

(5)地域における医療提供体制の整備

- ① 医療提供体制は、全国的には既に相当の整備が進められてきたが、国民の誰もが、必要な医療を受け、安心して暮らせるようにするためには、医療計画に基づき、更に整備を推進し、医療提供体制に係る地域格差を縮小していく必要がある。
- ② この場合、未だ医療機関の量的な整備が十分でない地域ではもちろん、量的には十分な地域においても、夜間や休日などにおける患者のニーズには必ずしも適切に対応できていない場合もある。こうした点を含め、国、都道府県、関係団体等が協力して、二次医療圏ごとの救急医療体制等の整備を更に進めることが必要である。
- ③ また、患者の病態やその変化に対応した質の高い医療が効率的に提供されるよう、かかりつけ医（歯科医）の普及、医療機関の機能分化と介護・福祉を含めた連携、医療機器の共同利用の推進などを更に進める必要がある。特に、在宅医療については、今後の需要の拡大に対応し、介護・福祉とも連携した適切なサービスが提供されるよう、医師の更なる積極的な取組や、訪問看護ステーションの充実・普及等を推進していく必要がある。
- ④ 病院の機能分化についても、患者がその病状に応じてふさわしい医療を適切に受けられるよう、一般病床、療養病床という区分を踏まえつつ、急性期医療、難病医療、緩和ケア、リハビリテーション、長期療養、在宅医療等といった機能分化を更に推進する必要がある。
- ⑤ さらに、医療機関の機能分化等の医療提供体制の整備については、全国一律ではなく地域特性を考慮に入れて、診療科ごとのきめ細かな目標値を設定し、その達成に向けて医療機関が整備されるよう誘導するようにはどうかとの指摘もある。
- ⑥ このような地域における医療提供体制の整備を進めるためには、患者・国民に都道府県が取り組み方針を明確に示すという視点から、医療計画制度の見直しに当たり、地域における医療提供体制の整備の実効性を高める方策を検討していく必要がある。
- ⑦ また、患者に対する情報提供、チーム医療や医療機関の連携の推進等のため、電子カルテ等の院内情報システムの普及、医療機関等のネットワーク化など医療分野における情報化を推進することが適切である。
- ⑧ その際、個人情報の取扱いについて患者・国民が安心でき、また、医療関係者の十分な連携の下に適切な医療サービスが提供されるよう、医療分野の個人情報保護についての包括的な仕組みを整備していく必要がある。

(6)医療資格者の資質の確保・向上等

- ① 医療は、専門性の高い医療資格者により提供されるものであり、医療の質を向上していく上では、医療を担う人材を確保し、その資質を高めていくことが何よりも重要である。特に、近年、医療事故の頻発により患者・国民の医療に対する信頼は揺らいできており、医療の安全を確保し、患者が安心して医療機関にかかれるようにすることが緊急かつ重要な課題となっている。
- ② そのためには、すべての医療資格者が、一定水準以上の資質や技量等を有し、更に資質が向上されるような仕組みをつくっていく必要がある。
- ③ まず、医療関係団体は、医療資格者の生涯教育の充実や、自浄作用の発揮に、従来以上に取り組んでいく必要がある。更に、こうした関係団体の取組状況も踏まえながら、将来的には、医師、歯科医師、看護師等の医療資格について、一定の研修を義務化することも必要であろう。その上で、このような取組を踏まえつつ、医療資格者の資質向上のため必要があると認められる場合には、資格を更新制とすることも考えていくべきである。
- ④ また、平成16・18年度から実施が予定されている医師・歯科医師の臨床研修の必修化については、すべての医師・歯科医師が人格を養い育て、基本的な診療能力を身に付けるとの必修化の趣旨が徹底されるよう、引き続き、取り組んでいく必要がある。
- ⑤ あわせて、専門医の資質や信頼性の向上にも取り組んでいく必要がある。まず、専門医の認定等を行っている関係の学会において、患者・国民からの信頼を高めるための取り組みを行うことが適切であるが、更に、国としても、学会の取組状況を踏まえながら、その推進を図ることも必要である。
- ⑥ さらに、看護師については、医療の高度化・専門化に対応した看護師の養成・普及を図るとともに、患者の療養生活の質の向上を図るため、看護師の基礎教育の充実、卒後の教育研修の制度化も含めた検討等について、「新たな看護のあり方に関する検討会」の報告書の趣旨を踏まえて取り組んでいく必要がある。
- ⑦ こうした医療資格者の資質の向上のための対策とあわせて、医療過誤等の事例には適切な対応を行っていく必要がある。このため、刑事事件とならなかつた医療過誤についても不適切な事例には厳正に対応するとともに、刑事、民事を問わず、処分を受けた医療資格者の再教育の徹底を図ることが必要である。
- ⑧ また、医療資格者の業務範囲を見直す際には、誰がその業務を行うことが最も効率的で、かつ、安全を確保できるかという患者・国民の視点に立って、個々に検討していくことが適切である。

Ⅲ 当面取り組むべき規制の改革

上記のような患者・国民の視点に立った規制の将来のあり方の実現に向けて、当面、次のような規制の改革に取り組むことが適切であり、必要に応じ個別の検討会を開催することも含め、対応すべきである。

1. 患者・国民に対する情報提供の推進、患者・国民による選択と医療機関の競争の促進

① 医療に関する情報提供の推進

患者・国民が医療に関する多様な情報に容易にアクセスできるよう、例えば次のような対策により、医療に関する情報提供を推進する。

- ・ 個人情報保護法の施行も踏まえ、カルテ等の診療情報を原則開示することとした診療情報の提供等に関する指針（平成15年9月 厚生労働省医政局長通知）の普及・定着を図る。
- ・ インターネットによる情報提供を推進するとともに、民間団体等は情報の信頼性確保のための自主的な取組みを進める。
- ・ 平成15年度中に主要な20疾患についての診療ガイドラインの整備を進め、最新の科学的根拠に基づく医療（EBM）を推進するとともに、平成16年度から患者・国民向けにわかりやすい情報の提供を進める。
- ・ 医療の質をアウトカム（成果）で評価するための指標の研究を推進し、その研究成果を踏まえ、アウトカムに係る情報提供の具体的方策を進める。
- ・ 「医薬品情報提供のあり方に関する懇談会最終報告」を踏まえ、内容の分かり易さなど情報の質に十分配慮しつつ、患者・国民向けの医薬品情報提供の充実を図る。

（個人情報保護の推進については、2（2）を参照。）

② 医療に関する相談窓口の整備

- ・ 医療機関や関係団体は、患者等への相談窓口の整備や充実に取り組む。
- ・ また、患者・家族等と医療関係者との信頼関係の構築を支援し、患者サービスの向上を図るため、医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談等に対応する「医療安全支援センター」について、平成16年度当初には全都道府県での設置が完了する予定であり、今後更に、保健所設置市区や二次医療圏ごとの

設置の促進を進めることにより、全国的な展開を図る。あわせて、職員の研修や相談事例集の作成、更に、専門家による事例の分析の情報提供等を通じて、センターのサービスの質の向上を図る。

③ 広告規制の緩和

広告規制については、今後とも逐次緩和を図る。その際、具体的には、例えば、次の事項について検討する。

- ・ 検査又は画像診断の方法、医療機器に関する事項
- ・ 院内感染対策に関する事項
- ・ その医療機関で働く医療資格者が受けた教育や研修に関する事項
- ・ 看護師の専門性に関する事項
- ・ その医療機関が医療資格者の養成所の実習施設であること
- ・ その医療機関の施設の写真又は映像

2. 医療サービスの質の向上と効率化の推進と地域における医療提供体制の整備

(1) 医療機関・医療法人に係る規制の見直し

① 地域における医師確保対策の推進と地域の実情を踏まえた医師配置のあり方の検討

- ・ 「地域医療に関する関係省庁連絡会議」において、へき地を含む地域における医師確保対策の推進等とあわせて、地域における医師の充足状況や病院における医師の勤務実態を勘察しつつ、配置のあり方についても検討を進める。検討に当たっては、早急に当面の取組、今後の検討課題等について可能な限り整理を行うこととする。

② 医療法人が行うことができる附帯業務規制の見直し

- ・ 「これからの医業経営の在り方に関する検討会」最終報告を踏まえ、医療法人の附帯業務として実施することができる範囲の緩和について検討し、平成15年度中に結論を得る。

③ 医療機関が委託する業務に基準を設ける範囲及び基準の見直し

- ・ 患者に対するサービスの質の確保と効率化を図るため、業務委託の基準を設ける範囲や基準の見直しを含め、幅広く検討する。

④ 同一建物内の複数診療所の一部施設の共用化

- ・ 同一建物内の複数の診療所が、相互に、診療に直接供されない場所（例えば、待合室など）を共用することの可否について検討を行う。

(2) 地域における医療機関等の連携の推進

① 地域医療支援病院の承認要件の見直し

- ・ 平成15年度中に地域医療支援病院の承認要件の見直しを行い、その普及促進を図ることにより、診療所を支援し、病診連携を推進する。

② 個人情報保護の推進

- ・ 平成17年4月に予定されている個人情報保護法の全面施行を踏まえ、医療分野における個人情報保護についての検討会を開催し、ガイドラインを策定するなど適切な個人情報保護を推進するための措置を講じる。
- ・ ガイドラインの策定に当たっては、病院・診療所のみならず、薬局、検査機関、医療保険関係者なども念頭に置いて検討を進めるとともに、個人情報保護法の適用対象となっていない死亡した患者の情報の取扱いについても検討するなど包括的な取組を進める。
- ・ 上記検討に際しては、あわせて、医療の分野について、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある個人情報を保護するための個別法の必要性も含めた検討を行うこととし、平成16年度中を目途に一定の具体的結論を得る。
- ・ また、医療情報をネットワークで送信する場合の情報セキュリティ等について、平成16年夏頃までに一定の結論を得ることを目標に検討を推進する。

(3)医療資格者の資質の確保・向上等

① 医師・歯科医師の臨床研修の推進

- ・ 平成16年度からの医師の臨床研修の必修化については、将来の専門分野にかかわらず、すべての医師がプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けることを重視し、新スーパーローテート方式による研修を徹底するとともに、地域の第一線の医療機関での研修を促進する。
- ・ また、平成18年度からの歯科医師の臨床研修の必修化についても、すべての歯科医師が総合な診療能力を身に付けることができるよう取組を進める。

② 医療資格者の生涯教育の推進

- ・ 医師、歯科医師、看護師等の医療資格者の資質の向上を図るため、関係団体等において生涯教育の推進を図ることにより、医療資格者の資質の確保・向上に取り組む。また、これとあわせて、医療資格者が、資格取得後に受けている教育・研修の内容などについて広告を可能とすることを検討する。
- ・ 新人看護職員の臨床研修実践能力の向上を図るため、到達目標、研修指導指針を、平成15年度中に策定し、指針を活用した研修を推進する。

③ 医療過誤に関する医師の処分の強化

- ・ 刑事事件とならなかった医療過誤における医師に対する行政処分を行うこととし、医道審議会において具体的運用方法等について検討を進める。

④ 自動体外式除細動器（AED）の安全な使用の推進

- ・ 心肺停止患者の救命率の向上を図るため、一般人による自動体外式除細動器（AED）の使用を認めることとし、「非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用のあり方検討会」において、平成16年度前半を目途に、そのために必要な安全な使用に係る諸条件を策定する。

おわりに

- ① 医療分野における規制改革は、関連する施策とあわせて、患者・国民の視点に立って進めていく必要がある。また、情報提供や患者・国民による選択を促進し、医療機関相互が自主的に医療の質を基本とした競争を行うことで、医療サービスの質の向上・効率化を推進していくべきである。そして、医療の安全を確保し、医療に対する信頼を回復することが何よりも重要な課題となっている。
- ② 当検討会としては、本報告書で示した医療分野における規制改革に関する基本的考え方や将来の規制のあり方を、今後の医療制度改革や規制改革の基本的な指針として、行政のみならず、関係者が連携して課題に取り組んでいくことにより、患者・国民本位の医療制度が実現していくことを強く期待するものである。

【用語に関する解説】

○ 国民皆保険とフリーアクセス

我が国では、国民の誰もが原則としていずれかの公的医療保険に加入するという国民皆保険体制がとられている。また、この体制の下で、患者は基本的に医療機関を自由に選んで、どの医療機関でも受診が可能という「フリーアクセス」の仕組みが採用されている。なお、欧米諸国では、医療機関へのアクセスについて一定の制限がなされている場合が多い。

○ 広告規制とその方式

医療機関の広告については、患者保護の観点から、広告できる事項を列挙し、それ以外の事項については広告を禁止するというポジティブリスト方式による規制が行われている。これまでは、この方式の下で、客観的で検証可能な事項については原則として広告を認めるという方向での規制緩和が逐次行われてきている。これに対して、原則として規制を撤廃し、例えば、虚偽広告、誇大広告など患者にとって有害なものを明示し、これに限って禁止するという規制の仕方をネガティブリスト方式という。

○ 医療計画と二次医療圏

医療計画は、医療法に基づき、地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療関係施設間の機能連系の確保等を目的として、各都道府県が策定する医療を提供する体制の確保に関する計画である。医療計画では、その単位となる区域（医療圏）の設定や地域ごとの医療提供上必要とされる病床数（基準病床数）のほか、医療関係施設間の機能分担と連係、休日診療・夜間診療等の救急医療の確保に関する事項等を定めることとされている。医療圏の設定上、特殊な医療を除く一般の医療需要で、主として病院における入院医療を提供する体制の確保を図る区域が二次医療圏とされており、地理的条件、日常生活や交通事情などの社会的条件を考慮し、平成15年8月現在で全国で369の圏域が設定されている。

○ 医師の臨床研修の必修化と新スーパーローテート方式

平成12年に医師法が改正され、これまで努力義務であった医師の2年間の卒後臨床研修が、平成16年度から必修化されることとなった。今回の臨床研修の必修化に際しては、専ら一般的な診療に当たる医師はもとより将来は専門的な診療に当たる医師を含めて、全ての医師がプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けることを大きな目標のひとつとしている。このため、研修プログラムにおいては、基本的な診療科や地域保健・医療等の研修に十分な時間を振り向けることとされ、当初の12か月を、内科、外科、救急部門（麻酔科を含む）に充てるほか、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療も必修の研修科目とする新スーパーローテート方式を採用することとされている。

医療分野における規制改革に関する検討会メンバー

(50音順)

氏名	所属・役職
新井誠四郎	(社) 日本歯科医師会専務理事
岩渕 勝好	産経新聞論説委員
岡谷 恵子	(社) 日本看護協会専務理事
川渕 孝一	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
見坊 和雄	(財) 全国老人クラブ連合会副会長
坂本 憲枝	消費生活アドバイザー
櫻井 秀也	(社) 日本医師会常任理事
辻本 好子	NPO 法人ささえあい医療人権センター COML 代表
奈良 昌治	(社) 日本病院会副会長
座長 宮武 剛	埼玉県立大学保健医療福祉学部教授