

「医療提供体制の改革のビジョン」及び
平成14年3月医療部会意見書の進捗状況
について

「医療提供体制の改革のビジョン」及び平成14年3月医療部会意見書の進捗状況

項目	記載内容	進捗状況
① 患者の視点の尊重 I 医療に関する情報提供の推進		
(1) 医療機関情報の提供の促進 ① 広告規制の緩和	① 患者・国民のニーズを踏まえて、医療に関する広告の規制を今後も逐次緩和していく。	○ 平成16年1月に「医療分野における規制改革に関する検討会報告書」をとりまとめ。 ・ 広告規制の緩和について、検査又は画像診断の方法、医療機器に関する事項、医療関係者が受けた教育や研修等に関する事項、看護師の専門性等について検討。 ○ 今後、医師及び歯科医師の専門性に関する資格名等については、随時新たな資格名を追加。
<医療部会意見書> 1 医療における情報提供の推進 (2) 広告規制の緩和	医療機関による広告の規制緩和については、今回は患者保護の観点から現行のポジティブリスト方式を前提とし、客観的で検証可能な事項については、原則として規制緩和することとした。具体的な項目については、別添(略)のとおりである。 なお、医療機関の広告については、基本的に、虚偽広告、誇大広告など患者にとって有害となるもの以外は規制を原則撤廃すべき(ネガティブリスト方式)という意見があった。 また、広告規制緩和の具体的な項目についての主な考え方は以下(略)のとおりである。	○ 平成14年3月に告示(医業・歯科医業又は病院・診療所に関して広告することができる事項)。
② 医療に関する情報の提供	② 患者・国民に対して、公的機関がインターネットを通じて客観的・検証可能な事項(広告可能な事項)を積極的に提供するとともに、医療機関、民間団体等も更に特色ある多様な情報の提供を推進する。	○ 社会福祉・医療事業団や、都道府県の公的機関により、引き続き医療機関に関する情報を提供。 ○ 平成16年1月に「医療分野における規制改革に関する検討会報告書」をとりまとめ。 ・ インターネットによる情報提供の推進、民間団体等による情報の信頼性確保のための取組の推進。 ・ 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の推進、アウトカムに係る情報提供の具体的な方策の推進。
<医療部会意見書> 1 医療における情報提供の推進 (1) 情報提供の在り方	患者が自らの判断により適切な医療機関を選択するために必要な情報が、幅広く患者・国民に対し提供されることが望ましい。また、情報提供の手段としては、医療機関による広告に加え、広報、院内掲示、公的機関による情報提供などがあり、これらの手段が、それぞれの特性を踏まえ有効に活用されるよう、環境整備や内容の充実が図られるべきである。	○ 平成16年7月末現在で、1,645病院が受審。平成16年度末までに2,000病院の受審目標を達成予定。 ○ 平成15年3月に受審促進を図る通知を发出。 ○ (財)日本医療機能評価機構のサーベイヤー養成事業等に対して国庫補助。
③ (財)日本医療機能評価機構の評価	③ (財)日本医療機能評価機構の評価について、平成18年度中に2000病院が受審する目標時期を平成16年度中に繰り上げ、国公立病院はもとより、民間病院の積極的な受審を促進する。	○ 平成15年5月に「診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会報告書」をとりまとめ。 ○ 同年9月に診療情報の提供等に関して各医療機関において則るべき指針として「診療情報の提供等に関する指針」を策定。 ・ 患者の自己決定権を重視するインフォームド・コンセントの理念に基づく医療を推進するために診療情報の積極的な提供、患者の求めに応じた診療記録の開示を行うべきという観点から、同指針においては、患者等の求めに応じて原則としてカルテを開示することを求めており、現在その普及を推進中。
(2) 診療情報の提供の促進	① 診療記録については現在国会で審議されている個人情報保護法案では原則開示とされているが、さらに、診療情報の提供に関する仕組みを整備するとともに、診療記録の標準化や医療提供者に対する教育研修の推進などの環境整備に取り組む。	

<p><医療部会意見書> 1医療における情報提供の推進 (1)情報提供の在り方</p>	<p>患者の求めによる情報開示が重要であり、特に医療機関の有するカルテ、レセプト等の医療情報について開示の義務化を求める意見があったが、これに対しては、医療の公共性だけを理由に一律に情報開示を義務づけるべきではないという反対意見があった。 また、インフォームドコンセントの義務化についても議論すべきとの意見があった。 一方、情報提供の推進に併せて、患者の自己決定を支援する体制の整備、さらに患者の教育、意識啓発の必要性が指摘された。</p>	<p>○ 個人情報の保護に関する法律が平成15年5月に成立(平成17年4月施行) ・医療機関も個人情報取扱事業者として、その保有する患者の診療情報を原則として本人からの開示請求に応じて開示する法的な義務。 ○ 本年6月に検討会を設置し、医療機関等における個人情報保護の在り方について幅広く検討を行うとともに、ガイドラインの策定等を行うこととしている。 ○ 保険者におけるレセプト開示については、本人確認や診療上の支障の有無に係る医療機関への確認等を行った上で行うよう周知している。 ○ 平成15年9月に「診療情報の提供等に関する指針」を定め、医療従事者等が診療情報の提供等を行う際の留意点を示した。 ○ 電子的な診療記録(電子カルテ)の標準化を下記のとおり推進。 ・平成15年度末までに(財)医療情報システム開発センターにおいて、10分野の医療に関する用語・コードの標準化マスターを整備。 ・平成15年度及び平成16年度に厚生労働科学研究(医療技術評価総合研究事業)にて標準的電子カルテ開発に関する研究事業を実施。 ・「標準的電子カルテ推進委員会」において標準的電子カルテに求められる基本要件等について検討を進めており、平成17年3月までに一定の結論。</p>
<p>(3)根拠に基づく医療(EBM)の推進</p>	<p>① 平成15年度末までに、頻度が多く情報ニーズの高い優先20疾患(高血圧、糖尿病、脳梗塞、関節リウマチ、胃がんなど)について診療ガイドラインを整備する。 ② 平成16年度から、診療ガイドラインの整備された疾患について、医師等の医療従事者及び患者が求める情報を的確に提供するデータベースの運用を開始する。 ③ 引き続き、データベースの充実、診療ガイドラインの整備を進める。</p>	<p>○ 厚生労働科学研究費補助金にて学会等による診療ガイドラインの作成支援。 ・平成15年度までに20疾患のガイドライン作成。 ○ 診療ガイドラインとそれに関連する医学文献等をデータベース化し、公正で中立的な機関(財団法人 日本医療機能評価機構)によるインターネット等を利用した情報提供を平成16年5月より開始。 ・平成16年8月現在、医療提供者向けの4疾患について公開中。 ・一般向けの提供については同財団にて整備中。</p>
<p><医療部会意見書> 3根拠に基づく医療の推進</p>	<p>医療の質の向上を図るためには、地域の医療機関が容易に最新の医学情報を参照できるよう、EBM実践のための文献データベースや主要疾病の標準的診療ガイドラインが整備されることが極めて重要である。 これらの施策については、年次目標を定め、重点的な整備を進めることが肝要であり、患者が主体的に医療に参加する環境の整備のためにも重要である。</p>	<p>○ 今後とも診療ガイドラインの作成支援を一層進める。また、診療ガイドラインとそれに関連する医学文献等のデータベースについては、今後、段階的に情報を充実させていく予定。</p>

II 安全で、安心できる医療の再構築

<p>① 医療安全推進総合対策の着実な実施、医療安全支援センターの設置</p>	<p>① 「医療安全推進総合対策」を着実に実施することとし、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関等における安全管理体制の確保、 ・ 医薬品・医療機器等の安全性の向上、 ・ 医療従事者の教育研修等の充実 <p>を行うとともに、平成15年度から都道府県・二次医療圏単位等において医療に関する患者・家族等の苦情や相談への迅速な対応等を行う「医療安全支援センター」の設置を進める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関等における安全管理体制の確保については、平成14年10月に医療法施行規則の一部を改正し、全ての病院及び有床診療所において義務付け。 ○ 医薬品・医療機器等の安全性の向上については、平成13年10月に開始された医療安全対策ネットワーク整備事業等で集められた情報を元に医薬品・医療機器メーカーに情報提供を行い、改善策等に結びつけている。 ○ 医療従事者の教育研修等の充実については、以下の通り推進。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成17年度医師国家試験の出題基準において更に出題割合を引き上げ、 ・ 保健師・助産師・看護師国家試験出題基準を平成15年に改定し、医療安全及び人権の配慮に関する項目や感染防止及び薬剤の取扱いに関する項目を強化し、平成16年試験より適用。 ○ 医師臨床研修等における医療安全に関する修得内容の明確化については、平成16年度より始まった医師の臨床研修制度における到達目標の一つに位置付け。 ○ 医療安全支援センターの設置については、平成16年5月時点で全ての都道府県に設置されており、今後は保健所設置市区や二次医療圏単位の設置を促進。 ○ 医療機関内における診療行為に関連した患者死亡に対して、専門的、学際的なメンバーで因果関係及び再発防止策を総合的に検討するモデル事業の実施(平成17年度概算要求)。 ○ 医療安全の確保に向け、新人助産師に対する十分な教育体制及び研修プログラムに基づく研修(新人助産師に対する医療安全推進モデル研修事業)の創設(平成17年度概算要求)。
<p>② 医療事故の発生予防・再発防止</p> <p><医療部会意見書> 6医療安全対策の総合的推進</p>	<p>② 医療に係る事故事例情報を収集分析し、医療現場にフィードバックすることによる医療事故の発生予防・再発防止のシステムを構築する。</p> <p>相次ぐ医療事故やその報道を通じて、医療に対する国民の信頼が揺らぎかねない状況にある中、患者の視点を十分に踏まえ、国民に真に安心できる医療を提供するという観点から、関係者をあげて医療安全の推進に取り組むことが重要である。</p> <p>医療安全に関する今後の方針及び当面取り組むべき課題については、現在「医療安全対策検討会議」(座長:森巨日本医学会長)で総合的な検討が進められているところである。医療に対する国民の信頼回復のために、緊急の取組が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成16年10月より第三者機関(日本医療機能評価機構)による医療事故事例等の収集・分析・還元事業が開始される予定。 ○ 平成14年4月に医療安全対策検討会議において今後の方針及び当面取り組むべき課題を示した「医療安全推進総合対策」を取りまとめ。 ○ 現在は、本報告書の提言を踏まえ、医療機関における安全管理体制の強化、医療安全対策ネットワーク整備事業、医療安全支援センターの設置等の、総合的な医療安全対策を推進中。 ○ 平成15年12月には医療現場における安全管理対策の更なる推進への尽力を要請する厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール。

<p>② 質が高く効率的な医療の提供 Ⅲ 質の高い効率的な医療提供体制の構築</p>		
<p>(1) 医療機関の機能分化・重点化・効率化 ア 一般病床と療養病床の区分の推進 ① 一般病床、療養病床の区分届出についての周知徹底</p>	<p>① 第四次医療法の改正により、病院の病床は、「一般病床」、「療養病床」、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」に区分されているが、このうち、「一般病床」と「療養病床」の区分の届出が平成15年8月31日までに適切に行われるよう、それぞれの基準の内容等について、引き続き、周知徹底を図る。</p>	<p>○ 平成15年9月現在、第四次医療法改正による病床区分の届出について、届出が必要なすべての病院について届出が受理された。(平成15年9月調査結果公表)</p>
<p>② 医療計画の見直し</p>	<p>② 病床区分の定着後の基準病床数の算定式の策定や医療計画の記載事項の拡充など、地域の実情を踏まえて医療計画の見直しを進める。</p>	<p>○ 平成15年8月から「医療計画の見直し等に関する検討会」において検討中。平成16年12月を目途に報告書とりまとめ予定。 ・検討のポイントは以下の通り。 ア 現行制度の評価と今後の在り方 （ア）現行の医療計画制度についての効果の検証・評価 （イ）医療計画見直しの検討の参考とするため諸外国の医療計画制度について の調査研究等 イ 現行の医療計画に係る課題 （ア）基準病床数の新たな算定式 （イ）病床の特例制度及び既存病床数の補正の取扱い （ウ）公私の役割分担の明確化等、記載事項の見直し等</p>
<p><医療部会意見書> 2病院病床の機能の明確化・重点化</p>	<p>地域医療計画については、本来社会が求めている機能に対して新規参入規制になっている面があるとしたら、議論すべきという意見があった。</p>	<p>○ 留意事項 「規制改革・民間開放推進3か年計画」(平成16年3月閣議決定)において、医療計画の病床規制の結果、既存の病床が既得権益化され、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げている等の問題点が指摘され、平成17年度前半までに病床規制の在り方を含めて医療計画について検討し、措置するべきであるとされている。</p>
<p>イ 機能分化の推進 ③ 機能分化の推進</p>	<p>③ 医療法に基づく一般病床と療養病床の区分を基本とし、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という観点から、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推進する。</p>	<p>○ ②(医療計画の見直し)に同じ ○ 都道府県が実施する医療機能調査(疾病対策別の医療機能に関する調査等)、医療機能分化推進事業(患者紹介率の向上、平均在院日数の短縮等を目標に掲げ、医療の質の向上及び医療提供体制の効率化を図ることを目的とする)に対して補助。</p>
<p><医療部会意見書> 2病院病床の機能の明確化・重点化</p>	<p>病院病床については先の医療法改正において、平成15年8月までに療養病床と一般病床に区分されることとされているが、さらに広告規制の緩和を含めた医療情報の提供と患者の選択が進むことによって、病院病床の機能分化が促進されることが考えられる。 なお、病院病床の機能分化については、急性期の患者にとっては望ましい方向である一方、亜急性期、慢性期の患者に係る病床の在り方は慎重に検討すべきという意見があった。</p>	

④ 療養病床、介護老人保健施設等への転換	④ 医療と介護の連携を進め、生活の質(QOL)を重視した医療が提供されるようにする。このため、病院病床の療養病床、介護老人保健施設等への転換を図る医療機関を支援する。	○ 医療施設近代施設整備事業として以下の病院に対して補助。 ・病院の老朽化等による建替等のための整備事業において、整備区域の病床を20%削減(ある一定条件では10%削減)する病院 ・改修により療養病床を整備する病院で、ある一定条件の他、整備区域の病床を10%削減する病院 ○ 介護老人保健施設等への転換を促進する介護基盤整備促進事業については平成15年度までで終了。
⑤ 調査・検討	⑤ 医療機関や病床等の機能分化・重点化・効率化を推進するための効果的な方策等について調査・検討する。	上記②(医療計画の見直し)に同じ。
ウ 病診連携・地域医療連携等の推進 ⑥ 地域医療支援病院の承認要件の緩和による病診連携の推進	⑥ 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。	○ 地域医療支援病院の承認要件について、 ・平成16年5月に行った告示改正により開設主体の拡大を行うとともに ・同年7月に従来からの紹介率に加え、逆紹介率についても紹介外来制を原則としていることの基準として新たに要件として追加し、承認要件の緩和を行った。
⑦ 地域における医療連携、医療機関と薬局の連携、保健・福祉との連携の推進	⑦ 紹介率・逆紹介率の向上を図るとともに、入院診療計画(いわゆるクリティカルパス等)における適切な退院計画の作成、退院に向けた情報提供やサービス調整による、適切な入院医療やリハビリテーション、退院後の療養生活の確保や社会復帰の支援を行うなど、地域における医療連携、医療機関と薬局の連携、更に保健・福祉との連携を推進する。	上記②(医療計画の見直し)に同じ。
⑧ 訪問看護ステーションの普及促進等 在宅ALS患者について訪問看護の充実等	⑧ 訪問看護を担う人材の育成を支援し、訪問看護ステーションについて、看護技術の質の向上を図るとともに、その普及を促進する。 在宅ALS患者について訪問看護等による支援策の充実に努め、安心して療養生活を送ることができる環境整備を図る。	○ 平成15年3月に「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」をとりまとめ。 ・在宅療養においては、看護師等が医師等と連携しながら、その専門性を発揮し、適切な看護判断による看護技術を提供していくことが必要。また、在宅医療の推進に当たっては、関連諸制度の見直しをあわせて行っていくことが必要。 ○ 適切な疼痛緩和ケア推進のための標準的な在宅療養プロトコルの見直しを実施(平成15年度) ○ 保健医療機関は、訪問看護ステーションとの連携等により在宅医療に必要な衛生材料等を支給するよう、関係者に周知(15.3.31保険局医療課長通)。 ○ 平成15年6月に「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会報告書」をとりまとめ。 ・在宅ALS患者の療養環境の向上を図るため、訪問看護サービスの充実と質の向上、家族の休息の確保などの在宅療養サービスの充実が必要。 ・在宅ALS患者の家族以外の者によるたんの吸引の実施については、一定の条件下では当面の措置として行うこともやむを得ないが、3年後に実施状況や療養環境の整備状況等について把握した上で見直すべき。 ○ 平成15年7月に上記報告書を受け、在宅ALS患者に対する家族以外のたんの吸引の実施の条件について、各都道府県に通知発出。

		<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成16年度より訪問看護推進事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護推進協議会の設置 ・ALS患者等人工呼吸器を装着しながら在宅で療養している患者等への訪問看護を実施するための体制整備に向けたモデル事業の実施 ・訪問看護ステーションと医療機関の看護師の相互交流研修事業の実施 ・専門看護師・認定看護師等による訪問看護師への在宅ホスピスケアの研修の実施 ・在宅ホスピスケアアドバイザー派遣事業等の実施 ○ 患者が訪問看護ステーションに通所し、集中的に効率的な看護の提供を行う「通所看護」機能のモデル的導入を実施(平成17年度概算要求)
(2)地域における必要な医療提供の確保 ア 救急医療体制等の整備 ① 救急医療体制の計画的かつ体系的な整備の推進	① 救急医療体制については、在宅当番医制、病院群輪番制、救命救急センターなど、救急医療体制の計画的かつ体系的な整備を推進する。	○ 救急医療体制の整備の推進。 <ul style="list-style-type: none"> ・初期救急医療 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制 686地区(H15.3.31現在) ・休日夜間急患センター 509カ所(H15.3.31現在) ・二次救急医療(病院群輪番制病院等運営事業、小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業) <ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制病院 399地区(H16.3.31現在) ・共同利用型病院 11地区(H16.3.31現在) ・小児救急医療支援事業 124地区(H16.3.31現在) ・小児救急医療拠点病院 34地区(14カ所)(H16.3.31現在) ・三次救急医療(救命救急センター運営事業) <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター 170カ所(H16.8.1現在) ・新型救命救急センター 2カ所(H16.8.1現在) ・救急医療情報センター(救急医療情報センター運営事業) 42カ所(H16.3.31現在) ・ドクターヘリ(ドクターヘリ導入促進事業) 7県(H16.8.1現在)
② 救命救急センターの不足地域における設置促進、二次医療圏ごとの救急医療体制の整備	② 救命救急センター不足地域における設置促進策として、新型救命救急センターの整備など、救命救急センターの設置促進を図るとともに、二次医療圏ごとの救急医療体制の整備を進める。	○ 平成15年度より、救急医の確保が困難な状況等による救命救急センターの不足地域に対する設置促進策として創設。 <ul style="list-style-type: none"> ・新型救命救急センター(10床型) 実施力所数 2カ所 ※従来からの「救命救急センター」は170カ所(H16.8.1現在)
③ 救急救命士が行う気管挿管、薬剤投与	③ 心肺停止患者の救命率の向上を図るため、救急救命士の業務に関し、平成15年4月から医師の包括的指示の下での除細動の実施を認めた。 更に、気管挿管について、平成16年7月を目途に、実習を終了する等の条件を満たした救急救命士に限定的に実施を認める。 また、救急救命士が行う薬剤投与について、平成15年中を目途に、有効性と安全性の研究、検証を行い、適切な結論を得る。	○ 平成15年12月に「救急救命士の業務の在り方等に関する検討会報告書」をとりまとめ。 <ul style="list-style-type: none"> ・平成16年7月に、必要な諸条件を満たした救急救命士が気管挿管を実施することを可能とした通知を发出。 ・平成18年4月を目途に必要な諸条件を満たした救急救命士がエピネフリン1剤に限定して実施できることとする予定(通知)。
④ 感染症指定医療機関の充実	④ 重症急性呼吸器症候群(SARS)のような新興感染症に対しても迅速かつ的確な対策を講じることにより、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療を提供しつつ、そのまん延防止を図ることが重要であることから、都道府県とも連携して、感染症法に基づく感染症指定医療機関の充実を図る。	○ 第一種感染症指定医療機関の指定状況 <ul style="list-style-type: none"> ・平成16年7月現在 17医療機関 32床 (平成15年7月末 13医療機関 24床)