

1. 医療法改正について

良質な医療を提供する体制の確立を図るための 医療法等の一部を改正する法律の概要

政府・与党医療改革協議会により、平成17年12月1日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」に沿って、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、患者等への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等の措置を講ずる。

I 概要

1 患者等への医療に関する情報提供の推進

患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。

- 都道府県が医療機関等に関する情報を集約し、分かりやすく住民に情報提供し、住民からの相談等に適切に応じる仕組みの制度化〔医療法、薬事法〕
- 入退院時における治療計画等の文書による説明の位置付け
- 広告規制の見直しによる広告できる事項の拡大〔以上 医療法〕

2 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供する。早期に在宅生活へ復帰できるよう在宅医療の充実にを図る。

- 医療計画に、脳卒中、がん、小児救急医療等事業別の具体的な医療連携体制を位置付け
- 医療計画に分かりやすい指標と数値目標を明示し、事後評価できる仕組みとすること〔以上 医療法〕
- 退院時調整等在宅医療の推進のための規定整備〔医療法、薬剤師法〕

3 地域や診療科による医師不足問題への対応

へき地等の特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保策を強化する。

- 都道府県の「医療対策協議会」を制度化し、関係者協議による対策を推進
- 医療従事者への地域医療確保への協力の位置付け〔以上 医療法〕

4 医療安全の確保

- 医療安全支援センターの制度化、医療安全確保の体制確保の義務付け等〔医療法〕
- 行政処分を受けた医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対する再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等〔医師法、歯科医師法、薬剤師法、保健師助産師看護師法〕

5 医療従事者の資質の向上

- 行政処分を受けた医師等の再教育の義務化等（再掲）
- 看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え名称独占規定を設けること〔保健師助産師看護師法〕
- 外国人看護師、救急救命士等について、臨床修練制度の対象とすること〔外国医師等の臨床修練法〕

6 医療法人制度改革

医業経営の透明性や効率性の向上を目指す。

公立病院等が担ってきた分野を扱う医療法人制度を創設する。

- 解散時の残余財産の帰属先の制限等医療法人の非営利性の徹底
- 医療計画に位置付けられたへき地医療、小児救急医療等を担うべき新たな医療法人類型（「社会医療法人」）の創設等〔以上 医療法〕

7 その他

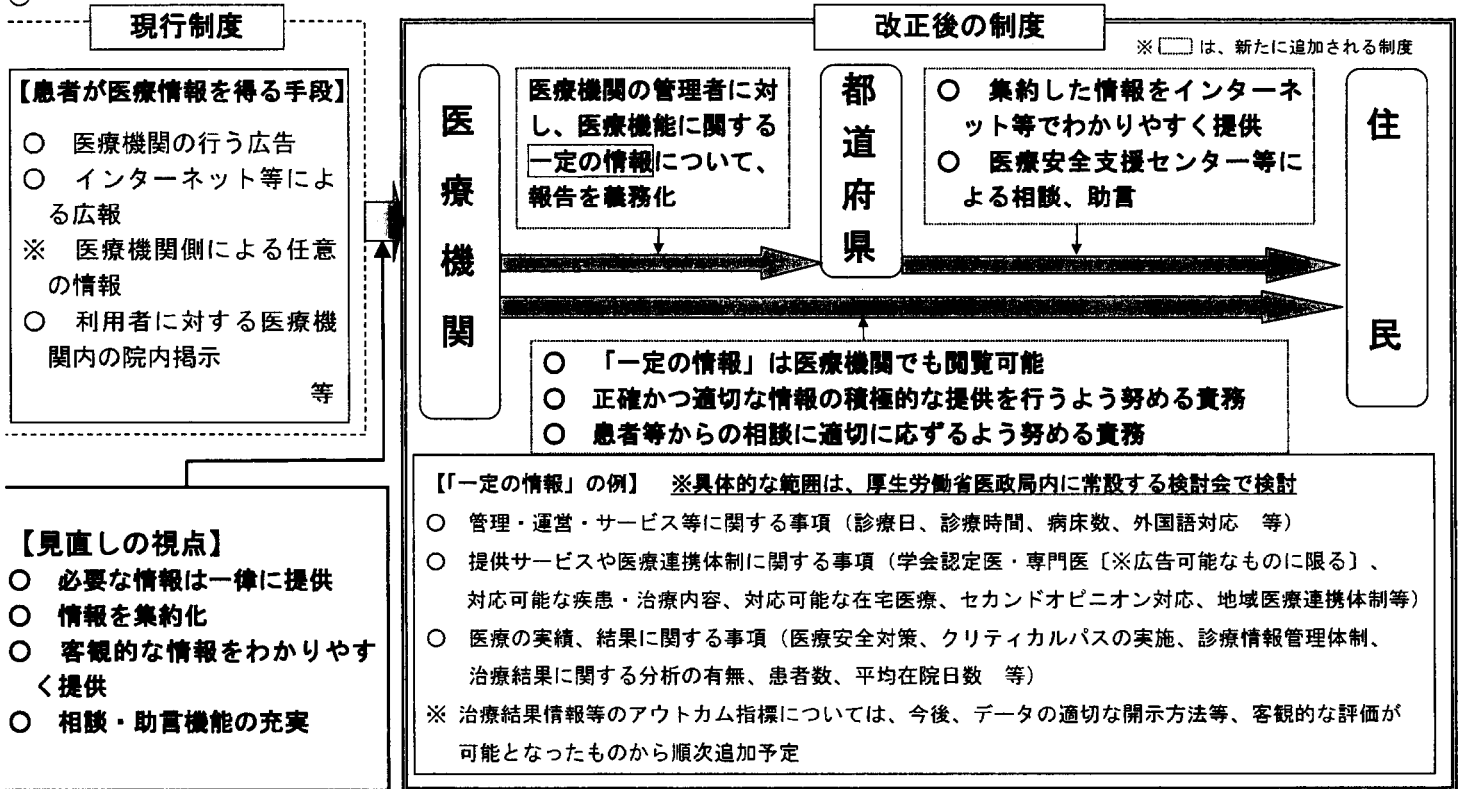
- 施設規制法の性格が強い現行の医療法を、患者の視点に立ったものとなるよう、目的規定及び全体的な構造の見直し
- 有床診療所に対する規制の見直しその他所要の改正〔以上 医療法〕

II 施行期日

- ◎ 平成19年4月1日を基本。 ※ 有床診療所の見直しは、平成19年1月1日
- ※ 薬剤師、看護師等の再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等は、平成20年4月1日。

1. 医療機能情報の提供制度の創設 平成19年4月1日施行

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設する。(薬局についても同様の仕組みを創設)



2. 医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進（改正医療法） 平成19年4月1日施行

医療計画を通じ、がん対策、脳卒中対策、小児救急対策などの主要な事業ごとに医療連携体制を構築することによって、医療機関相互の連携の下で、適切な医療サービスが切れ目なく提供され、早期に在宅生活に復帰できるようにする。

医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供

- 都道府県が作成する医療計画の見直しにより、がん、脳卒中、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築する。
- 地域の医療連携体制内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて、切れ目のない医療を提供する。

※地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながる

→ 転院・退院後も考慮した適切な医療提供の確保

具体的内容 ~ 以下の医療計画に関する基本的枠組みを医療法に規定 ~

- ☆ 国の基本方針(新たに法律に規定)によるビジョンの提示
- ☆ 事業別に、地域の実情に応じ関係計画との整合性を勘案し、分かりやすい指標と数値目標をもって住民・患者に明示し、事後評価できる仕組みにする。
 - ※数値目標の例：
 - 疾病別の年間総入院期間の短縮
 - 在宅看取り率の向上
 - 地域連携クリティカルパスの普及など
- ☆ 事業ごとにそれぞれの機能に即して医療連携体制を具体的に医療計画に位置付け、住民・患者に医療機関や連携の状況を明示する。
- ☆ 医療機能調査の上、住民、医療関係者、介護サービス事業者等と協議して医療連携体制を構築。(病院・診療所の開設者及び管理者に医療機能調査や医療連携体制の構築に関する協議などへの協力の努力義務規定を創設)

がん診療の連携のイメージ

厚生労働省

協力・支援

都道府県

国立がんセンター



がん対策情報センター



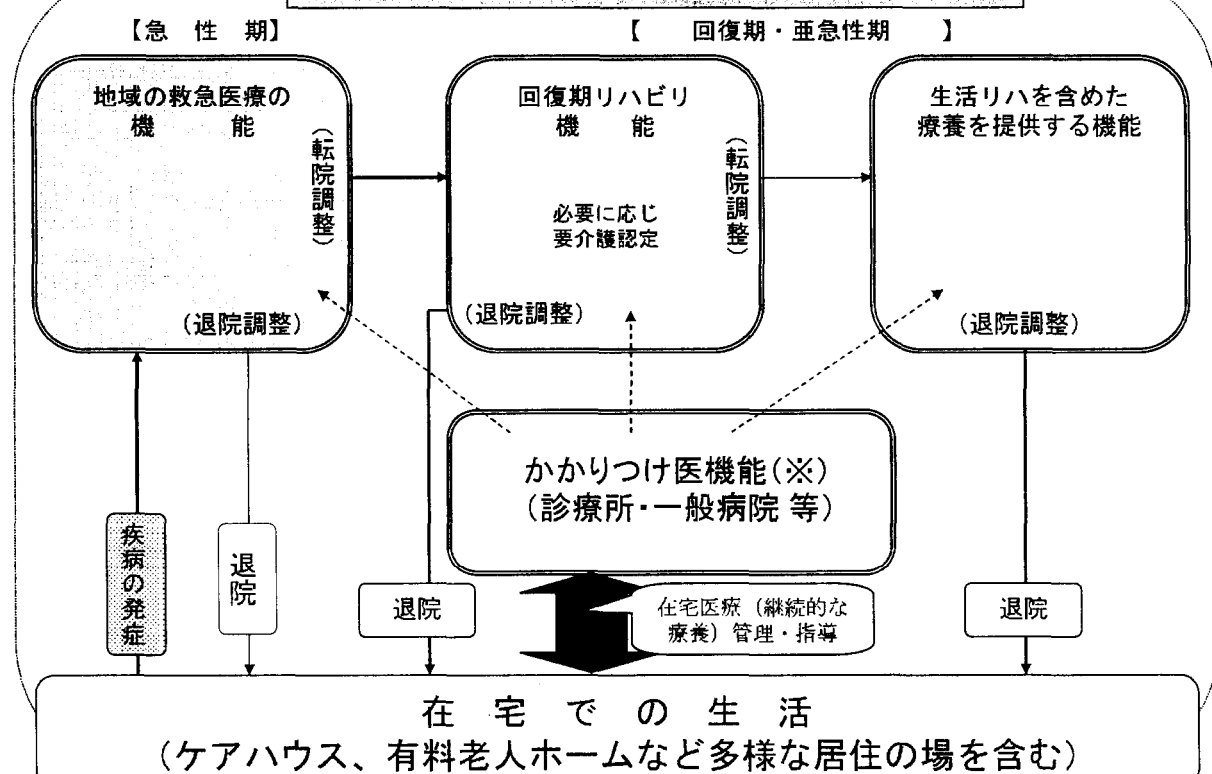
<拠点病院の主な要件>

- 集学的治療(手術・抗がん剤・放射線治療等の組み合わせ)の実施
 - 診療ガイドラインに準ずる標準的治療の実施
 - 緩和ケアチームの設置による、切れ目のない緩和ケアの提供
 - 腫瘍センターの設置(特定機能病院の場合のみ)
 - 地域の医療機関との密な医療連携体制(クリティカルパスの整備含む)
 - 相談支援センターの設置(セカンドオピニオンの提供含む)
 - 地域の医療機関・医師に対する公開カンファレンスや研修の実施
 - 院内がん登録の実施及び地域がん登録への協力
- などに加え、
- 要件を満たさないと判断される場合、指定を取り消すことができる
 - 指定については4年ごとに更新する

がん診療連携拠点病院の整備状況:179カ所(平成18年11月現在)

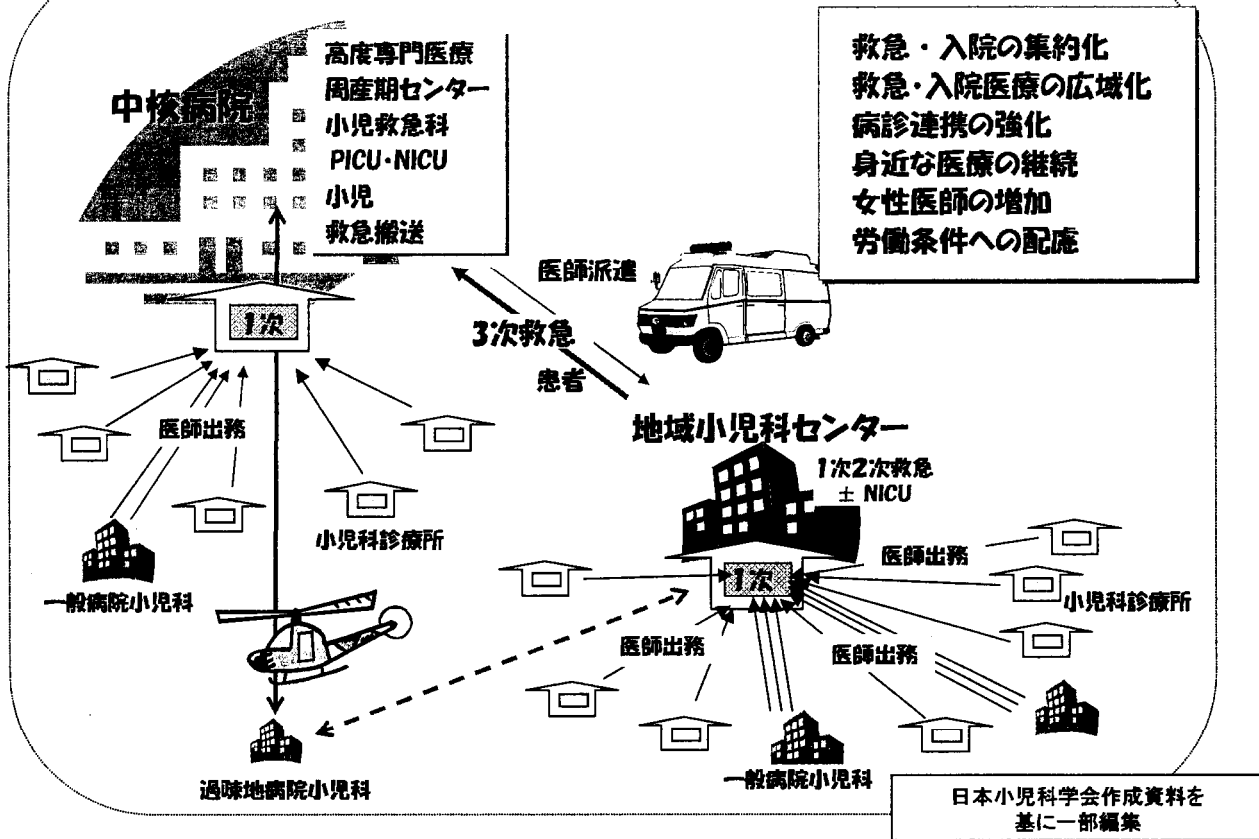


脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ



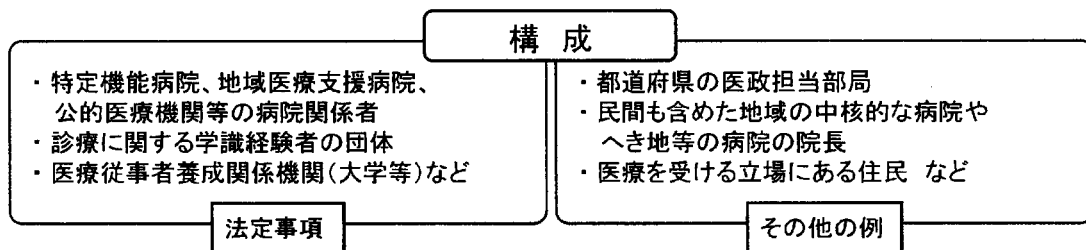
※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

小児救急医療体制の連携のイメージ



3. 地域医療確保のための都道府県による「医療対策協議会」(医療法)

- 地域において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定めるため、都道府県が中心となって地域の医療関係者と協議を行う場。
- 実体上都道府県に設置されていた協議会を法定化。平成19年4月1日施行。



果たすべき機能

- どの地域にどれだけの医師がいるか、どの地域にどれだけの医療に対するニーズがあるかについて、現状分析。
- 地域の医療に対するニーズの把握と、ニーズに応じた短期及び中・長期的な効率的な医療提供体制のあり方についてのコンセンサスの形成。
- 上記の医療提供体制に応じた医師の配置。これを実現するため、医師の多い医療機関と医師の少ない医療機関との間で、都道府県が主体となって医師派遣の調整を実施。
- へき地等への医師派遣についてのシステムの検討。

※ 国としては、独自に創意工夫を凝らした先進的な取組と認められるものを、モデル事業として補助を行うこととしている。

4. 医療安全の確保（医療法）

～基本的考え方～

- ◎ 医療法において医療安全の確保にかかる医療機関の管理者の義務を規定することにより医療安全の確保という施策の方向を明示する。
- ◎ 都道府県等が設置する医療安全支援センターについて医療法に位置づける。
(都道府県等：都道府県、保健所を設置する市又は特別区)

【現状】

- 医療法施行規則において、病院、有床診療所の管理者に対して安全管理体制の整備が義務づけられている。
- 医療安全支援センターについて法律上の位置付けがなく、機能が明確でない。

(参考)

医療安全支援センターは、現在全都道府県及び41保健所設置市区等に設置。

【改正内容】

- ☆ 医療安全の確保に関する法律上の規定を新設した。
- ☆ 具体的には、病院、有床診療所に加え、無床診療所及び助産所の管理者に対して、医療の安全を確保するための措置を義務づける。厚生労働省令において、以下のことを定める予定である。
 - 安全管理体制（院内感染制御体制、医薬品・医療機器の安全管理体制等を含む）の充実・強化
- ☆ 医療安全支援センターを医療法に位置づける。
 - 都道府県等は医療安全支援センターを設置するよう努める。
 - 都道府県等は、医療安全支援センターの名称及び所在地を公示しなければならない。

5. 医療従事者の資質の向上（医師法等）

安心、安全な医療を提供し、国民の医療に対する信頼を確保するため、行政処分を受けた医師等への再教育制度の創設等、医療従事者の資質の向上に向けた取組みを推進する。

【現行制度の課題】

- ◆ 業務停止を受けた医師、歯科医師、薬剤師、看護職員は、医業停止期間を過ぎれば、特段の条件なく医業（歯科医業）等に復帰でき、業務停止という行政処分だけでは、十分な反省や適正な医業等の実施が期待できない。
- ◆ 長期にわたる業務停止については、停止前の医療技術を保つことが困難であり、また、停止期間中の医療技術の進歩も十分に習得できていないという懸念がある。
- ◆ 安全、安心な医療を確保する観点から、看護職員に関する制度見直しの検討が必要である。

(参考)

平成17年度の行政処分件数

医師 取消3件 業務停止58件
歯科医師 取消1件 業務停止29件

【改正内容】

- ☆ 行政処分を受けた医師等に対する再教育制度を創設する。
- ☆ 「戒告」等業務停止を伴わない新たな行政処分の類型を設置する。また、長期間の業務停止処分について期間を明確化する。（3年を上限）
- ☆ 個人情報保護に配慮しつつ医師等の氏名等の情報提供をする。
- ☆ 看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え、名称独占規定を設ける等必要な措置を講じる。
- ☆ 外国人看護師、救急救命士等についても、医師、歯科医師と同様に、臨床修練制度の対象とする。等

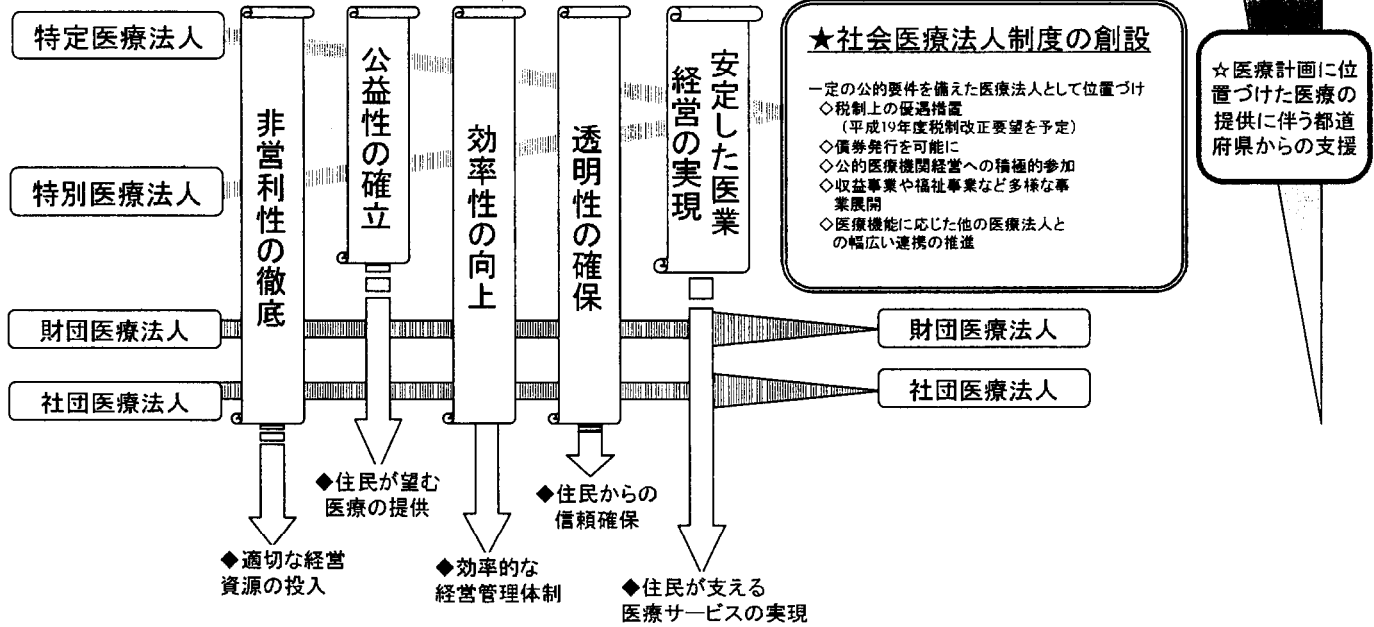
6. 医療法人制度改革（医療法）

～基本的考え方～

- ◎ 非営利性の徹底を通じた医療法人に関する国民の信頼の確立。
- ◎ 「官から民への流れ」、「官民のイコールフットイング」をふまえ、従来公立病院等が担っていた医療を民間の医療法人が積極的に担うよう推進。
- ◎ 効率的で透明性のある医療経営の実現による地域医療の安定的な提供。

<現行>

<改正後>



7. 有床診療所に対する規制の見直し（医療法）

- 有床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日提供している医療の状況等を踏まえ48時間の入院期間制限規定を廃止する。
- 上記規定の廃止に伴い、患者の緊急時に対応する体制確保の義務づけや医療従事者の配置等の情報開示を行わせる。
- 原則として、医療計画の基準病床数制度の対象とするが、在宅医療や産科など地域において特に必要とされる有床診療所の一般病床については、病床過剰地域においても設置できるよう措置する。

有床診療所（一般病床）の現状

- ・ 48時間の入院期間制限
- ・ 人員配置標準の規定なし
- ・ 医療計画の基準病床数制度の対象外

(問題点)

- ・ 有床診療所には、へき地等における入院施設や高度な手術を行う施設など、様々な機能を果たすものが存在するため、48時間規制を一律に課すことが適当ではない
- ・ 一般病床における実際の平均在院日数が16.6日(平成14年「患者調査」)となっており、規制と実態が合っていない

※ 有床診療所の療養病床は、長期入院を対象とする病床であるため制度が異なる(入院期間制限なし、人員配置標準の規定あり、医療計画の基準病床数制度の対象)

改正内容

- ・ 48時間の入院期間制限規定の廃止
- ・ 他の医療機関の医師との連携等、患者の緊急時に対応する体制確保を管理者に義務づけ
→ 一層の医療安全の確保
- ・ 医療従事者の配置等一定の情報について、
- 医療情報の都道府県への届出制度の届出対象
- 院内掲示の義務づけ
→ 情報開示を通じた医療の質の確保

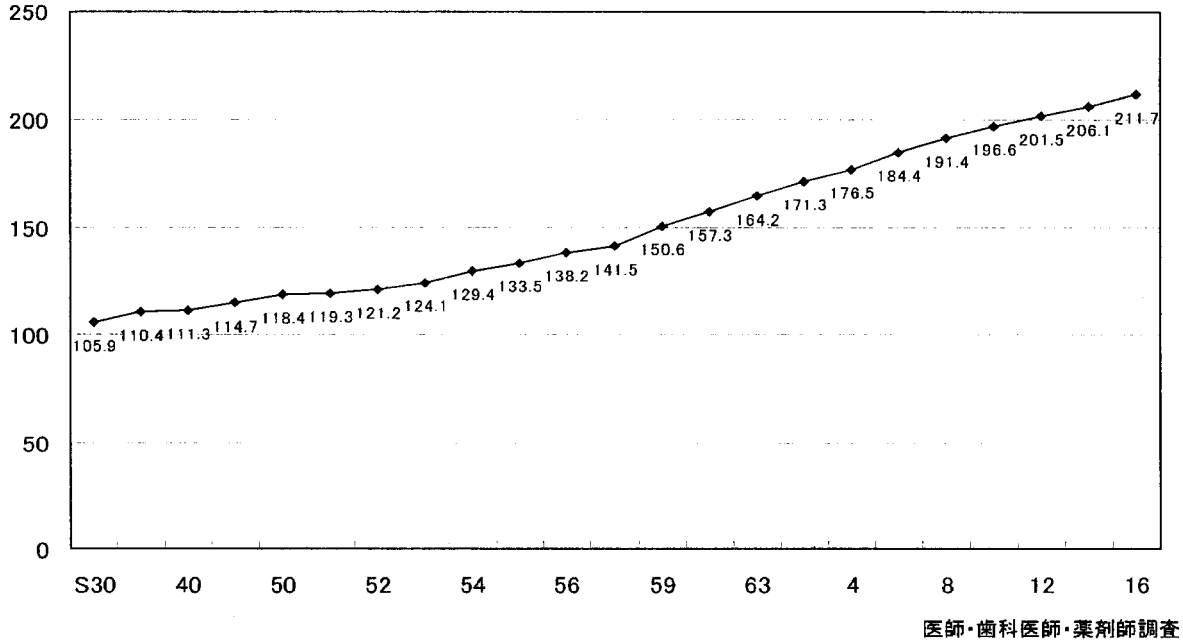
医療計画の基準病床数制度との関係について

- (対象) 新制度施行後に新設されるもの
- ※ 既存の有床診療所の一般病床については、
・ 新たに許可を得ることは求めない
・ 政令で定める日までの間は既存病床数に含まない。
(政令制定時期については現段階で未定)
 - ※ 新設する診療所の一般病床のうち、届出で設置するものについては、知事の勧告の対象とはしない。既存病床数には含まれる。

2. 医師確保対策について

人口10万対医師数の年次推移

- 近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、毎年3,500～4,000人程度増加。
(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成16年 27.0万人
- 人口10万人対医師数についても毎年増加。



都道府県別にみた人口10万対医師数

- 都道府県別に見て、人口10万人対医師数は134.2(埼玉県)から282.4(徳島県)まで存在。
(人口10万人対従事医師数で見ると、129.4(埼玉県)から264.2(東京都)まで存在。)
- しかし、平成10年から16年において、東京都、大阪府の医師が顕著に増加している事実はなく、医師が大都市に一極集中しているとまでは必ずしもいえない。

	昭和61年	平成16年	
	(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)
全国	157.3	211.7	201
北海道	145.1	216.2	203.6
青森	131.6	173.7	164
岩手	144.0	179.1	167.9
宮城	157.5	201.0	188
秋田	133.0	193.2	181.9
山形	135.7	198.8	184.2
福島	136.8	178.1	171
茨城	108.0	150.0	142.3
栃木	143.5	200.2	189.8
群馬	146.2	201.4	192.2
埼玉	96.6	134.2	129.4
千葉	104.0	152.0	146
東京	216.3	278.4	264.2
神奈川	137.3	174.2	167.4
新潟	135.6	179.4	166.9
富山	163.4	230.4	213.6
石川	214.7	252.8	238.8
福井	144.1	212.4	202.7
山梨	138.7	193.0	186.8
長野	136.2	190.9	181.8
岐阜	122.2	171.3	165
静岡	128.2	174.9	168.5
愛知	141.8	184.9	174.9

	昭和61年	平成16年	
	(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)
三重	140.1	184.3	176.8
滋賀	144.6	200.8	189.7
京都	210.9	274.8	258.3
大阪	182.5	244.6	231.2
兵庫	160.1	207.1	197.3
奈良	135.0	204.3	196.7
和歌山	169.7	247.8	236.8
鳥取	207.3	280.6	258.3
島根	173.2	253.0	238.1
岡山	192.5	258.8	246.3
広島	169.3	237.0	224.9
山口	167.7	237.9	224.1
徳島	214.0	282.4	262.4
香川	173.7	249.7	236.6
愛媛	165.0	233.2	223.9
高知	194.0	273.6	261.4
福岡	200.2	268.0	253.2
佐賀	169.1	228.2	216.4
長崎	191.3	262.5	247.2
熊本	180.0	247.5	235.4
大分	161.0	238.5	226.9
宮崎	140.7	218.4	206.9
鹿児島	155.8	224.3	212.9
沖縄	116.1	204.9	196.3

	人口10万人対医師数の 平成10年→平成16年の増加率
全国	107.7%(196.6 → 211.7)
東京	105.3%(264.4 → 278.4)
大阪	106.9%(228.9 → 244.6)
愛知	105.7%(175.0 → 184.9)

(参考) 総医師数
 全国平均 … 211.7人
 最大都道府県 … 徳島県(282.4人)
 最小都道府県 … 埼玉県(134.2人)

最大と最小の差は、約2.1倍

注) 総医師数…医師・歯科医師・薬剤師調査に届け出た全ての医師の数
 従事医師数…総医師数のうち、医療機関(病院・診療所)に勤務する医師の数

出典: 厚生労働省大臣官房統計情報部 平成16年 医師・歯科医師・薬剤師調査

三次医療圏別人口10万人当たり従事医師数

各都道府県内においても、県庁所在地など人口当たりの医師数が多い地域と、郡部など少ない地域が見られる。

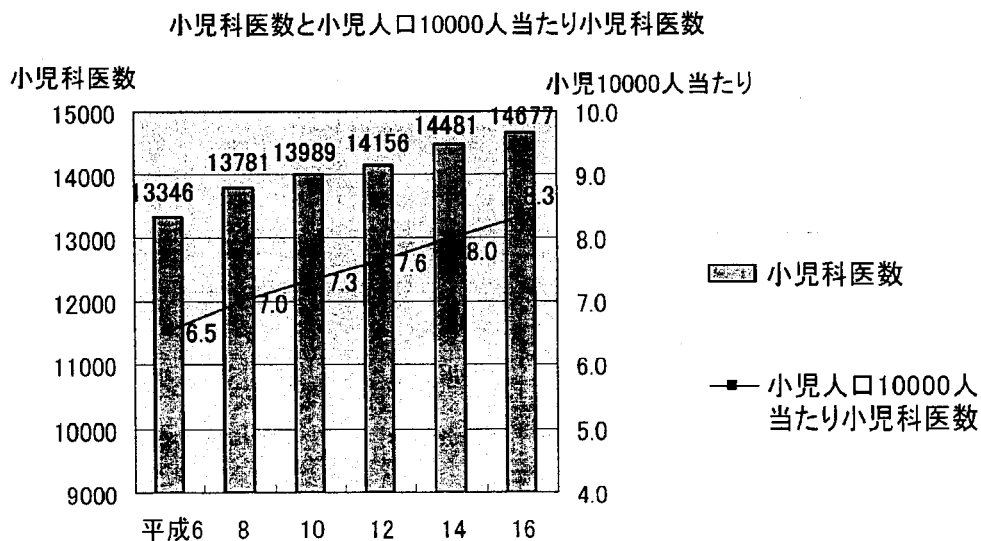
平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成

都道府県	人口10万人当たり 従事医師数(県)	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差	都道府県	人口10万人当たり 従事医師数(県)	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差	都道府県	人口10万人当たり 従事医師数(県)	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差
北海道	203.6	上川中部 釧路	284.6 95.8	3.0倍	石川県	238.8	石川中央 能登北部	303.0 124.4	2.4倍	岡山県	246.3	県南東部 高梁・阿新	282.6 127.4	2.2倍
青森県	164	津軽地域 西北五地域	241.6 94.7	2.6倍	福井県	202.7	福井・坂井 奥越	276.2 104.9	2.6倍	広島県	224.9	呉 広島中央	276.3 174.3	1.6倍
岩手県	167.9	盛岡 二戸	247.4 102.7	2.4倍	山梨県	186.8	甲府地区 東部	311.5 93.8	3.3倍	山口県	224.1	宇部・小野田 萩	364.9 159.9	2.3倍
宮城県	188	仙台 黒川(※1)	291.6 45.1	6.5倍	長野県	181.8	松本 木曾	295.5 114.5	2.6倍	徳島県	262.4	東部Ⅰ 西部Ⅱ	302.0 179.2	1.7倍
秋田県	181.9	秋田周辺 湯沢・雄勝	250.4 101.0	2.5倍	岐阜県	165	岐阜 中濃	213.7 120.2	1.8倍	香川県	236.6	高松 小豆	301.8 140.3	2.2倍
山形県	184.2	村山 最上	225.6 126.3	1.8倍	静岡県	168.5	西通 北通	219.8 84.7	2.6倍	愛媛県	223.9	松山 今治	267.9 165.8	1.6倍
福島県	171	東北 南会津	223.4 99.4	2.2倍	愛知県	174.9	尾張東部 尾張中部	317.1 64.2	4.9倍	高知県	261.4	中央 高橋	293.8 151.4	1.9倍
茨城県	142.3	つくば 水戸・大宮・ひた・もろか	322.2 80.1	4.0倍	三重県	176.8	中勢伊賀 東紀州	228.5 145.4	1.6倍	福岡県	253.2	久留米 京築	385.9 126.0	3.1倍
栃木県	189.8	県南 県西	235.7 118.4	2.0倍	滋賀県	189.7	大津 甲賀	307.4 110.4	2.8倍	佐賀県	216.4	中部 西部	277.8 149.9	1.9倍
群馬県	192.2	前橋 太田・館林	368.6 131.8	2.8倍	京都府	258.3	京都・乙訓 山城南	341.4 104.2	3.3倍	長崎県	247.2	長崎 上五島	318.4 106.0	3.0倍
埼玉県	129.4	西部第二 児玉	222.3 84.8	2.6倍	大阪府	231.2	大阪市 中河内	315.2 163.5	1.9倍	熊本県	235.4	熊本 阿蘇	352.8 109.9	3.2倍
千葉県	146	安房 夷隅長生	253.4 84.3	3.0倍	兵庫県	197.3	神戸 西播磨	254.9 128.7	2.0倍	大分県	226.9	別府遠見 東国東	295.0 128.6	2.3倍
東京都(※3)	264.2	区中央部(※2) 西多摩	1,190.6 123.5	9.6倍	奈良県	196.7	中和 西和	236.5 146.4	1.6倍	宮崎県	206.9	宮崎東諸県 西都児湯	283.3 114.4	2.5倍
神奈川県	167.4	川崎南部 県央	232.8 116.6	2.0倍	和歌山県	236.8	和歌山 那賀	313.3 146.8	2.1倍	鹿児島県	212.9	鹿児島 熊毛	319.9 100.0	3.2倍
新潟県	166.9	新潟 十日町	311.2 99.6	3.1倍	鳥取県	258.3	西部 中部	351.9 176.7	2.0倍	沖縄県	196.3	那覇 喜古	235.2 149.7	1.6倍
富山県	213.6	富山 新川	257.7 107.5	1.5倍	島根県	238.1	出雲 雲南	360.1 133.4	2.7倍					

※1 黒川(大和町、大御町、富谷町、大御村)
 ※2 区中央部(千代田区、中央区、港区、文京区、台東区)
 ※3 島しょ医療圏を除く。

小児科医数と小児人口10,000人当たり小児科医数

平成10年から平成16年において、小児科医数及び小児1万人あたりの小児科医数は増加している。都道府県別にみても、ほぼ全ての都道府県で増加している。
 ※ 小児科医数は、36県で増加、1県で増減無し、10県で減少。(平成16年)



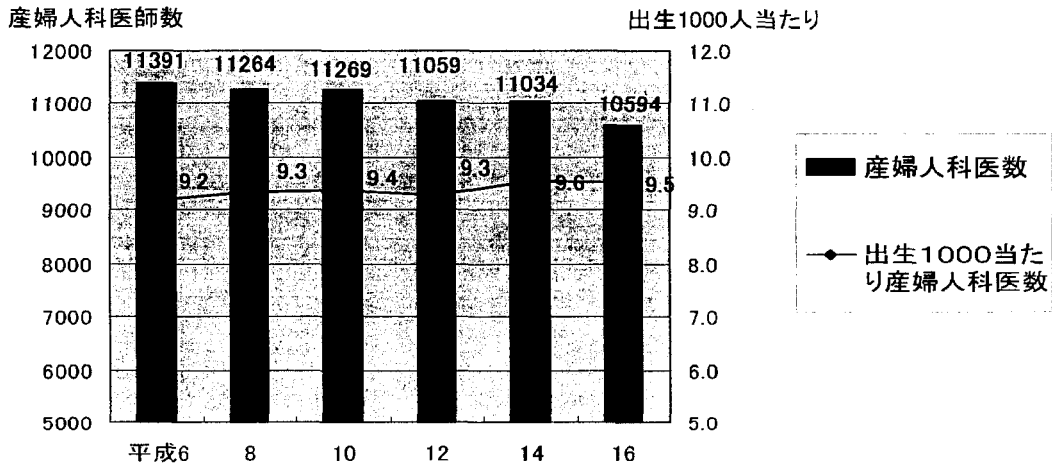
厚生労働省大臣官房統計情報部医師・歯科医師・薬剤師調査

産婦人科医数と出生1,000人当たり産婦人科医師数推移

全国的には、産婦人科医は減少しているものの、出生数あたりの産婦人科医は横ばい。
また、都道府県における産婦人科医の増減には差がある。(産婦人科医とは、産科及び
産婦人科を主な診療科として医療機関において従事している医師)

※ 産婦人科医数は、9県で増加、3県で増減無し、35県で減少。(平成16年)

産婦人科医数と出生1000人当たり産婦人科医師数推移



厚生労働省大臣官房統計情報部医師・歯科医師・薬剤師調査

全 国	平成10年		平成16年	
	産婦人科医師数	出生1000人あたり産婦人科医師数	産婦人科医師数	出生1000人あたり産婦人科医師数
01 北海道	428	8.7	395	9.0
02 青森県	111	8.2	94	8.1
03 岩手県	114	8.9	89	8.0
04 宮城県	206	9.2	210	10.4
05 秋田県	102	10.9	97	12.1
06 山形県	108	9.8	106	10.7
07 福島県	164	7.9	156	8.5
08 茨城県	212	7.4	196	7.5
09 栃木県	186	9.9	199	11.2
10 群馬県	187	9.6	172	9.7
11 埼玉県	414	6.2	429	6.9
12 千葉県	426	7.8	421	7.9
13 東京都	1410	14.2	1315	13.2
14 神奈川県	699	8.4	663	8.3
15 新潟県	185	8.2	152	7.8
16 富山県	101	10.0	101	10.7
17 石川県	119	10.2	119	11.3
18 福井県	82	9.9	82	11.3
19 山梨県	82	9.6	85	11.3
20 長野県	178	8.3	184	9.5
21 岐阜県	172	8.4	155	8.4
22 静岡県	290	8.1	288	8.0
23 愛知県	612	8.1	581	8.3
24 三重県	161	9.0	155	9.5
25 滋賀県	92	6.6	98	7.2
26 京都府	296	12.2	261	11.8
27 大阪府	862	9.5	777	9.7
28 兵庫県	490	9.0	470	9.4
29 奈良県	107	7.8	94	8.0
30 和歌山県	104	10.5	96	11.8
31 鳥取県	77	13.7	60	11.4
32 徳島県	74	11.4	71	11.6
33 岡山県	166	8.6	170	9.6
34 広島県	279	10.0	246	9.6
35 山口県	141	10.6	121	10.1
36 徳島県	95	13.1	97	14.9
37 香川県	109	11.3	94	10.4
38 愛媛県	124	9.1	118	9.8
39 高知県	69	10.2	54	8.9
40 福岡県	487	10.2	439	9.7
41 佐賀県	87	10.0	76	9.7
42 長門県	167	11.4	154	11.9
43 熊本県	156	8.9	146	8.9
44 大分県	114	10.2	112	11.2
45 宮崎県	133	11.7	124	12.1
46 鹿児島県	169	10.4	156	10.3
47 沖縄県	122	7.2	136	8.3

県別産婦人科医師数(平成10年、16年)