

4. 医療提供体制の改革について **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案の概要**

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べき地医療、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。

患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築

～医療情報を十分に得られる～

医療情報の提供による適切な医療の選択の支援

- 都道府県による情報の集約と公表
 - 医療機関が施設の医療機能を都道府県に届け出て都道府県がその情報を分かりやすく情報提供する仕組みを制度化する。
- 住民・患者に対し、自分の住む地域の医療機能や医療機関の連携の状況を医療計画により明示する。
- 広告できる事項を拡大する。

～安全で質の高い医療を安心して受けられる～

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

- 医療計画の見直しにより、脳卒中、がん、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

～早期に在宅生活へ復帰できる～

在宅医療の充実による患者の生活の質（QOL）の向上

- 介護保険等の様々な施策との適切な役割分担・連携も図りつつ、患者・家族が希望する場合の選択肢となり得るよう、在宅医療の提供体制を地域において整備する。
- 医療計画において、脳卒中、糖尿病、がん等の在宅等での看取り率や在宅復帰率等について、数値目標を導入する。
- 24時間対応ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価等、在宅医療に係る診療報酬上の評価を充実する。

安全・安心で質の高い医療の基盤整備

入退院時の文書による説明

地域や診療科による医師不足問題への対応

医療安全の確保

医療従事者の資質の向上

医療法人制度改革

根拠に基づく医療（EBM）の推進

平成18年の医療制度改革における医療提供体制の見直しの概要

医療情報の提供による
適切な医療の選択の支援

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

在宅医療の充実による患者の
生活の質（QOL）の向上

安全・安心で質の高い医療の基盤整備

入退院時の文書による説明

- 入院時や退院時において、患者に対し、入院中に提供される医療や退院後に必要な医療や福祉の内容に関する文書を交付し、適切な説明を行うことについて、医療法上位置付ける。

地域や診療科による医師不足問題への対応

- 都道府県の医療対策協議会を制度化し、関係者協議により、実効ある対応策を講じる。
- へき地医療、救急医療等について医療連携体制を構築するとともに、医療従事者に地域医療確保への協力を努力義務として課す。

医療安全の確保

- 医療安全支援センターを制度化するとともに、医療機関の管理者に医療安全確保を義務づけ、安全管理体制及び院内感染制御体制、医薬品や医療機器の安全使用・管理体制等の整備等を図る。

医療従事者の資質の向上

- 医業停止等の行政処分を受けた医師等に対して再教育を義務付ける制度の創設等を行う。

医療法人制度改革

- 医療法人の解散時の残余財産は個人に帰属しないことを医療法上明確に位置付ける。
- 公立病院等が担ってきた分野を扱えるよう医療法人類型を創設する。

根拠に基づく医療（EBM）の推進

- 根拠に基づく医療（EBM）の手法による診療ガイドラインの充実・普及を進める。

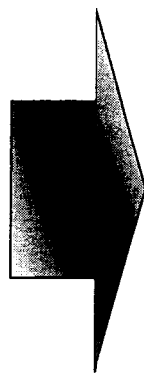
医療情報の提供による適切な医療の選択の支援

～基本的考え方～

- ◎ 患者・国民による医療機関の選択を一層支援するため、医療機関による積極的な情報提供を促進する。
- ◎ 医療に関する情報について、その質や信頼性の確保、わかりやすい情報提供が行われるよう方策を講ずる。

【現行制度の課題】

- ◆ 医療機関からの情報提供が医療機関の任意による「広告」に限定されている。
- ◆ インターネット等による広報により提供される情報の質や信頼性が十分に確保されていない。
- ◆ 患者に対するわかりやすい医療情報の提供のための環境整備が十分行われていない。



【医療制度改革における対応】

- ☆ 医療機関等が、その医療機能に関する一定の情報を都道府県に報告することを義務づける。
- ☆ 都道府県がそれらの情報を集積して住民にわかりやすく情報提供し、住民からの相談等に適切に対応する仕組みを制度化する。
- ☆ 入退院時における治療計画等の文書による説明を制度化する
- ☆ 医療機関等が広告できる事項を拡大する。
- ☆ その他、患者・国民の選択に資する医療機関等に関するより多くの情報が提供される枠組みを構築する。
 - インターネットによる適切な情報提供の推進等

医療機能情報の公表制度の創設（医療法、薬事法）

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）

現行制度

【患者が医療情報を得る手段】

- 医療機関の行う広告
- インターネット等による広報
- ※ 医療機関側による任意の情報
- 利用者に対する医療機関内の院内掲示

等

改正後の制度

※ [] は、新たに追加される制度

医療機関

医療機関の管理者に対し、医療機能に関する一定の情報について、報告を義務化

都道府県

- 集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供
- 医療安全支援センターによる相談、助言

住民

- 「一定の情報」は医療機関でも閲覧可能
- 正確かつ適切な情報の積極的な提供を行うよう努める責務
- 患者等からの相談に応ずる必要な措置

【見直しの視点】

- 必要な情報は一律に提供
- 情報を集約化
- 客観的な情報をわかりやすく提供
- 相談・助言機能の充実

【「一定の情報」の例】 ※具体的な範囲は、厚生労働省医政局内に常設する検討会で検討予定

- 管理・運営・体制に関する事項（診療日、診療時間、安全管理体制、医師等の略歴 等）
- 情報提供や医療連携体制に関する事項（クリティカルパスの実施、他の医療機関との連携の状況、セカンドオピニオンの実施 等）
- 医療の内容（医療機能）、実績に関する事項（診療・治療内容、在宅医療の実施、専門外来の設置、手術件数 等）

※医療の実績情報（アウトカム指標）については、データの適切な開示方法等、客観的な評価が可能となったものから積極的に提供

入退院時の文書による説明の位置付け（医療法）

入退院時に、病院又は診療所の管理者が入退院計画書の作成・交付・説明を行うことを、医療法上位置付ける。

【改正後の制度の概要】

入院時の診療計画の義務付け

- 医療機関の管理者に対して、入院から退院に至るまでの当該患者に対し提供される医療に関する計画書を作成・交付し、適切な説明を行うことを義務付け。
- その際、病院・診療所の医療従事者間で有機的連携が図られるよう努力義務化。

（計画書の記載事項）

- ◆ 主に当該患者の診療に当たる医師又は歯科医師の氏名
- ◆ 入院の原因となった傷病名
- ◆ 入院時の主な症状
- ◆ 退院までに行われる治療についての計画
- ◆ 入院中の看護や栄養摂取についての計画
- ◆ その他厚生労働省令で定める事項

退院時の療養計画書の努力義務

- 医療機関の管理者に対して、退院後に必要な医療又は介護その他の関連するサービスに関する事項を記載した退院後の療養に関する計画書を作成し、適切な説明を行うことを努力義務化。
- その際、退院後の保健、医療、福祉サービスを提供する者と連携が図られるよう努力義務化。

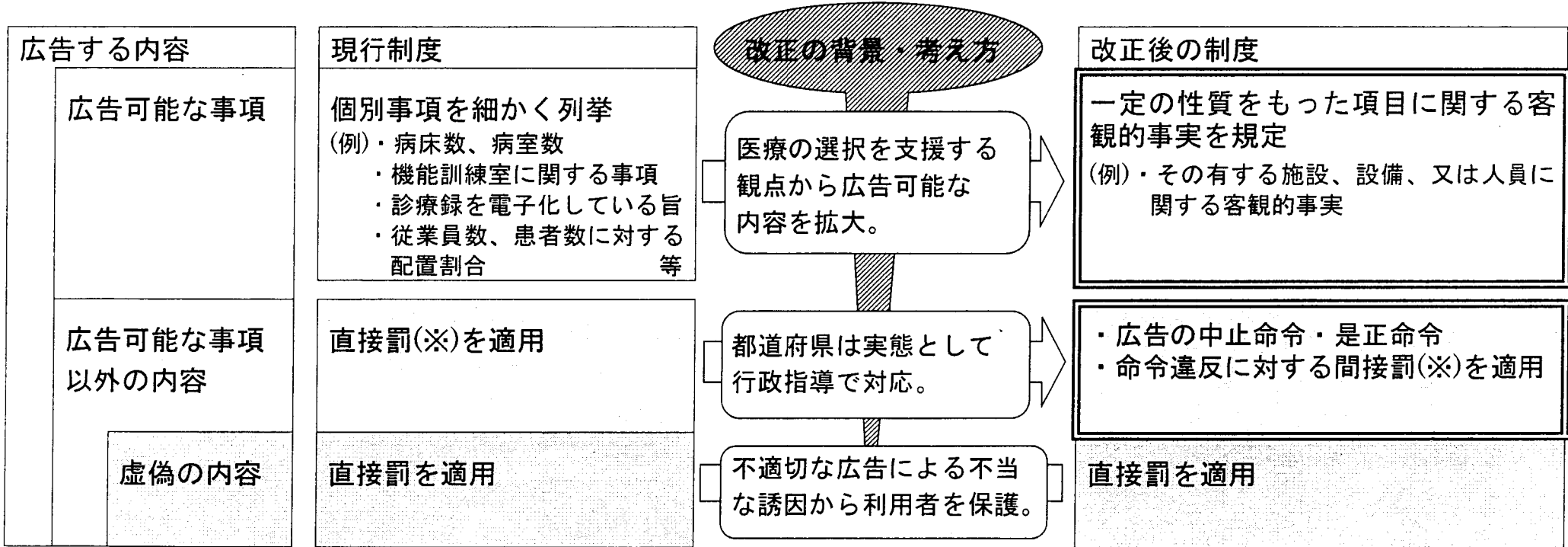
【効果】

- 患者への情報提供の充実
- インフォームドコンセントの充実
- チーム医療の推進
- 他の医療機関等との連携（いわゆる退院調整機能の発揮）の強化
- 根拠に基づく医療（EBM）の推進 等

広告規制の見直しによる広告可能な事項の拡大（医療法）

- ・ 広告規制制度における広告可能な事項の規定方式について、現行の個別事項を細かく列挙する方式を改め、一定の性質をもった項目群ごとに、「〇〇に関する客観的事実」というように包括的に規定する方式に改める。
⇒ 広告規制の大幅な緩和
- ・ 広告可能な事項以外の内容を広告した場合の対応について、直接罰方式から間接罰方式へと改める。

-21-



※ … 6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金。

- 【 緩和される広告の例 】---
- | | |
|---------------------------|----------------|
| ○ 医療スタッフの略歴、従事者の受けた研修、専門性 | ○ 院内感染対策に関する事項 |
| ○ 提供している診療、治療内容のわかりやすい提示 | ○ 医療機器に関する事項 等 |

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（医療法）

医療計画を通じ、がん対策、脳卒中对策、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

- 医療計画の見直しにより、脳卒中、がん、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、切れ目に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、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)

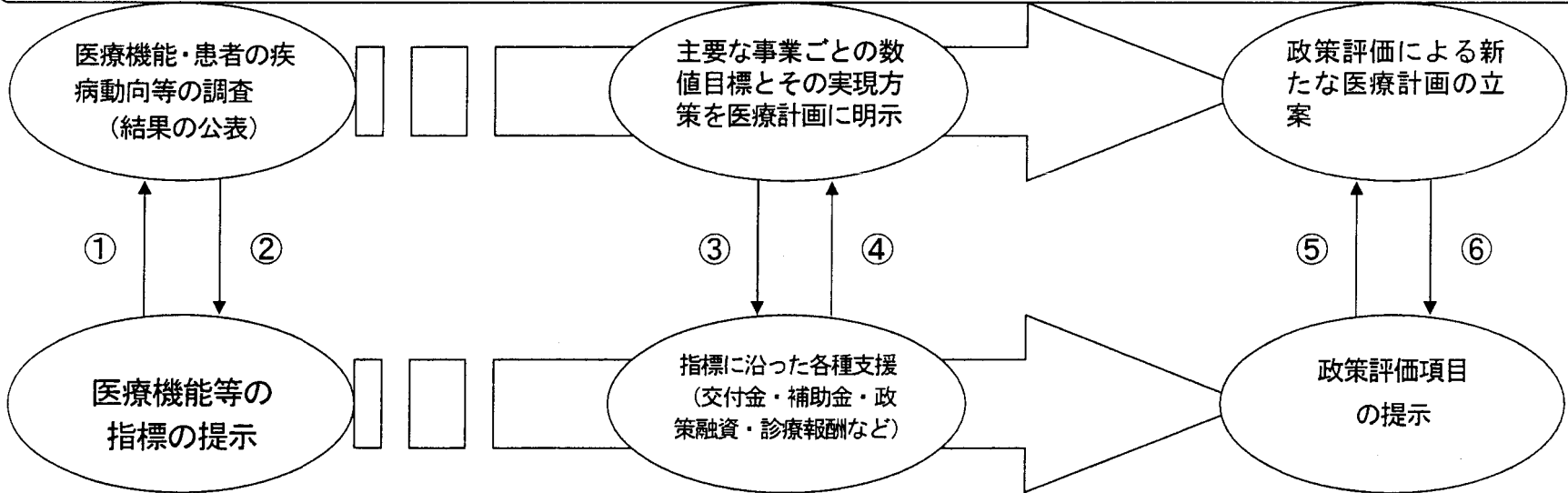
政策の循環（計画の作成・実施・政策評価・計画の見直し）を目指した新しい医療計画

・ 主要な事業ごとの医療連携体制の構築
 がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策、へき地医療対策など

都 道 府 県

・ 住民・患者に分かりやすい主要な事業ごとの数値目標の設定

医療計画の作成



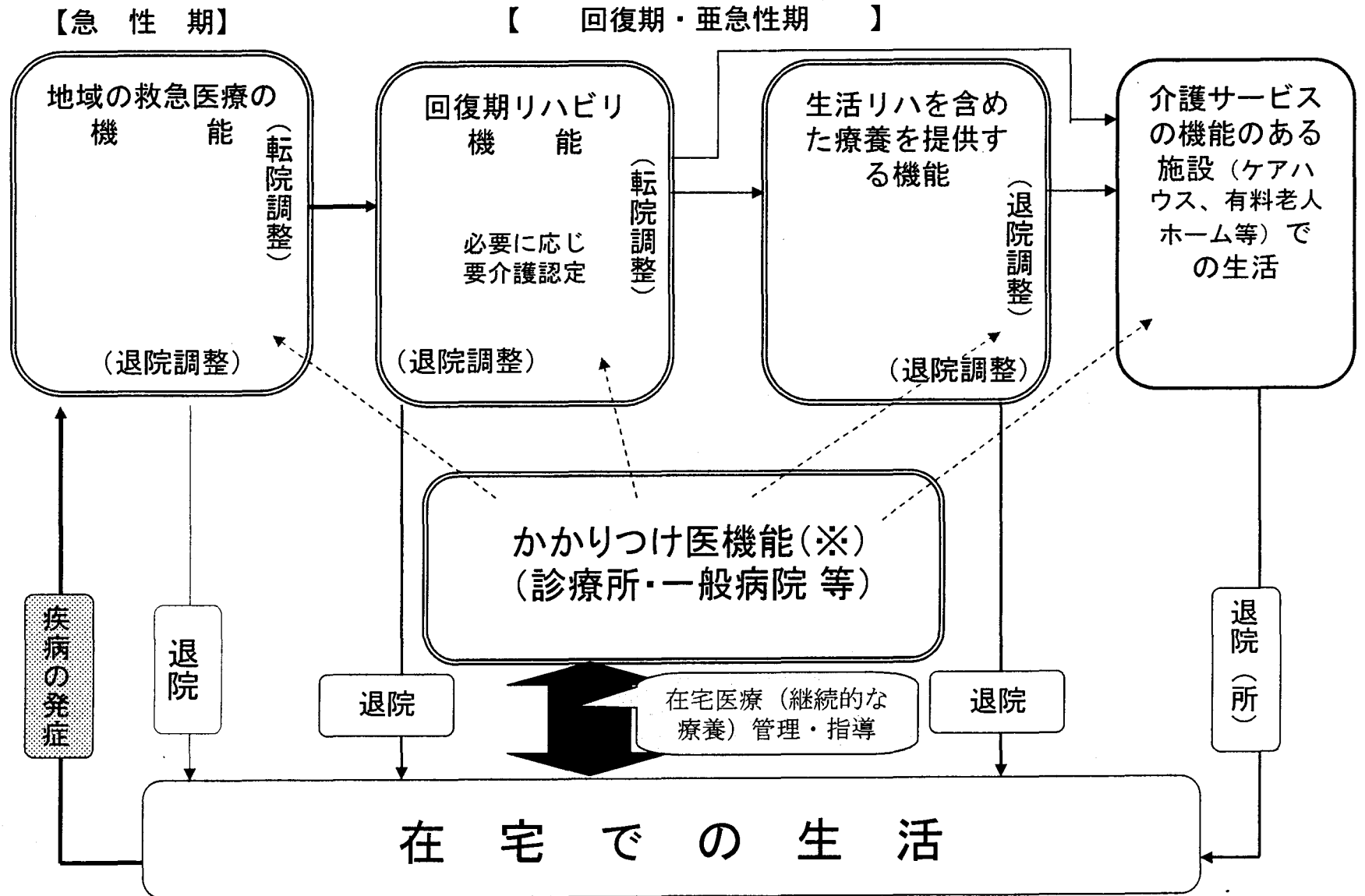
・ 医療機能に関する指標の整備

国

・ 数値目標による将来の望ましい保健医療提供体制の明示

基本方針の策定

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。

地域連携クリティカルパスとは

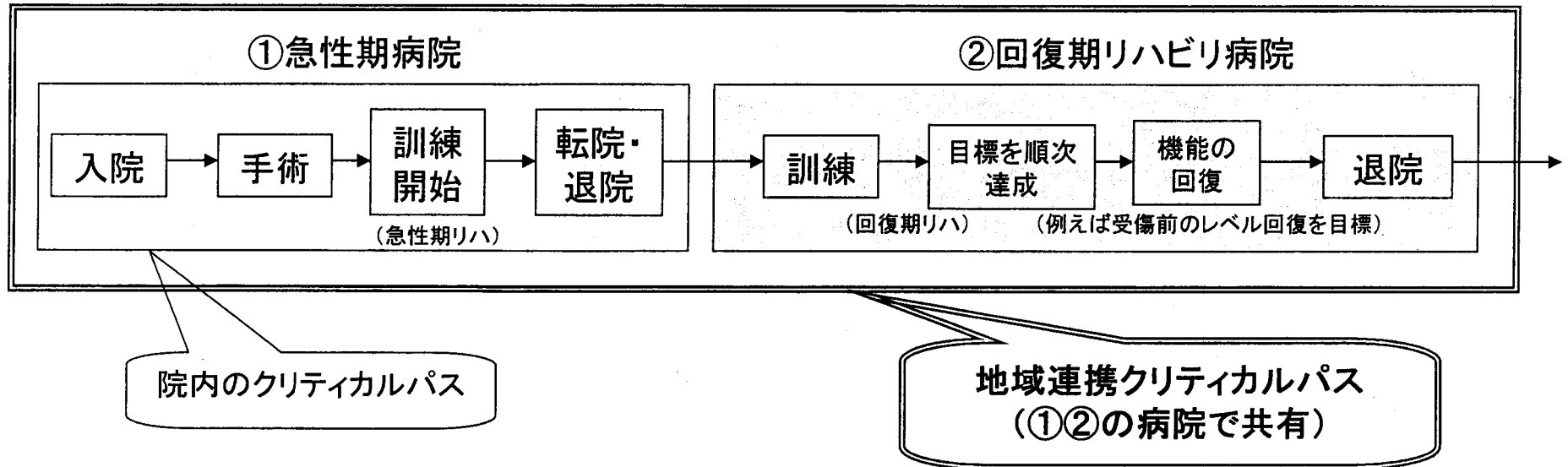
● クリティカルパスとは

- クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。
- もともとは、1950年代に米国の工業界で導入されはじめ、1980年代に米国の医療界で使われ出した後、1990年代に日本の医療機関においても一部導入された考え方。
- 診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。

● 地域連携クリティカルパスとは

- 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
- 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。
- 内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。
- 回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにすむなど、転院早々から効果的なりハビリを開始できる。
- これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。

地域連携クリティカルパスのイメージ



熊本市での取組実績

①急性期病院における平均在院日数の変化

	事例数	平均在院日数	(A)に対する減少率
連携パス導入前 (H11.1~12)	72例	28.5日 (A)	—
連携パス導入後 (H13.1~8)	77例	19.6日	約31%減
連携パス導入後 (H15.1~H17.1)	423例	15.4日	約46%減

②連携先病院(ある回復期リハビリテーション施設)における平均在院日数の変化

	事例数	平均在院日数	(B)に対する減少率
連携パス導入前(H15)	55例	90.8日 (B)	—
連携パス導入後(H16)	53例	67.0日	約26%減