

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〕

26

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

医療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。

27

最近の動き

安心と希望の医療確保ビジョン(平成20年6月とりまとめ)※舛添厚生労働大臣の私的懇談会

※歴史的・文化的・国際的位置付けも踏まえた我が国の医療の在り方について議論を行い、「安心と希望の医療確保ビジョン」をとりまとめた。

I. はじめに

- 現場地域のイニシアチブを第一とする
- 改革努力を怠らない
- 医療従事者のみならず、患者・家族等国民がみんなで医療を支えることが必要

II. 具体的な政策

①医療従事者の数と役割

医師数の増加(H9年閣議決定の見直し)
医師の勤務環境の改善(女性医師の離職防止・復職支援)
診療科のバランスの改善等(産科・小児科等の増員方策の検討)
職種間の協働・チーム医療の充実 等

②地域で支える医療の推進

救急医療の改善策の推進(量的・質的な充実、地域全体でのトリアージ、夜間・救急利用の適正化)
「地域完結型医療」の推進(医療計画に基づく医療連携体制の推進、診療所機能の強化)、
在宅医療の推進
地域医療の充実・遠隔医療の推進 等

③医療従事者と患者・家族の協働の推進

相互理解の必要性
医療の公共性に関する認識、患者や家族の医療に関する理解の支援 等

III. 医療のこれからの方向性

- 「治す医療」から「治し支える医療」へ

社会保障国民会議最終報告(平成20年11月4日)における医療・介護の記述

※社会保障のあるべき姿について、国民に分かりやすく議論を行うことを目的として、開催。

① 医療・介護にかかる需要の増大

75歳以上高齢者の増大・家族介護力の低下・地域のサポート力の低下等々により医療・介護サービス需要は増大。需要に応えるサービス確保のための将来の財源確保が大きな課題となることは不可避。

② 不十分・非効率なサービス提供体制

我が国の病院は、人的・物的資源の不足、非効率性が指摘される一方で、救急医療問題、地域医療の困窮、産科小児科医の不足など様々な課題に直面している。これらの課題に対し現段階でできる緊急の対策を講じていくことが必要だが、同時に構造問題の解決への取組が不可欠である。

③ サービス提供体制の構造改革と人的資源・物的資源の計画的整備

「選択と集中」の考え方に基づいて、病床機能の効率化・高度化、地域における医療機能のネットワーク化、医療・介護を通じた専門職種間の機能・役割分担の見直しと協働体制の構築、人的資源の計画的養成・確保など、効率化すべきものは思い切って効率化し、他方で資源を集中投入すべきものには思い切った投入を行うことが必要であり、そのために必要な人的・物的資源の計画的整備を行うことが必要である。

④ 診療報酬体系・介護報酬体系の見直し

改革を実現していくためには、安定的な財源の確保・継続的な資金投入が必要だが、同時に医療制度・介護制度内部での財源配分のあり方についての見直しも必要。診療報酬・介護報酬体系そのもの、基本骨格のあり方にさかのぼった検討が必要である。

⑤ 医療・介護に関する将来試算の実施

あるべきサービスの姿はどのようなものなのか、そのことを明らかにしつつ、それを実現し、維持していくためにはどれだけの費用(フロー・ストック)が必要なのかを推計する試算を早急の実施。費用推計試算を踏まえ、財源の確保方策について検討を行う。

29

規制改革等の主な動き

【臨床修練】

○規制改革に係る対処方針について(平成22年6月18日閣議決定)

・医師の臨床修練制度の活用を促進するため、手続の簡素化や2年間という年限の弾力化を図るなど、制度・運用を見直す。また、国内での診療について、臨床修練目的の場合だけでなく、医療技術の教授目的の場合や国際水準の共同研究目的の場合にも認めるための制度改正を行う。〈平成22年度中検討、結論〉

・看護師の臨床修練制度についても、医師と同様にその活用を促進するため、手続の簡素化を図るなど、制度・運用を見直す。〈平成22年度中検討、結論〉

○新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策(平成22年9月10日閣議決定)

・医師の臨床修練制度の活用を促進するため、手続の簡素化や2年間という年限の弾力化を図るとともに国内での診療について、臨床修練目的の場合だけでなく、医療技術の教授目的の場合や国際水準の共同研究目的の場合にも認めることについて、制度・運用の見直しを早期に検討し、平成22年度中に結論を得て、できる限り平成23年中に順次所要の措置を講ずる。

・看護師の臨床修練制度についても、医師と同様にその活用を促進するため、手続の簡素化を図ること等について制度・運用の見直しを早期に検討し、平成22年度中に結論を得て、できる限り平成23年中に順次所要の措置を講ずる。

【死体解剖保存法】

○「明日の安心と成長のための緊急経済対策」における構造改革特区に係る臨時提案等に対する政府の対応方針(平成22年6月2日構造改革特別区域推進本部決定)

・医療技術研修等のための死体利用について、現在実施中の研究(死体を利用した医療技術研修のニーズ等)の結果を踏まえ、提案の実現に向けて、国民の合意形成を得るべく、必要な対応策を検討し、結論を得る。〈平成23年度できるだけ早期〉

新成長戦略・基本方針(抜粋)

〈平成22年6月18日閣議決定〉

(医療・介護・健康関連産業を成長牽引産業へ)

我が国は、国民皆保険制度の下、低コストで質の高い医療サービスを国民に提供してきた結果、世界一の健康長寿国となった。世界のフロンティアを進む日本の高齢化は、ライフ・イノベーション(医療・介護分野革新)を力強く推進することにより新たなサービス成長産業と新・ものづくり産業を育てるチャンスでもある。

したがって、高い成長と雇用創出が見込める医療・介護・健康関連産業を日本の成長牽引産業として明確に位置付けるとともに、民間事業者等の新たなサービス主体の参入も促進し、安全の確保や質の向上を図りながら、利用者本位の多様なサービスが提供できる体制を構築する。誰もが必要なサービスにアクセスできる体制を維持しながら、そのために必要な制度・ルールの変更等を進める。

(日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発推進)

安全性が高く優れた日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発を推進する。産官学が一体となった取組や、創薬ベンチャーの育成を推進し、新薬、再生医療等の先端医療技術、情報通信技術を駆使した遠隔医療システム、ものづくり技術を活用した高齢者用パーソナルモビリティ、医療・介護ロボット等の研究開発・実用化を促進する。その前提として、ドラッグラグ、デバイスラグの解消は喫緊の課題であり、治験環境の整備、承認審査の迅速化を進める。

31

(不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化)

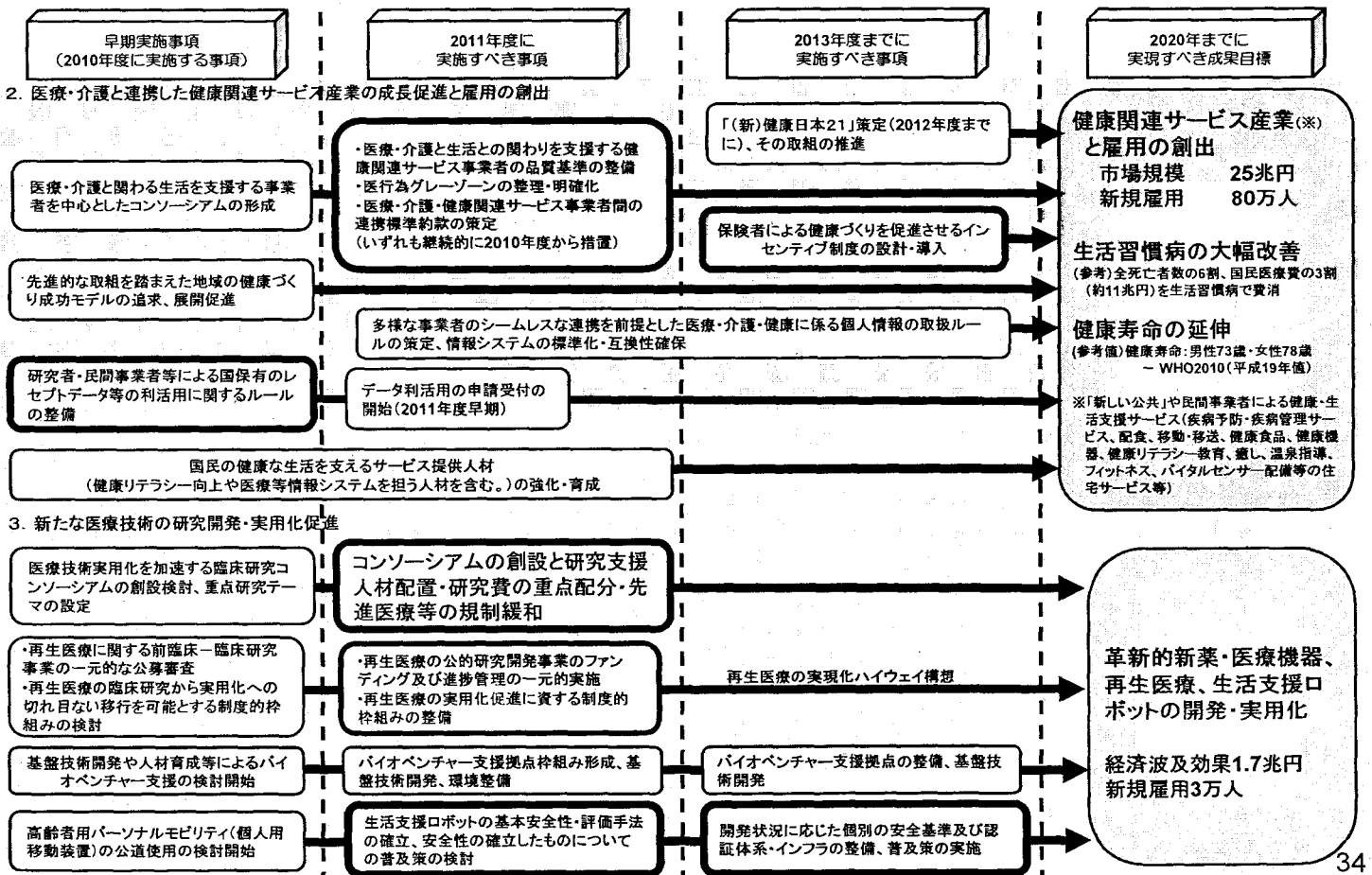
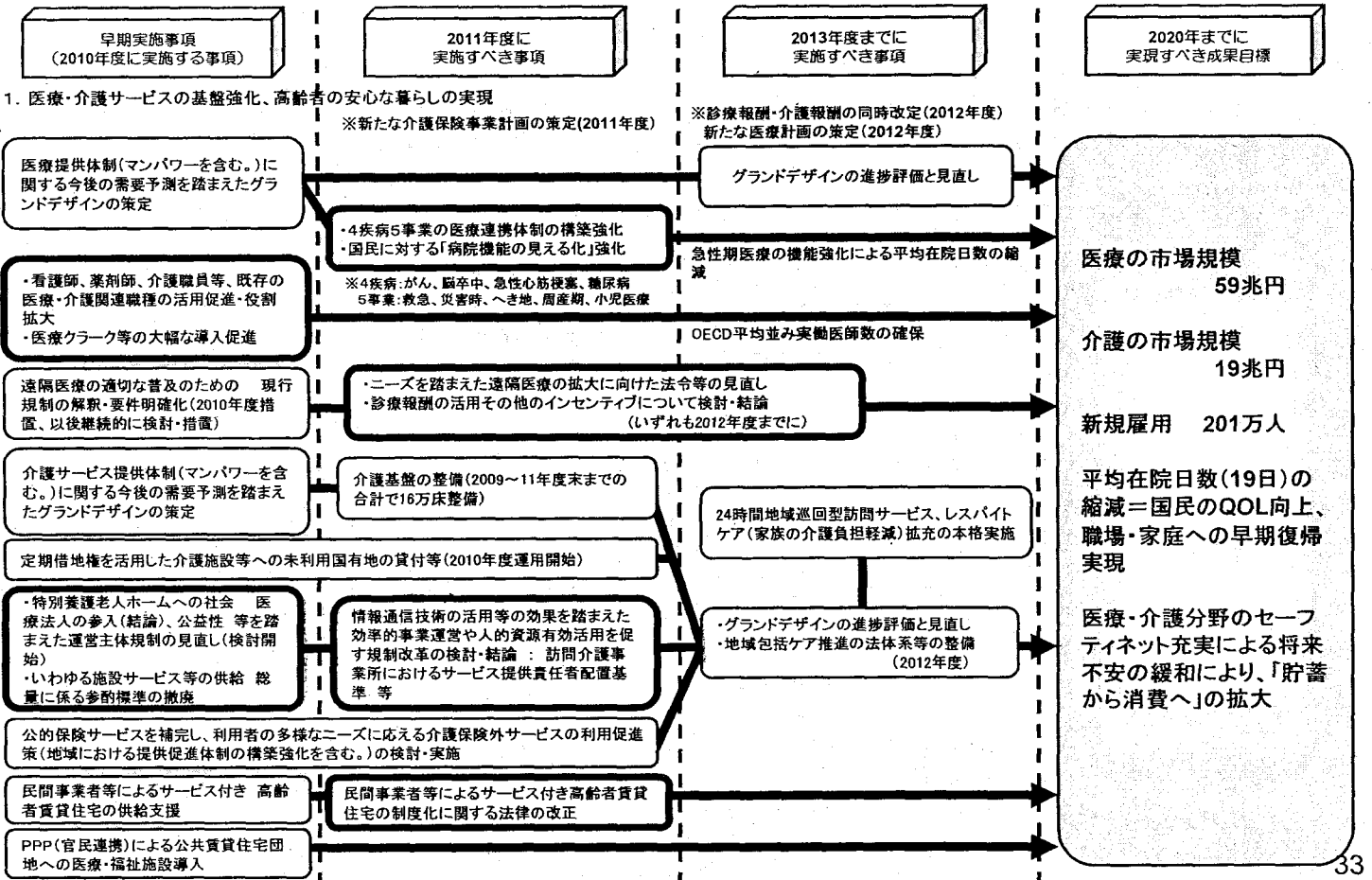
高齢者が元気に活動している姿は、健全な社会の象徴であり、経済成長の基礎である。しかし、既存の制度や供給体制は、近年の急速な高齢化や医療技術の進歩、それに伴う多様で質の高いサービスへの需要の高まり等の環境変化に十分に対応できていない。高齢者が将来の不安を払拭し、不安のための貯蓄から、生涯を楽しむための支出を行えるように医療・介護サービスの基盤を強化する。

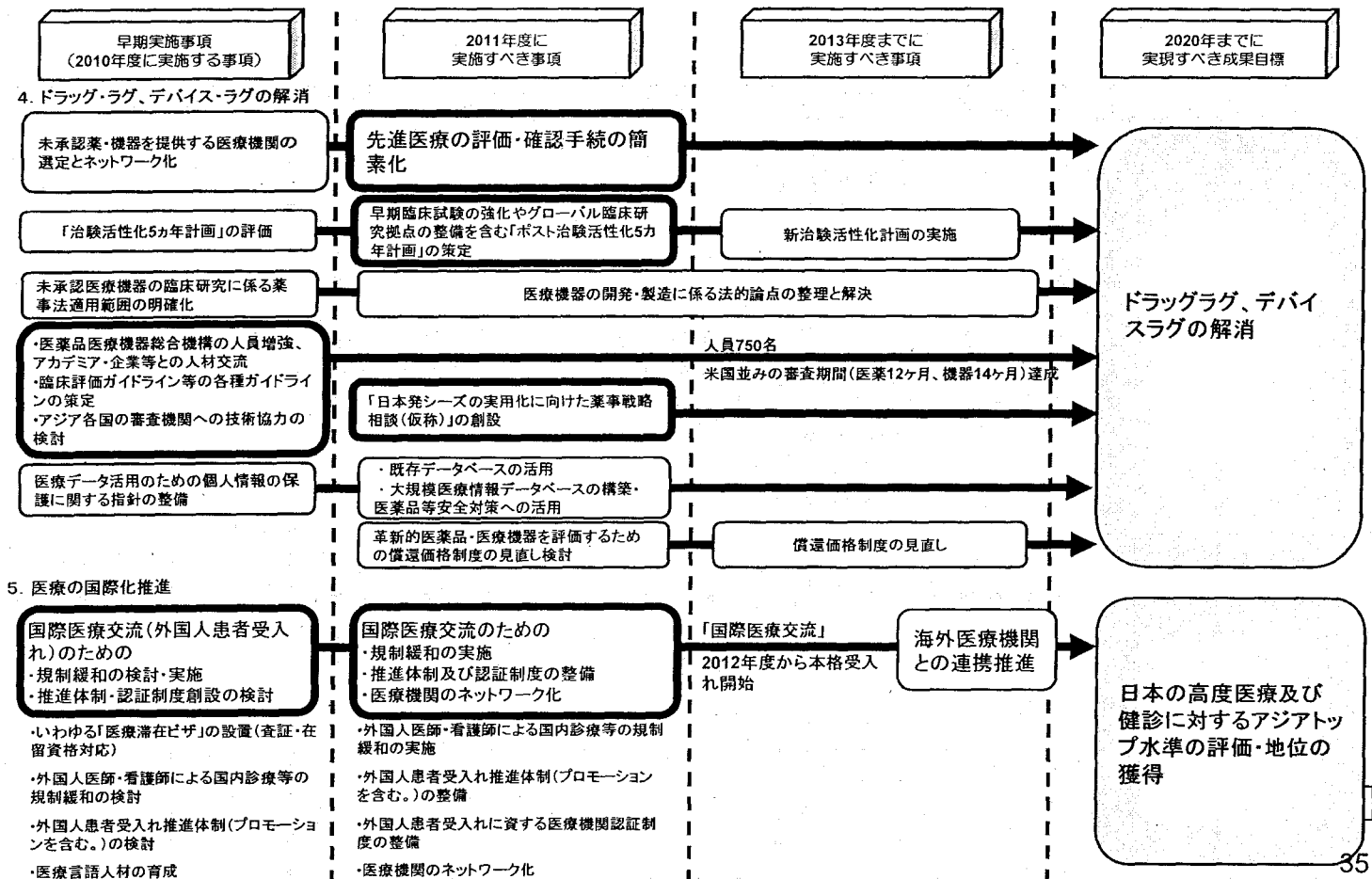
具体的には、医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。また、医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化、介護施設、居住系サービスの増加を加速させ、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備する。

(地域における高齢者の安心な暮らしの実現)

医療、介護は地域密着型のサービス産業であり、地方の経済、内需を支えている。住み慣れた地域で生涯を過ごしたいと願っている高齢者は多く、地域主導による地域医療の再生を図ることが、これからの地域社会において重要である。具体的には、医療・介護・健康関連サービス提供者のネットワーク化による連携と、情報通信技術の活用による在宅での生活支援ツールの整備などを進め、そこに暮らす高齢者が自らの希望するサービスを受けることができる社会を構築する。

32





③生産性を上げる

厚生労働分野における新成長戦略について(抜粋)

【良質な医療サービスの提供】

※新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)「健康大国戦略」

◆ 病院・病床間、医療関係職種間の役割分担が不十分。

◇ 医療機関の役割分担・連携強化

- ▶ 病院・病床の役割分担を進め、急性期医療の機能強化、リハビリ・在宅医療などの充実・連携強化により、シームレスな医療提供体制を構築
- ▶ 患者や市民の参画による、地域のニーズを反映した医療提供体制の整備
- ▶ 4疾病5事業の医療連携体制の構築強化、病院機能の見える化

◇ 専門職種の役割分担の見直し

- ▶ 「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書を受け、特定看護師(仮称)制度など、医療関係職種間の役割分担を推進
- ▶ 看護師、薬剤師、介護職員等、既存の医療・介護関連職種の活用促進・役割拡大、医療クラーク等の大幅な導入促進
- ▶ 介護職員等の医療行為(痰の吸引・経管栄養)について特養において看護師と連携して円滑に進めるとともに、更なる措置について、法的措置を含めて検討

◇ 地域における医師の確保

- ▶ チーム医療の推進等により、OECD平均並みを目指して実働医師数を増加
- ▶ 診療科ごと、地域ごとの医師等の不足の実態把握

実施時期・効果等

平均在院日数(19日)の縮減=国民のQOL向上、職場・家庭への早期復帰実現

平成22年度に特定看護師(仮称)の試行事業を実施(その状況を踏まえ制度化を検討)

平成22年度から実施

平成22年中にグランドデザインを策定

平成22年に開始し、同年夏過ぎを目途に公表

③生産性を上げる

厚生労働分野における新成長戦略について(抜粋)

【イノベーション】創薬、医療機器、介護機器(福祉用具)開発の促進

※新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)
「健康大国戦略」

- ◆ 海外での開発・上市が先行するドラッグ・ラグ、デバイス・ラグ
- ◆ 諸外国と比べて高コストの治験体制
- ◆ 安全性基準、国際標準が定まっていない生活支援ロボット

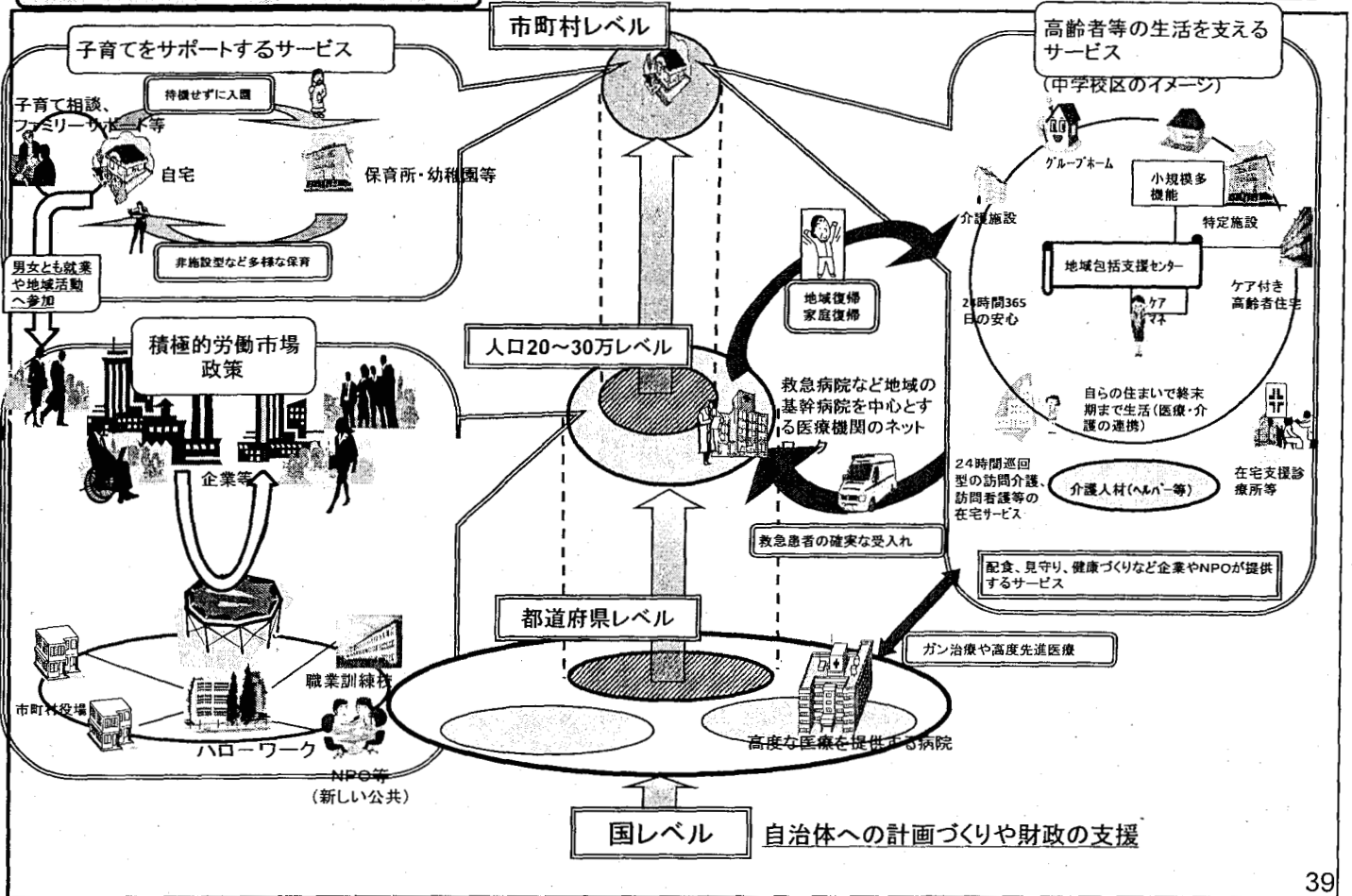
◇ <u>ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消</u>	実施時期・効果等
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医薬品医療機器総合機構の人員増強、アカデミア・企業等との人材交流、臨床評価ガイドライン等の整備、アジア各国の審査機関への技術協力の検討等により、開発から承認までの期間を短縮 	医薬品:平成23年度までに2.5年のドラッグ・ラグ解消 医療機器:平成25年度までに19カ月のデバイス・ラグ解消
<h4>◇ <u>新たな医療技術等の研究開発・実用化促進</u></h4>	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医療の実用化促進のためのコンソーシアムの創設と研究支援人材配置・研究費の重点配分、先進医療等の規制緩和 	2020年までに約7000億円/年の経済効果
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 未承認薬・機器を提供する医療機関の選定とネットワーク化、当該医療機関における先進医療の評価・確認手続の簡素化 	平成23年度以降実施
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 早期臨床試験の強化やグローバル臨床研究拠点の整備を含む「ポスト治験活性化5カ年計画」の策定・実施 	平成22年度以降実施
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 未承認医療機器の臨床研究に係る薬事法適用範囲の明確化、医療機器の開発・製造に係る法的論点の整理と解決 	平成22年度以降実施
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 再生医療の臨床研究から実用化への切れ目のない移行を可能とする制度的枠組みの検討・整備 	医療データ活用のための個人情報の保護に関する指針を整備し、2013年度までに構築
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 大規模医療情報データベースの構築・活用による医薬品等安全対策の推進 	平成23年度開始を検討
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「日本発シーズの実用化に向けた医薬品・医療機器薬事戦略相談事業(仮称)」の創設 	平成22年度(試行的導入)
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度の実施により薬価の引き下げを緩和 	医療費ベースで約700億円を充当

37

厚生労働分野における新成長戦略について(抜粋)

◇ <u>ワクチン開発・生産体制の整備</u>	実施時期・効果等
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 基金の活用による新型インフルエンザワクチン開発・生産体制の整備 ▶ トランスレーショナルリサーチ(基礎から実用化への橋渡し研究)の推進等によるワクチン開発の推進 	全国民分の新型インフルエンザワクチンの生産期間:5年以内を目途に1年半-2年→約半年
<h4>◇ <u>介護機器(福祉用具)振興、生活支援ロボットの実用化</u></h4>	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護機器(福祉用具)の研究開発の推進・臨床評価の拡充 	平成24年度までに実施
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護機器(福祉用具)における給付のあり方の検討(サービスの向上・貸与と販売の整理等) 	平成24年度までに実施
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 生活支援ロボットの基本安全性・評価手法の確立、国際標準化の推進(経産省と連携) 	平成25年度までに実施

2020年の日本の地域の姿(イメージ)



今後の主な予定等について

【当面の当部会の開催予定】

当面、年内には、以下のようなテーマに沿って数回程度開催(予定)

- 医療を支える基盤(ソフト)
 - ・ 医師等医療人材の確保
 - ・ 情報提供・広告・安全確保
 - ・ 医療法人
- 医療を支える基盤(ハード)
 - ・ 医療施設体系
 - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院
- 地域における医療体制
 - ・ 医療計画
 - ・ 救急医療、小児・周産期医療
 - ・ 在宅医療

※ 医療計画については、4疾病5事業に係る医療機能の見直しなどの実務的な検討を行うため、別途検討会を設置(詳細は次項参照)

1. 検討項目

- ・ 医療体制の構築に係る指針(*1)に示された、4疾病5事業(*2)に係る医療機関に求められる医療機能の見直し
- ・ 医療計画の達成状況を把握するための指標の在り方
- ・ 医療計画策定のためのデータ集積・分析等の在り方 等

*1 疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針(平成19年7月20日指導課長通知)

*2 がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・救急医療・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療

2. スケジュール

平成25年度からの次期医療計画の開始に向けて、平成23年度中を目途に検討結果をとりまとめる。

※ 委員は、関係団体、自治体及び有識者で構成