

## 平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直し

～ 安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくり ～

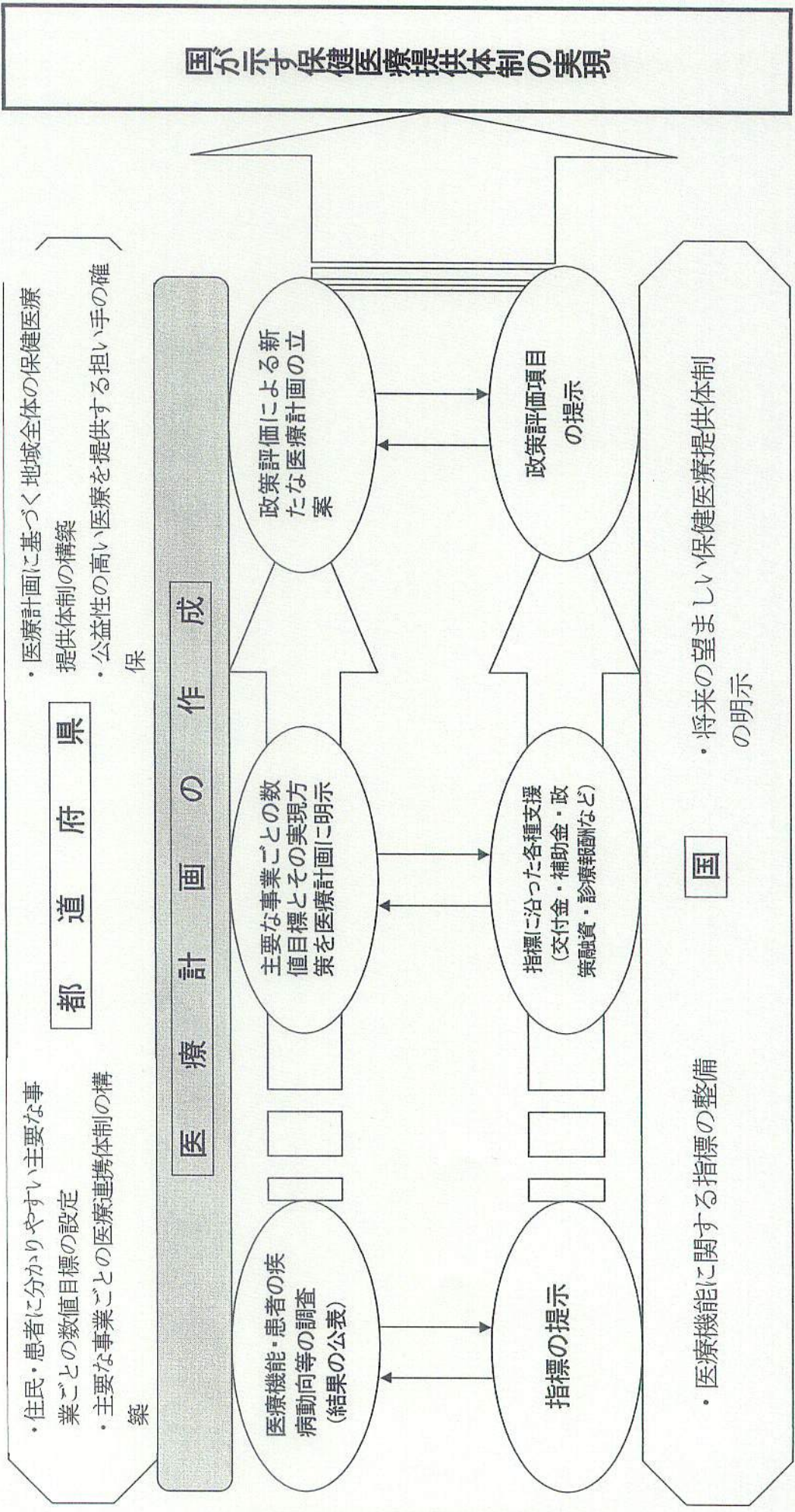
### 【現在の医療計画制度の問題点】

- ① 地域の医療提供体制の現状や将来の姿が客観的・具体的な指標・数値目標により示されていないため、住民・患者に分かりやすいものとなっていない。
- ② 病床数（量）を基準にすることを中心とした地域の医療提供体制の計画であって、真に住民・患者が必要とする医療機能（質）の把握が困難。
- ③ 医療の状況を明示することが中心となっており、疾病予防（健康づくり）や介護サービスと連携したものとなっていない。

### 【新たな医療計画制度の考え方】

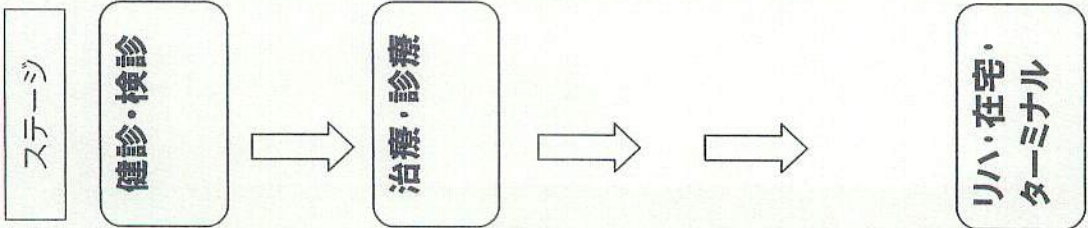
- ① 可能な限り、医療の「構造」「プロセス」「アウトカム」に関する指標を導入し、数値目標でもって将来の質の高い効率的な保健医療提供体制の構築に向け、住民・患者に分かりやすく示すものとする。
- ② いわゆる病床規制は当面存続させるものの、がん、糖尿病、小児救急などの事業別の医療連携体制の構築等により、真に住民・患者が必要とする医療機能を整備する。
- ③ 地域連携クリティカルパスの普及等により、患者の立場に立って地域で切れ目なく疾病予防、治療そして介護サービスが提供される体制を整備する。

# 数値目標によって住民・患者に分かりやすい医療計画制度の推進による医療の質の向上



# 医療計画における指標一覧イメージ（疾病系の医療連携体制の場合）

把握したい概念	調査可能性 ※1	指標	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	そのほか 参考となる指標
住民は、どのくらい健康に関心があるのか	○	健診・検診受診率	がん検診受診率	基本健康診査受診率	基本健康診査受診率	基本健康診査受診率	・検診異常発見率
病気の可能性がある人が、どのくらい病気を自覚しているのか	△	疾病自覚率	精密検査受診率	高血圧症の患者割合	高脂血症の患者割合	保健指導実施率	
どのくらい病気を治そうとしているのか	△	有病者の受診割合	有病者の受診割合	有病者の受診割合	有病者の受診割合	有病者の受診割合	・情報提供施設割合 ・セカンドオピニオン選択可能施設割合 ・受療率 ・有病率 ・合併症の患率 ・再入院率
病気だった人が、どのようにならぬ生活に復帰したのか	△	社会復帰に要する期間	総入院期間の平均	総入院期間の平均	総入院期間の平均	総入院期間の平均	・かかりつけ医保有率 ・診療可能施設数 (対象患者あたり) ・入院可能病床数 (対象患者あたり) ・電子カルテを用いた医療機関間連携施設数
患者が、希望する医療が受けられるのか	○	地域医療力カバー率	診療科医師割合 (対象患者あたり) ※2	診療科医師割合 (対象患者あたり) ※2	診療科医師割合 (対象患者あたり) ※2	診療科医師割合 (対象患者あたり) ※2	
患者は、地域の医療機関でどのくらい切れ目なく診療が受けられるのか	△	地域連携支援率	連携パス利用率	連携パス利用率	連携パス利用率	連携パス利用率	
地域では、どのような病気が多いのか	○	死亡率	年齢調整死亡率	年齢調整死亡率	年齢調整死亡率	年齢調整死亡率	・要介護認定者率 ・住診/訪問診療実施率 ・訪問看護実施率
病気になる時、在宅でどのくらい医療を受けられるのか	△	在宅支援率	在宅死亡割合	地域リハビリテーション実施者率	在宅復帰率	新規人工透析導入率	



※1 ○はほぼ同様に調査可能、△は定義の若干の変更を加えれば一部調査可能  
 ※2 県民ニーズに応じた医療資源の適正配置を促すための指標



# 大阪府保健医療計画（抜粋：三島医療圏）

## 循環器疾患対策

医療圏	市町村	大動脈バルーンパンピング法	
		有する病院	有する病院
三島	摂津市	摂津市立総合病院	摂津市立総合病院
	茨木市	茨木市立総合病院	茨木市立総合病院
	高槻市	高槻市立総合病院	高槻市立総合病院

○ 経皮的冠動脈留置成形術・血栓切除術・  
スライム（1000/1000）

医療圏	市町村	有する病院
三島	高槻市	高槻市立総合病院

○ 高速回転式経皮経管アテクトミナーカテーテルによる

医療圏	市町村	有する病院
三島	高槻市	高槻市立総合病院

○ 心臓カテーテル法による血管内視鏡検査

医療圏	市町村	有する病院
三島	高槻市	高槻市立総合病院

○ 埋込型除細動器移植術及び交換術

医療圏	市町村	有する病院
三島	高槻市	高槻市立総合病院

○ 補助人工心臓

医療圏	市町村	有する病院
三島	高槻市	高槻市立総合病院

○ 心疾患リハビリテーション

医療圏	市町村	有する病院
三島	高槻市	高槻市立総合病院

## 母子医療対策

○ 小児科病床等を有する病院

医療圏	市町村	小児科病床を有している病院名	病床数		日本小児外科学会の認定している施設
			小児	小児病棟新生児その他	
三島	摂津市	摂津市立総合病院	2		
	茨木市	茨木市立総合病院	2	3	
	高槻市	高槻市立総合病院	1	2	
		高槻市立総合病院	4	1	
		高槻市立総合病院	1	2	
		高槻市立総合病院	3	0	
		高槻市立総合病院	5	0	
		高槻市立総合病院	1	6	
		高槻市立総合病院	1	1	

○ 周産期緊急医療

医療圏	市町村	NMCS参加病院名	OGCS参加病院名
三島	高槻市	高槻市立総合病院	高槻市立総合病院

(参考)  
NMCS：新生児科診療相互援助システム  
OGCS：産科診療相互援助システム

# 医療法人制度改革

- ① 非営利性・公益性の徹底による国民の信頼の確立
- ② 効率的で透明な医業経営の実現による医療の安定的な提供

<現行>

特定医療法人

特別医療法人

財団医療法人

社団医療法人

<改正後>

## ★認定医療法人制度の創設

- 一定の公的要件を備えた地域住民参加型の医療法人として位置づけ
- ◇ 税制上の優遇措置
- ◇ 債券発行を可能に
- ◇ 公的医療機関経営への積極的参加
- ◇ 収益事業や福祉事業など多様な事業展開
- ◇ 医療機能に応じた他の医療法人との幅広い連携の推進

安定した医業  
経営の実現

透明性の確保

効率性の向上

公益性の確立

非営利性の徹底

出資額限度法人制度  
への円滑な移行  
(十分な経過措置)

◆ 住民からの  
信頼確保

◆ 住民が支える  
医療サービスの実現

◆ 効率的な  
経営管理体制

◆ 住民が望む  
医療の提供

◆ 適切な経営  
資源の投入

☆ 医療計画に位置づけた医療の提供に伴う都道府県からの支援

医療法人の形態

	医療法人（財団又は社団）	特定医療法人	特別医療法人
根拠法	医療法	租税特別措置法	医療法
認可・承認	都道府県知事の認可	国税庁長官の承認	都道府県知事による定款変更の認可
要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資産要件</li> <li>・ 病院等を開設する場合； 自己資本比率 20%以上</li> <li>・ 役員数 理事 3 人 監事 1 人以上</li> <li>・ 理事長 原則医師又は歯科医師</li> </ul>	<p>医療法人のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財団又は持分の定めのない社団</li> <li>・ 自由診療の制限</li> <li>・ 同族役員の制限</li> <li>・ 差額ベッドの制限 (30%以下)</li> <li>・ 給与の制限 (年間 3,600 万円以下)</li> </ul>	<p>医療法人のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財団又は持分の定めがない社団</li> <li>・ 自由診療の制限</li> <li>・ 同族役員の制限</li> <li>・ 給与の制限 (年間 3,600 万円以下)</li> </ul>
法人税率	30%	22%	30%
収益業務の可否	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 収益業務は行えない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 収益業務は行えない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 収益業務が可能</li> </ul>
法人数	40,030 (うち一人医師医療法人 33,057)	374	47

# 患者・国民の選択の支援について

〈医療に関する情報ニーズの高まり〉

◆情報の量

◆情報の質、信頼性

◆情報の分かりやすさ

## 現行制度の枠組み

広告

院内掲示、診療情報の提供等に関する指針等

インターネット等による広報

医療  
機関

都  
道  
府

WEB上における医療機関情報の提供

WAM NETによる医療機関情報の提供

根拠に基づく医療（EBM）の推進

医療機能評価の推進

医療のIT化の推進

国・  
第  
三  
者  
機  
関

## 考えられる対応(案)

広告できる事項の一層の拡大

患者に対する適切な情報提供・  
支援の枠組みの導入

広報内容の信頼性確保に向けた取組

院内掲示の拡充、医療機関に  
関する一定の情報の開示

医療機関情報の集積、住民への提供

提供情報の一層の充実

より質の高い効率的な医療提供体制  
の構築に向けた取組の一層の推進

# 医療安全対策の方向性

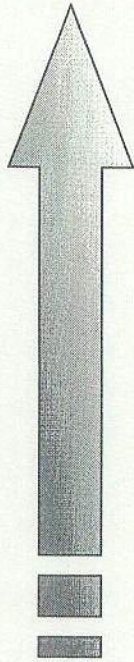
## 1 医療安全対策検討の流れ

### 医療安全推進総合対策

(H14.4)

(医療安全対策検討会議)

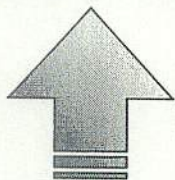
- 医療安全の確保
- 医療における信頼の確保
  - ・ 医療機関における安全対策
- ・ 医薬品・医療用具等にかかわる安全性の向上
- ・ 医療安全に関する教育研修
- ・ 医療安全を推進するための環境整備等



### 厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール (H15.12)

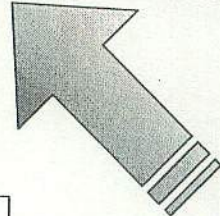
「人」、「施設」、「もの」の

3つの柱に関して、新たな取り組みや対策の強化を表明。



### 医療提供体制の改革のビジョン (H15.8) (厚生労働省)

- 患者の視点の尊重
- 質が高く効率的な医療の提供
- 医療の基盤整備



### 「今後の医療安全対策について」

(H17.6)

(医療安全対策検討会議)

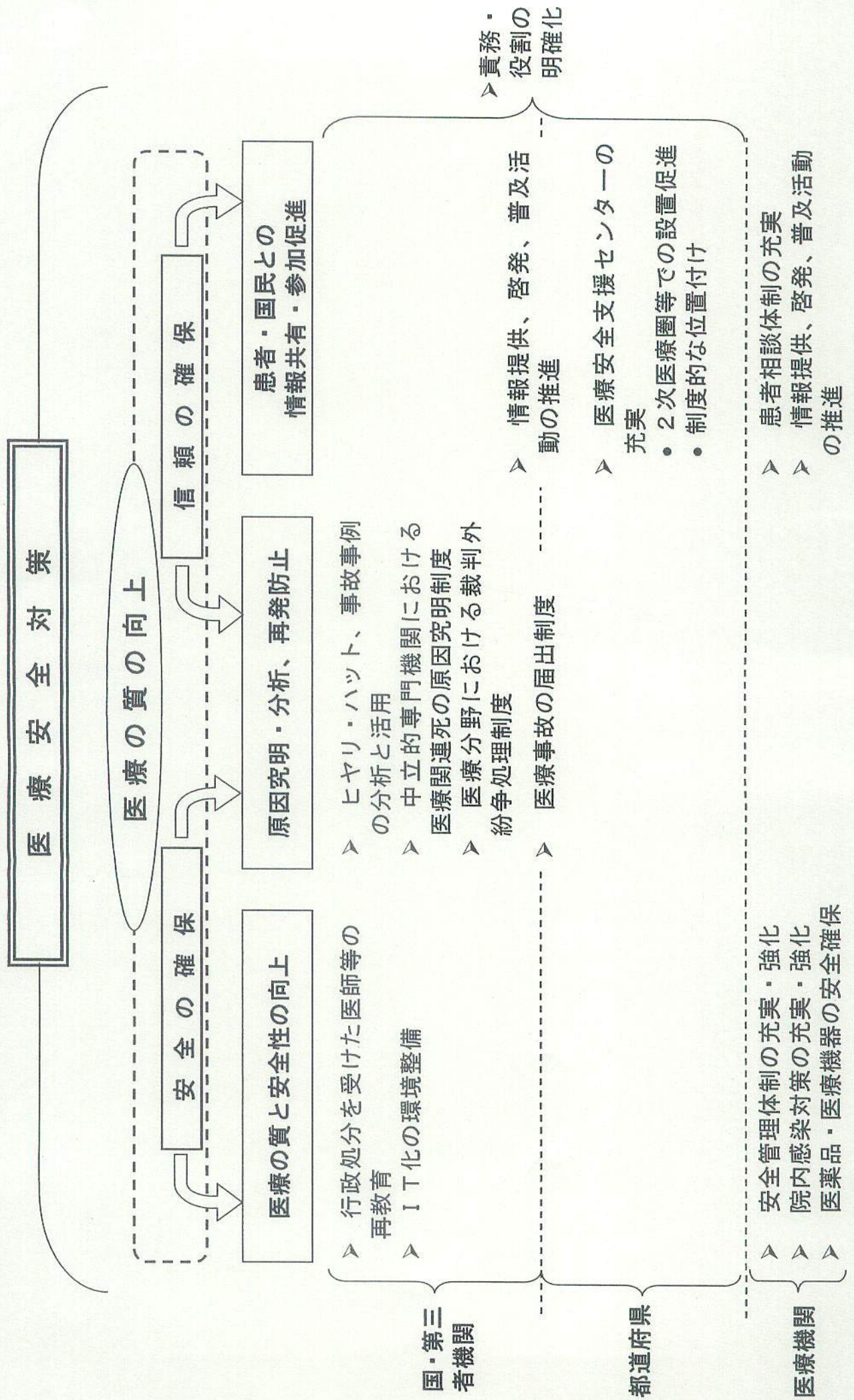
### 今後の医療安全対策

- 医療における安全の確保
- 医療における信頼の確保
- 医療の質の向上



1. 医療の質と安全性の向上
2. 原因究明・分析、再発防止
3. 患者・国民との情報共有・参加促進

## 2 医療安全体系の概念と今後の取組みの方向性



## 医師・看護職員の需給について

### ◎ 医師の需給について（「医師の需給に関する検討会」）

#### 1. 背景

「医師の需給に関する検討会」報告書（平成10年5月）において、現在の医師数は全体としては過剰な状況に至っていないものの、将来的には供給医師数が必要医師数を上回るとされている。

しかしながら、昨今、特定分野（医療機関、地域、診療科、時間帯）において、医師の不足感が強いことを受け、医師の養成・就業の実態、地域や診療科による偏在等を総合的に勘案し、医師の需給見通しの見直しを行うため、「医師の需給に関する検討会」を開催している。

#### 2. 今後の予定

- ① 需給見通しの見直しについては、平成17年度中を目的に報告書を公表
- ② 地域や診療科による医師の偏在に起因する医師の不足感の解消のために早急に講じる必要のある対応策について、中間報告書において緊急提言として提示する予定

### ◎ 看護職員の需給について（「第6次看護職員需給見通しに関する検討会」）

#### 1. 背景

第5回の看護職員の需給検討会（平成12年）においては、平成13年から17年までの5年間の需給見通しを策定し、平成17年にはほぼ均衡する見通しとしている。

現在までのところ、就業者数は順調に推移しているが、看護職員の需給見通しが看護政策の方向を考えるうえで重要な基礎資料であることから、平成18年以降についても引き続き需給見通しを策定するため、「第6次看護職員需給見通しに関する検討会」を開催している。

#### 2. これまでの議論の経過と今後の予定

- 第1回～第5回を開催（平成16年6月～平成17年2月）し、現在、各都道府県による需給見通しの算定作業中。
- 平成17年中を目的に新需給見通しを公表

# 行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会 報告書(平成17年4月)について

- 1 再教育の目的
  - 国民に対し安心・安全な医療、質の高い医療を確保する観点から、被処分者の職業倫理を高め、併せて、医療技術を再確認し、能力と適性に応じた医療を提供するよう  
に促すこと。
- 2 再教育の具体的内容
  - 別紙のとおり(倫理研修と技術研修)
  - 再教育に係る直接の費用は、原則として、再教育を受ける者の負担とすること。
- 3 再教育の実効性を担保する方法
  - 医師法を改正して、被処分者に対して再教育を義務付けることが必要。
- 4 国の役割
  - 助言指導者の養成等の環境整備。
  - 国に、行政処分の根拠となる事実関係についての、調査権限を創設。
- 5 当面の対応等
  - 現行制度の下で平成17年度より試行的に実施し、その結果を踏まえて、実効性のあ  
る再教育制度を構築する。
  - 行政処分を受けた歯科医師に対しても、同様の取組を講じる。

# 行政処分を受けた医師に対する再教育の具体的内容

	職業倫理に関する再教育(倫理研修)	医療技術に関する再教育(技術研修)
対象者	○ 医業停止処分を受けた者(被処分者)全員	○ 医業停止期間が長期に及ぶ者
再教育についての考え方	○ 行政処分を受けた際に自ら省みる機会を提供する ○ 教育的講座の受講、社会奉仕活動、心身の鍛練、読書、執筆等の中から、助言指導者の支援のもとで、被処分者の置かれた状況にふさわしいものを組合わせて実施 (助言指導者による月に1回程度の定期的な面接)	○ 医療事故が理由で医業停止処分を受けた者 ○ 行政処分の理由となった技術について評価を行い、能力と適性に応じた、医業再開の環境と条件を検討する機会とする ○ 専門的な知識・技術を有する医師が、被処分者の医学知識と医療技術の評価を行う ○ 医学知識、医療技術に問題ないことを確認する ○ 被処分者が、自らの医療技術上の問題点を認識して、自らの能力と適性に応じた就業環境を選択するための自己評価
再教育の内容	○ 研修内容について助言し、研修成果を評価する役割 ○ 医師以外の場合は、何らかの形で医療に関わった者であり、指導的な立場にある医師と連携のとれる者	○ 被処分者の医療技術の評価する役割 ○ 当該医療分野において専門的知識・技術を有する医師(必要に応じて、助言及び評価を行う医師を選任する)
助言指導者	○ 助言指導者の他、医療関係団体、社会奉仕団体、公益団体、学校法人 など	○ 助言指導者の他、当該医療分野において実績をもつ医療機関ないし医師個人 など
再教育の提供期間	○ 3か月～1年程度 (処分事例ごとに定める)	○ 専門的な知識・技術を有する医師のもとで、一定期間指導を受ける (医行為を伴う技術研修については、医業停止期間が終了した後にいう)
再教育の修了評価基準	○ 医療を支える法制度等について理解がある ○ 医師に求められる職業倫理について理解がある ○ 行政処分を受けるに至った理由に対し、反省し、同様の問題を起こさない決意が確認できる ○ 自分自身の内的要因を洞察し、改善を図る取組みができる など	○ 医業再開後の業務内容を適切に選択できる ○ 医学知識、医療技術に問題がないことが確認できる
再教育修了の認定	○ 研修の実施後に、被処分者は研修実施報告書(被処分者が作成)と認められる場合、再教育の修了を認定し、適切に研修が実施されたと認められたと認定し、再教育修了通知書を発行する。	

## 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会中間まとめ

- 患者の視点に立ち、安心安全な医療を確保する観点から、重要と考えられる看護職員に関する課題を検討中。今回、以下の課題について中間的に取りまとめた。

### 1 看護師資格を持たない保健師及び助産師の看護業務

- ・ 看護師資格を持たない保健師及び助産師について、看護に関する知識・技能を確保する必要がある。今後、保健師、助産師の国家試験の科目に、看護師国家試験科目を加えるなどの改善を図るべきである。

### 2 免許保持者の届出義務

- ・ 看護職員について、医師と同様に免許保持者の届出制を課すことは、将来の課題として、免許の更新制を検討し、その行方を見定めるべきである。
- ・ 看護師等の人材確保の促進に関する法律において、人材確保の観点からの届出制などの措置を講じることにについて積極的に検討すべきである。

### 3 助産師、看護師及び准看護師の名称独占

- ・ 看護師、助産師については名称独占とし、現在、保健指導業務実施の際に限り名称独占とされている保健師については一般的な名称独占にするよう、次期医療法改正と合わせて、保健師助産師看護師法を改正すべきである。

### 4 行政処分を受けた看護職員に対する再教育

- ・ 行政処分を受けた看護職員に係る再教育について、基本的には医師等と同様の措置を講じるべく、次期医師法等の改正とあわせて法を改正すべきである。

# 電子カルテ普及推進の方策

## 課題

○システムの導入・維持費が高い

導入費用は  
100万円～200万円/床以上  
維持費用は  
その1割程度/年間

○高性能化してきている反面、使いやすさやシステムの相互運用性の面で課題

○医療の情報化推進に必要な標準化やセキュリティ確保の基盤整備が進捗中

○情報システムの導入効果が必ずしも明らかになっていない

## 課題克服のための取組

○経済的負担の軽減、導入促進  
・平成13、14年度補正予算(379億円)による導入補助(241病院)  
・建替等整備時の補助、低利融資等  
・医療施設をネットワークで結び、連携を推進し、医療の質向上と効率化を図るモデル事業の実施  
・公的な地域データセンター等による導入促進

○医療機能の連携促進  
・医療機能の連携促進に向け、医療計画制度における評価指標への位置づけ等の推進

○用語・コードの標準化の推進  
・病名など9分野について、平成15年度までに標準用語・コードのマスタ表を整備

○「標準的電子カルテ」開発の検討  
・導入目的の明確化(医療安全等)  
・「標準的電子カルテ推進委員会」最終報告における基本要件等の提言(平成17年5月)

○ネットワークセキュリティ基盤につき検討  
・保健医療分野の公開鍵基盤の整備  
・電子カルテを安全に管理するための指針の公表(平成17年3月)

○導入効果の検証と啓発  
・成功例についての情報提供

電子カルテの普及目標  
「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」における普及目標

◇平成16年度まで  
○全国の各二次医療圏毎に少なくとも1施設は電子カルテシステムの普及を図る。  
(平成16年4月1日現在、87.8%に普及、病院は50%)

◇平成18年度まで  
○全国の400床以上の病院の6割以上に普及  
(平成16年4月1日現在、11.7%に導入)

○全診療所の6割以上に普及  
(平成14年10月1日現在、2.6%に導入)