

## 医療提供体制の改革について

平成17年7月  
厚生労働省医政局

- 平成15年8月に策定した「医療提供体制の改革のビジョン」の具体化に向けて、患者の視点に立った患者本位の医療提供体制という基本的考え方の下、平成15年3月の閣議決定に基づく医療保険制度改革と併せ、平成18年の通常国会への法案提出を念頭に、以下のような改革を検討中。

### 医療提供体制の改革のビジョン（平成15年8月厚生労働省）

#### 改革の基本的視点

- ① 患者の視点の尊重
  - I 医療に関する情報提供の推進
  - II 安全で、安心できる医療の再構築
- 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
    - 医療機関の機能分化・重点化・効率化
    - 地域における必要な医療提供の確保等
    - 医療経営の近代化・効率化
  - IV 医療を担う人材の確保・資質の向上
- ③ 医療の基盤整備
  - V 生命の世紀の医療を支える基盤の整備

( 制度改革案 ) ※ 社会保障審議会医療部会において検討中

## 1. 医療計画制度の見直し

- 都道府県が策定する医療計画について、がん対策、糖尿病対策、小児救急対策、周産期医療対策などの事業ごとに数値目標を設定して、都道府県が自主性・裁量性と責任をもって、地域内の医療機関の機能分化と連携を推進する仕組みへ
- 住民にとって必要な医療情報をわかりやすく医療計画に明記
  - 適切な機能分化・連携により、急性期から回復期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者のQOLを高め、また、トータルな治療期間(在院日数を含む。)が短くなる仕組みをつくる
  - 都道府県を支援するため、関係する補助金の交付金、統合補助金化を平成18年度に実施
- ※ 医療計画は、同じく都道府県が作成する健康増進計画(生活習慣病対策)や介護保険事業支援計画(高齢者の生活機能の重視)、現在検討中の医療費適正化計画(仮称)と十分連携をとって作成
  - 各都道府県が、その地域にふさわしい形で、整合性を持って、計画的に取り組む。
  - 結果として医療費の伸びの抑制に寄与

(参考) 我が国の医療提供体制の現状

- ・ 病床数が多く、地域での機能分化も進んでいない  
(千人当たり病床数は12.8床(米国は3.6、仏独は8~9))
- ・ 病床当たりの医療従事者は少なく、在宅への復帰に要する期間が長くなる傾向  
(百床当たり医師数は、医師15.6人(米国は7.8、仏独は約4.0)  
(平均在院日数は37.9日(米国は6.7、仏独は11~13))

## 2. 医療法人制度改革

- 。 民間非営利部門である医療法人が、従来国公立の病院が担ってきた公益的な分野も含め、透明性のある効率的な医療経営を行うことができるような医療法人制度改革を、公益法人制度改革の動きを踏まえつつ、実施。
  - ・ 公益性の高い新たな医療法人類型の創設
  - ・ 寄付税制など税制上の優遇措置の創設

## 3. 医療機関による積極的な情報提供など患者・国民の選択の支援

- 。 患者・国民による適切な医療サービスの選択に資するよう、医療機関に関するより多くの情報が提供される枠組みを構築。
  - ・ 医療機関が、その施設の医療機能に関する一定の情報を都道府県に届け出て、都道府県がそれらの個別の医療機関に関する情報を集積し、住民に対し分かりやすく情報提供する枠組みの制度化
  - ・ 客観的で検証可能な事項については、極力、「広告できる事項」として追加
  - ・ インターネットなどにより提供される医療情報の信頼性の確保のための措置

## 4. 医療安全対策の強化

- 。 医療機関の規模に応じた安全管理体制の強化
- 。 医療事故等の事例の分析と原因究明、再発防止対策の徹底（中立的機関、裁判外紛争処理制度の整備に向けた

検討に着手)

## 5. 地域や診療科による医師不足問題への対応

- へき地等特定の地域や特定の診療科における医師不足問題への対応として、総合的な緊急対策を策定(離島・へき地勤務へのインセンティブ付与方策の検討等)
- 地域の拠点病院への集中を図ること等による病院の小児科医師等の確保

(参考) 医師不足等の現状

- ・ 容易に医療機関を利用できない無医地区が全国で787箇所(16万5千人)
- ・ 病院における医師の不足感、地域や診療科(小児科・産科など)による医師の偏在

## 6. 医療従事者の資質の向上

- 医療ミス等により行政処分を受けた医師等医療従事者への再教育制度の構築
- 看護職員の資質向上等に係る制度の見直し

## 社会保障審議会医療部会におけるこれまでの検討状況と今後のスケジュール

- ◆平成16年9月～12月  
(第1回～第4回) …… フリートーキング、1巡目の議論を終了
- ◆平成17年2月  
(第5回) …… 医療提供体制の改革の主要な論点の整理
- ◆平成17年3月～
  - …… 個別の論点について順次議論
  - ※ 月2回程度のペースで部会を開催
    - 3月4日(第6回) 「広告規制」、「医療計画」等
    - 3月24日(第7回) 「医療安全」、「救急医療、母子医療」
    - 4月13日(第8回) 「医療機能の分化・連携」、「医療施設体系及び医療施設に係る規制の在り方」等
    - 4月27日(第9回) 「医療を担う人材の確保と資質の向上」、「へき地医療提供体制の確保」、「人員配置標準の在り方」
    - 5月12日(第10回) 「在宅医療の推進」
    - 5月25日(第11回) 「広告規制」、「医療法人制度改革」等
    - 6月7日(第12回) 「医療機能の分化・連携の推進」、「高度又は専門的な医療の提供」
    - 6月17日(第13回) 「医療安全対策の推進」、「人員配置標準の在り方」、「医療施設体系及び医療施設に係る規制の在り方」
    - 6月29日(第14回) 「医療提供体制に関する意見中間まとめ(案)」について
- ◆平成17年夏頃(7月) …… 中間的なとりまとめ
- ◆平成17年内 …… 具体的な改革案に向けた意見書のとりまとめ

## 医療提供体制の改革（社会保障審議会医療部会）における主な検討事項

1. 医療提供体制の改革の基本的考え方
  - 一 患者の視点に立った、患者のための医療提供体制の改革
2. 患者・国民の選択の支援
  - 一 医療機関等についての患者・国民の選択の支援（広告規制等）、診療情報の提供の推進と患者の選択の尊重
3. 医療安全対策の総合的推進
  - 一 医療安全対策における国及び地方の役割、医療機関における安全管理体制、苦情・相談への対応体制、医療事故や医療関連死の報告・届出に関する制度、医療事故をおこした医師等への対応
4. 小児をはじめとした救急医療体制等の在り方、小児医療や周産期医療といった母子医療の推進
5. 医療計画制度
  - 一 医療計画を通じた医療機能の分化・連携の推進、医療計画で明らかにすべき事項 等
6. へき地医療提供体制の確保（医師等の確保 等）
7. 医療機能の分化・連携、医療施設体系及び医療施設に係る規制の在り方
  - 一 医療機能の分化・連携の推進（急性期から回復期を經てかかりつけ医での在宅療養といった流れが原則二次医療圏内で完結するような体制確保等）、医療提供施設の機能分化 等
8. 在宅医療の推進
9. 医療法人制度の見直し
  - 一 基本的考え方、公益性の確立等について 等
10. 医療を担う人材の確保と資質の向上
  - 一 医師の診療科及び地域による偏在、生涯教育 等