



福岡県医第2543号(地)
平成24年 2月 3日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一 良
(公印省略)

社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革に関する意見」について

今般、厚生労働省社会保障審議会医療部会において、別添のとおり、「医療提供体制の改革に関する意見」が取りまとめられた旨、日本医師会より通知が参りましたのでお送りいたします。

同部会では、昨年10月より15回にわたり医療提供体制の改革について審議が進められ、今後、本意見を踏まえて更なる検討が行われる予定です。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

(地 I 219)

平成 2 4 年 1 月 2 4 日

都道府県医師会

担 当 役 員 殿

日本医師会副会長

横 倉 義 武

中 川 俊 男



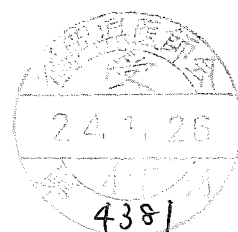
社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革に関する意見」について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省社会保障審議会医療部会において、別添のとおり、「医療提供体制の改革に関する意見」が取りまとめられましたので、お送りいたします。

同部会では、昨年 1 0 月より 1 5 回にわたり、医療提供体制の改革について審議が進められてまいりました。今後、本意見を踏まえ、更なる検討を行う予定です。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了解賜りますようよろしくお願い申し上げます。



(平成23年12月22日現在)

社会保障審議会医療部会委員名簿

氏 名	所 属
相澤 孝夫	(社) 日本病院会副会長
上田 清司	全国知事会 (埼玉県知事)
海辺 陽子	NPO法人がんと共に生きる会副理事長
遠藤 直幸	全国町村会 (山形県山辺町長)
大西 秀人	全国市長会 (香川県高松市長)
尾形 裕也	九州大学大学院医学研究院教授
※ 加藤 達夫	(独) 国立成育医療研究センター総長
高智 英太郎	健康保険組合連合会理事
光山 由一	(社) 日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会 部会長補佐
近藤 勝洪	(社) 日本歯科医師会副会長
齋藤 訓子	(社) 日本看護協会常任理事
※ 齋藤 英彦	(独) 国立病院機構名古屋医療センター名誉院長
水田 祥代	九州大学名誉教授・福岡歯科大学常務理事
田中 滋	慶應義塾大学経営大学院教授
永井 良三	東京大学大学院教授
中川 俊男	(社) 日本医師会副会長
西澤 寛俊	(社) 全日本病院協会会長
花井 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
樋口 範雄	東京大学法学部教授
日野 頌三	(社) 日本医療法人協会会長
邊見 公雄	(社) 全国自治体病院協議会会長
山崎 學	(社) 日本精神科病院協会会長
山本 信夫	(社) 日本薬剤師会副会長
※ 横倉 義武	(社) 日本医師会副会長

※：社会保障審議会委員

医療提供体制の改革に関する意見

平成23年12月22日
社会保障審議会医療部会

社会保障審議会医療部会においては、昨年10月より15回にわたり、医療提供体制の改革について、審議を重ねてきたところであるが、これまでの議論を踏まえ、医療提供体制の改革に関する意見を、以下のとおり取りまとめた。

厚生労働省においては、本部会の意見を踏まえ、医療提供体制の改革に必要な事項について、更に所要の検討を進め、医療法等の改正を行う等、改革に早急に取り組み、着実にその実施を図られたい。

I 基本的な考え方

- 我が国の医療提供体制は、戦後、医療機関の整備が図られ、50年前に国民皆保険制度を実現して以来、全国民に必要な医療サービスを保障していくため、医療提供体制の一層の充実が図られ、その結果、世界最長の平均寿命を達成するなど、高い保健医療水準を実現してきた。
- その一方で、急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化、国民の医療に対するニーズの変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化している。しかしながら、我が国の医療提供体制は、機能の分化が十分とは言えず、また、必要な医療サービスが不足している面があるなど、こうした変化に十分に対応できていない。
- さらに、国際的に見て人口当たりの病床数が多い一方で、人口当たりの医師数は少ないなど医療を担う人材の不足や、医師の地域・診療科偏在などが課題とされ、また、救急患者の受入れの問題、地域医療の困窮など様々な課題に直面している。

- 限りある医療資源の中で、世界に冠たる我が国の医療制度を将来にわたって維持・発展させていくには、現在抱えている様々な課題に取り組みつつ、医療を取り巻く環境の変化に対応した、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指していく必要がある。
- 本年6月に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」においても、医療・介護の分野について、病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、在宅医療の充実等といった改革項目が示され、政府・与党においては、この改革成案に基づき更に検討を進め、その具体化を図ることとされたところである。
- このような状況の中で、国民が安心して良質な医療を受けることができるよう、①医師等の確保・偏在是正、②病院・病床の機能の明確化・強化、③在宅医療・連携の推進、④医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進といった視点から、医療提供体制の機能強化に向けた改革に積極的に取り組んでいくべきである。

Ⅱ 個別の論点について

1. 地域の実情に応じた医師等確保対策

(1) 医師等の人材確保

- 医師の地域間、診療科間の偏在の是正は重要な課題である。このため、都道府県が担う役割を強化し、地域の実情に応じた医師確保体制を構築すべきである。
- 看護職員の不足・偏在も深刻な問題であり、離職防止対策や養成所への補助等により看護職員の確保を図っていくべきである。
- 病院勤務医の疲弊、女性の医療従事者の増加、看護職員の不足といった現状を踏まえ、負担の大きい医療従事者の労働環境の改

善に向けた取組が必要である。

(2) 医師の養成、配置のあり方

- 実効性のある地域枠の設定や医師の養成過程において診療科を一定程度誘導する等によって、医師の地域間や診療科間の偏在是正を図っていく必要がある。
- 医療技術の高度化・専門化に伴い、医師の専門分化の傾向が見られるが、高齢化の中で第一線の現場で幅広く診ることのできる医師を確保し、地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすため、総合的な診療を行う医師を養成し、専門医との役割分担を行う必要がある。
- こうした課題への対応として、総合的な診療を行う医師や専門医の養成のあり方について、国において検討を行う必要がある。

(3) 医師確保対策のあり方

- 医師不足地域の医師確保の観点から、キャリア形成支援等を通じて都道府県が地域の医師確保に責任を持って取り組むため、法制化等により、都道府県の役割を明確化すべきである。
- また、都道府県は、医療圏ごと、診療科ごとの医師の需給の状況を把握した上で、より必要性の高いところに医師を供給するなど、きめ細かい対応を行うことが必要である。

2. 病院・病床の機能の明確化・強化

(1) 病床区分のあり方

- 患者の疾患の状態に応じ良質かつ適切な医療が効率的に行われ

るよう、一般病床について機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るなど、病床の機能分化・強化を図り、もって医療機関が自ら担う機能を選択し、その機能を国民・患者に明らかにしていく必要がある。

- これまでもこうした方向性は様々な機会を示されてきたものの、実現に至っていない状況を踏まえると、その実現に向け、法制化を含め、こうした方向性を明らかにして取り組むことが重要である。
- 急性期医療については、病院医療従事者の負担の軽減や専門医等の集約による医療の質の向上等を図るとともに、患者の早期の社会生活復帰を可能とする観点からも、医療資源を集中化させることにより機能強化を図るべきである。
一般病床の機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るための具体的方策については、別途検討の場を設け、早急に検討すべきである。その際は、人的資源の集中化が求められる医療等について十分な議論が必要である。
- また、機能分化の推進に当たっては、病床の機能の見える化が重要であり、その機能に着目した評価を行うことが重要であるが、評価の具体的な方法については十分な議論が必要である。
- 病床区分のあり方を検討するに当たっては、地域の実情を踏まえ地域に必要な医療機能とは何かという観点からも検討する必要がある。
- 急性期や亜急性期等の医療から在宅医療についても機能分化・強化を図っていくとともに、国民・患者にとって分かりやすいものとしていく必要がある。

(2) 特定機能病院のあり方

- 特定機能病院が担う「高度な医療」とは、今後の高齢社会にお

いては、複数の疾患を持つ複雑性の高い患者への対応が必要となる中で、多分野にわたる総合的な対応能力を有しつつ、かつ専門性の高い医療を提供することになると考えられる。

- また、特定機能病院は、一般の医療機関では通常提供することが難しい診療を提供する病院として、地域医療の最後の拠り所としての役割を担っていくべきである。
- 大学病院等大病院について、外来が集中し勤務医の長時間勤務などにつながっているという指摘がある。また、患者が大病院を選ばざるを得ない現状もあるとの指摘もある。貴重な医療資源の効率的な配分及び勤務医の労働環境への配慮の観点から、特定機能病院の外来診療のあり方を見直す必要がある。
- 特定機能病院における研究については、論文数等によって評価することとなっているが、その質の担保のためには、更なる評価の観点が必要である。
- 特定機能病院については、制度発足当初から医療を取り巻く様々な環境が変化している中、以上の指摘を踏まえつつ、その体制、機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。
- 高度な医療の提供を担う特定機能病院としての質を継続的に確保していくため、更新制度を導入する等、特定機能病院に対する評価のあり方を検討する必要がある。

(3) 臨床研究中核病院（仮称）の創設

- 基礎研究、開発段階の臨床研究から市販後の臨床研究までの一連の流れと、そこから新たな基礎研究につながるというイノベーションの循環の中で、医薬品、医療機器等の研究開発を推進し、医療の質の向上につなげていくための拠点として臨床研究中核病院を創設すべきであり、法制上位置づけることなどについて前向

きに検討すべきである。

(4) 地域医療支援病院のあり方

- 当初の地域医療支援病院の理念を踏まえ、地域医療支援病院における外来診療のあり方を見直す必要がある。
- 地域医療支援病院について、地域医療の確保を図る観点から、他の医療機関間との連携のあり方等について評価すべきである。
- 地域医療支援病院については、以上の点を踏まえつつ、その役割・機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。

(5) 診療所のあり方

- 地域で切れ目のない医療・介護の提供が必要とされる中、地域住民の身近にある病床としての有床診療所の役割が大きくなる一方、一般的な診療や在宅医療を提供するものから、特殊な診療科を有し、又は専門性の高い医療を提供するものまで診療所の機能は多様である。医療提供体制における地域での有床診療所及び無床診療所の役割や機能を踏まえその活用を図っていく必要がある。

(6) 人員配置標準のあり方

- 人員配置標準については、疾病構造の変化等今日の医療提供体制に対応したものに見直すことが考えられる一方で、医療が高度化する中で医療の安全を確保するといった観点や勤務医や看護職員等の労働環境への配慮、外来機能についての診療所との役割分担、地域の事情などを踏まえる必要がある。

3. 在宅医療・連携の推進

(1) 在宅医療の推進、医療・介護間の連携

- 今後、高齢者が増加していく中で、在宅医療と介護の連携により、生活の場の中で最期を迎えることができる体制を整備すべきである。
- 在宅医療を推進するには、複数の医療機関等の連携システムの構築により、24時間体制で在宅医療ニーズに対応できる仕組みを整備するなど、地域としての供給体制を整備することが不可欠である。そのためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等、地域における多職種での連携、協働を進めることが重要である。また、地域の関係機関による協議の場を作るという方向性を明確にすべきである。
- 在宅医療を担う関係者間の調整を行うコーディネート機能を担うことのできる人材を養成していくことが必要である。
- 在宅医療の拠点となる医療機関について、診療報酬上の位置付けだけでなく、法制上、その趣旨及び役割を明確化すべきである。
- 在宅医療の提供体制を計画的に整備するため、在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込むべきことを法制上明確にすべきである。
- 訪問看護は在宅医療で重要な役割を果たすが、人員体制が不十分で、訪問看護師への負荷が大きく、離職率も高い状況である。そこで、訪問看護を提供する体制の確保・充実が必要である。
- 有床診療所は、入院医療と在宅医療、医療と介護のつなぎ役として重要な役割を担っており、在宅医療の推進のためには、診療所が置かれている地域の状況や特性に即した活用を図っていくべきである。

（２）地域における医療機関間の連携

- 医療機能の分化とともに連携が重要であり、地域における医療機関間の連携を更に推進していくための取組が必要である。
- 急性期医療から地域生活への円滑な移行を進める上では、退院後に、地域の診療所や訪問看護ステーションにスムーズにつなぐための退院調整機能を強化することが必要である。
- 医療機関間の連携の促進という観点から、医療情報のＩＣＴ（Information and Communication Technology）化等により、医療機関間の情報の共有を進めていくことも必要である。

４．医療提供体制整備のための医療計画の見直し

（１）医療計画のあり方

- 二次医療圏について、二次医療圏間で医療提供体制に格差が見られるため、地域の実情や現在の医療を取り巻く状況等を踏まえ、医療計画作成指針の見直しを行う必要がある。その際、都道府県が見直しについて具体的な検討ができるよう、二次医療圏の設定の考え方をより明示的に示すべきである。
- 在宅医療の提供体制を計画的に整備するため、在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込むべきことを法制上明確にすべきである。（再掲）

（２）４疾病５事業の見直し

- 増加する精神疾患患者への医療の提供を安定的に確保するため、医療連携体制を計画的に構築すべき疾病及び事業（４疾病５事業）

に精神疾患を追加すべきである。その際、一般医療と精神科医療との連携や社会復帰という観点での地域の関係機関との連携といった視点が重要である。

- 疾病・事業ごとの医療計画のPDCAサイクルを効果的に機能させることで、計画の実効性を高めることができるように、医療計画作成指針を見直すことが必要である。

5. 救急・周産期医療体制の見直し

- 救急医療を担う医療機関の位置付けや支援を検討する上では、救急車の受入実績だけでなく、休日・夜間の診療体制の状況を評価する視点や医療圏ごとに人口に大きな差があることも考慮して評価する視点が必要である。
- 周産期医療については、NICU（新生児集中治療室）の整備だけではなく、在宅医療体制の充実や福祉サービスとの連携強化を図ることで、病院から家庭等への移行を進めていく必要がある。

6. 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

（１）チーム医療の推進

- 少子化が進む中、限られたマンパワーで効率的かつ安全で質の高い医療を提供するために、各医療職種の役割分担を見直し、チーム医療を推進していくべきである。
- チーム医療の推進にあたっては、各医療関係職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価をするべきである。
- チーム医療の推進のためには、各医療職種間の情報の共有を進めていくことが必要であり、医療情報のICT化等が有用である。

(2) 看護師、診療放射線技師等の業務範囲

- 高齢社会が進む中、介護の分野においても高度の医療を必要とする患者が増えてきており、安全性の確保とサービスの質の向上のために、現在看護師が実施している高度かつ専門的な知識・判断が必要とされる行為について、教育・研修を付加する必要がある。
- 現場で患者に寄り添っている看護師が、患者に安全かつ迅速にサービスを提供するために、また、その能力を十分に発揮するためにも、公的に認証することを含め一定以上の能力を認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みの在り方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要がある。併せて、基礎教育内容を見直す等により、看護師全体について、質・量の両側面からレベルアップを図ることが必要である。こうした取組みが患者の安全・安心につながる事となる。
- 診療放射線技師については、教育等により安全性を担保した上で、検査関連行為と核医学検査をその業務範囲に追加することが必要である。
- 薬剤師等他の医療関係職種の業務範囲についても議論を進めるべきである。

7. 国民の関与と情報活用

(1) 患者中心の医療と住民意識の啓発

- 限られた医療資源を有効に活用する観点から、医療を利用する住民の意識を高めていくことも検討すべきである。

(2) 広告・情報提供のあり方

- 医療を提供する側と受ける側との間には「情報の非対称性」が存在することを前提に、分かりやすい医療情報の提供を推進していく必要がある。
- 医療機関等に関する医療機能に係る情報の公表にあたっては、国民・患者に分かりやすく情報を提供する観点から、公表情報の内容やその形式を標準化することが重要である。
- 医療機関等のホームページの取扱いについて検討を行い、必要な措置を講じていくべきである。

(3) 医療の質の評価・公表のあり方

- 医療の質に関する情報（アウトカム指標やプロセス指標等）については、その内容や標準化等について検討が進められているが、こうした検討を踏まえながら、医療の質に関する情報の公表に向けた取組を進めていくべきである。ただし、全ての分野についての指標を評価・公表することは難しいため、分野を絞ることも検討すべきである。

8. その他

(1) 医療法人

- 医療法人に係る制度について、地域医療を安定的に確保する上で重要な主体であるという視点を踏まえつつ、税制上の取扱いを含め、必要な制度の見直しを行うことが必要である。
- 医療法人に対する規制のあり方について検討を行う上では、非営利の法人であるという医療法人の性格を堅持することが重要である。

(2) 外国医師等の臨床修練制度の見直し

- 医療の分野において、アジアの国々をリードし、貢献していくためにも、臨床修練制度において、厳格な審査を前提として、手続き面の簡素化を図るべきである。
- 臨床修練に加え、教授・研究の中で外国の医師等が診療を行うことを認めるべきである。その際、医師不足対策や医療機関の宣伝という間違った趣旨での利用を制限するため、臨床修練よりも厳格な基準を設け、適切な運用を担保するための仕組みを設けるべきである。
- 今回の見直しは、外国の医師免許等を日本の医師免許等として認めるものではなく、あくまで一定の目的の場合に医師法等の特例を認めるものである点に十分留意すべきである。