

【1996 年 4 月 25 日】今後の医療提供体制の在り方について（意見具申）

医療審議会

平成 8 年 4 月 25 日

厚生大臣 菅 直人殿

医療審議会
会長 浅田 敏雄

今後の医療提供体制の在り方について(意見具申)

本審議会は、平成 7 年 4 月に基本問題検討委員会を設置し、21 世紀に向けた今後の医療提供体制の在り方について検討を行った。

今般、以下のとおり当審議会としての意見を取りまとめたので、意見具申する。

医療提供体制の現状と今後の在り方

1. 現状と問題点

- 我が国の保健衛生水準は、平均寿命の伸長や乳児死亡率の低下等に見られるように、生活水準の向上、医学・医療技術の進歩・医療提供体制や医療保障制度の充実等を背景に、戦後、大きく改善されてきた。特に、医学や医療技術の進展は、種々の疾病の診断や治療に大きく貢献してきたものといえよう。
- 一方で、近年、高齢化の進展、成人病中心の疾病構造への変化、質の向上を求める国民のニーズの高まり等、我が国の医療を取り巻く環境は著しく変化してきた。このため、医療機関の量的整備が要請され、また、急性疾患が疾病の中心であった昭和 23 年に制定された医療法に基づく我が国の医療提供体制を見直していくことが課題となっている。
- このような状況に対応して、昭和 60 年及び平成 4 年に、医療法が改正された。昭和 60 年には、医療資源の効率的活用、医療関係施設相互の機能連携の確保等を図る観点から、医療計画制度が導入された。また、平成 4 年には、医療提供に関する基本的な理念を明示するとともに、医療提供施設を機能に応じて体系化する観点から、理念規定の位置付け、特定機能病院や療養型病床群の導入等の改正が行われた。
- しかしながら、現状の医療提供体制をめぐって、国民や医療関係者等から、なお、次のような問題が指摘されている。
 - (1) 医療関係施設間の役割分担が明確でなく、また、連携も十分図られていないこと

や、広告事項が限定されていることから、患者は適切に医療機関を選択することが困難な面があり、結果として、大病院への患者の集中等が生じ、医療資源が有効に活用されず、医療全体として効率が悪くなっているのではないかと。

- (2) 増大する長期療養患者に対応して、患者の生活の質に配慮した療養環境を整備する必要があるのではないかと。特に、新たな高齢者介護制度への対応として、身近な医療機関を活用しつつ、介護体制の整った施設の整備を急ぐ必要があるのではないかと。また、保健、医療、福祉の連携を図りつつ、在宅医療等を支援する体制を整備する必要があるのではないかと。
- (3) 日常生活圏において、医療の機能や質の面を考慮して、救急医療や、専門性の高い医療等を提供する医療機関の体系的な整備を進める必要があるのではないかと。
- (4) 医療は、患者の立場を尊重し、医療の担い手と受ける者の信頼関係に基づき提供されることが基本であり、医療提供に当たっての患者への説明、患者や地域住民への情報提供を進める必要があるのではないかと。
- (5) 医療機関の運営主体である医療法人については、地域医療に貢献し、事業を安定的に継続していく方向に改善していく必要があるのではないかと。
- (6) 今後、人口の高齢化や低成長率が見込まれる一方で、国民医療費は国民所得の約7%を占めるに至っており、その動向が国民経済に与える影響も大きく、また、各医療保険制度ともその財政が赤字構造に転じており、深刻な状況になっている。今後の医療保険制度の在り方に関する関係審議会における検討状況を踏まえ、医療施設間の機能分化・連携の推進、要介護者に対応した医療提供体制の整備、病床数の適正化、医師数等の適正化、高額医療機器の配置や利用の効率化等、医療提供体制の効率化に取り組むことが必要ではないかと。

2. 今後の医療提供体制の基本的な在り方

- このような問題認識を踏まえつつ、少子高齢化、医療ニーズの多様化・高度化、医療情報へのニーズの高まり、低成長構造にシフトした国民経済、厳しい国家財政等、医療を取り巻く環境の変化に対応した医療提供体制を構築していくことが緊要となっている。
- 一方で、医療提供体制は、国民生活に密着したものとなっており、医療提供体制の見直しは、医療の受け手である国民の理解を得ながら取り組んでいく必要がある。
- このような観点から、今回の検討に当たっては、医学・医療の進歩等を踏まえ、新たな高齢者介護制度の導入の検討を契機として、医療提供体制を見直し、日常生活圏において通常の医療ニーズに対応できる体制の整備、国民や患者の立場に立った医療情報の提供等を進めることを当面の主要課題とすることが適当と考える。
- 当面する見直しの基本的視点は次のとおりである。
 - (1) 住民が身近な医療機関で安心して医療が受けられるように、二次医療圏で通常の

医療ニーズに対応できる体制の整備

- (2) 患者の病態に応じて適切な医療が確保されるように、救急医療や専門性の高い医療を提供する医療機関等、機能を考慮した医療機関の体系的な整備
- (3) 今後増大が見込まれる介護が必要な状態にある高齢者等に適切に対応するため、保健、医療、福祉にわたるサービスを総合的・一体的に推進する体制の整備の一環として、在宅医療や在宅介護の支援とともに、特に、療養環境の整った療養型病床群の整備促進
- (4) 地域における医療関係施設の連携確保、高額医療機器の効率的な利用等により、地域の必要な医療のニーズ等を踏まえた効率的な医療提供体制の確立
- (5) 患者、国民の立場や選択を尊重した医療提供や情報提供の推進
- (6) 医療法人の継続性・安定性を図る観点から、財団や持分のない医療法人等公益性の高い医療法人の普及とともに、医療が福祉サービスと総合的・一体的に提供されるように、医療法人の附帯業務の拡大
- (7) 経済構造、財政構造と整合性のとれた国民医療を提供するための適切な医療提供体制の構築

医療施設機能の体系化

1. 患者のニーズに応じた医療機関の在り方

(1) 基本的考え方

- 平成4年の医療法改正で高度な医療を必要とする患者、長期療養患者に対応するものとして、特定機能病院及び療養型病床群が創設された。今後は、医学・医療の進歩等を踏まえて、急性期の患者や専門性の高い医療が必要な患者等、患者のニーズに応じて適切な医療を提供する医療機関を明らかにし、患者が自分の病状等にあった医療機関を適切に選択しやすくすることが必要である。
- また、医療関係施設の間で役割分担を明確にすることにより、医療提供の効率性を高めるとともに、同時に、医療機関としても各施設独自の機能を充分发挥できるように、医療施設機能の位置付けと地域における体系的整備の在り方を検討していく必要がある。

(2) 診療所、小病院の在り方

- 我が国の一般の診療所数は、昭和40年の64,254から平成6年には85,588と大幅に増加している。このうち有床診療所は一貫して減少し、昭和40年に一般診療所の42%を占めていたものが、平成6年では26%と、無床診療所の占める割合が増大している。また、病院数については、平成2年をピークにほぼ横這いで推移しており、平成6年で9,731となっている。このうち、100床未満の病床規模の病院数(全体の43%)は近年減少に転じており、特に50床未満の病院数は昭和50年代から一貫して減少している。

- このような状況の中で、診療所や小病院は、住民に身近な医療機関であり、地域における必要な医療の確保や医療資源の有効活用の観点から、その在り方を考えることが必要である。
- 診療所や小病院については、その機能や位置付けを明確にすることが必要であり、在宅医療を支援する機能や高齢化に伴い増大する介護が必要な状態にある高齢者等を受け入れる機能を持つことが期待される。また、緊急時等にいつでも患者が必要な医療を受けられるように、地域における体制の整備が求められている。さらに、地域で専門性の高い医療等を提供する機能を持つ診療所や小病院も求められている。
- 診療所については、地域住民が近くの開業医で病気の治療だけでなく、気軽に健康相談等の包括的な保健医療サービスを継続的に受けられるように、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」としての役割を果たしていくことが期待される。

(3) 在宅医療等を実施する医療機関の在り方

- 居宅等で療養している患者に対する CAPD(自己腹膜灌流)、在宅酸素療法、在宅末期医療、在宅歯科医療等、在宅医療を進めるとともに、デイ・ケア、短期間の入院療養、機能訓練、訪問看護等を実施する医療機関の整備等についても検討する必要がある。その際、在宅医療も地域における医療提供体制の一環として位置付け、地域の適正かつ効率的な医療供給を踏まえた取組を進めることが必要である。

(4) 専門性の高い医療を提供する医療機関の在り方

- がん、周産期医療、急性期のリハビリ、救急医療の提供等、専門的な機能を有する医療機関については、地域の中でニーズに対応できるように整備を進めることが必要である。さらに、医療機関がこれらの医療を提供するために必要な施設、設備等を有する場合には、住民に対し必要な情報を分かりやすく提供していくことが必要であろう。

(5) 精神病床の在り方

- 精神病床については、長期入院患者が多い実態等を踏まえ、退院・社会復帰を推進するとともに、質の高い療養生活を安心して送ることができるように施設基準の見直し等を検討する必要がある。

(6) 地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方

- 地域の診療所や中小病院は、地域における医療の中心的な提供主体としてプライマリケアを担っているところであるが、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関の位置付けを検討することが必要である。このような医療機関としては、一定規模の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療関係者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能を持つことが適当である。また、がん等の単一の機能を有する病院であっても、地域の医療機関と連携して、必要な医療の確保に寄与する場合には、地域の医療を支援する医療機関として位置付けていく

ことが適当であろう。なお、これらの医療機関は紹介患者を積極的に受け入れていくことが期待される。

- また、この場合、総合病院制度との関係を整理することが必要である。総合病院は、制度創設時においては、一定以上の病床規模、機能を有する病院に総合病院としての名称独占を与えることにより地域の中心的な病院としての役割を果たすことが期待されたものである。今日、総合病院創設時の意義、役割は薄れてきており、地域の医療を支援する医療機関の位置付けの検討に当たっては、名称独占規定のある総合病院制度の抜本的見直しが必要である。

(7) 医療関係施設相互の連携

- 医療関係施設相互の機能分担を図るとともに、機能連携を進めることは、効率的な医療提供体制を確立する上で、重要な課題である。これによって、患者も適切な医療機関を選択することが可能となり、また、必要に応じ、高度な医療や専門性の高い医療を提供する医療機関へ紹介されるなど、機能に応じた適切な医療が提供されることとなる。
- このため、いわゆる病診連携推進事業等により、開業医等と、開放型病院、紹介患者を受け入れる医療機関や高額医療機器の共同利用を行う医療機関との間でネットワーク化の取組が行われているが、未だ十分ではない。これを一層円滑かつ効果的ならしめるために、必要な情報の提供・交換や連絡調整組織の強化、高額医療機器の利用の効率化等、これらの実施に対する支援方策を講じ、機能連携を進めていくことが必要である。

2. 医療計画の見直し

- 医療資源の効率的活用に配慮しつつ、医療提供体制のシステム化を図ることを目的とした医療計画制度は、昭和 61 年に導入された。医療計画では、医療圏の設定及び必要病床数を必要的記載事項とし、機能を考慮した病院の整備の目標、救急医療の確保、医療関係施設相互の機能や業務連携等に関する事項は任意的記載事項とされている。このため、現行の医療計画は、病院病床の総量規制を中心としたものとなっている。
- 日常の生活圏において、必要な医療を確保し、医療機関の機能分化と連携を図る観点から、医療計画を通常の医療ニーズに対応するために設定されている二次医療圏を単位として、地域医療のシステム化を図り、地域における真に効率的な医療提供体制を確立するための計画へと充実していくことが必要である。
- このため、医療計画において、二次医療圏単位に、
 - ・ 専門性の高い医療を提供する施設等、機能を考慮した医療施設の整備の目標
 - ・ 救命救急センターの整備等、救急医療の確保・へき地中核病院の整備等、へき地医療の確保

・ 病院のオープン化や高額医療機器の適正かつ効率的配置・共同利用、かかりつけ薬局による医薬分業等、医療関係施設相互の機能や業務の連携等に関する事項を必ず定めることとし、地域の特性に配慮しつつ、地域における真に必要なニーズを踏まえて、地域医療のシステム化の具体的な方策及び整備目標等を明示することが適当である。

このように医療計画を活用して、日常生活圏で医療ニーズを充足できる体制の確立、医療関係施設の機能分化を通じた効率的な医療提供体制を実現していくことが適当である。

- また、人口の高齢化や疾病構造の変化等を踏まえ、長期療養が必要な患者と短期療養が必要な患者の各ニーズに対応した施設や病床等の整備を図っていくことが必要である。痴呆性疾患に対応する精神病床については、二次医療圏単位で整備を図っていくことが適当である。
- さらに、医療や福祉の各サービスの総合的・一体的な提供という観点から、医療計画と老人保健福祉計画の圏域を一致させるとともに、医療と福祉を通じた全体としての最適なサービス供給量を決定すること等、その整合性を図ることが必要である。
- なお、救急医療の確保に当たっては、引き続き初期、二次及び三次の救急医療体制の整備を図るとともに、災害時にも対応できる広域救急医療情報システムの整備を図ることが必要である。また、歯科救急医療の確保が図れるように、休日等歯科診療所の整備を進めるとともに、精神科救急医療システムの整備を進めていくことが必要である。

3. 公的医療機関と民間医療機関の役割

- 公的医療機関は、へき地医療や救急医療、医療関係者の養成等一般の医療機関に常には期待できない業務を担い、これまで一定の役割を果たしてきたものとする。
- 一方で、近年、民間医療機関の中には救急医療や、臨床研修病院として医療関係者の養成等を実施し、公的医療機関と同様の役割を果たしているものもある。こうした現状を踏まえ、救急医療やへき地医療の実施など、その担う機能に着目した助成措置を引き続き実施する必要がある。

要介護者に対応した医療提供体制

1. 要介護者への医療提供の在り方

- 我が国の急速な人口構造の高齢化に伴い、介護が必要な状態にある高齢者等は、平成5年で200万人となっているが、将来推計によれば、平成12年(2000年)に280万人、平成22年(2010年)に390万人と増加するものと推計されている。
- 特に、要介護高齢者については、その者の状態に応じた適切な保健、医療、福祉サービスが総合的・一体的に提供されることが必要であり、このために新たな高齢者介

護制度が早期に導入されることが望まれている。

- 要介護者に対しては、在宅医療等の推進とともに、要介護者を受け入れる体制の整備を図っていくことが必要である。特に、要介護高齢者については、今後、訪問看護サービスやホームヘルプサービス、デイ・ケア、デイサービス、ショートステイ等の在宅サービスの充実とともに、施設サービスについては特別養護老人ホームや老人保健施設のほか、人員配置・構造設備の面で介護体制の整った療養型病床群の整備を進めていくことが適当である。

2. 療養型病床群の整備促進

- 療養型病床群は平成4年の医療法改正で導入されたところであり、平成8年1月現在の整備状況は26,856床で、このうち病床転換型が8割を占めている。また、病床規模別の設置状況を見ると、小規模な病院ではほとんど設置されていない現状にある。
- 要介護高齢者の増大等に対応し、今後、療養型病床群の整備を促進することが必要であるが、このためには、次のような措置を検討する必要がある。
 - (1) 療養型病床群は、医療法上、病院の一般病床に設置することが認められているが、これを有床診療所にも設置することについて検討を行う。この場合、診療所の看護・介護職員の配置及び構造設備については、要介護者の長期療養にふさわしい基準を検討する必要がある。あわせて、診療所の療養型病床群については、患者の収容時間制限を見直す必要がある。
 - (2) 療養型病床群の整備を図る観点から、療養型病床群を小病院等に拡大していくため、また、長期療養患者の病状は安定しているものと考えられることから、病院の病床のうち療養型病床群の割合が高い小規模病院については、現行の最低3人の医師の配置基準を見直す必要がある。
 - (3) 療養型病床群については、現在、理学療法士又は作業療法士の配置基準は定められていないが、長期療養患者に対する機能訓練の充実の必要性にかんがみ、病院の実情に応じて理学療法士又は作業療法士を配置することが適当である。
- 療養型病床群は、新たな高齢者介護制度において特別養護老人ホーム及び老人保健施設とともに、介護サービスを提供する施設の一つの柱として検討されており、今後、地域の実情に応じて特別養護老人ホーム、老人保健施設の施設数と整合性を図りつつ、整備促進を行う必要がある。ただし、病床規制の面では、療養型病床群を含めた一般病床全体の病床数が増加することのないようにすべきである。
- 療養型病床群の整備を図るためには、一般病院等が療養型病床群への転換を希望する場合に、できる限り転換しやすくなるよう、診療報酬上の措置を整備することを始めとして、社会福祉・医療事業団の融資制度、税制上の措置及び必要に応じて医療機関の転換等に係る現行補助制度を活用することなど転換方策の一層の充実を図ることが必要である。

3. 老人病院等の扱い

- 主として老人慢性疾患患者を収容する病院として、人員配置の特例が認められている特例許可老人病院については、病室面積等、療養環境の面で十分ではなく、今後、療養型病床群への転換を積極的に進めることが適当である。
- また、要介護の痴呆性患者については、良質な医療環境を確保する観点から、療養型病床群並の療養環境を有する老人性痴呆疾患療養病棟の整備を推進することが適当である。

4. 要介護者に対する歯科医療提供の在り方

- 要介護者に対する歯科医療については、老人保健施設等においては、歯科医療機関と協力関係が図られつつあるが、さらに、要介護者が入所する施設と歯科医療機関の間で協力体制を整備していくとともに、地域において在宅の要介護者や障害者に対する適切な歯科医療を確保するため、歯科診療所に対する支援体制の整備を行っていく必要がある。また、歯科衛生士の活用も含め訪問歯科医療の拡充を図っていくことが必要である。

医療法人の在り方

1. 医療法人制度の経緯

- 医療法人制度は、昭和 25 年の医療法改正により創設された。制度創設の趣旨は、医療の永続性・継続性を確保すること、資金確保を容易にすることにより、医療の普及向上を図ることとされている。その後、一人医師医療法人制度の創設、附帯業務の拡大等、順次改正が行われ、平成 7 年現在で医療法人の数は 2 万 4 千余となっており、医療の重要な提供主体となっている。

2. 医療法人をめぐる状況

- 現在、医療法人のうち持分の定めのある社団が 98%を占めているが、制度創設以来半世紀近くを経過した現在、多くの医療法人が社員の代替りの時期を迎えており、持分の相続又は社員の脱退により、医療法人としての永続性が脅かされるようなケースも生じている。
- 医療法人は、病院、診療所又は老人保健施設を開設することを目的とする法人であり、その附帯業務は、従来は保健衛生の範囲にとどまっていたところであるが、平成元年の高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)の策定以来、順次福祉的色彩の強い事業にも拡大されてきているところである。本格的な高齢社会を迎える中で、現在、保健、医療、福祉の連携を図りつつ、在宅・施設サービスの整備、特に介護サービスの量的な充実が必要となっている。

- 以上のような医療法人を取り巻く状況変化を踏まえ、21 世紀における医療法人ひいては医療供給の安定化を図るため、医療法人の業務を含め制度の在り方を見直すことが必要となっている。

3. 業務の在り方

- 医療法人の業務は、ゴールドプラン達成という目的もあり、保健、医療、福祉の連携を図る視点から、これまでに在宅介護支援センターの設置、ケアハウスの経営等の在宅福祉事業の実施が認められてきたところである。さらに、在宅サービス等に通じた人材やノウハウを有している医療法人が、ショートステイやホームヘルプ事業等、在宅福祉事業を展開していけるように、医療法上、附帯業務として明確化することが適当である。なお、平成 7 年 3 月に閣議決定された規制緩和推進計画においても医療法人が行うことのできる附帯業務として第二種社会福祉事業その他の在宅福祉事業を追加するとされている。
- 現在、民法法人、社会福祉法人、学校法人等の公益法人については、設立要件が厳しく、かつ、本来事業が収益性のあるものではないので、その収益を本体事業の経営に充てるための事業の実施が認められている。医療法人については、これまでいわゆる収益事業の実施の必要性が低いと考えられていたため、結果的に民法法人等に比べ業務範囲が制限されてきたが、その資金確保が容易でなく、利益が個人に帰することがないことが担保されている医療法人について、医業の実施に支障のない範囲で、例えば他の医療機関、福祉施設、在宅患者等への給食の提供等のいわゆる収益事業の実施を検討すべきである。

4. 公益性の高い医療法人類型の創設

- 財団たる医療法人又は持分の定めのない社団たる医療法人であって、その事業が医療の普及及び向上その他公益の増進に寄与するものであり、かつ、役員と同族性が排除されており、解散した場合の残余財産の帰属が同種の法人に帰属する等の要件を満たした医療法人を公益性の高い医療法人として位置付け、その移行を推進することにより、将来的に保健、医療、福祉の総合的なサービスを提供する主体としてふさわしい医療法人類型の創設を検討することが必要である。

5. 出資額限度方式の社団医療法人の位置付け

- 持分の定めのある社団たる医療法人については、社員の脱退による持分の払戻しにより医療機関の経営が立ちゆかなくなるおそれがある。このため、医療機関の継続性を図る観点から、定款により脱退時の持分の払戻し及び解散時の持分の帰属を出資額限度とすることを定めた持分の定めのある社団たる医療法人を医療法上、位置付けられないか、昭和 40 年代から四半世紀にわたり税制との関連も含め検討されてきたと

ころであるが、法制上の問題、関係者の合意が得られなかったこと等の理由から実現を見ていない。しかし、資産評価額の上昇、医療法人の社員の持分について近年の判決で示された解釈等により、社員の脱退等において医療機関の永続性が脅かされる状況は一層深刻化している。また、出資額限度方式の社団たる医療法人は、医療法に規定された剰余金配当禁止の趣旨からも望ましいものであるといえる。したがって、いわゆる出資額限度方式の社団たる医療法人について、関係者、税務当局等の理解を得ながら、その位置付けと取扱いを検討することが必要である。

V 患者の立場・選択を尊重した医療提供の在り方

1. 医療提供に当たっての患者への説明

- 医療は、医師等医療の担い手が患者の状況、立場を十分尊重しながら、患者との信頼関係に基づき提供されることが基本である。
- 近年の患者の健康意識の高まり、患者の医療ニーズの多様化・高度化、医療内容の専門化・複雑化等に伴い、医療提供者は、患者に対し、医療の内容について十分な説明を行うことが求められている。
- このような状況を踏まえ、医療の担い手は、医療提供に当たり、適切な説明を行い、患者の理解を得るよう努める旨の規定を医療法に位置付けることが肝要と考える。

2. 情報提供の促進

- 医療機関や医業に関する広告は、患者保護の観点から、医療法において制限され、診療科名、病院名、入院設備の有無等一定の事項のみ広告可能な仕組みとなっている。国民の医療に関する知識の水準の向上と関心の高まり等を背景として、平成4年の医療法改正において広告事項の拡大等が行われたところである。
- しかしながら、更に患者ニーズに対応して規制緩和することが求められており、患者が主体的に自分の病状に合った適切な医療機関を選択することが可能となるように、一層、情報提供を進めていく必要がある。
- このため、診療や治療行為といった医療そのものについては、内容の評価は困難であり、客観的であるべき広告にはなじまないが、客観性・正確性を確保し得る事項については、広告事項として幅広く認めることが適当である。
- 例えば、病床数、紹介先の病院、個室や2人部屋の数等病室の状況、食堂等の施設の状況、医師や看護婦等職員の人数、利用料金等を広告事項とすることを検討すべきである。
- また、地方公共団体は、地域における医療機関の設置状況等に関する情報を、地域住民に対し、積極的に提供していくことが必要である。この場合、地方公共団体は、医療関係団体等と連携を図りつつ、情報提供を行う必要がある。

その他

1. 医師・歯科医師等の資質の向上等

- 医療の質の確保・向上は、国民に対する医療提供の在り方を考える上で基本的な要請であり、医療の担い手である医師、歯科医師、薬剤師、看護婦等の資質の向上を図ることは極めて重要である。
- 医師及び歯科医師は、専門知識や技能に立脚した疾病を治療する能力のみならず、高い倫理観、豊かな人間性等を身に付けることが必要であり、このような観点から、関係審議会における検討を踏まえつつ、卒後の臨床研修制度を見直すこと等が適当である。
- 医師及び歯科医師の需給については、需給見直しを見直すことも含め、適正な供給量とするための必要な方策を早急に講じる必要がある。
- 看護職員については、高齢者看護や在宅療養者の看護等、看護ニーズの変化に対応し、看護職員の資質の向上を図るため、その養成の在り方の見直しや、生涯を通じた研修の改善・充実等を図ることが適当である。
- 薬剤師は、入院患者、在宅患者への薬剤管理指導の充実、薬歴管理による服薬指導の充実などのニーズに対応していくため、その資質の向上を図っていくことが必要である。

2. 薬剤師の配置

- 薬剤師は調剤数 80 につき 1 人配置することとされているが、調剤技術の進歩とともに、服薬指導や薬歴管理等の病棟業務の増大という状況を踏まえ、業務に応じて適切な数の薬剤師を配置する観点から、病棟単位に薬剤師 1 人を配置するなど入院患者数等を考慮した基準に見直すことが適当である。

3. 医療機能の評価

- 医療ニーズの多様化・高度化に対応して、患者に対し良質な医療を効率的に提供するとともに、医療機関自らの位置付けを客観的に把握することができるようにするためには、第三者による機能評価等、医療機関の機能評価を進め、また、その情報が可能な範囲で適切に患者に伝達されるようにしていくことが適当である。

4. 規制緩和の推進

- 医療法に係る規制については、手続等の簡素化が図られてきている。サービスの質を確保しつつ、国民の利便性の向上や医療機関等の負担軽減の観点から、引き続き、医療を取り巻く環境変化を踏まえ、各種規制の内容が時代に合ったものかどうか吟味し、その緩和に取り組むことが必要である。

5．保健医療分野の情報化

- 医療の質の向上、医療機関等の連携、効率的な医療機関経営等を図るため、保健医療分野における情報化の取組が期待されている。情報化推進のためには、情報の共通利用に必要な用語、コード及び情報システムの標準化を一層進め、その基盤整備を図ることが不可欠である。
- 今後、情報ネットワークを活用して、住民・患者への情報提供や医療関係従事者・医療機関や薬局等の間で連携・情報交換を進め、質の高い総合的なサービスを提供し、地域医療の充実を図っていくことが必要である。電子カルテについては、その実用化に向けてシステムの標準化のための研究開発等を推進することが必要である。また、へき地等の医療に情報通信技術を活用することを更に検討すべきである。

6．寄付金等の活用の検討

- 医療機関に対する患者からの寄付等については、経理を区分するなど透明性を確保した上で、医療施設の整備等、医療の充実のために有効に活用されることが望まれる。

おわりに

本審議会においては、当面する主要課題について、その具体的な方策等を検討してきたところであるが、本意見で指摘した見直しの方向や具体的な方策については、今後、関係者の意見も踏まえながら、その実現に向けた取組がなされることが必要である。

特に、具体的な方策を実現するためには、診療報酬において評価を行うなど必要な措置を講じることが重要であり、関係審議会において本意見を踏まえた議論が行われることを期待する。

さらに、21世紀に向けて、国民が安心して良質かつ適切な医療を受けることができる医療提供体制について、議論を深めていくことが望まれる。