

【1999 年 7 月 1 日】医療提供体制の改革について（中間報告）

医療審議会

平成 11 年 7 月 1 日

厚生大臣 宮下 創平殿

医療審議会 会長 浅田 敏雄

医療提供体制の改革について(中間報告)

我が国の医療提供体制については、良質で効率的な医療提供体制を目指して、これまで数次にわたる制度改正が行われてきたが、医療技術の進歩、高齢化の進展、国民の生活水準の向上と意識の変化、経済構造の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化してきており、これらの変化に適切に対応していくことが必要となっている。

新しい世紀を目前にして、こうした環境変化に対応した医療提供体制を早急に確立するという認識に立って、医療審議会としては、今後取り組むべき医療提供体制の改革の在り方について、昨年 9 月以来、18 回にわたって審議を重ねてきた。

審議の過程において各委員から幅広い角度から様々な意見が出されたが、今般、当審議会としての意見を別紙のとおりとりまとめたので、政府においては、平成 12 年度よりできるだけ速やかに、この趣旨に沿って、医療提供体制の改革に取り組むことを期待する。

1 我が国の医療の現状と課題

(1) 医療を取り巻く環境の変化

21 世紀を目前にして、我が国の医療を取り巻く環境は大きく変化してきている。とりわけ、医療技術の進歩、高齢化の進展、国民の生活水準の向上と意識の変化、そして、経済構造の変化という四つの要因は、今後の我が国の医療提供の在り方に、様々な影響を及ぼしていくと考えられる。

(医療技術の進歩)

飛躍的な発展を遂げつつある遺伝子レベルの研究及びその成果としての様々な治療法の開発、高度情報化技術の急激な進歩とそれに伴う画像処理技術や遠隔医療の進展などに代表される医療技術の進歩は、医療内容の一層の高度化、医療分野の多様化・専門分化を促進するとともに、治療期間の短縮化や患者の QOL(Quality of Life、生活の質)の改善にもつながっている。また、提供される医療サービスについての選択の幅を広げることで、個々の患者の病態やニーズに応じたきめ細かな対応

をとることを可能にしてきている。一方で、こうした医学・医療の最新の成果を、臨床現場において効果的かつ効率的に利用していくための各種手法の開発が進んでいる。

(高齢化の進展)

我が国においては他に例を見ない急速なテンポで高齢化が進んでいる。高齢者の増加は、従来の急性期疾患主体の疾病構造を変化させ、慢性期疾患患者の増加をもたらした。また、こうした慢性期疾患の多くは、高血圧や糖尿病等に代表される生活習慣病であるため、その予防、治療に当たっては、自らの努力で生活習慣を改善していくなど、患者自身が積極的に関わっていくことが重要となっている。

(国民の生活水準の向上)

戦後の経済成長にともなって、所得の増大や居住環境の向上など、国民の生活水準は大幅に向上するとともに、生活意識も変化し国民の健康・医療に対する関心が高まってきている。その結果、療養環境の快適性の向上や医療情報に対する患者のニーズも強くなっている。

(経済構造の変化)

我が国の経済基調が低成長に変化する中において、国民の間に医療費やその負担の在り方についての関心が高まっている。我が国の医療制度を支えている国民皆保険制度を維持しつつ、提供される医療の質の向上を図っていくためには、医療保険制度、医療提供体制の両面において、より効率的で適正な運営を目指し、必要な改革を実施していくことが要請されている。

(2) 我が国の医療提供体制の現状

我が国の医療提供体制は、戦後、全ての国民に対し平等に医療を受ける機会を保障するという観点から、医療提供の量的な拡大に主眼を置いた整備が図られるとともに、昭和 36 年以来の国民皆保険制度の下で、国民が容易に医療機関を利用できる体制が整備されてきた。

その結果、戦後の医療技術の進歩の成果を多くの国民が享受することが可能となり、全般的な生活水準や公衆衛生の向上、医療関係者の努力等とも相まって、平均寿命や乳児死亡率等の各種の衛生指標において、世界最高水準を達成することとなった。

しかし、一方で、我が国の医療の状況に関しては、諸外国に比して人口当たり病床数が多いこと、平均在院日数が長いこと、1 床当たり医療従事者数が少ないこと、介護提供体制の整備の遅れから、主として介護サービスを必要とする患者の入院がみられることなどが指摘されている。また、昭和 23 年当時の水準を目安に定められた入院医療に関する療養環境等については、全体的にみれば一般的な国民生活の向上に比してなお低い水準に留まっている。

(3) 今後の課題

前述した医療を取り巻く環境の変化、我が国の医療提供体制の現状を考慮すれば、我が国の医療提供体制の見直しに当たっては、今後、以下のような課題に取り組んでいく必要がある。

来るべき 21 世紀において、国民が、医療技術の進歩の成果である、高度で多様な医療サービスを享受することを可能にしていくためには、急性期医療を中心とする医療提供体制の一層の充実と効率化を図るとともに、最新の医学や医療技術を習得した質の高い医療従事者の養成に努める必要がある。

また、高齢化の進展により更に増加するであろう慢性期の患者に適切に対応するためには、長期の療養にふさわしい快適な療養環境を提供するとともに、効果的な治療の確保のために、患者自らが積極的に治療に参画することができるような環境を整備することが必要である。

さらに、国民の生活水準の向上に伴って、療養環境等の快適性に対する患者のニーズが高くなっていることから、特に入院時の療養環境等については、一般的な国民生活水準の向上を踏まえて見直すことが必要となっている。また、患者の医療情報に対する関心の高まりへの適切な対応も求められている。

なお、各地域においては、公的医療機関とともに民間医療機関もへき地医療や救急医療、医療関係者の養成等の医療分野に積極的に取り組んできており、それぞれの医療機関が担っている機能の特性を明確にしつつ、その充実を図っていくことが求められている。

一方で、経済基調が低成長に移行する中で、国民皆保険制度を維持しつつ、必要な医療水準を確保していくためには、個々の患者の病態に応じた医療を適切に提供する体制を整備し、限られた医療資源を有効に活用していくことが必要である。

2 改革の基本的方向

以上述べたような医療を取り巻く環境の変化に適切に対応して、今後とも良質な医療を効率的に提供していくためには、以下に示すような基本的方向に沿って、医療提供体制の全般にわたる見直しを進めていく必要がある。

(1) 入院医療を提供する体制の整備

医療技術の進歩に伴う医療の高度化、専門分化に対応するとともに、高齢化に伴う慢性期の患者の増加に適切に対応するために、急性期の患者のための病床と慢性期の患者のための病床を区分し、そのそれぞれにおいて、対象とする患者の病態にふさわしい医療を、適切な療養環境の下で、効率的に提供するための体制の整備を進める。

(2) 医療における情報提供の推進

医療に関する情報提供を求める国民ニーズの高まりに適切に対応し、また、患者が治療に積極的に関わっていくことを促すため、医療従事者と患者との信頼関係を確立し、患者・国民の適切な選択によって良質な医療が提供されるよう、患者に対する診療情報の開示や医療機関に関する情報の患者・国民への積極的な提供を図る。

(3) 医療の質の向上

医療の高度化、専門分化等に適切に対応し、将来にわたって良質かつ効率的な医療の提供が行われるよう、医師・歯科医師をはじめとする医療従事者の資質の向上を図る。また、医療技術評価の成果を臨床現場において有効に活用できる手法や安全な医療の提供に資する各種手法の普及を図る。

3 入院医療を提供する体制の整備

(1) 入院医療の現状

我が国の入院医療制度は、昭和 23 年の医療法制定時に、感染症等の急性期疾患を中心とした当時の疾病構造の下で、基本的な枠組みが定められた。

その後、この基本的な枠組みの上に立って、人口の少子高齢化に伴う疾病構造の変化や医療の高度化、専門分化に対応し、昭和 58 年の特例許可老人病棟制度、平成 4 年の療養型病床群制度、特定機能病院制度、平成 9 年の地域医療支援病院制度等の新たな制度の創設が行われてきた。

しかしながら入院医療の現状をみると、現行のその他の病床(精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床。以下「一般病床」という。)においては、発症後間もない患者から長期間の療養生活を送っている患者まで様々な病態の患者が入院している。

また、平成 4 年の療養型病床群制度の創設は、一般病床の中で長期療養を必要とする患者を対象とした病床について、長期療養にふさわしい人員配置基準、構造設備基準を定めたものであったが、慢性期の患者を対象とした病床としては、この他に老人慢性疾患患者を対象とする特例許可老人病棟が存在している。

(2) 一般病床の在り方の見直し

基本的考え方

現行の一般病床の対象となっている患者は、発症後間もない又は病状が不安定なために短期間の集中的な医療を必要とする患者グループと長期にわたる療養を必要とする患者グループに大別できる。

この二つの患者グループは、全体としてその特性、医療ニーズが異なり、提供される医療サービスの内容も異なっている。

今後、このような観点に着目して、それぞれにふさわしい質の高い医療サービスを効率的に提供していくためには、現行の一般病床の在り方を見直し、主として急

性期の患者が入院する病床と主として慢性期の患者が入院する病床に区分し、その機能分化を図り、それぞれの病床において提供する医療サービスにふさわしい人員配置基準、構造設備基準を設定することが必要である。

新たな病床の在り方

急性期患者のための病床においては、医療技術の高度化、専門分化に対応した集中的な医療を効率的に提供することが求められる。そのためには専門スタッフを充実し、治療に必要な病床面積を確保するとともに、在院期間について一定の目安を設けることにより、急性期患者のための病床にふさわしい医療環境の整備を促していくことが必要である。

慢性期患者のための病床については、長期の入院にふさわしい良好な環境の下で療養を送りたいという国民のニーズに応えるための体制が求められる。そのためには既存の制度を整理すると共に、現行の療養型病床群を踏まえて、長期の療養にふさわしいゆったりした療養環境の確保を図っていく必要がある。

また、急性期患者のための病床、慢性期患者のための病床のそれぞれの具体的な人員配置基準、構造設備基準については、これまでの審議会における議論も踏まえ、それぞれの病床の機能に適切に対応した基準が設定されるよう今後さらに検討していくことが必要である。

なお、新たに区分けされた病床が、機能に応じて効率的に運用されるためには、設定の目的について、国民の理解を求めていくことが重要である。

精神病床、結核病床

精神病床及び結核病床については、現行の一般病床の在り方の見直しに併せて、精神医療、結核医療それぞれの在り方を踏まえた検討を別途行うべきである。

(3) 医療計画の見直し

基本的考え方

昭和 60 年に創設された医療計画制度は、医療資源の効率的な配置や地域における医療提供の体系化を目指したものであった。

しかし、全ての都道府県において地域医療計画が定められて約 10 年を経過した今日においても、都道府県間の人口当たり病床数になお大きな格差があるなど、依然として病床の地域的な偏在がみられる。

それぞれの地域において、在宅医療を提供する体制の整備状況や保健予防への取り組み状況等により、医療需要が一定程度異なることを考慮しても、現状のような地域間の大きな格差は、医療資源の適正な配分を図る観点からは望ましくない。

このため、必要病床数算定式の在り方の見直し等を通じて、引き続き地域間格差の是正を図って行く必要がある。

必要病床数算定式の在り方

医療計画における必要病床数算定式については、地域間格差を是正し、他地域に比較して著しく入院率等が異なる地域についてはその適正化が図られるよう、算定式の見直しを行う必要がある。

なお、算定式の見直しに当たっては、地域の医療の実情を適切に反映する観点から、一定程度の都道府県知事の裁量を認めていくことが必要である。

新たな病床の在り方を踏まえた見直し

一般病床の在り方に見直しに伴い、地域における急性期患者、慢性期患者それぞれの需要に応じて、効率的かつバランスがとれた病床整備を進めていく必要がある。

このため、新たな病床区分への移行の段階においては、一般病床全体で必要病床数を算定するという現行の仕組みは基本的に維持しつつも、必要病床数の算定に当たり、急性期患者のための病床、慢性期患者のための病床のバランスのとれた整備が図られるよう配慮していくことが必要である。

その上で、新たな病床区分への移行が進んだ後は、それぞれの病床ごとに必要病床数を算定していくことが望ましい。

(4) その他

規制緩和を踏まえた病院の必置施設・設備の在り方

現行の医療法においては、病院の有する施設や設備に関して、多くの施設・設備を列挙して、これらを必ず設置すべきものと規定している。

しかし、これらの必置施設や設備のなかには、医療関連サービスの外部委託の進展等により、全ての病院が一律に有しなければならないと義務づける必要が薄れてきたものや、具体的な基準が実態と乖離しているものもある。

今後は、規制緩和の観点も踏まえ、医療法におけるこうした規制は必要最小限のものとするよう必要な見直しを行うべきである。なお、その際、特別養護老人ホーム等の医療施設以外の施設との併設時の、施設や設備の共同利用についても検討に含めるべきである。

適正な入院医療の確保

現行の医療法においては、各医療機関が最低限有しなければならない従業者数についての標準を定めているが、その遵守を求めるための仕組みが必ずしも十分とは言い難い面があり、標準を大幅に下回っている医療機関が一部に存在している。このため、適正な入院医療を確保していくためには、老人保健施設の例も参考としながら、医療法が定める人員配置基準を満たしていない医療機関に対しては改善命令等の措置を講じていく必要がある。

また、医療需要に応じた適正な入院医療を提供する体制をそれぞれの地域において確保していくためには、医療計画制度の下で、医療資源の適正な配分を図るとともに、医療資源を有効に活用していくことが求められる。このため、開設許可後、

一定期間にわたって、実際の入院患者数が許可病床数を大きく下回り、非効率な病床利用となっている医療機関に対しては、その改善を促すための措置を講じていく必要がある。

その他充実が期待される医療分野

今回の検討に当たっては、主として入院医療を提供する体制の整備方策について議論を行ったが、国民の健康の確保、福祉の増進の観点からは、疾病の発症予防から、治療、社会復帰に至る一連の経過の中で、必要な医療が効果的に提供される体制を確保することが重要である。

特に、高齢化に伴って増加する生活習慣病等を可能な限り予防し、重症化を防止するための保健医療サービスの充実が必要である。また、患者の早期の社会復帰を可能とする、急性期からの効果的なリハビリテーション医療の実施や、介護保険により提供される各種介護サービスと連携し、患者の疾病、QOL の改善に寄与する在宅医療の推進も求められており、今後、引き続きその充実を図っていく必要がある。

4 医療における情報提供の推進

(1) これまでの経緯

医療における情報提供に関しては、平成 4 年の第 2 次医療法改正において広告規制が大幅に緩和され、また平成 9 年の第 3 次医療法改正においてもインフォームド・コンセントの理念の導入、広告規制の一層の緩和が行われるなど、近年の制度改正を通じて、患者に対する診療情報の提供、地域住民に対する医療機関に関する情報の提供が図られてきたところである。

また、医療従事者の側においても、本年 4 月社団法人日本医師会が「診療情報の適切な提供を実践するための指針について」をとりまとめるなど、医療従事者と患者の情報の共有化を目指した自主的な取り組みも行われてきている。

(2) 診療録等の診療情報の提供の在り方

基本的考え方

医療の実施に当たっては、医療従事者と患者の信頼関係の確立が必要であることから、医療従事者は、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る。近年の国民の健康・医療に対する関心の高まり、医療内容の高度化・専門分化等に伴って、医療従事者の患者に対する説明の重要性が一層高まっている。

また、生活習慣病等の慢性疾患の増加に伴い、治療効果を高めていくために、医療従事者と患者の双方が診療情報を共有し患者自身が治療に積極的に取り組んでいくことを促していくことが必要となっている。

このような観点に立って、今後さらに、インフォームド・コンセントの理念に基づく医療を推進していくことが必要である。

診療情報提供の在り方

今後、インフォームド・コンセントの理念に基づく医療を一層推進するためには、医療従事者が、患者への説明の一環として、診療録等の診療情報の患者への提供を積極的に行っていくとともに、患者が診療記録の開示を求めた場合には、原則として診療記録そのものを示していくことが必要である。

その際、情報提供及び開示の対象は原則として患者本人と考えることが適当である。

当面の取組み

今後、診療情報の積極的な提供や診療記録の開示を医療現場において普及、定着させていくためには、医療従事者の側の自主的な取組みが不可欠であり、現在進められつつある医療従事者の自主的な取組みが医療現場に定着することが必要である。

そのためには、こうした取組みに併せて、診療録の記載の適正化や用語の標準化、卒前・卒後における診療録記載に関する教育の充実、医療機関における診療記録管理体制の充実など、診療情報の提供及び診療記録の開示の円滑な普及・定着に向けた取組みが重要であり、3年を目途に環境整備を推進することが必要である。

さらに、国民が各医療機関の診療情報の提供及び診療記録の開示に関する取組みについて十分に理解し認識しやすいように、その取組み状況を広告しうる事項として追加することも重要である。

また、国民の健康・医療に対する関心の高まり等に応え医療従事者と患者の信頼関係を確立していくとともに、治療における患者の積極的な取組みを促し治療の効果を高めていくためには、診療情報の提供・診療記録の開示についての考え方を医療従事者、患者の双方が社会的規範として共通に認識していくことが重要である。今後こうした共通認識が幅広く定着していくことが求められる。

そのための方策として、診療情報の提供・診療記録の開示について法律に規定することが考えられる。これについては、こうした共通認識を患者・国民の側に明確にし、患者自らがより適切な医療を選択していくことができるよう、早急に法律に規定するべきであるとの意見と、医療従事者の側の自主的な取組みに委ねるべきであり、法律に規定するべきものではないとの意見があった。

この方策の取扱いについては、今後の患者の側の認識、意向の推移、医療従事者の側の自主的な取組み及び診療情報の提供・診療記録の開示についての環境整備の状況を見つつ、さらに検討するべきである。

なお、医療の質の向上を図るために診療記録の適切な保存期間のあり方について引き続き検討し、併せて、電子カルテ等の普及推進に取り組んでいくことが必要である。

(3) 医療機関の広告規制の在り方

基本的考え方

医療に関する広告については、従来、客観性を欠く情報や不正確な情報から患者を保護する観点に立って、これを医療法で原則的に禁止した上で、一部の事項についてのみ広告することが認められてきた。

しかし、患者が自らの判断により適切な医療機関を選択するために必要な情報は可能な限り患者・国民に対し提供していくことが望ましいことから、特に客観性がある情報や事実に関する情報など検証が可能な情報については、法律で一律に禁止するのではなく、広告の可否を個々の医療機関の自主的な判断に委ねることで患者の要望に応じていくという考え方を採っていくべきである。

こうした観点に立って、現行の医療法に基づく広告規制の緩和を図る必要がある。

当面の取組み

今後は、医療機関や医療従事者について的事实や客観的な情報、中立的な医療機能評価機関が行う医療機能評価の結果などの検証が可能な事項については、幅広く広告することができることとするべきである。

また、診療内容に関する事項など検証が困難なものについては、その広告の可否について慎重な検討を加えた上で、個別に広告しうる事項としていくことが望ましい。

さらに、虚偽広告、比較広告、誇大広告又はいわゆる「イメージ広告」等患者を不当に誘導するおそれのある広告への対応や媒体に関する規制の在り方等についても、今後検討していく必要がある。

なお、介護保険制度の導入により、一部の医療施設は介護保険制度の対象施設の一つとなるが、医療における広告規制の緩和に当たっては、こうした介護保険制度の対象施設間の広告のあり方のバランスにも配慮していく必要がある。

5 医療の質の向上

(1) 基本的考え方

医療技術の進歩により医療の高度化・専門分化等が進む中でこのような新しい技術等に適切に対応するとともに、治療における選択の幅が広がっている中で個々の患者のニーズに応じた適切な医療を提供していくため、質の高い医療従事者の養成や医療現場における体制の整備を進めていく必要がある。

(2) 医療従事者の資質の向上

医師、歯科医師の臨床研修の必修化

医療の質の向上を図るとともに、インフォームド・コンセント、診療情報の提供等の推進により、医療従事者と患者との信頼関係を一層深めていくためには、医

師・歯科医師の資格取得後の研修の在り方が極めて重要となってきた。このため、医療関係者審議会が提言している医師、歯科医師の卒業後の臨床研修の必修化については、早急にその実現を図ることが望まれる。

なお、その際、臨床研修の必修化に併せ、医療機関の管理者の取扱い等医療法における取扱いについても適切に対応する必要がある。

その他

チーム医療が進展していく中で、医療提供に当たって薬剤師、看護婦などの医師・歯科医師以外の医療従事者の役割が重要になっており、その資質の向上を図っていく必要がある。

(3) 医療現場における取組み

医療技術の高度化・複雑化に対応しつつ、質の高い医療を効率的に提供していくためには、臨床現場において、各分野の最新の科学的知見に基づき、医療を提供することを可能とするための環境整備や、医師・歯科医師により決定された治療方針が、効果的、効率的に実施されるための診療計画の作成、及び事故を予防し、安全な医療の提供を目的とした各種の方策の実施等、様々な取組みを進めていく必要がある。

6 終わりに

国民皆保険制度の下においては、医療提供体制と診療報酬制度は、いわば車の両輪として機能しており、両者が密接な連携を保ちつつ整合性ある制度としてその役割を果たしていくことが求められている。本報告が提言している医療提供体制の見直しに併せ、診療報酬制度においても見直しが行われ、この医療提供体制の見直しの方向に沿った適切な評価がなされることを期待したい。

また、医療提供体制の見直しに当たっては、平成 12 年度に施行される介護保険制度等、密接に関連する他の諸制度との連携を図っていくことが求められる。

当審議会としては、以上のように、当面早急に取り組むべき課題を中心として意見を取りまとめたが、医療をめぐる環境は、今後とも大きく変化していくことが見込まれることから、このような変化に適切に対応するよう、政府は、適宜医療提供体制の在り方について見直しを行うことを要望する。