

第10回「医療分野における規制改革に関する検討会」議事概要（案）

出席者 新井、岩淵、岡谷、川淵、見坊、坂本、櫻井、辻本、奈良、宮武の各委員、岩尾医政局長、榮畑総務課長、渡延指導課長、瀧口歯科保健課長、田村看護課長、高倉経済課長 他担当官

（○：委員、□：座長、△事務局）

- 前回は、資料1の2ページ「(1) 患者・国民に対する情報提供のあり方」まで議論いただいたので、今回は、3ページ「(2) 患者・国民による医療機関の選択と競争」から議論を進めることとしたい。
- 医療機関の経営情報は国民にもっと公開されるべきでないかという指摘があるが、どうか。また、新しい病院会計準則は企業会計の方式を大幅に導入しているが、医療が非営利事業であることを踏まえた会計制度のあり方についてどう考えるか。
- △ 病院会計準則は、従来から企業の会計原則のなかで取り入れられるものは極力採用することとしており今回の改定に当たっても同様である。また、経営情報の開示は、基本は監督官庁への届出と債権者への開示であるが、検討会の報告を受け、医療法人の運営管理指導要綱において、公益性の高い特定・特別医療法人及び国、県から運営費補助を受けている医療法人については決算の概要について関係者の求めに応じて閲覧させるよう等の通知を発出したところ。
- 第四次医療法改正において病床区分の見直しが行われたが、今回の届出結果について、厚生労働省はどう考えているのか。また、「一般病床」については亜急性期の患者も対象としたものなのか。
- △ 一般病床は、療養病床等以外の病床であり、急性期医療だけを対象としたものではない。また、基準病床数についての病床区分定着後の種別の算定式は今後、検討されることとなっており、現時点では明確なものはない。
- 急性期、亜急性期、慢性期という区分は、理論的には可能であっても実際には難しく、病床の厳格な分類は困難である。
- 都市圏では、複数の医療機関の中から選択する余地があり競争原理を働かせることも可能であろうが、医療機関が一つしかない地域も多く、議論に当たって考慮する必要がある。また、医療機関の地域偏在に関して行政としての取組はどうなっているのか。

△ 昭和60年の医療法改正で設けられた「医療計画」において、各都道府県は二次医療圏を定め、地域における医療提供体制を確保するための計画を策定することとなっており、その中でへき地における医療提供体制についても取り組むこととされている。また、国としても医療計画の策定というフレームを作るとともに、その実践を支援する補助事業を実施するなどしている。しかし、自由開業制、自由標榜制という前提の中で、地域、時間帯、診療科目、例えば救急という観点でもニーズのすべてを満たしていない地域があることも事実。

○ 夜間に急病が発生した場合など、どこに行ったら適切な相談にのってもらえるのか。医療機関で適切な対応が取れるのであれば夜間等薬剤師が不在となる薬局営業の問題なども生じないと考えられる。特に、深夜の問題が切実である。

△ 夜間の救急医療については、入院を要しない初期救急、入院を要する二次救急、生命に関わる三次救急の3段階と分けて体系的な整備を都道府県にお願いしており、各地域において整備が進められている。それぞれ、在宅当番医制、病院の輪番制、救急救命センターなどで対応している。

○ 日医総研の調査によれば、医師に対する満足度は大都市よりも小さい都市や町村の方が高い評価を受けており、地方では、医療機関が少ないという問題がある一方で医療サービスに対する満足度は高いと言えるのではないかと。また、救急医療まで行かない程度の応急と呼ばれるレベルについても、市町村などの単位で24時間対応できる応急診療所を整備した地域もある。

○ 医療はサービスという認識であり、患者にとっては良くて当たり前という意識もある。不満や不安を持った人からの苦情や相談については、地域差や世代による格差が大きい。関東地方など都市域の住民からは極めて高レベルの要求があり、地方の人は、とても遠慮した意識である。満足度の調査結果についても、そういう観点を踏まえた分析が必要であろう。また、世代によるニーズの違いも明確に表れており、具体的には、70、80歳代では親身に対応してくれることを望んでおり、50、60歳代は親切さに加えて根拠に基づく情報と医療従事者とのコミュニケーションの確立を求めている。30～40歳代では、絶対正確な医療、完璧な医療を求めており、20歳代では、マニュアルを知りたい。このような多様なニーズのすべてが医療機関に求められているという状況であり、本検討会でも、これらを踏まえた議論が必要である。また、患者が自己責任を負えるための環境整備が一向に進んでおらず、国を挙げて方向付けが必要と思う。

○ かかりつけ医の有無は世代によってかなりの差がある。医療に求めるニーズの相違は、かかりつけ医の有無も関係しているのではないかと。かかりつけ医を持っている人の方が満足度は高く、不安の解消ができていないのではないかと。若い人はかかりつけ医を持っていないが不満度も高い。医療安全については、相当多くの人が不安を持っていることについて医療関係者は心しなければならぬ。

- 「旧その他病床」が、一般病床と療養病床に区分されたことは国民にとってどういう意味を持つのかさえも国民には伝わってこない。これまでの医療改革についても、例えば、特定機能病院といっても知らない人がほとんどで、何も知らずに、ただ、「病気にいけば治してもらえる」という状況から進んでいない。
- △ 一般病床と療養病床は、それぞれの患者の病態に応じて人員配置標準、構造設備基準に相違がある。人員の配置割合や病室に関する情報については広告規制は緩和されているが、各医療機関ごとの情報提供に任されている。
- 最近では健保連がインターネットによる情報提供を開始しており、そのほかにも民間機関が情報提供を行っているが、このようなサービスのための助成や規制の問題があれば議論しても良いのではないか。
- 名義貸し問題に絡んで、医師の配置標準の見直しや弾力化について厚生労働省は、どう考えているか。地域の医療の需要にどう対応するかという検討は成果が上がっていないのではないか。また、自由開業制、自由標榜制と医療計画は両立などといった観点から抜本的な検討がなされていないのではないか。このため、地方で医師を確保するための方策として、自治医科大学方式を国立大学に拡大することも考えるべきであり、国立大学医学部の定員の一部を地域医療学科などとし、へき地等で勤務する医師を養成すべきでないか。
- △ 北海道における名義貸しの実態を見ると、札幌や旭川という都市部の医療機関も含まれており、必ずしもへき地だけの問題ではないと考えている。また、へき地の医師確保については、二次医療圏の単位での対応だけでは充分でなく、都道府県単位での取組が必要と考えており、現行の「へき地保健医療計画」でも都道府県単位での医師確保方策をとることとしている。さらに、次期医療計画改定に向けた検討の中で、へき地医療や救急医療に関する検討を進めているほか、平成16年度からへき地保健医療対策の今後に関する検討会を立ち上げる予定である。
- △ 12月には、文部科学省が全国の医科大学に対して行っている名義貸しに関する調査結果がまとまるものと聞いており、その結果を受けて医師の配置のあり方についても、へき地等における医師確保とあわせて考えていきたい。また、自治医科大学の都道府県別の学生数については、現在の経費負担方式の下では対応は困難と聞いている。また、へき地勤務を前提とした教育課程の創設については、卒業生の職業選択の自由についても配慮した検討が必要であると考えており、へき地での勤務を希望するようなインセンティブをもたせる工夫など、行政としてとるべき施策は様々あると考えている。国立大学については、来年4月に独立行政法人化されることから、各大学の収益確保方策とへき地医療対策がうまくマッチできればと考えている。

- 地域に医師が定着しないのは、子どもの教育などの問題もある。また、これまでの大学教育は、医局を中心として専門医を育てることを重視し過ぎているのではないか。臨床研修を大学病院でなく地域の病院でもっと行うなどして、地域医療の良い面を知ったり、かかりつけ医としての技術を習得することも重要である。研修医の採用に当たっては、国が支出する予算のほかに、特に地方では、各病院で報酬を追加的に支出できるようにしてほしい。
- 医療機関の選択も難しいが、かかりつけ医となる医師を選ぶことはもっと難しい。医師を選ぶための基準や情報開示についてもさらに議論が必要である。
- 保険診療の場合、統一価格であることもあり、医師の履歴や提供する診療方法などは患者に知らされるべきでないか。また、広告は現在も原則禁止とされているが、原則公開で例外的に禁止ということにすべきであり、カルテも開示も原則にすべきではないか。
- かかりつけ医については、判断の基準があるというより人間関係といった要素も大きく、実際に受診して選ぶしかない。一方、専門医については、かかりつけ医の紹介で行くということであろう。カルテ開示については、法律で形だけ決めても意味がないし、そういうことも含めて患者が選ぶべき問題ではないか。患者によっては、説明はないが何となく頼りになる先生という選択肢もあり得る。
- さらなるニーズへの対応という部分は各医療機関ごとに対応するべきであろうが、病院、診療所を通じて最低限の情報開示は必要ではないか。
- 情報提供については、規制緩和により公開するルールができていても実際の提供はあまり進んでいない。医療機関の自主性に任せてきたが、情報提供の必要性についての理解が進んでおらず、患者・国民がベーシックな情報を求める権利ということを考えるべきでないか。
- インターネットで情報発信する医療機関が増加しており、虚偽、誇大、イメージ広告、比較広告などをチェックする機関が必要ではないか。日本医学会や日本医師会等で、そういうものを排除するよう取り組んではどうか。
- 患者は、情報ではなく地域に住んでいる医師を選んでいるが、ときどき問題がある場合がある。このため、日本医師会の「医の倫理要項」など、すべての医師が最低限これだけは守るという原則を持って欲しい。カルテの開示も原則の一つだと思う。
- 日本医師会としても生涯教育の充実や倫理的な問題にも自浄作用が発揮できるよう取り組んでいる。インターネット情報は、そもそもの規制が困難であり、有益とも考えられない。

○ すべての医療機関が均質のサービスを提供できるわけではない現実があることから、患者の権利意識の高まりも踏まえ、医療機関選択に資する情報提供を進めていくべき。日本歯科医師会としては、卒業直後の研修を含めた生涯研修を充実するための見直しを行っているところ。会員が、患者から選択してもらえるように研修、教育をしっかりと進めていくべきと考えている。

△ 本日までに、「1 医療分野の規制改革に関する基本的な考え方」及び「2 医療に関する規制の将来のあり方」について、各方面からの指摘を参考として議論されてきた。次回は、当検討会での御意見による論点整理を資料として提出し、さらに、これらの検討課題について議論を深めていただきたい。