

## 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・7 月 28 日  
(第 14 回・第 15 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 8 月 1 日 . . . 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

# 医療提供体制に関する意見中間まとめ（社会保障審議会医療部会）の概要（個別論点について）

## 1. 患者・国民の選択の支援

- 医療機関等についての積極的な情報提供の制度化、広告できる事項の拡大、診療情報の提供の推進等

## 2. 医療安全対策の総合的推進

- 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、患者・国民の主体的参加の促進等

## 3. 医療計画制度の見直し等による地域の医療機能の分化・連携の推進

- 医療計画制度の見直し（主要な事業ごとの医療連携体制の構築、数値目標の設定等）、医療連携体制におけるかかりつけ医の役割、地域医療支援病院、特定機能病院、人員配置標準、有床診療所等についての検討

## 4. 母子医療、救急医療、災害医療及びへき地医療体制の整備

## 5. 地域、診療科等での医師の偏在解消への総合対策

- 関係省庁と連携し、早急に総合的な対策を講じるべき

## 6. 在宅医療の推進

## 7. 医療法人制度改革

- 非営利性の徹底、公益性の高い医療法人類型の創設等

## 8. 医療を担う人材の養成と資質の向上

- 医師、歯科医師、看護職員の需給見通しに基づく対応、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、専門医の育成のあり方の検討

## 9. 医療を支える基盤の整備

- 医薬品等の研究開発の推進、治験の活性化、臨床研究基盤の整備、医療の情報化の推進

# 「医療提供体制に関する意見中間まとめ」（抄） （平成 17 年 8 月 1 日 社会保障審議会医療部会）

## 1 . 患者・国民の選択の支援

### （1）医療機関等についての患者・国民の選択の支援

#### 広告を含めた医療機関等からの積極的な情報提供の推進

患者・国民の選択を支援するため、医療機関等が行う情報提供について、広告可能な事項の中から任意のものを広告できるとするだけでなく、医療機関等が、その施設の医療機能に係る正確な一定の情報を、積極的に提供する仕組みに改めるべきである。

具体的には、医療機関等が、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、住民の選択を支援する情報提供という趣旨で、それらの情報を集積してインターネット等で住民にわかりやすく情報提供する枠組みを制度化することが考えられる。

その際の「一定の情報」の範囲をどのようなものとするか等枠組みの詳細について、具体的な検討を進めることとする。

医療機関等が広告可能な事項については、患者・国民の選択を支援する観点から、これを拡大していくことが適当である。

その際、広告規制の方式としては、現行制度で採用している、客観的で検証可能な事項を広告可能な事項として列挙する方法（ポジティブリスト方式）と、逆に、客観的でない、あるいは検証不可能であるといった、広告が不適当な事項を規定する方法（ネガティブリスト方式）とがある。患者の情報ニーズ、利用者保護の観点、規制の実効性等を考慮した上で、以下の観点を踏まえ、また二つの方法のメリット・デメリットを考慮しつつ、引き続き検討を進め、本年末までに結論を得るものとする。

- ・ ネガティブリスト方式については、利用者保護という広告規制の趣旨を踏まえ、客観性や検証可能性が確保されているかどうか十分に検証しつつ、ネガティブリストの範囲について検討する。
- ・ ポジティブリスト方式については、利用者の選択の支援という観点からも、広告できる事項の追加を迅速に行う仕組みの導入や、広告で

きる内容の不十分さ、硬直性や表現の難解さを改善する方策を検討する。

広告規制と関連して、病院等の名称に関する規制の緩和及び院内掲示事項の拡充を行うべきである。また、医療機関による正確な情報を積極的に提供することについて、医療法に努力義務規定を設けるべきである。

## 広告を含む情報提供における医療の実績情報の取扱い

評価を伴うものである医療の実績情報（アウトカム指標）について、患者が理解し、医療機関を選択していく上で、かかりつけ医に相談し、専門家としての助言や他の医療機関への紹介等のサービスを得られるような体制を構築することが基本である。

患者の関心が高い情報である、治癒率、術後生存率、患者満足度などの医療の実績情報（アウトカム指標）については、客観性や検証可能性を確保するための手法の研究開発等、情報提供の基盤整備を速やかに進めることとし、客観的な評価の仕組みが講じられたものから、段階的に広告できる事項として認めていくこととすべきである。

広告できる事項と位置付けられた医療の実績情報（アウトカム指標）を広告する際には、その根拠の提示を義務づけるとともに、根拠を提示しない主体に対する広告の制限等、国が一定の関与を行う仕組みの導入についても検討する必要がある。

## インターネットによる情報提供への対応

インターネットによる情報提供については、患者・国民が求める医療情報が十分に提供されるよう、これまでと同様広報として位置付け、医療法第69条に規定する広告制限の対象とすべきではない。しかしながら、インターネットを通じ、信頼性に乏しいものも含め様々な情報が「氾濫」している現状を踏まえれば早急な取組が求められるところであり、広報として整理されるインターネットによる情報提供であっても、虚偽等著しく不適切な内容が情報提供されている場合に、法令により実効性のある一定の規制を行うことのできる枠組みを設けることを検討すべきである。

インターネットを含む広報による情報の信頼性を確保するため、適切な広報を行うためのガイドラインを作成・普及し、それに沿った情報提供が行われるよう取組を進める必要がある。

このガイドラインについては、医療機関による自主的・自律的なものという認識の下、関係団体等の協力を得て作成・普及することが適当であり、適切な作成・普及方策について検討するべきである。

## **公的機関等による医療に関する情報提供**

医療機関が届け出た情報を都道府県が集積して住民にわかりやすく提供する枠組みの制度化を図るほか、医療計画に記載される地域の医療機能や医療水準等についても、都道府県が住民に対しわかりやすく提供する枠組みを設けるべきである。

医療安全支援センターの充実等、都道府県レベルでの医療情報に関する相談機能を充実する必要がある。

独立行政法人福祉医療機構のW A M - N E Tをはじめ、健康保険組合連合会等の公的な団体において、医療機関情報の集積と公表が行われているが、今後ともこうした取組の推進に期待するとともに、各医療機関による財団法人日本医療機能評価機構の医療機能評価の受審の促進とその結果のインターネットでの公表を進め、患者・国民の選択を支援することが必要である。

国や地方公共団体の医療に関する情報提供に関する責務を、医療法に明記すべきである。

# 医療機関情報の積極的な提供についての 厚生労働省の考え方

## 1. 医療機関情報の公開義務化について

広告も含めた医療機関等からの積極的な情報提供の推進については、現在社会保障審議会医療部会において議論を行っている。この中で、医療機関等が、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情報を集積してインターネット等で住民にわかりやすく情報提供する仕組みの制度化などについて検討を進めている。

## 2. アウトカム情報の公開について

生存率や死亡率等のアウトカム情報については、患者や国民の関心が高い情報である一方で、

病院ごとの患者の重症度などの違いを補正し、比較可能なものにする手法が確立されていないこと、

の補正がなされずに各医療機関の情報が患者・国民に提供された場合、重症患者の受入拒否や危険度の高い手術の回避など、医療の提供に悪影響を及ぼすおそれがあること

といった問題があることから、その開示には、客観的な評価や公的な第三者による評価の仕組みの整備が不可欠であると考えている。しかしながら、現段階で、そのような仕組みを整備することは困難な状況にあることから、平成17年度中にアウトカム情報の公開を開始することは難しい。また、仮にそのような仕組みの整備が行われたとしても、医療機関は、規模や機能が様々であり、すべての医療機関に対し、一律にアウトカム情報の公開を義務付けることについては慎重に検討する必要がある。

## 3. 広告規制のネガティブリスト化について

医療機関等が広告可能な事項については、患者・国民の選択を支援する観点から、これを拡大していく方向で検討を進めている。

ポジティブリスト方式、ネガティブリスト方式という広告規制の方式については、2つの方法のメリット・デメリットを考慮しつつ、患者の情報ニーズ、利用者保護、規制の実効性等の観点から、さらに十分な議論を行うことが必要であると考えており、現時点で、ネガティブリスト方式の導入を結論づけることはできない。