
第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

どこがわるいのかな？



どこがわるいのかな？

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

第1節 医療供給体制

1 医療法の改正

(1) 医療供給体制の問題点

現行の医療供給体制は、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」に基づいているため、次のような問題が生じている。

- 1) 患者が大病院に集中し、病院側も本来期待されている機能を十分に発揮できない。
- 2) 医療施設間の役割分担が明確でないため、医療資源の活用に無駄が生じ、医療全体として効率が悪い。
- 3) 病院の基準が急性疾患に対応しているため、長期の療養が必要な入院患者の生活面について人員配置、設備の面で十分な配慮がなされていない。

(2) 医療法改正案の概要

このような問題に対応し、患者の病状に応じた良質な医療を適切に提供する体制を確保するための第一歩として、医療法の改正案を第118回国会に提出している(継続審査中)。

医療法の改正案の主な内容は、次のとおりである。

ア 医療の目指すべき方向の明示

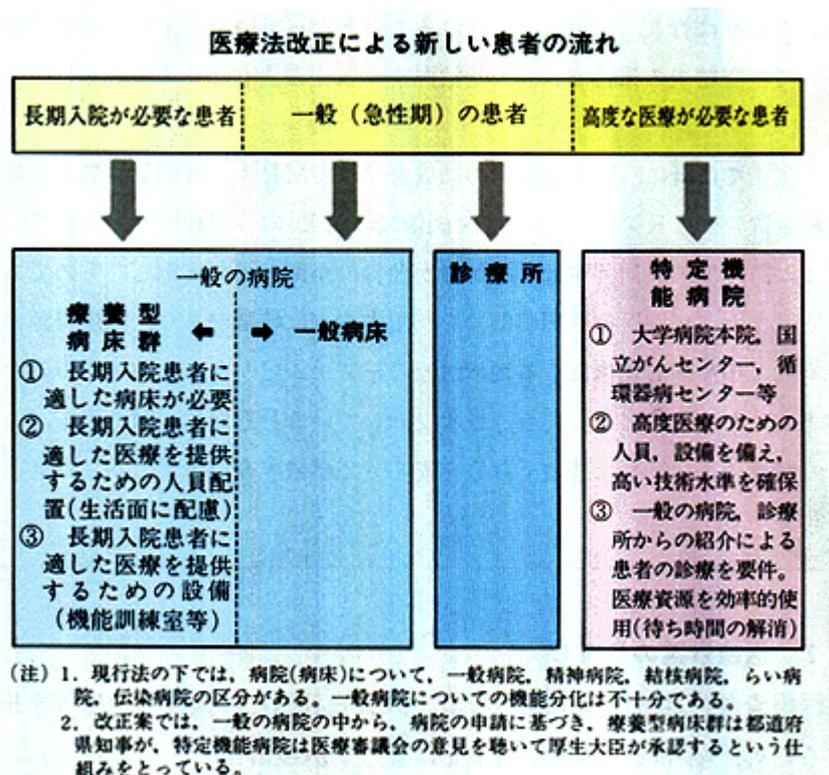
- 1) 生命の尊厳と個人の尊重の保持を旨とすること。
- 2) 医師、歯科医師、その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づくこと。
- 3) 医療を受ける者の心身の状況に応じて行われ、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及び

リハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならないこと。

イ 医療施設の機能と役割の明確化

医療施設の機能分担を制度上明確にしてその体系化を進めることとし、「特定機能病院」と「療養型病床群」を制度化する。「特定機能病院」は、高度な医療を提供するために必要な人員を配置し、設備を備えた病院であり、一般の病院や診療所からの紹介による患者を診療することを要件としている。「療養型病床群」は、長期療養患者に適した医療を提供するため、患者の生活面にも配慮した人員を配置し、設備を備えた病床の集合体である。

医療法改正による新しい患者の流れ



ウ 適切な医療情報の提供

医療に関する情報が国民に適切に提供されるよう、広告制限等を見直すなど条件を整備する。

高度医療機器の共同利用(神奈川県相模原市)

神奈川県相模原市では、平成3年9月から市内240の民間医療機関のうち、X線CT(X線コンピューター断層診断装置)を設置している14の医療機関において、市内のX線CTを設置していない医療機関が、X線CTの撮影を依頼できるというX線CTの共同利用がスタートした。

システムとしては、共同利用を希望する主治医が、X線CTを設置している医療機関の予約をとった後、患者がその医療機関に出かけ撮影を受ける。後日患者は、再度その医療機関まで撮影フィルムと検査結果報告を取りに行き、主治医まで届けることとなっている。また、必要に応じて検査結果の報告は、直接主治医まで届く方法もとれることとしている。

同市では既に、医師会が市の助成を受けてMRI(核磁気共鳴画像診断装置)やCR(コンピューター画像読取装置)の共同利用を実施しているが、今回の共同利用は、医師会が独自の事業として実施したものである。また、民間医療機関の機器を利用する点に特徴があり、医療資源の有効活用や病診連携による地域医療のシステム化がさらに前進することとなった。市民にとっても、長年受診している身近な主治医の下で、より精度の高い診断に基づく診療を安心して継続することができ、好評を得ている。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

第1節 医療供給体制

2 医療計画の見面し

医療資源の地域的な偏在の解消,医療施設相互の機能の連携等を推進するため,昭和60年の医療法改正により「医療計画」が制度化された。

昭和62年2月,神奈川県が策定したのを皮切りに,平成元年3月までの間に,全都道府県において作成された医療計画は,各都道府県が計画を策定した時点から少なくとも5年以内に再検討を加え,必要があれば変更することとなっている。平成4年2月以降,この見直し時期が訪れるため,医療審議会の答申を受けて,平成3年6月,必要病床数に関する標準や医療計画のいわゆるガイドラインについて変更を行った。

必要病床数に関する標準等の変更

昭和60年12月の医療法改正により,各都道府県は医療計画の策定が義務付けられ,平成元年3月までに,全都道府県が第一次の策定を行った。

医療計画とは,都道府県が当該都道府県における医療を提供する体制を確保するために必要な事項を定めた計画である。医療計画では,一定の条件を考慮して病床を整備するための単位として設定される区域(医療圏)及びその区域ごとに必要な病床数(必要病床数)が定められる。区域内の既存病床数が必要病床数を超過している場合には,都道府県知事は病院の開設や増床の申請者に対して,その中止又は変更を勧告できることとされている。

平成4年から医療計画の見直しが各都道府県において始まるが,それに先立ち,厚生省では平成3年6月,医療審議会に対して必要病床数の算定方法等の改定について諮問を行い,了承を得た。改正の要点は,次のとおりである。

〔必要病床数に関する標準の主な改正点〕

(1) 必要病床数の算定に用いられていた「入院受療率」を「入院率」(「入院受療率」を全国及び地方ごとの平均在院日数を用いて補正したもの)に変更。

(2) 剰病床地域において都道府県知事が特例的に必要病床数とみなすことができる特定の病床に,次の3種類の病床を追加。

1) 緩和ケア病棟

末期のがん患者を収容し,精神的・肉体的な苦痛等の緩和ケアを行う病棟

2) 結核後遺症に起因する慢性呼吸不全患者のための病床

3) オープン病院の病床

地域の医師等の診療,研究及び研修のために利用させる病床

(3) 収容定員の1/2を既存病床数として算定していた老人保健施設の病床を,当分の間,算定しないこととした。

厚生白書(平成3年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

第1節 医療供給体制

3 第7次へき地保健医療計画

へき地における住民の保健医療の確保については、昭和31年度以来6次にわたる年次計画に基づき、種々の施策を講じてきたが、平成3年7月に第7次計画(平成3年度～7年度)を策定した。

- 1) 無医地区やそれに準ずる地区を有する二次医療圏ごとに、へき地中核病院の整備を推進する。
 - 2) 医師等の派遣に協力する病院との連携の強化により、ローテーションシステム(多くの医師がいる病院から、一定の期間へき地医療に従事する医師を派遣する。)を導入し、へき地勤務医師の安定的な確保を推進する。
 - 3) 患者搬送車(艇)等の整備、ヘリコプターの活用及びドクターカー等に医療関係者が添乗できる体制の確保を推進する。
-

第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

第1節 医療供給体制

4 国立病院・療養所の再編成

国立病院・療養所については、疾病構造の変化、他の公私の医療機関の整備充実など医療を取り巻く状況の変化を考慮し、国立医療機関にふさわしい広域を対象とする高度医療又は他の公私医療機関が担うことが困難な結核、重症心身障害等の専門医療、臨床研究、医療従事者の教育研修等を行う医療機関として、その機能の充実強化や経営の合理化を進めることが重要となっている。そこで、国立病院・療養所の機能・役割を見直し、全国的視点に立って、経営移譲又は統合を通じて機能の充実強化を進めることと併せて、経営の合理化を進めるために、昭和61年1月、再編成計画を策定した。各都道府県の医療計画との整合性を保ちつつ、地域医療の確保に支障がないよう、十分な配慮の上、これを進めていくこととしている。

さらに、非効率病棟の集約化や外部委託の推進等一層の経営改善に努めていくことが今後の課題である。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

第2節 安全な医療品等の安定的な供給

1 医薬品等の有効性及び安全性の確保

医薬品等については、その製造等の承認に当たり、動物実験、臨床試験等の各種データに基づく厳格な審査を行うほか、新たに承認された医薬品のうち、新規性のある医薬品については、医薬品の製造業者に市販後の使用成績に関する調査の義務を課し、得られたデータを基に、4ないし6年後に再審査を行うことが定められている。平成3年6月に、その製造業者が調査を行う際に遵守すべきルールとして、「新医薬品等の再審査の申請のための市販後調査の実施に関する基準」(GPMSP)を新たに定め(平成5年4月適用)、再審査制度の充実を行った。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

第2節 安全な医療品等の安定的な供給

2 医様機器政策

高齢化の進展,技術の進歩等を背景として,医療の場における医療機器の役割は近年極めて重要なものとなっている。

こうした医療機器に関する政策ビジョンを作成するため,平成3年9月,「医療機器政策検討会」が発足し,医療機器の研究開発の方向や今後の振興方策などを検討している。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

第2節 安全な医療品等の安定的な供給

3 血液事業の展開

血液製剤は、輸血用製剤(全血製剤及び血液成分製剤)と血漿分画製剤(血液凝固因子製剤,アルブミン製剤,免疫グロブリン製剤)に大別される。前者は、昭和49年以来、国民の献血によりすべて賄われているのに対し、後者は、その大部分を主としてアメリカからの売血由来のものに依存しており、倫理性及び安全性、安定供給の観点から問題とされている。

このため、すべての血液製剤を献血により自給することを目標として、当面は、血友病患者に不可欠な血液凝固因子製剤を献血により自給するため、次のような施策等を推進している。

- 1) 都道府県別に原料血漿の確保目標量を設定し、成分献血の推進等により、必要な減量血漿を確保する。
 - 2) 平成3年3月、北海道千歳市の日本赤十字社血漿分画センターに血液凝固因子棟が完成し、9月から献血由来の血液凝固因子製剤の製造を開始している。
-

第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

第2節 安全な医療品等の安定的な供給

4 医薬分業の推進

平成3年度においては、地域ごとに三師会、住民その他の関係者からなる会議を、保健所を事務局として開催し、実情にあった医薬分業の推進を行う医薬分業の定着促進事業を新たに実施している。

医薬分業が進めば、薬局において薬剤師が薬学的知見に基づき、患者の医薬品服用の記録を取ること(薬歴管理)ができるようになる。この結果、患者が複数の病院から薬をもらうことになっても、飲み合わせや重複投薬による副作用が起きることを防止できるなど、より適確で安全な、質の高い調剤や服薬指導が可能となる。

蒲田地区(東京都)における医薬分業

東京都の西南に位置する大田区蒲田地区は、医薬分業の先進的地域として知られている。蒲田地区は、人口26万人、病院・診療所は約200か所、歯科診療所約180か所がある。これらの医療機関から発行される処方せんを同地区内の約70軒の薬局が受け入れ、調剤している。地区における医薬分業の実施状況としては、1か月間における人口1,000人当たりの処方せん受付枚数が204.47枚(平成2年10月分)で、全国平均の約2倍となっている(同年同月の全国平均は105.4枚)。

同地区の医薬分業の特徴は、蒲田薬剤師会を核とする徹底した組織分業にある。蒲田薬剤師会が設立した医薬品備蓄センターには常時約2,500品目の医薬品が備えられており、各薬局の処方せん調剤を支援している。また、コンピューターを導入した薬剤師会医薬品情報センターが設けられており、患者が持参した医薬品の名前を記号によって検索できる医薬品識別システムや、二種類以上の医薬品を同時使用した場合に起こる副作用等が検索できる相互作用データベース等が構築されている。

これらのデータベースは、薬剤師会だけでなく、三師会連携のもとに、地域の医師や歯科医師にも利用できるようになっている。また、各薬局には、患者の医薬品の服用歴(薬歴)が備えられ、これにより患者に対する懇切な服薬指導を行うことと併せて、必要に応じて、各薬局が相互に連絡し、複数の病院、診療所で診療を受けた患者の医薬品の重複使用の防止を行うなど、地域に密着した医薬分業を展開している。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

第2節 安全な医療品等の安定的な供給

5 医薬品の流通近代化

医療用医薬品の流通については、従来から近代化を進めていくことが大きな課題となっており、厚生省、医薬品業界等において様々な努力が重ねられてきた。厚生省としては、医薬品流通近代化協議会の報告に沿って流通近代化を促進しているが、医薬品業界においても、平成3年4月より値引補償の廃止、リベートの縮小等をはじめとした抜本的な取組みが開始されたところである。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

第3節 疾病対策

1 成人病その他の疾病対策

(1) 成人病対策

予防、治療、リハビリテーション等を含めた成人病の総合的な対策の確立に向けて、公衆衛生審議会の成人病難病対策部会において検討を進めている。

ア がん対策

がん対策については、昭和58年に策定された「対がん10か年総合戦略」に基づき、がんの本態解明についての研究が推進され、成果をあげている。平成3年2月には、これまでの研究成果をがん対策関係閣僚会議において報告し、併せて今後期待される研究成果について説明を行った。

平成3年度においては、これと並行して、国立がんセンターの診療機能及び研究部門の充実強化を進めている。

イ 循環器疾患対策

循環器疾患については、平成3年度において、新たに心筋梗塞リハビリテーションマニュアルを作成するなど、対策の充実を進めている。

(2) 臓器移植の推進

ア 腎移植

平成3年度においては、臓器移植を待っている腎不全患者に情報を提供するコーディネーター的な機能を持った腎移植推進員が、新たに都道府県腎移植推進・情報センターにも設置され、全国的な腎移植システムが整備されてきている。

対がん10か年総合戦略におけるこれまでの研究成果及び今後期待される成果

対がん10か年総合戦略におけるこれまでの研究成果及び今後期待される成果

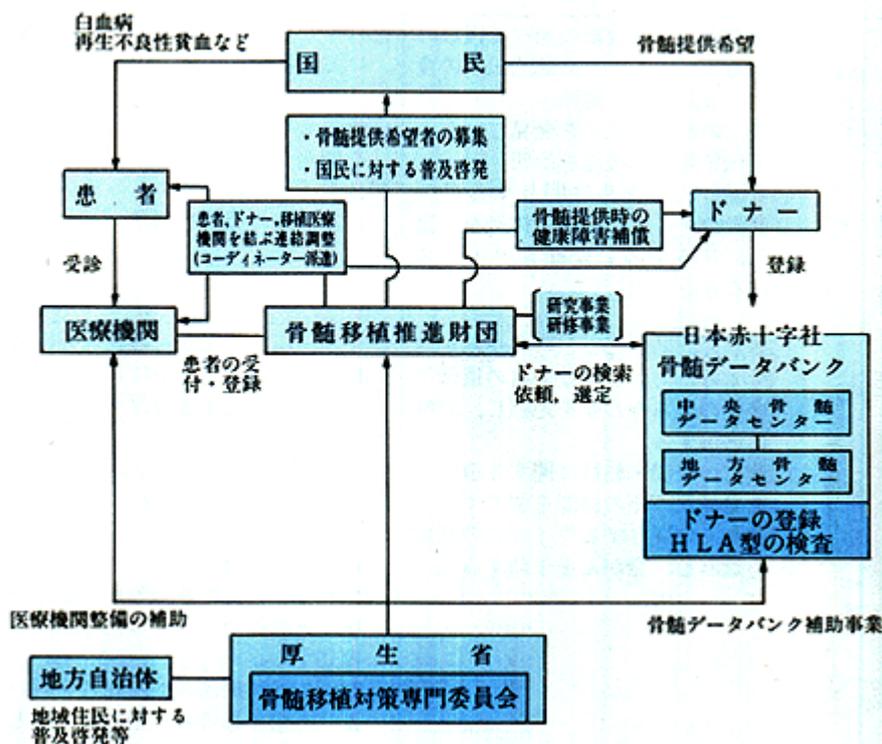
	がん遺伝子とウイルスによる発がんの研究	がんの予防・診断・治療
(昭和59年度～昭和61年度) 第I期プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ○ヒト胃がん、ヒト肝がんの新しいがん遺伝子を発見し、その構造を決定。 ○肝臓がんの発生に関与するB型肝炎ウイルスの遺伝子構造の決定。 ○成人T細胞白血病の発生に関与するヒトT細胞ウイルスI型が輸血及び授乳により感染することを証明。 	<ul style="list-style-type: none"> ○供給血のチェック体制を確立し、ヒトT細胞白血病ウイルスの輸血による感染経路を遮断。 ○被爆量の少ないX線診断装置(デジタルラジオグラフィ)の開発とその小型化及び、小型の胃用テレビ内視鏡の開発。 ○浅在がんに対する併用療法として温熱治療を完成。 ○放射線療法の一つである陽子線照射法の有効性を確認。
(昭和62年度～平成元年度) 第II期プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ○発がんは、多段階の過程で複数のがん遺伝子やがん抑制遺伝子の変化によることを解明。 ○多くのがん遺伝子を発見し、がん遺伝子産物の機能を解明。 ○肝臓がんの発生に関与するC型肝炎ウイルスの遺伝子構造を決定し、日本型のC型肝炎ウイルスの存在を証明。 	<ul style="list-style-type: none"> ○胃がん発生に食塩が、肺がん発生に高脂肪食が、促進的に働いていることを証明。 ○世界最小の気管支用テレビ内視鏡を開発。 ○放射線療法の一つである重粒子線がん治療の装置を開発。
(平成2年度～平成5年度) 第III期プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ○胃がん、肺がんなどの各がんが発生するために必要な固有の遺伝子変化の組み合わせを把握し、診療に応用する。 ○がんの浸潤・転移に関する遺伝子を発見し、その機能を解明する。 ○発がんに関与するウイルスの感染を遮断し、発がんを予防する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活環境中の発がんの促進要因及び抑制要因を明らかにし、適切ながん予防に関する情報を国民に示す。 ○がん遺伝子、がん抑制遺伝子の異常及びその産物を指標にした遺伝子診断を開発し、早期診断及び予後判定を可能とする。 ○単クローン抗体を作製し、がん細胞に選択的に作用する化学療法を確立する。 ○がんの外科療法の国際比較を行い、より有効で患者の生活の質を落とさない治療法を確立する。 ○重粒子線がん治療装置を完成し、臨床試行を開始する。

イ 骨髄移植

骨髄の中にある骨髄幹細胞の異常により、血球成分全体が造血されにくくなる再生不良性貧血や、血球成分のうち顆粒球やリンパ球などの白血球が造血段階でがん化する白血病の患者にとって、骨髄移植は有効な治療法である。

骨髄バンク事業の体系図

骨髄バンク事業の体系図



骨髄移植においては、提供者(ドナー)と患者(レシピエント)との間でHLA型(白血球の型)が一致する必要があるが、兄弟姉妹の間でHLA型が一致するのは4人に1人程度であり、他人同士で一致するのは数百人から数万人に1人程度にすぎないため、広く善意の第三者から提供者を募る必要がある。

このため、平成3年度から、骨髄提供者のHLA型検査、登録等を行う「骨髄データバンク事業」を日本赤十字社の協力を得て開始したところである。

平成3年12月に(財)骨髄移植推進財団が設立され、骨髄の提供者を幅広く募集している。骨髄移植においては、提供者が十分な説明を受けた上で、自発的に同意することが不可欠であることから、財団では、同意してもらうまでの説明や関係機関との連絡調整業務及び提供者に万一の事故があった場合の事故補償業務等を行うこととしている。

(3) 感染症対策

ア エイズ対策

エイズ対策については、昭和62年2月にエイズ対策関係閣僚会議で決定された「エイズ問題総合対策大綱」に基づき、正しい知識の普及、感染源の把握、国際協力及び研究の推進等の総合的対策が行われている。

近年、感染者の急増や異性間の性的接触による感染の増加、在日外国人の感染者の増加など、新たな状況に直面していることから、このような状況に対応した新たな対策の推進が求められている。

現在のところ、国民がエイズに関する正しい知識を持ち、感染の危険を回避することが予防対策の基本であることから、(財)エイズ予防財団等を通じて積極的な啓発活動を展開しているほか、WHOが行うエイズ対策事業への協力等の国際協力やエイズに関する基礎研究及び予防、検査、治療等の研究の推進に努めている。

イ 結核対策

結核は、全世界で年間300万人の死亡者が、また、我が国においても年間5万3,000人余りの新たな患者が発生

する最大の感染症である。近年,患者の高齢化,り患率減少速度の鈍化,重症化,集団感染事例の増加,在日外国人のり患等新たな問題が発生している。

このような状況を考慮して,平成2年から公衆衛生審議会において,新たな結核対策のあり方についての検討を行っているところであり,また,これまで,「結核患者収容施設のあり方について」(平成3年5月)及び「結核対策推進計画について(中間報告)」(同年9月)の2つの意見具申が出されているところである。

(4) 老人性痴呆疾患対策

老人性痴呆疾患対策としては,専門医療相談等を行う老人性痴呆疾患センターや,精神症状や問題行動が著しい者について短期集中的に治療を行う老人性痴呆疾患治療病棟の整備等を推進している。平成3年度においては,老人性痴呆疾患センターのケースワーク機能の充実等を進めるほか,精神症状や問題行動があり,慢性期に至った患者について長期的治療を行う老人性痴呆疾患療養病棟の整備を行っている。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第2章 適正な国民医療の確保

第3節 疾病対策

2 原爆被爆者対策

原爆被爆者は現在35万人に及ぶが、放射線による健康障害という特別の状態に着目して、医療の給付、諸手当の支給等被爆者の実態に即した対策を講じている。

平成3年度においては、被爆者の高齢化等に対応するため、諸手当の大幅な改善を行った。また、原爆死没者を慰霊し、永遠の平和を祈念するため、新たに、1)広島、長崎に原爆死没者慰霊等施設を建設するための検討及び調査、2)(財)放射線影響研究所を活用した被爆に関する調査研究啓発事業及び国際交流事業、3)都道府県等を通じた慰霊事業を実施している。
