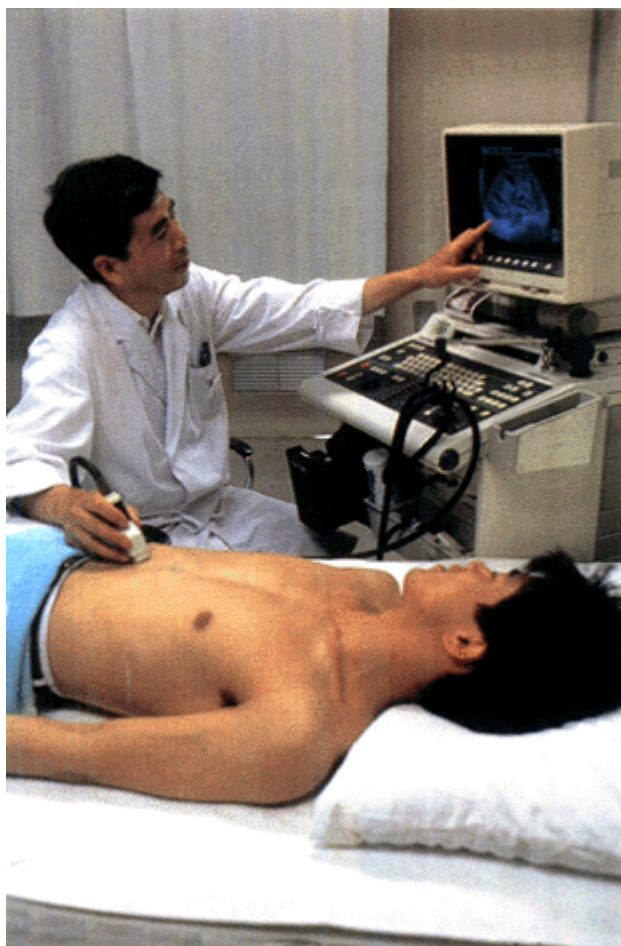


第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して



(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第1節 エイズストップ作戦の展開

1 エイズ感染の広がり

(1) 世界の感染状況

WHO(世界保健機関)に報告されているエイズ患者数は、平成5年6月末現在、71万8,894人となっている。地域別にみると、全患者のうちアメリカとアフリカで86%を占めているが、アジアにおいては、増加率が極めて高い。また、WHOは報告されていないケースを含め、全世界の患者数は250万人以上、感染者は1,400万人以上と推計しており、平成12年には、感染者は、4,000万人にも達すると予測されている。

エイズ患者等の届出状況

エイズ患者等の届出状況

(平成5年12月31日現在累積報告数)

	患者	感染者
異性間の性的接触	87人	571人
同性間の性的接触	84	199
静注薬物濫用	2	9
母子感染	5	4
凝固因子製剤 ※1	418	1,771
その他・不明 ※2	89	360
合計	685	2,914

(注) ※1 平成5年11月末現在における「発症予防・治療に関する研究班」からの報告による数字である。なお、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」施行後(平成元年2月17日以降)、凝固因子製剤が原因と推定されるものは、法による報告の対象から除外されている。

感染者の数値1,771名は、患者418名を含む。

※2 異性・同性愛者を含む。

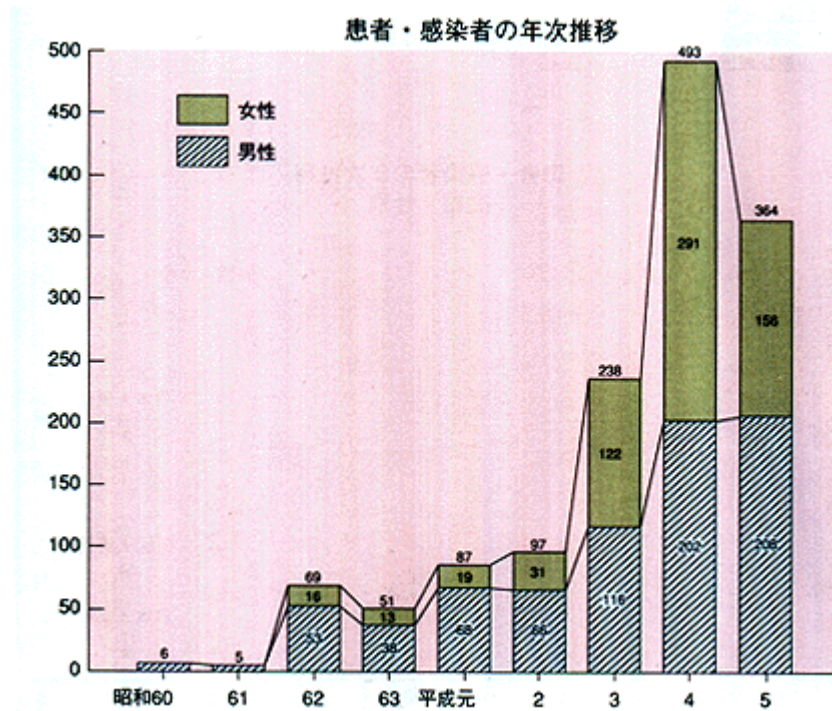
資料：厚生省エイズサーベイランス委員会調べ

(2) 我が国の感染状況

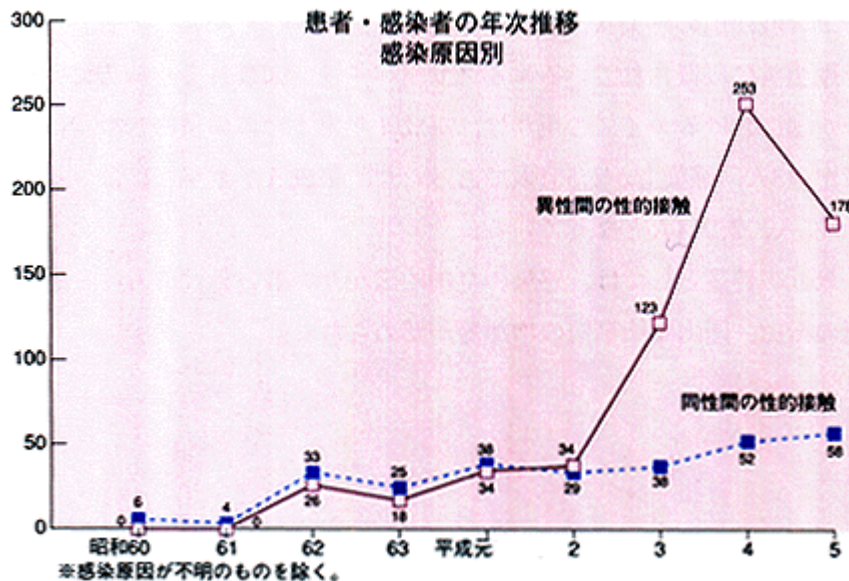
厚生省に設置されているエイズサーベイランス委員会の報告によると我が国におけるエイズの現状は、平成4年末までの累積報告数では、患者が543人、感染者が2,551人であったが、平成5年末現在には、それぞれ685人、2,914人となっている。

最近の特徴としては感染の全国的広がり、若い世代における感染事例の増加、国内感染事例の増加等が認められる。

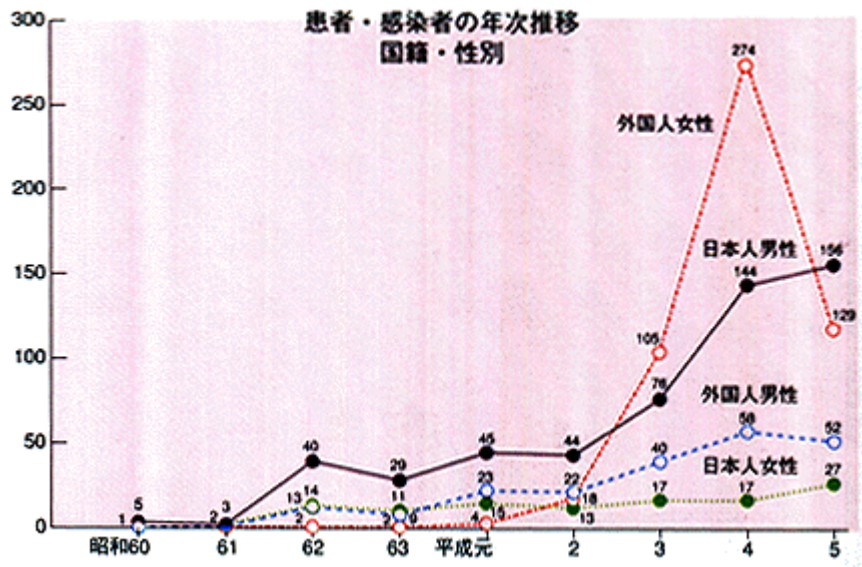
患者・感染者の年次推移



患者・感染者の年次推移感染原因別



患者・感染者の年次推移国籍・性別



(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第1節 エイズストップ作戦の展開

2 新たな対策と今後の課題

政府のエイズ対策は、昭和62年2月にエイズ対策関係閣僚会議で決定され、平成4年3月に改正された「エイズ問題総合対策大綱」に基づいて、関係省庁の協力の下に総合的に行われている。厚生省においては、平成5年度には、前年度の約5倍にあたる101億円の予算を計上して、「エイズストップ作戦」を推進している。また、7月には保健医療局にエイズ結核感染症課を設置するなど一層の体制整備を図っている。

(1) 正しい知識の啓発普及

現段階では、エイズに対する根本的な治療方法は発見されていないことから、エイズ予防のための正しい知識の啓発普及が何よりもまず重要である。このため、青少年、海外旅行者、在日外国人など、多様な受け手に応じたきめ細かい啓発普及活動を実施している。

さらに、このような啓発普及活動を実効あるものとするためには、国、地方公共団体、企業、ボランティア団体等がそれぞれの特性を生かした活動を展開する必要がある。

厚生省では従来より、ポスターやパンフレット等により啓発普及を行っているが、平成4年10月には啓発普及に的を絞った対策本部として、厚生省内に大臣を本部長とする「エイズストップ作戦本部」を設置し、「エイズレポート」の作成等を行っている。また、平成5年2月から全国ネットで1か月間のテレビスポットを実施した。このほか、近年、在日外国人感染者が急増していることを考慮し、7か国語(英語、スペイン語、ポルトガル語、中国語、韓国語・朝鮮語、タガログ語、タイ語)のリーフレット及びビデオを作成し、都道府県や保健所等に配布している。

(2) 検査体制の充実

検査体制の充実については、保健所における血液検査の迅速化を図るため、検査機器の整備を行うとともに、平成5年度より、必要と認められる者に対して検査を無料で行うこととした。また、民間医療機関へのエイズ検査機器の普及を進めるため、税制上の優遇措置が講じられた。

さらに、平成5年に我が国で初めてHIV-2陽性者が確認されたことから、今後のエイズ対策の万全を期すため、HIV-2抗体検査に関しても、日本赤十字社血液センターや保健所における検査体制の整備を進めることとした。

(3) 医療体制の充実

エイズ診療については、各都道府県において、診療の拠点となる病院を確保し、そこを拠点として、地域の他の医療機関においてもエイズ患者・感染者の受け入れを進める体制を整備している。この拠点病院においては、エイズに関する総合的かつ高度な医療を提供するのみならず、エイズ診療についての新しい知見等の情報収集と他の医療機関への情報提供、地域内の医療従事者に対する教育研修も行うこととしている。

また、エイズの末期患者に対しては、各種感染症及び精神・神経症状等の治療だけでなく、患者家族も含めた精神的ケアが十分に行える家族的雰囲気のある療養環境を整えることが必要なことから、国立療養所にエイズ緩和ケア病棟を設置する予定である。

(4) 相談体制の充実

相談体制の充実のため、相談や指導を行う者の養成が何よりも重要である。このため、国立公衆衛生院において、都道府県等や保健所のエイズ担当職員に対する教育研修を実施している。また、患者・感染者の心の支えとなるボランティアによる活動を支援するため、平成5年度よりボランティアリーダーの研修を開始している。

さらに、平成5年4月に設立された日本エイズストップ基金によるボランティア活動の支援も行われている。

また、保健所において、在日外国人に対しても外国語によるカウンセリングが行えるよう相談・指導体制の充実を図っている。

(5) 研究の推進

エイズの予防や治療を目的とした政府レベルでの研究は、厚生省、文部省、科学技術庁の3省庁を中心に進められており、厚生省においては、エイズ対策研究推進費、エイズ医薬品等の研究開発推進費により調査研究及び研究支援事業を実施してきている。この中で平成5年度から新たに、HIV感染早期発見のための検査機器の開発に関する研究、エイズの遺伝子治療研究等にも取り組んでいる。また、共同利用型の研究機器として、国立試験研究機関に細胞自動解析分離装置、超高分解能走査電子顕微鏡等の整備を進めている。

これらの調査研究から、数々の成果があがってきており、今後はこれらの研究成果を活用した予防法や治療法の開発、ワクチンや抗ウイルス薬の開発等に一層力を入れていくこととしている。

また、エイズ問題に関する疫学、医療、社会、倫理、国際関係の分野の専門家が一堂に会し、エイズの予防や治療についての研究交流を深めるため、平成5年には、国内エイズ学術会議を開催した。

地球規模でエイズに挑む-第10回国際エイズ会議の開催-

平成6年8月7日から12日まで、第10回国際エイズ会議が、アジアでは初めて横浜で開催される。この会議は1985年に第1回会議がアメリカのアトランタで開催されて以来、毎年開かれているエイズに関する世界会議である。会議の最大の目的は、医学、公衆衛生学にとどまらず、教育、経済、社会、倫理等のエイズにかかわる幅広い分野の人々が、国籍、人種文化の違いを越えて参加することにより、包括的なエイズ対策について討議し、エイズ問題の解決へ向けての国際的な共通基盤をつくることにある。このため、研究者のみならず、患者・感染者や地域の第一線でエイズ対策に取り組んでいる人々も参加することとなっている。さらに、この会議では、患者・感染者や彼らを支える人々の交流の促進、エイズに関する啓発普及の促進など幅広い目的を掲げている。これらの目的を達成するため、横浜会議においても、世界140か国以上から1万人以上の人々の参加が期待されている。

(6) 国際協力の推進

エイズ対策における国際協力として、科学技術協力等の2国間協力、WHOで行われているエイズ対策計画への協力、東南アジア等からの研究者の受入れ等を行っている。

平成6年8月には、第10回国際エイズ会議が、アジアでは初めて、日本で開催されることとなっており、厚生省としても全面的な支援を行っている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第2節 ガンと闘う

1 がん死亡率の状況

がんは、昭和28年に死因の第2位となり、昭和56年に脳卒中にかわって第1位となった。以降、脳卒中は減少傾向にあるものの、がんは依然として増加を続けている。平成4年には、全死亡者の27%ががんによって死亡しており、もしがんが克服されるならば、平均寿命が男性で3.6歳、女性で2.6歳延びると推計されている。

我が国では従来より胃がんと子宮がんが多いことが特徴であったが、近年これらのがんは減少しており、かわって、肺がん、乳がん、大腸がん等が増加し、がんの西欧化の傾向がみられる。平成12年には、男女ともに肺がんががん死亡の1位になるものと予測される。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第2節 ガンと闘う

2 がん生存率の状況

厚生省の第5次悪性新生物実態調査によりがん生存率の状況をみると、3年相対生存率は乳がん、子宮がんが80%以上と高く、次いで直腸がん、結腸がん、胃がんが50%前後であり、肝がんと肺がんは10%台と低い。進行度別では、肺、肝がん以外のがんでは、病巣が限局していれば85%以上であり、生存率の向上のためには、早期発見、早期治療が必要である。また、がんが検診で発見された場合と、外来で発見された場合の生存率を比較すると、前者の方が高く、定期的な検診が早期発見、早期治療のために有効であることがわかる。

さらに、第4次悪性新生物実態調査の結果と比較すると、この10年間に胃・肺・乳・子宮がんの生存率の向上がみられており、これは診断、手術療法、化学療法、集学的治療の進歩によるものと考えられる。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第2節 ガンと闘う

3 がん対策の現状と課題

がん対策は、普及啓発、検診、専門医療機関の整備、専門技術者の養成訓練、研究の推進の5つの柱からなっている。

普及啓発については、「がんを防ぐための12ヶ条」のパンフレットを作成配布するなど、がん予防のための知識の普及に努めている。

早期発見、早期治療を目的としたがん検診については、老人保健法に基づく保健事業として胃がん、子宮頸・体がん、肺がん、乳がん、大腸がんの5種類のがんに関する検診が実施されている。今後は、検診受診率のより一層の向上を図るとともに、検診の精度管理の充実、より効率的な検診方法の開発が必要である。

専門医療機関の整備については、国立がんセンターのほか全国9ブロックに地方がんセンター及び各都道府県にがん診療施設が整備され、診療、研究、教育研修の拠点として機能している。

専門技術者の養成訓練については、国立がんセンター、(財)日本対がん協会、(財)癌研究会付属病院等において、がんの診断治療、がん予防等に従事する医師やコメディカルの養成訓練、教育研修を実施している。

がんに関する研究については、昭和58年から実施されている「対がん10か年総合戦略」などにより、がん遺伝子・がん抑制遺伝子、ウイルスによる発がんメカニズムの解明、重粒子線がん治療装置の開発等新しい理論による治療法の開発等、多くの成果があがっている。

「対がん10か年総合戦略」は平成5年度で最終年を迎えたため、これまでの成果を踏まえて、平成6年度よりがん克服へ向けて新たな10か年計画をスタートさせることとしている。この中では、がんの本態解明の研究の充実に加え、研究成果の臨床や予防への応用を一層進める必要がある。このため、例えばスーパーコンピュータ等を活用し、国立がんセンターの最先端の医療情報や技術を全国の関係機関に提供するがん診療情報ネットワークの整備を行うこととしている。

また、今後は、がん生存率の向上等に伴い、がん患者の生活の質の向上のための配慮も必要となる。このため、手術によって失われた機能や欠損組織を再建する技術の開発、末期患者に対するがん疼痛対策、緩和ケア(ホスピス)病棟の整備など患者や家族に対する精神的ケアを十分に行える療養環境の整備等を進めている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第3節 新しい時代の医療サービスの供給

1 改正医療法の着実な実施

(1) 医療法改正の目的

医療供給体制については、昭和23年に制定された医療法の下で、医療施設の整備が進み、地域的偏在や無医地区等の問題は残されているものの、全国的にみれば、おおむねその量的整備は達成されたと考えられる。このため、今後の我が国の医療供給体制の整備にあたっては、人口の高齢化、疾病構造の変化、医療ニーズの多様化等環境の変化に対応し、一層の質的向上を図ることがより重要な課題となっている。

このような課題に対応し、患者の病状に応じた良質な医療を適切に提供する体制の確保を図るための第一歩として、平成4年6月に医療法の改正が行われた。

(2) 医療法改正の概要

ア 医療の目指すべき方向に関する規定の整備

医療提供の基本的理念が明示されるとともに、その理念実現のための国、地方公共団体、病院等の責務が規定された。

イ 病院の機能と役割の明確化

医療施設の機能の体系化を図るため、高度医療を必要とする患者等に対する医療の提供、高度な医療技術の開発・評価及び研修を行う病院を「特定機能病院」として位置づけるとともに、長期療養患者に対して、生活面にも配慮した適切な医療を提供する「療養型病床群」が制度化され、医療施設の機能の体系化が図られた。

ウ 医療に関する適切な情報の提供

近年、健康志向の高まりとともに、医療に関する国民の知識が向上してきている状況を踏まえ、医療に関する情報が適切に提供されるよう、広告制限が緩和されるとともに、一定の事項について院内掲示が義務づけられた。

エ その他

医療機関の業務を外部に委託する場合の水準を確保するための規定の整備を行うとともに、医療法人の附帯業務として疾病予防施設等が明示された。

(3) 今後の課題

改正医療法は、平成5年4月から全面施行され、現在その円滑な運用が図られているところであるが、医療供給体制をめぐっては、21世紀に向けて検討すべき課題も残されている。

このうち、医療の担い手と受け手の信頼関係の促進に関しては、「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会」が平成5年7月より開催され、現在検討が進められている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第3節 新しい時代の医療サービスの供給

2 医療計画の推進

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年の医療法改正に基づき各都道府県において医療計画が策定され,これに基づいて具体的な施策が推進されている。

医療計画については,少なくとも5年ごとに再検討を加えることとされており,平成5年4月1日現在,28道県で見直しが行われた。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第3節 新しい時代の医療サービスの供給

3 疾病対策

(1) 成人病対策

成人病対策としては、第2節で述べたがん対策に加え、1)正しい知識の普及、2)健康診断の実施、3)国立医療機関等における診療体制の充実、4)調査研究の推進、5)専門技術者に対する研修等を実施している。

(2) 結核対策

結核は今日なお年間約5万人の患者が新たに発生している我が国最大の伝染病であり、今後とも効果的な対策を推進する必要がある。このため、従来より、健康診断、予防接種等の対策を行ってきたが、結核まん延状況の地域格差や在日外国人への結核対策等新しい問題に対応するため、平成3年9月の公衆衛生審議会の意見具申「結核対策推進計画について」に沿って、総合的な対策を行っている。

また、平成4年9月の同審議会の答申「結核の健康診断の実施方法について」に基づき、平成5年度より小中学校の結核定期健康診断における胸部エックス線撮影を廃止するなどの措置を講じている。

(3) 原爆被爆者対策

原爆被爆者対策については、放射線による健康障害という特別の状態に着目して、被爆者に対し必要な健康診断、医療の給付、各種手当の支給等を行うとともに、家庭奉仕員派遣事業、相談事業等を実施している。また、平成5年6月に、保健医療局長の私的懇談会である「原爆死没者慰霊等施設基本構想懇談会」から、原爆死没者を慰霊し、永遠の平和を祈念するため、原爆死没者慰霊等施設を設置すべきであるとの報告があり、これを受けて、現在設置のための基本計画の策定に向け検討を行っている。

(4) 予防接種制度の見直し

予防接種制度については、公衆衛生水準の向上、医学・医療技術の進歩、予防接種の効果と副反応に関する国民の意識の高まり等を踏まえ、幅広い観点からの見直しを行うため、平成5年3月に公衆衛生審議会伝染病予防部会に設置された「予防接種制度の見直しに関する委員会」において検討が行われ、同年12月14日に答申が提出された。この答申においては、今後の予防接種制度のあり方として、1)接種における個人の意志の尊重(「義務接種」から「勧奨接種」へ)、2)予防接種対象疾病の見直し、3)国民が安心して接種を受けられる体制の整備、4)予防接種による健康被害の救済措置の充実、5)国民や接種医への適切な情報提供の推進等

が提言されている。厚生省としてはこの答申を受け,今後,法改正を含め,所要の見直しを行うこととしている。

(5) 施設内感染対策

近年,病院等においてMRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)等による施設内感染が問題となった。医療機関における衛生水準の確保は,国民に良質かつ適切な医療を提供していく上での前提条件であり,院内感染対策の充実は極めて重要な課題である。このため,厚生省においては,抗生物質製剤の適切な使用方法の徹底,施設内感染防止に関する教育研修の実施,自動手指消毒器の整備など総合的な施設内感染対策を実施している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第3節 新しい時代の医療サービスの供給

4 脳死と臓器移植

近年の人工呼吸器の普及、免疫抑制剤の開発等の結果生じた脳死や臓器移植をめぐる諸問題の背景には、生とは何か、死とは何かという生命倫理と深くかかわる問題が横たわっている。

現在、大部分の欧米諸国においては、脳死は「人の死」として認められており、また、脳死を前提とした心臓や肝臓の移植も、日常医療の一つとして実施されているが、これまで我が国では、脳死は「人の死」といえるのかどうか、また脳死体からの臓器移植は認められるのかどうかについて議論がなされてきた。

こうした状況の下に、平成2年2月に内閣総理大臣の諮問機関として「臨時脳死及び臓器移植調査会」が設置され、2年にわたる調査審議の結果、平成4年1月、同調査会の意見である多数意見は脳死を「人の死」と認め、また脳死体からの臓器移植については一定の条件下で認めるべきであるという内容の答申を内閣総理大臣に提出した。

これを受けて政府では、「答申を尊重し、脳死及び臓器移植問題に取り組む」旨の対処方針を閣議決定し、また関係各方面においても臓器移植に関する立法や移植医療実施体制の整備についての検討が進められている。

骨髄バンク、腎バンク、アイバンクとは

<骨髄バンク>

白血病などの血液の病気に有効な治療法である骨髄移植が速やかに実施できるよう、善意の骨髄提供希望者を募ってHLA型(白血球の型)を登録しておき、移植が必要な患者に対して必要な時に、公平に患者へ骨髄液を提供するシステム。

<腎バンク>

腎不全の根本的な治療法である腎移植を円滑に行うため、善意の腎提供の意思のある者を登録しておくシステム。

<アイバンク>

目の不自由な方に光を取り戻す角膜移植を推進するため、善意の角膜提供の意思のある者を登録しておくシステム。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第3節 新しい時代の医療サービスの供給

5 国立病院・療養所の再編成の推進と経営改善

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等、医療をとりま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、難病、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改善を進めることが重要となっている。そこで、その機能・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図る再編成計画を推進するとともに、経営の改善を行っている。

再編成については、平成5年に、4番目のナショナルセンターである国立国際医療センターの開設や、地方公共団体への経営移譲の初めてのケースとなった国立福知山病院の福知山市への移譲など5ケースの統合・移譲が行われた。今後とも、地元地方公共団体、医療関係者等の理解を得つつ、再編成計画を着実に進めることとしている。

また、経営の改善については、平成4年6月の「国立病院・療養所経営改善懇談会」の提言に基づき、現在、次のような取り組みを行っているところであり、引き続き一層の経営改善に努めていくこととしている。

- 1) 一般会計からの繰入れについての基準を明確にし、いわゆる一般医療は診療収入で賄い、難病、がん等の政策医療は一定の経営努力を前提に一般会計から繰り入れるとともに、臨床研究や養成・研修等にも一般会計繰入れを行うこと。
 - 2) 平成5年度から各施設ごとに収入増加方策や経費削減方策を盛り込んだ事業計画を策定し、計画的、効率的な事業運営を進めること。
 - 3) 各施設における自己判断の基準となり、運営状況を評価する際の目安となる経営管理指標(経常収支率、診療収益、人件費率等)を設定し、各施設の経営努力を進めること。
-

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第4節 医療費の保障

1 国民医療費の現状と課題

(1) 医療費の動向

国民医療費は、平成3年度に21兆8,260億円となり、平成5年度には約24兆円に達するものと見込まれている。厚生省は、これまで、診療報酬の合理化、薬価基準の適正化、レセプト審査の充実強化等の医療費適正化対策を進めてきており、近年医療費の伸びは比較的落ち着いたものとなっている。

老人医療費と国民医療費の推移

老人医療費と国民医療費の推移

年 度	老人医療費		国民医療費		国民所得に占める国民医療費の割合
	億円	伸 率 %	億円	伸 率 %	
昭和48年度	4,289		39,496		4.12
49	6,652	55.1	53,786	36.2	4.78
50	8,666	30.3	64,779	20.4	5.22
51	10,780	24.4	76,684	18.4	5.46
52	12,872	19.4	85,686	11.7	5.50
53	15,948	23.9	100,042	16.8	5.82
54	18,503	16.0	109,510	9.5	6.01
55	21,269	14.9	119,805	9.4	6.00
56	24,281	14.2	128,709	7.4	6.14
57	27,487	13.2	138,659	7.7	6.32
58	33,185	20.7	145,438	4.9	6.30
59	36,098	8.8	150,932	3.8	6.20
60	40,673	12.7	160,159	6.1	6.17
61	44,377	9.1	170,690	6.6	6.34
62	48,309	8.9	180,759	5.9	6.42
63	51,593	6.8	187,554	3.8	6.26
平成元	55,578	7.7	197,290	5.2	6.17
2	59,269	6.6	206,074	4.5	5.98
3	64,095	8.1	218,260	5.9	6.08
4 (推計)	68,158	6.3	233,000	6.9	6.4
5 (推計)	72,908	7.0	243,400	4.5	6.4

(注) 昭和58年1月以前の老人医療費は、旧老人医療費支給制度の対象者にかかわるものであり、老人保健制度創設に伴う対象者拡大のため、56年度と57年度、57年度と58年度は単純に比較できない。

しかし、今後、高齢化の進展や医療技術の進歩等に伴い、国民医療費が増大することは避けられず、今後とも、医療費の国民負担が過大なものとならないように努めるとともに、質の高い医療を効率的かつ安定的に供給できる医療保険制度を構築していくことが重要な課題となっている。

(2) 医療費の内訳

ア 老人医療費

このように国民医療費が増大する中、特に老人医療費の増加が顕著なものとなっている。具体的にみると、老人医療費は、平成3年度には6兆4,095億円となり昭和48年度の約15倍に増大し、平成5年度には約7兆2,000億円に達するものと見込まれている。老人の1人当たりの医療費は、若人と比べて極めて高くなっている。そのため、老人医療費は、今後老人人口の増加に伴い、大きく増加していくものと考えられる。

イ 医療費の地域差

1人当たり医療費は、年齢のみならず地域によっても大きく異なっている。国民健康保険の平成3年度市町村別1人当たり医療費をみると、全国平均は約23万2,000円となっているが、最高の市町村が約53万9,000円、最低の市町村が約9万円となっており、大きな格差が生じている。また、高齢化の影響を除去した地域差指数(全国平均が1.0)でみても、最高の市町村が1.92となっており、地域によってかなり医療費が高い市町村がある。平成3年度において地域差指数が1.2を超える市町村は全体の約7%にあたる229市町村を数える。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第4節 医療費の保障

2 良質で効率的な医療の供給と医療保険

我が国の医療供給の量的確保はほぼ達成されており、今後は良質で効率的な医療を提供することが大きな課題となっている。そのためには、診療報酬の改定等にあたって良質な医療に対する適切な評価が行われることが必要である。

(1) 診療報酬の改定

平成5年4月には、平成4年6月の医療法改正により医療施設機能の体系化を図るために「特定機能病院」と「療養型病床群」が制度化されたことを受け、これらの施設の機能及び特質に応じた適切な評価を行うとともに、特定療養費制度の活用を図ることを趣旨とした改定を実施した。

(2) 中央社会保険医療協議会の建議

平成5年9月に中央社会保険医療協議会から厚生大臣に対してペースメーカーやカテーテル等、特定治療材料等の評価に関する建議が行われた。この建議は、特定治療材料等について競争原理をより機能させる観点から価格設定の一般的なルールを検討した結果を取りまとめたものである。今後はこの建議ののっとして価格設定を順次行い、適正な価格評価を実施することとしている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第4節 医療費の保障

3 医療保険制度の長期的な安定の確保

高齢化の進展や社会経済の変化に対応し、国民のニーズにあった医療を安定的に供給するためには、医療供給体制の改革と併せ、医療費を保障する医療保険制度の運営の安定化を図る必要がある。

(1) 健康保険制度の安定的運営

政府管掌健康保険については、組管掌健康保険に比べて保険料収入が低い上に、加入者の平均年齢が比較的高く、医療給付費が高めになることなどから、今後とも効率的な事業運営を進めていく必要がある。

このため、平成4年においては健康保険法等の一部改正が行われ、従来の積立金を活用して事業運営安定資金を創設するとともに、財政運営を、5年程度を見通した中期的な方式に改め、短期的な景気変動に左右されない安定的な保険料率を設定することとした。

また、保険給付と並ぶ重要な柱である保健福祉施設事業においては、被保険者のニーズの多様化、高度化に的確に対応していくこととしており、平成5年10月から、介護機器レンタル料の助成等の在宅介護支援事業を開始したところである。

一方、組管掌健康保険においても、平成5年度から、一部の健康保険組合において政府管掌健康保険と同様に中期的財政運営が導入され、事業運営の安定が図られている。また、保健施設事業においても介護機器の貸与などの在宅保健施設事業に取り組む組合が増えている。

しかし、近時の景気の低迷が健康保険事業の保険料収入の伸びの鈍化をもたらしていることなどから、今後の経済情勢や医療費の動向等に留意していく必要がある。

(2) 国民健康保険制度の安定的運営

国民健康保険制度は、国民皆保険体制の基盤となる制度であり、国民の約34%が加入しているが、産業構造の変化等に伴い、1)加入者に占める高齢者の割合が高くなっていること、2)保険料の負担能力の低い低所得者層の加入割合が高くなっていること、3)医療費や保険料負担の地域格差が大きいこと、4)事業運営が不安定な小規模保険者が増加していること等の問題を抱えている。

このような国民健康保険制度の構造的な問題に対応するため、これまでさまざまな制度改革により国保事業の運営の安定化を図ってきており、平成5年においても、国民健康保険財政の安定化と保険料負担の平準化等を図る国保財政安定化支援事業の拡充・暫定的制度化等が行われ、これに必要な地方財政措置が講じられた。

厚生白書(平成5年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第4節 医療費の保障

4 医療保険制度の課題と展望

医療保険制度については、今後とも国民皆保険体制を維持しつつ、国民に良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に供給していく必要がある。

しかしながら、我が国の医療をとりまく状況は、疾病構造が感染症中心から成人病中心に変化し、入院サービスにおける生活関連部分の比重が増大するとともに、国民生活水準の向上に伴い、医療サービスに対する国民のニーズは多様化、高度化してきている。一方、人口の高齢化等に伴い、今後とも医療や年金等社会保障に要する費用の増加が避けられない中で、国民の保険料等の負担を適度な範囲にとどめていくことが必要となっている。このような状況の中で、疾病リスクに対する経済的な不安の解消という医療保険の基本的な役割を果たしつつ、サービスの質の向上や患者ニーズの多様化への対応という新たな課題にどのように対応していくかが重要となっている。

このため、平成5年12月に、医療保険審議会から厚生大臣に対して、保険給付の範囲・内容の見直しに関する建議が行われ、付添看護・介護や在宅医療、あるいは入院時の食事や病室等について、これらを一体のものとして保険給付のあり方を見直していくことが適当との指摘がなされた。

なお、医療保険における「給付と負担の公平」や国民健康保険制度のあり方等、残された課題についても、今後引き続き医療保険審議会において検討が進められることとなっている。

また、診療報酬については、その多岐にわたる基本的な諸問題について、平成5年9月に中央社会保険医療協議会の診療報酬基本問題小委員会において、長期的な観点から論点が整理され、報告がまとめられた。この報告において、看護、給食、寝具設備の3基準の見直し、付添看護制度のあり方などが取り上げられており、これを踏まえ中央社会保険医療協議会においてさらに議論が深められている。

厚生省においては、医療保険審議会の建議や中央社会保険医療協議会の意見等を踏まえ、付添看護・介護に関する給付の改革や在宅医療の推進、入院時の食事に係る給付の見直し等を内容とする「健康保険法等の一部を改正する法律案」を第129回国会に提出するなど必要な措置を講じているところである。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第5節 医薬品・医療機器の研究開発と安定供給

1 医薬品等をめぐる社会環境の変化への対応

近年、人口の高齢化等に伴う保健、医療ニーズの変化、国際化の進展等医薬品等をめぐる環境は大きく変化している。

これらの環境変化に適切に対応するため、平成4年10月から「21世紀の医薬品のあり方に関する懇談会」が開催され、平成5年5月に医薬品の適正使用の推進等を内容とする最終報告が行われた。厚生省としては、この報告を踏まえ、医薬品情報の収集・提供体制の充実、医薬品に関する消費者からの相談に応じる体制の整備等の施策を推進することとしている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第5節 医薬品・医療機器の研究開発と安定供給

2 医薬品等の研究開発及び供給確保

(1) 医薬品等の研究開発

医薬品・医療機器の研究開発については、研究開発費用に対する助成や出融資制度の充実、(財)ヒューマンサイエンス振興財団及び(財)医療機器センターにおける官民共同研究の推進等の施策を講じている。

また、これらの開発は、多額の資金と長い期間を要し、かつ多大なリスクを伴うため、特にエイズ、難病等医療上の必要性が高いにもかかわらず患者数が少ない疾病に対する医薬品・医療機器(いわゆるオーファンドラッグ、オーファンデバイス)については、民間企業の負担を軽減し、研究開発の促進を図る必要がある。このため、薬事法等を改正し、オーファンドラッグ等の研究開発促進制度を創設した。

オーファンドラッグ等の研究開発の支援

医療現場では、さまざまな医薬品や医療用具が使われているが、これらの研究開発は容易なものではない。一般に一つの新しい薬が使えるようになるまでには、10年もの歳月と100億円もの費用がかかるといわれている。なかでも難病等患者数が少ない疾病に用いられる希少疾病用医薬品(オーファンドラッグ)等は、採算がとれる可能性が低いために企業による研究開発が進みにくい。

そこで、これらの医薬品等の研究開発を促進するため、平成5年4月に薬事法等の改正が行われ、オーファンドラッグ等の研究開発に対して、1)助成金の交付、2)研究開発費の一定額の税額控除(法人税、所得税)、3)助言指導、4)優先審査、5)再審査期間の延長等の優遇措置を講じることになった。

今回の措置により、オーファンドラッグ等の研究開発が促進され、難病等の問題の解決に結びつくことが期待されている。

(2) 審査事務の改善

優れた医薬品をより迅速に供給するために、薬事法等を改正し、医薬品の審査事務の一部を平成6年度から医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構に委託するとともに、GMP(医薬品の製造管理及び品質管理に関する基準)を医薬品の製造業の許可要件とすることとした。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第5節 医薬品・医療機器の研究開発と安定供給

3 医薬品の流通近代化

医療用医薬品の流通については、近代化を図り、自由かつ公平な競争を確保する必要がある。現在、医薬品業界において医薬品流通近代化協議会の報告等に沿って、流通改善への取組みが進められており、おおむね順調に進展してきている。しかしながら、不適切な非価格サービスが一部にあるなど、いくつかの問題点も指摘されているため、引き続き流通改善を進めていく必要がある。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第5節 医薬品・医療機器の研究開発と安定供給

4 医薬分業の推進

医薬分業は、薬局において患者の医薬品服用の記録を保持すること(薬歴管理)や、複数の病院・診療所から出される薬の飲み合わせを確認することにより、重複投薬・相互作用の発生の防止を図るものである。

この医薬分業の担い手となる「かかりつけ薬局」の育成のため、地域の薬局の自主的な基準であるとともに、薬局に対する行政指導の指針ともなる「薬局業務運営ガイドライン」を平成5年4月に策定した。

21世紀の医薬品のあり方に関する懇談会

「これからの医療における医薬品のあり方とそれを踏まえた行政の役割」をメインテーマに「21世紀の医薬品のあり方に関する懇談会」が平成4年10月より開催された。同懇談会は、まず平成5年2月に「良い薬を早く患者の手に」と題する中間報告を行い、創造性豊かな新薬の研究開発を促進するための具体的方策として、承認審査等の改善、オーファンドラッグについての総合的な開発支援施策等に関する提言を行い、この提言の多くは平成5年4月に行われた薬事法等の改正に反映された。

続いて同年5月には、最終報告を行った。ここでは、医薬品に関する情報の収集・提供体制の整備、医薬分業の推進、薬剤師等の教育・研修体制の充実など医薬品の適正使用のための方策や、後発品のあり方についての提言を行うとともに、製造物責任制度についても、医薬品の特殊性を踏まえ、導入にあたって留意すべき基本的な論点に関する指摘を行った。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第5節 医薬品・医療機器の研究開発と安定供給

5 医療機器政策の充実

(1) 医療機器の有効性及び安全性の確保

近年、医療機器については、結石破碎装置、心臓ペースメーカー等高度な機器が出現してきており、これら医療機器の特性を踏まえた、品質、有効性及び安全性の一層の確保を図る必要がある。また、国際的なハーモナイゼーションや規制緩和の推進という観点から、承認審査事務の簡素化・迅速化なども求められている。

このような環境変化の下、医療機器政策に関する将来ビジョン作りを目的として、平成5年2月より「医療機器政策検討会」が開催され、同年10月に「医療用具の分類とそれに応じた規制のあり方について」と題する報告書が取りまとめられた。

今後は、この報告の趣旨も踏まえ、市販後対策の充実等医療機器の特性に見合った品質、有効性及び安全性のより一層の確保、規制緩和の推進等、医療機器に関する制度の見直しを進めることとしている。

(2) 医療機器の流通近代化

医療機器の流通に関しては、「医家向け医療用具流通近代化協議会」が開催され、平成5年7月に「医家向け医療用具の流通適正化について」が提出された。この提言には、医療機器業界における公正競争規約の策定等さまざまな方策が盛り込まれており、今後、これらを踏まえた流通適正化が急務となっている。

第1編

第2部 厚生行政の動き

第2章 よりよい医療を目指して

第5節 医薬品・医療機器の研究開発と安定供給

6 麻薬・覚せい剤等対策

麻薬・覚せい剤等の乱用は、乱用者個人の健康を蝕むのみならず社会全体にまで著しい悪影響を及ぼす。

このため、積極的に薬物乱用防止のための予防啓発活動を推進していく必要があり、平成5年から「国連麻薬乱用撲滅の10年」支援事業として「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を実施し、また、覚せい剤乱用防止推進員による組織的啓発事業の拡充など、薬物乱用の未然防止活動の充実を図っている。それと併せて、麻薬資金洗浄対策など麻薬・覚せい剤事犯取締体制の一層の充実を図ることとしている。
