

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第1節 持続可能な医療保険制度の確立

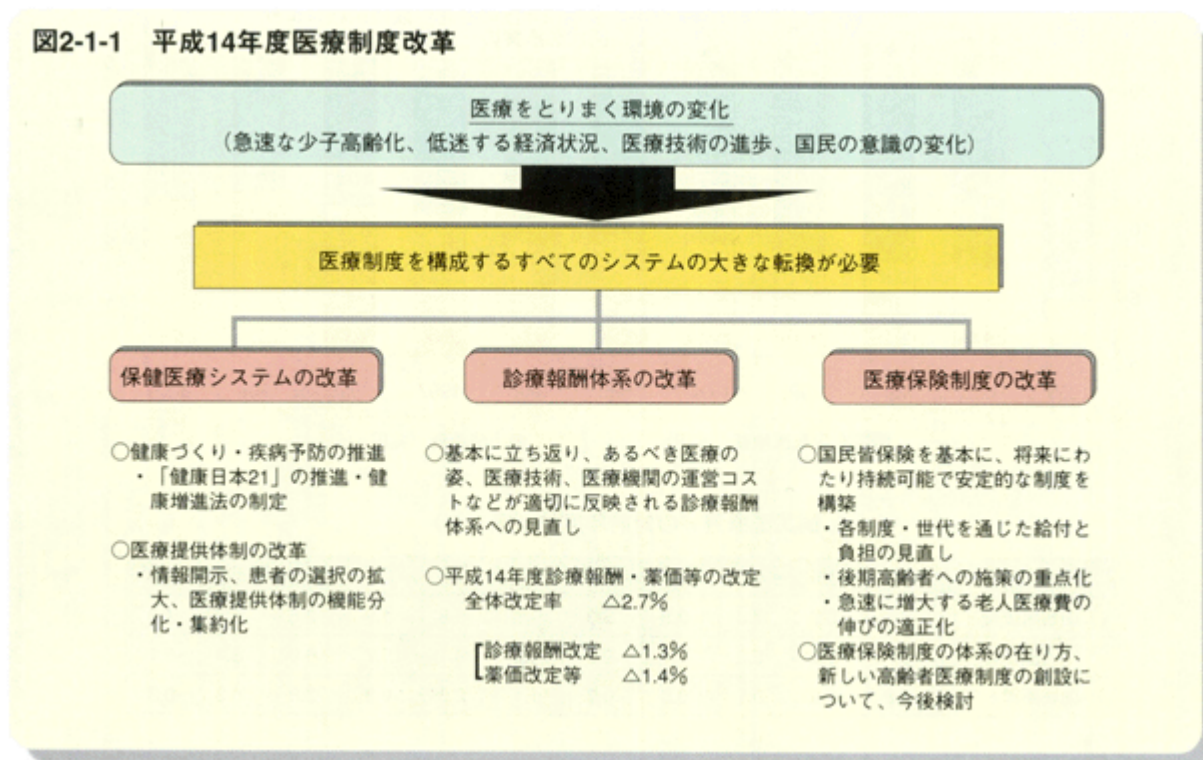
##### 1 医療制度の現状

我が国の医療制度は、すべての国民が健康保険や国民健康保険といった公的な医療保険制度に加入し、いつでも必要な医療を受けることができる国民皆保険制度を採用している。

こうした仕組みは、経済成長に伴う生活環境や栄養水準の向上などともあいまって、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現する上で大きく貢献し、今日、我が国の医療制度は、国際的にも高い評価を受けている。

その一方で、医療制度をとりまく環境は現在大きく変化している。

図2-1-1 平成14年度医療制度改革



まず、世界的にも例をみない急速な高齢化が進展し、老人医療費を始めとする医療費が年々増大している。しかし、1990年代初めのバブル崩壊以降、我が国経済は低迷を続けている。増大する医療費を賄う主たる財源は保険料であるが、こうした景気の低迷に伴い保険料が伸び悩み、医療保険財政は極めて厳しい状況にある。

また、遺伝子治療や再生医療など医療技術が日進月歩の勢いで進歩する中で、こうした技術の進歩にどのように対応していくかが問われている。さらに、医療は専門性の高いサービスであるが、近年、イン

フォームドコンセントにみられるように、患者からは自らが受ける医療について「知りたい」「選びたい」といった要求が高まっている。

こうした医療制度をとりまく環境の構造的な変化に対応し、国民の安心の基盤である医療制度を将来にわたり揺るぎないものへと再構築していくことが求められている。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

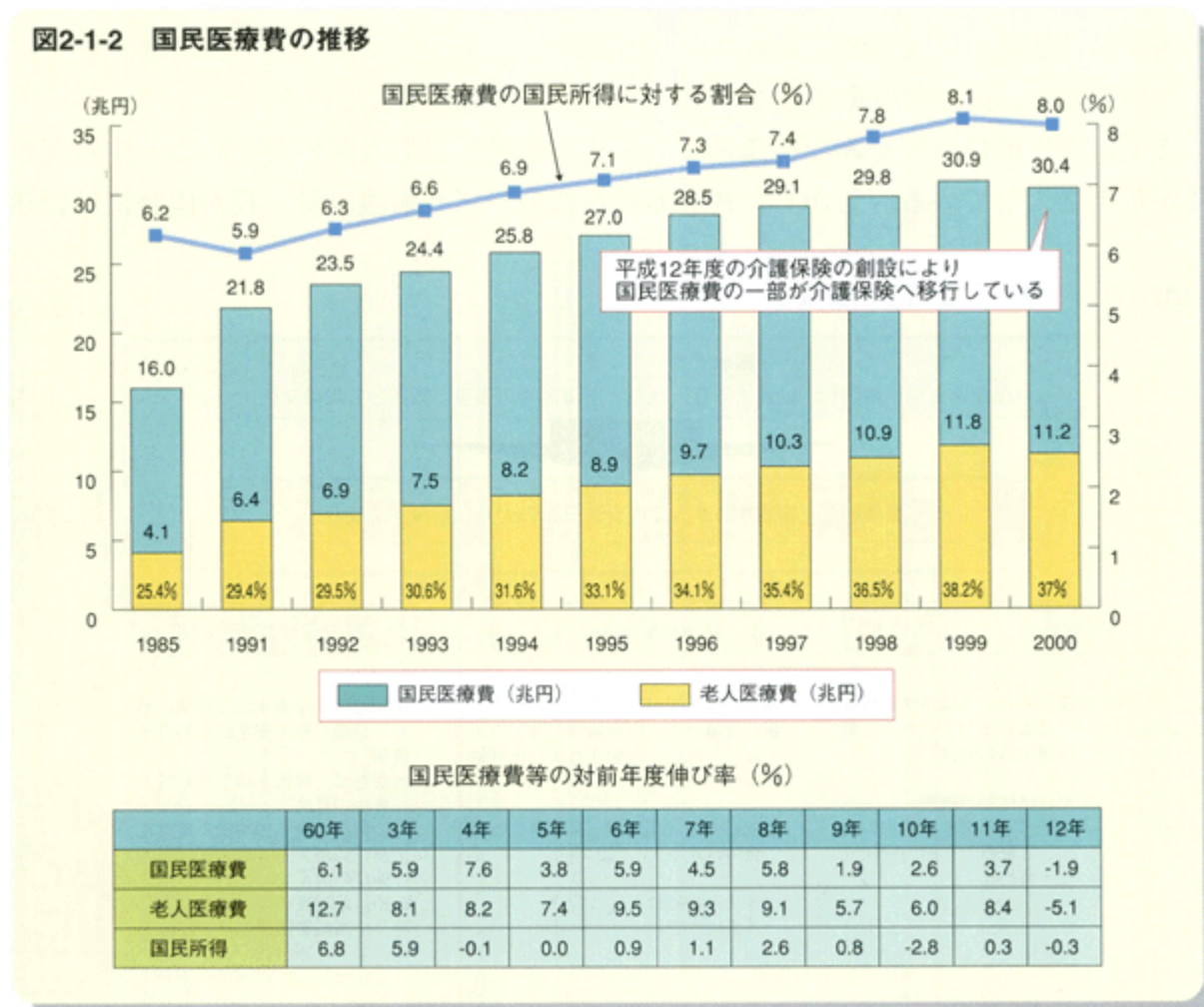
### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第1節 持続可能な医療保険制度の確立

##### 2 医療費の動向

近年、国民医療費は経済(国民所得)の伸びを上回って伸びており、国民所得の約8%を占めるに至っている。中でも国民医療費の3分の1を占める老人医療費の伸びが著しいものとなっている。

図2-1-2 国民医療費の推移



今後とも、高齢者の増加に伴い老人医療費が増加していくことは避けられないが、経済(国民所得)の伸びを大きく上回って医療費が伸び続ければ、これを支える国民、特に保険料の主たる負担者である若年者層の負担が過重なものとなる。

今後の医療制度を考える場合、こうした医療費の伸びを適正なものとしていくとともに、いかに増加する負担を国民全体で公平に分かち合っていくかが、重要な視点となる。

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第1節 持続可能な医療保険制度の確立

#### 3 2002(平成14)年度医療制度改革の背景

##### (1) 保険財政の悪化

---

老人医療費を中心に医療費が増大する一方、景気の低迷により保険料収入は伸び悩み、医療保険財政は深刻な状況にある。

国民の3分の1、約3,700万人の方が加入する政府管掌健康保険については、近年の保険財政の赤字に対し過去の積立金を取り崩すことにより運営を行ってきたが、医療制度改革が行われなかったとした場合、この積立金が底をつき、医療費の支払いに支障をきたすこととなると見込まれていた。また、組合管掌健康保険についても6割を超える保険者が赤字となっている。さらに、自営業者などが加入する国民健康保険も年間3,000億円の赤字となっているなど、各制度とも厳しい状況にある。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第1節 持続可能な医療保険制度の確立

#### 3 2002(平成14)年度医療制度改革の背景

##### (2) これまでの改革の経緯

---

医療制度改革については、1997(平成9)年以降、1)薬価制度の見直しによる薬価差の縮小、2)包括化の推進など診療報酬体系の見直し、3)病床区分の見直し等を行う医療法の改正、4)高齢者の定率1割負担の導入等を行う健康保険法等の改正など、着実に改革が進められてきた。

また、高齢者医療制度(老人保健制度)は、老人医療費の増大に伴う拠出金の増加が保険者諸財政を圧迫し、その見直しが強く求められてきた。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第1節 持続可能な医療保険制度の確立

##### 4 2002(平成14)年度医療制度改革

---

厚生労働省においては、こうした状況を踏まえて2002年度医療制度改革の実現に取り組んできた。

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第1節 持続可能な医療保険制度の確立

##### 4 2002(平成14)年度医療制度改革

###### (1) 医療制度改革試案の公表(2001 (平成13)年9月25日)

---

厚生労働省においては、2001年9月25日に医療制度改革試案を公表した。この厚生労働省試案は、国民生活に密接に関わる医療制度の改革について、広く国民の論議に供するため、厚生労働省として取りまとめたものであり、保健医療システム、診療報酬体系、医療保険制度といった医療制度を構成するすべてのシステムを大きく転換していくことを提案したものであった。

#### [保健医療システムの改革]

健康づくり・疾病予防の推進を図るとともに、情報の開示、患者の選択の拡大、医療提供体制における機能分化・集約化等を進めることにより国民が安心・信頼できる質の高い医療サービスが効率的に提供される仕組みへと見直す。

#### [診療報酬体系の改革]

こうした医療提供体制の構築に向け、診療報酬についても基本的な考え方の再検討を行い、基礎的な医療の充実を図るとともに、医療技術や医療機関の運営コストが適切に反映されるように体系的な見直しを進める。

#### [医療保険制度の改革]

医療保険制度については、給付率を7割で統一するなど、各制度・世代を通じた給付と負担の公平を図るとともに、保険者の統合・再編成や規模の拡大など運営基盤を強化しつつ、持続可能で安定的な制度を構築する。

特に、高齢化の進展に伴いその重要度が増している高齢者医療制度については、急速に増大する老人医療費への対応が必要であり、後期高齢者への施策の重点化(老人医療の対象年齢と公費負担割合の引上げ)、患者一部負担の見直し(定率一割負担の徹底等)などを行う。

---



## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第1節 持続可能な医療保険制度の確立

##### 4 2002(平成14)年度医療制度改革

##### (2) 医療制度改革大綱の決定(2001(平成13)年11月29日)

---

厚生労働省試案の公表後、これを基に医療制度改革について、政府・与党社会保障改革協議会、社会保障審議会医療保険部会など幅広い場において議論が行われ、こうした議論を経て2001年11月29日には、政府・与党社会保障改革協議会において「医療制度改革大綱」が取りまとめられた。

この医療制度改革大綱においては、医療制度改革の骨格が決定されると同時に、医療制度改革は、国民生活に直結する重要課題であり、改革の理念・今後の医療制度の目指すべき姿を明らかにし、国民の理解を得ながら進めていく必要があることから、一元化を含む医療保険制度のあり方、高齢化のピーク時を視野に入れた高齢者医療制度のあり方、医療環境の変化に対応した診療報酬体系のあり方など、我が国の医療保険制度の将来像を考えるに際しての基本的な課題について、その方向性が示された。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第1節 持続可能な医療保険制度の確立

##### 4 2002(平成14)年度医療制度改革

##### (3) 2002(平成14)年度予算編成(2001年12月)

---

2001年末の2002年度予算の編成に際しては、医療制度改革大綱に盛り込まれた改革案が反映されるとともに、診療報酬について、近年の賃金・物価の動向や厳しい経済動向を踏まえ、医師の技術料等に関する診療報酬本体について1.3%、薬価等について1.4%(薬価ベースでは6.3%)の合わせて2.7%の引下げが行われることとなった。この引下げ幅は過去最大であり、診療報酬本体について引下げが行われるのも初めてのことであった。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第1節 持続可能な医療保険制度の確立

#### 5 健康保険法等の一部を改正する法律案の国会提出(2002(平成14)年3月1日)

2002年に入り、厚生労働省においては、医療制度改革大綱を踏まえた医療保険制度の改正法律案を国会に提出すべく準備を進め、2月11日および同月28日には法律案の内容について政府・与党の合意が行われた。

この合意を踏まえ、健康保険法等の一部を改正する法律案が3月1日に国会に提出された。

##### 健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

###### (i) 各制度・世代を通じた給付と負担の見直し

- ・7割給付で保険間の給付率を統一
- ・外来薬剤一部負担の廃止
- ・3歳未満の乳幼児の給付率を8割に改善
- ・低所得高齢者に対する負担軽減措置を拡充
- ・被用者保険の保険料の見直し(総報酬制の下で政府管掌健康保険の保険料率を8.2%に引上げ)

###### (ii) 後期高齢者への施策の重点化

- ・老人医療の対象年齢を70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引上げ
- ・公費負担の割合を3割から5割に5年間で段階的に引上げ

###### (iii) 老人医療費の伸びの適正化

- ・老人医療費の伸びを適正化するための指針の策定等

###### (iv) 国民健康保険の財政基盤の強化

- ・市町村国保の広域化等を支援する基金の創設
- ・高額医療費共同事業の拡充・制度化
- ・低所得者を多く抱える保険者を支援する制度の創設等

今回の改革を行うことにより、2007(平成19)年度の医療費は、現行制度のまま推移した場合と比べて7,000億円縮減される。その分、患者負担、保険料負担を合わせた全体の国民負担が軽減される。

図2-1-3 各制度・世代を通じた給付と負担の見直し

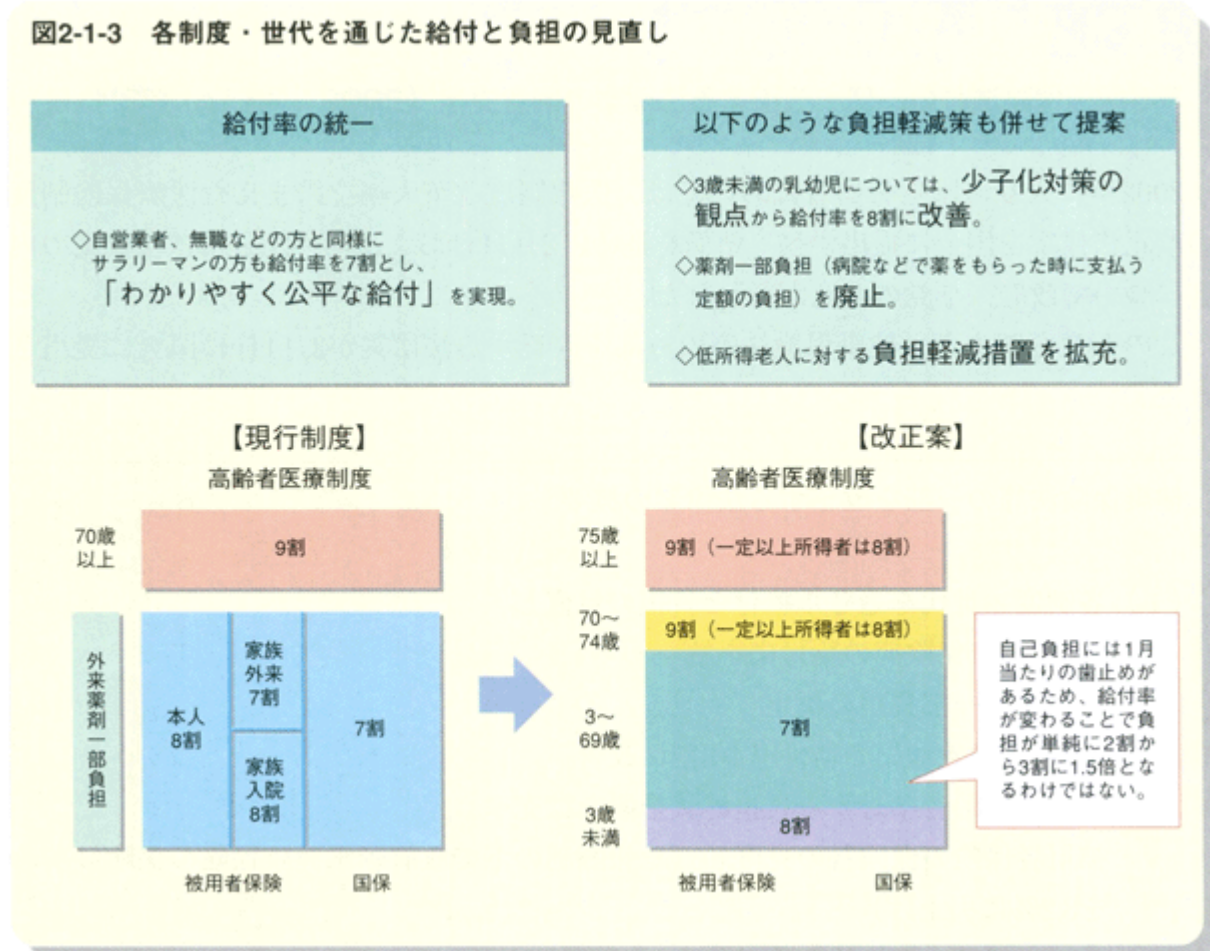
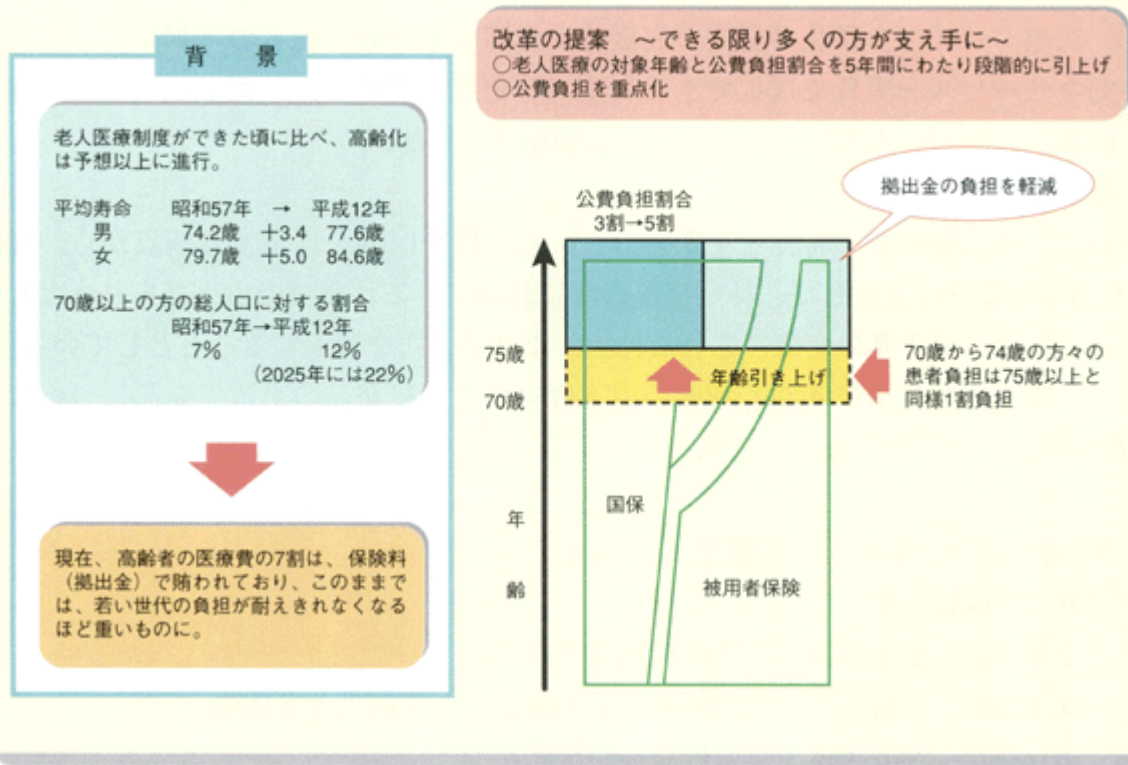


図2-1-4 後期高齢者への施策の重点化

図2-1-4 後期高齢者への施策の重点化



## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第1節 持続可能な医療保険制度の確立

##### 6 診療報酬等改定

2002(平成14)年度診療報酬改定については、2001(平成13)年末の予算編成において、2.7%の引下げが決定されたことを踏まえ、その後個別の診療行為に対する評価等についての議論が進められ、中央社会保険医療協議会の諮問・答申を経て、4月から実施された。今回の改定においては、広範な項目について合理化を行う一方、医療の質の向上等の観点からメリハリの利いた重点的な評価を行っている。

具体的には、

- 1) 小児入院医療の評価を充実するとともに、地域の小児科医の連携による休日・夜間診療体制の評価を新設、
- 2) がん患者等に対する緩和ケアチームによる診療や外来での化学療法の評価を新設、
- 3) 医療の質の向上と効率的な医療提供を確保する観点から、年間症例数などの基準を設定する手術の範囲を拡大、
- 4) 医療と介護の機能分担を明確化する観点から、入院医療の必要性が低いにもかかわらず、長期に入院している者について保険給付の範囲を見直す、
- 5) 医療ニーズの多様化や医療の高度化に対応するため、患者の選択によって追加的なサービスを実費で選択できる制度(特定療養費制度)に薬事法承認後で保険収載前の医薬品の投与や医療用具の治験などを追加、

などである。

さらに、各医療機関の特性を生かしつつ、効率的な医療を提供する観点から、2003(平成15)年度を目途として、特定機能病院において、これまでの出来高を基本とした支払方式に代えて患者の疾病に応じた包括的な支払方式を導入することとしている。

また、市場実勢価格に基づく通常引下げに加え、後発品のある先発品については平均5%の引下げを行うなど、薬価等の適正化も行った。

(2002(平成14)年度医療制度改革の経緯)

2001(平成13)年

9月25日 厚生労働省「医療制度改革試案」

11月29日 政府・与党社会保障改革協議会「医療制度改革大綱」

12月24日 2002年度予算政府案閣議決定

(制度改正・診療報酬改定率決定)

2002(平成14)年

2月11日 医療制度改革に関する政府・与党合意

2月28日 医療制度改革に関する政府・与党追加合意

3月1日 健康保険法等改正法案および健康増進法案の閣議決定・国会提出

3月8日 医療制度改革推進本部の設置

7月26日 健康保険法等改正法および健康増進法成立

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第1節 持続可能な医療保険制度の確立

##### 7 医療制度改革の更なる推進に向けて

---

衆議院・参議院を併せて総審議時間100時間あまりの審議が行われ、健康保険法等の一部を改正する法律は2002(平成14)年7月26日に成立した。今般の改革は、医療保険制度の安定的な運営に大きな役割を果たすものである。しかし、同時に、少子高齢化がピークを迎える将来においても医療保険制度の安定的な運営を確保していくため、健康保険法等の一部を改正する法律案の附則に規定された課題について着実に改革を進めていかなければならない。健康保険法改正法の附則に盛り込まれた主要な事項は次のとおりである。

- 1) 保険者の統合および再編を含む医療保険制度の体系のあり方、新しい高齢者医療制度の創設、診療報酬の体系の見直しといった医療保険制度の基本的な課題については、2002年度中に基本方針を策定し、当該方針に基づき、できるだけ速やかに所要の措置を講じる。
- 2) 健康保険の保険者である政府が設置する病院のあり方の見直し、社会保険庁の業務運営の効率化および事務の合理化については2年を目途に所要の措置を講じる。
- 3) 政府が保険者である社会保険および労働保険にかかる徴収事務の一元化、医療保険・老人医療・介護保険の自己負担が著しく高額となる場合にその軽減を図る仕組みの創設、支払基金および国保連による診療報酬の審査および支払いに関する事務処理の体制の見直しといった課題については3年を目途に所要の措置を講じる。
- 4) 政府管掌健康保険事業および当該事業の組織形態のあり方の見直しについては5年を目途に検討を行い、所要の措置を講じる。

また、医療事故に対応するための専門家による苦情処理体制の整備、医療および医療費に関する情報の収集・分析および提供にかかる体制の整備、医療保険および老人医療の保険給付の内容および範囲のあり方といった課題についても、検討を行い、所要の措置を講じることとしている。

厚生労働省においては、法律案を国会に提出した直後の3月8日に厚生労働大臣を本部長とする医療制度改革推進本部を省内に設置し、1)医療保険制度の体系の見直し、2)診療報酬体系の見直し、3)医療提供体制の改革、4)医療保険制度の運営効率化に関する四つの検討チームにおいて検討に着手したところである。

---



## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 1 我が国の医療提供体制の現状と課題

---

我が国では、国民皆保険制度の下で、すべての国民がいつでも、どこでも平等に医療機関に受診することが可能である。この結果、世界最高水準の平均寿命・健康寿命や高い保健医療水準を実現し、2000(平成12)年6月に公表された世界保健機関 (World Health Organization ; WHO)の世界保健報告においても、我が国の保健システムは総合到達度において世界最高と評価されている。

#### 図2-2-1 医療提供体制の改革スケジュール

図2-2-1 医療提供体制の改革スケジュール

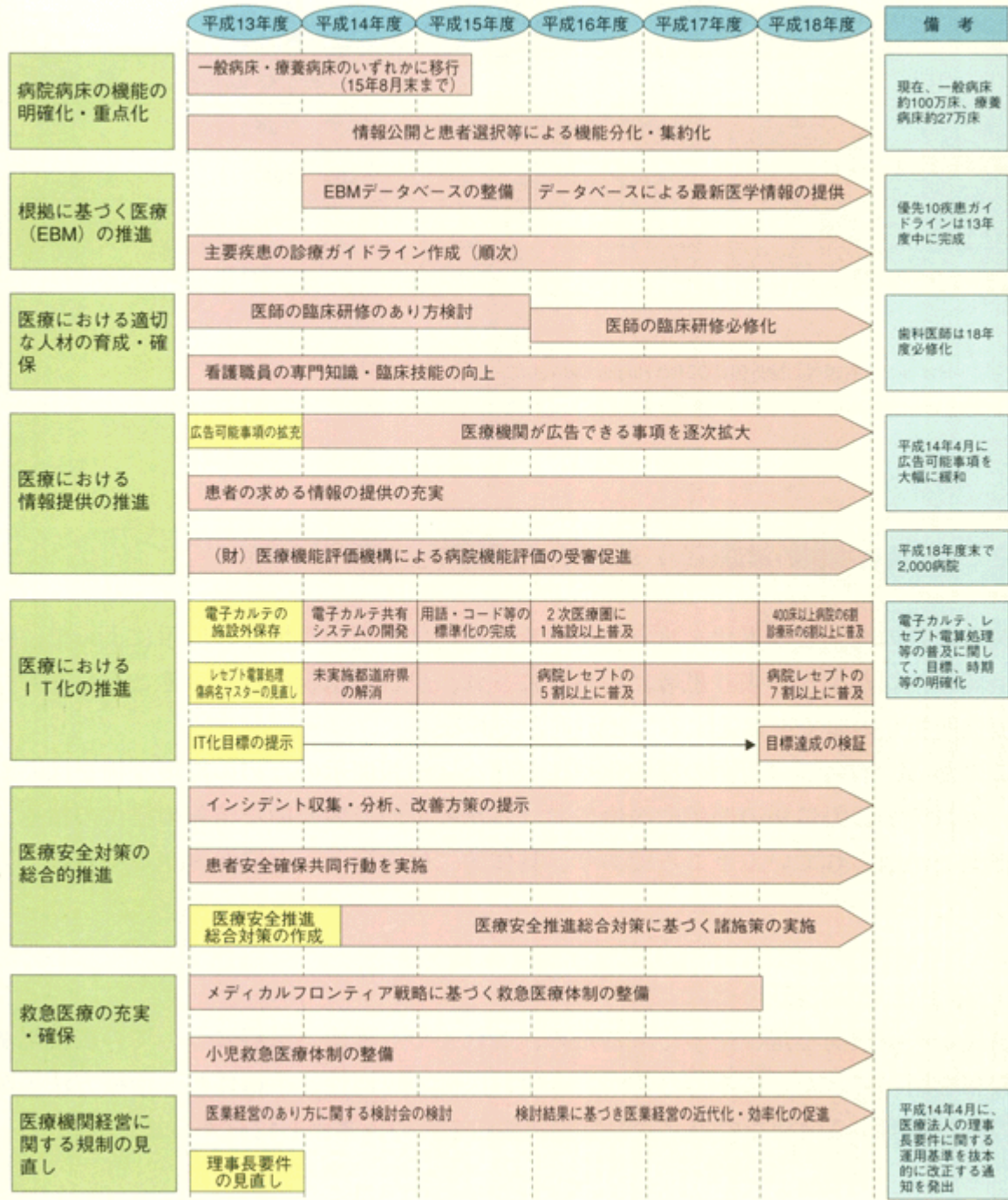


図2-2-2 医療提供体制の各国比較(1998)

図2-2-2 医療提供体制の各国比較（1998）

国名	人口千人当たり 病床数	病床百床当たり の医師数	病床百床当たり の看護職員数	平均在院日数
日本	13.1	12.5	43.5	31.8
ドイツ	9.3	37.6	99.8	12.0
フランス	8.5	35.2	69.7 (1997)	10.8 (1997)
イギリス	4.2	40.7	120	9.8 (1996)
アメリカ	3.7	71.6	221	7.5 (1996)

資料：日本は厚生省調べ、諸外国はOECD Health Data 2000

しかしながら、近年、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化等を背景として、以下のような課題も指摘されている。

- 1) 諸外国に比べ、人口当たり病床数は多いが、病床当たりの医療従事者は少なく、平均在院日数が長い現状にある。
- 2) 機能分化が十分に進んでいないことから、専門的な治療等について、個々の医療機関における技術の集積が進みにくい現状にあり、全体として重点化・効率化を進めることが課題となっている。
- 3) 医療については、客観的情報が不足し、患者が医療機関を選択しにくい状況にあることから、患者の選択を通じた医療機関相互の競争が働きにくくなっている。
- 4) 医療安全や、救急医療など、安心できる医療の確保への要請が強まっている。

こうしたさまざまな課題を解決し、我が国の医療提供体制を一層質の高い効率的なものとしていくためには、国民全体で共有できる医療の将来像を形作っていくことが不可欠である。このため、厚生労働省としては、昨年9月に「21世紀の医療提供の姿」を公表して医療の将来像(イメージ)を示すとともに、この将来像に向けて、当面取り組むべき施策について、内容とその実施スケジュールを示したところである。

この厚生労働省としての「医療の将来像(イメージ)」は、

- 1) 「患者の選択の尊重と情報提供」として、医療に関する適切な情報提供が行われ、患者が医療機関を選択し、治療方針の決定に患者の意向が尊重されるなど、患者も自覚と責任をもって医療に参加するようになること、
- 2) 「質の高い効率的な医療提供体制」として、患者の選択に対応して医療機関側は医療の質や患者サービスの向上で競い、医療の重点化、効率化と質の向上が進むこと、

特に、急性期病床では医療従事者の手厚い配置や治療の重点・集中化が進むとともに、リハビリの病床や長期療養の病床など機能分化が進むこと、

- 3) 「国民の安心のための基盤づくり」として、地域(二次医療圏)で充足した医療が提供され、医療安全対策や救急医療など安心が確保され、さらに情報提供の基盤として電子カルテ等IT化が進むこと、

という3点を基本的視点としている。

そして、この将来像に向けて、当面取り組むべき施策について、内容とスケジュール、目標等について

具体的に提示している( 図2-2-1 参照)。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 2 医療情報提供の推進

---

医療の質の向上と効率化・重点化を図るためには、適切な情報の開示によって、医療機関の情報ができる限り患者に明らかにされ、患者の選択を尊重することを通じて医療機関相互の競争を促進することが重要である。

このため、病名等の用語の標準化や情報化など情報開示のための環境整備を図りつつ、カルテ等診療情報の開示や医療における比較可能で客観的な情報の提供の積極的な推進等が図られているところであり、具体的には次のような取組みが進められている。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 2 医療情報提供の推進

###### (1) 広告規制の緩和

国民が医療機関を選びやすくするため、これまでも逐次、医療についての広告規制の緩和を図ってきたところであるが、今般、医師の専門性、手術件数、治療方法等医療の内容に関する情報を含め、大幅な規制緩和を行い、本年4月1日から施行された。

図2-2-3 医療に関する広告規制の緩和について

図2-2-3 医療に関する広告規制の緩和について

- 今般の医療制度改革では、我が国の医療を一層質の高い効率的なものとしていくために、医療に関する情報開示を進め、患者の選択の拡大を図ることが重要な柱と位置づけられている。
- こうしたことから、社会保障審議会医療部会における議論を踏まえ、本年4月1日施行で広告規制の大幅な緩和を行う。
- 具体的には、医療機関が広告できる事項として下記の事項を追加する。

#### ◆医療の内容に関する情報

- 専門医の認定
- 治療方法
- 手術件数
- 分娩件数
- 平均在院日数
- 疾患別患者数

#### ◆医療機関の構造設備・人員配置に関する情報

- 医師・看護婦等の患者数に対する配置割合
- 売店、食堂、一時保育サービス等

#### ◆医療機関の体制整備に関する情報

- セカンドオピニオンの実施
- 電子カルテの導入
- 患者相談窓口の設置
- 症例検討会の開催
- 入院診療計画の導入
- 医療安全のための院内管理体制

#### ◆医療機関に対する評価

- (財)日本医療機能評価機構の個別評価結果

#### ◆医療機関の運営に関する情報

- 病床利用率
- 理事長の略歴
- 外部監査
- 患者サービスの提供体制にかかる評価 (ISO9000s)

#### ◆その他

- 医療機関のホームページアドレス
- 次に掲げる医療機関である旨
  - ・公害健康被害の補償等に関する法律の公害医療機関
  - ・小児救急医療拠点病院
  - ・エイズ治療拠点病院
  - ・特定疾患治療研究事業を行っている病院等

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 2 医療情報提供の推進

###### (2) 公的情報提供の推進

---

客観的で信頼できる医療情報の提供を促進するため、公的な医療情報提供を充実させることとしている。

具体的には、地域を単位とした医療機関情報の提供体制の構築と併せて、社会福祉・医療事業団がインターネットにより提供しているWAM-NETの充実を図っている。

また、(財)日本医療機能評価機構においては、この秋から、機能評価を受診した医療機関の評価結果について、当該医療機関の同意があった場合には、同機構のホームページで公表することとしている。

---



## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 2 医療情報提供の推進

##### (3) インターネット等を通じた広報

---

医療機関は、そのホームページ等を通じて医療機関の運営状況等に関する情報を提供しているが、こうした医療機関による広報は、患者の選択の拡大のために役立つものであり、今後も普及するものと考えられる。

こうした現状を踏まえ、患者に対する医療情報提供の方策について幅広く検討するため、本年6月より「インターネット等による医療情報に関する検討会」を開催し、患者に提供することが有効かつ望ましい医療情報、情報提供の主体や方法、情報の信頼性等について検討を進めることとしている。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 2 医療情報提供の推進

##### (4) 診療情報の提供等の推進

---

1999(平成11)年7月に医療審議会が取りまとめた「医療提供体制の改革について(中間報告)」を受け、2001(平成13)年の医療法改正により、カルテ等診療に関する諸記録を提供することができる旨を広告可能とするなど、診療情報の提供等の普及・定着に向けた環境整備について3年を目途に取り組んできたところである。本年度がその最終年度に当たることから、2002(平成14)年7月から「診療に関する情報提供等のあり方に関する検討会」を開催し、診療情報の提供等の状況を把握・評価しつつ、カルテ等の診療情報の提供等のあり方について検討を進めているところである。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 3 EBMの推進

---

EBM(Evidence-Based Medicine)とは、「臨床の現場において、医師が診ている患者に対する臨床上の疑問点に関して、最新の医学情報を検索し、その治療法が患者に適応できるかどうかを十分吟味し、さらに患者の価値観や意向を加味した上で臨床判断を下し、専門技能や経験を活用して医療を行うこと」とされる。

EBMを実践することにより、医師は最新の医学情報や治療法を容易に取得し、患者に対して、患者の抱えている健康上の問題点や疾病の病態に適した治療法を提供することが可能となる。

また、国民は最新の医学情報や治療法などを参照することにより、自分の病気をより理解し、納得して治療を受けることも可能になると考えられる。

このことから、厚生労働省としてもEBMを積極的に推進することとしており、そのための取組みとして、学会が最新の治療法を集積した診療ガイドラインを作成することを支援しているほか、それらをいち早く臨床の現場で利用できるよう、(財)日本医療機能評価機構において、学会が作成した診療ガイドラインや、その作成の基となった医学文献をデータベース化し、インターネット等を利用して情報提供する「EBM医療情報サービス事業」に取り組んでおり、2004(平成16)年度には情報提供サービスを開始することとしている。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 4 医療における情報化

---

医療分野の情報化を推進していくため、2002(平成14)年からおおむね5年間を見据えた保健医療の情報化推進計画を策定し、その達成のための官民の役割を明確化した上で、情報化推進の道筋と方策を示すため、2001(平成13)年12月26日に「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」を取りまとめ、公表したところである。

この中では医療分野の情報化により21世紀の診療の場がどのように変わるのか、下記のように患者や国民の視点から具体的に示している。

- 1) 医療機関に行く前に、医療機関を選択する環境が整い、また分かりやすい医療の情報が容易に手に入れられるようになる。
- 2) 診察の時に、待ち時間が短くなったり、分かりやすい説明を受けられ、また最新かつ最良の医療情報に基づいた最適な治療が受けられるようになる。
- 3) 在宅では、通院の負担が軽くなり、医療の情報が簡単に分かりやすく手に入れられる。
- 4) 救急時には、より早く、適切な救急医療が受けられ、どこで容態が急変しても救急医療機関とかがかりつけ(歯科)医との連携がとれるようになる。
- 5) 日本の医療全体として、情報提供とそれによる患者の選択が進み、質の高い正確な情報を国民が得られる環境が整備され、さらに質の高い効率的な医療の提供が促進されるようになる。

さらに、電子カルテシステムについては、「2006(平成18)年度までに全国の400床以上の病院と全診療所のそれぞれ6割以上」、レセプト電算処理システムについては「2006年度までに病院レセプトの7割以上」に普及させることなどの具体的な数値目標を掲げ、これらの目標達成に向けたアクションプランを策定したところである。

今後は、これらの実現にむけて戦略的に取組みを進めていくこととしている。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 5 医療安全対策の推進

---

医療事故を防止するためには、医療機関の職員が安全に十分配慮して医療に従事すること、各医療機関において組織として事故防止対策を講じること、さらに、医薬品や医療用具等による事故が起こりにくいような改善等を行うなど、総合的な取り組みが必要となる。

厚生労働省としてはこれまでも、1)医療機関からヒヤリ・ハット事例(日常診療の場で、誤った医療行為等が患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為等が実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの)を収集・分析し、これに対応した具体的な改善策等の医療機関への提供、2)医薬品の表示の改良、輸液ラインの誤接続防止の基準策定、3)医療安全推進週間を中心とした普及啓発活動等の施策を進めてきたところである。

また、こうした取り組みを総覧し、今後の医療安全対策の目指すべき方向性と緊急に取り組むべき課題について検討を行うため、2001(平成13)年5月より幅広い分野の有識者から構成された「医療安全対策検討会議」を開催し、2002年(平成14年)4月に報告書「医療安全推進総合対策」が取りまとめられたところである。

報告書では、医療安全対策を医療システム全体の問題としてとらえ、他産業の安全対策も取り入れながら体系的に取り組む必要があるとされるとともに、特に国が取り組むべき課題としては、これまでの施策の充実強化に加え、1)医療機関における一定の安全管理体制(安全管理指針の策定、事故等の院内報告、医療安全管理委員会、安全管理のための職員研修)の徹底、2)医薬品・医療用具を事故を起こしにくいものに改める取り組みの推進、3)医療安全に関する習得内容の明確化等、医療安全に関する教育研修の充実、4)患者の苦情や相談等に対応するための都道府県等における公的な相談体制の整備、等が提言されている。

厚生労働省としては、医療に対する国民の安心と信頼を確保するため、本報告書の趣旨を踏まえ、関係者の協力を得ながら、今後、より総合的な医療安全対策を進めていくこととしている。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 6 医療を担う人材の育成と確保

---

良質な医療サービスが安定的に提供されるためには、それを担う医療従事者の確保と資質の向上が重要であり、厚生労働省としても、養成施設における教育の質の向上、適切な国家試験の実施、卒後教育の充実などに取り組んでいるところである。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 6 医療を担う人材の育成と確保

###### (1) 医師の養成

---

医師については、高度化、専門化する医療技術に対応し、医師の専門分化が進展している一方で、高齢化による慢性期疾患が増大していることなどから、患者を全人的に診られる医師の養成が求められている。このため、インターン制度廃止以降約35年ぶりの改革として、診療に従事しようとするすべての医師が、アルバイトをせずに研修に専念できる環境を整備し、将来の専門性にかかわらず、医師としての基盤形成の時期に、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるとともに、医師としての人格を涵養することを目的として、2004(平成16)年から卒後臨床研修を必修化することとなった。2001(平成13)年6月には、必修化後の新たな臨床研修制度のあり方について議論を深めるため、「医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会」を設置したところであり、同検討部会において、医療機関、患者、保険者などから現状や意見の聴取を行うとともに議論を重ね、2002(平成14)年5月に、今後の医師臨床研修制度の基本的方向性を示した「中間とりまとめ(論点整理)」が取りまとめられた。

医師国家試験については、2001年から、出題数を500題に増やし、プライマリ・ケアや医の倫理・患者の人権に関する問題など、医師としての基本的事項である必修問題を30題から100題にするとともに、医療面接におけるコミュニケーション能力や行動科学的な領域を含む基本的な臨床能力を問う問題を充実させた。また、合否判定基準への相対基準(得点分布を考慮した判定基準)の導入、プール制(試験問題をあらかじめ作成・蓄積しておき、その中から出題する方式)の一部導入、試験問題の回収、各受験者への試験結果の通知など試験の実施方法について改善したところである。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 6 医療を担う人材の育成と確保

###### (2) 歯科医師の養成

---

歯科医師については、総合的な歯科医療を行うことができる歯科医師を養成するため、2006(平成18)年から卒後臨床研修が必修化されることとなっており、必修化に向けた検討および準備体制の整備を進めているところである。また、歯科医師国家試験については、2002(平成14)年から、歯科医療に関する社会的な問題や医療倫理の問題などについて出題できるよう、出題内容や実施方法の改善に取り組んだところである。

---



## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 6 医療を担う人材の育成と確保

###### (3) 薬剤師の養成

---

薬剤師養成にかかる諸問題に関しては、1996(平成8)年より、「薬剤師養成問題懇談会」において、関係者間で検討が行われてきたところである。厚生労働省としては、薬剤師国家試験の受験資格要件を、6年間の薬剤師教育を修了した者とする方向で考えており、解決すべき課題について、2002(平成14)年6月より「薬剤師問題検討会」において検討している。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 6 医療を担う人材の育成と確保

###### (4) 看護職員の養成

---

看護職員の確保については、離職の防止、再就業の支援、養给力の確保および資質の向上等の施策を総合的に講じており、看護職員就業者数は、1991(平成3)年末の85万2,000人から2000(平成12)年末では116万5,000人と順調に増加してきたところである。また、2000年12月には、新たな看護需給見通し(2001(平成13)年～2005(平成17)年)を策定したところであり、2005年末には130万人前後でおおむね需給が均衡するものと見込んでいる。

准看護師については、2002(平成14)年4月から学校養成所のカリキュラムの充実を図っており、また、就業経験の長い准看護師が看護師免許を取得するための具体的方策について検討を行っているところである。

また、質の高い効率的な医療の提供に資するため、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、看護技術の向上等に対応した新たな看護のあり方について検討を行う「新たな看護のあり方に関する検討会」を2002年5月から開催しているところである。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 6 医療を担う人材の育成と確保

###### (5) 欠格事由の適正化

---

障害者の社会経済活動への参加の促進を図るため、医師等の資格制度において定められた障害者等にかかる欠格事由の適正化等を図ることを目的とした「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律」が、2001(平成13)年6月に公布され、同年7月に施行されたところである。これにより、障害者に対しても、本人の業務遂行能力に応じて資格を付与することができることとなったところであるが、障害者の資格取得の機会が実質的に確保されるためには、あわせて、資格取得試験における配慮などが必要であり、そのための取組みを進めているところである。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 7 医業経営の近代化・効率化

---

我が国の医療は、歴史的に民間主導で整備が進められてきており、現在においても、民間医療機関が医療提供主体として重要な役割を果たしている。

医療機関経営の悪化等医療をとりまく環境が変化している中で、国民に対し良質な医療を安定的、継続的に提供していくためには、民間医療機関の経営基盤を強化していくことが必要である。

このため、2001(平成13)年10月から「これからの医業経営の在り方に関する検討会」を開催し、医療機関の経営情報開示のあり方、医療法人における組織、運営など医業経営の近代化・効率化方策について検討を進めているところである。

この検討会において2002(平成14)年3月に中間報告がなされ、1)医療法人の理事長要件を更に緩和するとともに、2)公益性の高い特定医療法人等については、決算書等の積極的開示を要請することが提言され、厚生労働省では、これらの提言を踏まえて、同年4月1日に所要の通知改正を行ったところである。

今後、この検討会では、資金調達手段の多様化や、民間経営ノウハウの導入を含めて引き続き検討を深め、2002年度中を目途に最終報告を行うこととしている。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 8 地域における医療提供体制の整備

###### (1) 救急医療対策

---

これまで、地域の救急患者を対象とした初期(主として外来医療)、2次(入院が必要な重症患者に対応)および3次(救命救急センター)の救急医療機関と救急医療情報センターからなる救急医療体制の整備を進めてきているところであり、1999(平成11)年度には救命救急センターの評価制度を導入し、2000(平成12)年度より個別センターの評価結果の公表を開始したところである。

また、「病院前救護体制のあり方に関する検討会」における検討結果等を踏まえ、救急救命士制度を含めた病院前救護体制の充実に引き続き取り組んでいくこととしている。

さらに、1999年度から2000年度に試行的に実施したドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)事業においては、救命救急医療上、顕著な成果が得られたところであり、この結果を踏まえ、2001(平成13)年度から都道府県事業として全国的な展開を図り、5か所の救命救急センターにドクターヘリが配備された。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 8 地域における医療提供体制の整備

###### (2) へき地医療対策

---

へき地における保健医療対策については、2001(平成13)年度から第9次へき地保健医療計画を策定し、従来2次医療圏を単位として行われてきたへき地保健医療対策について、より広域的に行うための企画・調整ができるよう新たに都道府県単位で「へき地医療支援機構」の設置を進めることとしている。また、「へき地中核病院」および「へき地支援病院」については、「へき地医療拠点病院」として再編成するとともに、効率的なへき地医療支援の推進を図るために関係者間で各種の情報を共有するための「へき地保健医療情報システム」の構築が進められている。

---

## 第2部 主な厚生労働行政の動き

### 第2章 国民が安心できる医療の確保

#### 第2節 医療の質の向上を目指した医療提供体制の充実

##### 9 医薬品産業の国際競争力の強化について

生命科学の進歩が著しい21世紀は、「生命の世紀」とも言われ、再生医療やナノテクノロジーを活用した医療、「テーラーメイド医療」の実現とともに、遺伝子情報に基づく創薬(いわゆる「ゲノム創薬」)による画期的な医薬品の開発が期待されている。また、医薬品産業は、欧米先進国でもその国際競争力の強化に取り組んでいるところであり、日本においても21世紀のリーディング産業として日本経済発展の一翼を担っていくことが期待されている。

厚生労働省としては、医療技術・創薬技術の進歩により、治療方法のない難病に有効であったり、負担の大きい手術を回避して患者の生活の質(Quality of Life)を向上させるなどの画期的な医薬品が、国民に対してできるだけ早く合理的な価格で提供されることを実現していきたいと考えている。そのためには、21世紀においても我が国の医薬品産業が発展を続け、質の高い医薬品を開発できるようにすることが極めて重要である。

しかし、医薬品の研究開発をめぐる製薬企業間によるグローバルな競争が激化しており、我が国の医薬品産業の国際競争力は今後弱まる可能性がある。また、創薬環境としても国際的に魅力的なものとはなっていない。

こうしたことから、産業界と国がともに力を合わせて、我が国の医薬品産業の国際競争力の強化と魅力的な創薬環境の実現を図ることを狙いとして、2002(平成14)年8月に「医薬品産業ビジョン」を策定した。具体的な内容としては産業の現状・課題、将来像等を提示するとともに、2002年度から5年間をイノベーション促進のための集中期間と位置づけ、創薬環境整備の具体策をアクションプランとして提示した。今後は、このアクションプランを着実に実施し、医薬品産業の発展を図っていくことが必要である。

図2-2-4

