

○ 医療に係る情報提供の推進

患者に対する診療情報の提供を推進するとともに、205円ルールの見直しなど医療事務の透明化を図る。

V. その他

医療保険制度の運営の効率化等を図るため、保険者の自主的な事業運営の推進や規制緩和等の措置を講じる。

また、保険料徴収や審査に関する事務の合理化・効率化を進める。

1. 保険者に関する規制緩和等

(1) 保険者による直接審査等（平成13年度より順次実施）

- 保険者と医療機関の合意により、保険者自らがレセプトの審査支払いを行うこと及びその民間委託を可能とする。
- 社会保険診療報酬支払基金の審査業務の在り方を見直すとともに、レセプト電算処理の推進等による業務の効率化や情報公開を推進する。

(2) 保険者と医療機関の契約（平成14年度）

- 健康保険法等の規定に基づき、保険者と医療機関が保険診療につき診療報酬に係る個別の契約を締結することを可能とする。

(3) レセプト電算処理の推進（平成13年度より順次実施）

- レセプト電算処理に参加する地域や医療機関の個別指定制度の廃止等を行う。（第2の11を参照）

(4) 健康保険組合に関する規制緩和の推進（平成13年度より順次実施）

- 健康保険組合の事業所編入等に関する認可基準の見直しや、各種届出事務に係る規制緩和を推進する。

2. パート労働者や派遣労働者に対する社会保険の適用

- (1) パート労働者に対する社会保険の適用の在り方について、引き続き検討を行い、年金の次期再計算時に向けた議論を踏まえ、結論を得る。
- (2) 派遣労働者の就労実態等を踏まえた健康保険組合の設立を認めるとともに、適用基準の明確化等を行う。（平成14年度）

3. 徴収の一元化とレセプト審査の改革

○ 年金、医療、介護、労働の保険料徴収については早急に一元化するための準備を開始する。また、インターネットによるレセプト送付を認め、効率的な審査を行うことにより事務費の削減を行う。

2 1 世紀の医療提供の姿

2 1 世紀の医療提供の姿

I. 我が国の医療提供体制の現状と課題

1. 医療提供体制の効率性
2. 競争が働きにくい医療提供体制
3. 国民の安心できる医療の確保
4. 医療提供体制に共通する情報基盤等の近代化・効率化

II. 今後の我が国の医療の目指すべき姿

1. 患者の選択の尊重と情報提供
 - (1) 患者の視点の尊重と自己責任
 - (2) 情報提供のための環境整備
2. 質の高い効率的な医療提供体制
 - (1) 質の高い効率的な医療の提供
 - (2) 医療の質の向上
3. 国民の安心のための基盤づくり

III. 当面進めるべき施策

1. 医療の質の向上と効率化
2. 情報提供の推進とこれによる医療機関相互の競争の促進
3. 安心でき、信頼される医療提供体制の確立
4. 情報化基盤等医療基盤の近代化・効率化

(参考1) 医療提供体制の各国比較

(参考2) 我が国の急性期病床の必要数(試算)

21世紀の医療提供の姿

1. 我が国の医療提供体制の現状と課題

我が国の医療は、国民皆保険制度の整備とどの医療機関でも受診が可能なフリーアクセスの仕組みの下で、全般的な生活水準や公衆衛生の向上、医療関係者の努力等とも相まって、世界最高の平均寿命・健康寿命を達成し、WHO（世界保健機関）の評価においても、我が国の保健システムは世界最高と評価されている。

しかし、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. 医療提供体制の効率性

- 我が国の医療提供体制は、病院については、諸外国に比べ人口当たり病床数は多いが、全体としてみれば、病床当たりの医療従事者が少なく、平均在院日数が長い現状にある。また、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る。このため、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。また、医療機関の地域偏在、公的医療機関等の役割の明確化等の課題も指摘されている。

→ （参考1）

2. 競争が働きにくい医療提供体制

- 医療については、患者保護の観点から広告が規制されていることに加え、客観的情報も不足し、患者が医療機関を選択しにくい状況にある。このため、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。

3. 国民の安心できる医療の確保

- 近年、医療安全や、小児救急をはじめとした救急時の医療など、安心できる医療の確保への要請が強い。
- また、診療内容や治療の選択肢に関する情報や、他の医師・歯科医師の意見を求めることなどへの患者ニーズが増大している。

4. 医療提供に共通する情報基盤等の近代化・効率化

- 医療におけるIT化の推進や病名等の用語・様式等の標準化が遅れており、医療サービスに関する比較可能な客観的情報の提供を困難にし、医療の近代化・効率化を結果として妨げているという指摘がある。

○ また、医業経営に関する近代化・効率化が課題となる中で、関連制度の再検討も課題となっている。

II. 今後の我が国の医療の目指すべき姿

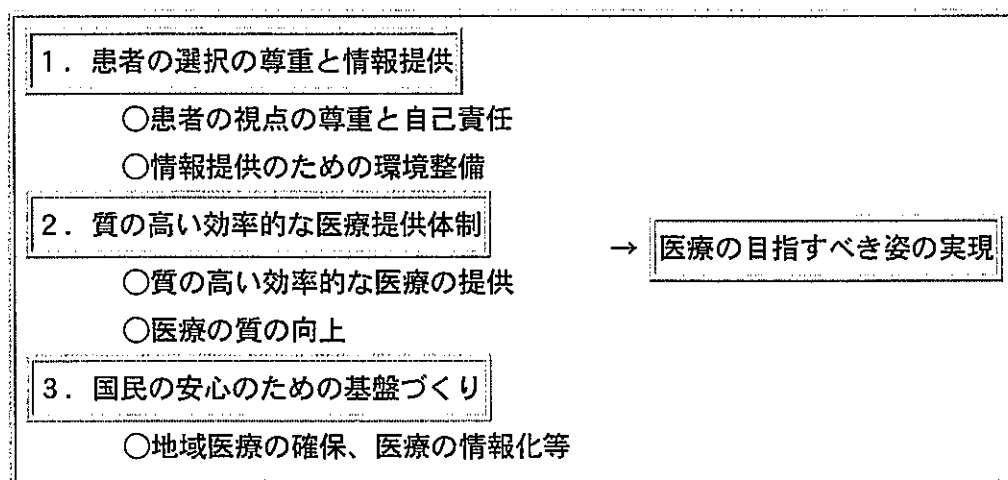
我が国の医療提供体制について、上記の様々な課題を解決し、一層質の高い効率的なものにしていくことが求められている。

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度の下で、民間医療機関等数多くの関係者に支えられており、このような医療提供体制を21世紀にふさわしいものに変革していくためには、医療関係者、医療を受ける患者をはじめとした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。

ここでは、医療の将来像として、主要なものについて以下のとおり提示する。これは、この提示を契機として国民や関係者による活発な議論が行われることを通じて、国民各層の幅広い合意に沿った医療提供の変革の推進に資することを狙いとするものである。

また、医療提供に携わる関係者だけでなく、情報公開の進展に連動して、患者の側においても責任ある参画が求められる。

(将来像のイメージの概要)



将来像のイメージ

1. 患者の選択の尊重と情報提供

(1) 患者の視点の尊重と自己責任

(患者の立場を尊重した医療と患者の自己責任)

- 患者への治療方針や治療方法の選択肢の説明が適切に行われ、患者と医師・歯科医師の信頼関係の下、患者の選択を尊重した医療が提供される。

- また、他の医師・歯科医師の意見を求めることや患者相談への対応等、患者の選択や患者の意向が尊重される。
- 患者においても、適切な情報提供と選択のための様々な援助を得て、自らの健康の保持のための努力を行い、自覚と責任をもって医療に参加するようになる。

(患者の選択を通じた医療の質の向上及び効率化)

- 患者は、医療に関する客観的な情報を活用して医療機関を選択していく。これにより、医療機関側は医療の質や患者サービスの向上により競うこととなり、この結果、医療の重点化・効率化と質の向上が進む。

(2) 情報提供のための環境整備

(医療における標準化・情報化の進展)

- 医療における病名等の用語等の標準化と医療の情報化が進むことにより、医療機関ごとの診療実績等のデータ分析や、医療機関相互の比較を客観的に行う環境が整う。

(情報提供の在り方)

- 患者の選択を可能にするため、急性期医療を担う病院を中心として、医療機関の専門性、診療実績（手術件数等）等や機能について適切に情報提供がなされる。
- 医療機関の広告に関する規制の逐次見直しにより情報提供が進むとともに、患者に対して適切な保健医療の情報が提供されるための場が整備され、医療の情報開示のルールが定着する。

(患者向けの標準的診療ガイドラインの提供)

- 「根拠に基づく医療」(Evidence-based Medicine: EBM) による文献データベースと、主要疾病の標準的診療ガイドラインが整備され、患者向けに、分かりやすい形で、最新の標準的診療ガイドライン等が提供される。

2. 質の高い効率的な医療提供体制

(1) 質の高い効率的な医療の提供

(情報開示・患者の選択を通じた機能分化のプロセス)

- 病院病床の機能分化は、公私の役割分担を踏まえつつ、各医療機関自身の選択により進められていく。今後さらに情報開示と患者の選択が進むことにより、機能分化・集約化が促進される。

(急性期医療の効率化・重点化と質の向上)

- 急性期病床においては、医療従事者の手厚い配置と治療の重点・集中化により、早期退院が可能になる。外来については、専門外来・特殊外来等への特化が進み、他の病院・診療所との連携が進む。これにより、平均在院日数が短縮化されるとともに、急性期に必要な病床数は集約化し、一定の数に収れんしていく。

→ (参考2)

(病院病床の機能分担)

- 急性期病床の集約化・在院日数の短縮化により、急性期病床以外の病院病床は、リハビリテーションや長期療養のための病床となるなど、機能分担が進み、患者の状態に応じた最も適切な医療が適切な場所で提供されるようになる。

(診療所等の役割)

- 診療所や病床数の少ない地域密着型の病院においては、他の病院との連携の下、住民に最も身近な医療機関として、それぞれの特性に応じ、患者に密接な医療の提供拠点となる。

(医療従事者の適切な確保)

- 医師、歯科医師、看護婦等の医療従事者については、将来の需給を見通した十分な計画性をもった養成が進められ、適正な供給数が確保されるとともに、地域的な偏在や診療分野間の格差が解消する方向に進む。

(2) 医療の質の向上

(医師・歯科医師の資質向上のための臨床研修等の充実)

- 適切な研修制度が確立され、すべての医師・歯科医師がそれぞれ総合的な診療能力を修得し、患者とより良い信頼関係を築ける十分な診療能力を有する医師・歯科医師として診療に従事する。
- また、臨床研修終了後も、個々の医師・歯科医師の専門性に応じて、必要な知識及び技能を修得する機会が確保されている。

(「根拠に基づく医療」(EBM)の普及)

- 「根拠に基づく医療」(Evidence-based Medicine: EBM)による文献データベースと、主要疾病の標準的診療ガイドラインが整備され、インターネット等によりどの地域のどの医療機関であっても最新の医学情報を容易に参照できる環境が整う。

(医療における標準化の進展)

- 病名等の用語等の標準化、入院診療計画（いわゆるクリティカルパス）による院内の治療手順の標準化等、医療の質の向上に資する標準化が進む。

(第三者評価の普及)

- 大多数の病院が日本医療機能評価機構等による第三者評価を受けるとともに、結果内容等については、インターネット等で広く提供される。

(医療技術の進歩とそれを踏まえた対応)

- 遺伝子研究やこれを応用した治療法の開発、臓器移植や生殖医療等、医療技術の進歩、医療の高度化が進み、こうした医学・医療の最新の成果を、臨床現場において国民が効果的かつ効率的に選択して利用できるようになる。

(生活の質（QOL）を重視したケアの提供)

- 長期慢性疾患の患者等継続的なケアを必要とする患者に対して、生活の質（Quality of Life：QOL）を重視した医療が提供される。
- 入院医療においては、良質な療養環境が提供されるとともに、患者の社会復帰を目指したケアが提供される。また、外来機能の専門化・高度化、在宅ケアの充実等により、入院医療が主に担ってきた医療が社会生活を営みながら受けることができるようになる。

3. 国民の安心のための基盤づくり

(地域で充足する医療)

- 地域医療計画に基づき定められた二次医療圏において、地域の特性を生かしつつ、必要な医療の提供が確保されるとともに、医療機関相互の機能分担と連携が図られ、地域全体としては、医療圏内で通常の医療需要の充足が図られる。

(国民が安心できる医療提供の確保)

- 医療安全対策や小児救急の確保対策等、現下の課題となっている諸問題については、患者の視点を十分に踏まえ、国民に真に安心できる医療を提供できるという観点から、行政と関係者との相互協力により解決が図られる。

(医療機関内や医療機関相互の情報化)

- 大多数の医療機関において電子カルテ等院内情報システム等が導入され、電子的に診療記録や検査指示等が作成・伝達・保存される。これにより、医療機関内で患者データの一元管理と共有化が進む。
- さらに、医療機関の間でネットワークによる画像等の検査結果の電送が普及し、円滑な患者紹介・逆紹介が行われるとともに、在宅においてかかりつけ医（歯科医）の診療を受けることができ、また、高度医療を提供する医療機関から離れた地域に居住する場合であっても、専門医による読影などを受けることができるようになる。

III. 当面進めるべき施策

II. に示した今後の医療の方向性を念頭におき、患者の視点を十分に踏まえつつ、国においては、医療法等の法規制、診療報酬等による経済的評価、税制による支援、公的融資等の総合的な取組を推進し、地方自治体による施策の実施、関係団体の自主的な取り組み、国民の参画等、目指すべき将来の医療の実現に向けて関係者が一体となって取り組めるよう支援を行っていく。

1. 医療の質の向上と効率化

(医療法改正の円滑な施行と支援)

- 平成13年3月に施行された医療法改正による、平成15年8月末までの一般病床と療養病床への新たな病床区分の円滑な施行を図るため、国庫補助、税制、社会福祉・医療事業団の政策融資等による適切な支援を行う。（平成13年度より逐次実施）

(病院病床の機能の明確化・重点化)

- 急性期医療を担う病院の果たすべき機能の明確化を図る。臨床研修病院等において、急性期医療の姿を率先して取り入れることとする。
- 急性期病床以外の病床が担うべき機能・役割について、例えば以下のような明確化を図る。
 - (1) 医療ニーズの高い回復期のリハビリテーションを専門に行う病床（回復期リハビリテーション病床）。
 - (2) 専門特化・医療の重点化を図り、専門領域の医療を提供（専門病床）。
 - (3) 生活の質に配慮した質の高い療養サービスを提供（療養病床）。
- 地域のニーズに応じ、入院医療及び外来医療の機能を明確化させた上で合わせ持つなど、複数の機能を同一の医療機関内に有する形態（ケアミックス型）についても明確化を図る。

(公私の役割分担も踏まえた医療機関相互の連携の促進)

- 医療における機能分化・重点化を推進するとともに、地域における公的医療機関の役割も踏まえた医療機関の機能分担、連携の促進という観点に立って、地域のニーズを反映した地域医療計画の策定・見直しを推進する。(平成13年度より逐次実施)

2. 情報提供の推進とこれによる医療機関相互の競争の促進

(医療機関に関する情報提供の推進)

- 医療における比較可能な客観的情報を提供するためには、情報基盤の整備が必要であり、電子カルテシステムの導入等医療のIT化を積極的に推進する。
- 医師・歯科医師の専門性や病院の機能を含め、広告規制の更なる緩和を検討し、医療機関が広告可能な事項の拡充を図る。(平成13年度)
- 日本医療機能評価機構の評価の普及を図る。このため、国公立病院・国公立大学病院において率先して受審するとともに、臨床研修病院等について受審や受審結果の公表の義務付けを行う方向で検討する。

(患者に対する情報提供の推進)

- 患者に対する十分な説明と意思の尊重、患者の診療への参加等を目的としたカルテ等診療情報の開示の推進、EBMに基づく最新の標準的診療ガイドラインの情報提供等、患者に対する情報提供推進のための環境整備を進める。
- 各種情報のデータベース化・ネットワーク化を行い、国民が容易に医療に関する情報にアクセスできる環境を整える。

3. 安心でき、信頼される医療提供体制の確立

(医療を担う適切な人材の育成・確保)

- 平成16年度からの臨床研修必修化後の臨床研修の具体的な在り方について、次のような方向で、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において検討する。
 - ・ 研修期間中は特定の医局に入局せずに研修を行う。また、研修医と研修施設のマッチング方式などを導入する。
 - ・ 研修で達成すべき幅広い目標を研修終了認定の基準として明示する。
 - ・ 単一の施設に限らず、複数の施設において幅広い疾病等を経験させる。
 - ・ 研修の効果が十分上がるような研修環境の確保に努める。
(平成15年度までに結論)

- 平成18年度から必修化される歯科医師の臨床研修においても、総合的な歯科医療を行うことができる歯科医師の養成を目指すこととし、臨床研修プログラム等必修化後の臨床研修の具体的在り方について、歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会において基礎的な検討を行う。（平成17年度までに結論）
- また、臨床研修終了後も、生涯にわたり資質の向上を図っていくため、生涯学習を受けられる機会の確保に努める。

（看護婦等の確保・資質の向上）

- 看護婦等について、子育てをしながら仕事を継続できる環境の整備などの確保策を推進する。
- また、就業中の看護婦等が、継続的に専門知識と技能を向上させていくことができるように、インターネットを活用したシステムを開発するなど、看護婦等の資質の向上を支援する。（平成14年度）

（根拠に基づく医療（EBM：Evidence-based Medicine）の推進）

- 国の医療全体に関わる基盤整備として、関連文献を批判的・客観的に評価し、収集した文献データベースやこれに基づいて作成された診療ガイドラインを整備するとともに、これを医療関係者、患者双方に提供するなど、EBMを包括的に推進する。（平成14年度より逐次実施）

（医療安全対策の総合的推進）

- 本年5月に厚生労働省に設置された「医療安全対策検討会議」において、医療安全に関する中長期的なグランドデザインを作成する。（平成14年度）
- これに合わせ、人的・組織的要因、医薬品・医療用具等物的要因の両面から、医療安全の推進のための具体的な方策を検討する。（平成14年度）
- 患者の安全を守るための医療関係者の共同行動（Patient Safety Action）により、関係団体と協力しながら、幅広い医療安全対策を推進する。（平成13年度）

（小児救急をはじめとする救急医療等の充実・確保）

- 小児科の不採算性や小児科医の負担の増大、保護者の専門医指向による大病院への救急患者の集中など、小児救急の現状を巡って指摘されている事項を踏まえ、小児救急の特性に合わせた救急医療体制を早急に整備する。（平成14年度）
- また、心筋梗塞・脳卒中の死亡率の低減等を目指して平成13年度から5か年計画で実施されているメディカル・フロンティア戦略も踏まえ、

救命救急センターの体制強化、ドクターヘリ事業の普及など、救急医療体制の一層の高度化を図る。（平成13年度より逐次実施）

（患者の生活の質を踏まえた望ましい終末期医療の検討）

- できるだけ住み慣れた場所で最期を迎えられるよう、在宅、施設（介護施設等）、病院、それぞれにおける終末期のサービスの充実を図る。
- このため、在宅医療の充実、介護施設等での医療の確保の検討等、看取りが行える環境の整備を図るとともに、国民の意識醸成が前提であるリビングウィル・尊厳死等については、意識調査・実態調査を行い、検討を行う。（平成14年度）

4. 情報化基盤等医療基盤の近代化・効率化

（医療におけるIT化の推進）

- 保健医療分野におけるIT化を推進するため、保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザインを策定し、平成14年度から5年間の保健医療の情報化計画・目標達成のための道筋と推進方策を示す。（平成13年度）

（電子カルテの導入促進）

- 電子カルテシステムの導入促進のため、用語、コード、様式などの標準化を平成15年度の完成を目途に進めるとともに、医療施設近代化の観点からの助成、電子カルテの共有による病診連携（病院と地域の診療所の連携）のシステム開発等を行う。（平成14年度）
- 患者情報にアクセスする資格を認証するシステム（電子認証システム）について、技術面・制度面から検討を進め、結論を得る。（平成15年度）
- 電子カルテの施設外保存を可能とする規制緩和を行う。（平成13年度）

（医療における標準化の推進）

- 医療における標準化の推進のため、EBMデータベースの整備（平成14年度より逐次実施）、適切な入院診療計画（いわゆるクリティカルパス）の普及促進、傷病名に関する国際疾病名分類の普及や用語・コードの標準化（平成15年度までに実施）等、情報基盤の整備に取り組む。

（レセプト電算処理システムの推進）

- 診療報酬の請求について、磁気媒体に収録した診療報酬請求書（レセプト）で行うことを進め、医療機関、審査支払機関及び保険者を通じた一貫したシステムを構築し、業務の効率化を図る。

- このため、傷病名マスターの見直し、大病院への参加の働きかけや、導入事例の紹介、事務効率化のメリットの広報、個別指定制度の廃止等の検討を行う。（平成13年度より逐次実施）
- インターネットを利用したオンライン請求等レセプトのペーパーレス化の検討（平成14年度）

（医療経営の近代化・効率化）

- 医療機関の経営情報開示の在り方、医療法人における組織、運営など医療経営の近代化・効率化方策を検討するため、検討会を設置する。（平成13年度）

（医薬品等の研究開発促進等）

- ゲノム科学など先端科学の進展を踏まえ、低・非侵襲的な治療法の開発、難病の克服、患者の生活の質（Quality of Life：QOL）の向上など医療の進歩に貢献する画期的な新薬や医療機器等の研究開発を促進する。
- 来年夏までに医薬品産業構造のあり方等に関する産業ビジョンを策定する（平成14年度）とともに、安価で良質な後発品の使用促進、流通の効率化、IT活用による情報提供の推進など産業の振興を図る。（平成13年度より逐次実施）

（参考1） 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)

（日本は厚生省調べ、諸外国はOECD Health Data 2000）

(参考2) 我が国の急性期病床の将来数試算

	試算 A	試算 B	試算 C	試算 D	試算 E
試算の考え方	現状の入院受療率を基礎とした受療率見込み及び将来人口により試算	先進諸国における全病床数に占める急性期病床数の割合により試算	先進諸国における人口当たりの病床数により試算	現状の入院回数を基礎とし、平均在院日数を15日として試算	現状の入院回数を基礎とし、平均在院日数を10日として試算
病床数 (年度)	100万床 (2015年度)	60万床 (1997年度)	50 - 60 万床 (2015年度)	63万床 (2010年度)	42万床 (2010年度)

試算 「日本の将来人口推計（平成9年1月推計）」による2015年の年齢階級別人口及び

A： 同年の年齢階級別受療率推計（1996年の受療率に基づき後期高齢者（75歳以上）の受療率を現状と同一と推計する等）から試算

試算 全病床数における急性期病床の割合及び医療施設の病床数（介護老人保健施設及び

B： 特別養護老人ホームの入所定員を含む）により試算

試算 OECD先進諸国の人口1000人当たりの急性期病床が4～5床であることから、それに

C： 2015年の日本の人口をかけあわせて試算

試算 療養型病床群等を除いた一般病床における3か月以内の入院患者から算出した性年

D： 齢別人口当たり入院回数、及び2010年の将来人口を基に、平均在院日数を15日として試算

試算 試算Dで、平均在院日数を10日として試算

E：