第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保

元気に育ってね・NICU(新生児集中治療管理室)

元気に育ってね・ＮＩＣＵ（新生児集中治療管理室）

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第1節 新しい時代の医療供給体制
1 現在の医療供給をめぐる問題点

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。このため,その後の医療を取り巻く状況の変化に十分対応しきれておらず,以下のような問題が生じている。

1) 診療所など身近な医療施設では十分な医療を受けられないのではないかという不安や情報不足のため,度の医療施設を選択したら良いかわからない等の理由から患者が大病院に集中し,「3時間待って3分診療」といった事態を生じており,病院側にとっても本来期待されているような機能を十分発揮できないという弊害もみられる。

2) 医療施設間の役割分担が明確になっていないため,高額医療機器の導入競争が起きるなど,医療資源の活用に無駄が生じ,医療全体として効率が悪くなってしまっている。

3) 急性疾患中心時代の病院基準では,長期の療養が必要な入院患者の生活面については,人員配置,設備の面で十分な配慮がなされていない。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第1節 新しい時代の医療供給体制
2 医療供給体制改革の方向

このような問題に対応し,患者の病状に応じた良質で適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための第一の取組みとして,医療法改正案を第118回国会に提出した。

(1) 医療の目指すべき方向

医療法改正案では,医療について,

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。

など,医療の目指すべき方向についての理念が示され,その実現に向けての関係者の努力が明らかにされている。

(2) 病院の機能と役割の明確化

ア 医療の高度化に対応

医学医術の進歩を反映させた高度な医療を提供するためには,高度な医療のための高い水準の機能,人材,設備を備えた病院が必要となる。

また,それらの病院には,高度な医療を必要としている患者が集まるようにすることが,高い技術水準を確保し,医療資源を効率的に活用する上で有効である。

このような考え方に立って,医療法改正案では,高度な医療の提供,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」と位置づけている。「特定機能病院」では,これらの機能を発揮できるよう一般の病院,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おり,大病院にみられる「3時間待って3分診療」といった問題の改善にも資することとしている。

インフォームド・コンセント（知らされた上での同意)

医師が患者に対して診療の目的・内容を十分に説明して,患者の同意を得て治療すること。アメリカでは医療過誤裁判で,インフォームド・コンセントを行っていないことが医師の責任を認定する法的根拠にもなることから,医師と患者の関係の基本になっている。我が国では,患者は診療行為には口だししないのが

一般的であり,患者との意思の疎通が十分にできていない面がある。このため,医師と患者の信頼関係の下,主治医等が検査や治療の必要性及び内容,薬の作用(副作用)等について,患者の年齢,病状,精神状態等の条件を配慮した上で分かりやすく十分納得が得られるような説明を行うことが求められてきている。

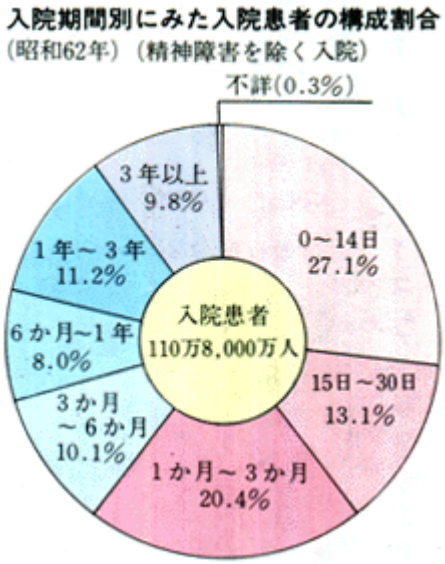
イ　長期入院患者の増大に対応

高齢化や急性疾患から慢性疾患への疾病構造の変化に伴い,入院患者のうち,精神障害を除く約4割が3か月以上の長期入院となっている。

このような状況に対応して,医療法改正案では,長期療養患者の生活面にも配慮した最適の医療を提供するため,一般の病院の中に,「療養型病床群」の制度を設けることとしている。

「療養型病床群」では,長期療養患者に適した員数の医師,看護婦,看護補助者等の職員や機能訓練室などの施設を備えることとしている。

入院期間別にみた入院意者の構成割合



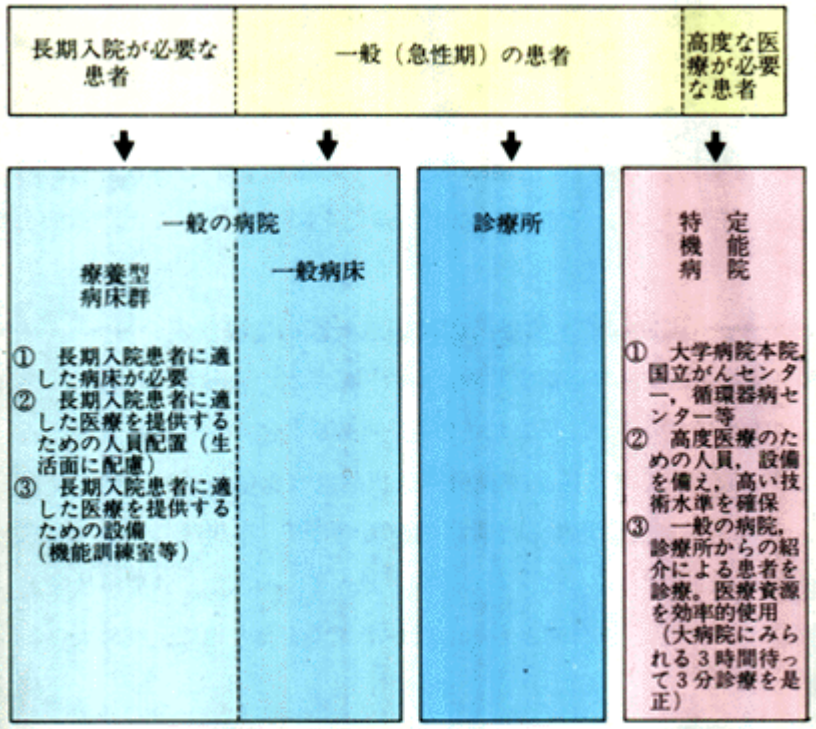
(3)　適切な医療情報の提供

健康志向の高まりとあいまって,医療に関する国民の知識が向上してきている。

医療法改正案では,このような状況を踏まえ,現行の医療に関する広告制限等を,国民の需要に合ったものとするため,広告についての具体的な基準の作成を行うことなどを規定している。

医療法改正集による新しい患者の流れ

医療法改正案による新しい患者の流れ



（注） 1．現行法の下では，病院（病床）について，一般病院，精神病院，結核病院，らい病院，伝染病院の区分がある。一般病院についての機能分化は不十分である。
2．改正案では，一般の病院の中から，病院の申請に基づき，療養型病床群は都道府県知事が，特定機能病院は医療審議会の意見を聴いて厚生大臣が承認するという仕組みをとっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第1節 新しい時代の医療供給体制
3 国立病院・療養所の再編成

国立病院・療養所は,戦後,旧陸海軍病院等を引き継いで発足して以来,国民医療の確保に大きく貢献してきたが,この間に疾病構造の変化,他の公私医療機関の整備充実等,医療を取り巻く状況は大きく変化してきている。このような情勢の変化を踏まえ,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を図っていくことが重要となっている。

国立病荒・療養所の再編成計画の進捗状況

国立病院・療養所の再編成計画は,昭和61年度からおおむね10年間を目途に推進しているが,平成元年10月,再編成計画における経営移譲の最初の実施例として,国立療養所阿久根病院(鹿児島県阿久根市)の(社)出水郡医師会に対する経営移譲が実現した。移譲後の「出水郡医師会立阿久根市民病院」は,国立時代と比べて,病床数,診療科数等が増加し,また,入院・外来とも患者数が増加するなど地域医療に大いに貢献している。

一方,統合計画については,平成2年末現在,全国の5ケースで新病院等の建設工事が進行している。このうち,国立柏病院と国立療養所松戸病院の統合のケースでは,昭和63年12月に千葉県柏市郊外に新病院(仮称「国立第2がんセンター」)の建設に着手し,平成4年度のオープンを目指しているが,この新病院は先駆的な緩和ケア病棟を有するなど,国立がんセンターと連携をとりつつ,我が国のがん医療の一層の発展のために大きな期待が寄せられている。

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図るために,昭和61年1月,再編成計画を策定し,各都道府県の地域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生じないよう,十分な配慮の上,これを進めていくこととしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第2節 医療費の保障

本格的な高齢社会の到来を間近に控え,国民の健康を確保する良質な医療を安定的に供給するためには,医療供給体制の整備と医療保険を中核とする医療費保障制度の充実が車の両輪となって有機的に機能することが不可欠である。このため医療保険制度については,国民医療費の増加を適正な水準にとどめるとともに,給付と負担の公平化に向けての条件整備を行い,制度の長期的安定を図っていくことが課題となっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第2節 医療費の保障
1 医療費の現状

(1) 医療費の動向

国民医療費は,昭和53年度まではおおむね2けたの伸び率で推移し,その後は1けたの伸び率にとどまっているものの,確実に増加の一途をたどっており,63年度においては,18兆7,554億円(対国民所得比6.3%)となっている。さらに,平成3年度には21兆7,200億円(同6.1%)に達するものと見込まれている。国民医療費は,保険料・公費・患者負担によって賄われており,いずれにせよ最終的には国民の負担に帰着するものであることから,医療費が歯止めなく膨張することは,国民に過度の負担を強いることになり,社会経済の活力の低下につながることが危ぐされる。

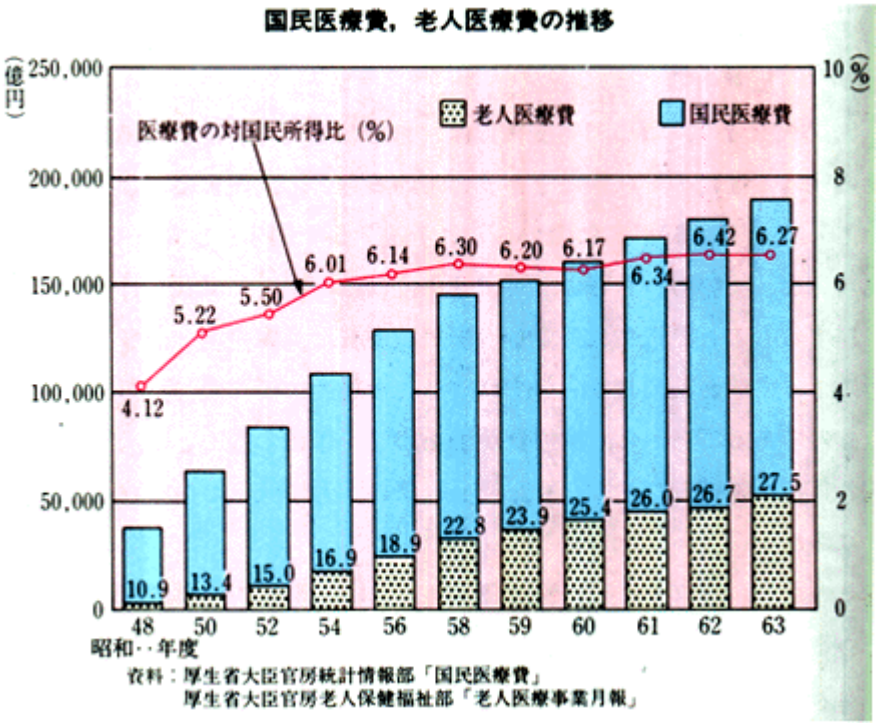
そのため,政府では国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にとどめることを目標に種々の医療費適正化の方策を講じてきたが,そうした施策の効果もあり,近年,医療費の伸びは落ち着きをみせている。しかし,今後の人口の高齢化の進行や医療技術の進歩などにより医療費の増大は避けられず,国民医療費は将来的には平成12(2000)年度に43兆円に達すると推計されている。このような状況の下で,従来の目標を達成することは必ずしも容易ではないが,国民の負担が過大なものとならないような努力を引き続き進めていかなければならないと考えられる。

(2) 医療費の内訳

ア 老人医療費の増大

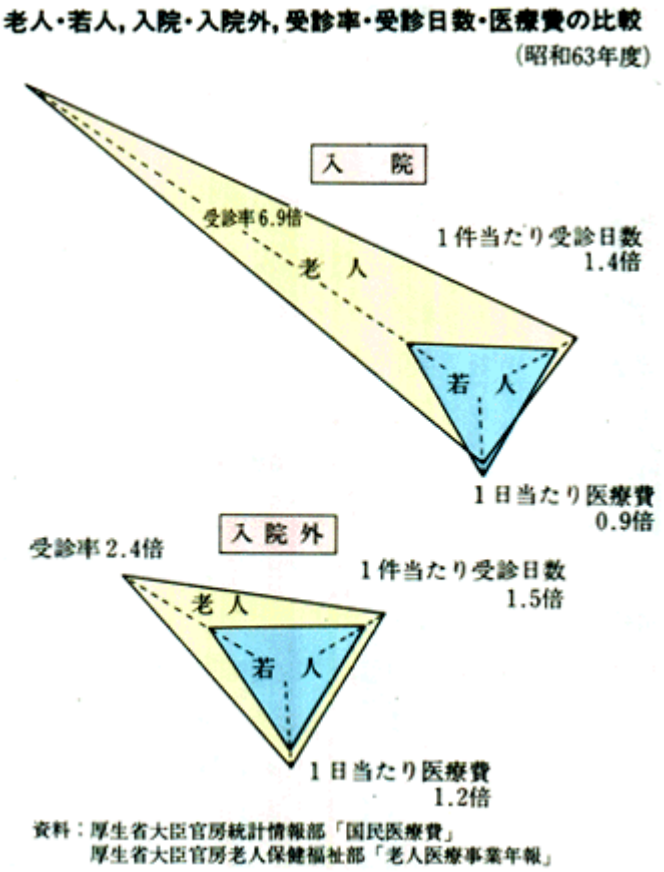
このように国民医療費が増大するなかで,とりわけ老人医療費の増大が顕著である。老人医療費について具体的にみてみると,昭和48年度以降約12倍に増大し,63年度には5兆1,593億円(対国民医療費比27.5%)となっており,平成3年度には6兆3,000憶円(同29%)に達するものと見込まれている。さらに,12年度には16兆円(同37%)になるものと推計されている。

国民医療費,老人医療費の推移



こうした老人医療費の増大は,老人人口そのものの増加とともに老人1人当たり医療費が若人と比べて極めて高いことが原因となっている。1人当たり医療費(昭和63年度)は,若人が約10万2,000円となっているのに対し,老人は約54万1,000円となっており,その格差は約5.3倍となっている。さらに,この1人当たり医療費を入院と入院外に分けると,1人当たり入院医療費は若人約3万6,000円に対し老人約30万6,000円となっており,その格差(約8.5倍)が特に大きくなっている。こうしたことの背景としては,受診率(医療機関にかかった者の割合,老人の入院の受診率は若人の6.9倍)の大きな格差を指摘することができる。

老人・若人,入院・入院外,受診率・受診日数・医療費の比較



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異なっている。国民健康保険の昭和63年度市町村別1人当たり医療費(老人保健対象者を含む)をみてみると,全国平均が約18万8,000円であるのに対して,最高の市が約46万2,000円と約2.5倍の格差が生じている。また,高齢化の進行した市町村は1人当たり医療費が高くなるため,その影響を除去した地域差指数(全国平均が1.0)でみても,最高の市が2.14となっており,地域によって著しく医療費が高い市町村がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第2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

本格的な高齢社会を迎えるに当たり,医療サービスの質を高め,国民の生活の質(クオリティ・オブ・ライフ)を確保していくための努力がますます要請されている。良質で効率的な医療サービスを実現するためには,例えば老人の心身の特性にふさわしい施設ケアや在宅ケアの拡充,地域医療計画や老人保健・福祉計画の作成・推進,さらには老人保健事業を含む健康づくりの推進など,保健,医療,福祉サービスの連携を含め,サービス供給体制にまで踏み込んだ施策が強く求められている。

(1) 診療報酬の改定

平成2年4月の社会保険診療報酬の改定も以上のような観点に立って行われたものであり,老人医療の見直しや医療機関の機能・特質に応じた診療報酬上の評価,在宅医療の推進等を目指して,平均3.7%の引上げが行われた。

具体的には,1)病院,診療所間の連携の強化,紹介外来制の推進,末期医療の評価等,2)入院の適正化,3)在宅医療の推進,4)検査等の適正化,5)高度先進医療の保険導入,6)定数超過入院対策の強化,精神医療及びリハビリテーションの評価などが主な内容となっている。

特に,老人診療報酬については,ねたきりにならないための医療の確立,痴呆性老人対策の推進に主眼を置いて,生活指導,在宅医療,リハビリテーションなど必要性の高いものを重点的に評価している。

(2) 医療費の適正化

良質で効率的な医療サービスを実現するためには,限りある医療資源の適切で効率的な活用を図る必要がある。

こうした観点から,医療機関に対する指導監査体制の拡充,社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合会におけるレセプト(診療報酬明細書)審査の強化,保険者におけるレセプト点検・医療費通知の充実等の医療費適正化対策を一層強力に進めていくことが求められている。

また,薬価基準については,平成2年4月に薬価ベースで92%(医療費ベースで2.7%)を引き下げる改正を行った。なお,薬価基準を定めるに当たっては,市場で形成されている実勢価格が薬価基準に迅速かつ適正に反映されるよう薬価調査を行い,その結果を薬価基準に反映させているが,薬価算定方式の在り方については,関係者より種々の意見が出されていることから,中央社会保険医療協議会に薬価専門部会を設置し,新薬の薬価算定を含む薬価問題全般について検討を行っている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第2節 医療費の保障
3 医療保険制度の長期的安定

本格的な高齢社会が到来するなか,すべての国民が安心して医療を受けられるためには,良質で効率的な医療を提供するための諸施策の推進とともに,医療費を保障する医療保険の全制度を通じた給付と負担の公平化を図り,その長期的安定を実現する必要がある。このため,これまでも昭和58年老人保健制度の創設,59年健康保険制度の改正,62年老人保健制度の改正,63年国民健康保険制度の改正等の種々の改革を逐次実施してきている。

こうした改革に加え,平成2年度には新たに国民健康保険制度の改正を行ったが,今後も老人保健制度の見直し等をはじめとして各制度の運営の一層の安定化を図るとともに,給付と負担の公平化のための条件整備を着実に進めていく必要がある。

(1) 健康保険制度の効率的運営

政府管掌健康保険の財政状況は,近時の好景気の影響等から被保険者数や標準報酬が高い伸びを示したこと,また,医療費の伸びが低く推移したことなどから平成元年度は2,187億円の黒字となった。

しかしながら,政府管掌健康保険は主として中小企業を対象としており,景気変動の影響を受けやすい体質であること,老人保健拠出金の増加とともに医療費は長期的には根強い増加傾向にあると考えられること等から,今後とも効率的な事業運営を進めていく必要がある。

また,健康保険組合の財政状況については,老人保健拠出金の増加等により,昭和62年度と63年度には組合全体で赤字決算となったが,平成元年度は好景気の影響で1,075億円の黒字となった。

健康保険組合の拠出金負担については,現在予定されている老人保健制度の見直しにより大幅な軽減が図られることになるが,老人保健拠出金は長期的にはなお増加するものと考えられるほか,今後の経済の動向には不透明な要素もあることから,組合の財政は依然として予断を許さない状況にあり,今後とも効率的な組合運営の推進が必要となっている。

(2) 国民健康保険制度の安定的運営

ア 国民健康保険制度の構造

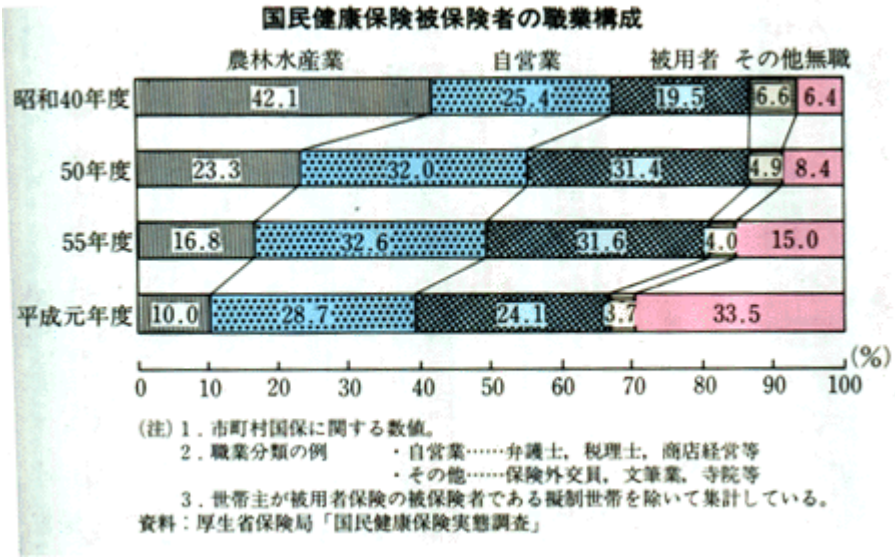
国民健康保険制度は,社会経済状況の変化のなか,次のような構造的な問題を抱えており,これらが制度の不安定要因となっている。

第一に,加入者の年齢構成が高いことである。年齢階級別の被保険者を被用者保険と国民健康保険とで比べてみると,国民健康保険については20歳から40歳の働き盛りの層が薄く,比較的高額の医療費がかかる高齢者層の割合が高くなっている。

第二に,産業構造の変化に伴い,農林水産業の世帯が減少し,年金受給者を中心とした無職者が増加するなど,加入者の職業構成が大きく変化してきている。また,加入者の所得状況をみると,「所得なし世帯」(注)が国民健康保険に加入している全世帯の17.7%であり,その大部分が無職者となっている。このように国民健康保険制度は保険料負担能力の低い者の加入割合が高くなっている。

(注) 「所得なし世帯」には,収入があるが必要経費控除等により所得なしとなる者,年金受給者で公的年金等控除により所得なしとなる者などを含む。

国民健康保険被保険者の職業構成



第三に,地域によって医療費や保険料負担の格差が存在することである。医療費については先に述べたとおりであるが,保険料についても医療費の地域差等から格差がある程度存在することはやむを得ないが,昭和63年度においては最高の市は全国平均の約1.5倍の保険料負担となっている。

イ 国民健康保険制度をめぐる改革と課題

以上のような構造的な問題に対し,これまで種々の措置により制度の運営の安定化を図ってきており,特に平成2年には国民健康保険制度の改正を行い,制度の安定強化を図った。

まず,第一の問題(年齢構成の高さ)については,昭和58年における老人保健制度の創設など一連の制度改正や平成2年度から老人保健拠出金に係る加入者按分率が100%に移行したことにより,大幅な改善が図られている。

加入者按分率

老人保健制度は,各医療保険の保険者の拠出金を中心に運営されているが,この拠出金は,老人医療費の公平な負担を実現するため,各保険者の老人加入率の違いによる負担の不均衡を是正し,どの保険者も同じ割合で老人が加入しているものと仮定して算定(加入者按分)する方法をとっており,各保険者の老人医療費のうち,このように老人加入率の格差を是正したうえで拠出する部分の割合を加入者按分率という。老人保健法施行当初は,加入者按分率は50%以下であったが,昭和61年の老人保健法改正において段階的に引き上げられることとされ,平成2年からは100%とされている。

次に,第二の問題(低所得者の加入割合の高さ)については,昭和63年に制度改正を行い,低所得者に係る保険料の軽減分について国と地方が一体となって公費による補てんを行う保険基盤安定制度が2年間の暫定措置として導入され,平成2年の改正において国庫負担の充実や財政調整機能の強化等の措置とともに,この

制度の確立,恒久化が図られた。

最後に,第三の問題(大きな地域差)のうち,医療費格差については,昭和63年の改正により高医療費市町村における運営安定化対策(全国的にみて著しく医療費の高い市町村を厚生大臣が指定し,国民健康保険運営安定化計画を策定の上,医療費適正化等に積極的に取り組む仕組み)を導入し,その是正に努めている。また,保険料の格差については,人口の流動性が高い今日において,国民健康保険の運営にとって大きな問題となっている。このため,保険料負担の平準化を進めることとし,その具体的な方法等について検討を進めている。

なお,平成元年12月に策定された「高齢者保健福祉推進十か年戦略」(ゴールドプラン)は高齢被保険者を多数抱える国民健康保険制度にとっても大変有意義なものと考えられ,今後は国民健康保険側としても保険者の保健施設活動の充実等を通じて,ゴールドプランの推進を支援していくことが期待されている。

(3) 老人保健制度の見直し

ア 老人保健制度の課題

老人医療費は,人口の高齢化とともに増大が見込まれるが,老後生活を健やかで安心して過ごすことができるよう,今後とも老人がいつでも必要な医療サービスを受けられる施策の展開を図る必要がある。このため,国や地方も,老人も現役世代も,その負担を適切に分かち合って,老人保健制度の長期的な安定が図られるよう,国民全体で制度を支えていくことが重要である。

また,老人福祉の分野において,ゴールドプランの推進,「老人福祉法」等の改正等を通じて,介護体制の充実が図られているのに合わせ,老人保健の分野においても介護に関する総合的な体制づくりを行うことが重要である。

イ 老人保健制度の見直し

このような考え方に立って,老人保健制度の見直しを行うこととし、介護について保健,医療,福祉にわたる総合的な対策を進める見地から,老人保健の分野においても老人訪問看護制度の創設をはじめとして介護に関する施策を重点的に推進するとともに,老人保健制度の長期的安定を図るため,公費負担については,老人医療のうち介護的要素の大きい分野に着目して,重点的に拡充を行い,一部負担については,必要な受診を抑制しない程度の見直しを図ることを主な内容とする「老人保健法」等の改正案を,平成3年2月,国会に提出した。

さらに,被用者保険の拠出金負担を軽減するために平成2年度から実施している老人保健基盤安定化のための助成措置900億円を平成3年度には1,000億円に増額し継続することとするなど,各般の施策を講じている。

こうした制度の見直しを通じて,老人に対する在宅及び施設における介護体制の充実と現役世代の老人医療に対する費用負担の大幅な軽減が図られることとなる。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第3節 安全な医療品等の安定的供給
1 医薬品等の有効性及び安全性の確保

有効で安全な優れた医薬品,医療機器等を安定的に供給するため,その製造,輸入の承認に当たっては,毒性,臨床試験成績等の各種実験データに基づく厳格な審査を行っている。特に,医薬品の臨床試験については,倫理的,科学的に実施されるよう,治験に携わる医療機関,医師,企業等が遵守すべきルールとして,「医薬品の臨床試験の実施に関する基準」(GCP)を定め,平成2年10月から実施している。

GCP(医薬品の臨床試験の実施に関する基準)

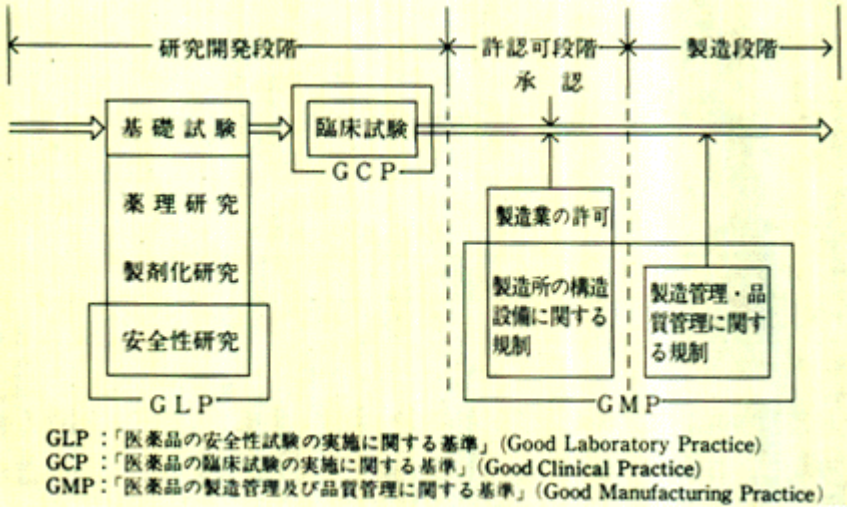
医薬品の製造(輸入)承認申請の際に提出すべき資料収集のために実施される臨床試験(治験)は,医薬品の有効性及び安全性を評価する上で極めて重要である。一方,この臨床試験は,人を対象とするものであることから,十分な倫理的配慮の下に科学的に適正に実施される必要がある。GCP(Good Clinical Practice)は,臨床試験の実施に関する遵守事項を定め,被験者の人権保護及び試験成績の信頼性確保を目的とする基準である。同基準の骨子は,次のとおりである。

1) 治験を実施する際には,治験を実施する医療機関と治験依頼者である企業とが,組織間で文書をもって契約する。

2) 治験を実施する医療機関に治験審査委員会を設置し,治験の実施の妥当性及び被験者の治験参加の同意が適切に得られていることの確認等を行う。

3) 治験担当医師は,被験者に治験の内容を説明した上で,自由意思による治験参加の同意を得る。

4) 各種報告書,記録,生データ等について,一定期間保存する。



(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第3節 安全な医療品等の安定的供給
2 血液事業の展開

血液製剤には,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)があり,前者はすべて献血血液を用い日本赤十字社により供給されている。しかしながら,後者は外国企業も参入して自由競争市場を形成しているため・献血由来製剤の供給はわずか10%程度と低く,90%程度をアメリカの売血に依存せざるを得ない状況にある。このため,倫理性,安全性,安定供給の観点から,血漿分画製剤についても献血血液による国内自給の確立が懸案とされており,「新血液事業推進検討委員会」の報告に基づき事業の推進を図ることとしている。

各国の血液輸入依存状況

各国の血液輸入依存状況

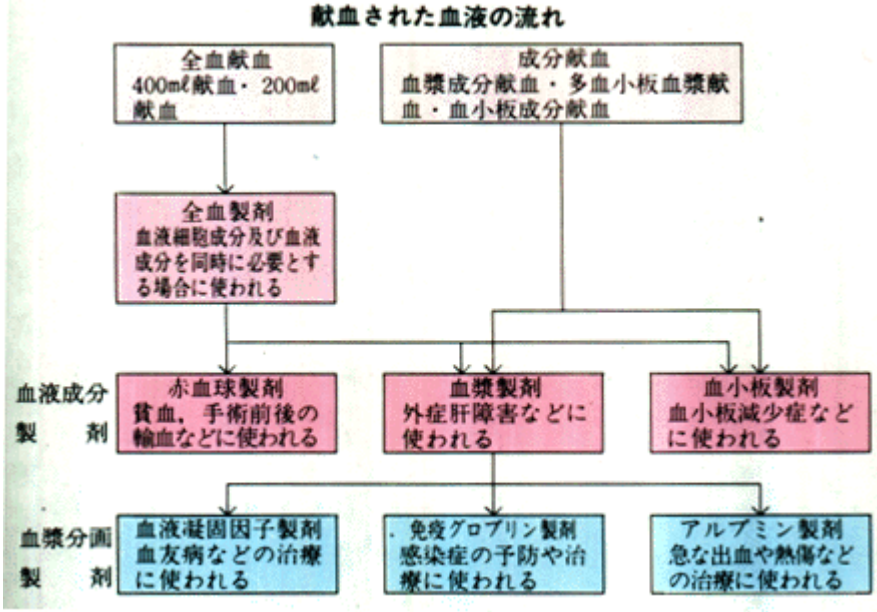
国名	主な輸入先国	輸入製剤依存率
日本	アメリカ	アルブミン 91% 凝固因子製剤 91%
アメリカ	スイス 旧西ドイツ	濃厚赤血球 3% 程度
イギリス	アメリカ	凝固因子製剤 30% 程度 アルブミン 10% 〃
旧西ドイツ	アメリカ	アルブミン 50% 程度
スイス	旧西ドイツ アメリカ	第Ⅷ凝固因子製剤 40%から50% 程度
スウェーデン	旧西ドイツ アメリカ	原則自給自足だが,フリーマーケットのため一部輸入製品がある
フランス	―	100%自給
オーストラリア	―	100%自給

資料:厚生省調べ

具体的には,血液凝固因子製剤については,平成3年度中に国内自給を確立し,日本赤十字社において製造供給を一元的に行うことを目標として事業を推進しており,そのため,成分献血の飛躍的推進等により都道府県別の原料血漿確保目標量の完全達成を目指すとともに,北海道千歳市に血液凝固因子棟(血液凝固因子製剤の製造施設)の整備を進めている。また,アルブミン製剤及び免疫グロブリン製剤については,段階的に自給率を高めることとし,日本赤十字社の能力を超える分は,民間企業に委託して両製剤の製造供給を行うこととしている。

しかしながら,これらの事業を円滑に進めるためには,成分献血を中心とした献血への国民の理解と参加が欠かせないことであり,地域の実情に応じた効果的な献血運動をこれまで以上に強力に推進する必要がある。

献血された血液の流れ



(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第3節 安全な医療品等の安定的供給
3 医薬分葉の推進

医薬分業とは,医師から院外処方せんをもらい薬局で薬を調剤してもらうことで,医師と薬剤師がそれぞれの専門性を発揮し,より質の高い医療を目指すものであり,日本以外の先進国ではすべて実施されている。

医薬分業の利点

医薬分業の利点は,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とること(薬歴管理)により,複数の薬物の相互作用の発生を予測し回避できること,薬について薬剤師から十分な説明を受けられること,医師が手持ちの医薬品に縛られず患者に最も適した医薬品を処方できること,患者の薬の待ち時間が短縮できることなどである。しかし,これら医薬分業の利点は,地域の多くの薬局が処方せんを応需する面分業の体制でなければ十分得られないものであり,今後,地域医療のなかで医薬分業をとらえ,地域の実情,住民の需要を考慮した推進を図ることが必要である。

しかしながら,我が国では,国民の,医師から薬をもらうことへの慣れ,薬局の医薬品備蓄等受入体制の未整備などから1割強程度しか実施されていない。

このため,厚生省では,従来から医薬分業の推進に取り組んできたが,平成2年度から新たに在宅老人医薬品使用安全対策特別事業を開始した。同事業は慢性疾患等により使用される医薬品の量,種類が多く,加齢による生理機能の低下により副作用が出やすくなる状態にある高齢者に対し,地域の薬局が一体となって薬歴管理,服薬指導を充実させるものである。また,2年4月からは,日本薬剤師会による基準薬局の認定制度が創設された。

薬歴管理

薬歴(薬剤服用歴)とは,患者ごとに作成された医薬品に関する服用記録のことである。これには薬剤による副作用歴や処方医への疑義照会の要点(重複投薬,服薬上の問題点等),患者への指導事項等も記載される。薬歴を連続して記載することにより,使用された薬剤やその量を正確に把握することができ,患者のかけもち受診による薬剤の重複投薬や過去に副作用のあった薬剤の投与

等を未然に防止できる。このように,薬歴を管理することで,1枚の処方せんに基づいて行う調剤に比べ,個々の患者に応じたより的確で安全な,質の高い調剤や服薬指導を行うことが可能となる。

基準薬局

基準薬局とは,地域医療の質的向上に貢献することを主目的として,地域の住民・患者が使用する医薬品について重複投薬や相互作用の有無等を調べ薬学的立場から適切な指導助言を行い,一般用医薬品の適切な供給及び迅速的確な処方せん応需等を実践する薬局として,各都道府県の薬剤師会が個別に認定した薬局のことである。

本認定制度は,平成2年4月にスタートし,平成3年1月現在,全国で約7,000の薬局が認定を受けている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第4節 疾病対策
1 成人病その他の疾病対策

(1) 成人病対策

我が国では,戦後の公衆衛生水準の向上等により感染症死亡率は低下したが,人口の高齢化,生活様式の変化等に伴い,がん,心疾患,脳血管疾患,糖尿病,肝疾患等の成人病が増加している。このため,予防,治療,リハビリテーション等を含めた成人病の総合対策の確立に向けて,平成2年11月,公衆衛生審議会に新たに成人病難病対策部会を設置し,検討を進めている。

ア がん対策

がん対策については,研究面についても,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上げている。

平成2年6月に発表された「第5次悪性新生物実態調査」では,がん患者の高齢化とともに,胃がん,子宮がんの減少に対して,乳がん,肺がんが増加する,がんの欧米化が報告されている。今後はこうした動向に沿った,より効果的ながん対策を進める必要がある。

イ 循環器疾患対策

循環器疾患,とりわけ脳卒中については,死亡者そのものは減少傾向にあるものの,高齢化とあいまって患者数はむしろ増加傾向にある。特に,我が国のねたきり老人は脳卒中をその原因とするケースが多いことから,高齢社会を迎えてねたきり老人対策を適切に講じていくためにも,脳卒中有病状況調査を行い,実態を正確に把握することが必要となっている。

ウ その他の成人病対策

平成2年度においては,新たにリウマチについて調査研究を開始するとともに,引き続き糖尿病調査研究を推進するなど,これら疾病に対する対策を一層強化することとしている。

また,小児期から成人病を予防していくための総合的な対策を確立,推進することを目的として,平成2年度より「小児期からの成人病予防に関する研究」を実施している。

(2) 臓器移植の推進

ア 腎移植

腎不全対策については,予防対策,人工透析に加えて,腎移植等の医療対策の推進を図っている。

平成2年度においては,新たに地方腎移植センター,救命救急センター等に腎移植推進員を配置し,腎提供についての連絡調整等の業務を行うこととしたも今後は,地域により死体腎移植を行っていないところもあることから,全国的な慢性腎不全患者の腎移植の推進を図るため,腎バンク,都道府県腎移植推進・情報センター,腎移植推進員の設置,拡充を図っていくこととしている。

イ 骨髄移植

近年,主に白血病や重症再生不良性貧血の治療として骨髄移植が行われるようになってきており,年々移植数も増えている。

こうしたなか,厚生省の「骨髄バンク組織に関する研究班」が,平成年11月に報告書を提出し,骨髄バンクの具体的な組織,管理,運営方法について提言を行った。現在,この報告を受けて,平成3年度中には日本赤十字社の協力を得て骨髄データバンク事業が実施されるよう,骨髄提供者に対する補償体制等の具体的な内容について検討を行っている。

(3) 感染症対策

ア エイズ対策

エイズ対策については,感染源把握や二次感染防止のため,「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」に基づき,プライバシーの保護を前提とした医師によるエイズウイルス感染者の報告等が行われている。

また,国民がエイズに対する正しい知識をもち感染の危機を回避することが基本であることから,政府広報等を通じた積極的な啓発活動を展開している。

イ 肝炎対策

我が国の肝炎患者は急性,慢性合わせて200万人に及ぶとも推定されている。特に慢性肝炎については,その多くが,病因が未解明で予防法が未確立である非A非B型肝炎ウイルス(C型が大半)が原因となっていることから,非A非B型肝炎についての研究を推進している。

(4) 老人性痴呆疾患対策

老人性痴呆疾患対策としては,保健所において相談事業や訪問指導を行っているほか,専門医療相談,治療方針の選定,救急対応を行う老人性痴呆疾患センターや精神症状や問題行動の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を進めている。また,医師,保健婦等を対象に,在宅で介護する家族の支援と地域における適切な痴呆性老人の処遇を図るための研修を行っている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 厚生行政の動き
第2章 適正な国民医療の確保
第4節 疾病対策
2 原藤被爆者対策

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。

また,平成2年5月には,原爆死没者の実態をより明らかにし,後世に伝えることを目的とした原爆被爆者実態調査(死没者調査)の結果を発表した([昭和60年度原子爆弾被爆者実験調査（死没者調査)結果の概要] 参照)。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare