

改革の方向：

- 看護職員の卒前の技術教育や卒後の研修の在り方、研修を適切に実施できる病院の在り方など、看護職員の技能向上のための施策を検討する。
- 看護師養成所2年課程通信制の弾力的な運用により、より多くの准看護師が看護師になれる道の拡大を図る。
- 医療の高度化・専門化に対応するため、専門性の高い看護師の育成を促進する。

V 環境の変化等に対応した医療の見直し

- 医療を取り巻く環境の変化、国民の意識の変化等を踏まえて、新たな時代にふさわしい看護の在り方、終末期医療の在り方を検討する。

(1) 時代の要請に応じた看護の在り方の見直し

現状：

- 訪問看護ステーションが4,730カ所（平成12年9月現在）となるなど、在宅医療・ケアを支える体制が整備されつつあるが、医療ニーズの高い在宅患者の増大やターミナルケア等にみられるニーズの多様化の進行への対応が課題。
- 一方、看護師等の養成を行う学科を有する大学の数が今年度中に100を超えるなど、看護教育の充実・高度化が進行。

改革の方向：

- 本年5月に設置した「新たな看護のあり方に関する検討会」において、新たな時代にふさわしい看護の在り方について幅広く検討を行い、その検討結果を踏まえ、医師の包括指示と看護の質の向上等による在宅医療の一層の推進を図るための方策の検討、看護業務の範囲の見直し、明確化等を行う。
- 在宅医療の推進を図るため、訪問看護を担う人材の育成と定着の推進、訪問看護ステーションの未設置市町村への設置の促進等のための方策の検討を行う。

(2) 終末期医療の検討

現状：

- 過去2回(平成4年、9年)にわたり検討会を開催し、国民の意識調査を実施。また、診療報酬で緩和ケア病棟の評価等を実施。
- 今後の課題として、在宅での終末期医療、施設での終末期医療、患者の生前の意思表示の在り方等が指摘されている。

改革の方向：

- 「終末期医療の在り方検討会(仮称)」を早急に設置し、今年度から来年度にかけてあらためて国民の意識調査を行うとともに、本人の意思を尊重した望ましい終末期医療の在り方について幅広い見地から検討し、望ましい終末期医療の促進のためのマニュアル作成の支援、研修体制の整備など、必要な環境整備に努める。

③ 医療の基盤整備

VI 地域医療・生命の世紀の医療を支える基盤の整備

- 情報化への対応、地域医療の確保、生命の世紀に向けての研究開発等、公的に基盤整備を行う必要が高い分野について、基盤整備を推進する。

(1) 情報化・情報提供の基盤整備

現状：

- 医療に関する情報提供を進めるためには、各医療機関に広く共通の情報基盤が存在することが有効かつ不可欠であるが、医療の情報化は未だ創成期の状態。
- このため、用語・コードの標準化に取り組むとともに、本年6月に、電子カルテ等の標準病名コードとレセプトの電算処理に係る傷病名コードの整合性を図った。
- 平成13年度に関係省庁間で、病院の情報システムの標準化に取り組むことで合意。
- 診療報酬上、適切なカルテの管理体制、国際疾病分類に基づいた情報管理体制を評価。

改革の方向：

- 用語・コードの標準化については、現在まで、病名、手術・処置名、医薬品、医療材料、臨床検査について完成しており、さらに、平成15年度中に、看護用語・行為等の残り5分野を完成させる。
- 電子カルテシステム等の導入に対する補助について、標準化された用語・コードの採用を補助要件とするなど、標準化された用語・コードの普及を推進する。
- 医療に関する情報を電子的に交換するための基盤整備を推進する。特に、セキュリティを確保するため、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）構築へ向けての検討を行う。

(2) 電子カルテ、レセプト電算処理等医療におけるIT化の推進

現状：

- 平成13年12月に、「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」を公表し、電子カルテ、レセプト電子請求の普及目標*を設定。
* 電子カルテ：2次医療圏に少なくとも1施設（平成16年度まで）、全国の診療所の6割以上、400床以上の病院の6割以上（平成18年度まで）

レセプト電算処理システム：全国の病院レセプトの5割以上（平成16年度まで）、全国の病院レセプトの7割以上（平成18年度まで）

改革の方向：

- 複数医療機関でのスムーズなデータの交換による連携や、在宅・遠隔地等における医療の提供を推進するとともに、医療における比較可能な客観的情報を創出するため、電子カルテの導入等、医療におけるIT化を引き続き積極的に推進する。
- また、電子カルテシステムをはじめとした医療のIT化は、医療機関にとって必然の流れとなっており、その導入促進に向けた支援措置等を講ずる。
- レセプト電算処理の推進等による審査支払業務の効率化を進めるほか、産業界との協力の下、標準的電子カルテシステムの開発を進めるなど、情報化に向けた基盤整備を推進する。

(3) 地域における必要な医療提供の確保

現状：

(救急医療)

- 一次・二次・三次からなる救急医療体制を確保。本年度から小児救急医療拠点病院を新たに整備するなど、小児救急医療の拡充に努力。また、精神科救急医療システム整備を推進。
- 本年4月に「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」を設置し、救急救命士の業務拡大を行うとした場合に必要とされる諸条件等について検討中。
- 現行の救命救急センターは、広域をカバーし相当の搬送時間を要することから、搬送時間を短縮して救命率の向上を図る必要がある。

(小児医療)

- 少子化が進行する中、安心して子供を産み、健やかに育てる基盤の整備が必要であるが、小児医療の不採算性や小児科医の高齢化等に伴う小児医療体制の脆弱化への対応が課題。

(その他)

- 平成13年度に「へき地医療支援機構」など新たな施策を盛り込んだ「第9次へき地保健医療計画」を策定。
- 医療提供全体における公的医療機関の役割について、時代の変化の中で、その在り方が課題となっている。

改革の方向：

(救急医療)

- 救急救命士の業務について、本年中を目途に検討会の結論を得て見直しを図る。

- 救命救急センター不足地域（救急医の確保が困難な地域）における設置促進策として、新型救命救急センターを創設するなど、救命救急センターの設置促進を図る。
- 精神科救急医療システムの充実を図る。

（小児医療）

- 小児・周産期医療の先導的役割を担う国立成育医療センターの取組の推進、小児救急医療体制やハイリスクの出産に対応できる周産期医療ネットワークの整備などにより、地域における小児医療提供体制の充実を図る。

（その他）

- 「第9次へき地保健医療計画」に沿った必要な施策の推進等を図る。
- 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、連携を促進する。

（4）がん対策の推進

現状：

- これまでも、がんの診断、治療等に関する研究を推進してきたが、がんは依然として我が国の死因の第1位。
- また、がん治療成績の指標（がん患者の5年生存率等）に医療機関の間でばらつきがあるなど、国民が等しく質の高いがん治療を受けているかどうかかわからない状況。
- このため、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん等）について、地域住民が日常生活を送る圏域でがん治療を受けることができる体制を確保するため、二次医療圏に1か所程度を目安に「地域がん診療拠点病院」を指定し、質の高いがん医療の全国的な均てんを図ることとしている。
- 平成13年度において、5医療機関を「地域がん診療拠点病院」として指定。

改革の方向：

- 「地域がん診療拠点病院」の整備を進め、
 - ① がん医療に関する情報提供の推進
 - ② 「地域がん診療拠点病院」を中核とする地域の医療機関との密接な連携体制の構築
 - ③ 地域においてがん診療に従事する医師等に対し、最新の医療技術や知識の習得等を行う研修の機会の提供
 - ④ こうした取組を通じた、継続的に全人的な質の高いがん医療を地域において提供する体制の確保

を行う。

(5) ナショナルセンターの整備

現状：

- がん、循環器病、成育医療等、国の医療政策上特に重要な分野において、国立医療機関としての役割を果たすべく、高度先駆的医療の実施、治療法の研究・開発、医療従事者の研修等を一体的に行う我が国の中核的医療機関として、現在、5つのナショナルセンター（国立がんセンター、国立循環器病センター、国立精神・神経センター、国立国際医療センター、国立成育医療センター）を設置。

改革の方向：

- 高齢化の進展に伴い、高齢者に特有な疾病（痴呆、骨粗しょう症等）に関する高度先駆的医療の実施・研究体制等を充実するため、6つ目のナショナルセンターとして、国立長寿医療センター（仮称）を平成15年度に設置（予定）。
- メディカル・フロンティア戦略の推進、小児・母性医療の充実等、我が国の医療政策上の課題に適切に対応し、引き続きその先導的役割を果たしていく。

(6) 新しい医療技術の開発促進（テーラーメイド医療、ゲノム創薬、バイオテクノロジー）

現状：

- 「生命の世紀」とも言われる21世紀は、2001年に人類の生命の設計図であるヒトゲノムの概要が解読され、バイオテクノロジーが一層進展するとともに、遺伝子情報に基づく創薬（「ゲノム創薬」）等の実用化分野での研究開発が進んでいる。また、ナノテクノロジーを応用した医療（ナノメディシン）、再生医療、細胞治療などさらに新しい医療技術の開発も進んでいる。
- こうした技術革新が進むと、副作用が少なく非侵襲・低侵襲の医薬品・医療機器が開発されるとともに、遺伝子検査で投薬適性を判断し投薬を行う「テーラーメイド医療」の世界が実現することが期待されており、再生医療や細胞治療とともに、医療を大きく変革する可能性を秘めている。

改革の方向：

- 効果を最大限に発揮しながら副作用を最小限に止める治療薬の提供など、個々の患者の病気の状態や体質に最もあった診断・治療等の実現に向けて、疾患関連タンパク質解析プロジェクト（プロテオーム・ファクトリー）、身体的機能・補助・代替機器開発プロジェ

クト、国立試験研究機関等の研究成果の民間企業への技術移転、治験活性化プロジェクト等を進める。

(7) 医薬品・医療機器産業の国際競争力の強化

現状：

- 本年4月に、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目的として、「医薬品産業ビジョン（案）」を公表。5月、6月に「医薬品産業ビジョン案に関する懇談会」において関係者の意見を聴取。
- 医療機器については、8月に「我が国の医療機器産業の国際競争力の現状と今後の課題に関する研究会」が報告書を公表。

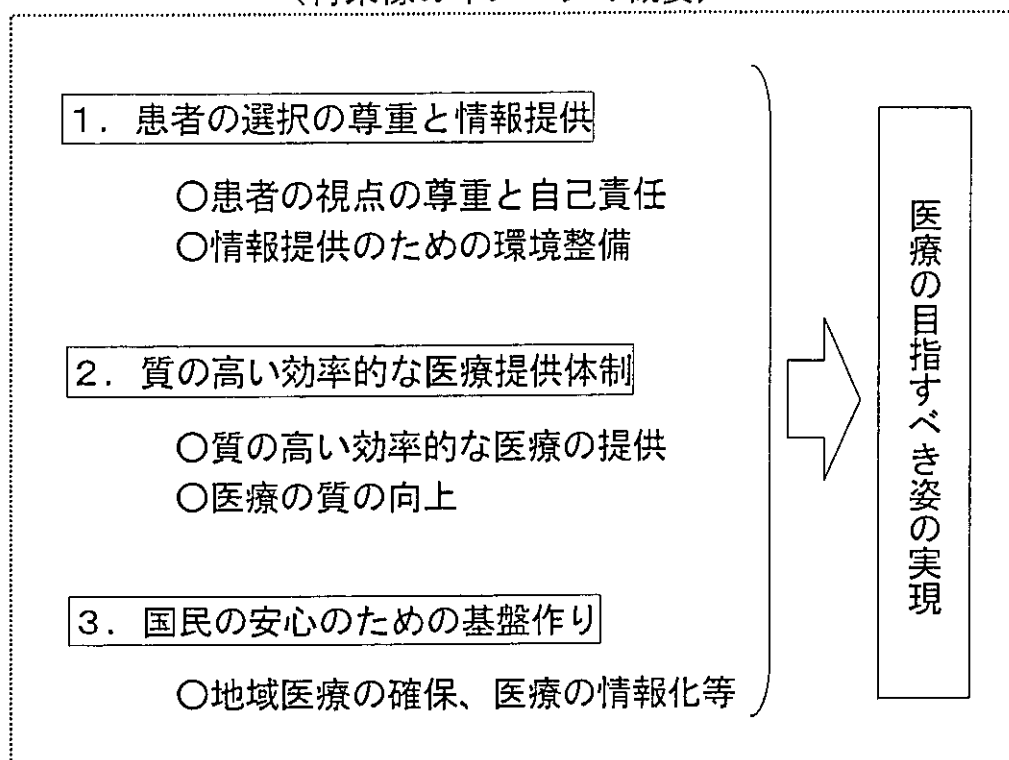
改革の方向：

- 医薬品については、関係者の意見を踏まえ、8月末に「医薬品産業ビジョン」を確定するとともに、同ビジョンの中に盛り込んだアクションプランの着実な実行を図る。
- 医療機器についても、本年末を目途に「医療機器産業ビジョン（仮称）」を策定する。
- 当面の具体策としては、文部科学省と連携し、ナショナルセンター、特定機能病院、臨床研修指定病院等の複数の医療機関からなる大規模治験ネットワークの構築や治験コーディネーターの増員等を含む「全国治験活性化3カ年計画」を策定する。

(参考)

「21世紀の医療提供の姿」のイメージ（平成13年9月25日公表）

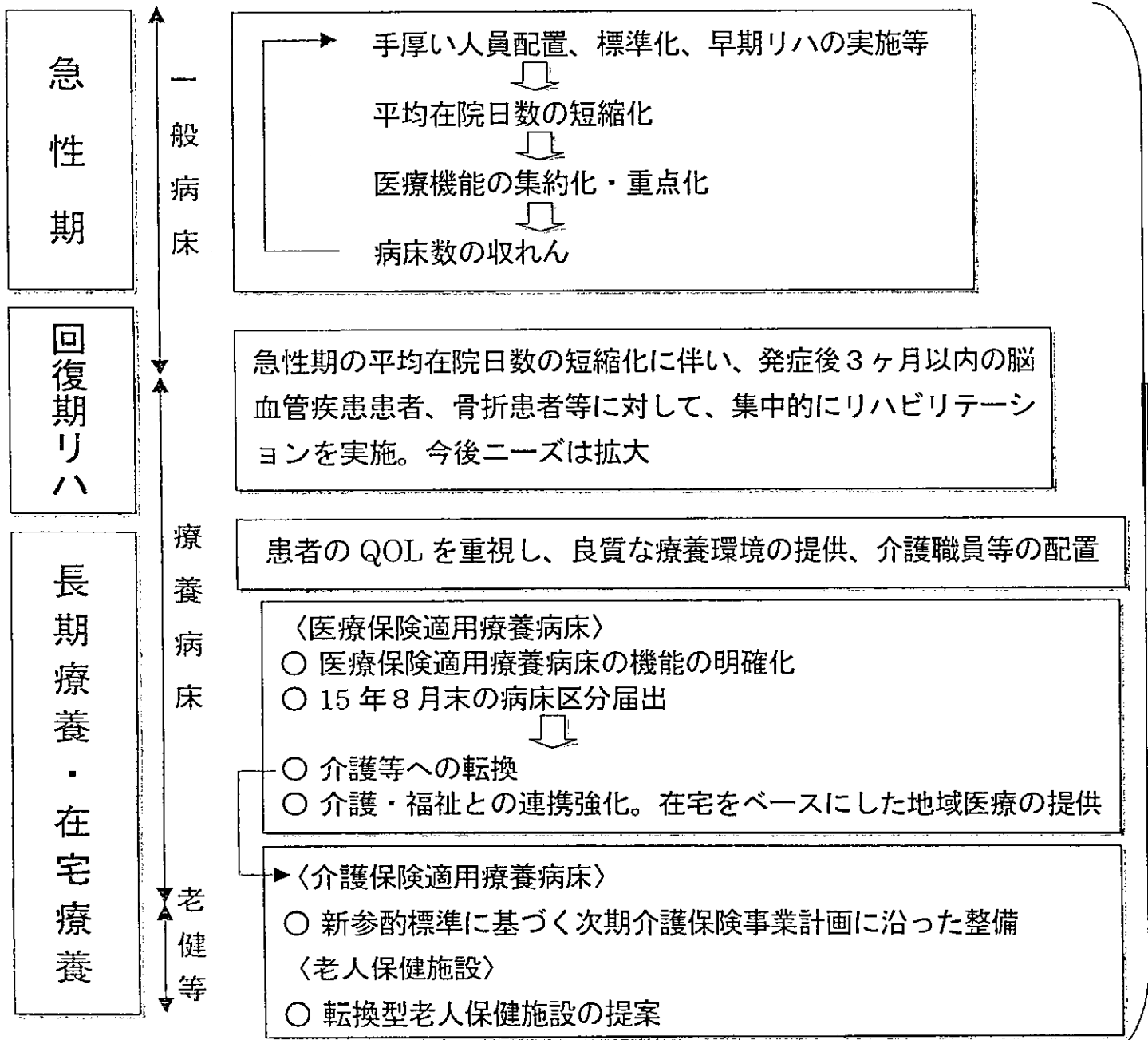
（将来像のイメージの概要）



医療制度改革試案に沿ってこれまで行った改革

- 優先10疾患について診療ガイドラインを作成（平成13年度）
- 広告規制の緩和（本年4月）
- 「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」の公表（平成13年12月）
- 電子カルテシステム・レセプト電算処理システムの普及目標設定（平成13年12月）
- カルテの外部保存を認める規制緩和の実施（本年3月）
- 「医療安全推進総合対策」の公表（本年4月）
- 小児救急医療拠点病院の整備（平成14年度予算）
- 医療法人の理事長要件の見直し（本年4月）
- 「医薬品産業ビジョン（案）」の公表（本年4月）

病院病床の機能分化（イメージ）



地域ニーズを踏まえた機能分化

急性期病床における地域医療連携の強化

- 紹介率・逆紹介率の向上
- 適切な退院計画・退院調整の実施
 - ・適切な退院後の療養生活の確保
 - ・多様な社会サービスの利用
 - ・良質なケアの継続

在宅支援機能の強化
(入院中心の医療からの転換)

- 患者のQOLを重視した医療・介護・福祉サービスの総合的な提供
- 入院中心でなく、在宅を中心
- 肺炎や骨折、急性増悪などの入院ニーズへに対応
- 訪問診療、訪問看護、維持期リハなど、在宅生活を支援
(訪問看護ステーション等)

医療制度改革推進本部について

1 趣 旨

健康保険法等の一部を改正する法律案の国会提出に際し政府・与党間で合意された医療制度改革に関する諸課題について検討を行うとともに、その着実な推進を図るため、厚生労働大臣を本部長とする医療制度改革推進本部を本年3月8日に設置した。

2 組 織

推進本部の組織は別表のとおりとし、推進本部内に以下の4つの検討チームを設置。なお、各検討チームは関係部局の部局長及び課長等から構成。

I 医療保険制度の体系の見直し検討チーム（主査：保険局長）

II 診療報酬体系の見直し検討チーム（主査：保険局長）

III 医療提供体制の改革に関する検討チーム（主査：医政局長）

医療の質の向上と効率化を図るとともに、国民の医療に対する安心と信頼を確保する見地から、医療提供体制の改革の具体的方策について検討を行う。（メンバー別紙参照）

IV 医療保険制度の運営効率化に関する検討チーム（主査：社会保険庁次長）

(別表)

医療制度改革推進本部の組織

本部長	厚生労働大臣
本部長代理	(総括) 副大臣 (本部長の指名する者) 政務官 (本部長の指名する者)
副本部長	(総括) 事務次官 厚生労働審議官 社会保険庁長官
本部員	官房長 総括審議官 技術総括審議官 大臣官房審議官 (医療保険、医政担当) 大臣官房審議官 (老健、健康担当) 医政局長 健康局長 労働基準局長 老健局長 保険局長 政策統括官 (社会保障担当) 社会保険庁 次長 社会保険庁 運営部長

医療提供体制の改革に関する検討チーム

主査：医政局長

大臣官房審議官（医療保険・医政担当）

医政局総務課長

指導課長

医事課長

歯科保健課長

看護課長

経済課長

研究開発振興課長

医療関連サービス室長

医療安全推進室長

医療技術情報推進室長

看護職員確保対策官

総務課企画官

医療計画推進指導官

保険局総務課企画官

医療課企画官

老健局総務課企画官

雇用均等・児童家庭局 母子保健課長

障害保健福祉部 精神保健福祉課長