

### 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な在り方について、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)

(医業経営の近代化・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、運営など医業経営の近代化・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A:「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B: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特別養護老人ホームの入所定員を含む)により試算

試算C: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2015年の日本の人口をかけあわせて試算

試算D: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E:試算Dで、平均在院日数を10日として試算