

7 医療分野

(1) 医療のIT化

レセプトのオンライン請求化の期限内完全実施【平成 20 年度から順次義務化、平成 23 年度当初から原則完全オンライン化】

レセプトオンライン請求化に関しては、平成 18 年の厚生労働省令により、平成 20 年度から順次義務化され、平成 23 年度以降、原則全ての医療機関・薬局に関して、義務化されることが規定されている。この省令について厚生労働省は、()オンライン請求化の期限が努力目標ではなく義務であること。()義務化において現行以上の例外規定を設けないこと。()義務化の期限以降、オンライン以外の手法による請求に対して診療報酬が支払われないこと。以上三点を、再度、医療機関・薬局に周知徹底する。(医療イ a)

レセプトのオンライン請求化の促進【平成 19 年度結論】

レセプトオンライン請求化は、今後進めるべき医療のIT化の試金石となる。

したがって、出来得る限り早期に実行することが肝要であり、そのためには医療機関のオンライン請求化を促す仕組み、すなわち、医療機関へのインセンティブ施策を検討する。

そのインセンティブとしてはオンライン請求されたレセプトに関して、医療行為発生後最長約3ヶ月間かかっている診療報酬の支払までの期間を短縮することがまず挙げられる。ただし、そのためには、保険料の徴収から診療報酬の支払いまでの資金フローを見直すなどの、保険者側の協力が前提となる。また、現在実施している診療報酬点数における加算について、オンライン請求の、より効果的インセンティブとなるような見直しを実施することを考えてもよい。レセプトオンライン請求化は、合理化を通じた経費節減や、患者・消費者本位のデータ利用促進などに繋がり、これらは明らかに被保険者にメリットをもたらすのであるから、診療報酬においてそれを考慮すべきであると考え。但し、こうした加算は“電算化”ではなく“オンライン化”のインセンティブとすべきであるし、オンライン化が義務化されるまでの措置であるべきだとも考える。

また、医療機関において、オンライン化に適合した請求システムが円滑に導入されるよう、請求システムの標準化、互換性、セキュリティの確保等の環境整備を図る。

保険者についても、例えば支払基金に関しては、今年の4月からレセプトを電子データの形態で受け取る場合、支払う手数料が1円引き下げられたが、保険者にお

けるオンライン化の推進の観点から、厚生労働省は審査支払機関に対し、オンラインを導入した保険者と導入しない保険者間の手数料の差を拡大させることについても併せて検討させる。(医療イ b)

オンライン請求に対応した電子点数表の完成と電子化に対応した点数計算のロジックの整理【平成 20 年度点数表を完成、平成 23 年度までにロジックの整備】

レセプトのオンライン請求の基礎となる電子点数表について、平成 20 年度診療報酬改定に合わせ早期に完成させるとともに、将来的にはオンラインを利用した、迅速かつ適正な審査が実施できるよう、電子化をにらみつつ、引き続き点数計算ロジックをより明確にする。なお、電子点数表の作成に当たっては、出来得る限り簡素化し、いつでも、また誰でも、そしてそのままの状態を利用可能なものとする。また電子点数表作成に際しては、病院、保険者、支払基金、国保連それぞれのシステム開発を担う民間と協力して進める。(医療工 a)

レセプトデータの収集・蓄積体制の構築【平成 19 年度中に結論・平成 20 年度から措置】

レセプトデータについては、多くの医療情報が含まれる貴重なデータであり、このデータを収集・蓄積し、分析することは、統計学的・疫学的なデータに基づいた質の高い医療を研究し実践する上で非常に有益であると考え。この観点より、レセプトオンライン請求化に合わせ、平成 20 年度末までにレセプトデータの収集・分析体制を構築し、平成 23 年度以降は全国のレセプトデータを収集・蓄積・活用できる体制を構築、運用する。(医療イ a)

医療データの利用ルールの確立【平成 19 年度中に結論、平成 20 年度から措置】

レセプトオンライン請求化による診療情報の収集・蓄積に加え、平成 20 年度から特定健康診査の実施により、健康情報についても収集・蓄積されることになるが、これらの収集・蓄積された膨大な診療・健康情報を相互に関連づけるほか、必要に応じて分析上有用な他のデータベースとリンクさせることにより、データウェアハウス化(DWH)が可能となる。

このデータウェアハウスについては、例えば統計法などの取り扱いを参考にしつつ、その恣意的な利用を防ぐとともに、国の独占利用を排除し、民間への開放を前提とした利用ルールを確立し、国民の健康の増進に資する幅広い分野での利用を図る。(医療イ b)

医療機関が診療情報を電子的に外部に出す場合の標準の制度化【平成 19 年度中

【結論】

病院・診療所間の医師の偏在などが危惧される中、病院・診療所の役割分担をより明確にし、医療機関間における高度な医療連携を進める必要がある。こうした連携を行う上では、医療機関間における診療情報の共有化が必須条件となるが、医療機関が所有する電子カルテなどの診療情報について医療機関ごとにその様式が異なる、などといったことが情報共有化の障害となっている。

したがって、医療機関が他の医療機関など外部に提供する電子的診療情報については、世界的に普及しているデータ交換規約に様式を統一することを制度化する。また標準化された電子的診療情報は、患者個人の所有物であるとの原則の下、当該情報について患者個人が自由に管理、あるいは外部組織に保存を委託し、疾病管理に利用するなどその環境整備についても早急に検討を進める。(医療イ c)

【医薬品・医療材料への標準コード付与の整備推進【平成 19 年度中に結論・措置】】

医薬品・医療材料に標準コードを付与することは、メーカーから医療機関までの流通管理を精緻化し、物流の効率化、医療事務コストの削減につながるとともに、医療機関において体制整備が進めば医薬品の取り違えによる医療事故の防止や、トレーサビリティの確保により、医療安全の向上に寄与するものと考えられる。

この標準コード付与については、医薬品において、既に通知が出され、平成 20 年 9 月までに標準コードの整備が図られる予定である。一方、医療材料においては、生産・流通業者の任意に委ねられているため、標準コードを付与する業者、付与しない業者が混在しており、その効果が十分に発揮されているとは言い難い状況にある。したがって、医療材料においても、通知を発出し、標準コード付与の整備を図り、その効果の拡大を図る。(医療イ)

(2) レセプトの審査・支払に係るシステムの見直し

【支払基金の業務効率化【平成 19 年末までに業務効率化計画を作成、平成 19 年度末までに手数料適正化の見直しを作成】】

現在、健康保険などの被用者保険に係るレセプトの審査・支払業務については、支払基金にて実施しており、医療機関に対しレセプトオンライン請求の前提となる電子レセプトの普及促進を働きかけてきたが、年間約 8 億件にものぼる膨大なレセプトは、電子レセプトが 3 分の 1 を占めるものの、いまだ多くがオンライン化されておらず、また、3 分の 2 をいまだ紙ベースで処理しているため、多くの人手が必要となり、結果として高コストな業務となっている。しかしながら、今後はレセプトオンライン請求の義務化に伴い、支払基金が行っている業務のうち、審査・支払

業務などについては、効率化できる。

また、レセプトオンライン請求の進展により、単純な計算ミスやルール逸脱など明らかに保険請求としては不適切な内容を記載したレセプトは、システムを通る過程で自動的に誤りが指摘されるなどの対応がなされるようになる。一方、システムロジックだけでは簡単に対応ができないような、より高度な医学的判断を必要とする審査については、重点的に審査されるべきレセプトとそうでないレセプトを区分することにより、メリハリをつけた審査を行う。

したがって、厚生労働省は支払基金に対し、オンライン化の進展に合わせて、こうした審査のあり方を含む業務フローの抜本的な見直しを前提とした業務効率化計画(400床以上の病院のレセプトオンライン請求化が義務化される平成20年度から、原則完全オンライン化が実現する平成23年度までの年度ごとの数値目標を含む工程表など)の作成を促し、この計画に基づく審査・支払業務に係る手数料の算出根拠を明らかにし、手数料適正化の数値目標を明示させる。尚、こうした業務効率化計画及び手数料適正化の見直しについては、広く国民の知るところとなるよう、具体的且つ分かり易くホームページなどで公表させる。(医療ウ)

審査支払機関間における受託競争の促進【平成19年度末までに結論】

審査・支払業務のオンライン化による効率化は、国民が負担する医療保険事務費用を大いに軽減させるという点で極めて重要であり、その確実な遂行のためには審査支払機関間において競争原理を導入することが必須条件である。規制改革・民間開放推進会議から、審査・支払業務の受託競争環境を整備する施策として、健康保険の保険者及び国民健康保険の保険者が支払基金・各都道府県国保連のいずれに対しても審査・支払を委託できる仕組みとするとの提言がなされ、平成19年度から実現化されたところである。

今後更なる受託競争の促進による審査・支払業務の効率化を図るため、厚生労働省は、保険者が他の都道府県の国保連を含むいずれの審査支払機関にも、医療機関側が十分な準備ができる期間を置いた上で、審査・支払を委託することができる旨、周知徹底する。また審査支払機関の公正な受託競争環境を整備するためには、各審査支払機関における手数料、審査取扱い件数、再審査率、審査・支払部門のコストを示す財務情報など、一定の情報については公開させるとともに、支払基金と各都道府県国保連の審査・支払部門のコストが比較できるよう、それらを示す財務情報を公開する際の統一的なルールを設定する。

あわせて、保険者・審査支払機関間の契約モデルの提示、保険者が指定した審査支払機関にレセプトが請求されるようなインフラの整備、診療報酬点数表等に基づいたレセプトを照合する等の審査ロジックの公開、紛争処理のあり方の見直しを行

う。(医療ウ)

(3) 医療従事者の資格制度の見直し

医師等医療資格者の一定以上の資質の確保【逐次実施】

医師免許取得者については、平成18年の通常国会で成立した医師法等の改正における「行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務付け」等を実効性あるものとするため、当該制度を厳格に運用し、医師等の免許取得者の資質が確保できるように取り組む。

なお、医療事故の発生予防・再発防止のため、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析を引き続き行うとともに、事故発生の原因等の重大な情報を提供する等、国民に対し安心・安全で質の高い医療を提供するための施策を総合的な観点から講ずる。(医療キ a)

医師の資質維持・向上のための取組【平成19年度検討・結論】

医師には、医師免許取得は終点ではなく、その取得を起点とした生涯に亘る職業人としての修練、研鑽が求められる。医師の知識・技能の水準は患者の生死に関わることでもあることから、特に臨床に当たる医師については、医師として一定水準以上の知識技能の維持は絶対的な条件であり、さらにはその向上を図ることは利用者の信頼にもつながる。

また、医療の受け手である患者の中には、医療事故の防止や医師の技能への信頼を担保する等のために、医師資格更新制等の医師や保険医に定期的に何らかの資格更新させる制度を導入することが有効ではないかとの意見もあり、患者、医療者等に賛否両論はあるものの、その導入の是非やそれに代わるような代替案の審議検討も求められているところでもある。

したがって、医師の資質について専門的且つ客観的に定期的なチェックをするための取組を推進するほか、定期講習の受講等により医療保険制度や医療安全等の最新情報にキャッチアップするための取組、また、医療安全等に関するガイドライン等を提供、改定、周知すること等により医師の知識・技能と資質向上をサポートするための取組について、必要な施策を講ずる。(医療キ b)

専門医制度と医師免許との連携を含めた総合的な視点から医師資格制度の見直し【速やかに検討開始、平成19年度中に結論】

多様な医療の専門分化により、公的資格である「医師免許」だけでは、医師個々の専門領域を表し得なくなっている。他方、これを補完するような専門医、認

定医等の機能分化に対応した学会等の付与による資格は、必ずしも技術的評価が伴っていない、各専門資格間でその評価基準に統一性が無い等の指摘がある。

したがって、専門医等の資格取得に当たって質の確保を図る観点から、専門医資格は学会等の医療従事者の自治・自発性の下で、公的にも一定のサポートを行うことを含め、患者から納得が得られる専門分野に係る国際標準にも合致する知識・臨床上の技能等を有する専門医の在り方について、速やかに検討する。

また、医療施設の機能分化や在宅診療の推進等により、診療所等でのプライマリケアの重要度が増すとともに、はしご受診等を防ぐため診療所等での初期診断における医師の技能や問診等のコミュニケーション能力も求められる。そのため、プライマリケアにおける総合的な診断力等の一層の向上のための研修内容の充実、全科に係る基本的な診断力を有する総合診療医の育成等についても、学会等の医療従事者の自治・自発のもとで取り組まれているが、公的にもサポートを行うことを含め、プライマリケアを担う医師の知識・技能・資質の在り方についても、速やかに検討する。(医療キ c)

(4) 医療従事者の労働派遣【平成 19 年度中に検討・結論】

医療従事者の労働者派遣については、平成 18 年 4 月から、産前産後休業、育児休業、介護休業中の労働者の業務及びへき地を含む市町村の病院等における医師の一般労働派遣が可能となった。その結果、へき地を有する仙台市、京都市、福岡市等多くの県庁所在地の市においても医師の一般労働派遣が可能となり、一定の前進がみられたところである。

近時、医師の地域間や診療科目間での偏在や病院における医師不足が問題視されており、その偏在解消のための一つのツールとして、ドクターバンク等の就職を斡旋する紹介制度が医療現場に定着しつつある。また、看護師等についても都道府県ナースセンターの行う無料職業紹介であるナースバンク事業が定着しており、潜在看護師の掘り起こし等に効果を上げているところである。今後、更なる潜在看護師の掘り起こしや、様々な家庭事情による就労希望条件にマッチした働き方の実現が一層しやすくなる環境を提供する観点から、派遣制度の活用も効果的であると考えられる。

したがって、医療分野における労働者派遣のニーズや紹介予定派遣の運用状況、医療サービスの質や同じチームで働く常勤の職員の負担への影響等を踏まえつつ、医療従事者の派遣労働を可能とするべく検討し、結論を得る。(医療キ)

(5) 株式会社による医療経営の解禁等

株式会社による医療経営の解禁については継続的に議論をすることとするが、当面

の施策として、株式会社による医療経営に係る問題で以下の事項を実施する。

株式会社の経営する医療機関の取扱可能範囲の拡大【平成 19 年度以降検討】

平成 16 年 10 月から構造改革特区において、株式会社による参入が認められたが、参入が可能とされる対象は、自由診療（保険外診療）であり、かつ、6 件の個別な「高度な医療等」に限る、とされている。このため、特区における実現件数は今日に至るまでわずか 1 件である。

したがって、特区において、株式会社が直接経営する医療機関が取り扱うことのできる医療行為の範囲については、各地方自治体等から具体的な要望があれば精力的に追加の検討を行う。（医療才）

非営利性の徹底の完徹とガバナンス等に係る経営安定化の取組【平成 19 年度中に検討、速やかに措置】

今般の医療制度改革では、新設の医療法人においては、解散時の残余財産の帰属すべき者が限定されたが、既存の医療機関の過半を占める「持分の定めがある社団医療法人」については、「当分の間」その限定が適用されないこととされた。かかる経過措置により、改革後においても、医療法人の大宗を「持分のある社団医療法人」が占めることとなる。

したがって、今般の医療法人制度改革の趣旨を踏まえ、従来の経過措置型医療法人においては、社員の持ち分に応じた払い戻し請求により、安定的な法人運営に支障が生じるおそれがあり、移行によってこれを一定予防できるという利点についての理解を広めること等移行促進を図るための方策を検討し、措置する。

さらに、医療法人の経営のより一層の近代化・安定化を図るため、株式会社の一部が採用している社外役員制や経営委員会制等を参考にした、外部の意見を取り入れるシステムを社団医療法人においても導入を可能とするための方策について検討し措置する。（医療才）

（6）高度技能を有する外国人医師の受入促進【平成 19 年度中に措置】

外国の医師免許を有する外国人医師が医療に関する知識及び技能の修得を目的として訪日した場合は、外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第 17 条及び歯科医師法第 17 条の特例等に関する法律（昭和 62 年法律第 29 号）等で規定されたいわゆる臨床修練制度により、当該外国人医師は、厚生労働大臣の許可を受けて、指導医の指導監督の下で臨床を行うことができるとされている。臨床修練制度については、平成 15 年の改正により、知識及び技能の習得の目的に加え「これに付随して行う

教授を目的として」臨床を許可することとされ、事実上本制度の運用によっては高度な技術等を有する外国人医師が口頭や講義等に限らず臨床において術式等を行い教授することも可能になったところである。

しかしながら、このような制度運用についても周知徹底が不十分であり、また、一層の技術修練・教授の継続を希望する外国人医師の臨床修練の期間の延長等の運用の柔軟化等の課題もある。また、高度な医療技術を有する外国人が日本人医師に対して当該技能を伝授するために臨床することや、外国人医師が国内で制約なく臨床現場にて治療を施すことは、法律上認められていない。

したがって、臨床修練制度の運用により、入国する外国人医師又は外国人歯科医師が、医療に関する知識及び技能の習得に加え、これに付随して行う教授を目的として臨床実施することは認められているが、当該制度の周知徹底を図るとともに、臨床修練の許可に係る審査の迅速化を行う等、利用の促進と運用の円滑化のための必要な施策を引き続き講ずる。(医療キ)

(7) 後発医薬品の使用促進策の更なる推進【平成 19 年度中に検討、結論】

後発医薬品が普及した際には、先発医薬品と後発医薬品の間で薬効等の治療上の効果が同等であれば、特許期間後の先発医薬品と後発医薬品の価格を同じ価格とする考え方もある。その一方で、特許期間後においても、先発医薬品は、後発医薬品に比べて、安全性、有効性等に関する情報が豊富であることに加え、製薬企業の情報提供、安定供給等の体制に差があることから、後発医薬品よりも価格が高くなるという考え方もある。

そして、後発医薬品の使用促進を図る観点から、薬価制度の体系を見直し、先発医薬品メーカーの新薬開発インセンティブが保たれるような保険償還制度が存在し、安全使用の観点から先発医薬品と後発医薬品の情報提供、安定供給等が同等に保たれている場合には、保険償還価格は効果に対する価格評価とし、同じ価格とするいわゆる「参照価格制度」を導入すべきとの考え方もある。

平成 18 年度薬価制度改革による画期的新薬の加算率の引上げの実施、後発医薬品の使用促進のための処方せん様式の変更による患者自身が後発医薬品を選択できる仕組みの導入など、厚生労働省において、先発医薬品の適正評価、後発医薬品の使用促進等の取組を行っているところであり、引き続きそのような取組を継続することも必要である。

したがって、例えば、画期的新薬については更に適切な評価を行うことを検討する等、新薬開発のインセンティブに配慮するとともに、後発医薬品の使用促進についても、現行施策の状況を踏まえつつ、診療報酬改定、薬価制度の体系の見直し等を含む更なる使用促進の方策について検討し、結論を得る。(医療力)

(8) 国際共同治験の促進【平成 19 年度中に措置】

I C H (日米 E U 医薬品規制調和国際会議) における臨床試験に関する指針を踏まえた G C P (臨床試験の実施基準) 等を遵守して収集・作成された外国臨床試験データについては、国際共同治験も含め既に我が国における承認審査資料として受け入れられているところであるが、我が国の医薬品の開発・承認を促進するため、現在推進している国際共同治験をより活用することとし、その治験データの受入基準等を明確する等、治験が早期かつ効率的に行われるシステムを構築する。(医療力)

(9) 欧米諸国で承認された医薬品の本邦における承認の促進【逐次実施】

欧米諸国で承認されているが本邦では未承認の医薬品については、それらの医薬品が迅速に国民に提供されるよう、今後とも、専門家の意見を聞き、医療上の必要が高いと評価されたものを対象に、必要な治験を早期に実施するよう指導するとともに、優先的な承認審査等を行うことにより、本邦における迅速な承認を促進する。(医療力)

(10) 地域医療に貢献する医療機関に対する診療報酬評価の在り方【平成 19 年度に検討・結論】

夜間対応、休日開業、在宅医療、また地域連携によるそれらの 24 時間対応等、地域医療に貢献する医療機関に対する診療報酬上の評価については、平成 18 年度診療報酬改定においても一定程度行われたところであるが、改定後の状況を踏まえた診療報酬上の評価の在り方について、今後さらに検討し、結論を得る。(医療工)

(11) 診療報酬の診断群分類別包括支払方式の普及と定額払い方式への移行促進【平成 19 年度中に結論・措置】

「規制改革・民間開放推進 3 か年計画(改定)」(平成 17 年 3 月 25 日閣議決定)の「3 診療報酬体系の透明化と E B M の一層の推進」の「(3) 診療報酬の診断群分類別包括支払い方式の普及と定額払い方式への移行促進」に基づき、D P C の試行的導入の検証結果を踏まえ、最終的な目標としての診断群別定額払い方式の導入を、海外における診断群別定額払い方式(D R G - P P S (Diagnosis Related Group - Prospective Payment System) 等)の導入効果を参考にして、検討し、結論を得て実施する。(医療工 b)

(12) 医師と他の医療従事者等の間の役割分担の在り方の見直し【平成 19 年中に結論、逐次措置】

昨今では、医師、看護師、薬剤師、技師等多くの医療従事者の協力体制の下で患者の治療に当たるチーム医療の重要性が増しており、医師、コ・メディカル間の業務分担の柔軟化等によるチーム医療の推進や生産性の向上等が期待されている。しかしながら、チーム医療等の医療提供の在り方に適応するよう、医師、コ・メディカル間の具体的な業務分担、責任分担を見直すことはこれまでなかった。

また、医療の高度化を背景にコ・メディカルの業務範囲の拡大や、それに対応した教育水準の高度化の要請も認められる一方で、我が国では、医師や看護師等の不足からチーム医療実施のための人材確保が難しい場合も指摘される等、その推進を難しくする状況も見受けられる。

また、医師、コ・メディカルの相互間での業務分担を見直し、医療従事者間の業務を相互に補完し合うことにより、特に不足する医療職種の役割を代替しつつも適切な医療を提供できるようにすることは、医療人材不足の緩和を図る一つの方法とも考えられる。

したがって、チーム医療等の医療提供の在り方に適合するよう、医師、コ・メディカル、医療補助者の役割分担の在り方を検討し、整理する。また、諸外国の事例も参考に、看護職の教育の充実と看護職の活躍の機会の拡大について検討し、必要な措置を講ずる。(医療キ)