

## 重点計画事項

### 1 医療

#### (1) いわゆる「混合診療」の見直し

「患者の切実な要望に迅速かつ的確に対応できるよう」、「一定のルールの下に、保険診療と保険外診療との併用を認める」こととした平成16年の「いわゆる【混合診療】問題に係る基本的合意」(以下「基本的合意」という。)を実効性ある形で実施するため、以下の施策を実施する。

先進医療に係る平成17年の厚生労働省保険局医療課長通知が導入した薬事法承認の要件を解除することと併せ、患者の選択肢を可能な限り拡大する観点から、個別の医療技術ごとに実施医療機関について審査を行った上で、国内未承認の薬物・機械器具を用いた先進的な医療技術に関する保険診療との併用を認める枠組みを創設することにより、新たな条件整備を行う。**【平成19年度措置】**(医療工 a)

平成16年の基本的合意が実効性ある形で実施されているかを検証する為、先進医療の実施件数と金額を含む調査を行い、その結果を一般に公表する。**【平成19年度以降逐次実施】**(医療工 b)

#### (2) 医療職種の供給体制の再検討

**医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し【平成19年中一部措置済、平成20年度以降順次措置】**

昨今、いわゆる医師不足に起因する地域医療の崩壊や、医師の過酷な勤務実態が明らかになるにつれ、我が国の医療提供体制に関する国民の不安が募っている。健康への願いは人間の最も根源的な欲求であり、医療に対する国民の不安を解消することは、政府が今為すべき施策の中で最も優先すべき課題である。

こうした問題意識の下、まず取り組むべきは医師不足対策である。この問題の背景には、勤務環境悪化による勤務医から開業医への移転激増による勤務医不足、その結果としての勤務医の更なる負担増加と勤務環境悪化による益々の開業医移転増、さらに、医師の都市部集中、卒後臨床研修制度の導入による大学医局の影響力低下、医学部定員の抑制等の問題が複雑に絡み合っており、その解決は容易ではない。たとえば、解決策の1つとして、新たな医師の養成、即ち医学部定員増を図ることが

挙げられるが、現在の医師不足問題は一刻の猶予も許されず、時間がかかる医師養成対策だけでは問題解決にはならない。こうした危機的状況に対応するためには、即効性のある対策が不可欠である。そこで、医師及び看護師その他の医療従事者を含めた適切な役割分担を検討し、総合的医療供給対策を講じることが効果的であると考え。

このように考えた場合、現在、医師が行うこととされている医療行為のうち、看護師など医師以外の医療従事者でも実施可能なものについては、積極的に実施を認め、医師の業務をより高度で専門的なものに絞ることが医師不足対策として効果的であろう。例えば、看護師の職能範囲拡大として、諸外国の状況からナースプラクティショナーなどの職能の導入が必要であるとの認識もある。こうした措置により、全体としてより効率的な人員配置を図ることが可能である。

医療従事者間の役割分担の見直しは、「規制改革推進のための3か年計画」(平成19年6月22日閣議決定)、「経済財政改革の基本方針2007」(平成19年6月19日閣議決定)において、平成19年中に一定の結論を得ることとされたが、厚生労働省においてはこうした状況を踏まえ、引き続き一層の勤務医の負担軽減策を講じる必要がある。

現状の勤務医・産科医の不足に加え、高齢化社会が進展する中で増加が見込まれる在宅あるいは介護施設内での医療ニーズは、更なる医師不足の原因ともなりうる。以上、医療現場における実情を踏まえ、訪問看護等における医師の事前の指示に基づく看護師による薬の投与量の調整、正常分娩における助産師の活用、訪問介護員等による経管栄養の取扱い、介護施設内における介護福祉士やヘルパーによるたんの吸引等の具体的な対策を含め、医師と看護師等の医療関係職等との間での適切な役割分担がどうあるべきかについて十分な検討を行い、順次、速やかに必要な措置を講じる。(医療キ b)

### **医療従事者の派遣拡大【平成19年度中に検討・結論】**

医師を含む医療従事者の不足問題に対する更なる施策として、地域により偏在する医療従事者が適正に配分されるよう、派遣の仕組みを積極的に活用することが有効であると考えられる。

医療従事者の派遣については、社会福祉施設等における医療関連業務、医療機関における紹介予定派遣が解禁されており、産休等の代替要員としての派遣や、医師についてはへき地を含む市町村の病院等への派遣についても平成18年4月から認められている。

一方で、厚生労働省は、医師不足対策の一環として、都道府県自らが設置する医療対策協議会における協議を通じて、地域の実情を踏まえ、地域における医療の確

保のために医師を派遣する必要があると認めた医療機関に対して、医師の労働者派遣を行うことを可能としたところである。しかしながら、この医師派遣制度は、派遣先及び派遣元の双方が病院または診療所に限定され、且つ、派遣対象が医師のみである。予てより規制改革会議は深刻化している医師不足対策として、派遣事業者を含めた社会のあらゆるリソースを大いに活用することが効果的であり、医師を含む医療従事者の派遣解禁に当たっては一切の制限を加えるべきでないとしてきた。ところが、医師不足を解消しようとする現場の医療機関における自助努力に対する制約が残る今回の医師派遣制度は、規制改革会議との合意に沿うものではない。また、派遣対象を医師に限定するものとしたこの制度は、チーム医療で重要な役割を果たす看護師など医師以外の医療従事者には全く措置を講じておらず、極めて不十分である。看護師の場合、ナースバンク事業等により、潜在看護師の掘り起こしが実施されているが、特に、出産・子育てなどで離職した後、再度、看護の職に就きたいという希望は多く、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、就労の期間・時間・場所などについて柔軟に設定できる派遣制度を活用することが求められる。

さらには、派遣元を医療機関に限定しないことにより、例えば派遣事業者が、地域横断的且つ組織的に人材を確保し、復帰に必要な知識・技術等のキャッチ・アップを目的とした再研修を実施することなどにより、量、質両面での看護師供給拡大にもつながると考えられる。

医師不足対策は緊急を要する。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、医療サービスの質等を踏まえつつ、引き続き、できるだけ限定条件をつけることなく、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 )

### **医療関係者による緊急避難的な応急手当に関する実態把握【平成 20 年度検討、逐次措置】**

緊急時・非常時において、医療関係者が応急手当をためらうケースが多いとの指摘がある。医療関係者による緊急時・非常時における応急手当への関与を阻害する要因があるのか、医療関係者に対する調査などを行い、その実態を把握することにより、阻害要因が明らかな場合については、その対応策について検討する。( 医療ク )

### **( 3 ) 医療サービスの効率化と質の向上**

### **包括払い・定額払い制度への移行の促進【平成 19 年度中に措置】**

長期的な医療の供給体制維持のためには財政的な問題を避けて通ることはできない。少子高齢化が進行し医療費の増大が不可避である一方、国家財政は巨額の公的債務を抱えており、医療費への無制限な財政投入は許容されない状況にある。

こうした状況下、医療の質向上を推進すべく、診療報酬支払い等の医療評価では、現行の患者に投入した「量」ではなく、客観的なデータに基づいた患者の回復度合いなどの「質」に転換すべきである。急性期入院について平成 15 年 4 月より特定機能病院等に導入が開始された診断群分類別包括評価（DPC）は、現在、300 を超える病院に導入されている。なお、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」においては、平成 24 年度までに、DPC 支払対象病院を 1,000 病院に拡大することとされている。DPC は、医療の標準化、在院日数の短縮、医療機関の機能分化・連携の促進に資するとされる一方、1 日定額、出来高払いの併用であり、一入院を単位とした診断群別定額払い方式（DRG - PPS）等の定額払いの方が有効な場合があると考えられる。

したがって、「規制改革推進のための 3 か年計画」に則り、DPC 導入の検証と並行し、DRG - PPS の導入効果を参考にして、一入院当たりの包括的・定額払い制度の試行を次期診療報酬改定において導入する。（医療工 b）

### **質に基づく支払いの推進【平成 20 年度検討開始】**

診断群別定額支払い方式（DRG - PPS）は既に欧米を始めとした医療先進諸外国において 20 年以上の歴史を有し、有力な支払い方法となっている。しかし、近年になって、医療の質についての社会的関心の高まりを受けて、より直接的に医療の質を評価し支払いの対象とすべきとの試みが認められる。

例えば、アメリカのメディケアにおいては、2009 年までに、いわゆる質に基づく支払い（Pay For Performance）の一種である、Value Based Purchase（価値に基づく医療サービスの購入）を導入することが決定しており、また、イギリスにおいても、診療所医師を対象に医療の質をポイント表示した上で、これに基づき報酬を与える方法が既に導入されている。

我が国においても、レセプトオンライン化の平成 23 年度完全実施の決定、DPC の拡大等により、医療内容とその治療結果についての客観的データの分析ができる環境が整いつつある。

欧米諸国の取組内容、国内における医療情報収集体制の整備状況等を踏まえつつ、質に基づく支払いの導入にむけて、導入時期、方法などについて検討を開始する。

（医療工 ）

### **アウトカム情報の公開【平成 19 年度中に検討開始、平成 20 年度中に結論・一部措置、以降逐次拡大】**

患者自らが、様々な医療機関を比較検討した上、最も自分に適した医療機関を選択することは、患者の権利であり、医療機関の情報公開を進めることは、この権利を行使するために必要不可欠である。

一方で、この情報公開により各医療機関は患者に選択されることを意識せざるをえず、また他の医療機関の発した情報と比較することは競争する為の必須の条件となる。結果として、情報提供は、質の高い医療機関にとってのインセンティブになる。

平成 18 年の医療法改正により、医療機関は一定の情報について、都道府県へ報告することが義務付けられ、その報告された情報をもとに、平成 20 年度中には、都道府県がインターネットにて医療機関に関する幅広い情報を提供する体制が構築されるなど、情報公開が制度化された。しかしながら、この医療機能情報提供制度では、疾病毎の治癒率など患者の関心が高く、医療の質の向上に資するアウトカム情報については、その分析と情報提供の有無のみが報告対象とされ、アウトカム情報そのものについては報告が義務化されていない。

今後可及的速やかに、例えば十分な客観的データを有すると考えられる国立病院、特定機能病院、地域がん拠点病院などの大規模医療機関におけるアウトカム情報の公開を義務化し、以降、段階的に対象とする医療機関の範囲を拡大すること等について、早急に検討し結論を得て措置する。併せて、医療機関におけるアウトカム情報の公表が促進されるよう、実施可能なインセンティブ策を検討する。( 医療ア )

### **レセプトオンライン請求化を踏まえたレセプト審査の質の向上、医療費分析の推進【平成 20 年度検討・結論】**

レセプトオンライン請求化の目的は、業務の効率化によるコストの劇的な削減と、審査の質の向上である。審査の質の向上とは、審査・支払いの迅速化、審査の精緻化・公平性の担保等に止まらず、電子的データの収集・蓄積・分析による EBM の推進を通じて医療そのものの高度化に貢献することにあると銘記すべきである。

そのためには、例えば傷病名とそれに対応する医療行為の対応関係を明らかにし、かつ一般にも公開することとするなど、レセプト審査の質の向上、医療費分析を推進するための方策について、検討を行う。( 医療イ )

## **( 4 ) 後発医薬品の使用促進**

### **後発医薬品使用促進策の更なる推進【平成 19 年度検討・結論、承認審査の迅速**

## 化については引き続き実施】

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。

また、新薬開発のインセンティブを維持するため、『規制改革推進のための 3 か年計画』(平成 19 年 6 月 22 日)に掲げられた施策を確実に措置することにより、引き続き審査の迅速化等を図ることで新薬上市までの期間を短縮させる。

( 医療力 )