

規制改革推進3か年計画

内閣府 総合規制改革会議

極的拡大)、関係者の要望にもかかわらずポジティブリストへの掲載が困難な場合の説明責任を明確にする。

工 医療機関に対する評価の充実【平成14年度中に措置】
現在、財団法人日本医療機能評価機構が評価を行っているが、評価の内容は医療機関の施設・構造や人員配置、組織体としての活動状況などの「構造評価」が中心であり、真に患者が知りたい評価、情報の提供という点では不十分である。患者本位の医療サービスを目指すために、技術水準や治療方法にかかわる「プロセス評価」や、更には真に患者が知りたいと思う治療成果など「結果評価」にまで踏み込んだ評価が行われ、それが広く公開されることが望ましい。また、財団法人日本医療機能評価機構のみならず多様な第三者評価主体の出現により、評価面でも競争メカニズムが働き、評価の向上が図られることが望ましい。

【13年度重点計画事項】

1 医療

(1) 医療に関する徹底的な情報開示・公開

ア 患者情報の開示【平成14年度中に措置】

現在、レセプトの開示についてはルール化しているが(平成9年厚生省通達)、それだけでは患者情報の開示の点で不十分との指摘があることを踏まえ、カルテについて、患者プライバシーの保護を図りつつ、患者の開示請求に基づく医師のカルテ開示を普及、定着させるため、診療情報開示に関するルールの確立やガイドラインの整備を行う。

イ 医療提供者に関する情報公開【平成13年度中に措置(逐次実施)】

医療提供者(医師、医療機関など)の適切な情報が公開されることにより、患者は客観的な情報を活用して医療機関を選択しやすくなる。医療提供者にとっては、より良いサービスの提供に向けたインセンティブが生まれ、

結果として医療サービスの向上につながる。そのような観点から、医療機関の医療機能、業務内容、医師の専門分野、診療実績などに関する客観的に比較可能な情報公開を促進する。

そのため、医療に関する各種情報のデータベース化、ネットワーク化を行い、国民が容易に情報にアクセスできる環境の整備を実施する。

ウ 広告規制の緩和【平成13年度中に措置】

医療機関の広告については、誇大広告など不適切な広告から患者を守るという観点から規制を行っているが、国民にとっては客観的事実に基づいた診療実績など真に知りたい情報の入手まで制限されている。患者の選択が尊重される患者本位の医療サービスの実現のために、現在の広告規制を見直し、将来のネガティブリスト化を視野に入れつつ、当面は、現在広告が許されている内容・範囲の大幅な拡大を図るとともに(ポジティブリストの積

なお、現在、評価を受けている病院は全体の6%程度と少なく、まずは国公立病院、特定機能病院、臨床研修病院等について積極的な受審を促進するとともに、これらの医療機関に対しては、評価結果、評価内容の公開を促すように措置する。

(2) ICT化の推進による医療事務の効率化と医療の標準化・質の向上

ア レセプトのオンライン請求を中心とする

電子的請求の原則化

平成13年10月1日付で、電子的請求を限定している「磁気テープ等(フロッピー等)を用いた費用請求の特例」(厚生省令・個別指定制度)を廃止したが、ICT化のメリットを最大限享受し医療事務の効率化を図るために、これにとどまらず、レセプトの電子処理方法を確立し、磁気テープなどによる請求に加え、オンラインによる請求をできるようにする。

このため、明確な目標期限、実現のための推進方策、安全対策などを明らかにした計画を平成13年度中に策定し、速やかに電子的請求の原則化を図る。さらに、オンライン化による請求を中心のものとするため、一定期間を定め、それ以降オンライン請求をしないものに対しては、それに伴うコストを負担させる仕組みなどを導入し、オンライン請求を中心とする電子的請求の原則化を図る。

また、オンライン請求を確実かつ安全なものにするためには、プライバシーの保護、セキュリティの確保などが重要であるが、今日のICT化の進展及び他分野での運用の状況を勘案し、短期間でそれら安全面の対策を講ずる。

なお、実態を重視し、安全性が十分確保されているものについては即時にオンラ

イン請求を可能とする。【平成13年度中に措置(速やかに実施)】

イ 電子レセプトの規格の充実・強化及び使用の普及促進

現在、厚生労働省ではレセプト電子化のための規格「レセプト電算処理システム」を定めているが、レセプト電子化の普及率は0.4%と低い。レセプトの電子請求を促進し、医療事務の効率化やレセプト情報の有効活用により医療の質的向上を図ることが重要である。

また、病名・手術名・処置名等やそのコードについてのレセプト、カルテの統一化や、それに適したレセプトフォームの規格化を実施し、その普及を促進する。【平成14年度中に措置】

なお、診療報酬点数算定ルールは複雑かつあいまいなものになってきているので、その明確化、簡素化を図り、コンピュータで利用可能な算定ルールの確立と周知徹底を行う。

ウ レセプトの記載事項の見直し(主傷病名の記載など)【平成13年度中に見直し、平成14年度中目途に実施】

現在のレセプトには複数の傷病名が並列的に記載されており、傷病とそれに対する医療内容の対応関係や、医療サービスが提供された日付、転帰が不明であり、患者が受けた医療内容が明確に分かるものとなっていない

ため、レセプト記載内容の明確化を行う。例えば、入院治療に関しては、一定の基準に基づき主傷病、併存症、後発症を区別し、主傷病に依りて医療費を明確にするなど、レセプトの記載事項を見直し、それに基づき具体的に実施する。

これらの情報は医療の標準化の基礎となるものであり、医療機関にとっては自己の医療水準の検証と改善に資する。また、保険者における被保険者に対するより良い保健サービス、情報の提供や包括払い・定額払い制度拡大に資するなど、その効果は大きい。さらに、医療機関、保険者、審査支払機関との間での共通理解が得られ、審査点検効率の向上につながる。

エ カルテの電子化及び用語・コード・様式の標準化

現在、医師、医療機関ごとに病名の表記が統一されていないなど、医療行為に関する情報が蓄積されにくい状況にある。カルテが電子化されることにより、情報の蓄積・分析が容易になり医療の質の向上が図られ、結果として患者に対する医療サービスを大きく向上させる可能性がある。

このため、電子カルテの導入・普及を積極的に促進する。その際、用語・コード・様式の標準化を進め、医師、医療機関が同一のものを使用することが不可欠であり、現在標準

化がなされている病名、医薬品名等の普及を促進するとともに、その他の用語の標準化を完成させる。【平成15年度中に措置】

また、カルテにおける用語・コードなどはレセプトにおけるそれと統一したものとし、将来的にはカルテから機械的にレセプトが作成される仕組みとする。

オ 複数の医療機関による患者情報の共有

【平成13年度中に措置(逐次実施)】

現在、カルテ等の患者情報は診療を行ったそれぞれの医療機関が管理している。安全で質の高い患者本位の医療サービスを実現するために、個人情報保護など一定の条件を備えた上で、患者情報を複数の医療機関で共有し有効活用ができるよう措置する。これにより医療の効率化、医療機関の機能分担・連携の促進を図る。

カ EBM (Evidence based Medicine) 根拠に基づく医療)の推進【逐次実施、平成15年度を目前にEBMの樹立】

現在、診療内容については医療機関や医師ごとにばらつきがあり、患者が安心・信頼できる医療機関の選択が難しい状況である。患者本位の医療サービスを実現するために、診療ガイドラインの作成やデータベースの整備が必要であり、平成15年度中にEBMの提供体制を整備し、速やかにEBMが広く一般的

に行われるようにする。

また、患者が自ら診療内容を理解し選択しやすくするためには、国民用の診療ガイドラインを整備する。これらを公正で中立な第三者機関が行うための環境整備を行う。

(3) 保険者の本来機能の発揮

ア 保険者によるレセプトの審査・支払【平成13年度中に措置(速やかに実施)】

レセプトの審査・支払は本来保険者の役割であり、保険者の自由な意思に基づき、保険者自らが行う、従来の審査・支払機関へ委託する、第三者(民間)へ委託するなど、多様な選択を認める。このために、健康保険組合などに対して社会保険診療報酬支払基金に審査・支払を委託することを事実上強制している通達(昭和23年厚生省保険局長通達)や医療機関に対して費用請求を審査支払機関へ提出することを義務付けている省令(昭和51年厚生省令)の規定を廃止する場合には、公的保険にふさわしい公正な審査体制と、患者情報保護のための守秘義務を担保した上で、保険者自らがレセプトの審査・支払を行うことを可能とする。

イ 保険者と医療機関の協力関係の構築【平成13年度中に結論を得、平成14年度から実施】

保険者と医療機関は協力して被保険者の健康を守り、傷病からの回復の手助けをすると

いう共通の目的を有しており、効率よく医療制度を運用して被保険者の利益を確保するために、協力していく関係にある。そのためには、保健事業の推進等を通じてより密接な関係を構築するとともに、フリーアクセスの確保に十分配慮した上で、保険者と医療機関がサービスや診療報酬に関する個別契約も締結できるようにする。

ウ 保険者による被保険者・医療機関に対する情報収集【平成13年度中に措置】

保険者が患者のエージェントとしての役割を十分に果たすために、医療機関や被保険者から必要な情報入手できる仕組みが整っていないければならない。保険者が審査・支払について責任を負うという体制をとるからには、保険者がこれに必要な情報収集ができることが必要である。これを保険者の強制力をもった権限として構成するかどうかは、なお考慮を要するとしても、保険者が信頼関係に基づき、被保険者の協力を得て被保険者のためにする質問・調査等は現在でも可能であり、これを周知徹底する。その際、被保険者のプライバシーの保護、保険者の守秘義務の確保等を図ることは必要である。

エ 保険者の自主的運営のための規制緩和等の措置【逐次実施】

保険者は、昨今の厳しい保険財政において

は業務のより一層の合理化・効率化が求められる。また一方で、被保険者のニーズに対応するためには疾病予防などの意欲的な保健事業活動が求められる。現在、保険者の運営に関し、多くの認可制、又は届出制が設けられており、機動的な活動が制限されている面がある。財産処分に関する手続など各種認可手続に係る規制緩和や、保険者間で共同事業が円滑に実施できるようにするなど、保険者の自立的な運営のため、一層の規制緩和等の措置を講ずる。

(4) 診療報酬体系の見直し

ア 包括払い・定額払い制度の拡大【段階的に実施】

現在、我が国の診療報酬体系は出来高払いが中心となっているが、コストインセンティブが働きにくく過剰診療を招きやすいといった弊害が指摘されている。一方、包括払い・定額払い方式については粗診粗療を招きやすいといった弊害が指摘されるものの、医療内容が標準化され、在院日数の短縮やコストの削減など、効率的な医療サービスを提供するインセンティブが働くとともに、医療機関ごとの医療費の格差の縮小が期待される。また、診断群ごとの診療が標準化され、質のばらつきを少なくすることを通じてコストを削減することは、医療費の画一的な削減と大きく異なる点である。こうした点に留意し、医療の

標準化、情報公開を推進しつつ、傷病の分類方式、対象分野、対象施設要件など、具体的内容、時期を定め検討し、包括払い・定額払い方式(診断群別定額報酬支払い方式など)の対象医療機関などの拡大を平成13年度より計画を明示して、段階的に進める。

イ 公的保険診療と保険外診療の併用による医療サービスの提供など公的医療保険の対象範囲の見直し【平成13年度中に措置(逐次実施)】

国民の生活水準の向上や価値観・ニーズの多様化により、医療に関する国民の要求水準も上昇し、「自ら情報を集め、自己責任で治療方法を選択したい」、「保険のカバーする範囲を超える分は、自費や民間保険を利用しても納得のいく治療を受けたい」というニーズも強くなっている。国民が負担能力に関係なく適切な医療を受けられる「社会保障として必要十分な医療」はこれまでどおり確保した上で、「サービスとしての医療」という視点から、公的保険診療と保険外診療との併用を行えるようにすることは、患者自らの医療サービスの選択肢を増やすという観点から合理的である。

一方、「特定療養費制度」が導入され、主に「高度先進医療」や「選定療養(差額ベッド、歯科材料の一部、20床以上の病院の初診料など)」が認められているものの、その適用範囲

は公的保険カバー範囲全体から見ると厳しく限定している。

患者本位の医療サービスのため、「特定療養費制度」の対象範囲の拡大を行う。その際、医療技術の進歩や患者ニーズの多様化等に応じて、患者に対する十分な情報提供を前提とした上で、患者の選択により公的保険診療と保険外診療を併用することができるようにする。

ウ 価格決定方法の見直し【平成13年度中に措置】

診療報酬、薬価、医療材料価格は、中央社会保険医療協議会で決定しているが、価格の根拠、決定プロセスなど、決定方法について問題点が指摘されている。

薬価については先発品と後発品の算定価格、画期的新薬の算定価格などに関して、開発のインセンティブが働くような適正な算定を行うなど、算定ルールの抜本的な改革を行い、また、既存薬の効能について、一定の基準に基づいた再評価を実施し、効能が認められなくなったものの承認を取消すなどの措置を講ずる。また、現在、薬価205円以下(内服1日分、頓服1回分など)の薬剤に関しては、薬剤名などの内訳を省略して薬剤費請求ができる「205円ルール」が存在するが、これを廃止し、内訳を明示した請求とし、医療の透明性を図る。

医療材料については、薬価算定の場合と同様に外国価格参照制度を導入するなど、価格の適正化や流通全体を通じた抜本的な改革による競争政策の徹底など、内外価格差を是正するための所要の措置を講ずる。

なお、医療が広く国民にかかわる事柄であることから、価格決定や保険導入の過程の透明化・中立化・公正化を図る観点から、中央社会保険医療協議会等の在り方を見直す。

(5) 医療分野における経営の近代化・効率化

ア 医療機関経営に関する規制の見直し【平成13年度中に措置(速やかに実施)】

医療機関の経営形態に関する規制の根拠は、公益性が強い医療サービスについて、営利主体の参入を抑制することにより医療サービスの質を維持するためとってきた。しかし、持分のある医療法人の財産は、社会福祉法人と異なり、出資者に帰属しており、その資金調達方法は銀行などからの借入れに事実上限定している。直接金融市場からの調達などによる医療機関の資金調達の多様化や企業経営ノウハウの導入などを含め経営の近代化、効率化を図るため、利用者本位の医療サービスの向上を図っていくことが必要である。このため、今後、株式会社方式などを含めた医療機関経営の在り方を検討する。

(6) その他

ア 医療従事者の質の確保【速やかに検討開始、平成15年度中に結論】

医療の技術の著しい進歩の中、安全で質の高い医療を確保するためには、医療従事者の質の確保、能力の向上が不可欠であり、医療従事者個々の専門性に応じて必要な最新の知識及び技能を修得できるような環境の整備を行う。その方策の一つとして、平成16年度からの医師の臨床研修化に向けた臨床研修制度の改革や生涯教育の充実、研究の促進とその成果の普及などにより、資格取得後の医療従事者の質の確保を図る。

イ 医師等の教育改革

出身大学による閉鎖的なネットワーク(医局制度)により、医師の自由な競争と正当な評価がなされていないとの指摘を踏まえ、このような状況は早急に改革し、研修期間中は

特定の医局(出身大学の医局)に入局せずに研修を行う方策、医師の客観的な評価が可能となる方策、広域で研修にかかる医師と病院をマッチングさせる方策などを講ずる。【速やかに検討開始、平成15年度中に結論】

また、近年、医療事故の遠因として、一部研修医の過酷な勤務の問題が指摘されているが、安全で質の高い医療サービスの確保及び医師の保護の観点から、研修医の働く環境や安全管理の問題について早急に検討し対策を講ずる。

ウ 医療分野従事者の派遣【平成13年度中に措置】

医療分野に従事する専門的な人材の効率的な配置による良質で効率的な医療供給体制を構築するため、医療関連業務の従事者の派遣に関する規制の見直しを検討し、結論を得る。

エ 医薬品販売に関する規制緩和【平成14年度中に措置(逐次実施)】

医薬品について、平成11年3月31日に行つた15製品群の医薬部外品への移行の実施状況を踏まえ、一定の基準(例えば、発売後、長期間経過しその間に副作用などの事故がほとんど認められないもの、など)に合致し、かつ保健衛生上比較的危険が少ないと専門家等の評価を得たものについて、一般小売店で販売できるよう、見直しを引き続き行う。

分野別措置事項

1 医療関係

(1) 医療分野の基本方針

我が国は、国民皆保険制度により、国民が平等に診療を受けられる制度を維持してきた。その一方、医療保険制度は、高齢化の進展に伴って医療費の増加に直面しており、医療費、特に延びが著しい老人医療費について、経済の動向と大きく乖離しないようにするとともに、国民が納得できる公平な医療費負担制度の再構築が大きな課題となっている。また、長い入院期間、過剰な投薬・検査などが、国の医療について無駄、非効率がないか、医療を提供する側、受ける側のコスト意識の喚起を含め、改めて見直していく必要がある。ほかに、近年多発している医療事故を背景とした医療の安全の確保や、がん、糖尿病などの「生活習慣病」について、費用対効果の観点からも、未然防止のための予防活動を行うことが重要となっている。

医療の規制改革の目的は、患者本位の医療サービスを実現することである。そのためには、これらの状況にかんがみ、医療の持つ特性を踏まえた上で、医療の質の向上、安全の確保を図りつつ、医療サービス提供上の無駄を徹底的に排除し、効率的な医療サービスを実現することが必要である。また、患者にとっては、医療の透明性が確保され自らの選

択が尊重されるようになることが必要である。このような基本的考え方に基づいて、医療に関する徹底的な情報開示・公開の促進、医療分野のIT化の推進、保険者の本来機能の発揮、診療報酬体系の見直し、医療機関相互の競争の促進、医療事故防止システムの確立等を積極的に実施する。

(2) 医療分野の重点事項

医療に関する徹底的な情報開示・公開
患者情報の開示、医療提供者に関する情報公開、医療機関の広告規制の見直し、第三者評価の充実、インフォームド・コンセントの普及・推進等により、医療に関する徹底的な情報開示・公開を行い、患者の選択が尊重される患者本位の医療を実現する。
IT化の推進による医療事務の効率化と医療の標準化・質の向上

医療のIT化に関する戦略的グランドデザインの設定、レセプトのオンライン請求を中心とする電子的請求の原則化、電子レセプトの規格の充実・強化及び使用の普及促進、EBMの推進等のIT化の推進により医療事務の効率化と医療の標準化・質の向上を推進する。

保険者の本来機能の発揮
保険者によるレセプトの審査・支払、保険者と医療機関の協力関係の構築等により、保険者が被保険者のエージェントとしての付託

に感じ、自主自立の意識の下、責任をもってその本来機能を発揮できるようにする。

診療報酬体系の見直し
包括払い・定額払い制度の拡大、公的保険診療と保険外診療の併用による医療サービスの提供など公的医療保険の対象範囲の見直し等の診療報酬体系の見直しを行う。

医療分野における経営の近代化・効率化
医療機関経営に関する規制や医療法人の理事長要件の見直しを行い、医療分野における経営の近代化・効率化を推進する。

医療事故防止システムの確立

医療機関内の安全管理に関するインフラ整備や医療の安全確保に関する社会的なインフラ整備、医療専門職の養成過程の見直し、診療報酬上の対応の必要性の検討等により、医療事故防止システム確立のための総合的施策を講ずる。

高度な救急医療体制の早急な確立と小児医療の充実

救急医療体制の充実として、24時間体制で上質な救急医療を提供できる体制を早急に整備する。また、小児医療の充実として、小児科医の確保策の積極的推進等を行う。

ゲノム医療の研究推進

将来のオーダーメイド医療、予防医療による医療システムの新たな発展のために、ゲノム医療に関する研究を積極的に推進する。

(3) 個別事項

ア 医療システム

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
競争政策の観点からの医療費体系の見直し (厚生労働省)	競争政策上のインセンティブという観点から患者に対してより良い医療を提供した者がより評価されるという医療費体系の在り方について検討する。	計画・医療ア	検討 (13年度以降)	措置	
医療費体系の在り方 (厚生労働省)	医療機関の形態に応じた投資的経費の評価に関する検討を急ぐとともに維持管理経費等の評価についても検討を進め、それらを含めた医療費体系の整備を図る。	計画・医療ア a	検討 (13年度以降)	措置	
公的保険診療と保険外診療の併用による医療サービスの提供など公的医療保険の対象範囲の見直し (厚生労働省)	患者本位の医療サービスのため、「特定療養費制度」の対象範囲の拡大を行う。その際、医療技術の進歩や患者ニーズの多様化等に応じて、患者に対する十分な情報提供を前提とした上で、患者の選択により公的保険診療と保険外診療を併用することができるようにする。	重点・医療(4) イ〔計画・医療ア、〕	逐次実施		
価格決定方法の見直し (厚生労働省)	a 薬価について先発品と後発品の算定価格、画期的新薬の算定価格などに関して、開発のインセンティブが働くような適正な算定を行うなど、算定ルールの抜本的な改革を行い、また、既存薬の効能について、一定の基準に基づいた再評価を実施し、効能が認められなくなったものの承認を取消すなどの措置を講ずる。	重点・医療(4) ウ〔計画・医療ア⑫ a〕	措置		
	b 現在、薬価205円以下(内服1日分、頓服1回分など)の薬剤に関しては、薬剤名などの内訳を省略して薬剤費請求ができる「205円ルール」が存在するが、これを廃止し、内訳を明示した請求とし、医療の透明性を図る。	重点・医療(4)ウ	措置		
	c 革新的な医療機器については、平成12年10月から新規の医療機器に適用されている新たなルールにおける実例を踏まえつつ、新機能区分の価格算定ルール等について検討する。	計画・医療ア⑫ b	検討	措置	
	d 医療材料については、薬価算定の場合と同様に外国価格参照制度を導入するなど、価格の適正化や流通全体を通じた抜本的な改革による競争政策の徹底など、内外価格差を是正するための所要の措置を講じる。	重点・医療(4)ウ	措置		

事 項 名	措 置 内 容	当初計画等との関係	実 施 予 定 時 期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
	e 医療が広く国民にかかわる事柄であることから、価格決定や保険導入の過程の透明化・中立化・公正化を図る観点から、中央社会保険医療協議会等の在り方を見直す。	重点・医療 (4)ウ〔計画・医療ア② b〕	措置		
保険者による被保険者への医療機関情報の提供 (厚生労働省)	保険者が被保険者に対して保険医療機関に関する情報を積極的に提供し、被保険者が医療機関を選択しやすくなるような方策について、引き続き検討を進め、早急に結論を得る。	計画・医療 ア a	措置済		
保険者によるレセプトの審査・支払 (厚生労働省)	レセプトの審査・支払は本来保険者の役割であり、保険者の自由な意思に基づき、保険者自らが行う、従来の審査・支払機関へ委託する、第三者(民間)へ委託するなど、多様な選択を認める。このために、健康保険組合などに対して社会保険診療報酬支払基金に審査・支払を委託することを事実上強制している通達(昭和23年厚生省保険局長通達)や医療機関に対して費用請求を審査支払機関へ提出することを義務付けている省令(昭和51年厚生省令)の規定を廃止する場合には、公的保険にふさわしい公正な審査体制と、患者情報保護のための守秘義務を担保した上で、保険者自らがレセプトの審査・支払を行うことを可能とする。	重点・医療 (3)ア〔計画・医療ア b〕	措置(速やかに実施)		
保険者と医療機関の協力関係の構築 (厚生労働省)	保険者と医療機関は協力して被保険者の健康を守り、傷病からの回復の手助けをするという共通の目的を有しており、効率よく医療制度を運用して被保険者の利益を確保するために、協力していく関係にある。そのためには、保健事業の推進等を通じてより密接な関係を構築するとともに、フリーアクセスの確保に十分配慮した上で、保険者と医療機関がサービスや診療報酬に関する個別契約も締結できるようにする。	重点・医療 (3)イ	結論	実施	
保険者による被保険者・医療機関に対する情報収集 (厚生労働省)	保険者が信頼関係に基づき、被保険者の協力を得て被保険者のためにする質問・調査等は現在でも可能であり、これを周知徹底する。	重点・医療 (3)ウ	措置		
救急医療の再構築 (厚生労働省)	a 救急医療は、24時間診療を維持するための多大な費用を要するため、救急医療体制の充実を図る観点から、診療報酬体系を見直す。	計画・医療 ア a 検討	措置		

事 項 名	措 置 内 容	当初計画等との関係	実 施 予 定 時 期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
(厚生労働省、総務省、国土交通省、警察庁)	b 24時間体制で上質な救急医療を提供できる体制を早急に整備する。	計画・医療 ア b	逐次実施		
	c 期待される役割を果たしていない救急医療機関については、他の医療機関と役割を交代させる等、救急医療体制が実際に機能するよう、適正な制度の運用管理を行う。	計画・医療 ア c	逐次実施		
	d ドクターヘリを全国的に導入し、救命救急を要する患者が迅速に高度な救急医療を受けられる体制を早急に確立する。	計画・医療 ア d	逐次実施		
	e 救急搬送に関する各組織が効果的に連携して業務を行えるよう、諸外国の状況も参考に、その連携の在り方について検討し、所要の措置を講ずる。 【平成13年厚生労働省一部改正医政発第892号】	計画・医療 ア e	一部措置済 (9月施行)	措置	
	f ドクターヘリによる迅速な患者搬送を担保するため、共通無線等の連絡手段について早急に検討し確立する。 【平成14年総務省訓令総基移第13号】	計画・医療 ア f	措置済 (1月施行)		
小児医療(小児救急)の充実 (厚生労働省)	a 母子保健分野の国民運動である「健やか親子21」において示されている「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の施策を含め、小児救急・小児医療の充実や小児科医の確保策を積極的に推進する。	計画・医療 ア a	検討・逐次実施		
	b 小児救急の逼迫の一因として指摘される小児の健康管理に関する親の知識不足を解消し適切な小児医療の受診を促すため、「健やか親子21」の施策と併せて、小児の健康管理に関する父母への啓発・情報提供等を実施する。	計画・医療 ア b	検討・逐次実施		
	c 夜間・休日における救急医療体制、小児科医による対応が可能な救急病院について、インターネットによる情報提供等、地域住民への広報活動を推進する。【平成13年厚生省健康政策局長通知医政発第491-1号】	計画・医療 ア c	逐次実施		

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
医療事故防止システムの確立 (厚生労働省、文部科学省)	医療事故防止対策について、行政改革推進本部規制改革委員会の「規制改革についての見解」を踏まえ、医療機関内の安全管理に関するインフラ整備、医療の安全確保に関する社会的なインフラ整備、医療専門職の養成過程の見直し等を含め、有効な対策の在り方について診療報酬上の対応の必要性を含め検討し、医療事故防止システムの確立に向けて総合的な施策を講ずる。 【平成13年厚生労働省令第176号、平成13年厚生労働省告示第264号、平成13年文部科学省高等教育局医学教育課長通知13高医教第1号】	計画・医療ア	検討・逐次実施		
医療分野IT化のグランドデザインとその推進	医療の質の向上と効率化の観点から、医療分野のIT化に関して戦略的なグランドデザインを描く。また、これを推進する支援・助成について、医療費体系の整備の在り方を含め検討し、電子カルテ等、各種IT化を統一的に推進する。	計画・医療ア a	[前段] 措置済 [後段] 検討	[後段] 検討 (早期結論)	
レセプトのオンライン請求を中心とする電子的請求の原則化 (厚生労働省)	a IT化のメリットを最大限享受し医療事務の効率化を図るため、レセプトの電子処理方法を確立し、磁気テープなどによる請求に加え、オンラインによる請求をできるようにする。このため、明確な目標期限、実現のための推進方策、安全対策などを明らかにした計画を平成13年度中に策定し、速やかに電子的請求の原則化を図る。さらに、オンライン化による請求を中心のものとするため、一定期間を定め、それ以降オンライン請求をしないものに対しては、それに伴うコストを負担させる仕組みなどを導入し、オンライン請求を中心とする電子的請求の原則化を図る。また、オンライン請求を確実かつ安全なものにするためには、プライバシーの保護、セキュリティの確保などが重要であるが、今日のIT化の進展及び他分野での運用の状況を勘案し、短期間でそれら安全面の対策を講ずる。	重点・医療(2)ア〔計画・医療ア e〕	措置(13年度中計画策定、速やかに原則化)		
	b 実態を重視し、安全性が十分確保されているとするものについては即時にオンライン請求を可能とする。	重点・医療(2)ア	措置(速やかに実施)		

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
電子レセプトの規格の充実・強化及び使用の普及促進 (厚生労働省)	a レセプトの電子請求を促進し、医療事務の効率化やレセプト情報の有効活用により医療の質的向上を図ることが重要である。また、病名・手術名・処置名等やそのコードについてのレセプト、カルテの統一化や、それに適したレセプトフォームの規格化を実施し、その普及を促進する。	重点・医療 (2)イ〔計画・医療ア b〕		措置	
	b 診療報酬点数算定ルールは複雑かつあいまいなものになっているので、その明確化、簡素化を図り、コンピューターで利用可能な算定ルールの確立と周知徹底を行う。	重点・医療 (2)イ	逐次実施		
レセプトの記載事項の見直し(主傷病名の記載など) (厚生労働省)	レセプト記載内容の明確化を行う。例えば、入院治療に関しては、一定の基準に基づき主傷病、併存症、後発症を区別し、主傷病に応じて医療費を明確にするなど、レセプトの記載事項を見直し、それに基づき具体的に実施する。	重点・医療 (2)ウ	見直し	実施(平成14年度目途)	
カルテの電子化及び用語・コード・様式の標準化 (厚生労働省)	a 電子カルテの導入・普及を積極的に促進する。その際、用語・コード・様式の標準化を進め、医師、医療機関が同一のものを使用することが不可欠であり、現在標準化がなされている病名、医薬品名等の普及を促進するとともに、その他の用語の標準化を完成させる。	重点・医療 (2)エ〔計画・医療ア b〕			措置
	b カルテにおける用語・コードなどはレセプトにおけるそれと統一したものとし、将来的にはカルテから機械的にレセプトが作成される仕組みとする。	重点・医療 (2)エ	検討・逐次実施		
複数の医療機関による患者情報の共有 (厚生労働省)	安全で質の高い患者本位の医療サービスを実現するために、個人情報の保護など一定の条件を備えた上で、患者情報を複数の医療機関で共有し有効活用ができるよう措置する。	重点・医療 (2)オ〔計画・医療ア b、c〕	逐次実施		
遠隔医療等の医療分野のIT化の推進 (厚生労働省)	a 高度な医療サービスを効果的、効率的に提供できるよう、病診連携や病病連携と併せて、遠隔診断等の遠隔医療を推進する。また、各種データ交換の際のフォーマット、電子的情報交換手順、情報セキュリティ技術等の標準について早急に確立し、積極的な普及策を講ずる。	計画・医療 ア c	検討・結論・推進	推進	推進

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
	b 病院内のチーム医療と同等な高レベルの処方チェックを可能とすべく、ITを活用した薬局機能の高度化について検討し、結論を得る。	計画・医療 ア d	検討	検討・結論	
	c 保険者におけるレセプトの保管について、電子媒体での保管を認める方向で検討する。	計画・医療 ア f	検討 (結論)	措置	
個人情報の保護とデータの科学的活用の在り方 (厚生労働省)	a 医療分野における個人情報保護に関して、「個人情報保護基本法に関する大綱」(平成12年10月11日情報通信技術(IT)戦略本部個人情報保護法制化専門委員会決定)の趣旨に沿って早急に検討し、所要の措置を講ずる。 【障害者に係る欠格事由の適正化を図るための医師法等の一部を改正する法律(平成13年法律第 号)】	計画・医療 ア a	一部措置済 (7月)	措置	
	b 疫学研究等について、医学全体の発展を通じた公衆衛生の向上等の公益の実現を図る観点から、個人情報の保護を図りながら、情報の適正な利活用を可能にする仕組みについて検討し、早急に整備する。	計画・医療 ア d	検討 (結論)	措置	
在宅医療に係る規制・手続の見直し (厚生労働省)	訪問看護の中で使用される特定の衛生材料について、患者の自己負担が生じることなく必要十分な量が提供されるよう、例えば費用の請求の仕組みの見直しなど所要の措置を講ずる。	計画・医療 ア	検討	措置	
②1 保険者の自主的運営のための規制緩和等の措置 (厚生労働省)	a 財産処分に関する手続など各種許認可手続に係る規制緩和や、保険者間で共同事業が円滑に実施できるようにするなど、保険者の自主的な運営のため、一層の規制緩和等の措置を講ずる。	重点・医療 (3)工	逐次実施		
	b 保険者と民間企業が契約し、後者に健康保険組合の事務処理を委託できるように検討し、所要の措置を講ずる。	計画・医療 ア C	検討・結論	措置	
②2 健康保険組合の運営に係る規制 (厚生労働省)	事業状況に関する報告については、報告項目の見直し及び電子媒体の利用による報告方法を早急に検討し、その効率化を図る。	計画・医療 ア	検討	検討・措置	
②3 健康保険組合の診療報酬明細書の保管期間 (厚生労働省)	健康保険組合における診療報酬明細書の保管期間について、健康保険組合の事務負担の軽減等の観点から検討し、結論を得る。 【平成13年厚生労働省保険局保険課長保保発第19号】	計画・医療 ア	措置済		

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
⑭健康保険の届出事務 (厚生労働省)	健康保険の届出事務について、本社での一括適用を認める。	要望等〔計画・医療ア〕	法案成立・公布	措置	

イ 医療サービス

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
E B M (Evidence-based Medicine: 根拠に基づく医療)の推進 (厚生労働省)	患者本位の医療サービスを実現するために、診療ガイドラインの作成やデータベースの整備が必要であり、平成15年度中にE B Mの提供体制を整備し、速やかにE B Mが広く一般的に行われるようにする。また、患者が自ら診療内容等を理解し選択しやすくするためには、国民用の診療ガイドラインを整備する。これらを公正で中立な第三者機関が行うための環境整備を行う。	重点・医療(2)カ〔計画・医療イ〕	逐次実施 E B Mの樹立(平成15年度目途)		
情報開示とインフォームド・コンセント(厚生労働省、文部科学省)	インフォームド・コンセントの普及について、医療資格者の養成システムの段階から教育プログラムに的確に組み込む。また、その結果、医療におけるアカウンタビリティが十分に果たされるよう、その普及・推進に関する方策を検討し、所要の措置を講ずる。 【平成13年文部科学省高等教育局医学教育課長通知13高医教第1号】	計画・医療イ	一部措置済(4月施行)	検討・措置	
患者の意思決定支援 (厚生労働省)	患者が医療機関を選ぶ際、また、インフォームドコンセントの下治療方針を選ぶ際に役割が期待される各種第三者機能(セカンドオピニオン提供者としての医療機関、NPO等)について、その支援等について検討するなど患者の意思決定支援を促進する施策を検討し、所要の措置を講ずる。	計画・医療イ	検討	検討・措置	
患者情報の開示 (厚生労働省)	カルテについて、患者プライバシーの保護を図りつつ、患者の開示請求に基づく医師のカルテ開示を普及、定着させるため、診療情報開示に関するルールの確立やガイドラインの整備を行う。	重点・医療(1)ア		措置	
医療提供者に関する情報公開 (厚生労働省)	医療機関の医療機能、業務内容、医師の専門分野、診療実績などに関する客観的に比較可能な情報公開を促進する。そのため、医療に関する各種情報のデータベース化、ネットワーク化を行い、国民が容易に情報にアクセスできる環境の整備を実施する。	重点・医療(1)イ	逐次実施		

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
ゲノム医療の積極的推進と国内体制の充実(厚生労働省)	a ゲノム医療に関する研究促進と そのための体制の確保について積 極的な方策を講ずる。	計画・医療 イ a	検討・逐次 実施		
	b 治験について、治験コーディネーターの養成、治験実施医療機関における治験実施体制の整備を促進するとともに、医療機関における治験管理事務の代行組織SMO(Site Management Organization)の育成、被験者及び治験実施医師等の治験に関するインセンティブの在り方、治験実施医療機関の治験審査委員会の機能強化に関する方策等について検討し、治験の質の向上を含め、総合的な体制整備・推進策を講ずる。	計画・医療 イ b	検討	検討(結論)・逐次実施	
遺伝子治療等の新技術(厚生労働省)	遺伝子治療等の新技術について、十分かつ適切な情報が提供された上で、本人の自己責任において治療方法として選択される場合、より迅速に治療が実施できるよう科学的・倫理的な側面からの専門家による審議を踏まえ、引き続き検討し、所要の措置を講ずる。	計画・医療 イ	公布	措置 (4月施行予定)	
医学教育と卒業臨床研修による臨床能力の充実・向上(文部科学省)	a 大学卒業前における医師の養成過程において、医学的な知識・技能の取得と併せて、学生の適性を考慮した厳格な評価や、患者のQOLを重視する姿勢等に関する教育の充実を促進する。 【平成13年文部科学省高等教育局医学教育課長通知13高医教第1号】	計画・医療 イ a	逐次実施		
	(厚生労働省、文部科学省)	b 臨床能力の充実・向上の観点から、卒業直後の臨床研修について、本来の目的である幅広い臨床の基本的な能力の習得を可能とすべく、その在り方について引き続き検討する。	計画・医療 イ b	検討	検討 (結論)
(文部科学省)	c 大学における診療科については、本来の大学の目的である教育研究・診療に徹するとともに、診療科と研修生、各医療機関との独立性、透明性を確保する方策を検討する。	計画・医療 イ c	検討	検討	検討 (結論)
医療従事者の質の確保(厚生労働省)	医療従事者個々の専門性に応じて必要な最新の知識及び技能を修得できるような環境の整備を行う。その方策の一つとして、平成16年度からの医師の臨床研修化に向けた臨床研修制度の改革や生涯教育の充実、研究の促進とその成果の普及などにより、資格取得後の医療従事者の質の確保を図る。	重点・医療 (6)ア	速やかに検討開始		結論

事 項 名	措 置 内 容	当初計画等との関係	実 施 予 定 時 期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
医師等の教育 改革 (厚生労働省)	a 研修期間中は特定の医局(出身大学の医局)に入局せずに研修を行う方策、医師の客観的な評価が可能となる方策、広域で研修にかかる医師と病院をマッチングさせる方策などを講ずる。	重点・医療 (6)イ	速やかに検討開始		結論
	b 安全で質の高い医療サービスの確保及び医師の保護の観点から、研修医の働く環境や安全管理の問題について早急に検討し対策を講ずる。	重点・医療 (6)イ	早急に検討・実施		
チーム医療の 確立 (厚生労働省、 文部科学省)	チーム医療の確立のため、責任体制の確立、各医療機関の資質向上、養成過程の段階からのチーム医療に関する研修の実施、院内の管理システムの確立、チーム医療を促進する診療報酬のより適切な評価等、総合的な施策について早急に検討し、所要の措置を講ずる。 【平成13年文部科学省高等教育局医学教育課長通知13高医教第1号】	計画・医療 イ	一部措置済 (4月施行)	措置	
医療分野従事 者の派遣(厚生 労働省)	医療分野に従事する専門的な人材の効率的な配置による良質で効率的な医療供給体制を構築するため、医療関連業務の従事者の派遣に関する規制の見直しを検討し、結論を得る。	重点・医療 (6)ウ	措置		
訪問看護婦の 業務の標準的作 業手順等(厚生 労働省)	看護婦の業務内容に関し、訪問看護の現場における業務の安全性や効率性等を確保する観点から、訪問看護婦の行う業務の標準的作業手順等について検討を行い、所要の措置を講ずる。	計画・医療 イ	検討	措置	
医薬品販売に 関する規制緩和 (厚生労働省)	医薬品について、平成11年3月31日に行った15製品群の医薬部外品への移行の実施状況を踏まえ、一定の基準(例えば、発売後、長期間経過しその間に副作用などの事故がほとんど認められないもの、など)に合致し、かつ保健衛生上比較的危険が少ないと専門家等の評価を得たものについて、一般小売店で販売できるよう、見直しを引き続き行う。	重点・医療 (6)エ		逐次実施	

ウ 医療機関

事 項 名	措 置 内 容	当初計画等との関係	実 施 予 定 時 期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
医療機関に対する評価の充実 (厚生労働省、文部科学省、総務省)	現在、評価を受けている病院は全体の6%程度と少なく、まずは国公立病院、特定機能病院、臨床研修病院等について積極的な受審を促進するとともに、これらの医療機関に対しては、評価結果、評価内容の公開をするように措置する。	重点・医療 (1)〔計画・医療ウ〕		措置	
広告規制の緩和 (厚生労働省)	患者の選択が尊重される患者本位の医療サービスの実現のために、現在の広告規制を見直し、将来のネガティブリスト化を視野に入れつつ、当面は、現在広告が許されている内容・範囲の大幅な拡大を図るとともに(ポジティブリストの積極的拡大)、関係者の要望にもかかわらずポジティブリストへの掲載が困難な場合の説明責任を明確にする。	重点・医療 (1)ウ〔計画・医療ウ〕	措置		
参入規制の緩和 (厚生労働省)	平成12年11月成立の改正医療法においては、都道府県知事は医療機関の新規参入を促す方策として、病床数の増加等の許可を受けた後、正当な理由がなく業務を開始しない際の許可取消し、正当な理由がなく休止している際の開設許可等の取消しを可能とするとされており、これらの制度が適切に運用されるよう都道府県に対する情報提供・技術的助言等に努める。	計画・医療 ウ	適宜実施		
医療機関経営に関する規制の見直し (厚生労働省)	直接金融市場からの調達などによる医療機関の資金調達の多様化や企業経営ノウハウの導入などを含め経営の近代化、効率化を図るため、利用者本位の医療サービスの向上を図っていくことが必要である。このため、今後、株式会社方式などを含めた医療機関経営の在り方を検討する。	重点・医療 (5)ア〔計画・医療ウ〕	措置 (速やかに実施)		
理事長要件の見直し (厚生労働省)	病院経営と医療管理とを分離して医療機関運営のマネジメントを行い、その運営の効率化を促進する道を開くため、平成14年度のできるだけ早い時期に、合理的な欠格事由のある場合を除き、理事長要件を廃止する。	重点・医療 (5)イ〔計画・医療ウ〕		措置(できるだけ早い時期)	
医療機関の機能分化 (厚生労働省)	医療機関相互の適切な機能分担及びかかりつけ医の支援を通じての地域医療の確保のため、地域医療支援病院の承認要件について、「地域医療支援病院紹介率」を含め、紹介制の普及・定着状況等の実態に照らして、その在り方を見直し、所要の措置を講ずる。	計画・医療 ウ	検討	措置	

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成13年度	平成14年度	平成15年度
包括払い・定額払い制度の拡大 (厚生労働省)	現在、我が国の診療報酬体系は出来高払いが中心となっているが、コストインセンティブが働きにくく過剰診療を招きやすいといった弊害が指摘されている。一方、包括払い・定額払い方式については粗診粗療を招きやすいといった弊害が指摘されるものの、医療内容が標準化され、在院日数の短縮やコストの削減など、効率的な医療サービスを提供するインセンティブが働くとともに、医療機関ごとの医療費の格差の縮小が期待される。また、診断群ごとの診療が標準化され、質のばらつきを少なくすることを通じてコストを削減することは、医療費の画一的な削減と大きく異なる点である。こうした点に留意し、医療の標準化、情報公開を推進しつつ、傷病の分類方式、対象分野、対象施設要件など、具体的内容、時期を定め検討し、包括払い・定額払い方式(診断群別定額報酬支払い方式など)の対象医療機関などの拡大を平成13年度より計画を明示して、段階的に進める。	重点・医療 (4)ア〔計画 4(3)ウ a、b〕	段階的に実施		
人員配置基準の在り方 (厚生労働省)	医療法の定める人員配置基準について、充足率の低い地域に関しては、充足率の改善のための施策を推進し、人員配置基準が全国の最低の基準として守られるよう努める。	計画・医療 ウ	逐次実施		

広島県医師会

税務相談室の開設について

本会の福祉活動の一環として、「税務相談室」を開設しております。「遠慮なくご利用願いたく」を内申し上げます。

記

とき 午後2時～午後5時
平成14年4月11日(木)
4月18日(木)
(二人一時間程度)

ところ 広島医師会館内 5階
中国税理士会
広島東支部派遣税理士

清水 弘吉 宏

内容 一人医療法人・医業税務等について
各日、三名程度(予約制)に限らせていただきます。

予約申込先
〒733・8540
広島市西区観音本町1丁目1・1
広島県医師会経理課
TEL (082) 232・7211