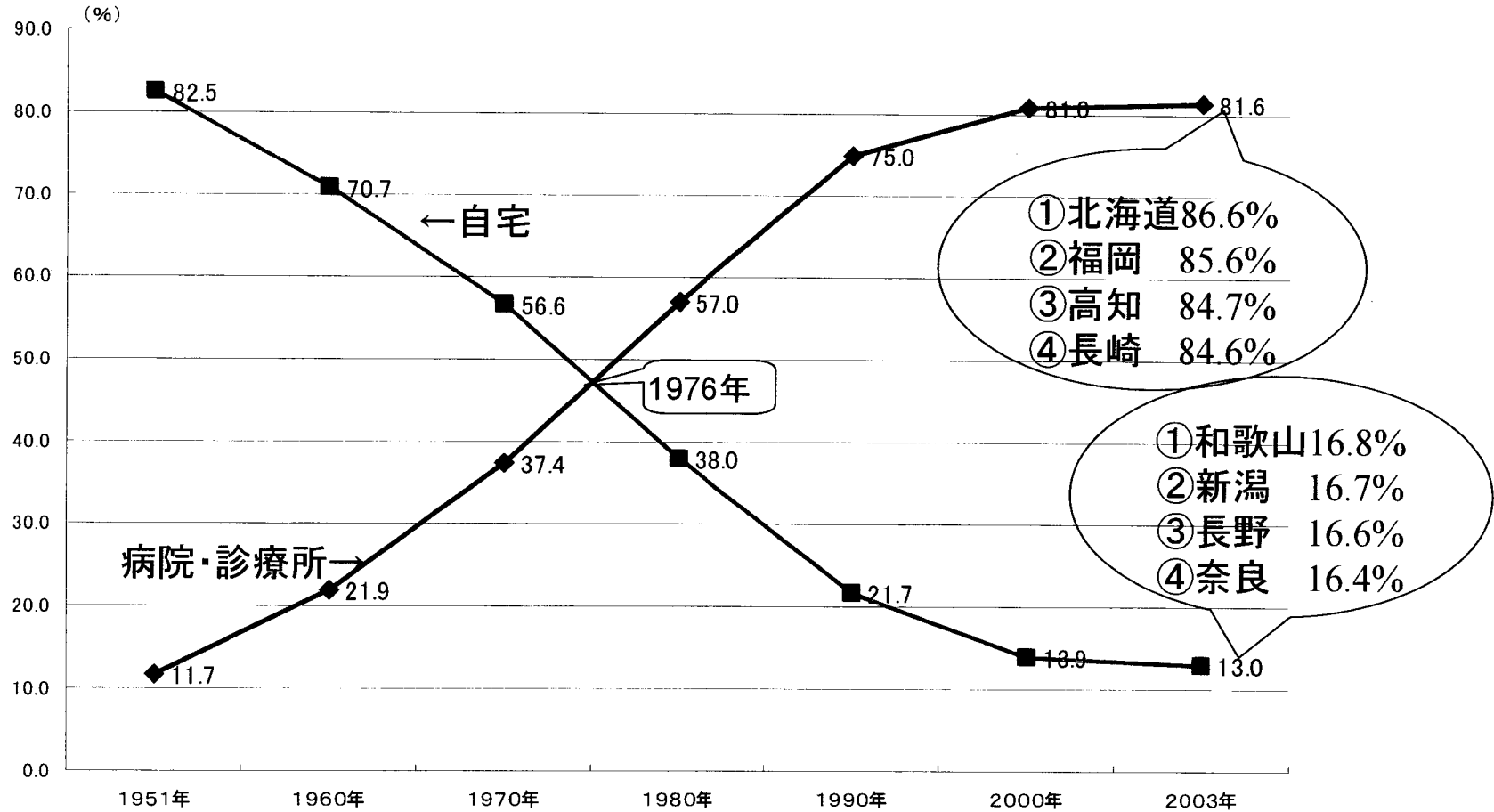


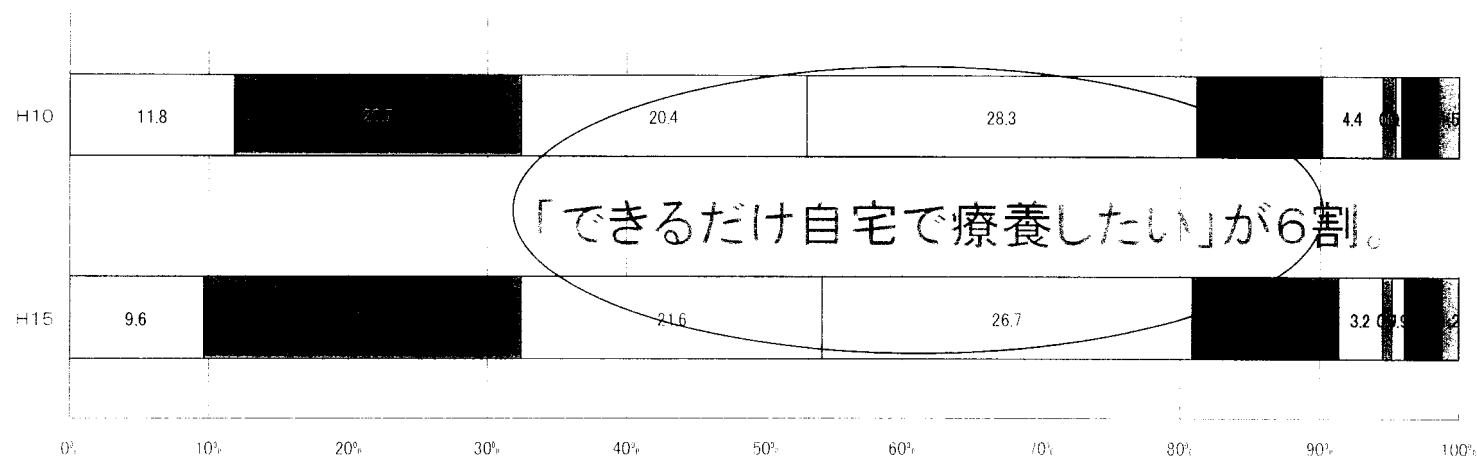
死亡の場所の推移



人口動態統計調査より

終末期における療養の場所

問 ご自身が痛みを伴い治る見込みがなく死期が迫っている場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



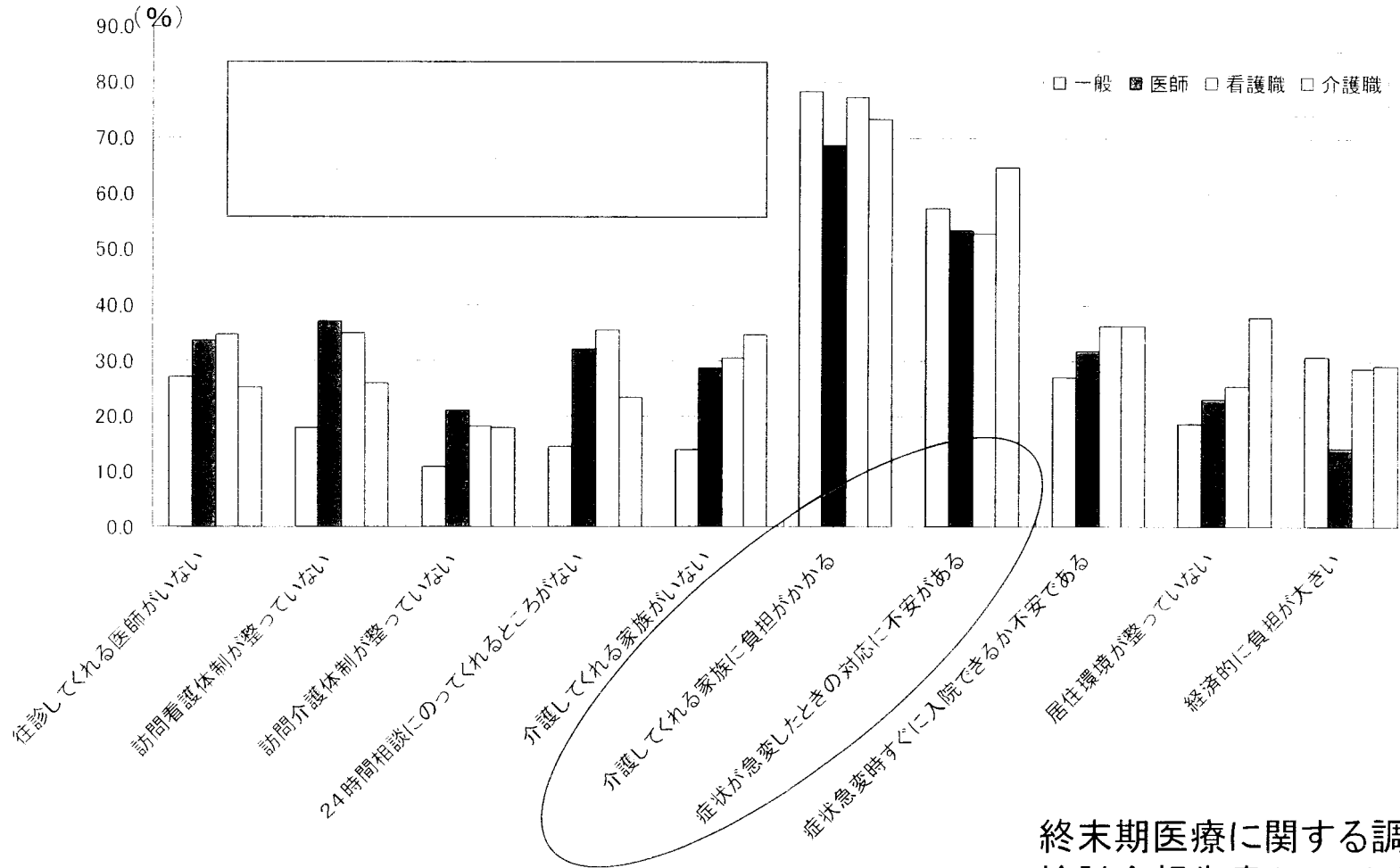
自宅希望→

- なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- わからない
- 無回答

終末期医療に関する調査等
検討会報告書(H16)より

自宅で最期まで療養することが困難な理由

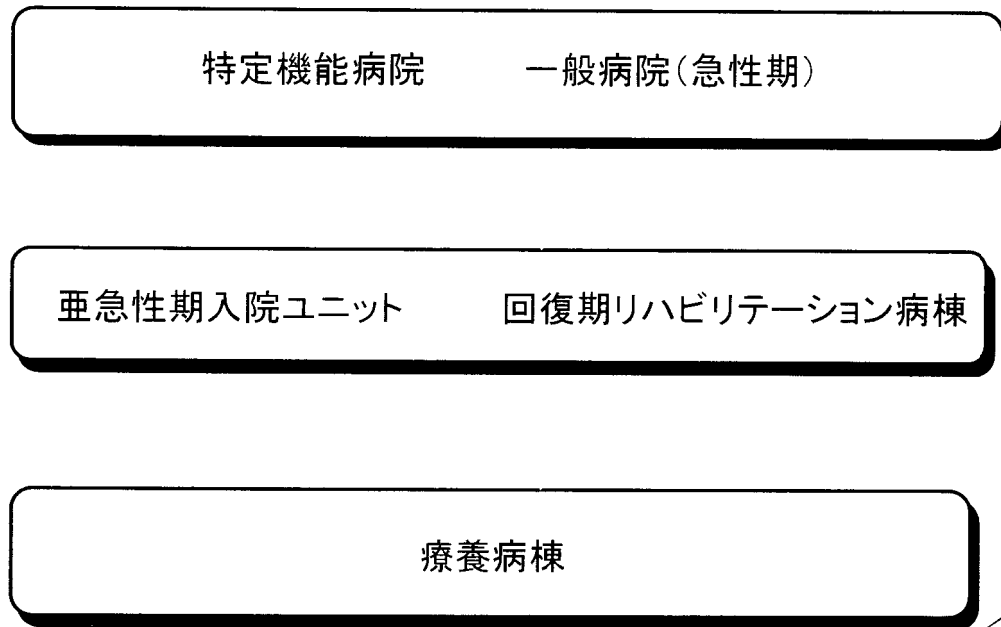
問 最期までの自宅療養が実現困難であるとお考えになる具体的な理由をいくつかもお答えください。



終末期医療に関する調査等
検討会報告書(H16)より

地域における高齢者の生活機能の重視

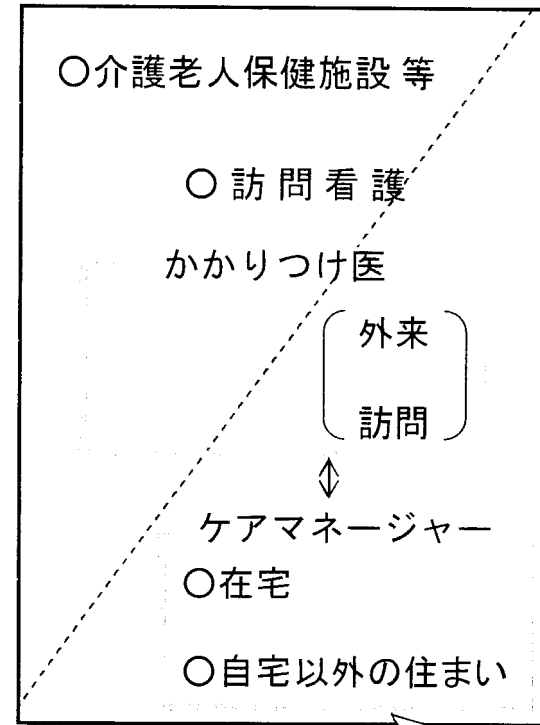
- 急性期の入院から、回復期(亜急性期)等を経て、在宅(多様な居住の場)での療養に至る患者の流れを促進
- 在宅(多様な居住の場)における介護サービスと連携した医療サービスの充実を図ることにより、患者の生活の質(QOL)の向上を図るとともに、入院から在宅への患者の流れを促進し、社会的入院の解消を図る



円滑な移行

入院医療提供者と在宅医療・介護サービス提供者との連携強化

地域における生活機能の重視

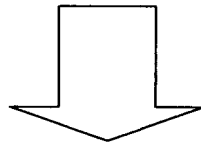


地域における医療・介護の一層の連携及び機能分担の明確化

多様な居住の場（ケアハウス、グループホーム、ユニットケア型特養・老健施設、小規模多機能型施設等）の質的・量的充実

IV 特定の地域や診療科 における医師の偏在について

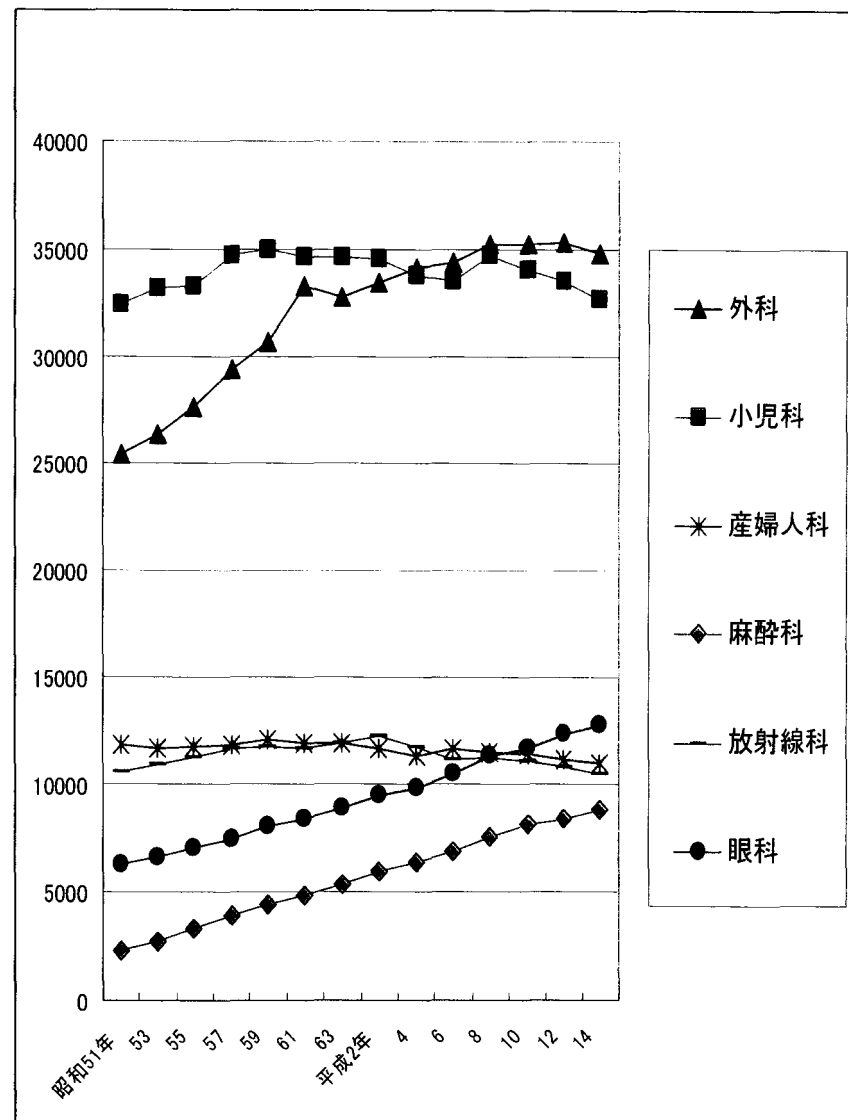
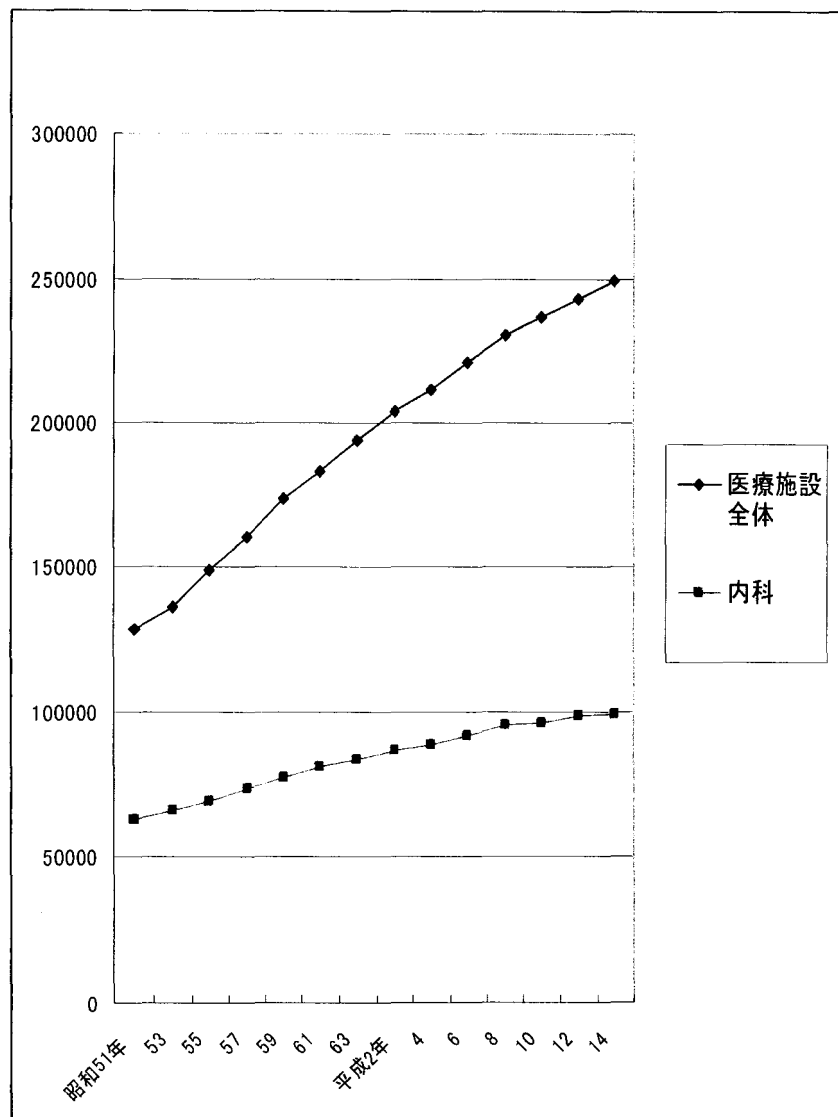
- 平成10年に発表された「医師の需給に関する検討会」報告書によると、遅くとも平成29年には医師が過剰になると推計されている。
- 医師数は毎年4,000人程度増加しているにもかかわらず、特定の地域や診療科において医師の不足感が強い。



例えば、小児科・産科では、

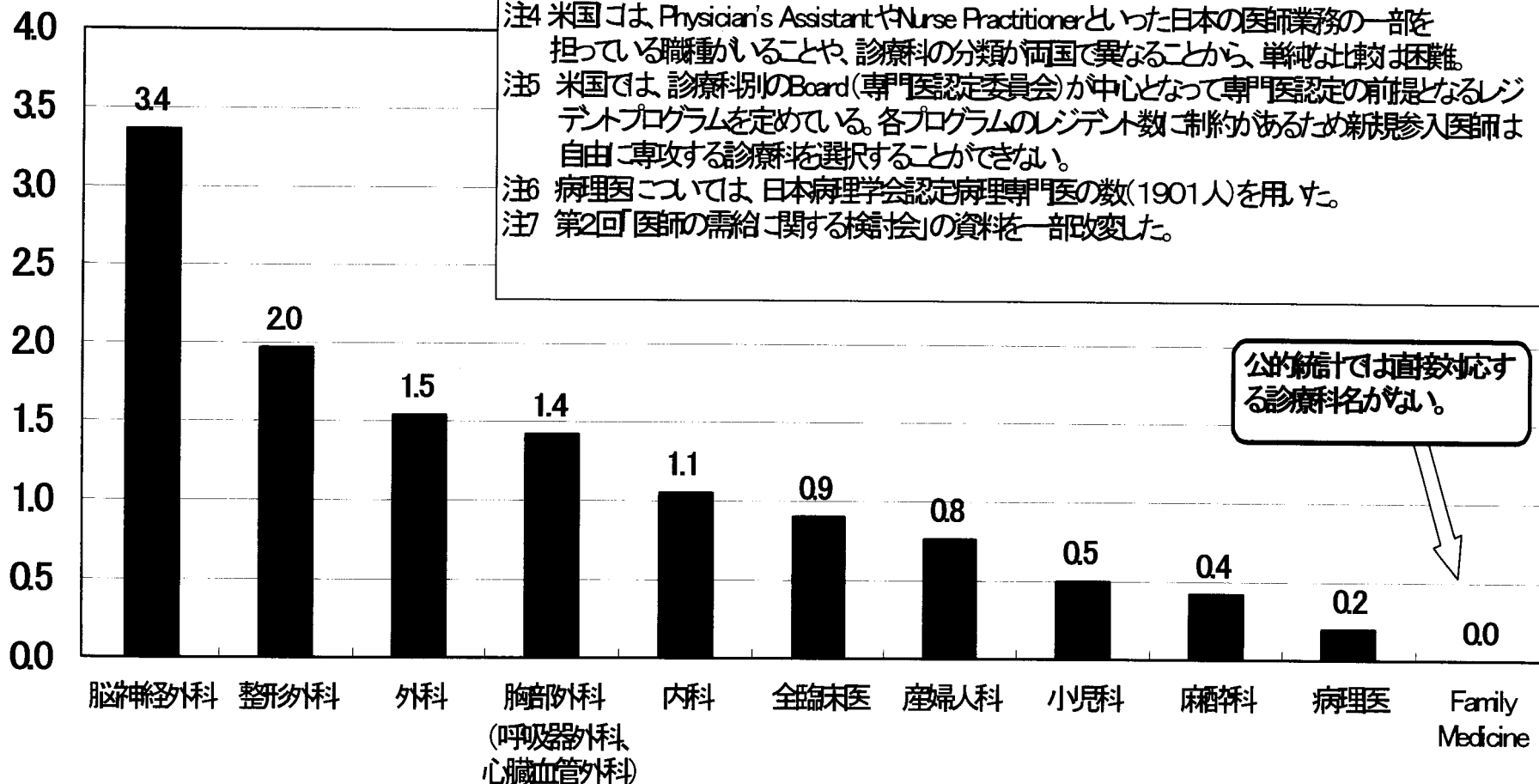
- 小児科医は地域偏在、女性医師の増加、救急、夜間・休日診療が問題の背景にある。産科医は産科志望者の減少や高齢化に伴う実働医師数の将来的な減少、女性医師の増加が問題の背景にある。
- いずれも医療機関や医師の統合・集約化などによる医療の効率化が必要
- 小児科については、休日・夜間診療の対策が重要

診療科医師数の年次推移



米国の人口当たり医師数を1とした場合の 日本の医師数

- 注1 米国データは 2004年6月現在の専門医数(米国では医師の約9割が専門医資格保有)
- 注2 日本データは 2002年末現在の医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく「主たる診療科名」
- 注3 米国ではInternal Medicine(161,000名)のほかFamily Medicine(65,000名)がある。これを内科に含めた場合は、内科の日本の対米国医師比率は0.75となる
- 注4 米国では Physician's AssistantやNurse Practitionerといった日本の医師業務の一部を担っている職種もいることや、診療科の分類が両国で異なることから、単純な比較は困難
- 注5 米国では、診療科別のBoard(専門医認定委員会)が中心となって専門医認定の前提となるレジデントプログラムを定めている。各プログラムのレジデント数に制約があるため新規参入医師は自由に専攻する診療科を選択することができない。
- 注6 病理医については、日本病理学会認定病理専門医の数(1901人)を用いた。
- 注7 第2回 医師の需給に関する検討会の資料を一部改変した。



V 診療報酬体系の見直しに係る 「基本方針」について

診療報酬体系の見直しに係る「基本方針」 (平成15年3月閣議決定)

[基本的な考え方]

少子高齢化の進展や疾病構造の変化、医療技術の進歩等を踏まえ、社会保障として必要かつ十分な医療を確保しつつ、患者の視点から質が高く最適の医療が効率的に提供されるよう、必要な見直しを進める。

その際、診療報酬体系の評価に係る基準・尺度の明確化を図り、国民に分かりやすい体系とする。

[基本的な方向]

- ① 医療技術の適正な評価(ドクターフィー的要素)
 - ② 医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価 (ホスピタルフィー的要素)
 - ③ 患者の視点の重視
- 等の基本的な考え方に基づいて見直しを進める。

[具体的な方向]

1 医療技術の適正な評価

(1) 難易度、時間、技術力等を踏まえた評価

出来高払いを基本とし、医療従事者の専門性やチーム医療にも配慮しつつ、難易度、時間、技術力等を踏まえた評価を進める。そのために必要な調査・分析を進める。

(2) 栄養・生活指導、重症化予防等の評価

高脂血症、高血圧、糖尿病等の生活習慣病等の重症化予防を重視する観点から、栄養・生活指導、重症化予防等の評価を進める。

(3) 医療技術の評価、再評価

医療技術の進歩や治療結果等を踏まえ、新規技術の適切な導入等が図られるよう、医療技術の評価、再評価を進める。

2 医療機関のコスト等の適切な反映

入院医療について必要な人員配置を確保しつつ、医療機関の運営や施設に関するコスト等に関する調査・分析を進め、疾病の特性や重症度、看護の必要度等を反映した評価を進めるとともに、医療機関等の機能の適正な評価を進める。

(1) 疾病の特性等に応じた評価

① 急性期入院医療

平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

② 慢性期入院医療

病態、日常生活動作能力(ADL)、看護の必要度等に応じた包括評価を進めるとともに、介護保険との役割分担の明確化を図る。

③ その他

回復期リハビリテーション、救急医療、小児医療、精神医療、在宅医療、終末期医療等について、医療の特性、患者の心身の特性、生活の質の重視等を踏まえた適切な評価を進める。

(2) 医療機関等の機能に応じた評価

① 入院医療

臨床研修機能、専門的機能、地域医療支援機能等の医療機関の機能及び入院期間等に着目した評価を進める。

② 外来医療

外来医療については、大病院における専門的な診療機能や紹介・逆紹介機能等を重視した評価を行うとともに、診療所及び中小病院等における初期診療、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の機能、訪問看護、在宅医療等のプライマリケア機能等を重視した見直しを進める。

3 患者の視点の重視

(1) 情報提供の推進

医療機関の施設基準や機能等に関する情報、診療・看護計画等の情報の提供を進める。

(2) 患者による選択の重視

患者ニーズの多様化や医療技術の高度化を踏まえ、特定療養費制度の見直しを行う等患者の選択によるサービスの拡充を図る。

4 その他

(1) 歯科診療報酬

口腔機能の維持・増進の観点から、歯科診療所と病院歯科における機能や連携に応じた評価、う蝕や歯周疾患等の重症化予防、地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価を進める。

(2) 調剤報酬

医薬品の適正使用の観点から、情報提供や患者の服薬管理の適正な推進等保険薬局の役割を踏まえた評価を進める。

(3) 薬価・医療材料価格制度

薬価算定ルールの見直しについて検討を行う。

画期的新薬について適切な評価を推進するとともに、後発品の使用促進のための環境整備を図る。

医薬品等に係る保険適用及び負担の在り方について検討を行う。

医療材料価格について、引き続き、内外価格差の是正を進める。

医薬品、医療材料、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を進める。