

規制改革・民間開放推進会議第2次答申
(平成17年12月24日 閣議決定)
関係部分抜粋

IV. 個別重点検討分野の改革

1 医療分野

【問題意識】

「患者本位の医療」の実現のためには、医療の中心に利用者である患者が位置し、国、医療機関及び保険者が患者や被保険者のために最善を尽くすことができるような体制を整える必要がある。また、国民・患者が自ら積極的に医療へ参加できる機会の創出とそれによる「患者参加の医療」の実現に向け、医療機関等に関する情報の公開、医療従事者との対話とパートナーシップを促進する取組が重要である。

国は社会保障の一環として公的医療保険制度を整備する。医療機関は医療を提供するだけでなく、患者にとって最善の治療方法が患者自身の意思によって選択されるよう助言等を行う。保険者は公的保険制度の運営上の公法人として適切かつ効率的に運営するとともに「被保険者」のエージェントとして医療サービスに係る支援を行う。一方、患者は、こうした医療機関から提示される情報や保険者の支援等を活用しながら、自らの判断で医療機関や治療方法を選択することによって医療により積極的に参加し、納得を高めていく。

すなわち、国が整備した医療保険制度という舞台の上で、患者・被保険者である国民、医療機関、保険者という三者が互いに協力し、それぞれ適切な役割を分担するとともに、対話を積み重ねパートナーシップを構築することで医療保険制度もより有効に機能することになる。

しかしながら、従来、そのような関係の構築が意識的に行われてきたとは言い難く、パターナリズム（父権主義）の下、医療機関等の供給側中心の医療が行われてきたのが実態である。このような中、医療機関情報は公開するか否かは医療機関の任意である「広告」と位置づけられ、しかも、近年徐々に緩和されつつあるとはいえ、患者が求める必要不可欠な情報までもが制限されてきた。その結果、医療機関情報に対する患者のニーズは満たされず、患者が医療に参加する重要な機会も奪われ、本来主人公であるはずの患者が脇役に追いやられていた感がある。また、保険者は、主として公的保険制度の運営における国の業務代行者として位置づけられ、健康保険法で定められている当事者性、自律性、自治は制限され、被保険者のエージェントとしての機能を十分発揮するには至っていない。

我が国の医療の発展に行政や供給側の貢献が大きかったことは否定すべくもないが、今後は、患者の empowerment¹（参加を前提にした権限の付与、拡大）及び保険者の当事者性の回復を図り、それぞれが能動的により良い医療の実現に参画することができる環境を整備することが急務である。

（1）医療機関情報の公開義務化と診療情報の開示促進

患者本位の医療の実現には、医療機関情報の公開と診療情報の一層の開示が不可欠である。

設備・施設、医師数、実施する治療等の医療機関情報は、これまで一括りに医療機関の任意の「広告」とされてきたが、それらの中には患者が医療機関や治療方法等を選択するために絶対的に必要な情報も含まれおり、広告という医療機関側の「任意」による情報提供の在り方を、患者本位及び患者参加の医療の実現という観点から、抜本的に見直す必要がある。患者が的確な診療を受けられるように確かな情報を自ら責任をもって公開することは、医療機関としての本来の使命の一つであり、患者に対する責務である。したがって、医療機関情報の公開を「広告」として医療機関の「任意」に委ねるのではなく、患者の医療機関等の選択に資する情報に関しては、医療機関の「義務」として、より積極的に公開させ、早急に患者本位の医療、患者参加の医療の礎を築く必要がある²。

医療機関情報の公開は、医療機関にとっても有益なものである。地域医療における自身の役割を住民に明らかにするとともに、他の医療機関との比較や患者による評価を可能とすることによって、より質の高い医療を提供するための改善の契機ともなる。また、医師が公開された情報を用いて患者と対話することによって、医師のより適確な判断、患者の意志を尊重した適確な医療機関や治療方法の選択につなげることにもできる。さらに、他医療機関との連携を通じて地域一体となった医療提供を行うためにも有益である。

医療機関による患者への診療情報の開示も未だ不十分である。本年4月の個人情報保護法（個人情報の保護に関する法律、平成15年法律第57号）の全面施行に伴う「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日）の整備、患者本人からの請求によるカルテ、レセプト等の診療情報の開示が義務化される等、改善に向けての取組は進められつつあるが、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンを行う上では未だカルテ等の診療情報の開示が十分でない等の指摘がなされており、個人情報保護に配慮しつつも、その充実が必要である。

【具体的施策】

① 医療機関情報の公開義務化等

ア 医療機関情報の公開義務化【平成 18 年医療制度改革で措置】

我が国の医療制度においては、フリーアクセスを含め患者の権利の確保が謳われているが、患者が医療機関等を選択する上で十分な情報が提供されているとは言い難く、正確な情報の入手には困難が伴う状況にある。

したがって、患者が医療機関や治療方法を選択するために不可欠な事項、選択に資すると思われる事項については、医療機関に都道府県への届出を「義務」付け、都道府県がそれらの情報を集積し、患者等に対し情報提供する枠組みを制度化すべきである。（例えば、別紙に掲げる事項について検討の上、措置する。）

イ アウトカム情報の公開【平成 18 年の早期に着手、以降段階的に実施】

医療機関の「治療成績」等のアウトカム情報は、特に患者や国民の情報公開のニーズが大きい。したがって、死亡率、平均在院日数、再入院率、院内感染症発生率、術後合併症発生率等のアウトカム情報については、地域による情報格差が生じることのないよう、段階的に公開の対象とすることとし、直ちに具体的な取組を開始すべきである。

その取組を進めるに当たっては、適切なデータの開示方法についても検討の対象とするとともに、各医療機関の特殊性や重症度の違い等による影響やその補正のための手法等、アウトカム情報の客観的な評価を可能とするための研究開発の推進等のため、一定の病院について、提供する医療の実績情報に関するデータを収集し、さらに、医療の質の向上、アウトカム情報の信頼性の向上を図る等の具体的な仕組みを構築すべきである。

ウ 情報公開ルールの整備【平成 18 年医療制度改革で措置】

義務として公開すべきとされる医療機関情報については、具体的な提供方法等を定めるとともに、情報を集約してすべてを公開し、患者その他の医療関係者等が情報を容易に制約なく閲覧・取得・利用できるようにすべきである。

エ 情報活用のための患者支援の充実【平成 18 年医療制度改革で措置】

アウトカム情報を含め公開された医療機関情報は、患者に適切に理解、活用される必要がある。そのため、情報公開と併せ、公開された情報を患者が正確に理解し

活用できるよう、行政機関や医療機関等において、適切に相談に応じ関連情報を提供する体制を確保する等の患者支援の方法を充実するよう所要の措置を講ずるべきである。

② 医療機関による「広告」事項の拡大【平成18年医療制度改革で措置】

医療機関が「任意」に広告できる事項については、現行の事項を個別に列記する方式から項目群毎に包括的に規定する方式に改め、客観的事実については、基本的に広告できることとすべきである。また、患者保護の観点から何らかの制限を設ける場合にも、患者の適切な医療の選択の観点から必要最小限のものとすべきである。なお、虚偽、誇大、誤解を与える事項の公開が禁じられるべきものであることはもとよりである。

なお、生活習慣病の予防や医療事故の防止が医療政策上の重要な課題となっている今日、患者の医療体験や患者としての視点を医療現場の改善に役立てることが重要である。そのため、医療者及び医療機関は、患者を医療のパートナーと位置づけて積極的にコミュニケーションを重ねる一方、患者の医療への参加を妨げる要因が存在する場合には、それらを積極的に除去していく努力を惜しむべきではない。

患者が医療機関や治療方法を選択するに当たり、
不可欠な事項、選択に資すると思われる事項の例

(施設・設備、医師・看護体制等の基本情報)

- ・ 医療機関の理念、基本方針、地域における役割等の組織運営に関する事項
- ・ 医療機関の沿革
- ・ 診療科名、医療機関の名称、電話番号、所在地、診療日、診療時間、交通手段等の患者のアクセス等に関わる事項
- ・ 医師数（常勤医師・非常勤医師）、看護師数、その他スタッフの職種と人数
- ・ 特定承認保険医療機関等の施設認定、基準許可に係る事項
- ・ 入院設備の有無、個室病室、病床数、診査機器等の施設・設備に関する事項
- ・ 専門外来の有無
- ・ セカンドオピニオンの実施に関する事項
- ・ DPC (Diagnosis Procedure Combination、診断群分類別包括評価) 等の包括支払方式の導入の有無
- ・ 電子カルテ、電算レセプトの導入に関する情報
- ・ バリアフリーに関する事項
- ・ カルテ開示の実績に関する事項
- ・ インフォームドコンセントの実施とその方法に関する事項

(院内管理体制等)

- ・ リスクマネジメント委員会、臨床症例病理検討会の設置、研修・教育体制等の医療の質と安全の向上への取組に関する事項
- ・ 院内感染対策に関する事項
- ・ 個人情報保護、診療情報の管理に係る取組に関する事項
- ・ 治療に関する相談窓口の有無
- ・ クレーム対応窓口の有無とその内容開示に関する事項
- ・ 入院治療計画、クリニカルパスの実施実績

(医療機関の実績、治療方針)

- ・ 標榜科毎の専門にしている分野とその治療方針
- ・ 行われている診療、治療方法（高度先進医療等を含む）
- ・ 実施可能な検査、画像診断の方法とその件数
- ・ 得意とする診療、手術等の医療機関の特色

(医師の経歴・実績、診療、治療についての情報)

- ・ 診療に従事する全ての医師、歯科医師の性別及び略歴、専門医資格、認定資格の有無、及び得意とする診療領域

(入院、外来に関する情報)

- ・ 外来件数
- ・ 平均待ち時間に関する事項
- ・ 手術件数（入院外来別、全身麻酔・部分麻酔別、疾患別、ステージ別、治療法別）
- ・ 主要な疾患毎の平均在院日数
- ・ アメニティ、プライバシー保護に関する設備、入院食、面会時間等の入院環境に関する事項
- ・ 差額ベッド代等の保険外費用に関する事項
- ・ 通訳、対応できる言語に関する事項
- ・ 夜間、時間外の受入・当直体制に関すること
- ・ 在宅支援・訪問看護の実施に関すること

(他医療機関との連携に関する情報)

- ・ 専門医療機関、他医療施設への紹介実施の有無
- ・ 治療において協力関係にある医療機関の有無

(治療成績、アウトカム情報、評価に関する事項)

- ・ 死亡率、治癒率、術後生存率、再入院率等の治療成績に関する事項
- ・ 患者満足度調査の実施の有無、及び実施している場合にはその結果
- ・ 日本医療機能評価機構の認定の有無と審査結果の概要

(3) 医療のIT化の加速

医療におけるITの導入は、医療に対する社会のニーズの高度化、多様化に対応して安全で質の高い医療を効率的に提供し、データに基づく医療政策を実現するために不可欠である。

諸外国においては、米国のEHR (Electronic Health Record) 構想、韓国のレセプトのオンライン請求を始め、医療のIT化が積極的に推進され、大きな進展が見られる。我が国では医療のIT化は、行政の各部署等で個別に検討、推進されるに留まり、将来の方向性を戦略的に示し予算執行過程を統一的に把握・管理する等、総合的に検討、推進する機能・組織を欠いてきた⁷。また、医療情報のデータベースの活用については、利用手続きが明確ではなく、目的外使用の取扱い等の環境整備も必要となる。

電子レセプトによるオンライン請求や電子カルテの整備により、次に掲げるような効用等が期待される。

○ 電子データによる新たな取り組みの創出

カルテ等の診療情報を電子データで交換・利用することにより、患者への情報提供の充実、診療情報の共有による医療機関間の連携の促進、検査の重複等の無駄な医療の排除や、医療現場における安全性の向上、事務の効率化・迅速化にも資する。

また、電子データにより蓄積が容易となることで、研究・分析等に基礎データとなる全レセプトデータを蓄積したナショナル・データベースの構築が容易となり、初めて我が国の医療全体を詳細且つ継続的に俯瞰し得るナショナル・データベースが構築されることが期待される。

【具体的施策】

② カルテ等の診療情報の電子化の普及促進【逐次実施。標準規格の普及促進については平成18年度中に実施】

診療情報の電子化は、医療の安全、質、効率化に寄与する。さらに複数の医療機関で患者情報の相互利用が可能となることによって、検査等の重複が回避され、無駄な医療を排除することにもつながる。また、電子化された情報を蓄積し、二次的に利用することによって根拠に基づく医療政策(Evidence Based Health Policy)が可能となる。しかし、現状では医療機関が患者情報を相互に利用するための規格の統一がなされていないために、その導入等において医療機関やシステム開発業者に多大な財政負

担、投資リスクを課している。

したがって、カルテの電子化を促進するに当たっては、医療におけるIT化の推進という方針の下、カルテの互換性・規格の統一、レセプト・カルテ連動のためのコード整備等の技術的な課題を解決するとともに、具体的な導入促進策や各種の促進手段を政府として明確にし、実行すべきである。