

規制改革推進3か年計画（再改定）（平成15年3月28日）（抜粋）**5 医療****1 医療のIT化の推進による医療事務の効率化・質の向上****(1) 電子カルテ等診療情報の医療機関外での保存【平成15年度以降速やかに措置】**

電子カルテ等診療情報の医療機関外での保存については、情報が瞬時に大量に漏洩する可能性があること、情報の漏洩源を特定しにくいことなどの理由のため、厚生労働省通知（平成14年3月29日医政発第0329003号、保発第0329001号）により、情報技術の進展、個人情報保護に関する法整備の状況に鑑み、医療機関または医療法人等が適切に管理する場所に限定されている。

一方、今後、保存すべきデータの規模が膨大となった際、情報機器の維持管理を含め、個々の医療機関のみでは保守・管理に十分対応できない場合が生じることも想定される。

したがって、診療を行った医療機関からの依頼を受けて、当該医療機関以外の事業者が電子カルテ等診療情報の保存を行う場合は、その事業者がデータ管理上必要不可欠な場合に、委託医療機関の了承を得て行う場合のみ、保存しているデータを見ることが出来ることを含め、個人情報と管理についての遵守の義務が確保されている場合には、医療機関等以外であっても保存を認める措置を講ずる。

**(2) 医療分野における個人情報の保護【出来るだけ速やかに措置】**

医療分野における個人情報保護の問題については、不十分な状況である。今後、IT化がさらに進展することを考えれば、個人情報保護の重要性はますます高まっていく。

したがって、医療分野における個人情報保護について、ガイドラインの作成などを早急に検討し、所要の措置を講ずる。

**5 多様なマネジメント手法の活用**

## (1) 派遣規制の見直し

平成 14 年 3 月に社会保障審議会医療部会における議論を踏まえ、社会福祉施設等における業務については医療関連業務の労働者派遣を可能とする厚生労働省の提案が示され、現在、労働政策審議会にて議論がなされている。

したがって、社会福祉施設等における医療関連業務の労働者派遣については、できるだけ早期に結論を出し、その結論を踏まえ措置を講ずる。**【平成 14 年度中できるだけ速やかに措置】**

また、上記の事項が措置されたとしても、医療機関における派遣は依然として認められていない。医療機関における医療従事者をニーズに応じて効率的・適正に配置し、医療提供体制の充実をどのように図っていくかは、国民（患者）本位の医療サービスの実現に大きく資する課題である。

したがって、医療機関における医療関連業務に対する派遣について検討し、結論を得る。**【平成 15 年度中に結論】**

## 6 医療提供制度

### (1) 地域医療計画（病床規制）の見直し **【平成 14 年度より検討、平成 17 年度中の早期に措置】**

出来高払い方式が基本である現在の公的医療保険制度の下では、入院医療費と病床数とは、相関関係にあるとの基本的考え方から、現在の地域医療計画では、医療機関（病床数）の量的なコントロールを行っている。

一方で、地域医療計画に基づき病床規制が行われている結果、医療機関の競争が働きにくいため、経営努力をしない者まで保護することになり、医療機関の許可病床数がいわば「既得権益化」しており、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているという問題点が指摘されている。また都道府県によっては、対人口比の地域間格差が 3 倍となっていたり、地域の実情・ニーズに応じた適切な機能別の病床数の確保が出来ていないなどの問題点も指摘されている。

したがって、地域医療計画の策定に当たっては、急性期、慢性期、特殊診療などの病床の機能について、地域の実情・ニーズを適切に踏まえた基準病床数の算定基準を公正かつ厳格に設定した上で、適正な病床数に収斂するように管理が徹底されるように措置する。また、医療内容の標準化と平均在院日数の短縮化など医療の質の面での医療機関相互の競争を促進することを通じ、適正な医療提供体

制の確保を図る観点から、診断群別定額報酬払い制度の導入に向けた検討と併せ、病床規制の在り方を含め医療計画について検討し、措置する。

## (2) 専門職医療従事者の充実【平成 15 年度中に措置】

患者の多様なニーズに対応するためには、様々な専門性（知識・技術）に基づいた適切な治療やケアが行われることが望まれている。また、そのような状況を踏まえ、医療従事者の専門性についても細分化・機能の分化が進んでいるが、現在、特に、麻酔、病理診断などの分野における医師については不足が指摘されており、その充実が求められている。

したがって、このような状況に対応するため、専門職の不足を解消するための方策について検討し、措置する。

## (3) 遠隔診療の促進【平成 14 年度中に措置】

近年、IT化の進展に伴い、対面によらない遠隔操作による治療やe-ICU（遠隔集中治療室）などの診療が重要度を増し、能力の高い医師による診療の機会を増やすことが医療の質の向上に有用であることが認識されている。しかしながら、遠隔医療については厚生労働省の通知において、僻地などにおける対面診療のあくまで補完的な診療として位置付けられているだけである。また、現在においては、僻地でなくとも患者の利便性を考慮し、対面によらない診療が求められており、IT化の進展によりそのような診療の可能性は高まっている。

したがって、IT技術の進展に伴う遠隔診療については、対面診療を補完するものという基本的考え方を前提としつつ、例えば、僻地に限定することなく多様な場面での診療としても可能であることを明確にしたうえで、これを周知徹底し、促進する。

## 6 福祉等

### 1 介護分野

#### (3) 訪問介護において実施可能な身体介護業務の範囲明確化

在宅介護における痰の吸引・除去、傷口のガーゼ交換、軟膏・坐薬・浣腸薬・

目薬等の投薬については一般に医療行為とされ、患者本人以外の者がどこまで行えるかが不明確であり、介護福祉士、ホームヘルパー等が介護サービスの一環としてこうした行為を行うことは医師法に抵触する可能性があることとされている。また、個々の行為が医療行為に該当するか否かは、対象となる要介護者の身体の様子が千差万別であり、個別の行為の危険性を測ることが困難であることから一般的な判断が明示されていないことが介護現場の混乱を招いているとの指摘がある。

したがって、まずは既に示されている訪問介護と訪問看護の連携に関する具体的事例について更に周知を図るとともに、一定の場合についてホームヘルパー等が痰の吸引を行うことに関して具体的に検討し、結論を得る。**【平成14年度中に検討・結論】**

引き続き、それ以外の行為についても、医師法上の取扱いについて検討し明確化していく。**【平成15年以降逐次検討・結論】**