

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第1節 持続可能な医療保険制度の確立

1 医療制度の現状

我が国の医療制度は、すべての国民が健康保険や国民健康保険といった公的な医療保険制度に加入し、いつでも必要な医療を受けることができる国民皆保険制度を採用している。

こうした仕組みは、経済成長に伴う生活環境や栄養水準の向上などとも相まって、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現する上で大きく貢献し、今日、我が国の医療制度は、国際的にも高い評価を受けている。

その一方で、医療制度をとりまく環境は現在大きく変化している。

まず、世界的にも例を見ない急速な高齢化が進展し、老人医療費を始めとする医療費が年々増大しているが、1990年代初めの「バブル」崩壊以降、我が国経済は低迷を続けている。増大する医療費をまかなう主たる財源は保険料であるが、こうした景気の低迷に伴い保険料が伸び悩み、医療保険財政は極めて厳しい状況にある。（注）

（注）各医療保険制度の財政状況（経常収支・経常外収支等）を参照

また、遺伝子治療や再生医療など医療技術が日進月歩の勢いで進歩する中で、こうした技術の進歩にどのように対応していくかが問われている。さらに、医療は専門性の高いサービスであるが、近年、インフォームドコンセント（説明と同意）にみられるように、患者からは自らが受ける医療について「知りたい」「選びたい」といった要求が高まっている。

こうした医療制度をとりまく環境の構造的な変化に対応し、国民の安心の基盤である医療制度を将来にわたり揺るぎない持続可能なものへと再構築していくことが求められている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第1節 持続可能な医療保険制度の確立

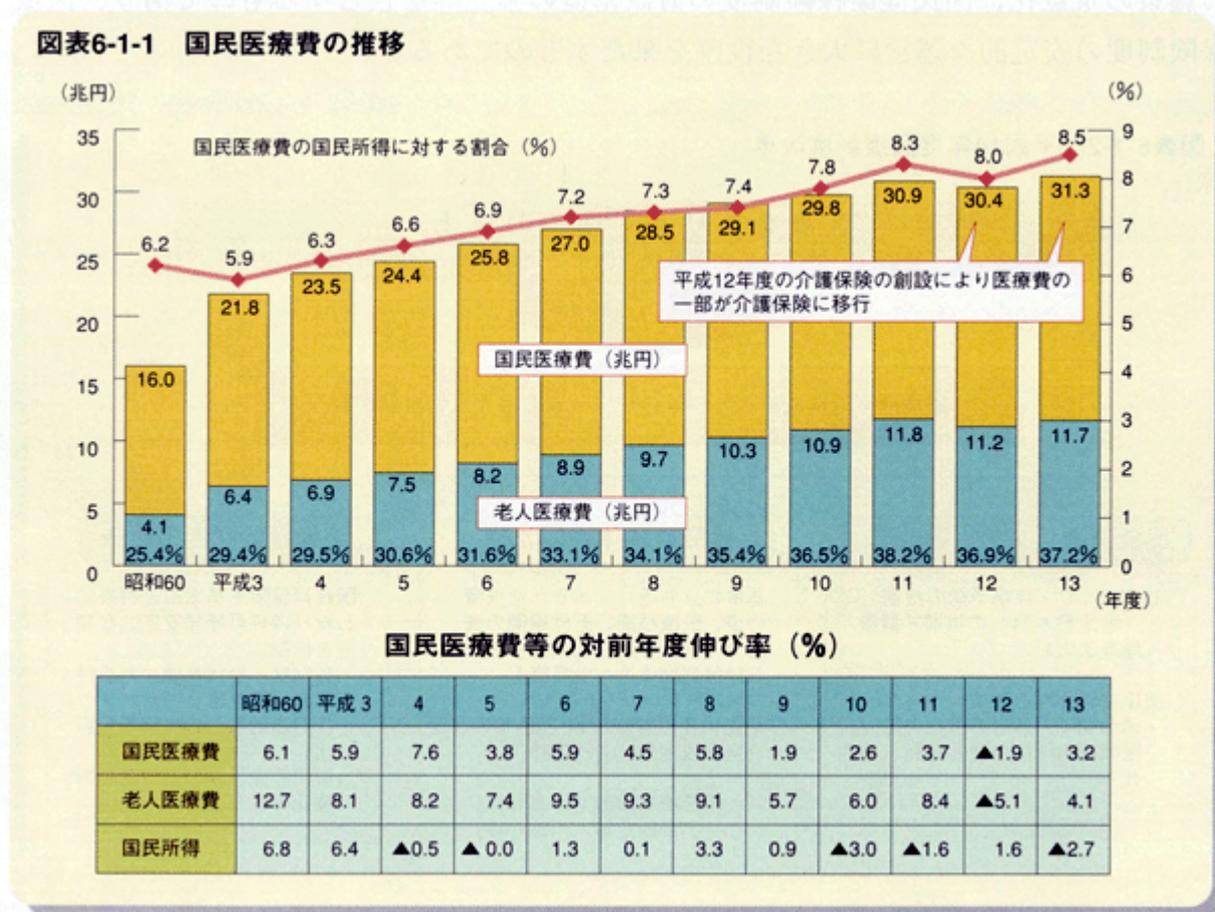
2 医療費の動向

近年、国民医療費は経済（国民所得）の伸びを上回って伸びており、国民所得の約8%を占めるに至っている。中でも国民医療費の3分の1を占める老人医療費の伸びが著しいものとなっている。

今後とも、高齢者数の増加に伴い老人医療費が増加していくことが見込まれるが、経済（国民所得）の伸びを大きく上回って医療費が伸び続ければ、これを支える国民、特に保険料の主たる負担者である若年者層の負担が過重なものとなる。

今後の医療制度を考える場合、こうした医療費の伸びを経済・財政とも均衡のとれた適正なものとしていくとともに、いかに増加する負担を国民全体で公平に分かち合っていくかが、重要な視点となる。

図表6-1-1 国民医療費の推移



第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第1節 持続可能な医療保険制度の確立

3 近年における改革の経緯

医療制度改革については、1997（平成9）年以降、

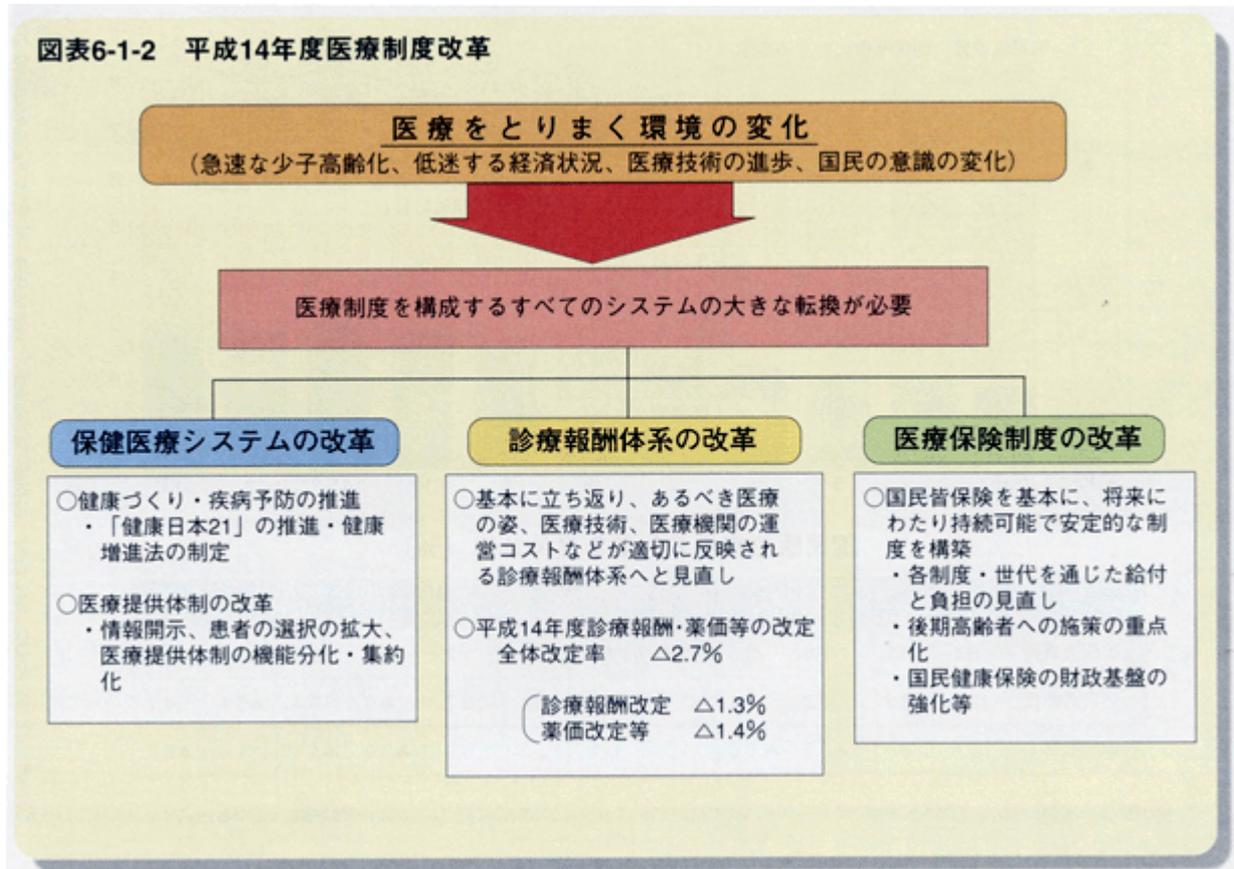
- 1)薬価制度の見直しによる薬価差の縮小、
- 2)包括化の推進など診療報酬体系の見直し、
- 3)病床区分の見直し等を行う医療法の改正、
- 4)高齢者の定率1割負担の導入等を行う健康保険法等の改正

など、着実に改革が進められてきたが、医療をとりまく環境が大きく変化するとともに医療保険財政が厳しい状況となる中で、持続可能な制度としていくためには、更なる改革を実現することが必要となっていた。

こうした中、2002（平成14）年度には、保健医療システムの改革、診療報酬体系の改革および医療保険制度の改革を総合的に実施した。このうち、2002年7月に成立した健康保険法等の改正法は、各制度・世代を通じた給付と負担の見直し、後期高齢者への施策の重点化、国民健康保険制度の財政基盤の強化等を柱とするものであり、医療保険制度の安定的な運営に大きな役割を果たすものである。

図表6-1-2 平成14年度医療制度改革

図表6-1-2 平成14年度医療制度改革



〔各制度・世代を通じた給付と負担の見直し〕

自営業者、無職の者と同様にサラリーマンについても給付率を7割とし、わかりやすく公平な給付を実現した（2003（平成15）年4月実施）。高齢者についても経済的能力に応じた負担をお願いすることとし、70歳以上の者の自己負担を原則として定率一割負担とした（2002（平成14）年10月実施）。

また、少子化対策の観点から3歳未満の乳幼児の給付率を8割に改善したほか、低所得の高齢者に対する負担軽減措置を拡充するなどの負担軽減措置も講じた（2002年10月実施）。

保険料につき、被用者保険における被保険者間の負担の公平を図るため、賞与についても月収と同様に保険料を負担していただく総報酬制を導入し、こうした総報酬制の下、政府管掌健康保険の保険料率を8.2%（労使折半）に引き上げた（2003年4月実施）。

〔後期高齢者への施策の重点化〕

70歳以上の高齢者の医療費の7割が、すべての保険者からの拠出金によりまかなわれていたが、拠出金負担の軽減を図り、後期高齢者に施策を重点化する観点から、老人医療の対象を70歳から75歳へ段階的に引き上げるとともに、老人医療費に係る公費負担割合を3割から5割へと段階的に引き上げることとした。

〔国民健康保険の財政基盤の強化〕

大変厳しい財政運営が迫られていた国民健康保険については、3年間の時限措置として市町村国保の広域化等を支援する基金の創設、高額医療費共同事業の拡充・制度化、低所得者を多く抱える市町村国保の支援など、その安定的な運営が図られるよう、各種の財政基盤の強化策を講じた（2002（平成14）年10月および2003（平成15）年4月実施）。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第1節 持続可能な医療保険制度の確立

4 医療制度改革の更なる推進に向けて

(1) 基本方針の策定

先般の改正では、安定的で持続可能な医療保険制度を構築するため、法律の附則に検討課題が掲げられた。とりわけ、

- 1)保険者の再編・統合を含む医療保険制度の体系のあり方、
- 2)新しい高齢者医療制度の創設、
- 3)診療報酬の体系の見直し

の3つの課題については、2002（平成14）年度中に「基本方針」を策定することとされていた。

厚生労働省においては、法律案を国会に提出した直後の2002年3月8日に厚生労働大臣を本部長とする医療制度改革推進本部を省内に設置し、検討を行ってきた。

「基本方針」を定めることとされていた3つの課題については、同年12月17日、広く国民の議論に供するため、「厚生労働省試案」を公表し、その後、関係団体との意見交換を行うとともに、政府・与党間で調整を行った上で、2003（平成15）年3月28日に「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針（医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針）」を閣議決定した。

図表6-1-3 医療保険制度改革に関する基本方針の策定等

図表6-1-3 医療保険制度改革に関する基本方針の策定等

- ① 保険者の統合および再編を含む医療保険制度の体系のあり方
- ② 新しい高齢者医療制度の創設
- ③ 診療報酬体系の見直し

平成14年度中に、その具体的内容等を明らかにした基本方針を策定する。当該方針に基づいて、できるだけ速やかに（②についてはおおむね2年を目途に）、所要の措置を講ずるものとする。

- ① 健康保険の保険者である政府が設置する病院のあり方の見直し
- ② 社会保険庁の業務運営の効率化および合理化

おおむね2年を目途に、その具体的内容等を明らかにし、所要の措置を講ずるものとする。

- ① 政府が保険者である社会保険および労働保険に係る徴収事務の一元化
- ② 医療保険、老人医療および介護保険の自己負担の家計における合算額が著しく高額になる場合にその軽減を図る仕組みの創設
- ③ 支払基金および国保連による診療報酬の審査および支払に関する事務処理の体制の見直し

おおむね3年を目途に、その具体的内容等を明らかにし、所要の措置を講ずるものとする。

- 政府管掌健康保険事業および当該事業の組織形態のあり方の見直し

おおむね5年を目途に、検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

- ① 医療事故に迅速かつ適切に対応するための専門家による苦情処理体制の整備
- ② 医療および医療費に関する情報の収集・分析および提供に係る体制の整備
- ③ 医療保険および老人医療の保険給付の内容および範囲のあり方

検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第1節 持続可能な医療保険制度の確立

4 医療制度改革の更なる推進に向けて

(2) 基本方針の内容

〔保険者の再編・統合〕

約5,000に分立している保険者について、地域の医療提供のまとまりに見合った保険者となるよう「都道府県を軸として保険者の再編・統合」することを基本的な方向とした。

具体的には、

1)市町村国民健康保険については、国、都道府県および市町村の役割を明確にした上で、都道府県と市町村が連携しつつ、保険者の再編・統合を計画的に進め、広域連合等の活用により都道府県においてより安定した保険運営を目指す（保険料徴収等の事務は引き続き市町村が実施する）

2)政府管掌健康保険については、事業運営の効率性等を考慮しつつ、財政運営は、基本的には、都道府県を単位としたものとする

3)健康保険組合については、小規模、財政窮迫組合の再編・統合に資するよう規制緩和等を進めるとともに、再編・統合の新たな受け皿としての都道府県単位の地域型健保組合の設立を認めることとしている。

〔高齢者医療制度〕

年金制度の支給開始年齢や介護保険制度の対象年齢との整合性を考慮し、また、1人当たり医療費が高く、国民健康保険、被用者保険の制度間で偏在の大きいことから、65歳以上の者を対象とし、75歳以上の後期高齢者と65歳以上75歳未満の前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とすることを基本的な方向とした。

具体的には、

1)後期高齢者については、加入者の保険料、国民健康保険および被用者保険からの支援並びに公費によりまかなう新たな制度に加入する

2)前期高齢者については、国民健康保険又は被用者保険に加入することとするが、制度間の前期高齢者の偏在による医療費負担の不均衡を調整し、制度の安定性と公平性を確保することとしている。

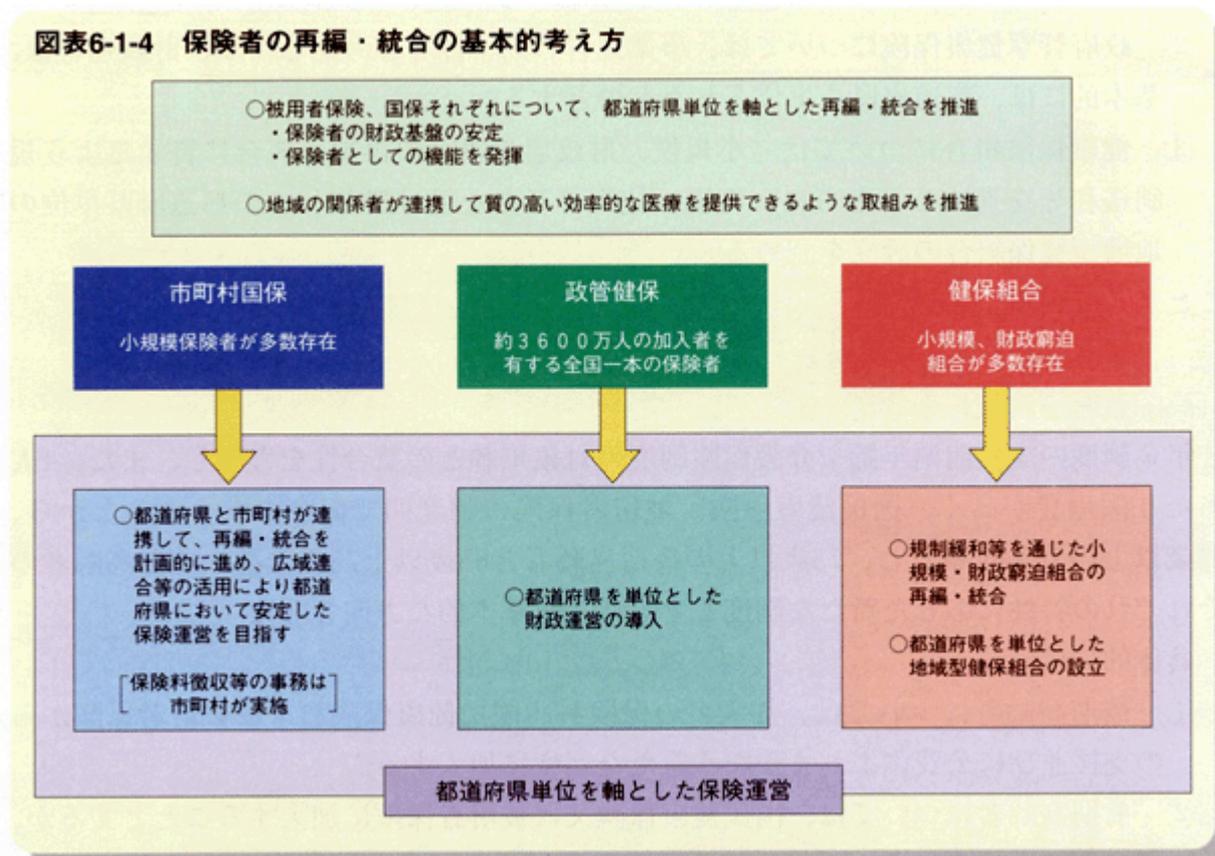
〔診療報酬体系〕

患者の視点から質が高く効率的な医療が提供されるよう、診療報酬を定める基準・尺度の明確化を図り、国民にわかりやすい体系へと見直しを進めることを基本的な方向とした。

具体的には、

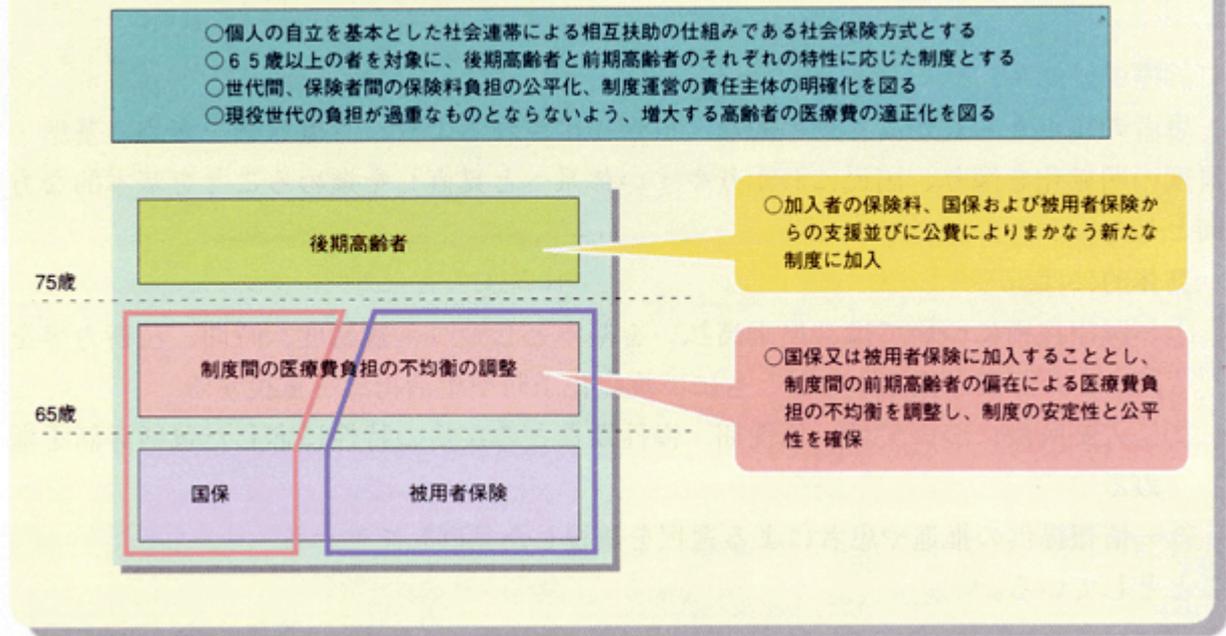
- 1)医療技術については、出来高払いを基本としつつ、難易度、時間、技術力等を踏まえた評価を推進するとともに、重症化予防や生活指導を重視する
- 2)入院医療については、急性期・慢性期などの疾病の特性に応じた包括評価を進める
- 3)情報提供の推進や患者による選択を重視した見直しを進めることとしている。

図表6-1-4 保険者の再編・統合の基本的考え方

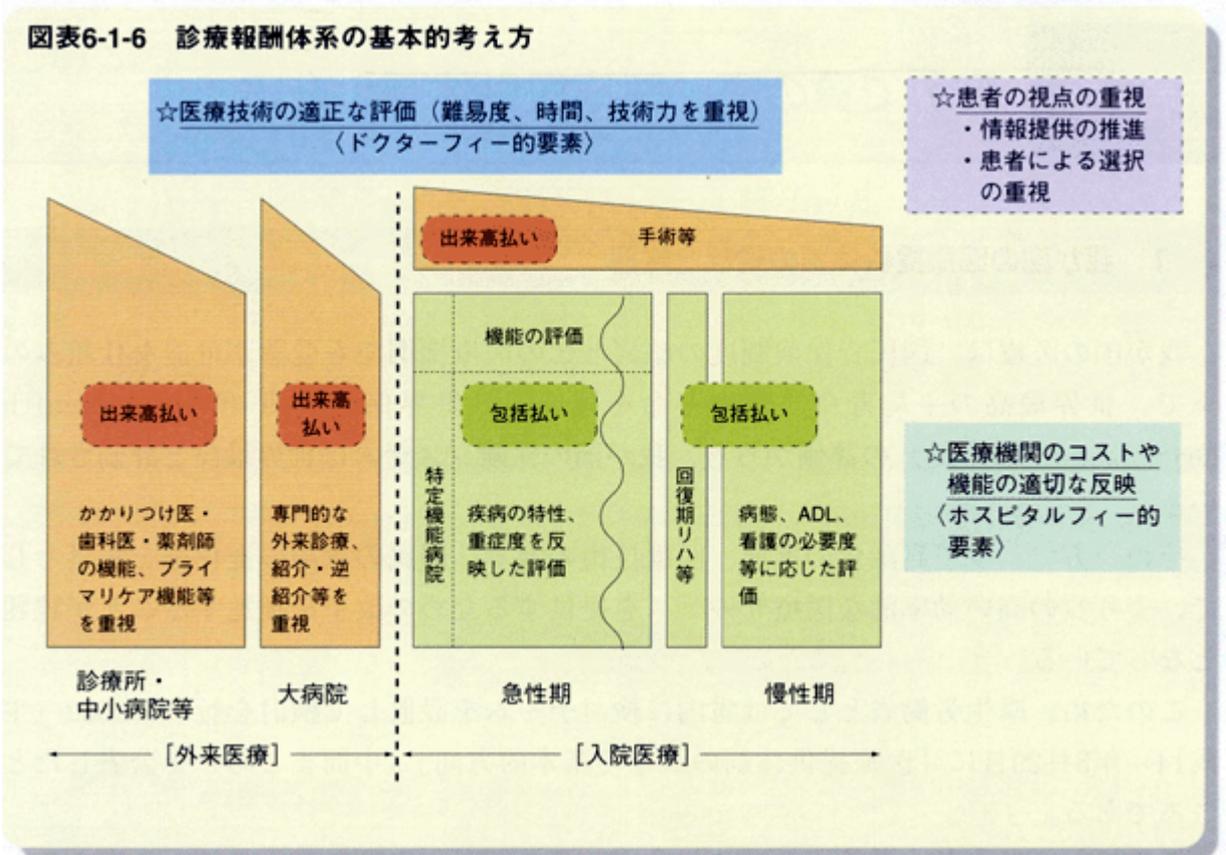


図表6-1-5 高齢者医療制度の基本的考え方

図表6-1-5 高齢者医療制度の基本的考え方



図表6-1-6 診療報酬体系の基本的考え方



〔改革の手順・時期〕

基本方針に基づく医療保険制度体系に関する改革については、2008（平成20）年度に向けて実現を目指す。法律改正を伴わずに実施可能なものについては逐次実施に移すものとし、法律改正を伴うものについてはおおむね2年後を目途に順次制度改正に着手する。診療報酬体系に関する改革については、次期診療報酬改定より、逐次、実施を図る。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

1 我が国の医療提供体制の現状と課題

我が国の医療は、国民皆保険制度の整備とどの医療機関でも受診が可能な仕組みの下で、世界最高の平均寿命・健康寿命を達成し、世界保健機関（World Health Organization；WHO）の評価からも、我が国の保険システムは世界最高と評価されている。

その一方で、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化等を背景として、より質の高い効率的な医療サービスを提供するための改革を推進することが課題となっている。

このため、厚生労働省としては省内に検討チームを設置して検討を行い、2002（平成14）年8月29日に「医療提供体制の改革の基本的方向」（中間まとめ）を公表したところである。

その後も、さまざまな検討会等において、それぞれの課題について検討を進めるとともに、有識者や関係団体からのヒアリングの実施も含めて国民各層の幅広いご意見をいただきながら、更に検討を進め2003（平成15）年4月30日に医療提供体制の改革の構想について案を取りまとめたところである。

この案は国民的な合意を得て改革を推進するため、21世紀における医療提供体制の改革の将来像と当面進めるべき施策を提示したものであり、患者と医療人との信頼関係の下に、患者が健康に対する自覚を高め、医療への参加意識をもつとともに、予防から治療までの必要性に応じた医療サービスが提供される患者主体の医療を確立することを基本的考え方としてまとめたものである。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

2 医療に関する情報提供の推進

(1) 医療機関情報の提供の促進

患者の視点を尊重した医療の提供を推進するため、国民が容易に医療に関する情報を入手でき、医療機関、治療方法等を自ら選択できる環境整備を進めている。

1) 第三者評価の推進

医療の質の向上を図るためには、客観的で信頼できる医療情報の提供を促進し、患者選択を尊重することを通じて医療機関の競争を促進することが必要であり、こうした観点から医療機関の第三者評価の積極的推進を図る必要がある。

財団法人日本医療機能評価機構が行っている医療機能評価については、事業が本格的に稼働した1998（平成9）年度以降、2003（平成15）年4月までで909の病院が認定され、医療機能評価は着実に普及促進してきているところであり、2002（平成14）年9月からは、医療機能評価の結果について、認定病院の同意を得た上で同財団のホームページ上で広く公開されているところである。

厚生労働省では、第三者評価の一層の推進を図るため、同財団の評価について、2004（平成16）年度中に2,000病院が受審する目標を定め、国公立病院はもとより民間病院の積極的な受審を促進することとしている。

2) インターネット等による情報提供の推進

我が国におけるインターネットの普及状況などを踏まえると、インターネットによる適正な医療情報の提供を推進することも重要であり、社会福祉医療事業団などの公的機関により、客観的で検証可能な情報の提供を推進している。また、医療機関、民間団体等も特色ある多様な情報の提供を推進することが期待される。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

2 医療に関する情報提供の推進

(2) 診療情報の提供の促進

カルテ等の診療情報の提供については、患者と医療従事者とのより良い信頼関係の構築、医療の透明性の確保等の観点から積極的に推進することが求められており、今後の診療情報の提供のあり方について、2002（平成14）年7月から「診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会」において検討し、2003（平成15）年6月に報告書が取りまとめられた。本報告書を踏まえ、厚生労働省としても、診療情報の提供の促進に取り組むこととしている。具体的には、2003年5月に成立した個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）により、医療機関は、患者本人から求めがあった場合には、原則として診療記録を開示する義務を負うこととなることも踏まえ、診療情報の提供を促進するための環境を整備するとともに、遺族への開示等個人情報保護法の対象外となっている問題も含めた、診療情報の提供に関する指針（ガイドライン）を策定することとしている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

2 医療に関する情報提供の推進

(3) 根拠に基づく医療EBMの推進

EBM (Evidence-based Medicine) とは、「臨床の現場において、医師が診ている患者に対する臨床上の疑問点に関して、最新の医学情報を検索し、その治療法が患者に適応できるかどうかを十分吟味し、さらに患者の価値観や意向を加味した上で臨床判断を下し、専門技能や経験を活用して医療を行うこと」とされる。

EBMを実践することにより、医師は最新の医学情報や治療法を容易に取得し、患者に対して、患者の抱えている健康上の問題点や疾病の病態に適した治療法を提供することが可能となる。

また、国民は最新の医学情報や治療法などを参照することにより、自分の病気をより理解し、納得して治療を受けることも可能になると考えられる。

このことから、厚生労働省としてもEBMを積極的に推進することとしており、そのための取組みとして、学会が最新の治療法を集積した診療に係る指針（ガイドライン）を作成することを支援しているほか、それらをいち早く臨床の現場で利用できるよう、（財）日本医療機能評価機構において、学会が作成した診療に係る指針（ガイドライン）や、その作成の基となった医学文献をデータベース化し、インターネット等を利用して情報提供する「医療技術評価総合研究医療情報サービス事業」に取り組んでおり、2004（平成16）年度には情報提供サービス事業を開始することとしている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

3 安全で、安心できる医療の再構築

現在、医療安全対策は、我が国の医療政策における緊急の課題となっている。

1999（平成11）年1月、横浜市立大学医学部附属病院において患者を取り違え、入院目的と異なる手術が施行される事故が発生、その後も相次いで特定機能病院や臨床研修指定病院などにおいて医療事故が續発し、マスコミでも大きく報道され、国民の医療に対する信頼が揺らぎかねない社会問題となった。

このため、厚生労働省では、医療事故防止関連マニュアルの作成や厚生労働大臣の提唱による医療関係者の共同行動推進などさまざまな取組みを実施、さらには、2001（平成13）年5月には総合的な医療安全対策について検討するため、「医療安全対策検討会議」（座長：森亘日本医学会会長）を設置し、医療や安全対策の専門家による検討が行われた結果、今後の医療安全対策の方向性等や国として取り組むべき課題について、2002（平成14）年4月に報告書「医療安全推進総合対策」が取りまとめられた。

報告書では、医療安全対策を医療システム全体の問題として体系的に取り組む必要があるとされ、今後、国が取り組むべき課題として、

- 1)医療機関における一定の安全管理体制の徹底、
- 2)医薬品・医療用具を事故を起こしにくいものに改める取組みの推進、
- 3)医療安全に関する教育研修の充実、
- 4)都道府県等における患者への相談体制の整備、

等が提言されており、これを踏まえ、厚生労働省としては、現在、各般の取組みを進めているところである。

まず、2002年10月には、すべての病院および有床診療所に

- 1)安全管理指針、
- 2)安全管理委員会、
- 3)安全管理研修、
- 4)事故報告等の安全確保を目的とした改善方策、

の整備を義務づけるとともに、大学病院等の特定機能病院等については、これに加え、2003（平成15）年4月より、

- 1)安全管理者、
- 2)安全管理部門、
- 3)患者相談窓口、

の整備を義務づけ、医療機関における組織的な安全管理体制の確保を図っている。

また、2003年度より、医療に関する患者・家族等の苦情や相談への迅速な対応や医療機関への情報提供等を実施し、医療の安全と信頼を高めるとともに、医療機関における患者サービスの向上を図ることを目的として、都道府県および二次医療圏に「医療安全支援センター」の設置を進めている。

さらに、2003年4月、「医療安全対策検討会議」の下に設置された「医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会」において、事故事例情報を収集・分析し、医療現場に還元することにより、医療事故の発生予防・再発防止を目的とするシステムを構築するなどを内容とする報告書が取りまとめられ、これを踏まえて必要な施策を推進しているところである。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

4 質の高い効率的な医療提供体制の構築

(1) 医療機関の機能分化の推進

2000（平成12）年の医療法の改正により、病院の病床が、主として慢性期の患者が入院する療養環境に配慮した「療養病床」と医師・看護師の配置を厚くした「一般病床」に区分された。この区分を通じて、医療機関の機能分化を推進している。

さらに、一般病床と療養病床の区分を基本とし、患者がその病状に応じてふさわしい医療を適切に受けられるという観点から、急性期医療、難病医療、緩和ケア、リハビリテーション、長期療養、在宅医療等といった機能分化を推進することとしている。

また、医療と介護の連携を進め、生活の質を重視した医療が提供されるようにするため、病院病床の療養病床、介護老人保健施設等への転換を図る医療機関を支援することとしている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

4 質の高い効率的な医療提供体制の構築

(2) 救急医療、地域医療提供体制の整備

(救急医療対策)

これまで、初期（主として外来医療）、二次（入院が必要な重症患者に対応）および三次（救命救急センター）の救急医療施設と救急医療情報センターからなる救急医療体制の計画的かつ体系的な整備を推進しているところであるが、2003（平成15）年度政府予算において、救命救急センター不足地域（救急医の確保が困難な地域）における設置促進策として、新型救命救急センターを創設するなど、地域の実情に応じた救急医療体制の整備を図っているところである。

さらに、心肺停止患者の救命率の向上を図るため、救急救命士の業務に関し、2002（平成14）年12月に取りまとめられた「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」報告を踏まえ、2003年4月から医師の包括的指示の下での除細動の実施を認めたところである。また、気管挿管について、2004（平成16）年7月を目途に必要な実習を修了する等の条件を満たした救急救命士に限定的に実施を認めることとし、諸条件の整備に取り組むとともに、救急救命士が行う薬剤投与について、2003年度中を目途に、有効性と安全性の研究、検証を行い、適切な結論を得ることとしている。

(へき地医療対策)

へき地医療の確保については、2001（平成13）年度からの「第9次へき地保健医療計画」に基づき、都道府県単位で「へき地医療支援機構」および「へき地医療拠点病院」を整備し、二次医療圏を超えた広域的な支援対策を構築するとともに、行政機関とへき地医療機関等を全国的なネットワークで結び、関係者間で情報交換等を行うへき地保健医療情報システムの活用を図るなど、引き続き各種施策を推進している。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

4 質の高い効率的な医療提供体制の構築

(3) 終末期医療の検討

我が国におけるふさわしい末期医療のあり方について1993（平成5）年、1998（平成10）年に引き続き、2002（平成14）年「終末期医療に関する調査等検討会」を開催し、国民、医療従事者、今回新たに介護・福祉施設職員を対象に加え、終末期医療における意識調査を行っているところであり、その調査結果を踏まえ、終末期医療における意識の変化の比較を行い、終末期医療の現状の問題点と課題を整理し、患者の意思を尊重した望ましい終末期医療のあり方について幅広い見地から検討するとともに、マニュアル作成の支援、研修体制の整備など、必要な環境整備に努めていくこととしている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

4 質の高い効率的な医療提供体制の構築

(4) 医業経営の近代化・効率化

我が国の医療提供体制は、歴史的に民間主導で整備が進められてきており、現在においても、医療法人が開設するものを中心とする民間医療機関が医療提供主体として重要な役割を果たしているが、医療機関経営の悪化等医療をとりまく環境が変化している中で、国民に対し良質な医療を安定的、継続的に提供していくためには、民間医療機関の経営基盤を強化していくことが必要である。

このため、医療機関の経営情報開示のあり方、医療法人における組織、運営など医業経営の近代化・効率化方策について、2001（平成13）年10月から「これからの医業経営の在り方に関する検討会」を開催し、検討を行ってきたが、2003（平成15）年3月に最終報告が取りまとめられたところである。

最終報告では、

- 1)非営利性および公益性の徹底による国民の信頼の確保（特別医療法人・特定医療法人の要件緩和、出資額限度法人の検討、非営利性の徹底）
- 2)、変革期における医療の担い手としての活力の推進（効率性を高める方策としての経営管理機能の強化等、透明性を高める方策としての病院会計準則の見直し等、安定性を高める方策としての資金調達手段の多様化等）

など、医療法人を中心とした医業経営改革の具体的方向について提言された。

厚生労働省では、この提言を踏まえて、医療法人制度の強化に向け、必要な措置を講じることとしている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

5 医療を担う人材の確保と資質の向上

(1) 医師の養成

良質な医療サービスが安定的に提供されるためには、それを担う医療従事者の確保と資質の向上が重要であり、厚生労働省としても、養成施設における教育の質の向上、適切な国家試験の実施、卒後教育の充実などに取り組んでいるところである。

医療技術の高度化、専門化に伴い、医師の専門医指向が高まっているが、現行の臨床研修制度においても、専門に特化した臨床研修が多く行われている。その結果、「人を診ずに病気を診る」と評されるように、必ずしも現在の医療ニーズに対応した臨床研修が行われているとはいえない実態があり、患者を全人的に診られる医師の養成が求められている。また、研修医に対して必ずしも適切とはいえない処遇がなされている例が多くみられるなど現行の臨床研修制度には問題点も多い。

こうしたことから、2004（平成16）年4月から卒後臨床研修を必修化することとなったが、これは、1968（昭和43）年にインターン制度が廃止され、現行制度となってから36年ぶりの大改革となる。新たな医師臨床研修制度については、医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会において検討が行われ、すべての医師が、医師として的人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、初期診療における総合的な診断と治療（プライマリ・ケア）の基本的な診療能力を身に付けるとともに、臨床研修に専念することができる環境を整備することとされた。

具体的には、

- 1)研修医がアルバイトをせずに研修に専念できるよう研修医の処遇を確保し、
- 2)幅広い基本的な診療能力が身につけられるよう、基本となる診療分野（内科、外科、救急部門（麻酔科を含む）、小児科、産婦人科、精神科および地域保健・医療）の研修を必修とし、
- 3)臨床研修病院の指定基準を見直し、研修医に対する適切な指導体制を有する地域の医療機関等が連携して医師臨床研修に参加できるような取組みを進めること

としている。

2002（平成14）年10月には、「新医師臨床研修制度検討ワーキンググループ」における議論を踏まえ、新たな臨床研修制度に関する厚生労働省案を示し、規制の設定又は改廃に係る意見提出（パブリックコメント）の手続きを経て、12月に臨床研修病院の指定基準および申請手続等に関する省令を制定したところである。今後は、研修医の公募による採用手続きの効率化を図ることを目的に、研修希望者と研修病院の組合せを両者の希望に基づいてコンピューターで決定するシステムを整備するとともに、研修医の適正な処遇のあり方、研修結果の評価などの課題について引き続き検討し、2004（平成16）年4月からの実施に向けて準備を進めていくこととしている。

医師国家試験については、2001（平成13）年から、出題数を500題に増やし、プライマリ・ケアや医の倫理・患者の人権に関する問題など、医師としての基本的事項である必修問題を30題から100題にすると

ともに、医療面接におけるコミュニケーション能力や行動科学的な領域を含む基本的な臨床能力を問う問題を充実させた。また、合否判定基準への相対基準（得点分布を考慮した判定基準）の導入、プール制（試験問題をあらかじめ作成・蓄積しておき、その中から出題する方式）の一部導入、各受験者への試験結果の通知など試験の実施方法について改善しているところである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

5 医療を担う人材の確保と資質の向上

(2) 歯科医師の養成

歯科医師については、総合的な歯科医療を行うことができる歯科医師を養成するため、2006（平成18）年から卒後臨床研修が必修化されることとなっており、必修化に向けた検討および準備体制の整備を進めているところである。また、歯科医師国家試験については、2002（平成14）年から、歯科医療に関する社会的な問題や医療倫理の問題などについて出題できるよう、出題内容や実施方法の改善に取り組んだところである。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

5 医療を担う人材の確保と資質の向上

(3) 薬剤師の養成

薬剤師養成にかかる諸問題に関しては、1996（平成8）年より、「薬剤師養成問題懇会」において、関係者間で検討が行われてきたところである。厚生労働省としては、薬剤師国家試験の受験資格要件を、6年間の薬剤師教育を修了した者とする方向で考えており、解決すべき課題について、2002（平成14）年6月より「薬剤師問題検討会」において検討している。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

5 医療を担う人材の確保と資質の向上

(4) 看護職員の養成

看護職員の確保については、離職の防止、再就業の支援、養给力の確保および資質の向上等の施策を総合的に講じており、看護職員就業者数は、1991（平成3）年末の85万2,000人から2001（平成13）年末では118万8,000人と順調に増加してきたところである。また、2000（平成12）年12月に策定した看護需給見通し（2001年～2005（平成17）年）では、2005年末には130万人前後でおおむね需給が均衡するものと見込んでいる。

准看護師については、2002（平成14）年4月から学校養成所の養成課程の内容の充実を図っており、また、准看護師が看護師免許を取得するための教育の拡大を図るため、2004（平成16）年4月から通信制の看護師学校養成所2年課程を創設することとしたところである。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

5 医療を担う人材の確保と資質の向上

(5) 時代の要請に応じた看護のあり方の見直し

時代の要請に応じた新たな看護のあり方について、看護の質の向上と在宅医療の推進の観点から、医師と看護師等との連携のあり方、医療技術の進歩に伴う看護業務の見直し、これらを推進するための方策等を検討するため、「新たな看護のあり方に関する検討会」を設置し、2003（平成15）年3月に報告を受けたところである。

報告書では、患者によりよい医療・看護サービスを提供するため、看護師等は各医療関係職種との密接な連携の下に、療養生活支援の専門家として患者に起こりうる病態の変化に対応した的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが必要であり、こうした要請に応えるための看護師等の判断力、責任能力の向上を図る取組みとして、看護基礎教育の充実、専門性の高い看護師等の養成強化・普及等が必要であるとの提言がなされた。

また、今後ますます必要性が拡大する在宅医療において、看護師等の専門性を活用し、患者の生活の質の向上を目指したより良いケアを提供していくため、在宅がん末期患者の適切な疼痛緩和ケアの推進および医師等との連携による患者死亡時の適切な対応体制の確立等の関連諸制度の見直しについても提言がなされた。

なお、2002（平成14）年9月に当検討会において行われた中間まとめを踏まえて、看護師等による静脈注射の実施について、診療の補助行為の範疇として取り扱うこととし、実施について医政局長通知を発出したところである。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

6 医療の基盤整備

(医療におけるIT化の推進)

医療分野の情報化を推進していくため、2002（平成14）年からおおむね5年間を見据えた保健医療の情報化推進計画を策定し、その達成のための官民の役割を明確化した上で、情報化推進の道筋と方策を示すため、2002年12月26日に「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」を取りまとめ、公表したところである。

この中では医療分野の情報化により21世紀の診療の場がどのように変わるのか、下記のように患者や国民の視点から具体的に示している。

- 1)医療機関に行く前に、医療機関を選択する環境が整い、またわかりやすい医療の情報が容易に手に入れられるようになる。
- 2)診察の時に、待ち時間が短くなったり、わかりやすい説明を受けられ、また最新かつ最良の医療情報に基づいた最適な治療が受けられるようになる。
- 3)在宅では、通院の負担が軽くなり、医療の情報が簡単にわかりやすく手に入れられる。
- 4)救急時には、より早く、適切な救急医療が受けられ、どこで容態が急変しても救急医療機関とかけつけ（歯科）医との連携がとれるようになる。
- 5)日本の医療全体として、情報提供とそれによる患者の選択が進み、質の高い正確な情報を国民が得られる環境が整備され、更に質の高い効率的な医療の提供が促進されるようになる。

さらに、電子カルテシステムについては、「2006（平成18）年度までに全国の400床以上の病院と全診療所のそれぞれ6割以上」、レセプト電算処理システムについては「2006年度までに病院レセプトの7割以上」に普及させることなどの具体的な数値目標を掲げ、これらの目標達成に向けた行動計画を策定したところである。

今後は、これらの実現にむけて戦略的に取組みを進めていくこととしている。

第2部 主な厚生労働行政の動き

第6章 国民が安心できる医療の確保

第2節 安心で質の高い医療提供体制の充実

7 医薬品・医療機器産業の国際競争力の強化

厚生労働省としては、生命科学の進歩が著しい21世紀において、患者の生活の質（Quality Of Life）の向上等に貢献する画期的な医薬品・医療機器が、国民に対しできるだけ早く合理的な価格で提供されることを実現していきたいと考えている。

しかし、研究開発をめぐる企業間の全世界的な競争の激化や保険医療財政の悪化などにより、我が国の医薬品産業の国際競争力は今後弱まる可能性がある。

そのため、医薬品産業の国際競争力の強化と国際的に魅力ある創薬環境の実現を目指し、国としての個別具体的な支援策を行動計画として盛り込んだ「医薬品産業ビジョン」を昨年8月に策定したところである。また、より国際競争力の低下が懸念されている医療機器産業に関しても、2003（平成15）年3月“より優れた”“より安全な”革新的医療機器の提供を通じ、国内のみならず世界の患者の生活の質の向上を図るため、「医療機器産業ビジョン」を策定し、国としての具体的な支援策を行動計画として示したところである。

さらに、こうした行動計画の着実な実施を始めとし、医薬品・医療機器産業政策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、2002（平成14）年12月、事務次官を本部長とする部局横断的な組織である「医薬品・医療機器産業政策推進本部」を設置したところであり、今後とも、質が高く、安心・安全な医薬品・医療機器の提供を通じ、国民の保健医療水準のより一層の向上を図るために必要な措置を講じていくこととしている。
