

参考資料 1

「平成14年3月医療提供体制の改革のビジョン」及び況  
に（第1回提出資料・関係部分抜粋）

「医療提供体制の改革のビジョン」及び平成14年3月医療部会意見書の進捗状況（関係部分抜粋）

項目	記載内容	進捗状況
<p>② 質が高く効率的な医療の提供 Ⅲ 質の高い効率的な医療提供体制の構築</p>	<p>(3) 医療経営の近代化・効率化</p> <p>① 特定医療法人・特別医療法人について、要件を緩和して普及を促進する。また、医療機関の発行や間接金融の充実などの環境整備を進めることにより資金調達が多様化を図るとともに、医療法人の会計システムの見直しを検討するなど、その運営の近代化・効率化を進める。</p>	<p>○ 平成15年10月に特定医療法人の要件緩和について通知発出(同年4月1日施行)。                  ・差額ベッド割合の緩和(20%→30%)と平均料金の上限(5千円)撤廃。                  ・年間給与支給総額の規制について階層的規制を撤廃し上限規制(3,600万円)に一本化。</p> <p>○ 平成16年3月に特別医療法人の要件緩和について通知発出。                  ・要件となる対象病床に幅広く公益性の高い業務を行う病院、診療所を追加。                  ・診療報酬8割規制の収入の算定に際し、公的な健康診査等に係るものを追加。                  ・収益業務の大幅な拡大                  ・年間給与支給総額の規制について階層的規制を撤廃し上限規制(3,600万円)に一本化。</p> <p>○ 医療機関債発行のガイドライン(案)についてパブリック・コメントを募集(平成16年6月23日～7月13日)</p> <p>○ 平成16年8月に病院会計準則の改正について通知発出。                  ・病院の経営成績や財政状態の確に把握できるよう病院会計準則を改正。</p>
<p>&lt;医療部会意見書&gt; 8 医療経営の近代化・効率化</p>	<p>非営利を原則としてきた我が国の医療機関経営について、昨今、経営の効率化や資金調達の多様化を図るために営利企業の参入を認めるべきとの主張がある。医療の効率化と質の向上を図るためには、まず、患者への情報提供を進めることによる患者選択を通じた医療機関相互の競争の促進や、理事長要件の緩和等の医療法人制度改革による医療経営の近代化などの取組を着実に進めることが必要である。</p> <p>なお、営利企業の参入により、次のメリット等(略)があるとの指摘がなされた。</p> <p>しかしながら、営利企業による医療経営については、(略)等の理由から、慎重な対応が必要であるという反対意見が多かった。</p>	<p>○ 平成14年4月に理事長要件の緩和について通知発出。                  ・候補者の経歴等を総合的に勘案し、適正かつ安定的な法人運営を損なうおそれがないと都道府県医療審議会が認められる場合の認可。</p> <p>○ 特定医療法人、特別医療法人及び国・県から運営費補助を受けている法人の決算書の開示について「医療法人運営管理指導要項」に明記。</p> <p>○ 平成16年3月に医療法人が行うことのできる附帯業務の拡大について通知発出。                  ・次世代育成支援対策の推進に係るもの及び在宅介護の推進に係るもの一部を追加。</p> <p>○ 平成16年8月に出資額限度法人の制度化について通知発出。                  ・出資持分の定めのある社団医療法人において、社員の退社時における出資持分払戻請求権や解散時における残余財産分配請求権の法人財産に及び範囲を払戻出資額を限度とすることにより、医療法人の安定的運営に寄与。</p> <p>○ 非営利性の徹底方策については「医療経営の非営利性等に関する検討会」において検討予定。</p>

IV 医療を担う人材の確保と資質の向上

<p>(1) 医師等の臨床研修の必修化に向けた対応 ① 医師の臨床研修の必修化に向けた対応</p>	<p>① 医師の臨床研修の必修化については、 (a)研修医がアルバイトをせずに研修に専念できる処遇の確保、 (b)研修医と研修病院の研修プログラムを効果的にかつ透明性を確保して組み合わせるためのマッチングシステムの整備運営、 (c)研修医の診療技術等を評価する方法の確立を図り、 平成16年4月からの実施に向けた取組を進める。 また、臨床研修病院については、プライマリ・ケアの基本を研修するところから、その指定要件を大幅に緩和したところであり、その普及を進める。 さらに、新制度の実施によって地域医療の確保に支障が生ずることのないよう、文部科学省と連携しつつ必要な対策を進める。</p>	<p>○ 平成16年4月より必修化された新医師臨床研修制度の施行。 ・アルバイトをせずに研修に専念できる処遇を確保。 ・マッチングシステムの導入。 ○ 臨床研修病院の指定要件緩和により臨床研修指定病院は平成15年度の637施設から平成16年度には2082施設へと増加。 ○ 新制度の実施によって基幹病院に指導医が過度に集中しすぎることのないよう、経過措置として指定基準のうち指導医数要件の緩和を行っているとともに、へき地診療所等での研修に対する補助制度も実施。</p>
<p>② 歯科医師の臨床研修の必修化に向けた対応</p>	<p>② 歯科医師の臨床研修については、平成18年4月からの必修化に向けて、臨床研修が全人的医療の推進という趣旨を踏まえた真に実効性のあるものとなるよう、 (a)研修医が研修すべき事項・目標、 (b)研修プログラム、 (c)研修修了の認定方法、 (d)臨床研修施設の指定基準等(臨床研修施設の確保を含む。)について具体的な検討を進め、平成15年度末に取りまとめ。</p>	<p>○ 平成16年3月に「歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会報告書」を取りまとめ。 ○ 医道審議会歯科医師分科会臨床研修検討部会を8月に立ち上げ、臨床研修施設の指定基準等の省令等の整備など、歯科医師臨床研修必修化に向けて、10月を目途に意見書とりまとめの予定。その後、省令を整備。</p>
<p>(2) 医療を担う人材の確保と資質の向上 ① 国家試験のブール制への移行</p>	<p>① 医師、歯科医師、保健師・助産師・看護師の国家試験の質の向上を図るため、問題の公募、公募された問題の修正・評価等を通じて良質な問題を蓄積し、平成17年の試験からブール制に移行する。</p>	<p>○ 平成17年の試験より、医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師の国家試験は予定通り一部ブール制に移行。</p>
<p>② 国家試験の改善・歯科医師国家試験の見直し</p>	<p>② 医師国家試験・歯科医師国家試験については、出題内容や出題形式等の改善策を講ずる。 また、歯科医師の資質向上の観点から、歯科医師国家試験の合格基準の見直しを行うとともに、技術能力評価試験の在り方を検討する。</p>	<p>○ 医師国家試験については平成16年7月に出題基準を改定。歯科医師国家試験については16年度に出題基準の見直しを実施する予定。 ○ 平成16年3月に「歯科医師国家試験制度改善委員会報告書」取りまとめ。 (H18試験より実施) ○ 本報告書に基づき、平成18年の歯科医師国家試験より、出題数・出題内容・出題形式等を見直し。 ○ 平成15年6月から「歯科医師資質向上検討会」を開催し、歯科医師国家試験の新たな合格基準の見直しを行い、平成15年12月12日に報告書を取りまとめ。 ・平成16年3月実施の第97回歯科医師国家試験から、より適切な合格基準を採用。 ○ 平成14年9月から「歯科医師国家試験の技術能力評価等に関する検討会」を開催し、歯科医師国家試験の技術能力評価試験(実地試験)の在り方について検討を行い、平成16年1月30日に報告書を取りまとめ。 ・国家試験としての客観性を担保するため厚生労働科学研究所を継続。</p>

<p>③ 薬剤師の資質の向上</p>	<p>③ パイオ・ゲノム等の医療技術の発展や医薬分業の進展等を踏まえ、臨床重視の観点から、薬剤師国家試験の受験資格を6年間の薬剤師養成としての薬学教育を修了した者に与える等の見直しや、実習実習の環境整備など薬剤師の資質の向上に向けた施策の検討を進め、医療の高度化・複雑化に対応できる人材を育成する。</p>	<p>○ 平成16年に学校教育法の一部が改正され、薬剤師養成を目的とする大学における薬学教育の修業年限が現在の4年から6年に延長。 ○ 薬剤師国家試験の受験資格についても見直しが図られ、平成16年の薬剤師法の改正により、薬学の正規の課程のうち修業年限を6年とする課程を修めて卒業した者に薬剤師国家試験の受験資格を付与(両改正法とも施行日は平成18年4月1日)。 ○ 薬学教育6年制の導入に当たっては、卒業前の長期実務実習が特に重要な役割を担うため、学生を指導する指導薬剤師の養成のためのプログラムや実施施設の自主基準などについて「指導薬剤師実務実習実施検討事業」において検討中。 ○ なお、平成13年10月の「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」の報告において、「今後、薬剤師の需給、薬剤師の業務内容や配置の実態、薬剤師養成における臨床教育の充実等の進展を踏まえ、3年後を目途に人員配置基準の検討を開始すべき」とされている。</p>
<p>④ 医師数の地域間・専門分野別のアンバランスの是正 歯科医師の需給調整 医師、歯科医師の資質の向上</p>	<p>④ 医師数については、地域間や専門分野別のアンバランスの是正に向け、必要な施策の検討を進める。 また、歯科医師については、既にかなり多く回っている地域があり、更に全国的にも平成17年以降供給が必要を上回ることが見込まれており、需給調整を図る観点から、引き続き、文部科学省の協力を得て、大学歯学部等の入学定員の削減等を実施する。 さらに、医師及び歯科医師の資質の向上を図るため、国家試験の改善を行い、その結果として、医師数及び歯科医師数の適正化に資する。</p>	<p>○ 医師の養成・就業の実態、地域や診療科による偏在等を総合的に勘案し、平成17年度中を目途に医師の需給見通しの見直しを行う予定。 ○ 平成10年7月に健康政策局長から文部省に対し文書で協力要請。 ○ ①出題教・出題内容について必要に応じて見直しを実施。②試験問題の公募、プール制の導入、③試験の早期化、についても17年から実施予定。 ○ 平成16年3月に「歯科医師国家試験制度改善委員会報告書」取りまとめ。 ○ 本報告書に基づき、平成18年の歯科医師国家試験より、出題教・出題内容・出題形式等を見直し。</p>
<p>⑤ 医療を担う人材の確保・資質の向上</p>	<p>⑤ このほか、医療を担う人材の確保及び資質の向上に取り組む。</p>	<p>○ 平成16年度より、行政処分を受けた医師に対する再教育に係る検討会を立ち上げる予定。 ○ 平成16年4月から施行された新医師臨床研修制度において、総合的な診療能力を育成する観点から内科、外科、救急部門(麻酔含む)、小児科、産婦人科、地域保健・医療、精神科の各分野をすべて履修するローテーション研修を行うことが必修化。 ・その結果、卒後臨床研修の大学依存度についても、従来約7割の医師が大学病院において臨床研修を受けていたところ、平成16年には約6割となった。 ○ 医療従事者の地域偏在については、平成16年3月に「地域において医療対策協議会を開催し、医師不足地域における取組を促進する旨の通知発出。</p>
<p>&lt;医療部会意見書&gt; 5 医療を担う適切な人材の育成・確保</p>	<p>医療サービス等の質の向上を図るためには、それを担う医療従事者の質の向上や適正な数の確保、配置が重要である。 地域医療の確保の観点から、医師が専門化・細分化され過ぎており、総合的な診療能力を有する医師を養成する必要性が指摘されるところにも、大学を中心とした医師の人事についての問題点が指摘された。特に、現在「医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会」(部会長:矢崎義雄国立国際医療センター総長)で検討されている「医師の卒後臨床研修制度」については、大学に依存する体制を改めるべきとの意見があった。医師の生涯学習の義務化、医師の免許更新制などについても議論すべきとの意見があった。また、国民に安定した医療を提供するためには、医療従事者の地域偏在の改善が重要な課題である旨の指摘があった。</p>	<p>○ 平成16年6月に「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」を設置。 ・平成17年末に、平成18年以後の需給見通しを決定する予定。</p>
<p>(3)時代の要請に応じた看護の在り 方の見直しと資質の向上 ① 看護職員確保対策</p>	<p>① 高齢化の進展等による需要の増大等に対応し、看護職員確保対策を総合的に推進する。</p>	<p>○ 平成16年6月に「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」を設置。 ・平成17年末に、平成18年以後の需給見通しを決定する予定。</p>

② 卒前の臨床実習・専門看護師・看護教育等

② 看護師等の卒前の技術教育が適切に推進できるよう、臨床実習の実施のための条件整備を行い、その定着を図る。

また、医療の高度化・専門化に対応するため、特定の領域について、より高度な知識・技術を有する看護師(専門看護師等)の養成強化や普及を推進する。

- 平成15年3月に「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」をとりまとめ。
  - ・適切な臨床実習を行うための条件整備、到達すべき看護技術教育の内容の範囲の明確化
- 平成15年3月に「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」をとりまとめ。
  - ・臨床実習において学生が行う看護技術についての基本的考え方、身体長襲を伴う看護技術の実習指導のあり方等についてとりまとめ。
  - ・臨床実習において学生が行う看護技術についての基本的考え方、身体長襲を伴う看護技術の実習指導のあり方等を関係者に周知。
- 平成15年3月に「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」をとりまとめ。
  - ・特定領域について、より専門的な教育・研修を受けた専門性の高い看護師等の養成強化や普及
- 平成16年度よりがん看護や感染管理など特定の看護分野における看護技術と知識を修得するための研修の実施。
- 平成14年の通知で地域がん診療拠点病院の指定要件として、専門的な看護に携わる看護師の配置を規定。
- 救命救急センター配置基準として、専門的な三次救急医療に精通していることの客観的な評価を受けていること(救急看護認定看護師等)を位置付け。
- 診療報酬上の評価。
  - ・緩和ケア診療加算の配置基準として、5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了した者を位置付け。
  - ・褥瘡患者管理加算の配置基準として、褥瘡看護に5年以上の経験を有する者を位置付け。