

<p>イ 小児医療等の充実 ⑤ 地域における小児医療の確保</p>	<p>⑤ ハイリスクの出産に対応できる周産期医療ネットワークの整備や妊娠時期から出産、小児期に至るまでの高度な医療を提供するための小児医療施設、周産期医療施設の整備等を行い、地域における小児医療の確保を図る。</p>	<p>○ リスクの高い妊産婦や新生児に適切な医療を提供するための一般の産科病院等と高次の医療機関との連携体制を構築する総合周産期母子医療センターを中核とした周産期医療ネットワークの整備を推進。 (平成15年度実績) 周産期医療ネットワーク 24都道府県(新エンゼルプランに基づき推進。平成16年度の目標値は47都道府県) 総合周産期母子医療センター運営費 28か所</p> <p>○ 妊娠時期から出産、小児期にいたるまでの高度な医療を提供するたりの周産期医療施設、小児医療施設の整備を推進。 (平成15年度実績) 施設整備 25 設備整備 27</p> <p>○平成16年度より、新生児集中ケア研修(看護職員臨床技能向上推進事業)を実施。</p>
<p>⑥ ・二次医療圏を単位とした小児救急医療体制の整備 ・小児科医の確保が困難な地域等における小児救急医療体制の整備</p> <p>&lt;医療部会意見書&gt; 7小児救急医療対策の推進</p>	<p>⑥ 原則として二次医療圏を単位とした小児救急医療体制の全国的な整備に取り組む。また、最新の科学的根拠に基づく小児救急の外来診療マニュアルを作成するほか、ITを活用して小児科以外の医師が小児科専門医のコンサルテーションを受けながら診断に当たることができる小児救急医療ネットワークを構築するなど、小児科医の確保が困難な地域等における小児救急医療体制の整備を図る。</p> <p>小児科医の負担の増大や大病院への救急患者の集中などが指摘される中、小児救急医療体制の確保は喫緊の課題であり、「小児救急医療拠点病院」の整備などの新たな施策については、その早急な実施が求められる。</p> <p>なお、小児救急医療に関連して、小児科の不採算性についての指摘や、医学生が小児科医を目指すような学校教育の在り方についての意見があった。</p>	<p>○ 小児救急医療体制の整備の推進。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急医療支援事業 実施地区数 124地区(H16.3.31現在)</li> <li>・小児救急医療拠点病院 実施地区数 34地区(14カ所) (H16.3.31現在)</li> <li>・小児救急電話相談事業</li> <li>・小児救急地域医師研修事業</li> <li>・小児初期救急診療ガイドブック</li> <li>・小児救急遠隔医療設備整備事業</li> </ul>
<p>⑦ 国立成育医療センターの取組</p>	<p>⑦ 小児医療、母性医療、父性医療及び関連境界領域を包括する医療である「成育医療」の先導的役割を担う国立成育医療センターの取組を促進する。</p>	<p>○ 女性特有の身体的・心理的特徴に対応できる女性のためのトータル的な医療を継続的に提供する「女性専門外来」を平成15年7月に設置。</p> <p>○ 女性特有のからだやこころの病気等に関する診療や研究等の情報を一般国民、患者、医療関係者を対象に迅速かつ効率的に発信するための情報システムの構築経費を計上(17年度概算要求)。</p>

<p>⑧ 女性専門外来等</p>	<p>⑧ 女性専門外来を設置し、更に、女性の健康問題に係る調査研究などを推進し、女性の患者の視点を尊重しながら地域における必要な医療が充実される体制の確保に取り組む。</p>	<p>○ 厚生労働科学研究費において女性の健康問題に係る調査研究を実施。  ○ 女性特有のからだやこころの病気等に関する診療や研究等の情報を一般国民、患者、医療関係者を対象に迅速かつ効率的に発信するための情報システムの構築経費を計上(17年度概算要求)。  ○ 国立医療機関等に女性専門外来を設置。  ・国立成育医療センター(H15)  独立行政法人国立病院機構の函館病院(H14)  弘前病院(H16)  霞ヶ浦医療センター(H15)  横浜医療センター(H13)  浜田医療センター(H10)  関門医療センター(H14)  大分医療センター(H16)</p>
<p>ウ ヘき地医療の確保  ⑨ 第9次へき地保健医療計画に基づく整備、推進</p>	<p>⑨ 「第9次へき地保健医療計画」に基づき、都道府県単位の「へき地医療支援機構」及び「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体制を構築し、へき地保健医療対策事業を総合的かつ計画的に推進する。</p>	<p>○ 第9次の計画に基づき各種事業を実施。  (へき地医療支援機構の運営、へき地医療拠点病院等の運営、へき地巡回診療の実施、へき地医療情報システム等、無医地区医師派遣等)  ○ 本年秋から、へき地保健医療対策検討会を開催し、第10次へき地保健医療計画(平成18年～平成22年)を予定。</p>
<p>エ がん対策の推進  ⑩ がん対策の推進</p>	<p>⑩ 我が国の死因の第1位であるがんについて、質の高い医療の全国的な均てんを図るため、二次医療圏に1か所程度を目安とした「地域がん診療拠点病院」の整備を民間病院の参画を積極的に促しつつ進め、  (a)がん医療に関する情報提供の推進、  (b)「地域がん診療拠点病院」を中核とする地域の医療機関との密接な連携体制の構築、  (c)地域において、がん診療に従事する医師等に対し、最新の医療技術や知識の習得等を行う研修の機会の提供、  (d)これらの取組を通じ、継続的に全人的な質の高いがん医療を地域において提供する体制を確保する。</p>	<p>○ 「地域がん診療拠点病院」  ・平成16年8月末現在、34都府県において、87か所指定。  ・今後ともがん医療の均てん化を図るため一層の整備促進を図る。  ○ 指定された地域がん診療拠点病院においては、がん医療に関する情報提供の推進、地域の医療機関との密接な連携体制の構築等、その機能強化に資する取組を引き続き推進。  ○ 本年6月に、地域医療支援病院に指定されるための条件の1つとして地域がん診療拠点病院を新たに追加。</p>
<p>オ 精神医療の充実  ⑪ 精神保健・医療施策の着実な実施</p>	<p>⑪ 新「障害者基本計画」及び「障害者プラン」に基づき、身近な地域における適切な医療の確保、精神保健福祉センター等保健サービス提供体制の充実など精神保健・医療施策を着実に実施する。</p>	<p>○ 新「障害者基本計画」及び「障害者プラン」に基づき、一般国民の心の健康づくり対策や、精神障害者保健・医療施策を推進。  ・うつ対策を中心とする自殺予防対策  ・PTSD専門家の養成  ・精神科救急医療体制の確立 他  ○ 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(精神保健福祉対策本部、平成16年9月2日)において、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める旨記載。  ○ 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づき、今後精神保健福祉法の改正や精神病床の基準病床数の算定式の見直し等、所要の措置を講ずる予定。</p>

<p>⑫ 社会復帰促進策の計画的な推進</p>	<p>⑫ 「受入条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院に向け、精神病床の機能分化と地域精神医療及び福祉の確保、病院と地域との中間的な機能を有する社会復帰施設の体系的整備の検討など、社会復帰促進策を計画的に進める。</p>	<p>○ 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において以下の内容を記載。          ・「受入条件が整えば退院可能な者(約7万人)」の解消を今後10年で区ることを含め、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める。          ・病床の機能分化を促進し、患者の病状等に応じた適切な医療を各病院の病棟・病室(ユニット)単位で柔軟に実施できる体制を、平成18年度には実現することを目指す(診療報酬)。          ・今後の障害者本人を支える新たな地域生活支援体系として、重層的な相談支援体制を中心に、住・生活・活動の総合的な支援体系を整備する(精神保健福祉法の改正等)。</p>
<p>⑬ 精神科救急医療</p>	<p>⑬ 精神科救急医療において、措置入院等の非自発的入院を要する場合から相談への対応のみの場合まで、様々なニーズに対応できるよう、24時間医療相談や初期救急の充実を図る。</p>	<p>○ 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に輪番制など二次医療圏単位での既存体制に加えて、中核的なセンター機能を持つ救急医療施設の整備を進める旨記載。          ○ 中核的センター機能を持つ精神科救急医療施設の整備(17年度概算要求)。          ○ 平成16年度より、精神科救急・急性期看護(看護職員臨床技能推進事業)を実施。</p>
<p>カ 公的病院等のあり方          ⑭ 公的病院等の在り方の見直し、必要に応じた病床数削減</p>	<p>⑭ 二次医療圏などに、公的病院等、民間医療機関、行政機関などの関係者の協議の場を設置した上で、医療計画において、二次医療圏における公的病院等の特定の役割や医療機関相互の連携方策等を定め、地域の実情に則して公的病院等の在り方を根本的に見直し、必要に応じ病床数を削減する。</p>	<p>○ 公的病院等、民間医療機関、行政機関などの関係者の協議の場の設置。          ・平成15年4月の通知により、その設置を促しており、平成16年1月現在で、14道県が既に設置し、7県が設置予定、26都府県が設置を検討中。          ○ 平成15年5月に各医療圏ごとの公的病院等の役割等を踏まえた医療機関相互の連携の在り方等について医療計画に記載するよう「医療計画作成指針」の一部を改正。          ○ 平成15年8月から「医療計画の見直し等に関する検討会」において検討中。平成16年12月目途 報告書とりまとめ予定。          ・検討のポイントは以下のとおり。          ア 現行制度の評価と今後の在り方          (ア) 現行の医療計画制度についての効果の検証・評価          (イ) 医療計画見直しの検討の参考とするため諸外国の医療計画制度についての調査研究 等          イ 現行の医療計画に係る課題          (ア) 基準病床数の新たな算定式          (イ) 病床の特例制度及び既存病床数の補正の取扱い          (ウ) 公私の役割分担の明確化等、記載事項の見直し 等          ○留意事項          「規制改革・民間開放推進3か年計画」(平成16年3月閣議決定)にまいて、医療計画の病床規制の結果、既存の病床が既得権益化され、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等の問題点が指摘され、平成17年度前半までに病床規制の在り方を含めて医療計画について検討し、措置するべきであるとされている。</p>
<p>⑮ 公的病院等の会計基準の見直し</p>	<p>⑮ 公的病院等の会計基準を見直すことにより、民間の病院と比較可能な財務分析を行い、積極的な財務情報の提供を推進し、公的病院等の運営の効率化を促進する。</p>	<p>○ 平成16年8月に開設主体の異なる病院の運営状況を統一的に捉え、比較可能とするため、病院会計基準を改正。</p>

<p>キ 終末期医療の在り方 ⑯ 終末期医療の在り方</p>	<p>⑯ 国民の意識調査を行うとともに、本人の意思を尊重した望ましい終末期医療の在り方について幅広い見地から検討し、望ましい終末期医療の促進のためのマニュアルの作成、研修体制の整備など必要な環境整備に努める。</p>	<p>○ 「終末期医療に関する調査等検討会」において国民の意識調査を実施し、平成16年7月に報告書を取りまとめ。 ・終末期における望ましい医療の内容のガイドラインを作成し、普及を図っていく。 ○ 当該ガイドラインの作成に係る研究に対し、厚生労働科学研究補助金による支援を実施予定。 ○ 平成15年3月の「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」を受け、平成16年度より、在宅ホスピスケア研修及び在宅ホスピスケアアドバイザー派遣事業等を実施。</p>
<p>&lt;医療部会意見書&gt; 10その他</p>	<p>・リビング・ウィルの普及など、終末期医療の在り方について議論すべきとの意見があった。</p>	
<p>(3) 医業経営の近代化・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、医療機関債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の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。  ○ 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。  ○ 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)  ○ 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を的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 医業経営の近代化・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が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業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にて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ぶ範囲を払込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「医業経営の非営利性等に関する検討会」において検討予定。</p>
<p>IV 医療を担う人材の確保と資質の向上</p>		
<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率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。</p> <p>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いう観点から、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。</p> <p>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を導入。</p> <p>○ 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637施設から平成16年度には2082施設へと増加。</p> <p>○ 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る。</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」をとりまとめ。</p> <p>○ 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 国家試験のプール制への移行</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年の試験からプール制に移行する。</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プール制に移行。</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。」</p> <p>○ 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)</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、より適切な合否基準を採用。</p> <p>○ 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を継続。</p>
<p>③ 薬剤師の資質の向上</p>	<p>③ バイオ・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、実務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。</p> <p>○ 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)。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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・専門分野官のアンバランス是正 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、地域間や専門分野間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、既にかなり多くなっている地域があり、更に全国的にも平成17年以降供給が需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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ ①出題数・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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</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。</p>