

参考資料 1

「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
について（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（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>(1) 医療機関の機能分化・重点化・効率化 ア 一般病床と療養病床の区分の推進 ① 一般病床、療養病床の区分届出についての周知徹底</p>	<p>① 第四次医療法の改正により、病院の病床は、「一般病床」、「療養病床」、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」に区分されているが、このうち、「一般病床」と「療養病床」の区分の届出が平成15年8月31日までに適切に行われるよう、それぞれの基準の内容等について、引き続き、周知徹底を図る。</p>	<p>○ 平成15年9月現在、第四次医療法改正による病床区分の届出について、届出が必要なすべての病院について届出が受理された。（平成15年9月調査結果公表）</p>
<p>② 医療計画の見直し</p>	<p>② 病床区分の定着後の基準病床数の算定式の策定や医療計画の記載事項の拡充など、地域の実情を踏まえて医療計画の見直しを進める。</p>	<p>○ 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月を目途に報告書とりまとめ予定。 ・検討のポイントは以下の通り。 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</p>
<p><医療部会意見書> 2病院病床の機能の明確化・重点化</p>	<p>地域医療計画については、本来社会が求めている機能に対して新規参入規制になっている面があるとしたら、議論すべきという意見があった。</p>	<p>○ 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）において、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>イ 機能分化の推進 ③ 機能分化の推進</p>	<p>③ 医療法に基づく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。</p>	<p>○ ②（医療計画の見直し）に同じ ○ 都道府県が実施する医療機能調査（疾病対策別の医療機能に関する調査等）、医療機能分化推進事業（患者紹介率の向上、平均在院日数の短縮等を目標に掲げ、医療の質の向上及び医療提供体制の効率化を図ることを目的とする）に対して補助。</p>
<p><医療部会意見書> 2病院病床の機能の明確化・重点化</p>	<p>病院病床については先の医療法改正において、平成15年8月末までに療養病床と一般病床に区分されることとされているが、さらに広告規制の緩和を含めた医療情報の提供と患者の選択が進むことにより、病院病床の機能分化が促進されると考えられる。 なお、病院病床の機能分化については、急性期の患者にとっては望ましい方向である一方、亜急性期、慢性期の患者に係る病床の在り方は慎重に検討すべきという意見があった。</p>	

④ 療養病床、介護老人保健施設等への転換	④ 医療と介護の連携を進め、生活の質(QOL)を重視した医療が提供されるようにする。このため、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。	○ 医療施設近代施設整備事業として以下の病院に対して補助。 ・病院の老朽化等による建替等のための整備事業において、整備区域の病床を20%削減(ある一定条件では10%削減)する病院 ・改修により療養病棟を整備する病院で、ある一定条件の他、整備区域の病床を10%削減する病院 ○ 介護老人保健施設等への転換を促進する介護基盤整備促進事業については平成15年度までで終了。
⑤ 調査・検討	⑤ 医療機関や病床等の機能分化・重点化・効率化を推進するための効果的な方策等について調査・検討する。	上記②(医療計画の見直し)に同じ。
ウ 病診連携・地域医療連携等の推進 ⑥ 地域医療支援病院の承認要件の緩和による病診連携の推進	⑥ 地域医療支援病院の承認要件の見直しを行い、その普及促進を図ることにより、診療所を支援し、病診連携を推進する。	○ 地域医療支援病院の承認要件について、 ・平成16年5月に行った告示改正により開設主体の拡大を行うとともに、 ・同年7月に従来からの紹介率に加え、逆紹介率についても紹介外来制を原則としていることの基準として新たに要件として追加し、承認要件の緩和を行った。
⑦ 地域における医療連携、医療機関と薬局の連携、保健・福祉との連携の推進	⑦ 紹介率・逆紹介率の向上を図るとともに、入院診療計画(いわゆるクリティカルパス等)における適切な退院計画の作成、退院に向けた情報提供やサービス調整による、適切な入院医療やリハビリテーション、退院後の療養生活の確保や社会復帰の支援を行うなど、地域における医療連携、医療機関と薬局の連携、更に保健・福祉との連携を推進する。	上記②(医療計画の見直し)に同じ。
⑧ 訪問看護ステーションの普及促進等 在宅ALS患者について訪問看護の充実等	⑧ 訪問看護を担う人材の育成を支援し、訪問看護ステーションについて、看護技術の質の向上を図るとともに、その普及を促進する。 在宅ALS患者について訪問看護等による支援策の充実に努め、安心して療養生活を送ることができる環境整備を図る。	○ 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。 ・在宅療養においては、看護師等が医師等と連携しながら、その専門性を発揮し、適切な看護判断による看護技術を提供していくことが必要。また、在宅医療の推進に当たっては、関連諸制度の見直しをあわせて行っていくことが必要。 ○ 適切な疼痛緩和ケア推進のための標準的な在宅療養プロトコルの見直しを実施(平成15年度) ○ 保健医療機関は、訪問看護ステーションとの連携等により在宅医療に必要な衛生材料等を支給するよう、関係者に周知(15.3.31保険局医療課長通知) ○ 平成15年6月に「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会報告書」をとりまとめ。 ・在宅ALS患者の療養環境の向上を図るため、訪問看護サービスの充実と質の向上、家族の休息の確保などの在宅療養サービスの充実が必要。 ・在宅ALS患者の家族以外の者によるたんの吸引の実施については、一定の条件下では当面の措置として行うこともやむを得ないが、3年後に実施状況や療養環境の整備状況等について把握した上で見直すべき。 ○ 平成15年7月に上記報告書を受け、在宅ALS患者に対する家族以外のたんの吸引の実施の条件について、各都道府県に通知発出。

		<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成16年度より訪問看護推進事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護推進協議会の設置 ・ALS患者等人工呼吸器を装着しながら在宅で療養している患者等への訪問看護を実施するための体制整備に向けたモデル事業の実施 ・訪問看護ステーションと医療機関の看護師の相互交流研修事業の実施 ・専門看護師・認定看護師等による訪問看護師への在宅ホスピスケアの研修の実施 ・在宅ホスピスケアアドバイザー派遣事業等の実施 ○ 患者が訪問看護ステーションに通所し、集中的に効率的な看護の提供を行う「通所看護」機能のモデル的導入を実施(平成17年度概算要求)
(2)地域における必要な医療提供の確保 ア 救急医療体制等の整備 ① 救急医療体制の計画的かつ体系的な整備の推進	① 救急医療体制については、在宅当番医制、病院群輪番制、救命救急センターなど、救急医療体制の計画的かつ体系的な整備を推進する。	○ 救急医療体制の整備の推進。 <ul style="list-style-type: none"> ・初期救急医療 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制 686地区 (H15.3.31現在) ・休日夜間急患センター 509カ所 (H15.3.31現在) ・二次救急医療(病院群輪番制病院等運営事業、小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業) <ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制病院 399地区 (H16.3.31現在) ・共同利用型病院 11地区 (H16.3.31現在) ・小児救急医療支援事業 124地区 (H16.3.31現在) ・小児救急医療拠点病院 34地区(14カ所) (H16.3.31現在) ・三次救急医療(救命救急センター運営事業) <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター 170カ所 (H16.8.1現在) ・新型救命救急センター 2カ所 (H16.8.1現在) ・救急医療情報センター(救急医療情報センター運営事業) 42カ所(H16.3.31現在) ・ドクターヘリ(ドクターヘリ導入促進事業) 7県(H16.8.1現在)
② 救命救急センターの不足地域における設置促進、二次医療圏ごとの救急医療体制の整備	② 救命救急センター不足地域における設置促進策として、新型救命救急センターの整備など、救命救急センターの設置促進を図るとともに、二次医療圏ごとの救急医療体制の整備を進める。	○ 平成15年度より、救急医の確保が困難な状況等による救命救急センターの不足地域に対する設置促進策として創設。 <ul style="list-style-type: none"> ・新型救命救急センター(10床型) 実施カ所数 2カ所 ※従来からの「救命救急センター」は170カ所 (H16.8.1現在)
③ 救急救命士が行う気管挿管、薬剤投与	③ 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、平成15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。 更に、気管挿管について、平成16年7月を目的に、実習を終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。 また、救急救命士が行う薬剤投与について、平成15年中を目的に、有効性と安全性の研究、検証を行い、適切な結論を得る。	○ 平成15年12月に「救急救命士の業務の在り方等に関する検討会報告書」をとりまとめ。 <ul style="list-style-type: none"> ・平成16年7月に、必要な諸条件を満たした救急救命士が気管挿管を実施することを可能とした通知を发出。 ・平成18年4月を目的に必要な諸条件を満たした救急救命士がエピネフリン1剤に限定して実施できることとする予定(通知)。
④ 感染症指定医療機関の充実	④ 重症急性呼吸器症候群(SARS)のような新興感染症に対しても迅速かつ的確な対策を講じることにより、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療を提供しつつ、そのまん延防止を図ることが重要であることから、都道府県とも連携して、感染症法に基づく感染症指定医療機関の充実を図る。	○ 第一種感染症指定医療機関の指定状況 <ul style="list-style-type: none"> ・平成16年7月現在 17医療機関 32床 (平成15年7月末 13医療機関 24床)

<p>イ 小児医療等の充実</p> <p>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。</p> <p>(平成15年度実績)</p> <p>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)</p> <p>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めの周産期医療施設、小児医療施設の整備を推進。</p> <p>(平成15年度実績)</p> <p>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>＜医療部会意見書＞ 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來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"> ・小児救急医療支援事業 実施地区数 124地区(H16.3.31現在) ・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) ・小児救急電話相談事業 ・小児救急地域医師研修事業 ・小児初期救急診療ガイドブック ・小児救急遠隔医療設備整備事業
<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 6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年で図ることを含め、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)において、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、病院会計準則を改正。</p>

<p>キ 終末期医療の在り方 ⑯ 終末期医療の在り方</p> <hr/> <p><医療部会意見書> 10その他</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> <hr/> <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>○ 「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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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15年度には厚生労働科学研究において、看護師－医師の連携のもとで、在宅の看取りを行うためのプロトコルを作成、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>(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を的確に把握できるよう病院会計準則を改正。</p>

<p><医療部意見書> 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で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>
--	--	---