

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（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>&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。 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。 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>

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</p> <p>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、</p> <p>(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、</p> <p>(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、</p> <p>(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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アルバイトをせずに研修に専念できる処遇を確保。</li> <li>・マッチングシステムを導入。</li> </ul> <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年度の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、</p> <p>(a)研修医が研修すべき事項・目標、</p> <p>(b)研修プログラム、</p> <p>(c)研修修了の認定方法、</p> <p>(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」を取りまとめ。</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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

<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。  ○ 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。  ○ 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。  ○ 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>
<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ともに、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>(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直しに関する検討会」を設置。  ・平成17年末に、平成18年以後の需給見直しを決定する予定。</p>

② 卒前の臨地実習・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、臨地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。  
・適切な臨地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。  
・臨地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、身体侵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。  
・臨地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、身体侵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。

	<p>さらに、看護基礎教育の内容を充実するとともに、大学教育の拡大など、看護基礎教育の期間の延長や卒後の臨床研修の在り方について制度化を含めた検討を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護基礎教育の期間の延長や卒後の技術教育の制度化も今後の検討課題。</li> </ul> </li> <li>○ 平成15年7月に「看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針作成委員会報告書」をとりまとめ。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師等養成所が看護教育活動等の状況について自己点検・自己評価を行うための指針の作成。</li> </ul> </li> <li>○ 平成16年3月に「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」をとりまとめ。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「新人看護職員研修到達目標」及び「新人看護職員研修指導指針」の作成。</li> <li>・国は、今後の新人看護職員研修の実施状況及び医療提供体制改革の推移等を踏まえて、全ての新人看護職員が求められる資質を確保できるような仕組みの構築に向けて今後も継続して検討を行う必要がある。</li> <li>→ 平成16年度より、検討会で作成した新人研修指導マニュアルにより、医療機関の院内研修責任者及び新人研修担当者の講習を実施。</li> </ul> </li> <li>○ 平成16年度において、臨床の場の現任教育及び新人研修を適切に行うための施設基準を検討(厚生労働科学研究)</li> <li>○ 「看護基礎教育のカリキュラム等改正に係る検討会」を設置(平成17年度概算要求) <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護教育の充実及び資質の向上を図るため、看護基礎教育のカリキュラム等改正について検討</li> </ul> </li> <li>○ 新人助産師に対する医療安全推進モデル研修事業の創設(平成17年度概算要求) <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全の確保に向け、新人助産師に対する十分な教育体制及び研修プログラムに基づく研修の創設</li> </ul> </li> </ul>
<p>③ 看護師養成所2年課程通信制</p> <p>&lt;医療部会意見書&gt; 9医療分野における労働者派遣</p>	<p>③ 准看護師が看護師になるための途を拡大するため、平成16年度から、看護師養成所2年課程通信制を創設するとともに、その普及を図る。</p> <p>医療分野に従事する専門的な人材の最適な配置を可能にするため、医療関連業務の従事者の労働者派遣に関する規制の見直しが行われており、雇用形態に関わりなくチーム医療は可能であること、派遣という形態で働きたい医療従事者の希望を一律に禁止すべきではないとの意見があった。</p> <p>これに対し、適正な医療を提供するためには、チームの構成員が互いの能力や治療方針等を把握し合い、十分な意思疎通の下に業務を遂行することが不可欠であること、恒常的にチームの力を高め、良い医療、良い看護、安全な治療の場を提供することができることから、医療機関における医療関連業務の労働者派遣に関して規制を緩和することは、慎重に検討すべきという意見が多かった。</p> <p>また、現行の派遣制度においては、事前に労働者を特定する行為が禁じられていること、派遣期間に制限が設けられているため継続的な雇用が困難であることなどの問題点が指摘された。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成16年4月に保健師助産師看護師学校養成所指定規則を改正。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成16年度より3校開校、17年度9校申請。</li> </ul> </li> <li>○ 養成所施設設備費、運営費の補助を実施。</li> <li>○ 平成15年4月に「医療分野における規制改革に関する検討会」を立ち上げ集中的に検討。</li> <li>○ 平成15年6月に、報告書「医療機関への医療資格者の労働者派遣について」をとりまとめ。</li> <li>○ 同報告書を受け、労働政策審議会において検討を行い、平成16年3月1日付の政令改正により紹介予定派遣について、労働者派遣を解禁。</li> </ul>

③ 医療の基盤整備 Ⅴ 生命の世紀の医療を支える基盤の整備		
(1) 医療分野における情報化の推進 ① 電子カルテ・レセプト電子請求	<p>① 「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」に沿って、電子カルテ、レセプト電子請求の普及目標の達成に向けて計画的に施策を推進する。</p> <p>【参考】</p> <p>(a) 電子カルテシステム：  <ul style="list-style-type: none"> <li>・2次医療圏に少なくとも1施設(平成16年度まで)</li> <li>・全国の診療所の6割以上、400床以上の病院の6割以上(平成18年度まで)</li> </ul> </p> <p>(b) レセプト電算処理システム：  <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国の病院レセプトの5割以上(平成16年度まで)</li> <li>・全国の病院レセプトの7割以上(平成18年度まで)</li> </ul> </p>	<p>○ 平成14年の医療施設静態調査における医療機関全体で導入する割合は、400床以上の病院1.2%、診療所2.6%、補正予算による導入実績を含めると400床以上の病院11.7%に導入。</p> <p>○ レセプト電算処理システムの普及については、大病院を中心に計画的に推進しており、普及率は、平成16年7月現在、全国の病院レセプトの11.3%。</p>
② 医療に関する用語・コードの標準化	<p>② 医療に関する情報連携を進めるための共通の情報基盤となる用語・コードの標準化については、現在まで、病名、手術・処置名等の5分野について完成しており、さらに、症状・診察所見、生理機能検査名・所見、画像検査名・所見等の5分野を平成15年度中に完成させる。</p>	<p>○ 平成15年度末までに、(財)医療情報システム開発センターにおいて、症状・診察所見、生理機能検査名・所見、画像検査名・所見、看護用語等の5分野の医療に関する用語・コードの標準化マスターを整備。</p>
③ 標準化された用語・コードの普及	<p>③ 標準化された用語・コードの採用を電子カルテシステムの導入に対する補助の要件にするなど、その普及を推進する。</p>	<p>○ 地域診療情報連携推進事業として電子カルテシステムを用いた地域医療ネットワークのモデル事業等を実施しており、補助の要件として標準化された用語・コードの採用を行う予定。</p>
④ 医療のIT化	<p>④ 電子カルテシステムや遠隔医療など医療のIT化の促進に向けて必要な支援等を講じる。</p>	<p>○ 平成15年度及び平成16年度において厚生労働科学研究(医療技術評価総合研究事業)として標準的電子カルテ開発に関する研究を推進。</p> <p>○ 「標準的電子カルテ推進委員会」において標準的電子カルテに求められる基本要件等について検討し、平成17年3月までに一定の結論を得る予定。</p> <p>○ 地域診療情報連携推進事業として電子カルテシステムを用いた地域医療ネットワークのモデル事業を実施しており、平成15年度4.5億円の補助を行い、平成16年度は2.0億円の補助を行う予定。</p> <p>○ 遠隔医療については、医療における位置づけを明確化するとともに平成13年度より補助事業を実施しており、平成18年3月までに全都道府県に導入されるよう支援。</p>
<p>&lt;医療部会意見書&gt;  1医療における情報提供の推進  (1)情報提供の在り方</p>	<p>医療機関の選択に資する情報提供の在り方として、客観的に比較可能なデータを提供するための用語の標準化等やIT化などの環境整備、情報の確実性や最新性が確保される形で散在している情報をデータベース化すること、これらの情報が地域住民に身近なところで得られることが重要である。</p>	

<p>&lt;医療部会意見書&gt; 4医療におけるIT化の推進</p>	<p>患者・国民への医療情報の提供や地域の医療機関のネットワークを形成する上で、医療におけるIT化は重要な手段である。保健医療分野におけるIT化を推進するために、昨年12月に、「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」が策定され、電子カルテやレセプト電算処理のシステムの普及について数値目標が示されたが、その着実な実施が必要である。</p> <p>なお、電子カルテは単なるツールに過ぎず、電子カルテを導入する前に、個々の医療機関における業務の標準化や見直しを行うことが重要であるとの意見があった。</p> <p>また、医療のIT化に係る費用負担の在り方について、今後さらに検討が必要であるとの意見や、地域の医療機関ネットワークの中で患者の情報が共有され、健康管理や個別指導、各段階に応じて適切なケアが切れ目なく行われる仕組みが必要との指摘があった。</p>	
<p>⑤ 電子認証システム構築</p>	<p>⑤ 医療に関する情報を電子的に交換するための基盤整備として、セキュリティを確保するため、患者情報にアクセスする資格を認証するシステム(電子認証システム)構築を目指す。</p>	<p>○ 患者本人の意思とセキュリティに十分配慮しつつ、必要に応じて患者医療情報を医療・保健機関間で連携活用できるようにするため、平成15年6月に立ち上げた「医療情報ネットワーク基盤検討会」において、認証基盤の整備のあり方について検討し、平成16年度中に一定の結論を得る予定。</p>
<p>⑥ レセプト電算処理システム等</p>	<p>⑥ 医療機関等におけるレセプト電算処理システムの導入について必要な支援を行うとともに、オンライン請求の実用化に向けての基盤を整備する。また、用語・コードについて電子カルテシステムとの整合化を図るとともに、審査支払機関における審査の在り方を見直す。</p>	<p>○ レセプト電算処理システムの導入に対する支援として、電子カルテと一体となった導入補助を行うとともに、オンライン請求の実用化に向け、審査支払機関の受入体制の整備等の推進。</p> <p>○ 用語・コードについては、傷病名、手術・処置及び検査について電子カルテシステムと整合性を図ったところであり、審査支払機関においては、審査業務全般にわたって電子的手法を活用した方式を開発するなど、審査の質の向上と効率化を図るべく検討中。</p>



<p>(2)メディカル・フロンティア戦略の着実な推進 ① メディカル・フロンティア戦略の着実な推進</p>	<p>① 地域医療との連携を重視しつつ、先端的科学の研究を重点的に振興するとともに、その成果を活用し、予防と治療成績の向上を果たすため、平成13年度から17年度までの総合的な戦略である「メディカル・フロンティア戦略」を推進する。 【メディカル・フロンティア戦略の概要】 平成17年までに次の戦略を達成する。 ・がん患者の5年生存率(治癒率)の20%改善 ・心筋梗塞・脳卒中の死亡率の25%低減(年間5万人以上) ・自立している高齢者の割合を5年後に90%程度(現在約87%)に高め、疾病 等により支援が必要な高齢者を70万人程度減らす。</p>	<p>○ 平成17年度から「メディカル・フロンティア戦略」を発展的に「健康フロンティア戦略」に含め、糖尿病対策に係る大規模戦略研究、第3次対がん10か年総合戦略における研究や老化、痴呆等の介護予防対策に資する研究など健康寿命を伸ばすために必要な研究を引き続き実施。</p>
<p>(2) メディカル・フロンティア戦略の着実な推進</p>	<p>② 平成15年度において、 (a)ゲノム科学やたんぱく質科学を用いた治療技術・新薬等の研究の推進、 (b)疾病予防、健康づくり対策の推進、 (c)質の高いがん医療の全国的な均てん、心筋梗塞・脳卒中の救急医療体制の整備の推進、 (d)総合的な痴呆対策の推進と骨折による寝たきり予防対策の充実などを行う。</p>	<p>(a)平成15年度においては、ヒトゲノム・再生医療等研究事業費(厚生労働科学研究費補助金)に加え、新たに疾患関連たんぱく質解析研究事業(厚生労働科学研究費補助金)を開始し、研究を推進。</p> <p>(b)「健康日本21」に基づき、生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防する一次予防に重点をおいた対策を推進しており、正しい知識や予防の重要性等について普及啓発を実施。</p> <p>(c) ○ 質の高い医療の全国的な均てん化を図るため、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推進。 ・平成16年8月末現在で、87か所を指定。 ○ 平成16年9月に厚生労働大臣の懇談会として「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を立ち上げ ・がん医療における地域の実態と格差を生みだしている要因及びその改善に向けた主要課題について検討。 → 本検討会での議論を踏まえ、今後均てん化の一層の推進を図る。</p> <p>(d) ○ 痴呆に関する調査研究を進めるとともに、研修の実施等を通じ痴呆介護に係る人材育成・資質の向上を推進。 ○ 痴呆性高齢者グループホーム、ユニットケア型特別養護老人ホーム、小規模デイサービス等の整備など痴呆性高齢者の特性に対応した施設・在宅サービスの充実を推進。 ○ 骨折等の骨関節疾患に関する臨床研究事業において、これらの疾患の病態解明、早期診断法、リハビリテーション等についての研究を実施。</p>
<p>(3) ナショナルセンターの整備</p>	<p>① 国立がんセンター、国立循環器病センター、国立精神・神経センター、国立国際医療センター、国立成育医療センターにおける取組を引き続き推進するとともに、さらに、第6番目のナショナルセンターとして、高齢化の進展に伴い、高齢者に特有な疾病(痴呆、骨粗しょう症など)に関する高度先駆的医療の実施・研究体制を充実するため、平成15年度に国立長寿医療センター(仮称)を設置する。</p>	<p>○ 平成16年3月に高齢者に特有な疾患に対し全人的かつ包括的な医療(長寿医療)に関する高度先駆的医療・研究・教育研修・情報発信の機能を備えたナショナルセンターとして、国立長寿医療センターを設置。 ○ 平成15年10月に国立がんセンターにおいては、第3次対がん10か年総合戦略のインフラ整備の一環として「がん予防・検診研究センター」を設置。 ○ 今年度において国立循環器病センターに、ナノテクノロジーを駆使した高度先端医療機器等の開発及び実用化を図る「先進医工学センター(仮称)」、国立国際医療センターに、SARS等の新興感染症の発生地域への専門家派遣や診断・治療・発生原因の究明を行う「国際疾病センター(仮称)」をそれぞれ設置予定。</p>

<p>(4)新しい医療技術の開発促進 ① 画期的な医療品開発支援</p>	<p>① 高血圧、糖尿病、がん、痴呆等の患者と健康な者との間のたんぱく質の種類・量を比較し、疾患に特有のたんぱく質を同定し、データベース化することによって、画期的な医薬品開発を支援する。</p>	<p>○ 平成15年度より5カ年計画で疾患関連たんぱく質解析研究事業(厚生労働科学研究費補助金)により官民共同で研究を推進。</p>
<p>(2) 医療機器の開発推進</p>	<p>② バイオテクノロジー、IT、ナノテクノロジー等の先端技術を効率的に選択して組み合わせ、医学・工学・薬学分野を融合することによって、医療ニーズに合致した新しい医療機器の開発を推進する。</p>	<p>○ 平成15年度より、指定研究事業として身体機能解析・補助・代替機器開発研究事業(厚生労働科学研究費補助金)を開始した。平成17年度からは公募枠を新設予定。</p>
<p>(3) 治験の空洞化防止</p>	<p>③ 国内における治験の空洞化を防ぐため、がんや循環器病などの疾患群ごとに複数の医療機関による大規模治験ネットワークを構築し、医療上必要な医薬品等の開発推進を図る。</p>	<p>○ 平成15年4月に策定した「全国治験活性化3カ年計画」に基づき、日本医師会治験促進センターを総合事務局として平成15年度より治験推進研究事業(厚生労働科学研究費補助金)により大規模治験ネットワークの構築を図っている。</p>
<p>(4) 医療基盤技術研究施設の設置</p>	<p>④ 医薬品開発のための基盤技術研究や研究資源の供給を目的として、集中的、効率的な研究を推進し、研究成果を産業界へ速やかに移転するなどの産学官連携を推進するため、平成16年度に医薬基盤技術研究施設(仮称)を設置する。</p>	<p>○ (独)医薬基盤研究所については、今年の通常国会において法案が成立し、現在は平成17年4月の開所を目指し、研究の内容、組織の在り方等につき検討中。</p>
<p>(5) 医薬品・医療機器産業の国際競争力の強化 ① 医薬品産業支援</p>	<p>① 医薬品については、魅力ある創薬環境の実現と産業の国際競争力の強化を目的とした「医薬品産業ビジョン」のアクションプランに基づき、今後5年間をイノベーション促進のための集中期間と位置付け、研究開発の促進、治験環境の充実、後発医薬品市場の育成、大衆薬市場の育成、流通機能の効率化・高度化などの施策を着実に実施する。</p>	<p>○ 「医薬品産業ビジョン」及び「医療機器産業ビジョン」については、国としての個別具体的な支援策を定めたアクションプランに定められた研究開発に対する支援、治験等の臨床研究の推進、承認審査の迅速化と体制整備等を柱とした薬事制度の改善、IT化・標準化の推進及び不適切な取引慣行の是正等を通じた流通機能の効率化・高度化等についての平成15年度末までの進捗状況を本年4月に公表。 (平成14年度末までの進捗状況については、昨年5月に公表。)</p>
<p>(2) 医療機器産業支援</p>	<p>② 医療機器についても、医薬品と同様に「医療機器産業ビジョン」に基づき、今後、分野を特定した重点的な支援を行うとともに、研究・開発から販売、使用に至る総合的な施策を着実に実施する。</p>	<p>○ 事務次官が主催する医薬品・医療機器産業政策推進本部の事務局(事務局長:経済課長)として本年5月から6月にかけて「医薬品・医療機器産業政策の推進に係る懇談会」を開催し、産業界をはじめとする関係各層から、忌憚のない意見を聴取。今後とも、アクションプランの着実な実施に努力。</p>
<p>&lt;医療部会意見書&gt; 10その他</p>	<p>・医療保険制度の改革については、医療保険部会で議論されているところであるが、当部会においても、医療保険制度の今後の在り方について、給付と負担の公平性や安定した保険運営の観点から、各保険者の厳しい財政状況を踏まえ、早急に制度の一本化を求める意見と、制度の一本化に反対する意見があった。 ・領収明細書を発行すべきであるという意見があった。</p>	<p>○ 医療保険制度については、昨年3月に閣議決定した医療保険制度体系に関する「基本方針」において、「保険者の自立性・自主性を尊重した上で、医療保険制度を通じた給付の平等、負担の公平を図り、医療保険制度の一元化を目指す」とし、都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合を進めることとしており、現在、社会保障審議会医療保険部会において検討を進めているところ。 ○ 医療費の内容のわかる領収書の発行については、昭和56年、平成12年と重ねて通知を発出し、各保険医療機関等において体制を整え、その発行に努めるよう促しているところ。</p>