

1 （3）有床診療所

2

3 ○ 有床診療所における48時間を超える入院を禁止する医療法の規定について、有床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日の提供している医療の
4 状況等を踏まえ、これを廃止する。

6 ○ 上記規定の廃止を踏まえ、有床診療所において一層の医療安全の確保を図
7 る観点から、他の医療機関の医師との緊密な連携等、入院患者の緊急時に適
8 切に対応できる体制を確保することを、有床診療所の管理者の義務として規
9 定する。（再掲）

10 ○ 患者への情報開示を通じて医療の質の確保を図る観点から、医療従事者の
11 配置等一定の情報については、医療情報の都道府県への届出制度（2（1））
12 において届出の対象とするとともに、院内掲示を義務づける。

13 ○ 有床診療所の療養病床以外の病床（以下「有床診療所の一般病床」という。）
14 についても、48時間の入院期間制限規定の廃止に伴い、原則として医療計
15 画の基準病床数制度の対象とする。

16 ○ 基準病床数制度の対象は、新制度施行後に新設されるもの（療養病床から
17 一般病床に転換されるものを含む。）とし、既設の有床診療所の一般病床に
18 ついては、新たに許可を得ることは求めない。ただし、既存病床数のカウン
19 トには、既設のものも含むものとする。

20 ○ 以下のような一定の場合については、病床の設置や増加に関する都道府県
21 知事の勧告の対象としない。

22 ア 病院を廃止して一つの診療所に転換する場合

23 イ 有床診療所を相続し承継する場合等増床を伴わずに開設者を変更する
24 場合

25 ウ へき地・離島に開設する場合

26 ○ 有床診療所の一般病床についても、医療連携体制を構築していく中で地域
27 にとって必要と都道府県知事が判断し、医療計画に位置付けられた場合には、
28 病院の場合と同様、病床過剰地域においても必要に応じ例外的に病床の整備
29 を可能とする「特例病床」の対象とする。

30 ○ なお、以上の有床診療所に関する制度の見直しについては、有床診療所の
31 現状を機能分化の観点から十分に把握した上で判断することが適当であり、
32 提供される医療の質を担保する方策、20床以上という病院の病床数に係る
33 定義のあり方等を含め、医療施設体系のあり方に関する検討会で検討すべき
34 であるとの意見があった。

35

1 (4) 人員配置標準

2

3 ○ 看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定
4 機能病院に係る入院患者数に対する基準を引き上げる（現行2.5対1）。

5 (再掲)

6 ○ 過疎地域等関係法による指定を受けた地域等、医師の確保が困難と判断で
7 きる地域に所在する医療機関について、都道府県知事が、全国一律のものよ
8 り緩やかな独自の医師配置標準を設定できる制度を新設する。

9 ○ 病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準については、医師に
10 応召義務があること等から、規定を置く合理性が乏しいのではないかとの指摘
11 がなされている。このため、医療法施行規則の当該規定の必要性については、
12 紹介患者を中心とした入院機能を求められる大病院における外来診療のあり
13 方や、医師の配置状況に関する情報の患者への提供等との関係も含め、医療
14 施設体系のあり方に関する検討会において、併せて検討する。

15 ○ 病院薬剤師の人員配置標準について、検討会を設置し、これまでの経緯等
16 を踏まえた具体的検討を行う。

17

18 ○ 医療機関が人員配置状況などの正確な情報を公開すること、例えば2(1)
19 に前述した都道府県による医療機関の情報の整理・公表が円滑に行われ、患
20 者・国民が必要な情報をわかりやすく得られる環境の整備等がなされるので
21 あれば、人員配置標準について、これを緩和するなど廃止を含めた見直しも
22 考えられる。しかし、現状においては上記のような環境が整っていないこと
23 から、直ちに人員配置標準を廃止したり一律に緩和することは困難であるが、
24 情報の開示を含めた医療の安全や質の確保を担保できる別の方策との組み合
25 わせにより何らかの見直しを行うことについて、今後の検討が必要である。

26

27 (5) その他（共同利用等）

28

29 ○ 医療施設の一部の共同利用についての考え方や取扱いを明確にした上で、
30 設備等を所有する医療機関と利用する医師等との契約において責任の所在等
31 を明確化すること等を条件に、効率的で利便性の高い医療提供が可能な共同
32 利用が円滑に実施できるようにすべきである。その際、受付や待合室の共同
33 利用については、未受診の段階での待合室での感染があった場合の責任分担
34 の困難さ等をどう評価するか、といった問題があり、診療に直接供する部分
35 の共同利用とは異なる整理をすべきである。

1 また、有床診療所同士での共同利用を行う場合については、構造設備の基
2 準や人員配置標準に関する規制における病院との均衡に留意した検討が必要
3 である。

4 ○ 検体検査については、今後、医療機能の分化連携を推進していく中で、実
5 施主体にかかわらず、その質を確保していく必要があることから、医療機関
6 自らが行う場合を含め、精度管理の適切な実施を図っていくべきである。

8 4-5 薬局

10 ○ 薬局を医療提供施設として位置付け、次の事項を実施し、医薬品等の供給
11 拠点として地域医療により貢献していくようにする。

12 ア 医療計画における医療連携体制への位置付け

13 イ 薬局機能に関する一定の情報の届出・公表の制度化

14 ウ 薬局における安全管理体制等の整備

15 エ 薬局における医薬品に係る情報提供・相談体制の整備

17 4-6 公的医療機関

19 ○ へき地・離島等における診療や救急医療などその確保が特に求められてい
20 る事業の実施を通じた地域医療の支援を、医療法上公的医療機関の責務と位
21 置付け、公私の役割分担を明確にする。

22 ○ 厚生労働大臣又は都道府県知事が、公的医療機関の開設者又は管理者に対
23 して、上に掲げたような事業を実施するよう命令する権限を医療法に新設す
24 る。

27 5. 母子医療、救急医療、災害医療及びへき地医療体制の整備

29 (1) 母子医療の体制整備

31 ○ 少子化が進行する我が国において、次世代育成支援の観点から、母子医療
32 の充実を図ることは喫緊の課題である。

33 母子医療のうち、周産期医療については、妊娠・出産の安全を確保する身
34 近な周産期医療施設の役割分担と連携を推進することとし、安心して出産で
35 きる体制が構築できるよう、各都道府県が最低1か所は総合周産期母子医療

1 センターを設置することを含め、全都道府県に周産期医療ネットワークを構
2 築し、これを医療計画に位置づけていくこととする。また、これを担う人材
3 確保を図るための具体的方策の検討が必要である。

- 4
- 5 ○ また、小児医療については、各地域において、医療連携体制を構築し、こ
6 れを医療計画に位置づけていくことを通じ、地域での小児医療施設の再編・
7 集約化や診療所と病院との連携強化を図り、また、休日夜間の電話相談体制
8 の整備や、ITの活用による小児科専門医の診療支援を通じて遠隔地や時間
9 外でも小児の症状に応じた適切な医療が効率的に行えるようにするなど、患
10 者の受療行動に応じた切れ目のない保健医療提供体制を構築する。

11

12 (2) 救急医療及び災害医療の体制整備

13

14 ○ 救急医療については、休日夜間を含む初期、2次、3次の救急医療体制が
15 体系的・効率的に整備できるよう、地域の事情に応じて小規模の新型救命救
16 急センターを設置するなど、各地域において、医療連携体制を構築し、これ
17 を医療計画に位置づけていくことを通じ、各地域において、いわゆる「患者
18 のたらい回し」が起こることのない体制を構築する。

19 また、AED（自動体外式除細動器）の普及を含む傷病者の身近にいる者
20 による救護の強化のため、国民への啓発・教育を充実する。さらに、救急救
21 命士の事前事後の評価体制を強化するなど、救急搬送体制の強化を図る。こ
22 のような取組を通じ、地域全体で以上の活動を適切に把握・評価し、関係者
23 へ還元する体制を構築する。

24 精神科救急医療についても、緊急時の適切な医療及び保護の機会の確保の
25 ため、都道府県単位での体制づくりを図る。

- 26
- 27 ○ 災害医療については、自然災害やテロ等の災害時に迅速に対応できるよう、
28 各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていく。
29 特に、被災地外に患者を搬送するための広域医療搬送体制の構築や、被災地
30 における基幹となる医療機関への他の医療機関からの支援など、通常の診療
31 体制から大きく変化して対応する体制の構築をあらかじめ想定・準備するこ
32 とが重要である。

33 また、災害医療の基礎として、平時より、各医療機関が、災害に強い施設
34 ・設備の構築と体制づくりに取り組むことが重要である。

1 (3) へき地医療の体制整備

2
3 ○ へき地医療については、拠点となる医療機関がへき地にある診療所を支援
4 し、へき地診療体制を広域的に展開することが必要であり、医療計画に医療
5 連携体制を位置付け、具体的な取組を進める。

6 具体的には、

- 7 ① へき地診療所や巡回診療等による「へき地・離島保健医療の確保」、
8 ② へき地医療支援機構による代診医の派遣調整や研修、情報通信技術を活
9 用した診療支援等による「へき地・離島の保健医療サービスを担う医師等
10 に対する支援」、
11 ③ 医師に対する救急医療講習や搬送体制など「救急医療の確保支援」
12 等の具体的な支援方策が考えられるところであり、これらの他、「へき地保
13 健医療対策検討会」の報告書（平成17年7月）において整理されているも
14 のも含め、平成18年度からの第10次へき地保健医療計画において実施す
15 べく検討を進める。

16
17 (4) これらの取組と新しい医療計画との関係

18
19 ○ 医療計画の見直しに際し、4-1に記載したとおり、母子医療（周産期医
20 療及び小児医療）、救急医療、災害医療、へき地医療など主要な事業ごとに、
21 地域における医療連携体制を構築して医療計画に位置付け、また、住民の視
22 点に立った分かりやすい指標による数値目標を導入し、評価可能な計画とし
23 ていく方向を示している。そして、計画の策定から実行、政策評価、次期計
24 画の見直しという考え方を、医療計画に盛り込むこととしている。

25 こうした新しい医療計画に位置付けることにより、各地域において、これ
26 らの対策がどのような体制を目指しているのか、また、どれだけ進捗してい
27 るか等の評価が可能となるものである。

28 なお、医療計画の達成に向けて、これらの医療を地域で担う医療機関に対
29 する支援も、地域の実情に応じて行われるべきものと考えられる。

30
31
32 6. 医療法人制度改革

33
34 ○ 医療経営に関しては、疾病構造や社会経済状況が変化する中で取り巻く環
35 境は厳しさを増しているが、医療法人制度について、非営利であることは明

- 1 確に確保しつつ、経営の透明性や効率性を高め、地域の信頼を得ながら、地
2 域に必要な医療を担う安定的な運営を行えるような仕組みを確立していく必
3 要がある。
- 4 ○ 医療法人の非営利性に関する規律を明確化するため、解散時の残余財産は
5 個人に帰属しないこととする等の規定を整備する。新制度への移行について
6 は、各法人の自主的・自立的な取組を基本として適切な法人自治に基づいて
7 移行がなされるよう経過措置を講ずる。
- 8 ○ 特別医療法人制度について、現行の税制に基づく特定医療法人の要件や、
9 社会福祉法人等の他の非営利法人の要件を参考に、新たな要件を設定すると
10 ともに、都道府県が作成する医療計画に記載された事業を担うものとするこ
11 とを規定する。
- 12 ○ 医療法人が行うことのできる業務範囲を拡大（有料老人ホームの運営等）
13 する。
- 14 ○ 公立病院の運営を、医療法人が指定管理者として積極的に担えるよう規定
15 を明確化する。

16

17

18 7. 医療を担う人材の養成と医療に従事する者の資質の向上

19

20 (1) 医療を担う人材の養成

21

- 22 ○ 平成10年に行われた医師の需給見通しにおいては、医師の需要を最大、
23 医師の供給を最小に見積もっても、平成29年（2017年）には医師が過
24 剰になるという推計が示されている。医療の高度化、専門化等による需要面
25 の変化や、医師の高齢化、女性医師の増加など供給面の変化など、その後の
26 医療を取り巻く環境の変化や社会経済状況の変化等を踏まえた需給推計を行
27 い、定量的な調査・分析を行うとともに、今後取り組む課題について検討す
28 る必要がある。
- 29 ○ 歯科医師数については過剰な傾向にあるため、今後の歯科医師の需給バラ
30 ンスについて検討を行うことが必要である。
- 31 ○ 薬剤師数については、薬学教育6年制の導入等の影響を踏まえ、需給の把
32 握に努め、所要の検討を行うことが必要である。
- 33 ○ 本年中に策定する新しい看護職員需給見通しを踏まえ、看護職員の養成・
34 確保を計画的に進める必要がある。
- 35 ○ このほか、医療を担う様々な職種の人材の確保と資質の向上に取り組む必

1 要がある。また、国及び都道府県は、保健医療行政を担う職員の人材育成に
2 努める必要がある。

3
4 (2) 医療に従事する者の資質の向上

5
6 ○ 現行の法律では、医業停止を受けた医師等（被処分者）は、医業停止期間
7 等を過ぎれば、特段の条件無く医業等に復帰することができるが、被処分者
8 は、職業倫理の欠如や医療技術の未熟さ等があつて、期間を定めた医業停止
9 等のみでは、十分な反省や適正な医業等の実施ができないことが指摘されて
10 いる。

11 ○ このため、医師及び歯科医師、薬剤師並びに保健師、助産師及び看護師の
12 行政処分に関し、被処分者に対して再教育の受講を義務づけるとともに、長
13 期の医業停止処分等の見直し、戒告の新設等の見直しを行う。（再掲）

14
15 ○ 助産師、看護師及び准看護師について名称独占資格とする。新たな保健師
16 及び助産師の免許付与について、看護師国家試験の合格を要件とする。

17 ○ 看護師の資質を確保し、向上させるため、新人看護職員研修について検討
18 する必要がある。

19
20 ○ 医師及び歯科医師の臨床研修の円滑な実施、薬学教育6年制における実務
21 実習の円滑な導入及び薬剤師研修の充実、医師、歯科医師、薬剤師、看護師
22 などの国家試験について、問題の公募や出題内容、形式の見直しなど、養成
23 課程も含め、各資格者の資質の向上につながる施策を積極的に進めるべきで
24 ある。

25
26 ○ 専門医については、現在、国は、広告規制制度の中で、研修体制、試験制
27 度等の基準を満たした学会による認定専門医を、医療機関等が広告できる事
28 項としているにとどまり、専門医の質の確保については各学会に委ねられて
29 いるが、専門医の質の確保に当たり、国あるいは公的な第三者機関が一定の
30 関与を行う仕組みとすることを含め、医療の質の向上と医療安全のさらなる
31 推進を図る上での専門医の育成のあり方について検討すべきである。

32 ○ また、心臓外科や血管外科等特に高い専門性が求められると考えられる一
33 定の領域について、専門医の養成・確保や専門的医療を行う病院の位置づけ
34 を通じて、医師の専門性を評価する仕組みとすることも考えられる。

1

2 8. 医師偏在問題への対応

3

4 ○ 現状の医師の需給状況をみたとき、患者及び医師の双方から見て、医師は
5 不足していると感じられる場面が多く、医療機関、診療科等、時間帯、地域
6 による医師の偏在が指摘されている。医師の地域偏在と診療科等による偏在
7 は、喫緊の課題として対応する必要がある。

8 ○ 都道府県医療対策協議会を制度化し、同協議会への参画についての関係者
9 の責務規定を医療法に新設する。

10 ○ へき地・離島等における診療や救急医療などその確保が特に求められてい
11 る事業に従事することについて、関係者の責務規定を医療法に新設する。

12 ○ 小児科・産科医師の確保が困難な地域での医師偏在問題に対する緊急避難
13 的な措置として、医療計画の見直し、医療対策協議会の設置を通じ、医療資
14 源の集約化・重点化を促進する。

15 具体的には、医師偏在が問題となる地域において、公立病院を中心とした
16 医療資源の集約化・重点化を推進することが当面の最も有効な方策と考えら
17 れることから、後述の関係省庁連絡会議の下に設けられた「小児科・産科に
18 おける医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループ」が平成17
19 年12月にとりまとめた「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面
20 の対応について」の内容に従い、関係者の検討を踏まえ都道府県が計画を策
21 定し、関係者の協力のもと、これを実施することが必要である。

22 ○ 上記のほか、「医師確保総合対策」（地域医療に関する関係省庁連絡会議
23 （平成17年8月11日））としてとりまとめた具体的な確保対策に取り組
24 む必要がある。

25

26

27 9. 医療を支える基盤の整備

28

29 ○ 医薬品・医療機器の研究開発の推進について、健康フロンティア戦略の一
30 環として、画期的な医薬品・医療機器の研究開発の促進のため、①近年、進
31 歩が著しいゲノム科学等のバイオテクノロジーやナノテクノロジーなどを活
32 用した「先端医療の実現」に向けたライフサイエンス研究の重点的な推進、
33 ②トランスレーショナルリサーチ（基礎研究から臨床研究への橋渡し）の一
34 層の充実を図る。

35 また、政策的観点から重点的に医薬品の開発を進めるべき分野における創

1 薬を推進する必要がある。

2

3 ○ 治験のネットワーク化の推進、治験コーディネーターの養成確保、国民に
4 対する治験の意義等に関する普及啓発等について、さらに治験環境の充実を
5 図るため、治験の活性化を計画的に推進するための方策を講じていくべきで
6 ある。

7

8 ○ 臨床研究基盤の整備について、地域における治験実施機関の充実を図ると
9 ともに、患者や被験者への情報提供の拡充を図るため、臨床研究登録制度の
10 構築を検討する。また、治験のみならず臨床研究全体の推進を図るため、が
11 ん及びその他の疾患を対象として、データマネジメントや関係職員の研修等
12 を行う体制の整備を検討する必要がある。さらに、臨床研究基盤の整備の一
13 環として、高度な専門性を有する人材養成のあり方についても検討する必要
14 がある。医療の水準についての科学的な検証を可能とする研究開発や情報提
15 供の基盤整備について、今後の課題として検討する必要がある。

16

17 ○ 厚生労働科学研究費補助金については、より戦略的・機動的な配分ができ
18 るよう、厚生労働省の既存施設等機関の専門性に着目し、研究事業の内容に
19 応じて、その配分機関機能を付与する方向で検討すべきである。

20

21 ○ 電子カルテやオーダリングシステム等の病院内情報システムやレセプト電
22 算処理の普及など医療の情報化については、医療の質の向上や効率化の支援
23 を図る有力な手段として位置付け推進してきている。患者と医師との信頼関
24 係を基本としつつ、情報化の今後の一層の推進のためには、安価で有用性の
25 高い標準的電子カルテの開発に向けた産業界の取組と連携して、セキュリティ
26 確保等の必要な基盤整備を図りながら、電子カルテによる医療上の効果や
27 患者のメリット等を踏まえたインセンティブの付与など、効果的な普及方策
28 を検討し、積極的に推進すべきである。

29 特に、患者への充実したわかりやすい情報提供や地域の医療機関内外の連
30 携促進など、国民の視点を重視した医療の実現という情報化の目的を明確化
31 しつつ、電子紹介状の推進、電子カルテの地域共同利用の推進や、医療計画
32 制度における医療機能連携促進の基盤としての位置付けなど、地域全体で適
33 切かつ効率的な情報化を指向していくことが必要である。

34

35 ○ ヒューマンエラー等が発生しやすい部門や手技については、IT機器等の

H17.12.2 医療部会 (溶け込み)

- 1 適切な運用管理により、IT化に伴うリスクを考慮しつつ医療安全確保策を
- 2 講じるとともに、患者との情報共有が推進される必要がある。さらに、離島
- 3 やへき地の患者等に対して、地域の実情に応じた利便性の高い効果的な医療
- 4 サービスが提供されるよう、ITを活用した遠隔診療の取組をさらに推進す
- 5 ることが必要である。
- 6