

4. 母子医療、へき地医療、救急医療等提供体制の整備

(1) 母子医療等の医療の確保

- 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築し、これを医療計画に位置づけていくことが必要である。また、これを担う人材確保を図るための具体的方策の検討が必要である。
- 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・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ことが必要である。
- 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し、へき地診療体制を広域的に展開することが必要である。  
 具体的には、①へき地診療所や巡回診療等による「へき地・離島医療の確保」、②へき地医療支援機構による代診医の派遣調整や研修、情報通信技術を活用した診療支援等による「へき地・離島医療従事医師等への支援」、③医師の救急医療講習や搬送体制など「救急医療の確保支援」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、「へき地保健医療対策検討会」の報告書《調整中》(平成17年〇月)において整理されているものも含め、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べく検討を進めていく必要がある。
- また、同報告書において、へき地・離島の保健医療提供体制の維持、向上に関わる、国、地方公共団体、医療機関や自治医科大学をはじめとする医育機関、関係学会、医療従事者それぞれに求められる責務等が整理されている。  
 (2)で後述するが、へき地・離島医療に従事することに対して、あるいは、へき地・離島で医療を提供することに対して、インセンティブを与える方策について、国による制度的な対応についての検討が必要であり、関係省庁や

1 地方公共団体、医育機関、関係学会等も含めた各関係者における幅広い検討  
2 が求められる。

3  
4 ○ 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  
5 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  
6 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  
7 を医療計画に位置づけていくことが必要である。また、AED（自動体外式  
8 除細動器）の普及を含む傷病者の身近にいる者による救護の強化のため、国  
9 民への啓発・教育を充実することが重要である。さらに、救急救命士の事前  
10 事後の評価体制を強化するなど、救急搬送体制の強化が必要である。このよ  
11 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、関係者へ還  
12 元する体制の構築が必要である。

13  
14 ○ 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、  
15 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  
16 ことが必要である。特に、被災地外に患者を搬送するための広域医療搬送体  
17 制の構築や、被災地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  
18 援など、通常の診療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  
19 想定・準備することが重要である。また、災害医療の基礎として、平時より、  
20 各医療機関が、災害に強い施設・設備の構築と体制づくりに取り組むこ  
21 とが重要である。

22  
23 (2) 地域別、診療科別の医師確保対策について

24  
25 ○ 医師の地域偏在の解消に関しては、①離島やへき地での勤務への動機付け  
26 （キャリア形成における評価等）、②離島やへき地での勤務への阻害要因の  
27 軽減・除去（病院と医師とのマッチング等）、③医師の分布への関与（医学  
28 部の定員の地域枠の設定等）、④既存のマンパワーの活用（コメディカルの  
29 活用等）などが考えられるところであり、関係省庁とも連携し、幅広い検討  
30 が必要である。

31 ○ 産科や小児科、救急医療など診療科・部門による偏在の解消に関しては、  
32 ①不足している診療科等での従事を阻害する要因の軽減・除去（地域協力体  
33 制の整備など）、②既存の診療能力の活用（医療資源の集約化の推進など）  
34 が考えられるところであり、医療計画に事業ごとの医療連携体制を位置付け  
35 ていくことをはじめ、幅広い検討が必要である。

1 5. 在宅医療の推進

- 2
- 3 ○ 患者のQOLの向上の観点から、できる限り住み慣れた家庭や地域で生活  
4 を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での死を迎えることができる  
5 よう、支援する体制の構築を一層推進する必要がある。
- 6 ○ なお、入院治療が望ましい場合や、患者や家族が在宅での療養を望まない  
7 場合にまで強要される性格のものではなく、介護保険との適切な役割分担も  
8 図りつつ、患者・家族が希望する場合の選択肢となり得る体制を地域におい  
9 て整備することが重要である。
- 10
- 11 ○ 在宅医療に関する患者・国民の選択に資する情報が積極的に提供される環  
12 境整備、在宅医療を担うことのできる人材の養成、在宅医療に係る地域の医  
13 療連携体制の構築など、医療提供体制改革の各課題の解決が、在宅医療の推  
14 進につながると考えられる。
- 15 ○ 訪問看護サービスの充実・普及、薬局・薬剤師の積極的な関与など、主治  
16 医をはじめ、多職種が協働して患者を支える体制整備が必要であり、在宅医  
17 療に係る医療連携体制を地域ごとに構築することが必要である。また、原則  
18 として医行為でない行為についての医政局長通知（平成17年〇月〇日医政  
19 発第〇〇〇号）が出されている《調整中》ところであり、この周知を図ること  
20 が必要である。
- 21
- 22 ○ 終末期を家庭で迎えるためには、かかりつけ医と容態急変時の受入病院の  
23 確保や、死亡診断書や麻薬の取扱いの問題など、新たな看護のあり方に関す  
24 る検討会報告書（平成15年3月）を踏まえ、関係者の連携と総合的な取組  
25 を図る必要がある。
- 26 ○ なお、在宅医療の場面に限られるものではないが、終末期の医療のあり方  
27 について、終末期医療に関する調査等検討会報告書（平成16年7月）を踏  
28 まえ、現在、望ましい終末期医療に関するガイドライン作成のための研究が  
29 行われているとともに、立法府において尊厳死の法制化に関する議論が開始  
30 されているところであり、人の尊厳ある生き方を支えるという観点に立って、  
31 医学界と法曹界とを交えた真剣な議論が行われることが望まれる。
- 32
- 33

1 6. 医療法人制度改革

- 2
- 3 ○ 我が国の医療提供体制の主体として大きな役割を担っている、民間の営利  
4 を目的としない法人である医療法人は、昭和25年に医療法に制度上位置付  
5 けられて以降、50年余りの間に若干の制度改正を経て、現在に至っている。  
6
- 7 ○ 医業経営に関しては、疾病構造や社会経済状況が変化する中で取り巻く環  
8 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  
9 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  
10 域に必要な医療を担う安定的な運営を行うことのできる法人制度となるよう  
11 見直す必要がある。
- 12
- 13 ○ 具体的には、医療法人制度全体について非営利性を徹底するとともに効率  
14 性や透明性の向上を図ること、具体的には、剰余金の使途や情報開示のあり  
15 方、経営人材の育成等について、公益法人制度改革も参考にしながら検討す  
16 ることが求められる。併せて、従来は国や地方公共団体が直接実施すること  
17 が当然と思われていた分野についても、高い公益性があると認定された医療  
18 法人が、都道府県が作成する医療計画に基づいた医療を積極的に担っていく  
19 方向を目指す必要がある。
- 20
- 21 ○ また、安定した医業経営の実現の観点から、資金調達手段の多様化や、地  
22 域の住民や企業が寄附等を通じて地域で支えていく仕組みを検討する必要が  
23 ある。
- 24
- 25 ○ さらに、医療法人の公益性を認定する取扱いを明確にした上で、このよう  
26 な制度の見直しが円滑に行われるよう、寄附金を促進する等の税制措置が講  
27 じられるべきである。
- 28
- 29 ○ なお、法人設立等の際の財産拠出者に係る「持ち分」の取扱いについての  
30 見直しを行う際には、非営利性の徹底等医療法人制度改革の趣旨を踏まえつ  
31 つ、医業経営の継続性を確保する観点から、新制度への移行については、各  
32 法人の自主的・自立的な取組を基本として、適正な法人自治に基づいて移行  
33 が行われることが肝要であり、法人運営に支障を来すことのないよう、必要  
34 な経過措置等を検討するべきである。  
35

- 1 ○ 上記のほか、「医業経営の非営利性等に関する検討会」において基本的な  
2 方向性として示されている将来の医療法人制度の姿《調整中》について、非  
3 営利性を徹底した新しい医療法人制度と、さらに公益性を求めた新たな医療  
4 法人制度（認定医療法人制度（仮称））に体系化していくための非営利性の  
5 徹底、効率性の向上、透明性の確保、公益性の確立、安定した医業経営の実  
6 現等の各論点について、引き続き検討が必要である。

7

8

7. 医療を担う人材の養成と資質の向上

○ 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、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る必要がある。

○ 一方で、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は、喫緊の課題として対応する必要があるとあり、4（2）に記載した対策について早急に検討することが必要である。

○ 上記のほか、「医師の需給に関する検討会」の中間報告書《調整中》（平成17年〇月）において整理されている課題について、引き続き検討していくことが必要である。

○ 現状においては、医業停止を受けた医師（被処分者）は、医業停止期間を過ぎれば、特段の条件無く医業に復帰することができるが、被処分者は、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という行政処分のみでは、十分な反省や適正な医業の実施が期待できないことが指摘されている。

このため、被処分者に対して再教育を義務づけること、及び新たな行政処分の類型の新設を検討することが必要である。

○ 「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」報告書（平成17年4月）において、再教育のあり方（目的、内容、対象者、助言指導者、再教育の提供者等）について整理し、医師法改正による被処分者に対する再教育の義務付けや、助言指導者の養成等の環境整備等を提言しているところであり、報告書の具体化に向けた検討を進めるとともに、看護師等についても、行政処分を受けた後の再教育についての検討が必要である。

○ また、上記報告書においては、新たな行政処分の類型の設置など、行政処分の在り方等について検討が求められており、これらの課題について、引き

1 続き検討を進めるべきである。

2  
3 ○ 医師及び歯科医師の臨床研修の円滑な実施、国家試験について、問題の公  
4 募や出題内容、形式の見直しなど、その資質の向上につながる施策を積極的  
5 に進めるべきである。

6  
7 ○ 本年中に策定する新しい看護職員需給見通しを踏まえ、看護職員の養成を  
8 計画的に進める必要がある。

9 ○ 患者の視点に立って医療安全を確保する観点から、①看護師資格を持たな  
10 い保健師及び助産師の看護業務、②看護師等の名称独占、③行政処分を受け  
11 た看護職員に対する再教育等の論点については、「医療安全の確保に向けた  
12 保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」の中間まとめ（平成17  
13 年6月）において、一定の制度の見直しを行う方向で整理がなされていると  
14 ころであり、必要な措置をすべきである。このほかの、新人看護職員研修等、  
15 資質や専門性の向上の論点について、引き続き検討していくことが必要であ  
16 る。

17  
18 ○ 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  
19 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  
20 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  
21 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  
22 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  
23 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。

24 ○ 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  
25 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  
26 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 8. 医療を支える基盤の整備

2  
3 ○ 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  
4 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  
5 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  
6 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、  
7 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  
8 層の充実を図る必要がある。

9 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  
10 薬を推進する必要がある。

11  
12 ○ 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  
13 対する治験の意義等に関する普及啓発等を内容として平成15年4月に策定  
14 された「全国治験活性化3か年計画」が本年度で終了するが、さらに治験環  
15 境の充実を図るため、平成18年度以降も引き続き、治験の活性化を計画的  
16 に推進するための方策を講じていくべきである。

17  
18 ○ 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  
19 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  
20 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  
21 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  
22 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  
23 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  
24 がある。

25 ○ また、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  
26 ができるよう、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  
27 内容に応じて、その配分機関機能を付与する方向で検討すべきである。

28  
29 ○ 電子カルテ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  
30 の支援を図る有力な手段として位置付け推進してきたところであり、標準化  
31 やセキュリティ確保等の必要な基盤整備を図りながら、産官学の役割分担の  
32 下、さらなる効果的な推進方策を積極的に講じるべきである。

33 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  
34 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  
35 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



1 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  
2 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。

3

4 ○ また、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  
5 器等の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  
6 保策を講じるとともに、患者との情報共有が推進される必要がある。さらに、  
7 離島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  
8 医療サービスが提供されるよう、ITを活用した遠隔医療の取組をさらに推  
9 進することが必要である。

10