

9 医療関係
ア 情報

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
個人情報の保護とデータの科学的利活用の在り方 (厚生労働省)	a 医療分野における個人情報保護に関して、「個人情報保護基本法制に関する大綱」(平成12年10月11日情報通信技術(IT)戦略本部個人情報保護法制化専門委員会決定)の趣旨に沿って早急に検討し、所要の措置を講ずる。 【「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月24日)他】 【「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月27日)他】	改定・医療ア a	措置済		
(内閣府及び 全省庁) <ITウの再掲>	b 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)の全面施行(平成17年4月1日)に向け、関係施策の総合的かつ一体的な推進を図るため、個人情報の保護に関する基本方針の策定及び推進を図るとともに、個別分野における個人情報の適正な取扱いが担保されるよう法制上の措置その他の必要な措置を講ずる。 【個人情報の保護に関する基本方針(平成16年4月2日閣議決定)】	改定・医療ア b	措置済		
(厚生労働省)	c 医療分野における個人情報保護について、ガイドラインの作成などを早急に検討し、所要の措置を講ずる。 【「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月24日)他】 【「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月27日)他】	改定・医療ア c	措置済 (12月ガイドライン策定)		
医療機関情報の公開 (厚生労働省)	a 医療機関情報の公開義務化 患者が医療機関や治療方法を選択するために不可欠な事項、選択に資すると思われる事項については、医療機関に都道府県への届出を「義務」付け、都道府県がそれらの情報を集積	重点・医療(1)ア〔改定・医療		平成18年医療制度改革で措置	

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	し、患者等に対し情報提供する枠組みを制度化する。(例えば、別紙に掲げる事項について検討の上、措置する。) (第164回国会に関係法案提出)	ア]			
	b アウトカム情報の公開 医療機関の「治療成績」等のアウトカム情報は、特に患者や国民の情報公開のニーズが大きい。したがって、死亡率、平均在院日数、再入院率、院内感染症発生率、術後合併症発生率等のアウトカム情報については、地域による情報格差が生じることのないよう、段階的に公開の対象とすることとし、直ちに具体的な取組を開始する。 その取組を進めるに当たっては、適切なデータの開示方法についても検討の対象とするとともに、各医療機関の特殊性や重症度の違い等による影響やその補正のための手法等、アウトカム情報の客観的な評価を可能とするための研究開発の推進等のため、一定の病院について、提供する医療の実績情報に関するデータを収集し、さらに、医療の質の向上、アウトカム情報の信頼性の向上を図る等の具体的な仕組みを構築する。 (第164回国会に関係法案提出)	重点・医療(1) イ〔改定・医療ア]			平成18年の早期に着手、以降段階的に実施
	c 情報公開ルールの整備 義務として公開すべきとされる医療機関情報については、具体的な提供方法を定めるとともに、情報を集約してすべてを公開し、患者その他の医療関係者等が情報を容易に制約なく閲覧・取得・利用できるようにする。 (第164回国会に関係法案提出)	重点・医療(1) ウ〔改定・医療ア]			平成18年医療制度改革で措置

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
政策的経費等を利用する医療機関の運営に関する情報の公開 (総務省、文部科学省、厚生労働省及び関係府省)	医療機関に診療報酬以外の政策的経費などの資源を投入している場合には、その資源の投入効果についての検証が可能となるような情報を公開する。また、公的病院はもちろんのこと、公益性の高い特定医療法人・特別医療法人や国・自治体からの運営費補助や税の優遇を受けている医療機関については、「医療法人運営管理指導要綱」(平成2年3月1日健政発第110号厚生省健康政策局長通知)の平成14年4月の改正などを踏まえ、医療機関の運営実態に関する財務・会計資料などの開示を一層推進する。	改定・医療ア	逐次実施		
診療情報の開示の促進 (厚生労働省)	平成17年4月の個人情報保護法(個人情報の保護に関する法律、平成15年法律第57号)の全面施行に伴い定められた「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月24日)にしたがい、診療情報の開示がすべての医療機関で遵守されるよう徹底する。また、患者の要請に係る診療情報の開示を適切に行っていない医療機関に対して指導するよう明確な運用基準を定める等、実効性を確保するための具体的な措置を講ずる 【平成17年厚生労働省医政局総務課長及び医薬食品局総務課長連名通知】	改定・医療ア b	結論	一部措置済	逐次実施
患者支援の充実 (厚生労働省)	a 患者が具体的に自ら受ける医療を選択するに当たって必要な情報を開示するのはもちろんのこと、医師と患者の間の情報格差を多少でも解消し、患者が自立的に自ら受ける医療を選択できるよう、患者の意思決定をサポートする機能や体制の整備・充実等について検討し、具体的な措置を講ずる。 (第164回国会に係る法案提出)	改定・医療ア a	平成18年医療制度改革で措置		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	b (情報活用のための患者支援の充実) アウトカム情報を含め公開された医療機関情報は、患者に適切に理解、活用される必要がある。そのため、情報公開と併せ、公開された情報を患者が正確に理解し活用できるよう、行政機関や医療機関等において、適切に相談に応じ関連情報を提供する体制を確保する等の患者支援の方法を充実するよう所要の措置を講ずる。(第164回国会に関係法案提出)	重点・医療(1) 工		平成18年医療制度改革で措置	
広告規制の緩和 (厚生労働省)	(医療機関による「広告」事項の拡大) 医療機関が「任意」に広告できる事項については、現行の事項を個別に列記する方式から項目群ごとに包括的に規定する方式に改め、客観的事実については、基本的に広告できることとする。また、患者保護の観点から何らかの制限を設ける場合にも、患者の適切な医療の選択の観点から必要最小限のものとする。(なお、虚偽、誇大、誤解を与える事項の公開が禁じられるべきものであることはもとよりである。) (第164回国会に関係法案提出)	重点・医療(1) 〔改定・医療ア b、 、〕		平成18年医療制度改革で措置	
医療費の内容が分かる 明細付き領収書の発行の義務化 (厚生労働省)	領収書については、記載項目や記載方法等の規格を整備しつつ、まずは保険医療機関等に、行われた医療行為等とその所要費用等の詳細な内容が分かる明細付きの領収書の発行を義務づける。 【平成18年厚生労働省令第27号、平成18年厚生労働省保険局長通知】	重点・医療(1)		一部措置済	逐次実施
医薬品に関する情報提供の促進 (厚生労働省)	通達の運用を見直し、現状、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構を通じて行っている医療用医薬品の添付文書や製品回収情報等のインターネットによる提供について、一般消費者(患者)が医薬品情報を十分に入手できるよう、広く周知するとともに、一般消費者(患者)にとって医療用医薬品情報についても入手しやすくなるような情報提供についての方策を検討し、措置する。	改定・医療力	逐次実施		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
医療用医薬品に関する情報提供 (厚生労働省)	<p>医療用医薬品について患者への適切な情報提供を行う観点から、患者のための基本的な知識に関する情報を効果的に普及伝達する方法を検討するとともに、その結果を踏まえ、患者向け説明文書の提供の実用化に関するガイドラインを作成し周知する。</p> <p>【平成17年厚生労働省医薬食品局長通知】</p>	改定・医療力	一部措置済	措置済 (6月通知)	
E B M (Evidence-based Medicine: 根拠に基づく医療)の一層の推進 (厚生労働省)	<p>a 診療ガイドラインの作成支援を一層進め、特に、重要疾患で診療ガイドライン作成の必要のある分野などについて、優先的に作成する等、早急な整備を図る。</p> <p>また、ガイドラインの普及を促進するとともに、導入効果を評価できる枠組みを作成することが必要であり、傷病ごとの臨床指標(クリニカル・インディケータ)の開発など、評価のためのツールを整備し、併せて医療の質の向上に向け、クリニカル・インディケータを活用した評価手法に関する研究などを進める。</p> <p>さらに、患者が自ら診療内容等を理解し選択しやすくするためには、国民用の診療ガイドラインを整備する。これらを公正で中立な第三者機関が行うための環境整備を行う。</p>	改定・医療イ a	逐次実施		
	<p>b 診療ガイドラインの作成支援や、インターネット等によるガイドラインの情報提供サービス等が行われているが、医療の質の向上の観点からE B Mの一層の普及を図りつつ、良質な診療ガイドラインを公正かつ中立的に選定し、診療ガイドラインの作成根拠となった医学文献情報等とともにデータベース化し、インターネット等で広く公開する。</p>	改定・医療イ b		平成17年度以降も逐次実施	

イ IT化、事務効率化

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
医療分野IT化のグランドデザインの推進 (厚生労働省)	医療の質の向上と効率化の観点から、医療分野のIT化に関するグランドデザインを推進する支援・助成について、医療費体系の整備の在り方を含め検討し、電子カルテ等、各種IT化を統合的に推進する。	改定・医療イ	逐次実施		
電子レセプトによるオンライン請求の確実な推進 (厚生労働省)	a レセプトについては、平成18年度からオンライン請求化を進め、遅くとも平成23年度当初から、システム障害時や請求件数が極めて少ない場合を除き、医療機関・薬局等の医療関係機関、審査支払機関、保険者の何れにおいても、原則として全てのレセプトを、オンラインで提出及び受領しなければならないものとする。これらは法令上でも規定する。	重点・医療(3) 〔改定・改定・医療abcd、a〕	速やかに着手、遅くとも平成23年度当初から原則完全オンライン化		
	b 交換される電子レセプトのデータの形式については、実施された医療内容の分析などの二次的利用が可能なデータ形式であることとする。				
	c オンライン請求の義務化以降、オンライン請求以外の方法によるレセプト提出については、ディス・インセンティブ(例えば、請求を受けつけない、オンライン請求を行えない者から追加費用を徴収する、支払期日を遅くする等)を適用することとする。				
	d レセプト以外の現在紙ベースでの提出、保存を義務付けている日計表などの添付文書についても電子データによる医療機関等から保険者への一連の提出、保存が可能となるよう見直す。	改定・医療イ b	措置		
	e 医療機関のオンライン請求への参加を促進するため、オンライン請求における提出書類の簡素化を図るとともに、医療機関側のオンライン請求導入時のコストを軽減するための具体的な方策を検討する。	改定・医療イ e	措置済		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
審査支払機関のIT化の推進 (厚生労働省)	a 社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会のレセプト電算処理関連のコンピュータに関しては、厚生労働省の数値目標が達成された状況を想定した更新計画を立て、その計画内容を広く開示するなど、情報提供を行う。 また、計画に際しては当該システム開発の関係者に加え、第三者の意見を求め、計画の妥当性や経済性を検証する。	改定・医療イ f	逐次実施		
	b 社会保険診療報酬支払基金など審査支払機関は、電子レセプトに対応した投資を集中的に行い、一連の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。	改定・医療イ b		一部措置済	逐次実施
電子レセプトの規格の充実・強化及び使用の普及促進 (厚生労働省)	レセプト電算処理システムの一層の普及のため、用語、コードの統一による請求事務の効率化等について医療機関への周知徹底を図る。	改定・医療イ a	措置済		
レセプトのデータベースの構築と利用環境の整備 (厚生労働省)	二次的な医療政策や疫学調査等のためのレセプトデータの利用・分析も目的とし、全レセプトデータを国の責任において確実に蓄積、集約し、全国規模のナショナル・データベースを構築するとともに、電子レセプトによる請求データ等のデータベース等の活用、研究等を活性化するため、民間等も含め活用する際、過度に厳重な要件を課してはならず利用を制限することのないよう、個人情報保護に配慮しつつも、データ利用・分析に係る利用資格・手続き等の利用環境の整備を図る。	重点・医療(3) 〔改定・医療イ〕		逐次実施、平成22年度中までに措置	
電子カルテシステムの普及促進 (厚生労働省)	a 厚生労働省の保健医療情報システム検討会が「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」(平成13年12月)で提言した平成18年度までに全国の診療所の6割以上、400床以上の病院の6割以上に電子カルテシステムを導入させるとした目標を確実に達成できる	改定・医療イ a		一部措置済	措置

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	よう、具体的な実行策を明定し、公表する。併せて、電子カルテシステムの導入負担を軽減し、導入が促進されるよう、地域中核病院等にWeb型電子カルテを導入して診療所等の電子カルテ利用を支援する等、具体的な措置を講ずる				
	b 電子カルテにおける用語・コードとレセプトにおける用語・コードの整合性を図り、カルテからレセプトが真正に作成される仕組みを構築し、我が国のカルテについて電子カルテ化を積極的に推進することとし、そのための実効性ある方策を講ずる。	改定・医療イ c		一部措置済	逐次実施
	c 電子カルテシステムが導入された後も、医療機関において継続的に運用されるよう、システム導入後の運用維持も視野に入れ、電子カルテシステムを用いた望ましい診療行為や医療機関の体制の評価を踏まえ、具体的な推進策を策定し、措置する。	改定・医療イ b		結論	措置
	d オーダーエントリーシステムの導入、バーコードによる患者誤認防止システムなどのITを使った医療安全対策を一層推進する。	改定・医療イ g	逐次実施		
診療情報等の共有の促進と電子カルテの標準化促進 (厚生労働省)	a 安全で質の高い患者本位の医療サービスを実現するために、個人情報保護など一定の条件を備えた上で、患者情報を複数の医療機関で共有し有効活用ができるよう措置する。	改定・医療イ	一部措置済	逐次実施	
	b カルテの電子化を促進するに当たっては、医療におけるIT化の推進という方針の下、カルテの互換性・規格の統一、レセプト・カルテ連動のためのコード整備等の技術的な課題を解決するとともに、具体的な導入促進策や各種の促進手段を政府として明確にし、実行する。	重点・医療(3) 〔改定・医療イ def〕		逐次実施。 標準規格の普及促進については平成18年度中に実施	
電子カルテ等診療情報の医療機関外での保存 (厚生労働省)	a 診療を行った医療機関からの依頼を受けて、当該医療機関以外の事業者が電子カルテ等診療情報の保存を行う場合は、その事業者がデータ管理上必要不可欠な場合に、委託医療機関の了承を得て行う場合のみ、保存しているデータを	改定・医療イ a	一部措置済(3月通知)	措置済	

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	<p>見ることができることを含め、個人情報と管理についての遵守の義務が確保されている場合には、医療機関等以外であっても保存を認める。</p> <p>【平成17年厚生労働省医政局長・保険局長連名通知】</p>				
	<p>b 電子カルテ等診療情報の医療機関外での保存については、情報の安全確保等、外部保存受託機関として満たすべき技術及び運用管理上の要件を示したガイドラインを速やかに開示、周知徹底し、診療情報の電子化及び患者の診療継続等のための医療機関間での情報共有を推進する。【平成17年3月「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」】</p>	改定・医療イ b		一部措置済(早期にガイドラインの周知徹底)	逐次実施
遠隔医療等の医療分野のIT化の推進 (厚生労働省)	<p>a 高度な医療サービスを効果的、効率的に提供できるように、病診連携や病病連携と併せて、遠隔診断等の遠隔医療を推進する。</p> <p>また、各種データ交換の際のフォーマット、電子的情報交換手順、情報セキュリティ技術等の標準について早急に確立し、積極的な普及策を講ずる。</p>	改定・医療イ a	一部措置済	逐次実施	
	<p>b 病院内のチーム医療と同等な高レベルの処方チェックを可能とすべく、ITを活用した薬局機能の高度化について検討し、今後とも規制改革推進のため、所要の措置を講ずる。</p>	改定・医療イ b	逐次実施		
被保険者証の券面表示の見直し (厚生労働省)	<p>今後の医療分野のIT化のインフラ整備の一環としてカード化が推進されるため、健康保険証の券面表示の記載項目に係る規制を見直す。</p> <p>また、事業所名称及び事業所所在地の記載については、再発行等の不便を解消する観点から、早急に検討の上、措置する。</p>	重点・医療(3) 〔別表3-15〕		検討・結論	措置
医療用具の製品標準書等の電子媒体での利用 (厚生労働省)	<p>医療用具の製品標準書ならびに手順書を電子媒体で作成、保存することを認める。</p> <p>【民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律(平成16年法律第149号)】</p>	改定・医療イ		措置済	

ウ 保険者、保険運営、審査支払等

事項名	措置内容	改定計画等との 関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
保険者の自主的運営のための規制緩和等の措置 (厚生労働省)	保険者の自主的な運営のため、各種許認可手続など、一層の規制緩和等の措置を講ずる。	改定・医療ウ	逐次実施		
医療機関・薬局と保険者間の直接契約に関する条件の緩和 (厚生労働省)	<p>「規制改革・民間開放推進3か年計画(改定)」(平成17年3月25日閣議決定)における「保険者と医療機関の直接契約が進められるよう、現行の契約条件等について過度な阻害要件がないか等について保険者の意見を踏まえつつ、条件緩和について検討する。【逐次検討】」との決定を踏まえ、例えば以下のような事項について、保険者からの要望があれば積極的に聴取するとともに、「健康保険法第76条第3項の認可基準等について」(平成15年5月20日 健康保険組合理事あて厚生労働省保険局長通知 保発第05200001号)及び「保険薬局に係る健康保険法第76条第3項の認可基準等について」(平成17年3月30日 健康保険組合理事あて厚生労働省保険局長通知 保発第03300002号)の通知における要件の見直しについて結論を出す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直接契約の対象医療機関や対象薬局の名称等の内容を保険者の組合理約に明記すべきとする要件を廃止すること。 ・認可申請の際にフリーアクセスを阻害していないことを客観的に証明するために保険者に提出が求められている書類の記載内容を簡素化すること。 ・契約医療機関における当該保険組合加入者の受診増が、保険者の責による場合を除き、認可後の監督等の対象事項とされている「契約医療機関による患者のフリーアクセスの阻害行為」には当たらないことを明確化するとともに、契約 	重点・医療(2)〔改定・医療ウ〕		逐次検討・結論	

事項名	措置内容	改定計画等との 関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	<p>後の各種報告を簡素化すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認可後に地方厚生（支）局へ提出すべき事項から、保険者が持ち得ない、若しくは入手し難い情報（契約医療機関における当該保険組合加入者以外の患者に係る診療報酬の額及びレセプト件数 等）を削除すること。 ・診療報酬点数の範囲内で契約による定められる価格設定が、契約当事者間の合意があれば、より自由に設定できるよう、要件を緩和すること。 ・認可を取消された場合であっても保険者、保険組合加入者の受診機会の継続性の確保のため、当事者間の合意があれば、一定期間、継続的に運用を可能とする猶予措置を講じること。 				
保険者と薬局との協力関係の構築（厚生労働省）	<p>保険者と保険医療機関との個別契約の締結については、「健康保険法第76条第3項の認可基準について」（平成15年5月20日保発第0520001号厚生労働省保険局長通知）により、患者のフリーアクセスの確保の観点から必要な条件を付した上で認めたところである。保険者と保険薬局との間の個別契約についても、フリーアクセスの確保に十分配慮した上で、保険者と薬局の当事者間の合意があれば、個別契約が締結できるように、早急に措置する。【平成17年厚生労働省保険局長通知】</p>	改定・医療ウ	措置済（3月通知）		
保険者による調剤レセプトの審査・支払（厚生労働省）	<p>医科レセプトの保険者による審査・支払については、医療機関との合意、公正な審査体制、紛争処理ルールの明確化、患者情報保護のための守秘義務の担保等を条件とした上で、「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払いに関する事務の取扱いについて」（平成14年12月25日保発第1225001号厚生労働省保険局長通知）により可能となったところであり、調剤レセプトの審査・支払についても、同様の条件でよいか、また、保険薬局独自の論点について結論を得た上で、調剤レセプトの保険者への直接請求及び保険者による直接審査・支払を可能とするよう、実施する。【平成17年厚生労働省保険局長通知】</p>	改定・医療ウ	措置済（3月通知）		

事項名	措置内容	改定計画等との 関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
医科及び調剤レセプトの保険者による直接審査支払に関する要件の緩和 (厚生労働省)	<p>a 保険者機能を推進する観点から、次期医療保険制度改革や規制改革により審査支払機関が行うこととなる業務の内容、審査支払機関間の役割分担、それらを踏まえた審査支払機関の手数料体系等の見直し及び具体的な手続き等の検討とともに、保険者が審査・支払をすることを規定した健康保険法等に照らし、「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて」(平成14年12月25日 健康保険組合理事長あて厚生労働省保険局長通知 保発第1225001号)及び「健康保険組合における調剤報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて」(平成17年3月30日健康保険組合理事長あて厚生労働省保険局長通知保発第1225001号)の通知に係る以下の事項について検討の上、必要な見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトの直接審査支払の実施に当たり医療機関又は薬局の合意を必要とする要件を撤廃すること。なお、当面の方策として合意を不要とする方針を明示するとともに、少なくとも保険者が特定の医療機関又は薬局に対して第三者審査機関等への委託を含め保険者自らが直接審査支払をする旨を通知した場合、相手方の医療機関又は薬局はレセプト提出先や請求方法等についてこれに従うよう周知徹底すること。 ・対象医療機関で受診、又は対象薬局で調剤した当該保険者の全レセプトを直接審査支払の対象とすべきとする要件は、保険医療機関等が診療科別等での請求先の選別を行うことが困難であるとの趣旨であることにかんがみ、保険者が一旦全てのレセプトを直接審査した上で、再審査等については、基金等を含め審査支払機関への委託による審査も可能であることを周知徹底し、直接審査支払における保 	重点・医療 (2)			検討・結論

事項名	措置内容	改定計画等との 関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	<p>険者による審査支払業務の充実を図ること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直接審査支払の対象医療機関や対象薬局の名称等を保険者の組合規約に明記すべきとする要件を廃止すること。 <p>b 特に、実際に取組を進める保険者・保険薬局等の要望者もあることから、以下のとおり、通知の見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調剤レセプトの保険者による直接審査支払については、薬局に対する調剤レセプトの審査・支払と、保険者による突合点検後の医療機関に対する医科レセプト等に係る損害賠償請求とは法的に別個のものであり、処方せんを発行した医療機関は、調剤レセプトの審査・支払における当事者ではない。このため、突合点検後の医療機関に対する医科レセプト等に係る損害賠償請求ではない保険者と薬局との間の調剤レセプトの審査・支払については、保険者が、処方せんを発行した医療機関の同意を経ることなく行えることとし、調剤レセプトの審査・支払に関する上記通知の「処方せんを発行した医療機関」の同意要件を削除すること。 				
医科及び調剤レセプトの審査・支払に係る紛争処理ルール の明確化等 (厚生労働省)	<p>社会保険診療報酬支払基金では、「審査・支払」の業務と、損害賠償請求（医療機関が発行した処方せんを原因とする損害賠償請求）の裁定を含む保険者と医療機関間の調停業務（「紛争処理」）とを行っているが、紛争処理のみを保険者から受託することができる仕組となっていない。このため、の調剤レセプトに係る措置に併せて、「紛争処理」を単独で受託できる仕組を整備する。</p> <p>また、医科及び調剤レセプトの紛争処理業務を基金、国保連、及びそれら以外の第三者機関が受託した場合における、紛争処理に当たっての処理ルールを関係当事者間で自主的に定めるよう周知す</p>	重点・医療 (2)			検討・結論

事項名	措置内容	改定計画等との 関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	る。				
審査支払機関間の競争環境の整備 (厚生労働省)	<p>レセプトに係る審査・支払については、健康保険の保険者及び国民健康保険の保険者それぞれが自ら審査・支払を行うことができるところではあるが、社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会のいずれに対しても審査・支払を委託できる仕組みとし、審査支払機関同士の競争を促すことにより、審査支払事務の効率化を推進する。</p> <p>その際、保険者が委託先を含め審査・支払する者を変更するに当たっては、医療機関又は調剤薬局にその旨通知するをもって足りることとするための仕組みを含め検討し所要の措置を講じる。さらに、基金及び国保連以外の第三者の審査支払機関に対して委託する場合においても、同様にする。 (第164回国会に係る法案提出)</p>	重点・医療 (2)			平成18年の医療制度改革の中で検討・結論
社会保険診療報酬支払基金の業務の民間開放 (厚生労働省)	<p>健康保険組合における診療報酬の審査・支払に関する事務については、従来、社会保険診療報酬支払基金に委託するよう通知により指導されていたが、現在当該通知は廃止され、健康保険組合自ら又は社会保険診療報酬支払基金以外の第三者の審査支払機関による診療報酬や調剤報酬の審査・支払が可能となっている。</p> <p>したがって、健康保険組合から直接審査・支払についての具体的な要望が厚生労働省に寄せられた際には、その内容について速やかに検討・結論を出す。</p> <p>また、オンライン請求などのIT化の進展や、上述した支払基金以外の者による審査・支払の普及等に応じて、特定業務への特化を図るなど、支払基金の業務の民間開放についても推進する。</p>	重点・官業 (3)			逐次検討・結論
健康保険組合の規約変更の届出制等 (厚生労働省)	<p>健康保険組合の規約変更については、厚生労働大臣の認可制から事後届出制に変更する事項について保険者の意見があれば、それらの意見を踏まえ、その適否について速やかに検討し、届出の対象とする事項の拡大等を図る。</p>	重点・医療 (2)			検討・結論

事項名	措置内容	改定計画等との 関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
患者への情報提供等のエージェント機能の充実 (厚生労働省)	<p>被保険者への情報提供等、保険者のエージェント機能の充実を図るため、以下に示すような内容について、必要に応じ周知を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者が医療機関に係る情報収集を行い易いような方策を講じるとともに、保険者がそれらの情報を公表することや、被保険者による評価を反映すること、また、そうした情報を用いて被保険者に対して優良医療機関を推奨することを可能とする等、被保険者の自己選択を支援する取組。 ・査定減額の際の患者の一部負担金の過払いの問題等の解消に向け、被保険者の一部負担金に係る査定減額相当分について、被保険者の代理者として保険者が医療機関に返金請求を行うことができることを周知徹底するとともに、保険者が被保険者への返金分を代理受領し、被保険者への返戻を可能とする等、保険者が被加入者の権限行使をサポートするような取組。 	重点・医療 (2)			逐次実施
高齢者医療等の運営への保険者の参画 (厚生労働省)	<p>後期高齢者医療制度の運営に当たっては、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合と医療保険者等との間の意見交換の場を設ける。 (第164回国会に關係法案提出)</p>	重点・医療 (2)			平成17年度中に検討・結論、平成18年の医療制度改革で措置
予防を重視した保健事業の充実や重症化予防等の取組の推進 (厚生労働省)	<p>中長期的視点に立って保険財政の適正化を図る必要があることから、費用対効果を検討の上、保健事業の充実や生活習慣病の予防等の疾病発生・重症化予防のための取組を促進する体制を整備する。 (第164回国会に關係法案提出)</p>	重点・医療 (2)			平成17年度中に検討・結論、平成18年の医療制度改革で措置
特例退職者医療制度の見直し (厚生労働省)	<p>新しい高齢者医療制度の設計を検討する中で、特定健保組合の特例退職被保険者についても、資格喪失要件の緩和など、その在り方について検討し、結論を得る。</p>	別表3-13 〔改定・医療ク〕			平成18年の医療保険制度改革で検討・結論

事項名	措置内容	改定計画等との 関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
国民健康保険税税額等の端数処理の見直し (総務省)	地方税の納期分割時の端数処理の際に、各地方団体の判断により、現行制度以外の方法を採用し、地域の実情に応じた端数処理を行うことができる仕組みについて検討を行い、その結論を踏まえ措置する。 【地方税法等の一部を改正する法律（平成17年法律第5号）】	改定・医療 ク	法案成立・公布	措置済 (4月 施行)	
2,000点未満の調剤レセプトの再審査請求 (厚生労働省)	2,000点未満の調剤レセプトの保険者の申出による再審査については、保険者機能の強化の一環として、患者の代理人である保険者の意見を踏まえながら、点数基準の撤廃も視野に入れつつ、再審査を認める。 【平成18年厚生労働省保険局保険課長通知】	改定・医療 ウ	結論	措置済 (3月 通知)	

エ 診療報酬

事項名	措置内容	改定計画等との 関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
競争政策の観点からの医療費体系の見直し (厚生労働省)	競争政策上のインセンティブという観点から患者に対してより良い医療を提供した者がより評価されるという医療費体系の在り方について検討し、所要の措置を講ずる。	改定・医療 工	逐次実施		
医療費体系の在り方 (厚生労働省)	医療機関の形態に応じた投資的経費の評価に関する検討を急ぐとともに維持管理経費等の評価についても検討を進め、それらを含めた医療費体系の整備を図る。	改定・医療 工	逐次実施		
診療報酬点数算定ルールの簡素化、明確化 (厚生労働省)	a 診療情報のIT化を円滑に推進させるためにも、コンピュータ利用の促進にも配慮した診療報酬点数の算定ルールの明確化・簡素化と点数の組合せの縮減を図る。	改定・医療 工 a		検討・結論	措置
	b 診療報酬体系の見直しについては、医療にかかるコストを適切に把握するための調査を検討するとともに、新技術の導入について学会の調査等の結果に基づく評価を行うなど、医療機関のコストや機能の適切な反映、医療技術の適正な評価等の基本的考え方に立って見直しを	改定・医療 工 b	逐次実施		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	進める。				
	c 算定ロジックの変更等を伴う改定の場合には、実施までの医療機関におけるレセプト電算システムの修正に要する期間についても配慮する。	改定・医療工 c	逐次実施		
いわゆる「混合診療」の解禁(保険診療と保険外診療の併用) (厚生労働省)	<p>いわゆる「混合診療」問題については、平成16年12月15日に内閣府特命担当大臣(規制改革)と厚生労働大臣の間で合意された「いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意」等にしたが、以下のような改革方策を講ずる。</p> <p>a 国内未承認薬等の使用について確実な治験の実施に繋げ、制度的に切れ目なく保険診療との併用が可能な体制を確立する。</p> <p>具体的には、確実な治験の実施、医師主導の治験の支援体制の整備、追加的治験の導入及び制度的な保険診療との併用の断絶の解消の措置を講ずる。</p> <p>患者要望の把握と科学的な評価を行うための新たな大臣設置に係る専門家検討会を設置し、年4回定期的に開催するとともに、必要に応じ随時開催することで、患者要望のある未承認薬の取扱いについて最長でも3か月以内に結論を出す。</p> <p>米、英、独及び仏で新たに承認された薬については、自動的に検証の対象とする。</p> <p>治験における患者の薬剤料等の費用負担が不当に高くないよう、必要な措置を講ずる。</p> <p>なお、未承認医療材料についても、治験の流れの中で保険診療との併用が可能な体制を確立する。</p>	改定・医療工〔改定・医療工e〕	措置済 (平成17年4月施行)		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	<p>b 先進技術への対応について</p> <p>必ずしも高度でない先進技術を含め、以下のとおり、医療技術の保険導入のための手続を制度化するとともに、その迅速化及び透明化を図る。</p> <p>(1) 医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を設定し、該当する医療機関は、届出により実施可能な仕組みを新たに設ける。</p> <p>(2) 具体的には、</p> <p>新規の医療技術については、厚生労働省は、医療機関から要件の設定に係る届出がなされてから、原則最長でも3か月以内に、大臣設置に係る専門家会議による科学的評価を踏まえ、(ア)支障なし、(イ)中止又は変更、(ウ)保留(期間の延長)のいずれかを書面により、理由を付して通知することとする。これにより、医療機関から要件の設定に係る届出がなされてから、原則最長でも3か月以内に当該医療技術が実施可能となる仕組みとする。</p> <p>なお、審査に慎重な判断を要する場合(例えば、遺伝子治療のように倫理上の問題がある場合等)、担当部局の事務処理能力を超える多数の届出により3か月以内での回答が著しく困難な場合等合理的な理由がある場合には、3か月を超える期限を定めることができることとする。</p> <p>既に要件が設定されている医療技術については、医療機関は、要件に該当する旨の届出を行うことにより実施することができる。</p>	改定・医療工 b		一部措置済(現行枠組みの中で平成17年夏までを目途に実現、及び法案提出)	法案成立後公布・施行

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	<p>(3)また、将来的な保険導入のための評価を行う観点からも、実施医療機関から定期的に報告を求め、保険導入の適否について検討するとともに、有効性及び安全性に問題がある場合等にあっては、当該医療技術の中止等の必要な指示を行うことができることとする。</p> <p>(第164回国会に関係法案提出)</p>				
	<p>c 制限回数を超える医療行為等</p> <p>(1)制限回数を超える医療行為については、適切なルールの下に、保険診療との併用を認める。ただし、医学的な根拠が明確なものについては、保険導入を検討する。</p> <p>(2)療養の給付と直接関係のないサービス等について、保険診療との併用の問題が生じないことを明確化する。</p> <p>【平成17年厚生労働省告示、平成17年厚生労働省保険局長通知】</p>	改定・医療工 c		措置済	
	<p>d 保険診療と保険外診療との併用の在り方について</p> <p>「将来的な保険導入のための評価を行うものであるかどうか」の観点から現行制度を抜本的に見直し、「特定療養費制度」を廃止し、「保険導入検討医療(仮称)」「保険導入のための評価を行うもの」と「患者選択同意医療(仮称)」「保険導入を前提としないもの」とに新たな枠組みとして再構成する。</p> <p>(第164回国会に関係法案提出)</p>	改定・医療工 d		法案提出	法案成立後公布・施行
価格決定方法の見直し(厚生労働省)	既存薬の効能について、一定の基準に基づいた再評価を実施し、効能が認められなくなったものの承認を取り消すなどの措置を講ずる。	改定・医療工	逐次実施		
中央社会保険医療協議会(中医協)の在り方の見直し(厚生労働省)	<p>a 中医協の在り方の見直しに関する検討の場の設置</p> <p>内閣官房長官が主宰する「社会保障の在り方に関する懇談会」の審議を踏まえつつ、厚生労働大臣は、第三者による検討機関である「中医協の在り方に関する有識者会議」にお</p>	改定・医療工 a	一部措置済(2月に検討の場の設置)	措置済(社会保障の在り方に関する懇談	

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	<p>いて検討を行う。</p> <p>その構成員は、医療団体関係者、労使等の利害関係者以外の有識者とし、厚生労働大臣が内閣官房長官と協議し、任命する。</p> <p>(注)「有識者会議」は公開とし、常時、厚生労働大臣が出席し、国民に開かれた形で議論を行う。</p> <p>また、厚生労働大臣は、「有識者会議」の検討状況を、社会保障の在り方に関する懇談会、経済財政諮問会議及び規制改革・民間開放推進会議に随時報告の上、「有識者会議」の結論を得る。</p>			会、経済財政諮問会議及び規制改革・民間開放推進会議に随時報告の上結論)	
	<p>b 中医協の在り方の見直しに関する検討</p> <p>「有識者会議」において、下記事項を含め中医協の在り方の見直しについて検討し、平成17年夏から秋までに結論を得、その後可及的速やかに措置する。</p> <p>診療報酬改定に関する企画・立案の在り方との関係を含めた中医協の機能・役割の在り方</p> <p>公益機能の強化</p> <p>病院等多様な医療関係者の意見を反映できる委員構成の在り方</p> <p>委員の任期の在り方</p> <p>診療報酬の決定手続の透明化及び事後評価の在り方</p> <p>その他、医療の現場や患者等国民の声を反映する仕組みの在り方</p>	改定・医療工 b		措置済(夏から秋までに結論。その後可及的速やかに措置)	
中央社会保険医療協議会(中医協)改革の実施(厚生労働省)	<p>中医協については、次のような機能、組織の改革を実施する。また、その運用状況を注視し、必要に応じて見直しを行う。</p> <p>(第164回国会に関係法案提出)</p> <p>a 改定率を除く診療報酬改定に係る基本的な医療政策の審議については、社会保障審議会にゆだね、そこで「診療報酬改定に係る基本方針」を定め、中医協においては「基本方針」に沿って、具体的な診療報酬点数の設定に係る審議を</p>	重点・医療(6)		一部措置済(法案提出)。引き続き注視、必要に応じ見直し	

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	<p>行うこと。</p> <p>b 中医協委員の団体推薦規定は廃止すること。 これに併せ、委員任命に当たっての、地域医療を担う関係者等の意見の配慮に関する規定を設けること。</p> <p>c 中医協における公益委員の人数は、診療側委員、支払側委員のそれぞれの人数と同数程度とする観点から、「公益委員6名、支払側・診療側委員それぞれ7名」とすること。これに併せ、中医協の運営に関する公益委員の主導的な役割についての規定を設けること。</p> <p>d 支払側委員及び診療側委員の委員構成については、医療費のシェア、医療施設等の数、医療施設等従事者数、患者数等の指標を総合的に勘案しながら、明確な考え方に基づいて決定すること。</p> <p>e 中医協外で審議・決定された基本的な医療政策に沿って中医協において改定がなされたかどうかを検証すべく、診療報酬改定結果を客観的データによって公益委員が事後評価すること。</p>				
<p>包括払い・定額払い制度への移行の促進 (厚生労働省)</p>	<p>a 現在、我が国の診療報酬体系は出来高払いが中心となっているが、コストインセンティブが働きにくく過剰診療を招きやすいといった弊害が指摘されている。一方、包括払い・定額払い方式については粗診粗療を招きやすいといった弊害が指摘されるものの、医療内容が標準化され、在院日数の短縮やコストの削減など、効率的な医療サービスを提供するインセンティブが働くとともに、医療機関ごとの医療費の格差の縮小が期待される。また、診断群ごとの診療が標準化され、質のばらつきを少なくすることを通じてコストを削減することは、医療費の画一的な削減と大きく異なる点である。こうした点に留意し、医療の標準化、情報公開を推進しつつ、傷病の分類方式、対象分野、対象施</p>	<p>改定・医療工 a</p>	<p>段階的に実施</p>		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	設要件など、具体的内容、時期を定め検討し、包括払い・定額払い方式(診断群別定額報酬支払い方式など)の対象医療機関などの拡大を平成13年度から計画を明示して、段階的に進める。				
	b 現在行われている包括評価について、その影響を検証した上で、精緻化された、かつ実効性のある包括評価の実施に向けて検討を進める。	改定・医療工 b	逐次実施		
	c 医療機関の機能分化を促進し、医療内容の標準化と平均在院日数の短縮化・質の向上などを目指しつつ、まず急性期入院医療について、包括払い・定額払いの利点を最大限にいかした方式である診断群別定額報酬支払い制度の計画を策定して、導入に向けた検討を進め所要の措置を講ずる。その際、諸外国において既に相当の経験があることから、それらを参考にし、また国際的な整合性に留意する。	改定・医療工 c	検討		
	d 慢性期の医療においては、患者の日常生活動作能力(ADL:Activity of Daily Living)、病態像、看護度、介護度などを考慮した定額払いの導入を検討し、所要の措置を構ずる。	改定・医療工 d	検討		措置
	e 現在行われているDPCについて、その影響・効果を早期に検証し、より精緻化された、実効性のあるDPCの実施に向けて検証を進める。	改定・医療工 e	逐次実施		
	f DPCの試行的導入の検証結果を踏まえ、最終的な目標としての診断群別定額払い方式の導入を、海外における診断群別定額払い方式(DRG-PPS(Diagnosis Related Group-Prospective Payment System)等)の導入効果を参考にし、検討し、結論を得て実施する。	改定・医療工 f			平成18年中に結論(平成19年度中に措置)

オ 経営の近代化等

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
会計基準 (厚生労働省)	医療法人においても、事業活動の透明化、効率的経営に資するよう、新しい企業会計基準を取り込むことについて早急に検討し所要の措置を構ずる。 【平成16年厚生労働省医政局長通知医政発第0819001号】	改定・医療才	措置済 (8月通知)		
医療機関経営に関する規制の見直し (厚生労働省)	直接金融市場からの調達などによる医療機関の資金調達の多様化や企業経営ノウハウの導入などを含め経営の近代化、効率化を図るため、利用者本位の医療サービスの向上を図っていくことが必要である。このため、今後、民間企業経営方式などを含めた医療機関経営の在り方を検討する。 【平成16年厚生労働省医政局長通知医政発第1025003号】	改定・医療才	一部措置済(10月通知)	逐次検討	
株式会社等による医療経営の解禁 (厚生労働省)	a 構造改革特区における株式会社による医療機関経営の状況等を見ながら、全国における取扱いなどについて更に検討を進める。	改定・医療才 a	逐次検討		
	b 構造改革特別区域法(平成14年法律第189号)に定める構造改革特別区域においては株式会社が自由診療で高度な医療の提供を目的とする病院又は診療所を開設することを認めるよう、速やかに関係法令の改正を行う。 【構造改革特別区域法の一部を改正する法律(平成16年法律第60号)、平成16年厚生労働省令第144号、第145号、平成16年厚生労働省告示第362号】	改定・医療才 b	措置済 (10月施行)		
株式会社による医療機関経営への参入等医療機関経営の多様化 (厚生労働省)	a 構造改革特区における株式会社の医療への参入要件の緩和 構造改革特区における株式会社の医療への参入に関する認定申請がなかった原因の少なくとも一端は、対象分野が自由診療でかつ高度な医療に限定されていることにある。構造改革特区での参入状況に基づき全国展開の可否や参入要件等の評価も踏まえ、構造改革特区にお	改定・医療才 a		措置	

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	ける株式会社の医療への参入要件について、その見直しも含め検討する。				
	b 医療法人から医療法人への出資等の容認 医療法人制度改革の一環として、医療法人から医療法人への出資を可能とするとともに、社員としての地位を与え、円滑なグループ経営やネットワーク化を実現し、効率的な医療提供体制を構築する。	改定・医療才 b			措置
持分のない新たな医療法人(社会医療法人)の創設 (厚生労働省)	a 新たに創設する医療法人については、少なくとも株式会社と同等の経営情報の開示や財務の透明性の確保、会計監査の実施、剰余金の使途の明確化、役員報酬の支払基準の開示、及びカルテ等の診療内容に関する情報開示等、徹底した情報開示等を要件に盛り込むとともに、経営に関する住民の参加を促し、住民や地域企業が運営面や資金面で支える開かれた民間非営利の事業体を構築する。 b 新しい医療法人については、他の医療法人への出資を可能とし、円滑なグループ経営・ネットワーク化を実現させるとともに、経営上存続できない自治体病院を始めとした公的医療機関の移譲を積極的に受けることによって、地域の効率的な医療提供体制の構築を図る。 c 特に、医療サービスは住民にとって不可欠な地域の財産であり、このような医療サービスを提供する主体である医療法人の会計状況を始めとする経営情報の公開は、医療法人の信頼を高めるためにも重要である。このため、医業経営の情報公開を積極的に進める。 (第164回国会に係る法案提出)	改定・医療才			平成18年の医療制度改革で措置
病院における民間参入の推進 (厚生労働省)	a 国立病院については、廃止、民営化等をするものを除き、平成16年度からの独立行政法人化が進められているが、当該業務を継続させる必要性、組織の在り方について、個別施設の廃止、民営化等を含め、遅くとも独立行政法人設立後の最初の中期目標期間終了時に速やかに検討	改定・医療才 a			遅くとも独立行政法人設立後の最初の中期目標期間終了時に速やかに検討・結論

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	<p>を行い、結論を得、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。</p> <p>b 社会保険病院、厚生年金病院については、現在、国が施設を設置し、経営は公益法人等に委託して行っている。国自らが施設を設置する必要性は薄れていると考えられる病院については、現状を精査し、私立医療法人への移譲を含む整理合理化等所要の措置を講ずる。</p> <p>c 労災病院については、平成16年度から独立行政法人化し、一部について廃止、民営化等を行うこととされているが、当該業務を継続させる必要性、組織の在り方について、個別施設の廃止、民営化等を含め、遅くとも独立行政法人設立後の最初の中期目標期間終了時に速やかに検討を行い、結論を得、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。</p>				
		改定・医療才 b	逐次実施		
		改定・医療才 c	遅くとも独立行政法人設立後の最初の中期目標期間終了時に速やかに検討・結論		
公的な医療機関の在り方の見直し (厚生労働省)	<p>公立を始めとした公的な医療機関の在り方については、医療政策上不可欠で、しかも採算性の低いサービスを提供しているか等を検証することにより、公的支援を継続する必要性を厳しく査定する必要がある。その結果、公的支援を必要としない医療機関やその必要性が薄れている医療機関については、廃止又は民間へ移管するとともに、引き続き必要性が認められるものについても、政策医療に特化させる等の措置を講ずることが容易となるような枠組みを整備する。その場合、当該医療機関が果たすべき役割については、都道府県の長が医療計画において明確に定めるよう、措置する。</p> <p>(第164回国会に係る法案提出)</p>	改定・医療才		平成18年の医療制度改革で措置	
医療法人による有料老人ホーム運営禁止の見直し (厚生労働省)	<p>医療法人に対し、有料老人ホームの経営を認める方向で、医療法人の業務範囲の在り方について検討し、結論を得る。</p> <p>(第164回国会に係る法案提出)</p>	別表3 12		平成18年の医療制度改革で検討・結論	

力 医薬品・医療材料、承認審査等

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
治験実施体制の整備、促進 (厚生労働省)	治験について、治験コーディネーターの養成、治験実施医療機関における治験実施体制の整備を促進するとともに、医療機関における治験管理事務の代行組織 S M O (Site Management Organization) の育成、被験者及び治験実施医師等の治験に関するインセンティブの在り方、治験実施医療機関の治験審査委員会の機能強化に関する方策等について検討し、治験の質の向上を含め、総合的な体制整備・推進策を講ずる。	改定・医療力	逐次実施		
新しい医薬品や医療用具の審査における指定調査機関の要件緩和 (厚生労働省)	比較的リスクの少ない医療機器については、平成17年7月までに第三者評価機関による認証を義務づけることとし、指定調査機関制度を廃止する。第三者認証機関には、大学や公設試験研究機関であっても、公平中立で技術的能力、財政基盤の整備された機関については広く認めていく。 【薬事法及び採血及び供血あつせん事業法の一部を改正する法律(平成14年法律第96号)】	改定・医療力		措置済 (4月施行)	
医療用具製造者の製造品目の変更・追加に係る許可制度の届出制度への変更 (厚生労働省)	薬事法改正により、平成17年7月までに現行の品目追加・変更許可制度を全面的に見直し、書面だけではなく必要に応じて製造現場での確認をも行う承認審査システムを導入するとともに、製品類別ごとの区分に従い、製造所ごとに製造業の許可を与えることとし、品目追加・変更許可制度は廃止する。 【薬事法及び採血及び供血あつせん事業法の一部を改正する法律(平成14年法律第96号)】	改定・医療力		措置済 (4月施行)	
医薬部外品に関する審査センター等における判断の統一化 (厚生労働省)	医薬部外品の承認審査手続きについて、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構と医薬品医療機器審査センター等を統合し、医薬品医療機器総合機構を設立し、手続きの統一化を行う。 【独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(平成14年法律第192号)】	改定・医療力	措置済 (4月施行)		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
化粧品に係る品目リストの国際整合性の推進 (厚生労働省)	化粧品のポジティブリストとネガティブリストについては、今後とも欧米のものと整合性を考慮するとともに、外国の製造者がこれらのリストにアクセスできるよう、同リストの英語版について、薬事法第42条に基づく「化粧品基準」(平成12年厚生省告示第331号)の改正に併せて平成16年度内に作成し、公表する。	改定・医療力	措置済		
市販後安全対策システムの構築 (厚生労働省)	医薬品医療機器総合機構の安全性データベースに集積された副作用情報を統計的に解析し、詳細に検討すべき副作用症例を早期に発見するデータマイニング手法を研究し、手法を確立する。	改定・医療力			結論
医療機器の内外価格差の是正等 (厚生労働省)	内外価格差の是正等に向けて、新しい医療機器の持つ医療費削減等の効果や、保険償還価格が開発供給事業者に与えるインセンティブも考慮した総合的な視点から、以下の事項について早急に調査、検討を行い、対策を講じる。	重点・医療(4) 〔改定・医療工〕			
	a 我が国における薬事法の承認審査に要する時間や医療機器の流通実態等のコスト引き上げ要因について、その検証に取り組むとともに、外国における実態価格を正確に把握するよう努めること等によって、外国平均価格調整制度の的確な運用を図り、不合理な内外価格差を解消していく。			逐次実施	
	b 医療機器の承認審査体制の充実と運用の円滑化を図るため、以下の施策を講じる。 ・承認審査体制の充実(医薬品医療機器総合機構の審査業務の効率化、第三者認証制度の対象となる医療機器の拡大、外部専門家の積極的な活用、メディカルエンジニア等の医療機器の専門家による審査の専門性の向上等) ・海外治験データ(海外で実施された同製品等の治験結果等)の利用の円滑化、データ受入方法の明確化と周知徹底 ・GCP(臨床試験実施基準)運用の円滑化 ・開発側と審査側とで共有できる客観的な各種基準の整備と周知徹底 等			平成17年度中措置、以降も逐次実施	

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	<p>c ライフサイクルが短く、機器の改良が逐次行われる等、医薬品と異なる医療機器の特性を考慮し、医療機器の特性を踏まえた審査基準の整備とその運用の円滑化等を図るため、以下のような対応を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床試験の要否に関する判断基準等における国際的な整合性の確保の検討と推進 ・一部変更申請の手続きの円滑化 ・申請前時点における治験相談等の対話の充実等 	〔別表3 14〕		平成17年度中に検討開始。平成18年度中結論の上、逐次実施。 国際的整合化に係る事項については、国際基準の改定動向等を踏まえ結論の上、逐次実施	
	<p>d 医療機関が分散している我が国特有の医療提供体制が、専門病院の少なさ、1医療機関当りの症例数の少なさによる小ロット納品を生じさせ、価格高の原因となっているとの指摘もあることから、現在進められている医療機関の機能分化と症例の集中、地域連携の取組を一層推進する。</p>			逐次実施	
<p>医薬品の薬価等の見直し (厚生労働省)</p>	<p>a 画期的でより有効性、安全性を高めるような新薬については、適正な評価を行う観点から、画期性加算及び有用性加算の要件の緩和及び加算率の引上げを行う等、新薬開発を活性化するような薬価算定基準に改める。 【平成18年厚生労働省保険局長通知】</p>	重点・医療(5)		措置済(2月通知)	
	<p>b 規制改革・民間開放の推進に関する第2次答申(平成17年12月21日)の「(4)医療機器等の内外価格差の是正等」における医療機器に関する承認審査に関する指摘と同様、医薬品の薬事審査、承認においても、承認審査体制の整備(承認審査の迅速化、医薬品医療機器総合機構の治験相談の改善等)等の課題もあることから、医薬品の安全性の確保に配慮しつつ、承認審査体制の充実、薬効別の臨床評価ガイドラインの作成・整備、海外治験データ利用の円滑化、開発側と審査側とで共有できる客観的な審査ガイドラインの整備等の承認審査の運用の円滑化を行う。</p>	重点・医療(5)		一部措置済	逐次実施

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進（厚生労働省）	a 現在、診療報酬上後発医薬品を処方した場合の処方せん料を、先発品を処方した場合より高く評価する等の措置を講じているところであるが、今後とも、後発医薬品の品質の確保、情報提供の充実及び安定供給の確保等の使用環境の整備を図るとともに、医師・医療機関における一般名での医薬品処方の促進等、ジェネリック医薬品の普及促進について、患者の視点に立って検討の上、結論を得る。	改定・医療力		検討、結論	逐次実施
	b 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進のため、処方せん様式を変更するとともに、OTC薬（Over the Counter Drug、大衆薬）としても適当な医療用医薬品のOTC薬への速やかなスイッチ化を推進する。	重点・医療（5）〔改定・医療力〕		平成17年度中措置、以降も逐次実施	
医療用配合剤の承認基準（厚生労働省）	患者の利便性の向上に明らかに資すると考えられる場合には、輸液等用時調製が困難な物、副作用（毒性）軽減又は相乗効果があるものの要件に合致していなくても、医療用配合剤として認められるよう、承認基準を緩和するとともに、周知徹底する。【平成17年厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知】	改定・医療力	措置済（3月通知）		
医薬部外品の定義の再確定（厚生労働省）	近年の一部医薬品の医薬部外品への移行により、医薬品と医薬部外品との境界が不明確となっている等の問題もあり、医薬部外品の定義について医薬品との対比において再検討し、その議論を踏まえて、必要な措置を講ずる。（第164回国会に関係法案提出）	改定・医療力		法案提出	法案成立後公布・施行（公布後3年以内）
保健機能食品（特定保健用食品）の表示について（厚生労働省）	「健康食品」に係る制度の在り方に関する検討会の提言を踏まえ、特定保健用食品の表示の許可制度において疾病リスク低減表示を認めるための考え方を示す。 【平成17年厚生労働省医薬食品局長通知 薬食発第0201001号、平成17年厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知 食安発第0201002号、平成17年厚生労働省医薬食品局食品安全部基準審査課新開発食品保健対策室長通知 食安新発第	改定・医療力	措置済（2月通知）		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	0201002号、平成17年厚生労働省医薬食品局食品安全部基準審査課新開発食品保健対策室長通知【食安新発第0201003号】				
医薬品販売に関する規制緩和 (厚生労働省)	a 医薬品について、平成11年3月31日に行った15製品群の医薬部外品への移行の実施状況を踏まえ、一定の基準(例えば、発売後、長期間経過しその間に副作用などの事故がほとんど認められないもの、など)に合致し、かつ保健衛生上比較的危険が少ないと専門家等の評価を得たものについて、一般小売店で販売できるよう、見直しを引き続き行う。	改定・医療力	逐次実施		
	b 厚生労働省内に設置した「医薬品のうち安全上特に問題がないものの選定に関する検討会」における検討結果を受け、この度決定された約350品目の医薬品については、薬効成分を変えることなく、医薬部外品として一般小売店での販売を認める措置を直ちに講ずる。 【平成16年政令第232号、平成16年厚生労働省令第114号、平成16年厚生労働省告示第285号等】	改定・医療力 a	措置済 (7月施行)		
	c 一般用医薬品販売制度について、消費者の利便と安全の確保の観点から、医薬品のリスクの程度を評価し、医薬品それぞれのリスクに応じた、薬剤師等の専門家の配置の在り方や専門家の関与における情報通信技術の活用等を検討し、その結論を踏まえて、必要な措置を講ずる。 (第164回国会に係る法案提出)	改定・医療力 b		法案提出	法案成立後公布・施行 (公布後3年以内)
高度な知識・技術を有する薬剤師の活用 (厚生労働省)	薬学教育6年制の導入による薬剤師の質の向上を視野に入れ、医師と薬剤師が互いに切磋琢磨して、真に消費者にとって有益になるよう医薬品を提供するとともに、医薬分業を実効性のあるものとするため、医師の処方せんに対する薬剤師による疑義照会、医師の処方への薬剤師による助言・推奨が行われるよう積極的な措置を講ずる。	改定・医療力		検討	措置

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
NPO法人によるIRB(治験審査委員会)設置の可能化(厚生労働省)	提案を実現する方向で、治験審査委員会の設置主体としてふさわしいNPO法人の要件の策定、自施設以外の治験審査委員会に代替できる条件の緩和、治験審査委員会を共同IRBと施設IRBのいわゆる2階建てとすることについて認める際の条件設定について、治験のあり方に関する検討会における議論を踏まえつつ検討を行う。、については平成17年中に方針を決定する。ただし、については治験審査委員会の本質に関わる問題であり、より慎重な議論が求められることに留意し、平成17年度中に方針を決定するよう努める。その上で、方針が決定次第速やかに措置する。	別表4-977、別表5-5		一部措置済(方針の決定)速やかに措置	

キ 教育、臨床研修、資格、派遣等

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
派遣規制の見直し(厚生労働省)<労働ア に再掲>	a 医療機関への医療資格者の労働者派遣については、雇用・労働分野における労働者派遣事業全体の紹介予定派遣以外の派遣を対象とした事前面接の解禁のための条件整備等の検討状況等を踏まえ、その解禁を検討する。	改定・医療才	逐次実施		
	b 病院・診療所等への医療関係職種の派遣に関し、以下の事項について労働政策審議会における審議を行い、平成17年度中に結論を得て、その結論に従い速やかに措置する。 すべての医療関係職種(労働者派遣法施行令において病院・診療所等への労働者派遣が禁じられている業務を行う職種をいう。)について、産前産後休業、育児休業、介護休業を取得した労働者の業務を行う場合に限り、医療関係職種の派遣を認める。	別表5-4		措置済(平成18年4月施行)	

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	へき地や離島等、医師の確保が困難な一定の地域について、派遣後の業務を円滑に行えるような支援としての研修等を受けることを条件として、当該地域に所在する病院・診療所等に対する医師の派遣を認める。 【労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部を改正する政令(平成18年政令第47号)】				
医学教育と 卒後臨床研修による臨床能力の充実・向上 (文部科学省)	大学卒業前における医師の養成過程において、医学的な知識・技能の取得と併せて、学生の適性を考慮した厳格な評価や、患者のQOLを重視する姿勢等に関する教育の充実を促進する。	改定・医療キ	逐次実施		
専門職医療従事者の充実 (厚生労働省)	患者の多様なニーズに対応するためには、様々な専門性(知識・技術)に基づいた適切な治療やケアが行われることが望まれている。また、そのような状況を踏まえ、医療従事者の専門性についても細分化・機能の分化が進んでいるが、現在、特に、麻酔、病理診断などの分野における医師については不足が指摘されており、その充実が求められている。したがって、このような状況に対応するため、専門職の不足を解消するための方策について検討し、措置する。	改定・医療キ	逐次実施		
専門医等の育成の促進 (厚生労働省)	患者に対し良質で安心できる医療サービスを提供できるよう、高い技術を習得した専門医の育成を促すほか、より専門性の高い看護師等の育成や、臨床研修等の教育環境整備等、具体的な措置を講ずる。	改定・医療キ		一部措置済	逐次実施
医師・医療従事者の質の確保 (厚生労働省)	a 医療従事者個々の専門性に応じて必要な最新の知識及び技能を修得できるような環境の整備を行う。その方策の一つとして、平成16年度からの医師の臨床研修化に向けた臨床研修制度の改革や生涯教育の充実、研究の促進とその成果の普及などにより、資格取得後の医療従事者の	改定・医療キ	逐次実施		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	質の確保を図る。				
	b 医療の質の確保・向上、医療の信頼の確保のため、重大な医療事故を起こした医師や医療事故を繰り返す医師については、医師免許を管掌する国の責任において、その厳格な処分や再教育を行うよう、組織体制や調査権限の強化を図るとともに、再教育の方法を確立する。 (第164回国会に係る法案提出)	改定・医療キ		法案提出	法案成立後公布・施行 (平成19年4月施行予定)
医師の臨床修練制度の充実 (厚生労働省)	構造改革特別区域推進本部決定において、医師の臨床修練については、医療に関する知識及び技能の修得に加え、これに付随して行われる教授を容認したところであるが、「臨床修練中の外国医師等が行う診療に対しては、報酬を支給しない。」と規定している「臨床修練制度の運営について」(昭和63年7月4日健政発第387号厚生省健康政策局長通知)を見直し、医療先進国からの臨床修練医の教授に対する適正な報酬を支給できるようにする。	改定・医療キ	措置済 (3月通知)		
国家資格取得者の就労制限の緩和 (厚生労働省、法務省)	F T A交渉における諸外国からの要望も踏まえ、我が国の労働市場への影響や相手国における同様の職種の受入制度を勘案しつつ、F T A交渉において合意した場合には、医療分野の我が国の国家資格を取得した外国人に対しては、就労制限の緩和を図る。	改定・医療キ	逐次実施		
我が国の国家資格を有する外国人医師・看護師の就労制限の緩和等 (厚生労働省、法務省)	a 我が国の医師国家資格を有する外国人医師について、研修として業務に従事する形態ではなく、他の就労資格と同等の位置付けとして、当該分野の国内労働市場及び医療提供体制の合理化への影響を勘案し、外国人医師移入の急増に対し受入れ枠の設定等適宜必要な措置を講ずることも考慮しつつ、我が国医師と同様の役割を担わせるべく、就労制限を撤廃する。	改定・医療キ a		措置	
	b 我が国の看護師国家資格を有する外国人看護師について、当該分野の国内労働市場への影響等を勘案し、外国人看護師移入の急増に対し受入れ枠の設定等適宜必要な措置を講ずること	改定・医療キ b		措置	

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	も考慮しつつ、我が国看護師と同様の役割を担わせるべく、就労制限を撤廃若しくは在留可能な期間を延長する等の措置を講ずることについて早急に結論を得る。				
介護福祉士及びあん摩マッサージ指圧師の就労制限の緩和 (厚生労働省、法務省)	介護福祉士及びあん摩マッサージ指圧師については、F T A交渉における諸外国からの要望も踏まえ、不法就労、不法滞在その他犯罪の防止等に留意し、我が国の労働市場への影響や相手国における同様の職種の受入制度を勘案しつつ、F T A交渉において合意した場合には、我が国の国家資格を有するなどの一定の条件に基づき、速やかに就労が可能となるように措置する。	改定・医療キ	逐次実施		
医師・看護師の国家資格取得要件の緩和、明確化 (厚生労働省)	a 永住資格を所有する者のみを対象としている受験制度を見直し、外国で医師・看護師などの教育を受けた者、資格を得た者などの医療分野の高度な人材であって、我が国で継続的に医業に従事する意思を持つ者が国家試験を受けることにより、永住許可を受けていなくとも、我が国の資格を取得できるよう措置する。 【平成17年厚生労働省医政局長通知】	改定・医療キ a	措置済 (3月通知)		
	b 外国の学校養成所を卒業した者、又は、外国で免許を得た者が日本の医師・看護師の国家試験又は医師国家予備試験などを受験する際に認められる教育内容の同等性と厚生労働大臣が適当と認める際の基準を明確にする。 【平成17年厚生労働省医政局長通知】	改定・医療キ b	措置済 (3月通知)		
看護師等養成所の外国人受入定員規制の緩和 (厚生労働省)	留学・就学生の不法就労や不法滞在その他犯罪の防止に留意し、留学・就学生への教育の質の維持を図りつつ、看護師等養成所の留学・就学生の受入れに関する通知(「外国人の看護婦等養成所への留学、就学に係る留意事項について」(平成6年6月23日健政発第145号厚生省健康政策局長通知))を見直し、看護師等養成所の外国人の受入人数・割合について緩和する。 【平成17年厚生労働省医政局長通知】	改定・医療キ	措置済 (3月通知)		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
医師などの相互受入取決めの締結の推進 (厚生労働省、外務省)	在留外国人の生活基盤の充実という観点から、在留者の多い国々などを中心に検討し、相互受入取決めに締結する。	改定・医療キ	逐次実施		
外国人医師等の相互受入時の国家資格の取得要件の緩和 (厚生労働省、外務省)	a 構造改革特別区域推進本部決定及び対日投資会議決定において、「現行の外国との医師の相互受入れを拡大し、相手国による日本人医師の受入れが無い場合でも、英語による国家試験に合格した外国人医師を、診察対象を当該国民に限定する等の条件の下、受入れる措置を講ずる。(平成15年度中に実施)」こととしたが、実際に諸外国と取決めの締結に向けた交渉を行うに当たっては、交渉の状況に応じて、診察対象を「当該国民」に限らず当該相手国と密接な関係を持つ国の国民なども診察対象に含めることも考慮する。	改定・医療キ a	逐次実施		
	b 平成15年の構造改革特別区域推進本部決定及び対日投資会議決定、規制改革・民間開放推進3か年計画を受けて、相手国において我が国医師の受入れがない場合においても、当該国の外国人医師を受入れる旨の通達を发出了。しかしながら、当該外国人の受入れに当たっては、都道府県医師会等の意見を予め聴取しなければならない等の要件が課していることもあり、参入が進んでいない。 医師会等診療及び調剤に関する学識経験者の団体からの意見を聴取せずとも都道府県知事からの要請に基づき当該外国人医師を受入れられるようにする等、要件を緩和する。 【平成17年厚生労働省医政局医事課長・歯科保健課長連名通知】	改定・医療キ b	措置済 (3月通知)		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
海外の医療従事者の医療行為を伴う研修制度の創設 (厚生労働省)	看護師、救急救命士等については、現行制度上、医師・歯科医師の臨床修練制度に相当する制度は設けられていないところ、全国規模の制度として、海外の医療従事者の医療行為を伴う研修制度を創設する。 (第164回国会に係る法案提出)	改定・医療キ		法案提出	法案成立後公布・施行 (平成19年4月施行予定)

ク その他 (医療計画、救急医療、小児医療、医療事故対策等)

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
医療計画(病床規制)の見直し (厚生労働省)	a 医療計画制度における都道府県の役割も踏まえながら、質が低く、都道府県の改善命令に従わない医療機関に対する開設許可の取り消し等実効的な手段によって退出を促すことにより、地域が真に必要なとす質の高い医療サービスを提供する医療機関の参入を阻害することのないような方策を検討する。いわゆる病床規制を撤廃するためには、どのような条件整備が必要かについても検討する。	改定・医療ク b 〔改定・医療ク a〕		平成18年の医療制度改革で措置	
	b 当面は、急性期医療が中心となっている一般病床のいわゆる病床規制は、地域の実情・ニーズを適切に踏まえた基準病床数の算定基準を公正に設定した上で、適正な病床数に管理されるようにし、一般病床が本来の目的に利用されるような状況を実現する。 【平成17年厚生労働省令第119号】	改定・医療ク c 〔改定・医療ク a〕		一部措置済(平成18年4月施行)	逐次実施
	c 療養病床については、近年の介護・福祉施設の充実に伴い、医療機関における療養病床の果たす役割を見直す必要があることから、介護・福祉施設との関係を踏まえながら、その在り方について検討し、必要な措置を講ずる。 【平成17年厚生労働省令第119号】	改定・医療ク d 〔改定・医療ク a〕		一部措置済(平成18年4月施行)	逐次実施

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
医療資源の集中・地域連携医療の推進 (厚生労働省)	a 限られた医療資源が最適・有効に活用されるよう、医療機関の機能分化、医療人材も含めた地域内の施設・設備の共同利用促進による地域連携等、各都道府県が実効性のある医療計画を策定する上で必要な措置を講ずる。 (第164回国会に係る法案提出)	改定・医療ク a		平成17年度中結論、平成18年の医療制度改革で措置	
	b 予防、診断から治療、療養、在宅ケア、緩和ケア等、疾病の経過に基づいたシナリオに沿って医療施設が整備され、継続して質の高い医療が提供される環境の整備を図る等、各都道府県において実効性のある医療計画が策定できるよう、医療法他諸法令の規定の見直し等を行う。 (第164回国会に係る法案提出)	改定・医療ク b		平成17年度中結論、平成18年の医療制度改革で措置	
	c 医療資源の地域間格差の是正や、へき地問題の解決などのために、公的な医療機関の政策医療への機能特化や、民間医療機関に対する公的な支援等、実効性のある医療計画を策定するとともに、都道府県が早期に問題を解消できるような具体的施策を講ずる。 (第164回国会に係る法案提出)	改定・医療ク c		平成17年度中結論、平成18年の医療制度改革で措置	
	d 医療計画の策定に際し、政策的な医療を行うよう都道府県知事が指定する公的医療機関及び民間医療機関のいずれについても、政策的な医療に要する施設整備等の費用に関する都道府県からの資金援助の在り方を見直していくことを通じて、政策医療が円滑に実施できるよう早急に措置する。 (第164回国会に係る法案提出)	改定・医療ク d		平成18年の医療制度改革で措置	
二次医療圏内における病院の統合再編整備に向けた病床規制の緩和 (厚生労働省)	a 現行の医療計画制度では、病床過剰地域において、二次医療圏を越える場合には、開設主体の変更を伴う再編統合は認められず同一開設主体の移転に限られること、二次医療圏を越える場合には、病床過剰地域を再編統合先とする再編統合は原則認められないこと等となっている。 しかしながら、自治体病院等の再編整備に向	改定・医療ク	措置済 (1月通知)		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
	<p>けた場合については、病床過剰地域において、開設主体が医療法で定める公的医療機関同士であり、再編統合に係る医療機関の病床が全体として減少するときは、二次医療圏内だけでなく二次医療圏を越える医療機関の再編統合を行う場合も含め、個別に厚生労働大臣あて協議することによって、制度的に可能となるよう対応する。</p> <p>【平成 17 年厚生労働省医政局指導課長通知医政指発第 0107001 号】</p>				
	<p>b 病床過剰地域における病院の統合再編整備については、二次医療圏内において病床数が全体で減少する場合には、自治体病院をはじめとした公的病院等に限り新設あるいは増床が認められているところ、公的病院等に加え医療法人も含めた統合再編整備が制度的に可能となるようにする。</p>	別表 4 -976			措置
<p>参入規制の緩和 (厚生労働省)</p>	<p>平成12年11月成立の改正医療法においては、都道府県知事は医療機関の新規参入を促す方策として、病床数の増加等の許可を受けた後、正当な理由がなく業務を開始しない際の許可取消し、正当な理由がなく休止している際の開設許可等の取消しを可能とするとされており、これらの制度が適切に運用されるよう都道府県に対する情報提供・技術的助言等に努める。</p>	改定・医療ク	適宜実施		
<p>人員配置基準の在り方 (厚生労働省)</p>	<p>医療法の定める人員配置基準について、充足率の低い地域に関しては、充足率の改善のための施策を推進し、人員配置基準が全国の最低の基準として守られるよう努める。</p>	改定・医療ク	逐次実施		
<p>救急医療の再構築 (厚生労働省)</p>	<p>a 24時間体制で上質な救急医療を提供できる体制を早急に整備する。</p>	改定・医療ク a	逐次実施		
	<p>b 期待される役割を果たしていない救急医療機関については、他の医療機関と役割を交代させる等、救急医療体制が実際に機能するよう、適正な制度の運用管理を行う。</p>	改定・医療ク b	逐次実施		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
(厚生労働省、総務省、国土交通省、警察庁)	c ドクターヘリを全国的に導入し、救命救急を要する患者が迅速に高度な救急医療を受けられる体制を早急に確立する。	改定・医療ク c	逐次実施		
	d 救急搬送に関する各組織が効果的に連携して業務を行えるよう、諸外国の状況も参考に、その連携の在り方について検討し、所要の措置を講ずる。	改定・医療ク d	検討・逐次実施		
救急搬送業務の民間委託、民間委譲推進 (総務省)	福祉等で扱う分野の搬送、病院を中心としたいくつかの搬送、長距離の患者搬送、救急警護・警備、催時待機、企業活動に伴う一定の搬送等については、民間を活用することが有効かつ有益である場合が多いと考えられるが、救急搬送業務を行う民間への緊急通行権の付与等、様々な課題が想定されるため、救急搬送業務の民間開放を容易にするための環境整備を図る必要がある。 したがって、救急搬送業務における民間の活用について、課題の洗い出しやその解決のための関係機関による検討・協議の場を設け、その結論を踏まえ、上記に示したような救急搬送業務について民間委託、民間委譲を推進する。	改定・医療ク		結論	措置
小児医療(小児救急)の充実 (厚生労働省)	a 母子保健分野の国民運動である「健やか親子21」において示されている「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の施策を含め、小児救急・小児医療の充実や小児科医の確保策を積極的に推進する。	改定・医療ク a	検討・逐次実施		
	b 小児救急の逼迫の一因として指摘される小児の健康管理に関する親の知識不足を解消し適切な小児医療の受診を促すため、「健やか親子21」の施策と併せて、小児の健康管理に関する父母への啓発・情報提供等を実施する。	改定・医療ク b	検討・逐次実施		
	c 夜間・休日における救急医療体制、小児科医による対応が可能な救急病院について、インターネットによる情報提供等、地域住民への広報活動を推進する。	改定・医療ク c	逐次実施		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
医療事故防止システムの確立 (厚生労働省、文部科学省)	医療事故防止対策について、行政改革推進本部規制改革委員会の「規制改革についての見解」を踏まえ、医療機関内の安全管理に関するインフラ整備、医療の安全確保に関する社会的なインフラ整備、医療専門職の養成過程の見直し等を含め、有効な対策の在り方について診療報酬上の対応の必要性を含め検討し、医療事故防止システムの確立に向けて総合的な施策を講ずる。	改定・医療ク	検討・逐次実施		
地域医療支援病院の承認要件等の緩和 (厚生労働省)	地域医療支援病院の承認要件及び主体要件について、緩和の方向で検討し措置する。その際既存の営利法人の取扱いについても十分な検討を行い、結論を得る。 【平成16年厚生労働省医政局長通知医政発第0722003号】	改定・医療ク	措置済 (7月通知)		
ゲノム医療の積極的推進と国内体制の充実 (厚生労働省)	ゲノム医療に関する研究促進とそのための体制の確保について積極的な方策を講ずる。	改定・医療ク	一部措置済	逐次実施	
非医師による自動体外式除細動器(AED)の使用の容認 (厚生労働省)	自動体外式除細動器(AED)を、例えば、次の場合等において使用することは、一般的に医師法第17条違反とならないものと考えを明らかにする。 (1)医師等を探す努力をしても見つからない等、医師等による速やかな対応を得ることが困難であること (2)使用者が、対象者の意識、呼吸がないことを確認していること (3)使用者が、AED使用に必要な講習を受けていること (4)使用されるAEDが医療用具として薬事法上の承認を得ていること 【平成16年厚生労働省医政局長通知医政発第0701001号】	改定・医療ク	措置済 (7月通知)		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成16年度	平成17年度	平成18年度
検疫の民間開放推進 (厚生労働省)	検疫業務については、国民の身体、財産を直接侵害するような実力行使を伴う業務であることを踏まえつつ、公正性、中立性を確保し、業務を円滑かつ適正に実施できるよう事務処理の明確な基準を定め、かつ、民間の資格要件等についての担保措置を整備すること等により、検疫業務の民間開放を推進する。	改定・医療ク		一部措置済	逐次実施
違法ドラッグ対策の推進 (厚生労働省)	違法ドラッグ2物質の麻薬指定を行うとともに、違法ドラッグ対策の規制強化を行う。 (第164回国会に関係法案提出)	別表2 - 23		麻薬指定については平成17年度中措置、規制強化については平成18年通常国会に法案提出	

患者が医療機関や治療方法を選択するに当たり、不可欠な事項、選択に資すると思われる事項の例

(施設・設備、医師・看護体制等の基本情報)

- ・ 医療機関の理念、基本方針、地域における役割等の組織運営に関する事項
- ・ 医療機関の沿革
- ・ 診療科名、医療機関の名称、電話番号、所在地、診療日、診療時間、交通手段等の患者のアクセス等に関わる事項
- ・ 医師数(常勤医師・非常勤医師)、看護師数、その他スタッフの職種と人数
- ・ 特定承認保険医療機関等の施設認定、基準許可に係る事項
- ・ 入院設備の有無、個室病室、病床数、診査機器等の施設・設備に関する事項
- ・ 専門外来の有無
- ・ セカンドオピニオンの実施に関する事項
- ・ DPC(Diagnosis Procedure Combination、診断群分類別包括評価)等の包括支払方式の導入の有無
- ・ 電子カルテ、電算レセプトの導入に関する情報
- ・ バリアフリーに関する事項
- ・ カルテ開示の実績に関する事項
- ・ インフォームドコンセントの実施とその方法に関する事項

(院内管理体制等)

- ・ リスクマネジメント委員会、臨床症例病理検討会の設置、研修・教育体制等の医療の質と安全の向上への取組に関する事項
- ・ 院内感染対策に関する事項
- ・ 個人情報保護、診療情報の管理に係る取組に関する事項
- ・ 治療に関する相談窓口の有無
- ・ クレーム対応窓口の有無とその内容開示に関する事項
- ・ 入院治療計画、クリニカルパスの実施実績

(医療機関の実績、治療方針)

- ・ 標榜科毎の専門にしている分野とその治療方針
- ・ 行われている診療、治療方法(高度先進医療等を含む)
- ・ 実施可能な検査、画像診断の方法とその件数
- ・ 得意とする診療、手術等の医療機関の特色

(医師の経歴・実績、診療、治療についての情報)

- ・ 診療に従事する全ての医師、歯科医師の性別及び略歴、専門医資格、認定資格の有無、及び得意とする診療領域

(入院、外来に関する情報)

- ・ 外来件数
- ・ 平均待ち時間に関する事項

- ・ 手術件数（入院外来別、全身麻酔・部分麻酔別、疾患別、ステージ別、治療法別）
- ・ 主要な疾患毎の平均在院日数
- ・ アメニティ、プライバシー保護に関する設備、入院食、面会時間等の入院環境に関する事項
- ・ 差額ベッド代等の保険外費用に関する事項
- ・ 通訳、対応できる言語に関する事項
- ・ 夜間、時間外の受入・当直体制に関すること
- ・ 在宅支援・訪問看護の実施に関すること

（他医療機関との連携に関する情報）

- ・ 専門医療機関、他医療施設への紹介実施の有無
- ・ 治療において協力関係にある医療機関の有無

（治療成績、アウトカム情報、評価に関する事項）

- ・ 死亡率、治癒率、術後生存率、再入院率等の治療成績に関する事項
- ・ 患者満足度調査の実施の有無、及び実施している場合にはその結果
- ・ 日本医療機能評価機構の認定の有無と審査結果の概要