

10 医療関係
ア 情報

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
① 医療機関情報の公開	厚生労働省	<p>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。</p> <p>その方策としては、今後可及的速やかに、例えば十分な客観的データを有すると考えられる国立病院、特定機能病院、地域がん拠点病院などの大規模医療機関におけるアウトカム情報の公開を義務化し、以降、段階的に対象とする医療機関の範囲を拡大すること等について、早急に検討し結論を得て措置する。併せて、医療機関におけるアウトカム情報の公表が促進されるよう、実施可能なインセンティブ策を検討する。</p>	検討開始	結論・一部措置	以降逐次拡大	○(厚生労働省) 医療機関情報の公開については、平成19年度に医療機能情報提供制度を創設し、診療時間や診療内容の情報に加え、平均在院日数と、アウトカム情報の分析の有無、患者満足度の分析の有無等について公表の対象としているところであり、21年度には47都道府県全ての医療機関の情報が公表される予定。 アウトカム情報そのものの公開については、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」を開催し、アウトカム評価に関する最新の研究の状況をヒアリングするとともに、アウトカム情報の公開の義務化及びそのインセンティブ策について議論をしているところ。 同会議においては、公開に向けたメリット等積極的な意見がある一方、慎重な意見も出され、さらに、アウトカム情報の公開に向けたインセンティブ策のあり方や、課題についても指摘されたところ。 また、平成20年度厚生労働科学研究費補助により、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を推進している。 アウトカム情報の公表については、今後も研究を進めるとともに、各都道府県における医療機能情報提供制度の運用状況や研究結果等を踏まえ、公表に向けてのインセンティブ策も含め、検討していきたい。
② 診療情報の開示の促進	厚生労働省	<p>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。</p> <p>【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】</p>	逐次実施			○(厚生労働省) 都道府県からの問い合わせに対して、随時助言・回答等を行っている。
③ EBM (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・インディケーター)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・インディケーター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>	逐次実施			○(厚生労働省) 平成21年3月末までに30疾患のEBMの考え方に基づく診療ガイドラインの作成等の支援を行ったところである。 また、患者・国民の視点を重視したEBMの効果的な普及・促進と適用手法、医療技術の体系的な評価に関する研究や、診療ガイドラインの普及と、その健康アウトカム等に与える影響に関する研究について推進を行っているところである。 さらに、公正かつ中立な機関である(財)日本医療機能評価機構において、EBMに基づく診療ガイドライン及び医学文献情報等をデータベース化し、インターネット等で広く公開しているところであり、平成21年3月末までに医療提供者向け診療ガイドラインの他に、患者・国民向けに13疾患の情報提供を実施したところである。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
		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EBM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。	逐次実施			○(厚生労働省) 公正かつ中立な機関である(財)日本医療機能評価機構において、EBMに基づく診療ガイドライン及び医学文献情報等をデータベース化し、インターネット等で広く公開しているところであり、平成21年3月末までに医療提供者向けに56疾患、患者・国民向けに13疾患の情報提供を実施したところである。また、上記機関においては掲載するガイドラインの妥当性をエビデンスの質等を考慮し、適正に審査しているものである。
④ 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】	逐次実施			○(厚生労働省) 平成20年度診療報酬改定においては、レセプトオンライン化が義務化された、医療法上の許可病床数が400床以上の保険医療機関について、患者の求めがあった場合に、個別の診療報酬点数の算定項目の分かるレセプト並みの明細書の発行を義務付けたところ。

イ IT化、事務効率化

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
① 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。	逐次実施			○(厚生労働省) 患者本位の質が高く効率的な医療の実現に向け、平成14年度から、地域の医療機関がネットワークを組んだ形で電子カルテシステムを導入することにより、地域の特性、各医療機関の専門性に応じた地域診療連携を図るための事業を実施している。 また、医療機関等の情報連携のための医療用語及び用語間の関連性コードの標準化や医療情報システムの相互運用性確保に向けた取組等を盛り込んだ「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」を平成18年度に策定した。 なお、「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」の見直しを行い「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」との整合性を図ったところ。
② 電子レセプトによるオンライン請求化の確実な推進	厚生労働省	a レセプトオンライン請求化に関して、平成18年の厚生労働省令について(i)オンライン請求化の期限が努力目標ではなく義務であること。(ii)義務化において現行以上の例外規定を設けないこと。(iii)義務化の期限以降、オンライン以外の手法による請求に対して診療報酬が支払われないことを、医療機関・薬局に周知徹底する。 b オンライン請求されたレセプトに関して、医療行為発生後最長約3ヶ月間かかっている診療報酬の支払までの期間を、保険者側の協力を前提に短縮すること、診療報酬点数における加算について、オンライン請求の、より効果的インセンティブとなるような見直しを実施することなど、医療機関のオンライン請求化を促す仕組み、すなわち、医療機関へのインセンティブ施策を検討する。 また、医療機関において、オンライン化に適合した請求システムが円滑に導入されるよう、請求システムの標準化、互換性、セキュリティの確保等の環境整備を図る。 審査支払機関に対し、オンラインを導入した保険者と導入しない保険者間の手数料の差を拡大させることについても併せて検討させる。	平成20年度から順次義務化、平成23年度当初から原則完全オンライン化	結論		○(厚生労働省) 審査支払機関と連携して、説明会の開催、パンフレットの配布、HP等により、レセプトオンラインについて周知。 平成21年3月から歯科の電子レセプトによる請求ができるよう体制整備。平成21年度から薬局の代行送信が開始できるよう体制整備。 ◎(厚生労働省) 平成20年度の診療報酬改定においては、レセプトオンライン化が義務化された、医療法上の許可病床数が400床以上の保険医療機関について、電子化加算の算定対象外とし、同加算がレセプトオンライン化のインセンティブであることを明確化したところ。 また、「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」の見直しを行い「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」との整合性を図ったところ。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
③ 審査支払機関のIT化の推進	厚生労働省	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。	逐次実施			○(厚生労働省) 電子レセプトに対応した投資については、審査支払機関においては、平成18年度に、今後の電子レセプトの増加に対応できるよう医療事務電算システムの機器更新等を行ったところ。また、社会保険診療報酬支払基金においては、オンライン請求に係る基盤整備やオンライン専用認証局を構築し、平成19年4月請求分から医療機関等からのオンライン請求の受付を、同年7月からは保険者へのオンライン請求を開始した。 また、平成20年度5月から医療機関のネットワーク接続についてインターネット回線を利用した方法を追加し、7月、8月に、受付・事務点検ASPのチェックロジックをホームページで公開、11月に電子レセプトの医療機関への返戻システムを稼働させた。 平成21年2月からはレセプト電算処理DPCシステムの画面審査を開始し、3月に歯科入院外分のレセプト電算処理システムを開始したところである。
④ 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	a レセプトオンライン請求化に合わせ、平成20年度末までにレセプトデータの収集・分析体制を構築し、平成23年度以降は全国のレセプトデータを収集・蓄積・活用できる体制を構築、運用する。	結論	平成20年度から措置		○(厚生労働省) 平成19年7月より「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」を開催し、個人情報の保護に十分留意した上で、高齢者医療確保法第16条に基づき保険者等から提供されたレセプト情報等を、医療サービスの質の向上等のために分析・活用することを求める旨取りまとめたところ。 本検討会において平成19年度にとりまとめられた報告書等を踏まえ、20年度は「レセプト情報・特定健診情報等データベースシステム(仮称)」の構築を進め、21年度からレセプトデータ等の収集等を行うこととしている。
		b レセプトオンライン請求化による診療情報の収集・蓄積に加え、平成20年度から特定健康診査の実施により、健康情報についても収集・蓄積されることになるが、これらの収集・蓄積された膨大な診療・健康情報を相互に関連づけるほか、必要に応じて分析上有用な他のデータベースとリンクさせることにより、データウェアハウス化(DWH)が可能となる。 このデータウェアハウスについては、例えば統計法などの取り扱いを参考にしつつ、その恣意的な利用を防ぐとともに、国の独占利用を排除し、民間への開放を前提とした利用ルールを確立し、国民の健康の増進に資する幅広い分野での利用を図る。	結論	平成20年度から措置		○(厚生労働省) 平成19年7月より「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」を開催し、個人情報の保護に十分留意した上で、高齢者医療確保法第16条に基づき保険者等から提供されたレセプト情報等を、医療サービスの質の向上等のために分析・活用することを求める旨取りまとめたところ。 本検討会において平成19年度にとりまとめられた報告書等を踏まえ、20年度においては、データの利用方法や管理体制等について、新統計法等の取扱いを参考にしつつ検討を進め、21年度中に、レセプトデータ及び特定健診情報等データを収集したデータベースの運用を開始することとしている。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
⑤ 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。	措置			◎ (厚生労働省) 電子カルテの導入状況は、400床以上の一般病院で21.1%、一般診療所では7.6%(平成17年10月:厚生労働省医療施設調査)であったが、平成18年1月に策定された「IT新改革戦略」も踏まえつつ、普及を図っている。 さらには、「標準的電子カルテ推進委員会」最終報告(平成17年5月)において電子カルテの現状と普及のための課題を示すとともに課題解決に向けた検討の視点と取組の方向性を提言したところである。 また、医療機関における費用負担の軽減に資するWeb型電子カルテを利用した地域診療情報連携推進費補助金や医療機関等の情報連携のための医療用語及び関連性コードの標準化及び医療情報システムの相互運用性確保に向けた取組を引き続き実施し、医療機関がITを導入しやすくなるような環境整備に取り組んでいるところである。 さらに、平成20年度第2次補正予算において、地域における医療連携を推進するため、Web型カルテシステムを導入した医療機関に対する必要な機器、ソフトウェア等の経費の助成を盛り込み、その実施を図っているところである。
		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。		逐次実施		○ (厚生労働省) 医療用語及び関連性コードについては、平成15年度までに9分野(病名、手術・処置名、臨床検査、医薬品、医療材料、症状・診察所見、画像検査名、看護用語・看護行為、歯科領域)の標準マスタの一定の整備が終了しており、カルテ・レセプト間の整合を図り、相互の利用を可能なものとした。 また、電子カルテ等の医療のIT化を支援するため、標準化の推進や安全な情報連携基盤の構築等の基盤整備を進めるとともに医療機関における費用負担の軽減に資するWeb型電子カルテを利用した地域診療情報連携推進費補助金を引き続き実施した。 さらに、平成20年度第2次補正予算において、地域における医療連携を推進するため、Web型カルテシステムを導入した医療機関に対する必要な機器、ソフトウェア等の経費の助成を盛り込み、その実施を図っているところである。 なお、レセプト電算に係る傷病名コードとメディスによる標準病名コードについては、その紐付けを行っているところ。
		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。	措置			◎ (厚生労働省) 平成18年1月に策定された「IT新改革戦略」に沿って医療機関の機能、規模、特性等を考慮した目標に応じた情報化を評価するための指標(評価系)を公表した。また、医療機関の継続的かつ効果的なIT化を推進するため、自治体にITリテラシーの高い人材を育成すべく、国立保健医療科学院において、地域の医療情報化に貢献する人材育成に関わる研修を実施した。
		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。		逐次実施		○ (厚生労働省) オーダーエントリーシステムの導入は特に大規模病院で進んでいる(400床以上の一般病院では72.9%、平成17年10月:厚生労働省医療施設調査)。 また、医療の安全性向上や医療従事者の業務負担の軽減に資する、電子タグ等のユビキタスネット技術による医療の安全性向上等に関する効果及び課題の検証に、総務省との連携のもと、平成21年度より取り組むこととしている。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
⑥ 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、個人情報の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。	逐次実施			○(厚生労働省) 患者本位の質が高く効率的な医療の実現に向け、平成14年度から、地域の医療機関がネットワークを組んだ形で電子カルテシステムを導入することにより、地域の特性、各医療機関の専門性に応じた地域診療連携を図るための事業を実施している。 また、健康情報は極めて機微な個人情報であるため、情報連携の推進にあたっては漏洩等を防止するための万全のセキュリティの確保や連携のための共通基盤の整備が必要とされ、平成18年度に医療従事者等の認証基盤の構築(保健医療福祉分野の公開鍵基盤)や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の改定を行った。
		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。	逐次実施			○(厚生労働省) 平成15年度までに9分野(病名、手術・処置名、臨床検査、医薬品、医療材料、症状・診察所見、画像検査名、看護用語・看護行為、歯科領域)の標準マスタの一定の整備が終了しており、その改善と普及を図っている。 また、標準的電子カルテに求められる情報項目、機能等の基本要件、用語・コードの標準化等について、平成17年5月「標準的電子カルテ推進委員会」最終報告にて明示し、国際的医療情報交換規約に準拠した診療情報提供書等の出入力を可能とするシステムを平成18年度に構築した。 なお、レセプト電算に係る傷病名コードとメディスによる標準病名コードについては、その紐付けを行っているところ。
		c 医療機関が他の医療機関など外部に提供する電子的診療情報については、世界的に普及しているデータ交換規約に様式を統一することを制度化する。また標準化された電子的診療情報は、患者個人の所有物であるとの原則の下、当該情報について患者個人が自由に管理、あるいは外部組織に保存を委託し、疾病管理に利用するなどその環境整備についても早急に検討を進める。	結論	◎(厚生労働省) 平成19年度に「保健医療情報標準化会議」を開催して検討を行い平成20年3月までに一定の見解を示した。 また、電子化される健康情報の高度利活用を図るため、医療・健診等データの相互利用をはじめとする情報共有のための方策、情報技術者のいない医療機関において医療情報を長期にわたり安全に保管するための方策及び個人の意思に基づいて健康情報を有効に医療へ活用するための方策の実証に総務省・経済産業省と連携のもと、平成20年度から取り組んでいるところである。		
⑦ 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	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」】	逐次実施			○(厚生労働省) 「医療情報ネットワーク基盤検討会」の最終報告を踏まえ、平成17年3月に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を公表し、都道府県を通じて周知を図った。 また、その後所要の改定を行い、平成20年度には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第4版」の策定を行った。
⑧ 遠隔医療等の医療分野のIT化の推進	厚生労働省	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、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。 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。	逐次実施			○(厚生労働省) 平成13年度より地域医療の充実のための遠隔医療補助事業を実施し、遠隔画像診断や遠隔病理診断等の遠隔医療が全国的に普及してきた。 また、施設間の連携を含めた医療情報システムの相互運用性確保策等については、経済産業省とも連携しつつ推進しているところであり、当省では平成19年度から各ベンダの医療情報システムの相互運用性を検証する取組を支援し、その検証結果(情報システム名)をユーザとなる医療機関等に公表する事業に取り組んでいるところである。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
		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。	逐次実施			○(厚生労働省) 薬事法施行規則の一部を改正することにより創設した薬局機能情報の公表制度を通じて、47都道府県においてインターネット等で分かりやすく住民・患者に薬局機能情報が提供されている。
⑨ 医薬品・医療材料への標準コード付与	厚生労働省	標準コード付与については、医薬品において、既に通知が出され、平成20年9月までに標準コードの整備が図られる予定である。医療材料においても、通知を发出し、標準コード付与の整備を図り、その効果の拡大を図る。	措置済			◎
⑩ レセプトオンライン請求化を踏まえたレセプト審査の質の向上、医療費分析の推進	厚生労働省	レセプトオンライン請求化を踏まえ、例えば傷病名とそれに対応する医療行為の対応関係を明らかにし、かつ一般にも公開することとするなど、レセプト審査の質の向上、医療費分析を推進するための方策について、検討を行う。		検討・結論		○(厚生労働省) レセプト審査の質の向上、医療費分析を推進するための方策については、レセプトオンライン請求化にあわせ、 ・傷病名と診療行為のリンク付け ・請求時の傷病名コードの統一の推進 ・処方せん・調剤レセプトにおける医療機関コードの記載 ・診療行為年月日の記載 などについて検討を行っていくこととしている。

ウ 保険者、保険運営、審査支払等

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
① 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。	逐次実施			- (厚生労働省) 保険者から要望があれば聴取するとともに、逐次検討し結論を得ることとしている。
② 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	「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 健康保険組合理事会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 健康保険組合理事会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。 ・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規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、契約後の各種報告を簡素化すること。 ・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ずること。	逐次検討・結論			- (厚生労働省) 保険者から要望があれば聴取するとともに、逐次検討し結論を得ることとしている。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
③ 審査支払機関間の競争環境の整備	厚生労働省	<p>a 更なる受託競争の促進による審査・支払業務の効率化を図るため、保険者が他の都道府県の国保連を含むいずれの審査支払機関にも、医療機関側が十分な準備ができる期間を置いた上で、審査・支払を委託することができる旨、周知徹底する。</p> <p>b 各審査支払機関における手数料、審査取扱い件数、再審査率、審査・支払部門のコストを示す財務情報など、一定の情報については公開させるとともに、支払基金と各都道府県国保連の審査・支払部門のコストが比較できるよう、それらを示す財務情報を公開する際の統一したルールを設定する。</p> <p>c 保険者・審査支払機関間の契約モデルの提示、保険者が指定した審査支払機関にレセプトが請求されるようなインフラの整備、診療報酬点数表等に基づいたレセプトを照合する等の審査ロジックの公開、紛争処理のあり方の見直しを行う。</p>	結論			<p>◎ (厚生労働省) 平成19年4月より、健康保険の保険者及び国民健康保険の保険者は、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(以下「国保連」という。)のいずれに対しても審査・支払を委託できる仕組みとしたところ(健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第5項)であり、保険者が指定した審査支払機関にレセプトが請求されるための制度改正の関係通知(以下「関係通知」という。)において、周知徹底を図ることとしたところ。</p> <p>◎ (厚生労働省) いずれも支払基金においては公開しているが、国保連においては各都道府県における公開事項等が一律ではないため、関係通知において、これらの情報の公開について、支払基金と国保連との統一したルールを設定し、公開させることとしたところ。</p> <p>◎ (厚生労働省) 保険者・審査支払機関間の契約モデルの提示については、関係通知にあわせて、健保組合が支払基金との契約を解除する場合等の契約モデルを提示することとしたところ。 保険者が指定した審査支払機関にレセプトが請求されるようなインフラの整備については、制度改正のためのパブリックコメントを実施したところ。 審査ロジックの公開については、「電子点数表」をホームページ上に公表したところ。支払基金においても、ASPチェックロジックを平成20年7月(医科・調剤)及び8月(DPC)にホームページ上で公開しており、国保連においても、判断が困難な審査事例の全国調査・研究の結果を公表するべく作業を進めているところ。 紛争処理のあり方の見直しについては、保険者から要望があれば聴取するとともに、逐次検討し、結論を得ることとしている。</p>
④ 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>	逐次検討・結論			<p>— (厚生労働省) 保険者から要望があれば聴取するとともに、逐次検討し結論を得ることとしている。</p>
⑤ 社会保険診療報酬支払基金の業務効率化	厚生労働省	<p>支払基金に対し、オンライン化の進展に合わせて、審査のあり方を含む業務フローの抜本的な見直しを前提とした業務効率化計画(400床以上の病院のレセプトオンライン請求化が義務化される平成20年度から、原則完全オンライン化が実現する平成23年度までの年度ごとの数値目標を含む工程表など)の作成を促し、この計画に基づく審査・支払業務に係る手数料の算出根拠を明らかにし、手数料適正化の数値目標を明示させる。尚、こうした業務効率化計画及び手数料適正化の見直しについては、広く国民の知るところとなるよう、具体的且つ分かり易くホームページなどで公表させる。</p>	平成19年末までに業務効率化計画、平成19年度末までに手数料適正化の見直しを作成			<p>◎ (厚生労働省) 支払基金に対し、オンライン化の進展に合わせて、審査のあり方を含む業務フローの抜本的な見直しを前提とした業務効率化計画の作成を促し、支払基金において、平成19年12月に業務効率化計画をとりまとめ、公表したところ。 手数料適正化の見直しについても、支払基金において、当該計画を踏まえて平成20年3月にとりまとめ、公表したところ。</p>

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
⑥ 健康保険組合の規約変更の届出制化等	厚生労働省	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。	逐次検討・結論結論			－ (厚生労働省) 保険者から要望があれば聴取するとともに、逐次検討し結論を得ることとしている。
⑦ 患者への情報提供等のエージェン機能の充実	厚生労働省	被保険者への情報提供等、保険者のエージェン機能の充実に図るため、以下に示すような内容について、必要に応じ周知を図る。 ・ 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。	逐次実施			－ (厚生労働省) 保険者から要望を踏まえ、逐次実施することとしている。

工 診療報酬

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
① 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。	逐次実施			○ (厚生労働省) 平成20年度の診療報酬改定においては、回復期リハビリテーション病棟入院料の加算の要件として、試行的に、居宅等への復帰率という質の評価に関する要素を導入したところ。
② 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。	逐次実施			－
③ 診療報酬点数算定ルールの簡素化、明確化	厚生労働省	a レセプトのオンライン請求の基礎となる電子点数表について、平成20年度診療報酬改定に合わせ早期に完成させるとともに、将来的にはオンラインを利用した、迅速かつ適正な審査が実施できるよう、電子化をにらみつつ、引き続き点数計算ロジックをより明確にする。なお、電子点数表の作成に当たっては、出来得る限り簡素化し、いつでも、また誰でも、そしてそのままの状態でも利用可能なものとする。また電子点数表作成に際しては、病院、保険者、支払基金、国保連それぞれのシステム開発を担う民間と協力して進める。	平成20年度点数表の完成、平成23年度までにロジックの整備			○ (厚生労働省) 平成20年度の診療報酬改定においては、保険医療機関、審査支払機関等のシステム開発、改修等を担う民間のコンピュータベンダから、診療報酬の算定ロジックの不明確な部分を改善するための意見を伺い、わかりやすい診療報酬体系とするための取組を行い、当該算定ロジックの組み込まれた電子点数表を公表したところ。
		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進める。	逐次実施			○ (厚生労働省) 平成20年度の診療報酬改定においては、新規医療技術の保険適用、既に保険適用されている医療技術の評価の見直し等に関する学会等からの要望を受け付け、中央社会保険協議会の下での診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会における科学的評価を踏まえて、医療技術の適切な評価を行ったところ。
		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。	逐次実施			○ (厚生労働省) 平成20年度の診療報酬改定においては、18年度の診療報酬改定時よりも一日早い、3月5日に診療報酬関係の告示を公表したところ。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
④ 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。	逐次実施			○(厚生労働省) 再評価を受けるべき医薬品については、薬事法(昭和35年法律第145号)第14条の6第1項に基づき、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いた上で指定し、その結果、既存の効能が認められなくなった等薬事法第14条第2項各号に該当すると認められた場合には、承認を取り消す又は再評価結果に適合するように当該医薬品の製造承認事項の一部変更を命ずる措置を講じてきているところ。
⑤ 中央社会保険医療協議会 中医協改革の実施	厚生労働省	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。 (第164回国会に關係法案提出)	必要に応じ見直し			—(厚生労働省) 平成20年度の診療報酬改定においては、社会保障審議会において取りまとめられた「平成20年度診療報酬の基本方針」に基づき、中央社会保険医療協議会において具体的な診療報酬の点数設定を行ったところ。
		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行うこと。				—
		b 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。 c 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。				○(厚生労働省) 平成18年度の診療報酬改定については、中央社会保険医療協議会の下、公益委員により構成される診療報酬改定結果検証部会において、明細書の発行状況や後発医薬品の使用実態等の12の特別調査等を行い、当該調査・検証結果等を踏まえ、平成20年度の診療報酬改定を行った。
⑥ 包括払い・定額払い制度への移行の促進	厚生労働省	a 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。	逐次実施			○(厚生労働省) 平成20年度の診療報酬改定においては、DPCについて、中央社会保険医療協議会の下、診療報酬調査専門組織DPC評価分科会におけるDPCの診療実態に係る調査・検証を踏まえ、 ・3日以内の再入院は1入院として取り扱う ・DPCのレセプト請求時に包括評価部分に係る診療情報を添付することを義務付ける ・診療実態に合わせて診断群分類や調整係数を見直す等の措置を講じたところ。
		b 「規制改革推進のための3か年計画」(平成19年6月22日閣議決定)に則り、DPC導入の検証と並行し、DRG-PPSの導入効果を参考にし、一入院当たりの包括的・定額払い制度の試行を次期診療報酬改定において導入する。	措置			◎(厚生労働省) 平成20年度の診療報酬改定においては、標準的な治療方法が確立されており、手術に伴う入院期間及び費用に大きな変動がない15歳未満の鼠径ヘルニア手術について、1手術当たりの診療報酬の支払い方式を試行的に導入したところ。
⑦ 質に基づく支払いの推進	厚生労働省	欧米諸国の取組内容、国内における医療情報取集体制の整備状況等を踏まえつつ、質に基づく支払いの導入にむけて、導入時期、方法などについて検討を開始する。		検討開始		○(厚生労働省) 平成20年度の診療報酬改定においては、回復期リハビリテーション病棟入院料の加算の要件として、試行的に、居宅等への復帰率という質の評価に関する要素を導入したところ。
⑧ 地域医療に貢献する医療機関に対する診療報酬評価	厚生労働省	夜間対応、休日開業、在宅医療、また地域連携によるそれらの24時間対応等、地域医療に貢献する医療機関に対する診療報酬上の評価については、平成18年度診療報酬改定においても一定程度行われたところであるが、改定後の状況を踏まえた診療報酬上の評価の在り方について、今後さらに検討し、結論を得る。	検討・結論			◎

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
⑨ いわゆる「混合診療」の見直し	厚生労働省	a 先進医療に係る平成17年の厚生労働省保険局医療課長通知が導入した薬事法承認の要件を解除すること併せ、患者の選択肢を可能な限り拡大する観点から、個別の医療技術ごとに実施医療機関について審査を行った上で、国内未承認の薬物・機械器具を用いた先進的な医療技術に関する保険診療との併用を認める枠組みを創設することにより、新たな条件整備を行う。	措置			◎ (厚生労働省) 先進医療に係る平成17年の厚生労働省保険局医療課長通知が導入した薬事法承認要件を解除すること併せ、患者の選択肢を可能な限り拡大する観点から、個別の医療技術ごとに実施医療機関について審査を行った上で、国内未承認の薬物、機械器具を用いた先進的な医療技術に関する保険診療との併用を認める「高度医療評価制度」を20年4月に創設したところ。
		b 平成16年の基本的合意が実効性ある形で実施されているかを検証する為、先進医療の実施件数と金額を含む調査を行い、その結果を一般に公表する。		逐次実施		

オ 経営の近代化等

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
① 株式会社等による医療経営の解禁	厚生労働省	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。	逐次検討			- (厚生労働省) 本特例措置の実施状況から、本特例措置そのものに由来する弊害が把握されるかどうか引き続き調査を行うところ。
② 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	特区において、株式会社が直接経営する医療機関が取り扱うことのできる医療行為の範囲については、各地方自治体等から具体的な要望があれば精力的に追加の検討を行う。	平成19年度以降検討			- (厚生労働省) 本特例措置について各地方自治体から株式会社立の医療機関設立の具体化に向けた相談があれば検討を行うこととしている。
③ 医療法人における非営利性の徹底とガバナンスに係る経営安定化	厚生労働省	医療法人制度改革の趣旨を踏まえ、従来の経過措置型医療法人においては、社員の持ち分に応じた払い戻し請求により、安定的な法人運営に支障が生じるおそれがあり、移行によってこれを一定予防できるという利点についての理解を広めること等移行促進を図るための方策を検討し、措置する。 さらに、医療法人の経営のより一層の近代化・安定化を図るため、株式会社の一部が採用している社外役員制や経営委員会制等を参考にし、外部の意見を取り入れるシステムを社団医療法人においても導入を可能とするための方策について検討し措置する。	一部措置済	措置		◎ (厚生労働省) 国税庁通知(『贈与税の非課税財産(公益を目的とする事業の用に供する財産に関する部分)及び公益法人に対して財産の贈与等があった場合の取扱いについて』等)の一部改正について(法令解釈通知)(平成20年7月8日付け課資2-8、課審6-7)により、持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行時に贈与税が非課税となる基準に新たな基準が追加されたところであり、都道府県の医療行政担当者が出席する会議等の場を通じ、当該通知をはじめ、持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行について周知を行った。 外部の意見を取り入れるシステムの導入については、社団医療法人においても、理事会等を牽制する機能をもつ評議員会を設置することは可能であり、また、医療法施行規則の一部を改正する省令(平成20年厚生労働省令第50号)、「社会医療法人の認定について」(平成20年3月31日医政発第0331008号厚生労働省医政局長通知)により、社会医療法人について、役員や社員の親族等の割合を3分の1以下とするともに、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書等を閲覧に供することとしたところである(平成20年4月1日施行)。
④ 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を行い、結論を得、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。	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			◎ (厚生労働省) 独立行政法人国立病院機構については、中期目標期間終了時の検討を1年前倒しで行った結果、平成19年12月24日に「独立行政法人整理合理化計画」を策定するとともに、当該計画等を踏まえ平成21年度から新たな中期目標(「独立行政法人国立病院機構が達成すべき業務運営に関する目標(中期目標)について」(平成21年2月27日付け厚生労働省発医政第0227014号))を定めた。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
		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。	逐次実施			○(厚生労働省) 社会保険病院及び厚生年金病院については、「社会保険病院及び厚生年金病院の取扱いについて(合意)」(平成20年4月2日与党社会保障政策会議)を踏まえ、平成20年10月1日に独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構(以下「機構」という。)に出資したところである。 平成21年3月6日に、機構に対して、譲渡の進め方について指示をしたところであるが、その中では、地域の医療体制を損なうことのないように十分に配慮することを基本として、地域の意見も聞きながら、適切な譲渡先や受皿を確保すべく対応していくこととしている。
		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。	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(一部措置済み)			◎

力 医薬品・医療材料、承認審査等

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
① 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、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。	逐次実施			○(厚生労働省) 平成19年3月に文部科学省と合同で策定した「新たな治験活性化5か年計画」に基づき、中核病院・拠点医療機関を選定し体制整備を図る等治験を推進するための方策を講じているところ。
② 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。				
		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			○(厚生労働省) 平成20年度の診療報酬改定においては、価格調整について、これまで「外国価格の相加平均の2倍以上の場合に2倍の価格」としていたルールを「外国価格の相加平均の1.7倍以上の場合1.7倍の価格」に変更し、内外価格差の縮小に取り組んだ。また、材料価格等の調査については、これまで英、米、独、仏の4カ国で行っていたが、平成20年度から21年度にかけては、それ以外の先進国においても行っているところ。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
		<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	逐次実施			<p>○(厚生労働省)</p> <p>平成20年12月に「医療機器の審査迅速化アクションプログラム」が策定され、医療機器の審査人員の増員(現在35名から平成25年度104名)と質の向上、3トラック審査制の導入、審査基準の明確化等が盛り込まれている。</p> <p>承認審査体制の充実については、平成20年度には、医療機器の審査人員を7名増員して35名体制とするとともに、既存の職員についても研修等により専門性の向上を図るとともに、承認審査過程において外部専門家による71回(平成20年2月現在)の書面協議、4回(平成20年2月現在)の面会協議が行われるなど、外部専門家を積極的に活用した。</p> <p>「医療機器に関する臨床試験の試験成績のうち国外で実施したものの取扱いについて」(平成18年3月31日薬食機発第0331006号)に基づき、引き続き海外治験データの利用を進めた。</p> <p>「治験のあり方に関する検討会」報告書(平成19年9月19日取りまとめ)を踏まえ、医薬品と同様に治験実施にかかる必須文書の合理化について平成20年11月21日に通知するとともに、医療機器に関する治験の円滑化を目的として、医薬品GCP省令との整合性を高めるため、医療機器GCPについて所要の改正を行った。(平成21年3月31日公布)</p> <p>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については、承認基準の整備を進めているほか、平成20年9月5日に医療機器の有効期間と安定性試験について、10月23日には医療機器の一部変更に伴う手続きについて通知している。</p>
		<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 申請前時点における治験相談等の対話の充実 等 	逐次実施			<p>○(厚生労働省)</p> <p>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検討と推進については、GHTF(日、米、EU、加、豪の規制当局及び産業界で構成される医療機器規制国際統合化会議)の臨床試験に関する作業グループの会議において医療機器の承認申請に必要な臨床試験の範囲等の共通化の実現に向けた検討を行っている。</p> <p>GHTFにおける検討や産業界との議論を踏まえ、医療機器の承認申請において臨床試験の成績に関する資料が必要な範囲等を整理し、明確化した。(平成20年8月4日付け薬食機発第0804001号)</p> <p>申請前時点における治験相談等の対話の充実等については、平成19年4月から、開発の促進や承認審査の迅速化に寄与するため相談メニューを拡充して医療機器の開発の各段階における様々なニーズにきめ細かく対応することとした。(平成19年3月30日薬機発第0330004号)</p>

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
③ 医薬品の薬価等の見直し	厚生労働省	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」の②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。	逐次実施			○(厚生労働省) 承認審査体制の充実に関して、新医薬品の審査については、平成19年度から21年度までの3年間で236名増員することとしており、審査員数については、21年4月現在で346人であり、19年4月に比べ、140名増員した。また、治験相談について、平成20年4月受付分より、相談可能件数枠の大幅増加により、全ての治験相談にタイムリーに対応する方法に変更した。 薬効別臨床評価ガイドラインについて、抗心不全薬、腎性貧血治療薬、経口糖尿病薬の臨床評価ガイドラインを策定・検討中である。 海外治験データ利用の円滑化について、国際共同治験が早期かつ効率的に行われるよう、「国際共同治験に関する基本的考え方について」(平成19年9月28日薬食審査発第0928010号)を発売した。 審査ガイドラインについて、「新医薬品承認審査実務に関わる審査員のための留意事項」を作成し、平成20年4月17日付けで(独)医薬品医療機器総合機構のホームページに掲載した。
④ 後発医薬品ジェネリック医薬品の使用促進	厚生労働省	画期的新薬については更に適切な評価を行うことを検討する等、新薬開発のインセンティブに配慮するとともに、後発医薬品の使用促進についても、現行施策の状況を踏まえつつ、診療報酬改定、薬価制度の体系の見直し等を含む更なる使用促進の方策について検討し、結論を得る。	検討・結論			◎
⑤ 国際共同治験の促進	厚生労働省	我が国の医薬品の開発・承認を促進するため、現在推進している国際共同治験をより活用することとし、その治験データの受入基準等を明確化する等、治験が早期かつ効率的に行われるシステムを構築する。	措置			◎
⑥ 欧米諸国で承認された医薬品の本邦における承認の促進	厚生労働省	欧米諸国で承認されているが本邦では未承認の医薬品については、それらの医薬品が迅速に国民に提供されるよう、今後とも、専門家の意見を聞き、医療上の必要が高いと評価されたものを対象に、必要な治験を早期に実施するよう指導するとともに、優先的な承認審査等を行うことにより、本邦における迅速な承認を促進する。	逐次実施			○(厚生労働省) 欧米諸国で承認されているが、国内では未承認の医薬品(以下「未承認薬」という。)については、「未承認薬使用問題検討会議」を平成21年3月までに計20回開催し、医療上の必要性の高い未承認薬の検討を行い、治験未着手の未承認薬については、企業に早期開発を依頼しているところである。
⑦ 医薬品販売に関する規制緩和	厚生労働省	医薬品について、平成11年3月31日に行った15製品群の医薬品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。	逐次実施			○(厚生労働省) 厚生労働省内に設置した医学・薬学等の専門家で構成される検討会において検討を行った結果、「安全上特に問題がない」ものとして371品目が選定された。これらの品目について、平成16年7月30日から医薬品部外品として、薬局・薬店以外の一般小売店でも販売を可能としている。
⑧ 保険薬局の開設許可条件の周知徹底	厚生労働省	保険薬局が保有または賃借する土地を医療機関に賃貸し、その医療機関に隣接して保険薬局を開局することが可能であることを周知するための必要な措置を講じる。	措置済			◎
⑨ 治験および先進医療専門病院の病床規制の除外対象の拡大	厚生労働省	第Ⅱ相及び第Ⅲ相の臨床試験についても、第Ⅰ相臨床試験に係る病床と同様に、基準病床数制度における特例病床とする。		措置		◎(厚生労働省) 患者を被験者とする臨床試験(第Ⅱ相及び第Ⅲ相)を行う病床について、医療法施行規則の一部を改正する省令(平成20年厚生労働省令第50号)により、治験に係る特例病床とした(平成20年4月1日施行)。

キ 教育、臨床研修、資格、派遣等

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
① 派遣規制の見直し	厚生労働省	医療分野における労働者派遣のニーズや紹介予定派遣の運用状況、医療サービスの質等を踏まえつつ、引き続き、できるだけ限定条件をつけることなく、医療従事者の派遣労働を可能とするべく検討し、結論を得る。	検討・結論			◎ (厚生労働省) 医療従事者の労働者派遣については、「規制改革推進のための3か年計画(平成19年6月22日閣議決定)」を受け、医療分野における労働者派遣のニーズや紹介予定派遣の運用状況、医療サービスの質や同じチームで働く常勤の職員の負担への影響等を踏まえつつ、医療従事者の派遣労働を可能とするべく検討し、平成19年度中に結論を得ることとしたところ。 これを受けて、平成19年12月には、地域の医療対策協議会が必要と認めた医療機関への医師の派遣を認める制度改正を実施したところ。 また、地域医療支援中央会議を通じて、緊急臨時的医師派遣の状況について確認するとともに、自治体病院に対する労働者派遣事業者を通じた医師派遣の実績等について調査を行うなど、医療分野における労働者派遣の実態等の把握に努めているところ。
② 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。		逐次実施		○ (厚生労働省) 医師数については、現状では医師の総数が不足しているという認識の下で、11年ぶりに閣議決定を見直し、医学部定員を早急に過去最大程度まで増員することとし、平成21年度には8,486人としたところである。 また、夜間・休日の救急医療を担う医師や地域でお産を支えている産科医の手当に対する支援など、勤務医の勤務環境の改善をはじめとする対策を進めるとともに、臨床研修制度について、医師の地域偏在等に対応しながら、より質の高い医師を養成するための見直しを実施したところ。
③ 医師・医療従事者の質の確保	厚生労働省	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質の確保を図る。		逐次実施		○ (厚生労働省) 平成20年9月に厚生労働大臣と文部科学大臣の下で「臨床研修制度の在り方等に関する検討会」を開催し、21年2月に報告書が取りまとめられた。同報告書を踏まえ、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において議論を行い、臨床研修プログラムの弾力化や、募集定員、受入病院の在り方など臨床研修制度に関連する制度等について、見直しを行ったところである。
④ 医療従事者の資格制度の見直し	厚生労働省	a 医師免許取得者については、平成18年の通常国会で成立した医師法等の改正における「行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務付け」等を実効性あるものとするため、当該制度を厳格に運用し、医師等の免許取得者の資質が確保できるように取り組む。 なお、医療事故の発生予防・再発防止のため、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析を引き続き行うとともに、事故発生の原因等の重大な情報を提供する等、国民に対し安心・安全で質の高い医療を提供するための施策を総合的な観点から講ずる。		逐次実施		○ (厚生労働省) 平成19年4月1日より行政処分を受けた医師等に対して再研修が義務付けられ、平成20年度においては、95名の医師等に対して再教育研修を行ったところであり、医師等の資質の担保のため、当該制度の厳格な運用を行っている。
		b 医師の資質について専門的且つ客観的に定期的なチェックをするための取組を推進するほか、定期講習の受講等により医療保険制度や医療安全等の最新情報にキャッチアップするための取組、また、医療安全等に関するガイドライン等を提供、改定、周知すること等により医師の知識・技能と資質向上をサポートするための取組について、必要な施策を講ずる。	検討・結論			◎

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
		c 専門医資格は学会等の医療従事者の自治・自発性の下で、公的にも一定のサポートを行うことを含め、患者から納得が得られる専門分野に係る国際標準にも合致する知識・臨床上の技能等を有する専門医の在り方について、速やかに検討する。 また、プライマリケアにおける総合的な診断力等の一層の向上のための研修内容の充実、全科に係る基本的な診断力を有する総合診療医の育成等についても、公的にもサポートを行うことを含め、プライマリケアを担う医師の知識・技能・資質の在り方についても、速やかに検討する。	結論			◎ (厚生労働省) 平成20年9月に出された「安心と希望の医療確保ビジョン 具体化検討会」中間とりまとめを受けて、「医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医(医師後期臨床研修制度)のあり方に関する研究班」(主任研究者: 土屋 了介 国立がんセンター中央病院長)を立ち上げ、年度内に報告を受けたところであり、これを踏まえ検討を進めていくところである。
⑤ 医師と他の医療従事者等の間の役割分担の在り方の見直し	厚生労働省	a 諸外国の事例も参考に、看護職の教育の充実と看護職の活躍の機会の拡大について検討し、必要な措置を講ずる。	平成19年中結論、逐次措置			○ (厚生労働省) 平成20年11月から、「看護の質の向上と確保に関する検討会」において、看護職員に関する諸課題について、質・量の両側面から総合的に検討し、中間とりまとめを行った。平成21年4月から、この中間とりまとめを踏まえ「看護教育の内容と方法に関する検討会」、「今後の看護教員のあり方に関する検討会」、「新人看護職員研修に関する検討会」、「第7次看護職員需給見通しに関する検討会」を順次開催し、看護職員の質の向上と確保のための具体的な方策について議論を行っているところである。
		b 現状の勤務医・産科医の不足に加え、高齢化社会が進展する中で増加が見込まれる在宅あるいは介護施設内での医療ニーズは、更なる医師不足の原因ともなりうる。医療現場における実情を踏まえ、訪問看護等における医師の事前の指示に基づく看護師による薬の投与量の調整、正常分娩における助産師の活用、訪問介護員等による経管栄養の取扱い、介護施設内における介護福祉士やヘルパーによるたんの吸引等の具体的な対策を含め、医師と看護師等の医療関係職等との間での適切な役割分担がどうあるべきかについて十分な検討を行い、順次、速やかに必要な措置を講じる。	一部措置済	順次措置		○ (厚生労働省) 医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の役割分担の在り方及び具体例についての検討・整理を行い、その結果を「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日付け医政発第1228001号)として示した。 また、平成21年度予算において、医師と看護師等の役割分担と協働の推進を図るため、 ・看護師等への研修の実施 ・専門家による更なる役割分担に関する調査 ・院内助産所・助産師外来開設のための医療機関管理者及び助産師の研修事業の拡充等を盛り込み、その実施を図るところ。 さらに、院内助産所・助産師外来の普及のため、平成21年3月にシンポジウムの開催し、こうした場を通じて、その普及を推進しているところ。
⑥ 国家資格取得者の就労制限の緩和	厚生労働省 法務省	EPA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入国制度を勘案しつつ、EPA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。		逐次実施		○ (法務省、厚生労働省) 一定の要件を満たすインドネシア人の看護師候補者の入国等を認める措置を含む日インドネシア経済連携協定が平成20年7月1日に発効したことにあわせて、我が国の看護師国家資格を取得したインドネシア人看護師に対して、看護師として引き続き就労が認められるといった就労制限の緩和を行い、同年8月にインドネシア人看護師候補者の受入れを開始したところである。 また、一定の要件を満たすフィリピン人の看護師候補者の入国等を認める措置を含む日フィリピン経済連携協定が平成20年12月11日に発効したことにあわせて、我が国の看護師国家資格を取得したフィリピン人看護師に対して、看護師として引き続き就労が認められるといった就労制限の緩和を行い、21年5月フィリピン人看護師候補者の受入れを開始したところである。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
⑦ 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、EPA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入国制度を勘案しつつ、EPA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。	逐次実施			○(法務省、厚生労働省) 一定の要件を満たすインドネシア人の介護福祉士候補者が、日本の介護福祉士国家資格を取得するための研修活動の一環として、我が国の介護関連施設等で就労することを一定期間(滞在期間の上限は4年)に限り認め、国家試験を受験後、国家資格取得者は介護福祉士として引き続き就労を認める措置を含む日インドネシア経済連携協定が、平成20年7月1日に発効し、同年8月にインドネシア人介護福祉士候補者の受入れを開始したところである。 また、一定の要件を満たすフィリピン人の介護福祉士候補者が、日本の介護福祉士国家資格を取得するための研修活動の一環として、我が国の介護関連施設等で就労すること等を一定期間に限り認め、国家資格取得者は介護福祉士として引き続き就労を認める措置を含む日フィリピン経済連携協定が、平成20年12月11日に発効し、21年5月にフィリピン人介護福祉士候補者の受入れを開始したところである。
⑧ 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、相互受入取決めを締結する。	逐次実施			○(外務省) 平成16年6月に、「外国の医師又は歯科医師の受入れについて」(平成16年6月22日付け医政発第0622004号厚生労働省医政局長通知)を发出し、在留外国人の医療の便宜を図るため、相手国において我が国の医師又は歯科医師の受入れがない場合においても、一定の数の当該国医師等について、特例的な医師国家試験等を実施し、診療対象、診療場所等を限定した上で受入れを行うものとしている。
⑨ 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	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、診療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、診療対象を「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療対象に含めることも考慮する。	逐次実施			○(外務省) 平成16年6月に、「外国の医師又は歯科医師の受入れについて」(平成16年6月22日付け医政発第0622004号厚生労働省医政局長通知)を发出し、特例的な医師国家試験等により医師免許を取得した外国医師等の診療対象を、当該国の国民及びこれに準ずる者に限るとしたところであり、そこでは、当該相手国と密接な関係を持つ国の国民が想定されている。
⑩ 高度技能を有する外国人医師の受入促進	厚生労働省	臨床修練制度の運用により、入国する外国人医師又は外国人歯科医師が、医療に関する知識及び技能の習得に加え、これに付随して行う教授を目的として臨床実施することは認められているが、当該制度の周知徹底を図るとともに、臨床修練の許可に係る審査の迅速化を行う等、利用の促進と運用の円滑化のための必要な施策を引き続き講ずる。	措置			◎(厚生労働省) 臨床修練制度の周知徹底や利用の促進等を図るため、外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律(昭和62年法律第29号)の外国語訳を行い、内閣官房のホームページに外国語訳を平成20年5月に掲載したところである。
⑪ へき地・離島などの地域医療支援のための移動型診療車両における診療手続きの簡素化	厚生労働省	「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」において規定する診療所開設手続の簡素化を、医療法人等が行う巡回診療についても各都道府県が認めて差し支えない旨を通知する。	措置			◎(厚生労働省) 平成21年3月2日付で厚生労働省医政局長通知「『巡回診療の医療法上の取り扱いについて』の改正について」を发出したところ。

ク その他医療計画、救急医療、小児医療、医療事故対策等

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
① 参入規制の緩和	厚生労働省	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。	適宜実施			○(厚生労働省) 都道府県からの問い合わせに対して、随時助言・回答等を行っている。
② 人員配置標準の在り方	厚生労働省	医療法の定める人員配置標準について、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、人員配置標準が守られるよう努める。	逐次実施			○(厚生労働省) 人員配置標準については、平成20年6月にとりまとめた「安心と希望の医療確保ビジョン」において、個々の病院において実態に見合った適正な医師数を確保するよう、必要医師数の算定方式の見直しを含め、医療法標準を見直すこととしている。また、地域で必要な医師の確保が図られるよう平成21年度予算において、へき地等、医師不足地域に派遣される医師に対する財政支援などを計上したところであり、こうした取組の実施を図っていくところ。 さらに、平成21年度補正予算において、医療圏単位での医師等の確保等の取組を支援するため、地域医療再生臨時特例交付金を確保し、都道府県に交付することとしたところ。
③ 救急医療の再構築	厚生労働省	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。	逐次実施			○(厚生労働省) 平成18年に改正された医療法(昭和23年法律第205号)により、都道府県の医療計画(平成20~25年度)に救急医療に関する目標、連携体制等を定めることとしており、各都道府県において、救急医療体制の整備を進めているところである。都道府県の取組を支援するため、平成21年度予算においても、管制塔機能を担う病院の整備、救急患者受入コーディネーターの配置、ドクターヘリの配備等を支援する事業など、所要の予算を計上しているところである。
		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。	逐次実施			○(厚生労働省) 救急病院・救急診療所については、3年毎の更新制としており、各都道府県において、医療計画等に基づき認定しているところである。 救命救急センターについては、その診療体制等の評価を実施し、評価結果を運営費補助等に反映させているが、救命救急センターの機能の強化等のため、評価制度の見直しを行い、「救命救急センターの新しい充実段階評価について」(平成21年3月31日医政指発第0331001号厚生労働省医政局指導課長通知)を发出したところである。
		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。	逐次実施			○(厚生労働省) 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成19年法律第103号)において、地域の実情を踏まえつつドクターヘリを全国的に配備することが目標とされており、ドクターヘリの導入を促進するため、平成21年度予算においても、24カ所分(前年度比8カ所増)の予算を計上しているところである。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
	厚生労働省 総務省 国土交通省 警察庁	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。	検討・逐次実施			○(厚生労働省) 総務省消防庁とともに、消防法(昭和23年法律第186号)の一部改正(「消防法の一部を改正する法律」(平成21年5月1日法律第34号))を行い、傷病者の搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、都道府県が傷病者の搬送及び受入れの実施基準を定めるとともに、当該実施基準に関する協議等を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする協議会を設置することとした。 また、平成21年度予算においても、管制塔機能を担う病院の整備、救急患者受入コーディネーターの配置、関係者との連携体制の構築等を支援する事業など、所要の予算を計上しているところである。
④ 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。		措置		◎(総務省) 緊急性のある傷病者の搬送については消防機関が実施し、比較的緊急性のない傷病者について患者等搬送事業の活用を推進し、搬送業務に関する民間委託を推進した。
⑤ 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。	検討・逐次実施			○(厚生労働省) 平成18年に改正された医療法(昭和23年法律第205号)により、都道府県の医療計画(平成20～25年度)に小児医療(小児救急医療を含む。)に関する目標、連携体制等を定めることとしており、各都道府県において、小児医療体制の整備を進めているところである。都道府県の取組を支援するため、平成21年度予算においても、小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院の整備、病院内保育所の整備等を支援する事業など、所要の予算を計上しているところである。 また、平成20年度の診療報酬改定においては、小児医療等への対応を緊急課題の一つと位置づけ、小児の入院・外来医療について手厚い評価を行ったところ。
		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。	検討・逐次実施			○(厚生労働省) 休日・夜間における小児患者の適正な受診を促すため、平成21年度予算においても、全国同一短縮番号「#8000」により地域の小児科医等が小児患者の保護者等の相談を受ける小児救急電話相談事業、小児の急病時の対応方法等についての講習会やガイドブック作成を支援する事業など、所要の予算を計上している。 また、母子保健強化推進特別事業(母子保健医療対策等総合支援事業の対象事業)において、都道府県が独自に実施する小児の事故防止対策を支援している。 なお、厚生労働科学研究において、子どもの事故防止に関する効果的な方策について検討し、指導マニュアル・安全チェックリスト等の成果をホームページで公開する等活用を推奨している。

規制改革推進のための3か年計画(改定)(平成20年3月25日閣議決定)における決定内容						
事項名	関係府省	措置内容	実施予定時期			講ぜられた措置の概要等
			19年度	20年度	21年度	
⑥ 医療事故防止システムの確立	厚生労働省	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。	検討・逐次実施			○(厚生労働省) 分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった子及びその家族の経済的負担を速やかに解消するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供するなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的として、平成21年1月から産科医療補償制度をスタートし、安心して産科医療を受けられるよう整備を行ったところである。 (参考) http://www.sanka-hp.jcqh.c.or.jp/
⑦ 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体制の確保について積極的な方策を講ずる。	逐次実施			○(厚生労働省) 厚生労働省では、ゲノム関連の知見に基づき、多様な疾患の原因解明や診断・治療法開発を目指した研究事業、及び成果を臨床現場に応用し実用化を進めるための研究事業などを行っており、所要の研究体制を確保しているところ。 また、独立行政法人医薬基盤研究所に「疾患ゲノムデータベース(GeMDBJ)」を設置・運用するなど、ゲノム医療に関する研究基盤の整備に努めているところ。
⑧ 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。	逐次実施			○(厚生労働省) 海外の感染症発生状況等の情報提供を行うインターネットのホームページ(FORTH)の管理運営について、引き続き民間業者に委託した。
⑨ 医療機関と介護サービス事業所の施設の共用化	厚生労働省	医療機関と介護サービス事業所(施設)とを併設する場合において、建物の玄関、階段、エレベーター等については、各施設の患者等に対する治療その他のサービスに支障がないように十分に配慮し、かつ、どちらかの施設の構造物として、管理責任を明確にした上であれば、共用しても差し支えないこととする。	措置済			◎
⑩ 医療関係者による緊急避難的な応急手当に関する実態把握	厚生労働省	医療関係者による緊急時・非常時における応急手当への関与を阻害する要因があるのか、医療関係者に対する調査などを行い、その実態を把握することにより、阻害要因が明らかな場合については、その対応策について検討する。	平成20年度検討、逐次措置			○(厚生労働省) 列車・飛行機内等における傷病者の緊急診療要請(いわゆるドクターコール)への対応に関する調査を行った。