

4 医療関係

ア 医療システム

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容						講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期					
		13年度	14年度	15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。 【平成14年厚生労働省告示第71号、第72号】	逐次実施				(厚生労働省) 平成15年3月28日に閣議決定された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」を踏まえ、平成16年4月からの診療報酬改定を行った。【平成16年厚生労働省告示第48号等】	
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。 【平成14年厚生労働省告示第71号、第72号】	逐次実施				(厚生労働省) 平成15年3月28日に閣議決定された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」を踏まえ、平成16年4月からの診療報酬改定を行った。【平成16年厚生労働省告示第48号等】	
公的保険診療と保険外診療の併用による医療サービスの提供など公的医療保険の対象範囲の見直し (厚生労働省)	保険診療と保険外診療の併用について更なる改革を図る。すなわち、国民が負担能力に関係なく適切な医療を受けられる「社会保障として必要十分な医療」は公的医療保険診療としてこれまでどおり確保しつつ、現行の特定療養費制度に関する厚生労働省告示等を見直し、例えば、患者の選択に応じ特定の医療機関における患者からの料金の付加徴収できる範囲を拡大するなどの患者選択による保険診療と保険外診療の併用を早急に推進する。 【平成14年厚生労働省告示第79号、第80号】	逐次実施		措置 (逐次実施)		(厚生労働省) 平成15年6月27日に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」を踏まえ、特定療養費制度における高度先進医療について、一定の基準を満たした場合には、医療技術及び病院ごとの個別の承認を必要とせず、迅速に認める仕組みとした。【平成16年厚生労働省保険局長通知保発第0331003号】	
高度先進医療に係る病床の特例措置の回数制限の撤廃 (厚生労働省)	現行では各施設とも1回限りとされている高度先進医療に係る病床の特例措置の回数制限について、先端医療を推進するため特に必要があると認められる場合には撤廃する等の弾力的な運用を行う。 【平成15年厚生労働省医政局指導課長通知】			措置済(3月通知)			

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
高度先進医療制度の見直し (厚生労働省)	a 特定療養費制度の対象の拡大 薬事法改正により、医師の主導により医薬品等を使用する臨床研究について、治験として取扱うこととなったことに伴い、特定療養費制度の適用対象とする。			医薬品については平成15年度までに、医療機器については平成17年度までに措置	(厚生労働省) 平成15年7月の改正薬事法施行により、薬物にかかる医師主導の臨床試験のうち、承認申請を目的とするものについても治験として取り扱うこととなり、特定療養費制度の適用対象となった。	
	b 「特定承認保険医療機関」の承認要件等の高度先進医療制度の見直し 臨床研究以外の高度先進医療については、高度先進医療制度において、特定承認保険医療機関の承認要件や対象技術の範囲について見直しを行い、速やかに実施する。			措置	(厚生労働省) 特定承認保険医療機関の承認における病床数及び当直体制の要件を緩和した。 【平成15年保発第0701004号保険局長通知】 また、高度先進医療専門家会議において、運営要綱を改正し、分野別専門委員を活用して審査の迅速化を図った。	
価格決定方法の見直し (厚生労働省)	a 薬価については先発品と後発品の算定価格、画期的新薬の算定価格などに関して、開発のインセンティブが働くような適正な算定を行うなど、算定ルールの抜本的な改革を行う。 また、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消すなどの措置を講ずる。 【平成14年厚生労働省告示第87号】 【平成14年厚生労働省保険局長通知保発第0213008号】	[前段]公布・通知 発出 [後段] 逐次実施	[前段]措置済(4月施行)			
	b 現在、薬価205円以下(内服1日分、頓服1回分など)の薬剤に関しては、薬剤名などの内訳を省略して薬剤費請求ができる「205円ルール」が存在するが、これを廃止し、内訳を明示した請求とし、医療の透明性を図る。 【平成14年厚生労働省保険局医療課長通知保医発第0325002号】	通知発出	措置済(4月施行)			

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
	c 革新的な医療機器については、平成12年10月から新規の医療機器に適用されている新たなルールにおける実例を踏まえつつ、新機能区分の価格算定ルール等について検討する。 【平成14年厚生労働省保険局長通知保発第0213009号】 【平成14年厚生労働省告示第98号】	通知発 出・公布	措置済 (4月施 行)			
	d 医療材料については、薬価算定の場合と同様に外国価格参照制度を導入するなど、価格の適正化や流通全体を通じた抜本的な改革による競争政策の徹底など、内外価格差を是正するための所要の措置を講ずる。 【平成14年厚生労働省保険局長通知保発第0213009号】 【平成14年厚生労働省告示第98号】	通知発 出・公布	措置済 (4月施 行)			
	e 医療が広く国民にかかわる事柄であることから、価格決定や保険導入の過程の透明化・中立化・公正化を図る観点から、中央社会保険医療協議会等の在り方を見直す。	検討	検討・一 部措置済	検討・措 置	(厚生労働省) 高度先進医療専門家会議について、より幅広い視点から高度先進医療の審査を行うため、委員構成の見直しを行った。 さらに、中央社会保険医療協議会に、専門委員として看護従事者の代表者を任命した。 平成15年3月28日に閣議決定された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」を踏まえ、診療報酬の評価に係る基準・尺度の明確化を図り、国民に分かりやすい診療報酬体系について検討を行い、平成16年4月からの診療報酬改定を行った。【平成16年厚生労働省告示第48号等】	
保険者による被 保険者への医療 機関情報の提供 (厚生労働省)	保険者が被保険者に対して保険医療機関に関する情報を積極的に提供し、被保険者が医療機関を選択しやすくなるような方策について、引き続き検討を進め、早急に結論を得る。	措置済				

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
保険者によるレセプトの審査・支払 (厚生労働省)	レセプトの審査・支払は本来保険者の役割であり、保険者の自由な意思に基づき、保険者自らが行う、従来の審査・支払機関へ委託する、第三者(民間)へ委託するなど、多様な選択を認める。このために、健康保険組合などに対して社会保険診療報酬支払基金に審査・支払を委託することを事実上強制している通達(昭和23年厚生省保険局長通達)や医療機関に対して費用請求を審査支払機関へ提出することを義務付けている省令(昭和51年厚生省令)の規定を廃止する場合には、公的保険にふさわしい公正な審査体制と、患者情報保護のための守秘義務を担保した上で、保険者自らがレセプトの審査・支払を行うことを可能とする。なお、その際、審査・支払にかかる紛争処理のルールを明確にする。 【平成14年厚生労働省保険局長通知保発第1225001号】		措置済 (平成14年12月通知)			
保険者と医療機関の協力関係の構築 (厚生労働省)	保険者と医療機関は協力して被保険者の健康を守り、傷病からの回復の手助けをするという共通の目的を有しており、効率よく医療制度を運用して被保険者の利益を確保するために、協力していく関係にある。そのためには、保健事業の推進等を通じてより密接な関係を構築するとともに、フリーアクセスの確保に十分配慮した上で、保険者と医療機関がサービスや診療報酬に関する個別契約も締結できるようにする。	結論	措置		(厚生労働省) フリーアクセスの確保に十分配慮した要件を整備した上で、保険者と医療機関が診療報酬に関する個別契約を締結することが可能である旨の通知を発出。 【「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)】	
保険者による被保険者・医療機関に対する情報収集 (厚生労働省)	保険者が信頼関係に基づき、被保険者の協力を得て被保険者のためにする質問・調査等は現在でも可能であり、これを周知徹底する。 【平成14年厚生労働省保険局保険課長通知保発第0329003号】	措置済(3月通知)				
救急医療の再構築 (厚生労働省)	a 救急医療は、24時間診療を維持するための多大な費用を要するため、救急医療体制の充実を図る観点から、診療報酬体系を見直す。 【平成14年厚生労働省告示第71号、第72号】	公布	措置済(4月施行)			

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
(厚生労働省、総務省、国土交通省、警察庁)	b 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) 救急医療体制については、初期、二次、三次救急医療施設及び救急医療情報センターからなる救急医療体制の計画的かつ体系的な整備を図っている。 また、平成11年度から救命救急センター全体のレベルアップを図ることを目的として救命救急センターの診療体制等の評価を実施し、評価結果を救命救急センターの運営費補助に反映させており、平成15年度においては、平成14年度の実績に基づく評価結果を平成15年12月に公表したところ。	
	c 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、各都道府県において、医療計画等に基づき認定されている。 また、平成11年度から救命救急センター全体のレベルアップを図ることを目的として救命救急センターの診療体制等の評価を実施し、評価結果を救命救急センターの運営費補助に反映させており、平成15年度においては、平成14年度の実績に基づく評価結果を平成15年12月に公表したところ。	
	d 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) ドクターヘリについては、平成13年度に事業を本格的に開始し、5県に導入した。平成14年度においては、2県で導入した。	
	e 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。 【平成13年厚生労働省医政局長一部改正通知医政発第892号】	検討・逐次実施			(厚生労働省、総務省、国土交通省、警察庁) 高速道路のパーキングエリア内に建設された専用ヘリポートを活用し、関係機関が連携して離着陸訓練を実施した。(平成15年5月、9月、平成16年2月)	
	f ドクターヘリによる迅速な患者搬送を担保するため、共通無線等の連絡手段について早急に検討し確立する。 【平成14年総務省訓令総基移第13号】	措置済(1月施行)				

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
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			<p>(厚生労働省)</p> <p>小児医療の充実や小児科医の確保策の推進のため、平成15年度の厚生労働科学研究において、「小児科・産婦人科若手医師の育成に関する研究」を実施している。</p> <p>また、平成15年3月28日に閣議決定された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」を踏まえ、平成14年度診療報酬改定に続き、小児医療を重点的に評価した診療報酬改定を平成16年4月から行った。(平成16年厚生労働省告示第48号等)</p> <p>小児救急医療については、平成13年度から休日及び夜間における小児科医を確保する小児救急医療支援事業を充実させるとともに、平成14年度からは広域での小児救急患者を受け入れる小児救急医療拠点病院を新たに整備するなど、その充実のための措置を講じている。</p>	
	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			<p>(厚生労働省)</p> <p>母子保健強化推進特別事業において、市町村が独自に実施する小児の事故防止対策(講習会等)を支援している。</p> <p>また、厚生労働科学研究において、小児の事故防止に関する効果的な方策や救急医療に従事する若手小児科医のための相談電話対応手法の開発について検討している。</p>	
	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。 【平成13年厚生労働省医政局長一部改正通知医政発第491-1号】	逐次実施			<p>(厚生労働省)</p> <p>救急医療情報センターについて、未整備の都道府県における整備促進を図るため、予算措置を講じているところである。(平成14年度予算額1,280百万円、平成15年度予算額1,321百万円、平成16年度予算額1,332百万円)</p>	

規制改革推進3か年計画（再改定）（平成15年3月28日閣議決定）における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
遠隔診療の促進 （厚生労働省）	IT技術の進展に伴う遠隔診療については、対面診療を補完するものという基本的考え方を前提としつつ、例えば、僻地に限定することなく多様な場面での診療としても可能であることを明確にしたうえで、これを周知徹底し、促進する。 【平成15年厚生労働省医政局長通知】		措置済(3月通知)			

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15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)	<p>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。</p> <p>【平成13年厚生労働省令第176号、平成13年厚生労働省告示第264号、平成13年文部科学省高等教育局医学教育課長通知13高医教第1号】</p> <p>【平成14年厚生労働省医政局長、医薬局長通知医政発第0417009号、医薬発第0417001号】</p> <p>【平成14年厚生労働省医薬局長通知医薬発第0829006、0829009号】</p> <p>【厚生労働省令第111号】【平成14年厚生労働省医政局長通知医政発第0830001号、第1007003号】</p>	検討・逐次実施			<p>(厚生労働省)</p> <p>医療事故防止システムの確立に向けて、これまでに、下記の総合的対策を講じている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の管理者及び安全管理者等を対象とした研修会(平成15年度は、全国の1,334病院を対象)を実施するとともに、「医療安全推進週間」(11月末の一週間)においてシンポジウム等を開催し、医療機関等に対して先駆的な安全対策事例の紹介等を実施した。【平成15年厚生労働省医政局長通知医政発第0826005号】 ・「医療安全対策ネットワーク整備事業」として、従前は特定機能病院及び国立病院・療養所等から行っていたヒヤリ・ハット事例の収集を、全ての医療機関に拡大した。【平成16年3月4日厚生労働省医政局長、医薬食品局長通知医政発第0304002号薬食発第0304002号】 ・平成15年4月、「医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会」において、特定の医療機関に医療事故報告を義務付ける、などの提言を盛り込んだ報告書を取りまとめた。 ・上記報告書を踏まえ、7月に、「事故報告範囲検討委員会」を設置し、12月には、報告すべき医療事故の範囲を定めた。 ・平成15年4月から、医療機関が行う患者サービスの向上を図ることを目的として、各都道府県、保健所設置市区及び二次医療圏に重層的に「医療安全支援センター」の設置を推進している。【平成15年厚生労働省医政局長通知医政発第0430003号】 ・医療機関における医療事故防止の取組強化が図られるよう、改めて周知徹底するため通知を发出【平成15年11月27日付医政発第1127004号・薬食発1127001号厚生労働省医政局長・厚生労働省医薬食品局長通知】 	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
					<p>・12月には、国民が安心して医療を受けることが出来るように、医療機関に安全管理対策を更に進めてもらうべく、「厚生労働大臣医療事故緊急アピール」を発表した。【12月24日公表】</p> <p>・平成16年度から必修化される新たな医師臨床研修制度において研修医が達成すべき「臨床研修の到達目標」として、患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できること等を定めた。また、臨床研修病院の指定基準として、医療に関する安全管理体制を確保するため、医療に係る安全管理を行う者を配置すること、安全管理部門を設置すること等を定めた。</p> <p>【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(平成14年厚生労働省令第158号)】</p> <p>【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成15年6月12日厚生労働省医政局長通知医政発第0612004号)】</p> <p>(文部科学省)</p> <p>国立大学医学部附属病院長会議常置委員会において、平成13年6月に取りまとめられた安全管理体制の確立に関する提言と平成14年3月に取りまとめられたマネジメント改革に関する提言を踏まえ、平成15年5月の全国医学部長病院長会議、7月の国立大学長会議等の機会を捉えて、今年度も繰り返し病院における安全確保の重要性について指導してきた。また、各国公立大学附属病院に対して、改めて病院を挙げて組織的に医療事故の防止に取り組むよう求めた。【平成15年文部科学省高等教育局医学教育課長通知15高医教第32号】</p>	

規制改革推進3か年計画（再改定）（平成15年3月28日閣議決定）における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
医療分野IT化のグランドデザインとその推進 (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化に関して戦略的なグランドデザインを描く。また、これを推進する支援・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。	[前段] 措置済 [後段] 検討	[後段] 検討（早期結論） 一部措置済	[後段] 逐次実施	<p>（厚生労働省）</p> <p>電子カルテ等、各種IT化を統合的に推進するため、病院への導入に係る補助として、医療施設近代化施設整備事業においては、平成14年度より電子カルテシステムを整備する場合には補助の加算要件とし、税制においても、新たに平成15年度からIT投資促進税制が創設されたところである。</p> <p>また、医療のIT化を積極的に推進するため、平成15年度より独立行政法人福祉医療機構による電子カルテ等医療情報システムの導入に対する融資の充実を図っているところである。</p> <p>なお、レセプト電算処理システムの推進では、国立病院、特定機能病院等に対するレセプト電算導入費用の補助（平成13年度2次補正・平成14年度・平成14年度補正・平成15年度）、医療施設近代化施設整備事業の加算要件の追加（平成14年度）及び公立病院等に対するレセプト電算導入費用の補助（平成14年度補正・平成15年度）等、電子カルテ整備と一体となった財政支援を措置した。</p>	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
レセプトのオンライン請求を中心とする電子的請求の原則化 (厚生労働省)	a IT化のメリットを最大限享受し医療事務の効率化を図るため、レセプトの電子処理方法を確立し、磁気テープなどによる請求に加え、オンラインによる請求をできるようにする。このため、明確な目標期限、実現のための推進方策、安全対策などを明らかにした計画を平成13年度中に策定し、速やかに電子的請求の原則化を図る。さらに、オンライン化による請求を中心のものとするため、一定期間を定め、オンライン請求を促進するための措置などを導入し、オンライン請求を中心とする電子的請求の原則化を図る。また、オンライン請求を確実かつ安全なものにするためには、プライバシーの保護、セキュリティの確保などが重要であるが、今日のIT化の進展及び他分野での運用の状況を勘案し、短期間でそれら安全面の対策を講ずる。	一部措置済(13年度中計画策定)	措置(速やかに原則化等)		<p>(厚生労働省)</p> <p>「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26日 保健医療情報システム検討会)において、レセプト電算処理システムの普及目標を設定。</p> <p>平成16年度：病院レセプトの5割以上 平成18年度：病院レセプトの7割以上</p> <p>レセプト電算処理システムの推進では、国立病院、特定機能病院等に対するレセプト電算導入費用の補助(平成13年度2次補正・平成14年度・平成14年度補正・平成15年度)、医療施設近代化施設整備事業の加算要件の追加(平成14年度)及び公立病院等に対するレセプト電算導入費用の補助(平成14年度補正・平成15年度)等、電子カルテ整備と一体となった財政支援を措置。</p> <p>普及状況(平成16年3月現在)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医科：47都道府県、2,111医療機関(病院416、診療所1,695)が実施。 <普及率：病院レセプト 9.6%> ・システム完成後の確認試験中(病院117、診療所160)を含めると <普及率：病院レセプト 13.0%> ・調剤：47都道府県、8,238薬局が実施 <普及率：調剤レセプト 30.8%> ・システム完成後の確認試験中(601薬局)を含めると <普及率：調剤レセプト 33.0%> <p>今後、補助事業、融資、投資減税などを通じて大幅な増加を図り、その原則化を図っていく。</p> <p>また、普及が遅れている地域においては導入事例等を具体的に紹介するなど説明会を集中的に開催しさらなる底上げを図っていく。</p>	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
	b 実態を重視し、安全性が十分確保されているとするものについては即時にオンライン請求を可能とする措置を講ずる。		速やかに措置		(厚生労働省) レセプトのオンライン請求の実用化に向けて、平成14年度にセキュリティの確保、経済効果等の検証のための試験事業を実施。安全かつ確実に効率的なシステムの構築を目指したオンライン請求システムの開発と実地による検証が終了後、評価を実施し、技術面、安全性・信頼性の面等において問題ないことが確認された。	
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)	a レセプトの電子請求を促進し、医療事務の効率化やレセプト情報の有効活用により医療の質的向上を図ることが重要である。また、病名・手術名・処置名等やそのコードについてのレセプト、カルテの統一化や、それに適したレセプトフォームの規格化を実施し、その普及を促進する。 【平成14年厚生労働省保険局医療課長通知保医発第0531001号】		一部措置 済 (5月通知)	措置	(厚生労働省) 傷病名マスターについては、傷病名マスター検討会(平成14年3月28日)において、電子カルテとレセプト電算処理との傷病名の統一化案をとりまとめ、平成14年6月から適用済み(平成14年5月31日付、保医発第0531001号、医療課長通知) 検査名、手術・処置名等についても診療報酬情報マスター検討会(平成14年12月24日、傷病名マスター検討会を改組)等において、電子カルテとの整合性を図り、ホームページで公開済み(平成15年6月16日公開)	
	b 診療報酬点数算定ルールは複雑かつあいまいなものになっているので、その明確化、簡素化を図り、コンピューターで利用可能な算定ルールの確立と周知徹底を行う。	逐次実施			(厚生労働省) 平成15年3月28日に閣議決定された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」を踏まえ、平成16年4月からの診療報酬改定においては、調剤基本料の区分を整理するなど、一部項目について明確化、簡素化を行った。【平成16年厚生労働省告示第48号等】	
レセプトの記載事項の見直し(主傷病名の記載など) (厚生労働省)	レセプト記載内容の明確化を行う。例えば、入院治療に関しては、一定の基準に基づき主傷病、併存症、後発症を区別し、主傷病に応じて医療費を明確にするなど、レセプトの記載事項を見直し、それに基づき具体的に実施する。 【平成14年厚生労働省保険局医療課長通知保医発第0419001号】		措置済(4月通知)			

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
カルテの電子化及び用語・コード・様式の標準化 (厚生労働省)	a 電子カルテの導入・普及を積極的に促進する。その際、用語・コード・様式の標準化を進め、医師、医療機関が同一のものを使用することが不可欠であり、現在標準化がなされている病名、医薬品名等の普及を促進するとともに、その他の用語の標準化を完成させる。			措置	(厚生労働省) 平成13年度に、病名、手術・処置名、臨床検査、医薬品、医療材料の医療用語・コードの提供を開始しており、平成15年度には症状・診察所見、生理機能検査名・所見、画像検査名・所見、看護用語・行為、歯科領域の開発を終えたところである。 今後は医療の現場で使用の上で支障がないことを確認し、導入を進めていく。	
	b カルテにおける用語・コードなどはレセプトにおけるそれと統一したものとし、将来的にはカルテから機械的にレセプトが作成される仕組みとする。 【平成14年厚生労働省保険局医療課長通知保医発第0531001号】	検討・逐次実施			(厚生労働省) 傷病名マスターについては、傷病名マスター検討会(平成14年3月28日)において、電子カルテとレセプト電算処理との傷病名の統一化案をとりまとめ、平成14年6月から適用済み(平成14年5月31日付、保医発第0531001号、医療課長通知) 検査名、手術・処置名等についても診療報酬情報マスター検討会(平成14年12月24日、傷病名マスター検討会を改組)等において、電子カルテとの整合性を図り、ホームページで公開済み(平成15年6月16日公開)。	
複数の医療機関による患者情報の共有 (厚生労働省)	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。 【平成14年厚生労働省医政局長・保険局長通知医政発第0329003号、保発第0329001号】	逐次実施			(厚生労働省) 平成14年度に引き続き、電子カルテシステムを地域の医療機関がネットワークを組んだ形で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質が高く効率的な医療に向けた地域診療連携を図るための事業を、平成15年度においても5.3億円計上し、現在、全国7地域において事業の交付決定を行った。	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
21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)	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見ることが出来ることを含め、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。			平成15年度以降速やかに措置	(厚生労働省) 電子化された医療情報を取り扱う際の基本的な考え方や運用のあり方を検討するため、平成15年6月より「医療情報ネットワーク基盤検討会」を立ち上げ、この中で電子カルテ等診療情報の医療機関外での保存についてもその要件も含め検討しており、平成16年4月には中間とりまとめを行ったところである。	
22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。	検討・結論・推進	推進	推進	(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」として5億円を計上し、平成15年度までに35都道府県への整備を行った。 各種データ交換の際のフォーマット等については、医療情報ネットワーク基盤検討会において検討中である。	
	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、所要の措置を講ずる。	検討	検討	結論・措置	(厚生労働省) 薬局機能評価検討事業により薬局機能の高度化について検討し、「薬局機能評価マニュアル」の策定を行い、平成16年3月12日に行われた「平成15年度医薬分業指導者協議会」において周知を図った。	
	c 保険者におけるレセプトの保管について、電子媒体での保管を認める方向で検討する。 【平成15年厚生労働省保健局保険課長通知保発第0307002号】	検討(結論)	措置済(3月通知)			
23個人情報の保護とデータの科学的活用の在り方 (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。 【障害者に係る欠格事由の適正化を図るための医師法等の一部を改正する法律(平成13年法律第87号)】 【平成14年厚生労働省保険局長通知保発第1225003号、第1225004号】	一部措置済(7月施行)	一部措置済(12月通知)	措置(医療機関向け措置)	(厚生労働省) 医療分野における個人情報保護について、インフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、医療機関において個人情報の適正な取扱いを図るため、各医療機関において則るべき指針として「診療情報の提供等に関する指針」を定めたところ。 【診療情報の提供等に関する指針の策定について(平成15年9月12日厚生労働省医政局長通知医政発第0912001号)】	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
	b 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。 【平成14年厚生労働省保険局長通知保発第1225003号、第1225004号】		出来るだけ速やかに措置(一部措置済)		(厚生労働省) 医療分野における個人情報保護については、「医療分野における規制改革検討会」において、患者・国民の視点から医療分野の規制改革全般を議論する中で、個人情報保護の対応の基本的方向についても後議論いただき、病院、診療所のみならず、薬局等や死亡した患者の取扱いも念頭に置くなど包括的な取組を推進すべきとの報告書を平成16年1月にとりまとめたところ。 同報告書を踏まえ、医療分野における個人情報保護のあり方の検討やガイドラインの作成等を行うための検討会を、可能な限り速やかに設置するための準備を進めている。	
	c 疫学研究等について、医学全体の発展を通じた公衆衛生の向上等の公益の実現を図る観点から、個人情報の保護を図りながら、情報の適正な利活用を可能にする仕組みについて検討し、早急に整備する。 【平成14年文部科学省・厚生労働省告示第2号】	結論	措置済(7月施行)			
24在宅医療に係る規制・手続の見直し (厚生労働省)	訪問看護の中で使用される特定の衛生材料について、患者の自己負担が生じることなく必要十分な量が提供されるよう、例えば費用の請求の仕組みの見直しなど所要の措置を講ずる。 【平成14年厚生労働省保険局医療課長通知】	検討	措置済(3月通知)			
25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)	a 財産処分に関する手続など各種許認可手続に係る規制緩和や、保険者間で共同事業が円滑に実施できるようにするなど、保険者の自立的な運営のため、一層の規制緩和等の措置を講ずる。 【平成14年厚生労働省保険局長通知保発第0322003号】 【平成14年厚生労働省保険局保険課長通知保保発第0322001号】 【平成14年厚生労働省保険局保険課長通知保保発第0329002号】 【平成14年厚生労働省保険局保険課長通知保保発第0329003号】	逐次実施			(厚生労働省) 健康保険組合からの届出を電子媒体を利用することができることとした。(平成15年3月24日施行) 【厚生労働省の所管する法令に係る行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律施行規則(平成15年厚生労働省令第40号)】	
	b 保険者と民間企業が契約し、後者に健康保険組合の事務処理を委託できるように検討し、所要の措置を講ずる。 【平成14年厚生労働省保険局保険課長通知保保発第1225001号】	検討	措置済(12月通知)			

規制改革推進3か年計画（再改定）（平成15年3月28日閣議決定）における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
26健康保険組合の運営に係る規制（厚生労働省）	事業状況に関する報告については、報告項目の見直し及び電子媒体の利用による報告方法を早急に検討し、その効率化を図る。	結論		措置	<p>（厚生労働省）</p> <p>健康保険組合からの事業状況に関する報告について電子媒体を利用できることとした。（平成15年3月24日施行）</p> <p>【厚生労働省の所管する法令に係る行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律施行規則（平成15年厚生労働省令第40号）】</p> <p>なお、報告項目については、保険料状況、拠出金関係、老人保健制度、介護給付費納付金の項目を削除した。【平成14年9月19日厚生労働省保険局長通知保発第0919001号】</p>	
27健康保険組合の診療報酬明細書の保管期間（厚生労働省）	健康保険組合における診療報酬明細書の保管期間について、健康保険組合の事務負担の軽減等の観点から検討し、結論を得る。【平成13年厚生労働省保険局保険課長通知保発第19号】	措置済(3月通知)				
28健康保険の届出事務（厚生労働省）	健康保険の届出事務について、本社での一括適用を認める。【平成14年法律第102号】	法案提出	措置済(10月施行)			

イ 医療サービス

規制改革推進3年計画（再改定）（平成15年3月28日閣議決定）における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
E B M (Evidence-based Medicine：根拠に基づく医療)の推進 (厚生労働省)	患者本位の医療サービスを実現するために、診療ガイドラインの作成やデータベースの整備が必要であり、平成15年度中にE B Mの提供体制を整備し、速やかにE B Mが広く一般的に行われるようにする。また、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。	逐次実施	E B Mの樹立（平成15年度目途）		<p>(厚生労働省)</p> <p>平成13年度までに、優先10疾患について診療ガイドラインを整備した。また、平成14年度においては4疾患、平成15年度においては6疾患について、それぞれ整備したところである。</p> <p>また、平成15年度までに、厚生労働省としては、E B Mが実践できるよう、インターネット等を利用した質の高い情報を医療関係者等に提供するためのデータベースを整備することとしている。</p> <p>このため、厚生労働科学研究費補助金として、情報提供データベースの構築のための予算として平成14年度に引き続き平成15年度においても2.7億円を計上し、現在、財団法人日本医療機能評価機構においてデータベースシステムの開発や各種医学文献の収集等の取組を進めているところである。</p>	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
<p>情報開示とインフォームド・コンセント (厚生労働省、文部科学省)</p>	<p>インフォームド・コンセントの普及について、医療資格者の養成システムの段階から教育プログラムに的確に組み込む。また、その結果、医療におけるアカウンタビリティーが十分に果たされるよう、その普及・推進に関する方策を検討し、所要の措置を講ずる。</p> <p>【平成13年文部科学省高等教育局医学教育課長通知13高医教第1号】 【平成14年厚生労働省令第111号】</p>	<p>一部措置 済(4月施行)</p>	<p>検討・一部 措置済</p>	<p>措置</p>	<p>(厚生労働省) 平成16年度から必修化される新たな医師臨床研修制度において、研修医が達成すべき「臨床研修の到達目標」として、医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できること等を定めた。</p> <p>【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(平成14年厚生労働省令第158号)】 【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成15年6月12日厚生労働省医政局長通知医政発第0612004号)】</p> <p>また、各医療機関において則るべき指針として「診療情報の提供等に関する指針」を定め、医療従事者及び医療機関の管理者に、患者・家族に診療情報を積極的に提供するとともに、患者・家族の求めに応じて原則として診療記録を開示することを求めているところである。</p> <p>【平成15年9月12日厚生労働省医政局長通知医政発第0912001号】</p>	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
患者の意思決定支援 (厚生労働省)	患者が医療機関を選ぶ際、また、インフォームドコンセントの下治療方針を選ぶ際に役割が期待される各種第三者機能(セカンドオピニオン提供者としての医療機関、NPO等)について、その支援等について検討するなど患者の意思決定支援を促進する施策を検討し、所要の措置を講ずる。	検討	検討・一部措置済	措置	<p>(厚生労働省)</p> <p>各医療機関において則るべき指針として「診療情報の提供等に関する指針」を定め、医療従事者及び医療機関の管理者に、患者・家族に診療情報を積極的に提供するとともに、患者・家族の求めに応じて原則として診療記録を開示することを求めているところである。また、患者の選択が尊重される患者本位の医療サービスの実現のために、現在の広告規制について、「医療分野における規制改革に関する検討会」において、今後とも逐次緩和を図る旨の提言を盛り込んだ報告書を取りまとめた。さらに、平成16年度からは、診療ガイドライン等最新の医療情報を、インターネット等を利用し、提供を開始することとしている。</p> <p>【診療情報の提供等に関する指針の策定について(平成15年9月12日厚生労働省医政局長通知医政発第0912001号)】</p> <p>(文部科学省)</p> <p>各大学において、平成13年3月に策定されたモデル・コア・カリキュラムを踏まえ、学問体系統合カリキュラムの導入を進めているところ。医学・歯学教育指導者のための全国規模のワークショップの開催等、各大学にカリキュラム改革を促すとともに、必要な支援を行っている。</p>	
患者情報の開示 (厚生労働省)	カルテについて、患者プライバシーの保護を図りつつ、患者の開示請求に基づく医師のカルテ開示を普及、定着させるため、診療情報開示に関するルールの確立やガイドラインの整備を行う。		措置済			

規制改革推進3か年計画（再改定）（平成15年3月28日閣議決定）における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
医療提供者に関する情報公開 （厚生労働省）	医療機関の医療機能、業務内容、医師の専門分野、診療実績などに関する客観的に比較可能な情報公開を促進する。 そのため、医療に関する各種情報のデータベース化、ネットワーク化を行い、国民が容易に情報にアクセスできる環境の整備を実施する。 【平成14年厚生労働省告示第158号】	逐次実施				
ゲノム医療の積極的推進と国内体制の充実 （厚生労働省）	a 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。	検討・逐次実施			（厚生労働省） 医学系研究の推進をはかる上での臨床研究の重要性を踏まえつつ、個人の尊厳、人権の尊重その他の倫理的観点及び科学的観点から関係者が遵守すべき事項を定めた「臨床研究に関する倫理指針」を策定し、平成15年7月から施行している。これにより、社会の理解と協力を得て、ゲノム医療につながる臨床研究の適正な推進を図っていく。	
	b 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SMO（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。	検討	検討（結論）・逐次実施			（厚生労働省） 我が国における治験の現状及び課題について総括的に提示するとともに、国民理解の浸透と患者の権利の尊重の重要性を踏まえ、今度3か年間ににおける治験活性化策について具体的に提示し、併せてそのフォローアップの在り方について述べた「全国治験活性化3か年計画」を平成15年4月に策定したところ。今後はこの計画に基づいて、治験の活性化を図っていく。
遺伝子治療等の新技術 （厚生労働省）	遺伝子治療等の新技術について、十分かつ適切な情報が提供された上で、本人の自己責任において治療方法として選択される場合、より迅速に治療が実施できるよう科学的・倫理的な側面からの専門家による審議を踏まえ、引き続き検討し、所要の措置を講ずる。 【平成14年文部科学省・厚生労働省告示第1号】	措置済				

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
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。		検討	措置	(厚生労働省) 医師等の専門性に関する資格名を広告できる団体を逐次追加しており、平成16年3月までに34団体を承認した。 また、昨年11月に、厚生労働省、総務省及び文部科学省で設置した「地域医療に関する関係省庁連絡会議」において、医師の確保が困難な地域における医療の確保方策につき協議を進め、本年2月26日に、「へき地を含む地域における医師確保等の推進について」として、当面の課題として、医師の確保が困難な地域について、医療提供体制の整備状況についての地域・診療科ごとの分析等を踏まえて対応策を推進する協議会の開催を促進すること等や、今後の検討課題として、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こと等を取りまとめたところである。	
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)	a 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。 【平成13年文部科学省高等教育局医学教育課長通知13高医教第1号】	逐次実施			(文部科学省) 各大学において、平成13年3月に策定されたモデル・コア・カリキュラムを踏まえ、学問体系統合カリキュラムの導入を進めているところ。医学・歯学教育指導者のための全国規模のワークショップの開催等、各大学にカリキュラム改革を促すとともに、必要な支援を行っている。	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
(厚生労働省、文部科学省)	b 臨床能力の充実・向上の観点から、卒業直後の臨床研修について、本来の目的である幅広い臨床の基本的な能力の習得を可能とすべく、その在り方について引き続き検討する。	検討	検討	検討(結論)	<p>(文部科学省) 全国医学部長病院長会議の「卒後臨床研修のあり方について」の提言を踏まえ、各大学における卒度臨床研修必修化に向けた取組みを促し、関係省庁と十分連携しながら、各大学病院における研修体制の充実を支援している。</p> <p>(厚生労働省) 平成16年度から必修化される新たな医師臨床研修制度において、すべての研修医がプライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得することができるよう、臨床研修病院の指定基準として、内科、外科、救急部門(麻酔科を含む。)小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療の7つの部門をそれぞれ1ヶ月以上必ず研修するような研修プログラムを有すること等を定めたところである。なお、その基準に沿って、平成15年11月28日までに586件の臨床研修病院・病院群を指定したところ。</p> <p>【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(平成14年厚生労働省令第158号)】</p> <p>【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成15年6月12日厚生労働省医政局長通知医政発第0612004号)】</p>	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
(文部科学省)	c 大学における診療科については、本来の大学の目的である教育研究・診療に徹するとともに、診療科と研修生、各医療機関との独立性、透明性を確保する方策を検討する。	検討	検討	検討(結論)	(文部科学省) 平成14年3月に取りまとめられたマネジメント改革に関する提言を踏まえ、各大学病院と十分に連携しながら教育、研究及び診療の体制全体の見直しに取り組んでいる。また、総務省、厚生労働省及び文部科学省により構成される関係省庁連絡会議において、当面の取組み、今後の検討課題等について、平成16年2月26日にとりまとめ、各大学病院に対し、大学における医師紹介システムの明確化及び決定プロセスの透明性の確保について周知を図った。【平成16年2月27日文部科学省高等教育局医学教育課長通知15高医教第44号】 さらに、診療科と研修生、各医療機関との独立性、透明性を確保するためには、研修生等の名義貸し等の防止を図ることが重要であり、実態調査を行うとともに、各大学病院に対して、名義貸し等の行為を根絶するための実効性ある防止対策を講じられるよう、通知を発出し、医師紹介手続き等の透明化、明確化も含め、会議での周知徹底を図った。【平成16年1月26日文部科学省高等教育局長通知15文科高第707号】	
臨床修練について、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目的として入国した外国医師等について、厚生労働大臣の許可を与えることを明確化する。 【平成15年厚生労働省医政局長通知】	a		措置済(3月通知)			
	b 臨床修練の許可条件となっている語学能力について、英語以外の言語を追加する。 【平成15年厚生労働省令】		措置済(3月施行)			
	c 臨床修練の許可の審査期間の短縮を図る。		措置済			
これに付随して行われる教授を容認 (厚生労働省)						

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
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。	速やかに検討開始	検討	結論	<p>(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成16年度から必修化される新たな医師臨床研修制度において、研修医が必要な最新の知識及び技能を修得できるよう、臨床研修病院の指定基準として、必修の各診療科に十分な指導力を有する常勤の指導医が配置されていること、インターネットが利用できる環境(Medline等の文献データベース、教育用コンテンツ等)が利用できる環境)が整備されていること等を定めたと。また、平成16年度政府予算案においては、臨床研修を行う病院に必要な支援を行うため、医師臨床研修費補助金として171億円を計上したところである。 【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(平成14年厚生労働省令第158号)】 【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成15年6月12日厚生労働省医政局長通知医政発第0612004号)】 看護職の基礎教育の強化を図るため、平成14年度に「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」を開催し、看護基礎教育における看護技術教育の内容及び臨地実習において看護学生に許容される基本的看護技術の水準を明確化し周知を図ったところ(平成15年厚生労働省医政局看護課長通知)。 また、新人看護職員の提供する看護ケアの質の向上を図るため、平成15年度に「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」を開催し、新人看護職員教育を効果的・系統的に行うための「新人看護職員到達目標」・「新人看護職員研修指導指針」を含む報告書を平成16年3月にとりまとめたところである。 	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
医師等の教育改革 (厚生労働省)	a 研修期間中は特定の医局(出身大学の医局)に入局せずに研修を行う方策、医師の客観的な評価が可能となる方策、広域で研修にかかる医師と病院をマッチングさせる方策などを講ずる。	速やかに 検討開始	検討	結論	<p>(厚生労働省)</p> <p>平成16年度から必修化される新たな医師臨床研修制度においては、研修医の募集及び採用の方法は、研修プログラムを公開し、原則として公募によることとしている。また、臨床研修を受けようとする者(研修希望者)と、研修病院の研修プログラムとの組合せを、研修希望者と研修病院の希望に基づいて、コンピュータにより合理的かつ効率的に決定する研修医マッチングを導入したところであり、平成16年度からの臨床研修については、7,756名の研修希望者の研修先が決まったところ。</p> <p>【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(平成14年厚生労働省令第158号)】</p> <p>【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成15年6月12日厚生労働省医政局長通知医政発第0612004号)】</p>	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
	<p>b 安全で質の高い医療サービスの確保及び医師の保護の観点から、研修医の働く環境や安全管理の問題について早急に検討し対策を講ずる。</p> <p>【平成14年厚生労働省令第158号】</p>	早急に検討	結論(省令公布)	結論・措置	<p>(厚生労働省)</p> <p>平成16年度から必修化される新たな医師臨床研修制度においては、研修医がアルバイトをせずに研修に専念できる環境を整備することを基本的考え方とし、臨床研修病院の指定基準として、「研修医に対する適切な処遇を確保していること」等を定め、平成16年度政府予算案において、臨床研修を行う病院に必要な支援を行うため、医師臨床研修費補助金として171億円を計上したところである。また、臨床研修病院の指定基準として、医療に関する安全管理体制を確保するため、医療に係る安全管理を行う者を配置すること、安全管理部門を設置すること等を定めた。</p> <p>【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(平成14年厚生労働省令第158号)】</p> <p>【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成15年6月12日厚生労働省医政局長通知医政発第0612004号)】</p>	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
チーム医療の確立 (厚生労働省、文部科学省)	<p>チーム医療の確立のため、責任体制の確立、各医療機関の資質向上、養成過程の段階からのチーム医療に関する研修の実施、院内の管理システムの確立、チーム医療を促進する診療報酬のより適切な評価等、総合的な施策について早急に検討し、所要の措置を講ずる。</p> <p>【平成13年文部科学省高等教育局医学教育課長通知13高医教第1号】</p> <p>【平成14年厚生労働省令第111号】</p> <p>【平成14年厚生労働省医政局長 医政発第0830001号】</p>	一部措置 済(4月施行)	一部措置 済 (10月施行)	措置	<p>(厚生労働省)</p> <p>平成16年度から必修化される新たな医師臨床研修制度において、研修医が達成すべき「臨床研修の到達目標」として、医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができること、上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれること等を定めた。</p> <p>【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(平成14年厚生労働省令第158号)】</p> <p>【医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成15年6月12日厚生労働省医政局長通知医政発第0612004号)】</p> <p>(文部科学省)</p> <p>各大学において、平成13年3月に策定されたモデル・コア・カリキュラムを踏まえ、学問体系統合カリキュラムの導入を進めているところ。医学・歯学教育指導者のための全国規模のワークショップの開催等、各大学にカリキュラム改革を促すとともに、必要な支援を行っている。</p>	
派遣規制の見直し (厚生労働省)	<p>a 社会福祉施設等における医療関連業務の労働者派遣については、できるだけ早期に結論を出し、その結論を踏まえ措置を講ずる。</p> <p>【労働者派遣法施行令の一部を改正する政令】</p> <p>b 医療機関における医療従事者をニーズに応じて効率的・適正に配置し、医療提供体制の充実をどのように図っていくかは、国民(患者)本位の医療サービスの実現に大きく資する課題である。したがって、医療機関における医療関連業務に対する派遣について検討し、結論を得る。</p>	結論	措置済(3月施行)	検討・結論	<p>(厚生労働省)</p> <p>紹介予定派遣に限って、医療機関における医療関連業務に対する派遣を認める政令改正を行った。</p> <p>【職業安定法施行令等の一部を改正する政令(平成15年政令第542号)】</p>	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
訪問看護師の業務の標準的作業手順等 (厚生労働省)	看護師の業務内容に関し、訪問看護の現場における業務の安全性や効率性等を確保する観点から、訪問看護師の行う業務の標準的作業手順等について検討を行い、所要の措置を講ずる。 【平成15年厚生労働省医政局長通知】	検討	措置済(3月通知)			
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。 【平成15年厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課長通知】		逐次実施		(厚生労働省) 平成15年厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課長通知により添付文書情報を製薬企業等のホームページ上で公開することについては、広告に該当しない旨を示した。 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している。	
後発医薬品の使用の促進 (厚生労働省)	引き続き、医薬品の品質再評価を行い、後発品を含む医薬品の品質確保を図る一方、後発品使用を一層促進していくために、平成14年4月より、後発医薬品の一般名、商品名、企業名、価格等の情報について、厚生労働省ホームページの掲載を開始しているところであるが、この他にも、後発品とその品質の確保についての啓発を進める等、患者が適正に選択できるよう情報提供の充実を行う。		逐次実施		(厚生労働省) (前段) 引き続き医薬品の品質再評価を行い、後発品を含む医薬品の品質確保を図っている。 品質再評価については、平成15年度までに385成分、776規格の再評価が終了し、その結果は、医療用医薬品品質情報集(日本版オレンジブック)として公表済みである。また、品目リストについては、「医薬品医療機器情報提供ホームページ」に掲載し、公表しているところである。	
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。		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、今回「安全上特に問題がない」ものとして約350品目が選定された。今後、選定された約350品目について、医薬部外品として薬局・薬店以外の一般小売店でも販売を可能とする予定。	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
	b 一定の基準に合致し、かつ保健衛生上比較的危険が少ない等の専門家の評価を受けた医薬品については、一般小売店において販売できるよう、専門家による検討を開始し、結論を得る。		専門家による検討の開始	結論(目的)	(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、今回「安全上特に問題がない」ものとして約350品目が選定された。今後、選定された約350品目について、医薬部外品として薬局・薬店以外の一般小売店でも販売を可能とする予定。	
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)	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。			17年度までに措置	(厚生労働省) 医療機器のGMP及びGMP I省令については、今般改正された薬事法が平成17年度に施行される際にあわせて、関連する国際基準を導入する方向で検討作業を進めている。製品標準書ならびに手順書等の文書類の保存のための磁気媒体等の活用についてもこの一環として、平成17年度に導入することを予定している。	
医薬品卸売一般販売の許可が不要となる店舗についての周知 (厚生労働省) <流通ウの再掲>	単に事務処理のみを行う場所については医薬品販売業の許可を必要とする店舗でない旨を周知する。		措置済			
21未承認薬、欧米認可薬剤の利用の自由化 (厚生労働省)	薬事法改正により、未承認の薬剤については平成15年7月までに、未承認の器具機械については平成17年7月までに、それぞれ医師主導の治験に提供することを可能とする。			7月までに措置 (未承認の薬剤) (平成17年7月までに措置 (未承認の器具機械))	(厚生労働省) 未承認の薬剤にかかる医師主導の治験については、その実施の基準を整備し、平成15年7月30日に施行済み。 未承認の器具機械については、「医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令」において医療機器に係る医師主導の治験に必要な基準を定めることとしており、平成17年4月1日施行に向け検討を行っている。	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
22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)	比較的风险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。			平成17年度までに措置	<p>(厚生労働省)</p> <p>平成14年の薬事法改正により、指定調査機関制度を廃止し、比較的风险の少ない医療機器のうち厚生労働大臣が基準を定めて指定する医療機器については、厚生労働大臣の登録を受けた第三者認証機関による認証を義務づけることとし、その施行を平成17年4月1日とした。</p> <p>なお、第三者認証機関の登録要件に関しては、国際標準化機構及び国際電気標準会議が定めた製品の認証を行う機関に関する基準並びに製造管理及び品質管理の方法の審査を行う機関に関する基準に適合すること、製造販売業者からの独立性及び欠格条項非該当としており、当該要件を満たす者から申請があった場合には、第三者認証機関の登録を受けることができる。</p>	
23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。			平成17年度までに措置	<p>(厚生労働省)</p> <p>平成14年の薬事法改正により、医療機器製造業の許可は、厚生労働省令で定める区分に従った製造所ごとの許可とし、その施行を平成17年4月1日とした。</p> <p>また、同法により、承認申請時にその製品の製造所における製造管理又は品質管理の方法が厚生労働省令に定める基準に適合しているかどうかを、必要に応じて実地に確認することとし、その施行を平成17年4月1日とした。</p>	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
24侵襲性が低い新規医療器具や医薬品の本人承諾による迅速な使用 (厚生労働省)	薬事法改正により、未承認の薬剤については平成15年7月までに、未承認の器具機械については平成17年7月までに、それぞれ医師主導の治験に提供することを可能とする。			7月までに措置(未承認の薬剤)(平成17年7月までに措置(未承認の器具機械))	(厚生労働省) 未承認の薬物にかかる医師主導の治験については、その実施の基準を整備し、平成15年7月30日に施行済みである。 未承認の器具機械については、「医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令」において医療機器に係る医師主導の治験に必要な基準を定めることとしており、平成17年4月1日施行に向け検討を行っている。	
25配置販売業に必要な知識経験の基準である実務経験年数に、薬事に関する専門講習の受講期間を合算 (厚生労働省)	配置販売業の業務を行うために必要な知識経験の基準について、薬事に関する専門講習を受けた場合は、その講習内容・受講期間等に鑑み、受講期間を実務経験とみなすことが可能かどうか検討し、速やかに実施する。			検討・措置	(厚生労働省) 配置販売従事者等に対し行われている講習等について、各都道府県に対して調査を行い、講習内容・受講期間等に鑑み、受講期間を実務経験とみなすことが可能となるか否かについて検討を行った。その結果、現時点では受講期間を実務経験とみなしうる講習はないとの結論を得たことから、検討結果等を平成16年3月30日に周知した。	
26合成ペプチド等を使った薬物の医師主導の治験への対象化 (厚生労働省)	薬事法改正により、合成ペプチド等未承認の薬剤については平成15年7月までに、医師主導の治験に提供することを可能とする。			7月までに措置(未承認の薬剤)(平成17年7月までに措置(未承認の器具機械))	(厚生労働省) 未承認の薬剤にかかる医師主導の治験については、その実施の基準を整備し、平成15年7月30日に施行済み。	

規制改革推進3か年計画（再改定）（平成15年3月28日閣議決定）における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
27一般用医薬品の承認申請資料の簡素化 （厚生労働省）	一般用医薬品の申請区分（2）（3）及び（4）-1の承認申請に際しての臨床試験の必要性について検討し結論を得る。		検討	検討・結論	（厚生労働省） 平成15年8月27日に医薬食品局長通知「一般用医薬品の承認申請について」を発出し、その中で添付資料のうち、臨床試験の成績に関する資料等については、科学的合理性の観点から見直しを行い、申請品目の有効成分の組合せが医療において広く処方されるものであって、使用成績調査の結果等から有効性、安全性に問題のないことが確認できる場合は、その結果でもって臨床試験成績に代えることを可能とした。	

ウ 医療機関

規制改革推進3か年計画（再改定）（平成15年3月28日閣議決定）における決定内容						講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期					
		13年度	14年度	15年度			
医療機関に対する評価の充実 （厚生労働省、文部科学省、総務省）	現在、評価を受けている病院は全体の6%程度と少なく、まずは国公立病院、特定機能病院、臨床研修病院等について積極的な受審を促進するとともに、これらの医療機関に対しては、評価結果、評価内容の公開をするように措置する。 【平成15年厚生労働省医政局長通知】		措置済(3月通知)				
広告規制の緩和 （厚生労働省）	患者の選択が尊重される患者本位の医療サービスの実現のために、現在の広告規制を見直し、将来のネガティブリスト化を視野に入れつつ、当面は、現在広告が許されている内容・範囲の大幅な拡大を図るとともに（ポジティブリストの積極的拡大）関係者の要望にもかかわらずポジティブリストへの掲載が困難な場合の説明責任を明確にする。 【平成14年3月厚生労働省告示158号】 【平成14年4月厚生労働省医政局長通知医政発第0401012号】	公布	一部措置済 （告示平成14年4月施行） 将来のネガティブリスト化を視野に入れた検討			（厚生労働省） 「医療分野における規制改革に関する検討会」において、今後とも逐次緩和を図る旨の提言を盛り込んだ報告書を取りまとめた。	
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する。		検討	結論		（厚生労働省） 近年の企業会計基準の動向等を踏まえ、平成14年7月に学識経験者や医療関係者から成る「病院会計準則及び医療法人会計基準の必要性に関する研究班」を設置し、病院会計準則の見直し等を行い、平成15年4月に「病院会計準則見直し等に係る研究報告書」が取り纏められたところ。	
地域医療計画 （病床規制）の見直し （厚生労働省）	地域医療計画の策定に当たっては、急性期、慢性期、特殊診療などの病床の機能について、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かつ厳格に設定した上で、適正な病床数に収斂するように管理が徹底されるように措置する。また、医療内容の標準化と平均在院日数の短縮化など医療の質の面での医療機関相互の競争を促進することを通じ、適正な医療提供体制の確保を図る観点から、診断群別定額報酬払い制度の導入に向けた検討と併せ、病床規制の在り方を含め医療計画について検討し、措置する。		検討	検討 （平成17年度中の早期に措置）		（厚生労働省） 平成15年4月より、特定機能病院において診断群分類別包括払い方式を実施しているところである。 【平成15年厚生労働省告示第75号】 病床規制のあり方を含め医療計画の見直しを検討するため、平成15年8月1日に「医療計画の見直し等に関する検討会」を立ち上げ、検討を開始したところである。	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
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				
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。	検討	検討	検討	(厚生労働省) 平成13年10月に設置した「これからの医業経営の在り方に関する検討会」において、資金調達手段の多様化や企業経営ノウハウの導入など医業経営の近代化・効率化のための方策について引き続き検討し、平成15年3月に「これからの医業経営の在り方に関する検討会」最終報告において、公益性の高い特別・特定医療法人の普及に向けた要件緩和、資金調達の多様化、新たな病院会計準則の制定など医療法人を始めとする医業経営の近代化、効率化に向けた具体的な提言を取りまとめた。 この提言を基に平成15年度には、医療機関の経営管理機能強化のための具体的方策について調査研究を実施し、報告書を取りまとめているところである。	
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) 国立病院・療養所については、国立病院・療養所の再編成計画に基づき、平成15年度においても再編成計画の対象施設の移譲・廃止等を実施した。 平成16年4月には、国立病院・療養所は独立行政法人に移行し、独立行政法人国立病院機構が設立されるが、引き続き国立病院・療養所の再編成計画に基づき、再編成計画の対象施設の移譲・廃止等を実施するとともに、中期目標の期間の終了時に速やかに、当該業務を継続させる必要性、組織の在り方その他その組織及び業務の全般にわたる検討を行い、結論を得、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15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		<p>(厚生労働省)</p> <p>社会保険病院については、「社会保険病院の在り方の見直しについて(平成14年12月25日厚生労働省方針)」に基づき、効率的な病院運営に努める観点から、各病院に平成15年度を初年度とする3ヵ年(経過措置期間)の経営改善計画を策定させた。</p> <p>今後、同計画の実施状況により、経過措置期間中における経営実績を評価した上で、自立した経営を行うことが困難であると認められる病院や地域医療における重要性が薄れていると判断される病院などについては、統合や移譲等を検討し、平成18年度において、社会保険病院の整理合理化計画として取りまとめることとしている。</p> <p>また、厚生年金病院については、年金制度の厳しい財政状況や平成16年3月10日与党年金制度改革協議会における「年金の福祉施設等の見直しについて(合意)」を踏まえ、徹底した見直しを進めることとしている。</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。			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	<p>(厚生労働省)</p> <p>平成15年8月に「労災病院の再編に関する基本方針」を策定し、これに基づき、平成16年3月に「労災病院の再編計画」を策定した。独立行政法人設立後は当該計画に基づき、労災病院の再編を実施するとともに、遅くとも最初の中期目標期間終了時に速やかに、当該業務を継続させる必要性、組織の在り方について検討を行い、結論を得、その結論に基づき、所要の措置を講ずる。</p>	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
特別医療法人が行うことができる収益業務の拡大 (厚生労働省)	特別医療法人が行うことができる厚生労働大臣が定める収益事業について、業務範囲の拡大を行う。			措置	(厚生労働省) 平成15年3月に取りまとめられた「これからの医業経営の在り方に関する検討会」最終報告書において、医療の非営利性を徹底する趣旨から、特別医療法人を普及していくことが必要であるとの提言がなされたことを受け、平成15年11月に厚生労働省告示(平成10年第108号)の一部を改正し、特別医療法人の要件のうち、収益業務規制の大幅緩和の措置を講じた。	
特定機能病院の病床数基準の緩和 (厚生労働省)	現行500床とされている病床数基準の緩和を行う。			措置	(厚生労働省) 平成16年3月に省令改正に着手しているところである。現在の状況としては、改正案をとりまとめ、パブリックコメントの募集を実施したところであり、引き続き改正作業を進めているところである。	
理事長要件の見直し (厚生労働省)	病院経営と医療管理とを分離して医療機関運営のマネジメントを行い、その運営の効率化を促進する道を開くため、平成14年度のできるだけ早い時期に、合理的な欠格事由のある場合を除き、理事長要件を原則として廃止する。 【平成14年厚生労働省医政局長通知医政発第0401017号】		措置済(4月通知)			
医療機関の機能分化 (厚生労働省)	医療機関相互の適切な機能分担及びかかりつけ医の支援を通じての地域医療の確保のため、地域医療支援病院の承認要件について、「地域医療支援病院紹介率」を含め、紹介制の普及・定着状況等の実態に照らして、その在り方を見直す。	検討	検討	措置	(厚生労働省) 平成16年3月に、地域医療支援病院の承認要件等について見直しに着手しているところである。現在の状況としては、改正案をとりまとめ、パブリックコメントの募集を実施したところであり、引き続き改正作業を進めているところである。	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
包括払い・定額払い制度の拡大 (厚生労働省)	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。	段階的に実施			平成15年4月より、特定機能病院において診断群分類別包括払い方式を実施しているところである。 【平成15年厚生労働省告示第75号】	
	a 特定機能病院等における急性期入院医療については、平成15年4月より、包括評価の導入が予定されている。その際、平均在院日数の短縮化のインセンティブが働くように留意する。		結論	措置	(厚生労働省) 平成15年4月より特定機能病院において実施されている診断群分類別包括払い方式においては、各診断群分類毎の平均在院日数を標準として1日当たり点数が段階的に設定され、平均在院日数の短縮化のインセンティブが働くよう講じられている。 【平成15年厚生労働省告示第75号】	
	b 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活かした方式である診断群別定額報酬払い制度の計画を策定して、導入に向けた検討を進める。その際、諸外国においてすで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。			計画を明示して検討	(厚生労働省) 平成15年3月28日に閣議決定された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」を踏まえ、急性期入院医療について、平成15年度より特定機能病院において実施されている包括評価の影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進めることとした。	

規制改革推進3か年計画(再改定)(平成15年3月28日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期				
		13年度	14年度	15年度		
	c 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する。			検討	(厚生労働省) 平成15年3月28日に閣議決定された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」を踏まえ、慢性期入院医療について、病態、日常生活動作(ADL)、看護の必要度等に応じた包括評価を進めるとともに、介護保険との役割分担の明確化を図ることとした。	
人員配置基準の在り方 (厚生労働省)	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。	逐次実施			(厚生労働省)医療法施行規則を改正し、医師の人員配置基準の算定方法を見直した。また、本年2月に、総務省、厚生労働省、文部科学省の3省連絡協議会により「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」を取りまとめ、地域における関係者の連携の促進等を図るため、地域における医療対策協議会の開催の促進等、具体的な施策に取り組むこととした。 更に、今後も3省連絡協議会において、へき地医療等の確保の計画的推進、地域医療を担う医師の養成等について検討を行う予定。	

エ その他

規制改革推進3か年計画（再改定）（平成15年3月28日閣議決定）における決定内容						講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容等	実施予定時期					
		13年度	14年度	15年度			
温泉利用型健康増進施設の認定要件の緩和 （厚生労働省）	温泉利用型健康増進施設について、新たな普及版の認定要件について検討し、速やかに措置する。		結論	措置	（厚生労働省） 平成15年3月の「温泉利用型健康増進施設の実証事業検討会報告書」を踏まえ、健康増進施設認定規程（昭和63年厚生省告示第273号）を改正し、「温泉利用プログラム型健康増進施設」として普及版の類型を加えた。 （平成15年7月2日）		
農林漁家が民宿を行う場合の旅業法上の面積要件の撤廃 （厚生労働省）	農林漁家が農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律（平成6年法律第46号）第2条第5項に定める農林漁業体験民宿業を行う場合、旅業法施行令第1条第3項第1号に規定する簡易宿泊所の面積要件を適用しないこととするについて検討し、速やかに実施する。		検討	早期に措置	（厚生労働省） 旅業法施行規則（昭和23年厚生省令第28号）の一部を改正し、農林漁業者が農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律（平成6年法律第46号）第2条第5項に定める農林漁業体験民宿業を行う場合について、旅業法施行令第1条第3項第1号に規定する簡易宿泊所の面積要件を適用しないこととした。 （平成15年4月1日施行）		