

平成21年度概算要求の概要 (厚生労働省医政局)

平成21年度概算要求額	2,473億5千4百万円
平成20年度予算額	1,967億6千7百万円
差引増△減額	505億8千8百万円
対前年度伸率	125.7%

(注) 上記計数には、「★厚生労働科学研究費補助金175億8千9百万円(平成20年度143億7千6百万円)」等は含まない。

「5つの安心プラン」主な課題の現状と21年度概算要求における対応

健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会 730億円(20年度391億円)

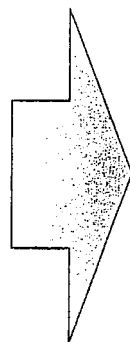
救急や産科・小児科医療など地域医療とその担い手を守り、国民の医療に対する不安を解消

[現状と課題]

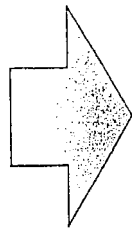
- 救急車による搬送人数の増加
325万件(H8) → 490万件(H18)
- 救急患者中の軽症者・高齢者の増加
 - 救急車搬送患者中の軽症者の件数、割合
163万件[50%](H8) → 255万件[52%](H18)
 - 救急車搬送患者中の高齢者の件数、割合
106万件[33%](H8) → 221万件[45%](H18)
 - 小児二次救急医療機関患者中の軽症者割合
90.6%(来院患者総数9,777人のうち8,854人)(H14)
- 救急患者の病院受入れまでの所要時間の増加
 - 救急車が病院に到着するまでの時間の増加
21.5分(H元) → 32分(H18)
 - 救急車の受入先決定までに要した照会回数
4回以上:14,387件(H19)

[21年度概算要求における主な具体的施策]

- 救急医療を担う医師の支援 **41億円**
 - 救急医療の中でも特に過酷な夜間・休日の救急を担う勤務医の手当への財政的支援《新規》
- 救急医療の充実 **85億円**
 - 小児初期救急センター等の運営支援《新規》
 - 第二次救急医療を担う医療機関の運営に対する救急患者の受け入れ実績を踏まえた支援《新規》
 - 第三次救急医療を担う救命救急センターの整備推進
- 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援 **38億円**
 - 平時から地域全体の医療機関の専門性について情報共有し、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を振り分ける体制を整備《新規》
- 患者・家族対話の推進 **5.9億円**
 - 住民に対する医療の公共性や不確実性に関する認識の普及、医療従事者と国民との間の相互理解の推進等地域における意見交換の場の設置《一部新規》
- ドクターヘリ導入の促進 **21億円**
 - ドクターヘリ事業の推進により、早期治療の開始と迅速な搬送による救命率の向上を図る



- ドクターヘリの整備件数 16か所(H20予定を含む)
- 産婦人科医・産科医、分娩取扱施設の減少
 - ・ 医師数 11,264人(H8) → 10,074人(H18)
 - ・ 分娩取扱施設 3,991施設(H8) → 2,933施設(H17)
- 女性医師の増加と離職の防止
 - ・ 女性医師割合 13%(H8) → 17%(H18)
(25～29歳のみでは産婦人科73.1%、小児科50.1%)
 - ・ 卒後10年目の女性医師の就業率
76%(H10～16の平均)
 - ・ 院内保育の実施状況 2,754か所(病院全体の31%)



- 産科医療の確保 49億円
 - ・ 地域でお産を支えている産科医の手当への財政的支援《新規》
 - ・ 出生数の少ない地域における産科医療機関の運営などに対する補助
- 女性医師・看護師等の離職防止・復職支援 55億円
 - ・ 医療機関に勤務する女性医師・看護師等の乳幼児の保育に対する相談や保育に当たる者の紹介《新規》
 - ・ 病院内保育所の運営等に対する補助
- 勤務医の勤務状況の改善、業務負担の軽減(後掲)

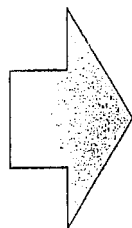
医師養成数を増やし、勤務医の過重労働も改善して、医師不足問題に的確に対応

[現状と課題]

[21年度概算要求における主な具体的施策]

《医師養成数の増加、医師確保が困難な地域等への医師不足対策》

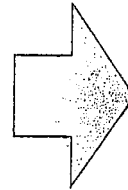
- 無医地区における医療の確保
 - ・ 無医地区数と対象人口
914地区、20万人(H11) → 786地区、16万人(H16)
 - ・ へき地診療所 1,070か所(H19)
- 大学の医師派遣機能の低下
 - ・ 大学病院に在籍する臨床研修医割合
73%(H15) → 46%(H20)
 - ・ 都道府県、国による医師確保困難地域への医師派遣
都道府県 385人(H18)[H19は447人予定]
国 5道県7病院(H19)



- へき地医療を担う医師等の支援 19億円
 - ・ へき地に派遣される医師の移動などに要する手当への財政的支援や医師確保困難地域への医師派遣の実施への支援《新規》
- 臨床研修病院への支援 16億円
 - ・ 医師不足問題が深刻な地域や産科・小児科・救急医療等への貢献を行う臨床研修病院等において、医師の研修派遣及び外部講師の招へいに必要な経費等を支援することにより、臨床研修の質を確保しつつ、研修医の都市集中の是正を促進《一部新規》

《医師の勤務環境の改善、医療関係職との役割分担》

- 病院勤務医の過重労働
 - ・ 病院勤務医(常勤医師)の勤務状況
平均業務時間(診療、教育等の時間) 48.8時間(週)
平均滞在時間(休憩、自己研修、研修時間を含む医療施設の滞在時間) 63.3時間(週)
- 女性医師割合の増加と離職の防止
 - ・ 女性医師割合 13%(H8) → 17%(H18)
(近年の医師国家試験合格者数に占める割合は約3割)
 - ・ 卒後10年目の女性医師の就業率 76%(H10～16の平均)
- 医師と医療関係職との役割分担、協働の推進
 - ・ 医師と助産師との役割分担・協働の現状
院内助産所 31か所(H20)
助産師外来 273か所(H20)
(産科・産婦人科を有する病院の6.3%)
助産師数 2.7万人(H18)

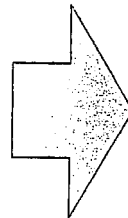


- 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減 33億円
 - ・ 短時間正規雇用や交代勤務制・変則勤務制等の導入 促進を図るため、導入する病院に対し、代替職員の雇い上げに必要な経費を支援《一部新規》
- 医師と看護師等の役割分担・協働の推進 31億円
 - ・ 医師と看護師等の役割分担と協働の推進を図るための研修を実施し、医師が本来業務に専念できる体制を構築《新規》
 - ・ 産科医の負担を軽減し、助産師がチームとして産科医等と連携して活躍できるよう、院内助産所・助産師外来開設のための研修を実施

医療リスクに対する支援体制の整備

[現状]

- 医療訴訟の増加
 - ・ 医事関係訴訟事件(新受) 913件(H18)
[H8の1.6倍、民事訴訟全体の件数はH18はH8とほぼ同程度]
 - ・ 医師1,000人当たりの裁判件数(H18)
産婦人科 16.8 内科 2.7 外科 5.4



[具体的施策]

- 補償制度・医療事故における死因究明 5.3億円
 - ・ 医師等が萎縮することなく医療を行える環境を整備するため、医療事故における死亡の死因究明・再発防止を行う仕組みの検討や、出産に起因して重度脳性まひとなった者への速やかな補償を行うなど産科医療補償制度(H21.1開始予定)の円滑な運用を進める

主要施策

1. 医師等人材確保対策の推進

59,556百万円(37,412百万円)

うち、医師確保対策の推進 36,808百万円(16,068百万円)

勤務医の勤務状況の改善、業務負担の軽減を図るとともに、特に業務負担の多い勤務医等に対する支援、離職防止・復職支援を進め、勤務医の過重な労働の緩和を図る

(1) 救急・産科・へき地医療を担う勤務医等への支援 9,637百万円

① 救急医療を担う医師の支援(新規) 4,090百万円

救急医療の中でも特に過酷な夜間・休日の救急を担う勤務医の手当への財政的支援を行う。

② 産科医療を担う医師の支援(新規) 3,677百万円

地域でお産を支えている産科医の手当への財政的支援を行う。

③ へき地医療を担う医師の支援(新規) 136百万円

へき地に派遣される医師の移動などに要する手当への財政的支援を行う。

④ 医師確保困難地域へ派遣される医師の支援(新規) 1,734百万円

地域の医療機関の協力により医師確保困難地域へ派遣される医師の手当への財政的支援を行う。

(2) 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減 3,311百万円

短時間の勤務制度や夜勤明けの連続勤務を行わないようにするための交代勤務制を導入する病院に対し、代替職員の雇い上げに必要な経費の支援を行う。

また、医師事務作業補助者の設置・充実を図るため、書類記載の代行等を行う専門的知識の習得を目的とする研修に参加させる病院に対し、代替職員の雇い上げに必要な経費の支援を行う。

① 短時間正規雇用を導入する病院に対する支援(新規) 2,071百万円

「短時間正規雇用」の導入により、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医師の離職防止・復職支援を図る。

- ② 医師事務作業補助者を設置する病院に対する支援（新規） 815百万円
医師の業務負担を軽減するために、書類記載、オーダーリングシステムへの入力などを行う医師事務作業補助者の設置・充実を図る。

(3) 医師と看護師等の役割分担・協働の推進 3,074百万円

① 医師と看護師等との協働の充実

看護師の薬剤の投与量調整や療養生活指導等の技術、助産師の正常なお産の進行管理等の技術を向上させる研修を行うことにより、看護師や助産師がその能力を活かすとともに、産科医等の負担の軽減や院内助産所・助産師外来開設を促進する。

(4) 臨床研修病院等への支援 1,579百万円

医師不足問題が深刻な地域や産科・小児科・救急医療等に貢献する臨床研修病院等の研修経費に対する支援の充実に加え、新たに外部講師の招へいに必要な経費等を支援することにより、臨床研修の質の向上を確保しつつ、研修医の都市集中の是正促進を図る。

(5) 補償制度・医療事故における死因究明 528百万円

医師等が萎縮することなく医療が行える環境を整備するため、医療事故における死亡の死因究明・再発防止を行う仕組みの検討や出産に起因して重度脳性まひとなった者への速やかな補償を行うなど産科医療補償制度（平成21年1月開始予定）の円滑な運用を進める。

(6) 看護職員の資質の向上と確保対策 10,344百万円

新人看護師に対する研修を推進するためのモデル事業を引き続き実施するとともに、多様な勤務形態により看護職員を活用している医療機関の事例を普及することにより看護職員の就業の促進を図る。

更に、助産師については、都道府県に助産師確保・連携策等を協議する「助産師確保連絡協議会」の設置の促進を図るとともに、潜在的助産師等の復職のための研修を行い、産科診療所での就業を促進する。

なお、看護職員の中長期的な需給見通しについて検討を行う。

2. 地域で支える医療の推進

59,336百万円(34,802百万円)

人々が地域で安心して生活できるよう、救急医療をはじめとする地域医療体制の確保を図る

(1) 救急医療の改善策の推進 23,067百万円

- ① 救急医療を担う医師の支援(再掲) 4,090百万円
救急医療の中でも特に過酷な夜間・休日の救急を担う勤務医の手当への財政的支援を行う。
- ② 救急医療の充実 8,513百万円
夜間・休日に小児の軽症患者の診療を行う小児初期救急センターの運営を支援するとともに、入院治療が必要な救急患者を受け入れる医療機関(第二次救急医療機関)に対して、救急患者の受入れ実績等を踏まえた支援などを行う。また、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センター(第三次救急医療機関)の整備を推進する。
- ③ 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援(新規) 3,829百万円
平時から地域全体の医療機関の専門性に関する情報を共有し、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を振り分ける体制を整備する。
- ④ 救急医療機関での受入を確実なものとする支援策の実施(新規) 1,100百万円
夜間・休日における第二次救急医療機関を地域の診療所医師に応援してもらうために、診療所医師の手当への財政的支援を行う。

(2) ドクターヘリ導入促進事業の充実 2,092百万円

早期治療の開始と迅速な搬送による救命率の向上を図るため、ドクターヘリ(医師が同乗する救急医療用ヘリコプター)事業を推進する。また、昼間の利用にとどまっているドクターヘリを夜間にも利用することができるように夜間搬送の照明器具の設置等を行う。

(3) 産科医療の確保	4,927百万円
-------------	----------

- | | |
|--------------------|----------|
| ① 産科医療を担う医師の支援（新規） | 3,677百万円 |
|--------------------|----------|

地域でお産を支えている産科医の手当への財政的支援を行う。

- | | |
|-----------|----------|
| ② 産科医療の確保 | 1,250百万円 |
|-----------|----------|

出生数の少ない地域における産科医療機関の運営等への財政的支援を行う。

(4) 女性医師・看護師等の離職防止・復職支援の実施	5,477百万円
----------------------------	----------

医療機関に勤務する女性医師・看護師等の乳幼児の保育に対する相談や保育にあたる者の紹介及び病院内保育所の運営等への財政的支援を行うことなどにより育児と勤務との両立を安心して行うことのできる環境を整備する。

- | | |
|-----------------------------------|--------|
| ① 医療機関に勤務する女性医師等の乳幼児の保育に対する支援（新規） | 181百万円 |
|-----------------------------------|--------|

女性医師の勤務形態に応じて保育にあたる者や場所の紹介及び女性医師特有の問題について相談に応じるための受付・相談窓口を設置し、女性医師の離職防止及び再就業の促進を図る。

(5) 医療機関の耐震化の促進	1,821百万円
-----------------	----------

災害拠点病院をはじめとする医療機関の耐震化工事への財政的支援を行う。

(6) 未収金対策への支援	60百万円
---------------	-------

未収金対策として、医療機関が実施する実践的な取組や医療機関と保険者等との連携の強化のために有効な事業に対して財政的支援を行う。

(7) 医療分野の情報化の推進	833百万円
-----------------	--------

電子カルテ導入等の医療分野の情報化の推進や遠隔医療の設備整備に対する支援による地域医療の充実を図る。

(8) へき地などの保健医療対策の充実

2,923百万円

へき地に派遣される医師の移動などに要する手当への財政的支援を行うことにより、へき地・離島の診療所に対する支援の充実を図るとともに、新たなへき地保健医療計画策定のための検討会を設ける。

(9) 医師等と患者・家族の協働の推進

591百万円

医師等と患者・家族との相互理解を推進するため、相談員を育成することなどにより医療機関内の相談機能を充実させる。また、軽症患者による夜間の救急外来利用の適正化などに関する普及啓発等を行う。

(10) 住み慣れた地域や家庭で療養が受けられる体制の充実

641百万円

訪問看護事業所の看護の質の向上及び人材育成等を図るため、管理者の管理能力向上のための研修等を行うとともに、居宅での緩和ケアに関する専門研修などを行い在宅医療の推進を図る。

(11) 歯科保健医療の普及向上

846百万円

歯科医療関連職種の需給など今後の歯科医療の問題について検討を進めるとともに、在宅歯科医療、口腔ケア等に係る歯科医師等を養成することにより8020運動をさらに推進する。

3. 革新的医薬品・医療機器の研究開発の促進

29,750百万円(26,340百万円)

医療ニーズが高い技術、遺伝子治療、再生医療、ナノテクノロジー等を活用した「革新的技術」の開発・普及の推進を図る

(1) 医薬品・医療機器に関する研究費の重点化・拡充 26,345百万円

がん、精神神経疾患、難病等の重大疾病領域、希少疾病領域、新たな技術（個人の特徵に応じた医療（テーラーメイド医療）、再生医療等）などの領域を重視し、先端医療研究拠点を中核とした複合体に対して、研究資金の弾力的な運用や開発段階からの薬事相談等の施行的に行う先端医療開発特区（スーパー特区）による実用化促進を含め、革新的医薬品・医療機器の研究開発を推進する。

(2) 世界に通ずる臨床研究拠点医療機関の整備 600百万円

外国の研究機関との共同研究計画の作成や契約等の一括実施が可能な「世界に通ずる臨床研究拠点」（グローバル臨床研究拠点）を整備する。

(3) 産官学連携の臨床研究基盤の整備 1,800百万円

産学連携・医工融合による創薬、医用機器の実用化の加速のため、「医療産官学共同研究施設」（医療クラスター）において、病院と共同研究先企業等の臨床研究の実用化を支援する。

(4) 後発医薬品の使用促進 91百万円

後発医薬品に係る理解を向上させるため、各都道府県に設置した協議会において、実情に応じた具体的な事業を検討・実施するとともに、パンフレット作成等の普及啓発事業により使用促進に係る環境整備を継続する。

4. その他

(1) 国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構における政策医療等の実施

111,460百万円

全国的な政策医療ネットワークを活用し、がん、循環器病等に関する高度先駆的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信を推進する。

また、研究機能を中核としたセンター機能を強化するため、高度先駆的医療等の臨床研究の推進を図るとともに、産官学が密接に連携して基礎研究から臨床研究への実用化を進める「医療クラスター」の整備を行う。（再掲）

(2) 国立ハンセン病療養所の充実

38,645百万円

居住者棟の更新築整備を推進するとともに、リハビリ体制を強化するなど、入所者に対する医療及び生活環境の充実を図る。

(3) 経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士の円滑かつ適正な受入（看護師）

25百万円

外国人看護師候補者の円滑かつ適正な受入を実施する観点から、看護導入研修を実施するとともに、受入施設に対し巡回指導等を行う。（総事業費83百万円）