

## 資料 3 - 4

### 平成 20 年度概算要求の概要 (厚生労働省医政局)

平成 20 年度概算要求額	2, 336 億 2 千 1 百万円
平成 19 年度予 算 額	1, 985 億 5 千 3 百万円
差 引 増 △ 減 額	350 億 6 千 8 百万円
対 前 年 度 伸 率	117.7%

(注) 上記計数には、「★厚生労働科学研究費補助金 167 億 5 千 2 百万円 (平成 19 年度 138 億 3 千 7 百万円)」は含まない。

#### 主 要 施 策

1. 医師確保対策の更なる推進
2. 安全・安心で質の高い医療の基盤整備
3. 革新的医薬品・医療機器創出の推進
4. 医療分野における情報化の推進
5. その他

## 主要施策

### 1. 医師確保対策の更なる推進

16,034百万円(9,219百万円)

地域間、診療科間等における医師の偏在により、医師不足が深刻になっている状況に対応するため、「緊急医師確保対策」に基づく更なる医師確保対策等を推進

#### (1) 医師派遣システムの構築

2,968百万円

##### ○ 医師派遣体制の構築・推進

825百万円

都道府県が医療対策協議会における検討に基づき実施する医師派遣に対して支援を行う。

また、医師確保の必要性や緊急性が高く、かつ、都道府県において域内での医師派遣の可能性について、十分に検討するなど一定の努力を行ってもなお必要な医師が確保できない地域に対し、安定的に医師が確保できるまでの間、国レベルで緊急臨時的な医師派遣を行う体制をつくる。

##### ○ 医師派遣に協力する病院の診療体制の強化(新規)

2,143百万円

派遣元の病院において、派遣医師が従前行っていた業務をカバーする医師など派遣医師以外の医師の負担を軽減するとともに、診療体制の強化を図るため、診療体制の確保や医療機器等の整備に対する支援を併せて行う。

#### (2) 病院勤務医の過重労働解消のための勤務環境の整備等

1,321百万円

##### ○ 医師交代勤務導入等による勤務環境の整備(新規)

484百万円

病院勤務医の過重労働を解消するため、交代勤務制、変則勤務制等を導入する病院への補助事業を創設するとともに、病院勤務医の事務を補助する医療補助者の配置を推進する。

##### ○ 産科医療機関への支援(新規)

658百万円

産科医療機関が減少している現状にかんがみ、産科医療機関への財政的支援を実施する。

○ 助産師の活用

178百万円

地域において安心・安全な出産ができる体制を確保するため、産科を有する病院・診療所に「院内助産所」「助産師外来」の設置を促進するとともに、その助産師等の研修を行う。

また、都道府県に助産師確保・養成策や医療機関等の連携・派遣体制などを協議する「助産師確保連絡協議会（仮称）」の設置を促進するとともに、助産師を活用する体制の整備を進めるため、臨床実務研修を行い、潜在助産師等の産科診療所での就業を促進する。

(3) 女性医師等の働きやすい職場環境の整備

2,328百万円

女性医師バンクの体制の充実を図り、病院等で行われる女性医師の復職のための研修等の実施への支援を行うとともに、病院内保育所の更なる拡充等により、女性医師、看護職員等の離職防止及び再就業の促進を図る。

○ 女性医師復職研修支援事業（新規）

520百万円

出産や育児等により離職せざるを得なかった女性医師が不安なく再就業するための研修を希望するにあたり、都道府県が受付・相談窓口を設置し、研修受入医療機関の紹介、復職後の勤務態様に応じた研修の実施により再就業の促進を図る。

(4) 研修医の都市への集中の是正等

2,537百万円

都市部の臨床研修病院の研修医が一定期間医師不足地域等で研修を行うことへの支援や、医師不足地域等における研修医の確保が容易となる事業の創設。臨床研修後の専門医に向けた研修について、地域医療の従事と関連づけた事業を推進する。

(5) 医療リスクに対する支援体制の整備

225百万円

産科医療補償制度創設後における一定の支援を行うとともに、診療行為に関連した死亡に係る死因の調査や臨床評価・分析、再発防止等に取り組む組織が創設された場合に必要となる準備体制を確保する。

(6) 患者のアクセスの支援

168百万円

○ 医師不足地域における患者輸送車運行支援（新規）

77百万円

特定の地域や診療科で医師が不足している現状において、患者の医療機関までのアクセスを確保するための車の運行に対する支援を行う。

○ 患者宿泊施設の整備に対する支援

離島等アクセスが悪い地域の患者等が拠点病院を利用するための患者宿泊施設の施設・設備整備に対する支援を行う。

（医療施設等施設・設備整備費補助金（合計18億円）の内数）

(7) 小児科・産科をはじめ地域の拠点となる病院づくりとネットワーク化等の取組

9,321百万円

○ 小児科・産科をはじめ急性期の医療をチームで担う拠点病院づくり

582百万円

小児科・産科医療体制の集約化・重点化を行うため、他科病床への医療機能の変更等に係る整備の支援などを行う。

○ 小児救急病院における診療体制の確保

2,266百万円

小児の二次救急医療を担う小児救急支援事業及び小児救急拠点病院の休日夜間における診療体制の確保を図る。

○ 臨床研修において医師不足地域や小児科・産婦人科を重点に支援

2,166百万円

へき地・離島の診療所における地域保健・医療の研修、小児科・産婦人科や医師不足地域の病院における宿日直研修に対する支援の実施等により、地域の医療提供体制の確保を図る。

○ 出産・育児等に対応した女性医師等の多様な就業の支援

1,808百万円

女性医師及び看護職員等が子育てと診療等の両立のための支援が推進されるよう院内保育所の更なる拡充等を図る。

また、女性医師バンクの体制の充実を図り、女性のライフステージに応じた就労を支援するとともに、離職医師の再就業を支援するための研修等を実施する。

## 2. 安全・安心で質の高い医療の基盤整備

64,476百万円(58,820百万円)

安全・安心で質の高い医療を提供し、国民の医療に対する信頼を確保するための基盤整備が図られるよう必要な施策を実施

(1) 小児救急医療体制をはじめとする救急医療体制の確保 9,458百万円

特に予後に重大な影響を伴い、初期の救命医療が重要な脳卒中、心筋梗塞その他重度外傷等に対応できるよう、高度の救命救急センターにおける専門医の確保を図るとともに、既存の救命救急センターまで相当の時間を要する地域に対し、「地域救命救急センター(仮称)」の設置を図る。

また、小児の二次救急医療を担う小児救急支援事業、小児救急拠点病院の休日夜間における診療体制の確保や小児救急電話相談事業(＃8000)など小児救急医療体制を確保する。

○ ドクターヘリ導入促進事業の拡充 1,359百万円

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。

(2) 災害時における迅速・適切な初動体制の確保 257百万円

大規模災害発生時において、被災状況等を医療面から調査・把握し、迅速・適切な災害初動体制を確保するための災害医療調査を行うとともに、DMATの活動に必要な経費を支援する。

(3) へき地などの保健医療対策の充実 2,496百万円

各都道府県が設置するへき地医療支援機構の体制を強化し、へき地・離島の診療所等に対する支援の充実を図る。

(4) 臨床研修病院等評価ガイドラインの検討

5百万円

臨床研修病院等の質の向上を図るための臨床研修病院等評価ガイドラインを作成するために必要な検討を行う。

(5) 歯科保健医療の普及向上

505百万円

新健康フロンティア戦略の推進を図るため、幼児期・学齢期のう蝕（むし歯）予防対策、主に成人期の歯周疾患対策及び高齢期・寝たきり者等の口腔ケアに関する検討を進めるとともに、在宅歯科医療、口腔ケア等に係る専門的知識及び技能を有す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。

(6) 看護職員の資質向上と就業継続支援

10,221百万円

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創設するとともに、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。

### 3. 革新的医薬品・医療機器創出の推進

28,231百万円（23,693百万円）

健康リスクが高い等の事業リスクが高い技術、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) 革新的医薬品・医療機器創出の研究開発の推進

25,435百万円

○ 医薬品・医療機器に関する研究費の重点化・拡充

25,276百万円

臨床研究・実用化研究、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（バイオマーカー、テーラーメイド医療、再生医療、マイクロドーズ）などの領域を重視し、革新的医薬品・医療機器の研究開発を推進する。

- ベンチャー企業の育成(新規) 38百万円  
大学発のベンチャー企業等を対象として、治験、承認申請等の薬事制度に係る相談に応じる体制を整備する。
- アジアとの連携(新規) 38百万円  
中国及び韓国と共同で行う臨床研究を支援する体制を整備するとともに、韓国、中国など東アジア諸国における医薬品治験データの活用に関する調査を実施する。
- 後発医薬品の使用促進 83百万円  
後発医薬品に係る理解を向上させるため、都道府県事業として、関係者を構成員とする後発医薬品促進のための協議会を設置するとともに、昨年に引き続き、パンフレット等による普及啓発を行う。

(2) 臨床研究・治療環境の整備	2,757百万円
------------------	----------

- 「医療クラスター」(仮称)の整備(新規) 1,500百万円  
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(仮称)」(中核的医療機関を中心として臨床研究推進病床、実験施設、機器等)の整備を行う。
- 再生医療を推進するための拠点の整備(新規) 412百万円  
再生医療の技術者の養成及び先進技術の民間への技術移転を推進する実施拠点を整備する。
- 治験・臨床研究の充実のための拠点の整備 757百万円  
治験拠点病院における治験コーディネーターの配置等、治験環境の充実を図るとともに、関連する医療機関への情報提供等の支援を行う。
- 治験コーディネーター等の養成 89百万円  
治験の実施に当たり、医師と患者とのパイプ役となり、治験を円滑に進める治験コーディネーターの養成研修、及び質の高い治験を効率的に行うために必要な治験データの収集や整理を担当するデータマネジャーの養成研修を実施する。

#### 4. 医療分野における情報化の推進

931百万円(803百万円)

電子化される医療情報を有効に活用できる環境を整備するとともに、医療分野における情報化を推進

##### (1) 電子化される医療情報の利活用

317百万円

- 個人が本人の健康情報を活用できる基盤づくりに向けた取組(新規) 145百万円  
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健康情報を有効に医療へ活用するための方策について検討するための試行的事業を実施する。
- 医療情報システムのための医療知識基盤データベースの研究開発 172百万円  
医療分野の情報化に伴い蓄積される医療情報から、臨床研究や診療に有用な情報を効率的に得られるよう、容易に検索や解析が可能なデータベースを研究開発する。

##### (2) 診療情報連携のための医療情報システムの普及

370百万円

- 医療情報システムの相互運用性確保に向けた取組 141百万円  
医療機関内の仕様の異なる各システムの相互接続性や互換性を確保するための取組を進め、システムの標準化を図り、効率的な医療情報システムの普及を図る。
- 診療情報連携のための電子カルテシステムの普及 229百万円  
診療情報連携ネットワークの構築を効率的に推進するため、地域の医療機関が電子カルテの導入に必要な設備等を幅広く共同利用可能な体制を整備(共同利用型データセンター設置等)し、電子カルテ導入費用を軽減しつつ、情報連携に適した電子カルテシステムの普及を図る。



## 5. 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

122,709百万円

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。

(2) 国立ハンセン病療養所の充実

39,803百万円

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) 北海道洞爺湖サミットにおける救急医療への対応（新規）

720百万円

北海道洞爺湖サミットにおける救急医療体制を確保する。

(4) 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）

20百万円

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69百万円）

(5) 独立行政法人福祉医療機構の融資（社会・援護局一括計上）

○ 福祉医療機構の医療貸付（融資）に係る貸付条件の改善

- ・療養病床転換支援貸付制度の創設
- ・社会医療法人等に対する貸付の場合の保証人徴求免除

○ 貸付事業規模

貸付契約額 3,501億円（うち医療貸付 1,770億円）

1. 後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子(案)
2. 平成 20 年度の診療報酬改定に向けた検討について

上記 2 件の議事にあたって、国民の立場として意見を申し述べる。

**要点**

- ① 「国民の安心」「分かりやすさ」の後退
  - ② 生まれ来る子のケア不在の「医療」をいつまで続けるのか
  - ③ 医療計画(20 年 4 月)をふまえた診療報酬改定延期
- 
- ① 平成 17 年 11 月 25 日付 社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会で答申した「平成 18 年度診療報酬改定の基本方針」の達成度を検証した後に 20 年度を検討すべき  
1 平成 18 年度診療報酬改定に係る基本的考え方および  
2 4つの視点から見た平成 18 年度改定の基本方針  
上記にあった文言「国民の安心」(4 箇所記載)が達成に近づいている実感がない(病院閉鎖、妊婦死産等)。実際に今回の「改定に向けた検討について」には「国民の安心」の記載は無い。「患者から見て分かりやすく」(5 箇所記載)という理念が今回は後退しているのではないかと。かろうじて「領収書を発行する」という医療行為後の金額だけはわかるようだが、これでは医療行為を受ける前に理解し納得するというインフォームドコンセントのプロセスに合致していない。
  - ② 後期高齢者医療に対して診療報酬を別枠にし、「いずれ避けることができない死」を看取することも含めた制度を考えるのであれば、生まれることに対する制度を整備すべきである。生まれるまでの1年未満という短い期間にかかる経済的負担(現時点では原則保険外診療)が、「かかりつけ医」をもてない親の胎児(将来のわが国の担い手)の不幸を招いている事実を目を向けるべきである。当該妊婦と胎児の問題ではなく、その家族、その地域、わが国全体の次世代育成にかかわる問題として考え直すべきである。「老化と死」と等しく「妊娠・出産」も医療の対象としなければ国民の安心にはつながらない。また、世代間の連帯も危ぶまれるだろう。
  - ③ 改正医療法で規定された医療計画制度で、医療機能の分化・連携が推進され地域において切れ目のない医療の提供が実現され、良質かつ適切な医療を効率的に提供される体制が構築され、国民としては、医療に対する安心、信頼が確保できるものと期待していた。診療報酬は、医療計画にもとづき、そこから算出されるのが本筋ではないだろうか。平成 20 年 4 月から適用される都道府県の医療計画に焦点をあてるために、今回の診療報酬改定は時期を半年ずらし、医療計画との整合性を保つようにしていただきたい。保険料を納付し、納税する立場として、居住する地域の医療を知り、見守り、協力する姿勢をもつためにも、是非検討されたい。