

5. 三位一体の改革に伴う医政局関係補助金の改革について

平成18年度の三位一体改革について

- ・平成17年11月30日に政府・与党間で合意。
- ・12月1日に国と地方の協議の場に提示、了解。

政府・与党合意(抄)

1. 国庫補助負担金の改革について

(2)各分野

ロ. 社会保障

児童扶養手当(3/4→1/3)、児童手当(2/3→1/3)、施設整備費及び施設介護給付費等について、国庫補助負担金の改革及び税源移譲を実施する。

生活保護の適正化について、国は、関係者協議会において地方から提案があり、両者が一致した適正化方策について速やかに実施するとともに、地方は生活保護の適正化について真摯に取り組む。

その上で、適正化の効果が上がらない場合には、国(政府・与党)と地方は必要な改革について早急に検討し、実施する。

ハ. 施設費

建設国債対象経費である施設費については、地方案にも配慮し、以下の国庫補助負担金を税源移譲の対象とする。その際には、廃止・減額分の5割の割合で税源移譲を行うものとする。また、上記の施設費について廃止・減額し、税源移譲を行う場合には、関連する運営費等の経常的経費についても併せて見直しを行う。

厚生労働省関係の国庫補助金改革

- 施設整備費とこれと一体の措置 ▲1,800億円
 - 施設整備費 ▲500億円
 - 施設介護給付費 ▲1,300億円
 - (国25% 都道府県12.5% → 国20% 都道府県17.5%)
- 児童扶養手当 ▲1,805億円
(3/4 → 1/3)
- 児童手当 ▲1,578億円
(2/3 → 1/3)
- その他 ▲109億円

合計 ▲5,292億円

廃止・縮減国庫補助(負担)金

経常的な国庫補助(負担)金

○ 医療施設運営費等の一部 ・救命救急センター(公立分)、病院内保育所運営費(公的分)	29億円
○ 医療施設等設備整備費補助金の一部 ・医療機器(公立分、ただし、へき地、遠隔医療に係るものを除く)	10億円
○ 疾病予防対策事業費等補助金の一部 ・地域保健推進特別事業等に係る経費	26億円
○ 在宅福祉事業費補助金の一部 ・介護予防・地域支え合い事業の一部、日常生活用具給付等事業(老人分)	17億円
○ 保健衛生施設等設備整備費補助金の一部 ・地方中核循環器病センター等に係るもの(公立分)	0.3億円
○ 身体障害者保護費負担金の一部 ・身体障害者適正判定等事業費、訪問診査費	1億円
○ 次世代育成支援対策交付金の一部 ・延長保育加算(公立分)	20億円
○ 医療関係者養成確保対策費等補助金の一部 ・看護師等養成所運営費(公的分)	5億円
計	109億円

施設整備費

○ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の一部 ・特別養護老人ホーム、老人保健施設等に係る経費	390億円
○ その他 ・次世代育成支援対策施設整備交付金のうち、公立保育所、児童相談所(一時保護施設分を除く)、婦人相談所(一時保護施設分を除く)に係る経費 ・保健衛生施設等施設整備費補助金のうち、保健所、市町村保健センターに係る経費 ・医療施設等施設整備費補助金のうち、公立施設(へき地関係を除く)、養成所施設(公的分)等に係る経費 ・社会福祉施設等施設整備費補助・負担金のうち、公立の障害者施設等に係る経費	110億円
計	500億円

○ 三位一体の改革について

廃止・縮減国庫補助金（医政局分）

経常的な国庫補助金

・ 医療施設等設備整備費補助金（公立分）の一部 （医療機器（へき地・遠隔医療に係るものを除く））	10.0億円
・ 医療関係者養成確保対策費等補助金（看護師等養成所運営費（公的分））	4.9億円
・ 医療施設運営費等補助金（救命救急センター（公立分）） ※新型救命救急センター、心臓病及び脳卒中専門医確保事業、外国人の未収金に係る救急医療措置費を含む。	28.2億円
・ 医療施設運営費等補助金（病院内保育所運営費（公的分））	1.1億円
計	44.2億円

施設整備費

・ 医療施設等施設整備費補助金（公立・公的）の一部 （公立分） 休日夜間急患センター、病院群輪番制病院、共同利用施設、救命救急センター、小児救急医療拠点病院、がん診療施設、医学的リハビリテーション施設、不足病床地区病院、特定地域病院、腎移植施設、小児医療施設、周産期医療施設、特殊病室施設、基幹災害医療センター、地域災害医療センター、乳幼児一時預かり施設、医療施設耐震工事等、環境調整室	41.1億円
（公立・公的分） 共同利用施設（開放型病棟等）、看護師等養成所、院内感染対策施設、看護師勤務環境改善、看護師宿舎、研修医のための研修施設、臨床研修病院、治験施設、歯科衛生士養成所、医師臨床研修病院研修医環境整備、医療機器管理室、内視鏡訓練施設	
（事項廃止） 看護師共同利用保育施設、救急救命士養成所、理学療法士等養成所	

合 計	85.3億円
-----	--------

単独補助金、統合補助金及び交付金について(医政局分)

(単位:千円)

平成17年度予算

平成18年度予算案

(項)厚生労働本省 26,628,943

(項)厚生労働本省 25,514,488

(目)地域診療情報連携推進費補助金 229,860

(目)地域診療情報連携推進費補助金 229,150

(目)医療関係者養成確保対策費等補助金 6,919,355

(目)医療関係者養成確保対策費等補助金 5,177,544

・看護師等養成所運営費

(目)医療関係者研修費等補助金 222,575

(目)医療関係者研修費等補助金 158,445

(目)臨床研修費等補助金 19,257,153

(目)臨床研修費等補助金 19,949,349

・医師臨床研修費 18,192,076

・医師臨床研修費 17,020,226

・歯科医師臨床研修費 1,065,077

・歯科医師臨床研修費 2,929,123

(項)保健衛生諸費 18,909,425

(項)保健衛生諸費 16,471,556

(目)疾病予防対策事業費等補助金 392,494

(目)疾病予防対策事業費等補助金 392,494

(目)中毒情報基盤整備事業費補助金 18,566

(目)中毒情報基盤整備事業費補助金 18,490

(目)医療施設運営費等補助金 14,490,449

(目)医療施設運営費等補助金 2,606,517

・へき地保健医療対策費 2,211,282

・救急医療対策費(AED普及啓発等経費) 19,401

・医療安全推進事業費 244,834

・医療施設耐震化促進事業(新規) 131,000

(目)地域医療対策費等補助金 748,544

(目)地域医療対策費等補助金 748,544

(目)病院機能評価支援事業費補助金 34,682

(目)病院機能評価支援事業費補助金 34,682

(目)医療施設等設備整備費補助金 2,620,000

(目)医療施設等設備整備費補助金 853,398

・へき地保健医療対策費 622,489

・臨床研修病院システム設備 6,691

・地域医療のための遠隔医療設備 224,218

(目)歯科保健医療事業費等補助金 604,690

(目)医療提供体制推進事業費補助金 12,958,464

・看護職員就労等対策費等 1,095,867

・医療連携体制推進事業(17年度医療計画推進対策費) 646,399

・救急医療対策費 8,425,847

・病院内保育所運営費 1,227,747

・公的病院特殊診療部門運営費等 295,922

・医療提供体制設備整備費 766,602

・歯科保健対策費 500,080

(項)保健衛生施設整備費 15,382,020

(項)保健衛生施設整備費 11,678,447

(目)医療施設等施設整備費補助金 15,382,020

(目)医療施設等施設整備費補助金 500,764

・へき地保健医療対策費

・臨床研修病院

(目)医療提供体制施設整備交付金 11,177,683

医療提供体制施設整備交付金（交付金化）の創設

平成17年度 平成18年度予定額
0千円 → 11,178 百万円

I 医療提供体制施設整備交付金の創設と目的

従前の医療施設等施設整備費を組み替え、新たに「医療提供体制施設整備交付金」を創設し、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みを策定

II 要旨

これまでの医療施設等施設整備費にかわり、新たな医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制と地域保健及び健康増進体制との連携強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、救急医療施設、周産期医療施設等の施設整備を支援する医療提供体制施設整備交付金を創設する。

III 「計画に基づく施策の実施（施設）」に対して助成を行う

医 療 計 画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制施設整備交付金」を各都道府県に交付

IV 交付対象

(注意): 公立及び公的立が補助対象とならない事業も含まれている。

交付金対象事業区分		
休日夜間急患センター	看護師等養成所	地域災害医療センター
病院群輪番制病院	腎移植施設	治験施設
共同利用型病院	小児医療施設	歯科衛生士養成所
救命救急センター(新型を含む)	周産期医療施設	乳幼児健康支援一時預かり施設
小児救急医療拠点病院	院内感染対策施設	医療施設耐震工事等
がん診療施設	看護師勤務環境改善	医療機器管理室
医学的リハビリテーション施設	看護師宿舎	内視鏡訓練施設
不足病床地区病院	医療施設近代化施設	㊦小児救急専門病床施設
特定地域病院	特殊病室施設	㊦医療施設耐震整備
共同利用施設(開放型病棟等)	基幹災害医療センター	㊦アスベスト除去等整備

医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金化）の創設

平成17年度 平成18年度予定額
0千円 → 12,958百万円

I 医療提供体制推進事業費補助金の創設と目的

従前の医療関係者養成確保対策費等補助金、医療施設運営費等補助金、地域医療対策等補助金、医療施設等設備整備費補助金及び歯科保健医療事業費補助金などを統合補助金として一本化することにより、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みを策定

II 要旨

これまで医療施設等に対しては医療施設運営費等補助金等によって、救急医療等の経常的な経費的な経費の補助を行ってきたところであるが、都道府県が作成する「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県による主体的かつ弾力的な事業運営を行えるようこれまでの医療施設運営費等補助金等について補助基準の緩和等を図った医療提供体制推進事業費補助金を創設する。

III 補助制度の概念

医療計画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制推進事業費補助金」を各都道府県に交付

IV 医療提供体制推進事業費補助金の事業構成

(注意): 公立及び公的立が補助対象とならない事業も含まれている。

(目)医療提供体制推進事業費補助金	12,958,464 千円
1 看護職員就労等対策費等	1,095,867
2 医療連携体制推進事業(17' 医療計画推進対策費)	646,399
3 救急医療対策費	8,425,847
4 病院内保育所運営費	1,227,747
5 公的病院特殊診療部門運営費等	295,922
6 医療提供体制設備整備費	766,602
7 歯科保健対策費	500,080

V 医療提供体制設備整備費（従前の医療施設等設備整備費） の事業区分補助対象

➤ 新たに創設する統合補助金の事業については、前項の「IV 医療提供体制推進事業費補助金の事業構成」で説明したところであるが、「6 医療提供体制設備整備費（従前の医療施設等設備整備費）」はさらに細分化された事業区分（いわゆるメニュー事業）が補助対象となる。

補助対象事業区分		
休日夜間急患センター	共同利用施設（高額医療機器）	基幹災害医療センター
病院群輪番制病院	H L A 検査センター	地域災害医療センター
共同利用型病院	人工腎臓不足地域	歯科衛生士養成所初度設備
救命救急センター（新型を含む）	小児医療施設	環境調整室
高度救命救急センター	周産期医療施設	内視鏡訓練施設
小児救急医療拠点病院	看護師等養成所初度設備	⑧NBC災害・テロ対策設備
小児救急遠隔医療設備	看護師等養成所教育環境改善	⑧小児救急専門病床設備
がん診療施設	理学療法士等養成所初度設備	
医学的リハビリテーション施設	院内感染対策設備	

VI 補助率等

- 補助率 1/2 1/3 定額(1/2 1/3 10/10) 定額
- 交付先 都道府県

6. 地域における医師の確保に係る取組について

1. 地域や診療科による医師偏在問題について

- へき地・離島など特定の地域や小児科・産科など特定の診療科における医師の偏在問題については、平成17年12月1日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」（政府・与党医療改革協議会）においても、地域の実情に応じた医師確保策を総合的に講じていくべきことが指摘されるなど、早急な対応が求められている大きな課題であると認識しており、厚生労働省では、総務省及び文部科学省と「地域医療に関する関係省庁連絡会議」を設置し、積極的な取組を進めてきている。

◆ 地域医療に関する関係省庁連絡会議（平成15年11月設置。現在までに9回開催）

（1）趣旨

医師の確保が困難な地域における医療の確保を推進するための諸課題について関係省庁が十分に連携・調整し、具体的な取組を推進する。

（2）構成員

- 厚生労働省医政局長、大臣官房審議官（医政担当）、総務課長、指導課長、医事課長
雇用均等・児童家庭局母子保健課長
- 総務省大臣官房審議官（公営企業・財務担当）、自治財政局地域企業経営企画室長
- 文部科学省大臣官房審議官（高等教育局担当）、高等教育局医学教育課長、大学病院支援室長

2. 「医師確保総合対策」の取りまとめ

- 地域医療に関する関係省庁連絡会議においては、平成17年8月に「医師確保総合対策」を取りまとめたところであり、同対策に盛り込んだ内容は、できるものはすぐに着手するとともに、平成18年度予算や今通常国会に提出中の医療法等改正法案に盛り込み、具体化を図ることとしている。

◆ 「医師確保総合対策」の主な事項

(1) 地域の実情に応じた具体的な取組の推進

- 医療対策協議会の制度化

(2) 医療計画制度の見直しを通じた医療連携体制の構築等

- 医療計画による実効性ある地域医療の確保・医療連携体制の構築
- 医療資源の集約化・重点化の推進と地域内協力体制の整備

(3) へき地医療や小児救急医療等に対する関係者の責務の明確化と積極的評価

(4) 養成・研修課程における医師確保対策

- 医学部定員の地域枠の拡大（地域による奨学金の有効活用）、自治医大の定員枠の見直し等

(5) へき地医療等に対する支援策の強化

- へき地医療支援機構の診療支援機能の向上（代診医の派遣等）
- 都道府県による医師派遣
- 情報通信技術（IT）による診療支援等

(6) 診療報酬における適切な評価

(7) 需給調整機能の強化と働き方の多様化への対応

- マッチングの推進、仕事と育児を両立できる就労環境の整備、女性医師バンク（仮称）事業の創設等

(8) 医師の業務の効率化

- 医療関係職種や事務職員との役割分担と連携等

(9) その他

- へき地等における人員配置標準の特例等

3. 小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について

- 地域医療に関する関係省庁連絡会議では、「医師確保総合対策」の中でも特に早急な対応が求められている小児科・産科医師の確保については、医療資源の集約化・重点化を推進することが、住民への適切な医療の提供を確保するためには当面の最も有効な方策と考えられることから、関係の学会や医会、関係団体の有識者の参画を得たワーキンググループを設けて検討を重ね、平成17年12月2日に報告書を取りまとめ、同月22日付けで、厚労省・総務省・文科省の担当局長連名通知を各都道府県知事あてに発出し、積極的な取組を依頼したところ。

◆ 小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループメンバー

ふじむら 藤村	まさのり 正哲	社団法人 日本小児科学会 理事
ふじい 藤井	しんご 信吾	社団法人 日本産科婦人科学会 監事
つちや 土屋	たかし 隆	社団法人 日本医師会 常任理事
ほしな 保科	きよし 清	社団法人 日本小児科医会 副会長
たなべ 田邊	きよお 清男	社団法人 日本産婦人科医会 常務理事
いしい 石井	えいき 暎禧	社団法人 日本病院会 常任理事
さっさ 佐々	ひでたつ 英達	社団法人 全日本病院協会 会長
こやまだ 小山田	けい 恵	社団法人 全国自治体病院協議会 会長
よしあら 吉新	みちやす 通康	社団法人 地域医療振興協会 理事長

※ 「地域医療に関する関係省庁連絡会議」の課室長級の者に、上記の有識者を加えて構成。

◆「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」(通知)の概要

(1) 主 体

地域医療の確保という観点から、都道府県が主体となり、基本的に、市町村、住民代表、医療関係団体等の関係者から成る地域医療対策協議会を活用して、検討すること。

(2) 対 象

公立病院を中心とし、地域の実情に応じて他の公的な病院等も対象とすること。

(3) スケジュール

平成18年度末を目途に、集約化・重点化の必要性の検討を行い、その実施の適否を決定した上で、具体策を取りまとめ、平成20年度までに取りまとめられる医療計画に、当該具体策を記載すること。

(4) 集約化・重点化計画の策定

集約化・重点化計画の策定に当たっては、小児科・産科医師の確保が困難な地域について圏域を設定し、当該圏域ごとに、診療機能を集約化・重点化して分野別に特化した小児医療又はハイリスク分娩を中心とした産科医療を担う病院として「連携強化病院」と、必要に応じ連携強化病院に一定の機能を移転する病院として「連携病院」とを設定すること。

なお、圏域においては、集約化・重点化計画において設定した連携強化病院と連携病院にとどまらず、診療所を含めた地域の連携体制を構築するものとする。

(5) その他

ア 集約化・重点化については、全国一律に実施するものではなく、当該地域における必要性を勘案して、都道府県において検討の上、実施の適否を含めて検討するものであるとともに、小児科・産科医師の確保が困難な地域において当面の小児科・産科の医療確保を行うための緊急避難的な対策であること。

イ 産科においては、地域偏在が著しい場合には、都道府県域を越えたブロック単位での集約化・重点化を考える必要があること。

4. 医療法等改正法案における対応

- 今通常国会に提出中の「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」においては、地域医療に関する関係省庁連絡会議の「医師確保総合対策」（平成17年8月）を踏まえた、政府・与党医療改革協議会の「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日）や社会保障審議会医療部会の「医療提供体制に関する意見」（平成17年12月8日）に沿って、以下のような対応策を講ずることとしている。

◆ 医療法等改正法案における医師不足問題への主な対応

(1) 都道府県

- 医療計画の記載事項として、当該都道府県において特に必要と認める事業を重点的に位置付け
- 救急医療等ごとの医療連携体制の構築（小児科・産科における医療資源の集約化・重点化等）
- 医療連携体制の構築に当たっての、医療従事者等地域の関係者による協議の実施についての責務
- 救急医療等の医療従事者確保等のための、医療関係者による協議（医療対策協議会）の制度化

(2) 公的医療機関

- 医療対策協議会における協議を踏まえて都道府県が実施する、救急医療等の医療従事者確保等のための施策に協力をする義務

(3) 開設者・管理者（医療提供施設）

- 医療連携体制の構築のために必要な協力をする努力義務

(4) 医療従事者

- 医療対策協議会における協議を踏まえて都道府県が実施する、救急医療等の医療従事者確保等のための施策に協力をする努力義務

※ このほか医療法施行規則（厚生労働省令）改正事項として、以下のような人員配置基準の緩和を予定。

- 関係法による指定を受けた過疎地域等、医師の確保が困難と判断できる地域に所在する医療機関について、都道府県知事が、全国一律のものより緩やかな独自の医師配置標準を設定できる制度の新設

5. 平成18年度診療報酬改定における対応

- 平成18年1月11日、厚生労働大臣から中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）に対し、昨年末の予算編成過程で政府決定された改定率と、社会保障審議会医療保険部会・医療部会において策定された「平成18年度診療報酬改定の基本方針」（平成17年11月25日）に基づいて診療報酬点数の改定案を作成するよう、諮問が行われたことを受けて、中医協診療報酬基本問題小委員会において、1月18日に「平成18年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）」が取りまとめられた。
- その後、医療の現場や患者等国民の意見を踏まえながら幅広く議論を進めるという観点から、意見募集が行われたところ（1月18日～27日）。

◆ 平成18年度診療報酬改定の基本方針（平成17年11月25日）（抄）

2 4つの視点から見た平成18年度改定の基本方針

③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域については、国民の安心や制度の持続可能性を確保し、経済・財政とも均衡がとれたものとするといった観点も踏まえつつ、その評価の在り方について検討していくことが必要である。
- 例えば、産科や小児科、救急医療等については、診療科・部門による医師の偏在により地域において必要な医療が確保されていないとの指摘があることも踏まえ、特に休日、夜間等における医療機関の連携体制を確保していく観点からも、これらの領域に対する診療報酬上の適切な評価について検討するべきである。

◆ 平成18年度診療報酬改定率（平成17年12月18日）（抄）

○全体改定率 概ね▲3.2%

うち、診療報酬改定（本体）：改定率 概ね▲1.4%（▲1.36%）
（各科改定率 医科 ▲1.50%）

（参考）具体的な配分に当たっては、「医療制度改革大綱」（注）に沿って、小児科・産科・麻酔科や救急医療等の医療の質の確保、（中略）等に配慮する。

（注）「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日、政府・与党医療改革協議会）（抄）

V. 診療報酬等の見直し

1. 診療報酬改定

平成18年度の診療報酬改定については、賃金・物価の動向等の昨今の経済動向、医療経済実態調査の結果、さらに保険財政の状況等を踏まえ、引下げの方向で検討し措置する。

改定に当たっては、小児科・産科・麻酔科や救急医療等の医療の質の確保に配慮する。

◆ 平成18年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）（平成18年1月18日）（抄）

Ⅲ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

Ⅲ-1 小児医療及び小児救急医療に係る評価について

- 診療報酬体系を簡素化する観点から、乳幼児加算と時間外加算、休日加算及び深夜加算とを併せて算定する場合には、新たに乳幼児時間外加算（仮称）、乳幼児休日加算（仮称）及び乳幼児深夜加算（仮称）を算定することとし、乳幼児加算については、時間外、休日又は深夜以外に算定することとする方向で検討する。
- 小児医療の提供体制の確保を図る観点から、
 - ・ 小児入院医療管理料の評価を引き上げる
 - ・ 小児入院医療管理料の算定要件となっている小児科の医師の常勤要件について、複数の小児科の医師が協同して常勤の場合と同等の時間数を勤務できている場合には、常勤として取り扱うこととする方向で検討する。
- 地域における小児医療の集約化及び重点化を図る観点から、地域連携小児夜間・休日診療料について、専門的な小児医療や小児救急医療を担うなど、地域における小児医療において中核的な役割を担う病院に係る評価を引き上げる方向で検討する。
- 特に深夜における小児救急医療に係る評価を充実する観点から、小児科を標榜する保険医療機関については、小児に対する初再診に係る乳幼児深夜加算（仮称）の評価を引き上げる方向で検討する。
- 新生児及び乳幼児に対する手術について、成人に対する手術に係る評価に一律の比率で加算が設けられている現行の取扱いを改め、
 - ・ 個々の手術の特性に応じて加算を設ける取扱いとする中で、新生児及び乳幼児に対する手術に係る評価を見直す
 - ・ 低出生体重児に対して手術を行う場合の加算を新たに設ける方向で検討する。
- 新生児及び乳幼児に対する検査、処置等に係る評価を引き上げる方向で検討する。

Ⅲ－２ 産科医療に係る評価について

- 合併症等により母体や胎児の分娩時のリスクが高い分娩（ハイリスク分娩）の妊婦に対する分娩管理について、診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討する。
- ハイリスク分娩の妊婦が入院した場合について、入院先の保険医療機関の医師と紹介元の保険医療機関の医師が共同で診療を行った場合の診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討する。

Ⅲ－３ 麻酔に係る評価について

- 麻酔に係る技術を適切に評価する観点から、
 - ・ 麻酔管理料の評価を引き上げる
 - ・ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔について、重症の患者に対して麻酔を行う場合の加算を新たに設けるとともに、加算の対象となる手術の範囲を拡大する方向で検討する。

6. 平成18年度予算(案)における対応

- 平成17年12月24日に決定された平成18年度予算(案)においては、「医師確保総合対策」等を踏まえ、以下のような施策に係る所要の予算額を計上したところ。

◆ 平成18年度予算(案)における主な医師確保対策関係施策

- (1) 医師再就業支援事業の実施 (新規) 124百万円
○ 女性医師のライフステージに応じた就労を支援するため女性医師バンク(仮称)を設立するほか、離職医師の再就業を支援するための講習会を実施する。
- (2) 小児科・産科医療体制整備事業の実施 (新規) (母子保健医療対策等総合支援事業に一括計上)
○ 小児科医・産科医の不足に対応するため、医師の確保策、女性医師の就労支援策など、都道府県における小児科医療・産科医療の体制整備に必要な経費の補助を行う。
- (3) 小児救急医療啓発事業 (新規) 89百万円
○ 乳幼児の保護者に対して、小児の急病時の対応方法等についての講習会を実施するとともに、小児の急病時における対応ガイドブックを作成・配布する。
- (4) 小児救急電話相談事業 434百万円
○ 地域の小児科医により夜間において行われる小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備(全国同一短縮番号(＃8000)により実施)し、地域の小児救急医療体制の補強を推進する。
- (5) へき地医療支援機構の診療支援機能の向上 477百万円
○ 都道府県が設置するへき地医療支援機構による代診医の派遣調整業務の充実強化及び機構に所属する医師のへき地診療所への代診等診療支援機能の充実を図る。
- (6) へき地・離島診療支援事業 32百万円
○ へき地・離島診療所に勤務する医師からの診療相談に24時間応えることができる体制を、(社)地域医療振興協会に整備する。
- (7) 退職医師の活用 15百万円
○ へき地・離島への医師の供給を促進するため、定年等で退職した医師の再就職のための再教育等の充実を図る。

7. 「第10次へき地保健医療計画」(平成18～22年度)の策定

- へき地保健医療対策については、「へき地保健医療対策検討会」において、平成17年1月から7回にわたって検討を重ねた結果、同年7月に報告書が取りまとめられ、「医師確保総合対策」等に反映されているところである。
- 今後は、同報告書を踏まえ、今年度末までに厚生労働省において策定される「第10次へき地保健医療計画」(平成18～22年度)の趣旨を踏まえ、各都道府県において、医療計画の所要の見直しが行われることとなる。

8. 医師需給見通しの見直し

- 医師の需給の見直しについては、医療の質と量の変化、女性医師の増加等医師の需給をとりまく状況や、地域や診療科による偏在等を総合的に勘案した見直しを行うため、平成17年2月から「医師の需給に関する検討会」において検討を行っている(現在までに11回開催)。
- 医師の偏在による特定の地域や診療科における医師不足など、喫緊の課題としてできる限り早期に手当てすべきと考えられるものに関する施策については、同年7月に中間報告書が取りまとめられ、「医師確保総合対策」等に反映されているところであるが、現在、最終報告書の取りまとめに向け、引き続き検討を進めている。