

第7回「救急医療の今後のあり方に関する検討会」
議事次第

日時 平成20年7月30日(水)

10:00～12:00

場所 中央合同庁舎7号館
9階903会議室

○ 開 会

○ 議 事

- ・ 中間取りまとめ(案)について

○ 閉 会

資 料

【資料1】 第6回「救急医療の今後のあり方に関する検討会」議事概要

【資料2】 中間取りまとめ(案)

【参考資料1】 安心と希望の医療確保ビジョン

【参考資料2】 5つの安心プラン

第6回「救急医療の今後のあり方に関する検討会」 議事概要

日時：平成20年7月17日(木)14:00-16:00

場所：中央合同庁舎7号館9階903会議室

概要：1. 事務局より報告

- ・ 「第5回救急医療の今後のあり方に関する検討会」議事概要について
- ・ 救急搬送の現状について 等

2. 中間取りまとめ(案)について(主な意見)

- ・ 初期・第二次救急医療機関への補助金の一般財源化等により、地方自治体間の財政力の差がそのまま救急医療体制の差につながっている場合がある。
- ・ これまで高評価であった救命救急センターが、新しい評価方法の導入によって低評価となる場合、補助金や診療報酬の減額に連動させないよう配慮すべき。
- ・ 救命救急センターの新しい評価方法によって課題が指摘された場合には、適切に運営改善が図られるよう国は配慮すべき。
- ・ 重症度を勘案した生存率等の評価指標についても今後検討すべきでないか。
- ・ 地方の国立大学は概ね赤字の状態に救命救急センターとして地域を支えているので、診療報酬において十分に評価すべき。
- ・ 救急医療機関と小児・周産期・循環器等の専門分野を担う医療機関との連携が不十分である。
- ・ 重症外傷治療においては、防ぎ得た死が発生していることに関係者が認識をもって対応を検討すべき。
- ・ 第二次救急医療機関が訴訟リスクの比較的高い患者の受入れを避ける傾向にあり、結果として、第三次救急医療機関に第二次救急医療機関で受け入れるべき患者が集まっているという背景もある。
- ・ 救命救急センターにおいては、小児科の専門医療を提供する必要はないが、小児の初期救急患者には対応できる必要がある。
- ・ ER型救急医療機関には、多様な形態があり、定義として確立されたものはない。
- ・ ER型救急医療機関における診療体制では、専門診療科との連携に時間がかかり、脳卒中などの一部の疾患では患者に不利益になる場合がある。
- ・ 第二次救急医療機関の評価は、地域のネットワークの中で必要な役割を担っているかどうかという視点が重要。
- ・ 救急医療を担う医師の労働環境の悪化が、救急医療体制の確保に影響を与えている。
- ・ 第二次救急医療機関の財政事情は厳しい場合が多いので、適切な支援を検討すべき。
- ・ 病院が患者に転院を勧めても、家族が多忙等の理由で転院の手続きを行えない場合がある。
- ・ 救急車を要請した患者が搬送先を指定するため、適切な搬送先に運べない場合がある。
- ・ 呼吸不全を伴う高齢者は、退院が困難になる場合が多く、新規の患者の受入れに支障を生じる原因となりやすい。
- ・ 国民が理解しやすい救急医療体制を目指すべき。

資料 2

救急医療の今後のあり方に関する検討会

中間取りまとめ (案)

平成20年〇月〇〇日

目次

第1 はじめに

第2 救急医療の現状及び課題

1. 救急利用の増加・多様化等の救急医療に関するニーズの増大
2. 救急搬送の動向
3. 受入先となる救急医療機関
4. 救急医療を担う医師を取り巻く環境
5. 救急医療に係る公的財政支援

第3 検討事項

1. 救命救急センターに対する新しい評価について
2. 救命救急センターの整備のあり方について
3. 第二次救急医療機関の状況及び今後の整備について
4. 特定の診療領域を専門とする医療機関の位置付けについて
5. 救急搬送における課題と円滑な受入れの推進について

第4 おわりに

参考資料

第1 はじめに

我が国の救急医療体制の本格的整備は、昭和39年度の救急病院・救急診療所の告示制度の創設に始まる。昭和52年度からは、初期、二次、三次の救急医療機関の階層的整備を開始するとともに、併せて救急医療情報センターの整備を始め、さらに、平成3年度には救急救命士制度を創設するなど、救急医療の体系的な整備を進めてきた。

さらに平成9年12月には、我が国における良質かつ効率的な救急医療体制のあり方について「救急医療体制基本問題検討会報告書」が取りまとめられ、地域性に配慮しながら救急医療体制の確保を進めてきた。

しかしながら、昨今においても、救急搬送患者の受入れに時間を要した事案の報道が相次ぎ、社会的な問題となるなど、我が国の救急医療体制にはいまだ多くの課題が残されていることもまた事実である。

人口の少子高齢化、怪我から病気という疾病構造の変化、国民のニーズの多様化や医療に求める水準の上昇など、我が国の救急医療を取り巻く環境は大きく変化している。このような中で、救急搬送件数の増大に代表される救急医療需要そのものが大幅に増加している状況にあり、これらに対応する救急医療提供体制の確保（救急医療に関わる医師の量的及び質的な確保、医療計画制度における救急医療の位置付けとそれに基づく医療機関間の連携の構築等）が喫緊の課題として求められている。

このため、厚生労働省では、「救急医療の今後のあり方に関する検討会」（以下「本検討会」という。）を平成19年12月に設置し、上記の課題等に関する検討を行うこととした。

本検討会では、当初、特に第三次救急医療機関（救命救急センター）の整備のあり方について焦点を当て検討を行うこととした。

この背景としては、以下の各点がある。

- ・これまで概ね100万人に1か所を目標に整備を進めてきた救命救急センターが、当初の目標を大きく超えてもなお都市部を中心にその整備が進むなど、量的拡大が続いたこと
- ・各施設の質的状况を評価するために、平成11年度より施設の充実度評価を行ってきたが、評価尺度の基準についての各施設の対応が進み、すべての施設が最高段階の評価を得る状況が続いていること
- ・これまで、救命救急センターの中でも、特に指肢切断、急性中毒、重症熱傷等の特殊疾患を受け入れる施設として高度救命救急センターの整備がなされてきたが、近年は通常の救命救急センターにおいても同程度の役割を果たす施設もあり、高度救命救急センターの位置付けが曖昧であるとの指摘があったこと

しかしながら、救命救急センターのあり方について議論を進めていく過程において、救命救急センターが十分な役割を果たすには第二次救急医療機関の充実が欠かせないとの意

見が多く出されたこと、救急搬送患者の救急医療機関への円滑な受入れには救命救急センターの充実のみでは対応が困難であるとの認識に至ったこと等により、救命救急センターに限らず、広く救急医療体制全般について議論することとした。

特に、第二次救急医療機関のあり方、救急搬送された患者が受入れに至らない理由等について議論を行った。

また、本中間取りまとめに当たっては、平成20年6月に、国民の医療に対する安心を確保し、将来にわたり質の高い医療サービスが受けられるよう、医療従事者を含めた国民の声にきちんと耳を傾け、多様な意見を集約して政策に反映していくという現場重視の方針に基づいて、厚生労働大臣の下に取りまとめられた「安心と希望の医療確保ビジョン」の内容との整合性も図った。

第2 救急医療の現状及び課題

1. 救急利用の増加・多様化等の救急医療に関するニーズの増大

高齢化の進展、住民の意識の変化等の社会情勢の変化により、救急利用が増加・多様化している。救急搬送人員を例にとると、この10年間で50%以上増加しており、特に、高齢者を中心とした軽症・中等症患者の増加が著しい。さらに、救急車や救急医療機関の不要・不急の利用により、真に緊急性のある傷病者への対応に支障が生じているとの指摘もある。また、医療を受ける側の、救急医療への過大とも言える要求が増大しているとの指摘もある。

2. 救急搬送の動向

総務省消防庁の調査によると、救急搬送において、受入先医療機関の決定までに時間を要する事案の発生が相次いでいる。こうした傾向は、特に大都市部において強い*。

*この点については、都市部には受入先候補となる医療機関が多数存在しており、救急隊と複数の医療機関の間で詳細な情報のやりとりを行う中で、患者の病状に応じた適切な医療機関を選定していくことに時間・手間を必然的に要し、やむを得ない部分もあるとする意見がある。

3. 受入先となる救急医療機関

救急医療機関においては、救急利用の増加・多様化等に対応した体制の充実が十分に図られておらず、救急医療を担う病院勤務医等の過酷な勤務環境、勤務状況に見合った報酬となっていないことへの不満、泥酔者や薬物依存患者等とのトラブルといった問題も挙げ

られる。

4. 救急医療を担う医師を取り巻く環境

診療科の偏在や、病院勤務医の離職等に伴う医師不足の深刻化もあり、地域の医療体制の確保に支障が生じているが、救急医療もその例外ではない。救急医療へのニーズが増大する中で、特に救急医療を担う病院勤務医の疲弊は著しく、これらの医師の意欲の低下が懸念される。また、従来は非専門家による応急的な診療が容認された救急医療に対し、国民が、時と場所をよらず高度な専門的医療を期待するようになったことで、救急医療を担う医師が、診療内容が専門的水準に至らない場合の訴訟リスク等を懸念し、これが、医師の意欲の低下の一因にもなっている。

5. 救急医療に係る公的財政支援

初期救急医療や第二次救急医療の体制整備に要する財源については、平成16年度からのいわゆる三位一体改革等により国の補助金が順次一般財源化され、その実施については地方自治体の裁量に委ねられるようになった。このため、救急医療に関する公的財政支援の程度は地域によって異なるものと考えられる。

救急医療は、採算性にかかわらず提供されることが最も求められる医療分野であり、必要に応じた公的財政支援が適切に行われることが、救急医療の維持には不可欠である。

以上の1. から5. のような状況により、個々の救急医療機関における努力だけでは、地域において安定的に救急医療を提供し続けることが難しくなりつつあり、制度的な支援の充実が特に強く求められるようになっている。

第3 検討事項

1. 救命救急センターに対する新しい評価について

(1) これまでの評価について

救命救急センターの充実度評価については、平成11年度以降、それぞれの施設のレベルアップを目的に毎年度実施してきた。評価方法は、各施設から報告される前年の一年間の実績を点数化し、充実度段階A・B・Cとして3段階に区分するものであり、評価項目は、施設の救急専用電話の有無、空床の確保数、診療データの集計の有無、専任医師数と

いった施設の診療体制が中心である。

この評価結果は公表されるとともに、施設に対する運営費補助金や診療報酬の加算に反映されるため、高評価を得ようとする施設の取組が促進される仕組みになっている。

その結果、評価開始当初は評価の低い施設もあったものの、平成18年度及び19年度においては、すべての施設が最高段階の評価を得るに至り、一層の質の向上を図るためには充実度評価の方法を新たなものに改訂する必要があるとの指摘があり、この度、新しい充実度評価について議論を行うことにした。

(2) 新しい評価の基本的な考え方について

新たに充実度評価の評価項目等を定めるに当たっては、以下の基本的な考え方に基づくべきであるとした。

①求められる機能の明確化

救命救急センターに求められる機能を明確にする。具体的には、救命救急センターに求められる機能として、下記の各点を4本柱とすることが適切である。

- ・重症・重篤患者に係る診療機能
- ・地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能
- ・救急医療に関する教育機能
- ・災害医療への対応機能

②第三者の視点・検証が可能な評価

これまでの充実度評価においては実態と乖離した評価がなされている施設があるとの指摘がある。このことから、それぞれの施設からの報告に基づく評価を基本とするが、第三者の視点による評価項目も加える。また、報告内容についての検証が可能な項目を取り入れる。

③地域特性の勘案

評価項目によっては、施設の所在地の状況や周辺人口等の状況に応じて、求められる水準を調整する。周辺人口が少ない地域であっても、最寄りの救命救急センターへの搬送に長時間を要する地域（地理的空白地域）であるために設置された救命救急センターについては、患者受入数や医師数等の評価項目で求められる水準を一段低く設定する。

また、上記に加えて、昨今の救急医療を担う病院勤務医の過酷な勤務状況の改善を促す項目も加える。

(3) 新しい充実度評価案について

上記の基本的な考え方にに基づき、別添資料のとおり、新たな充実度評価案を作成した。

新たな項目として、医療従事者の労働環境改善に係る項目については、「医師事務作業補助者の有無」、「転院・転棟の調整員の配置」、「医師の負担軽減の体制」、「休日及び夜間勤務の適正化」を加えることとし、この中で交代勤務制についてより重点的に評価することとした。また、第三者の視点・検証が可能な評価に係る項目については、「都道府県・地域メディカルコントロール協議会への関与、救急患者受入コーディネーターへの参画」、「救急医療情報システムへの関与」（都道府県による評価）、「ウツタイン様式調査への協力状況」（消防機関による評価）を加えた。

これらの評価結果については、今後、できる限り詳細な情報を公表していくことが、救命救急センターの機能、質の向上のための取組等について国民の理解を深めるために重要である。

(4) 今後の課題について

これまでの充実度評価においては実態と乖離した評価がなされている施設があるとの指摘があったことは既に述べたが、充実度評価の評価自体の質の確保のためにも、評価が実態と乖離していないか、都道府県等が中心となって検証する体制を構築する必要がある。

また、充実度評価を実施する目的は、個々の救命救急センターの機能の強化、質の向上を促し、もって全国の救急医療体制の強化を図ることである。充実度評価は救命救急センターに対する補助制度とも連動しているが、例えば、評価上課題が指摘された救命救急センターについても適切に運営改善が図られるよう配慮すべきとの意見があった。

今回、新たな充実度評価への変更により、その対応のために個々の施設において一定の負担が生じることも想定されることから、議論の過程においては、評価方法の変更によって、現場で勤務する医師に更なる負担をかける結果になることを懸念する意見があった。

今回の変更は日常の業務に追われている救命救急センターの勤務医個人に更なる負担をかけることが目的ではなく、救命救急センターが設置されている病院、あるいは地域に対して救命救急センターの機能の強化・質の向上への一層の取組を促すためのものであるということを、病院、地方自治体及び国は十分に認識して、それぞれの責任を果たす必要がある。

また、評価の客観性を高めるために、重症度を加味した生存率等を評価指標に盛り込むことが重要であるとの意見があったが、その点に関しては更なる研究を推進する必要がある。

2. 救命救急センターの整備のあり方について

(1) これまでの整備の流れと量的状況

救命救急センターは当初、概ね100万人に1か所を目標に整備がなされてきたところである。平成19年度においても新たに8施設の整備がなされ、現在、全国に200か所を超えるなど、量的には確実に増加しており、人口当たりの数としては当初の目標を大きく上回るに至っている。特に近年は、大都市の一部において、隣接して複数の救命救急センターが整備されている状況である。

その一方で、地理的空白地域も多数残されているため、これらの地理的空白地域を埋めることを念頭に、平成16年度から規模の小さい(20床未満)救命救急センターについて新型救命救急センターとして整備を開始し、一定の成果を上げているが、依然として地理的空白地域は多数残されている状況にある。

(2) 質的な状況について

個々の救命救急センターの質的な面をみると、前述の救命救急センターの充実度評価の項で述べたように、個々の救命救急センターの質は確実に向上してきたところであるが、次の点が指摘されている。

- ・救命救急センターが医療を行う際には、小児科、精神科、整形外科等の様々な診療科の関わりが重要であることについて、救命救急センターを設置する医療機関の理解が十分でない。
- ・精神科救急、小児救急、周産期等の専門分野別に整備されつつある救急医療体制との連携が不十分である。
- ・重症外傷治療においては、防ぎ得た死が発生しているほか、救命後の四肢の運動機能等の、機能予後の改善への取組が不十分である。
- ・急性循環器疾患等における治療やリハビリテーションの体制が十分でない。

(3) 救命救急センターを取り巻く状況について

救命救急センターを取り巻く状況としては、次の点が指摘されている。

- ・救急搬送患者数の増大を中心とする救急医療に関するニーズ増大に比して、地域の第二次救急医療機関の受入体制の充実が追いつかず、本来は第二次救急医療機関で対応可能な患者が救命救急センターに搬送されることにより、救命救急センターに過度の負担がかかっている可能性がある。
- ・地域に複数の救命救急センターが整備されていても、それらの機能が類似しており、医療資源が薄く広く配置されている状況である。このため、重症外傷や発症直後の急性循環器疾患のように、来院直後より適切な対応が求められる疾患に対して、十分な診療体制が確保できていない。

- ・救急医療を担う病院勤務医に過度の負担がかかっており、このことを一因として救急医療に携わる医師の確保が困難な状況にある。
- ・合併症のある高齢の患者の割合が増え、治療期間が長期化している。
- ・急性期を乗り越えたものの、いわゆる植物状態等の重度な後遺症等により同一医療機関内の一般病棟への転床や他院への転院、自宅への退院が円滑に進まないなど、いわゆる救命救急センターの「出口の問題」がある。
- ・介護保健施設等とその協力医療機関との連携が十分でない等の場合に、必ずしも救命救急センター等の高度救急医療機関で診療を行うことが適切でないと思われる高齢の患者が、そういった医療機関に搬送される場合が多い。

(4) 今後の整備の進め方

(ア) 既に一定の整備がなされている地域

○新たに救命救急センターを位置付ける場合の考え方

救命救急センターの整備がある程度進んでいる地域において、新たに救命救急センターを整備することは、同一地域に複数の救命救急センターが分散して整備されることになり、結果的に、貴重な医療資源が分散し薄く配置されるおそれがある。

このため、救急医療に携わる医師の不足、医師の過重な労働実態の改善が強く求められている昨今、医師の効率的な配置という観点からみると、一地域に多数の救命救急センターが存在することは必ずしも適切とは言えない。新たに救命救急センターを増やすより、まずは既存の救命救急センターに医師等を集約化する等の対応をすべきとの指摘があった。

しかし、施設の設置主体が自治体や医療法人等と異なる中で、既存の施設に医師等の医療資源を短期間に集約することは現実的には困難な状況もある。

一方で、診療実績において既存の救命救急センターに匹敵するような役割を果たしている医療機関について、既に当該地域に救命救急センターが整備されていることを理由に、新たな救命救急センターとして認めないということも必ずしも適切ではなく、近隣に救命救急センターが設置されているか否かにかかわらず、一定の外形的な設備的・人的基準を満たした体制を確保し、同時に実績も伴っている施設は、新たに救命救急センターとして位置付けるべきという指摘があった。

以上を踏まえると、当面は、実態として既存の救命救急センターと同等の役割を果たしている施設については、救命救急センターとして位置付けていくことが適当ではないかと考えられる。その場合、前述した新しい充実度評価等を用いて、施設ごとに体制や実績を経年的に評価することが重要である。

○同一医療圏に複数の救命救急センターが整備されている場合の役割分担

同一医療圏に複数の救命救急センターが整備されている地域においては、それぞれの施

設が重症重篤な患者を疾病の種類によらず24時間365日受け入れ、適切な診療を行うといった救命救急センターとしての役割を前提とした上で、例えば循環器疾患、外傷、小児疾患という疾患ごとに大まかな役割分担を決め対応することも考えられる。

(イ) 最寄りの救命救急センターまでに長時間の搬送を要する地域（地理的空白地域）における救命救急センターの整備についての考え方

救急医療、特に、急性循環器疾患、重症外傷等においては、アクセス時間（発症から医療機関で診療を受けるまでの時間）の長短が、患者の予後を左右する重要な因子の一つである。

従って、救命救急センターの整備に当たっては、どこで患者が発生したとしても一定の時間内に適切な医療機関に到着し、適切な診療を受けることができる体制を確保する必要がある。

なお、アクセス時間は、単に医療機関までの搬送時間ではなく、発症から適切な医療機関で適切な治療が開始されるまでの時間として捉えるべきである。

このため、引き続き、地理的空白地域への救命救急センターの設置は必要と考えられるが、その際、GIS（地理情報システム）等の結果を参考に、救命救急センターが整備された場合に一定の時間以内に到着できる人数の増加が最も見込まれる地域を優先することが望まれる。

他方、現在においてもなお地理的空白地域として残っている地域は、周辺人口や重症患者の発生数からすると、新たに救命救急センターを整備することが困難である地域が多いことから、むしろドクターヘリコプターや消防防災ヘリコプター等による救急搬送やITの活用によって、一定の時間内に適切な医療機関に到着し、適切な診療を受けることができる体制を整備することも考えるべきである。

3. 第二次救急医療機関の状況及び今後の整備について

(1) これまでの整備の流れ

第二次救急医療機関とは、入院を要する救急医療を担う医療機関であって、第三次救急医療機関以外のものであり、都道府県が作成する医療計画に基づき整備を進めるものである。厚生労働省においては、昭和52年度以来、初期、二次、三次といった階層的救急医療体制の整備を進めるとともに、第二次救急医療機関の整備の一環として、病院群輪番制病院や共同利用型病院への補助を行ってきた。

<参考>

病院群輪番制病院・・・医療圏単位で、圏域内の複数の病院が、当番制により、休日及び夜間における診療体制の確保を図るもの。

共同利用型病院 . . . 医療圏単位で、拠点となる病院がその施設の一部を開放し、地域の医師の出務による協力を得て、休日及び夜間における診療体制の確保を図るもの。

そのための予算については国と都道府県が補助を行ってきたが、例えば、病院群輪番制運営事業については、平成17年度に一般財源化される等、その多くは地方自治体の裁量による事業の実施が可能になっている。

厚生労働省が都道府県を通じて実施している「救急医療対策事業の現況調」に基づき、補助対象となっていた医療機関を中心に第二次救急医療機関の状況を分析すると、

- ・第二次救急医療機関の体制や活動の状況は、都道府県ごとに様々である。
- ・同一都道府県内においても、状況は様々であり、年間数千台の救急車を受け入れる施設からほとんど受け入れていない施設まである。
- ・体制や活動が乏しい第二次救急医療機関が比較的多くを占め、例えば、夜間・休日においては医師が1名～2名体制である医療機関が7割を占める。
- ・受け入れている患者については、第二次救急医療機関であっても、その多くが入院を必要としない外来診療のみの患者である。

という状況であった。

従って、地方自治体において様々な創意工夫や地域の実情に応じた取組によって、円滑に事業が実施されている場合においては、第二次救急医療機関の拠点化を含め、全国一律的な事業は行うべきではなく、むしろ国は、そうした地域の実情に応じた取組を支援すべきである。

今後は、地域の現状を的確に把握するため、補助の対象かどうかを問わず、都道府県の医療計画において第二次救急医療機関と位置付けられたすべての医療機関を対象として、救急患者の受入れ状況や医師の勤務体制等も含めた診療体制や活動実績に関する調査を実施する必要がある。

(2) 今後の整備について

第二次救急医療機関の今後の整備については、「初期救急医療機関と第二次救急医療機関を一体として整備すべきである」、「広い分野に対応できる第二次救急医療機関の整備が必要である」、「当直体制ではなく交代勤務制が可能な環境を整備すべきである」、「一定の枠組みを満たした活動実績のある病院を支援すべきである」等の指摘があった。

また、第二次救急医療機関からヒアリングを行った際には、「医療従事者の確保が困難である」、「地方自治体からの補助金が削減される動きがある」、「未収金の負担が大きい」、「医療訴訟リスクが増大している」等の発言があった。

これらを踏まえると、引き続き、地域における救急医療機関の連携を推進しつつ、第二次救急医療機関の機能の充実を図るべきであると考えられる。加えて、一定の診療体制や活動実績のある第二次救急医療機関については、救命救急センターの充実度評価の例を参

考にしなから、その評価に応じた支援を検討すべきである。

また、第二次救急医療機関に対する支援に加え、地域において夜間・休日の救急医療を担う医師に対する財政的な支援についても検討すべきである。

4. 特定の診療領域を専門とする医療機関の位置付けについて

本検討会においては、当初、脳血管疾患、小児疾患等の特定の診療領域を専門とする医療機関が救急医療に果たす役割やその効果的な活用に必要な体制等についても議論を進める予定としていた。しかしながら、救急搬送患者の受入先医療機関の選定に時間を要した事例の報道が相次ぎ、また総務省消防庁の調査でも、受入先医療機関の選定が円滑に進んでいない状況が明らかになったため、特定の診療領域に対して高い診療能力を有する医療機関に関する議論よりも、幅広い傷病に対応できる受入先医療機関の体制を整備するという観点から第三次救急医療機関、第二次救急医療機関のあり方についての議論を優先することとなった。今後、改めて特定の診療領域を専門とする医療機関のあり方や、特定の領域に焦点を当てた救急医療体制の整備について、議論を進める必要がある。

5. 救急搬送における課題と円滑な受入れの推進について

(1) 医療機関と消防機関の連携

いうまでもなく、医療機関が救急搬送患者を円滑に受け入れるためには、医療機関と消防機関との連携が欠かせない。二次医療圏内の連携は、日常的に医療機関と消防機関が情報を交換することにより得られるが、広域搬送に関わる連携のためには都道府県単位の救急医療情報システムの活用が必要となる。本検討会においても、例えば、救急医療機関の診療情報が的確に消防機関に伝わる体制を構築するための救急医療情報システムについて、医療機関の診療情報が適切に更新されていない等の理由により、必ずしも有効に活用されていないとの指摘があった。これについては、前述の救命救急センターの新しい評価において、情報の更新状況等を新たに項目として加える等の対応や、救急医療情報システムによる医療機関の診療情報を地域の救急医療機関同士でリアルタイムに共有できる体制や消防機関からも情報入力できる体制についても考えるべきである。

この他にも、今後、第二次救急医療機関も含め、救急医療情報システムへの地域の救急医療機関の入力状況等についてメディカルコントロール協議会等で検証を進める必要があり、この点については、本検討会と同時期に総務省消防庁において開催された救急業務高度化推進検討会においても指摘されたところである。

また、今後は、患者を病状に応じて適切な医療を提供できる受入先医療機関・診療科に振り分ける等の調整（管制塔機能）を行うシステムを整備するとともに、地域の実情に精

通した救急医等を救急患者受入コーディネーターとして配置することを推進すべきであり、併せて、こういった役割を担う救急医等の育成を図っていく必要がある。加えて、小児救急電話相談事業（#8000）の対象について、高齢者を含む成人へ広げるなど、同事業を拡充することも必要である。

（２）「出口の問題」について

かねてから、救急医療機関に搬送された患者が、急性期を乗り越えた後も、救急医療用の病床からの転床・転院が停滞し、結果的に救急医療用の病床を長期間使用することによって、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になるという、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されてきた。

総務省消防庁は、医療機関の受入照会回数が多数に及ぶ事案に関し、平成19年度に救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査を行った。

これによると、救急搬送において受入れに至らなかった理由として、「処置困難」、「ベッド満床」、「手術中・患者対応中」、「専門外」、「医師不在」等が挙げられた。特に、救命救急センター等（*）においては、「ベッド満床」が第1の理由として挙げられている。

* 本調査において、「救命救急センター等」とは、救命救急センター、地域で救命救急センターに準じて取り扱われる施設（大学病院救急部など）をいう。

救急医療機関での受入れを確実なものとするため、急性期を脱した患者を受け入れる病床を確保する観点から、入院している患者の退院、同一医療機関内での転床、他の病院等への転院の促進など、救急医療機関の「出口」を確保することが必要である。

本検討会において、救急医療機関と、転院を受け入れる病院の双方からヒアリングを行った際には、急性期を乗り越えたものの救急医療用の病床から移動できない具体的な例として、いわゆる植物状態等の重度の意識障害がある患者や、合併する精神疾患によって一般病棟では管理が困難である患者、さらには人工呼吸管理が必要である患者、院内感染の原因となる細菌の保菌者等が挙げられた。

また、身寄りがない患者や独居の患者、未収金の発生の可能性のある患者等については、転床・転院が困難であるとの指摘があった。さらに、患者と家族の求める医療水準と転床・転院先の状況との乖離や、転床・転院しても家族の経済的負担が軽減されないことも、転床・転院を妨げる大きな要因になるとの指摘があった。一方、転院先の医療機関においても、救急医療機関からの転院を受け入れられない理由の多くは、当該医療機関も満床で、救急医療機関と同様の「出口の問題」であるとの指摘があった。救急医療機関の「出口の問題」だけでなく、さらに転院先の「出口の問題」といった玉突き型の問題もあることから、医療・介護システム全体の問題とも考えられる。

また、大学病院等の高度専門医療を担う医療機関については、各々の専門性や診療科間の連携の不足が院内転床を困難にしている要因の一つではないかと考えられる。

患者と家族の求める医療水準と転床・転院先の状況との乖離については、救急医療用の

病床からの転床・転院についての国民的理解を形成していくことが重要であり、社会全体で理解を深められるような取組を進めていく必要がある。さらに、円滑な転床・転院の促進や、施設内、施設間の連携の構築を図るための専任者を配置する等の救急医療機関自身の取組と、急性期を乗り越えた患者が円滑に救急医療用の病床から転床・転院できる地域の体制の確保が必要不可欠であり、医療界と協力しつつ、国や都道府県が支援を行うことが重要であると考えられる。

(3) 円滑な受入れ推進に向けた対応

今後は、上述の対策に加えて、次のような方策を推進することが重要であると考えられる。

- ・救急医療機関と地域の他の医療機関との間で、地域全体の各医療機関の専門性や、効率的な患者の振り分け方策について情報を共有するための地域の取組を支援する。
- ・来院する多数の救急患者に対して、効果的・効率的に医療を提供するため、院内でのトリアージを適切に行い得る医療従事者の育成とその配置を推進する。
- ・夜間・休日等における診療所医師の外来診療の推進など、診療所医師の救急医療への参画を進める。
- ・地域全体の医療機関に関する救急医療情報について、情報を一元化するとともに、消防機関との共有を進める。
- ・救急医療機関の情報を住民に対して開示し、救急医療の体制や転床・転院について国民の理解を求める。
- ・家庭での緊急時の対応方法に関する普及啓発を図る。

(4) いわゆるER型救急医療機関の課題について

救命救急センターを設置する医療機関等において、ER型救急医療機関と称される施設がある。その状況を概括してみると、

- ・軽症から重症まで、疾患、年齢、搬送手段を問わず、救急室（ER）を受診するすべての救急患者を受け入れる。
- ・その救急患者すべてにER型救急医と呼ばれる医師が救急初期診療を行い、入院治療や手術が必要な患者を母体病院の該当診療科に振り分ける。
- ・その医師は入院診療や手術等を行わない体制を確保している。

というものであるが、ER型救急医療機関といってもその実態は様々であり、すべての施設が上述の体制を確保しているわけではない。

また、各診療科の医師が当直医として労働を提供することにより維持されてきた時間外外来業務を、現時点でも不足しているER型救急医と呼ばれる医師のみに委ねることは不可能であり、無理に行えば重症患者の治療を担う医師の不足を招く恐れがある。

仮に、我が国においてER型救急医療機関を普及させるとした場合、地域や医療機関の

状況に応じて、救命救急センターではないが活発に救急医療を担っている第二次救急医療機関や、救命救急センターを設置する医療機関において、E R型救急医療機関に関心をもつ施設が、徐々にE R型救急医療機関へ移行することを促すといった対応が考えられるが、いずれにしても、厚生労働省として、一部地域（救急医療機関）での試行事業を実施する等の前に、まずは以下の点等について正確な実態把握を行う必要があり、その上で、その必要性等を検討することが妥当である。

- ・ E R型救急医の負担
- ・ 救急搬送患者の受入れ
- ・ 診療待ち時間
- ・ 専門診療科との連携
- ・ 入院担当科との連携

第4 おわりに

本検討会において、救命救急センターの新しい評価方法、救命救急センターの整備のあり方については、一応の議論を終えた。一方、E R型救急医療機関、第二次救急医療機関については議論を行ったが、方向性を十分に示すところまでには至らなかった。高度救命救急センターのあり方についても重要な課題であり、引き続き、議論を行っていく必要がある。また、平成3年度に発足した救急救命士制度についても、すでに20年近くが経過し制度が定着してきたが、今後は、メディカルコントロール協議会の位置付けや、救急救命士の一層の活用方法についても検討すべきである。

この他にも、議題としては取り上げなかったものの、本検討会の中で、度々、患者・家族等地域住民と医療従事者の双方における「救急医療の公共性に関する認識の必要性」について発言があった。

医療は国民生活の基盤を支える公共性の高い営みであり、患者・家族など、地域住民と医療従事者の双方にそれを支える努力が必要であること、特に救急医療は限られた医療資源を有効に活用する必要性が高いこと等を広く社会が認識する必要がある。「安心と希望の医療確保ビジョン」において述べられているとおり、軽症患者による夜間の救急外来利用や、不適切な救急車の利用により、救急医療機関の負担を不必要に増加させ、真に必要な場合に救急医療を受けられないことがないようにしなければならない。このため、地域の各医療機関の機能や専門性について地域住民に適切に情報提供を行うとともに、適切な受診行動等についての積極的な普及・啓発を行うことが求められる。また患者・家族等が、特に救急医療にはリスクや不確実性が伴うことを認識した上で、疾病や治療について主体的な理解に努めつつ、医療従事者と協働する姿勢が必要であり、そのための支援が重要で

ある。

人口構成の高齢化、救急搬送患者の急増、医療の質等に対する国民の期待の高まりなど、救急医療を巡る環境は大きく変化している。医療は、人々が地域で安心して生活していく上で欠かすことができない、国民生活の基盤を支える営みであり、とりわけ救急医療は、地域のセーフティネットを確保するという観点からその根本をなすものである。本検討会においては、引き続き、救急医療体制を取り巻く状況の変化に対応した、あるべき救急医療体制の構築に向けた議論を行っていく必要がある。

「救急医療の今後のあり方に関する検討会」

<メンバー>

石井 正三	日本医師会常任理事
染谷 意	茨城県保健福祉部次長
坂本 哲也	帝京大学医学部救命救急センター教授
篠崎 英夫	国立保健医療科学院長
島崎 修次	(財)日本救急医療財団理事長 / 杏林大学救急医学教授
豊田 一則	国立循環器病センター 内科脳血管部門 医長
野々木 宏	国立循環器病センター 心臓血管内科 部長
藤村 正哲	大阪府立母子保健総合医療センター 総長
前川 剛志	山口大学医学部長
松下 隆	帝京大学医学部整形外科主任教授
山本 保博	東京臨海病院長

<オブザーバー>

溝口 達弘	総務省消防庁救急企画室
-------	-------------

これまでの検討の経緯

(第1回の議題)

準備会の概要について

今後の救命救急センターの整備について

高度救命救急センターのあり方について

救命救急センターの評価のあり方について

(第2回の議題)

救命救急センターの充実度評価の見直しについて

・有賀参考人からの説明

・坂本委員からの説明

今後の救命救急センターの整備について

高度救命救急センターのあり方について

(第3回の議題)

救命救急センターの充実度評価の見直しについて

今後の救命救急センターの整備について

高度救命救急センターのあり方について

(第4回の議題)

今後の救命救急センターの整備について

・救急医療機関の出口の問題について

第二次救急医療機関について

・第二次救急医療機関の状況について

・ER型救急医療機関について

(第5回の議論)

これまでの議論について

救急搬送において受入れに至らなかった理由について（出口の問題など）

第二次救急医療機関のあり方について

中間取りまとめの骨子（案）について

(第6回の議論)

中間取りまとめ（案）について

安心と希望の医療確保ビジョン

平成20年6月
厚生労働省

1. はじめに

医療を取り巻く環境が、少子高齢化の進展や医療技術の高度化等により大きく変化している中で、医療サービスの質を向上させるとともに、その量も増やしてほしいという国民の声も強く、また医療従事者の側からも、厳しい勤務環境に関し改善を求める声は高いものがある。国民の医療に対する安心を確保し、将来にわたり質の高い医療サービスが受けられるよう、医療従事者を含めた国民の声にきちんと耳を傾け、多様な意見を集約して政策に反映させていくという現場重視の姿勢を貫きながら、次の原則に沿って、これからも引きつづき医療制度の改革を行っていく。

- 政府・厚生労働省の権限を拡大せず、現場・地域のイニシアチブを第一とする。

医療現場の医師・看護師等の医療従事者から、自ずから上がってきた多様な意見を集約して政策とするという、現場重視の方針を貫く。

- 改革努力を怠らない。

ビジョンを示した後も、無駄を省く努力を怠らない。例えば、規制撤廃により医療費を削減できる場合は、安全性を確保しつつ、積極的に規制撤廃を推進する。

一方、一定の医療資源の中で質の高い医療サービスを今後とも実現していくためには、国民も、地域医療を自ら支え・守るものであると意識を改革し、医療従事者と連携・協働することが重要となっている。

とりわけ医師数については、現状では総数が不足しているという認識の下で対策を行う必要があるが、単に医師数を増やすのみで課題が解決するものではなく、医療従事者のみならず、患者・家族等国民がみんな医療を支えていく姿勢が求められる。

また基本的な制度設計を担う国と、現場に直接向き合う地方自治体が、各々その責任を的確に果たすという視点が重要である。

医療制度の改革を進める上では、将来をしっかりと見据えた長期的なビジョンを持ち、現場の声を聞きながら政策の立案や推進を行うことが必要であり、「安心と希望の医療確保ビジョン」を示し改革を進めていく。

医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき行われるものであり、治療（「治す」）のみならず、疾病の予防のための措置やリハビリテーションも含め、人々の生活を「支える」かけがえのない営みであるが、ビジョンを示すことで、患者や家族等、あるいは医師をはじめとした医療従事者、また医療従事者になることを志す人々を含めた国民各位が、将来にわたり医療に関する安心と希望を抱くことを期待する。

なお、医療制度と介護制度の役割分担など、必ずしも十分な議論を尽くすことができなかったテーマもあることを付記するとともに、このビジョンで示した施策を実現するため、今後の具体的な取組の中で、無駄を省くための改革努力を引き続き行いながら、必要な財源の確保を図っていくことが必要である。

「安心と希望の医療確保」のための3本柱

1. 医療従事者等の数と役割
 2. 地域で支える医療の推進
 3. 医療従事者と患者・家族の協働の推進
-
-

II. 具体的な政策

1. 医療従事者等の数と役割

(1) 医師数の増加

ア. 医師養成数の増加

「医師の需給に関する検討会報告書」（平成18年7月）では、2004年の医師数について、医師の勤務時間の現状とあるべき姿とのギャップを「不足医師量」とすると、2004年においては9000人が不足し、将来的には2022年に需給が均衡するとされている。

一方、医師の需給については、様々な要因が関係しており、医師不足問題に対し主に医学部の定員増で対応した場合、効果が現れるまでに長期間かかるため、同時に短期的な施策の検討も必要である。現状において、医師の勤務状況は過重となっており、適正な勤務状況における必要な医療提供体制を確保するため、総体として医師数を増やす方向とし、同時に医師養成環境の整備を行う。

医学部の定員については、平成9年6月3日の閣議決定「財政構造改革の推進について」における、「医療提供体制について、大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。」とされていたが、既に、「新医師確保総合対策」（平成18年）と「緊急医師確保対策」（平成19年）によって医師養成の前倒しという方針の下で最大395名の増員が可能となっている。さらに、今回、現下の医師不足の状況にかんがみ、従来の閣議決定に代えて、医師養成数を増加させる。

イ. コメディカル雇用数の増加

患者・家族にとって最適の医療を効率的に提供する観点から、今後、職種間の役割分担と協働に基づくチーム医療を推進していくことが求められるが、その際には、個々の現場でそうした役割分担を進めるための十分な人員を確保できるよう、看護師をはじめとしたコメディカルの雇用数を増加させる。

ウ. 総合的な診療能力を持つ医師の育成

医師の専門分化が進む中、内科、小児科、救急から末期がん、認知症、看取りまで患者の全身の状態を踏まえた診療を行う観点から、総合的に患者を診る能力を有する医師の育成を支援する。

エ. 臨床研修制度の見直し

平成16年に必修化された現在の臨床研修制度については、これまでの実施状況を踏まえ、医師不足問題がより深刻な診療科や地域医療への貢献を行う臨床研修病院等を積極的に評価するとともに卒前教育や専門医制度との連携を深める。また、臨床研修病院等における研修の見直しなどを行いつつ、研修医の受入れ数の適正化を図る。

オ. 歯科医師の養成

歯科医師については、適正な需給について検討し、文部科学省との連携の下に必要な対策を講じる。併せて、将来の歯科医師の活用策について検討する。

(2) 医師の勤務環境の改善

ア. 女性医師の離職防止・復職支援

医師国家試験合格者における女性の増加に伴い、女性医師の割合が上昇している中、女性医師対策は、医師不足対策において最重要

の課題である。特に産科、小児科といった医師不足問題が強く意識されている診療科の若手医師には女性が多く、こうした女性医師の離職防止、出産・育児等と勤務との両立を安心して行うことができる環境の整備は喫緊の課題である。このため、女性医師の就業率を高め、医療分野が男女共同参画のモデルとなるよう早急に対策を進める。具体的には、「短時間正社員制度」を始めとした出産・育児等に配慮した勤務環境の導入・普及や、キャリア形成における出産・育児への配慮、院内保育所の整備や充実、復職研修の充実などを進める。

イ. 医師の多様な勤務形態

医師のワーク・ライフ・バランス等に配慮し、特定の医師に過剰な負担を掛けることがないようにする。例えば、公務員である医師を含め、例えば週のうち数日は地方の医療機関で勤務するなど非常勤医師の活用により地域医療を支える多様な勤務形態の導入、メディカルの活用も含めたチーム医療の徹底、交替勤務制の導入促進などを図る。

また、産科医療補償制度の早期実現や、医療事故における死亡の原因究明・再発防止を図る仕組みの構築など医療リスクに対する支援体制の整備を進めることにより、医療の透明性の確保や医療に対する国民の信頼の回復につなげるとともに、医師等が萎縮することなく医療が行える環境の整備を進めることが重要である。

(3) 診療科のバランスの改善等

医師数の診療科間の適正なバランスを確保するためには、医師総数の増加を前提とする必要がある。その上で、過酷な勤務環境や訴訟リスク等の要因を取り除いていくことが重要である。また、医師の職業選択の自由に配慮しつつ、産科・小児科・救急科・外科等について、現場・地域の意見を重視し、増員のための方策を自治体とともに検討する。

麻酔科については、現在、国が標榜資格を定め許可しているが、

専門医制度の整備状況を踏まえ、規制緩和を行う。

また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。

(4) 職種間の協働・チーム医療の充実

職種間での協働とチーム医療の充実を進める際に当たっては、それぞれの職種が、互いに専門性を尊重しつつ、情報の共有を効率的に行うことにより緊密な連携を充実させ協働関係を築くことで、病院勤務医の過重労働の解消を図りながら、全体として患者・家族、医療従事者もともに安全と安心・納得を生み出すという視点が重要である。

ア. 医師と看護職との協働の充実

「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日医政局長通知。以下「役割分担通知」という。）で示したように、各職種に認められている業務範囲の下での業務を普及する。また現場の看護師が専門看護師、認定看護師の取得を促進する施策を講じ、その普及・拡大に努める。さらに、医師・看護師がそれぞれの専門性を情報共有や会議等を通じて十分に発揮するとともに、効率的な医療の提供に資するため、チーム医療による協働を進める。その際、これからの看護師には、医師や他のコメディカル、他の職員等や患者・家族とのコミュニケーションを円滑にする役割等が求められるほか、在宅や医療機関におけるチーム医療の中で、自ら適切に判断することのできる看護師の養成が必要であることなどから、看護基礎教育の内容及び就労後の研修を充実するとともに、教育の方法や内容、期間について、将来を見渡す観点からの望ましい教育の在り方に関する抜本的な検討を進める。

また助産師については、医師との連携の下で正常産を自ら扱うよう、院内助産所・助産師外来の普及等を図るとともに、専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、チーム医療による協働を進め

る。またその際、助産師業務に従事する助産師の数を増やすとともに、資質向上策の充実も図る。

イ. 医師と歯科医師・薬剤師等との協働の充実

摂食・嚥下機能等人々の生活の基本を支える歯科医療においても、チーム医療の下で、歯科医師や歯科衛生士等歯科医療関係職種と、医師や看護師等との連携を進める。

医療機関に勤務する薬剤師がチーム医療の担い手として活動するために、病棟等での薬剤管理や、医師・看護師と患者・家族の間に立ち服薬指導を行うなどの業務の普及に努める。また、医薬品の安全性確保や質の高い薬物療法への参画を通じ医師等の負担軽減に貢献する観点から、チーム医療における協働を進めるとともに、資質向上策の充実も図る。

ウ. 医師とコメディカルとの協働の充実

臨床検査技師や臨床工学技士の積極的な活用を図るとともに、医師と作業療法士、理学療法士等のコメディカルとの協働を進めるなど、多職種連携によるチーム医療の普及に努める。

エ. 医師・看護職と看護補助者・メディカルクラーク等との協働の充実

患者・家族に最適なサービスを提供する観点から、役割分担通知で示したような物品補充、患者の移動などの看護職と看護補助者の役割分担を進める。また、チームケアに関する看護職や介護職への教育、研修等も含め、看護職と介護職との協働を進める。

メディカルクラーク（医師事務作業補助者、医療秘書など）については、書類記載、オーダリングシステムへの入力などの役割分担を推進するとともに、資質向上の方策について検討する。

また、医師等と患者側のコミュニケーションの仲立ちをし、十分な話し合いの機会を確保するといった業務を担う人材の育成が必要である。

2 地域で支える医療の推進

医療は、人々が地域で安心して生活していく上で欠かすことのできない、国民生活の基盤を支える営みである。とりわけ救急医療が盤石なものであることは、急激な健康状態の悪化に備え、地域のセーフティ・ネットを確保するという観点からその根本をなすものである。また、医療は行政や医師をはじめとした医療従事者のみならず、患者・家族等地域住民が支えるものであるため、救急医療をはじめとした地域医療の様々な側面において、そうした、医療を支えるそれぞれの取り組むべき方策や役割等について以下に整理する。

(1) 救急医療の改善策の推進

ア. 救急医療の充実

救急医療については、医療機関への円滑な搬送を確保しつつ、現行の初期救急、2次救急、3次救急といった3段階を維持しながら、更なる量的・質的充実を図り、救急患者に対し、地域全体でトリアージ（重症度、緊急性等による患者の区分）を行い、院内の各診療科だけでなく、地域全体の各医療機関の専門性の中から、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関又は院内の診療科へ効率的に振り分ける体制を整備する（管制塔機能を担う医療機関の整備・人材の育成）。

具体的には、救急患者の動向や既存の救急医療に関わる資源、連携の状況等を調査し、当該調査を踏まえ、地域の現状を的確に把握した上で、平時から、管制塔機能を担う医療機関とともに、地域全体の各医療機関の専門性について情報共有し、その情報を住民に対して開示し、救急患者の効率的な振り分け方策について議論しておく必要がある。各医療機関においては、例えば通常業務に加え救急業務を担うことによる医師等の疲弊を防ぐため交代勤務制を整備する。

また救急医療機関での受入れを確実なものとするために、急性期

を脱した患者を受け入れる病床を確保するほか、夜間・休日等における診療所医師の外来診療の推進など、診療所医師の救急医療への参画を進め、救急医療機関と地域の他の医療機関との間で、地域全体の各医療機関の専門性や、効率的な患者の振り分け方策について情報共有し、その情報を住民に対して開示する。

医療機関と消防機関との連携を強化する観点から、救急医療情報システムにおける情報更新の随時化、救急患者受入コーディネーターの配置、現場の医療従事者と消防機関とで開催するメディカルコントロール協議会における救急搬送等に係る地域の現状把握・協議の充実と住民への開示を推進する。

イ. 夜間・救急利用の適正化

また、限りある地域の医療資源を有効に活用するとともに、医師をはじめとする医療従事者の過度の負担を軽減する観点から、不要・不急時の救急医療の利用を最小限のものとするため、軽症患者による夜間の救急外来利用の適正化や、救急車の適切な利用に関する普及啓発に努める。併せて、独居高齢者等の地域における見守りや、妊婦の健康管理の重要性等についての普及、小児科における小児救急電話相談事業（＃８０００）を高齢者を含む成人へ広げるなど、救急電話相談事業の拡充の検討や、家庭への緊急時のマニュアル等の普及を図る。

(2) 「地域完結型医療」の推進

救急医療に限らず、地域の限られた医療資源を有効に活用するためには、個別医療機関がそれぞれで全ての医療ニーズに対応する「医療機関完結型医療」ではなく、医療機関がそれぞれの得意分野を活かし、地域全体で完結する「地域完結型医療」が求められる。その際には、医療計画等に基づき自らの地域における役割を検討し、地域連携クリティカルパス等を利用した情報の共有化や円滑なネットワークの構築に努める。また居住系施設や介護施設においても医療機関との連携に努める。

一方で行政は、各都道府県の医療計画において定められた、がん、脳卒中、救急医療など4疾病5事業に係る医療連携体制を推進するとともに、地域住民のニーズを調査・把握し、各医療機関が地域のニーズに応じた役割を果たすことができるよう、医療機関に対する情報提供を行う。十分な情報開示を行うことによって、地域住民がネットワークを踏まえて行動するよう普及啓発を進める。あわせて、そうした「地域完結型医療」の普及に向け、モデルとなる成功例を示す。また診療所については、地域のニーズを把握した上で、例えば複数の医師等がグループで診療を行う体制とし、地域の他の医療機関との連携を確保した上で夜間・休日等も含め一定の初期救急も担うなど、機能を強化するとともに、地域住民の利用に資するため、診療所についても十分な情報の開示を進める。

(3) 在宅医療の推進

患者・家族の生活の質を確保する観点から、医療の提供の場として、医療機関だけではなく住まいを念頭に置く発想も必要であり、退院前・退院後ケアカンファレンス等を通じた切れ目のない医療連携の確保とともに、介護との連携を図る。国及び地方公共団体は、地域で暮らす者の視点に立ち、個々の地域毎に住民のニーズを把握した上で、医療サービスと介護サービスの連携、ボランティア等の活動との連携を進めるとともに、医療、介護、福祉に関する情報を住民に開示する。その際には、予防や社会資源の開発・連携体制の構築等についての医療・介護・福祉の現場における保健師の専門性活用を推進する。さらに、訪問看護ステーションの規模の拡大等を図り、訪問看護の更なる普及を目指すとともに、訪問看護ステーションや在宅医療を提供する医療機関については、地域の多様な在宅医療ニーズに的確に対応することに加え、例えば末期がんや精神・神経疾患等の専門性の高い分野にも対応できるよう、専門性の深化に努める。また、居住系施設における医療ニーズを満たすことを進める。

薬局については、夜間・休日の対応、患者宅への医薬品・衛生材料等の供給、緩和ケアへの対応等を確実に実施するため、地域にお

ける医薬品等の供給体制や、医薬品の安全かつ確実な使用を確保するための適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組む。

さらに、患者・家族に対する在宅医療や介護に関する情報の積極的な提供に努めるとともに、地域におけるボランティアや民生委員等を通じて患者・家族への精神的側面も含めた支援を行うような活動等の推進や、それらと医療従事者との連携を図る。

歯科医療においては、高齢者の健康増進や誤嚥性肺炎予防の観点から口腔機能の向上や維持管理が重要であり、在宅医療と連携した、在宅歯科診療を推進していくための人材育成や体制整備を進める。

(4) 地域医療の充実・遠隔医療の推進

へき地の医療体制の充実に際しても、地理・気候・人口等の条件や医療資源・連携等に関する情報を収集し、現状把握に努めた上で、必要な医療体制を構築する。その際に、必要な医療資源を確保するため、医師等が地域医療に自ら進んで従事するための方策の検討を進めるとともに、へき地医療機関への支援等を一層充実する。

あわせて、遠隔医療についても、必要な医療資源を確保する観点から、医療の地域格差を是正し、医療の質及び患者の利便性を向上させるため、情報通信機器の整備等により今後一層の推進を図る。

3 医療従事者と患者・家族の協働の推進

(1) 相互理解の必要性

医療の高度化などにより、医療現場の業務密度が高まっている一方で、このような状態においても我が国では世界的にも高水準の医療へアクセスできることは、医療従事者の日々の努力によるものである。

また、存命率の上昇に伴い、患者・家族等国民の医療に対する期待も上昇している。これに応えるため、医療従事者は患者や家族の肉体的・精神的な苦痛や葛藤を理解し、患者・家族が理解できるよ

う複雑で専門的な疾病や治療に関しても丁寧な説明を行い、その納得を得るように努めながら、プロフェッショナリズム（職業的専門性）を最大限発揮する必要がある。また医療機関は、患者・家族の不安等を傾聴し、課題に導いていくような相談機能を有するようにする。一方で患者側には、リスクや不確実性が伴うといった医療の限界への理解、及び疾病や治療について主体的な理解に努めつつ、医療従事者と協働する姿勢が必要となり、そうした基盤の上でのコミュニケーションが医療従事者のモチベーションを維持・向上させ、提供される医療への患者・家族の満足度を高めるという好循環を生む。

(2) 医療の公共性に関する認識

医療は、国民生活の基盤を支える公共性の高い営みであり、患者・家族等国民と医療従事者の双方に、それを支える努力が必要である。

医療従事者は、自身が公共性の高い存在であることを自覚し、地域の医療ニーズを把握し、生涯を通して医師としての水準の向上に努める。

一方、患者側には、自身の健康管理に努めるとともに、例えば安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」。患者にとって便利と思っても、患者の抱えた疾病の克服のための必要性が少ない）により医療機関の負担を不必要に増加させ、真に必要な場合に医療を受けられないことがないようにするなど、自らの地域の医療資源が公共のものであり、有限の資源であるということへの理解が必要である。このため、地域の医療機関等の協力や種々の市民活動を通じて受診行動等についての積極的な普及・啓発を行うとともに、特に産科においては、母子保健活動の充実等により、妊婦健診の適切な受診、分娩に伴うリスクに関する正しい認識、周産期母子医療センターと緊急時のアクセス方法等に関する普及を行う。

(3) 患者や家族の医療に関する理解の支援

患者や家族に対し療養生活上の心理的社会的問題の解決援助を行

うメディカルソーシャルワーカーや、医師等と患者側とのコミュニケーションの仲立ちをするボランティア等を活用することで、自らの療養生活を自立的に構築していけるよう、そうした職種の普及を進める。

あわせて、こうした医療の公共性や不確実性に関する認識の普及、また医療従事者と患者・家族等国民との間の相互理解の推進等を行うような、例えば、地域における語らいの場や地域住民による病院職員との懇談会（「患者塾」「病院探検隊」など）の開催といった市民活動等への積極的な支援と市民への情報提供等を行う。

さらに医療は人々の生命や生活を支える基盤となる営みであることに鑑み、学校教育においても医療に関する教育を行い、幼少期からの、その年齢に応じた医療に関する理解を普及する。

Ⅲ．医療のこれからの方向性

これまでの医療は、病気を治すことに主眼を置く「治す医療」が中心であったが、人類史上未曾有の高齢化社会を迎える我が国においては、予防を重視し、日頃からの健康の維持・増進に努めるとともに、こうした「治す医療」だけではなく、病を抱えながら生活する患者と、その家族の生活を医療を通じて支援していくという「支える医療」という発想がより一層求められる。

患者が住み慣れた地域でその人らしく生活し、希望する生き方を選択し、希望すれば在宅での看取りが選べることも必要であり、個人の尊厳の保持を支える在宅医療や訪問看護等を一層推進する。

この「支える医療」に「治す医療」を合わせると、「治し支える医療」となる。「治し支える医療」においては、医療従事者が一方的に提供するだけではなく、医療従事者と患者・家族の双方に、医療とは両者の協働作業であるという視点が重要である。

同時に、ボランティア活動等を通じ、生活者である国民の「治し支える医療」への参画を推進する。

このように、我が国の医療は、「治す医療」から「治し支える医療」に向かっていくものと考えられ、本ビジョンの各施策はそれに資するものである。

IV. 会議の構成員及び会議の経過

◎ 構成員（敬称略）

- ・舛添要一厚生労働大臣
- ・西川京子厚生労働副大臣
- ・松浪健太厚生労働大臣政務官
（アドバイザー）
- ・辻本好子（NPOささえあい医療人権センターCOML 理事長）
- ・野中博（野中医院院長）
- ・矢崎義雄（独立行政法人国立病院機構理事長）

◎ 会議の経過

	日付	議題・ヒアリング対象者（敬称略）
第1回	平成20年 1月7日	フリーディスカッション
第2回	1月29日	歴史的、文化的、国際的位置づけも踏まえた我が国の医療のあり方 ・尾身茂（WHO 西太平洋事務局事務局長） ・新村拓（北里大学一般教育部長）
第3回	2月20日	「ホームケアクリニック川越（在宅療養支援診療所）」視察
第4回	2月25日	ヒアリング（救急、産科、小児科、今後の医療ニーズ） ・桑江千鶴子（都立府中病院産婦人科部長） ・花田直樹（花田子どもクリニック院長） ・中川恵一（東大病院緩和ケア診療部長、放射線科准教授） ・山本保博（日本医科大学救急医学主任教授）
第5回	3月19日	ヒアリング（歯科医師、看護師、助産師） ・田上順次（東京医科歯科大学歯学部部長） ・坂本すが（東京医療保健大学医療保健学部看護学科長） ・堀内成子（聖路加看護大学看護学部部長）
第6回	4月8日	ヒアリング（地域医療） ・小川克弘（青森県むつ総合病院院長） ・須古博信（熊本県済生会熊本病院院長） ・草場鉄周（医療法人北海道家庭医療学センター理事長）
第7回	4月21日	ヒアリング（薬剤師） ・林昌洋（国家公務員共済組合連合会虎の門病院薬剤部長） アドバイザーからのプレゼンテーション
第8回	5月14日	「安心と希望の医療確保ビジョン」について（骨子案）
第9回	5月30日	「安心と希望の医療確保ビジョン」について（骨子案）
第10回	6月18日	「安心と希望の医療確保ビジョン」について（とりまとめ）

社会保障の機能強化のための緊急対策 ～5つの安心プラン～

平成20年7月29日

「将来に希望を持って安心して働き、安心して子どもを産み育てられること」、「病気になっても安心して医療を受けられること」、「いくつになっても安心して働き、住み慣れた地域や家庭で安心して暮らせること」。これらは誰もが求める「安心」です。

国家や社会に対する信頼の源は「安心」にあります。今日、わが国の社会保障の現状に対して国民が抱く不安や不満に鑑みると、直ちにこれらの「安心」につながる国民の目線に立ったきめ細かな方策を検討し、この1～2年の間に着実に実行に移していくことが必要です。

「この国に生まれてよかった」と思える国づくりを進めるため、今求められている次の5つの課題について、緊急に講ずべき対策とこれを実施していく工程について検討を行い、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」をとりまとめました。

- ① 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会
- ② 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会
- ③ 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会
- ④ 派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会
- ⑤ 厚生労働行政に対する信頼の回復

目 次

1 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会	1
2 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会	4
3 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会	8
4 派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会	12
5 厚生労働行政に対する信頼の回復	14

1 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会

人口減少時代を迎える中で、健康現役社会を実現するため、いくつになっても安心して働ける環境整備を図るとともに、地域で希望を持ち健康で質の高い生活が送れるよう医療・介護・福祉サービスの充実を図る。

①知恵と経験豊かな高齢者が年齢に関係なく働ける環境整備、経験を活かした新規事業の立ち上げ支援等

65歳までの継続雇用の着実な推進、65歳以上の高齢者への雇用支援策の拡充、多様な就業による生きがい対策の推進等により、知恵と経験豊かな意欲のある高齢者がいくつになっても働ける社会を実現するための取組を着実に進める。

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

〔高年齢者雇用安定法における企業の雇用確保の対象年齢の引上げ措置の定着〕《厚生労働省》

○対象年齢引上げに向けたハローワークによる指導の徹底及び中小企業における65歳までの雇用機会の確保等に対する支援

〔定年後の処遇体系の見直しの促進〕《厚生労働省》

○希望者全員65歳以上まで継続雇用する仕組みや柔軟な勤務時間の設定に係る支援

〔雇用保険事業による65歳以上の高齢者の雇用支援の拡充〕《厚生労働省》

○高齢者の雇入れや試行的雇用を行う企業に対する支援

〔「70歳まで働ける企業」支援の拡充〕《厚生労働省》

○先端的な取組により高齢者が働きやすい環境を整備する企業に対する支援

〔テレワークの普及・促進〕《総務省、厚生労働省、国土交通省》

○高齢者の就業機会の拡大及び高齢者の積極的な社会への参画を促進するため、テレワークの普及促進の実施

〔高齢者の知識・経験を生かした就業・起業支援〕《経済産業省、厚生労働省》

○経験の豊かな企業のOBと中小企業等とのマッチングの推進、団塊世代等の高齢者を対象とした再就職支援や起業支援へのワンストップサービスの実施等

〔シルバー人材センター事業の充実〕《厚生労働省》

○生活圏内での就業確保や女性会員向けの就業先の確保等

〔ふれあい広場(仮称)事業の推進〕《厚生労働省》

○空き教室等身近な地域資源を活用した、地域の高齢者が集い、それぞれの得意分野を生かした地域貢献と相互交流を促進する拠点づくり

【21年度税制改正要望を予定】

〔高齢者多数雇用事業所に対する減税の検討〕《厚生労働省》

○高齢者を多数雇用する場合に取得する機械等の償却の特例等〔所得税・法人税等〕

【制度的な見直しを検討】

〔意欲ある高齢者の勤労促進のための年金関連措置を検討〕《厚生労働省》

○高年齢者雇用促進の観点からの在職老齢年金制度の見直しの検討

※さらに、基礎年金の最低保障機能強化のあり方等指摘されている論点について検討

【20年度における事業実施、運用改善等】

〔募集・採用における年齢差別禁止の徹底〕《厚生労働省》

○都道府県労働局・ハローワークにおける指導等の徹底

②高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるための医療・介護・福祉サービスの充実や地域づくり

在宅での医療サービスの提供、介護との連携、地域コミュニティでの生活支援に係る体制の整備と人材の確保を進め、療養や介護が必要な状態でも住み慣れた地域や家庭で質の高い生活が送れるよう、あるべき医療・介護・福祉サービスの全体的な姿を明らかにし、その実現に向けた取組を着実に進める。

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

〔住み慣れた地域や家庭で療養が受けられる体制の充実〕《厚生労働省》

○切れ目のない療養を支援するためのネットワークの構築、広域対応型訪問看護ネットワークセンターの設置、居宅での緩和ケアに関する専門研修の実施等在宅医療を担う人材の養成

〔認知症の方が安心して生活することができるための対策の推進〕《厚生労働省》

○認知症疾患医療センター及び地域包括支援センターへの医療・介護連携担当者の配置、認知症介護の専門家等が対応するコールセンターの整備など、研究開発の推進から医療、介護現場での連携・支援に至るまで、認知症の医療と生活の質を高めるための総合的な取組を行うプロジェクトの推進

〔介護労働者の人材確保及び雇用管理改善の支援〕《厚生労働省》

○介護労働者に係るハローワークの人材確保支援の強化
○介護労働者の雇用管理改善を実施する事業所に対する支援

〔福祉・介護サービス従事者の確保・養成の推進〕《厚生労働省》

○新たに福祉・介護に従事した者の定着の促進、潜在的有資格者等の参入支援、高校等と事業者が連携した進路指導の支援

〔地域のつながりにより表面化しにくい生活上の様々な課題を早期発見し支援する体制づくり〕
《厚生労働省》

○孤立死防止のための全戸訪問調査や災害時要支援者把握のための支援マップづくり等

〔低所得の高齢者向け賃貸住宅の供給促進〕《国土交通省》

○低所得の高齢者が適切な負担で入居可能な公的賃貸住宅及び民間賃貸住宅の供給を促進

〔ケア付き住宅の整備促進〕《国土交通省、厚生労働省》

○高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭で自立し、安心して暮らし続けることができるよう、公的賃貸住宅団地等の地域の福祉拠点としての再整備(安心住空間創出プロジェクト)とケア付き住宅の整備を促進

〔地域の社会的課題を解決するソーシャルビジネスの推進〕《経済産業省》

○ソーシャルビジネスの普及やソーシャルビジネスを担う人材の育成、ノウハウの他地域への移転の支援等

【制度的な見直しを検討】

〔高齢者の居住の安定確保〕《国土交通省、厚生労働省》

○自治体による計画の策定など、高齢者の居住の安定確保に必要な措置を講ずるための法整備を検討し、次期通常国会への法案提出を目指す

【20年度中に検討】

〔「安心と希望の介護ビジョン」(仮称)の策定〕《厚生労働省》

○認知症や1人暮らしの高齢者の増加等に対応した地域ケアの構築、介護従事者の人材確保、重介護や医療ニーズを抱えた高齢者の地域での生活を支える医療、介護サービスの一体的提供(地域包括ケア)の実現等の課題に対し、あるべき地域のケアの姿を提示(20年中)

〔介護報酬等の見直し〕《厚生労働省》

○サービス提供体制の改革と介護従事者の人材確保に資する適切な介護報酬等の設定

【20年度中に対応を検討】

〔介護予防の効果的な推進〕《厚生労働省》

○介護予防サービスによる高齢者の心身の状態及び活動状況等の変化並びに費用対効果の分析、その結果を踏まえた効果的な介護予防の展開の検討

〔地域コミュニティ活動の連携の場の構築支援〕《総務省》

○地域によって異なるコミュニティの機能・役割に応じた連携・協力の「場」についての調査・研究と今後の施策の方向性の検討

〔地域ケア体制の計画的な整備の推進〕《厚生労働省》

○地域に必要な医療療養病床の確保を図りつつ、療養病床の転換を円滑に進め、地域ケア体制整備構想及び第4期介護保険事業(支援)計画に基づく地域ケア体制の計画的な整備を推進するため、介護療養型老人保健施設の経営や入所者の実態について調査を行い、必要に応じて介護報酬を適宜見直すなど必要な支援策の検討

【20年度における事業実施、運用改善等】

〔有料老人ホームやケアハウス整備の促進〕《厚生労働省》

○地域介護・福祉空間整備交付金等を活用した、学校等の余剰公共施設の転用による民活型でのケアハウス等の整備促進

〔介護従事者のキャリアアップと事務負担の軽減〕《厚生労働省》

○介護従事者のやりがいを高めるための研修の確保等キャリアアップの仕組みの構築
○事務手続・書類の削減・簡素化

〔福祉用具の開発の推進〕《厚生労働省、経済産業省》

○研究開発助成の充実による福祉用具の実用化・商品化の促進

③その他

〔確定拠出年金制度の見直し〕《厚生労働省、経済産業省》

○掛金拠出年齢上限(企業型)を60歳から65歳に引き上げるため、継続審議中の被用者年金一元化法案の早期成立を目指す
○拠出限度額の引上げ、企業型確定拠出年金における従業員による掛金拠出(マッチング拠出)の導入、個人型確定拠出年金の加入対象者の拡大(21年度税制改正要望予定)

〔リバースモーゲージの普及促進〕《国土交通省》

○民間金融機関によるリバースモーゲージ(住宅改良資金融資)に対し、住宅金融支援機構による融資保険制度の適用を拡充(21年度概算要求予定)

〔高齢者等の住み替え支援〕《国土交通省》

○高齢者等の住み替え支援(高齢者等の持ち家を借り上げ、子育て世帯等に転貸し、高齢者等は高齢期に適した住まいへの住み替え等を行う)について、モデル事業(18~20年度)の成果の提供と住み替え支援の普及
○住宅金融支援機構による証券化支援事業(フラット35)の拡充(住み替え先の住宅の建設・購入資金への融資に係る要件緩和等)(20年度に措置)

〔高齢者医療制度の円滑な運営のための負担の軽減等〕《厚生労働省》

○長寿医療制度の見直しに関する政府・与党協議会の決定(20年6月)に基づく、保険料の軽減対策や年金からの保険料支払いの見直し(口座振替への切り替え)等の着実な実施(20年末までに検討)及び今後の与党における検討を踏まえた対応

〔高額療養費の現物給付化及び高額医療・高額介護合算制度の周知〕《厚生労働省》

○20年度より設けられた高額医療・高額介護合算制度、19年度から70歳未満の方に拡大された入院等に係る高額療養費の現物給付化について周知

2 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会

救急医療や産科・小児科医療をはじめとした地域医療の確保、医師不足や勤務医の過重労働等に対する対応が課題となる中で、国民の医療に対する安心を確保し、将来にわたり質の高い医療サービスが受けられるよう、「安心と希望の医療確保ビジョン」で示した施策の実現に向けて取組を進める。

①救急医療の確保、産科・小児科医療の確保、地域の中核病院の機能低下への対応等の課題に対して講ずべき方策

地域の医療機関の連携、消防機関との連携や患者・家族等地域住民の協力により、救急医療や産科・小児科医療をはじめとした地域医療を地域全体で支え、確保するための取組を着実に進める。

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

〔救急医療を担う医師の支援〕《厚生労働省》

○夜間・休日の救急医療を担う医師の手当などへの財政的支援の創設(2-③に再掲)

〔救急医療の充実〕《厚生労働省、総務省》

○救急患者の受入れの多い医療機関に対する支援の創設

○小児初期救急センターや救急医療支援センターの運営に対する支援の創設

○三次救急医療を担う救命救急センター、ドクターヘリ配備に対する支援の拡充等

〔管制塔機能を担う医療機関の整備・人材の育成〕《厚生労働省》

○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・診療科へ患者を効率的に振り分けることができる体制の整備

〔救急医療機関での受入れを確実なものとする支援策の実施〕《厚生労働省》

○診療所医師の活用による第二次救急医療機関への支援等

〔医療機関と消防機関の連携強化〕《厚生労働省、総務省》

○救急医療機関等への患者受入コーディネーターの配置、救急搬送・受入医療体制についての実態調査の実施及び調査結果のメディカルコントロール協議会における検証の実施

〔夜間・救急医療の利用の適正化〕《厚生労働省》

○軽症患者による夜間の救急外来利用の適正化、救急車の適切な利用に関する普及啓発等

〔産科医療を担う医師の支援〕《厚生労働省》

○地域でお産を支えている産科医の手当などへの財政的支援の創設(2-③に再掲)

〔産科・小児科医療の確保〕《厚生労働省》

○女性医師・看護師等の離職防止・復職支援、院内助産所・助産師外来開設のための支援、出生数の少ない地域における産科医療機関に対する支援等

○産科医療補償制度の創設と運営(2-④に再掲)

〔住み慣れた地域や家庭で療養が受けられる体制の充実〕《厚生労働省》(1-②の再掲)

【20年度中に対応を検討】

〔公立病院に関する財政措置のあり方等の検討〕《総務省》

- 「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」における不採算地区病院、産科・小児科医療等に関する財政措置の検討と地方財政措置への反映

〔公立病院改革の推進〕《総務省》

- 各地方公共団体における経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点に立った「公立病院改革プラン」の策定と実施

②臨床研修病院の機能強化、病院・診療所のネットワーク化等医師不足に対して講ずべき対策

限られた医療資源を有効に活用するよう地域の医療機関が協力しそれぞれの得意分野を活かし、地域全体で完結する「地域完結型医療」を推進するとともに、医師養成数の増加や臨床研修制度の見直し等により、医師不足問題に対して的確に対応する。

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定等)】

〔医療連携ネットワークの構築〕《厚生労働省、文部科学省、総務省》

- がん、脳卒中、救急医療など医療計画に定められた4疾病5事業に係る地域レベルでの医療連携体制の推進、国立高度専門医療センターの独法化及び都道府県の中核的な医療機関等との連携の推進等

〔臨床研修制度の見直し〕《厚生労働省》

- 研修医の受入数の適正化を図るための臨床研修病院の指定基準の改正、医師不足が深刻な地域や産科・小児科・救急医療などへの貢献等を行う臨床研修病院等の積極的な評価等

〔大学の医学教育環境の整備〕《文部科学省》

- 医師養成数の増加に伴う教育環境(学生の実習環境や指導体制等)の整備のための支援
- 大学病院が医師、コメディカルスタッフの養成機能を強化するための方策の充実
- 地域医療に貢献する大学への支援

〔診療科間・地域間のバランス改善〕《厚生労働省、文部科学省、総務省》

- 診療科間・地域間のバランス改善のための具体的方策の検討

〔医師確保困難地域への医師派遣〕《厚生労働省》

- 地域の医療機関の協力による医師確保困難地域への医師派遣の実施への支援

〔へき地医療を担う医師の支援〕《厚生労働省》

- へき地に派遣される医師の手当などへの財政的支援の創設(2-③に再掲)

【20年度中に対応を検討】

〔医師養成数の増加〕《厚生労働省、文部科学省》

- 医師養成数の過去最大程度までの増員についての具体的な方策の検討と新しい医師養成の在り方に関する検討の実施

【20年度における事業実施、運用改善等】

〔診療科間のバランス改善〕《厚生労働省》

- 医療法配置標準の見直し
- 麻酔科標榜制度の見直しの検討

③勤務医・看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策

勤務形態の多様化、本来業務に専念できる体制の構築を通じて、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。

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

〔勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減〕《厚生労働省》

- 短時間正規雇用や交代勤務制・変則勤務制等を導入する病院に対する支援

〔勤務医等が本来の業務に専念できる体制の構築〕《厚生労働省》

- メディカルクラークの普及、医師と看護師等の業務分担と連携の推進
- 医師等と患者・家族の意思疎通を図る相談員の育成
- 院内助産所及び助産師外来開設の支援

〔特に業務負担の多い勤務医等に対する支援〕《厚生労働省》

- 夜間・休日の救急医療を担う医師の手当などへの財政的支援の創設、地域でお産を支えている産科医の手当などへの財政的支援の創設、へき地に派遣される医師の手当などへの財政的支援の創設、救急患者の受入れの多い医療機関に対する支援(再掲)

〔女性医師・看護師等の離職防止・復職支援〕《厚生労働省》

- 短時間正規雇用や交代勤務制・変則勤務制を導入する病院への支援(再掲)
- 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

④上記①から③を実施するために必要な環境整備(診療報酬体系の見直しや医療経営の近代化等)

【制度的な見直しの検討等】

〔医療リスクに対する支援体制の整備〕《厚生労働省》

- 産科医療補償制度の創設(21年1月)と運営
- 医療安全調査委員会設置法案(仮称)の国会提出
- 裁判外紛争解決制度の活用の促進、医師等と患者・家族の意思疎通を図る相談員の育成(再掲)、医療事故情報収集の充実等

【20年度における事業実施、運用改善等】

〔医療のIT化〕《総務省、厚生労働省》

- レセプトオンライン化、電子カルテ導入等の医療分野のIT化の推進、地域医療充実のための遠隔医療への支援

〔地域医療情報連携システムの実証事業の実施〕《経済産業省》

- 医療機関と行政機関の情報共有により共同で妊婦を見守る仕組み(妊婦モバイル支援システム等)の検討

【次期診療報酬改定に向けての検討(21年度中)】

〔診療報酬の見直しの検討〕《厚生労働省》

- サービス提供体制の改革と地域医療の確保等のために必要な診療報酬の見直しの検討

⑤医療従事者と患者・家族の協働の推進、安全対策と研究開発の推進等

医療従事者と患者・家族の相互理解を深め、両者の協働を推進し、国民みんなで支える質の高い医療の実現に資する。また、難病に対する研究を推進するとともに、医薬品等の安全対策と研究開発を推進する。

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

[医療従事者と患者・家族の意思疎通を図る相談員の育成]《厚生労働省》(2-④の再掲)

[難病に対する研究の推進]《厚生労働省》

○難治性疾患克服研究事業の対象疾病の拡大

[医薬品等の安全対策の充実・強化]《厚生労働省》

○医薬品等の安全対策の充実・強化による健康被害の再発防止

[革新的医薬品・医療機器の研究開発の推進]《厚生労働省、文部科学省、経済産業省》

○医薬品・医療機器等の開発に係る研究資金等の重点化

[健康であり続けるための医療技術・福祉機器開発等]《厚生労働省、経済産業省》

○アルツハイマー病診断技術、高齢者転倒防護装置の開発に向けた研究等の推進

【20年度における事業実施、運用改善等】

[医療従事者と患者・家族の協働の推進]《厚生労働省》

○救急医療の利用、妊婦健診の適切な受診等についての普及啓発

3 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会

国民の結婚・出産・子育てについての希望と現実の乖離を解消し、未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会を実現するために、保育サービス等の子どもと家族を支える社会的基盤を整備するとともに、子育て中の多様な働き方などを実現するための「仕事と生活の調和」の実現を推進する。

①保育サービス等の子育てを支える社会的基盤の整備等

希望するすべての人が安心して子どもを育てながら働くことができる社会を実現する「新待機児童ゼロ作戦」の集中重点期間^(※)の取組を推進するほか、様々な家庭における子育てを支える社会的基盤の整備を推進する。

(※)集中重点期間(平成20～22年度)の目標

1 保育サービス

○ 顕在化している待機児童数の解消を目指し、待機児童が多い地域を中心に、認定こども園、保育所、家庭的保育など多様な保育サービスにより、3歳未満児の利用児童数の増員のための緊急整備を行い、その結果保育サービスの提供を受ける3歳未満児の割合を26% (※10年間で20%→38%)に引き上げる。

2 放課後児童クラブ

○ 放課後児童クラブについても、その提供を受ける児童の割合を32% (※10年間で19%→60%)とすることを目指し、放課後児童クラブの緊急整備を行う。

※これらの目標の実現のためには、一定規模の財政投入が必要(そのために必要な負担を次世代に先送りすることのないよう、必要な財源はその時点で手当)

《1 新待機児童ゼロ作戦の推進(Ⅰ) ～認定こども園の抜本的改革》

【21年度における当面の対応(概算要求予定)】

〔「こども交付金」の創設等〕《厚生労働省、文部科学省》

○集中重点期間の緊急整備のための資金等からなる「こども交付金」を創設し、国・地方による幼稚園・保育所の枠組みを超えた総合的な財政支援を検討

○国・都道府県・市町村を通じた交付金の申請・執行の一本化の推進

【制度的な見直しを検討】

〔認定こども園の制度改革〕《内閣府、厚生労働省、文部科学省》

○地方公共団体、利用者等の関係者の意見を踏まえた認定こども園の制度改革に向けた検討(平成20年度中に結論を得る)

【20年度における事業実施、運用改善等】

〔二重行政の解消〕《厚生労働省、文部科学省》

○会計処理、監査事務の簡素化、制度の普及啓発を図るガイドライン整備等の運用改善策のとりまとめ・推進による二重行政の解消

《2 新待機児童ゼロ作戦の推進(Ⅱ) ～保育サービス等の充実》

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

〔待機児童が多い地域(首都圏、近畿圏、沖縄等)を中心とした重点支援〕《厚生労働省、内閣府》

○従来からの保育所定員の増員に加えて、自治体の積極的取組による認可保育所の緊急整備を促進するための支援、分園の緊急整備のための支援、認可保育所の設置等を促進するための沖縄の特別対策(20年度中の対応も検討)等の実施

〔保育サービスの提供手段の多様化〕《厚生労働省、文部科学省》

- 家庭的保育(保育ママ)の大幅な拡充、事業所内保育施設の地域への開放・助成期間の見直し
- 事業所内保育施設や自治体単独の保育施設等を活用した休日・夜間保育の促進
- NPO等の多様な主体による地域子育て支援・一時預かりの支援・奨励
- 幼稚園における預かり保育等の支援・奨励

〔延長保育の充実〕《厚生労働省》

- 保育所の開所時間の延長の促進

〔病児・病後児保育の充実等〕《厚生労働省》

- 病児・病後児保育の実施箇所を増加、保育所への看護師の配置の推進
- ファミリー・サポート・センターの機能強化(病児・病後児の預かり等)

〔保育の質の向上〕《厚生労働省》

- 保育士資格保有者の再就職支援のための研修等の実施

〔「放課後子どもプラン」の推進〕《厚生労働省、文部科学省》

- 「放課後子どもプラン」等に基づく放課後児童クラブ・放課後子ども教室の設置促進

〔放課後児童クラブの質の改善〕《厚生労働省》

- 大規模クラブの解消、開設時間の延長等

【制度的な見直しを検討】

〔家庭的保育(保育ママ)の制度化〕《厚生労働省》

- 家庭的保育(保育ママ)の制度化について、児童福祉法等改正法案の臨時国会への再提出を目指す

【20年度における事業実施、運用改善等】

〔「放課後子どもプラン」の更なる一本化〕《内閣府、厚生労働省、文部科学省》

- 放課後児童クラブ・放課後子ども教室の更なる一本化の方向での改善策の検討

〔子育てサービス利用における運用改善〕《厚生労働省》

- 保育所入所決定時期の早期化を図る予約制の導入により年度当初以外の入所を可能とする等利用者の立場に立った取組の推進
- 放課後児童クラブの先進的な取組事例の収集・周知

《3 育児不安を抱える家庭等すべての家庭への支援》

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

〔一時預かり事業等の拡充〕《厚生労働省》

- 地域密着型の一時的預かり事業、地域子育て支援事業の拡充
- 生後4か月までの全戸訪問事業等の全市町村での実施の推進

〔子ども一人一人の子育て支援〕《厚生労働省》

- 子ども一人一人の子育て支援をコーディネートする支援員の養成
- 地域子育て支援拠点の活用による地域ぐるみの子育て支援の促進

〔社会的養護体制等の拡充〕《厚生労働省》

- 児童養護施設の小規模化、一時保護所を含めた児童相談所の体制強化等の推進

〔発達障害者支援等の充実〕《厚生労働省》

- 発達障害者個々人に応じた支援計画の実施状況の調査や評価等を実施する事業を拡充

〔地域における家庭教育支援基盤の形成〕《文部科学省》

- 「家庭教育支援チーム」の設置による、家庭教育支援基盤形成の促進

【制度的な見直しを検討】

〔各種子育て支援事業の制度化等〕《厚生労働省》

- 一時預かり事業、地域子育て支援拠点事業、生後4か月までの全戸訪問事業、ファミリーホーム事業(虐待を受けた子ども等を養育者の住居で養育する事業)の制度化、子どもを守る地域ネットワークの機能強化等を内容とする児童福祉法等改正法案の臨時国会への再提出を目指す

〔障害児支援・発達障害者支援等の充実〕《厚生労働省》

○障害の早期発見・支援、卒業後の就労や地域生活に向けた支援、障害児施設の在り方などについて見直し

○発達障害者支援の専門的人材の養成、個々人に応じた支援計画の作成等の支援提供体制の整備、児童思春期精神科医療の実地研修実施等による充実

【20年度における事業実施、運用改善等】

〔子育て支援サービス利用における運用改善〕《厚生労働省》

○地域子育て支援拠点事業の啓発パンフレットの作成・配布、多様な主体の参画の促進

〔商店街におけるサービス〕《経済産業省》

○商店街振興組合等による空き店舗を活用した高齢者と子どもが触れあう育児施設等の設置・運営への支援

〔子どもの事故防止〕《経済産業省》

○子どもの事故情報の収集・分析等により事故防止対策を図る「安全知識循環型社会構築事業」の推進

《4 兄弟姉妹のいる家庭等への支援》

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

〔保育料等の軽減〕《文部科学省》

○幼稚園における、兄弟姉妹のいる家庭の保育料軽減措置の一層の拡大の検討

○幼児教育の将来の無償化について、歳入改革にあわせて財源、制度等の問題を総合的に検討しつつ、当面、就学前教育についての保護者負担の軽減策を充実するなど、幼児教育の振興を図る。

〔教育費負担の軽減〕《文部科学省》

○独立行政法人日本学生支援機構による奨学金事業の推進

○私立の高等学校等における経済的理由から授業料の納付が困難な者に対する授業料減免への支援

○家計の負担が大きい高校生・大学生の教育費負担の軽減等のため、税制上の措置を検討

〔住宅における支援〕《国土交通省》

○子育て世帯へも供給可能な借上公営住宅制度、地域優良賃貸住宅制度の拡充

【20年末までに対応を検討】

〔保育料の軽減〕《厚生労働省》

○保育所における、兄弟姉妹のいる家庭の保育料軽減措置の一層の拡大の検討

【制度的な見直しによる対応を検討】

〔育児・介護休業法の見直し〕《厚生労働省》

○子の看護休暇制度を子どもの人数に配慮したものとする等の育児・介護休業法の見直しの検討を進め、必要な措置を講ずる

【20年度における事業実施、運用改善等】

〔兄弟姉妹のいる家庭が利用しやすいサービスの工夫〕《厚生労働省》

○地域の事情にも配慮した兄弟姉妹の同じ保育所への優先入所の推進

○保育所等を活用した放課後児童対策の奨励

〔住宅における支援〕《国土交通省》

○大規模公営住宅団地の建て替え時の保育所等の併設の促進、公的賃貸住宅団地等を地域の福祉拠点として再整備する安心住空間創出プロジェクトの推進

○高齢者等の住み替え支援制度を通じ、高齢者等が所有する住宅を子育て世帯へ供給する取組を支援(再掲)

○UR賃貸住宅における子育て世帯とその支援世帯の近居が可能となるような優遇措置の実施

○住宅金融支援機構の証券化支援事業(フラット35)における親子リレー返済制度の推進

〔その他〕《内閣府、警察庁》

○「子どもと家族を応援する日本」功労者表彰において、兄弟姉妹のいる世帯への支援に関する視点を考慮

○安全性に配慮した幼児2人を同乗させることができる自転車の要件、開発可能性等の検討

《5 包括的な次世代育成支援の枠組みの構築》

【税制改正の動向を踏まえ検討】

〔包括的な次世代育成支援の枠組みの検討〕《厚生労働省》

○「子どもと家族を応援する日本」重点戦略に基づき、税制改革の動向を踏まえ、包括的な次世代育成支援の枠組みについて検討

【平成20年中に対応】

〔保育サービスの規制改革〕《厚生労働省》

○子どもの福祉への配慮を前提に利用者の立場に立って検討し、平成20年内に結論

《6 児童生徒の社会保障に関する理解を深めるための取組》

〔児童生徒の社会保障に関する理解〕《文部科学省》

○小・中学校の学習指導要領の改訂(平成20年3月)を踏まえ、社会保障に関する理解を深めるための取組を推進

②仕事と生活の調和の実現

子育て中の多様な働き方等を実現するために、「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」及び「行動指針」に基づく取組を推進するとともに、育児・介護休業法等の見直しの検討等を行う。

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

〔「カエル・ジャパン」キャンペーンの推進等〕《内閣府》

○シンボルマーク、キャッチフレーズ、各種シンポジウム等の啓発イベントの有機的な連携による官民一体の国民運動の展開

〔仕事と生活の調和推進アドバイザーの養成支援〕《厚生労働省》

○企業に対する相談・助言を行うアドバイザーの養成支援

〔業種の特性に応じた仕事と生活の調和推進プランの策定〕《厚生労働省》

○所定外労働時間が長い業種、年休消化率の低い業種について、業界団体において、業種特性を踏まえたプランの策定とその普及促進

〔仕事と生活の調和を推進する都市〕《厚生労働省》

○仕事と生活の調和を推進する都市の指定と支援

〔「仕事と生活の調和推進企業ネットワーク」(仮称)の構築〕《内閣府》

○仕事と生活の調和に取り組む企業の社会的評価の向上を図るため、関係府省からの情報提供と企業間の情報交換ができるネットワークの構築

【制度的な見直しを検討】

〔次世代法による企業の次世代育成支援対策の促進〕《厚生労働省》

○中小企業における一般事業主行動計画の策定の促進等を内容とする児童福祉法等改正法案の臨時国会への再提出を目指す

〔育児・介護休業法の見直し〕《厚生労働省》

○育児期の短時間勤務制度の強化、男性の育児休業取得の促進等について、育児・介護休業法の見直しの検討

【20年度における事業実施、運用改善等】

〔中小企業への支援〕《経済産業省》

○中小企業における事業所内託児施設の整備に必要な資金の融資

○「仕事と生活の調和」に対応した経営の先進事例の調査と成果の普及を通じた中小企業経営者の意識喚起

4 派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会

非正規労働者について、正規雇用との均衡処遇の確保、能力開発支援策の充実、日雇派遣など労働者派遣法制の見直し等の方策を講じ、非正規労働者が将来に希望を持ち、安心して働き、生活できる環境の整備を図る。

①非正規労働者の雇用の安定、社会保険の適用拡大等正規雇用と非正規雇用との均衡処遇の確保

フリーター等の若者が早急に安定した職業に就くことができるようにし、また、パートタイム労働者や有期契約労働者等の正社員化を含む待遇の改善や、社会保険の適用拡大を図ること等により、これらの者の将来にわたる安定した雇用・生活を実現するための取組を着実に進める。

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

〔フリーター等正規雇用化プラン(仮称)の推進〕《厚生労働省》

- 年長フリーター、30代後半の不安定就労者を重点に、トライアル雇用制度の活用等による就職促進、職場定着までの一貫した就職支援を集中的に実施
- 年長フリーターの職業意欲の喚起、中小企業等とのマッチングの促進、若者の応募機会拡大に向けた企業の取組の促進

〔パートタイム労働法に基づく正社員との均衡待遇の確保と正社員転換の推進等〕《厚生労働省》

- 助言指導等による均衡待遇の確保や正社員化に取り組む事業主への支援、短時間正社員制度の導入支援

〔有期契約労働者の正社員化等の支援〕《厚生労働省》

- 正社員化への支援に加え、フルタイムの有期契約労働者に、正社員と共通の処遇制度等の導入を行う中小企業に対する支援
- 有期契約労働者の雇用管理改善のためのガイドラインを活用した相談・指導等の実施

〔住居喪失不安定就労者就労支援事業の推進〕《厚生労働省》

- 住居喪失不安定就労者(インターネットカフェ等を起居の場とし、不安定な雇用状態に置かれている者等)に対する就労・生活・住宅に係る総合的な支援の実施

【制度的な見直しを検討】

〔非正規労働者に対する社会保険の適用拡大〕《厚生労働省》

- 継続審議中の被用者年金一元化法案の早期成立を目指すとともに、その後更に社会保険が適用される者を増やす方策について検討

②非正規労働者の能力開発支援策の充実

非正規労働者やニート等が必要な職業能力を身に付け、安定した職業に就くことにより自立をし、安心して働き、生活できるようにするための取組を着実に進める。

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

[ジョブ・カード制度の整備・充実]《厚生労働省》

○ジョブ・カード制度(キャリア・コンサルティングを受けた上で、企業現場・教育機関等で訓練を行い、そこでの能力評価や職務経歴等の情報を就職活動に活用する仕組み)の整備・充実を図るため、訓練期間中の生活保障のための給付をすることができる制度の創設、参加協力企業への支援の拡充、訓練修了者を常用雇用した企業に対する支援

[ニート等の自立支援の充実]《厚生労働省》

○地域若者サポートステーションを拡充し、自治体や教育機関等との連携によりニート等への支援を強化

○若者自立塾の訓練メニューの多様化

[サービス産業能力評価システムの構築]《経済産業省》

○人材の流動性の高いサービス産業において、業界、業種横断的に必要とされるスキルやノウハウを明確化し能力評価の仕組みを整備

[キャリア教育民間コーディネーター育成・評価システムの開発]《経済産業省》

○キャリア教育民間コーディネーター育成のための研修プログラムの開発等コーディネーターの質と量を確保するための基盤の構築

[地域における人材力の向上を通じた企業立地の促進]《経済産業省》

○誘致対象産業のニーズを踏まえた地域の人材養成に対する支援

[地域の社会的課題を解決するソーシャルビジネスの推進]《経済産業省》(1-②の再掲)

③日雇派遣など労働者派遣法制の見直し

[労働者派遣法制の見直し等]《厚生労働省》

○派遣で働く労働者が安心・納得して働くことができるよう、日雇派遣の規制など派遣労働者の待遇の改善を図るための労働者派遣法制の見直しを検討し、臨時国会への法案提出を目指す

○偽装請負・違法派遣の一掃のための指導監督の徹底

○ハローワークの機能強化による日雇派遣労働者等の安定した就職に向けての支援、職場定着指導の実施

5 厚生労働行政に対する信頼の回復

国民の目線に立った厚生労働行政の総点検

国民生活に身近な厚生労働行政について、国民の目線に立った行政を推進し、国民の理解を得、信頼を回復することが急務であることから、厚生労働行政全般を総点検し、その在り方を検討し、再構築を図る。

〔国民の目線に立った厚生労働行政の総点検〕《厚生労働省》

- 厚生労働省において、有識者・大臣等からなる厚生労働行政在り方懇談会（仮称）を立ち上げ、主な点検の方向性について整理し、改善策などについて議論
- 懇談会の議論は逐次、業務改善など具体的な動きに反映させ、一刻も早い信頼回復への具体化につなげる

※検討のイメージについて

厚生労働行政は、国民全てに関わる行政分野として、その関心も高く、それだけに期待・批判も大きい

- ・出生前から死亡後に至るまで、全ての国民の生涯にわたって関わりを持つ行政であること
- ・雇用・社会保険など、全ての国民の生活、生命、健康、生き甲斐に関わりを持つ行政であること
- ・急速な少子化、高齢化という社会保障を巡る厳しい環境の中、保障に必要な財源を確保しつつ、国民のニーズに的確に対応していくことが求められていること

以上を踏まえ、

- ・国民ニーズの把握・双方向性の確保、政策立案力の向上、国民への説明責任（行政の適正化）
- ・組織統治・管理の仕組み、情報管理体制、業務改善・効率化など（行政の正確性・効率性）
- ・問題解決型組織への転換など（行政の危機管理能力）

など、さまざまな角度・視点から議論いただき、逐次具体化