

## 第32回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成21年7月15日（水）  
16時30分～18時30分  
厚生労働省専用第18～20会議室  
（中央合同庁舎5号館 17階）

### （議 題）

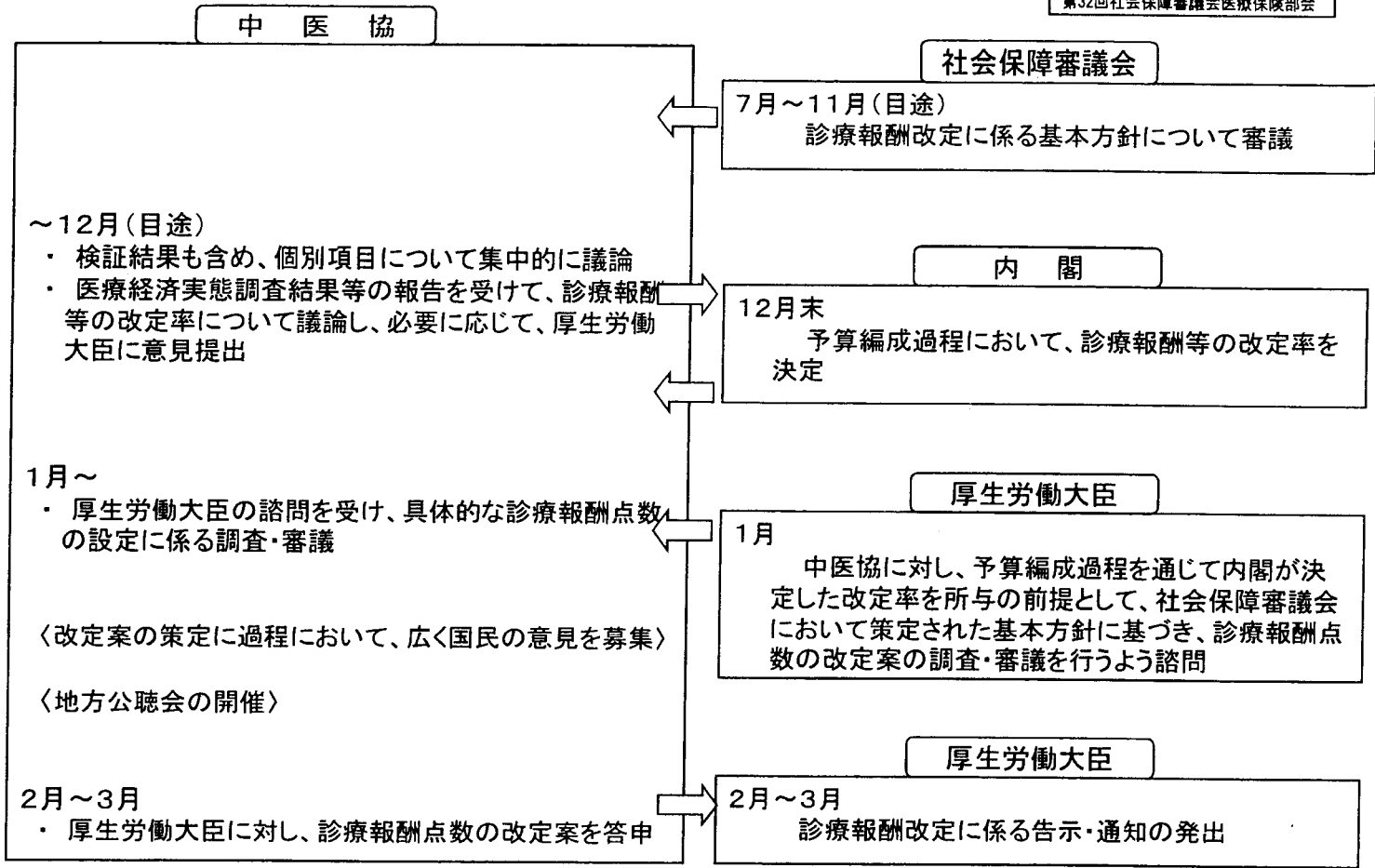
1. 平成22年度の診療報酬改定に向けた検討について
2. 高齢者医療制度の見直しについて
3. 国民健康保険の財政基盤強化策について
4. その他

### （資 料）

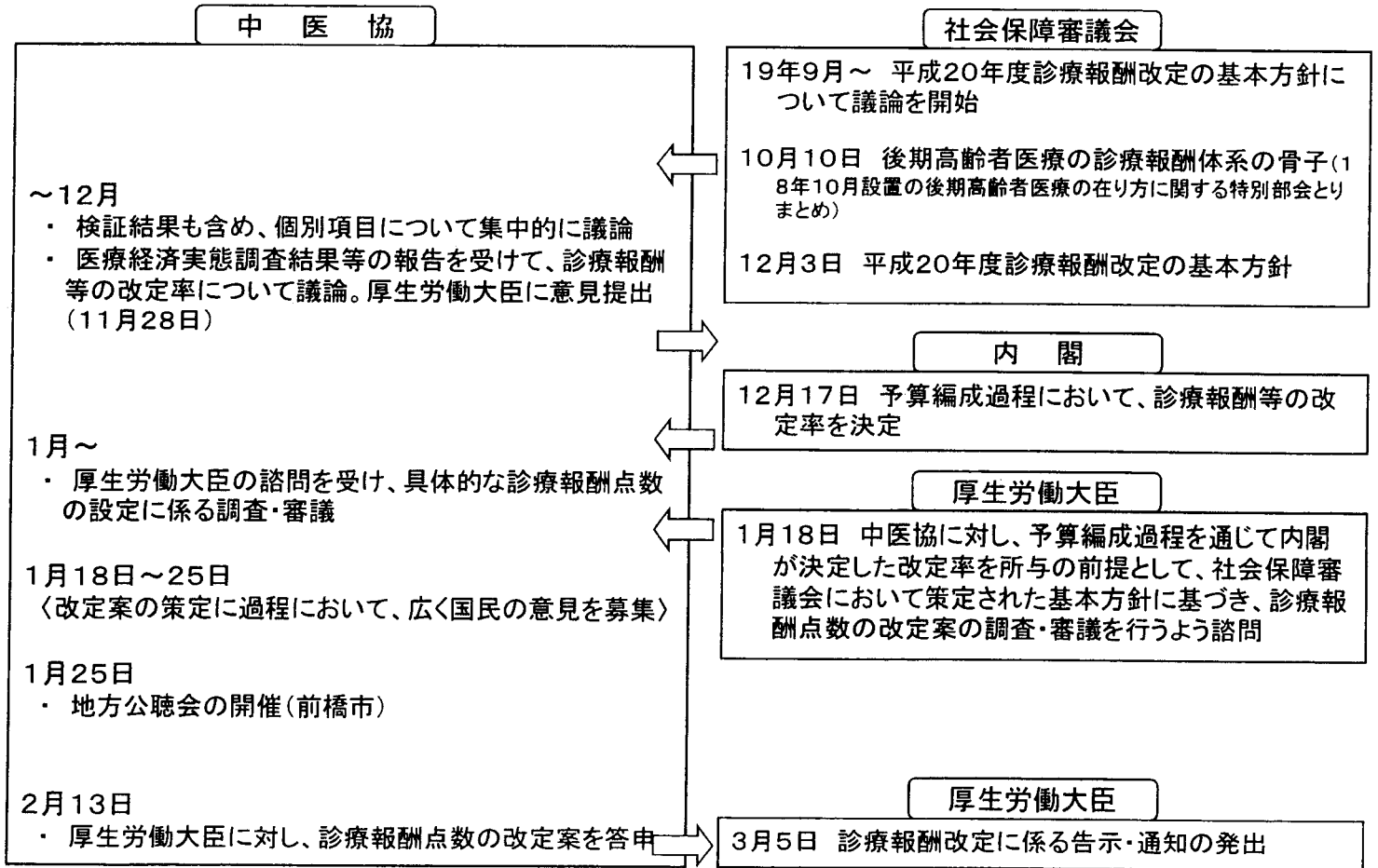
- 資料1-1 平成22年度診療報酬改定に向けたスケジュールについて（案）
- 資料1-2 持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」（抄）
- 資料1-3 経済財政改革の基本方針2009（抄）
- 資料1-4 「安心と希望の医療確保ビジョン」とりまとめ（概要）
- 資料1-5 「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化検討会中間とりまとめ（概要）
- 資料1-6 救急医療等の医療体制に係る現状と課題について
- 資料1-7 平成20年度診療報酬改定の結果の検証について
- 資料1-8 終末期相談支援料について
- 資料2-1 政府・与党における高齢者医療制度の見直しの検討状況
- 資料2-2 高齢者医療制度の見直しに関する事項について
- 資料2-3 与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームとりまとめ
- 資料2-4 高齢者医療制度に関する検討会とりまとめ
- 資料3 国民健康保険の財政基盤強化策について
- 資料4 平成20年度全国健康保険協会決算報告書の概要（平成20年10月～平成21年3月）

- 参考資料1 「安心と希望の医療確保ビジョン」とりまとめ
- 参考資料2 「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化検討会中間とりまとめ
- 参考資料3 周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書
- 参考資料4 重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会中間とりまとめ
- 参考資料5 平成20年度診療報酬改定の基本方針
- 参考資料6 後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子
- 参考資料7 平成20年度診療報酬改定の概要

平成22年度診療報酬改定に向けたスケジュールについて(案)



(参考) 平成20年度診療報酬改定のスケジュール



## 中央社会保険医療協議会の新たな出発のために（抄）

平成17年7月20日

中医協の在り方に関する有識者会議

### 2 診療報酬改定に関する企画・立案の在り方との関係を含めた中医協の機能・役割の在り方について

#### (1) 診療報酬の位置付けについて

- 診療報酬改定は、①診療報酬改定の改定率の決定、及び②診療報酬改定に係る基本方針を踏まえた具体的な診療報酬点数の設定、という2つのプロセスを経て行われることとなるが、それぞれにおいて、中医協の機能・役割を明確化していくことが求められている。

#### (2) 診療報酬改定の改定率の決定について

- 診療報酬改定の改定率は、医療費に係る予算編成の際の算定根拠となる係数であり、その決定は内閣の権限である。

#### (3) 診療報酬改定に係る基本方針について

- 改定率を除く診療報酬改定に係る基本的な医療政策の審議については、厚生労働大臣の下における他の諮問機関にゆだね、そこで「診療報酬改定に係る基本方針」を定めることとし、中医協においては、この「基本方針」に沿って、診療報酬改定に係る考え方を整理しつつ、具体的な診療報酬点数の設定に係る審議を行うこととすべきである。
- なお、診療報酬改定に係る基本的な医療政策の審議を行う場としては、社会保障審議会の医療保険部会及び医療部会が考えられる。

#### (4) 診療報酬改定に係る中医協への諮問及び中医協からの答申の在り方について

- 診療報酬改定に係る厚生労働大臣から中医協への諮問においては、予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、厚生労働大臣の下における他の諮問機関において策定された「基本方針」に基づき、診療報酬点数の改定案の調査及び審議を行うことを求めるとともに、中医協においては、これを受けて慎重かつ速やかに審議を行い、改定案を作成して答申する取扱いとするべきである。

持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた  
「中期プログラム」  
(抄)

平成20年12月24日  
閣議決定  
平成21年6月23日  
一部改正

<中略>

Ⅱ. 国民の安心強化のための社会保障安定財源の確保

安心強化の3原則

- 原則1. 中福祉・中負担の社会を目指す。
- 原則2. 安心強化と財源確保の同時進行を行う。
- 原則3. 安心と責任のバランスの取れた安定財源の確保を図る。

1. 堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度の構築

急速に進む少子・高齢化の下で国民の安心を確かなものとするため、我が国の社会保障制度が直面する下記の2つの課題に同時に取り組み、堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度を構築する。

- (1) 「社会保障国民会議最終報告」(2008年11月4日)などで指摘される社会保障制度の諸問題や「中福祉」のほころびに適切に対応し、その機能強化と効率化を図ることにより、国民の安心につながる質の高い「中福祉」を実現する。
- (2) 社会保障制度の財源(保険料負担、公費負担及び利用者負担)のうち、公費負担については、現在、その3分の1程度を将来世代へのつけまわし(公債)に依存しながら賄っている。こうした現状を改め、必要な給付に見合った税負担を国民全体に広く薄く求めることを通じて安定財源を確保することにより、堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度を構築する。

## 2. 安心強化と財源確保の同時進行

国民の安心強化と持続可能で質の高い「中福祉」の実現に向けて、年金、医療及び介護の社会保障給付や少子化対策について、基礎年金の最低保障機能の強化、医療・介護の体制の充実、子育て支援の給付・サービスの強化など機能強化と効率化を図る。このため、別添の工程表で示された改革の諸課題を軸に制度改正の時期も踏まえて検討を進め、確立・制度化に必要な費用について安定財源を確保した上で、段階的に内容の具体化を図る。

## 3. 安心と責任のバランスの取れた財源確保

(1) 社会保障安定財源については、給付に見合った負担という視点及び国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点から、消費税を主要な財源として確保する。これは税制抜本改革の一環として実現する。

(2) この際、国・地方を通じた年金、医療、介護の社会保障給付及び少子化対策に要する公費負担の費用について、その全額を国・地方の安定財源によって賄うことを理想とし、目的とする。

このため、2010年代半ばにおいては、基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げに要する費用をはじめ、上記2. に示した改革の確立・制度化及び基礎年金、老人医療、介護に係る社会保障給付に必要な公費負担の費用を、消費税を主要な財源として安定的に賄うことにより、現世代の安心確保と将来世代への責任のバランスを取りながら、国・地方の安定財源の確保への第一歩とする。

具体的には、上記の社会保障給付及び少子化対策に要する費用の状況や将来見通し、財政健全化の状況等を踏まえて、税制の抜本改革法案の提出時期までに、その実施方法と合わせて決定する。

## Ⅲ. 税制抜本改革の全体像

経済状況の好転後に実施する税制抜本改革の3原則

原則1. 多年度にわたる増減税を法律において一体的に決定し、それぞれの実施時期を明示しつつ、段階的に実行する。

原則2. 潜在成長率の発揮が見込まれる段階に達しているかなどを判断基準とし、予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組みとする。

原則3. 消費税収は、確立・制度化した社会保障の費用に充てることにより、すべて国民に還元し、官の肥大化には使わない。

## 1. 税制抜本改革の道筋

- (1) 基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げのための財源措置や年金、医療及び介護の社会保障給付や少子化対策に要する費用の見通しを踏まえつつ、2008年度を含む3年以内の景気回復に向けた集中的な取組により経済状況を好転させることを前提に、消費税を含む税制抜本改革を2011年度より実施できるよう、必要な法制上の措置をあらかじめ講じ、2010年代半ばまでに段階的に行って持続可能な財政構造を確立する。なお、改革の実施に当たっては、景気回復過程の状況と国際経済の動向等を見極め、潜在成長率の発揮が見込まれる段階に達しているかなどを判断基準とし、予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組みとする。

<中略>

## IV. 今後の歳出改革の在り方

### 歳出改革の原則

- 原則1. 税制抜本改革の実現のためには不断の行政改革の推進と無駄排除の徹底の継続を大前提とする。
- 原則2. 経済状況好転までの期間においては、財政規律を維持しつつ、経済情勢を踏まえ、状況に応じて果敢な対応を機動的かつ弾力的に行う。
- 原則3. 経済状況好転後においては、社会保障の安定財源確保を図る中、厳格な財政規律を確保していく。

- (1) 経済状況が好転するまでの期間においては、景気回復と財政健全化の両立を図る観点から、財政規律を維持しつつ、経済情勢を踏まえて、状況に応じて果敢な対応を機動的かつ弾力的に行う。

- (2) 経済状況が好転した以降においては、社会保障の安定財源確保に向けて消費税を含む税制抜本改革を実行していく中、景気の後退により悪化した財政を建て直すべく、厳格な財政規律を確保していく。

具体的には、国・地方を通じ、社会保障、非社会保障の各部門について、以下の基本的方針の下にたゆまざる改革を実行することとする。

### (社会保障部門)

- 「中福祉」に見合ったサービス水準を確保するべく、安定財源の確保と並行して社会保障の機能強化を図るとともに、コスト縮減、給付の重点化等の効率化を進める。

<中略>

## V. 中期プログラムの準備と実行

### 準備と実行に関する原則

- 原則 1. 経済好転後の速やかな施行のために、税制抜本改革の実施時期に先立ち、制度的準備を整える。
- 原則 2. 国民の理解を得ながら「中期プログラム」を確実に実行するため、税制抜本改革の道筋を立法上明らかにする。

<中略>

- (4) 「経済危機対策」及び関連補正予算において時限的に講じられた社会保障の機能強化の措置のその後の対応については、「経済財政改革の基本方針 2009」における社会保障の機能強化の必要性の観点等を踏まえつつ、財源確保と併せて検討する。

(了)

# 社会保障の機能強化の工程表(医療・介護部分)

「社会保障国民会議中間報告」及び「同会議最終報告」に描かれた姿を基に作成

社会保障国民会議  
最終報告に基づく  
機能強化の課題

2009                      2010                      2011                      2012                      2013                      2014                      2015                      (~2025)

## (医療)

急性期医療の機能強化

医師等人材確保対策

診療報酬改定

診療報酬改定

診療報酬改定

(現行)都道府県医療計画(2008~12の5か年)

(新)都道府県医療計画(2013~17の5か年)

救急を含む急性期医療の新たな指針の作成

医師養成数の増加

臨床研修の見直し・医師と看護師等との役割分担の推進(制度的対応)

(従事医師数の増加)

レセプトの段階的なオンライン請求への切替え

レセプトオンライン化の完全実施

- ・救急・産科等の体制強化
- ・養成数、臨床研修、役割分担の見直し等の制度的対応による人材確保

- ・急性期の機能分化推進
- ・地域包括ケアの推進と在宅医療の強化・充実

### 2015年の姿

- 安心して出産できる体制
- 救急患者の受入れ、早期回復
- 社会復帰できる体制の構築

## (介護)

介護従事者の確保と処遇改善

居住系サービス  
拡充と在宅介護  
の強化

介護報酬改定

介護報酬改定

介護報酬改定

第4期介護計画(2009~11の3か年)

第5期介護計画(2012~14の3か年)

基本方針の策定

介護事業所の雇用管理の改善、介護従事者の定着支援、潜在的有資格者の再就職支援等

+3%改定

- ・専門性等のキャリアアップ、夜勤・看護体制の充実等の評価を通じた介護従事者の処遇改善と確保

- ・医療との連携強化
- ・グループホーム等居住系サービスの拡充
- ・24時間対応の強化等在宅介護の強化・充実

### 2015年の姿

- 居住系サービスの拡充、24時間対応、小規模多機能サービス充実による在宅サービスの整備・機能強化
- 重度化対応、看取り機能、個室化・ユニット化等の施設機能の強化

連携  
体系的見直し



# 経済財政改革の基本方針2009 ～安心・活力・責任～

(平成21年6月23日閣議決定) (抄)

## 第2章 成長力の強化

### 1. 成長戦略の推進

<中略>

#### (2) 健康長寿

- 介護機能強化プラン（介護雇用を3年間で30万人創出）、地域医療強化・健康産業創出プラン、医療・介護福祉新技術イノベーションプラン（未承認薬等の開発支援・承認審査迅速化、新型インフルエンザワクチンの開発・生産期間短縮等）を推進する。

<主な施策>

- ・介護人材の処遇改善に向けた取組、介護職員等の資格取得等のキャリア形成支援、介護基盤の緊急整備等、バリアフリー化等の推進のためのインフラの重点整備。
- ・地域医療の再生、大学病院の機能強化、医療拠点病院の強化等、医療機関に対する優遇融資拡充、地域総合健康サービス産業創出プロジェクト。
- ・がん等の戦略的分野における医薬品・医療機器・再生医療の開発・橋渡し・実用化加速国家プロジェクトの中長期的戦略に基づく推進、医薬品・医療機器の承認までの期間の短縮、安全対策の体制強化、世界トップレベルの新型インフルエンザ対策、生活支援ロボット等実用化の推進、医療IT化推進。

<中略>

### 6. 規制・制度改革

- ・ライフサイエンス分野等の新事業創出が見込まれる革新的なテーマについて、資金面での支援に加え、規制・制度改革要望に係る検討・支援を行う。
- ・医師と看護師等の間の役割分担の見直し（専門看護師の業務拡大等）について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。

<中略>

## 第3章 安心社会の実現

安心社会の実現のために、社会保障の機能強化・効率化と雇用を軸とした生活安心保障の再構築を進める。その財源については、第1章 4. (2)の基本方針に従って確保する。また、消費者政策を始めとする安全・生活の確保等、防衛・防災・治安等や教育の再生に取り組む。

### 1. 生活安心保障の再構築

#### (1) 安心社会とは

- ・「安心社会」とは、国民が生き生きと働く機会が確保され、働くことが報われる公正で活力ある社会であり、また、人が助け合い、いたわり合い、支え合う社会である。こうした安心社会を実現するためには、現役世代支援も含めて、全生涯・全世代を通じての「切れ目のない生活安心保障」を再構築する必要がある。
- ・このため、持続可能性を確保しながら、社会保障の機能強化・効率化を図ることにより、高齢者施策を中心とする社会保障の「ほころび」に対応する。加えて、人生前半の安心保障について、若年層の雇用を軸とした生活安心保障を再構築するとともに、子どもの成長過程や生活に対応して少子化対策を抜本的に拡充し、社会の「安心」と「活力」を両立させる必要がある。

#### (2) 安心社会実現の道筋

- ・上記の生活安心保障を再構築する取組を、中期的に下記の3つの局面に沿って同時に進める。その際、新たな費用負担を伴う施策については、国民の納得が得られるよう税制抜本改革を実施する前までに、改革内容や費用額を具体的に明らかにする。あわせて、格差の是正・固定化防止等の政策で、少子化対策に含まれる政策については、「中期プログラム」の枠内での確立・制度化を検討する。

##### ① 安心再構築局面（2009年度～2011年度頃）

この期間においては、優先課題の着実な実施と安心基盤の設計を行う。

- ・「中期プログラム」で示された社会保障の機能強化・効率化のうち、2011年度までに実施すべき重要事項については、先般成立した平成21年度第1次補正予算<sup>27</sup>で対処することとなっている優先課題など（別紙1参照）を軸に、着実に実行に移す。
- ・上記社会保障の機能強化・効率化のうち、2010年代半ばに向けた取組については、税制抜本改革の検討にあわせて、「中期プログラム」の別添工程表で示された諸課題（別紙2参照）を軸に検討を進め、対応策の具体化を行う。
- ・子育て等に配慮した低所得者支援策（給付付き税額控除等）について、財源確保方策とあわせ、制度設計の論点を含めて検討する。

<sup>27</sup> 「平成21年度一般会計補正予算（第1号）」（平成21年5月29日）

- ・ 幼児教育、保育のサービスの充実・効率化・総合的な提供、財源確保方策とあわせた幼児教育の無償化について総合的に検討する。
- ・ 雇用・生活保障セーフティネット（職業能力開発と一体となった求職者の所得保障）の整備・改善の財源のあり方を含めた検討、職業訓練やジョブ・カード制度の拡充、高等教育における職業適性診断等職業指導の推進、国と地方の連携による地域のニーズに対応した職業能力開発の実施、非正規雇用から正規雇用への転換促進、非正規雇用の待遇格差の是正（社会保険の適用拡大など）、仕事と生活の調和の推進など、雇用を軸とした生活安心保障政策の再構築を行う。
- ・ 高齢者医療制度について、高齢者の心情等に配慮しつつ、より良い制度への見直しを着実に進める。
- ・ 高額療養費制度等について、患者負担の現状や医療保険財政の状況等を踏まえつつ、その在り方を検討する。
- ・ 住まい・まちづくりと連動した単身高齢者等への支援（都市部を始めとするケア付き住宅や介護施設・拠点の整備、日常生活・見守りの支援、住替えの支援等）を強化する。

## ② 安心回復局面（2011年度頃～2010年代半ば）

この期間においては、持続可能な財政構造の確立にあわせて、安心基盤を重点的に整備する。

- ・ 安定財源を確保した上で、2015年までの「医療・介護及び子育てサービス・人材整備」目標を実現する。
- ・ 幼児教育・保育のサービスの充実・効率化・総合的な提供を推進する。
- ・ 子育て等に配慮した低所得者支援策（給付付き税額控除等）の検討を踏まえた対応、所得課税や資産課税の見直しを通じた格差是正を行う。
- ・ 修学困難な高校生・大学生への公平な教育機会の確保のための制度（授業料減免等教育費負担の軽減）の質的充実・拡大、若年層の人材投資（留学・研修への支援）の拡充を行う。

## ③ 安心充実局面（2010年代半ば～2020年代初め）

この期間においては、団塊世代が年金生活に入る本格的な高齢時代到来も踏まえながら、各世代に対応したきめ細やかな以下の施策を通じて、安心の充実を図る。

- ・ 若者世代：国際性や専門性が発揮できるような集中的な人材投資。
- ・ 子育て世代：少子化傾向の反転につながる充実した子育てと就労の両立支援策。
- ・ 働き盛りの中年世代：地域参加とリカレント教育（社会人に対する再教育）等を通じた複線化したキャリアパスの形成支援。
- ・ 高齢世代：雇用や地域活動への参加機会の確保等を通じた「生涯現役社会」の促進、地域の中での生活支援・介護体制の整備。

## （3）安心社会に向けての行政基盤の強化

- ・ 安心社会に向けた行政基盤を強化するため、国民への総合的なサービスの提供、閣僚主導にふさわしい規模、地方分権の徹底、官民挙げた人材の投入などの視点を

踏まえ、現行の行政組織の見直し・再編へ向けた検討を行う。

- ・子育て支援、仕事と子育ての両立などの「少子化対策」や、困難を抱える子ども・若者を助け、自立させるための対策を始めとする各般の「子ども・若者支援策」を総合的に推進するため、内閣府の体制を強化する。

<中略>

## 第4章 今後の財政運営の在り方

### 1. 平成22年度予算の基本的考え方

<中略>

#### (2) 平成22年度予算の方向

- ・平成22年度予算は、持続的な経済成長と財政健全化の両立を図る上で重要な予算である。「基本方針2006」等<sup>37</sup>を踏まえ、無駄の排除など歳出改革を継続しつつ、安心・安全を確保するために社会保障の必要な修復をするなど安心と活力の両立を目指して現下の経済社会状況への必要な対応等を行う。

#### (安心と活力のための予算編成)

- ・上記の基本姿勢に沿って、昨年度とは異なる概算要求基準を設定し、メリハリの効いた予算編成を行う。
- ・経済社会状況への対応等として、「第1章 4. (3) 当面の『最優先課題』」とともに、「第2章 成長力の強化」、「第3章 安心社会の実現」に述べた取組を推進する。そのため、予算面において所要の対応を行うことを含め、予算配分の重点化・効率化を行う。
- ・各府省の予算要求に当たっては、成果目標を掲げ、事後評価を十分に行い、予算の重点化に活用するなど、PDCAサイクルを着実に実施する。

<中略>

---

<sup>37</sup> 「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」（平成18年7月7日閣議決定）、「経済財政改革の基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）等

## 「中期プログラム」の別添工程表で示された諸課題のうち2011年度までに実施する重要事項

## 共通

- ・ 社会保障番号・カード(仮称)を2011年度中を目途に導入する。それに向け、省庁横断的な検討や実証実験の結果を踏まえた制度設計を行う。
- ・ あわせて、番号・カードを活用した社会保障サービスの向上・創設の検討を行う。

## 医療・介護

## (医療)

- ・ 地域医療再生のため、5年間程度の基金を都道府県に設置し、地域全体での連携の下、計画に従って、以下の事業を地域の実情に応じて実施して、地域医療再生・強化を図る。  
(平成21年度第1次補正予算)
  - － 医療機能連携のための施設・IT基盤の整備
  - － 医療機関の役割分担・機能分化の推進
  - － 大学病院等と連携した医師派遣機能の強化
  - － 医師事務作業補助者の配置 等
- ・ 2013年度からの都道府県医療計画の改定に向け、急性期医療の新たな指針を作成する。
- ・ 2010年度に見込まれる診療報酬改定において、「選択と集中」の考え方に基づき、診療報酬の配分の見直しを行うとともに、救急、産科等の体制強化などの方策を検討する<sup>44</sup>。
- ・ 地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正するための効果的な方策及び医師等人材確保対策を講ずる。
- ・ 看護師等の専門性を更に高めるとともに、医師と看護師等との役割分担が可能な行為を一層明示・普及し、業務範囲と責任の所在を明確にしつつ、チーム医療・役割分担を積極的に推進する。
- ・ 医療新技術に対応するための革新的医薬品等の開発支援を行う。(平成21年度第1次補正予算)
  - － がん、小児等の未承認薬等の開発支援、審査の迅速化を図る。
  - － 新型インフルエンザ対策のため、全国民分のワクチン開発・生産期間を大幅に短縮する体制(現在1年半～2年→約半年)を5年以内に整備する。
- ・ 後発医薬品の使用促進等、医療の効率化を進める。
- ・ 「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」を踏まえ、2011年度当初までのレセプトの原則完全オンライン化を進める。

<sup>44</sup> 診療報酬点数の設定に関しては、社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定される「診療報酬改定の基本方針」に基づき、中央社会保険医療協議会への諮問・答申を経て行われる。

## (介 護)

- ・ デイサービスセンター等を併設した公的賃貸住宅の整備などを進める。
- ・ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等の緊急整備を進める。(平成21年度第1次補正予算)
- ・ 2009年度のプラス3.0%の介護報酬改定による介護従事者の処遇改善を図る。
- ・ 介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対し助成を行う。(平成21年度第1次補正予算)
- ・ 介護経験のない離職者等に対する職業訓練、潜在的有資格者の再就職支援、現に働く介護人材の資格取得等のキャリアアップ支援などを行う。(平成21年度第1次補正予算)
- ・ 2009年度の介護報酬改定の事後検証も踏まえ、介護報酬の在り方について、望ましい地域包括ケアの観点から検討を進める。

## (医療と介護の連携)

- ・ 医療と介護が連携したサービスを提供するための診療報酬と介護報酬の同時改定(2012年度見込)に向けた検討を進める。

## 少子化対策

- ・ これから子どもを産み育てることを望むあらゆる世帯に対応した新しい子育て支援制度の在り方の検討を進め、税制改革の動向を踏まえつつ、必要な法制上の整備を図る。
- ・ 「安心こども基金」(2010年度まで)等により、保育所・放課後児童クラブの整備、家庭的保育、小規模保育など保育サービスの提供手段の多様化・供給拡大を進めるとともに、放課後子どもプランを推進する。
- ・ 一時預かりサービスの利用助成と普及、地域子育て支援拠点等の基盤整備など、すべての子ども・家庭を対象とする子育て支援サービスの整備を進める。(平成21年度第1次補正予算)
- ・ 社会的養護等の特別の支援を必要とする子ども達等へのサービスを拡充する。(平成21年度第1次補正予算)
- ・ 妊婦健診への公費負担を通常必要とされる14回程度まで拡充する。(平成20年度第2次補正予算<sup>45)</sup>)
- ・ 「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」及びその「行動指針」に基づいた取組を推進する。
- ・ 「育児・介護休業法」<sup>46)</sup>の改正及び「次世代育成支援対策推進法」<sup>47)</sup>の改正を踏まえ、企業における仕事と家庭の両立を進める。
- ・ これらの取組を踏まえつつ、年内を目途に新しい「少子化社会対策大綱」を策定する。

<sup>45)</sup> 「平成20年度補正予算(第2号)」(平成21年1月27日)

<sup>46)</sup> 「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」(平成3年法律第76号)

<sup>47)</sup> 「次世代育成支援対策推進法」(平成15年法律第120号)

## 「中期プログラム」の別添工程表で示された諸課題への対応策の具体化

	2010年代半ばに向けた取組の方向	左記実現のために税制抜本改革を実施する前に具体案を検討すべき事項
年金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低年金・無年金者対策の推進</li> <li>・在職老齢年金制度の見直し</li> <li>・育児期間中の保険料免除 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料免除制度の見直し、受給資格期間の見直し、厚生年金適用拡大、保険料追納の弾力化</li> <li>・就労する高齢者への年金支給停止の在り方</li> <li>・育児期間中の保険料免除の対象者の範囲</li> </ul>
医療・介護	<p>(医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期医療の機能強化、在宅医療等地域で支える医療・地域連携の強化</li> <li>・医師と看護師等との役割分担の推進</li> <li>・新技術、効率化への対応 など</li> </ul> <p>(介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス基盤の強化、地域包括ケアの実現</li> <li>・介護従事者の確保・定着支援 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2015年における、急性期医療の職員配置、医療・介護のマンパワー数、機能別の病床数、救命救急センター数、ICUベッド数、平均在院日数、一人当たり病院医師の業務量減、居宅サービス・介護保険施設等の介護サービスの量、などの目標(「医療・介護サービス・人材整備目標」)</li> </ul>
少子化対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これから子供を産み育てることを望むあらゆる世帯に対応した新しい子育て支援制度の導入と、その下での給付・サービスの抜本的拡充</li> <li>・すべての子ども・家庭を対象とする一時預かりサービスの充実や地域子育て支援拠点の整備 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2015年における、保育所・家庭的保育・企業内保育所・認定こども園の定数、保育士数、放課後児童クラブ数、一時預かりサービス拠点数、地域子育て支援拠点数、などの目標(「子育てサービス・人材整備目標」)</li> </ul>

# 安心と希望の医療確保ビジョン(平成20年6月とりまとめ)

## I. はじめに

- 現場地域のイニシアチブを第一とする
- 改革努力を怠らない
- 医療従事者のみならず、患者・家族等国民がみんなで医療を支えることが必要

## II. 具体的な政策

### ①医療従事者の数と役割

医師数の増加(H9年閣議決定の見直し)  
医師の勤務環境の改善(女性医師の離職防止・復職支援)  
診療科のバランスの改善等(産科・小児科等の増員方策の検討)  
職種間の協働・チーム医療の充実 等

### ②地域で支える医療の推進

救急医療の改善策の推進(量的・質的な充実、地域全体でのトリアージ、夜間・救急利用の適正化)  
「地域完結型医療」の推進(医療計画に基づく医療連携体制の推進、診療所機能の強化)、  
在宅医療の推進  
地域医療の充実・遠隔医療の推進 等

### ③医療従事者と患者・家族の協働の推進

相互理解の必要性  
医療の公共性に関する認識、患者や家族の医療に関する理解の支援 等

## III. 医療のこれからの方向性

- 「治す医療」から「治し支える医療」へ



# 「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化検討会（平成20年9月中間まとめ）

## 1. 医師養成数

- ・来年度においては、過去最大の医学部定員(8,360人)を上回る程度を目指すべき。
- ・将来的には50%程度医師養成数の増加を目指すべき。必要な医師数を推計し直すべき。

## 2. 医師の偏在と教育

- ・医師が魅力あると思うようなインセンティブが重要。ドクターフィーの検討が必要。
- ・専門医としての総合医・家庭医の養成等が必要。
- ・産科、救急、へき地などで勤務する医師等に対して手当を支給し、働きを評価すべき。
- ・臨床研修制度のあり方について、対策の具体化を図るべき。

## 3. コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療

- ・コメディカルのキャリアアップ、その職種でなくても行いうる業務を他職種に担わせるべき。

## 4. 地域医療・救急医療体制支援

- ・在宅医療・在宅医の専門性の評価や、訪問看護のあり方を検討すべき。
- ・数多く救急患者を受入れた医療機関・医師を評価すること、福祉関係機関とも協力して受け止められる体制が必要。

## 5. 患者・住民の参画

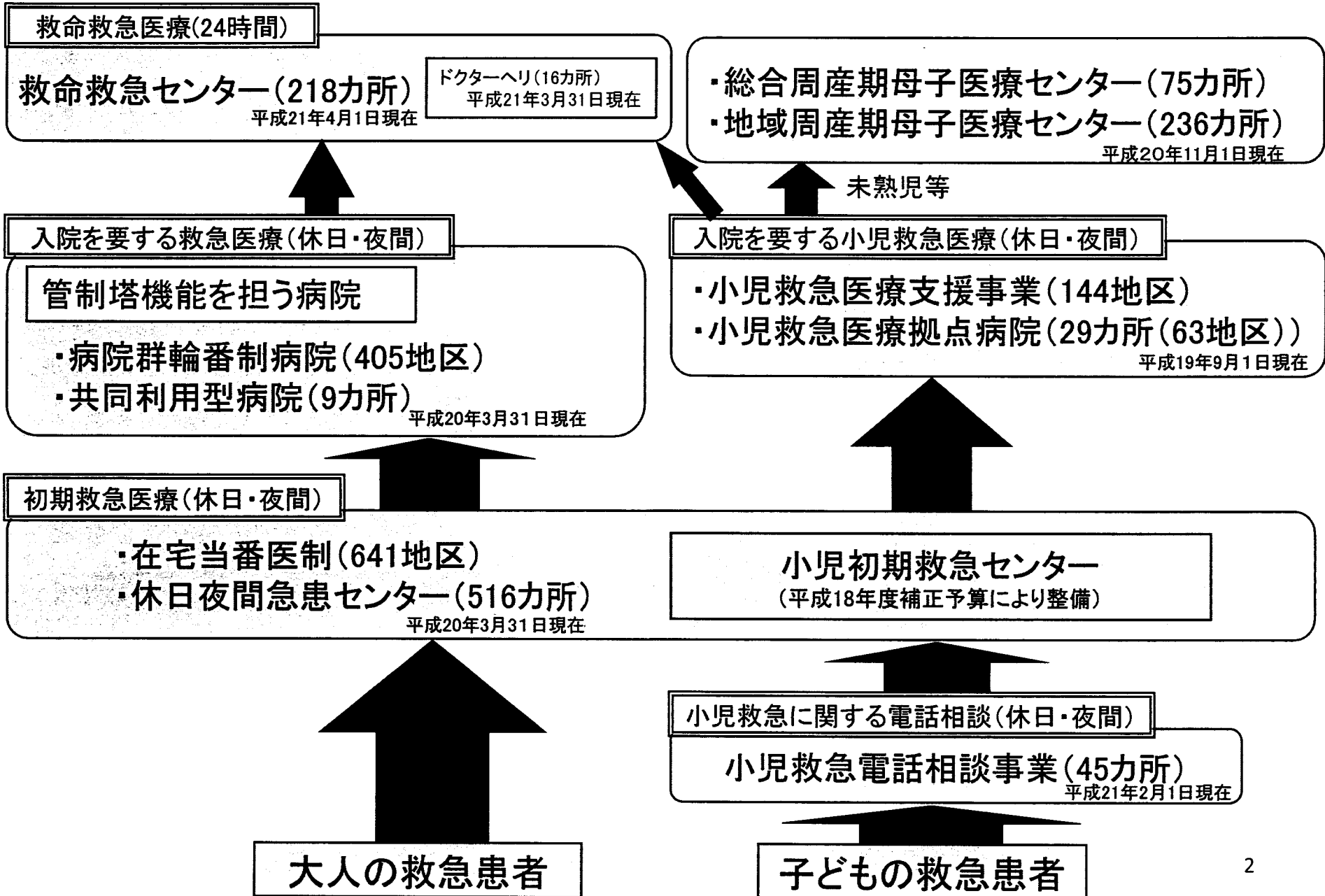
- ・必要な人が必要な医療を受けられるよう、住民とともに地域医療を守ること等が重要。

平成21年7月15日	資料
第32回社会保障審議会医療保険部会	1-6

# 救急医療等の医療体制に係る 現状と課題について

平成21年7月15日  
厚生労働省医政局指導課

# 救急医療等の体系図



# 救急医療等の予算補助事業

- 政策目的に照らして、地域において必要な医療提供体制の構築を促す観点から、奨励的な予算補助事業(施設・設備整備費、運営費、人材確保等)を実施
- さらに、救急医療、小児救急医療、へき地医療等の医療提供体制確保に係る費用で、診療報酬でまかないきれない不採算部分等について、予算補助事業を実施

## 施設・設備整備費

- ・ 救命救急センター
- ・ 病院群輪番制病院、共同利用型病院
- ・ 休日夜間急患センター
- ・ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター
- ・ 小児救急医療拠点病院
- ・ 小児初期救急センター 等

## 人材確保

- ・ 救急勤務医支援事業
- ・ 救急医療トレーニングセンター運営事業
- ・ 救急医療専門領域医師研修事業
- ・ 産科医等確保支援事業
- ・ ヘリコプター等添乗医師等確保事業 等

## 運営費

- ・ 救命救急センター
- ・ ドクターヘリ導入促進事業
- ・ 管制塔機能を担う病院
- ・ 共同利用型病院
- ・ 救急医療情報センター
- ・ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター
- ・ 小児救急医療拠点病院
- ・ 小児初期救急センター
- ・ 小児救急医療支援事業 等

## その他

- ・ 救急患者受入コーディネーター事業
- ・ 救急救命士病院実習受入促進事業
- ・ 小児救急電話相談事業 等

# 救急医療の確保のための主な施策

対象 施策	救 急 医 療				医師等の医療従事者
	病院前救護	初期救急医療	二次救急医療	三次救急医療	
制度上の措置	救急医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定				医学部定員の増加
	消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定				医学部の地域枠の拡大
	基準病床数制度における特例病床の対象に救急医療に係る病床を規定		救命救急センターの充実段階評価		標榜診療科に「救急科」を追加
			社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の救急医療の実施を規定		看護師等によるトリアージ
	医療機能情報の提供制度				臨床研修プログラムの必修科に救急を位置づけ
予算上の措置	ドクターヘリ導入促進事業	休日夜間急患センター	病院群輪番制病院 共同利用型病院	救命救急センター運営事業	救急救命士病院実習受入促進
	救急医療情報センター運営事業				救急医療トレーニングセンター
	救急患者受入コーディネーター確保事業				救急勤務医支援事業
					救急医療専門領域医師研修事業
					管制塔機能を担う病院
平成20年度診療報酬改定における措置	ドクターヘリ等による診療の評価（救急搬送診察料）の引上げ				
	診療所での夜間等の診療を新たに評価		入院早期における救命救急入院料の手厚い評価		
			精神科疾患への診療の大幅な加算		
			脳卒中対策として、t-PAによる超急性期の治療の評価		
			産科、小児科、内科、整形外科、及び脳神経外科に係る入院医療を提供している病院の評価（入院時医学管理加算）		勤務医負担軽減策の具体的な計画を評価（入院時医学管理加算（再掲））
					医師事務作業補助体制加算の新設
			（産科）妊産婦緊急搬送入院加算の新設		
			（産科）ハイリスク妊産婦の入院管理を評価		
	（小児）時間外等の外来医療の評価		（小児）超重症児・準超重症児入院診療加算の引き上げ		
			急性期後の入院機能の評価（亜急性期入院医療管理料2の新設）		
		救急外来等で死亡した患者を入院と見なし入院料等を評価			

# 周産期医療の確保のための主な施策

対象 施策	地域(行政・住民)	周産期医療			医師等の医療従事者
		正常分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	
制度上の措置	周産期医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">医学部定員の増加</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">医学部の地域枠の拡大</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">一定の臨床研修病院は、産科の研修プログラムを策定</div>	
	消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定				
	基準病床数制度における特例病床の対象に周産期疾患に係る病床を規制				
	社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の周産期医療の実施を規定				
	医療機能情報の提供制度				
	産科医療補償制度				
	診療行為に係る死因究明制度(検討中)				
予算上の措置	産科医療機関への支援	地域周産期母子医療センター運営事業	総合周産期母子医療センター運営事業	産科医等確保支援事業	
		周産期医療施設施設・設備整備事業		産科医等育成支援事業	
		周産期医療ネットワーク整備事業		大学の産科医養成に対する支援	
		院内助産所の設置等、助産師の活用への支援		医師交代勤務導入等による勤務環境整備	
		産科・小児科医療体制の集約化・重点化への支援		女性医師等の働きやすい職場環境の整備	
		妊娠・出産をサポートする先駆的な取組に対する助成			
		医療リスクに対する支援体制の整備			
平成20年度診療報酬改定における措置			(新設・拡大・引上)ハイリスク妊産婦に係る入院管理の評価	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">(新設)勤務医負担軽減の具体的な計画を評価</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(新設)医師の事務作業を補助する体制の評価</div>	
			(新設・拡大)ハイリスク妊産婦に係る医療連携の評価		
			(新設)妊産婦の緊急搬送入院を評価		
			(引上)ハイリスク新生児に対する高度医療の評価		
			(引上)医師が同乗する救急患者搬送の評価		
			(新設)産科等を含む総合的な急性期病院を評価		

# 小児救急医療の確保のための主な施策

対象 施策	小児医療			医師等の医療従事者
	初期小児救急医療	二次小児救急医療	三次小児救急医療	
制度上の措置 (小児救急中心)	小児医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定			医学部定員の増加
	消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定			医学部の地域枠の拡大
	社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の小児医療の実施を規定			一定の臨床研修病院は、小児科の研修プログラムを策定
	基準病床数制度における特例病床の対象に小児疾患に係る病床を規定			看護師等によるトリアージ
予算上の措置 (小児救急中心)	医療機能情報の提供制度			
	小児救急電話相談事業	小児救急医療支援事業	小児救急専門病床確保事業	小児救急地域医師研修事業
	小児初期救急センター運営事業	小児救急医療拠点病院運営事業		救急医療専門領域医師研修事業
	小児初期救急センター施設・設備整備事業	小児救急医療拠点病院施設・設備整備事業		救急勤務医支援事業
平成20年度診療報酬改定における措置 (小児救急中心)	小児医療施設施設・設備整備事業			
	診療所での夜間等の診療を新たに評価	地域の小児医療の中核的病院における、手厚い人員配置をさらに高く評価 (小児入院医療管理料) ※ 小児(外)科医20人以上、乳幼児等手術年間200例以上、7:1以上看護配置等		
			入院早期における救命救急入院料の手厚い評価	勤務医負担軽減策の具体的な計画を評価 (入院時医学管理加算(再掲))
		産科、小児科、内科、整形外科、及び脳神経外科に係る入院医療を提供している病院の評価 (入院時医学管理加算)		医師事務作業補助体制加算の新設
	(小児)時間外等の外来医療の評価	(小児)超重症児・準超重症児入院診療加算の引上げ		
		急性期後の入院機能の評価(亜急性期入院医療管理料2の新設)		
		救急外来等で死亡した患者を入院と見なし入院料等の評価		

# 救急医療等に係る課題と必要な支援

## 救急医療等に係る課題

**救急医療の需要増加**

- ・救急搬送件数の増加
- ・地域の搬送・受入ルールが不明確
- ・管制塔機能やコーディネーター機能が不十分
- ・低出生体重児等ハイリスク分娩の増加

周産期

小児

- ・1～4歳児死亡率が高い



**救急患者受入体制の不足**

- ・救急医療機関の減少
- ・勤務医の疲弊

- ・分娩施設の減少
- ・NICUの不足
- ・産科医・小児科医の不足・疲弊
- ・重篤な小児救急患者の受入体制の不足



**「出口の問題」**

- ・後方病床との連携不足
- ・在宅医療との連携不足

- ・後方病床(回復期治療室、一般小児病床等)の対応能力の不足

- ・病院間搬送の体制不足

## 必要な支援

**円滑な搬送・受入体制の構築**  
→地域の搬送・受入ルールに協力する救急医療機関を支援

### 救急医療機関への支援

- 確実に患者を受け入れる救急医療機関を支援
- 実績に応じて救命救急センター・二次救急医療機関や周産期母子医療センターを支援
- 救急医療に参加する診療所を支援
- 小児の救命救急医療を担う医療機関を支援
- 小児の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室を支援

**後方病床・在宅療養の機能強化**  
→後方病床の手厚い配置を支援  
→在宅療養者への診療支援を支援

### 地域の医療機関等との連携強化

- 救命救急センター・二次救急医療機関と支援医療機関や在宅医療との連携を支援
- 周産期母子医療センターと分娩施設や在宅医療との連携を支援
- 母体・新生児の施設間搬送を担う医師等の活動を支援

### 救急医療を担う医師の勤務環境の改善

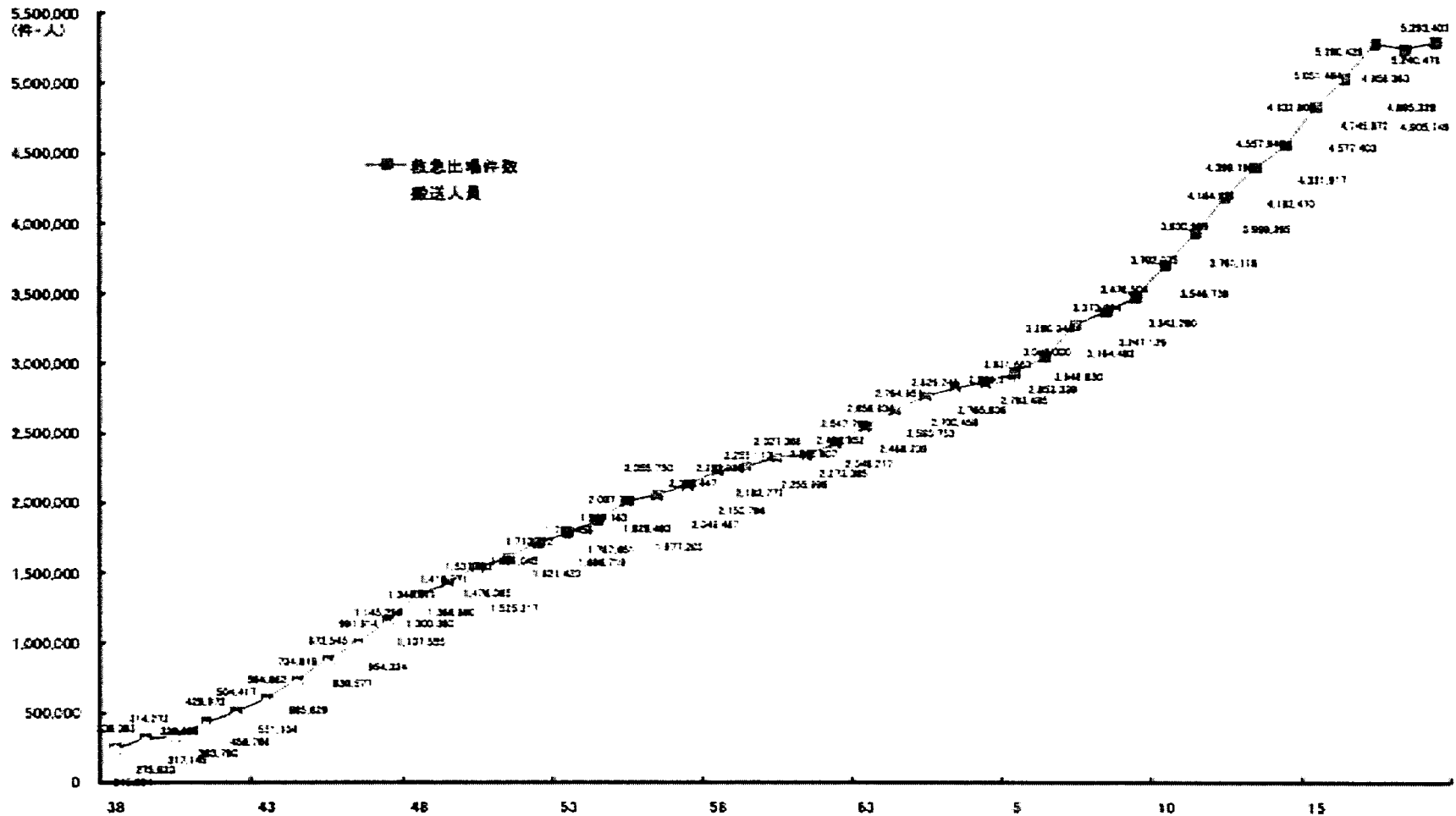
→医師の処遇改善の取組を支援、実績に応じた医師への手当支給を支援



# 1-1. 救急医療体制の現状

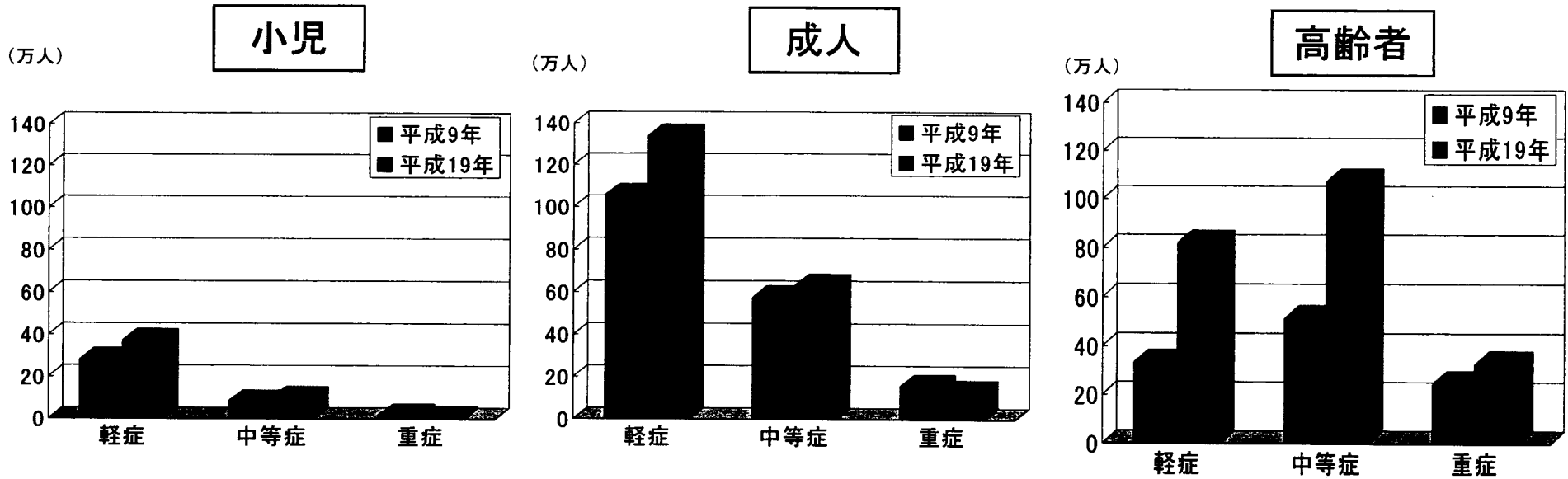
# 救急出場件数及び搬送人員の推移

救急搬送件数は、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで急速に増加。



# 10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)

救急搬送件数の伸びは、年齢別では高齢者が多く、重症度別では軽症・中等症が多い。



平成9年中

全体	小児	成人	高齢者
重症	1.9万人	16.1万人	24.9万人
中等症	8.5万人	57.7万人	51.4万人
軽症	28.2万人	105.7万人	33.4万人

平成19年中

全体	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
重症	1.2万人 0.7万人減 -37%	13.6万人 2.5万人減 -16%	32.8万人 7.9万人増 +31%
中等症	10万人 1.5万人増 +17%	63.3万人 5.6万人増 +9%	107.2万人 55.8万人増 +108%
軽症	37.3万人 9.1万人増 +32%	133.9万人 28.2万人増 +26%	82.1万人 48.7万人増 +145%

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

# 救急医療体制の整備状況の推移

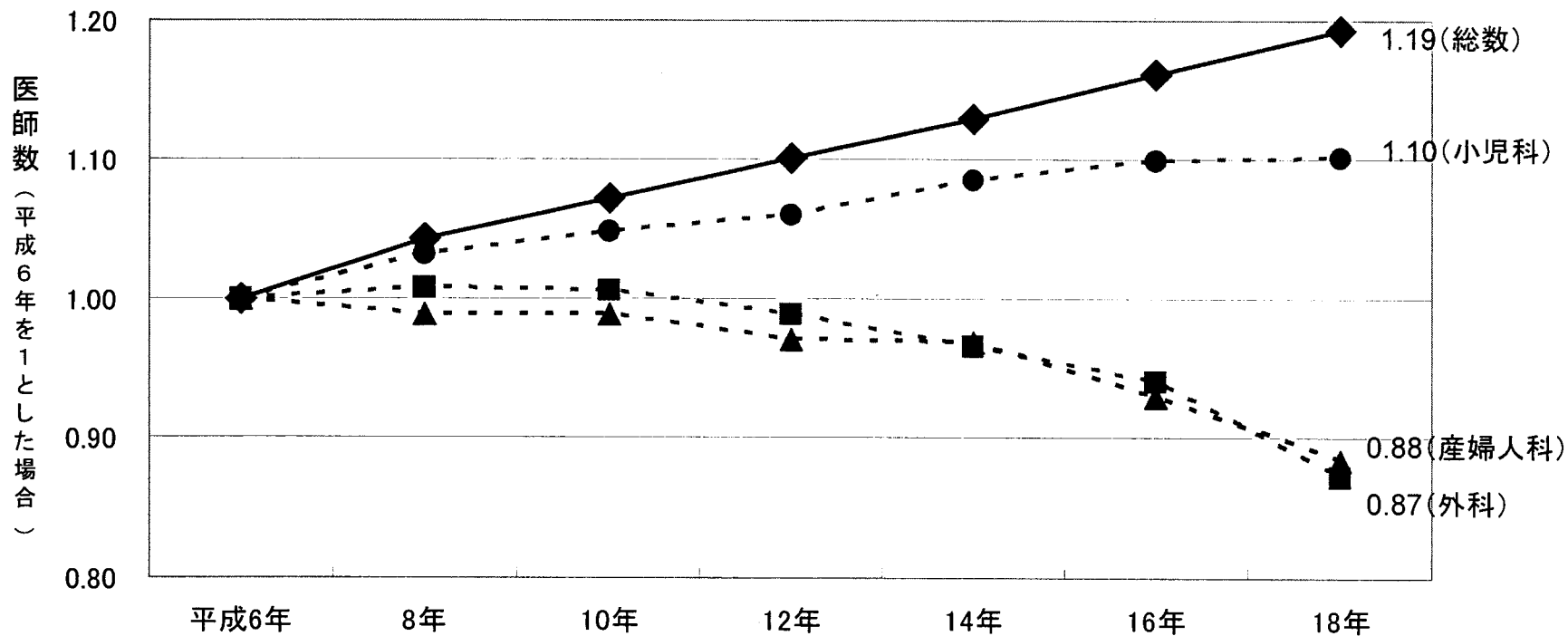
(各年3月31日時点)

		16年	17年	18年	19年	20年
三次救急 (救命救急)	救命救急センター (施設数)	170	178	189	201	208
二次救急 (入院を要する 救急)	入院を要する救急医療 施設 (施設数)	3,253	3,238	3,214	3,153	3,175
	(地区数)	(403)	(411)	(411)	(408)	(405)
一次救急 (初期救急)	休日夜間急患センター (施設数)	510	512	508	511	516
	在宅当番医制 (実施地区数)	683	677	666	654	641

(厚生労働省医政局調べ)

# 診療科別医師数の推移

医師の総数は増加しているものの、医師が減少傾向にある診療科もある。

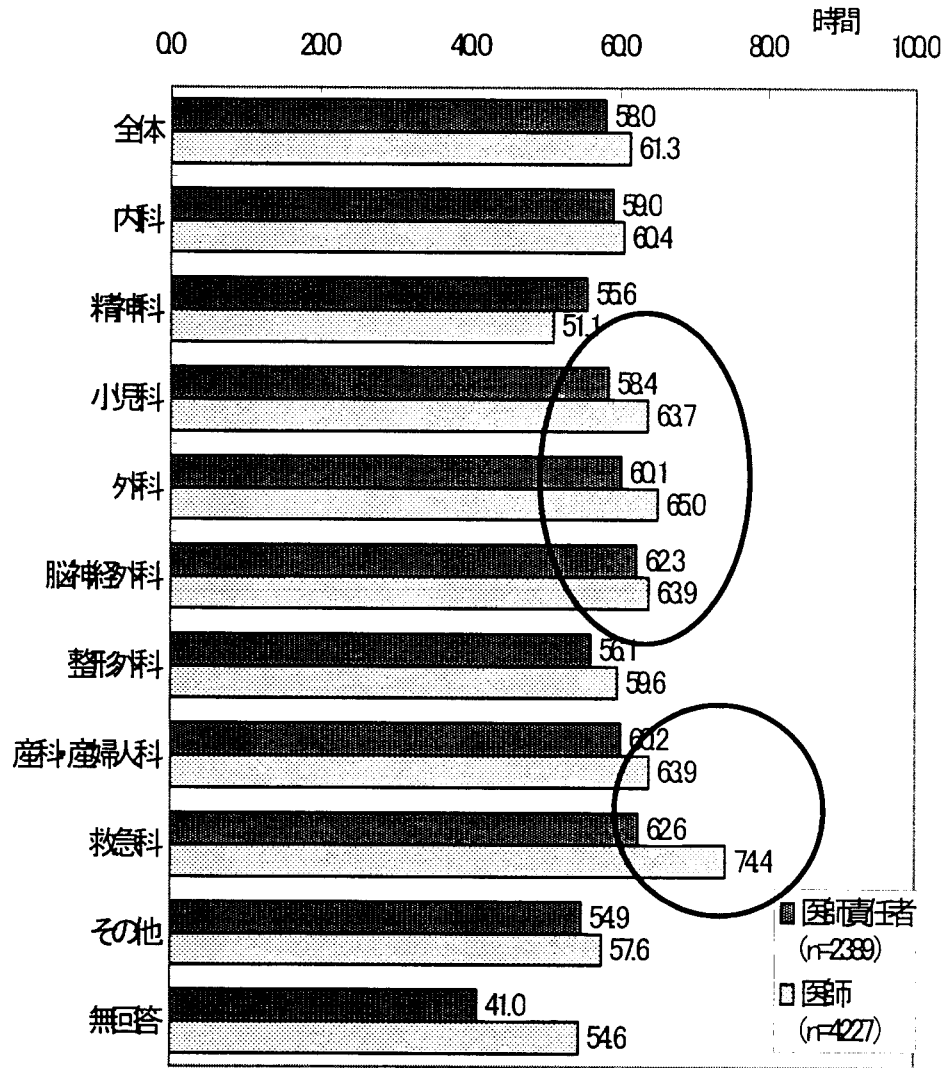


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

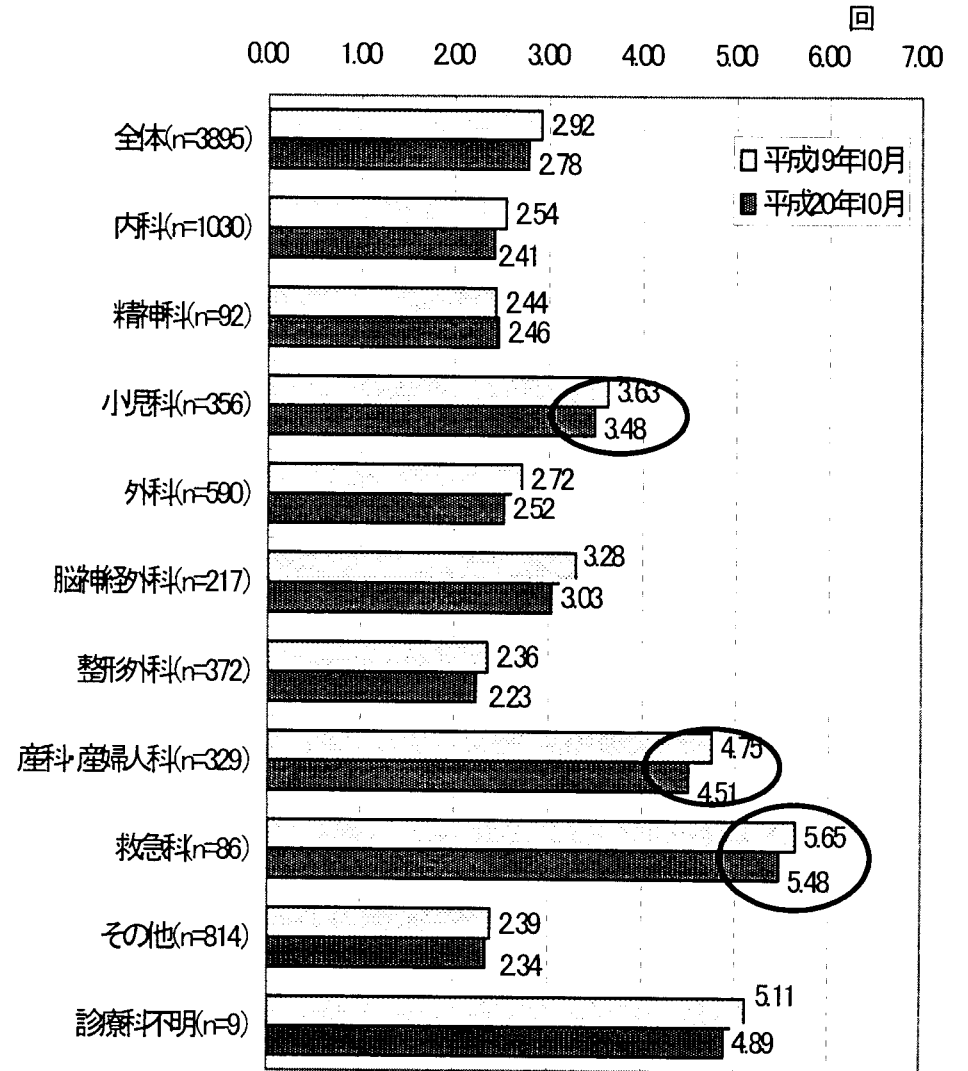
※ 平成18年より研修医の分類が創設され、従来の独立した診療科から移行した医師もいるため、それ以前との単純な比較はできない。

# 病院勤務医の勤務状況

図表 106 診療科別 直近1週間の実勤務時間(平均)

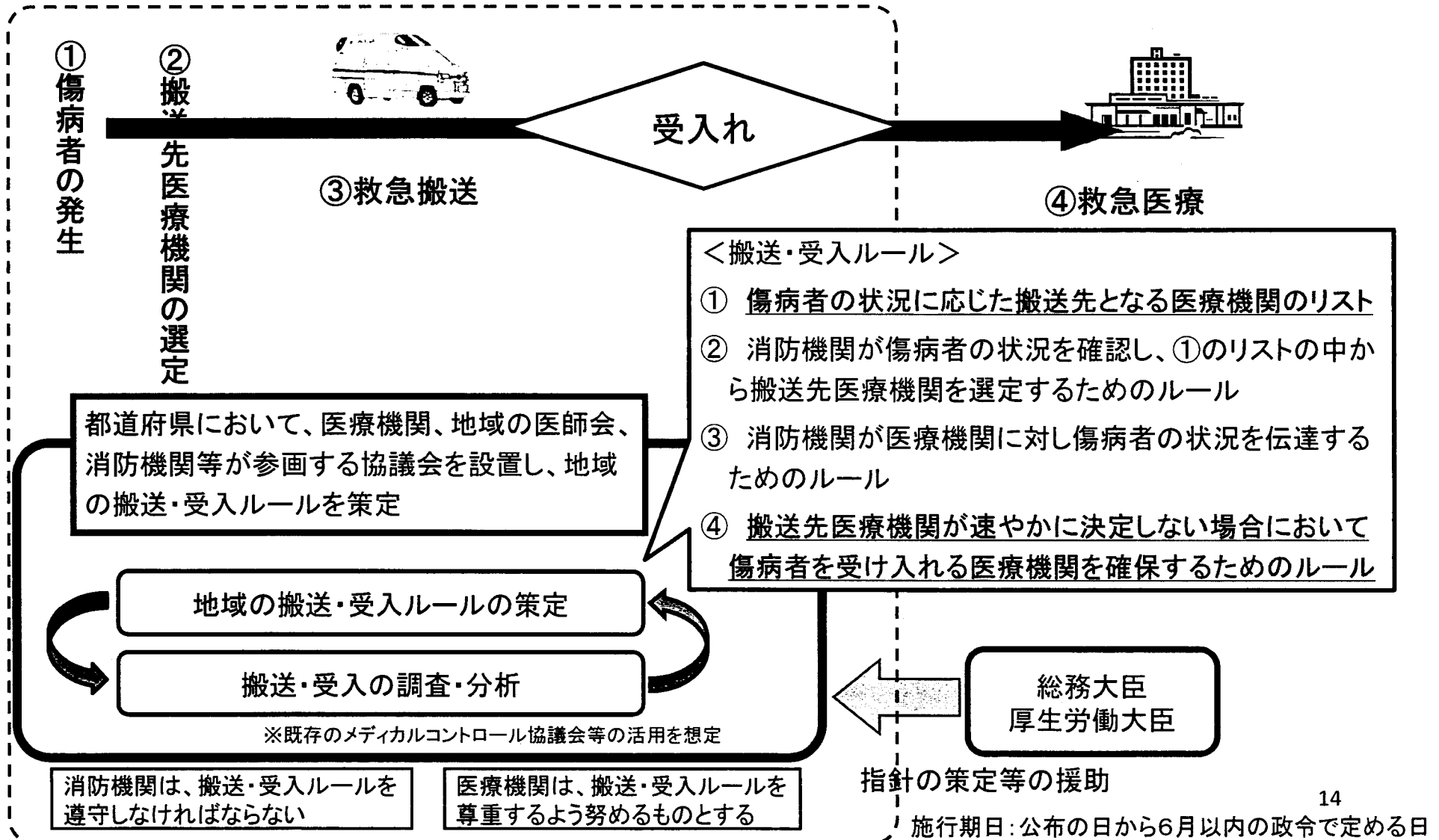


図表 110 1か月あたり平均当直回数(医師)



# 消防法の一部を改正する法律の概要 (平成21年5月1日公布)

○ 傷病者の搬送及び受入れを円滑に行うことが、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等の観点から、重要な課題。このため、消防法を改正し、都道府県において、医療機関、地域の医師会、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールを策定することとしたところ。



## 1-2. 周産期医療体制の現状

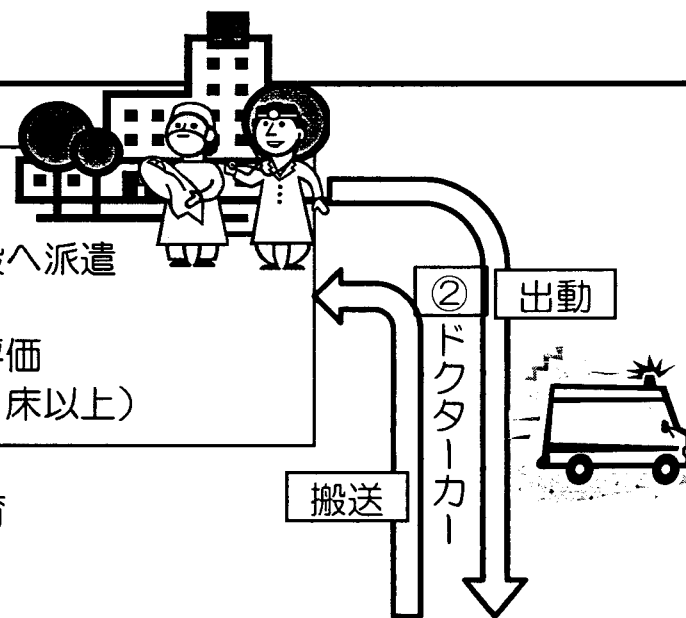
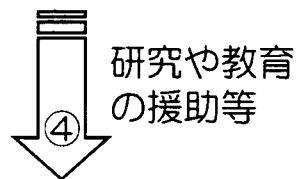


# 周産期医療体制

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる「総合周産期母子医療センター」やそれを支える「地域周産期母子医療センター」の整備、地域の医療施設と高次の医療施設の連携体制の確保など、周産期医療ネットワークの整備を推進している。

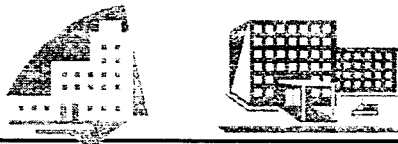
## 総合周産期母子医療センター

機能 : ①母体及び新生児に対するきわめて高度な医療を提供  
②ドクターカーを保有し、要請のあった地域の医療施設へ派遣  
③地域のNICU等の空床状況等の把握  
④研究や教育の援助、地域周産期医療データの分析・評価  
整備方針 : 三次医療圏に1カ所 (NICU9床以上、MFICU6床以上)



## 地域周産期母子医療センター

機能 : 周産期に係る比較的高度な医療を提供  
整備方針 : 総合周産期母子医療センター1カ所に対して数カ所整備



## 地域の医療施設

- ・病院
- ・診療所
- ・助産所

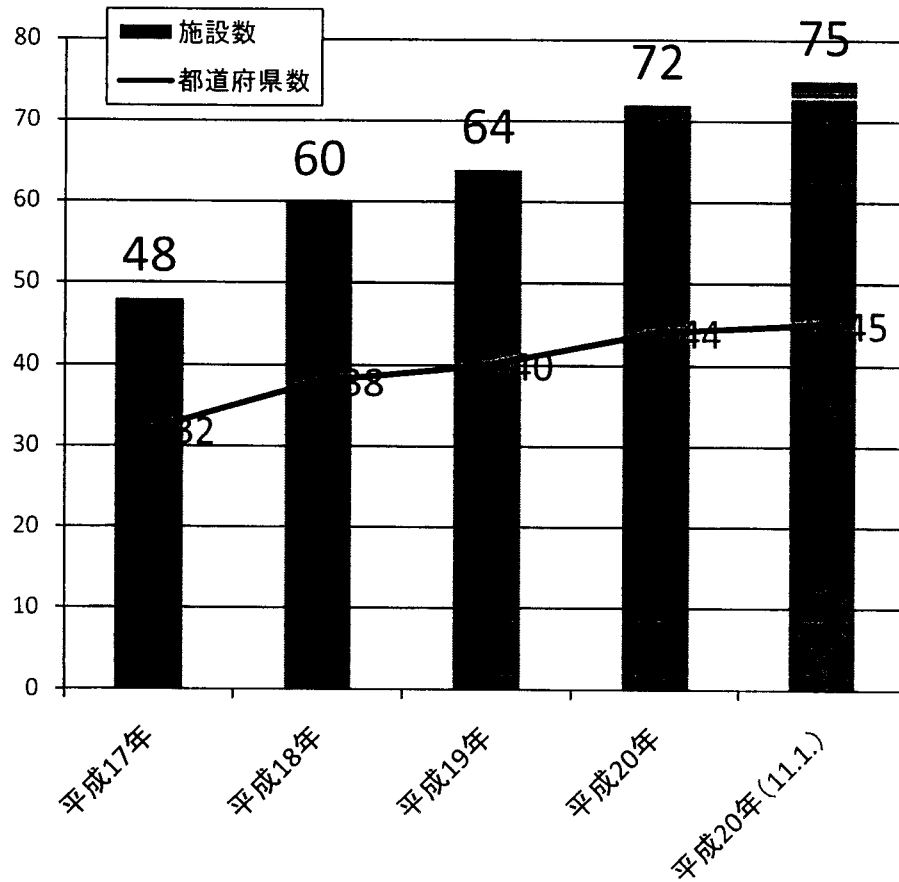


搬送

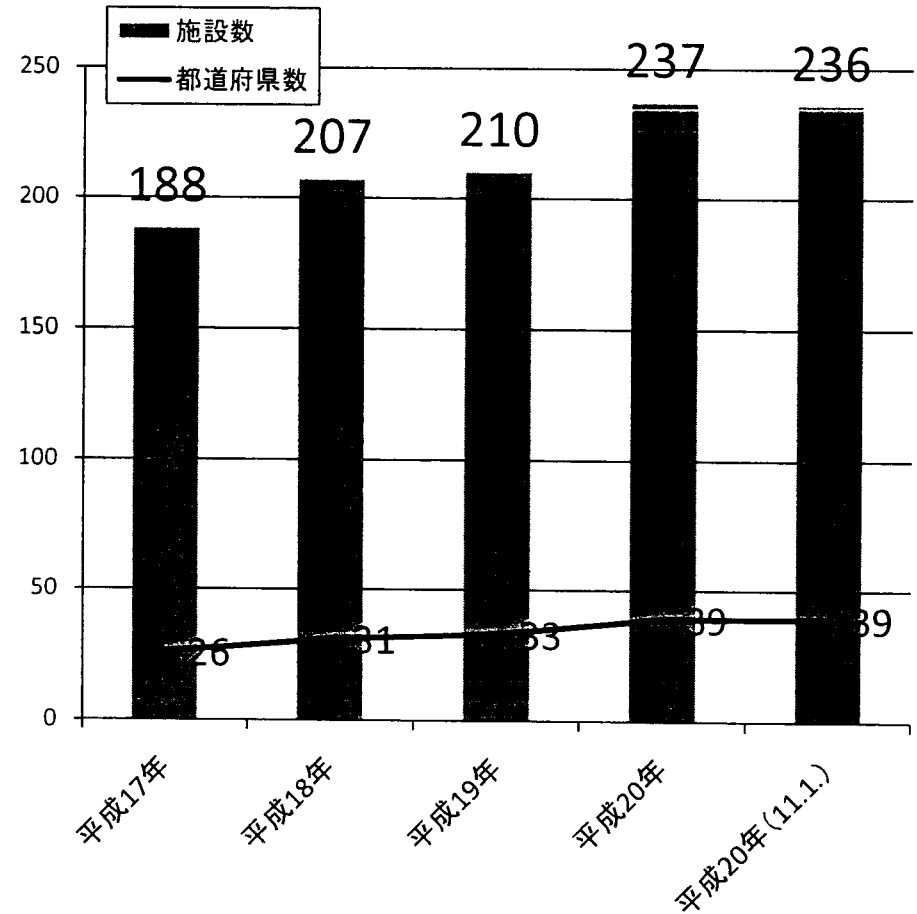
※ NICU : 新生児集中治療管理室  
MFICU : 母体・胎児集中治療管理室

# 総合周産期母子医療センター数、 地域周産期母子医療センター数の推移

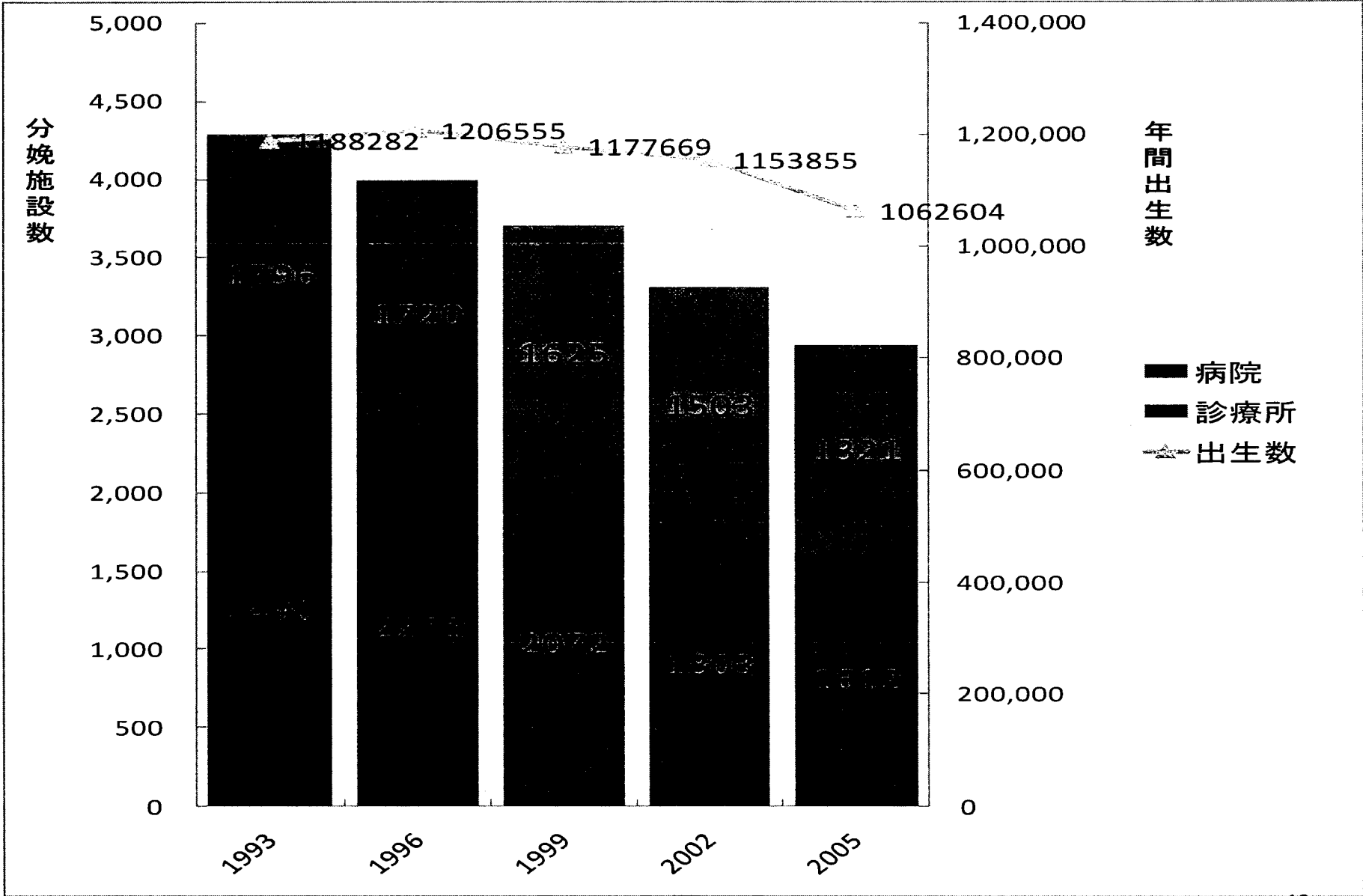
## 総合周産期母子医療センター数の推移



## 地域周産期母子医療センター数の推移

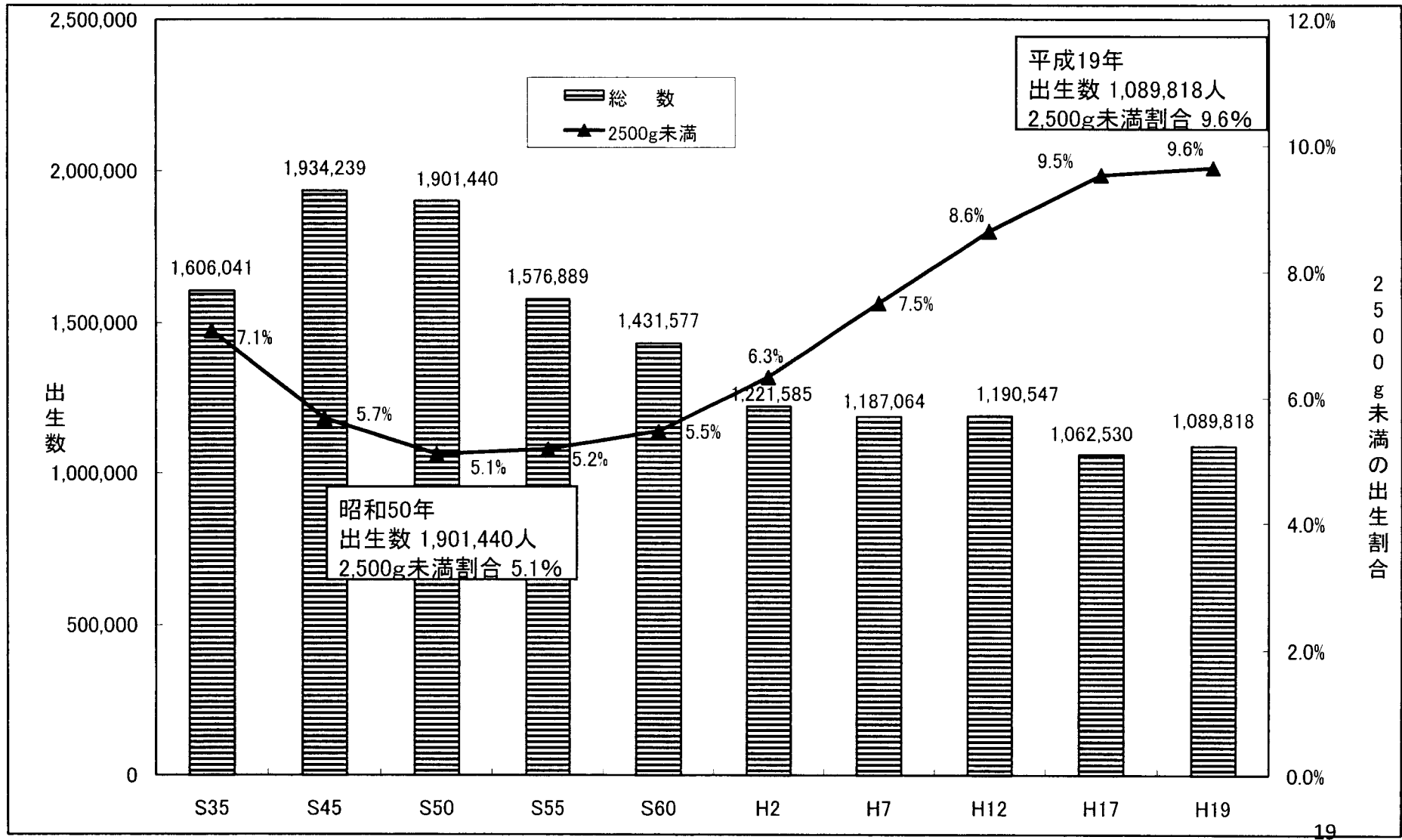


# 分娩施設数の推移

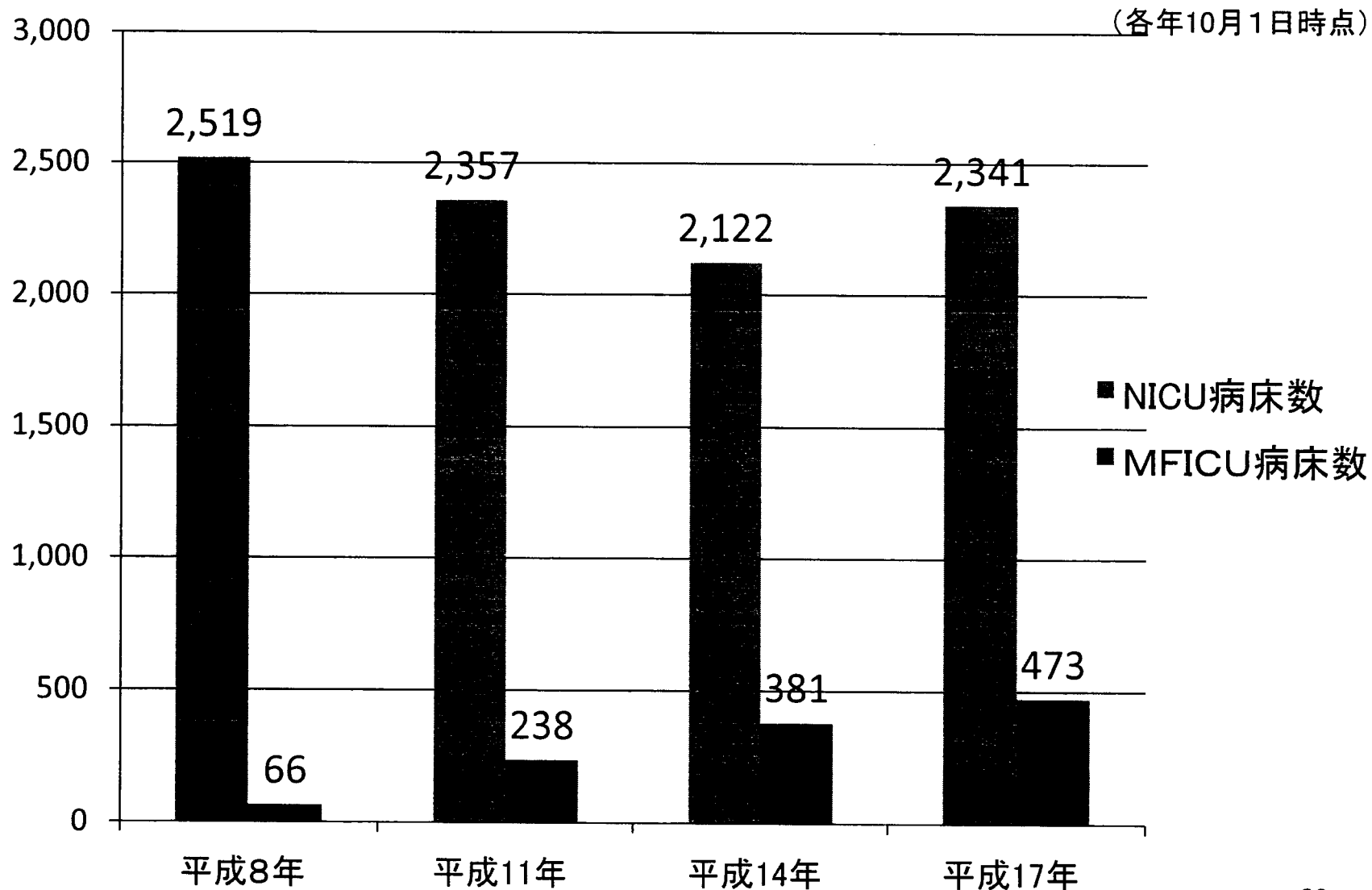


# 出生数及び出生時体重2,500g未満の出生割合の推移

この20年で、出生数は横ばい・減少となっているが、低出生体重児の割合が増加している。



# 新生児集中治療室(NICU)数、 母体・胎児集中治療室(MFICU)数の推移



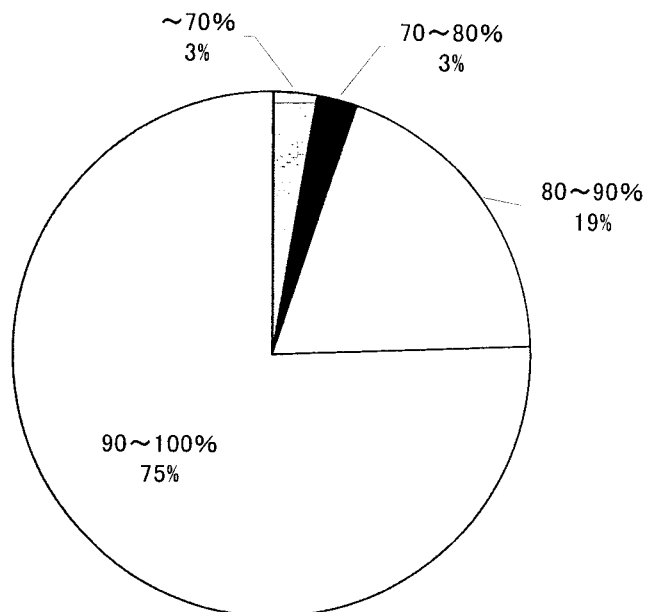
# 母体及び新生児の搬送受入れ

- 約8割の総合周産期母子医療センターにおいて、新生児集中治療管理室(NICU)の病床利用率が90%超。母体・新生児の搬送受入れが困難である理由として、「NICU満床」と回答したセンターは9割を超えている。

「周産期医療に係る実態調査(平成20年10月実施)」結果にみる現状について

NICU病床利用率について  
(総合周産期母子医療センター19年度実績)

NICU病床利用率90%超のセンターは約8割



母体及び新生児搬送受入れができなかった理由について  
(総合周産期母子医療センター19年度実績)

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

理由	NICU満床	MFICU満床	診察可能医師不在	その他
センター数	49	31	12	30
割合(%)※	92.5%	58.5%	22.6%	56.6%

理由	NICU満床	診察可能医師不在	その他
センター数	41	5	12
割合(%)※	97.6%	11.9%	28.5%

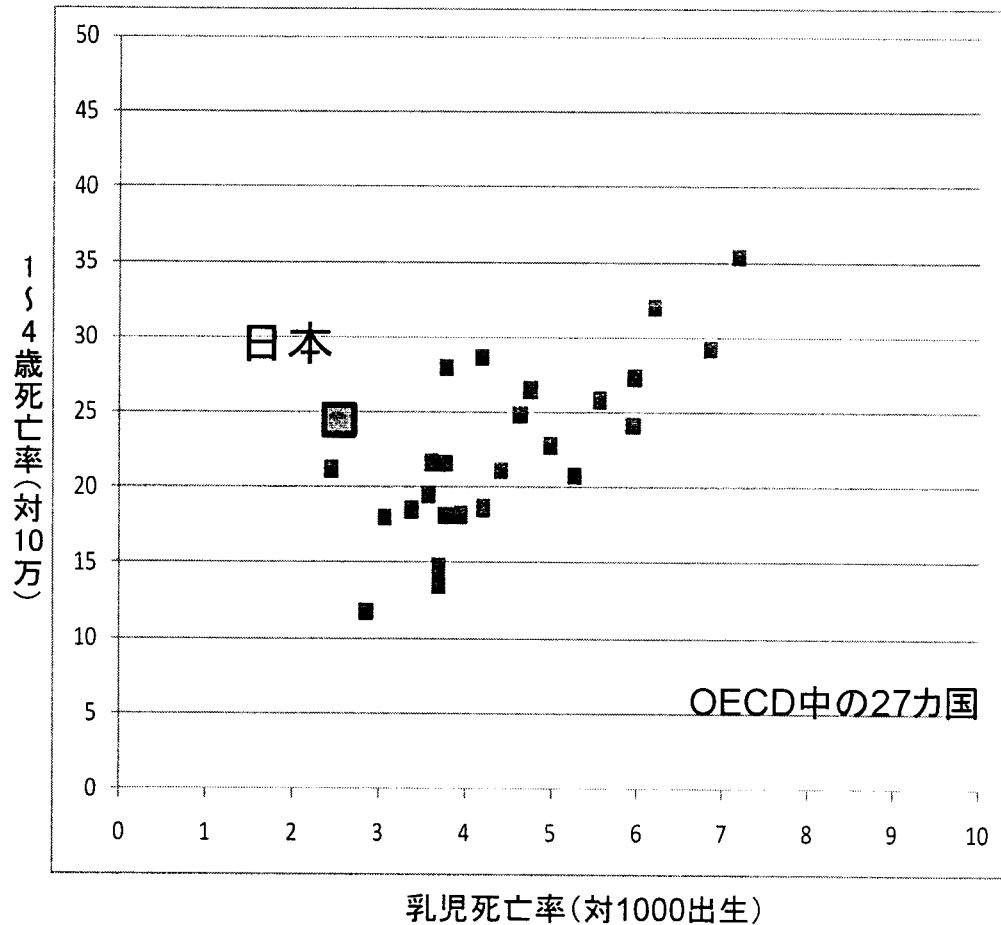
※回答センター数に対する割合

## 1-3. 小児救急医療体制の現状

# 1～4歳児の死亡率の国際比較

○ 我が国は、乳児死亡率は低いにも関わらず、1-4歳児死亡率は高く、他の国と異なる状況にある。  
 ※ 乳児死亡率(生後1年未満の死亡の出生1,000に対する比率)

乳児死亡率と1-4歳児死亡率の関係



1-4歳児死亡率の国際比較

ランク	国名	1-4歳児死亡率
1	Finland	11.85
2	Ireland	13.60
3	Greece	14.85
4	Norway	18.05
5	Germany	18.20
6	Italy	18.25
7	Czech Republic	18.60
8	Switzerland	18.70
9	France	19.55
10	Canada	20.85
11	Netherlands	21.15
12	Sweden	21.25
13	Spain	21.65
14	Austria	21.70
15	United Kingdom	22.85
16	New Zealand	24.20
17	Japan	24.55
18	Denmark	24.85
19	Belgium	25.85
20	Australia	26.55
21	Poland	27.35
22	Republic of Korea	27.95
23	Portugal	28.70
24	United States of America	29.25
25	Hungary	32.00
26	Slovakia	35.35
27	Mexico	76.60



# 小児救急医療体制の整備状況

## 救命救急センターの小児救急専門病床数

(平成19年12月1日現在)

施設名	救命救急センター運営病床数	
	総数 (床)	小児救急専門病床 (床)
A	36	6
B	30	1
C	42	6
D	32	2
E	31	2
F	30	2
合計6施設	201床	19床

厚生労働省医政局指導課調べ

## 小児専門病院の小児集中治療室の病床数

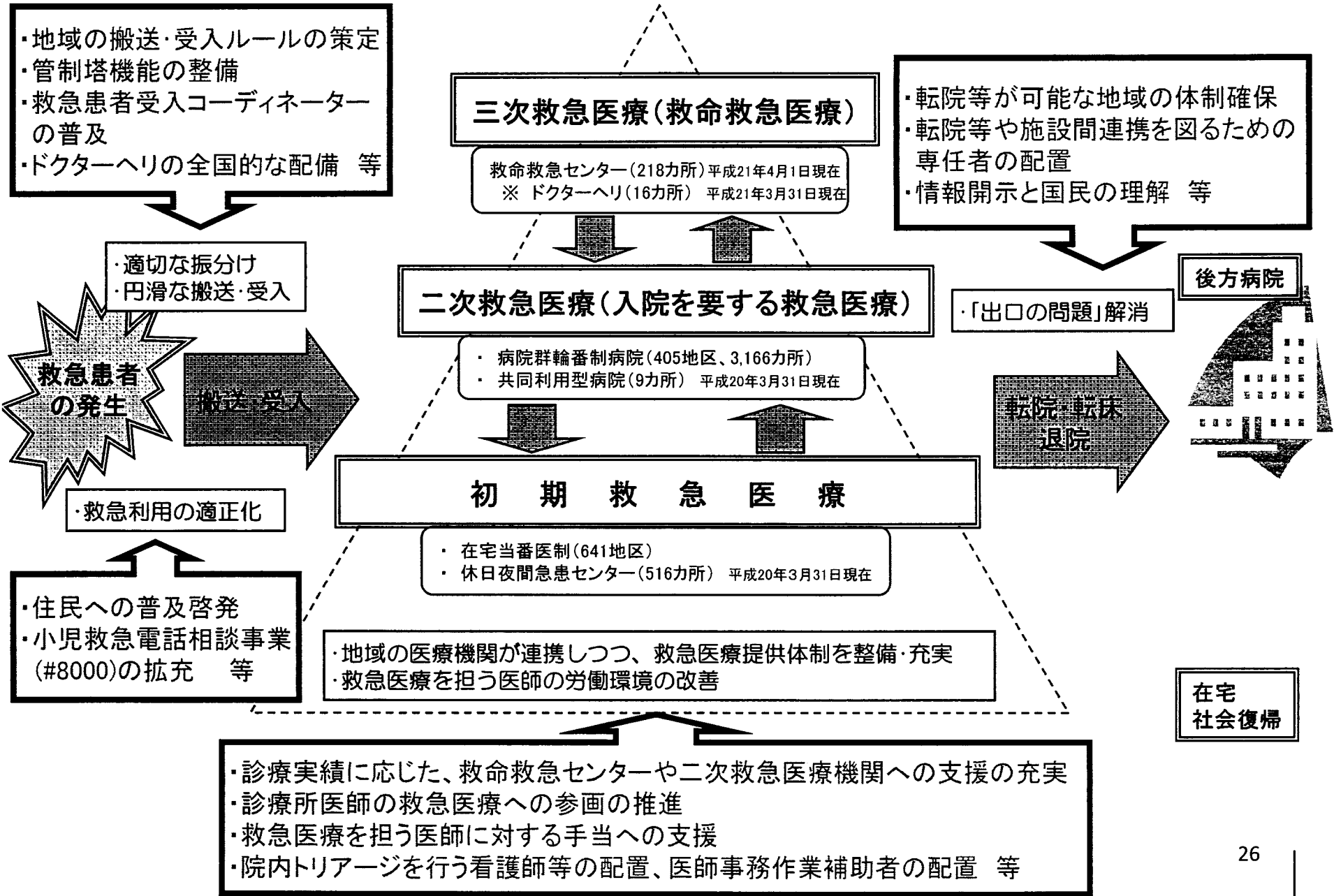
(平成20年3月31日現在)

小児集中治療室の病床の内訳	施設数 (数)	小児集中治療室 病床数	
		術後用 (床)	重症・ 救急用 (床)
術後患者用病床のみ有り	3	16	0
重症・救急患者用病床のみ有り	6	0	65
術後患者用病床と 重症・救急患者用病床有り	3	36	20
術後患者用病床と 重症・救急患者用病床の区分なし	3	23	
合計	15施設	160床	
		(52)	24(85)

小児総合医療施設協議会調べ

## 2. 今後の課題について

# 救急医療の充実



# 「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書の概要 ～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～

平成21年3月4日  
厚生労働省医政局指導課

- 1 救急医療部門と周産期医療部門等の連携強化
- 2 周産期医療対策事業の見直し
- 3 救急医療・周産期医療に対する財政支援とドクターフィー
  - ・ 周産期母子医療センターについて、診療実績を客観的に評価する仕組みを検討
  - ・ 救命救急センターや二次救急医療機関の妊産婦の受入れを推進するための支援
- 4 地域におけるネットワーク
  - ・ 周産期母子医療センター等から状態の安定した妊産婦・新生児の搬送元医療機関等への搬送(戻り搬送)の促進
- 5 医療機関等におけるリソース維持・増強
  - ・ 新生児集中治療室(NICU)について、地域の実情に応じた整備と支援(出生1万人対25～30床を目標)
  - ・ 新生児回復期治療室(GCU)や一般小児病床等について、手厚い看護職員配置など対応能力の強化
  - ・ 重症心身障害児施設等の後方病床や短期入所病床の整備と支援
  - ・ 人的リソースの維持・増強(適切に処遇するための医師への手当等に対する支援)
- 6 救急患者搬送体制の整備
  - ・ 重症患者に対応する医療機関を定めるなど、地域において、救急患者の病態に応じた搬送・受入ルールを作成
  - ・ 新生児の施設間搬送を担う医師等の活動への支援
- 7 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備
  - ・ 空床情報の入力等を担当する医師事務作業補助者の充実
- 8 地域住民の理解と協力の確保
- 9 対策の効果の検証と改良サイクルの構築

# 「救急医療の今後のあり方に関する検討会」中間取りまとめの概要

平成20年7月30日  
厚生労働省医政局指導課

## 主な提言内容

### 安心と希望の医療確保ビジョン

#### 2 地域で支える医療の推進 (1) 救急医療の改善策の推進

##### ア 救急医療の充実

###### ① 量的充実

・調査に基づく初期、二次、三次救急の更なる整備

###### ② 質的充実

- ・管制塔機能を担う医療機関の整備・人材の育成
- ・医師等の交代勤務制の整備
- ・地域全体の各医療機関の連携  
急性期を脱した患者を受け入れる病床の確保等  
救急患者の効率的な振り分け等
- ・医療機関と消防機関との連携強化  
救急患者受入コーディネーターの配置等
- ・住民との情報共有

##### イ 夜間・救急利用の適正化

###### ① 国民への普及啓発

・夜間救急外来の適正利用等

###### ② 小児救急電話相談事業(#8000)の拡充等

### 第三次救急医療機関の充実

#### 救命救急センターに対する新しい評価

- ・求められる機能の明確化、第三者の視点・検証が可能な評価、地域特性等を勘案した評価項目を導入
- ・交代勤務制を含む病院勤務医の労働環境改善に係る評価項目を追加
- ・評価結果をできる限り詳細に国民へ情報提供

#### 救命救急センターの整備のあり方

- ・救急医療に関するニーズの増大等により、救命救急センター、救急医療を担う病院勤務医に過度の負担
- ・救命救急センターと同等の実績等がある施設であれば新たに救命救急センターとして位置づけ
- ・ヘリコプター等による搬送やITの活用も検討

### 第二次救急医療機関の充実

#### 第二次救急医療機関の状況及び今後の整備

- ・地域の実情に応じた取組を支援
- ・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
- ・全ての第二次救急医療機関について、診療体制や活動実績に関する調査を実施し、診療実績に応じた支援を検討

夜間・休日の救急医療を担う医師に対する財政的な支援

### 救急搬送における課題と円滑な受入れ推進について

#### 医療機関と消防機関の連携

- ・病状に応じて適切な医療機関・診療科に患者を振り分ける管制塔機能を整備
- ・地域の実情に精通した医師等の救急患者受入コーディネーターの普及
- ・小児救急電話相談事業(#8000)の拡充を検討

・ER型救急医療機関については、まず正確な実態把握を行う

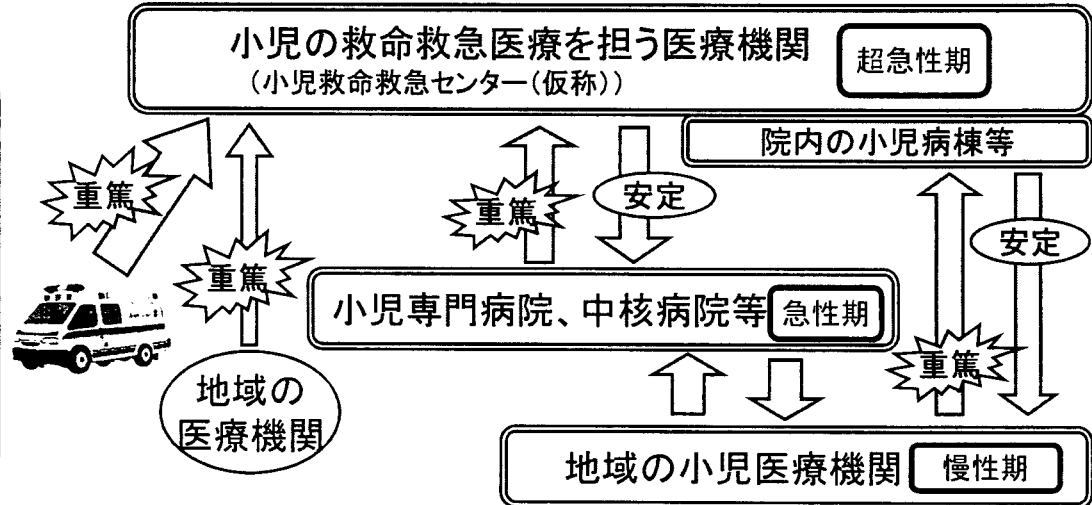
#### 円滑な受入れ推進に向けた対応

- ・診療所医師の夜間・休日の外来診療や救急医療への参画を推進
- ・院内トリージを適切に行える医療従事者の育成と配置
- ・円滑な転床・転院、施設間連携を図るための専任者を救急医療機関に配置
- ・急性期を乗り越えた患者が転床・転院できる地域の体制確保
- ・救急医療体制の現状や転床・転院等に関する国民に理解を求める

すべての重篤な小児救急患者が地域において必要な救命救急医療を受けられる体制について検討

### 1. 小児救急患者の搬送と受入体制の整備

- ・改正消防法に基づき都道府県に設置する協議会に小児科医も参加し、小児救急患者の搬送・受入ルールを策定
- ・消防機関が小児救急患者の緊急度や症状等を確認するための基準を策定
- ・ドクターヘリ等を活用し、必要に応じて県域を越えた広域の連携体制を構築
- ・小児救急患者の受入体制を医療計画に明示し、住民に周知



### 2. 発症直後の重篤な時期(超急性期)の救命救急医療を担う体制の整備

- ・基本的に、すべての救命救急センターや小児専門病院・中核病院は、心肺停止等の重篤な小児救急患者に救命救急医療を提供
- ・その上で、小児救急患者への医療提供体制の特に整った救命救急センターや小児専門病院・中核病院について、「超急性期」の小児の救命救急医療を担う医療機関として位置付け、少なくとも都道府県又は三次医療圏に一か所整備(小児の救命救急医療を担う救命救急センター・小児専門病院・中核病院は、「小児救命救急センター(仮称)」として必要な支援)
- ・小児の救命救急医療を担う医療機関に求められる機能は、他の救命救急センター等の支援機能、重篤な小児救急患者について診療科領域を問わず24時間体制で受け入れる機能(小児救急専門病床の設置、本院の小児科等との連携が必要)

### 3. 急性期の集中治療・専門的医療を担う体制の整備

- ・「超急性期」を脱した小児救急患者に「急性期」の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室の整備のための支援が必要
- ・小児の救命救急医療及び集中治療を担う医師及び看護師を養成
- ・地域全体で、病院前救護から、「超急性期」「急性期」を経て、在宅医療を含む「慢性期」にいたるまでの医療提供体制を一体的に整備

## 「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会」報告書の概要

「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」の成立・施行(平成19年6月)を踏まえ、ドクターヘリ運航のための助成金交付事業や、ドクターヘリの全国的な配備のあり方について検討

### 1. 助成金交付事業に関する制度のあり方

- ・法第9条に基づく法人の登録に関する基準
- ・助成金交付事業の対象
  - ①基盤整備に要する費用、②運航に要する費用
  - ③運航円滑化のための費用、④調査研究に要する費用



助成金交付事業に係る登録に関する省令を制定(平成20年4月施行)



### 2. ドクターヘリの配備のあり方

- ・救命救急センターまでの陸路による搬送時間が30分(ヘリの飛行距離で50~70kmに相当)を超える地域の人口規模が大きい場合には、ドクターヘリの配備について検討が必要(なお、人口規模は小さくとも、離島やへき地等については配慮が必要)
- ・人口規模が大きい地域では複数配備の検討も必要
- ・一般的には、同一都道府県における複数配備は、追加配備による効果・効率性等について検証等を行った上で、段階的に進めることが考えられる
- ・飛行範囲内に近隣県が含まれる場合、複数の都道府県による共同運用の検討も必要
- ・他の機関(消防等)が運用するヘリコプターとドクターヘリとの役割分担や連携体制の構築も必要であり、医療機関と消防機関等との協議の場の活用等が必要



### 3. ドクターヘリの運用のあり方

- ・ドクターヘリを配備した医療機関以外の医師を交代で搭乗させるといった複数の医療機関の共同運用方式
- ・効果的・効率的な運用のためには、関係者が協議する場等において、運航実績、救命効果等について継続的に検証し、改善に努めることが重要
- ・災害時のドクターヘリの運用方法について検討が必要
- ・安定的に運航を継続するためには、運航費用の確保のあり方についてさらに検討が必要

### **3. 予算補助事業**



# 医師確保対策関係

## 平成21年度予算

平成20年度予算160億円 → 平成21年度予算271億円

「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月)、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年6月)、「5つの安心プラン」(平成20年7月)等を踏まえ、以下の事業等に約271億円の予算額を計上し、医師確保対策の一層の推進を図ることとしている。

- ① 医師派遣の推進等
- ② 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減
- ③ 医師と看護師等の協働・連携の推進
- ④ 臨床研修病院等への支援

## 【主な新規予算等】

### ●産科医等育成・確保支援事業(新規) 2,834,807千円( 0千円)

- ①産科医等確保支援事業 2,770,207千円( 0千円)  
産科医等の処遇を改善しその確保を図るため、分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援を行う。

(対象経費) 産科医等に対する手当(分娩取扱手当)  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者※)  
※高額な分娩費用を得ている分娩取扱機関を除く。  
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)  
(積算単価) 10千円/件  
(創設年度) 平成21年度

- ②産科医等育成支援事業 64,600千円( 0千円)  
臨床研修修了後の後期研修で産科を選択する者の処遇改善を行う医療機関に対して財政支援を行い、産科を志望する若手医師等へのインセンティブとする。

(対象経費) 産科後期研修医に対する手当(研修医手当等)  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)  
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3以内、市町村1/3以内、事業主2/3以内)  
(積算単価) 1人あたり月額5万円  
(創設年度) 平成21年度

(担当課:総務課)

## ●医師派遣等推進事業(一部新規)

4,163,610千円( 0千円)

都道府県医療対策協議会の要請を踏まえ、医師不足地域の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を多数確保し、円滑に医師派遣が実施される体制を構築するため、医師派遣に関する補助制度を統合し、

- ① 都道府県医療対策協議会が医師派遣の調整等を行う場合に必要となる経費
- ② 派遣先医療機関が派遣医師を受け入れるための準備に必要な経費
- ③ 医師を派遣することに伴い派遣元医療機関に生じる逸失利益等
- ④ 派遣医師が派遣後に海外研修に参加する自己研鑽に必要な経費

等に対する補助事業を創設する。

(対象経費) 医師派遣調整等経費、派遣医師受入準備経費、逸失利益等、海外研修等

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)

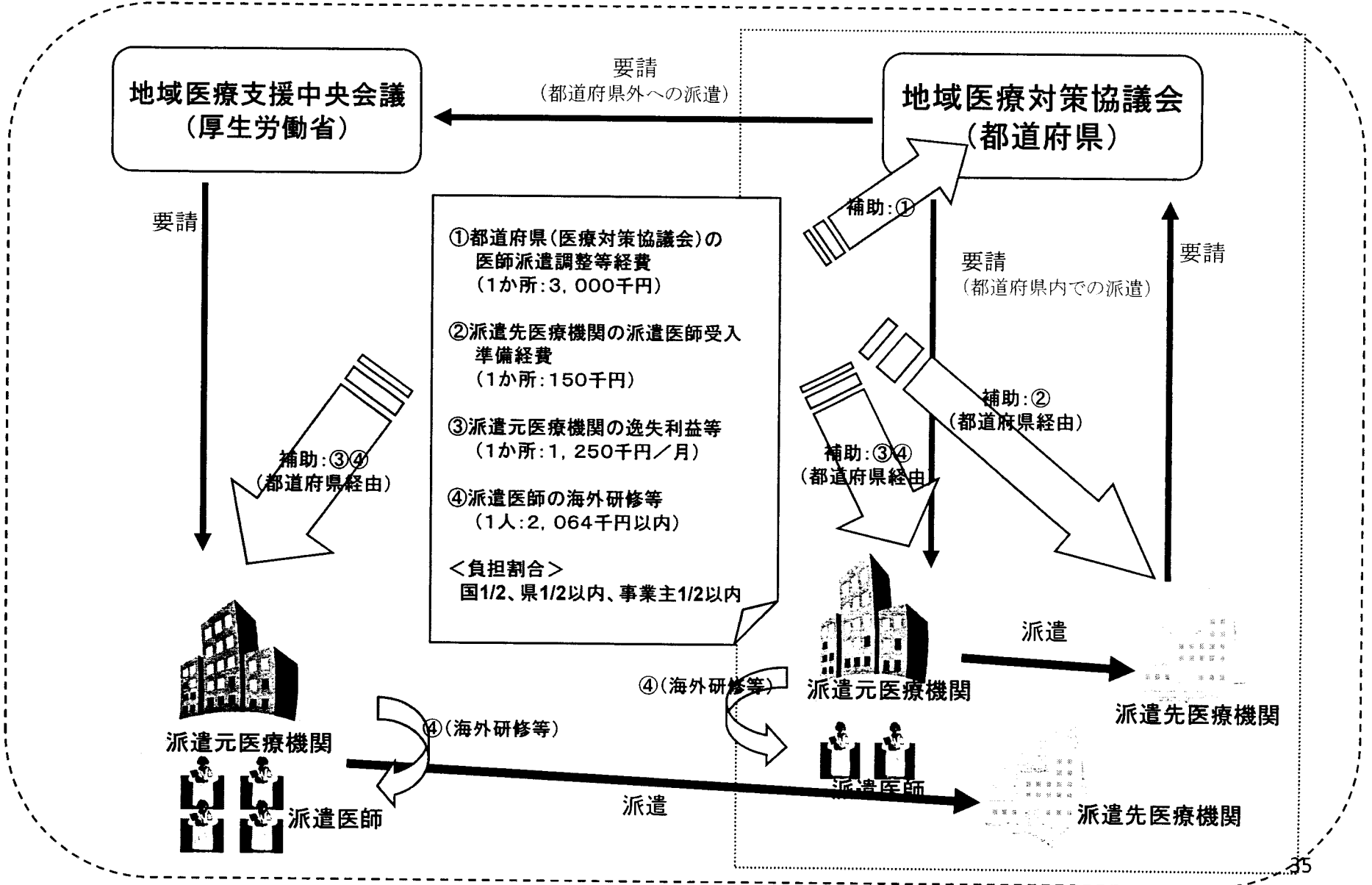
(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2以内、事業主1/2以内)

(積算単価)・医師派遣調整等経費 3,000千円/1都道府県  
・派遣医師受入準備経費 1,500千円/1都道府県(各10医療機関)  
・逸失利益等(都道府県内) 150,000千円/1都道府県(各10人×12月)  
(都道府県外) 7,500千円/1人(6月)(10人分)  
・海外研修等経費(都道府県内) 20,640千円/1都道府県(各10人)  
(都道府県外) 2,064千円/1人(10人分)

(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

# 医師派遣等推進事業(平成21年度予算額:4,164百万円)



## ●救急勤務医支援事業(新規)

2,044,967千円( 0千円)

救命救急センター及び第二次救急医療機関(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを含む)に勤務する救急医(産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む)の処遇改善を図るため、休日・夜間において新たに救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を創設する。

- (対象経費) 勤務医に対する手当(救急勤務医手当)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
- (積算単価) 土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回
- (創設年度) 平成21年度

※ 都道府県、市町村が負担しない場合でも補助が可能。

(担当課:指導課)

## ●へき地診療所等医師支援事業(新規)

136,042千円( 0千円)

へき地においては、子弟の教育環境が不足していること、交通が不便であること、過重労働であること、緊急対応時の負担が大きいことなどから、医師の確保が困難となっている。この課題を解消するための方策として、へき地診療所等において交替制勤務等を行うための支援や医師のへき地勤務を容易にするための交通費の補助を行う。

- (対象経費) へき地診療所まで通勤のための交通費、子弟の通学のための交通費、週末帰宅のための交通費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 民間:1/3(国1/3、事業者2/3)  
公的:2/3(国2/3、事業者1/3)  
沖縄:3/4(国3/4、事業者1/4)
- (積算単価) 1,313千円/1か所
- (創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

●短時間正規雇用支援事業(新規)

1,522,831千円( 0千円)

「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・復職支援を図り、医療機関における医師を安定的に確保するものである。

(対象経費)代替医師雇上謝金

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)

(積算単価)5,115千円/1か所

(担当課:医事課)

●医師事務作業補助者設置支援事業(新規)

814,625千円( 0千円)

医師の業務負担を軽減するために、書類記載、オーダ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。

(対象経費)代替職員賃金

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)

(積算単価)2,606千円/1か所

(担当課:医事課)

●協働推進研修事業(新規)

349,991千円( 0千円)

看護師等の能力の研鑽のための研修の場を確保し、医師の業務負担の軽減及び看護職員等の専門性を発揮する機会の増大を図り、医療提供体制の充実を図るものである。

(対象経費) 謝金、旅費、需用費、役務費、備品購入費等

(実施主体) 都道府県

(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)

(創設年度) 平成21年度

(担当課:看護課)

●女性医師等就労環境改善緊急対策事業(新規)

940,000千円( 0千円)

院内の就労環境の改善等について効果的な総合対策を行う医療機関を緊急的に整備し、働きやすい職場環境の普及に資する。

(対象経費) 夜勤・当直免除、主治医制の廃止、キャリア形成の支援、院内における就労環境改善の検討などに必要な経費

(補助先) 都道府県(市町村、その他厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2以内、事業主1/2以内)

(積算単価)20,000千円/1か所

(創設年度)平成21年度

(担当課:総務課)

●臨床研修費等補助金(新規)

110,331千円(0千円)

医師不足地域等の臨床研修病院が外部講師(指導医)を招へいするために必要な経費等を支援することにより、課題解決を図る。

(対象経費) 外部講師謝金、旅費、宿泊費

(補助先) 公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院

(補助率) 定額

(積算単価) 外部指導医経費 : 506千円/1か所

(創設年度) 平成21年度

(担当課:医事課)



# 救急医療対策関係

平成21年度予算

平成20年度予算100億円 → 平成21年度予算205億円

「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月)、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年6月)、「5つの安心プラン」(平成20年7月)等を踏まえ、以下の事業等に約205億円の予算額を計上し、救急医療対策の一層の推進を図ることとしている。

- ①救急医療を担う医師の支援
- ②救急医療の充実
- ③管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援
- ④ドクターヘリ導入促進事業の充実
- ⑤周産期医療の充実

## 【主な新規予算等】

### ●救急勤務医支援事業(新規)

2,044,967千円( 0千円)

救命救急センター及び第二次救急医療機関(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを含む)に勤務する救急医(産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む)の処遇改善を図るため、休日・夜間において新たに救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を創設する。

- (対象経費) 勤務医に対する手当(救急勤務医手当)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
- (積算単価) 土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回
- (創設年度) 平成21年度

※ 都道府県、市町村が負担しない場合でも補助が可能。

(担当課:指導課)

### ●小児初期救急センターの運営に対する支援事業(新規) 26,633千円( 0千円)

軽症患者が9割を超える二次救急医療機関への患者を小児初期救急センターで受け入れることにより、病院勤務医の負担を軽減するなど、小児救急医療体制の確保を図る。

- (対象経費) 小児初期救急センターに派遣される診療所医師等の交通費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
- (積算単価) 1,700千円/1か所
- (創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

## ●救命救急センター運営事業

5,069,674千円(2,771,669千円)

### ①救命救急センター(20～30床型)4,841,649千円(2,571,277千円)

- (対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(公立分除く))
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 121,571千円 → 178,995千円/1施設(30床型)
- (創設年度) 昭和51年度

### ②地域救命救急センター(10床型)228,025千円(200,392千円)

既存の救命救急センターまでのアクセスに相当の時間を要する地域に対し、地域救命救急センターの設置促進を図る。

- (対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(公立分除く))
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 103,648千円/1施設(10床型)
- (創設年度) 平成15年度

(担当課:指導課)

●管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業 5,114,234千円( 0千円)

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、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紹介できる体制を整備し、救急患者の受入れ実績を踏まえた支援や、地域の診療所医師の救急医療への参画を促すための財政支援を行う。

・管制塔を担う病院

(対象経費) 医師、診療補助者等の人件費、医療機器購入費等  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)  
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)  
(積算単価) 30,746千円/1施設

・支援病院

(対象経費) 医師人件費、空床確保費  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)  
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)  
(積算単価) 9,966千円/1施設  
(創設年度) 平成21年度

・支援診療所

(対象経費) 医師人件費(派遣経費)  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)  
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)  
(積算単価) 4,953千円/1施設

(担当課:指導課)

# 管制塔機能を担う医療機関の整備（救急医療機能の拠点化）

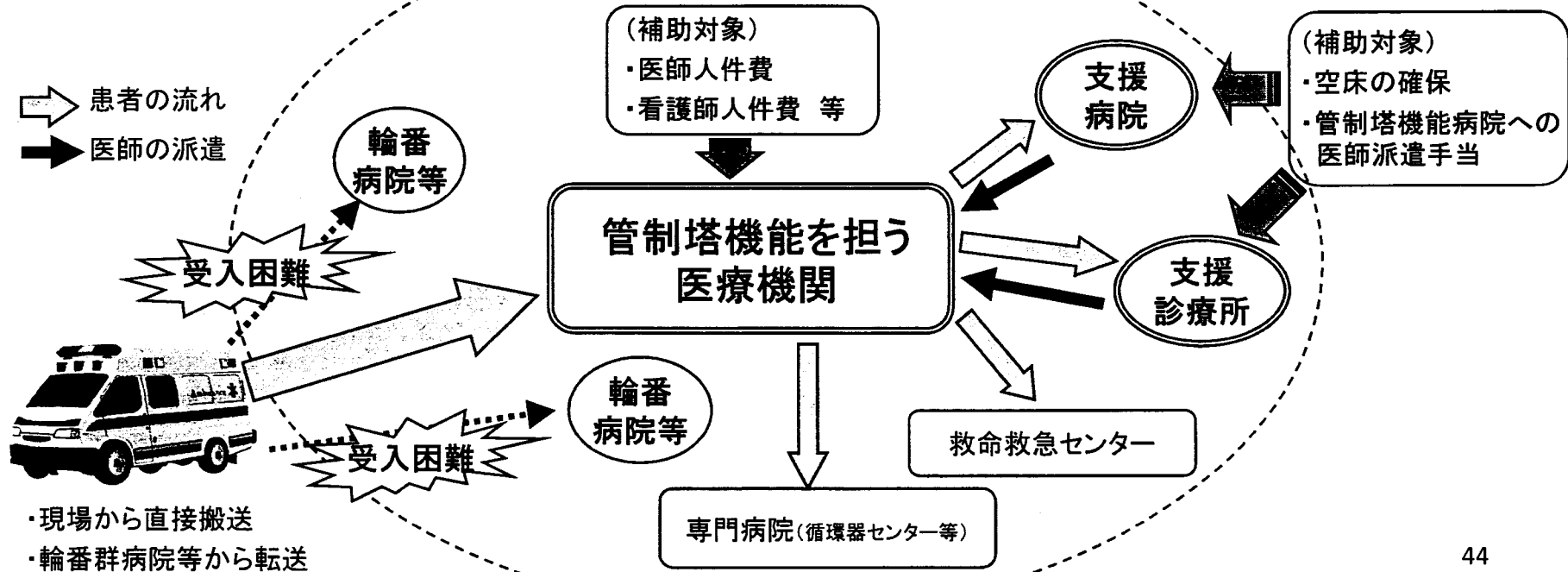
- 地域において安心できる（救急患者搬送が円滑に受け入れられる）救急医療体制を構築
- 患者の症状に応じた適切な医療を、医療機関が迅速に選択

## 管制塔機能を担う医療機関に期待される機能

- 都道府県と協力し、地域において救急患者搬送が円滑に受け入れられる第二次救急医療体制を構築するにあたり中心的役割を担う（調整機能を有する）
- 必要に応じ、患者を処置の上、支援医療機関や救命救急センター等に紹介
- 患者の重症度に応じ、診療優先順位を決定し、対応
- 地域の医師の応援派遣を受け入れ

## 支援医療機関の機能

- 管制塔機能を担う医療機関からの受入要請に対応する医療機関
- 必要に応じ、空床を確保
- 必要に応じ、管制塔機能を担う医療機関に医師を派遣



●救急医療支援センター運営事業(新規)

108,595千円( 0千円)

モデル事業として、救急医療機関において、特に緊急的な措置が必要な脳卒中や循環器疾患について、小児科を含む専門医が3人体制で休日・夜間に常駐する救急医療支援センターを設置し、遠隔画像診断等による診断・治療の支援を図る。

(対象経費) 医師の人件費等  
(補助先) 厚生労働大臣が認める者  
(補助率) 定額  
(積算単価) 108,595千円/1施設  
(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

●救急医療トレーニングセンター運営事業(新規)

89,798千円( 0千円)

全国2ヶ所の医療機関を「救急医療トレーニングセンター(仮称)」として指定し、後期臨床研修生を対象とした充実した研修を行うことにより、救急医療に関する基礎技術の底上げを図りつつ、救急全般に対応できる専門医の基礎能力育成を行うことにより救急医療を担う人材の確保を図る。

(対象経費) 医師の人件費等  
(補助先) 指定医療機関  
(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、指定医療機関1/2)  
(積算単価) 89,798千円/1施設  
(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

## ●ドクターヘリ導入促進事業

2,014,080千円(1,358,632千円)

(運営か所数の追加による増)

救命率の向上及び広域患者搬送を目的として、救急患者に早期に治療を開始するとともに、医療機関へ迅速に搬送するドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を救命救急センターに配備する。

- (対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、運航調整委員会経費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (積算単価) 167,840千円/1か所
- (創設年度) 平成13年度
- (導入か所)(実施状況:平成21年3月現在)

北海道、福島県、群馬県、千葉県、埼玉県、神奈川県、長野県、静岡県、愛知県、大阪府、和歌山県、岡山県、福岡県、長崎県、沖縄県(20年度予定:青森県)

(担当課:指導課)

## ●ドクターヘリ夜間搬送モデル事業(新規)

51,499千円( 0千円)

既存のドクターヘリ導入促進事業をベースとして、夜間も運航するための体制を確保する場合に必要な経費を補助する。

- (対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、照明機器設置費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (積算単価) 51,499千円/1か所
- (創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

## ●周産期医療対策事業

222,526千円(171,055千円)

救急医療を必要とする未熟児等に対応するため、都道府県において妊婦・新生児に対する周産期医療システム(ネットワーク)を整備。また、医療機関相互の連携を強化するため、受入妊婦の病状に応じた専門病院への搬送先の調整、確保するための「母体搬送コーディネーター」を総合周産期母子医療センターなどに配置する。

(対象経費) 周産期協議会開催経費、周産期救急情報システムの改修経費、コーディネーターの人件費等

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3)(母体搬送コーディネーターを除く)

1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)(母体搬送コーディネーター)

(積算単価) 母体搬送コーディネーター 29,625千円/1都道府県

(創設年度) 平成8年度

(担当課:指導課)

## ●総合周産期母子医療センター運営事業

886,839千円(777,556千円)

周産期にある妊婦のうち、特に危険度の高い者を対象とし、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う施設(総合周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

(対象経費) 医師等の確保に係る人件費、材料費等

(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)

(積算単価) 70,603千円(MFICU12床)/1か所

(創設年度) 平成8年度

(担当課:指導課)



## ●地域周産期母子医療センター運営事業(新規) 142,285千円( 0千円)

地域において、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う比較的高度な医療を提供する施設(地域周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

- (対象経費) 医師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 41,551千円(MFICU6床)／1か所
- (創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

## ●産科医療機関確保事業 737,516千円(737,516千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、経営の安定化を図るための支援を行う必要がある。このため、産科医療機関に対して、運営費等の補助を行う。

- (対象経費) 産科医療機関に勤務する医療従事者の人件費、医師等の休日代替要員雇上経費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (基準単価) 22,810千円(分娩取扱機関年間9月以上)／1か所
- (創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

## ●産科医療機関 設備 整備事業

420,641千円(420,641千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、産科医療機関として必要な医療機器の整備を実施する。(医療施設等設備整備費補助金の事項)

- (対象経費) 産科医療機関として必要な医療機器購入費(分娩台、超音波診断装置、分娩監視装置等)  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)  
(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)  
(基準単価) 8,673千円/1か所  
(創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

## ●産科医療機関 施設 整備事業

91,831千円(91,831千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、分娩室の増改築整備等を実施する。(医療施設等施設整備費補助金の事項)

- (対象経費) 分娩室、病室等の増改築等に要する工事費又は工事請負費  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)  
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)  
(積算単価) 分娩室、病室等 4,950千円/1か所 妊産婦等宿泊施設 14,728千円/1か所  
(創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

# 小児救急医療体制整備予算(抜粋)

[21年度予算額]  
3,069百万円

## ○小児救急医療(初期～三次)体制の整備

2,332百万円

- ① 小児初期救急センターの運営に対する支援事業(平成21年度新規) 27百万円  
小児の急患を受け入れる小児初期救急センターの運営に対する財政支援を行う。
- ② 小児救急医療支援事業(平成11年度～) 1,291百万円  
二次医療圏内の小児科を標榜する病院において実施する当番制等休日・夜間の体制を充実する。
- ③ 小児救急医療拠点病院運営事業(平成14年度～) 866百万円  
二次医療圏単位での小児救急医療体制の確保が困難な地域において、広域(原則複数の二次医療圏)を対象にした小児救急医療拠点病院の充実を図る。
- ④ 小児救急専門病床確保事業(平成18年度～) 149百万円  
既存の救命救急センターに小児専門集中治療室を整備し、重篤な小児救急患者を受け入れる体制を整備充実する。
- ⑤ 小児救急専門病床施設・設備整備事業(平成18年度～)  
救命救急センターにおける小児専門集中治療室の施設及び専用の医療機器の整備を行う。  
(医療提供体制推進事業費補助金〔設備整備費〕及び医療提供体制施設整備交付金の事項)
- ⑥ 小児初期救急センター施設・設備整備事業(平成19年度～)  
小児の急患を受け入れる小児初期救急センターの施設及び医療機器等の整備を行う。  
(医療提供体制推進事業費補助金〔設備整備費〕及び医療提供体制施設整備交付金の事項の追加)

## ○小児救急医療体制の充実

737百万円

- ① 小児救急電話相談事業(平成16年度～) 520百万円  
地域の小児科医により夜間における小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備し、地域の小児救急医療体制の補強を推進する。(全国同一短縮番号(#8000)で実施することにより、どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられる。)
  
- ② 小児救急地域医師研修事業(平成16年度～) 26百万円  
地域の内科医等を対象に小児救急に関する研修を実施し、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図る。
  
- ③ 救急医療専門領域医師研修事業(平成20年度～) 83百万円  
入院を要する救急医療を担う医療機関等において診療を行う医師を対象に、脳卒中・急性心筋梗塞・小児救急・重症外傷等に対する専門的な救急医療に対応する研修を救命救急センター等において実施する。
  
- ④ 小児科・産科連携病院等協力体制促進事業(平成19年度～) 64百万円  
集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)を行う連携病院等を対象に経過的な支援を行う。
  
- ⑤ 小児救急遠隔医療設備整備事業(平成16年度～)  
ITを活用し、小児救急患者の肉眼的映像、病理画像、X線画像等を小児科専門医の所在する医療機関に伝送し、診療支援を受けるための設備整備。  
(医療提供体制推進事業費補助金〔設備整備費〕の事項)
  
- ⑥ 小児科・産科連携病院等病床転換施設・設備事業(平成19年度～)  
集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、連携病院等を対象に小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)に伴う整備費を助成する。  
(医療提供体制推進事業費補助金〔設備整備費〕及び医療提供体制施設整備交付金の事項)

平成20年度第一次補正予算、第二次補正予算

## 【第一次補正】

### ● 医師派遣緊急促進事業

5,921,875千円

都道府県医療対策協議会の派遣調整に基づき、医師派遣を行う医師派遣協力医療機関(派遣元医療機関)が、医師を派遣することによる逸失利益に対して、それに相当する額を助成する。

- (対象経費) 医師を派遣することによる逸失利益に相当する経費  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)  
(補助率) 県内派遣:1/2(国1/2、都道府県1/4、事業主1/4)  
緊急臨時的医師派遣:3/4(国3/4、都道府県1/4)  
(積算単価) 1,250千円/月

(担当課:指導課)

### ● 医師事務作業補助者設置事業

678,854千円

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。

- (対象経費) 代替職員賃金  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)  
(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)  
(積算単価) 2,172千円/1か所

(担当課:医事課)

## ●短時間正規雇用支援事業

466,115千円

「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・復職支援を図り、医療機関における医師を安定的に確保する。

(対象経費) 代替医師雇上謝金

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)

(積算単価) 2,130千円/1か所

(担当課:医事課)

## ●病院内保育所施設整備事業

156,021千円

女性医師及び看護職員等の離職の防止・復職支援のため、病院内保育所の保育環境の改善を図るための病院内保育所の改築工事に対し、必要な費用の一部を助成する。

(対象経費) 老朽化等の病院内保育所の増改築に要する工事費、工事請負費

(対象か所数) 53か所

(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(自治体立の病院・診療所を除く))

(補助率) 1/3(国1/3、事業者2/3)

(積算単価) 収容定員(上限30人)×5㎡×基準単価

(例:20人×5㎡×145,700円=14,570千円)

(担当課:看護課)

## ●管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業

582,534千円

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の整備を図る。

### ・管制塔を担う病院

(対象経費) 医師等の人件費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

(積算単価) 22,779千円/1施設

### ・支援病院

(対象経費) 医師人件費、空床確保費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

(積算単価) 9,966千円/1施設

(担当課:指導課)

## ●基幹災害医療センター施設整備事業、地域災害医療センター施設整備事業医療提供体制施設整備交付金 10,733,050千円の内数

医療施設の耐震化を一層促進するため、医療提供体制施設整備交付金の事項のうち、基幹災害医療センター施設整備事業及び地域災害医療センター施設整備事業の調整率の嵩上げを行う。

(対象経費) 耐震化工事費

(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者(公立除く))

(調整率) 0.33 → 0.50

(基準額)  $2,300\text{m}^2 \times 32,700\text{円} = 75,210\text{千円}$

(担当課:指導課)



## 【第二次補正】

### ●緊急ヘリポート施設整備事業

1,101,119千円

ドクターヘリを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性に鑑み、ドクターヘリを用いた救急医療の全国的な確保を図るため、管制塔機能を担う医療機関にヘリポートを設置する場合に必要な費用を助成。

- (対象経費) ヘリポート設置工事費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(国1/3、事業主2/3)
- (積算単価) 36,909千円/1か所

(担当課:指導課)

### ●災害派遣医療チーム体制設備整備事業

1,114,633千円

災害時の初期対応を行う災害派遣医療チーム(DMAT)が携行する通信装置及び災害時の救急医療に必要となる資機材の整備に必要な費用を助成。

- (対象経費) 医療機器購入費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)
- (積算単価) 6,227千円/1か所

(担当課:指導課)

## ●看護師等協働推進研修モデル事業

101,760千円

看護師等が専門性を発揮する機会の増大を図るため、医師と看護師等の協働を推進する効果的・効率的な研修方法及び連携方法等に関するモデル研修の実施に必要な経費を助成する。

(対象経費) 講師謝金、旅費、印刷製本費、備品購入費、消耗品費  
(補助先) 医療機関  
(補助率) 定額  
(積算単価) 5,088千円／1か所

(担当課:看護課)

平成21年度補正予算

# 地域医療再生基金の概要

総額3,100億円

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が策定する計画(地域医療再生計画)に基づく都道府県の取組を支援

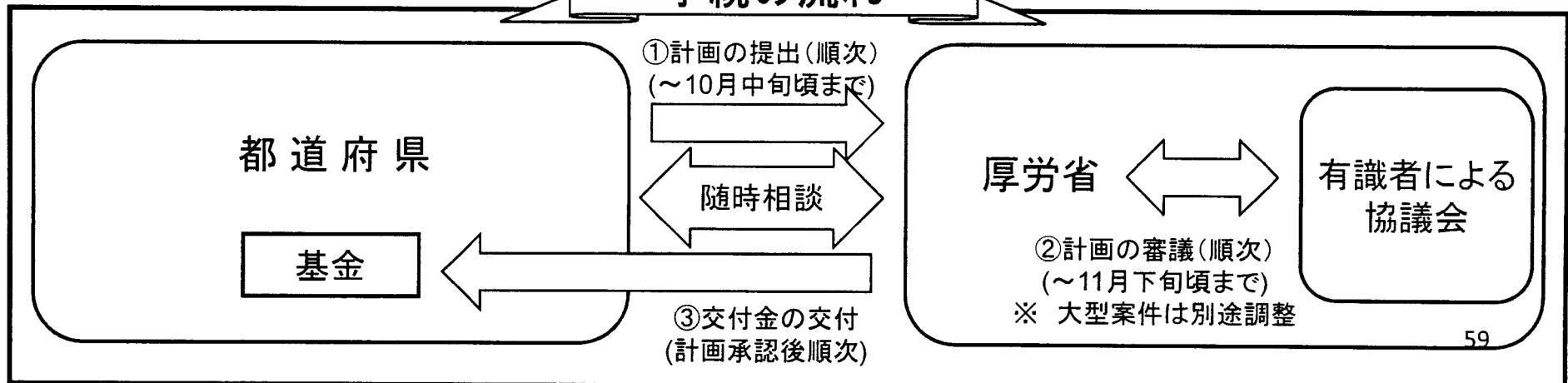
## 計画

- 計画の対象地域は、二次医療圏が基本。ただし、周辺の地域を含めるなど、柔軟な設定が可能。
- 複数年度(25年度末まで)にわたる取組を支援。  
※ 施設整備については25年度末までに着工すれば可。
- 県ごとに、地域の実情に応じて、自由に事業を決定。
  - ・ 施設・設備整備費、運営費ともに使用可能。
  - ・ 県全体で実施した方が効果的な事業(医師確保事業等)は、県全体を対象として実施することも可能。

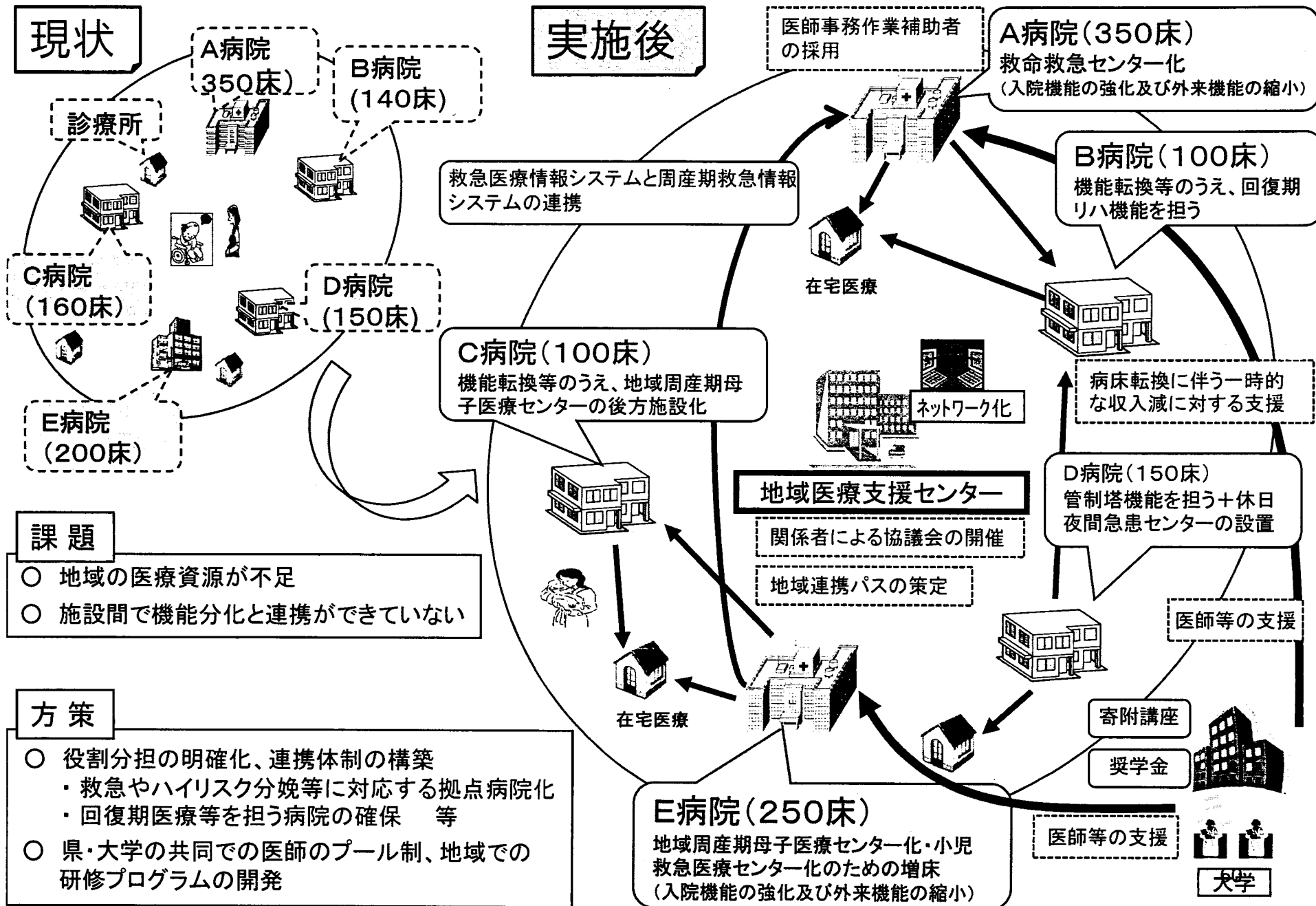
## 経費

- 1地域につき100億円(10箇所以内)又は30億円を上限に分配。
- 補助率は設定しておらず、県に一律に新たな負担は求めない。
- 新規・拡充ならば、国庫補助事業の地方負担分への充当も可能。

## 手続の流れ



# 地域医療再生計画モデル例(救急・周産期医療等に重点化)



## 平成 20 年度診療報酬改定の結果の検証について

(平成 21 年 5 月中医協検証部会)

### 〔目次〕

- 診療報酬改定の結果の検証について . . . . . 1 頁
  
- 平成 20 年度調査項目
  - 1 病院勤務医の負担軽減の実態調査 . . . . . 2 頁
  
  - 2 外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査 . . . . . 8 頁
  
  - 3 後発医薬品の使用状況調査 . . . . . 13 頁
  
  - 4 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査 1 . . . . . 20 頁  
(後期高齢者診療料の算定状況に係る調査)
  
  - 5 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査 2 . . . . . 23 頁  
(後期高齢者終末期相談支援料に係る調査)

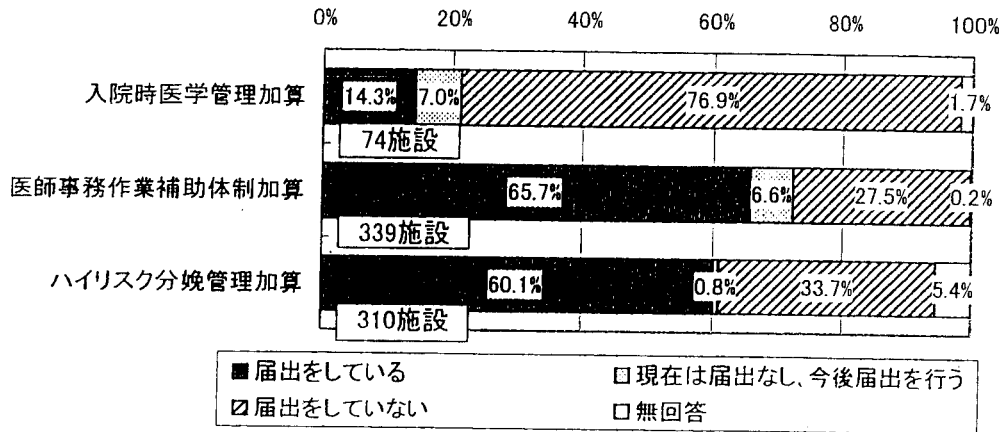
## 診療報酬改定の結果の検証について

- 診療報酬改定については、その結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていくことが求められており、中央社会保険医療協議会に「診療報酬改定結果検証部会」を設置し、検証作業を行っているところ。
  
- 平成20年度診療報酬改定については、医療を巡る様々な課題等に対応すべく、
  - ① 緊急課題として産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担軽減策を推進したほか、
  - ② 後発医薬品の使用促進等の適正化策を講ずるなど、メリハリをつけた改定を行ったところ。
  - ③ また、後期高齢者については、長寿を迎えられた方が、出来るだけ自立した生活を送ることができるよう、「生活を支える医療」が提供できる診療報酬体系を創設したところ。
  
- このうち、平成20年度に検証を行う項目については、平成20年7月の中医協の検証部会において決定されたところであり、具体的には、以下の5項目について検証することとされたところ。
  - ① 病院勤務医の負担軽減の実態調査
  - ② 外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査
  - ③ 後発医薬品の使用状況調査
  - ④ 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査1  
(後期高齢者診療料の算定状況に係る調査)
  - ⑤ 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査2  
(後期高齢者終末期相談支援料に係る調査)

# 1 病院勤務医の負担軽減の実態調査

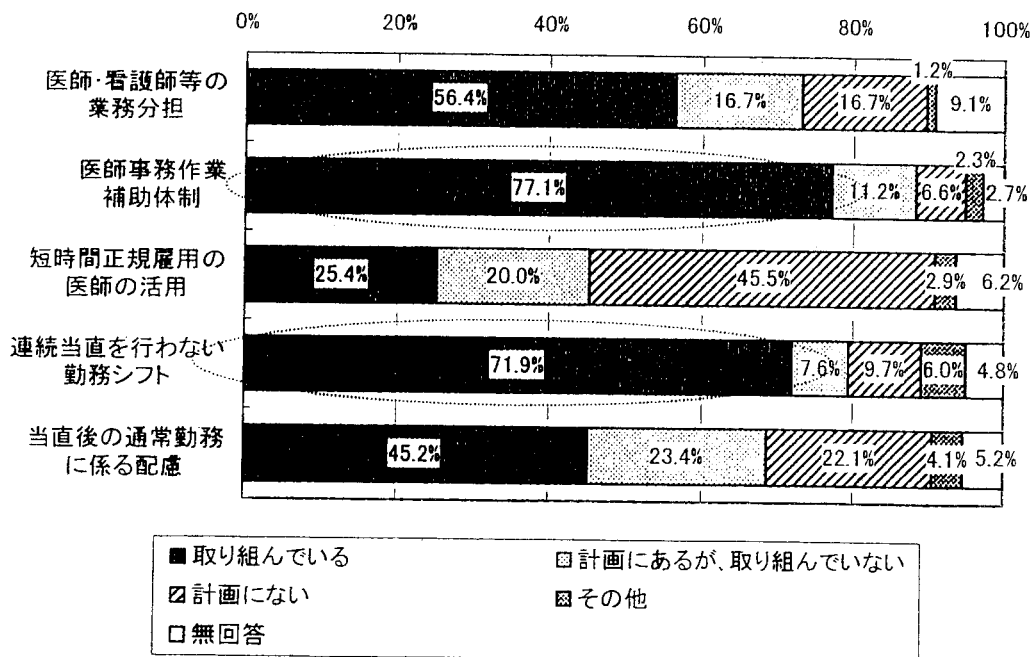
## ○ 施設基準の届け出状況

図表 2 施設基準の届出状況 (n=516)



## ○ 病院勤務医の負担軽減策の実施状況

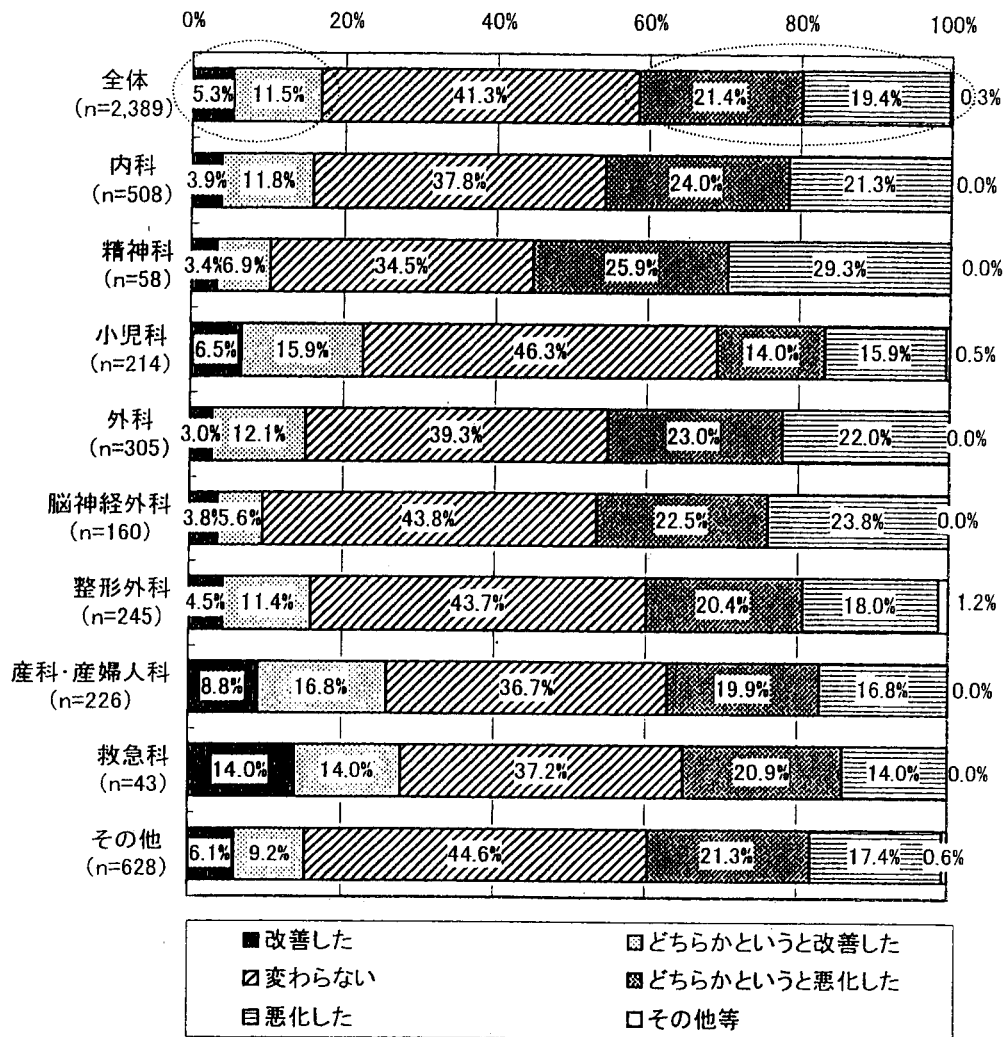
図表 37 負担軽減策の取組み状況 (施設, n=516)





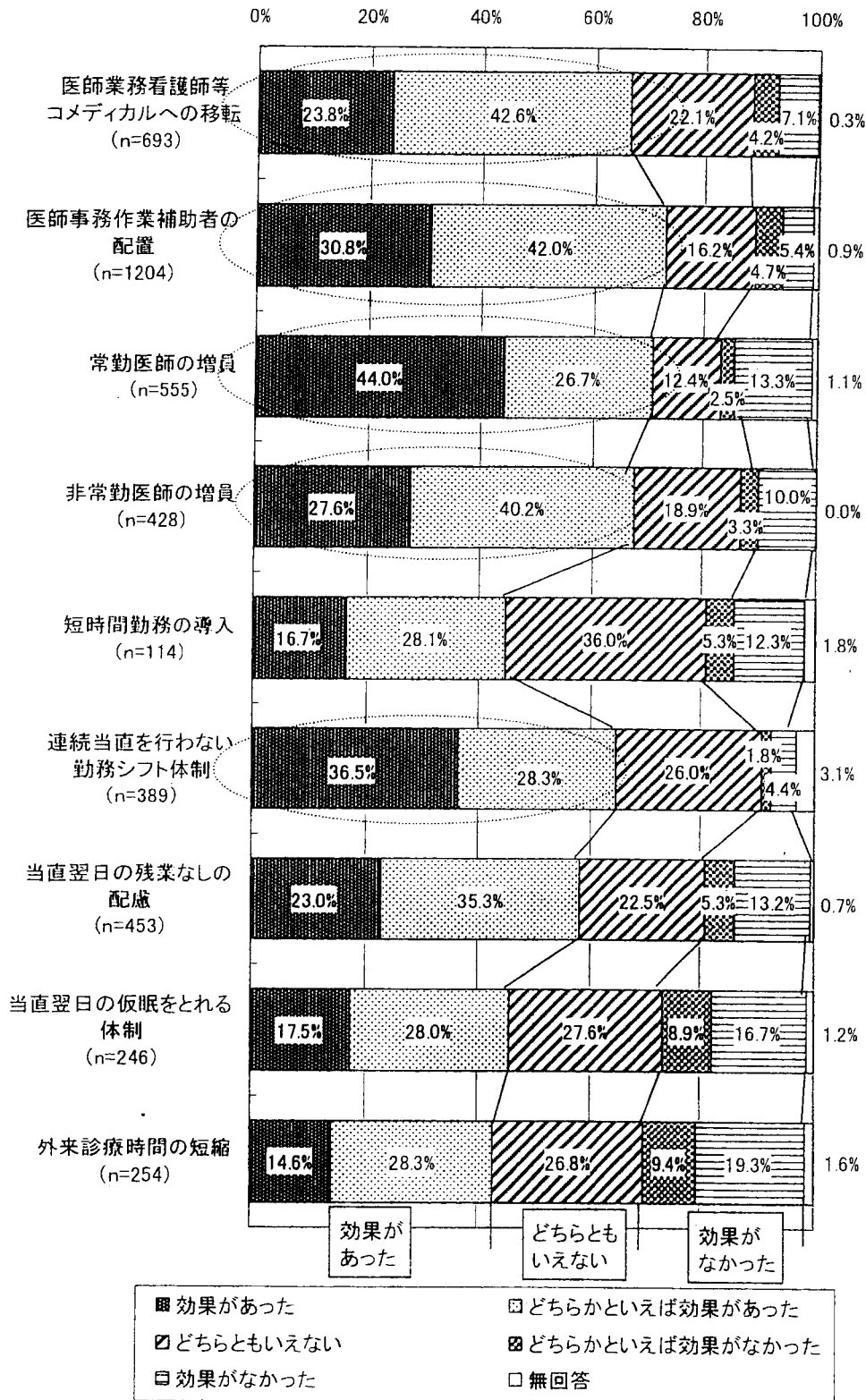
○ 各診療科における医師の勤務状況の変化

図表 128 各診療科における医師の勤務状況の変化(医師責任者)  
1年前と比較して



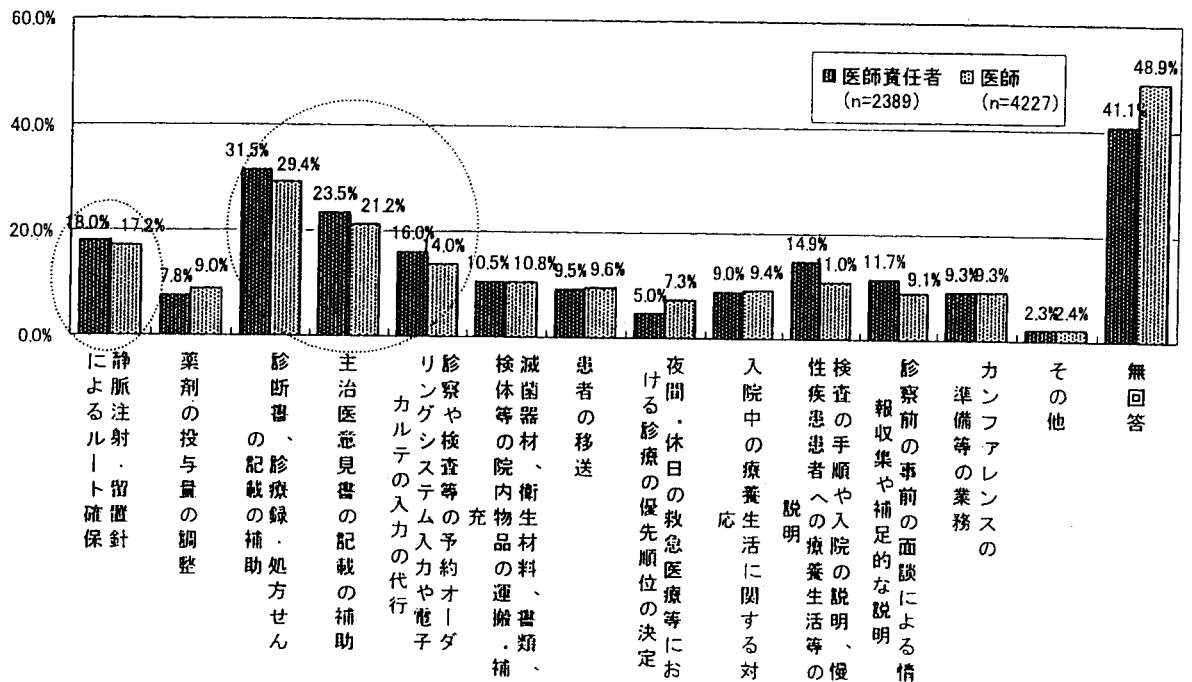
○ 取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果

図表 140 取り組んでいる勤務負担軽減策の効果(医師責任者)



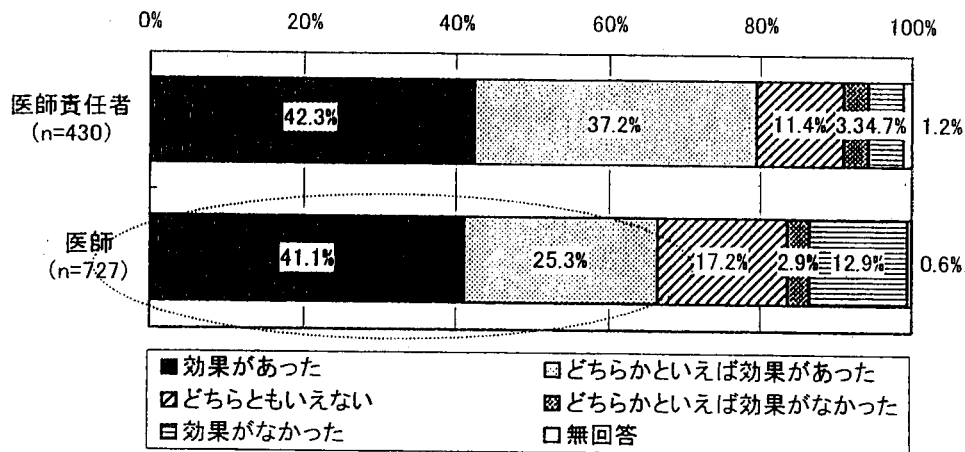
○ 業務分担の効果

図表 163 業務分担の進捗状況(医師責任者・医師)

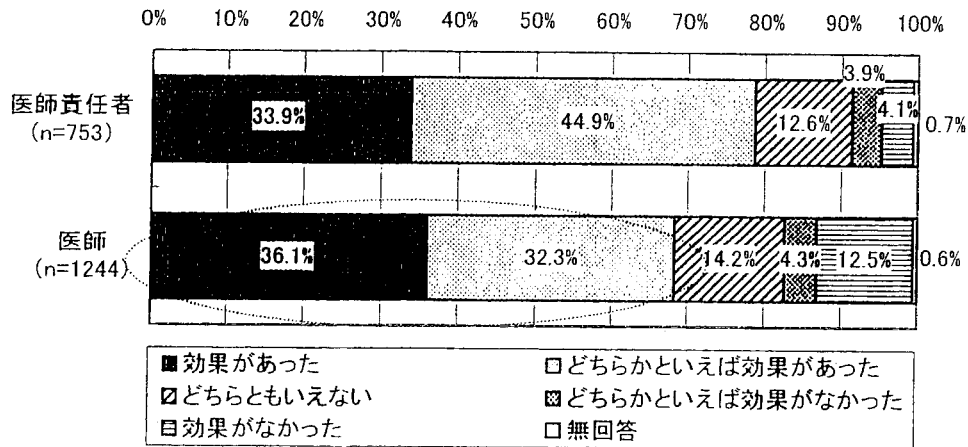


図表 164 実施している業務分担の効果(医師責任者・医師)

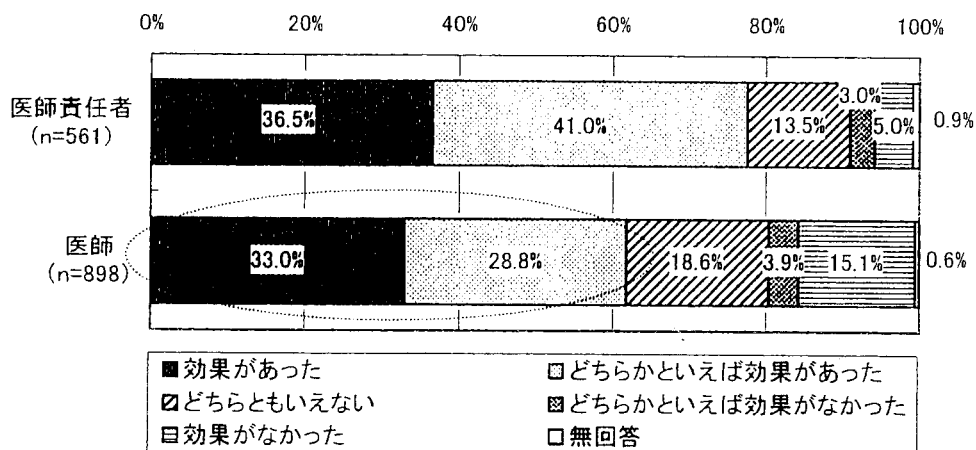
～①静脈注射及び留置針によるルート確保～



図表 166 実施している業務分担の効果(医師責任者・医師)  
 ～③診断書、診療録・処方せんの記載の補助～



図表 168 実施している業務分担の効果(医師責任者・医師)  
 ～④主治医意見書の記載の補助～



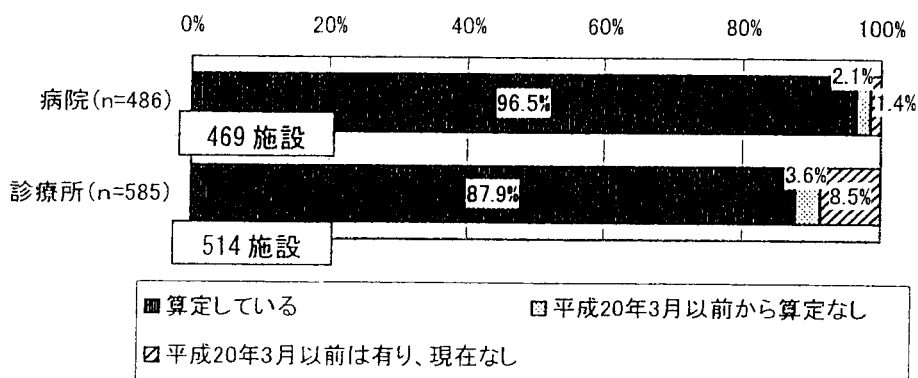
○ 検証部会としての評価(概要)

- ・ 調査結果が示すように、病院勤務医の状況はよいとは言えない。
- ・ 病院勤務医の負担軽減は診療報酬の設定のみで解決できるものではないが、効果が認められる項目等が見受けられることに鑑みると、引き続き、診療報酬においても、病院勤務医の負担軽減策を実施することが必要だと考えられる。
- ・ 特に施設における病院勤務医の負担軽減策の取り組みの有無で、入院・外来診療に係る医師の業務負担には大きな差違は認められないが、実際に負担軽減策の一環として業務分担を進めている項目について「静脈注射および留置針によるルート確保」、「診断書、診療録・処方せんの記載の補助」、「主治医意見書の記載の補助」等ある程度の効果が認められるものもある。特に、後者の二つは多くの医師が負担だと感じている業務であり、それだけに業務分担の効果が大きく表れたと思われる。今後も引き続き更なる改善策の検討が必要だと考えられるが、その際には、現場の医師の方が医師責任者より業務分担の効果が小さいと受け止める傾向があることを踏まえ、より効果的な方策を検討する必要がある。
- ・ 「入院時医学管理加算」については、平成 20 年7月1日現在の施設基準の届出数が 88 施設と少ないことが指摘される。病院勤務医の負担軽減に繋がるように、施設基準の要件の見直し等について検討する必要があると考えられる。
- ・ 勤務医負担軽減に関する計画については、医師責任者及び医師の認知度が低く、施設を挙げての体系的な取り組みが求められる。

## 2 外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査

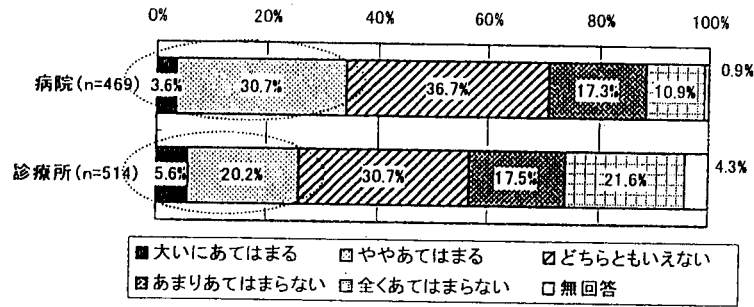
### ○ 外来管理加算の算定状況

図表 21 外来管理加算の算定状況等(平成 20 年 10 月末現在)

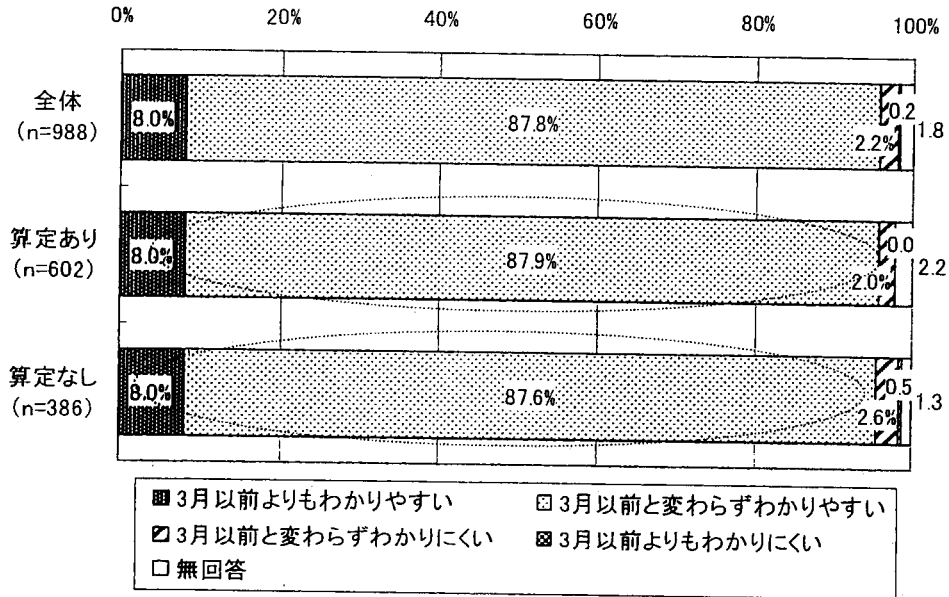


○ 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響

図表 31 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響  
 「(2)患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった」  
 (病院、診療所)

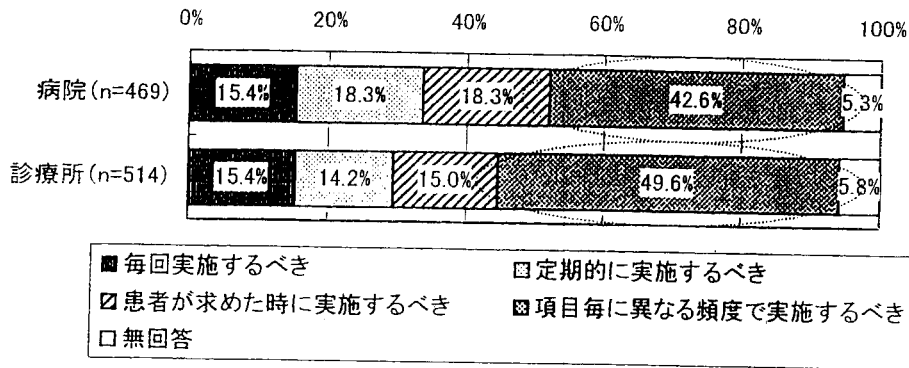


図表 68 平成 20 年 4 月以降の診察内容の変化  
 「症状・状態についての医師からの説明」(患者)

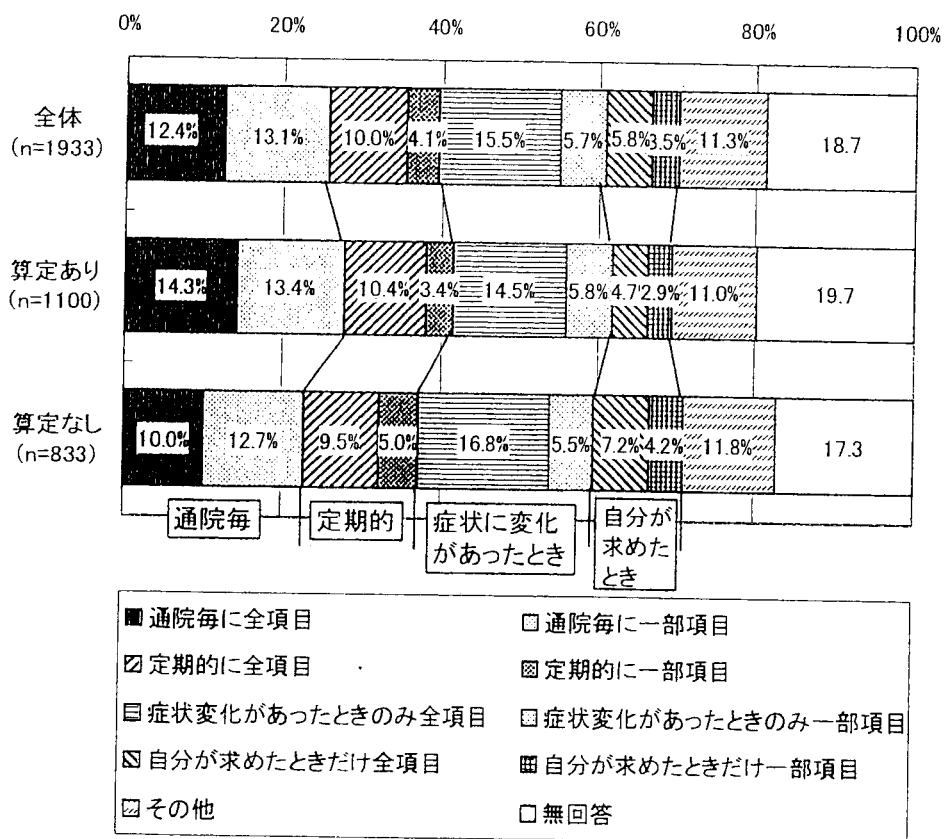


○ 望ましい「懇切丁寧な説明」の実施頻度

図表 52 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容(病院・診療所)



図表 107 「懇切丁寧な説明」についての要望(患者)



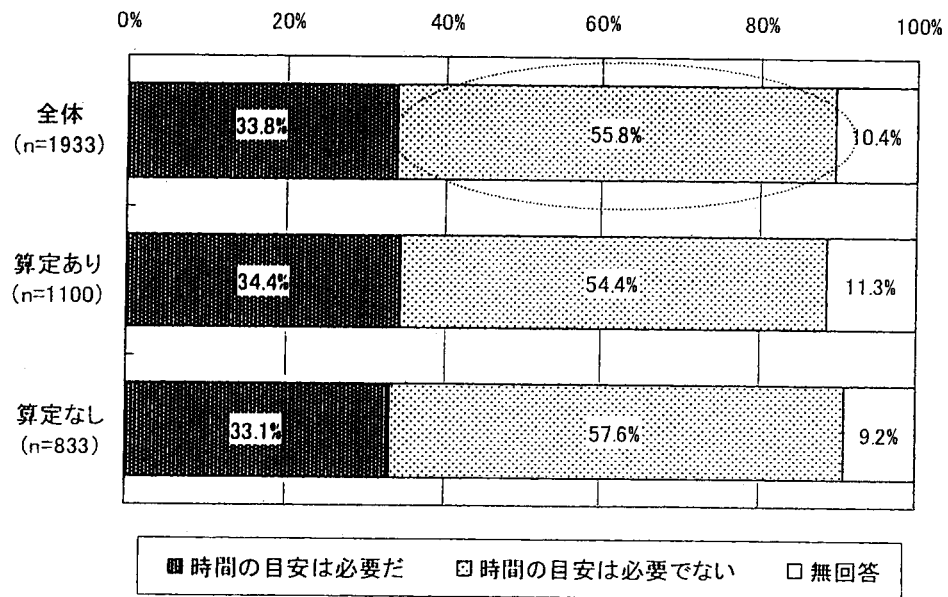
※ 「懇切丁寧な説明」の項目

問診、身体診察、症状・状態についての説明、治療方針についての説明、生活上の注意や指導、処方薬についての説明、悩みや不安・疑問への対応、その他



○ 時間の目安について

図表 93 外来管理加算の時間の目安についての考え(患者)



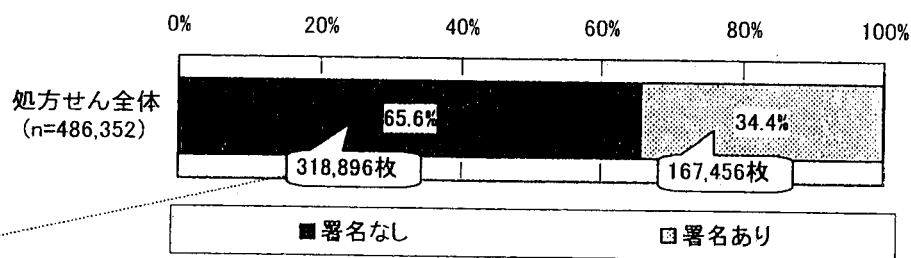
## ○ 検証部会としての評価(概要)

- ・ 病院、診療所における診療内容等について変化が見られたのは2～3割であり、一方で患者への調査では、総じて診療内容に変化があったと感じていないことが伺える。
- ・ 病院・診療所への調査で変化が見られた選択肢のうち「患者に説明をより分かりやすく、丁寧に行うようになった」について「あてはまる」という回答が他の診療内容等に関する選択肢と比較してやや多い点については、医師の意識面で患者にとって望ましい変化が見られたことが伺える。
- ・ 算定要件において、望ましい「懇切丁寧な説明」の内容が具体的に例示されているが、今後の議論の際には、医療側、患者側ともに、「全項目について、診療の都度、懇切丁寧な説明を毎回実施する」ことを 10%台しか希望していないことを踏まえるべきである。
- ・ 時間の目安について、患者の3割強が「時間の目安は必要だ」と回答したのに対し、6割弱が「時間の目安は必要でない」と回答した点については、患者は全体的には時間よりも内容や質を重視していることの現れであると見受けられる。

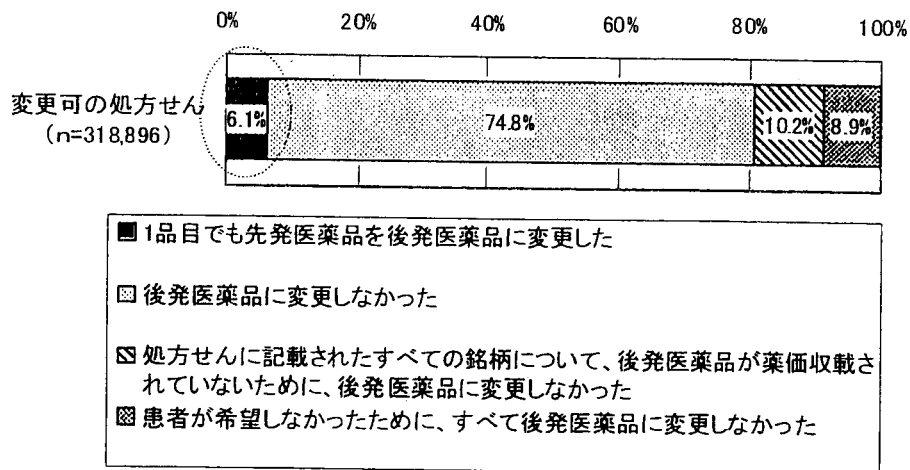
### 3 後発医薬品の使用状況調査

#### ○ 保険薬局調査の結果概要

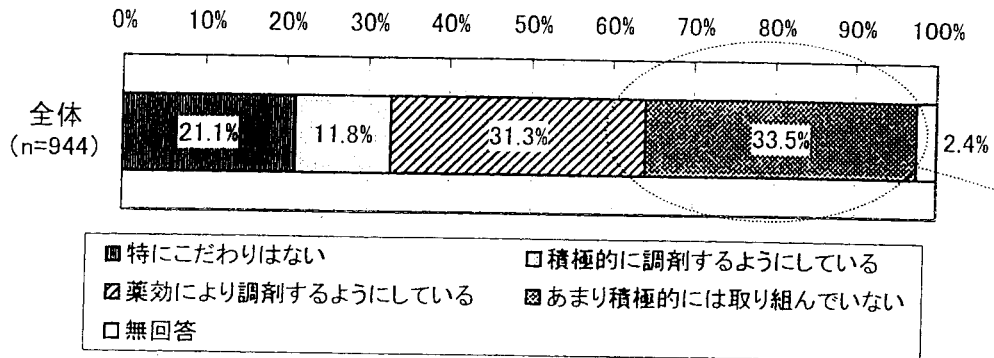
図表 19 すべての処方せんにおける、「後発医薬品への変更不可」欄の  
処方医の署名等の有無（平成 20 年 12 月 1 か月分の処方せんベース）



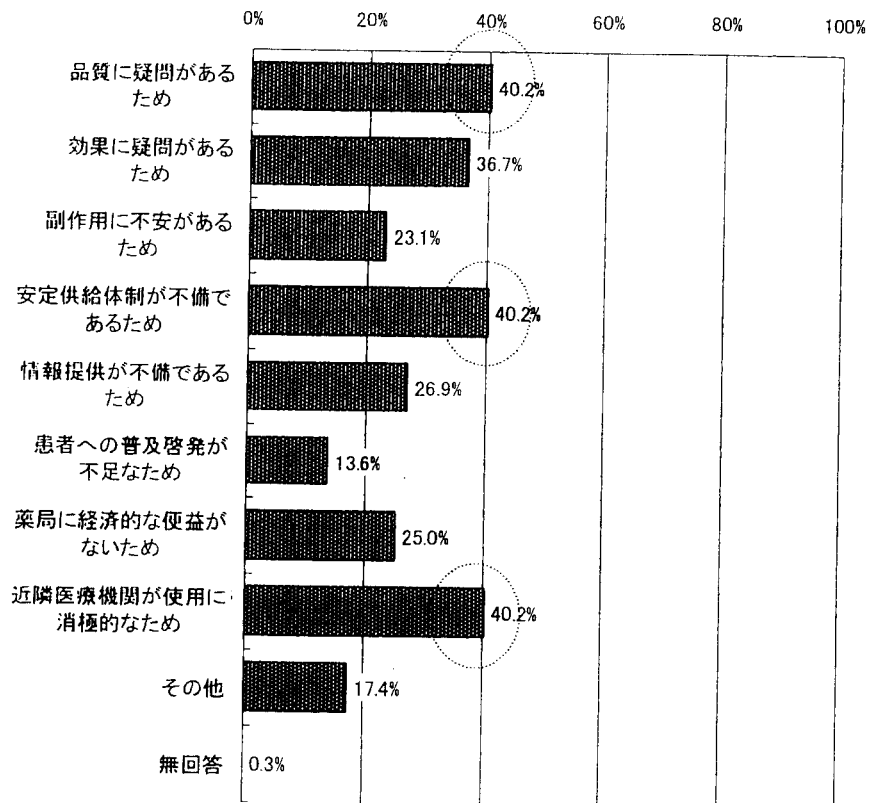
図表 20 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん  
(n=318,896) における、後発医薬品への変更状況  
(平成 20 年 12 月 1 か月分の処方せんベース)



図表 46 後発医薬品調剤に関する考え方

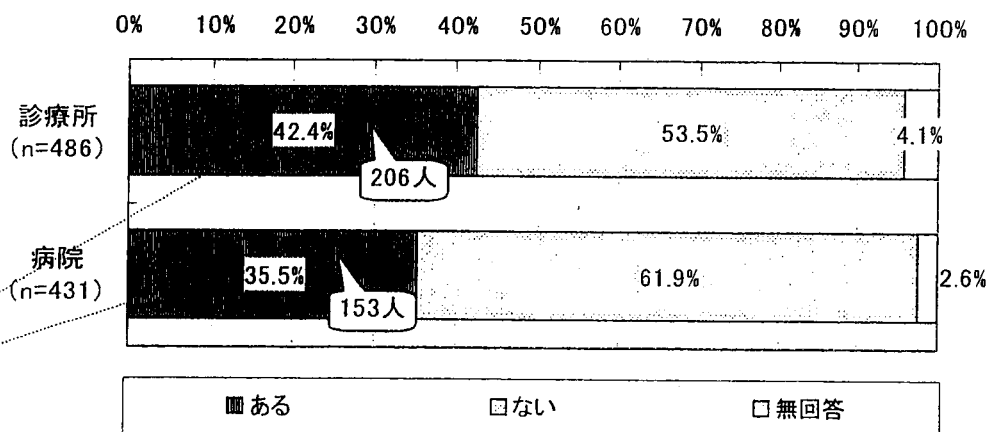


図表 47 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的に取り組まない理由  
(複数回答、n=316)

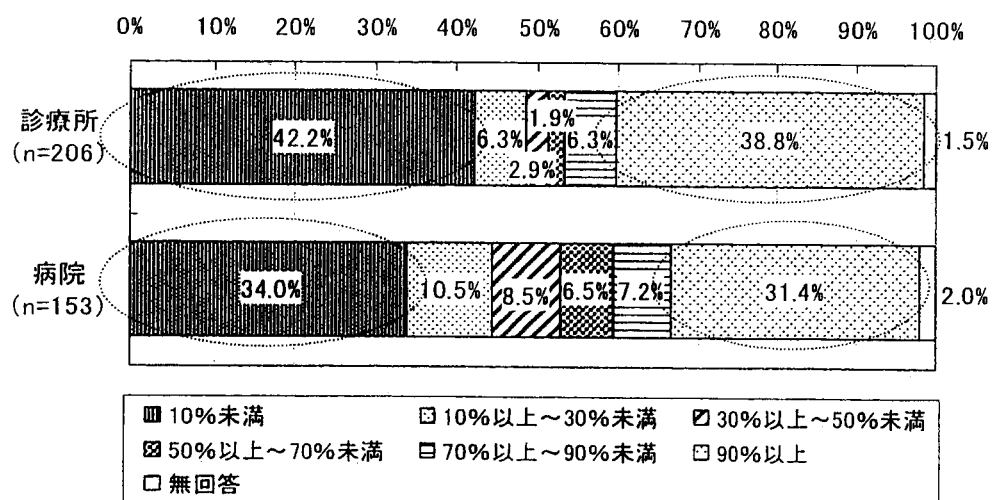


○ 診療所・病院・医師調査の結果概要

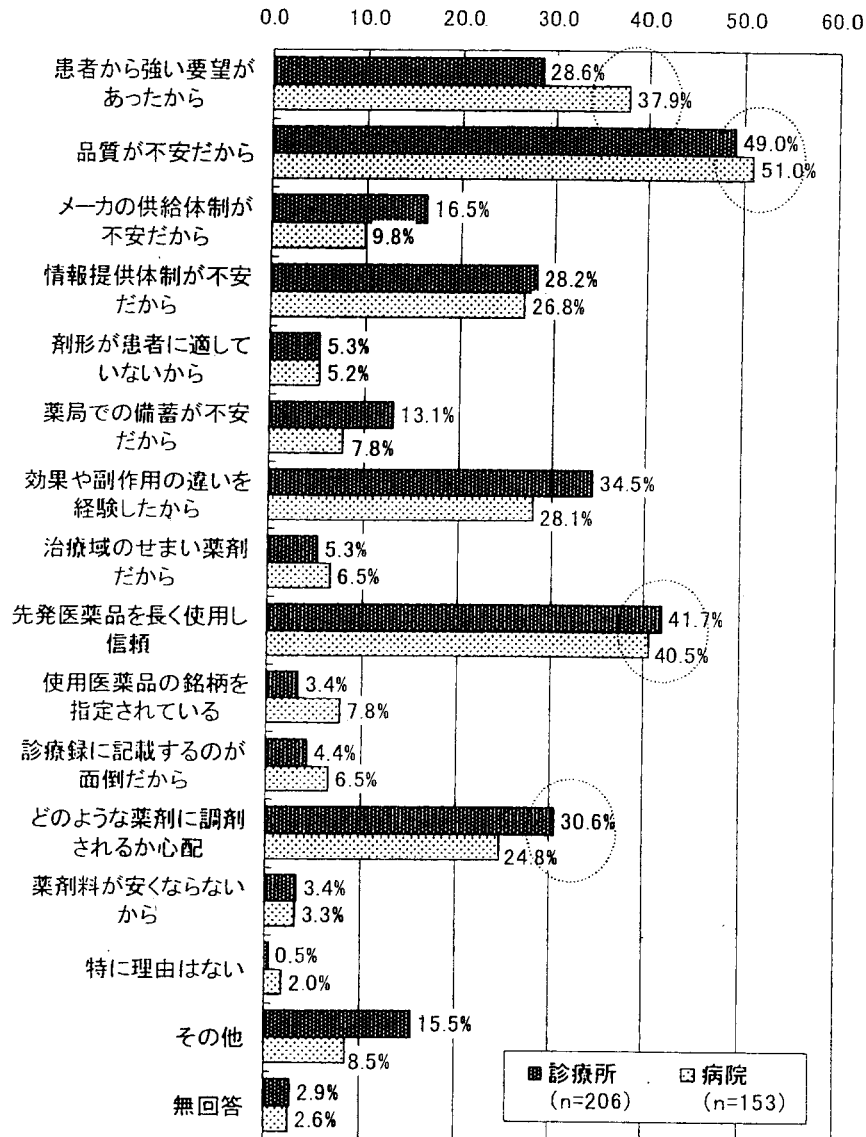
図表 79 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無  
(医師ベース)



図表 80 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した処方せんの割合 (医師ベース)

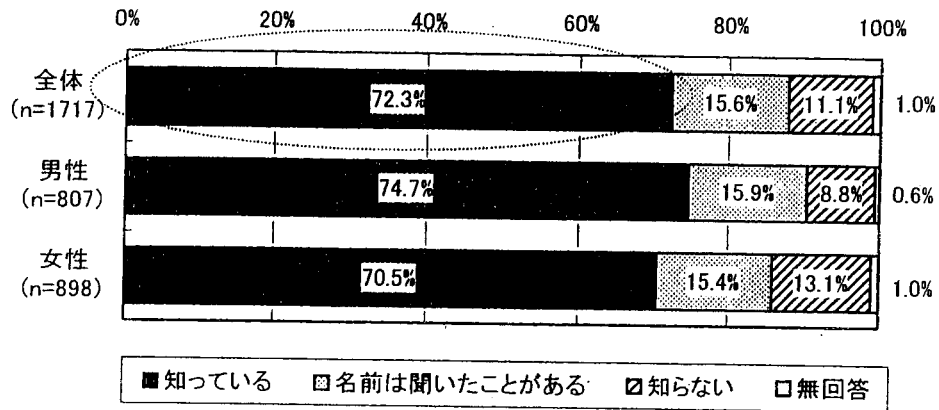


図表 81 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由  
(医師ベース、複数回答)

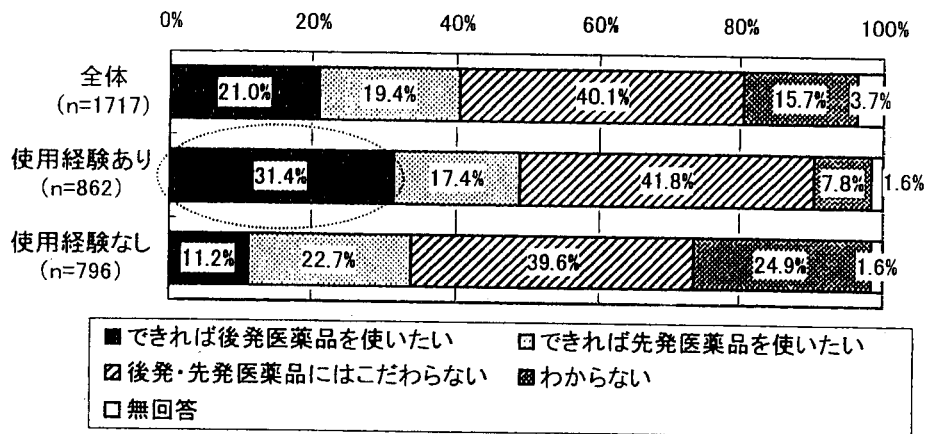


○ 患者調査の結果概要

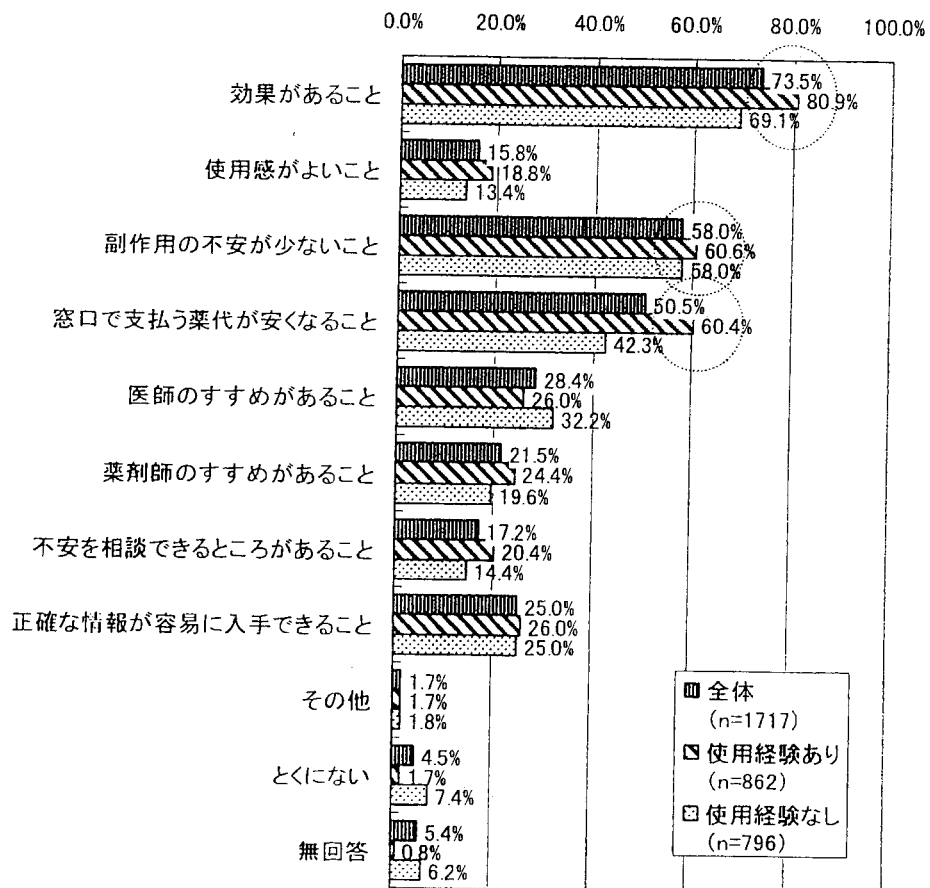
図表 104 後発医薬品の認知状況（男女別）



図表 125 後発医薬品使用に対する考え方（後発医薬品の使用経験別）



図表 130 後発医薬品を使用するにあたって必要なこと  
 (複数回答、後発医薬品の使用経験の有無別)





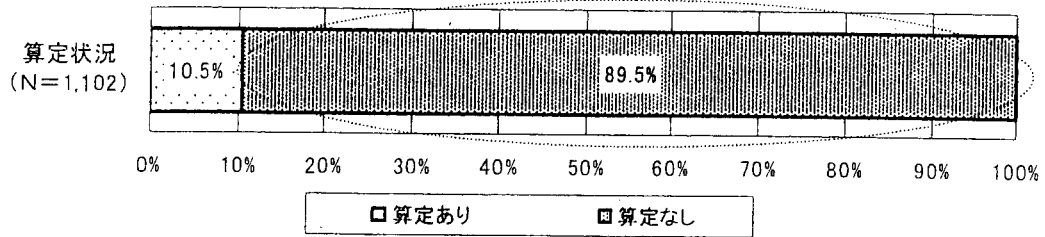
○ 検証部会としての評価（概要）

- ・ 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんのうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品へ変更して調剤した処方せんの割合は6.1%であるなど、後発医薬品の使用の広がりがあまり感じられない。
- ・ 33.5%の薬局が後発医薬品調剤について「あまり積極的は取り組んでいない」と回答し、その理由として「品質に疑問があるため」、「安定供給体制が不備であるため」という回答が多く、また「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由として、約5割の医師が「品質が不安だから」と回答するなど、薬局も医療機関・医師もまだ後発医薬品に関する理解不足や不信があり、それを解消させる必要があると考えられる。
- ・ 医療機関・医師についてみれば、一部において、後発医薬品を使用しないとの強い意思表示をしていることが見受けられる。
- ・ 他方、薬局についていえば、先発医薬品から後発医薬品への変更割合が未だ低いものと考えられる。薬局側が後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的に取り組まない原因を、更に踏み込んで究明する必要がある。
- ・ 患者側に目を転じると、後発医薬品使用に対する考え方において、「使用経験あり」の患者の「できれば後発品を使いたい」という割合が高いことから、実際の利用が後発医薬品の積極的な使用につながる面があると考えられる。
- ・ また、後発医薬品を使用するにあたって必要なこととして、「効果があること」、「副作用の不安が少ないこと」といった回答の割合が高いことから、更なる後発医薬品の信頼性の向上に努めるべきである。

4 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査1  
 (後期高齢者診療料の算定状況に係る調査)

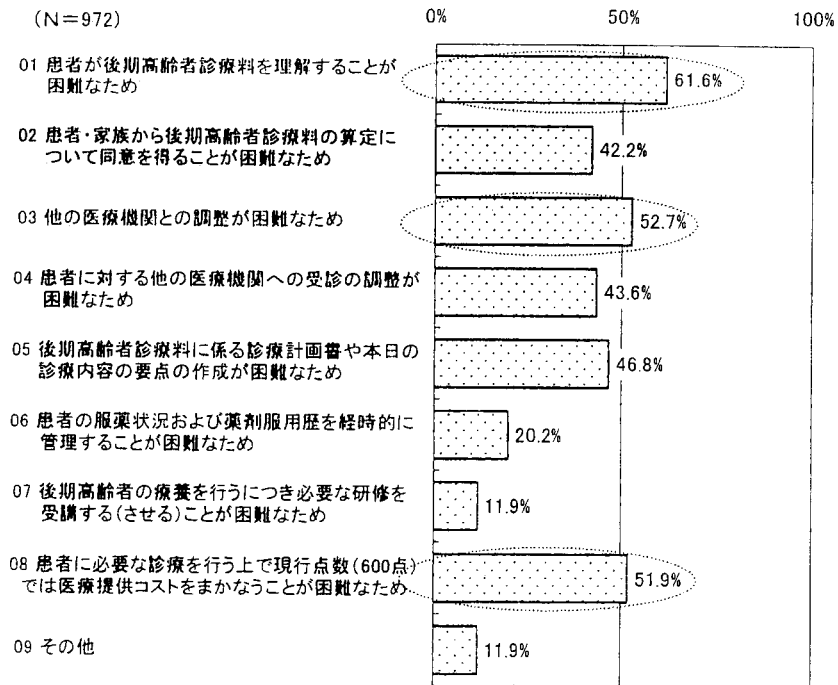
○ 後期高齢者診療料の算定状況

図表 1-6 後期高齢者診療料の算定状況



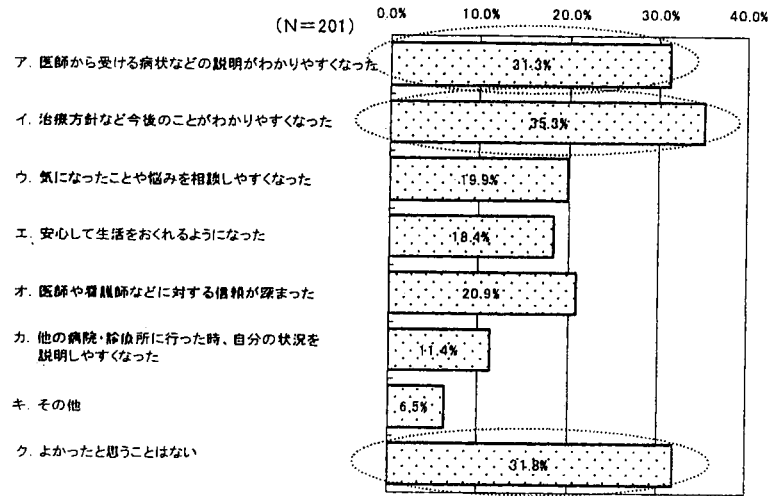
○ 後期高齢者診療料を1人も算定していない理由

図表 1-30 後期高齢者診療料を1人も算定していない理由(医療機関)



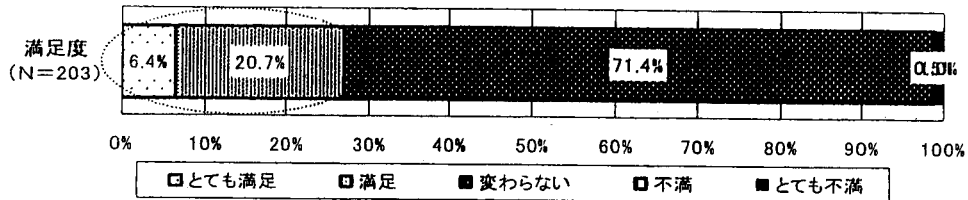
○ 後期高齢者診療料の算定後のよかった点

図表 2-27 後期高齢者診療料の算定後のよかった点(患者)



○ 後期高齢者診療料の算定前後の診療等に対する満足度の変化

図表 2-33 後期高齢者診療料の算定前後の診療等に対する満足度の変化  
(患者)



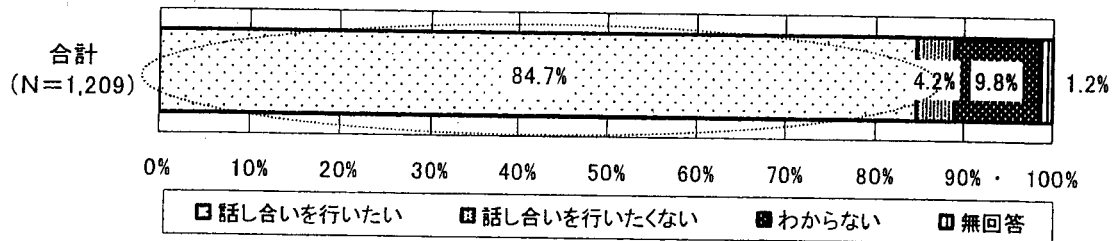
○ 検証部会としての評価(概要)

- ・ 後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関に対し調査を行ったが、実際には約9割が算定していなかった。理由としては、患者が後期高齢者診療料を理解することが困難な点や患者・家族から後期高齢者診療料の算定について同意を得ることが困難な点、他の医療機関との調整が難しい点、あるいはコスト面での理由が指摘されており、今後の課題であると考える。
- ・ 患者調査において算定後の「よかった点」について、「医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった」等だけでなく、「よかったと思うことはない」という割合も高く、よくなったという受け止めとそうでもない受け止めが混在している。一方で満足度について、患者の 71.4%が「変わらない」と回答し、「不満」「とても不満」という回答が少なかった。
- ・ 一部で懸念された受療制限等の患者の不利益は確認されなかったが、一方で患者に対するメリットも明確にはならなかった。これは当該制度から生ずる患者の利益、不利益は一定期間継続された医師・患者関係の下で表れるという性格のものであるため、制度発足から間もない時点での調査では限界があったのではないかと考えられる。

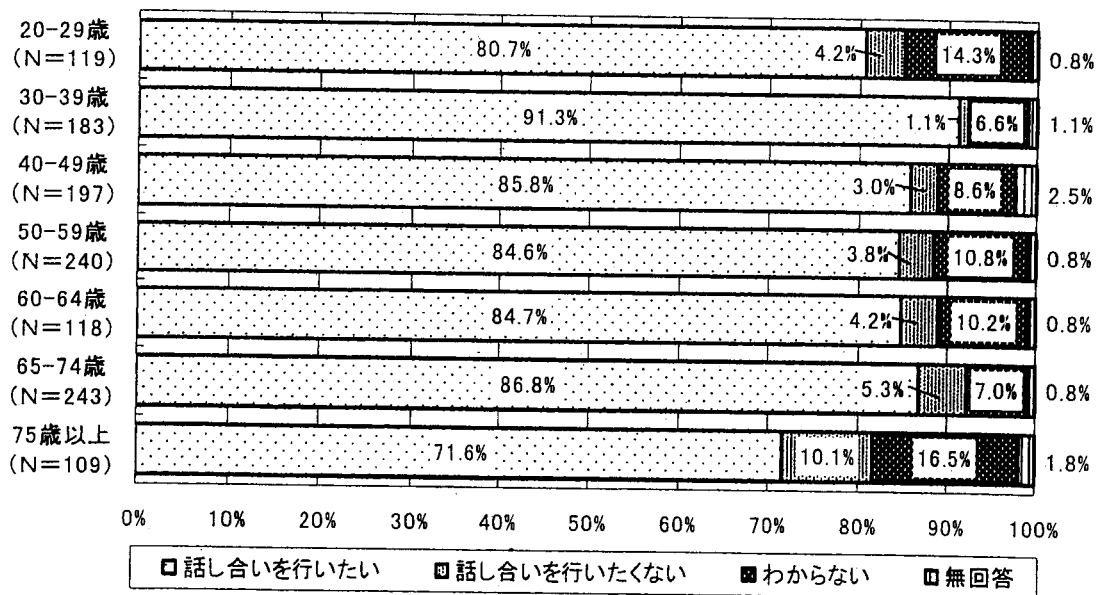
5 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査2  
 (後期高齢者終末期相談支援料に係る調査)

○ 終末期の治療方針等についての話し合いに関する意識(意識調査)

図表 3-9 終末期の治療方針等の話し合いの実施意向

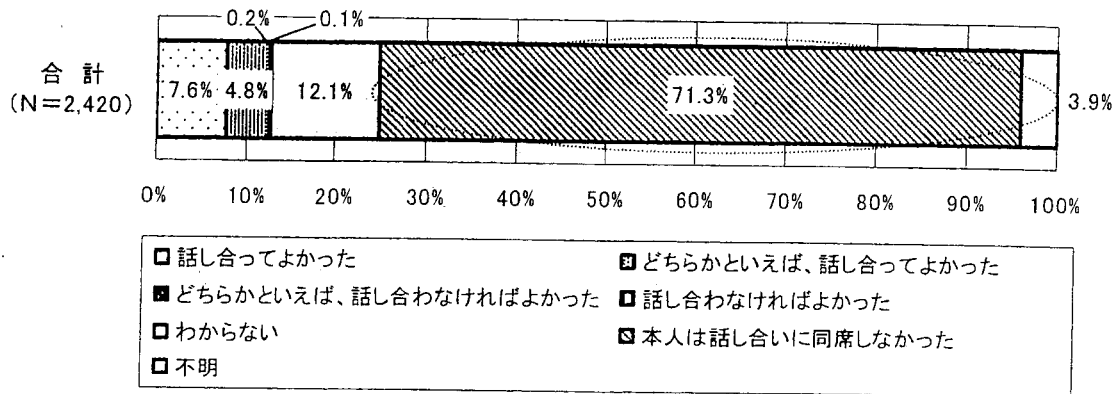


図表 3-10 年齢階層別にみた終末期の治療方針等の話し合いの実施意向

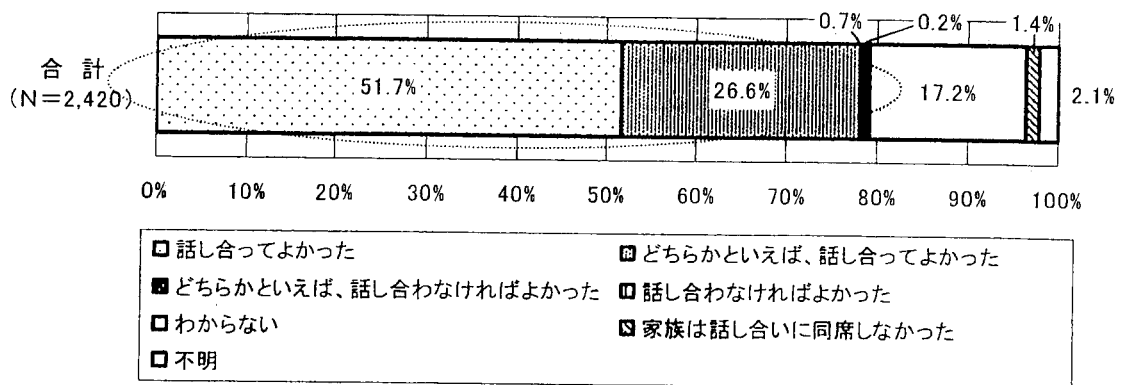


○ 話し合い後の患者・家族の状況(事例調査、回答者は医療機関のスタッフ)

図表 2-10 話し合い後の患者本人の様子



図表 2-11 話し合い後の家族の様子

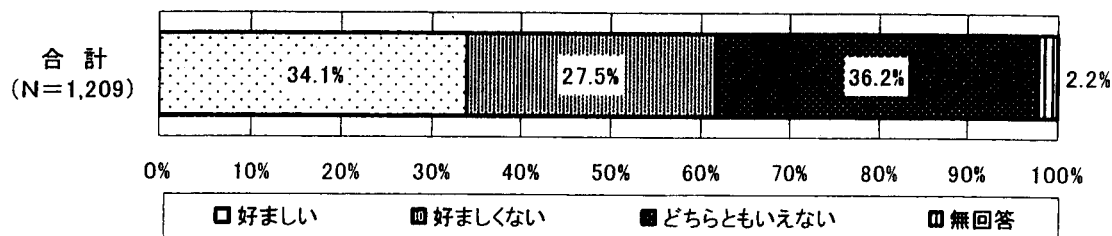


図表 2-12 話し合いが患者・家族へもたらした影響<複数回答>

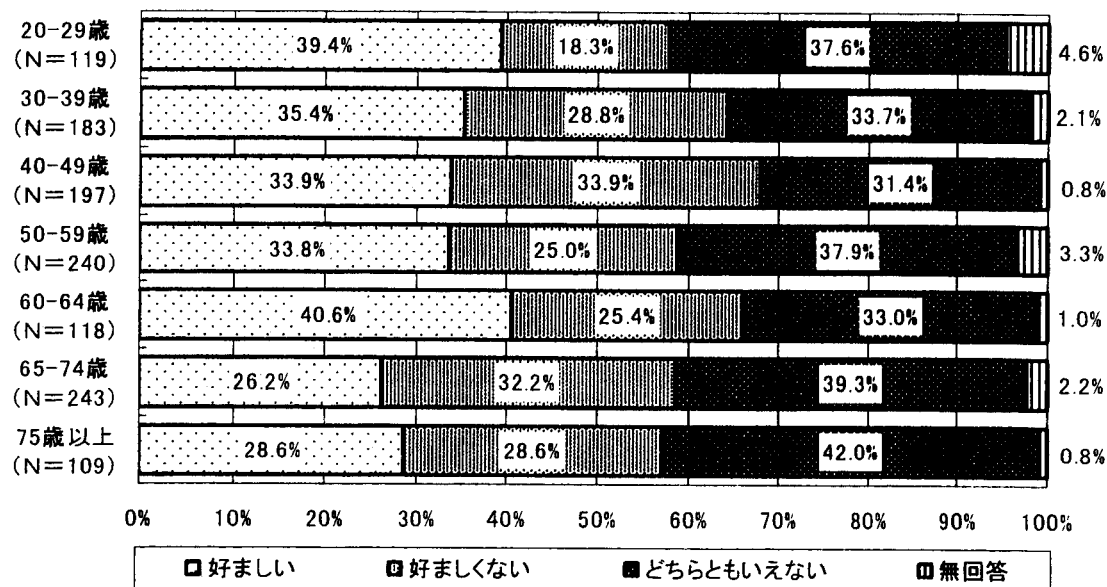
影響	事例数	割合
不安が軽減されたようだった	1,121 件	46.3%
患者にとってよりよい(自分らしい)決定に生かされたようだった	748 件	30.9%
医療提供者への信頼が深まったようだった	594 件	24.5%
患者と家族の間に思いが共有されたようだった	366 件	15.1%
家族の悲しみが深まったようだった	169 件	7.0%
迷いや混乱が生じたようだった	116 件	4.8%
医療提供者への不信感をもったようだった	26 件	1.1%
患者の元気がなくなったようだった	18 件	0.7%
その他	132 件	5.5%
特になし	473 件	19.5%
総数	2,420 件	100.0%

○ 終末期の治療方針等について話し合い等に対する費用の支払いに関する意識(意識調査)

図表 3-17 公的医療保険から医療機関に対して相談料が支払われることへの意識



図表 3-18 年齢階層別にみた公的医療保険から医療機関に対して相談料が支払われることへの意識



図表 3-19 後期高齢者終末期相談支援料における年齢区分に関する意識

	全 体							
	(N=412)	20-29歳 (N=34)	30-39歳 (N=48)	40-49歳 (N=80)	50-59歳 (N=81)	60-64歳 (N=40)	65-74歳 (N=86)	75歳- (N=43)
年齢区分は必要ない	69.2%	76.5%	79.2%	65.0%	71.6%	70.0%	72.1%	48.8%
75歳以上という年齢区分が妥当	17.2%	2.9%	12.5%	21.3%	13.6%	15.0%	18.6%	32.6%
別の年齢区分を設けるべき	3.9%	8.8%	4.2%	6.3%	2.5%	5.0%	1.2%	2.3%
わからない	5.1%	8.8%	2.1%	2.5%	7.4%	7.5%	3.5%	7.0%

(注: 公的医療保険から医療機関に対して相談料が支払われることは「好ましい」と回答した者に対する調査)

○ 検証部会としての評価(概要)

- ・ 一般国民に対する意識調査においては、終末期の治療方針等について「話し合いを行いたい」割合が84.7%と高かったが、公的医療保険から医療機関に対して相談料が支払われることについて好ましいと答えた者は34.1%、好ましくない27.5%、どちらともいえない36.2%、と意見が分かれた。好ましいと答えた者の69.2%が、「年齢区分は必要ない」と答えていたことは注目に値する。
- ・ 話し合いへの参加について、事例調査において患者本人の参加が17.7%とさほど高くなく、話し合いの実際と一般国民の意識の違いが見られた。
- ・ 実際に話し合いが患者や家族にもたらした影響として、「不安が軽減された」「よりよい決定に生かされたようだった」等のプラスの影響が比較的多く見られたことも指摘できる。
- ・ 平成20年7月より後期高齢者終末期相談支援料については凍結措置が講じられているが、一般国民に対する意識調査において、公的医療保険から医療機関に対して相談料が支払われることについては、「好ましい」「好ましくない」「どちらともいえない」がほぼ拮抗していることも踏まえ、そのあり方については今後とも引き続き検討を行う必要がある。



# 終末期相談支援料について

平成21年7月15日	資料 1-8
第32回社会保障審議会医療保険部会	

ねらい:ご本人の望む納得のいく診療方針で、残された日々を充実した形で過ごすことの実現。本人の希望する診療内容等を医療関係者等で共有

内 容:あくまでもご本人の同意のもと、医師が、診療方針等について話し合いを行い、文書にまとめ、ご本人に提供した場合に、2,000円を1回に限り算定(入院患者は退院時又は死亡時に算定)

しかしながら、

- 医療費の抑制を目的とするものではないかとの誤解
- 患者・家族に選択を迫ることにつながるのではないかとの不安



H20. 7. 1～ 算定を凍結

- 終末期における相談支援の実態に関する検証を実施。
- 対象を75歳未満の方に引き下げることも含め、今後検討。

## 高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について（抄）

平成20年6月12日

政 府 ・ 与 党

新たな高齢者医療制度は、これまでの老人保健制度の問題点を解決すべく、長年にわたり、多くの関係者が議論を積み重ねた上で、国民皆保険制度を将来にわたり維持するため、現役世代と高齢者でともに支え合うものとして設けられることとなった。

高齢者の方々の医療費を国民全体で分かち合っていく仕組みは、高齢者の方々の医療を守っていくためにも必要であり、その円滑な運営を図るため、引き続き地方自治体関係者とも十分連携しながら、制度の趣旨・必要性を懇切丁寧に説明し、ご理解をいただく努力を重ねていく必要がある。

こうした中で、本年4月からの制度の施行状況等を踏まえ、制度の円滑な運営を図るため、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、次の1から7の通り、きめ細かな措置を早急に講ずるとともに、地方自治体関係者と十分連携して、さらに広く国民に周知する。

3. 診療報酬における終末期相談支援料については、当面凍結することを含め、取扱いについて中医協で議論を行い、速やかに必要な措置をとるとともに、検証する。後期高齢者診療料についても、中医協で速やかに具体的な検証作業に着手する。

## 後期高齢者終末期相談支援料創設の経緯について

### 1. 社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会での議論

【後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（平成19年10月10日）】

#### 2. 後期高齢者医療の診療報酬に反映すべき事項

##### (4) 終末期における医療について

(終末期の医療)

- 患者が望み、かつ、患者にとって最もよい終末期医療が行われるよう、本人から書面等で示された終末期に希望する診療内容等について、医療関係者等で共有するとともに、終末期の病状や緊急時の対応等について、あらかじめ家族等に情報提供等を行うことが重要であり、これらの診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。（後略）

### 2. 社会保障審議会医療保険部会・医療部会での議論

【平成20年度診療報酬改定の基本方針（平成19年12月3日）】

#### 3 後期高齢者医療の診療報酬体系

後期高齢者医療の新たな診療報酬体系については、「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」（平成19年10月10日。後期高齢者医療の在り方に関する特別部会）が定められたところであるが、中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）においては、この趣旨を十分に踏まえた上で審議が進められることを希望する。

### 3. 中央社会保険医療協議会への諮問

【諮問書（平成20年度診療報酬改定について）（平成20年1月18日）】

健康保険法・・・（中略）・・・の規定に基づき、平成20年度診療報酬改定について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙1「平成20年度診療報酬改定について」、別紙2「平成20年度診療報酬改定の基本方針」（平成19年12月3日社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会）及び別紙3「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」（平成19年10月10日社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会）に基づき行っていただくよう求めます。