

平成 21 年6月26日

## 平成 22 年度予算 概算要求へ向けての要望書

社団法人 日本医師会  
会長 唐澤 祥人

長年にわたる医療費の抑制は、地域医療の崩壊という未曾有の危機をもたらした。

とくに「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2006」に示された社会保障費の伸びの抑制、すなわち 5 年間で国庫ベース 1.1 兆円を圧縮するという施策により、医療・介護提供体制の維持は困難となり、産科、小児科、救急医療、療養病床などを中心に、医療・介護へのアクセスは確実に阻害されている。

すでに、医療現場の疲弊は頂点に達し、医療機関の努力も限界に達している。

このままでは、安全で良質な医療は失われ、国民の健康の維持・増進に深刻な影響を与えることが懸念される。

医療崩壊から脱出するためには、身近な医療機関が健全に存続し、国民が経済的負担におびえることなく、いつでも医療機関にかかることのできる社会が求められる。そのためには、医療に十分な財源が投入され、必要な体制を取り戻し、かつ拡充されなければならない。

このような状況のなか、平成 22 年度予算編成にあたっては、診療報酬の大幅な引き上げにより、地域医療の全体的な底上げと、医療再生に向けた明確な方向性が示されなければならない。

国民の生命、健康、生活を支える社会保障としての医療・介護制度の向上、地域医療体制の再構築に向け、平成 22 年度予算概算要求に対して、別紙のとおり要望する。

## — 目 次 —

1. 良質かつ安全、安定した医療提供体制の実現とのための医師・看護師等確保対策の確立	-----1
2. 国民が安心できる医療保険制度の確立とのための財政措置	-----4
3. 安定した介護サービスの確保と質の向上のための支援	-----5
4. 医療における IT 化推進のための財政的支援	-----6
5. 地域医療再生のための連携体制の確立	-----7
6. 地域保健対策の充実・確立	-----11
7. 新型インフルエンザ等新興感染症対策の推進	----- 14
8. 安心して子どもを産み育てるための環境整備	----- 15
9. 医学教育および研究を充実させるための整備と支援	----- 16
10.その他	----- 17

平成 22 年度予算 概算要求へ向けての要望事項

1. 良質かつ安全、安定した医療提供体制の実現とのための医師・看護師等確保対策の確立

(1) 医療安全の確保に資する死因究明のための第三者機関の設置

死因究明のための第三者機関(いわゆる「医療安全調査委員会」)の設置について必要な予算措置の実施。

(2) 行政処分のあり方に関する検討【新規】

死因究明のための第三者機関設置にあわせ、医療の安全と質の向上に資する行政処分のあり方を速やかに検討。

(3) 行政処分を受けた者に対する再教育における助言・実技指導者に対する手当等費用の補助【新規】

行政処分を受けた者への再教育にあたる助言・実技指導者に対して、十分な手当等の費用補助。

(4) 医療従事者全体に対する医療安全教育・研修の充実・強化【新規】

医療安全推進のために、各医療機関がおこなう院内研修等の教育・研修にかかる費用の補助への充実・強化。

(5) 医薬品・医療機器に関する安全性情報の確実な伝達【新規】

医薬品・医療機器等の安全性情報を医療従事者に確実かつ効果的に伝達するためのしくみを創設。

(6) 死亡時画像診断(A i)にかかわる予算措置【新規】

医療・医学における死因究明のための解剖前スクリーニングの死亡時画像診断に対して予算措置を実施。

(7)「女性医師支援センター事業」の継続、拡充

同事業は、「女性医師バンク事業」と「再就業講習会事業」を行っており、女性医師がライフステージを通じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図り、医師確保対策に資するものであり、18年度より確実に成果をあげつつある。同事業の継続と更なる拡充。

①女性医師バンクの運営【増額】

広報活動を更に充実させ、登録者および就業決定者の増加のための支援。

②女性医師の再研修支援

③女子医学生、研修医等へのキャリア継続支援【増額】

(8)多様な保育支援策の実施【新規】

1)院内保育所や認可保育所等、国や地方自治体の補助を受けた保育サービス以外の保育サービスを利用する医師に対する勤務先を通じた補助の新設。

2)院内保育所のさらなる拡充。

①病児等保育と24時間保育の補助額の引き上げ

②院内保育所ネットワーク(勤務医療施設に院内保育所がない等の理由により他の医療機関の女性医師の子弟も利用できるシステム)の推進と参加病院への財政的支援。

(9)保育システム相談員の養成・普及【増額】

現在ある多様な保育システムを効率よく利用するために、地域における保育資源について熟知し女性医師の相談に応じられる人材の養成、普及をはかることで、女性医師の勤務継続を支援。

(10)地域医療再生基金の存続及び充実【新規】

医療機能の強化、医師等の確保等の取組その他の地域における医療に係る課題を解決するため、都道府県の地域医療再生基金を造成する地域医療再生臨時特例交付金の存続及び充実。

(11)勤務医に対する直接的な支援の充実【新規】

①救急勤務医支援事業における国庫補助率(1/3)の引上げ

都道府県や市町村が負担しない場合、厳しい経営状況にある事業主が負担することができず、補助制度の実効性が著しく低下する。過酷な勤務状況にある救急医の処遇改善を図るという本事業の趣旨に基づき、緊急措置として増額と国庫補助率の引上げの要求。

## ②産科医等育成・確保支援事業における国庫補助率(1/3)の引上げ

都道府県や市町村が負担しない場合、厳しい経営状況にある事業主が負担することができず、補助制度の実効性が著しく低下する。過酷な勤務状況にある産科・産婦人科医師の処遇改善を図るといふ本事業の趣旨に基づき、緊急措置として増額と国庫補助率の引上げの要求。

## (12)ベテラン勤務医の活用方策

### ①定年後の雇用継続、定年延長への支援

ベテラン勤務医の経験活用のため定年後の雇用継続や定年延長に取り組む医療機関を支援。

### ②ドクターバンクの支援

定年退職勤務医の経験活用のため地域医師会等の事業を支援(運営、再就業研修等含む)。

## (13)看護師等養成所運営費補助の充実

### ①看護師等養成所運営基準額の増額

看護師・准看護師および助産師の不足を養成面から支える養成所運営の国庫補助基準額の増額。

### ②助産師開校促進事業費の充実

助産師養成コース開設(定時制・全日制)に関わる開設資金の補助金の増額。

## (14)女性医師の勤務環境の改善に対する支援

日本医師会「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」(2009年3月)によれば、仕事を続ける上で必要と思われる制度や仕組み・支援対策は、託児所・保育園等の整備・拡充 64.8%、人員(医師)の増員 62.3%、宿直・日直の免除 62.0%、病児保育 61.5%、時間外勤務の免除 50.8%等。

## (15)医療クレークの養成の推進

医療事務作業補助者を設置する病院に対する支援(研修時の代替職員雇い上げ経費への補助)について、その研修費用を含めた充実、および雇用促進。

## (16)地域医療対策協議会の活性化【新規】

医師や看護職員等の確保の具体的な施策の策定、緊急臨時的医師派遣システム(国・都道府県レベル)の実施、「4疾病5事業」の医療連携体制の構築等に重要な役割を担う地域医療対策協議会の活性化を図る。

## (17)国民生活安全対策のための情報収集システムの構築(健康食品、食品、医薬品等) 【新規】

## 2. 国民が安心できる医療保険制度の確立とそのための財政措置

### (1) 地域医療確保のための平成22年度診療報酬プラス改定の財源確保

地域医療を再生し、すべての国民に安全かつ良質な医療を提供するためには、地域医療全体の底上げが不可欠。

そのために、平成22年度診療報酬改定の大幅なプラス改定を要望。

### (2) 患者負担の軽減措置のための財源確保

70歳～74歳の高齢者の患者負担は平成20年4月から1割が2割に改正されたが、軽減特例措置により、平成20・21年度は1割に据え置かれている。この軽減特例措置を拡大し、実質的に下表のような患者負担とするための財源確保を要求。

- ①75歳以上で現役並み所得のある者の1割分
- ②70歳以上75歳未満の者の1割分(平成21年度まで1割に据え置く軽減措置が実施されている)
- ③70歳以上75歳未満で現役並み所得のある者の1割分
- ④義務教育修了後から70歳未満の者の1割分
- ⑤義務教育就学中の者の3割分
- ⑥義務教育就学前の者の2割分

	通常			現役並み所得		
	現行	→	改正	現行	→	改正
75歳以上	1割			3割	→	2割
70歳～74歳	2割	→	1割※	3割	→	2割
義務教育修了後～69歳	3割	→	2割			
義務教育就学中	3割	→	なし			
義務教育就学前	2割	→	なし			

※ 軽減特例措置により平成20・21年度は1割に据え置かれている。

### 3. 安定した介護サービスの確保と質の向上のための支援

#### (1)介護サービス従事者の処遇改善、質向上のための財源確保

厳しい経済状態の我が国において、失業率は依然高い状況であるにもかかわらず、介護職種については専門的な資格等が必要なため、意欲があってもすぐに就業に結びつかず人的不足状態である。さらに他職種と比較しても平均賃金が低い、従事者不足による悪循環もあり現任の就業者について就業環境が厳しい現状も人的不足の一因と考えられている。これらの課題への喫緊の対応として介護現場における処遇改善や就業支援のための教育訓練・研修強化、現従事者のキャリアアップ支援を行うことが必要である。その結果、介護サービス職種への就業促進となり、雇用創出と介護サービスの質の向上につながると考える。

また、人口減少時代に突入したわが国では、人口構成の将来推計等から、老年人口が増加し生産年齢人口が減少し、独居あるいは高齢者のみの世帯が増加すると予想されることから、高齢者を支える介護サービスや従事者の質及び量の充実については緊急措置に加え、将来を見据えた長期的展望に基づく施策を実施すべきである。そのためには、平成21年4月に打ち出された「経済危機対策」での3年間の時限措置ではなく、恒久的に実施すべき施策とするとともに、国の基盤整備事業として介護保険財源ではない別の財源を確保し実施すべきである。

#### 4. 医療におけるIT化推進のための財政的支援

##### (1) レセプトオンライン化に係る設備投資および代行請求に対する支援

医科診療所は5万施設以上が、医科病院は2千施設以上が、平成22年度からオンライン対応が必要なため、下記①②の組合せで早急な支援が必要不可欠。

また、対応できない施設のための代行請求に関する費用について、下記③④の組合せで支援が必要不可欠。

##### ① 紙レセプトにより請求している医療機関のレセコン導入への支援

補助率:10/10

##### ② 既に電子レセプトで請求している医療機関への支援

補助率:10/10

##### ③ 代行入力

補助率:10/10

##### ④ 代行送信

補助率:10/10

##### (2) 医療情報連携の推進及び適切な活用のための環境整備

医療情報交換のための標準化及び情報システム間の互換性確保の推進と支援。適切な活用のための環境整備の一環として、医療情報の匿名化ルールの確立、ガイドライン等の基準に合致したネットワーク回線の安全性や医療情報取扱の適切さを評価する組織の積極的活用及び支援。

##### (3) 地域単独医療費助成事業に係る電子的な請求ファイルの記録仕様の統一

レセプトの電子請求が進められる中、都道府県及び市町村が医療費を助成する地域単独医療費助成制度について、請求ファイルの記録仕様が統一されていないことにより紙での請求が残る。非効率な現状を解消するための、電子的な請求ファイルの記録仕様の統一化及び整備。

##### (4) 保健医療福祉分野認証基盤(HPKI)の利用環境と一層のセキュリティ基盤の整備

HPKIの電子証明書と共に医師等の資格者情報を格納するカードを配布する、医師等資格者の電子署名が必要な各種書類の電子申請範囲の拡充など利用に向けた環境の整備。基盤の要となる認証局に対する財政的支援。

更に、一層のセキュリティ基盤の整備として、医療連携等で医師等が安全にシステムにアクセスできるような新たな認証基盤の確立と整備。



## 5. 地域医療再生のための連携体制の確立

### (1) 「医療連携体制推進事業」及び「在宅緩和ケア対策推進事業」の拡充

在宅医療を含む医療連携の推進は、地域医師会が主体的役割を担い、地域全体をカバーするものでなければならない。医療連携やかかりつけ医機能の構築・推進に有用な両事業の充実、及び都道府県負担分が国負担分を下回る場合でも補助の対象とすることの要望。

### (2) 「地域医療確保支援モデル事業」の充実

医師確保対策等の地域医療の確保につき、創意工夫を凝らした地域の実情に応じた効率的・効果的な医療提供を行う全国的なモデルとなる事業に対して助成する本モデル事業の充実、及び都道府県負担分が国負担分を下回る場合でも補助対象とすることの要望。

### (3) 医療施設のバリアフリー化推進に対する支援【新規】

介護施設等、併設施設を含む医療施設のバリアフリー化を推進するための新築、増改築、改修に対する国庫補助率 10/10 による支援。

### (4) 4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)等生活習慣病(CKD、COPD等)における医療連携に資する施設(ホスピス・緩和ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、SICU、CCU等)の整備支援(国庫補助率 10/10)

### (5) デジタル放送への移行に対する支援【新規】

医療施設は「災害弱者」となりうる患者が在院する公共的な施設であり、施設内のテレビは情報入手手段として重要な役割を果たすので、災害拠点病院等以外の病院、診療所であっても、待合室、医局等、会議室、食堂等のテレビのデジタル対応化を支援。

### (6) 遠隔医療の推進に対する支援【新規】

国民の生命、医療の信頼を守るため、専門医不足地域で重要な遠隔医療を、医療の安全や持続性が担保され安定したシステムとしての構築への補助(画像診断センターの補助拡充及び施設整備、緊急時対応、システムの汎用性・安定性、画質水準の維持、向上)。

(7)有床診療所に対する支援【新規】

有床診療所が地域医療で果たす、初期・二次救急医療、専門医療、病院退院患者の受け皿、在宅患者急性増悪対応、終末期医療・緩和ケア等の重要な役割への補助。

- ①夜勤看護職員等人件費および保育体制(夜間保育、ベビーシッター等)
- ②医療機器の更新・新規導入
- ③入院環境改善の施設改修
- ④併設介護施設整備
- ⑤電子化対応のための経費(レセプト、患者案内等)

(8)周産期医療のオープンシステムによる連携に対する支援【新規】

地域の診療所で検診を行い、病院で分娩を行う連携に関し、診療所医師が病院で検査・分娩等を行うオープンシステムのための開放病床、機器類の整備。

(9)休日夜間における入院救急医療体制に対する支援【新規】

3次救急の負担軽減にも貢献するが、減少傾向にある2次救急病院の7割が医師1、2名の体制。要員を確保した上で来院患者を待たなければならない2次救急の特性を踏まえ、医師、看護職員等の要員確保のための緊急的な支援が必要。

(10)休日夜間における入院救急医療体制の空床確保に対する支援(空床補償)【新規】

2次病院の多くを担う民間病院が厳しい病院経営上満床にせざるを得ない事態を解消し、救急専用病床・優先病床の確保を図り、満床を理由とした救急患者受入困難問題の解消を目指す。2次救急の受入能力の維持・向上は、3次救急の負担軽減にも貢献。

(11)2次病院が保有する救急用自動車の配備と活用【新規】

2次病院から救命救急センターへの「転院搬送」はドクターカーとして患者の救命に寄与し、2次病院から後方医療機関等への「転院搬送」は迅速な空床確保に繋がる。年間出場件数約 500 万件の救急隊の負担軽減にも貢献する。複数の医療機関での共同利用を含む運用。

(12)救急医療機関等の設備整備に対する支援【新規】

「救急医療等確保事業」(救急、災害、へき地、周産期、小児)を実施するとして医療計画に記載されている医療機関における医療機器・検査機器の①新規導入、②故障、旧式化した医療設備(CT等各種検査機器など)の更新への補助。

- (13)2次病院を含む拠点的な病院における初期救急医療施設設置・設備整備への支援  
【新規】  
地域医師会等が、2次病院を含む拠点的な病院内に急患センターを設置して医師会員が出務する方式への支援。厚生労働省調査では2次病院の救急患者の80%以上が入院を要しない外来診療のみの患者。患者の病院志向への現実的対応と勤務医負担軽減への貢献。
- (14)救急医療後の患者を受け入れる後方施設整備への支援【新規】
- ①患者受入のための空床補償
  - ②リハビリ施設設置、バリアフリー化等療養環境改善のための施設改修
  - ③転棟・転院が容易ではない患者(重度障害、精神疾患、隔離を要する感染症、脊椎損傷、人工呼吸器・気管切開等)を受け入れる後方医療機関の改修・増改築。
- (15)救命救急センターの新評価方法導入に伴う支援【新規】  
地域では重要な役割を果たしているが医師不足等で低評価となるセンターへの支援。
- ①専門医不足診療科、医師の負担軽減計画実現への支援
  - ②消防機関の搬送受入要請対応への支援(要員確保、記録体制等)
  - ③医師のMC体制、救急医療情報システムの関与への支援
- (16)地域医師会等による初期救急医療への取組みの支援
- ①地域医師会等が、2次病院を含む拠点的な病院等内に急患センターを設置して医師会員が出務する方式への補助(運営費、人件費)
  - ②医療サイドと住民・保護者等との協同による取組みへの補助
  - ③周産期における在宅当番医制の運営などへの補助。
- (17)ドクターヘリの全国展開、複数機導入への支援  
救命救急センターへのアクセス時間の地域格差の是正を図る。団体や個人からの寄付からなる基金が充足し、これによる助成事業が軌道に乗るまで時間を要する。ドクターヘリ事業の補助額の増強と実施地域の拡大。
- (18)へき地・離島における医師、医療機関への支援
- ①離島巡回診療ヘリ運営事業の拡大
  - ②へき地・離島の医師に対するACLS研修の推進(研修会運営費、機器導入費等)
- (19)救急医療情報システムの充実
- ①救急医療機関における応需情報の入力要員の確保(24時間体制)への補助
  - ②救急医療機関における入力が容易な端末システムの導入への補助【新規】

(20) 救急搬送受入コーディネーター事業の充実

コーディネーターに就任する医師の確保およびコーディネーター就任医師を補助する職員の確保。

(21) 日本型ER機能への支援

①ER機能を導入する医療機関に対する補助

②トリアージを行う医師の養成・確保、診療領域ごとに体系化されたバックアップ体制、緊急検査等への対応能力整備への補助

(22) 救急電話相談事業の拡大・充実

小児救急電話相談事業の深夜帯での実施推進及び全国的な質の向上を図るため、全国センターを設置。合わせて、成人を含む一般電話相談事業の導入、全国的な質の向上。

(23) 小児救急医療の充実

医師会による初期の小児救急医療体制(休日夜間急患センター等)の整備・充実と、小児救急医療支援事業の存続・充実。

(24) 救急医療にかかわる教育の推進

開業医師を主たる対象としたACLS研修会費の補助。インストラクター養成のための研修会費の補助。

(25) 精神科救急医療の充実

精神科救急医療センターや精神科救急情報センター機能の整備とともに、精神科医療機関間や身体合併症等受入れ可能な一般救急医療機関・総合病院精神科との連携の強化を図るなど精神科救急医療体制の充実。

①精神科救急医療体制整備事業の充実・強化

②情報システムを含む連携体制の強化

(26) 周産期救急医療体制、小児救急医療体制の充実【新規】

①空床補償:周産期母子医療センターや小児ICU設置施設内、他の病棟

②地域医師会等による内科医等を主な対象とした初期小児救急医療、PALS(小児二次救命処置)研修会の経費補助

(27) 医師会DMAT(災害医療救護チーム)編成に対する補助【新規】

災害急性期における救護活動、同経過後の被災者の傷病治療、疾病予防、通常診療、PTSD対策、リハビリテーション、介護等の実施等、災害医療の最終段階まで深く関与する医師会DMATの設備整備、訓練費用の補助。

## 6. 地域保健対策の充実・確立

### (1) 地域産業保健センターにおける産業医と精神科医等とのネットワークの構築

小規模事業場は、産業医選任義務がなく、経営基盤が脆弱であるため、メンタルヘルス対策が十分ではない。一方、地域における精神科医療機関も精神科医の不足により、少ない状況である。したがって、地域産業保健センターにおける産業医と精神科医等とのネットワークを構築する必要がある。

### (2) 日医認定健康スポーツ医による保健指導・運動指導に対する補助

厚生労働大臣認定健康増進施設や指定運動療法施設における運動指導等において中心的な役割を担う日医認定健康スポーツ医が、積極的に保健指導や運動指導を実施できるよう、環境整備を要請する。

### (3) 「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」の拡充

児童生徒の健康相談や保護者・教職員を対象とした研修等の啓発活動を各科の専門医が実施出来るよう派遣を行う標記事業の拡充により、多様化する子どもの健康課題に的確に対応できる環境の整備。

### (4) 学校におけるこころの健康支援事業

児童生徒のみならず教職員の日常的なこころの健康状態を把握し、こころの健康問題等について早期の発見と対応を図ることが重要となっており、支援体制の整備。

### (5) 校庭の芝生化の推進

ヒートアイランド対策、緑化対策という目的のほか、スポーツ障害の予防や事故防止、さらに環境学習効果や地域のコミュニティ形成という観点からも、校庭の芝生化を推進。

### (6) 学校における生活習慣病健診・運動器検診の導入

児童生徒の肥満・高脂血症・高血圧とうの生活習慣病の兆候の増加、ならびに体力の低下、過度または不適切なスポーツ活動に伴うスポーツ外傷・障害の増加に対し、早期発見・予防への取り組みが求められており、学校での健康診断における生活習慣病健診・運動器検診の導入。

### (7) 学校施設の耐震化並びにバリアフリー化の推進

学校安全の観点と、障害を持つ児童生徒がより広く教育を受けることが出来るよう、多目的トイレの整備や校舎の段差の解消を導入するなど、学校施設の改善、特に耐震化・バリアフリー化が急務。

## (8) 学校施設における太陽光発電等の導入支援

学校施設には屋上が広く、太陽光発電等の導入に適している施設が多い。太陽光発電の導入といった施設整備に対する支援の充実が、省エネなど地球温暖化対策の推進ばかりでなく、児童生徒の環境保健教育に繋がるものとして要望。

## (9) 「生活習慣病対策」

### 1) 生活習慣病に対する補助

平成 20 年度から予算化されており、平成 21 年度は約 1.5 億円が、糖尿病等の生活習慣病対策推進費として計上されているが、これは国立国際医療センターで使われる予算であり、地域で活用できる予算ではない。新健康フロンティア戦略等において糖尿病対策推進会議の活用が明示されていることから、各地域の糖尿病対策推進会議を活用した普及啓発活動が望まれる。地域から国の中核機関への連携費用として拡充を要求。

### 2) 特定健診・特定保健指導事業の実施体制の充実

#### ① 評価機関設立のための助成【新規】

特定健診・特定保健指導の実施に際して、新しい保健事業が公正に評価され、質の高い実施機関や事業者が業務委託できる体制の構築。

また、質の高い特定健診・特定保健指導実施機関が継続的に保健事業を提供することで、国民に対する健康維持や生活習慣病予防の啓発に資することが考えられる。そのため公正な評価と質の向上を目指した第三者評価制度が望まれ、これを運営するための評価機関の設立の支援。

#### ② 多職種における連携体制の整備推進に対する補助【新規】

#### ③ 特定健診、がん検診の受診率向上のための取り組み【新規】

地域保健における特定健診は市町村国保と契約し、がん検診は市町村衛生部門との契約によってそれぞれに実施されている現状があり、受診者の利便性に欠けることから受診率の低下に影響している。市町村のとりまとめ部局(国保担当課等)において、特定健診とがん検診を同時実施できる体制を構築しモデル事業(10 か所程度:政令指定都市含む市町村)として実施するための財源の補助。

#### ④ がん検診受診促進事業としての拡充

平成 21 年度にがん検診受診促進企業連携委託事業として、2.8 億円が計上されているが、がん死亡率の減少を図るためにもがん検診の受診向上に向けた取り組みが必要であり、特定健診等との連携によるがん検診受診促進事業としての拡充。

#### ⑤ 特定健診・特定保健指導の実施費用に対する助成

特定健診・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられ、医療保険者に対し、実施状況に応じた国庫補助がなされている。

生活習慣病の予防の成果をあげるためには、特定健診・特定保健指導の実施率を高める必要があり、医療保険者の積極的な取り組みに伴う財政負担を軽減するための助成額の増額。

#### ⑥研修会費の補助

特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、個別の人にいかに関保健指導をしていくかが重要である。したがって、保健指導に従事する者(医師、看護師、准看護師)の資質を確保しなければならない。そのための研修会の補助として都道府県、市町村単位で開催するための費用補助。

#### ⑦健診データの電子化にあたっての補助

健診データは、全て電子化されることになっている。そのためのネットワーク接続費、及びセキュリティー対策の費用の補助。

#### 3)たばこ対策促進事業

禁煙外来の施設要件として必要である呼気一酸化炭素濃度測定器導入に対する補助。

#### (10)がん対策の推進

##### 1)がん検診精度管理向上支援事業の拡充

がん検診の精度管理向上をはかるため、同支援事業の拡充。

##### 2)女性特有のがん対策の推進の拡充

子宮頸がん及び乳がん等の女性特有のがんの予防、早期発見、早期治療等に向けた対策を推進・拡充。

##### 3)治療の初期段階からの緩和ケアの実施

がん対策基本計画の重点課題のひとつである「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を推進するため、緩和ケアを提供する体制を整備。

##### 4)がん登録の推進

がん対策の成果の評価事業を推進。

##### 5)マンモグラフィ緊急整備事業等の継続実施

マンモグラフィ緊急整備事業を継続実施し、特にマンモグラフィ撮影技師及び読影医師養成研修、マンモグラフィの機器整備等の推進。

##### 6)地域がん診療連携拠点病院の整備費の増額

地域がん診療連携拠点病院の整備を推進し、地域連携、相談支援、情報提供等の一層の充実、均てん化を推進。

## 7. 新型インフルエンザ等新興感染症対策の推進

### (1) 新型インフルエンザ等発生時の広報活動の拡充

発熱相談センターへの連絡や発熱外来の受診手順、受診の際の留意事項など、広報活動の拡充。

### (2) 対応体制の整備と充実

発熱相談センターおよび発熱外来を設置する医療機関の対応体制の整備と充実。

### (3) すべての医療機関等における対応体制の整備と充実

すべての医療機関等における PPE (個人防護用具)、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄に対する支援の継続、拡充。各地域における感染症病床および陰圧室の拡充とそのため補助の継続、拡充。

### (4) 自院での診療もしくは発熱外来等に出動する医師等の感染時等に対する補償制度の創設【新規】

### (5) 新型インフル発生時等の有事に備えた病床確保対策の推進【新規】

新型インフルエンザ対策の一環として病床確保対策を推進する。結核病床を削減する場合において、有事には新型インフルエンザ病室として再活用できるようにするための補助制度を創設。

### (6) 新型インフルエンザ(H5N1)用ワクチンの開発・製造(組織培養による)の研究

### (7) 新型インフルエンザワクチン、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の拡充

わが国の有精卵のキャパシティを活用した新型インフルエンザワクチンの迅速な国内開発・製造および抗インフルエンザウイルス薬備蓄の拡充。また、新たな新型インフルエンザワクチンの開発、製造期間の短縮等をはかるため、組織培養法の研究、経鼻ワクチン開発等の促進。

### (8) 医療従事者に対する予防接種の公費負担

新型インフルエンザワクチンのみならず、ワクチンで予防できる疾患について、医療提供体制の確保のため、医療従事者に対する予防接種の公費負担による実施。

### (9) 定期の予防接種の拡大

任意接種のワクチンのうち、水痘、おたふく、Hib など必要性の高いワクチンについては定期接種化、およびHPVの早期認可と定期接種化。



#### (10) 肝炎対策の充実

肝炎対策における検査体制の強化、治療水準の向上、感染防止の徹底、普及啓発・相談指導の充実等、肝炎対策を充実。

### 8. 安心して子どもを産み育てるための環境整備

#### (1) ペリネイタルビジット(周産期小児保健指導)の充実

産科医と小児科医が連携し、出産前後の親に対し、小児科医による育児指導を行い、親の育児不安軽減、子どもの虐待防止を目的とする施策。

#### (2) 児童手当支給要件緩和(現行 12 歳まで→15 歳まで)

児童育児手当支給要件を15歳(義務教育年限)まで、所得制限なし、一律1万円とし、子どものいる家庭の経済的負担を軽減。

#### (3) 医療費自己負担分の補助

15歳までの医療費自己負担分の補助。

#### (4) 出産育児一時手当金の増額

現在出産育児一時金が健康保険から支給されているが、増額をすることにより、実際の出産に関わる費用(健診、検査、分娩費等)の個人負担分を軽減。

#### (5) 産後休業を12週に延長(現行 8 週→12 週)

育児休業制度の利用を、現行の産後休業8週から12週に延長し、休暇取得の促進。

#### (6) 保険財源によらない不妊治療費の増額(現行 1 年あたり 10 万円\*2 回まで)

不妊治療は多岐、長期にわたることもあり、経済的負担も大きいので、公費負担を増額。

#### (7) 小児デイケア・ショートステイ施設等の整備

親の仕事と育児の両立を支援するため、病児を預かる施設や子育てに不安や息づまりを感じている親のために、子どもを預かる施設を整備し、子育て支援を実施。

#### (8) 子どもの心の診療医を育成・確保するための研修会費の補助

近年、発達障害児や虐待による心の問題をもつ子どもへの対応の充実が求められているが、こうした分野の専門的な診療をおこなうことができる医師は限られていることから、いわゆる「子どもの心の診療医」の養成・確保するための研修会を開催し、その補助の実施。

(9) 新生児聴覚スクリーニング検査の公費負担事業の予算化と聴覚障害児発見時の治療ならびに療育体制の整備・充実

(10) 子育て中の母親が安心して勤労可能となるよう、子育て家庭への支援

(11) 妊婦健康診査の公費負担の増額

母体や胎児の健康確保を図るうえで、妊婦健康診査の重要性、必要性が高まっている。望ましい受診回数(14回程度)にかかる健診費用の公費負担を増額。

(12) 若手産婦人科医師確保のためのサマースクールの支援

産婦人科を専攻する医師を確保するため、医学部学生や臨床研修医に対してサマースクールを開催し、産婦人科医の確保を促進。

(13) 当直医師等の確保に係る人件費補助【新規】

当直産婦人科医の確保が困難な医療機関等に対し、近隣の医療機関からの医師等の協力を得て、夜間、祝日等の執務に対する費用の支援。

## 9. 医学教育および研究を充実させるための整備と支援

(1) 医学部定員増に伴う教員の定員増【新規】

平成21年度より、医学部定員は過去最大になるが、指導教員の定員が増えなければ、指導教員の負担増、ひいては医学教育の質の低下を招来する。医学教育の充実を図るためには、医学部の定員増に応じた教員の増員が必要であり、医学教育に大きな予算配分を要求。

(2) 臨床研修指導医の増員および処遇の改善

病院勤務医不足が問題となり、指導医の疲弊がいわれている。良質な医師を育成するためには、指導医の増員と指導医に対する適切な評価と手当が必要不可欠。

(3) 医学研究者の育成【新規】

基礎系医学研究者を育成するためには、卒後臨床研修と並行して医学研究を進める、または医学研究をしてから臨床研修をおこなうなど、複数のさまざまなコースを設定する必要がある。臨床研修をおこなわずに、学部卒業直後に大学院に進学する者への経済的支援などを検討。

#### (4) 卒前診療参加型臨床実習の充実と国民への周知【新規】

卒前臨床実習の柱となる共用試験(CBT、OSCE)によって、学生の医学的知識・技能・態度の質が担保されるので、その支援体制が必要。また共用試験の合格認定をおこない、合格者は、指導医の下で医行為ができることを国民に周知徹底するための費用の確保。

#### (5) 指導医のための教育ワークショップ【新規】

平成16年4月から始まった新医師臨床研修制度では、指導医の要件が「指導医のための教育ワークショップ」の受講修了者であることが望ましいとされ、平成21年4月からはそれが必須要件になった。標記講習会は、開催にかなりの費用を要するので、支援を要望。

### 10. その他

#### (1) 地域包括支援センターの機能充実のための十分な人員確保対策の実施【従来からの増額】

地域包括支援センターは、包括的支援事業と介護予防支援業務の2枚看板になっており、運営財源も地域支援事業交付金と介護報酬となっている。機能の充実等本来業務の徹底を図るためにも交付金の増額。

#### (2) 介護サービスの質の向上のため、かかりつけ医認知症対応力向上研修や、認知症サポート医養成研修事業、認定調査員等研修事業等の継続的实施及び拡充【従来からの増額】

都道府県医師会が委託される場合が多いことによる要望。

#### (3) 地球温暖化対策に取り組む医療機関への補助の拡充

地球温暖化問題に対し、医療機関の取り組みは始まっているが、快適な療養環境の整備が重要である医療機関には、固有の特殊性がある。したがって、医療機関の地球温暖化対策、特に太陽光発電や屋上緑化等に対し、他の補助制度との併用も可能である、整合性のとれた補助を要望する。

#### (4) 医療機関の施設の安全確保

- ①現在の補助制度(災害拠点病院、救急医療機関等が対象)が適用されない全ての病院及び診療所並びにその併設施設(介護施設等)を対象とした医療施設耐震整備(耐震診断、新築・増改築)に対する補助(国庫補助率10/10)。
- ②アスベスト除去工事費補助対象の診療所への拡大

(5)看護師等養成所校舎の耐震改修に対する支援【新規】

新耐震基準(昭和 56 年)を満たしていない建物を対象とした、耐震整備として必要な耐震診断、新築・増改築に対する国庫補助率 10/10 による支援。

※ 看護師等養成所は、建築物の耐震改修の促進に関する法律の対象ではなく、補助制度もない。

(6)精神保健対策

1)自殺総合対策の推進

11年連続で年間3万人を超える自殺者の減少を図るため、うつ状態・うつ病への早期介入を可能にするための、いわゆる相談センター機能の体制整備を求める。地域包括支援センターにおいて、うつ病にも対応できるよう、うつ病対応力をもつ精神科の医師、及び精神保健福祉士、臨床心理士の配置等。

2)触法精神障害者対策の推進、充実

触法精神障害者の受け入れ体制の整備

3)応急入院と移送制度の拡充【新規】

一般救急の情報センターと精神科救急情報センター、及び警察との連携を強化することを求める。また、精神病床に入院する患者のうち、身体合併症を有する者の受け入れ体制の整備を求める。救急、超急性期の疾患に伴う入院のみでなく、慢性的な疾患への対応等。

4)認知症疾患医療センターの充実、強化

老人性認知症対策の充実を図るため、介護予防の観点から総合病院精神科の機能の充実、及び精神病床の確保を要求。

5)思春期精神医療拡充

精神保健医療の充実を図るため、思春期精神医療の拡充対策として専門スタッフの養成と専門病棟への補助。

6)長期入院患者の退院促進に伴う地域における受け皿及びケア体制整備の費用補助

7万人退院促進のための受け皿づくりを図るための要望。