

平成 25 年度概算要求要望

平成 24 年 6 月

社団法人 日本医師会

平成 24 年 6 月

平成 25 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 横 倉 義 武

大きな傷跡と深い悲しみを残した東日本大震災から、一年余りが経過しました。日本医師会では、発災直後より JMAT 活動をはじめとする支援を都道府県医師会のご協力のもとに行ってまいりましたが、被災地域の復旧・復興は、未だ道半ばと言わざるを得ません。

未曾有の国難に見舞われ、社会の絆を強く必要としている今こそ、持続可能な社会保障体制を確立していくことは、国家が負うべき当然の責務であります。現在、わが国の社会保障のあり方として、「社会保障と税の一体改革」の議論が進められており、野田内閣は、平成 24 年 2 月 17 日に社会保障・税一体改革大綱を閣議決定いたしました。半世紀に亘り国民の生命と健康を守り続けてきた世界に冠たる国民皆保険が将来に向って制度が維持され、かつ、国民が経済的負担におびえることなく、いつでも医療機関を受診できる社会が求められます。

過度の医療費抑制により崩壊が危惧された地域医療は、医療人の献身的な働きによりその機能はかろうじて保たれています。そうした状況を改善するため、平成 25 年度予算編成にあたっては、医療再生に向けた明確な方向性が示されなければなりません。

社会保障を取り巻く諸問題を円滑に解決し、わが国の医学の進歩発展に応じた医療を誰もが安心して受けられるよう、地域医療体制の再構築に向け、平成 25 年度予算概算要求に対して、次のとおり要望いたします。

社団法人 日本医師会

— 目 次 —

1. 震災等の災害対策	----1
1-1. 東日本大震災対策	----1
1-2. 災害対策	----1
2. 良質かつ安全、安定した医療提供体制の実現	----4
3. 医師・看護師等確保対策の確立	----6
4. 国民が安心できる医療保険制度のための財政措置	----10
5. 安定した介護サービスの確保と質の向上支援	----11
6. 医療における IT 化推進のための財政支援	----12
7. 地域医療再生のための連携体制の確立	----13
8. 救命救急体制の確立	----15
9. 地域保健対策の充実・確立	----19
10. 新型インフルエンザ等新興感染症対策の推進	----25
11. 安心して子どもを産み育てるための環境整備	----27
12. 医学教育および研究を充実させるための整備と支援	----29
13. その他 (医療機関の施設の安全確保、精神保健対策、地球温暖化対策など)	----31

平成 25 年度予算 概算要求へ向けての要望事項

1. 震災等の災害対策

1-1. 東日本大震災対策

(1) 被災地の医療の復興のための基金の積み増し【継続】(医政局)

昨年度に地域医療再生基金への積み増し等として行われた基金による復興支援について、民間医療機関等を中心とした医療復興のため、さらなる積み増しを行う(被災県の実情に応じ、柔軟に運用すること)。

(2) 原発等の被災地域からの避難、仮設住宅建設、復旧工事等により、人口が急増した地域における医療提供体制の整備【継続】(医政局)

民間医療機関等の建設、既存施設の建替え・増改築、設備整備、人員確保を補助する。高い国庫補助率と都道府県・事業者負担分の財政措置等を確保し、病床過剰地域であっても病床の削減は求めない。併せて、医療法等の法令上の手続きにつき配慮を求める。

(3) 被災地の医療機関の資金繰り対策支援、とりわけ二重債務負担軽減のための必要な措置【継続】(医政局)

被災地の医療機関の経営再建のため、二重債務負担軽減措置などの資金繰り対策支援について、平成 23 年度補正予算及び平成 24 年度予算において福祉医療機構の融資条件の緩和等の措置がとられたが、その継続と一層の拡充を図る。

1-2. 災害対策

(1) 全国の医療機関の防災対策のための基金の創設【継続】(医政局)

全国の医療機関の耐震改修や被災者の受入機能の向上のため、相当の予算規模を確保し、かつ一定期間にわたり、地域で柔軟に活用できる基金を創設する。

(2) 日本医師会災害医療チーム(JMAT: Japan Medical Association Team)編成に対する補助【継続】

日本医師会災害医療チーム(JMAT)や都道府県医師会医療救護班は、5 疾病 5 事業に係る医療計画、防災計画、都道府県医師会・知事間等

の協定等に規定され、公的役割を担うため、研修・訓練、装備整備を支援する。

(3) 病院船の建造等【継続】(医政局)

災害が広範囲や同時多発で発生した場合は、陸海空から災害医療活動を行う必要がある。その観点から、多くの被災患者を受け入れ、必要な治療を行うための病院船グループを建造する(ヘリコプターの整備を含む)。

(4) 医療機関の津波防災対策の充実【新規】(医政局)

津波防災地域づくりに関する法律により、特別警戒区域に設定された地域の医療機関の新築・建替え等において、居室床面の高さの引き上げ等に係る十分な補助を行う。

(5) 特殊災害への対応の推進【継続】(医政局)

CBRN (Chemical Biological Radioactive Nuclear) 等の特殊災害対策を担う公的機関と地域医師会等との連携を推進し、想定される疾患の診断法、除染等の被害拡大防止策、行政への報告制度等の周知、教育を図る。

(6) 医療機関の耐震整備の推進【継続】(医政局)

既存の財政支援制度(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、耐震改修)に対する補助を行う。病床過剰地域であっても病床削減は求めない。

(7) 広域災害・救急医療情報システム(EMIS:Emergency Medical Information System)の充実【継続】(医政局)

全国の関係医療機関、行政機関、関係団体等が災害時に有効に活用することができるよう、入力が容易な端末システムの開発を行うとともに、地域への周知活動を行う。

- (8) 災害通信衛星による災害時のブロードバンド・インターネット接続環境や携帯電話への緊急情報提供の推進【新規】(総務省・文部科学省)

JAXA((独)宇宙航空研究開発機構)の次期災害通信衛星の打ち上げにより、災害時における全国の医師会、JMAT、関係医療機関等の迅速かつ大容量の情報の収集・提供や共有を実現し、被災地のJMAT活動を支える。

- (9) 災害時における医療支援のための情報共有ストレージ空間の整備

【新規】(医政局)

必要な人材や器材、患者情報、避難所の状況等、医療支援に重要なあらゆる情報を被災地でアップロード、全国で情報共有するクラウド型分散ストレージ空間の整備。大規模災害時の情報量の急増に耐え、平時は地域連携システム等の二次的バックアップで活用。

- (10) 看護師等養成所校舎の耐震改修に対する支援【継続】(医政局)

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による支援を行う。

*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。

2. 良質かつ安全、安定した医療提供体制の実現

(1) 医療安全の確保に資する死因究明制度の検討【継続・増額】(医政局)

医療事故による死亡を含む死因究明のための制度のあり方について検討し、実現に向けての必要な予算措置を講じる。併せて、現在、一般社団法人 日本医療安全調査機構が運営する「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」に対して交付される補助金を十分なものに増額する。

(2) 死亡時画像診断(Ai)にかかわる予算措置の拡充【継続】

(医政局・総務省)

「死亡時画像診断システム整備事業」補助金を、小児や心肺停止状態で救急搬送後の死亡例等の死因究明における解剖前スクリーニングとして、死亡時画像診断を実施しようとするすべての医療機関が利用できるよう拡充する。さらに、少なくとも小児の不慮の死亡例すべてについては、Aiの撮影、読影にかかる費用を国庫負担とし、特に児童虐待事例の発見と防止をめざす。

(3) 行政処分制度の改善【増額】(医政局)

医療の安全と質の向上に資する行政処分制度のあり方を検討するとともに、行政処分として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を行う。

(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【継続】

(医政局)

医療安全推進のために、各医療機関が行う院内研修等の教育・研修にかかる費用の補助を充実・強化する。

(5) 医薬品・医療機器に関する安全性情報の確実な伝達【継続】(医薬食品局)

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新たなしくみを創設するとともに、「PMDA メディナビ」等の既存の取り組みについても継続的な改善を図る。

(6) 院内感染防止対策にかかわる費用補助【継続】(医政局)

院内感染の防止に有効な手洗いシンク等の新設・改修や滅菌装置、手袋等の配置にかかる費用補助を行う。

3. 医師・看護師等確保対策の確立

(1) 「女性医師支援センター事業」の継続、拡充（医政局）

同事業は、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、平成 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を図る。

- 1) 女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修を含む）【増額】
広報活動を更に充実させ、登録者を増やし、就業決定者の増加を目指す。
- 2) 女子医学生、研修医等へのキャリア継続支援【増額】
- 3) 各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進【継続】
- 4) 各都道府県医師会との女性医師支援についての情報交換の推進【継続】
- 5) 女性医師の就労環境の改善と健康支援【継続】
- 6) 女性医師を家族にもつ方たちのサポート【新規】

(2) 女性医師等就労支援事業の拡充（医政局）

女性医師に対し、相談窓口を設置して、仕事と家庭の両立支援のための助言等を行い、さらに医療機関に対し仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境整備への支援を行う。

- 1) 女性医師等相談窓口事業の全国都道府県での設置の促進と補助額の増額【増額】
- 2) 就労環境改善事業の拡大【増額】
 - ① ベビーシッター雇上等、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を拡充する。
 - ② 育児中の医師に対する短時間正規雇用の導入等、勤務条件の緩和を促進する。
- 3) 多様な保育支援策の実施【増額】
院内保育所のさらなる拡充、病児・病後児保育と 24 時間保育の整備拡大への財政支援を行う。
- 4) 女性産業医等の配置の推進【新規】
女性医師の就労継続を支援するため、特にメンタルヘルス対策としてメンター制度の導入、女性の多い職場において女性の産業医の配置を推

進する。

5) 医学生のカリカ教育の推進【新規】

教育行政と連携しながら、カリカ教育のための講座設置を推進する。
そのための人的・物的費用の負担を求める。

(3) 勤務医に対する支援・勤務医負担軽減策 (医政局)

1) 多様な勤務体制構築の促進【継続】

勤務医の過重労働軽減や、女性医師の出産・育児期における両立支援等に資する短時間正社員制度等の多様な勤務体制の導入について、代替医師雇上謝金を補助する。

2) 医師事務作業補助者の設置・充実【継続】

医師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と雇用促進を図るため、補助金の交付要件を緩和させた上で、医師事務作業補助者設置支援事業を復活させる。

3) 勤務医の総合的な就労環境の整備【継続】

夜勤・当直 (オンコール体制を含む)、主治医制の問題等、総合的な病院内の就労環境の改善等に取り組む医療機関への財政支援を拡充する。

4) 医療メディエーター養成の充実【新規】

医療従事者と患者との対話を促進するための一定の資格を有する者による患者等に対する相談窓口の設置など、患者サポート体制を充実させるための具体的な対応策をあらかじめ準備し、患者の不安の解消に積極的に取り組んでいる医療機関への評価を拡充する。

(4) 「地域医療支援センター運営事業」の拡充【継続】 (医政局)

都道府県医師会の関与、地域医療対策協議会との連携を担保した上で、全国への整備及びその活性化を図る。

(5) 救急勤務医支援事業及び産科医等育成・確保支援事業における国庫補助率 (1/3) の引上げ【継続】 (医政局)

過酷な勤務状況にある救急医や産科・産婦人科医師の処遇改善を図るという本事業の趣旨に基づき、補助制度の実効性を高めるため、緊急措

置として増額と国庫補助率の引上げが必要である。また、前者について、二次救急医療機関ではない救急告示病院・診療所を対象に加える。

(6) ベテラン勤務医の活用方策【継続】(医政局)

1) 定年後の雇用継続、定年延長への支援【継続】

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する。

2) ドクターバンクの支援【継続】

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)する。

(7) 看護師等養成所等に対する支援の充実【継続】(医政局)

1) 看護師等養成所運営費補助基準額の増額及び国庫補助率の引き上げ

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費の国庫補助基準額を増額するとともに、国庫補助率を引き上げる。特に、生徒にかかる分の単価を大幅に引き上げる。

2) 看護師等養成所施設整備事業の充実

建物の老朽化等により新築・増改築が必要な看護師等養成所に対する補助金を増額する。

3) 助産師養成所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を増額する。

4) 看護師等養成所専任教員養成講習会における e ラーニング等の全国での導入

看護師等養成所専任教員養成講習会について、平成 25 年度より一部の科目において e ラーニング等通信制が導入予定であるが、実施は専任教員養成講習会開催県に限定されることから、全国での受講が可能となるよう要望する。

5) 看護職員都道府県内定着事業

地域で看護職員が不足している現状から、養成された都道府県内での定着を目指すため、卒業後一定期間、卒業した都道府県内に就業した看護職員及び養成所に補助金を支給する。

6) 新人看護職員研修事業の充実

病院等が行う新人看護職員研修に対する支援を充実する。

7) 准看護師生涯教育研修会に対する補助

准看護師が生涯を通じた自己研鑽を行うことにより、もって医療安全に寄与する。地域医師会が行う生涯教育研修会に対して補助金を支給する。

8) 母子家庭自立支援給付金事業の継続

母子家庭の母が看護師等の資格取得のために、養成機関で修業する際に給付される高等技能訓練促進費等事業を継続する。

9) 低所得家庭の者や社会人が看護師等を志す際の支援の充実【継続】

低所得者家庭の者や社会人が、より看護師等の資格を取得しやすいよう支援（入学金・学費等の補助、奨学金制度の充実等）することにより、看護師等を志す者の裾野を広げ、看護師等の確保につなげる。

(8) 地域医療対策協議会の活性化【継続】(医政局)

医師等の確保の具体的施策の策定、「5 疾病・5 事業及び在宅医療」の医療体制の構築等に関わる地域医療対策協議会について、地域医療支援センターとの有機的な連携、関係者の積極的な参画、各施策の推進等により、活性化を図るため、会議費等の支援を行う。

(9) 安全な医療提供の確保に資する医師等の労働環境改善に必要な予算確保【継続】(医政局)

医師をはじめとする医療従事者の養成、教育研修の充実、労働時間の適正化等を通じて、医療の安全と質を確保できるよう、マンパワー確保に要する公的支出を拡充する。

4. 国民が安心できる医療保険制度のための財政措置

(1) 患者負担の軽減措置のための財源確保【継続】(保険局)

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年度から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を確保する。

- 1) 75歳以上で現役並み所得のある者の1割分
- 2) 70歳以上75歳未満の者の1割分(1割に据え置く軽減措置が実施されている)
- 3) 70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年度から1割に据え置かれている。

5. 安定した介護サービスの確保と質の向上支援

(1) 多職種連携による地域包括支援センターの機能充実

【増額】(老健局)

地域包括支援センターにおける包括的支援事業の中で、高齢者に対するケアマネジメント支援は中核的な業務であり、今後もその重要性は増すものと考ええる。

しかしながら、現状では、要介護者の状態の維持改善に資する取り組みや困難事例への対応は不十分であり、「地域ケア会議」等における、かかりつけの医師等との連携を更に推進する事業充実のため、増額する。

(2) 認知症の早期診断のための体制整備【新規】(老健局)

今後の高齢化の進展に伴い、認知症を有する高齢者は急速に増大することが予測され、早急な対応が必要と考える。

すでに早期発見の遅れにより、症状が悪化してから医療機関を受診する状況が頻繁になっていることから、今後、かかりつけの医師が中心となり、他職種と連携して高齢者や家族の相談等に応じる体制の創設をする。

(3) 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【増額】(老健局)

都道府県医師会が委託される場合が多いため、増額する。

6. 医療における IT 化推進のための財政的支援

(1) 医療情報連携の推進及び適切な活用のための環境整備【継続】（医政局）

医療分野における情報連携においては、個人情報保護の徹底を行うべく、罰則強化など関係法令の整備が最重要課題であり、医療情報交換のための標準化及び情報システムの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を行う。

(2) 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【継続】（医政局）

今後、二次医療圏を越えた形での地域医療連携を考えて行くことが必須の課題となっている。その際、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が重要となり、基盤の要となる認証局に対する設備費等の財政的支援を行う。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認証基盤の確立と整備を行う。

(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【継続】（保険局）

レセプトの電子請求が進められるなか、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っている。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を行い普及のための財政的支援を行う。

(4) 医療機関における IT 投資の補助【新規】〔再掲〕（保険局）

個々の医療機関における IT 化には多額の費用負担が見積もられるため、医療機関の健全経営が阻害される。また、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災における被災医療機関の復旧に際しても、かなりの時間を要することは明白である。これらの解消に向けた対策としての補助制度の検討及び財政的支援を行う。

7. 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」の拡充【継続】(医政局)

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。その観点から、本事業の充実を図る。

(2) 「在宅医療連携拠点事業」の充実【新規】(医政局)

地域での多職種協働による在宅医療の支援体制の構築、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供、在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資するため、主に地域医師会を連携拠点として、本事業の充実を図る。

(3) 「5疾病」等における医療連携に資する施設の整備支援【継続】(医政局)

5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）や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、SCU、CCU等）の整備を支援する。

(4) 「地域医療の充実のための遠隔医療補助事業」の充実【継続】(医政局)

専門医不足地域で重要な遠隔医療を、医療の安全や永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の充実を図る（画像診断センターの補助拡充・施設整備、緊急時対応、システムの汎用性・安定性、画質水準の向上）。

(5) 有床診療所に対する支援【継続】(医政局)

有床診療所が地域医療で果たす、初期・二次救急医療、緊急入院と夜間対応、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を支援する。

- 1) 非常勤医師を含む医師確保の人件費（24時間対応の医師の疲弊に対して）
- 2) 夜勤看護職員等人件費及び保育体制（夜間保育、ベビーシッター等）
- 3) 医療機器の更新・新規導入
- 4) 入院環境改善の施設改修
- 5) 小規模医療介護施設として必要地域における新規開設支援
- 6) 併設介護施設整備

- 7) 電子化対応のための経費（レセプト、診療補助電子機器、患者案内等）
- (6) 共同利用型病院運営事業の増額【継続】(医政局)
- 医師会病院等が休日夜間に病院の一部を開放し、地域医師会の協力で実施する「共同利用型病院方式」の補助額増額により、2次救急医療体制の充実を図る。
- (7) 共同利用施設整備事業の拡充【継続】(医政局)
- 共同利用施設整備事業の充実（都道府県が負担できない場合等の柔軟な運用も含む）により、医師会病院等の共同利用施設の整備を図り、地域の医療連携を推進する。

8. 救急医療体制の確立

- (1) 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【継続】(医政局)

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を支援する。2次病院に来院する救急患者の多くは、入院を要しない患者であるため、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にもつながる。

- (2) 地域医師会等による初期救急医療への取組みの支援【継続】(医政局)

- 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) 休日夜間急患センター及び在宅当番医制の運営などへの補助の復活

- (3) 休日夜間における入院救急医療体制に対する支援【継続】(医政局)

2次救急体制は、民間医療機関が中心となり、初期救急と3次救急間の救急医療を担っている。2次体制の縮小は3次救急の疲弊を招き、地域全体の救急医療崩壊を招きかねない。医師、看護職員等の要員確保など2次体制の全体的な底上げを図る。

- (4) 私的2次救急医療機関への助成に係る地方財政措置の拡充【継続】

(総務省消防庁)

平成22年度に創設された特別交付税措置に関し、①措置額の充実、及び②対象医療機関の拡大(2次救急医療機関として医療計画に位置づけられてはいないが、患者の受入実績が一定程度ある救急告示医療機関への拡大)を行う。

- (5) 2次病院が保有する救急用自動車の配備と活用【継続】(医政局)

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貢献する。複数の医療機関での共同運用を含む。

- (6) 日本型 ER 機能への支援【継続】(医政局)
- 1) ER 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
- (7) 救命救急センターの新評価方法導入に伴う支援【継続】(医政局)
- 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を支援する。
- 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) 勤務医師のメディカルコントロール体制、救急医療情報システムの関与への支援
- (8) ドクターヘリの全国展開、複数機導入への支援【継続】(医政局)
- ドクターヘリ事業の補助額の増強と実施地域の拡大、ヘリポートや給油ポイント、高速道路、夜間照明等の整備、夜間搬送モデル事業の推進、委託先航空会社の負担軽減等により、救命救急センター等へのアクセスの地域格差是正を図る。
- (9) 地域医師会・消防機関・市区町村等とが連携したドクターカー事業の推進【継続】(医政局)
- 地域医師会のイニシアティブにより、救命救急センターの敷地内に消防署支所を設置し、センターの救急医が救急車に同乗して現場に向かうシステムの構築を推進する。
- (10) 救急医療後の患者を受け入れる後方施設整備への支援【継続】(医政局)
- 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

(11) 救急相談事業（#7119）の復活【継続】（総務省消防庁）

救急出動の適正化や不要不急の時間外診療の抑制に効果があり、真に救急対応が必要な患者の掘り起こしにつながるなど大きな成果が期待できる救急相談事業（#7119）の復活、社会全体で共有するトリアージ体系事業が、#8000と連携して24時間365日体制で全国的に展開されるよう、国として必要な支援策を講じる。

(12) 救急電話相談事業の充実【継続】（医政局）

小児救急電話相談事業（#8000）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する。

併せて、成人を含む一般電話相談事業の導入、全国的な質の向上を図る。

(13) 救急医療情報システムの充実【継続】（医政局）

- 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

(14) 救急医療機関等の設備整備に対する支援【継続】（医政局）

「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）の更新に対する補助を行う。

(15) へき地・離島における医師、医療機関への支援【継続】（医政局）

- 1) 離島巡回診療へり運営事業の拡大
- 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）

(16) 救急搬送受入コーディネーター事業の充実【継続】（医政局）

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を確保する。

- (17) 「受入困難事案患者受入医療機関支援事業」の拡充【継続】(医政局)
平成 22 年度予算で創設された「受入困難事案患者受入医療機関支援事業」について、救急告示病院・救急告示診療所や、医療計画に救急医療機関として記載されている有床診療所を対象に加える。
- (18) 救急医療にかかわる教育の推進【継続】(医政局)
日本版救急蘇生法ガイドラインの改定、救急蘇生法の指針の改訂を踏まえ、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を支援する。
- (19) 小児救急医療の充実【継続】(医政局)
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・充実を図る。
- (20) 周産期救急医療体制、小児救急医療体制の充実【継続】(医政局)
- 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
 - 3) 一般救急医療機関との連携
- (21) 周産期母子医療センターへの評価導入に伴う支援【継続】(医政局)
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を支援する。

9. 地域保健対策の充実・確立

(1) 地域産業保健センター事業の継続と充実・強化【継続】(労働基準局)

小規模事業場の労働者の健康保持増進に大きく貢献してきた地域産業保健センター事業の充実とより一層の財政強化を図る。また、労働者のメンタルヘルス対策に対応するため、産業医と精神科医等とのネットワークを地域産業保健センターに構築する。

(2) 産業保健推進センター事業の継続と充実・強化【継続】(労働基準局)

産業医や地域産業保健センターへの支援を通じて労働者の健康保持増進に貢献してきた産業保健推進センターは、平成24年度は10箇所の廃止となったが、実効ある事業とするためには都道府県単位の設置が不可欠である。センターの集約化を見直し、都道府県単位での事業継続とさらなる充実・強化を図る。

(3) 日医認定健康スポーツ医による運動指導に対する補助【継続】(健康局)

厚生労働大臣認定健康増進施設等と連携して安全かつ効果的な運動指導等を行うためには、日医認定健康スポーツ医の関与が不可欠である。かかりつけ医と健康スポーツ医の両面の立場から予防医学に則った運動指導や生活指導を実施するための環境整備を行う。

(4) 日医認定健康スポーツ医と総合型地域スポーツクラブとの連携に関する補助【新規】(文部科学省スポーツ・青少年局)

スポーツ基本法に基づくスポーツ基本計画にスポーツ医(日本医師会、日本整形外科学会、日本体育協会)が位置づけられ、総合型地域スポーツクラブ等において、子どもや高齢者の安全を確保するため、スポーツ医による未然の事故防止対策が求められている。日医認定健康スポーツ医を、総合型地域スポーツクラブ等に派遣し、事故防止のためのメディカルチェックや運動指導を行えるよう、補助を行う。

(5) 地域スポーツ大会等への健康スポーツ医の派遣に対する補助【新規】

(文部科学省スポーツ・青少年局)

地域におけるスポーツ大会等においては、不慮の事故等への対応のために医師が派遣されるが、地域の医師会を通じたスポーツ医派遣体制が

整っておらず、安全管理体制が不十分である。したがって、安全管理上の観点からも、地域スポーツ大会等に、医師会を通じたスポーツ医派遣のための体制構築が急務であり、その環境整備のための補助を行う。

(6) 学校保健課題解決支援事業【拡充】(文部科学省スポーツ・青少年局)

児童・生徒のメンタルヘルス、アレルギー疾患、性の逸脱行動、薬物乱用、感染症などの多様化する学校保健上の問題の解決を図るためには、学校、家庭、専門医、地域社会が連携して社会全体で取り組むことが不可欠である。全国で、児童生徒への健康教育、あるいは保護者・教職員を対象とした啓発活動を多領域の専門科医師が実施出来るよう、学校保健課題解決支援事業の一層の拡充を図る。

(7) 小・中・高等学校における保健教育の指導参考資料の作成【継続・新規】

(文部科学省スポーツ・青少年局)

現代的な学校保健上の課題解決のために、小・中・高等学校における学校保健上の重要課題を学年別・診療科別に整理した、児童・生徒、教職員、保護者、学校医等も対象とした指導参考資料の作成等によって、学校保健推進の環境整備を図る。

(8) 保健授業における生活習慣病、メンタルヘルス・性教育の実施【新規】

(文部科学省スポーツ・青少年局)

平成 24 年度より学校で授業が行われることとなった医薬品の理解と適切な取り扱いのためには、生活習慣病、メンタルヘルス等に関する医学的知見に基づく教育が不可欠である。これらについて、特別非常勤制度を活用して学校医や専門医を小・中・高等学校に派遣するための財源につき、特別交付税等による財政支援を求める。

(9) 学校におけるこころの健康支援事業の推進【新規】

(文部科学省スポーツ・青少年局)

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、支援体制の整備を行う。

(10) 学校医等への放射線に関する研修会【継続】

(文部科学省スポーツ・青少年局)

東京電力福島第一原子力発電所事故による放射線の拡散は、日本全国の児童・生徒、保護者、教諭等に大きな不安を引き起こしている。不安を和らげるためには、児童・生徒、教師等の学校関係者に正しい放射線と健康影響に関する知識を提供することが不可欠である。

平成 23 年度に開催された同研修会の実績を踏まえ、同研修会を継続して開催する。

(11) 生活習慣病対策の推進 (健康局)

1) 糖尿病疾病管理強化対策事業費の継続【継続】

糖尿病等の生活習慣病対策の推進には、医療計画に基づく診療連携が促進されることが望まれており、専門医とかかりつけ医の連携が重要である。

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。そのため地域で活用できる予算が必要であり、地域から国の中核機関への連携費用の予算措置である糖尿病疾病管理強化対策事業費を継続する。

2) COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診療の地域連携活動に対する財政支援【継続】

潜在的患者を含めると 500 万人の患者数があると言われていた COPD については、厚生労働省「慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の予防・早期発見に関する検討会」報告書にも明記されたとおり、各地域の特性に応じた地域連携による対応の推進が強く望まれる。各地における活動に対する財政的支援を求める。

3) リウマチ・アレルギー疾患対策の充実【継続】

①医療提供体制の構築への支援

リウマチ・アレルギー疾患の早期診断、継続した治療が求められている一方、専門医の偏在、不足があり、かかりつけ医と専門医間や、さまざまな診療科間の連携等が必要である。

地域における医療機関情報の把握とともに、病診連携等の体制を構築することが重要であり、そのための支援を増額する。

②人材育成に対する助成

リウマチ・アレルギー疾患は、全年齢層が罹患する疾患であり、ア

アレルギー疾患では多岐にわたる臓器が関係し、幅広い知識が必要とされる。日常診療におけるかかりつけ医の役割は重要であり、基本的知識・技術をもつことが求められている。そのための研修・教育事業への助成、ガイドライン等の普及に対する補助を増額する。

4) 慢性腎臓病（CKD）に係る研究事業の継続と財政支援の増額【継続】

増え続ける新規透析導入患者を減少につなげるため、慢性腎臓病の適切な治療、管理が必要である。

① 疾患研究事業

慢性腎臓病の腎機能悪化予防の研究事業の拡充として、事業継続を希望する機関や新規参加機関への財政支援を増額する。

② 医療提供体制の構築、整備への支援

CKD 対策を推進するため、地域（都道府県、市町村）における医療連携の構築、整備に対する支援をする。

(12) 特定健診・特定保健指導事業の実施体制の充実（健康局・保険局）【継続】

特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた事業

- 1) 特定健診・特定保健指導の受診率を向上するため、国民や関係者への普及啓発に対する支援
- 2) 特定健診とがん検診を同時実施できる体制整備に対する補助
- 3) 多職種における連携体制の整備推進に対する補助
- 4) 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状況に応じ、医療保険者に対し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向上は必須であり、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を行う。

5) 健診機関のシステム変更に対する費用の補助

特定健診・特定保健指導データの電子化のためのネットワーク接続、セキュリティ対策が必要となる。

HbA1c 値の国際標準化に伴う健診項目の表記の変更や基準値の改訂等に対しては、その対応としてシステム変更が必須とされるため、保険者のみならず関係機関への財源を補助する。

また、事業主健診データを企業から保険者へ移行するための支援を求める。

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、個別の人とにかく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を求める。

(13) がん対策の推進（健康局）

1) 国の責務としてのがん検診の実施【継続】

国の責務として、以下のがん検診充実施策を実行する。

①がん検診受診率向上に向けた取組みの強化

検診受診率の向上のため、がん検診の一層の普及啓発を行う。

②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図る。

③がん検診推進事業の拡大

現在実施されているがん検診推進事業の胃・肺がんへ拡大する。

2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施【継続】

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する。

3) 都道府県医師会、地域の医師会等が開催する一般の医師向け緩和ケア研修に対する補助【新規】

4) 緩和ケア研修会用テキスト（ハンドブック）改訂版の作成【新規】

5) がん登録の推進【継続】

がん対策の成果の評価事業を推進する

6) マンモグラフィ緊急整備事業等の継続実施【継続】

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を推進する。

7) 地域がん診療連携拠点病院の整備費の増額【継続】

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、均てん化を推進する。

8) 企業（職域）におけるがん検診の実態把握と精度管理の徹底【継続】

現行の企業（職域）におけるがん検診の実態を明確にし、精度管理の徹底がなされた検診の普及を図る。

9) がん検診に関する常設機関の設置【継続】

科学的根拠に基づくがん検診を実施するために、新しい検診方法に対する評価研究（ランダム化比較試験など）を実施するための組織（データセンターなど）および、検診ガイドラインを作成・更新する常設機関を設置する。

10. 新型インフルエンザ等新興感染症対策の推進（健康局）

（1） 新型インフルエンザ等感染症対策の充実・整備

1) 広報活動の拡充【継続】

受診手順、受診の際の留意事項など、国民に対する広報活動の拡充を図る。

2) 対応体制の整備と充実【継続】

発生時における医療機関の対応体制の整備と充実を図る。

3) 診療に従事する医師等の感染時等に対する恒久的補償制度の創設

【継続】

4) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき要請および指示を受けた医療機関および従事する医師等に対する適切な補助および補償制度の整備・拡充【新規】

5) すべての医療機関等における対応体制の整備と充実【継続】

①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等の備蓄に対する支援の継続、拡充を図る。

②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の補助の継続、拡充を図る。

③院内感染防御施設、設備設置するすべての医療機関に対する補助の創設を行う。

6) 新型インフルエンザ発生時等の有事に備えた病床確保対策の推進

【継続】

結核病床を削減する場合において、有事における再活用のための補助制度を創設する。

7) 新型インフルエンザ等感染症における予防接種の公費負担【継続】

8) 新型インフルエンザ（H5N1）等ワクチンの開発・製造（組織培養による）の研究【継続】

9) 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【継続】

①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の備蓄を拡充する。

②新たなワクチンの開発、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を促進する。

10) 医療従事者に対する予防接種の公費負担【継続】

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り実施する。

(2) その他の感染症対策

1) 定期予防接種の拡大、公費負担化【継続】

水痘、おたふく、Hib、小児用肺炎球菌、HPV、B型肝炎など、ワクチンで予防できる疾患のワクチンの定期接種化の実現とそのための財政措置を行う。

2) 上記の定期接種化のための予防接種法の改正が平成25年度に間に合わない場合、「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」の継続と水痘、おたふく等への拡大。そのための財政措置【新規】

3) 予防接種に係る適切な補助基準額の設定と財源の確保【新規】

4) ワクチン接種の副反応に対する被害救済制度の拡充と接種者の免責

【継続】

5) 肝炎対策の充実【継続】

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、肝炎対策の充実を図る。

1 1. 安心して子どもを産み育てるための環境整備

(1) 母子保健をとりまく環境の整備

- 1) ペリネイタルビジット（周産期小児保健指導）の充実【継続】（雇用均等・児童家庭局）

産科医と小児科医が連携し、ハイリスク妊産婦の把握、出産前後の親に対し小児科医による育児指導を行い、早期から支援することにより育児不安の軽減や子どもの虐待防止を目的とする。

- 2) 医療費自己負担分の補助【継続】（保険局）

15歳までの医療費自己負担分の公費助成を実現する。

- 3) 出産育児一時手当金の増額（現行42万円）【継続】（保険局）

現在出産育児一時金が健康保険から42万円支給されているが、55万円に引き上げ、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する。

- 4) 妊婦健康診査の公費負担の増額【継続】（雇用均等・児童家庭局）

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の更なる充実を図る。

- 5) 産後休業を12週に延長（現行8週→12週）【継続】（雇用均等・児童家庭局）

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、休みを取りやすくする。

- 6) 保険財源によらない不妊治療費の増額（現行1回あたり15万円年2回（初年度年3回）、通年5年、通算10回まで）【継続】（雇用均等・児童家庭局）

不妊治療は多岐、長期にわたることもあり、医療保険が適用されず経済的負担も大きいので、公費負担を増額し所得制限を撤廃する。

- 7) 小児デイケア・ショートステイ施設等の整備【継続】（雇用均等・児童家庭局）

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、子育て支援を行う。

- 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【継続】(雇用均等・児童家庭局)

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行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開催のための補助を行う。

- 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【継続】(雇用均等・児童家庭局)

- 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【継続】(雇用均等・児童家庭局)

病児・病後児保育事業の整備、公費助成の拡充を図る。

- 11) 若手産科・産婦人科医師確保のためのサマースクールの支援【継続】(医政局、雇用均等・児童家庭局)

産科・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、産科・産婦人科医の確保に努める。

- 12) 当直産科・産婦人科医等の確保に係る人件費補助【継続】(医政局)

当直産科・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を支援する。

- 13) 就学前の小児保健の充実【継続】【増額】(雇用均等・児童家庭局、文部科学省初等中等教育局、内閣府)

乳幼児健診の対象年齢の拡大および公費助成の拡充、さらに就学前の小児の心と身体が健やかに育成されるよう保育所や幼稚園の嘱託医や看護職員等の活動を多角的かつ経済的に支援し、保健体制の充実を図る。

1 2. 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【増額】(文部科学省高等教育局)

医学部定員が過去最大となっているが、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。医学部・大学病院の教育研究活性化として優秀な若手医師を教員として採用すること等が予算化されたが、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にさらなる予算配分をする。

(2) 臨床研修指導医の増員および処遇の改善【継続】(医政局)

良質な医師を育成するために、指導医の増員と指導医に対する適切な評価と手当てを行う。

(3) 基礎系医学研究者の育成【継続】(文部科学省高等教育局、医政局)

基礎系医学研究者を育成するためには、①卒後臨床研修と並行して医学研究を進める、②医学研究をしてから臨床研修を行う、など、複数のさまざまなコースを設定する必要がある。「医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」事業が予算化されたが、臨床研修を行わずに、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すべきであり、さらなる拡充を行う。

(4) 卒前診療参加型臨床実習の充実と国民への周知【継続】

(文部科学省高等教育局、医政局)

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である。また共用試験の合格者は、指導医の下で医行為ができる体制整備および国民への周知をするための費用を確保する。

(5) 指導医のための教育ワークショップ【継続】(医政局)

平成16年4月から始まった新医師臨床研修制度では、指導医の要件として「指導医のための教育ワークショップ」の受講修了者が平成21年4月から必須要件になっている。標記講習会は、少人数で行われるため、一人あたりの費用負担が高額になることから、開催への支援を行う。

(6) 医師国家試験への Advanced OSCE の導入の検討【継続】(医政局)

医学部 6 年生は、知識問題を含む医師国家試験対策に多くの時間を割いているが、CBT・OSCE 後の臨床実習によって培われた能力の評価が必要である。医師国家試験に、上級 OSCE (Advanced OSCE) を導入するための検討や、評価者・模擬患者を育成する費用を確保する。

13. その他

(1) 女性外来の拡充【新規】(健康局)

同じ病気でも男女で病状に差があること、また女性特有の悩みやDVなど家庭内問題も含め、心身ともに総合的に見てほしいという女性患者のニーズが大きいことから、女性外来を拡充する。専門スタッフの養成と女性外来開設医療機関への補助を行う。

(2) 精神保健対策の充実(社会・援護局障害保健福祉部)

1) 自殺総合対策の推進【継続】

平成10年に急増して以降、連続で年間3万人を超える自殺者の減少を図るべく、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行う。また、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等の配置等を行う。これらの体制整備に対する財政的支援を行う。

2) 応急入院と移送制度の拡充【継続】

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を行う。

3) 認知症疾患医療センターの充実、強化【継続】

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、及び精神病床を確保する。

4) 思春期精神医療拡充【継続】

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を行う。

5) 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【継続】

いわゆる7万人退院促進に対する受け皿づくりを促進する。

6) 精神科救急医療の充実【継続】【増額】

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、精

精神科医療機関間や身体合併症等の受入れ可能な一般医療機関・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、自殺対策等の充実を図る。

① 精神科救急医療体制整備事業の充実・強化

精神科救急医療体制整備事業費交付基準額について、更なる増額を行う。

② 情報システムを含む連携体制の強化

③ 自殺未遂者等の自殺リスクのある救急患者に対する救急医療の現場医師と精神科医師との連携（精神科医師の救急医療機関への出務等）。

（3）地球温暖化対策関連の補助

地球温暖化対策は医療機関においても重要な課題であるため、医療機関において地球温暖化対策に自発的に取り組めるよう、以下の補助の拡充を図る。

1) 地球温暖化対策に取り組む医療機関への補助の拡充【継続】（内閣府）

太陽電池や屋上緑化、高効率熱源機器の導入など、地球温暖化対策に関わる施設整備事業（地域自主戦略交付金制度）における補助金による支援策の拡充を行う。

2) 地球温暖化対策に取り組む医療機関への補助の拡充【継続】

（経済産業省資源エネルギー庁 省エネルギー・新エネルギー部新エネルギー対策課）

医療機関における太陽光発電、風力発電などの新エネルギーの活用は、温室効果ガスの削減はもとより、災害対策強化の観点からも大変重要である。したがって、新エネルギーを活用するための設備を導入する医療機関に対する新エネルギー導入加速化支援対策費補助金の拡充を行う。

3) 病院等へのコジェネレーションシステム整備への補助の拡充【新規】

（環境省地球環境局、医政局）

ガスから発電が可能なガスコジェネレーションは、高いエネルギー効率を有するとともに、仮に災害時においてもガスの供給があれば発電が可能である。したがって、医療施設におけるガスコジェネレーションの導入を支援し、電力使用量の抑制と温室効果ガス排出量の削減

を達成するとともに、災害対策強化を行うための補助金の継続ならびに拡充を行う。

(4) エコチル調査における調査対象の拡大【拡充】(環境省環境保健部)

エコチル調査の放射線被ばく量を含む解析を行うとされた対象範囲に、「平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関する特別措置法(放射性物質汚染対処特措法)」で、汚染状況重点調査地域の指定を受けた福島県以外の地域を追加する。

(5) 医療機関の安定的電源確保のための設備設置に対する補助【継続】

(医政局、経済産業省)

計画停電実施時等における、医療機関の電源確保のための自家発電設備、蓄電池設備等の整備に必要な費用補助を増額、対象の拡大等を図る。