

(現状)

- 平成10年に**自殺者数が3万人**を超え、以降、9年連続で高い水準で推移  
**欧米の先進諸国と比較しても高い水準**
- 世代別の自殺の現状
  - ・将来ある子どもの自殺や20代、30代のインターネット自殺が問題化
  - ・心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者急増の主要因
  - ・高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題

(基本認識)

- ◇**自殺は追い込まれた末の死**
  - ・多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、**心理的に追い込まれた末の死**
  - ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患
- ◇**自殺は防ぐことができる**
  - ・制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という**社会的な取組とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療**により予防が可能
- ◇**自殺を考えている人はサインを発している**
  - ・**家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題**

## 基本的考え方

- 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む**
  - ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
  - ・うつ病の早期発見、早期治療
  - ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
  - ・マスメディアの自主的な取組への期待
- 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む**
- 自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む**
- 関係者が連携して包括的に支える**
- 実態解明を進める**  
当面、これまでの知見に基づき施策を展開
- 中長期的視点に立って、継続的に進める**

## 当面の重点施策

- 自殺の実態を明らかにする
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- 心の健康づくりを進める
- 適切な精神科医療を受けられるようにする
- 社会的な取組で自殺を防ぐ
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- 遺された人の苦痛を和らげる
- 民間団体との連携を強化する

## 自殺対策の数値目標

- 平成28年までに、自殺率を20%以上減少
- なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力
- 目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す

## 推進体制等

- 国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力
- 評価見直しへの民間有識者の関与
- 5年後を目途に見直し



平成19年1月31日

厚生労働大臣 柳澤 伯夫 殿

中央社会保険医療協議会

会長 土田 武史

### 建 議 書

当協議会においては、昨年4月の平成18年度診療報酬改定実施以後、看護の問題に関して、経過措置の在り方などを慎重に検討してきた。特に同改定において導入した「7対1入院基本料」については、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する目的で導入したものであるが、制度導入後、短期間に数多くの届出が行われるとともに、一部の大病院が平成19年度新卒者を大量に採用しようとしたことにより、地域医療に深刻な影響を与える懸念が示されてきた。このような状況を踏まえ、当協議会においては、昨年11月29日の第95回総会以降、この問題について取り上げ、実情の把握に努めるとともに、対応について審議を重ねてきたところである。

その結果、今春に向け国立大学病院等を中心として積極的な採用活動が行われていることが明らかとなった。しかし、一方で、今回の診療報酬改定の趣旨に必ずしも合致しているか疑問なしとしない病院においても7対1入院基本料の届出が行われているとの指摘がなされているところである。看護職員という貴重な医療資源が限られていることを考慮すると、このような状況に対して、当協議会としては深い憂慮を示さざるを得ない。

これを踏まえ、7対1入院基本料の取扱いについて今般結論を得るに至ったので、社会保険医療協議会法（昭和25年法律第47号）第2条第1項の規定に基づき、下記のとおり建議する。

なお、各保険医療機関におかれては、看護職員の募集・採用に当たって、地域医療の実情に配意し、節度を持って行われるよう、強く期待したい。

記

- 1 看護職員の配置数等を満たした病院について届出を認めるという現行の7対1入院基本料の基準を見直し、急性期等手厚い看護が必要な入院患者が多い病院等に限って届出が可能となるようなものとする事。
- 2 手厚い看護を必要とする患者の判定方法等に関する基準の在り方について、必要な研究に早急に着手し、その結果を踏まえて、平成20年度の診療報酬改定において対応すること。
- 3 看護職員確保に関する各般の施策について、積極的に取り組むこと。

## 7:1入院基本料届出医療機関数(病床数)の推移

中医協 総 - 1  
19.7.11

平成19年5月1日現在の7対1入院基本料の届出状況について調査した。

	届出総数 平成18年5月1日現在		平成18年5月1日現在			平成18年10月1日現在			届出総数 平成19年5月1日現在		平成19年5月1日現在		
	医療機関 数	病床数	医療機関 数	病床数	割合 <sup>注1</sup>	医療機関 数	病床数	割合 <sup>注1</sup>	医療機関 数	病床数	医療機関 数	病床数	割合 <sup>注2</sup>
一般病棟入院 基本料	5,732	723,484	280	44,831	6.2%	544	103,836	14.4%	5,567	705,373	787	162,730	23.1%
結核病棟入院 基本料	248	9,720	4	80	0.8%	13	211	2.2%	244	8,105	21	343	4.2%
特定機能病院 入院基本料 (一般病棟)	78	61,068	11	9,382	15.4%	17	15,257	25.0%	81	63,484	27	23,178	36.5%
特定機能病院 入院基本料 (結核病棟)	13	198	0	0	0.0%	2	11	5.6%	13	152	5	43	28.3%
特定機能病院 入院基本料 (精神病棟)	74	3,467	2	47	1.4%	3	74	2.1%	73	3,300	3	74	2.2%
専門病院入院 基本料	16	5,593	4	1,196	21.4%	3	1,100	19.7%	18	5,957	4	1,480	24.8%
合計	—	803,530	—	55,536	6.9%	—	120,489	15.0%	—	786,371	—	187,848	23.9%

注1:平成18年5月1日現在の届出病床総数に占める割合

注2:平成19年5月1日現在の届出病床総数に占める割合

※速報値につき、後日変更があり得るものである。

## 革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略について

(平成19年4月26日 文部科学省・厚生労働省・経済産業省)

### 1. 経緯

- 平成18年9月29日 安倍総理は、所信表明演説において、医薬分野を第一にあげ成長に貢献するイノベーションの創造に向けた施策の推進を表明。
- 平成19年3月16日 経済財政諮問会議において、4月中に戦略を策定すべきことが議題に。
- 平成19年4月26日 「革新的創薬のための官民対話」の場において、5か年戦略を決定・公表。
- 平成19年5月15日 厚生労働大臣より経済財政諮問会議に報告。

### 2. 趣旨

- 医薬品・医療機器産業を日本の成長牽引役へ導くとともに、世界最高水準の医薬品・医療機器を国民に迅速に提供することを目標とする。
- 研究開発・審査段階における諸施策を講ずるとともに、薬価・診療報酬についても医療保険制度と調和を図りつつ革新的なものや国内外の最新の治療法が適正に評価される制度としていく。

### 3. イノベーションの適切な評価

(薬価)

革新的新薬の適切な評価、海外における標準的又は最新の治療方法の迅速な導入という観点と、医療保険財政の持続可能性等との調和を図る必要がある。こうした観点から、革新的新薬の適切な評価に重点を置き、特許の切れた医薬品については後発品への置き換えが着実に進むような薬価・薬剤給付制度にしていく。こうした観点から、関係業界の意見も聴きながら、具体的な制度のあり方について検討する。(平成19年度に検討、結論；厚生労働省)

# 革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略の概要

世界最高水準の医薬品・  
医療機器を国民に提供

医薬品・医療機器産業  
を日本の成長牽引役に

平成19年4月  
文部科学省  
◎厚生労働省  
経済産業省

日本先行開発・日本参加の世界同時開発を目指した施策群

## ①研究資金の集中投入

- ・医薬品・医療機器関連予算の重点化・拡充
- ・産官学による重点開発領域等の調整組織の設置
- ・研究開発税制の充実・強化の検討

## ②ベンチャー企業育成等

- ・研究資金の拡充
- ・施設や機器の共用化等
- ・企業化支援体制の整備、OB人材の活用、相談窓口の充実等
- ・審査手数料の支援検討
- ・医療機器の部材提供を活性化する方策の検討

## ③臨床研究・治験環境の整備

- ・国際共同治験の推進
- ・国民に重大な影響を与える疾患に対し、国立高度専門医療センターを中心に産官学が密接に連携して臨床研究を進める「医療クラスター」の整備
- ・橋渡し研究拠点、再生医療拠点、臨床研究体制の整備
- ・医療クラスターを中心とした治験の拠点化・ネットワーク化・IT化
- ・医師や臨床試験を支援する人材の育成・確保
- ・医師等の臨床業績評価を向上させるための取組
- ・臨床研究の規制の適正化の推進

## ④アジアとの連携

- ・重要な疾病について共同研究推進
- ・東アジアで収集されたデータの活用方法の共同研究

## ⑤審査の迅速化・質の向上

- ・新薬の上市までの期間を2.5年間短縮(ドラッグ・ラグの解消)
- ・審査人員を倍増・質の向上(3年間で236人増員)
- ・承認審査の在り方や基準の明確化、GCPの運用改善
- ・国際共同治験に関するガイダンスの作成、優先的治験相談の実施
- ・日米欧審査当局との間での共同治験相談の導入の協議
- ・医療機器の安全性を確保しつつ、治験・承認審査の合理化・簡素化を推進
- ・医療機器審査人員の充実・育成
- ・医療機器GCPの運用改善

## ⑥イノベーションの適切な評価

薬価制度等における革新的な製品のより適切な評価の検討

## ⑦官民対話

関係省・研究機関・産業界の連携強化

定期的な官民対話の実施

# DPC病院数の推移

\* 枠内は病院数

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
支払い 対象病院	82	144	144	360
調査 対象病院	92	51	228	371

平成19年7月

支払い対象病院 360病院

(約18万床)

調査対象病院 1073病院

(約28万床)

参考: 全医療機関における一般病床数 約90万床

## 平成18年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 の実施について

### 1 目的

平成18年7月12日に中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会（以下「検証部会」という。）において策定された「平成18年度診療報酬改定結果の検証方針」（以下「検証方針」という。）に基づき、特別調査を実施し、検証部会における平成18年度診療報酬改定の結果検証のための資料を得ることを目的とする。

### 2 調査の実施方法

特別調査は、外部委託により実施することとし、実施に当たっては、調査機関、検証部会委員、関係学会等により構成された「調査検討委員会」により、具体的な調査設計及び集計、分析方法の検討を行う。

### 3 調査項目

#### 〔平成18年度調査〕

- ・ 保険医療機関等における医療費の内容が分かる明細書の発行状況調査
- ・ ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査
- ・ リハビリテーション実施保険医療機関における患者状況調査
- ・ 後発医薬品の使用状況調査
- ・ 歯科診療における文書提供に対する患者意識調査

#### 〔平成19年度調査〕

- ・ セカンドオピニオン外来実施医療機関の利用状況調査
- ・ 生活習慣病管理料算定保険医療機関における患者状況調査
- ・ 地域連携診療計画管理料算定保険医療機関における連携体制等の状況調査
- ・ 紹介率要件の廃止に伴う保険医療機関への影響調査
- ・ 医療安全管理対策の実施状況調査
- ・ 褥瘡管理対策の実施状況調査
- ・ 透析医療に係る改定の影響調査
- ・ ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査（平成18年度からの継続調査）
- ・ 後発医薬品の使用状況調査（平成18年度からの継続調査）