

病院・診療所の勤務医師数の変化

- 平成10年から平成16年において、病院勤務医師は10,583名(6.9%)、診療所勤務医師数は9,152名(10.9%)増加しており、増加率は診療所の方が若干高い。
- なお、病院・診療所の合計では19,735人(8.3%)増加。【平成10年から平成16年の医師数の変化】

病院勤務医師増加数
(平成10年→平成16年)
10,583人

診療所勤務医師増加数
(平成10年→平成16年)
9,152人

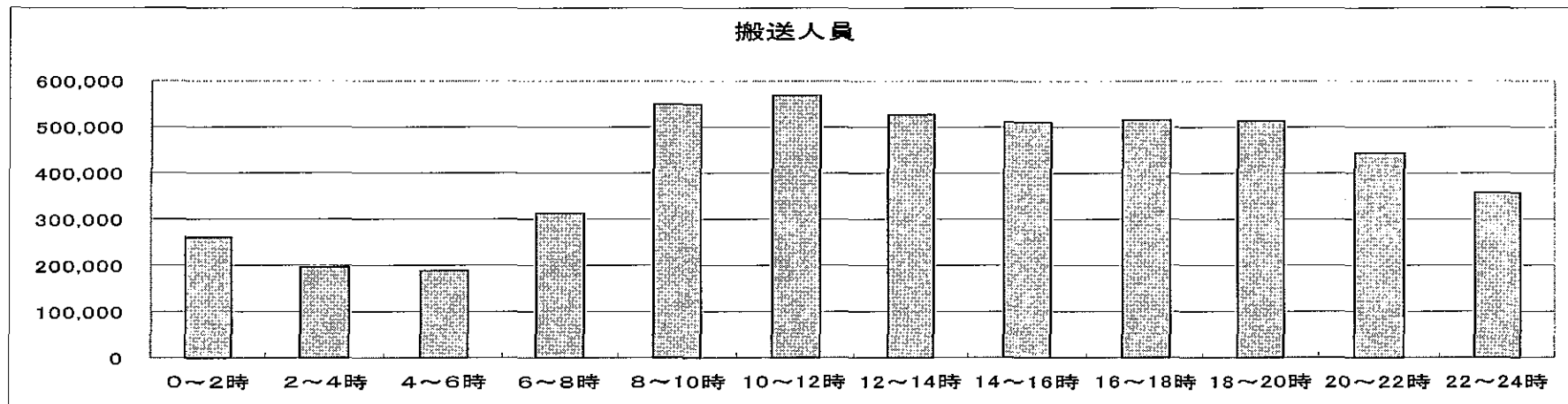
病院勤務医師の割合の変化
[平成10年] 64.6% → [平成16年] 63.8%

救急医療の現状①

救急自動車による搬送人数の増加と軽症者の割合

救急自動車による搬送	平成8年度	平成11年度	平成14年度	平成17年度
全搬送人員	3,247,129	3,761,119	4,331,917	4,958,363
軽症者の数	1,628,072	1,886,784	2,219,052	2,579,910
軽症者の割合	50.14%	50.20%	51.20%	52.10%

救急自動車による搬送人員のうち軽症者の割合は増加していないが、10年間で軽症者数は、全搬送人数の増加に伴い約95万人の増加となっている。



覚知時刻による搬送人員は、8～20時にかけて患者が多く、それ以降は減少している。

救急医療の現状②

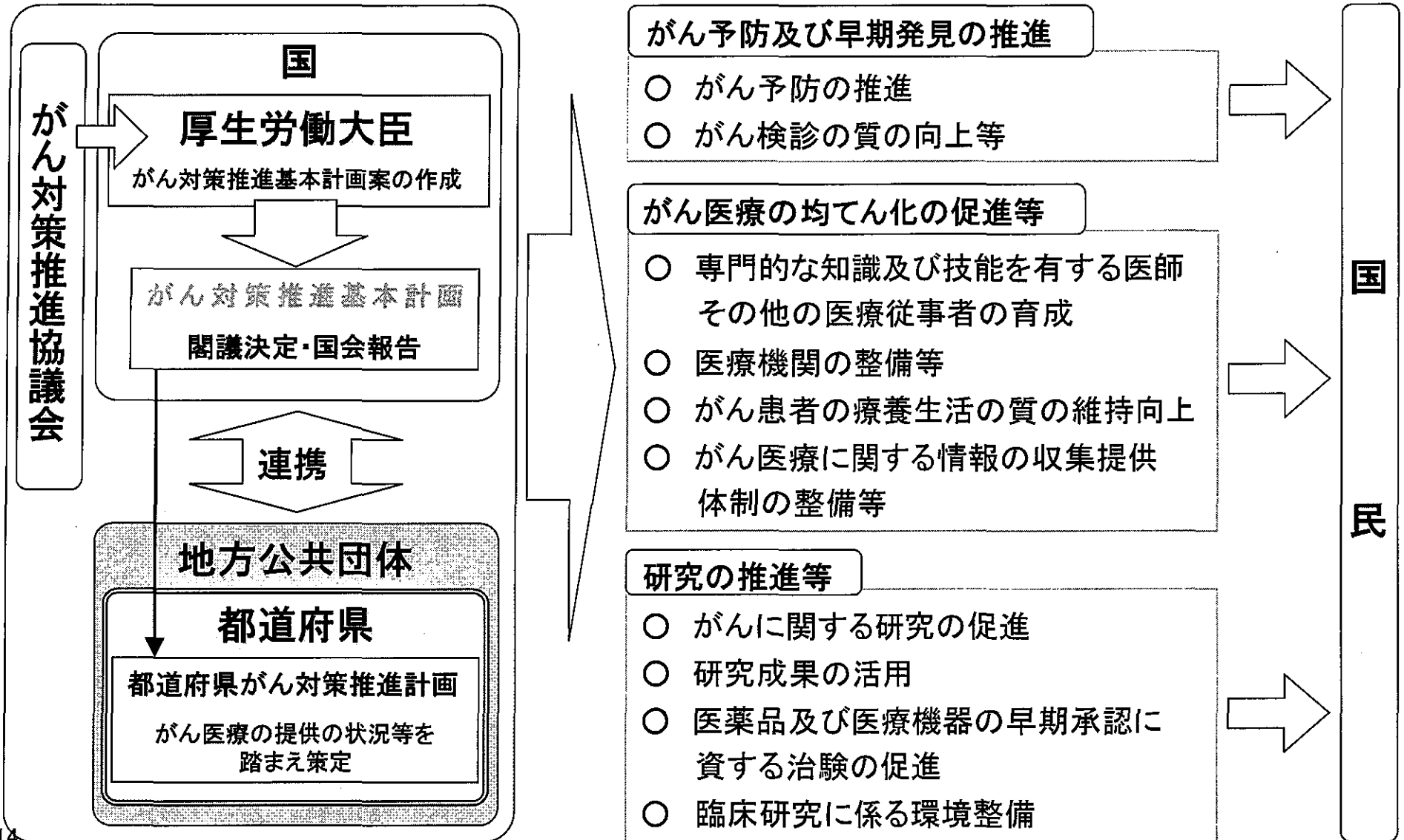
救急医療に関する施設整備の推移

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
初期救急 (休日夜間急患センター)	504	509	510	512	508
初期救急 (在宅当番医制実施地区 数)	678	686	683	677	666
入院を要する救急 (施設数)	3289	3271	3253	3228	3214
入院を要する救急 (輪番制地区数)	403	403	403	411	411
救命救急センター	160	165	165	178	189

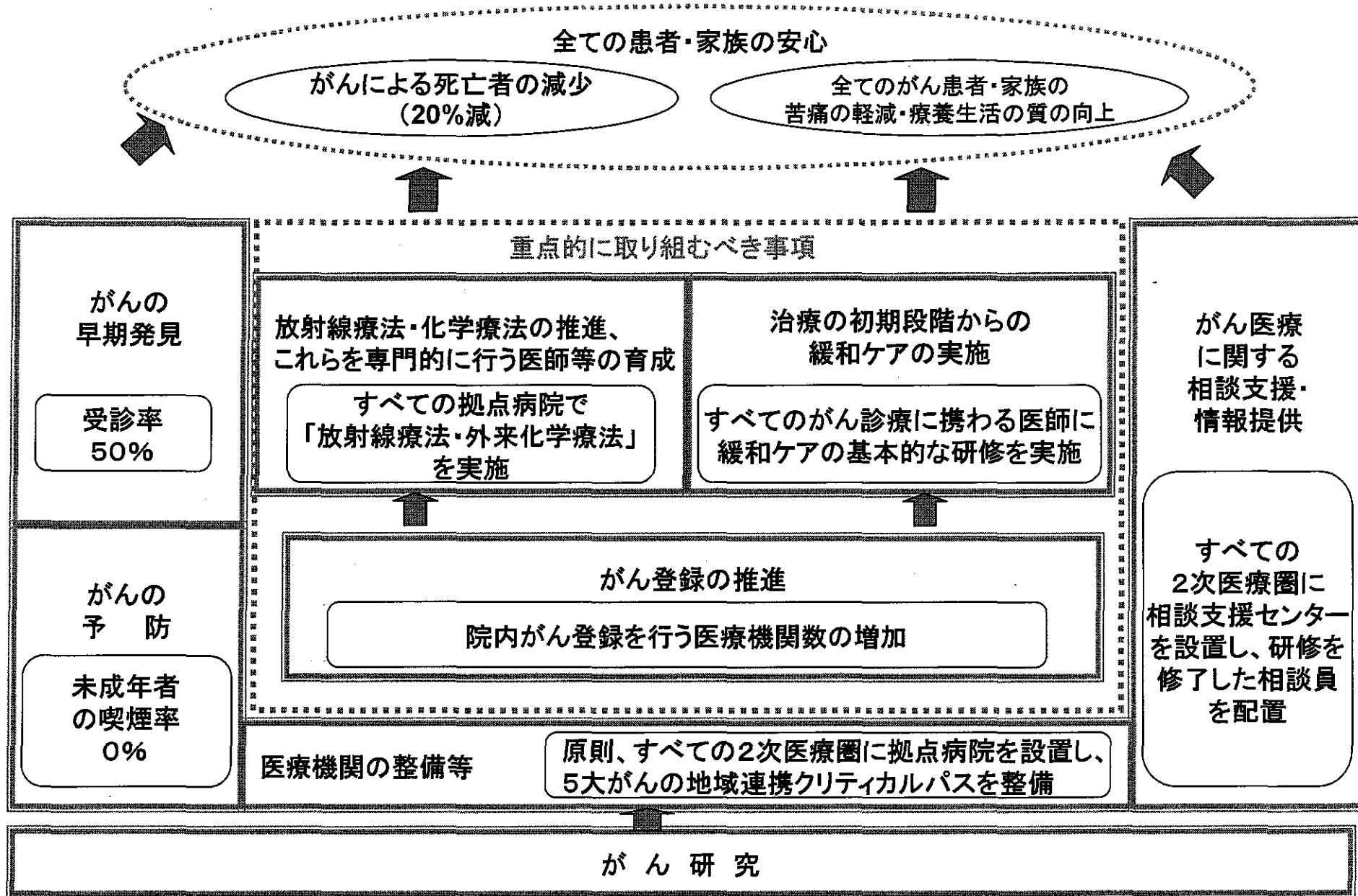
機能別にみた救急医療提供体制の整備状況の推移を見ると、救命救急センターは増加傾向にあるものの、他についてはほとんど横ばい状態である。

がん対策基本法

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策推進基本計画



自殺対策基本法のあらまし

基本理念

- ① 自殺の背景には様々な社会的要因があり、社会的な取り組みが必要
- ② 自殺は多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであり、精神保健的観点のみならず、その実態に即した取り組みが必要
- ③ 自殺の予防、発生危機への対応、発生後、未遂時など各段階に応じた対策が必要
- ④ 行政、医療機関、事業主、学校、民間団体等の密接な連携が必要

国の責務
対策の総合的策定と実施

地方自治体の責務
地域の状況に応じた施策の策定と実施

事業主の責務
被用者の心の健康保持

国民の責務
自殺対策への関心と理解

基本的施策

- ① 自殺防止等に関する調査研究、情報収集・提供等
- ② 教育・広報活動等を通じた国民理解の増進
- ③ 人材の確保・養成・資質向上
- ④ 職域、学校、地域等における心の健康保持に係る体制整備
- ⑤ 精神科医に受診しやすい環境整備、精神科医と他の医師との連携等の確保
- ⑥ 自殺の危険性が高い者の早期発見、相談など自殺発生回避のための体制整備
- ⑦ 自殺未遂者に対する支援
- ⑧ 親族等に対する支援
- ⑨ 民間団体の活動に対する支援

自殺対策大綱

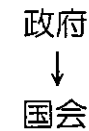


策定



関係行政機関の調整

自殺総合対策会議
(関係大臣)



政府
↓
国会

自殺の概要・自殺対策の実施状況の年次報告

(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慮し、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 ^{注1}	医療機関数	病床数	割合 ^{注1}	医療機関数	病床数	医療機関数	病床数	割合 ^{注2}
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)