

～どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・ 介護サービスが受けられる社会の実現～

第1 安心で質の高い医療・介護サービスの安定的な提供

「医療イノベーション5か年戦略」(平成 24 年6月6日医療イノベーション会議決定)に基づき、革新的医薬品・医療機器の創出や世界最先端の医療の実現に向けた医療イノベーションを推進する。

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現するため、地域医療の強化のための緊急対策をはじめ、地域医療確保対策、在宅医療の推進などを内容とする医療提供体制の機能強化を図る。

また、安定的で持続可能な医療保険制度とするため、各医療保険制度に係る必要な経費の確保などを図る。

その他、認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進をはじめとする安心で質の高い介護サービスの確保を図ることなどにより、安心で質の高い医療を提供する。

1 医療イノベーションの推進など

617億円(290億円)

(1) 医療イノベーション5か年戦略の着実な推進(特別重点) 411億円

(i) 革新的医薬品・医療機器の創出 341億円

① 創薬支援ネットワークの構築 41億円

アカデミアなどの優れた基礎研究の成果を確実に医薬品の実用化につなげるため、医薬基盤研究所が中心となって本部機能を担い、理化学研究所や産業技術総合研究所、大学などの創薬関係機関で構成する「創薬支援ネットワーク」を構築する。このネットワークでは、「死の谷」と呼ばれる応用研究(特に最適化研究)から非臨床試験に対して、平成24年6月に決定した「医療イノベーション5か年戦略」に定められたがんや難病をはじめとする8つの重点領域の有望シーズを中心に切れ目のない実用化支援を行い、治験への導出などを図る。

② 重点領域の創薬研究開発の推進 139億円

ア がん 60億円

難治性がんや小児がんを含む希少がんなどを中心に、抗体医薬などの分子標的薬や核酸医薬、がんペプチドワクチンなどの創薬研究に関して、適応拡大も含め、国際水準の非臨床試験や医師主導治験を強力に推進する。

また、早期診断を可能とする革新的な診断方法(診断薬など)の実用化へ向けた研究を推進する。

さらに、がん治療薬の実用化を推進するため、PMDAの審査員と研究者が一体とな

り、最先端の技術の有効性と安全性を評価するためのガイドラインを整備する。

イ 難病・希少疾病 **29億円**

(「創薬支援ネットワークの構築(41億円)」(前述・56ページ参照)の一部(5億円)を含む)

(「再生医療の推進(37億円)」(後述・59ページ参照)の一部(6億円)を含む)

難病・希少疾病の革新的診断・治療法開発のため、創薬関連研究をはじめ、再生医療技術を用いた研究や個別化医療に関する研究を総合的・戦略的に推進する。

また、希少疾患の中でもきわめて患者数の少ない疾病の医薬品や医療機器を開発する企業などに対する支援の強化を図る。

ウ 肝炎 **32億円**

B型肝炎や肝硬変に対する新規治療薬などの開発を目指した研究などを推進する。

また、肝炎研究の中核施設による先進的な臨床研究を行うことのできる体制整備を図る。

エ 感染症 **15億円**

新興・再興感染症などに対する次世代ワクチンや世界初のエイズ予防ワクチンの開発、革新的HIV治療薬や合併症の治療薬の創薬研究を推進する。

また、開発ワクチンの国内外への普及・展開を促進するための実用化研究を推進する。

さらに、国、日本の製薬企業、民間基金などが連携して資金を拠出し、熱帯病などの開発途上国向けの医薬品の研究開発や製品化を促進する。

オ 糖尿病・脳心血管系疾患 **7.4億円**

合併症発症予防を推進するため、多くの生活習慣病の病態に共通して慢性炎症が関与している点に着目し、慢性炎症や線維化の制御に有効な革新的治療薬の開発やその効果指標となる分子イメージング技術などの新たなバイオマーカーの開発に取り組む、臨床情報の集積を図ることにより創薬研究や治験を推進し、国内外の糖尿病・脳心血管系の疾患の診療技術を飛躍的に向上させる。

カ 精神・神経疾患 **3億円**

発症前の認知症患者に対する根本的治療薬の開発やこの開発に関連する研究を推進するとともに、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症(ALS)などの神経変性難病に対する成長因子治療などによる画期的治療法の開発を目指した研究を推進する。また、うつ病などの気分障害の客観的診断法や効果的治療法の開発のための臨床研究を推進する。

キ 小児の先天性疾患など **3億円**

小児の先天性疾患について、有効な診断・治療を行い、障害の予防と予後の改善を図るため、遺伝子・細胞治療の基盤整備や母子感染の実態把握を行うとともに、検査・治療の開発研究を推進する。

③臨床研究・治験環境の整備

ア 臨床研究中核病院の整備 **54億円(21億円)**

日本の豊富な基礎研究の成果から革新的な医薬品・医療機器を創出するため、国際水準の臨床研究の実施や医師主導治験の中心的役割を担っている臨床研究中核病院（5箇所のうち、復興分を除く4箇所）について、研究開発の重点領域であるがん・再生医療などの分野で質の高い臨床研究を実施する基盤として中心的役割を果たせるよう、体制強化を図る。

また、難病・希少疾病・小児疾患などの医師主導治験の実施とネットワーク構築に重点を置いた臨床研究中核病院を新たに7箇所整備する。

イ 国際水準で実施する臨床研究などの支援 **7億円**

新たに整備する難病・希少疾病・小児疾患などの医師主導治験の実施とネットワーク構築に重点を置いた臨床研究中核病院での国際水準の臨床研究を支援する。

ウ 橋渡し研究などの推進【新規】 **43億円**

国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）の機能を活用し、産官学の連携、海外との連携による共同研究などを推進するとともに、研究所と病院の連携による橋渡し研究（トランスレーショナルリサーチ）を推進する。

④審査の合理化・迅速化・質の向上と安全対策の強化など **57億円**

ア 審査基準の明確化 **36億円**

最先端の技術の有効性と安全性を評価するためのガイドラインを整備する。

また、アカデミアやベンチャーなどによる革新的医薬品・医療機器・再生医療製品の開発や実用化を促進するため、薬事戦略相談の拡充や出張形式を導入する。

さらに、安全性、有効性や品質管理の評価方法など、開発から市販後安全対策までの規制などについて、科学的合理性などに基づいた整備を行うための研究を推進する。

イ グローバル化への対応 **4.1億円**

日本発の医療機器に関する規格などの国際標準化を推進するため、規格を審議する国際会議や関連する国際シンポジウムに積極的に貢献する。

また、国内で流通する医薬品の製造拠点がアジア地域に加速的に展開していることから、品質確保のための試験検査などの体制を整備する。

ウ 中小・ベンチャー企業などの実用化支援 **2.5億円**

資金面の問題による実用化の遅れを防ぐため、中小・ベンチャー企業などが開発を行う、革新的医薬品・医療機器・再生医療製品に係る相談・承認申請手数料を軽減する。

エ 安全対策の強化 **10億円**

市販後安全対策を強化するため、電子カルテなどの医療情報を活用した、疫学的手法による副作用情報などの収集・分析のためのデータベースの高度化を行う。

また、がんや生活習慣病などに使用される医薬品の長期的な副作用情報を収集し、安全対策の強化を図るため、これらの医薬品を使用している患者を対象に、長期的な薬剤使用の状況を追跡できる新たなデータベースを構築する。

オ 医療機器の特性を踏まえた制度 **3.9億円**

医療機器の審査の迅速化・合理化を図るため、後発医療機器などを対象に登録認証機関を活用した承認・認証制度の拡充を行う。これに向けた環境整備として、登録認証機関による後発医療機器の審査に必要な基準を作成するとともに、既承認品目との性能などの比較ができるデータベースを整備する。

※ 審査の合理化・迅速化・質の向上と安全対策の強化を図るため、審査基準の明確化などの上記各事業の実施に必要な PMDA の体制を整備する。

⑤イノベーションの適切な評価 **95百万円**

疾患毎の費用などを算出するためのデータベースや海外での費用対効果の評価事例を収集したデータベースを整備し、個別の医療技術の費用対効果の評価やその評価手法などの検討を効果的に推進する。

(ii)世界最先端の医療実現 **69億円**

①再生医療の推進【新規】 **37億円**

再生医療の実用化に向け、臨床研究の効率化を促す臨床研究情報ネットワーク基盤や長期的にヒト幹細胞を保存する体制を構築し、臨床研究体制の基盤を整備するとともに、ヒト幹細胞の腫瘍化リスクなどに対する安全性の確保、機能不全となった組織や臓器の個別治療法の技術開発や iPS 細胞などのヒト幹細胞を用いた創薬の基盤となる技術開発に関する個別研究を支援する。

また、再生医療製品の審査の迅速化のため、PMDAの審査員と研究者が一体となり、最先端の技術の有効性と安全性を評価するためのガイドラインを整備する。

市販後安全対策を強化するため、再生医療製品を使用した患者の登録システムを構築する。

②個別化医療(※)の推進 32億円

※ 個別化医療：患者一人ひとりの体質や病態にあった有効かつ副作用の少ない治療法（オーダーメイド医療）や予防法（個別化予防）

ア 個別化医療推進のためのインフラ整備と研究の推進【一部新規】 27億円(27億円)

国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）で、病態の解明や新たな診断・治療法開発のため、受診患者からバイオリソースや診療情報などを効果的・効率的に収集するとともに、個別化医療の実現に向けた研究開発を推進する。

イ 個別化医療に資する医薬品開発の推進【新規】 5億円

治療薬の効果や副作用を予測し、治療薬の投与が適切な患者の選定を目的とした検査薬の開発を推進する。特に新薬については、当該検査薬との同時開発・同時審査を推進する。

(2)臨床研究中核病院の整備(一部復興)(一部特別重点)(一部前述・58ページ参照) 58億円(26億円)

日本の豊富な基礎研究の成果から革新的な医薬品・医療機器を創出するため、国際水準の臨床研究の実施や医師主導治験の中心的役割を担っている臨床研究中核病院（復興分とあわせて5箇所）について、研究開発の重点領域であるがん・再生医療などの分野で質の高い臨床研究を実施する基盤として中心的役割を果たせるよう、体制強化を図る。

また、難病・希少疾病・小児疾患などの医師主導治験の実施とネットワーク構築に重点を置いた臨床研究中核病院を新たに7箇所整備する。

(3)国際水準で実施する臨床研究などの支援【一部新規】(一部復興)(一部特別重点)(一部前述・58ページ参照) 12億円(8億円)

臨床研究中核病院での国際水準の臨床研究を支援する。被災地では、革新的な医薬品・医療機器創出拠点の形成を通じ、質の高い臨床研究を実施するとともに、産業振興、新産業創出により復興を図ることを目的とする。

(4)早期・探索的臨床試験拠点の整備 28億円(29億円)

世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物を投与したり、医療機器を使用する臨床試験

などの実施拠点となる早期・探索的臨床試験拠点に対し、人材確保、診断機器などの整備、運営に必要な経費について財政支援を行う。

(5) 先進医療評価の迅速化・効率化【新規】 **39百万円**

先進医療の評価・確認手続きの簡素化を図るため、一定の要件を満たす医療機関が医療上必要性の高い抗がん剤に関する先進医療を実施する場合の安全性・有効性について、外部機関による実施計画書の評価体制を整備する。

(6) 日本主導のグローバル臨床研究拠点の整備 **3.7億円(3.7億円)**

国際的な治験・臨床研究の実施により、日本発シーズによる革新的新薬・医療機器の創出や、医療の質の向上のためのエビデンスの確立を図るため、日本主導でグローバル臨床研究を実施する体制を整備する。

(7) 再生医療の推進【一部新規】(一部特別重点)(一部前述・59ページ参照)

44億円(16億円)

再生医療の実用化に向け、細胞情報を収集したヒト幹細胞データベース、臨床研究の効率化を促す臨床研究情報ネットワーク基盤や長期的にヒト幹細胞を保存する体制を構築し、臨床研究体制の基盤を整備するとともに、ヒト幹細胞の腫瘍化リスクなどに対する安全性の確保、機能不全となった組織・臓器の個別治療法の技術開発や iPS 細胞などのヒト幹細胞を用いた創薬の基盤となる技術開発に関する個別研究を支援する。

(8) 後発医薬品の使用促進【一部新規】 **6億円(4.8億円)**

患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、品質・安定供給の確保、情報提供の充実や普及啓発などによる環境整備に関する事業などを引き続き実施する。

さらに、医療関係者が品質に関する情報を簡便に入手することができるよう、データベースを新たに整備し、情報提供の充実を図る。

また、より医療現場に近いレベルで関係者の理解を図るため、都道府県が設置している協議会に加え、市区町村若しくは保健所単位レベルで協議会を設置し、地域住民への働きかけなど地域の実情に応じた取組を強化する。

さらに、医薬品市場のグローバル化が進む中、我が国の後発品メーカーの国際競争力を高めるため海外市場への進出や、バイオ後続品の可能性を見据えた調査・検討事業を行うとともに、安定供給に関する海外の事例調査を行う。

※ 厚生労働省版「提言型政策仕分け」(平成24年6月～7月実施)の提言関連

(9)被災地域の復興に向けた医薬品・医療機器の実用化支援(復興)

10億円(10億円)

革新的な医薬品・医療機器を創出するとともに、産業のさらなる発展や雇用の創出を通じた震災からの復興に貢献することを目指して、被災地域での大学、研究機関発のシーズ開発を後押しし、臨床研究・医師主導治験を支援する。

2 医療提供体制の機能強化

881億円(605億円)

(1)地域医療の強化のための緊急対策(特別重点)

105億円(10億円)

①在宅医療の充実強化

23億円(10億円)

ア 病状急変時の対応などを強化した在宅医療連携体制の推進

20億円(10億円)

在宅医療・介護あんしん 2012 の取り組みを地域全体に拡大していくため、平成 24 年 7 月にとりまとめられた厚生労働省版「提言型政策仕分け」の提言などを踏まえ、市町村などを中心とした多職種協働による医療と介護の連携の下で在宅医療が提供される体制づくりを推進する。特に在宅療養者の病状が急変した場合の対応や、在宅で療養する小児・障害者などを支える広域的な医療・福祉の連携体制の強化を図る。

※ 厚生労働省版「提言型政策仕分け」(平成 24 年 6 月～7 月実施)の提言関連

イ 小児在宅医療患者の相談支援体制の整備【新規】

1.1 億円

小児在宅患者の保護者の在宅療養への不安感を解消するため、小児在宅患者の症状などに応じて療養上の助言やかかりつけ医などとの調整などを行うための相談支援体制を整備する。

ウ 薬局を活用した薬物療法提供体制の強化【新規】

2 億円

抗がん剤や麻薬など、使い方が難しい薬を用いた治療や適切な服薬指導など、誰もが安心して在宅で受けられるよう、薬の専門家である薬剤師がチーム医療の一員として、訪問や相談、情報提供をスムーズに行うための体制を整備するなど、地域での適切な薬物療法を推進する。

②へき地や救急医療でのアクセス強化 **82億円(3百万円)**

ア へき地患者の輸送支援【新規】 **1.5億円**

無医地区などのへき地住民に対する医療提供体制の確保を図るため、無医地区などと近隣医療機関を巡回する「患者輸送車（艇）」の運行に必要な経費について財政支援を行う。

イ ドクターヘリ運航体制のさらなる拡充【一部新規】 **81億円(3百万円※)**

(※ほか医療提供体制推進事業費補助金(250億円)の内数)

迅速な医療の提供が必要な全ての国民に、いち早い医療の提供を可能とすることを目指し、ドクターヘリの運航に必要な経費や格納庫などの整備について財政支援を行うとともに、ドクターヘリ事業従事者の研修を行う。

また、災害時でも患者搬送体制を確保するため、災害拠点病院のヘリポート整備について財政支援を行う

(2)地域医療確保対策 **101億円(91億円)**

①地域医療支援センターの整備の拡充 **11億円(7.3億円)**

医師のキャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援するため、都道府県が設置する「地域医療支援センター」の箇所数を拡充し、医師の地域偏在解消に向けた取組を推進する。

②専門医に関する新たな仕組みの導入に向けた体制整備【新規】 **2.5億円**

医師の質の一層の向上や医師の偏在是正を図るため、専門医に関する新たな仕組みを導入することとし、専門医認定のための基準の検討や研修病院（群）が作成する研修プログラムの認定など、研修実施体制を確保するために必要な経費について、中立的な第三者機関に対して財政支援を行う。

③医療提供体制の在り方などの検討 **26百万円(3百万円)**

医療提供体制に関する喫緊の課題に関して、求められる医療機能の在り方を含め、高度な医療の提供を担う特定機能病院や地域医療の確保のための支援を行う地域医療支援病院の在り方などについて、現状や将来を見据えた医療提供体制の在り方、病院・病床の機能分化・強化の推進などを検討する。

④医療計画の評価などの支援【新規】 **31百万円**

新たに策定する医療計画の評価などに対する支援として、都道府県が医療計画について必要な見直しを行えるよう数値目標や施策の進捗状況を評価・改善するための指標の検討や医療計画の進捗状況などを公表するソフトの開発などを行う。

⑤チーム医療の推進

ア チーム医療の普及推進【一部新規】

2.8億円(2.4億円)

多職種協働のチーム医療の取組を全国に普及させるため、病院団体や各関係職種の職能団体などに委託して複数の医療関係職種の合同研修を行い、職種間の相互理解やコミュニケーション能力の向上を図る。

また、チーム医療を推進するため、専門的な臨床実践能力を有する看護師が医師の包括的指示を受け、幅広い医行為を含む看護業務を実施できる仕組みの構築に向け、業務の安全性や効果の検証を行う。

イ 看護補助者の活用【新規】

看護職員と看護補助者の業務分担を進め、看護補助者を活用することにより、看護職員の負担軽減に資するとともに雇用の質の向上を図るため、都道府県が看護管理者（看護部長、看護師長など）向けに実施する看護補助者の活用も含めた看護サービス管理能力の向上のための研修の実施に必要な経費について財政支援を行う。

（医療提供体制推進事業費補助金（220億円）の内数）

⑥女性医師の離職防止・復職支援

出産や育児などにより離職している女性医師の復職支援のため、都道府県に受付・相談窓口を設置し、研修受入医療機関の紹介や復職後の勤務様態に応じた研修などを実施する。

また、病院内保育所の運営に必要な経費について財政支援を行い、子どもを持つ女性医師や看護職員などの離職防止や復職支援を行う。

（医療提供体制推進事業費補助金（220億円）の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費1.6億円）

⑦看護職員の確保対策の推進

地域医療に従事する看護職員の養成・確保を図るため、看護師等養成所の運営、病院内保育所の運営や新人看護職員研修の実施などに必要な経費について財政支援を行う。

（医療提供体制推進事業費補助金（220億円）の内数の他、医療関係者養成確保対策費等補助金など49億円）

⑧歯科口腔保健の推進【新規】

92百万円

地域の実情に応じた総合的な歯科口腔保健医療施策を進めるための体制確保、障害者・高齢者施設などの入所者で歯科口腔保健医療サービスを受けることが困難な者

への対応やそれを担う人材の育成、医科・歯科連携の先駆的な取組に対する安全性や効果などの実証などを行う。

⑨歯科診療情報の活用【新規】 **21百万円**

歯科医療機関が電子カルテで保有する身元確認に資する歯科診療情報の標準化とその活用の在り方に関する検討を行うとともに、その内容をモデル事業を通じて実証する。

⑩保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)普及・啓発事業【新規】 **27百万円**

インターネットを介して診療情報のやり取りを行う場合のなりすましや改ざんといったリスクを回避するため、保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)を普及・啓発するために必要な経費について財政支援を行う。

⑪医療情報連携・保全基盤の整備(復興) **9.5億円(9.5億円)**

医療機関の主要な診療データを、平時から標準的な形式で外部保存しバックアップすることにより、災害時にも過去の診療情報を参照できる手段を確保し、継続した医療の提供を可能とするとともに、平常時には連携医療機関相互でデータの閲覧を可能とし、質の高い地域医療連携に活用できる医療情報連携・保全基盤を整備する。

(3)在宅医療の推進 **41億円(30億円)**

①在宅チーム医療を担う人材の育成 **1億円(1.1億円)**

平成24年7月にとりまとめられた厚生労働省版「提言型政策仕分け」の提言内容などに基づき、今後、増加が見込まれる在宅療養者への質の高い在宅医療を提供できるよう、地域で多職種がチームとして協働し、在宅療養生活を支えるための人材を育成する。

※ 厚生労働省版「提言型政策仕分け」(平成24年6月～7月実施)の提言関連

②病状急変時の対応などを強化した在宅医療連携体制の推進(特別重点)(再掲・62ページ参照) **20億円(10億円)**

③災害時の安心につながる在宅医療連携体制の推進(復興) **10億円(10億円)**

災害が発生した場合でも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けられるよう、市町村を中心とした、多職種協働による医療と介護の連携の下で在宅医療が提供される体制づくりを推進するとともに、災害時の在宅医療に必要な備品の整備を併せて行う。

※ 厚生労働省版「提言型政策仕分け」(平成24年6月～7月実施)の提言関連

④小児在宅医療患者の相談支援体制の整備【新規】(特別重点)(再掲・62ページ参照)

1.1億円

⑤薬局を活用した薬物療法提供体制の強化【新規】(特別重点)(再掲・62ページ参照)

2億円

(4)救急・周産期医療などの体制整備

医療提供体制推進事業費補助金(220億円)の内数の他、医療施設運営費等補助金など40億円

①救急医療体制の充実

救急医療体制の充実・強化を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターなどへの財政支援を行う。

②救急勤務医の離職防止・確保対策【新規】

1.4億円

救急医療に従事する医師の就労条件の改善、キャリア支援などを通じた離職防止、医師確保対策として、各医療機関で実施されている先駆的な処遇改善方策に対し支援を行うことにより実効性のある方策を収集し、全国の医療機関への周知を行う。

③周産期医療体制の充実

地域で安心して産み育てることのできる医療の確保を図るため、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NICU(新生児集中治療管理室)、MFICU(母体・胎児集中治療管理室)などへの財政支援を行う。

④へき地保健医療対策の推進

37億円(36億円)

へき地での医療提供体制の確保を図るため、総合的な企画・調整を行うへき地医療支援機構の運営や、へき地診療所への代診医の派遣、無医地区などで巡回診療を行うへき地医療拠点病院の運営などに必要な経費について財政支援を行う。

(5)災害医療体制の強化

217億円(2億円)

①災害派遣医療チーム(DMAT)の体制強化

2.1億円(2億円)

災害時に被災都道府県や被災都道府県内の災害拠点病院などとの連絡調整などを担う災害派遣医療チーム(DMAT)事務局について、首都直下型地震の発生を想定し、事務局機能を分散させるため、西日本に拠点を設置する。

②国立病院機構の災害対応設備の充実・強化【新規】(復興)

205億円

国立病院機構の災害拠点病院について、災害に強い次世代型医療情報システムの構築や自家発電設備の更新・増設を実施する。

③災害時に拠点となる薬局の整備【新規】(復興)

5億円

災害時に医薬品などの供給や支援薬剤師受入れの拠点となる薬局の設備を整備し、災害発生初期の医療体制の確保を図る。

④災害時に拠点となる血液センターの整備【新規】(復興)

4.9億円

災害時に血液製剤を供給するための拠点となる血液センターの設備を整備し、災害発生時の血液製剤の安定供給の確保を図る。

3 安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保

10兆5,896億円(10兆2,316億円)

(1)各医療保険制度などに係る医療費国庫負担

10兆5,538億円(10兆1,962億円)

「社会保障・税一体改革大綱」などにに基づき、医療保険制度改革に取り組む。その中で、高齢者医療の支援金の総報酬に応じた負担と併せて、協会けんぽの平成25年度以降の国庫補助についても、予算編成過程で検討する。

(2)高額療養費制度の見直し

高額療養費制度の見直しについては、「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、引き続き、予算編成過程で検討する。

(3)高齢者医療制度の負担軽減措置

現在の高齢者医療制度の負担軽減措置(70歳以上75歳未満の患者負担など)の取扱いについては、予算編成過程で検討する。

(4)特定健診などの推進

260億円(255億円)

特定健診などの効果の検証に取り組むとともに、引き続き医療保険者に対する特定健診などの費用の助成を行う。

※ 厚生労働省版「提言型政策仕分け」(平成24年6月～7月実施)の提言関連

(5)警戒区域などでの医療保険制度の特別措置(復興(復興庁計上))

98億円(98億円)

現在、東京電力福島第一原発の事故により設定された警戒区域などの住民の方々に

ついて、医療保険の一部負担金や保険料の免除などの措置を講じた保険者などに対する財政支援を実施しているが、平成25年度の取扱いについては、予算編成過程で検討する。

4 安心で質の高い介護サービスの確保

2兆5,824億円(2兆4,314億円)

(1) 認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進(一部特別重点)

63億円(26億円)

(i) 認知症施策推進5か年計画の着実な実施【新規】(特別重点) 37億円

認知症施策検討プロジェクトチームがとりまとめた「今後の認知症施策の方向性について」や認知症高齢者数の将来推計を基に策定した「認知症施策推進5か年計画」の着実な推進のため、全国の自治体で認知症の人とその家族の支援体制を計画的に整備する。

① 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられるよう、市町村で、地域の実情に応じて、その地域ごとの認知症ケアパス(状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れ)の作成・普及を行う。

② 認知症の早期診断・早期対応の体制整備(初期集中支援チームの設置など)

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、看護職員、作業療法士などの専門家からなる「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターなどに配置する。また、いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能(早期診断・早期支援、危機回避支援)について、認知症サポート医の活動状況なども含めた調査を行い、検証を実施する。

③ 地域での生活を支える医療・介護サービスの構築

ア 一般病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進

一般病院や介護保険施設などの職員に対して行動・心理症状などで対応困難な事例へのアドバイスや研修を行う。

イ グループホームなどでの在宅生活継続支援のための相談・支援

「グループホーム」「小規模多機能型居宅介護」の事業所などが、その知識・経験・人材などを生かして、在宅で生活する認知症の人やその家族への相談や支援を行う。

④地域での日常生活・家族の支援の強化や医療・介護サービスを担う人材の育成

ア 認知症地域支援推進員の設置

市町村などに認知症地域支援推進員を配置し、各種サービスのネットワークを構築し、認知症の人とその家族への効果的な支援を行う。

イ 高齢者虐待防止対応の推進

市町村で高齢者の虐待防止のための対応マニュアルの作成やネットワークの構築の推進などを行う。

ウ 市民後見人の育成とその活動への支援

市町村で市民後見人を育成するとともに、地域での市民後見活動の仕組みづくりの推進を図る。

エ 認知症の人の家族への支援

認知症に関する知識の習得や情報交換を行う「家族教室」や誰もが参加でき集う場である「認知症カフェ」などで認知症の人とその家族の支援を行う。

オ 認知症ケアに携わる多職種の協働研修などの実施

市町村で認知症ケアに携わる医療、介護従事者の双方が共通して理解しておくべき基礎的知識に関する研修などを行う。

⑤地域ケア会議の活用推進

医療、介護の専門家など多職種が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、認知症の人の地域支援などを推進する「地域ケア会議」の普及・定着を図る。

(ii) 認知症施策の総合的な取組

26億円(26億円)

「認知症施策推進5か年計画」の着実な実施のため、広域的な観点から支援が必要となる若年性認知症施策や一般病院勤務の医療従事者向けの集合研修などの実施に必要な経費について財政支援を行う。

(2) 持続可能な介護保険制度の運営 **2兆5,463億円(2兆4,033億円)**

社会保障・税一体改革に掲げられた地域包括ケアシステムの実現に向け、各保険者が作成した「第5期介護保険事業計画」に基づく介護サービスの実施などに必要な経費を確保する。

(3) 地域での介護基盤の整備 **60億円(57億円)**

都市型軽費老人ホームなどの整備に必要な経費について財政支援を行う。

また、高齢者が住み慣れた地域での在宅生活を継続することができるよう、定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護などの介護サービスをワンストップで提供する「都市型ケアステーション」や、農作業・ものづくりなどの「生産活動」の場となる「地域支え合いセンター」のモデル的な整備に必要な経費について財政支援を行う。

(4) 福祉用具・介護ロボットの実用化の支援 **83百万円(83百万円)**

介護や医療の現場での福祉用具や介護ロボットなどの実用化を支援するため、開発実証研究の環境整備の推進を図る。

(5) 介護職員の研修に係る代替職員の確保【新規】 **2.4億円**

介護職員のキャリアアップを推進し、介護労働分野での人材の定着を図るため、介護サービス事業者が介護職員として働く者を外部研修などに派遣する際、必要な代替職員を確保する場合に必要な経費を補助する。

(6) 適切なサービス提供に向けた取組の支援 **125億円(153億円)**

介護支援専門員の資質向上を図るため、体系的な研修事業を行い、必要な知識・技術の修得を図る。また、介護サービス情報公表制度の着実な実施を図るため、都道府県が行う調査・公表事務や実施体制整備などの取組を支援する。

※ なお、平成24年6月に実施した厚生労働省行政事業レビューの公開プロセスの結果などに基づき、ユニットケアの指導者や介護相談員指導者の養成研修事業を廃止するとともに、認定調査員等研修事業については、介護認定審査会委員研修に重点化するなどの対応を行う。

(7) 介護施設・事業所などの災害復旧に対する支援(復興(復興庁計上))

36億円

東日本大震災で被災した介護施設などのうち、各自治体の復興計画で、平成25年度に復旧が予定されている施設などの復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

(8) 介護などのサポート拠点に対する支援(復興(復興庁計上)) **30億円**

被災3県(岩手、宮城、福島)の応急仮設住宅に入居された高齢者などの日常生活を支えるため、総合相談支援や地域交流などの機能を有する「サポート拠点」の設置・運営に必要な経費について、引き続き財政支援を行う。

(9) 警戒区域などでの介護保険制度の特別措置(復興(復興庁計上)) **44億円(44億円)**

現在、東京電力福島第一原発の事故により設定された警戒区域などの住民の方々について、介護保険の利用者負担や保険料の免除の措置を講じた保険者などに対する財政支援を実施しているが、平成25年度の取扱いについては、予算編成過程で検討する。

5 福祉・介護人材の確保対策の推進 1,635億円(2,091億円)

(1) 介護福祉士等修学資金貸付事業の拡充【新規】(再掲・49ページ参照) **8.3億円**

(2) 介護職員の研修に係る代替職員の確保【新規】(再掲・70ページ参照) **2.4億円**

(3) 介護・医療・保育職種の人材確保に向けた支援の強化(再掲・39ページ参照)
(「業種の特性に応じた労働災害防止対策の推進(5.3億円)」(再掲・46ページ参照)の一部(0.8億円)を含む。) **31億円(54億円)**

(4) 成長分野での離職者訓練の推進(再掲・40ページ参照) **1,479億円(1,945億円)**

(5) 政策課題に沿った人材育成への支援(再掲・40ページ参照) **115億円(91億円)**