

厚生労働部会次第

平成21年12月10日(木)
14時半 党本部702号室

【議題】 行政刷新会議事業仕分けについてヒアリング

一、開会 加藤 勝信 部会長

一、行政刷新会議事業仕分けについて

厚生労働省 岡崎 淳一 大臣官房総括審議官

日本漢方生薬製剤協会

医療用製剤委員会委員長 上田 賢示 氏 (株) ツムラ 取締役

〃 委員 長谷川 久 氏 (株) ツムラ 秘書室

調査調整グループ長

日漢協常務理事 中本 庸司 氏

日本東洋医学会監事 石川 友章 氏 日本臨床漢方医学会理事長

〃 事務局長 川口 龍哉 氏

外用製剤協議会会長 緒方 巧 氏

〃 幹事長 中村 勇 氏

〃 幹事 佐々木康彦 氏

〃 幹事 吉田 敏行 氏

〃 事務局長 深川 重祐 氏

日本未熟児新生児学会理事

周産期新生児医学会副理事長 堀内 勁 氏 聖マリアンナ医科大学特任教授

(質疑・応答)

一、閉会

厚生労働部会

省庁出席者

平成21年12月10日(木)

14時半 党本部702号室

厚生労働省出席者	岡崎 総括審議官
	磯部 保険局薬剤管理官
	中山 医政局指導課救急・周産期医療等対策室長
	伊原 大臣官房総務課参事官

行政刷新会議 ワーキング・グループ
事業仕分けの評価結果について(速報版)
【厚生労働省関係抜粋】

平成21年11月 11日(水)、12日(木)、13日(金)、
16日(月)、17日(火)実施分

表中「分類」欄に記載された記号の意味は、次の通り。

重：重複排除

モ：モデル事業

広：広報、パンフレット、イベント等

IT：IT調達

基：公益法人・独立行政法人の基金

公：公益法人

独：独立行政法人

特：特別会計

【第1WG】

第1WG					
シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由、コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
1-14	厚生労働省	水道施設整備事業	予算要求の縮減 (10~20%)	○ それぞれの地方公共団体が行う水道事業について、格差是正や耐震化を進めるために国で補助を行うことについては必要であると評価する。ただし、補助の出し方として水道料金が平均を上回ることをすべて対象とするというのはいかがなものか。 メリハリをつけて見直しを行うことによりコスト減を図ることとし、10~20%予算要求の縮減。	

事業仕分けの結果について

【第2WG】

第2WG					
シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
2-1	厚生労働省	健康増進対策費(地域健康づくり推進対策費)	廃止	<p>○廃止の理由は、地域で食育活動が育ってきており国がもはやこの事業で指導的役割を発揮する必要がないこと、国・地方・各省で同様・同趣旨のことをやっていること、財政状況が厳しい中、整理合理化すべきであることである。</p> <p>成果目標と事業の関係が不明確。</p> <p>○また、天下りを繰り返している特定の法人のみに補助金を支出する合理性は認められない。</p>	重、公
2-2	厚生労働省	レセプトオンライン導入のための機器の整備等の補助	予算計上見送り	<p>○理由としては、補助金の額、対象、値段があいまいであること、1/2の補助率の根拠が不十分なこと、補助金以外のインセンティブ(診療報酬による方法等)の検討が不十分なことである。</p> <p>○補助の必要性について、検証することが必要。</p> <p>補助の前提であった、完全オンライン化が延期されているため、緊急性のある事業ではなく、いったん支給を停止すべき。</p>	IT
2-3	厚生労働省	(独)雇用・能力開発機構運営費交付金等	見直しを行う	<p>○この機構に関しては廃止が決まっているが、それを前提として業務の見直しをしてほしい。とりわけ、まだまだ業務のスリム化ができる。都道府県や民間への委託についても、職業能力開発促進センター(ポリテクセンター)ありきではなく、様々なオプションがある。</p> <p>職業能力開発・訓練などを、担える団体は、県、大学、高専、民間企業など多い。</p> <p>○職業能力開発総合大学校については、時代のニーズにも合わなくなってきており、廃止を含め検討。大学校のあり方によっては、広大な土地が不要になるので資産売却を進めるべき。</p> <p>○廃止は前提だがさらなる合理化を進めてほしい。</p>	独、特

事業仕分けの結果について

第2WG

シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類	
2-4	厚生労働省	診療報酬の配分(勤務医対策等)	見直しを行う	<p>○「収入が高い診療科の見直し」、「開業医・勤務医の平準化」は、評価者の圧倒的な支持があったため、WGの結論とする。</p> <p>○「公務員人件費・デフレの反映」についても、約半数の支持があったため、今後、厚生労働省において、考慮してほしい。</p> <p>○勤務医・開業医の配分、診療科ごとの配分がフェアなのか、適正なのかを検討する前提となる調査が不十分。客観的な情報・データをそろえ、患者、納税者、保険料負担者のすべてが納得できるような議論を行うことは、厚生労働省の責務。</p>		
2-5	厚生労働省	後発品のある先発品などの薬価の見直し	見直しを行う	<p>○「先発品薬価を後発品薬価を目指して見直す」がWGの結論。トータルの薬価を大幅に削るという方向性で全体のコンセンサスは取れた。</p> <p>○「医療材料の内外価格差解消」もWGの結論。</p> <p>○「調整幅2%の縮小」は、半数強の方の意見があったが、有力な意見が示されたという取り扱い。</p> <p>○「市販品類似薬を保険外」とする方向性はWGの結論とするが、どの範囲を保険適用外にするかについては、今後も十分な議論が必要。</p>		
2-6	厚生労働省	その他医療関係の適正化・効率化	レセプト審査の適正化対策	見直しを行う	<p>○レセプト審査率と手数料を連動させる。</p> <p>レセプト審査率が低すぎる。</p>	公
			国保中央会・国保連に対する補助金(国保連・支払基金の統合)	見直しを行う	<p>○国保連・支払基金を統合する。</p> <p>国保連・支払基金が互いに競争するような制度にはなっていないため、競争で効率化はできない。</p>	
			柔道整復師の療養費に対する国庫負担	見直しを行う	<p>○柔道整復師の3部位請求に対する給付見直しを行う。</p> <p>柔道整復師の治療については、適正な保険給付に向けた改善を実施する必要がある。</p>	

事業仕分けの結果について

第2WG						
シート番号	府省名	項目名		WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
			入院時の食費・居住費のあり方	見直しを行う	○入院時の食費・居住費の見直しを行う。 小学校給食でさえ全国で360円程度 of 材料費が必要。病院ではさらに調理コスト(人件費、光熱水道費等)がかかっている。	
2-7	厚生労働省	若者自立塾(若者職業的自立支援推進事業)		廃止	○事業開始から5年が経過しているが、効果の検証や実績がきちりと把握できていない。やり方を含め、一旦廃止して徹底的に見直すべき。 ニート対策の重要性は十分共感できるが、この事業については、やり方を変えたほうがよい。 (財)日本生産性本部に丸投げで事業委託する必要性は疑問。	公
2-8	厚生労働省	(財)子ども未来財団		見直しを行う	○基金については、全額国庫に一旦返納。財団の管理費についてもガバナンスを効かせた上で見直し。 子どもの将来や支援は重要だが基金としてやる必要はない。 ○補助金についても精査をしてもらい、事業の必要性を国民にしっかり説明できるよう見直してほしい。 ○典型的な天下り財団の例である。ガバナンスが効いていないこと、自前での評価委員会による評価制度でよいのかという問題があげられ、公益法人全体として見直すことが必要。 ○基金については、当該子ども基金に限らず、国が所管している基金については返納を含めてゼロベースで政府全体で見直しをするということを提言する。	基、公、特

事業仕分けの結果について

第2WG					
シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
2-9	厚生労働省	医師確保、救急・周産期対策の補助金等(一部モデル事業)	予算要求の縮減 (半額)	<p>○診療報酬の見直しと組み合わせた形で、本補助金を有効なものにするというのが本WGの思い。今後の診療報酬見直しの経緯を見ながら、真に必要なならば平成22年度補正予算での対応もありえる。</p> <p>○当初予算についても、真に必要な事項に絞ることとし、支給する方法、内容、支給先についても、厚生労働省の政務三役としっかりと相談してもらいたい。</p> <p>補助金の効果は小さいため、医師の地域偏在、診療科における不足にはあまり効果がない。</p>	モ、公
2-10	厚生労働省	健康増進対策費(女性の健康支援対策事業委託費)	廃止	<p>○政策目的は良いが、本事業については、事業一年目の実績や地方自治体の先進的な取組やデータが十分にあるので、それを加工・工夫して皆さんに公表すれば足りる。緊急性はない。</p> <p>事業の目的は理解できるが、目的を実現するための手段、それに導くための効果的なインセンティブ等の十分な検討が行われていない。</p> <p>テーマは重要だが、国がセミナー、説明会等をやる必要はない。</p>	モ
2-11	厚生労働省	社会保障カード	予算計上見送り	<p>○新政権のもとでの方針をしっかりと守って、また、省内及び省庁間ですりあわせて、予算要求をするべき。</p> <p>導入するときの課題が整理されていない(税、住基とのリンク)。どのような仕様かも決まっていない。</p>	IT
2-12	厚生労働省	キャリア交流事業費	実施は各自治体/ 民間の判断に任せる	<p>○ハコモノ投資として予算の6割くらい(庁費及び土地建物借料)が使われている実態は、理解ができない。</p> <p>○地方自治体や民間、とりわけ地方自治体においては、十分に能力や人員が備わっているということもある。現場に近い地方自治体、または民間に任せる方がよい。</p>	特
2-13	厚生労働省	労働者派遣事業雇用管理改善等推進事業費	予算要求の縮減 (半額)	<p>○予算の縮減半額を結論とする。ただし、期間を限定し22年度に廃止に向けて労使の意見を聞きながら改めて協議をしていくこと。本来業務である仕事を極力労働局に移管すること。</p> <p>相談員の人数と問題件数を考えると相談員の人数が多すぎる。適正運営協力員の立場や役割がはっきりしない。</p>	特

事業仕分けの結果について

第2WG

シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
2-14	厚生労働省	障害者保健福祉推進事業費(障害者自立支援調査研究プロジェクト)	廃止	<p>○平成18年度から累計68億円の研究費で543本もの調査の蓄積がある。この成果を利用すれば、十分に政策に反映できるはず。</p> <p>○事業シートの中の「成果実績(成果指標の目標達成状況等)」欄には一切記載がなされていない。このような状態では、これ以上の支出はできない。</p> <p>○さらに今日まで不透明な形でのプロジェクト採択が行われてきた。</p> <p>障害者保健福祉は大変重要だが、毎年100件、調査・研究を既に4年行っている。</p>	
2-15	厚生労働省	障害者保健福祉推進事業費(工賃倍増5か年計画支援事業費)	予算要求の縮減 (半額)	<p>○予算が過大に計上されている。負担のあり方について、国50%、都道府県50%がいいのか政務三役と相談しながら検討を加えてほしい。この事業の難しさ、重要性は言うまでもない。</p> <p>障害者の賃金上がる他の選択肢を検討すべき。</p> <p>執行実績低調。</p>	
2-16	厚生労働省	両立支援レベルアップ助成金	見直しを行う	<p>○両事業とも21世紀職業財団の活用を廃止。指定法人のあり方について法改正を含めて対応を求めたい。</p>	公、特
		短時間労働者均衡待遇推進等助成金	見直しを行う	<p>実質活動に対する管理費の高額は問題が大きい。</p> <p>○国民の目からみると財団ありきでこの仕事が財団に流れているのではないかという疑念はぬぐえない。指定法人の指定をはずした上で、一般競争入札や、労働局、地方自治体に移すことを考えるべき。その上でどうしても受けるところがないという場合はまた考えてほしい。</p>	

事業仕分けの結果について

第2WG					
シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
2-17	厚生労働省	(1)職業能力形成機会に恵まれなかった者に対する実践的な職業能力開発の実施事業	見直しを行う	○(1)から(3)の全般的な話として、特別会計で実施していただくことを結論とする。特に、事業主の拠出金を財源に実施される雇用安定事業は、強制的に徴収される税による事業のようなものであり、現在雇用されている労働者だけでなく、国全体の雇用システムの維持に使われても当然である。 ○特徴的な事項として、(3)は廃止という意見が10名中4名いた。制度があるから継続するのではなく、効果を見極めて新たな制度を検討してほしい。その中のひとつとして、新政権の方針である給付金付職業訓練など、次につながる制度を考えてほしい。	独、特
		(2)フリーター等正規雇用化支援事業	見直しを行う		
		(3)若年者等試行雇用奨励金(技能継承分除く)	見直しを行う		
2-18	厚生労働省	若年者地域連携事業(ジュニアインターンシップ等の受入開拓事業を含む)	廃止	各地の自治体・教育関係などが懸命にマッチングを図っている。学校やジョブ・カフェを設置している都道府県等の自主性に委ねるべき。	特
2-19	厚生労働省	グローバル人材育成支援事業	廃止	○21年度限りで廃止。23年度からの廃止を厚生労働省が自ら決定しているが、今年度残り4ヶ月でノウハウをまとめ、民間にそのノウハウを提供するなら提供して、終了すること。 個々の企業が行うべきで本来国が行う必要はない。天下り財団に委託していることも問題。	公、特
		技能向上対策費補助事業	予算要求の縮減 (半額)	○補助金ありきの試験制度では本当の試験のニーズはわからない、いつまで補助金を出し続けるのかという問題があることから、まず、予算を半額とする。 ○多くの検定職種を整理・統合するとともに、ニーズがあるものはマーケットで価格が決まることから、補助なしで実施する。 ○全国技能士会連合会への補助は、廃止する。	

事業仕分けの結果について

第2WG

シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
2-20	厚生労働省	職業能力習得支援制度実施事業	廃止	<p>○ビジネスキャリア検定については国家資格ではなく、自主的にやっていたらよい。</p> <p>○YESプログラムについても、社内の昇進・昇給を目標とするような事業を国の事業として行うのはいかがか。</p> <p>ビジネス検定に冠を付けただけで、しかも権威がないのは、検定証を申し込んでくる人間がほとんどいないことに表れている。</p>	特
		キャリア・コンサルティングによるメール相談事業	廃止	<p>○大事なことは、細切れではなく、省庁全体でしっかりとした雇用・就労支援政策を打ち立て、その方針に従って実行していくということである。この点について徹底すべき。</p> <p>費用対効果からも、目的・内容・成果からも、1億3700万円も投じてやる必要はない。委託の仕方も不透明。</p>	
2-21	厚生労働省	個別労働紛争対策の推進	見直しを行う	<p>○紛争調整委員会の費用を特別会計に移管する。なお、特に立場の弱い労働者(非正規雇用)への施策として広く一般財源を投入することが現段階では必要、との意見があったことを付言する。</p>	特
2-22	厚生労働省	シルバー人材センター援助事業	予算要求の縮減 (1/3程度を縮減)	<p>○昭和55年度から長く続いてきた事業で、1/2の補助が非常に大きな既得権益になっているという問題点がある。民業圧迫の実態調査を直ちに行うべきとの意見も出されているので、ぜひ取り組んでほしい。</p> <p>○全国シルバー人材センター事業協会を廃止するという意見もあったので、ぜひ検討してほしい。</p> <p>会員(高齢者就業者)の賃金の11%を自動的に収納しているシルバー人材センターであれば、もっとコストパフォーマンスよく運営できるのではないか。</p> <p>職員数7,400名、拠点1,329箇所、1箇所当たり5人もおられる。その人件費は総額300億円。職員にも高齢者を登用すれば、もっと減額できるのではないか。</p>	モ、公
2-23	厚生労働省	8020運動特別推進事業	見直しを行う	<p>○新政権の政策に沿って、予算規模、事業の内容、使われ方等々含めてもう一度検討していく。</p>	

事業仕分けの結果について

第2WG					
シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
2-24	厚生労働省	高齢者職業相談室運営費	廃止	○理由は、ハローワーク等との二重行政の典型であること、時代の移り変わりに政策がしっかり対応できていないこと、ハローワーク等がないところこそ手当てをすべきという政策的な配慮がなされていないことである。	特
2-25	厚生労働省	延長保育事業(次世代育成支援対策交付金)	見直しを行う	○子ども手当の創設にみられるように、社会全体で子育てを応援していくことに力点を置いていることは言うまでもなく、この延長保育事業もムダという議論はなく、必要だという認識。 ○その上で、延長保育事業は「見直し(特別会計により実施)」という結論とする。現在は制度的な過渡期にあるため、抜本的な保育のあり方について政務三役でしっかりと議論し、その中で負担のあり方についても、議論を行ってほしい。当面1、2年の間は、特別会計の中で負担するという形で予算要求してほしい。	特
2-26	厚生労働省	労災レセプト電算処理システム	見直しを行う (その他)	○発注方法・コスト積算の見直しを行ってほしい。今、発注しようとしているものは一旦ストップをして、改めて政務三役と相談してほしい。 厚生労働省内部で見積もり内容の精査を行えないことが最大の問題。 保守料だけでなく設計開発を含めて最適化すべき。 ○今般、政府全体でIT調達に関する税金の無駄づかいが、多数見つかっている。調達先にシステム開発・保守を丸投げしてきたという過去からの経緯がある。今回、各WGにおいて、その一例をそれぞれ取り上げることで、政府全体でITシステム調達の仕方、やり方を改めて見直すよう提言したい。	IT、特
2 27	厚生労働省	介護サービス適正実施指導事業	自治体実施	○研修、啓蒙活動は、現場に直接資金が渡るようにすべきで、国が関与すべきではない。都道府県に任せるべきである。また、研修の内容についても都道府県に任せても良い。	
		介護支援専門員資質向上事業	予算要求の縮減 (半額)	○国が補助金を出しながら都道府県によって、あるいは個人によって、受講料の負担に大きな差があることは不合理である。 ○研修の時間を含めて、役に立つ、魅力ある研修を行うべき。	

事業仕分けの結果について

第2WG

シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
2-28	厚生労働省	優良児童劇巡回等事業	予算要求通り	<p>○「予算縮減」という意見の中でも、よく見てみると、「総額は要求通り。但し、財団についてはリストラすべき。」という意見や、「予算を大幅に劇団にまわして欲しい。」という意見、あるいは「天下りである給与1300万円の理事についてはリストラすべき。」、さらには「児童厚生員等研修事業や放課後子どもプラン指導者研修等事業については精査する必要がある」というような意見がある。つまり、子どもたちに直接、夢と希望を与えるような事業については基本的に大切にすべきということ。</p> <p>○児童厚生員等研修事業や放課後子どもプラン指導者研修等事業については、廃止することが可能かどうか、政務三役とよく話し合いながら、より良いものを求めてほしい。</p>	重、公、特
2-29	厚生労働省	生活保護費等負担金(医療扶助の不正請求対策)	見直しを行う	<p>○レセプト点検を外部委託して点検を強化すべき。</p> <p>(外部委託について)投資より効果が大きい明快な資料があるので検証して、全体で取り組むべき。</p>	
2-30	厚生労働省	生活保護費等負担金(住宅扶助の不正請求対策)	見直しを行う (その他)	<p>○厚労省検討チームで早急にこの議論を進めてほしい。</p>	
2-31	厚生労働省	生活保護受給者のうち就労能力がある者の支援対策	見直しを行う	<p>○就労支援事業を実施する福祉事務所数を増加させる。</p> <p>○この事業の予算額は630億円の内数であるが、ほかのメニューがあるからこの事業が行えないようなことにならないよう、プライオリティを高くして取り組んでほしい。</p> <p>○第2のセーフティネットや給付つき税額控除等あらゆる政策手段を総動員して、雇用の確保とセーフティネットの充実に努めてほしい。</p>	

事業仕分けの結果について

第2WG					
シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
2-32	厚生労働省	(独)福祉医療機構	見直しを行う	<p>○まず基金を全額国庫に返納し、必要な事業については、毎年度予算要求をするべき。また、独法の運営については、相当まだまだ無駄があるため、管理費の削減が必要。</p> <p>○国、地方、独法などが様々な手段で、子育て、障害者、長寿の方への支援を行っているが、総合的な政策パッケージとして一刻も早くまとめるべき。</p> <p>○なお、この独法にもまだまだ天下りがたくさんある。取引先の公益法人、財団法人についても天下りが存在する。随意契約、指定法人制度のあり方の見直しについても必要。</p> <p>基金の運用益を用いた事業は毎年の予算査定を経ないので、税金の使い方として不適切。</p>	基、独
2-33	厚生労働省	(独)高齢・障害者雇用支援機構運営費交付金等	見直しを行う	<p>○「1社契約を見直し、委託費を削減すること」及び「高齢期雇用就業支援コーナーを廃止すること」は、22年度からしっかり実施していただくことを担保するべき。</p> <p>○人件費の縮減や調査・研究事業の重複・不要ものをやめることで、さらなる経費削減をするべき。給付金事業以外は自治体でもできるのではないかという意見もあったので整理してほしい。</p> <p>○競争入札を行う際は、参入障壁にならないような資格要件とすることで、1社応札にならないようするべき。</p>	独、特
		(独)勤労者退職金共済機構運営費交付金	見直しを行う	<p>○一般会計からの運営費交付金については廃止。本来共済事業の中で4兆円規模の掛け金があれば、それほど多くリスクをとらなくても人件費程度は出せるはず。</p> <p>○本部ビルの移転については、早急に今年度中に結論を出して、来年度から実施するべき。さらに、人件費を含めて管理費の削減に努めてほしい。</p>	

事業仕分けの結果について

第2WG					
シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
2-34	厚生労働省	国立保健医療科学院の養成訓練及び試験研究に必要な経費	見直しを行う	<p>○研究部等の再編による業務・組織のスリム化・見直しを行うべき。あわせて、研修事業の抜本的見直しによる経費の削減を求める。</p> <p>○予算が厳しい中で、真に必要なものに特化して研究を行い、国のために役立ててほしい。</p> <p>国民全体に重要な影響を与える健康に関わる問題に焦点を当てて研究し、必要な研修を提供できる組織に生まれ変わるべき。</p>	
2-35	厚生労働省	企業年金等普及促進費	予算要求の縮減 (1/3程度)	<p>○天下りの役員の報酬については、厳しく見直すべき。また、補助金の算定根拠もよく分からないということであれば、一般会計から税金を投入するという事は厳しい。</p> <p>○天下り組織に対する国民の目は大変厳しい。厳に慎み適正な運用をしてほしい。</p>	広
2-36	厚生労働省	年金に関する広報等に必要な経費	廃止	<p>○厳しい意見ではあるが、「一旦廃止」。年金の前納制度はすでに大多数の人が知っており、特に新しく加入される学生の方については、納付書が最初に送られてきた時点で、その情報が開示されるわけであるから、別途新聞広告は不要。</p> <p>○ホームページについては、実際に社会保険庁のトップページを見ると、通常経費の中で十分に対応できるものであり、特別に毎年700万円かけてこれを維持管理しなければならないものではない。</p> <p>○予算のつけ方、費用対効果が非常に不透明。</p>	広、特

事業仕分けの結果について

第2WG					
シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
2-37	厚生労働省	仕事と生活の調和推進事業	予算計上見送り	<p>○「廃止」のご意見が多かったことからわかるように、この事業を今まで通り続けることに関しては多くの方が疑義を持っている。ワーク・ライフ・バランスは重要な取組だが、今のままではだめというご意見が多かった。</p> <p>○厚生労働省が主体的な役割を果たしているとは思えないというのが多数の意見。民間に学ぶべき事例があるのであれば、コンサルタントを派遣しなくても、成功事例を集めて研究して、全国展開するという方法論でやってほしい。</p> <p>○また、天下り団体への仕事を作らんがための事業であるとの意見を多くの方が持っている。</p> <p>○これらの点を踏まえて、政務三役と相談して検討を重ねてほしい。</p>	重、王、公
2-38	厚生労働省	介護予防事業(地域支援事業の一部)	予算要求の縮減 (その他)	<p>○「予算要求の縮減」との判断を下すが、厚生労働省の説明が不十分であったことから、具体的な見直し額は「判定不能」。</p> <p>○介護予防事業は、今後ますます重要になってくる施策であるという認識は全員が持っているところである。ただし、今回の議論の中で、説明者である厚生労働省の説明が十分であるとは言いがたい。</p> <p>○とりわけ、厚生労働省として科学的根拠に基づく調査・研究を行い、エビデンスを集め、費用対効果を計算し、政策評価を行った上で、事業を継続すべきかどうか、更に伸ばしていくかどうかについて検討するという姿が望ましい制度設計のあり方であることを強く申し上げたい。</p>	
2-39	厚生労働省	保育所運営費負担金(保育所の利用料の設定の仕組みを含む)	見直しを行う	<p>○第7階層より上の階層を設けることを検討すべき。</p> <p>○さまざまな制度の課題があるが、この議論の中だけでも、子ども手当が創設される中で、平成10年から使われているこの費用徴収基準額がいいのかどうかという議論があった。</p> <p>○制度全体に加え、基準表の見直しについても検討するべき。子育てを社会全体で応援するという気持ちは変わらないが、応能負担を求める必要。</p>	

事業仕分けの結果について

第2WG					
シート番号	府省名	項目名	WG結論	主な理由・コメント (○印は「とりまとめコメント」の引用)	分類
2-40	厚生労働省	国連・障害者の十年記念施設運営委託費	見直しを行う	○せっかくすばらしい理念の下で作った施設なので、有効に利用するべき。財団への委託をやめ、民間への直接委託とすること及び運営の更なる効率化をめざしてほしい。	公

行政刷新会議ワーキンググループ（WG） 評価者名簿

○ 国会議員

【全WG】

枝野 幸男 衆議院議員

【第1WG】

津川 祥吾 衆議院議員

寺田 学 衆議院議員

亀井 亜紀子 参議院議員

【第2WG】

菊田 真紀子 衆議院議員

尾立 源幸 参議院議員

【第3WG】

田嶋 要 衆議院議員

蓮舫 参議院議員

○ 副大臣・政務官

【全WG】

泉 健太 内閣府大臣政務官

大串 博志 財務大臣政務官

※加えて、事業仕分けの対象事業ごとに、担当府省の副大臣又は政務官の一人を評価者として指名する。

(敬称略)

行政刷新会議ワーキンググループ (WG) 評価者名簿 (民間有識者)

【第1WG】

青木 宗明	神奈川県大学経営学部教授
安念 潤司	中央大学法科大学院教授
井澤 幸雄	小田原市職員
石渡 秀朗	三浦市職員
石渡 進介	弁護士 (ヴァスコ・ダ・ガマ法律会計事務所)
内田 勝也	情報セキュリティ大学院大学教授 兼 横浜市CIO補佐監
翁 百合	(株)日本総合研究所理事
奥 真美	首都大学東京都市教養学部都市政策コース教授
川本 裕子	早稲田大学大学院ファイナンス研究科教授
田近 栄治	一橋大学大学院経済学研究科教授、理事・副学長
辻 琢也	一橋大学大学院法学研究科教授
富田 俊基	中央大学法学部教授
新倉 聡	横須賀市職員
ロバート・アラン・フェルドマン	モルガン・スタンレー証券(株)経済調査部長
福嶋 浩彦	中央学院大学教授／前我孫子市長
政野 淳子	環境行政改革フォーラム幹事

(五十音順・敬称略)

【第2WG】

飯田 哲也	NPO法人環境エネルギー政策研究所所長
石 弘光	放送大学学長
市川 眞一	クレディ・スイス証券(株)チーフ・マーケット・ストラテジスト
長 隆	東日本税理士法人代表社員
海東 英和	前高島市長
梶川 融	太陽ASG有限責任監査法人総括代表社員
木下 敏之	前佐賀市長／木下敏之行政経営研究所代表
熊谷 哲	京都府議会議員
河野 龍太郎	BNPパリバ証券チーフエコノミスト
小瀬村 寿美子	厚木市職員
露木 幹也	小田原市職員
土居 丈朗	慶應義塾大学経済学部教授
中里 実	東京大学大学院法学政治学研究科教授
福井 秀夫	政策研究大学院大学教授
船曳 鴻紅	(株)東京デザインセンター代表取締役社長
松本 悟	一橋大学大学院社会学研究科教員
丸山 康幸	フェニックス・シーガイア・リゾート取締役会長
水上 貴央	弁護士(青木・関根・田中法律事務所)
村藤 功	九州大学ビジネススクール専攻長
森田 朗	東京大学公共政策大学院教授
吉田 あつし	筑波大学大学院システム情報工学研究科教授
和田 浩子	Office WaDa代表

(五十音順・敬称略)

行政刷新会議「事業仕分け」への対応について

I 行政刷新会議WGの評価結果どおり対応する事業（32事業）

整理番号	事業番号	事業名	評価結果	対応	要求額	見直し後	削減額
1	1 - 14	水道施設整備事業	予算要求の縮減(10~20%)	○ 縮減(10%)	532億円	479億円	▲53億円
2	2 - 3	(独)雇用・能力開発機構運営費交付金等	業務のスリム化等の見直し	○ 平成22年度は2割の削減、平成23年度は5割の削減を実施(対平成21年度)	953億円	859億円	▲95億円
3	2 - 6	その他、医療関係の適正化・効率化	見直し(柔道整復師の給付見直し)	○ 適正化を検討	-	-	-
4	2 - 10	健康増進対策費(女性の健康支援対策事業委託費)	廃止	○ 廃止	5億円	0	▲5億円
5	2 - 12	キャリア交流事業	地方・民間にまかせる	○ 地方自治体において類似の事業が行われている地域については廃止。地方自治体において類似の事業が行われていない地域については、民間事業者へ委託し、市場化テストを実施	11億円	-	-
6	2 - 13	労働者派遣事業雇用管理改善等推進事業費	予算要求の縮減(半額)	○ 縮減(半額)	5億円	2億円	▲2億円
7	2 - 15	障害者保健福祉推進事業費(工賃倍増5か年計画支援事業費)	予算要求の縮減(半額)	○ 縮減(半額)	15億円	8億円	▲7億円
8	2 - 16	両立支援レベルアップ助成金	財団の活用を廃止	○ 指定法人制度を廃止するための法改正が必要となること及び職員の雇用問題があることから、財団の活用廃止は平成23年10月からとし、以降は都道府県労働局で実施	30億円	30億円	-
9	2 - 16	短時間労働者均衡待遇推進等助成金			10億円	10億円	-
10	2 - 18(1)	若年者地域連携事業(ジュニアインターンシップ等の受入開拓事業を含む)	一般会計分を廃止	○ 一般会計分を廃止	20億円	16億円	▲4億円
11	2 - 18(2)	インターンシップ受入開拓事業	廃止	○ 廃止	1億円	0	▲1億円
12	2 - 19	グローバル人材育成支援事業	廃止	○ 廃止	3億円	0	▲3億円
13	2 - 20	職業能力習得支援制度実施事業	廃止	○ 廃止	4億円	0	▲4億円
14	2 - 20	キャリア・コンサルティングによるメール相談事業	廃止	○ 廃止	1億円	0	▲1億円

15	2 - 23	8020運動特別推進事業	新政権の政策に沿って見直し	○ 広報啓発事業の縮減及び検診事業等の充実	5億円	-	-
16	2 - 24	高齢者職業相談室運営費	廃止	○ 廃止	3億円	0	▲3億円
17	2 - 26	労災レセプト電算処理システム	発注方法・コスト積算の見直し	○ 見直し	6億円	5億円	▲1億円
18	2 - 27(1)	介護サービス適正実施指導事業	地方に移管	○ 地方に移管。ただし、地域包括支援センター職員への研修等については、指導者を対象とする事業として新たに大幅に縮減した上で別途要求	5億円	1億円	▲4億円
19	2 - 27(2)	介護支援専門員資質向上事業	予算要求の縮減(半額)	○ 縮減(半額)	4億円	2億円	▲2億円
20	2 - 28	優良児童劇巡回等事業	要求通り	-	事項要求	事項要求	-
21	2 - 29	生活保護費等負担金(医療扶助の不正請求対策)	見直し(レセプト点検の強化)	○ 見直し	630億円の内数	630億円の内数	-
22	2 - 30	生活保護費等負担金(住宅扶助の不正請求対策)	見直し(厚労省検討チームで検討)	○ 見直し	-	-	-
23	2 - 31	生活保護受給者のうち就労能力のある者の支援対策	見直し(就労支援を実施する福祉事務所数の増加)	○ 見直し	630億円の内数	630億円の内数	-
24	2 - 32	(独)福祉医療機構	基金全額(2,787億円)を国庫返納	○ 法改正のうえ、基金は全額返納。基金で実施していた事業は補助事業として実施することとし、管理費の縮減を行う	-	-	-
25	2 - 33	(独)高齢・障害者雇用支援機構運営費交付金等	見直し(高齢雇用就業支援コーナーを廃止、委託業務一般競争入札導入、さらなる運営経費の縮減・見直し)	○ 左記コーナーの廃止及び地方への業務委託について一般競争入札への移行	325億円	319億円	▲6億円
26	2 - 34	国立保健医療科学院の養成訓練及び試験研究に必要な経費	業務・組織のスリム化等の見直し	○ 研修コースについては抜本的見直し(計数は精査中)。組織の見直しについては組織要求が必要なため、直近の平成23年度要求までに組織のスリム化案を作成	6億円	5億円	▲1億円
27	2 - 35	企業年金等普及促進費	予算要求の縮減(1/3程度)	○ 縮減(1/3)	23億円	15億円	▲8億円
28	2 - 36	年金に関する広報等に必要な経費	廃止	○ 廃止	2億円	0	▲2億円
29	2 - 37	仕事と生活の調和推進事業	要求を見送り	○ 要求を見送り	9億円	0	▲9億円
30	2 - 38	介護予防事業(地域支援事業の一部)	予算要求の縮減	○ 縮減	201億円	176億円	▲25億円
31	2 - 39	保育所運営費負担金(保育所の利用料の設定の仕組みを含む)	見直し(保育料徴収基準額の新たな階層の設置)	○ 見直し	3,621億円	-	-

32	2 - 40	国連・障害者の十年記念施設運営費委託費	委託先の見直し	○ 委託については、直接委託の手続きや引継ぎに時間を要することから、平成23年度から見直し。平成22年度については、予算額を縮減	3億円	3億円	▲1億円
II 行政刷新会議WGの評価結果どおりの対応が困難な事業（19事業）							
整理番号	事業番号	事業名	評価結果	対応	要求額	見直し後	削減額
1. 医療保険制度の内容に関連する見直しを求められた経費（中医協での検討が必要な事項等）							
33	2 - 4	診療報酬の配分（勤務医対策等）	見直し（収入が高い診療科、開業医・勤務医の平準化）	- 中医協での検討が必要な事項	9兆3,612億円	-	-
34	2 - 5	後発品のある先発品などの薬価の見直し	見直し（先発品を後発品薬価を目標して見直し）			-	-
			見直し（医療材料の内外価格差解消）			-	-
			見直し（市販類似薬は保険外）			× 患者負担増（健保法改正が必要）	-
35 36	2 - 6	その他、医療関係の適正化・効率化	見直し（レセプト審査率と手数料を連動）	△ 手数料引下げ検討	-	-	
			見直し（国保連、支払基金の統合）	△ 市町村の意見を聞いて、1年程度かけて審査支払業務の在り方を検討	-	-	
			見直し（入院時の食費・居住費の見直し）	- 審議会の議論等を助案して検討（患者負担増、健保法改正が必要）	-	-	
2. 廃止、予算計上の見送りとされた事業について、予算額を圧縮して計上を希望する経費							
37	2 - 1	健康増進対策費（地域健康づくり推進対策費）	廃止	△ 実態把握PTで実態把握のうえ、内容を見直し減額要求（今後、廃止を含めた見直しを検討）	2億円	1億円	▲1億円
38	2 - 2	レセプトオンライン導入のための機器の整備等の補助	見送り	△ 内容を見直し減額要求	215億円	93億円	▲122億円
39	2 - 11	社会保障カード	見送り	△ 国庫債務負担行為分（1億円）及び民主党マニフェストに沿った検討会経費（700万円）に絞って要求	7億円	1億円	▲6億円
40	2 - 14	障害者自立支援調査研究プロジェクト	廃止	△ 実態把握PTで実態把握のうえ、内容を見直し減額要求	13億円	5億円	▲8億円
41	2 - 33	（独）勤労者退職金共済機構運営費交付金	一般会計からの運営費交付金廃止	△ 管理費等を見直し	26億円	23億円	▲3億円

3. 法人に設置されている「基金を返納」とされた事業について、基金の一部について、引き続き当該法人への措置を希望する経費								
42	2 - 8	(財)こども未来財団	見直し(基金全額を国庫返納、財団の管理費を削減)	△	最終的には基金を解消するが、「子ども・子育てビジョン」の期間内は存続させ、取崩型基金として事業を実施することとし、管理費については削減	-		
4. 特別会計で措置すべきとされた事業について、引き続き一般会計での実施を希望する経費								
43	2 - 17	職業能力形成機会に恵まれなかった若者に対する実践的な職業能力開発の実施事業	見直し(特別会計に移管)	×	雇用保険二事業は、失業者に対して行われる失業等給付の給付減につながるとの観点から、雇用保険の附帯事業として、被保険者等の失業の予防や雇用機会の増大等に資する雇用対策について行うものである。指摘された事業は、雇用保険二事業でその全ての部分を実施すべきものではなく、その一部は、国の責任として一般会計によって実施すべきものである。	15億円 (一般会計分)	10億円 (一般会計分)	▲5億円 (一般会計分)
44	2 - 17	フリーター等正規雇用化支援事業	見直し(特別会計に移管)			6億円 (一般会計分)	6億円 (一般会計分)	0 (一般会計分)
45	2 - 17	若年者試行雇用奨励金	見直し(特別会計に移管)			7億円 (一般会計分)	7億円 (一般会計分)	0 (一般会計分)
46	2 - 21	個別労働紛争対策の推進	見直し(特別会計に移管)			3億円 (一般会計分)	3億円 (一般会計分)	0 (一般会計分)
47	2 - 25	延長保育事業(次世代育成支援対策交付金)	当面特会で措置	×	特会(児手勘定)を廃止する前提で予算要求を行っており、子ども手当の掃超を踏まえて対応	440億円 の内数	-	-
5. 削減・縮減の幅が示された値(半額、1/3削減等)に届かない経費								
48	2 - 9	医師確保、救急・周産期対策補助金	半額	△	診療報酬対応(検討中)も含め最大限の見直しを行い3割削減	574億円	402億円	▲172億円
49	2 - 19	技能向上対策費補助金	半額	△	平成21年度予算額から3割を削減し計上	19億円	15億円	▲4億円
50	2 - 22	シルバー人材センター援助事業	1/3程度を縮減	△	国庫補助対象の職員数を1/3削減すること等により、16.2%を削減し計上(今後、更なる縮減を検討)	136億円	114億円	▲22億円
6. その他								
51	2 - 7	若者自立塾(若者職業的自立支援推進事業)	廃止(やり方の変更)	△	現行の「若者自立塾」については、やり方を見直した上で、緊急人材育成支援事業による基金訓練スキームを活用し、合宿型の訓練を実施 ※なお、平成21年度の入塾実績に応じた奨励費後年度負担等を計上	4億円	2億円	▲2億円

※ 行政刷新会議の評価前に厚生労働省自ら削減した額を含む。

※ 行政刷新会議の対象となった事業における削減額は、約580億円である。

※ 単位未満については、四捨五入により計上している。

行政刷新会議「市販品類似薬は保険外」の対応について（論点メモ）

- 1 市販品類似薬を保険給付外とした場合、これらの医薬品を使用している患者の負担が増えることになるが、この点についてどのように考えるか。
- 2 また、保険給付外とする市販品類似薬の範囲によって、どのような患者にどの程度の負担が生じるのか、吟味する必要があるのではないか（注）。

（注）負担増になる患者層の例

湿布薬： 主として関節痛などをもつ高齢者

うがい薬・かぜ薬：主として小児。また、現行の医療費助成と同様に自治体が負担するのであれば、多くの自治体において、公費負担が増加

漢方薬： 不定愁訴、更年期障害、自律神経失調症などの中高年

- 3 市販品類似薬の中には、市販品と異なる重篤な疾患の効能を有しているものがあり（注）、その場合、保険給付と給付外の効能を整理する必要があるほか、同じ漢方薬でも、医療用医薬品と成分や含量が同じものが市販品にあるとは限らないなど、保険給付と給付外の切り分けの考え方について整理が必要ではないか。

（注）例えば、ビタミンB₁製剤の場合、ビタミンB₁欠乏症のほか、ウェルニッケ脳炎などの効能を有する。

- 4 市販品類似薬を保険給付外とすることにより、製薬企業が新規成分の市販品の発売を躊躇したり、特定分野の医薬品の安定供給に大きな影響を与えたりする場合があります。について、どう考えるか。
- 5 仮に実施するとしても、保険給付外とする市販品類似薬の範囲を選定するに当たっては、その基準を策定する必要があるとともに、専門家や負担増となる患者の意見を聴くなど透明性を確保した形で行う必要がある、実施するまでに一定程度の時間が必要ではないか。

市販薬と類似した医療用医薬品について

1 市販薬と医療用医薬品について

- 市販薬： 患者が薬局で購入し、自らの判断で使用する医薬品
- 医療用医薬品： 医師が患者の治療のために処方する医薬品（注）

注 たとえ市販薬と同一の成分を含むものでも、より重症の患者に高用量で使用されるなどの点で市販薬と異なる。イブプロフェンを含む医薬品の場合、以下のとおり。

市販薬： 「頭痛、生理痛」等を効能とし、使用量は1日450mgまで。

医療用医薬品： 「慢性関節リウマチ、手術後の消炎・鎮痛」等の効能を有し、使用量は1日600mg。

2 医療保険における取扱

- 他の医療用医薬品と同様、医師が患者の治療のために処方する医薬品であり、保険給付の対象とされている。

平成21年12月1日

厚生労働記者会殿

本町記者会殿

医療志民の会	事務局長	木戸寛孝
NPO健康医療開発機構	理事長	武藤徹一郎
社団法人日本東洋医学会	会長	寺澤捷年
日本臨床漢方医会	理事長	石川友章

漢方薬の保険適用除外について

この度、行政刷新会議の平成21年11月11日の第2WGにおいて、市販品類似薬、例えば、湿布薬・うがい薬・漢方薬などの薬価は保険対象外とする、との結論が出されました。

現在、医師の7割以上が漢方薬を使用しており、国民の健康に寄与してきました。全国の医学部・医科大学において医学教育の中に漢方教育が取り入れられ、日本東洋医学会においては専門医教育がなされ、専門家育成も進んでいます。我が国が迎えている少子高齢社会の中で、国民の健康を守る漢方薬・煎じ薬が継続して保険適用されるよう、私たち四団体の呼びかけで、一般市民の署名活動を行っております。

昨日までに集まった 273, 636名の署名簿及び陳情書を、先ほど、長妻昭厚生労働大臣宛、提出して参りました。その写しと関連資料は、別紙の通りです。

以上

連絡先

社団法人 日本東洋医学会 事務局長 川口龍哉

〒105-0022 東京都港区海岸1-9-18 国際浜松町ビル6F

Tel 03-5733-5060 e-mail office@jsom.or.jp

平成 21 年 12 月 1 日

厚生労働大臣
長妻 昭 殿



社団法人日本東洋医学会
会 長 寺澤 捷年

漢方薬保険適用継続のお願い

貴省におかれましては、日夜、厚生労働行政に励まれ、国民の立場から厚く御礼申し上げます。

この度、行政刷新会議の平成 21 年 11 月 11 日の第 2 WG において、市販品類似薬、例えば、湿布薬・うがい薬・漢方薬などの薬価は保険対象外とする、との結論が出されました。現在、医師の 7 割以上が漢方薬を使用しており、国民の健康に寄与してきました。全国の医学部・医科大学において医学教育の中に漢方教育が取り入れられ、日本東洋医学会においては専門医教育がなされ、専門家育成も進んでいます。我が国が迎えている少子高齢社会の中で、国民の健康を守る漢方薬・煎じ薬が継続して保険適用されるようお願いいたします。

別添（署名簿）の通り、患者さんをはじめ多数の国民の声を署名という形で、医療志民の会（事務局長 木戸寛孝）、NPO 健康医療開発機構（理事長 武藤徹一郎）、日本臨床漢方医会（理事長 石川友章）、と本学会が協同して集約いたしました。下記の理由により、漢方薬の保険適用継続をお願い申し上げます（詳細は、別紙「漢方薬の保険給付継続は必要です」をご参照下さい）。

1. 漢方は患者の満足度を向上させています。
西洋医学とも協調し、治療効果を高めます。
2. 漢方薬は治療の費用や期間を縮小し、患者負担の軽減に貢献しています。
3. 医療用漢方薬は濃度や扱う生薬が一般用とは異なります。
4. 安全性と有効性を担保するために、診察に基づく漢方処方が必要です。

以上

国民の健康を護るため

漢方薬の保険給付継続は必要です

西洋医学では治療の対象にならない「病氣」がまだたくさんあります。その苦しむ患者さんのお役に立つのが漢方薬です。治療が難しい病氣には、医師が診察して的確に処方する、保険診療が是非とも必要です。

【Ⅰ】国民主体の医療に漢方保険診療は必須

- 弱者に対して（複数疾患の併存）：①高齢者，②妊婦（体調不良，潰瘍性大腸炎など難病の合併，…），③冷え症（生体反応の低下），④小児（虚弱対策，…）
- 難病・難症に対して：膠原病（強皮症，関節リウマチ…），悪性腫瘍，パーキンソン症候群，「不定愁訴」，など
⇒西洋医学と協調し治療の満足度を向上

【Ⅱ】医療経済的に有利

- 術後の回復促進：大建中湯，六君子湯，香蘇散，など
- 高齢者（多疾患保有）：75歳以上は65歳未満の5.6倍/人
補剤（補中益気湯，十全大補湯），八味地黄丸，桂枝茯苓丸……
脳血管障害後遺症，‘寝たきり’から‘PPK（ピンピンコロリ）’へ
- 慢性腎不全の透析導入防止：温脾湯，補中益気湯，など
- 急性疾患，プライマリ・ケア：インフルエンザ（タミフルより安価，即効的），原因不明の腹痛，など
- 一剤で複数疾患に有効：西洋医学との病態把握が異なる，自然治癒能力を援助
⇒治療費用・期間を縮小＝医療経済の改善，満足度の向上

【Ⅲ】適正な使用で有効

- 漢方医学的な理論により効果を挙げている
漢方医学：長い経験による薬剤の適応と非適応，有効性と危険性の鑑別方法
- 誤使用による危険がある
劇薬が含まれる：附子
副反応がある：偽アルドステロン症，肝機能障害，間質性肺炎
- 医療用は一般用製剤より高濃度：医師は劇薬も含め使用
⇒「診立て」（診察に基づく専門家の判断）が必要
※全医学部で講義がある，薬剤師国家試験に出題
漢方専門医（日本東洋医学会），漢方薬・生薬認定薬剤師（日本薬剤師研修センターが育成されている）

【結論】保険適応外になると

医療現場での使用が困難になる
混合診療の禁止：健康保険診療との混在は不可
患者負担の増加

国民，健康弱者に不利益となる

漢方と西洋医学を「健康保険」で同時に活用できているのは，日本だけ
漢方医学は日本国民の財産です

資料作成 2009年12月1日 社団法人 日本東洋医学会

参考：「漢方治療エビデンスレポート2009 -320のRCT-」日本東洋医学会 EBM 特別委員会編
<http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/index.html>

医師から治療手段を奪う暴挙は許せない

—漢方製剤の保険外し—

社団法人 日本東洋医学会
会 長 寺澤捷年

過日の「行政刷新会議」で「漢方薬、うがい薬、パップ剤」の保険外しが答申されました。このことに関し、社団法人日本東洋医学会の会長として意見表明をいたします。

このたびの刷新会議の論理は「薬局・薬店でも漢方薬は買えるものである」との主張であります。ところが、医療の現場では、例えば乳ガンと診断され、抗ガン剤の投与を受けている患者さんに漢方薬・香蘇散を併用することで、抑うつ状態を解消し、治療を全う出来る事例も少なくありません。また、どこの医療機関に行っても相手にしてもらえない倦怠感や膀胱炎の反復を漢方で対処するのは容易であります。私事ではありますが、私の姉は膀胱炎を繰り返し、そのたびに近くの先生から抗生物質を処方して頂いていました。ところが、10円玉ほどの赤紫の薬疹が起り悩まされていました。姉の相談を受けてから漢方薬・清心蓮子飲を処方したところ、この2年間は何のトラブルもありません。この様に、漢方医学と西洋医学の協調によって世界に類のない医療を展開している者として、今回の答申は心の底から怒りを感じずにいられません。実際の医療の現状とわが国の誇るべき「漢方医学」の真価を全く理解していない答申と言わざるをえません。グローバル・スタンダードということが喧伝されますが、日本のこの柔軟な医療制度こそが国際標準にふさわしいと私は考えております。

西洋医学は日々進歩していますが、必然的に細分化して行く道をたどる性質を持っております。しかし、我々人間存在は決して機械の部品の寄せ集めではありません。心身両面から総合的に複数の不具合を同時に治す考え方と手段を持つ漢方医学の価値を知ること。これは禅家の言う「脚下照覧」であり、最高の医療理念は実は私達の足元にあるということでもあります。つまり、西洋医学が縦糸とすれば、漢方医学は横糸のようなもので、両者の協調によって布が織られるように、医療の幅が広がるのであります。この重要性に気付いた文部科学省は平成11年の医学教育のコア・カリキュラムの一項目として「和漢薬を概説できること」を採用し、現在、全ての医学部・医科大学で漢方医学の教育が行われております。

漢方製剤の保険外し問題は、17年前にも議論されたことがありましたが、私共は150万人の皆さまから「反対署名」を頂き、厚生省（当時）井出正一大臣に提出し（平成6年12月9日）、幸いにも保険外しを免れました。これは正しい政治判断であったと確信しております。

実際に、例えば消化管の手術時に大建中湯という漢方薬を用いると、手術後の腸閉塞の発症が激減することが知られております。一日の薬価は160円、4週間投与したとして4,380円。もしも腸閉塞の再手術ということになれば数十万円の手術料であります。第一に患者さんの苦痛と不安を解消出来ることを考えると、その利得は計り知れません。このような事例は枚挙に暇がありませんが、保険外しとなれば、患者さんの家族を漢方薬を買いに薬局・薬店に走らせることとなります。

今回の答申は、今や、重要な治療手段となった漢方薬を医師の手からもぎ取ろうと言え

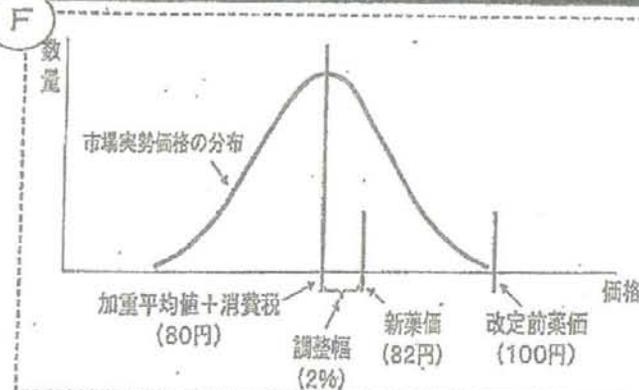
る暴挙であります。薬局・薬店で漢方薬が購入出来る事は事実ではあります。しかし、わが国民の皆さまは非常に賢く、これは薬局での相談で解決出来ます、これは病院に行ってしっかりと検査や投薬を受けたほうが良いとの自己判断の能力に長けているのです。漢方薬についても、両者の棲み分けが「文化」として定着しているのであります。従って、漢方の有用性を認め合う医師と薬剤師との間で軋轢は全くありません。しかも医師の処方した漢方薬に対する薬剤師の医薬品情報提供も年々水準が上がっています。これは厚生労働省が推進している「生薬・漢方専門薬剤師」の資格制度の果たしている役割が大きいと私は考えております。

この様な現状を十分に理解していない今回の答申には徹底的に反対したい、それは「医道」の本質から逸脱するからであります。このたびの衆議院選挙に際し、民主党のマニフェストには「漢方を推進する」と書かれております。今回の答申が万一採用されたならば、それは国民に対する重大な裏切り行為であることを最後に申しあげておきます。

【第1日】

班	事業番号	項目名	資料
第1WG	1-1	国土・景観形成事業推進調整費	午前の部(1)・(2)
	1-2	下水道事業	午前の部(2)
	1-3	港湾、漁港、海岸、河川環境整備事業	午前の部(2)～(4)
	1-4	農道整備事業	午前の部(5)
	1-5	里山エリア再生交付金と田園整備事業	午後の部(1)・(2)
	1-6	農業農村整備事業(かんがい排水・農業集落排水事業)	午後の部(2)～(4)
	1-7	道路整備事業(直轄、補助)	午後の部(4)
	1-8	河川改修事業(直轄、補助)	午後の部(4)・(5)
第2WG	2-1	健康増進対策費(地域健康づくり推進対策費)	午前の部(5)
	2-2	レセプトオンライン導入のための機器の整備等の補助	午前の部(5)・(6)
	2-3	(独)雇用・能力開発機構運営費交付金等	午前の部(6)
	2-4	診療報酬の配分(勤務医対策等)	午後の部(5)・(6)
	2-5	後発品のある先発品などの薬価の見直し	午後の部(6)
	2-6	その他医療関係の適正化・効率化(レセプト審査の適正化対策、国保中央会・国保連に対する補助金(国保連・支払基金の統合)、入院時の食費・居住費のあり方、柔道整復師の療養費に対する国庫負担)	午後の(6)～(8)
	2-7	若者自立塾(若者職業的自立支援推進事業)	午後の部(8)
第3WG	3-1	施設関係独立行政法人(国立青少年教育振興機構、教員研修センター、国立女性教育会館)	午前の部(6)～(8)
	3-2	子どもの読書活動の推進事業と子どもゆめ基金	午前の部(8)
	3-3	スポーツ予算	午前の部(8)～(10)
	3-4	文化関係①—(独)日本芸術文化振興会	午後の部(8)～(10)
	3-5	文化関係②—芸術家の国際交流等(芸術家の国際交流、伝統文化こども教室事業、学校への芸術家派遣、コミュニケーション教育拠点形成事業)	午後の部(10)・(11)
	3-6	放課後子どもプラン推進等(放課後子どもプラン推進のための調査研究等、放課後子ども教室推進事業、地域共同による家庭教育支援活性化促進事業、家庭教育支援基盤形成事業)	午後の部(11)～(13)
	3-7	その他のモデル事業①及び委託調査(英語教育改革総合プラン、学校ICT活用推進事業)	午後の部(13)・(14)
	3-8	その他のモデル事業②(農山漁村におけるふるさと生活体験推進校、子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業)	午後の部(14)

③ 薬価の2%上乗せ(調整幅)の縮小



薬価の2%上乗せ(調整幅)は、税金・保険料で支払う「薬価」を決める際に、流通価格どおりにせず、2%を上乗せするもの。

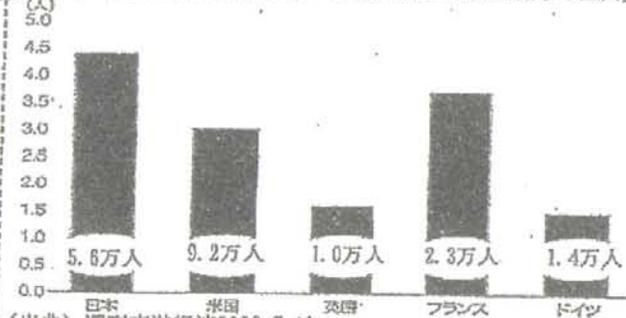
G

	2004年度			2008年度		
	売上高	営業利益	報酬	売上高	営業利益	報酬
武田薬品	11,230億円	3,859億円	1,047万円	15,363億円	3,036億円	950万円
アステラス	8,620億円	1,422億円	896万円	9,057億円	2,504億円	1,020万円
第一三共	8,184億円	1,410億円	902万円	8,421億円	889億円	991万円
エーザイ	5,350億円	869億円	1,112万円	7,817億円	918億円	1,077万円
田辺三菱	4,082億円	555億円	787万円	4,148億円	717億円	841万円
大日本住友	1,739億円	104億円	326万円	2,840億円	312億円	837万円
塩野忠	1,894億円	287億円	323万円	2,275億円	320億円	820万円
小野薬品	1,453億円	600億円	315万円	1,368億円	436億円	838万円
大手8社計	43,991億円	8,630億円	903万円 (8社平均)	51,708億円	9,159億円	922万円 (8社平均)

※ 中薬協薬価専門部会(21年9月5日)への日本製薬団体連合会提出資料
※ 会社四季報(2005年4集巻、2009年4集巻)より引用

大手8社合計で5兆円の売り上げ、1兆円弱の利益。

H 日本のMR(医薬情報担当者)の人数(人口100人当たりのMR人数)



(出典) 週刊東洋経済2008.7.19

日本は製薬会社の営業人員(MR)が多い。

● 国民負担、患者負担を軽減し、薬の取引を効率化させるためにも、2%上乗せの慣行は縮小すべきではないか。

④ 市販品類似薬の薬価は保険外とする

- I
- ビタミン剤、健胃剤、弱いステロイド外用薬、弱い鎮痛内服薬など
- 「薬価基準」に記載されており、医療機関で処方すれば、公的医療保険が適用される。
 - これまでの実績によって重大な副作用が起こらないことが明らかになった。
 - 医師の処方を通さずに、薬局で保険外でも購入できるようにしたもの。

湿布薬・うがい薬・漢方薬などは薬局で市販されており、医師が処方する必要性が乏しい。



高齢者の半分近くが処方された薬を飲み残しており、その分、無駄に公的支出が行われている。

● 国民の税金・保険料で持ち合う公的医療保険の対象として、湿布薬・うがい薬・漢方薬などは薬局で市販されているものまで含めるべきか、見直すべきではないか。

第2WG 評価コメント

評価者のコメント(評価シートに記載されたコメント)

事業番号2-5後発医薬品のある先発品などの薬価の見直し

- 薬価、医療材料の価格を下げることは、国民にとっても、保険制度にとっても必要なことである。
- 医療業界は全体的に閉鎖的。健全な市場形成に向け取り組むべき。
- 先発薬の価格引き下げによって、1兆円の利益を上げている製薬会社の研究開発意欲が削がれるのか。
- 処方された薬を全て保険適用にすべきではなく、数量の制限、金額の制限を導入すべき。
- 薬剤の先発品を後発品価格まで下げることが望ましい。
- 国民目線が欠如している。安全な薬を安価で提供すべき。医師・薬剤師が本人に説明し選べることも必要。国からももっと情報提供が必要。
- 市販品類似薬は保険対象外とすべき。単価比較をすれば、市販品の方が安くなるデータもある。材料の内外価格差も同様。
- 市販品を拡大して、保険適用外にするのは賛成だが、薬局だけでなく、スーパー、コンビニ、ネットで変える製品のスコープを広げて欲しい。
- ドラッグラグを広げないよう、新薬の認可手続きを迅速化すべき。

WGの評価結果

後発医薬品のある先発品などの薬価の見直し

見直し

(廃止0名 自治体/民間0名 見直しを行わない0名
見直し15名 ア 先発品を後発品薬価を目指して見直し 13名
イ 医療材料の内外価格差解消 12名
ウ 調整幅2%の縮小 9名
エ 市販品類似薬は保険外 11名
オ その他 3名)

とりまとめコメント

アの先発品薬価を後発品薬価を目指して見直すことについては当WGの結論としたい。但し、保険適用範囲をジェネリック価格に絞るべきという意見と、一般名処方原則として後発品シェア拡大の為の情報提供を進めるべきという意見の双方が出ている。いずれにしても、トータルの薬価を大幅に削るという方向性で全体のコンセンサスは取れた。イの医療材料の内外価格差解消についても当WGの結論とする。ウの調整幅2%の縮小については、半数強の方の意見があったが、十分に議論ができなかったこともあり、有力な意見が示されたという取り扱いとさせていただきたい。エの市販品類似薬を保険外とする方向性については当WGの結論とするが、どの範囲を保険適用外にするかについては、今後も十分な議論が必要である。

漢方医学の現状

日本漢方生薬製剤協会

平成21年12月10日(木)

漢方とは

【漢方】

日本の伝統医学。中国で漢の時代にまとめられた医学が奈良時代ごろから日本に伝わり、日本独自の発展を遂げ、江戸時代に集大成された。

江戸時代に伝わった西洋医学を「蘭方」と称したのに対比して「漢方」と呼ばれるようになった。

中国には「中医学」という伝統医学の体系があり、日本の「漢方」とは区別されている。

「漢方」は、日本で独自に発展した医学である。

1874年：明治政府は西洋医学の導入を国策として決定

1883年：医術免許規則・医師開業試験規則を布告

（西洋医学の修得による医師国家試験）

医師になった上で漢方医療をするのは自由としたが漢方医療は衰退し、一部の医師が継承するに留まっていた。

1930年頃から漢方医療が復興し始めた。

現在：医師の83.5%が医療用漢方製剤を使用

（ティー・エム マーケティング（株）調査資料2008年11月より）

【漢方薬】

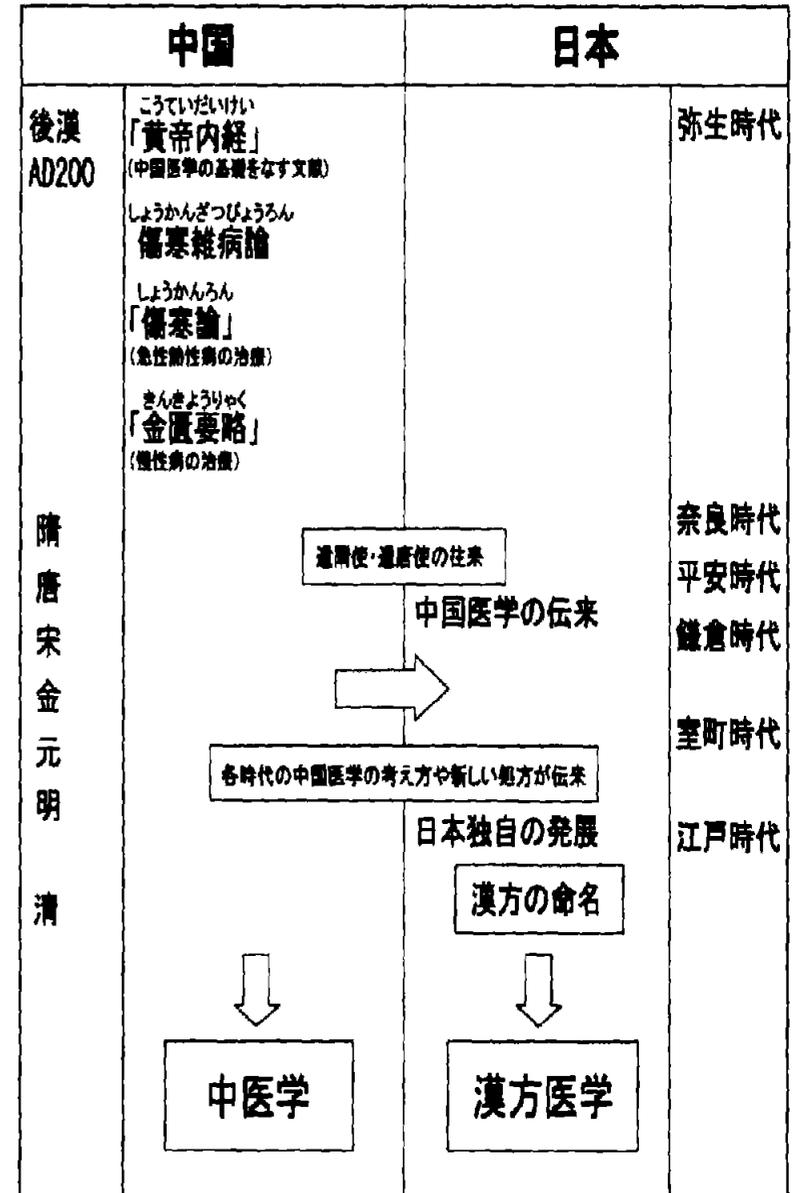
漢方医学で用いられる薬剤。

漢方医学の理論に基づき生薬が一定の規則により配合されている。

市販されているものは、医薬品として日本国の製造販売承認を取得しているもの。

1967年：4処方薬が薬価基準初収載。

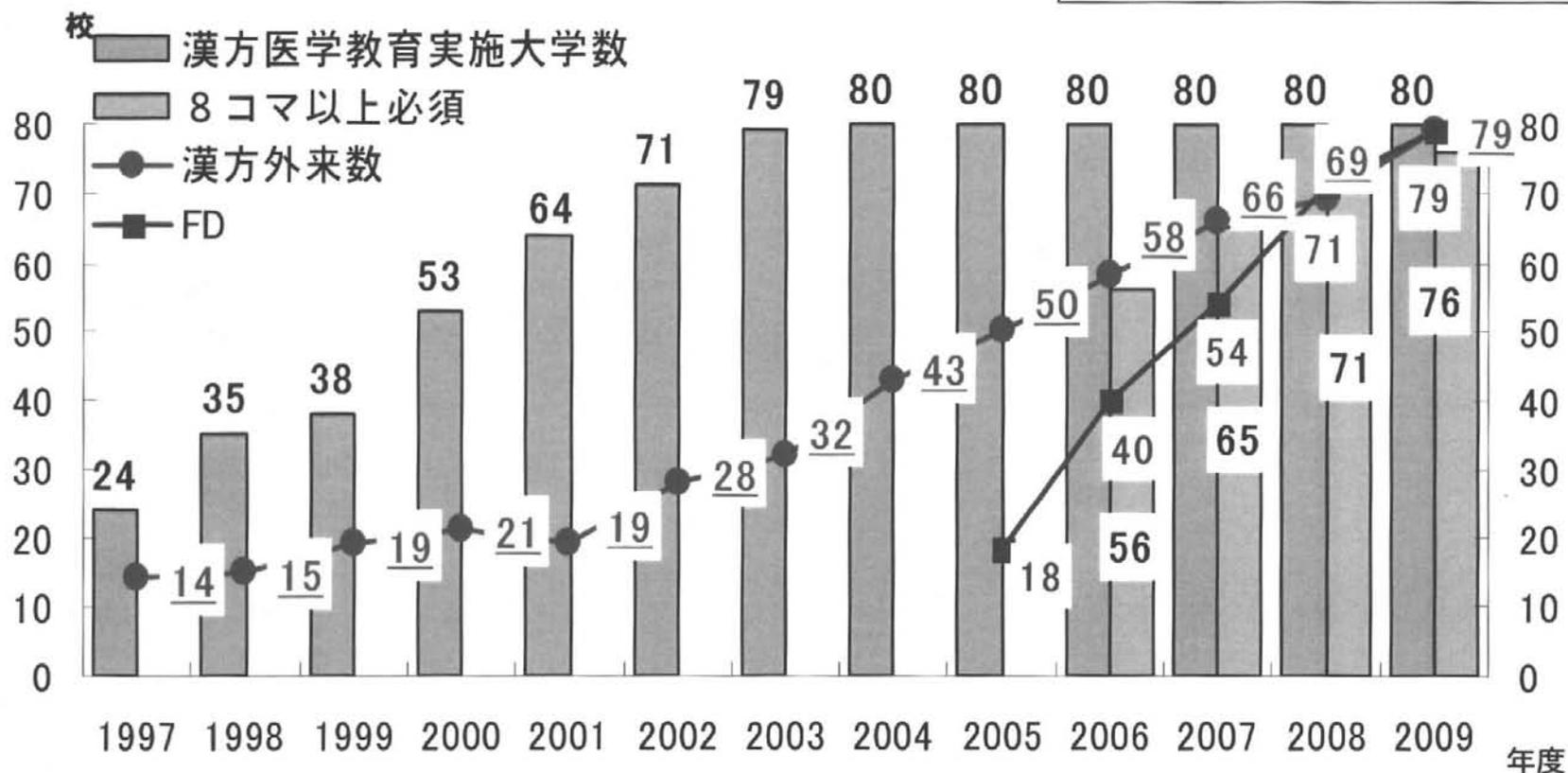
現在：医療用漢方製剤は148処方が薬価基準に収載されている



■大学医学部における漢方医学教育の状況

漢方医学教育実施	80大学
8コマ以上必須	76大学
漢方外来	79大学
FD	79大学

(2009年9月末現在)



2001年3月に「文部科学省」が医学教育モデル・コア・カリキュラムを公表⇒2002年度開始

FD：大学主催 講師育成セミナー

■女性専門外来担当医師に対する漢方医学セミナー

	'05/3 (H16)	'06/3 (H17)	'07/3 (H18)	'08/3 (H19)	'09/3 (H20)	累計
実施回数	8回	9回	6回	6回	6回	35回
参加人数	204名	157名	101名	127名	117名	706名

漢方・・・婦人科領域には強い

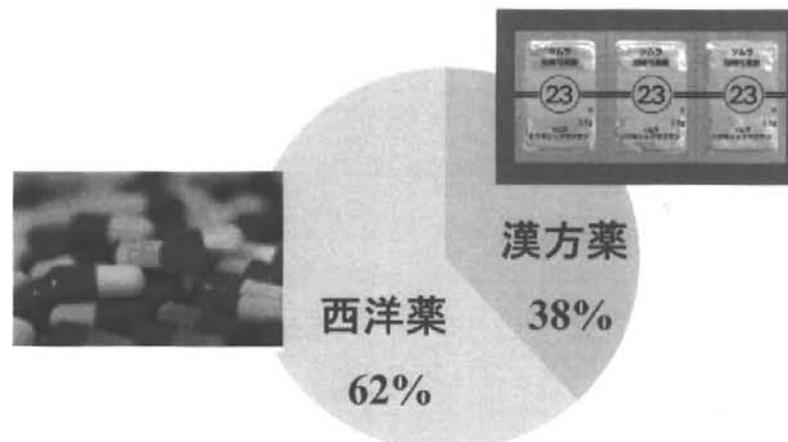
女性専門外来数

⇒ 312施設

女性専門外来における女性医師数

⇒ 558名

ある県立病院の女性専門外来における漢方製剤使用比率(処方せんベース)



第20回臨床東洋医学研究会「21世紀における漢方治療の役割と意義」より

企業調査

漢方薬を用いる疾患・症候(%)

不定愁訴・更年期障害・自律神経失調症	52.7	慢性肝炎	15.9
急性気道炎	50.8	関節痛・変形性膝関節症	15.7
便秘	48.4	下痢	15.5
疲労・倦怠感	32.0	腰痛	14.5
食欲不振・栄養状態の改善	31.0	術後不定愁訴	13.8
咳・痰	30.8	アトピー性皮膚炎	12.0
アレルギー性鼻炎	29.1	認知症	8.7
胃炎	22.1	糖尿病及び合併症	8.1
こむら返り	21.6	COPD	7.4
むくみ	20.9	関節リウマチ	7.4
急性・慢性気道炎	20.2	脳血管障害後遺症	6.8
月経不順・月経困難症	20.0	高血圧	6.6
イレウス	19.2	逆流性食道炎	6.4
膀胱炎・排尿障害	18.6	腎炎・ネフローゼ	6.4
頭痛	18.6	胆・膵疾患	3.3
めまい	18.2	脳血管障害	2.7
気管支喘息	17.8	消化性潰瘍	1.7
過敏性腸症候群	17.4	褥瘡	1.4
湿疹・皮膚掻痒症	16.3	MRSA	0.8
		その他	11.6
		無回答	1.6

日経メディカル 2007.10 漢方薬使用実態調査より

■育薬の推進

近年の疾病構造を見据え、新薬での治療に難渋し治療薬がない疾患で、漢方が特異的に効果を発揮する疾患に的を絞る

ヨクカンサン
抑肝散



リックンシトウ
六君子湯



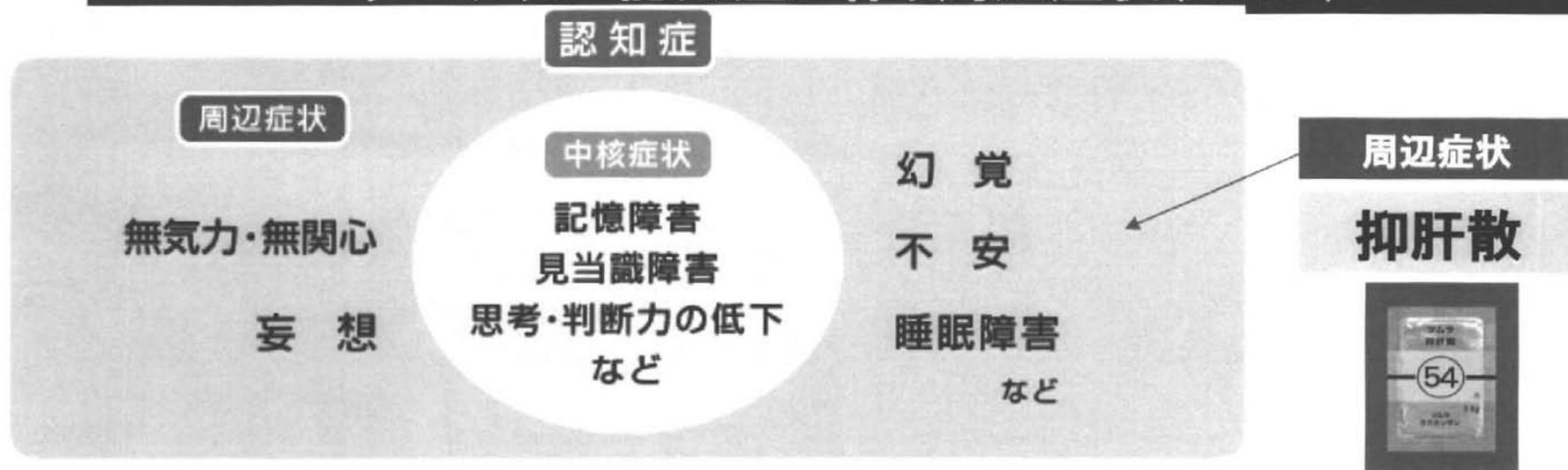
ダイケンチュウトウ
大建中湯



漢方の育薬に集中

■抑肝散

抑肝散 (ヨクカンサン) ターゲット: 認知症に伴う周辺症状 (BPSD)



認知症の周辺症状に抗精神病薬が使用されると、副作用による転倒リスクが増えます。(→寝たきりへの移行)

抑肝散は患者の日常行動を改善するデータも報告されています。

認知症の周辺症状とは、認知症を基盤に出現する様々な行動障害と精神症状のことを言います。

この周辺症状を改善する、ということは、介護されるご家族や医療関係者にとっても大きな意味をもちます。

■育薬の新たな領域



がん領域



抗がん剤が引き起こす有害事象に有効な漢方製剤をターゲットとする。



漢方製剤の投与により、抗がん剤が持つ薬効を落とすことなく、その薬剤が引き起こす有害事象を軽減させる効果が期待できる。

「育薬」追加処方

◆牛車腎気丸(ゴシャジンキガン)

【ターゲット】

オキサリプラチンによる神経毒性による「しびれ」



◆半夏瀉心湯(ハンゲシャシントウ)

【ターゲット】

イリノテカンによる「下痢」



大建中湯 臨床薬理試験 (米国)

項 目	内 容
試 験 概 要	健常人における胃、小腸および結腸の輸送時間に及ぼす大建中湯の効果ならびに、用量反応性の検討
実施医療機関	メイヨー・クリニック
試験デザイン	ランダム化された二重盲検群間比較薬力学試験
登録被験者数	60症例
投 与 群	プラセボ投与群、7.5g投与群、15.0g投与群
エントリー状況	2009年6月 開始 11月中 被験者登録終了

7～8 年後に米国で上市予定

漢方医学と西洋医学の融合により世界で類のない 最高の医療提供をめざして

— 手術後の大建中湯による入院日数の短縮 —

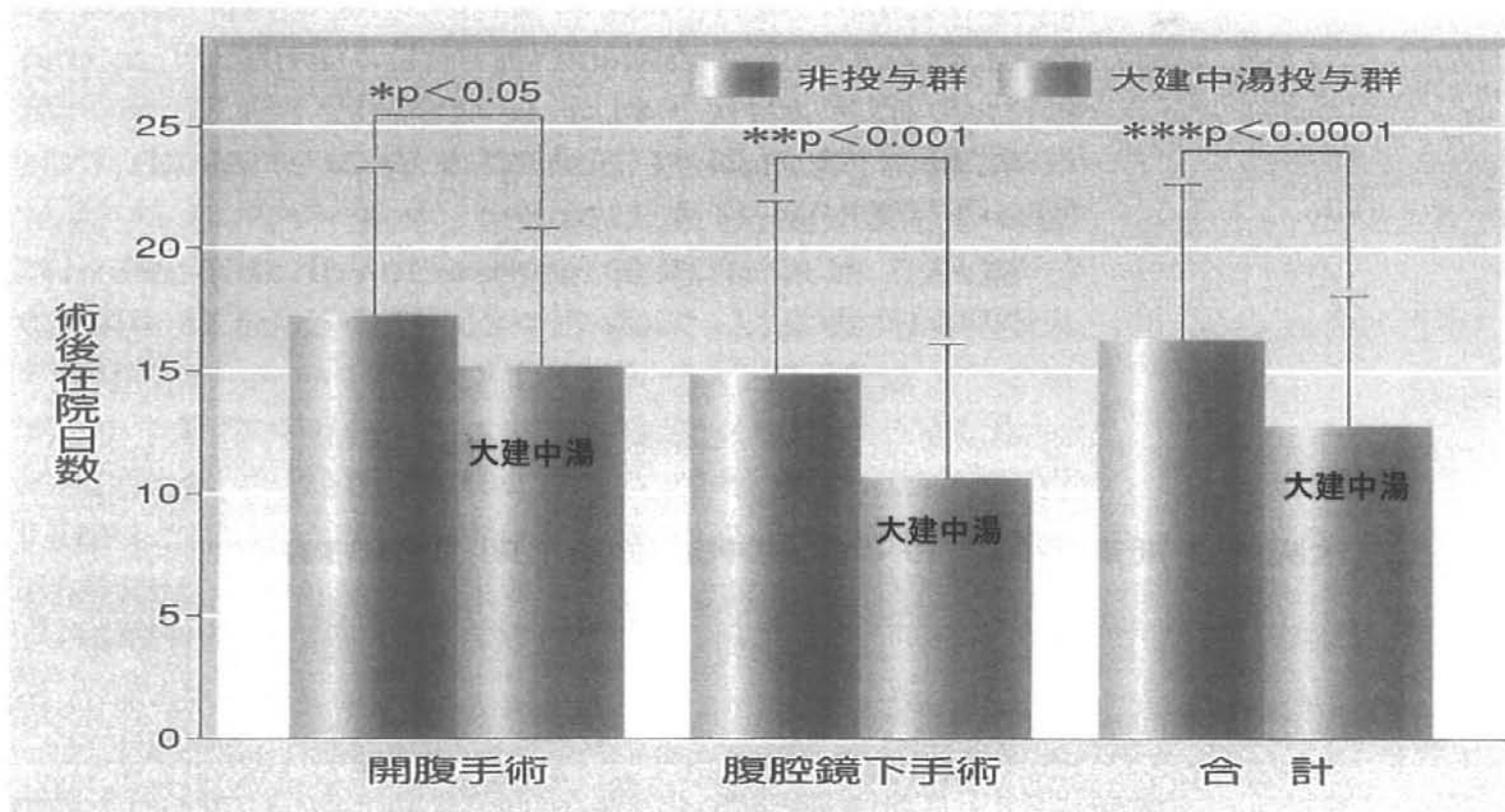
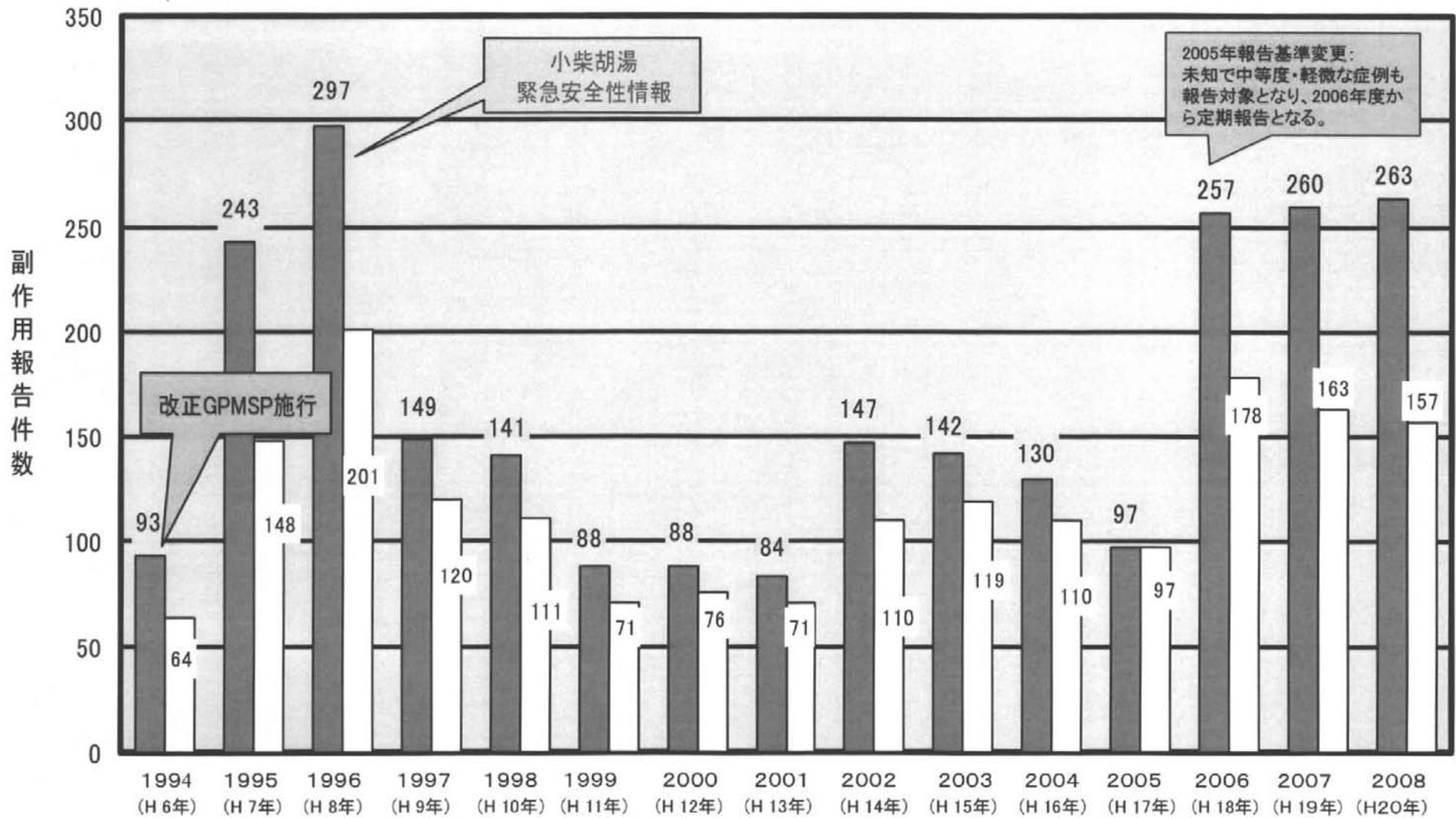


図2 大腸癌に対する大建中湯の術後入院日数短縮効果
(慶應義塾大学外科：1997-2002年)
大腸癌手術症例469例(大建中湯投与群343例, 非投与群126例)結果

漢方医学2005 No.4より

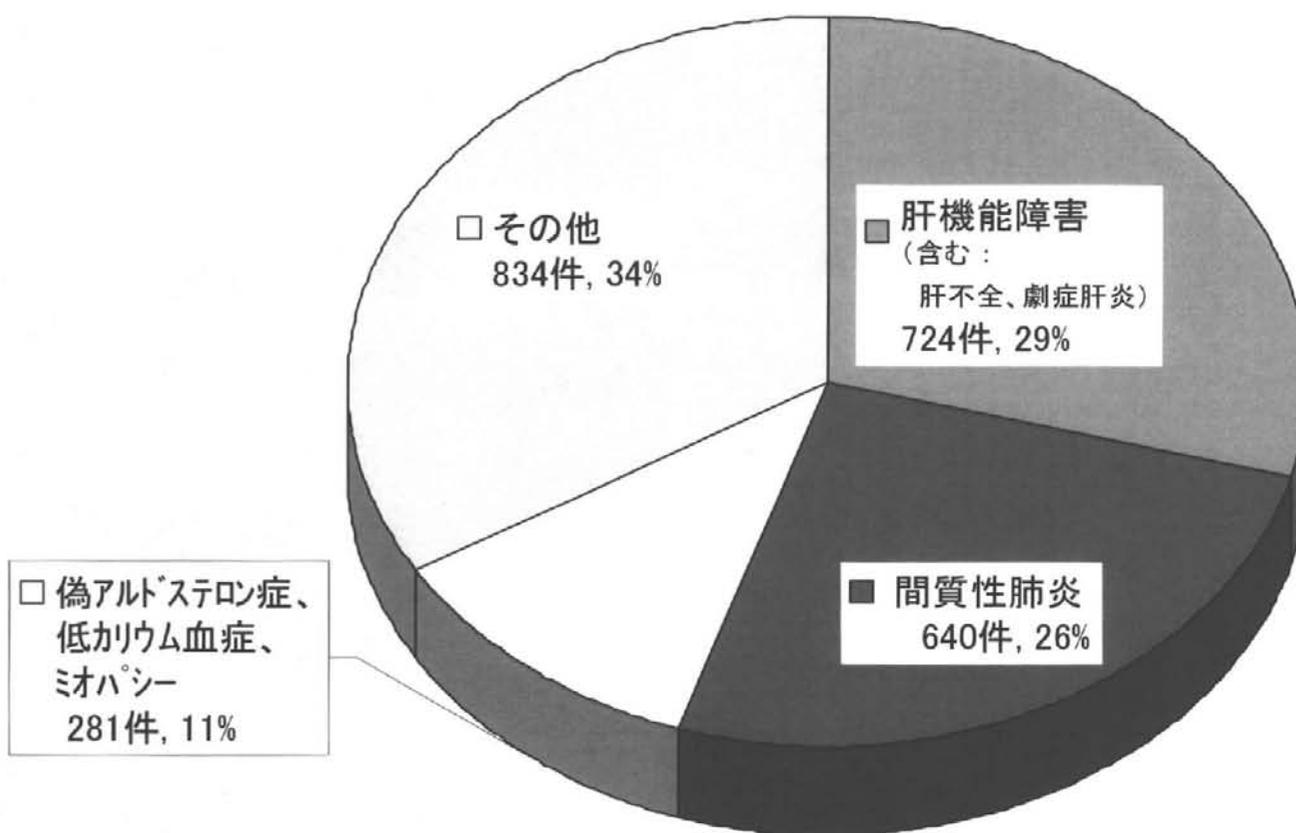
年度別 医療用漢方製剤 副作用報告件数



企業調査

副作用別 副作用報告件数 (平成6年4月～平成21年3月)

肝機能障害（含む：肝不全・劇症肝炎）、間質性肺炎、
偽アルドステロン症・低カリウム血症・ミオパシー、その他の副作用
： 2,479件



企業調査

■安全な生薬の安定確保



中国 今後も主たる調達国

現在は全体の約80%調達

●野生生薬の栽培化、砂漠化防止

日本 国内栽培の強化

現在は全体の約15%調達

●北海道中心に拡大

ラオス 栽培試験から自社農場での栽培

●2009年度 現地法人設立予定

生薬の栽培方法・栽培管理の統一化

■北海道における生薬栽培



夕張市に生産・加工・保管拠点を設け、道内における生薬の集積地とする。

道内において、機械化による大規模な生薬栽培を拡大する。

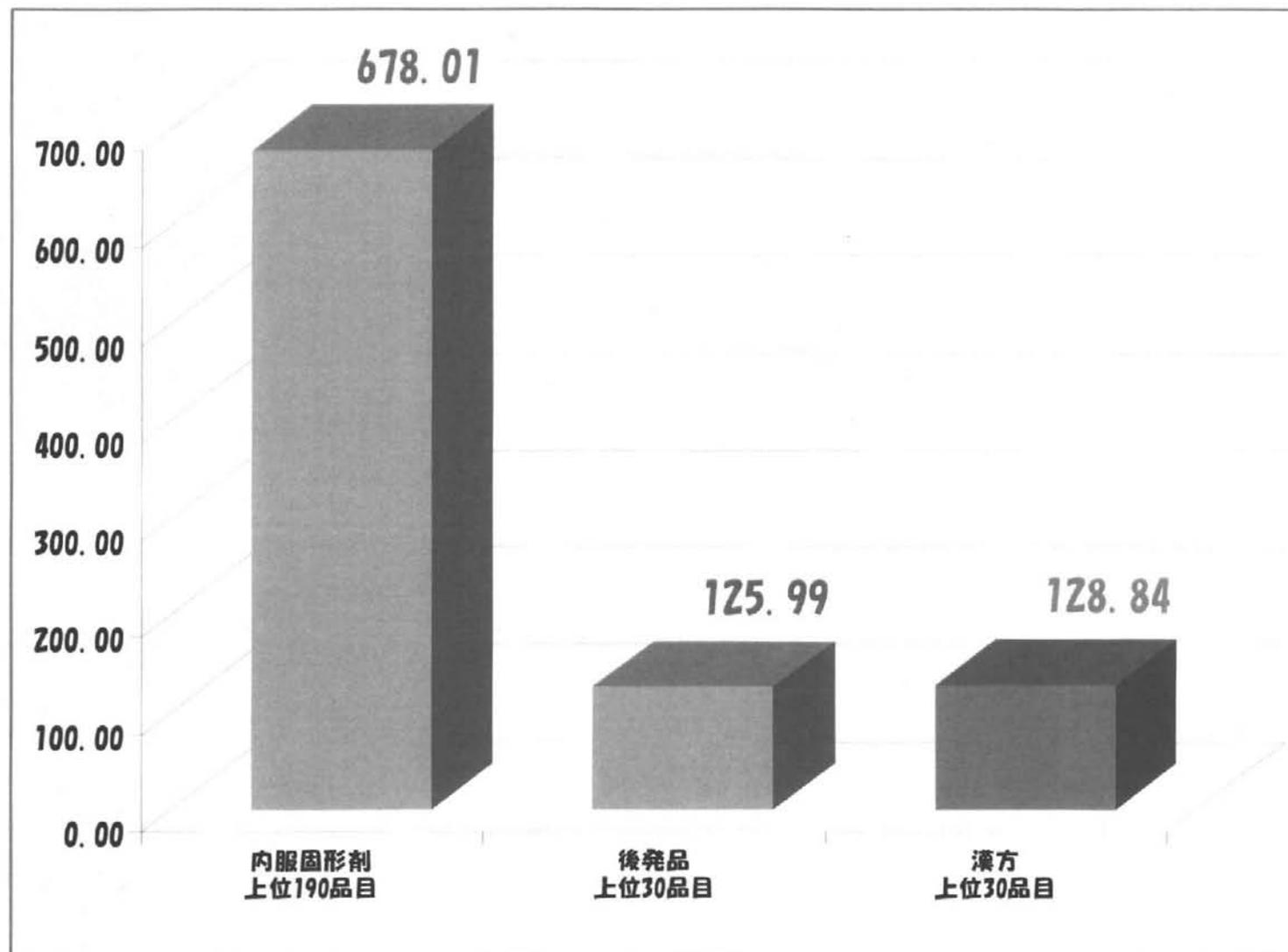
夕張市において自社農場を運営する。



	現在	10年以内
栽培面積(北海道)	70ha	1,000ha
保管能力(北海道)	300t	2,000t
雇用(夕張)	最大延べ200名	
総投資額(夕張)	約60億円	

2009-2011年 約15億円

内服固形剤上位品目・後発品・漢方上位品目の 一日薬価比較【単純平均】



循環の「仕組み」

〈生薬残さの再利用〉

①肥料化の検討

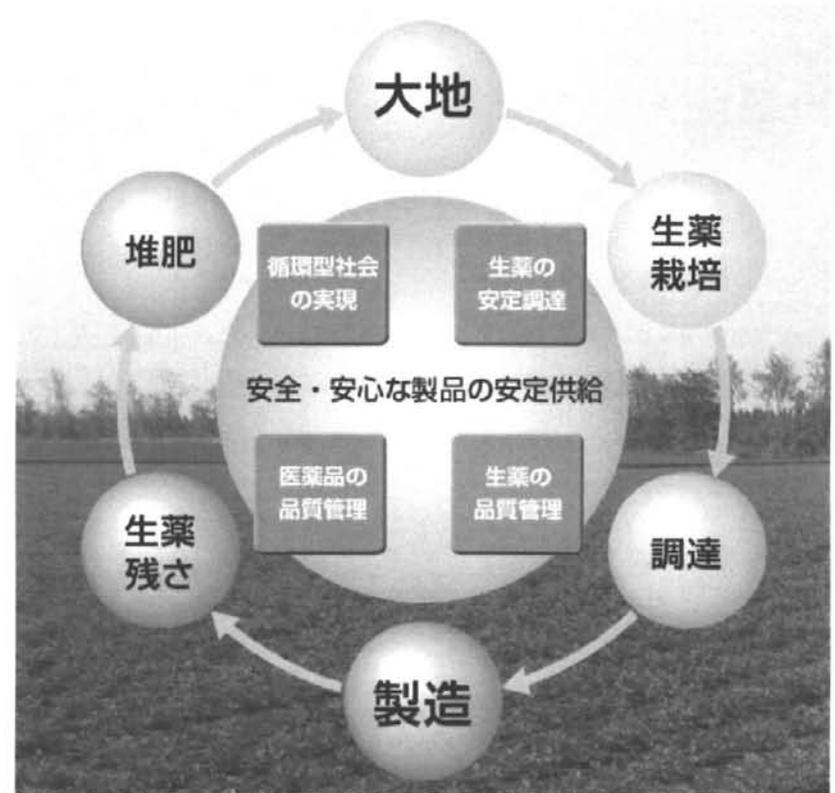
4ヶ所にて検討中 (中国2ヶ所)
(日本2ヶ所)

②バイオエタノール精製の検討

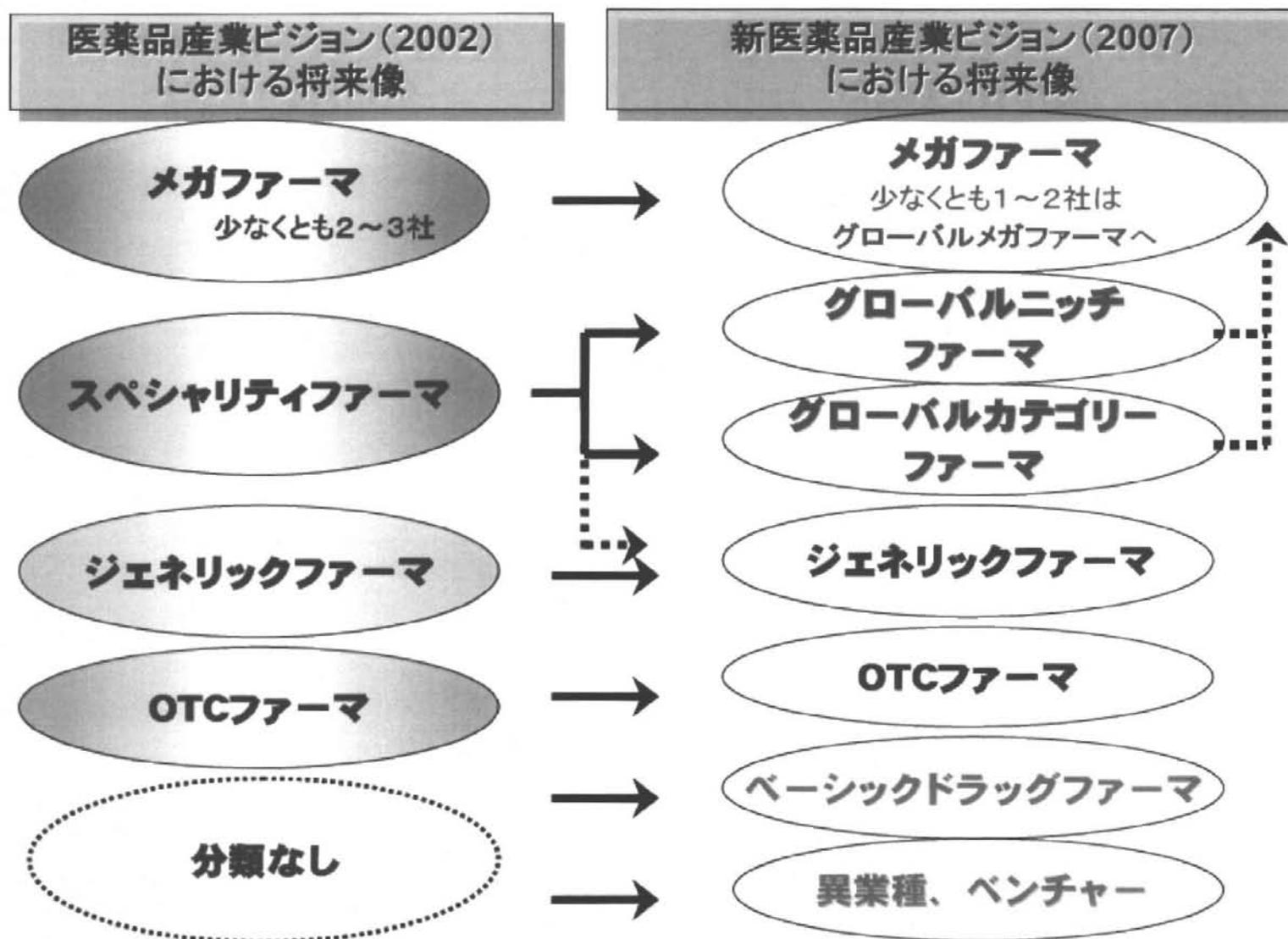


精製後の残さ

火力発電の燃料への再々利用



厚生労働省が2007年8月30日に「新医薬品産業ビジョン」を公表



厚生労働省 新医薬品産業ビジョンより

NSAIDs湿布薬

～医療用非ステロイド鎮痛・消炎外用貼付剤～

平成21年12月10日

外用製剤協議会

■NSAIDs 湿布薬(医療用医薬品) 製造会社及び品目数

会員会社	所在地(本社・工場)	品目	会員会社	所在地(本社・工場)	品目
三笠製薬株式会社	東京都練馬区 静岡県掛川市	5	株式会社 大石膏盛堂	佐賀県鳥栖市	6
久光製薬株式会社	佐賀県鳥栖市 栃木県宇都宮市	10	救急薬品工業株式会社	東京都中央区 富山県射水市	11
帝國製薬株式会社	香川県東かがわ市	6	東和製薬株式会社	和歌山県那珂郡	2
リードケミカル株式会社	富山県富山市	5	ニチバン株式会社	東京都文京区 埼玉県日高市	1
ニプロパッチ株式会社	埼玉県春日部市 埼玉県羽生市	4	ダイヤ製薬株式会社	奈良県橿原市 兵庫県丹波市	—
テイカ製薬株式会社	富山県富山市	1	大協薬品工業株式会社	富山県富山市	1
株式会社 トクホン	東京都港区 埼玉県南埼玉郡	3	同仁医薬化工株式会社	東京都中野区 福島県福島市	2
岡山大鵬薬品株式会社	岡山県備前市	5	興和株式会社	愛知県名古屋市	1
祐徳薬品工業株式会社	佐賀県鹿島市	7	株式会社 三和化学研究所	愛知県名古屋市	2
東光薬品工業株式会社	東京都足立区 北海道釧路市	9			
株式会社 タカミツ	愛知県名古屋市 愛知県半田市	2	(※会員会社以外)	—	46

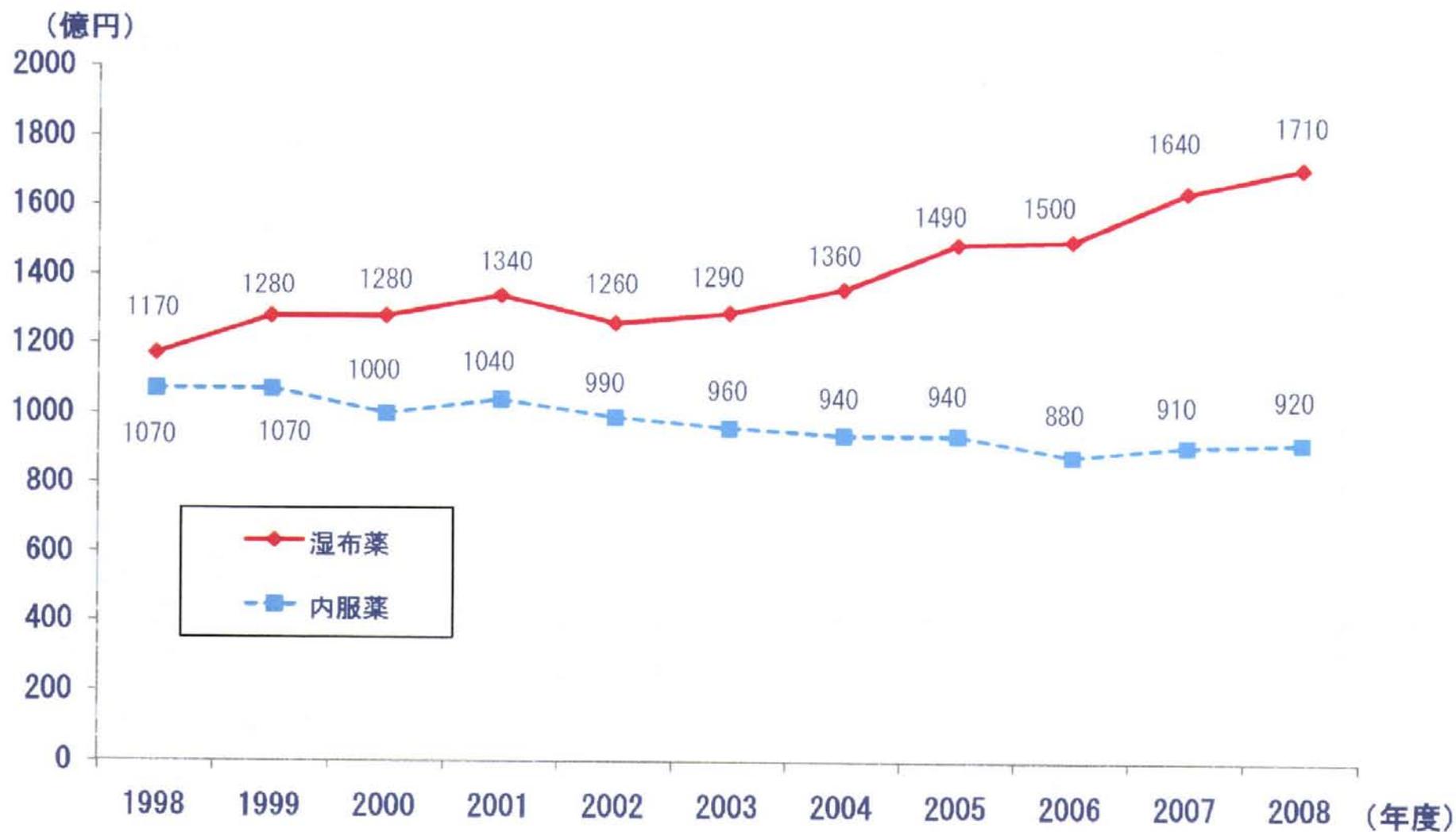
計 41社

129

■NSAIDs 湿布薬(医療用医薬品) 製造販売品目数

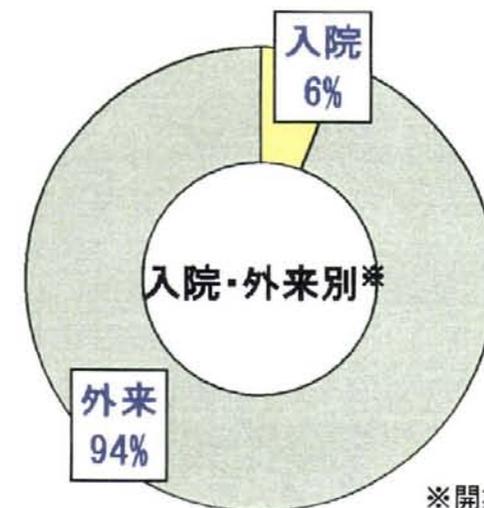
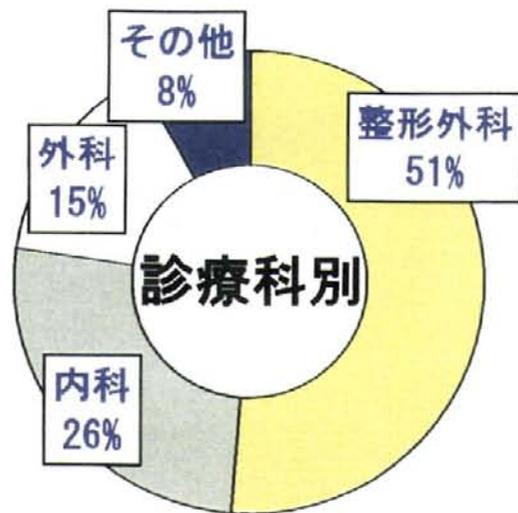
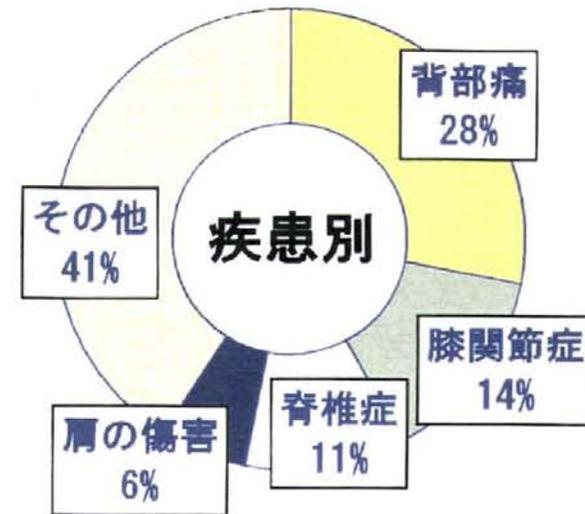
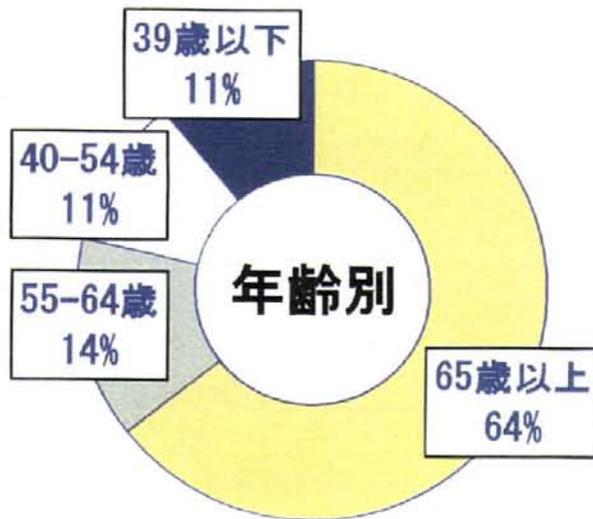
会員会社	品目数	会員会社	品目数
三笠製薬株式会社	5	株式会社 タカミツ	2
久光製薬株式会社	10	株式会社 大石膏盛堂	6
帝國製薬株式会社	6	救急薬品工業株式会社	11
リードケミカル株式会社	5	東和製薬株式会社	2
ニプロパッチ株式会社	4	ニチバン株式会社	1
テイカ製薬株式会社	1	大協薬品工業株式会社	1
株式会社 トクホン	3	同仁医薬化工株式会社	2
岡山大鵬薬品株式会社	5	興和株式会社	1
祐徳薬品工業株式会社	7	株式会社 三和化学研究所	2
東光薬品工業株式会社	9	(※会員会社以外)	46
計 40社			129品目

■NSAIDs 湿布薬と内服薬 売上推移(薬価ベース)



Copyright 2009 IMS ジャパン(株)
出典:IMS JPM 1998年4月-2009年3月
無断複製・転載禁止

■NSAIDs湿布薬の処方実態(処方件数ベース)



※開業医除く

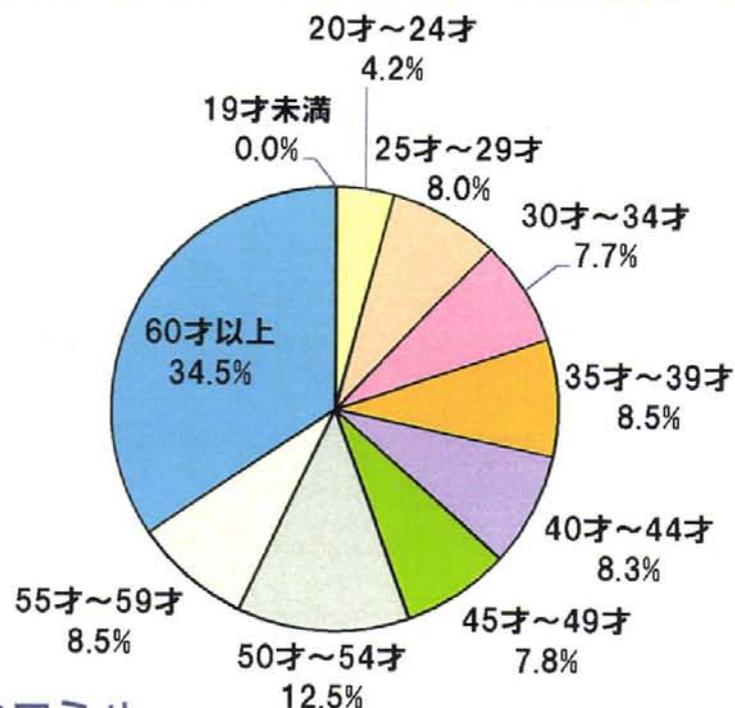
Copyright 2009 IMS ジャパン(株)
 出典:IMS MDI 2008年7月-2009年6月
 無断複製・転載禁止

■NSAIDs湿布薬(医療用医薬品)に関する意識調査

～保険給付除外の見直し議論について～

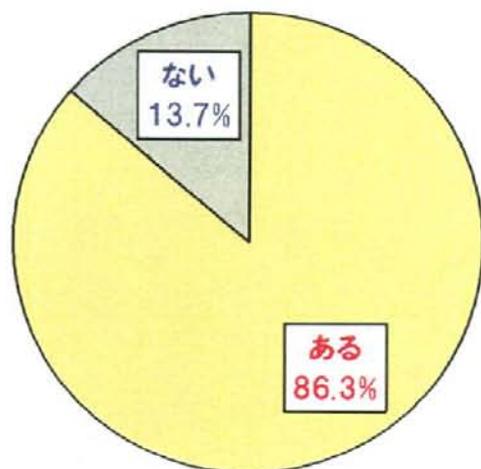
◎概要 : 去る11月11日の行政刷新会議WG「事業仕分け」において、市販品類似薬の保険給付除外を見直しするとの判定がなされたことを受け、その影響等に関するアンケート調査を実施。

◎調査対象: 一般国民 10,149人(2009.12実施:速報値)



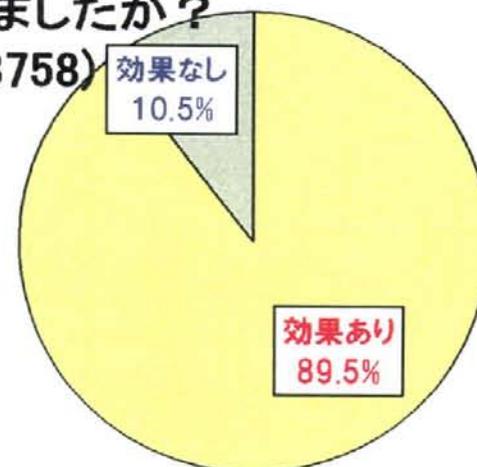
◎調査会社: (株)マクロミル

[Q1] あなたは、医師から湿布薬を処方してもらったことがありますか？
(n=10149)



[Q2] 医師から処方された湿布薬を貼って、

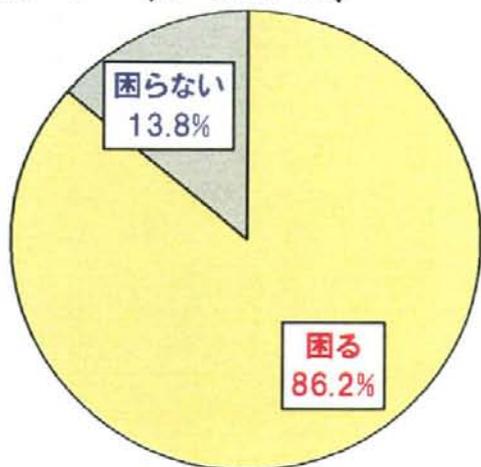
症状や日常動作の改善効果はありましたか？
(n=8758)



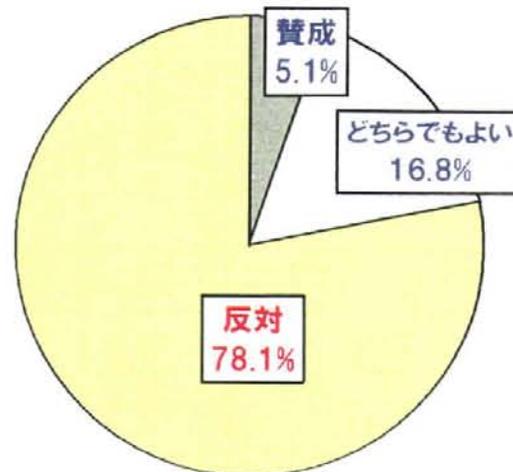
[A1] 国民の**86.3%**が医師から湿布薬を処方されている。

[A2] 処方された患者のうち、**89.5%**がその効果を認めている。

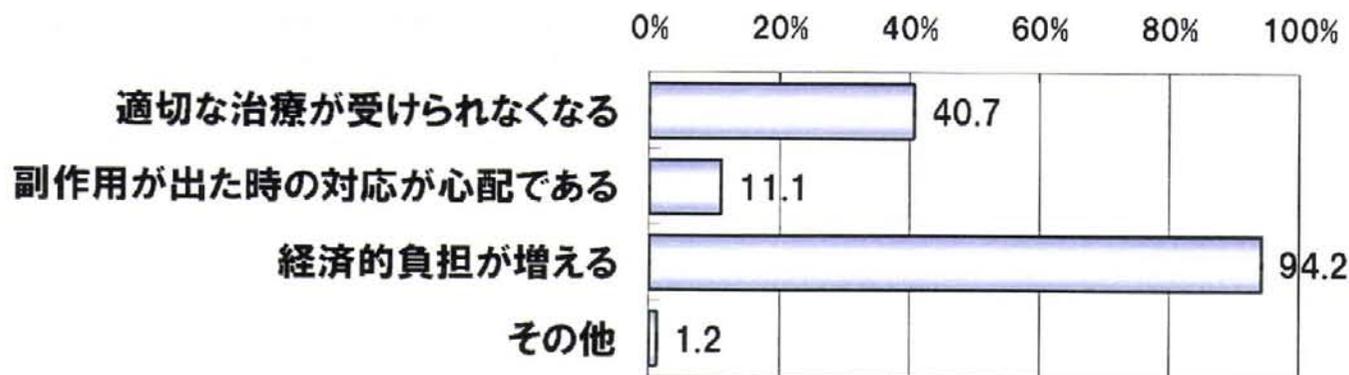
[Q3] もし、医師から処方される湿布薬が
保険適用から除外され、全額自己
負担となった場合、どのように思い
ますか？ (n=10149)



[Q5] 最後に、今回の事業仕分けでの
「湿布薬の保険適用をなくす」という
ことに、あなたは賛成ですか、それと
も反対ですか？ (n=10149)



[Q4]前問で、「困る」と回答した方は、その理由を下記より
お聞かせ下さい。(複数回答可)



[A3] 国民の86.2%が
全額自己負担は「困る」
と回答している。

[A4] 全額自己負担と
なると、経済的負担、適
切な治療、副作用に不
安を感じている。

[A5] 78.1%が湿布薬
の保険適用除外に「反
対」している。

新生児医療を担う医師からの緊急声明

我々は、救急・周産期対策の補助金削減に反対します。

是非全国にもっと NICU（新生児集中治療室）を増やせるようにして下さい。

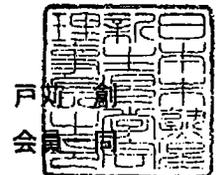
先日の事業仕分け作業で、厚生労働省医政局が所管する救急・周産期対策の補助金は削減との判定が下されました。削減の理由は、次の通りです。

- 一部の医療機関や医師に補助金という形で配ることが、医師不足、救急・周産期対策として効果を挙げているのか疑問。
- 医師不足問題は個別の補助金で解決する問題ではなく、むしろ、診療報酬の配分を抜本的に変更した上で、さらに、医師に関連する制度全体を見直さなければ解決できないのではないか。
- 救急・周産期等の拠点的な病院に対する単なる収支差補填の補助金の要求が上積みされているが、本来、病院の収入確保は診療報酬で対応すべきであり、役割が重複。診療報酬の配分の抜本的見直しにより対応すべきではないか。

しかし、昨今の周産期医療体制崩壊の根本的な原因は、NICU の不足および新生児医療を担当する医師の不足です。NICU が全国的に十分に整備されない理由は、NICU の運営により病院が赤字になるからです。さらに、NICU で勤務する医師の勤務条件は過酷です。病院内で赤字を指摘され好んで激務を引き受ける医師は当然少なくなります。この状況を唯一解決するのは、新生児医療に対する財源の投入です。すなわち、事業仕分けで指摘されたように、診療報酬だけで NICU が赤字にならずに運営できるように診療報酬が改定されることが必要最低条件です。ただし、現在の新生児医療の窮状は、診療報酬の増収だけで短期間に解決できる状況ではありません。地域で必要とする病床の緊急整備およびそこで勤務する人材の新たな確保、さらには緊急受入れのための空床確保には、診療報酬以外の運営費が必要です。すなわち、NICU への運営補助金が不可欠な状況です。NICU および NICU の後方病床である GCU (growing care unit) への新規補助金が削減されれば、新生児医療体制の整備は困難となります。新生児医療を担当する医師としてこのような状況は決して受入れることはできません。是非ご配慮をお願い申し上げます。

平成 21 年 11 月 26 日

日本未熟児新生児学会理事長



周産期医療を担う医師からの緊急声明（案）

我々は、救急・周産期対策の補助金削減に反対します。

先日の事業仕分け作業で、厚生労働省医政局が所管する救急・周産期対策の補助金は半減され、削減、事業廃止に分類された項目の内、我々周産期医療に関係するものには以下のものがあります。

- 救急車の受入実績に応じた補助：二次救急医療機関に対して、救急患者の受入実績に応じた補助（重症者1人あたり1万円）
- 救急勤務医支援事業：総合及び地域周産期母子医療センターに勤務する救急医（産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む）への休日・夜間の救急勤務医手当補助
- 総合周産期母子医療センター運営費補助（MFICU）
- NICU 運営費補助：総合及び地域周産期母子医療センターに対する運営費の補助
- GCU 運営費補助：総合及び地域周産期母子医療センターに対する運営費の補助
- 戻り搬送及び迎え搬送普及促進事業：総合及び地域周産期母子医療センターに対する、戻り搬送及び迎え搬送に対する補助

削減の理由は、次の通りです。

- 一部の医療機関や医師に補助金という形で配ることが、医師不足、救急・周産期対策として効果を挙げているのか疑問。
- 医師不足問題は個別の補助金で解決する問題ではなく、むしろ、診療報酬の配分を抜本的に変更した上で、さらに、医師に関連する制度全体を見直さなければ解決できないのではないか。
- 救急、周産期等の拠点的な病院に対する単なる収支差補填の補助金の要求が上積みされているが、本来、病院の収入確保は診療報酬で対応すべきであり、役割が重複。診療報酬の配分の抜本的見直しにより対応すべきではないか。

しかし、昨今の周産期医療体制崩壊の根本的な原因は、NICUのベッド数の不足および新生児医療を担当する医師の不足です。NICUが十分に整備されない理由には勤務の過酷さなどから医療の担い手が不足していることも深刻な理由ですが、最大の理由はNICUの運営が赤字になることにあります。この状況を解決するには、新生児医療に対する財源の投入が不可欠です。確かに、事業仕分けで指摘されたように、診療報酬だけでNICUが赤字にならずに運営できるように診療報酬が改定されることが望ましいのですが、診療報酬の改定が決定されていない現状では赤字の補填なくしては新生児医療の提供がますます困難になっ

ていくでしょう。地域で必要とする病床の緊急整備およびそこで勤務する人材の新たな確保、さらには緊急受入れのための空床確保には、現状の診療報酬以外の運営費、NICUへの運営補助金が不可欠な状況です。NICUおよびNICUの後方病床であるGCU (growing care unit) への新規補助金が削減されれば、新生児医療体制の整備は困難となります。

総合周産期母子医療センター運営費補助 (MFICU) に関しても、重症かつ緊急を要する妊婦の受け入れ体制 (設備および人的資源の確保) 診療報酬のみでは困難です。周産期医療を担当するものとしては今回の事業仕分けを受入れることはできません。重症かつ緊急の医療を要する妊産婦、新生児、救急患者が安全で安心して医療を受けられるよう是非ご配慮をお願いします。なお、来年の診療報酬の改定で周産期医療におけるこれらの状況を打破するだけの給付を整備していただくほうが問題の根本的解決になることを申し添えます。

平成 21 年 12 月 2 日

日本周産期・新生児医学会理事長 名取 道也

少子化にもかかわらず 低出生体重児の出生数は増加

	総数	1kg未満	1.5kg未満	2.5kg未満
平成9年	1191665	2656	7109	93837
平成10年	1203147	2837	7622	97612
平成11年	1177669	2876	7755	99163
平成12年	1190547	2866	7900	102888
平成13年	1170662	3074	7989	102881
平成14年	1153855	3124	8202	104314
平成15年	1123610	3335	8390	102320
平成16年	1110721	3341	8467	104832
増減率	-6.79	25.79	19.10	11.72
増減率/年	-0.97	3.68	2.73	1.67

人口動態統計、網塚貴介

母体搬送受け入れ困難の主因はNICU満床

周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する実態調査の結果について
(厚生労働省母子保健課2007.10)

母体搬送受入が出来なかったケースがあったセンターは、3.1センター/有効回答42センター
うち搬送受入が出来なかった理由について回答があった25センターの理由別センター数の割合(複数回答)

理由	NICU満床	MFICU満床	診察可能医師不在	その他
センター数	22	12	4	11
割合(%)	88.0%	48.0%	16.0%	44.0%

NICUの不足に対する都道府県の認識

周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する実態調査の結果について
(厚生労働省母子保健課2007.10)

全体では NICUが(ほぼ)充足: 20自治体 (43%)、
把握していない: 13自治体 (28%)、
不足: 14自治体 (30%)

	新生児死亡率		
	低い県	平均的な県	高い県
NICU不足している(%)	50	21	36
後方支援不足している(%)	63	54	45

NICU病床数と施設数の推移

