

(目次)

- 国民の安心を守る肝炎対策強化推進事業1
- 働く世代への大腸がん検診推進事業4
- 最低賃金引上げに向けた中小企業への支援事業7
- 不妊に悩む方への特定治療支援事業15
- 24時間地域巡回型訪問サービス・家族介護者支援(レスパイトケア)等推進事業.....19
- 健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト23
- 地域医療確保推移事業37
- 障害者の地域移行・地域生活支援のための緊急体制整備事業45
- 平和を祈念するための硫黄島特別対策事業49

国民の安心を守る肝炎対策強化推進事業

事業番号:2012
国民の安心を守る
肝炎対策強化推進事業

肝炎をめぐる現状

- 肝炎は、その治療を放置することで、より重篤な病態(肝硬変、肝がん)へと進展し、死に至る疾患。
- 一方、早期発見・早期治療により、重篤な病態への進展を防止又は遅らせることが可能。
- しかしながら、いまだ検査を受検しない者や感染判明後に治療を受けない者がおり、多くが治療に結びついていない。

(肝炎治療に係る医療費助成実績:平成21年度 目標10万人→実績2.6万人)

[B型肝炎] キャリア数 約110~140万人(推定) 患者数 約7万人(推定)

[C型肝炎] キャリア数 約190~230万人(推定) 患者数 約37万人(推定)

※キャリアとは、肝炎ウイルスが体内に持続的に存在し続けている状態の者。

背景

肝炎対策基本法 [議員立法 H22.1月施行]

- 現在、肝炎対策基本指針の策定に向け協議
- 肝炎対策推進協議会委員から、キャリアの強力な掘り起こしと肝炎患者の治療への相談対応が求められている

B型肝炎訴訟

- 現在、国と原告が和解協議中(国側の提案は、数兆円規模の和解金と政策対応)
- 政策対応部分への環境整備が重要

政策対応

- ・ 定期検査への助成
- ・ 母子感染防止対策
- ・ 周囲への感染予防

マニフェスト

- 「肝炎治療に対する支援などに集中的に取り組みます。」(抜粋)

早期発見・早期治療を中心とした肝炎対策の充実を図る。
適切な治療に結びつけ、国民の命を守る。

事業概要

検査

- ・検査体制の整備
- ・検査体制の利便性の向上 等

- ✓ 肝炎検査の重要性への認識が不十分
- ✓ 「忙しい」、「時間がない」、「関係ない」などで検査を受けない

治療

- ・診療体制の整備
- ・経済的負担の軽減 等

- ✓ 感染判明後、自覚症状がないため受診しないなどの個々の事情に十分対応できていない

個別の働き掛け
一歩踏み込んだ
積極的な取組

普及啓発

- ・肝炎に関する正しい知識の普及

- ✓ 早期発見・治療の必要性について、国民に十分浸透していない

- ①肝炎検診強化事業(出前検診)(2億円)
職場での受検機会を逸した者へのフォロー
・ 全国で約5万人の受検を見込む

- ②肝炎検査クーポンモデル事業(33億円)
個別勧奨による有効性等を検証し、効果的な受検促進の方策を検討
・ 全市町村の1割(175か所)で実施
・ 事前の調査により、未受検かつ希望する者にクーポン券を送付
・ 40歳以上で5歳刻みの者のうち約27万人の受検を見込む

- ④肝炎患者支援手帳の作成・配布(1億円)
・ 全国で47万人分

- ⑤地域肝炎治療コーディネーターの養成(1億円)
検査後の受診勧奨や治療の相談を実施
・ 全国で約2千人の養成を目指す

- ③多角的広報戦略事業(1億円)
集中的な広報を展開(バナー広告など)

肝炎対策基本法

(平成21年法律第97号)

※超党派による議員立法

肝炎対策を総合的に策定・実施

- ・ 肝炎対策に関し、**基本理念**を定め、
- ・ 国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の**責務**を明らかにし、
- ・ 肝炎対策の推進に関する**指針の策定**について定めるとともに、
- ・ 肝炎対策の**基本となる事項**を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進。

基本的施策

予防・早期発見の推進

- ・ 肝炎の予防に関する啓発、知識の普及等による予防推進、
- ・ 肝炎検査の方法等の検討、肝炎検査の事業評価、肝炎検査に関する普及啓発等

研究の推進

肝炎医療の均てん化促進等

- ・ 専門的な知識・技能を有する医師等、医療従事者の育成
- ・ 医療機関の整備
- ・ 肝炎患者の療養に係る経済的支援
- ・ 肝炎医療を受ける機会の確保
(医療機関、雇用者等関係者の連携体制の構築、等)
- ・ 肝炎医療に関する情報の収集提供体制・相談支援体制の整備、等

施策実施に当たっては、
肝炎患者の**人権尊重**
差別解消に配慮

肝炎対策基本指針策定

肝炎対策推進協議会

- ・ 肝炎患者等及びその家族又は遺族を代表する者
- ・ 肝炎医療に従事する者
- ・ 学識経験のある者

関係行政機関

設置
← 意見

資料提出等、要請
← 協議

厚生労働大臣

策定

肝炎対策基本指針

- 公表
- 少なくとも5年ごとに検討
→ 必要に応じ、変更

肝硬変・肝がんへの対応

- 治療水準の向上が図られるための環境整備
- 患者支援の在り方について、医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討

働く世代への大腸がん検診推進事業

事業番号:2011
事業名:働く世代への大腸がん
検診推進事業

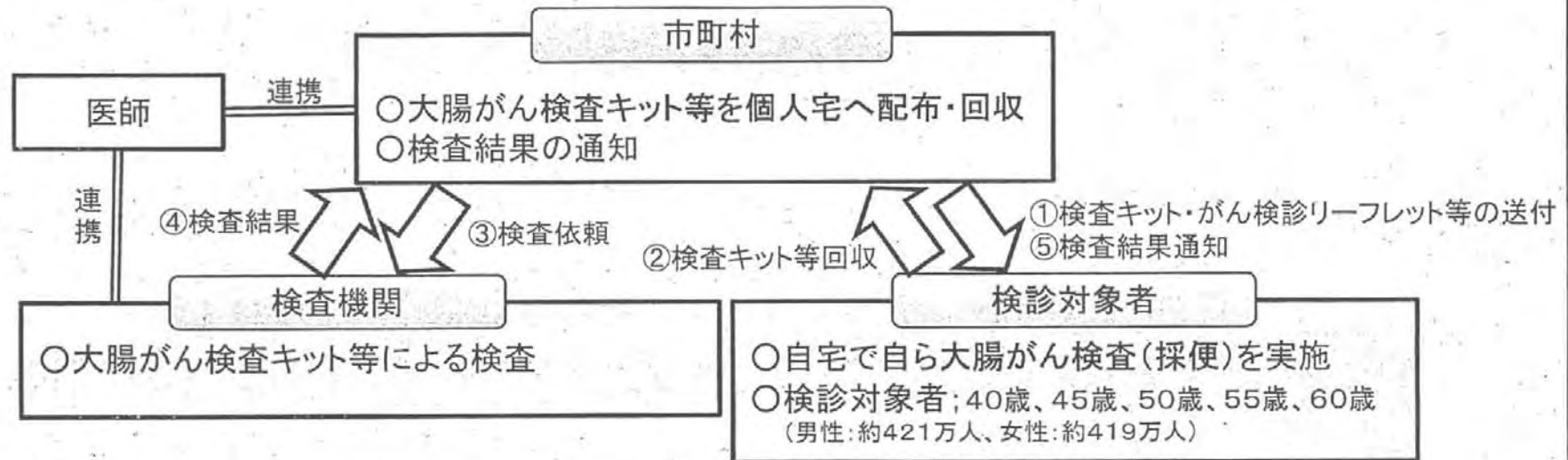
背景

- 大腸がんは、年間の罹患数10万人、死亡者数4万人と我が国に多いがん。
- 特に、働き盛りの40歳代後半から罹患率、死亡者数ともに増加。
- 大腸がんの治癒率は7割、早期であれば100%近く完治。
 - ⇒ 無症状の早期に発見することが必要不可欠であり、がん検診が重要。
 - ⇒ しかしながら、「面倒」、「時間がない」、「受診場所まで遠い」といった理由などにより、受診されない状況。

民主党マニフェスト(抜粋)
5 年金・医療・介護・障害福祉
● 新型インフルエンザ対策としてのワクチン接種体制の強化、がんの予防・検診体制の強化、肝炎治療に対する支援などに集中的に取り組めます。

事業概要

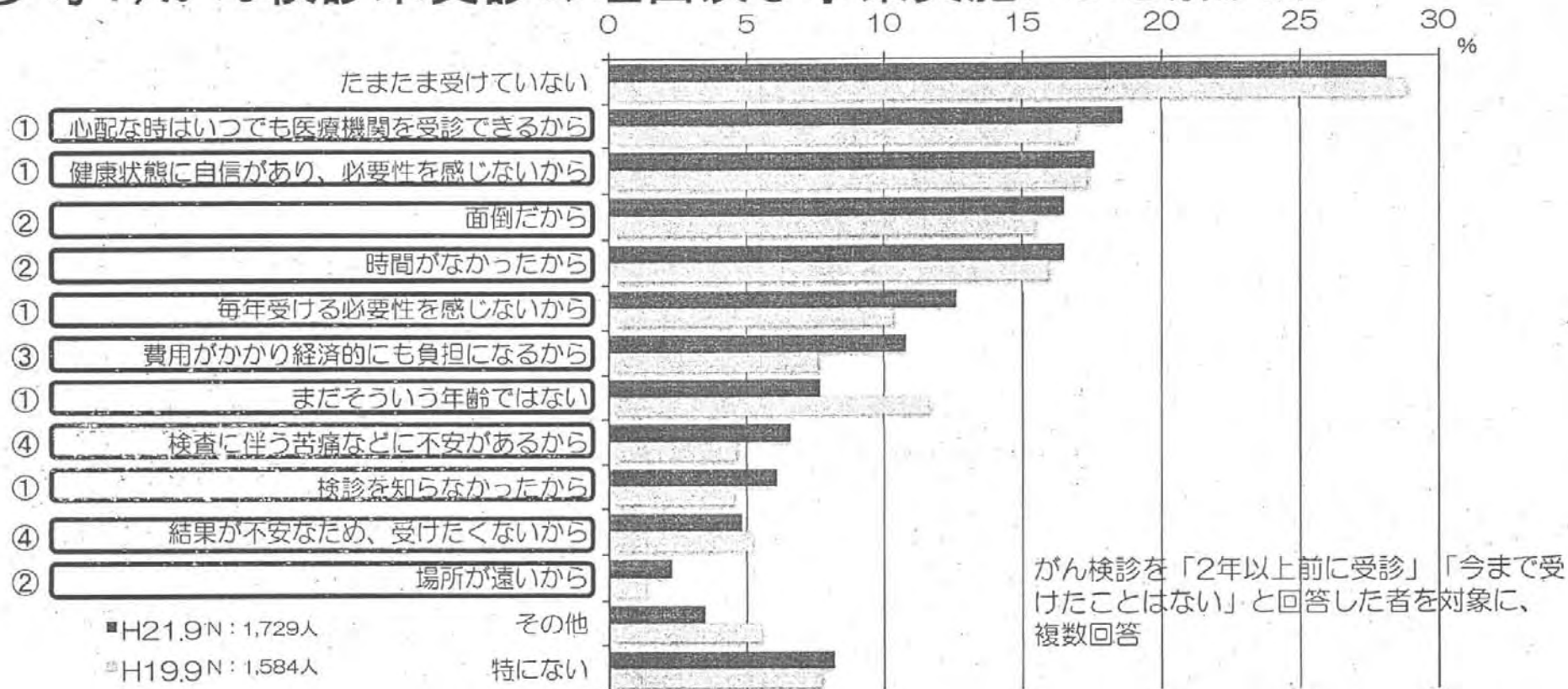
市区町村が一定の年齢に達した方に対し、大腸がん検査キット等を直接送付し、がん検診の重要性や検診方法を理解していただくとともに、自宅に居ながらがん検診をより効率的に受診可能とする体制を構築



期待される効果

- 大腸がん検査キット等を対象者に直接送付することにより、自宅に居ながら検査が可能となる。
- がん検診の受診率が向上し、早期発見・早期治療が図られ、働き盛りの方の大腸がんによる死亡リスクが軽減

(参考1)がん検診未受診の理由及び事業実施による解決策



がん検診を「2年以上前に受診」「今まで受けたことはない」と回答した者を対象に、複数回答

がん対策に対する世論調査（平成21年9月：内閣府大臣官房政府広報室）

【がん検診未受診の問題点】

① 検診の意義・目的等に対する誤解

事業の対象となる方に、直接、がん検診に関する「正しい知識」について、わかりやすいリーフレットなどを送付することにより普及を図る。

＜正しい知識（例）＞
 「がん検診の対象は、症状がない方」
 無症状のうち「がん」を早期に発見し治療することが大切。等

② 検診実施体制に関する問題

検査キットを直接送付することにより、従来必要であった、検診受診場所（医療機関等）に行く時間や手間を省く。

③ 検診費用に関する問題

事業の対象となる方は大腸がん検診を無料で実施。

④ 検診方法等に対する不安

①のお知らせにより、検診方法、検診を受けることによる利益（早期発見による早期治療や早期職場復帰等）を伝える。

➡ これら問題点を解消し、がん検診受診率向上、がんによる死亡者の減少を図る。

(参考2)大腸がんについて

<p>死亡者数</p> <p><参考>がんによる死亡者数 総数 34万2,963人 (全死因に対し30.1%)</p> <p>日本人の3人に1人ががんで死亡</p>	<p>42,434人(出典:平成21年厚生労働省人口動態統計)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>全年齢</th> <th>20-24歳</th> <th>25-29歳</th> <th>30-34歳</th> <th>35-39歳</th> <th>40-44歳</th> <th>45-49歳</th> <th>50-54歳</th> <th>55-59歳</th> <th>60-64歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男</td> <td>22,762</td> <td>3</td> <td>13</td> <td>44</td> <td>102</td> <td>179</td> <td>307</td> <td>649</td> <td>1,439</td> <td>2,394</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>19,672</td> <td>6</td> <td>14</td> <td>44</td> <td>70</td> <td>146</td> <td>263</td> <td>458</td> <td>943</td> <td>1,300</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>42,434</td> <td>9</td> <td>27</td> <td>88</td> <td>172</td> <td>325</td> <td>570</td> <td>1,107</td> <td>2,382</td> <td>3,694</td> </tr> </tbody> </table>	性別	全年齢	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	男	22,762	3	13	44	102	179	307	649	1,439	2,394	女	19,672	6	14	44	70	146	263	458	943	1,300	計	42,434	9	27	88	172	325	570	1,107	2,382	3,694
性別	全年齢	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳																																			
男	22,762	3	13	44	102	179	307	649	1,439	2,394																																			
女	19,672	6	14	44	70	146	263	458	943	1,300																																			
計	42,434	9	27	88	172	325	570	1,107	2,382	3,694																																			
<p>年間罹患患者数 (新たにがんと診断された患者数)</p> <p><参考>がん罹患数 総数 67万6,075人</p>	<p>104,734人(出典:平成17年地域がん登録全国推計値)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>全年齢</th> <th>20-24歳</th> <th>25-29歳</th> <th>30-34歳</th> <th>35-39歳</th> <th>40-44歳</th> <th>45-49歳</th> <th>50-54歳</th> <th>55-59歳</th> <th>60-64歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男</td> <td>59,900</td> <td>5</td> <td>82</td> <td>235</td> <td>482</td> <td>883</td> <td>1,393</td> <td>3,244</td> <td>6,134</td> <td>8,012</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>44,834</td> <td>7</td> <td>31</td> <td>181</td> <td>363</td> <td>684</td> <td>1,181</td> <td>2,509</td> <td>3,696</td> <td>4,689</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>104,734</td> <td>12</td> <td>113</td> <td>416</td> <td>845</td> <td>1,567</td> <td>2,574</td> <td>5,753</td> <td>9,830</td> <td>12,701</td> </tr> </tbody> </table>	性別	全年齢	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	男	59,900	5	82	235	482	883	1,393	3,244	6,134	8,012	女	44,834	7	31	181	363	684	1,181	2,509	3,696	4,689	計	104,734	12	113	416	845	1,567	2,574	5,753	9,830	12,701
性別	全年齢	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳																																			
男	59,900	5	82	235	482	883	1,393	3,244	6,134	8,012																																			
女	44,834	7	31	181	363	684	1,181	2,509	3,696	4,689																																			
計	104,734	12	113	416	845	1,567	2,574	5,753	9,830	12,701																																			
<p>5年生存率</p>	<p>結腸68.9%、直腸・肛門65.2%(1997-99年診断例) (出典:厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成19年報告書)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>限局</th> <th>領域</th> <th>遠隔</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>結腸</td> <td>95.70%</td> <td>65.00%</td> <td>9.30%</td> <td>68.90%</td> </tr> <tr> <td>直腸・肛門</td> <td>94.00%</td> <td>56.40%</td> <td>9.70%</td> <td>65.20%</td> </tr> </tbody> </table>		限局	領域	遠隔	計	結腸	95.70%	65.00%	9.30%	68.90%	直腸・肛門	94.00%	56.40%	9.70%	65.20%																													
	限局	領域	遠隔	計																																									
結腸	95.70%	65.00%	9.30%	68.90%																																									
直腸・肛門	94.00%	56.40%	9.70%	65.20%																																									
<p>大腸がん受診率</p>	<p>男性27.5%、女性22.7%(出典:平成19年厚生労働省国民生活基礎調査)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>胃がん</th> <th>肺がん</th> <th>子宮がん</th> <th>乳がん</th> <th>大腸がん</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>32.5%</td> <td>25.7%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>27.5%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>25.3%</td> <td>21.1%</td> <td>21.3%</td> <td>20.3%</td> <td>22.7%</td> </tr> </tbody> </table>		胃がん	肺がん	子宮がん	乳がん	大腸がん	男性	32.5%	25.7%	—	—	27.5%	女性	25.3%	21.1%	21.3%	20.3%	22.7%																										
	胃がん	肺がん	子宮がん	乳がん	大腸がん																																								
男性	32.5%	25.7%	—	—	27.5%																																								
女性	25.3%	21.1%	21.3%	20.3%	22.7%																																								

—元気な日本復活特別枠要望—
最低賃金「全国最低800円」の確保に向けた
中小企業への支援策

厚生労働省労働基準局

1 最低賃金の現状について

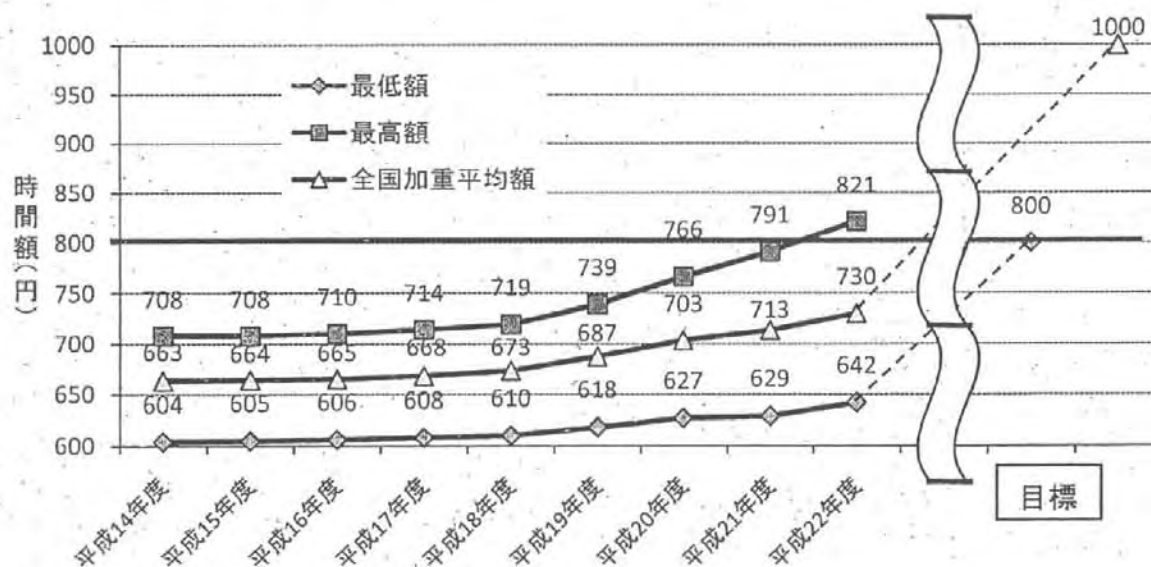
1 最低賃金の現状

アルバイト、パート、派遣などすべての労働者の賃金の下限を定めるセーフティネット「最低賃金」は、最も低い県(※)では時間当たり642円、最も高い東京都で821円です。

仮に、最低賃金で年間2,000時間働いた場合の年収は約128万円～164万円です。

(※)鳥取、島根、高知、佐賀、長崎、宮崎、鹿児島、沖縄の8県

2 最低賃金額の推移(平成14年度～平成22年度)



2 マニフェストと政府の取組について

1 マニフェスト2009(抜粋)

- 全ての労働者に適用される「全国最低賃金」を設定(800円を想定)する。
- 景気状況に配慮しつつ、最低賃金の全国平均1000円を目指す。
- 中小企業における円滑な実施を図るための財政上・金融上の措置を実施する。

【工程表】

平成22年度～平成24年度 財源を確保しつつ、順次実施
平成25年度 実施

2 上記に対する政府の取組

- 雇用戦略対話(政労使トップによる最低賃金引上げについての合意 平成22年6月3日)(抜粋)
 - ① 「2020年までの目標」として、「できる限り早期に全国最低800円を確保し、景気状況に配慮しつつ、全国平均1,000円を目指す」こと。
(新成長戦略で掲げている「2020年度までの平均で、名目3%、実質2%を上回る成長」が前提)
 - ② 「円滑な目標達成を支援するため、最も影響を受ける中小企業に対する支援や非正規労働者の職業能力育成などの取組を講じることを検討すべきである」こと。
- 新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)(抜粋)
 - 【2020年までの目標】 『最低賃金引上げ:全国最低800円、全国平均1000円』
 - 「ディーセント・ワーク(人間らしい働きがいある仕事)」の実現に向けて、(中略)最低賃金の引上げ(中略)に取り組む。

3 マニフェスト2010(抜粋)

【実現したこと】

44. 最低賃金の見直し

産業界、労働界および政府は「できる限り早期に全国最低800円を確保し、景気状況に配慮しつつ、全国平均1000円をめざすこと」で合意しました。

3 最低賃金引上げに向けた中小企業への支援について

政労使合意の目標を達成するために解決すべき課題は…雇用の担い手である中小企業の支援。

賃金の引上げのためには、経営面での様々な工夫や、労働者の労働条件を定める「就業規則」改定など賃金制度の見直しが必要となります。

こうした課題に対応するため、経済産業省(中小企業庁)の生産性向上支援策と連携して、次の3つの支援策(①全国、②業種別、③地域別)を厚生労働省は実施します。

① 全国的支援策 : ワン・ストップ & 無料の相談・支援体制を整備 17億円

② 業種別支援策 : 最低賃金引上げの影響が大きい業種の賃金底上げのための取組を支援 4億円

③ 地域別支援策 : 最低賃金の大幅な引上げが必要な地域(680円以下の県)の賃金水準の底上げを支援 41億円

総額 62億円

① 全国的支援策：ワン・ストップ&無料の相談・支援体制を整備

17億円

- ・生産方法や販売方法を改善したい…
- ・賃金制度の見直しはどうすれば…?



経営面と労働面の相談をワン・ストップかつ無料で提供し、中小企業を支援する体制を整備します。



- 経済産業省(中小企業庁)と連携し、中小企業応援センター(※)及び地域の中小企業団体に委託して全国300箇所に相談窓口を整備

※中小企業庁の委託事業。新事業展開等の高度・専門的な経営課題に取り組む中小企業を支援

- 意欲ある中小企業の生産性向上(経済産業省)と賃金引上げ(厚生労働省)の相談・支援をワン・ストップかつ無料で実施

② 業種別支援策：最低賃金引上げの影響が大きい業種の賃金底上げ
のための取組を支援

4億円

最低賃金引上げの影響が大きい業種が、業界を挙げて賃金底上げのための環境整備に取り組む費用を助成します。

例えば、全国規模の業界団体による…

- ・ 研修、セミナーの実施など、生産性向上
- ・ 共同購入、省エネ、IT導入など、コスト削減の実験
- ・ 市場調査



傘下の企業に反映



助成金

1団体上限
2,000万円

最低賃金引上げの影響が大きい業種

- ①飲食料品小売業、②食料品製造業、③一般飲食店、④その他の事業サービス業(ビルメンテナンス等)、⑤その他の小売業、⑥衣服・その他の繊維製品製造業、⑦各種商品小売業(百貨店、総合スーパー等)、⑧社会保険・社会福祉・介護事業、⑨飲食料品卸売業、⑩宿泊業、⑪洗濯・理容・美容・浴場業、⑫道路旅客運送業及び⑬電子部品・デバイス製造業。

③ 地域別支援策：最低賃金の大幅な引上げが必要な地域（680円以下の県）の賃金水準の底上げを支援 41億円

事業場内の最も低い時間給を、計画的に800円以上に引き上げる中小企業に対して、奨励金や助成金を支給します。

これによって地域の賃金水準の底上げを図ります。

1. 賃金改善奨励金（31億円）

対象事業場数：年間9,000事業場
 支給額：1事業場当たり15万円～70万円
 （下表参照）

内容：法定最低賃金の引上げに先行して、事業場内で最も低い時間給を、計画的（※）に800円以上に引き上げる場合に、引上げ額、引上げ人数に応じて奨励金を支給
 ※ 単年度で40円以上引上げ

+

2. 業務改善等助成金（10億円）

対象事業場数：年間1,000事業場
 支給額：1事業場当たり上限100万円

内容：省力化設備・器具の導入、研修等を実施する中小企業に、上乗せで、その経費の一部を助成

表 賃金改善奨励金支給額一覧

引上げ人数	引上げ額	
	40円以上80円未満	80円以上
5人未満	15万円(+10万円※)	35万円(+10万円※)
5人以上	25万円(+15万円※)	55万円(+15万円※)

4 支援事業による効果

地域別支援策などによる賃金引上げ

- 時給800円未満の労働者の時間額40円以上引上げ
- 波及効果:同一事業場の他の労働者の賃金引上げ

波及効果:同業他社の労働者の賃金引上げ

地域の賃金水準の底上げ

政策目標の達成:できる限り早期に全国最低800円の確保

また、消費性向の高い層の可処分所得の増による経済効果及び省力化設備等導入による経済効果が併せて見込まれる。

「不妊に悩む方への特定治療支援事業」について

1. 事業の目的について

特定不妊治療（体外受精や顕微授精）については1回の治療費が高額（約30万円～40万円）であり、その経済的負担が重いことから十分な治療を受けることができず、子どもを持つことを諦めざるを得ない方も少なくないことから、特定不妊治療に要する費用の一部を助成する。

民主党の政権政策Manifesto2010に不妊治療にかかわる支援策の拡充が明記。

特定不妊治療の概要

精子と卵子を採取し、体外で受精させた後、培養した受精卵（胚）を子宮内に移植して妊娠を図る方法

特定不妊治療の種類

体外受精

シャーレ内等で精子を卵子に加え受精させる方法

1回あたり平均治療費 約30万円

顕微授精

顕微鏡下で精子を直接卵子に注入して受精させる方法

1回あたり平均治療費 約40万円

2. 給付内容について

- 1回あたり15万円、年3回まで、ただし、通算5年、通算10回を超えない
- 夫婦合算の所得ベースの所得制限を緩和（支給率90%→95%）
- 平成23年度要望額 11,943百万円（対前年度比 4,311百万円増）

(参考) 特定不妊治療費助成事業について(既存の事業)

事業の概要

- 目的 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる、配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成
- 対象治療法 体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- 対象者 特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された法律上の婚姻をしている夫婦
- 給付の内容 1年度あたり1回15万円、2回まで、通算5年支給
- 所得制限 支給率90%（730万円（夫婦合算の所得ベース）未満）
- 指定医療機関 事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体 都道府県、指定都市、中核市
（全都道府県・指定都市・中核市において既に開始済み）
- 補助率 1/2（負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）
- 支給実績 平成21年度 84,395件

3. 事業の新規性について

従来の事業は、1年度あたり2回まで助成



近年の不妊治療技術（※）の進歩を踏まえ、1年度あたり3回まで助成を拡充

（※）受精卵(胚)の凍結・融解技術等

凍結胚移植のメリット

（参考）凍結胚を用いた治療の最近の状況について

- ・1回の採卵で複数の卵子を採取し、受精させて凍結し、妊娠に適した時期に融解して子宮に移植する方法
- ・採卵による母体の身体的負担が少ないため、年間3回程度の胚移植が安全に実施可能
- ・近年、胚の凍結・融解技術が進歩し、より状態のよい胚を移植できるようになった



胚移植から出生に至る確率が他の方法よりも高く、最近、実施件数が顕著に増加

	実施件数(H16)	→	実施件数(H20)	伸び率 (H20/H16)	胚移植から出生 に至る確率(%)
凍結胚(卵)を用いた治療	30,287		60,115	1.98	20.3
新鮮胚(卵)を用いた治療	体外受精		59,148	1.42	15.0
	顕微授精		71,350	1.59	12.6
合計	116,604		190,613	1.63	—

※「胚移植から出生に至る確率」は、平成20年の体外受精・顕微授精を実施した患者について、資料)日本産科婦人科学会が集計した実績
子どもの出生に至った件数を、子宮内への胚移植を実施した件数で割った数値である

※不妊因子のない夫婦が、1回の周期で妊娠する確率は、約30%とされている

「不妊に悩む方への特定治療支援事業」の必要性

- 民主党の政権政策Manifesto2010
「不妊治療支援など出産にかかわる支援策を拡充
します。」
と不妊治療にかかわる支援策の拡充が明記。
- 患者の方からは、短期間で集中的に治療を受けられる
環境の整備や、所得制限の緩和等を求められている。
- 個人差はあるものの妊娠する可能性は加齢とともに低く
なることから、比較的年齢が低いうちに、多く治療を実施
することが望ましいとされている。

事業1] 24時間地域巡回・随時訪問サービス等推進事業

事業2] 宿泊付デイサービスの基盤整備

事業番号:2004

24時間地域巡回型訪問サービス・家族介護者
支援(レスパイトケア)等推進事業

「新成長戦略」(平成22年6月18日閣議決定) 別表 新成長戦略(工程表) (抄)

早期実施事項
(2010年度に実施する事項)

2011年度に
実施すべき事項

2013年度までに実施すべき事項

1. 医療・介護サービスの基盤強化、高齢者の安心な暮らしの実現

**24時間地域巡回型訪問サービス、レスパイトケア
(家族の介護負担軽減) 拡充の本格実施**

孤立化のおそれがある「高齢单身・夫婦のみ世帯」支援について 総理指示(平成22年8月29日)(抄)

介護保険の改革

○ **介護保険改正(2012年予定)に向けて、次の点を厚生労働省をはじめ関係省庁に指示した。**

(1) 介護保険の基本目標の追加

・ 介護保険の基本目標に、『孤立化のおそれがある「高齢单身・夫婦のみの世帯」の生活支援』を追加する。

(2) 「高齢单身・夫婦のみ世帯」を支える『新型サービス』の全国普及

・ 介護保険は、これまで「家族同居世帯」を標準としたサービスが中心。今後は、**「高齢单身・夫婦のみ世帯」を支える『新型サービス3本柱』の全国普及**を目指す。

(『新型サービス3本柱』)

① **24時間地域巡回・随時訪問サービス**

② 高齢者向け住宅(見守り付き高齢者住宅、住み替え支援)

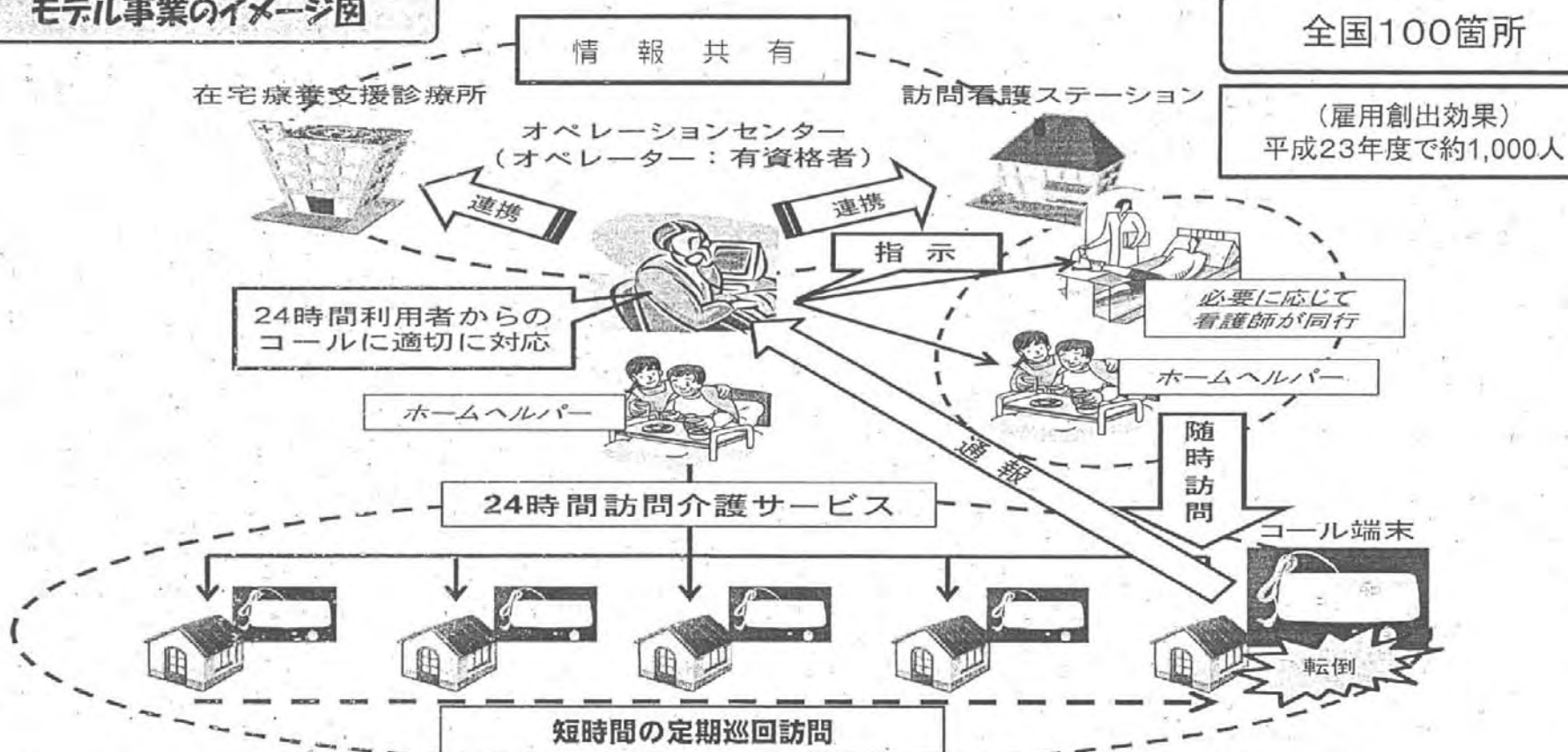
③ 認知症支援(徘徊SOSネットワーク、予防・治療・支援の一貫サービス体系、成年後見)

[事業1] 24時間地域巡回・随時訪問サービス推進事業

医療・介護が必要となっても、住み慣れた地域の在宅で暮らし続けたいと願う高齢者のニーズに応えるため、24時間365日対応のコールセンターを設置し、24時間を通しての緊急時の随時訪問、短時間等の定期巡回を行うモデル事業の運営費を補助。（実施主体：市区町村 28億円の内数） **【新規事業】**

- 24時間のオンコール体制を活用した随時の訪問による在宅における『安心感』の提供
- 短時間の巡回を含む定期的な訪問による『利用者のニーズや生活スタイルに合ったサービス提供』を可能に（例：起床介助→昼食介助→服薬介助→水分補給→就寝介助→深夜の排せつ介助）
- 利用者からのコールを受診するオペレーションセンターを活用し、訪問看護や在宅療養診療所との情報共有による『医療との連携』を推進（地域の訪問サービス拠点としての機能強化）

モデル事業のイメージ図



24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会（中間取りまとめ）

保険者・有識者・介護サービス事業者により構成される検討会による、24時間地域巡回型訪問サービスについてのあり方に関する「中間取りまとめ」を10月26日（火）に公表。

⇒ 10月28日（木）の介護保険部会に、検討会座長（堀田 力氏）より報告。

24時間地域巡回型訪問サービスの基本的な考え方

【最終的な目標】

「**単身・重度の要介護者**」であっても、**在宅を中心とする住み慣れた地域で、「尊厳と個別性」が尊重された生活を継続することができるような社会環境の整備。**

- 本サービスは「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスのひとつとして位置付けられるべきものである。
- 本サービスは、在宅生活の限界点を引き上げることがを目的とし、適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、時間帯を問わず、利用者に「必要なタイミング」で「必要な量と内容」の介護・看護サービスを提供するものである。

< 24時間地域巡回型訪問サービスの基本コンセプト >

①継続的アセスメントを前提としたサービス

- 継続的なアセスメントにより心身の状態変化に迅速に対応し、日々のサービス提供量やタイミングを柔軟に変更しながら訪問サービスを提供。

②24時間の対応

- 日中、夜間、深夜、早朝の時間帯を問わず必要なタイミングで必要なケアを提供。

③短時間ケアの提供

- 在宅生活を支えるために必要な短時間ケアニーズに対応。

④『随時の対応』を加えた『安心』サービス

- 一日複数回の定期訪問を基本とし、「随時の対応」を加えることで利用者に安心感を提供。

⑤介護サービスと看護サービスの一体的提供

- 利用者の看護ニーズに迅速に対応できるよう介護と看護サービスを一体的に提供。

日中、夜間、深夜、早朝（24時間）を通じた体制

<< 介護と看護の一体的提供 >>

1日複数回の
定期訪問

随時の対応

短時間ケア

継続的アセスメント

在宅の利用者の24時間365日の

安心感の提供

【事業2】 宿泊付デイサービスの基盤整備

デイサービス等の既存設備を活用し宿泊等のサービス（宿泊付デイサービス（仮称））を実施するための基盤整備を行う。
（実施主体：市区町村 100億円） **【新規事業】**

【要求要旨】

- デイサービスを活用した「短期間・緊急的な」宿泊事業の実施のための基盤整備を実施。
- 通り慣れたデイサービスでのケアを基本として、柔軟な人員配置・設備利用を可能とすることで、急な預かりニーズにも対応可能となる。

【事業規模】

- 平成23年度「元気な日本復活特別枠」要望 100億円
- 全国8,000床（全国2,000事業所程度）を整備
- 約4,000人の雇用創出効果を見込む

【補助内容】

- 実施主体は市町村
- ハード（施設整備）に要する費用を補助
 - ・ 利用者のプライバシー確保のための個室化を目的とした間仕切り等（可動式）の設置
 - ・ 防火安全対策推進の観点から「スプリンクラー、自動火災報知器、消防機関への通報設備」等の整備を一体的に行う場合も補助の対象とする。
- 既存のデイサービススペースの改修のほか、増築・新築による宿泊室の整備についても補助。

※ 事業の運営費については、平成24年度介護保険制度改正に向け、関係者等の意見を踏まえ総合的に検討



健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト

《 厚生労働省・文部科学省・経済産業省の三省協働で一体的に推進 》

※元気な日本復活特別枠要望額：厚生労働省 233億円(三省関連予算合計額 605億円)

事業番号:2014
健康長寿社会実現の
ためのライフ・イノベーション
プロジェクト

難病、がん等の医療の実用化を推進し、日本発の革新的な医薬品・医療機器の創出により、健康長寿社会を実現するとともに、国際競争力強化による経済成長を実現する。

民主党マニフェスト(抜粋)

医療機器・医薬品のイノベーション、ICTと医療・介護産業融合による遠隔医療、再生医療や介護ロボットの実用化などを支援します。

特別枠において厚生労働省が要望している事業

目 標

- 難病等の治療法等、再生医療技術等の開発
- 次世代のがん治療の開発
- 革新的新薬・医療機器の臨床試験拠点の整備
- 先端医療技術の開発推進
- 福祉用具・介護ロボットの実用化支援

革新的新薬・医療機器、再生医療、生活支援ロボットの開発・実用化

経済波及効果 1.7兆円

新規雇用 3万人

- ◇ 日本発シーズの実用化に向けた薬事戦略相談
- ◇ 医薬品等の安全性向上のための医療情報収集

ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消



健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト

《 厚生労働省・文部科学省・経済産業省の三省協働で一体的に推進 》

※元気な日本復活特別枠要望額：厚生労働省 233億円(三省関連予算合計額 605億円)



京都大学 IPS細胞研究所
山中 伸弥 所長 供与

1. 難病・がん・肝炎等の疾患の克服

(95億円)

- ・(現状と課題) 難病克服のためには、疾患ごとに診断基準、治療法等の確立が必要。ウイルス性肝炎は国内最大級の感染症であり、放置すると重篤な疾患に進行。再生医療については前臨床研究から臨床研究まで一貫した推進体制が欠如。
- ・(要望内容) 革新的な医療の実現に資するため、難病やがん、肝炎、精神疾患など、社会的影響が大きい疾病の原因解明や診断法・治療法・予防法の開発、ES細胞・iPS細胞等を用いた再生医療技術の臨床実現化のための研究等を推進する。

2. がん治療研究の推進

(30億円)

- ・(現状と課題) がんは国民最大の死亡原因であり、今後さらに増加。
- ・(要望内容) がん患者にとって、副作用が少なく、日常生活の質を維持できる第4のがん治療法として、有効性が期待される日本発のがんワクチン療法の実用化に向けた多施設共同での質の高い臨床開発研究を強力に推進する。

3. 日本発の革新的な新薬・医療機器の創出

(51億円)

- ・(現状と課題) 海外に先行した日本発の医薬品・医療機器を創出。
- ・(要望内容) 日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するため、世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床試験等の実施拠点となる医療機関の人材確保、診断機器等の整備、運営に必要な経費について財政支援を行う。

4. 先端医療技術の創出

(70億円)

- ・(現状と課題) 国立高度専門医療研究センターの豊富な症例数、専門性などの特性を生かした研究事業を推進。
- ・(要望内容) 日本発の革新的な医薬品・医療技術の開発に資するため、研究の基礎となるバイオリソースを蓄積し、医薬品・医療機器の開発を行うとともに、研究成果の迅速な実用化を図るための知的財産管理の体制整備を行う。



健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト

《 厚生労働省・文部科学省・経済産業省の三省協働で一体的に推進 》

※元気な日本復活特別枠要望額：厚生労働省 233億円(三省関連予算合計額 605億円)



5. 新薬・医療機器の創出(薬事戦略相談) (5億円)

- ・(現状と課題)有望なシーズ(医薬品・医療機器の候補となる物質等)であっても、実用化に向けた橋渡しが円滑に進められていない。
- ・(要望内容)日本発シーズの実用化のため、産学官一体となった取組を進め、大学・ベンチャー等における医薬品・医療機器候補選定の最終段階から治験に至るまでに必要な試験・治験計画策定等に関する薬事戦略相談を実施する。



6. 医療情報の活用による安全対策の向上 (11億円)

- ・(現状と課題)医薬品等の安全性情報の正確性・迅速性を向上させる必要がある。
- ・(要望内容)医薬品等の安全対策を推進するため、全国の大学病院等5か所において、電子カルテ等のデータを活用した医療情報データベースを構築し、1,000万人規模のデータ収集を行う。



7. 福祉用具・介護ロボット実用化 (2億円)

- ・(現状と課題)要介護高齢者の増加や介護期間の長期化。
- ・(要望内容)福祉用具や介護ロボット等の実用化を支援するため、試作段階にある当該機器等に対する臨床的評価及び介護保険施設等におけるモニター調査(20件の機器を目処)の機会を提供する。



健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト

《 厚生労働省・文部科学省・経済産業省の三省協働で一体的に推進 》

※元気な日本復活特別枠要望額：厚生労働省 233億円(三省関連予算合計額 605億円)

参考資料

ライフ・イノベーションの一体的推進

～健康社会と経済成長との両立～

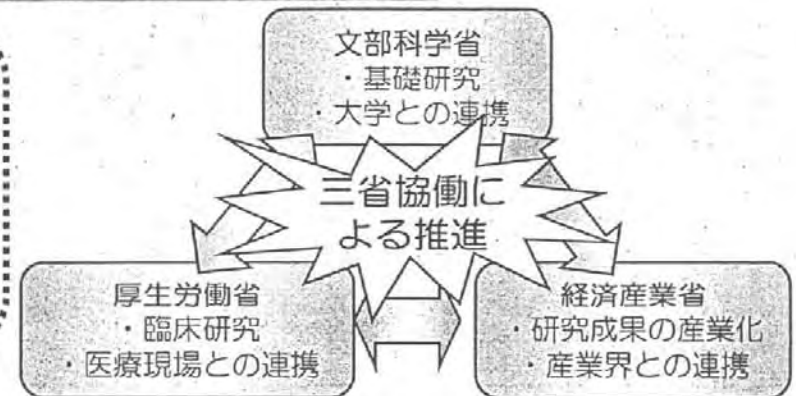
文部科学省
厚生労働省
経済産業省

- 「新成長戦略」を踏まえ、ライフ・イノベーションの中でも、経済・社会ニーズ、緊急性が極めて高いものに重点化。文部科学省、厚生労働省、経済産業省の縦割りを排除し、三省協働で一体的に推進する。
- もって、疾患・障害の克服による健康長寿社会の実現と国際競争力の強化による経済成長を実現する。

◆ ライフ・イノベーション分野の三省の協働体制を強化し、課題解決に向けて一体的に推進

《協働の基本方針》

- ・文部科学省 大学等を中心に基礎研究を推進し、産業応用及び臨床研究へと繋げるための取組を実施する。
- ・厚生労働省 日本発のシーズを有する企業、研究機関と連携しつつ臨床研究を推進し、医療への実用化に繋げる。
- ・経済産業省 基礎研究成果の早期産業化及び国際展開を推進し、経済成長の基盤を形成する。



◆ 具体的な施策



健康社会と経済成長を両立・元気な社会の実現



難病、がん、肝炎等の疾患の克服(難治性疾患克服研究関連分野)

難病患者の全遺伝子を極めて短期間に解析し、早期に原因解明及び新たな治療法・開発を推進する

背景:

すでに難治性疾患克服研究事業の研究班では、多くの難治性希少疾患の研究を実施し、これまで実態調査等を通じた患者登録及び臨床データを蓄積している。



病院で得られる臨床データと遺伝子データを組み合わせることにより、迅速な研究・治療法開発が期待される。

概要

○次世代遺伝子解析装置を用いて、難病患者の全遺伝子を極めて短期間に解析し、早期に原因解明及び新たな治療法・開発を推進する。

○難治性疾患克服研究事業研究班が把握している難病患者の臨床データ(臨床調査個人票など)を有効に活用することにより、難病の原因究明を飛躍的に発展させる。

○当該成果を積極的に活用することによって新たな治療法・医薬品の開発やテーラーメイド医療などの実用化につなげ、難病の克服を目指す目的指向型プロジェクト。

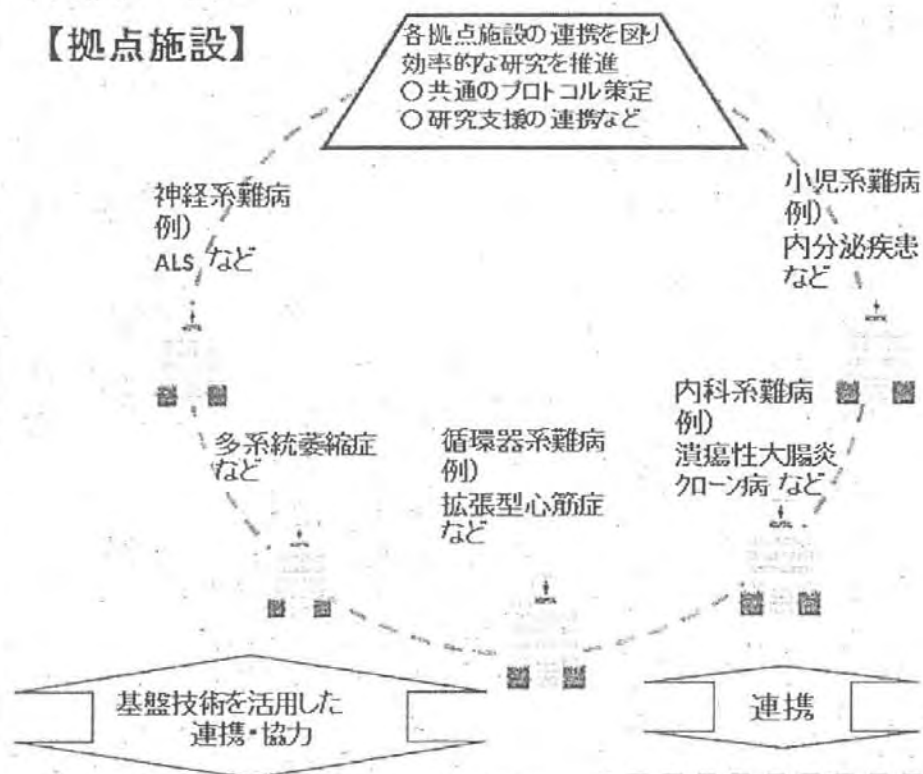
○なお、厚生労働省、文部科学省が連携して、当プロジェクトの成功を目指すとともに、基礎的データは、国際的利用を促進する。

目標

難病患者の全遺伝子を極めて短期間に解析し、早期に原因解明及び新たな治療法・開発を推進する。

(事業イメージ)

【拠点施設】



【文部科学省】

文部科学省のプロジェクトで整備している先進的な遺伝子解析技術及び大量データの解析技術等の基盤技術を活用した積極的な連携・協力を実施

【難治性疾患克服研究事業の研究班】

研究班に登録されている患者の臨床データを利用し、拠点施設と連携した研究を推進



難病、がん、肝炎等の疾患の克服(肝炎関連分野)

キャッチフレーズ 「肝炎対策の基盤をつくり、大切な人財の損失を防ぐ」

背景

国内最大級の感染症であるB型・C型肝炎は、感染を放置すると肝硬変・肝がんといった重篤な病態に進行する疾患であり、また、我が国の肝がんによる死亡者数の約9割がB型・C型肝炎ウイルス起因すると報告され、国民の健康を保持する上での重要な課題である。

概要

平成22年1月に施行された「肝炎対策基本法」の趣旨を踏まえ、国民の健康を保持する上での重要な課題である肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な研究を実施する。

目標

日常生活の場や各種施設における新規感染の発生予防等を目的とした肝炎感染予防ガイドライン等策定のための研究や、肝炎診療に当たる医療従事者に対する効果的な研修プログラム策定に関する研究等を行うことで、肝炎対策を総合的に推進するための基盤づくりを目指す。

(事業イメージ)

国民の健康を保持する上での重要な課題
〈国内最大級の感染症: B型・C型肝炎〉

現状

- ・肝炎ウイルスの持続感染者は約300~370万人と推定
- ・放置すると肝硬変・肝がんといった重篤な病態に進行
- ・肝がんによる死亡者数の約9割がB・C型肝炎ウイルスに起因

治療に専念する以前の問題

重要な課題

- ・正しい知識が普及しないことによる偏見・差別
- ・専門的な肝炎診療を行う医療機関へのアクセスの問題 等

対応

肝炎対策を総合的に推進するための
基盤づくりに資する研究を実施

国民の健康を保持し、大切な人財の損失を防ぐ



難病、がん、肝炎等の疾患の克服(精神疾患関連分野)

地域生活中心の精神科医療を実現するため、効果的な地域精神科医療モデルを開発し、精神疾患の克服を目指す

背景 精神疾患患者の受療者数は、年間約320万人を超え、年々増加傾向にあり、医療ニーズは高まっている。そのような中で、重症の精神疾患で通院困難な患者に対して、継続的に地域で適切な医療(危機介入)、福祉、就労サービス(地域生活支援)等を提供することにより、長期入院化や回転ドア現象を食い止め、社会復帰を可能とすることができると期待されており、そのニーズに応える蓋然性が高まりつつある。しかしながら、その効果を検証する実証研究は未だ十分には行われていないため、全国的に普及を見るに至っておらず、そのための研究が不可欠となっている。

概要

①地域精神科医療モデルの開発

「地域生活中心の精神科医療」を実現するための、地域精神科医療モデル構築に必要な基本データの集積

- アウトカム調査、プロセス調査、費用対効果の検討
- 複数地域を想定した地域精神科医療モデルを開発

②地域精神科医療モデルの試行研究

- 地域精神科医療モデルの有効性・普及性を検証
- 試行地域における精神病院や精神科診療所に対して、訪問支援や相談支援等を主体とした新たな精神医療モデルへの転換に資する処方箋を提示

③本格的な普及を見据えた検証

医療経済効果、地域社会に与える影響等の調査・分析を行い、効率的な地域精神科医療モデルへ改良

目標 本研究により、地域精神科医療モデルの開発を進め、「地域生活中心の精神科医療」実現のため、包括的地域精神科ケアチームを全国に普及させる

(事業イメージ)



地域生活中心の精神科医療→全国へ均てん化



難病、がん、肝炎等の疾患の克服(再生医療の実現化ハイウェイ関連分野)

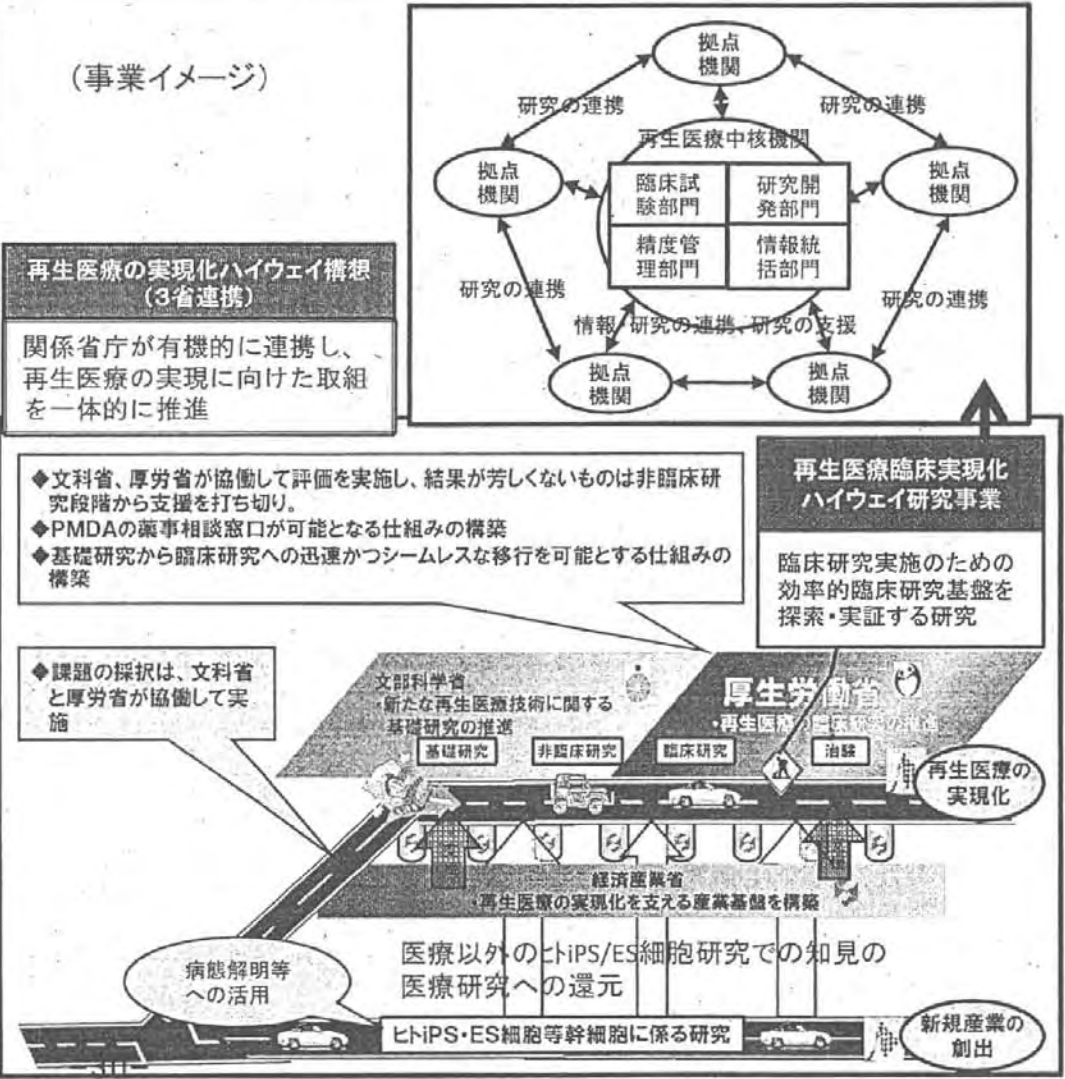
キャッチフレーズ (「再生医療のいち早い実現化のために、関係省庁が連続的に支援を実施」)

背景: ヒトES・iPS細胞を含むヒト幹細胞を用いた再生医療技術の実現化に向けた研究は、国際競争が激化しており、日本は海外に遅れをとりつつある。

概要: ヒトES・iPS細胞を含むヒト幹細胞を用いた再生医療技術を実現化するためには、関係省庁(基礎研究を推進する文科省、臨床研究を推進する厚労省、周辺機器の開発等を推進する経産省)が連携し、再生医療の実現に向けた取組を一体的に進めることが重要である。まず、文科省は、厚労省と協働して、研究課題の採択及び評価を実施し、数年以内に臨床研究に到達することを目指すこととしている。また、厚労省は、ヒトES・iPS細胞を用いた臨床研究の実施に先立ち、切れ目のない基礎研究から臨床研究への移行を可能とする仕組みを構築するとともに、効率的で加速度的な臨床研究が実施できる臨床研究支援体制等の基盤構築を目的とした研究を実施する(再生医療臨床実現化ハイウェイ研究事業)。さらに、経産省は、再生医療の基盤となる細胞評価装置、培養装置等の周辺機器などの開発を行うこととしている。

目標: 基礎研究から臨床研究への迅速かつシームレスな移行を可能とし、ヒトES・iPS細胞を含むヒト幹細胞を用いた安全な再生医療をいち早く実現化する。

(事業イメージ)





日本発の革新的がんワクチン療法の開発

「多施設共同での質の高い臨床研究を行い、有効性の高いがんペプチドワクチン療法の確立と実用化を目指す」

背景

国内の研究者が同定したペプチドワクチンはオンコアンチゲン由来を中心に100種類以上に及び、国際特許が出願されている。これらに関しては、大多数のものは新規性の高い分子であることから、国際的な特許性に関して非常に強い状況となっている。現に、一部は欧米をはじめ国際特許が成立。

概要

我が国のがんの基礎研究や免疫学的研究の国際的なレベルは非常に高く、今まで見出されて来たがんワクチンは、欧米で開発されたものと比較して免疫活性が格段に高く、国際競争力も高い。既に約100種類のペプチドワクチンが国際特許出願され、一部はすでに特許が成立している現状である。また、がんペプチドワクチン療法は、既存の抗がん剤と比較して格段に副作用が少なく、抗がん剤や放射線療法との併用も可能であり、これらの併用療法によって難治性がんの5年生存率の改善も報告されている。本施策の目的は、膵がんや肺がんなどの再発がんや手術不能がんをはじめとした難治性がんに加え、その作用機序からさらに高い効果が期待される術後補助療法として、有効性の高いと判断されたペプチドワクチンによる医師主導型臨床試験を含む多施設共同臨床研究などを実施し、多くのがん患者のQALY(Quality Adjusted Life Years)を重視した革新的ながんワクチン療法の実用化を一気に進めることを目指す。

目標

がん対策推進基本計画において「がんによる死亡者の減少(2017年までに75歳未満の年齢調整死亡率を20%減少)」と「がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の維持向上」を全体目標として掲げているところ。本事業においては、目標実現のために、日本発のがんワクチン療法を確立し、膵がんや肺がんなどの難治性がんに対する治療成績を向上させ、難治がん患者の人生の質の向上を目指すものである。

(実用化までのロードマップ)





健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト 平成23年度要望額:233億円
(世界に先駆けた革新的新薬・医療機器創出のための臨床試験拠点の整備事業 51億円)
(難病、がん、肝炎等の疾患の克服(うち 臨床試験) 9億円)

新薬・医療機器の創出(臨床試験拠点の整備事業/研究費)

キャッチフレーズ 「世界に先駆けて臨床試験を実施し、日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出する」

背景: 我が国は世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床試験体制(人材及び設備)が不十分であるため、基礎研究成果(シーズ)が日本発であっても、インフラの整った海外で先行して実用化された後、遅れて日本に導入される状況にある。

概要: ○ 企業・研究機関が有する日本発の新規薬物・機器の早期・探索的な臨床試験を実施可能となるようインフラを整備する予定の医療機関(「がん(バイオ医薬品、診断薬等)」、「神経・精神疾患領域」、「脳心血管領域(医療機器)」等を重点分野として公募し、5か所支援)に対して、

○ 日本初の有望なシーズを評価し日本発の革新的新薬等を世界に先駆けて創出するために、

○ 早期・探索的臨床試験(具体的な開発企業の目処が立っているもの)の実施に必要な体制の整備を行う。

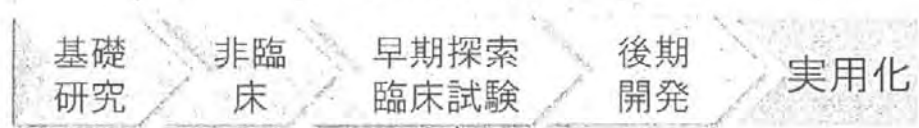
○ 実施医療機関の体制整備費と個別の具体的な研究費を連動させることにより迅速な実用化を図る。

整備費 10億円程度/年/機関 5箇所程度(5年継続)
研究費* 1.8億円程度/年/課題 5課題程度(3~5年継続)
*開発企業がなく、医師主導治験を実施する場合

目標: 新規薬物・機器について、世界に先駆けて承認又は日本での開発段階が世界中で最も進んでいる状況を実現すること。

(事業イメージ)

世界初



この段階を支援

特定分野の早期・探索的臨床試験拠点病院

ヒトに初めての臨床試験を可能とするインフラを整備

(重点分野の例)

- ・がん
- ・神経・精神疾患
- ・脳心血管領域

・研究者・臨床研究コーディネーター等の人材
・診断機器等設備 等の体制整備

(整備費51億円)

○ 医師主導治験を実施する場合
以下の費用を補助
・治験薬の製造(GMP対応)
・プロトコール作成
・データ管理業務
・治験相談費用 等

(研究費 9億円)

整備費と研究費の連動が必要

世界に先駆けた日本発の革新的新薬・医療機器を創出





先端医療技術等の創出

「各分野で実績を蓄積するセンターを中心に、日本発の診断・治療法開発を目指す」

(背景)

全国に6つある国立高度専門医療研究センターは、中核機関として各分野(がん・循環器・精神神経・国際・成育・長寿)の高度先駆的医療や研究開発の先導的役割を担っている。

(概要)

豊富な症例数、高度な専門性、これまでの研究開発における実績を活かし下記の事業を実施する。

○バイオリソースの蓄積

血液・筋肉などのバイオリソース収集と活用体制の整備を行い病態の解明や新たな診断・治療法開発を目指す。

○研究開発の推進

研究所と病院が共同して研究を実施できる強みを活用し先端医療技術等の創出を目指す。

○知的財産の管理

センターが独自に知的財産管理を実施する体制整備を行うことで、豊富な研究成果の社会還元を目指す。

(目標)

先端医療技術等の創出により、がん・循環器など国民にとって重要な疾患を克服したり、医薬・医療機器産業の発展に寄与したりするといった、ライフイノベーションによる健康大国戦略を牽引する先導的役割を果たす。

(事業イメージ)

バイオリソースの蓄積

生体試料(バイオリソース)を持続的に収集



保管

バイオリソースを

基礎研究・臨床試験へ
・病態の解明
・診断・治療法の開発 等

研究開発の推進

研究所



病院



研究成果

がんワクチン療法の確立
小児用人工心臓の開発
認知行動療法の確立
肝炎の新規治療法開発
再生医療の研究開発
認知症治療薬の開発
など

知的財産の管理

研究成果の権利化
(特許出願)

研究成果の利活用
(企業との連携)

国民へ研究成果を還元



新医薬品・医療機器の創出(薬事戦略相談事業)

キャッチフレーズ 「薬事戦略相談を導入し、日本発の革新的医薬品・医療機器の創出につなげる」

背景

- 創業の開発に要する期間・コストの増加傾向等により、シーズ探索段階の基礎研究に注力することが難しい。
- 画期的な医薬品・医療機器の開発には、有望なシーズの絶え間ない供給とその実用化への方策が重要。
- 国内では、有望なシーズを発見したアカデミア(大学)、ベンチャー等が、製品化につなげるための開発戦略に不案内ということがあり、実用化に向けての橋渡しが円滑に進められていない現状がある。

概要

- シーズ発見後のアカデミア(大学)、ベンチャー等における、医薬品・医療機器候補選定の最終段階から、治験に至るまでに必要な試験・治験計画策定等に関する相談を主な対象とする「薬事戦略相談」を導入する。
- 「薬事戦略相談」においては、薬事に精通した製薬企業出身者を含む多彩な相談員を確保して、開発・薬事の相談に応じる。
- 官民協力により事業を推進するため、「医薬品・医療機器薬事戦略懇談会(仮称)」を設置し、相談事業の優先順位付け、実現可能性等の検討を行う。

目標

- 日本発の医薬品・医療機器の早期承認
- ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消

(事業イメージ)

日本発シーズの実用化に向けた医薬品・医療機器薬事戦略相談推進事業





医療情報データベースの活用による医薬品等の安全対策の向上

キャッチフレーズ「1000万人規模の電子的医療情報を収集し、安心・安全な医療の提供を目指す」

背景

医薬品等の安全性情報の正確性・迅速性を向上するため、「薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて」(平成22年4月最終提言)において、医薬品の安全対策への電子的なデータベースの活用を求められ、政府のIT戦略(平成22年5月)、新成長戦略(平成22年6月)においても、データベースの活用について盛り込まれている。

概要

全国5箇所の大学病院等に電子カルテ等のデータを活用した医療情報データベースの基盤を整備する。データベースについて、疫学的手法を利用し、医薬品等のリスク・ベネフィットの正確・迅速な評価を行い、副作用に関する情報を見つけ出す等、安全対策に活用する。

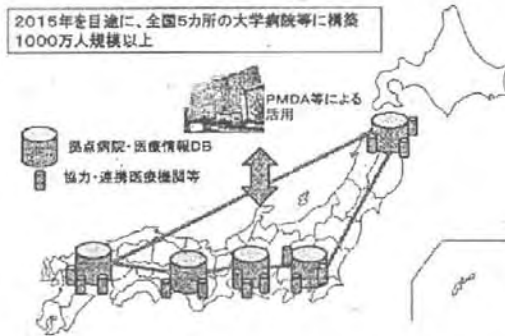
目標

医薬品等の安全対策の更なる向上を目指し、従来の企業等からの副作用報告のみでは把握できなかった安全性情報を正確かつ詳細に情報収集するため、1000万人規模のデータベースを構築する。

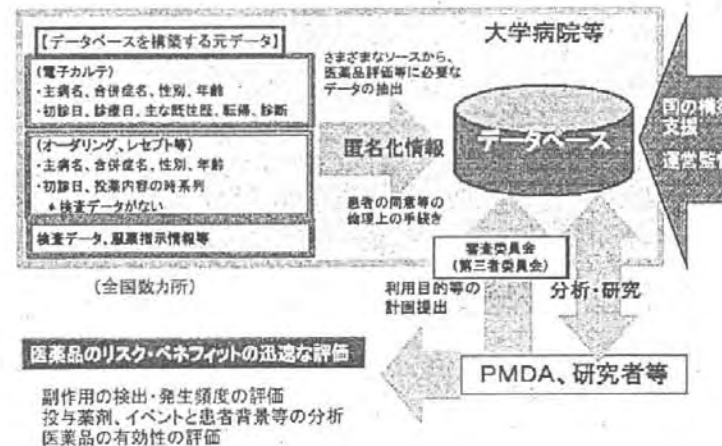
(事業イメージ)

医薬品等の安全対策等におけるデータベース

2016年を目途に、全国5カ所の大学病院等に構築
1000万人規模以上



拠点毎のデータベースの構築





福祉用具・介護ロボットの実用化

キャッチフレーズ「介護現場のニーズに対応した福祉用具・介護ロボット等の実用化を支援する。」

背景

○ 要介護高齢者の増加や介護期間の長期化など、介護ニーズは増大する一方、介護人材の不足が問題としてあげられている。こうした中で、我が国の優れた科学技術の応用により、高齢者の自立した生活への支援や介護職員の負担軽減等が期待されている。

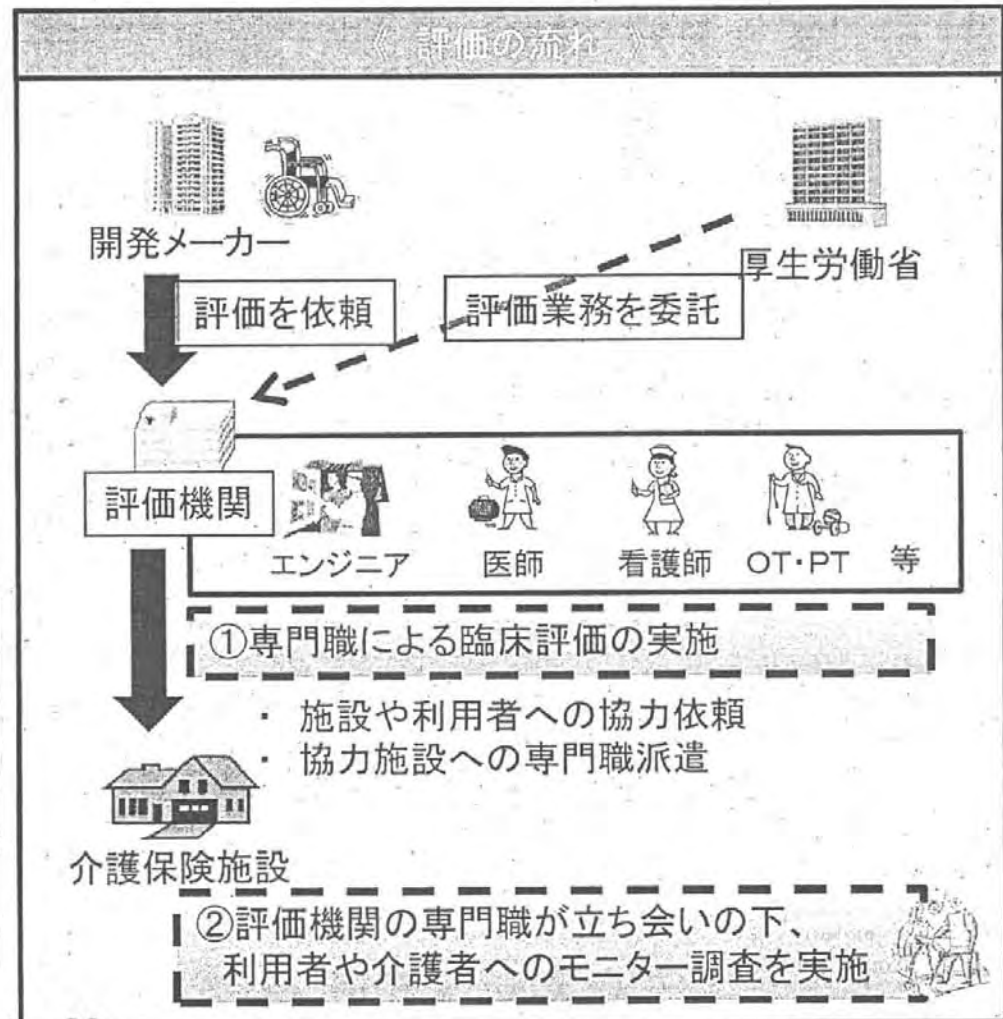
○ 一方で、開発現場では、様々な福祉用具や生活支援ロボットについて実用化に向けた研究開発がなされているが、開発メーカーからは、介護現場のニーズをくみ取ることができないことが課題の1つとされている。

概要

福祉用具や介護ロボット等の実用化を支援するため、試作段階にある当該機器等に対する臨床的評価及び介護保険施設等におけるモニター調査等の機会を提供する。

目標

試作段階にある高齢者の自立や介護者の負担軽減に資する機器を対象として、20件の機器を目的に実用化を支援する。



地域医療確保推進事業 要望額 62億円

事業構成

➤ 地域医療支援センター（仮称）運営経費 17億円

※ 政策集INDEX2009「現役医師の有効活用策で医療従事者不足の軽減」
「医療従事者等確保支援センター（仮称）」を設置し、医療従事者の確保・あっせん、退職者の復職支援等を行います。

➤ 臨床研修指導医確保事業 29億円

※ 政策集INDEX2009「臨床研修の充実」

一貫性のある学部教育、前期・後期臨床研修を通じて質の高い専門医を養成するシステムを構築し、後期卒業臨床研修については、総合臨床医研修、へき地医療研修、産科・救急・小児・外科医療研修などの分野を中心にインセンティブを付与することによって、偏在を解消します。

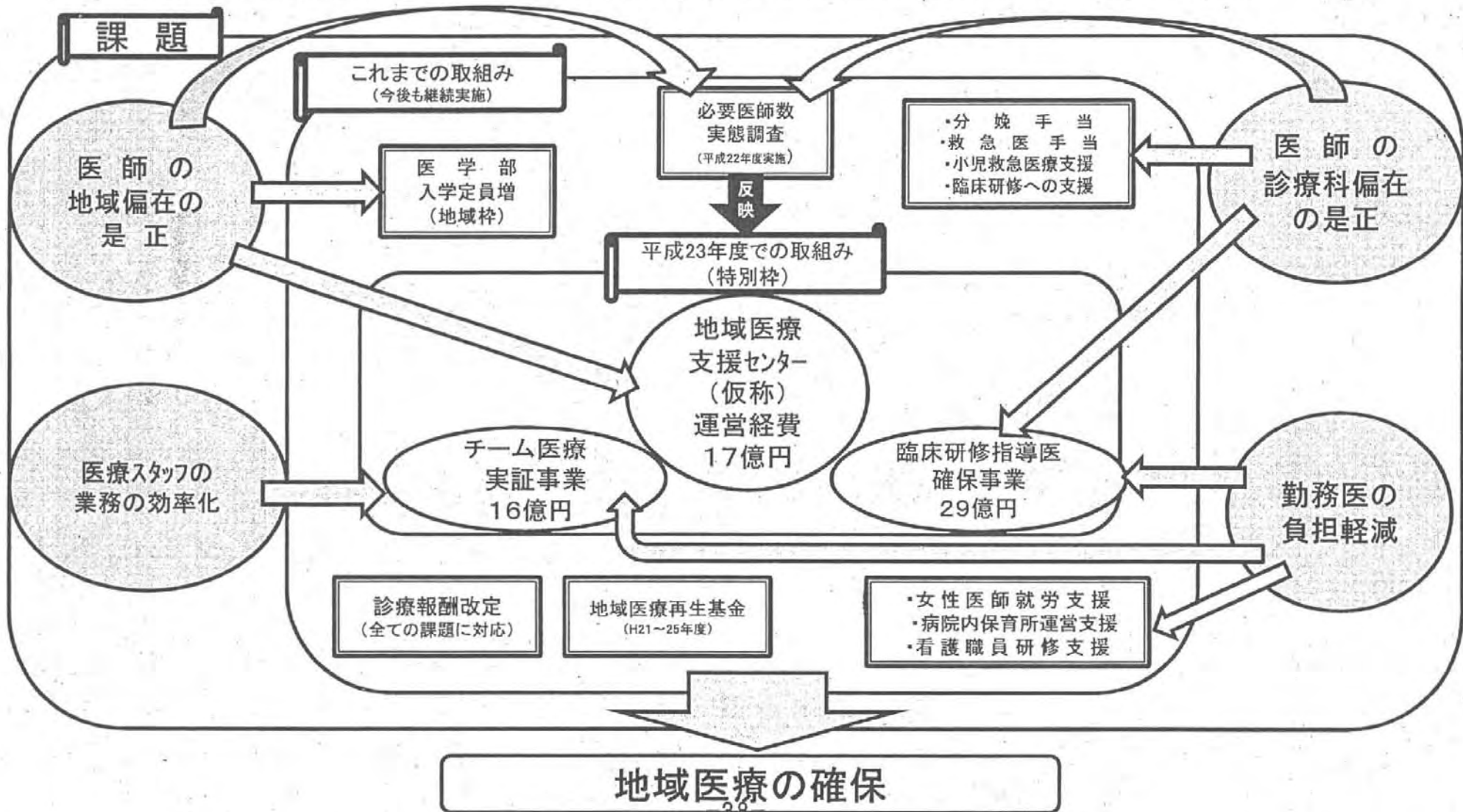
➤ チーム医療実証事業 16億円

※ 政策集INDEX2009「医療従事者の職能拡大と定員増」

薬剤師、理学療法士、臨床検査技師などコメディカルスタッフの職能拡大と増員を図り、医療提供体制を充実させ、医療事故防止、患者とのコミュニケーション向上を図ります。専門的な臨床教育等を受けた看護師等の業務範囲を拡大し、医療行為の一部を分担します。

地域医療確保推進事業(特別枠)

- 地域医療を確保するためには、これを担う医師をはじめとする医療関係職種の人材確保を図り、国民が安心して質の高いサービスを受けるための医療提供体制の整備が重要
- これまでも、地域医療の確保については、様々な取り組みを行ってきたところであるが、特に近年指摘されている医師不足、中でも医師の地域的な偏在の是正、診療科間の偏在の是正、病院勤務医の業務負担の軽減等が喫緊の課題



医師の地域偏在の背景と対策

《医師の地域偏在(都市部への医師の集中)の背景》

① 高度・専門医療への志向

* 医師としてのキャリアの維持・向上のためには都市部の診療機能の高い医療機関で経験を積む方が有利であるとの考え

② 都市部の病院へ戻れなくなるのではないかと不安

③ 地域の医療機関へ医師を派遣してきた大学(医局)の機能の低下

※ その他、子供の教育の問題、家族の意向等



「地域医療支援センター(仮称)」で以下の対策を実施

《医師の地域偏在の解消に取り組むため、専任の実働部隊を設置》

これにより、上の①～③のような課題への対応として、

➤ 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立

* 都道府県内の医師不足の状況や活用できる医師の情報を詳細に把握・分析

* 大学(医局)と連携し、関係者と協議の上で医師のプールと円滑な配置を実現

➤ キャリア形成と一体化した地域の医療機関への医師配置

* 地域医療機関と県内中核病院との間を循環しながらスキルアップしていく「キャリア形成モデル」を実施

* 個別の面談等を通じた医師の個別性に応じてキャリアパスを策定・見直し

➤ 地域医療の魅力をアピール

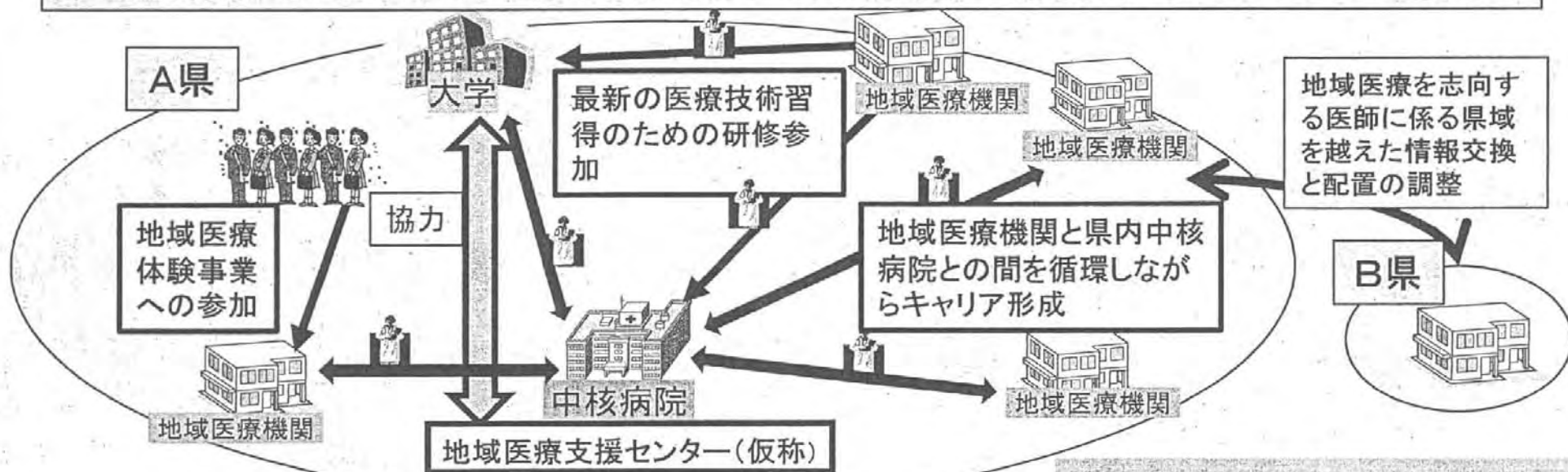
* 高校生、医学部学生(地域枠学生を含む)を対象とした地域医療体験事業

地域医療支援センター(仮称)のイメージ

地域医療支援センター(仮称)の目的と体制

- 若手の医師などを地域医療支援センター(仮称)を設置する中核病院にプールし、キャリア形成を支援しながら地域の医療機関へ医師を配置
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む

○ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名 ○ 設置場所：都道府県立病院、○○大学病院 等



地域医療支援センター(仮称)の役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的な医師配置を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学と調整の上、プールした医師を地域の医療機関に配置
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。公的補助金決定にも参画する権限を付与

医学部定員における地域枠の推移(1年次)



Ⅱ 臨床研修指導医確保事業

要求額 29億円

臨床研修とは

- 法に基づく臨床研修(医師法第16条の2)
診療に従事しようとする医師は、2年以上、大学病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。(基本理念:基本的な診療能力の修得)
- 臨床研修指導医・・・現場の診療を担いながら研修医の育成・指導を行う。臨床経験7年以上の医師

現状と課題

(勤務医の負担)

- 指導医は多忙で指導時間がとれない。
- 指導にかかる負担が大きい。
- 指導経費は、診療報酬で評価されていない。

(診療科偏在)

- 産科・小児科・救急・外科・内科などの医師が不足
※これまでに産科・小児科医を確保するための各種施策を行っており、産科医・小児科医の数は増加の兆しがある。

指導医の意欲が落ちて、勤務医の離職や救急、外科等を希望する若手医師の減少(診療科偏在)を誘発

医師不足の救急医・外科医・内科医への対応が課題

対策と効果

- 地域医療の中核を担う病院(臨床研修病院・大学病院)の中心となる診療科を重点的に支援
- 救急・外科・内科の指導医が休日・夜間に指導した際に支払う手当分を補助(29億円)
※平日昼間の指導医の指導手当等は、既存の事業(臨床研修費等補助金)で別途支援している。

・指導医の処遇を改善し、負担を軽減



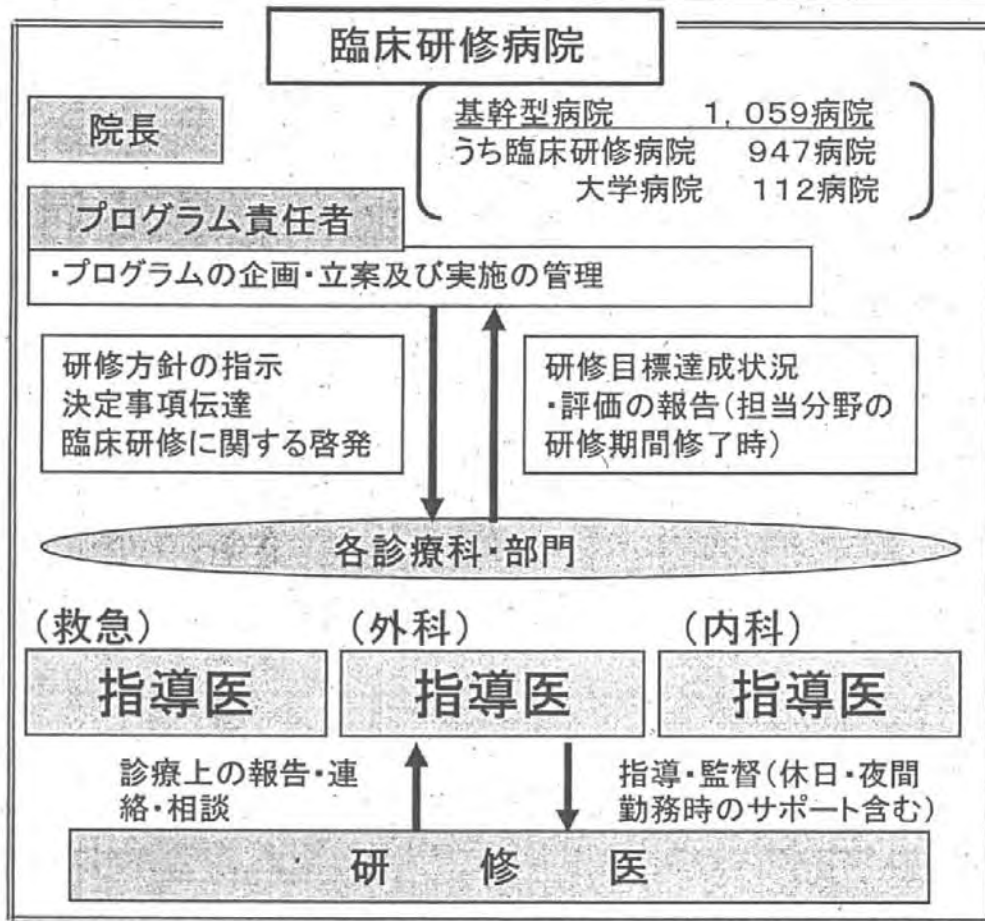
・指導医の離職防止を図る。
・指導医の指導意欲を高め、研修医に救急科、外科等の魅力を伝達



・将来、当該診療科に従事する医師が増加

臨床研修中に救急医・外科医・内科医の希望者を増やし、医師確保につなげる。

臨床研修指導医確保事業



(現状と課題)

- ・指導医は多忙で指導時間とれない。指導の負担が大きい。
→ 指導への意欲が落ちて指導医の離職や救急、外科等を希望する若手医師数減を誘発
- ・指導経費は診療報酬で評価されていない。
- ・小児科・産科は19'予算から指導医の処遇改善経費を措置
- ・医師臨床研修費補助金
22'予算162億円。23'要求は27億円(△16.6%)削減予定
※研修や診療現場に影響が少ない経費を対象
- ・医師不足の救急医・外科医・内科医への対応が課題

補助(29億円)

厚生労働省

救急・外科・内科の指導医が休日・夜間に指導した際に支払う手当分を補助

(目的)

- ・医師不足の診療科の勤務医確保(負担軽減・離職防止)
- ・臨床研修の充実及び質の向上

(効果)

- ・絶対数の少ない救急医は毎年120名増加(増加率6%)
H20: 救急医 1,945人
- ・減少傾向にある外科医は毎年200名増加(増加率0.9%)
H20: 外科医 22,002人
- ・減少傾向にある内科医は現状を維持(7万人)
- ※ 全医師数(医療施設従事者)の増加率は1.6%

①「新成長戦略」

- ・勤務環境や処遇の改善による勤務医の確保

② マニフェスト

- ・医療崩壊を食い止め、国民に質の高い医療サービスを安定的に提供する。
- ・臨床研修の充実(政策INDEX2009)

③「少子高齢社会の日本モデル」(医療)

- ・質の高いサービスを利用(救急医療の確保)



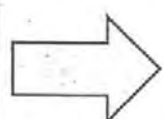
医療の在り方が根本的に問われている現状

- 患者の高齢化・重症化に伴い、治療・ケア・リハビリ等、求められるサービスが多様化
- 医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大によって、医師等が疲弊
- 医療の安全性への患者・家族の関心の高まり



チーム医療の3つの効果

- 必ずしも医師でなくても対応可能な業務を整理・明確化し、役割分担
- 専門性の高い医療スタッフの養成
- 医師・看護師・薬剤師・管理栄養士など複数の職種による医療チームの活動領域拡大

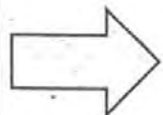


- ①患者・家族の医療・生活の質の向上 (在院日数短縮、合併症減少)
- ②医師は医師しかできないことに集中 (医療クランクによる事務作業、薬剤師による点滴注射薬の調製)
- ③医療安全の向上 (服薬管理の適正化、副作用の早期発見)



安全で効果的なチーム医療の普及・拡大

- チーム医療の効果を示し、医師、看護師、薬剤師など医療従事者の理解を促進
- チーム医療の安全性を確認し、安全で安心な医療を患者に提供
- チーム医療の参考事例集を充実・強化し、チーム医療実践のための負担を軽減



多くの医療現場で実証・検証するため、新たな事業を実施

チーム医療実証事業の概要と見込まれる効果

○ チーム医療推進会議で平成22年度中に策定されるガイドラインに基づく取組について、実際の医療現場において、以下の安全性・効果等を実証。

- ① 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の業務の安全性、② 疾病の早期発見・回復促進、
- ③ 重症化等の予防、④ 医師等の業務の効率化、⑤ 医師等の業務負担の軽減

※ 例えば、チーム医療の推進に関する検討会報告書では、複数の医療スタッフが連携して患者の治療に当たる医療チームとして、周術期管理チーム、摂食嚥下チーム、感染制御チーム等を例示。

○ 特定看護師(仮称)等、看護師の業務範囲の拡大を検討するため、医療現場等における業務の効果、安全性、他職種からの評価等を実証。

【事業実施に必要な経費】

1,556百万円

・医療現場における検証委託経費

1,543百万円

チーム医療の検証施設 55施設、看護師の業務範囲の拡大の検証施設 260施設

指導者や医療スタッフの配置等に対する経費、消耗品 等

・検証結果の集計・分析等委託経費

13百万円

業者への委託費(総研会社への委託を想定)

①入院患者の栄養面でのサポートを行うチーム医療の効果(近森病院の例:H21 中医協資料より)

- 平均入院日数30日以上 of 症例 14.0%(H18) ⇒ 2.0%(H20)
- 総医療費150万円以上の症例 13.1%(H18) ⇒ 1.6%(H20)

②人工呼吸器装着患者のサポートを行うチーム医療の効果(H21 中医協資料より)

- 人工呼吸器の離脱に要する時間 平均(最長)20時間57分 ⇒ 1時間52分
- 再度の人工呼吸器装着率 8% ⇒ 5.3%
- 死亡退院の割合 16% ⇒ 11%

③医療クレーク(医師等の事務作業を補助する職員)導入の効果(埼玉県済生会栗橋病院の例:H22厚生労働白書より)

- アンケート対象のほとんどの医師から「時間外労働が減った」「複雑な外来業務が省けて楽になった」との回答
- 時間外労働時間 対前年度比14%減少(医療クレーク導入直後)

障害者の地域移行・地域生活支援のための緊急体制整備事業

特別枠要望
126億円

(1) 地域移行のための安心生活支援

①～③の事業をおおむね200市町村で実施

① 地域移行推進重点プランの作成

各市町村で障害者が地域で安心して暮らすための地域支援策を盛り込んだプランを作成する。
(地域移行支援計画の作成費)

② 地域安心生活支援体制強化事業

プランに基づき、各市町村で24時間緊急対応や緊急一時的な宿泊等の事業を面的に一体的に行う体制を整備する。
(24時間の支援体制を確保するための人件費等)

③ 地域移行特別支援事業

②の事業を市町村が実施するにあたり、障害者が移動支援やコミュニケーション支援等、地域での活動支援を特に必要とする場合には、その経費を特別に支援する。
(既存の各種事業の必要量を確保)

④の事業を47都道府県で実施

④ 精神障害者アウトリーチ(訪問支援)推進事業

各都道府県で地域での精神保健福祉に経験と実績のある多職種チームを設置し、在宅で未治療の者、治療を中断している重症の患者などに対し、アウトリーチ(訪問支援)により保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施する。
(アウトリーチチームの活動費(人件費等)、レスパイト(家族の休息)用住宅借り上げ費等)

(2) 地域で暮らす場の整備促進

地域移行する障害者に対応(都道府県の障害福祉計画の目標8.3万人を達成)

障害者の地域移行支援の核となる、グループホーム・ケアホーム等の地域で暮らす「住まいの場」や、「日中活動の場」等を整備する。

(グループホーム、ケアホーム/昼夜別で選択して利用できる新体系サービス/就労支援等の日中活動系サービス)

(1) 地域移行のための安心生活支援

障害者の地域での安心した暮らしを支える体制整備等を推進する。

① 地域移行推進重点プランの作成

- 各市町村において、障害者の地域移行を総合的かつ重点的に進めるためのプランを作成する。

プランには、②の i ~ iv に掲げる事業など、面的な地域生活支援策を盛り込む

② 地域安心生活支援体制強化事業

- 既存事業の谷間を埋めるとともに、既存事業を強化し、障害者の地域生活を面的に支援する体制を整備する。

i 緊急時24時間対応事業

- 緊急時における24時間対応

短期入所事業

ホームヘルプ事業

相談支援事業

ii 緊急時ステイ事業

- 緊急一時的な宿泊の提供
※ 既存事業の対象にならない者を対象

iv コーディネート事業

- 事業者間の調整を図る
コーディネーターを配置

iii 地域生活体験事業

- 一人暮らしの体験的宿泊の提供

③ 地域移行特別支援事業

※ 移動やコミュニケーションの支援を特に必要とする場合、既存事業の必要量を確保

移動支援事業

コミュニケーション支援事業

グループホーム等「住まいの場」

就労支援等の「日中活動の場」

一人暮らしや家族と同居する障害者(児)等の地域生活をしっかり支える

④精神障害者アウトリーチ推進事業

○ 精神障害者の在宅での生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える。

こころの総合支援チーム (想定されるチーム構成)



ピアサポーター
(当事者)



作業療法士



看護師



精神科医



臨床心理士



相談支援専門員



精神保健福祉士

【対象者】

自ら専門機関に相談することができない者

- ・医療中断者、未治療者
- ・早期支援が必要な者
- ・ひきこもりの者等

(都道府県)《47都道府県で実施》

- ・医療法人等に事業委託
- ・事業運営に係る評価



家族等からの
相談

受付・受理

対象者の
紹介

情報交換等
による連携

(地域の関係機関)

- ・保健所、市町村
- ・医療機関
- ・障害福祉サービス事業所
- ・介護保険事業所
- ・教育機関
- ・地域自立支援協議会等

【特徴】

- ・医療や福祉サービスにつながない段階からアウトリーチ(訪問)による支援を行う。
- ・精神科病院、地域活動支援センター等に専従の多職種チームを設置し、対象者及びその家族に対し支援を行う(24時間対応可能)。
- ・地域での一時的な住まい(一時的入居やレスパイト(家族の休息)施設)の確保。

(2) 地域で暮らす場の整備促進

★ (1)の地域移行推進重点プランと事業と連携しながら、

グループホーム等の「住まいの場」や「日中活動の場」など、障害者が地域で暮らす場の整備を進める。
(都道府県の障害福祉計画の目標8.3万人を達成)

住まいの場

障害者が実際に地域で暮らす場となる
グループホーム・ケアホームの整備

新築



平成23年
度末までに
8.3万人
分を整備

改修



既存の住居・
アパート等

グループホーム
ケアホーム

日中活動の場

昼夜別に障害者が選択して利用できる
新体系サービスへの移行

【旧体系施設】



24時間を通じた
施設での生活

改築等

新体系事業へ移行
(23年度まで)

【新体系事業所】



日中活動の場と生活
の場を分離
・地域と交わる暮らし

新体系サービスへの
移行状況 54.2%
(平成22年4月1日現在)
⇒23年度末100%に

生活訓練、就労支援等の
日中活動系サービス等の整備

グループホーム・
ケアホーム入居者



通所

【日中活動系事業所】



新築等

在宅の障害児・者



障害者の就労支援、児童デイサービ
ス等の地域生活支援の充実

障害者の就労等に向けた支援

- ※1 グループホーム等の8.3万人分整備は、都道府県の障害福祉計画の目標値
- ※2 既存の住居・アパート等についても、国土交通省の「高齢者等居住安定化推進事業」と連携
- ※3 NPO法人等を新たに補助事業者とする。(新しい公共に対応)

元気な日本復活特別枠要望

平和を祈念するための硫黄島特別対策事業

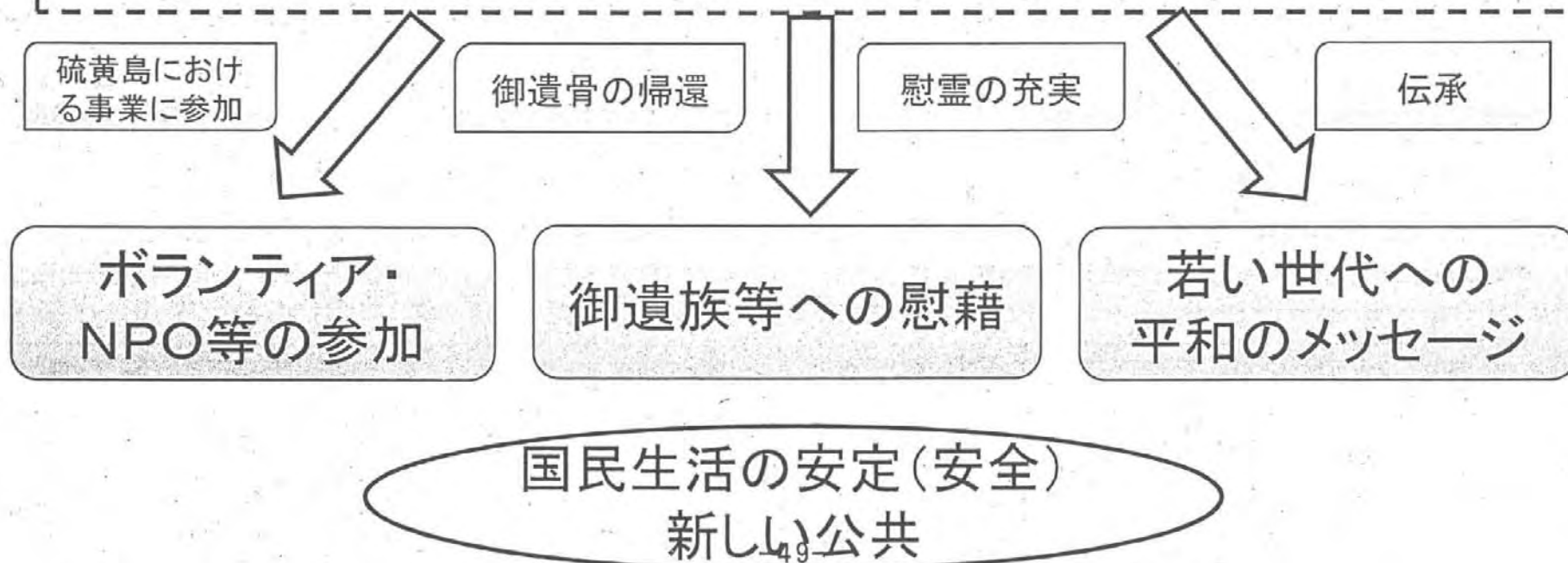
【事業実施の必要性】

硫黄島は日本国内であるにも関わらず、戦後65年経過した現在において国内最多数となる約6割の御遺骨が未帰還であることから、早急な遺骨帰還事業を行う必要がある。

<戦没者数> 約21,900人 <帰還数> 約8,715柱 <未帰還数> 約13,000柱

政府一体となった「平和を祈念するための硫黄島特別対策事業」の実施(約16億円)
～まず硫黄島から遺骨帰還事業に集中的に取り組み、全戦域につなげる～

※ 菅総理の指示により、平成22年8月に「硫黄島からの遺骨帰還のための特命チーム」を設置
※新たに雇用する作業員の宿舍等の整備経費については、緊急経済対策補正予算においても要求中



1 遺骨帰還の強化 約13.2億円(宿舎等の整備約2億円含む)

硫黄島からの遺骨帰還等に政府一体となって集中的に取り組む。従来の取組を抜本的に見直し、人員や重機等を大幅に拡充する。また、御遺族・若者等のボランティアやNPO等の一層の御協力を得て、取り組む。

2 徹底した米国資料の分析等 約1.7億円

米国が保有する硫黄島に関する部隊行動記録等を集中的に収集・分析し、戦没者の埋葬地点の情報を収集し、取組の効果を高める。

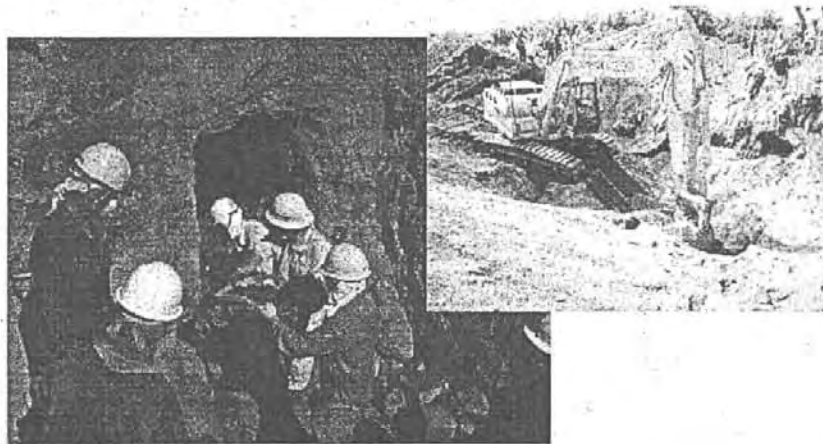
3 後世代への平和へのメッセージの伝承 約0.7億円

御遺族の証言等を記録し、後世代に伝承する。御遺族等による慰霊等のための渡航機会を拡充する。

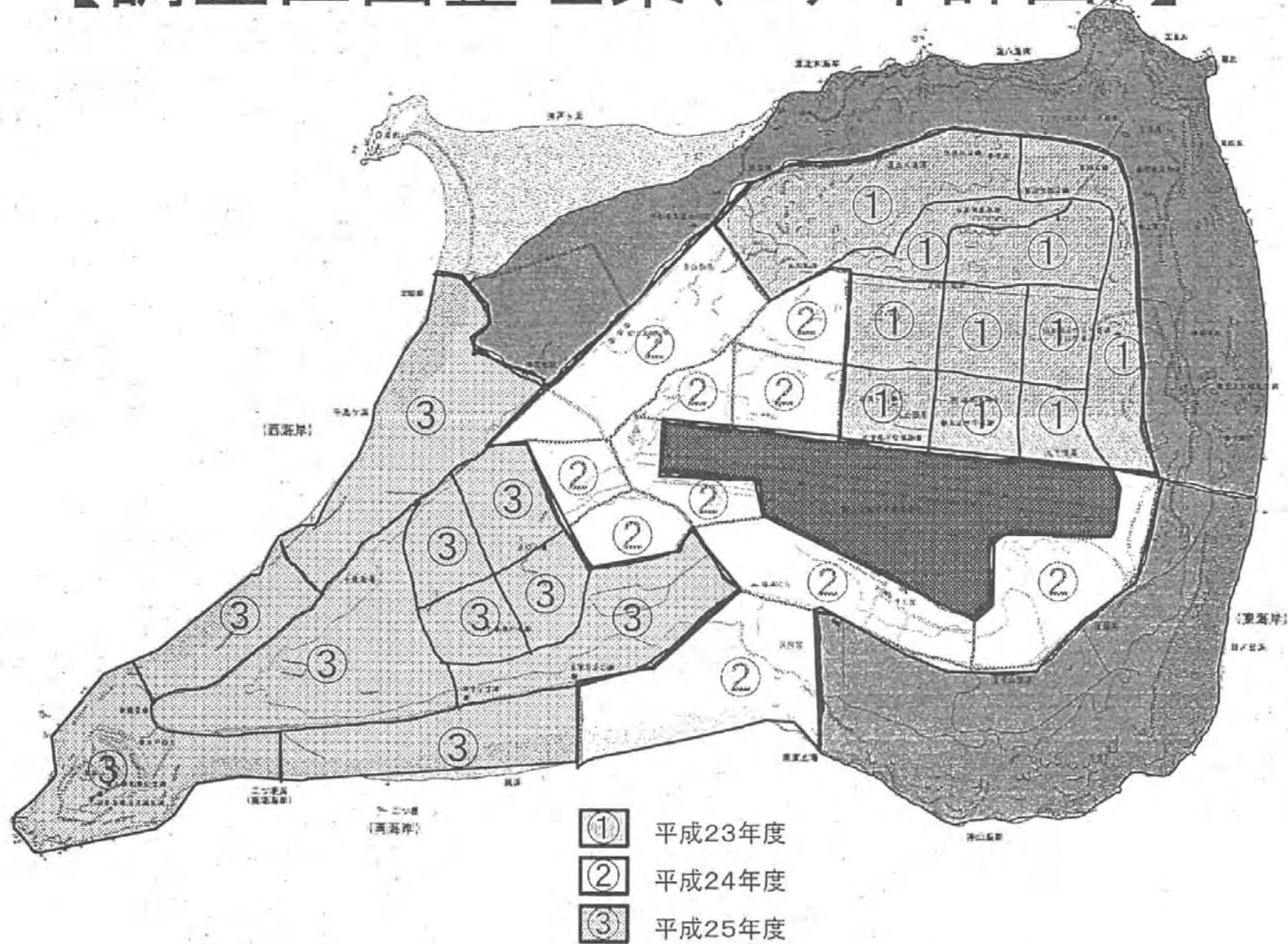


※米軍が使用した硫黄島地図

※硫黄島における御遺骨収容風景



【調査区画整理案(3ヶ年計画)】



硫黄島日本兵の埋葬

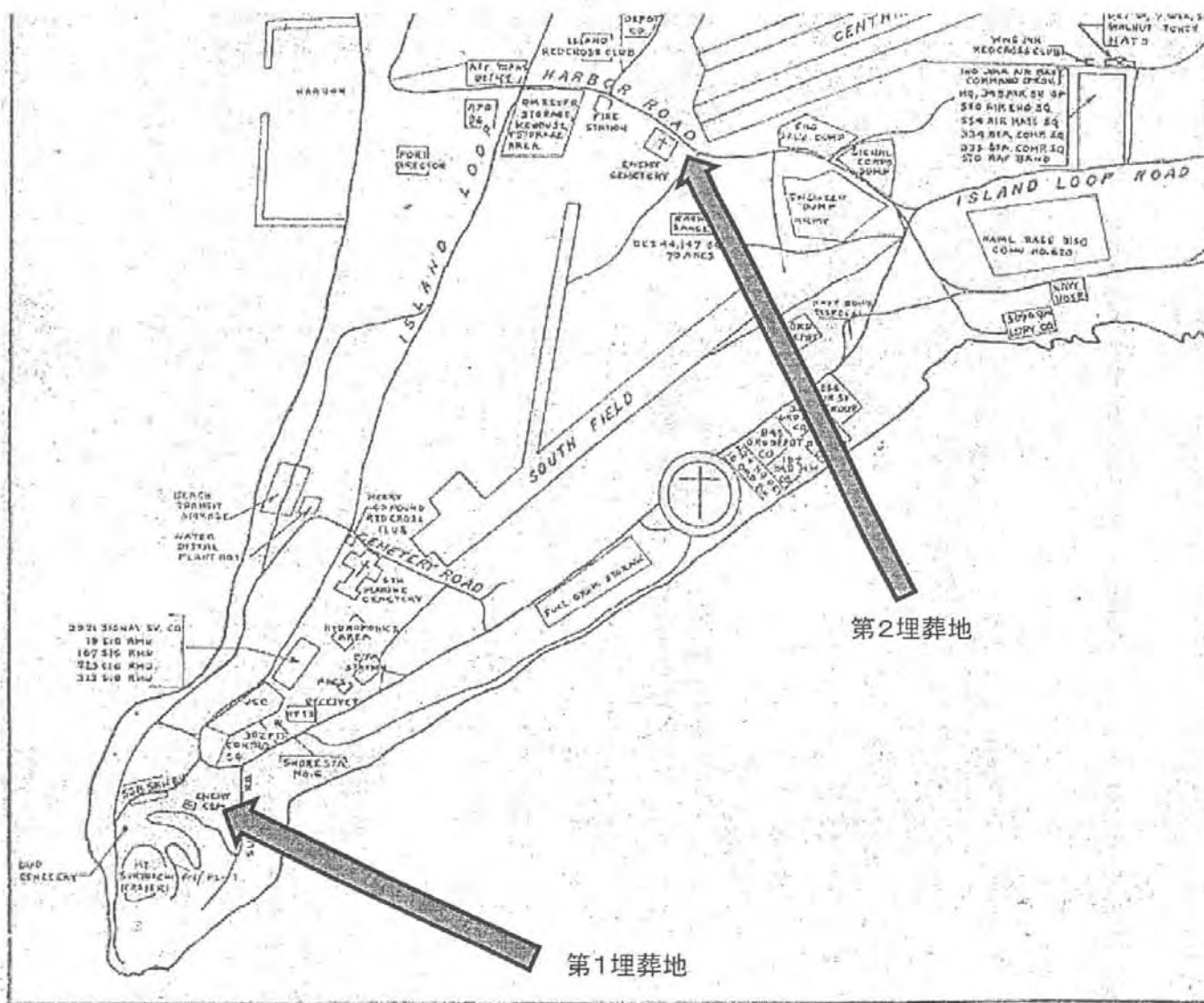
Bury (小規模に日本兵を埋葬した場所)



The thousands of Japanese dead that were found throughout the north of Iwo Jima were collected in tractors and unceremoniously dumped in any convenient shell hole or pit. (USMC)

Iwo Jima 1945
Derrick Wright

日本人集団埋葬地



米国国立公文書館資料

硫黄島における遺骨收容等の現状

- 戦没者概数 21,900人
- 遺骨收容数 8,715柱
- 未送還遺骨数 13,185柱

硫黄島の遺骨收容数・予算額の推移

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
遺骨收容数	34	50	44	84	43	26	51	— <small>(柱)</small>
予算額	21,562	26,543	21,249	30,085	34,895	34,866	65,016	136,523 <small>(千円)</small>
收容実施地域	外周道路 外側	外周道路 外側	外周道路 外側	外周道路 外側	外周道路 外側	外周道路 外側	島中心部	島中心部

(参考)

海外戦没者概数 約240万人※	遺骨送還概数	約126万柱
	未送還遺骨概数	約114万柱
	うち海没遺骨	約30万柱
	相手国事情で收容困難な遺骨	約23万柱
	送還すべき遺骨	約61万柱

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
遺骨收容数	1,269	1,151	604	640	760	2,038	8,965	— <small>(柱)</small>
予算額	315,478	267,329	242,096	244,114	239,729	240,231	320,941	614,232 <small>(千円)</small>

※海外戦没者概数には硫黄島及び沖縄県における戦没者も含まれている。

特別枠と補正予算等の関係

特別枠事項名	平成23年度 要望額	予備費 補正	補正等の内容
地域医療確保推進事業	61億79百万円		
障害者の地域移行・地域生活支援のための緊急体制整備事業	125億63百万円		
24時間地域巡回型訪問サービス・家族介護者支援（レスパイトケア）等推進事業	24時間地域巡回型 28億円	〔補正〕	100か所のうち30か所の実施時期を前倒し （23年度100か所分として特別枠が必要）
	お泊まりデイサービス 100億円		
最低賃金引上げに向けた中小企業への支援事業	62億12百万円		
働く世代への大腸がん検診推進事業	55億5百万円		
国民の安心を守る肝炎対策強化推進事業	38億53百万円		
不妊に悩む方への特定治療支援事業	119億43百万円		
健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト	232億63百万円		
平和を祈念するための硫黄島特別対策事業	15億59百万円	〔補正〕	インフラ整備を一部前倒し（約2億円）
新卒者就職実現プロジェクト	72億60百万円	予備費 補正	既存の基金に積み増し ⇒ 特別枠分全額対応
認知症高齢者グループホーム等防災補強等支援事業	80億円	補正	既存の基金に積み増し ⇒ 特別枠分全額対応
徘徊・見守りSOSネットワーク構築事業	9億85百万円	補正	既存の基金に積み増し ⇒ 特別枠分全額対応
貧困・困窮者の「絆」再生事業	76億円	補正	既存の基金に積み増し ⇒ 特別枠分全額対応
生活・居住セーフティネット支援事業	60億円	補正	既存の基金に積み増し ⇒ 特別枠分全額対応
子宮頸がん予防対策強化事業	149億60百万円	補正	新たな基金を創設 ⇒ 特別枠分全額対応
合計	1286億82百万円		特別枠のうち、補正予算等で対応済 450億円

行政刷新会議「事業仕分け第3弾」(前半)評価結果一覧

10月27日(水) 第1日目

【ワーキンググループ A】

番号	特別会計名	事業名等		WG結論
1	貿易再保険特別会計	制度のあり方		・特別会計の廃止(国以外の主体に移管) 国家の保証等国の関与を確保 移行のための適正な経過期間 ・積立金・剰余金の取扱いの抜本的見直し
2	労働保険特別会計	雇用保険二事業①	職業情報総合データベースの運営等	事業の廃止
3(1)		雇用保険二事業②	①ジョブカード制度普及促進事業	事業廃止 (同様の政策目的を持った類似事業との整理統合を図り、OJTによる能力開発という本来の政策目的を実現できる新たな別の枠組みを設ける)
3(2)			②キャリア形成促進助成金(ジョブカード制度関連)	
3(3)			③介護雇用管理改善等対策費	予算の縮減を行ったうえで、見直しを行う
3(4)			④特定求職者雇用開発助成金	見直しを行う。 予算要求については、実績をベースに、真のニーズに対応したものに限定
3(5)			⑤若年者等正規雇用化特別奨励金	
3(6)			⑥職業能力開発校施設整備費等補助金	
3(7)			⑦離職者等の再就職に資する総合的な職業能力開発プログラムの展開	
3(7)				
4(1)	労働保険特別会計	雇用保険二事業③	①(財)産業雇用安定センター(運営費補助)	運営費補助の廃止
4(2)			②(財)介護労働安定センター(交付金)	交付金の廃止
5	労働保険特別会計	制度のあり方		・雇用勘定に関し、雇用調整助成金以外の必要性の低い雇用保険二事業は、特別会計の事業としては行わない。労災保険の社会復帰促進等事業については原則廃止 ・(積立金)現状維持 ・(剰余金)事業の見直しにより剰余が生じた場合には、必要な積立金の水準を維持しつつ、受益者負担の引き下げを図るべき

特別会計事業仕分け(年金特別会計)評価結果(速報版)

○社会保険事業運営費

事業名	コメント結果
日本年金機構運営費交付金	機構の運営に関し、意識改革の強化により徹底的な事業効率化を図るとともに予算要求の圧縮を図る。
紙台帳等とコンピュータ記録との突合せ	総合評価方式を見直し、価格競争を重視した入札・調達を行うことにより予算要求を2割程度圧縮。
コールセンター運営事業	事業内容を見直して、予算要求を2・3割程度圧縮。第4コールセンターは計画を撤回。
ねんきんネット	郵便局における事業の見直しなど予算要求は全体的に4分の1程度圧縮。
ねんきん定期便事業	できるだけ早期にネットに移行することとし、予算要求を3割圧縮。
所在不明高齢者対策	地方公共団体が本来業務として責任を持っている部分は地方公共団体に実施していただく方向で見直し。

○児童育成事業

子育て支援サービス事業費等((財)こども未来財団)	子育てと仕事の両立という本来の目的に合致する施策に厳しく絞り込む。予算要求の圧縮(25%目途)。
児童館巡回支援活動等事業((財)児童育成協会)	子育てと仕事の両立という本来の目的に合致する施策に厳しく絞り込む。予算要求の圧縮(25%目途)。

○制度のあり方(未定稿)

- 基礎年金勘定・厚生年金勘定・国民年金勘定・福祉年金勘定
 - ・積立金は、いわゆる埋蔵金に当てはまるものはない。
 - ・新年金制度については、現行の制度における財政状況を正直に明らかにし、その現状を分析したうえで新しい制度設計をすること。その中で積立金のあり方も検討すべき。
- 児童手当及び子ども手当勘定
 - ・現在、子ども・子育ての新システムの検討を行っているところであり、事業主の拠出金については、仕事と子育ての両立支援の観点から事業主が納得できるような形で新しいシステムの中で見直すこと。
- 業務勘定
 - ・予算の厳しい圧縮を図るように努めること。
- 健康勘定
 - ・協会けんぽの未収保険料が、安易な国民負担(特別会計の負担)とならないよう、検討すべき。
- その他
 - ・遊休資産の有効活用及び資産売却を進めること。