

救急について

救急医療体系図

救命救急医療(24時間)

- ・救命救急センター(186カ所)
- ・新型救命救急センター(16カ所)

平成19年3月31日現在

- ・総合周産期母子医療センター(64カ所)
- ・地域周産期母子医療センター(210カ所)

平成19年4月1日現在
(未熟児等)

入院を要する救急医療(休日・夜間)

- ・病院群輪番制病院(408カ所)
- ・共同利用型病院(10カ所)

平成19年3月31日現在

入院を要する小児救急医療(休日・夜間)

- ・小児救急医療支援事業(144地区)
- ・小児救急医療拠点病院(28カ所(60地区))

平成18年9月1日現在

初期救急医療(休日・夜間)

- ・在宅当番医制(654地区)
- ・休日夜間急患センター(511カ所)

平成19年3月31日現在

小児初期救急センター

小児救急に関する電話相談(休日・夜間)

小児救急電話相談事業(41カ所)
「#8000」

平成19年9月1日現在

大人の救急患者

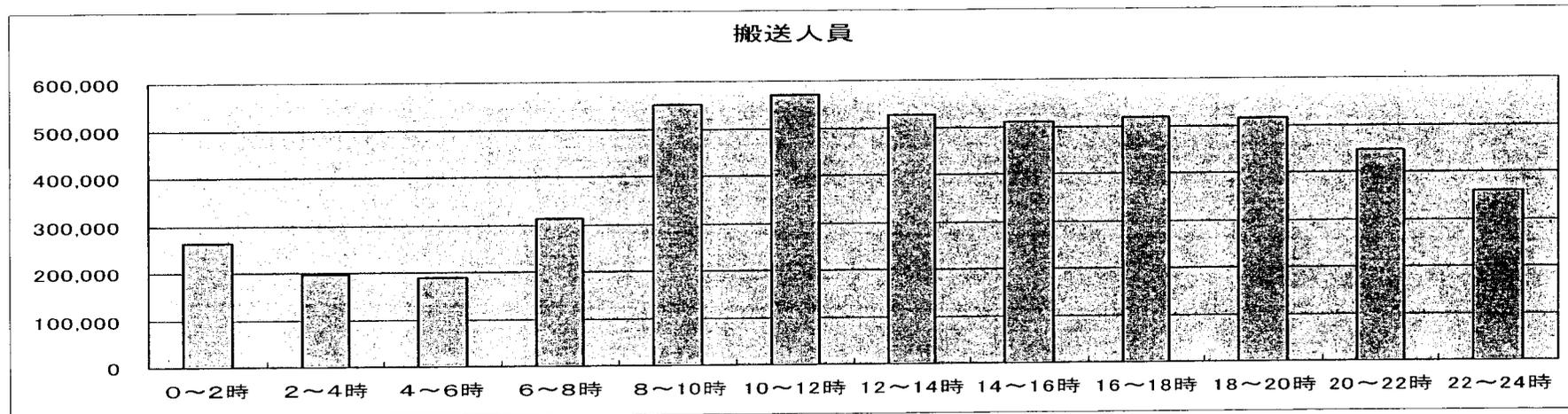
子どもの救急患者

救急医療の現状①

救急自動車による搬送人数の増加と軽症者の割合

救急自動車による搬送	平成8年度	平成11年度	平成14年度	平成17年度
全搬送人員	3,247,129	3,761,119	4,331,917	4,958,363
軽症者の数	1,628,072	1,886,784	2,219,052	2,579,910
軽症者の割合	50.1%	50.2%	51.2%	52.1%

救急自動車による搬送人員のうち軽症者の割合は約半数を占め、10年間で軽症者数は、全搬送人数の増加に伴い約95万人の増加となっている。



覚知時刻による搬送人員は、18時以降も通常の診療時間帯と同様に多い。

救急医療の現状②

救急医療に関する施設整備の推移

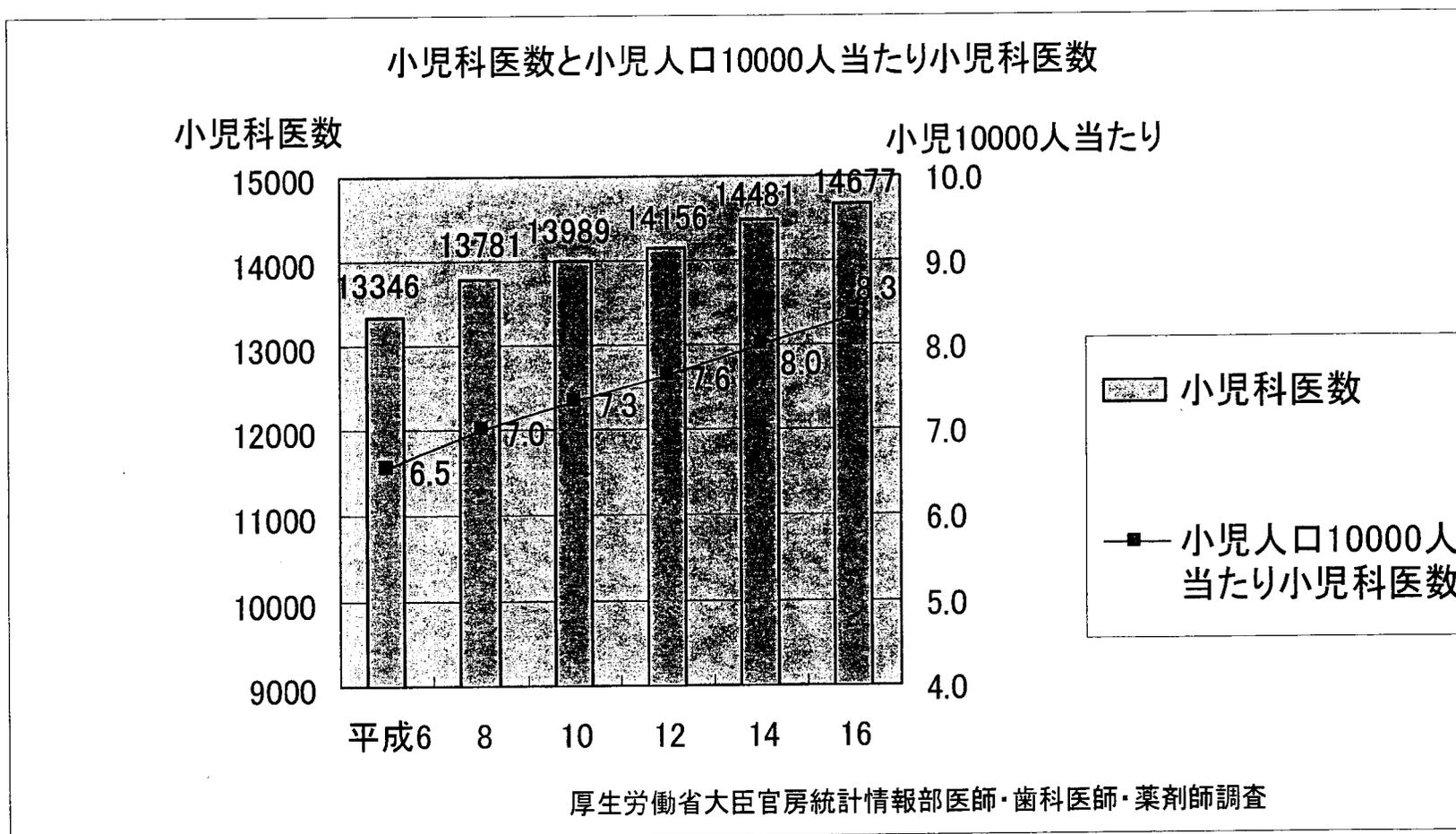
	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
初期救急 (休日夜間急患センター)	504	509	510	512	508	511
初期救急 (在宅当番医制実施地区数)	678	686	683	677	666	654
入院を要する救急 (施設数)	3,289	3,271	3,253	3,228	3,214	3,153
入院を要する救急 (輪番制地区数)	403	403	403	411	411	408
救命救急センター	160	165	165	178	189	201

救命救急センターは増加傾向にあるものの、他の施設についてはおおむね横ばい状態である。

小児科について

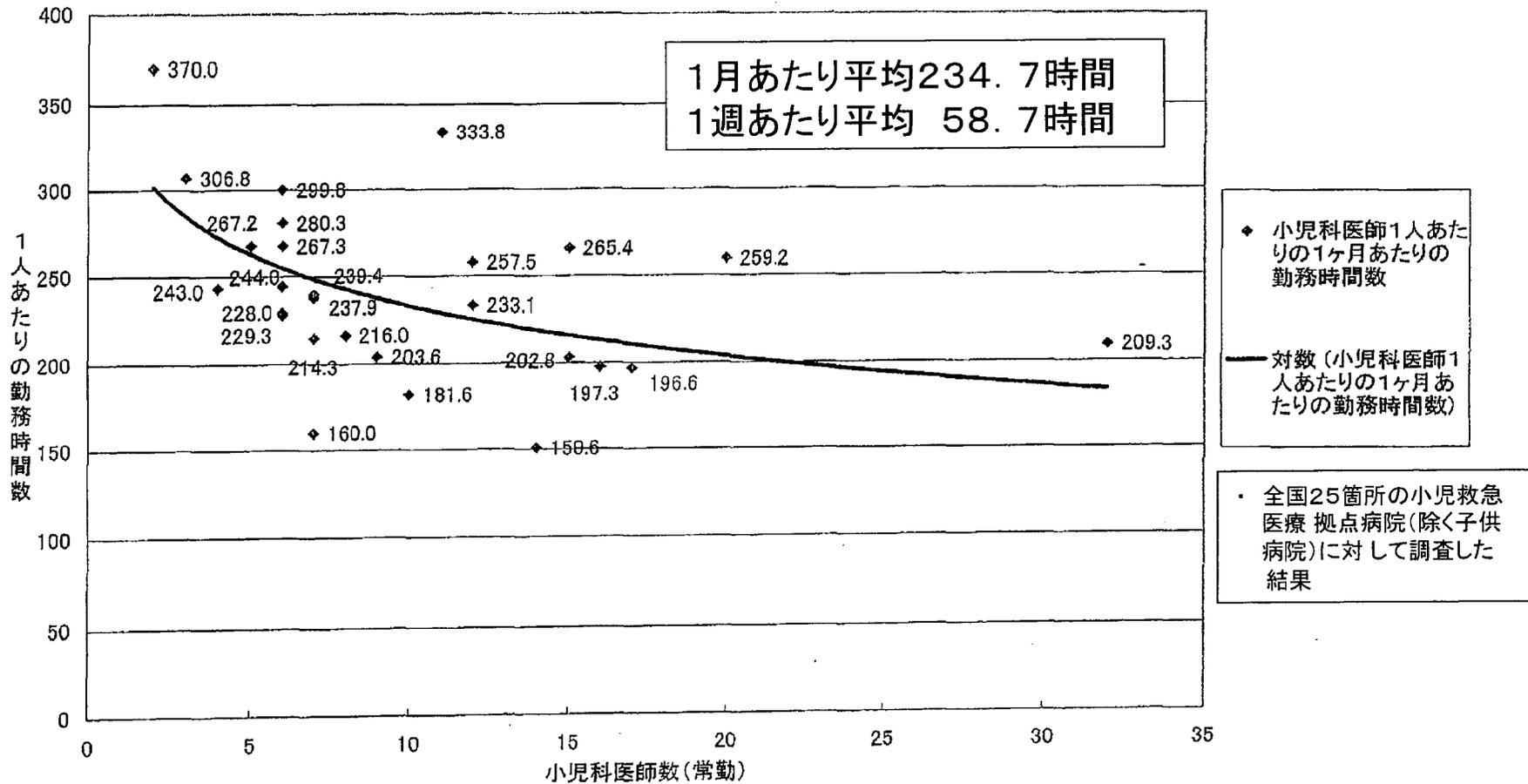
小児科医数と小児人口10,000人当たり小児科医数

平成10年から平成16年において、小児科医数及び小児1万人あたりの小児科医数は増加している。都道府県別にみても、ほぼ全ての都道府県で増加している。



小児救急医療拠点病院に勤務する小児科医師数と勤務時間

小児科医師1人あたりの1ヶ月あたりの勤務時間数（平成17年11月）

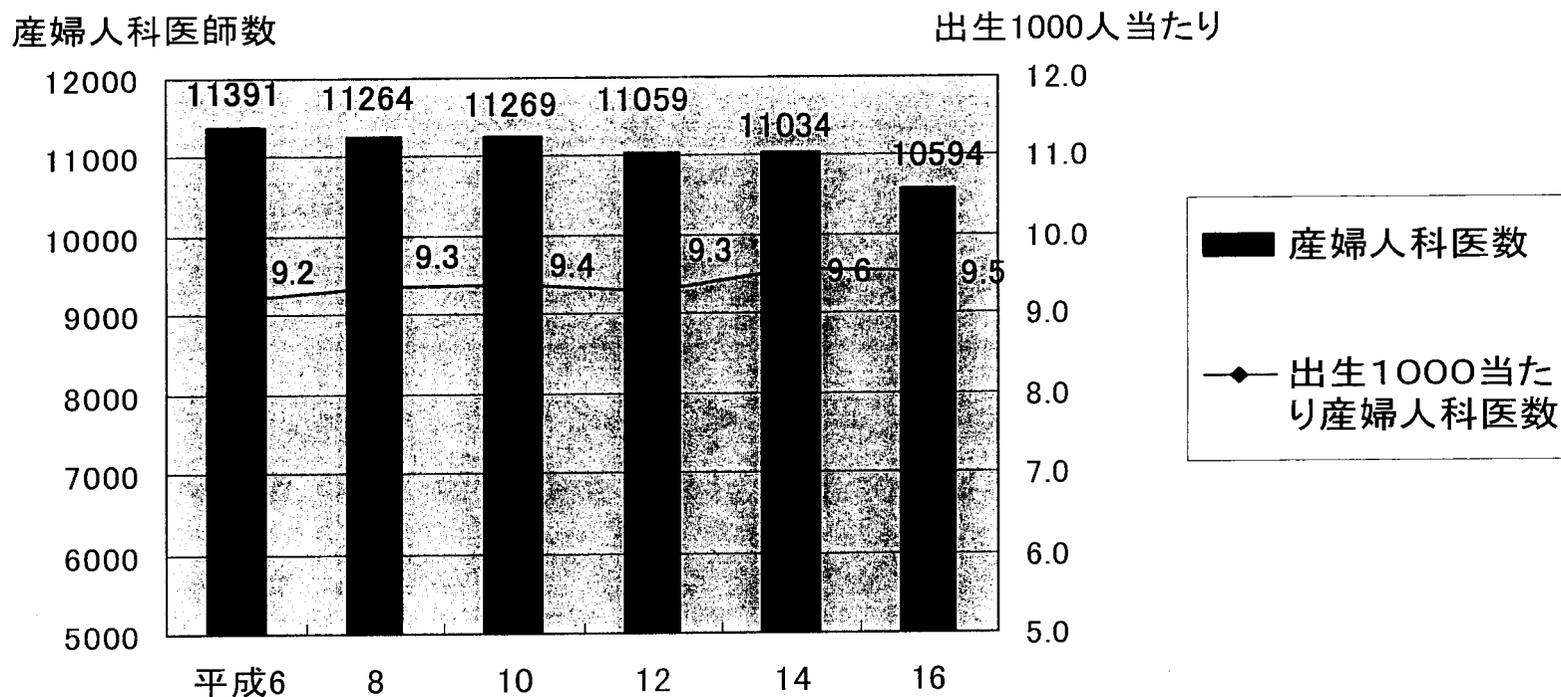


産婦人科について

産婦人科医数と出生1000人当たり産婦人科医数推移

全国的には、産婦人科医は減少しているものの、出生数あたりの産婦人科医は横ばい。
また、都道府県における産婦人科医の増減には差がある。(産婦人科医とは、産科及び産婦人科を主な診療科として医療機関において従事している医師)

産婦人科医数と出生1000人当たり産婦人科勤務医数推移



厚生労働省大臣官房統計情報部医師・歯科医師・薬剤師調査

病院における産婦人科の勤務状況

- 青森県で産科・婦人科を標榜する17病院※に勤務する産婦人科医52名に対してアンケート調査を実施。(※一部県外の病院を含む。大学付属病院は除く。)
- 回答率
 - ・ 15施設(88.2%)
 - ・ 34医師(65.4%)
- 結果の概要
 - ・ 週当たり平均勤務時間数:68時間
 - ・ 月当たり当直回数:8回
(宅直の場合には、月当たり18日)

緊急医師確保対策について

緊急医師確保対策について (平成19年5月31日 政府・与党)

1. 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築

医師不足地域に対し、都道府県からの求めに応じ、国レベルで緊急臨時的な医師の派遣を行う体制を整備する。上記の実施に伴い、規制緩和等の所要の措置を講じる。

2. 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等

病院勤務医の過重な労働を解消するため、交代勤務制など医師の働きやすい勤務環境の整備、医師、看護師等の業務分担の見直し、助産師や医療補助者等の活用を図る。また、特に勤務が過重で、深刻な医師不足の現状にある地域医療を支える病院への支援を充実する。さらに、一次救急を含めて地域医療を担う総合医の在り方について検討する。

3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備

出産や育児による医師等の離職を防止し、復職を促すため、院内保育所の整備など女性の働きやすい職場環境の整備を図るとともに、女性医師の復職のための研修等を実施する病院等への支援や女性医師バンクの体制を充実する。

4. 研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等

大学病院を含む医師臨床研修病院の臨床研修制度の在り方や定員の見直し等を行うことにより、都市部の病院への研修医の集中の是正に取り組む。また、臨床研修後の専門医に向けた研修の在り方についても、地域医療への従事や医師派遣の仕組みと関連付けて検討する。

5. 医療リスクに対する支援体制の整備

産科補償制度の早期実現や、診療行為に係る死因究明制度(医療事故調査会)の構築など、医療リスクに対する支援体制を整備する。

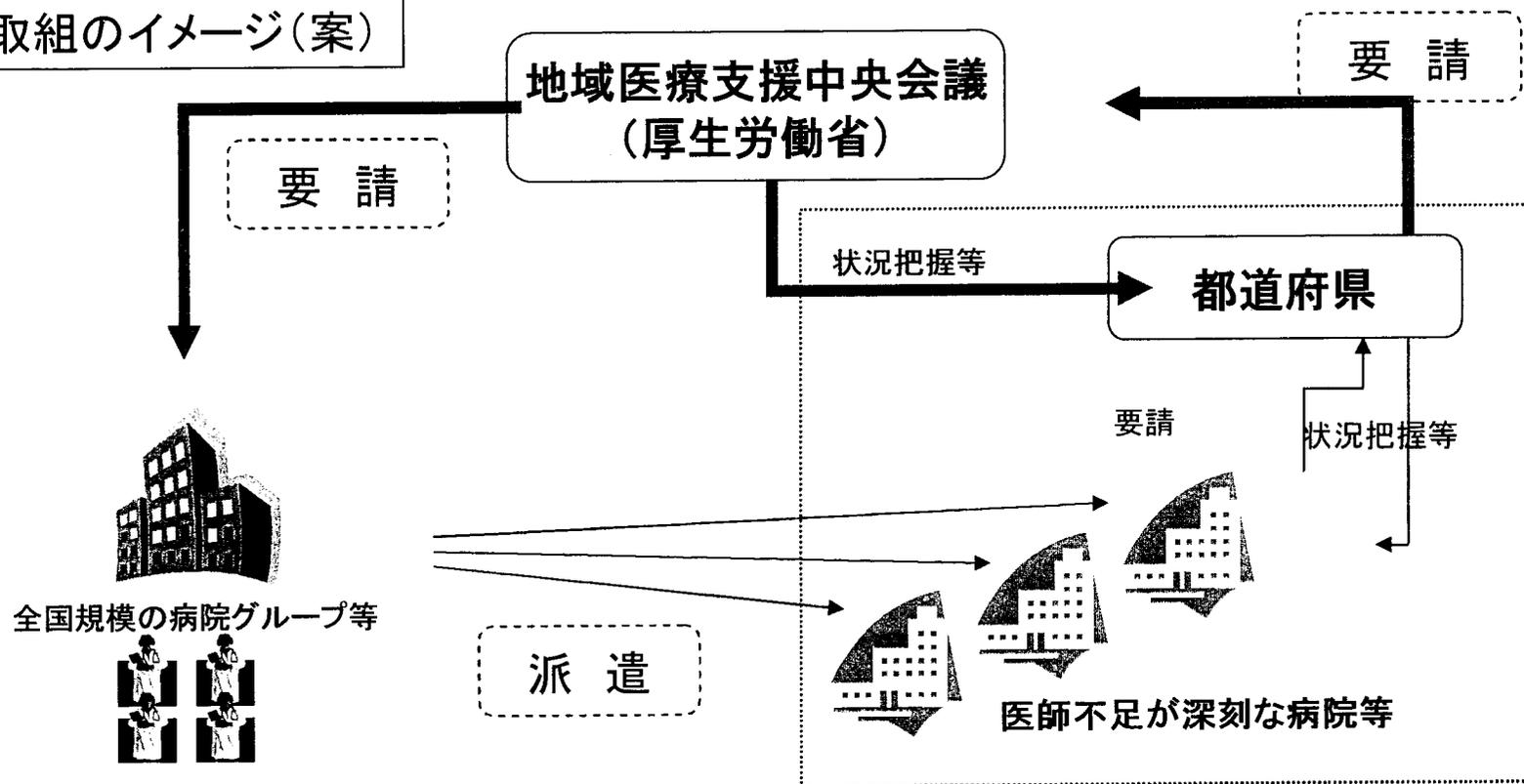
6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

地域や特定の診療科で医師が不足している現状に対応し、奨学金を活用して都道府県が定める地域や診療科に確実に医師が配置できるための医師養成数の緊急臨時的な増加を行う。さらに、地域の医療に従事する医師数の増加を図るため、医学部における地域枠の拡充を図るとともに、医師養成総数が少ない県においては、医師の養成数を増加させる。また、臨床医を養成する医育機関の在り方についても検討する。

1. 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的 医師派遣システムの構築

災害時の医師派遣の仕組みに準じ、都道府県からの要請に応じ、医師不足の深刻な病院に対し、全国規模の病院グループ等から、ローテーションで医師を派遣する体制を国レベルで整備することを想定している。

取組のイメージ(案)



2. 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等

病院勤務医の過重労働を解消するため、

- ①病院に勤務する医師の働きやすい環境の整備
- ②医師の業務を補助する医療補助者等の配置の推進
- ③地域医療を支える病院に対する支援の拡充

①病院に勤務する医師の働きやすい環境の整備のため、
「交代勤務制」等の導入を進め、医師の勤務時間の短縮を図る。

②医師の業務を補助するため、
・医師を補助する医療補助者の配置を進めるとともに、
・院内助産所や助産師外来を普及し、助産師の活用を進める。

③地域医療を支える病院に対する財政支援等を充実するため、
・自治体病院等への財政支援を充実する。



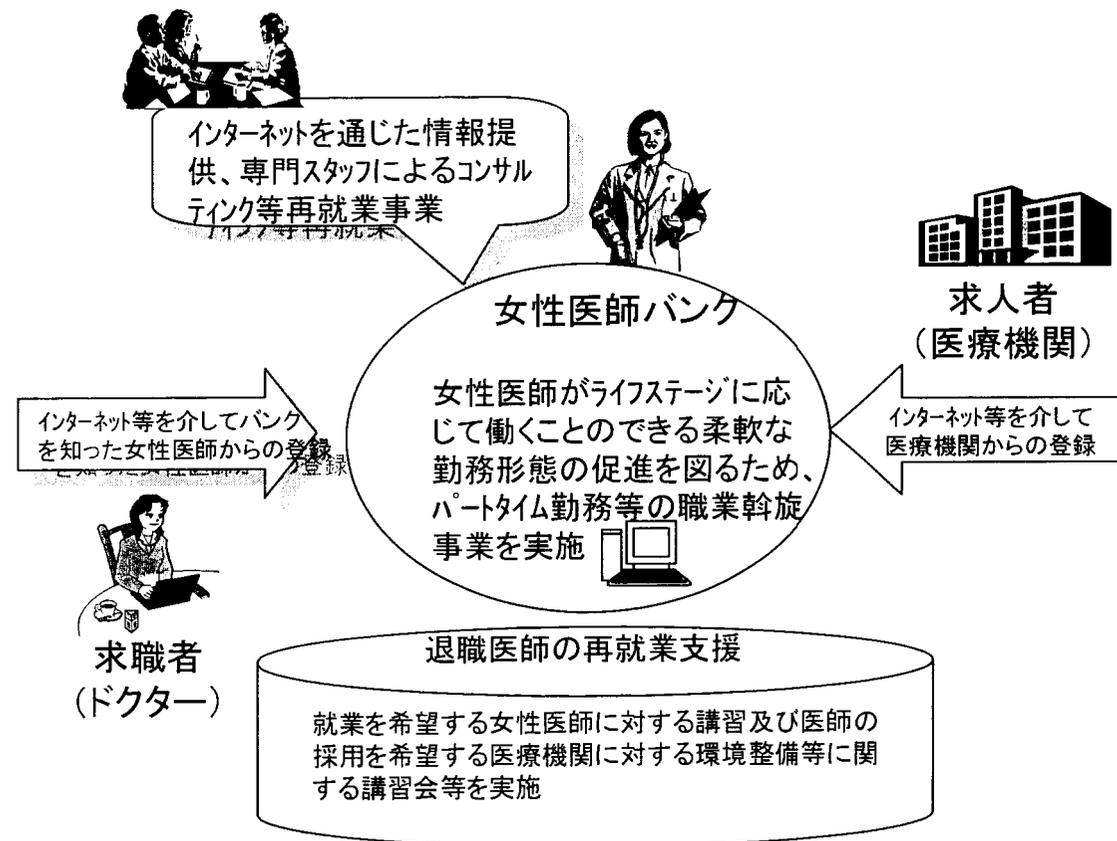
3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備

- ・女性の医師や看護職員が利用しやすい保育所(院内保育所、24時間保育、病児保育等)を普及する。
- ・離職している女性医師が、復職するために必要な研修を実施する病院等への支援や、現在実施中の女性医師バンクの実施体制の充実を図り、復職支援を支援する。

【保育所等の充実】

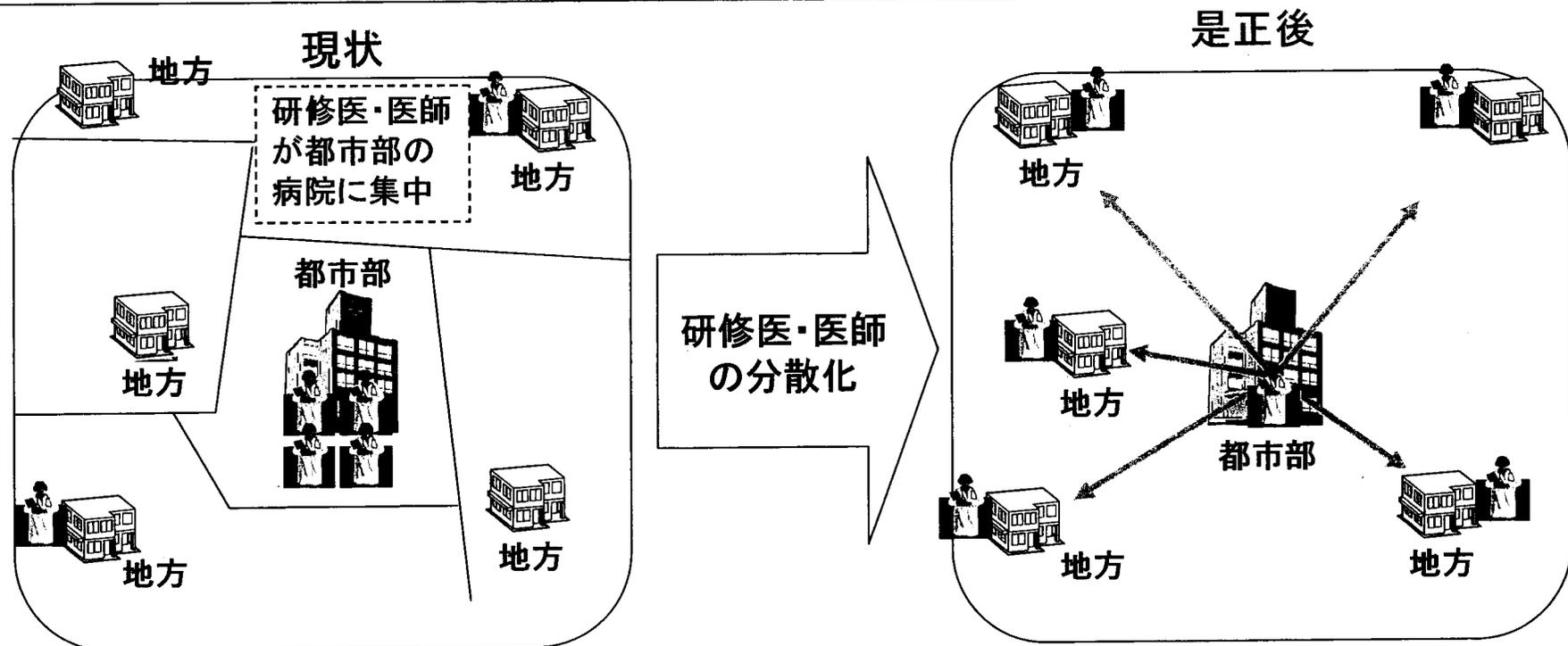


【女性医師バンクの拡充など】



4. 研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等

- ① 研修医の都市への集中の是正のため、臨床研修病院の定員数を削減する。
- ② 大学病院を含む臨床研修病院の臨床研修の在り方を見直し、地域への医師派遣機能を有する病院を優遇する。
- ③ 臨床研修後の専門医（医師国家試験合格後5～6年で到達）に向けた研修について、地域医療への従事を要件とすることや、その研修を行う病院については、医師派遣機能を有することを要件とすることなどを検討する。



5-1. 産科医療補償制度

分娩時の医療事故により障害を受けた方々の早期救済と、医療紛争の早期解決に資する産科補償制度を速やかに実現する(19年度中からの実施を目指す)。

通常の妊娠・分娩

脳性麻痺と
なった場合

補償金の支払い

医療機関側に
過失あり

賠償

(医師賠償責任保険等への求償)

事故原因の究明

医療機関側に
過失なし

補償なし

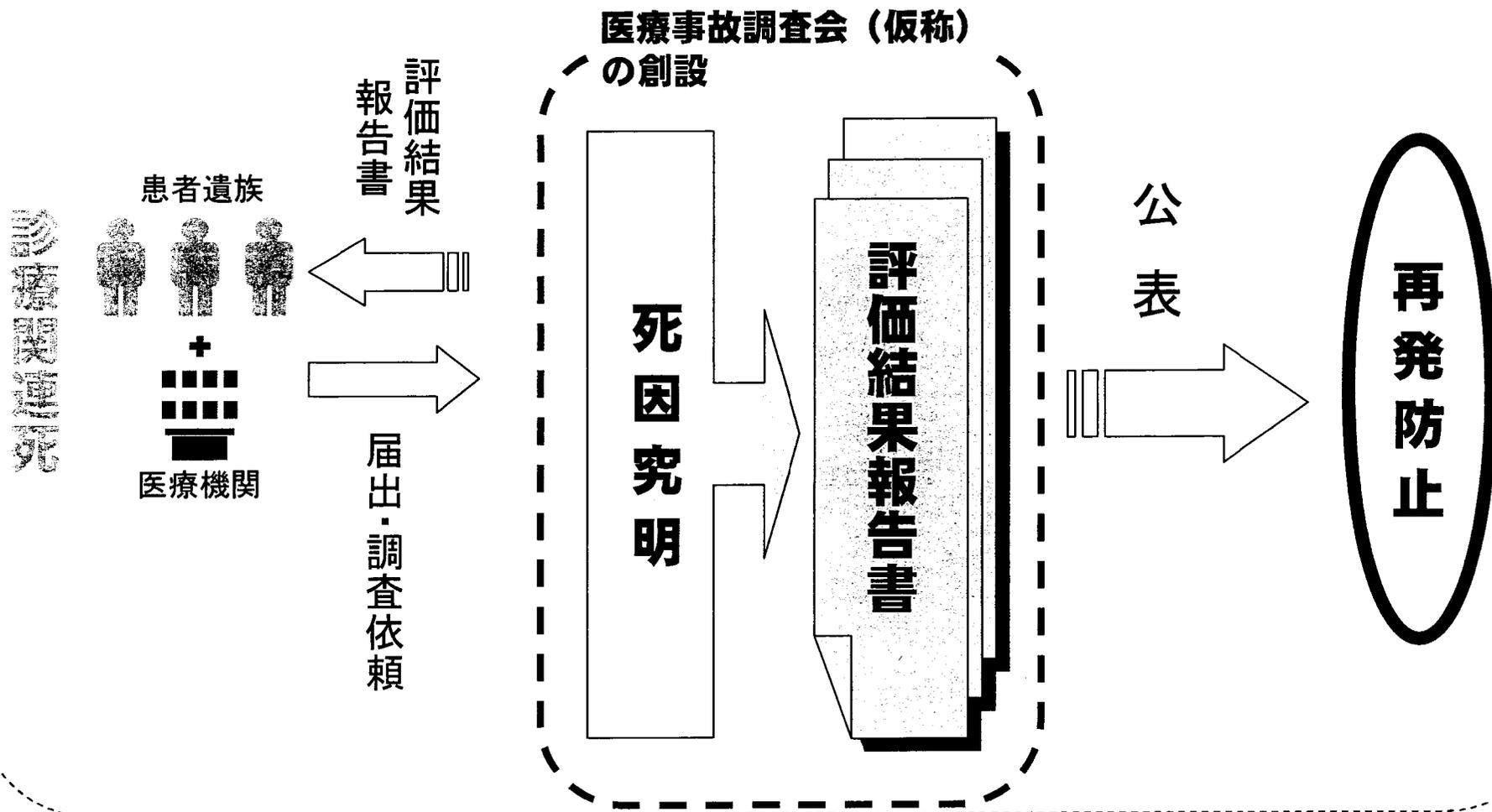
今までは

無過失補償制度の創設

- 早期救済
- 紛争の早期解決
- 原因究明・再発防止

5-2. 診療行為に係る死因究明制度の構築(イメージ)

診療行為に係る死因究明制度を構築することにより、医療死亡事故の真相の解明と医師の責任範囲の明確化を図る。



6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

- ・医師が不足する地域や診療科で勤務する医師を養成するための医学部定員を、一定期間、臨時応急的に増加する。
- ・地域への医師の定着を図るため、大学医学部における地域枠の拡充のための誘導策を充実する。

