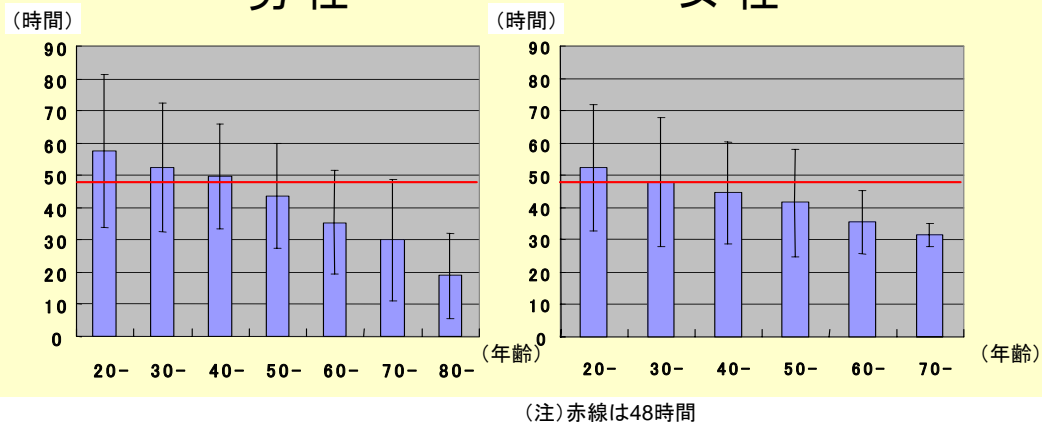


病院勤務医と診療所勤務医の週当たりの従業時間の分布

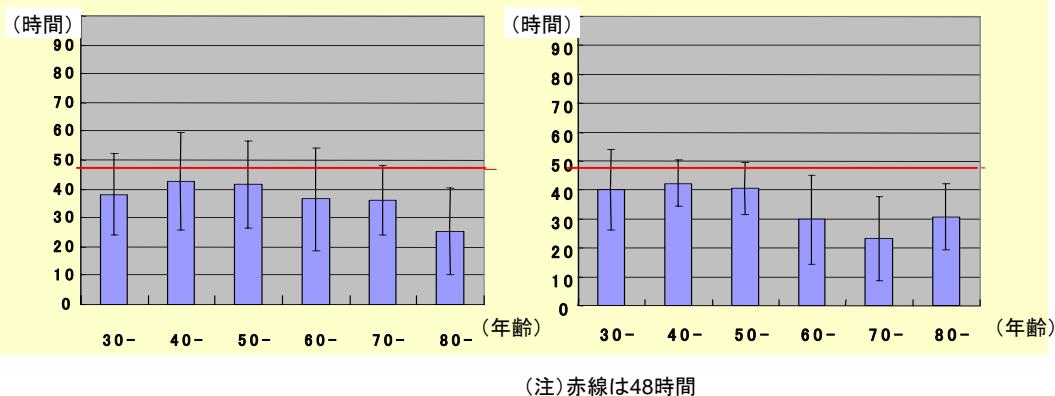
平均従業時間 病院常勤医師



- 1週間当たりの病院勤務医の従業時間(常勤のみ)
全体(4077人): 平均 約48時間
(無効回答601人)

※ 「実際の始業・就業時間」のうち、診療、他のスタッフ等への教育、その他会議等の時間を従業時間として算出。

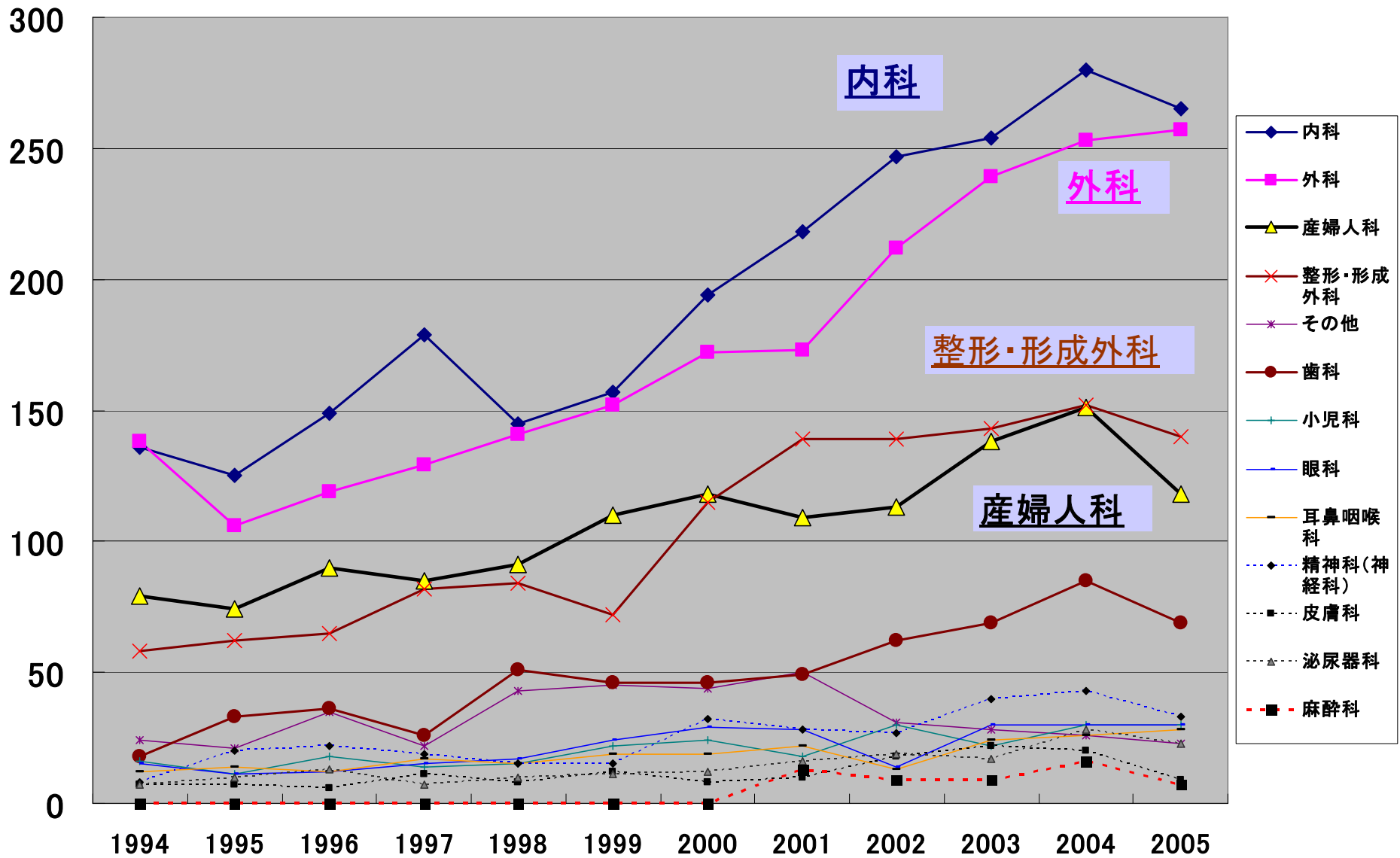
平均従業時間 診療所常勤医師



- 1週間当たりの診療所勤務医の従業時間(常勤のみ)の平均は、病院勤務医の従業時間平均(約48時間)を下回っている。
全体(536人):(無効回答77人)

(資料)「医師需給に係る医師の勤務状況調査」
(「医師の需給に関する検討会」資料より)
「医師の需給推計について(研究総括中間報告)」
(「医師の需給に関する検討会報告書」参考資料より)

医事関係訴訟事件の診療科目別新規受付件数



資料：最高裁判所調べ(但し、平成17年の数値は速報値)

診療科別の医事関係訴訟件数

	平成15年	平成16年	平成16年 医師千人あたり	平成17年
内科	254 (24.6%)	280 (24.6%)	3.7件	256 (25.7%)
外科	239 (23.2%)	253 (22.2%)	9.8件	257 (24.9%)
産婦人科	138 (13.4%)	151 (13.2%)	11.8件	118 (11.4%)
小児科	22 (2.9%)	30 (2.6%)	2.0件	30 (2.9%)

資料：最高裁判所調べ（但し、平成17年の数値は速報値）及び「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成16年）」より算出

医療提供体制の現状 (患者)

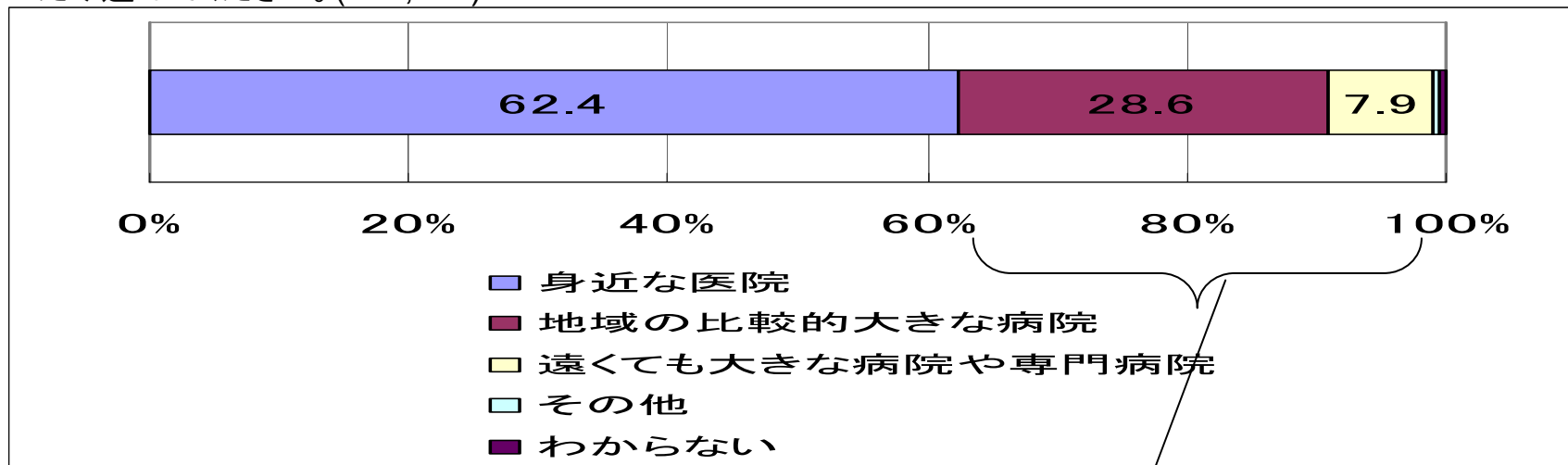
医療機関を選択した理由

	総数	理由がある										特にない
		理由がある	かかりつけ医だから	医師に紹介されたから	専門性が高いから	家族・友人・知人から勧められたから	交通の便がよいから	広告、刊行物、番組、インターネットで紹介されていたから	保健所などの行政機関からの情報	その他		
外 来	100.0	94.7	(100.0)	(40.9)	(23.9)	(27.2)	(17.3)	(33.1)	(1.3)	(2.1)	(7.7)	3.0
○ 特定機能病院	100.0	97.3	(100.0)	(23.2)	(50.0)	(39.2)	(14.6)	(19.1)	(2.0)	(1.2)	(5.8)	1.2
○ 大 病 院	100.0	95.9	(100.0)	(31.0)	(36.7)	(38.1)	(15.8)	(25.6)	(1.5)	(1.9)	(7.3)	2.2
中 病 院	100.0	94.4	(100.0)	(37.5)	(25.8)	(28.0)	(16.7)	(33.1)	(1.1)	(2.3)	(8.5)	3.3
小 病 院	100.0	94.8	(100.0)	(45.2)	(14.2)	(26.8)	(22.4)	(35.3)	(1.9)	(1.8)	(7.0)	3.0
療養病床を有する病院	100.0	93.9	(100.0)	(52.5)	(12.7)	(18.0)	(17.4)	(39.5)	(1.1)	(2.2)	(7.8)	3.6
入 院	100.0	94.1	(100.0)	(32.9)	(39.7)	(23.3)	(19.8)	(27.6)	(1.5)	(3.6)	(9.0)	4.4
特定機能病院	100.0	97.2	(100.0)	(23.2)	(62.6)	(37.5)	(12.9)	(16.0)	(2.3)	(1.1)	(5.9)	1.5
大 病 院	100.0	95.6	(100.0)	(28.7)	(49.7)	(35.0)	(16.5)	(24.5)	(2.0)	(2.1)	(8.8)	3.1
中 病 院	100.0	94.8	(100.0)	(33.0)	(42.0)	(28.5)	(17.0)	(27.2)	(1.7)	(2.6)	(8.8)	3.5
小 病 院	100.0	93.4	(100.0)	(40.6)	(26.1)	(26.8)	(21.7)	(26.9)	(2.4)	(1.7)	(8.8)	4.5
療養病床を有する病院	100.0	93.1	(100.0)	(34.1)	(34.7)	(15.3)	(22.7)	(30.0)	(1.2)	(5.0)	(9.5)	5.5

注：総数には無回答を含む。（資料）厚生労働省大臣官房統計情報部「受療行動調査」（平成17年）

最初にかかる医療機関について(埼玉県県政に関する世論調査(H13)より)

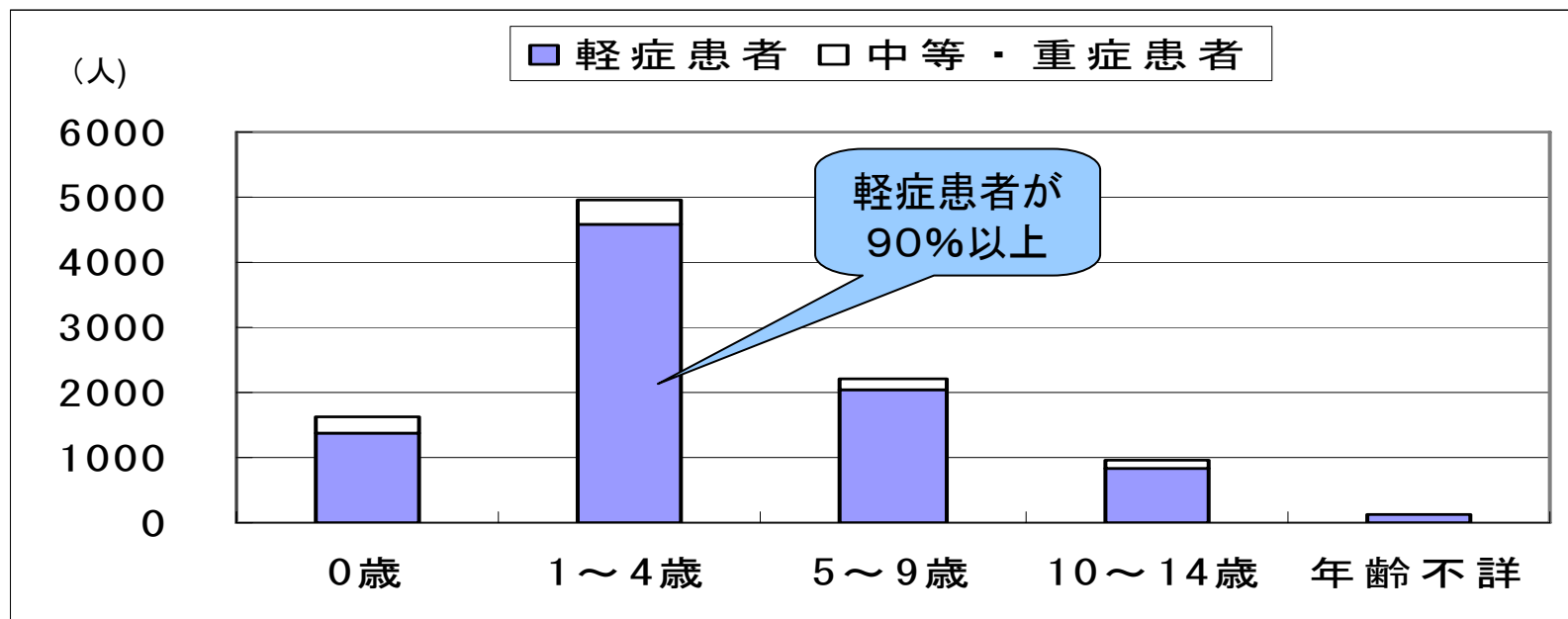
問 仮に、あなたが身体の不調などで医療機関にかかるとしたら、最初にどのような医療機関にかかりますか。一つだけ選んでください。(n=2,317)



「地域の比較的大きな病院」又は「遠くても大きな病院や専門病院」を選んだ理由 (2つまでを選択(n=846))	(%)
各種医療機器がそろっていると思うから	52.2
どんな病気でも対応してくれるから	36.4
高い技術を持った専門医がいると思うから	35.9
はっきりした理由はないが大きな病院の方が何となく安心できるから	24.2
これまでもずっとかかっていたから	13.2
身近な医院では症状が改善しにくいとき、自分が希望する他の医療機関を紹介して欲しいとはいいいにくいから	10.2

小児2次救急医療機関を訪れる患者の症状
→ **90%以上は軽症患者**

◎ 2次救急医療施設を訪れる年齢別・重症度別の患者数



出典: 日本医師会小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書(平成14年)

◎平成16年度東京都休日・全夜間診療事業(小児科)実績報告

(都内51施設二次小児救急医療での診療患者数)

来院患者総数	33万1615人
うち入院を要しなかった患者	31万5757人 (約95%)

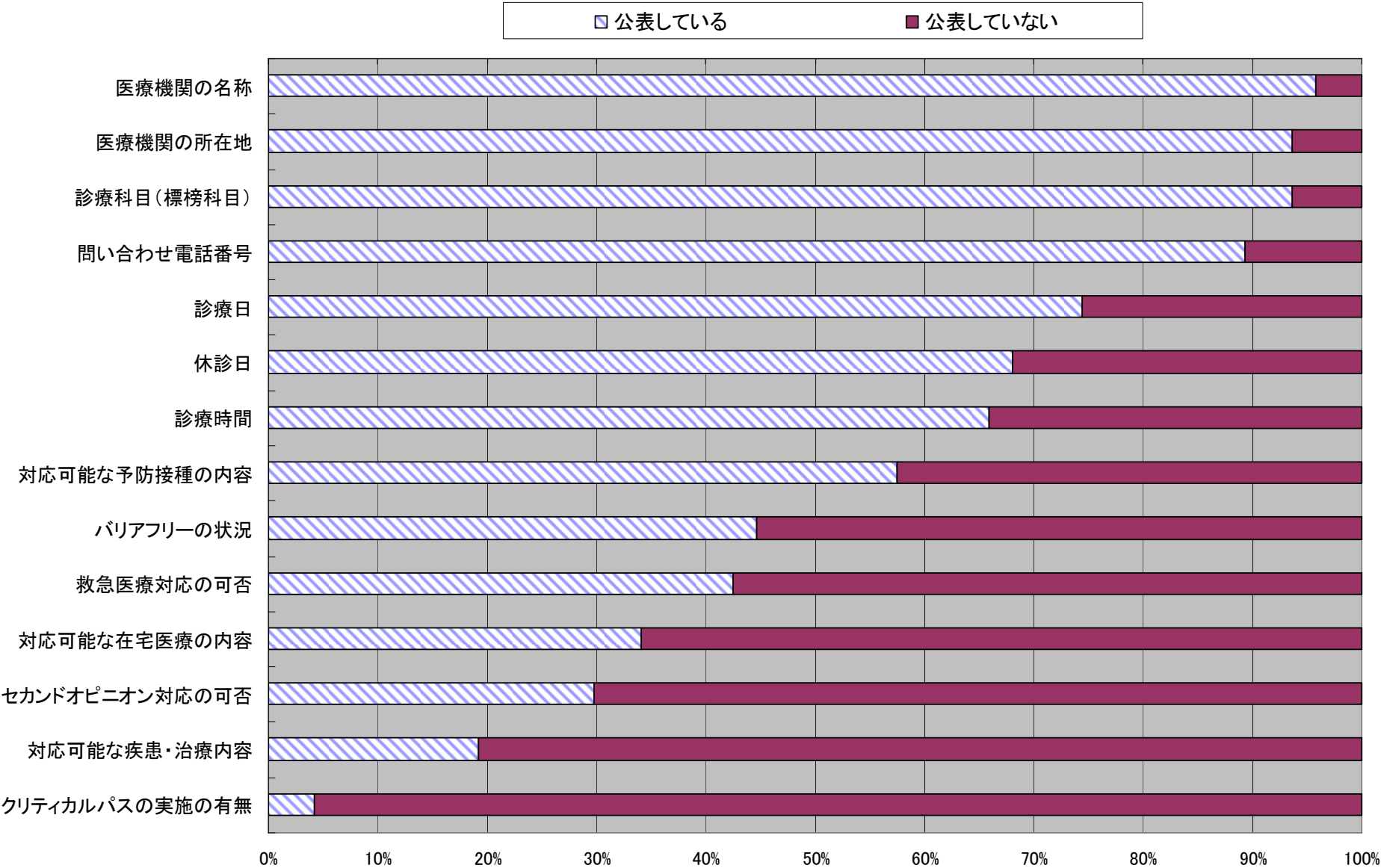
救急車の要請理由(5年間の推移)

(%)

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
生命の危険があったと思った	27.7	26.2	38.1	28.7	28.8
軽症や重症の判断がつかなかった	12.3	19.8	19.0	22.8	21.8
自力で歩ける状態でなかった	53.0	49.3	49.8	48.2	52.0
交通手段がなかった	3.3	4.7	2.2	2.8	3.6
どこの病院に行けばよいかわからなかった	3.5	5.0	7.3	7.3	8.1
家族・知人に勧められた	19.1	7.4	8.9	11.1	8.3
かかりつけの医師又は医療関係者に勧められた	7.7	6.4	9.5	7.8	7.3
病院へ連れて行ってくれる人がいなかった	7.5	7.4	5.7	7.8	7.0
かかりつけの病院が休診だった	1.2	0.7	0.6	0.9	0.8
夜間・休日で診察時間外だった	14.6	14.8	15.9	19.3	16.6
救急車は無料だから		1.7	0.0	1.4	0.4
救急車で病院に行った方が優先的に診てくれると思った		4.7	3.5	5.2	4.1
通院(又は入院)予定だった			0.3	0.2	0.4
その他	13.9	20.1	16.5	14.4	17.5

(資料)「消防に関する世論調査」東京消防庁(平成18年11月)

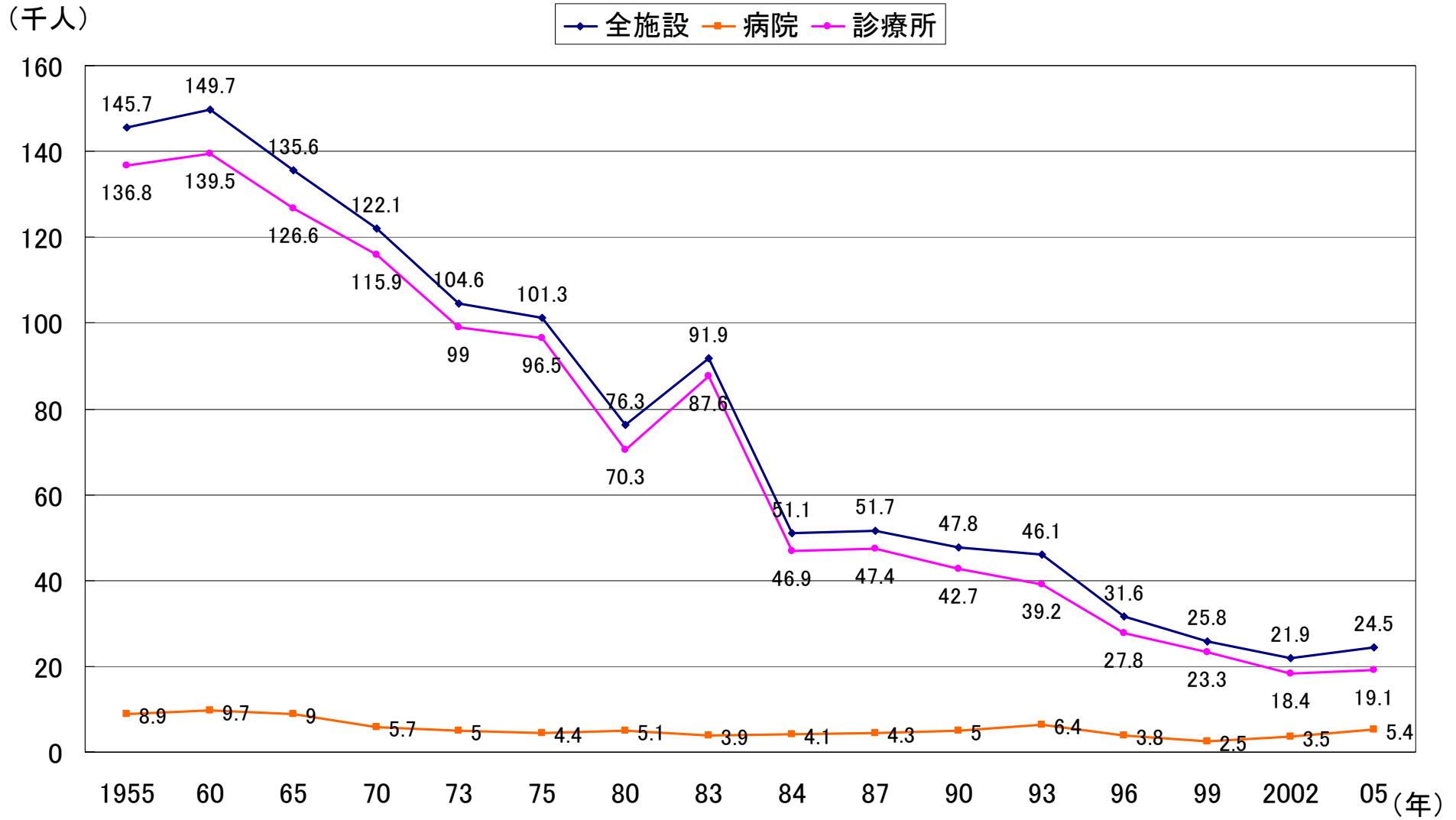
都道府県による医療機関(病院)の情報公表への取組状況例



(注)パーセント表示は、全都道府県に占める割合 (資料)医政局総務課調べ(平成18年)

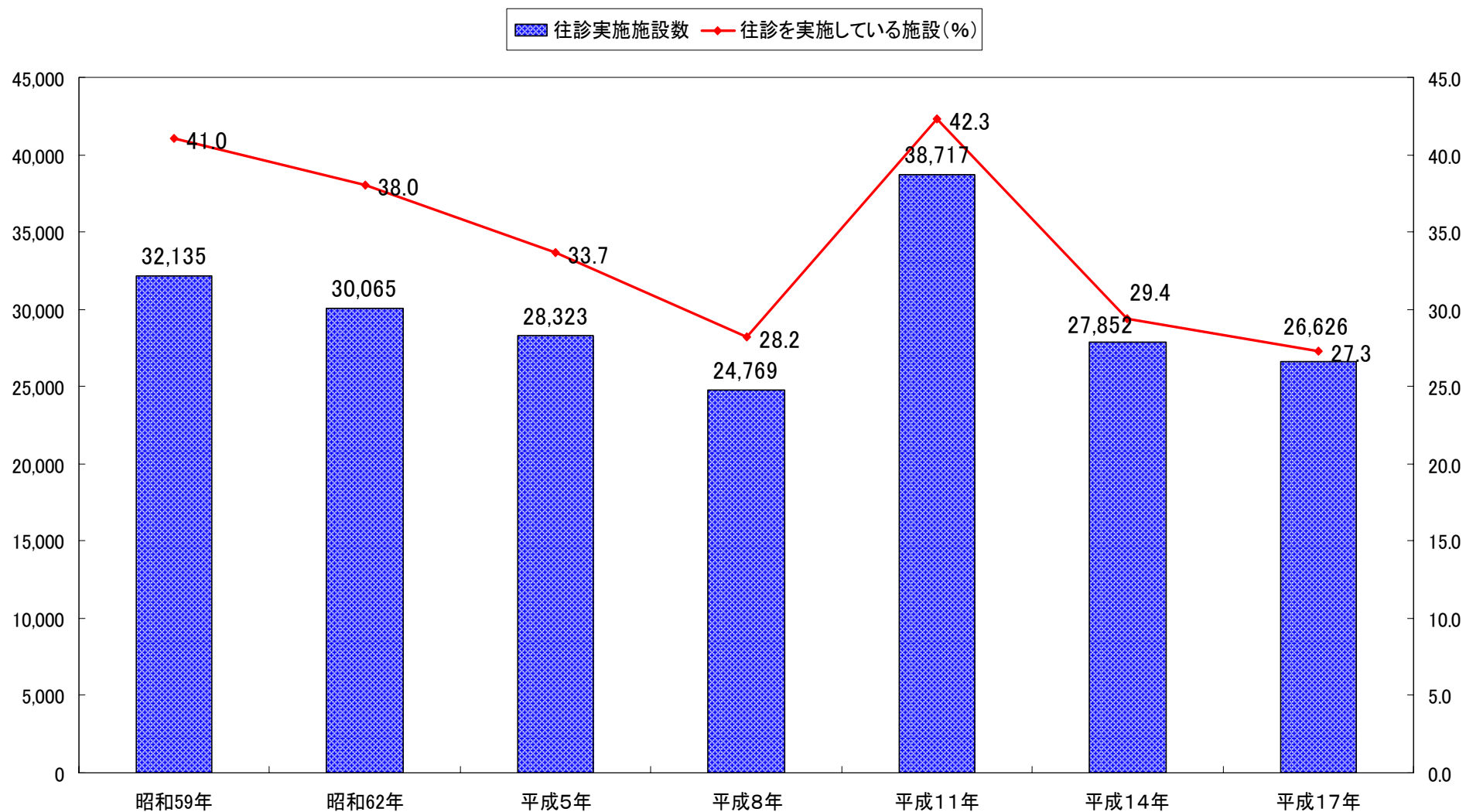
在宅医療

往診を受けた外来患者数の年次推移



資料: 厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」

往診を実施している一般診療所数



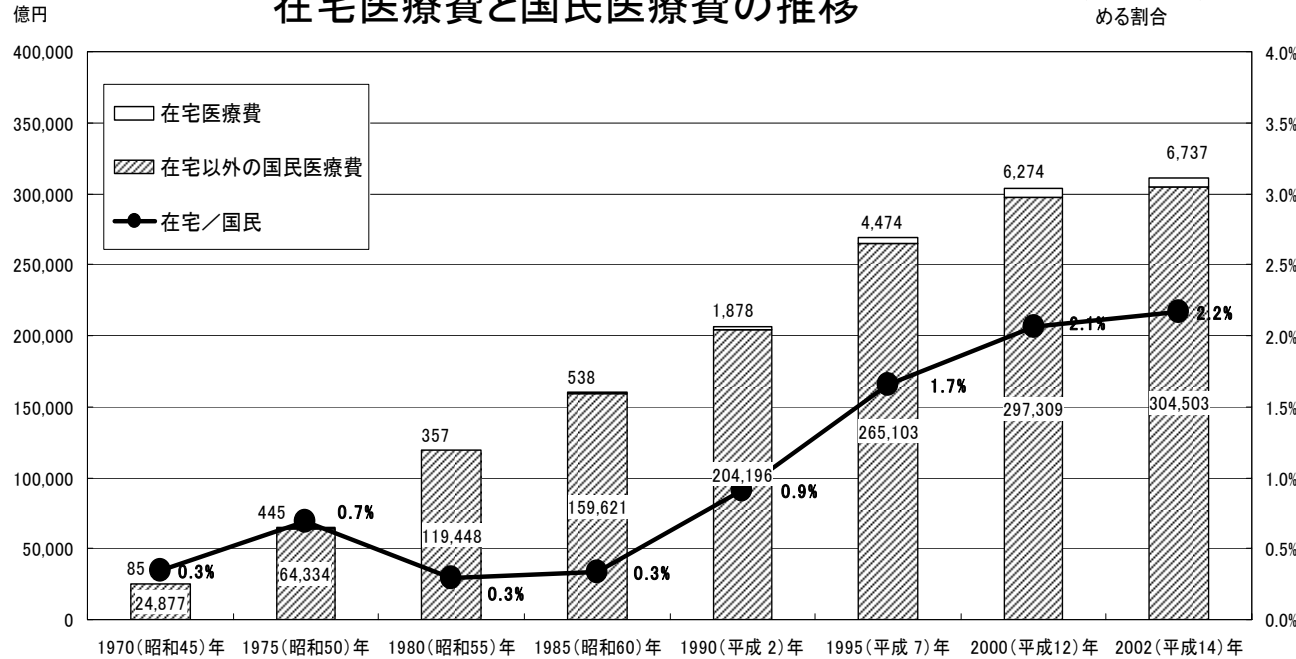
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査・病院報告」

(注)平成5年までは、9月25日～10月1日までの間に往診を実施した一般診療所の割合、平成8年以降は、9月中に往診を実施した一般診療所の割合である。

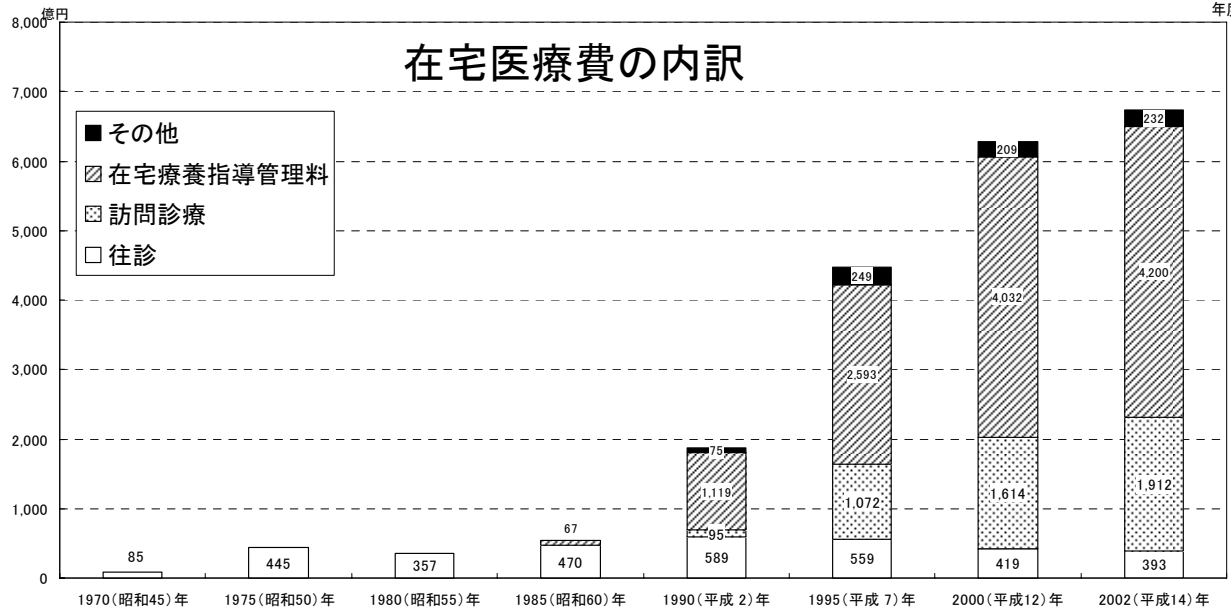
在宅医療費と国民医療費の推移、在宅医療費の内訳

在宅医療費と国民医療費の推移

在宅医療費が国民医療費に占める割合



在宅医療費の内訳



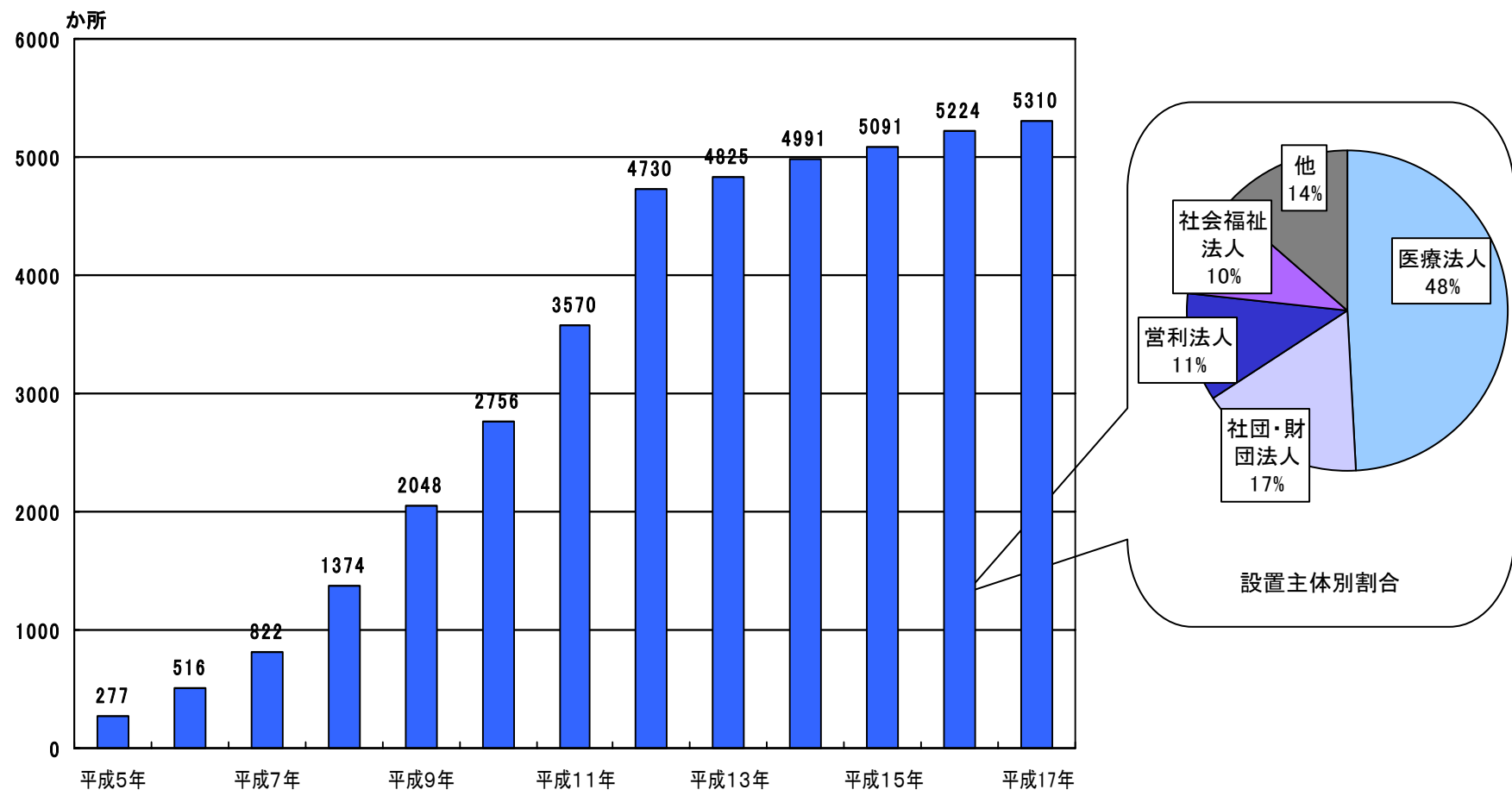
在宅医療費は、国民医療費の2%強。

在宅医療費全体は、近年、額・率ともに伸びているが、その中心は管理料や計画的な訪問診療であり、患者の求めに応じて診療する「往診」は実額ベースで20年来横ばいであり、ウエイトは小さくなっている。

注) 国民医療費、社会医療診療行為別調査(いずれも統計情報部)をもとに算出

訪問看護ステーション数の年次推移

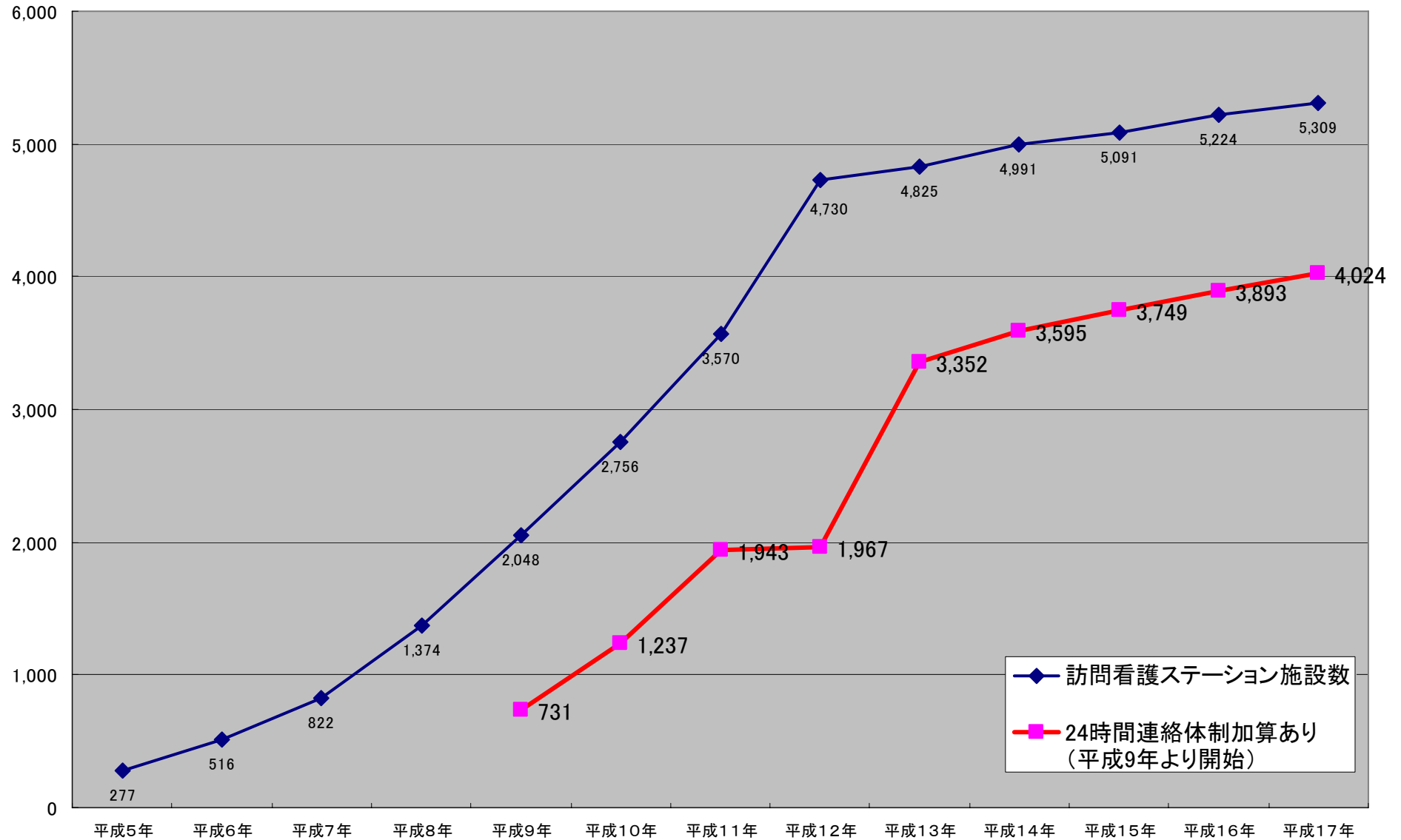
平成4年の訪問看護ステーションの制度化以来、訪問看護ステーションの件数は増加してきているが、介護保険制度が導入された平成12年以降の伸びは鈍化している。



平成5年～11年(10月1日): 訪問看護実態調査(統計情報部)

平成12年～17年(10月1日): 介護サービス施設・事業所調査(統計情報部)

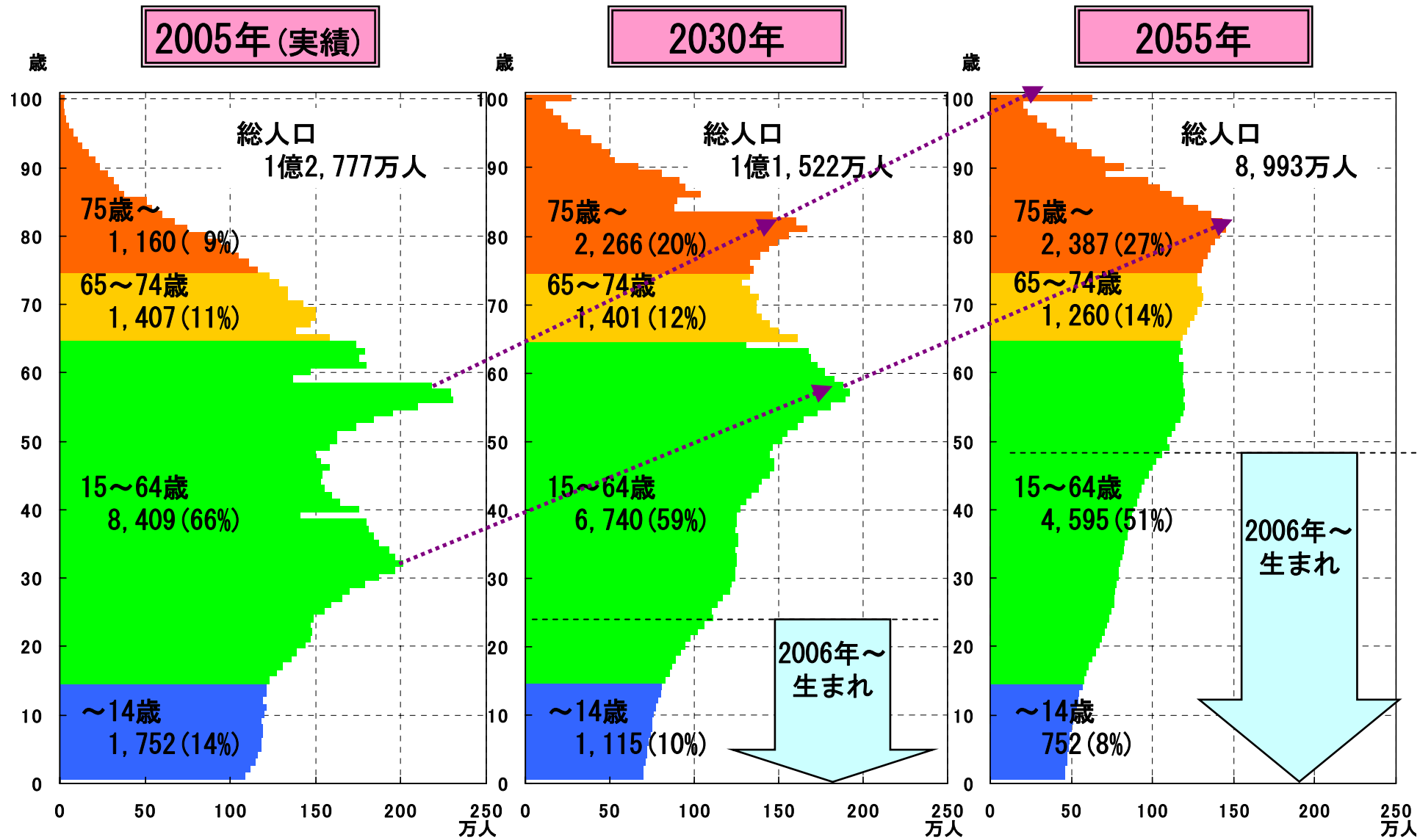
24時間の連絡体制をとる訪問看護ステーション数の推移



(資料) 平成5年～11年: 訪問看護実態調査(統計情報部)
平成12年～17年: 介護サービス施設・事業所調査(統計情報部)

後期高齢者の増加

人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) -平成18年中位推計-

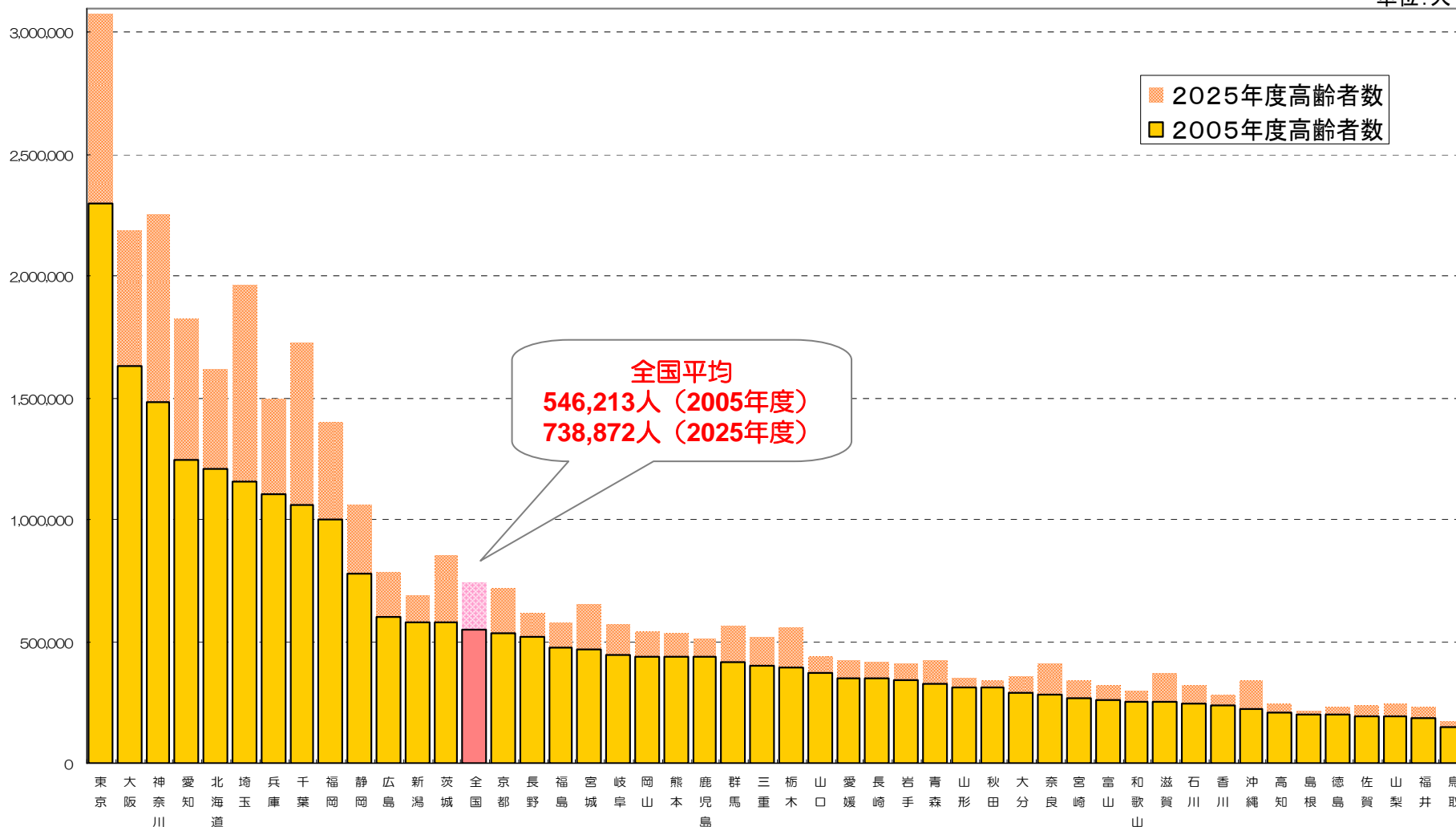


注: 2005年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。

都道府県別高齢者数の増加状況

高齢者人口は、今後20年間、首都圏を始めとする都市部を中心に増加し、高齢者への介護サービス量の増加が見込まれるとともに、高齢者の「住まい」の問題等への対応が不可欠になる。

単位：人

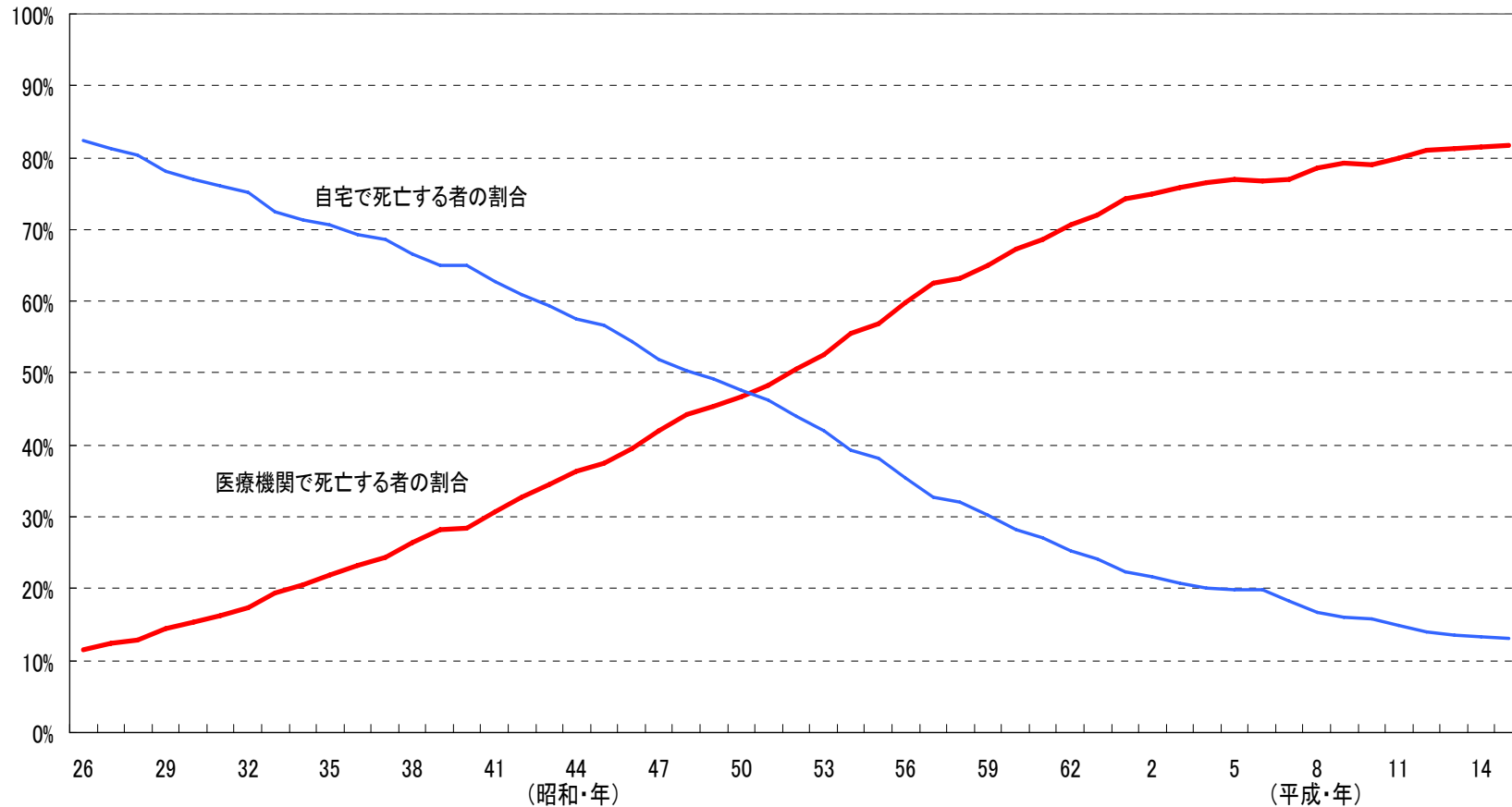


【資料】

2005年の高齢者人口については、総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計（確定値）」
 2025年の高齢者人口については、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成14年3月推計）」

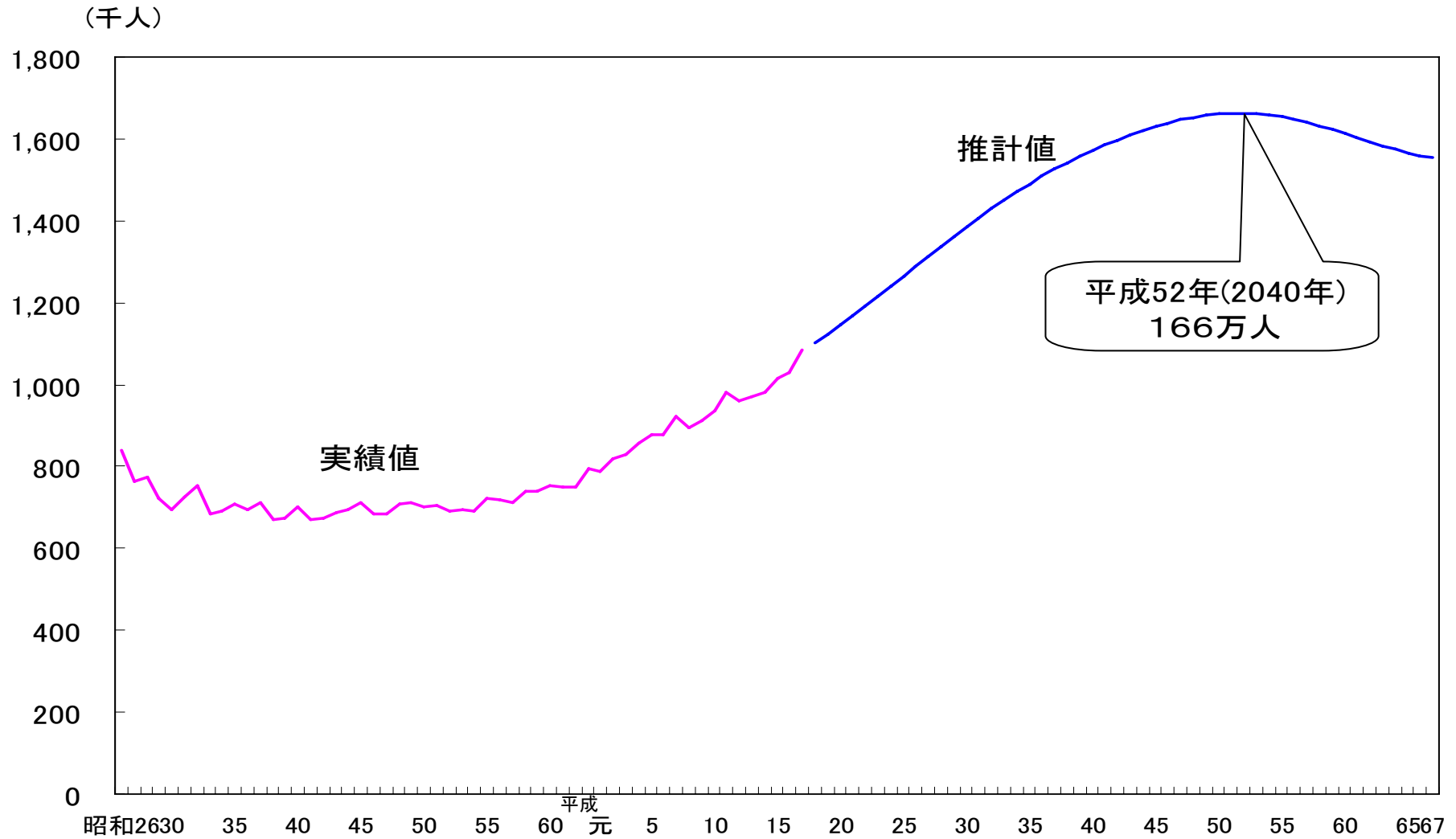
医療機関における死亡割合の年次推移

- 医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、昭和51年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割を超える水準となっている。



資料:「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

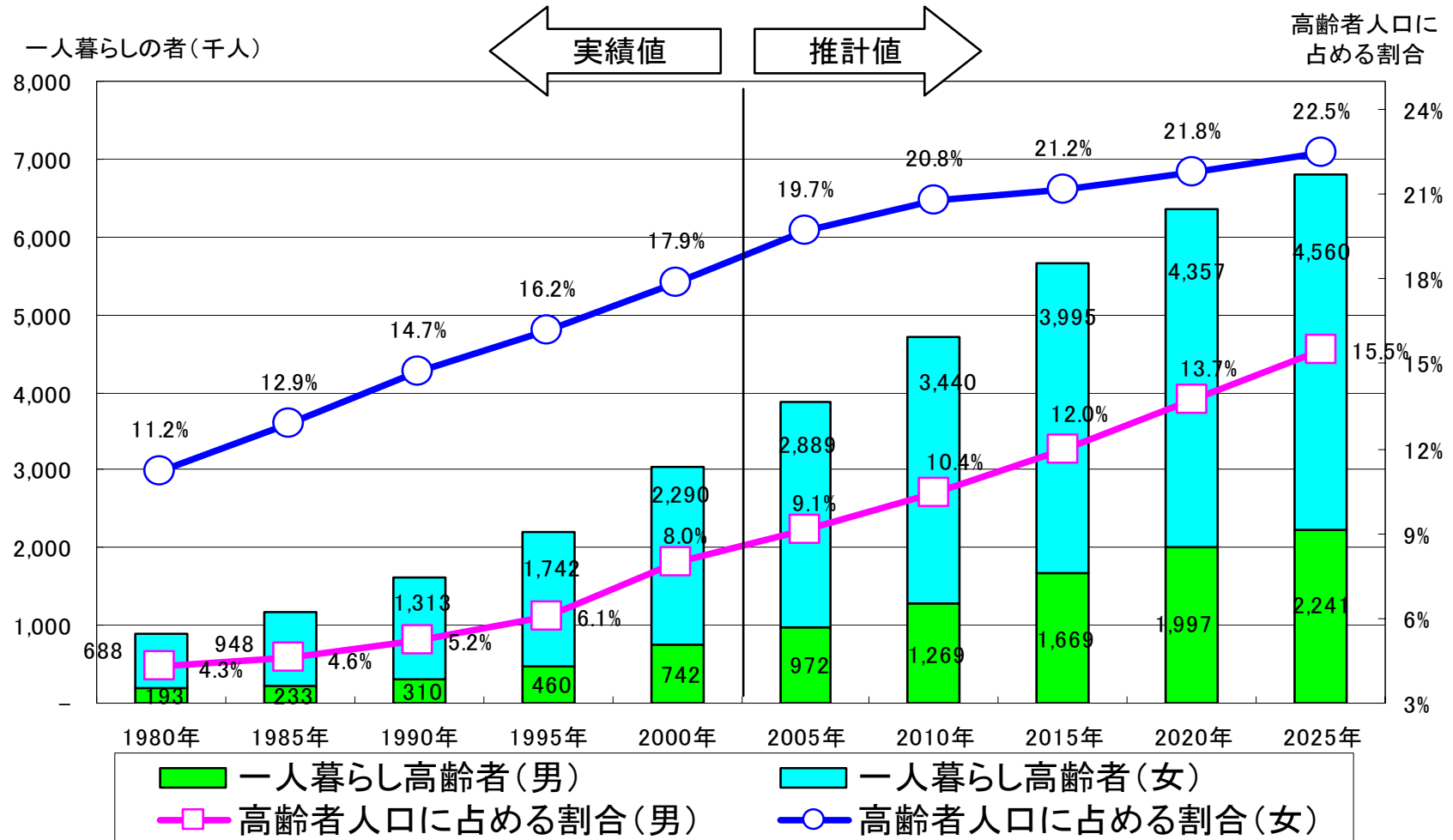
死亡数の年次推移



資料) 平成17年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
平成18年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

高齢一人暮らし世帯の増加

○ 今後、同居率の低下に伴い、**高齢者の一人暮らし世帯**が急速に増加する。



資料: 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」、「日本の将来推計人口」

認知症高齢者の増加

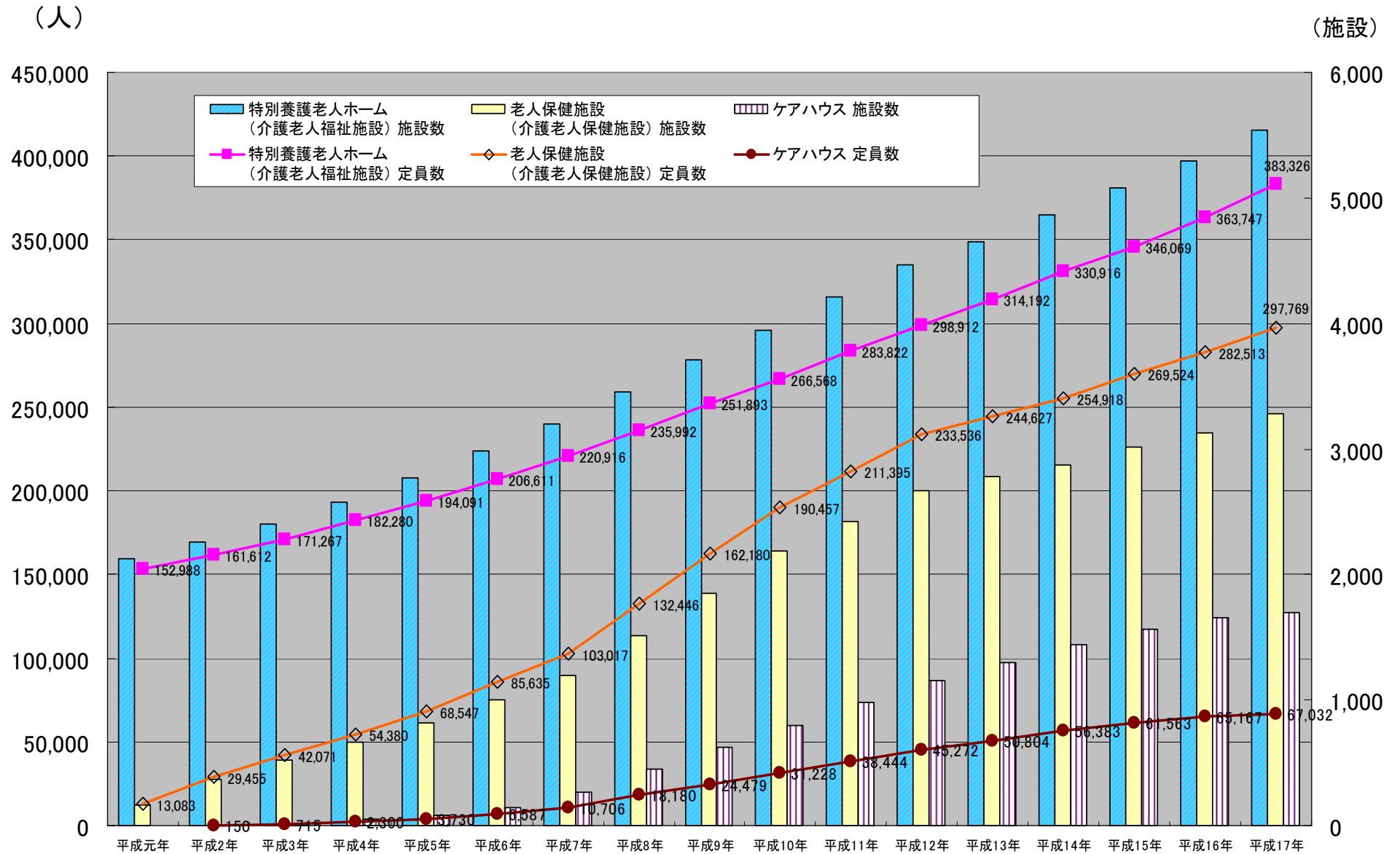
○ 要介護者のうち1/2は、認知症(痴呆)の影響が認められ、今後、認知症高齢者は**急速に増加する**。

要介護者の痴呆性老人 自立度 (2002年9月末現在)		要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲) 単位:万人				
			居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設
総 数		314	210	32	25	12	34
再 掲	痴呆自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	痴呆自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

将来推 計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
痴呆自立 度Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
痴呆自立 度Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※ 下段は、65歳以上人口比(%)

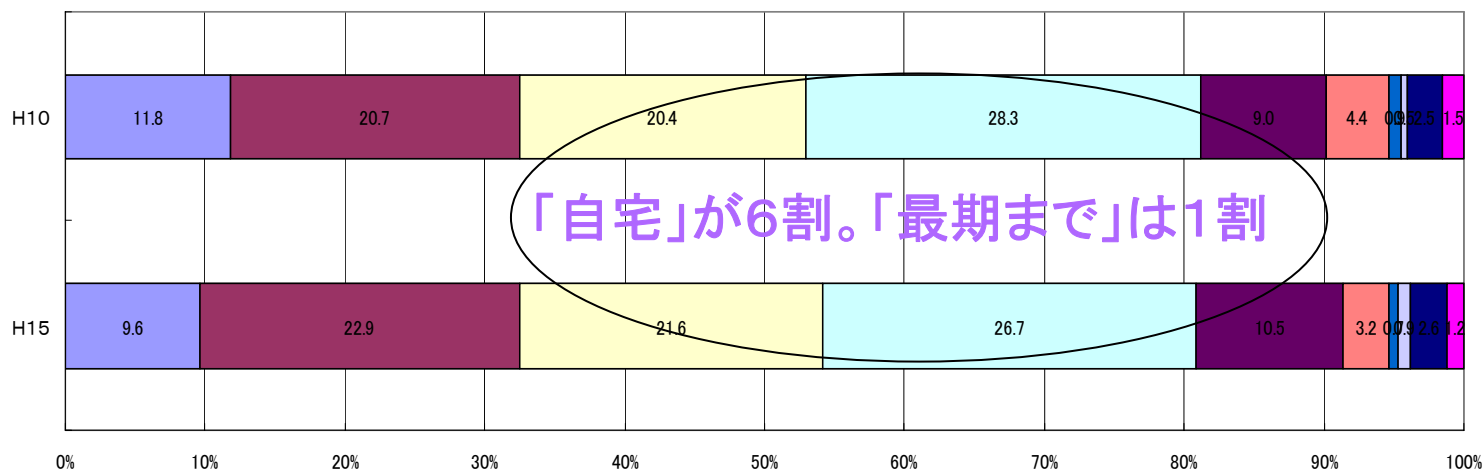
特別養護老人ホーム等の施設数、定員数の推移



(資料) 社会福祉施設等調査報告、老人保健施設調査、介護サービス施設・事業所調査

終末期における療養の場所

問 ご自身が痛みを伴い治る見込みがなく死期が迫っている場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



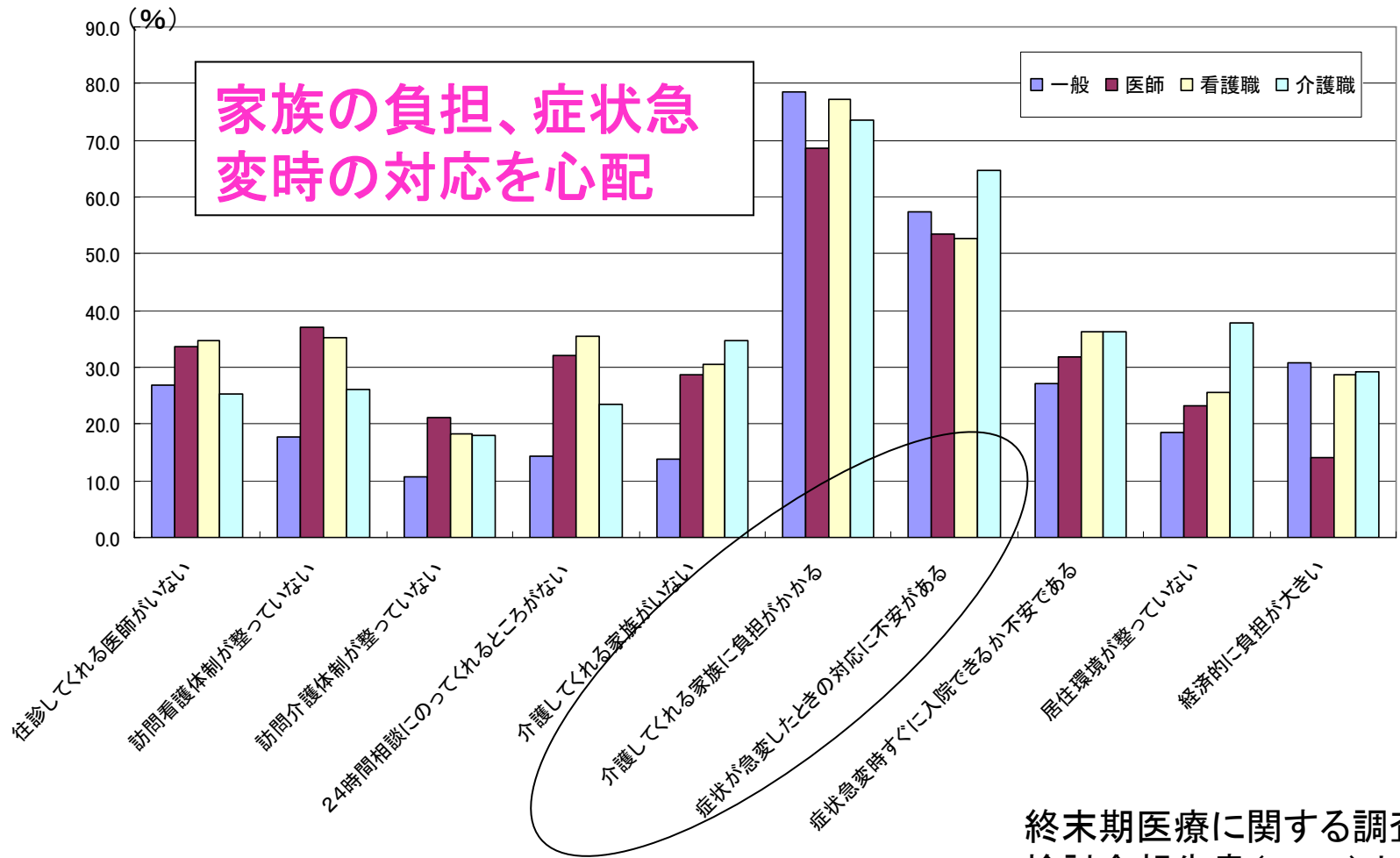
「自宅」が6割。「最期まで」は1割

- 自宅希望 →
- なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい
 - なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい
 - 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
 - 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
 - 自宅で最後まで療養したい
 - 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
 - 老人ホームに入所したい
 - その他
 - わからない
 - 無回答

終末期医療に関する調査等
検討会報告書(H16)より

自宅で最期まで療養することが困難な理由

問 最期までの自宅療養が実現困難であるとお考えになる具体的な理由をいくつかもお答えください。



終末期医療に関する調査等
検討会報告書(H16)より

介護施設における看取りの状況

○ 利用者の死亡が予想される場合、介護療養型医療施設の約3割、老人保健施設の約8割、特別養護老人ホームの約5割が「速やかに病院等に移す」としており、「施設内で看取る」とする施設は介護療養型医療施設の約5割、老人保健施設の約6%、特別養護老人ホームの約2割である。

	介護療養型医療施設		老人保健施設		特別養護老人ホーム	
死亡時期の予測:ある程度予測できていた	73.1%		62.1%		71.8%	
死亡が予想される場合の基本方針	療養病床の病棟内で看取る	53.3%	施設内で看取る	5.9%	施設内で看取る	19.4%
	速やかに自院の一般病床へ移す	26.9%	速やかに病院等に移す	83.4%	速やかに他の病院に移す	54.9%
	速やかに他の病院に移す	5.2%				
	〈患者・家族が在宅死を希望した場合の対応〉		〈施設内死亡の希望の受け入れ〉		〈施設内死亡の希望の受け入れ〉	
	自院で支援する	50.0%	原則受け入れる	33.8%	原則受け入れる	69.1%
	同一・関連法人で支援する	19.3%	受け入れない	46.5%	受け入れない	13.5%
	他の医療機関を紹介する	19.3%				

【資料】「療養病床における医療・介護に関する調査報告書」(医療経済研究機構、平成17年3月)
付表:3施設における調査結果の比較表

關係資料

医療法改正の経緯

終戦後：感染症等の急性期患者が中心の時代。医療へのフリーアクセス確保のため、医療機関、医療従事者の量的な充実が急務

1948年 医療法制定 医療水準の確保を図るため病院の施設基準等を整備

高齢化の進展、疾病構造の変化（急性疾患→慢性疾患）。国民の意識の変化
量的整備がほぼ達成→医療機関の地域偏在の解消。医療施設の機能の体系化
医療の高度化・専門化，チーム医療の進展

1985年 第一次改正 医療計画の創設

1992年 第二次改正 療養型病床群制度導入・特定機能病院制度導入

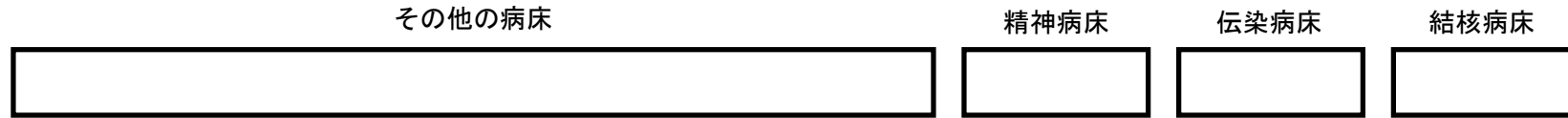
1997年 第三次改正 地域医療支援病院制度導入（介護保険法と一体）

2000年 第四次改正 病床区分見直し（療養病床と一般病床の区分）・
医療情報提供の推進・臨床研修必修化

2006年 第五次改正 患者の視点に立った法構造の見直し、医療情報提供の
推進、医療計画制度の見直し、医師確保対策等

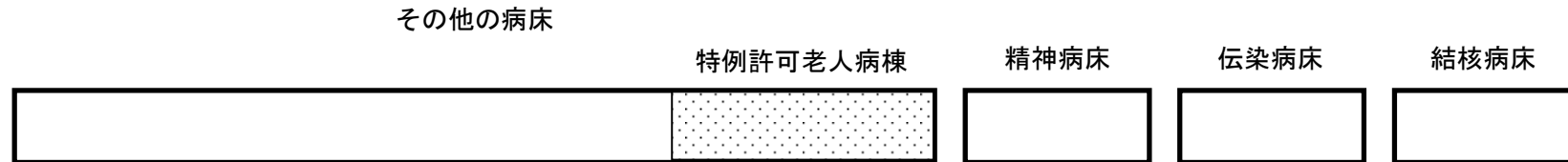
病床区分に係る改正の経緯

【制度当初（昭和23年）～】



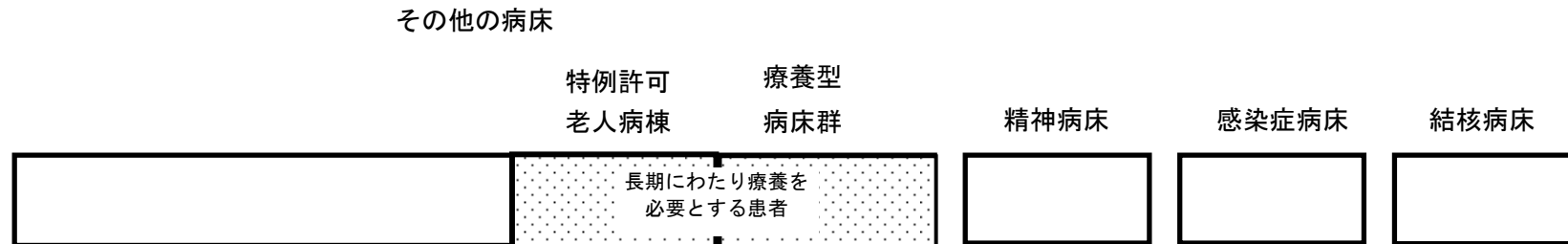
- ↓
- ・ 高齢化の進展
 - ・ 疾病構造の変化

【特例許可老人病棟の導入（昭和58年）】



- ↓
- ・ 高齢化の進展、疾病構造の変化に対応するためには、老人のみならず、広く「長期療養を必要とする患者」の医療に適した施設を作る必要が生じる。

【療養型病床群制度の創設（平成4年）】



- ↓
- ・ 少子高齢化に伴う疾病構造の変化により、長期にわたり療養を必要とする患者が増加。療養型病床群等の諸制度が創設されたものの、依然として様々な病態の患者が混在。

【一般病床、療養病床の創設（平成12年）】

