

地域における必要な医療提供の確保について

○救急医療体制 関連資料	P. 1～P. 8
○感染症指定医療機関 関連資料	P. 9～P. 11
○周産期医療 関連資料	P. 12～P. 13
○小児救急医療 関連資料	P. 14～P. 15
○へき地保健医療 関連資料	P. 16～P. 20
○女性の健康問題に係る厚生労働科学研究について	P. 21
○国立成育医療センターにおける女性医療連携推進システムの構築	P. 22
○国立成育医療センター女性専門外来の概要について	P. 23～P. 24
○がん医療 関連資料	P. 25～P. 27
○精神保健福祉施策 関連資料	P. 28～P. 35
○地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の 確保の支援について	P. 36～P. 38
○終末期医療 関連資料	P. 39～P. 40

救急医療体制等の整備

・昭和39年

いつでも、どこでも適切な医療を受けられることを目的に、救急病院・救急診療所の告示制度創設。

・昭和52年

救急患者のたらい回しが続発するなど救急医療機関の整備が社会的に問題になったこともあり、初期、二次、三次の救急医療機関並びに救急医療情報センターからなる救急医療体制の体系的整備を開始。

・平成 3年

救急現場並びに医療機関への搬送途上における、傷病者に対する応急処置を充実する観点から、救急救命士制度を創設。

〔具体的な対応策〕

○救命救急センターの整備

脳卒中・心筋梗塞及び高速自動車道等における交通事故の増加に対応できる高度な救急医療機関が都道府県で1～2カ所しかないなど、救命救急センターの増設が急務となっている。(新型救命救急センターの活用)

○ドクターヘリの導入

平成16年度までに7県において8機導入されており、分単位での救命率の向上のためにも、消防防災ヘリの利用も併せ、更なる導入が必要とされている。さらに、高速道路本線上への着陸について求められている。

○救急救命士制度の創設

病院前救護を担う救急救命士については、救急救命処置等に対する評価・検証を行う体制の充実の推進とあわせて、救急救命士の業務範囲を拡大。

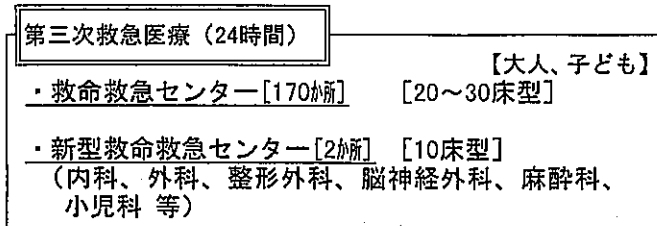
○除細動(平成15年4月から包括的指示化)

○気管挿管(平成16年7月から実施)。

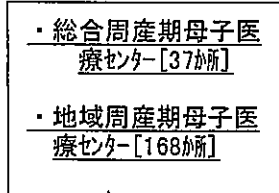
○薬剤投与(平成18年4月を目的に養成カリキュラムの見直し等、必要な準備を行う予定。

救急医療体系図（一般・小児）

（重症・複数科にわたるすべての重篤救急患者を受け入れる）

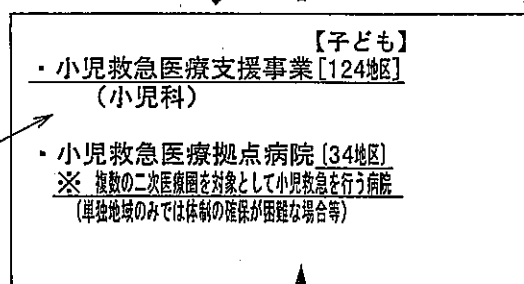
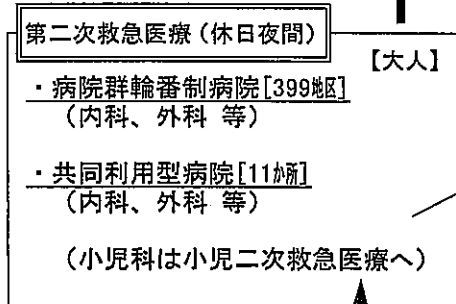


（未熟児等を受け入れる）

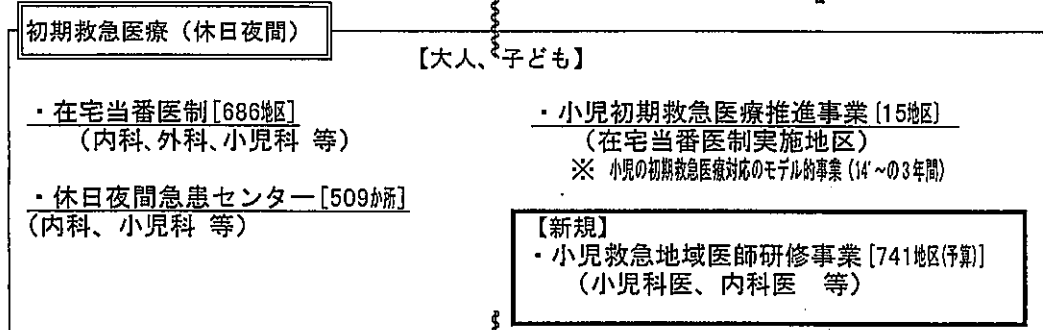


（未熟児等）

（手術・入院を要する救急患者を受け入れる）



（比較的軽症な救急患者の診療）



小児科医による電話相談体制（毎夜間）

【新規】
小児救急電話相談事業 [47か所（予定）]

大人の救急患者

子どもの救急患者

（一般の）救急医療体制

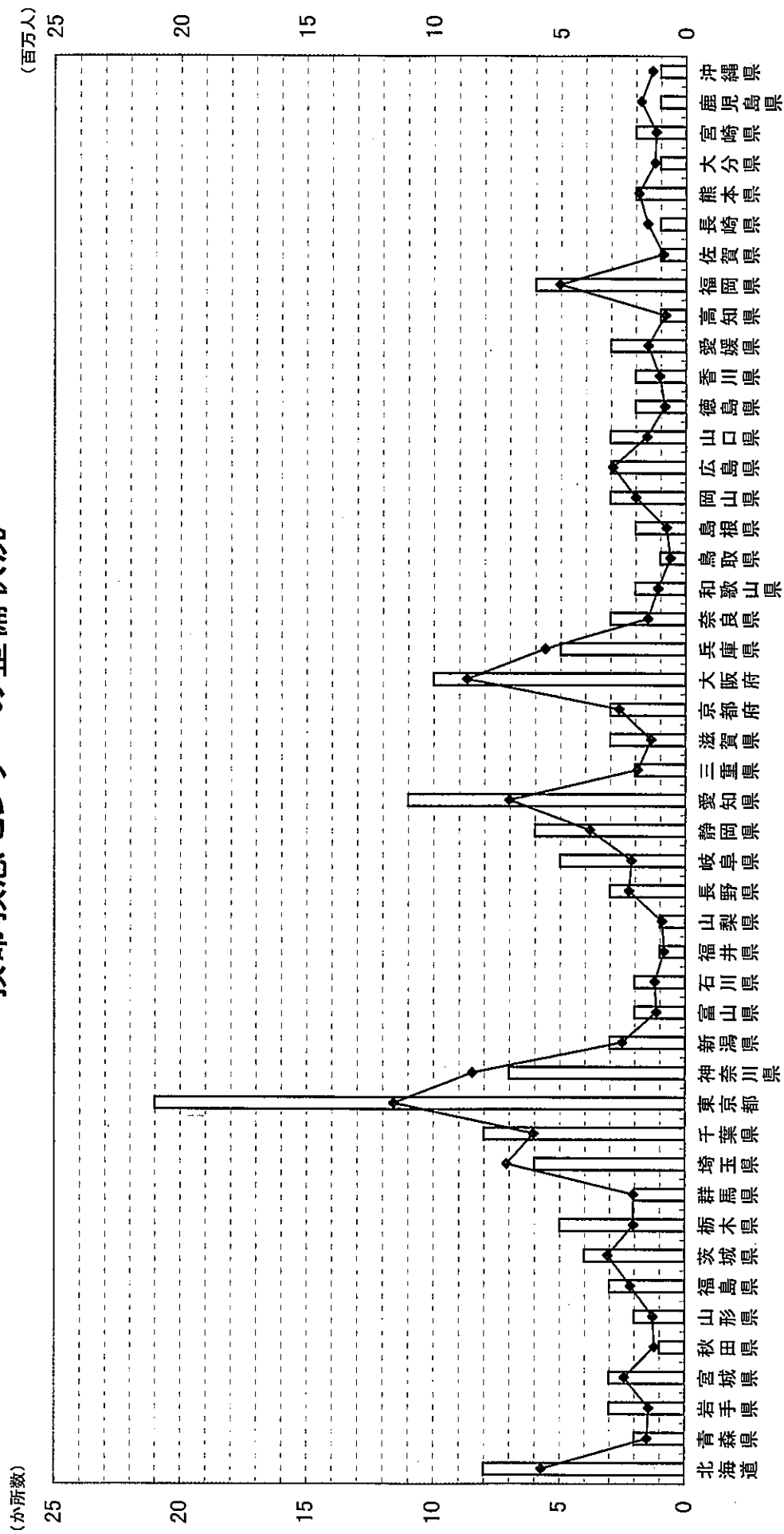
小児救急医療体制

救急医療施設等設置状況

	初期救急医療		二次救急医療				三次救急医療		救急医療情報 センター (か所数)	ドクターヘリ
	在宅当番医制 実施 (地区数)	休日夜間急患 センター (か所数)	病院群輪番制 事業 (地区数)	共同利用型病 院 (地区数)	小児救急医療 支援事業 (地区数)	小児救急医療 拠点病院事業 (地区数)	救命救急 センター (か所数)	新型救命救急 センター (か所数)		
北海道	44	13	21		2	6	8		1	
青森	7	3	6				2		1	
岩手	14	3	9		1		3		1	
宮城	16	8	9		1		3		1	
秋田	10	5	6		2		1		1	
山形	11	9	2				2			
福島	15	6	9		1		3		1	
茨城	17	10	10		2	4	4		1	
栃木	8	8	9		1		5		1	
群馬	13	9	10		4		2		1	
埼玉	26	26	16		9		6		1	
千葉	19	21	14		3	6	8		1	1
東京	48	55	13		12		21		1	
神奈川	10	46	14		13	1	7		1	1
新潟	14	12	12				3		1	
富山	11	4	4		2		2		1	
石川	11	1	1				2		1	
福井	11	3	2		3		1		1	
山梨	10	1	7		1		1		1	
長野	18	4	10				3		1	
岐阜	17	9	9				5		1	
静岡	21	14	12		11		5	1	1	2
愛知	25	40	15		2		11		1	1
三重	15	9	11				2		1	
滋賀	3	10	8		4		3		1	
京都	7	13	6				3		1	
大阪		38	11		11		10		1	
兵庫	28	19	13		9		5		1	
奈良	3	11	6		2		3		1	
和歌山	3	6	7		3		2		1	1
鳥取		4	3		2		1			
島根	11	4	6				1	1		
岡山	24	3	5		2		3		1	1
広島	27	11	14		3	7	3		1	
山口	20	11	8		2	3	3		1	
徳島	11	3	7		2	1	2		1	
香川	9	1	5		3		2		1	
愛媛	16	6	6		2		3		1	
高知	6	1	3		1		1		1	
福岡	24	25	15				6		1	1
佐賀	9	6	5				1		1	
長崎	13	2	8	1	1		1		1	
熊本	15	2	10			6	2		1	
大分	17	2	5	5	2		1		1	
宮崎	9	6	4	2			2		1	
鹿児島	18	2	8	3			1			
沖縄	2	4	5		5		1			
計	686	509	399	11	124	34	170	2	42	8

注) 休日夜間急患センター及び在宅当番医制実施地区数は平成15年3月31日現在、救命救急センター及びドクターヘリは平成16年8月1日現在、その他は平成16年3月31日現在の数値を計上

救命救急センターの整備状況



ドクターヘリ導入促進事業について

概 要

- 厚生労働省において平成11年度及び平成12年度に川崎医科大学付属病院高度救命救急センター（岡山県）、東海大学医学部付属病院救命救急センター（神奈川県）の全国2ヶ所で「ドクターヘリ試行的事業」を実施し、これまでの実績においても救命救急医療上、顕著な成果をあげている。
- 内閣（内政審議室）に設けられた「ドクターヘリ調査検討委員会」において、ドクターヘリ事業の実施を強く期待する報告書（平成12年6月）がとりまとめられ、平成13年度から、救急医療体制のさらなる充実を図るため、ドクターヘリ事業を全国展開している。
- 平成13年度は、岡山県（川崎医科大学附属病院）、静岡県（聖隷三方原病院）、千葉県（日本医大千葉北総病院）、愛知県（愛知医科大学附属病院）、福岡県（久留米大学病院）の5県において導入。
平成14年度は、神奈川県（東海大学病院）、和歌山県（和歌山県立医大附属病院）の2県で導入。
平成15年度は、静岡県にて2機械目（順天堂大学伊豆長岡病院）で導入。
平成16年4月1日現在、7県8機で運航中。

◎ 広域運航の実施状況

神奈川県 : 山梨県、静岡県
和歌山県 : 三重県、奈良県
福岡県 : 佐賀県

平成16年度予算額

事業名 ドクターヘリ導入促進事業（救命救急センター運営費補助金）
予算額 764百万円
箇所数 9ヶ所
補助率 1/2（負担割合：国1/2、都道府県1/2）
基準額 1ヶ所当たり年間約170百万円
実施主体 救命救急センター

※ 「ドクターヘリ」とは、救急専用の医療機器を装備したヘリコプターを救命救急センターに常駐させ、消防機関・医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗し、救急現場等に向かい、現場から救命救急センターに搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことのできる専用ヘリコプター。

ドクターヘリ導入促進事業では、民間ヘリコプター会社を活用し、委託により専用ヘリコプターを救命救急センターに常駐させる。

救急救命士の業務（救急救命処置）の範囲について

- 救急救命士法（平成3年法律第36号）第2条第1項に定める「救急救命処置」を行うことを業とする救急救命士の業務の範囲については、次のとおり業務の拡大を図り、平成16年7月1日現在、別紙の業務が可能であるところ。

救急救命処置の内容（旧） ※すべて医師の具体的指示が必要	救急救命処置の内容（新）	医師の具体的指示の有無	実施時期（予定）
○半自動式除細動器による除細動	○自動体外式除細動器による除細動 ・心臓機能停止の状態の患者に対してのみ行うことが認められる。	なし	平成15年 4月1日
○食道閉鎖式エアウェイ又はラリ ンゲアルマスクによる気道確保	○食道閉鎖式エアウェイ、ラリ ンゲアルマスク又は気管内チューブによる気道確保 ・気管内チューブによる気道確保については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止状態及び呼吸機能停止状態であること。	必要	平成16年 7月1日
○乳酸リンゲル液を用いた静脈路 確保のための輸液	○薬剤投与（左記のほかに追加） ・エピネフリン（強心剤）1剤に限定した薬剤投与であること	必要	平成18年 4月 （予定）

- ※ 医師の具体的指示とは、救急救命士が必要と判断した救急救命処置（特定行為）（平成15年4月1日現在、静脈路確保及びラリンゲアルマスク等による気道の確保。平成16年7月1日より、気管内チューブによる気道の確保（いわゆる、気管挿管）、平成18年4月より、エピネフリン（強心剤）1剤に限定した薬剤投与）を行うために、救急救命士が、救急救命センター等の医師に患者の状態を報告し、特定行為を行うことの可否をうかがうもの。

救 急 救 命 処 置 の 範 囲

(1) 自動体外式除細動器による除細動

- ・処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態であること。

(2) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 (別紙 2 参照)

(3) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマस्क又は気管内チューブによる気道確保 (別紙 2 参照)

- ・気管内チューブによる気道確保については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止状態及び呼吸機能停止状態であること。

(4) 精神科領域の処置

- ・精神障害者で身体的疾患を伴う者及び身体的疾患に伴い精神的な不安定状態に陥っている者に対しては、必要な救命処置を実施するとともに、適切な対応をする必要がある。

(5) 小児科領域の処置

- ・基本的には成人に準ずる。

- ・新生児については、専門医の同乗を原則とする。

(6) 産婦人科領域の処置

- ・墜落産時の処置…臍帯処置 (臍帯結紮・切断)

胎盤処理

新生児の蘇生 (口腔内吸引、酸素投与、保温)

- ・子宮復古不全 (弛緩出血時) ……子宮輪状マッサージ

(7) 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取

(8) 血圧計の使用による血圧の測定

(9) 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送

(10) 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去

(11) 経鼻エアウェイによる気道確保

(12) パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定

(13) ショックパンプの使用による血圧の保持及び下肢の固定

(14) 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ

(15) 特定在宅酸素療法継続中の傷病者の処置の維持

(16) 口腔内の吸引

(17) 経口エアウェイによる気道確保

(18) バッグマスクによる人工呼吸

(19) 酸素吸入器による酸素投与

(20) 気管内チューブを通じた気管吸引

医師の具体的指示を必要とする救急救命処置

項 目	処置の具体的内容	医師の具体的指示の例
(1) <u>乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液</u>	・留置針を利用して、上肢においては①手背静脈、②橈側皮静脈、③尺橈側皮静脈、④肘正中皮静脈、下肢においては、①大伏在静脈、②足背静脈を穿刺し、 <u>乳酸リンゲル液</u> を用い、静脈路を確保するために輸液を行う。	・静脈路確保の適否、静脈路確保の方法、輸液速度等
(2) <u>食道閉鎖式エアウェイ、ラリngeアルマスク又は気管内チューブによる気道確保</u>	・食道閉鎖式エアウェイ、ラリngeアルマスク又は気管内チューブを用い、気道確保を行う。	・気道確保の方法の選定、(酸素投与を含む)呼吸管理の方法等

〔共通事項〕

① 医師が具体的指示を救急救命士に与えるためには、指示を与えるために必要な医療情報が医師に伝わっていること及び医師と救急救命士が常に連携を保っていることが必要である。

なお、医師が必要とする医療情報としては、全身状態（血圧、体温を含む。）、心電図、聴診器による呼吸の状況などが考えられる。

② 上記(1)及び(2)の処置は心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うことが認められるものであるが、心肺機能停止状態の判定は、原則として、医師が心臓機能停止又は呼吸機能停止の状態を踏まえて行わなければならない。

但し、気管内チューブによる気道確保については、心臓機能停止状態及び呼吸機能停止状態である患者に対してのみ行うことが認められる。

・心臓機能停止の状態とは、心電図において、心室細動、心静止、電導収縮解離、無脈性心室頻拍の場合又は臨床的、意識がなく、頸動脈、大腿動脈（乳児の場合は上腕動脈）の拍動が触れない場合である。

・呼吸機能停止の状態とは、観察、聴診器等により、自発呼吸をしていないことが確認された場合である。

感染症指定医療機関について

(概 要)

厚生労働大臣又は都道府県知事は、新感染症、一類感染症及び二類感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関(一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関)を指定する。

特定感染症指定医療機関

- ・厚生労働大臣が指定
- ・全国に数箇所
- ・新感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

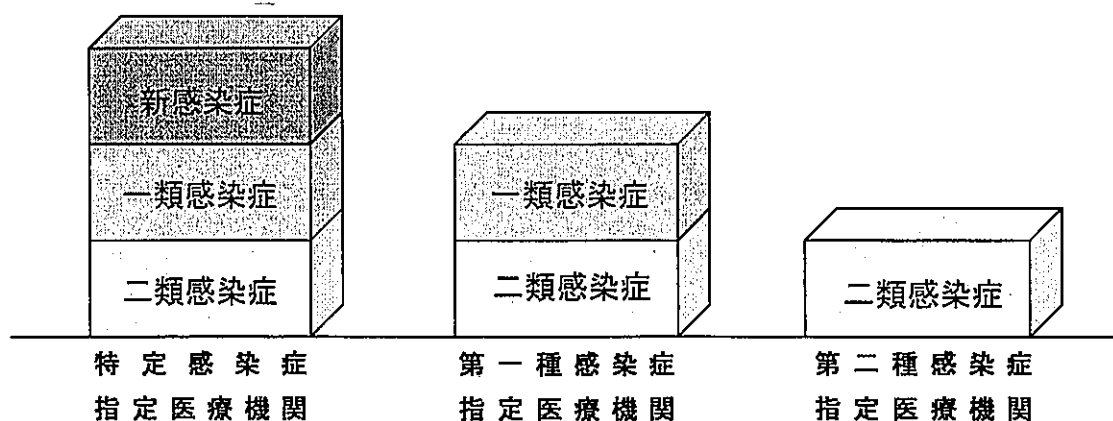
第一種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・原則として都道府県域毎に1箇所
- ・一類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

第二種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・原則として2次医療圏域毎に1箇所
- ・二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

(参考) 感染症指定医療機関と感染症類型の関係



感染症指定医療機関の指定状況等について

(概要)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第38条に基づく感染症指定医療機関については、都道府県知事は、厚生労働大臣の定める基準に適合する医療機関の中から指定することとされたところであり、その基準については、平成11年3月厚生省告示第43号「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定に基づく厚生大臣の定める感染症指定医療機関の基準」（以下「指定基準」という。）により定められたところである。

(配置基準)

指定基準の第3中「第一種病室又は第二種病室の病床数が適当と認められる場合」とは、次の(1)及び(2)の基準（以下「配置基準」という。）のとおりであること。

- (1) 第一種感染症指定医療機関
都道府県の区域ごとに1ヶ所 2床
- (2) 第二種感染症指定医療機関
二次医療圏ごとに1ヶ所。その人口に応じ次の病床数とする。

30万人未満	4床
30万人以上100万人未満	6床
100万人以上200万人未満	8床
200万人以上300万人未満	10床
300万人以上	12床

(注) 大都市部等で配置基準によりがたい事由がある場合は、あらかじめ厚生労働省と調整をすることとなっている。

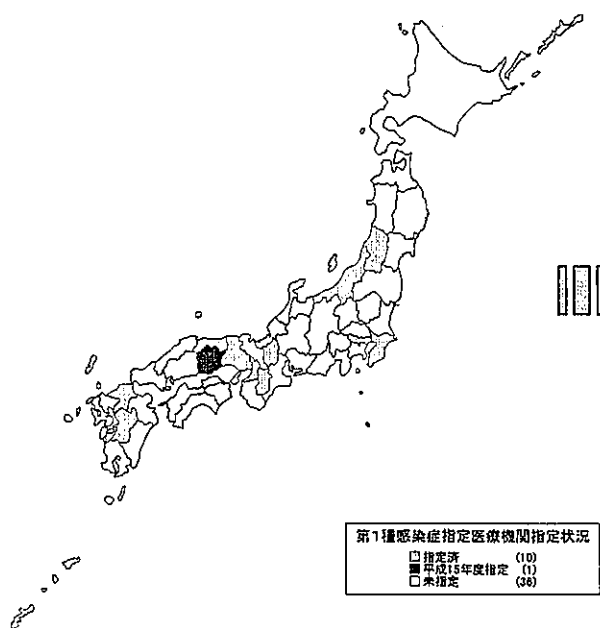
また、第一種感染症指定医療機関については、指定基準を満たす医療機関がないこと等やむを得ない事由により、法施行時に指定できない場合には、関係各方面と協議を行い、可及的速やかに指定予定の医療機関を確定し、当該医療機関の施設の改修等所要の措置を進めることとなっている。

第1種感染症指定医療機関指定状況

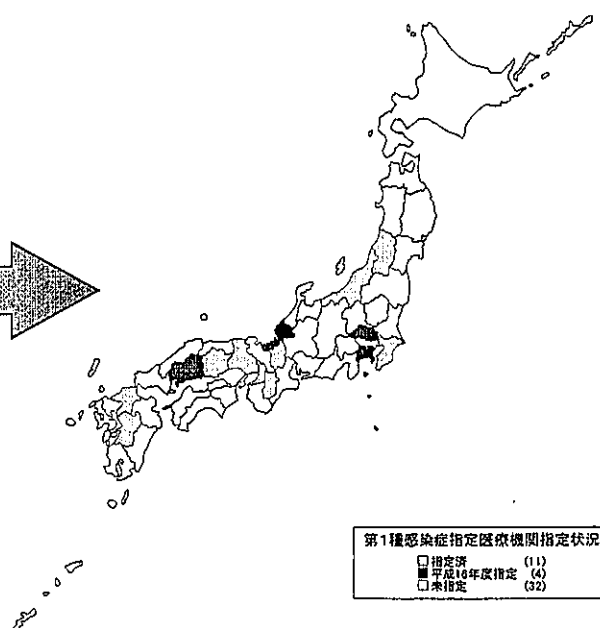
(平成15年度)

第1種感染症指定医療機関指定状況

(平成16年度)



設置基準：都道府県の区域ごとに1か所 2床
※ 東京都は2か所・4床、大阪府は3か所・4床 整備している。



設置基準：都道府県の区域ごとに1か所 2床
※ 東京都は2か所・4床、大阪府は3か所・4床 整備している。

感染症指定医療機関の指定状況（平成16年11月1日現在※）

○特定感染症指定医療機関：2医療機関（6床）

病 院 名	病床数	所在地
国立国際医療センター	4床	東京都
市立泉佐野病院	2床	大阪府

○第一種感染症指定医療機関：18医療機関（34床）

病 院 名	病床数	所 在 地	病 院 名	病床数	所 在 地
山形県立中央病院	2床	山 形 県	市立堺病院	1床	大 阪 府
埼玉医科大学附属病院	2床	埼 玉 県	市立泉佐野病院	2床	大 阪 府
成田赤十字病院	2床	千 葉 県	神戸市立中央市民病院	2床	兵 庫 県
東京都立荏原病院	2床	東 京 都	奈良県立医科大学附属病院	2床	奈 良 県
東京都立墨東病院	2床	東 京 都	岡山大学医学部・歯学部附属病院	2床	岡 山 県
横浜州市立市民病院	2床	神奈川県	広島大学病院	2床	広 島 県
新潟市民病院	2床	新 潟 県	福岡市立こども病院・感染症センター	2床	福 岡 県
福井県立病院	2床	福 井 県	熊本市立熊本市市民病院	2床	熊 本 県
大津市民病院	2床	滋 賀 県			
大阪市立総合医療センター	1床	大 阪 府			

○第二種感染症指定医療機関：299医療機関（1,614床）

指定病院の区分は以下のとおり。

区 分	医療機関数	病 床 数	区 分	医療機関数	病 床 数
国 立（独立行政法人を含む。）	9	44	社団法人	1	4
都道府県立	57	298	社 保	5	30
市町村立	122	734	健 保	4	16
公的医療機関	82	386	医師会立	3	12
財団法人	5	20	民 間	11	70

※第二種感染症指定医療機関については、平成16年7月末現在の指定数である。

周産期医療ネットワーク（概要）

