

# 救急医療等の医療体制に係る 現状と課題について

平成21年7月8日

厚生労働省医政局指導課

# 救急医療等の体系図

救命救急医療(24時間)

救命救急センター(218力所)

平成21年4月1日現在

ドクターヘリ(16力所)  
平成21年3月31日現在

- ・総合周産期母子医療センター(75力所)
- ・地域周産期母子医療センター(236力所)

平成20年11月1日現在

未熟児等

入院を要する救急医療(休日・夜間)

管制塔機能を担う病院

- ・病院群輪番制病院(405地区)
- ・共同利用型病院(9力所)

平成20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(29力所(63地区))

平成19年9月1日現在

初期救急医療(休日・夜間)

- ・在宅当番医制(641地区)
- ・休日夜間急患センター(516力所)

平成20年3月31日現在

小児初期救急センター

(平成18年度補正予算により整備)

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(45力所)

平成21年2月1日現在

大人の救急患者

子どもの救急患者

# 救急医療等の予算補助事業

- 政策目的に照らして、地域において必要な医療提供体制の構築を促す観点から、奨励的な予算補助事業(施設・設備整備費、運営費、人材確保等)を実施
- さらに、救急医療、小児救急医療、へき地医療等の医療提供体制確保に係る費用で、診療報酬でまかないきれない不採算部分等について、予算補助事業を実施

## 施設・設備整備費

- ・ 救命救急センター
- ・ 病院群輪番制病院、共同利用型病院
- ・ 休日夜間急患センター
- ・ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター
- ・ 小児救急医療拠点病院
- ・ 小児初期救急センター 等

## 人材確保

- ・ 救急勤務医支援事業
- ・ 救急医療トレーニングセンター運営事業
- ・ 救急医療専門領域医師研修事業
- ・ 産科医等確保支援事業
- ・ ヘリコプター等添乗医師等確保事業 等

## 運営費

- ・ 救命救急センター
- ・ ドクターヘリ導入促進事業
- ・ 管制塔機能を担う病院
- ・ 共同利用型病院
- ・ 救急医療情報センター
- ・ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター
- ・ 小児救急医療拠点病院
- ・ 小児初期救急センター
- ・ 小児救急医療支援事業 等

## その他

- ・ 救急患者受入コーディネーター事業
- ・ 救急救命士病院実習受入促進事業
- ・ 小児救急電話相談事業 等

# 救急医療の確保のための主な施策

対象 施策	救 急 医 療				医師等の医療従事者
	病院前救護	初期救急医療	二次救急医療	三次救急医療	
制度上の措置	救急医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定				医学部定員の増加
	消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定				医学部の地域枠の拡大
	基準病床数制度における特例病床の対象に救急医療に係る病床を規定				標榜診療科に「救急科」を追加
予算上の措置	救命救急センターの充実段階評価				看護師等によるトリアージ
	社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の救急医療の実施を規定				臨床研修プログラムの必修科に救急を位置づけ
	医療機能情報の提供制度				
平成20年度診療報酬改定における措置	休日夜間急患センター	病院群輪番制病院 共同利用型病院	救命救急センター運営事業	救急救命士病院実習受入促進	
	ドクターヘリ導入促進事業	管塔機能を担う病院		救急医療トレーニングセンター	救急勤務医支援事業
	救急医療情報センター運営事業				
平成20年度診療報酬改定における措置	救急患者受入コーディネーター確保事業				
	救急医療専門領域医師研修事業				
	ドクター・ヘリ等による診療の評価 (救急搬送診察料)の引上げ	診療所での夜間等の診療を新たに評価	入院早期における救命救急入院料の手厚い評価	精神科疾患への診療の大幅な加算	勤務医負担軽減策の具体的な計画を評価 (入院時医学管理加算(再掲))
			脳卒中対策として、t-PAによる超急性期の治療の評価	産科、小児科、内科、整形外科、及び脳神経外科に係る入院医療を提供している病院の評価 (入院時医学管理加算)	医師事務作業補助体制加算の新設
				(産科)妊産婦緊急搬送入院加算の新設	
				(産科)ハイリスク妊産婦の入院管理を評価	
		(小児)時間外等の外来医療の評価	(小児)超重症児・準超重症児入院診療加算の引き上げ	急性期後の入院機能の評価(亜急性期入院医療管理料2の新設)	
			救急外来等で死亡した患者を入院と見なし入院料等を評価		

# 周産期医療の確保のための主な施策

対象 施策	地域(行政・住民)	周産期医療			医師等の医療従事者
		正常分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	
制度上の措置	周産期医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定			医学部定員の増加	
	消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定			医学部の地域枠の拡大	
	基準病床数制度における特例病床の対象に周産期疾患に係る病床を規制			一定の臨床研修病院は、産科の研修プログラムを策定	
	社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の周産期医療の実施を規定				
	医療機能情報の提供制度				
	産科医療補償制度				
	診療行為に係る死因究明制度(検討中)				
予算上の措置	産科医療機関への支援	地域周産期母子医療センター運営事業	総合周産期母子医療センター運営事業	産科医等確保支援事業	
		周産期医療施設施設・設備整備事業		産科医等育成支援事業	
		周産期医療ネットワーク整備事業		大学の産科医養成に対する支援	
		院内助産所の設置等、助産師の活用への支援		医師交代勤務導入等による勤務環境整備	
		産科・小児科医療体制の集約化・重点化への支援		女性医師等の働きやすい職場環境の整備	
		妊娠・出産をサポートする先駆的な取組に対する助成			
		医療リスクに対する支援体制の整備			
平成20年度診療報酬改定における措置		(新設・拡大・引上)ハイリスク妊産婦に係る入院管理の評価		(新設)勤務医負担軽減の具体的な計画を評価	
		(新設・拡大)ハイリスク妊産婦に係る医療連携の評価		(新設)医師の事務作業を補助する体制の評価	
		(新設)妊産婦の緊急搬送入院を評価			
		(引上)ハイリスク新生児に対する高度医療の評価			
		(引上)医師が同乗する救急患者搬送の評価			
		(新設)産科等を含む総合的な急性期病院を評価			

# 小児救急医療の確保のための主な施策

対象 施策	小児医療			医師等の医療従事者
	初期小児救急医療	二次小児救急医療	三次小児救急医療	
制度上の措置 (小児救急中心)	小児医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定 消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定 医療機能情報の提供制度	社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の小児医療の実施を規定 基準病床数制度における特例病床の対象に小児疾患に係る病床を規定		医学部定員の増加 医学部の地域枠の拡大 一定の臨床研修病院は、小児科の研修プログラムを策定 看護師等によるトリアージ
	小児救急電話相談事業 小児初期救急センター運営事業 小児初期救急センター施設・設備整備事業	小児救急医療支援事業 小児救急医療拠点病院運営事業 小児救急医療拠点病院施設・設備整備事業	小児救急専門病床確保事業	小児救急地域医師研修事業 救急医療専門領域医師研修事業 救急勤務医支援事業
		小児医療施設施設・設備整備事業		
予算上の措置 (小児救急中心)	診療所での夜間等の診療を新たに評価	地域の小児医療の中核的病院における、手厚い人員配置をさらに高く評価 (小児入院医療管理料) ※ 小児(外)科医20人以上、乳幼児等手術年間200例以上、7:1以上看護配置等	入院早期における救命救急入院料の手厚い評価	勤務医負担軽減策の具体的な計画を評価 (入院時医学管理加算(再掲)) 医師事務作業補助体制加算の新設
		産科、小児科、内科、整形外科、及び脳神経外科に係る入院医療を提供している病院の評価 (入院時医学管理加算)		
	(小児)時間外等の外来医療の評価	(小児)超重症児・準超重症児入院診療加算の引上げ 急性期後の入院機能の評価(亜急性期入院医療管理料2の新設) 救急外来等で死亡した患者を入院と見なし入院料等を評価		
平成20年度診療報酬改定における措置 (小児救急中心)				

# 救急医療等に係る課題と必要と考えられる評価

## 救急医療等に係る課題

### 救急医療の需要増加

- ・救急搬送件数の増加
- ・地域の搬送・受入ルールが不明確
- ・管制塔機能やコーディネーター機能が不十分
- ・低出生体重児等ハイリスク分娩の増加

周産期

小児

- ・1～4歳児死亡率が高い

### 救急患者受入体制の不足

- ・救急医療機関の減少
- ・勤務医の疲弊

- ・分娩施設の減少
- ・NICUの不足
- ・産科医・小児科医の不足・疲弊

- ・重篤な小児救急患者の受入体制の不足

### 「出口の問題」

- ・後方病床との連携不足
- ・在宅医療との連携不足

- ・後方病床(回復期治療室、一般小児病床等)の対応能力の不足

- ・病院間搬送の体制不足

## 必要と考えられる評価

### 円滑な搬送・受入体制の構築

- 地域の搬送・受入ルールに協力する救急医療機関を評価

### 救急医療機関への支援

- 確実に患者を受け入れる救急医療機関を評価
- 実績に応じて救命救急センター・二次救急医療機関や周産期母子医療センターを評価
- 救急医療に参加する診療所を評価
- 小児の救命救急医療を担う医療機関を評価
- 小児の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室を評価

### 後方病床・在宅療養の機能強化

- 後方病床の手厚い配置を評価
- 在宅療養者への診療支援を評価

### 地域の医療機関等との連携強化

- 救命救急センター・二次救急医療機関と支援医療機関や在宅医療との連携を評価
- 周産期母子医療センターと分娩施設や在宅医療との連携を評価
- 母体・新生児の施設間搬送を担う医師等の活動を評価

### 救急医療を担う医師の勤務環境の改善

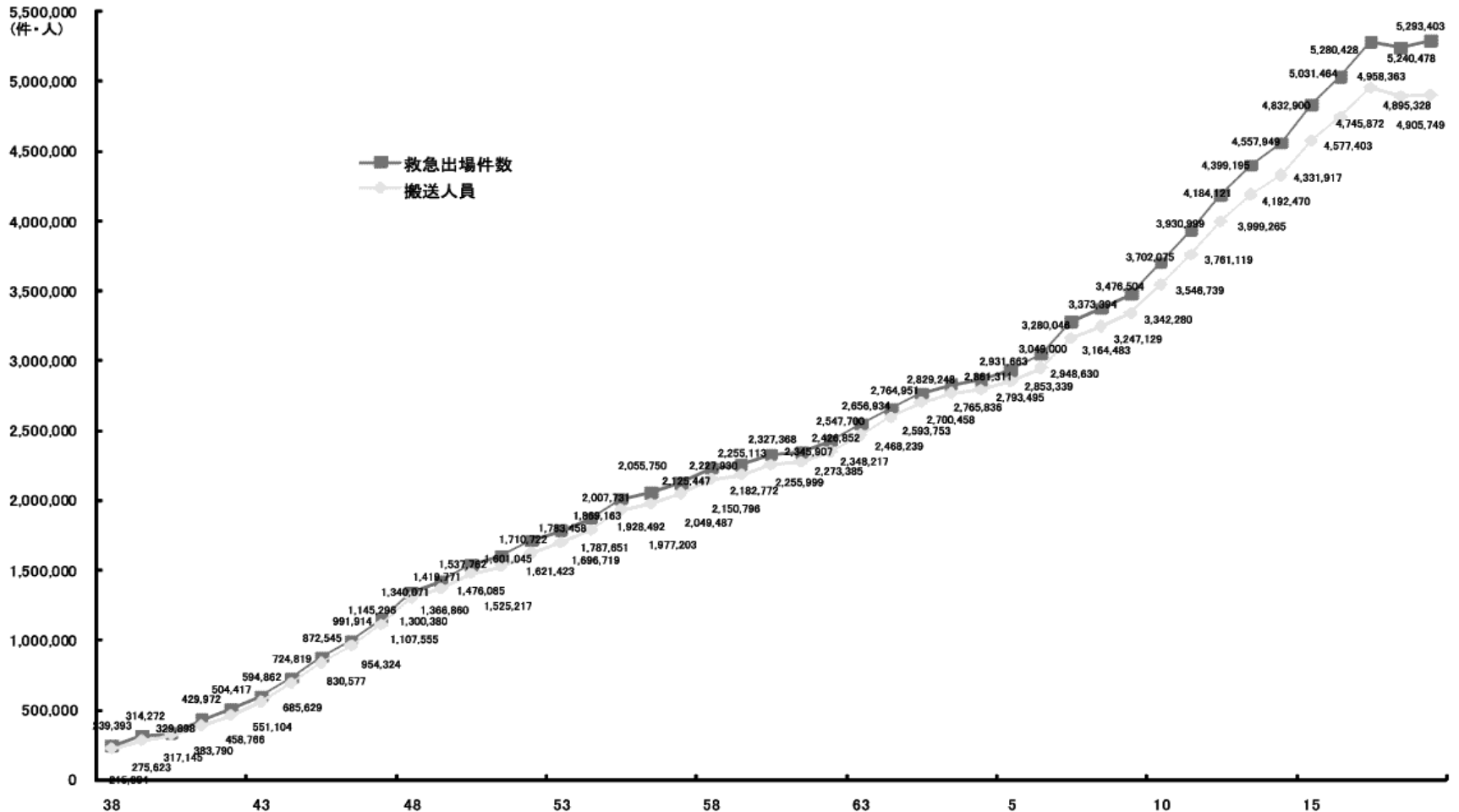
- 医師の処遇改善の取組を評価、実績に応じた医師への手当支給を評価

# 1-1. 救急医療体制の現状



# 救急出場件数及び搬送人員の推移

救急搬送件数は、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで急速に増加。



- (注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出場分を含む。  
 2 各年とも1月から12月までの数値である。

# 10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)

救急搬送件数の伸びは、年齢別では高齢者が多く、重症度別では軽症・中等症が多い。

## 小児

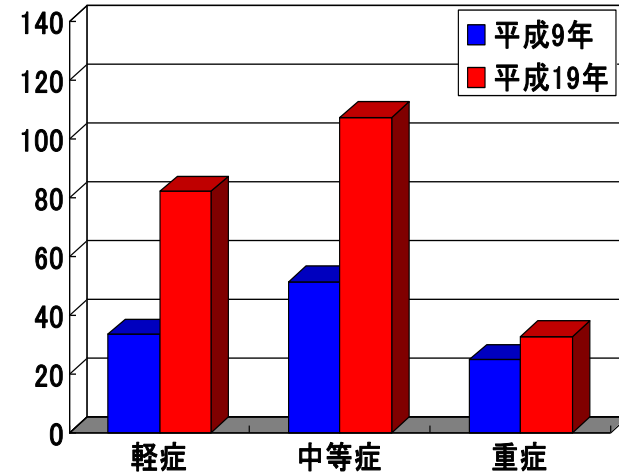
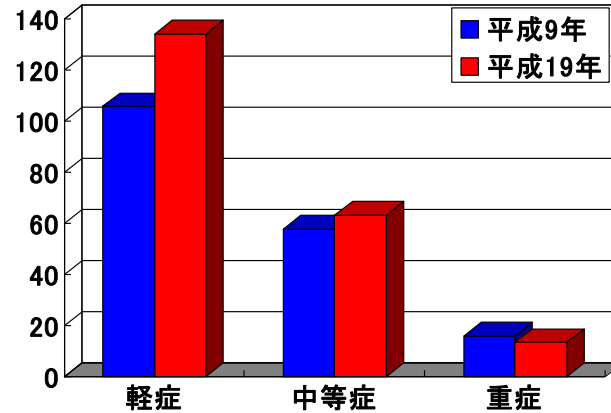
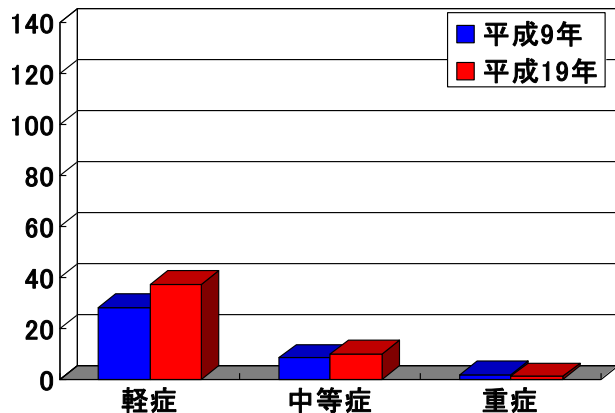
## 成人

## 高齢者

(万人)

(万人)

(万人)



## 平成9年中

	小児	成人	高齢者
全体			
重症	1.9万人	16.1万人	24.9万人
中等症	8.5万人	57.7万人	51.4万人
軽症	28.2万人	105.7万人	33.4万人

## 平成19年中

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
全体			
重症	1.2万人 0.7万人減 -37%	13.6万人 2.5万人減 -16%	32.8万人 7.9万人増 +31%
中等症	10万人 1.5万人増 +17%	63.3万人 5.6万人増 +9%	107.2万人 55.8万人増 +108%
軽症	37.3万人 9.1万人増 +32%	133.9万人 28.2万人増 +26%	82.1万人 48.7万人増 +145%



# 救急医療体制の整備状況の推移

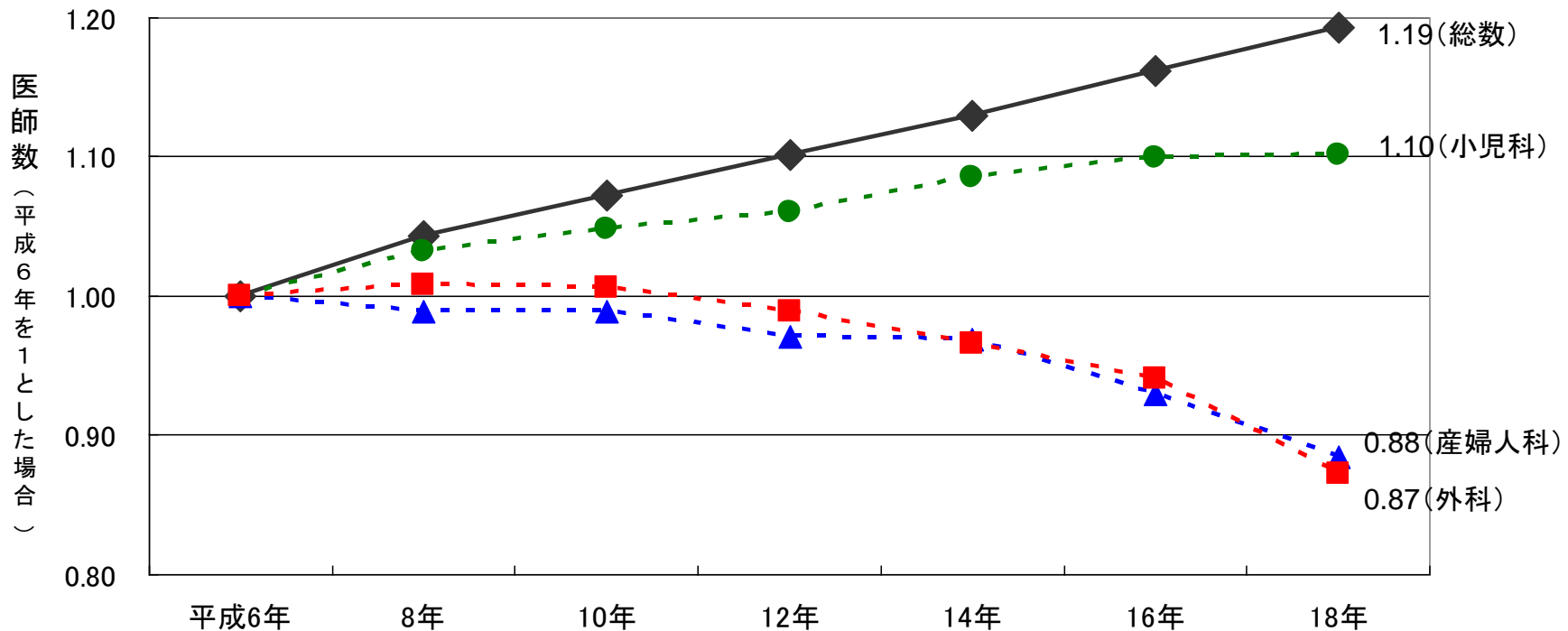
(各年3月31日時点)

		16年	17年	18年	19年	20年
三次救急 (救命救急)	救命救急センター (施設数)	170	178	189	201	208
二次救急 (入院を要する 救急)	入院を要する救急医療 施設 (施設数)	3,253	3,238	3,214	3,153	3,175
	(地区数)	(403)	(411)	(411)	(408)	(405)
一次救急 (初期救急)	休日夜間急患センター (施設数)	510	512	508	511	516
	在宅当番医制 (実施地区数)	683	677	666	654	641

(厚生労働省医政局調べ)

# 診療科別医師数の推移

医師の総数は増加しているものの、医師が減少傾向にある診療科もある。

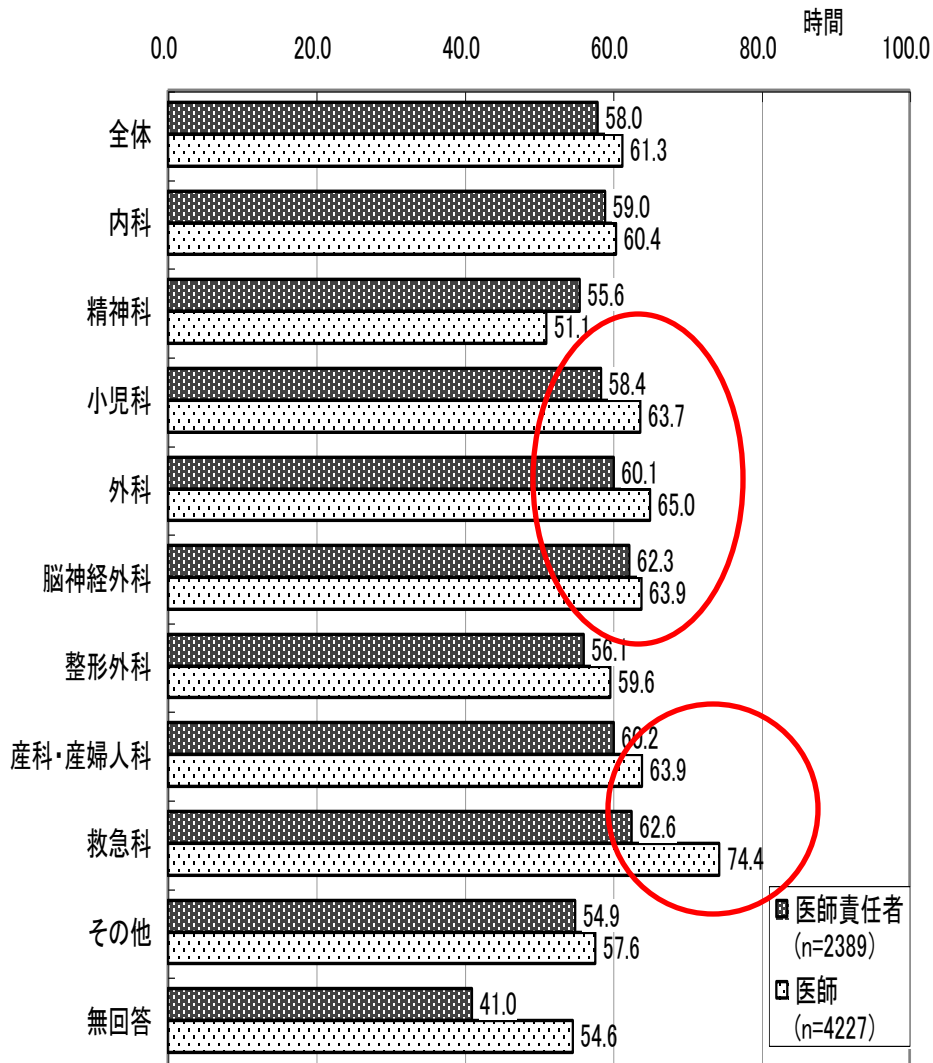


※ 平成18年より研修医の分類が創設され、従来の独立した診療科から移行した医師もいるため、それ以前との単純な比較はできない。

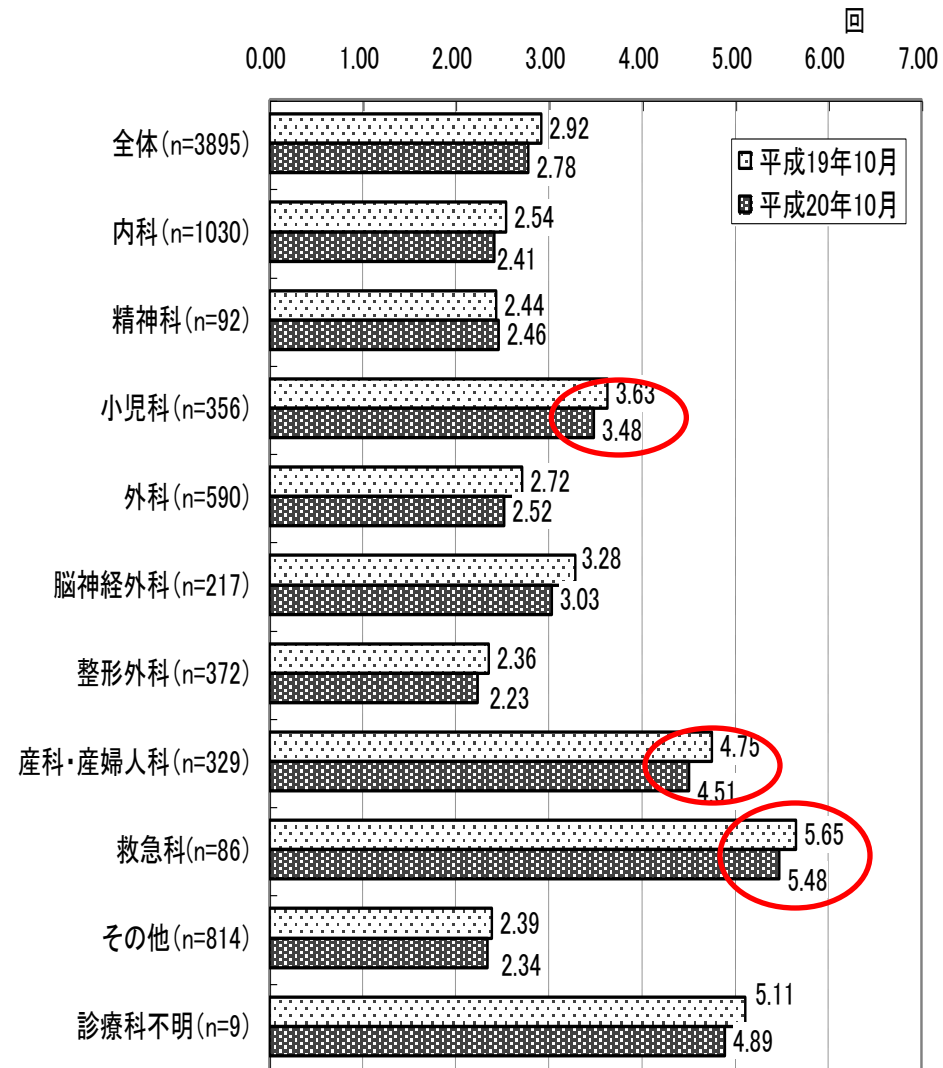
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

# 病院勤務医の勤務状況

図表 106 診療科別 直近1週間の実勤務時間(平均)



図表 110 1か月あたり平均当直回数(医師)



# 消防法の一部を改正する法律の概要 (平成21年5月1日公布)

- 傷病者の搬送及び受入れを円滑に行うことが、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等の観点から、重要な課題。このため、消防法を改正し、都道府県において、医療機関、地域の医師会、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールを策定することとしたところ。

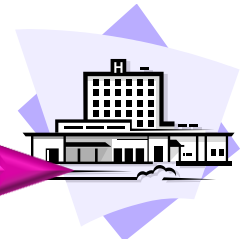
① 傷病者の発生

② 搬送先医療機関の選定



③ 救急搬送

受入れ



④ 救急医療

都道府県において、医療機関、地域の医師会、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールを策定

地域の搬送・受入ルールの策定

搬送・受入の調査・分析

※既存のメディカルコントロール協議会等の活用を想定

<搬送・受入ルール>

- ① **傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト**
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- ④ **搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するためのルール**

総務大臣  
厚生労働大臣

指針の策定等の援助

消防機関は、搬送・受入ルールを遵守しなければならない

医療機関は、搬送・受入ルールを尊重するよう努めるものとする

14  
施行期日：公布の日から6月以内の政令で定める日

# 1-2. 周産期医療体制の現状

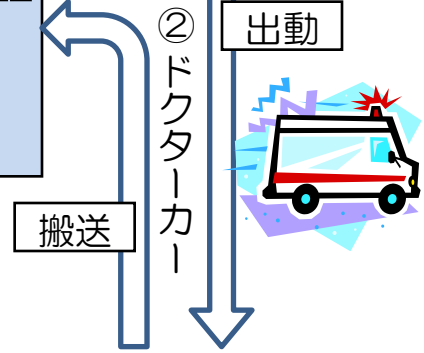
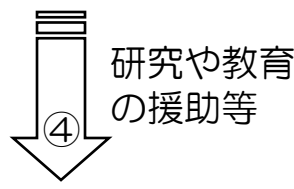
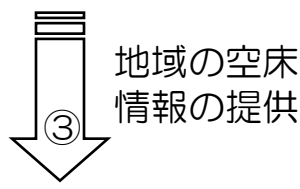
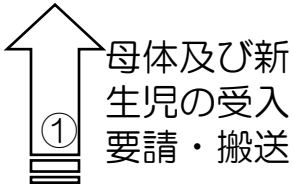
# 周産期医療体制

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる「総合周産期母子医療センター」やそれを支える「地域周産期母子医療センター」の整備、地域の医療施設と高次の医療施設の連携体制の確保など、周産期医療ネットワークの整備を推進している。

## 総合周産期母子医療センター

機能 : ①母体及び新生児に対するきわめて高度な医療を提供  
②ドクターカーを保有し、要請のあった地域の医療施設へ派遣  
③地域のNICU等の空床状況等の把握  
④研究や教育の援助、地域周産期医療データの分析・評価

整備方針 : 三次医療圏に1カ所 (NICU9床以上、MFICU6床以上)



## 地域周産期母子医療センター

機能 : 周産期に係る比較的高度な医療を提供

整備方針 : 総合周産期母子医療センター1カ所に対して数カ所整備



## 地域の医療施設

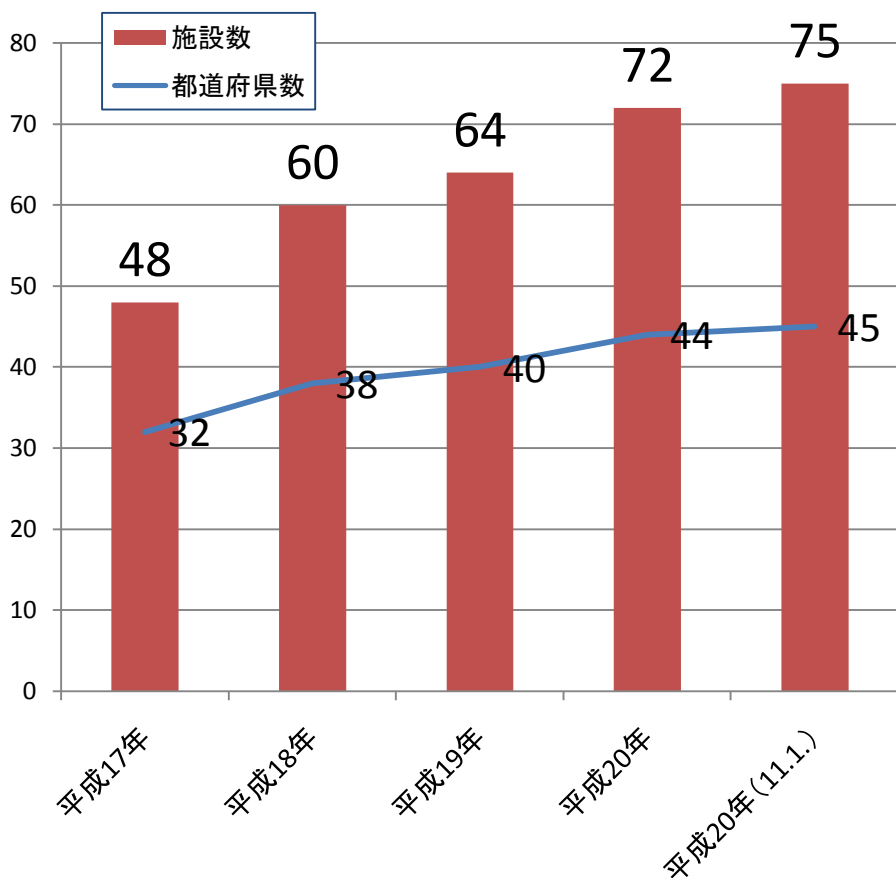
- ・病院
- ・診療所
- ・助産所



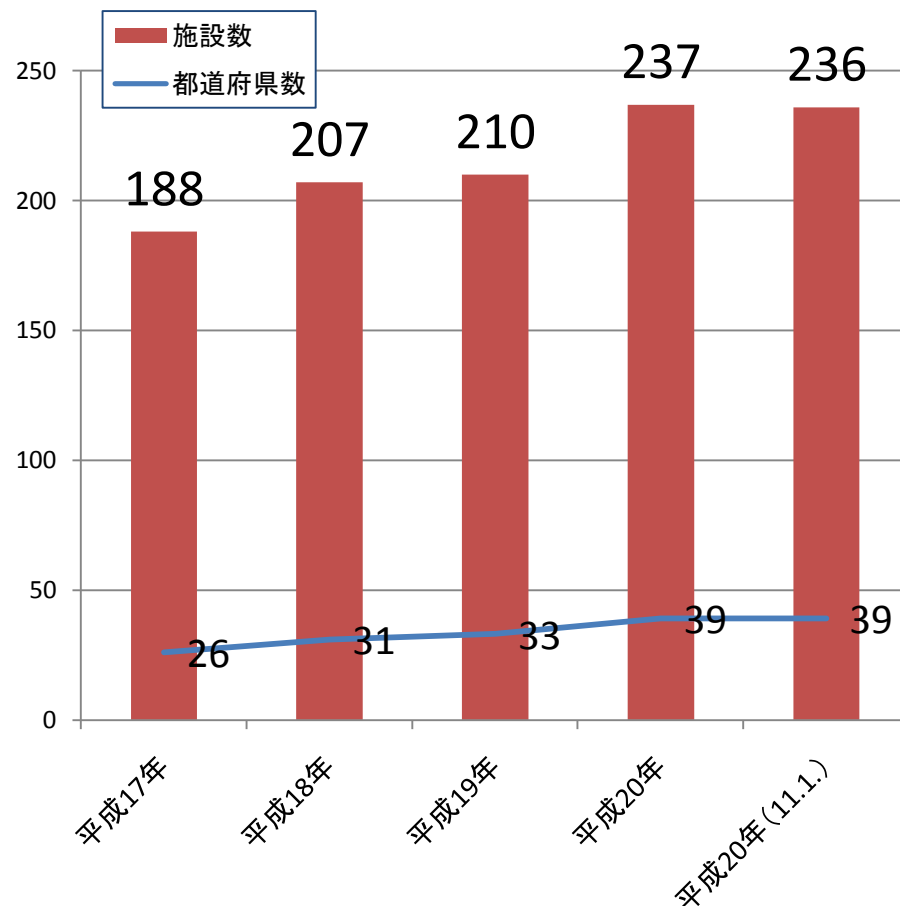


# 総合周産期母子医療センター数、 地域周産期母子医療センター数の推移

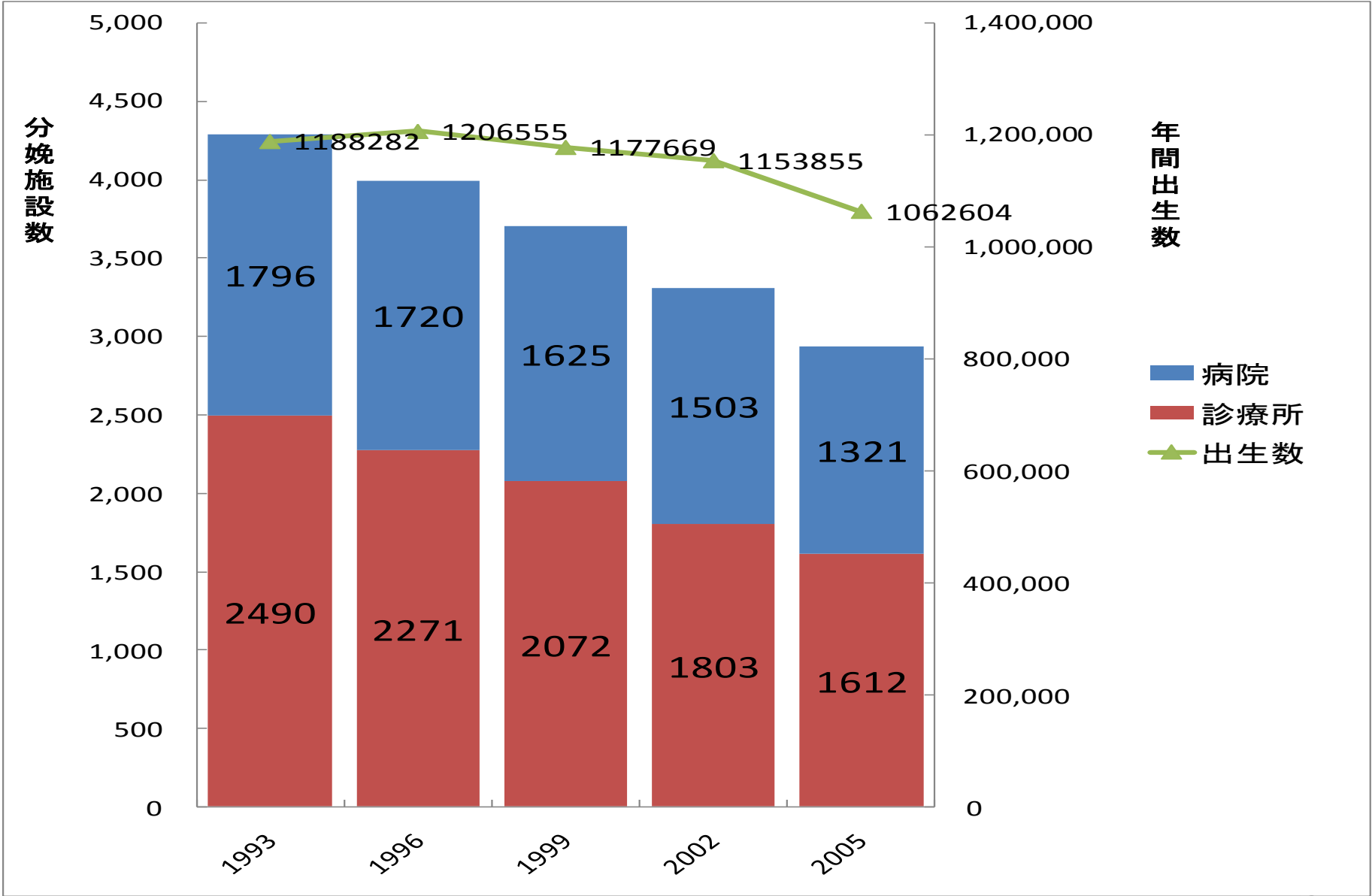
## 総合周産期母子医療センター数の推移



## 地域周産期母子医療センター数の推移

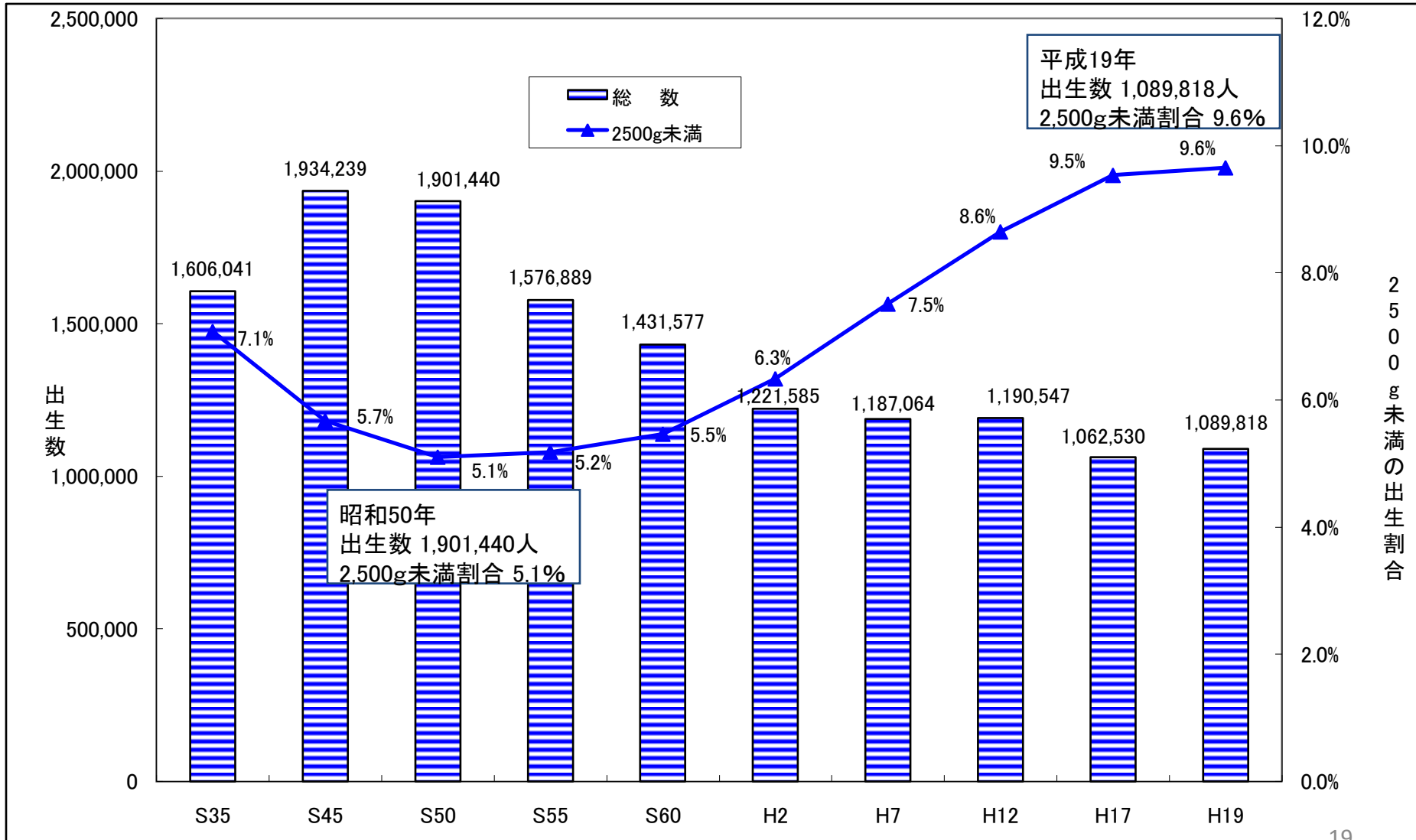


# 分娩施設数の推移



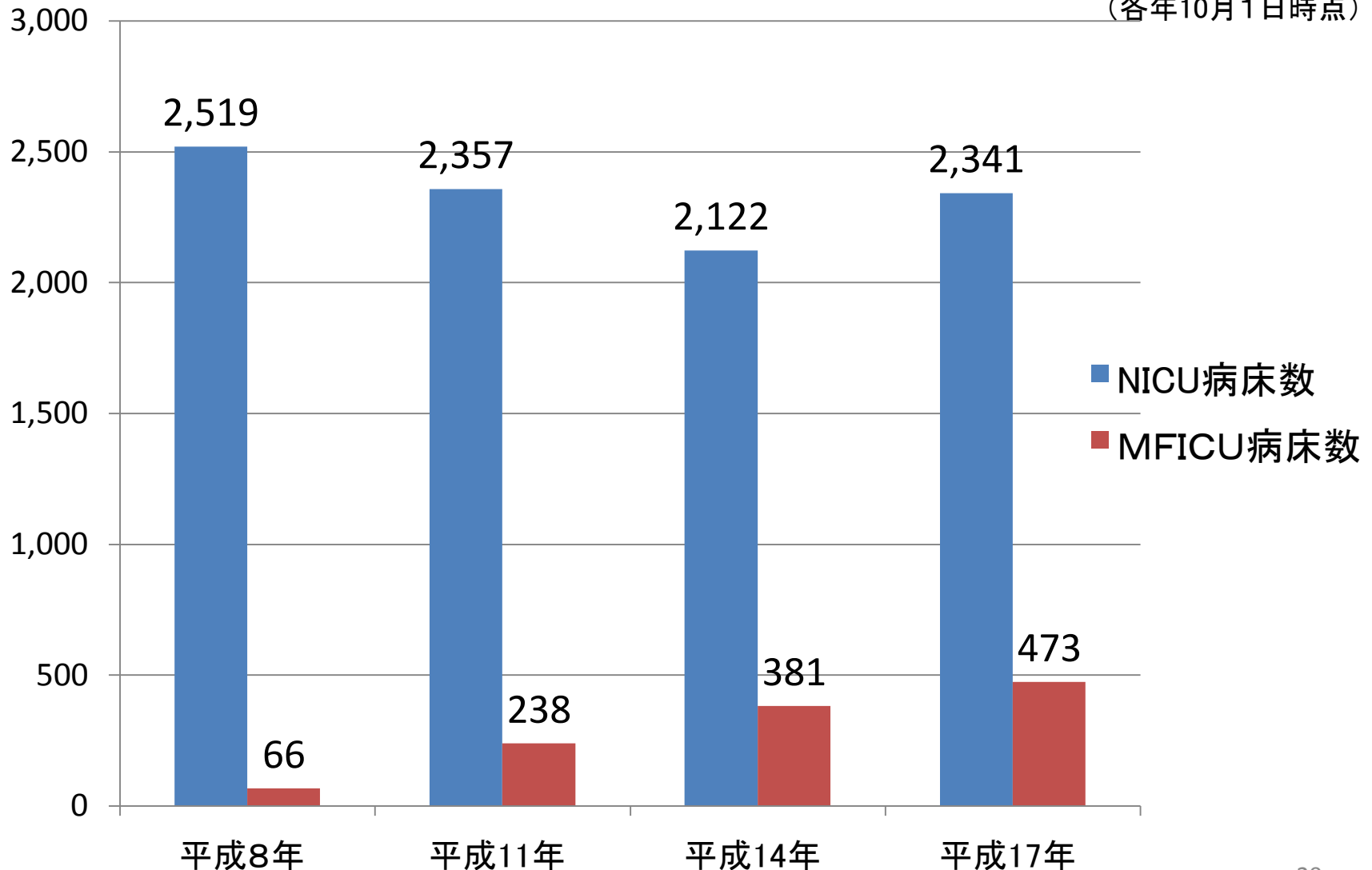
# 出生数及び出生時体重2,500g未満の出生割合の推移

この20年で、出生数は横ばい・減少となっているが、低出生体重児の割合が増加している。



# 新生児集中治療室(NICU)数、 母体・胎児集中治療室(MFICU)数の推移

(各年10月1日時点)



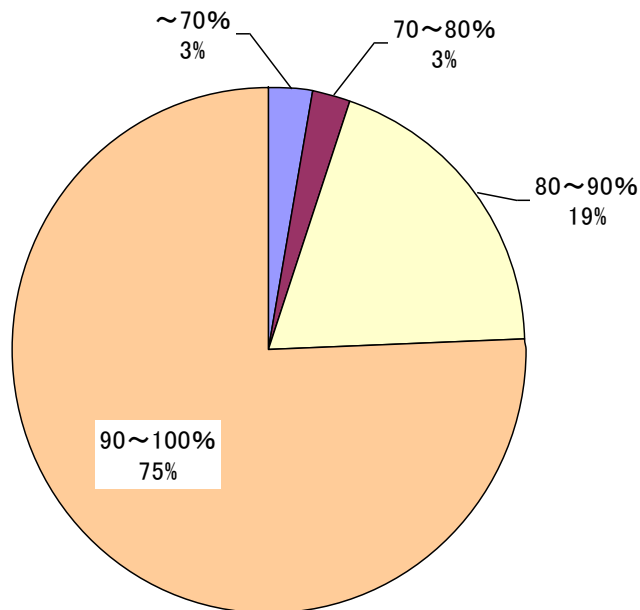
# 母体及び新生児の搬送受入れ

- 約8割の総合周産期母子医療センターにおいて、新生児集中治療管理室(NICU)の病床利用率が90%超。母体・新生児の搬送受入れが困難である理由として、「NICU満床」と回答したセンターは9割を超えている。

## 「周産期医療に係る実態調査(平成20年10月実施)」結果にみる現状について

NICU病床利用率について  
(総合周産期母子医療センター19年度実績)

NICU病床利用率90%超のセンターは約8割



母体及び新生児搬送受入れができなかった理由について  
(総合周産期母子医療センター 19年度実績)

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

母体	理由	NICU満床	MFICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数	49	31	12	30
割合(%)※		92.5%	58.5%	22.6%	56.6%

新生児	理由	NICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数	41	5	12
割合(%)※		97.6%	11.9%	28.5%

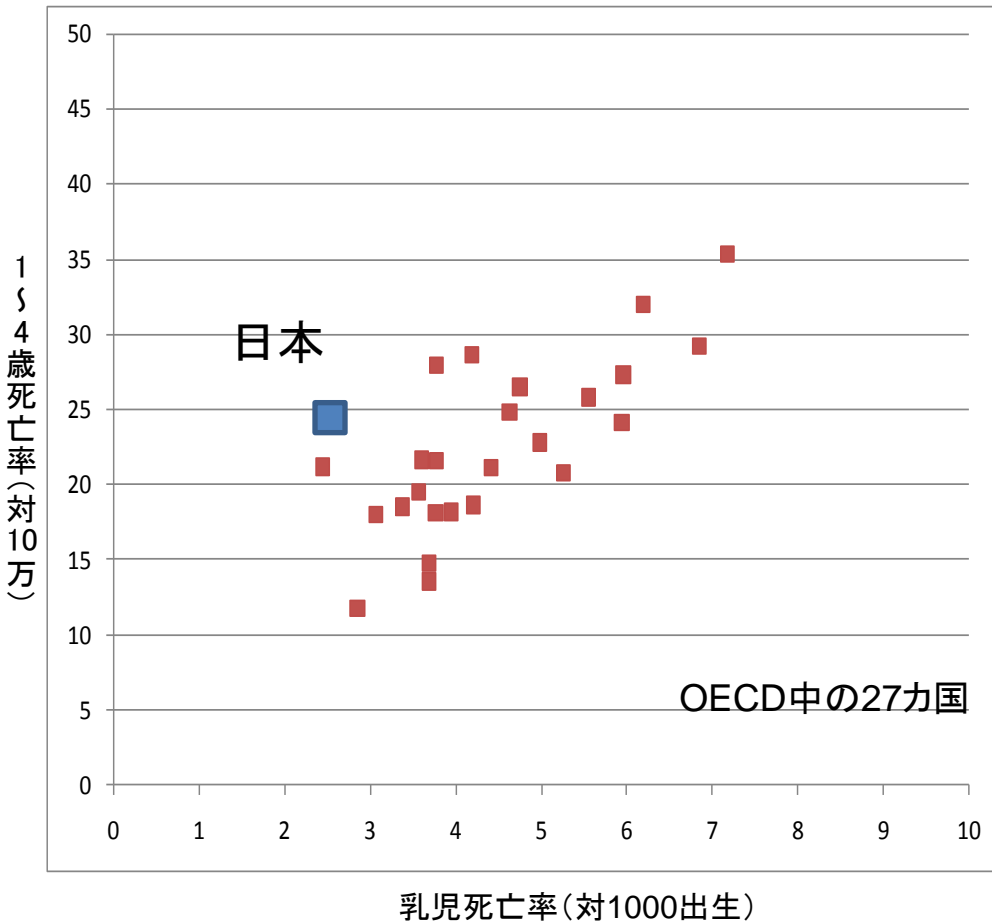
※回答センター数に対する割合

# 1－3. 小児救急医療体制の現状

# 1～4歳児の死亡率の国際比較

○ 我が国は、乳児死亡率は低いにも関わらず、1-4歳児死亡率は高く、他の国と異なる状況にある。  
 ※ 乳児死亡率(生後1年未満の死亡の出生1,000に対する比率)

乳児死亡率と1-4歳児死亡率の関係



1-4歳児死亡率の国際比較

ランク	国名	1-4歳児死亡率
1	Finland	11.85
2	Ireland	13.60
3	Greece	14.85
4	Norway	18.05
5	Germany	18.20
6	Italy	18.25
7	Czech Republic	18.60
8	Switzerland	18.70
9	France	19.55
10	Canada	20.85
11	Netherlands	21.15
12	Sweden	21.25
13	Spain	21.65
14	Austria	21.70
15	United Kingdom	22.85
16	New Zealand	24.20
17	Japan	24.55
18	Denmark	24.85
19	Belgium	25.85
20	Australia	26.55
21	Poland	27.35
22	Republic of Korea	27.95
23	Portugal	28.70
24	United States of America	29.25
25	Hungary	32.00
26	Slovakia	35.35
27	Mexico	76.60

# 小児救急医療体制の整備状況

## 救命救急センターの小児救急専門病床数

(平成19年12月1日現在)

施設名	救命救急センター運営病床数	
	総数 (床)	小児救急専門病床 (床)
A	36	6
B	30	1
C	42	6
D	32	2
E	31	2
F	30	2
合計6施設	201床	19床

厚生労働省医政局指導課調べ

## 小児専門病院の小児集中治療室の病床数

(平成20年3月31日現在)

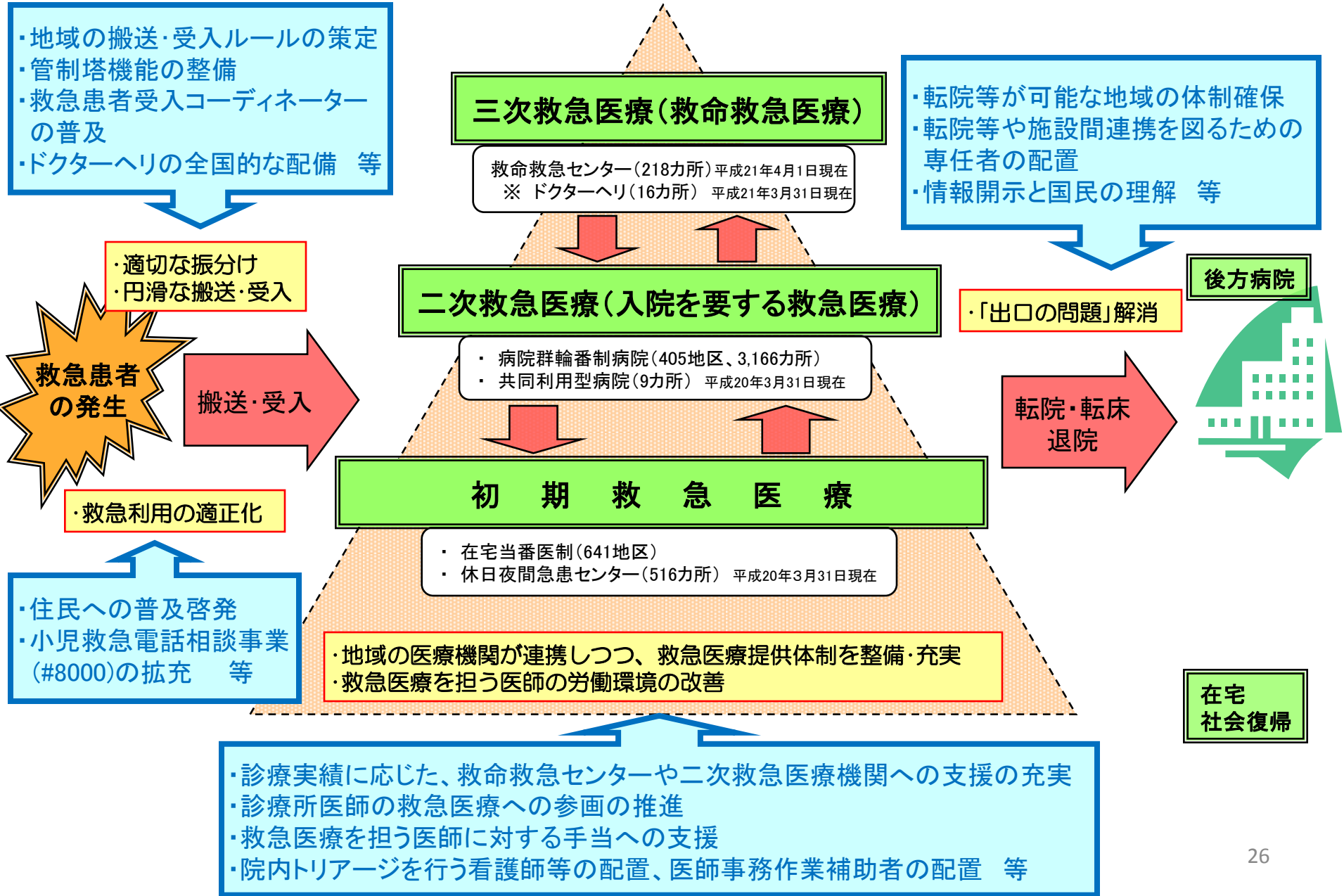
小児集中治療室の病床の内訳	施設数 (数)	小児集中治療室 病床数	
		術後用 (床)	重症・ 救急用 (床)
術後患者用病床のみ有り	3	16	0
重症・救急患者用病床のみ有り	6	0	65
術後患者用病床と 重症・救急患者用病床有り	3	36	20
術後患者用病床と 重症・救急患者用病床の区分なし	3	23	
合計	15 施設	160床	
		(52)	(85)

小児総合医療施設協議会調べ



## 2. 今後の課題について

# 救急医療の充実



# 「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書の概要 ～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～

平成21年3月4日  
厚生労働省医政局指導課

- 1 救急医療部門と周産期医療部門等の連携強化
- 2 周産期医療対策事業の見直し
- 3 救急医療・周産期医療に対する財政支援とドクターフィー
  - ・ 周産期母子医療センターについて、診療実績を客観的に評価する仕組みを検討
  - ・ 救命救急センターや二次救急医療機関の妊産婦の受入れを推進するための支援
- 4 地域におけるネットワーク
  - ・ 周産期母子医療センター等から状態の安定した妊産婦・新生児の搬送元医療機関等への搬送(戻り搬送)の促進
- 5 医療機関等におけるリソース維持・増強
  - ・ 新生児集中治療室(NICU)について、地域の実情に応じた整備と支援(出生1万人対25～30床を目標)
  - ・ 新生児回復期治療室(GCU)や一般小児病床等について、手厚い看護職員配置など対応能力の強化
  - ・ 重症心身障害児施設等の後方病床や短期入所病床の整備と支援
  - ・ 人的リソースの維持・増強(適切に処遇するための医師への手当等に対する支援)
- 6 救急患者搬送体制の整備
  - ・ 重症患者に対応する医療機関を定めるなど、地域において、救急患者の病態に応じた搬送・受入ルールを作成
  - ・ 新生児の施設間搬送を担う医師等の活動への支援
- 7 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備
  - ・ 空床情報の入力等を担当する医師事務作業補助者の充実
- 8 地域住民の理解と協力の確保
- 9 対策の効果の検証と改良サイクルの構築

## 主な提言内容

### 安心と希望の医療確保ビジョン

#### 2 地域で支える医療の推進 (1) 救急医療の改善策の推進

##### ア 救急医療の充実

- ① 量的充実
  - ・調査に基づく初期、二次、三次救急の更なる整備
- ② 質的充実
  - ・管制塔機能を担う医療機関の整備・人材の育成
  - ・医師等の交代勤務制の整備
  - ・地域全体の各医療機関の連携
    - 急性期を脱した患者を受け入れる病床の確保等
    - 救急患者の効率的な振り分け等
  - ・医療機関と消防機関との連携強化
    - 救急患者受入コーディネーターの配置等
  - ・住民との情報共有

##### イ 夜間・救急利用の適正化

- ① 国民への普及啓発
  - ・夜間救急外来の適正利用等
- ② 小児救急電話相談事業(#8000)の拡充等

### 第三次救急医療機関の充実

#### 救命救急センターに対する新しい評価

- ・求められる機能の明確化、第三者の視点・検証が可能な評価、地域特性等を勘案した評価項目を導入
- ・交代勤務制を含む病院勤務医の労働環境改善に係る評価項目を追加
- ・評価結果をできる限り詳細に国民へ情報提供 等

#### 救命救急センターの整備のあり方

- ・救急医療に関するニーズの増大等により、**救命救急センター、救急医療を担う病院勤務医に過度の負担**
- ・救命救急センターと同等の実績等がある施設であれば新たに救命救急センターとして位置づけ
- ・ヘリコプター等による搬送やITの活用も検討 等

### 第二次救急医療機関の充実

#### 第二次救急医療機関の状況及び今後の整備

- ・地域の実情に応じた取組を支援
- ・救急医療機関の連携を推進しつつ、**第二次救急医療機関の機能の充実**を図る
- ・全ての第二次救急医療機関について、診療体制や活動実績に関する調査を実施し、診療実績に応じた支援を検討 等

夜間・休日の救急医療を担う医師に対する財政的な支援

### 救急搬送における課題と円滑な受入れ推進について

#### 医療機関と消防機関の連携

- ・病状に応じて適切な医療機関・診療科に**患者を振り分ける管制塔機能を整備**
- ・地域の実情に精通した医師等の**救急患者受入コーディネーターの普及**
- ・小児救急電話相談事業(#8000)の拡充を検討 等

・ER型救急医療機関については、まず正確な実態把握を行う

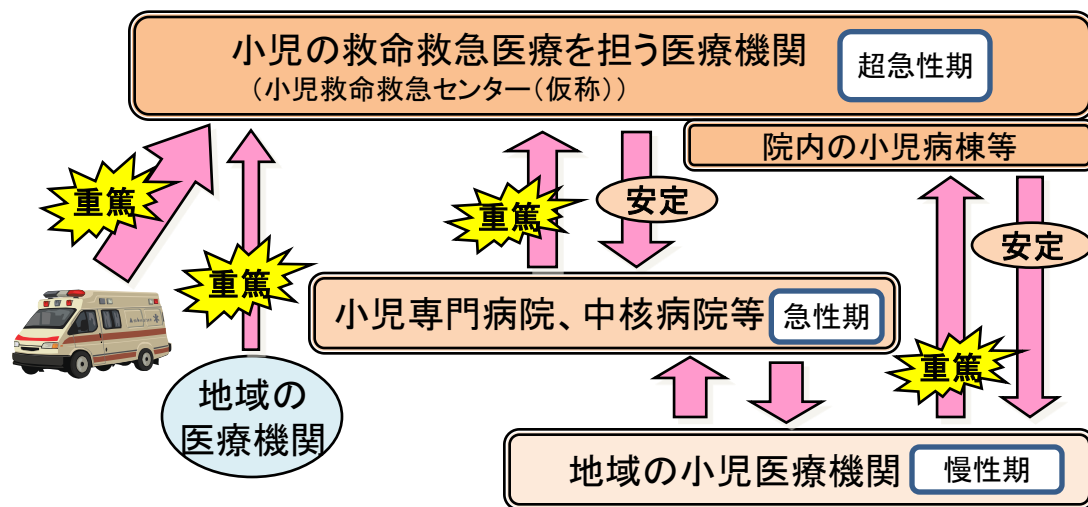
#### 円滑な受入れ推進に向けた対応

- ・**診療所医師の夜間・休日の外来診療や救急医療への参画を推進**
- ・院内トリアージを適切に行える医療従事者の育成と配置
- ・**円滑な転床・転院、施設間連携を図るための専任者を救急医療機関に配置**
- ・**急性期を乗り越えた患者が転床・転院できる地域の体制確保**
- ・救急医療体制の現状や転床・転院等に関する国民に理解を求める 等

すべての重篤な小児救急患者が地域において必要な救命救急医療を受けられる体制について検討

## 1. 小児救急患者の搬送と受入体制の整備

- ・改正消防法に基づき都道府県に設置する協議会に小児科医も参加し、**小児救急患者の搬送・受入ルールを策定**
- ・消防機関が小児救急患者の緊急度や症状等を確認するための基準を策定
- ・ドクターヘリ等を活用し、**必要に応じて県域を越えた広域の連携体制**を構築
- ・小児救急患者の受入体制を医療計画に明示し、**住民に周知**



## 2. 発症直後の重篤な時期(超急性期)の救命救急医療を担う体制の整備

- ・基本的に、すべての救命救急センターや小児専門病院・中核病院は、心肺停止等の重篤な小児救急患者に救命救急医療を提供
- ・その上で、**小児救急患者への医療提供体制の特に整った救命救急センターや小児専門病院・中核病院について、「超急性期」の小児の救命救急医療を担う医療機関として位置付け、少なくとも都道府県又は三次医療圏に一か所整備(小児の救命救急医療を担う救命救急センター・小児専門病院・中核病院は、「小児救命救急センター(仮称)」として必要な支援)**
- ・小児の救命救急医療を担う医療機関に求められる機能は、**他の救命救急センター等の支援機能、重篤な小児救急患者について診療科領域を問わず24時間体制で受け入れる機能**(小児救急専門病床の設置、本院の小児科等との連携が必要)

## 3. 急性期の集中治療・専門的医療を担う体制の整備

- ・「超急性期」を脱した小児救急患者に「急性期」の集中治療・専門的医療を提供する**小児集中治療室の整備のための支援**が必要
- ・**小児の救命救急医療及び集中治療を担う医師及び看護師を養成**
- ・地域全体で、病院前救護から、「超急性期」「急性期」を経て、在宅医療を含む「慢性期」にいたるまでの医療提供体制を一体的に整備

# 「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会」報告書の概要

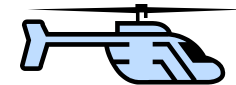
「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」の成立・施行(平成19年6月)を踏まえ、ドクターヘリ運航のための助成金交付事業や、ドクターヘリの全国的な配備のあり方について検討

## 1. 助成金交付事業に関する制度のあり方

- ・法第9条に基づく法人の登録に関する基準
- ・助成金交付事業の対象
  - ①基盤整備に要する費用、②運航に要する費用
  - ③運航円滑化のための費用、④調査研究に要する費用



助成金交付事業に係る登録に関する省令を制定(平成20年4月施行)



## 2. ドクターヘリの配備のあり方

- ・救命救急センターまでの陸路による搬送時間が30分(ヘリの飛行距離で50~70kmに相当)を超える地域の人口規模が大きい場合には、ドクターヘリの配備について検討が必要(なお、人口規模は小さくとも、離島やへき地等については配慮が必要)
- ・人口規模が大きい地域では複数配備の検討も必要
- ・一般的には、同一都道府県における複数配備は、追加配備による効果・効率性等について検証等を行った上で、段階的に進めることが考えられる
- ・飛行範囲内に近隣県が含まれる場合、複数の都道府県による共同運用の検討も必要
- ・他の機関(消防等)が運用するヘリコプターとドクターヘリとの役割分担や連携体制の構築も必要であり、医療機関と消防機関等との協議の場の活用等が必要



## 3. ドクターヘリの運用のあり方

- ・ドクターヘリを配備した医療機関以外の医師を交代で搭乗させるといった複数の医療機関の共同運用方式
- ・効果的・効率的な運用のためには、関係者が協議する場等において、運航実績、救命効果等について継続的に検証し、改善に努めることが重要
- ・災害時のドクターヘリの運用方法について検討が必要
- ・安定的に運航を継続するためには、**運航費用の確保のあり方についてさらに検討**が必要

# 3. 予算補助事業

# 医師確保対策関係

## 平成21年度予算

平成20年度予算160億円 → 平成21年度予算271億円

「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月)、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年6月)、「5つの安心プラン」(平成20年7月)等を踏まえ、以下の事業等に約271億円の予算額を計上し、医師確保対策の一層の推進を図ることとしている。

- ① 医師派遣の推進等
- ② 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減
- ③ 医師と看護師等の協働・連携の推進
- ④ 臨床研修病院等への支援



## 【主な新規予算等】

### ●産科医等育成・確保支援事業(新規) 2,834,807千円( 0千円)

#### ①産科医等確保支援事業 2,770,207千円( 0千円)

産科医等の処遇を改善しその確保を図るため、分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援を行う。

(対象経費) 産科医等に対する手当(分娩取扱手当)

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者※)

※高額な分娩費用を得ている分娩取扱機関を除く。

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)

(積算単価) 10千円/件

(創設年度) 平成21年度

#### ②産科医等育成支援事業 64,600千円( 0千円)

臨床研修修了後の後期研修で産科を選択する者の処遇改善を行う医療機関に対して財政支援を行い、産科を志望する若手医師等へのインセンティブとする。

(対象経費) 産科後期研修医に対する手当(研修医手当等)

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3以内、市町村1/3以内、事業主2/3以内)

(積算単価) 1人あたり月額5万円

(創設年度) 平成21年度

(担当課:総務課)

## ●医師派遣等推進事業(一部新規)

4,163,610千円( 0千円)

都道府県医療対策協議会の要請を踏まえ、医師不足地域の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を多数確保し、円滑に医師派遣が実施される体制を構築するため、医師派遣に関する補助制度を統合し、

- ① 都道府県医療対策協議会が医師派遣の調整等を行う場合に必要となる経費
- ② 派遣先医療機関が派遣医師を受け入れるための準備に必要となる経費
- ③ 医師を派遣することに伴い派遣元医療機関に生じる逸失利益等
- ④ 派遣医師が派遣後に海外研修に参加する自己研鑽に必要となる経費

等に対する補助事業を創設する。

(対象経費) 医師派遣調整等経費、派遣医師受入準備経費、逸失利益等、海外研修等

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2以内、事業主1/2以内)

(積算単価)・医師派遣調整等経費 3,000千円/1都道府県  
・派遣医師受入準備経費 1,500千円/1都道府県(各10医療機関)  
・逸失利益等(都道府県内) 150,000千円/1都道府県(各10人×12月)  
(都道府県外) 7,500千円/1人(6月)(10人分)  
・海外研修等経費(都道府県内) 20,640千円/1都道府県(各10人)  
(都道府県外) 2,064千円/1人(10人分)

(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

# 医師派遣等推進事業(平成21年度予算額:4,164百万円)

地域医療支援中央会議  
(厚生労働省)

地域医療対策協議会  
(都道府県)

- ①都道府県(医療対策協議会)の  
医師派遣調整等経費  
(1か所:3,000千円)
  - ②派遣先医療機関の派遣医師受入  
準備経費  
(1か所:150千円)
  - ③派遣元医療機関の逸失利益等  
(1か所:1,250千円/月)
  - ④派遣医師の海外研修等  
(1人:2,064千円以内)
- <負担割合>  
国1/2、県1/2以内、事業主1/2以内

要請

補助:③④  
(都道府県経由)

要請  
(都道府県外への派遣)

補助:①

要請  
(都道府県内での派遣)

要請

補助:②  
(都道府県経由)

補助:③④  
(都道府県経由)

派遣

派遣先医療機関

派遣元医療機関

④(海外研修等)

派遣元医療機関

④(海外研修等)

派遣医師

派遣先医療機関

派遣医師

派遣

## ●救急勤務医支援事業(新規)

2,044,967千円( 0千円)

救命救急センター及び第二次救急医療機関(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを含む)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)の処遇改善を図るため、休日・夜間において新たに救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を創設する。

- (対象経費) 勤務医に対する手当(救急勤務医手当)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
- (積算単価) 土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回
- (創設年度) 平成21年度

※ 都道府県、市町村が負担しない場合でも補助が可能。

(担当課:指導課)

## ●へき地診療所等医師支援事業(新規)

136,042千円( 0千円)

へき地においては、子弟の教育環境が不足していること、交通が不便であること、過重労働であること、緊急対応時の負担が大きいことなどから、医師の確保が困難となっている。この課題を解消するための方策として、へき地診療所等において交替制勤務等を行うための支援や医師のへき地勤務を容易にするための交通費の補助を行う。

- (対象経費) へき地診療所まで通勤のための交通費、子弟の通学のための交通費、週末帰宅のための交通費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 民間:1/3(国1/3、事業者2/3)  
公的:2/3(国2/3、事業者1/3)  
沖縄:3/4(国3/4、事業者1/4)
- (積算単価) 1,313千円/1か所
- (創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

## ●短時間正規雇用支援事業(新規)

1,522,831千円( 0千円)

「短時間正規雇用」の導入により、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医師の離職防止・復職支援を図り、医療機関における医師を安定的に確保するものである。

(対象経費)代替医師雇上謝金

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)

(積算単価)5,115千円/1か所

(担当課:医事課)

## ●医師事務作業補助者設置支援事業(新規)

814,625千円( 0千円)

医師の業務負担を軽減するために、書類記載、オーダリングシステムへの入力などを行う医師事務作業補助者の設置・充実を図る。

(対象経費)代替職員賃金

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)

(積算単価)2,606千円/1か所

(担当課:医事課)

## ●協働推進研修事業(新規)

349,991千円( 0千円)

看護師等の能力の研鑽のための研修の場を確保し、医師の業務負担の軽減及び看護職員等の専門性を発揮する機会の増大を図り、医療提供体制の充実を図るものである。

(対象経費) 謝金、旅費、需用費、役務費、備品購入費等

(実施主体) 都道府県

(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)

(創設年度) 平成21年度

(担当課:看護課)

## ●女性医師等就労環境改善緊急対策事業(新規)

940,000千円( 0千円)

院内の就労環境の改善等について効果的な総合対策を行う医療機関を緊急的に整備し、働きやすい職場環境の普及に資する。

(対象経費)夜勤・当直免除、主治医制の廃止、キャリア形成の支援、院内における就労環境改善の検討などに必要な経費

(補助先) 都道府県(市町村、その他厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2以内、事業主1/2以内)

(積算単価)20,000千円/1か所

(創設年度)平成21年度

(担当課:総務課)

## ●臨床研修費等補助金(新規)

110,331千円(0千円)

医師不足地域等の臨床研修病院が外部講師(指導医)を招へいするために必要な経費等を支援することにより、課題解決を図る。

(対象経費) 外部講師謝金、旅費、宿泊費

(補助先) 公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院

(補助率) 定額

(積算単価) 外部指導医経費 :506千円/1か所

(創設年度) 平成21年度

(担当課:医事課)

# 救急医療対策関係

平成21年度予算

平成20年度予算100億円 → 平成21年度予算205億円

「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月)、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年6月)、「5つの安心プラン」(平成20年7月)等を踏まえ、以下の事業等に約205億円の予算額を計上し、救急医療対策の一層の推進を図ることとしている。

- ①救急医療を担う医師の支援
- ②救急医療の充実
- ③管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援
- ④ドクターヘリ導入促進事業の充実
- ⑤周産期医療の充実



## 【主な新規予算等】

### ●救急勤務医支援事業(新規)

2,044,967千円( 0千円)

救命救急センター及び第二次救急医療機関(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを含む)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)の処遇改善を図るため、休日・夜間において新たに救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を創設する。

(対象経費) 勤務医に対する手当(救急勤務医手当)

(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)

(積算単価) 土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回

(創設年度) 平成21年度

※ 都道府県、市町村が負担しない場合でも補助が可能。

(担当課:指導課)

### ●小児初期救急センターの運営に対する支援事業(新規) 26,633千円( 0千円)

軽症患者が9割を超える二次救急医療機関への患者を小児初期救急センターで受け入れることにより、病院勤務医の負担を軽減するなど、小児救急医療体制の確保を図る。

(対象経費) 小児初期救急センターに派遣される診療所医師等の交通費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

(積算単価) 1,700千円/1か所

(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

## ●救命救急センター運営事業

5,069,674千円(2,771,669千円)

### ①救命救急センター(20～30床型)4,841,649千円(2,571,277千円)

- (対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(公立分除く))
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 121,571千円 → 178,995千円/1施設(30床型)
- (創設年度) 昭和51年度

### ②地域救命救急センター(10床型)228,025千円(200,392千円)

既存の救命救急センターまでのアクセスに相当の時間を要する地域に対し、地域救命救急センターの設置促進を図る。

- (対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(公立分除く))
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 103,648千円/1施設(10床型)
- (創設年度) 平成15年度

(担当課:指導課)

## ● 管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業

5,114,234千円( 0千円)

救急患者に対し、地域全体でトリアージ(重症度、緊急性等による患者の区分)を行い、各医療機関の専門性の中から、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関又は院内の診療科へ紹介できる体制を整備し、救急患者の受入れ実績を踏まえた支援や、地域の診療所医師の救急医療への参画を促すための財政支援を行う。

### ・管制塔を担う病院

- (対象経費) 医師、診療補助者等の人件費、医療機器購入費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
- (積算単価) 30,746千円/1施設

### ・支援病院

- (対象経費) 医師人件費、空床確保費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
- (積算単価) 9,966千円/1施設
- (創設年度) 平成21年度

### ・支援診療所

- (対象経費) 医師人件費(派遣経費)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
- (積算単価) 4,953千円/1施設

(担当課:指導課)

# 管制塔機能を担う医療機関の整備（救急医療機能の拠点化）

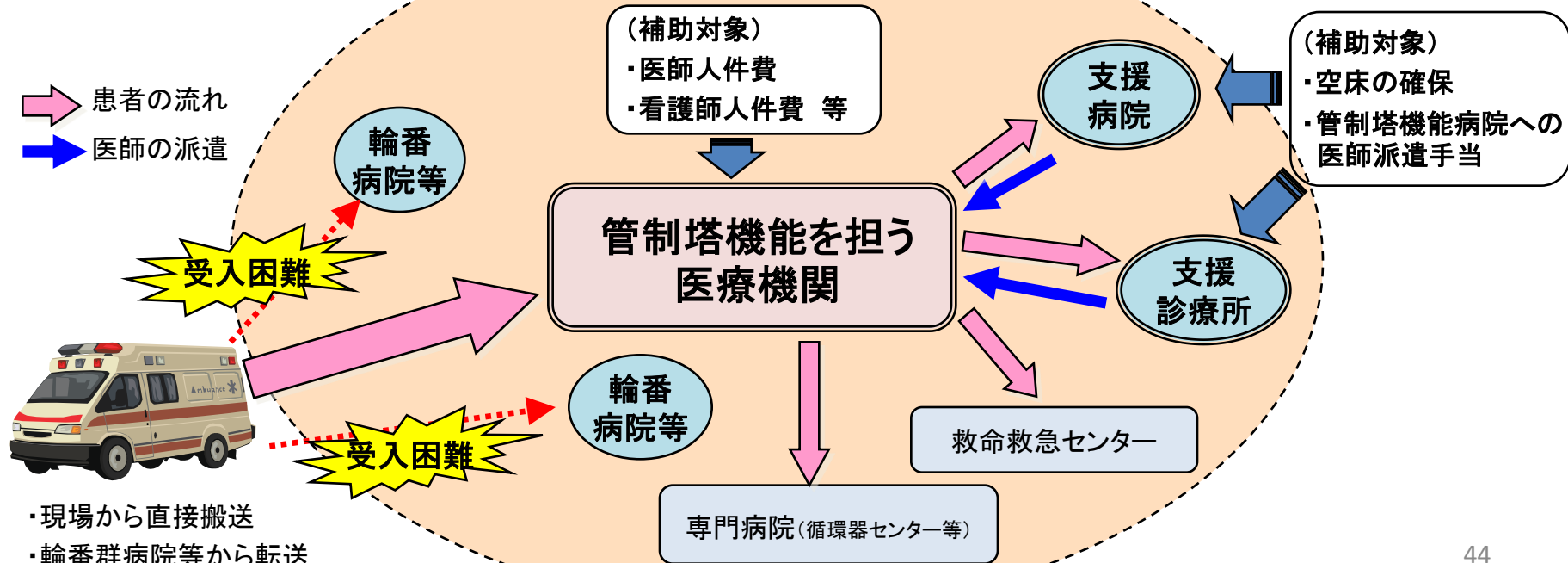
- 地域において安心できる（救急患者搬送が円滑に受け入れられる）救急医療体制を構築
- 患者の症状に応じた適切な医療を、医療機関が迅速に選択

## 管制塔機能を担う医療機関に期待される機能

- 都道府県と協力し、地域において救急患者搬送が円滑に受け入れられる第二次救急医療体制を構築するにあたり中心的役割を担う（調整機能を有する）
- 必要に応じ、患者を処置の上、支援医療機関や救命救急センター等に紹介
- 患者の重症度に応じ、診療優先順位を決定し、対応
- 地域の医師の応援派遣を受け入れ

## 支援医療機関の機能

- 管制塔機能を担う医療機関からの受入要請に対応する医療機関
- 必要に応じ、空床を確保
- 必要に応じ、管制塔機能を担う医療機関に医師を派遣



## ●救急医療支援センター運営事業(新規)

108,595千円( 0千円)

モデル事業として、救急医療機関において、特に緊急的な措置が必要な脳卒中や循環器疾患について、小児科を含む専門医が3人体制で休日・夜間に常駐する救急医療支援センターを設置し、遠隔画像診断等による診断・治療の支援を図る。

(対象経費) 医師の人件費等  
(補助先) 厚生労働大臣が認める者  
(補助率) 定額  
(積算単価) 108,595千円/1施設  
(創設年度) 平成21年度

(担当課: 指導課)

## ●救急医療トレーニングセンター運営事業(新規)

89,798千円( 0千円)

全国2ヶ所の医療機関を「救急医療トレーニングセンター(仮称)」として指定し、後期臨床研修生を対象とした充実した研修を行うことにより、救急医療に関する基礎技術の底上げを図りつつ、救急全般に対応できる専門医の基礎能力育成を行うことにより救急医療を担う人材の確保を図る。

(対象経費) 医師の人件費等  
(補助先) 指定医療機関  
(補助率) 1/2(負担割合: 国1/2、指定医療機関1/2)  
(積算単価) 89,798千円/1施設  
(創設年度) 平成21年度

(担当課: 指導課)

## ●ドクターヘリ導入促進事業

2,014,080千円(1,358,632千円)

(運営か所数の追加による増)

救命率の向上及び広域患者搬送を目的として、救急患者に早期に治療を開始するとともに、医療機関へ迅速に搬送するドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を救命救急センターに配備する。

- (対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、運航調整委員会経費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (積算単価) 167,840千円/1か所
- (創設年度) 平成13年度
- (導入か所)(実施状況:平成21年3月現在)

北海道、福島県、群馬県、千葉県、埼玉県、神奈川県、長野県、静岡県、愛知県、大阪府、和歌山県、岡山県、福岡県、長崎県、沖縄県(20年度予定:青森県)

(担当課:指導課)

## ●ドクターヘリ夜間搬送モデル事業(新規)

51,499千円( 0千円)

既存のドクターヘリ導入促進事業をベースとして、夜間も運航するための体制を確保する場合に必要な経費を補助する。

- (対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、照明機器設置費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (積算単価) 51,499千円/1か所
- (創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

## ●周産期医療対策事業

222,526千円(171,055千円)

救急医療を必要とする未熟児等に対応するため、都道府県において妊婦・新生児に対する周産期医療システム(ネットワーク)を整備。また、医療機関相互の連携を強化するため、受入妊婦の病状に応じた専門病院への搬送先の調整、確保するための「母体搬送コーディネーター」を総合周産期母子医療センターなどに配置する。

- (対象経費) 周産期協議会開催経費、周産期救急情報システムの改修経費、コーディネーターの人件費等
- (補助先) 都道府県
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3)(母体搬送コーディネーターを除く)  
1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)(母体搬送コーディネーター)
- (積算単価) 母体搬送コーディネーター 29,625千円/1都道府県
- (創設年度) 平成8年度

(担当課:指導課)

## ●総合周産期母子医療センター運営事業

886,839千円(777,556千円)

周産期にある妊婦のうち、特に危険度の高い者を対象とし、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う施設(総合周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

- (対象経費) 医師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 70,603千円(MFICU12床)/1か所
- (創設年度) 平成8年度

(担当課:指導課)

## ●地域周産期母子医療センター運営事業(新規) 142,285千円( 0千円)

地域において、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う比較的高度な医療を提供する施設(地域周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

- (対象経費) 医師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 41,551千円(MFICU6床)／1か所
- (創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

## ●産科医療機関確保事業 737,516千円(737,516千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、経営の安定化を図るための支援を行う必要がある。このため、産科医療機関に対して、運営費等の補助を行う。

- (対象経費) 産科医療機関に勤務する医療従事者の人件費、医師等の休日代替要員雇上経費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (基準単価) 22,810千円(分娩取扱機関年間9月以上)／1か所
- (創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)



## ●産科医療機関 設備 整備事業

420,641千円(420,641千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、産科医療機関として必要な医療機器の整備を実施する。(医療施設等設備整備費補助金の事項)

- (対象経費) 産科医療機関として必要な医療機器購入費(分娩台、超音波診断装置、分娩監視装置等)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (基準単価) 8,673千円/1か所
- (創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

## ●産科医療機関 施設 整備事業

91,831千円(91,831千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、分娩室の増改築整備等を実施する。(医療施設等施設整備費補助金の事項)

- (対象経費) 分娩室、病室等の増改築等に要する工事費又は工事請負費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 分娩室、病室等 4,950千円/1か所 妊産婦等宿泊施設 14,728千円/1か所
- (創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

# 小児救急医療体制整備予算(抜粋)

[21年度予算額]  
3,069百万円

## ○小児救急医療(初期～三次)体制の整備 2,332百万円

- ① 小児初期救急センターの運営に対する支援事業(平成21年度新規) 27百万円  
小児の急患を受け入れる小児初期救急センターの運営に対する財政支援を行う。
- ② 小児救急医療支援事業(平成11年度～) 1,291百万円  
二次医療圏内の小児科を標榜する病院において実施する当番制等休日・夜間の体制を充実する。
- ③ 小児救急医療拠点病院運営事業(平成14年度～) 866百万円  
二次医療圏単位での小児救急医療体制の確保が困難な地域において、広域(原則複数の二次医療圏)を対象にした小児救急医療拠点病院の充実を図る。
- ④ 小児救急専門病床確保事業(平成18年度～) 149百万円  
既存の救命救急センターに小児専門集中治療室を整備し、重篤な小児救急患者を受け入れる体制を整備充実する。
- ⑤ 小児救急専門病床施設・設備整備事業(平成18年度～)  
救命救急センターにおける小児専門集中治療室の施設及び専用の医療機器の整備を行う。  
(医療提供体制推進事業費補助金〔設備整備費〕及び医療提供体制施設整備交付金の事項)
- ⑥ 小児初期救急センター施設・設備整備事業(平成19年度～)  
小児の急患を受け入れる小児初期救急センターの施設及び医療機器等の整備を行う。  
(医療提供体制推進事業費補助金〔設備整備費〕及び医療提供体制施設整備交付金の事項の追加)

## ○小児救急医療体制の充実

737百万円

- ① 小児救急電話相談事業(平成16年度～) 520百万円  
地域の小児科医により夜間における小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備し、地域の小児救急医療体制の補強を推進する。(全国同一短縮番号(#8000)で実施することにより、どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられる。)
- ② 小児救急地域医師研修事業(平成16年度～) 26百万円  
地域の内科医等を対象に小児救急に関する研修を実施し、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図る。
- ③ 救急医療専門領域医師研修事業(平成20年度～) 83百万円  
入院を要する救急医療を担う医療機関等において診療を行う医師を対象に、脳卒中・急性心筋梗塞・小児救急・重症外傷等に対する専門的な救急医療に対応する研修を救命救急センター等において実施する。
- ④ 小児科・産科連携病院等協力体制促進事業(平成19年度～) 64百万円  
集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)を行う連携病院等を対象に経過的な支援を行う。
- ⑤ 小児救急遠隔医療設備整備事業(平成16年度～)  
ITを活用し、小児救急患者の肉眼的映像、病理画像、X線画像等を小児科専門医の所在する医療機関に伝送し、診療支援を受けるための設備整備。  
(医療提供体制推進事業費補助金〔設備整備費〕の事項)
- ⑥ 小児科・産科連携病院等病床転換施設・設備事業(平成19年度～)  
集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、連携病院等を対象に小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)に伴う整備費を助成する。  
(医療提供体制推進事業費補助金〔設備整備費〕及び医療提供体制施設整備交付金の事項)

# 平成20年度第一次補正予算、第二次補正予算

## 【第一次補正】

### ●医師派遣緊急促進事業

5,921,875千円

都道府県医療対策協議会の派遣調整に基づき、医師派遣を行う医師派遣協力医療機関(派遣元医療機関)が、医師を派遣することによる逸失利益に対して、それに相当する額を助成する。

- (対象経費) 医師を派遣することによる逸失利益に相当する経費  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)  
(補助率) 県内派遣:1/2(国1/2、都道府県1/4、事業主1/4)  
緊急臨時的医師派遣:3/4(国3/4、都道府県1/4)  
(積算単価) 1,250千円/月

(担当課:指導課)

### ●医師事務作業補助者設置事業

678,854千円

医師の業務負担を軽減するために、書類記載、オーダリングシステムへの入力などを行う医師事務作業補助者の設置・充実を図る。

- (対象経費) 代替職員賃金  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)  
(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)  
(積算単価) 2,172千円/1か所

(担当課:医事課)

## ●短時間正規雇用支援事業

466,115千円

「短時間正規雇用」の導入により、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医師の離職防止・復職支援を図り、医療機関における医師を安定的に確保する。

(対象経費) 代替医師雇上謝金

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)

(積算単価) 2,130千円/1か所

(担当課:医事課)

## ●病院内保育所施設整備事業

156,021千円

女性医師及び看護職員等の離職の防止・復職支援のため、病院内保育所の保育環境の改善を図るための病院内保育所の改築工事に対し、必要な費用の一部を助成する。

(対象経費) 老朽化等の病院内保育所の増改築に要する工事費、工事請負費

(対象か所数) 53か所

(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(自治体立の病院・診療所を除く))

(補助率) 1/3(国1/3、事業者2/3)

(積算単価) 収容定員(上限30人)×5㎡×基準単価

(例:20人×5㎡×145,700円=14,570千円)

(担当課:看護課)

## ●管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業

582,534千円

救急患者に対し、地域全体でトリアージ(重症度、緊急性等による患者の区分)を行い、院内の各診療科だけでなく、地域全体の各医療機関の専門性の中から、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関又は院内の診療科へ効率的に振り分ける体制の整備を図る。

### ・管制塔を担う病院

(対象経費) 医師等の人件費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

(積算単価) 22,779千円/1施設

### ・支援病院

(対象経費) 医師人件費、空床確保費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

(積算単価) 9,966千円/1施設

(担当課:指導課)

## ●基幹災害医療センター施設整備事業、地域災害医療センター施設整備事業医療提供体制施設整備交付金 10,733,050千円の内数

医療施設の耐震化を一層促進するため、医療提供体制施設整備交付金の事項のうち、基幹災害医療センター施設整備事業及び地域災害医療センター施設整備事業の調整率の嵩上げを行う。

(対象経費) 耐震化工事費

(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者(公立除く))

(調整率) 0.33 → 0.50

(基準額)  $2,300\text{m}^2 \times 32,700\text{円} = 75,210\text{千円}$

(担当課:指導課)

## 【第二次補正】

### ●緊急ヘリポート施設整備事業

1,101,119千円

ドクターヘリを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性に鑑み、ドクターヘリを用いた救急医療の全国的な確保を図るため、管制塔機能を担う医療機関にヘリポートを設置する場合に必要な費用を助成。

(対象経費) ヘリポート設置工事費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(国1/3、事業主2/3)

(積算単価) 36,909千円/1か所

(担当課:指導課)

### ●災害派遣医療チーム体制設備整備事業

1,114,633千円

災害時の初期対応を行う災害派遣医療チーム(DMAT)が携行する通信装置及び災害時の救急医療に必要な資機材の整備に必要な費用を助成。

(対象経費) 医療機器購入費等

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)

(積算単価) 6,227千円/1か所

(担当課:指導課)



## ●看護師等協働推進研修モデル事業

101,760千円

看護師等が専門性を発揮する機会の増大を図るため、医師と看護師等の協働を推進する効果的・効率的な研修方法及び連携方法等に関するモデル研修の実施に必要な経費を助成する。

(対象経費) 講師謝金、旅費、印刷製本費、備品購入費、消耗品費  
(補助先) 医療機関  
(補助率) 定額  
(積算単価) 5,088千円／1か所

(担当課:看護課)

# 平成21年度補正予算

# 地域医療再生基金の概要

総額3,100億円

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が策定する計画(地域医療再生計画)に基づく都道府県の取組を支援

## 計画

- 計画の対象地域は、二次医療圏が基本。ただし、周辺の地域を含めるなど、柔軟な設定が可能。
- 複数年度(25年度末まで)にわたる取組を支援。  
※ 施設整備については25年度末までに着工すれば可。
- 県ごとに、地域の実情に応じて、自由に事業を決定。
  - 施設・設備整備費、運営費ともに使用可能。
  - 県全体で実施した方が効果的な事業(医師確保事業等)は、県全体を対象として実施することも可能。

## 経費

- 1地域につき100億円(10箇所以内)又は30億円を上限に分配。
- 補助率は設定しておらず、県に一律に新たな負担は求めない。
- 新規・拡充ならば、国庫補助事業の地方負担分への充当も可能。

## 手続の流れ

都道府県

基金

①計画の提出(順次)  
(~10月中旬頃まで)

← 随時相談

③交付金の交付  
(計画承認後順次)

厚労省

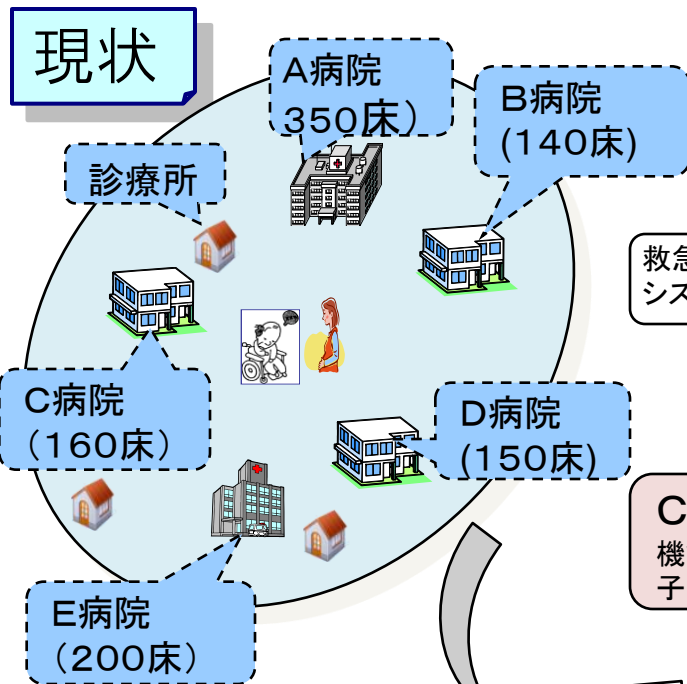
有識者による  
協議会

②計画の審議(順次)  
(~11月下旬頃まで)

※ 大型案件は別途調整

# 地域医療再生計画モデル例(救急・周産期医療等に重点化)

## 現状



## 課題

- 地域の医療資源が不足
- 施設間で機能分化と連携ができていない

## 方策

- 役割分担の明確化、連携体制の構築
  - ・ 救急やハイリスク分娩等に対応する拠点病院化)
  - ・ 回復期医療等を担う病院の確保) 等
- 県・大学の共同での医師のプール制、地域での研修プログラムの開発

## 実施後

