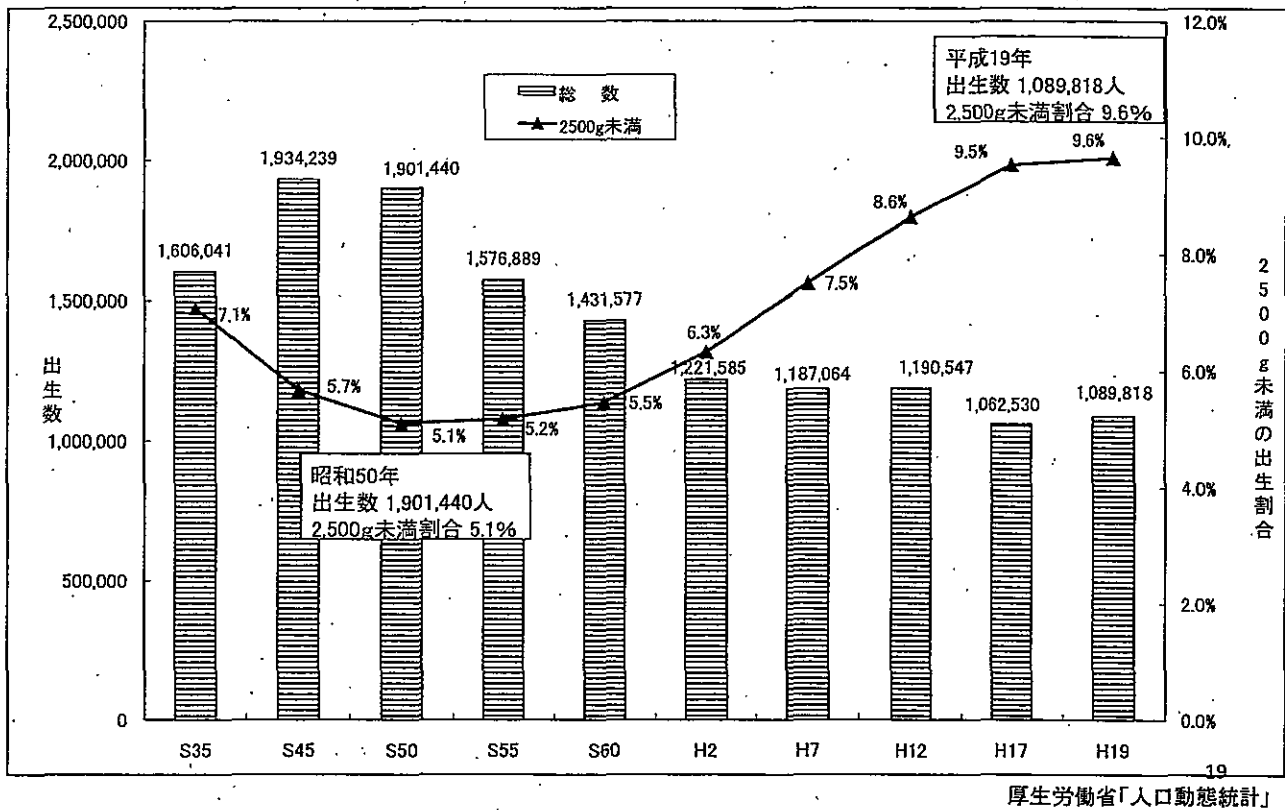
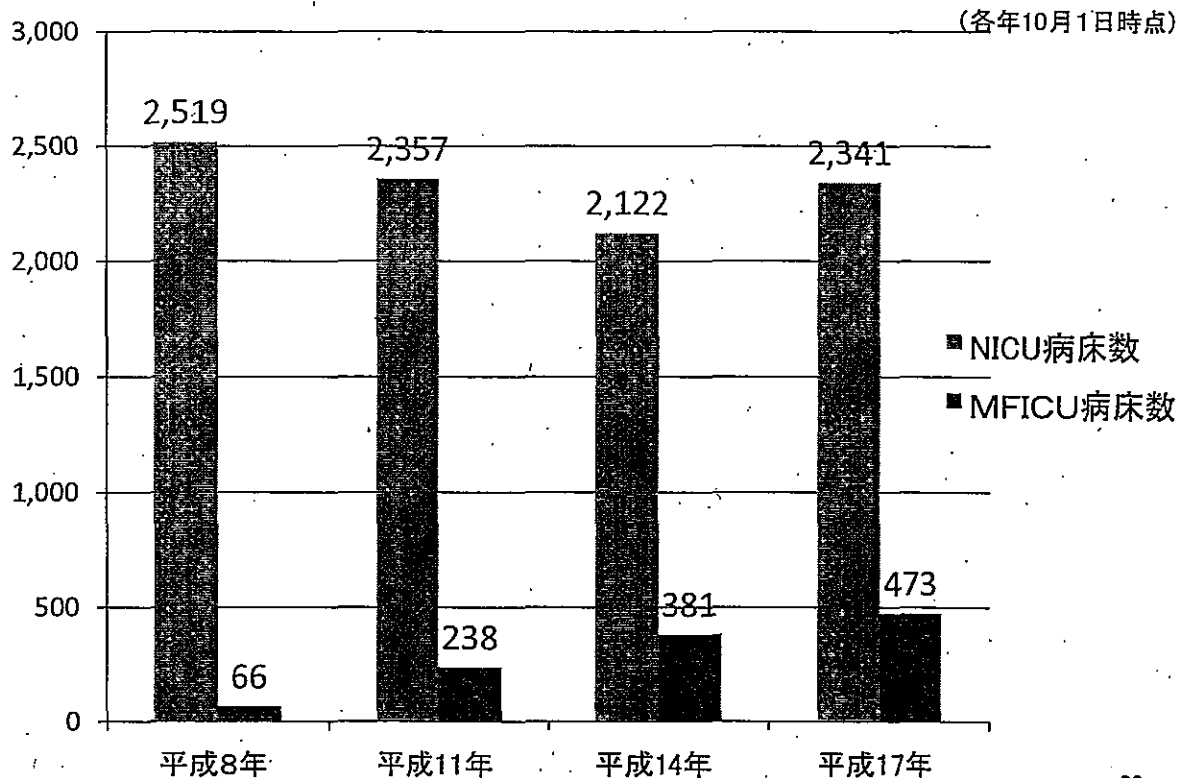


## 出生数及び出生時体重2,500g未満の出生割合の推移

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



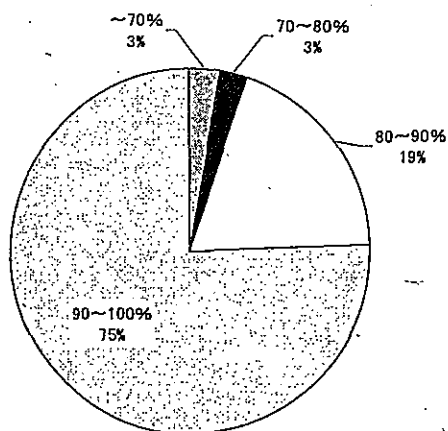
## 母体及び新生児の搬送受入れ

- 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<br>満床 | MFICU<br>満床 | 診察可能<br>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<br>満床 | 診察可能<br>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

21

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ)

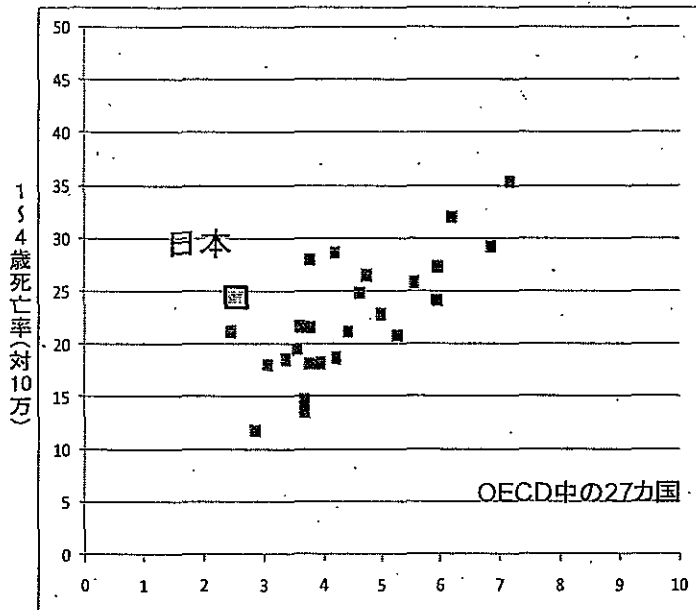
## 1-3. 小児救急医療体制の現状

## 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



乳児死亡率(対1000出生)

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    |

出典)厚生労働科学研究「新生児関連疾患が我が国の幼児死亡に与える影響」主任研究者 池田智明(国立循環器病センター)

## 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<br>(床)     | 小児救急専門病床<br>(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             |

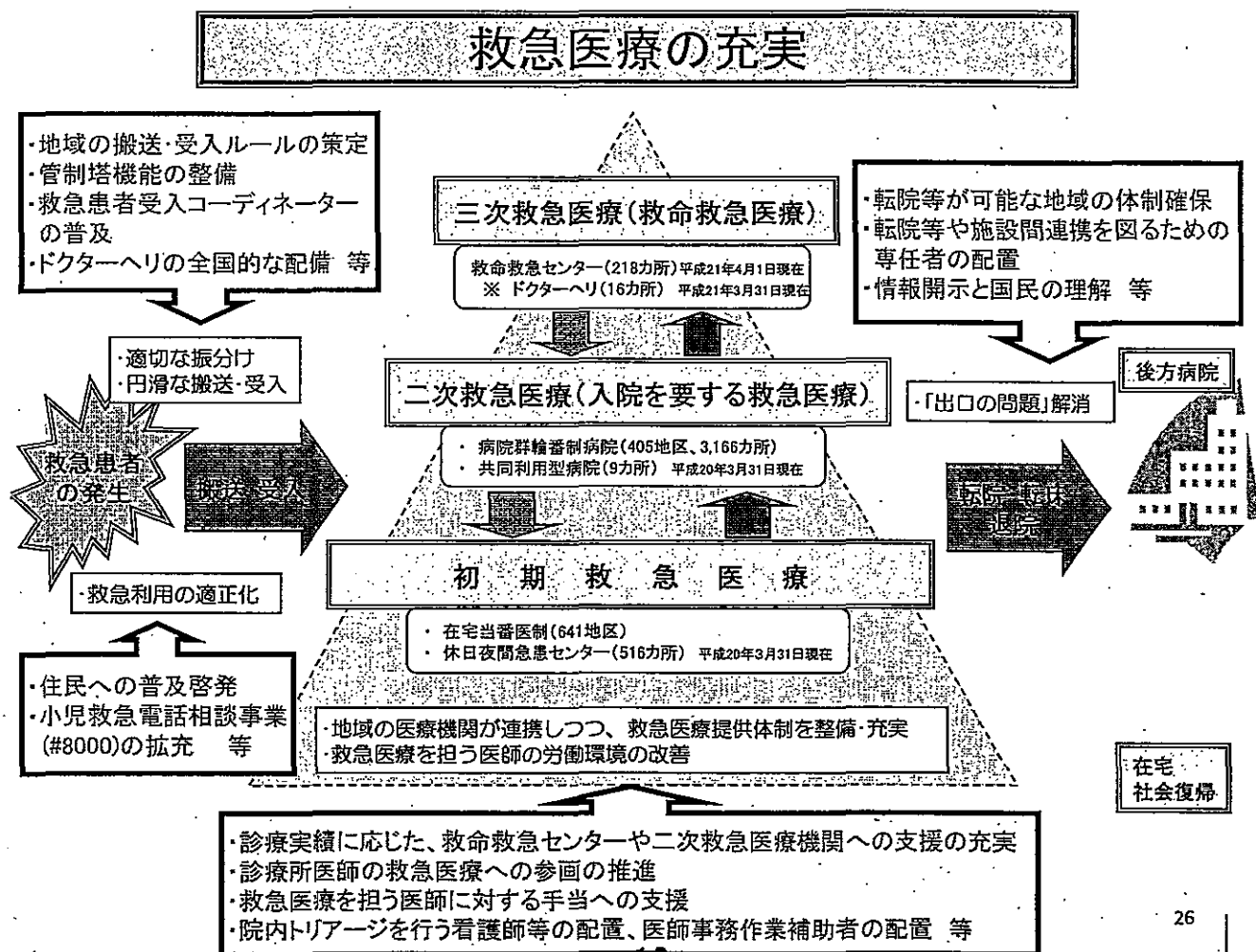
小児専門病院の小児集中治療室の病床数

(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<br>(数) | 小児集中治療室<br>病床数 |                   |
|-----------------------------|------------|----------------|-------------------|
|                             |            | 術後用<br>(床)     | 重症・<br>救急用<br>(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<br>重症・救急患者用病床有り    | 3          | 36             | 20                |
| 術後患者用病床と<br>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)              |

## 2. 今後の課題について

25



26

「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～

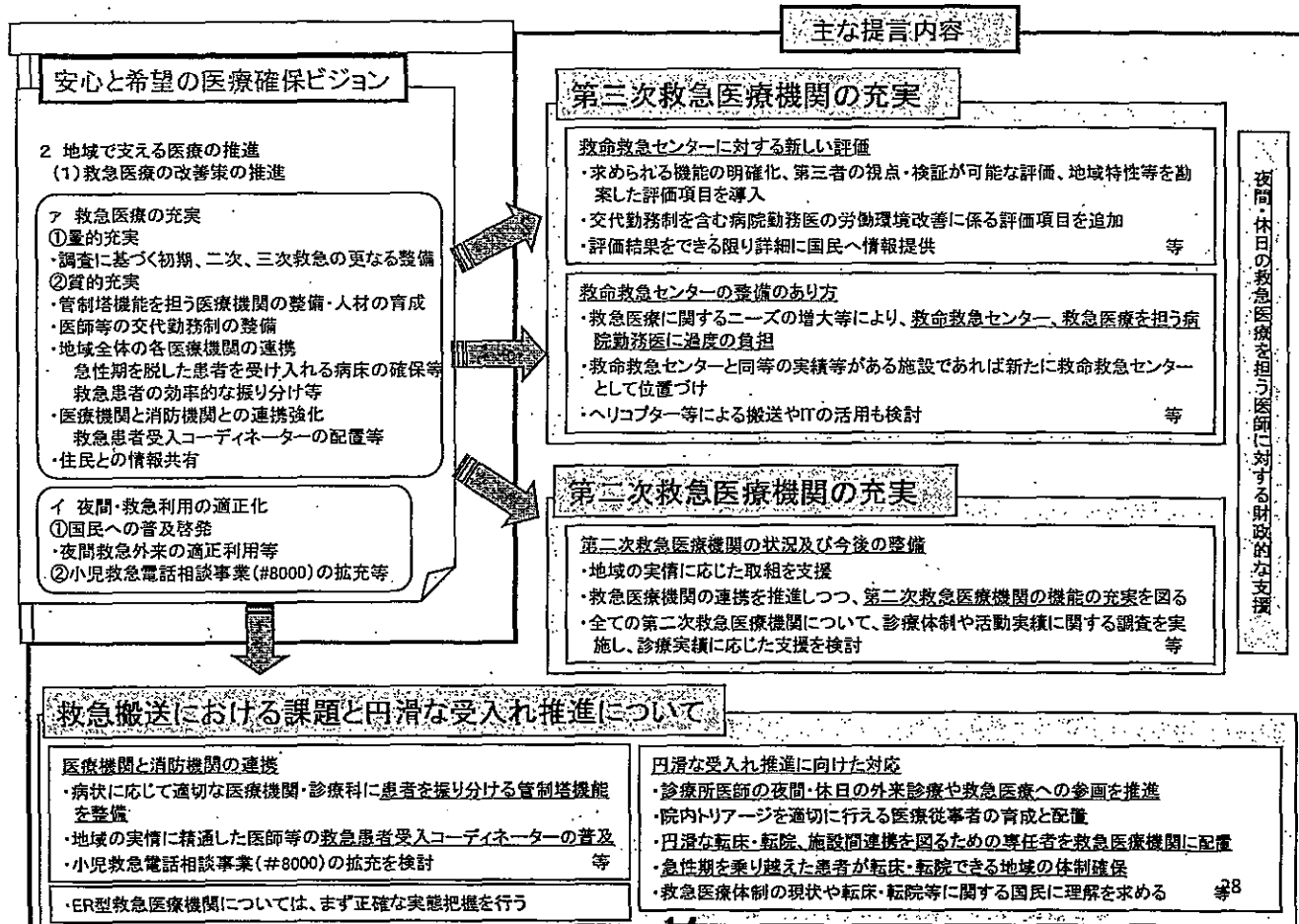
平成21年3月4日  
厚生労働省医政局指導課

- 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等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

27

「救急医療の今後のあり方に関する検討会」中間取りまとめの概要

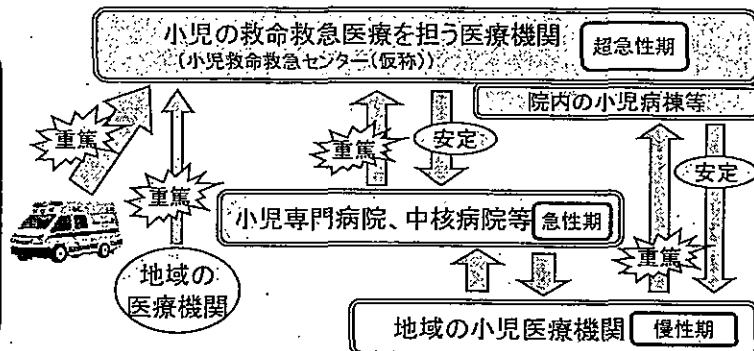
平成20年7月30日  
厚生労働省医政局指導課



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

平成20年8月29日  
厚生労働省医政局指導課

## 「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

31

#### 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

32

## 【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)

33

### ●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な経費  
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な経費

等に対する補助事業を創設する。

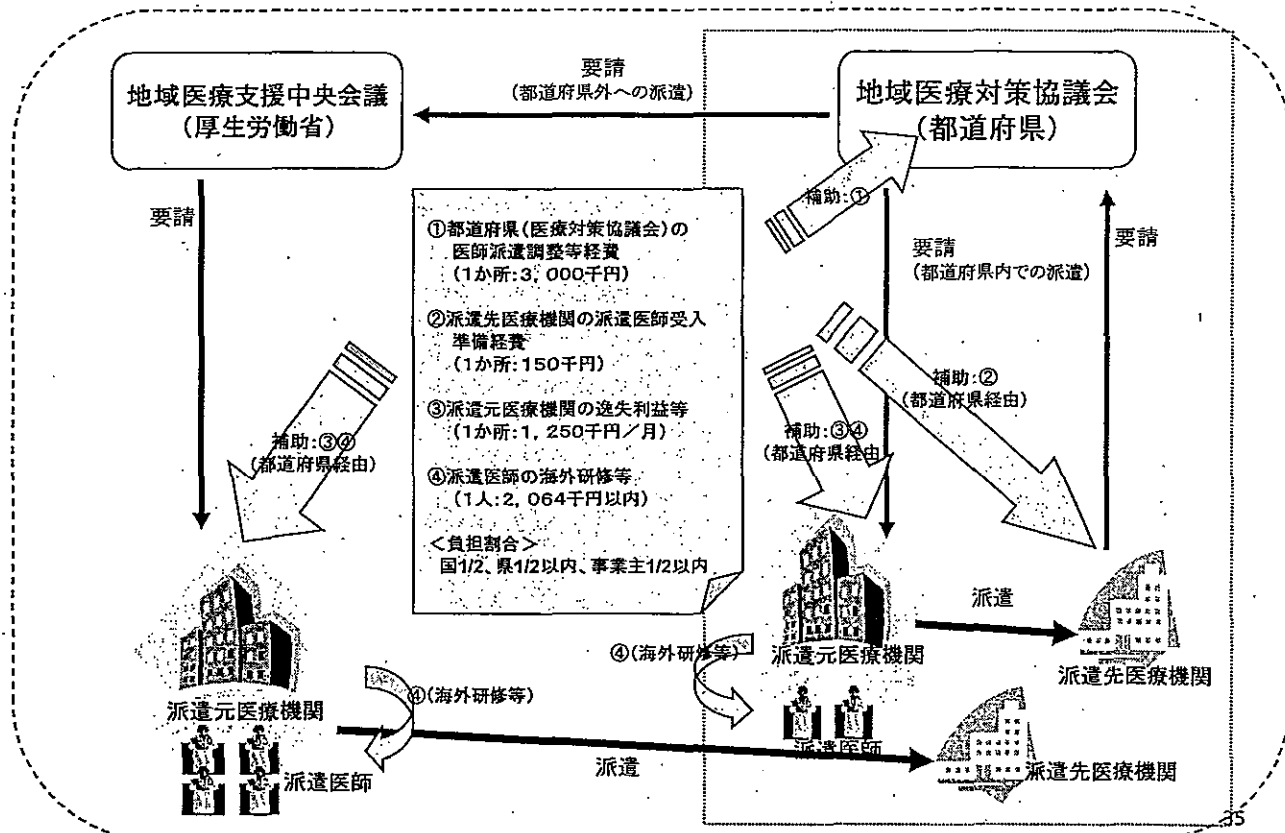
(対象経費) 医師派遣調整等経費、派遣医師受入準備経費、逸失利益等、海外研修等  
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)  
(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2以内、事業主1/2以内)  
(積算単価) ・医師派遣調整等経費 3,000千円/1都道府県  
・派遣医師受入準備経費 1,500千円/1都道府県(各10医療機関)  
・逸失利益等(都道府県内) 150,000千円/1都道府県(各10人×12月)  
(都道府県外) 7,500千円/1人(6月)(10人分)  
・海外研修等経費(都道府県内) 20,640千円/1都道府県(各10人)  
(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)

34

医師派遣等推進事業(平成21年度予算額 4,164百万円)



●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  
 (推算年度) 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)