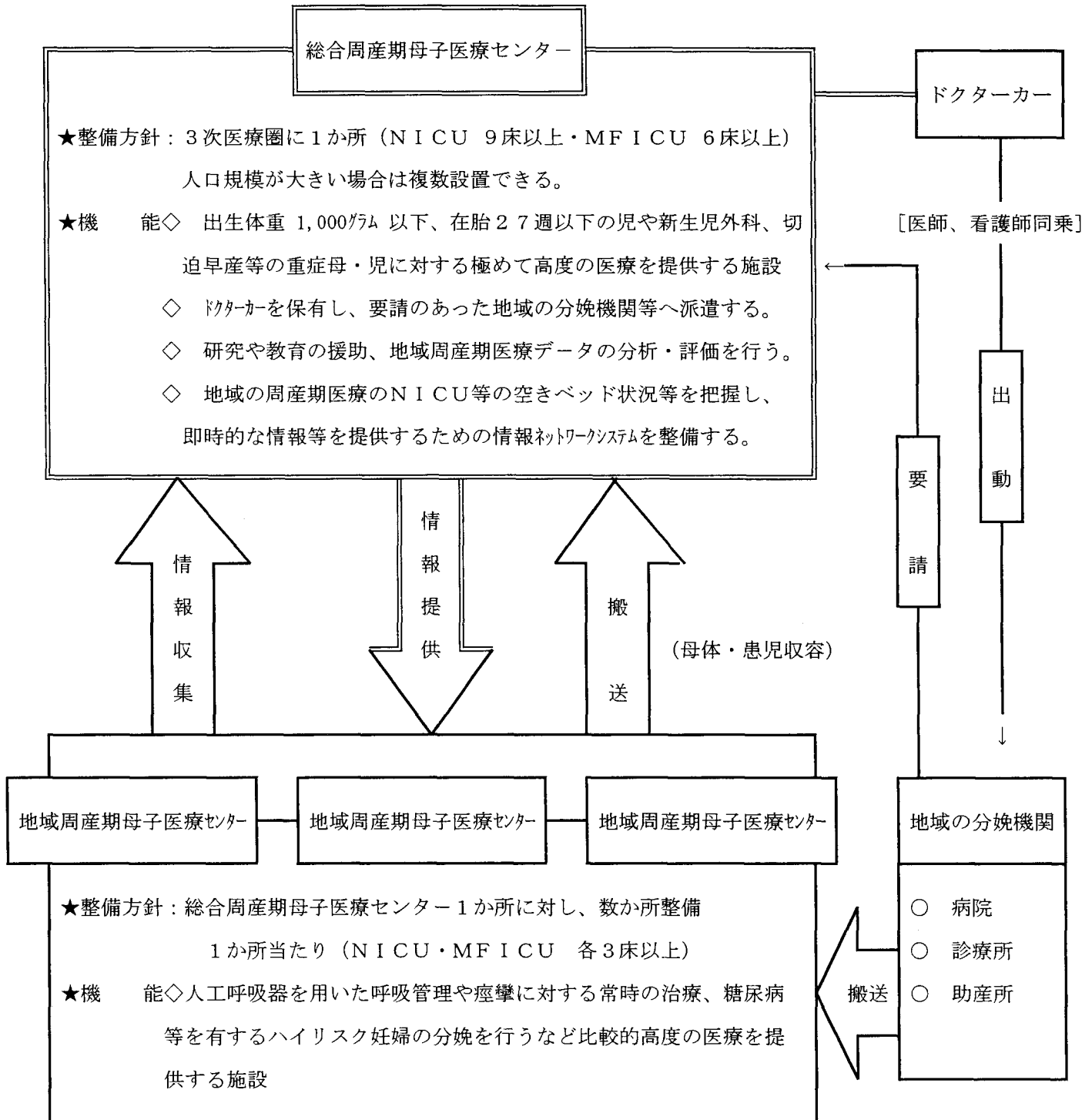


周産期医療ネットワーク（概要）



周産期医療体制の整備

[16年度予算]
198百万円

1 周産期医療ネットワーク（周産期医療対策費）

(1) 趣 旨

近年の少子少産化傾向において、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及び新生児に対する周産期医療システム（ネットワーク）の整備を図る。

(2) 事業内容

- ①周産期医療協議会の設置
- ②情報ネットワークの整備事業
- ③専門家の養成研修事業
- ④搬送システム等の調査研究事業

(3) 実施主体 都道府県（補助か所数 47か所）

(4) 補助率 1/3

2 総合周産期母子医療センター運営事業

515百万円

(1) 趣 旨

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ため、総合周産期母子医療センターに対し、運営費を補助することにより、センターの運営の安定化を図り時代の技術水準に応じた医療を提供する。

(2) 事業内容

周産期医療システムが整備された都道府県において、総合周産期母子医療センターとして指定された医療機関に対する運営費の補助事業

(3) 実施主体 都道府県等（補助か所数 33か所）

(4) 補助率 1/3

3 母子保健医療施設・設備整備事業

1,128百万円

(1) 趣 旨

少子化が進む中で、安心して子どもを産み育てる環境づくりの一環として、妊娠時期から出産、小児期にいたるまでの高度な医療を提供するための小児医療施設、周産期医療施設を全国的に整備し、母子保健医療体制の充実を図る。

(2) 事業内容

- ア 小児医療施設
新生児集中治療管理室(NICU)の整備を含む、小児医療施設整備及び設備整備。
- イ 周産期医療施設
母体・胎児集中治療管理室(MFICU)等の整備を含む、周産期医療施設の施設整備及び設備整備。

(3) 実施主体 都道府県、市町村、厚生労働大臣の認める者

(4) 補助率 1/3

二次医療圏を単位とした小児救急医療体制の整備

○小児救急医療体制

・平成11年度

二次医療圏単位で小児救急への対応が可能な病院を当番制により確保する「小児救急医療支援事業」を創設。

・平成14年度

広域(複数の二次医療圏)で小児救急患者の受け入れを行う「小児救急医療拠点病院」を創設。

○課題と現状

保護者の大病院指向などから、一部医療機関に患児が集中し、現場が混乱するなど、小児救急医療は大きな社会問題となっている。

休日・夜間において小児救急患者を受け入れる病院の整備状況を見ると、小児科医の全国的な不足等により、平成16年3月31日現在、全国406の小児救急医療圏のうち182地区(44.8%)で整備されるにとどまっております、また、各都道府県ごとの整備状況には格差が存在。

[具体的な対応策]

○若手小児科・産科医師の確保・育成に関する研究

小児科産科救急など小児科・産科医に過重な労働が強いられている中、若手の小児科・産科医師の確保、育成のあり方等の課題を総合的に検討し、若手小児科産科医師等が持続可能な勤務ができる状況づくりに資することを旨とする。

○小児初期救急診療ガイドブック

小児科医の確保が困難な地域等において医師の幅広い参画を確保するため、平成14年度から小児科以外の医師が活用できる科学的根拠に基づく小児救急の外来診療マニュアルを作成。

○16年度新規事業

- ① 全国共通番号(#8000)で地域の小児科医による夜間の保護者等向けの電話相談体制の整備。
- ② 地域の内科医等を対象とした小児救急に関する医師研修事業の実施。
- ③ ITを活用し、小児科以外の医師が小児科専門医の相談・支援を受けることのできる遠隔医療施設の整備。

二次小児救急医療体制の取組状況

(平成16年3月31日現在)

	二次医療圏数	小児救急医療圏数	国庫補助事業整備地区		県単事業等整備地区	通常の輪番制で確保されている地区	整備済医療圏	小児救急医療圏数に占める整備済医療圏の割合
			小児救急医療支援事業	小児救急医療拠点病院				
1 北海道	21	21	2 (2)	6 (2)			8	38.1%
2 青森県	6	6						
3 岩手県	9	9	1 (1)				1	11.1%
4 宮城県	10	10	1 (1)				1	10.0%
5 秋田県	8	8	2 (2)				2	25.0%
6 山形県	4	7						
7 福島県	7	11	1 (1)		1		2	18.2%
8 茨城県	9	11	2 (2)	4 (1)	1		7	63.6%
9 栃木県	5	10	1 (1)				1	10.0%
10 群馬県	10	5	4 (4)				4	80.0%
11 埼玉県	9	16	9 (9)				9	56.3%
12 千葉県	8	15	3 (3)	6 (3)	1	1	11	73.3%
13 東京都	13	13	12 (12)				12	92.3%
14 神奈川県	11	14	13 (13)	1 (1)			14	100.0%
15 新潟県	13	12				1	1	8.3%
16 富山県	4	4	2 (2)				2	50.0%
17 石川県	4	5				1	1	20.0%
18 福井県	4	4	3 (1)				3	75.0%
19 山梨県	8	8	1 (1)				1	12.5%
20 長野県	10	10				1	1	10.0%
21 岐阜県	5	5				1	1	20.0%
22 静岡県	9	12	11 (11)				11	91.7%
23 愛知県	11	11	2 (2)				2	18.2%
24 三重県	4	4			2		2	50.0%
25 滋賀県	7	7	4 (4)				4	57.1%
26 京都府	6	6				1	1	16.7%
27 大阪府	8	11	11 (11)				11	100.0%
28 兵庫県	10	10	9 (9)				9	90.0%
29 奈良県	5	2	2 (2)				2	100.0%
30 和歌山県	7	7	3 (3)				3	42.9%
31 鳥取県	3	3	2 (2)				2	66.7%
32 島根県	7	7						
33 岡山県	5	6	2 (2)			1	3	50.0%
34 広島県	7	14	3 (3)	7 (2)	1		11	78.6%
35 山口県	9	9	2 (2)	3 (1)			5	55.6%
36 徳島県	6	3	2 (2)	1 (1)			3	100.0%
37 香川県	5	5	3 (3)		1	1	5	100.0%
38 愛媛県	6	6	2 (2)				2	33.3%
39 高知県	4	4	1 (1)				1	25.0%
40 福岡県	13	15						
41 佐賀県	5	5			4		4	80.0%
42 長崎県	9	9	1 (1)		1		2	22.2%
43 熊本県	11	11		6 (3)			6	54.5%
44 大分県	10	10	2 (2)		1		3	30.0%
45 宮崎県	7	7			1		1	14.3%
46 鹿児島県	12	12			2		2	16.7%
47 沖縄県	5	6	5 (5)				5	83.3%
計	369	406	124 (122)	34 (14)	16	8	182	44.8%

※ 小児救急医療支援事業の左数字は地区数、右（ ）数字は事業数である。
 ※ 小児救急医療拠点病院の左数字は地区数、右（ ）数字はか所数である。
 ※ 「国庫補助事業整備地区」及び「県単事業等整備地区」は15年度までの整備地区(予定を含む)を集計し、「小児救急医療支援事業」と「小児救急医療拠点病院」の重複地区については、「小児救急医療拠点病院」の重複地区を除く。また「県単事業等整備地区」についても重複地区を除く。

へき地保健医療対策における現状と今後の取組

1 医療水準の向上、 2 医師確保対策、 3 無医地区の解消

等の目標を掲げ、昭和31年から累次の計画を策定し、現在第9次へき地保健医療計画(平成13年から平成17年度)によりへき地・離島をはじめとする地域における諸施策を実施することにより地域格差の是正を図ってきたところ。

第9次へき地保健医療計画

- | | |
|------------------|--|
| 1 診療所の設置 | 6 研修機能の強化 |
| 2 機動力の利用 | 7 へき地診療所の設備整備・運営 |
| 3 医師の確保 | 8 へき地医療支援病院の運営 |
| 4 へき地保健指導所の整備・運営 | 新 へき地医療支援機構の設置
37道府県(16年3月末現在) |
| 5 へき地医療情報システムの導入 | 新 へき地医療拠点病院の整備運営
236病院(16年3月末現在) |

無医地区数の減少

昭和59年調査
1,276地区 人口 32万人

↓

平成11年調査
914地区 20万人
に減少

喫緊の課題

省庁間の取組

「へき地を含む地域における医師の確保等の推進」を図るため厚労省、文科省及び総務省の3省庁による連絡会議を開催

へき地・離島の医師不足

今後の対応

自治体からの要望

へき地・離島における医師確保のための積極的な取組について

今後、平成18年～22年までの
第10次へき地保健医療計画を策定するため検討会設置
新たな医師確保対策等について検討

へき地保健医療計画における対応状況

坂口前大臣私案(当時)

- 1 ドクターバンクの設置。
県職員としての採用、公立病院の医師医師はへき地医療を兼務。
- 2 へき地や離島に1~2年勤務をすればその後半年~1年程度の長期自主研修 期間を与え大規模病院での勤務も可能にする。
- 3 月に1、2回土日の交代要員の派遣、週1、2回専門医を交代で派遣。
- 4 常に相談できる大規模病院の支援体制を整備する。
ITを整備して大学病院などと連携を行い、常に助言を受ける体制をつくる。

平成17年度概算要求

○へき地・離島診療支援設備整備事業(設備整備費の補助)

IT等を活用した設備を整備し、へき地医療拠点病院等とへき地や離島診療所間で症例検討会やTV会議を行い、へき地や離島診療所に勤務する医師の診療に対する不安を解消する。

○へき地保健医療システム事業((社) 地域医療振興協会に委託)

へき地保健医療情報システムを活用した情報提供・情報交換等を円滑・効率的に実施するため、新たに担当責任者(へき地・離島に勤務経験のある医師)を配置した「へき地医療情報センター」を設置する。

○退職医師の再就業支援講習会事業((社) 地域医療振興協会に委託)

地域医療に従事する医師の確保を図るため、医療機関を退職した医師を活用し、再就職の支援を目的とした再教育を行うために講習会経費を補助する。

へき地第10次計画で検討

- 第9次の計画を踏まえつつ
へき地・離島における医師確保対策等の検討

へき地保健医療対策の主な補助制度の概要

[主な補助事業の例示]

1 診療所の設置

○へき地診療所施設整備事業

・補助先 都道府県、市町村、日赤等公的4団体、民間

・補助率 1/2(負担割合 国1/2、事業者1/2)

2 患者輸送車(患者輸送艇)の整備

○へき地患者輸送車(艇)整備事業

・補助先 都道府県、市町村、日赤等公的4団体

・補助率 1/2(負担割合 国1/2、事業者1/2)

3 定期的な巡回診療

○へき地医療拠点病院運営事業

・補助先 都道府県が指定したへき地医療拠点病院(15年度末現在236か所)

・補助率 1/2(負担割合 国1/2、都道府県1/2)

○へき地巡回診療車(船)運営事業

・補助先 都道府県、市町村、日赤等公的4団体、都道府県の要請を受けた病院又は診療所

・補助率 1/2(負担割合 国1/2、事業者1/2)

4 へき地診療所への医師等の派遣、無医地区等への巡回診療など全体的な支援事業の企画・調整等の実施

○へき地医療支援機構運営事業

・補助先 都道府県(15年度末現在37か所)

・補助率 1/2(負担割合 国1/2、都道府県1/2)

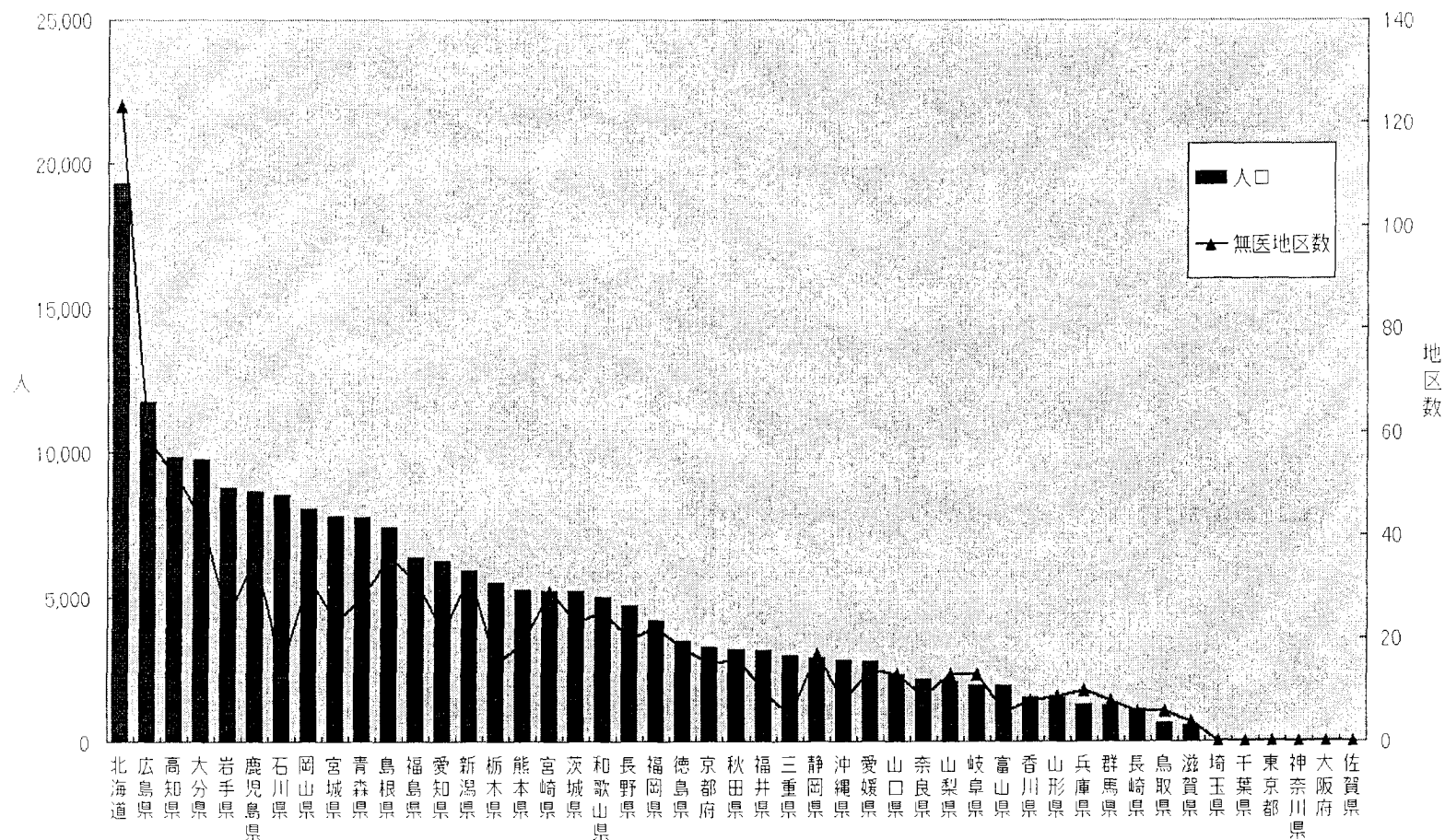
無医地区の居住人口と無医地区数

平成11年6月末 現在

○ 容易に医療機関が利用できない無医地区は日本全国で914箇所。

○ 20万人以上の国民が容易に医療機関が利用できない。

へき地保健医療対策における「無医地区の居住人口」と「無医地区数」



第9次へき地保健医療計画概念図

