

資 料 1 関 係 資 料

- わが国の災害医療対策について P. 1～P. 6
- 介護保険導入後の療養病床の状況 P. 7
- 地域医療支援病院について P. 8～P. 15
- 特定機能病院について P. 16～P. 20

わが国の災害医療対策について

局地的災害の場合

被災地の都道府県において全面的に対応。

救命救急
センター

災害拠点病院

ドクターヘリ

救急医療情報シ
ステム

- 都道府県をはじめとした地方公共団体ごとに「地域防災計画」を策定し、災害医療対策を実施。
- 上記「地域防災計画」を基に医療法に基づく「医療計画」において救急医療提供体制の整備として災害医療対策を記載。

大規模災害の場合（例）

- 都内で震度5強。
- 地域で震度6弱以上
- 3M以上の津波警報
- 東海地震注意報発表

- 一. 各省庁（厚生労働省医政局指導課など）の緊急参集チームメンバーが20分以内に官邸に集合→政府全体の対応。
- 二. 国立病院機構災害医療センターから災害医療の専門医師が現地へ急行。
- 三. 「広域災害・救急医療情報システム」により、被災地の医療機関の支援要請情報や全国の医療機関の患者受入れ情報等をオンラインで関係者が共有。
- 四. 災害医療派遣チーム（DMAT）の編成と被災地への迅速な派遣。

災害医療・救急医療体系図

(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)

第三次救急医療 (24時間)

- 救命救急センター [133か所(予算上)] (昭和51年度創設)
5,543百万円 (国1/3 県1/3 市1/3)
(内科、外科、循環器科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、小児科等)
(平成11年度から充実度評価し、補助金の重点配分)
- 新型救命救急センター [5か所] (平成15年度創設)
1,200百万円 (国1/3 県1/3 市1/3)
(内科、外科、循環器科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、小児科等)

(手術・入院を要する救急患者を受け入れる)

第二次救急医療 (休日夜間)

- 病院群輪番制病院 [399地区] (昭和52年度創設)
[平成17年度に廃止・改称] (内科、外科等)
- 共同利用型病院 [11か所] (昭和52年度創設)
1,220百万円 (国1/3 県1/3 市1/3)
(内科、外科等)

(比較的軽度な救急患者の診療)

初期救急医療 (休日夜間)

- 在宅当番医制 [741地区] (昭和52年度創設)
[平成16年度に一般財源化] (内科、外科、小児科等)
- 休日夜間急患センター [511か所] (昭和49年度創設)
[平成10年度に一般財源化] (内科、小児科等)
- 休日等歯科診療所 [47か所] (昭和50年度創設)
[平成16年度に一般財源化]
- 歯科在宅当番医制 [47地区] (平成9年度創設)
[平成16年度に一般財源化]

救急患者

救急医療体制

救急医療関係者研修等経費 (106百万円)

- 救急救命士病院実習受入促進経費 [130か所]
54百万円 (国1/2 県1/2) (平成15年度創設)
- 救急医療業務実地修練等経費
医師 (平成元年~)、看護師 (平成3年度~)、救急救命士 (平成4年度~)の実地修練
9百万円 (救急医療財団委託)
- 保健師等救急蘇生法指導者講習会 (平成5年度創設)
保健所勤務保健師等を対象に救急蘇生法の指導者の養成
1百万円 (救急医療財団委託)
- 救急救命士養成所専任教員講習会 (平成6年度創設)
救急救命士専任教員の養成
2百万円 (救急医療財団委託)
- メディカルディレクター等研修 (平成14年度創設)
救急救命士に指示を出す医師の養成
3百万円 (救急医療財団委託)
- ☆化学災害研修 (平成14年度創設)
化学災害・中毒事故に対応できる医師の養成
4百万円 (中毒情報センター委託)
- ☆災害派遣医療チーム (DMAT) 研修事業 (平成17年度創設)
災害発生時に派遣可能な医療チームの養成
33百万円 (国立病院機構 災害医療センター委託)

災害拠点病院施設・設備整備

- ☆基幹災害医療センター (施設・設備整備) (平成8年度創設)
原則として、都道府県に1か所設置
- ☆基幹災害医療センター (施設・設備整備) (平成8年度創設)
原則として、二次医療圏に1か所設置

- ☆ドクターヘリ導入促進事業 [9か所]
764百万円 (国1/2 県1/2) (平成13年度創設)
- 外国人に係る未収金措置 (加算) [63か所]
54百万円 (平成8年度創設)
- 心臓病等の専門医確保経費 (加算) [133か所] (平成13年度創設)
388百万円
- ☆救急医療情報センター (広域災害・救急医療情報システム) [44か所] (昭和52年度創設)
1,332百万円 (国1/3 県2/3)
- ☆中毒情報センター情報基盤整備 (昭和61年度創設)
19百万円 (中毒情報センター補助)

- ヘリコプター等添乗医師等確保経費 [18都道府県] (昭和62年度創設)
2百万円 (国1/3 県1/3 市1/3)
- 第二次救急医療施設勤務医師研修事業 [72地区] (平成13年度創設)
12百万円 (国1/3 県1/3 市1/3)

- 非医療従事者に対するAEDの普及啓発等経費 (平成17年度創設)
30百万円 (救急医療財団補助)
- 自動体外式除細動器 (AED) 普及啓発事業 [16都道府県] (平成17年度創設)
1,390百万円 (国1/2 県1/2)

注1) ☆印は主に災害医療提供体制に係る事業
注2) 上記数字については、平成17年度予算額の数字である。

災害拠点病院について

1. 目的

下記の災害医療支援機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を確保する。
災害拠点病院を整備することにより、災害時の医療を確保することを目的とする。

- ・ 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- ・ 患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- ・ 自己完結型の医療救護チームの派遣機能
- ・ 地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能
- ・ 応急用医薬品の備蓄機能

2. 設置方針等

- ・ 基幹災害医療センター
原則として各都道府県に1か所設置する。
- ・ 地域災害医療センター
原則として二次医療圏に1か所設置する。
- ・ 平成16年9月1日現在の指定状況 545病院
基幹災害医療センター 54病院
地域災害医療センター 495病院（基幹災害医療センターとの重複4病院含む）

災害派遣医療チーム(DMAT)推進・研修事業

- 大規模災害時には、200チームのDMATの体制の確保が緊要(16年度補正予算に計上)

○被災地内の医療体制では多数の重傷者に対応できず!

200チームのDMAT*の搬入

迅速な救護活動の開始
被災地域外での根治的治療が必要な患者の迅速な搬出

救命率の向上が期待

被災地域外

被災地

被災地域外

救護班の搬入

重篤患者の搬出

震災発生

※「災害の急性期(48時間以内)に活動できる機動性を持った、トレーニングを受けた、医療チーム」

- 災害時にも迅速に対応できるために、200チームのDMATに対する研修も必要

※ 災害医療を専門とする「独立行政法人国立病院機構災害医療センター」に研修を委託

災害医療・救急医療体制整備基準

区 分	整 備 基 準
基幹災害医療センター	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能等を有する地域災害医療センターの機能を強化し、要員の訓練・研修機能を有する病院。 原則として、都道府県に1か所設置する。
地域災害医療センター	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能等を有する病院。 原則として、二次医療圏に1か所設置する。
初期救急医療体制	比較的軽症な救急患者の診療を受け持つ。
休日等歯科診療所 在宅当番医制	各都道府県又は都道府県知事の要請を受けた市に設置する。(平成16年度より一般財源化) 郡市医師会毎に在宅当番により休日・夜間における診療を行う。 (平成16年度より一般財源化)
歯科の在宅当番医制	地区歯科医師会が、当該区域において都道府県の委託により、休日及び休日の夜間における診療を行う。(平成16年度より一般財源化)
休日夜間急患センター	原則として人口5万人以上の市(これに準じた市町村)に1ヶ所整備する。 (平成10年度より一般財源化)
第二次救急医療体制	手術・入院を要する患者の治療に当たり、原則として初期からの患者を受け入れる。
病院群輪番制病院	原則として、二次医療圏ごとの区域を設定し、数病院が交替で休日・夜間における診療を行う。(平成17年度より廃止・税源移譲)
共同利用型病院	上記の方式のほかに医師会立病院等が休日・夜間に病院の一部を開放し、地区医師会の協力により実施する。
第三次救急医療体制	脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷等の重篤救急患者の対策として高度の診療機能により24時間体制で救急患者を受け入れる。
救命救急センター	各都道府県に1か所以上、概ね100万人に1か所整備する。ただし、人口地勢等を考慮して厚生労働大臣が認めた場合は複数設置できる。
高度救命救急センター	広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病救急患者に対応する。 原則として各都道府県に1か所整備する。
救急医療情報センター	コンピューター等を利用して救急医療施設から情報を収集し、医療施設、消防本部等へ情報の提供を行う。 県全域を対象とし、各都道府県に1か所整備する。 また、災害時には、医療機関の情報収集等を行うために全国的なネットワーク整備を図る。

平成17年度 救急医療施設に対する 施設・設備 整備費 一覧

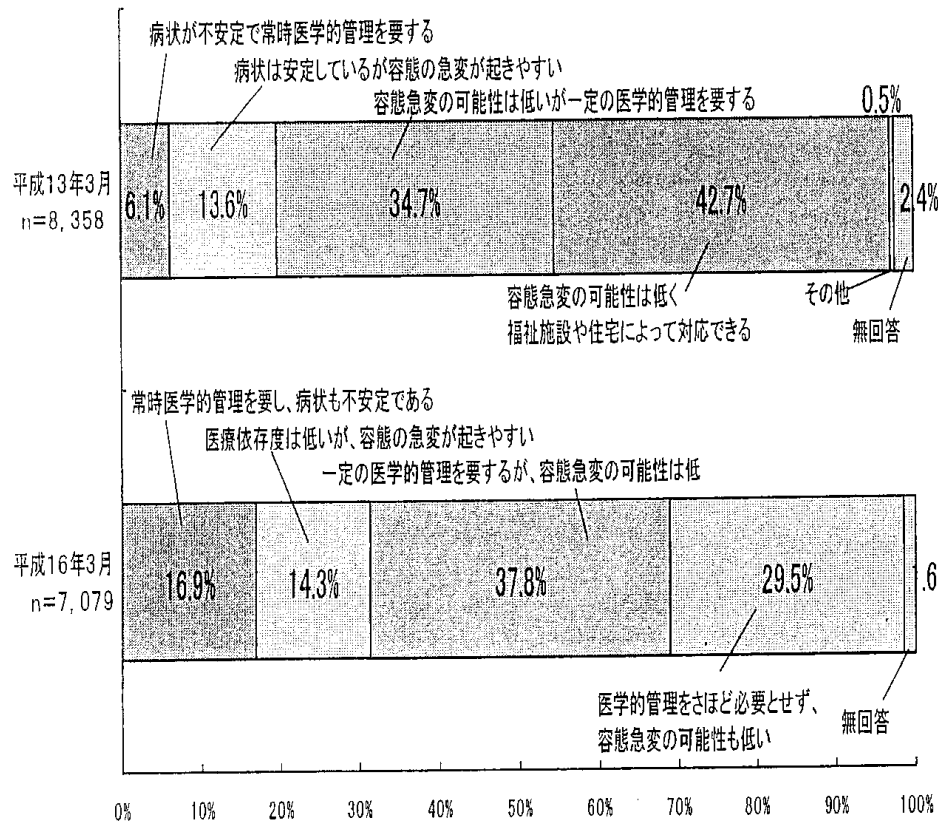
区分	所管課	整備種別		補助率	補助先		施設整備				事業の内容 〔医療施設等施設整備費補助金(メニュー予算) 15,382千円 医療施設等設備整備費補助金(メニュー予算) 2,620千円〕	
		施設	設備		自治体	民間	新築	増築	改築	改修		
基幹災害医療センター	指導課	○	○	1/3	○	○	○	○	○	○	○	原則として各都道府県に1ヶ所整備する災害拠点病院の整備事業(研修機能等、地域災害医療センターの機能を強化したものの)
地域災害医療センター	指導課	○	○	1/3	○	○	○	○	○	○	○	原則として二次医療圏に1ヶ所整備する災害拠点病院の整備事業
医療施設耐震工事等	指導課	○	-	1/3	○	○	○	○	○	○	○	土砂災害危険箇所に所在する医療機関の整備事業
特定地域病院	指導課	○	-	1/3	○	○	-	-	-	○	○	離島振興法等の指定地域で他の一般病院が所在しないなどの不採算地区病院と、地震対策強化地域で政策医療を担う病院の耐震化のための整備事業
休日夜間急患センター	指導課	○	○	1/3	○	○	○	○	○	○	○	原則として人口5万人以上の市に1ヶ所整備する、休日及び夜間に診療を行う「休日夜間急患センター」の整備事業
病院群輪番制病院	指導課	○	○	1/3	○	○	○	○	○	○	○	原則として二次医療圏ごとに区域を設定し、数病院が交代で休日・夜間における診療を行う「病院群輪番制病院」の整備事業
救命救急センター	指導課	○	○	1/3	○	○	○	○	○	○	○	各都道府県に1ヶ所、概ね人口100万人に1ヶ所整備し、24時間診療体制で重篤な救急患者を受け入れる「救命救急センター」の整備事業
共同利用型病院	指導課	○	○	1/3	○	○	○	○	○	○	○	医師会立病院等が休日・夜間に病院の一部を開放し、地区医師会の協力により診療を行う「共同利用型病院」の整備事業
高度救命救急センター	指導課	-	○	1/3	○	○	○	-	-	-	-	広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対応するための「高度救命救急センター」の医療機器整備事業(原則として都道府県1ヶ所)
休日等歯科診療所設備	歯科保健課	-	○	1/2	○	-	-	-	-	-	-	休日及び休日の夜間における歯科診療を実施する歯科診療所の心身障害者用歯科医療機器整備事業

注) 病院群輪番制病院、共同利用型病院、救命救急センターの「心臓病専用病室(CCU)」及び「脳卒中専用病室(SCU)」については改修可。

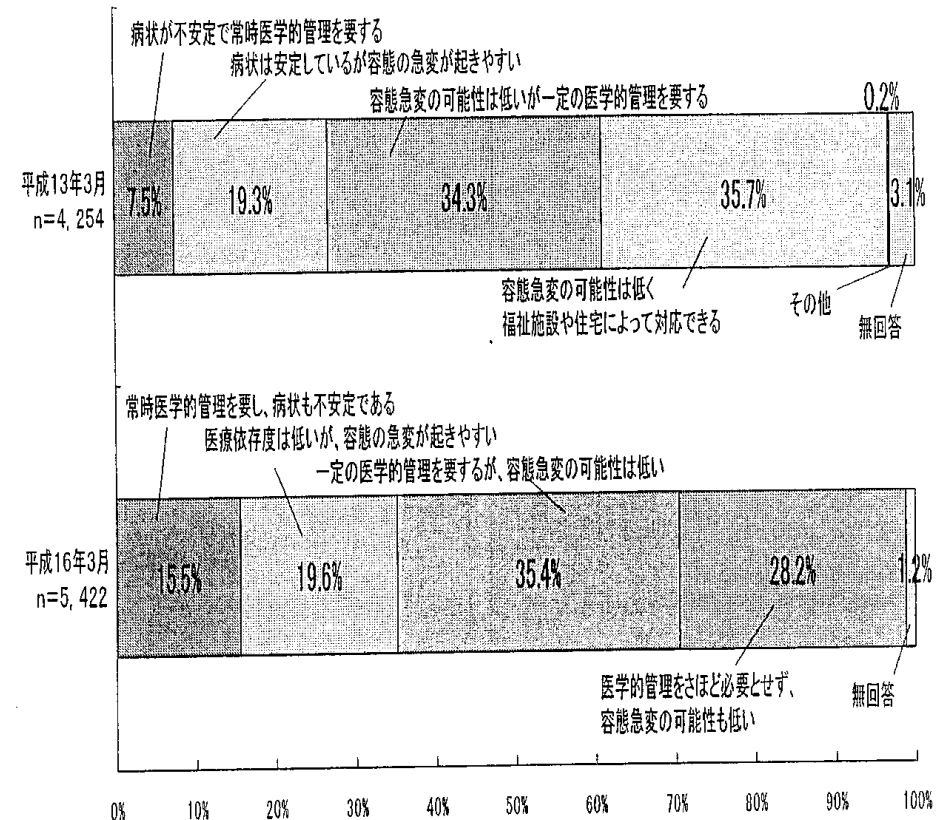
介護保険導入後の療養病床の状況

医療保険適用の療養病床	介護保険適用の療養病床
<p>○長期にわたり療養を必要とする患者のうち比較的医療密度の高い医学的管理を必要とする者が対象 (例) ・脳血管疾患等の発症後3か月以内で回復期リハビリを要する者 ・脊椎損傷、神経難病等により人工呼吸器管理を要する者 等</p> <p>○要介護度による評価なし (日常生活障害の有無、認知症(痴呆)の有無を基本とした日常生活における介助の必要度に応じた評価を導入)</p>	<p>○要介護者であって医学的管理を伴う長期療養の必要な者が対象 (例) ・糖尿病と認知症(痴呆)の合併した者 ・経管栄養を要する独居者 等</p> <p>○要介護度別の報酬</p>

医療保険適用の療養病床における患者の状態



介護保険適用の療養病床における患者の状態



資料出所: 医療経済研究機構「療養型病床群における患者の実態等に関する調査報告書」(平成13年)、「療養病床における医療提供体制に関する調査報告書」(平成16年)