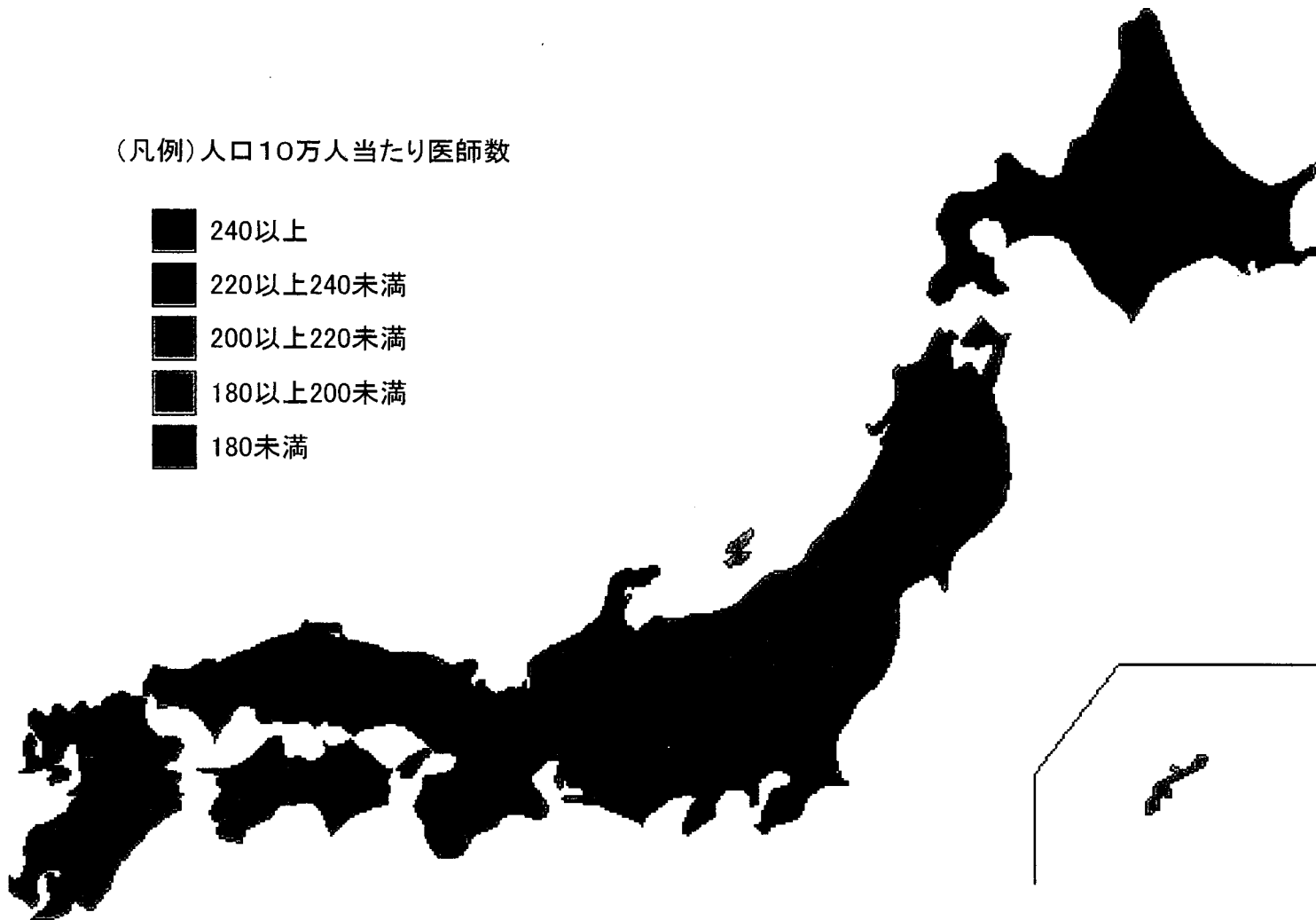


人口10万人に対する医師数について(平成18年の医師数の分布)

(凡例)人口10万人当たり医師数

- 240以上
- 220以上240未満
- 200以上220未満
- 180以上200未満
- 180未満

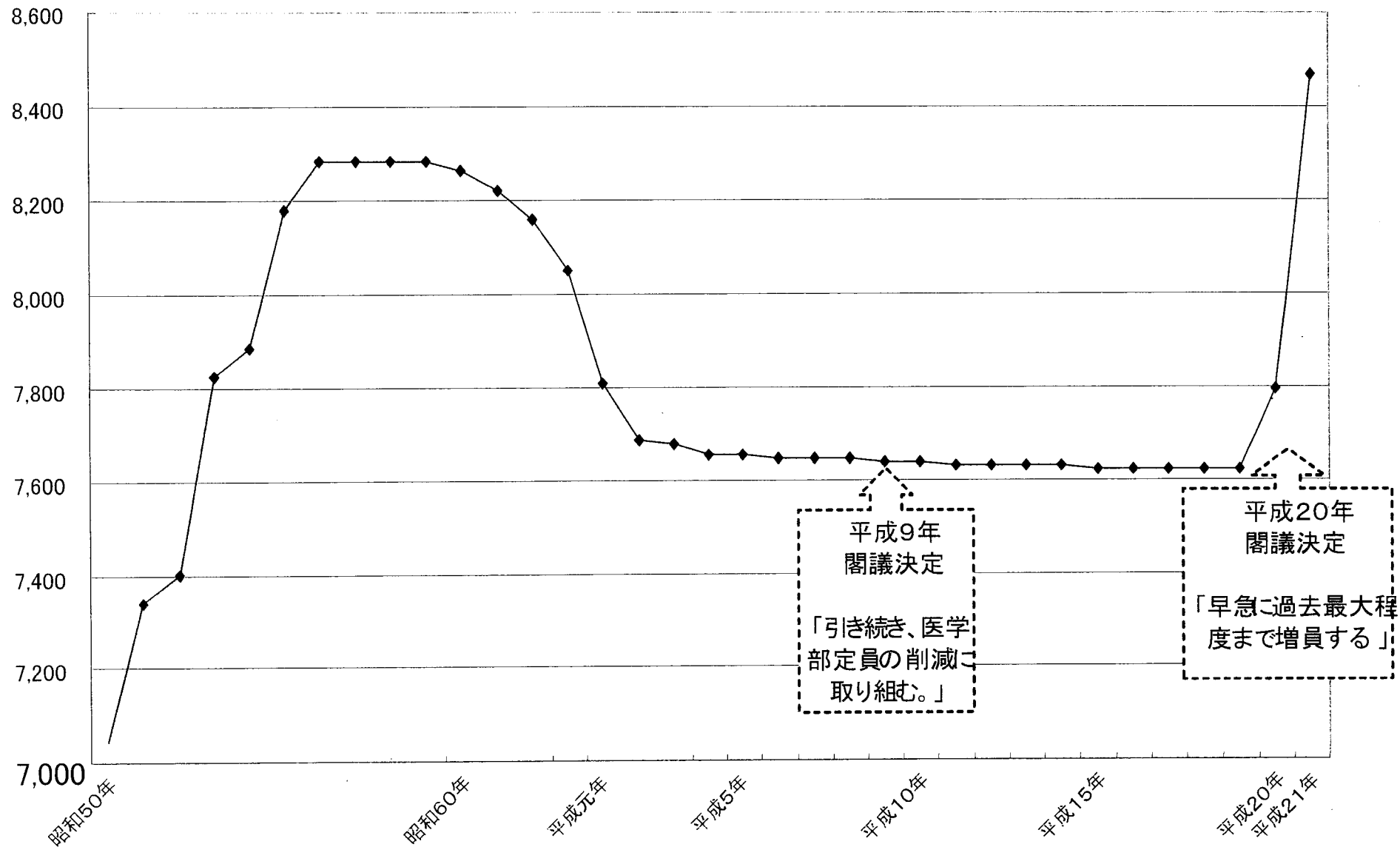


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

医師確保対策①

<対応>

医学部入学定員(募集人員)の推移

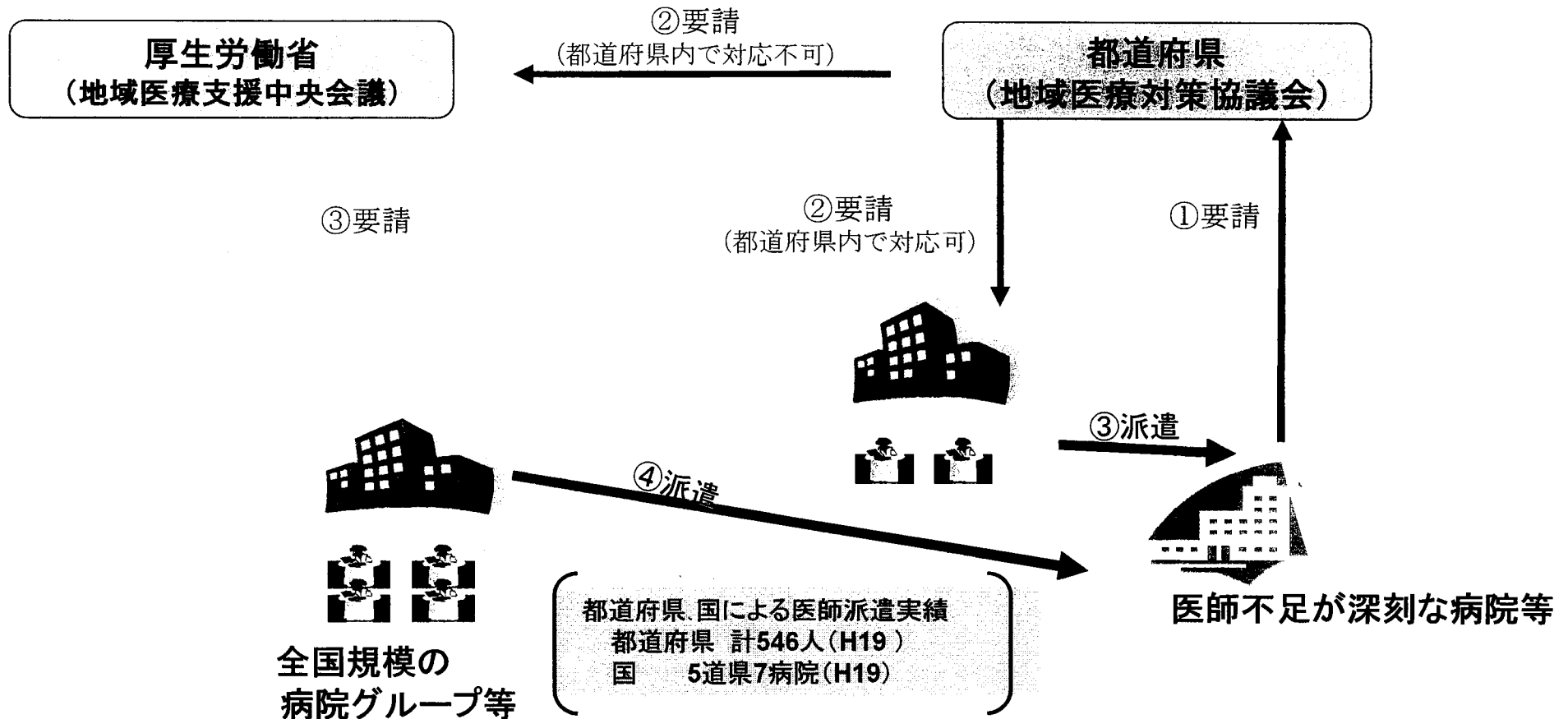


医師確保対策②

大学医学部(いわゆる医局)の医師派遣機能の低下

<対策>

→ 公的な仕組みによる医師派遣の推進



医師確保対策③

病院勤務医の過重労働

- 夜間・休日における患者の集中
- 小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境

<対応>

→ 医師でなくても対応可能な業務を医師が行っていることが病院勤務医の厳しい勤務環境の一因。このため、医師等でなくても対応可能な業務例を下記のとおり整理。
(平成19年12月医政局長通知より)

事務職員・看護補助者

- ① 書類等の記載の代行
 - ・診断書
 - ・診療録
 - ・処方せん
 - ・主治医意見書等
- ② オーダリングシステムへの入力代行(診察や検査の予約)
- ③ 院内の物品の補充・患者の検査室等への移送等

助産師

- ① 正常分娩における助産師の活用
- ② 妊産婦健診や相談における助産師の活用
- ③ 病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入(院内助産所・助産師外来等)

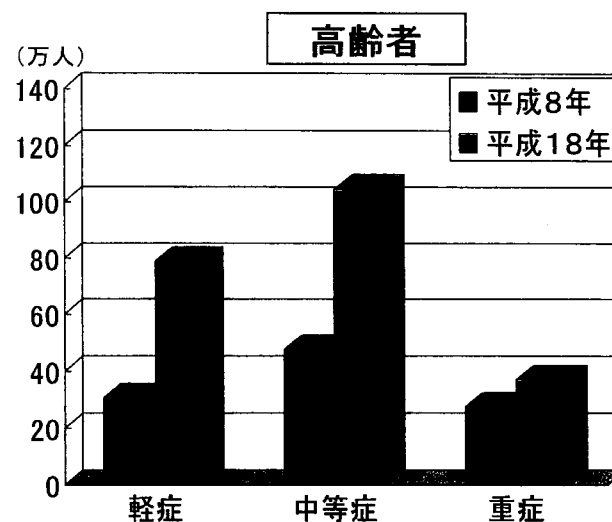
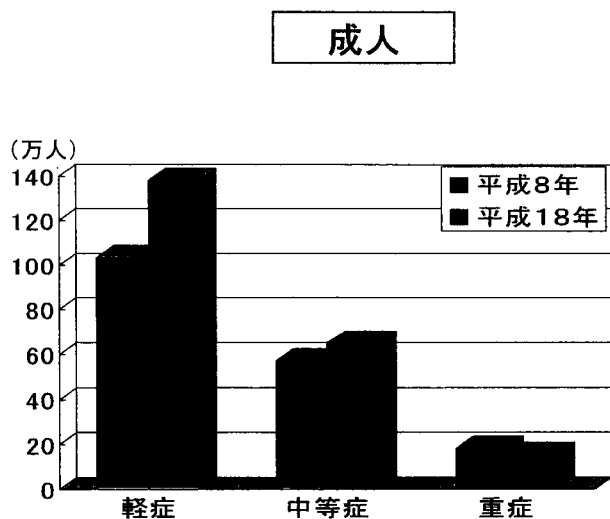
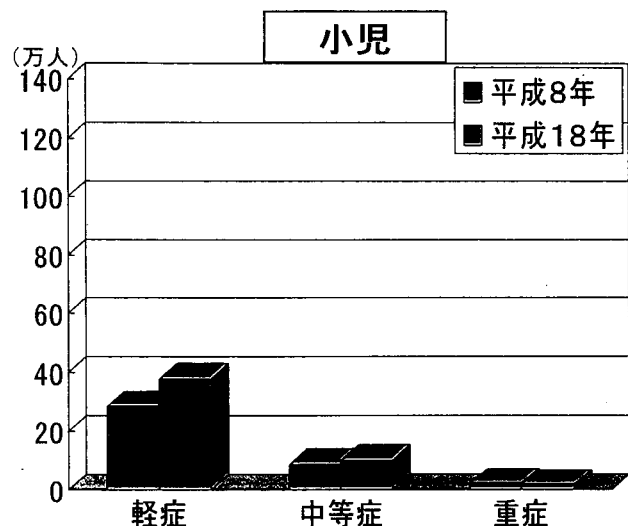
看護師等

- ① 訪問看護等における医師の事前指示に基づく薬剤の投与量の調節【看護師】
- ② 静脈注射の実施【看護師】
- ③ 救急医療における診療の優先順位の決定【看護師】
- ④ 採血の実施・検査の説明【臨床検査技師】
- ⑤ 病棟等における薬剤管理【薬剤師】
- ⑥ 医療機器の管理【臨床工学技士】

→ 短時間正規雇用、交代勤務制等を病院が導入することへの財政支援

救急搬送人員の変化

○ 高齢化の進展、住民の意識の変化等に伴い、軽症・中等症、高齢者を中心に、救急利用が増加している(平成8年からの10年間で約50%増加)。



	小児 (18歳未満)	成人 (18歳~64歳)	高齢者 (65歳以上)	全体
重症	2.2万人	18.3万人	27.5万人	48万人
中等症	8.7万人	57.2万人	47.6万人	113.4万人
軽症	28.4万人	103.6万人	30.8万人	162.8万人
全体	39.3万人	179.1万人	105.9万人	324.3万人

	小児	成人	高齢者	全体
重症	1.4万人 0.6万人減 -27%	15.5万人 2.8万人減 -15%	37.2万人 9.7万人増 +35%	54.1万人 6.1万人増 +13%
中等症	10.2万人 1.7万人増 +19%	65.2万人 8.0万人増 +14%	104.4万人 56.8万人増 +119%	179.9万人 66.5万人増 +59%
軽症	37.8万人 9.4万人増 +33%	138.1万人 34.5万人増 +33%	78.8万人 48.0万人増 +156%	254.6万人 91.8万人増 +56%
全体	49.4万人 10.1万人増 +26%	219.2万人 40.0万人増 +22%	220.7万人 114.8万人増 +108%	489.3万人 164.9万人増 +51%

(注)「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

救急医療体制の整備状況

○ 救命救急センターは着実に増加しているが、他の施設については概ね横ばいとなっている。

(各年3月31日時点)

		平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
三次救急医療（救命救急医療）						
	救命救急センター施設数	170	178	189	201	208
二次救急医療（入院を要する救急医療）						
	施設数 (病院群輪番制病院、共同利用型病院等)	3,253	3,238	3,214	3,153	3,175
	病院群輪番制実施地区数	403	411	411	408	405
一次救急医療（初期救急医療）						
	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

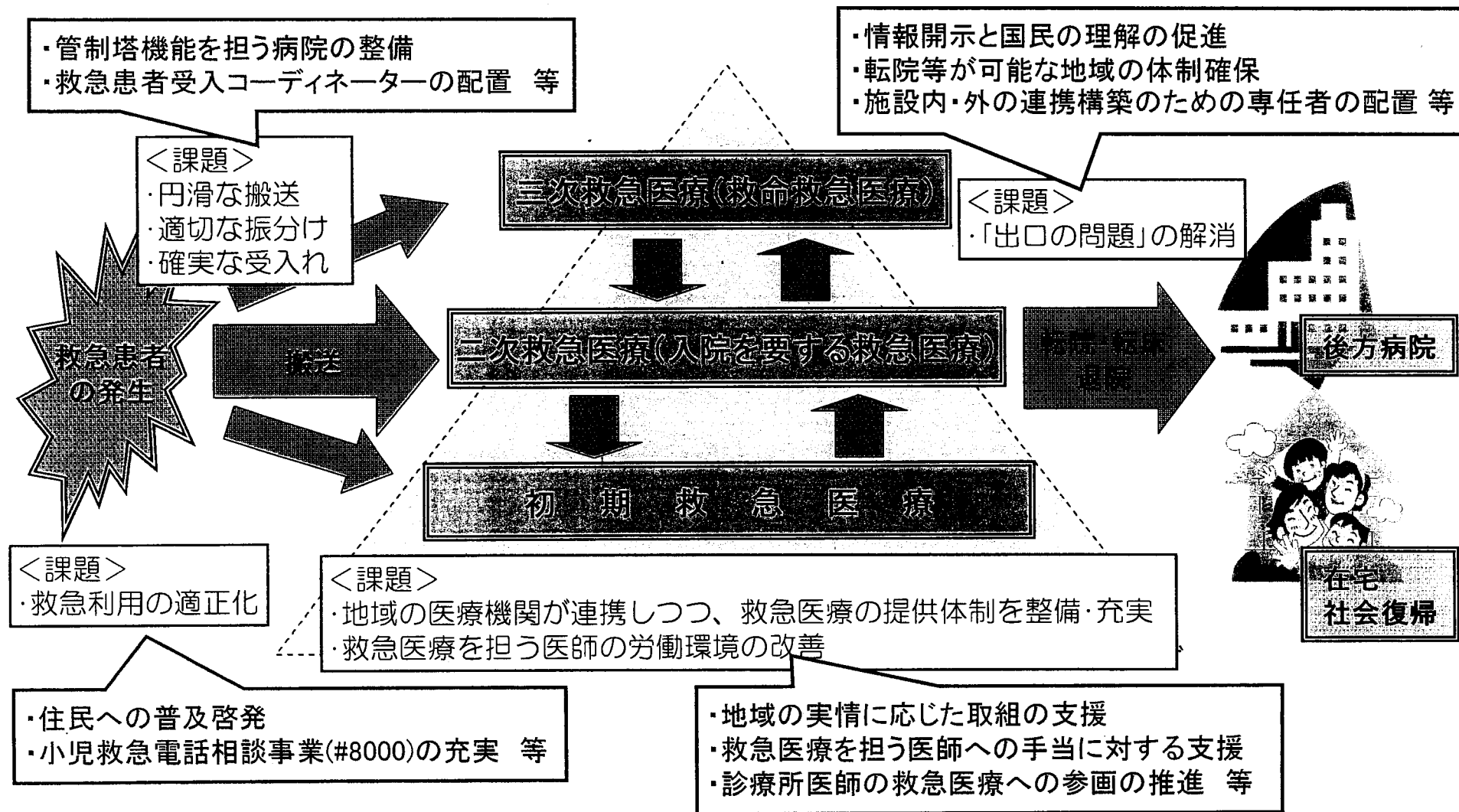
(参考)

(厚生労働省医政局指導課調べ)

- ・救命救急センター: 重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる。
- ・病院群輪番制病院: 医療圏単位の区域において、地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により実施し、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れる。
- ・共同利用型病院: 医療圏単位の区域において、医師会立病院等が病院の一部を開放し、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れる。
- ・休日夜間急患センター: 地方公共団体等が整備する急患センターにより、休日及び夜間における比較的軽症な救急患者を受け入れる。
- ・在宅当番医制: 都市医師会等が在宅当番により、休日及び夜間における比較的軽症な救急患者を受け入れる。

救急医療対策

○ 救急患者が迅速かつ適切に救急医療を受けることができるよう、管制塔機能を担う病院の整備、救急医療を担う医師への手当に対する支援、救命救急センターの更なる整備等、救急医療の充実を推進（平成21年度予算案：救急医療対策に約205億円を計上（20年度予算：約100億円））



高齢者医療制度に関する世論調査結果

1. 医療と健康に関する意識調査(日本経済新聞社)

調査時期 2008年11月

対象者 全国の20歳以上の男女

有効回答 1,407人

2. 日本の医療に関する2009年世論調査(日本医療政策機構)

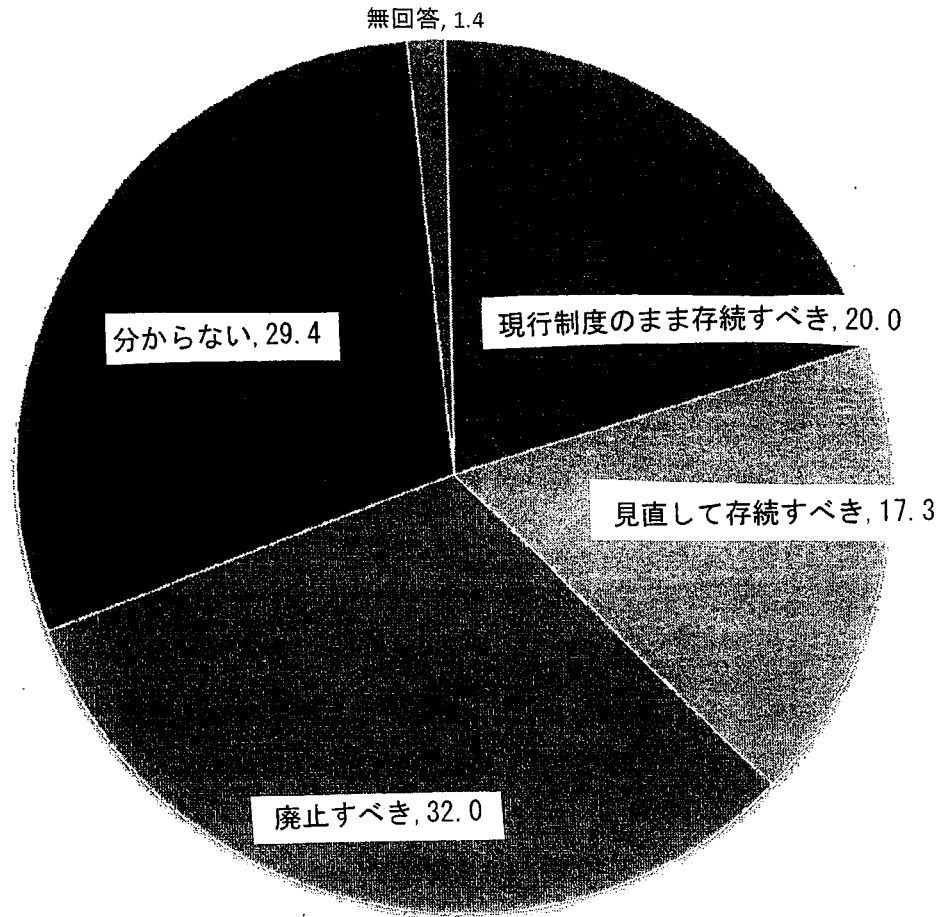
調査時期 2009年1月

対象者 全国の20歳以上の男女

有効回答 1,016人

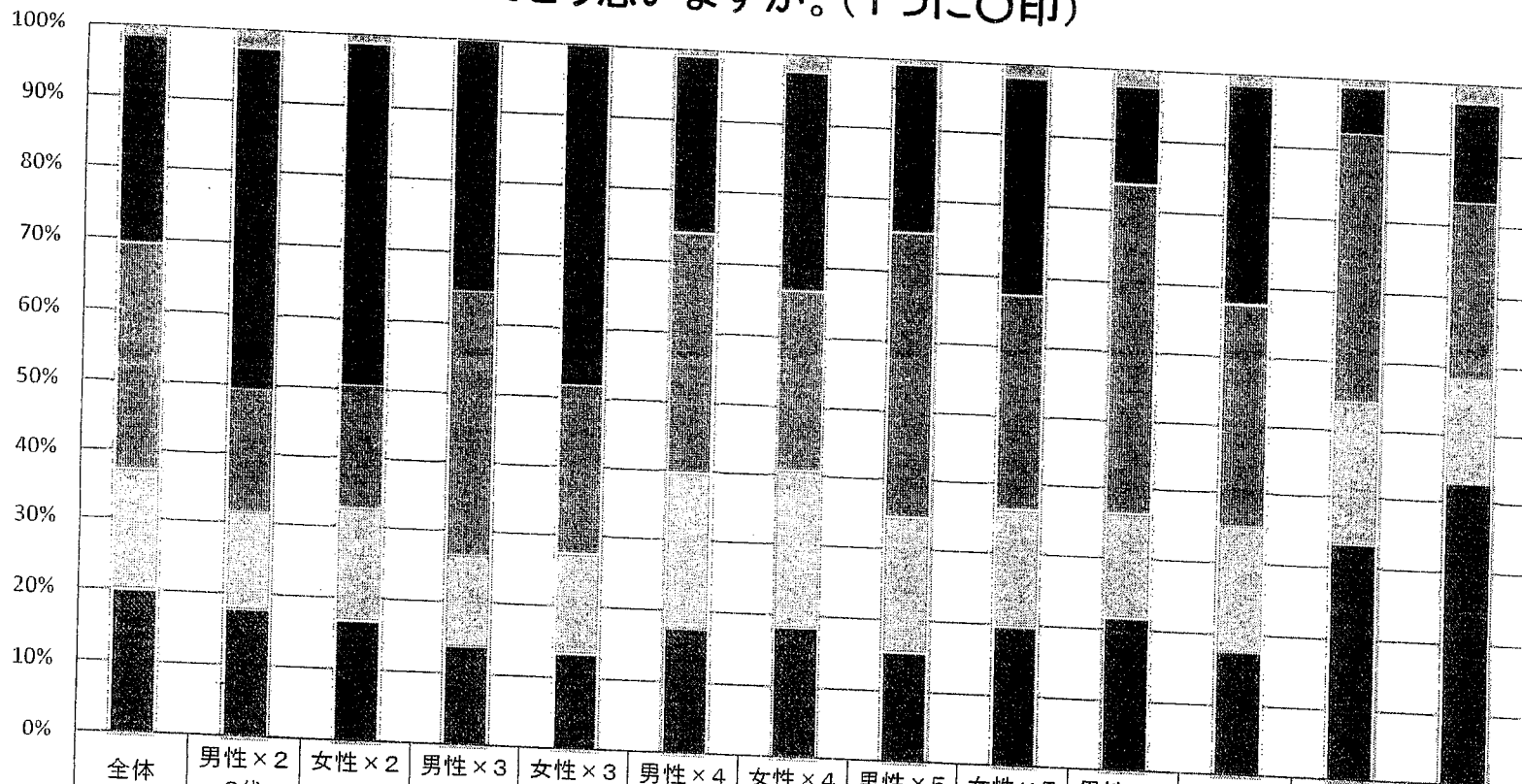
n=1407

Q8. 後期高齢者(長寿)医療制度について、見直しの議論が進行中です。今の制度についてどう思いますか。(1つに○印)



n=1407

Q8. 後期高齢者(長寿)医療制度について、見直しの議論が進行中です。今の制度についてどう思いますか。(1つに○印)

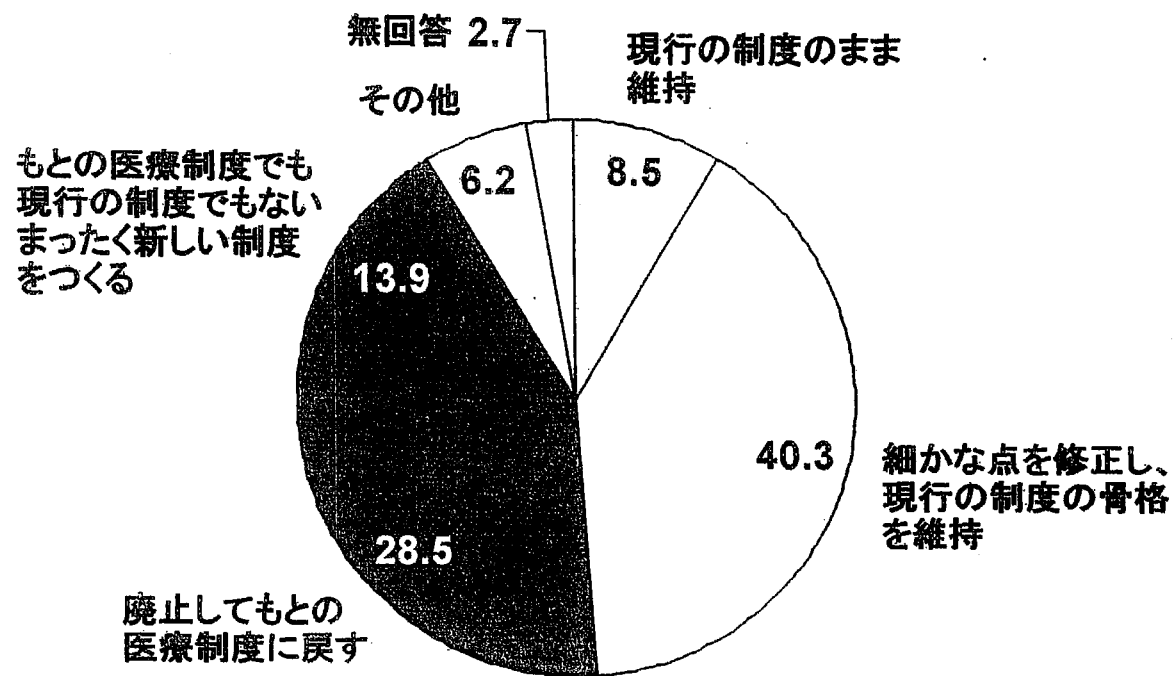


	全体	男性×20代	女性×20代	男性×30代	女性×30代	男性×40代	女性×40代	男性×50代	女性×50代	男性×60代	女性×60代	男性×70代以上	女性×70代以上
無回答	1.4	2.5	1.1	0	0	0.9	2.5	0.7	1.9	2.3	1.5	1	2.4
分からない	29.4	48.1	48.3	35.3	48.1	25	30.8	23.9	30.6	14	30.9	6.7	14.3
廃止すべき	32	17.7	18	37.9	24.4	34.3	25.8	40.8	31.2	47.3	32.4	38.1	25
見直して存続すべき	17.3	13.9	15.7	12.9	14.1	22.2	22.5	19	16.6	14.7	17.6	21	15.5
現行制度のまま存続すべき	20	17.7	16.9	13.8	13.3	17.6	18.3	15.5	19.7	21.7	17.6	33.3	42.9

国民の約半数が現行制度の維持または制度の骨格の維持を支持している (%; 2009年1月; n=1,016人)

2008年4月から導入された、75歳以上の高齢者(後期高齢者)を対象にした後期高齢者医療制度(長寿医療制度)についてお伺いします。【問8】

(4) 後期高齢者医療制度は今後どのようにすべきだと思いますか

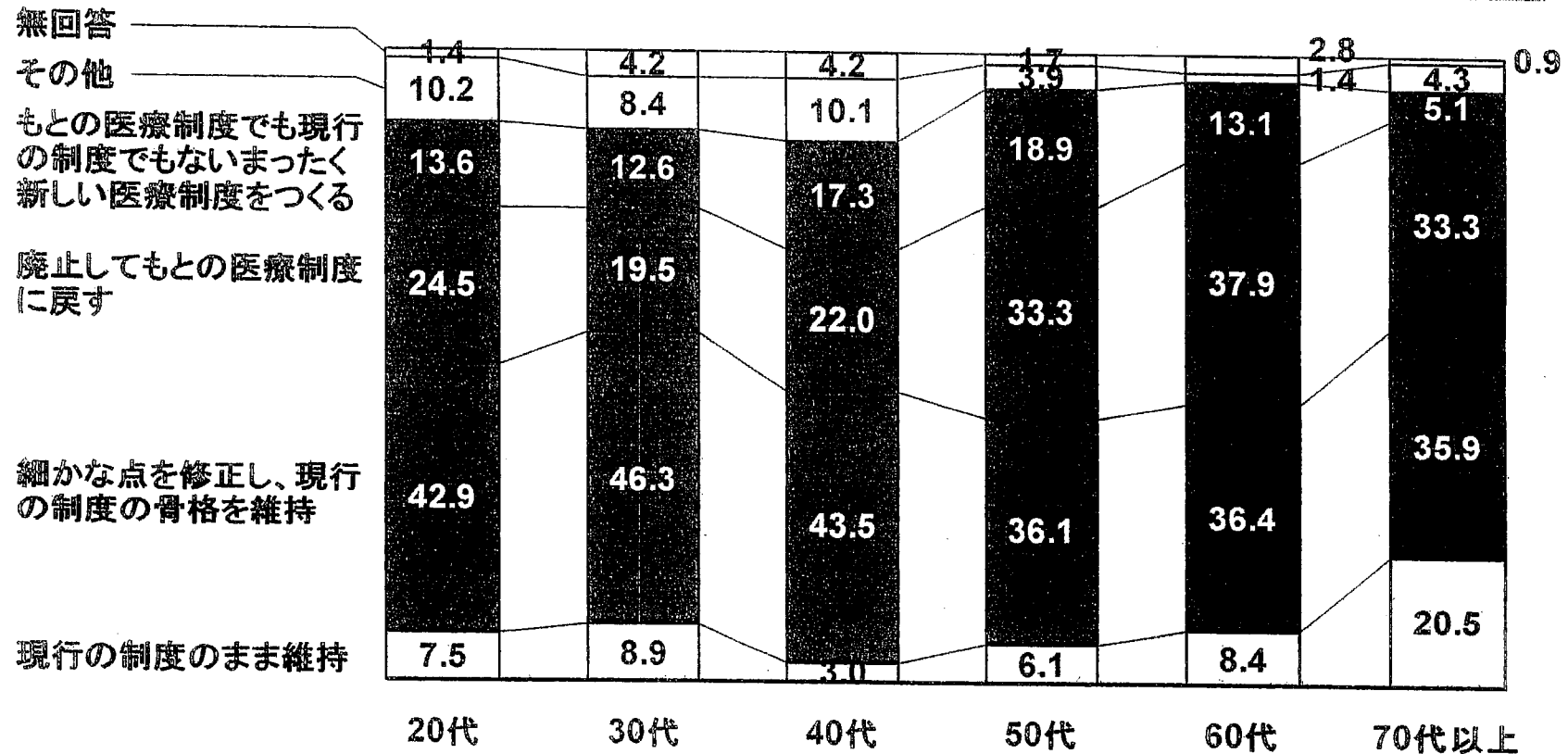


現行制度への支持は70代以上でもっとも高い

(%; 2009年1月; n=1,016人)

2008年4月から導入された、75歳以上の高齢者(後期高齢者)を対象にした後期高齢者医療制度(長寿医療制度)についてお伺いします。【問8】

(4) 後期高齢者医療制度は今後どのようにすべきだと思いますか



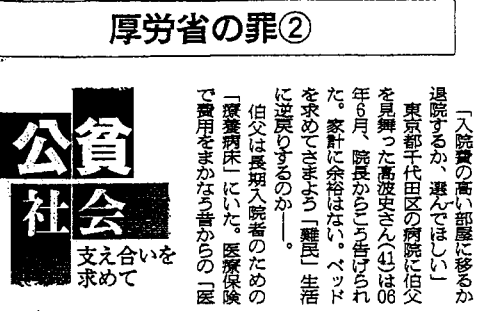
<開催状況>

- 第1回 開催日 平成20年 9月25日(木)
○フリーディスカッション
- 第2回 開催日 平成20年10月 7日(火)
○年齢で区分することについて
○広域連合について
- 第3回 開催日 平成20年12月 4日(木)
○ヒアリング①
・高知県国民健康保険制度広域化勉強会
・福岡県介護保険広域連合
○保険料の算定方法・支払い方法について
- 第4回 開催日 平成21年 1月19日(月)
○ヒアリング②
・大雪地区広域連合
・滋賀県後期高齢者医療広域連合
○医療サービスについて
○世代間の納得と共感の得られる財源のあり方について
- 第5回 開催日 平成21年 2月24日(火)
○これまでの議論を踏まえた総括的な議論
- 第6回 開催日 平成21年 3月11日(水)
○ヒアリング③
・全国老人クラブ連合会
○各関係団体からの意見の提出
○これまでの議論を踏まえた総括的な議論②
- 第7回 開催日 平成21年 3月17日(火)
○高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理

第7回高齢者医療制度に関する検討会 川刺委員配布資料

「医療も介護も同じ」なぜ減らす

翻弄される患者・家族・病院



介護の療養病床に入院する母を見舞う。先が見通せず、不安は強い。高知市の上町病院、薄井孝子

厚労省の罪②

公負社会 支え求め

「入院費の高い部室に移るか退院するか、迷っていました」。東京都千代田区の病院に伯父を搬入した高波史生(54)は06年8月、院長から呼びかけられた。家計に余裕はない。入退院を決めるべきは「難民」生活に追いつかざるを得ない。

局や課互いに知らせず議論

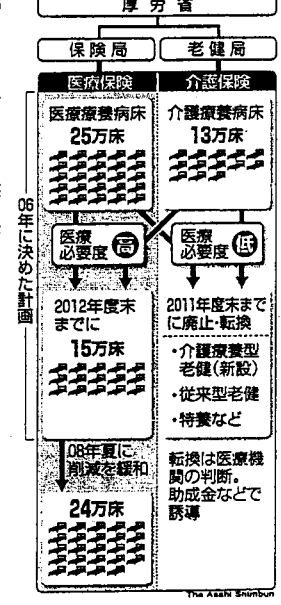
療養病床の削減・廃止の決定過程をたどると、厚労省の「医療」と「介護」の統制が浮かび上がる。05年12月上旬、東京・霞が関の厚生省庁舎17階、医療保険を所管する保険局では、来年度の予算編成作業が大詰めを迎えるなか、診療報酬改定を担う厚労省の「医療」が、「介護」の統制が、厚労省の各局や課の間で知らず知らずのうちに進められていた。

縦割りが生む「ベッド難民」

「床をすいた病院で泊めてもらえなくて困りました」と。とどろきながらも業がいた。「一室の個室はいいえ、自室はなくても世話できたら」と必死に訴える娘もいた。認知症になで母親が入院していた女性。退院を迫ってきた病院に「家族を呼び取って」とを求め、自宅に引き取った。取材で出会った人たちの多くが、現状を訴え、不安を口にした。

拙速な役所にも悔い

入院が急増して以来、絶えたこのは批判である。社会的入院の「現像」が療養病床だ。保険を減らして、社会的入院を解消するとは厚労省の「難題」だった。しかし、06年末の政策決定を改めて眺めると、無責任な批判が積み重なっていた。机上の数字を比べ、医療、介護上の数字の相違部門の連携不足を押し付け合……。現場の事情から離れ、療養病床の削減も阻止が、わずか1カ月足らずの間に決まっていた。高齢化する増える医療費を巡り、厚労省は批判、激し



「介護」に代わった。小泉改革の司令塔だった経済財政諮問会議の民間議員は、成長率を下げ経済指標に合わせた医療費の伸び抑制を案出した。反対する厚労省は「十分に成果を見込める抑制策を示す必要は迫られていた。だから」と言っている。患者や家族の現状を無視した制度改革が押し進められた。肝心の「社会契約」の定義もあいまいなままだった。オカシな療養病床患者への区分の導入は、診療報酬を決める必要に迫られた。療養病床は幅広い範囲に適用された。療養病床は幅広い範囲に適用された。療養病床は幅広い範囲に適用された。