

指 導 課

1. 医療計画を通じた医療連携体制の構築について

(1) 医療部会及び医療計画の見直し等に関する検討会での議論

- 医療計画に関しては、平成25年度からの新たな計画期間に向けて、平成24年度中に計画を策定していただく必要がある。厚生労働省においては、「社会保障審議会医療部会」において、人口の高齢化や患者の疾病構造の変化、医療の需給状況を踏まえてご議論いただいた結果、医療計画に定める疾病として新たに精神疾患を追加するとともに、在宅医療の提供体制を計画的に整備することとされた。
- また、医療計画の実効性を高める観点から「医療計画の見直し等に関する検討会」でご議論いただき、昨年12月に「医療計画の見直しについて」と題して取りまとめ意見を示していただき、二次医療圏の設定の検証、疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進及び公表など、医療計画の見直しに当たっての考え方をとりまとめていただいた。

(取りまとめ意見の主な内容)

- ・ 二次医療圏の人口規模が医療圏全体の患者の受療動向に大きな影響を与えており、二次医療圏によっては当該圏域で医療提供体制を構築することが困難なケースもあることから、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づき、見直しを行う必要がある。
- ・ 疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実効性を高める必要があり、そのため、全都道府県で入手可能な指標等による現状の把握や、課題解決のための数値目標の設定、数値目標達成のための施策の明記、施策の進捗状況等の定期的な評価の実施等が必要である。
- ・ 在宅医療の体制について、介護保険事業（支援）計画との連携を考慮しつつ、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、達成すべき目標や医療連携体制等について医療計画に記載し、その推進に取り組む必要がある。
- ・ 新たに追加される精神疾患の医療体制について、障害福祉計画や介護保険事業（支援）計画との連携を考慮しつつ、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築に取り組む必要がある。
- ・ 今後、医療従事者の確保を一層推進するために、地域医療支援センターにお

いて実施する事業等を医療計画に記載し、都道府県による取組みをより具体的に盛り込む必要がある。

- ・災害時の医療については、「災害医療等のあり方に関する検討会」の報告書で提案された内容を踏まえた適切な災害医療体制を構築する必要がある。

(2) 医療計画の見直し

- 新たな医療計画については、現行の計画期間に関わらず、できる限り平成25年4月から開始できるよう、その見直しをお願いする。
- 医療計画作成指針や、疾病・事業ごとの医療体制構築に係る指針については、今年度中に各都道府県へ通知するので、新たな医療計画の策定に当たり参考とされるようお願いする。
- また、医療計画作成指針等の発出に併せて、年度内に都道府県担当者向けの研修会を厚生労働省の主催により開催し、地域における医療の需給状況や患者動向の把握方法などについて実際のデータを用いて研修を行うので、ご参加願いたい。

(二次医療圏の設定について)

- ・二次医療圏の人口規模が医療圏全体の患者の受療動向に大きな影響を与えており、二次医療圏によっては当該圏域で医療提供体制を構築することが困難なケースもあることから、特に人口規模が20万人未満で、患者流入割合が20%未満、患者流出割合が20%以上の二次医療圏については、その面積や基幹病院までのアクセスなども考慮しつつ、主な流出先の医療圏との一体化など、二次医療圏の見直しをご検討願いたい。
- ・また、二次医療圏の設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、当該圏域の医療提供体制の改善に向けてご検討願いたい。

(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について)

- ・地域の医療提供体制の現状を把握することは課題や目標の抽出に重要なことから、今後、疾病・事業ごとの医療体制構築に係る指針に示す指標などを用いて、医療提供体制の現状の把握をお願いする。
- ・また、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値

目標を設定し、その目標を達成するための施策等を医療計画に明記するようお願いする。

- ・さらに、定期的な評価を行う組織（医療審議会等）や時期（1年毎等）を医療計画に明記し、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等の見直しをお願いしたい。

（精神疾患の医療体制の構築について）

- ・精神疾患については、がんや脳卒中などの4疾病と比較して患者数が多く、また、症状の経過に応じて医療機関等が連携して対応する必要性があることから、医療計画に定める疾病として新たに精神疾患を加えることとしたので、医療機関等の機能分担や連携を通じた医療体制の構築をお願いしたい。
- ・具体的には、今年度中に、「精神疾患の医療体制構築に係る指針」を提示する予定であり、各都道府県の医療計画担当部署においては、障害福祉部局と連携の上、計画の立案をお願いしたい。

（在宅医療に係る医療体制の充実・強化について）

- ・これまで在宅医療については、「居宅等における医療の確保に関する事項」として、医療計画に定める事項となっていたが、都道府県によってその記載の内容や目標の設定などは格差がある状況であった。
- ・超高齢社会・多死時代を迎え、医療機関や介護保険施設の受入れにも限界がある中で、在宅医療は慢性期および回復期患者の受け皿として、また看取りの医療提供体制の基盤の一つとして期待されている。
- ・医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、在宅医療についても、医療計画を策定し、介護保険事業（支援）計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき数値目標や施策等を記載することにより、地域の実情にあった在宅医療のシステム構築や質の向上を図っていただきたい。
- ・具体的には、今年度中に、「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示する予定であり、それに基づいた取組をお願いしたい。

(2) 医療連携体制の構築について

各都道府県においては、前述のとおり医療計画の見直しに取り組んでいただくとともに、以下に示すような地域の医療連携の推進のための具体的な方策に取り組むようお願いする。

(地域の医療連携の推進のための具体的な方策例)

① 圏域連携会議等での地域の課題の議論

地域の医療連携の推進には、実際に医療を提供する地域の医療機関・医療従事者が情報・認識を共有する必要がある。このため、圏域ごとに各医療機能を担う関係者が具体的な連携等について協議する場である「圏域連携会議」等において、医療計画の推進状況を報告し、地域の課題の改善策等について議論を行うことが重要である。

保健所の取組について、平成20年度地域保健総合推進事業研究「地域医療連携体制の構築と評価に関する研究」において、平成21年3月に報告書が作成されたので、参考とされたい。

平成24年度予算案において、医療連携を推進するための関係者の議論等を支援する医療連携体制推進事業を計上しているので、活用されたい。

② 地域の患者・住民への働きかけ

地域の医療連携の推進には、医療関係者だけでなく、医療を受ける患者・住民の理解と協力も必要である。このため、地域の医療資源の状況、医療機能の分担及び連携の体制等について、地域の患者・住民に分かりやすく示し、患者・住民へ働きかけを行うことが重要である。

平成24年度予算案において、医療連携を推進するための住民向け講習会、パンフレット、相談窓口等を支援する医療連携体制推進事業を計上しているので、活用されたい。

(3) 医療対策協議会の活性化について

○ 医療法第30条の12の医療対策協議会については、都道府県が中心となって地域の医療関係者と協議を行い、医師不足地域への医師派遣の調整のほか、医師確保対策等を定めるための重要な場であり、一層の活用をお願いする。

○ 各都道府県においては、平成22年度に実施した必要医師数実態調査の結果や地域医療支援センターの取組み状況などを踏まえ、関係者の協力を得ながら、医療対策協議会において積極的な協議を行い、医師派遣を行う医療機関への財政支援等の医師確保対策予算を活用し、医師確保対策をさらに推進するようお願いする。

○ また、社会医療法人の認定を行った都道府県においては、医療対策協議会の構成員に社会医療法人の代表を加えるようお願いする。

2. 地域医療支援センターについて

- 医師の地域偏在を解消するため都道府県に設置し、大学との緊密な連携を図りつつ、医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、地域枠の医師などを活用して、医師不足病院の医師の確保を支援。
- 平成23年度は、次の15道府県を選定し、事業に対する支援を実施。
 - ・ 予算総額：5.5億円（15箇所）
 - ・ 平成23年度実施道府県
北海道、青森県、岩手県、福島県、新潟県、長野県、静岡県、岐阜県、京都府、島根県、広島県、徳島県、高知県、大分県、福岡県
- 上記15道府県におかれては、ドクターバンク事業や医師のキャリアアッププログラムの作成・運営等により、11月24日現在、140名の医師を県内医療機関へあっせんするなど、地域における医師確保対策に効果を挙げている。
- このような取り組みが、より多くの都道府県で実施されるよう平成24年度予算案においては、5箇所増となる20箇所の地域医療支援センターの運営に対する支援を行っていくこととしている。
 - ・ 予算案：7.3億円（20箇所）
- 平成24年度に増となる5箇所については、国会における予算審議の状況を踏まえ、東日本大震災により被害を受けた地域の医師確保の点からの支援や、地域における医師数の状況などを勘案し、選定していくこととしている。
- 平成24年度は5箇所のみの増となるが、最終的には地域医療支援センターの全国的な展開を目指しているところであり、先行的に実施する都道府県の取り組み実績を関係者に示すことが、今後の全国展開に向け、非常に重要となることから、先行実施県の責任は重大である。先行実施県においては、このような意識を持って、実績が上がるよう取り組んでいただきたい。
- 今後、全ての地域医療支援センターで効率的かつ効果的な運営が図られるよう、地域医療対策協議会との関係や、医師派遣に関する医療機関との調整の過程など地域医療支援センターの活動内容の公表などについて整理するとともに、実施箇所における運営状況や成果等を

広く周知していくこととしている。

- 今年度も、1月13日付にて全都道府県宛に、先行実施県の主な取り組み状況について、情報提供しているところであり、これからも先行実施県の取り組み状況について、幅広く周知していくこととしていることから、各都道府県におかれては、これらの好事例を参考としながら、医師確保対策を推進していただきたい。

3. 地域医療再生基金について

(1) 平成22年度補正予算による地域医療再生基金について

- 平成22年度補正予算（第1号）において、地域医療の再生に取り組むため、都道府県に設置されている地域医療再生基金を拡充。
- 都道府県（三次医療圏）単位の広域的な医療提供体制を整備・拡充するために、都道府県が策定する地域医療再生計画（平成23～25年度）に基づく取り組みを支援。
 - ・ 予算総額：2,100億円（15億円×52地域、加算額1,320億円）
- 東日本大震災により甚大な被害を受けた岩手県、宮城県及び福島県（以下「被災3県」という。）については、交付額の上限である120億円をそれぞれ確保し、2月14日現在、岩手県及び福島県に対してそれぞれ15億円、宮城県に対して25億円を交付決定済みであり、残額についても、被災3県から申請があり次第、速やかに交付決定していく予定。
- 被災3県を除く都道府県から提出された地域医療再生計画については、外部有識者からなる有識者会議において評価を行い、その評価結果を踏まえて、12月12日に都道府県に対して交付決定。

(2) 地域医療再生計画の着実な推進について

- 平成21年度補正及び平成22年度補正の地域医療再生基金共に、地域医療再生計画は平成25年度までの計画であり、各都道府県においては、地域医療再生計画に定める事業に関して、毎年度、目標の達成状況を評価し、着実に実施することで、地域医療再生基金を地域医療再生のため、有効に活用することをお願いする。
- また、地域医療再生基金は、他の交付金と比べても多額の国費が投入されていることから、今後、多方面から事業の成果について問われることが想定される。

厚生労働省の有識者会議においても、各都道府県から毎年報告された実績報告について事後評価を行い、その進捗状況等について評価を行うなど、事業の成果についてフォローを行っていくこととしているが、各都道府県におかれても、進捗状況や基金活用の成果を的確に管理するとともに、成果が十分に上がっていない場合は、その原因を検証するなど、自らも対外的に説明が行えるよう準備をしておいていただきたい。

なお、厚生労働省における有識者会議については、3月中旬に開催を予定している。

- さらに、地域医療再生計画の終了後においても、有識者会議において、各地域医療再生計画の事後評価を行い、特に有効であった事業について、全国に紹介することで、今後の地域医療再生のための参考にしていきたいと考えている。
- なお、地域医療再生計画の終了後においても、地域医療を継続的に確保することが重要であり、平成26年度以降も実施する必要がある事業の継続について留意するようお願いする。

＜参考＞平成23年度第3次補正予算による地域医療再生基金について

- 平成23年度補正予算（第3号）において、被災3県の中でも特に津波等により街全体が被災した地域の医療提供体制を再構築するため、地域医療再生基金を積み増し、全壊した病院の移転整備や、損壊した医療機関の再建のための施設整備、医師、看護師等の人材確保等の事業を支援。
 - ・ 予算総額：720億円（被災3県合計）

4. 在宅医療の推進について

国民の60%以上が、人生の最期を迎える際の療養場所として、「自宅」を望んでおり、また、2040年には年間死亡者数が、現在よりも40万人増加することが見込まれている。こうした多死社会において国民の希望に応える療養の場および看取りの場を確保するための受け皿として在宅医療・介護の推進は喫緊の課題であり、これに対応するため、予算、制度、報酬の施策を総動員している。

1. 予算

可能な限り住み慣れた生活の場で、必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することを目的とする「在宅医療・介護推進プロジェクト」を立ち上げ、在宅医療・介護を推進するために必要な①在宅チーム医療を担う人材の育成、②実施拠点となる基盤整備、③個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援を推進するために、平成24年度予算案において、35億円を盛り込んだところである。具体的な指導課の事業内容については、下記のとおりである。

1) 在宅チーム医療を担う人材の育成

(多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業) 1. 1億円

- 在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー等の多職種が各々の専門知識を活かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、協力して患者・家族の質の高い生活を支えるチーム医療が重要である。
- 本事業は、在宅医療に関わる様々な職種が相互の理解を深め、多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅医療・介護を提供できる人材を育成するための研修を行うものである。

具体的には、平成24年度において、下記の2つの研修を実施することを考えている。

(都道府県リーダー研修)

- ・ 各都道府県で中心的な役割を担う者(都道府県の行政担当者、地域の在宅医療関係者等)に対し、独立行政法人国立長寿医療研究センターが在宅チーム医療に関する研修を行い、都道府県リーダーを育成する。都道府県リーダーは、それぞれの都道府県内で地域リーダー研修の指導者としての役割を担う。

(地域リーダー研修)

- ・ 都道府県において、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の在宅医療従事者に対して、都道府県リーダーが在宅チ

ーム医療についての研修を行う。

- 本事業は、在宅医療を支える人材を確保する上で不可欠のものであり、各都道府県においては、都道府県リーダー研修へ参加した上で、地域リーダー研修を実施していただくよう、特段のご協力をお願いする。

2) 在宅医療の実施拠点となる基盤の整備

(在宅医療連携拠点事業)

20.5億円(一般枠 10.1億円、復興枠 10.4億円)

- 在宅医療の推進のためには、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的・継続的に提供する連携体制の構築が重要である。
- 本事業は、在宅医療を提供する機関等、多職種連携の上で拠点的功能を担う機関を選定し、下記のようなモデル事業を行うものである。
 - ・ 地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的を開催
 - ・ 地域包括支援センター等と連携しながら、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように関係機関と調整
 - ・ 24時間対応の在宅医療提供体制の構築やチーム医療を提供するための情報共有システムの整備
- また、災害時においても、在宅療養者が安心して医療サービスが受けられる体制づくりを進めるために、東日本大震災復興特別会計枠にも当事業が計上されている。具体的には、上記の内容に加えて、災害時の対応策の検討や緊急連絡網の作成、必要に応じて備品の整備を行うこととしている。
- 本事業は医療と介護の連携をその目的としており、高齢者福祉、障害者福祉等の担当部署とよく連携の上、貴管内の医療機関等への周知について、ご協力をお願いする。

また、各都道府県に1件分の推薦枠を設けることも検討しており、追って公募や採択の手順等について依頼するので、この点について併せてご協力をお願いする。

2. 制度(医療計画)

地域における在宅医療の計画的な推進のため、今年度中に、「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示する予定であり、各都道府県の担当部署においては、平成24年度中に在宅医療に係る医療計画の立案を

お願いする。その内容については、前掲の「医療計画の見直しについて」を参照していただきたい。

3. 診療報酬・介護報酬等

診療報酬と介護報酬の同時改定等が行われ、在宅医療・介護の推進に向けて充実が図られたところである。具体的には、以下に示すような内容となっているので、各都道府県においては、こうした点も踏まえ、医療計画策定の際などに、在宅医療の提供が進むよう医療機関等への積極的な働きかけをお願いする。

1) 診療報酬

- 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進を目的に、機能を強化した在宅療養支援診療所・病院等への評価や看取りに至るまでの医療の充実、早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた取組みの促進、在宅歯科、在宅薬剤管理の充実、訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携等が重点課題として挙げられ、評価された。

2) 介護報酬

- 医療ニーズの高い高齢者に対する医療・介護の切れ目ない提供を目的に、①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護の強化、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化、②介護施設における医療ニーズへの対応、③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進等が重点課題として挙げられ、評価された。

3) 障害報酬

- 地域で暮らす障害者やその家族が地域社会で安心して暮らすことができるよう、夜間支援の強化や家族のレスパイトのためのサービスが拡充された。短期入所では、医療の充実、空床確保や緊急時受け入れをする機関は厚く評価された。

5. 災害医療体制について

○ 平成23年3月11日に発生した東日本大震災を受け、その対応の中で明らかになった問題に対して災害医療体制の一層の充実を図る観点から、平成23年7月から、「災害医療等のあり方に関する検討会」(座長：大友 康裕 東京医科歯科大学教授)を開催し、4回にわたり、災害拠点病院のあり方や災害派遣医療チーム(DMAT)のあり方、災害超急性期から中長期の災害医療体制のあり方について検討し、10月に報告書を取りまとめた。

○ 報告書の内容としては、

① 災害拠点病院については、

- ・ 耐震化：診療機能を有する施設の耐震化
 - ・ ライフライン：衛星電話の保有、衛星回線インターネットに接続できる環境の整備、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ確実に情報を入力する体制の整備、通常の6割程度の発電容量を備えた自家発電機の保有及び3日分程度の燃料備蓄、受水槽の保有や井戸設備の整備及び優先的な給水協定等による水の確保
 - ・ 備蓄・流通：食料・飲料水・医薬品等の3日分程度の備蓄及び地域の関係団体・業者との協定締結等による流通の確保
 - ・ ヘリポート：原則として病院敷地内へのヘリポート整備
 - ・ 平時からの役割：DMATの保有及びDMAT・医療チームを受け入れる体制整備、救命救急センターもしくは2次救急医療機関の指定、災害時の応急用医療資器材の貸出機能、定期的な訓練実施等
 - ・ 基幹災害拠点病院：病院機能を維持するための施設の耐震化、病院敷地内へのヘリポート整備、複数のDMAT保有、救命救急センター指定
- を要件として明確にするとともに、その充実を図る。

② DMATについては、

- ・ 活動内容：阪神・淡路大震災とは異なる患者像であった今回の震災を踏まえ、慢性期疾患へ臨機応変に対応
- ・ 活動期間：災害規模に応じたDMAT派遣体制の整備
- ・ 通信機器：衛星携帯を含めた複数の通信手段の保有、EMISへ情報を入力できる環境の整備
- ・ 指揮調整機能：各種DMAT本部への要員派遣強化
- ・ 後方支援：統括DMAT登録者のサポートや後方支援を専門とするDMATロジスティックチーム(仮称)の養成
- ・ 広域搬送：防災計画等とあわせて広域医療搬送も想定した航空搬送計画の策定やSCU設置場所及び協力医療機関をあらかじめ定めるなどの方向性で、研修内容を検討するとともに、その充実を図る。

- ③ 中長期における医療提供体制については、今回の震災で各種団体の医療チームの受入に課題があったことから、
- ・ 医療チーム等の受け入れや派遣について派遣元の団体と受入医療機関等のコーディネート機能を担う都道府県災害対策本部内の組織（派遣調整本部（仮称））の設置に関する計画策定
 - ・ 現場でのきめ細やかな医療ニーズの把握と必要な医療チームの派遣調整を派遣調整本部（仮称）と連携し、コーディネート機能を有する保健所管轄区域等での地域災害医療対策会議（仮称）の設置に関する計画策定
- などを行い、体制を整えておく。

- ④ その他、
- ・ 災害拠点病院以外の医療機関のE M I Sへの加入促進
 - ・ 保健所による医療機関の情報把握を引き続き推進
 - ・ 都道府県及び災害拠点病院が関係機関と連携して災害時における計画をもとに定期的な訓練を実施
- することなども、重要である。
となっている。

- 災害医療等のあり方に関する検討会報告書を踏まえ、すみやかに災害拠点病院の要件等を規定している「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」（平成8年5月10日健政発第451号厚生省健康政策局長通知）を改正するとともに、現在見直しを進めている医療計画に関する通知「疾病又は事業ごとの医療体制について」（平成19年7月20日医政指発第0720001号厚生労働省医政局指導課長通知）を改正することとしている。また、DMA Tの活動を規定している日本DMA T活動要領（平成18年4月7日医政指発第0407001号厚生労働省医政局指導課長通知）については、年度内に所要の改正を行うこととしている。これらを踏まえ、都道府県において、災害医療が適切に提供されるような体制整備をお願いする。
- また、都道府県においては、平成25年度からの医療計画を作成するにあたり、災害拠点病院やE M I S、DMA T、中長期の医療体制等の整備を促進するとともに、地域防災計画等と連携した実効性ある訓練を平時から実施することなどにより、災害時に必要な医療が十分かつ適切に提供されるような実効性のある体制を確立していただくようお願いする。

（災害医療に関する研修）

- 災害時に迅速に活動できる機動性を持ったDMA Tの研修について、平成24年度も、引き続き、東日本会場と西日本会場の2か所で実施する予定である。また、新たに、DMA Tロジスティックチーム隊員の養成に関するDMA T研修を

実施する予定であるので、医療関係者の積極的な参加に配慮をお願いします。なお、災害拠点病院の要件として、DMAT保有が必要となることから、現に災害拠点病院であってDMATを保有していない医療機関からのDMAT研修への参加を優先させるよう配慮をお願いします。

- DMATについては、養成研修で得た知識・技術を維持していく必要があることから、国立病院機構災害医療センターDMAT事務局の事業として、DMAT技能維持研修を地方ブロック毎に実施している。さらに、地方ブロック毎に自衛隊、消防等との連携を図るためのDMAT訓練補助事業も引き続き実施するので、DMAT隊員の積極的な参加に配慮をお願いします。

(災害医療体制の確保)

- 災害拠点病院等活動費として、
 - ① DMAT指定医療機関の総合防災訓練等への参加に必要な経費に対する補助
 - ② DMATが被災地へ派遣された際の活動に要する経費に対する補助を引き続き盛り込んでいるので、各都道府県においては、災害医療体制の確保に取り組むようお願いする。

(広域災害救急医療情報システム (EMIS))

- EMISについては、平成24年度においても、都道府県担当者を対象とした国の災害対策やシステムの運用、操作実習等の説明会を実施する予定であるので、担当者の参加についてご配慮願いたい。
- EMISを導入していない県があるが、EMIS未導入県（島根県、長崎県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）においては、災害時を想定した入力訓練を実施し、病院の被災状況等を確実に把握できるか否か検証した上で、検証の結果、病院の被災状況等が把握できない場合は、早急にEMISの導入を検討するようお願いする。
- なお、医療機関の診療報酬として、DPC制度（急性期入院医療を対象とした診断群分類に基づく1日あたり定額報酬算定制度）において、災害医療に対する取り組みが評価されている。具体的には、「地域医療係数・体制評価指数（※）」という項目の中で、平成22年度より「DMATの指定」が、平成24年度より「災害拠点病院の指定」と「EMISへの参加」が評価項目として設定されている。

※ 「地域医療への貢献」を評価する目的で、都道府県が策定する地域医療計画等において、対策の推進に一定の役割を担っている施設について、4疾病5事業を中心にポイント制により評価する項目（平成22年度診療報酬改定において導入、問い合わせ先：厚生労働省保険局医療課）。

(医療機関の耐震化)

- 医療機関の耐震化については、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、地域防災対策医療施設体制整備事業及び医療施設耐震整備事業の耐震工事に係る調整率を 0.5 へ引き上げ、地方公共団体等の財政負担の軽減を図っている。
- また、平成 21 年度第一次補正予算において、医療施設耐震化臨時特例交付金を創設し、各都道府県に基金を造成し必要額を交付したところである。また、平成 22 年度においては、新成長戦略実現に向けた 3 段構えの経済対策の一環として「地域の防災対策」の推進を図るため、「経済危機対応・地域活性化予備費」を活用し、さらに平成 23 年度第三次補正予算においては、災害発生時に診療拠点となる施設等の耐震化を促進するため、各都道府県に造成されている基金に必要な経費を追加交付したところである。交付金については、都道府県が基金として運用することから、特に厳格な管理をお願いする。
- 「病院の耐震改修状況調査」等によると「I s 値 0.3 未満の建物」を有する病院のうち、具体的な耐震整備計画等が無い病院が依然として多い。「I s 値 0.3 未満の建物」については、震度 6 程度の地震を想定した上で、地震の震動及び衝撃に対して倒壊し、または崩壊する危険性が高いとされており、早急に耐震化を進める必要があることから、平成 23 年度予算から、医療施設耐震整備事業において、「I s 値 0.3 未満の建物」を有する病院（地方公共団体及び地方独立行政法人の病院を除く。）に対する基準額の嵩上げを行っているので、各都道府県においては、「I s 値 0.3 未満の建物」を有する病院に対し、「I s 値 0.3 未満の建物」の危険性を周知した上で、補助事業を活用し早急に耐震整備を行うよう指導するようお願いする。
- なお、耐震診断が未了の病院については、医療施設耐震化促進事業等を活用し、診断を実施するよう、各都道府県から強く働きかけを行っていただくようお願いする。

6. 救急医療、周産期医療、小児医療及びへき地医療について

(1) 救急医療の確保

○ 救急医療は直接患者の生死に関わる医療であり、地域の医療機関が連携し、地域全体で救急患者を円滑に受け入れられる救急医療体制を構築する必要がある。

○ しかし、救急利用が大きく増加するとともに、軽症患者が二次・三次救急医療機関を直接受診する等により、これらの病院の受入能力に限界が生じている。また、救急医療を担う病院勤務医については、過酷な勤務環境の下で疲弊していると指摘されている。さらに、救急患者が急性期を脱した後も転院できず、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れられないという「出口の問題」も指摘されている。

このように救急医療には様々な課題が生じており、国、地方公共団体、医療関係者、患者・家族等が力を合わせて、救急医療の確保に取り組んでいく必要がある。

(初期・二次救急医療体制の整備)

○ 初期・二次救急医療体制の整備については、平成16年度からの三位一体改革等により国の補助金が順次一般財源化され、その実施は地方自治体の裁量に委ねられている。各都道府県においては、地域に必要な初期・二次救急医療の確保のため、救急患者の受入実績等に応じて医療機関に補助金が支給されるよう配慮し、必要な予算を確保するようお願いする。

(三次救急医療体制の整備)

○ 三次救急医療体制（救命救急センター）の整備については、「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」（平成20年7月）において、概ね100万人に1か所というそれまでの整備目標について、「救命救急センターと同等の役割を果たしており、地域において必要性が認められている施設については、救命救急センターとして位置付けていくことが適当」という旨の考え方が示された。

平成21年度から、これまで補助対象となっていなかった救命救急センターも補助対象となるよう、救命救急センター運営事業を拡充（か所数の増、補助基準額の増）しているので、各都道府県においては、上記の考え方を踏まえ、地域の実情に応じた適切な救命救急センターの整備をお願いする。

なお、公立の救命救急センターに対する特別交付税措置についても、平成21年度から増額されているところである。

○ また、平成22年度評価より、救命救急センターの新たな充実度評価を実施しているが、23年度の評価結果（評価対象年度は平成22年度）では、B評価となった施設もあることから、各都道府県においては、十分な体制整備が図られるよう留意するとともに、救命救急センターに対する一層の指導、支援をお願いする。

(救急患者の医療機関による円滑な受入れ)

- 救急患者の医療機関による受入れの状況について、「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」(平成23年7月22日総務省消防庁)によると、平成22年に救急搬送された約499万人のうち、重症以上の傷病者で受入医療機関が決定するまでに救急隊等が行った照会回数が4回以上のものは16,381件(0.32%)、11回以上のものは727件(0.01%)であり、地域別には、首都圏、近畿圏等の大都市周辺部において照会回数が多くなっている。

また、救急車の現場滞在時間が30分以上のものは20,849件(0.42%)、60分以上のものは2,069件(0.042%)であった。

- このような状況を改善し、救急患者の搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成21年5月に消防法の一部改正(平成21年法律第34号)が行われ、都道府県は、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めるとともに、実施基準に関する協議等を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする協議会を設置することとされた。

厚生労働省及び総務省消防庁では、平成21年10月に「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書」を取りまとめ、各都道府県に対し、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について」(平成21年10月27日付け医政発1027第3号・消防救第248号)を発出し、各都道府県において、傷病者の搬送及び受入れの実施基準が策定されているところである。

- また、平成24年度予算案において、

- ① 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に基づき受入困難患者の受入れを確実に行う医療機関の空床確保に対する支援

- ② 急性期を脱した救急患者の円滑な転床・転院を促進するため、施設内・施設間の連携を担当する専任者の配置に対する支援

を盛り込んでいるので、各都道府県においては、消防部局と連携を図りつつ、補助事業を積極的に活用し、救急患者が円滑に医療機関に受け入れられるために必要な取組を進めるようお願いする。

- なお、診療報酬改定における救急医療の評価の充実等を踏まえ、平成24年度予算案では、救急勤務医の手当について、23年度以前から手当を支給している医療機関は補助基準額を従前の2分の1とすることとしているので留意願いたい。

- さらに、傷病者の搬送及び受入れの実施基準を有効に機能させるためには、いわゆるPDCAサイクル(plan-do-check-act cycle)による実施基準の評価・見直しが重要であり、平成23年度においては、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実態調査を行っていただいているところである。(平成24年度予算案においても、実態調査のための経費を盛り込んでいる)。

(救急利用の適正化)

- 平成22年の救急車による搬送人員は約499万人であり、この10年間で24.6%（約98万人）増加している。また、救急車で搬送される患者のうち、半数は軽症者であり、不要不急にも関わらず救急車を利用している事例もあると指摘されている。
- 安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）は、医療機関に過度な負担をかけ、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障をきたすおそれがある。
平成24年度予算案において、
 - ① 地域の小児科医等が休日・夜間の小児患者の保護者等からの電話相談に応じる小児救急電話相談事業（＃８０００）
 - ② 急病時の対応等についての住民向けの啓発や相談窓口設置の支援（医療連携体制推進事業）
 - ③ 患者・家族と医療従事者等との懇談会等の開催の支援（医療連携体制推進事業）等を盛り込んでいるので、各都道府県においては、これらの補助事業を積極的に活用し、救急利用の適正化を推進するようお願いする。

(ドクターヘリの導入)

- ドクターヘリ（医師が同乗する救急医療用ヘリコプター）の導入は、早期治療の開始と迅速な搬送により、救命率の向上や後遺症の軽減に大きな効果を上げている。
- 平成21年7月に超党派からなるドクターヘリ推進議員連盟の「中間とりまとめ」が取りまとめられ、ドクターヘリの導入促進、財政措置の強化、人材の育成・確保等について提言がなされたところであり、平成24年度予算案において、
 - ① ドクターヘリ導入促進事業の充実（か所数：32機分→40機分）
 - ② ドクターヘリ事業従事者研修（ドクターヘリに搭乗する医師及び看護師の研修（委託事業））を盛り込んでいるので、各都道府県においては、地域の実情に応じて、ドクターヘリの導入について検討するようお願いする。特に、ドクターヘリを導入しておらず、消防防災ヘリを救急業務で使用する事の多い都道府県においては、ドクターヘリの導入を十分に検討するようお願いする。
- 平成21年4月に「認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク（HEM-Net）」がドクターヘリ特別措置法第9条の「助成金交付事業を行う法人」として厚生労働大臣の登録を受けたところである。HEM-Netにおいては、平成22年4月から「医師・看護師等研修助成事業」を実施しており、また、平成23年度から「ドクターヘリ運航基地病院における安全研修会助成事業」を実施しているので、ドクターヘリの導入を具体的に予定している都道府県においては、当該事業により行われる研修を積極的に活用願いたい。

(救急医療関係研修)

- 救急医療対策の一環として、救急医療施設に勤務する医師や看護師、救急救命士等を対象に研修を行い、救急医療・災害医療に携わる者の養成及び資質の向上に努めているところである。各都道府県においては、関係機関等に研修の趣旨の周知を図るとともに、対象者の積極的な参加について配慮をお願いする。

(研修会予定)

- A 医師救急医療業務実地修練（専門研修）
 - ・開催時期 平成24年11月頃予定（1週間程度）
 - ・対象者 救急医療施設において救急医療に従事する医師
- B 看護師救急医療業務実地修練（専門研修）
 - ・開催時期 平成24年10月頃予定（2週間程度）
 - ・対象者 救急医療施設において救急医療に従事する看護師
- C 救急救命士業務実地修練
 - ・開催時期 平成25年2月頃予定（1週間程度）
 - ・対象者 消防機関及び救急医療施設において救急医療業務に従事する救急救命士
- D 保健師等救急蘇生法指導者講習会
 - ・開催時期 平成25年1月頃予定（2日間程度）
 - ・対象者 保健所に勤務する保健師等
- E 救急救命士養成所専任教員講習会
 - ・開催時期 平成24年8月頃予定（2週間程度）
 - ・対象者 養成所において専任教員として従事する救急救命士等
- F 病院前救護体制における指導医等研修
 - ・開催時期 （初級）平成24年11月頃予定（3日間程度）
（上級）平成25年2月頃予定（3日間程度）
 - ・対象者 メディカルコントロール協議会において事後検証に直接関わる医師
- G 災害派遣医療チーム（^{ディーマット}DMA T）研修
 - ・開催期間 養成研修：（東日本）年8回程度予定（4日間程度）
（西日本）年10回程度予定（4日間程度）
統括DMA T研修：年2回程度予定（2日間程度）
ロジスティックチーム隊員研修：年2回程度予定（2日間程度）
 - ・対象者 救命救急センター及び災害拠点病院等の災害派遣医療チーム（医師、看護師等）
- H NBC災害・テロ対策研修
 - ・開催期間 年2回程度予定（3日間程度）
 - ・対象者 救命救急センターに勤務する医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師
- I ドクターヘリ従事者研修

- ・開催期間 年1回（2日間程度）
- ・対象者 ドクターヘリに搭乗を予定している医師、看護師等

J 小児救急電話相談対応者研修

- ・開催期間 年1回（1日間）
- ・対象者 小児救急電話相談事業に従事する者

（救急救命士の処置範囲の拡大の検討）

- 救急救命士については、病院前救護を強化し、傷病者の救命率の向上等を図る観点から、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において、救急救命士の処置範囲の拡大（①血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、②重症喘息患者に対する吸入 β 刺激薬の使用、③心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施）に関する検討を行ってきた。

これを受け、今後、公募により選定した実証地域において、医療関係者と消防関係者とが共同で実証研究を実施することとしているので、周知と必要な協力をお願いしたい。

（救急救命士によるビデオ喉頭鏡の使用）

- 間接声門視認型硬性喉頭鏡（以下「ビデオ喉頭鏡」という。）については、平成23年8月1日から必要な教育を受けた気管挿管認定救急救命士について、使用が認められた。今後、ビデオ喉頭鏡の導入・活用について、地域のメディカルコントロール協議会において検討した上で、適切な判断の上、運用されていくことが期待される。

（救急救命士国家試験について）

- 第35回救急救命士国家試験については、財団法人日本救急医療財団により、平成24年3月18日（日）に北海道、東京都、愛知県、大阪府及び福岡県の5か所で実施され、合格発表が同年4月10日（火）に行われる予定である。

なお、救急救命士国家試験の合格発表日を試験実施と同一年度内に早期化することについて、平成23年末に消防関係者や救急救命士養成所関係者等に意見照会をかけて、現在厚生労働省内で検討中である。

（自動体外式除細動器（AED）の普及啓発）

- 自動体外式除細動器（AED）については、「非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用について」（平成16年7月1日付け医政発第0701001号）において、救命現場に居合わせた一般市民によるAEDの使用には、一般的に反復継続性が認められず、医師法違反とされないと考えられることが示され、平成17年度予算から、非医療従事者によるAEDを用いた積極的な救命活動が行われるよう、都道府県に協議会を設置し、講習や啓発を行う事業（自動体外式除細動器（AED）普及啓発事業）が行われているところである。

- これらの取組により、近年、A E Dの設置が急速に進んでいるが、一方で、A E Dが使用される際にその管理不備により性能を発揮できないなどの事態を防止するため、A E Dの適切な管理を徹底する必要がある。

このため、A E Dの設置者等が日常点検や消耗品（電極パッドやバッテリー）の管理等を適切に行うよう、「自動体外式除細動器（A E D）の適切な管理等の実施について」（平成21年4月16日付け医政発第0416001号・薬食発第0416001号）を発出し、注意喚起を行ったところである。また、平成24年度予算案において、引き続き、都道府県によるA E Dの適切な管理を行うための取組についても、上記の自動体外式除細動器（A E D）普及啓発事業の支援対象としているので、各都道府県においては、積極的に活用願いたい。

（「救急の日」及び「救急医療週間」について）

- 「救急の日」及び「救急医療週間」については、国民の救急医療及び救急業務に対する理解と認識を深める等のため、毎年9月9日及び当該日を含む1週間を原則として、各都道府県で各種の行事が実施されているところであり、厚生労働省においても、関係機関との共催による中央行事「救急フェア」の開催、ポスターの配布等を行っているところである。

各都道府県においては、今後とも、関係機関と十分な連携を図りながら、救急医療体制の体系的な仕組みとその適正な利用、ドクターヘリ事業の救命効果、救急蘇生法等について地域住民に対する普及啓発の充実を図るよう願います。

（中毒情報センター情報基盤（データベース）の整備について）

- 財団法人日本中毒情報センターにおいては、化学物質・医薬品・動植物の毒等によって起こる急性中毒の中毒情報（起因物質成分・毒性・治療法等）に関するデータベースを整備しており、日本中毒情報センター会員向けホームページ（2,000円／年）において、中毒情報データベースを掲載するほか、化学物質・医薬品・動植物の毒等による集団中毒事故・事件等が発生した場合には、当該事故・事件等の中毒情報を掲載しているところである。また、電話による問合せへの情報提供（一般市民向け：無料、医療機関・行政機関等向け：2,000円／1件）を行うとともに、「医療機関向け中毒情報検索システム」（CD-ROM）を発行し、医療機関・行政機関等に対して情報提供を行っている。

各都道府県においては、化学物質・医薬品・動植物の毒等による集団中毒事故・事件等が発生した場合には、速やかに情報を入手するとともに、保健所、救命救急センター、災害拠点病院等において情報が共有される体制を構築するよう願います。

（参考）財団法人日本中毒情報センター

T E L 029-856-3566

ホームページ会員：2,000円／年（何件でも情報入手可能）

電話による情報入手：2,000円／1件

(2) 周産期医療の確保

- 周産期医療体制については、国民が安心して子どもを産み育てることができる医療環境の実現に向け、一層の整備が求められている。
- 平成8年度から開始した周産期医療対策事業は、分娩に伴って大量出血を生じた妊婦の救命、未熟児の救命等に大きく寄与し、妊産婦死亡率や新生児死亡率の改善が図られてきた。しかし、産科疾患による死亡が減少する中で、脳血管障害など産科以外の疾患による妊産婦死亡が新たな課題となっている。

(周産期医療体制整備指針の見直し)

- 平成21年3月の「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」を受け、平成22年1月に各都道府県に対し新たな周産期医療体制整備指針を発出したところである。

各都道府県においては、医療施設の整備や医療従事者の養成等に留意しながら、周産期医療体制整備計画を推進するとともに、整備計画を未策定の県においては、速やかに策定するようお願いする。

- なお、平成22年8月に佐賀県が国立病院機構佐賀病院を総合周産期母子医療センターに指定したことにより、全都道府県に総合周産期母子医療センターが整備されている。

(予算補助事業の活用)

- 平成24年度予算案においては、NICU等の確保、産科合併症以外の合併症を有する母体の受入れ、勤務医の負担軽減、長期入院児の在宅への移行促進等を図るため、
 - ① 総合周産期母子医療センターの運営に対する支援（MFICU・NICU・GCUの運営支援、産科合併症以外の合併症を有する母体を受け入れる体制整備の支援、診療所医師が夜間・休日の診療支援を行う場合の支援）
 - ② 地域周産期母子医療センターの運営に対する支援（MFICU・NICU・GCUの運営支援、診療所医師が夜間・休日の診療支援を行う場合の支援）
 - ③ NICUにおいて、新生児を担当する医師の手当に対する支援
 - ④ NICU等に長期入院している児童が在宅療養へ移行するための地域療育支援施設を設置する医療機関への支援
 - ⑤ 在宅に移行した児童をいつでも一時的に受け入れる医療機関に対する支援
- 等を計上しているところである。

各都道府県においては、これらの補助事業を積極的に活用し、地域の周産期医療体制の整備に取り組むようお願いする。

(NICU等長期入院児について)

○ 平成24年度予算案において、

- ① 周産期母子医療センターのNICU・GCUの運営に対する支援
 - ② NICU等に長期入院している児童が在宅療養へ移行するための地域療育支援施設を設置する医療機関への支援
 - ③ 在宅に移行した児童をいつでも一時的に受け入れる医療機関に対する支援
- 等を盛り込んでいるので、各都道府県においては、引き続き、NICU等長期入院児について、一人一人の児童にふさわしい療養・療育環境への移行の促進に取り組むようお願いする。

(周産期医療に係る特例病床)

○ 病床過剰地域であっても特例的に整備できる特例病床制度について、平成20年4月から、周産期医療に係る特例病床の範囲を拡大し、周産期疾患に係る病床を特例病床の対象とした。

各都道府県においては、周産期医療に係る特例病床も活用しながら、地域の実情及び必要性に応じた周産期医療体制を整備するようお願いする。

(3) 小児医療の確保

(重篤な小児患者に対する救急医療等の確保)

○ 小児医療については、他の先進国と比べ、乳児死亡率は低いものの、1～4歳児死亡率は高くなっており、小児の救命救急医療を担う医療機関等を整備する必要性が指摘されている。

○ このため、平成21年7月の「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会中間取りまとめ」において、

- ① 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及び受入れの実施基準を策定
- ② 救命救急センターの小児専門病床の要件緩和
- ③ 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」の小児の救命救急を担う医療機関として位置付け、整備する
- ④ 「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

等が盛り込まれたことを踏まえ、平成24年度予算案において、

- ① 「超急性期」にある小児の救命救急医療を担う「小児救命救急センター」の運営に対する支援
- ② 超急性期後の「急性期」にある小児への集中的・専門的医療を行う小児集中治療室の整備に対する支援
- ③ 小児への集中的・専門的医療を担う小児科医を養成するための研修に対する支援

を盛り込んでいるので、各都道府県においては、積極的に活用するようお願いする。

(入院を要する小児救急医療の確保)

- 入院を要する小児救急医療体制の充実を図るため、
 - ① 小児救急患者の受入れ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
 - ② 広域（複数の二次医療圏）で小児救急患者の受入れを行う小児救急医療拠点病院に対する支援
- を進めているが、依然として、小児救急医療体制が未整備の地域が残っている。

- 平成20年度より、オンコール体制（より専門的な処置が必要な場合等に、小児科医が速やかに駆けつけ対応する体制）による小児救急医療体制の整備も補助の対象としているので、各都道府県においては、積極的に活用するようお願いする。

※ 「子ども・子育てビジョン」（平成22年1月29日）において、平成26年度までに、すべての小児救急医療圏で常時診療体制を確保することを目標とすることが閣議決定された。

(初期小児救急の確保等)

- 小児の入院救急医療機関にかかる患者の9割以上は軽症であると指摘されており、症状に応じた適切な対応が図られるよう、平成24年度予算案においても、
 - ① 休日・夜間に小児の軽症患者の診療を行う小児初期救急センターの運営に対する支援
 - ② 地域の小児科医等が休日・夜間の小児患者の保護者等からの電話相談に応じる小児救急電話相談事業（＃８０００）
 - ③ 急病時の対応等についての住民向けの啓発や相談窓口設置の支援（医療連携体制推進事業）
- 等を盛り込んでいるので、各都道府県においては、積極的な活用をお願いする。

- また、平成23年度より、厚生労働省主催の小児救急電話相談事業（＃８０００）に従事する医師等の資質向上等を図るための研修を実施しているので、各都道府県におかれては、関係機関等に研修の趣旨の周知を図るとともに、対象者の積極的な参加について配慮をお願いする。

(4) へき地医療の確保

- へき地医療については、各都道府県において、「第11次へき地保健医療計画」（平成23～27年度）を策定した上で、その内容を医療計画に反映し、地域の実情に応じたへき地保健医療対策を推進している。

(「第11次へき地保健医療計画」の実施について)

- 平成21年度に開催された「へき地保健医療対策検討会」(座長：梶井英治・自治医科大学地域医療学センター長)で取りまとめられた報告書を踏まえ、平成23年度より各都道府県において作成された「第11次へき地保健医療計画」が開始されたところである。計画の実施にあたっては、進捗状況の確認や実態把握に努めるなど、地域の実情に応じたへき地保健医療対策を推進されるようお願いする。

また、平成22年度より実施している「全国へき地医療支援機構等連絡会議」については、平成24年度以降も引き続き実施し、計画の取り組みに関するフォローアップ等を行っていく予定であるので、御了知おき願いたい。

(予算補助事業の活用)

- 平成24年度予算案においては、
 - ① 各都道府県のへき地医療支援の企画・調整等を担う「へき地医療支援機構」の運営費の助成
 - ② へき地医療を担う医療機関(へき地医療拠点病院、へき地診療所等)に対する運営費や施設・設備整備費の助成
 - ③ 無医地区等に対する巡回診療(車、船、へり)に要する経費への財政的支援等を引き続き計上している。

各都道府県においては、これらの補助事業を活用し、地域に必要なへき地医療の確保を図るようお願いする。

- 「へき地医療支援機構」については、へき地医療に関する現況調において、専任担当官がへき地の業務に専任できていなかったり、へき地診療所への関与が少ないといった現状が明らかとなったこと、へき地保健医療対策検討会においても機構の充実強化を求める意見が出たこと等から、23年度よりへき地医療支援機構の専任担当官経費の基準額引き上げを行うとともに、ドクタープール機能の強化、キャリア形成推進機能の充実等のメニューも創設したところである。各都道府県においては、補助事業を有効に活用し、機構を中心として、二次医療圏を超えた広域的なへき地医療の支援体制を構築するようお願いする。

- また、へき地医療拠点病院運営事業についてはへき地保健医療対策検討会における意見を踏まえ、「総合的な診療能力を有する医師の育成」に関する経費を23年度より創設したところである。各都道府県においては補助事業を活用し、へき地医療拠点病院の運営の支援、へき地医療を担う人材の育成に取り組むようお願いする。

(へき地医療拠点病院の要件の見直し)

- へき地医療拠点病院については、現行の「へき地保健医療対策事業実施要綱」において、「へき地医療支援機構」の指導・調整の下に、巡回診療、代診医の派遣等へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院を都道府県が指定するものとされているが、へき地医療拠点病院の中には、へき地医療における医療活動の実

施実績を有しない病院も存在するところである。

- このため、「へき地保健医療対策事業実施要綱」を改正し、平成22年度から、へき地医療拠点病院の指定要件を見直し、以下①又は②を満たす病院をへき地医療拠点病院として指定するものとしたところであるので、各都道府県においては、へき地医療拠点病院、へき地医療支援機構等に対しこの旨を周知するとともに、へき地医療拠点病院がへき地医療における医療活動を実施できるよう支援・指導するようお願いする。また、支援・指導を行ってもなお改善が見られない場合には、指定の見直しも含めてご検討いただくようお願いする。

- ① 前年度に、「へき地医療支援機構」の指導・調整の下に、次に掲げる事業（ア、イ又はカのいずれかの事業は必須）を実施した実績を有すること
- ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること
 - イ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること
 - ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること
 - エ 派遣医師等の確保に関すること
 - オ へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること
 - カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること
 - キ その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること
- ② 当該年度に、①に掲げる事業（ア、イ又はカのいずれかの事業は必須）を実施できると認められること

- なお、へき地医療に対する取り組みも、災害医療と同様にD P C制度において評価されている。具体的には、「へき地医療拠点病院の指定」又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることが「地域医療係数・体制評価指数（※）」の評価項目として設定されているので、こうした点も踏まえ、積極的な取組を促すようお願いする。

（社会医療法人のへき地医療の認定要件）

- ・ へき地医療施設が病院の場合、1又は2の基準に該当すること。
 - 1 当該病院において直近に終了した会計年度におけるへき地に所在する診療所（当該病院が所在する都道府県内のへき地に所在する診療所に限る。）に対する医師の延べ派遣日数（派遣日数を医師数で乗じた日数をいう。）が53人日以上であること。
 - 2 当該病院において直近に終了した会計年度におけるへき地（当該病院が所在する都道府県内のへき地に限る。）における巡回診療の延べ診療日数（診療日数を医師数で乗じた日数をいう。）が53人日以上であること。
- ・ へき地診療所の場合、次の基準に該当すること。

当該へき地診療所において直近に終了した会計年度における診療日が209日以上であること。

※ 「地域医療への貢献」を評価する目的で、都道府県が策定する地域医療計画等において、対

策の推進に一定の役割を担っている施設について、４疾病５事業を中心にポイント制により評価する項目（平成２２年度診療報酬改定において導入、問い合わせ先：厚生労働省保険局医療課）。

7. 医療法人制度について

(持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行)

- 平成18年医療法改正により、医療法人の非営利性が徹底され、新たに設立される社団の医療法人は持分の定めのないものに限られ、既存の持分あり医療法人については、当分の間存続することとなった。

持分あり医療法人については、出資持分に係る相続税や出資持分の払戻請求により医業の継続が困難となるおそれがあり、持分なし医療法人への移行によって、そのような問題がなくなることから、円滑な移行を進めることが重要である。

各都道府県においては、持分あり医療法人から定款変更の相談があった際などには、昨年度に作成した「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」を活用するなどにより持分なし医療法人への移行を促すようお願いする。

(社会医療法人の認定)

- 社会医療法人は、医療計画に基づき特に地域で必要な医療（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療）の提供を担うものとして都道府県が認定する医療法人である。平成18年医療法改正により制度が創設され、平成24年1月1日現在で、161法人が認定を受けている（資料Ⅱ：「26.社会医療法人の認定状況」）。各都道府県においては、社会医療法人の認定時はもとより毎年の事業等の実施状況についても、実地検査等を含め適正な審査・確認を行うようお願いする。

(医療法人の指導監督)

- 美容整形等の自由診療や眼科診療所の経営を目的とする医療法人において指導対象となる事例が目立っている。医療法人制度の趣旨を踏まえ、関係部局と連絡を密にして、医療法人の十分な指導監督をお願いする。特に、法人運営への第三者の関与が疑われる場合、法人の主體的な運営に疑いが生じた場合等には、法人からの報告聴取・法人への立入検査を実施する等、積極的な指導をお願いする。

(決算書類の届出、閲覧)

- 貸借対照表等の決算書類は、法人運営の適正性を判断する上で重要な資料である。医療法人については、医療法第51条の2、52条により、決算書類の都道府県への届出と閲覧が義務付けられており、決算書類の届出漏れがないよう指導願いたい。また、悪質な事例には、医療法第76条の過料処分等厳正な対応をお願いする。

(医療法人の設立認可の取消し)

- 医療法第65条により、医療法人が成立した後又はすべての病院等を休止若しくは廃止した後、正当な理由なく1年以上病院等を開設又は再開しないときは、医療法人の設立認可を取り消すことができる。休眠医療法人の整理は、医療法人格の売買等を未然に防ぐ上で極めて重要であり、実情に即して、設立認可の取消しを検討するようお願いする。

(医療法人の附帯業務)

- 医療法人の附帯業務については、「医療法人の附帯業務の拡大について」(平成23年6月1日付け医政発0601第5号及び平成23年10月20日付け医政発1020第1号医政局長通知)により、①認可外保育施設であって、地方公共団体が、一定の基準への適合を条件としてその運営に要する費用を補助するもの、②高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条に規定するサービス付き高齢者向け住宅の設置について、医療法人の附帯業務として実施できることとしたので、ご了解願いたい。

また、適合高齢者専用賃貸住宅を設置している医療法人においては、高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令附則第3条に規定する経過措置の終わる平成24年3月31日までにサービス付き高齢者向け住宅又は有料老人ホーム(老人福祉法に規定するもの。)への変更が必要であるため、ご了解の上、管内の医療法人が定款変更等の手続を円滑に行えるようご配慮願いたい。

(特定医療法人制度)

- 特定医療法人制度について、「租税特別措置法施行令第39条の25第1項第1号に規定する厚生労働大臣が財務大臣と協議して定める基準」(平成15年厚生労働省告示第147号)第2号イに定める医療施設の基準を満たしている旨の証明手続に関して引き続きご協力いただくようお願いする。

(特別医療法人制度)

- 特別医療法人制度については、平成18年医療法改正により平成23年度末で廃止することとなっている。このため、特別医療法人で実施している収益事業については、社会医療法人へ移行する場合を除いては、廃止等する必要がある。関係の都道府県においては、定款変更等の手続について、適切な指導をお願いする。

(医療機関を経営する公益法人)

- 平成18年に公益法人制度改革が行われ、従来の公益法人については、平成25年11月30日までに、公益社団・財団法人の認定の申請を行うか、又は一般社団・財団法人の認可の申請を行う必要がある。

公益社団・財団法人の認定を受けるためには、公益目的事業比率が50%以上であること等の要件を満たす必要があるが、医療機関を経営する公益法人についても、すでに公益社団・財団法人の認定を受けた法人も存在する。しかし、多くの法人が公益社団・財団法人へ移行するか、一般社団・財団法人へ移行するか検討しているところであり、各都道府県においては、公益法人担当部局と十分に連携し、医療機関を経営する公益法人からの相談に応じるようお願いする。

(医療機関債)

- 「『医療機関債』の勧誘に関する注意喚起について」(平成24年1月20日付け指導課事務連絡)を踏まえ、各都道府県においては、類する事例の発生防止の観点から、医療法人における不適切な資金調達の情報を把握した場合には、消費者担当部局との連携の下、平成19年3月30日医政発第03300049号「『医療機関債』の発行ガイドライン」も参照の上、速やかな指導をお願いする。

8. 医療施設経営安定化推進事業について

- 「医療施設経営安定化推進事業」については、医療施設経営の安定化を推進する取組の一環として、めまぐるしく変化している医療施設をとりまく諸制度や環境について、その時々の実態や医療施設経営に与える影響を調査研究し、その結果を各都道府県をはじめとした関係機関へ情報提供することにより、個々の病院における経営の自主的な改善に役立てることを目的として平成11年度より実施している。
- 平成22年度においては、開設主体の異なる各医療機関が自院の経営改善に役立てるために有用な指標を作成すること及び病院の施設・設備投資が経営に与える影響を把握することを目的として「病院経営管理指標及び施設・設備への投資による病院経営影響調査」を実施した。

また、平成18年医療法改正において、持分あり医療法人の新設ができなくなったが、持分のある医療法人は依然として約9割を占め、持分なし医療法人への移行が進んでいるとはいえない状況にある。こうした状況を踏まえ、移行の障害となっている要因の分析とその克服のための対策について、「出資持分のない医療法人への円滑な移行に関する調査研究」を行うとともに、円滑な移行のためのマニュアルを作成した。
- 平成23年度においては、前年度に引き続き「病院経営管理指標」を作成するとともに、医業外事業で黒字を確保している病院の医業外事業の事業内容や規模等の具体的な実施状況について実態調査し把握することにより、本来業務と医業外事業との関連性を明らかにすることを目的として「医業外事業による本体業務への経営的影響に関する調査研究」を実施している。

また、近年、病院の経営環境は厳しさを増しており、さらに民間病院の経営者の多くは世代交代期を迎えていることから、その承継が重要な課題になっている。今後、病院の統合再編成は増加していくことが見込まれ、民間病院が関係した統合再編成事例から、実務面の課題、経営改善・機能強化について紹介することを目的として「近年行われた病院の合併・再編成等に係る調査研究」を実施している。
- 「医療施設経営安定化推進事業」の報告書は、厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/midashi.htm> 1) に掲載するとともに、都道府県等に配布することにより情報提供を行っているので、医療機関の経営安定化等に資する資料として積極的に活用願いたい。

9. 医療機能評価について

- 第三者評価は、事業者の提供するサービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価するものである。個々の事業者が事業運営における具体的な問題を把握し、サービスの質の向上に結びつけることができ、また、利用者の適切なサービスの選択に資するための情報となることから、医療分野においても、その普及が求められている。
- 病院を対象とした第三者評価として、公益財団法人日本医療機能評価機構が病院の機能評価事業を行っており、病院の機能を学術的観点から中立的な立場で評価することにより、問題点を明らかにするとともに、機能改善が認められた病院に対する認定証の発行を行っている。

（参考）同機構の病院機能評価事業については、平成 24 年 1 月 6 日現在で、2,452 病院（病院全体の約 28%）が認定を受けている。

- 同機構においては、病院機能評価事業の事業内容や評価項目、認定病院の評価結果等を同機構ホームページで公表しており、また、受審準備を支援するための病院機能改善支援事業（窓口相談や訪問受審支援）も実施している。
- また、臨床研修病院の指定の基準の 1 つとして「将来、第三者による評価を受け、その結果を公表することを目指すこと」が位置付けられており、病院機能評価事業の新たな評価項目（平成 21 年 7 月の審査より適用。統合版評価項目 Ver.6.0）においては、第 4 領域「医療提供の組織と運営」において、臨床研修機能についても評価を行うこととしている。

（参考）臨床研修病院の受審申請件数（審査終了のものを含む。）は、基幹型臨床研修病院で 940 病院（全体の約 89%）となっている。

- 各都道府県においては、住民に対する良質な医療の提供及び医療関係者の意識の向上を図るべく、医療機能評価事業の一層の普及に努めるよう願います。

10. 医療法第25条第1項に基づく立入検査について

- (1) 平成21年度に各都道府県等が実施した病院への立入検査については、ほとんどの自治体が100%の実施率となっている一方で、一部自治体においては、全ての病院に対して実施されていないことにより、全体で前年度より0.4%減の94.0%となっており、平成24年度は、全ての病院に対し少なくとも年1回は立入検査できるよう計画願いたい。

また、診療所・助産所への立入検査についても、3年に1回程度の立入検査が実施できるよう願いたい。

- (2) 立入検査については、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」（平成13年6月14日付け医薬発第637号・医政発第638号）及び「平成23年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」（平成23年5月26日付け医政発0526第12号）を参考に実施していただいているが、立入検査の結果、不適合・指導事項を確認したときは、関係部局間の連携に留意しつつ、不適合・指導事項、根拠法令及び不適合・指導理由を文書で速やかに立入検査を行った医療機関へ通知するとともに、その改善の時期、方法等を具体的に記した改善計画書を期限をもって当該医療機関から提出させるなど、その改善状況を逐次把握するようお願いする。

また、特に悪質な事案に対しては、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、違法事実を確認した場合は、司法当局へ連絡するなど法令に照らし厳正に対処するようお願いする。

- (3) 適正な医療提供体制の確保の観点から、無資格者による医療行為を防止するため、医療機関に対し採用時における免許証原本の確認の徹底を指導するとともに、患者等から通報があった場合は直ちに検査を実施し、無資格者による医療行為が明らかになった事例については、直ちに是正指導するとともに、その事実を告発するなど厳正な対処をお願いする。

- (4) 無資格者による医療行為のほか、医師及び助産師以外の看護師等による助産行為、都道府県知事の許可を受けていない複数医療機関の管理、管理者の長期間にわたる不在等の通報等があった場合には、業務の実態を把握した上で、必要な指導等をお願いする。

- (5) 診療所も含め医療機関は営利を目的とするものではなく、また、医療機関の開設者は、開設・経営の責任主体とされていることから、営利法人等が医療機関の開設・経営を実質的に左右している疑いがあるとの通報等があった場合においては、開設者が医療法人か個人であるかにかかわらず、その医療機関に対し、立入検査を実施し、開設者からの説明聴取、税法上の帳簿書類（財務諸表、確定申告書、開業届出書等）等の検査を行い、実態面の各種事情を十分精査の上、厳正に対処していただくようお願いする。

特に、美容外科、眼科等を標榜し自由診療を行っている診療所については、開設者

及び非営利性に関して十分な確認を行うようお願いする。

- (6) 病室に定員を超えて患者を入院させること及び病室以外の場所に患者を入院させることは、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、地域の救急医療体制が厳しい状況にある中で、緊急時の対応として救急患者を入院させる場合は、定員超過入院等を行うことができることとされているので留意するようお願いする。

なお、救急患者の受入に係る定員超過入院等については、「救急患者の受入に係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて」（平成21年7月21日医政総発0721第1号・医政指発0721第1号・保医発0721第1号）により取り扱われたい。

- (7) 病院等の管理者は医療安全を確保するための措置を講じる必要があり、引き続き、院内感染対策のための体制、医薬品及び医療機器に係る安全管理のための体制の確保について、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日医政発第0330010号）等の医療安全関係通知に基づき指導方をお願いする。

また、医師等により患者等への適切な説明がなされているか等、インフォームド・コンセントの状況を確認し、必要に応じて指導方をお願いする。

- (8) 開設許可及び使用許可を必要としない診療所等について、その開設届の内容と現地での実態とが異なる事例が見受けられるところである。これらの診療所等については、病院のように概ね1年に1回定期的に立入検査を実施することは困難と思われることから、診療所等の開設届を受理した後、現住所、建物等の構造設備、管理者、従事者等が届出内容と一致しているか、院内感染及び医療事故の未然防止、非営利性の徹底等の観点から問題がないかについて速やかに現地確認を行うようお願いする。

- (9) 特定機能病院に対する立入検査の実施については、各地方厚生（支）局の医療指導監視監査官等と連絡を密にし、立入検査が両者合同で円滑に行われるよう引き続き協力願いたい。

- (10) 住民、患者等からの医療機関に関する苦情、相談等については、速やかに事実確認を行うなど適切な対応に努めるようお願いする。

また、医師、歯科医師等が行う医療の内容に係る苦情等について、過剰診療が疑われる等、特に悪質な場合には、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、保険・精神・福祉担当部局等の関係部局との連携を図り適切な対処をお願いする。

- (11) 医療機関における医療事故等の報道が相次いでいるが、厚生労働省としても、その内容によっては迅速に実態を把握する必要があることから、医療機関において、特に管理上重大な事故（多数の人身事故、院内感染の集団発生、診療用放射線器具等の紛失等）があった場合、軽微な事故であっても参考になると判断される事案があった場

合、重大な医療関係法規の違反があった場合等には、引き続き、その概要を医政局指導課に情報提供していただくようお願いする。また、管下医療機関に対し、管理上重大な事故等が発生した場合は、保健所等へ速やかに連絡を行うよう周知いただくとともに、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。

(12) なお、立入検査による指導のみならず、日頃から管下医療機関との信頼関係及び顔の見える関係を構築し、院内感染及び医療事故等の発生予防の観点から、日常における医療機関からの相談に応じられる体制を確保するとともに、そのような事案が発生した場合には、当該医療機関に対し実行可能な解決策の技術的支援又は助言等を行うようお願いする。

(13) 今後の行政の参考にするため、立入検査の結果（臨時での立入検査も含む）又は医療機関に対して医療法に基づく処分（命令や取消等）を行った場合には、引き続き、医政局指導課に情報提供していただくようお願いする。

1 1. 院内感染対策について

- (1) MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）、多剤耐性アシネトバクター等の多剤耐性菌に起因する院内感染事例が、各地の医療機関において依然として散発している。
- (2) 院内感染対策については、医療法第6条の10、医療法施行規則第1条の11第2項第1号及び「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日医政発0330010号厚生労働省医政局長通知）をはじめとする関係法令等に基づき、医療機関の管理者の下で、院内感染対策のための委員会の開催、従業員に対する研修の実施、当該医療機関内での発生状況の報告等、院内感染防止体制の確保が徹底されるよう指導をお願いします。
- (3) 院内感染事例の発生に至った原因の究明、患者や家族への説明等事例発生後の対応については、「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」（平成19年10月30日付け医政総発第1030001号・医政指発第1030002号）を参考として指導方よろしくをお願いします。
- (4) 病院内での感染症アウトブレイクへの対応については、通常時からの感染予防、早期発見の体制整備並びにアウトブレイクが生じた場合の早期対応が重要となる。今般、第10回院内感染対策中央会議において、各医療機関等において対策を講ずるべき事項について、提言がとりまとめられたことを踏まえ、医療機関等における院内感染対策の留意事項について、「医療機関等における院内感染対策について」（平成23年6月17日医政指発0617第1号厚生労働省医政局指導課長通知）を発出した。この中では、感染制御チームの設定に関する事項、医療機関間の連携、アウトブレイクを疑う基準並びに保健所への報告の目安を示している。院内感染対策については、個々の医療機関における組織的な取組（院内感染対策委員会の開催、院内感染対策指針の整備、職員研修等）に加え、通常時からの地域における医療機関同士の連携が必要である。管下の医療機関において適切な院内感染対策が講じられるとともに、地域の実状に合わせて院内感染対策のためのネットワークなど地域の連携体制が構築されるよう、適切な指導方引き続きよろしくをお願いします。
- (5) 院内感染が発生した医療機関においては、当該医療機関が発生の後に迅速な院内感染

対策をとり、地域の専門家等と連携され、適切な対応がされているか確認し、必要に応じて適切な支援をよろしくお願いします。また、管下の医療機関において重大な院内感染事例が発生した場合又は発生したことが疑われる場合には、必要に応じて直ちに厚生労働省に報告するとともに、国立感染症研究所等の協力を得ることについても検討されたい。

1 2. 医療放射線等の安全対策について

- (1) 診療用高エネルギー放射線発生装置（リニアック装置等）等の使用に関し、「診療用放射線の過剰照射の防止等の徹底について」（平成16年4月9日付け医政指発第0409001号）により、安全管理体制の徹底や、装置を初期設定した際の再確認等について、管下医療機関に対する指導方をお願いしてきたところである。

今後も引き続き、管下医療機関において適切な対策が図られるよう、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査その他の指導の機会を通じ、医療機関の管理者と連携の下、適切な指導方よろしく願います。

- (2) 事故等により放射線障害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、医療法施行規則第30条の25の規定により、ただちにその旨を病院又は診療所の所在地を管轄する保健所、警察署、消防署その他関係機関に通報するとともに、放射線障害の防止につとめなければならないとされていることから、その遵守について管下医療機関に対する適切な指導方よろしく願います。

- (3) C T搭載車等移動式医療装置の使用前検査及び使用許可の取扱いについて、医療法の趣旨を損なわずに規制緩和を図る観点から、「医療法第27条の規定に基づくC T搭載車等移動式医療装置の使用前検査及び使用許可の取扱いについて」（平成20年7月10日付け医政発第0710005号）により、自主検査を認める条件を明らかにしたところであり、各都道府県においては、医療機関からの当該装置の使用許可申請を受理した際、ご留意の上、適切な運用を図っていただきたい。

- (4) S P E C T－C T複合装置等の新たな医療技術への対応等を図るため、「エックス線装置をエックス線装置を除く放射線診療室において使用する特別の理由及び適切な防護措置について」（平成21年7月31日付け医政発0731第3号）により、当該装置の診療用放射性同位元素使用室におけるC T単独目的での撮影を認め、適切な防護措置や安全管理体制について明らかにしたところであり、各都道府県においては、ご留意の上、その遵守について管下医療機関に対する適切な指導方よろしく願います。

- (5) 放射性医薬品を投与された患者の退出については、医療法施行規則第30条の15に基づき、「放射性医薬品を投与された患者の退出について」（平成10年6月30日医薬安発第70号。平成22年11月8日医政指発第1108第2号により改正。）及び「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成13年3月12日医薬発第188号）により、適切な対応をお願いしてきた所であり、各都道府県においては、適切な運用を図っていただきたい。

13. 病院における吹付けアスベスト（石綿）対策について

（１）経緯

- 病院における吹付けアスベスト（石綿）対策については、患者等の安全対策に万全を期すため、「アスベスト問題への当面の対応」（平成17年アスベスト問題に関する関係閣僚会合）に基づき、実態調査を実施し、その結果を公表するとともに、「ばく露のおそれがある場所」を保有する病院等については、法令等に基づき適切な措置を指導するなどの対応を各都道府県にお願いしてきたところである。
- 平成19年以降、以下のような留意すべき事項があった。
 - ① 総務省行政評価局による勧告（平成19年12月16日）
平成17年の実態調査について、総務省行政評価局により、建築物全体におけるアスベスト使用状況確認の徹底等を内容とする「アスベスト対策に関する調査結果に基づく勧告」が行われた。
 - ② アスベストの対象種別についての報道（平成20年1月5日等）
一般に知られているアモサイト、クリソタイル、クロシドライト以外のトレモライト、アンソフィライト、アクチノライトの使用実態が報道された。
 - ③ 石綿障害予防規則に関する通知（平成20年2月6日）
上記②を受け、厚生労働省労働基準局より、アスベスト使用分析調査については6種類全てを対象とすることの徹底等を内容とする通知が発出された。

（２）平成20年アスベスト使用実態調査等について

- 前述の状況を踏まえ、アスベスト問題に関する関係省庁会議で再実態調査の必要性が確認されたことを受け、平成20年5月に6種類のアスベストに係る「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査」を各都道府県の協力により実施し、その結果を平成20年9月に公表したところである。
- また、平成20年10月に「使用実態調査のフォローアップ調査」を各都道府県の協力により実施し、その結果を平成21年3月に公表したところである。
- さらに、平成21年12月に2回目の使用実態調査フォローアップ調査の実施をお願いし、その調査結果を平成22年3月17日に公表したところである。

(3) 今後の対応

- 前回のフォローアップ調査の結果を踏まえ、平成24年2月に「ばく露のおそれのある場所を有する病院で措置状況が措置予定又は未定の病院」(53病院)、「分析調査中の病院」(121病院)及び「未回答の病院」(1病院)のその後の措置状況について、更なるフォローアップ調査の実施をお願いしたところである。

また、吹付けアスベスト（石綿）等の損傷、劣化等による粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院はもとより、飛散のおそれのない病院であっても、破損の際にはアスベストの繊維が飛散する恐れがあるため、引き続き、アスベストの除去、封じ込め、囲い込み等法令等に基づき適切な措置を各都道府県の医療監視、建築、環境等の関係部局とも連携して指導するようお願いする。

(4) 吹付けアスベスト等の除去等

- 吹付けアスベスト（石綿）等の除去等に要する費用については、平成24年度においても、引き続き、
 - ・ 医政局所管の「医療提供体制施設整備交付金」の補助対象事業となる
 - ・ 独立行政法人福祉医療機構の「医療貸付事業」において優遇措置が行われる

予定であるので、吹付けアスベスト（石綿）等の除去等の対策が必要な病院に対して、この補助制度や融資制度を積極的に活用するよう改めて周知し、早期の対処に努めるよう指導方お願いする。

(参考)

- ・ 医療提供体制施設整備交付金

調整率 0.33（負担割合国1／3、都道府県2／3以内、事業主2／3以内）

基準単価 34,300円（1㎡当たり）

- ・ 医療貸付事業（アスベスト除去等に係る病院の乙種増改築資金）

融資率 85％（通常は80％）

貸付金利 20年償還の場合 1.4％（平成24年1月20日現在、通常は1.8％）

30年償還の場合 1.7％（平成24年1月20日現在、通常は2.1％）

1 4 . 医療関連サービスについて

1 医療関連サービスについて

医療機関の業務委託については、医療法において委託基準を設け、業務委託の質の確保を図ってきたところであるが、業務委託の実施に当たっては、医療法はもとより、食品衛生法、クリーニング業法、薬事法等の他の関係法令の規定を併せて遵守する必要がある。

このため、都道府県の担当部局にあっては、関係部署との連絡を密にして、適正な業務委託の実施に向けてご指導をお願いする。

また、検体検査の業務については、臨床検査技師等に関する法律施行規則（昭和33年厚生省令第24号）において、衛生検査所の登録について具体的な基準を定め、また医療法施行規則（昭和23年厚生省令第24号）において、医療機関の施設内で検体検査の業務を受託する者について具体的な基準を定めている。今般、これらの基準について、検査技術等の進歩等に伴う衛生検査所等における検体検査の業務が大きく変化していることを踏まえ、以下の所要の改正を行い、平成23年4月1日から施行したところであるので、引き続きご指導をお願いする。

【主な改正内容】

- ① 医療の進歩に伴い、検査の内容が高度化・細分化していることを踏まえ、以下のとおり従来の検査分類の下に2次分類を追加した。
 - ・ 微生物学的検査 → 細菌培養同定検査、薬剤感受性検査、病原体遺伝子検査
 - ・ 血清学的検査 → 免疫学的検査
 - ・ 血液学的検査 → 血球算定検査、血液像検査、出血・凝固検査、細胞性免疫検査、染色体検査、生殖細胞系列遺伝子検査、体細胞遺伝子検査
 - ・ 病理学的検査 → 一般病理学的検査、細胞診検査、免疫組織化学検査、分子病理学的検査、体細胞遺伝子検査
 - ・ 生化学的検査 → 生化学検査、尿・糞便等一般検査
 - ・ 寄生虫学的検査 → 寄生虫学的検査
- ② 検査分類の追加に合わせて、検査ごとに必置の検査用機械器具を見直した。

2 衛生検査所の指導監督について

医療機関が適正な医療を行う上で、衛生検査所の検査の精度は極めて重要であり、衛生検査所における検査内容の質的向上を図るため、精度管理責任者を置くこと、外部精度管理調査への参加などを義務づけ、精度管理に関する諸基準を法令で定めている。

各都道府県等におかれては、衛生検査所の精度管理の重要性を十分に認識したうえ、衛生検査所指導要領（昭和61年健政発第262号健康政策局長通知）を参考にしながら、衛生検査所の指導監督を実施していただくようお願いする。

なお、精度管理に係る指導監督にあたっては、都道府県衛生研究所などの協力機関の技術援助及び指導助言、他の都道府県との精度管理に関する指導方針等について情報交換及び必要に応じた連携をご留意の上、実施していただくようお願いする。