

1. 医療計画を通じた医療連携体制の構築について

(1) 医療計画の推進について

- 平成25年度からの新たな計画期間に向けて、医療計画作成指針をお示しし、これに基づいて現在、都道府県医療計画を作成いただいているところであるが、特に追加された精神医療及び在宅医療については、策定された次期医療計画に基づき、着実に取り組まれるようお願いする。

- 二次医療圏の見直しの検討が必要な医療圏についてお示ししているところであり、結果として見直しを実施しない場合もあると考えられるが、その場合には、その理由を明示するようにお願いする。

- 医療計画を定め、又は変更したときは、医療法第30条の4第13項の規定に基づき厚生労働大臣への報告をいただきたい。

- 今後、医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。5疾病・5事業及び在宅医療については、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価を定期的実施（1年ごとの実施が望ましい）し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図る必要がある。

- 厚生労働省においては、来年度、都道府県が医療計画を自ら評価し、必要な見直しが行えることを支援するために、
 - ① 医療計画の評価等に関する検討会（仮称）を開催し、医療計画の評価等を行うためにより有効な指標等の検討を行うとともに、5疾病・5事業、在宅医療ごとに優れた事例、取組を紹介、
 - ② PDCA サイクルに活用できる NDB レセプトデータ等を集計・可視化したデータの作成を行い、都道府県に配付、
 - ③ 統一した形で指標を容易に作成できる支援ソフトの開発を行い、都道府県に配付するとともに、都道府県の担当者に対する研修を実施などを行う経費を要求している。

- 都道府県はこれらを参考に、PDCA サイクルを推進し、施策の達成

状況を自ら検証するとともに、また、二次医療圏の設定を含め、医療計画の不断の見直しをすることによって、医療計画をより実効性の高いものとしていただくようお願いする。

(2) 病床関係について

- 各都道府県は、医療計画作成指針に則り、基準病床数の算定を行うこととしているが、新たな医療計画における、基準病床数や既存病床数の調査を行っており、今後、稼働病床数や補正の数等の状況を把握するため、調査を行うことを考えているので協力をお願いする。
- 特定病床の特例による増床について、医療法施行令第5条の4第2項に基づく都道府県から厚生労働大臣に対する協議を迅速化するため、必要な病床数を算定する際の算定式をあらかじめ示すことを検討しており、全国知事会と協議を行っているところである。
- 特定病床の特例については、都道府県において今までに設置した病床が特例に係る病床として十分機能するよう運用されていることを定期的に確認し、また特例の要件に照らし適当でない運用をされている場合には厳格に指導されるようお願いする。

(3) 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推進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。

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25年度予算案において、上記の医療連携の推進のための方策等を支援するため医療連携体制推進事業を引き続き計上しているので、活用されたい。

2. 地域医療再生基金について

(1) 平成24年度補正予算による地域医療再生基金について

- 平成24年度補正予算において、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する。
- これまでの地域医療再生計画に基づく事業を実施していく中で、既存の計画を策定した以降に生じた状況変化に対応するため、都道府県が新たに策定する地域医療再生計画に定める事業について支援を行うものである。
 - ・ 予算総額：500億円
- 実施する事業の例としては、南海トラフ巨大地震等の災害に備えた医療の確保、地域枠の医学生に対する修学資金の貸与などの医師確保対策、次期医療計画に明記することとされている在宅医療に係る推進事業などを想定している。
- 今後の交付決定までのスケジュールについては、2月26日に地域医療再生基金の交付要綱等に関する通知を発出したところであり、都道府県におかれては、それらの通知を受け、地域医療再生計画の策定を進めていただきたい。
- 今後、策定された地域医療再生計画案を厚生労働省へ5月下旬を目途に提出いただき、厚生労働省では、各都道府県から提出された計画について審査・評価を行い、その評価結果を踏まえて、8月頃を目途に都道府県に対する交付額を決定する予定である。
- また、地域医療再生計画の実施期間については、これまで平成25年度末までに事業を「完了」することとしていたところであるが、今回の補正予算を契機に、平成25年度末までに「開始」した事業を対象とすることとしている。
- 「平成25年度末までに開始した事業」に関して、施設整備については、建物本体の実施設計を完了した時点で「開始した」と取り扱う方向で検討しており、この施設整備が完了するまで基金の活用ができることとしている。
- 医師確保策等のソフト事業に係る終期については、平成25年度までに開始した事業を継続させなければ、予め設定された目標が達成されないと見込まれる場合は事業を継続していただきたいと考えている

が、基金の活用については、予算の適正な執行の観点からも、平成 27 年度末を限度に行うことができることとしている。

- なお、今回の補正予算による地域医療再生基金の対象事業については、新規事業に限らず、既存の地域医療再生計画に盛り込まれている事業を拡充するものについても活用できることとしている。

(2) 平成 24 年度予備費による地域医療再生基金について

- 平成 24 年度予備費において、被災地（被災 3 県及び茨城県）における資材コストの高騰などに対応するため、地域医療再生基金を積み増すこととしている。
 - ・ 予算総額：380 億円（4 県合計）
- 実施する事業の例としては、震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応や、被災した医療機関の再開等に対する支援としており、2 月 19 日の復興庁からの予算の移し替えを受け、今後、交付決定を行っていく予定。

(3) 地域医療再生計画の着実な推進について

- 平成 21 年度、平成 22 年度及び平成 24 年度の各補正予算による地域医療再生基金に係る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、平成 25 年度からの次期医療計画の策定にあたっては、地域医療再生計画を策定した際の議論の内容や、計画に基づく事業の成果なども踏まえた上で進められていると思われるが、今後も地域における医療提供体制について検討される際は、地域医療再生計画の内容を医療計画へ確実に反映していただきたい。
- 地域医療再生基金については、基金を活用した事業を実施したことにより、地域における医療課題がどのように改善されたのか、といったことが非常に重要となるため、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。

- 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。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。
- 厚生労働省における有識者会議については、各都道府県の計画の中間評価を行うため、3月を目途に開催を予定している他、来年度においては、各ブロックにおいて、有識者会議による現地調査等も予定しており、計画の書面だけでは把握できない現状を確認させていただきたいと考えているので、開催の際は、会議の円滑な実施にご協力いただきたい。
- 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ただきたいと考えている。
- 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、計画終了後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

3. 地域における医師の確保について

- 地域における医師の確保については、これまでも地域枠の拡大といった医学部定員の増員や、修学資金の貸与事業などに地域医療再生基金を活用するなどの支援を行ってきた。
- 加えて、地域における医師の偏在解消などを目的として、都道府県に「地域医療支援センター」を設置し、大学等の関係者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、医師不足病院における医師の確保を支援している。
- 平成24年度は、次の20道府県を選定し、事業に対する支援を実施している。
 - ・ 予算総額：7.3億円（20箇所）
 - ・ 平成24年度実施道府県
北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、千葉県、新潟県、長野県、静岡県、岐阜県、三重県、滋賀県、京都府、島根県、広島県、徳島県、高知県、大分県、宮崎県
- 上記20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形成プログラムの作成・運営、修学資金を貸与した医師の配置調整等により、平成24年11月30日現在、723名の医師を県内医療機関へあっせん等をするなど、地域における医師確保対策に確実な効果を挙げている。
- 中でも、医師のキャリア形成を支援しながら、医師不足地域での勤務も推進できるキャリア形成プログラムの作成・運営は、地域における医師の偏在の解消に効果的であるため、地域医療支援センターを設置している県に限らず、積極的な実施をお願いしたい。
- 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25年度予算（案）においては、10箇所増となる30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：9.6億円（30箇所）
- 平成25年度に予算（案）において増加する予定の10箇所については、現時点では決まっていないが、地域における医師数の状況などを踏まえながら、選定していくこととしている。

- 今後、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て非常に重要となる。先行実施している県においては、この様な意識を持って、実績が上がるよう取り組んでいただきたい。
- また、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、医師派遣に関する医療機関との調整の過程などといった地域医療支援センターの活動内容や、派遣やあっせんの成果などについて、広く周知していくこととしている。
- 今年度も、平成24年6月22日付の事務連絡にて、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、対応していただきたい。
- また、医療法第30条の12第1項に定める医療対策協議会において、都道府県が中心となって、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、医師不足地域への医師派遣の調整のほか、医師確保対策全般について、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。

4. 在宅医療の推進について

我が国は急速な少子高齢化を迎えており、高齢者の増加に対応できるような医療・介護提供体制を構築することは喫緊の課題である。また、国民の60%以上が、終末期において、自宅での療養を望んでいる。こうした状況を踏まえ、病院・病床機能の分化・連携を進めるとともに、在宅医療の充実を図ることが非常に重要である。特に、平成25年度から、在宅医療に関する達成すべき目標や連携体制が盛り込まれた医療計画がスタートすることから、医療計画に沿った施策の実現のため、必要な予算を確保するようお願いする。

(1) 介護と連携した在宅医療の体制整備

《地域医療再生基金の積み増し》

平成24年度補正予算（500億円の内数）

- 平成25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を盛り込むこととし、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」などを含めた連携体制を位置づけていただいている。医療計画に基づき、体制を構築するに当たって必要となる事業を支援するため、地域医療再生基金を積み増した。
- 国においても、平成23年度及び平成24年度に実施した在宅医療連携拠点事業で得られた成果については、随時情報提供を行うこととしており、各都道府県におかれては、これらの知見を参考に、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町村や地域医師会等の関係者と連携し、しっかりと取り組んでいただきたい。

(在宅医療推進事業(例))

- ・ 地域全体の在宅医療を推進するに当たって、特に重点的に対応が必要な地域において取り組みを実施する。
- ・ 事業の実施に当たっては、市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら提供体制構築に取り組むことを支援する。
- ・ 具体的には、以下のような取り組みを通して、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と、医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むことが考えられる。
 - ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - ② 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む。）
 - ③ 研修の実施
 - ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
 - ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施

- ⑥ 効率的な情報共有のための取組（地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など）
- ⑦ 地域住民への普及・啓発

（２）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》

平成 25 年度予算案 1. 0 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、協働して患者の生活を支えることが重要であり、そのような視点を持ち在宅医療・介護を担う人材を育成するための研修を行うものである。
- 平成 24 年度には、各都道府県で研修を行う都道府県リーダーの育成、都道府県リーダーによる地域リーダーに対する研修を行ったところである。
平成 25 年度においては、平成 25 年度予算の成立後、地域リーダーが地域の在宅医療・介護に関わる多職種に対して、各地域の実情に応じた研修を行うこととしており、各都道府県においては、市町村や医師会等と連携し、広く研修を行っていただけるよう、配慮いただきたい。
- また、研修の実施に当たって技術的支援が必要な場合には、都道府県リーダー研修を行った国立長寿医療研究センター（※）にご相談いただきたい。
（※）連絡先：独立行政法人 国立長寿医療研究センター
在宅連携医療部 事務局
TEL: (代表) 0562-46-2311

（３）小児等の在宅医療提供体制の整備

《小児等在宅医療連携拠点事業》 平成 25 年度予算案 1. 7 億円

- 平成 23 年度及び 24 年度において、高齢者を中心として、地域における介護と連携した在宅医療の提供体制のモデル事業を行ってきたところであるが、NICU を退院し在宅医療に移行する小児等については、専門医療機関との連携の必要性や、福祉・教育等との連携の重要性など、小児特有の課題に対応する体制の検討が必要である。

○ そのため、平成 25 年度において、平成 25 年度予算の成立後、小児在宅患者の保護者等に対して療養上の相談支援を含め、小児等の在宅療養を支援するため、医療・福祉等の連携体制を構築するモデル事業を実施することとした。

○ 医療計画に基づく在宅医療の提供体制の推進状況を踏まえ、地域において小児等の在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護事業所等の拡充、医療・福祉関係機関間の顔の見える関係の構築、関係者への研修の提供等に取り組むことにより、小児等が安心して在宅に移行できる医療・福祉連携体制を構築する。

また、在宅にて療養を行う医療依存度の高い小児等及びその保護者に対し、患者の症状等に応じて、医療的ケア等に係る不安が生じた際の療養上の助言等や、かかりつけ医等の関係機関等との調整を行う相談支援体制を整備する。

○ 各都道府県におかれては、関係機関と連絡・調整の上、本事業への積極的な応募をご検討されたい。また、本事業実施の際には、障害福祉等を担う市町村等と連携の上、都道府県におかれても、積極的に関与いただくことをお願いしたい。

(4) 薬局を活用した薬物療法提供体制の整備（医薬食品局計上）

《薬物療法提供体制強化事業》 平成 25 年度予算案 40 百万円

○ 抗がん剤など使い方の難しい薬を用いた治療や適切な服薬指導などを、誰もが安心して在宅で受けられるよう、薬剤師がチーム医療の一員として訪問や相談、情報提供をスムーズに行える体制を整備するなど、地域での適切な薬物療法を推進する。

(5) 在宅歯科医療等の推進について

《歯の健康力推進歯科医師等要請講習会》

平成 25 年度予算案 18 百万円

《在宅歯科診療設備整備事業》

平成 25 年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金(227 億円の内数)

《在宅歯科診療連携室整備事業》

平成 25 年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金(227 億円の内数)

《在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業》

平成 25 年度予算案 医療施設等設備整備費補助金(6.7 億円の内数)

○ 在宅歯科医療や口腔ケア等を推進していくため、

・ 在宅歯科医療及び口腔ケア等の専門性を持つ歯科医師及び歯科衛

生士の要請

- ・ 医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口や対応する歯科医療機関の紹介等を行う在宅歯科医療連携室の整備
- ・ 在宅歯科医療や口腔ケア等を実施する医療機関に在宅歯科医療や口腔ケア等に必要な医療機器等の整備

を引き続き実施することとしているので、これらの事業を効果的に活用されたい。

(6) 訪問看護の推進

《訪問看護推進事業》

平成 25 年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金(227 億円の内数)

- 訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護に関する課題及び対策の検討、訪問看護推進事業の企画・調整、訪問看護に関する実態調査等を行い、訪問看護の推進に寄与する。また、訪問看護事業所と医療機関等の看護師が研修や交流を通じて、相互の看護の現状・課題や専門性を理解するための研修事業を行うこととしている。

(7) 国立高度専門医療研究センターの研究事業

《国立高度専門医療研究センターによる在宅医療等推進のための研究事業》

平成 25 年度予算案 5.0 億円

【うち復興特別会計分：3.5 億円】

- 個別の疾患ごとに在宅医療を推進するための課題は異なっている。また、東日本大震災の被災地では、従来からの医師不足に加えて、医療施設が被害を受けるなど在宅医療に関するニーズは依然として高い。
- このため、平成 25 年度予算案においても引き続き、国立高度専門医療研究センターの有する特定の疾患等に特化した高度な専門性を活かして、各疾患等の特性に応じた在宅医療や心のケアに関する研究を実施するので、ご協力をお願いしたい。

5. 災害医療について

○ 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、平成23年10月に報告書を取りまとめた。

○ 災害医療等のあり方に関する検討会報告書を踏まえ、

① 災害拠点病院については、

診療機能を有する施設の耐震化や衛星携帯電話の保有、全ての災害拠点病院に災害派遣医療チーム（DMAT）を配置するなど、災害拠点病院の指定要件の見直しを行い、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）を発出したところである。

災害拠点病院の機能について、毎年（原則として4月1日時点）の状況を確認することとしているため、都道府県においては、各病院の状況を把握しておくようお願いする。

② DMATについては、

災害規模に応じたDMAT派遣体制（活動期間）の整備や後方支援を専門とするDMATロジスティックチームの養成など、DMAT活動の充実を図るため、「日本DMAT活動要領の一部改正について」（平成24年3月30日医政指発0330第2号厚生労働省医政局指導課長通知）を発出したところであり、本要領を踏まえ、都道府県で策定されるDMAT運用計画等の見直しをお願いする。

③ 中長期における医療提供体制については、

都道府県は、救護班（医療チーム）の派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置するよう事前に計画を策定し、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関と連携して、災害対策本部の立ち上げ訓練を行うとともに、派遣調整本部の設置手順等の具体的な作業内容について確認するようお願いする。

※ 各都道府県における「災害時における医療体制の充実強化について（平成24年3月21日付医政局長通知）」の対応状況については調査を実施したところであり、今後も適宜フォローアップを行うこととしているので、都道府県における災害医療体制への取り組みについて、引き続きご協力をお願いする。

○ 災害医療関係の予算について、

① 医療施設の耐震化については、

平成24年度予備費において、災害拠点病院・救命救急センターを補助対象とした、医療施設耐震化臨時特例交付金に357億円を確保したところである。

平成23年度までの予算措置により、災害拠点病院の耐震化率は8割を超える見込であるが、まだ耐震整備を実施していない災害拠点病院については、当該交付金を積極的に活用頂くようお願いする。

また、平成24年度補正予算においては、二次救急医療機関のうち、特に耐震性の低い施設を補助対象とした医療施設耐震化臨時特例交付金(406億円)や、「南海トラフの巨大地震に関する津波高・被害想定」において、最大津波高10メートルを超える県に対し、自家発電装置の上層階への設置や災害危険地帯に所在する病院の移転に活用できる地域医療再生臨時特例交付金(500億円の内数)を盛り込んだところである。

各都道府県においては、耐震診断を実施した上で、特に耐震性の低い施設(Is値0.3未満)の病院の耐震化に当たり、医療施設耐震化臨時特例交付金をご活用頂くとともに、地域医療再生臨時特例交付金を活用し、防災対策に努められたい。

② 平成25年度予算案については、

全ての災害拠点病院にDMATを配置するためのDMAT研修事業の増額や、首都直下型地震の発生を想定し、国立病院機構災害医療センター(東京都立川市)に設置している災害派遣医療チーム(DMAT)事務局機能を補完するため、西日本でのDMAT事務局の設置に要する経費などを盛り込んでいる。

○ 一般社団法人日本産業・医療ガス協会は、災害が発生した場合に医療用酸素等の安定供給を図るため、都道府県と災害防災協定を締結し、有事の際に迅速な対応が行えるよう、図上訓練など様々な準備を行っている。現在、32都道府県と締結しており、未締結の県におかれては、一般社団法人日本産業・医療ガス協会との締結につき検討されたい。

(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DMATの研修について、平成25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。
なお、災害拠点病院の要件として、平成26年3月までにDMAT保有が必要となることから、平成25年度予算案において、全ての災害拠点病院にDMATを配置するために必要なDMAT研修事業の増額を行っているところである。
平成25年度の研修計画においては、災害拠点病院のDMAT配置状況を考慮し、各都道府県に必要な受講枠を割り当てることとしているので、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)

- DMAT活動支援費等として、
 - 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します。

(広域災害救急医療情報システム (EMIS))

- EMISについては、平成25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及び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については、平成25年度末までに全ての都道府県において導入される予定となっている。
平成25年度に導入を予定している県（長崎県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）においては、予定どおり導入できるようお願いします。

(医療機関の耐震化)

- 医療施設の耐震化については、平成24年度予備費において、災害拠点病院・救命救急センターを補助対象とした、医療施設耐震化臨時特例交付金に357億円を確保したところである。

また、平成24年度補正予算においては、二次救急医療機関のうち、特に耐震性の低い施設（I s 値0.3未満）を補助対象として406億円を盛り込んでいるので、平成25年度末までに着工できる施設については、積極的にご活用願いたい。

- 平成25年度当初予算案においても、基幹災害拠点病院施設整備事業、地域災害拠点病院施設整備事業、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を継続するので、医療施設の耐震化について引き続きご配慮をお願いする。

(医療施設の耐震診断)

- 平成22年10月時点の「病院の耐震改修状況調査」（平成24年8月24日公表）等によると全病院（8,541病院）のうち、約1割に相当する875病院が耐震性が不明となっている。

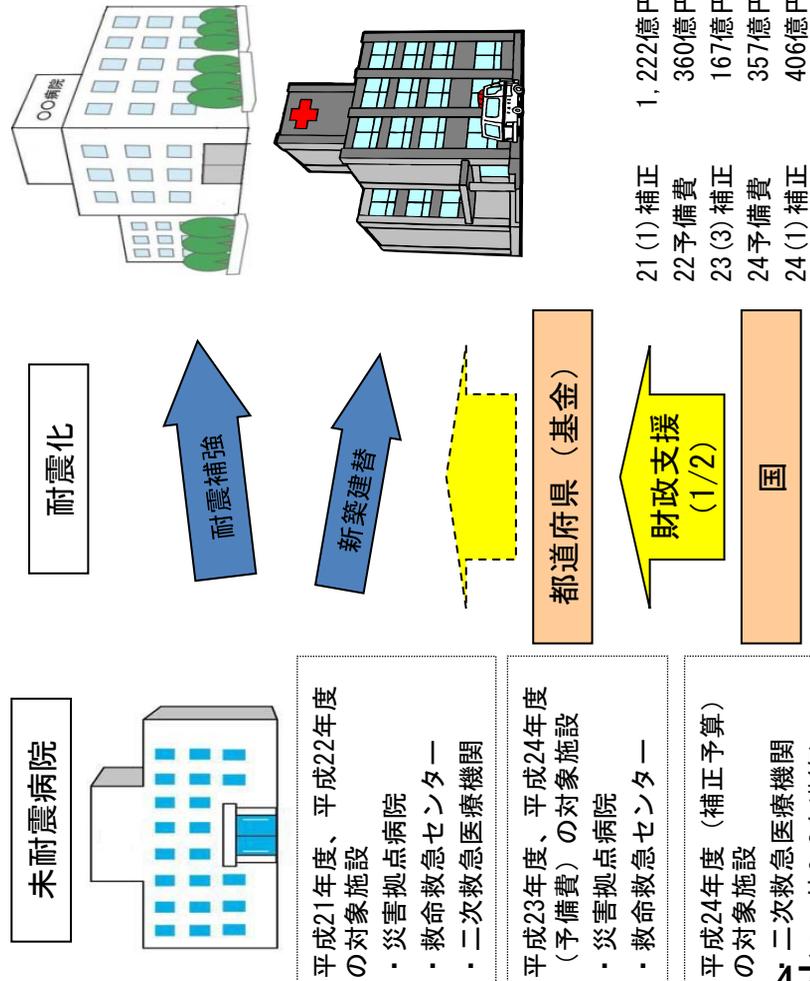
現在、国土交通省の社会資本整備審議会 建築分科会・建築基準制度部会において、病院や百貨店等の不特定多数の者が利用する建築物や、学校、老人ホーム等の避難弱者が利用する建築物のうち大規模なものを対象として、平成27年度末までに耐震診断を実施することを義務化する方向で検討していることもあり、耐震診断が未了の病院については、医療施設運営費等補助金（医療施設耐震化促進事業）や国土交通省の補助制度（社会資本整備総合交付金：住宅・建築物安全ストック形成事業）を活用し、耐震診断を実施するよう、各都道府県から強く働きかけを行っていただくようお願いする。

医療施設耐震化基金の積み増し

H24補正

災害拠点病院等の耐震化整備については、平成21年度補正予算(1号)(1,222億円)、平成22年度予備費(360億円)、平成23年度補正予算(3号)(167億円)、平成24年度予備費(357億円)により医療施設耐震化臨時特例交付金を措置したところであるが、平成24年度補正予算において、**二次救急医療機関のうち、特に耐震性の低い施設(Is値0.3未満等)の耐震化を集中的に推進するため、都道府県に交付金を交付し基金の積み増しを行う。**

平成24年度 補正予算 406億円



- 対象事業
 - 二次救急医療機関のうち特に耐震性の低い病院(Is値0.3未満等)が行う耐震化のための新築、増改築、耐震補強工事
- 基準額 (基準面積×補助単価)
 - ・二次救急医療機関：約14.2億円
(8,635㎡×165千円=1,424,775千円)
 (参考)
 - ・災害拠点病院、救命救急センター：約23.8億円
(8,635㎡×276千円=2,383,260千円)
- 補助率
 - 国1/2、県1/2以内、事業主1/2以内

- 事業実施の条件
 - <病床過剰地域>
 - 新築建替の場合、整備を行う病棟の病床数の10%以上削減
 - <病床非過剰地域>
 - 新築建替の場合、当該医療機関の病棟の病床利用率が過去3ヶ年(暦年)平均で80%未満であれば、病床を削減(削減割合は、県医療審議会等の意見を聞いた上で決定)

病院における耐震診断・耐震整備の補助事業

(1) 医療施設運営費等補助金(医療施設耐震化促進事業 平成25年度予算案 21,000千円)

医療施設耐震化促進事業(平成18年度～)

(事業概要)

医療施設の耐震化を促進するため、救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療等を担っている病院及びその他災害時における医療の提供に必要な医療機関(公立、公的を除く)の耐震診断に対する補助を行う。

(基準額): 3,000千円

(補助率): 1/3 (国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

(2) 医療提供体制施設整備交付金のメニュー項目(平成25年度予算案 40億円の内数)

1. 基幹・地域 災害拠点病院施設整備事業(平成8年度～)

(事業概要)

・都道府県知事の要請を受けた病院(公立除く)の開設者が行う災害拠点病院の耐震整備に対する補助を行う。

(基準額): 2,300㎡(基準面積)×32,700円 = 75,210千円

(調整率): 0.5 (平成20年度第1次補正予算により0.33から0.5へ嵩上げ)

※この他に備蓄倉庫、自家発電装置、受水槽、ヘリポート、研修部門(基幹災害拠点病院のみ)の整備に対する補助(調整率0.33)を行う。

2. 地震防災対策医療施設耐震整備事業(平成13年度～)

(事業概要)

・地震防災対策特別措置法(H7法111)に基づき、都道府県が著しい地震災害が生ずるおそれがあると認められる地区において、地震防災上緊急に整備すべき施設等(医療機関含む)の計画である「地震防災緊急事業5箇年計画」に基づいて耐震化を必要とする医療機関(公立除く)が実施する耐震整備に対する補助を行う。

・土砂災害危険箇所所在する医療機関(公立除く)が実施する耐震整備に対する補助を行う。

(基準額): 2,300㎡(基準面積)×32,700円 = 75,210千円

(調整率): 0.5(平成21年度予算において0.33から0.5へ嵩上げ)

3. 医療施設耐震整備事業(平成18年度～)

(事業概要)

1. 耐震化未実施の救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療等を担っている病院及びその他災害時における医療の提供に必要な医療機関(公立、公的を除く)の耐震整備に対する補助を行う。

2. 耐震診断の結果「Is値0.3未満の建物」を有する病院(公立除く)の耐震整備に対する補助を行う。

(基準額): 1. 2,300㎡(基準面積)×32,700円 = 75,210千円

2. 2,300㎡(基準面積)×155,000円 = 356,500千円

(調整率): 0.5(平成21年度予算において0.33から0.5へ嵩上げ)

災害時防災協定書締結の目的と現状

災害防災協定書は、災害が発生した場合医療用酸素等の安定供給を図るため、都道府県と当協会地本部が締結する協定書である。締結後は、毎年の上訓練等を通じて意識の共有化により有事の際に迅速な対応を行うため準備を行っている。

現在、全国47都道府県の内32都道府県と締結しており、一昨年の東日本大震災においても大いに効果があった。震災発生後には、未締結の都道府県に締結に向けての働きかけを行っている。

被災地都道府県薬務課

支援要請



支援要請

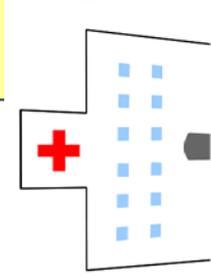


要請

日本産業・医療ガス協会
被災地地域本部

納入

被災地
医療機関



日本産業・医療ガス協会
各地域本部

救援物資後方支援

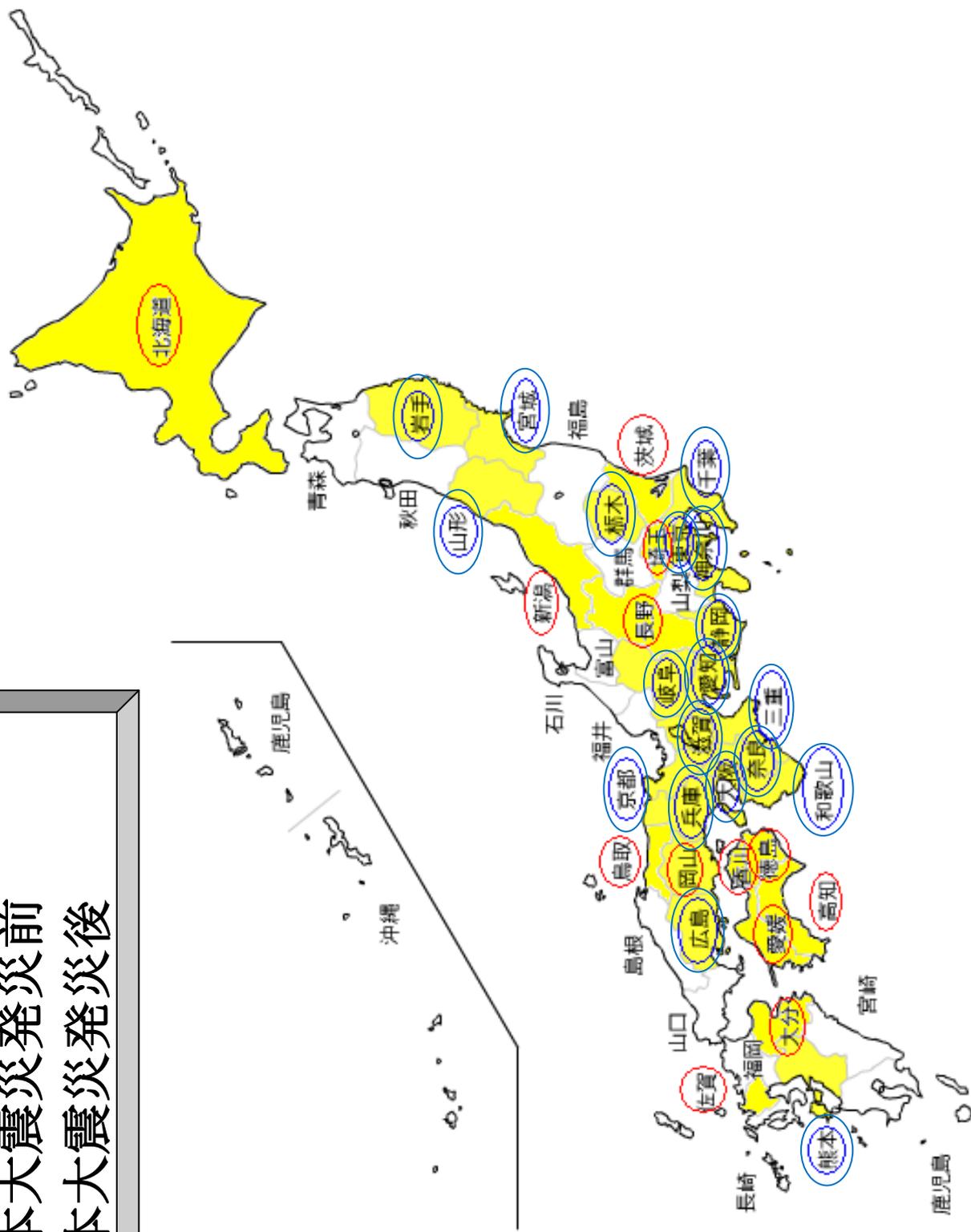
被災地都道府県
指定場所

協定書に基づき要請

災害時防災協定に基づき運用

※災害時の医療ガス等の供給に関する協定締結状況(平成25年1月20日現在)

◎は東日本大震災発災前
○は東日本大震災発災後



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。

- 今般、近年における救急医療需要の増大に対応し、救急患者の適切な医療機関での受入体制の機能強化や救命救急センター、二次救急医療機関の充実強化等について検討するため、平成25年2月6日に第一回救急医療体制等のあり方に関する検討会を開催した。次回は3月15日に開催する予定であり、今後、有識者等からのヒアリングを行いながら議論を重ね、年内を目途に検討結果のとりまとめを行う予定である。

(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、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)

- 救命救急センターの充実度評価について、24年度の評価結果（評価対象年度は平成23年度）では、C評価となった施設が2施設あることから、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。

(救急医療体制の一元化)

- 救急病院、救急診療所については、平成9年に取りまとめられた救急医療体制基本問題検討会報告書の趣旨等を踏まえ、改正された救急病院等を定める省令に基づき、医療計画の内容等を勘案し、一元化を図るようお願いする。

(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、「平成23年中の救急搬送にお

ける医療機関の受入状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)によると、平成23年に救急搬送された約518万人のうち、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17,281件(0.33%)、11回以上のものは753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21,794件(0.42%)、60分以上のものは2,450件(0.045%)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、消防法の一部改正(平成21年法律第34号)において、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ている。各都道府県において、地域の医療提供体制、傷病者の搬送及び受入れの状況等地域の実情に応じた、傷病者の搬送及び受入れの実施基準を策定していただいているところであるが、当該実施基準の円滑な運用が図られるようお願いする。
- また、平成25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25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を従前の3分の1、24年度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、25年度から新規に手当を支給する医療機関への補助は行わない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24年度においても、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25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23年の救急車による搬送人員は約518万人であり、この10年間で23.7%(約99万人)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25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25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：40機分→44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多くの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。
また、ドクターヘリ導入の効果については、現在、日本航空医療学会等で検証手法の検討を行っていると聞いている。導入道府県においては、これらの検討を注視しながら、各運航調整委員会等において、ドクターヘリ導入の効果の検証を実施していただくようお願いする。
- 認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク（HEM-Net）においては、「医師・看護師等研修助成事業」及び「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)

- A 医師救急医療業務実地修練（専門研修）
 - ・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）
 - ・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
 - ・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
 - ・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
 - ・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
 - ・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（DMA^{ティーマット}T）研修
 - ・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
 - ・対象者 救命救急センター等の医師、看護師、診療放射線技師、事務職員等
- I ドクターヘリ従事者研修
 - ・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
 - ・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、平成21年3月から「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)に関する検討が進められている。

- 厚生労働科学研究費により、昨年7月から、選定した地域において、医療関係者と消防関係者とが共同で実証研究を実施しており、本年1月16日に開催した第4回検討会において、実証研究の中間報告がなされた。今後については、次回の検討会で実証研究の最終報告を基に業務拡大について検討する。

(救急救命士国家試験について)

- 第36回救急救命士国家試験については、一般財団法人日本救急医療財団により、平成25年3月17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8日(月)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は、平成25年度(第37回)から実施する。

(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、医師法違反とならないと考えられることが示され、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、AEDの設置が急速に進んでいるが、一方で、AED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、AEDの適切な管理を徹底する必要がある。

このため、AED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(AED)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25年度予算案において、引き続き、都道府県によるAED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(AED)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お願いする。

(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)

- 公益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：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お願いする。

（参考）公益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（一般市民向けは無料）

（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。
- 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計画の着実な実施）

- 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着実に実施していただくようお願いする。

また、周産期医療体制整備計画については、おおむね5年ごとに調査、分析及び評価を行うものとされており、必要に応じて計画の見直しに着手するようお願いする。

なお、NICU（新生児集中治療室）の整備状況については、平成23年10月1日現在、19県が出生1万人当たり25床に満たない状況にある。各都道府県においては、周産期医療体制整備計画に基づき、出生1万人当たり25床から30床を目標として、整備を進めていただくようお願いする。

その他、地域における周産期医療体制の確立の観点から、周産期医療ネットワークに助産所が組み入れられることは重要であると考えており、各都道府県においては、地域の実情に応じて適切に対応していただくようお願いする。

（予算補助事業の活用）

- 平成25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25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。

(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。
- 平成25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。

- 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25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、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)

- 第11次へき地保健医療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、全国へき地医療支援機構等連絡会議については、平成25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25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。

さらに、新規事業として「へき地患者輸送車（艇）運行支援事業」を計上したところであり、輸送車（艇）運行のための人件費、燃料費等の経費に対する支援を行うこととしている。

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」に関する経費に対する補助を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、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ていところであるので、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DPC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. 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日付け医政発0330010号）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) 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。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日付け医政指発0617第1号）を发出している。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お願いする。
- (4) 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する。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。

- (5) 特に今年度は、ノロウイルスやインフルエンザウイルスの院内集団発生や、これらによる患者の死亡事案が散見されたため、「医療機関等におけるノロウイルスの予防啓発について」（平成24年12月7日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）、「医療機関等におけるノロウイルスに関する院内感染事案の報告等について」（平成24年12月25日付け厚生労働省指導課事務連絡）及び「インフルエンザ対策の更なる徹底について」（平成25年2月5日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）を発出した。これらに基づき、引き続き適切な対応をお願いする。

8. 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)

- 持ち分あり医療法人については、医療法人の非営利性の徹底の観点から、持分なし医療法人への移行を進めているところである。また、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もあることから、各都道府県において、持分あり医療法人に対する啓発などを行い、持分なし医療法人への移行を着実に進めていただきたい。

持分なし医療法人の移行に際しては、厚生労働省のホームページにも掲載されている「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」を活用したり、コンサルタントを紹介するなど具体的な支援策を検討して対応されたい。

※ 厚生労働省のホームページにおける「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」の場所について

ホーム > 政策について > 医療 > 医療法人・医業経営 > 医療施設経営安定化推進事業

http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokukeiei/dl/houkokusho_shusshi_07.pdf

(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25年1月1日現在で191法人が認定を受けている（資料Ⅱ：「25.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。

また、認定後も社会医療法人に対して適宜、運営状況を確認するとともに、取消のおそれがある場合には法人に対して改善策の検討を指示するとともに、厚生労働省にもご連絡いただきたい。

(医療法人の指導監督)

- 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、法人の主体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、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24年3月30日付け医政発0330第24号医政局長通知)により、
 - ① 「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律(平成22年法律第71号)」の一部が平成24年4月1日に施行されることに伴い、厚生労働大臣の定める医療法人が行うことができる社会福祉事業の一部を改正した、
 - ② 「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)」の一部についても平成24年4月1日に施行されることに伴い、厚生労働大臣の定める医療法人が行うことができる社会福祉事業の一部を改正した、
 - ③ 「障害者自立支援法(平成17年法律第123号)」附則第48条に規定する精神障害者社会復帰施設及び「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(平成23年厚生労働省令第131号)」附則第3条に規定する適合高齢者専用賃貸住宅にあっては、経過措置が終了して廃止となったので、ご了知願いたい。

(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。

(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)

○ 「医療機関債に関する消費者委員会の提言を踏まえた対応について」(平成24年9月6日付け指導課長通知)を踏まえ、各都道府県においては、消費者行政を所管する部局に積極的な情報提供を求めるなど緊密な連携の下、長期間にわたって経理実態がない医療法人が医療機関債を発行している場合など不適切な医療機関債発行の早期把握に努め、その是正に向け、医療法に基づく措置等を迅速かつ適切に行うようお願いする。

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25年1月18日現在で、2,408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25年4月の審査より適用。機能種別版評価項目：一般病院2 Ver1.0）においては、第4領域「理念達成に向けた組織運営」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920病院（全体の約90%）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お願いする。

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22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ものの、一部の自治体には実施できていない病院があり、全体の実施率は94.6%（前年度より0.6%増）となっている。平成25年度は、全ての病院に対して少なくとも年1回は立入検査ができるよう、100%となっていない自治体は特に計画をお願いしたい。

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にお願いしたい。

(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24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24年7月5日付け医政発0705第5号）を踏まえて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定め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) 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。

特に、院内感染対策については、一部の医療機関で管轄保健所への報告や対策実施の遅れが見受けられることから、引き続き医療機関に対する適切な助言と支援をお願いしたい。

また、医療安全面では、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。

(4) 適正な医療提供体制確保の観点から、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及び「医師等資格検索システム」の活用による適正な資格確認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、是正指導を行う、その事実を告発するなど厳正な対処をお願いする。

(5) 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します。

- (6) 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します。

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します。

- (7) 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します。

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。

- (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します。

- (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します。

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します。

- (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. 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) 病院又は診療所の管理者は、地震その他の事故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努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) CT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CT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) SPECT-CT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診療室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CT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日付け医薬安発第70号。）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日付け医薬発第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。

(6) 新たな医療技術への対応等を図るため、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について（平成24年12月27日付け医政発1227第1号）により、PET-MRI複合装置の陽電子断層撮影用放射性同位元素使用室における使用に関し、MRI単独目的での撮影を行う場合を含め、当該装置を使用する場合の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。

12. 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つては、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します。

(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します。

なお、衛生検査所立入検査実施要綱について所要の改正を行い、平成 24 年 3 月 28 日付で「衛生検査所立入検査実施要綱の送付について」（医政発 0328 第 1 号）を発出したので、各都道府県においては本立入検査実施要綱を参考のうえ、効率的に立入検査を実施していただくようお願いします。

精度管理に係る指導監督にあつては、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うえ、実施していただくようお願いします。

【衛生検査所立入検査実施要綱の主な改正内容】

- ① 医療の進歩に伴い、検査の内容が高度化及び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 ⇒ 血清学検査、免疫学検査

- ・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（血液細胞による場合）
 - ・病理学的検査 ⇒ 病理組織検査、免疫組織化学検査、細胞検査、分子病理学的検査、体細胞遺伝子検査（血液細胞によらない場合）
 - ・寄生虫学的検査 ⇒ 寄生虫学的検査
 - ・生化学的検査 ⇒ 生化学検査、尿・糞便等一般検査
- 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。
- ③ 「臨床検査技師又は衛生検査技師」と規定されている箇所について、衛生検査技師の資格が廃止されたことに伴い、文言を修正した。