

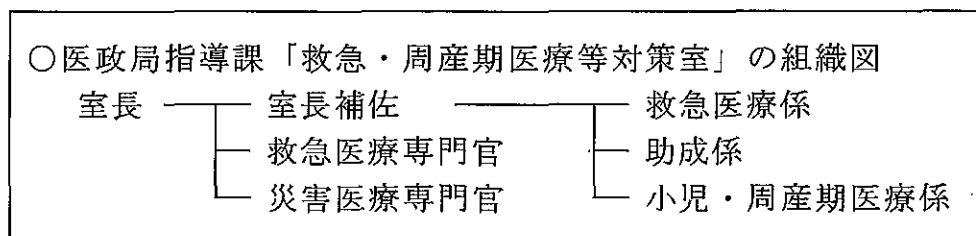
- 病床過剰地域であっても特例的に整備できる病床について、平成19年4月1日から、周産期医療に係る特例病床の範囲を次のように拡大した。
 - ・ 専ら周産期疾患に関し診療等を行う病院又は診療所の病床については、母体胎児集中治療病室（M F I C U）・新生児集中治療病室（N I C U）に限らず、周産期疾患に係る病床を特例の対象とする。
 - ・ 上記以外の病院又は診療所にあつては、地域において必要とされる周産期医療の機能を有する場合、当該機能に係る病床を特例の対象とする。
- 各都道府県においては、周産期医療に係る特例病床も活用しながら、地域の実情及び必要性に応じた周産期医療体制を整備するようお願いする。

（大学病院の周産期医療体制整備計画）

- 文部科学省が大学病院の周産期医療体制整備計画を策定し、大学病院のN I C U増床等を行うこととしている（関係資料・指-47）。各都道府県においては、大学病院のN I C U等の増床許可等の対応をお願いする。

（救急・周産期医療等対策室の設置）

- 救急医療と周産期医療については、密接に連携を図りながら対策を進める必要がある。このため、厚生労働省においては、平成21年1月1日付けで、雇用均等・児童家庭局母子保健課が所掌していた周産期医療業務を医政局に移管し、医政局指導課に「救急・周産期医療等対策室」を設置した。これにより、救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療及びへき地医療の確保に係る業務を一体的かつ効率的に進めることとしている。各都道府県においても、救急医療担当と周産期医療担当の連携確保に十分留意するようお願いする。



（予算補助事業の活用）

- 平成21年度予算案においては、出産前後の集中管理が必要な母体及び胎児、新生児に対する周産期医療体制の充実を図るため、
 - ① 総合周産期母子医療センターの運営（新生児担当医への超未熟児出産支援手当に対する支援を含む。）、母体搬送コーディネーターの配置に対する支援（関係資料・指-19）
 - ② 地域周産期母子医療センターの運営（新生児担当医への超未熟児出産支援手当に対する支援を含む。）に対する支援（関係資料・指-19）
 - ③ 産科医療を担う医師等に支払う分娩取扱手当に対する支援
 - ④ 出生数の少ない地域に所在し経営に困難が生じている産科医療機関の

運営等に対する支援

- ⑤ 病院内保育所に対する支援等による女性医師・看護師等の離職防止・復職支援

等を計上している。

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。

(注) 産科医療を担う医師等に支払う分娩取扱手当に対する支援に関する事業を実施する場合、各都道府県・市町村において、財政負担の有無如何に関わらず、予算計上する必要がある。

(3) 災害医療の確保

- 災害時における医療については、災害発生時に、利用可能な医療資源を可能な限り有効に使う必要があるが、そのためには、平時から、災害を念頭においた関係機関による連携体制を構築しておく必要がある。各都道府県においては、災害拠点病院を中心として災害医療が適切に提供されるよう、地域における医療関係者、行政関係者等の訓練や研修等に取り組むようお願いする。

- 平成21年度においては、災害時に迅速に活動できる機動性をもった災害派遣医療チーム(DMAT)の研修について、引き続き、東京都と兵庫県の2か所で開催する予定である。また、NBC(放射能、生物剤、化学剤)災害・テロの被害者の診断・治療等に関する研修も引き続き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する。

- 平成20年度第一次補正予算において、災害拠点病院の耐震化工事に関する助成事業の補助率の嵩上げ(0.33→0.50)を行っている。

また、平成20年度第二次補正予算案において、災害派遣医療チーム(DMAT)が携行する通信装置や災害医療に必要な資機材の整備に関する助成事業を計上している。

さらに、平成21年度予算案において、災害拠点病院等活動費として、

- ① 災害拠点病院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 災害派遣医療チーム(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積極的に活用し、災害医療体制の確保に取り組むようお願いする。

なお、災害派遣医療チーム(DMAT)が携行する通信装置や災害医療に必要な資機材の整備に関する助成事業については、平成21年度予算案に計上していないので、平成20年度第二次補正予算案での対応をお願い

する。

- また、緊急地震速報装置の病院への導入については、国立災害医療センター等において研究を行ってきたところである。平成21年度税制改正案において、医療機関などの地震防災対策用資産に係る特例措置（法人税等の特別償却、固定資産税の課税標準軽減）について、対象資産に緊急地震速報受信装置を追加する等の見直しが盛り込まれた。各都道府県においても、国立災害医療センターの事例等も参考に、緊急地震速報装置の病院への導入促進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10次へき地保健医療計画」（18～22年度）を策定し、その内容を医療計画に反映することとしている。各都道府県単位で設置した「へき地医療支援機構」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。（関係資料・指-72～73）

- 平成21年度予算案においては、

- ① へき地医療を担う医療機関に対する運営費や施設・設備整備費の助成
- ② へき地に派遣される医師の移動等に要する手当への財政的支援
- ③ 医師不足地域に医師派遣を行う病院等に対する支援

等を計上している。

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。

- 厚生労働科学研究班によるへき地医療に関する実態調査を行う予定であるので、御協力をお願いする。また、厚生労働省において、平成21年度に、新たなへき地保健医療計画策定のための検討会を設ける予定である。その際、へき地医療に関する提言を募集する予定であるので、各都道府県においては、へき地医療に関する提言を検討しておくようお願いする。

2. 医師確保対策の推進に伴う予算補助事業等の積極的な活用について

- 医師確保対策については、平成19年5月の政府・与党「緊急医師確保対策」を基に必要な予算の確保に努める等、関係省庁とも連携して総合的な取組を推進してきた。
- 平成21年度予算案においては、昨年6月の「安心と希望の医療確保ビジョン」等を踏まえ、大変厳しい財政事情の中、「医師確保対策の推進」として、次のような事業に約271億円（平成20年度予算：約160億円）を計上し、医師確保対策の一層の推進を図ることとしている。
 - ① 救急・産科・へき地医療を担う勤務医等への支援や医師派遣の推進
 - ② 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減
 - ③ 医師と看護師等の協働・連携の推進
 - ④ 臨床研修病院等への支援
- 医師確保対策等の予算補助事業等の執行については、厚生労働省から各都道府県に対して、新規の補助事業を紹介するとともに、予算執行上の問題点等を聴取し、逐次その改善に努めているところ。
- しかし、各都道府県における補助事業等の執行状況をみると、十分に活用されていない事業も見受けられるなど、医師確保対策予算が十分な効果を上げられないことが懸念される状況にある。
- また、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、必要な医療の確保に関する施策を定めるための重要な場であり、その一層の活性化が望まれる。（関係資料・指-78）
- これらを踏まえ、各都道府県においては、診療科や地域における医師偏在の状況を把握した上で、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、医師確保対策を更に推進するとともに、医師確保対策予算を積極的かつ効果的に活用するようお願いする。

3. 補助事業等の適正な執行について

- 補助事業等の執行に当たっては、大部分の補助事業者、間接補助事業者等においては、関係法令、実施要綱、交付要綱、交付決定の際に付された条件等に従って執行していただいているものと考えているが、例年、会計検査院等から、不適切な補助金の使用などについて指摘を受けている。
 - さらに、平成19年度には、総務省の「小児医療に関する行政評価・監視」において、国庫補助事業の適正化について、都道府県における補助金の審査が不十分といったチェック体制の問題等、多岐にわたる指摘を受けた。
 - これまでも、会計検査院等からの指摘があった都度、不適切な事例や補助金の適正な執行について周知を図ってきたところであるが、改めて、会計検査院及び総務省から指摘のあった主な事例及び留意事項について以下に挙げた。
 - 各都道府県においては、これらの点に留意し、補助金の審査体制を整えるとともに、過去の補助金の総点検や補助事業者等への現地調査を行うなど、補助事業等の適正な執行に努めるようお願いする。また、この旨については、補助事業者、間接補助事業者等に対し、必ず周知されるようお願いする。
 - おって、本年度中にも都道府県における補助事業等の執行状況について、現地調査を実施する予定なので、御了知願いたい。
- (1) 都道府県等における留意事項
- 交付申請時における十分な審査
(適正な対象経費の計上、適正な費用算定方法、事業の利用見込又は過去の実績等を踏まえた実効性 等)
 - 実績報告時における審査
(事業実施状況の確認、交付申請時に審査した事項の再確認 等)
 - 定期的な監査等による点検
(補助事業者等における書類等の整備、事業目的にあった効率的な活用状況 等)
 - 補助事業者等に対する指導
(補助事業者等として遵守すべき事項の周知 等)
- (2) 指摘のあった主な事例
- 救急医療情報センター運営事業
 - ・ 情報システムや専用端末の利用が低調
 - ・ 兼務者の人件費を按分せずに全額補助対象経費として計上
 - 小児救急医療支援事業
 - ・ 診療日数の算定方法に誤り

- 第二次救急医療施設勤務医師研修事業
 - ・補助対象外の経費を補助対象経費として計上
 - ・県が実施主体であるにもかかわらず県職員に謝金を支払
 - ・委託先の講師謝金単価が県よりも高額
- 救急救命士養成所初度設備整備事業
 - ・臨床実習用の救急車を購入しているが、その利用状況が低調
- 救命救急センター運営事業
 - ・ドクターカーの運転手の確保に係る経費の算定が不適切
 - ・補助対象経費の算出が過大（減価償却費の計上に当たり国庫補助を受けた財産に係る分を計上、給与費から控除すべき手当を控除しない等）
 - ・選定額の算出方法に誤り（基準額と差引事業費の多い方を選定）
 - ・補助対象経費の積算が過大（借入利息を計上等）
 - ・収入額に手術料、麻酔料等の診療収入を計上していない
- 小児救急地域医師研修事業
 - ・補助対象経費の支出を裏付ける証拠書類が残されていなかった
- 休日夜間急患センター設備整備事業
 - ・管理台帳を作成していない
- 医療施設近代化施設整備事業
 - ・事業の一部（電子カルテ等の整備）が未実施

4. 医療従事者と患者・家族の協働の推進

- 医療は国民生活の基盤を支える公共性の高い営みであり、国、都道府県、市町村、医療従事者、患者・家族等の関係者全員で支えていく必要がある。
- 救急車で搬送される患者のうち、半数は軽症者が占めており、この中には、不要不急にもかかわらず安易に救急外来を利用している例も見られる。安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）は、医療機関に過大な負担をかけることとなり、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。

（参考）平成19年の救急出場件数は約529万件（平成18年：524万件）で、平成9年（348万件）からの10年間で約50%増加している。ただし、平成20年上半期の救急出場件数は約250万件で、前年同期と比べて約9万件（3.5%）減少している。その要因についての消防本部の回答は、「一般市民への救急自動車の適正利用等の広報活動」、「頻回利用者への個別指導と毅然たる対応」等が多い。（関係資料・指-6～8）

- また、本来医療は不確実な側面を有している。患者自身の期待が完全に満たされずとは限らない場合が少なからずあることを、患者側が認識することも大切であり、医療に対する過大な期待の裏返しとして生じる医療従事者と患者の間の信頼関係の悪化を食い止めることにもつながる。
- 医療の公共性等に関する認識の普及、医療従事者と患者・家族等の相互理解の促進等を図るため、全国の各地で、医療従事者と患者・家族等との懇談会の開催、救急利用の適正化を促すパンフレットの作成、子どもの急病時の対処方法をまとめたガイドブックの作成等の市民活動等が行われている。（関係資料・指-79～80）
- 平成21年度予算案においては、医療従事者と患者・家族等との相互理解、夜間の救急利用の適正化等を推進するため、「医師等と患者・家族の協働の推進」として、次のような事業に約5億円を計上したところである。
 - ① 医療従事者と患者・家族等との懇談会等の開催の支援（患者・家族対話推進懇談会事業）
 - ② 医療従事者と患者側とのコミュニケーションの仲立ちする院内相談員の養成研修を支援（院内相談員養成研修事業）
 - ③ 小児救急等に関する住民向け講習会、対応ガイドブック、相談窓口設置等を支援（医療連携体制推進事業）
- 各都道府県においては、これら補助事業を積極的に活用し、地域の市民活動を支援する等により、医療従事者と患者・家族等の相互理解の促進、救急利用の適正化等に取り組むようお願いする。

5. 医療法人について

(社会医療法人の認定)

- 社会医療法人については、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20年4月1日から認定が始まったところであり、同年12月1日現在で16法人が認定を受けている（関係資料・指-82）。各都道府県においては、引き続き、社会医療法人の適正な審査を行うようお願いする。

(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。持分あり医療法人から持分なし医療法人へ移行する際に贈与税が非課税となる基準に関し、国税庁から『贈与税の非課税財産（公益を目的とする事業の用に供する財産に関する部分）及び公益法人に対して財産の贈与等があった場合の取扱いについて』等の一部改正について（法令解釈通達）」（平成20年7月8日付け課資2-8、課審6-7）が発出されているので、御了知願いたい。

(医療法人の指導監督)

- 美容形成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。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留意願いたい。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。

(医療法人に係る主な平成21年度税制改正案)

○ 平成21年度税制改正案において、次のような項目が盛り込まれたので、御了知願いたい。

① 社会医療法人が救急医療等確保事業の用に供する病院及び診療所に係る非課税措置の創設〔固定資産税、都市計画税、不動産取得税〕(関係資料・指-83)

地域の救急医療、へき地医療、産科・小児科医療などを守るため、都道府県の医療計画に基づき特に地域で必要な医療の提供を担う社会医療法人について、救急医療等確保事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療)を行う病院及び診療所に係る固定資産税、都市計画税及び不動産取得税を非課税とする措置を講ずる。

※ 救急医療等確保事業を行っている病院及び診療所については、有料駐車場等を除き、病院及び診療所全体を非課税。救急医療等確保事業を行っていない病院及び診療所は非課税措置の対象とならない。

② 中小法人等に対する法人税の軽減税率の時限的引下げ〔法人税、法人住民税〕

中小法人等(社会医療法人、特定医療法人、持分なし医療法人、出資金の額が1億円以下の持分あり医療法人等)について、平成21年4月1日から平成23年3月31日までの間に終了する各事業年度の年800万円以下の金額に対する法人税の軽減税率を、現行の22%から18%に引き下げる。

③ 中小法人等の欠損金の繰戻し還付の復活〔法人税、法人住民税〕

中小法人等(社会医療法人、特定医療法人、持分なし医療法人、出資金の額が1億円以下の持分あり医療法人等)の平成21年2月1日以後に終了する各事業年度において生じた欠損金額については、欠損金の繰戻しによる還付制度の適用ができる。

6. 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点を把握し、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は、財団法人日本医療機能評価機構が病院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し、病院の現在の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して認定証を発行している。

（参考）同機構の病院機能評価事業については、平成20年11月30日現在で、2,533病院（病院全体の約29%）が認定を受けている。
（関係資料・指-84~85）

- 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基準の一つとして「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されている。

（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、単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院で947病院（全体の約85%）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、管下の民間病院、公立病院等に対し、医療機能評価事業の一層の普及に努められるようお願いする。

7. 院内感染対策について

- 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）等の病原体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。
- 管下の医療機関において院内感染が発生した場合には、当該医療機関の管理者と連携し、適切な対処方よろしく願います。
また、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、地域における連携体制の構築が重要である。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願います。
- 院内感染の防止に関する一般的な留意事項等については、厚生労働科学研究により報告された科学的知見等に基づき、「医療施設における院内感染の防止について」（平成17年2月1日医政指発第0201004号厚生労働省医政局指導課長通知）により示してきたところであり、また、医療機関における院内感染対策指針の整備の支援を目的として、「院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について」（平成19年5月8日厚生労働省医政局指導課事務連絡）を送付している。
今後の院内感染対策の推進に当たっては、当該通知及び事務連絡を活用するとともに、院内感染対策を含めた医療安全管理体制の整備が十分図られるよう適切な指導方よろしく願います。
- 院内感染発生時の対応及び家族への説明については、「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日医政総発第1030001号・医政指発第1030002号厚生労働省医政局総務課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）を参考として指導方よろしく願います。
- 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、必要な際には、直ちに厚生労働省に相談し、及び国立感染症研究所等の協力を得ることについても考慮されたい。