

指 導 課

1. 地域医療再生計画について

(1) 地域医療再生基金（地域医療再生臨時特例交付金）について

- 平成21年度第一次補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に地域医療再生基金を設置。
- 従来の病院毎（点）への支援ではなく、都道府県が策定する地域医療再生計画（平成21～25年度）に基づく対象地域全体（面）への支援。

(2) 地域医療再生計画の着実な推進について

〔有識者会議による事前評価・事後評価の実施〕

① 地域医療再生計画の開始に当たって

各都道府県において2地域でモデル的に医療課題の解決に取り組むこととしているが、地域医療再生基金のより効果的・効率的な活用に向け、厚生労働省に設置する有識者会議において、各地域医療再生計画に対する事前評価を行い、「地域医療再生計画に係る有識者会議による都道府県に対する技術的助言等」を取りまとめた。また、政府のIT戦略本部医療評価委員会において、「地域医療再生基金におけるIT活用による地域医療連携について」が取りまとめられ、地域の医療連携に向けてITを活用する際に留意すべき事項が示された。

これらを受け、平成22年1月29日の地域医療再生臨時特例交付金の交付決定の際に、各都道府県に有識者会議の助言等を送付しているため、各都道府県においては、有識者会議の助言等を踏まえた上で事業を行うようお願いする。

また、厚生労働省ホームページに各都道府県の地域医療再生計画及び有識者会議の助言等を掲載しているため、各都道府県においては、他の都道府県の地域医療再生計画等も参考とし、情報交換もしながら事業に取り組むようお願いする。

※ 平成22年2月2日付け事務連絡「地域医療再生計画に係る今後の対応について」により、有識者会議の技術的助言等への対応方針等の提出をお願いしているため、提出期限（平成22年3月8日）までに提出するようお願いする。

(参考) 有識者会議の助言等の例

○医師確保関係事業

- ・ 寄附講座については、多くの設置計画があるが、寄附講座を置いただけでは医師確保は進まない。地域医療を担う医師を養成するノウハウを既に持っているのか、もしくはこれから構築していくのが疑問のものもある。寄附講座でどのようなことをするのか、どのようなことが期待されるのか県と大学でしっかりと話し合いをすることが必要である。
- ・ 寄附講座に集まる医師の意識が重要。地域医療のためにどういう医師を養成するか、どのように異動させてキャリアアップさせていくのか関係者で話し合う必要がある。
- ・ 研修のため地元を出た臨床研修医のその後の動向等についても調査分析を行い、医師が

定着することを含めた地域、大学、病院等の魅力作りを進めていくことも必要ではないか。また、自治医科大学の義務年限終了後の医師が地域医療を支える即戦力として地域に残ってもらえるような取組も重要である。

- ・地域で求められている幅広い診療やプライマリ・ケアを担う医師をどのように県を挙げて大学と一緒に育てていくかということが重要であり、そのような医師を指導する指導医の支援を含めて研修体制の充実を行っていくことが重要である。
- ・地域全体として医療の確保を進めていくに当たっては、公立病院のみならず、公的病院や研修医を多く擁するような地域中核病院等も積極的に巻き込むことが長期的視点からも重要になってくる。
- ・へき地医療対策の一環としてへき地医療支援機構をはじめとする体制を構築しているが、これら既存の機能を活性化するとともに対象をへき地に限らず地域全体に広げて医師確保策を進めていく計画もあった。短期的に単に医師のプールとして派遣の起点となるだけでなく、長期的には地域枠の学生を含め臨床研修医等の受け皿となり、その後のキャリアパスを示していくような役割を担うことも必要ではないか。
- ・計画を策定する段階のみならず、その計画を具体的に運用し、また検証することはとても重要である。各地域においては、地域医療対策協議会等の場で病院、医師会、大学等の医療提供側だけでなく、患者さんや地域の代表等の意見も踏まえて地域で医療を育てるという姿勢を示すことが望まれる。

○医療機関の機能分担・連携関係事業

- ・地域医療を支えているのは診療所であり、地域医療連携の協議会には医師会に入ってもらう必要がある。また、議論をまとめ、連携をコーディネートする立場の人が必要である。
- ・医療連携が成功する秘訣は、患者さんを中心に考えるかどうかだと思う。急性期病院が、回復期や慢性期の病院や診療所等の連携先を作る必要があると思う。
- ・病院の再編成では、病床がダウンサイジングする地域もあるので、住民の不安を取り除くために、家庭医の活用が重要である。
- ・例えば、5年後にどうい患者さんが増えるのかを考えながらそれに応じた計画を作ることが必要である。香川県の計画では5年後の患者数が推計されている。

○救急・周産期・小児医療関係事業

- ・救急はワンストップ型が患者が悩まなくてよいと思う。同じ敷地内に初期と二次救急の医療機関があり、働いているスタッフは分かれていて負担にならないやり方がよいと思う。例えば、診療所の医師が病院の救急体制に組み込まれて準夜帯まで勤務してもらうことも有効な手立てではないか。
- ・救急医療体制のみに目がいきがちだが、救急を診た後の後方体制をどうするかも問題であり、後方ベッドの確保や福祉施設との連携等も大事であると考えます。
- ・計画の対象は公立病院が多くなっているが、二次救急は民間病院が頑張っているので、実績に基づいた支援が必要ではないか。
- ・地域住民の意識をどう変えていくかが大事である。例えば、救急患者をこれ以上増やさないための住民啓発や救急にかからないための予防医療や重症化防止（二次予防）も大

事であり、かかりつけ医の役割も重要と考える。

○ I T活用による地域医療連携

- ・ 地域医療連携のための医療情報連携のためには、まず、医療情報を円滑に連携するための人的連携を構築する取組みが必要。連携して医療を行うためには、連携医療を担当する人員が確保されるとともに、その間の信頼関係が構築されていなければならない。I Tシステムを導入するだけでは地域医療連携は実現しない。
- ・ I Tの導入は、医師をはじめとする現場の医療従事者の負担が軽減されることが目的。したがって、業務負担軽減に役に立つI Tは何かを事前によく検討すべき。また、これまでの業務プロセスを再点検して、必要に応じてそのプロセスを変更しI T利活用による業務負担軽減効果を得られやすくすることが重要。
- ・ 新規に情報システムを導入し周辺の医療機関と連携する場合には、持続的に運用することを考慮して、可能な限り低コストで簡素なシステムを選択すること（地域内におけるサーバー数は可能な限り抑制して、中核病院による集中的なw e b型電子カルテネットワーク運用を行うことを目指すなど）。
- ・ 既存の連携システムへの機能追加として、また、新システムの機能の一部として、将来的にオンラインで情報連携を行うことも考慮し、標準的なフォーマット・用語コードに沿った形での診療情報（紹介状には記載されない診療サマリを含む）を、可搬媒体で読み書きができる形で連携ができる機能を整備する。

② 地域医療再生計画の実施中において

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、実績報告を厚生労働省に提出するようお願いする。

各都道府県から報告された実績報告について、有識者会議において事後評価を行い、その進捗状況等について確認し、その後の地域医療再生計画の改善に向けた技術的助言を行うこととしている。

③ 地域医療再生計画の終了後において

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の全国的な展開に向けた技術的助言を行うこととしている。

〔都道府県における事後評価の実施〕

各都道府県において、毎年度、目標の達成状況を評価し、実績報告を厚生労働省へ提出するとともに、評価結果及び有識者会議の技術的助言を次年度以降の地域医療再生計画に反映するようお願いする。

また、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。

2. 救急医療、周産期医療、小児医療、災害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。

なお、平成22年度の新規の特別交付税措置として、医療計画において二次救急医療機関として位置付けられた民間の救急告示医療機関に対する助成に係る経費について支援措置が講じられることとされている（総務省において具体的な算定方法を検討中）。
- また、平成22年度予算案において、初期・二次救急医療に関する新規事業として、
 - 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を行う医療機関の空床確保に対する支援
 - ② 診療所医師が二次救急医療機関等で夜間・休日に診療支援を行う場合の支援
 - ③ 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、積極的に活用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します。

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、救命救急センターの新たな充実度評価については、平成22年度評価（評価対象年度は平成21年度）から実施するので、各都道府県においては、十分留意するとともに、救命救急センターに対する一層の支援をお願いします。
- さらに、平成22年度予算案において、三次救急医療に関する新規事業として、
 - ① 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
 - ② 「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（仮称）」の運営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。

（救急患者の医療機関による円滑な受入れ）

- 救急患者の受入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21年3月19日総務省消防庁）によると、平成20年に救急搬送された約470万人のうち、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14,732件（0.32%）、11回以上のものは903件（0.02%）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16,980件（0.36%）、60分以上のものは1,663件（0.036%）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日付け医政発第1027第3号・消防救第248号）を発出したところである。

各都道府県においては、「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」を参考にして、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速やかに策定するようお願いする。

- また、平成22年度予算案において、新規事業として、
 - 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。
- 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PDC A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、各都道府県においては、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うようお願いする（平成22年度予算案において、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20年の救急車による搬送人員は約470万人であり、平成19年と比べると4.6%（約23万人）減少しているが、この10年間では31.9%（約113万人）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。
 - ※ 平成21年上半年の救急車による搬送人員は前年同期と比べて2.1%（約5万人）減少しており、総務省消防庁が減少した消防本部に要因と思われる事由を質問したところ（複数回答）、「市民への救急自動車の適正利用等の広報活動」（62.0%）「頻度利用者への個別指導と毅然たる対応」（16.4%）等の回答であった。
- 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22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（患者・家族対話推進懇談会事業）
 等を盛り込んでいるので、各都道府県においては、地域における既存の取組が事業対象となるか改めて確認するなど、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22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（補助基準額：約170百万円→210百万円、か所数：24機分→28機分）

② ドクターヘリ夜間搬送モデル事業

③ 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こと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り、平成22年4月から、HEM-Netが「医師・看護師等研修助成事業」を実施する予定としているので、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22年9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22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23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22年9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22年11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 （上級）平成23年2月頃予定（3日間程度）
（初級）平成22年12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
 - ・開催時期 （東日本）年10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）
 - ・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
 - ・開催時期 年3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

（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、医師の指示の下に、傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでの間に救急救命処置を行うことを業とする者であるが、現在、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において、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、救急救命士の処置範囲の拡大に関する検討を行っているところである。

具体的には、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ついて、医学的有効性・安全性等に関する検討を行っており、平成21年度中に報告書を取りまとめる予定である。

報告書が取りまとまった後、都道府県には改めて情報提供を行うが、各都道府県においても、あらかじめご了承ください。

（救急救命士国家試験の実施）

○ 第32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22年3月21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13日（火）に行われる予定である。

なお、救急救命士国家試験については、平成18年度から年1回の実施となっている。

（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、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（電極パットやバッテリー）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22年度予算案において、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に追加することとしているので、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）

- 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お願いする。

(参考) 財団法人日本中毒情報センター

TEL 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)

- 「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」（平成21年3月）を受け、「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成19年厚生労働省告示第70号）の一部改正を行い、周産期医療対策事業の実施要綱に基づく「周産期医療体制整備指針」の見直しを行うため、平成22年1月に「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日付け医政発0126第1号）を発出したところである。各都道府県においては、速やかに周産期医療体制整備計画を策定するようお願いする。
- 「周産期医療体制整備指針」の概要は、以下のとおりである（下線部分が見直しによる追加）。
 - (1) 周産期医療協議会の設置
 - 都道府県は、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療協議会を設置する。
 - (2) 周産期医療体制整備計画の策定
 - 都道府県は、周産期医療協議会の意見を聴いて、周産期医療体制整備計画を策定する。
 - 周産期医療体制整備計画は、地域の実情に応じて、NICUの整備（出生1万人対25～30床を目標）、NICUの後方病床（GCU、重症児に対応できる一般小児病床、重症心身障害児施設等）の整備等に留意して策定する。
 - ※ NICU：新生児集中治療管理室、GCU：NICUに併設された回復期治療室
 - ※ 「子ども・子育てビジョン」（平成22年1月29日）において、NICUについて、平成26年度までに、出生1万人当たり25～30床を目標に整備を進めることが閣議決定された。
 - ※ これまでのNICU必要病床数は、出生1万人対20床としていた。

(3) 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター

- 都道府県は、必要な機能等を有する医療施設を総合周産期母子医療センターとして指定し、必要な機能等を有する医療施設を地域周産期母子医療センターとして認定する。
- 周産期母子医療センターは、必要な機能等を満たさなくなった場合は、その旨を速やかに都道府県に報告するものとし、当該報告を受けた都道府県は、当該医療施設に対して適切な支援及び指導を行う。
- 都道府県による支援及び指導後も周産期母子医療センターが改善しない場合は、都道府県は、総合周産期母子医療センターの指定又は地域周産期母子医療センターの認定を取り消すことができる。

① 総合周産期母子医療センターの機能等

- ・ 総合周産期母子医療センターは、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、自施設又は他施設の関係診療科と連携して産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定する。
- ・ 総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備する。ただし、都道府県の面積、人口、交通事情等を考慮し、三次医療圏に複数設置することができる。
- ・ MFICUは6床以上、NICUは9床以上（12床以上が望ましい）とする。
※ MFICU：母体・胎児集中治療管理室
- ・ 24時間体制で産科を担当する複数の医師、24時間体制で新生児医療を担当する医師、麻酔科医、臨床心理技術者、NICU入院児支援コーディネーター等の確保に努める。

② 地域周産期母子医療センターの機能等

- ・ 地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定する。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を備えていないものであっても、地域周産期母子医療センターとして認定することができる。
- ・ 地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センター1か所に対して数か所の割合で整備する。
- ・ 24時間体制で病院内に小児科を担当する医師、産科を有する場合は帝王切開術が必要な場合に迅速に手術への対応が可能となる医師（麻酔科医を含む。）、新生児病室に適当数の看護師、臨床心理技術者等の配置が望ましい。
※ 現在の新生児病室の看護師数は「常時3床に1名」としている。

(4) 周産期医療情報センターの設置

- 都道府県は、総合周産期母子医療センター等に、周産期救急情報システムを運営

する周産期医療情報センターを設置する。

- 周産期医療情報センターについては、救急医療情報システムとの一体的運用や相互の情報参照等により、救急医療情報システムと連携を図る。

(5) 搬送コーディネーターの配置

- 都道府県は、周産期医療情報センター等に、搬送コーディネーターを配置することが望ましい。

(6) 周産期医療関係者に対する研修

- 都道府県は、医師、助産師、看護師、搬送コーディネーター、NICU入院児支援コーディネーター等に対し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるため、研修を行う。

(予算補助事業の活用)

- 平成22年度予算案においては、「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」を踏まえ、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 (仮称) 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盛り込んでいる。

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。

- このうち周産期母子医療センターのMFICU・NICU・GCUの運営に対する支援については、周産期母子医療センターの評価に応じた補助金の交付を行う予定であり、現在、評価項目等について、厚生労働科学研究班において検討しているところである。評価項目等の決定後、各都道府県に調査を依頼することとしているので、ご協力をお願いする。

(NICU等長期入院児について)

- NICU等に長期入院している児童の状況把握及びその対応策の策定・実施については、「新生児集中治療管理室等に長期入院している児童に対する適切な療養・療育環境の確保等の取組について」(平成19年12月26日付け医政発第1226006号・雇児発第1226004号・社援発第1226002号・保発第1226001号)において、その取組をお願いし

ているところである。

情報提供していただいた都道府県の状況を取りまとめたところ、

- ・ N I C U等に長期入院している児童は189名であり、このうち心身の状況等から、
- ・ 引き続きN I C U等に入院することが望ましい児童は、36名（19.0%）
- ・ 退院することが望ましい児童は、153名（81.0%）となっており、具体的な望ましい移行先としては、
- ・ 一般の小児科病床への移行が、41名〔21.7%〕
- ・ 重症心身障害児施設等の福祉施設への移行が、70名〔37.0%〕
- ・ 在宅療養への移行が、40名〔21.2%〕

となっている。

○ 平成22年度予算案において、

① 周産期母子医療センターのN I C U・G C Uの運営に対する支援

② N I C U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（仮称）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、N I C U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。

（周産期医療の連携体制を担う医療機関が取得する施設に係る不動産取得税）

○ 平成22年度税制改正案において、周産期医療の連携体制を担う医療機関が周産期医療の用に供する不動産（分娩施設、陣痛室、新生児室等）を取得した場合に、当該不動産の価格の2分の1を課税標準から控除する不動産取得税の特例措置について、適用期限を6年延長（控除割合は段階的に縮減）の上、廃止することとされている。

各都道府県においては、地域の周産期医療体制を整備していく上で本特例措置が活用されるよう、周産期医療機関に対する情報提供をお願いする。

（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22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（仮称）」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22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します。

(4) 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。

(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災害派遣医療チーム（DMAT）の研修について、平成22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、NBC（放射能、生物剤、化学剤）災害・テロの被害者に対する診断・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します。
- 災害派遣医療チーム（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、平成22年度から、国立病院機構災害医療センターにDMAT事務局を設置し、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することとしている。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訓練補助事業も実施する予定であるので、DMAT隊員の積極的な参加にも配慮をお願いします。

(災害医療体制の確保)

- 平成22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）)

- 広域災害救急医療情報システム（EMIS）については、平成22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。

なお、平成22年度から、災害による広域搬送時に患者情報を管理するシステムを追加するなど、EMISの機能拡充を図って行くこととしている。

- EMISを導入していない県があるが、EMIS未導入県においては、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。

(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、地震防災対策医療施設耐震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1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、各都道府県へ必要額を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。
- 平成22年1月5日に公表した「病院の耐震改修状況調査」において、「I s 値0.3未満の建物」を有する病院が全国で164病院あることが明らかになった。「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、又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22年度予算案から、医療施設耐震整備事業の対象に「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。）を追加し、「I s 値0.3未満の建物」を有する病院の耐震整備を優先的に採択する予定としているので、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。

(緊急地震速報の受信装置の病院への導入)

- 緊急地震速報の受信装置の病院への導入については、地震発生時に、エレベーターへの閉じ込め防止等に有効であると指摘されている。
東海地震に係る地震防災対策強化地域など大規模地震が発生するおそれのある地域に所在する病院等が緊急地震速報の受信装置等を取得する場合の税制軽減措置（所得税・法人税・固定資産税）については、平成22年度税制改正案において、固定資産税の軽減措置について、平成26年3月31日まで延長した上で廃止することとされた。各都道府県においては、緊急地震速報の受信装置の病院への導入促進について配慮をお願いする。

(5) 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」（平成18～22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」の内容の検討）

- 平成21年7月から、「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）において、平成23年度から開始される「第11次へき地保健医療計画」の内容について検討を行っており、平成21年度内に報告書を取りまとめる予定である。同報告書を踏まえ、「第11次へき地保健医療計画」の策定に関する指針を发出し、平成22年度中に、へき地を有する都道府県において「第11次へき地保健医療計画」を策定いただくこととしているので、ご了解おきいただきたい。

なお、都道府県において計画を策定するための支援措置として、平成22年度予算案において、へき地医療支援機構運営費中の「協議会経費」を大幅に増額しているところであり、協議会の開催経費やへき地医療の状況を調査・分析するための調査費（人件費、旅費、役務費）として積極的にご活用いただくようお願いする。

（予算補助事業の活用）

- 平成22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 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
 - ④ 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。

- 特に、「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。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、「へき地医療支援機構」に係る予算の増額を行うこととしている。各都道府県においては、補助事業を有効に活用し、「へき地医療支援機構」の活動の一層の充実に取り組み、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、へき地保健医療対策検討会における意見を踏まえ、へき地診療所等における医師住宅等の基準面積についても大幅に引き上げることとしたので（へき地診療所50㎡→80㎡、へき地医療拠点病院64㎡→80㎡）、各都道府県においては、補助事業を活

用し、へき地勤務医師等の住環境の改善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、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する予定であるので、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。
 - 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、平成22年度診療報酬改定についての中央社会医療保険協議会の答申（平成22年2月12日）において、DPCにおける新たな機能評価係数として、「地域医療への貢献に係る評価」で、へき地医療拠点病院に指定されている場合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場合は、1ポイントの加算が与えられることとされている。

(社会医療法人のへき地医療の認定要件)

- ・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。
- ・当該病院においてへき地（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。

3. 医療計画を通じた医療連携体制の構築について

(1) 医療連携体制の構築について

- 医療計画における現在の課題は、医療計画を具体化することであり、特に、地域における役割分担と医療連携を具体的に推進することが重要である。

① 医療機関等の名称記載

各都道府県の医療計画の記載内容については、急性期医療機関のみならず、回復期や維持期の医療機関等の名称が記載されるなど、充実が図られてきているが、各都道府県においては、例えば、脳卒中の医療連携体制に「t-PAによる血栓溶解療法を実施する医療機関」の名称を記載するなど、記載内容の更なる充実を検討するようお願いする。

また、診療報酬制度、医療法人制度、税制等において、医療計画への名称記載が要件となる場合があるので（社会医療法人の認定要件、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等）、ご留意いただきたい。

② 医療計画の進捗管理

策定した医療計画に基づき、患者が急性期から回復期を経て維持期にいたるまで、切れ目なく医療サービスを受けているか等について、医療計画の進捗管理を行う必要がある。

このため、例えば保健所等を中心にして、地域ごとに患者の流れ等を把握し、地域における医療の需要と供給、患者の受療行動等の課題を抽出し、地域の各医療機能を担う関係者が改善策等について議論を行うことが重要である。また、地域の医療連携のためには、介護・福祉も含めた関係者間で情報を共有する必要がある。さらに、本庁が各地域の取組を積極的に支援することが重要である。

平成22年度予算案においても、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、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。

また、平成22年度においても、地域の医療連携推進を担当する自治体職員・保健所職員に対する地域医療推進専門家養成研修を実施することとしているので、職員の積極的な参加に配慮をお願いする。

③ 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、医療関係者のみならず、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、医療機関の役割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・住民への働きかけを行うことが重要である。

平成22年度予算案においても、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、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。

(2) 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、医師不足地域の医療機関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、その一層の活性化が望まれる。
- 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積極的かつ効果的に活用し、医師確保対策を更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。

(3) 地方分権改革推進計画について

- 「地方分権改革推進計画」（平成21年12月15日閣議決定）において、地方公共団体への義務付けの見直しを推進することとされ、医療計画に関しては、以下のとおりとされたところである。
 - ① 都道府県の医療計画の内容のうち、地域医療支援病院等の整備の目標に関する事項及び医療提供体制の確保に関し必要な事項に係る規定（医療法第30条の4第2項第9号及び第13号）は、例示化又は目的程度の内容へ大枠化する。
 - ② 基準病床数制度のあり方については、各都道府県の次期医療計画の策定期間に合わせ、平成23年度までに結論を得ることとする。
- このうち、①については、今年の通常国会に提出すべく準備が進められている「地域主権推進一括法案」（仮称）に盛り込まれる予定である。
- また、平成25年度から開始する次期医療計画に向け、平成22年度に検討会を設置し、基準病床数制度のあり方を含めて検討を行う予定であるので、ご留意願いたい。

4. 医療従事者と患者・家族の協働の推進について

- 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、半数は軽症者であり、不要不急にもかかわらず救急外来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20年の救急車による搬送人員は約468万人であり、平成19年と比べると4.6%（約23万人）減少しているが、この10年間では31.9%（約113万人）増加している。平成21年上半期の救急車による搬送人員は前年同期と比べて2.1%（約5万人）減少しており、総務省消防庁が減少した消防本部に要因と思われる事由を質問したところ（複数回答）、「市民への救急自動車の適正利用等の広報活動」（62.0%）、「頻回利用者への個別指導と毅然たる対応」（16.4%）等の回答であった。

- 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。
- 平成22年度予算案においては、
 - ① 患者・家族と医療従事者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 急病時の対応等についての住民向け講習会、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）等を盛り込んでいる。
- 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. 医療法人等について

(社会医療法人の認定)

- 社会医療法人とは、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月から認定が始まったところであり、平成22年2月1日現在で、79法人が認定を受けている（資料Ⅱ：「33. 社会医療法人の認定状況」）。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、既存の持分あり医療法人から持分なし医療法人への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、持分なし医療法人への移行を促すようお願いする。
- 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（法令解釈通知）」（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21年8月25日付け医政発0825第4号）により、
 - ① 高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部を改正する法律（平成21年法律第38号。以下「改正法」という。）により、高齢者円滑入居賃貸住宅の登録基準が新たに設けられたことを踏まえ、改正法の施行（平成22年5月19日）の際現に改正前の高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を受けている高齢者専用賃貸住宅であって、医療法人が設置しているものについては、改正法の施行後に新基準を満たすことができず、登録の効力が失われた場合であっても、引き続き医療法人が設置できることとした
 - ② 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第34条に規定する障害者就業・生活支援センターについて、医療法人の附帯業務として設置できることとしたので、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。

相続税法第 66 条第 4 項の「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められないもの」の基準

◎本基準に該当する場合には、贈与税は原則非課税。(該当しない場合には、個別判断により課税・非課税を決定)

○相続税法施行令第 33 条第 3 項の基準

- ① その運営組織が適正であるとともに、寄附行為・定款において、役員等のうち親族・特殊の関係がある者は 1 / 3 以下とする旨の定めがあること
- ② 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
- ③ 寄附行為・定款において、残余財産が国、地方公共団体、公益社団・財団法人その他の公益を目的とする事業を行う法人（持分の定めのないもの）に帰属する旨の定めがあること
(注) 持分の定めのない医療法人（基金制度を利用する医療法人を含む。）が該当
- ④ 法令に違反する事実、帳簿書類の仮装等の事実その他公益に反する事実がないこと

○医療法人に関する「その運営組織が適正である」かどうかの判定基準

改正前の基準 (←特定医療法人を想定)	新基準を追加 (平成 20 年 7 月国税庁通達)
・ 社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の 80%以上	・ 社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の 80%以上 ※ 改正前の「社会保険診療等」に介護保険及び助産に係る収入金額を追加
・ 自費患者に対する請求方法が社会保険診療と同一	・ 自費患者に対する請求方法が社会保険診療と同一
・ 医業収入が医業費用の 150%以内	・ 医業収入が医業費用の 150%以内
・ 役職員に対する報酬等が一人当たり 3,600 万円以下	・ 役員及び評議員に対する報酬等が不当に高額にならないような支給基準を規定
・ 40 床以上又は救急告示病院 (病院の場合) ・ 15 床以上及び救急告示診療所 (診療所の場合)	・ 病院又は診療所の名称が 4 疾病 5 事業に係る医療連携体制を担うものとして医療計画に記載 ※ 「4 疾病 5 事業」とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療 (小児救急医療を含む。)、都道府県知事が特に必要と認める医療
・ 差額ベッドが全病床数の 30%以下	(なし)

※ このほか、理事・監事・評議員の定数や選任、理事会・社員総会・評議員会の運営等に関する要件がある。

6. 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20年度においては、開設主体の異なる各種病院の会計情報等から、経営管理に有用な指標を作成することで、各医療機関が自院の経営上の課題について客観的に把握し、経営改善に役立てるために「病院経営管理指標」を作成した。
また、平成20年4月より実施している各都道府県の新たな医療計画について、各地域の医療提供体制の状況や医療需要を整理・分析することにより、都道府県間の医療計画の差異を明らかにするとともに、今後の医療計画の見直しに役立てることを目的とする「各都道府県の新たな医療計画に係る調査研究」を実施した。
- 平成21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、近年医療施設において未払金が増加し、経営を圧迫する一つの要因となっていることから、その実態を把握し、未収金対策に資する資料を作成することを目的として「医療施設の未収金に関する調査研究」を実施している。
また、多くの医療機関において病院経営に精通した事務系人材が育っておらず、経営管理部門の人材開発が重要と指摘されていることを踏まえ、「医療施設経営管理部門の人材開発のあり方等に関する調査研究」をテーマに、事務系人材のキャリアパス、人材開発のあり方や事例研究、経営責任の明確化、経営・事務部門スタッフの強化等に関する調査研究を行っている。
- 「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>) 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。

7. 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、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 22 年 1 月 15 日現在で、2,575 病院（病院全体の約 30%）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、単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院で 960 病院（全体の約 86%）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。

8. 医療法第25条第1項に基づく立入検査について

(1) 平成20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94.4%となっており、平成22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21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21年4月9日付け医政発第040909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、救急患者の受入れに係る定員超過入院等については、「救急患者の受入れ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・コンセンツの状況を確認し、必要に応じて指導方お願いする。

- (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します。

(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。

9. 院内感染対策について

- (1) 全国の特設機能病院等において、多剤耐性緑膿菌やバンコマイシン耐性腸球菌等の集団感染と思われる事例が散発的ながら確認されているところである。

引き続き、医療法第6条の10及び医療法施行規則第1条の11第2項第1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。

- (2) 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、「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日付け医政指発第0201004号）により示してきたところであり、引き続き、院内感染防止対策の推進について指導をお願いします。

また、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の課題も指摘されており、院内感染対策を含めた医療安全管理体制の整備及び患者や家族への説明について、「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。

- (3) 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。

10. 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) 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、直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およ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。

1.1. 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のフォローアップ調査の実施をお願いしたところであるが、現在、各都道府県から報告された調査結果を精査の上、取りまとめを行っているところであり、今後、速やかに公表したいと考えている。

(3) 今後の対応

- フォローアップ調査（資料（Ⅱ）参照）の結果、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。また、分析調査中の病院については、その保有状況を明らかにした上で、状況に応じ適切な措置を指導するなど、病院における吹付けアスベスト（石綿）対策の徹底に万全を期されるようお願いする。

(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22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 1.8%（平成22年2月10日現在、通常は2.2%）

1 2. 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ところである。

これまでも、会計検査院等からの指摘があったその都度、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の現地調査を行うなど、補助事業等の適正な執行に努められたい。
- 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、ご了解願いたい。

(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) 過去に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