

指 導 課

1. 医療計画について

(1) 医療計画制度の見直しについて

本年の医療制度改革に当たっては、都道府県が作成する医療計画に関し、

- ① 将来の望ましい保健医療提供体制の実現に向けた数値目標の設定とその数値目標の達成状況に係る政策評価を導入すること
- ② がん・脳卒中・小児救急など主要な事業ごとに地域で医療連携体制を構築すること
- ③ 医療連携体制を構築した地域内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて医療連携を推進し、切れ目のない医療を提供すること
- ④ 住民・患者に対し、自分の住む地域の医療機能や医療機関の連携の状況を明示すること

を柱に見直すこととし、

- ① 転院時、退院時の適切な医療の確保
- ② 総入院期間の短縮
- ③ インフォームドコンセントの実施
- ④ 医療の標準化など

医療の質の向上を図っていくことを考えている。

また、新しい医療計画の作成に向け、「都道府県と国との懇談会」を昨年3回開催し、先進的な医療計画を作成している都道府県からの意見を伺い、患者を中心とした医療連携体制の構築や住民・患者に分かりやすい医療計画作成のアイデアを拝聴し、そのご意見等を踏まえ、モデル医療計画や医療計画作成ガイドライン（関係資料参照）を作成し、先般、提示させていただいたところである。都道府県におかれては、平成20年4月1日からの新たな医療計画制度の実施に向けて、今後、医療機能調査の実施や医療連携体制の構築に向けた医療関係者等の協議を開始していただくことになるので、これらを積極的に活用して取り組んでいただきたい。

なお、新たな医療計画制度の実施までのスケジュールを関係資料に添付したので、参考にさせていただきたい。

また、全国共通で把握すべき指標については、現状の内容は別添のとおり（関係資料参照）であるが、正式には国としての数値目標や全国規模の医療機能調査の実施に向けた関係通知などとともに、平成18年度早期の提示に向けて作業を進めているところである。

その他、来年度より、国立保健医療科学院において、医療政策に関する企画調整業務に携わる職員を対象とする新しいコース「総合医療政策研修コース（仮称）」を新設するので、活用いただきたい。

（２）医療計画関係予算について

① 医療計画推進事業費

医療計画推進事業費のうち、医療計画推進会議等経費については、平成17年度限りで廃止することとしたところである。なお、当該経費に含まれている医療機能調査に要する経費については、地方交付税（地域保健医療協議会等経費）の積算基礎の中で行えるよう見直しを総務省に対して要望しているところである。

一方、医療機能分化推進事業については、医療連携体制の構築等に要する経費を補助する「医療連携体制推進事業」（医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）の1事業）として組み替え、平成18年度予算案に計上したところである。

② 医療連携体制推進事業

本事業は、主要な事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策、へき地医療対策）ごとの医療連携体制の構築等を図るための事業であり、平成18年度の予算額は、6.5億円を予定している。

なお、本事業の実施要綱等については、早期の提示に向けて作業を進めているところである。

また、従来 of 事業（医療機能分化推進事業）についても引き続き継続することも可能となるように考えているが、3年以上にわたる事業については、国庫補助事業として採択をしない場合もあることを事前に申し上げておく。

本事業では、国の補助率を1/2とし、また、基準額も低く見直すことによって、これまでより取り組みやすくなると考えており、従前の医療機能分化推進事業を取り組んでいない都道府県におかれても、積極的に取り組まれるようお願いする。

（３）医療計画における勧告について

① 公平・公正な手続について

県知事がいわゆる病床規制を理由に行った病院開設等の中止勧告が行政処分に当たるとの最高裁判所の判決などを踏まえ、医療計画

における勧告に係る取扱いについては、平成10年7月27日付指導課長通知「保険医療機関の病床の指定に係る国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う医療法第30条の7の規定に基づく勧告等の取扱いについて」でお示ししているとおり、①都道府県医療審議会の公開、②委員の構成、③勧告を行う場合の理由の明示、④複数の開設許可申請者がいる場合の病床数等の調整等、その手続の透明化を図ることにより公平性・公正性の確保に努められたい。

② 事前協議について

開設許可等に係る病床等の調整に関する事前協議については、医療法の申請手続等に照らし、厳正に対処することは重要であるが、申請者に過大な負担を課すことのないよう配慮されることが望ましい。

また、開設許可申請者等に病床の配分を通知する場合は、開設許可申請等の期限を設ける等、都道府県医療計画の基準病床数の見直しに対応できる内容とされたい。

(4) 特定の病床等の特例について

① 特例の適用について

特定の病床等の特例の適用については、平成10年7月24日付指導課長通知「医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する特定の病床等の特例について」によりその運用にかかる留意事項を示しているところであるが、安易な増床とならないよう、地域及び都道府県の医療事情等を勘案し、真に特例で設置する必要があるか否かを十分精査し、適切な対応を願いたい。

また、特例により許可された病床について、特例の要件に照らし適切でない運用がなされている場合には厳格に指導されるよう、引き続きお願いする。

② 特例の手続について

特例の手続については、厚生労働大臣への協議が必要であるが、従来からお願いしているとおり、十分な時間的余裕をもって、事前に当課へご相談いただくようお願いする。

2. 小児科・産科における医療資源の重点化・集約化について

平成17年8月に「医師確保総合対策」が関係省庁により取りまとめられ、小児科・産科については、医師偏在が問題となる地域を中心とした医療資源の集約化・重点化の検討の医師確保が行われ、その内容が平成17年12月2日に「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について」として取りまとめられたところである。

集約化・重点化を実施するに当たっては、都道府県が主体となり、市町村、住民代表等の関係者からなる地域医療対策協議会を活用し、平成18年度末を目途に病院の小児科機能の集約化・重点化の必要性を検討するとともに、平成20年度までに具体的な対策を新たな医療計画に盛り込むこととなっているところである。

小児科における集約化・重点化を実施するに当たっては、都道府県が対象となる地域ごとに、集約化・重点化計画を策定して実施することとなる。このため、現在の医療機関の配置状況等の地域の実情を把握した上で、入院を必要とする医療が概ね完結する地域において、それぞれの病院について、入院対応を必要とする24時間体制の小児救急医療や専門的な小児医療を実施する連携強化病院と連携強化病院へ必要に応じて一定の機能を移転し連携体制を構築する連携病院とに設定し、地域の小児医療の確保をお願いしたい。

3. 救急・災害医療対策（救急救命士業務拡大）について

（1）救急医療体制の充実

救急医療対策は、昭和52年度から初期、入院医療（二次）、救命救急医療施設及び救急医療情報センターからなる体系的整備を進めているが、社会環境の変化、人口構造の高齢化に伴う疾病構造の変化等に対応した質的な充実を図ることが重要である。

各都道府県におかれては、地域の実情を踏まえ、更にきめ細かな救急医療体制の構築に努められるようお願いする。

① 救急医療施設等の確保・充実

ア 小児救急医療体制

小児救急医療体制の整備については、これまでも、一般の救急医療の場合と同様に「初期－入院医療（二次）－救命医療（三次）」の体系に沿い、地域ごとの実情に応じ、機能分化と連携に配慮した体制整備を図るとの方針の下、平成11年度から、入院医療を必要とする医療圏単位で当番制により小児救急の対応が可能な病院を確保する小児救急医療支援事業等を国の補助制度として設け、全国的な体制整備に取り組んできたところである。平成16年度予算からは、全国同一短縮番号（#8000）により地域の小児科医による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備する小児救急電話相談事業など、小児救急医療体制の充実を図るために必要な予算を確保してきたところである。

各都道府県にあっては、強力なリーダーシップの下、地域における関係者による協議の場において、昨年12月2日に取りまとめた「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について」により、病院の小児科機能の集約化・重点化の必要性を検討し、整備計画の進捗状況の点検や新たな整備方針の策定など早期に努めるとともに、補助制度の積極的な活用等により提供体制の早期確立に努力していただきたい。

また、小児救急電話相談事業については、小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進する上で重要であると考えているが、今後も導入予定がない県や未だ実施に至っていない県が多数あることから、今後においても積極的な導入を検討していただくようお願いする。既に実施している都道府県においても相談日が休日のみ、相談受付時間が短いなどの状況が見受けられるが、地域における状況を勘案し、相談体制の更なる相談日及び相談時間の拡大等の事業

の充実に努めるようお願いする。

さらに、小児救急医療体制の充実については、平成18年度予算案において、小児救急医療支援事業及び小児救急医療拠点病院の充実を図るため医師等の配置人員の見直し等を行い増額をするとともに、小児の急病時の対応等について保護者へ啓発を行う事業や、既存の救命救急センターに重篤な小児救急患者を受け入れる体制を整備する事業について、新たに補助制度を創設したところであるので、その活用をお願いする。

イ 初期救急医療体制

「在宅当番・救急医療情報提供実施事業」については、平成16年度より一般財源化を行ったことから、各都道府県において、管下市町村等関係機関に対し一般財源化の趣旨等につき周知をお願いするとともに、引き続き関係者との連携を図り、在宅当番医制事業の実施に支障の生ずることのないようお願いしたい。

特に、小児の急病を含む地域医療については、まずは地域に密着した第一線の機関であるかかりつけ医によって包括的な対応が図られることが適当であると考えているので、在宅当番医制事業や地域の医師の協力の下実施されている休日夜間急患センターの充実等一層の取組をお願いしたい。

ウ 入院を要する救急医療体制

「病院群輪番制病院運営事業」については、三位一体改革を踏まえ、地方公共団体で入院を要する救急医療体制が確保されることを前提に、当該補助事業を廃止し、その分の財源を地方公共団体に税源移譲されたものであるので、地域における入院を要する救急医療体制の確保に当たっては、従来どおり、関係者との連携を図り、支障の生ずることのないようお願いしたい。

「共同利用型病院運営事業」を含む入院を要する救急医療体制については、当番日の病院や診療科などにつき、消防機関の他、地域住民に対して情報提供していただくよう改めて指導をお願いする。

また、予算の一般財源化後においても、初期救急医療体制及び入院を要する救急医療体制の構築に当たっては、在宅当番医制及び病院群輪番制病院は引き続き重要な役割を果たすことに鑑み、厚生労働省においても、救急医療施設（救命救急センター等）の施設整備、設備整備の補助金の執行において、在宅当番医制及び病院群輪番制病院を始めとする初期、入院医療（二次）、救命医療（三次）の段階的・体系的な救急医療体制が確保されている地域に支援を重点化

するなどにより、地域における救急医療体制の確保・推進を図ることとしているので申し添える。

エ 救命救急医療体制

「救命救急センター運営事業」については、三位一体改革を踏まえ、地方公共団体立の施設に対する当該補助事業を廃止し、その分の財源を地方公共団体に税源移譲されたものであるため、該当地域における救命救急医療体制の確保に当たっては、従来どおり、関係者との連携を図り、支障の生ずることのないようお願いしたい。

また、新型を含めた救命救急センターの設置に当たっては、既存の救命救急センターの診療体制、稼働状況、広域搬送体制等について十分検証を行い、県全体としての救命救急医療体制の位置付けを医療計画により明確にした上で整備されるようお願いする。

なお、当課に対しては、計画の早い段階から事前に情報提供いただくようお願いする。

さらに、「平成16年度決算検査報告」において、救命救急センター運営事業及び病院群輪番制病院運営事業の補助金を過大に交付しているものについて指摘を受けたところであり、各都道府県におかれては、関係法令、指導課長通知（平成11年9月30日指第68号）等を十分に踏まえ、これらの補助金のみならず適正な補助金執行事務の確保に努められたい。

オ 救急医療情報センター

救急医療情報センターの適切な運営を図るには、救急医療施設における正確かつ的確な情報入力が必要であるため、各都道府県におかれては、医療施設の入力情報内容及び情報入力体制等について、点検・見直し等をお願いする。

システムの構築に当たっては、広域災害医療システムとの接続、情報提供体制の拡大、効率性・経済性、今後の発展性などの観点から、従来から行われている専用のホストコンピューターの購入や賃貸借により整備するのではなく、システム全体を情報管理会社に委託する「ホスティング・サービス」に切り替え、インターネット方式とすることが望ましい。救急医療情報センター、広域災害・救急医療情報システム未導入の県にあっては、早急に導入に向けた取組をお願いしたい。

また、救急医療情報センター運営事業については、業務の効率化等経費節減に努められるとともに、平成18年度予算案の状況を踏まえ、執行段階での厳しい査定も検討しているのでご了知願いたい。

カ ドクターヘリ事業について

ドクターヘリ導入促進事業については、厳しい財政事情の下、平成18年度予算案については、1か所増の10か所分の予算を確保するとともに、各都道府県がヘリコプター運航会社に委託し、救命救急センターに配備・連携し運営する場合にも補助対象とすることとしたところである。

各都道府県にあっては、ヘリコプターを活用した救急医療体制の構築を早急に検討されるとともに、広域救急患者搬送体制を向上させる観点から、特に離島を有する地域においては、ドクターヘリ事業の積極的な導入をお願いする。

また、高速道路上への離発着については、平成12年6月に関係省庁等による「高速道路におけるヘリコプターの活用に関する検討会」が発足し、過去における大規模災害時及び救急業務へのヘリコプター活用に関する検討結果も踏まえ、「高速道路におけるヘリコプターの活用に関する検討について」（平成14年12月18日付け、中間とりまとめ。）をとりまとめ、現在まで運用してきたところである。

しかしながら、高速道路等へのドクターヘリの離発着は平成12年度から救命活動支援ヘリポート等本線以外も含め13回にとどまっております。今般、ドクターヘリ事業の進展等の社会情勢の変化に伴い、更に検討を重ねた結果、着陸地帯の広さや交通規制の実施等一定の条件を設定し、着陸可能な箇所から試験的に運用していくことを前提に暫定案をとりまとめ、昨年8月18日付で各都道府県に通知したところであり、ドクターヘリ運航県においてはその実施に向け運航調整委員会等を実施していただいていると認識しているが、未導入の県については、これを期にドクターヘリ事業の積極的な導入を重ねてお願いする。

なお、あわせて消防防災ヘリの活用を図るなど、他部局との連携による救急医療の充実についてもお願いする。

キ 自動体外式除細動器（AED）の普及啓発について

平成16年7月1日に「非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用のあり方検討会報告書」が公表され、平成17年度予算において、各都道府県が協議会を設置し、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講習の実施や啓発を図る事業を新たに国庫補助制度に盛り込んだところである。

平成18年度予算案においては、各県が取り組まれている状況に鑑み、実施予定か所数を増やし増額を図ったので、引き続き関係機関等へのAED設置の要請等を行うとともに、補助事業の積極的な活用をお願いする。

ク 救急医療関係研修について

救急医療対策の一環として、従来から救急医療施設に勤務する医師、看護師や救急救命士を対象に研修を行い、救急医療に携わる者の資質の向上に努めるとともに、保健所に勤務する保健師等を対象に、救急蘇生法を普及推進するための指導者養成を目的とする保健師等救急蘇生法指導者講習会を実施しているところである。

また、平成14年度から、メディカルコントロール体制の充実を図るため、病院前救護体制における指導医・指示医の養成研修及び化学災害発生時の救急医療に対応する医師等の養成研修を実施しているところである。

平成18年度予算案においては、災害の急性期に可及的早期に救出・救助部門と合同し、活動のできる機動性を持った災害派遣医療チーム(DMAT)の研修事業を平成17年度から実施している独立行政法人国立病院機構災害医療センターに加え、兵庫県においても実施することとしたところである。

なお、平成14年度より財団法人日本中毒情報センターが実施していた化学災害研修については廃止し、国民保護法等に基づきNBC(核、生物、化学)災害・テロによる被害者等に対する診断・治療技術等に関する研修を財団法人日本中毒情報センターにおいて実施することとしたところである。

さらに、近年、当該医政局主催(実施は各関係団体への委託による)研修会の実施に当たり関係機関等への周知が図られていないと見受けられる事例が多々あることから、あらかじめ関係機関等に趣旨の徹底を図り、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18年10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18年9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18年10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18年11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19年1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 メディカルコントロールに係る医師研修
- ・開催時期 平成18年2月頃予定
 - ・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}DMAT）研修
- ・開催時期 災害医療センター
平成18年度中10回程度予定（4日間程度）
兵庫県
未定
 - ・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 未定（3日間程度）
 - ・対象者 救命救急センター及び災害拠点病院に勤務する医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師

② 「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、昭和57年に制定されて以来、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ポスターの配布や、関係機関との共催による中央行事「救急フェア」を毎年開催しているところである。

初期、入院医療（二次）、救命医療（三次）の各救急医療施設及び

救急医療情報センターがそれぞれの機能を発揮するためには、地域住民が症状に応じ適切な救急医療施設を受療することが重要であり、救急患者の救命率の向上には、地域住民が必要な知識と技術を身につけ、一刻を争う応急手当が必要なときに実践されることが最も効果的であることから、その普及の推進は欠かせないものとする。

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方法、保健所等を通じた救急蘇生法等の住民教育等についての普及啓発活動の充実を図りたい。

③ 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、「一般市民対応用データベースシステム」（フロッピーディスク）と、「医療機関向け中毒情報データベースシステム」（CD-ROM）等により、中毒情報中毒起因物質の成分、毒性、治療法に関する情報提供や照会電話対応等を実施している。また、当該物質による事件・事故の恐れがある場合等に際し、日本中毒情報センター会員向けホームページ上に情報が掲載されているので、都道府県担当部局におかれては、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、災害拠点病院等に対しても、適宜、情報が得られるような体制をとるようお願いしたい。

（参 考）財団法人日本中毒情報センター

TEL 0298-56-3566

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

④ 救急救命士の業務拡大について

厚生労働省と総務省消防庁が合同で立ち上げた「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」（座長 松田博青 杏林大学理事長）報告書（平成14年12月11日・平成15年12月26日）に基づき、病院前救護体制の充実に向けて、救急救命士の処置範囲の拡大と業務の高度化を図るため、総務省消防庁との連携の下、以下の措置を講ずることとしている。

ア 除細動： 救急救命士施行規則等の改正を行い、平成15年4月1日より包括的指示化。（医師の指示なし除細動の実施）

イ 気管挿管： 平成16年7月1日より、必要な講習・実習を修了

する等の諸条件を満たした救急救命士に限定した、気管内チューブによる気道確保を実施。

- ウ 薬剤投与：平成15年12月26日の同検討会報告書において、「現段階ではエピネフリン1剤に限定して、諸条件について整備、普及を図った上で、平成18年4月を目途に必要な諸条件を満たした救急救命士に使用を認めることとするべきである」とされたことから、本報告書の内容を踏まえ、養成カリキュラムの見直し等、必要な準備を行っている。

各都道府県におかれては、メディカルコントロール体制や、実習体制の確保など必要となる体制整備を推進していただきたい。

⑤ 救急救命士国家試験の実施

第29回救急救命士国家試験は、平成18年3月21日（火）に北海道、東京都、愛知県、大阪府及び福岡県の5か所で実施する予定である。〔合格発表：平成18年4月19日（水）〕

なお、救急救命士国家試験については、平成15年1月31日に取りまとめられた「救急救命士国家試験のあり方等に関する検討会」（座長 島崎修次 日本救急医学会理事長）報告書において、平成18年度から国家試験を年1回とすべきとされたところであり、その報告に基づき平成18年度より年1回の実施となるのでご了解願いたい。

（2）耐震化の促進について

各都道府県におかれては、「建築物の耐震改修の促進に関する法律」に基づき、管下医療機関の耐震化の現状の把握、災害時等の医療を確保するための医療機関に対する耐震診断及び耐震改修について必要な指導、助言及び指示を行っているものと承知しているところであるが、同法律の一部改正により、各都道府県は平成18年中に「都道府県耐震改修促進計画」を作成し病院を含む公共建築物等の耐震化については、速やかに耐震診断を行い、その結果等を公表するとともに、具体的な耐震化の目標と整備プログラムの設定も行うこととされている。

なお、民間の病院等についても速やかに耐震診断を実施し、その結果の公表にも努める必要があるので、ご注意願いたい。

また、緊急輸送道路（災害時の拠点施設を連絡する道路であり、災害時における多数の者の円滑な避難、救急・消防活動の実施、避難者への緊急物資輸送等の観点から重要な道路）については、「平成27年度までに沿道の建築物の耐震化を図ることが必要な道路」として位置づけられることから、その様な道路の沿道に位置する病院等は、耐震診断のみならず耐震化整備についても早急に取り組む必要がある。

これらの、事業の実施に当たっては、厚生労働省の助成制度だけではなく国土交通省の「住宅・建築物耐震改修等事業」及び独立行政法人福祉医療機構の融資制度等の積極的な活用についても指導・助言等願います。

さらに、耐震診断の実施においては、昨年10月に公表した「病院の地震対策における実態調査」で新耐震基準の建物が無い、一部の建物が新耐震基準を満たしていない施設を優先的に実施することはもちろんではあるが、最近の耐震偽装事件の関係からも、新耐震基準で建築された建物についても、必要に応じて耐震診断を行っていただくように指導方願います。

(3) 災害医療対策について

平成17年2月に実施した、「病院の地震対策に関する実態調査」の調査結果を、昨年10月に公表したところである。施設の耐震化についてはすでに述べているが、防災マニュアルの策定、災害発生時の必要物資の調達計画等の不備が目立っている。通常時からあらゆる事例を想定した防災訓練を行うことによって、災害時にあわてずに対処出来る病院職員の体制作りにについても指導方願うとともに、各都道府県庁が中心となって、総合防災訓練等により関係機関との連携作りに努めていただきたい。

- ① 平成17年3月から、災害の急性期（48時間以内）に可及的早期に被災地で、活動できるようトレーニングを受け、機動性を持った災害派遣医療チーム（DMAT）の研修を進めている。

平成18年1月末現在96チームの研修が終了している。

平成18年度からは、西日本地区（兵庫県）でも研修を実施する予定である。

- ② 広域災害・救急医療情報システムにつきましては、担当者の携帯電話への一斉通報を行う等運用につきまして改正を進めて来た結果、災害時におけるシステムの更新の入力率が高くなっており

今後とも引き続きご指導願います。

また、システムに関しましてはこれまで以上に災害に強いシステムとして機能出来るように関係機関と改良を進めているところであり、今後運用について研修会等を開催する予定であり、担当者の参加についてご配慮願いたい。

- ④ 災害拠点病院については、災害時において、ライフラインが途絶えた場合においても、地域の災害医療の拠点として十分に機能できるように、施設・設備の整備はもちろんのこと防災マニュアルを作成し、地域の医療機関・行政機関等との連携を深めるとともに、運用面の充実に努め、各関係機関に対する一層の指導をお願いする。

また、災害拠点病院として指定されながら、現状において指定要件を満たしていない施設については、改修整備計画を提出させる等、指定の見直しも含めた指導をお願いする。

- ⑤ 近年、地震・台風等の自然災害及び列車事故等の災害が多数発生し、関係した都道府県には被害状況等の報告でご協力を願ったところである。

災害による病院等への被害が発生した場合には、被害の大小に関わらず速やかに報告していただけるように日頃から管下の連絡体制の整備をお願いする。

また、早期に災害復旧を行う必要があることから、関係機関との連絡を密にさせていただき、災害査定が速やかに行えるようにご協力願いたい。

4. へき地保健医療対策について

(1) へき地保健医療対策の現状

平成18年度から新たに始まる「第10次へき地保健医療計画（～22年度）」においても、へき地の保健医療を確保するため、各都道府県単位の設置した「へき地医療支援機構」を中心として、入院医療を必要とする医療圏を超えた広域的な支援体制を構築いただくようお願いする。

また、「第10次へき地保健医療計画」の策定については本年3月中に都道府県に通知を発出することとしている。

(2) へき地を含む地域における医師確保対策

へき地を含む地域における医療提供体制の確保が、医療政策における課題であることは周知のとおりであり、特に地域における医師の偏在は極めて重要な問題である。

これらのことから、昨年7月にはへき地保健医療における現状の諸問題と考えられる対応策を中心に「へき地保健医療対策検討会報告書」をまとめたところであり、引き続いて8月には厚生労働省、総務省及び文部科学省で構成された「地域医療における関係省庁連絡会議」により「総合医師確保対策」を取りまとめ、できるものはすぐにでも着手するという方針のもと、平成18年度予算の中に必要な施策を盛り込んだところである。