

# 指 導 課



## 1. 医療計画について

### (1) 新たな計画の作成状況について

#### ① 医療機関名の記載

各都道府県におけるパブリックコメント中の計画案を調べたところ、実施している全ての都道府県が、脳卒中医療を担う医療機関名の記載を予定していた。(資料Ⅱ：参考1)

医療計画に記載される医療機関であることが医療法や診療報酬における認定等の要件となる場合を資料Ⅱに添付しているので、御留意いただきたい。

(資料Ⅱ：参考2)

#### ② 圏域連携会議

連携体制の構築には、県庁レベルでの「作業部会」だけではなく、各地域の関係者が情報・認識を共有したうえで相互の信頼を醸成するための「圏域連携会議」が重要である。

地域連携クリティカルパスの導入など、圏域連携会議の活用による地域の取り組みを進めていただきたい。

### (2) 平成20年度以降の課題について

#### ① 住民・患者の参画

連携体制の構築には地域住民が参加することも重要。そうした取組を通じ、地域全体の医療を守るためには適切な受診のあり方が求められるという意識の普及・広報が図られる。(平成19年4月都道府県会議資料より)

今後、受診のあり方に関する啓発をぜひ推進していただきたい。

(資料Ⅱ：参考3)

#### ② 公立病院改革プラン

平成19年12月に総務省自治財政局長より通知された「公立病院改革ガイドライン」により、公立病院の再編・ネットワーク計画が各都道府県において平成20年度に策定される。

医療計画の所管課におかれても、当該再編計画が医療計画と整合の図られたものとなるよう市町村所管課と連携していただきたい。

#### ③ 地域医療の可視化

各地域における患者数について、疾病分類ごとにどれだけ発生しどこで治療を受けているかを明らかにする研究事業「地域医療サービス提供マップ作成支

援研究」を実施している。(平成19年度老人保健健康増進事業研究)

医療計画の次期見直しに向け、地域の医療需要及び提供を疾病ごとに可視化・データベース化する作業が重要となるため、当該事業の結果を活用していただきたい。(報告書は今後公表予定)

### (3) その他

#### ① 転換老健に係る既存病床数

既存病床数における介護老人保健施設の取扱については、昨年8月13日施行の医療法施行規則改正により、その算定方法を変更している。

基準病床数を見直した都道府県では既存病床数の取扱が変わるため、見直しを実施した県及びこれから実施する県ともに、改正内容を御確認いただきたい。(資料Ⅱ：参考4)

#### ② 基準病床数における特例病床

病床過剰地域において特例的に整備できる特定の病床について、周産期疾患及び治験に係る内容の改正を検討しており、現在パブリックコメントを募集中。各都道府県におかれては、改正の趣旨も踏まえ、基準病床数制度のなかで地域に必要な医療が確保されるよう今後とも対応願いたい。(資料Ⅱ：参考5)

## 2. 医師確保対策の推進及び予算補助事業等の積極的な活用について

### (1) 医師確保対策の推進及び予算補助事業等の積極的な活用

#### ① 医師確保対策の推進

医師確保対策については、これまで、厚生労働省、総務省及び文部科学省からなる「地域医療に関する関係省庁連絡会議」において、平成17年8月の「医師確保対策」及び平成18年8月の「新医師確保対策」を取りまとめるとともに、それらの対策を進めるために必要な関係予算の確保に努めるなど、関係省庁が連携して総合的な取組を推進してきたところ。

また、厚生労働省においては、昨年5月の政府・与党の「緊急医師確保対策」を受け、大変厳しい財政状況の下、平成20年度予算案において「医師確保対策の推進」として約161億円を計上したところであり、既存事業の充実や新たな事業の創設など、関係予算の大幅な増額を図り、医師確保対策の一層の推進を図ることとしている。

#### ② 予算補助事業等の積極的な活用

一方、医師確保対策の推進に伴う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、補助事業等の予算執行上における問題点等について意見を聴取し、逐次その改善を図るなど、都道府県が取組む医師確保対策への支援に努めているところ。

しかしながら、各都道府県における補助事業等の執行状況については、活用されていない事業も見受けられる状況にあり、平成19年度又は平成20年度予算で創設した事業や必要な予算の確保が十分な効果を上げられないことが懸念される。

医師確保対策については、都道府県が中心となって、地域における医療資源を効率的に活用するとともに、魅力ある病院づくりを支援するなど地域に必要な医療を確保していくことが重要である。このため、厚生労働省では、(ア) 都道府県医療対策協議会の制度化や、(イ) 充実した研修を行う等により、医師を集めることができる拠点病院(マグネットホスピタル)等から医師が不足する病院へ医師派遣を行う際の助成の拡充、(ウ) 地域の実情に応じて医師派遣をより柔軟に行えるよう労働者派遣法施行令等の改正など、必要

な支援を実施してきたところである。

各都道府県においては、これらを踏まえて、診療科や地域における医師偏在の状況の把握に努め、関係機関との調整、協力等を得ながら、早急に医師確保対策を進めるとともに、医師確保対策関係予算の積極的かつ効果的な活用をお願いする。

なお、都道府県医療対策協議会が相当の努力をしてもなお医師確保が困難で、地域の医療を維持できない場合には、都道府県からの要請を受けて、国からの緊急臨時的医師派遣を実施することとしているところである。

## (2) 施設・設備のメニュー事業の追加について

平成20年度政府予算案においては、施設整備費関係の事業として、

- 医療提供体制施設整備交付金に
  - ・ 院内助産所・助産師外来施設整備事業
  - ・ 病院内保育所施設整備事業
- 医療施設等施設整備費補助金に
  - ・ 産科医療機関施設整備事業
  - ・ 離島等患者宿泊施設整備事業

を加えることとした。

また、設備整備費関係の事業として、

- 医療提供体制推進事業費補助金に
  - ・ 医師派遣病院診療体制強化設備整備事業
  - ・ 院内助産所・助産師外来設備整備事業
  - ・ 患者輸送車整備事業
  - ・ 在宅訪問歯科診療設備整備事業
- 医療施設等設備整備費補助金に
  - ・ 北海道洞爺湖サミット緊急整備整備事業
  - ・ 離島等患者宿泊施設設備整備事業
  - ・ 産科医療機関設備整備事業

を加えることとした。

これらの事業に係る補助基準等の内容については、実施要綱及び交付要綱において示すこととしており、早急に内容を整備し、通知する予定であるので、積極的かつ効果的な活用をお願いする。

### (3) 木材利用の推進について

施設整備における資材については、毎年この会議の中で触れさせていただいているところであるが、例年、林野庁から木材を使用した施設建築の促進について協力依頼がなされているところである。

厚生労働省としても、医療施設の建築資材としての木材利用は、患者の療養環境向上に資するため、その効果等について解説するとともに、木材利用を促すパンフレット「心と体にやさしい医療環境の創出－木材を利用した医療施設の整備－」を作成し、平成15年6月に各都道府県に配布したところである。

現在、へき地診療所の整備を木造により行い、また、病院の床材・壁材・天井材・手すり等に積極的に利用していただいているものと承知しているが、より一層の木材利用が図られるよう引き続き指導方お願いしたい。

### (4) 地球温暖化対策への対応について

また、病院等においては24時間体制で医療を提供していく必要性から、エネルギー消費量が大きくなる傾向にあるが、病院等の機能を損なうことなく省エネルギーを推進している例もあることから、こういった事例等を参考にしながら病院等における省エネルギー対策の普及について、指導方お願いしたい。

さらに、CO<sub>2</sub>の排出削減に資するようなエネルギー需給構造改革推進設備等を取得した場合に特別償却等を認める特例措置について、対象設備を見直した上で平成20年度から2年間延長することとされた。これには、新たに、ビルエネルギー管理システムを導入した場合等も含まれることとなっており、医療機関においても、この2年間の適用期限の間にこれらを積極的に活用されるよう、各都道府県におかれては周知を図られたい。

## 緊急臨時的医師派遣の実施状況について

(参考1)

### 【第1回派遣】

平成20年1月31日現在

都道府県	病院名	派遣状況	派遣終了後の状況
1 北海道	北海道社会事業協会岩内病院	派遣元: 全国社会保険協会連合会 診療科: 内科医等1名 (ローテート方式) 派遣日: 7月29日～3月31日	北海道が医師確保に取り組んでいるところ。
2	県立大船渡病院	派遣元: 国立病院機構 診療科: 循環器科医1名 (ローテート方式) 派遣日: 8月5日～10月27日	岩手医科大学附属病院より週5日派遣。
3 岩手県	県立宮古病院	派遣元: 日本赤十字社 診療科: 循環器科医1名 (ローテート方式) 派遣日: 7月3日～12月25日 週1回  派遣元: 恩賜財団済生会 診療科: 循環器科医1名 (ローテート方式) 派遣日: 8月17日～11月30日	県立中央病院より週2回派遣。更に派遣医師の申し出により引き続き応援中。
4 栃木県	大田原赤十字病院	派遣元: 日本赤十字社 診療科: 内科医1名 (ローテート方式) 派遣日: 7月1日～12月31日	引き続き、日赤医療センターより派遣中。
5 和歌山県	新宮市立医療センター	派遣元: 応募医師 診療科: 産婦人科医1名 派遣日: 9月1日～2月29日	派遣医師が常勤医師として就職。
6 大分県	竹田医師会病院	派遣元: 日本医科大学 診療科: 救急医(内科)1名 派遣日: 8月1日～1月31日	新規に2名の医師を採用。

### 【第2回派遣】

平成20年1月31日現在

都道府県	病院名	派遣状況	派遣終了後の状況
1 北海道	留萌市立病院	派遣元: 全国自治体病院協議会(市立旭川病院) 診療科: 循環器科医1名 (ローテート方式) 派遣日: 11月15日～3月末 5ヶ月間	北海道が医師確保に取り組んでいるところ。
2	市立根室病院	派遣元: 応募医師(予定) 診療科: 産婦人科医1名 派遣日: 平成20年4月1日～9月末 6ヶ月間	—



### 3. 小児科・産科の医療資源の集約化・重点化について

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、病院の小児科・産科機能の集約化・重点化の必要性を検討するとともに、平成20年度までに取りまとめられる医療計画に具体的な対策を盛り込むこととなっているところである。

都道府県における検討状況については、平成18年4月以降三次にわたるフォローアップ調査を実施してきたところであるが、平成19年11月の時点においても未だ集約化・重点化の必要性を検討している都道府県が数多く存在する状況である。

該当する都道府県においては、可及的速やかに方針決定を行い、具体策を医療計画に記載するようお願いしたい。

また、これらの集約化・重点化を推進するため、平成20年度予算案においても「小児科・産科連携病院等協力体制促進事業」及び「小児科・産科連携病院等病床転換施設設備整備事業」を計上したので、積極的な活用をお願いする。

なお、分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえ、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対する支援として、「産科医療機関確保事業」及び「産科医療機関施設設備整備事業」を平成20年度予算案で新たに創設することとしたので、併せてご活用願いたい。

## 4. 救急・災害医療対策について

### (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。

また、先般の改正医療法においても、医療計画制度の見直しにより、確保すべき医療に位置付け、その医療連携体制の確保を明確に規定されたところである。

さらに、最近、新聞・テレビ等においても報道されているとおり、救急搬送が円滑に行われていない事案が複数見受けられることから、各都道府県におかれては、地域の実情を踏まえ、救急患者を円滑に受け入れるためのシステムづくりに向けた取組を含む救急医療体制の構築により一層努められるようお願いする。

#### ① 救急搬送受入体制等の確保について

救急搬送受入体制については、昨年8月、奈良県で、健診を受けていない妊婦が、周産期医療ネットワークによる対応とならず救急搬送中に死産となった事案を契機として、更には、最近の一般の救急搬送受入における事案も含め、地域における医療提供体制において課題となっているところ。

各都道府県においては、厚生労働省・総務省消防庁関係課室長通知（平成19年12月10日付け）により、既に実施された総点検を基に、都道府県の実情を踏まえた対策を検討の上、とりまとめを行い、その結果について、本月末日（期限厳守）までに国への報告をお願いします。また、その対策について、可能なものから速やかに実施を講じられたい。

平成20年度予算案においては、救急医療情報システムの充実・改善、救急患者受入コーディネーターの配置などに必要な予算を計上したところであり、各都道府県において講じられた対策の実施に当たっては、これらを積極的かつ効果的に活用されたい。

#### ② 救急医療施設等の確保・充実について

##### 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が、その整備状況は、昨年9月、総務省による「小児医療に関する行政評価・監視」に基づく勧告においても指摘されており、未整備にとどまる地域も依然として数多く残されている。

平成20年度予算案においては、小児救急医療体制の充実について、小児救急医療支援事業及び小児救急医療拠点病院におけるオンコールによる体制整備にかかる予算についても確保したところであるので、その活用をお願いする。

また、平成16年度予算から、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。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。現在、43都道府県において実施されていることから、未導入県におかれては今後、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。

#### 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します。

## 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、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。

平成20年度予算案においては、救命救急センターの高度の機能について、これまでの脳卒中、心筋梗塞、小児救急に、重症外傷を新たに加え、医療計画上の整理を図ったところ、また、既存の救命救急センターまで相当の時間を要する地域に対し、小規模の救命救急センターの設置促進を図るため、「新型救命救急センター」を「地域救命救急センター（仮称）」として、その内容について充実を図ったところ。

現在、「救急医療のあり方に関する検討会」において、これら救命救急センターの整備のあり方及び評価の見直しについて、検討しているところである。

なお、救命救急センターの設置に関して、計画の早い段階から当課に対して事前に情報提供いただくようお願いする。

## オ 救急医療情報センター

救急医療情報センター及び救急医療情報システムについては、昭和52年度以降導入を進めてきたところであるが、昨今、提供される情報の更新頻度が少ない、情報が古いなど、情報の即時性・正確性の点で課題となっている。そこで、平成20年度予算案において救急医療情報システムの充実・改善のために必要なシステム改修に係る予算を確保したところであり、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・見直し等を行うとともに、システム改修の必要性の検討もお願いする。

救急医療情報センター、広域災害・救急医療情報システムの未導入の県にあっては、先般の改正医療法により、都道府県における医療情報の基盤整備を進めていただくこととなっているが、その整備に向けた検討と併せ、救急医療情報の整備についても、改めて、早急に導入に向けた取組をお願いする。

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20年度予算案の状況を踏まえ、基準額協議

における評価制度の導入も検討しているのでご了承願いたい。

#### カ 救急患者受入コーディネーター確保事業

厚生労働省においては、奈良県在住の妊婦が救急搬送中に死産をするという事案や、その他救急搬送のいわゆる「たらい回し」事案が頻発している事態を受け、救急患者を確実に受け入れるためのシステムづくりに向けた取組の一環として、平成20年度予算案において、救命救急センターや総合周産期母子医療センター等に、救急患者の搬送困難事例に対して、搬送先医療機関の調整を行う医師等を配置する「救急患者受入コーディネーター確保事業」を創設したところ。各都道府県におかれては、同事業導入の必要性について検討を行い、積極的な事業活用をお願いします。

#### キ ドクターヘリ事業

ドクターヘリ導入促進事業については、ドクターヘリの全国配備を目的とした「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」が平成19年6月27日施行されたところである。

厚生労働省としては、同法の主旨を踏まえ、厳しい財政事情の下、平成20年度予算案については、3か所増の16か所分の予算を確保したところである。

また、現在、「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会」において、助成金交付事業を行う法人制度のあり方等について検討しているところ、各都道府県にあつては、これらの動向も踏まえながら、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します。

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します。

#### ク 自動体外式除細動器（AED）の普及啓発

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年度予算から、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設けているところであり、引き続きその積極的な活用をお願いします。

#### ケ 救急医療関係研修

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の確保に努めるとともに、当該従事する者の資質の向上を目的とする研修を実施しているところである。