

指 導 課

1. 医療計画について

(1) 策定状況及び予定

- 平成18年の改正医療法に基づく新たな計画については、
 - ・ 46都道府県が策定済
 - ・ うち7県は平成21年度中又は22年度中に計画を見直す予定となっている。(資料Ⅱ：指-1)
- 早期の見直しを予定している県（特に21年度中を予定している県）におかれては、本省ともできるだけ情報共有しながら進めていただきたい。

(2) 医療機関等の名称記載

- 各都道府県の記載内容については、
 - ・ 脳卒中に比べて、急性心筋梗塞や糖尿病の医療機能を担う医療機関に関する記載が少ない、
 - ・ 例えば脳卒中の急性期医療におけるt-PA療法の実施体制等、各医療機能の詳細な分析まで行っている計画とそうでない計画とがある、など、記載内容の更なる充実を検討していただきたい。(資料Ⅱ：指-2～3)
- また、
 - ・ 地域において特に必要な診療所として医療計画に記載される診療所は許可の代わりに届出によって一般病床が設置できること、
 - ・ 社会医療法人の認定要件として、救急医療等確保事業の医療計画に病院・診療所名が記載されていることが求められていること、
 - ・ 持分あり医療法人から持分なし医療法人へ移行する際の贈与税が非課税となる基準において医療計画に病院・診療所名が記載されていることが求められていること、など、医療計画への名称記載が認定等の要件となる場合があるので、御留意いただきたい。(資料Ⅱ：指-4～7)

(3) 計画の推進

- 策定した計画に基づいて、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流れる体制が構築できているかを進捗管理することが不可欠。
- 例えば、地域の課題について医療から介護まで関係者が集まって情報を共有し、その課題の解決に取り組む動きも始まっている。(資料Ⅱ：指-8～9)
- 各都道府県におかれては、保健所等を中心に地域ごとに患者の流れ等の実態を把握し、連携を推進するとともに、本庁が各地域の取り組みを支援するよう医療計画の積極的な推進と進捗の管理をお願いしたい。
- 国においても、
 - ・ 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
 - ・ 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平成21年度においても実施するなど地域の取り組みを支援する予定。

2. 医師確保に向けた予算補助事業等の積極的な活用について

(1) 医師確保に向けた予算補助事業等の積極的な活用

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、

- ・ 地域の医療に対するニーズを含めた現状の把握と、それらに応じた短期及び中・長期的で効率的な医療提供体制のあり方についてのコンセンサスの形成
- ・ 上記の医療提供体制に応じた医師の配置及びこれを実現するため、医療機関の間での医師派遣調整の実現に向けた都道府県の主体的調整など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、その機能が十分に発揮されるよう、一層の活性化を図ることが望まれる。

(資料Ⅱ・指-96)

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及び他の都道府県の取組等を把握した上で、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願います。

なお、平成21年度においては、以下の点について特に配慮することとしているので、これらの点も踏まえて、医師確保対策予算を活用するようお願いする。

- ① 医師派遣に係る既存の補助事業を統合して総合的な医師派遣等推進事業を創設し、派遣元医療機関、派遣先医療機関及び派遣医師に対するインセンティブの付与等の支援を強化（資料Ⅱ・指-97）
- ② 都道府県の財政状況に鑑み、都道府県の負担を必ずしも必要としな
い事業を創設（救急勤務医支援事業、産科医等確保支援事業、産科医
等育成支援事業、医師派遣等推進事業、女性医師等就労環境改善緊急
対策事業 等）
- ③ 総務省と連携し、医学生向け奨学金に加えて、いわゆる後期研修医
向けの奨学金についても地方交付税措置を実施
- ④ 実施要綱、交付要綱等の案を早期にお示しすることにより、予算の
早期執行を実施

（2）施設・設備整備費関係事業について

平成21年度予算案においては、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

- ・ 救急ヘリポート施設整備事業

ドクターヘリ等を用いた救急医療の全国的な確保を図るため、管制塔機能を担う救急医療機関にヘリポートを設置する場合に必要な費用を助成する事業

- ・ 地球温暖化対策施設整備事業

医療施設における地球温暖化対策の取り組みを推進するため、地球温暖化対策に資する医療施設の整備に必要な費用を助成する事業

を加えることとした（資料Ⅱ・指-10）ほか、

- ・ 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（医療施設耐震工事等施設整備事業から名称変更）
- ・ 医療施設耐震整備事業

の調整率の嵩上げ（0.33から0.5へ）を行った。

施設・設備整備費関係事業に係る実施要綱、交付要綱等の案についても、早期にお示ししたところであるので、積極的かつ効果的な活用をお願いする。なお、医療施設の耐震化は他の公共建築物と比べて整備が遅れていることから、特に推進するようお願いする。

(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。

また、平成21年度からは、医療提供体制施設整備交付金において、国産材を使用する事業については、一定の評価を行うこととしている。

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をお願いしたい。

(4) 地球温暖化対策への対応について

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、協力をお願いしたい。

これらの取組に資するものとして、平成21年度予算案において、医療提供体制施設整備交付金に地球温暖化対策施設整備事業を追加し、省エネルギーに関する規程等を策定している病院等については、地球温暖化対策に資する整備を支援することとしている。

また、税制面においても、CO₂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が、平成23年3月31日まで適用される。この特別措置は、エネルギー使用合理化設備等（高効率空気調和設備、照明設備、高効率給湯設備等）について、特別償却又は初年度即時償却を可能としているものである。また、医療機関においても、適用期限まで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りたい。

3. 救急医療、周産期医療、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は、過酷な勤務環境の下で疲弊が指摘されている。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・二次救急医療が確保できるよう、必要な予算の確保をお願いする。

また、平成21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 夜間・休日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 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業（地域の診療所医師の救急医療への参画を促すための支援を含む。）

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、昨年7月の「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」において、概ね100万人に1か所という整備目標について、「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。この考え方も踏まえ、これまで救命救急センター運営費補助の対象となっていなかった施設も補助対象となるよう、平成21年度予算案において、救命救急センターの整備に対する支援を充実しているので、各都道府県においては、この補助事業を積極的に活用し、救命救急

センターの整備を推進するようお願いする。

また、公立病院については、総務省において、「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」の報告を踏まえ、救急医療の充実等のため、普通交付税措置の充実が図られるところである。

(救急患者の受入医療機関の決定)

- 救急患者の受入医療機関の決定までの状況について、「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」(平成20年3月11日総務省消防庁)によると、平成19年に救急搬送された約490万人のうち、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14,387件(0.29%)であり、地域別の状況を見ると、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60分以上のものは1,721件(0.035%)であった。

- このように、救急患者の受入医療機関の決定までに時間を要する事案が生じているが、これに関して、「救急医療の今後のあり方に関する検討会」において、

- ・ 地域全体で救急患者を受け入れるため、管制塔機能を担う医療機関の整備
- ・ 受入医療機関の調整を行うコーディネーターの配置
- ・ 救急医療情報システムの適切な更新
- ・ 急性期を脱した患者が円滑に転院できるよう、地域の医療機関の連携体制の確保

等の対策が指摘されている。また、「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」においても、地域において救急医療機関、消防機関、医療関係団体等の関係者による協議の場を設け、地域の医療需要に応じた救急患者の搬送及び受入の基準を設けること等の議論が行われている。

平成21年度予算案においては、

- ① 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業
- ② 救急患者受入コーディネーター確保事業
- ③ 救急医療情報センターの整備に対する支援

等を計上しているところであり、各都道府県においては、消防部局と連携を図りつつ、これらの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よう必要な取組を進めるようお願いする。

- また、救急患者が円滑に受け入れられるよう、地域における救急搬送・受入ルールの策定など、医療と消防の連携強化について総務省消防庁とともに検討しているところであり、今国会に提出予定である「消防法の一部を改正する法律案(仮称)」において、都道府県が傷病者の搬送及び受入れの実施基準を定めるとともに、当該実施基準に関し意見を聞くため、消防機関、医療機関等を構成員とする協議会を設置する等の改正を行う予定

防機関、医療機関等を構成員とする協議会を設置する等の改正を行う予定である。

(救急医療を担う病院勤務医の勤務環境の改善)

- 救急医療を担う病院勤務医は、過酷な勤務環境の下で救急医療を支えている。この勤務環境の改善を図るため、医師養成数の定員を増やすこととしているが、交代勤務制や短時間正規雇用の導入、医師事務作業補助者の設置、看護師等との協働、院内保育所の整備等を推進する必要がある。また、過酷な夜間・休日の救急医療を担う勤務医の意欲を維持するためには、その勤務環境に見合った手当を支給する必要がある。

平成21年度予算案において、救急医療（周産期救急医療を含む。）を担う勤務医の手当に対する支援のほか、勤務環境の改善に関する各種の補助事業を計上しているので、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、病院勤務医の勤務環境の改善に取り組むようお願いする。

(救急利用の適正化)

- 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受けられる。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。

平成21年度予算案において、

- ① 地域の小児科医等が夜間・休日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 小児救急等に関する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 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）

等を計上しているので、各都道府県においては、地域における既存の取組が本事業の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。

(予算補助事業の活用)

- 平成20年度第一次補正予算において、管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業を計上している。

また、平成20年度第二次補正予算案において、緊急ヘリポート施設整備事業（管制塔機能を担う医療機関にヘリポートを設置する場合に必要な費用を助成）を計上している。

さらに、平成21年度予算案において、救急医療対策及び周産期医療対策として、

- ① 救急医療（周産期救急医療を含む。）の中でも特に過酷な夜間・休日

の救急を担う勤務医の手当に対する支援（新規）

- ② 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業（平時から地域全体の医療機関の専門性に関する情報を共有し、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を紹介する体制を整備し、救急患者の受入れ実績等を踏まえた支援や、地域の診療所医師の救急医療への参画に対する支援を行う）
- ③ 夜間・休日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（新規）
- ④ 重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターの整備に対する支援（これまで救命救急センター運営費補助の対象となっていなかった施設も対象となるよう支援を充実）

等の事業に約205億円（平成20年度予算：約100億円）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、救急医療体制の改善に取り組むようお願いする。

(注) 夜間・休日の救急を担う勤務医の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。

(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。昨年8月の「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報告書」において、同一都道府県における複数機配備、複数都道府県による共同運用等の考え方が示され、ドクターヘリの全国的な配備を推進する方向で提言がなされた。平成21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（16機分→24機分）

② ドクターヘリによる夜間搬送のモデル事業（新規）

を計上している。

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、平成21年度中にドクターヘリの導入を予定しておらず、消防防災ヘリ等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。

(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

ろである。

また、昨年度、総務省行政評価局より、不特定多数の者が集まる国の合同庁舎等におけるAEDの設置や適正な使用の促進について検討を依頼されたところである。各都道府県においては、当該事業を行う際には、地域の実情に応じて、貴管下に在する国の合同庁舎等の管理担当者にも連絡いただくなど配慮をお願いする。

(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。

都道府県においては、研修実施にあたり、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21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21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22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21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21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22年 2月頃予定（3日間程度）
(初級) 平成21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（DMAT）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。

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、ドクターヘリ事業やその救命効果、救急蘇生法等の教育等について、地域住民に対しての普及啓発活動の充実を図りたい。

（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」（フレキシブルディスク）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

（救急救命士国家試験の実施）

- 第32回救急救命士国家試験は、財団法人日本救急医療財団により、平成21年3月22日（日）に北海道、東京都、愛知県、大阪府及び福岡県の5か所で実施する予定である。

〔合格発表：平成21年4月14日（火）〕

なお、救急救命士国家試験については、18年度から年1回の実施となっている。

(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・安全に出産に臨め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による周産期医療ネットワークの整備は、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、近年、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。

(周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会)

- 昨年、東京都において妊婦搬送の受入困難事例が発生したことを受け、厚生労働省から各都道府県あてに「東京都の妊婦死亡事案を受けた周産期救急医療体制の確保について」（平成20年10月27日付け医政指発第1027001号・雇児母発第1027001号）を発出し、周産期母子医療センターの診療体制、院内の周産期医療部門と救急医療部門の連携状況、地域の医療機関との連携状況等を確認し、必要があれば改善を図るようお願いしたところである。各都道府県からの確認結果の報告を見ると、
 - ・ 母体・新生児の搬送受入れができなかった理由として、9割以上の周産期母子医療センターが「NICU満床」を挙げている。
 - ・ 夜間・土日の医師の当直体制では、産科と新生児科でそれぞれ「医師一人」という周産期母子医療センターがある。
 - ・ 周産期救急情報システムと救急医療情報システムの連携が十分ではない自治体がある。
 - ・ 周産期医療ネットワークの他県との連携が十分ではない自治体がある。

等の課題がある。各都道府県においては、引き続き、周産期母子医療センターの必要な改善等が図られるよう対応方願います。

また、昨年11月から、周産期救急医療のあり方等について「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」で検討が行われてきたところである。同懇談会報告書を踏まえ、周産期医療対策事業の見直しやNICU増床等について、各都道府県に対応を依頼することとしているので、各都道府県においては、後述の補助事業を積極的に活用し、地域の実情を踏まえた対策を講じるよう願います。

(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（MFICU）・新生児集中治療病室（NICU）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。

(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(新規)を含む。)、母体搬送コーディネーターの配置に対する支援(新規)

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(新規)

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(新規)

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。

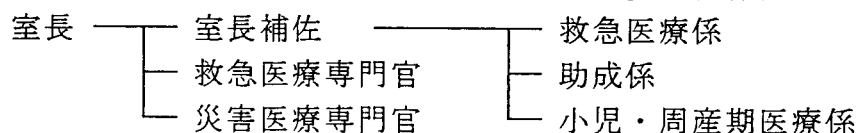
(大学病院の周産期医療体制整備計画)

○ 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NICU増床等を行うこととしている。各都道府県においては、大学病院のNICU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。

○医政局指導課「救急・周産期医療等対策室」の組織図



(3) 災害医療の確保

(医療施設の耐震化の促進について)

- ① 各都道府県においては、「建築物の耐震改修の促進に関する法律」に基づき、「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、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が行われているものと承知している。

一方で、「病院の地震対策に関する緊急調査」(平成20年5月)においては、平成17年に比べ耐震化は進んでいる結果となったが、新耐震基準を満たしていない建物がまだ相当数あることから、この状況把握のため、平成20年5月の追跡調査として、建物毎の耐震状況の調査をお願いしているところであり、締め切り期限(平成21年3月17日)までに提出するようお願いする。

- ② 医療施設の耐震化については、平成21年度予算案においても、医療提供体制施設整備交付金のメニューとして、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、医療施設耐震整備事業を盛り込んでいるところである。

この事業の補助率は、災害拠点病院については、平成20年度第1次補正予算において国の負担率の嵩上げ(0.33→0.5)、その他の事業については、平成21年度予算案において、災害拠点病院と同様の嵩上げを行うこととしている。

また、医療施設の耐震診断については、平成21年度予算案においても、医療施設耐震化促進事業を盛り込んでいるところである。

さらに、一定の要件を満たした病院等の建築物の耐震改修工事を行った場合に、特別償却を認める税制優遇措置について、適用期限が平成22年度まで認められているところである。

医療施設は多くの入院患者を収容しているとともに、災害発生時には負傷者の治療等の適切な対応を行う必要があることから、他の施設に比べても耐震化が不可欠な施設である。

しかしながら、これまでの耐震化、耐震診断に係る助成制度の申請状況等を勘案すると、耐震化はあまり進んでいないと考えられ、また、他の公共施設に比べても進んでいないことから、各都道府県におかれては、医療施設の耐震化の必要性を再度認識していただき、耐震診断、耐震化ができていない施設を確実に把握し、耐震化等ができていない要因の把握、どうすればできるのか等の耐震化推進方策を検討いただくとともに、これらの予算を積極的に活用いただくこと及び税制優遇措置が期限を区切られて認められていることの周知徹底に努められることにより、医療施設の耐震化の一層の向上に努められたい。

(災害医療対策について)

- ① 災害医療対策費については、平成21年度予算案においても、災害医療調査ヘリコプター運営事業、災害拠点病院等活動費を盛り込んでおり、災害時に被災都道府県からの要請を受けてDMATが派遣された際の活動に要する経費について、補助することとしているところである。

都道府県においては、DMAT運用計画の策定、DMAT指定医療機関の指定、指定医療機関との協定の締結を早急に行い、災害時にDMATが出動できる体制の整備を進めていただきたい。

- ② 広域災害救急医療情報システムについては、平成21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。

また、本システムは、災害時の医療機関の受け入れ状況、被災状況等を全国で共有することができ、DMATが病院支援活動等を行う際に必要な情報となることから、システム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ことを検証すること。検証の結果、病院の被災状況等が把握できない場合は、早急の導入に努められたい。

- ③ 災害拠点病院について

災害拠点病院は、災害時に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の機能を十分発揮できるよう、施設・設備の整備は勿論のこと、平時においては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、運用面の充実に務めるよう、