

指 導 課

1. 地域医療再生基金について

(1) 地域医療再生基金（地域医療再生臨時特例交付金）の拡充について

- 平成22年度補正予算（第1号）において、引き続き地域医療の再生に取り組むため、都道府県に設置されている地域医療再生基金を拡充。
- 都道府県（三次医療圏）単位の広域的な医療提供体制を整備・拡充するために、都道府県が策定する地域医療再生計画（平成23～25年度）に基づく取り組みを支援。
 - ・ 予算総額 2,100億円（15億円×52地域、加算額 1,320億円）
- 地域医療再生計画の策定に当たっては、民間医療機関関係者や医師会等地域の医療関係団体、地域住民等官民間問わず幅広く地域の医療関係者等の意見を聴取し、その内容を計画に反映。
- また、基金を活用して効率的な医療提供体制を構築していくとの観点から、次の交付の条件などを設定。
 - ・ 加算を含む基金の交付を申請する施設整備・設備整備事業については、基金交付額に加え都道府県経費、事業者負担等を上乗せした事業規模が望ましいこと。
 - ・ 50億円を超える基金交付額を申請する事業の整備対象医療機関で、施設整備として2億円以上の基金が交付される医療機関については、当該2億円以上の基金が交付される医療機関全体で原則として10%以上の病床削減を行うこと。

（注）ただし、施設整備費として2億円以上の基金が交付される医療機関が病床非過剰地域である二次医療圏に所在する場合は、5%以上の病床削減とすること。なお、病床過剰地域及び病床非過剰地域それぞれに所在する病床削減対象医療機関全体の合計削減病床数の個々の医療機関への配分については、各都道府県が関係者との調整等を行い判断するものとする。
 - ・ 80億円を超える基金交付額を申請する事業は、病院の統合再編を行うこと。

(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

厚生労働省に設置する有識者会議において、「必要性」、「効率性」、「有効性」等の視点から各地域医療再生計画（案）に対する事前評価を行い、この評価結果を踏まえ厚生労働省において交付額を決定する。また、地域医療再生基金のより効果的・効率的な活用に向けた評価・技術的助言を行うこととしている。

具体的には、5月中旬に提出される地域医療再生計画（案）に対する評価

を行い、加算額を決定し8月中旬予定の交付決定時に各地域医療再生計画に対する技術的助言を付すこととしているので、各都道府県においては、有識者会議の助言を踏まえた上で事業を行うよう願います。

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願います。

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]

○ 地域医療再生計画の実施中において

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願います。

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願います。

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。
- また、平成23年度予算案において、
 - 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、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する。
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。

- さらに、平成23年度予算案において、
 - 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」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22年3月18日総務省消防庁)によると、平成21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13,164件(0.32%)、11回以上のものは677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17,826件(4.3%)、60分以上のものは1,710件(0.4%)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、各都道府県において、傷病者の搬送及び受入れの実施基準が策定されているところである。

- また、平成23年度予算案において、
 - 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 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PDCA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23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21年の救急車による搬送人員は約470万人であり、平成20年と比べて0.1%（約5千人）増加しており、この10年間では25%（約92万人）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。
- 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23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（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、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23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（か所数：28機分→32機分）
 - ② 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。
- 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23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23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24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23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23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

- ・開催期間 (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

- ・開催期間 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

I ドクターヘリ従事者研修

- ・開催期間 年1回（2日間程度）
 - ・対象者 ドクターヘリに搭乗を予定している医師、看護師等
- J 小児救急電話相談対応者研修
- ・開催期間 年1回（1日間）
 - ・対象者 小児救急電話相談事業に従事する者

（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い平成22年4月に報告書を取りまとめたところである。

（救急救命士国家試験の実施）

- 第33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23年3月20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12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、医師法違反となら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（電極パッドやバッテリー）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23年度予算案において、引き続き、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。

- 昨年8月に佐賀県が国立病院機構佐賀病院を総合周産期母子医療センターに指定したことにより、全都道府県に総合周産期母子医療センターが整備されることとなった。

(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。
今年度中に策定することとされている周産期医療体制整備計画を未策定の県においては速やかに策定されるようお願いする。

(予算補助事業の活用)

- 平成23年度予算案においては、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のほか、周産期医療体制整備指針において、周産期母子医療センターへの麻酔科医や臨床心理士等の臨床心理技術者の配置を求めていることから、周産期母子医療センターに対し、
 - ① 緊急帝王切開術に対応するための麻酔科医の配置への支援
 - ② 親子関係の心理面へのサポートのための臨床心理士等の臨床心理技術者の配置への支援を新たに計上しているところである。
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。

(NICU等長期入院児について)

- 平成23年度予算案において、
 - ① 周産期母子医療センターのNICU・GCUの運営に対する支援
 - ② 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

設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、NICU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23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」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23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する。

○ また、平成23年度予算案において、新規事業として、小児救急電話相談対応者の資質の向上を図るための研修を盛り込んでいるので、各都道府県におかれては、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。

（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23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する。

- 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、国立病院機構災害医療センター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しているが、平成23年度は、より多くのDMAT隊員の参加機会を確保するため、研修回数を増やすこととしている。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訓練補助事業も平成23年度も引き続き実施するので、DMAT隊員の積極的な参加にも配慮をお願いする。

（災害医療体制の確保）

- 平成23年度予算案において、災害拠点病院等活動費として、
 - ① DMAT指定医療機関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23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。
- 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年度第一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、各都道府県に基金を造成し必要額を交付したところである。また、平成22年度においては、新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策の一環として「地域の防災対策」の推進を図るため、「経済危機対応・地域活性化予備費」を活用し、各都道府県

に造成されている基金に必要な経費を追加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。

- 「病院の耐震改修状況調査」等によると「I s 値0.3未満の建物」を有する病院のうち、具体的な耐震整備計画等が無い病院が依然として多い。「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23年度予算案から、医療施設耐震整備事業において、「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。）に対する基準額の嵩上げを行い、「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、固定資産税の課税標準を3年間に限り3分の2に軽減する特例措置が講じられている（措置期限：平成26年3月31日）。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」の策定について)

- 平成21年度に開催された「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い、平成22年3月に報告書が取りまとめられたところである。同報告書を踏まえ、「第11次へき地保健医療計画の策定等について」（平成22年5月20日付け医政発第0520第9号）により「第11次へき地保健医療計画策定指針」を発出し、平成23年3月15日までに、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」を策定いただき、厚生労働省への報告及びホームページへの公表をしていただくこととしているので、よろしく願います。

なお、各都道府県のへき地医療計画の策定を支援するため、今年度2回にわたり、「全国へき地医療支援機構等連絡会議」を開催し、また本年1月から2月にかけて厚

生労働科学研究班の訪問による意見交換を実施させていただいたところである。

「全国へき地医療支援機構等連絡会議」は、平成23年度以降は「へき地医療支援機構等交流促進会議」として引き続き実施し、計画の取り組みに関するフォローアップ等を行っていく予定であるので、御了知おき願いたい。

(予算補助事業の活用)

○ 平成23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 無医地区等に対する巡回診療（車、船、ヘリ）に要する経費への財政的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。

○ 「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こと、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の専任担当官経費の基準額引き上げを行うとともに、ドクタープール機能の強化、キャリア形成推進機能の充実等の新規メニューも創設したところである（資料Ⅱ参照）。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、へき地医療拠点病院運営事業についてはへき地保健医療対策検討会における意見を踏まえ、「総合的な診療能力を有する医師の育成」に関する経費を新たに創設したところである（資料Ⅱ参照）。各都道府県においては補助事業を活用し、へき地医療拠点病院の運営の支援、へき地医療を担う人材の育成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したところであるので、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。また、支援・指導を行ってもなお改善が見られない場合には、指定の見直しも含めてご検討いただくようお願いする。

- 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。

(6) 医師確保対策について

- 医師確保対策については、これまでも様々な取組を行ってきたところであるが未だ医師の地域偏在・診療科偏在を解消するには至っていない状況である。
- また、昨年実施した「必要医師数実態調査」においては、必要求人医師数、必要医師数ともに都道府県の現員医師数に対する倍率に地域差が見られるとともに、必要求人医師数、必要医師数ともに診療科の現員医師数に対する倍率にも差が見られたところである。

- 各都道府県におかれては、平成23年度予算案にも引き続き、
 - ① 4疾病5事業ごとの医療連携提供体制の構築や医療従事者と患者・家族等地域住民の相互理解による信頼関係の構築等の支援（医療連携体制推進事業）
 - ② 医師の確保が困難な地域に対し、都道府県が医療対策協議会における議論を踏まえて決定した医師派遣等に係る経費の支援（医師派遣等推進事業）等を盛り込んでいるので、地域の実情に応じた積極的な活用をお願いする。

- 更に、平成23年度予算案において、医師の地域偏在解消に向けた新たな取組として、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院への医師確保支援等を行うため、都道府県が設置する「地域医療支援センター」の運営についての財政支援を盛り込んでいるところである。

平成23年においては、先行的に15箇所を実施するとともに、これら先行実施都道府県における運営状況等を踏まえ、平成24年度以降の全国的な展開に繋げていく考えである。

この意味では、先行実施都道府県の取り組みは非常に重要であり、このため15都道府県の選定に当たっては、都道府県内の地域偏在が大きい、へき地・無医地区が多い等の視点のほか、支援センター設置の時期、事業内容、専任医師の配置等センター運営の実行性の観点からも検討し、判断していきたい。