

5. 医療施設等施設・設備整備事業について

(1) 三位一体の改革について

今般の三位一体改革の議論においては、国と地方の役割を改めて見直し、地方公共団体が設置する公立医療機関について、国が重ねて支援することはせず、国として支援しなければいけない事業に限って存続することとしたものである。

この結果、

- 医療施設等設備整備費補助金の一部 10 億円
- 医療施設等施設整備費補助金の一部 41 億円

については、廃止し、その分の財源を税源移譲されたところである。

(2) 統合補助金化及び交付金化

ア 医療提供体制推進事業費補助金 130 億円〔資料編参照〕

これまで医療施設等に対しては、医療施設運営費等補助金、医療設備等設備整備費補助金等によって、救急医療等の経常的な経費の補助を行ってきたところであるが、平成 18 年度からは都道府県が作成する「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県による主体的かつ弾力的な事業運営を行えるよう補助基準の緩和等を図った医療提供体制推進事業費補助金を創設する。

これにより、都道府県は国による細かな指導や関与を受けず「医療計画に基づく事業計画」の範囲内で補助金を交付することができ、都道府県の自主性・裁量性が発揮できるものである。

イ 医療提供体制施設整備交付金 112 億円〔資料編参照〕

医療施設等に対する建物整備にかかる施設整備費補助金についても、都道府県が作成する「医療計画に基づく事業計画」により、救急医療施設、周産期医療施設等の施設整備を支援する医療提供体制施設整備交付金を創設する。

これにより、都道府県は国による細かな指導や関与を受けず「医療計画に基づく事業計画」の範囲内で交付金を交付することができ、都道府県の自主性・裁量性が発揮できるものである。

ウ 医療施設等施設整備費補助金及び医療施設等設備整備費補助金〔資料編参照〕

へき地保健医療対策に関連する事業、遠隔医療及び臨床研修関連の事業は従前のおり、補助金として存続する。

(3) メニュー事業の追加について

ア 従前の対象事業に加え、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「医療施設耐震整備事業」、「小児救急専門病床施設整備事業」及び「アスベスト除去等整備事業」を加えることとした。

イ また設備整備の事業として、医療提供体制推進事業費補助金に「NBC 災害・テロ対策設備整備事業」及び「小児救急専門病床設備整備事業」を加えることとした。

(4) 医療施設の耐震化とアスベスト対策

平成 17 年度第 1 次補正予算には、災害が発生した場合の医療提供の地域の拠点となる基幹災害医療センター及び地域災害医療センターの災害拠点病院並びに救命救急活動の拠点である救命救急センターのうち、未耐震の病院の耐震整備事業を対象として補正予算に盛り込んだところである。

また、平成 18 年度当初予算においても医療提供体制施設整備交付金を創設し、その対象事業として医療施設耐震整備事業を新たに加えたところである。

さらに、民間の医療施設が利用できる制度として、平成 18 年度税制改正において、一定の要件を満たした病院等の建築物について、耐震改修工事を行った場合には、特別償却を認める税制優遇措置を講じたところである。

各都道府県におかれては、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向上にさらに努められたい。

なお、今後、耐震性が担保されない災害拠点病院や救命救急センターについては、これらの指定を取り消すことも視野に入れていることを申し添える。

また、アスベスト対策については、平成 17 年度第 1 次補正予算（案）が閣議決定され、病院におけるアスベスト除去等整備事業も盛り込まれたところである。

平成 18 年度当初予算においても医療提供体制施設整備交付金を創設し、その対象事業としてアスベスト除去等整備事業を新たに加えたところである。

各都道府県におかれては、当該補正予算を積極的に活用することにより、アスベスト対策に適切に取り組まれたい。

(5) 「医療施設近代化施設整備事業」執行に当たっての留意事項

最近の顕著な悪例として、「医療施設近代化施設整備事業」の補助金の交付を受け数年（1～2 年程度）しか経過していないにも拘わらず、私的事情等により病床の増床等を理由として財産処分の手続きに至る例が散見される。

過去に当該補助金の交付を受けた施設において、増床が認められないこととしているところであり、改めて制度内容につき留意いただきたい。

その上で、

ア 患者の安全確保を図るため、増改築等の工事を行う医療施設から入院患者を受け入れるのに必要な病床についての増床であること。

イ 増改築等の工事を行う医療施設と同一の医療圏、同一の開設者であること。

ウ 入院患者の受入れに必要な増床に伴う整備は、当該医療施設の負担により行うこと。

エ 増改築等の工事が終了した場合、増床前の病床数に戻すこと。

の全ての条件に該当する場合に限っては、制度の趣旨に反しないことから一時的な増床ができるものとしているので、ご承知おき願いたい。

(6) 木材利用の推進・地球温暖化対策への対応

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。

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。

(7) 国庫補助を受けた補助金に係る消費税等税の事務の適正化について

標記については、平成17年の会計検査院の現地検査において、国庫補助を受けた補助金に係る消費税及び地方消費税の事務処理が不適切である旨、指摘を受けたところである。このことから「医療施設等施設整備費補助金、医療施設等設備整備費補助金等の消費税及び地方消費税に係る事務処理の適正化（平成17年9月20日医政発第0920006号）」を通知したところであるので、当該通知を参照のうえ、今一層の事務の適正化に努められたい。

6. 医療法人制度について

(1) 医療法人制度改革について

医療法人制度については、制度創設後 50 年以上を経過したところであるが、平成 16 年 12 月の規制改革・民間開放推進会議答申における具体的内容として、医療法人の内部管理体制の確立や経営の安定化方策の検討や持分のない新たな公益性の高い医療法人の創設を講ずることで医療法人の透明性の向上、経営の近代化が求められたことを受けて、「医業経営の非営利性等に関する検討会」において検討がなされ、平成 17 年 7 月に報告書がとりまとめられた。

検討会報告書においては、

- ・「営利を目的としない」法人の明確化
- ・公益性の高い医療サービスの明確化とそれを担う新たな医療法人制度の確立
- ・今後の医療法人と医療法人を監督する都道府県との関係の見直し
- ・新たな医業経営のあり方の確立

など、今後とも民間非営利部門の医療法人が医療提供体制の有力な担い手となって活躍していくために必要不可欠な改革の提言がなされている。

厚生労働省としては、検討会報告書を踏まえ、

- ・解散時の残余財産が個人に帰属することを防ぎ、医療法人が「営利を目的としない」法人であることを規定
- ・理事、監事、社員総会などの内部管理体制の明確化
- ・介護・福祉分野の社会的ニーズを踏まえた「有料老人ホーム」などの附帯業務の拡大
- ・医療計画に記載された事業などの公益性の高い医療分野を担うことを目的とした新たな医療法人制度として「社会医療法人」を創設

といった医療法改正法案を今般の通常国会に提出する予定である。

なお、社会医療法人に対する税制上の措置については、公益法人制度改革に伴う社団・財団への課税見直しの議論や、医療法改正法案の内容を踏まえ、「長期検討とする」とされているところであり、平成 19 年度以降の税制改正において、引き続き税務当局と協議を行っていくこととしているところである。

(2) 医療法人の指導監督について

医療法人の指導監督については、その制度の趣旨を踏まえ、福祉等の関連各課、保健所、地方社会保険事務局、地方厚生局等と連絡を密にして、十分な指導監督をお願いする。特に、法人運営に第三者が関与、あるいは法人が主体的に運営を行っていない、第三者への資金・不動産の貸与、特定の理事への便宜供与等の疑いが生じた場合には、法人からの状況報告聴取・法人への立入検査を実施するなど積極的な指導をお願いする。とりわけ、最近では、美容整形などの自由診療や眼科診療所の経営を目的とする法人において指導対象となる事例が目立っていることから、医療監視部門とも連携を図り、指導監督がなされるようお願いする。

また、決算書は、適正な法人運営がなされているか判断する上で重要な資料であることから、期限内の提出を図り、届出漏れのないよう指導されるとともに、財務諸表の精査等により不審な点の見られる法人については、法人からの状況報告の実施など適切な指導をお願いする。中でも特段の事情が無いにも関わらず、長年にわたり届出をしない法人については、速やかな提出を督促するとともに、悪質な事例については、医療法第76条に規定する過料処分を検討するなど厳正な対応をお願いする。なお、厚生労働大臣所管医療法人の決算書が都道府県あて提出された場合には、随時、地方厚生局へ送付いただくよう引き続きご極力願いたい。

さらに、医療法人の設立認可については、医療法第65条により、医療法人が成立した後又は病院等をすべて休止若しくは廃止した後、正当な理由なく引き続き1年以上病院等を開設又は再開しないときは、設立認可を取り消すことができることとされている。休眠医療法人の整理については、医療法人格の売買によって暴力団関係者や営利法人による医療法人経営への参画を未然に防ぐ上でも極めて重要なものであり、実情に即して設立認可の取消しを検討されたい。なお、一人医師医療法人などにおいて、①理事長を含む全役員、全社員（評議員）が交代し、②開設する診療所を廃止し、別地にて新規に診療所を開設する、といった事例については、実質的に既存医療法人の解散・新規医療法人設立の手続きを回避することを目的とした医療法人格の売買にあたりと判断されることから、役員変更の届出を受理する際や定款（寄附行為）の変更認可申請書類を審査する際には慎重な判断のもと

に、適宜、必要な指導を行われたい。

(3) 医療法人の附帯業務について

医療法人の附帯業務については、介護サービスや障害者（児）福祉サービスの一部と連続して又は一体としてなされる有償移送行為の拡大(平成 17 年 3 月)を行ったところであるが、改正の趣旨は、訪問介護における報酬区分である「乗降介助」時の移送事業や通所介護における遠隔地からの送迎といった、医療法人が行うことができる社会福祉事業と「連続して又は一体として」なされる行為に限定されるものであり、いわゆる「介護タクシー」のように旅行や買い物時の利用などを認めるものではないことにご留意願いたい。

また、改正介護保険法や障害者自立支援法の成立を受けて、平成 18 年 4 月に新たな介護サービス類型及び障害福祉サービスの創設が施行されることに伴い、医療法第 42 条第 1 項第 7 号の厚生労働大臣告示の改正や同項第 6 号に規定する保健衛生に関する業務についての通知改正を行う予定であるのでご承知おき願いたい。

(4) 特定医療法人制度について

特定医療法人制度については、国民の健康増進に資する観点から、事業に関する社会保険診療要件を緩和し、一定の公的な枠組みの下で行われる健康診査に係る収入を社会保険診療として計算できることとしたところ(平成 17 年 3 月)である。

なお、各都道府県におかれては、「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 3 月告示第 147 号)第 2 号イに係る医療施設の施設基準を満たしている旨の証明手続きについて引き続きご協力をお願いするとともに、併せて、「特定医療法人制度の改正について」(平成 15 年 10 月 9 日付医政局長通知、医政発第 1009008 号)「2 手続等」、「(7)医療関係法令等違反があった場合の対応」①～④の報告についてもよろしくご配慮願いたい。

7. 医療施設経営安定化推進事業について

- (1) 「医療施設経営安定化推進事業」については、平成11年度より医療施設の経営健全化対策の一環として、地域の病院の実態把握を基に、病院経営に係る諸問題につき、その対応策の検討を行うとともに、その結果を各都道府県に情報提供し、個々の病院の経営改善に役立てることを目的として実施している。
- (2) 平成16年度においては、医療機関の機能分化及び地域における医療機能の連携が、医療機関の経営にどのような影響を与えるのかという調査研究を実施したほか、営利を目的としない組織形態における経営が実態上どのように行われているのか、営利を目的とした組織形態とどのような違いがあるのかを分析し、非営利組織の経営のあり方を検討する調査研究を実施した。
- (3) 平成17年度においては、各病院のおかれている状況を把握、分析し、病院経営の効率化や安定化等に資するために利用していただく病院経営管理指標(病院経営収支調査年報、主要公的医療機関の状況、病院経営指標)について、昨年度(平成16年8月)改正された病院会計準則に適応し、且つ、これまで以上に利用しやすいものを構築するための調査研究を実施するとともに、ISO(国際標準化機構)や信用格付機関、日本医療機能評価機構などのいわゆる第三者の専門機関による評価が、医療機関の経営に与える効果や影響等についての調査研究を実施する。
- (4) 本事業は、民間シンクタンクによる実態調査を行い、経営改善に具体的に役立つ情報を取りまとめた上、実践的な形で情報提供を行うものであり、この調査報告書は、都道府県等に対し配布する予定でもあるので積極的に活用願いたい。
- (5) また、公的病院を対象とした経営収支調査や医療法人病院の経営指標については、本事業に基づき所要の改正を行った上、今後とも継続して作成する予定であるので、引き続きご協力をお願いしたい。
なお、取りまとめた指標等については、医療機関の経営健全化等に資する資料として活用いただくよう、併せてお願いする。

8. 医療関係 P F I について

- (1) P F I (Private Finance Initiativeの略。)は、公共事業等に民間企業の資金とノウハウを活用し、公共サービスの提供を民間主導で行うことで、効率的かつ効果的な公共サービスの提供を図ることに意義がある。P F I を病院事業に導入することは理論的、技術的に可能であり、特に、自治体立病院の建て替えや管理・運営（診療行為は除く）等に有効な手法であると考えられる。
- (2) P F I の推進については、政府として各種の取組を進めているところであり、昨年(平成17年8月15日)には、P F I 法（民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律）が改正され、行政財産の貸付けに関する規制が緩和されるなど、事業活動継続のための P F I 事業者から第三者への譲渡がしやすくなったことにより P F I 事業への参入の促進が期待される場所である。
- (3) 医療関係 P F I 事業においては、医療法の規定により、診療行為などの中核業務は、その対象とすることはできないが、その関連業務は一括的に対象とすることが可能であり、経費節減及びリスク管理の点で効率化が図られるものと考えられることから、厚生労働省としても、自治体立病院の P F I 事業の活用を推進するため、平成11年度から医療関係 P F I 事業の導入を円滑に実施するための調査研究を毎年実施しているところである。
- (4) なお、先進的な実例として、病院の設計、建築、維持管理、運営を一体的に P F I 事業とする高知医療センターが平成17年3月に開院されている。また、近江八幡市民病院が平成18年度中(秋)の開院を予定しているほか、いくつかの自治体においても計画が発表されているところである。
- (5) 今後とも、医療関係 P F I 事業の推進に資するよう、実務に即した報告書の作成等の情報提供を引き続き行う予定としているので、自治体立病院の P F I 事業化の検討の際に、積極的に活用願いたい。

参考(内閣府HPより抜粋)

基本方針策定以降に実施方針が策定・公表されたPFI事業(分野別)

(平成17年12月21日更新)

◆健康と環境

区分	事業名称	事業主体
病院	高知医療センター整備運営事業	高知県・高知市病院組合
病院	近江八幡市民病院整備運営事業	近江八幡市(滋賀県)
病院	八尾市立病院維持管理・運営事業	八尾市(大阪府)
病院	島根県立こころの医療センター(仮称) 整備・運営事業	島根県
病院	多摩広域基幹病院(仮称)及び小児総合 医療センター(仮称)整備等事業	東京都
病院	がん・感染症医療センター(仮称) 整備運営事業	東京都

PFI法の主な改正事項

(民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律の一部を改正する法律(平成17年8月15日法律第95号))

1 PFI事業がサービス分野を対象とすることの明確化

目的規定において、国民に対する低廉かつ良好なサービスの提供を確保することを明記。

2 基本理念等において国公有財産の有効利用等の観点を明確化

○「基本理念」における配慮事項

PFI事業として民間事業者にゆだねるに際しては、行政の効率化又は国及び地方公共団体の財産の有効利用にも配慮することを明記。

○「基本方針」を定めるに当たっての特定事業の選定に係る配慮事項

安全性を確保しつつ、国民に対するサービスの提供における行政のかかり方の改革、民間の事業機会の創出その他の成果がもたらされるようにすることを追加。

3 国公有財産（行政財産）の貸付けの拡充

○ 公共施設等と民間施設との合築建物の場合

(改正前) 合築建物に係る行政財産である土地を、PFI事業者のみに貸付け可能。

↓

(改正後) 合築建物に係る行政財産である土地を、PFI事業者から民間施設部分を譲渡された第三者にも貸付け可能(再譲渡の場合も同様)。

○ 合築以外の形態による民間施設の併設の場合

(改正前) 行政財産の貸付けは不可能。



(改正後) 特定施設(※)の設置事業でPFI事業の実施に資するものについては、行政財産を、PFI事業者及びPFI事業者から特定施設の譲渡等を受けた第三者に貸付け可能(再譲渡の場合も同様)。

※ 特定施設: 公共施設等のうち熱供給施設、新エネルギー施設等やこれらに準ずる施設として政令で定めるもの

4 民間事業者の選定に当たっての評価方法の明確化

公共施設等の管理者等は、民間事業者の選定を行うに当たっては、原則として価格及び国民に提供されるサービスの質その他の条件により評価を行うものとするを新たに規定。

5 その他の主要事項

(1) 公共法人(独立行政法人を含む。)及び地方公共団体へのPFI法適用の明確化等

- 独立行政法人に適用されることを明記。
- 地方公共団体がPFI事業の円滑な実施のために必要な措置を講ずることを明記。

(2) PFI事業と指定管理者制度との整合

地方自治法に基づいてPFI施設を指定管理者にゆだねる場合には、指定の期間等についてPFI事業の円滑な実施に配慮することを明記。

(3) PFIに関する資料の公表等

PFI推進委員会がPFIに関する資料の公表のために必要な措置を実施することを明記。

(4) PFI法の少なくとも三年ごとの見直し

(5) 段階的事業者選定方法の導入等の検討を明記

9. 医療機能評価について

- (1) 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価については、国民からの医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の一層の向上を図るため積極的に事業を促進する必要があるとあり、先に公表された政府・与党による「医療制度改革大綱」の中においても、「医療の質向上に向けた第三者評価の推進」が盛り込まれたところ。

※平成17年11月30日現在、全国9,040病院中、受審済みが2,488病院(27.5%)、うち審議が終了し、認定済みが1,835病院(20.3%)

- (2) 平成14年度に広告規制が緩和された医療機能評価の評価結果及びその内容については、広告内容の信憑性を担保する意味から、財団法人日本医療機能評価機構が認定病院の同意を得たのちに、「病院機能評価の情報提供」として、WEB上で広く国民に情報提供されている。

※平成17年11月30日現在、認定済み1,835病院のうち、1,582病院が公開されている。

- (3) また、臨床研修病院については、平成15年6月12日付け医政局長通知「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」により、臨床研修病院の指定の基準として「将来、財団法人日本医療機能評価機構による評価等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」としているところであり、とくに、単独型・管理型においては、その役割に鑑みて、積極的かつ早期の受審を促しているところ。

※平成17年11月30日現在、単独型・管理型は、1,039病院中、受審済み825病院(79.4%)、協力型は、1,248病院中、受審済み501病院(40.1%)

- (4) 財団法人日本医療機能評価機構では、現行運用中の評価項目体系Ver.5.0での受審準備を積極的に支援する事業として、平成17年11月より、「訪問受審支援」事業も開始しており、未受審病院がより受審し易い環境づくりに取り組んでいる。

- (5) 各都道府県におかれては、住民に対する安心で良質な医療提供の推進及び医療関係者の意識の向上を図るため、管下医療機関関係者、公立病院等に対し、第三者による医療機能評価の重要性に鑑み、病院機能評価事業に対する一層の理解を求めるとともに、普及に努められるよう重ねてお願いしたい。

10. 医療法第25条第1項に基づく立入検査について

(1) 平成16年度に各都道府県等が実施した病院への立入検査の実施率については、95.9%と年々上がってきており、ほとんどの自治体が概ね100%となっている。一方で、一部自治体において90%を下回っているところがあることから、平成18年度は、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) 医療法第25条の第1項に基づく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日医薬発第637号・医政発第638号医薬局長・医政局長連名通知）及び「平成17年度の医療法第25条第1項に基づく立入検査の実施について」（平成17年6月21日医政発第0621004号医政局長通知）を参考に実施されていると思慮するが先般、偽造した医師免許証の写しを使用して、医師でない者が医療行為をしていたという事件が明らかになったところであり、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について指導をお願いします。

(3) 中小の病院のみならず、全国の特定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の集団感染と思われる事例が確認されているところである。

平成18年度の立入検査においても、引き続き関係法令・通知等の遵守、院内感染管理体制の再徹底等について指導をお願いします。

(4) 平成17年6月より、放射性同位元素を、その核種及び化学形等の差異による人体への影響の違いに着目して管理することとなり、また、放射線の治験薬に係る放射線の防護について、医療法で管理することになったところである。立ち入り検査にあたっては、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（17.6.1医政局長通知）及

び同通知により改正された陽電子断層撮影診療用放射性同位元素（PET検査薬）に係る「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」（16.8.1医政局長通知）に基づき指導をお願いする。

- (5) 昨年、医療機関において、液化酸素による酸素供給装置の残量不足により人工呼吸器への酸素供給が途絶するという事例があったところである。

医療機関における診療の用に供するガス（診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等（以下「医療ガス」という。））の設備については、医療法施行規則第16条第1項第1号の規定等に基づき、危害防止上必要な方法を講ずることとされているとともに、「診療の用に供するガス設備の保安管理について」（60.7.15健康政策局長通知）により、その具体的な運用について定めているところであるが、貴職におかれては今般の事例を踏まえ、貴管下医療機関に対し、上記通知中の『医療ガスの保守点検指針』に基づき、酸素供給装置を含む医療ガス設備の自主点検を適切に実施するよう指導方をお願いする。

- (6) 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監視専門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。

なお、管理上重大な事故があった場合や重大な医療関係法規の違反があった場合等については、引き続き各地方厚生局を通じて幅広い情報提供をお願いするとともに、関係医療機関にその旨ご周知願いたい。

- (7) また、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、当省へ情報提供いただくようお願いする。

1.1. 院内感染対策について

- (1) 中小の病院のみならず、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の集団感染と思われる事例が確認されているところである。

特に高度の医療を提供する医療機関においては、侵襲の大きな手術を行う等により、感染症に対する抵抗力が低い患者が少ない事情があることも踏まえ、院内感染対策委員会を中心とした組織的な取組の機能強化等、院内感染防止体制の再徹底を図るよう指導方よろしく願います。

- (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3年6月26日指第46号厚生省健康政策局指導課長通知）により示してきたところであるが、厚生労働科学研究により報告された最新の科学的知見等に基づき、今般「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日医政指発第0201004号厚生労働省医政局指導課長通知）として改められたところであるので、新通知を今後の院内感染防止対策の推進に当たって活用いただくとともに、管下医療機関に対する周知方よろしく願います。

なお、国立国際医療センターホームページの「Topics：感染防止対策について」（<http://www.imcj.go.jp/kansen/topmenu.htm>）においても、各種の院内感染対策に関するガイドライン等が閲覧可能であるので、業務の参考とされたい。

- (3) 平成14年7月に技術総括審議官の下に設置された「院内感染対策有識者会議」における議論の結論として、平成15年9月に『今後の院内感染対策のあり方について』として報告書が取りまとめられたところである。同報告書で示された我が国における院内感染対策のグランドデザインを踏まえ、院内感染対策に関する技術的検討を行うことを主な目的に「院内感染対策中央会議」を設置し、平成17年1月13日に第1回会議が開催され提言が行われたところである。

貴職におかれては、管下医療機関に対する各種の指導の機会等において、本提言を必要に応じ活用するとともに、管下医療機関に対し周知方よろしく願います。

1 2 . 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日医政指発第0409001号厚生労働省医政局指導課長通知）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) 放射線審議会の「規制免除について」（国際基本安全基準における規制免除レベルの国内法令への取り入れ検討結果）（平成14年10月）を踏まえ、IAEA等により科学的見地に基づき提唱された放射性同位元素の核種ごとの規制下限値を、平成17年6月1日に医療法施行規則に取り入れたところである。

放射性同位元素を、その核種及び化学形等の差異による人体への影響の違いに着目して管理することとなったことについて、貴職におかれては御了知いただくとともに、管下医療機関に対し周知方よろしく願います。