

# 指 導 課

## 1. 医療計画について

### (1) 新たな医療計画制度について

平成20年4月1日からの新たな医療計画制度の円滑な実施に向けて、国としては、昨年度から、

- ①新たな医療計画の実施までのスケジュールの提示
- ②新たな医療計画を作成する場合の留意点の提示
- ③新規予算事業として「医療連携体制推進事業」の創設
- ④モデル医療計画の提示
- ⑤医療計画作成ガイドラインの提示
- ⑥医療機能調査の実施、指標案の提示
- ⑦各種計画等の一覧表によるスケジュールの提示
- ⑧基本方針案の概要の説明

等を行ってきたところである。

改正医療法第30条の3に基づく基本方針については、昨年11月の全国医政関係主管課長会議においてご説明した概要版をベースにした案文により、現在、パブリックコメントでご意見をいただいているところ。全体として、医療計画の見直しにおける基本的な考え方をお示ししているもので、特に、第4章において、各都道府県で医療連携体制の構築に向け検討していただくにあたって、4疾病5事業ごとに備えるべき必要な機能等を具体的に盛り込むとともに、第7章において、医療計画の見直しにあたって配慮していただくべき、新健康フロンティア戦略や医療費適正化基本方針等医療関係各法に基づく方針や計画等を列挙している。パブリックコメント終了後に大臣告示として官報掲載を予定しているところ。

その後、新たな医療計画を作成するにあたっての指針を医政局長通知として提示する予定。当該通知において、作成時の一般的留意事項、地域の実情を示す指標、医療連携体制を構築するにあたっての考え方等、できるだけ具体的に記載する予定である。

各都道府県におかれては、医療計画作成のための準備を進めていただいているところであるが、医療計画を作成するにあたっては、「健康増進計画」「がん対策推進計画」「介護保険事業支援計画」「地域ケア整備構想」「医療費適正化計画」などと密接に関連し、各分野横断的に対応する必要があるため、各計画と整合性のとれたものを策定できるよう、計画を作成する担当部署と相互間の連携体制を確保しつつ、準備を進め

ていただきたい。

また、昨年7月に国立保健医療科学院において実施した総合医療政策研修（都道府県の医療制度改革担当横断組織に所属する職員向け研修）に引き続き、第2回総合医療政策研修を1月に実施したので、その成果を発揮していただきたい。

## （2）有床診療所に関する基準病床数制度等の取扱いについて

改正医療法のうち、病床を有する診療所に関する規定については、平成19年1月1日から施行されたところであるが、これに伴い、平成18年12月27日付医政局長通知「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」により、診療所の一般病床に関する基準病床数制度上の取扱い、経過措置、留意事項等を示しているもので、運用については適切な対応を願いたい。

## （3）医療計画関係予算について

医療連携体制推進事業は、主要な4疾病5事業ごとの医療連携体制の構築等を図るための事業として昨年度創設した補助金であるが、各都道府県におかれては、平成20年度からの新たな医療計画制度の実施に向けて、積極的に当該補助金を有効活用していただきたい。

## （4）医療計画における勧告について

### ① 公平・公正な手続きについて

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あ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」において示しているとおりである。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、その手続きの透明化を図ることにより公平性・公正性の確保に引き続き努められたい。

### 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く、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。

(5) 特定の病床等の特例について

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、今後とも引き続き適切な対応を願いたい。

## 2. 医療提供体制の推進について

### (1) 医師確保対策関係予算について

平成19年度予算編成については、財政の健全化を更に進めるとの考えの下、徹底した歳出の削減・見直しにより、一般歳出の多くの経費は平成18年度当初予算より減額している状況。こうした中で医療提供体制整備のための関係予算については必要な経費の確保を図ったところ。

特に、医師確保対策関係の予算については、新医師確保対策の総合的な取組を進めていくため、平成18年度補正予算も含め、既存施策の充実や新規事業の創設など様々な取組の支援が行えるよう、大幅に増額を図っている。

厚生労働省としては、財政上における地域の取組のための環境整備を整えたところであり、都道府県においてはこれらの関係予算を積極的かつ効果的に活用いただき、医師確保に向けた取組の促進を図り、地域における医療提供体制の確保・充実に努めていただくようお願いする。

また、平成18年度までの三位一体改革による地方自治体への税源移譲等により、国庫補助から一般財源化した施策・事業については、これら予算の一般財源化後においても、その主旨に鑑みて、地域の実情に応じた効率的な事業実施への取組が図れるよう、改めてお願いする。

### (2) 医療施設等の施設・設備整備事業について

#### ① 統合補助金及び交付金

ア 医療提供体制推進事業費補助金 147億円〔資料編参照〕

イ 医療提供体制施設整備交付金 111億円〔資料編参照〕

平成18年度から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並びに医療提供体制施設整備交付金を創設したところ。

なお、平成20年度からは、今般の医療法改正を受けて新たな医療計画制度に基づく、より詳細な指標を元にした統合補助金及び交付金制度に改める予定である。

#### ② 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、引き続き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「小児科・産科連携病院等病床転換施設整備事業」、「小児初期救急センター施設整備事業」及び「肝移植施設整備事業」を加えることとした。

イ 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「小児科・産科連携病院等病床転換設備整備事業」及び「小児初期救急センター設備整備事業」を加えることとした。

④「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。

⑤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  
ー木材を利用した医療施設の整備ー」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。

### 3. 小児科・産科における医療資源の集約化・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月及び11月にそれぞれフォローアップ調査を実施しているところであるが、11月末までに集約化・重点化の必要性について検討を終了した都道府県は数カ所に止まっている状況である。

平成20年度までに具体策を医療計画に記載できるようにするためにも、都道府県において、可能な限り早期の方針決定をお願いしたい。



#### 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、今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。

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。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。

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。

平成19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休日夜間の診療体制の充実や小児救急電話相談事業の更なる充実を図るための基準額の増額をするとともに、小児の急患を受け入れる小児初期救急センターの施設・設備整備事業について、新たに補助制度を創設したところであるので、その活用をお願いします。

#### 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しますとともに、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ので、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。

#### 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。

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、今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19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解願いたい。

#### カ 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、厳しい財政事情の下、平成19年度予算案については、3か所増の13か所分の予算を確保したところである。

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。

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

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

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19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19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20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19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