

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ので、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）を发出し、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。

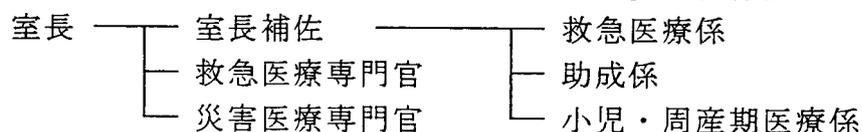
(大学病院の周産期医療体制整備計画)

○ 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、

一層の指導をお願いする。

災害拠点病院の耐震化については、平成20年5月の調査において、すべての建物が新耐震基準である病院が58.6%であり、耐震化されていない病院は、地震等の災害に対応するため早急に耐震化する必要がある。

また、災害拠点病院として指定をされながら、現状において指定要件を満たしていない施設については、改善計画を提出させるなど、指定の見直しも含めた指導をお願いする。

なお、新規に災害拠点病院を指定する場合は、必要性、指定要件等を十分精査したうえで指定を行うようお願いする。

④ 緊急地震速報について

緊急地震速報装置の病院への導入については、国立病院機構災害医療センター等において研究を行ってきたところである。平成21年度税制改正案において、医療機関などの地震防災対策用資産に係る特例措置（法人税等の特別償却、固定資産税の課税標準軽減）について、対象資産に緊急地震速報受信装置を追加する等の見直しが盛り込まれた。各都道府県においても、国立病院機構災害医療センターの事例等も参考に、緊急地震速報装置の病院への導入促進について配慮をお願いする。

(4) 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」（18～22年度）を策定し、その内容を医療計画に反映することとしている。各都道府県単位で設置した「へき地医療支援機構」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。

○ 平成21年度予算案においては、

① へき地医療を担う医療機関に対する運営費や施設・設備整備費の助成

② へき地に派遣される医師の移動等に要する手当への財政的支援

③ 医師不足地域に医師派遣を行う病院等に対する支援

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。

○ 厚生労働科学研究班によるへき地医療に関する実態調査を行う予定であるので、御協力をお願いする。また、厚生労働省において、平成21年度に、新たなへき地保健医療計画策定のための検討会を設ける予定である。その際、へき地医療に関する提言を募集する予定であるので、各都道府県においては、へき地医療に関する提言を検討しておくようお願いする。

4. 医療法人制度について

(社会医療法人の認定)

- 社会医療法人については、医療計画に基づき特に地域で必要な医療（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療）の提供を担うものとして、平成20年4月1日から認定が始まったところであり、平成21年2月1日現在で30法人が認定を受けている（資料Ⅱ・指-100）。各都道府県においては、引き続き、社会医療法人の適正な審査を行うようお願いする。

(持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行)

- 平成18年の医療法改正により、医療法人の非営利性が徹底され、新たに設立される社団の医療法人は持分の定めのないものに限られ、既存の持分あり医療法人については、当分の間存続することとなった。持分あり医療法人から持分なし医療法人へ移行する際に贈与税が非課税となる基準に関し、国税庁から「相続税法施行令第33条第3項の基準」及び「その運営組織が適正である」かどうかの判定基準が定められた法令解釈通達（平成20年7月8日付け課資2-8、課審6-7）が発出されているので、御了知願いたい。

(医療法人の附帯業務)

- 児童福祉法等一部を改正する法律による社会福祉法の改正及び構造改革特区第13次提案において日中一時支援事業の実施を可能とする要望があったことに伴い、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。

(医療法人に関する主な平成21年度税制改正案)

- 平成21年度税制改正案において、次のような項目が盛り込まれたので、御了知願いたい。

① 社会医療法人が救急医療等確保事業の用に供する病院及び診療所に係る非課税措置の創設

〔固定資産税、都市計画税、不動産取得税〕（資料Ⅱ・指-101）

地域の救急医療、へき地医療、産科・小児科医療などを守るため、都道府県の医療計画に基づき特に地域で必要な医療の提供を担う社会医療法人について、救急医療等確保事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療）を行う病院及び診療所に係る固定資産税、都市計画税及び不動産取得税を非課税とする措置を講ずる。

※ 救急医療等確保事業を行っている病院及び診療所については、有料駐車場等を除き、病院及び診療所全体を非課税。救急医療等確保事業を行っていない病院及び診療所は非課税措置の対象とならない。

② 中小法人等に対する法人税の軽減税率の時限的引下げ

〔法人税、法人住民税〕

中小法人等（社会医療法人、特定医療法人、持分なし医療法人、出資金の額が1億円以下の持分あり医療法人等）について、平成21年4月1日から平成23年3月31日までの間に終了する各事業年度の年800万円以下の金額に対する法人税の軽減税率を、現行の22%から18%に引き下げる。

③ 中小法人等の欠損金の繰戻し還付の復活

〔法人税、法人住民税〕

中小法人等（社会医療法人、特定医療法人、持分なし医療法人、出資金の額が1億円以下の持分あり医療法人等）の平成21年2月1日以後に終了する各事業年度において生じた欠損金額については、欠損金の繰戻しによる還付制度の適用ができる。

（特定医療法人制度）

- 「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関する引き続きのご協力をいただきたい。

相続税法第 66 条第 4 項の「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められないもの」の基準

◎本基準に該当する場合には、贈与税は原則非課税。(該当しない場合には、個別判断により課税・非課税を決定)

○相続税法施行令第 33 条第 3 項の基準

- ① その運営組織が適正であるとともに、寄附行為・定款において、役員等のうち親族・特殊の関係がある者は 1 / 3 以下とする旨の定めがあること
- ② 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
- ③ 寄附行為・定款において、残余財産が国、地方公共団体、公益社団・財団法人その他の公益を目的とする事業を行う法人（持分の定めのないもの）に帰属する旨の定めがあること
(注) 持分の定めのない医療法人（基金制度を利用する医療法人を含む。）が該当
- ④ 法令に違反する事実、帳簿書類の仮装等の事実その他公益に反する事実がないこと

○医療法人に関する「その運営組織が適正である」かどうかの判定基準

改正前の基準（←特定医療法人を想定）	新基準を追加（平成 20 年 7 月国税庁通達）
・ 社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の 80%以上	・ 社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の 80%以上 <small>※ 改正前の「社会保険診療等」に介護保険及び助産に係る収入金額を追加</small>
・ 自費患者に対する請求方法が社会保険診療と同一	・ 自費患者に対する請求方法が社会保険診療と同一
・ 医業収入が医業費用の 150%以内	・ 医業収入が医業費用の 150%以内
・ 役職員に対する報酬等が一人当たり 3, 600 万円以下	・ <u>役員及び評議員に対する報酬等が不当に高額にならないような支給基準を規定</u>
・ 40 床以上又は救急告示病院（病院の場合） ・ 15 床以上及び救急告示診療所（診療所の場合）	・ <u>病院又は診療所の名称が 4 疾病 5 事業に係る医療連携体制を担うものとして医療計画に記載</u> <small>※ 「4 疾病 5 事業」とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、都道府県知事が特に必要と認める医療</small>
・ 差額ベッドが全病床数の 30%以下	(なし)

※ このほか、理事・監事・評議員の定数や選任、理事会・社員総会・評議員会の運営等に関する要件がある。

5. 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、医療施設経営の安定化を推進する取組の一環として、めまぐるしく変化している医療施設をとりまく諸制度や環境について、その時々の実態や医療施設経営に与える影響を調査研究し、その結果を各都道府県をはじめとした関係機関へ情報提供をすることにより、個々の病院における経営の自主的な改善に役立てることを目的として平成11年度より実施している。
- (2) 平成19年度では、「病院経営管理指標及び中小病院の経営の方向性に関する調査研究」として、開設主体の異なる各種の病院の会計情報等から病院会計準則に基づき、経営管理に有用な「病院経営管理指標」を作成するとともに、中小病院の経営安定化、効率的な医療連携体制の構築に関する議論の一助とするため、地域特性の異なる二次医療圏における中小病院の事例研究を実施した。
- また、医療機関における資金調達の多様化が進んでいる中、それぞれの資金調達の性格、手法等その内容は必ずしも理解が容易なものではないことから、各資金調達手段の長所・短所、必要な手続方法及び問題点等を整理し、また、医療機関等が遵守すべきルール及び留意点を示し、医療機関の資金調達の円滑化に役立てることとするための「医療機関における資金調達のための調査」を実施した。
- (3) 平成20年度では、各医療施設が、自院の経営状況を計数的に時系列比較や類似するグループ標準との比較により自主的に経営改善に役立てるために引き続き「病院経営管理指標」を作成している。
- また、平成20年4月より実施している各都道府県の新たな医療計画について、各地域における医療提供体制の状況や医療需要の移り変わり等の地域の実情に応じて作成されているものを整理・分析することにより都道府県間における医療計画の差異を明らかにするとともに、今後の医療計画の見直しに役立てることとするための「各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究」を実施している。
- (4) 本事業は、民間シンクタンクにより調査研究を行うものであり、報告書は、厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyou/midashi.html>) への掲載や都道府県等に対し配布することにより情報提供を行うこととしているので、医療機関の経営安定化等に視する資料として積極的に活用願いたい。

6. 医療機能評価について

- (1) 第三者評価は、事業者の提供するサービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価するものである。個々の事業者が事業運営における具体的な問題を把握し、サービスの質の向上に結びつけることができ、また、利用者の適切なサービスの選択に資するための情報となることから、医療分野においても、その普及が求められている。
- (2) 病院を対象とした第三者評価としては、財団法人日本医療機能評価機構が、病院の機能について、学術的な観点から中立的な立場で評価を行い、その改善を支援することを目的として病院機能評価事業を実施している。
- (3) 平成20年11月30日現在で2,533病院が認定されており、病院全体の約29%を占めている。
- (4) 病院機能評価の事業内容及び評価項目のほか、認定病院の評価結果についても同機構ホームページで公表されていること、また、受審準備の支援をするための病院機能改善支援事業（窓口相談や訪問受審支援）も実施されているのでご承知置きたい。
- (5) また、臨床研修病院の指定の基準の1つとして「将来、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」（平成20年3月26日の改定により上記のように変更された）とされており、臨床研修病院の受審申請件数（審査終了のものを含む。）は、単独型・管理型で947病院（全体の約85%）となっている。
なお、平成21年7月の審査より適用される統合版評価項目Ver. 6.0には、第4領域「医療提供の組織と運営」において、新たに臨床研修機能についても評価を行う項目が設定されているので併せてご承知置きたい。
- (6) 各都道府県におかれては、住民に対する良質な医療の提供及び医療関係者の意識の向上を図るべく、管下医療機関関係者、公立病院等に対し、第三者による病院評価の重要性に鑑み、医療機能評価事業の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。

7. 医療法第25条第1項に基づく立入検査について

- (1) 平成19年度に各都道府県等が実施した病院への立入検査については、ほとんどの自治体が100%の実施率となっている一方で、一部自治体においては、全ての病院に対して実施されていないことにより、全体で前年度と横ばいの94.8%となっており、平成21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) 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20年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」（平成20年6月9日医政発第0609002号医政局長通知）を参考に実施していただいているが、適正な医療提供体制の確保の観点から、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するとともに、患者等から通報があった場合は直ちに検査を実施し、無資格者による医療行為が明らかになった事例については、告発するなど厳正な対処をお願いする。
- (3) なお、無資格者による医療行為のほか、医師及び助産師以外の看護師等による助産行為、都道府県知事の許可を受けていない複数医療機関の管理、管理者の長期間にわたる不在等の通報等があった場合には、業務の実態を把握した上で、必要な指導等をお願いする。
- (4) 病院等の管理者は医療安全を確保するための措置を講じる必要があり、引き続き、院内感染対策のための体制、医薬品及び医療機器に係る安全管理のための体制の確保について、「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」（平成19年3月30日医政発第0330010号医政局長通知）等の医療安全関係通知に基づき指導方願いする。
- (5) 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指導監視監査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。

- (6) 医療機関における医療事故等の報道が相次いでいるが、厚生労働省としても、その内容によっては迅速に実態把握する必要があることから、医療機関において、特に、管理上重大な事故（多数の人身事故、院内感染の集団発生、診療用放射線器具等の紛失等）があった場合又は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、その概要を情報提供していただくようお願いする。また、管下医療機関に対し、当該事故等が発生した場合は、保健所等へ速やかに連絡を行うよう周知いただくとともに、立入検査等を通じ、必要な指導等をお願いする。
- (7) なお、立入検査による指導のみならず、日頃から管下医療機関との信頼関係及び顔の見える関係を構築し、院内感染及び医療事故等の発生予防の観点から、日常における医療機関からの相談に応じられる体制を確保されるとともに、万一、そのような事案が発生した場合には、実行可能な解決策の技術的支援又は助言等を行うようお願いする。
- (8) 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、引き続き、当省へ情報提供いただくようお願いする。

8. 院内感染対策について

- (1) 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等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。

九州の特定機能病院では、従来まで国内の報告は少ない多剤耐性アシネトバクター・バウマニによる集団感染事例が報告され、当課より各都道府県を通じ医療機関に注意喚起を行い、現在感染経路や拡大の原因について調査を行っているところである。

引き続き医療法第6条の10、医療法施行規則第1条の11第2号1号をはじめとする関係法令等に基づき、医療機関の管理者責任の下で、院内感染対策のための委員会の開催、従業員に対する研修、当該医療機関内での発生状況の報告等、院内感染防止体制確保の再徹底を行われるよう指導をお願いします。

- (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）により示してきたところである。

院内感染事例の発生に至った原因の究明、患者や家族への説明等事例発生後の対応についての課題も指摘されており、院内感染対策を含めた医療安全管理体制の整備及び患者や家族への説明について、「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」（平成19年10月30日医政総発第1030001号・医政指発第1030002号厚生労働省医政局総務課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）を参考として指導方よろしくをお願いします。

- (3) また、貴管下医療機関において重大な院内感染事例が発生した場合又は発生したことが疑われる場合には、必要に応じて直ちに厚生労働省に報告するとともに、国立感染症研究所等の協力を得ることについても検討されたい。

9. 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) 平成20年3月28日、新たな医療技術（診療用粒子線照射装置）への対応を図るため、診療用放射線に関する省令の一部改正（「診療用粒子線照射装置に係る診療用放射線の防護について」（平成20年3月28日医政発0328003号医政局長通知）を行ったことから、医療機関における運用が適切に行われていることを確認するとともに、指導をお願いする。
- (4) 平成20年7月10日、CT搭載車等移動式医療装置の使用前検査および使用許可の取扱いについて、医療法の趣旨を損なわせないよう、規制緩和の観点から、「医療法第27条の規定に基づくCT搭載車等移動式医療装置の使用前検査および使用許可の取扱いについて」（平成20年7月10日医政発第0710005号医政局長通知）により自主検査を認める条件を明らかにしたことから、医療機関からの当該装置の使用許可申請を受理した際、ご留意の上適切な運用を図っていただきたい。

10. 病院における吹付けアスベスト（石綿）対策について

（1）経緯

- 病院における吹付けアスベスト（石綿）対策については、患者等の安全対策に万全を期すため、平成17年7月29日アスベスト問題に関する関係閣僚会合において取りまとめられた「アスベスト問題への当面の対応」に基づき、「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査」を実施し、その結果を公表するとともに、「ばく露のおそれがある場所」を保有している病院等については、法令等に基づき適切な措置を指導するなど各都道府県に対応をお願いしてきたところである。

- 平成19年以降、以下のような留意すべき事項があった。
 - ① 総務省行政評価局による勧告（平成19年12月16日）
平成17年のアスベスト等使用実態調査について、総務省行政評価局により、建築物全体におけるアスベスト使用状況確認の徹底等を内容とする「アスベスト対策に関する調査結果に基づく勧告」が行われた。
 - ② アスベストの対象種別についての報道（平成20年1月5日等）
一般に知られているアモサイト、クリソタイル、クロシドライト以外のトレモライト、アンソフィライト、アクチノライトの使用実態が報道された。
 - ③ 石綿障害予防規則に関する通知（平成20年2月6日）
上記②を受け、厚生労働省労働基準局より、アスベスト使用分析調査については6種類全てを対象とすることの徹底等を内容とする通知が発出された。

（2）平成20年アスベスト使用実態調査等について

- 前述の状況を踏まえ、アスベスト問題に関する関係省庁会議で再使用実態調査の必要性が確認されことを受け、6種類のアスベストに係る「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査」を各都道府県の協力により実施し、その結果を昨年9月に公表したところである。

- さらに、今回の使用実態調査のフォローアップ調査の実施をお願いしたところであるが、現在、各都道府県から報告された調査結果を精査のうえとりまとめを行っているところであり、今後、速やかに公表したいと考えている。

(3) 今後の対応

今回の使用実態調査（資料（Ⅱ）参照）の結果、吹付けアスベスト（石綿）等の損傷、劣化等による粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院はもとより、飛散のおそれのない病院であっても、破損の際にはアスベストの繊維が飛散する恐れがあるため、引き続き、アスベストの除去、封じ込め、囲い込み等法令等に基づき適切な措置を貴都道府県の医療監視、建築、環境等の関係部局とも連携して指導するとともに、分析調査中の病院については、その保有状況を明らかにしたうえで、状況に応じ適切な措置を指導するなど、病院における吹付けアスベスト（石綿）対策の徹底に万全を期されるようお願いする。

(4) 吹付けアスベスト等の除去等

吹付けアスベスト（石綿）等の除去等に要する費用については、平成21年度も引き続き、

- ・医政局所管の「医療提供体制施設整備交付金」の補助対象事業となること
- ・独立行政法人福祉医療機構の「医療貸付事業」において優遇措置が行われること

の予定である。

除去等の対策が必要な病院に関しては、この補助制度や融資制度を積極的に活用するよう改めて周知し、早期の対処に努めるよう指導方をお願いする。

(参考)

- ・医療提供体制施設整備交付金
 - 調整率 0.33（負担割合国1/3、都道府県2/3以内、事業主2/3以内）
 - 基準単価 34,300円（1㎡当たり）
- ・医療貸付事業（アスベスト除去等に係る病院の乙種増改築資金）
 - 融資率 85%（通常は80%）
 - 貸付金利 1.7%（平成21年2月12日現在、通常は2.1%）

1 1 . 補助事業等の適正な執行について

補助事業等の執行に当たっては、補助事業者、間接補助事業者等においては、関係法令、実施要綱、交付要綱、交付決定の際に付された条件等に従って執行していただいているものと考えているが、例年、会計検査院等から、不適切な補助金の使用などについて指摘を受けているところである。

更に一昨年、総務省から「小児医療に関する行政評価・監視」において、国庫補助事業の適正化について、都道府県における補助金の審査が不十分といったチェック体制の問題など、多岐にわたる指摘を受けたところである（資料Ⅱ・指-112）。

これまでも、会計検査院等からの指摘があったその都度、不適切な事例や補助金の適正な執行について、周知を図ってきたところであるが、改めて、都道府県における留意事項について以下に挙げた。

各都道府県においては、これらの点に留意し、補助金の審査体制を整えるとともに、過去の補助金の総点検や補助事業者等への現地調査を行うなど、補助事業等の適正な執行に努められたい。

また、この旨については、補助事業者、間接補助事業者等に対し、必ず周知されるようお願いする。

なお、本年度においても昨年度に引き続き都道府県における補助事業等の執行状況について、現地調査を実施する予定なので、ご了解願いたい。

○交付申請時における十分な審査等

- ・法令、交付要綱等に基づく補助要件の確認
（例：法令、交付要綱等の規定に反するものではないか）
- ・適正な対象経費の計上
（例：補助対象経費として適切でないものを計上していないか
（事業と直接関係のない経費、講師の車代、職員に対する謝金など）、
合理的な根拠に基づき積算されているか）
- ・適正な費用算定方法等
（例：基準額の計算に当たり診療日数の算定に誤りはないか、
兼任職員の人件費に係る按分方法は適切か、
収入額が適切に計上されているか、
国庫補助金相当分を控除して減価償却費が計上されているか）
- ・事業の利用見込又は過去の実績等を踏まえた実効性の確保
（例：これまでの利用実績や今後の利用見込等を踏まえているか、
新たに購入する機器の必要性が十分検討されているか）

- ・ 再間接補助事業者に対する補助要件の義務付け
（例：間接補助事業者が再間接補助事業者に対して補助事業により取得した財産の処分制限を義務付けているか）
 - ・ 交付決定時における補助事業者への補助要件の周知 等
- 実績報告時における審査
- ・ 事業実施状況の確認
（例：事業が適切に実施されているか）
 - ・ 交付申請時に審査した事項の再確認 等
- 定期的な監査等による点検
- ・ 補助事業者等における書類等の整備
（例：証拠書類が保管されているか）
 - ・ 事業目的にあった効率的な活用状況 等
- 補助事業者等に対する指導
- ・ 補助事業者等として遵守すべき事項の周知 等
（例：補助事業により取得した財産は自由に処分できないこと）