

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20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20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21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20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20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 メディカルコントロールに係る医師研修
- ・開催時期 (上級) 平成21年 2月頃予定（3日間程度）
(初級) 平成20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（^{ディーマツ}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

② 「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に努めたい。

③ 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」（フロッピーディスク）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

④ 救急救命士の病院実習の充実について

救急救命士の救急救命処置については、その処置範囲の拡大と業務の高度化を図るため、総務省消防庁との連携の下、以下の措置を講じている。

ア 除細動：平成15年4月1日より包括的指示化。（医師の指示なし除細動の実施）

イ 気管挿管：平成16年7月1日より、必要な講習・実習を修了する等の諸条件を満たした救急救命士に限定した気管内チューブによる気道確保を実施。

ウ 薬剤投与：平成18年4月1日より、必要な講習・実習を終了する等の諸条件を満たした救急救命士に限定したアドレナリン1剤の薬剤投与を実施

平成20年度予算案において、救急救命士病院実習受入促進経費について、病院の受入に係る経費の増額を図ったところであり、各都道府県においては、メディカルコントロール体制や、実習体制の確保など必要となる体制整備を更に推進していただきたい。

⑤ 救急救命士国家試験の実施

第31回救急救命士国家試験は、平成20年3月23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20年4月10日（木）]

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) 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、「病院の地震対策における実態調査」（平成17年10月公表）においては、新耐震基準を満たしていない建物がまだ相当数ある旨の報告がなされているところである。

② 医療施設の耐震化については、平成20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、医療施設耐震工事等施設整備事業、医療施設近代化施設整備事業、医療施設耐震整備事業を盛り込んでいるところである。

また、医療施設の耐震診断については、平成20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20年度から2年間の延長が認められたところである。

昨年は、能登半島地震（3月）、新潟県中越沖地震（7月）と2度の大規模地震が発生し、多くの負傷者が発生したところである。

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ることから、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、なぜ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。

(3) 災害医療対策について

昨年7月に発生した新潟県中越沖地震においては、平成17年3月の災害派遣医療チーム（DMAT）創設以来初めて、被災県から他県への派遣要請がなされ、全国42チームのDMATが被災地での病院支援や域内患者搬送等の本格的な活動を実施し、一定の評価を得たところである。

しかしながら、実際に活動を行ったことにより、DMATの派遣要請等の初動体制や多くのDMATが参集した場合の役割分担、指揮命令系統などの課題も明らかとなったところであり、これらの課題を解消するため、平成20年度予算案において必要な予算措置を講じるとともに、今年度内を目途として「日本DMAT活動要領」の見直しを行う予定としている。

① 平成20年度新規事業について

災害医療調査ヘリコプター運用事業として、災害時に被災地の医療に係る被害状況を把握し、被災都道府県や消防機関等の関係機関と連携し、情報の共有化を図ることにより、DMAT派遣の必要性の判断を含めた迅速かつ適切な医療の確保を図るため、災害医療の専門家が、速やかに被災地に入るためのヘリコプターのチャーターを行う事業を国内1か所で実施することとしたのでご承知おき願いたい。

また、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、派遣した都道府県に補助することとしたところである。

間接補助先としてはDMAT指定医療機関を予定しているので、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が未実施の都道府県においては早急に作業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

本システムについては、昨年5月に災害医療情報入力項目の変更、DMAT管理メニューの本格運用などの見直しを行ったところである。

来年度においても、都道府県担当者や災害拠点病院等を対象としたシステムの運用や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、本年1月には、初めての全国での都道府県、医療機関の情報入力訓練を実施したところである。

結果として医療機関の入力率は、都道府県によって相当の差が見られたことから、今後も定期的に全国訓練を実施することとしており、都道府県におかれても平時からの都道府県単位での訓練を実施していただくとともに、医療機関に対し本システムの必要性等を改めて周知いただきたい。

なお、システム未導入県におかれては、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します。

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します。

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します。

④ 緊急地震速報について

平成18年度から試験的運用され、昨年10月より本格運用が開始された緊急地震速報について、現在、厚生労働科学研究事業において全国の災害拠点病院に対して導入状況等の調査を実施しているところである。

各都道府県におかれては、国立病院機構災害医療センターで試験運用された事例等も参考に、病院への導入について配慮をお願いします。

「産科救急搬送受入体制等の確保について」の概要

平成19年12月厚生労働省

- 本年8月、奈良県で、健診を受けていない妊婦が、周産期医療ネットワークによる対応とならず救急搬送中に死産となった事案を受け、その後の検証等を通じて得られた課題の分析を基に方策を検討。
- この結果、①直ちに着手可能なものから、②一定の検討を要するものまで、一連の方策を整理。
- 本通知は、①の方策について、都道府県に対し、速やかな検討を促すべく、包括的に提示するもの。

① 直ちに着手可能なもの【第1フェーズ】

- ・ 都道府県において、産科救急受入体制の総点検を行い、地域の実情に応じた対策を速やかに検討の上、実施。さらに、対策のフォローアップ、合同訓練等を実施。
- ・ 国においては、必要な関係予算の確保に努める等都道府県の取組を支援。

(スケジュール)

- ・ 平成20年1月末日までに、都道府県は、総点検の結果を国に報告。
- ・ 平成20年2月末日までに、都道府県は、対策をとりまとめ、国に報告。

② 一定の検討を要するもの【第2フェーズ】

関係省庁において、別途検討会を設置する等、それぞれ必要な検討等を行った上で、年度内までに対応していく予定。

- ・ 救急医療情報システムの仕様の検証
- ・ NICUやその後方病床の確保
- ・ 消防機関と医療機関の連携に関する諸課題の検討
- ・ 「緊急医師確保対策」に基づく各種対策の支援 等

I. 奈良県の事案等を通じて得られた課題の分析

1. 「救急要請における産科・周産期傷病者搬送実態調査」(10月26日公表)

総務省消防庁と厚生労働省が全国の消防本部に対し、緊急に実施。

- ・ 産科・周産期傷病者に係る搬送人員の約半数は医療機関間の搬送であり、かかりつけ医を中心とするネットワークが機能している。
- ・ 最初の照会により搬送先医療機関が決まったものは全体の92.4%となっている。
- ・ 地域別にみると、大都市部において照会回数が多い事案が多くなる傾向にある。
- ・ 受入に至らなかった理由別の件数をみると、「処置困難」、「手術・患者対応中」、「専門外」等が多い。

2. 「周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する実態調査」(10月26日公表)

厚生労働省が全都道府県に対し実施。

- ・ 約7割の総合周産期母子医療センターにおいてNICUの病床利用率が90%超。新生児及び母体搬送の受入ができなかった主な理由はNICUの満床を挙げている。
- ・ NICU、又はその後方病床が不足していると認識している自治体が、それぞれ14自治体、25自治体。

3. 「2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会」(11月9日報告書とりまとめ)

奈良県が事案発生を受けて9月に設置。以後、計5回の会合を開催。厚生労働省からもオブザーバー出席。

- ・ 夜間・休日における産婦人科一次救急体制の確立、未受診妊婦の解消に係る対策の充実を今後の大きな課題に位置付けている。
- ・ 産婦人科医の確保を、周産期医療を取り巻く根本的な課題と指摘している。

4. 「産科救急搬送受入のあり方に関する懇話会」(11月12日開催)

奈良県調査委員会報告書を受け、厚生労働省において開催。産科医療、救急医療及び救急搬送に係る有識者並びに関係省庁(総務省消防庁、文部科学省)による意見交換を実施。

- ・ 医療は患者と医療機関側の協力関係により成立することから、患者側にも一定の健康管理が必要である。
- ・ 産科救急搬送受入体制の確保は全国一律の対応ではなく、地域の実情に応じたアプローチが望ましい。
- ・ 救急搬送に際し、メディカルコントロールの活用が考えられる。また、搬送照会に関し、医療機関の窓口の体制整備が望まれる。²

Ⅱ. 産科救急搬送受入体制の確保に係る方策

1. 救急搬送に対する支援体制の確保

- ・ 救急医療情報システムの充実・改善

更新頻度の増加、入力情報の改善、都道府県等によるフォロー

- ・ 消防機関と医療機関の連携体制の確保

医療機関の窓口体制の確保、消防機関における体制の確保、救急患者受入コーディネーターの配置、メディカルコントロール体制の活用の検討

- ・ 県境を越える患者搬送体制の整備

都道府県間協議による搬送ルールの策定、隣接県の救急医療情報システムへのアクセス、ドクターヘリの活用

2. 救急医療と産科・周産期医療の連携

- ・ 救急部門と産科・周産期部門の連携体制の確保
- ・ 周産期救急情報システムの利用の検討

3. 産科医療体制の確保

- ・ 地域における産科医療体制の確保
- ・ 産科医の確保

4. 妊婦健康診査の受診勧奨

- ・ 適切かつ効果的な健康診査及び保健指導の推進
- ・ 公費負担の充実
- ・ 早期の妊娠届出の励行

Ⅲ. 総点検・フォローアップ

1. 総点検

- ・ 現行の産科救急搬送受入体制等に問題がないか点検。→チェックリストの活用
- ・ 医療計画における救急医療の体制構築に係る取組と連動。

(作業部会の構成員)

都道府県関係部局、地域医師会等の医療関係団体、救急医療・救急搬送に従事する者、メディカルコントロール協議会、住民・患者、市町村等

- ・ 「救急要請における産科・周産期傷病者搬送実態調査」の結果も参照。

2. 対策の実施

- ・ 地域の実情に応じて必要な対策を速やかに検討。
- ・ 実施可能なものから適宜、着手。

3. フォローアップ

- ・ 定期的に点検を実施し、必要に応じて対策を見直し。

4. 訓練の実施

- ・ 消防機関と医療機関の連携体制が適切に機能するか、医療機関及び消防機関が合同で確認。
- ・ 救急患者受入コーディネーターを活用する仮想症例や県境を越える搬送を必要とする仮想症例で訓練。

5. 報告

- ・ 1. の総点検の結果や、2. で検討された対策を国に報告。

5. へき地保健医療対策について

(1) へき地保健医療対策の現状

平成18年度から始まった「第10次へき地保健医療対策（～22年度）」においても、へき地の保健医療を確保するため、各都道府県単位の設置した「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支援体制を構築いただくようお願いする。

なお、「第10次へき地保健医療計画」については、平成18年5月16日付医政発第0516001号医政局長通知「第10次へき地保健医療計画等の策定について」において、国が示す対策に基づき、各都道府県において、それぞれの無医地区等への対策を個々に「第10次へき地保健医療計画」、「医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応方針」として平成18年度中に策定するとともに、新たな医療計画に反映させることを求めており、実情に応じた「第10次へき地保健医療計画」等の速やかな策定並びに厚生労働省への提出をお願いする。

(2) へき地を含む地域における医師確保対策

へき地を含む地域における医療提供体制の確保が、医療政策における課題であることは周知のとおりであり、特に地域における医師の偏在は極めて重要な問題であることから、昨年5月に政府・与党により取りまとめられた「緊急医師確保対策」等に基づき各般の医師確保対策を推進中であり、平成20年度予算案の中に必要な施策を盛り込んだところである。

各都道府県においては、これらの予算を積極的に活用し、へき地を含む地域における医師確保対策にも取り組んでいただきたい。

6. 医療法人制度について

○医療法改正の施行内容

(1) 医療法人

法施行以後は、残余財産の帰属先を限定した、いわゆる出資持分のない医療法人のみに新規設立が限定された。

ア 法施行後に新規に設立される社団医療法人

解散時の残余財産の帰属先は国、地方公共団体、医療法人等のうちから選定することとされた。

(法第44条第4項及び第50条第4項)

イ 法施行前に設立された持ち分の定めのある社団医療法人

解散時の残余財産の帰属先を定める規定を「当分の間」適用しないとする経過措置により法施行後も存続(改正法附則第10条第2項)することとされた。

※社員の退社、死亡による相続などにより、社員の持ち分に応じた払い戻し請求により、安定的な法人運営に支障が生じるおそれがあるため、移行を促すことが求められる。

ウ 医療法人の管理体制・決算等に関する規定の整備

エ 上記ウの法改正に伴い必要とされる事項

①施行日(今年の4月1日)から1年以内に定款又は寄附行為の変更申請(改正法附則第9条)が必要である。

②新たに規定された事業報告書等の作成・届出が必要

※本年3月末に終了する医療法人の会計年度から事業報告書等を閲覧に供することとなっている。

①及び②を行わない医療法人に対する指導の流れ

(1) 報告徴収又は立入検査を実施する。(法第63条)

(2) 期間を定めた措置命令を行う。(法第64条第1項)

(3) 業務停止命令又は役員解任勧告を行う。(法第64条第2項)

(4) 設立認可を取り消す。(法第66条)

※休眠状態の法人も設立認可取り消す。(法第65条)

(2) 社会医療法人

非営利性を徹底した上で、より公益性を高めた新たな医療法人類型を創設した。

・医療計画に記載された救急医療等確保事業(救急医療、へき地

医療等)について、告示で定める基準に適合することが要件とされた。

- ①当該業務を行う病院又は診療所の構造設備
- ②当該業務を行うための体制
- ③当該業務の実績

※当該医療法人が開設する病院又は診療所のうち、1以上(2以上の都道府県の区域において病院又は診療所を開設する医療法人にあっては、それぞれの都道府県で1以上)のものが、当該医療法人が開設する病院又は診療所の所在地の都道府県が作成する医療計画に記載された救急医療等確保事業に係る業務を当該病院又は診療所の所在地の都道府県において行っていることが必要である。

- ・他に同族性の排除、残余財産の帰属先を国、地方公共団体、他の社会医療法人とすることなども要件とされた。

※役員と同族性の排除として、

各役員及び次に掲げる親族等の数が、役員総数の3分の1を超えて含まれることがないこと。

- ①各役員配偶者及び三親等以内の親族
- ②各役員と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者
- ③各役員の使用人及び使用人以外の者で当該役員から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの
- ④ ②又は③に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

→公的運営要件については、省令で規定する。

- ・一定の税制上の措置が図られる予定である。

(3) その他

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。

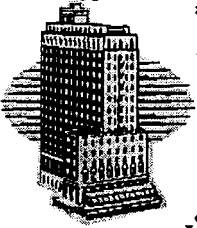
社会医療法人制度

社会医療法人

都道府県知事
の認定



医療審議会



- 役員、社員等については、親族等が3分の1以下であること
- 定款又は寄附行為において、解散時の残余財産を国等に帰属させる旨定めていること
- 救急医療等確保事業を実施していること 等

認定要件

公立病院等

医療計画に記載された
救急医療等確保事業

改正医療法 第30条の4
第2項第5号

- イ 救急医療
- ロ 災害時における医療
- ハ へき地の医療
- ニ 周産期医療
- ホ 小児医療
(小児救急医療を含む)

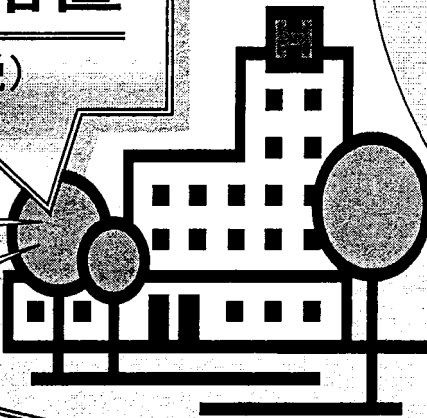
公立病院等との新たな
役割分担・連携の構築

法人運営の安定化

税制優遇措置
(法人税)

収益事業
の実施

社会医療法人債
の発行



別添 1

業務の区分	当該業務を行う病院又は診療所の構造設備	当該業務を行うための体制	当該業務の実績
救急医療	<p>次の基準に該当すること。</p> <p>当該病院が救急医療施設として必要な診療部門（診察室、処置室、臨床検査施設、エックス線診療室、調剤所等）及び専用病床（専ら救急患者のために使用される病床をいう。）又は優先的に使用される病床（専用病床を有していないが、救急患者のために一定数確保されている病床をいう。）を有していること。</p>	<p>次の基準のすべてに該当すること。</p> <p>1. 当該病院の名称がその所在地の都道府県が作成する医療計画において救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制を構成するものとして記載されていること。</p> <p>2. 当該病院において救急患者に対し医療を提供する体制（いわゆるオンコール体制も含む。）を常に確保していること。</p>	<p>1 又は 2 の基準に該当すること。</p> <p>1. 当該病院において時間外等加算割合が 20% 以上であること。</p> <p>※「時間外等加算割合」とは、直近に終了した 3 会計年度における次に掲げる算定件数の合計の初診料算定件数に占める割合（災害医療においても同じ。）をいう。</p> <p>①診療時間以外の時間（休日及び深夜を除く。）において初診を行った場合の時間外加算の算定件数</p> <p>②休日（深夜を除く。）において初診を行った場合の休日加算の算定件数</p> <p>③深夜において初診を行った場合の深夜加算の算定件数</p> <p>④時間外加算の特例の適用を受ける保険医療機関が初診を行った場合の当該時間外加算の特例の算定件数</p> <p>2. 当該病院において夜間等救急自動車等搬送件数が 750 件以上であること。</p> <p>※「夜間等救急自動車等搬送件数」とは、直近に終了した 3 会計年度における夜間（午後 6 時から翌日の午前 8 時までをいうものとし、休日を除く。）及び休日（土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 17</p>