

- E 救急救命士養成所専任教員講習会
- ・開催時期 平成19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20年2月頃予定（3日間程度）
（初級）平成19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。

初期、入院医療（二次）、救命医療（三次）の各救急医療施設及び救急医療情報センターがそれぞれの機能を発揮するためには、地域住民が症状に応じ適切な救急医療施設を受療することが重要であり、救急患者の救命率の向上には、地域住民が必要な知識と技術を身につけ、一刻を争う応急手当が必要なときに実践されることが最も効果的であることから、その普及の推進は欠かせないものとする。

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、保健所等を通じた救急蘇生法等の住民教育等についての普及啓発活動の充実を図りたい。

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

④ 救急救命士の業務拡大について

厚生労働省と総務省消防庁が合同で立ち上げた「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」（座長 松田博青 杏林大学理事長）報告書（平成14年12月11日・平成15年12月26日）に基づき、病院前救護体制の充実に向けて、救急救命士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： 救急救命士施行規則等の改正を行い、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の薬剤投与を実施

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推進していただきたい。

⑤ 救急救命士国家試験の実施

第30回救急救命士国家試験は、平成19年3月25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19年4月20日（金）〕

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ところ。

平成17年10月に公表した「病院の地震対策における実態調査」においても新耐震基準の建物が無い、一部の建物が新耐震基準を満たしていない施設がある旨の報告がされていることから、災害時の医療を確保するためにも管下医療機関に対する耐震診断及び耐震改修について必要な指導、助言及び指示を引き続き行っていただくようお願いする。

- ② 医療施設の耐震化については、平成19年度当初予算においても、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19年度当初予算においても、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、平成19年度においても、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ているところである。

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、指定を取り消すことも視野に入れていたことを申し添える。

(3) 災害医療対策について

平成17年10月「病院の地震対策に関する実態調査」の調査結果を公表したところである。施設の耐震化についてはすでに述べているが、防災マニュアルの策定、災害発生時の必要物資の調達計画等の不備が目立っている。通常時からあらゆる事例を想定した防災訓練を行うことによって、災害時にあわてず対処出来る病院職員の体制作りについても指導方願うとともに、各都道府県庁が中心となって、総合防災訓練等により関係機関との連携作りに努められたい。

また、災害時における医療機関のライフラインの確保も災害医療対策として重要な問題であり、関係部局等との連携を密にした対策を図るようお願いする。

- ① 平成17年3月から、災害の急性期（48時間以内）に可及的早期に被災地で、活動できるようトレーニングを受け、機動性を持った災害派遣医療チーム（DMAT）の研修を進め、平成19年1月末現在228チームの研修が終了しているところ。

都道府県におかれましては、DMAT運用計画の策定、医療機関等との協定の締結を行っていただき、災害時においては、計画に基づきDMATを運用するとともに活動に必要な支援体制が構築されるようお願いする。

- ② 広域災害・救急医療情報システムについては、これまで以上に災害に強いシステムとして機能出来るように関係機関と改良を進めているところであり、今後運用について研修会等を開催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。

なお、システム未導入県におかれては導入に努められたい。

- ③ 災害拠点病院については、災害時において、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十分に機能できるように、施設・設備の整備はもちろんのこと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、運用面の充実に努めるよう、一層の指導をお願いする。

また、災害拠点病院として指定されながら、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、改修整備計画を提出させる等、指定の見直しも含めた指導をお願いする。

- ④ 近年、地震・台風等の自然災害及び列車事故等の災害が多数発生し、関係した都道府県には被害状況等の報告でご協力を願ったところである。

災害による病院等への被害が発生した場合には、被害の大小に関わらず速やかに報告していただけるように日頃から管下の連絡体制の整備をお願いします。

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、各都道府県単位に設置した「へき地医療支援機構」を中心として、二次医療圏を越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8月に厚生労働省、総務省及び文部科学省で構成された「地域医療に関する関係省庁連絡会議」により新たに取りまとめられた「新医師確保総合対策」に基づき各般の医師確保対策を推進中であり、平成18年度補正予算並びに平成19年度予算の中に必要な施策を盛り込んだところである。

6. 医療法人制度改革について

(1) 趣 旨

医療法人の非営利性の徹底を図るとともに、地域で必要とされる医療（救急医療、へき地医療等）を安定的に提供する。

(2) 具体的内容

① 解散時の残余財産の帰属先の制限・・・（参考1及び2）

（国、地方公共団体、公的医療機関の開設者、財団医療法人又は持分の定めのない社団医療法人から選定（法第44条第4項及び医療法施行規則（予定）））

ア 法施行後に新規に設立される医療法人

- ・財団医療法人又は持分の定めのない社団医療法人に限定
- ・持分の定めのない社団医療法人は基金制度の採用が可能（社会医療法人、特別医療法人及び特定医療法人を除く）

※ 基金とは、社団医療法人に拠出された金銭その他の財産であって、当該社団医療法人が拠出者に対して当該拠出者との間の合意の定めるところに従い返還義務を負うものをいう。

イ 法施行前に設立された医療法人

- ・出資額限度法人を含む持分の定めのある社団医療法人（改正法附則第10条の経過措置適用）
- ・上記アへ移行後は、イへの後戻りは不可

② 社会医療法人制度の創設・・・（参考3及び4）

ア 認定要件

（医療計画に記載された救急医療等確保事業の実施が必要）
（厚生労働省告示（予定））

イ 収益業務の実施が可能

ウ 社会医療法人債（公募債）の発行が可能

（証券取引法の有価証券であり同法の情報開示規定が適用）
・財務諸表の作成方法等に関する準則
（厚生労働省告示（予定））
・企業内容等の開示に関する内閣府令（金融庁（予定））

③ 役員・社員総会等の法人内部の管理体制の明確化・・・（参考5）

- ア 役員（理事・監事）の任期を2年と明記
- イ 監事の職務を明記
- ウ 社員総会・評議員会の招集権者、招集方法などの明確
- エ 社員の議決権を1人1票に限定
- オ 評議員会への最低諮問事項を明確化
- カ 評議員の資格を明確化

④ 事業報告書等の作成・閲覧に関する規定の整備・・・（参考6）

ア 作成・届出書類

【一般の医療法人】

- （ア）事業報告書 （イ）財産目録 （ウ）貸借対照表
- （エ）損益計算書 （オ）監事の監査報告書

【社会医療法人（社会医療法人債を発行しない）】

- （ア）から（オ）に加えて、
- （カ）救急医療等確保事業の実施状況を証明する書類

【社会医療法人債発行法人】

- （ア）から（カ）に加えて
- （キ）純資産変動計算書 （ク）キャッシュ・フロー計算書
- （ケ）附属明細表 （コ）公認会計士等の監査報告書

イ 閲覧（アの書類に定款又は寄附行為を加えたもの）

（ア）閲覧場所

従前の法人事務所のみでの閲覧から都道府県での閲覧も可能

（イ）閲覧対象者

従前の債権者のみから社員又は評議員、都道府県では一般の人の閲覧も可能

（ウ）閲覧期間

過去3年間に届出された書類が対象（予定）

（3）その他

① 自己資本比率（医療法人の資産要件）の廃止

（問題点）

法人設立の認可に当たっては20%充足を厳格に求めているが、これを達成するため、法人設立者（理事長）に負債が付け替えら

れ、結果として法人経営の実態を反映していない事例が見受けられる。

また、設立後は、毎年提出される決算書により当該要件を確認しているが、20%を割り込む法人があっても、自助努力で改善するように指導することしかできない。

(今 後)

形骸化した自己資本比率規制ではなく、情報公開を通じた住民等による監視の機能が発揮されること。

また、事業報告書等を期限内に提出しない法人への指導監督の強化、債務超過等による解散など行政処分の手続の明確化等、運営管理指導要綱を改正する予定であり、自己資本比率の要件は廃止する。

② 定款及び寄附行為の変更

施行日から1年以内に変更が必要なもの、そうでないもの等をモデルで示す予定であり、速やかな認可手続をお願いしたい。

③ 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ついて、引き続きご協力をお願いしたい。

解散時の残余財産の帰属先の制限

(医療法第44条第4項関係)

残余財産の帰属すべき者を限定し、医療法人の非営利性の徹底を図る。

『①国、②地方公共団体、③公的医療機関の開設者、④財団又は持分の定めのない社団の医療法人』のいずれかのうちから選定

《従前の取扱い》

定款、寄附行為の定めるところにより、その帰属する者に帰属
※ 合併、破産による解散を除く。

【問題点】

出資者の残余財産分配請求権を保証

- ◇ 営利法人と同様な取扱いとの指摘
- ◇ 国民皆保険で支える資源が医療の継続性に使われない。

非営利性の徹底

- ◆ 残余財産の帰属先について、個人(出資者)を除外
- ◆ 新設医療法人は、財団又は持分なし社団に限定

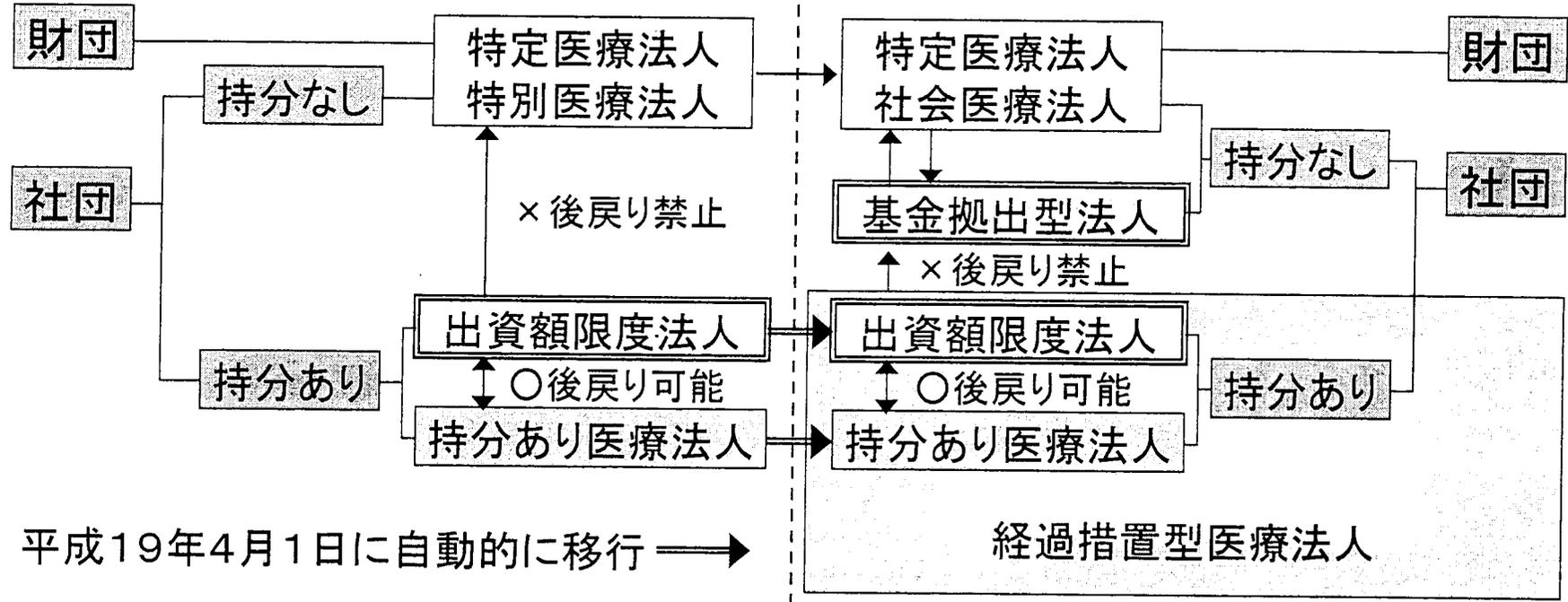
経過措置

- ◆ 既設医療法人は、当該規定を『当分の間』適用せず
- ◆ 新法適用の医療法人へは、自主的な移行とするが、定款変更後は後戻り禁止

改正医療法施行に伴う医療法人の移行

(現在の状況)

(平成19年4月1日以降)



平成19年4月1日に自動的に移行 →

経過措置型医療法人

平成19年4月以降設立できる医療法人は、新法の医療法人のみ
 (財団医療法人又は社団医療法人であって持分の定めのないもの)
 ※ 経過措置型医療法人 (旧法の医療法人) は、平成19年4月以降設立不可

社会医療法人制度の創設

(医療法第42条の2関係)

都道府県知事
の認定



医療審議会



社会医療法人

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)

公立病院との新たな
役割分担・連携の構築

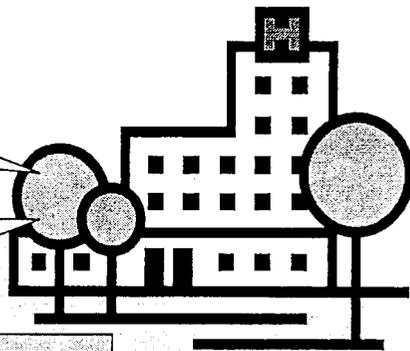
- 役員、社員等については、親族等が3分の1以下であること
- 定款又は寄附行為において、解散時の残余財産を国等に帰属させる旨定めていること
- 救急医療等確保事業を実施していること 等

認定要件

収益事業の
実施

社会医療法人債
の発行

法人運営の安定化



社会医療法人債(公募債)発行に必要な規定の整備 (医療法第54条の2～第54条の8関係)

へき地医療や小児救急医療など救急医療等確保事業の役割を担う社会医療法人の経営基盤の安定化を図る目的から、これまでの間接金融による資金調達のほか、社会医療法人債(公募債)の発行による資金調達を認めることで安定した医業経営の実現を推進する。

公募債の発行に必要な制度整備

社会医療法人債発行の環境整備

会社法、担保付社債信託法などの
技術的な読替規定(政令・省令)

投資家の保護

- ・財務情報の開示規定の制定
(厚生労働省告示)
- ・財務情報以外の開示規定の制定
(内閣府令(金融庁))

社会医療法人の財政的基盤の安定化