

3. 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、以下の措置を講ずることとしている。

- ① 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）
- ② 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。
- ③ 薬剤投与 : 平成15年12月26日の同検討会報告書において、「現段階ではエピネフリン1剤に限定して、諸条件について整備、普及を図った上で、平成18年4月を目途に必要な諸条件を満たした救急救命士に使用を認めることとするべきである」とされたことから、本報告書の内容を踏まえ、養成カリキュラムの見直し等、必要な準備を行っている。

各都道府県におかれては、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。

4 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

へき地医療の確保については、「第9次へき地保健医療計画」に基づき、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、二次医療圏を超えた広域的な支援体制を構築いただくようお願いしているところであり、平成17年度は当期計画の最終年ということからも、より一層、計画に沿った医療提供体制の充実が図るよう取組をお願いします。

(2) へき地保健医療対策検討会

本年1月24日、「第10次へき地保健医療計画（平成18年度～22年度）」の策定に向けた第1回目の「へき地保健医療対策検討会」を開催したところである。

委員からは『地域や診療科別の医師の偏在』等を中心に、山村や離島を含むへき地における現状の問題点について活発な議論が交わされた。これらの問題点については「医療計画の見直し等に関する検討会」や別途開催される予定の「医師の需給計画に関する検討会（仮称）」等とも連携を図りながら総合的に検討することとしている。

今後、第2回を2月28日、第3回を3月31日、以降も毎月1回（全体で5回～6回程度）開催することを予定しており、最終的には6月を目途として検討会報告書を取りまとめのうえ、平成18年度概算要求に反映させることとしている。

また、この検討会に合わせて5年に1度全国的に調査を実施している「無医地区等実態調査」については本年3月頃に行うこととしていることから引き続きご協力をお願いしたい。

(3) へき地を含む地域における医師確保対策

上記の「へき地保健医療対策検討会」とも関連することであるが、へき地を含む地域における医療提供体制の確保は、医療政策における重要課題となっており、特に医師の地域偏在は依然として大きな問題であることから、厚生労働省、総務省及び文部科学省で構成された「地域医療における関係省庁連絡会議」により、平成16年2月26日に「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」が取りまとめられたところである。

これを受け、厚生労働省としては医師等の医療従事者の確保のため、へき地等病院医師確保支援特別対策を推進することとしており、具体的には緊急的な対応として、医師の確保が著しく困難な病院に対して「医師配置標準の特例措置」を講じ、当該許可を受けた病院へ定期的な医師派遣を行う「へき地医療拠点病院」等に対しても必要な経費の補助が行えるよう実施要綱の改正を行ったところである。

また、17年度予算案におけるへき地を含む地域における医師確保対策関係として

- | | | |
|---|-------------------|-----------|
| ア | へき地保健医療システム事業等の増額 | 10百万円 |
| イ | 退職医師の再就業支援講習会費 | 8百万円 |
| ウ | へき地離島診療支援設備整備事業 | メニュー項目に追加 |
- 等の所要額を確保したところであるので、積極的な活用をお願い

したい。

5 医療施設等施設・設備整備事業について

(1) 医療施設等の整備にかかる平成 17 年度予算案について

極めて厳しい削減方針が示された中、施設整備費で約 154 億円（対前年度▲ 8 億円）、設備整備費で約 26 億円（対前年度▲ 2 千万円）を確保したところである。

このため、執行に当たっては、厳しい財政事情に鑑み、昨年引き続き説明聴取を行い、地域の特殊性、緊急性、補助効果等を総合的に勘案することや、この度の新潟県中越地震を受け、改めて医療施設の耐震化にも着目しつつ、効率的な配分を行うこととするのでご承知おき願いたい。

(2) 予算執行状況調査の平成 17 年度予算案への反映について

平成 17 年度予算編成において医政局関係では、「共同利用施設の施設・設備整備事業」が調査対象となったところである。

総論として、「共同利用率の上昇に繋がるような国としての指導方法を見直す必要があるのではないか」と指摘を受け

各論として

ア 運営委員会等の活用等地域連携の強化を図るべきではないか

イ 共同利用施設等施設・設備整備補助の採択基準等の見直し

について指摘を受けたところ。

これらのことを踏まえ、例えば、共同利用施設運営委員会の開催回数など、共同利用施設の施設・設備の実施要綱を見直すこと等により、真に補助目的が達成されるような予算執行の厳格化を図ることとしている。

予算編成に当たっては、予算執行状況調査をはじめ政策評価の活用、政策群及びモデル事業などアウトプットに着目した新たな試みがなされており、上記(1)にも関連するが、従前にも増して厳正な予算執行にご協力いただきたい。

(3) メニュー事業の追加について

従前の事業に加え、施設整備の事業として、「内視鏡訓練施設施設整備事業」、設備整備の事業として、「内視鏡訓練施設設備整備事業」及び「へき地・離島診療支援システム設備整備整備事業」を追加した。

(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は、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) 国民健康保険直営へき地診療所に係る補助金交付事務手続の変更

これまで、医療施設等施設・設備整備費補助金の交付事務手続については、国民健康保険直営へき地診療所を所管する保険局国民健康保険課を介して行ってきたところであるが、この度、平成 17 年度事業計画分から手続きの簡素化等を図ることを目的として、医政局指導課に統一させていただいたのでご留意願いたい。

(6) 災害派遣医療チーム体制整備事業に係る予算の有効活用

新潟県中越地震に鑑み、平成 16 年度補正予算において、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）体制確保に必要な災害派遣用医療機器等の整備を行うための経費を確保した。

また、補助率については、国が 1/2 の補助を行うこととしており、

都道府県にも 1/2 の負担をお願いすることとしており補正予算を効果的に活用し是非この機会に整備を図るようお願いする。

(7) 木材利用の推進

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させ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。

(8) 三位一体改革を踏まえた今後の医療施設等施設・設備整備費

三位一体改革の柱である補助金改革の観点から、平成 18 年度以降の医療施設関係の補助金は保健衛生分野の補助金と合わせて、「施設整備費は交付金化」、「設備整備費は運営費を含め統合補助金化」することとされ、これに向けた検討を平成 17 年度中に行うこととしている。検討にあたっては、現在見直しを検討している「医療計画の見直し等に関する検討会」とも連携して行っているところであり、その状況について随時連絡等するので、ご留意願いたい。

(9) その他

補助金等の早期執行等をはじめとする執行過程の適正化等については、医療施設等施設・設備整備事業に限らず、これまでも各種措置が講じられているところであるが、「三位一体改革について（平成 16 年 11 月 26 日、政府・与党合意）」にもあるように、地方公共団体だけではなく国の行政効率化にも資することから、様々なご意見を踏まえ引き続き努力していくこととしている。

6. 医療法人制度について

(1) 医療法人制度改革について

平成 15 年 3 月の「これからの医業経営の在り方に関する検討会」最終報告書における今後の医業経営改革についての具体的な提言を踏まえ、①医療法人の附帯業務として次世代育成支援対策、在宅介護の推進に資するものの拡大（平成 16 年 3 月通知）、②社員の退社時等における出資持分払戻請求権の及ぶ範囲について払込出資額を限度とし医療の永続性・継続性の確保に資する出資額限度法人の創設（平成 16 年 8 月通知）、③医療を安定的に提供するための効率的で透明な医業経営の確立を図る観点から、病院を取り巻く経営環境の変化、企業会計、公会計等における会計基準の見直し等の状況を勘案した病院会計準則の改正（平成 16 年 8 月通知）、④資金調達手段の多様化を図るため、直接金融の一手法としての医療機関債の発行を円滑化するとともに、自己責任の下での適正な発行を可能とする観点から、医療機関を開設する医療法人が債券を発行するに当たり、遵守すべきルール及び留意点を明らかにした医療機関債発行ガイドラインの制定（平成 16 年 10 月通知）といった施策を実施しているところである。

※「医業経営のホームページ」

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyou/midashi.html>)

一方で、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施策として、株式会社による医療機関経営への参入等医療機関経営の多様化や持分のない新たな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ているところである。

これらを踏まえ、制度創設後 50 年以上を経過した医療法人制度について、①非営利性・公益性の徹底による国民の信頼の確立、②効率的で透明な医業経営の実現による医療の安定的な提供、③今後の各自治体の医療計画に記載された具体的医療提供体制の民間における実質的な担い手としての位置づけ等を柱に改革を推進すべく、平成 18 年の医療法改正を視野に、平成 16 年 12 月より「医業経営の非営利性等に関する検討会」において非営利性・公益性の高い新たな持分なし医療法人制度の創設をはじめ、全般的な医療法人制度改革に関する検討作業を開始したと

ころであるのでご承知おき願いたい。

(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、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、第三者への資金の貸与、特定の理事への便宜供与等の疑いが生じた場合などには、法人への立入調査を実施するなど積極的な指導をお願いする。

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も、立入調査の実施など適切な指導をお願いする。なお、国所管医療法人の決算書が都道府県あて送付された場合には、随時、地方厚生局へ送付いただくよう引き続き御協力願いたい。

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病院等をすべて休止又は廃止した後、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、医療法人格の売買など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するなど厳正な対処をお願いしたい。

(3) 特定医療法人について

租税特別措置法第67条の2に基づく特定医療法人については、「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。以下「基準告示」という。）第1号イに定める「社会保険診療に係る収入金額の合計額が、全収入金額の100分の80を超えること。」を平成17年度税制改正により緩和し、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すべく、準備を行っているのでご承知おき願いたい。

また、基準告示第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も引き続き御協力をお願いする。

(4) 附帯業務について

少子高齢化の進展に伴い、地域において福祉分野との境界領域における新たな保健医療ニーズが生じているところから、先般別紙のような附帯業務を追加したところであるが、これらについては市町村にも十分周知し、必要な場合には医師会等とも協議の上積極的な活用を図るよう適切な指導をお願いします。

医療法人の附帯業務に追加した業務

1 次世代育成支援対策の推進にかかるもの

(1) 児童福祉法に規定する保育所事業

(2) 乳幼児健康支援一時預かり事業（「乳幼児健康支援一時預かり事業の実施について」（平成6年6月23日児発第605号厚生省児童家庭局長通知）関係）

① 病後児保育（施設型）

病気回復期にある乳幼児を対象として、看護師等が当該児童を病院等の空き部屋等において一時的に預かる事業

② 病後児保育（派遣型）

派遣された看護師等が当該児童の自宅等において一時的に預かる事業

③ 訪問型一時保育

保護者が病気等になった児童を対象として、当該児童の自宅に保育士等を派遣して一時的に保育を行う事業

2 在宅介護の推進にかかるもの

○ 介護予防・地域支え合い事業（「介護予防・地域支え合い事業の実施について」（平成13年5月25日老発第213号、厚生労働省老健局長通知）関係）のうち次に掲げるもの

① 高齢者等の生活支援事業

（例）要援護高齢者に対する外出支援サービスなど（リフト付車輛による医療機関等との送迎）（訪問理美容サービス事業を除く）

② 介護予防・生きがい活動支援事業

（例）高齢者向けの転倒骨折予防教室（健康診断、生活指導等）の開催など

③ 在宅介護支援事業

（例）在宅の要援護高齢者の心身の状況の把握、介護ニーズ等の評価など

「医療経営の非営利性等に関する検討会」(報告書)

～ 「出資額限度法人」の普及・定着に向けて <ポイント> ～

①医療法人の非営利性・公益性の徹底による国民の信頼の確保、②変革期における医療の担い手としての活力の増進の二つを柱とした医療法人の医療経営改革の一環として、社団医療法人の出資持分に起因する問題に関し、公益性や経営の安定性の確保の観点から「出資額限度法人」の仕組みの普及・定着を行う。

◇「出資額限度法人」の検討の必要性

医療法人の「非営利性」の徹底：投下資本の回収を最低限確保しつつ、法人の内部に留保された剰余金が出資額に応じて社員に払戻し(分配)されるという「事実上の配当」とも評価されかねない事態の発生を防止。

「医療の永続性・継続性」の確保：社員の退社時や法人の解散時における払い戻し(分配)される額の上限があらかじめ明らかになることで、医療法人の安定的運営に寄与。

◇「出資額限度法人」の内容等

出資額限度法人：社員の退社時における出資持分払戻請求権や解散時における残余財産分配請求権の及ぶ範囲を、払込出資額を限度とすることを定款において明らかにする社団医療法人。

出資額：金銭出資・現物出資どちらも、社員(出資者)が出資した時点の価額(出資申込書記載の額の等価)を基準。

出資持分の及ぶ範囲：解散・脱退時における出資持分を有する者への返還額は、出資持分を有する者それぞれにつき、その出資した額を超えるものではない。

◇「出資額限度法人」の普及に向けて関係者に期待される役割

医療法人における取組：「出資額限度法人」の積極的意義についての理解の深まりに応じ、社団医療法人自らが「出資額限度法人」となり、増加していくことが期待。

医療法人の監督に係る行政における取組：「出資額限度法人」への円滑な移行に資するため、「出資額限度法人のモデル定款(仮称)」を新たに作成し、周知を図る。

病院関係団体を始めとする関係団体における取組：関係者の理解・合意を得るために必要な手続や留意点、公益性を高めた例などの好事例を収集・整理し、広く関係者に提供すること。「出資額限度法人」への移行を検討しようとする関係者からの具体的な相談に応じるなどの活動を展開すること。

◇出資額限度法人の課税上の取扱い

「出資額限度法人」をめぐる課税関係について明確化(出資、社員及び役員が特定の同族グループに占められていると認められるときは、社員の脱退時に残存社員にみなし贈与課税の問題が生じることなど)し、医療法人側・社員側双方に対する課税面での取扱いを整理・周知し、移行に伴う関係者の不安を解消・円滑な移行を図る。

◇今後の課題

「出資額限度法人」が普及・定着することにより、「社団医療法人の『事実上の配当』とも評価されかねない事態に対処し、『非営利性』を徹底するという段階」を超え、より積極的に公益性を実現していくことが課題。

その際、特定医療法人及び特別医療法人と医療法人全般との関係、さらには公益的な運営を確保している2つの法人類型の相互関係を如何に考えるかといった論点を含め、2つの法人類型それぞれについて実施した要件緩和の効果も見極めつつ、さらに検討が深められることを期待。

新病院会計準則（平成16年8月改正）

基本的スタンス

- ◇ 病院（施設単位）の経営管理を的確に行う
→ 病院の経営成績・財政状態の適正把握
- ◇ 各種の病院を横断して相互に経営比較を行うための共通の尺度
→ 手上げ・自主的活用
- ◇ 近年、国公立病院の経営効率化の強い要請
→ 公的病院等は率先適用

改正内容

- 広く一般的に用いられている企業会計の新たな基準を、適用可能なかたちで導入し、病院経営の効率化等を高める。
 - 新たな基準の適用 → 退職給付会計、リース会計、研究開発費会計、税効果会計の導入等
 - 財務諸表の見直し → キャッシュフロー計算書の導入、附属明細書の充実、利益処分計算書の削除等

新病院会計準則関係通知

- 新病院会計準則（医政発 H.16.8.19 医政第 0819001 号）
→ 病院という施設の財務諸表作成に関する会計準則

開設主体ではなく、施設に対して適用

- 病院会計準則適用ガイドライン
（医政発 H.16.9.10 医政第 0910002 号）
→ 各開設主体の会計基準との不整合への対処法に関するガイドライン

- 病院会計準則実務指針
（医政局指導課長通知 H.16.9.10 医政指第 0910002 号）
→ 施設単位の病院会計準則適用における実務上の会計処理の指針

「医療機関債」発行のガイドライン概要

趣 旨

「これからの医業経営の在り方に関する検討会」最終報告書（平成15年3月）の提言に基づき、適切なリスクマネジメントの下、関係法令に照らし適正かつ円滑になされることに資する観点から、医療法人が遵守すべきルール及び留意点を明らかにしたものの。

主な内容

医療機関債の定義

- ・ 金銭を借入れたことを証する目的で作成する証拠証券と定義
- ・ 証券取引法に規定する有価証券には該当しないことの明確化

遵守すべき事項等

- 1 医療機関債を発行できる医療法人
 - ・ 経営成績が堅実であることが望ましいこと
 - ・ 一定規模以上の発行等の場合、公認会計士等による監査が必要
- 2 借入金たる性格の明確化
 - ・ 医療法人の資産の取得の利便のための発行であること
 - ・ 借入金の証拠証券であること等を周知すべきこと
- 3 医療法人の内部手続
 - ・ 理事会、社員総会、評議員会の議決を経るなど適正な内部手続
- 4 発行要項の策定等による情報開示
 - ・ 発行に当たり、発行要項（購入申込者向けの説明書）の作成
 - ・ 発行要項、事業計画書、事業報告書、法定の財務諸表の開示
- 5 発行条件等
 - ・ 利率の上限
 - ・ 役員、同族関係者に対し特別の利益を供与することの禁止
 - ・ 譲渡制限についての留意点
- 6 債券購入者との関係
 - ・ 診療差別の禁止
 - ・ 患者・家族に対し、購入を強制することの禁止
 - ・ 債券の購入をもって医療法人の経営に介入できないことの明確化
- 7 償 還
 - ・ 満期日前に償還する場合の購入者に対する説明方法等

医療法人制度改革の柱

- ① 非営利性・公益性の徹底による国民の信頼の確立
- ② 効率的で透明な医療経営の実現による医療の安定的な提供

<現行>

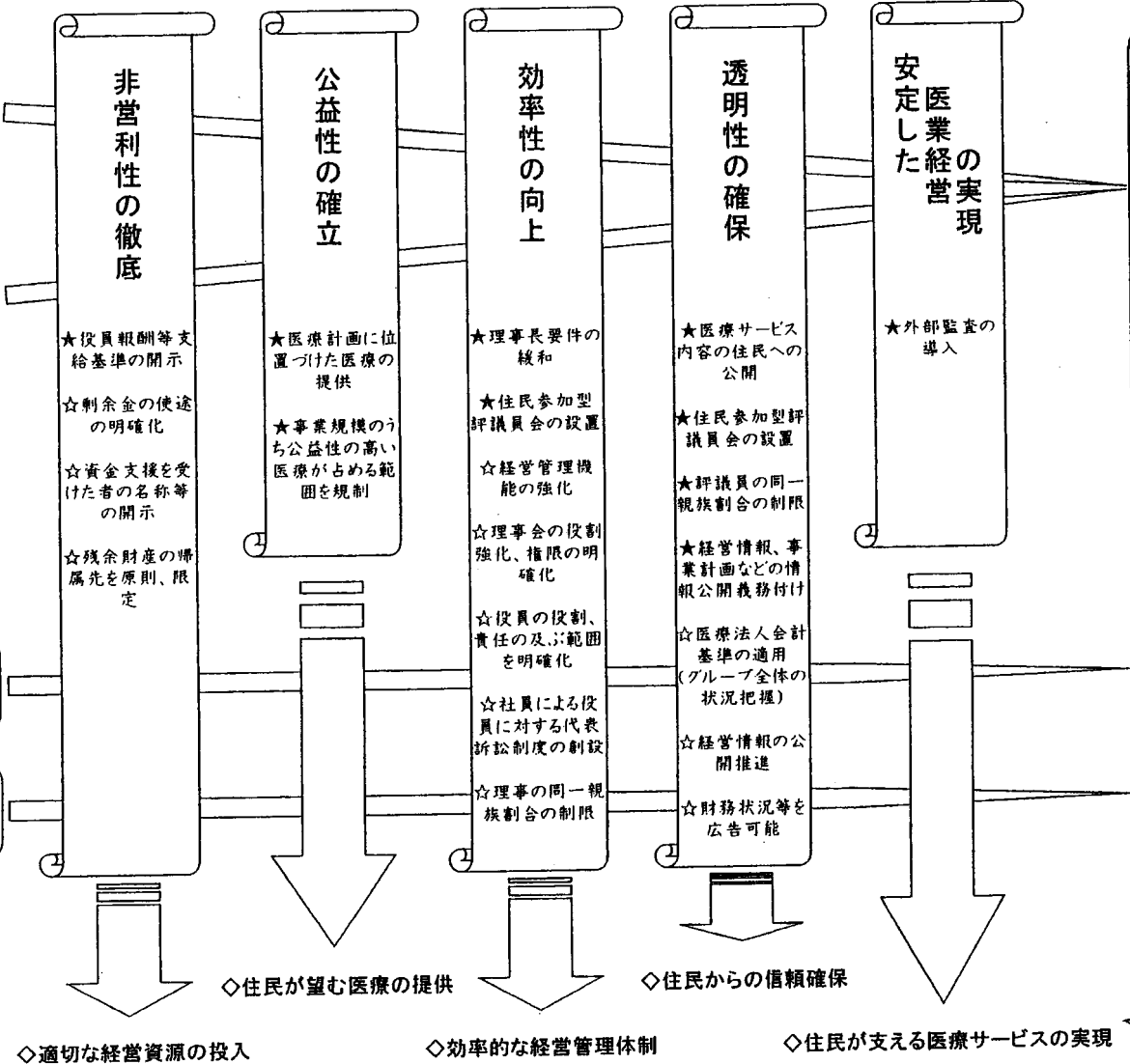
<改正案>

特定医療法人
 ◇事業の公益性、公的な運用について国税庁長官の承認を受けた法人であり、法人税の軽減税率が適用される

特別医療法人
 ◇公的な運営要件を満たす法人であり、その収益を医療施設の経営に充てることを目的として厚生労働大臣が定める収益事業を行うことが可能

財団医療法人（持分無）

社団医療法人（持分有又は持分無）
 ※出資額限度法人含む



★認定医療法人制度の創設

- ◇医療計画において特定の分野の医療を担う主体として公的医療機関とともに位置づけ
- ◇公的医療機関の経営への積極的参加
- ◇自己資本比率規制の見直し
- ◇債券(公募債)発行を可能に
- ◇税制上の優遇措置
- ◇寄附税制の見直し
- ◇収益事業など多様な事業展開
- ◇医療機能に応じた他の医療法人との幅広い連携の推進
- ◇保有現金等の預け入れ規制の緩和

☆医療計画に位置づけた医療の提供に伴う都道府県からの支援

財団医療法人（持分無）

社団医療法人（持分有又は持分無）
 ※出資額限度法人含む

持分のない法人への移行促進

注) ★は認定医療法人のみに関する事項、☆は全ての医療法人に関する事項。