

### 3. 医療計画を通じた医療連携体制の構築について

#### (1) 医療連携体制の構築について

- 医療計画における現在の課題は、医療計画を具体化することであり、特に、地域における役割分担と医療連携を具体的に推進することが重要である。

##### ① 医療機関等の名称記載

各都道府県の医療計画の記載内容については、急性期医療機関のみならず、回復期や維持期の医療機関等の名称が記載されるなど、充実が図られてきているが、各都道府県においては、例えば、脳卒中の医療連携体制に「t-P Aによる血栓溶解療法を実施する医療機関」の名称を記載するなど、記載内容の更なる充実を検討するようお願いする。

また、診療報酬制度、医療法人制度、税制等において、医療計画への名称記載が要件となる場合があるので（社会医療法人の認定要件、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等）、ご留意いただきたい。

##### ② 医療計画の進捗管理

策定した医療計画に基づき、患者が急性期から回復期を経て維持期にいたるまで、切れ目なく医療サービスを受けているか等について、医療計画の進捗管理を行う必要がある。

このため、例えば保健所等を中心にして、地域ごとに患者の流れ等を把握し、地域における医療の需要と供給、患者の受療行動等の課題を抽出し、地域の各医療機能を担う関係者が改善策等について議論を行うことが重要である。また、地域の医療連携のためには、介護・福祉も含めた関係者間で情報を共有する必要がある。さらに、本庁が各地域の取組を積極的に支援することが重要である。

平成22年度予算案においても、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を計上しているので、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。

また、平成22年度においても、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実施することとしているので、職員の積極的な参加に配慮をお願いする。

##### ③ 地域の患者・住民への働きかけ

地域の医療連携の推進には、医療関係者のみならず、医療を受ける患者・住民の理解と協力も必要である。このため、地域の医療資源の状況、医療機関の役割分担及び連携の体制等について、地域の患者・住民に分かりやすく示し、患者・住民への働きかけを行うことが重要である。

平成22年度予算案においても、医療連携を推進するための住民向け講習会、パンフレット、相談窓口等を支援する医療連携体制推進事業を計上しているので、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。

(2) 医療対策協議会の活性化について

- 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、医師不足地域の医療機関への医師派遣の調整のほか、医師確保対策等を定めるための重要な場であり、その一層の活性化が望まれる。
- 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、医師派遣を行う医療機関への財政支援等の医師確保対策予算を積極的かつ効果的に活用し、医師確保対策を更に推進するようお願いする。
- また、社会医療法人の認定を行った都道府県においては、医療対策協議会の構成員に社会医療法人の代表を加えるようお願いする。

(3) 地方分権改革推進計画について

- 「地方分権改革推進計画」（平成21年12月15日閣議決定）において、地方公共団体への義務付けの見直しを推進することとされ、医療計画に関しては、以下のとおりとされたところである。
  - ① 都道府県の医療計画の内容のうち、地域医療支援病院等の整備の目標に関する事項及び医療提供体制の確保に関し必要な事項に係る規定（医療法第30条の4第2項第9号及び第13号）は、例示化又は目的程度の内容へ大枠化する。
  - ② 基準病床数制度のあり方については、各都道府県の次期医療計画の策定期間に合わせ、平成23年度までに結論を得ることとする。
- このうち、①については、今年の通常国会に提出すべく準備が進められている「地域主権推進一括法案」（仮称）に盛り込まれる予定である。
- また、平成25年度から開始する次期医療計画に向け、平成22年度に検討会を設置し、基準病床数制度のあり方を含めて検討を行う予定であるので、ご留意願いたい。

#### 4. 医療従事者と患者・家族の協働の推進について

- 医療は国民生活の基盤を支える公共性の高い営みであり、国、都道府県、市町村、医療従事者、患者・家族等の関係者全員で支えていく必要がある。
- 救急車で搬送される患者のうち、半数は軽症者であり、不要不急にもかかわらず救急外来を利用している事例もあると指摘されている。安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）は、医療機関に過度な負担をかけ、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20年の救急車による搬送人員は約468万人であり、平成19年と比べると4.6%（約23万人）減少しているが、この10年間では31.9%（約113万人）増加している。平成21年上半期の救急車による搬送人員は前年同期と比べて2.1%（約5万人）減少しており、総務省消防庁が減少した消防本部に要因と思われる事由を質問したところ（複数回答）、「市民への救急自動車の適正利用等の広報活動」（62.0%）、「頻回利用者への個別指導と毅然たる対応」（16.4%）等の回答であった。

- また、本来医療は不確実な側面を有している。患者自身の期待が完全に満たされるとは限らない場合が少なからずあることを、患者側が認識することも大切であり、医療に対する過大な期待の裏返しとして生じる医療従事者と患者の間の信頼関係の悪化を食い止めることにもつながる。
- 医療の公共性等に関する認識の普及、医療従事者と患者・家族等の相互理解の促進等を図るため、全国の各地で、医療従事者と患者・家族等との懇談会の開催、救急利用の適正化を促すパンフレットの作成、子どもの急病時の対処方法をまとめたガイドブックの作成等の市民活動等が行われている。
- 平成22年度予算案においては、
  - ① 患者・家族と医療従事者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）
  - ② 医療従事者と患者側とのコミュニケーションの仲立ちする院内相談員の養成研修を支援（院内相談員養成研修事業）
  - ③ 急病時の対応等についての住民向け講習会、対応ガイドブック、相談窓口設置等を支援（医療連携体制推進事業）等を盛り込んでいる。
- 各都道府県においては、これら補助事業を積極的に活用し、地域の市民活動を支援する等により、医療従事者と患者・家族等の相互理解の促進、救急利用の適正化等に取り組むようお願いする。

## 5. 医療法人等について

### (社会医療法人の認定)

- 社会医療法人とは、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都道府県が認定する医療法人である。平成18年医療法改正により制度が創設され、平成20年4月から認定が始まったところであり、平成22年2月1日現在で、79法人が認定を受けている（資料Ⅱ：「33. 社会医療法人の認定状況」）。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。
- 持分あり医療法人については、出資持分に係る相続税や出資持分の払戻請求により、医業の継続が困難となるおそれがあり、持分なし医療法人への移行によって、そのような問題がなくなることから、既存の持分あり医療法人から持分なし医療法人への円滑な移行を進めることが重要である。各都道府県においては、持分あり医療法人から定款変更の相談があった際などに、持分なし医療法人への移行を促すようお願いする。
- 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「『贈与税の非課税財産（公益を目的とする事業の用に供する財産に関する部分）及び公益法人に対して財産の贈与等があった場合の取扱いについて』等の一部改正について（法令解釈通知）」（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。

### (医療法人の指導監督)

- 美容整形等の自由診療や眼科診療所の経営を目的とする医療法人において指導対象となる事例が目立っている。医療法人制度の趣旨を踏まえ、関係部局と連絡を密にして、医療法人の十分な指導監督をお願いする。特に、法人運営への第三者の関与が疑われる場合、法人の主体的な運営に疑いが生じた場合等には、法人からの報告聴取・法人への立入検査を実施する等、積極的な指導をお願いする。

### (決算書類の届出、閲覧)

- 貸借対照表等の決算書類は、法人運営の適正性を判断する上で重要な資料である。医療法人については、医療法第52条により、決算書類の都道府県への届出と閲覧が義務付けられており、決算書類の届出漏れがないよう指導願いたい。また、悪質な事例には、医療法第76条の過料処分等厳正な対応をお願いする。

(医療法人の設立認可の取消し)

- 医療法第65条により、医療法人が成立した後又はすべての病院等を休止若しくは廃止した後、正当な理由なく1年以上病院等を開設又は再開しないときは、医療法人の設立認可を取り消すことができる。休眠医療法人の整理は、医療法人格の売買等を未然に防ぐ上で極めて重要であり、実情に即して、設立認可の取消しを検討するようお願いする。

(医療法人の附帯業務)

- 医療法人の附帯業務については、「医療法人の附帯業務の拡大について」（平成21年8月25日付け医政発0825第4号）により、
  - ① 高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部を改正する法律（平成21年法律第38号。以下「改正法」という。）により、高齢者円滑入居賃貸住宅の登録基準が新たに設けられたことを踏まえ、改正法の施行（平成22年5月19日）の際現に改正前の高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を受けている高齢者専用賃貸住宅であって、医療法人が設置しているものについては、改正法の施行後に新基準を満たすことができず、登録の効力が失われた場合であっても、引き続き医療法人が設置できることとした
  - ② 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第34条に規定する障害者就業・生活支援センターについて、医療法人の附帯業務として設置できることとしたので、ご了知願いたい。

(特定医療法人制度)

- 特定医療法人制度について、「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年厚生労働省告示第147号）第2号イに定める医療施設の基準を満たしている旨の証明手続に関して引き続きご協力いただくようお願いする。

(医療機関を経営する公益法人)

- 平成18年に公益法人制度改革が行われ、従来の公益法人については、平成25年11月30日までに、公益社団・財団法人の認定の申請を行うか、又は一般社団・財団法人の認可の申請を行う必要がある。
- 公益社団・財団法人の認定を受けるためには、公益目的事業比率が50%以上であること等の要件を満たす必要があるが、医療機関を経営する公益法人についても、すでに公益社団・財団法人の認定を受けた法人も存在する。しかし、多くの法人が公益社団・財団法人へ移行するか、一般社団・財団法人へ移行するか検討しているところであり、各都道府県においては、公益法人担当部局と十分に連携し、医療機関を経営する公益法人からの相談に応じるようお願いする。

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 ※ 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
・ 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	・ 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
・ 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)	・ 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 ※ 「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
・ 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。

## 6. 医療施設経営安定化推進事業について

- 「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。
  
- 平成20年度においては、開設主体の異なる各種病院の会計情報等から、経営管理に有用な指標を作成することで、各医療機関が自院の経営上の課題について客観的に把握し、経営改善に役立てるために「病院経営管理指標」を作成した。  
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、各地域の医療提供体制の状況や医療需要を整理・分析することにより、都道府県間の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を目的とする「各都道府県の新たな医療計画に係る調査研究」を実施した。
  
- 平成21年度においては、前年度に引き続き「病院経営管理指標」を作成するとともに、近年医療施設において未払金が増加し、経営を圧迫する一つの要因となっていることから、その実態を把握し、未収金対策に資する資料を作成することを目的として「医療施設の未収金に関する調査研究」を実施している。  
また、多くの医療機関において病院経営に精通した事務系人材が育っておらず、経営管理部門の人材開発が重要と指摘されていることを踏まえ、「医療施設経営管理部門の人材開発のあり方等に関する調査研究」をテーマに、事務系人材のキャリアパス、人材開発のあり方や事例研究、経営責任の明確化、経営・事務部門スタッフの強化等に関する調査研究を行っている。
  
- 「医療施設経営安定化推進事業」の報告書は、厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/midashi.htm>) に掲載するとともに、都道府県等に配布することにより情報提供を行っているので、医療機関の経営安定化等に資する資料として積極的に活用願いたい。

## 7. 医療機能評価について

- 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。
- 病院を対象とした第三者評価として、財団法人日本医療機能評価機構が病院の機能評価事業を行っており、病院の機能を学術的観点から中立的な立場で評価することにより、問題点を明らかにするとともに、機能改善が認められた病院に対する認定証の発行を行っている。

（参考）同機構の病院機能評価事業については、平成22年1月15日現在で、2,575病院（病院全体の約30%）が認定を受けている。

- 同機構においては、病院機能評価事業の事業内容や評価項目、認定病院の評価結果等を同機構ホームページで公表しており、また、受審準備を支援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）も実施している。
- 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」が位置付けられており、病院機能評価事業の新たな評価項目（平成21年7月の審査より適用。統合版評価項目 Ver. 6.0）においては、第4領域「医療提供の組織と運営」において、臨床研修機能についても評価を行うこととしている。

（参考）臨床研修病院の受審申請件数（審査終了のものを含む。）は、単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院で960病院（全体の約86%）となっている。

- 各都道府県においては、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、医療機能評価事業の一層の普及に努めるようお願いする。

## 8. 医療法第25条第1項に基づく立入検査について

(1) 平成20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、全体で前年度より0.4%減の94.4%となっており、平成22年度は、全ての病院に対し少なくとも年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日付け医薬発第637号・医政発第638号）及び「平成21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21年4月9日付け医政発第040909号）を参考に実施していただいているが、立入検査の結果、不適合・指導事項を確認したときは、関係部局間の連携に留意しつつ、不適合・指導事項、根拠法令及び不適合・指導理由を文書で速やかに立入検査を行った医療機関へ通知するとともに、その改善の時期、方法等を具体的に記した改善計画書を期限をもって当該医療機関から提出させるなど、その改善状況を逐次把握するようお願いする。

また、特に悪質な事案に対しては、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、違法事実を確認した場合は、司法当局へ連絡するなど法令に照らし厳正に対処するようお願いする。

(3) 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を指導するとともに、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、直ちに是正指導するとともに、その事実を告発するなど厳正な対処をお願いする。

(4) 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。

(5) 診療所も含め医療機関は営利を目的とするものではなく、また、医療機関の開設者は、開設・経営の責任主体とされていることから、営利法人等が医療機関の開設・経営を実質的に左右している疑いがあるとの通報等があった場合においては、開設者が医療法人か個人であるかにかかわらず、その医療機関に対し、立入検査を実施し、開設者からの説明聴取、税法上の帳簿書類（財務諸表、確定申告書、開業届出書等）等の検査を行い、実態面の各種事情を十分精査の上、厳正に対処していただくようお願いする。

特に、美容外科、眼科等を標榜し自由診療を行っている診療所については、開設者

及び非営利性に関して十分な確認を行うようお願いする。

- (6) 病室に定員を超えて患者を入院させること及び病室以外の場所に患者を入院させることは、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、地域の救急医療体制が厳しい状況にある中で、緊急時の対応として救急患者を入院させる場合は、定員超過入院等を行うことができることとされているので留意するようお願いする。

なお、救急患者の受入れに係る定員超過入院等については、「救急患者の受入れに係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて」（平成21年7月21日医政総発0721第1号・医政指発0721第1号・保医発0721第1号）により取り扱われたい。

- (7) 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）等の医療安全関係通知に基づき指導方お願いする。

また、医師等により患者等への適切な説明がなされているか等、インフォームド・コンセンツの状況を確認し、必要に応じて指導方お願いする。

- (8) 開設許可及び使用許可を必要としない診療所等について、その開設届の内容と現地での実態とが異なる事例が見受けられるところである。これらの診療所等については、病院のように概ね1年に1回定期的に立入検査を実施することは困難と思われることから、診療所等の開設届を受理した後、現住所、建物等の構造設備、管理者、従事者等が届出内容と一致しているか、院内感染及び医療事故の未然防止、非営利性の徹底等の観点から問題がないかについて速やかに現地確認を行うようお願いする。

- (9) 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。

- (10) 住民、患者等からの医療機関に関する苦情、相談等については、速やかに事実確認を行うなど適切な対応に努めるようお願いする。

また、医師、歯科医師等が行う医療の内容に係る苦情等について、過剰診療が疑われる等、特に悪質な場合には、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、保険・精神・福祉担当部局等の関係部局との連携を図り適切な対処をお願いする。

- (11) 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を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、軽微な事故であっても参考になると判断される事案があった場

合、重大な医療関係法規の違反があった場合等には、引き続き、その概要を医政局指導課に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、管理上重大な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、必要な指導等を行うようお願いする。

(12) 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するとともに、そのような事案が発生した場合には、当該医療機関に対し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。

(13) 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、医政局指導課に情報提供していただくようお願いする。