



福県医発第896号(地)
平成18年 7月21日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師
会 長 横 倉 義 武



医療法等の改正について

通常国会において「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案」並びに「健康保険法等の一部を改正する法律案」が可決成立したことから、7月10日に各都道府県を対象に厚生労働省が開催した説明会資料の一部が、日本医師会より別紙のとおり届きましたので、ご参考までにお送りいたします。

本改正法は、医療連携体制の構築を主要テーマとし、医療法、医師法、保健師助産師看護師法及び薬事法等の医療提供体制や医療従事者に関する法制度が大きく改められます。法案採決にあたり行われた付帯決議に日本医師会の主張が一定程度反映されておりますが、今後、非常に多くの政省令、告示及び通知の制定・改廃が行われる予定です。

特に医療法の改正において、平成19年1月1日より、有床診療所の療養病床以外の病床については48時間の入院期間制限規定が廃止され、医療計画の基準病床数制度の対象となります。これにより1月以降は、有床診療所については新規開設が困難な状況となります。

他にも医療連携体制の構築のもと、様々な改革が予定されております。

つきましては、貴会におかれましても本改正につきましてご了知いただき、今後の動向をご注視下さいますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



(地I60)

平成18年7月14日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

内 田 健



医療法等の改正について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて先般、通常国会において「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案」が、医療制度改革関連本案として同時に審議されていた「健康保険法等の一部を改正する法律案」とともに可決成立いたしました。

両法案に関する国会審議にあたりましては、竹嶋副会長（参議院）及び小職（衆議院）が、参考人として意見陳述をしております。

同改正法は、医療連携体制の構築を主要テーマとし、医療法、医師法、保健師助産師看護師法及び薬事法等の医療提供体制や医療従事者に関する法制度を大きく改めるものです。これに対する本会の主張は、法案採決にあたって行われた附帯決議にも一定程度反映されております。

「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」の内、医療法の改正については、有床診療所に関する部分が明年1月1日より、他の部分が同4月1日より施行されます。ご参考までに、先日厚生労働省内で開催された都道府県への説明会資料の一部をお送りいたします。

今後、他の法律改正に関するものも含め、多くの政省令、告示及び通知の制定・改廃が行われる予定です。

また、次回の医療法改正を見据え、厚生労働省内に「医療施設体系のあり方に関する検討会」が設置されております（本会より鈴木常任理事及び小職が委員として参画）。

医療制度改革に対する本会の取り組み、方針について、貴職のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。



	医師確保	医療計画	情報開示等	医療安全	再教育・行政処分	臨床修練制度	助産所等	医療法人	有床診
7～8月	新たな医師確保策		1. 都道府県を通じた情報開示制度関係 (都道府県からのヒアリング等)						
			(情報開示等検討会における検討) ＜検討内容＞ ・報告情報の範囲 ・報告、公表の方法等						
秋(10月頃)		医政主管課長会議により施行に向けた詳細な案の提示							
		(基本方針案の提示)	(パブリックコメント[情報開示関係])		・再教育命令に伴う弁明の聴取に係る手続案				政省令等
			2. 広告規制関係【秋以降】 (情報開示等検討会における検討) ＜検討内容＞ ・医療の内容や医療の提供の結果等に関する事項であって広告可能とするもの		・再教育研修の概要案				
			(パブリックコメント[広告規制関係])						
年内					政省令等				
1～2月		(基本方針)			・再教育研修の概要の通知 ①再教育命令に伴う弁明の聴取に係る手続 ②再教育研修の概要(期間、テキスト項目、指導者資格、修了通知の手続等)		・助産所に関する省令につき、解釈通知及び関係団体等に対する協力依頼通知を发出		施行(1月)
					・戒告等の導入に伴う行政処分の基準等のパブリックコメント				
4月					施行(4月)※ ※看護職員・薬剤師は20年4月				
					行政処分及び再教育命令に係る弁明等の聴取依頼				

※主な政省令等事項については、別紙に記載

主な政省令等事項

【医師確保】

- (省令)
・医療対策協議会に参画する関係者について規定

【医療計画】

- (政令)
・基準病床数制度の特例的扱いとなるが場合であって大臣協議が不要となる場合を想定。(公的病院と民間病院の統廃合)
(省令)
・医療連携体制を構築すべき疾病の範囲
(告示)
・基本方針

【情報開示等】

1. 都道府県を通じた情報開示制度関係
(省令)
・報告情報の範囲
・報告の頻度や方法等(報告内容に変更が生じた場合の報告の方法等を含む)
・情報の公表方法(インターネット等)
2. 広告規制関係
(告示)
・医療の内容や医療の提供の結果等に関する事項であって広告可能とするものを規定
3. 入院時の文書交付関係
(省令)
・文書交付の方法等の詳細(例:文書交付の適用除外等)

【医療安全】

- (省令)
・安全管理体制
・院内感染制御の体制
・医薬品の安全管理体制
・医療機器の保守点検・安全使用に関する体制
・医療安全支援センターの業務を受託できる者の範囲について規定

【再教育・行政処分】

- 再教育研修の具体的手続
(政令)
・手数料
(省令)
・研修計画の作成
・研修終了時の手続
・研修修了登録証の書換交付・再交付 等

【臨床修練制度】

- 臨床修練の具体的手続
(政令)
・手数料
(省令)
・指定病院の指定
・臨床修練の申請
・申請書の様式 等

【助産所等】

- (省令)
・嘱託医師及び連携医療機関の条件

【医療法人】

- (政令)
・社会医療法人の認定手続きの整備。
・社会医療法人債に係る技術的読替規定の整備。
・国、地方公共団体以外で、医療法人の残余財産の帰属すべき者の範囲。
(省令)
・医療法人が毎年作成・提出すべき書類。
・自己資本比率の見直し
・社会医療法人の役員・社員・評議員に3分の1以上含まれてはならない、特殊の関係のある者の範囲。
・社会医療法人の公的な要件。
・公認会計士又は監査法人の監査を受けるべき社会医療法人の規模。
・社会医療法人債の発行に関する規定。
(告示)
・医療法人が行うことができる社会福祉事業の範囲
・社会福祉医療法人の承認の基準としての救急医療等確保事業に係る①病院等の設備構造②業務の実施体制
③事業の実績

【有床診】

- (政令)
・有床診療所の一般病床については、大臣協議を要しないものとする。
(省令)
・有床診療所について、基準病床数制度の特例的な扱いをするための要件として、へき地における診療所である場合等を含める。

医療機能情報の公表制度の創設

(改正医療法第 6 条の 2, 第 6 条の 3 関係)

- 今回の医療制度改革においては、医療に関する情報提供を推進し、患者による医療機関の適切な選択を支援するため、医療機能に関する一定の情報について、医療機関から都道府県への報告を義務付け、都道府県がそれらの情報を集約し公表する制度を新たに創設することとしている。
- この制度の対象となる一定の情報の範囲や、報告・公表の方法等の制度の詳細については、今後、パブリックコメント等必要な手続を経て、省令において定めることとしている。具体的な手続としては、
 - ① 一定の情報の範囲については、今夏中に医政局内に検討会を設置し、検討を行うこととしている。
 - ② 報告・公表の方法等制度の詳細については、先日来ご協力いただいている現在の各都道府県における情報システムの調査を参考にしつつ、また、今後必要に応じていくつかの都道府県からヒアリングを実施することとしている。また、こうした検討を踏まえて、別途、本制度の実施要綱を定める予定としている。
- 本制度の円滑な施行に向け、今後とも、ヒアリングや調査等、様々な機会において、各都道府県のご協力をいただきたい。

医療法人関係

1. 医療法人制度の改革に伴う留意事項

- (1) 法施行後に新規に設立される社団医療法人、法施行前に既に設立されている持ち分のある社団医療法人で解散時の残余財産の帰属先を定める規定について定款を変更する社団医療法人
 - 解散時の残余財産の帰属先は国、地方公共団体、医療法人、厚生労働省令で定めるもののうちから選定されなければならないこと。
(医療法第44条第4項及び第50条第4項)
- (2) 法施行前に既に設立されている持ち分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すること。(医療法附則第10条第2項)
- (3) 特別医療法人
 - 旧医療法第42条第2項及び第3項並びに第64条の2の規定が「施行日から5年間」効力を有すること。(医療法附則第8条)
(注) 既存の特別医療法人が、社会医療法人の要件を満たすことなく施行日から5年間に経過した場合には、「持分の定めのない医療法人」として取り扱われ、収益業務が行えなくなる。
- (4) 特定医療法人
 - 社会医療法人の税制改正要望と関係することから、今後の在り方については現時点のところ未定。

2. その他改正事項

- (1) 医療法人が地方自治法の規定による指定管理者として病院等の管理を行うこととした規定を明確化したこと。(医療法第42第1項本文)
- (2) 医療法人の附帯業務を拡大したこと。(医療法第42第1項第7号、第8号)
 - 社会福祉法における第一種社会福祉事業、第二種社会福祉事業のうち厚生労働大臣が定めるものを実施することが可能
 - 老人福祉法における有料老人ホームを設置することが可能
- (3) 社会医療法人制度を創設したこと。(医療法第42条の2)
- (4) 医療法人の管理体制・決算、社会医療法人債等に関する規定が追加されたこと。

3. 今後のスケジュール

- (1) 政省令、告示、通知等を年度内に発出する予定
- (2) 都道府県での業務では、
 - 施行日から1年以内に定款又は寄附行為の変更認可(医療法附則第9条)
 - 社会医療法人の認定に当たって、都道府県医療審議会の開催が必要
(医療法第42条の2第2項)

看護職員確保対策について

<附 帯 決 議>

十五 医療の高度化、チーム医療の推進、安心・安全の医療の確保など、医療をめぐる状況の変化や国民のニーズを踏まえ、質の高い医療従事者を育成するために、教育や研修の在り方について必要な検討を行うこと。また、医療従事者によるチーム医療の推進を図り、関係府省の連携の下、総合的な医療従事者確保対策について検討すること。特に、医療の現場において看護師の果たす重要な役割にかんがみ、大学教育の拡大など教育期間の延長を含めた看護基礎教育の在り方について検討するとともに、医療・介護提供体制の見直しに伴い必要となる看護職員を確保するために、離職防止対策やナースセンター事業の推進をはじめとした看護職員確保対策を講ずること。

- 看護職員確保対策については、従来より、看護師等の人材確保法等に基づき、養成力の確保、離職の防止、再就業等の総合的支援を行ってきているところである。各都道府県においても、看護職員確保対策について、引き続き推進願いたい。
- 第六次看護職員需給見通しの作成に際しては、各都道府県毎に実態調査を行ったが、看護職員確保対策については、この実態調査を通じて把握した看護職員の業務や勤務条件を分析、活用して現場の実態に即したものとすることが必要がある。また、需給見通しは、関係団体などが参加した検討の場で作成されたことから、看護職員の確保については、こうした関係機関との協力体制のもと、推進することが効果的と考えている。
- 都道府県ナースセンターについては、看護師等の確保を図るために必要な業務を行うこととされているが、各都道府県の状況をみると、ナースセンター事業実施要綱で定めてある看護職員確保対策連絡協議会が未設置であったり、また、同協議会の構成メンバーにハローワークや医師会等が参加していない等の差がみられる。こうした取組みの違いと就業者数の伸びには、一定程度相関する傾向も見受けられるので、各都道府県においては、今後、更に、ナースセンター事業の支援に努め、看護職員確保対策を推進していただきたい。
- 地域において安心・安全なお産ができる体制を確保する上では、産科医師との適切な役割分担・連携の下、正常産を扱うことができる助産師を活用する体制の整備を進めることが重要であると考えている。また、限られた医療資源を活用するため、周産期医療の集約化・重点化が必要と考えるが、そういう観点からも、助産師を活用することが重要と考えている。
このため、都道府県においては、地域の助産所と一般の産科医療機関との適切な役割分担と連携を推進するとともに、助産師資格を有しながら看護業務等に従事している者など、潜在助産師の助産業務への就業促進に尽力願いたい。

助産師の活用及び助産所の連携医療機関の確保について

＜附 帯 決 議＞

十三 安心して出産できる体制の整備を進めるため、地域における産科医療の拠点化・システム化を図るとともに、助産師の一層の活用を図ること。また、母と子の安全のため、助産所の連携医療機関が確実に確保されるよう努めること。

- 地域において安心・安全な出産ができる体制を確保する上で、産科医師との適切な役割分担・連携の下、正常産を扱うことのできる助産師や助産所を活用する体制の整備を進めることが重要である。このため、本年度都道府県委託事業として、助産師の産科診療所での就業を促進する「助産師確保総合対策事業」を創設したところであり、実施方よりお願いしたい。
- また、限られた医療資源を活用するため周産期医療の集約化・重点化が必要であり、この観点からも助産師を活用することが重要であると考えている。助産師を活用する例として、別紙のような事例があり、今後地域の事情に応じた周産期医療体制の整備を進める中で、これらの事例を踏まえて活用を進めていただきたい。
- 助産所におくこととされている嘱託医師については、助産所助産師と連携して健やかなお産に導く役割が期待されていることから、産科の医師とする予定（省令）。その上で嘱託医師では十分に対応できない場合の後方支援として、連携する病院または診療所を確保することとしている。
- 嘱託医師は嘱託医療機関の医師を嘱託医師とすることも可能であること、また、医療機関については、①産科を有し、24時間の対応ができること、②24時間体制う新生児の対応ができることを要件とする予定である。
- 嘱託医師、医療機関の確保に向け、産科医療に携わる医療関係者等に周知を図り、協力を求めるとともに、都道府県においても周産期医療協議会や地域医療対策協議会などにおいて地域の実情を踏まえた取り組みを検討いただきたい。

産科医療集約化等の中での助産師を活用した主な例

	岩手県立病院	杏林大学医学部付属病院		日赤医療センター	
		モデルⅠ	モデルⅡ	モデルⅠ	モデルⅡ
助産師の活用方法	「助産師外来」の開設 ー業務範囲 ・正常に経過しているローリスクの妊産婦を対象に、妊婦健診、母乳相談を実施する。	◇「助産外来」の開設 ー業務範囲 ・単胎児で合併症がないなどの基準即した妊婦を対象に、妊婦健診後、助産診断をした上で情報提供と保健指導を実施する。 ・妊娠36週以降の内診	◇近隣の産科をもつ自治体立病院に助産師を1年間出向 ー業務内容 ・出向先の病院における助産師業務を実施	◇医療センターの助産師が地域の助産所での日常ケアと医療センターの連携	◇医療センター助産師による訪問ケアを含めた一貫したケアの提供
役割分担の概要	助産師が医師と役割分担しながら自律し、病院等の施設において正常な妊産婦に限り助産師が中心となり責任を持って妊婦健診や保健指導等を行う。	助産師が助産診断をした結果、超音波検査、薬剤処方などが必要と判断した場合、医師が診察する。	出向した助産師は、分娩件数の多く、産科医師・助産師の配置が少ない自治体病院にて、助産師としての臨床経験を積みながら、地域の産科医療に貢献する。	ー日常ケアは助産所 ー節目健診は医療センター ー退院後のケアは助産所	ー日常ケアは医療センター助産師が訪問にて実施 ー節目健診は医療センターにて助産師が立ち会い実施 ー退院後のケアは医療センター助産師あるいは助産所に引き継ぐ
出産時のケア	分娩は医師が担当	正常分娩は助産師 ーいざというときには、産科医や小児科医が院内にいて直ちに駆けつける。		開業助産師が医療センターにて立会い、可能な直接介助	医療センターの担当助産師
備考	実施可能な県立病院から指針に沿って順次開設予定	ー平成16年から実施 ー1人に30分の枠 ー助産外来受診者は1ヶ月に40-90件	ー2年前から助産師のスキルアップも目的として開始した	妊婦が自ら選んだ開業助産師のケアを受けながら、施設へ継続した分娩が可能	産婦の通院時間、待ち時間が減少、助産師と家族が知り合うことで、家庭的な雰囲気での分娩が可能

地域医療支援病院の業務報告について公表を行う仕組みの 導入について

(改正後医療法第 12 条の 2 関係)

- 今回の医療制度改革においては、医療法の一部改正を行い、地域医療支援病院において医療を受ける者が診療報酬制度上の加算措置による負担を負っていることに鑑み、地域住民からのチェック機能が働くような仕組みにするという趣旨から、毎年地域医療支援病院から提出される業務報告について、都道府県知事が公表を行う仕組みを設けたところ。
- この公表制度については、経過措置を設け、平成 19 年 4 月 1 日以前に提出された業務報告書について公表の対象とはせず、平成 19 年 4 月 1 日以降に提出された業務報告書について公表の対象とすることとしている。
- 公表の方法等に係る関係省令は、今後施行に向けて定めていくこととしているが、各都道府県におかれては、平成 19 年 10 月に提出される業務報告（平成 18 年度分）より適切に公表が行われるよう、本制度について充分ご了解いただき円滑な施行に向けた準備を御願いたい。

診療所の療養病床以外の病床に関する経過措置について

(改正医療法附則第3条)

- 今回の医療制度改革における医療法の一部改正においては、有床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日提供している医療の状況等を踏まえ、有床診療所の療養病床以外の病床に係る48時間の入院期間制限規定を廃止し、医療計画の基準病床数制度の対象とする等の改正を行い、平成19年1月1日より施行することとしている。
- 本改正については、以下の経過措置を定めているところであり、各都道府県におかれては、その趣旨及び内容を十分ご了知の上、円滑な施行に配慮願いたい。

【経過措置の概要】

- (1) 診療所の療養病床以外の病床であってその構造設備について平成19年1月1日前に、医療法第27条に規定する使用許可に係る許可証の交付を受けたもの(既設の診療所の療養病床以外の病床も含む。)については、同日において改正後の医療法第7条第3項の規定に基づき診療所の一般病床の設置に係る都道府県知事の許可を受けたものとみなす。
 - (2) 次に掲げる病床については、平成19年1月1日時点で未だ開設がされていないものであるため、改正後の医療法第7条第3項に基づく都道府県知事の許可を受ける必要があるが、その場合においても、当該病床については、当該病床が病床過剰地域に存在する場合でも、改正後の医療法第30条の7の規定に基づく都道府県知事の勧告の対象とはしないこととする。
- イ 平成19年1月1日前に改正前の医療法第7条第1項又は第2項の規定により行われた診療所の開設の許可又は病床数の変更の許可の申請に係る診療所の療養病床以外の病床(既に医療法第27条の規定に基づく使用許可が行われたものについては、(1)の経過措置の対象となる。)

□ 平成19年1月1日前に建築基準法（昭和25年法律第201号）第6条第1項（同法第87条第1項において準用する場合を含む。）の規定により建築主事が建築確認の申請書を受理している診療所の療養病床以外の病床（既に医療法第27条の規定に基づく使用許可が行われたものについては、（1）の経過措置の対象となる。）

（3）（1）及び（2）の病床（（4）において「特定病床」という。）については、平成19年1月1日から政令で定める日までの間は改正後の医療法第7条の2第1項及び第2項に規定する既存の一般病床の数に含まれないものとする。

（4）特定病床は、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）から前項の政令で定める日までの間は、改正後の医療法第7条の2第3項に規定する既存の一般病床の数に含まれないものとする。

臨床修練制度について

- 臨床修練制度の趣旨は、医療研修を目的として来日する外国医師又は外国歯科医師が研修において診療を行うことができる途を開くことにより、その目的を十分に達成することができるよう、医師法第 17 条及び歯科医師法第 17 条の特例等を設け、我が国が、医療分野における国際交流の進展と発展途上国の医療水準の向上に一層寄与することを目指すものである。
- 今回の医療制度改革では、この臨床修練制度の対象職種に外国看護師、外国救急救命士等の 13 職種を追加したところであるが、この改正は対象職種の拡大のみを目的としたものであり、制度の趣旨や、許可の対象となる入国目的（医療に関する知識及び技能の修得を目的として入国すること）、臨床修練指導医による実地の指導監督等の基本的な制度の仕組みは従前のとおりとしている。
- このため、臨床修練制度が、制度の趣旨を逸脱して、医療従事者の確保のための対策として活用されることや、低賃金・劣悪な労働条件の下での労働につながるなどのないよう、臨床修練制度の趣旨や今回の改正の目的、内容等について、貴管下医療機関に対する周知等をよろしくお願いする。

現在、外国人医師・外国人歯科医師のみを対象としている臨床修練制度について、新たに外国人看護師・外国人救急救命士等も制度の対象に加える。

《臨床修練制度の概要》

～外国人看護師等が以下の要件を満たす場合～

- ① 入国目的が医療に関する知識・技能の修得であること
- ② 業務に必要な知識・技能を有すること
- ③ 3年以上の実務経験を有すること
- ④ 臨床修練に支障のない程度に日本語や英語等を使用する能力を有すること
- ⑤ 患者に与えた損害賠償能力を有すること
- ⑥ 外国において業務停止処分等を受けていないこと 等

○ 左記の要件に該当する者が、①～③の条件を満たせば、我が国の免許を取得しなくとも、各資格の業務（看護業務等）を行うことが可能となる。

- ① 厚生労働大臣の許可を受けること。
- ② 厚生労働大臣が指定する病院で行うこと。
※ 外国救急救命士の場合には、救急用自動車等で行う。
- ③ 指導者の指導監督の下に行うこと。

新たに臨床修練制度の対象となる資格

- 外国において以下の医療関係資格に相当する資格を有する者
 - ⇒ 看護師、助産師、歯科衛生士、診療放射線技師、歯科技工士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、言語聴覚士、救急救命士

薬局について

- 今回の医療法改正では、薬局を医療提供施設として位置付けることとした（医療法第1条の2第2項）。これは、近年では医薬分業率が50%を超え、地域における医薬品等の提供に当たり、薬局がこれまでも増して重要な役割を果たしていることから、医療提供施設に位置付けることで、薬局に対して、調剤を中心とする質の高い医療サービスを提供し、地域医療に貢献する責務を求めたものである。

医療法第1条の2 （略）

- 2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能（以下「医療機能」という。）に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

- 医療計画制度の見直しにより、がんなどの疾病や災害医療、在宅医療など、事業ごとに医療連携体制を構築することになるが、薬局も地域の実状に応じて、医療連携体制の中で必要な医薬品を提供することなど積極的に役割を果たしていく必要がある。（なお、（社）日本薬剤師会では、地域医療に積極的に参画していくことなど、今回の改正を踏まえ、薬局・薬剤師が取り組むべき行動計画を策定する動きもある。）
- また、薬局については、今回の薬事法等の改正において、①都道府県を通じた薬局に関する一定の情報の公表制度、②医薬品等の安全管理体制の整備など、医療機関に求められることと同様の措置を講ずるとともに、③調剤を含めた医薬品の販売等に当たっての情報提供・相談体制の整備を図ることとしている。
- 今後、施行に当たり都道府県で検討する際には、医療機関だけではなく、薬局に関することも併せて考慮すべき事項（医療計画や都道府県を通じた情報公表制度など）もあるので、都道府県の医政主管課と薬務主管課が十分連携を図りつつ、必要があれば地域の薬剤師会などの関係団体の協力も得ながら対応していただきたい。

(案)

新・薬剤師行動計画（仮称）（骨子）

（医療制度関係部分）

1 医療計画への積極的な参画

① 休日・夜間における調剤による医薬品等の供給

会員薬局・薬剤師：支部薬剤師会に協力し、輪番制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行う。

支部薬剤師会：都道府県薬剤師会の協力及び地方公共団体（医務及び薬務主管部局）の理解を得ながら、地域における休日・夜間の医薬品等の供給体制を構築する。

都道府県薬剤師会：地方公共団体（医務及び薬務主管部局）の理解を得ながら、支部薬剤師会の取り組みを支援する。

日本薬剤師会：厚生労働省の理解を得ながら、地域における休日・夜間の医薬品等の供給体制構築のための取り組みを支援する。

② 居宅等における医療への参加

会員薬局・薬剤師：訪問薬剤管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む。

支部薬剤師会：都道府県薬剤師会の協力を得ながら、地域医師会等との連携のもと、会員薬局・薬剤師が在宅医療に取り組み易い環境整備（駐車禁止除外規定車許可の取得等）を行う。

都道府県薬剤師会：支部薬剤師会と連携しつつ、都道府県医師会等との連携のもと、会員薬局・薬剤師が在宅医療に取り組み易い環境整備（駐車禁止除外規定車許可の取得等）を行う。

日本薬剤師会：会員薬局・薬剤師による取り組みを支援するため、①訪問薬剤管理指導に関する啓発資材（地域住民向け）の作成と提供、②在宅医療への参加のためのマニュアルの作成と提供、③「食事・排泄・睡眠・運動からみた体調チェックフローチャート（BOOK版）」の作成と提供を行う。また、駐車禁止除外指定

車許可について、厚生労働省等の理解を得ながら、都道府県薬剤師会等の取り組みを支援する。

③ 終末期医療への貢献

会員薬局・薬剤師：麻薬小売業の許可を取得し、医療用麻薬の供給を行う。

支部薬剤師会：会員薬局・薬剤師が医療用麻薬を供給し易い環境整備を行う。

都道府県薬剤師会：会員薬局・薬剤師が医療用麻薬を供給し易い環境整備を行う。

日本薬剤師会：厚生労働省や医薬品関係企業の理解を得ながら、都道府県薬剤師会等の取り組みを支援する。

④ 災害時における医薬品供給体制の整備

会員薬局・薬剤師：支部薬剤師会・都道府県薬剤師会が地方公共団体と連携して行う災害時における医薬品供給体制の整備事業に協力する。

支部薬剤師会：都道府県薬剤師会とともに地方公共団体と連携し、災害時における医薬品供給体制の整備事業に取り組む。

都道府県薬剤師会：支部薬剤師会とともに地方公共団体と連携し、災害時における医薬品供給体制の整備事業に取り組む。

日本薬剤師会：「薬局・薬剤師の防災マニュアル」を見直すなど都道府県薬剤師会等の取り組みを支援する。

2 薬局機能に関する情報の開示

3 薬局における安全管理体制等の整備

4 調剤に当たっての情報提供・相談体制の整備

療養病床の再編成に伴う医療法施行規則の見直しについて

- 今回の医療制度改革においては、介護保険法の一部改正を行い、社会的入院の是正を図り、患者の状態に応じた施設の役割分担を推進する観点から、介護療養病床の廃止を行うこととしたところである。
- これを受け、「医療法施行規則の一部を改正する省令」（平成18年厚生労働省令第133号。）により、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の一部を改正し、改正省令については、平成18年6月30日に公布され、同年7月1日から施行されたところ。
- 改正省令においては、
 - ① 「療養病床は長期にわたり療養が必要な医療必要度の高い患者を受け入れる病床」との位置付けを医療法の体系上で明確化する観点から、療養病床の看護師等の人員配置標準について引き上げを行う。
 - ② 療養病床から介護老人保健施設等への円滑な転換を進める観点から、医療法施行規則において、人員配置標準を緩和するなどの経過的類型を創設する。等の改正を行っている。
- この改正は、平成18年7月1日より施行されたところであるので、各都道府県においても改正の趣旨及び内容を十分ご了解いただき、制度の円滑な施行を御願いたい。（参照：医政発0630015号 各都道府県知事宛「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」）

事前に寄せられた質問に対する回答

厚生労働省医政局

(有床診療所関係)

都道府県	質 問	回 答
岩手県 宮城県 山形県 千葉県 石川県 岐阜県 愛媛県	平成19年1月1日以降、有床診療所の一般病床（新設分）について、医療計画の基準病床数制度の対象とすることとされた理由如何。 基準病床数に診療所の病床数が含まれることになるが、医療計画に定められるまでの期間、既存の病床数はそのまま認められるとした場合でも、過剰地域にあっては有床診療所の新規開設は認められないこととなるのか。 病床過剰地域での有床診療所の新設・増床についても、例外的に基準病床とみなして許可を行うことができる場合はあるのか。 平成19年1月以降は、病床過剰地域においては、有床診療所の新設は困難になると考えられるが、産科、小児科等不足している診療科の有床診療所について、特例を設ける考えはあるか。 また、医療法施行規則第30条の32の2第1項第14号に規定する診療所の療養病床の特例は、改正法施行後も継続される見込みか。 法改正によって、有床診療所の一般病床について、医療計画の基準病床数制度の対象とすることとされたのに伴って、医療法上の基準病床数の算定式の見直しの方針如何。 また、改正法附則第3条第3項の規定による、政令で定める日までは既存病床数に含まれないとする経過措置の期間の見込みはいつ頃か。	【基準病床数制度の対象とする理由】 平成19年1月1日以降、病床過剰地域において、有床診療所の一般病床を新規開設・増床する場合は都道府県知事の勧告対象となる。これは48時間の入院期間制限規定の廃止に伴い、入院医療を提供する有床診療所と病院との整合性を考慮したものである。 【特例病床】 在宅医療やへき地における医療など、地域で真に必要な医療機能を提供するための有床診療所の新設・増床については、例外的に基準病床とみなして取り扱うことのできる制度（特例病床制度）の対象とする予定。 特例の対象とする医療機能や、特例として取り扱う際の協議手続きについては検討中。 【既存の有床診療所の病床を既存病床数に含めることとする政令で定める日】 既存の有床診療所の一般病床を既存病床数に含めることについては、有床診療所の病床の受療動向を踏まえる必要があるため、その把握には一定の期間が必要である。なお、基準病床数の算定式の見直しに関しても、こうした受療動向を踏まえて見直すものであり、当面は平成18年4月に施行された新しい算定式で対応していただきたい。 【療養病床の特例】 医療法施行規則第30条の32の2第1項第14号に規

	診療所の一般病床について、政令で定める日まで基準病床数に計算しないとなっているが、いつまでを想定しているのか。	定する診療所の療養病床の特例は、改正法施行後も継続する予定。
岐阜県	19年1月1日以降に有床診療所を開設する場合、建築主事が施行日前に申請書を受理している確認はどのようにするのか。また、施行日前に申請書が受理されていないことですべて知事の勧告対象となるのか。施行日後は病院の病床及び施行日後許可をした有床診療所の病床数を管理することになるのか。病床過剰地域において、19年1月以降に産婦人科の有床診療所を開設しようとしても開設できないのか。	改正法附則第3条第2項における申請書を受理しているかどうかの確認については、確認済証に記載されている申請日等をもとに、必要に応じて建築主事に確認されたい。 また、施行日前に申請書が受理されていないことですべて勧告対象とするかどうかについては、都道府県において、個々の事案に基づき判断されたい。 なお、地域で真に必要な医療機能を提供するための有床診療所の新設・増床については、特例病床の対象とする予定。
鹿児島県	平成19年1月1日から施行される診療所の病床設置許可について、有床診療所の開設を計画している者等から問い合わせが多いことから、その詳細、特に経過措置の内容について、説明をお願いしたい。	参考資料を参照されたい。
石川県	診療所の病床の開設許可、48時間規制の撤廃等の改正部分が、平成19年1月に先行して施行されるのは、どのような趣旨からか。 有床（一般）の診療所の48時間規制が撤廃されるが、それに伴い、有床（一般）診療所が有すべき医師、看護師などの人員の基準については規定されないのか。	今回の改革により、有床診療所の一般病床を新たに基準病床数制度の対象とすることとしており、施行日前の過度の増床を避ける趣旨から、施行日を平成19年1月としているところである。 有床診療所の一般病床について、医師、看護師等の人員配置標準を新たに定めることは予定していない。

（情報開示・広告規制関係）

都道府県	質 問	回 答
青森県	県が行う医療に関する情報の提供は、既存の救急医療情報システムを活用した形がメインになると思うが、システムの変更に要する費用について補助はあるのか。	現在、医療機能情報の公表制度について、第6条の3の規定により公表する情報の内容等について検討を行っているところである。

愛媛県	第6条の3の規定により公表される情報内容は、第6条の5で規定する広告可能な事項と重複されるのか。	第6条の3の規定により公表される情報内容については、現在広告可能とされている事項を参考に、公表制度における報告が義務であることも踏まえ、今後検討していく。
山形県	【虚偽の報告に対する確認について】 虚偽の報告があった場合、是正させることができるとなっているが、虚偽の報告があったかどうかは、制度上、どのようにして確認することを想定しているのか。(25条の立入検査なのか。) 【広告に関する立入検査について】 条文中「広告が第6条の5第1項、第3項若しくは第4項又は前条各項の規定に違反しているおそれがあると認めるとき」とある。違反しているおそれがある、とはどのような場合を指すのか？	虚偽の報告があったかどうかの確認については、利用者からの情報提供及び日常の指導等を通じて行っていただくことを想定している。 「違反しているおそれがあると認めるとき」とは、明らかに広告規制に違反しているとは確認できないものの、住民からの問い合わせ等により、広告規制に違反している可能性があるものと認められる場合と考えている。

(医療安全対策関係)

都道府県	質 問	回 答
山形県	【医療安全支援センターについて】 センターの設置基準（人員・組織等）について、想定されているものがあれば、御教示いただきたい。	医療安全支援センターに求められている体制については、現在、検討しているところ。
宮城県	医療安全支援センターの設置が制度化されることに伴い、相談員の資格や協議会の設置について義務付け等を行う予定はあるのか。	相談に対応する者の資格について定める予定はないが、相談職員に対しては、(財)日本医療機能評価機構「医療安全支援センター総合支援事業」並びに東京大学「医療紛争における調整・調停を担う人材の養成研修事業」における研修等の受講により、資質の向上を図ることが望ましい。 また、医療安全推進協議会については、地域における患者やその家族等からの相談等に適切に実施するため、地域の実

		情に応じ、弾力的に設置し活用に努めること。 運営に係る人件費等の費用については、地方財政措置の積算を参考にしていきたい。
宮城県	医療事故の報告は一部にのみ義務づけられているが、都道府県が、医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずる上で必要であるとして、県の判断により本条項を根拠に全ての医療機関に対して、事故報告を義務づけることは可能か。	本事業の目的は、医療現場から質の高い情報を収集し、改善方策を医療現場等に提供し、再発防止を図ることであることから、事故の分析が確立されている医療機関を報告義務の対象としているところである。 全ての医療機関に対して、事故報告を義務付けるためには、別に法令上具体的な規定を設けることが必要だと考えている。
石川県	「医療安全支援センター」を委託することができる公益法人とは、どのような法人か。また、「医療安全支援センター」の全ての業務を委託できるのか。	医療安全支援センターを委託することができる者として、業務を適切、公平かつ中立に実施することができる、一般社団法人、一般財団法人及び特定非営利活動法人等が望ましいと考えている。 また、委託することができる業務の範囲については、検討中である。

(病床削減措置)

都道府県	質 問	回 答
愛媛県	医療法第7条の2第3項の規定において、へき地病院等で医師不足のため一部病棟が閉鎖されている場合は、正当な理由があるものとして考えてよいのか。	医師の確保ができないことのみでは、医療法第7条の2第3項にいう「正当な理由」には該当しないと考えるが、実際に命令を行うかどうかについては、地域医療の状況等個々の事例に即して判断されたい。なお、へき地病院等における診療に当たっては、当該病院の所在地以外の地域からの医師の派遣等、他の医療機関との連携を通じ、へき地における医療の確保に努めていただくことが重要と考えている。
宮城県 山形県	医療法第7条の2第3項の正当な理由とはどのようなことを想定しているのか。例えば、医療従事者は許可病床数等	医療法第7条の2第3項にいう「正当な理由」があるかどうかは、個々具体的に判断するものであるが、例えば天災等

	に適合する人数を確保しながら、一部病床を閉鎖することにより、診療報酬上加算が得られ上位の基準の届出を行っているような場合、本条項の規定に基づき、当該病院の開設者又は管理者に対し、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置をとるべきことを命ずることができるのか。	不測の事態のため病床を閉鎖せざるを得ない場合を想定している。したがって、御指摘のような当該病院の事由によって閉鎖し、活用されていない病床については、地域でより必要とされる医療を提供しようとする医療機関（民間医療機関を含む。）に割り当てられるべきものであり、都道府県として病床削減措置を命じることが可能である。
--	--	--

（地域医療支援病院関係）

都道府県	質 問	回 答
山形県	【地域医療支援病院の業務報告について】 条文中「厚生労働省令で定めるところにより、前項の報告書の内容を公表しなければならない。」とされているが、その想定している公表手段について御教示願いたい。	地域医療支援病院の業務報告については、都道府県のホームページなどによる公表や窓口における閲覧等を想定している。
宮城県	地域医療支援病院の管理者の行うべき事項として新たに規定がなされたが、本条項の内容を承認の条件として、例えば、平成19年度から地域支援病院となる予定の病院に対して、平成18年度中から本条項を適用してもよいのか。	地域医療支援病院については、「地域における在宅医療の提供の推進に関する必要な支援」を行うことを、新たに管理者の行うべき事項として位置付けたところであるが、これは、地域医療支援病院の承認要件とはしていないため、本条項を承認の条件とすることは想定していない。

（医療計画関係）

都道府県	質 問	回 答
青森県 埼玉県	厚生労働大臣が定める医療提供体制の確保を図るための基本方針の策定時期（予定）をお示しいただきたい。	基本方針（案）について、平成18年秋頃にお示しする予定。
奈良県	医療計画において疾病別、分野別に医療連携体制の構築の具体的な方策を定めることになるが、具体的な表記方法としては、それぞれの診療・医療のネットワークのフロー図とするのが望ましいのか。	これまでお示ししてきた資料を参考にしながら、ネットワークを図示するとともに併せて医療機能を明記するなど、住民にわかりやすい形で示すことが望ましい。

栃木県 高知県 熊本県	新しい医療計画の策定のため国において今年の夏に「医療機能調査」を予定しているが、どのような内容の調査になるのか、調査項目やスケジュール、都道府県の関わりなどを教えて欲しい。	医療機能調査のスケジュールと都道府県の関わりについては、本日の会議資料を参照願いたい。 調査項目については、本年２月の全国主管課長会議等でお示した指標一覧をベースに決定する予定。
青森県	医療機能調査について、地方交付税措置されていることであるが、どのような内容でどの程度の金額になっているのか。	地域保健医療協議会経費の積算基礎の一部を見直し、全国で約７５百万円措置している。
青森県	主要９事業についての協議会を個別に開催するとした場合の費用について補助はあるのか。	医療連携体制構築のため、各都道府県が主要９事業に係る協議会開催等に活用できるよう、保健医療提供体制推進事業補助金において、「医療連携体制推進事業」として予算措置している。（１８年度予算額：６４６，３９９千円（１／２補助））
京都府	先に示された主要な９事業の指標が適切かどうか判断しかねるが、統一的なルールに基づいたデータベースがない中で、都道府県が独自に調査した場合、全国比較できないものになるのではないかと（少なくとも各指標の全国データとその算出方法（分母・分子）を示されたい。）	医療機能調査の項目については、全国統一したものにする。また、調査票とデータの取り方の解説書（算出方法を示したもの）も送付する。
岐阜県 奈良県	平均在院日数について、現況値に対する目標値を設定することとなるのか。仮に、現況値を短縮するという目標値を設定したとしても、短縮させるインセンティブは何かあるのか。インセンティブがなければ、目標値を設定すること自体に理解が得られないし、また目標値を達成させるすべがないと思われる。 医療計画において疾病別、事業別に具体的目標を定めることになるが、都道府県によってかなり現状に差がある。 ここでいう目標とは国が全国一律に定めるものなのか、それとも都道府県で個々に設定するものになるのか。	医療計画上、各都道府県が数値目標としてどの項目を設定するのかについては、国が定める基本方針の数値目標に即して、かつ、地域の実情に応じて、決めていただくものである。このため、都道府県が作成する数値目標を達成するための方策についても、各都道府県で有効な方策を検討していただきたい。

奈良県	基準病床数に関する標準のうち療養病床及び一般病床において、「流入・流出入院患者数の範囲内で知事が定める数」の「知事が定める数」について、何らかの基準（根拠）はあるのか。	御指摘の流入・流出入院患者数は、従来より都道府県知事が地域の事情に応じて基準病床数を調整するためのものである。
千葉県	介護療養型医療施設が平成24年3月31日で廃止されること等、今後の療養病床の削減に伴って見込まれる、医療法上の基準病床数の算定式の見直しの方針如何。	平成18年4月から施行されている、療養病床の新しい算定式においては、介護サービスの現状と今後の進展分を基準病床数から控除することとしている。 これにより今後の療養病床再編にも対応できると考えており、算定式の早急な見直しは考えていない。

（医療対策協議会等医師確保関係）

都道府県	質 問	回 答
青森県	県が医療対策協議会を開催する費用に対しての補助はあるのか。	医療対策協議会は、既に全都道府県で設置が完了していると承知しており、新たに協議会の設置・開催について補助を行うことは予定していない。
高知県	医師等医療従事者の確保は都道府県だけの取り組みでは限界があるが、国として、今後どのような対策を講ずる予定かお伺いしたい。	当面の予定としては、「医師の需給に関する検討会」について、7月下旬の報告書の取りまとめに向け、意見を集約していくとともに、総務省、文部科学省と連携しながら、8月を目途に、新しい医師確保総合対策を取りまとめることとしている。
愛媛県	医療対策協議会（協議の場）については、政省令で、具体的な内容は示されないのか。 また、必要な施策を定め、これを公表しなければならないとなっているが、公表すべき内容や期限は決まっているのか。	医療対策協議会の構成員について、省令において定める予定。 公表すべき施策の内容や期限について、国として一律に定める予定はない。

(医療法人関係)

都道府県	質 問	回 答
山形県	社会医療法人制度の創設に伴い、特別医療法人には5年の経過措置があるが、現行の特定医療法人は、どのように扱うことになるのか。	特定医療法人は、租税特別措置法で規定される法人なので、改正法施行後も存続する。
石川県	現在の特別医療法人は、改正後「社会医療法人」にみなされるのか。それとも、新たに申請、認定などが必要か。	社会医療法人になるには、救急医療などの実績により都道府県知事が認定することが必要である。
岩手県	医療法人の定款及び寄付行為に解散時の残余財産の帰属すべき者に関する規定を設ける場合において、知事の認可を受けるまでの間は国庫等へ帰属させる規定は適用しないこととするとあるが、定款等を変更しない限り出資額に応じて帰属させるという定款は有効となるのか。	既存の医療法人については、経過措置でもって解散時の残余財産の規定を定款変更申請し認可されない限り、その部分については旧法が適用されるので「出資額に応じて帰属させる」旨の定款も有効である。
宮城県	従来、医療法人の債権者は決算書等の閲覧を求めることができるかとされてきたが、改正後は誰でも閲覧できることとなる。この閲覧対象文書となるのは、施行後に届出のあった書類のみに限定されるのか、あるいは過去の書類にも及ぶのか教示願いたい。また、診療所のみを経営する一人医師医療法人の決算書等については決算書様式にばらつきがあるが、開示対象となる決算書等に様式等を定めるなど統一的なものとするのか教示願いたい。	新医療法 51 条、52 条は経過措置（附則第 12 条）により「施行日以後に始まる会計年度」に適用される。例えば、19 年 4 月 1 日に会計年度が始まる法人は 20.3.31 に会計年度が終了するので、その届出を受けた段階で誰でも閲覧させねばならない。 （仮に 19.1.1 が会計年度の法人は、施行日以前に始まっているので、20.1.1 が施行日以後に始まる会計年度となる） 経過措置の趣旨から、過去の書類については従前どおり、情報公開手続きの取扱いとする。 事業報告書等の様式例については、今後、モデルの形式で新たにお示しする予定である。
高知県	医療法人による老人福祉施設や高齢者優良賃貸住宅の設立について、医療法の附帯業務の中で認められていない。今後、見直し予定はないのでしょうか。	改正法施行後、有料老人ホームについては、新たに附帯業務として盛り込んだところであり、定款変更の認可を受ければ可能である。また、高齢者優良賃貸住宅については、その基準が法令等により明確になっており、他の不動産業との違

		いが明らかであることを前提として、附帯業務とすることにつき検討したい。
愛媛県	一人医師法人は役員数も少なく、1人欠けた場合イコール5分の1を超えるものが欠けることになる可能性が大きく、また、後任も1月以内に見つからない場合があると思われるが、どのように対処すべきであるか。	従来どおり、早急に補充するようご指導願いたい。 ＜63条(報告及び検査)、64条(措置命令等)＞
愛媛県	社会医療法人債を発行している社会医療法人が第64条の2の規定により認定を取り消された場合、当該社会医療法人債の取扱いはどのように考えるのか。	社会医療法人債を発行した社会医療法人が発行後に、社会医療法人の認定を取り消された場合であっても、当該社会医療法人債に係る権利義務関係は発行主体たる医療法人に帰属するものである。ただし、認定取消後は新たに社会医療法人債を発行することはできない。

(その他)

都道府県	質 問	回 答
山形県	【看護師の名称独占について】 「紛らわしい名称」についての基準ないし例示があれば、ご教示いただきたい。	例えば、「補助看護師」や「副看護師」など、看護の業務分野を想起させる名称であって、あたかも専門職であるかのような印象を与えるものが考えられる。
山形県	【戒告処分の具体的効果】 「戒告」の具体的効果は、医籍に記載されることと、再研修の対象になること以外に、具体的な効果(不利益)はあるのか。	戒告処分については、お尋ねの効果以外に、例えば、再教育研修を修了しなければ、医療機関の管理者になれないことや、再教育研修が修了するまでの間、氏名等の情報とともに戒告処分に関する情報が公表される等の効果がある。
山形県	「介護保険移行準備病棟」及び「経過型介護療養型医療施設」については、医療法施行規則を改正し人員配置基準を医師2名とするなどの特例措置が設けられる見込みだが、その適用に際しては医療法7条2項に基づく変更許可を要するか？	平成24年3月31日までの間に老人保健施設等に転換を予定し、人員配置の特例等の適用を受ける病床については、都道府県知事への届出を求めることとしているところであり、医療法第7条第2項に基づく変更許可まで求めるものではない。

青森県	平成２０年度からの病床転換助成事業の実施前に、医療型療養施設を老健施設へ転換する施設に対する補助はあるのか。	平成２０年度の病床転換助成事業の創設までの間は、一定の要件の下、医療提供体制施設整備交付金（都道府県交付金）を活用することが可能である。
高知県	昨年１２月に、救急告示制度の見直し案について基本的な考え方が示されたが、その後の進捗状況について伺いたい	救急告示制度については、医療計画の見直し検討会での意見を踏まえながら、救急医療の地域連携体制の構築と併せながら進めたいと考えている。
山形県	国庫補助金で整備した療養病棟を老健施設等へ転換させる場合、補助金の目的外使用となり補助金返還等が生じるようなことはないか。	今般の療養病床から老健施設等への転用は医療制度改革によるものであり、補助事業者の都合ではないことから、補助金の返還を要さない方向で検討しているところ。（ただし第一期医療費適正化計画が終了する平成２５年までの措置）