

資料 (I)

総務課

地域医療の機能強化に関する厚生労働省の取組み

	課題	対応
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">医師不足対策・医師養成の強化</p> <p>(病院の勤務医の過重労働) ○病院の医師が夜勤・当直などで疲弊し、病院の医師不足に拍車をかけている。</p> <p>(医師の診療科偏在) ○産科、救急など特定の診療科の医師が不足している。</p> <p>(医師の地域偏在) ○対人口比でも、全国的に大都市に医師が集中し、周辺地域やへき地で医師が不足している。</p>	<p>◆病院勤務医の勤務環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 短時間正規雇用、交代勤務制を導入する病院への財政支援 ➢ 女性医師の復職支援、院内保育所の整備等 	
	<p>◆救急、産科医療、へき地等の医師不足地域など地域医療に従事する医師の支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 救急、産科、へき地医療を担う勤務医等の手当への財政支援 (注) 救急、産科医等の手当への財政支援については、各都道府県・市町村の財政負担の有無如何を問わず、予算計上する必要がある。 ➢ 地域への医師派遣に協力する医療機関への財政支援等 	
	<p>◆臨床研修制度の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 診療科偏在・地域偏在を是正しながら良質な医師を養成するため、臨床研修制度を見直し、平成22年度から実施 【文部科学省と連携】 	

	課題	対応
<p>救急患者の確実な受入れ</p>	<p>(周産期医療の不足) ○周産期医療の病床や医師・看護師等が不足し、救急医療との連携も不十分。</p> <p>(救急患者の受入れに時間がかかる) ○救急患者が、病院に受け入れられるまでに時間がかかるケースがある。</p>	<p>◆周産期医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢周産期母子医療センターの充実など周産期医療体制の強化等 ➢産科医療以外にも対応できるよう周産期医療と救急医療の確保と連携強化 <p>【総務省、文部科学省と連携】</p>
	<p>◆救急患者を円滑に受け入れられる体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢病状に応じて適切な救急医療が行えるよう管制塔機能を担う病院の整備、救命救急センターの整備推進等 ➢ドクターヘリの配備推進 ➢地域における搬送・受入ルールの策定など医療と消防の連携強化。「消防法の一部を改正する法律案」を今国会に提出 <p>【総務省消防庁と連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢救急患者の円滑な受入れを支援する情報システムの開発 <p>【経済産業省と連携】</p>	

これまでの医師確保対策に関する厚生労働省の取組み

◆ 平成18年8月31日 「新医師確保総合対策」(総務省・文部科学省・厚生労働省)

平成19年度予算への反映【約92億円】

- ・ 医療対策協議会を都道府県に設置
- ・ 医療対策協議会の計画に基づく派遣協力病院への助成
- ・ 女性医師バンクの創設等、女性医師の就業支援 等

- 医師派遣についての都道府県等の役割と機能の強化
- 出産・育児等に対応した女性医師等の就業支援
- 地域密着を条件とした奨学金の積極的活用
- 医学部における地域枠の設定
- 医師不足深刻県や自治医科大学における暫定的定員増等

平成18年度補正予算への反映【約8億円】

- ・ 産科医療補償制度の制度設計等のための支援 等

◆ 平成19年5月31日 「緊急医師確保対策について」(政府・与党)

平成20年度予算への反映【約161億円】

- ・ 医師不足地域に対する医師を派遣する病院への補助の創設等、地域における医師派遣システムを構築
- ・ 交代勤務制を導入する医療機関への補助等、病院勤務医の職場環境の整備
- ・ 都市部の臨床研修病院について、医師不足地域での研修を支援する補助事業を創設
- ・ 女性医師バンクの拡充等、女性医師の働きやすい職場環境の整備 等

- 医師不足地域に対する全国規模の病院等からの緊急臨時的医師派遣システムの構築
- 勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等
- 女性医師等の働きやすい職場環境の整備
- 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進等

平成20年度診療報酬での対応

- ・ 病院勤務医の支援に1500億円を充て、勤務医の負担軽減や産科・小児科の重点的な評価を実施(ハイリスク妊産婦、救急搬送の評価、医療事務補助職員の配置の評価等)

大学医学部の定員増

- ・ 平成20年度から最大395名の定員増(平成20年度は16大学・168名の定員増)

◆ 平成19年12月14日 労働者派遣法施行令等の一部改正(厚生労働省)

➢ へき地以外の医師不足にあると都道府県が認めた地域に対して、医師の労働者派遣が可能

◆ 平成19年12月28日 厚生労働省医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」発出(厚生労働省)

➢ 医師等でなくても対応可能な業務例を整理

◆ 平成20年3月19日 地方財政再建促進特別措置法施行令等の一部改正(総務省)

➢ 病院等を開設する国立大学法人や独立行政法人等が、地方公共団体の要請に基づき、当該地方公共団体の住民に対し特別に医療の提供を行う場合に要する費用について補助等が可能

◆ 平成20年6月13日 「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」公表・意見募集(厚生労働省)

➢ 医療事故における死亡の原因究明・再発防止等の在り方について、これまで3次にわたり公表・意見募集を実施してきた試案を踏まえた法律案の現時点でのイメージを公表・意見募集

◆ 平成20年6月18日 「安心と希望の医療確保ビジョン」(厚生労働省)

➢ 1)医療従事者の数と役割
2)地域で支える医療の推進
3)医療従事者と患者・家族の協働の推進の3本柱を中心に、将来を見据えた改革を行う

◆ 平成20年6月27日 「骨太方針2008」閣議決定

➢ これまでの閣議決定に代わり、早急に過去最大程度まで増員するとともに、さらに今後の必要な医師養成について検討

◆ 平成20年7月29日 「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン」(政府)

平成21年度概算要求への反映【約730億円】

- ・ 救急医療や産科医療を担う医師に対する財政的支援
- ・ へき地医療を担う医師や医師確保困難地域への医師派遣の実施への財政的支援
- ・ 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援
- ・ 女性医師、看護師等の乳幼児の保育に対する相談等、女性医師等、看護師等の離職防止・復職支援
- ・ 短時間正規雇用や交代勤務制等を導入する医療機関への補助の拡充 等

【健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会】

- ・ 救急医療の確保、産科・小児科医療の確保等、地域医療とその担い手の確保
- ・ 救急患者が医療機関に確実に受け入れられる体制づくり
- ・ 医師養成数の増大
- ・ 勤務医の過重労働の改善
- ・ 医師確保が困難な地域などへ医師派遣を推進 等

平成20年度補正予算への反映【約78億円】

- ・ 医師派遣を行う医療機関に対する支援の強化
- ・ 地域において管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援の実施
- ・ 短時間正規雇用を導入する病院に対する支援の実施 等

◆ 平成20年7月30日 「救急医療の今後の在り方に関する懇談会」中間取りまとめ(厚生労働省)

- 第三次救急医療機関の充実
- 第二次救急医療機関の充実
- 救急搬送における課題と円滑な受入れ推進について 等

◆ 平成20年9月8日 「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」開催(厚生労働省)

- 臨床研修制度及び関連する諸制度等のあり方等について検討
平成21年2月18日 意見とりまとめ

◆ 平成20年9月22日 「「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会」中間取りまとめ

- 専門的な推計を踏まえ、必要な医師数の増加
- 医師の卒前・卒後教育の連携をはじめとした臨床研修制度のあり方の検討
- 地域医療に従事する勤務医の待遇改善、救急医療体制の支援 等

◆ 平成20年11月4日 「平成21年度医学部入学定員の増員計画」(文部科学省)

- 「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ、平成21年度医学部入学定員を8,486名へ増員

◆ 平成20年11月5日 「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」開催(厚生労働省)

- 周産期医療と救急医療の確保の在り方
- 周産期医療と救急医療の連携の基本的枠組み等について検討

◆ 平成20年11月27日 「看護の質の向上と確保に関する懇談会」開催(厚生労働省)

- 看護職員の質の向上と確保
- チーム医療の推進、看護教育のあり方等について検討

◆ 平成20年12月26日 「第1回地域医療の機能強化に関する関係閣僚会議」開催

(総務省・文部科学省・厚生労働省)

- 地域医療の機能強化を図るため、政府全体で適切な対策を総合的に推進することを目的
- 特に省庁連携施策として
 - ・ 医師養成、臨床研修制度の見直し (文部科学省・厚生労働省)
 - ・ 救急医療や周産期医療のあり方 (厚生労働省・総務省消防庁 文部科学省・経済産業省)
 - ・ 遠隔医療技術の活用方法とその推進方策 (総務省・厚生労働省)

【地域医療の確保に関する各省の取組】

- ◆ 総務省 (21年度地方財政措置予定 7400億円程度)
 - ・ 公立病院に関する地方財政措置の改善等
 - ・ 消防機関と医療機関との連携 等
- ◆ 文部科学省 (21年度関係予算案 210億円)
 - ・ 大学病院の周産期医療体制整備計画の推進
 - ・ 大学病院の整備充実
 - ・ 大学病院勤務医の勤務環境の改善 等
- ◆ 厚生労働省 (21年度関係予算案 428億円)
 - ・ 救急、産科、へき地医療を担う勤務医等の手当への財政支援
 - ・ 地域への医師派遣に協力する医療機関への財政支援
 - ・ 救急医療体制の整備
 - ・ 周産期医療体制の整備と救急医療の連携強化 等

◆ 平成21年1月1日 産科医療補償制度の実施(厚生労働省)

◆ 平成21年2月3日 周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書のとりまとめ
(厚生労働省) ～周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会～

【報告書概要】

～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～

- 1 厚生労働省の組織の連携強化による縦割り解消
- 2 周産期医療対策事業の見直し
- 3 救急医療・周産期医療に対する財政支援とドクターフィー
- 4 地域におけるネットワーク
- 5 医療機関等におけるリソースの維持・増強
- 6 救急患者搬送体制載せ増斐
- 7 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備
- 8 地域住民の理解と強力の確保
- 9 対策の効果の検証と改良サイクルの構築

◆ 平成21年2月18日 臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ(文部科学省・厚生労働省)
～臨床研修制度のあり方等に関する検討会～

【概要】

～臨床研修制度等の見直しの方向

- (1) 研修プログラムの弾力化
- (2) 募集定員や受入病院のあり方の見直し
- (3) 関連制度等の見直し

※ 5年後を目途に改めて制度見直しについて検討。

◆ 平成21年3月3日 「消防法の一部を改正する法律案」閣議決定、国会提出

(総務省消防庁・厚生労働省)

- 消防と医療の連携により、傷病者の搬送及び受入れを円滑に実施することが、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等の観点から、重要な課題
- このため、都道府県において、消防機関、医療機関、地域の医師会等が参画する協議会を設置し、救急搬送・受入ルールを策定することとする。
- 総務大臣及び厚生労働大臣は、指針の策定等の援助を行う。

平成21年度医政局予算案の概要

20' 1,967億6千7百万円 → 21' 2,132億6千1百万円 増加額(108.4%) 164億9千4百万円

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師確保	92億円	160億円	271億円
救急医療	89億円	100億円	205億円

※ H19'、H20'には周産期医療に係る予算を含まない。

○医師確保対策の主な事業

- ・ 救急医療を担う医師の支援（新規） 20. 5億円
- ・ 産科医療を担う医師の支援（新規） 28. 4億円
- ・ 医師派遣の推進（一部新規） 41. 6億円
- ・ 短時間正規雇用を導入する病院に対する支援（新規） 15. 2億円

○救急医療対策の主な事業

- ・ 救命救急センター運営事業 54. 6億円
- ・ 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援（新規） 51. 1億円
- ・ ドクターヘリ導入促進事業の充実（一部新規） 20. 1億円
- ・ 周産期医療の充実（一部新規） 12. 5億円

医師確保対策関係

平成20年度予算160億円 → 平成21年度予算案271億円

「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月)、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年6月)、「5つの安心プラン」(平成20年7月)等を踏まえ、以下の事業等に約271億円の予算額を計上し、医師確保対策の一層の推進を図ることとしている。

- ① 医師派遣の推進等
- ② 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減
- ③ 医師と看護師等の協働・連携の推進
- ④ 臨床研修病院等への支援

※ ◎のついた事業は、都道府県・市町村の財政力に応じて負担できるよう、国の負担額以外について、都道府県、市町村、事業者の間で調整を可能とした。

※ 主な新規予算案等

産科医等育成・確保支援事業(新規)◎ 2,834,807千円(0千円)

① 産科医等確保支援事業 2,770,207千円(0千円)

産科医等の処遇を改善しその確保を図るため、分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援を行う。

(対象経費) 産科医等に対する手当(分娩取扱手当)

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者※)

※高額な分娩費用を得ている分娩取扱機関を除く。

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)

(積算単価) 10千円/件

(創設年度) 平成21年度

② 産科医等育成支援事業 64,600千円(0千円)

臨床研修修了後の後期研修で産科を選択する者の処遇改善を行う医療機関に対して財政支援を行い、産科を志望する若手医師等へのインセンティブを与える。

(対象経費) 産科後期研修医に対する手当(研修医手当等)

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)

(積算単価) 1人あたり月額5万円

(創設年度) 平成21年度

医師派遣等推進事業(一部新規)◎

4,163,610千円(0千円)

都道府県医療対策協議会の要請を踏まえ、医師不足地域の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を多数確保し、円滑に医師派遣が実施される体制を構築するため、医師派遣に関する補助制度を統合し、

- ① 都道府県医療対策協議会が医師派遣の調整等を行う場合に必要となる経費
- ② 派遣先医療機関が派遣医師を受け入れるための準備に必要な経費
- ③ 医師を派遣することに伴い派遣元医療機関に生じる逸失利益等
- ④ 派遣医師が派遣後に海外研修に参加する自己研鑽に必要な経費等に対する補助事業を創設する。

(対象経費) 医師派遣調整等経費、派遣医師受入準備経費、逸失利益等、海外研修等

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2以内、事業主1/2以内)

(積算単価)

- ・医師派遣調整等経費 3,000千円/1都道府県
- ・派遣医師受入準備経費 1,500千円/1都道府県(各10医療機関)
- ・逸失利益等(都道府県内) 150,000千円/1都道府県(各10人×12月)
(都道府県外) 7,500千円/1人(6月)(10人分)
- ・海外研修等経費(都道府県内) 20,640千円/1都道府県(各10人)
(都道府県外) 2,064千円/1人(10人分)

(創設年度) 平成21年度

救急勤務医支援事業(新規)◎

2,044,967千円(0千円)

救命救急センター及び第二次救急医療機関(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを含む)に勤務する救急医(産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む)の処遇改善を図るため、休日・夜間において新たに救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を創設する。

- (対象経費) 勤務医に対する手当(救急勤務医手当)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
- (積算単価) 土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回
- (創設年度) 平成21年度

※ 都道府県、市町村が負担しない場合でも補助が可能。

へき地診療所等医師支援事業(新規)

136,042千円(0千円)

へき地においては、子弟の教育環境が不足していること、交通が不便であること、過重労働であること、緊急対応時の負担が大きいことなどから、医師の確保が困難となっている。

この課題を解消するための方策として、へき地診療所等において交替制勤務等を行うための支援や医師のへき地勤務を容易にするための交通費の補助を行う。

- (対象経費) へき地診療所まで通勤のための交通費、子弟の通学のための交通費、週末帰宅のための交通費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 民間:1/3(国1/3、事業者2/3)
公的:2/3(国2/3、事業者1/3)
沖縄:3/4(国3/4、事業者1/4)
- (積算単価) 1,313千円/1か所
- (創設年度) 平成21年度

短時間正規雇用支援事業(新規)

1,522,831千円(0千円)

「短時間正規雇用」の導入により、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医師の離職防止・復職支援を図り、医療機関における医師を安定的に確保するもの。

- (対象経費) 代替医師雇上謝金
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 5,115千円/1か所

医師事務作業補助者設置支援事業(新規)

814,625千円(0千円)

医師の業務負担を軽減するために、書類記載、オーダリングシステムへの入力などを行う医師事務作業補助者の設置・充実を図るもの。

- (対象経費) 代替職員賃金
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)
- (積算単価) 2,606千円/1か所

協働推進研修事業(新規)

349,991千円(0千円)

チーム医療のもとに看護師等の専門性を発揮する機会の増大を図り、医師と看護師等の協働と連携を促進するため、看護師等の能力の研鑽のための研修を行い、医療提供体制の充実を図るもの。

- (対象経費) 謝金、旅費、需用費、役務費、備品購入費等
- (実施主体) 都道府県
- (補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)
- (創設年度) 平成21年度

女性医師等就労環境改善緊急対策事業(新規)◎ 940,000千円(0千円)

院内の就労環境の改善等について効果的な総合対策を行う医療機関を緊急的に整備し、働きやすい職場環境の普及に資するもの。

- (対象経費) 夜勤・当直免除、主治医制の廃止、キャリア形成の支援、院内における就労環境改善の検討などに必要な経費
- (補助先) 都道府県(市町村、その他厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2以内、事業主1/2以内)
- (積算単価) 20,000千円/1か所
- (創設年度) 平成21年度

臨床研修費等補助金[外部指導医経費](新規) 110,331千円(0千円)

医師不足地域等の臨床研修病院が外部講師(指導医)を招へいするために必要な経費等を支援することにより、課題解決を図る。

- (対象経費) 外部講師謝金、旅費、宿泊費
- (補助先) 公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院
- (補助率) 定額
- (積算単価) 外部指導医経費 : 506千円/1か所
- (創設年度) 平成21年度

救急医療対策関係

平成20年度予算100億円 → 平成21年度予算案205億円

「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月)、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年6月)、「5つの安心プラン」(平成20年7月)等を踏まえ、以下の事業等に約205億円の予算額を計上し、救急医療対策の一層の推進を図ることとしている。

- ①救急医療を担う医師の支援
- ②救急医療の充実
- ③管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援
- ④ドクターヘリ導入促進事業の充実
- ⑤周産期医療の充実

※ ◎のついた事業は、都道府県・市町村の財政力に応じて負担できるよう、国の負担額以外について、都道府県、市町村、事業者の間で調整を可能とした。

※ 主な新規予算案等

救急勤務医支援事業(新規) ◎

2,044,967千円(0千円)

救命救急センター及び第二次救急医療機関(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを含む)に勤務する救急医(産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む)の処遇改善を図るため、休日・夜間において新たに救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を創設する。

- (対象経費) 勤務医に対する手当(救急勤務医手当)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
- (積算単価) 土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回
- (創設年度) 平成21年度

※ 都道府県、市町村が負担しない場合でも補助が可能。

小児初期救急センター運営事業(新規)

26,633千円(0千円)

軽症患者が9割を超える二次救急医療機関への患者を小児初期救急センターで受け入れることにより、病院勤務医の負担を軽減するなど、小児救急医療体制の確保を図る。

- (対象経費) 小児初期救急センターに派遣される診療所医師等の交通費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
- (積算単価) 1,700千円/1か所
- (創設年度) 平成21年度

救命救急センター運営事業

5,069,674千円(2,771,669千円)

① 救命救急センター(20～30床型) 4,841,649千円(2,571,277千円)

- (対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
- (対象か所数) 70か所 → 92か所
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(公立分除く))
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 121,571千円 → 178,995千円/1施設(30床型)
- (創設年度) 昭和51年度

② 地域救命救急センター(10床型) 228,025千円(200,392千円)

既存の救命救急センターまでのアクセスに相当の時間を要する地域に対し、地域救命救急センターの設置促進を図る。

- (対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
- (対象か所数) 6か所 → 7か所
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(公立分除く))
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 103,648千円/1施設(10床型)
- (創設年度) 平成15年度

救急患者に対し、地域全体でトリアージ(重症度、緊急性等による患者の区分)を行い、各医療機関の専門性の中から、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関又は院内の診療科へ紹介できる体制を整備し、救急患者の受入れ実績を踏まえた支援や、地域の診療所医師の救急医療への参画を促すための財政支援を行う。

・管制塔を担う病院

- (対象経費) 医師、診療補助者等の人件費、医療機器購入費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
- (積算単価) 30,746千円/1施設

・支援病院

- (対象経費) 医師人件費、空床確保費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
- (積算単価) 9,966千円/1施設
- (創設年度) 平成21年度

・支援診療所

- (対象経費) 医師人件費(派遣経費)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
- (積算単価) 4,953千円/1施設

救急医療支援センター運営事業(新規)

108,595千円(0千円)

モデル事業として、救急医療機関において、特に緊急的な措置が必要な脳卒中や循環器疾患について、小児科を含む専門医が3人体制で休日・夜間に常駐する救急医療支援センターを設置し、遠隔画像診断等による診断・治療の支援を図る。

- (対象経費) 医師の人件費等
- (補助先) 厚生労働大臣が認める者
- (補助率) 定額
- (積算単価) 108,595千円／1施設
- (創設年度) 平成21年度

救急医療トレーニングセンター運営事業(新規)

89,798千円(0千円)

全国2ヶ所の医療機関を「救急医療トレーニングセンター(仮称)」として指定し、後期臨床研修生を対象とした充実した研修を行うことにより、救急医療に関する基礎技術の底上げを図りつつ、救急全般に対応できる専門医の基礎能力育成を行うことにより救急医療を担う人材の確保を図る。

- (対象経費) 医師の人件費等
- (補助先) 指定医療機関
- (補助率) 1／2(負担割合:国1/2、指定医療機関1/2)
- (積算単価) 89,798千円／1施設
- (創設年度) 平成21年度

ドクターヘリ導入促進事業

2,014,080千円(1,358,632千円)

(運営か所数の追加による増)

救命率の向上及び広域患者搬送を目的として、救急患者に早期に治療を開始するとともに、医療機関へ迅速に搬送するドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を救命救急センターに配備する。

(対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、運航調整委員会経費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)

(積算単価) 167,840千円/1か所

(創設年度) 平成13年度

(導入か所)(実施状況:平成20年12月現在)

北海道、福島県、千葉県、埼玉県、神奈川県、長野県、静岡県、愛知県、大阪府、和歌山県、岡山県、福岡県、長崎県、沖縄県(20年度予定:青森県、群馬県)

ドクターヘリ夜間搬送モデル事業(新規)

51,499千円(0千円)

既存のドクターヘリ導入促進事業をベースとして、夜間も運航するための体制を確保する場合に必要な経費を補助する。

(対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、照明機器設置費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)

(積算単価) 51,499千円/1か所

(創設年度) 平成21年度

周産期医療対策事業

222,526千円(171,055千円)

救急医療を必要とする未熟児等に対応するため、都道府県において妊婦・新生児に対する周産期医療システム(ネットワーク)を整備。また、医療機関相互の連携を強化するため、受入妊婦の病状に応じた専門病院への搬送先の調整、確保するための「母体搬送コーディネーター」を総合周産期母子医療センターに配置する。

- (対象経費) 周産期協議会開催経費、周産期救急情報システムの改修経費、コーディネーターの人件費等
- (補助先) 都道府県
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3)(母体搬送コーディネーターを除く)
1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)(母体搬送コーディネーター)
- (積算単価) 母体搬送コーディネーター 29,625千円/1都道府県
- (創設年度) 平成8年度

総合周産期母子医療センター運営事業

886,839千円(777,556千円)

周産期にある妊婦のうち、特に危険度の高い者を対象とし、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う施設(総合周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

- (対象経費) 医師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 70,603千円(MFICU12床)/1か所
- (創設年度) 平成8年度

地域周産期母子医療センター運営事業(新規)

142,285千円(0千円)

地域において、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う比較的高度な医療を提供する施設(地域周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

- (対象経費) 医師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 41,551千円(MFICU6床)／1か所
- (創設年度) 平成21年度

産科医療機関確保事業

737,516千円(737,516千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、経営の安定化を図るための支援を行う必要がある。このため、産科医療機関に対して、運営費等の補助を行う。

- (対象経費) 産科医療機関に勤務する医療従事者の人件費、医師等の休日代替要員雇上経費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (基準単価) 22,810千円(分娩取扱機関年間9月以上)／1か所
- (創設年度) 平成20年度

産科医療機関設備整備事業

420,641千円(420,641千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、産科医療機関として必要な医療機器の整備を実施する。(医療施設等設備整備費補助金の事項)

- (対象経費) 産科医療機関として必要な医療機器購入費(分娩台、超音波診断装置、分娩監視装置等)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (基準単価) 8,673千円/1か所
- (創設年度) 平成20年度

産科医療機関施設整備事業

91,831千円(91,831千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、分娩室の増改築整備等を実施する。(医療施設等施設整備費補助金の事項)

- (対象経費) 分娩室、病室等の増改築等に要する工事費又は工事請負費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 分娩室、病室等 4,950千円/1か所 妊産婦等宿泊施設 14,728千円/1か所
- (創設年度) 平成20年度

3. 医療機能情報提供制度の公表状況等について

<医療機能情報提供制度及びその施行スケジュールについて>

- 平成18年の医療法改正により、住民・患者による病院等の適切な選択を支援するため、病院等に対し、医療機能に関する情報について都道府県知事への報告を義務づけ、都道府県知事は報告を受けた情報を住民・患者に対し分かりやすい形で提供すること（医療機能情報提供制度）とされたところである。（別紙1）
- 本制度の施行スケジュールについては、平成19年度においては、法令で定める情報のうち、病院等の名称等の基本情報及び都道府県知事が定める情報について、病院等から報告を求め、都道府県知事の定める方法により公表することで足りることとされているものの、平成20年度においては、基本情報以外の全ての情報についても、インターネットを通じて公表することとされている。（別紙2）

<各都道府県の公表状況について>

- 基本情報については、平成19年度中に全ての都道府県で（インターネット又は紙媒体にて）公表済み。
- 基本情報以外の全ての情報については、平成21年2月23日現在、47都道府県のうち、25都道府県でインターネットを通じて公表済み。（別紙3）

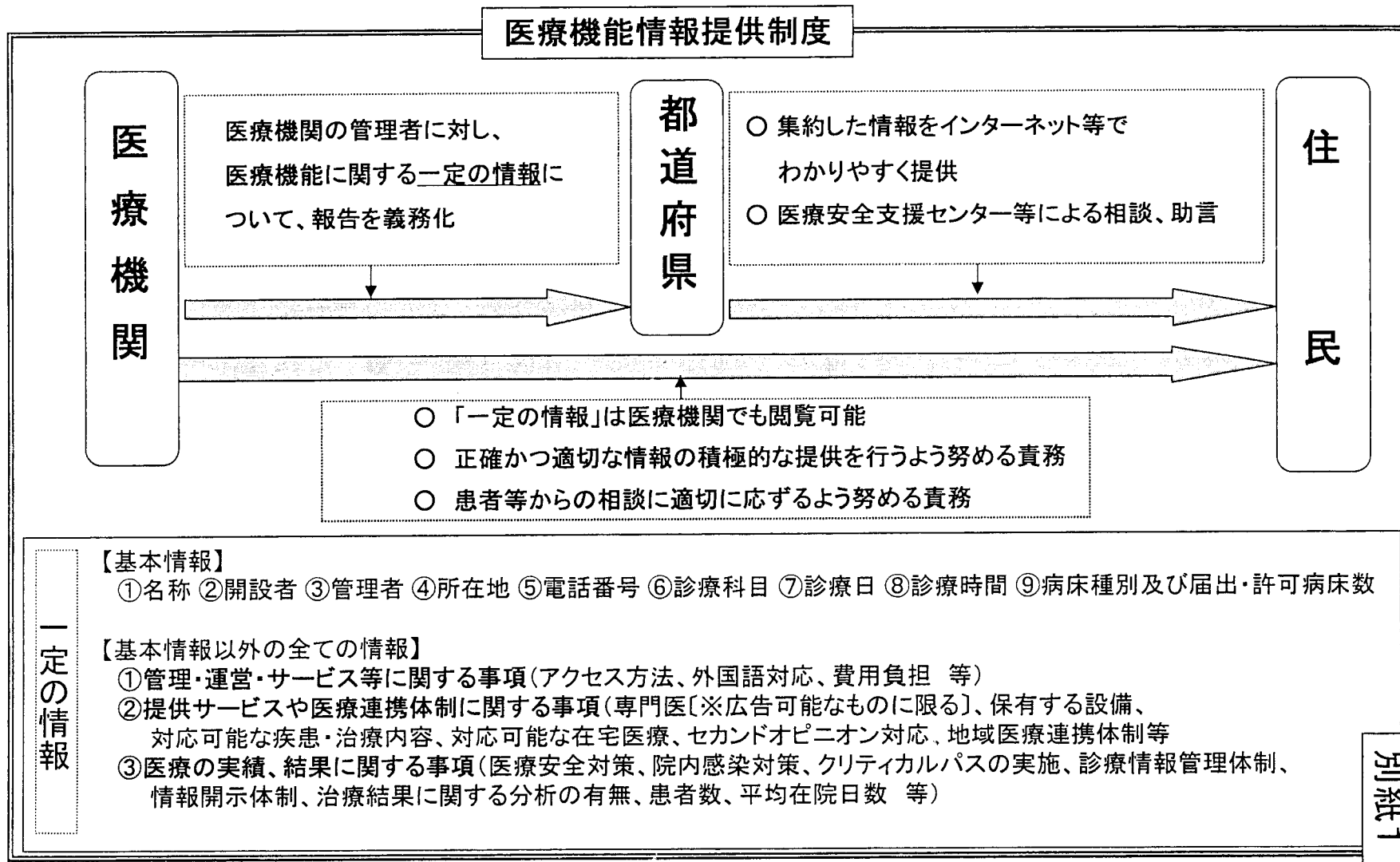
<都道府県において当面行うべき取組>

- 基本情報以外の全ての情報について未公表の都道府県においては、平成20年度中の施行に向け、鋭意取り組むこと。また、当該制度の趣旨に鑑み、住民・患者に対し、適宜・適切に、引き続き広報・情報発信していただきたいこと。

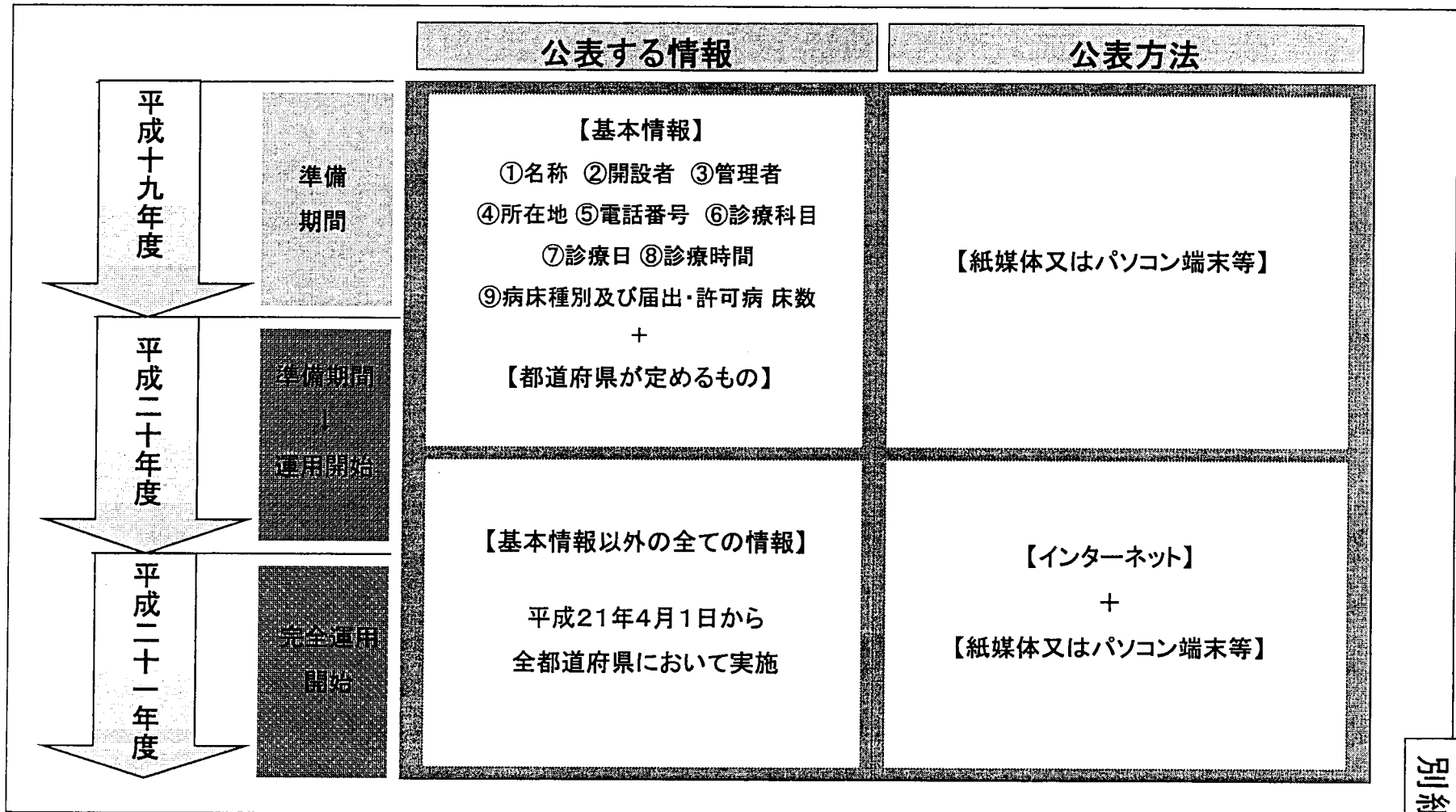
医療機能情報の提供制度について

平成19年4月1日施行

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設(薬局についても同様の仕組みを創設)



医療機能情報提供制度〔施行スケジュール〕



別紙2

医療機能情報提供制度公表状況[平成21年2月23日現在]

(1) 基本情報については、全都道府県において公表済(インターネット又は紙媒体)

(①名称、②開設者、③管理者、④所在地、⑤電話番号、⑥診療科目、⑦診療日、⑧診療時間、⑨病床種別及び届出・許可病床数)

(2) 提供サービス、医療の実績等の全ての情報については、平成20年度中においてインターネットにより公表することとされており、現在、25団体において公表済み、22団体において準備中

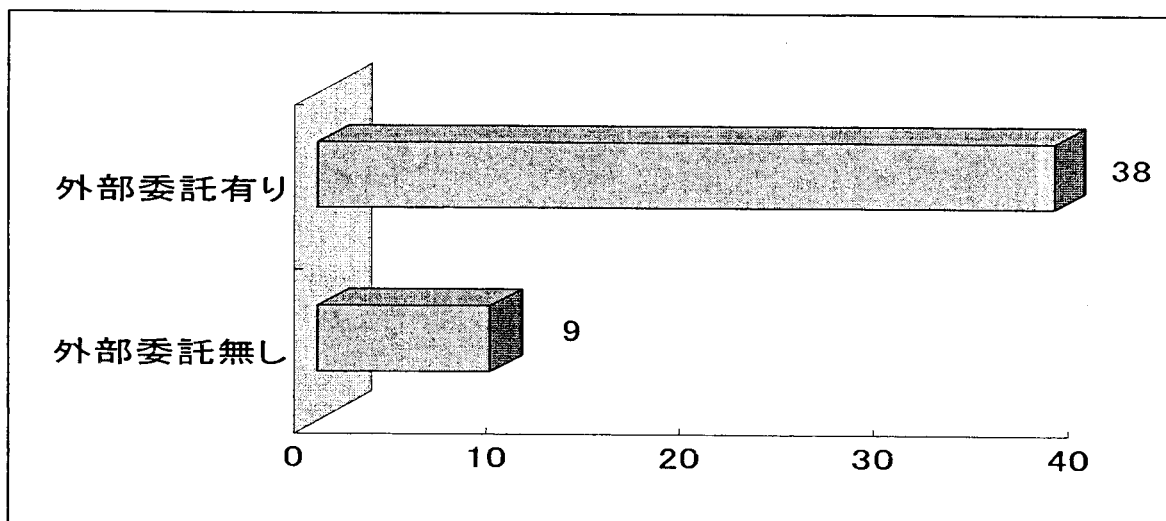
都道府県名	準備状況	サービスの名称	都道府県名	準備状況	サービスの名称	都道府県名	準備状況	サービスの名称
北海道	公表済	北海道医療機能情報システム	石川県	H21.3 公表予定	未定	岡山県	公表済	岡山県医療機能情報提供システム
青森県	H21.3 公表予定	(仮)あおもり医療情報ネットワーク	福井県	H21.3 公表予定	医療情報ネットふくい	広島県	H21.3 公表予定	救急医療Net HIROSHIMA
岩手県	公表済	いわて医療情報ネットワーク	山梨県	公表済	山梨県医療機能情報提供制度	山口県	H21.3 公表予定	山口県医療機能情報提供システム
宮城県	H21.3 公表予定	宮城県医療機能情報提供システム	長野県	H21.3 公表予定	ながの医療情報ネット	徳島県	H21.3 公表予定	医療とくしま情報箱
秋田県	公表済	あきた医療情報ガイド	岐阜県	H21.3 公表予定	ぎふ医療施設ポータル	香川県	公表予定 未定	医療ネット讃岐(予定)
山形県	公表済	山形県医療機関情報ネットワーク	静岡県	H21.3 公表予定	医療ネットしずおか	愛媛県	H21.3 公表予定	えひめ医療情報ネット(仮)
福島県	公表済	福島県総合医療情報システム	愛知県	公表済	あいち医療情報ネット	高知県	公表済	高知県医療機能情報提供制度
茨城県	H21.3 公表予定	(仮)いばらき医療機関情報ネット	三重県	H21.3 公表予定	医療ネットみえ	福岡県	公表済	ふくおか医療情報ネット
栃木県	公表済	とちぎ医療情報ネット	滋賀県	公表済	滋賀県医療機能情報システム	佐賀県	公表済	99さがネット
群馬県	H21.3 公表予定	未定	京都府	公表済	京都医療健康よろずネット	長崎県	H21.3 公表予定	ながさき医療機関情報システム
埼玉県	公表済	埼玉県医療機能情報提供システム	大阪府	公表済	大阪府医療機関情報システム	熊本県	H21.3 公表予定	熊本県医療機能情報検索システム
千葉県	H21.3 公表予定	ちば医療なび	兵庫県	H21.3 公表予定	兵庫県医療機関情報システム	大分県	H21.3 公表予定	おおいた医療情報ほっとネット
東京都	公表済	東京都医療機関案内サービスひまわり	奈良県	公表済	なら医療情報ネット(奈良県医療機能情報公表システム)	宮崎県	公表済	みやざき医療ナビ
神奈川県	公表済	かながわ医療情報検索サービス	和歌山県	H21.3 公表予定	わかやま医療情報ネット	鹿児島県	H21.3 公表予定	未定
新潟県	公表済	にいがた医療情報ネット	鳥取県	公表済	鳥取県福祉施設等情報公表サービス	沖縄県	公表済	沖縄うちなあ医療ネット
富山県	公表済	とやま医療情報ガイド	島根県	公表済	島根県医療機能情報システム			

別紙3

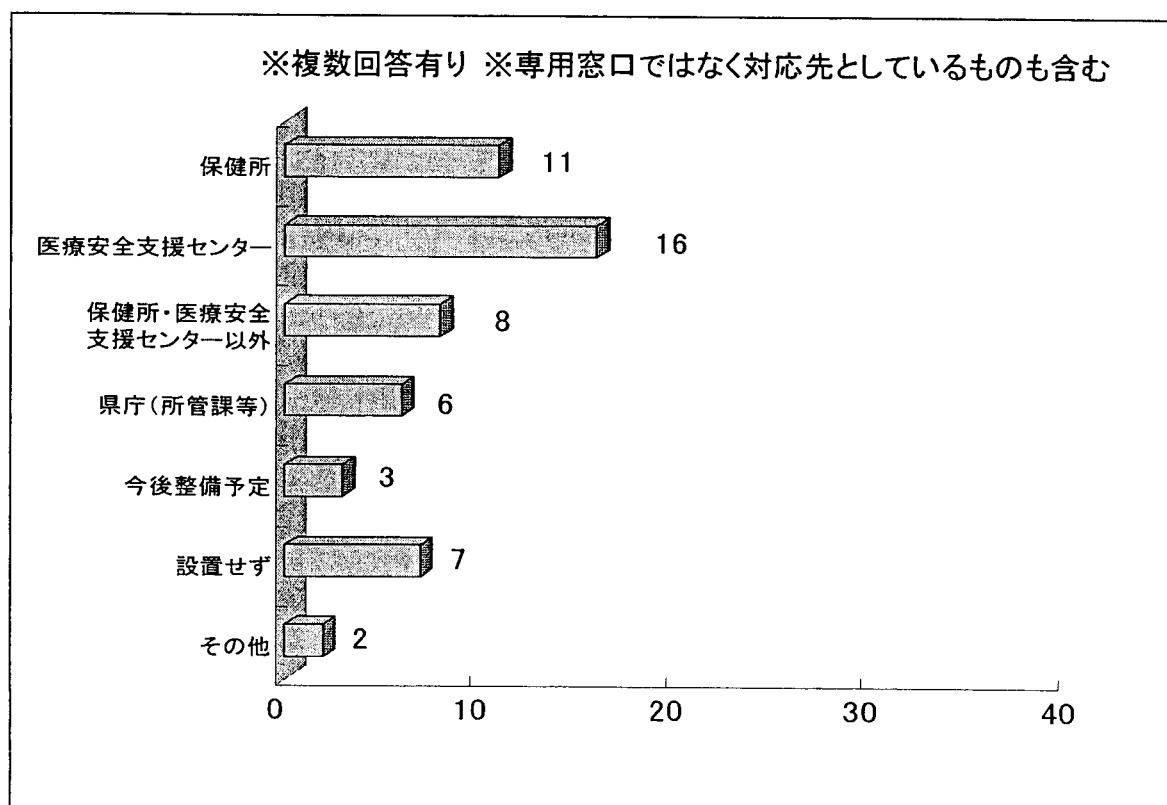
※ 網掛けは未公表の自治体

医療機能情報提供制度に関する都道府県の施行状況の概要

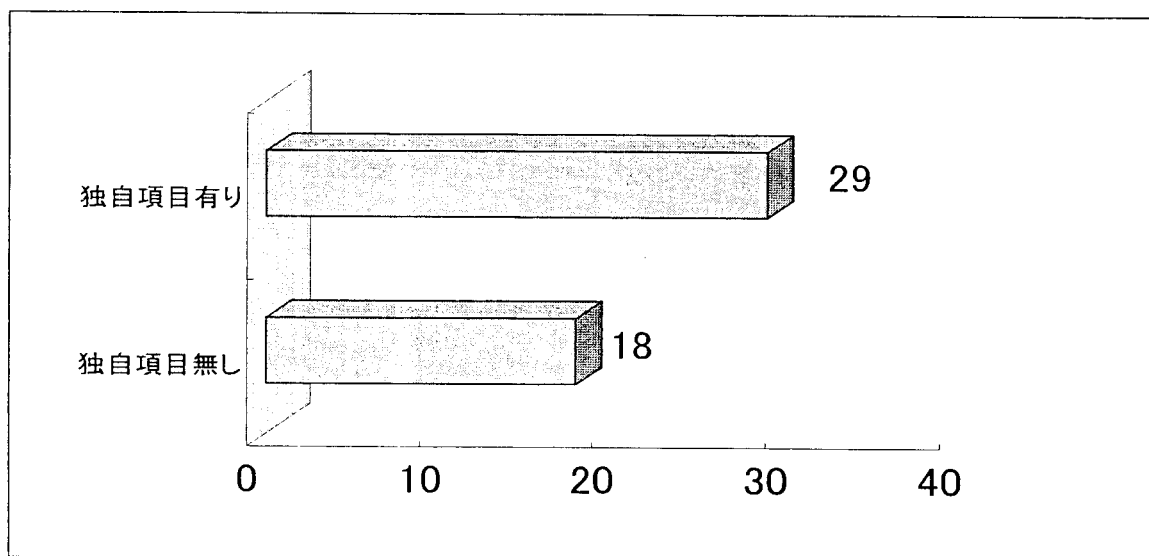
1 医療機能情報提供制度の実施に係る外部の法人への委託の有無



2 医療機能情報についての質問・相談に関する窓口の設置場所



3 都道府県の独自項目の設置の有無

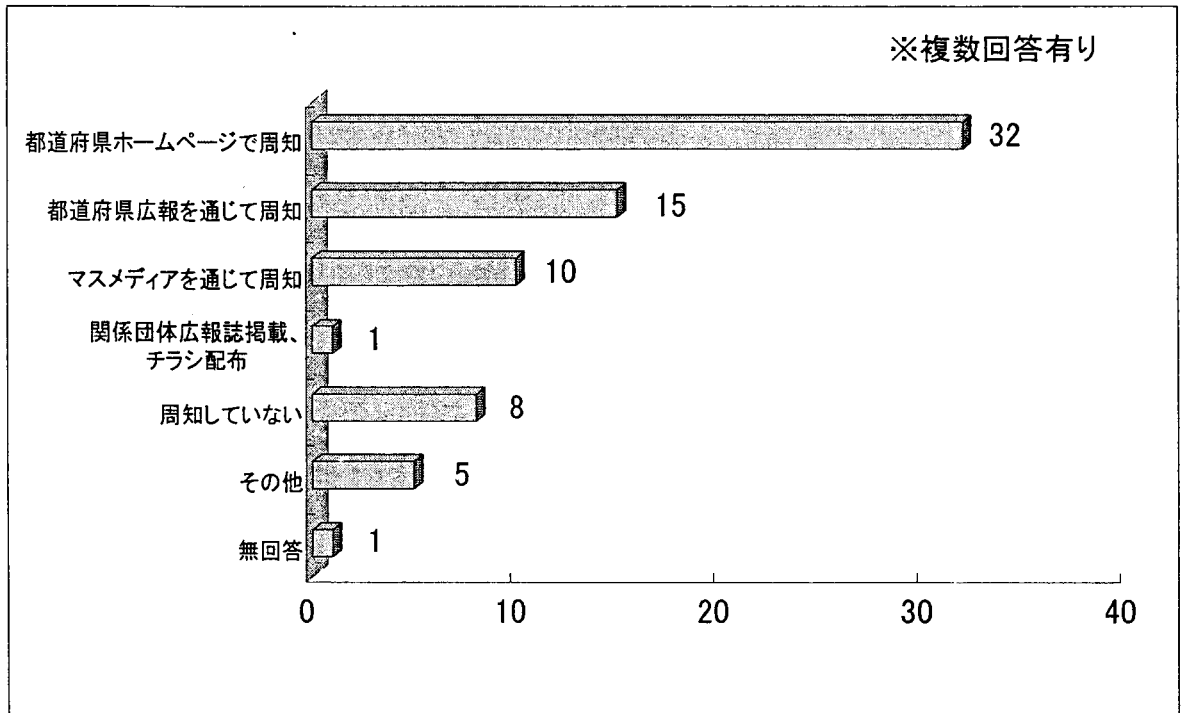


(主な独自項目)

- 医療計画に定める4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)に関する項目
……茨城県、千葉県、東京都、岐阜県、大阪府、兵庫県、奈良県、沖縄県
- 地域医療連携体制(連携可能な医療機関等)に関する項目
……福井県、大阪府、佐賀県
- 一般外来診療の有無(企業内の診療所等、原則として一般の外来受診を行わない医療機関等)
……山形県、埼玉県、千葉県、神奈川県
- 人間ドック、特定健康診査、特定保健指導実施の有無
……富山県、島根県
- 難病への対応に関する項目
……北海道、岩手県、福島県、栃木県、千葉県、京都府、大阪府、和歌山県、島根県、福岡県
- リハビリテーションに関する項目
……栃木県、千葉県、東京都、京都府、大阪府、福岡県、沖縄県
- 認定・専門医、認定・専門薬剤師、認定・専門看護師に関する項目
……福井県、京都府、大阪府
- 保有する施設整備、治療用機器に関する項目
……栃木県、和歌山県、島根県、沖縄県

※都道府県名については、具体的な項目として回答のあった場合のみ記載

4 住民への医療機能情報提供制度に関する広報の方法



4. 医療安全対策の取組について

厚生労働省においては、平成 14 年 4 月に医療安全対策検討会議において取りまとめた「医療安全推進総合対策」及び平成 15 年 12 月の「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」に基づき、各般の取組みを進めてきたところ。

さらに、平成 17 年 6 月に医療安全対策検討会議において、これまでの「医療安全推進総合対策」に基づく対策の強化と新たな課題への対応について、「今後の医療安全対策について」がとりまとめられ、この報告書に基づき、各般の取組の充実強化を図るとともに、平成 18 年の医療法改正においては、医療安全支援センターの制度化や全ての医療機関に対し医療安全の確保を義務付けるなど、総合的な取組みを進めているところである。

各都道府県等におかれては、「医療安全支援センター」の円滑な運営及び二次医療圏における体制整備を引き続き推進し、その充実強化を図るとともに、管下医療機関における適切な医療安全の確保について、立入検査等を通じて適切に指導するなど、積極的な取組をお願いしたい。

(1) 医療安全支援センターの設置等

医療安全支援センターについては、平成 16 年 5 月に全ての都道府県での設置を完了し、現在、保健所設置市区及び二次医療圏での重層的な設置を推進している。

なお、本センター設置に係る経費については、医療に関する相談は地域住民に身近な事業であること、地方自治体における主体的・自主的な取組みを推進する必要があることなどから、本センターに係る人件費、基本運営費、協議会の設置・運営、各種研修の実施、相談事例の収集・情報提供等に係る経費について、平成 15 年度より地方財政措置を講じている。

また、平成 18 年の医療法改正においては、本センターを法律上に位置づけ、その機能の充実強化を図ったところである。

厚生労働省においては、各都道府県等における本センターの設置・運営が円滑に進められるよう、相談職員等に対する研修、相談事例等の収集・分析・情報提供などの総合的な支援として、「医療安全支援センター総合支援事業」を引き続き実施することとしている。

(参考 1) 医療安全支援センター体制図

(参考 2) 平成 20 年度医療安全支援センター総合支援事業

(参考 3) 医療安全支援センター設置状況 (平成 21 年 1 月 1 日現在)

(関連ホームページ)

○医療安全支援センター総合支援事業 HP

<http://www.anzen-shien.jp/>

(2) 医療機関における医療安全の確保

医療機関における組織的な医療安全の確保を図るため、平成 18 年の医療法改正により、平成 19 年 4 月から全ての医療機関に対して、安全に関

する職員の研修の実施など医療安全の確保を義務付け、その充実強化を図ったところである。

各都道府県等におかれては、医療機関への立入検査等を通じて、管下医療機関における医療事故防止対策の取組強化が図られるよう適切な指導をお願いしたい。

また、医療安全対策検討会議の下に設置された作業部会において、取りまとめられた下記についても、各医療機関等が活用し、効果的な取組みがなされるよう、併せて管下医療機関等への周知をお願いしたい。

- 「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330019 号・薬食発第 0330009 号、厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知）
- 「集中治療室（ICU）における安全管理について（報告書）」（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330016 号・薬食発第 0330006 号、厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知）

※厚生労働省 HP に通知を掲載しているので参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/index.html>

（3）医療安全対策に関する情報の提供

現在、医療事故等の事例に関しては、特定機能病院や大学病院等に対して日本医療機能評価機構への報告を義務付け、同機構において収集・分析し、分析結果を提供する事業を行っているところである。

さらに、平成 18 年 12 月より、同機構において収集された事例のうち、特に注意が必要な事項について、「医療安全情報」として医療機関等に月 1 回程度発信しているところである。

これらの情報を各医療機関等が活用し、効果的な取組みがなされるよう、各都道府県等におかれても、引き続き管下医療機関等への周知をお願いしたい。

（参考 4）医療事故情報収集等事業 概要

（参考 5）医療安全情報

（関連ホームページ）

- 財団法人日本医療機能評価機構 HP 医療事故情報収集等事業

<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

（4）医療安全推進週間の実施（平成 21 年度は 11 月 22 日から 1 週間）

厚生労働大臣提唱の「患者の安全を守るための共同行動」（PSA: Patient Safety Action）の一環として、当該週間を中心に、医療安全に関するワークショップ、シンポジウム等を開催することとしている。

各都道府県等におかれても、引き続き、当該週間に合わせて様々な事業を実施することにより、関係者の意識啓発を図っていただきたい。

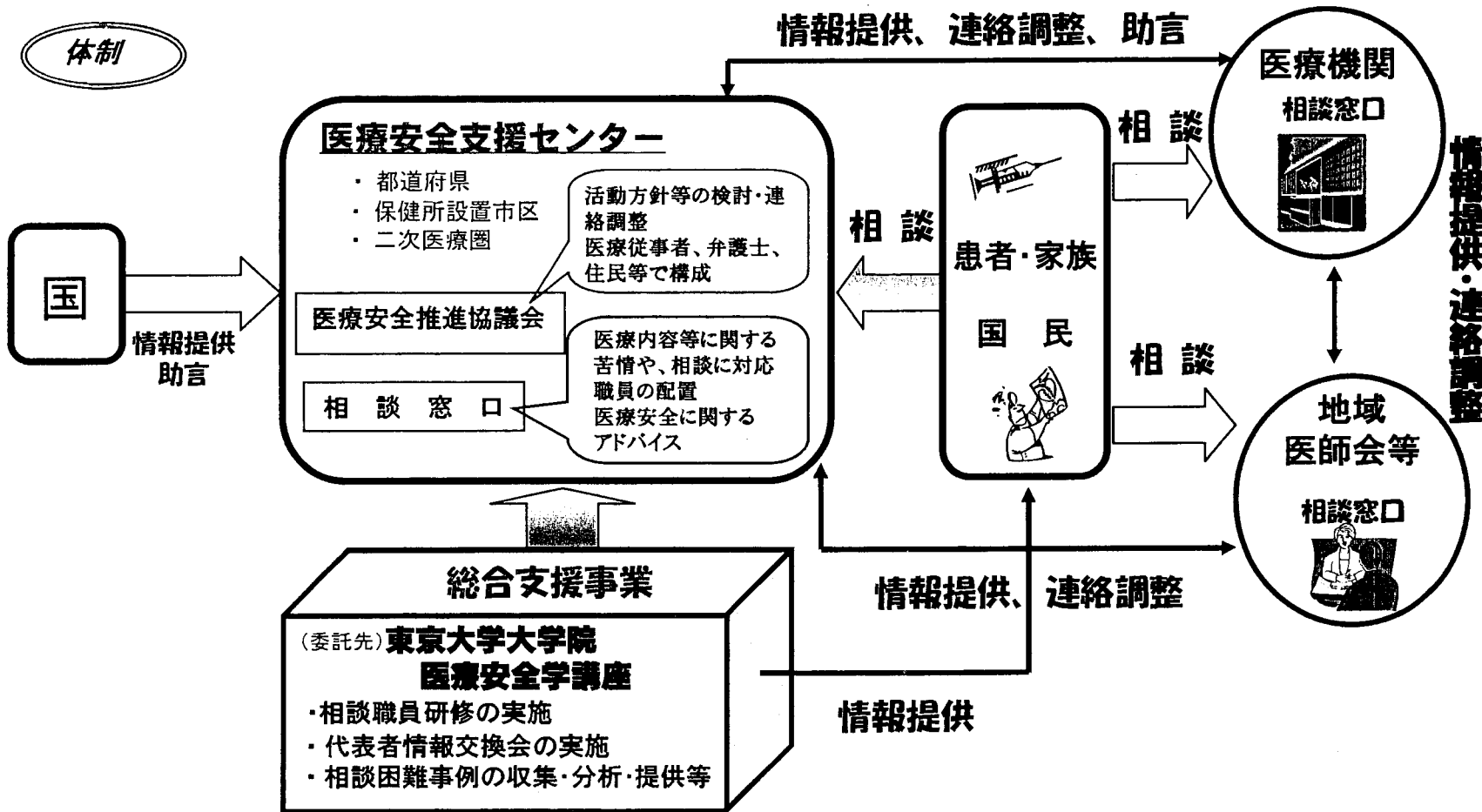
医療安全支援センター体制図



機能

- 苦情・相談への対応（必要に応じて、医療機関の管理者及び患者等に助言）
- 医療安全の確保に関する必要な情報提供
- 医療機関の管理者、従業員に対する医療安全に関する研修の実施

体制



本年度実施方針

医療安全支援センター業務を遂行するうえで必要な知識・技術を体系化して伝える

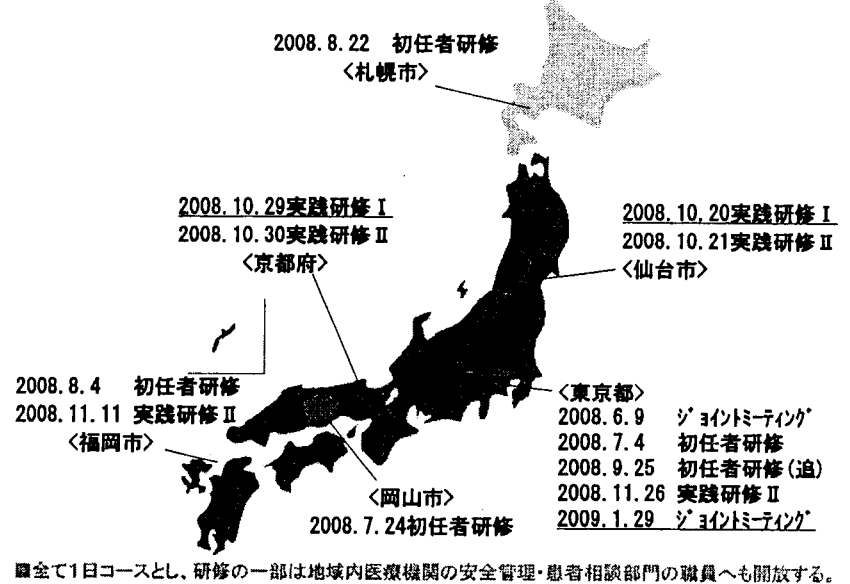
医療安全支援センター業務に関して、よりよいあり方を検討し共有することで、各センターの自発的な取り組みへつなげる

本年度具体的施策

- ①さらなる研修会の充実
 - 初任者 実践研修Ⅰ 実践研修Ⅱ
- ②ジョイントミーティングの開催
 - センター担当者 全国大会
- ③ホームページのコンテンツの拡充
 - 国民向けページ センター職員専用ページ
- ④プロジェクトチーム(PT)の新設
 - 相談対応のあり方 医療機関との連携 住民啓発・教育 協議会の運営

各センターが情報を共有しながら、自発的な取り組みが進むようになる

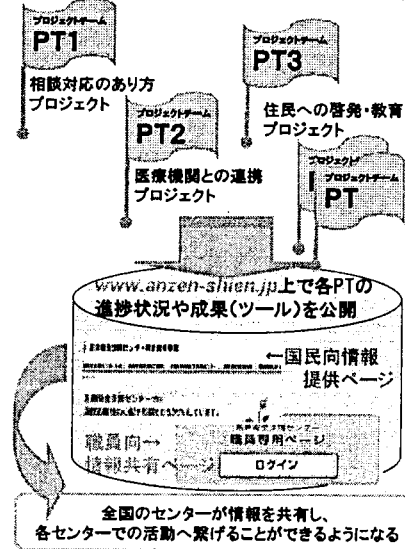
研修会・ジョイントミーティングの開催



研修会・ジョイントミーティング

初任者研修	実践研修Ⅰ	実践研修Ⅱ
9:40~12:00 苦情・相談対応の基礎 (臨床心理士)	10:10~11:00 医療安全対策の動向と医療安全支援センターについての知識を整理する(厚生労働省)	9:40~12:20 【医療安全支援センターに寄せられる相談の前後にある関連機関の活動を知る】 ■消費生活センターの取り組み(各地の消費生活相談員教会) ■地域における弁護士活動(各地の弁護士) ■医薬品医療機器総合機構の取組み(PMDA 健康被害救済部)
	11:00~12:00 医療事故被害者の訴えを聴き、ともに医療安全について考える(医療事故被害者のご遺族)	
13:00~14:00 苦情・相談対応の実際(NPO法人 COML)	13:00~16:20 【ミニシンポジウム】 医療機関における医療安全・紛争対応の活動を知り、日々の苦情・相談対応のあり方を考える ■大学病院の取り組み ■中核病院の取り組み ■医師会の取り組み	13:20~15:40 【医療安全支援センターの組織と運営を考える】 グループワーク
14:00~15:15 苦情・相談対応の経験交流会・質疑応答(各地の医療安全支援センター経験者)		15:40~15:55 プロジェクトチームの活動報告
15:30~16:30 紛争解決制度の利用(弁護士、法律家)		
193名修了	218名修了(医療機関含む)	99名修了

プロジェクトチーム(PT)の新設



(参考2)

医療安全支援センター設置状況 (平成21年1月1日現在) 暫定版

※内容について現在精査中。確定次第HPIにより公表する。

1.都道府県

都道府県名	都道府県センターの設置	二次医療圏センター数
1 北海道	○	26
2 青森県	○	●
3 岩手県	○	10
4 宮城県	○	9
5 秋田県	○	●
6 山形県	○	●
7 福島県	○	6
8 茨城県	○	●
9 栃木県	○	5
10 群馬県	○	●
11 埼玉県	○	13
12 千葉県	○	15
13 東京都	○	5
14 神奈川県	○	●
15 新潟県	○	12
16 富山県	○	4
17 石川県	○	4
18 福井県	○	6
19 山梨県	○	5
20 長野県	○	10
21 岐阜県	○	7
22 静岡県	○	7
23 愛知県	○	1
24 三重県	○	●
25 滋賀県	○	7
26 京都府	○	●
27 大阪府	○	14
28 兵庫県	○	●
29 奈良県	○	5
30 和歌山県	○	8
31 鳥取県	○	3
32 島根県	○	7
33 岡山県	○	9
34 広島県	○	●
35 山口県	○	8
36 徳島県	○	5
37 香川県	○	5
38 愛媛県	○	6
39 高知県	○	●
40 福岡県	○	13
41 佐賀県	○	5
42 長崎県	○	8
43 熊本県	○	11
44 大分県	○	6
45 宮崎県	○	7
46 鹿児島県	○	7
47 沖縄県	○	●
計	47	279

注1:一つの二次医療圏に複数の二次医療圏センターが設置されている場合がある。

注2:二次医療圏センターについては、相談窓口のみ設置している箇所もカウントしている。

注3:●は未設置を意味している。

注4:「設置予定時期等」欄の※印は、相談窓口のみ設置している。

2.保健所設置市区

(1)指定都市			
指定都市名	設置済	未設置	設置予定時期等
1 札幌	○		
2 仙台	○		
3 さいたま	○		
4 千葉	○		
5 横浜	○		
6 川崎	○		
7 新潟	○		
8 静岡	○		
9 浜松	○		
10 名古屋	○		
11 京都		●	※
12 大阪	○		
13 堺	○		
14 神戸	○		
15 広島	○		
16 福岡	○		
17 北九州	○		
計	16	1	

(2)中核市			
中核市名	設置済	未設置	設置予定時期等
1 函館	○		
2 旭川	○		
3 青森		●	※
4 盛岡		●	
5 秋田		●	
6 郡山	○		
7 いわき	○		
8 宇都宮		●	※
9 川越	○		
10 船橋	○		
11 柏	○		
12 横須賀	○		
13 相模原	○		
14 富山	○		
15 金沢	○		
16 長野	○		
17 岐阜	○		
18 豊橋		●	
19 豊田		●	※
20 岡崎		●	
21 高槻		●	※
22 東大阪	○		
23 姫路	○		
24 西宮	○		
25 奈良	○		
26 和歌山		●	※
27 岡山	○		
28 倉敷	○		
29 福山	○		
30 下関	○		
31 高松	○		
32 松山	○		
33 高知		●	H22.4
34 長崎	○		
35 熊本	○		
36 大分		●	
37 宮崎	○		
38 鹿児島	○		
計	27	11	

(3)政令市			
政令市名	設置済	未設置	設置予定時期等
1 小樽		●	
2 八王子		●	
3 藤沢	○		
4 尼崎	○		
5 呉	○		
6 大牟田		●	
7 佐世保	○		
計	4	3	

(4)特別区			
特別区名	設置済	未設置	設置予定時期等
1 練馬区		●	H22.4
2 板橋区		●	※
3 北区		●	
4 足立区		●	※
5 豊島区		●	
6 文京区		●	
7 荒川区		●	
8 墨田区		●	
9 葛飾区		●	
10 中野区		●	
11 新宿区		●	
12 千代田区		●	
13 台東区		●	
14 江東区		●	※
15 江戸川区		●	※
16 杉並区	○		
17 渋谷区		●	
18 港区		●	
19 中央区		●	※
20 世田谷区		●	
21 目黒区		●	
22 品川区		●	
23 大田区		●	
計	1	22	

〈参考〉
 ・都道府県センター 47
 ・保健所設置市区センター 48
 ・二次医療圏センター 279
 計 374
 ・二次医療圏の総数 348

医療事故情報収集等事業 概要

1. 目的

報告義務対象医療機関並びに参加登録申請医療機関から報告された医療事故情報等を、収集、分析し提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的とする。

2. 実施機関

(財) 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

3. 対象医療機関

対象医療機関は、次に掲げる報告義務対象医療機関と参加登録申請医療機関である。

1) 報告義務医療機関 273機関 (平成19年12月31日現在)

- ① 国立高度専門医療センター及び国立ハンセン病療養所
- ② 独立行政法人国立病院機構の開設する病院
- ③ 学校教育法に基づく大学の附属施設である病院 (病院分院を除く)
- ④ 特定機能病院

2) 参加登録申請医療機関 285機関 (平成19年12月31日現在)

報告義務対象医療機関以外で参加を希望する医療機関は、必要事項の登録を経て参加することができる。

4. 報告方法及び報告期日

事故事例報告の範囲は別紙の通りである。

事故報告はインターネット回線 (SSL 暗号化通信方式) を通じ、Web 上の専用報告画面を用いて行う。また、報告は当該事故が発生した日もしくは事故の発生を認識した日から原則として二週間以内に行わなければならない。

5. 収集・分析結果の公表

収集した情報は医療事故防止センターにおいて専門家が分析を行い、報告書として取りまとめて医療機関、国民、行政に対して広く公表をする。

また、報告書を踏まえ必要に応じて、行政、関係団体、個別企業に対して医療安全に資すると考えられる提言・要請をおこなう。

6. その他

参加登録医療機関 (平成19年12月31日現在 1, 281機関) から報告されたヒヤリ・ハット情報を収集、分析し、提供している。



診察時の患者取り違え

事例

外来での診察の際、医師が患者Aを診察室に呼び入れ、フルネームで確認したところ、患者Bが「はい」と答えた。診察終了後、看護師は、次の診察患者Bを呼び入れたところ、患者Aとして診察した患者が再び入ってきたため、患者を取り違えたことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

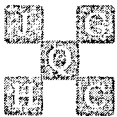
口頭で患者を確認する際は、2つ以上の方法で行う。

(例) 診察後の提示や患者の家族により、本人であることを確認する
患者の名前を呼ぶ

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、当事業の一環として専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の運営等の活動については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。
<http://www.jcqh.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を母案にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の責を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル10階
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<http://www.jcqh.or.jp/html/index.htm>



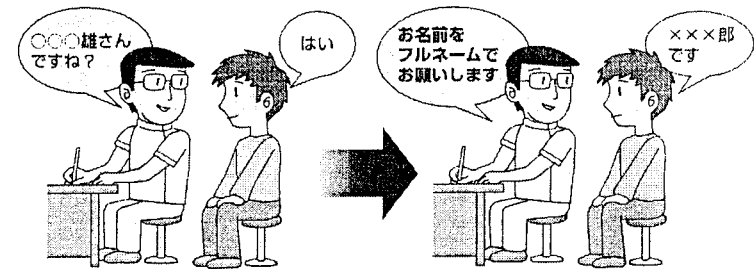
財団法人 日本医療機能評価機構



診察時の患者取り違え

外来診察の際、口頭で行った患者氏名の確認が不十分であったため、患者を取り違えた事例が3件報告されています。(集計期間:2006年1月1日~2008年8月31日、第13回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

診察時、口頭で患者氏名を確認したにもかかわらず、患者の取り違えが起こった事例が報告されています。



患者氏名 ×××郎

医師の質問
患者の回答

◆この3件は、全て名前を呼んで患者に返事をしてもらおう方法で患者確認を行った事例です。

(参考5)

5. 産科医療補償制度について

産科医療補償制度については、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺となった児を救済する仕組みとして、平成18年11月に与党において取りまとめられた枠組みを踏まえ、厚生労働省からの委託により財団法人日本医療機能評価機構に設置された準備委員会において、補償対象者の基準、補償金の水準及び支払方法並びに原因分析の仕組みなど制度の詳細について検討を行い、本年1月1日より、同機構を運営組織として、運用が開始されたところである。

本制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、

- ①分娩に係る医療事故により、脳性麻痺となった児及びその家族の経済的負担を速やかに補償し、
- ②事故原因を分析し、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としている。

厚生労働省としては、この制度を創設・推進することにより、安心して産科医療を受けられる環境の整備が図られ、ひいては少子化対策にも資するものと考えており、これまでもこの制度の創設、普及啓発や制度への加入促進策等を進めてきたところである。

各都道府県におかれては、本制度の趣旨を御理解いただき、地域住民、特に妊産婦への周知について、格段の御協力をお願いしたい。

(参考1) 産科医療補償制度創設に向けたこれまでの取組状況

(参考2) 産科医療補償制度の概要

(参考3) 産科医療補償制度の仕組み

(参考4) 産科医療補償制度への加入状況 (平成21年2月17日現在)

(関連ホームページ)

○財団法人日本医療機能評価機構 産科医療補償制度 HP

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/index.html>

(参考1)

産科医療補償制度創設に向けたこれまでの取組状況

1. 医療紛争処理のあり方検討会（自由民主党政務調査会）
 - (1) 平成18年9月7日から11月17日までに6回開催
○主に関係者からのヒアリング
 - (2) 平成18年11月29日（第7回）
○「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」を公表
○公明党「医療事故に係る無過失補償制度とADRに関する検討ワーキングチーム」においても同様の結論

2. 産科医療補償制度運営組織準備委員会（(財)日本医療機能評価機構）
 - (1) 平成19年 2月19日
○「産科無過失補償制度創設事業」の委託契約を締結
 - (2) 平成19年 2月23日から12月19日までに11回開催
○関係者からのヒアリング及び補償制度の内容について検討
 - (3) 準備委員会に産科医療補償制度に関する調査専門委員会を設置し、平成19年 4月13日から11月16日までに5回開催
○脳性麻痺発生状況の調査、補償対象基準等を検討
 - (4) 平成20年 1月23日（第12回）
○報告書のとりまとめ

3. 社会保障審議会、中央社会保険医療協議会
 - (1) 医療部会
○ 平成19年 9月17日
「緊急医師確保対策について（産科医療補償制度）」
○ 平成20年 9月 4日
「産科医療補償制度」
 - (2) 医療保険部会
○ 平成19年 9月20日
「産科医療補償制度構築に向けてのこれまでの取り組み状況」
○ 平成20年 9月12日
「出産育児一時金制度の見直しについて（産科補償制度関係）」
 - (3) 中央社会保険医療協議会 総会
○ 平成20年10月22日
○ 平成20年11月 5日
産科医療補償制度に係る診療報酬上の対応について

産科医療補償制度の概要（平成21年1月1日～）

制度の目的

安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった子及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図る。

補償の仕組み

- 分娩機関と妊産婦との契約に基づいて、通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった者に補償金を支払う。
- 分娩機関は、補償金の支払いによる損害を担保するため、運営組織が契約者となる損害保険に加入する。

補償対象

（※ 対象者推計数：年間概ね 500 ～ 800人）

- 通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合とする。
 - ・ 出生体重2,000g以上 かつ 在胎週数33週以上 ・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者
 - ・ 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く
- 出生体重・在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の者については、個別審査

補償金額

3,000万円（一時金：600万円＋分割金：2,400万円（20年間））

保険料（掛金） ※ 在胎週数22週以降の分娩に限る。

一分娩当たり 30,000円

加入促進・制度周知策

- 都道府県がHP等を通じて行う医療機能に関する情報提供の項目に本制度の加入状況を追加
- 医療機関が広告できる項目に本制度加入を追加
- 母子健康手帳の任意記載事項に産科医療補償制度を追加
- (財)日本医療機能評価機構のHPを通じて加入分娩機関を公表
- 診療報酬上のハイリスク分娩管理加算の算定要件に本制度加入を追加
- 加入機関での分娩に出産育児一時金を3万円加算（35→38万円）

その他

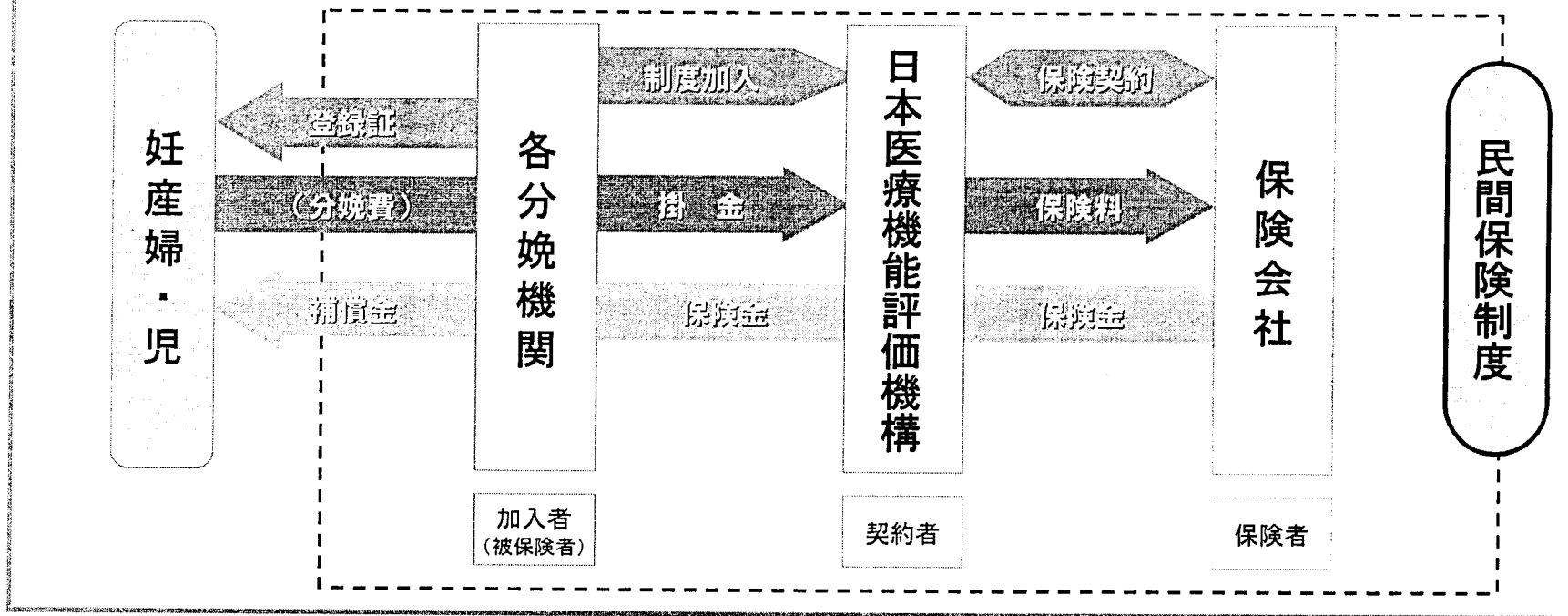
- 紛争の防止・早期解決のために、医学的観点から事例を分析し、結果を両当事者にフィードバック
- 原因分析された各事例の公開により、同種の医療事故の再発防止等を図る。
- 遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

（注）1. 平成21年2月時点の加入率：病院・診療所99%、助産所96%

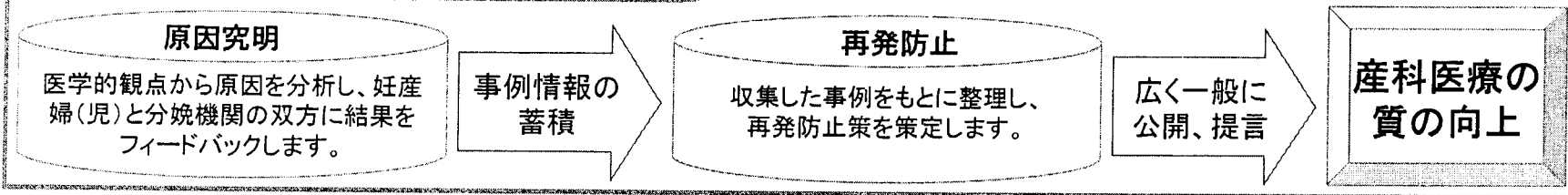
2. 出産育児一時金は、平成21年10月から平成22年度末までの間、4万円加算（38→42万円）される。

産科医療補償制度の仕組み

補償の機能



原因究明・再発防止の機能



(参考3)

産科医療補償制度加入状況について

— 平成21年2月20日現在 —

区分	分娩機関数	加入 分娩機関数	加入率 (%)
病院・診療所	2,865	2,855	99.7
助産所	425	409	96.2
合計	3,290	3,264	99.2

(注) 分娩機関数について

病院・診療所・・・平成21年2月20日現在、日本産婦人科医会調査数

助産所・・・・・・・平成21年2月20日現在、日本助産師会調査数

都道府県別状況

都道府県	病院・診療所			助産所			合計		
	全機関数	加入機関数	加入率(%)	全機関数	加入機関数	加入率(%)	全機関数	加入機関数	加入率(%)
北海道	109	109	100.0	10	10	100.0	119	119	100.0
青森	33	33	100.0	2	2	100.0	35	35	100.0
岩手	43	43	100.0	1	1	100.0	44	44	100.0
宮城	49	49	100.0	4	4	100.0	53	53	100.0
秋田	27	27	100.0	0	0	—	27	27	100.0
山形	35	35	100.0	0	0	—	35	35	100.0
福島	58	58	100.0	3	2	66.7	61	60	98.4
茨城	63	62	98.4	8	8	100.0	71	70	98.6
栃木	47	47	100.0	3	3	100.0	50	50	100.0
群馬	47	47	100.0	2	2	100.0	49	49	100.0
埼玉	114	114	100.0	30	30	100.0	144	144	100.0
千葉	118	117	99.2	19	19	100.0	137	136	99.3
東京	207	204	98.6	53	51	96.2	260	255	98.1
神奈川	131	131	100.0	43	39	90.7	174	170	97.7
新潟	51	51	100.0	5	5	100.0	56	56	100.0
富山	27	27	100.0	2	2	100.0	29	29	100.0
石川	38	38	100.0	10	10	100.0	48	48	100.0
福井	24	24	100.0	3	2	66.7	27	26	96.3
山梨	17	17	100.0	4	4	100.0	21	21	100.0
長野	50	50	100.0	13	13	100.0	63	63	100.0
岐阜	57	57	100.0	11	9	81.8	68	66	97.1
静岡	85	84	98.8	15	15	100.0	100	99	99.0
愛知	164	164	100.0	22	22	100.0	186	186	100.0
三重	45	45	100.0	7	7	100.0	52	52	100.0
滋賀	43	43	100.0	9	8	88.9	52	51	98.1
京都	63	63	100.0	13	13	100.0	76	76	100.0
大阪	167	166	99.4	30	28	93.3	197	194	98.5
兵庫	121	119	98.3	18	16	88.9	139	135	97.1
奈良	33	33	100.0	9	9	100.0	42	42	100.0
和歌山	26	26	100.0	10	10	100.0	36	36	100.0
鳥取	18	17	94.4	3	3	100.0	21	20	95.2
島根	22	22	100.0	0	0	—	22	22	100.0
岡山	47	47	100.0	6	6	100.0	53	53	100.0
広島	70	70	100.0	3	3	100.0	73	73	100.0
山口	40	40	100.0	4	4	100.0	44	44	100.0
徳島	23	23	100.0	0	0	—	23	23	100.0
香川	28	28	100.0	4	4	100.0	32	32	100.0
愛媛	41	41	100.0	2	2	100.0	43	43	100.0
高知	21	21	100.0	2	2	100.0	23	23	100.0
福岡	134	134	100.0	16	15	93.8	150	149	99.3
佐賀	31	31	100.0	1	1	100.0	32	32	100.0
長崎	58	58	100.0	3	3	100.0	61	61	100.0
熊本	61	61	100.0	2	2	100.0	63	63	100.0
大分	35	35	100.0	4	4	100.0	39	39	100.0
宮崎	50	50	100.0	6	6	100.0	56	56	100.0
鹿児島	56	56	100.0	6	6	100.0	62	62	100.0
沖縄	38	38	100.0	4	4	100.0	42	42	100.0
合計	2,865	2,855	99.7	425	409	96.2	3,290	3,264	99.2

6. 医療安全調査委員会（仮称）について

医療には、一定の危険性が伴うものであり、場合によっては、死亡等の不幸な帰結につながることもある。医療事故死等が発生した際、患者家族には、まず真相を明らかにしてほしいとの願いや同様の事故の再発防止に対する願があるが、医療事故死等の原因の究明については民事手続又は刑事手続にその解決が期待されている現状にあり、これらの手続においては、必ずしも期待する成果が得られていない状況にある。

厚生労働省としては、このような状況を踏まえ、医療の安全の確保の観点から、医療事故死等の原因究明・再発防止を図る仕組みを設ける必要があると考えているところである。

また、このような新しい仕組みを構築することにより、医療の透明性の確保や医療に対する国民の信頼の回復につながるとともに、医師等が萎縮することなく医療を行える環境の整備にも資するものと考えている。

このため、平成 17 年度から「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を開始するなどの検討を進めてきたところであり、昨年においては、これまでの様々な議論を踏まえ、4 月に「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」を公表し、さらに、6 月には、第三次試案を踏まえた法律案の現時点でのイメージとして、「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」を公表したところである。

現在、第三次試案及び大綱案に対する意見募集を行っているところであるが、これまでに寄せられた様々な御意見については、現時点での厚生労働省としての考えを示すとともに、医療関係者を中心とした御意見を直接伺うため、厚生労働省に設置した検討会の場で関係者からのヒアリングを行い、また、地方においても、一般公開の説明会を昨年 11 月以降順次開催し、広く国民及び医療関係者の理解が得られるよう努めているところであり、概ねの理解が得られれば、国会に法案を提出したいと考えているところである。

なお、このような新しい仕組みを円滑に導入していくためには、調査や評価を行う人材の確保、関係機関との協力関係を構築するなどの体制整備が必要であるため、各都道府県におかれては、このような新しい仕組みの必要性について、御理解いただき御協力をお願いしたい。

また、厚生労働省においても、引き続きモデル事業を拡充するなど、制度化に向けた準備体制の確保に取り組むこととしているので、モデル事業実施地域の都道府県等におかれては、管下医療機関等に対し、当該事業への協力についても周知をお願いしたい。

（参考 1）医療安全調査委員会（仮称）について

（参考 2）医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組みのイメージ（案）

（参考 3）診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（概要）

（参考 4）診療関連死の死因究明に関するこれまでの動き

医療安全調査委員会（仮称）について

基本的考え方

- 医療事故の原因究明・再発防止を図る仕組みを創設
- 医療界が中心的役割を担い、医療の透明性・信頼性を高める
- 医療関係者の責任については、医療関係者が中心となった委員会の判断を尊重する仕組みをつくる



萎縮なく医療を行える環境を整備

新制度の創設に向けた検討

- 2001年 日本外科学会声明
↓
2004年 医療系19学会の共同声明
↓
2005年 38学会によるモデル事業開始
↓
2006年 衆参厚生労働委員会決議
↓
2007～8年 厚生労働省第一次、二次、三次試案及び大綱(案)
→パブリックコメント募集

地域説明会の開催（地方厚生局主催）

- 2008.11.19(水) 九州ブロック(福岡市)
2008.12.18(木) 東海北陸ブロック(名古屋市)
2009. 1.25(日) 東北ブロック(仙台市)
2009. 1.25(日) 中国四国ブロック(広島市)
2009. 1.31(土) 関東信越ブロック(つくば市)

医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組みのイメージ（案）

医療機関からの届出※1

遺族からの調査依頼※2

※1 医師法第21条による警察への届出は不要とする。医療機関からの届出義務範囲は、以下に限定。

※2 【届出範囲（案）】に限定されない。遺族に代わって医療機関が行うことも可能。

【届出範囲（案）】 ※ 医療機関の管理者が判断

- ① 医療過誤による（疑いを含む。）死亡
- ② 行った医療に起因した（疑いを含む。）死亡で、死亡を予期しなかったもの

医療機関からの届出や遺族からの調査依頼に関する相談を受け付ける機能を整備する。

医療安全調査委員会（仮称）

- 国に設置（厚生労働省に設置するか否かについては更に検討）
- 委員会の目的は、原因究明・再発防止による医療の安全の確保であり、関係者の責任追及を目的としたものではない。

遺体の解剖、カルテ等の調査

- ※ 解剖を伴わない調査も必要に応じて実施
- ※ 立入検査等を行うための権限を付与（質問に答えることは強制されない）

医療者を中心とした評価・検討

- ※ 法律関係者及び医療を受ける立場を代表する者等も参画。

調査報告書の作成・公表

再発防止策の提言、関係省庁への勧告・建議

調査
チーム
(事例毎)

地方
委員会
(地方ブロック毎)

中央に設置
する委員会
(中央)

委員会以外での諸手続

（遺族と医療機関との関係）

- 患者・家族と医療従事者との対話をサポートする人材の育成の推進
- 裁判外紛争解決（ADR）制度の活用推進
- 報告書は民事手続での活用が可能

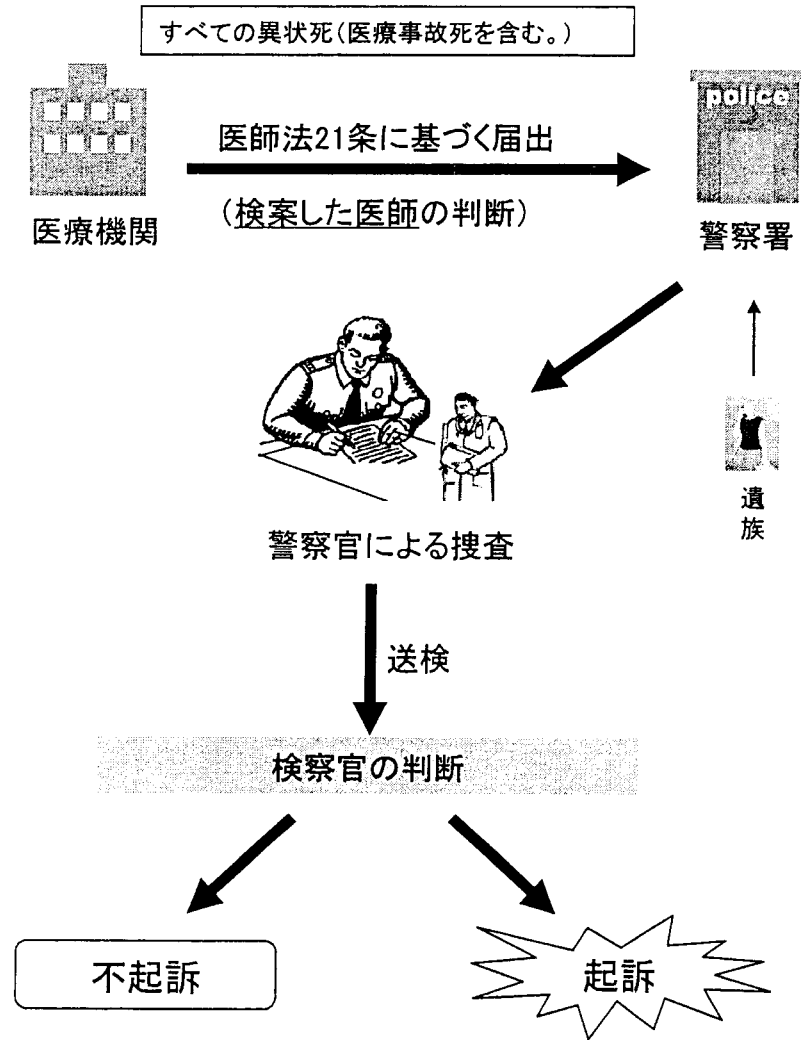
（行政処分）

- 医療安全の向上を目的とし、システムエラーの改善を重視
- 医療機関に対する再発防止に向けた改善措置を医療法に創設
- 個人に対しては再教育を重視

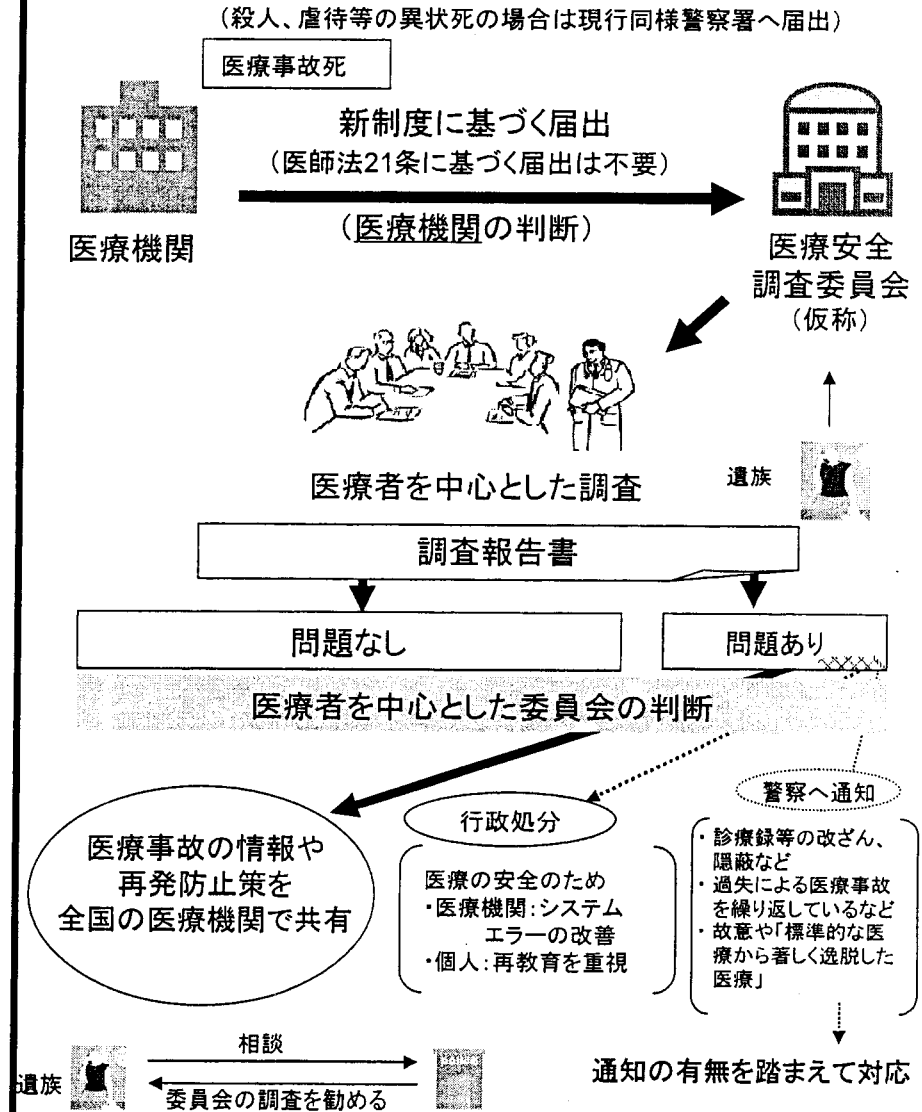
（捜査機関との関係）

- 委員会から捜査機関へは悪質な事例に限定して通知
 - ・ 診療録等の改ざん、隠蔽など
 - ・ 過失による医療事故を繰り返しているなど
 - ・ 故意や「標準的な医療から著しく逸脱した医療」

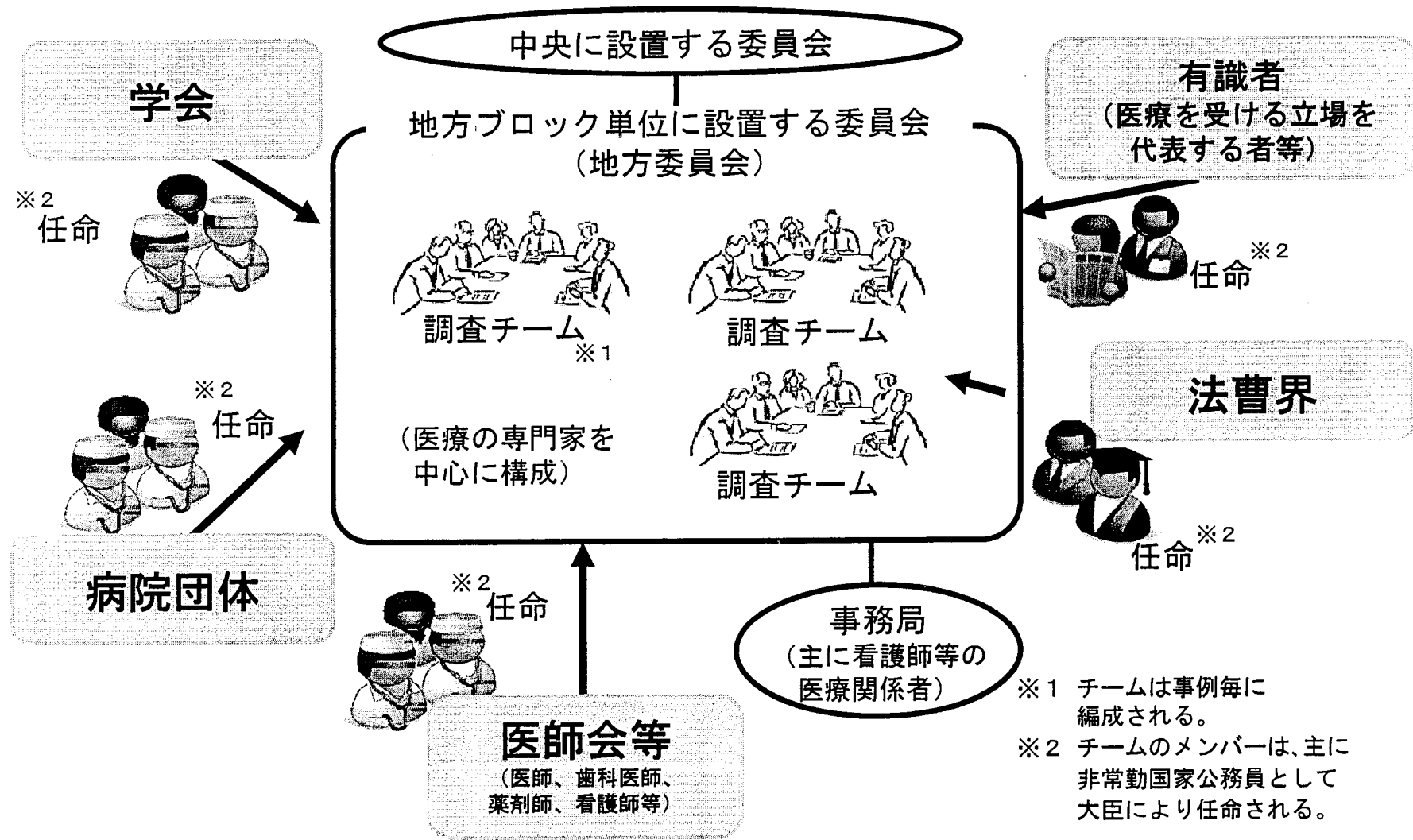
《現行》



《新制度(案)》

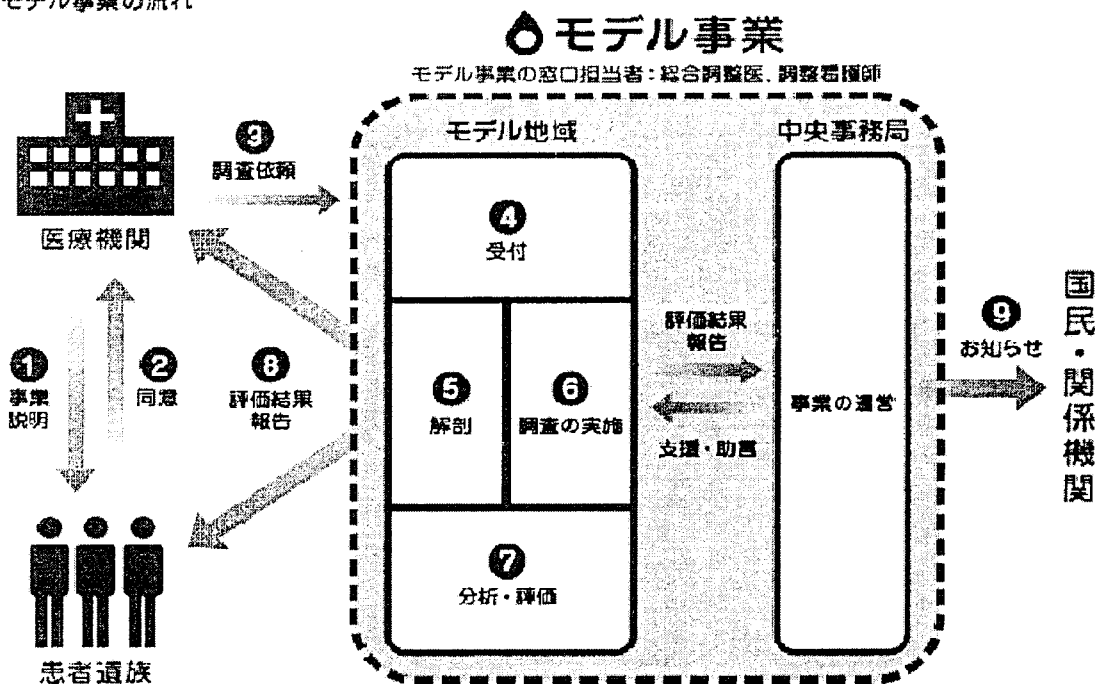


医療安全調査委員会（仮称）の構成



診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

モデル事業の流れ



20' 予算額 128百万円
21' 予算(案)額 176百万円

【事業の目的】

- 医療の質と安全・安心を高めていくためには、診療行為に関連した死亡について正確な死因の調査分析を行い、同様の事例の再発を防止するための方策が、専門的、学際的に検討され、広く改善が図られることが必要。

【事業の概要】

- 本事業は、関係学会の協力を得て、モデル地域において、医療機関から診療行為に関連した死亡について、臨床医、法医学者及び病理学者による解剖を実施し、さらに専門医による事案調査を実施し、診療行為との因果関係の有無及び再発防止策を総合的に検討するもの。

- ①医療機関からモデル事業の説明を行います。
- ②患者様ご遺族から同意をいただきます。
- ③医療機関からモデル事業に調査を依頼します。
- ④モデル地域の窓口で受け付けます。
- ⑤解剖担当医(法医・病理)、臨床専門医の立ち会いの下、解剖を行います。
- ⑥臨床専門医による調査や聞き取りを行います。

- ⑦解剖結果・調査結果を踏まえ、分析・評価を行います。
- ⑧評価結果について、ご遺族、医療機関にご説明いたします。
- ⑨個人や医療機関のプライバシーに十分配慮した上で、必要な情報を国民・関係機関にお知らせします。

※地域別の手続きの詳細については、それぞれのモデル地域事務局にご確認ください。

実施主体 (社)日本内科学会
モデル地域 10か所

札幌、宮城、茨城、東京、新潟
愛知、大阪、兵庫、岡山、福岡

受付事例数 83例 (H20.12.8現在)

(参考3)

(参考4)

診療関連死の死因究明に関するこれまでの動き

平成11年以降 横浜市立大学事件（患者取り違え）、都立広尾病院事件（薬剤取り違え）、東京慈恵医大附属青戸病院事件（手術による患者死亡）等が発生し、医療安全についての社会的関心が高まる。

平成18年2月 福島県立大野病院事件

帝王切開中の出血により妊婦が死亡（平成16年12月）した事例において、産科医が業務上過失致死・医師法21条違反容疑で逮捕。（その後、起訴され、平成20年9月無罪の地裁判決が確定）

6月 参議院厚生労働委員会附帯決議・衆議院厚生労働委員会決議

第三者機関による医療事故の調査等について検討を求める。

9月 自民党「医療紛争処理のあり方検討会」を設置

平成19年3月 「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する課題と検討の方向性」厚労省より公表。（意見募集を実施）

4月 厚労省「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」を設置

5月 「緊急医師確保対策について」（政府・与党決定）

「診療行為に係る死因究明制度（医療事故調査会）の構築等、医療リスクに対する支援体制を整備する。」

6月 「経済財政改革の基本方針2007」（閣議決定）

上記対策が盛り込まれる。

8月 厚労省検討会「これまでの議論の整理」とりまとめ

10月 「診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案 一第二次試案一」

これまでの様々な議論を踏まえ、改めて厚労省としての考え方をとりまとめたもの。（意見募集を実施）

12月 自民党検討会「診療行為に係る死因究明制度等について」とりまとめ

新制度の骨格、政府における留意事項を提示。

平成20年4月 「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案一第三次試案一」

第二次試案以降の様々な議論を踏まえ、厚労省としての考え方を取りまとめたもの。（意見募集を実施）

6月 「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」

第三次試案及び第三次試案に対して寄せられた意見を踏まえ、厚労省としてとりまとめ。（意見募集を実施）

10月 「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案一第三次試案一」及び「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」に寄せられた主な御意見と現時点における厚生労働省の考え
第三次試案及び大綱案に寄せられた主な意見と、それに対する現時点における厚労省としての考えをとりまとめ公表。

7. 独立行政法人福祉医療機構の平成21年度事業内容について

独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）は、福祉の増進並びに医療の普及及び向上を目的として、病院、診療所及び介護老人保健施設等の医療関係施設等に対して、その設置・整備又は経営に必要な資金を長期かつ低利な条件で融資する事業等を行っているところである。

平成21年度医療貸付事業においては、需要動向を踏まえた融資枠とし、国の政策推進に合わせ所要の貸付条件等の設定等を行うこととしたので、管下の医療機関等に対する周知方よろしくお願いしたい。

なお、機構の借入申込みについては、従来より、整備を行う施設等を所管する都道府県知事からの証明書・意見書の提出をお願いしているところであるが、21年度においても引き続きご協力をお願いしたい。

また、機構からの融資を予定しているものについては、予め機構の融資相談を受け、適切な事業計画を策定するようご指導願いたい。

(1) 事業計画

区 分	平成20年度予算	平成21年度予定	対前年度伸率
貸付契約額	1, 766億円	1, 610億円	△8.8%
資金交付額	1, 701億円	1, 483億円	△12.8%

(2) 経営環境変化に伴う経営安定化資金の取扱いについて（20年10月から実施）

以下の融資については、21年度においても引き続き実施するので管下の医療機関等に対する周知についてご協力願いたい。

○経営環境変化に伴う経営安定化資金

経済情勢の悪化による経営環境の変化により、一時的に資金不足を生じている病院、診療所及び老人保健施設の経営安定化を図るため長期運転資金（経営安定化資金）の融資条件を緩和

<貸付金利> 2.1%→1.6%（平成21年2月12日現在）

<償還期間> 原則、5年以内 → 7年以内

<貸付限度額> 病院、介護老人保健施設 1億円
診療所 4千万円

<担 保> 原則不動産担保の提供が必要となります。

1,000万円までは無担保融資可能
不動産担保が無い場合は診療報酬債権等のみの担保でも可能

(3) 標準建築単価の改正

融資額の算出にあたっては、建築単価に融資対象面積を乗じたものを用いているところであるが、近年の実勢単価の状況を踏まえ基準単価を引き上げを行った。

〈改定幅〉全施設一律15%増

－病院（4階以下、北海道地域）の場合－

標準建築単価 213,000円/m² → 244,900円/m²

(参考) 貸付金額の算定方法

貸付金額 = {標準建築単価（実建築単価が低い場合は実建築単価）
× 融資対象面積 + 設計監理費} × 融資率
ただし、貸付限度額の範囲内

(4) 貸付条件の緩和

アスベスト対策事業に係る貸付条件の緩和（20年度からの継続）

〈融資率〉

ア 病院、診療所、（准）看護師養成施設等	80% → 85%
イ 介護老人保健施設	75% → 80%
ウ 医療従事者養成施設、助産所	70% → 75%

〈貸付金利〉－平成21年2月12日現在－

ア 病院、診療所の乙種増改築資金等	2.1% → 1.7%
イ 介護老人保健施設の増改築資金等	1.7% → 1.65%

(5) 福祉医療機構の事務・事業の見直しについて

「独立行政法人福祉医療機構の見直し案」（平成18年12月24日行政改革推進本部決定）に基づく融資の重点化として、平成21年度から病院に対する融資については、「医療貸付に係る病院融資の基本方針（ガイドライン）について（平成20年3月28日）」に基づき、

- ① 500床以上のものにあつては都道府県の医療計画における医療連携体制に位置づけられる政策優先度の高い地域医療を実施する病院の当該部門の整備に限定
- ② 500床未満のものにあつては医療計画における医療連携体制に位置づけられる政策優先度の高い地域医療を実施する病院へ優先的に融資

を行うこととしているので、管下の医療機関等に対する周知についてご協力願いたい。