

これまでの主な取り組み及び当面予定されている対応

1. 患者・国民に対する情報提供関係

(1) これまでの主な取り組み

- 院内掲示の義務化（第2次医療法改正）
- 「インフォームドコンセント」の努力義務の法定化（第3次医療法改正）
- 診療情報を提供している旨を広告可能事項に追加（第4次医療法改正）
- 広告規制の大幅緩和（平成14年4月）
- 病院機能評価結果を原則公開（平成14年9月）
- インターネットによる情報提供の推進 ～ インターネットによる情報提供は、基本的には医療法で規制するのではなく、情報提供者の自主的な判断や信頼性の確保方針に委ねつつ、多様な情報提供を推進することが適当（インターネット等による医療情報に関する検討会：平成14年12月）
- 医療に関する相談体制（医療安全支援センター）の整備（平成15年度）
- 診療情報の提供等に関する指針を策定（平成15年9月）

(2) 当面予定されている対応

（医療機関情報の提供の推進）

- 広告規制の逐次緩和

（診療情報の提供の促進）

- 個人情報保護法の施行により、診療情報開示等についての法的基盤が確立

（根拠に基づく医療（EBM）の推進）

- EBMに基づく診療ガイドラインについて、国民向けのものも策定し、データベースの運用を開始予定

（情報化の推進と個人情報保護）

- 医療に関する用語・コードの標準化を推進
- 医療情報をネットワークで送信する場合の情報セキュリティ等に関する検討を推進。
- 電子カルテの様式や運営方法の標準化について検討。

- 規制改革推進3か年計画（再改定）（平成15年3月）
 - ・ 医療分野における個人情報保護について、ガイドラインの作成などを早急に検討し、所要の措置を講じる。
 - ・ 個人情報の管理が確保されている場合には、電子カルテ等の診療情報について医療機関以外であっても外部保存を認める措置を講ずる。

2. 医療機関の管理・運営関係

(1) これまでの主な取り組み

- 特定機能病院、療養型病床群の導入（第2次医療法改正）
- 医療機関の業務委託水準の確保（第2次医療法改正）
- 地域医療支援病院の導入（第3次医療法改正）
- 病院の薬剤師の配置基準の見直し（平成10年）
- 病床区分の見直しにより従来の病院のその他病床を「一般病床」と「療養病床」に区分（第4次医療法改正）
- 「一般病床」の看護職員配置基準の引上げ（第4次医療法改正）
- 構造設備基準の一部緩和（第4次医療法改正）
- 病院・有床診療所への医療安全管理体制の義務付け（平成14年10月）
- 特定機能病院等に安全管理者の設置等を義務付け（平成15年4月）

(2) 当面予定されている対応

- 医療に係る事故事例情報を収集分析し、医療現場にフィードバックすることによる医療事故の発生予防・再発防止のシステムを構築すべき。（医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会：平成15年4月）

3. 医療法人関係

(1) これまでの主な取り組み

- 医療法人の附帯業務の範囲の拡大（健康増進施設：第2次医療法改正、老人居宅介護事業等：第3次医療法改正）
- 医療法人の理事長要件の見直し（平成14年4月）
- 公益性の高い特定医療法人、特別医療法人等について、決算書等の経営情報の積極

的開示を求める通知を発出（平成14年4月）

(2) 当面予定されている対応

- 「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）に基づき具体的措置
 - ・ 公益性の高い特別・特定医療法人の普及に向けた要件緩和
 - ・ 非営利性の徹底
 - ・ 新たな病院会計準則の制定
 - ・ 医療機関債の発行等資金調達手段の多様化に向けた環境整備等

4. 医療計画関係

(1) これまでの主な取り組み

- 医療計画記載事項の追加（医療提供施設の整備目標、機能分担・連携、救急医療の確保等：第3次医療法改正）
- 基準病床数算定式の見直し（流入流出加算に関し都道府県知事の裁量により設定できるよう弾力化、平均在院日数の短縮化傾向の加味：第4次医療法改正）

(2) 当面予定されている対応

- 平成15年8月に「医療計画の見直し等に関する検討会」を開催し、
 - ・ 現行制度の評価と今後の在り方（現行の医療計画制度の評価等、諸外国の医療計画制度、医療計画制度の見直しの視点等）
 - ・ 現行の医療計画に係る課題への対処（基準病床数の算定式、病床の特例、既存病床数の補正、記載事項等）について検討開始（平成16年末を目途に報告書を取りまとめる予定）。

5. 医療資格者関係

(1) これまでの主な取り組み

- 医師の指示に基づく看護師等による静脈注射の実施を診療の補助行為とする。（平成14年9月）
- 心肺停止患者の救命率の向上を図るため、救急救命士の業務を見直し（平成15年4月）

- 遠隔診療が可能な範囲を拡大（平成15年3月）
- 在宅ALS患者の療養生活支援のための業務の見直し（平成15年5月）
- 専門看護師等の養成・普及の推進

(2) 当面予定されている対応

- 医師・歯科医師の臨床研修の必修化（平成16年度、18年度）
- 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会の開催（平成15年9月～）
- 新たな看護のあり方に関する検討会報告書（平成15年3月）
 - ・ 在宅で死を迎える患者への対応について、看護師等を支援するマニュアルの作成、普及
 - ・ 看護師等の専門性を活用した麻薬製剤による適切な疼痛緩和の実施
- 規制改革推進3か年計画（再改定）（平成15年3月）
 - ・ 平成16年度からの医師の臨床研修化に向けた臨床研修制度の改革や生涯教育の充実、研究の促進とその成果の普及などにより、資格取得後の医療従事者の質の確保を図る。
 - ・ まずは既に示されている訪問介護と訪問看護の連携に関する具体的事例について更に周知を図るとともに、一定の場合についてホームヘルパー等が痰の吸引を行うことに関して具体的に検討し、結論を得るとともに、引き続き、それ以外の行為についても、医師法上の取扱いについて検討し明確化していく。

医療に関する情報提供

1 医療広告

- 医療に関する広告については、患者保護の観点から、以下のような考え方にに基づき、医療法等において定められている事項を広告することができる。

- ① 医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により見る側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しい。
- ② 医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難。
- ③ 医療には非営利性の原則があり、医療機関が自由な広告により患者を積極的に誘引することは、この原則に反する場合がでてくるおそれがある。

2 院内掲示

- 来院した患者に対する情報提供のため、以下の事項について病院又は診療所内の見やすいところに掲示することが義務づけられている。

(1) 医療法に基づいて院内掲示が義務づけられている事項

- ① 管理者の氏名
- ② 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名
- ③ 医師又は歯科医師の診療日及び診療時間
- ④ 建物の内部に関する案内（病院の場合）

(2) 療養担当規則等に基づいて院内掲示が義務づけられている事項

- ① 入院基本料に関する事項（看護要員の対患者割合、看護要員の構成）
- ② かかりつけ歯科医初診料に関する事項（治療計画の策定等患者が受けられるサービス等）
- ③ 厚生労働大臣の定める施設基準の適合性に関する事項
- ④ 特別メニューの食事の内容及び費用に関する事項
- ⑤ 厚生労働大臣の定める療養の内容及び費用に関する事項
- ⑥ 役務の提供及び物品の販売等であって患者から費用の支払いを受けるものに関する事項

医療に関する広告規制の緩和について

- 今般の医療制度改革では、我が国の医療を一層質の高い効率的なものとしていくために、医療に関する情報開示を進め、患者の選択の拡大を図ることが重要な柱と位置付けられている。
- こうしたことから、社会保障審議会医療部会における議論を踏まえ、平成14年年4月1日施行で広告規制の大幅な緩和を行う。
- 具体的には、医療機関が広告できる事項として下記の事項を追加する。

◇医療の内容に関する情報

- 専門医の認定
- 治療方法
- 手術件数
- 分娩件数
- 平均在院日数
- 疾患別患者数

◇医療機関の構造設備・人員配置に関する情報

- 医師・看護婦等の患者数に対する配置割合
- 売店、食堂、一時保育サービス等

◇医療機関の体制整備に関する情報

- セカンドオピニオンの実施
- 電子カルテの導入
- 患者相談窓口の設置
- 症例検討会の開催
- 入院診療計画の導入
- 医療安全のための院内管理体制

◇医療機関に対する評価

- (財)日本医療機能評価機構の個別評価結果

◇医療機関の運営に関する情報

- 病床利用率
- 外部監査
- 理事長の略歴
- 患者サービスの提供体制に係る評価 (ISO9000s)

◇その他

- 医療機関のホームページアドレス
- 次に掲げる医療機関である旨
 - ・公害健康被害の補償等に関する法律の公害医療機関
 - ・小児救急医療拠点病院
 - ・エイズ治療拠点病院
 - ・特定疾患治療研究事業を行っている病院 等

制定当時

- 医師、歯科医師である旨
- 診療科名
- 病院等の名称、電話番号、所在地
- 診療に従事する医師、歯科医師の氏名
- 診療日又は診療時間
- 入院設備の有無
- 保険医療機関、救急病院等

平成4年改正

- 以下の項目を追加
- 院内案内（病院の場合）
 - 療養型病床群の有無
 - 開放型病院、紹介外来型病院、緩和ケア病棟の有無
 - 予約診察、休日診療、往診
 - 他の医療機関への紹介の実施
 - 訪問看護

平成9年改正

- 以下の項目を追加
- 在宅医療
 - 入院患者に対して提供する役務
 - 医師、看護婦等の員数
 - 病床数、病室数
 - 病室、機能訓練室等に関する事項
 - 併設施設の名称

平成13年改正

- 以下の項目を追加
- 診療録その他の診療に関する諸記録に係る情報を提供していること
 - (財)日本医療機能評価機構が行う医療機能評価の結果
 - 治験に関する事項
 - 医師、歯科医師の略歴、年齢、性別
 - 共同利用することができる医療機器

平成14年の緩和事項

- ◇医療の内容に関する情報
 - 専門医の認定
 - 治療方法
 - 手術件数、分娩件数、平均在院日数、疾患別患者数
- ◇医療機関の構造設備・人員配置に関する情報
 - 医師・看護婦等の患者数に対する配置割合
 - 売店、食堂、一時保育サービス等
- ◇医療機関の体制整備に関する情報
 - セカンドオピニオンの実施
 - 電子カルテの導入
 - 患者相談窓口の設置
 - 症例検討会の開催
 - 入院診療計画の導入
 - 医療安全のための院内管理体制
- ◇医療機関に対する評価
 - (財)日本医療機能評価機構の個別評価結果
- ◇医療機関の運営に関する情報
 - 病床利用率
 - 理事長の略歴
 - 外部監査
 - 患者サービスの提供体制に係る評価 (ISO9000s等)
- ◇その他
 - 医療機関のホームページアドレス

EBMに対する厚生労働省の取り組み

EBM推進の検討

平成 9年度

医療技術評価の
在り方に関する検討会
医療技術評価の導入

平成10年度

医療技術評価
推進検討会
EBMの推進を決定

平成13、14年度

保健医療技術情報
普及支援検討会
医療情報提供体制について

EBM診療ガイドラインの作成

平成11年度
作成開始分
(計5課題)

- 高血圧
- 糖尿病
- 喘息
- 急性
心筋梗塞
- 前立腺肥大
症及び女性
尿失禁
→ 完成

平成12年度
作成開始分
(計7課題)

- 白内障
- 胃潰瘍
- くも膜下
出血
- 腰痛
- アレルギー
性鼻炎
- 脳梗塞
- 関節
リウマチ
→ 完成

平成13年度
作成開始分
(計4課題)

- 肺がん
- 乳がん
- アルツ
ハイマー病
→ 完成
- 胃がん
→ 15年度
完成予定

平成14年度
作成開始分
(計4課題)

- 脳出血
- 椎間板
ヘルニア
- 大腿骨頸部
骨折
- 肝ガン
→ 15年度
完成予定

平成15年度
作成開始分
(計3課題)

- 急性胆道炎
- 尿路結石症
- 前立腺がん
→ 16年度
完成予定

EBMデータベース事業
— 日本医療機能評価機構 —

最新の医学情報を集積し、インターネット等を利用して、全国の医療者、国民、研究者へ情報提供を行う

診療ガイドラインの目的

患者向けガイドライン

- ・ 標準的な治療法を容易に手に入れられる
- ・ 患者の治療や疾患に対する理解が深まる
- ・ 標準的治療との比較により医療の透明性が確保される

一般臨床医向けガイドライン

- ・ 最新の医学情報を迅速に提供し、臨床の医師が治療方針などを決定する際に活用する
- ・ 新たな診断法や治療法が速やかに普及し、医療の質が向上する

専門医向けガイドライン

- ・ 診療ガイドラインの元となった医学や詳細なデータを情報提供をする

「個人情報の保護に関する法律」の概要

第1章 総則

定義

「個人情報」…生存する個人に関する情報（識別可能情報）

「個人情報取扱事業者」…個人情報データベース等を事業の用に供している者（国、地方公共団体等のほか、取り扱う個人情報が少ない等の者を除く）

第2章 国及び地方公共団体の責務等（略）

第3章 個人情報の保護に関する施策等

1 個人情報の保護に関する基本方針

- ・ 施策の総合的・一体的推進を図るための基本方針を国民生活審議会の意見を聴いた上で閣議にかけて決定

2 国の施策

- ・ 地方公共団体等への支援、苦情処理のための必要な措置等

3 地方公共団体の施策

- ・ 地方公共団体の保有する個人情報についての必要な措置
- ・ 区域内の事業者及び住民への支援、苦情処理のあっせん等の必要な措置

第4章 個人情報取扱事業者の義務等

1 個人情報取扱事業者の義務 ※ 必要に応じて一定の適用除外を規定

(1) 利用目的の特定、利用目的による制限

- ・ 個人情報を取り扱うに当たり、その利用目的をできる限り特定
- ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えた個人情報の取扱いの原則禁止

(2) 第三者提供の制限

- ・ 本人の同意を得ない個人データの第三者提供の原則禁止

(3) 保有個人データに関する事項の公表、開示、訂正、利用停止等

- ・ 保有個人データの利用目的、開示等に必要な手続等についての公表等
- ・ 保有個人データの本人からの求めに応じ、開示、訂正等、利用停止等

(4) 苦情の処理

- ・ 個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理

2 民間団体による個人情報の保護の推進

(1) 団体の認定、対象事業者

- ・ 個人情報取扱事業者の個人情報の適正な取扱いの確保を目的として、苦情の処理等を行おうとする団体の認定
- ・ 認定団体による対象事業者（団体の構成員等）の氏名又は名称の公表

(2) 個人情報保護指針

- ・ 認定団体による個人情報保護指針の公表

(3) 主務大臣の関与

- ・ この節の規定の施行に必要な限度における報告の徴収
- ・ 業務の実施の方法の改善、個人情報保護指針の変更等についての命令
- ・ 認定基準に適合しなくなった場合、命令に従わない場合等における認定取消

第5章 雑則

- ・ 学術研究を目的とする機関等が学術研究の用に供する目的等における適用除外

第6章 罰則（略）

(*）本法律は、平成15年5月23日に成立し、30日に公布された。

なお、第4章から第6章については、公布の日から2年を超えない範囲内で政令で定める日から施行されることとなっている。

病床区分の見直しについて

1. これまでの病床区分

高齢化の進展による疾病構造の変化により、医療法制定時（昭和23年）の急性期を中心とした医療提供体制から、高齢者を中心として、長期療養を可能とする医療提供体制の確立を図っていくことが重要な課題となってきた。

平成4年の第2次医療法改正では高齢化に対応した医療提供体制の制度化として従来よりある「その他病床」の中に療養型病床群を設けたが、必ずしも病床の機能分化が十分ではないとの指摘がなされてきたところ。

2. 医療法等の一部を改正する法律

高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化などを踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備、医療における情報提供の推進及び医療従事者の資質の向上を図る目的で、医療法等の一部を改正する法律（平成12年12月6日法律第141号。）が制定された。

3. 病床区分の見直し

改正医療法の中で、入院医療を提供する体制を整備し、患者の病態にふさわしい医療を提供するために病床区分の見直しが行われた。

○ 結核病床、精神病床、感染症病床を除いた病床（従来の「その他の病床」）を「療養病床」及び「一般病床」に区分

① 療養病床（精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床）

・ 人員配置及び構造設備基準は従来の療養型病床群と同じ

② 一般病床（精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床）

・ 入院患者4人に対し看護職員1人の基準を入院患者3人に対し看護職員1人に引き上げ

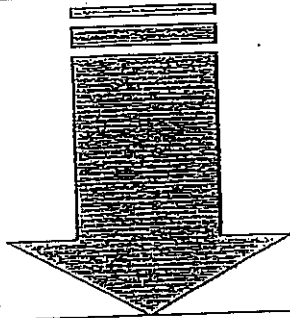
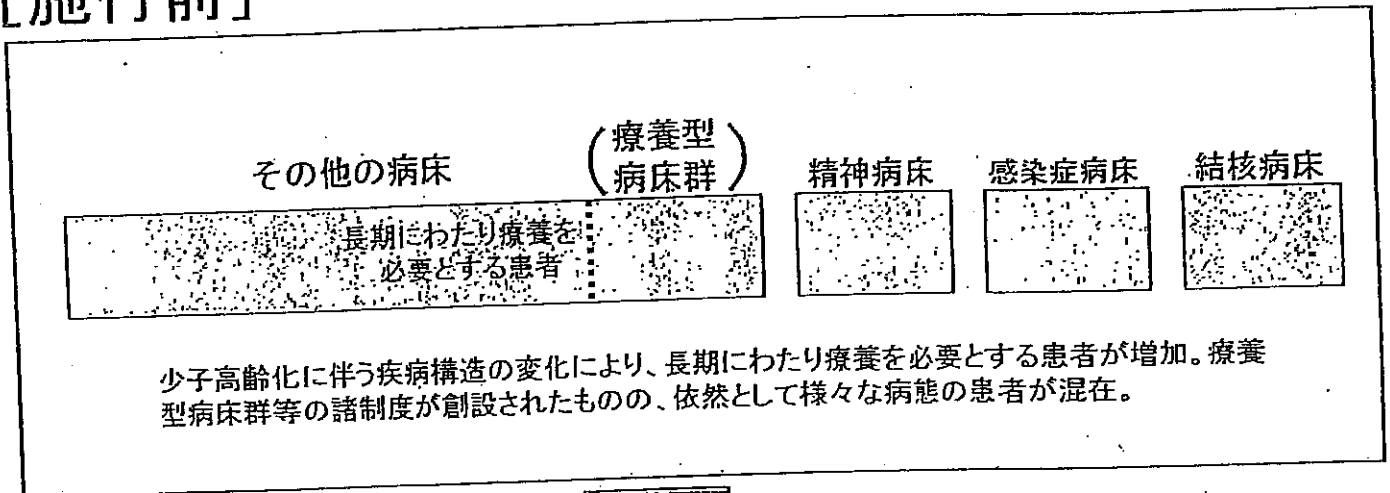
・ 病床面積について患者1人当たり6.4㎡以上に引き上げ（新築・全面改築）

※ 現行の「その他の病床」を有する病院は、施行日から2年6ヶ月以内に新たな病床区分の届出を行う。（平成15年8月31日まで）

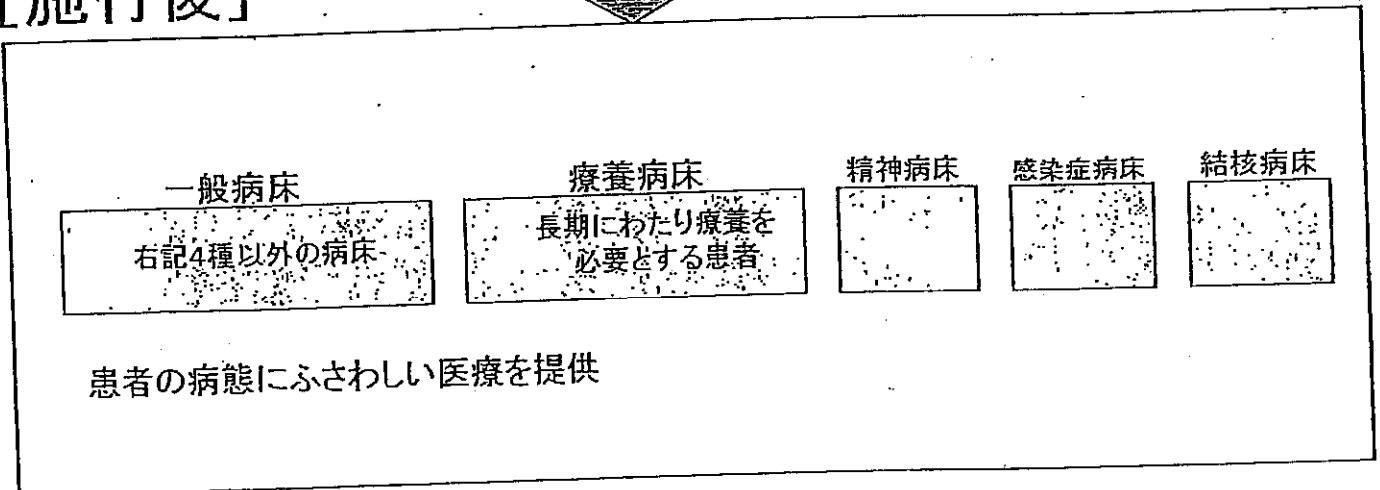
※ 人員配置基準については、へき地・離島等の病院又は現行の「その他の病床」が200床未満の中小病院について施行後5年間の経過措置を設定。

病床区分の変更

[施行前]



[施行後]



「一般病床」及び「療養病床」の基準

	一 般 病 床	療 養 病 床
定 義	精神病床、結核病床、感染症病床、療養病床以外の病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床
人 員 配 置 基 準	医師 16 : 1 看護職員 3 : 1 薬剤師 70 : 1	医師 48 : 1 看護職員 6 : 1 看護補助者 6 : 1 薬剤師 150 : 1
経 過 措 置	看護職員 4 : 1 平成18年2月28日まで (へき地の病院又は従来の「その他の病床」が200床未満の病院に限る。)	
病 床 面 積	6.4 m ² /床以上 既設 : 4.3 m ² /床以上	6.4 m ² /床以上
廊 下 幅	1.8m 以上 (両側居室 2.1m) 既設 : 1.2m 以上 (両側居室 1.6m)	1.8m 以上 (両側居室 2.7m) 既設 : 1.2m 以上 (両側居室 1.6m)
構 造 設 備 基 準 (必 置 施 設)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各科専門の診察室 ・ 手術室 ・ 処置室 ・ 臨床検査施設 (外部委託の場合は一部緩和) ・ エックス線装置 ・ 調剤所 ・ 給食施設 (外部委託の場合は一部緩和) ・ 消毒施設 (外部委託の場合は一部緩和) ・ 洗濯施設 (外部委託の場合は一部緩和) 等	一般病床において必要な施設のほか、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練室 ・ 談話室 ・ 食堂 ・ 浴室

医療安全推進総合対策について（概要）

1 経緯・位置付け

13年5月に厚生労働省に設置された「医療安全対策検討会議」（座長：森 亘 日本医学会会長）において、今後の医療安全対策の目指すべき方向性と緊急に取り組むべき課題について検討を行い、14年4月17日に取りまとめられたところ。本報告書の趣旨を踏まえ、厚生労働省は、より総合的な医療安全対策を展開。

2 今後の医療安全対策の方針

医療安全対策は医療政策の最重要課題であり、医療の安全と信頼を高めるため、行政をはじめ、全ての関係者が積極的に取り組むことが必要。

また、医療安全対策を医療従事者個人の問題ではなく、医療システム全体の問題として捉え、体系的に実施することが重要。

3 ポイント

対策分野	主な内容
1 医療機関における安全対策	<ul style="list-style-type: none">○ 医療機関は、医療提供に当たっては、組織的な安全対策を講じて、安全を確保することが必要。 このため、継続的な改善活動のもと、業務等に関する標準化等を推進。○ 医療機関の安全対策に有用な方策について、国は積極的に情報提供等を実施。また、医療機関の特性に応じた安全管理体制を確立するため、以下の体制整備を徹底し、監視指導等により確認。<ul style="list-style-type: none">1) 全ての病院及び有床診療所に対して、以下の安全管理体制を整備。<ul style="list-style-type: none">①安全管理指針 ②事故等の院内報告制度③安全管理委員会 ④安全管理のための職員研修※ 無床診療所は、上記に準じた体制整備を勧奨。2) 特定機能病院、臨床研修病院に対しては、さらに以下の体制等を整備。<ul style="list-style-type: none">①医療安全管理者（特定機能病院は専任化）②医療安全管理部門 ③相談窓口

対策分野	主な内容
2 医薬品・医療用具等にかかわる安全性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医薬品の販売名や外観の類似性を客観的かつ定量的に評価する手法の開発、第三者的な評価等の検討、医薬品情報の提供等を推進。 ○ 人間の行動や能力その他特性を考慮した設計の考え方を導入した医療用具の開発指導やその実用化のための研究開発を推進するとともに、医療用具の添付文書の標準化や医療用具の操作方法等に関する情報提供等を推進。
3 医療安全に関する教育研修	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国家試験の出題基準に医療安全に関する事項を位置付け。 ○ 医療安全に関する修得内容の明確化や教育研修に関する教育方法、教材等の開発等。
4 医療安全を推進するための環境整備等 (1) 苦情や相談等に対応するための体制の整備 (2) 医療安全に有用な情報の提供等 (3) 科学的根拠に基づく医療安全対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定機能病院、臨床研修病院について相談窓口の設置を徹底。 また、一般病院、診療所については相談窓口の設置を指導。 ○ 地域医師会等で実施している相談機能の充実を要請。 ○ 二次医療圏毎に公的な相談体制を整備するとともに、都道府県に第三者を配置した医療安全支援センターを整備。 ○ ヒヤリ・ハット事例収集の全国展開、分析・提供体制の強化。(事件事例の収集等は、法的問題も含めて検討を開始。) ○ 医療安全に必要な研究の計画的な推進。

医療安全推進総合対策（平成14年4月）を踏まえた実施状況（概要）

施策の実施状況

主な提言

【医療機関における安全対策】

- 全ての病院（約9,300）、有床診療所（約16,000）に対し、一定の安全管理体制の構築を制度化
（①安全管理指針、②安全管理委員会、③事故等の院内報告、④安全管理研修）
- 上記に加え、特定機能病院及び臨床研修病院に、安全管理者、安全管理部門、患者相談窓口の設置を制度化

→ 省令改正（14年10月1日施行）

→ 省令改正（15年4月1日施行）

【医薬品・医療用具等にかかわる安全性向上】

- 医薬品の類似性を客観的かつ定量的に評価する手法の開発
- 人間の特性を考慮した医療用具の実用化研究推進、開発指導
- 医薬品・医療用具情報の提供、添付文書の標準化

→ 厚生労働科学研究費（13年度～）

→ 厚生労働科学研究費（14年度～）

→ 関係業界団体への指導

【医療安全に関する教育研修】

- 国家試験の出題基準への位置付け
- 医師臨床研修等における医療安全に関する修得内容の明確化

→ 出題基準の次期改定時措置

→ 研修目標での位置付け等

【医療安全を推進するための環境整備等】

- 医療安全に有用な情報の提供
 ・ ヒヤリ・ハット事例収集の全国化
 ・ 事故事例情報の取扱いについては、法的問題も含めて検討
- 都道府県等に患者の相談等に対応できる体制を整備
- 医療安全に必要な研究の計画的推進

→ 15年度中に全国展開

→ 16年度において第三者機関で実施
 すべく検討中

→ 15年度開始

→ 厚生労働科学研究において実施

医療システム全体の安全対策が必要

医療安全支援センターの設置運営について（概要）

- 平成15年度より、患者・家族等と医療人・医療機関との信頼関係の構築の支援と患者サービスの向上を目的に、医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談への迅速な対応や医療機関への情報提供等を行う「医療安全支援センター」を都道府県等に設置を進め、全国的な展開を図る。
- 国は、本センターの設置運営に関する基本的な方針を策定・普及するとともに、相談員に対する研修や相談事例の収集・分析・提供など総合的な支援策を講じる。

1 目的

- 医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談に迅速に対応し、医療機関への情報提供等を行う体制の整備を図ること。
- 医療機関に患者・家族等の情報提供を行うことを通じて、医療機関における患者サービスの向上を図ること。

2 基本方針

- 中立的な立場から、患者・家族等と医療人・医療機関の信頼関係の構築を支援すること。
- 相談しやすい体制を整備し、相談者のプライバシーを保護すること。
- 地域で既に活動している相談窓口等と十分連携を図りつつ運営すること。

3 実施主体

都道府県、保健所を設置する市又は特別区

4 実施体制

(1) 医療安全支援センターの設置・運営

- 都道府県及び二次医療圏に重層的に設置するとともに、保健所設置市区に設置
- センターに「医療安全推進協議会」及び「相談窓口」を設置
- 患者・家族等からの苦情・心配・相談への対応、医療機関からの相談への対応、相談事例の収集・分析・情報提供等を実施

(2) 医療安全推進協議会

- センターの活動方針等の検討、相談事例に係る指導・助言、関係団体との連絡調整等を実施
- 同協議会の委員は、医療サービスを利用する者、地域の医療関係団体の代表、有識者等から選任

(3) 相談窓口

- 患者・家族等からの相談、医療機関への情報提供等を実施
- 相談の担当者として必要な知識等を有する医師・看護師等を配置

5 支援

国は、センター支援のため職員への研修、相談事例の収集・分析、情報提供等総合的な支援策を実施

医療法人制度について

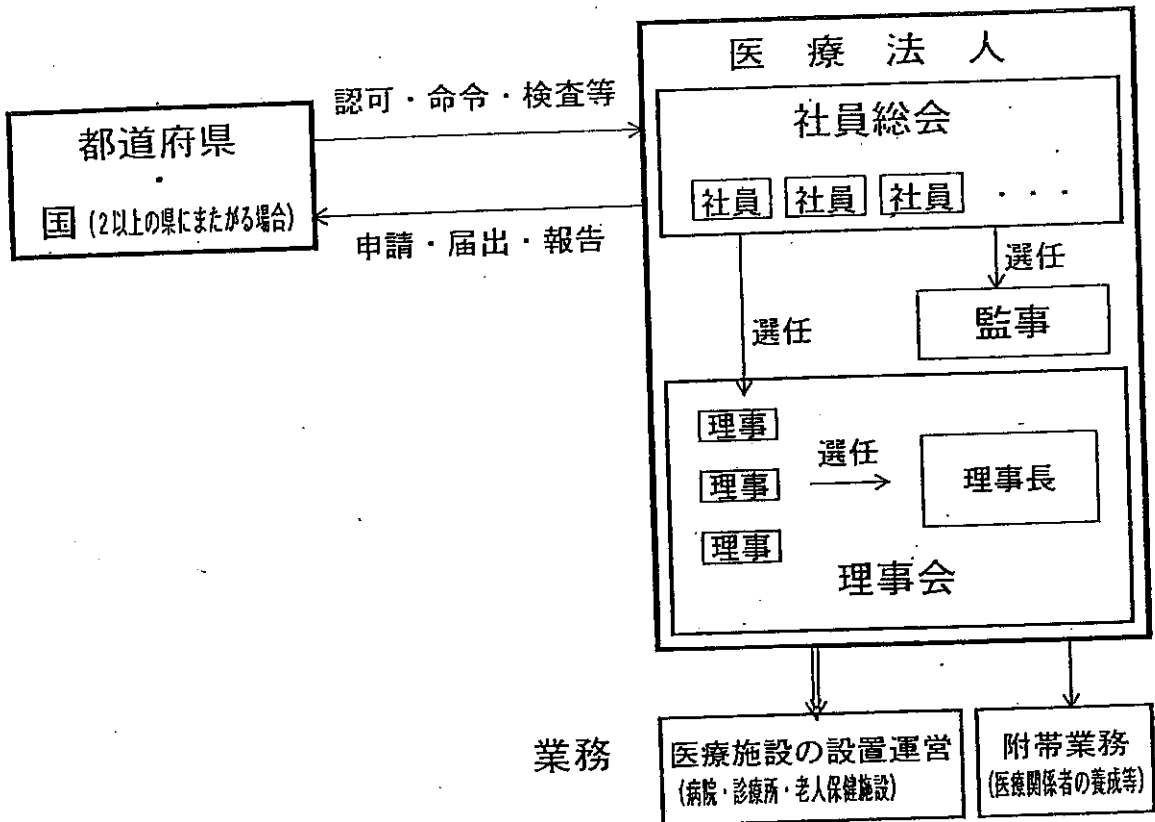
(1) 概要

医業の非営利性を損なうことなく法人格を取得することにより、資金の集積を容易にし、医療機関の経営に永続性を付与し、私人の医療機関経営の困難を緩和するもの。

○主な要件

- ・ **利益分配の禁止**
医療の非営利性を担保するため、剰余金の配当を禁止。
- ・ **役員**
理事3名以上、監事1名以上を置くこと。
- ・ **理事長要件**
原則医師又は歯科医師。
ただし、都道府県知事が認めた場合はこの限りではない。
- ・ **資産**
法人の業務を行うために必要な資産を有すること
- ・ **会計**
原則として、病院会計準則により処理し、毎会計年度、財産目録、貸借対照表及び損益計算書を作成。
- ・ **経営情報の開示義務**
医療法人の公共性の程度や、医療法人の設立が個人の出資によるものであることに鑑み、債権者のみに対する開示を義務付け。
- ・ **附帯業務の制限**
医業の永続性を担保するため、本来事業に支障のない範囲で、介護保険事業など一定の業務に制限。
(医療関係者の養成、研究所の設置、精神障害者復帰施設、疾病予防運動施設、訪問看護ステーション、老人居宅介護等事業、等)
- ・ **収益業務**
役員と同族支配の制限及び公的な運営の確保等の要件を満たす特別医療法人については、一定の収益業務を行うことができる。

(2) 医療法人のイメージ図 (社団の場合)



(3) 医療法人数

法人種類	法人数
総数	37,306
財団	403
社団(持分有)	36,581
社団(持分無)	322
一人医師医療法人(再掲)	30,331
特定医療法人(再掲)	356
特別医療法人(再掲)	29

(注) 平成15年3月末現在医政局指導課調べ

(4) 医療法人の形態について

	医療法人	特定医療法人	特別医療法人
根拠法	医療法	租税特別措置法	医療法
認可・承認	都道府県知事の認可	国税庁長官の承認	都道府県知事による定款変更の認可
要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資産要件 病院等を開設する場合 自己資本比率 20%以上 ・ 役員数 理事 3 人 監事 1 人以上 ・ 理事長 原則医師又は歯科医師 	医療法人のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 財団又は持分の定めのない社団 ・ 自由診療の制限 ・ 同族役員の制限 ・ 差額ベッドの制限 (30%以下) ・ 給与の制限 (年間 3,600 万円以下) 等を満たすもの	医療法人のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 財団又は持分の定めがない社団 ・ 自由診療の制限 ・ 同族役員の制限 ・ 給与の制限 (年間 3,600 万円以下) 等を満たすもの
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人税率 30% ・ 収益事業は行えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人税率 22% ・ 収益事業は行えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人税率 30% ・ 一定の収益事業が可能

医療計画について

- 医療計画は、地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療関係施設間の機能連携等の確保を図ることを目的としている。
- 医療計画には、医療圏の設定及び基準病床数に関する事項、地域医療支援病院の整備の目標等に関する事項、医療関係施設相互の機能の分担及び業務の連携等に関する事項等を定めることとされている。
- 都道府県は、医療計画について少なくとも5年ごとに再検討を加えることとされている。

(1) 医療計画は、多様化、高度化する国民の医療需要に対応して、地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療関係施設相互の機能連携の確保等を目的として、昭和60年12月の医療法改正により制度化（昭和61年8月施行）され、平成3年12月27日までに全都道府県において策定が終了した。

また、平成9年12月の医療法改正により、日常生活圏で必要な医療を確保し、地域医療の体系化を図る観点から、医療圏の設定及び必要病床数に関する事項に加え、地域医療支援病院の整備の目標等に関する事項、医療関係施設相互の機能の分担及び業務の連携等に関する事項等を二次医療圏ごとに定めることとし、医療計画制度の充実を図った。（平成10年4月施行）

平成12年12月の医療法改正では、必要病床数という用語を基準病床数に改め、その他の病床が新たな病床区分である療養病床及び一般病床に移行される期間中のものとして、算定式を改正したところである。（平成13年3月施行）

[記載内容]

- ・医療圏（医療計画の単位となる区域）の設定
- ・基準病床数の算定
- ・地域医療支援病院の整備の目標、機能を考慮した医療提供施設の整備の目標
- ・設備、器械・器具の共同利用等、医療関係施設相互の機能の分担及び業務の連携
- ・休日診療、夜間診療等の救急医療の確保
- ・へき地医療の確保が必要な場合には、当該医療の確保
- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護婦等の医療従事者の確保
- ・その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

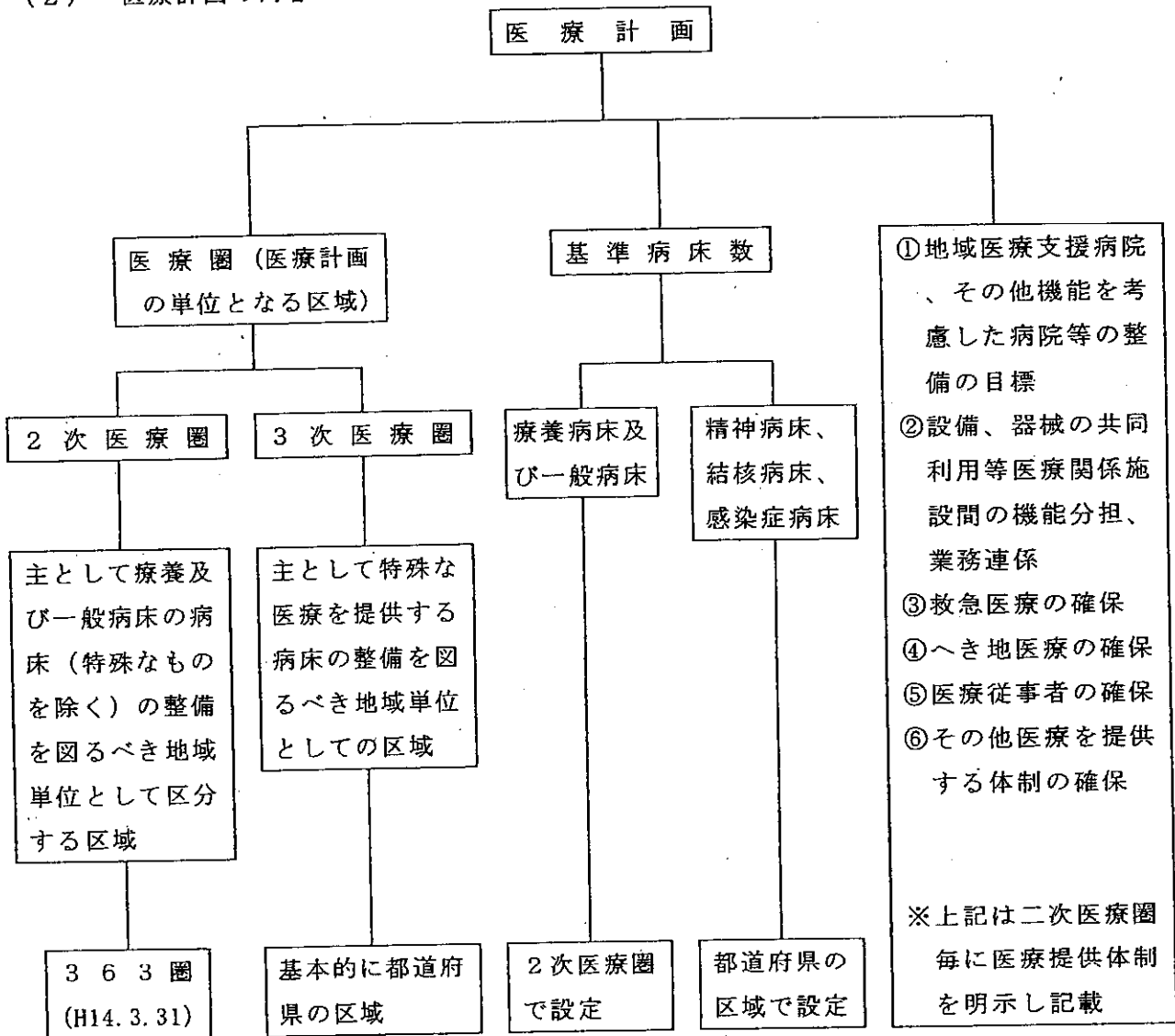
(2) 医療計画は、少なくとも5年ごとに再検討を加えることとされており、各都道府県において策定された医療計画の見直しが行われている。

○ 医療計画の概要

(1) 医療計画の目的

地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療施設間の機能連携等の確保を図る。

(2) 医療計画の内容



(3) 基準病床数及び既存病床数の状況

(平成14年3月31日現在)

区 分	基準病床数	既存病床数
一般病床	1,210,969床	1,292,103床
精神病床	341,803床	356,998床
結核病床	16,919床	19,022床