

医療安全支援センター設置状況(平成20年1月1日現在)

(参考1)

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	○	16
13 東京都	○	5
14 神奈川県	○	●
15 新潟県	○	●
16 富山県	○	4
17 石川県	○	4
18 福井県	○	6
19 山梨県	○	4
20 長野県	○	10
21 岐阜県	○	5
22 静岡県	○	7
23 愛知県	○	●
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	○	4
32 島根県	○	7
33 岡山県	○	9
34 広島県	○	●
35 山口県	○	7
36 徳島県	○	6
37 香川県	○	4
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	○	10
44 大分県	○	●
45 宮崎県	○	7
46 鹿児島県	○	7
47 沖縄県	○	●
計	47	257

注1:二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2:都道府県センター、保健所設置市区センターは二次医療圏センターには含まない。

注3:●は未設置を意味している。

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
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	17	0	

(2)中核市

中核市名	設置済	未設置	設置予定時期
1 函館		●	
2 旭川	○		
3 青森		●	
4 秋田		●	
5 郡山	○		
6 いわき	○		
7 宇都宮	○		
8 川越	○		
9 船橋	○		
10 横須賀	○		
11 相模原	○		
12 富山	○		
13 金沢	○		
14 長野	○		
15 岐阜	○		
16 豊橋		●	
17 豊田		●	
18 岡崎		●	
19 高槻	○		
20 東大阪	○		
21 姫路	○		
22 奈良	○		
23 和歌山	○		
24 岡山	○		
25 倉敷	○		
26 福山	○		
27 下関	○		
28 高松		●	H20.4
29 松山	○		
30 高知		●	H21.4
31 長崎	○		
32 熊本	○		
33 大分		●	
34 宮崎	○		
35 鹿児島	○		
計	26	9	

(3)政令市

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

(4)特別区

特別区名	設置済	未設置	設置予定時期
1 練馬区		●	
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	49
二次医療圏センター	257
計	353

○二次医療圏の総数 358

○二次医療圏総数に対する設置割合 98.60%



財団法人 日本医療機能評価機構



No.13 2007年12月

輸液ポンプ等の流量の確認忘れ

輸液ポンプ等(輸液ポンプ及びシリンジポンプ)を使用して、別の薬剤に変更する際に、流量の確認を忘れた事例が2件報告されています。(集計期間:2004年10月1日~2007年6月30日、第8回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

**輸液ポンプ等を使用して、
別の薬剤に変更する際に、
流量の確認を忘れた事例が
報告されています。**

◆輸液ポンプ等の流量に関連した事例には、この他、流量設定の操作間違いや複数の輸液ポンプ等を使用したことによる取り違えが報告されています。



輸液ポンプ等の流量の確認忘れ

事例 1

シリンジポンプを使用して血液製剤を50mL/hで投与した。終了後、そのシリンジポンプを使用して別の薬剤を5mL/hで投与する予定であったが、流量を変更し確認するのを忘れた。シリンジポンプの残量アラームが鳴り、流量を確認しなかったことに気付いた。

事例 2

輸液ポンプで輸液Xと輸液Yを切り替えて使用していた。輸液Xを125mL/hで投与し、終了後、同じ輸液ポンプを使用して輸液Yを20mL/hで投与する予定であったが、看護師Aは流量を変更し確認するのを忘れた。その後、看護師Bが患者の病室に行った際、流量が変更されていないことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

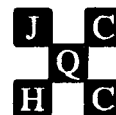
輸液ポンプ等を使用している時に薬剤を変更する際は、薬剤の流量の確認を必ず行う。

※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、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。当事業の趣旨等の詳細については、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://jqcqc.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、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、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 医療事故防止センター
医療事故防止事業部

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-11 三井住友海上駿河台別館ビル7階

電話: 03-5217-0252 (直通) FAX: 03-5217-0253 (直通)

<http://jqcqc.or.jp/html/index.htm>

(参考2)

4. 産科医療補償制度の創設について

(1) 経緯

産科医療補償制度については、通常の妊娠・分娩にも関わらず、脳性麻痺となった患者を救済する仕組みとして、平成18年11月に与党においてと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準備委員会を設置し、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が行われてきたところ。

これまで、12回にわたり準備委員会が開催され、1月23日の準備委員会を最後に報告書がとりまとめられたところである。

(2) 制度の意義

本制度は、民間の損害保険を活用したものではあるが、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通常の妊娠・分娩にも関わらず、脳性麻痺となった患者を早期に救済し、
- ②紛争の早期解決を図るとともに、
- ③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る

ことを目的としており、少子化対策にも資することから、厚生労働省としても、準備委員会の検討結果を踏まえ、本制度が早急に創設され、運用が開始されるよう支援することとしている。

(3) 今後のスケジュール

今後のスケジュールにおける具体的な作業としては、

- ①金融庁への保険商品認可手続き
- ②分娩を扱う医療機関や妊産婦の情報管理システムの構築
- ③制度の普及啓発
- ④保険の加入手続き

などが控えており、平成20年度内の運用開始を目指している。

各都道府県におかれても、本制度が創設された際には、自治体病院を始め、管下の病院、診療所や助産師への普及啓発並びに妊産婦への周知について、ご協力をお願いしたい。

(参考1) 産科医療補償制度構築に向けてのこれまでの取組状況

(参考2) 産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書 概要

(平成20年1月23日 財団法人日本医療機能評価機構 産科医療補償制度運営組織準備委員会)

※報告書の本文は下記HPを参照願います。

(関連ホームページ)

○財団法人日本医療機能評価機構HP 産科医療補償制度運営組織準備室関連
<http://jcqhc.or.jp/html/obstetric.htm#obstetric>

産科医療補償制度構築に向けてのこれまでの取組状況

- 平成18年11月29日
自由民主党「医療紛争処理のあり方検討会」において、「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
- 平成18年12月24日
平成18年度補正予算政府予算案に「産科無過失補償制度創設事業」の計上（閣議決定）
※「枠組み」における「8 国の支援」の一環として要求
- 平成19年 2月 6日
平成18年度補正予算の成立
- 平成19年 2月19日
（財）日本医療機能評価機構と「産科無過失補償制度創設事業」の委託契約を締結

産科医療補償制度運営組織準備委員会開催状況

- 平成19年 2月23日 第1回
産科医療における無過失補償制度の枠組みや経緯等の説明
- 平成19年 4月11日 第2回
患者家族並びに医師、弁護士等からのヒアリング
- 平成19年 5月16日 第3回
脳性麻痺について、専門家から意見聴取
- 平成19年 6月20日 第4回
準備委員会における論点整理について
- 平成19年 7月17日 第5回
議論を踏まえた検討の方向性について
- 平成19年 8月27日 第6回
調査専門委員会報告書について
- 平成19年 9月19日 第7回
補償対象等について
- 平成19年10月 9日 第8回
審査、原因分析・再発防止について
- 平成19年11月14日 第9回
求償に係る論点、補償の仕組み等について
- 平成19年11月28日 第10回
審査、原因分析・再発防止について
- 平成19年12月19日 第11回
産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書（素案）について

平成20年 1月23日
財団法人日本医療機能評価機構
産科医療補償制度運営組織準備委員会

産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書 概要

1. 基本的な考え方

- 平成18年11月に自民党・医療紛争処理のあり方検討会においてとりまとめられた「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」に沿って、本制度創設に向けた検討を行った。
- 分娩に係る医療事故（過誤を伴う事故および過誤を伴わない事故の両方を含む。）により脳性麻痺となった児およ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ことを目的とする。
- 産科医療の崩壊を一刻も早く阻止する観点から、民間の損害保険を活用して早急な立ち上げを図る。
- 制度未加入の分娩機関で出生した児は補償対象とならないため、原則としてすべての分娩機関が本制度に加入する必要がある。

2. 補償

- 分娩機関と妊産婦との間で取り交わした補償契約にもとづいて、当該分娩機関から当該児に補償金を支払う。分娩機関は補償金を支払うことによって被る損害を担保するために、運営組織が契約者となる損害保険に加入する。
- 国は補償内容について標準約款で公示し、各分娩機関はこれに即して補償約款を定める。
- 補償の対象は、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し、原則として出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上で、身体障害者等級1・2級相当の重症者とする。ただし、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週以上の児については、分娩に係る医療事故に該当するか否かという観点から個別審査を行う。
- 補償対象者数は概ね500～800人と見込まれるが、制度設計に際しては、この推計数が地域性のある、かつ、限定された範囲のデータにもとづくことなどを踏まえ、慎重に検討する必要がある。
- 補償金の支払い方法は、看護・介護費用の一助という観点からは年金方式が望ましいが、生存曲線に関するデータ不足等から商品化が極めて困難であるため、給付総額を予め定めた一時金＋分割金方式を提言する。
- 補償水準は一時金として数百万円、分割金として総額2千万円程度を目処とし、分割金は原則として20年間、児の生存・死亡を問わず支給する。

(参考2)

- 補償申請者は分娩機関であり、申請の期間は原則として生後1年以降、児の満5歳の誕生日までとする。
- 補償対象か否かは運営組織が一元的に審査する。具体的には、医学的専門知識を有する産科医等による書類審査の結果を受けて「審査委員会」が最終決定を行う。
- 分娩機関に損害賠償責任がある場合は、本制度から支払われる補償金と損害賠償金が二重給付されることを防止するために調整を行う。

3. 原因分析・再発防止

- 紛争の防止・早期解決のために、運営組織が委嘱した産科医が医学的観点から事例の分析を行い、その結果を運営組織に設置する産科医、助産師および学識経験者等を中心に構成される「原因分析委員会」において最終確認のうえ、分娩機関と児・家族にフィードバックする。
- 運営組織に「再発防止委員会」を設置し、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、広く社会に公開することにより、将来の同種の医療事故の再発防止等、産科医療の質の向上を図る。

4. 運営組織

- 運営組織は、本制度の各種業務を円滑かつ全国的に行う能力を有しており、営利を目的としない公正で中立的な組織であることが必要である。

5. 制度創設時期および見直し

- 本制度は平成20年度内の創設を目指す。なお、制度発足時は収支が破綻しないよう余裕を持った設計とし、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。

6. 広報

- 運営組織、国や地方公共団体および関係団体等は連携し、積極的な広報活動を行うことが重要である。

7. 国の支援および連携

- 国が本制度に対し、出産育児一時金の適宜引き上げ、標準約款の公示、費用の支援、加入率を高めるための施策の実施等の様々な支援を行うことが不可欠である。

産科医療補償制度運営組織準備委員会 委員名簿

- ◎ 近 藤 純五郎 近藤社会保障法律事務所
- 河 北 博 文 日本医療機能評価機構 理事
- 飯 田 修 平 全日本病院協会 常任理事
- 石 井 雅 実 ㈱損害保険ジャパン 取締役常務執行役員
- 伊 藤 雅 治 全国社会保険協会連合会 理事長
- 大 井 利 夫 日本病院会 副会長
- 岡 本 喜代子 日本助産師会 副会長
- 勝 村 久 司 連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員
- 加 藤 尚 武 京都大学名誉教授
- 木 下 勝 之 日本医師会 常任理事
- 行 天 良 雄 医事評論家
- 五阿弥 宏 安 読売新聞東京本社 編集局次長
- 小 林 廉 毅 東京大学大学院医学系研究科 公衆衛生学 教授
- 鈴 木 利 廣 すずかけ法律事務所
- 高 久 史 麿 日本医学会 会長
- 竹 嶋 康 弘 日本医師会 副会長
- 野 田 愛 子 野田・相原・石黒法律事務所
- 保 科 清 日本小児科医会 会長
- 宮 澤 潤 宮澤 潤法律事務所
- 八 木 孝 東京海上日動火災保険㈱ 常務取締役
- 山 口 光 哉 元公務員共済立川病院 診療部長

◎ 委員長、○委員長代理 (委員の記載は五十音順)

5. 診療行為に係る死因究明制度の構築について

現在、医療事故が発生した際に、その死因の調査や臨床経過の評価・分析、再発防止策の検討等を行う専門的な機関が設けられていないこともあり、結果として、その解決が民事手続や刑事手続に期待されるようになってきている現状にある。この状況を改善していくためには、医療事故に関する死因を究明するための専門機関を設ける必要性が高いと考えている。

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」（以下「モデル事業」）を開始するなどの検討を進めてきたところ、直近では、これまでの様々な議論を踏まえ、昨年10月に、医学的な観点からの真相究明と医療事故の発生に至った原因分析を行う医療事故調査委員会（仮称）を設けることを内容とした「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試案」（第二次試案）を公表したところである。

また、自民党の「医療紛争処理のあり方検討会」においても、同様に検討がなされており、昨年12月に「診療行為に係る死因究明制度等について」がとりまとめられ、新制度の骨格や政府における留意事項が提示されたところである。

このような仕組みは、診療行為に関連した死亡が発生した際の原因究明を行うとともに、同様の事故の再発防止を図り、ひいては我が国における医療の信頼性・透明性の確保を目指したものであり、検討すべき課題も多いが早期に実現できるよう取り組むこととしている。

なお、このような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ことが必要であるため、平成20年度においては、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周知をお願いしたい。

（参考1）診療関連死の死因究明に関するこれまでの主な動き

（参考2）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3）現行と新制度（案）

診療関連死の死因究明に関するこれまでの主な動き

(参考1)

- 平成11年1月 横浜市立大学事件
肺手術と心臓手術の患者を取り違えて手術。この事件を契機に医療安全についての社会的関心が高まる。(その後、医師4名と看護師2名が業務上過失傷害容疑で起訴された。)
- 2月 都立広尾病院事件
看護師が消毒液と生理食塩水を取り違えて静脈内に投与し、患者が死亡。この事件等を契機に医療事故の警察への届出が増加。(その後、医師が医師法21条違反容疑で起訴される等した。)
- 平成15年9月 東京慈恵医大付属青戸病院事件
泌尿器科手術により患者が死亡。(その後、医師3名が業務上過失致死容疑で逮捕、起訴された。)
- 平成16年4月 都立広尾病院に関する最高裁判所判決
・自己の診療していた患者であっても、異状死であれば医師法21条の届出義務を負う。
・上記は、憲法38条1項(自己に不利益な供述の強要禁止)に違反するものではない。
- 9月 日本医学会加盟の基本領域19学会の共同声明
「診療行為に関連して患者死亡が発生したすべての場合について、中立的専門機関に届出を行う制度を可及的速やかに確立すべき。」
- 平成17年9月 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」
日本内科学会を中心として、モデル事業が開始される。
- 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。(その後、産科医が業務上過失致死・医師法21条違反容疑で逮捕、起訴され、現在も係争中。)

- 平成18年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。(パブリックコメントにより意見募集を実施)

- 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 ー第二次試案ー」

これまでの様々な議論を踏まえ、改めて現時点における厚労省としての考え方をとりまとめたもの。(パブリックコメントにより意見募集を実施)

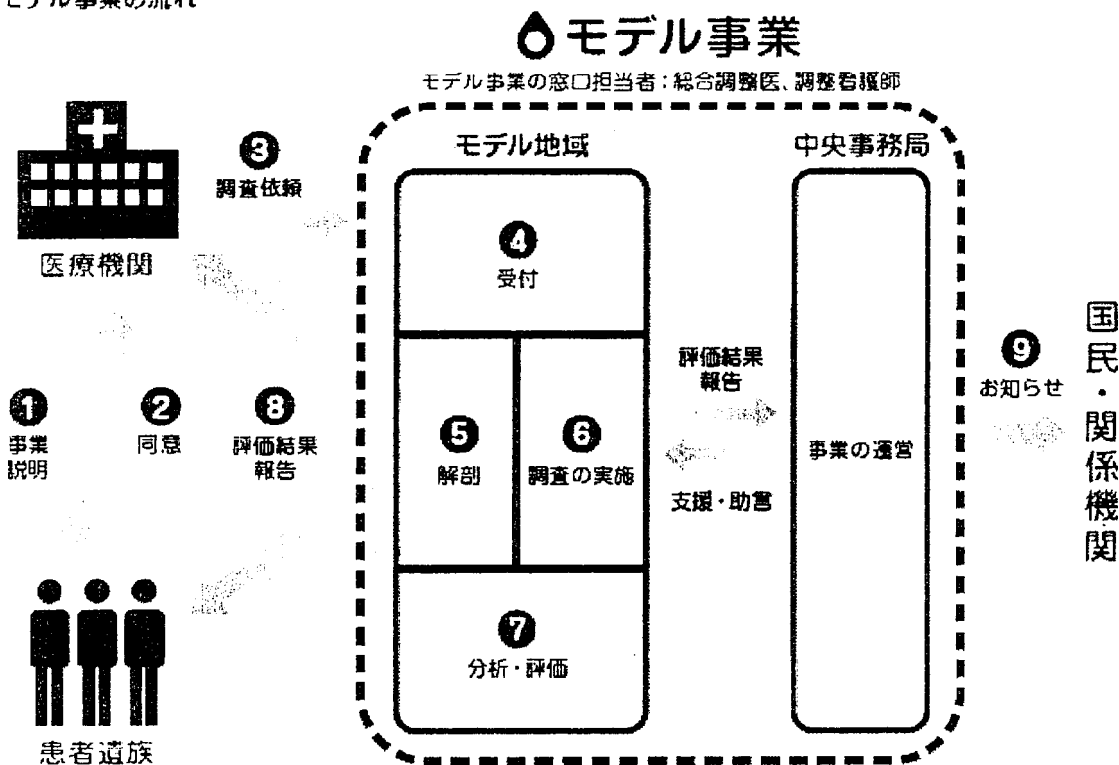
- 12月 自民党検討会「診療行為に係る死因究明制度等について」とりまとめ

新制度の骨格、政府における留意事項を提示。

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

19' 予算額 20' 予算(案)額
127百万円 → 128百万円

モデル事業の流れ



【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。

※地域毎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。

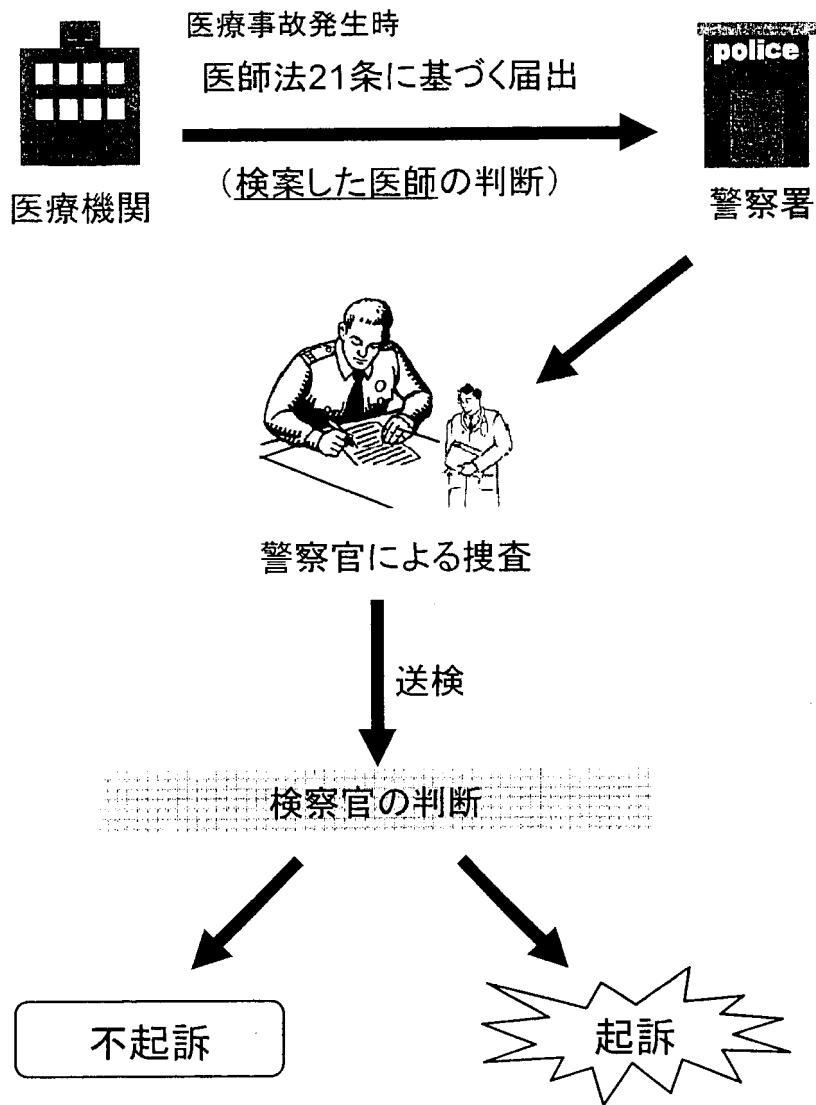
実施主体 (社)日本内科学会
モデル地域 8か所

札幌、茨城、東京、新潟
愛知、大阪、兵庫、福岡

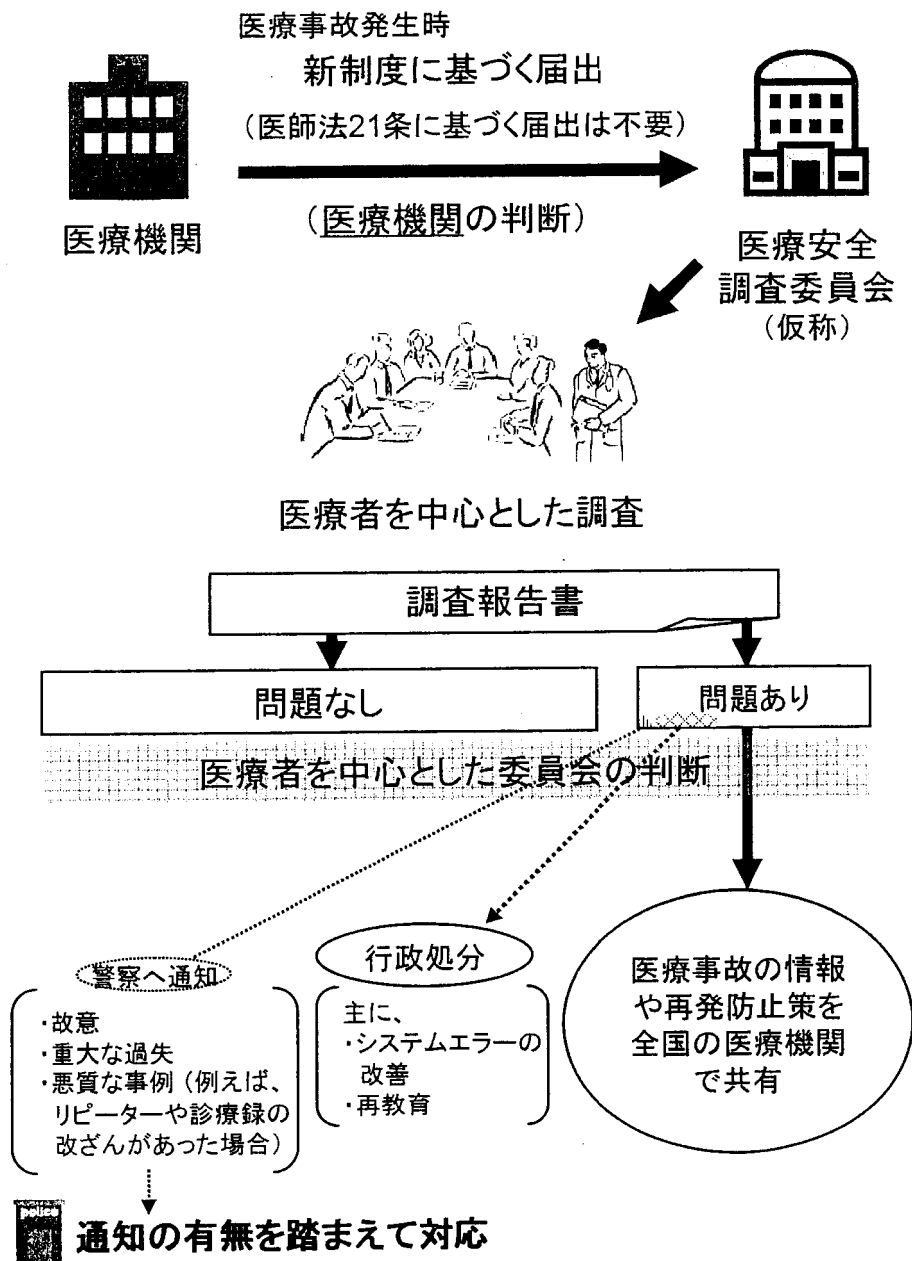
受付事例数 60例 (H19.12.3現在)

(参考2)

《現行》



《新制度 (案)》



(参考3)

6. 独立行政法人福祉医療機構の平成20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20年度医療貸付事業においては、療養病床の転換にかかる整備の支援を見込んだ融資枠とし、国の政策推進に合わせ所要の貸付条件の設定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、療養病床の転換に係る設備整備等で、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19年度予算	平成20年度予定	対前年度伸率
貸付契約額	1,690億円	1,766億円	4.5%
資金交付額	1,736億円	1,701億円	△2.0%

(2) 療養病床転換支援資金の創設

現に有する療養病床の整備資金について、民間金融機関からの過去債務の借換や転換に伴う退職金の支払い等に必要な運転資金を融資

<貸付金利> 財投金利と同率

<償還期間> 原則10年以内

(機構が特に必要と認める場合は20年以内)

<貸付限度額> 4.8億円

(機構が特に必要と認める場合は7.2億円)

(3) 貸付条件の緩和

療養病床の介護老人保健施設への転換に係る貸付条件の緩和

<融資率> 75% → 90%

<貸付金利> 財投金利+0.1% → 財投金利と同率

(4) 貸付条件の変更

以下の点について、貸付条件の変更を行なうこととしたので、併せて周知方お願いしたい。

ア 有床診療所の融資の見直し

従来の「診療所数調」に基づく融資対象及び貸付条件の設定から、各都道府県の地域医療計画に基づく条件設定へ変更。

なお、無床診療所及び歯科診療所は従来通りの取扱いとする。

イ 病院の増改築資金について総病床数が200床未満であって療養病床を有するもの

<融資率> 90% → 80%

(5) 都道府県証明書・意見書

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、今般の療養病床の転換支援貸付金制度の創設や有床診療所の融資の見直しに伴い、

①療養病床転換が地域ケア構想に基づくものであることの証明

②整備を行う有床診療所が地域医療計画に基づくものであることの証明

についても、ご協力をお願いしたい。証明書の様式については、後日、機構よりお知らせする。

(6) 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」が政府の行政改革推進本部により了解されたところであり（平成18年12月24日行政改革推進本部決定）、平成20年度には以下の点について重点化することとなったので、周知等ご協力をお願いしたい。

ア 融資の見直しに伴う制度の見直し

病院に対する機械購入資金及び長期運転資金、薬局、衛生検査所、施術所、歯科技工所、疾病予防・温泉療養運動施設については20年度より融資を廃止する。

なお、医療貸付事業においては、平成20年度からの次期中期目標期間中に引き続き融資対象の重点化を行うこととしている。

平成21年度からの病院に対する融資については都道府県の医療計画に基づき、500床以上のものにあつては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し、重点化を図ることとしている。

