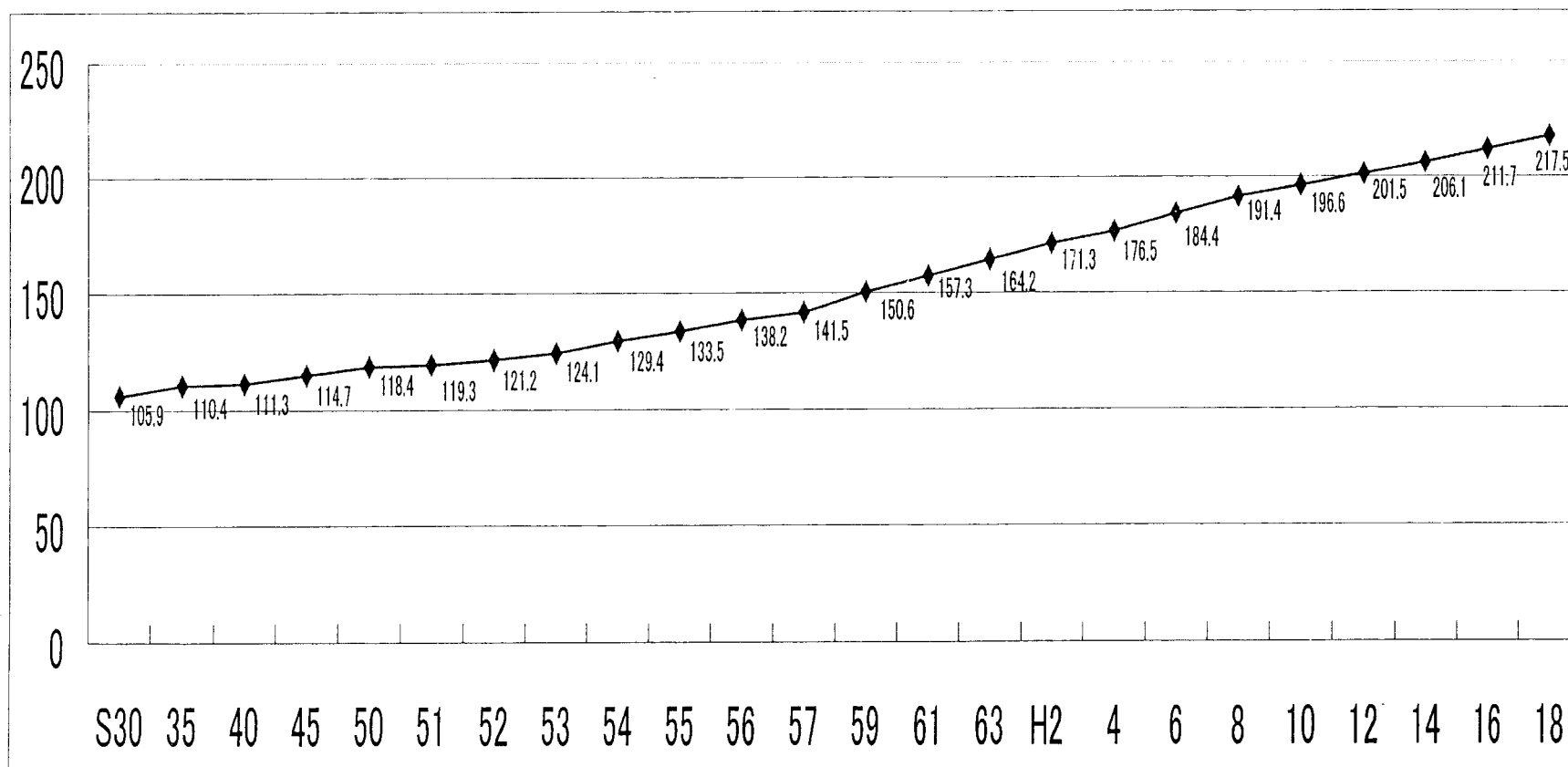


## 資料（Ⅱ）

# 総務課

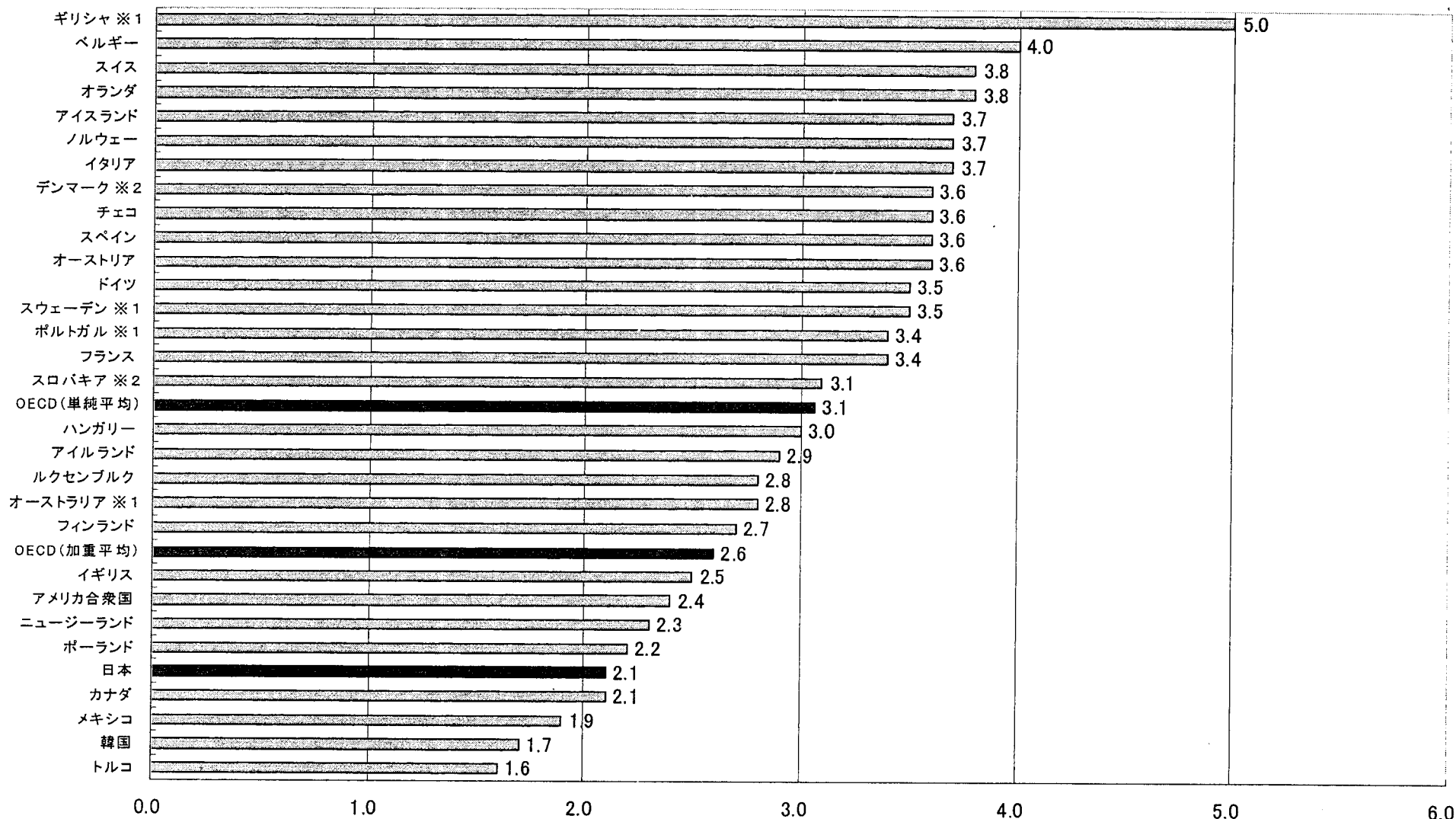
# 人口10万対医師数の年次推移

- 近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、医師数は、毎年3,500～4,000人程度増加。  
(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成18年 27.8万人 (注) 従事医師数は、26.4万人



(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

# 人口1000人当たり臨床医数の国際比較(2006年(平成18年))



-120-

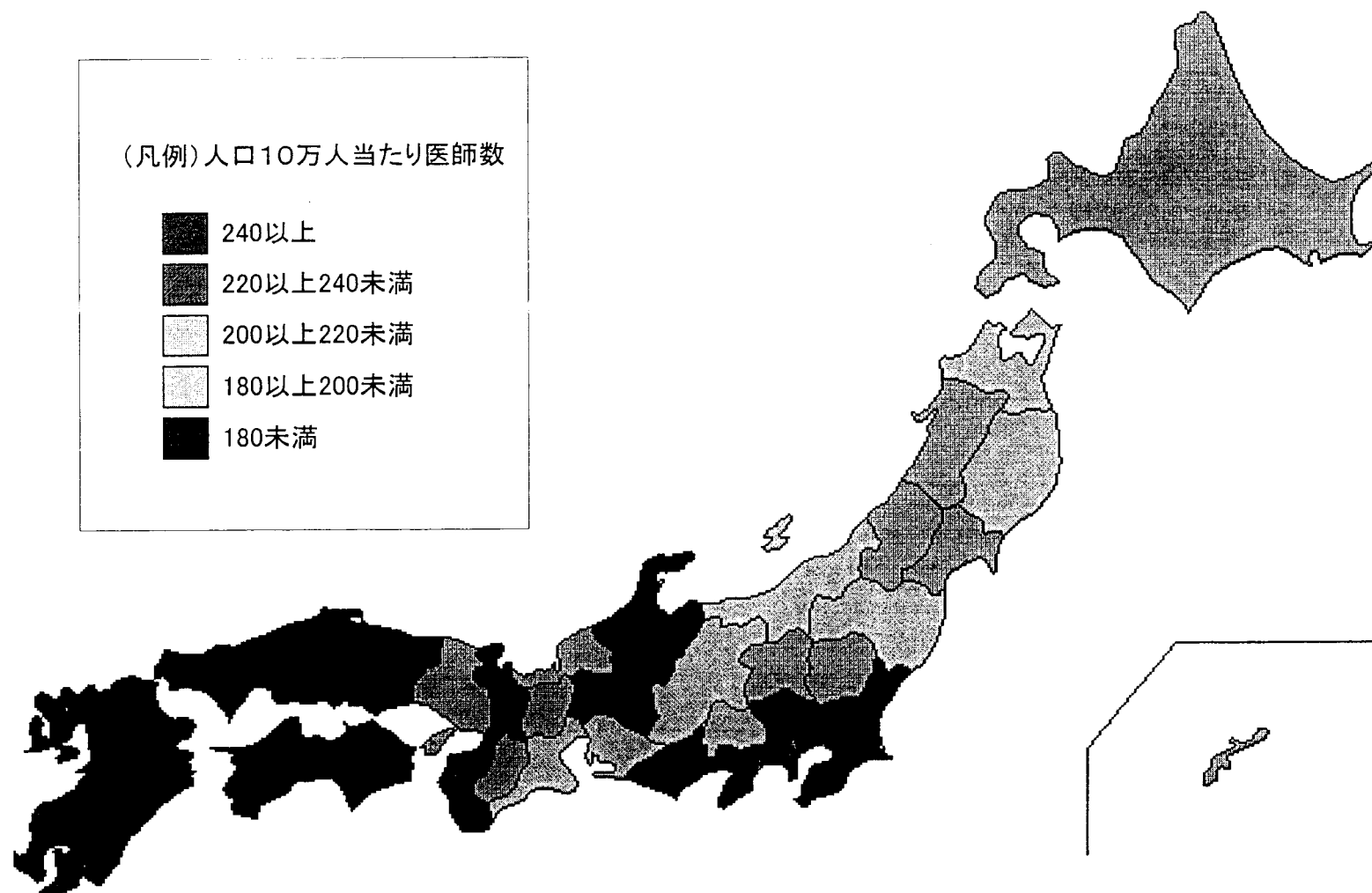
※1 2005 ※2 2004

注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

注3 一部の国では、臨床医数ではなく総医師数を用いている。

# 人口10万人当たり医師数の分布(平成18年)



(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

# 二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数

○ 各都道府県内においても、県庁所在地など人口当たりの医師数が多い地域と、郡部など少ない地域が見られる。

平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成

| 都道府県    | 二次医療圏    | 人口10万人当たり<br>従事医師数(県内) | 県内での差 | 都道府県 | 二次医療圏 | 人口10万人当たり<br>従事医師数(県内) | 県内での差 | 都道府県 | 二次医療圏  | 人口10万人当たり<br>従事医師数(県内) | 県内での差 |
|---------|----------|------------------------|-------|------|-------|------------------------|-------|------|--------|------------------------|-------|
| 北海道     | 上川中部     | 288.6                  | 3.4倍  | 石川県  | 石川中央  | 302.1                  | 2.5倍  | 岡山県  | 県南東部   | 289.5                  | 2.1倍  |
|         | 根室       | 84.7                   |       |      | 能登北部  | 120.6                  |       |      | 高梁・阿新  | 136.2                  |       |
| 青森県     | 津軽地域     | 258.4                  | 2.6倍  | 福井県  | 福井・坂井 | 282.6                  | 2.6倍  | 広島県  | 呉      | 279.7                  | 1.6倍  |
|         | 西北五地域    | 97.9                   |       |      | 奥越    | 108.5                  |       |      | 広島中央   | 175.1                  |       |
| 岩手県     | 盛岡       | 254.4                  | 2.4倍  | 山梨県  | 中北    | 246.6                  | 2.4倍  | 山口県  | 宇部・小野田 | 363.1                  | 2.3倍  |
|         | 釜石       | 105.9                  |       |      | 峡南    | 103.9                  |       |      | 萩      | 154.9                  |       |
| 宮城県     | 仙台       | 296.0                  | 4.2倍  | 長野県  | 松本    | 301.3                  | 2.3倍  | 徳島県  | 東部Ⅰ    | 315.9                  | 2.1倍  |
|         | 黒川(※1)   | 70.5                   |       |      | 木曾    | 130.7                  |       |      | 南部Ⅱ    | 147.2                  |       |
| 秋田県     | 秋田周辺     | 258.1                  | 2.4倍  | 岐阜県  | 岐阜    | 224.8                  | 1.8倍  | 香川県  | 高松     | 283.5                  | 1.9倍  |
|         | 湯沢・雄勝    | 108.6                  |       |      | 中濃    | 123.9                  |       |      | 小豆     | 149.8                  |       |
| 山形県     | 村山       | 230.4                  | 1.8倍  | 静岡県  | 西部    | 212.9                  | 1.9倍  | 愛媛県  | 松山     | 275.2                  | 1.9倍  |
|         | 最上       | 127.1                  |       |      | 中東遠   | 110.5                  |       |      | 宇摩     | 148.1                  |       |
| 福島県     | 県北       | 230.2                  | 2.7倍  | 愛知県  | 尾張東部  | 316.7                  | 4.4倍  | 高知県  | 中央     | 301.3                  | 2.3倍  |
|         | 南会津      | 86.8                   |       |      | 尾張中部  | 72.6                   |       |      | 高幡     | 133.2                  |       |
| 茨城県     | つくば      | 305.0                  | 3.6倍  | 三重県  | 中勢伊賀  | 235.0                  | 1.7倍  | 福岡県  | 久留米    | 399.4                  | 2.8倍  |
|         | 鹿行       | 85.7                   |       |      | 東紀州   | 135.2                  |       |      | 京築     | 140.3                  |       |
| 栃木県     | 県南       | 260.8                  | 2.2倍  | 滋賀県  | 大津    | 303.3                  | 2.8倍  | 佐賀県  | 中部     | 303.9                  | 2.1倍  |
|         | 県西       | 118.6                  |       |      | 甲賀    | 109.6                  |       |      | 西部     | 145.3                  |       |
| 群馬県     | 前橋       | 376.8                  | 2.8倍  | 京都府  | 京都・乙訓 | 361.7                  | 3.2倍  | 長崎県  | 長崎     | 325.4                  | 3.1倍  |
|         | 太田・館林    | 135.6                  |       |      | 山城南   | 114.0                  |       |      | 上五島    | 106.6                  |       |
| 埼玉県     | 西部第二     | 232.6                  | 2.4倍  | 大阪府  | 大阪市   | 315.2                  | 2.0倍  | 熊本県  | 熊本     | 369.0                  | 3.4倍  |
|         | 児玉       | 96.0                   |       |      | 中河内   | 161.5                  |       |      | 阿蘇     | 109.8                  |       |
| 千葉県     | 安房       | 294.5                  | 3.1倍  | 兵庫県  | 神戸    | 262.7                  | 1.9倍  | 大分県  | 別府速見   | 285.9                  | 2.4倍  |
|         | 夷隅長生     | 95.3                   |       |      | 西播磨   | 139.9                  |       |      | 臼津     | 118.7                  |       |
| 東京都(※3) | 区中央部(※2) | 1,173.5                | 9.3倍  | 奈良県  | 東和    | 253.7                  | 1.8倍  | 宮崎県  | 宮崎東諸県  | 287.9                  | 2.5倍  |
|         | 西多摩      | 126.3                  |       |      | 西和    | 141.1                  |       |      | 西都児湯   | 114.0                  |       |
| 神奈川県    | 横浜南部     | 222.3                  | 1.8倍  | 和歌山県 | 和歌山   | 324.9                  | 2.2倍  | 鹿児島県 | 鹿児島    | 329.2                  | 3.2倍  |
|         | 県央       | 124.2                  |       |      | 那賀    | 146.8                  |       |      | 熊毛     | 104.3                  |       |
| 新潟県     | 新潟       | 218.4                  | 1.8倍  | 鳥取県  | 西部    | 352.3                  | 1.9倍  | 沖縄県  | 南部     | 245.1                  | 1.7倍  |
|         | 魚沼       | 118.1                  |       |      | 中部    | 182.5                  |       |      | 宮古     | 144.4                  |       |
| 富山県     | 富山       | 264.8                  | 1.5倍  | 島根県  | 出雲    | 393.6                  | 3.1倍  |      |        |                        |       |
|         | 高岡       | 178.6                  |       |      | 雲南    | 125.4                  |       |      |        |                        |       |

※1 黒川(大和町、大郷町、富谷町、大衛村)

※2 区中央部(千代田区、中央区、港区、文京区、台東区)

※3 島しょ医療圏を除く。

# 診療科別医師数の推移

| 従事する診療科名<br>(主たる) | 医師数<br>(平成18年) | 医師数<br>(平成10年) | 増減     |
|-------------------|----------------|----------------|--------|
| 総数                | 263,540        | 236,933        | 26,607 |
| 内科                | 70,470         | 72,702         | -2,232 |
| 心療内科              | 841            | 433            | 408    |
| 呼吸器科              | 3,966          | 2,898          | 1,068  |
| 消化器科(胃腸科)         | 10,762         | 9,038          | 1,724  |
| 循環器科              | 9,416          | 7,445          | 1,971  |
| アレルギー科            | 184            | 196            | -12    |
| リウマチ科             | 760            | 429            | 331    |
| 小児科               | 14,700         | 13,989         | 711    |
| 精神科               | 12,474         | 10,586         | 1,888  |
| 神経科               | 355            | 495            | -140   |
| 神経内科              | 3,443          | 2,923          | 520    |
| 外科                | 21,574         | 24,861         | -3,287 |
| 整形外科              | 18,870         | 17,229         | 1,641  |
| 形成外科              | 1,909          | 1,399          | 510    |
| 美容外科              | 394            | 167            | 227    |
| 脳神経外科             | 6,241          | 5,871          | 370    |
| 呼吸器外科             | 1,255          | 818            | 437    |
| 心臓血管外科            | 2,585          | 2,243          | 342    |
| 小児外科              | 661            | 566            | 95     |

| 従事する診療科名<br>(主たる)     | 医師数<br>(平成18年) | 医師数<br>(平成10年) | 増減     |
|-----------------------|----------------|----------------|--------|
| 産婦人科                  | 9,592          | 10,916         | -1,324 |
| 産科                    | 482            | 353            | 129    |
| 婦人科                   | 1,709          | 1,188          | 521    |
| 眼科                    | 12,362         | 11,408         | 954    |
| 耳鼻いんこう科               | 8,909          | 8,954          | -45    |
| 気管食道科                 | 22             | 18             | 4      |
| 皮膚科                   | 7,845          | 7,072          | 773    |
| 泌尿器科                  | 6,133          | 5,452          | 681    |
| 性病科                   | 26             | 18             | 8      |
| こう門科                  | 373            | 365            | 8      |
| リハビリテーション<br>科(理学診療科) | 1,855          | 1,125          | 730    |
| 放射線科                  | 4,883          | 4,445          | 438    |
| 麻酔科                   | 6,209          | 5,585          | 624    |
| 病理                    | 1,297          | —              | —      |
| 救命救急                  | 1,698          | —              | —      |
| 研修医                   | 14,402         | —              | —      |
| 全科                    | 301            | 522            | -221   |
| その他                   | 3,148          | 3,898          | -750   |
| 不詳                    | 1,434          | 1,326          | 108    |

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

# 医師不足問題の背景

## 大学医学部(いわゆる医局)の医師派遣機能の低下

- ・ 大学病院に在籍する臨床研修医の割合 72.5%(平成15年度)→46.4%(平成20年度)

## 病院勤務医の過重労働

- 夜間・休日における患者の集中
- 小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境
  - ・ 病院と診療所の勤務医師数は共に増加しているが、病院勤務医師の割合は減少  
平成10年から平成18年にかけての医師数の増加率 診療所 13.6% > 病院 9.9%
  - ・ 病院常勤医師の平均勤務時間は週63.3時間(含む休憩時間、自己研修・研究等に充てた時間)

## 女性医師の増加

- 出産・育児による離職の増加
  - ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の顕著な増加
  - ・ 特に産科・小児科では20代医師のうちそれぞれ73.1%、51.1%が女性医師
  - ・ 女性医師にもいわゆるM字カーブが存在(30代半ばでは約4人に1人が離職)

## 医療にかかる紛争の増加に対する懸念

- ・ 医事関係訴訟新受件数(第1審)(民事)は増加傾向 575件(平成8年)→913件(平成18年)

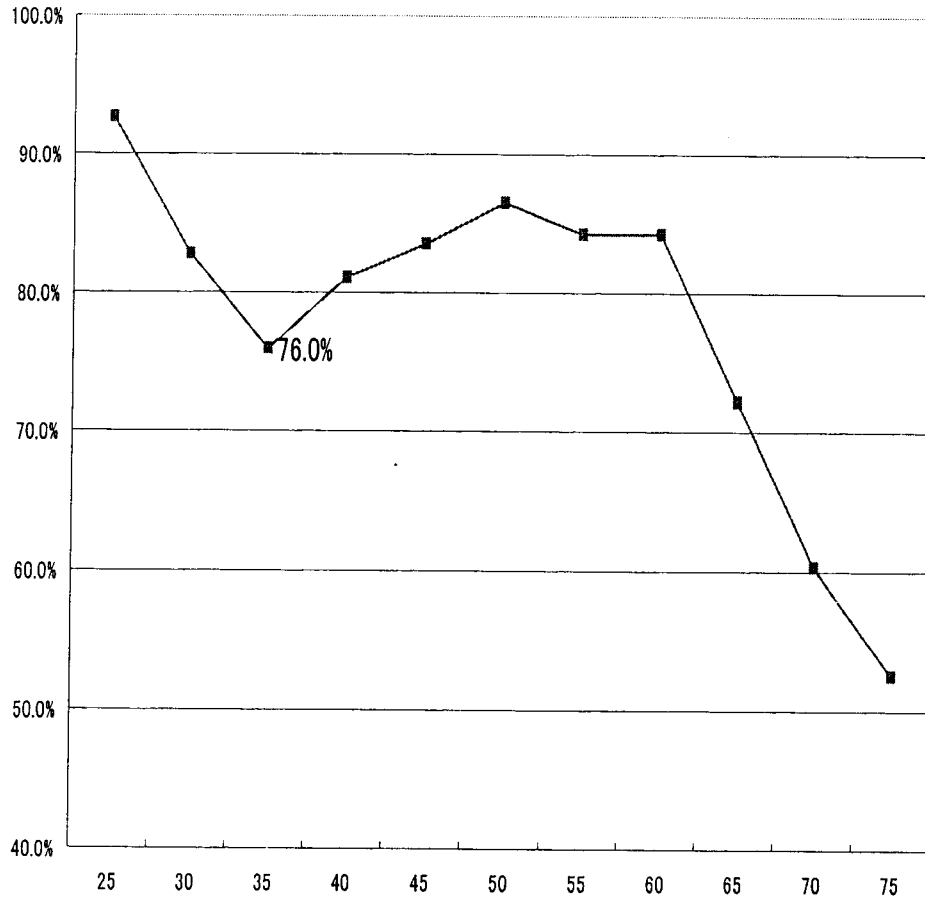


## 臨床研修医在籍状況の推移

| 区 分        | 15年度     |           | 16年度     |     | 17年度     |     | 18年度     |     | 19年度     |     | 20年度     |           |
|------------|----------|-----------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----------|
|            | 研修<br>医数 | 比率        | 研修<br>医数 | 比率  | 研修<br>医数 | 比率  | 研修<br>医数 | 比率  | 研修<br>医数 | 比率  | 研修<br>医数 | 比率        |
| 臨床研修<br>病院 | 2,243    | <u>28</u> | 3,262    | 44  | 3,824    | 51  | 4,266    | 55  | 4,137    | 55  | 4,144    | <u>54</u> |
| 大学<br>病院   | 5,923    | <u>73</u> | 4,110    | 56  | 3,702    | 49  | 3,451    | 45  | 3,423    | 45  | 3,591    | <u>46</u> |
| 計          | 8,166    | 100       | 7,372    | 100 | 7,526    | 100 | 7,717    | 100 | 7,560    | 100 | 7,735    | 100       |

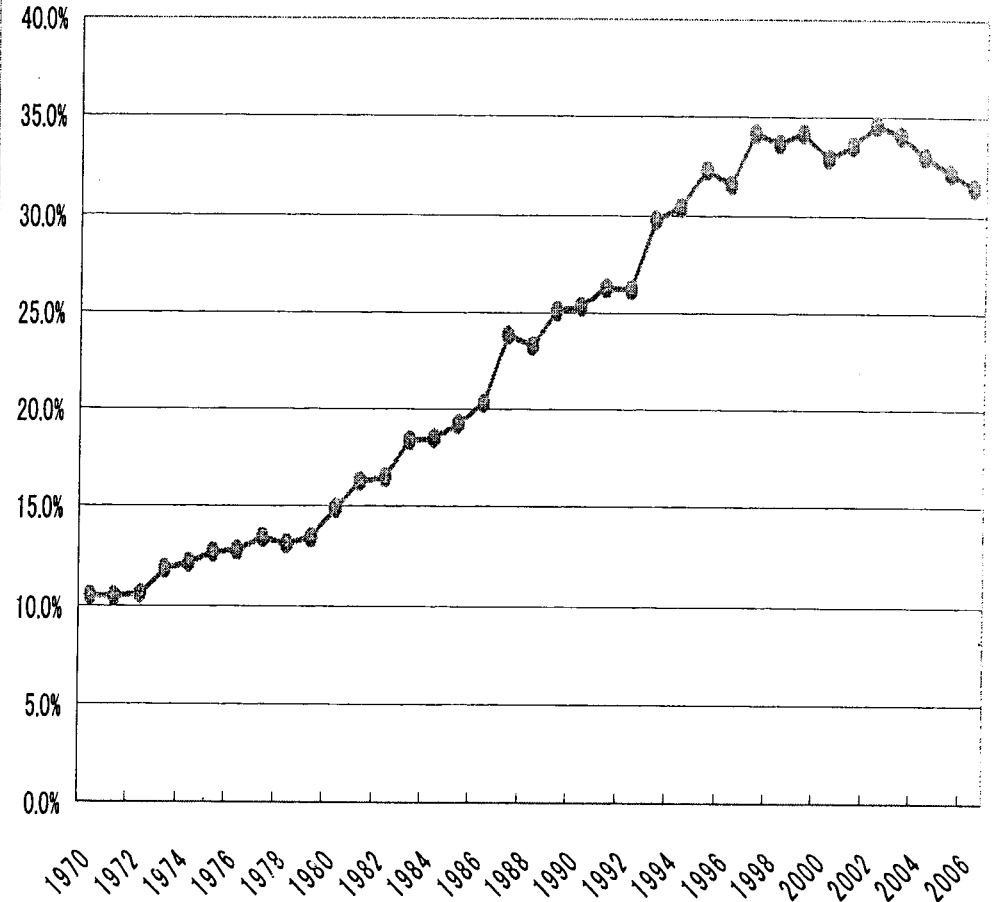
※ 研修医数については、各年度、国家試験合格発表後の厚生労働省医政局調べ。

## 女性医師の就業率



(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。  
「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

## 医学部入学者に占める女性の割合

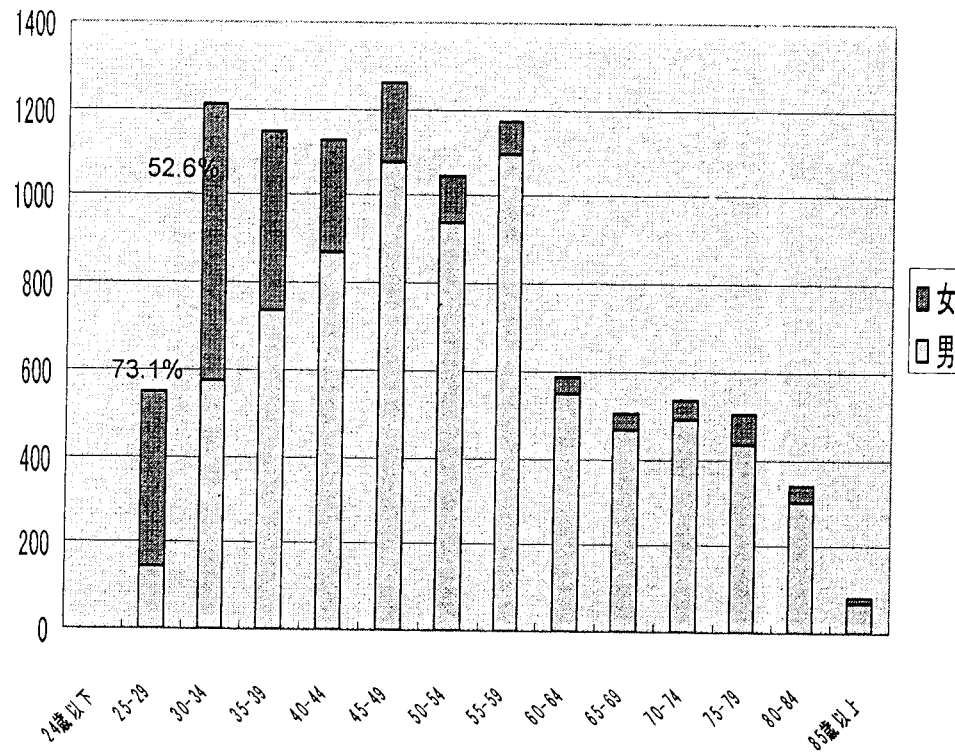


(出典) 文部科学省 学校基本調査

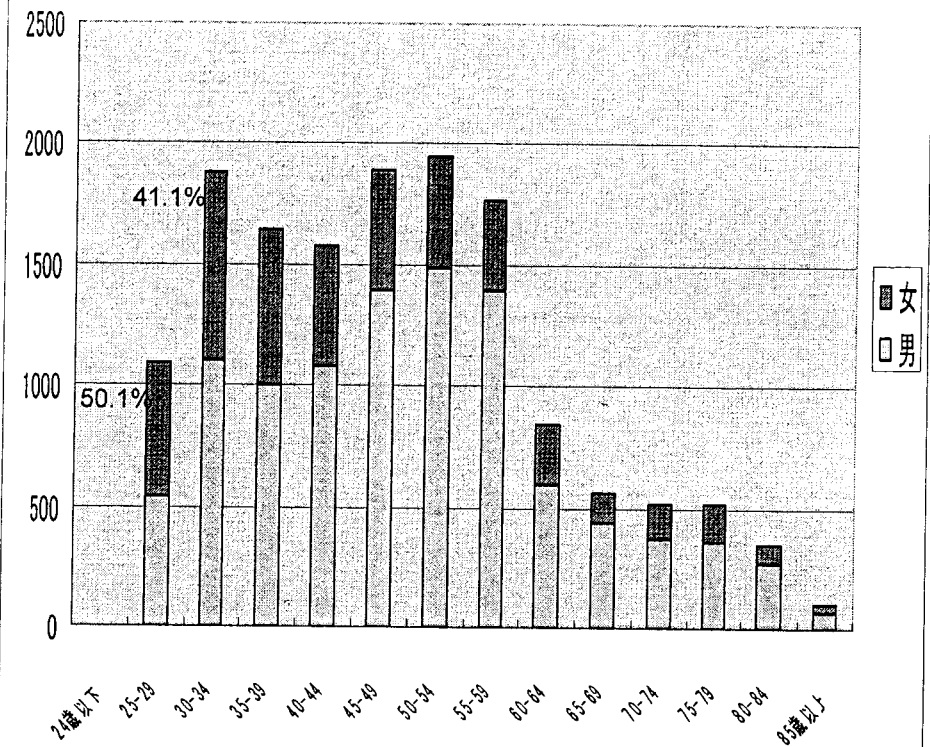
# 年齢別小児科医、産婦人科医数の男女比

○ 全医師数に占める女性医師の割合は17%、全小児科医師数に占める女性の割合は31%、全産婦人科医師数に占める女性の割合は23%となっている。特に、若年層における女性医師の増加が著しい。

年齢別産婦人科医師数男女比



年齢別小児科医師数男女比

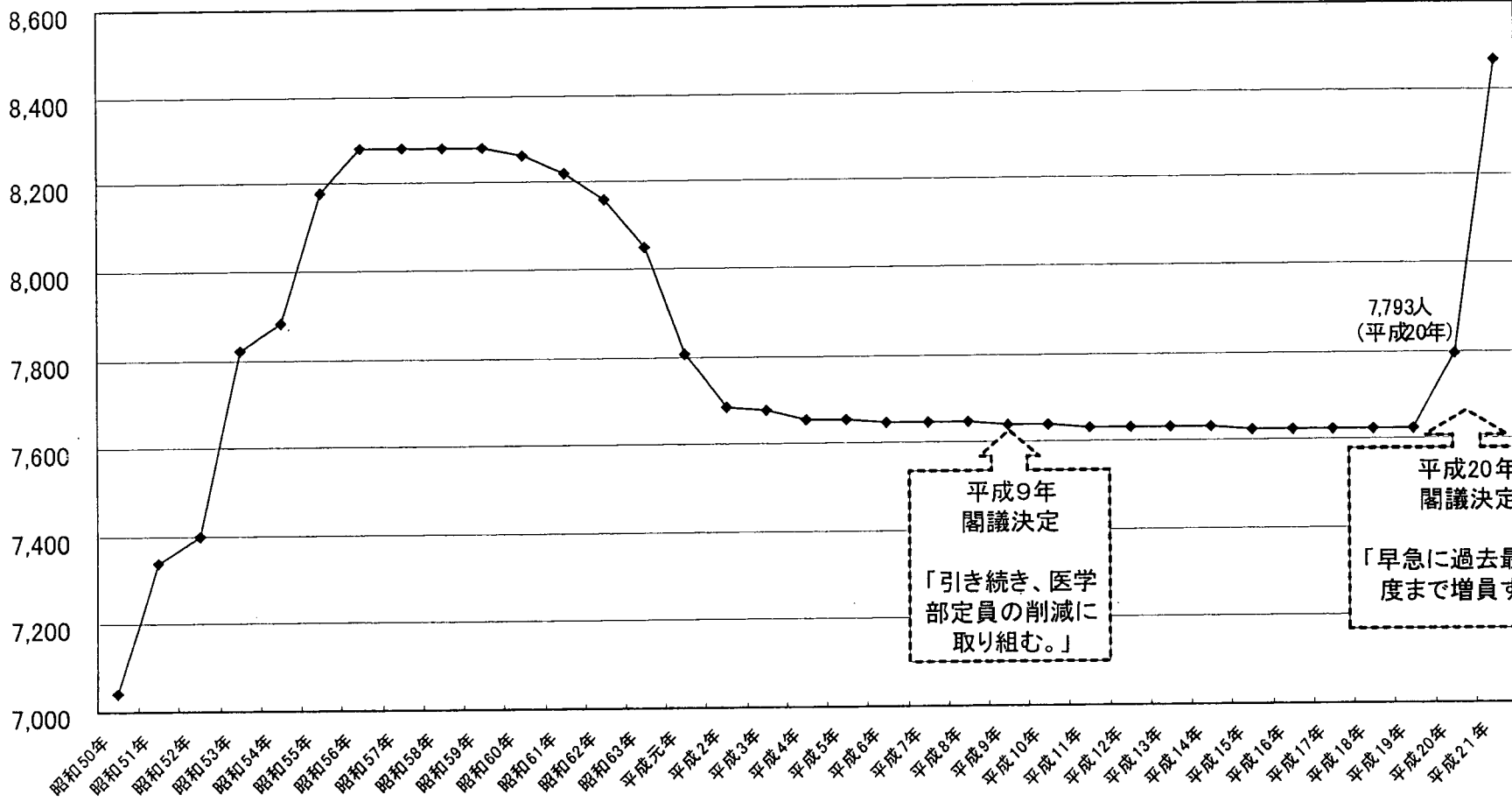


(出典)平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査

# 医学部入学定員の増

医学部入学定員(募集人員)の推移

(人)

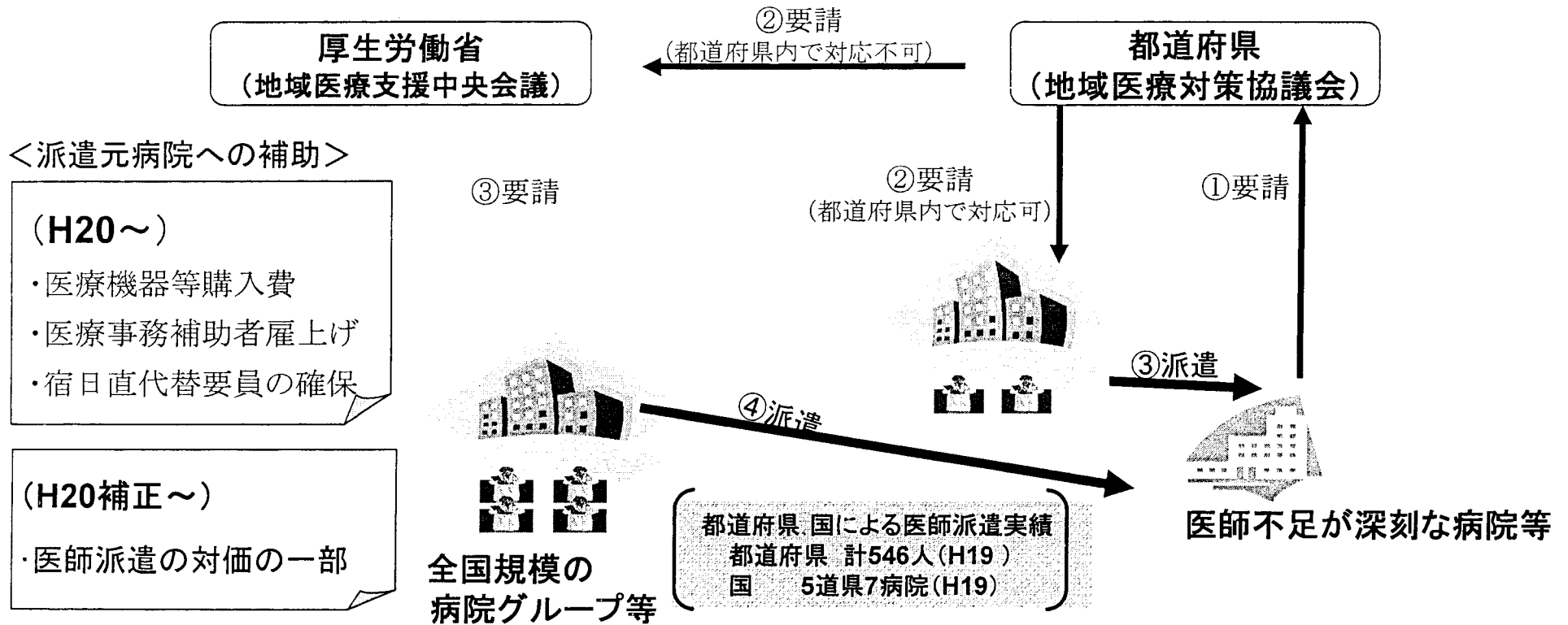


平成9年  
閣議決定  
「引き続き、医学  
部定員の削減に  
取り組む。」

平成20年  
閣議決定  
「早急に過去最大程  
度まで増員する」

# 大学医学部(いわゆる医局)の医師派遣機能の低下

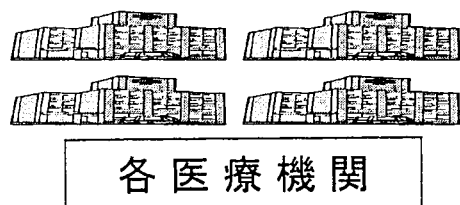
## ⇒ 公的な仕組みによる医師派遣の推進



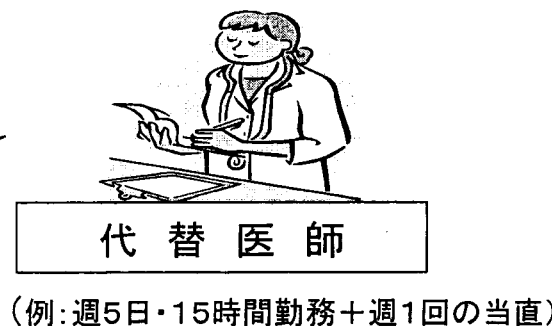
## 病院勤務医の過重労働

- 夜間・休日における患者の集中
- 小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境

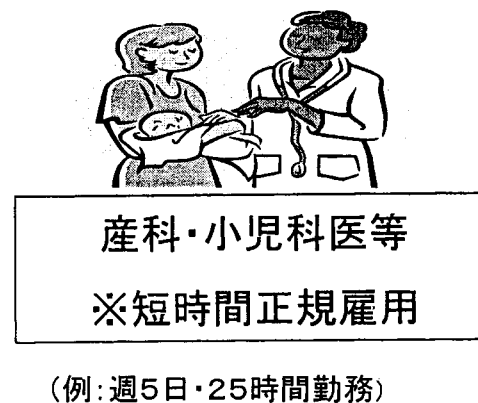
⇒ 短時間正規雇用、交代勤務制等を病院が導入することへの財政支援



② 代替雇用



① 短時間正規雇用の導入



# 医師と他の医療従事者等との役割分担の推進

- 医師でなくても対応可能な業務を医師が行っていることが病院勤務医の厳しい勤務環境の一因
- このため、医師等でなくても対応可能な業務例を下記のとおり整理

(平成19年12月28日付け医政局長通知「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」より)

## 事務職員・看護補助者

- ① 書類等の記載の代行
  - ・診断書
  - ・診療録
  - ・処方せん
  - ・主治医意見書等
- ② オーダリングシステムへの入力代行(診察や検査の予約)
- ③ 院内の物品の補充・患者の検査室等への移送等

## 助産師

- ① 正常分娩における助産師の活用
- ② 妊産婦健診や相談における助産師の活用
- ③ 病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入  
(院内助産所・助産師外来等)



## 看護師等

- ① 訪問看護等における医師の事前指示に基づく薬剤の投与量の調節【看護師】
- ② 静脈注射の実施【看護師】
- ③ 救急医療における診療の優先順位の決定【看護師】
- ④ 採血の実施・検査の説明【臨床検査技師】
- ⑤ 病棟等における薬剤管理【薬剤師】
- ⑥ 医療機器の管理【臨床工学技士】

## 女性医師の増加

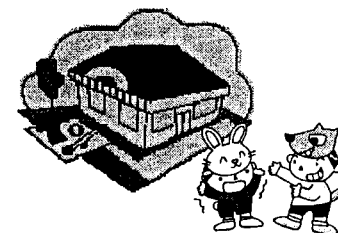
### ○ 出産・育児による離職の増加

- ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1
- ・ 特に産科・小児科では20代医師のうちそれぞれ73%、51%が女性医師
- ・ 女性医師にもM字カーブが存在

⇒ 地域でお産を支えている産科医の手当等へ財政支援

⇒ 院内保育や子育て相談を充実

(参考)院内保育を実施している病院数: 約2,800か所



⇒ 助産師が地域で「院内助産所」や「助産師外来」を開設することを支援

⇒ 女性医師バンクの実施体制の充実を図り、復職を支援





# 医療にかかる紛争の増加に対する懸念

- ・ 医事関係訴訟件数が増加

## 医療リスクに対する支援体制の整備

### 産科医療補償制度(平成21年1月～)

通常の妊娠・分娩

脳性麻痺となった場合

原因の究明

医療機関に  
過失あり

医師賠償責任保険等  
による補償

医療機関に  
過失なし

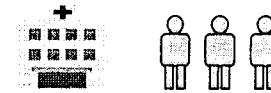
これまでは補償なし

無過失補償制度

### 医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組み(案)

## 医療事故死

医療機関・患者遺族



届出・調査依頼

調査報告書

医療安全調査委員会(仮称)

死因究明

調査報告書

再発防止

# 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費
- 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年度予算案の概要 (厚生労働省医政局)

|           |              |
|-----------|--------------|
| 平成21年度予算案 | 2,132億6千1百万円 |
| 平成20年度予算額 | 1,967億6千7百万円 |
| 差引増額      | 164億9千4百万円   |
| 対前年度伸率    | 108.4%       |

(注) 上記計数には、「★厚生労働科学研究費補助金140億4千9百万円(平成20年度143億7千6百万円)」等は含まない。

|        |                        |
|--------|------------------------|
| 医師確保対策 | 271億5千9百万円(160億6千8百万円) |
| 救急医療対策 | 205億1千5百万円(99億8千9百万円)  |

## 主要施策

### 1. 医師等人材確保対策の推進

48,649百万円(37,412百万円)

うち、医師確保対策の推進 27,159百万円(16,068百万円)

勤務医の勤務状況の改善、業務負担の軽減を図るとともに、特に業務負担の多い勤務医等に対する支援、離職防止・復職支援を進め、勤務医の過重な労働の緩和を図る

(1) 救急・産科・へき地医療を担う勤務医等への支援 9,179百万円

① 救急医療を担う医師の支援(新規) 2,045百万円

救急医療の中でも特に過酷な夜間・休日の救急を担う勤務医の手当への財政的支援を行う。

② 産科医療を担う医師の支援(新規) 2,835百万円

産科医・分娩施設の減少に鑑み、分娩取扱手当を支給することにより、処遇改善を通じて、産科医等の確保を図る。

また、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師の処遇改善を行う医療機関への財政的支援を行い、産科を志望する医師の確保を図る。

③ へき地医療を担う医師の支援(新規) 136百万円

へき地に派遣される医師の移動などに要する手当への財政的支援を行う。

④ 医師派遣の推進(一部新規) 4,164百万円

医師派遣が円滑に行われるよう、派遣元医療機関、派遣先医療機関及び派遣医師に対する支援の強化を図る。

(参考) 平成20年度一次補正予算において、医師派遣を行う派遣元医療機関に対する支援の強化を平成21年度予算前倒しで図る。(59億円)



(2) 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減

3,703百万円

短時間勤務制や、夜勤明けの連続勤務を行わないようにするための交代勤務制を導入する病院に対し、代替職員の雇い上げに必要な経費の支援を行う。

また、医師事務作業補助者の設置・充実を図るため、書類記載の代行等を行う専門的知識の習得を目的とする研修に参加させる病院に対し、代替職員の雇い上げに必要な経費の支援を行う。

更に、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への財政的支援を行い、働きやすい職場環境を緊急的に整備する。

① 短時間正規雇用を導入する病院に対する支援（新規） 1,523百万円

「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・復職支援を図る。

② 医師事務作業補助者を設置する病院に対する支援（新規） 815百万円

医師の業務負担を軽減するために、書類記載、診察や検査の予約等を管理するオーダー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。

③ 育児と仕事を両立しつつ働きやすい職場環境の緊急整備（新規） 940百万円

育児中の医師の夜勤・当直の免除や主治医制の廃止、キャリア形成の支援など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への財政支援を行うことで、育児と仕事を両立しつつ働きやすい職場環境を緊急的に整備する。

(参考) 平成20年度一次補正予算において、

- ・短時間正規雇用を導入する医療機関に対し代替職員の雇い上げに必要な経費の助成(4.7億円)
- ・勤務医の業務負担を軽減し本来業務に専念させるため、医師事務作業補助者の専門研修参加に係る代替職員の雇い上げに必要な経費の助成(6.8億円)について、平成21年度予算を前倒しで実施する。

(3) 医師と看護師等の協働・連携の推進 640百万円

① 医師と看護師等との協働の充実 640百万円

看護師の薬剤の投与量調節や療養生活指導等の技術、助産師の正常なお産の進行管理等の技術を向上させる研修を行うことにより、看護師や助産師がその能力を活かすとともに、産科医等の負担の軽減や院内助産所・助産師外来開設を促進する。

(参考) 平成20年度二次補正予算において、医師と看護師等の協働・連携を推進する効率的・効果的な研修方法等に関するモデル事業を創設  
(1.0億円)

(4) 臨床研修病院等への支援 1,262百万円

医師不足問題が深刻な地域や産科・小児科・救急医療等に貢献する臨床研修病院等の研修経費に対する支援の充実に加え、新たに外部講師の招へいに必要な経費等を支援することにより、臨床研修の質の向上を確保しつつ、研修医の都市集中の是正促進を図る。

(5) 補償制度・医療事故における死因究明 489百万円

医師等が萎縮することなく医療を行える環境を整備するため、医療事故における死亡の死因究明・再発防止を行う仕組みの検討や出産に起因して重度脳性まひとなった者への速やかな補償を行うなど、産科医療補償制度(平成21年1月開始)の円滑な運用を進める。

(6) 看護職員の資質の向上と確保対策 9,825百万円

新人看護師に対する研修を推進するためのモデル事業を引き続き実施するとともに、多様な勤務形態により看護職員を活用している医療機関の事例を普及することにより看護職員の就業の促進を図る。

更に、助産師については、都道府県に助産師確保・連携策等を協議する「助産師確保連絡協議会」の設置の促進を図るとともに、潜在的助産師等の復職のための研修を行い、産科診療所等での就業を促進する。

なお、看護職員の中長期的な需給見通しについて検討を行う。

## 2. 地域で支える医療の推進

49,762百万円(35,750百万円)

人々が地域で安心して生活できるよう、救急医療をはじめとする地域医療体制の確保を図る

### (1) 救急医療の改善策の推進

17,198百万円

#### ① 救急医療を担う医師の支援(再掲)

2,045百万円

救急医療の中でも特に過酷な夜間・休日の救急を担う勤務医の手当への財政的支援を行う。

#### ② 救急医療の充実

5,594百万円

夜間・休日に小児の軽症患者の診療を行う小児初期救急センターの運営を支援するとともに、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センター(第三次救急医療機関)の整備を推進する。

#### ③ 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援(新規)

5,114百万円

平時から地域全体の医療機関の専門性に関する情報を共有し、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を紹介する体制を整備し、救急患者の受入れ実績等を踏まえた支援や、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的支援を行う。

(参考)平成20年度一次補正予算において、平時から地域全体の医療機関の専門性に関する情報を共有し、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を紹介する体制について平成21年度予算を前倒しで整備する。(5.8億円)

### (2) ドクターヘリ導入促進事業の充実

2,066百万円

早期治療の開始と迅速な搬送による救命率の向上を図るため、ドクターヘリ(医師が同乗する救急医療用ヘリコプター)事業を推進する。また、昼間の利用にとどまっているドクターヘリを夜間にも利用することができるように、夜間搬送のモデル事業を実施する。

(3) 産科医療の確保

5,026百万円

① 産科医療を担う医師の支援（新規）（再掲）

2,835百万円

産科医・分娩施設の減少に鑑み、分娩取扱手当を支給することにより、処遇改善を通じて、産科医等の確保を図る。

また、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師の処遇改善を行う医療機関への財政的支援を行うことにより、産科を志望する医師の確保を図る。

② 産科医療機関の確保・産科医等の就労環境の改善

2,192百万円

出生数の少ない地域に所在し経営に困難を生じている産科医療機関の運営等への財政的支援を行うことにより、身近な地域で安心して出産できる環境を整備する。

また、育児と仕事を両立しつつ働きやすい職場環境の整備について、効果的な総合対策を行う医療機関への財政的支援等を行うことなどにより、産科医療を総合的に推進する。

(4) 周産期医療の充実

1,252百万円

出産前後の集中管理が必要な母体及び胎児、新生児に対する周産期医療体制の充実を図るため、総合周産期母子医療センターへの母体搬送コーディネーターの配置や、地域周産期母子医療センターの運営等への財政的支援を行う。

(5) 女性医師・看護師等の離職防止・復職支援の実施

4,520百万円

医療機関に勤務する女性医師・看護師等の乳幼児の保育に対する病院内保育所の運営等への財政的支援を行うことなどにより育児と勤務との両立を安心して行うことのできる環境を整備する。

(参考) 平成20年度一次補正予算において、老朽化した病院内保育所の改築等の経費を補助(1.6億円)

(6) 医療機関の耐震化の促進

1,400百万円

災害拠点病院をはじめとする医療機関の耐震化工事への財政的支援を充実する。

(7) 未収金対策への支援

60百万円

未収金対策として、医療機関が実施する実践的な取組に対して財政的支援を行う。

(8) 医療分野の情報化の推進

782百万円

電子カルテ導入等の医療分野の情報化の推進や遠隔医療の設備整備に対する支援による地域医療の充実を図る。

(参考) 平成20年度二次補正予算において、地域における医療連携を推進するため、電子カルテシステムを導入した地域の中心的役割を果たしている医療機関と周辺地域の医療機関間において、診療情報の共有・蓄積等を推進するために必要な機器・ソフトウェア等の経費を助成。(3.8億円)

(9) へき地などの保健医療対策の充実

2,897百万円

へき地に派遣される医師の移動などに要する手当への財政的支援を行うことにより、へき地・離島の診療所に対する支援の充実を図るとともに、新たなへき地保健医療計画策定のための検討会を設ける。

(10) 医師等と患者・家族の協働の推進

486百万円

医師等と患者・家族との相互理解を推進するため、相談員を育成することなどにより医療機関内の相談機能を充実させる。また、軽症患者による夜間の救急外来利用の適正化などに関する普及啓発等を行う。

(11) 住み慣れた地域や家庭で療養が受けられる体制の充実

484百万円

訪問看護事業所の看護の質の向上及び人材育成等を図るため、管理者に対する研修等を実施するとともに、居宅での緩和ケアに関する専門研修などを行い在宅医療の推進を図る。

(12) 歯科保健医療の普及向上

843百万円

歯科医療関連職種の需給など今後の歯科医療の問題について検討を進めるとともに、在宅歯科医療、口腔ケア等に係る歯科医師等を養成することにより8020運動をさらに推進する。

### 3. 革新的医薬品・医療機器の研究開発の促進

23,941百万円(26,340百万円)

医療ニーズが高い技術、遺伝子治療、再生医療、ナノテクノロジー等を活用した「革新的技術」の開発・普及の推進を図る

(1) 医薬品・医療機器に関する研究費の重点化・拡充 22,533百万円

がん、精神神経疾患、難病等の重大疾病領域、希少疾病領域、新たな技術(個人の特徴に応じた医療(テーラーメイド医療)、再生医療等)などの領域を重視し、先端医療研究拠点を中核とした複合体に対して、研究資金の弾力的な運用や開発段階からの薬事相談等の施行的に行う先端医療開発特区(スーパー特区)による実用化促進を含め、革新的医薬品・医療機器の研究開発を推進する。

(2) 世界に通ずる臨床研究拠点医療機関の整備 400百万円

外国の研究機関との共同研究計画の作成や契約等の一括実施が可能な「世界に通ずる臨床研究拠点」(グローバル臨床研究拠点)を整備する。

(3) 後発医薬品の使用促進 115百万円

各都道府県に設置する協議会において、実情に応じた具体的な後発医薬品使用促進対策事業を検討・実施するとともに、医療関係者及び患者・国民向けパンフレット作成等の普及啓発を図る。

### 4. その他

(1) 国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構における政策医療等の実施

95,445百万円

全国的な政策医療ネットワークを活用し、がん、循環器病等に関する高度先駆的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信を推進する。

(2) 国立ハンセン病療養所の充実

36,926百万円

居住者棟の更新築整備を推進するとともに、リハビリ体制を強化するなど、入所者に対する医療及び生活環境の充実を図る。

(3) 経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士の円滑かつ適正な受入（看護師）

25百万円

外国人看護師候補者の円滑かつ適正な受入を実施する観点から、看護導入研修を実施するとともに、受入施設に対し巡回指導等を行う。（総事業費83百万円）

# 平成20年度第一次補正予算の概要 (厚生労働省医政局)

87.2億円

## 1. 医師派遣の推進

医師派遣緊急促進事業 59.2億円

- 都道府県医療対策協議会の派遣調整に基づき、医師派遣を行う医療機関に対して、医師派遣の対価の一部に相当する額を助成。

## 2. 救急医療の充実強化

管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業 5.8億円

- 平時から地域全体の医療機関の専門性に関する情報を共有し、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を紹介する体制を整備するため、医師等の人材確保、空床確保に必要な費用の一部を助成。

## 3. 勤務医の勤務環境改善

(1) 医師事務作業補助者設置事業 6.8億円

- 医療機関への医師事務作業補助者の設置・充実を図り、勤務医の業務負担を軽減し本来業務に専念させるため、医師事務作業補助者の専門研修参加に係る代替職員の雇い上げに必要な経費の一部を助成。

(2) 短時間正規雇用支援事業 4.7億円

- 特に女性医師の離職の防止・復職支援のため、短時間正規雇用を導入する医療機関に対し代替職員の雇い上げに必要な費用の一部を助成。

(3) 病院内保育所施設整備事業（老朽化施設等の改築経費） 1.6億円

- 女性医師及び看護職員等の離職の防止・復職支援のため、病院内保育所の保育環境の改善を図るための病院内保育所の改築工事に対し必要な費用の一部を助成。

## 4. 医療機関の耐震化

補助率の嵩上げ

基幹災害医療センター施設整備事業、地域災害医療センター施設整備事業

- 災害拠点病院の耐震化工事に必要な費用の一部を助成（補助率の嵩上げ（0.33→0.50）を行う。）。（医療提供体制施設整備交付金107億円の内数）

## 5. 国際競争力向上に直結する技術開発の促進等

iPS細胞等創薬基盤整備事業 9.1億円

- 「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」の下で実施する医薬品・医療機器の開発に関連する研究に対して、次世代研究機器等の整備を行う。



# 平成20年度第二次補正予算の概要 (厚生労働省医政局)

82.6億円

## 1. 救急医療の充実強化

### (1) 緊急ヘリポート施設整備事業 11.0億円

- ドクターヘリを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性に鑑み、ドクターヘリを用いた救急医療の全国的な確保を図るため、管制塔機能を担う医療機関にヘリポートを設置する場合に必要な費用を助成。

### (2) 災害派遣医療チーム体制設備整備事業 11.1億円

- 災害時の初期対応を行う災害派遣医療チーム(DMAT)が携行する通信装置及び災害時の救急医療に必要なとなる資機材の整備に必要な費用を助成。

## 2. 看護師・助産師の高度技能習得

### 看護師等協働推進研修モデル事業 1.0億円

- 看護師等が専門性を発揮する機会の増大を図るため、医師と看護師等の協働を推進する効果的・効率的な研修方法及び連携方法等に関するモデル研修の実施に必要な経費を助成。

## 3. 医療分野の情報化の推進

### 地域における医療連携を推進するためのWeb型電子カルテシステムの推進

3.8億円

- 地域における医療連携を推進するため、電子カルテシステムを導入した地域の中心的役割を果たしている医療機関と周辺地域の医療機関間において、診療情報の共有・蓄積等を推進するために必要な機器・ソフトウェア等の経費を助成。

## 4. 先端医療機器等の整備

### 国民の健康に著しく影響のある疾患の原因究明の研究等の推進 55.6億円

- がん、脳卒中、心臓病など、国民の健康に著しく影響のある疾患につき、原因究明の研究を推進、治療法の確立、医療技術の均てん化・普及等を行うため、国立高度専門医療センターに先端医療機器の整備及び研究所の施設整備を行うために必要な経費。

### 3. 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—(平成20年4月)

本編は、第三次試案の内容について、パラグラフごとに、法律で対応する事項(大綱案に規定)、政省令で対応する事項、委員会が定める実施要領・規則で対応する事項等にそれぞれ区分して明記したものである。

## 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 —

平成20年4月

厚生労働省

本試案の内容は、厚生労働省、法務省及び警察庁の間で合意したものである。

## 1 はじめに

- (1) 医療の安全の確保は、我が国の医療政策上の重要課題であり、とりわけ死亡事故について、その原因を究明し再発防止を図ることは、国民の切なる願いである。医療関係者には、その願いに応えるよう、最大限の努力を講ずることが求められる。一方で、診療行為とは、人体に対する侵襲を前提とし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場合があり得る。
- (2) 医療の安全を向上させていくためには、医療事故による死亡（以下「医療死亡事故」という。）が発生した際に、解剖や診療経過の評価を通じて事故の原因を究明し、再発防止に役立てていく仕組みが必要である。また、遺族にはまず真相を明らかにしてほしいとの願い、そして同様の事態の再発防止を図ってほしいとの願いがある。

※ 医療事故とは、過誤を伴う事故及び過誤を伴わない事故の両方を含む。
- (3) しかし、死因の調査や臨床経過の分析・評価等については、これまで行政における対応が必ずしも十分ではなく、結果として民事手続や刑事手続にその解決が期待されている現状にあるが、これらは必ずしも原因の究明につながるものではない。このため、医療の安全の確保の観点から、医療死亡事故について、分析・評価を専門的に行う機関を設ける必要がある。
- (4) さらに、このような新しい仕組みの構築は、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られる。
- (5) 本試案は、医療死亡事故の原因究明・再発防止という仕組みについて、平成19年4月に設置した厚生労働省医政局長の私的懇談会である「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」での議論や平成19年10月に公表した厚生労働省第二次試案への各方面からの意見を参考に、改めて現時点における厚生労働省としての考え方をとりまとめたものである。

## 2 医療安全調査委員会（仮称）について

### 【委員会の設置】

法

(6) 医療死亡事故の原因究明・再発防止を行い、医療の安全の確保を目的とした、国の組織（医療安全調査委員会（仮称）。以下「委員会」という。）を創設する。（別紙1参照）

法

(7) 委員会は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない。

法

(8) 委員会の設置場所については、医療行政について責任のある行政機関である厚生労働省とする考えがある一方で、医師や看護師等に対する行政処分を行う権限が厚生労働大臣にあり、医療事故に関する調査権限と医師等に対する処分権限を分離すべきとの意見も踏まえ、今後更に検討する。

法

(9) 委員会は、中央に設置する委員会（医療の安全を確保するために講ずべき再発防止策の提言を主目的とする委員会。）、地方ブロック単位に設置する委員会（調査を主目的とする委員会。以下「地方委員会」という。）及び地方委員会の下に事例毎に置かれる調査チームより構成することを中心に検討する。

委員会が定める実施要領

(10) 調査チームは、関係者からの意見や解剖の結果に基づいて、臨床経過の評価等についてチームとして議論を行い、調査報告書案を作成する。調査チームのメンバーは、臨床医を中心として構成し、具体的には、日本内科学会が関連学会と協力して実施中の「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」という。）の解剖担当医2名、臨床医等5～6名、法律家やその他の有識者1～2名という構成を参考とする。

法

(11) 地方委員会は、調査チームの作成した調査報告書案を審議の上、委員会の調査報告書としてとりまとめる。

法

(12) 中央に設置する委員会は、委員会の基本的な運営方針等を定めるとともに、医療の安全の確保のための施策等に関して関係行政機関等への勧告、建議等を行う。

法

(13) 中央に設置する委員会、地方委員会及び調査チームは、いずれも、医療の専門家（解剖担当医（病理医や法医）や臨床医、医師以外の医療関係者（例えば、歯科医師・薬剤師・看護師）を中心に、法律関係者及びその他の有識者（医療を受ける立場を代表する者等）の参画を得て構成することとする。（別紙2参照）

法

(14) 調査対象となる個別事例の関係者は、地方委員会による調査に従事させないこととする。なお、委員会が適切に機能するためには、何よりも国民の信頼を得るものでなければならず、委員には中立性と高い倫理観が求められる。

法

(15) 上記の業務を支える事務局の中央及び地方ブロック単位の設置についても併せて検討する。

### 【医療死亡事故の届出】

医療法

(16) 医療死亡事故の再発防止、医療に係る透明性の向上等を図るため、医療機関からの医療死亡事故の届出を制度化する。

医療法

(17) 届出義務の範囲については、死亡事例すべてとするのではなく、現行の医療事故情報収集等事業における届出範囲を踏まえ、図表のとおり、明確化して限定する。

法

(18) 届出先は委員会を所管する大臣とし、当該大臣が届け出られた事例を地方委員会に連絡し、これに基づき地方委員会は調査を開始することとする。

医師法

(19) 医師法第 21 条を改正し、医療機関が届出を行った場合にあっては、医師法第 21 条に基づく異状死の届出は不要とする。

医療法に  
基づく告示

(20) 図表の届出範囲①は、明らかに誤った医療行為に起因して患者が死亡した事例（その行った医療に起因すると疑われるものを含む。）であり、例えば、塩化カリウムの急速な静脈内への投与による死亡や、消毒薬の静脈内への誤注入による死亡等が想定される。また、届出範囲②は、誤った医療を行ったことは明らかではないが、行った医療に起因して患者が死亡した事例（行った医療に起因すると疑われるものを含む。）であって、死亡を予期しなかったものである。例えば、ある診療行為を実施することに伴い一定の確率で発生する事象（いわゆる合併症）としては医学的に合理的な説明ができない予期しない死亡やその疑いのあるものが想定される。

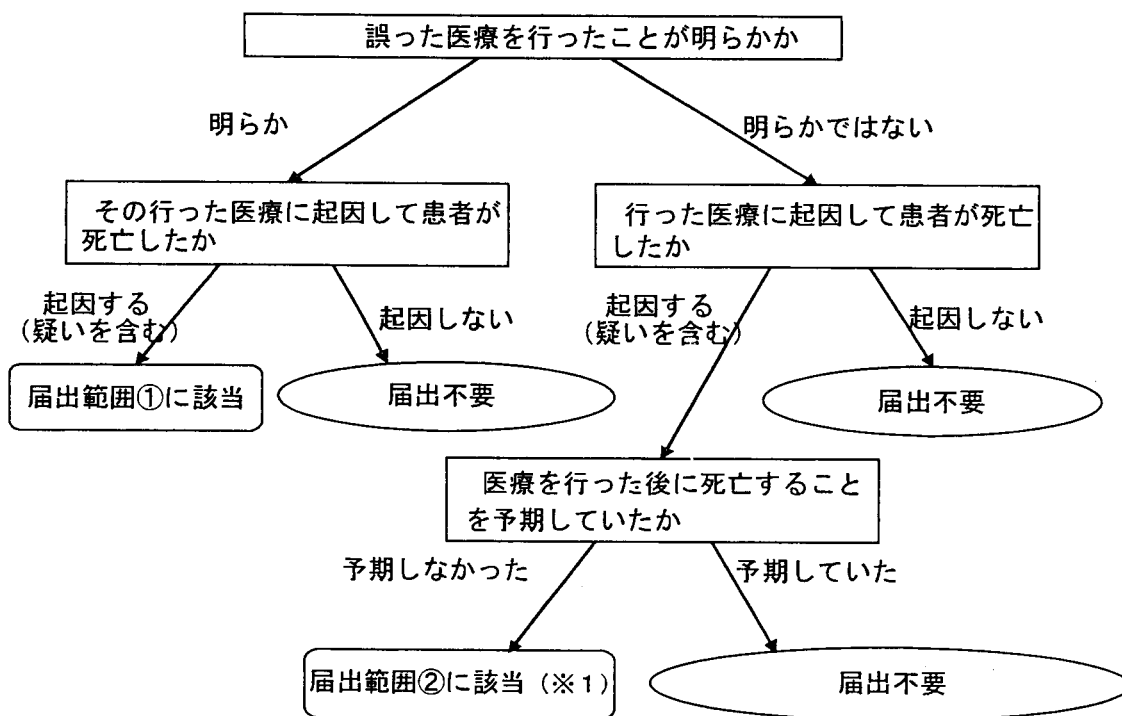
医療法

(21) 医療法では医療機関における医療安全管理の責任は、その管理者にあることを踏まえ、届出範囲に該当するか否かの判断及び届出は、死体を検案した医師（主治医等）ではなく、必要に応じて院内での検討を行った上で、当該医療機関の管理者が行うこととする。

(図表)

医療安全調査委員会（仮称）へ届け出るべき事例は、以下の①又は②のいずれかに該当すると、医療機関において判断した場合。（①及び②に該当しないと医療機関において判断した場合には、届出は要しない。）

- ① 誤った医療を行ったことが明らかであり、その行った医療に起因して、患者が死亡した事案（その行った医療に起因すると疑われるものを含む。）。
- ② 誤った医療を行ったことは明らかではないが、行った医療に起因して、患者が死亡した事案（行った医療に起因すると疑われるものを含み、死亡を予期しなかったものに限る。）。（※1）



※1 例えば、ある診療行為を実施することに伴い一定の確率で発生する事象（いわゆる合併症）としては医学的に合理的な説明ができない予期しない死亡やその疑いのあるものが想定される。

医療法

(22) 届出範囲に該当すると医療機関の管理者が判断したにもかかわらず故意に届出を怠った場合又は虚偽の届出を行った場合や、管理者に報告が行われなかった等の医療機関内の体制に不備があったために届出が行われなかった場合には、医療機関の管理者に、まずは届け出るべき事例が適切に届け出られる体制を整備すること等を命令する行政処分を科すこととする。このように、届出義務違反については、医師法第21条のように直接刑事罰が適用される仕組みではない。

医療法の  
解釈

(23) 医療機関の管理者が、医師の専門的な知見に基づき届出不要と判断した場合には、遺族が地方委員会による調査の依頼を行ったとしても、届出義務違反に問われることはない。

委員会が  
定める  
規則

(24) 届出の手續や調査の手續等に関する医療機関からの相談を受け付ける機能を整備する。

#### 【遺族から地方委員会への調査依頼】

施行規則

法

(25) 上記の届出範囲に該当しないと医療機関が判断した場合であっても、遺族が原因究明を求める場合は、地方委員会による調査を大臣に依頼することができるものとする。また、このような地方委員会への調査依頼については、遺族に代わって医療機関が行うこともできることとする。

実施要領

予算措置

(26) 地方委員会への調査依頼に係る手續や地方委員会による調査の手續等について、遺族からの相談を受け付ける機能を委員会及び各都道府県等に設置された医療安全支援センター等に整備していく。また、委員会の役割や相談方法について、国は広く国民に周知する。

|      |
|------|
| 法    |
| 実施要領 |

### 【地方委員会による調査】

(27) 個別事例の調査は、原則として、遺族の同意を得て解剖が行える事例について以下の手順で地方委員会の下に置かれる調査チームが行う。なお、既に遺体のない事例等についても地方委員会が必要と認める場合には調査を行う。

- ① まずは医療機関に診療録等の提出を求めるとともに、医療関係者や遺族等への聞き取り調査等を行う。これらの業務は、医師や看護師など医療の知識を有する者を含む事務局が中心となって行う。
- ② 臨床的な見解を踏まえて、解剖担当医が解剖を行って解剖結果をとりまとめる。

※ 死亡時画像診断等を補助的手段として活用することも今後の検討課題である。

- ③ 診療録等や解剖結果に基づき臨床医等の医療関係者がとりまとめた臨床経過の評価を基に、解剖担当医や臨床医、法律家等からなる調査チームが、死因、死亡等に至る臨床経過、診療行為の内容や背景要因、再発防止策等についての評価・検討を行い、調査報告書案をとりまとめる。

※ これらの評価・検討の際には、医学的観点からの死因究明とシステムエラーの観点を含む医療事故の発生に至った根本原因の分析を行う。(これらの評価・検討は、医療関係者の責任追及を目的としたものではない。)

※ また、評価を行う際には、事案発生時点の状況下を考慮した医学的評価を行う。(再発防止に向けて臨床経過を振り返って今後の医療の安全の向上のために取り得る方策について提案する場合は、その旨を明記した上で記載する。)

- ④ 地方委員会は、調査チームの作成した調査報告書案を審議の上、地方委員会の調査報告書としてとりまとめ、中央に設置する委員会及び所管大臣に提出する。同時に、地方委員会は調査報告書を遺族及び医療機関に交付し、併せて再発防止の観点から、個人情報等の保護に配慮しつつ、公表を行う。
- ⑤ 地方委員会(調査チームを含む。以下同じ。)には、医療機関への立入検査や診療録等の提出命令、医療従事者等の関係者からの聞き取り調査等を行う権限を付与する。ただし、医療従事者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない。



- ⑥ 地方委員会は、個別事例の調査を終える前に、当該個別事例に関係する医療関係者や遺族等から意見を聴く機会を設けることとする。
- ⑦ 調査報告書のとりまとめに当たっては、地方委員会の議論によって意見の集約を図ることとなるが、議論の結果、地方委員会の委員の間で意見の合致に至らなかった場合は、調査報告書に少数意見を付記することとする。また、地方委員会の意見と当該個別事例に関係する医療関係者や遺族等の意見が異なる場合は、その要旨を別に添付することができる。

**実施要領** (28) 調査報告書の作成に当たっては、専門用語について分かりやすい表現を用いるなど、医療関係者以外の者が理解しやすいよう十分配慮する。

**実施要領** (29) 医療機関からの届出又は遺族からの調査依頼を受け付けた後、疾病自体の経過としての死亡であることが明らかとなった事例等については、地方委員会による調査は継続しない。(この場合には、医療機関における説明・調査など、原則として医療機関と遺族の当事者間の対応に委ねることとする。)

**予算措置** (30) 地方委員会の事務局には、モデル事業における「調整看護師」のように、調査の業務を支えるとともに、調査開始後、調査の進捗状況等を遺族に伝えるとともに、遺族の感情を受け止め、それを地方委員会や更には医療機関と共有していく役割を担うことが必要であり、その業務を行える者（看護師等）の育成を図る。

**実施要領** (31) 全国均一に、かつ、継続して適切な評価を行うため、評価の視点や基準についての指針等を作成するとともに、解剖担当医や臨床評価担当医等に対する研修を実施する。

**予算措置**

#### 【院内事故調査と地方委員会との連携】

(32) 地方委員会において調査が開始された事例であっても、医療機関は医療を提供した当事者として医療安全の観点から独自に原因究明を行う責務がある。地方委員会に調査をすべて委ねるのでは、当該医療機関内における医療安全の向上に結びつかない。院内において自らも事実関係の調査・整理を行い、原因究明・再発防止策の検討等を行い、再発防止策の実施に自ら取り組むことが重要である。

**医療法  
施行規則** (33) このため、一定の規模や機能を持った病院（特定機能病院等）については、医療法に基づき設置が義務付けられている「安全管理委員会」の業務として、地方委員会に届け出た事例に関する調査を行い再発防止策を講ずることを位置付ける。

実施要領

(34) 院内において調査・整理された事例の概要や臨床経過一覧表等の事実関係記録については、地方委員会が診療録等との整合性を検証した上で、地方委員会での審議の材料とする。

医療法  
施行規則

(35) 一定の規模や機能を持った病院（特定機能病院等）については、安全管理委員会に、事故調査委員会を設置するなどして医療事故調査を行うこととし、①当該医療機関以外の医師や弁護士など外部の委員の参画、②調査結果の患者・家族への説明を行うこととする。なお、その具体的な運営の在り方については、引き続き検討する。また、中小病院や診療所については、自施設での医療事故調査には様々な困難があることから、その支援体制についても併せて検討する。

実施要領

(36) さらに、院内の事故調査を充実させるためにも、地方委員会は、調査チームによる解剖の結果について、できる限り速やかに当該医療機関及び遺族に情報提供し、院内の調査を適切に行うための資料として活用できるようにする。

【中央に設置する委員会による再発防止のための提言等】

法

(37) 調査報告書を踏まえた再発防止のための対応として、中央に設置する委員会は、

- ① 全国の医療機関に向けた再発防止策の提言を行う。この際には、関連する各種学術団体と協働していく必要がある。
- ② 医療機関における安全管理の基準の見直しなど、医療の安全の確保のために講ずべき施策について、関係行政機関に対して勧告・建議を行う。

法

(38) なお、医療事故の再発防止の観点からは、平成16年より財団法人日本医療機能評価機構が、医療事故情報収集等事業を実施している。この事業は、特定機能病院や国立病院機構の病院等の医療機関の参加によるものであるが、患者に有害事象が発生した事例、さらには事故には至らないインシデント（ヒヤリ・ハット）まで含めて幅広く事例の収集・分析を行っている。この収集・分析した情報を日本医療機能評価機構から中央に設置する委員会に情報提供を行うこととし、中央に設置する委員会では、地方委員会の調査報告書だけでなく日本医療機能評価機構からの情報も参考として、再発防止策を検討する必要がある。

### 【捜査機関への通知】

法

(39) 医療事故による死亡の中にも、故意や重大な過失を原因とするものであり刑事責任を問われるべき事例が含まれることは否定できない。医療機関に対して医療死亡事故の届出を義務付け、届出があった場合には医師法第21条の届出を不要とすることを踏まえ、地方委員会が届出を受けた事例の中にこのような事例を認めた場合については、捜査機関に適時適切に通知を行うこととするが、医療事故の特性にかんがみ、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に限定する。

法

(40) 診療行為そのものがリスクを内在するものであること、また、医療事故は個人の過ちのみではなくシステムエラーに起因するものが多いこと等を踏まえると、地方委員会から捜査機関に通知を行う事例は、以下のような悪質な事例に限定される。

- ① 医療事故が起きた後に診療録等を改ざん、隠蔽するなどの場合
- ② 過失による医療事故を繰り返しているなどの場合（いわゆるリピーター医師など）
- ③ 故意や重大な過失があった場合（なお、ここでいう「重大な過失」とは、死亡という結果の重大性に着目したものではなく、標準的な医療行為から著しく逸脱した医療であると、地方委員会が認めるものをいう。また、この判断は、あくまで医療の専門家を中心とした地方委員会による医学的な判断であり、法的評価を行うものではない。）

### 3 医療安全調査委員会以外での対応（医療事故が発生した際のその他の諸手続）について

医療安全調査委員会は、医療死亡事故の原因究明及び再発防止を目的としたものであり、その業務は調査報告書の作成・公表及び再発防止のための提言をもって終了する。医療死亡事故が発生した場合の民事手続、行政処分、刑事手続については、委員会とは別に行われるものである。

なお、捜査機関との関係については、別紙3参照。

#### 【遺族と医療機関との関係】

##### 医療法

(41) 一般に、診療行為に関連した予期しない死亡を始めとした医療事故が発生した場合に医療機関に対して求められることは、「隠さない、逃げない、ごまかさない」ことである。こうした初期の対応が適切になされない場合に、患者・家族と医療機関の意思疎通は悪化し、遺族の医療機関への不信感が募り、紛争に発展しているとの意見もある。医療事故の発生時には、医療機関から患者・家族に、事故の経緯や原因等について、十分な説明がなされることが重要である。

##### 予算措置

(42) このためには、日常診療の中で医療従事者と患者・家族が十分な対話を重ねることが重要であり、また、事故発生直後から医療機関内での対応が適切になされる必要があり、患者・家族の感情を受け止め、真摯にサポートする人材の院内の配置が望まれることから、その育成を図る。

(43) また、医療機関と遺族との話し合いを促進する観点から、地方委員会の調査報告書は、第三者による客観的な評価結果として遺族への説明や示談の際の資料として活用されることが想定される。これにより、早期の紛争解決、遺族の救済につながることを期待される。

(44) 医療機関と遺族との間では紛争が解決しない場合の選択肢としては、民事訴訟や裁判所による調停、弁護士会の紛争解決センター等の裁判外紛争解決（ADR）機関の活用等がある。いずれの場合においても、事実関係の明確化と正確な原因究明が不可欠であり、地方委員会の調査報告書は、早期の紛争解決、遺族の早期救済に役立つものと考えられる。

予算措置

- (45) なお、民事訴訟制度による紛争解決には、解決までに時間がかかる、費用が高い、経過や結果が公開される等、様々な制約もあることから、医療においても、裁判外紛争解決（ADR）制度の活用を推進を図る必要がある。このため、医療界、法曹界、医療法に基づき各都道府県等に設置された医療安全支援センター、関係省庁、民間の裁判外紛争解決（ADR）機関等からなる協議会を設置し、情報や意見の交換等を促進する場を設ける。

【行政処分】

- (46) 医療事故は、システムエラーにより発生することが多いことが指摘されているが、医療事故に対する現在の行政処分は、医師法や保健師助産師看護師法等に基づく医療従事者個人の処分が中心となっている。

医療法

- (47) 地方委員会では、医療の安全の観点からの調査が実施されることから、医療事故に対する行政処分は、医療の安全の向上を目的とし、地方委員会の調査結果を参考に、システムエラーの改善に重点を置いたものとする。

- (48) 具体的には、以下のとおりとする。

医療法

- ① システムエラーの改善の観点から医療機関に対する処分を医療法に創設する。具体的には、医療機関に対し、医療の安全を確保するための体制整備に関する計画書の提出を命じ、再発防止策を講ずるよう求める。これにより、個人に対する行政処分については抑制することとする。

医師法に  
基づく  
行政処分

- ② 医師法や保健師助産師看護師法等に基づく医療従事者個人に対する処分は、医道審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が実施している。医療事故がシステムエラーだけでなく個人の注意義務違反等も原因として発生していると認められ、医療機関からの医療の安全を確保するための体制整備に関する計画書の提出等では不十分な場合に限っては、個人に対する処分が必要となる場合もある。その際は、業務の停止を伴う処分よりも、再教育を重視した方向で実施する。

医道審  
議会令

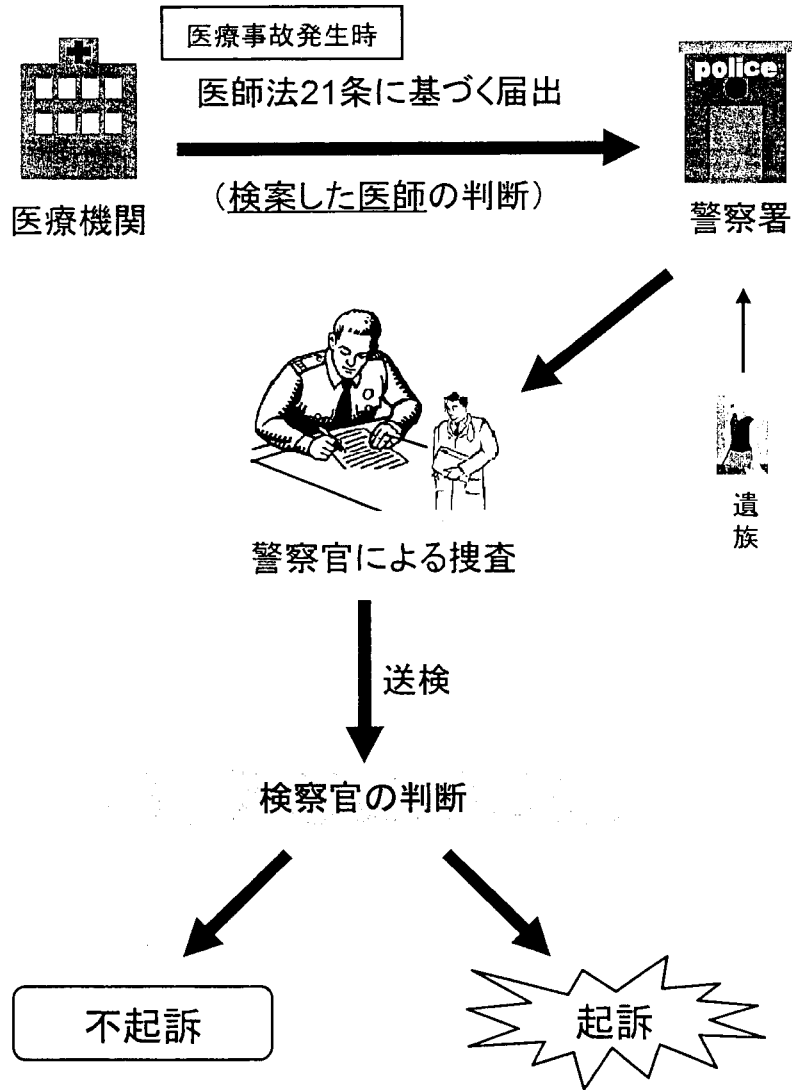
- (49) なお、医療事故に対する行政処分については、医療従事者の注意義務違反の程度その他、医療機関の管理体制、医療体制、他の医療従事者における注意義務の程度等を踏まえて判断する。このため、医道審議会における審議については、見直しを行う。

#### 4 おわりに

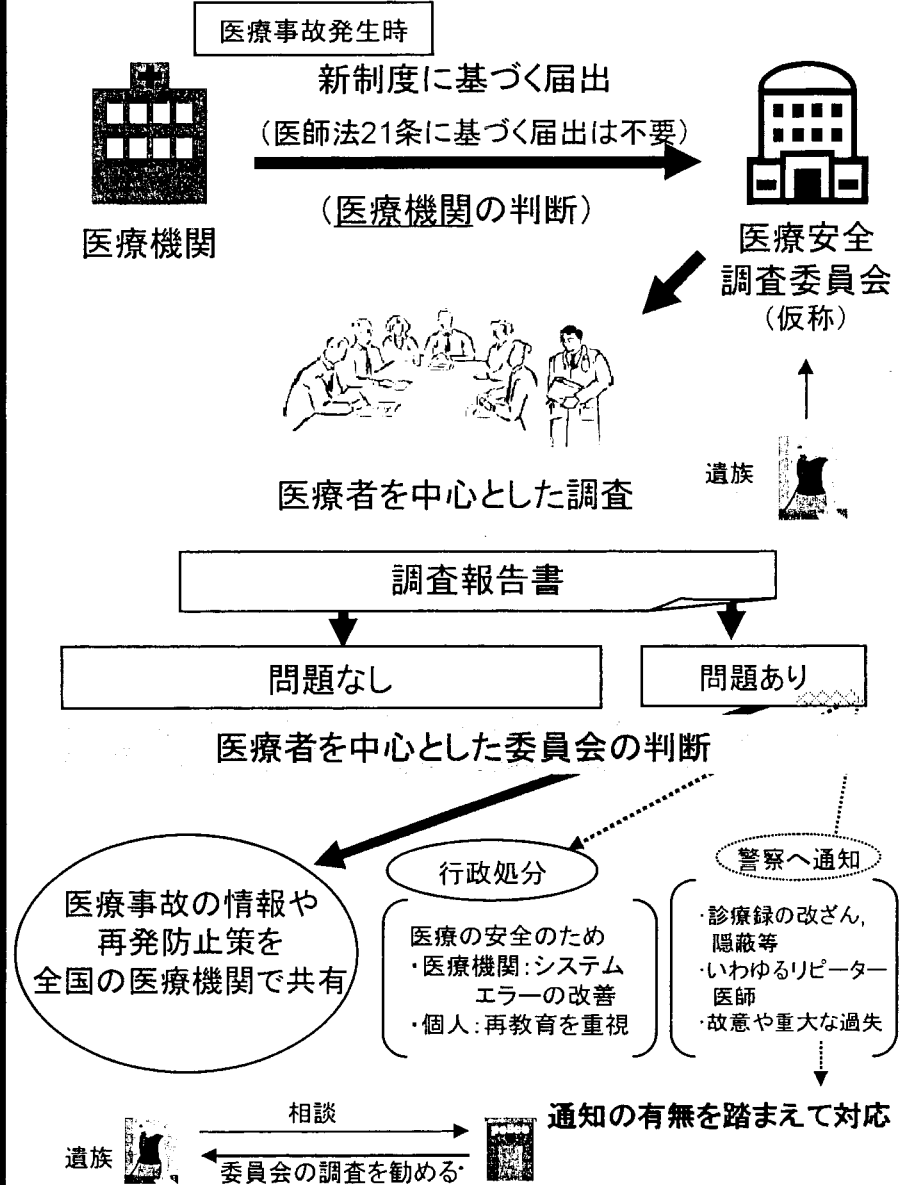
法

- (50) 本制度の実施に当たっては、組織面・財政面の検討を加えた上で法整備を行う必要があるが、施行に当たっては2～3年の準備期間をとるものとする。
- (51) 本制度の確実かつ円滑な実施には、医療関係者の主体的かつ積極的な関与が不可欠となる。今後とも広く関係者はもとより国民的な議論を望むものである。

# 《現行》

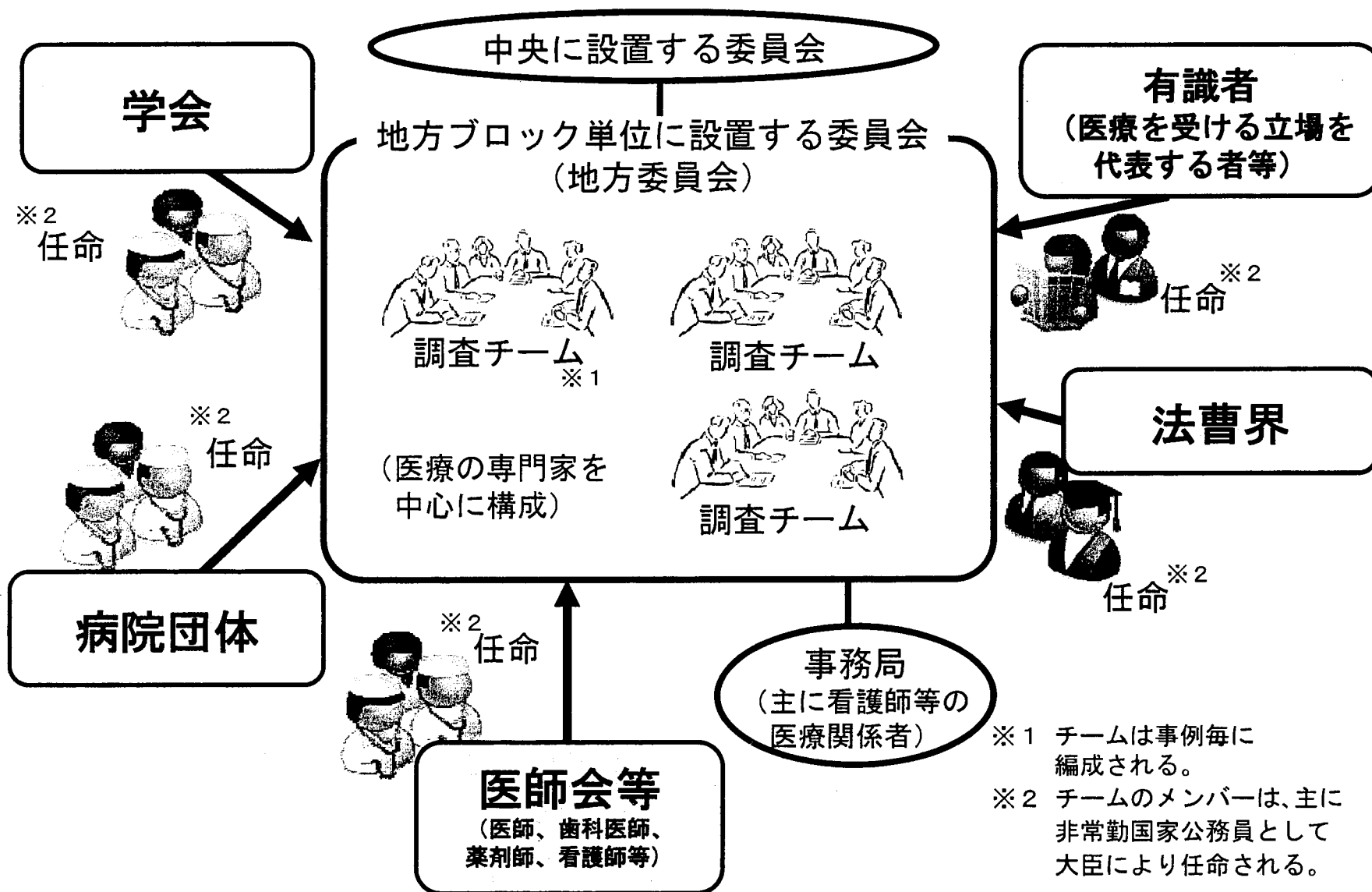


# 《新制度 (案)》 (別紙1)



# 医療安全調査委員会（仮称）の構成

（別紙2）





### 捜査機関との関係について

- これまで医療関係者を中心に、医療安全調査委員会（以下「委員会」という。）と捜査機関との関係について明確化を求める意見が多く寄せられている。
- 今回の制度は、委員会からの通知を踏まえ、捜査機関が対応するという、委員会の専門的な調査を尊重する仕組みを構築しようとするものである。そのためには、委員会は適時適切に調査及び通知を実施する必要がある。今回提案しているこのような仕組みが構築されれば、以下のようになる。

問1 捜査機関は、捜査及び処分に当たっては、委員会の通知の有無を十分に踏まえるのか。また、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に対象を限定するなど、謙抑的に対応すべきではないか。

(答)

- 1 今回提案している仕組みにおいては、委員会の専門的な調査により、医療事故の原因究明を迅速かつ適切に行い、また、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に限定して捜査機関への通知を行うこととしている。また、委員会の調査結果等に基づき適切な行政処分を実施することとしている。  
なお、委員会からの通知は、犯罪事実を申告し犯人の処罰を求める意思表示としての「告発」ではない。
- 2 医療事故についてこうした対応が適切に行われることになれば、刑事手続については、委員会の専門的な判断を尊重し、委員会からの通知の有無や行政処分の実施状況等を踏まえつつ、対応することになる。
- 3 その結果、刑事手続の対象は、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に事実上限定されるなど、謙抑的な対応が行われることとなる。

問2 遺族が警察に相談した場合や、遺族が告訴した場合に、捜査機関の対応はどうなるのか。

(答)

- 1 委員会の専門的な調査により、医療事故の原因究明が迅速かつ適切に行われることになれば、遺族から警察に対して直接相談等があった場合にも、遺族は委員会による調査を依頼することができることから、警察は、委員会による調査を勧めることとなる。
- 2 また、遺族から告訴があった場合には、警察は捜査に着手することとなるが、告訴された事例について委員会による調査が行われる場合には、捜査に当たっては、委員会の専門的な判断を尊重し、委員会の調査の結果や委員会からの通知の有無を十分に踏まえて対応することが考えられる。

問3 委員会の調査結果を受け、行政処分が刑事処分より前になされるようになった場合、検察の起訴や刑事処分の状況は変わるのか。

(答)

- 1 現在、医師法等に基づく処分の大部分は、刑事処分が確定した後に、刑事処分の量刑を参考に実施されているが、委員会の調査による速やかな原因究明により、医療事故については、医療の安全の向上を目的とし、刑事処分の有無や量刑にかかわらず、医療機関に対する医療安全に関する改善命令等が必要に応じて行われることとなる。
- 2 この場合、検察の起訴や刑事処分は、行政処分の実施状況等を踏まえて行われることになる。したがって、現状と比べ大きな違いが生ずることとなる。

問4 委員会から捜査機関に通知を行った場合において、委員会の調査報告書やヒアリング資料等の扱いはどうなるのか。

(答)

- 1 委員会の調査報告書については、公表されるものであるため、委員会から捜査機関に通知を行った事例において、捜査機関が調査報告書を使用することを妨げることはできない。
  
- 2 委員会による調査の目的にかんがみ、調査報告書の作成の過程で得られた資料については、刑事訴訟法に基づく裁判所の令状によるような場合を除いて、捜査機関に対して提出しない方針とする。

#### 4. 医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案(平成 20 年 6 月)

### 医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案

- この「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」は、本年 4 月に公表した「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）の内容を踏まえ、法律案の大綱化をした場合の現段階におけるイメージである。具体的な規定の方法については更に検討を要する。
- また、別添は、第三次試案の内容について、法律で対応する事項（本大綱案に規定）、政省令で対応する事項、委員会が定める実施要領・規則で対応する事項等にそれぞれ区分して明記したものである。
- 本制度の実施に当たっては、行財政改革等の観点から組織面、財政面の検討を加えた上で法整備を行う必要がある。
- 医療死亡事故の原因究明と再発防止を図る仕組みについて、今後とも広く国民的な議論を望むものである。

平成 20 年 6 月

厚生労働省

## 医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案

### I 総則

#### 第1 目的

医療安全調査委員会設置法案（仮称。以下「法案」という。）は、医療事故死等の原因を究明するための調査を適確に行わせるため医療安全調査地方委員会を、医療の安全の確保のため講ずべき措置について勧告等を行わせるため医療安全調査中央委員会を設置し、もって医療事故の防止に資することを目的とする。

#### 第2 定義

- 1 この法案において「医療事故死等」とは、第32の（2）の1の医療事故死等をいう。
- 2 この法案において「医療事故死亡者等」とは、医療事故死等に係る当該死亡した者又は死産児をいう。

### II 設置及び所掌事務並びに組織等

#### 第3 設置

- 1 〇〇省に、医療安全調査中央委員会（以下「中央委員会」という。）を置く。
- 2 地方〇〇局に、医療安全調査地方委員会（以下「地方委員会」という。）を置く。

注）組織形態については、行財政改革、地方分権改革の検討状況を踏まえ、関係省庁と調整中。

#### 第4 所掌事務

- 1 中央委員会は、次の事務をつかさどる。
  - ① 医療事故死等の原因を究明するための調査（以下「医療事故調査」という。）の実施要領（第12の2において「実施要領」という。）を定めること。
  - ② 第22の1の報告書の分析及び評価を行った結果に基づき、医療の安全の確保のため講ずべき措置について〇〇大臣に対し勧告すること。
  - ③ 医療の安全の確保のため講ずべき措置について〇〇大臣又は関係行政機関の長に対し意見を述べること。
  - ④ 第32の（4）の2によりその権限に属させられた事項を処理すること。
  - ⑤ 所掌事務を行うため必要な調査及び研究を行うこと。
  - ⑥ 所掌事務に関して得られた知識であって、医療の安全の確保に資するものの普及及び啓発に関すること。
  - ⑦ 所掌事務に付随する事務
- 2 地方委員会は、次の事務をつかさどる。
  - ① 医療事故調査を行うこと。
  - ② 所掌事務を行うため必要な調査及び研究を行うこと。
  - ③ 所掌事務に付随する事務

## 第5 職権の行使

中央委員会及び地方委員会の委員は、独立してその職権を行う。

## 第6 組織

- 1 中央委員会及び地方委員会は、それぞれ、委員〇人以内で組織する。
- 2 中央委員会及び地方委員会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 3 中央委員会及び地方委員会に、専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

注) 調査チームは、臨時委員、専門委員を中心に構成され、事例毎に置かれる。

## 第7 委員等の任命

- 1 委員は、その属すべき中央委員会又は地方委員会の所掌事務の遂行につき公正な判断をすることができ、かつ、医療、法律その他その属すべき中央委員会又は地方委員会が行う事務に関し優れた識見を有する者及び医療を受ける立場にある者のうちから、〇〇大臣が任命する。
- 2 臨時委員は、中央委員会又は地方委員会の所掌事務の遂行につき公正な判断をすることができ、かつ、当該特別の事項に関し学識経験を有する者のうちから、〇〇大臣が任命する。
- 3 専門委員は、中央委員会又は地方委員会の所掌事務の遂行につき公正な判断をすることができ、かつ、当該専門の事項に関し学識経験を有する者のうちから、〇〇大臣が任命する。

## 第8 委員の任期等

- 1 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。ただし、地方委員会の委員のうち△人以内は、常勤とすることができる。

## 第9 委員長

- 1 中央委員会及び地方委員会に、それぞれ、委員長を置き、委員の互選により選任する。
- 2 委員長は、会務を総理し、それぞれ、中央委員会又は地方委員会を代表する。
- 3 委員長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

## 第10 議事

- 1 中央委員会及び地方委員会は、それぞれ、委員長が招集する。
- 2 中央委員会及び地方委員会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 3 中央委員会及び地方委員会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

## 第11 事務局

- 1 中央委員会及び地方委員会の事務を処理させるため、中央委員会及び地方委員会に、それぞれ、事務局を置く。
- 2 事務局の内部組織は、〇〇省令で定める。

## Ⅲ 医療事故調査及び勧告等

### 第12 医療事故調査の趣旨及び実施要領

- 1 医療事故調査は、医療事故死等に関する事実を認定し、これについて必要な分析を行い、当該医療事故死等の原因を究明し、もって医療事故の防止を図ることを旨として行われるものとする。委員会は、医療関係者の責任追及が目的ではなく、医療関係者の責任については、委員会の専門的判断を尊重する仕組みとする。
- 2 第12～第22のほか、医療事故調査は、実施要領に基づいて行うものとする。

### 第13 委員等の職務従事の制限

- 1 地方委員会は、委員、臨時委員又は専門委員が医療事故死等の原因に関係があるおそれのある者であると認めるとき又は医療事故死等の原因に関係があるおそれのある者と密接な関係を有すると認めるときは、当該委員、臨時委員又は専門委員を当該医療事故調査に従事させてはならない。
- 2 1の委員、臨時委員又は専門委員は、当該医療事故調査に関する地方委員会の会議に出席することができない。

注) 中央委員会の委員の職務従事の制限については、更に検討する。

### 第14 地方委員会への通知

〇〇大臣は、第32の(2)又は(3)により医療事故死等について届出があったときは、直ちに当該医療事故死等を届け出た管理者の管理する病院、診療所又は助産所の所在地を管轄する地方〇〇局に置かれた地方委員会にその旨を通知しなければならない。

### 第15 遺族からの医療事故調査の求め等

- 1 医療に係る事故に起因して死亡又は死産したと疑う当該死亡した者又は死産児の遺族は、〇〇大臣に対し、地方委員会に医療事故調査を行わせることを求めることができる。
- 2 〇〇大臣は、遺族から1の求めがあったときは、直ちに当該求めに係る死亡又は死

産が発生した地を管轄する地方〇〇局に置かれた地方委員会にその旨を通知しなければならない。

注) 遺族からの調査の求めの手續は、病院等の管理者が代行することができる。(施行規則)

#### 第16 医療事故調査の開始

- 1 地方委員会は、第14の通知を受けたときは、当該通知に係る医療事故死等について、直ちに医療事故調査を開始しなければならない。
- 2 地方委員会は、第15の2の通知に係る死亡又は死産について、医療事故死等でない認められるとき、同一の死亡又は死産について第22の1の報告書が作成されているときその他の場合を除いて、直ちに医療事故調査を開始しなければならない。
- 3 地方委員会は、第15の2の通知に係る死亡又は死産について調査を開始しない場合には、直ちにその旨及び理由を遺族に通知しなければならない。

#### 第17 医療事故調査に係る報告の徴収等

- 1 地方委員会は、医療事故調査を行うため必要があると認めるときは、次の処分をすることができる。
  - ① 医師、歯科医師、薬剤師、助産師、看護師その他の医療事故死等について医療を提供した者その他の関係者(以下②及び③並びに3において「関係者」という。)に報告を求めること。
  - ② 医療事故死等が発生した病院、診療所、助産所その他の必要と認める場所に立ち入って、構造設備若しくは医薬品、診療録、助産録、帳簿書類その他の医療事故死等に関係のある物件(以下「関係物件」という。)を検査し、又は関係者に質問すること。
  - ③ 関係者に出頭を求めて質問すること。
  - ④ 関係物件の所有者、所持者若しくは保管者に対し当該関係物件の提出を求め、又は提出された関係物件を留め置くこと。
  - ⑤ 関係物件の所有者、所持者若しくは保管者に対し当該関係物件の保全を命じ、又はその移動を禁止すること。
  - ⑥ 医療事故死等の現場に、公務により立ち入る者及び地方委員会が支障がないと認める者以外の者が立ち入ることを禁止すること。
- 2 地方委員会は、必要があると認めるときは、委員、臨時委員、専門委員又は事務局の職員に1の①～⑥の処分をさせることができる。
- 3 2により1の②の処分をする者は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。
- 4 1又は2の処分の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

#### 第18 死体の解剖及び保存

- 1 地方委員会は、医療事故調査を行うため必要があると認めるときは、医療事故死亡者等の死体又は死胎を、原則として遺族の承諾を得て解剖することができる。



- 2 1の解剖は、刑事訴訟法による検証又は鑑定のための解剖を妨げるものではない。
- 3 1により医療事故死亡者等の死体又は死胎を解剖する場合には、死体解剖保存法第19条にかかわらず、原則として遺族の承諾を得て、その死体又は死胎の一部を標本として保存することができる。

#### 第19 医療事故調査等の委託

- 1 地方委員会は、医療事故調査を行うため必要があると認めるときは、調査又は研究の実施に関する事務の一部を、独立行政法人、国立大学法人、地方独立行政法人その他の民間の団体又は学識経験を有する者に委託することができる。
- 2 1により事務の委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由がなく、当該委託事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 3 1により事務の委託を受けた者又はその役員若しくは職員であって当該委託事務に従事するものは、刑法その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

#### 第20 関係行政機関等の協力

地方委員会は、医療事故調査を行うため必要があると認めるときは、関係行政機関の長、関係地方公共団体の長その他の関係者に対し、資料又は情報の提供その他の必要な協力を求めることができる。

#### 第21 意見の聴取

地方委員会は、医療事故調査を終える前に、当該医療事故死等の原因に関係があると認められる者及び当該医療事故死亡者等の遺族に対し、意見を述べる機会を与えなければならない。

#### 第22 報告書等

- 1 地方委員会は、医療事故調査を終えたときは、当該医療事故死亡者等に関する次の事項を記載した報告書を作成し、これを〇〇大臣及び中央委員会に提出するとともに、当該医療事故死等について〇〇大臣に届け出た病院、診療所又は助産所の管理者及び当該医療事故死亡者等の遺族に交付し、かつ、公表しなければならない。
  - ① 医療事故調査の経過
  - ② 臨床の経過
  - ③ 死体又は死胎の解剖の結果
  - ④ 死亡又は死産の原因
  - ⑤ 臨床の経過の医学的な分析及び評価
  - ⑥ その他必要な事項
- 2 1の報告書には、少数意見を付記するものとする。
- 3 第21により聴取した病院、診療所又は助産所の管理者又は遺族の意見が1の報告

- 書の内容と相違する場合には、当該報告書には、当該意見の概要を添付するものとする。
- 4 地方委員会は、医療事故調査を終える前においても、医療事故調査を開始した日から6月以内に医療事故調査を終えることが困難であると見込まれることその他の事由により必要があると認めるときは、医療事故調査の経過について、〇〇大臣及び中央委員会に報告するとともに、当該医療事故死等について〇〇大臣に届け出た病院、診療所又は助産所の管理者及び当該医療事故死亡者等の遺族に通知し、かつ、公表するものとする。

### 第23 勧告

- 1 中央委員会は、地方委員会から第22の1の報告書の提出を受けた場合において、当該報告書の内容の分析及び評価を行った結果に基づき、必要があると認めるときは、医療の安全を確保するため講ずべき措置について〇〇大臣に勧告することができる。
- 2 〇〇大臣は、1の勧告に基づき講じた措置について中央委員会に報告しなければならない。

### 第24 意見の陳述

中央委員会は、必要があると認めるときは、医療の安全を確保するため講ずべき措置について〇〇大臣又は関係行政機関の長に意見を述べることができる。

## IV 雑則

### 第25 警察への通知

第14又は第15の2の通知を受けた地方委員会は、当該医療事故死等について、次の場合に該当すると思料するときは、直ちに当該医療事故死等が発生した病院、診療所又は助産所の所在地を管轄する警視總監又は道府県警察本部長にその旨を通知しなければならない。

- ① 故意による死亡又は死産の疑いがある場合
- ② 標準的な医療から著しく逸脱した医療に起因する死亡又は死産の疑いがある場合

注) ②に該当するか否かについては、病院、診療所等の規模や設備、地理的環境、医師等の専門性の程度、緊急性の有無、医療機関全体の安全管理体制の適否(システムエラー)の観点等を勘案して、医療の専門家を中心とした地方委員会が個別具体的に判断することとする。

- ③ 当該医療事故死等に係る事実を隠ぺいする目的で関係物件を隠滅し、偽造し、又は変造した疑いがある場合、類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた疑いがある場合その他これに準ずべき重大な非行の疑いがある場合

注) 「類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた」とは、いわゆるリピーター医師のことであり、例えば、過失による医療事故死等を繰り返し発生させた場合をいう。

## 第26 権限の委任

この法案の〇〇大臣の権限は、地方〇〇局長に委任することができる。

## 第27 政令への委任

この法案に定めるもののほか、中央委員会又は地方委員会に関し必要な事項は、政令で定める。

## 第28 不利益取扱いの禁止

何人も、第17の1又は2の処分に応ずる行為をしたことを理由として、解雇その他の不利益な取扱いを受けない。

## V 罰則

### 第29

第19の2に違反した者は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

### 第30

次の①～⑤のいずれかに該当する者は、30万円以下の罰金に処する。

- ① 第17の1の①又は第17の2の報告の求めに対し虚偽の報告をした者
- ② 第17の1の②又は第17の2の検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は第17の1の②又は第17の2の質問に対し虚偽の陳述をした者
- ③ 第17の1の③又は第17の2の質問に対し虚偽の陳述をした者
- ④ 第17の1の④又は第17の2の処分に違反して関係物件を提出しない者
- ⑤ 第17の1の⑤又は第17の2の処分に違反して関係物件を保全せず、又は移動した者

### 第31

法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して第30の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対して第30の罰金刑を科する。

## VI 関係法律の改正

### 第32 医療法の一部改正

#### (1) 病院等の管理者の医療事故に関する説明義務

病院、診療所又は助産所の管理者は、医療事故が発生したときは、その経過及び原因について患者又はその家族への適切な説明が行われるようにしなければならない。

#### (2) 病院等の管理者の医療事故死等に関する届出義務等

- 1 病院若しくは診療所に勤務する医師が死体若しくは妊娠4月以上の死産児を検案し、

又は病院若しくは診療所に勤務する歯科医師が死亡について診断して、(4)の1の基準に照らして、次の死亡又は死産(以下「医療事故死等」という。)に該当すると認めるときは、その旨を当該病院又は診療所の管理者に報告しなければならない。

- ① 行った医療の内容に誤りがあるものに起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産
  - ② 行った医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、その死亡又は死産を予期しなかったもの
- 2 病院、診療所又は助産所に勤務する助産師は、妊娠4月以上の死産児の検案をして、(4)の1の基準に照らして、医療事故死等に該当すると認めるときは、その旨を当該病院、診療所又は助産所の管理者に報告しなければならない。
  - 3 1又は2の報告は、医療事故死等に該当すると認めるときから24時間以内に行わなければならない。
  - 4 1又は2の報告を受けた病院、診療所又は助産所の管理者は、必要に応じて速やかに診断又は検案をした医師、歯科医師又は助産師その他の関係者と協議し、(4)の1の基準に照らして、医療事故死等と認めるときは、直ちに、〇〇省令で定める事項を〇〇大臣に届け出なければならない。
  - 5 病院、診療所又は助産所の管理者は、1又は2の報告を受けた旨、4の協議の経過(協議をしなかったときは、その理由)及び医療事故死等に該当すると認められた理由又は認めなかった理由に関する記録を作成し、当該報告をした日又は協議をした日のいずれか遅い日から起算して5年間、これを保存しなければならない。

(3) 病院等に勤務する医師が当該病院等の管理者であるときの医療事故死等に関する届出義務等

- 1 病院、診療所又は助産所に勤務する医師、歯科医師又は助産師が当該病院、診療所又は助産所の管理者であるときは、(4)の1の基準に照らして、医療事故死等に該当すると認めるときは、24時間以内に、〇〇省令で定める事項を〇〇大臣に届け出なければならない。
- 2 病院、診療所若しくは助産所に勤務する医師、歯科医師若しくは助産師以外の医師、歯科医師若しくは助産師又は公衆若しくは特定多数人のため往診のみによって診療に従事する医師若しくは歯科医師若しくは出張のみによって業務に従事する助産師は、(4)の1の基準に照らして、医療事故死等に該当すると認めるときは、24時間以内に、〇〇省令で定める事項を〇〇大臣に届け出なければならない。
- 3 1又は2の医師、歯科医師又は助産師は、医療事故死等に該当すると認められた理由又は認めなかった理由に関する記録を作成し、届出をした日から起算して5年間、これを保存しなければならない。

注) 診療所等の管理者の届出に当たって、管理者からの相談に答えられるよう、医療安全調査委員会における相談体制のみではなく、医師専門職団体等による相談体制の整備についても検討する。

(4) 医療事故死等に該当するかどうかの基準

- 1 ○○大臣は、(2)の1、2及び4並びに(3)の1及び2の報告及び届出を適切にさせるため、医療事故死等に該当するかどうかの基準を定め、これを公表するものとする。
- 2 ○○大臣は、1の基準を定め、又はこれを改定しようとするときは、医学医術に関する学術団体及び医療安全調査中央委員会の意見を聴かななければならない。

(5) 医療事故死等の届出義務違反に対する体制整備命令等

- 1 ○○大臣は、病院、診療所若しくは助産所に勤務する医師、歯科医師若しくは助産師が(2)の1若しくは2に違反して報告を怠り、若しくは虚偽の報告をしたとき又は病院、診療所若しくは助産所の管理者若しくは病院、診療所若しくは助産所に勤務する医師、歯科医師若しくは助産師以外の医師、歯科医師若しくは助産師若しくは公衆若しくは特定多数人のため往診のみによって診療に従事する医師若しくは歯科医師若しくは出張のみによって業務に従事する助産師が(2)の4若しくは(3)の1若しくは2に違反して届出を怠り、若しくは虚偽の届出をしたとき若しくは(2)の5若しくは(3)の3に違反して記録を作成せず、若しくは保存せず、若しくはこれらに記載し、若しくは記録すべき事項を記載せず、若しくは記録せず、若しくは虚偽の記載若しくは記録をしたときは、直ちに、その届出を行わせ、又は届出の内容を是正させることを命ずるとともに、(2)の1若しくは2の報告、(2)の4若しくは(3)の1若しくは2の届出又は(2)の5若しくは(3)の3の記録を適切にするために必要な体制の整備を命ずることができる。
- 2 ○○大臣は、1の命令をすべきか否かを調査する必要があると認めるときは、当該事案に係る者から報告を徴し、(2)の5若しくは(3)の3の記録、診療録、助産録、帳簿書類その他の物件(以下この条において「関係物件」という。)の所有者に対し、当該関係物件の提出を命じ、又は当該職員をして当該病院、診療所、助産所その他の場所に立ち入り、関係物件を検査させることができる。
- 3 2によって立入検査をする当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。また、2の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。
- 4 ○○大臣が1又は2の権限を行うときは、当該病院、診療所又は助産所の業務を監督する都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長と密接な連携の下に行うものとする。

(6) 病院等におけるシステムエラーに対する改善計画等

都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置の内容が著しく適当でないとき認めるときは、当該病院、診療所又は助産所の管理者に対し、措置すべき事項及び期限を示し、当該病院、診療所若しくは助産所における医療の安全を確保するための改善計画の提出を

求め、若しくは提出された改善計画の変更を命じ、又は当該病院、診療所若しくは助産所の医療の安全を確保するために必要な措置を採ることを命ずることができる。

(7) ○○大臣から都道府県知事等への情報提供

○○大臣は、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に対し、(6)及び医療法第4章第3節(監督)の事務の適正な遂行に資すると認める第22の1の報告書に関する情報その他必要な情報を提供するものとする。

(8) 都道府県知事等から○○大臣への通知

都道府県知事、保健所を設置する市の市長及び特別区の区長は、○○省令の定めるところにより、病院、診療所及び助産所に関し、○○省令で定める事項を○○大臣に通知しなければならない。

注) 都道府県知事等は、医療監視等において医療事故死等の届出義務違反を確認したときは、○○大臣に通知しなければならないこととする。

(9) 罰則

1 (5)の1又は(6)の命令又は処分に違反した者は、これを6月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

2 (2)の5に違反した者及び(5)の2の報告若しくは提出を怠り、若しくは虚偽の報告をし、又は当該職員の検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者は、これを20万円以下の罰金に処する。

第33 医師法第21条の改正

第21条 医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、24時間以内に、その旨を検案をした地の所轄警察署長に届け出なければならない。ただし、当該死体又は死産児について第32の(2)の1の報告又は第32の(3)の1若しくは2の届出を24時間以内にしたときは、この限りでない。

注) 現行の医師法第21条

第21条 医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

第34 保健師助産師看護師法第41条の改正

第41条 助産師は、妊娠4月以上の死産児を検案して異常があると認めたときは、24時間以内に、その旨を検案をした地の所轄警察署長に届け出なければならない。ただし、当該死産児について第32の(2)の2の報告又は第32の(3)の1若しくは2の届出を24時間以内にしたときは、この限りでない。

注) 現行の保健師助産師看護師法第41条

第41条 助産師は、妊娠4月以上の死産児を検案して異常があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署にその旨を届け出なければならない。

### 第35 介護保険法の改正

介護老人保健施設について第32を準用する。

## Ⅶ 施行期日等

### 第36 施行期日

この法案は、公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の①及び②は、それぞれに定める日から施行する。

① 第38 公布の日

② I、II（中央委員会に係る部分に限る。）、第27 公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日

### 第37 検討

政府は、この法案の施行後5年を目途として、この法案の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

### 第38 準備行為

〇〇大臣は、中央委員会及び地方委員会がこの法案の施行の時に於いて業務を円滑に開始するため、この法案の施行の日（以下「施行日」という。）前においても、医療事故調査の試行的な実施その他の必要な準備行為をすることができる。

### 第39 遺族からの医療事故調査の求め等に関する経過措置

第15の1並びに第32の（2）及び（3）は、施行日以後の死亡又は死産から適用する。

5. 「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－」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(平成20年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－第三次試案－」

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

平成20年10月

厚生労働省

1. 「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－」及び「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」について、平成20年4月4日から9月30日までに電子メール等により提出のあった御意見(総計延べ732件)のうち、の主なものと、それに対する現時点における厚生労働省としての考えをお示ししています。
2. 御意見については、引き続き募集しています。



## いただいた御意見の概要

### 1. 集計期間

平成20年4月4日 ～ 平成20年9月30日

### 2. 御意見の総数

延べ 732件 (団体：82件 個人：650件)

### 3. 団体の構成

|              |     |        |
|--------------|-----|--------|
| ・医療職能団体      | 14件 |        |
| ・医学関係学会      | 23件 |        |
| ・病院関係団体他     | 29件 |        |
| ・患者団体・弁護士団体他 | 16件 | (計82件) |

### 4. 個人の構成

#### (1) 職業構成

|            |      |     |     |          |
|------------|------|-----|-----|----------|
| ・医療従事者     | 504件 | ・一般 | 96件 |          |
| ・法曹・警察関係職種 | 8件   | ・不詳 | 42件 | (計 650件) |

#### ア 医療従事者の内訳

|               |      |           |    |          |
|---------------|------|-----------|----|----------|
| ・医療機関管理者      | 140件 | ・薬剤師      | 4件 |          |
| ・医師(管理者を除く)   | 351件 | ・看護師      | 4件 |          |
| ・歯科医師(管理者を除く) | 1件   | ・その他医療従事者 | 4件 | (計 504件) |

#### イ 法曹・警察関係職種の内訳

|      |    |              |    |        |
|------|----|--------------|----|--------|
| ・弁護士 | 8件 | ・法学部教員       | 0件 |        |
| ・裁判官 | 0件 | ・警察官         | 0件 |        |
| ・検察官 | 0件 | ・その他法曹・司法関係者 | 0件 | (計 8件) |

#### (2) 医療紛争の経験者

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| ・医療紛争の当事者になったことがある                   | 136件 |
| ・医療紛争の当事者になってはいないが、<br>身近で見聞きしたことがある | 286件 |
| ・経験なし                                | 179件 |
| ・不詳                                  | 49件  |

## 目 次

- 1 「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－」(以下「第三次試案」という。)と「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」(以下「大綱案」という。)との関係はどのようになっているのか。第三次試案に記載されていて大綱案に記載されていない内容についてはどのように取り扱われるのか。また、第三次試案に対する意見が大綱案に反映されていないのではないか。  
----- 1
- 2 医療安全調査委員会における調査結果が、結果として責任追及に使用される仕組みになっているのではないか。  
----- 2
- 3 医療安全調査委員会は、世界保健機関(WHO)が平成17年に公表した「有害事象の報告及び学習の仕組みに関するガイドライン案」に沿ったものとすべき。  
----- 3
- 4 医療安全調査委員会を厚生労働省に設置することとすると、医療行政を所管する厚生労働省の問題点の追及ができなくなったり、調査と処分の権限が厚生労働省に集中したりするおそれがあることから、医療安全調査委員会は内閣府に設置するなど、厚生労働省外に設置すべき。  
----- 4
- 5 地方委員会は地方分権の観点から、国の組織ではなく都道府県に設置すべき。  
----- 5
- 6 調査の対象には、死亡・死産だけではなく、障害が残った場合等も含めるべき。  
----- 5
- 7 医療事故死等の届出の範囲を明確化すべき。  
----- 6
- 8 医療事故死等の届出がされた後、医療安全調査委員会において調査を行うかどうか判断すべき。  
----- 6
- 9 まずは院内の事故調査委員会が調査する仕組みとすべき。  
----- 7

|    |   |    |
|----|---|----|
| 10 | 地方委員会の調査チームは、医療事故死等の調査が目的であることから、医療関係者のみで構成すべき。   | 8  |
| 11 | 解剖を行う医師を含め、調査に従事する医師の確保はできるのか。  | 8  |
| 12 | 遺族の承諾がなくても解剖することができるようにすべき。   | 9  |
| 13 | 地方委員会の調査に関し、関係物件の調査拒否や質問に対する虚偽の報告に対する違反について新たな刑罰が設けられているのではないか。   | 10 |
| 14 | 第三次試案においては「医療関係者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない。」とされているが、大綱案においては記載されていないのではないか。   | 11 |
| 15 | 地方委員会から警察への通知に関する御意見について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通知を行う仕組みは削除すべき。</li> <li>・ 通知は故意による死亡等及び医療事故死等に係る事実を隠ぺいする目的で関係物件を隠滅するなどの場合にのみ行うべきであり、「標準的な医療から著しく逸脱した」場合や「類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた」場合については通知は行わないこととすべき。</li> <li>・ 通知がなければ警察は捜査に着手しない仕組みとすべき。</li> </ul> | 12 |
| 16 | 地方委員会から警察への通知を行うもののうち、「標準的な医療から著しく逸脱した医療」の定義はあいまいであり、明確化すべき。  | 13 |
| 17 | 地方委員会の報告書は、刑事裁判や民事裁判の証拠として利用されないこととすべき。   | 14 |
| 18 | 医師法第21条について、診療行為に関連した死亡については届出の対象から除くべき。  | 15 |

- 19 医療行為については、正当な業務行為として刑法の業務上過失致死傷罪の対象外とすべき。又は、遺族の告訴を必要とする「親告罪」とすべき。  
----- 15
- 20 諸外国においては、医療行為について刑事責任が問われることはないのではないか。  
----- 16
- 21 過失のない医療行為による医療事故死等であっても、補償が行われる制度を創設すべき。  
----- 16
- 22 裁判外紛争解決手続(ADR)を整備すべき。  
----- 17
- 23 法案の施行後5年を目途とした見直しの検討では遅すぎるのではないかと。  
----- 17

1 「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－」（以下「第三次試案」という。）と「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」（以下「大綱案」という。）との関係はどのようになっているのか。第三次試案に記載されていて大綱案に記載されていない内容についてはどのように取り扱われるのか。また、第三次試案に対する意見が大綱案に反映されていないのではないのか。

本年4月に公表した第三次試案は、医療事故死等の原因究明・再発防止等を行う制度について、法律で対応するものだけでなく、政省令、予算措置、運用面等で対応するものも含めた全体像を示したものです。

他方、6月に大綱案として提示したものは、第三次試案の内容のうち法律で対応する事項について抽出し、法律案に近い形で取りまとめた場合のイメージを示しているものです。このため、第三次試案において示されている内容が大綱案において示されていない場合であっても、それらの内容が削除されたということではありません。

また、大綱案においては、第三次試案に寄せられた御意見等を踏まえ、第三次試案の内容と比較して明確化を図るなどの対応を行っており、それらについては、大綱案の公表の際に、「第三次試案に寄せられた主な意見と大綱案のポイント」（別添参照）として取りまとめているところです。

（参考：大綱案 表紙）

2 医療安全調査委員会における調査結果が、結果として責任追及に使用される仕組みになっているのではないか。

本制度においては、医療事故による死亡について、医療関係者を中心に、法律関係者及びその他の有識者の参画を得て構成される医療安全調査委員会により、原因の調査や臨床経過の分析・評価等が行われます。医療安全調査委員会は、医療関係者の責任追及を目的とするものではなく、医療関係者の責任については、以下のように、医療安全調査委員会の専門的判断が尊重される仕組みを提案しているものです。

- ・ 刑事手続については、これまでは医療に関する専門家の判断とは別に捜査機関による手続が進められてきましたが、医療安全調査委員会による迅速かつ適切な原因究明や捜査機関への適時適切な通知が行われることになれば、捜査機関は、医療安全調査委員会の専門的な判断を尊重し、医療安全調査委員会からの通知の有無や行政処分の実施状況等を踏まえつつ対応することとなり、その結果、刑事手続の対象は、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に事実上限定されるなど、謙抑的な対応が行われることとなります。
- ・ 行政処分については、医療安全調査委員会の調査結果を参考にしたシステムエラーの改善に重点を置くものとし、個人に対する行政処分は抑制することとなりますが、個人に対する処分が必要となる場合であっても、業務の停止を伴う処分よりも、再教育を重視した方向で実施されることとなります。

(参考：第三次試案(7)、(47)、(48)、別紙3問1、  
大綱案第12の1、第32(5)、(6))

3 医療安全調査委員会は、世界保健機関（WHO）が平成17年に公表した「有害事象の報告及び学習の仕組みに関するガイドライン案」に沿ったものとすべき。

※ 有害事象の報告及び学習の仕組みに関するガイドライン案  
(Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems)

(概要)

各国の有害事象報告制度を紹介し、有害事象の報告・学習制度の成功例の特徴は

- ・ 懲罰につながらないこと (Non-punitive)
- ・ 懲罰を行う機関から独立していること (Independent)
- ・ 専門家による分析がなされること (Expert analysis)

等の7点であり、これを踏まえ、WHO加盟国に対し、

- ・ 事案を報告したことによって罰せられるべきでない
- ・ 報告制度は報告者を罰する権力等のどのような権威からも独立すべき
- ・ 報告された事案は、臨床現場や治療、更には背景となるシステム面での要因を評価する訓練を受けた専門家により分析されるべき

等を提言しようとするもの。

当該ガイドライン案は、平成17年に原案として公表されたものであり、今後更に検討される予定と聞いています。

また、我が国においては、当該ガイドライン案においても紹介されているとおり、当該ガイドライン案でも示されている考え方に立った仕組みとして、平成16年より、財団法人日本医療機能評価機構において医療事故情報収集等事業が実施されています。この事業においては、特定機能病院や国立病院機構の病院等の医療機関を対象として、患者に有害事象が発生した事例、さらには事故には至らないインシデント（ヒヤリ・ハット）まで含めて幅広く事例の収集・分析を行い、医療安全対策に有用な情報を提供しています。

一方で、そのような仕組みだけでは、医療事故による死亡について真実を知りたいという患者遺族の願いや、現在の医療事故死等に係る刑事責任との関係に関する問題等についての解決にはならないという意見もあります。このため、医療事故による死亡に係る原因の調査や臨床経過の分析・評価等を専門的に行う機関の設置を提案しているものです。

4 医療安全調査委員会を厚生労働省に設置することとすると、医療行政を所管する厚生労働省の問題点の追及ができなくなったり、調査と処分の権限が厚生労働省に集中したりするおそれがあることから、医療安全調査委員会は内閣府に設置するなど、厚生労働省外に設置すべき。

医療安全調査委員会の設置については、「厚生労働省には設置すべきでない。」「内閣府に設置すべき。」などといった意見がある一方、「厚生労働省に医療情報が集中していた方が良いことから、厚生労働省に設置すべき。」との意見もあるところです。

このため、大綱案においては医療安全調査委員会を設置する府省を特定せず、更に検討を進めることとしています。

いずれの府省に設置された場合であっても、医療安全調査委員会の委員は独立してその職権を行うこととしております。

さらに、医療安全調査委員会は、関係行政機関に対し、医療の安全を確保するため講ずべき施策について勧告等を行うことができることとしており、設置府省等の如何にかかわらず、厚生労働省に対しても勧告等を行うことができることとなります。

また、行政処分については、医療安全調査委員会の調査結果を参考にしたシステムエラーの改善に重点を置くものとし、個人に対する行政処分は抑制することとなりますが、個人に対する行政処分が必要となる場合であっても、当該処分は公表された報告書を参考にして、医道審議会の意見を聴いた上で、厚生労働省において判断するものであり、医療安全調査委員会による調査とは独立して実施されます。

なお、医道審議会における審議についても、見直しを行うこととしております。

(参考：第三次試案(8)、(47)～(49)、  
大綱案第3の1、第5、第23、第24、第32(5)、(6))



5 地方委員会は地方分権の観点から、国の組織ではなく都道府県に設置すべき。

地方委員会を都道府県に設置することとした場合には、発生した医療事故死等について、同一都道府県内において調査が行われることとなります。このため、中立性、公正性及び専門性の確保の観点から、調査チームの人材の確保が可能であるかといった点について更に検討する必要があるものと考えられます。

6 調査の対象には、死亡・死産だけではなく、障害が残った場合等も含めるべき。

第三次試案及び大綱案においては、原則として、医療事故の調査は解剖を含めた医学的な調査を行うことを考えており、まずは死亡事例の調査を確実に実施することとしています。

なお、医療事故により重篤な後遺障害が残った場合など、死亡に至らない事例についても、原因究明・再発防止の観点から、将来的な課題として死亡事例の調査の実績等を踏まえた上で検討することとしています。

(参考：第三次試案(27)、大綱案第12の1、第16)

## 7 医療事故死等の届出の範囲を明確化すべき。

大綱案においては、医療安全調査委員会への届出の範囲について、

- ① 行った医療の内容に誤りがあるものに起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産
- ② 行った医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、その死亡又は死産を予期しなかったもの

としています。この届出が適切に行われるようにするため、医療事故死等に該当するかどうかの基準（ガイドライン）を医学医術に関する学術団体及び医療安全調査中央委員会の意見を聴いて主管大臣が定め、公表することとしており、平成20年度の厚生労働科学研究においても研究課題としているところです。

このガイドラインの策定に当たっては、医学会や医療関係団体が主体的に関与することが求められることとなります。

（参考：大綱案第32(2)1、(4)）

## 8 医療事故死等の届出がされた後、医療安全調査委員会において調査を行うかどうか判断すべき。

医療機関から届け出られた、又は遺族から調査依頼があった事例の中には、医療安全調査委員会による調査の継続を必要としない場合があることも想定されるため、届け出られた個々の事例について、医療安全調査委員会内でそのような事例か否かについて判断を行う仕組みが必要になると考えられます。

第三次試案においては、医療機関からの届出又は遺族からの調査依頼を受け付けた後、疾病自体の経過としての死亡であることが明らかとなった事例等については、地方委員会による調査は継続せず、医療機関における説明・調査など、原則として医療機関と遺族の当事者間の対応に委ねることとしています。

医療安全調査委員会における判断の在り方やその具体的な基準等については、平成20年度の厚生労働科学研究においても研究課題としているところです。

（参考：第三次試案(29)）

9 まずは院内の事故調査委員会が調査する仕組みとすべき。

医療死亡事故等が発生した際、医療機関においても自ら事実関係の調査・整理を行い、原因究明・再発防止策の検討等を実施し、再発防止策の実施に自ら取り組むことは重要です。

このため、第三次試案においては、一定の規模や機能をもった病院（特定機能病院等）については、医療法に基づき設置が義務付けられている「安全管理委員会」の業務として、地方委員会に届け出た事例に関する調査を行い、再発防止策を講ずることを位置付けることとしています。

また、中小病院や診療所についても、自施設での医療事故調査には様々な困難があることから、その支援体制について併せて検討することとしています。

一方で、医療死亡事故等が発生した医療機関自らのみが調査を行うことは、中立性・公正性が確保されないという指摘もあることから、院内において調査・整理された事例の概要や臨床経過一覧等の事実関係記録については、地方委員会が診療録等との整合性を検証した上で、地方委員会での審議の材料とすることを考えています。このように、院内における調査と医療安全調査委員会による調査は適切に連携しながら行われることが必要であると考えています。

なお、医療機関内の事故調査委員会の具体的な運営の在り方については、平成20年度の厚生労働科学研究においても研究課題としているところです。

(参考：第三次試案(32)～(36))

10 地方委員会の調査チームは、医療事故死等の調査が目的であることから、医療関係者のみで構成すべき。

地方委員会の調査チームの構成については、「医療関係者のみとすべき。」という意見がある一方、「遺族を代表する者を入れるべき。」、「安全工学分野の専門家を入れるべき。」等様々な意見があるところです。

厚生労働省としては、医療安全調査委員会の透明性、中立性、公正性の担保のためには、医療の専門家のみでなく、法律家や医療を受ける立場にある者等の参加も必要であるものと考えており、医療の専門家以外の者も委員として任命することが必要と考えています。

(参考：第三次試案(10)、(13)、大綱案第7)

11 解剖を行う医師を含め、調査に従事する医師の確保はできるのか。

第三次試案においては、調査チームは、その分野の専門の医師を含む医療関係者を中心に、法律関係者及びその他の有識者の参画を得て構成することとしています。

現在日本内科学会を実施主体として行われている「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」は、関係38学会から10地域・約2,600人の医師の登録を得て運営しているところです。

このように、本制度の確実かつ円滑な実施には、医療関係者の関与が不可欠であり、医学医術に関する学術団体の御協力を得られるよう努めていきたいと考えています。

(参考：第三次試案(10)、(13)、大綱案第6、第7)

12 遺族の承諾がなくても解剖することができるようにすべき。

大綱案においては、原則として解剖は遺族の承諾なしには行うことは予定しておりませんが、確実な原因の究明のためには解剖を行うことが重要であることについての国民的な理解を深めていく必要があると考えています。また、「医療事故による死亡の原因究明のために必要である場合には、解剖について遺族の承諾を得る必要はない。」との意見もあるところであり、どのような場合に例外的に遺族の承諾を得ないで解剖を実施するかについては、引き続き検討してまいりたいと考えています。

さらに、死亡時の画像診断による診断（オートプシーイメージング）を補助的手段として活用することを今後の検討課題としており、死亡時画像診断の有用性や問題点等の研究について、平成20年度の厚生労働科学研究において研究課題としています。

（参考：第三次試案(27)②、大綱案第18）

13 地方委員会の調査に関し、関係物件の調査拒否や質問に対する虚偽の報告に対する違反について新たな刑罰が設けられているのではないか。

医療安全調査委員会の調査は、医療事故死等に関する事実を認定し、これについて必要な分析を行い、当該医療事故死等の原因を究明し、もって医療事故の防止を図ることを旨として行われるものです。

地方委員会の委員には、医療事故調査を行うために必要な関係物件の調査や、関係者に質問すること、及び医療事故死等の現場に関係者の立入りを禁止する等の権限が付与されます。これらは医療事故死等の原因を究明し、医療事故の防止に資するよう適切な調査を行うための権限です。

この調査においては、相手方が関係物件の調査に応じない場合等には刑罰が科せられることとなりますが、このような仕組みは、医療法における医療監視等、既存の法律・制度においても設けられているものです。

なお、大綱案において具体的に示している行政処分や罰則等については、第三次試案の内容を法律案に近い形で取りまとめた場合に必要なものとして、医療法等の既存の法律・制度も参考にして記載しているものです。

(参考：第三次試案(27)⑤、大綱案第17、第30、第31)

14 第三次試案においては「医療関係者等の関係者が、地方委員会からの質問に答えることは強制されない。」とされているが、大綱案においては記載されていないのではないか。

第三次試案における「医療従事者等の関係者が地方委員会からの質問に答えることは強制されない。」との記述については、大綱案においては、第30において、地方委員会による報告の求めに対して虚偽の報告をした場合や、検査を拒んだ場合などには罰則を設けているのに対し、質問や報告の求めに応じなかった場合については罰則を設けていないことにより対応しています。

(参考：第三次試案(27)⑤、大綱案第30、第31)

15 地方委員会から警察への通知に関する御意見について

- ・ 通知を行う仕組みは削除すべき。
- ・ 通知は故意による死亡等及び医療事故死等に係る事実を隠ぺいする目的で関係物件を隠滅するなどの場合にのみ行うべきであり、「標準的な医療から著しく逸脱した」場合や「類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた」場合については通知は行わないこととすべき。
- ・ 通知がなければ警察は捜査に着手しない仕組みとすべき。

医療事故死等の中には、刑事責任を問われることがやむを得ない事例が含まれることは、否定できないものと考えています。これについて、医療行為を刑法の業務上過失致死傷罪の対象から除外することについては、現段階で国民全般の理解を得ることは困難であると思われまます。

本制度においては、医療事故死等については医療安全調査委員会がまず調査を行い、刑事手続については、医療安全調査委員会による迅速かつ適切な原因究明や捜査機関への適時適切な通知が行われることになれば、捜査機関は、医療安全調査委員会の専門的な判断を尊重し、医療安全調査委員会からの通知の有無や行政処分の実施状況等を踏まえつつ対応することとなり、その結果、刑事手続の対象は、故意や重大な過失のある事例その他悪質な事例に事実上限定されるなど、謙抑的な対応が行われることとなります。このような対応を行っていくことについては、第三次試案の表紙にも記載しているとおり、厚生労働省、法務省及び警察庁の間で合意したものです。

また、地方委員会からの通知がなければ警察は捜査に着手しないこととするとは、患者遺族の告訴に関する権利を奪うこととなるとともに、医療安全調査委員会が医療事故死等に係る責任追及を行う役割をも担うようなこととなり、医療事故死等についてその原因を究明し再発防止を図るという、医療安全調査委員会の本来の趣旨にそぐわないものと考えています。

(参考：第三次試案 表紙、(39)、(40)、別紙3問1、大綱案第25)



16 地方委員会から警察への通知を行うもののうち、「標準的な医療から著しく逸脱した医療」の定義はあいまいであり、明確化すべき。

「標準的な医療から著しく逸脱した医療」に該当するか否かは、個々の事例ごとに、病院等の規模や設備、地理的環境、医師等の専門性の程度、緊急性の有無、医療機関全体の安全管理体制の適否（システムエラー）の観点等を勘案する必要があります。

例えば、緊急的に行う医療であって、専門外の医師が行わざるを得ない場合や、傷病の経過等の把握が十分にできない状況で行わざるを得ない場合など、医療の行われた状況を十分に踏まえて判断する必要があるものと考えています。

今後、一定の指針を定めることを考えていますが、このように、行った医療の評価については、最終的には医療の専門家を中心とした地方委員会が個別具体的に判断することとなります。

（参考：大綱案第25②）

17 地方委員会の報告書は、刑事裁判や民事裁判の証拠として利用されないこととすべき。

第三次試案においては、地方委員会の調査報告書については、当事者である遺族及び医療機関に交付するとともに、個人情報等の保護に配慮しつつ公表することとしており、委員会から捜査機関に通知を行った事例において、捜査機関が調査報告書を使用することを妨げることはできないものと考えています。

また、第三次試案においては、医療安全調査委員会による調査の目的にかんがみ、調査報告書の作成の過程で得られた資料については、刑事訴訟法に基づく裁判所の令状によるような場合を除き、捜査機関に対して提出しない方針としています。

調査報告書は、医療関係者を中心に、法律関係者及びその他の有識者の参画を得て構成される地方委員会の専門的な判断による医療事故の客観的な評価結果であり、これが遺族と医療機関に交付されて使用されることは、早期の紛争解決にも役立つものと考えています。

(参考：第三次試案(43)、(44)、別紙3問4、大綱案第22の1)

18 医師法第21条について、診療行為に関連した死亡については届出の対象から除くべき。

医師法第21条に定める医師の届出義務については、診療中の患者であったか否かは問わないものであることが都立広尾病院事件判決において示されているところです。

大綱案においても、診療行為に関連した死亡の取扱いについて同様の考え方に立ちつつ、医師法第21条にただし書きを設け、医療事故死等については、医師は医療機関の管理者に報告すれば、警察への届出の必要はないこととしています。（医師自らが管理者である場合は、主管大臣に届け出ていただくこととなります。）

この場合に、医療事故死等の報告を受けた管理者は、必要に応じて関係者と協議し、直ちに主管大臣に届け出ることとなります。

（参考：第三次試案(19)、大綱案第32、第33）

19 医療行為については、正当な業務行為として刑法の業務上過失致死傷罪の対象外とすべき。又は、遺族の告訴を必要とする「親告罪」とすべき。

様々な態様・分野のものがあり得る業務上過失致死傷罪の中で、医療事故についてのみ適用対象から除外したり、親告罪とすることについては、現段階で国民全般の理解を得ることは困難であると思われる。

また、親告罪は、公訴を提起して被害事実を公にすることにより、かえって被害者の名誉等が害されるおそれがある犯罪や、被害が比較的軽微で公訴の提起を行うか否かを被害者の意思に任せるべき犯罪などに限られています。

このため、生命・身体に危害を加えるおそれが高い行為によるものであり、かつ、人の死傷という結果が生じた場合に適用される業務上過失致死傷罪を親告罪とすることは相当でないと思われる。

20 諸外国においては、医療行為について刑事責任が問われることはないのではないか。

諸外国において、医療の過程において生じた死傷事故につき、どのような法的取扱いをするのかについては網羅的に把握はしていませんが、

- ・ 例えば、ドイツやフランスにおいては、それぞれの刑法典において、過失行為についての一般的な処罰規定があり、医療の過程において生じた死傷事故に関する特別な規定はない
- ・ また、文献によれば、アメリカにおいては、医療の過程において生じた死傷事故に関して刑事訴追がなされる事例が少数ではあるが存在しているということについては、承知しています。

このように、少なくとも国レベルにおいて医療行為について医療関係者の刑事責任が問われないという国は承知していません。

21 過失のない医療行為による医療事故死等であっても、補償が行われる制度を創設すべき。

いわゆる無過失補償制度については、産科医療を対象とし、補償対象を通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合とした産科医療補償制度について、平成21年1月1日より運用を開始することとしています。

産科医療補償制度の適用範囲の拡大については、今後の課題であると認識していますが、同制度の実施状況も踏まえて、検討することとしたいと考えています。

22 裁判外紛争解決手続（ADR）を整備すべき。

医療機関と遺族との間では紛争が解決しない場合の選択肢の一つとして、裁判外紛争解決（ADR）機関の活用等があります。その場合、事実関係の明確化と正確な原因究明が不可欠ですが、地方委員会の調査報告書は、第三者による客観的な調査結果として、早期の紛争解決や遺族の救済につながるものと考えられます。

厚生労働省としても、裁判外紛争解決（ADR）制度の活用の推進を図る必要があると考えています。このため、医療界、法曹界、医療法に基づき各都道府県等に設置された医療安全支援センター、関係省庁、民間の裁判外紛争解決（ADR）機関等からなる協議会を設置し、情報や意見の交換等を促進する場を設けることとしており、関係予算を平成21年度の厚生労働省予算概算要求において計上しているところです。

（参考：第三次試案(44)、(45)）

23 法案の施行後5年を目途とした見直しの検討では遅すぎるのではないか。

大綱案においては、この法案の施行後5年を目途として、この法案の施行の状況を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととしていますが、施行の状況によっては、前倒しして5年以内に見直しを行うことも考えられます。

（参考：大綱案第37）

## 第三次試案に寄せられた主な意見と大綱案のポイント

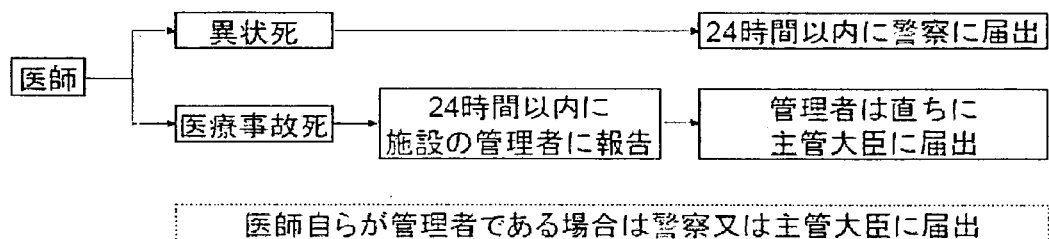
### 1. 医療事故死等に関する届出の範囲について

- 「届出の範囲が曖昧である。」、「具体的な基準を示すべきである。」との第三次試案に対する意見
  - 本大綱案においては、医療事故死等に該当するかどうかの基準（ガイドライン）を医学医術に関する学術団体及び医療安全調査中央委員会の意見を聴いて主管大臣が定め、公表することを明記。（ガイドラインの策定に医学会や医療関係団体が主体的に関与することが求められる。）

（大綱案 第32（4）の2）

### 2. 医師法第21条の改正について

- 医師法第21条にただし書きを設け、医療事故死等については、医師は医療機関の管理者に報告すれば、警察への届出の必要はないこととする。
  - また、医療事故死等の報告を受けた管理者は、必要に応じて関係者と協議し、直ちに主管大臣に届け出ることとする。
  - したがって、医師は、殺人等の異状死の場合には警察に、医療事故死等の場合には医療機関の管理者に報告することとなる。



（大綱案 第32，33）

### 3. 委員会の独立性について

- 「委員会は、独立性のある第三者の外部機関とすべき。」との第三次試案に対する意見
  - 本大綱案において、委員は、独立してその職権を行うことを明記。委員は、その業務や判断について、主管大臣からの指示・命令を受けないこととなる。

(大綱案 第5)

### 4. 委員会の構成について

- 「委員会は医療の専門家のみで構成すべき。」「医療の専門家だけでなく、法律関係者及びその他の有識者を加えて、多面的な委員構成とすることに賛成。」との第三次試案に対する意見
  - 本大綱案においては、委員会の透明性、中立性、公正性の担保のためには医療の専門家のみでなく、法律家や医療を受ける立場にある者等の参加も必要であるので、第三次試案のとおり、医療の専門家以外の者も委員として任命する。

(大綱案 第7の1)

### 5. 警察への通知を行う範囲について

- 「重大な過失の定義が分かりにくい。」「具体的な基準を示すべきである。」との第三次試案に対する意見
  - 「重大な過失」との表現は使用しないこととするとともに、「標準的な医療から著しく逸脱した医療」について、注釈を記載した。

本大綱案においては、以下のように記載。

- ① 故意による死亡又は死産の疑いがある場合
- ② 標準的な医療から著しく逸脱した医療に起因する死亡又は死産の疑いがある場合

注) ②に該当するか否かについては、病院、診療所等の規模や設備、地理的環境、医師等の専門性の程度、緊急性の有無、医療機関全体の安全管理体制の適否(システムエラー)の観点等を勘案して、医療の専門家を中心とした地方委員会が個別具体的に判断することとする。

- ③ 当該医療事故死等に係る事実を隠ぺいする目的で関係物件を隠滅し、偽造し、又は変造した疑いがある場合、類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた疑いがある場合その他これに準ずべき重大な非行の疑いがある場合

注) 「類似の医療事故を過失により繰り返し発生させた」とは、いわゆるリピーター医師のことであり、例えば、過失による医療事故死等を繰り返し発生させた場合をいう。

(大綱案 第25)

## 6. 警察による捜査との関係について

- 第三次試案の内容は、別紙3に記載されていた捜査機関との関係を含め、「厚生労働省、法務省及び警察庁の間で合意したものである」と明記。

(第三次試案 表紙)

- 「医療については、業務上過致死罪を適用するべきではない。」「遺族が告発しても、調査委員会が通知しない場合には、警察は捜査に着手しないよう法制化すべき。」「警察は独自に捜査を行い、委員会での結論を参考として活用すべき。」との第三次試案に対する意見  
→ どのような行為が刑事処分の対象となるかは、一義的には刑事行政において検討されるべきものであるが、故意や重大な過失があったにもかかわらず、医療者についてのみ、刑事責任を問われなくすることについて、現段階で国民の理解を得ることは困難と考えられる。

本大綱案及び第三次試案においては、医療関係者を中心とした委員会からの通知を踏まえ、捜査機関が対応するという、委員会の専門的な調査を捜査機関が尊重する仕組みを構築しようとするものであり、委員会が上記5の事例に該当すると判断した場合には、直ちに警察に通知を行うことを明記。

(大綱案 第25)

## 7. 行政処分について

- 病院等におけるシステムエラーに対する行政処分として、医療法を改正し、都道府県知事が、同様の事故の再発の防止を図るためその他医療の安全の確保のため必要があると認めるときは、医療の安全を確



保するための改善計画の提出や必要な措置を採ることを命ずる権限を創設。

(大綱案 第32(6))

○ 個人に対する行政処分は、公表された報告書を参考にして、医道審議会の意見を聴いた上で、厚生労働省で判断することとなり、委員会による調査とは独立して実施。

(第三次試案 (49))

→ 仮に委員会を厚生労働省が所管する場合でも、調査と行政処分は分離されることとなる。

#### 8. 医療事故調査の実施の体制整備について

○ 本大綱案において、法律の施行の日の前においても、医療事故調査の試行的な実施その他の必要な準備行為をすることができることと明記。

(大綱案 第38)

○ 本大綱案に示した医療事故調査の実施に向けて、従前の「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の実施地域で「医療安全調査準備試行事業」を実施し、順次、試行地域を全国に拡大し、本施行に備える。

(別紙 準備体制のイメージ図)

#### 9. 引き続き検討が必要な事項

○ 委員会を所管する府省について

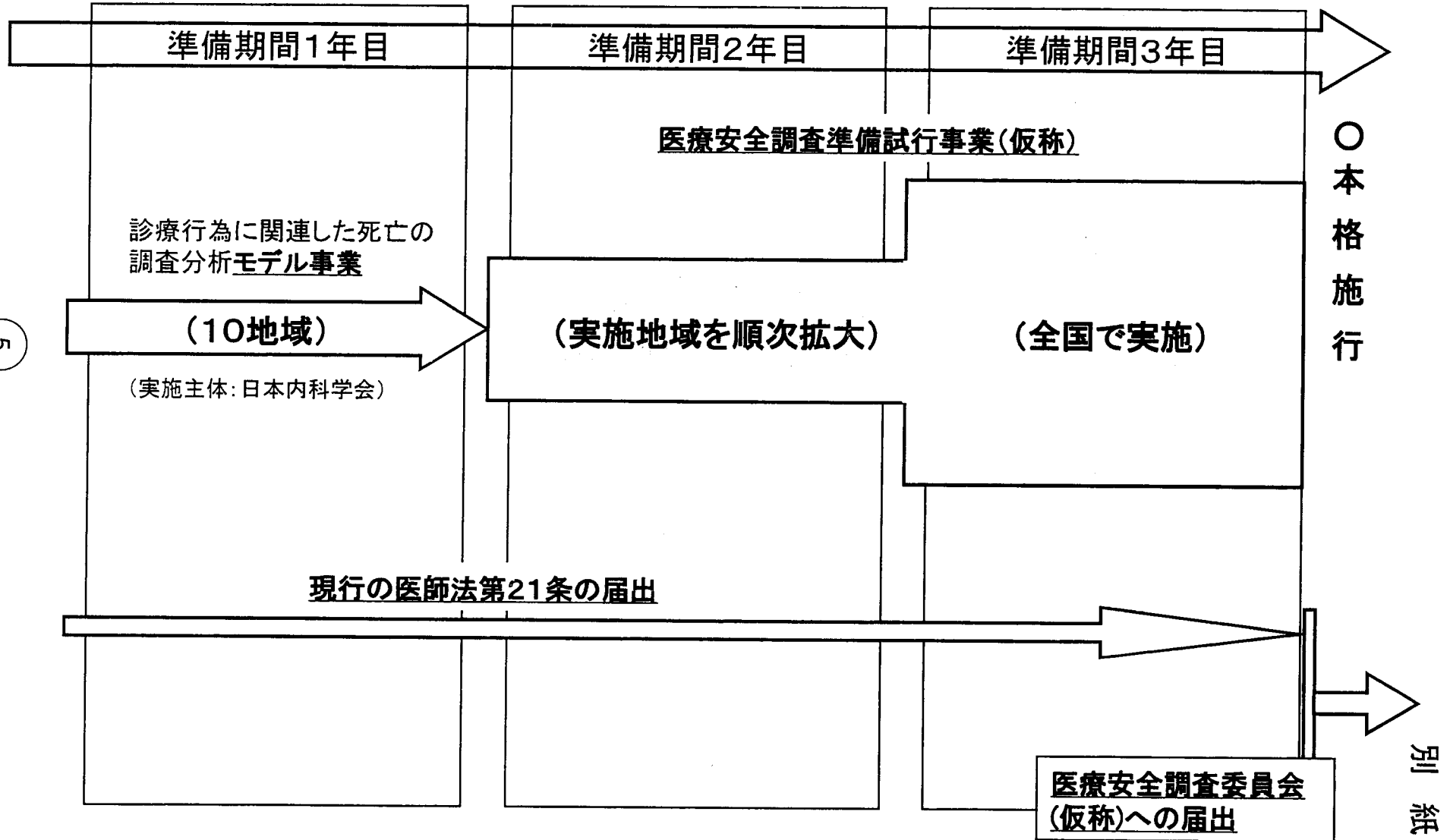
「厚生労働省には設置すべきでない。」、「内閣府等に設置すべき。」、「厚生労働省に医療情報が集中していた方が良いことから、厚生労働省とすべき。」との第三次試案に対する意見

→ 本大綱案においては、委員会を設置する府省を特定せず、更に検討を進めることとしている。

(大綱案 第3の1)

○ 財政面・組織面では更に検討を加える。

医療安全調査委員会(仮称)の本格施行に向けた準備体制のイメージ



# 特定機能病院の承認状況

(平成21年2月1日現在)

| 区分 | 医療機関名           | 所在地                  | 審議日       | 承認効力日     |
|----|-----------------|----------------------|-----------|-----------|
| 1  | 国立がんセンター中央病院    | 東京都中央区築地5丁目1番1号      | H 5. 8. 2 | H 5. 9. 1 |
| 2  | 国立循環器病センター      | 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号     | H 5. 8. 2 | H 5. 9. 1 |
| 3  | 順天堂大学医学部附属順天堂医院 | 東京都文京区本郷3丁目1番3号      | H 5.10.26 | H 5.12. 1 |
| 4  | 日本医科大学付属病院      | 東京都文京区千駄木1丁目1番5号     | H 5.10.26 | H 5.12. 1 |
| 5  | 日本大学医学部附属板橋病院   | 東京都板橋区大谷口上町30番1号     | H 5.10.26 | H 5.12. 1 |
| 6  | 東邦大学医療センター大森病院  | 東京都大田区大森西6丁目11番1号    | H 5.11.26 | H 5.12. 1 |
| 7  | 関西医科大学附属枚方病院    | 大阪府枚方市新町2丁目3番1号      | H17.12.13 | H18. 1. 1 |
| 8  | 久留米大学病院         | 福岡県久留米市旭町67番地        | H 5.11.26 | H 5.12. 1 |
| 9  | 北里大学病院          | 神奈川県相模原市北里1丁目15番1号   | H 5.11.26 | H 5.12. 1 |
| 10 | 聖マリアンナ医科大学病院    | 神奈川県川崎市宮前区菅生2丁目16番1号 | H 5.11.26 | H 5.12. 1 |
| 11 | 東海大学医学部付属病院     | 神奈川県伊勢原市下糟屋143番地     | H 5.11.26 | H 5.12. 1 |
| 12 | 近畿大学医学部附属病院     | 大阪府大阪狭山市大野東377番地の2   | H 5.12. 8 | H 6. 1. 1 |

| 区分 | 医 療 機 関 名       | 所 在 地                 | 審 議 日     | 承認効力日     |
|----|-----------------|-----------------------|-----------|-----------|
| 13 | 自治医科大学附属病院      | 栃木県下野市薬師寺3311番地1      | H 5.12. 8 | H 6. 1. 1 |
| 14 | 長崎大学医学部・歯学部附属病院 | 長崎県長崎市坂本1丁目7番1号       | H 5.12. 8 | H 6. 1. 1 |
| 15 | 山口大学医学部附属病院     | 山口県宇部市南小串1丁目1番1号      | H 5.12. 8 | H 6. 1. 1 |
| 16 | 高知大学医学部附属病院     | 高知県南国市岡豊町小蓮185番地1     | H 5.12. 8 | H 6. 1. 1 |
| 17 | 秋田大学医学部附属病院     | 秋田県秋田市本道1丁目1番地1号      | H 5.12. 8 | H 6. 1. 1 |
| 18 | 東京慈恵会医科大学附属病院   | 東京都港区西新橋3丁目19番18号     | H 6. 1.20 | H 6. 2. 1 |
| 19 | 大阪医科大学附属病院      | 大阪府高槻市大学町2番7号         | H 6. 1.20 | H 6. 2. 1 |
| 20 | 慶應義塾大学病院        | 東京都新宿区信濃町35番地         | H 6. 1.20 | H 6. 2. 1 |
| 21 | 福岡大学病院          | 福岡県福岡市城南区七隈7丁目45番1号   | H 6. 1.20 | H 6. 2. 1 |
| 22 | 愛知医科大学病院        | 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字藤又21番地 | H 6. 1.20 | H 6. 2. 1 |
| 23 | 岩手医科大学附属病院      | 岩手県盛岡市内丸19番1号         | H 6. 1.20 | H 6. 2. 1 |
| 24 | 獨協医科大学病院        | 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880番地  | H 6. 2.17 | H 6. 3. 1 |
| 25 | 埼玉医科大学病院        | 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38番地    | H 6. 2.17 | H 6. 3. 1 |
| 26 | 昭和大学病院          | 東京都品川区旗の台1丁目5番8号      | H 6. 2.17 | H 6. 3. 1 |

| 区分 | 医 療 機 関 名       | 所 在 地               | 審 議 日      | 承認効力日     |
|----|-----------------|---------------------|------------|-----------|
| 27 | 兵庫医科大学病院        | 兵庫県西宮市武庫川町1番1号      | H 6. 2. 17 | H 6. 3. 1 |
| 28 | 金沢医科大学病院        | 石川県河北郡内灘町字大学1丁目1番地  | H 6. 3. 17 | H 6. 4. 1 |
| 29 | 杏林大学医学部附属病院     | 東京都三鷹市新川6丁目20番2号    | H 6. 3. 17 | H 6. 4. 1 |
| 30 | 川崎医科大学附属病院      | 岡山県倉敷市松島577番地       | H 6. 3. 17 | H 6. 4. 1 |
| 31 | 帝京大学医学部附属病院     | 東京都板橋区加賀2丁目11番地1号   | H 6. 3. 17 | H 6. 4. 1 |
| 32 | 産業医科大学病院        | 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号 | H 6. 3. 17 | H 6. 4. 1 |
| 33 | 藤田保健衛生大学病院      | 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地の98 | H 6. 4. 12 | H 6. 5. 1 |
| 34 | 東京医科歯科大学医学部附属病院 | 東京都文京区湯島1丁目5番45号    | H 6. 6. 15 | H 6. 7. 1 |
| 35 | 千葉大学医学部附属病院     | 千葉県千葉市中央区亥鼻1丁目8番1号  | H 6. 6. 15 | H 6. 7. 1 |
| 36 | 信州大学医学部附属病院     | 長野県松本市旭3丁目1番1号      | H 6. 6. 15 | H 6. 7. 1 |
| 37 | 富山大学附属病院        | 富山県富山市杉谷2630番地      | H 6. 6. 15 | H 6. 7. 1 |
| 38 | 神戸大学医学部附属病院     | 兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5番2号  | H 6. 6. 15 | H 6. 7. 1 |
| 39 | 香川大学医学部附属病院     | 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1 | H 6. 6. 15 | H 6. 7. 1 |
| 40 | 徳島大学病院          | 徳島県徳島市蔵本町2丁目50-1    | H 6. 7. 20 | H 6. 8. 1 |

| 区分 | 医 療 機 関 名     | 所 在 地               | 審 議 日       | 承認効力日      |
|----|---------------|---------------------|-------------|------------|
| 41 | 弘前大学医学部附属病院   | 青森県弘前市大字本町53番地      | H 6. 7. 20  | H 6. 8. 1  |
| 42 | 東 北 大 学 病 院   | 宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号    | H 6. 7. 20  | H 6. 8. 1  |
| 43 | 岐阜大学医学部附属病院   | 岐阜県岐阜市柳戸1番1         | H16.5.17    | H16.5.20   |
| 44 | 広 島 大 学 病 院   | 広島県広島市南区霞1丁目2番3号    | H 6. 7. 20  | H 6. 8. 1  |
| 45 | 琉球大学医学部附属病院   | 沖縄県中頭郡西原町字上原207番地   | H 6. 7. 20  | H 6. 8. 1  |
| 46 | 北 海 道 大 学 病 院 | 北海道札幌市北区14条西5丁目     | H 6. 9. 5   | H 6. 10. 1 |
| 47 | 旭川医科大学病院      | 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号 | H 6. 9. 5   | H 6. 10. 1 |
| 48 | 鳥取大学医学部附属病院   | 鳥取県米子市西町36番地の1      | H 6. 9. 5   | H 6. 10. 1 |
| 49 | 愛媛大学医学部附属病院   | 愛媛県東温市志津川           | H 6. 9. 5   | H 6. 10. 1 |
| 50 | 宮崎大学医学部附属病院   | 宮崎県宮崎郡清武町大字木原5200番地 | H 6. 9. 5   | H 6. 10. 1 |
| 51 | 鹿 児 島 大 学 病 院 | 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番1号 | H 6. 9. 5   | H 6. 10. 1 |
| 52 | 山形大学医学部附属病院   | 山形県山形市飯田西2丁目2番2号    | H 6. 10. 21 | H 6. 11. 1 |
| 53 | 三重大学医学部附属病院   | 三重県津市江戸橋2丁目174番地    | H 6. 10. 21 | H 6. 11. 1 |
| 54 | 大阪大学医学部附属病院   | 大阪府吹田市山田丘2番15号      | H 6. 10. 21 | H 6. 11. 1 |

| 区分 | 医 療 機 関 名       | 所 在 地                  | 審 議 日     | 承認効力日     |
|----|-----------------|------------------------|-----------|-----------|
| 55 | 岡 山 大 学 病 院     | 岡山県岡山市鹿田町2丁目5番1号       | H 6.10.21 | H 6.11. 1 |
| 56 | 大分大学医学部附属病院     | 大分県由布市挾間町医大ヶ丘一丁目1番地    | H 6.10.21 | H 6.11. 1 |
| 57 | 福井大学医学部附属病院     | 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月第23号3番地 | H 6.11.21 | H 6.12. 1 |
| 58 | 新潟大学医歯学総合病院     | 新潟県新潟市旭町通1番町754番地      | H 6.11.21 | H 6.12. 1 |
| 59 | 金 沢 大 学 附 属 病 院 | 石川県金沢市宝町13番1号          | H 6.11.21 | H 6.12. 1 |
| 60 | 熊本大学医学部附属病院     | 熊本県熊本市本荘1丁目1番1号        | H 6.11.21 | H 6.12. 1 |
| 61 | 名古屋大学医学部附属病院    | 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65番地      | H 7. 1.26 | H 7. 2. 1 |
| 62 | 滋賀医科大学医学部附属病院   | 滋賀県大津市瀬田月輪町            | H 7. 1.26 | H 7. 2. 1 |
| 63 | 京都大学医学部附属病院     | 京都府京都市左京区聖護院川原町54      | H 7. 1.26 | H 7. 2. 1 |
| 64 | 島根大学医学部附属病院     | 島根県出雲市塩治町89の1          | H 7. 1.26 | H 7. 2. 1 |
| 65 | 山梨大学医学部附属病院     | 山梨県中央市下河東1110番地        | H 7. 2.20 | H 7. 3. 1 |
| 66 | 浜松医科大学医学部附属病院   | 静岡県浜松市東区半田山1丁目20番1号    | H 7. 2.20 | H 7. 3. 1 |
| 67 | 群馬大学医学部附属病院     | 群馬県前橋市昭和町3丁目39番15号     | H 7. 2.20 | H 7. 3. 1 |
| 68 | 佐賀大学医学部附属病院     | 佐賀県佐賀市鍋島5丁目1番1号        | H 7. 2.20 | H 7. 3. 1 |

| 区分 | 医療機関名         | 所在地                      | 審議日       | 承認効力日     |
|----|---------------|--------------------------|-----------|-----------|
| 69 | 福島県立医科大学附属病院  | 福島県福島市光が丘1番地             | H18. 3.27 | H18. 4. 1 |
| 70 | 和歌山県立医科大学附属病院 | 和歌山県和歌山市紀三井寺811番地1       | H18. 3.27 | H18. 4. 1 |
| 71 | 筑波大学附属病院      | 茨城県つくば市天久保2丁目1番地の1       | H 7. 3.15 | H 7. 4. 1 |
| 72 | 東京大学医学部附属病院   | 東京都文京区本郷7丁目3番1号          | H 7. 3.15 | H 7. 4. 1 |
| 73 | 九州大学病院        | 福岡県福岡市東区馬出3丁目1番1号        | H 7. 3.15 | H 7. 4. 1 |
| 74 | 名古屋市立大学病院     | 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地      | H18. 3.27 | H18. 4. 1 |
| 75 | 奈良県立医科大学附属病院  | 奈良県橿原市四条町840番地           | H19. 1.22 | H19. 4. 1 |
| 76 | 札幌医科大学附属病院    | 北海道札幌市中央区南1条西16丁目291番地   | H19. 1.22 | H19. 4. 1 |
| 77 | 横浜市立大学附属病院    | 神奈川県横浜市金沢区福浦3丁目9番地       | H17. 3.30 | H17. 4. 1 |
| 78 | 京都府立医科大学附属病院  | 京都府京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465 | H20. 3.27 | H20. 4. 1 |
| 79 | 防衛医科大学校病院     | 埼玉県所沢市並木3丁目2番地           | H 9. 1.22 | H 9. 2. 1 |
| 80 | 大阪市立大学医学部附属病院 | 大阪府大阪市阿倍野区旭町1丁目5番7号      | H18. 3.27 | H18. 4. 1 |
| 81 | 大阪府立成人病センター   | 大阪府大阪市東成区中道1丁目3番3号       | H18. 3.27 | H18. 4. 1 |
| 82 | 東京女子医科大学病院    | 東京都新宿区河田町8番1号            | H19. 8. 9 | H19. 9. 1 |



| 区分 | 医 療 機 関 名 | 所 在 地         | 審 議 日     | 承認効力日     |
|----|-----------|---------------|-----------|-----------|
| 83 | 東京医科大学病院  | 東京都新宿区6丁目7番1号 | H21. 1.19 | H21. 2. 1 |

地域医療支援病院一覧

(平成21年2月13日現在)

|    | 都道府県名 | 医療機関名                  | 病床数(床) | 承認年月日       | 二次医療圏名        |
|----|-------|------------------------|--------|-------------|---------------|
| 1  | 北海道   | 函館市医師会病院               | 240    | 平成11年3月18日  | 南渡島医療圏        |
| 2  | 北海道   | 釧路市医師会病院               | 126    | 平成11年8月5日   | 釧路医療圏         |
| 3  | 北海道   | 旭川赤十字病院                | 765    | 平成16年5月17日  | 上川中部医療圏       |
| 4  | 北海道   | 総合病院北見赤十字病院            | 695    | 平成17年4月28日  | 北網療圏          |
| 5  | 北海道   | 札幌社会保険総合病院             | 276    | 平成18年10月3日  | 札幌医療圏         |
| 6  | 青森県   | 八戸市立市民病院               | 609    | 平成14年11月29日 | 八戸医療圏         |
| 7  | 青森県   | 独立行政法人労働者健康福祉機構青森労災病院  | 474    | 平成16年9月22日  | 八戸医療圏         |
| 8  | 岩手県   | 岩手県立中央病院               | 730    | 平成19年7月18日  | 盛岡医療圏         |
| 9  | 宮城県   | 財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院  | 330    | 平成10年9月1日   | 仙台医療圏         |
| 10 | 宮城県   | 仙台厚生病院                 | 383    | 平成14年11月14日 | 仙台医療圏         |
| 11 | 宮城県   | みやぎ県南中核病院              | 300    | 平成16年11月19日 | 仙南医療圏         |
| 12 | 宮城県   | 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター   | 698    | 平成17年11月25日 | 仙台医療圏         |
| 13 | 宮城県   | 宮城県立こども病院              | 160    | 平成18年11月15日 | 仙台医療圏         |
| 14 | 宮城県   | 東北厚生年金病院               | 500    | 平成18年11月15日 | 仙台医療圏         |
| 15 | 宮城県   | 財団法人宮城厚生協会坂総合病院        | 389    | 平成19年12月25日 | 塩釜医療圏         |
| 16 | 宮城県   | 石巻赤十字病院                | 392    | 平成20年5月23日  | 石巻医療圏         |
| 17 | 秋田県   | 秋田県成人病医療センター           | 127    | 平成12年2月23日  | 秋田周辺医療圏       |
| 18 | 秋田県   | 能代山本医師会病院              | 200    | 平成12年2月23日  | 能代・山本医療圏      |
| 19 | 山形県   | 山形市立病院済生館              | 585    | 平成15年11月25日 | 村山医療圏         |
| 20 | 山形県   | 鶴岡市立荘内病院               | 520    | 平成20年12月19日 | 荘内医療圏         |
| 21 | 福島県   | 財団法人竹田総合病院             | 1,097  | 平成14年2月22日  | 会津医療圏         |
| 22 | 福島県   | 労働者健康福祉機構福島労災病院        | 428    | 平成15年5月18日  | いわき医療圏        |
| 23 | 福島県   | 財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院  | 430    | 平成18年3月1日   | 県中医療圏         |
| 24 | 福島県   | 財団法人星総合病院              | 480    | 平成19年3月30日  | 県中医療圏         |
| 25 | 福島県   | 財団法人 大原総合病院            | 429    | 平成20年9月26日  | 県北医療圏         |
| 26 | 茨城県   | 筑波メディカルセンター病院          | 409    | 平成11年3月25日  | つくば医療圏        |
| 27 | 茨城県   | 独立行政法人国立病院機構水戸医療センター   | 500    | 平成18年8月11日  | 水戸医療圏         |
| 28 | 茨城県   | 取手北相馬保健医療センター医師会病院     | 215    | 平成18年8月11日  | 取手・龍ヶ崎医療圏     |
| 29 | 茨城県   | 独立行政法人国立病院機構茨城東病院      | 470    | 平成19年7月13日  | 常陸太田・ひたちなか医療圏 |
| 30 | 茨城県   | 水戸済生会総合病院              | 513    | 平成20年5月30日  | 水戸医療圏         |
| 31 | 茨城県   | 独立行政法人国立病院機構 霞ヶ浦医療センター | 250    | 平成20年5月30日  | 土浦医療圏         |
| 32 | 茨城県   | 総合病院 取出協同病院            | 414    | 平成20年5月30日  | 取手・龍ヶ崎医療圏     |
| 33 | 栃木県   | 佐野医師会病院                | 153    | 平成12年3月24日  | 両毛医療圏         |
| 34 | 栃木県   | 大田原赤十字病院               | 556    | 平成18年12月14日 | 県北医療圏         |
| 35 | 群馬県   | 社団法人伊勢崎佐波医師会病院         | 255    | 平成11年6月1日   | 伊勢崎佐波医療圏      |
| 36 | 群馬県   | 前橋赤十字病院                | 592    | 平成13年12月27日 | 前橋医療圏         |
| 37 | 群馬県   | 独立行政法人国立病院機構高崎病院       | 451    | 平成17年2月28日  | 高崎・安中医療圏      |
| 38 | 群馬県   | 医療法人社団日高会日高病院          | 185    | 平成17年4月1日   | 高崎・安中医療圏      |
| 39 | 群馬県   | 公立藤岡総合病院               | 395    | 平成18年4月1日   | 藤岡医療圏         |

地域医療支援病院一覧

(平成21年2月13日現在)

|    | 都道府県名 | 医療機関名                        | 病床数(床) | 承認年月日       | 二次医療圏名    |
|----|-------|------------------------------|--------|-------------|-----------|
| 40 | 埼玉県   | 大宮医師会市民病院                    | 240    | 平成10年10月1日  | 中央医療圏     |
| 41 | 埼玉県   | 埼玉県立小児医療センター                 | 300    | 平成10年10月1日  | 東部医療圏     |
| 42 | 埼玉県   | 社団法人東松山医師会病院                 | 269    | 平成14年2月18日  | 比企医療圏     |
| 43 | 埼玉県   | 北里研究所メディカルセンター病院             | 440    | 平成15年7月29日  | 中央医療圏     |
| 44 | 埼玉県   | 医療法人財団石心会狭山病院                | 349    | 平成16年7月28日  | 西部第一医療圏   |
| 45 | 埼玉県   | 医療法人壮幸会行田総合病院                | 278    | 平成16年11月5日  | 利根医療圏     |
| 46 | 埼玉県   | 社会福祉法人恩賜財団済生会埼玉県済生会栗橋病院      | 314    | 平成19年8月17日  | 利根医療圏     |
| 47 | 埼玉県   | 深谷赤十字病院                      | 506    | 平成19年8月17日  | 大里医療圏     |
| 48 | 埼玉県   | 独立行政法人国立病院機構埼玉病院             | 350    | 平成19年11月2日  | 西部第一医療圏   |
| 49 | 千葉県   | 安房医師会病院                      | 149    | 平成13年4月1日   | 安房医療圏     |
| 50 | 千葉県   | 医療法人鉄蕉会亀田総合病院                | 862    | 平成16年12月20日 | 安房医療圏     |
| 51 | 千葉県   | 千葉県こども病院                     | 203    | 平成16年12月24日 | 千葉医療圏     |
| 52 | 千葉県   | 成田赤十字病院                      | 719    | 平成18年8月30日  | 印旛山武医療圏   |
| 53 | 千葉県   | 独立行政法人労働者健康福祉機構千葉労災病院        | 400    | 平成19年3月30日  | 市原保健医療圏   |
| 54 | 東京都   | (財)東京都保健医療公社多摩南部地域病院         | 318    | 平成10年9月4日   | 南多摩医療圏    |
| 55 | 東京都   | (財)東京都保健医療公社東部地域病院           | 313    | 平成10年9月4日   | 区東北部医療圏   |
| 56 | 東京都   | 医療法人財団河北総合病院                 | 315    | 平成18年5月9日   | 区西部医療圏    |
| 57 | 東京都   | 日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院          | 611    | 平成18年5月9日   | 北多摩南部医療圏  |
| 58 | 東京都   | 財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院      | 320    | 平成18年5月9日   | 北多摩南部医療圏  |
| 59 | 東京都   | 財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター      | 340    | 平成18年5月9日   | 北多摩北部医療圏  |
| 60 | 東京都   | 国家公務員共済組合連合会立川病院             | 500    | 平成20年7月23日  | 北多摩西部医療圏  |
| 61 | 東京都   | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター         | 455    | 平成20年7月23日  | 北多摩西部医療圏  |
| 62 | 神奈川県  | 藤沢市民病院                       | 506    | 平成12年4月21日  | 湘南東部医療圏   |
| 63 | 神奈川県  | 恩賜財団済生会横浜市南部病院               | 500    | 平成15年9月29日  | 横浜南部医療圏   |
| 64 | 神奈川県  | 国家公務員共済組合連合会平塚共済病院           | 489    | 平成15年10月6日  | 湘南西部医療圏   |
| 65 | 神奈川県  | 神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院       | 500    | 平成15年10月24日 | 県北医療圏     |
| 66 | 神奈川県  | 国家公務員共済組合連合会総合病院横須賀共済病院      | 812    | 平成16年3月31日  | 横須賀・三浦医療圏 |
| 67 | 神奈川県  | 神奈川県立こども医療センター               | 422    | 平成16年11月8日  | 横浜南部医療圏   |
| 68 | 神奈川県  | 財団法人神奈川県警友会けいゆう病院            | 410    | 平成16年11月8日  | 横浜西部医療圏   |
| 69 | 神奈川県  | 横須賀市立市民病院                    | 482    | 平成18年9月21日  | 横須賀・三浦医療圏 |
| 70 | 神奈川県  | 横浜州市立市民病院                    | 626    | 平成18年9月22日  | 横浜西部医療圏   |
| 71 | 神奈川県  | 独立行政法人労働者健康福祉機構関東労災病院        | 610    | 平成18年9月27日  | 川崎南部医療圏   |
| 72 | 神奈川県  | 公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター     | 720    | 平成19年9月26日  | 横浜南部医療圏   |
| 73 | 神奈川県  | 独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院        | 650    | 平成19年9月26日  | 横浜北部医療圏   |
| 74 | 神奈川県  | 独立行政法人国立病院機構横浜医療センター         | 552    | 平成19年9月26日  | 横浜西部医療圏   |
| 75 | 神奈川県  | 医療法人社団ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院 | 469    | 平成20年2月27日  | 県央医療圏     |
| 76 | 神奈川県  | 恩賜財団済生会横浜市東部病院               | 554    | 平成20年9月24日  | 横浜北部医療圏   |
| 77 | 神奈川県  | 神奈川県立循環器呼吸器病センター             | 239    | 平成20年9月24日  | 横浜南部医療圏   |
| 78 | 新潟県   | 済生会新潟第二病院                    | 500    | 平成14年8月27日  | 新潟医療圏     |

地域医療支援病院一覧

(平成21年2月13日現在)

|     | 都道府県名 | 医療機関名                    | 病床数(床) | 承認年月日       | 二次医療圏名   |
|-----|-------|--------------------------|--------|-------------|----------|
| 79  | 新潟県   | 新潟市民病院                   | 660    | 平成19年10月31日 | 新潟医療圏    |
| 80  | 新潟県   | 独立行政法人労働者健康福祉機構新潟労災病院    | 361    | 平成20年5月14日  | 上越医療圏    |
| 81  | 新潟県   | 新潟県立新発田病院                | 478    | 平成20年5月14日  | 下越医療圏    |
| 82  | 富山県   | 富山市立富山市民病院               | 626    | 平成20年10月3日  | 富山医療圏    |
| 83  | 石川県   | 独立行政法人国立病院機構金沢医療センター     | 650    | 平成20年4月1日   | 石川中央医療圏  |
| 84  | 福井県   | 福井県済生会病院                 | 466    | 平成16年3月29日  | 福井・坂井医療圏 |
| 85  | 福井県   | 福井県立病院                   | 1082   | 平成19年6月11日  | 福井・坂井医療圏 |
| 86  | 福井県   | 福井赤十字病院                  | 616    | 平成19年6月11日  | 福井・坂井医療圏 |
| 87  | 長野県   | 特定医療法人慈泉会相澤病院            | 471    | 平成13年8月2日   | 松本医療圏    |
| 88  | 長野県   | 独立行政法人国立病院機構長野病院         | 420    | 平成14年11月14日 | 上小医療圏    |
| 89  | 長野県   | 諏訪赤十字病院                  | 475    | 平成14年11月14日 | 諏訪医療圏    |
| 90  | 長野県   | 長野赤十字病院                  | 774    | 平成15年8月5日   | 長野医療圏    |
| 91  | 長野県   | 飯田市立病院                   | 407    | 平成16年7月30日  | 飯伊医療圏    |
| 92  | 岐阜県   | 岐阜市民病院                   | 609    | 平成19年2月9日   | 岐阜医療圏    |
| 93  | 岐阜県   | 医療法人厚生会 木沢記念病院           | 452    | 平成20年9月22日  | 中濃医療圏    |
| 94  | 岐阜県   | 岐阜県総合医療センター              | 590    | 平成20年9月22日  | 岐阜医療圏    |
| 95  | 静岡県   | 静岡県立こども病院                | 200    | 平成13年2月23日  | 静岡医療圏    |
| 96  | 静岡県   | 県西部浜松医療センター              | 606    | 平成13年2月23日  | 西部医療圏    |
| 97  | 静岡県   | 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院  | 744    | 平成16年6月29日  | 西部医療圏    |
| 98  | 静岡県   | 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院 | 764    | 平成16年6月29日  | 西部医療圏    |
| 99  | 静岡県   | 静岡市立静岡病院                 | 561    | 平成18年9月21日  | 静岡医療圏    |
| 100 | 静岡県   | 静岡県立総合病院                 | 720    | 平成19年7月20日  | 静岡医療圏    |
| 101 | 静岡県   | 沼津市立病院                   | 500    | 平成20年7月8日   | 駿東田方医療圏  |
| 102 | 愛知県   | 名古屋第二赤十字病院               | 805    | 平成17年9月30日  | 名古屋医療圏   |
| 103 | 愛知県   | 名古屋第一赤十字病院               | 857    | 平成18年9月29日  | 名古屋医療圏   |
| 104 | 愛知県   | 名古屋共立病院                  | 156    | 平成18年9月29日  | 名古屋医療圏   |
| 105 | 愛知県   | 社会保険中京病院                 | 683    | 平成18年9月29日  | 名古屋医療圏   |
| 106 | 愛知県   | 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター    | 804    | 平成19年9月26日  | 名古屋医療圏   |
| 107 | 愛知県   | 名古屋掖済会病院                 | 662    | 平成19年9月26日  | 名古屋医療圏   |
| 108 | 愛知県   | 愛知県立循環器呼吸器病センター          | 286    | 平成19年10月1日  | 尾張西部医療圏  |
| 109 | 三重県   | 厚生連鈴鹿中央総合病院              | 460    | 平成16年3月8日   | 北勢保健医療圏  |
| 110 | 三重県   | 厚生連松坂中央総合病院              | 440    | 平成16年3月8日   | 南勢志摩医療圏  |
| 111 | 三重県   | 山田赤十字病院                  | 655    | 平成16年3月8日   | 南勢志摩医療圏  |
| 112 | 滋賀県   | 大津赤十字病院                  | 829    | 平成15年6月26日  | 大津医療圏    |
| 113 | 滋賀県   | 大津市民病院                   | 562    | 平成15年6月26日  | 大津医療圏    |
| 114 | 京都府   | 京都第二赤十字病院                | 680    | 平成18年4月1日   | 京都・乙訓医療圏 |
| 115 | 京都府   | 京都第一赤十字病院                | 745    | 平成18年12月27日 | 京都・乙訓医療圏 |
| 116 | 京都府   | 武田病院                     | 300    | 平成18年12月27日 | 京都・乙訓医療圏 |
| 117 | 京都府   | 京都府立与謝の海病院               | 295    | 平成18年12月27日 | 丹後医療圏    |

地域医療支援病院一覧

(平成21年2月13日現在)

|     | 都道府県名 | 医療機関名                     | 病床数(床) | 承認年月日       | 二次医療圏名   |
|-----|-------|---------------------------|--------|-------------|----------|
| 118 | 京都府   | 独立行政法人国立病院機構京都医療センター      | 600    | 平成20年8月19日  | 京都・乙訓医療圏 |
| 119 | 京都府   | 済生会京都府病院                  | 350    | 平成20年8月19日  | 京都・乙訓医療圏 |
| 120 | 京都府   | 独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター      | 550    | 平成20年8月19日  | 中丹医療圏    |
| 121 | 大阪府   | 医) 橘会東住吉森本病院              | 329    | 平成15年2月28日  | 大阪市医療圏   |
| 122 | 大阪府   | 医) ペガサス馬場記念病院             | 542    | 平成15年2月28日  | 堺市医療圏    |
| 123 | 大阪府   | 医) 生長会ベルランド総合病院           | 522    | 平成16年9月17日  | 堺市医療圏    |
| 124 | 大阪府   | 医) 愛仁会高槻病院                | 477    | 平成17年12月28日 | 三島医療圏    |
| 125 | 大阪府   | 宗) 在日本南ブレス・リアミッション淀川サト教病院 | 487    | 平成17年12月28日 | 大阪市医療圏   |
| 126 | 大阪府   | 医療法人若弘会若草第一病院             | 230    | 平成18年12月28日 | 中河内医療圏   |
| 127 | 大阪府   | 財団法人厚生年金事業振興団大阪厚生年金病院     | 565    | 平成19年12月28日 | 大阪市医療圏   |
| 128 | 大阪府   | 医療法人生長会府中病院               | 380    | 平成19年12月28日 | 泉州医療圏    |
| 129 | 大阪府   | 社団法人全国社会保険協会連合会星ヶ丘厚生年金病院  | 604    | 平成19年12月28日 | 北河内医療圏   |
| 130 | 大阪府   | 医療法人仙養会 北摂総合病院            | 217    | 平成20年11月21日 | 三島医療圏    |
| 131 | 大阪府   | 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期  | 768    | 平成20年11月21日 | 大阪市医療圏   |
| 132 | 大阪府   | 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター     | 698    | 平成20年11月21日 | 大阪市医療圏   |
| 133 | 大阪府   | 独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター    | 520    | 平成20年11月21日 | 南河内医療圏   |
| 134 | 兵庫県   | 兵庫県立淡路病院                  | 452    | 平成13年10月22日 | 淡路医療圏    |
| 135 | 兵庫県   | 神戸赤十字病院                   | 310    | 平成19年3月27日  | 神戸医療圏    |
| 136 | 和歌山県  | 独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災病院    | 361    | 平成16年5月24日  | 和歌山医療圏   |
| 137 | 和歌山県  | 独立行政法人国立病院機構和歌山病院         | 410    | 平成18年6月12日  | 御坊医療圏    |
| 138 | 和歌山県  | 日本赤十字社和歌山医療センター           | 865    | 平成18年12月13日 | 和歌山医療圏   |
| 139 | 和歌山県  | 独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター    | 316    | 平成19年6月7日   | 田辺医療圏    |
| 140 | 鳥取県   | 独立行政法人労働者健康福祉機構山陰労災病院     | 394    | 平成20年7月15日  | 西部医療圏    |
| 141 | 鳥取県   | 鳥取赤十字病院                   | 438    | 平成20年7月15日  | 東部医療圏    |
| 142 | 島根県   | 益田地域医療センター医師会病院           | 343    | 平成10年10月30日 | 益田医療圏    |
| 143 | 島根県   | 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター      | 354    | 平成17年12月22日 | 浜田医療圏    |
| 144 | 島根県   | 松江赤十字病院                   | 730    | 平成19年2月6日   | 松江医療圏    |
| 145 | 島根県   | 益田赤十字病院                   | 327    | 平成19年8月7日   | 益田医療圏    |
| 146 | 岡山県   | 岡山中央病院                    | 162    | 平成13年3月30日  | 県南東部医療圏  |
| 147 | 岡山県   | 赤磐医師会病院                   | 196    | 平成16年7月1日   | 県南東部医療圏  |
| 148 | 広島県   | 呉市医師会病院                   | 207    | 平成11年11月17日 | 呉医療圏     |
| 149 | 広島県   | 三原市医師会病院                  | 200    | 平成11年11月17日 | 尾三医療圏    |
| 150 | 広島県   | 厚生連広島総合病院                 | 570    | 平成16年8月12日  | 広島西医療圏   |
| 151 | 広島県   | 独立行政法人国立病院機構福山医療センター      | 410    | 平成18年8月31日  | 福山・府中医療圏 |
| 152 | 広島県   | 広島赤十字・原爆病院                | 666    | 平成19年8月27日  | 広島医療圏    |
| 153 | 広島県   | 県立広島病院                    | 750    | 平成19年8月27日  | 広島医療圏    |
| 154 | 広島県   | 独立行政法人国立病院機構呉医療センター       | 700    | 平成19年8月27日  | 呉医療圏     |
| 155 | 広島県   | 尾道市立市民病院                  | 330    | 平成20年1月30日  | 尾三医療圏    |
| 156 | 広島県   | 厚生連尾道総合病院                 | 442    | 平成20年2月20日  | 尾三医療圏    |

地域医療支援病院一覧

(平成21年2月13日現在)

|     | 都道府県名 | 医療機関名                  | 病床数(床) | 承認年月日       | 二次医療圏名    |
|-----|-------|------------------------|--------|-------------|-----------|
| 157 | 広島県   | 広島市立広島市民病院             | 743    | 平成20年9月11日  | 広島医療圏     |
| 158 | 広島県   | 広島市立安佐市民病院             | 527    | 平成20年9月11日  | 広島医療圏     |
| 159 | 広島県   | 独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院  | 410    | 平成20年9月11日  | 呉医療圏      |
| 160 | 広島県   | 国会公務員共済組合連合会 広島記念病院    | 250    | 平成21年2月13日  | 広島医療圏     |
| 161 | 山口県   | 岩国市医療センター医師会病院         | 201    | 平成10年12月21日 | 岩国医療圏     |
| 162 | 山口県   | 徳山医師会病院                | 391    | 平成13年12月3日  | 周南医療圏     |
| 163 | 山口県   | 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター   | 580    | 平成20年4月30日  | 岩国医療圏     |
| 164 | 徳島県   | 徳島赤十字病院                | 470    | 平成13年10月1日  | 南部Ⅰ医療圏    |
| 165 | 徳島県   | 阿南医師会中央病院              | 300    | 平成13年10月1日  | 南部Ⅰ医療圏    |
| 166 | 徳島県   | 徳島県立中央病院               | 540    | 平成18年3月6日   | 東部Ⅰ医療圏    |
| 167 | 徳島県   | 徳島市民病院                 | 339    | 平成20年11月27日 | 東部Ⅰ医療圏    |
| 168 | 香川県   | 医療法人財団大樹会総合病院回生病院      | 468    | 平成18年7月25日  | 中讃保健医療圏   |
| 169 | 香川県   | 独立行政法人労働者健康福祉機構香川労災病院  | 394    | 平成19年7月24日  | 中讃保健医療圏   |
| 170 | 香川県   | 高松赤十字病院                | 601    | 平成19年11月22日 | 高松保健医療圏   |
| 171 | 愛媛県   | 喜多医師会病院                | 235    | 平成11年8月11日  | 八幡浜・大洲医療圏 |
| 172 | 愛媛県   | 松山赤十字病院                | 745    | 平成17年5月23日  | 松山医療圏     |
| 173 | 高知県   | 医療法人近森会 近森病院           | 338    | 平成15年2月25日  | 中央医療圏     |
| 174 | 高知県   | 高知赤十字病院                | 482    | 平成17年8月16日  | 中央医療圏     |
| 175 | 高知県   | 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター  | 632    | 平成19年4月25日  | 中央医療圏     |
| 176 | 福岡県   | 宗像医師会病院                | 164    | 平成12年3月31日  | 宗像医療圏     |
| 177 | 福岡県   | 甘木朝倉医師会病院              | 240    | 平成12年3月31日  | 甘木朝倉医療圏   |
| 178 | 福岡県   | 糸島医師会病院                | 150    | 平成15年3月13日  | 福岡・糸島医療圏  |
| 179 | 福岡県   | 独立行政法人国立病院機構九州医療センター   | 700    | 平成16年2月27日  | 福岡・糸島医療圏  |
| 180 | 福岡県   | 社会保険小倉記念病院             | 658    | 平成17年4月1日   | 北九州療内     |
| 181 | 福岡県   | 新日鐵八幡記念病院              | 453    | 平成17年4月1日   | 北九州療内     |
| 182 | 福岡県   | 戸畑共立病院                 | 160    | 平成17年4月1日   | 北九州療内     |
| 183 | 福岡県   | 飯塚病院                   | 1116   | 平成17年4月1日   | 飯塚療内      |
| 184 | 福岡県   | 公立学校共済組合九州中央病院         | 330    | 平成18年4月1日   | 福岡・糸島医療圏  |
| 185 | 福岡県   | 福岡市立こども病院・感染症センター      | 214    | 平成19年9月1日   | 福岡・糸島医療圏  |
| 186 | 福岡県   | 独立行政法人国立病院機構小倉病院       | 400    | 平成20年4月1日   | 北九州医療圏    |
| 187 | 福岡県   | 医療法人徳洲会福岡徳洲会病院         | 600    | 平成20年4月1日   | 筑紫医療圏     |
| 188 | 福岡県   | 聖マリア病院                 | 1394   | 平成20年4月1日   | 久留米医療圏    |
| 189 | 佐賀県   | 佐賀県立病院好生館              | 541    | 平成16年11月1日  | 中部医療圏     |
| 190 | 佐賀県   | 独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター   | 424    | 平成18年10月31日 | 南部保健医療圏   |
| 191 | 佐賀県   | 唐津赤十字病院                | 337    | 平成19年7月31日  | 北部保健医療圏   |
| 192 | 長崎県   | 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター   | 650    | 平成15年3月25日  | 県央医療圏     |
| 193 | 長崎県   | 長崎県立島原病院               | 330    | 平成16年4月22日  | 県南医療圏     |
| 194 | 長崎県   | 独立行政法人国立病院機構長崎神経医療センター | 254    | 平成16年6月28日  | 県央医療圏     |
| 195 | 長崎県   | 長崎市立市民病院               | 414    | 平成17年10月1日  | 長崎医療圏     |

地域医療支援病院一覧

(平成21年2月13日現在)

|     | 都道府県名 | 医療機関名                 | 病床数(床) | 承認年月日       | 二次医療圏名    |
|-----|-------|-----------------------|--------|-------------|-----------|
| 196 | 長崎県   | 医療法人白十字会佐世保中央病院       | 312    | 平成20年2月22日  | 佐世保医療圏    |
| 197 | 長崎県   | 健康保険諫早総合病院            | 333    | 平成20年10月22日 | 県央医療圏     |
| 198 | 熊本県   | 天草地域医療センター            | 200    | 平成11年3月29日  | 天草医療圏     |
| 199 | 熊本県   | 熊本地域医療センター            | 227    | 平成12年7月28日  | 熊本医療圏     |
| 200 | 熊本県   | 独立行政法人国立病院機構熊本医療センター  | 550    | 平成14年3月28日  | 熊本医療圏     |
| 201 | 熊本県   | 健康保険人吉総合病院            | 274    | 平成17年10月12日 | 球磨医療圏     |
| 202 | 熊本県   | 社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院     | 400    | 平成18年12月27日 | 熊本医療圏     |
| 203 | 熊本県   | 熊本労災病院                | 410    | 平成20年1月21日  | 八代医療圏     |
| 204 | 大分県   | 大分市医師会立アルメイダ病院        | 385    | 平成10年12月25日 | 大分医療圏     |
| 205 | 大分県   | 臼杵市医師会立コスモス病院         | 202    | 平成12年7月1日   | 臼津医療圏     |
| 206 | 大分県   | 医療法人敬和会大分岡病院          | 231    | 平成18年10月5日  | 大分保健医療圏   |
| 207 | 大分県   | 独立行政法人国立病院機構別府医療センター  | 550    | 平成18年10月5日  | 別府速見保健医療圏 |
| 208 | 宮崎県   | 宮崎市医師会病院              | 248    | 平成10年12月1日  | 宮崎東諸県医療圏  |
| 209 | 宮崎県   | 都城市医師会病院              | 166    | 平成13年1月10日  | 都城北諸県医療圏  |
| 210 | 宮崎県   | 県立延岡病院                | 460    | 平成18年11月28日 | 北部医療圏     |
| 211 | 宮崎県   | 宮崎社会保険病院              | 269    | 平成18年11月28日 | 宮崎東諸県医療圏  |
| 212 | 鹿児島県  | 鹿児島市医師会病院             | 255    | 平成10年10月27日 | 鹿児島医療圏    |
| 213 | 鹿児島県  | 川内市医師会立市民病院           | 220    | 平成12年1月31日  | 川薩医療圏     |
| 214 | 鹿児島県  | 出水郡医師会立阿久根市民病院        | 261    | 平成17年8月25日  | 出水医療圏     |
| 215 | 鹿児島県  | 霧島市医師会医療センター          | 254    | 平成18年2月28日  | 姶良医療圏     |
| 216 | 鹿児島県  | 肝属郡医師会立病院             | 213    | 平成17年8月25日  | 肝属医療圏     |
| 217 | 鹿児島県  | 曾於郡医師会立病院             | 203    | 平成16年9月22日  | 曾於医療圏     |
| 218 | 鹿児島県  | 南風病院                  | 338    | 平成17年8月25日  | 鹿児島医療圏    |
| 219 | 鹿児島県  | 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター | 370    | 平成18年2月28日  | 鹿児島医療圏    |
| 220 | 鹿児島県  | 県民健康プラザ鹿屋医療センター       | 186    | 平成18年9月12日  | 肝属医療圏     |
| 221 | 沖縄県   | 医療法人仁愛会浦添総合病院         | 302    | 平成13年6月26日  | 南部医療圏     |
| 222 | 沖縄県   | 医療法人敬愛会中頭病院           | 326    | 平成16年11月18日 | 中部医療圏     |
| 223 | 沖縄県   | 沖縄県立中部病院              | 550    | 平成17年2月14日  | 中部医療圏     |
| 224 | 沖縄県   | (社) 北部地区医師会病院         | 236    | 平成17年8月30日  | 北部医療圏     |
| 225 | 沖縄県   | 医療法人友愛会豊見城中央病院        | 306    | 平成18年9月4日   | 南部医療圏     |
| 226 | 沖縄県   | 医療法人かりゆし会ハートライフ病院     | 300    | 平成19年10月5日  | 中部医療圏     |

# 社会医療法人が救急医療等確保事業の用に供する病院及び診療所に係る非課税措置の創設

地域の救急医療、へき地医療、産科・小児科医療などを守るため、都道府県の医療計画に基づき特に地域で必要な医療の提供を担う社会医療法人について、救急医療等確保事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療)を行う病院及び診療所に係る固定資産税等の非課税措置を創設する。

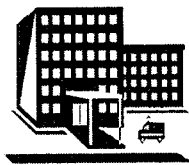
〔固定資産税、都市計画税、不動産取得税〕

## 社会医療法人

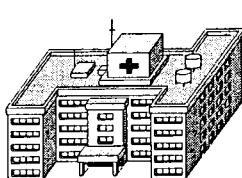
救急医療



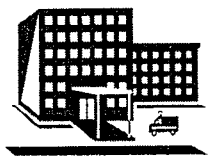
周産期医療



小児救急医療



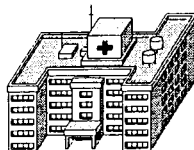
災害医療



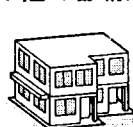
へき地医療



その他の病院



その他の診療所



救急医療等確保事業を行う病院及び診療所

【平成21年度改正案：病院及び診療所全体を非課税】

救急医療等確保事業を行わない病院及び診療所

【従前どおりの取扱い：課税】

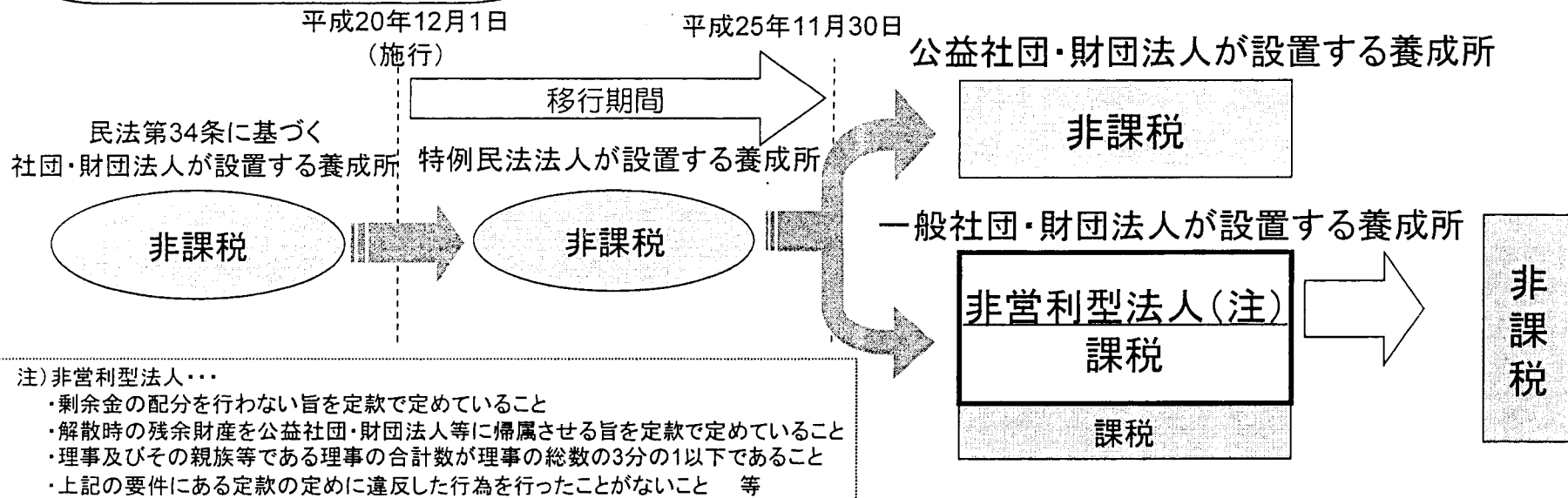
※ 救急医療等確保事業を行っている病院及び診療所については、有料駐車場等を除き、病院及び診療所全体を非課税。救急医療等確保事業を行っていない病院及び診療所は非課税措置の対象とならない。



## 医療関係者の養成所に対する非課税措置の創設

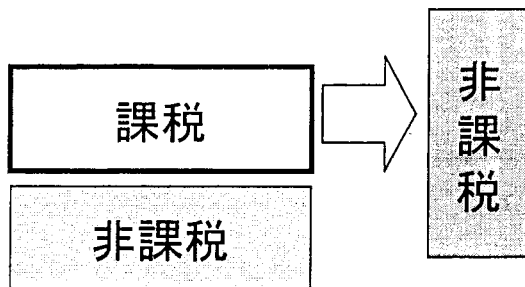
○ 看護師等の医療関係者を確実に養成するため、医療関係者の養成所について、固定資産税、都市計画税、不動産取得税の非課税措置を創設する。

### 社団法人・財団法人



### 医療法人

- ・社会医療法人の養成所
- ・特定医療法人の養成所



注) 医療関係者…  
助産師、看護師、准看護師、歯科技工士、  
歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、  
作業療法士

※この他にも、社会福祉法人、(独)労働者健康福祉機構、健康保険組合及びその連合会、国家公務員共済組合及びその連合会が設置する医療関係者の養成所についても同様の非課税措置が講じられた。

# 医療用機器等の特別償却制度の適用期限の延長 (所得税、法人税、個人住民税、法人住民税、事業税)

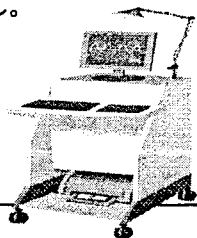
## 内容

下記3項目の特例措置について、一部見直しを行った上で、適用期間を2年間延長する。  
これらの医療用機器等を取得等した場合、本特例措置により特別償却を行うことが可能。

### ①高額な医療用機器等

医療保健業を営む個人又は法人が、取得価格500万円以上の医療用機器等を取得した場合に、取得価格の14%の特別償却を認める特例措置については、見直し(\*)を行った上で、その適用期間を2年間延長。  
(～平成23年3月31日)

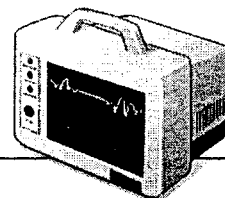
(\*)対象となる機器等を取得価格500万円以上の「高度な医療の提供に資するもの又は承認等を受けてから2年以内のもの」に見直し。



### ②医療安全に資する医療用機器等

医療安全に資する医療機器等(\*)を取得した場合に、取得価格の20%の特別償却を認める特例措置について、その適用期間を2年間延長。  
(～平成23年3月31日)

(\*)人工呼吸器(警報機能付き)、シリンジポンプ(警報機能付き)、生体情報モニタ(人工呼吸器との同時設置に限る)、生体情報モニタ連動ナースコール制御機(警報情報表示機能付き)、自動錠剤分包機、注射薬自動払出機、医療情報読取照合装置、調剤誤認防止装置、分娩監視装置、特殊寝台(高さ調整機能付き)



### ③平成12年医療法改正による改正後の構造設備基準に適合した病院等への建替え

平成12年医療法改正による改正後の構造設備基準に適合した病院・有床診療所への建て替えを行った場合の建物について、基準取得価格(取得価格の1/2)の15%の特別償却を認める特例措置については、見直し(\*)を行った上で、その適用期間を2年間延長。

(～平成23年3月31日)

(\*)対象となる病院用建物の要件である「医療の提供体制の整備に資するため」の基準を見直し。

