

資料 (I)

総務課

医政局 平成23年度予算案の概要

21年度補正予算

- 地域医療再生臨時特例交付金
(地域医療再生基金)
2,350億円
※ 平成21年度～平成25年度
- 医療施設耐震化臨時特例交付金(耐震化基金)
1,222億円
※ 平成21年度～平成22年度

22年度予備費

- 医療施設耐震化臨時特例交付金(耐震化基金)
360億円

22年度補正予算

- 地域医療再生臨時特例交付金
(地域医療再生基金)
2,100億円
(拡充)
※ 平成22年度～平成25年度

23年度予算案 1,696億5百万円

- 地域医療確保対策の推進 435億円
医師の地域偏在の是正など地域医療を担う人材の確保を図るとともに、質の高い医療サービスを実現し、国民が安心・信頼できる医療提供体制を確保する。
- 救急医療・周産期医療の体制整備 207億円
救急、周産期等の医療提供体制を再建し、国民の不安を軽減する。
- 革新的な医薬品・医療機器の開発促進 207億円
革新的新薬・医療機器創出のための臨床試験拠点の体制整備、研究費の重点配分など、革新的な医薬品・医療機器の開発を促進する。
- その他 1,068億円

注) 重複計上や一部厚生労働科学研究費補助金を計上しているため、各主要事項の予算額の積み上げと合計は合致しない。

医師等の人材確保対策、救急医療・周産期の体制整備、革新的な医薬品・医療機器の開発促進等を通じ、質の高い医療サービスを安定的に提供。

23年度予算案 主要事項別の主な事業

①

地域医療確保 対策の推進

地域医療確保対策の推進 435億円

■ 地域医療確保推進事業（新規・特別枠） 19.1億円

地域医療支援センターの整備（新規・特別枠、再掲） 5.5億円

・地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援と一体的に医師不足病院への医師の配置等を行うため、都道府県※が実施する「地域医療支援センター」の運営について財政支援を行い、各都道府県の医師確保対策の取組を支援。

※ 23年度は、先行的に、県内医師の地域偏在が大きい、へき地・無医地区が多い等の15の都道府県で実施予定

医師不足地域における臨床研修の充実（新規・特別枠、再掲） 10億円

・医師不足地域の臨床研修指導医や研修医を確保するため、大学病院や都市部の中核病院と医師不足地域の中小病院・診療所が連携した臨床研修を実施し、医師不足地域における臨床研修を充実。

チーム医療実証事業 3.6億円

・看護師、薬剤師等医療関係職種の利用の推進や役割の拡大によりチーム医療を推進し、各職種の業務の効率化・負担軽減等を図るとともに、質の高い医療サービスを実現するため、チーム医療の安全性や効果の実証を実施。

■ 女性医師等の離職防止・復職支援 2.2億円

■ 看護職員の確保策等の推進 7.6億円

■ へき地などの保健医療対策の充実 2.0億円

■ 在宅医療・在宅歯科医療の推進 4.2億円

■ 歯科保健医療対策の推進 4.8億円

23年度予算案 主要事項別の主な事業

②

救急医療 ・ 周産期医療 の体制整備

救急医療・周産期医療の体制整備

207億円

■ 救急医療体制の整備

- ・救命救急センター運営事業（継続）
- ・受入困難事案患者受入医療機関支援事業（継続）

49億円

3.6億円

■ ドクターヘリ導入促進事業（継続）

29億円

■ 重篤な小児救急患者に対する医療の充実

- ・小児救命救急センター運営事業（継続）
- ・小児集中治療室医療従事者研修事業（継続）

4.4億円

13百万円

■ 周産期医療体制の充実

- ・周産期母子医療センター運営事業（継続）
- ・産科医等確保支援事業（継続）
- ・救急・周産期医療情報システム機能強化事業（新規）

43億円

22億円

1.4億円

革新的な医薬品 ・医療機器の 開発促進

革新的な医薬品・医療機器の開発促進

207億円

■ 世界に先駆けた革新的新薬・医療機器創出のための臨床試験拠点の整備（新規・特別枠）

33億円

・日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するため、世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床試験等の実施拠点となる医療機関の人材確保、診断機器等の整備、運営に必要な経費について財政支援を行う。

■ グローバル臨床研究拠点等整備事業（継続）

5.2億円

■ 質の高い臨床研究・治験の実施体制の強化（新規）

9百万円

■ 後発医薬品使用促進対策事業（継続）

1億円

その他

その他

1,068億円

➤ 国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構における政策医療等の実施

676億円

➤ 先端医療技術等の開発・研究の推進（国立高度専門医療研究センター）（新規・特別枠）

43億円

➤ 経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の円滑かつ適正な受入等（継続）

2.7億円

➤ 国際医療交流（外国人患者の受入れ）のための体制整備（新規）

35百万円

➤ 統合医療の情報発信に向けた取組（新規）

10百万円

➤ 死因究明体制の充実に向けた支援（継続、一部新規）

2億円

22年度中に措置された経済対策の概要

1 「新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策」

(22年9月10日閣議決定)

(対策に掲げられた具体策)

- ・災害拠点病院等の耐震化の促進

(具体的な措置)

※ 22年9月24日閣議決定(経済危機対応・地域活性化予備費を使用)

- ・医療施設耐震化臨時特例交付金の積み増し

360億円

災害拠点病院等の耐震化整備について、平成21年度補正予算で創設した医療施設耐震化臨時特例交付金(約1,222億円)に積み増しを行い、より多くの災害拠点病院等の耐震化を図る。

2 「円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策」

(22年10月8日閣議決定)

(対策に掲げられた具体策)

- ・地域医療の再生と医療機関の機能強化
 - (ア) 都道府県を単位とした高度・専門医療、救急医療等の整備・拡充等
 - (イ) 医療機関の機能・設備強化

(具体的な措置)

※ 22年11月26日補正予算成立

- ・都道府県を単位とした高度・専門医療、救急医療等の整備・拡充等

2,100億円

都道府県に設置されている地域医療再生基金を拡充し、高度・専門医療や救命救急センターなど都道府県(三次医療圏)の広域的な医療提供体制を整備・拡充する。

- ・院内感染対策サーベイランス事業の機能強化

49百万円

院内感染対策として、サーベイランス事業を行っている国立感染症研究所の薬剤耐性菌の解析機能の強化等を行い、医療機関への情報提供の充実・迅速化を図る。

- ・医療機関の機能・設備強化

499億円

国立高度専門医療研究センターについて、周産期医療体制の整備や医療機器の充実等による医療機能の強化を図るとともに、独立行政法人国立病院機構の病院機能の維持強化を図る。

2. 医療機能情報提供制度について

- 医療機能情報提供制度は、平成 18 年の医療法改正により、住民・患者による病院等の適切な選択を支援するため導入された。本制度において、病院等は、医療機能に関する情報を都道府県知事へ報告することが義務づけられており、都道府県知事は、インターネット等を通じて分かりやすい形でその情報を提供することとなっている。
- 厚生労働省ホームページにおいても、本制度の概要を紹介するとともに、各都道府県の掲載ページへのリンクを掲載している。
《参考：厚生労働省ホームページにおける概要紹介ページ》
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/teikyouseido/index.html>
- 各都道府県におかれては、本制度の趣旨に鑑み、引き続き、住民・患者に対する広報・情報発信を適切に実施していただきたい。
- また、厚生労働省においては、全国の状況を把握し、今後の医療政策に資するため、各都道府県で公表されている医療機能情報提供制度の情報を集約するシステム（医療機能情報集約システム）を構築しているところである。本システムの稼働に当たり、各都道府県に対して医療機能情報の提出をお願いしているところであるが、提出いただいた情報の内容確認や更新などについて、今後も引き続き御協力いただきたい。

【参考：各都道府県における特色のある取組】

- ・フリーワードによる検索機能（秋田県、高知県、沖縄県等）
- ・検索頻度が高いと考えられる項目（外国語対応、在宅医療等）のトップページ掲載（東京都、大阪府等）
- ・英語による検索（多数の都道府県）
- ・QRコード掲載による携帯電話サービスへのリンク（多数の都道府県）

3. 医療広告ガイドラインに関するQ&A（事例集）の追加等について

1. 趣旨

- 医療に関する広告に対する指導等の措置については、医療関係法令及び「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」に基づき、都道府県、保健所設置市又は特別区において、個別の事例に応じて、その実情を踏まえつつ、効果的かつ柔軟に対応いただいているところである。
- また、厚生労働省においては、医療広告ガイドラインに関するQ&A事例集を示し、広告規制の運用に活用いただいている。平成22年12月には、昨年の「医療広告に関する都道府県等担当者会議」における御意見等を踏まえ、別添のとおり、さらにQ&A（11問）を追加した。
- 都道府県におかれては、引き続き、必要な指導等を適切に実施されたい。

2. 追加したQ&Aの内容

- (1) 広告の対象範囲について . . . 3問
- (2) 広告可能な事項について . . . 6問
- (3) 禁止される広告について . . . 1問
- (4) その他 . . . 1問

3. その他

- インターネット上の病院等のホームページは、原則として広告とは見なさないこととしているが、病院等の管理者はインターネット上の病院等のホームページにおいても、正確かつ適切な情報提供に努める必要があると考えており、不適切な記載が見られた場合には、都道府県等から病院等に対して指導していただきたい。

「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針」（医療広告ガイドライン）に関する追加Q&A（事例集）

平成22年12月24日作成

【Q1 広告の対象範囲（ガイドライン第2部関係）】

Q1-10 フリーペーパーに掲載された医療機関等の広告も医療法の広告規制を受けるのでしょうか。

A1-10 医療法の広告規制の対象となります。

Q1-11 病院の一部門の名称を「〇〇センター」（透析センター、リハビリセンター等）として院内に掲示することは可能でしょうか。

A1-11 病院の院内掲示であれば、「透析センター」等と掲示することは可能です（広告については、Q2-23参照。）。

Q1-12 複数の医療機関を紹介するパンフレットを、各医療機関の院内で配布する場合、当該パンフレットは広告規制の対象となりますか。

A1-12 当該パンフレットに記載された内容が、「誘因性」、「特定性」及び「認知性」を有するものと判断される場合には、医療法による広告規制の対象になります。

【Q2 広告可能な事項（ガイドライン第3部関係）】

Q2-27 「インプラント室」のように治療方法を名称に含む施設については広告可能でしょうか。

A2-27 当該医療機関が行う治療方法が、専ら医療法第6条の5第1項及び第6条の7第1項の規定に基づく医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項（平成19年厚生労働省告示第108号。）第2条第1号から第5号までに規定する広告可能な治療法に該当する場合は、広告可能な治療法の名称を施設の名称の一部として広告することが可能であることから、「インプラント室」については広告可能です。

Q2-28 広告に手術前のみ又は手術後のみの写真を掲載することは可能でしょうか。

A2-28 手術の前後の写真と同様、手術前のみ又は手術後のみの写真についても、治療の効果に関する表現ととられるため広告できません(Q2-19参照。)

Q2-29 「〇×医院 糖尿病クリニック」のように、診療所名にサブネームをつけて広告してもいいのでしょうか。(法第6条の5第1項第3号関係)

A2-29 病院や診療所の名称については、医療機関の特定に混乱を生じないようにサブネームではなく、正式な名称のみを広告可能としています。ただし、当該医療機関であることが認識可能な場合には、その略称や英語名についても広告が可能です。

Q2-30 麻酔科医が頻繁に入れ替わるような病院においても、麻酔科医の氏名を記載しなければ麻酔科の標榜ができないのでしょうか。(法第6条の6第4項関係)

A2-30 麻酔科を診療科名として広告するときには、許可を受けた医師の氏名を併せて広告しなければなりません。

Q2-31 「できる限り歯を削らず痛くない治療を目指します。」といった治療の方針を広告することは可能でしょうか。

A2-31 「できる限り歯を削らず痛くない治療を目指します。」といった治療の方針を広告することは可能です。

ただし、「できる限り歯を削らず痛くない治療を目指します(99%以上の満足度)」のような成功率などの治療の効果に関する表現とともに治療の方針を表現することや、「痛くない治療を行います。」のような科学的根拠がなく虚偽広告や誇大広告のおそれがある表現は広告として使用できません。

Q2-32 平成20年4月1日以降広告することが認められなくなった診療科名を医療機関名に含む場合、当該医療機関名も変更しなくてはならないのでしょうか。(法第6条の5第1項第2号、第3号関係)

A2-32 平成20年4月1日以降広告することが認められなくなった診療科名を医療機

関名に含む場合でも、当該医療機関名を変更する必要はありません。

ただし、新たに開業する場合や、既存の医療機関であっても名称変更する場合は、広告不可となった診療科名を医療機関名に含めることはできません。

【Q3 禁止される広告（ガイドライン第4部関係）】

Q3-5 「当診療所に来れば、どなたでも〇〇が受けられます」などと、必ず特定の治療を受けられるような表現の広告は可能でしょうか。

A3-5 本来、診察の結果、治療内容が決定されるものであり、あらかじめすべての患者が特定の治療を受けられるような誤解を与える表現は適当ではなく、そのような表現は広告できません。

【Q5 その他】

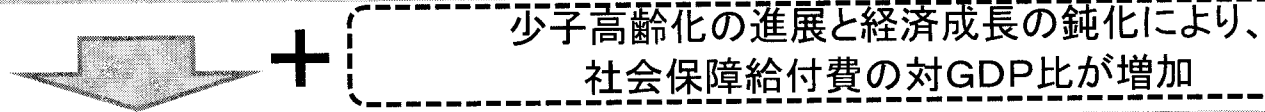
Q5-5 はり業、きゅう業等の施術所を「〇〇クリニック」という名称で広告することは可能でしょうか。（法第3条第1項関係）

A5-5 診療所でない場所が「〇〇クリニック」のように診療所に紛らわしい名称を付けることは医療法上禁止されており、広告することもできません。

4. 医療提供体制確保に向けた取組

社会保障制度を取り巻く状況の変化について

- 現在の社会保障制度を取り巻く状況は1960～70年代当時から大きく変化している。
 - ① 雇用基盤の変化(就労形態の多様化)
 - ② 家族形態の変化(単身高齢世帯の増加、離婚の増加に伴うひとり親世帯の増加)
 - ③ 地域基盤の変化(都市化と過疎化の同時進行、地域コミュニティの弱体化、人口減少社会到来)
 - ④ 生活・リスク形態の変化(社会的ストレスの増大、自殺、うつ等の増加)



社会情勢の変化に対応し、これまで、年金、医療、福祉など制度ごとに対応を実施してきたが、

- 世代間の給付・負担のアンバランス、ニーズの変化に対応したサービスの充実・強化、縦割り型制度、不十分な貧困・困窮者対策、負担の次世代への先送りといった問題は未解決
- 問題解決には、財源問題も含めた社会保障制度の一体的・抜本的な改革が必要

改革の全体像を議論するためのポイント

- 経済を支え、経済成長に貢献する社会保障(一人一人の能力を引き出す社会保障＝ポジティブ・ウェルフェア)の構築
- 新たな課題やニーズの変化、各制度が内包している課題に対応した社会保障の機能強化
他方、必要な効率化を併せて実施
- 安定的な財源の確保

※これらを一体的、総合的に議論する必要

社会保障改革に係る検討体制

政府・与党社会保障改革検討本部

本部長：菅内閣総理大臣

本部長代理：枝野内閣官房長官

与謝野社会保障・税一体改革担当大臣

(政府側構成員)

片山総務大臣、野田財務大臣、細川厚生労働大臣、海江田経済産業大臣、
与謝野内閣府特命担当大臣(経済財政政策、少子化対策)、玄葉国家戦略担当大臣、
藤井内閣官房副長官、福山内閣官房副長官、細野内閣総理大臣補佐官、峰崎内閣官房参与

(与党側構成員)

仙谷民主党代表代行、岡田民主党幹事長、玄葉民主政策調査会長、
小沢民主党社会保障と税の抜本改革調査会会長代理、
平田民主党参議院幹事長、藤村民主党幹事長代理、長妻民主党筆頭副幹事長、
城島民主政策調査会会長代理、一川民主政策調査会会長代理、
下地国民新党幹事長、亀井国民新党政務調査会長、田中新党日本代表

社会保障改革に関する有識者検討会

宮本太郎 北海道大学大学院法学研究科教授 (座長)
駒村康平 慶應義塾大学経済学部教授 (副座長)
井伊雅子 一橋大学国際・公共政策大学院教授
土居文朗 慶應義塾大学経済学部教授
大沢真理 東京大学社会科学研究所教授

社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会

与謝野社会保障・税一体改革担当大臣
藤井官房副長官、平野内閣府副大臣、末松内閣府副大臣
鈴木総務副大臣、小川法務副大臣、五十嵐財務副大臣、
大塚厚生労働副大臣、池田経済産業副大臣、
和田内閣府大臣政務官、細野内閣総理大臣補佐官、
峰崎内閣官房参与
(オブザーバー)
古本民主党税制改正PT事務局長
大串民主党社会保障と税の抜本改革調査会事務局長
亀井国民新党政務調査会長

社会保障改革の推進について（平成22年12月14日閣議決定）

社会保障改革については、以下に掲げる基本方針に沿って行うものとする。

1. 社会保障改革に係る基本方針

- 少子高齢化が進む中、国民の安心を実現するためには、「社会保障の機能強化」とそれを支える「財政の健全化」を同時に達成することが不可欠であり、それが国民生活の安定や雇用・消費の拡大を通じて、経済成長につながっていく。
- このための改革の基本的方向については、民主党「税と社会保障の抜本改革調査会中間整理」や、「社会保障改革に関する有識者検討会報告～安心と活力への社会保障ビジョン～」において示されている。
- 政府・与党においては、それらの内容を尊重し、社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る。
また、優先的に取り組むべき子ども子育て対策・若者支援対策として、子ども手当法案、子ども・子育て新システム法案(仮称)及び求職者支援法案(仮称)の早期提出に向け、検討を急ぐ。
- 上記改革の実現のためには、立場を超えた幅広い議論の上に立った国民の理解と協力が必要であり、そのための場として、超党派による常設の会議を設置することも含め、素直に、かつ胸襟を開いて野党各党に社会保障改革のための協議を提案し、参加を呼び掛ける。

2. 社会保障・税に関わる番号制度について

- 社会保障・税に関わる番号制度については、幅広く国民運動を展開し、国民にとって利便性の高い社会が実現できるように、国民の理解を得ながら推進することが重要である。
- このための基本的方向については、社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会「中間整理」において示されており、今後、来年1月を目途に基本方針をとりまとめ、さらに国民的な議論を経て、来秋以降、可能な限り早期に関連法案を国会に提出できるよう取り組むものとする。

検討事項（医療・介護チーム、医療イノベーションサブチーム）

- 診療報酬・介護報酬同時改定の基本となる方針を策定する。
- 上記の基本となる方針の策定に当たって、それと統合的な医療及び介護の提供体制の見直し等の改革案を作成する。その際、以下の課題について、改革の内容、手法等を具体化する。

<政策課題>

- ・ 医療・介護施設の機能分化の推進及び地域における連携体制の構築
…病院・病床機能、介護施設機能、医療・介護計画、療養病床の再編の検討を含む。
 - ・ 急性期医療の強化、重点化及び急性期から慢性期への円滑な移行
 - ・ 在宅医療・介護の充実、プライマリケアの明確化
…地域包括ケアの具体像の提示を含む。
 - ・ 在宅を支える高齢者向け住宅保障
 - ・ マンパワーの充実確保 等
- 予防医療、介護予防の具体化
 - ・ 介護予防に関するエビデンスやノウハウの集積、普及 等
 - 医療・介護の効率化方策の具体化
 - ・ IT化の推進 等
 - 上記改革を踏まえた、医療・介護の費用推計
 - ・ 社会保障国民会議試算を推計の基礎とし、改革内容に応じた修正を適切に行う。
 - ・ 必要な給付費から算定されるニーズと実態のギャップに基づき、必要な基盤整備などの投資的経費の試算を行う。

<サブチームでの検討事項>

- 新成長戦略に基づく医療イノベーションの具体化
 - ・ 日本発の医薬品・医療機器、医療技術の研究開発推進
 - ・ 内閣官房における検討と連携して取り組む。

※ 上記検討に当たっては、医療・介護分野における雇用拡大等、経済成長とのよい循環を生んでいく観点を踏まえた内容とすること。

社会保障審議会医療部会の最近の開催状況について

社会保障審議会医療部会において、今後の医療提供体制のあり方について議論を行っているところ。現在の議論の状況は下記のとおり。

○ 10月15日

総論

- ・ 医療提供体制の総論

○ 11月11日

医療を支える基盤(ソフト)

- ・ 医師等医療人材の確保
- ・ 情報提供・広告・安全確保
- ・ 医療法人

○ 12月 2日

医療を支える基盤(ハード)

- ・ 医療施設体系
- ・ 特定機能病院、地域医療支援病院

○ 12月22日

地域における医療体制

- ・ 医療計画
- ・ 救急医療、小児・周産期医療
- ・ 在宅医療

○ 2月17日

前回までの議論の整理、在宅医療

※ 次回は3月 9日開催予定

5. 独立行政法人福祉医療機構の平成23年度事業内容について

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

平成23年度医療貸付事業においては、事業仕訳の結果を踏まえ、有事対応・機動性の強化として「新型インフルエンザなどの発生による施設機能のマヒに対する融資条件の緩和」、社会医療法人等の公益性の高い医療機関に対する資金需要の支援強化として、「社会医療法人に係る融資率等の優遇措置」を図るとともに、需要動向を踏まえた融資枠とし、国の政策推進に合わせ、「病院の機械購入資金に係る融資制度の新設」「耐震整備に取り組む医療機関に対する貸付条件の緩和」「地球温暖化対策施設整備等に係る融資率の引上げ及び償還期間の延長」等の貸付条件等の設定等を行うこととしたので、管下の医療機関等に対する周知方よろしくお願いしたい。

なお、機構の借入申込みについては、従来より、整備を行う施設等を所管する都道府県知事からの証明書・意見書の提出をお願いしているところであるが、23年度においても引き続きご協力をお願いしたい。

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

（1）事業計画

区 分	平成22年度予算	平成23年度予定	対前年度伸率
貸付契約額	1, 348億円	1, 623億円	20.4%
資金交付額	1, 224億円	1, 369億円	11.8%

（2）貸付条件の緩和

○ 病院の機械購入資金に係る融資制度の新設

病院を対象に先進医療等に使用する高額な医療機器であって、民間金融機関が融資しない場合については、民業補完の観点から融資の対象とする。

<融 資 率> 80%

<貸 付 金 利> 1.2%（平成22年12月9日現在）

先進医療1.5%（平成22年12月9日現在）

<償 還 期 間> 5年以内

先進医療10年以内

<貸付限度額> 7.2億円

<担 保> 譲渡担保

○ 病院及び介護老人保健施設の建物整備(耐火構造)に係る融資の償還期間の延長

病院及び介護老人保健施設の建物整備(耐火構造)の償還期間について最長30年以内とする。

<償還期間> 30年以内

○ 耐震整備に取り組む医療機関に対する貸付条件の緩和(21年度からの継続【24年3月末まで】)

病院における耐震化整備を円滑に進めるため、融資率の引き上げを図るものである。また、耐震問題により、移転し、建替える場合には、病院の土地購入資金について乙種(病床充足地域)増改築資金を融資対象とする。

<融資率> 95%(ただし、医療施設耐震化臨時特例交付金の対象整備については交付金相当額を除く)

<貸付限度額> 実際事業費×95%(ただし、乙種(病床充足地域)での土地購入資金については、30億円を上限とする。

<貸付金利> 1.5%(平成22年12月9日現在)

(ただし、医療施設耐震化臨時特例交付金の対象整備については当初5年間の利率を0.5%優遇)

○ 社会医療法人に係る融資率等の優遇措置

社会医療法人への参入を促進するために、融資率の引き上げ等の優遇を行う。また、社会医療法人が、移転し、建替える場合には、病院の土地購入資金について乙種増改築資金(病床充足地域)を融資対象とする。

<融資率> 90%

<貸付限度額> 乙種(病床充足地域)での土地購入資金については、3億円を上限とする。

○ 新型インフルエンザなどの発生による施設機能のマヒに対する融資条件の緩和

新型インフルエンザなどの発生で施設機能がマヒあるいは休業することにより、一時的に収入が大幅に減少した医療施設等について、その救済のための運転資金の融資について、貸付利率を優遇する。

<貸付金利> 0.4%(平成22年12月9日現在)

○ 地球温暖化対策施設整備等に係る融資率の引上げ及び償還期間の延長

医療提供体制施設整備交付金の地球温暖化対策整備事業の対象となった事業について、融資率を引き上げる。

< 融 資 率 > 90%

○ 地域医療再生計画に基づく医療機関の整備に対する貸付条件の緩和（21年度からの継続【26年3月末まで】）

< 融 資 率 > 90%（ただし、地域医療再生臨時特例交付金の対象整備については交付金相当額を除く）

< 貸 付 金 利 > 1.5%（平成22年12月9日現在）

○ 経営環境変化に伴う経営安定化資金の貸付条件の緩和（20年度からの継続【24年3月末まで】）

< 貸 付 金 利 > 1.2%（平成22年12月9日現在）

< 償 還 期 間 > 病院10年以内、介護老人保健施設及び診療所7年以内

< 貸付限度額 > 病院7.2億円、介護老人保健施設1億円
診療所4千万円

< 担 保 > 原則、不動産担保の提供が必要

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

○ 出産育児一時金等の制度見直しに伴う運転資金の貸付条件の緩和（21年度からの継続【24年3月末まで】）

< 貸 付 金 利 > 0.8%（平成22年12月9日現在）

< 償 還 期 間 > 7年以内

< 貸付限度額 > 制度の見直しに伴い入金が遅れる2ヶ月間の分娩予定者数×42万円

< 担 保 > 原則、不動産担保の提供が必要

〔 3,000万円までは無担保融資可能
不動産担保がない場合は診療報酬債権等のみの
担保でも可能 〕

○ 介護基盤の緊急整備に係る介護老人保健施設の貸付条件の緩和
(21年度からの継続【24年3月末まで】)

<融 資 率> 90%

<貸付金利> 1.10% (平成22年12月9日現在)

(ただし、当初5年間の利率であり、6年目からは1.5%)

○ アスベスト対策事業に係る貸付条件の緩和(20年度からの継続【24年3月末まで】)

<融 資 率> 病院、診療所、(准)看護師養成施設等 85%

介護老人保健施設 80%

医療従事者養成施設、助産所 75%

<貸付金利> (平成22年12月9日現在)

病院、診療所の乙種増改築資金等 1.6%

介護老人保健施設の増改築資金等 1.55%