

# 全国厚生労働関係部局長会議資料（Ⅰ）

平成21年1月20日（火）  
於：低層棟講堂（2F）

医 政 局

# 目 次

## (重点事項)

1. 医師確保対策について	1
2. 医療機能情報提供制度の公表状況等について	5
3. 救急医療・周産期医療等の確保について	7
4. 医療計画を通じた医療連携体制の構築について	11
5. 医療安全対策の今後の取組について	12
6. 看護職員の確保等について	16
7. 在宅高齢者への歯科保健医療対策の推進について	17
8. 国立高度専門医療センターの独立行政法人化等について	18
9. 平成21年度税制改正の概要（医政局）	20

# 平成21年度医政局予算案の概要

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

	平成19年度		平成20年度		平成21年度
医師確保	92億円	174%	161億円	169%	272億円
救急医療	89億円	112%	100億円	205%	205億円

※ H19'、H20'には周産期医療に係る予算を含まない。

## ○医師確保対策の主な事業

- ・ 救急医療を担う医師の支援(新規) 20.5億円
- ・ 産科医療を担う医師の支援(新規) 28.4億円
- ・ 医師派遣の推進(一部新規) 41.6億円
- ・ 短時間正規雇用を導入する病院に対する支援(新規) 15.2億円

## ○救急医療対策の主な事業

- ・ 救命救急センター運営事業 54.6億円
- ・ 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援(新規) 51.1億円
- ・ ドクターヘリ導入促進事業の充実(一部新規) 20.1億円
- ・ 周産期医療の充実(一部新規) 12.5億円

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

課題	対応
<p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: -40px; top: 50%; transform: translateY(-50%);">救急患者の確実な受入れ</p> <p>(周産期医療の不足) ○周産期医療の病床や医師・看護師等が不足し、救急医療との連携も不十分。</p> <p>(救急患者の受入れに時間がかかる) ○救急患者が、病院に受け入れられるまでに時間がかかるケースがある。</p>	<p><b>◆周産期医療の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢周産期母子医療センターの充実など周産期医療体制の強化等</li> <li>➢産科医療以外にも対応できるよう周産期医療と救急医療の確保と連携強化 【総務省、文部科学省と連携】</li> </ul> <p><b>◆救急患者を円滑に受け入れられる体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢病状に応じて適切な救急医療が行えるよう管制塔機能を担う病院の整備、救命救急センターの整備推進等</li> <li>➢ドクターヘリの配備推進</li> <li>➢地域における搬送・受入ルールの策定など医療と消防の連携強化 【総務省消防庁と連携】</li> <li>➢救急患者の円滑な受け入れを支援する情報システムの開発 【経済産業省と連携】</li> </ul>

# 地方財政再建促進特別措置法施行令(再建令)改正による国立病院等への補助等について

(平成20年3月政令第47号)

➤ 自治体による国立大学法人、独立行政法人国立病院機構等に対する法令に基づかない補助・負担金等の支出は原則禁止されているが、支出できる場合の要件・手続を定めた再建令について、地方再生の観点から改正。積極的に活用願いたい。

(改正内容)

- 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（新規の補助事業を行う場合など）に要する費用の補助等ができるようにする

(例)

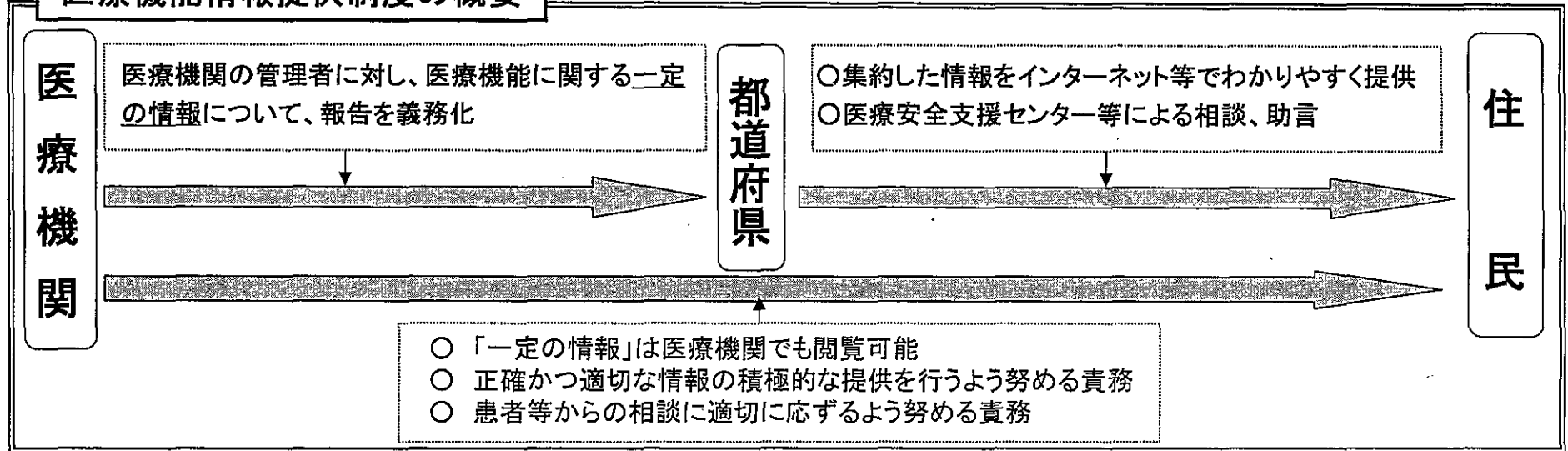
- ・ 産科医不足により分娩ができなくなった地域の医療を支援するため、それまで行っていなかった普通分娩を実施する場合の補助や機器貸与
- ・ 産科・小児科などの休日夜間診療を実施する地域の輪番体制に参加して休日夜間に医療を提供する場合の補助
- ・ 医療計画の下で、新しく救命救急センターや周産期医療センターを設置して地域の救急医療等の提供を行う場合の補助や土地の提供

# 医療機能情報の提供制度について

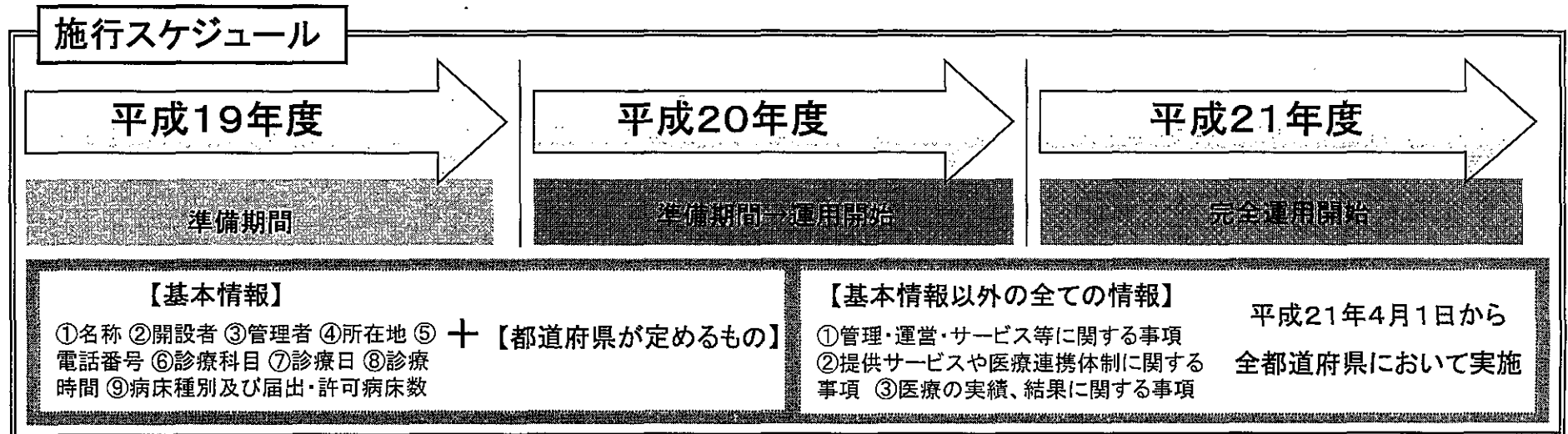
平成19年4月1日施行

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

## 医療機能情報提供制度の概要



## 施行スケジュール



# 医療機能情報提供制度公表状況[平成21年1月9日現在]

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

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

(2) 提供サービス、医療の実績等の全ての情報については、平成20年度中においてインターネットにより公表することとされており、現在、24団体において公表済み、23団体において準備中

都道府県名	準備状況	サービスの名称	都道府県名	準備状況	サービスの名称	都道府県名	準備状況	サービスの名称
北海道	公表済	北海道医療機能情報システム	石川県	H21.3 公表予定	未定	岡山県	公表済	岡山県医療機能情報提供システム
青森県	H21.3 公表予定	未定	福井県	H21.3 公表予定	医療情報ネットふくい	広島県	H21.3 公表予定	広島県医療機能情報システム
岩手県	公表済	いわて医療情報ネットワーク	山梨県	公表済	山梨県医療機能情報提供制度	山口県	H21.3 公表予定	未定
宮城県	H21.3 公表予定	宮城県医療機関選択支援システム	長野県	H21.3 公表予定	ながの医療情報ネット	徳島県	H21.3 公表予定	医療とくしま情報箱
秋田県	公表済	あきた医療情報ガイド	岐阜県	H21.2 公表予定	ぎふ医療施設ポータル	香川県	H21.3 公表予定	未定
山形県	公表済	山形県医療機関情報ネットワーク	静岡県	H21.3 公表予定	医療ネットしずおか	愛媛県	H21.3 公表予定	えひめ医療情報ネット(仮)
福島県	公表済	福島県総合医療情報システム	愛知県	公表済	あいち医療情報ネット	高知県	公表済	高知県医療機能情報提供制度
茨城県	H21.3 公表予定	未定	三重県	H21.3 公表予定	医療ネットみえ	福岡県	公表済	ふくおか医療情報ネット
栃木県	公表済	とちぎ医療情報ネット	滋賀県	公表済	滋賀県医療機能情報システム	佐賀県	H21.2 公表予定	99さがネット
群馬県	H21.3 公表予定	未定	京都府	公表済	京都医療健康よろずネット	長崎県	H21.3 公表予定	ながさき医療機関情報システム
埼玉県	公表済	埼玉県医療機能情報提供システム	大阪府	公表済	大阪府医療機関情報システム	熊本県	H21.3 公表予定	熊本県医療機能情報検索システム
千葉県	H21.2 公表予定	千葉県医療情報提供システム	兵庫県	H21.2 公表予定	兵庫県医療機関情報システム	大分県	H21.3 公表予定	未定
東京都	公表済	東京都医療機関案内サービスひまわり	奈良県	公表済	なら医療情報ネット(奈良県医療機能情報公表システム)	宮崎県	公表済	みやざき医療ナビ
神奈川県	公表済	かながわ医療情報検索サービス	和歌山県	H21.3 公表予定	わかやま医療情報ネット	鹿児島県	H21.3 公表予定	未定
新潟県	公表済	にいがた医療情報ネット	鳥取県	公表済	鳥取県福祉施設等情報公表サービス	沖縄県	公表済	沖縄うちな医療ネット
富山県	公表済	とやま医療情報ガイド	島根県	公表済	島根県医療機能情報システム			

※ 網掛けは未公表の自治体



## 救急医療・周産期医療等の確保について

- 昨年、妊婦搬送の受入困難事例が相次いだ。
- 国民が安心・安全に出産に臨むことができるよう、早急に対策を講ずる必要。

### ① 周産期救急医療の充実

(周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会)

周産期救急医療のあり方等について「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」で検討が行われてきたところ。同懇談会報告書を踏まえ、周産期医療対策事業の見直しやNICU増床等について、通知を発出する予定。各都道府県においては、補助事業を積極的に活用し、地域の実情を踏まえた対策を講じるようお願いする。

(大学病院の周産期医療体制整備計画)

文部科学省が大学病院の周産期医療体制整備計画を策定し、大学病院のNICU増床等を行うこととしている。各都道府県においては、増床の許可等の対応をお願いする。

(医療と消防の連携強化)

救急患者が円滑に受け入れられるよう、地域における救急搬送・受入ルールの策定など、医療と消防の連携強化について総務省消防庁とともに検討しているところ。

## ② 予算補助事業の充実

→ 平成20年度第一次補正予算、第二次補正予算案、平成21年度予算案において、救急医療対策、周産期医療対策を大幅に充実している。各都道府県においては、積極的に活用するようお願いする。

(補助事業の例)

- ・ 救急医療（周産期救急医療を含む。）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に対する支援
- ・ 産科医療を担う医師等に支払う分娩取扱手当に対する支援
- ・ 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業
- ・ 総合周産期母子医療センターの運営、母体搬送コーディネーターの配置に対する支援
- ・ 地域周産期母子医療センターの運営に対する支援

## ③ 救急・周産期医療等対策室の設置

→ 厚生労働省では、平成21年1月1日付けで、雇用均等・児童家庭局が所掌していた周産期医療業務を医政局に移管し、医政局指導課に「救急・周産期医療等対策室」を設置。各都道府県においても、救急医療担当と周産期医療担当の連携確保に十分留意するようお願いする。

# 管制塔機能を担う医療機関の整備(救急医療機能の拠点化)

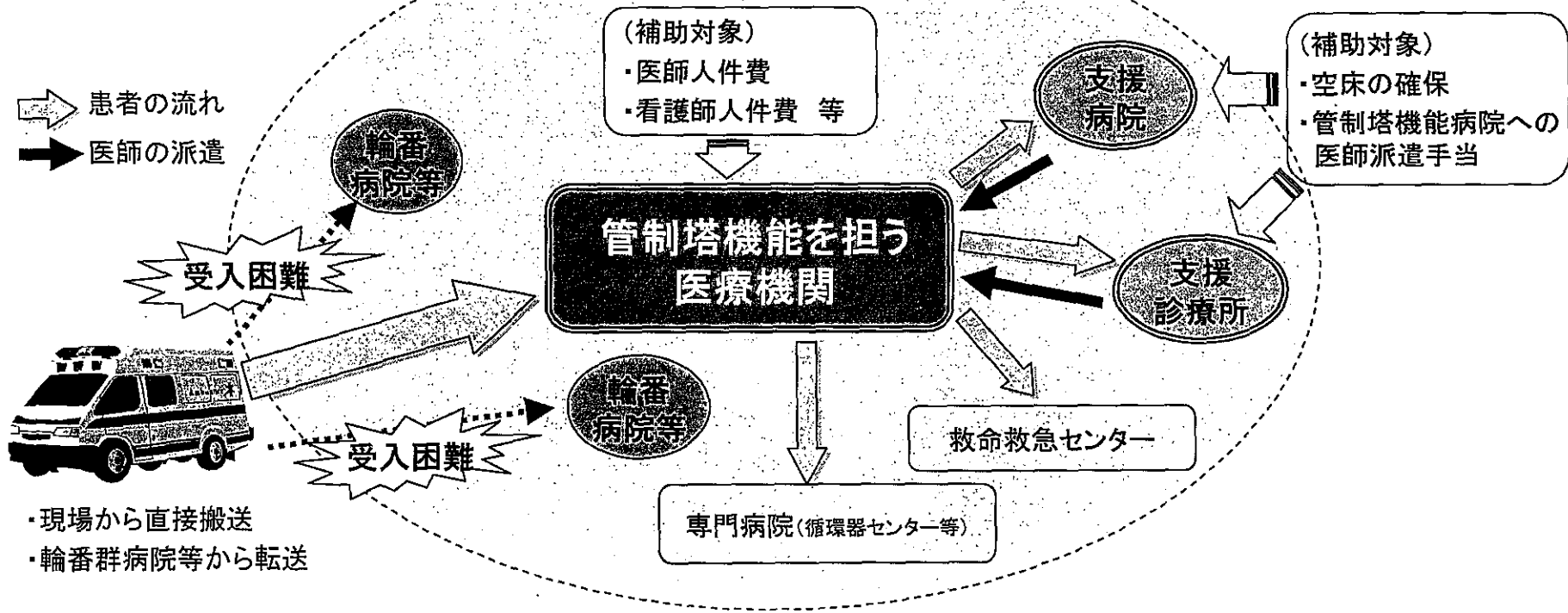
- 地域において安心できる(救急患者搬送が円滑に受け入れられる)救急医療体制を構築
- 患者の症状に応じた適切な医療を、医療機関が迅速に選択

## 管制塔機能を担う医療機関に期待される機能

- 都道府県と協力し、地域において救急患者搬送が円滑に受け入れられる第二次救急医療体制を構築するにあたり中心的役割を担う(調整機能を有する)
- 必要に応じ、患者を処置の上、支援医療機関や救命救急センター等に紹介
- 患者の重症度に応じ、診療優先順位を決定し、対応
- 地域の医師の応援派遣を受け入れ

## 支援医療機関の機能

- 管制塔機能を担う医療機関からの受入要請に対応する医療機関
- 必要に応じ、空床を確保
- 必要に応じ、管制塔機能を担う医療機関に医師を派遣



# 周産期医療体制の充実

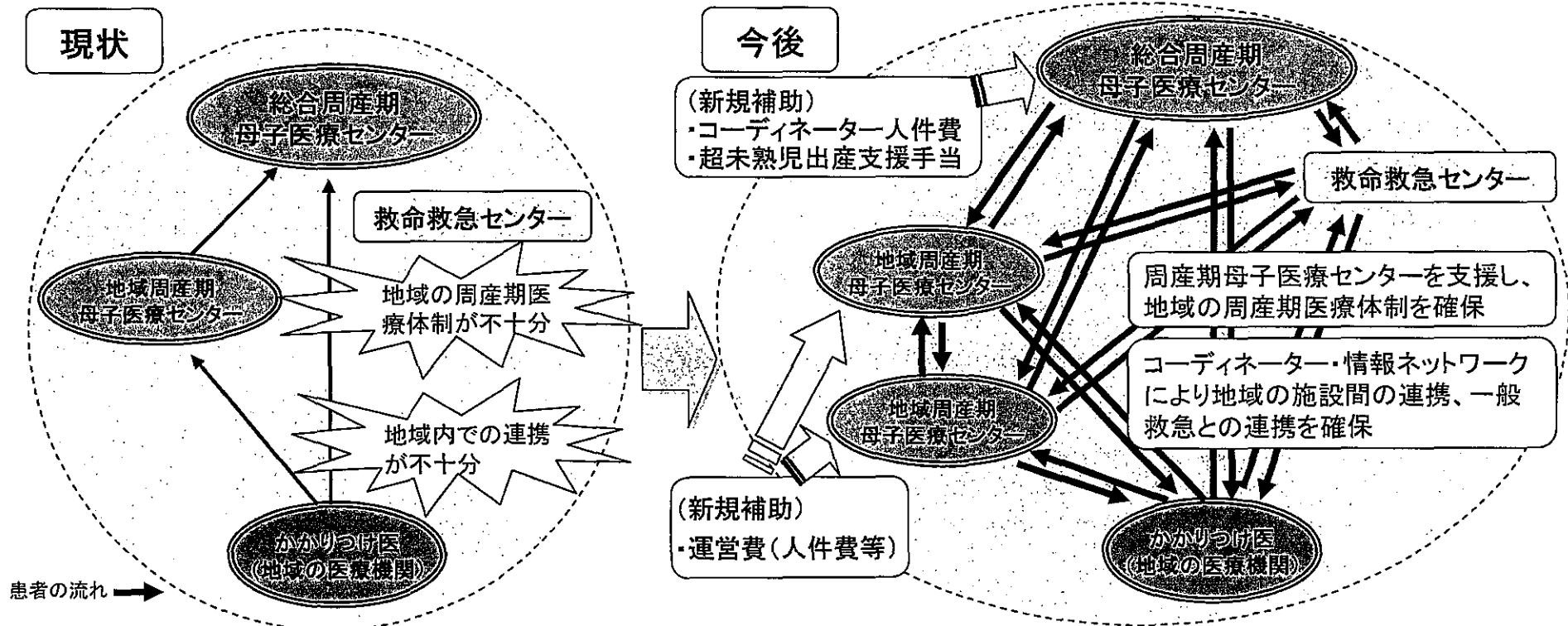
## ○安心できるお産体制の確保

- ・「総合周産期母子医療センター」(合併妊娠症、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体又は児のリスクの高い妊娠を対象に、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う)に、超未熟児出産支援手当への一部補助を新たに実施
- ・「地域周産期母子医療センター」(出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理が必要な比較的高度な医療を提供)に、運営費(超未熟児出産支援手当を含む。)の一部補助を新たに実施

## ○地域の周産期医療施設間の連携、一般救急との連携の確保

- ・母体搬送コーディネーターの配置、情報ネットワークの整備

※ このほか、産科医療の確保に関して、産科医療を担う医師等に支払う分娩取扱手当に対する支援等を行う。



○周産期医療対策事業・・・救急医療を必要とする未熟児等に対応するため、都道府県において妊婦及び新生児に対する周産期医療についての体制(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期医療情報センター等)を整備。

## 医療計画を通じた医療連携体制の構築について

- 医療計画については、各都道府県の医療計画がほぼ策定された段階
- 現在の課題は医療計画の具体化であり、特に、地域の医療連携の具体的な推進が重要

### 地域の医療連携の推進のための具体的な方策例

#### ① 地域における医療の需給、患者の受療行動等の課題の抽出

→ 地域における医療の需要と供給を疾病ごとに可視化・データベース化するなど、医療の需給、患者の受療行動等の課題を抽出

- 平成19・20年度老人保健健康増進事業研究「地域医療サービス提供マップ作成支援研究」(平成20年3月報告書)

#### ② 圏域連携会議等での地域の課題の議論

→ 圏域毎に各医療機能を担う関係者が具体的な連携等について協議する場である「圏域連携会議」等において、医療計画の推進状況を報告し、①の地域の課題の改善策等について議論

- 平成19・20年度地域保健総合推進事業研究「地域医療連携体制の構築に関する研究」(平成20年3月報告書)
- 平成21年度予算案：医療連携体制推進事業（医療連携を推進するための関係者の議論等を支援）

#### ③ 地域の患者・住民への働きかけ

→ 地域の医療資源の状況、医療機能の分担及び連携の体制等について、地域の患者・住民に分かりやすく示し、患者・住民への働きかけ

- 平成21年度予算案：医療連携体制推進事業（住民向け講習会、パンフレット、相談窓口等を支援）

- 平成21年度において、地域の医療連携の推進を担当する都道府県職員・保健所職員に対する「地域医療推進専門家養成研修」を実施する予定

# 産科医療補償制度の概要（平成21年1月1日～）

## 制度の目的

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

## 補償の仕組み

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

## 補償対象

（※ 対象者推計数：年間概ね 500 ～ 800人）

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

## 補償金額

3,000万円（一時金：600万円＋分割金：2,400万円（20年間））

## 保険料（掛金）

※ 在胎週数22週以降の分娩に限る。

一分娩当たり 30,000円

## 加入促進・制度周知策

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

## その他

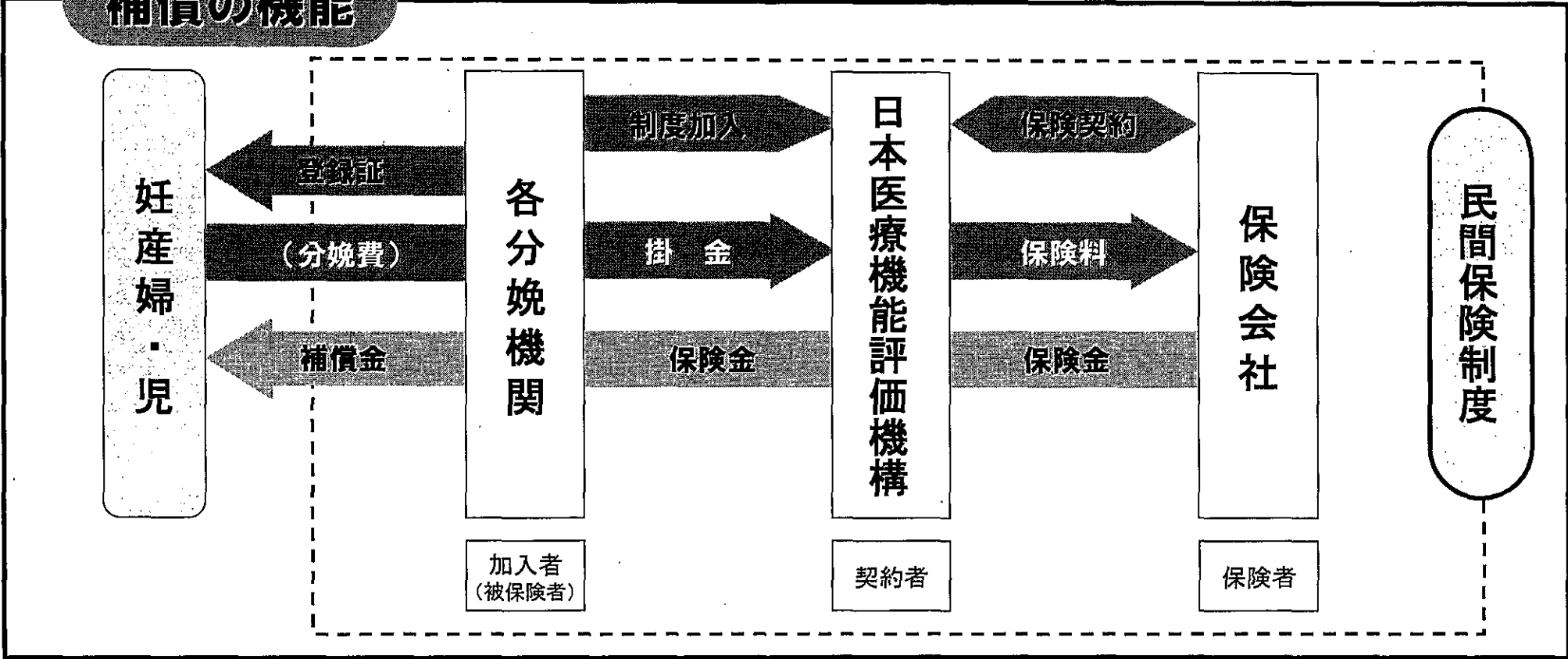
- 紛争の防止・早期解決のために、医学的観点から事例を分析し、結果を両当事者にフィードバック
- 原因分析された各事例の公開により、同種の医療事故の再発防止等を図る。
- 遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

(注)1. 平成21年1月時点の加入率：病院・診療所99%，助産所95%

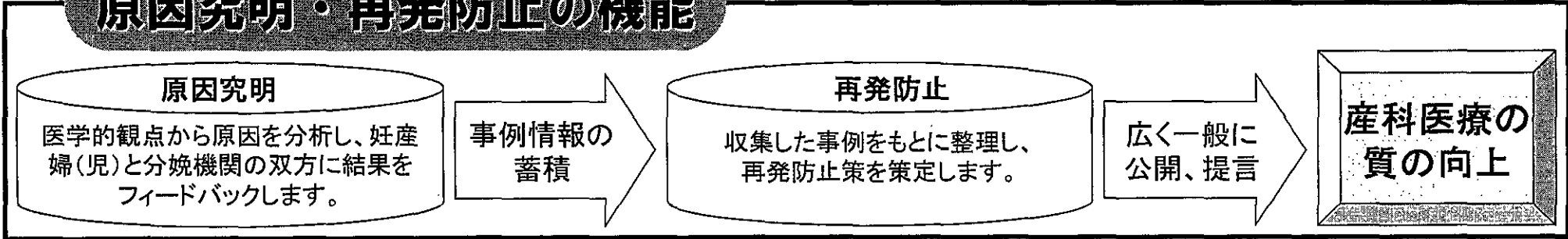
2. 出産育児一時金は、平成21年10月から平成22年度末までの間、4万円加算（38→42万円）される。

# 産科医療補償制度の仕組み

## 補償の機能



## 原因究明・再発防止の機能



# 医療安全調査委員会（仮称）について

## 基本的考え方

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



萎縮なく医療を行える環境を整備

## 新制度の創設に向けた検討

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

### 地域説明会の開催（地方厚生局主催）

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



# 医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組みのイメージ（案）

## 医療機関からの届出※1

## 遺族からの調査依頼※2

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

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

- 【届出範囲（案）】 ※ 医療機関の管理者が判断
- ① 医療過誤による（疑いを含む。）死亡
  - ② 行った医療に起因した（疑いを含む。）死亡で、死亡を予期しなかったもの

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

## 医療安全調査委員会（仮称）

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

### 遺体の解剖、カルテ等の調査

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

### 医療者を中心とした評価・検討

- ※ 法律関係者及び医療を受ける立場を代表する者等も参画。

### 調査報告書の作成・公表



### 再発防止策の提言、関係省庁への勧告・建議

## 委員会以外での諸手続

### （遺族と医療機関との関係）

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

### （行政処分）

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

### （捜査機関との関係）

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

調査チーム  
（事例毎）

地方委員会  
（地方ブロック毎）

中央に設置する委員会  
（中央）

# 看護職員の確保対策等

## 看護職員需給見通しに関する検討会(第七次)

現在の平成17年12月に取りまとめた第六次看護職員需給見通し(平成18年—平成22年)が平成22年までとなっており、また、看護職員の需給を取り巻く環境には様々な変化がみられることから、平成23年以降の中長期的な需給見通しについて検討を行うものである。

## 協働推進研修事業

平成19年12月医政局長通知「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」において示した強化すべき看護業務について、チーム医療のもとに看護師等の専門性を発揮する機会の増大を図り、医師と看護師等の協働と連携を促進するための研修事業を創設。

・実施主体:都道府県    ・補助率:国1/2、都道府県1/2    ・受講対象者:看護職員

## 訪問看護管理者研修事業

訪問看護事業所全体の看護の質の向上及び訪問看護の推進を図るため、訪問看護事業所の管理者に対し、最適なケア提供のための看護計画立案、訪問看護師のケア技術の質の保証や安全管理、スタッフの能力開発など、管理者に対する研修事業を創設。

・実施主体:都道府県    ・補助率:国1/2、都道府県1/2    ・受講対象者:訪問看護事業所の管理者

## 高度在宅看護技術実務研修事業

高度の在宅看護技術が提供できる訪問看護師の人材育成及び確保を図るため、訪問看護に関心を持ち、このような看護に携わりたいことを希望する者に対する技術の習得のための熟練訪問看護師による実務研修事業を創設。

・実施主体:都道府県    ・補助率:国1/2、都道府県1/2    ・受講対象者:医療機関に勤務する看護師、潜在看護師等

## 在宅高齢者への歯科保健医療対策の推進

### 〈在宅高齢者に対する歯科保健医療の現状〉

- 要介護度が高くなるほど、重度う蝕が多くなる傾向にあり、歯科治療の必要性も高くなる傾向
- 歯科治療の必要性については、約89%のものが「何らかの歯科治療または専門的な口腔ケアが必要」である一方、実際に歯科治療を受診した者は約27%で、大きな隔たり

出典：厚生労働科学研究費補助金  
(情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究)

- 在宅歯科医療サービスを実施している歯科医療機関は、全体の約18%

(平成17年：医療施設(静態・動態)調査・病院報告概要)

①高齢者・寝たきり者等に対する在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師、歯科衛生士の養成講習会

#### 【歯の健康力推進歯科医師養成講習会】

実施方法：日本歯科医師会委託

開催地区：全国8地区で開催、1地区約50人

内 容：在宅歯科診療の注意点、医師・看護師等との連携、介護施設での実習等

②在宅歯科医療機器に関する歯科医療機関への補助  
【在宅歯科診療設備整備事業】

対 象：①の講習会を修了した歯科医師で、医療機関の開設者

補助内容：在宅歯科医療に必要な機器等に関する、初度設備整備事業

補助割合：事業主1/3、都道府県1/3、国1/3

# 高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律の概要

施行期日：平成22年4月1日（設立準備に必要な規定は公布日）

現在6つある国立高度専門医療センターを、それぞれ平成22年度から非公務員型の独立行政法人へ移行させるため、所要の措置を講ずる。

## 組織形態

【現在】

### 国立高度専門医療センター（NC）

- ・国立がんセンター
- ・国立循環器病センター
- ・国立精神・神経センター
- ・国立国際医療センター
- ・国立成育医療センター
- ・国立長寿医療センター

【平成22年4月】

### 国立高度専門医療研究センター

- ・（独）国立がん研究センター
- ・（独）国立循環器病研究センター
- ・（独）国立精神・神経医療研究センター
- ・（独）国立国際医療研究センター
- ・（独）国立成育医療研究センター
- ・（独）国立長寿医療研究センター

## 業務等

法人は、国民の健康に重大な影響のある

- ・がんその他の悪性新生物
- ・循環器病
- ・精神・神経疾患等
- ・感染症等
- ・成育に係る疾患
- ・加齢に伴う疾患

に係る医療の調査、研究及び技術の開発、これらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修、医療政策の提言等の業務を行い、国内の医療水準をリードし、国際的な医療研究のネットワークに参画できる機関とする。

## 今後の主な役割（政策医療の牽引車）

臨床研究の推進

### 医療の均てん化等の推進

※都道府県の中核的医療機関を通じた先駆的医療や標準的医療等の普及  
※地域医療の指導者等の育成（いわゆる「指導者の中の指導者」）等

政策提言

# ハンセン病問題の解決の促進に関する法律概要

## 趣 旨

国の隔離政策によりハンセン病患者であった者等が受けた被害の回復については、平成13年6月の「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」の制定により、一定の解決が図られている。しかし、未だ未解決の問題も残されており、とりわけ、ハンセン病患者であった者等が地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、また、ハンセン病患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。

そこで、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在する問題（ハンセン病問題）の解決の促進に関し、基本理念等を定めるとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定めるものとする。

## 基本理念等

- 1 ハンセン病問題に関する施策は、ハンセン病患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害に照らし、その被害を可能な限り回復することを旨として行われなければならない。
- 2 ハンセン病問題に関する施策を講ずるに当たっては、国立ハンセン病療養所等の入所者が、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。
- 3 何人も、ハンセン病患者であった者等に対して、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。
- 4 国は、ハンセン病問題に関する施策の策定及び実施に当たっては、ハンセン病患者であった者等その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

## 施 策

### ○国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障

- ・国立ハンセン病療養所等における療養の確保(第7条)
- ・国立ハンセン病療養所への再入所・新規入所の保障(第8条)
- ・国立ハンセン病療養所における生活の保障
  - ①意思に反する退所、転所の禁止(第10条)
  - ②国は医師の確保等、医療・介護体制の整備に努める(第11条第1項)
  - ③地方公共団体は②の施策に協力するよう努める(第11条第2項)
  - ④地方公共団体等による土地等の利用が可能(第12条、附則第8条)

### ○社会復帰の支援及び社会生活の援助

### ○名誉回復及び死没者の追悼

### ○親族に対する援護

※ 健康局資料参照

## そ の 他

- ・ この法律は、平成21年4月1日から施行する。
- ・ らい予防法の廃止に関する法律の廃止その他関係法律の整理を行う。

# 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

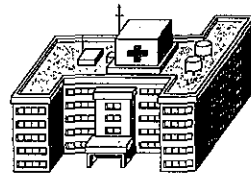
救急医療



周産期医療



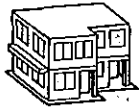
小児救急医療



災害医療



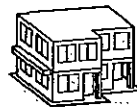
へき地医療



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

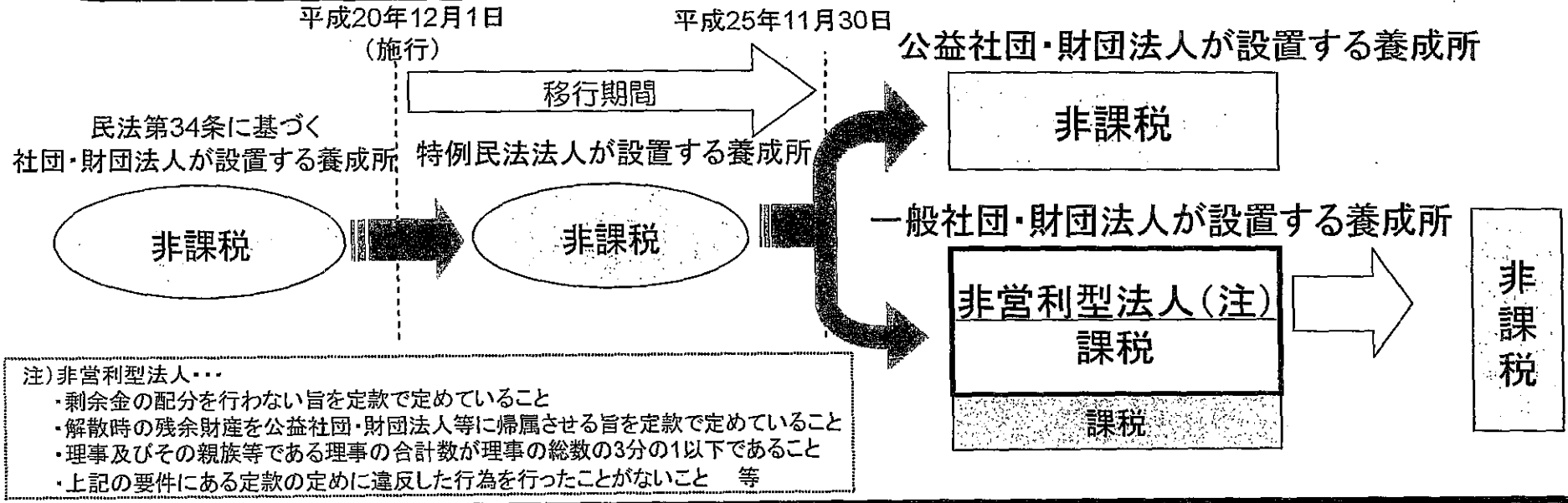
【従前どおりの取扱い：課税】

※ 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

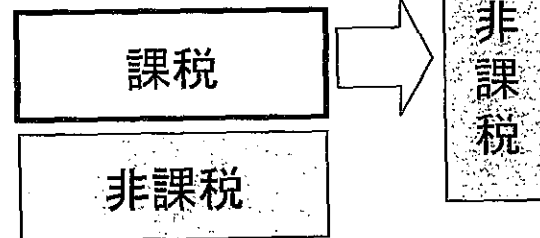
○ 看護師等の医療関係者を確実に養成するため、医療関係者の養成所について、固定資産税、都市計画税、不動産取得税の非課税措置を創設する。

### 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。