

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

The Project for the Investigation of Death Associated with Medical Practice

第22回 運営委員会

議 事 次 第

平成 21 年 12 月 8 日 (火)
17 : 00 - 19 : 00
日 内 会 館

議 事

1. 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の状況について
 - ・各地域の実施状況について
2. アンケートの件
3. モデル事業の今後について
 - ・厚生労働省における現況
 - ・日本内科学会理事会における議決
 - ・日本医学会・4学会
 - ・モデル事業の在り方
4. これまでの主な受付事例・相談事例について（非公開）
5. 次回日程について

(配布資料)

- 資料1 現在の受付等事例数について
資料2 受付事例の状況等
資料3 各地域の現状

(参考資料)

- 参考1 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」
第21回運営委員会議事概要（案）
参考2 行政刷新会議資料
参考3 マニフェスト

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業
運営委員会委員名簿

稲葉 一人	中京大学法科大学院教授
岩砂 和雄	日本医師会副会長
上原 鳴夫	東北大学大学院医学系研究科社会医学講座国際保健学分野教授
加藤 良夫	南山大学教授
木村 哲	東京通信病院院長
北田 光一	日本医療薬学会
黒田 誠	藤田保健衛生大学医学部病理診断科教授
児玉 安司	三宅坂法律事務所弁護士
佐伯 仁志	東京大学法学部教授
鈴木 利廣	すずかけ法律事務所弁護士
佐藤 慶太	鶴見大学歯学部法医歯学准教授
高本 眞一	三井記念病院院長
田中 敦子	東京都福祉保健局医療政策部医療安全課長
中園 一郎	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座法医学教授
永池 京子	日本看護協会常任理事
樋口 範雄	東京大学法学部教授
山口 徹	国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長

(敬称略・五十音順)

地域代表者

(東京地域)	矢作直樹	東京大学大学院医学系研究科救急医学講座教授
(愛知地域)	池田 洋	愛知医科大学病理学教授
(大阪地域)	的場梁次	大阪大学大学院医学研究科社会医学専攻法医学教授
(兵庫地域)	長崎 靖	兵庫県健康福祉部健康局医務課監察医務官
(新潟地域)	山内春夫	新潟大学法医学教授
(茨城地域)	野口雅之	筑波大学付属病院病理部長
(札幌地域)	松本博志	札幌医科大学法医学教授
(福岡地域)	居石克夫	国立病院機構福岡東医療センター研究教育部長
(岡山地域)	清水信義	岡山労災病院院長
(宮城地域)	田林暁一	東北大学心臓血管教授

オブザーバー

厚生労働省

警察庁

法務省

長村義之 東海大学病理学

資料1

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 現在の状況について(累計)

平成21年11月23日現在	札幌	宮城	茨城	東京	新潟	愛知	大阪	兵庫	岡山	福岡	計
受付けた事例	8	1	7	43	7	4	22	3	1	4	100
受付後、評価中の事例	3	1	1	3	4	1	3	1	1	1	19
評価結果報告書の交付に至らなかった事例	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
評価結果報告書を交付した事例	79										79

平成21年10月末現在	19	0	16	58	12	4	41	16	1	11	178
受付に至らなかった理由	遺族の同意が得られなかった	9	0	2	15	5	12	4	0	7	56
	解剖の体制が取れなかった	3	0	1	3	2	2	1	0	1	14
	医療機関からの依頼がなかった	1	0	4	4	2	12	5	0	1	30
	司法解剖または行政解剖となった	1	0	2	12	0	7	5	1	1	29
	その他	5	0	5	16	3	8	1	0	1	39
	不詳	0	0	2	8	0	0	0	0	0	10

※相談事例は月次毎の集計

地域別受付件数の概況

地域	開始時期 / 現在	実施期間 (月)	受付事例	月当たりの 件数	人口100万 当たり月間 受付件数	相談事例数	月間 相談事例 数	人口100万 当たり月間 受付件数	(参考) 対象地域の 人口(万人)
1) 東京	平成17年 9月 ~ 平成21年 11月	51	43	0.84	0.07	58	1.14	0.09	1,276
2) 愛知	平成17年 9月 ~ 平成21年 11月	51	4	0.08	0.01	4	0.08	0.01	736
3) 大阪	平成17年 9月 ~ 平成21年 11月	51	22	0.43	0.05	41	0.80	0.09	881
4) 兵庫	平成17年 9月 ~ 平成21年 11月	51	3	0.06	0.06	16	0.31	0.30	106
5) 茨城	平成18年 2月 ~ 平成21年 11月	46	7	0.15	0.05	16	0.35	0.12	297
6) 新潟	平成18年 3月 ~ 平成21年 11月	45	7	0.16	0.06	12	0.27	0.11	240
7) 札幌	平成18年 10月 ~ 平成21年 11月	38	8	0.21	0.08	19	0.50	0.20	252
8) 福岡	平成19年 7月 ~ 平成21年 11月	32	4	0.13	0.02	11	0.34	0.07	506
9) 岡山	平成20年 8月 ~ 平成21年 11月	16	1	0.06	0.03	1	0.06	0.03	195
10) 宮城	平成20年 10月 ~ 平成21年 11月	14	1	0.07	0.03	0	0.00	0.00	235

※ 受付事例数及び相談事例数は、2009年11月23日現在

受付事例の状況等（平成 21 年 12 月 1 日現在）

（100 事例のうち、公表についてご遺族、依頼医療機関の同意を得た 94 事例の状況）

- (1) 受付地域： 東京
 申請受付日：平成 17 年 10 月
 年齢：60 歳代 性別：男性
 診療の状況：総胆管結石の診断にて内視鏡下手術を施行するが、腹膜炎及び多臓器不全を併発し、2 ヶ月の加療の後に死亡。
- (2) 受付地域： 東京
 申請受付日：平成 17 年 12 月
 年齢：20 歳代 性別：女性
 診療の状況：不眠・不穏・幻覚・幻聴の症状に対して、抗精神病薬等で入院加療中、心肺停止となり死亡。
- (3) 受付地域： 東京
 申請受付日：平成 17 年 12 月
 年齢：60 歳代 性別：女性
 診療の状況：脳動脈瘤にて血管内カテーテル検査を施行中、状態が急変し、数時間後に死亡。
- (4) 受付地域： 東京
 申請受付日：平成 18 年 1 月
 年齢：60 歳代 性別：男性
 診療の状況：僧帽弁閉鎖不全にて手術施行。術後数日目に急変し、数週間の加療の後に死亡。
- (5) 受付地域： 東京
 申請受付日：平成 18 年 1 月
 年齢：60 歳代 性別：女性
 診療の状況：閉塞性動脈硬化症のバイパスグラフトの閉塞に対して血管内カテーテル治療を施行。術後、後腹膜出血を認め、緊急手術を施行するが、2 週間後に死亡。
- (6) 受付地域： 茨城
 申請受付日：平成 18 年 2 月
 年齢：70 歳代 性別：女性
 診療の状況：徐脈性失神発作に対し、体内式永久ペースメーカー埋込術施行。術後状態が急変し、数時間後に死亡。
- (7) 受付地域： 東京
 申請受付日：平成 18 年 2 月
 年齢：40 歳代 性別：女性
 診療の状況：発熱・筋肉痛を認めたため、インフルエンザと診断し、薬剤投与。その後、意識混濁及び痙攣が出現。症状悪化し死亡。
- (8) 受付地域： 大阪
 申請受付日：平成 18 年 4 月
 年齢：60 歳代 性別：男性
 診療の状況：臀部および大腿部のガス壊疽に対し、広範な感染部位の切除術及び植皮術を施行するために、全身麻酔導入。導入後、腹臥位に体位変換したところ、まもなく血圧低下を認め、死亡。
- (9) 受付地域： 大阪
 申請受付日：平成 18 年 4 月
 年齢：10 歳代 性別：女性
 診療の状況：若年性リウマチ・血管炎などで加療中、下痢・腹痛のため入院。汎発性腹膜炎にて緊急手術を施行したが、翌日死亡。
- (10) 受付地域： 東京
 申請受付日：平成 18 年 5 月
 年齢：30 歳代 性別：男性
 診療の状況：舌癌に対する手術施行後、呼吸苦の訴えあり。その後意識レベルの低下を認め、治療を行うが約 6 週間後に死亡。

(11) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 5 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療の状況：直腸癌に対する手術施行後、発熱及び下血を認め、数日後、死亡。

(16) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 5 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療の状況：両上肢の疼痛に内服薬により加療。口腔内のびらんを発端に、全身の紅斑・発赤・腫脹を生じ、薬剤投与を行うも死亡。

(12) 受付地域：茨城

申請受付日：平成 18 年 5 月

年齢：70 歳代 性別：女性

診療の状況：後頭部痛に対して神経ブロックを施行したところ心肺停止し、約 3 週後に死亡。

(17) 受付地域： 新潟

申請受付日：平成 18 年 7 月

年齢：40 歳代 性別：女性

診療の状況：大腿部の肉腫に対する手術後、外来にて経過観察中。救急外来を受診した際、意識消失あり、転院加療するが死亡。

(13) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 18 年 5 月

年齢：70 歳代 性別：女性

診療の状況：腹痛・嘔吐に対して入院加療中に転院し、転院後 2 日目に死亡。

(18) 受付地域： 愛知

申請受付日：平成 18 年 7 月

年齢：10 歳未満 性別：女性

診療の状況：頭蓋形成術、口蓋裂形成術等施行。術後、状態が悪化し、約 3 週間後に多臓器不全にて死亡。

(14) 受付地域： 兵庫

申請受付日：平成 18 年 5 月

年齢：80 歳代 性別：男性

診療の状況：経皮経管的動脈形成術を施行後、呼吸停止となり死亡。

(19) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 18 年 7 月

年齢：30 歳代 性別：男性

診療の状況：嘔気・気分不良・腹痛にて入院。入院後、内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）施行するが、その後膵炎を発症し死亡。

(15) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 5 月

年齢：70 歳代 性別：女性

診療の状況：心臓弁置換の手術目的で入院。弁置換術前に行ったステント留置術の際にショック状態となり死亡。

(20) 受付地域： 新潟

申請受付日：平成 18 年 8 月

年齢：20 歳代 性別：男性

診療の状況：脳幹部腫瘍に対し、硫酸アトロピンを投与後、容態が悪化。救急搬送し加療するが脳死状態となり死亡。

(21) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 8 月

年齢：10 歳未満 性別：女性

診療の状況：鉗子分娩にて出生。出生後、NICUにて加療するが、死亡。

(25) 受付地域： 新潟

申請受付日：平成 18 年 9 月

年齢：70 歳代 性別：女性

診療の状況：敗血症等により緊急入院。治療により改善傾向にあったが、筋力低下・呼吸状態悪化を認める。右気管支に経鼻胃管が挿入されていた。直ちに治療を開始するが 1 週間後に死亡。

(22) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 8 月

年齢：50 歳代 性別：男性

診療の状況：後腹膜腫瘍に対し手術施行。低酸素血症・血圧低下・心室頻拍にて心停止し、蘇生術施行するが死亡。

(26) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 18 年 10 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療の状況：平成 18 年 10 月、転移性肝癌に対して肝右葉切除術を施行。出血多量により出血性ショックとなり、ICUにて加療するが、循環不全・呼吸不全により、2 日後に死亡。

(23) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 9 月

年齢：10 歳未満 性別：男性

診療の状況：大動脈弁狭窄症に対し、血管内カテーテル治療を施行。翌日の安静解除後、意識消失・心肺停止となり、蘇生術を施行するが死亡。

(27) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 18 年 10 月

年齢：60 歳代 性別：女性

診療の状況：頸椎症性脊髓症・頸椎後弯症に対し、頸椎椎弓形成術及び頸椎後方固定術を施行。術後麻酔から覚醒せず、CT検査にて、左大脳半球の広範な脳梗塞と診断された。脳浮腫が進行したため外減圧術を施行するが死亡。

(24) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 9 月

年齢：60 歳代 性別：女性

診療の状況：多発性筋炎、気管支喘息を基礎疾患としており、肺炎のため入院。一度軽快するが肺炎が再発し、気管切開術施行。術後より皮下気腫が出現し、その後心肺停止となり、蘇生術を施行するが死亡。

(28) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 11 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：胃癌の診断にて入院。幽門側胃切除術施行。術後 2 日目に発熱・下痢を認める。3 日目、CT撮影後ベッドに横になる際、呼吸停止・ショック状態となった。治療開始するが改善を認めないため、転院し、加療するが、術後 5 日に死亡。

(29) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 11 月

年齢：20 歳代 性別：女性

診療の状況：全前置胎盤・癒着胎盤にて入院加療中、破水（33 週 4 日）したため緊急帝王切開術施行。児娩出し、子宮を摘出した後、心室細動・出血を認め、心停止。蘇生術を行うが死亡。

(32) 受付地域： 兵庫

申請受付日：平成 18 年 12 月

年齢：40 歳代 性別：女性

診療状況：僧帽弁閉鎖不全に対し、平成 18 年 6 月、僧帽弁形成術を施行。術中、人工心肺導入前に食道エコープローブによる食道穿孔が起こり手術中止となる。食道穿孔部は修復されたが、全身状態不良となり、集中治療を継続するが状態悪化し、12 月に死亡。

(30) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 11 月

年齢：10 歳未満 性別：女性

診療の状況：三心房心（肺高血圧あり）の手術前評価のため全身麻酔下にて心臓カテーテル検査を施行。検査終了後、麻酔覚醒を促している最中に心肺停止。蘇生処置行うが死亡。

(33) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 12 月

年齢：40 歳代 性別：男性

診療状況：脳動静脈奇形と脳底動脈動脈瘤（約 5mm 及び 1.5mm）を合併しており、平成 18 年 10 月、カテーテル検査施行。その翌日、5mm の脳底動脈瘤及び脳動静脈奇形の一部に対して塞栓術を施行した。11 月に 2 回目の塞栓術を施行中、1.5mm の脳動脈瘤内に穿孔をきたし、クモ膜下出血を発症した。直ちに止血、脳室ドレナージ及び開頭減圧術を施行したが、約 1 ヶ月後に死亡。

(31) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 18 年 12 月

年齢：70 歳代 性別：女性

診療の状況：平成 18 年 10 月食道Ⅰ亜全摘術施行。同日胸腔内出血あり、再開胸止血術施行。術後、ICUにて加療中、術後 7 日目に急性心筋梗塞（AMI）発症。約 1 ヶ月後、2 回目の AMI 発作を認め、その翌日に死亡。

(34) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 1 月

年齢：60 歳代 性別：女性

診療状況：平成 18 年 12 月、左上葉肺癌に対する手術を施行し、術後経過は良好であったが、術後 2 日目に脳梗塞を発症し、血栓溶解術及び開頭減圧術を行うも、加療の 3 日後及び 5 日後に再度脳梗塞を発症した。脳死状態と判定され、術前の本人の希望により積極的延命処置は行わず、脳死判定の 1 週間後に死亡。

(35) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 1 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：脊髄小脳変性症にて平成 15 年に気管切開術・胃瘻造設術を施行。その後、在宅療養していたところ、低血糖症状・食物逆流を認めたため、平成 18 年 8 月に入院。約 1 ヶ月後に発熱を認めた。発熱の 4 日後に呼吸停止状態で発見され、その後加療を行うが、翌平成 19 年 1 月死亡。

(38) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 2 月

年齢：70 歳代 性別：女性

診療状況：平成 16 年 2 月、右大腿骨頸部骨折に対し、他院にて人工骨頭置換術施行。その後、人工骨頭のゆるみが生じ、平成 19 年 2 月、当該病院にて全身麻酔下に再置換術施行。術中、閉創開始時より血圧低下を認める。閉創中さらに血圧が低下し、心停止。蘇生術を行うが 5 時間後に死亡。

(36) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 1 月

年齢：60 歳代 性別：女性

診療状況：平成 18 年 12 月、直腸癌に対する手術を施行。術後、骨盤内膿瘍の形成、腹腔との交通を認める右大腿筋膜炎も併発した。腹腔内ドレナージ・右大腿切開ドレナージなどを行い、全身状態は改善傾向であったが、平成 19 年 1 月末に突然の大量出血にて死亡。

(39) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 19 年 2 月

年齢：40 歳代 性別：男性

診療状況：就寝して約 1 時間半後に腹痛で叫び声をあげ、その約 30 分後に腰痛及び右側腹部痛にて午前 1 時頃近医を受診。右季肋部圧痛、叩打痛、尿潜血などを認め、尿管結石疑いで鎮痛剤を投与を数回行い、午前 4 時に、症状の改善を認めた。同日午前 7 時頃、専門医に転院するための紹介状を作成中に心肺停止となり、蘇生術を行うが同日午前中に死亡。

(37) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 19 年 2 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：入院 2～3 週間前より感冒症状が出現し、咽頭痛・口腔内痛・全身倦怠感等が著明となったため、近医を受診。点滴等の治療を受けるが改善がみられないため、2 日後に転院。転院翌日午前 7 時頃、呼吸困難にて、酸素吸入を開始。その同日午前 8 時 30 分に看護師が訪室した際には著変は認めなかったが、同日午前 11 時 10 分に看護師が訪室したところ、意識消失・呼吸停止状態であったため、蘇生術を行うが同日死亡。

(40) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 3 月

年齢：30 歳代 性別：女性

診療状況：平成 19 年 3 月に正常分娩にて 3735 g の男児を出産（妊娠 41 週）。産後出血多量のため、子宮頸管の裂傷を縫合したが、子宮内膜からの出血が多く（この時点で出血量 2470 g）、止血中に心停止があり、心臓マッサージにより回復した。弛緩出血と診断され、多量の輸血製剤を投与しながら、腹式子宮全摘術施行（出血量 1960 g）。術中再度心停止があり、除細動により回復。術後 I C U にて加療するが同日夕刻に死亡。

(41) 地域事務局： 大阪

申請受付日：平成 19 年 3 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：脳内出血を発症後、外科的処置により意識状態・全身状態の改善を認めていたが、脳内出血発症後約 50 日後、呼吸状態の悪化とともに、心停止となった。蘇生術を行うが回復せず、死亡。

(42) 受付地域： 愛知

申請受付日：平成 19 年 3 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：平成 19 年 1 月、肺癌に対し右肺上葉切除術及びリンパ節郭清術施行。術中、肺尖部の癒着剥離中に大量出血を認めた。止血後、心停止をきたしたが、心拍再開後は血圧 60 台を維持。術後 I C U にて加療するが、肺機能が回復せず、約 2 ヶ月後に死亡。

(43) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 3 月

年齢：50 歳代 性別：男性

診療状況：平成 19 年 3 月、下行結腸癌が原因と考えられる腸閉塞のため、横行結腸双口式人工肛門創設術を施行。手術後帰室するも循環動態不安定であり、術後 6 時間で血圧 70 台まで低下。輸血等の加療を行うが血圧安定せず。白血球数の低下を認めたため、敗血症を疑われ血液製剤投与等の治療を行うが改善認めず。術後約 9 時間で心停止。蘇生術を行うが翌日死亡。

(44) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 19 年 4 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：仙骨癌転移による麻痺発症の為、平成 19 年 4 月に手術を行った。手術時大量出血があり、止血し閉創。術後 1 日目に下肢循環障害が発生し、クラッシュ症候となり、大腿動脈バイパス術及び透析を施行するが、改善せず、高カリウム血症となり、心停止。術後 2 日目に死亡した。

(45) 受付地域： 札幌

申請受付日：平成 19 年 4 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：C 型慢性肝炎で経過観察中、原発性肝癌を指摘された。平成 19 年 4 月に肝右葉切除術施行。術中に下大静脈より出血。止血困難で血圧低下、心停止し、同日死亡。

(46) 受付地域： 茨城

申請受付日：平成 19 年 4 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：発熱にて病院を受診した。投薬にて入所している授産施設に帰った。昼食を通常量採取し、自室に戻ったことを職員が確認した。約 40 分後心肺停止状態で発見された。

(47) 受付地域： 札幌

申請受付日：平成 19 年 4 月

年齢：60 歳代 性別：女性

診療状況：平成 19 年 3 月頭痛出現。翌日も頭痛が持続していた。4 月に自宅で倒れ救急車にて病院に搬送されるが心肺停止。心拍は再開したが、深昏睡状態。CT でクモ膜下出血を認めた。同月に死亡。

(48) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 19 年 5 月

年齢：40 歳代 性別：女性

診療状況：右頬粘膜癌（初診平成 18 年 9 月）で同年 11 月に手術施行（p T 2 N 2 b stage IVA）。r N 2 C に対し手術施行（平成 19 年 4 月）以後順調に回復。平成 19 年 5 月カニューレ抜去、同日帰室、午後心肺停止を発見。人工呼吸、心臓マッサージを施すも死亡。

(49) 受付地域：東京

申請受付日：平成 19 年 6 月

年齢：10 歳代 性別：男性

診療状況：松果体部細胞腫に対して平成 19 年 1 月に開頭腫瘍摘出施行。その後、化学療法、放射線照射を行った。腫瘍は著明に縮小しており、近く退院の予定であった。6 月頭痛、嘔気を訴えていた。安静臥床を指示し、改善されたが、自室トイレ（個室）で心肺停止状態で発見され、救急措置を行ったが効果なく死亡。

(53) 受付地域：東京

申請受付日：平成 19 年 10 月

年齢：70 歳代 性別：女性

診療状況：左大腿骨頸部骨折にて入院し 9 月手術。術後経過良好、リハビリ開始。10 月発熱、胃痛出現。発熱継続し、血液・尿検査行い、尿路感染症による敗血症の診断で抗生剤・γグロブリン投与。血圧低下したため、気管挿管し全身管理を行うも状態改善せず、2 日後死亡。

(50) 受付地域：東京

申請受付日：平成 19 年 7 月

年齢：60 歳代 性別：女性

診療状況：早期胃がんの診断で腹腔鏡補助手術にて胃切除を行った、予定術式ではリンパ節郭清が不十分との判断で開腹に切り替え手術を行った。術後 3 日目から状態悪化し、術後 5 日目に敗血症の全身状態の改善が出来ず、死亡した。

(54) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 19 年 11 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：下行結腸癌の診断で結腸左半切除術を施行。術後 2 日目より 38℃台の発熱、4 日目 AMO 時頃に発熱、頻脈、AM1:45 に頻脈、意識障害、まもなく心肺停止。蘇生に成功するも脳死状態となり 12 日後に死亡。

(51) 受付地域：東京

申請受付日：平成 19 年 7 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：進行性早期胃がんと診断され胃切除施行。手術後イレウスを併発するが回復。その後出血、腸管穿孔あり、コイルにて止血施行するも肝動脈閉塞にて肝壊死および腹膜炎をおこし、死亡した。

(55) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 1 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：胸背部痛のため受診する。以前に虚血性心疾患の既往（現在、慢性腎不全のため透析中）があることから急性冠症候群の疑いにて入院となる。胸痛と心電図上変化を認め、カテーテル検査を行うこととしたが、その準備中に呼吸停止あり。その後回復するも、呼吸器管理にてカテーテル検査施行中、急変する。処置を継続するも死亡。

(52) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 19 年 10 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：急性胆管炎疑いにて入院、ERCP 施行する。その後、十二指腸穿孔判明し、腹膜膿瘍発症。ICUにて治療施行するも、感染症併発し、敗血症にて、治療のかいなく死亡。

(56) 受付地域：茨城

申請受付日：平成 20 年 2 月
年齢：10 歳未満 性別：男性
診療状況：0 歳男児。在胎 30 週の重症
仮死状態で出生。胎児水腫と診断。人工
呼吸、ドレーナージおよび臍帯静脈カテー
テル (C) を用いた輸液等を行い NICU 管
理。2 週間から乏尿。輸液経路を変え C
を抜去した後、ゆるやかに血圧低下し死
亡。

(57) 受付地域：福岡

申請受付日：平成 20 年 2 月
年齢：20 歳代 性別：女性
診療状況：「6 顎骨のう胞の診断で、歯
根のう胞の開窓術施行。施行途中に全身
のふるえ、発熱を自覚し、数分後に意識
低下、ショック状態となる。当日夜に DIC、
翌日には、多臓器不全となった。その後、
全身感染症も合併し、再度循環不全に陥
り、凝固異常が増悪。低酸素血症も重なり、
永眠される。

(58) 受付地域：茨城

申請受付日：平成 20 年 2 月
年齢：10 歳未満 性別：女性
診療状況：母親は在胎 38 週に破水して
入院。微弱陣痛のため薬物により陣痛促
進された。胎児心拍等監視下に分娩は進
行し児娩出に至ったが、児は心肺停止状
態であり、蘇生に反応せず死亡。後羊水
は血性で胎盤は 2 分後に娩出された。

(59) 受付地域：福岡

申請受付日：平成 20 年 4 月
年齢：60 歳代 性別：男性
診療状況：依頼病院で糖尿病の治療中で
あった、胸痛と冷汗にて、受診。血糖値
の確認を行い、他の検査は行わず帰院。
夜、状態が急変し、救急車にて来院する
も死亡された。

(60) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 20 年 4 月
年齢：80 歳代 性別：男性
診療状況：平成 17 年 10 月頃より黒色便
があり消化器内科受診。G I F は異常な
し腹部膨隆が目立つようになる。デイク
ア帰宅後、苦しそうになり、腹痛と呼吸
困難著明となり、救急へと搬送される。
到着時はショック状態であり、処置を施
すも死亡。

(61) 受付地域：札幌

申請受付日：平成 20 年 5 月
年齢：30 歳代 性別：女性
診療状況：A クリニックにて豊胸術施行。
術後覚醒を確認し抜管、帰室。オピスタ
ン 1A を静注した。10～15 分後、看護師
が訪室すると呼吸停止していた。B 病院
に救急搬送され死亡する。

(62) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 20 年 6 月
年齢：70 歳代 性別：男性
診療状況：右外腸骨動脈閉塞症に対して
局所麻酔下にてステント留置術を施行。直後
より心窩部背部痛あり。翌朝血清アミラーゼ
1500 に上昇し急性膵炎として治療開始。
一旦軽快し経口再開するも、再度増悪。
CT 上膵炎の増悪を認めた。施行後 22 日
目心肺停止状態で見つかり蘇生するも意
識回復せず。同 24 日目に永眠された。

(63) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 6 月
年齢：70 歳代 性別：男性
診療状況：進行性胃がんにて胃全摘出術
施行。術中に出血あり、脾臓摘出す。術
後抜管後に呼吸停止し、脳死状態となり
呼吸管理にて経過みていたが、5 か月後
肝臓への癌転移と全身状態悪化にて死亡。

(64) 受付地域：札幌

申請受付日：平成 20 年 6 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：以前より拡張型心筋症、狭心症で通院中に直腸癌が見つかる。腹腔鏡下で切除術をするも、すでに周囲に転移があった。5 ヶ月後に多臓器不全にて死亡した。

(68) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 20 年 8 月

年齢：80 歳代 性別：男性

診療状況：肺炎の診断で入院。入院 21 日目大腸内視鏡施行。内視鏡後、腸穿孔と下行結腸癌と診断。同日、癌部と穿孔部大腸切除し人口肛門を設置する。その 2 日後不整脈出現と共に血圧低下。直後昇圧剤を使用。心臓マッサージを開始。蘇生中、心エコーするも心拍なし。1 時間 30 分後死亡。

(65) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 20 年 7 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：大腸癌、肝転移にて外来にて経過観察中、現状把握する為に造影 CT を撮影した。造影剤注入直後より気分不良、意識消失し、呼吸停止をおこした。呼吸停止後に直ちに、気管内挿管行い気道確保、心停止に対し心臓マッサージ、DC、昇圧剤等の投与を行うも、改善せずおよそ 2 時間後死亡した。

(69) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 8 月

年齢：50 歳代 性別：男性

診療状況：胆管癌の診断で手術を行うも転移あり、胆管切除+胆管空腸吻合術、ドレナージ施行。

術後 7 日目から腹痛、ドレーンよりの出血あり、輸液、輸血等治療を行うが、ショック状態となった。本人、家族とも積極的な延命治療は望まないとのことで、人工呼吸器管理で経過をみていたが、術後 19 日目心停止、死亡確認した。

(66) 受付地域：福岡

申請受付日：平成 20 年 7 月

年齢：80 歳代 性別：男性

診療状況：喘息による呼吸困難のため入院。入院 2 日目、息苦しいとのナースコールがあり、訪室したところ呼吸困難と意識低下がみられ、蘇生術を行うも、およそ 1 時間後死亡。

(70) 受付地域：札幌

申請受付日：平成 20 年 9 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：午前中、胸やけ・胸痛を主訴に受診。心電図、胃内視鏡にて逆流性食道炎と診断し投薬を行う。夜間症状の改善なく入院。鎮痛剤にて一旦軽減するもその後、症状急変する。意識障害・心停止・呼吸停止。蘇生行うも死亡。

(67) 受付地域：札幌

申請受付日：平成 20 年 7 月

年齢：90 歳代 性別：男性

診療状況：脳梗塞後、老健施設に通所中であつたが、意識障害をみとめ、A 病院搬送。著明な貧血あり、精査目的にて入院。入院 25 日頃よりタール便あり、輸血にて対応するが軽快なし、さらに 3 日上部消化管内視鏡を行ったところ、大量に吐物を誤嚥、肺炎の増悪により死亡。

(71) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 9 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：右冠動脈に対する PCI 施行。対側造影として用いていた左冠動脈のカテーテルにて大動脈解離並びに左冠動脈の閉塞を起こし心停止となるが、心臓マッサージ下にて左冠動脈 PCI 施行し、心拍は再開した。その後、大動脈解離が進み、3 日後に外科的手術を施行するが状態悪化し、入院 10 日目死亡。

(72) 受付地域：札幌

申請受付日：平成 20 年 10 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：血尿精査にて右腎腫瘍が発見される。遠隔転移所見は無く、右腎摘出術を施行した。術後血圧低下、ドレーンより出血増量、昇圧剤・輸血するも回復せず。呼吸状態不良となり挿管。心マッサージ除細動施行も回復せず死亡。

(73) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 10 月

年齢：80 歳代 性別：女性

診療状況：慢性心房細動にて外来診療をしていたが、うっ血性心不全にて入院。徐脈性心房細動のため、ペースメーカー挿入するが、心不全症状改善せず経過。経口摂取不良なため高カロリー輸液開始。2 日後に血小板低下、全身状態悪化に伴う DIC と診断。2 日後に死亡。

(74) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 20 年 10 月

年齢：50 歳代 性別：男性

診療状況：平成 20 年 7 月直腸癌にて低位前方手術施行。平成 20 年 7 月敗血症性ショック、大量出血のため再開腹止血術、人口肛門造設術施行。その後 ICU にて呼吸循環管理するも大量の下痢（3～4 L/day）、腸壊死のため平成 20 年 10 月死亡。

(75) 受付地域：茨城

申請受付日：平成 20 年 11 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：腹水と原発巣不明の癌性腹膜炎を有する患者。主として前医で化学療法を受ける。当該施設で腹腔―静脈シャント術を施行された 3 日後の夜に悪寒と急性呼吸困難あり。ショックの診断のもと治療されるも約 4 時間後に死亡。

(76) 受付地域：新潟

申請受付日：平成 20 年 11 月

年齢：50 歳代 性別：男性

診療状況：平成 20 年 11 月夜間に鼻出血にて病院の救急外来を受診、鼻腔内の観察にて出血と凝血塊を認め、「鼻出血」の診断で処置を施行され帰宅。翌朝親族により、吐血して死亡しているのを発見された。

(77) 受付地域：東京

申請受付日：平成 20 年 12 月

年齢：在胎 41 週で出生、生後 1 日

性別：女性

診療状況：妊娠 41 週、促進剤による分娩管理中、胎児心拍が連続監視画面より突然確認できなくなった。プローベの位置を調整したが、児の心音は聴取できなかった。超音波検査を実施。持続する重症の徐脈と判断、緊急帝王切開を実施し出生する。全身蒼白、体動なし、自発呼吸なし。Mask&bag を行うが心拍は確認できず、ただちに挿管、心臓マッサージ、種々の薬品の投与をしたが心拍の回復認めず、瞳孔散大のため死亡を確認する。

(78) 受付地域： 愛知

申請受付日：平成 20 年 12 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：喉頭蓋原発喉頭癌で化学療法・放射線治療を実施。治療後の栄養障害あり。胃瘻増設、自己管理していた。下肢浮腫出現、低栄養状態にて再入院。2 週間後低カリウム持続(K2.2)のため、塩化カリウム 10g×3 回、4 日分処方となり、翌日 20g、翌々日 10g 投与された。同日午後、心肺停止(K11.0 と上昇あり)、蘇生・処置を施したが死亡に至った。

(81) 受付地域： 宮城

申請受付日：平成 21 年 3 月

年齢：10 歳未満 性別：女性

診療状況：体調がすぐれず、保育園を早退。翌日、地元 A 小児科医院を受診し、薬処方。受診 4 日後夕方から 39 度の発熱あり。嘔吐・下痢もあり A 小児科医院を再受診した。2 度目の受診から 2 日後の未明、母親がぐったりしている姿を見て B 救急病院へ搬送した。心肺停止状態が確認され、救急車で C 病院へ搬送したが、到着時は心肺停止しており、死亡が確認された。

(79) 受付地域： 新潟

申請受付日：平成 21 年 2 月

年齢：70 歳代 性別：女性

診療状況：平成 20 年 12 月大腿骨頸部骨折受傷、同月依頼病院に紹介入院。セメントレス人工骨頭置換術施行。術後創感染し、抗生剤投与。平成 21 年 1 月から 2 月にデブリードマン 3 回施行。2 月術中より大量輸血施行。術後意識低下にて蘇生処置。創部からの出血も多く、深夜に再度創を開き可及的止血。大量の粘血便にて腸管破壊死と診断。その後回復見られず死亡。

(82) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 21 年 3 月

年齢：60 歳代 性別：女性

診療状況：失神発作にて救急入院、入院後、動悸、めまい、血圧低下などあり、心電図モニター装置し諸検査を行いながら様子監察していた。入院 2 日目から呼吸苦を訴え、酸素吸入開始。入院 3 日目早朝心停止。蘇生・処置を施したが 2 時間後に死亡。

(80) 受付地域： 新潟

申請受付日：平成 21 年 2 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：平成 19 年に大腸癌にて内視鏡的切除の後、右結腸切除術を受けた。術後のフォローアップのため、平成 21 年 2 月、大腸内視鏡検査施行中、突然心停止となり、蘇生処置を行ったが、翌朝死亡。

(83) 受付地域： 茨城

申請受付日：平成 21 年 5 月

年齢：40 歳代 性別：男性

診療状況：全身麻酔下の副鼻腔内視鏡手術中に突然血圧が上昇し、その後瞳孔が異なる。緊急 CT によりくも膜下出血が疑われ、転院して治療するが 1 2 日後に死亡。

(84) 受付地域： 札幌

申請受付日：平成 21 年 5 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：平成 21 年 4 月心房細動に対するアブレーション(心筋焼灼術)施行。術後病棟にて血圧の低下が見られ、心エコーで心嚢液を認め心嚢穿刺を試みた。この最中に急激に血圧低下、呼吸停止に至り CPR を開始、気管挿管施行し、救命救急センターに転院するが脳死状態。5 月死亡する。

(87) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 21 年 7 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：十二指腸乳頭部癌で平成 21 年 6 月に亜全胃温存脾頭十二指腸切除術を行った。術後合併症なく 7 月退院。7 月に発熱のため再入院。抗菌剤等の治療を行い、症状が軽快したため 7 月に退院予定となっていたが、同日に急変した。平成 21 年 7 月 25 日の朝から血圧低下、炎症の再燃あり。胃管を挿入したところ胃内へ出血したと思えた排液を認めた。腹腔内膿瘍または胃潰瘍が疑われ、絶食、点滴、抗菌剤、抗潰瘍剤などの治療を開始。貧血が進行したため、輸血も行った。同日に心肺停止で発見された。

(85) 受付地域： 大阪

申請受付日：平成 21 年 6 月

年齢：80 歳代 性別：女性

診療状況：悪性リンパ腫疑いで、平成 21 年 2 月腹腔鏡下腹部リンパ節生検術施行。経過良好で退院されたが、3 月腹痛を認め当科受診。3 月消化管穿孔と診断し、腹腔内ドレナージ、回腸人工肛門造設術施行。

平成 21 年 6 月夜間、呼吸苦出現、呼吸不全となり挿管、人工呼吸器管理、CV カテーテル挿入採血で代謝性アシドーシスと診断。メイロン投与したが 6 月、肝腎障害、DIC 出現。加療行うも症状悪化し、6 月死亡確認。

(88) 受付地域： 岡山

申請受付日：平成 21 年 8 月

年齢：50 歳代 性別：男性

診療状況：腰痛・左下肢痛あり平成 21 年 7 月受診。MRI 検査にて第 5 腰柱仙骨外側ヘルニアを認め、痛みに対して硬膜ブロックを施行し症状は軽減した。8 月腰痛・歩行困難となり手術を希望したため、8 月に手術予定し、8 月に入院した。8 月 9 日深夜より嘔吐・胃部に痛み・多汗があり、22 時にはボルタレン鎮痛座薬使用。8 月 10 日心停止状態で発見された。

(86) 受付地域： 東京

申請受付日：平成 21 年 7 月

年齢：60 歳代 性別：女性

診療状況：平成 21 年 1 月両変形性股関節症に対し、保存加療抵抗性のため、両側一期的人工股関節置換術施行目的にて当該病院に入院した。1 月手術施行。手術後、自室に戻った直後に急変。術後 DIC と出血性ショックとなり ICU にて人工呼吸器管理となった。その後、汎発性腹膜炎、敗血症、多臓器不全のため全身状態回復することなく、7 月死亡。

(89) 受付地域： 福岡

申請受付日：平成 21 年 8 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：平成 21 年 8 月 21 日 横行結腸癌のため、右半腸結腸切除・十二指腸部分切除術を 8：45 分より施行していたところ、13：10 分心停止したため、心肺蘇生を行うも 14：22 分死亡確認される。

(90) 受付地域：新潟

申請受付日：平成 21 年 10 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：原因不明の脳症によるターミナル期の患者が、心停止状態で発見され死亡が確認された。その後、流量 10ml/hr で点滴されるべき昇圧剤（カタボン H）が、1ml/hr の流量で点滴されていたことが分った。

(93) 受付地域：東京

申請受付日：平成 21 年 11 月

年齢：80 歳代 性別：男性

診療状況：胃癌、横行結腸癌にて開腹手術施行。術後 11 日に縫合不全、汎発性腹膜炎合併し、再手術となった。その後、全身状態が徐々に悪化し、DIC、腎不全等併発した。最初の手術より約 1 ヶ月後、治療の効なく死亡した。

(91) 受付地域：大阪

申請受付日：平成 21 年 10 月

年齢：80 歳代 性別：男性

診療状況：弓部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術を施行するため、2008 年 8 月上行-腕頭-左総頸-左鎖骨下動脈バイパス術施行。術後脳梗塞合併するも回復。喀痰吸引用の細い気管切開チューブ刺入部よりの出血のため、2008 年 9 月に窒息状態となった。PCPS を含む CPR より安定したが、虚血性脳障害をきたした。以前より合併していた肺癌が進行。虚血性脳梗塞による呼吸不全に対する治療中、肺癌による呼吸不全も合併。腎不全急性増悪も伴い 2009 年 10 月に死亡に至った。

(94) 受付地域：兵庫

申請受付日：平成 21 年 11 月

年齢：70 歳代 性別：男性

診療状況：糖尿病、高血圧で通院中。発熱が続き、悪寒が出現したため通院中の病院へ救急搬送。急性胆管炎の診断にて絶食の上抗生剤を開始。入院 8 日目からは 38℃以上の発熱もなく、同 9 日目からは食事再開、炎症を表す検査データも改善してきたが、入院 12 日目の午後、抗生剤点滴中、看護師の目前で痙攣および心肺停止となり、心肺蘇生に反応せず、約 2 時間後死亡確認。

(92) 受付地域：東京

申請受付日：平成 21 年 10 月

年齢：60 歳代 性別：男性

診療状況：平成 21 年 10 月意識消失にて救急車にて搬入。来院時心拍 220 台/分および心房細動を認めた。薬物治療開始。10 月原因精密検査目的にて、冠動脈造影、左室造影、心筋生検を施行。10 月突然胸痛を訴え、ショックとなり心停止をおこす。心肺蘇生後、心エコーで心タンポナーデと診断。心のう穿刺行うが出血止まらず、開胸ドレーン施行 PCPS（経皮的な心肺補助法）挿入するが 10 月多臓器不全にて死亡。

各地域の現状

資料 3

平成21年12月1日現在

	東京	愛知	大阪	兵庫	茨城
開始時期	平成17年9月～	平成17年9月～	平成17年9月～	平成17年9月～	平成18年2月～
窓口・事務局	モデル事業 東京地域事務局	愛知県医師会	大阪大学医学部 法医学教室	神戸大学医学部 法医学教室	筑波大学付属病院 病理部
受付時間	月～金 9:00-17:00	月～木 9:00-17:00 金、祝日の前日 9:00-12:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-16:00	月～金 9:00-17:00
解剖土日対応	場合による	無し	無し	有り	無し
対象医療機関	東京都内の医療機関	愛知県内の医療機関	大阪府内の医療機関	神戸市内の医療機関 (西区と北区を除く)	茨城県内の医療機関
総合調整医	6名	4名	2名	2名	2名
調整看護師	3名常勤、1名非常勤	1名常勤	1名常勤、3人非常勤	1名非常勤	1常勤
解剖協力施設	東京大学 帝京大学 東京慈恵会医科大学 昭和大学 日本大学 順天堂大学 東京女子医科大学 東京都監察医務院 国家公務員共済組合 連合会虎の門病院 日本医科大学	藤田保健衛生大学 名古屋大学 名古屋市立大学 愛知医科大学	大阪府監察医事務所	兵庫県監察医務室	筑波大学 筑波メディカルセンター

	新潟	札幌	福岡	岡山	宮城
開始時期	平成18年3月～	平成18年10月～	平成19年7月～	平成20年8月～	平成20年10月～
窓口・事務局	新潟大学医学部 法医学教室	NPO法人札幌診断病 理学センター	福岡県医師会	岡山県医師会	東北大学病院 心臓血管外科医局
受付時間	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00	月～金 9:00-17:00
解剖土日対応	無し	無し	無し	無し	無し
対象医療機関	新潟県内の医療機関	札幌市、小樽市・石狩市・江別市・岩見沢市・北広島市・恵庭市・千歳市の各医療機関	福岡県内の医療機関	岡山県内の医療機関	宮城県内の医療機関
総合調整医	5名	5名	13名	7名	5名
調整看護師	1人常勤	2人常勤	1人常勤	1人常勤	1人常勤
解剖協力施設	新潟大学 長岡赤十字病院 新潟県立中央病院	札幌医科大学 北海道大学	九州大学 福岡大学 久留米大学 産業医科大学	岡山大学 川崎医科大学	東北大学病院 国立病院機構仙台医 療センター

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

第 2 1 回運営委員会 議事概要(案)

日時：平成 2 1 年 4 月 2 7 日（月） 1 3 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0

場所：日内会館 4 階会議室

出席者：

（委員） 加藤良夫，木村 哲，黒田 誠，児玉安司，佐伯仁志，佐藤慶太，
鈴木利廣，高本眞一，田中敦子，永池京子，中園一郎，樋口範雄，
山口 徹

（地域代表）松本博志（札幌地域），田林暁一（宮城地域），
本間 寛（茨城地域代理），山内春夫（新潟地域），
的場梁次（大阪地域），長崎 靖（兵庫地域），
清水信義（岡山地域），居石克夫（福岡地域）

（オブザーバー）長村義之（東海大学病理学），厚生労働省
（事務局）日本内科学会

（敬称略・5 0 音順）

議題 1 各地域の実施状況について

資料 1 「現在の受付状況について（累計）」，資料 2 「受付の状況等」および
資料 3 「各地域の現況」により事務局から報告された。

- ・ 受付事例累計は 8 8 事例，うち評価結果報告書交付事例数は 6 9 事例 ま
た，前運営委員会後に発生事例は 3 事例である。
- ・ 3 事例の内容については，非公開の場で各地域代表より説明を行う。

議題 2 標準的な流れ・調査依頼の取り扱い規定等の改訂（案）について

資料 4 をもとに事務局から説明した。

改訂は各地域事務局での実情を踏まえた内容となっており，特段の異議も
なく運営委員会の了解を得た。

議題 3 平成 20 年度事業実施報告書（案）について

資料 5 をもとに事務局から説明した。

- ・ 平成 20 年度の事業実施報告書は報告分量の増加に伴い，事業そのものの
報告書と各評価結果報告書の概要を分冊することが了承された。
- ・ 内容については特段の異議はなく，字句の修正等があれば，中央事務局
長に修正を一任することです了承された。

議題4 研究班報告について

資料6に基づき、木村運営委員から説明された。

厚生労働省「診療行為に関連した調査分析に従事する者の育成及び資質向上のための手法に関する研究班」は主にモデル事業の実績を分析し、届出範囲判断の標準化、事例の受付対応、解剖調査マニュアル、評価結果報告書作成マニュアル、調整看護師業務マニュアル、遺族等の追跡調査などテーマごとにグループで検討を重ね、とりまとめているが、これらの内容について、運営委員から後日でも構わないので、意見を求めることとした。

議題5 要望書について

資料7に基づき、事務局から説明された。

- ・この厚労科研事業「診療行為に関連した死亡の調査分析における解剖を補助する死因究明手法（死後画像）の検証に関する研究」（東京大学病理学・深山班）の申し出は昨年と同様の申し出として、原則了承することとした。
- ・しかし、この研究にはCT画像を用いることもあるので、手法等については慎重を期し、日本医学放射線学会に何らかの申し入れをしておく必要があるのではないか、という指摘があった。⇒この意見に対する対応は未検討。

議題6 モデル事業継続について

資料8に基づき、山口中央事務局長及び厚生労働省から説明された。

- ・3月17日の日本内科学会理事会にて、本モデル事業は、5年間の補助事業（厚生労働省からの平成17年度～平成21年度までの全額補助金事業）であるが、制度の法制化を睨み、6年目以降についても事業を継続したいと要望した。しかしモデル事業は当初の計画では5ヶ年計画であり、一度総括を行ってから事業主体等の枠組み（事業主体が本会のみであるという枠組み）について再検討してもしかるべきではないかとの意見があり、事業主体の見直しを含めた運営方法をモデル事業運営委員会に申し入れることになった。
- ・これを受け、厚生労働省から日本内科学会がこれまで単独で事業主体を担ってきた重責に鑑み、日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会の4学会による連合主体で事業の枠組みを再構築する協議会（案）が運営委員会に提案され議論した。
- ・また、樋口委員長から各地域代表に対して、今後のモデル事業の進め方についてそれぞれ発言を求めたところ、事業を継続したい旨の発言であった。

また、これまでのやり方を見直し、新たなことも取り入れてみてはどうかとの意見も出された。

- ・ 協議会に第三者団体として「日本医療機能評価機構」が含まれていないことが指摘されたが、厚生労働省から「日本医療機能評価機構」は産科医の無過失補償制度の対応で物理的な余裕がないこと、この事業を厚生労働省の管轄団体が行なうことへの社会的信頼性の問題点などを理由に、当該機構が本事業の協議会（案）に加わることの難しさが挙げられた。
- ・ 協議会（案）には日本看護協会なども加わってもらうことはどうか、という意見もあった。
- ・ 協議会（案）に名前の挙げられている日本病理学会と日本法医学会はそれぞれ理事会において連合主体の一角を担うことをすでに了承していることが確認された。その際、日本病理学会（長村理事長）から協議会の事務局への協力の仕方について発言があった。
- ・ 委員から協議会（案）の規約について修正意見があり、当委員会の提案主旨を誤ることがないように修正し、内科学会に回答することが確認された。（協議会と運営委員会の関係性、連合主体となったときの主体の性格、事業の継続年限等）

議題7 各地域事務局の広報活動について

資料9に基づき、事務局から説明された。

山口中央事務局長から、本年は本事業の更なる理解を深め、事例数を増やすために広報に力を入れていきたいと提案があった。

- ・ 委員からは行政などの働きかけにより、国民に直接、本事業を周知することの必要性が挙げられた。しかし広報に力を入れつつも、当事者でない限り、この事業そのものを理解してもらうことが難しい側面もあるのではないかと、との意見があった。
- ・ 広報や周知に問題があるのではなく、事業の性格（警察との関係性が現行法制下ではクリアになっていない）が申請のハードルを上げているのではないかと。周知そのものより、医療機関への啓発についてについて考えてみてはどうか。

議題8 これまでの主な受付事例・相談事例について（非公開）

各代表より個別に報告された。

議題9 次回の日程について

追って日程調整を行う。

行政刷新会議資料（抜粋）

（ホームページより）

行政刷新会議「事業仕分け」評決結果

11月12日(木) 第2日目

【第2WG】

番号	項目名	WG結論	備考
2-8	(財)こども未来財団	見直しを行う	・基金全額を国庫に返納 ・財団の管理費を削減 ・補助金のあり方の見直し
2-9	医師確保、救急・周産期対策の補助金等(一部モデル事業)	予算要求の縮減 (半額)	※診療報酬の見直しとも関連
2-10	健康増進対策費(女性の健康支援対策事業委託費)	廃止	※政策目的は良いが、本事業に緊急性はない。
2-11	社会保障カード	予算計上見送り	
2-12	キャリア交流事業費	実施は各自治体/民間の判断に任せる	
2-13	労働者派遣事業雇用管理改善等推進事業費	予算要求の縮減 (半額)	ただし、期限を付して抜本的見直し
2-14	障害者保健福祉推進事業費 (障害者自立支援調査研究プロジェクト)	廃止	※累計68億円を投入。543件の調査結果を活用すべき。成果実績が不明。不透明なプロジェクト採択。
2-15	障害者保健福祉推進事業費 (工賃倍増5か年計画支援事業費)	予算要求の縮減 (半額)	※この事業の難しさ・重要性は言うまでもないが、手法が効果的でない。

WGの評価結果

医師確保、救急・周産期対策の補助金等

(一部モデル事業)

予算要求の縮減(半額)

(廃止1名 自治体/民間0名 予算計上見送り 1名 予算要求縮減 10名
うち 予算半額 3名
1/3 1名
その他 6名

とりまとめコメント

「要求どおり」は、0名である。その背景としては、昨日議論した診療報酬の見直しと組み合わせた形で本補助金を有効なものにするというのが、本WGの思いだ考える。

したがって、このWGの判断としては、「予算半額」を結論としたい。今後の診療報酬見直しの経緯を見ながら、真に必要なならば平成22年度補正予算での対応もありえると考え。平成22年度当初予算についても、真に必要な事項に絞ることとし、支給する方法、内容、支給先についても厚生労働省の政務三役としっかりと相談してもらいたい。

第2WG 評価コメント

評価者のコメント

事業番号2-9 医師確保、救急・周産期対策の補助金等 (一部モデル事業)

- 補助金の効果は小さいため、医師の地域偏在、診療科における不足にはあまり効果がない。診療報酬の配分是正で対応すべき。このため、補助金は廃止の方向で進むべき。
- 補助金全体についてまともな議論をすべきである。それは来年までで十分間に合う。非常に大切な問題に対して、この施策の十分さ、有効さ、スピード感がわからない。いつになったら安心して子どもが産めるのかが不明。
- 医師不足は診療報酬体系の抜本的見直しを行い、その上で必要な部分に限定して補助金を給付する方式へ構造的な改善を図る。
- 補助金として出すことの合理性、何に補助金を出すのか、補助金の基本的な考え方を明確にすべき。女性医師対策については、女性医師のキャリアパスを十分調査・分析した上で、本当に補助が必要か考えるべき。パートタイムでもいいと考えている女性医師にベビーシッター補助金を出してもパートのままだろう。
- 緊急医療や周産期医療について、救急隊員や助産婦の施術可能範囲を拡げるなどして、医師の数では間に合わない部分のカバー、また医療現場でのコスト負担を下げることも考えられるはずだと思う。そのような総合的な視点で対策を立てる必要がある。
- 具体的な達成目標を明確にして、補助金効果を検証しながら継続してほしい。
- 厚生労働省は、実態を把握していないのに補助金を出しているものは整理すべき。
- 収支差補填は、診療報酬や救急勤務医支援等でできない場合のみ、認めるべき。この中に救急支援とその他を区別できなくなっているようなものがあれば、区別して切るべき。
- 診療報酬や補助金によるインセンティブだけでは不十分。公金を投入して医師を養成している以上、ある程度の「規制」が必要である。
- 補助金のバラマキ廃止、総花的に薄く広くは逆効果。天下り独法・公益法人等に対する補助金は全廃。
- 診療報酬の配分の見直しで原則対応する。不足する場合は22年度補正予算で処置すべき。対象を絞り込むべき。
- この問題への対応は、原則診療報酬の配分見直しで対応。どうしても対応できないものを補助金(100%補助も含め)で対応。

事業番号2-9

施策：事業シート（概要説明書）					
担当府庁名	厚生労働省	予算事業名	医師確保、救急・周産期対策の補助金等（一部モデル事業）		
担当局名	医政局	上位施策事業名	作成責任者		
担当課・室名	総務課、指導課、医事課、看護課	事業開始年度	医師確保：平成18年度 救急医療：昭和52年度 周産期医療：平成8年度	総務課長 岩淵 重	
事業の概要	関係府県等 ・新医師確保総合対策 ・緊急医師確保対策について ・「安心と希望の医療確保ビジョン」 ・「「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会」（中間とりまとめ） ・救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る検討会に係る検討会報告書 ・救急医療の今後のあり方に関する検討会中間とりまとめ ・重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会中間とりまとめ ・周産期医療と救急医療の確保と連携に関する検討会報告書				
実施方法	■直接実施 ■業務委託等（委託先等：（社）地域医療振興協会、（社）日本医師会、（財）日本救急医療財団、（財）日本中毒情報センター） ■補助金（直接・間接）（補助先：都道府県、市町村等 実施主体：都道府県等） □貸付（貸付先： ） □その他（ ）				
事業の予算	別紙1内訳のとおり				
事業の目的	【医師確保対策】 産科や小児科などの診療科やへき地等で医師不足が深刻となっており、必要な医師の確保に効果的な施策を講じ、国民の医療に対する安心・安全の確保。 【救急・周産期医療対策】 地域における救急医療体制の確保と安心して出産に臨める医療環境の実現に向けた体制の整備。				
事業の担当	都道府県、市町村、公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、（社）地域医療振興協会、（社）日本医師会、（財）日本救急医療財団、（財）日本中毒情報センター 等				
事業の予算	別紙2内訳のとおり				
コスト	平成22年度概算要求額	人件費			
事業	57,397 百万円	職員構成	概算人件費 (平均給与×従事職員数)	従事職員数	
人件費	百万円	担当正職員	千円		人
費計	57,397 百万円	臨時職員他	千円		人
事業の経費の内訳	年度	総額	地方公共団体の負担額がある場合、概算の総額		
事業の経費の内訳	H19(決算額)	11,813			
事業の経費の内訳	H19(決算上の不用額)	4,276			
事業の経費の内訳	H20(決算見込額)	17,557			
事業の経費の内訳	H21(当初予算)	42,845			
事業の経費の内訳	H21(補正予算)	357,210			
事業の経費の内訳	H22概算要求	57,397			
事業の経費の内訳	別紙2内訳のとおり				
事業の経費の内訳	【医師確保対策】 近年の医療の現場においては、高齢化の進展、医療の高度化、医療を巡る紛争の増加、女性医師の増加などを背景に医療需要が増大するとともに、産科・小児科などの診療科やへき地等で医師不足問題が深刻となっており、地域で必要な医師の確保に効果的な施策を講じ、国民の医療に対する安心・安全を確保することが喫緊の課題であるため実効性のある医師確保対策の更なる推進を図る必要がある。 【救急・周産期医療対策】 従前からの救急・周産期医療体制の施策に加え、先の国会で成立した「消防法」の一部改正に伴う消防と受入医療機関との連携強化やドクターヘリの導入等による救急搬送強化、昨年10月に東京都で発生した妊婦の死亡事案等に対応すべく、ハイリスク妊産婦を中心に受け入れる周産期母子医療センターでの臨产中等を有する母体の受入体制強化、NICUに対する支援やNICUに長期入院している児童への対策など安心して産み育てることのできる医療提供の確保に資するものである。				
事業の経費の内訳	別紙2内訳のとおり				
事業の経費の内訳	【医師確保対策】 良質な医師を養成し、医師不足を解決していくための教育と医療の連携強化（文部科学省、厚生労働省） 【救急・周産期医療対策】 救急患者搬送における消防庁との連携を強化するためには、「消防法」の一部改正による搬送・受入ルールの作成が必要であったため、消防庁と連携して検討会を開催、傷病者の搬送及び受入の実施基準についてとりまとめた。				

事業番号2-9

施策・事業シート（概要説明書）						
担当府省名	厚生労働省	予算事業名	医師確保、救急・周産期対策の補助金等（一部モデル事業）			
担当府庁名	医政局	上位政策事業名				作成責任者
担当課・室名	総務課、指導課、医事課、看護課	事業開始年度	医師確保：平成18年度 救急医療：昭和52年度 周産期医療：平成8年度			総務課長 岩淵 登
活動実績	【活動指標名】/ 年度実績・評価	単位	H18年度	H19年度	H20年度	
	都道府県医療対策協議会等を活用し、都道府県が中心となって行った医師派遣人数	箇所	385	546	累計中	
	医師交代勤務導入促進事業、短時間正規雇用支援事業の実施件数	件	—	—	22	
	女性医師等就労支援事業 復職研修受入人数 復職相談件数 復職研修・相談窓口設置箇所数	人	—	—	63	
		件	—	—	111	
		箇所	—	—	7	
	(社)日本産婦人科学会への新入会医師数	人	329	335	402	
	産科医療補償制度加入分娩機関数（加入率）	箇所（%）	—	—	3,269（99.2）	
	救命救急センターの箇所数	箇所	201	208	214	
	小児救急医療支援事業及び小児救急医療拠点病院運営事業の実施箇所数	箇所	204	207	205	
事業進捗	ドクターヘリの実施箇所数	箇所	10	13	16	
	総合周産期母子医療センターの箇所数	箇所	60	64	75	
		%	77.2%	69.5%	69.2%	
成果実績（現状の取り組みなどにより実現したい成果の状況）	【医師確保対策】 医師派遣事業については、地方の需要に応じて引き続き派遣を行っていく。 医師交代勤務導入促進事業、短時間正規雇用支援事業及び女性医師等就労支援事業については、平成20年度から開始している事業であり、各都道府県に対し制度の建方を周知し実績の向上を図っていく。初年度の活動実績は上記のとおりである。次年度以降も着実に実績を上げ、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図っていく。					
	【救急・周産期医療対策】 救急医療については、基準単価の増額や新規事業の追加等各種国庫補助の充実等の取組みにより、救命救急センターの設置箇所数等が増加し心肺停止者の1ヶ月後の生存率・社会復帰率の向上に寄与している。しかしながら、近年、国民意識の変化等により救急利用が増加する等により、二次救急医療機関の疲弊に繋がり、数も減少している。これによりますます救命救急センター等に患者が集中するという悪循環が生じている。このため、今後も救急医療体制について着実に整備を進め心肺停止者の1ヶ月後の生存率・社会復帰率の向上を目指すとともに、二次救急医療機関の疲弊を解消し、施設数の減少の改善を目指す。 周産期医療については、周産期母子医療センターの機能を整備・拡充し、その他の地域周産期医療関連施設との連携を推進するとともにNICU病床数が出生1万人対26～30床を目標に増床し、後方支援病床を拡充する。					
成果実績（成果指標の目標達成状況）	【成果指標名】/ 年度実績・評価	単位	H18年度	H19年度	H20年度	
	就業医師数	人	263,540	—	累計中	
	平成16年度 256,869人	%	102.7	—	—	
	病院勤務医師数	人	168,327	—	累計中	
	平成16年度 163,683人	%	102.8	—	—	
心肺停止者の1ヶ月後の生存率・社会復帰率		%	8.4	10.2	累計中	
事業の進捗状況（注）平成20年度の状況	【医師確保対策】 平成20年度の医師数については累計中であるが、平成16年度から平成18年度の状況を見ても就業医師数は増加しており、また、日本産婦人科学会への新入会医師数が平成20年度に明らかに増加を示すなど、医師確保対策の一定の効果がでてきていると評価できる。 依然として産科や小児科などの診療科を中心に多くの地域で医師不足問題が深刻であり、地域で必要な医療が適正に提供できるよう医師確保のための事業を着実に実施する必要がある。					
	【救急・周産期医療対策】 救急医療体制については、昭和52年度から、初期、二次、三次の救急医療機関の段階的整備を開始し、救急医療の体系的な整備を進めてきたところである。しかしながら、近年、国民意識の変化等により救急利用が増加する等により、二次救急医療機関の疲弊に繋がり、数も減少し、救命救急センター等に患者が集中するなど救急医療体制が危機に瀕している。このため、救急医療機関の実績に応じた支援や空床確保に対する支援を充実することにより救急医療体制の整備を推進していく。また、1～4歳の幼児死亡率は世界で21位であることから、重篤な小児救急患者の受け皿として小児集中治療室の整備を図ることにより必要な救命救急医療を受けられる体制を構築していく。 周産期医療については、昨年10月に東京都で発生した妊婦死亡事案等を契機に厚生労働大臣の下に懇談会が設置され、妊婦の脳卒中等の合併症に対応するための連携及び体制整備、NICUの整備及び後方病床の拡充、NICUに長期入院している児童に対する支援等の課題が提言されており、今後は、来年度予算要求している事業や周産期医療体制整備指針の改正により各都道府県が作成する周産期医療体制整備計画に応じた体制整備の支援を図っていきたい。					
担当府省名（注）平成20年度の状況						
担当府庁名（注）平成20年度の状況						
担当課・室名（注）平成20年度の状況						
事業の進捗状況（注）平成20年度の状況	平成18年度～医師確保対策開始 昭和52年～救急医療対策開始 平成8年～周産期医療対策開始					

支出先が独法、公益法人等の場合

支出先	役員総数 (常任役員) (役員数)		常勤役員数 (常任役員) (役員数)		非常勤役員数 (常任役員) (役員数)		監事等 (常任役員) (役員数)		職員総数 内、官庁OB		役員報酬総額 (千円)	官庁OB役員 報酬総額 (千円)	積立金等の額 内訳		今後の活用計画
(社)地域医療振興協会	6	41	2	22	4	19	0	2	6,316	0	413,600	12,000	0	0	
(社)日本医師会	0	30	0	14	0	16	0	0	191	2	326,280	0	0	0	
(財)日本救急医療財団	3	28	0	0	3	28	0	2	8	5	0	0	0	0	
(財)日本中毒情報センター	1	22	0	0	1	22	0	2	25	0	0	0	0	0	
(財)日本医療機能評価機構	3	31	1	1	2	30	0	2	57	3	27,844	15,500	0	0	
(社)日本内科学会	0	20	0	0	0	20	0	3	19	0	0	0	0	0	
(社)日本看護協会	3	30	2	6	1	24	1	3	196	2	91,449	18,510	0	0	
(社)日本精神科看護技術協会	0	22	0	4	0	18	0	3	17	0	31,620	0	0	0	
(社)全国社会保険協会連合会	3	19	3	3	0	16	0	5	17,221	84	52,342	52,342	0	0	
(財)全国訪問看護振興財団	6	18	1	1	5	17	1	2	56	0	10,600	10,600	0	0	

別紙2

医師確保関係予算		平成22年度 概算要求額 (10/15)	庁費等	委託費	補助金	負担割合 (補助金の場合)
1. 医師派遣システムの構築						
都道府県が医療対策協議会における検討に 基づき実施する医師派遣に対する支援等	地域医療確保対策費(中央会議、専門家養成、7Fバグ-派遣)	7,002	7,002	0	0	
	地域医療確保支援モデル事業	187,500	0	0	187,500	1/2
	地域医療確保対策費(緊急随時的医師派遣)	11,935	158	11,777	0	
	地域医療確保対策費(地方課計上分)	3,561	3,561	0	0	
	医師派遣等推進事業	534,420	0	0	534,420	1/2
2. 病院勤務医の過重労働解消のための勤務環境の整備等						
交代制勤務、変則勤務制等を導入する病院 への支援等	医師交代勤務等及び短時間正規雇用支援事業(仮称)	410,791	0	0	410,791	1/3
	医師事務作業補助者設置支援事業	258,552	0	0	258,552	1/2
	産科医療機関確保支援事業	494,212	0	0	494,212	1/2
	産科医療機関設備整備事業	378,577	0	0	378,577	1/2
	産科医療機関施設整備事業	82,648	0	0	82,648	1/3
	救急勤務医支援事業【救急勤務医手当】	2,063,164	0	0	2,063,164	1/3
	へき地診療所等医師確保支援事業【遠距離通勤手当等】	136,042	0	0	136,042	1/3、2/3、3/4
	小児科・産科連携病院等協力体制促進事業	36,100	0	0	36,100	1/3
	小児救急電話相談事業	237,145	0	0	237,145	1/2
	小児救急医療支援事業	1,290,694	0	0	1,290,694	1/3
	小児救急医療拠点病院運営事業	865,838	0	0	865,838	1/2
	新生児医療担当医(新生児科医)確保事業	121,833	0	0	121,833	1/3
	医師不足地域における臨床研修の実施経費	1,411,903	0	0	1,411,903	定額
	小児科・産婦人科における臨床研修の実施	259,290	0	0	259,290	定額
	へき地・離島診療支援事業	13,368	0	0	13,368	定額
	へき地巡回診療ヘリ運営費	60,290	0	0	60,290	1/2
	助産師養成所(定時制)開校促進事業(全日制への拡大)	13,267	0	0	13,267	1/2
	看護師等養成所運営費(助産師養成所の充実)	122,199	0	0	122,199	1/2
	助産師活用推進事業	228,077	0	0	228,077	1/2
	総合科標榜資格審査部会(医道分科会費)	753	753	0	0	
	看護職員専門分野研修事業(都道府県向け)	285,539	0	0	285,539	定額
	看護職員専門分野研修事業(公益法人等団体向け)	62,299	0	0	62,299	定額
	認定看護師等資格取得促進事業	178,717	0	0	178,717	定額

医師確保関係予算

	平成22年度 概算要求額 (10/15)	庁費等	委託費	補助金	負担割合 (補助金の場合)
3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備 出産や育男等により離職している女性医師の復職支援のため、都道府県に受付・相談窓口を設置し、研修受入医療機関の紹介や離職後の勤務態様に応じた研修の実施等	短時間正規雇用等多様な勤務形態導入支援事業	367,036	0	367,036	1/2
	新人看護職員卒後研修事業	3,052,202	0	3,052,202	定額、1/2
	新人看護職員卒後研修推進事業	192,517	0	192,517	1/2
	専門分野における臨床実践能力の高い看護師育成強化推進事業	177,007	177,007	0	委託費
	産科医等確保支援事業【分娩手当等】	2,770,207	0	2,770,207	1/3
	産科医等育成支援事業【研修医手当】	64,600	0	64,600	1/3
	女性医師就労環境改善緊急対策事業	940,000	0	940,000	1/2
	産科医療推進費	1,671	1,671	0	0
	救急医等育成支援事業【研修医手当】	233,200	0	233,200	1/3
	協働推進研修事業	255,959	0	255,959	1/2
4. 地域偏在・診療科偏在の是正等	チーム医療モデル事業	477,634	435,821	0	0
	女性医師支援センター事業	155,995	0	155,995	0
	女性医師等就労支援事業	1,270,743	0	1,270,743	1/2
	病院内保育所運営事業	2,192,014	0	2,192,014	1/3
	医師不足地域等臨床研修病院研修医確保経費	106,183	0	106,183	定額
	医師不足地域等研修支援	1,268,168	0	1,268,168	定額
	医師不足地域等における指導医経費	3,493,620	0	3,493,620	定額
	臨床研修外部指導経費	109,116	0	109,116	定額
	臨床研修外部指導医等経費	407,903	0	407,903	定額
	医療計画に関する見直し等の検討・推進支援経費	43,813	43,813	0	0
5. 医療リスクに対する支援体制の整備	専門医研修地域研修支援事業経費	1,768,032	0	1,768,032	定額
	産科医療補償制度運営費	86,957	0	86,957	定額
	死因究明制度導入準備経費	24,751	24,751	0	0
	死因究明制度導入準備経費（地方課計上分）	26,258	26,258	0	0
	診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業	176,640	0	176,640	定額
	患者・家族対話推進事業	43,443	0	43,443	1/2
	裁判外紛争解決制度活用推進協議会	4,028	4,028	0	0
	産科医療補償制度の円滑な運用の支援等				
	合計	29,465,413	153,808	780,600	28,531,005

平成 21 年 11 月 19 日

行政刷新担当大臣

仙谷由人

事業仕分けと事務事業の見直しについて

事業仕分けは前半戦を終えたところであるが、事業仕分けの最大の意義である予算編成過程の公開の重要性を再確認した。と同時に、従来の予算に大きな問題があることが明らかにされた。とりわけ、政策、事業等の目的、必要性に重点が置かれ、実施手段についての検証が十分ではないことが判明した。税金の使い方に国民の納得を得るためには、政策、事業等の目的、必要性が妥当であることはもとより、それらを実現するための手段や実際のお金の使い道についても国民に十分に情報が提供され、その上で理解が得られる妥当性、効率性等があることが必要である。

このような全般的な問題のほかにも、横断的な見直しが必要な項目が認められた。これらについては、別紙「事務事業の横断的な見直しについて（案）」に述べる方針に沿って、各省庁において自主的に、徹底した事業の見直しを行い、その結果が平成 22 年度予算に反映されるよう、本日の行政刷新会議において決定いただければ、幸いである。

(別紙)

平成 21 年 11 月 19 日

行政刷新会議

事務事業の横断的見直しについて（案）

以下の項目に該当する事業については、下記に述べる方針に沿って、横断的に徹底した事業の見直しを行い、その結果を平成 22 年度予算に反映すること。

なお、これに伴い必要となる制度改正や組織改正については、各府省において所要の対応を行うこと。

1. 重複排除

科学技術施策をはじめとする各府省の施策のうち、自省庁・他省庁で同じ又は類似する取り組みを行っている事業について、優先度や費用対効果等を勘案して重点化すること等により、重複を排除するよう努めるべきである。

2. 補助金交付の効率化

補助金の交付につき不必要に団体等を経由しているケースが見受けられることから、それらは直接の補助に切り替えるなど、補助金に対する団体等の不必要な関与を排除する。

3. モデル事業

モデル事業については、効果の検証なく継続しているもの、実質的に当該事業の補助事業と化しているものなどが見受けられることから、その必要性、効果等を厳格に検証し、十分効果が見込めないもの等については、廃止する等の措置を講じるべきである。

4. 広報、パンフレット、イベント等

政府の広報・イベント経費について、費用対効果の徹底的な検証、テーマの重点化等を通じ、

- ・効果が不明確なものは廃止する、
- ・広報テーマを政府の重要施策等に重点化する、

などの方向性で、予算の削減・重点化に取り組むべきである。

5. IT 調達

各府省の情報システムについては、

- (1) システム導入時の課題を十分に整理、検討した上、システムの全体像や具体的な仕様が決められているか、
- (2) システムの運用上最低限必要な機能と比べて過大なシステムの水準を要求することにより、コストが不必要に高くなっていないか、
- (3) システム・エンジニア（SE）等の人件費の積算単価が市場水準と比較して高すぎないか、
- (4) 仕様書の内容、入札条件、公告期間等が競争性を阻害するものになっていないか、
- (5) 見積もりを複数社からとっているか、

等の観点から、総体的に高止まりしている導入・運用コストの厳しい見直しを行うべきである。

6. 公益法人及び独立行政法人等の基金の見直し

公益法人及び独立行政法人等の基金で、専ら又は大宗が国の資金で造成されたもの（被害救済等のためのものを除く）について、以下により見直しを行うべきである。なお、各府省は、基金の見直しにつき速やかに予算当局に見直し案を提出するとともに、基金等の国への返納について法改正等が必要なものについては、速

やかに、必要な措置を講じるべきである。

- (1) 運用益で事業を行っているものについては、基金相当額を国に返納し、必要額を毎年度の予算措置に切り替えるべきである。
- (2) 取り崩して複数年度にわたる事業を行っているものについては、利子助成をはじめ、基金の形態で事業を行う必要性や事業実施期間のうち当面の所要額等を厳しく見直し、必要性が十分に見込めないものや当面の所要額を超えるもの等については、国への返納等を行うべきである。

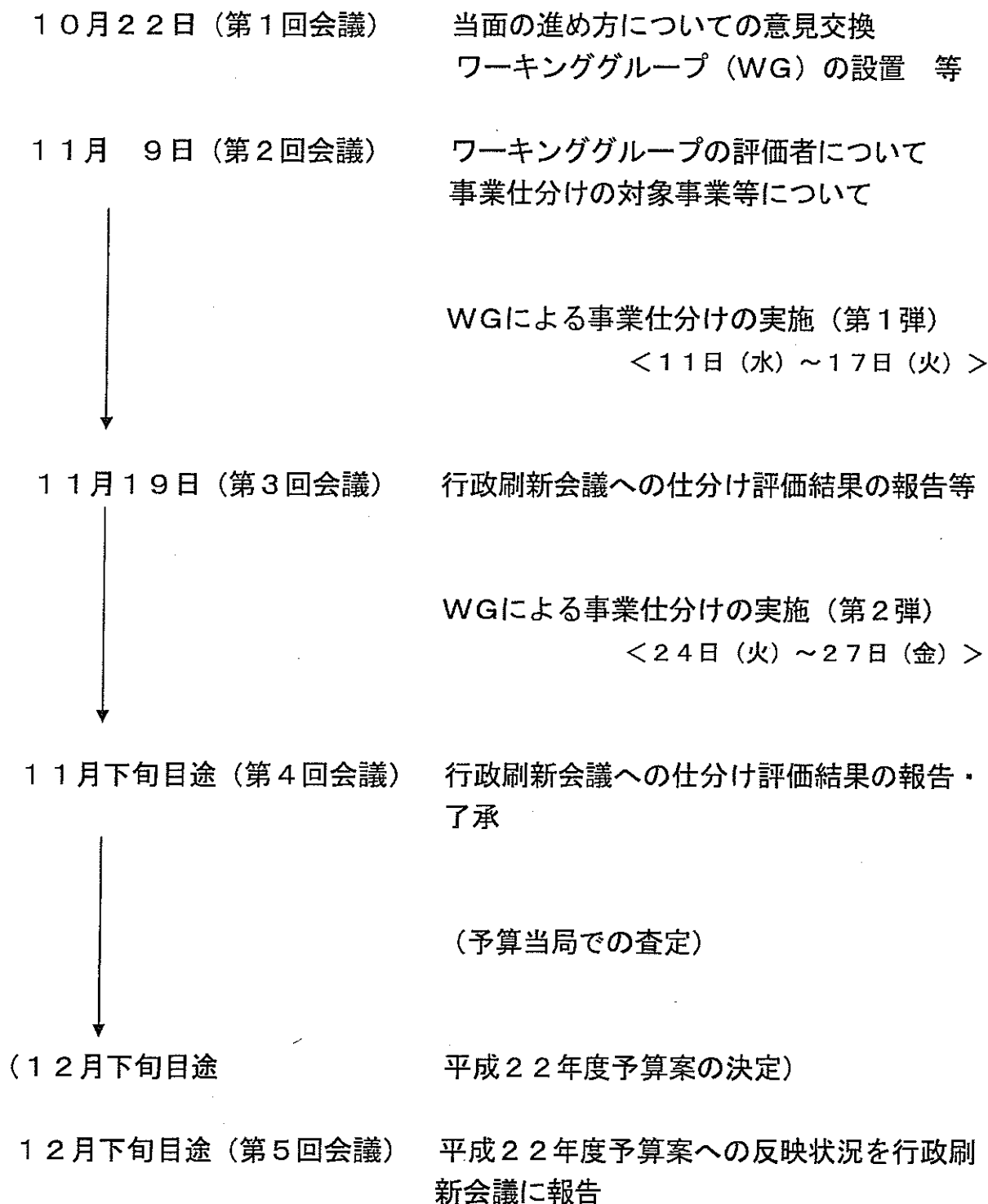
7. 独立行政法人・公益法人向け支出の見直し

独立行政法人・公益法人向け支出については、速やかに業務の必要性について検証を行った上で、事務・事業の重点化や既存財源の活用、職員のスリム化や運営費等の効率化などにより、徹底的な見直しを行うとともに、法人の在り方についても厳しく検証するべきである。

8. 特別会計の事業の見直し

特別会計の事業については、固有の財源の存在等により、不要不急な事業や過大な支出或いは非効率な支出が行われることのないよう、厳しく見直すとともに、個々の特別会計について必要性を厳しく検証するべきである。

行政刷新会議の当面の進め方について



モデル事業として検討を要する事業（主な例）

（内閣府）

- 地域防災拠点施設整備モデル事業
- 子ども・若者支援地域協議会体制整備モデル事業
- 地域における犯罪被害者等支援の普及促進（モデル事業）
- 配偶者からの暴力被害者自立支援モデル事業
- 現場の出番創出モデル調査
- 沖縄課題解決型 IT 利活用モデル構築支援事業
- 沖縄離島情報戦略発信モデル事業
- 消費者教育・消費者市民教育連携推進事業
- 性犯罪被害者対応拠点モデル事業
- 子どもを犯罪から守るための環境づくり支援モデル事業の推進
- 街頭防犯カメラシステムモデル事業の実施
- 子どもを守る防犯ボランティア支援事業の推進
- 暴力団事務所撤去等のための事務所監視活動モデル事業の実施
- 外国人集住地域総合対策の推進
- ムーブメント信号制御方式による信号制御の高度化に関するモデル事業に関する経費
- 次世代安全運転支援システムのパイロット事業に要する経費
- 生活道路におけるゾーン対策推進に要する経費
- プロファイル信号制御モデル事業の効果測定に要する経費
- プローブ情報を活用した交通管制システムの高度化に要する経費

（総務省）

- 教育分野における ICT 利活用モデルの確立支援事業

（外務省）

- 第三国定住難民受入事業

（文部科学省）

- 外国人教育の振興（調査研究委託）
- 学校施設の耐震化等防災機能の強化（非構造部材の耐震対策方法等の事例集の作成）
- 環境を考慮した学校施設の整備推進（調査研究・実証的研究）
- 国立大学法人等施設の中長期的な整備方針の策定等（指標の実証研究）
- 女性のライフプランニング支援総合推進事業
- 放課後子どもプラン推進のための調査研究棟（放課後活動支援モデル事業）

- 放課後子どもプラン推進のための調査研究棟（民間団体と連携した放課後対策モデル事業）
- 学校支援地域本部事業（学校支援地域本部の設置）
- 社会教育による地域の教育力強化プロジェクト（実証的共同研究）
- 子どもの生活習慣づくり支援事業（地域における研究成果の普及啓発）
- 地域協働による家庭教育支援活性化促進事業（訪問型家庭教育支援の実施）
- 生涯学習充実のための先導的ICT活用プログラム（ICTを活用した生涯学習支援モデル事業）
- 学力向上実践研究推進事業
- 地域に根ざした環境教育の推進
- 教育環境や授業の在り方に関する調査研究
- 教育制度特別研究
- 学力調査活用アクションプラン推進事業
- コミュニケーション教育拠点形成事業
- 環境教育の実践普及
- 教材等の整備（教材の効果的な活用及び評価に関する研究）
- 英語教育改善のための調査研究
- 身近な外国人等との交流による国際教育実践事業
- 学校図書館の活性化推進総合事業
- 児童生徒の輝く心育成事業～ふれあい応援プロジェクト～
- 農山漁村におけるふるさと生活体験推進校
- 体験活動推進協議会
- 発達段階に応じたキャリア教育支援事業
- 高等学校キャリア教育体制外部人材活用事業
- 普通科高等学校キャリア教育一環指導研究事業
- 人権教育開発事業
- 問題を抱える子ども等の総合支援事業
- いじめ対策緊急支援総合事業
- 小中学校の設置・運営に関する調査研究
- 新時代に対応した高等学校教育改革推進事業
- 定時制・通信制チャレンジ事業
- 中学校夜間学級に関する実践研究
- 学校予算の効果的な配分・活用方法に関する調査研究
- 学校評価・情報提供の充実・改善のための実践研究
- コミュニティ・スクール推進事業
- 帰国・外国人児童生徒受入促進事業
- 幼児教育の改善・充実調査研究
- 発達障害等支援・特別支援教育総合推進事業
- 高等学校における発達障害支援モデル事業
- 新学習指導要領に対応した交流及び共同学習実践支援事業
- 特別支援学校等の指導充実事業

- 特別支援学校等と産業界が連携した実践的職業教育推進事業
- 地域産業の担い手育成プロジェクト
- 目指せスペシャリスト（スーパー専門高校）
- 青少年体験活動総合プラン 子ども・若者育成支援のための体験活動推進事業（青少年の課題に対応した体験活動推進プロジェクトを名称変更）
- 青少年体験活動総合プラン 自然体験活動指導者養成事業
- 子ども読書応援プロジェクト 子ども読書活動人材支援事業
- 子ども読書応援プロジェクト 子ども読書の街づくり推進事業
- 青少年を取り巻く有害環境対策の推進 有害環境から子どもを守るための推進体制の構築
- 「性に関する教育」普及推進事業（普及事業の実践）
- 子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業
- 学校給食における新たな地場産物の活用方策等に関する調査研究
- 栄養教諭を中核とした食育推進事業（食育推進事業）
- 運動部活動等活性化推進事業
- 地域スポーツ人材の活用実践支援事業
- 小学校における武道指導実践事業
- 中学校武道必修化に向けた地域連携指導実践校等
- トップアスリート派遣指導事業
- 子どもの体力向上推進事業等
- 緑のグラウンド維持活用推進事業
- 「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」に基づく子どもの体力向上支援事業
- 総合型地域スポーツクラブ育成推進事業＜全国展開＞
- 総合型地域スポーツクラブ特別支援事業
- 「文化芸術による創造のまち」支援事業
- ふるさと文化再興事業

（厚生労働省）

- 地域依存症対策推進モデル事業費
- 発達障害者支援モデル事業
- 若年性認知症ケア・モデル事業
- 介護予防実態調査分析支援事業
- 青年期発達障害の地域生活移行への支援に関する事業
- 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業
- 地域医療確保支援モデル事業
- ドクターヘリ夜間搬送モデル事業
- 健康情報活用基盤実証事業
- エイズ対策促進モデル事業
- 移植推進プラン
- 先駆的保健活動交流推進事業費

- がん専門医臨床研修モデル事業費
- 女性の健康支援対策事業委託費
- 地域における生活習慣病支援対策事業費
- がん検診受診促進企業連携委託費
- 健康入浴推進事業
- クリーニング包装材等リサイクルモデル事業
- セーフティネット支援対策等事業費補助金(先駆的・試行的事業)
- セーフティネット支援対策等事業費補助金(安心生活創造事業)
- 仕事と生活の調和推進プロジェクト(地方版含む)
- 業種の特性に応じた仕事と生活の調和推進プランの策定
- シルバー人材センターに対する援助事業のうち、企画提案方式事業
- 障害者職業能力開発プロモート事業
- 一般の職業能力開発校を活用した障害者に対する職業訓練
- キャリア教育サポート地域モデル事業
- 要保護児童対策費(先駆的ケア実施モデル事業)
- 病児・緊急対応強化モデル事業
- 母子保健医療対策等総合支援事業(子どもの心の診療拠点病院機構推進事業)
- 児童虐待・DV対策等総合支援事業(地域生活・自立支援事業)
- 介護労働者設備等整備モデル奨励金
- 発達障害者雇用促進モデル事業助成金
- 難病のある人の雇用促進モデル事業助成金
- 定年引上げ等奨励金(うち、「高年齢者雇用モデル企業助成金」、「70歳定年引上げ等モデル企業助成金」)
- 精神障害者の雇用促進に取り組む企業におけるモデル事業の実施
- 業種別キャリア形成支援モデル事業
- 「ジョブ・カード制度」普及のためのモデル事業
- 技能実習生の修得技能向上に向けた実習支援モデル事業
- 均衡のとれた職務評価制度導入モデル事業
- 労働者の生涯キャリア支援のためのシステム整備事業
- 地域貢献活動体制整備事業
- 地域雇用創造推進事業の推進
- 中小企業におけるポジティブ・アクション導入支援事業
- 治療と職業生活の両立等の支援のためのモデル事業
- 労働者のメンタルヘルス不調防止のためのストレス対処及び過重労働による健康障害防止に関する取組への支援
- 介護分野等における腰痛等の疾病予防促進
- 高年齢労働者の身体機能維持による労働者災害防止の支援
- 自動車運転者の労働時間等の改善のための環境整備等
- 派遣労働者等の労働災害防止対策推進事業のうち、派遣労働者に係る安全衛生管理の実施支援

- 危険性・有害性等の調査等普及促進事業のうち、第三次産業における労働災害防止対策の推進

(農林水産省)

- 国産食料品等ポイント活動モデル実証事業
- 地球環境総合対策推進事業(うち、農林水産分野における排出量取引推進事業、農林水産分野における「CO2 の見える化」推進モデル事業)
- 緑と水の環境技術改革プロジェクト事業(うち、新技術(新素材等)開発実証事業)
- 海外外食業者向け日本産食材輸出促進事業(うち、輸出食材共同購入等活动モデル実証支援)
- 食料輸入安定化対策事業(うち、食料輸入多角化実証事業)
- 食品産業環境対策支援
- 東アジア食品産業海外展開支援
- 仮設型直売システム普及支援
- 食品流通効率化・高度化支援(うち、新技術を活用したビジネスモデルの構築、通い容器の普及、集出荷・配送共同化や情報化による在庫管理の適正化)
- 地域商店街等活性化支援(うち、新商品開発・ブランド化実証事業、空き店舗等活用モデル実証事業)
- トレーサビリティ・ロット管理方式実証事業費
- 消費・安全対策交付金(うち、食品トレーサビリティの取組の普及)
- 食品安全確保調査・試験事業費補助金(うち、生産資材安全確保推進事業費補助金)
- 家畜衛生対策事業費(うち、農場生産衛生向上体制整備促進事業費)
- 消費・安全対策交付金(うち、家畜衛生の推進)
- 食育実践活動推進事業費
- 産地収益力向上支援事業
- 新需要創造対策事業
- 地産地消総合推進事業
- 農業生産工程管理(GAP)の導入・普及推進
- 農業所得向上新分野支援対策事業
- 花き産業活性化事業
- 農業生産地球温暖化対策事業
- 有機農業総合支援事業
- 農業生産環境対策事業
- 知的財産戦略・ブランド化総合事業(うち、農林水産物食品地域ブランド化支援事業)
- 国産粗飼料増産対策事業
- 学校給食用牛乳等供給推進事業交付金
- 国産チーズ供給拡大・高付加価値化対策事業(うち、製造拠点モデル整備費)
- エコフィード緊急増産対策事業
- 地域資源活用型エコフィード増産推進事業
- 和牛精液等流通管理体制構築推進事業
- 農業主導型6次産業化整備事業
- 農業主導型6次産業化推進事業

マニフェスト（抜粋）

（ホームページより）

民 主 党 政 策 集

INDEX 2009



内閣	1	●霞が関改革・政と官の抜本的な見直し	5	●通信・放送行政の改革	11
●NPO活動の促進・支援税制	1	●行政刷新会議の設置による国の事業の見直し	6	●電波の有効利用	11
●障がい者差別禁止	1	●天下りの根絶	6	●情報格差の解消	11
●自殺予防対策	1	●独立行政法人改革	6	●地上デジタル放送への円滑な移行	11
●戦後諸課題への取り組み	1	●公会計改革(特別会計改革等)	6	●インターネットを用いたコンテンツの2次利用促進	12
●靖国問題・国立追悼施設の建立	1	●国が行う契約の適正化	6		
●危機管理体制の整備	1	●官製談合を撲滅	6	法務	12
●警察改革	1	●地方分権推進と国家公務員総人件費の削減	6	●法曹養成制度の検証と司法制度改革の推進	12
●治安対策	1	●公務員制度の抜本改革	6	●裁判員制度の円滑な実施に向けた環境整備	12
●総合的な銃器犯罪対策の推進	2			●行政訴訟制度の第2弾改革で行政に対するチェックを強化	12
●災害対策	2	分権改革	7	●取り調べの可視化、証拠開示徹底による冤罪防止	12
●沖縄政策	2	●地域主権の確立	7	●共謀罪を導入せずに 国連組織犯罪防止条約を批准	12
●アイヌ民族の人権を尊重した 総合的施策確立へ	2	●ひもつき補助金の廃止と一括交付金化	7	●少年犯罪の防止	13
●北方領土問題	2	●法律や政省令による義務付け・枠付け等の見直し	7	●「終身刑」の検討を含む刑罰の見直し	13
●宇宙開発利用体制の再編一元化	2	●新たな地方財政調整・財源保障制度の創設	7	●死因究明制度改革の推進	13
		●国直轄事業の地方負担金制度の廃止	8	●再犯防止の取り組みの強化	13
子ども・男女共同参画	2	●国と地方の協議の制度化	8	●性同一性障がい者の人権を尊重	13
●出産・子育てにかかる経済的・精神的負担の軽減	2	●住民投票による民意のくみ上げ	8	●国籍選択制度の見直し	13
●月額2万6000円(月額31万2000円)の「子ども手当」創設	3	●住民自らによるガバナンス形態の決定	8	●成年年齢の18歳への引き下げ	13
●出産時助成金の支給	3	●自治体の監査機能の充実強化	8	●人権侵害救済機関の創設	14
●子ども家庭政策の一元的取り組み	3	●地方の再生	8	●難民認定委員会の創設・難民の生活支援	14
●保育サービスの充実	3	●コミュニティの再生・強化	9	●人権侵害の救済へ向け国際機関への個人通報制度を導入	14
●学童保育の拡充	3	●国民の視点からの公共サービスの見直し	9	●登記所の地図整備を推進	14
●有害情報から子どもを守る	3	政治改革	9	●サービスの強引な取り立て行為への規制	14
●子どもたちが安心・安全に生活できる環境整備	3	●企業・団体献金の全面禁止	9	●選択的夫婦別姓の早期実現	14
●性的虐待・性的搾取から子どもを守る	3	●いわゆる世襲政治からの脱却	9	●嫡出推定制度の改善	14
●児童虐待防止対策の充実	3	●政治資金の透明化	9	●性的虐待・性的搾取から子どもを守る	14
●ひとり親家庭への自立支援策の拡充	4	●政治献金の規制強化	9		
●DV防止法の強化	4	●衆議院の定数80削減	10	外務・防衛	14
●生殖補助医療に係わる法整備	4	●参議院選挙制度の抜本的改革	10	●新時代の日米同盟の確立	14
●女性も安心な年金制度の確立	4	●選挙権年齢の引き下げ	10	●アジア外交の強化	14
●ワークライフバランスの実現	4	●インターネット選挙運動解禁	10	●日韓両国の信頼関係の強化	14
●真の男女平等のための基盤づくり	4	●電子投票制度の導入	10	●日中関係のさらなる深化	15
●生涯を通じた女性の健康保障	4	●永住外国人の地方選挙権	10	●台湾との交流	15
●男女共同参画の視点に立った国際協調	4	●政治家によるあっせん根絶	10	●北朝鮮外交の主体的展開	15
●選択的夫婦別姓の早期実現	5	●国会審議における官僚依存からの脱却	10	●日露関係の深化	15
●嫡出推定制度の改善	5	●首長の多選制限	10	●領土問題の早期解決	15
消費者	5	郵政事業・情報通信・放送	11	●海賊対策と海洋の安全確保	15
●地方消費生活相談行政の強化、拡充	5	●郵政事業の抜本的見直し	11	●テロ根絶と平和構築に向けて	15
●危険情報公表法の制定	5	●NHKの改革	11	●イスラエル・パレスチナの和平合意に向けて	15
●消費者団体訴訟制度の充実と 違法収益はく奪制度の創設	5	●通信・放送委員会(日本版FCC)の設置	11	●欧州・EUとの関係強化	15
行政改革	5			●ODAの活用、「人間の安全保障」などへの取り組み	16
				●国連改革	16

●核廃絶の先頭に立つ……………	16
●ミサイル防衛への対応……………	16
●情報の収集分析・管理保全の適正化……………	16
●自衛権の行使は専守防衛に限定……………	16
●国連平和活動への積極参加……………	17
●防衛省改革……………	17

財務・金融…………… 17

●財政構造改革の推進……………	17
●予算編成のあり方の見直し……………	17
●決算のあり方の見直し……………	17
●会計検査院改革……………	17
●公会計改革(特別会計改革等)……………	17
●金融危機への対応……………	18
●健全な金融市場の育成……………	18
●公開会社法の制定……………	18
●包括的な金融サービス・市場法の制定……………	18
●中小企業向け金融検査マニュアルの弾力化……………	18
●地域金融円滑化法の制定……………	18
●NPOバンク、小規模な共済の負担軽減……………	18

税制…………… 18

●税制改正過程の抜本改革……………	18
●税・社会保障共通の番号の導入……………	19
●納税者権利憲章の制定と更正期間制限の見直し……………	19
●国税不服審判のあり方の見直し……………	19
●所得税改革の推進……………	19
●年金課税の見直し……………	19
●住宅ローン減税等……………	19
●給付付き税額控除制度の導入……………	19
●金融所得課税改革の推進……………	20
●消費税改革の推進……………	20
●法人税改革の推進……………	20
●租税特別措置透明化法の制定……………	20
●中小企業支援税制……………	20
●特定非営利活動法人支援税制等の拡充……………	21
●相続税・贈与税改革の推進……………	21
●国際連帯税の検討……………	21
●個別間接税改革の推進……………	21
●酒税・たばこ税……………	21
●自動車関連諸税の整理、道路特定財源の一般財源化、地球温暖化対策税……………	21
●徴税の適正化……………	21

文部科学…………… 22

●日本国教育基本法案……………	22
●教育の責任の明確化……………	22

●中央教育委員会の設置……………	22
●保護者や地域住民等による「学校理事会」の設置……………	22
●教育予算の充実……………	22
●学校教育環境の整備……………	22
●教員の質(養成課程を6年制に)と数の充実……………	22
●教育の無償化……………	22
●高等教育の機会の保障……………	23
●奨学金制度改革……………	23
●私立学校の振興……………	23
●学習指導要領の大綱化……………	23
●教科書の充実……………	23
●拡大教科書の充実……………	23
●学校安全対策基本法の制定……………	23
●学校施設耐震化の促進……………	23
●スクールカウンセラーおよびガイダンスカウンセラー制度の充実……………	23
●大学改革と国の支援のあり方……………	23
●大学医学部の充実……………	24
●専修・各種学校の充実……………	24
●学校図書館の整備等……………	24
●生涯学習の充実……………	24
●インクルーシブ(共に生き共に学ぶ)教育の推進……………	24
●国内外における日本語教育の充実……………	24
●芸術文化・コミュニケーション教育の充実……………	24
●伝統文化の保存・継承・振興……………	24
●スポーツ基本法の制定……………	24
●地域密着型の拠点づくりを推進……………	24
●校庭の芝生化……………	25
●地域スポーツリーダーの育成……………	25
●スポーツ医学振興政策……………	25
●世界レベルでのスポーツを推進……………	25
●イノベーションを促す基礎研究成果の実用化環境の整備……………	25
●科学技術人材の育成強化……………	25
●中小企業の研究開発力の強化……………	25
●世界最先端の環境エネルギー技術の確立……………	26

厚生…………… 26

●国の責任で社会保障制度を維持発展……………	26
●医療の安心・納得・安全……………	26
●無過失補償制度の創設……………	26
●後期高齢者医療制度の廃止と医療保険の一元化……………	26
●新しい医療技術・医薬品の保険適用の迅速化……………	26
●医師養成数を1.5倍に増加……………	26
●現役医師の有効活用策で医療従事者不足を軽減……………	26
●臨床研修の充実……………	26
●勤務医の就業環境の改善……………	26

●医療従事者の職能拡大と定員増……………	27
●救急搬送・救急医療の連携強化……………	27
●地域医療を守る医療機関を維持……………	27
●レセプトオンライン請求の原則化……………	27
●がん対策……………	27
●安心して産み育てることのできる医療……………	27
●歯科医療改革……………	27
●新型インフルエンザ対策……………	28
●肝炎総合対策……………	28
●難治性疾患対策……………	28
●被爆者援護……………	28
●良質な介護を可能とするマンパワーの充実……………	28
●介護サービス基盤の拡充……………	28
●家族等介護者に対する実態調査と社会的支援……………	28
●障害者自立支援法を廃止し、新たに障がい者総合福祉法を制定……………	29
●生活保護制度の充実……………	29
●中国残留邦人支援……………	29
●ホームレス自立支援……………	29
●麻薬・薬物対策……………	29

年金…………… 29

●「年金通帳」で「消えない年金」……………	29
●公平な新しい年金制度を創る……………	30
●年金受給者の税負担を軽減する……………	30
●年金保険料は年金給付以外に使わない……………	30
●社会保険庁廃止と歳入庁創設……………	30
●無年金障がい者救済の拡充……………	30

労働…………… 30

●長期安定雇用を基本とする雇用政策……………	30
●若年層から中高年層まで職業能力開発支援……………	31
●若者の雇用就労支援……………	31
●非正規労働者の労働条件確保……………	31
●労働者派遣法の抜本見直し……………	31
●最低賃金の大幅引き上げ……………	31
●労働契約法に基づく労使紛争の予防と解決……………	31
●求職者支援など雇用のセーフティネットの拡充……………	32
●内定取り消しを規制する法の整備……………	32
●仕事と家庭の両立支援……………	32
●募集・採用における年齢差別禁止……………	32
●ワークライフバランスの実現……………	32

農林水産…………… 32

●農業者戸別所得補償制度の導入	32
●畜産・酪農を対象とする所得補償制度の導入	33
●野菜・果樹等に対する新たな支援措置の確立	33
●資源管理の強化と「漁業所得補償制度」の創設	33
●「森林管理・環境保全直接支払制度」の導入による森林吸収源対策等の確実な実行	33
●直接支払いを通じた農村集落への支援	33
●漁村集落の活性化	33
●国家戦略目標としての食料自給率向上	33
●水田農業の再生と米の安定供給体制の確立	34
●食の安全・安心に関する行政組織の抜本的改革	34
●食品のトレーサビリティ(追跡可能性)・システムの導入	34
●食品表示の拡大等	34
●トレーサビリティ(追跡可能性)等とリンクした輸入検疫体制の強化等	34
●農地総量の目標設定	34
●農地制度の改革	35
●農地制度の当面の改革方向	35
●路網の整備と林業機械の導入による林業経営の安定化	35
●木材産業の活性化と木質バイオマス利活用の推進	35
●国有林野事業の改革	35
●水産に関するトレーサビリティ(追跡可能性)・システムの導入	35
●養殖業・内水面漁業に対する支援	35
●捕鯨対策	35
●農山漁村の「6次産業化」	35
●バイオマスを基軸とする新たな産業の振興と農山漁村地域の活性化	36
●教育、医療・介護の場としての農山漁村の活用	36
●農山漁村を支える女性の支援	36
●都市型農業の振興	36
●諫早湾干拓事業	36
●農協等の改革	36

経済産業 36

●中小企業政策の強力な推進	36
●中小企業憲章の制定	36
●中小企業支援策としての人材育成・職業訓練の充実	37
●公正な市場環境の整備・「中小企業いじめ防止法」の制定	37
●中小企業金融の円滑化	37
●中小企業の技術力の発揮と向上	37
●中小企業の海外進出支援	37
●中小企業の声に耳を傾ける仕組みづくり	37

●地域の産業と雇用を守る中小・規模企業支援税制	37
●中小企業支援予算3倍増	37
●ものづくり政策の推進	38
●地域経済の活性化	38
●中心市街地・商店街の活性化	38
●知的財産立国の実現	38
●起業・ベンチャー支援	38
●事業規制の原則撤廃と次世代競争力の確保	38
●WTO交渉の早期妥結	38
●EPA/FTA(経済連携協定/自由貿易協定)	38
●セーフガード発動の弾力化	39

エネルギー 39

●エネルギー安定供給体制の確立	39
●経済と環境との両立を図るエネルギー政策の確立	39
●原子力政策に対する基本方針	39
●安全を最優先した原子力行政	39

国土交通 39

●地方の特性を生かした国土政策	39
●島しょ部の揮発油税免除など過疎地域対策	40
●地域活性化に立脚した観光政策	40
●人にやさしい地域主権のまちづくり	40
●高齢化など社会環境に対応したまちづくり	40
●環境・暮らしにやさしい下水道法等の改正	40
●「住」の大切さ、可能性を重視した政策の展開	40
●地球と人に優しい家づくり	41
●安心取引で中古・リフォーム・賃貸市場を活性化	41
●木造住宅と国産材の振興で地域に息づく家づくり	41
●総合交通ビジョンの実現	41
●交通基本法の制定	41
●徹底したオープンスカイ政策の推進	41
●産業政策としての物流	42
●新たな海洋政策の展開	42
●国際貨物コンテナ運送における安全の確保	42
●タクシー行政の抜本改革と地域公共交通の活性化	42
●交通面における環境負荷の軽減	42
●鉄道政策と鉄道外交の推進	42
●道路行政等の抜本改革	43
●高速道路の無料化	43
●運輸安全委員会の厳正な運用	43
●公共事業改革	43

●中小建設事業者対策	43
●大型公共事業の見直し	43
●PFIの促進および検証	43
●治水政策の転換(みどりのダム構想)	43

環境 44

●環境政策(全般)	44
●地球温暖化対策基本法の創設	44
●実効ある国内排出量取引市場の創設と地球温暖化対策税の創設	44
●CO ₂ の「見える化」の推進	44
●固定価格買い取り制度の導入	44
●主導的な気候変動・環境外交の展開	44
●オゾン層破壊防止・フロン回収	44
●環境教育の推進	45
●環境影響評価(環境アセスメント)制度の拡充	45
●環境調和型公共事業	45
●調査・研究・環境保全制度の充実	45
●グリーン契約	45
●環境健康被害対策	45
●水俣病問題対策	45
●総合的な化学物質対策	46
●カネミ油症被害者対策	46
●シックハウス対策	46
●殺虫剤による健康被害(化学物質過敏症や急性中毒等)対策	46
●ノンアスベスト社会の実現	46
●アスベスト健康対策	46
●大気汚染対策	47
●土壌汚染対策	47
●水循環の確保	47
●総合的な廃棄物・リサイクル対策	47
●廃ハitek製品含有希少金属の再資源化体制の構築	47
●最終処分場の恒久的監視体制の構築	48
●不法投棄事案対策	48
●漂流・漂着ゴミ対策	48
●離島の廃棄物対策の推進	48
●生物多様性の保全(野生生物保護)	48
●クマ被害対策	48
●自然環境保護	48
●外来生物対策(移入種対策)	49
●動物愛護	49
●循環と共生のまちづくり	49
●里地・里山の保全	49
●海岸の保全	49

憲法 49

●国民の自由闊達な憲法論議を	49
----------------	----

項目名五十音索引	50
----------	----

ます。また、中小企業基盤機構の技術情報提供・流通の機能を強化します。

世界最先端の環境エネルギー技術の確立

2020年までにエネルギーの10%程度を再生可能エネルギーとすることを目標に、世界をリードする燃料電池技術、太陽光発電技術、超伝導技術、バイオマス技術など環境エネルギー技術の研究開発や実用化への重点化を図ります。

厚生

国の責任で社会保障制度を維持発展

自公政権が「骨太の方針2006」で打ち出した社会保障費削減方針(年2200億円、5年間で1兆1000億円)は撤廃します。国民皆年金、国民皆保険を守り、求職者に対する新たなセーフティネットを構築します。

医療は提供する側と受ける側の協働作業です。各界・各層の代表の意見を幅広く聴取し、医療の抜本改革に関する目標と工程を定めた基本方針を策定、建議する会議体の枠組みと、政府が責任を持ってその実現を図る体制を確立します。

医療の安心・納得・安全

患者・家族の立場に立って、医師・医療機関との意思疎通を円滑化する「医療対話仲介者(メディエーター)」を一定規模以上の医療機関に配置します。

医療機関には、患者・家族への診療経過の説明、死因究明の努力、医療事故発生時の調査委員会の設置を義務付けます。各都道府県に設置される医療安全支援センターが、院外調査チームによる調査や裁判外紛争処理事業者(第三者ADR)の紹介を行います。事故情報については、指定分析機関への届出義務をすべての医療機関に拡大し、分析や再発防止策の提言体制を強化します。以上を柱とした「医療における患者の尊厳を保障し、安全・納得を得られるための法律」を成立させます。

無過失補償制度の創設

医事紛争の早期解決を図るため、すべての公的保険医療機関、薬局、介護施設で発生した医療等事故事例全般を対象に、公的な無過失補償制度を創設します。補償原資は保険料、健康保険料、公的支出とし、制度運営のための基金を創設します。

後期高齢者医療制度の廃止と医療保険の一元化

後期高齢者医療制度は廃止し、廃止に伴う国民健

康保険の財政負担増は国が支援します。国民健康保険の地域間の格差を是正します。国民健康保険、被用者保険などの負担の不公平を是正します。

被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域医療保険として、医療保険制度の一元的運用を図り、国民皆保険制度を守ります。

新しい医療技術、医薬品の保険適用の迅速化

医薬品等の製造・輸入の承認や保険適用の判断基準を明確にして、審議や結果をオープンにし、その効果や安全性が確立されたものについて、速やかに保険適用します。

医師養成数を1.5倍に増加

医師養成の質と数を拡充します。当面、経済協力開発機構(OECD)加盟諸国の平均的な人口当たりの医師数(人口1000人当たり医師3人)を目指します。

大学医学部定員を1.5倍にします。既存医学部の増員、看護学科等を持ち、かつ、病院を有する大学の医学部設置等を行います。医師養成・協力機関等に十分な財政的支援を行うとともに、奨学金を充実させます。

現役医師の有効活用策で医療従事者不足を軽減

救急、産科、小児、外科、へき地、災害等の医療提供体制を再建するため、地域医療計画を抜本的に見直し、支援を行います。医療機関の連携、短時間正規勤務制の導入、国公立病院などの定数増、公的兼業を解禁することなどにより、現役医師の活用を進めます。「医療従事者等確保支援センター(仮称)」を設置し、医療従事者の確保・あっせん、休職者の復職支援等を行います。

なお、厚生年金病院及び社会保険病院は公的に存続させることを原則に、新たに「地域医療推進機構(仮称)」を設置して両病院の管理、運営にあたらせま

臨床研修の充実

一貫性のある学部教育、前期・後期臨床研修を通じて質の高い専門医を養成するシステムを構築し、後期卒後臨床研修については、総合臨床医研修、へき地医療研修、産科・救急・小児・外科医療研修などの分野を中心にインセンティブを付与することによって、偏在を解消します。

勤務医の就業環境の改善

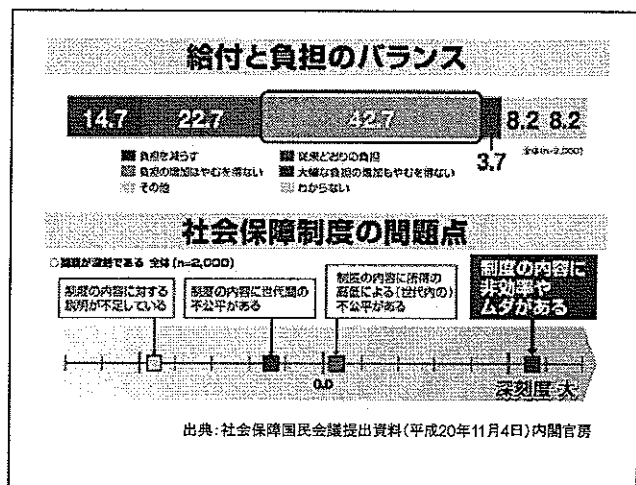
医師養成、活用策により実働医師数を増加させる

民主党医療政策（詳細版）

社会保障制度の安定

●国の責任で社会保障制度を維持発展

自公政権が「骨太の方針 2006」で打ち出した社会保障費削減方針（年 2200 億円、5 年間で 1 兆 1000 億円）は撤廃します。2008 年の社会保障国民会議の発表によると、社会保障の 5 分野（年金、医療、介護、少子化対策、雇用対策）に対する国民の満足度は医療が最も高く、年金が最も低いという結果です。しかし、緊急に改革が必要な分野は「年金」が 1 位、「医療」が 2 位となっており、年金制度は「崩壊」、医療制度は「崖っぷち」にあると受け止められています。さらに、圧倒的多数が、社会保障制度の問題点として非効率性、無駄が深刻であることをあげています。民主党は各制度の無駄な構造を改め、すべての国民が迎える高齢期や、困窮した場合のセーフティーネットを堅固なものにします。国民皆年金、国民皆保険を守り、ワークライフバランスを見つめなおし、求職者に対する新たなセーフティーネットを構築します。



●医療は提供する側と受ける側の協働作業

医療は提供する側と受ける側の協働作業です。各界・各層の代表の意見を幅広く聴取し、医療の抜本改革に関する目標と工程を定めた基本方針を策定、建議する会議体の枠組みと、民主党政権が責任を持ってその実現を図る体制を確立します。

高度救命救急を行う3次救急病院の開設等、国民が生活圏内で必要な医療が受けられるよう、各都道府県が定める医療計画を抜本的に見直します。また、医療事故における「真相の究明」、「医療側の誠実な対応」、「事故の再発防止」を実現し、医療への信頼を高めます。

予防医療の推進

●予防医学の推進

子宮頸がんの予防に有効なヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンの日本での開発を推進し、任意接種に対する助成制度を創設します。重篤な小児の髄膜炎の主要原因菌であるヘモフィルスインフルエンザ菌b型（Hib）ワクチンの定期接種化を図ります。新型インフルエンザ対策も踏まえ、肺炎球菌ワクチン接種の対象年齢を拡大します。

自治体の保健師採用基準の年齢要件の撤廃を徹底し、保健師の採用を積極的に進めます。保健師と住民が連携した啓蒙活動や健康診断の受診勧奨、健康教室の開催など、予防医療の一環として、保健活動を全国的に推進します。

心筋梗塞や脳卒中等の原因である動脈硬化を防ぐため、メタボリックシンドローム対策や禁煙対策など、個人で取り組むことのできる健康管理の態勢づくりをします。また、子どものころから生活習慣改善に対する啓発活動を推進します。未成年者の喫煙防止、成人の喫煙率低下のため、禁煙対策に取り組みます。

医療の安心・納得・安全

●医療の安心・納得・安全

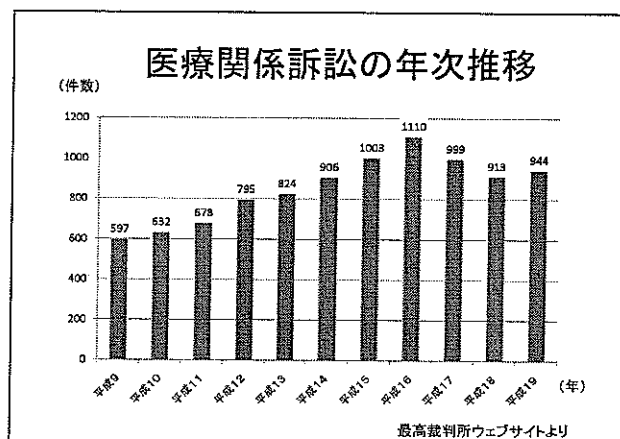
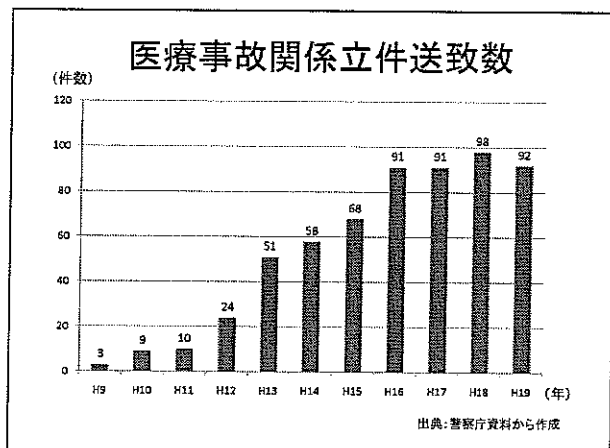
患者・家族の立場に立って、医師・医療機関との意思疎通を円滑化する「医療対話仲介者（メディエーター）」を一定規模以上の医療機関に配置します。医療機関には、患者・家族への診療経過の説明、死因究明の努力、医療事故発生時の調査委員会の設置を義務付けます。各都道府県に設置される医療安全支援センターが、院外調査チームによる調査や裁判外紛争処理事業者（第三者ADR）の紹介を行うことを柱とした『医療における患者の尊厳を保障し、安全・納得を得られるための法律』を成立させます。事故情報については、指定分析機関への届出義務をすべての医療機関に拡大し、分析や再発防止策の提言体制を強化します。

●医療事故の原因究明および再発防止

医療事故が起こったときに、患者・家族の立場に立った真相の究明とともに、再発防止や患者側の納得が得られる仕組みをつくり出します。『医療の納得・安全法案（略称）』に基づいて、医療事故の科学的原因

究明を目的とした院内調査委員会、これを補完する医療安全支援センターが設ける調査チーム（第三者機関）が調査し、患者・家族、医療機関へ報告します。

事故情報については、指定分析機関への届出義務をすべての医療機関に拡大し、分析や再発防止策の提言体制を強化します。



●無過失補償制度の創設

医療提供側の過失が明確でない医療事故により死亡もしくは高度の障害・後遺症が生じた患者を短期間のうちに救済するため、また、医事紛争の早期解決を図るため、すべての公的保険医療機関、薬局、介護施設において発生した医療等事故事例全般を対象に、訴訟提起権とは区別した公的な無過失補償制度を創設します。補償原資は保険料、健康保険料、公的支出とし、制度運営のための基金を創設します。これにより、産科のみならず、すべての診療科における訴訟リスクを出来る限り回避し、また、訴訟を提起しても医療側の過失を明らかにできず、補償を

受けることができない患者側の負担も軽減します。

国民皆保険制度の維持発展

●後期高齢者医療制度の廃止と医療保険の一元化

2008年4月から75歳以上の高齢者を対象として始まった後期高齢者医療制度は国民を年齢で差別し、高齢化率が上昇するほど75歳以上の保険料負担が増える仕組みです。民主党はこの制度を廃止し、医療制度に対する国民の信頼を回復します。廃止に伴う国民健康保険の財政負担増は国が支援します。さらに、国民健康保険を運営する自治体への財政支援を強化し、地域間の格差を是正します。わが国の医療保険制度は国民健康保険、被用者保険（組合健保、協会けんぽ）など、それぞれの制度間ならびに制度内に負担の不公平があり、これを是正します。

被用者保険と国民健康保険を順次統合し、将来、地域医療保険として、医療保険制度の一元的運用を図ることにより、国民の生命・健康を公平に支える医療保険制度を実現し、国民皆保険制度を守ります。高齢者の保険料負担は現行水準の概ね維持または軽減、若年負担について現行水準の概ね維持、70歳以上の自己負担を1割、現役並み所得者については2割とし、医療給付費に占める公費割合の増加等を図ります。

