

# 東京都病院協会 会報

**Alico アリコジャパン**  
アメリカン ライフ インシュアランス カンパニー

東京都病院協会  
医療共済制度 引受保険会社

東京都墨田区錦糸1-2-4 アルカウエスト18F  
アリコ ジャパン 全国法人開発部  
TEL(03)5619-3827

2010年(平成22年)11月22日

第163号

毎月1回 定価 200円(会員購読料は会費含む)

発行所: 一般社団法人東京都病院協会 / 発行人: 河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館内306号  
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL: http://www.tmha.net / E-mail: tmha@mri.biglobe.ne.jp

【図1】 帝京大学医学部附属病院における多剤耐性アシネトバクター院内感染の経緯

月日	経過
2月	一般集中治療室(GICU)において1例目検出
5月中旬	複数の内科系病棟で10名程度の患者から検出。全症例を個室管理
5月21日	感染が疑われたGICU病棟を一時閉鎖(環境消毒実施後再開)
6月	特定病棟において複数の患者から検出。全症例に対して培養を実施
6月24日	当該病棟の新規入院を停止。培養の結果、新たな保菌者が検出されなかったため1週間後に入院再開 多剤耐性アシネトバクター対策講習会を開催
7月12日	臨時感染制御委員会を開催し、今後の対策を検討 外部委員による調査委員会の開催を決定
7月30日	外部調査委員会において死亡例を検討
8月4日	厚生労働省及び東京都による定期立入検査(特段の報告なし)
8月9日	保菌患者担当医師・看護師の専任化、保菌患者の監視等を実施
9月1日	多剤耐性アシネトバクター検出例は累計46例、現在の保菌患者は9名 現疾患の進行例を含め死亡例は27名 因果関係を否定できない症例は9例 因果関係不明とされる症例は6例 因果関係なしとみなせる症例は12例
9月2日	同病院により、厚生労働省、東京都、板橋区保健所に対して報告

厚生労働省「多剤耐性菌の動向把握に関する意見交換会」資料

「多剤耐性菌の動向把握に関する意見交換会」資料より、院内感染の遅れ、立入検査での事実隠蔽、専従者不足等の体制の弱さなどについて大きく報じた。また警視庁捜査一課が業務上過失致死の疑いで、医師ら病院関係者から事情聴取したほか、関係資料の提出を受けていたことも明らかになり、医療界に激震が走った。

## 新たに流入した多剤耐性菌による院内感染

医療安全推進委員会

新たな多剤耐性菌の広がりに地域医療が脅かされている。都内の特定機能病院で本年九月三日、「多剤耐性アシネトバクター・パウマニ」(MRAB)の集団感染が発生していたことが明らかになり、同院の救命救急センター、総合周産期母子医療センターが一時救急車の受け入れを制限して地域救急医療に影響を及ぼした。その後MRABの院内感染事例が相次いだ。九月六日には国内で初めて「NDM 1産生多剤耐性菌」が確認されるなど、各医療施設には多剤耐性菌の院内感染への対応が求められている。

一、院内感染について警察が医師を事情聴取

帝京大学医学部附属病院(東京都板橋区)は本年九月三日、四十六人の患者が「多剤耐性アシネトバクター・パウマニ」(MRAB)に院内感染したことを公表した。マスメディアは、高度医療を担うべき特定機能病院で発生した院内感染に対して、院内の報告の遅れ、立入検査での事実隠蔽、専従者不足等の体制の弱さなどについて大きく報じた。また警視庁捜査一課が業務上過失致死の疑いで、医師ら病院関係者から事情聴取したほか、関係資料の提出を受けていたことも明らかになり、医療界に激震が走った。

二、多剤耐性アシネトバクター・パウマニとの関連が否定できない死亡例も

帝京大の発表では、昨年八月から本年九月までに院内におけるMRAB感染が確認されたのは、三十五、八十九歳の男女四十六人で、ほぼ院内感染によるものとみられる。五十三、八十九歳の男女二十七人がすでに死亡。二十七人のうち九人は感染が死亡の原因になった可能性が否定できず、六人は関連が不明、十二人は原疾患が死亡原因で、感染との因果関係はないとしている。MRABとの関連が否定できない死亡九例は、急性大動脈解離、急性骨髄性白血病、糖尿病などの疾患を患って免疫が低下している人が多いという。

三、多剤耐性アシネトバクターとは

アシネトバクター属菌(以下、アシネトバクター)は、土壌、河川水など自然環境中からしばしば分離される環境菌である。衣類、寝具、人工呼吸器、手洗い場、ドアノブなどの環境中に長期間生存するため、対策が非常に困難である。細胞侵入性は示さず、該毒素などの特定の病原因子を産生しないため、弱毒菌とみなされているが、緑膿菌などと同じグラム陰性桿菌であり、内毒素であるエンドトキシン(リポ多糖)を産生するため、何らかの原因で血流中に侵入するとエンドトキシンショックや多臓器不全などを誘発し、患者が死亡することもある。

【図2】 アシネトバクター属菌における多剤耐性株の割合の年次推移

	A. baumannii	A. clcoaceticus	A. Iwoffii	Acinetobacter sp.	計
2007年(7月~12月)	10/8,273 (0.12%)	1/545 (0.18%)	1/1,354 (0.07%)	12/3,403 (0.35%)	24/13,575 (0.18%)
2008年	26/16,721 (0.16%)	0/1,033 (0.00%)	1/3,320 (0.03%)	14/7,356 (0.19%)	41/28,430 (0.14%)
2009年	20/17,212 (0.12%)	0/661 (0.00%)	4/3,393 (0.12%)	9/8,386 (0.11%)	33/29,652 (0.11%)
計	56/42,206 (0.13%)	1/2,239 (0.04%)	6/8,067 (0.07%)	35/19,145 (0.18%)	98/71,657 (0.14%)

が、アシネトバクター・パウマニ(Acinetobacter baumannii)は、他の種と異なりブドウ糖を有酸素下で酸化的に分解することができる。

一九八〇年代の後半から、アシネトバクター・パウマニは、病院や医療施設での院内感染の原因菌の一つとして徐々に注目されるようになってきた。特に、集中治療室で人工呼吸器を装着されている患者の肺炎(ventilator associated pneumonia: VAP)の起因菌として警戒の対象となっている。

一九九〇年代に入るとドイツやアメリカなどで、フルオロキノロン、広域セファロスポリン、イミペネム、アモキシシリン、アミノ配糖体など広範囲の抗菌薬に耐性を獲得した多剤耐性アシネトバクター・パウマニ(MRAB)が臨床検出されることが多くなった。

離されるようになり、医療現場で大きな関心事となり始めていた。また、二〇〇二年頃よりイラク戦争に従事し負傷した将兵で、MRABによる血液感染や創傷感

【図3】薬剤耐性菌のサーベイランス

サーベイランス体制	種類	届出者	対象疾患
五類感染症全数把握 (感染症法第12条)	2	診断した医師 (全数報告)	・バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (0件) ・バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (116件)
五類感染症定点把握 (感染症法第14条)	3	指定届出機関 (470施設)	・ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (4,772件) ・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (23,325件) ・薬剤耐性緑膿菌感染症 (450件)
院内感染対策 サーベイランス	11	参加医療機関 (847施設)	・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (97,384件) ・バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (0件) ・バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (306件) ・薬剤耐性緑膿菌 (2,109件) ・ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (12,234件) ・カルバペネム耐性緑膿菌 (13,524件) ・カルバペネム耐性セラチア (162件) ・第三世代セファロスポリン耐性大腸菌 (5,733件) ・第三世代セファロスポリン耐性肺炎桿菌 (1,593件) ・多剤耐性アシネトバクター (35件) ・フルオロキノロン耐性大腸菌 (16,630件)

※注 カッコ内の件数は2009年の報告件数。ただし院内感染対策サーベイランスについては2008年の件数  
出典 厚生労働省資料

(一) 東京都の対応  
東京都は、帝京大から板橋区保健所へ報告が九月二日にあつたことを受けて、直ちに同大病院院に対して立入検査を実施した。立入検査においては、当該病院における院内感染防止対策の実施状況、現場への徹底状況を確認し、継続的な感染防止対策の取組を行うこと、重大な院内感染事例の発生時には速やかに都及び保健所へ報告することを厳重に指導した。また十

五、東京都及び  
国の対応  
率、極めて低いことが裏付けられている。

(二) 薬剤耐性菌のサーベイランス  
現在、感染症法に基づき五種類の薬剤耐性菌について届出義務が課されて

(一) 院内感染事例報告  
帝京大での院内感染事例を受け厚生労働省は九月六日、都道府県を通じて全国の病院に対して院内感染対策の徹底と疑い事例の報告を求める事務連絡を発出した。

六、報告体制  
M R A B 届出を義務化へ

と指摘した。  
「行政への報告の遅れが感染の拡大につながった可能性もある」と

七、今後ますます高まる  
多剤耐性菌の脅威  
インド、パキスタン、英国で、ニューデリー・メタロラクタマーゼ(NDM-1)を産生する新しいタイプの多剤耐性菌が発生していることが、今年八月に英医学誌「ランセット」に報告された。

月二十九日、「院内感染対策マニュアル(二〇一〇年版)」を作成し、都内病院及び関係機関に配布すると発表した。

いる。その他、二百床以上の病床を有する病院のうち、参加を希望している施設には院内感染対策サーベイランス事業として主要菌種・主要薬剤耐性菌の分離状況が収集分析されている。厚生労働大臣は九月七日、「関係大臣打ち合わせ」において、「現在、感染症法上五種類の耐性菌について届出義務を課しているが、新たに発生している耐性菌を含め、対象の範囲について検討する」と表明しており、M R A B などの薬剤耐性菌に届出義務を新たに課すことについて検討している。

国内でも、厚生省が八月十八日、同菌の疑い例を国立感染症研究所に報告するよう求めた。独協医科大学病院(栃木県下都賀郡)は九月六日、昨年四月に入院していた五十歳の日本人男性から国内で初めてNDM-1産生多剤耐性大腸菌を検出したと公表した。患者はインドから帰国しており持ち込みと考えられている。続いて十月四日、さいたま市民医療センター(埼玉県さいたま市)に入院中の海外渡航歴のない九十歳の女性でNDM-1産生肺炎桿菌が検出され、NDM-1産生菌として初めての国内感染例が確認された。

率、極めて低いことが裏付けられている。

約六十%と最も多かった。報告されたアシネトバクター属菌七万七千六百五十七株中九十八株(〇・十四%)が多剤耐性と判定され、そのうちアシネトバクター・パウマニが五十六株であった。多剤耐性アシネトバクターの分離

省の院内感染対策サーベイランス(Japan Nosocomial Infections Surveillance: JANIS)事業の検査部門サーベイランスデータの二〇〇七年七月から二〇〇九年十一月の集計では、国内の約六百の医療機関から報告された全菌株数三百二十一万八千八百二十株中、アシネトバクター属菌が二・二%を占めた。アシネトバクター属菌の中でアシネトバクター・パウマニが約六十%と最も多かった。報告されたアシネトバクター属菌七万七千六百五十七株中九十八株(〇・十四%)が多剤耐性と判定され、そのうちアシネトバクター・パウマニが五十六株であった。多剤耐性アシネトバクターの分離

厚生労働省は九月五日、省内に政務三役と厚労省幹部、国立感染症研究所の専門家による「院内感染に関する緊急対策チーム会議」を設置。六日には、厚労省と東京都の合同による帝京大学附属病院に対する立入検査を実施。その結果、厚労省は同院の院内感染防止対策について、「院内に専任医師一名、兼任医師三名(うち一名は部長)、専任看護師一名、兼任看護師五名からなる感染制御部を設置しているが、院内感染防止・届出体制について院内で十分な周知が行われていなかった」と説明。病院からの報告が九月になった理由については「感染収束に向けた院内対応を最優先したため」と説明を受けたといい、「行政への報告の遅れが感染の拡大につながった可能性もある」と指摘した。

**正会員限定 病院経営者向け事業承継セミナー開催のご案内**

定員にはまだゆとりがあります。この機会をお見逃しなく、お早めにお申込みください。

日時：2010年12月1日(水) 18:00~20:00 (受付開始17:30~)

会場：東京都医師会館 3F 定員：60名・先着順

対象：正会員 病院経営者さま 講師：公認会計士・税理士 牧 健太郎氏(牧公認会計士事務所長)

**参加費 無料**

※くわしくは、別途正会員さまへご案内のセミナーチラシをご覧ください。  
【お問い合わせは】  
みずほ銀行 ビジネスソリューション部 マーケティング第一チーム TEL:03-3596-3519  
損害保険ジャパン 金融法事部 みずほ室 TEL:03-3349-3224

**主催** みずほ銀行 損保ジャパン (東京都病院協会賛助会員)

# しのびよる日和見病原体 NDM-1 産生菌の脅威

## ―サーベイランスの強化と徹底を―

渉外・広報・会員組織委員会

### 十月四日厚労省がNDM 1 産生肺炎桿菌の検出を発表

感染症は、細菌と患者の永遠の闘いです。治療者は、抗生剤という武器を備えて細菌を制御する役目を課せられています。しかし、昨今、主要な抗生物質のどれも効かない多剤耐性とスーパー耐性菌と呼ばれるものまで出て来ていることが話題となっています。

そうした中で、厚生労働省は、九月六日多剤耐性アシネトバクター・パウマ二院内感染事例の報告に引続いて、十月四日国内で二例目となるニューデリー・メタロ ラクタマーゼ1 (NDM 1) 産生肺炎桿菌の検出を発表しました。

報道関係者への発表 厚生労働省 「我が国における新たな多剤耐性菌の実態調査」におけるニューデリー・メタロ ラクタマーゼ1 (NDM 1) 産生肺炎桿菌について

「我が国における新たな多剤耐性菌の実態調査」において、ニューデリー・メタロ ラクタマーゼ1 (NDM 1) 産生肺炎桿菌が検出されたこと

### NDM 1 産生肺炎桿菌が検出されたので、ご報告いたします。同調査におけるNDM 1 産生菌の報告は、これが第一例であり、国内での報告例としては第二例です。

(検査結果)  
・菌種：肺炎桿菌 (Klebsiella pneumoniae)  
・国立感染症研究所におけるPCR検査結果：NDM 1型 ラクタマーゼ遺伝子塩基配列と完全に一致 (既知のNDM 1型 ラクタマーゼ遺伝子塩基配列と完全に一致)  
十月一日までに菌株を受領し、検査を実施した七件のうちの一件。(背景)

・八月下旬にさいたま市民医療センターに肺炎のために入院した高齢の女性患者の入院時に採取した尿の検体から、多剤耐性の肺炎桿菌が検出された。  
・さいたま市民医療センターから、さいたま市健康科学研究所を通じて国立感染症研究所に菌株の提供があり、検査を実施したものの、患者は現在も入院中であるが、症状は軽快している。  
・現在、入院中の他の患者から、多剤耐性肺炎桿菌は検出されていない。  
・なお、この患者には、最近の海外への渡航歴はない。

報道の重要なポイント  
NDM 1 遺伝子が腸内細菌や肺炎桿菌から検出したこと

今回のNDM 1 産生菌報道においても重要なポイントは、この酵素を産生する菌が腸内細菌や肺炎桿菌から分離されている点です。  
大腸菌や肺炎桿菌は、腸内細菌としてもヒトの腸管内に常在している細菌です。このような事実からNDM 1 産生菌が院内だけでなく、市民感染として蔓延していくことが危惧されています。

このようなことから、厚生労働省は、八月十八日、産生菌多剤耐性菌の海外における感染事例の報告があつた時点で全国の医療関係行政機関に対して、以下の事務連絡をしております。

八月十八日 厚生労働省事務連絡  
NDM 1 産生多剤耐性菌について

「医療機関 感染症・細菌検査をご担当の方々へ」  
海外では、大腸菌や肺炎桿菌などの腸内細菌科の細菌に、ニューデリー・メタロ ラクタマーゼ1 (NDM 1) を産生する、新たなタイプの多剤耐性菌が報告されています。  
インド・パキスタンや英国での患者発生が平成二十二年八月十一日ランセット電子版に報告されています。  
この耐性菌は、カルバペネムなどほぼ全てのラクタム系抗菌薬や、フルオロキノロン系、アミノ配糖体系など広範囲の抗菌薬に多剤耐性を示す株が大半を占めます。現時点では、国内では未承認ですが、チゲサイクリンやコリスチンには、感受性を示す株が多いとされています。

(一) NDM 1 は大腸菌や肺炎桿菌などの腸内細菌科の菌種で確認されており、カルバペネムを含むほぼ全ての広域 ラクタム系抗菌薬とともに、フルオロキノロン系、アミノ配糖体系など広範囲の抗菌薬に多剤耐性を示す株が大半を占めます。現時点では、国内では未承認ですが、チゲサイクリンやコリスチンには、感受性を示す株が多いとされています。  
(二) 大腸菌や肺炎桿菌は、NDM 1 を産生する株であっても、健康な人の腸管粘膜や体表面に付着しているだけでは、原則的に無害です。

囲の抗菌薬に多剤耐性を示します。これまで日本では発生が確認されていませんが、NDM 1 の遺伝子は、伝達性プラスミドにより媒介され、別の株の菌に伝播する現象がみられることなどから注意が必要です。

### 一、NDM 1 とその遺伝子

NDM 1 は、カルバペネムを含む各種の広域 ラクタム薬を分解する酵素です。酵素の活性中心に亜鉛を持つため、メタロ ラクタマーゼ (MBL) に属し、この酵素を産生する菌は、平成二十一年(二〇〇九)に最初に報告されました。NDM 1 の遺伝子、伝達性プラスミドにより媒介されている株もあり、共存する他の複数の薬剤耐性遺伝子とともに、遺伝的に系統の異なる別の大腸菌の株などに、接合などにより水平伝播する現象も見られます。

二、NDM 1 産生株の特徴  
(一) NDM 1 は大腸菌や肺炎桿菌などの腸内細菌科の菌種で確認されており、カルバペネムを含むほぼ全ての広域 ラクタム系抗菌薬とともに、フルオロキノロン系、アミノ配糖体系など広範囲の抗菌薬に多剤耐性を示す株が大半を占めます。現時点では、国内では未承認ですが、チゲサイクリンやコリスチンには、感受性を示す株が多いとされています。

(二) 大腸菌や肺炎桿菌は、NDM 1 を産生する株であっても、健康な人の腸管粘膜や体表面に付着しているだけでは、原則的に無害です。

## 東京都病院協会会員病院の皆様へ 医療共済制度のご案内

◆新医療保障保険(団体型) (手術特約/特定疾病給付特約/家族特約/家族手術特約/家族特定疾病給付特約)  
東京都病院協会では当協会会員病院に勤務されている皆様の福利厚生制度の一環として、当協会独自の医療共済制度を開始いたしました。是非この機会にご加入をご検討頂きますようお願い申し上げます。

問合せ先：アリコジャパン全国法人開発部 担当：渡邊 03-5611-1586  
引受保険会社：Alico アリコジャパン アメリカンライフインシュアランスカンパニー

【お客様相談部】〒130-0012 東京都墨田区太平 4-1-3 リナスタワー (0120-880-533)  
●詳細は「パンフレット」「ご契約内容(契約概要)」「特に重要なお知らせ(注喚喚起情報)」「ご加入のみなさまへ」を熟読いただき、この保険(保障の内容・金額等)がご自身の意向に合致しているか確認のうえお申込み下さい。

### 東京都病院協会 医療共済制度の特徴

- ① お手頃な保険料
- ② 日帰り入院(※1)からお支払い
- ③ 所定の手術(※2)の場合は手術給付金をお支払い
- ④ 最高 69 歳まで加入可能です。
- ⑤ 特定疾病給付特約の付加も可能です。(所定の条件がございます。)

(※1)入院日と退院日が同一の入院を日帰り入院といい、入院基本料のお支払いの有無などにより判断されます。外来で病院のベッドを使用して透析・点滴・手術を行なった場合や、単なる覚醒・休養などが目的の場合は「日帰り入院」とはみなされません。  
(※2)単なる縫合(傷口を縫う)処置、皮膚の良性腫瘍の摘出術、手足の指の骨折手術などお支払対象にならない手術があります。お支払対象となる手術については「ご加入のみなさまへ」をご覧ください。

三、NDM 1 産生株が分離された患者背景

NDM 1を産生する多剤耐性の大腸菌や肺炎桿菌は、パキスタンやインドの医療施設で治療や手術された経歴のある患者が、英国や米国などの医療機関で治療や検査を受けた際に発見されたものが多く報告されています。

四、NDM 1 産生株が問題になる理由 これまでに、MBLには、既にIMP 1やVIM 2などのタイプが確認され、我が国を含む世界各地の医療環境に広がっておりますが、それらは、多くは、緑膿菌やアシネトバクターなどで産生され大腸菌や肺炎桿菌では少数でした。しかし、NDM 1はヒトの腸管に定着しやすい大腸菌や肺炎桿菌において多く見つかるという特徴があり、院内感染症や術後感染症の起因菌としてのみならず、尿路感染症などを引き起こす新型の多剤耐性菌として、今後、市中に広がる可能性も懸念されています。

五、NDM 1 産生株の検出と解析 (一) 大腸菌や肺炎桿菌でカルバペネム系、フルオロキノロン系、アミノ配糖体系の三つの系列の抗菌薬に全て「耐性」と判定された株が分解された場合、NDM 1 産生株の可能性も考慮し、SMAディスクによる検査などを実施します。

(二) SMAディスク検査で陽性と判定された株に対しては、PCR検査を実施し、IMP 1型、VIM 2型のMBL遺伝子を検出し、判定します。(三) SMAディスク検査で陽性と判定されたにもかかわらず、PCR検査で陰性と判定された株については、国立感染症研究所細菌第二部(代表電話番号042-256-1077)に、詳しい検査や解析について相談することができま。

六、NDM 1 産生株が検出された場合の対応 (一) NDM 1を産生する株が検出された患者は、個室管理とし、標準予防策、接触感染予防策を励行し、他の患者に伝播しないよう感染予防対策を実施します。

(二) NDM 1 産生株が便や喀痰などから検出されたものの、感染徴候が認められない無症状病原体保有者の場合は、抗菌薬による除菌は行わず、標準予防策、接触感染予防策を励行しつつ、やがて消失するのを待ちます。(三) NDM 1 産生株による感染症を発生した患者の場合は、患者の病状を考慮して、抗菌薬療法を含む積極的な治療を実施してください。(四) 患者の海外渡航歴及び渡航先での医療機関の受診歴を詳細に聴取してください。

本解説を作成するにあたり、御協力をいただいた専門家 荒川宜親部長(国立感染症研究所細菌第二部)

NDM 1 産生菌のサーベイランスが必要

現時点での日本におけるNDM 1 産生菌の分離は二例のみです。(平成二十二年十月五日現在)しかし、イン

ド・パキスタン等様々な国で蔓延していることから、NDM 1 産生株が人の腸管内に潜在して、すでに多数持ち込まれている可能性も否定できません。NDM 1 産生株の分離頻度がこれからのように推移していくのか、他

の細菌へのNDM 1 遺伝子の蔓延が進行しないか、医療機関、介護施設、地域社会そして全国規模の耐性菌サーベイランスを強化・徹底して行くことが重要になると思われます。

四病院団体協議会と日本慢性期医療協会、東京都病院協会は十月四日「医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について」と題する要望書を、民主党の岡田克也幹事長、厚生労働省らあてに提出しました。

### 十月四日民主党、厚生省らあてに要望書を提出 独立行政法人福祉医療機構の存続について

一、国民の生命・生活を守るためには、医療・介護分野における専門的金融機関が必要であり、独立行政法人福祉医療機構の存続を強く要望します。

二、融資においては、医療・介護施設の長期的存続のため、以下を要望します。

・経営安定化資金融資制度の存続と更なる上限引き上げ (現行七・二億円より十二億円程度へ)

・建物整備に対する償却期間に応じた融資期間の延長(二十年から三十年へ)

・機械購入資金に対する融資の再開

・新型インフルエンザなどの発生による病院機能麻痺に対する緊急融資

・災害被災医療機関に対する緊急融資

・融資手続きの簡素化および抵当権設定等の弾力的運用

審査期間の短縮化および必要書類の簡素化

・ 抵当権順位一位以外でも融資可能とすること

・ 社会医療法人に対する融資条件の緩和

東京都病院協会は、平成二十一年一月頃から約二年間に渡って、医療福祉機構に対して緊急融資制度改正・充実に向けて働きかけてきました。

しかし、同機構は、政府の行政刷新会議が昨年十一月と今年四月に実施した「事業仕分け」で仕分けの対象となつたのです。

行政刷新会議は、十一月十五日から、これまで仕分けた事業のうち、さらに見直しが必要な事業について再仕分けを実施することにしました。

今回の要望書は、そうした中で四病院団体協議会や日本慢性期医療協会の支援も得て、同機構の存続を強く要望して再仕分けの対象とならないように求めたものです。

結果は、すでにご存知の通り、同機構の医療貸付事業は再仕分けの対象から外れることとなりました。

「中野」駅徒歩2分。オーダーメイド対応の「中野ツインマークタワー」始動。

■「中野ツインマークタワー」予告物件概要●所在地/東京都中野区中野三丁目11-90他(地番)●交通/JR中央線・総武線・東京メトロ東西線「中野」駅徒歩2分、東京メトロ丸の内線「新中野」駅徒歩11分●総戸数/234戸●販売戸数/未定●用途地域/商業地域●構造・規模/鉄筋コンクリート造地上29階地下1階建●敷地面積/2,743.55㎡●建築確認番号/BCJ09本建確190(平成22年3月12日)●販売価格/未定●間取り/1LDK~3LDK●専有面積/45.43㎡~73.19㎡●バルコニー面積/8.04㎡~14.86㎡●駐車場/76台(月額使用料/未定)●管理費等/未定●管理形態/区分所有者全員に管理組合を結成していただき、管理会社に委託(予定)●建物竣工時期/平成24年8月中旬予定●入居予定時期/平成24年9月下旬●販売時期/平成23年12月中旬予定●施工/前田建設工業株式会社東京支店●売主・販売代理/野村不動産株式会社/国土交通大臣(11)1370号(社)不動産協会会員(社)首都圏不動産公正取引協議会加盟 〒163-0566 東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル、三井不動産レジデンシャル株式会社/国土交通大臣(1)7259号(社)不動産協会会員(社)不動産流通経営協会会員(社)首都圏不動産公正取引協議会加盟 〒103-0022 東京都中央区日本橋室町3-1-20(三井別館)※記載の専有面積等は未分譲住戸に対応したものを掲載しています。確定情報は本広告時に表示いたします。※野村不動産のオーダーメイドシステムを指します。オーダーメイドプランについては、建築確認の計画変更が必要となります。またオーダーメイド対応は有償となり、お申込みには期限がございます。●写真は現地より北方向へ約310m、地上約80m相当の高さより、南東方向を望む眺望写真(平成22年6月撮影)に建物完成予想図を合成したもので、実際とは異なります。なお、外観形状の細部、設備機器等は表現していません。

販売を開始するまでの間は、契約または予約の受付は一切できません。また、申込みの順位の確保に関する措置は講じられません。あらかじめご了承ください。

予告広告

お問い合わせは「中野ツインマークタワー」サロン 0120-290-234 営業時間:午前10時~午後6時(水曜定休)

中野駅前タワー 検索 www.nakano29.jp

野村不動産 (売主・販売代理) 三井不動産レジデンシャル (売主・販売代理)