

# 資料 (Ⅱ)

# 総務課

(総務課)

## 1. 医療安全対策について

厚生労働省においては、平成14年4月に医療安全対策検討会議において取りまとめた「医療安全推進総合対策」及び平成15年12月の「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」に基づき、医療安全対策に係る各般の取組みを進めてきた。

さらに、平成17年6月に医療安全対策検討会議において、一層の対策の強化と新たな課題への対応のため、「今後の医療安全対策について」が取りまとめられ、この報告書に基づき、平成18年の医療法改正においては、全ての医療機関に対し医療安全の確保を義務付けるとともに都道府県等が設置する医療安全支援センターについて同法に規定するなど、総合的な取組みを進めているところである。

また、平成26年6月には、医療事故調査制度を医療法に位置づける内容を盛り込んだ「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」が成立し、平成27年10月の施行に向けて準備を進めているところである。

### (1) 医療機関における医療安全の確保

医療機関における組織的な医療安全の確保を図るため、平成19年4月施行の改正医療法においては、全ての医療機関に対して、安全に関する職員の研修の実施などを義務付け、その充実強化を図ったところである。

各都道府県等におかれては、医療機関への立入検査等を通じて、管下医療機関における医療安全の確保について適切な指導をお願いしたい。

### (2) 医療安全支援センターの設置

医療安全支援センターについては、平成16年5月に全ての都道府県での設置を完了しているところであるが、二次医療圏及び保健所設置市区の一部ではまだ設置されていない状況であるため、早期設置に向けた積極的な取組みをお願いしたい。

なお、本センター設置に係る経費については、医療に関する相談は地域住民に身近な事業であること、地方自治体における主体的・自主的な取組みを推進する必要があることなどから、本センターに係る人件費、基本運営費、協議会の設置・運営、各種研修の実施、相談事例の収集・情報提供等に係る経費について、平成15年度より地方財政措置を講じている。

また、厚生労働省においては、各都道府県等における本センターの設置・運営が円滑に進められるよう、相談職員等に対する研修、相談事例等の収集・分析・情報提供などの総合的な支援として、「医療安全支援センター総合

支援事業」を引き続き実施することとしており、積極的に活用されたい。

### (3) 医療安全対策に関する情報の提供

現在、医療事故等の事例に関しては、特定機能病院や大学病院等に対して日本医療機能評価機構への報告を義務付け、同機構において収集・分析し、分析結果を提供する事業を行っているところである。

さらに、平成18年12月から、同機構において収集された事例のうち、繰り返し報告されている事例や特に注意が必要な事項について、「医療安全情報」として医療機関等に毎月発信しているところである。

これらの情報を各医療機関等が活用し、効果的な取組みがなされるよう、各都道府県等におかれても、引き続き管下医療機関等への周知をお願いしたい。

### (4) 医療安全推進週間の実施

(平成27年度は11月22日から11月28日までの1週間)

厚生労働大臣提唱の「患者の安全を守るための共同行動」(PSA: Patient Safety Action)の一環として、当該週間を中心に、医療安全に関するワークショップ等を開催することとしている。

各都道府県等におかれても、引き続き、当該週間に合わせて様々な事業を実施することにより、関係者の意識啓発を図っていただきたい。

### (5) 産科医療補償制度について

産科医療補償制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、

- ① 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、
- ② 事故原因を分析し、将来の同種事故の防止に資する情報提供を行い、
- ③ これらにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的とし、平成21年1月から、(公財)日本医療機能評価機構において運営が行われている。

厚生労働省としても、制度創設時から普及啓発や制度加入促進の取組み等を推進し、その周知を図ってきたところである。

この制度の申請期限は児の満5歳の誕生日であり、期限までに申請がされないことによる補償漏れを防止する観点から、各都道府県等におかれては、本制度の趣旨を御理解いただき、貴管下医療機関等への周知徹底について、引き続き御協力を御願います。

また、本制度の補償対象基準や掛金等について見直しが行われ、平成27年1月以降に出生した児より適用されることとなり、平成26年7月17日付事務連絡で周知しているのでご留意願います。

(参考資料)

平成26年7月17日付厚生労働省医政局総務課事務連絡  
産科医療補償制度案内資料

(6) 医療事故調査制度について

本制度は、医療法の「第3章 医療の安全の確保」に位置づけられているとおり、医療の安全を確保するための措置として、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止に繋げるための仕組みである。具体的には、①医療事故（病院、診療所又は助産所に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該病院等の管理者が死亡又は死産を予期しなかったもの）が発生した場合、病院等はあらかじめ遺族に説明し、医療事故調査・支援センターへ報告すること、②病院等において、自ら医療事故調査を実施し、その結果を、あらかじめ遺族へ説明し、医療事故調査・支援センターへ報告すること、③その上で、当該医療事故について、病院等や遺族からの依頼があった場合は、医療事故調査・支援センターが調査を行うこと、④医療事故調査・支援センターが調査を行った場合、その結果を遺族や病院等へ報告すること、⑤医療事故調査・支援センターは、院内調査の結果等を整理・分析し、再発防止に係る普及啓発を行うこととなっている。

なお、制度の円滑な施行に向けて、本制度の対象となる医療事故の考え方や医療事故調査に関する事項などを省令、告示及び運用のためのガイドラインにて定めることとしており、現在、医療事故調査制度の施行に係る検討会を設置して議論を進めているところであるが、できるだけ早期に関連する省令・告示・ガイドラインを策定することとしているので、貴管下医療機関等への周知徹底について、ご協力をお願いしたい。

(参考資料)

医療事故調査制度に関するQ & A  
医療法（抄）



事務連絡  
平成26年7月17日

各〔都道府県  
保健所設置市  
特別区〕医政主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課

産科医療補償制度の一部改定に伴う周知について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

産科医療補償制度につきましては、平成21年1月から、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、②脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供し、③これらにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として公益財団法人日本医療機能評価機構において実施しているところであり、本制度の普及・啓発については「産科医療補償制度の普及・啓発に関する協力依頼について」（平成20年7月10日付け事務連絡）において、各都道府県医政主管部局長あて協力依頼しているところです。

今般、別添のとおり、本制度の補償対象基準や掛金等について見直しが行われ、平成27年1月以降に出生した児より適用されることとなりますので、貴職におかれましては、本制度の見直し内容について御了知いただき、貴管下分娩機関及び関係団体に対し、周知方お願いいたします。

なお、出産育児一時金の取扱いについては、本年7月7日に開催された厚生労働省の第78回社会保障審議会医療保険部会において見直しの議論が行われ、本制度の掛金対象分娩の場合の総支給額を42万円（40.4万円+加算額（1.6万円））に維持することが決定されました。

今後この内容を踏まえ、厚生労働省保険局において政令等の改正および通知の発出等の対応が行われる見込みです。

別 添

産医補償第 41 号  
平成 26 年 7 月 10 日

厚生労働省  
医政局長 原 徳壽 殿

公益財団法人日本医療機能評価機構  
代表理事 理事長 井原 哲夫



産科医療補償制度の一部改定に伴う周知について（依頼）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

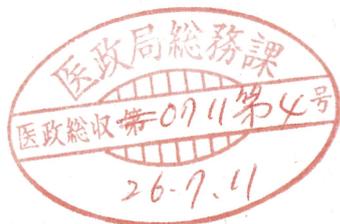
平素より、当機構の事業運営につきましてご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、産科医療補償制度につきましては、別添のとおり平成 27 年 1 月の改定の内容につき、貴省の社会保障審議会医療保険部会において了承され、当機構においても理事会・評議員会の了承を得て現在鋭意準備を進めているところです。

つきましては、ご多用中恐縮ではございますが、制度の改定の円滑な実施に向け、関係機関に改定内容等につき周知賜りますよう、ご支援ご協力方、宜しくお願い申し上げます。

末筆ながら、ご自愛専一のほどお祈り申し上げます。

敬具



お問合せ先

公益財団法人日本医療機能評価機構  
産科医療補償制度運営部

電話：03-5217-2357

FAX：03-5217-2334

## 平成 27 年 1 月の産科医療補償制度の改定の概要

### 1. 制度改定の背景

産科医療補償制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、平成 21 年 1 月に創設されました。早期に創設するために限られたデータをもとに設計されたことなどから、その後新たに得られたデータなどにもとづく検討を行い、今般、制度を改定することになりました。

### 2. 改定の内容

#### (1) 補償対象となる脳性麻痺の基準について

##### ① 一般審査基準について

在胎週数、出生体重の基準について、以下のとおり改定します。

【現 行】	在胎週数 33 週以上かつ出生体重 2,000g 以上
【改定後】	在胎週数 <u>32</u> 週以上かつ出生体重 <u>1,400</u> g 以上

##### ② 個別審査基準について

分娩中に低酸素状況があったことを示す所定の要件を改定します。

(補足：所定の要件の詳細は次ページ「平成 27 年 1 月の制度改定の新旧対照表」をご参照ください。なお、在胎週数 28 週以上に変更はありません。)

#### (2) 掛金について

1 分娩あたりの掛金の額について、以下のとおり改定します。

【現 行】	1 分娩あたり 30,000 円
【改定後】	1 分娩あたり <u>16,000</u> 円

### 3. 改定の時期

平成 27 年 1 月 1 日以降に出生した児に適用します。

(補足：平成 21 年から 26 年までに出生した児については、補償申請を行う時期が平成 27 年以降であっても現行の基準が適用されます。)

＜参考＞平成 27 年 1 月の制度改定の新旧対照表

改定による 変更点 (下線部が現行 からの変更点)	現行 (平成 21 年から 26 年 12 月 31 日 までに出生した児に適用)	改定後 (平成 27 年 1 月 1 日以降に 出生した児に適用)
一般審査基準 の改定内容	在胎週数 33 週以上かつ 出生体重 2,000 g 以上	在胎週数 <u>32</u> 週以上かつ 出生体重 <u>1,400</u> g 以上
個別審査基準 の改定内容	<p>在胎週数が 28 週以上であり、かつ、次の (一) 又は (二) に該当すること</p> <p>(一) 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス (酸性血症) の所見が認められる場合 (pH 値が 7.1 未満)</p> <p>(二) 胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合</p> <p>イ 突発性で持続する徐脈</p> <p>ロ 子宮収縮の 50% 以上に出現する遅発一過性徐脈</p> <p>ハ 子宮収縮の 50% 以上に出現する変動一過性徐脈</p>	<p>在胎週数が 28 週以上であり、かつ、次の (一) 又は (二) に該当すること</p> <p>(一) 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス (酸性血症) の所見が認められる場合 (pH 値が 7.1 未満)</p> <p>(二) 低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、<u>次のイからチまでのいずれかの所見</u>が認められる場合</p> <p>イ 突発性で持続する徐脈</p> <p>ロ 子宮収縮の 50% 以上に出現する遅発一過性徐脈</p> <p>ハ 子宮収縮の 50% 以上に出現する変動一過性徐脈</p> <p><u>ニ 心拍数基線細変動の消失</u></p> <p><u>ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈</u></p> <p><u>ヘ サイナソイダルパターン</u></p> <p><u>ト アプガースコア 1 分値が 3 点以下</u></p> <p><u>チ 生後 1 時間以内の児の血液ガス分析値 (pH 値が 7.0 未満)</u></p>
掛 金	30,000 円/1 分娩 (胎児)	<u>16,000</u> 円/1 分娩 (胎児)

# 産科医療補償制度のご案内

## 産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発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ことを目的とした制度です。

## 補償対象

この制度に加入している分娩機関の管理下で出生し、以下の①～③の基準をすべて満たすお子様が補償対象となります。

- ① 在胎週数**32週**以上で出生体重**1,400g**以上、または在胎週数**28週**以上で所定の要件
- ② **先天性や新生児期の要因によらない**脳性まひ
- ③ 身体障害者手帳**1・2級相当**の脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

◎(②について) 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償対象となります。

◎(③について) 補償対象の認定は、制度専用の診断書および診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。

## 補償内容

補償対象となった場合、準備一時金と補償分割金を合わせ総額3,000万円が支払われます。

看護・介護を行うための基盤整備のために

準備一時金 **600** 万円

+

看護・介護費用として、毎年定期的に給付

補償分割金 総額 **2,400** 万円  
(年間120万円を20回)

## 補償申請期間

補償申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

ただし、極めて重症であって、診断が可能となる場合は、生後6ヶ月から補償申請を行うことができます。

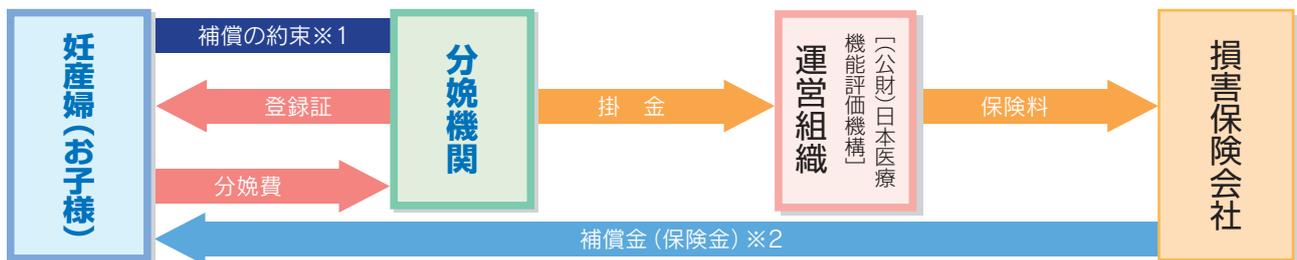
## 妊産婦の皆様へのお願い

- ◎この制度に加入している分娩機関では、妊産婦の皆様はこの制度の対象となることを示す「登録証」を交付します。必要事項を必ずご記入いただきますよう、お願いいたします。（裏面に補償約款が印字されています）
- ◎「登録証」(妊産婦用(控))は、母子健康手帳にはさみ込むなどして、出産後5年間は大切に保管してください。



## 制度の仕組み

### 補償の機能



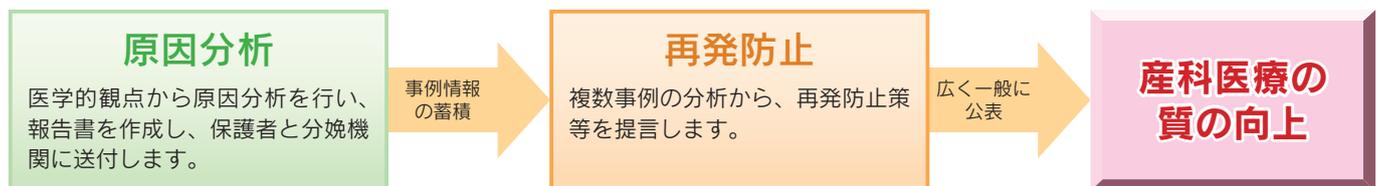
※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償の約束をします。

※2：運営組織にて補償対象と認定されますと、運営組織が加入分娩機関の代わりに保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われます。

◎この制度は分娩機関が加入する制度です。従いまして、補償に向けた掛金は分娩機関が支払います。

◎加入分娩機関で出産された場合(22週以降の分娩)には出産育児一時金等に掛金相当額が加算されます。

### 原因分析・再発防止の機能



## その他注意事項

- ◎2014年12月31日までに出生したお子様と2015年1月1日以降に出生したお子様では補償対象となる基準が異なります。
- ◎分娩機関から損害賠償金が支払われる場合、補償金と損害賠償金を二重に受け取ることはできません。

補償対象となる基準の詳細や補償申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

産科医療

検索

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



このマークは  
産科医療補償制度の  
シンボルマークです



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

# 重度脳性まひのお子様とご家族へ

産科医療補償制度の申請期限は

# 満5歳の誕生日までです



**補償対象** 次の①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

①	2014年12月31日までに出生したお子様の場合	在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件
	2015年1月1日以降に出生したお子様の場合	在胎週数32週以上で出生体重1,400g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件

② 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

③ 身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

※2014年12月31日までに出生したお子様の場合と2015年1月1日以降に出生したお子様の場合では、在胎週数28週以上の「所定の要件」が異なります。

- 補償対象と認定されると、補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。
- 詳細については、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご相談ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>

## 産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発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ことを目的としています。

### ■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

### ■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を保護者と分娩機関へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書などを作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

## 申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、2012年1月1日生まれのお子様は、2017年1月1日が申請期限となります。

## 補償対象について

- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償対象となります。
- 補償対象の認定は、制度専用の診断書および診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。

補償対象となる基準の詳細や、補償申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



このマークは  
産科医療補償制度の  
シンボルマークです

医療事故調査制度に関する Q&A

医療事故調査制度について

- Q1. 制度の目的は何ですか？
- Q2. 本制度の対象となる医療事故はどのようなものですか？
- Q3. 「医療事故」が起きたときに、具体的にどのような流れで調査が行われるのですか？

医療機関が行う院内事故調査について

- Q4. 医療機関はどのような調査を行うのですか？
- Q5. 解剖や死亡時画像診断（Ai）の対応についてはどうなりますか？
- Q6. 小規模な医療機関（診療所や助産所など）で院内事故調査はできますか？
- Q7. 「医療事故調査等支援団体」とは具体的にどういった団体ですか？
- Q8. 医療事故調査を行うことで、現場の医師の責任が追及されることになりませんか？

医療事故調査・支援センターの業務について

- Q9. 医療事故調査・支援センターの業務はどのようなものですか？
- Q10. 医療事故調査・支援センターの調査はどのような場合にどのような方法で行うものですか？
- Q11. 医療事故調査・支援センターが、医療事故の再発防止のために行う普及啓発について、再発防止策が現場に定着するための取組はどのようなものですか？

その他

- Q12. 医療事故調査制度のガイドラインは、どのようなプロセスを経て決まるのですか？
- Q13. 研究班の会議概要を知ることができますか？
- Q14. 参議院の厚生労働委員会で、現在行われているモデル事業の課題を踏まえて制度を検討するよう附帯決議がなされていますが、モデル事業の課題についてどのように整理して制度を検討しているのですか？

## 医療事故調査制度について

### Q1. 制度の目的は何ですか？

A1. 医療事故調査制度の目的は、医療法の「第3章 医療の安全の確保」に位置づけられているとおり、医療の安全を確保するために、医療事故の再発防止を行うことです。

#### <参考>

医療に関する有害事象の報告システムについてのWHOのドラフトガイドラインでは、報告システムは、「学習を目的としたシステム」と、「説明責任を目的としたシステム」に大別されるとされており、ほとんどのシステムではどちらか一方に焦点を当てていると述べています。その上で、学習を目的とした報告システムでは、懲罰を伴わないこと（非懲罰性）、患者、報告者、施設が特定されないこと（秘匿性）、報告システムが報告者や医療機関を処罰する権力を有するいずれの官庁からも独立していること（独立性）などが必要とされています。

今般の我が国の医療事故調査制度は、同ドラフトガイドライン上の「学習を目的としたシステム」にあたります。したがって、責任追及を目的とするものではなく、医療者が特定されないようにする方向であり、第三者機関の調査結果を警察や行政に届けるものではないことから、WHOドラフトガイドラインでいうところの非懲罰性、秘匿性、独立性といった考え方に整合的なものとなっています。

### Q2. 本制度の対象となる医療事故はどのようなものですか？

A2. 医療法上、本制度の対象となる医療事故は、「医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの）」とされています

本制度で対象となる事案は、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り、それ以外のものは含まれません。また、「予期しなかつたもの」についての考え方は、さらに検討を進めることとしています。

これらについて管理者の判断を支援できるよう、今後設置する厚生労働省の検討会において具体的な内容を検討し、ガイドラインを定める予定です

なお、医療法では、「医療事故」に該当するかどうかの判断と最初の報告は、医療機関の管理者が行うことと定められており、遺族が「医療事故」として医療事故調査・支援センターに報告する仕組みとはなっていません。

（Q3参照）

Q3. 「医療事故」が起きたときに、具体的にどのような流れで調査が行われるのですか？

A3. 医療機関は、医療事故が発生した場合、まずは遺族に説明を行い、医療事故調査・支援センターに報告します。その後、速やかに院内事故調査を行います。医療事故調査を行う際には、医療機関は医療事故調査等支援団体（注）に対し、医療事故調査を行うために必要な支援を求めるものとするとしており、原則として外部の医療の専門家の支援を受けながら調査を行います。院内事故調査の終了後、調査結果を遺族に説明し、医療事故調査・支援センターに報告します。

また、医療機関が「医療事故」として医療事故調査・支援センターに報告した事案について、遺族又は医療機関が同センターに調査を依頼した時は、同センターが調査を行うことができます。調査終了後、同センターは、調査結果を医療機関と遺族に報告することになります。

注 「医療事故調査等支援団体」とは、医療機関が院内事故調査を行うに当たり、必要な支援を行う団体。詳細はQ7参照。

#### 医療機関が行う院内事故調査について

Q4. 医療機関はどのような調査を行うのですか？

A4. 医療法では、医療機関の管理者は、「医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査を行わなければならない」とされています。

医療機関が行う院内事故調査の具体的な手法については、各医療機関の判断に任されることとなりますが、医療機関の参考となるよう、ガイドラインを定める予定です。

Q5. 解剖や死亡時画像診断（Ai）（注1）の対応についてはどうなりますか？

A5. 解剖やAiに関して、厚生労働科学研究費補助金の研究事業である「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究班」（以下「研究班」という。）で議論されていますが、今後設置する厚生労働省の検討会においてさらに検討を進めることとしています。（注2）

注1 死亡時画像診断（Ai）とは、遺体をCTやMRIで撮影・読影することで、体表のみでは分からない遺体内部の情報を得ることをいいます。

注2 研究班の議事内容についてはQ13を参照

Q6. 小規模な医療機関（診療所や助産所など）で院内事故調査はできますか？

A6. 小規模な医療機関などにおいて、単独で院内事故調査を行うことが難しい場合でも、医療事故調査等支援団体の支援を受けながら院内事故調査を行うことができるよう、体制の整備を行うこととしています。

Q7. 「医療事故調査等支援団体」とは具体的にどのような団体ですか？

A7. 「医療事故調査等支援団体」とは、医療機関が院内事故調査を行うに当たり、専門家の派遣等の必要な支援を行う団体です。医療法では、「医学医術に関する学術団体その他の厚生労働大臣が定める団体」とされています。支援団体となる団体は、都道府県医師会、大学病院、各医学の学会など複数の医療関係団体で構成することを想定しておりますが、具体的にどのような団体が支援団体を構成するのかについては、今後検討することとしています。

Q8. 医療事故調査を行うことで、現場の医師の責任が追及されることになりませんか？

A8. 本制度の目的は医療の安全を確保するために、医療事故の再発防止を行うことであり、責任追及を目的としたものではありません。

医療法では、医療機関が自ら調査を行うことと、医療機関や遺族から申請があった場合に、医療事故調査・支援センターが調査することができることと規定されています。これは、今後の医療の安全を確保するため医療事故の再発防止を行うものであり、すでに起きた事案の責任を追及するために行うものではありません。

今後具体的な調査手法や遺族への報告のあり方を検討するに当たり、責任追及にならないよう、個人情報やプロセスの資料の取扱などを含めて検討を進めたいと考えています。

## 医療事故調査・支援センターの業務について

Q9. 医療事故調査・支援センターの業務はどのようなものですか？

A9. 医療法では、医療事故調査・支援センターの業務として、次の 7 つの業務が規定されています。

- 1 医療機関の院内事故調査の報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。
- 2 院内事故調査の報告をした病院等の管理者に対し、情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。
- 3 医療機関の管理者が「医療事故」に該当するものとして医療事故調査・支援センターに報告した事例について、医療機関の管理者又は遺族から調査の依頼があった場合に、調査を行うとともに、その結果を医療機関の管理者及び遺族に報告すること。
- 4 医療事故調査に従事する者に対し医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修を行うこと。
- 5 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。
- 6 医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこと。
- 7 その他医療の安全の確保を図るために必要な業務を行うこと。

Q10. 医療事故調査・支援センターの調査は、どのような場合にどのような方法で行うものですか？

A10. 医療機関が「医療事故」として医療事故調査・支援センターに報告した事案について、遺族又は医療機関が同センターに調査を依頼した場合には、同センターが調査を行うことができます。

センターによる調査が行われる段階では、院内事故調査により記録の検証や（必要な場合の）解剖は終了していることが多いと考えられるため、新たな事実を調査するというより、院内事故調査結果の医学的検証を行いつつ、現場当事者への事実確認のヒアリングや、再発防止に向けた知見の整理を主に行うことが考えられます。

一方で、院内事故調査の終了前に医療事故調査・支援センターが調査する場合は、院内事故調査を行う医療機関と連携し、必要な事実確認を行うことが考えられます。

なお、調査終了後、医療事故調査・支援センターはその結果を医療機関と遺族に報告します。

Q11. 医療事故調査・支援センターが、医療事故の再発防止のために行う普及啓発について、再発防止策が現場に定着するための取組はどのようなものですか？

A11. 平成 16 年から実施している医療事故情報収集等事業（注）では、特定機能病院等の限られた数の医療機関から収集した事案をもとに、発生頻度や患者への影響度などの観点から周知すべきと考えられるテーマについて、テーマ毎に再発防止策の普及啓発を行っています。

今般の制度の創設により、すべての医療機関を対象として個別事案の集積が可能となることから、稀な事案であっても捕捉が可能となり、より一般化した再発防止策の普及啓発が可能となると考えています。

また、これまでの個別の医療機関における再発防止のための努力のみならず、システムで行う再発防止策の立案や具体的な再発防止策を定着させる方策については、さらに、厚生労働省の検討会においても検討したいと考えています。

注 医療事故情報収集等事業

登録医療機関から報告された医療事故情報等を、収集、分析し提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報提供することを通じて、医療安全対策に一層の推進を図ることを目的とした事業。（公財）日本医療機能評価機構が実施。

## その他

Q12. 医療事故調査制度のガイドラインは、どのようなプロセスを経て決まるのですか？

A12 現在、研究班においてこれまでの事例を収集・整理しています。

今後、厚生労働省の検討会を立ち上げ、研究班の議論も踏まえ、法律に則って、施行に向けた検討を行う予定であり、それを踏まえてガイドラインを策定してまいります。（制度の施行は平成 27 年 10 月 1 日）

Q13. 研究班の会議概要を知ることができますか？

A13. 研究班での研究過程は通常非公開ですが、本研究については国民からの関心が高いことから、その会議概要について代表研究者がまとめ、代表研究者である西澤氏が会長を務める全日本病院協会のホームページで公表しています。

Q14. 参議院の厚生労働委員会で、現在行われているモデル事業（注）の課題を踏まえて制度を検討するよう附帯決議がなされていますが、モデル事業の課題についてどのように整理して制度を検討しているのですか？

A14. モデル事業を実施してきた日本医療安全調査機構において、これまで9年間の実績から得られた課題の整理をしていただき、それも踏まえて、厚生労働省としてガイドラインの検討を進めたいと考えています。

注 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

診療行為に関連した死亡について原因を究明し、適切な対応策を立て、それを医療関係者に周知することによって医療の質と安全性を高めていくとともに、評価結果を患者遺族及び医療機関に提供することにより医療の透明性の確保を図ることを目的とした事業で、平成17年から厚生労働省補助事業として、実施しているもの。（一社）日本医療安全調査機構が事業を実施。

## 第三章 医療の安全の確保

### 第一節 医療の安全の確保のための措置

第六条の九 国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発その他の医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第六条の十 病院、診療所又は助産所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

2 病院等の管理者は、前項の規定による報告をするに当たつては、あらかじめ、医療事故に係る死亡した

者の遺族又は医療事故に係る死産した胎児の父母その他厚生労働省令で定める者（以下この章において単に「遺族」という。）に対し、厚生労働省令で定める事項を説明しなければならない。ただし、遺族がないとき、又は遺族の所在が不明であるときは、この限りでない。

第六条の十一 病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査（以下この章において「医療事故調査」という。）を行わなければならない。

2 病院等の管理者は、医学医術に関する学術団体その他の厚生労働大臣が定める団体（法人でない団体にあつては、代表者又は管理人の定めのあるものに限る。次項及び第六条の二十二において「医療事故調査等支援団体」という。）に対し、医療事故調査を行うために必要な支援を求めるものとする。

3 医療事故調査等支援団体は、前項の規定により支援を求められたときは、医療事故調査に必要な支援を行うものとする。

4 病院等の管理者は、医療事故調査を終了したときは、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その結果を第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

5 病院等の管理者は、前項の規定による報告をするに当たつては、あらかじめ、遺族に対し、厚生労働省

令で定める事項を説明しなければならない。ただし、遺族がないとき、又は遺族の所在が不明であるときは、この限りでない。

#### 第六条の十二（第六条の十四（略））

##### 第二節 医療事故調査・支援センター

第六条の十五 厚生労働大臣は、医療事故調査を行うこと及び医療事故が発生した病院等の管理者が行う医療事故調査への支援を行うことにより医療の安全の確保に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であつて、次条に規定する業務を適切かつ確実に行うことができると認められるものを、その申請により、医療事故調査・支援センターとして指定することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による指定をしたときは、当該医療事故調査・支援センターの名称、住所及び事務所の所在地を公示しなければならない。

3 医療事故調査・支援センターは、その名称、住所又は事務所の所在地を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

4 厚生労働大臣は、前項の規定による届出があつたときは、当該届出に係る事項を公示しなければならない。

第六条の十六 医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

一 第六条の十一第四項の規定による報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。

二 第六条の十一第四項の規定による報告をした病院等の管理者に対し、前号の情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。

三 次条第一項の調査を行うとともに、その結果を同項の管理者及び遺族に報告すること。

四 医療事故調査に従事する者に対し医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修を行うこと。

五 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。

六 医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこと。

七 前各号に掲げるもののほか、医療の安全の確保を図るために必要な業務を行うこと。

第六条の十七 医療事故調査・支援センターは、医療事故が発生した病院等の管理者又は遺族から、当該医療事故について調査の依頼があつたときは、必要な調査を行うことができる。

- 2 医療事故調査・支援センターは、前項の調査について必要があると認めるときは、同項の管理者に対し、文書若しくは口頭による説明を求め、又は資料の提出その他必要な協力を求めることができる。
- 3 第一項の管理者は、医療事故調査・支援センターから前項の規定による求めがあつたときは、これを拒んではならない。
- 4 医療事故調査・支援センターは、第一項の管理者が第二項の規定による求めを拒んだときは、その旨を公表することができる。
- 5 医療事故調査・支援センターは、第一項の調査を終了したときは、その調査の結果を同項の管理者及び遺族に報告しなければならない。

第六条の十八 医療事故調査・支援センターは、第六条の十六各号に掲げる業務（以下「調査等業務」という。）を行うときは、その開始前に、調査等業務の実施方法に関する事項その他の厚生労働省令で定める事項について調査等業務に関する規程（次項及び第六条の二十六第一項第二号において「業務規程」という。）を定め、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

- 2 厚生労働大臣は、前項の認可をした業務規程が調査等業務の適正かつ確実な実施上不適当となつたと認めるときは、当該業務規程を変更すべきことを命ずることができる。

第六条の十九 医療事故調査・支援センターは、毎事業年度、厚生労働省令で定めるところにより、調査等業務に関し事業計画書及び収支予算書を作成し、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

- 2 医療事故調査・支援センターは、厚生労働省令で定めるところにより、毎事業年度終了後、調査等業務に関し事業報告書及び収支決算書を作成し、厚生労働大臣に提出しなければならない。

第六条の二十 医療事故調査・支援センターは、厚生労働大臣の許可を受けなければ、調査等業務の全部又は一部を休止し、又は陸止してはならない。

第六条の二十一 医療事故調査・支援センターの役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、調査等業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第六条の二十二 医療事故調査・支援センターは、調査等業務の一部を医療事故調査等支援団体に委託することができる。

- 2 前項の規定による委託を受けた医療事故調査等支援団体の役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第六条の二十三 医療事故調査・支援センターは、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、調査等業務に関し厚生労働省令で定める事項を記載し、これを保存しなければならない。

第六条の二十四 厚生労働大臣は、調査等業務の適正な運営を確保するために必要があると認めるときは、医療事故調査・支援センターに対し、調査等業務若しくは資産の状況に関し必要な報告を命じ、又は当該職員に、医療事故調査・支援センターの事務所に立ち入り、調査等業務の状況若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人にこれを提示しなければならない。

- 3 第一項の規定による権限は、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。

第六条の二十五 厚生労働大臣は、この節の規定を施行するために必要な限度において、医療事故調査・支

援センターに対し、調査等業務に関し監督上必要な命令をすることができる。

第六条の二十六 厚生労働大臣は、医療事故調査・支援センターが次の各号のいずれかに該当するときは、第六条の十五第一項の規定による指定（以下この条において「指定」という。）を取り消すことができる。

- 一 調査等業務を適正かつ確実に実施することができないと認められるとき。
  - 二 指定に関し不正の行為があつたとき。
  - 三 この節の規定若しくは当該規定に基づく命令若しくは処分に違反したとき、又は第六条の十八第一項の認可を受けた業務規程によらないで調査等業務を行つたとき。
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により指定を取り消したときは、その旨を公示しなければならない。

第六条の二十七 この節に規定するもののほか、医療事故調査・支援センターに関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

附 則

(検討)

第二条 政府は、この法律の公布後必要に応じ、地域における病床の機能の分化及び連携の推進の状況等を勘案し、更なる病床の機能の分化及び連携の推進の方策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。

2 政府は、第四条の規定（前条第五号に掲げる改正規定に限る。）による改正後の医療法（以下「第五号新医療法」という。）第六条の十一第一項に規定する医療事故調査（以下この項において「医療事故調査」という。）の実施状況等を勘案し、医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第二十一条の規定による届出及び第五号新医療法第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センター（以下この項において「医療事故調査・支援センター」という。）への第五号新医療法第六条の十第一項の規定による医療事故の報告、医療事故調査及び医療事故調査・支援センターの在り方を見直すこと等について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後二年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3、4（略）

## 2. エステ・美容医療サービスに関する消費者問題について（関係通知等）

医政医発第105号

平成13年11月8日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局医事課長

### 医師免許を有しない者による脱毛行為等の取扱いについて

最近、医師免許を有しない者が行った脱毛行為等が原因となって身体に被害を受けたという事例が報告されており、保健衛生上看過し得ない状況となっている。

これらの行為については、「医師法上の疑義について」（平成12年7月13日付け医事第68号厚生省健康政策局医事課長通知）において、医師法の適用に関する見解を示しているところであるが、国民への危害発生を未然に防止するべく、下記のとおり、再度徹底することとしたので、御了知の上、管内の市町村並びに関係機関及び関係団体等にその周知を図られるようお願いする。

### 記

#### 第1 脱毛行為等に対する医師法の適用

以下に示す行為は、医師が行うのでなければ保健衛生上危害の生ずるおそれのある行為であり、医師免許を有しない者が業として行えば医師法第17条に違反すること。

- (1) 用いる機器が医療用であるか否かを問わず、レーザー光線又はその他の強力なエネルギーを有する光線を毛根部分に照射し、毛乳頭、皮脂腺開口部等を破壊する行為
- (2) 針先に色素を付けながら、皮膚の表面に墨等の色素を入れる行為
- (3) 酸等の化学薬品を皮膚に塗布して、しわ、しみ等に対して表皮剥離を行う行為

#### 第2 違反行為に対する指導等

違反行為に関する情報に接した際には、実態を調査した上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられないなど、悪質な場合においては、刑事訴訟法第239条の規定に基づく告発を念頭に置きつつ、警察と適切な連携を図られたいこと。

医政総発0323第11号  
医政医発0323第2号  
平成24年3月23日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局総務課長

医事課長

消費者行政担当部局から提供された美容医療サービスに関する情報への対応について（依頼）

平成23年12月21日付で消費者委員会から厚生労働省及び消費者庁に「エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議」が出されました。

これを踏まえ、消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する情報の提供について、都道府県等の消費者行政担当部局が衛生主管部局等との連携を図り適切に対応するよう、平成24年3月22日付け消安全第218-2号「消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する情報への対応について（依頼）」（別添）が発出され、当職にもその周知の依頼がありました。貴職におかれましても、消費者行政担当部局と連携し、適切な対応をお願いいたします。

また、貴職において、医師法（昭和23年法律第201号）第17条に係る疑義が生じた場合、適宜当職（医政局医事課）宛に御照会いただく等、引き続き適切な対応をお願いいたします。

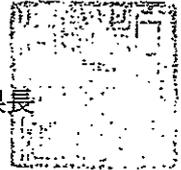
なお、建議の具体的な内容と貴職にお願いしたい事項については、全国医政関係主管課長会議（平成24年2月29日開催）においても、資料（※）を用いて御案内申し上げておりますので、あわせてご参考ください。

（※）<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3-att/2r98520000025avw.pdf>

消安全第 218-2 号  
平成 24 年 3 月 22 日

厚生労働省医政局総務課長 殿  
厚生労働省健康局生活衛生課長 殿

消費者庁消費者安全課長



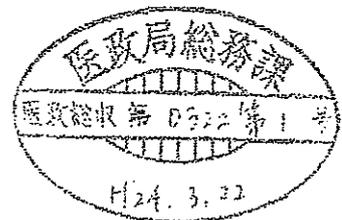
消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる  
健康被害等に関する情報への対応について（依頼）

平成 23 年 12 月 21 日付けで消費者委員会から厚生労働省及び消費者庁に「エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議」が出されました。

同建議においては、消費者の安全確保の観点から、「消費者庁は、都道府県に対し、消費者相談において、エステ・美容医療サービス関連で、健康被害に係る情報や施設の衛生管理等に問題があることが推測される情報を得た場合には、保健所等関係部局に当該情報を提供するよう要請すること」が求められています。

このため、消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する情報の提供について、都道府県等の消費者行政担当部局が衛生主管部局等との連携を図り適切に対応するよう、平成 24 年 3 月 22 日付け消安全第 218-1 号「消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する情報への対応について（依頼）」（別添）をもって、当職より各都道府県・政令指定都市消費者行政担当課長あてに依頼しました。

貴職におかれましては、別添通知について、都道府県等の衛生主管部局に周知していただきますようお願いいたします。



消安全第 218-1 号  
平成 24 年 3 月 22 日

各都道府県・政令指定都市消費者行政担当課長 殿

消費者庁消費者安全課長

消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる  
健康被害等に関する情報への対応について（依頼）

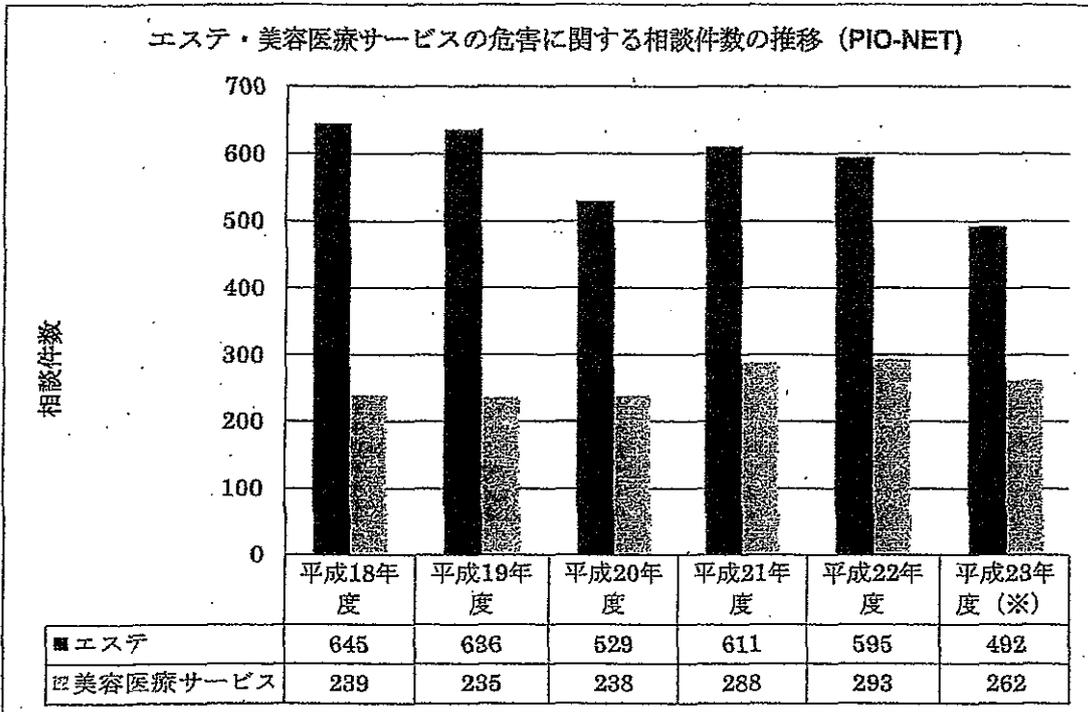
平素より消費者の安全・安心の確保に向けて御努力いただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。

さて、従来より、エステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する相談が全国の消費生活センター等に数多く寄せられています（別紙参照）。消費者庁としては、消費者の健康被害の防止を図るためには、各都道府県等における消費者行政担当部局と衛生主管部局等との十分な連携が必要と考えております。

貴職におかれましては、衛生主管部局（保健所、医療安全支援センターを含む。）と連携を図り、消費者からエステ・美容医療サービスに関連して、健康被害に係る情報や施設の衛生管理等に問題があることが推測される情報を得た場合には、衛生主管部局への情報提供や消費者に対する衛生主管部局の相談窓口の紹介など適切に御対応いただくようお願いいたします。

衛生主管部局への情報提供に当たっては、原因と疑われるサービスを特定する情報や消費者の健康被害に関する医療機関の診断情報など、消費者からの具体的な関連情報の入手に御配慮いただきますようお願いいたします。

また、各都道府県におかれましては、貴都道府県下の市区町村消費者行政担当課に対して、寄せられた情報が円滑に衛生主管部局等関係機関に提供されるよう本通知を周知いただき、貴都道府県下で一体的な対応が図られるようお願いいたします。



※平成24年2月末現在までの相談件数

エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議

平成23年12月21日  
 消費者委員会

■ エステ美容医療サービスに関する消費者問題についての建議事項

調査結果のポイント

- 都道府県において、消費者行政部局から保健所等へ、必ずしも被害情報が提供されておらず、情報が活用されていない
- 都道府県の医療・保健衛生部局（保健所等）では、指導等を行うにあたっての運用上の工夫やノウハウが不足している
- 危害情報の中には、「レーザー脱毛」「まつ毛エクステンション」等、資格を要する施術について、医師法・美容師法等の法令への違反が疑われるものが見られる
- 資格が不要で技術レベル・衛生管理等に関する公的な指針が特にない施術においても、危害が生じている事例が見られる
- 消費者が参考にしているインターネット上等の表示・広告に不適切な事例が多く見られる
- エステ・美容医療サービスの広告に対し、医療法、景表法とともに、行政指導は十分行われていない
- 患者（消費者）の理解と同意が十分に得られていないことと起因するトラブルが見られる
- 美容医療については、患者は結果の実現を強く希望しており、事前に十分説明し、理解を得る必要がある

建議のポイント

- 1. 健康被害等に関する情報の提供と的確な対応**
  - 消費者庁は、都道府県に対し、健康被害に係る情報や衛生管理等に問題があることが推測される情報を得た場合、保健所等に情報提供するよう要請すること
  - 厚生労働省は、都道府県等に対し、健康被害等に関する情報を把握した場合の対応について、運用上の工夫やノウハウ、具体例等を整理し示すこと
  - 消費者庁は、今後の健康被害の発生状況を踏まえ、必要に応じて、関係省庁への要請、消費者安全法に基づく注意喚起及び措置要求を行うこと
- 2. エステ等を利用する消費者の安全確保のための措置**
  - 厚生労働省は、各施術による健康への影響等を分析し、必要に応じて、技術基準の整備や法解釈の見直し等について検討すること
  - 厚生労働省は、施術の際の衛生管理の実態を把握し、必要に応じて、衛生管理のための指針を整備する等の措置を講ずること
- 3. 不適切な表示（広告）の取締りの徹底**
  - 厚生労働省は、消費者視点で好ましくないと判断されるインターネット上等の表示を取り締まるための措置を講ずること。また、都道府県における関係部局間の連携を再度要請するとともに、適切な法執行を要請すること
  - 消費者庁は、都道府県に対し、医療機関が行う広告についても景表法の指導の対象となることを徹底し、自らも法執行を適切に行うこと
- 4. 美容医療サービスを利用する消費者への説明責任の徹底**
  - 厚生労働省は、緊急性がそれほど高くない美容医療サービスを提供する場合に、患者（消費者）に必ず説明し、同意を得るべき内容等を盛り込んだ指針等を整備し、周知を図ること

医政発0927第1号  
平成25年9月27日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局長  
(公印省略)

美容医療サービス等の自由診療における  
インフォームド・コンセントの取扱い等について

平素より、医療行政の推進に格別の御高配いただき、厚く御礼申し上げます。

インフォームド・コンセントについては、その理念に基づく医療を推進するため、各医療機関において則るべきものとして「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月12日付け医政発0912001号厚生労働省医政局長通知）（以下「指針」という。）を定めたところです。

今般、美容医療サービス等の自由診療では、患者の理解と同意が十分に得られていないことに起因すると考えられるトラブルが生じていることを踏まえ、美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントに関して特に留意すべき事項として、下記のとおり定めましたので、通知します。

貴職におかれましては、これらの内容について十分に御了知の上、貴管内の関係団体等に周知していただくとともに、貴管内の医療従事者等に対して周知の徹底及び遵守の要請をお願いします。

また、当然のことながら、美容医療サービス等の自由診療においても、医師又は歯科医師の資格を持たない者が病状等の診断、治療方法の決定等の医行為を行うことはできませんので、その点、あらためて貴管内の医療機関等に周知をお願いします。

記

1. 診療情報の提供に当たっては、品位を損ねる又はそのおそれがある情報及び方法を用いて説明してはならないこと。公の秩序若しくは善良の風俗に反する情報又は

虚偽若しくは誇大な情報についても同様とすること。

2. 実施しようとする施術に要する費用等（当該費用によって受けることができる施術の回数や範囲、保険診療での実施の可否等も含む。）や当該施術に係る解約条件について、必ず当該施術前に、当該施術を受けようとする者に対して、丁寧に説明しなければならないこと。
3. 施術の有効性及び安全性に係る説明に当たっては、施術の効果の程度には個人差がある旨についても、必ず当該施術前に、当該施術を受けようとする者に対して、直接丁寧に説明しなければならないこと。
4. 即日施術の必要性が医学上認められない場合には、即日施術を強要すること等の行為は厳に慎まれるべきであること。やむを得ず即日施術を受けることを希望する者については、十分に当該即日施術の説明を行うとともに、当該即日施術を受けるかどうか熟慮するために十分な時間を設けた上で、当該即日施術を実施しなければならないこと。
5. 1 から 4 までに掲げる取扱いのほか、指針に則らなければならないこと。

医政発0927第4号  
平成25年9月27日

都道府県  
各保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局長  
（公印省略）

「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）」の改正について

平素より、医療行政の推進に格別の御高配いただき、厚く御礼申し上げます。

「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）」（平成19年3月30日医政発第0330014号医政局長通知）においては、バナー広告、あるいは検索サイト上で検索した際にスポンサーとして表示されるものや検索サイトの運営会社に対して費用を支払うことによって意図的に検索結果として上位に表示される状態にしたもの（以下「バナー広告等」という。）とリンクしている病院等のホームページの取扱いが明確でなかったところです。このため、バナー広告等とリンクする病院等のホームページについては広告として取り扱うことを明確化しました。

貴職におかれましては、これらの内容について十分に御了知頂きますとともに、併せて、管下保健所設置市、特別区、関係団体等に対し、周知をお願いいたしますとともに、不適切な医療広告を行う医療機関等の実施者に対し行政指導等を実施していただきますようお願いいたします。

なお、バナー広告にリンクしていない医療機関のホームページ上にある不適切な表現等に対しても、引き続き、医療機関ホームページガイドラインに従い行政指導を実施していただきますようお願いいたします。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関  
ホームページガイドライン）について（依頼）

これまで、インターネット上の医療機関のホームページ（以下「ホームページ」という。）については、平成19年3月30日付け医政発第0330014号厚生労働省医政局長通知「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）について」により、当該医療機関の情報を得ようとする目的を有する者が検索等を行った上で閲覧するものであり、原則として、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第二章第二節「医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告」の規定の対象となる広告とは見なさないこととしております。

他方で、インターネット等を通じた情報の発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状において、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関について、例えば、ホームページに掲載されている治療内容や費用と、受診時における医療機関からの説明・対応とが異なるなど、ホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められる事態が生じております。

については、ホームページの内容の適切なあり方に関して、別添のとおり指針（以下「本指針」という。）を定めたので、御了知いただくとともに、貴職より、管

下保健所設置市、特別区、関係団体、医療機関等に対する周知方よろしく願います。

また、下記の点についても御留意いただき、適切に御対応願います。

## 記

1. 本指針は法に基づくものではないが、本指針の内容に従っていないホームページについては、必要に応じて、当該ホームページを開設する医療機関等に対して行政指導を実施されたいこと。

行政指導等に当たり、本指針に疑義が生じた場合には、別紙様式1により、厚生労働省医政局総務課宛てに照会されたいこと。

2. 本指針に従っていないホームページについて住民・患者から情報提供等があった場合には、当該ホームページの具体的な内容等について、別紙様式2により、厚生労働省医政局総務課宛てに随時報告されたいこと。

3. ホームページに掲載されている内容が、虚偽又は誇大な事項等に該当する場合には、薬事法、健康増進法など一般消費者の利益の保護等に関する関係法令に抵触するおそれがあるため、消費者行政機関に相談するなどして、適切に対応されたいこと。

4. 法の規制対象となる広告に対しては、引き続き、必要な指導等を適切に実施されたいこと。

なお、チラシ、雑誌及びいわゆるフリーペーパー上の情報等のもとより、インターネット上のバナー広告、検索サイトによる検索結果などに連動して表示されるスポンサーに関する情報等のインターネット上の情報についても、従来どおり、実質的に医療広告ガイドライン（第二の1）に示す①誘因性、②特定性及び③認知性のいずれの要件も満たす場合には、法の規制対象となる広告として取り扱うものであること。

以上

## 医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針 (医療機関ホームページガイドライン)

### 1 趣旨

本指針は、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関のホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められる事態が生じている状況等を踏まえ、インターネット上の医療機関のホームページ（以下「ホームページ」という。）全般の内容に関する規範を定め、関係団体等による自主的な取組を促すものである。

### 2 基本的な考え方

医療に関する広告は、国民・患者保護の観点から、次のような考え方に基づき、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）により限定的に認められた事項以外は、広告が禁止されてきたところである。

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手は、その文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

また、国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点から、上記の考え方は堅持しつつ、客観性・正確性を確保し得る情報については、広告可能とすることとして順次拡大されてきた。

一方、インターネット等を通じた情報の発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状において、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関について、例えば、ホームページに掲載されている治療内容や費用と、受診時における医療機関からの説明・対応とが異なるなど、ホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められる事態が生じている。

このため、引き続き、原則としてホームページを法の規制対象と見なさないこととするものの、ホームページの内容の適切なあり方について、本指針を定めることとしたものである。

具体的には、国民・患者にとって有用な情報源の一つとなっているホームページ特有の性格等も踏まえつつ、

- ・国民・患者の利用者保護の観点から、不当に国民・患者を誘引する虚偽又は誇大な内容等のホームページに掲載すべきでない事項
- ・国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点から、通常必要とされる治療内容、費用、治療のリスク等のホームページに掲載すべき事項

を示すこととした。なお、ホームページに掲載すべきでない事項については、平成19年3月30日付け医政発第0330014号厚生労働省医政局長通知「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）について」の別添（以下「医療広告ガイドライン」という。）第四「禁止される広告について」等で示す内容に準じたものとなっている。

本指針を踏まえ、各医療機関においては、営利を目的として、ホームページにより国民・患者を不当に誘引することは厳に慎むべきであり、国民・患者保護の観点も踏まえ、ホームページに掲載されている内容を国民・患者が適切に理解し、治療等を選択できるよう、客観的で正確な情報提供に努めるべきである。

### 3 本指針の対象

(1) 本指針は、インターネット上の医療機関のホームページ全般を対象とするものであること。

また、本指針は、原則として、当該医療機関に勤務する医師等が個人で開設する、いわゆるブログ等の内容を対象とするものではないが、当該医療機関のホームページにリンクやバナーが張られているなど、当該医療機関のホームページと一体的に運営されている場合等には、本指針の内容を踏まえ、国民・患者を不当に誘引することがないように十分に配慮すべきであること。

(2) なお、次の具体例のようなインターネット上の情報については、従来どおり、実質的に医療広告ガイドライン（第二の1）に示す①誘因性、②特定性及び③認知性のいずれの要件も満たす場合には、法の規制対象となる広告として取り扱うものであること。

(例)

- ・インターネット上のバナー広告
- ・インターネット上に表示されている内容や検索サイトによる検索結果などに連動して表示されるスポンサー等に関する情報
- ・検索サイトの運営会社に費用を支払うことにより上位に表示される検索結果

### 4 ホームページに掲載すべきでない事項

(1) 内容が虚偽にわたる、又は客観的事実であることを証明することができないもの

ホームページに掲載された内容が虚偽にわたる場合、国民・患者に著しく事実と相違する情報を与え、国民・患者を不当に誘引し、適切な受診機会を喪失させたり、不適切な医療を受けさせたりするおそれがあるため、ホームページに掲載すべきでないこと。

また、虚偽にわたるものをホームページに掲載した場合等には、医療法以外の法令により規制され得ること。

なお、ここで掲げるものは例示であって、他の場合であっても本指針の対象となり得ること（以下同じ。）。

(例)

- ・加工・修正した術前術後の写真等の掲載  
あたかも効果があるかのように見せるため加工・修正した術前術後

の写真等については、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。

- ・「当院では、絶対安全な手術を提供しています」
- ・「どんなに難しい症例でも必ず成功します」  
絶対安全な手術を行うこと等は医学的に困難であり、そうした内容の表現については、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。
- ・「一日で全ての治療が終了します」（治療後の定期的な処置等が必要な場合）  
治療後の定期的な処置等が必要であるにもかかわらず、全ての治療が一日で終了するといった内容の表現を掲載している場合には、内容が虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。
- ・「〇%の満足度」（根拠・調査方法の提示がないもの）  
データの根拠（具体的な調査の方法等）を明確にせず、データの結果と考えられるもののみを示すものについては、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。  
また、非常に限られた国民・患者を対象に実施された調査や謝金を支払うことにより意図的に誘導された調査の結果など、公正なデータといえないものについても、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。
- ・「当院は、〇〇研究所を併設しています」（研究の実態がないもの）  
法第42条の規定に基づき、当該医療機関を開設する医療法人の定款等において同条第2号に掲げる医学又は歯学に関する研究所の設置を行う旨の定めがある場合等においても、研究している実態がない場合には、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。

## （2）他との比較等により自らの優良性を示そうとするもの

「日本一」、「No. 1」、「最高」等、特定又は不特定の他の医療機関（複数の場合を含む。）と自らを比較の対象とし、施設の規模、人員配置、提供する医療の内容等について、自らの医療機関が他の医療機関よりも優良である旨を示す表現は、仮に事実であったとしても、優良性について国民・患者を誤認させ、不当に誘引するおそれがあるものであり、ホームページに掲載すべきでないこと。

また、著名人との関連性を強調するなど、国民・患者に対して他の医療機関より著しく優れているとの誤認を与えるおそれがある表現は、国民・患者を不当に誘引するおそれがあることから、ホームページに掲載すべきでないこと。

（例）

- ・「〇〇の治療では、日本有数の実績を有する病院です」
- ・「当院は県内一の医師数を誇ります」  
自らの医療機関が他の医療機関よりも優良である旨を示す表現は、

仮に事実であったとしても、優良性について国民・患者を誤認させるおそれがあるものとして取り扱うべきであること。

- ・「芸能プロダクションと提携しています」
- ・「著名人も〇〇医師を推薦しています」  
芸能人等が受診している旨等の表現は、仮に事実であったとしても、国民・患者に対して他の医療機関よりも著しく優れているとの誤認を与えるおそれがあるものとして取り扱うべきであること。

### (3) 内容が誇大なもの又は医療機関にとって都合が良い情報等の過度な強調

#### ① 任意の専門資格、施設認定等の誇張又は過度な強調

当然の事実等の誇張又は過度な強調や、活動実態のない団体による資格認定の名称、当該医療機関の機能等について国民・患者を誤認させるような任意の名称は、国民・患者を不当に誘引するおそれがあることから、ホームページに掲載すべきでないこと。

(例)

- ・「知事の許可を取得した病院です」  
病院が都道府県知事の許可を得て開設することは、法における義務であり、当然のことであるが、知事の許可を得たことを殊更に強調してホームページに掲載し、あたかも特別な許可を得た病院であるかのように誤認させるおそれがある場合には、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。
- ・「医師数〇名」(意図的に古い情報等を掲載しているもの)  
掲載された年月の時点では、常勤換算で〇名であることが事実であったが、その後の状況の変化により、実態に比べて医師数が大きく減少しているにもかかわらず、国民・患者を誘引する目的で意図的にホームページに掲載し続けている場合には、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。  
この場合、掲載されている文字の大きさ等、強調の程度や医療機関の規模等を総合的に勘案し、不当に国民・患者を誘引するおそれがあるかを判断すべきであり、一律に何名の差をもって誇大とするかを示すことは困難であるが、国民・患者に誤認を与えないよう、少なくとも実態に即した人数に随時更新するよう努めるべきであること。
- ・「〇〇学会認定医」(活動実態のない団体による認定)
- ・「〇〇協会認定施設」(活動実態のない団体による認定)  
客観的かつ公正な一定の活動実績が確認される団体によるものを除き、当該医療機関関係者自身が実質上運営している団体や活動実態のない団体などによる資格認定や施設認定を受けた旨については、国民・患者を不当に誘引するおそれがあり、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。
- ・「〇〇センター」(医療機関の名称又は医療機関の名称と併記して掲

載される名称)

医療機関の名称として、又は医療機関の名称と併せて、「〇〇センター」とホームページに掲載することについては、

一法令の規定又は国の定める事業を実施する病院・診療所であるものとして、救命救急センター、休日夜間急患センター、総合周産期母子医療センター等、一定の医療を担う医療機関である場合

又は

一当該医療機関が当該診療について、地域における中核的な機能・役割を担っていると都道府県等が認める場合

に限るものとし、それ以外の場合については、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。

ただし、当該医療機関が提供する医療の一部を担当する部門名として患者向けに院内掲示しているものをそのままホームページに掲載している場合等には、原則として、内容が誇大なものとして取り扱わないこと。

## ② 手術・処置等の効果・有効性を強調するもの

撮影条件や被写体の状態を変えるなどして撮影した術前術後の写真等をホームページに掲載し、その効果・有効性を強調することは、国民・患者を誤認させ、不当に誘引するおそれがあることから、そうした写真等については内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。

また、あたかも効果があるかのように見せるため加工・修正した術前術後の写真等については、上記（１）の虚偽の内容に該当し、医療法以外の法令で規制され得るものであること。（再掲）

## ③ 医療機関にとって便益を与える体験談の強調

当該医療機関にとって便益を与えるような感想等のみを意図的に取捨選択し掲載するなどして強調することは、国民・患者を誤認させ、国民・患者を不当に誘引するおそれがあるものであり、ホームページに掲載すべきでないこと。

また、国民・患者に謝礼を支払うなどして、当該医療機関にとって便益となるような感想等のみが出されるように誘導し、その結果をホームページに掲載することについても、同様に行うべきでないこと。

## ④ 提供される医療の内容とは直接関係ない事項による誘引

提供される医療の内容とは直接関係のない情報を強調し、国民・患者を誤認させ、不当に国民・患者を誘引する内容については、ホームページに掲載すべきでないこと。

(例)

- ・「無料相談をされた方全員に〇〇をプレゼント」

物品を贈呈する旨等を誇張することは、提供される医療の内容とは直接関係のない事項として取り扱うべきであること。

(注)「内容が誇大なもの」とは、必ずしも虚偽ではないが、施設の規模、人

員配置、提供する医療の内容等について、事実を不当に誇張して表現していたり、人を誤認させたりするものを意味する。

ここで言う「人を誤認させる」とは、国民・患者がホームページに掲載されている内容から認識する印象・期待感と実際の内容とに相違があることを常識的判断としていえれば足りるものであり、国民・患者が誤認することを証明することや、実際に誤認したという結果までは必要としない。

#### (4) 早急な受診を過度にあおる表現又は費用の過度な強調

国民・患者に対して早急な受診を過度にあおる表現、費用の安さ等の過度な強調・誇張等については、国民・患者を不当に誘引するおそれがあることから、ホームページに掲載すべきでないこと。

(例)

- ・「ただいまキャンペーンを実施中」
- ・「期間限定で〇〇療法を50%オフで提供しています」
- ・「〇〇~~100,000円~~50,000円」
- ・「〇〇治療し放題プラン」

- ・「顔面の〇〇術 1か所〇〇円」

例えば、ホームページ上に大きく表示された値段は5か所以上同時に実施したときの費用を示しており、1か所の場合等には掲載されている費用を大きく上回る場合等については、費用の安さ等を過度に強調するものとして取り扱うべきであること。

この場合、仮に小さな文字で注釈等が付されていたとしても、注釈を見落とすものと常識的に判断できる場合には、同様の取扱いとすべきであること。

#### (5) 科学的な根拠が乏しい情報に基づき、国民・患者の不安を過度にあおるなどして、医療機関への受診や特定の手術・処置等の実施を不当に誘導するもの

科学的な根拠が乏しい情報であるにもかかわらず、以下のア)～ウ)のように、国民・患者の不安を過度にあおるなどして不当に誘引することは、厳に慎むべき行為であり、そうした内容については、ホームページに掲載すべきでないこと。

ア) 特定の症状に関するリスクを強調することにより、医療機関への受診を誘導するもの

(例)

- ・「〇〇の症状のある二人に一人が〇〇のリスクがあります」
- ・「こんな症状が出ていれば命に関わりますので、今すぐ受診ください」

イ) 特定の手術・処置等の有効性を強調することにより、有効性が高いと称する手術等の実施へ誘導するもの

(例)

- ・「〇〇手術は効果が高く、おすすめです。」

ウ) 特定の手術・処置等のリスクを強調することにより、リスクが高いと称する手術等以外のものへ誘導するもの

(例)

- ・「〇〇手術は効果が乏しく、リスクも高いので、新たに開発された〇〇手術をおすすめします」

#### (6) 公序良俗に反するもの

わいせつ・残虐な図画・映像、差別を助長する表現等の公序良俗に反する内容については、ホームページに掲載すべきでないこと。

#### (7) 医療法以外の法令で禁止されるもの

ホームページへの掲載に当たっては、次の①から④までに例示する規定を含め、関連の他法令等も併せて遵守すること。

##### ① 薬事法（昭和35年法律第145号）

例えば、薬事法第66条第1項の規定により、医薬品・医療機器等の名称や、効能・効果、性能等に関する虚偽・誇大広告が禁止されている。また、同法第68条の規定により、承認前の医薬品・医療機器について、その名称や、効能・効果、性能等についての広告が禁止されており、例えば、そうした情報をホームページに掲載した場合には、当該規定等により規制され得ること。

##### ② 健康増進法（平成14年法律第103号）

例えば、健康増進法第32条の2の規定により、食品として販売に供する物に関して、健康の保持増進の効果等について、著しく事実に相違する表示をし、又は著しく人を誤認させるような表示をすることが禁止されており、例えば、そうした情報をホームページに掲載した場合には、当該規定等により規制され得ること。

##### ③ 不当景品類及び不当表示防止法（昭和37年法律第134号）

例えば、不当景品類及び不当表示防止法第4条第1項の規定により、役務の品質等又は取引条件について、一般消費者に対し、実際のもの又は事実と異なり競争事業者に係るものよりも著しく優良又は有利であると示す表示であって、不当に顧客を誘引し、一般消費者による自主的かつ合理的な選択を阻害するおそれがあると認められる表示等（以下「不当表示」という。）が禁止されており、例えば、不当表示に当たるものをホームページに掲載した場合には、当該規定等により規制され得ること。

##### ④ 不正競争防止法（平成5年法律第47号）

例えば、不正競争防止法第21条第2項の規定により、不正の目的をもって役務の広告等にその役務の質、内容、用途又は数量について誤認させるような表示をする行為等が禁止されている（同項第1号）ほか、虚偽の表示をする行為が禁止されており（同項第5号）、例えば、上記4（1）の虚偽の内容に当たるものをホームページに掲載した場合には、当該規定等

により規制され得ること。

## 5 ホームページに掲載すべき事項（自由診療を行う医療機関に限る。）

### （1）通常必要とされる治療内容、費用等に関する事項

自由診療は保険診療として実施されるものとは異なり、その内容や費用が医療機関ごとに大きく異なり得るため、その内容を明確化し、料金等に関するトラブルを防止する観点から、当該医療機関で実施している治療等を紹介する場合には、治療等の名称や最低限の治療内容・費用だけを紹介することにより国民・患者を誤認させ不当に誘引すべきではなく、通常必要とされる治療内容、平均的な費用や治療期間・回数を掲載し、国民・患者に対して適切かつ十分な情報を分かりやすく提供すること。平均的な費用が明確でない場合には、通常必要とされる治療の最低金額から最高金額までの範囲を示すなどして可能な限り分かりやすく示すこと。

また、当該情報の掲載場所については、当該情報を閲覧する者にとって分かりやすいよう十分に配慮し、例えば、リンクを張った先のページへ掲載したり、利点・長所に関する情報と比べて極端に小さな文字で掲載したりといった形式を採用することは控えること。

### （2）治療等のリスク、副作用等に関する事項

自由診療に関しては、その利点や長所のみが強調され、そのリスク等についての情報が乏しい場合には、当該医療機関を受診する者が適切な選択を行えないおそれがあるため、利点等のみを強調することにより、国民・患者を誤認させ不当に誘引すべきではなく、国民・患者による医療の適切な選択を支援する観点から、そのリスクや副作用などの情報に関しても分かりやすく掲載し、国民・患者に対して適切かつ十分な情報を提供すること。

また、当該情報の掲載場所については、上記（1）と同様、当該情報を閲覧する者にとって分かりやすいよう十分に配慮すること。

（注）ここでいう「自由診療」とは、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法及び同法に基づく療養等の給付並びに公費負担医療に係る給付（以下「医療保険各法等の給付」という。）の対象とならない検査、手術その他の治療の方法をいう。

また、「保険診療」とは、例えば、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）に規定する検査、手術その他の治療の方法等、医療保険各法等の給付対象となる検査、手術その他の治療の方法をいう。

医政医発 0711 第 1 号  
平成 25 年 7 月 11 日

都 道 府 県  
各 保健所を設置する市 医務主管部（局）長 殿  
特 別 区

厚生労働省医政局医事課長  
（ 公 印 省 略 ）

エステティックサロン等における医師法違反事案への対応について

標記の件については、平成25年2月28日付け事務連絡により、医師法違反事案への対応方法の御報告をお願いしていたところですが、今般、その具体的事例の内容を別添のとおりとりまとめましたので、情報提供いたします。

今後の医師法違反事案への対応にご活用いただきますよう、宜しく願い申し上げます。

## エステティックサロン等における医師法違反事案の具体的事例の内容

エステティックサロン等における医師法違反事案への対応方法について、その具体的事例の内容を、①事案の把握方法、②事案の調査及び指導方法、③他機関との連携に区分して整理すると、以下のような結果となりました。

### 1. 事案の把握方法

- ・ 被害者からの相談、苦情による把握（今回調査した事例の大半）
- ・ 医師法違反行為が掲載されたエステティックサロン等の広告やHPの確認による把握
- ・ エステティックサロン等に対する任意の聞き取り調査による把握

### 2. 事案の調査及び指導方法

- ・ 立入調査
- ・ 医師免許の有無について厚生労働省医政局へ照会
- ・ 指導の後、再度の任意調査やHP・広告の確認によるフォローアップ
- ・ 口頭、書面による指導（今回調査した事例の大半）
- ・ 医師法違反行為の認められたエステティックサロン等に対する改善報告書の提出の求め

### 3. 他機関との連携

- ・ 衛生主管部局や消費者所管部局への情報提供、共同の立入調査（例えば、美容院の場合には、立入権限のある監視員と共同で実地調査）
- ・ 消費者相談センター等への相談が発端となる事案の場合、当該機関と情報共有
- ・ グループ企業の別の支店が他の都道府県で指導を受けていた場合、都道他府県へ事案の照会

### 3. 医療機関における外国人患者の受入環境整備

- 我が国の在留外国人数は約210万人とここ10年間で約10%程度増加。また、訪日外国人旅行者は、年間1,300万人を超えている。こうした中、外国人患者が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、国内の病院において、外国人患者受入のための環境を整備することが不可欠。
- 東京オリンピックまでの期間を、体制整備の集中期間とし、地域ごとの拠点となる施設が外国人向けコーディネーターや複数言語の医療通訳を派遣できる体制を整備、医療通訳人材の育成・患者向け説明資料の標準フォーマットの翻訳等に対する支援、院内案内図の外国語表示等院内環境整備の促進を行う。

#### 医療通訳等が配置された拠点病院の整備

- 25年度補正予算事業により、通訳等の育成カリキュラムの作成・医療機関における外国人患者向け説明資料（問診票等）の翻訳（英、中、ポルトガル、スペイン）を実施
- 26年度予算事業により、医療通訳・医療コーディネーターが配置された拠点病院を10カ所整備  
札幌東徳洲会病院（北海道）、千葉西総合病院（千葉県）、国立国際医療研究センター（東京都）、聖路加国際病院（東京都）、湘南鎌倉総合病院（神奈川県）、横浜中央病院（神奈川県）、藤田保健衛生大学病院（愛知県）、大阪大学医学部附属病院（大阪府）、りんくう総合医療センター（大阪府）、九州大学病院（福岡県） ※事業費の1/2補助

#### 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）<sup>ジエイミップ</sup>

- 24年7月より、医療機関の申請に基づき日本医療教育財団が外国人受入体制等について審査・認証を行う制度を開始。
- 現在、以下の8医療機関が認証を受けている。  
湘南鎌倉総合病院（神奈川県）、整形外科米盛病院（鹿児島）、りんくう総合医療センター（大阪）、千葉西総合病院（千葉）、函館新都市病院（北海道）、京都武田病院（京都）、藤田保健衛生大学病院（愛知）、名古屋共立病院（愛知県）
- 同制度の普及推進のため、厚労省においては、説明会の開催等を支援。

# 医療機関における外国人患者受入環境整備推進事業

改訂成長戦略 テーマ1:国民の「健康寿命」の延伸

ii) 公的保険外のサービスの活性化 ④医療・介護のインバウンド・アウトバウンドの促進

外国人患者が、安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、医療通訳等が配置されたモデル拠点の整備を含む医療機関における外国人患者受入体制の充実を図る。

## 国

補助



報告



○モデル事業の実施を通じて、地域で自立的に医療通訳、医療コーディネーターを配置するためのどのような取組が望ましいか検討。

## 医療通訳派遣モデル事業事務局



- 全国で10(平成26年度)のモデル地域を選定(検討委員会の実施)、補助金管理
- モデル地域における医療通訳好事例を収集し、検証(医療通訳の選定・マッチングの手段等)
- 医療通訳・外国人向けコーディネーター等の配置が医療に効果を及ぼすデータを一元的に収集、分析

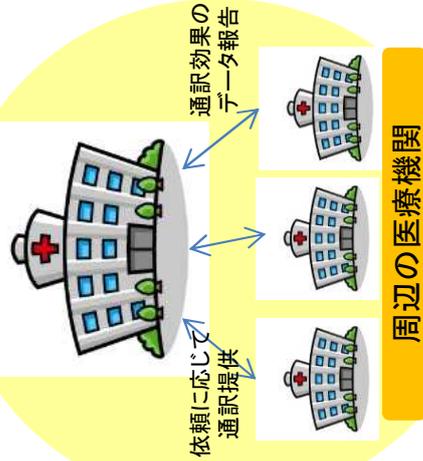
補助



報告



地域ごとの中核的な拠点として、外国人向け医療コーディネーターや、複数言語の医療通訳を設置。周辺の医療機関の通訳ニーズにも対応。



補助

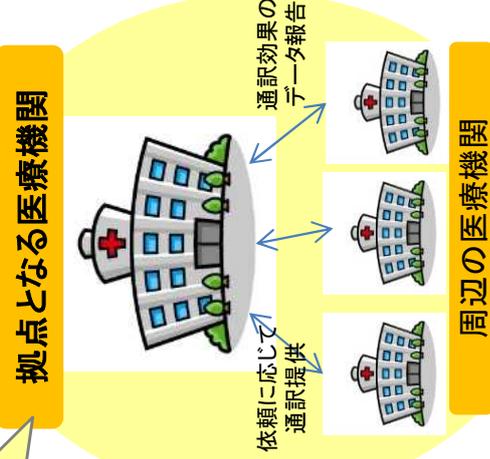


報告



<報告事項>  
 ○モデル事業としての取組状況、  
 ○具体的対応事例  
 ○医療通訳等の効果測定データ

拠点となる医療機関



# 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP)

○国際医療交流の観点から、厚生労働省では、外国人が安心して医療機関を受診できる環境を整備するため、医療機関の申請に基づき第三者機関(日本医療教育財団)が外国人受入体制等について審査・認証する仕組み作りを支援。H27年3月現在8病院が認証。

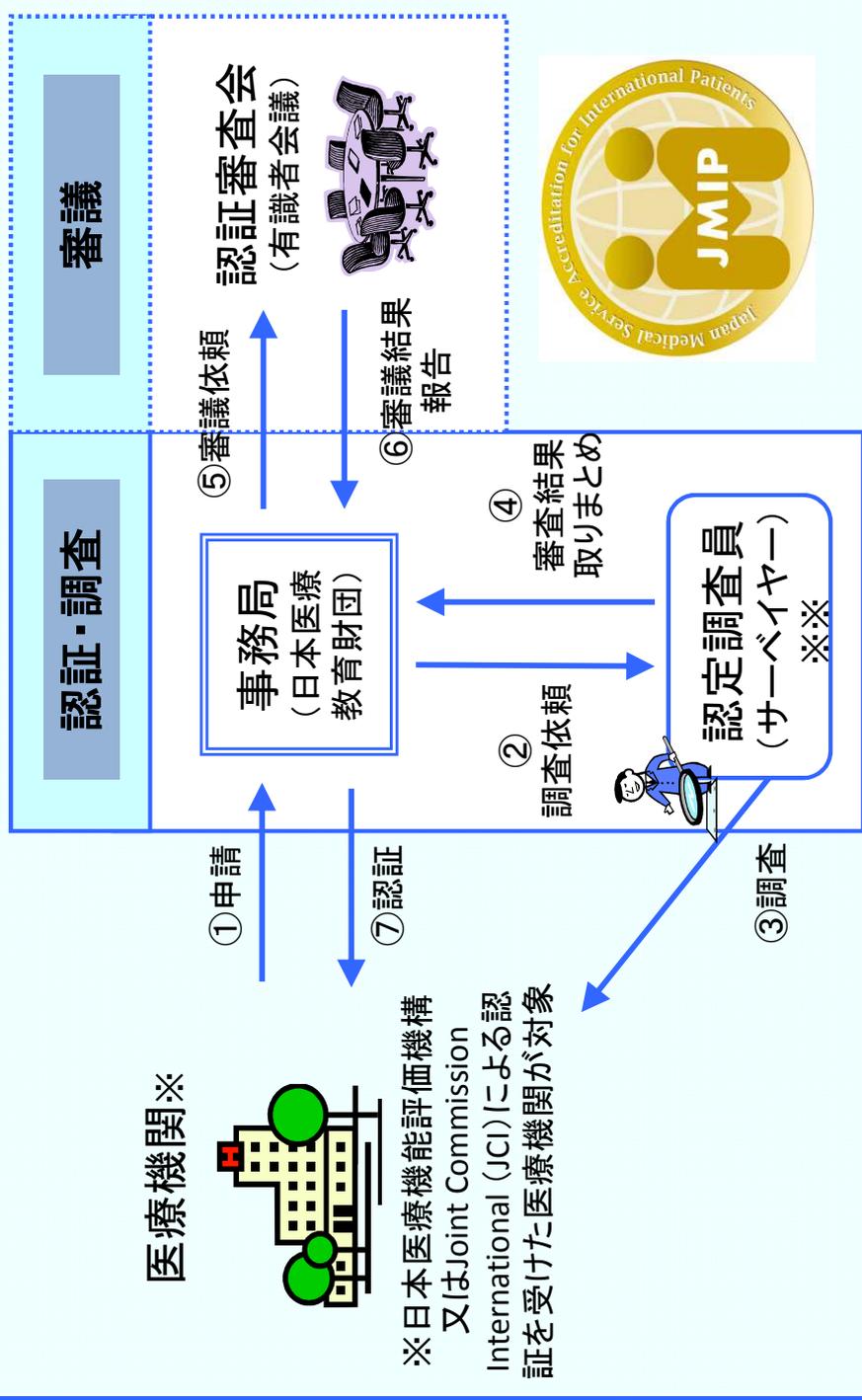
## 評価項目

外国人患者の受入れに関する項目を、医療機関の機能別に5つの分類で評価します。

1. **受入れ対応**
  - ・外国人患者向け情報と受入れ体制
  - ・医療費の請求や支払いに関する対応
12. **患者サービス**
  - ・通訳(会話の多言語対応)体制の整備
  - ・翻訳(文書での多言語対応)体制の整備
  - ・外国人に配慮した院内・療養環境の整備
  - ・患者の宗教・習慣の違いを考慮した対応
3. **医療提供の運営**
  - ・外国人患者への医療提供に関する運営
  - ・外国人患者へのインフォームドコンセント
4. **組織体制と管理**
  - ・外国人患者の対応担当部署(者)の設置
  - ・安全管理体制
5. **改善に向けた取り組み**
  - ・院内スタッフへの教育・研修
  - ・外国人患者の満足度把握 など

## 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (H24.7.9.～)

Japan Medical Service Accreditation for International Patients



※※日本医療教育財団が調査員を育成・認定。認定を受けた認定調査員は日本医療教育財団に登録。

# 地域医療計画課

# 1. 地域医療構想について

## 地域医療構想作成研修会経費

0. 1億円

### (要求要旨)

地域医療構想については、平成 26 年度中に地域医療構想のガイドラインを示し、27 年度以降都道府県がこれに沿って作成することになるため、都道府県職員に対してデータ分析の方法等について研修を行い、各都道府県が実効性のある地域医療構想を作成できるよう支援する必要があるため、研修を実施するものである。

### (事業内容)

地域医療構想作成にあたり、都道府県職員等に対する研修を開催する。

- ・ 県庁で全体を統括する者を対象に国立保健医療科学院等による研修（2 回）
- ・ 都道府県から委託された専門家（大学関係者、保健所長等）および都道府県担当者を対象とした研修（1 回）

### (研修内容)

- 総合研修
 

第 1 回 総合研修	入門編	3 日間
第 2 回 総合研修	計画実践編	3 日間

- 専門家研修 2 日間

### ○ 総合研修

- ・ 入門編

地域医療構想の策定に向けて、ガイドライン等を通じて理解を深める。特に、構想区域の設定の考え方や医療需要と医療機能別必要量の将来推計の方法について学ぶ。また、「医療計画作成データベース」を活用し、課題の抽出方法を習得する。

- ・ 計画実践編

地域医療構想の策定にあたり、具体的に調整すべき事項について検討する。例えば、2 次医療圏と異なる構想区域の設定の検討、医療機能の分化・連携の先進事例、策定のためのプロセスの在り方、地域医療構想調整会議の前倒し開催、都道府県境を越えた医療提供体制などについて、データ分析方法や問題解決方法に関する専門家の講義を踏まえて検討する。

### ○ 専門家研修

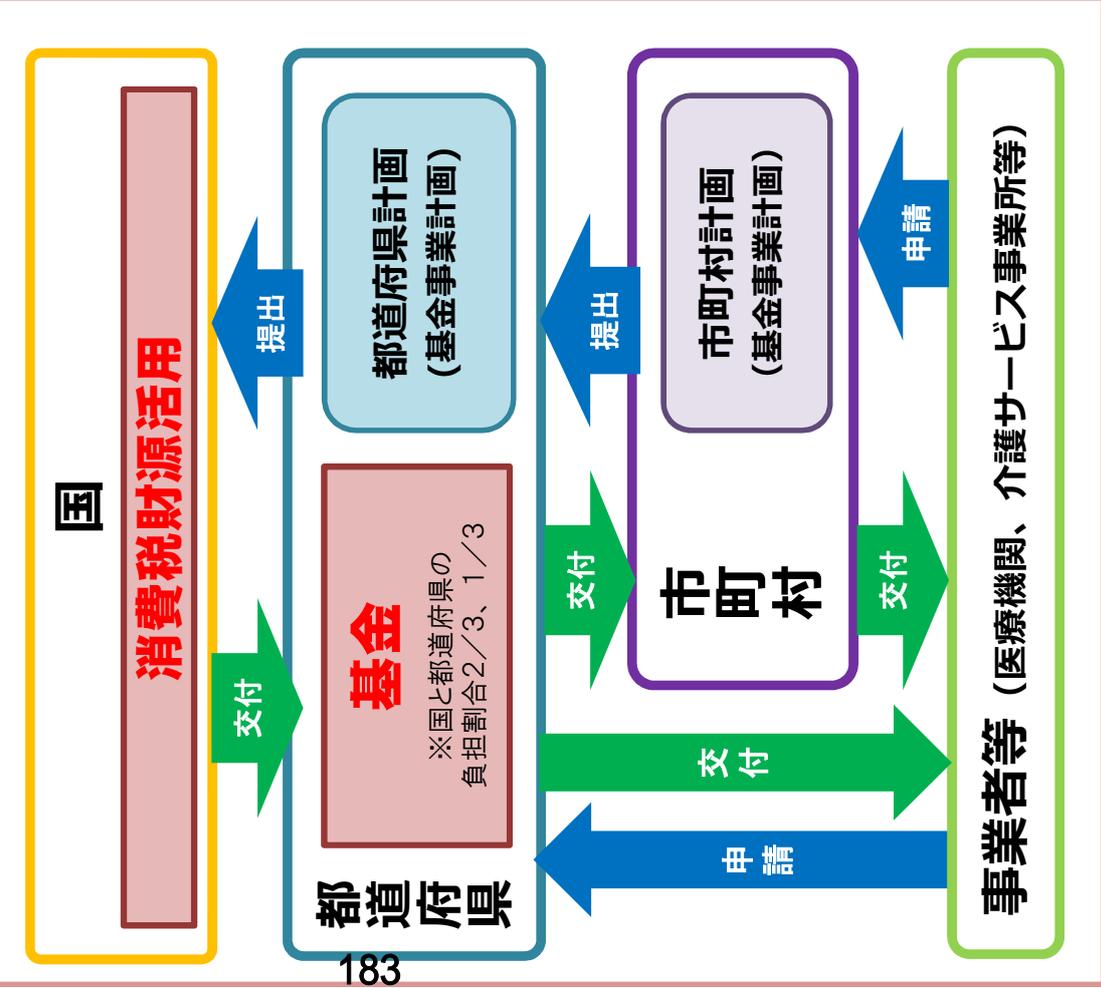
地域医療構想の策定にあたり、専門家と都道府県が協働して検討すべき課題を抽出し、問題解決方法や必要な施策について学ぶ。また、医療計画の実効性を高めるために、専門家と都道府県との協働の在り方について検討する。

# 地域医療構想作成研修会のスケジュール(案)

	平成27年6月	7月	8月	9月	10月	研修内容
総合研修	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #ADD8E6; padding: 10px; text-align: center;">                     第1回 総合研修 入門編  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3日</span> </div>				<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #ADD8E6; padding: 10px; text-align: center;">                     第2回 総合研修 計画実践編  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3日</span> </div>	<p>【総合研修】  <u>都道府県において地域医療構想の策定を統括する者1名を対象とした研修</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■現在検討中の案</li> <li>・入門編では、地域医療構想の策定に向けて、ガイドライン等を通じて理解を深める。特に、構想区域の設定の考え方や医療需要と医療機能別必要量の将来推計の方法について学ぶ。また、「医療計画作成データブック」を活用し、課題の抽出方法等を習得する。</li> <li>・計画実践編では、地域医療構想の策定にあたり、具体的に調整すべき事項について検討する。例えば、2次医療圏と異なる構想区域の設定の検討、医療機能の分化・連携の先進事例、策定のためのプロセスの在り方、地域医療構想調整会議の前倒し開催、都道府県境を越えた医療提供体制などについて、データ分析方法や問題解決方法に関する専門家の講義を踏まえて検討する。</li> </ul>
専門家研修		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #ADD8E6; padding: 10px; text-align: center;">                     専門家研修  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2日</span> </div>				<p>【専門家研修】  <u>都道府県から委嘱された専門家(大学関係者、医師会等の医療関係者等)および都道府県担当者の各1名を対象とした研修</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■現在検討中の案</li> <li>・地域医療構想の策定にあたり、専門家と都道府県が協働して取り組むべき課題を抽出し、問題解決方法や必要な施策について学ぶ。また、医療計画の実効性を高めるために、専門家と都道府県との協働の在り方について検討する。</li> </ul>

## 2. 地域医療介護総合確保基金について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



### 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
  - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめ、都道府県計画を作成

### 地域医療介護総合確保基金の対象事業

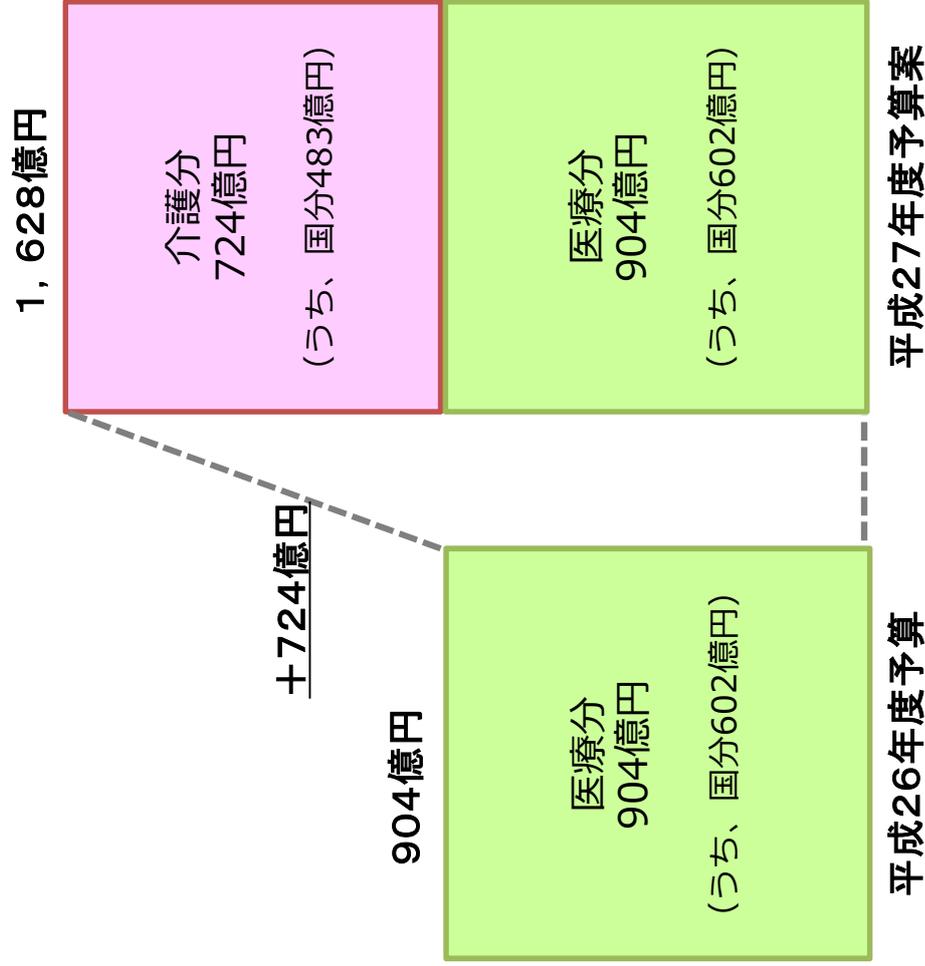
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

# 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案は、公費ベースで1,628億円（医療分904億円（うち、国分602億円）、介護分724億円（うち、国分483億円））
- 平成27年度以降は、介護を含む全ての事業を対象とすることとしており、対前年度予算724億円増。

## 地域医療介護総合確保基金の予算



## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

## 今後のスケジュール(案)

- 27年1月～ 都道府県ヒアリング実施  
(※都道府県による関係者からのヒアリング等実施)
- 予算成立後 基金の交付要綱等の発出  
6月中 介護分を都道府県へ内示  
7月中 医療分を都道府県へ内示  
交付決定 (※都道府県計画提出)

# 平成27年度地域医療介護総合確保基金の執行スケジュール(案)

時期	医療分	介護分	共通
平成27年 1月中旬	平成26年12月に実施済み ①都道府県に事業量の調査依頼 (事業内容、規模等)	①都道府県に事業量の調査依頼 (整備予定、規模等) ※事業メニュー案の提示	
2月頃	②都道府県より事業量の提出	②都道府県より事業量の提出	厚生労働関係部局長会議
3月頃		③事業量ヒアリング実施	全国医政関係主管課長会議 全国介護保険担当課長会議 ※交付要綱等案の提示
予算成立後	②'都道府県より事業量の見直し 提出	④都道府県へ内示 ※必要に応じ、人材確保事業を対象 に追加ヒアリング・追加内示を実施	基金の交付要綱等の発出 ※都道府県計画の提出依頼(様式例を 提示)
5月頃	③事業量ヒアリング実施		都道府県より都道府県計画案の提出
6月頃	④都道府県へ内示		
7月頃	⑤交付申請 ⑥交付決定	⑤交付申請 ⑥交付決定	都道府県より都道府県計画の提出

## 地域医療支援センター運営事業 平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施

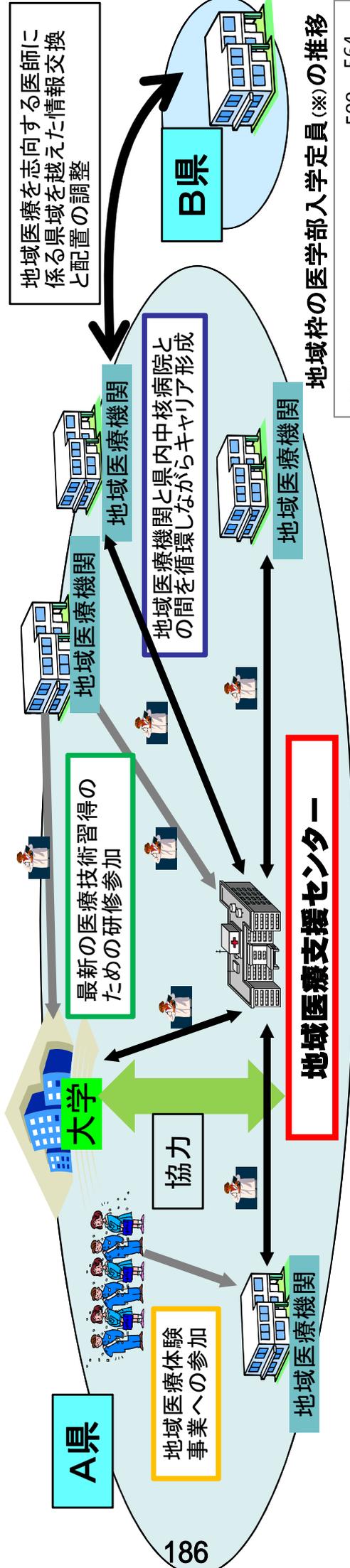
### 医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

- ▶ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に流れなくなるのではないかと将来への不安等

### 地域医療支援センターの目的と体制

- ▶ 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- ▶ 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- ▶ 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

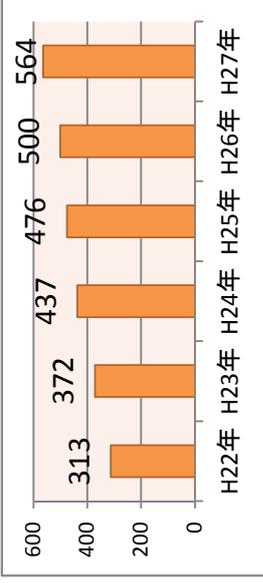
・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名  
 ・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



### 地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者との関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

### 地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

▶ 平成26年12月現在、全国43都道府県で地域医療支援センターを設置している。

▶ 平成23年度以降、42都道府県で合計2,170名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成26年7月時点)

地域医療支援センターの設置状況について

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あわせん実績		設置場所	体制	専任医師
		常勤	非常勤			
北海道	H23.4	68	38	道庁内	専任医師1名 専従職員3名	○北海道庁保健福祉部医療政策局地域 医師確保推進室 医療参事
青森県	H23.4	116	0	県庁内	専任医師2名 専従職員4名	○弘前保健所長 ○元むつ総合病院長
岩手県	H24.1	141	1	県庁内	専任医師3名 専従職員1名	○岩手県保健福祉部医療政策室長 ○医師支援調整監(沢内病院院長) ○岩手医科大学医学部長
宮城県	H24.4	86	0	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○宮城県保健福祉部医療整備課医療政 策専門監 ○東北大学病院卒後研修センター助教
秋田県	H25.4	60	0	秋田大学医学部附属 病院内	専任医師2名 専従職員3名	○秋田大学医学部附属病院医師総合支 援センター特任講師(2名とモ)
福島県	H23.12	24	62	福島県立医科大学内	専任医師1名 専従職員4名	○福島県立医科大学助教
茨城県	H24.4	98	0	県庁内	専任医師3名 専従職員7名	○県立中央病院副院長兼化学療法セ ンター長 ○東京医科大学茨城医療センター卒後 臨床研修センター長 ○生きいき診療所ゆうき診療所長
栃木県	H26.4	26	0	県庁内	専任医師1名 専従職員2名	○栃木県職員医師主幹
群馬県	H25.10	5	0	群馬大学医学部附属 病院内及び県庁内	専任医師2名 専従職員2名	○群馬大学医学部附属病院准教授 ○群馬大学医学部附属病院助教
埼玉県	H25.4	20	0	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○埼玉県立大学教授
千葉県	H23.12	33	0	県庁内	専任医師1名 専従職員4名	○元千葉大学医学部附属病院総合医療 教育研修センター特任講師
東京都	H25.4	36	13	都庁内	専任医師2名 専従職員3名	○福祉保健局医療政策部医療調整担当 課長 ○医療政策部救急災害医療課課務担当 係長
新潟県	H23.12	18	0	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○医師・看護職員確保対策課参事 ○新潟大学医歯学総合病院総合臨床研 修センター特任助教
富山県	H25.8	0	0	県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○自治医科大学義務年限内医師

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あわせん実績		設置場所	体制	専任医師
		常勤	非常勤			
石川県	H25.6	0	0	県庁内 (研修病院説明会や医師向けの相談対応を実施)	専任医師1名 専従職員1名	○金沢大学附属病院 地域医療教育センター一長
福井県	H25.4	47	0	自治医科大学卒業生の配置調整19名 福井大学からの医師派遣等28名	専任医師3名 専従職員2名	○福井大学教授 ○福井大学講師 ○福井大学助教
山梨県	H25.4	0	0	短期派遣の実施(計112日) (研修病院説明会や医師向けの相談対応を実施)	専任医師1名 専従職員1名	○山梨大学医学部附属病院 准教授
長野県	H23.10	62	0	ドクターバンク事業31名 修学資金貸与者の配置調整31名	専任医師2名 専従職員3名	○信州大学医学部附属病院 准教授 ○信州大学医学部附属病院 助教
岐阜県	H23.4	64	2	修学資金貸与者の配置調整66名 (うちキャリアプログラムを活用64名)	専任医師2名 専従職員2名	○岐阜大学医学部附属病院医師(2名と も)
静岡県	H23.4	130	0	修学資金貸与者の配置調整65名 (うちキャリアプログラムを活用18名) キャリアプログラムを活用した配置調整64名 県外医師の斡旋1名	専任医師2名 専従職員2名	○浜松医科大学附属病院医師 ○静岡県立総合病院医師
三重県	H24.5	108	0	ドクターバンク事業15名 修学資金貸与者の配置調整67名 自治医科大学卒業生の配置調整26名	専任医師1名 専従職員2名	○三重大学医学部附属病院講師
滋賀県	H24.9	28	0	修学資金貸与者の配置調整1名 自治医科大学卒業生の配置調整27名	専任医師1名 専従職員2名	○滋賀医科大学医学部附属病院特任助教
京都府	H23.6	75	0	修学資金貸与者の配置調整39名 自治医科大学卒業生の配置調整29名 キャリアプログラムを活用した配置調整5名 医師不足医療機関への派遣調整2名	専任医師2名 専従職員3名	○元秋田大学副学長 ○京都府立医科大学附属病院医員
大阪府	H23.4	16	0	自治医科大学卒業生の配置調整(キャリアプログラムを活用)8名 キャリアプログラムを活用した配置調整8名	専任医師1名 専従職員3名	○大阪府立急性期・総合医療センター一 階・高血圧内科部長
兵庫県	H26.4	41	1	修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)14名 自治医科大学卒業生の配置調整(キャリアプログラムを活用)19名 県職員医師の派遣4名 大学寄附講座による診療支援5名	専任医師2名 専従職員3名	○兵庫県健康福祉部医務課参事(2名と も)
奈良県	H23.4	25	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)13名 自治医科大学卒業生の配置調整(キャリアプログラムを活用)10名 県職員医師の派遣1名	専任医師1名 専従職員1名	○奈良県立医科大学地域医療学講座 授
和歌山県	H23.4	76	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整25名 自治医科大学卒業生の配置調整40名 県職員医師の派遣1名 和歌山県立医科大学からの医師派遣9名	専任医師2名 専従職員4名	○和歌山県立医科大学附属病院(脳神 経外科) 准教授 ○和歌山県立医科大学附属病院(救急) 助教
鳥取県	H25.1	25	0	自治医科大学卒業生の配置調整25名	専任医師1名 専従職員1名	○鳥取県福祉保健部健康医療局長
島根県	H23.8	105	0	ドクターバンク事業40名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)65名	専任医師6名 専従職員6名	○島根大学教授(2名) ○島根大学准教授(2名) ○島根大学病院部長 ○島根県医療統括監
岡山県	H24.2	2	0	ドクターバンク事業2名	専任医師2名 専従職員3名	○岡山済生会総合病院医師 ○岡山大学病院医師

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績		設置場所	体制	専任医師	
		常勤	非常勤				
広島県	H23.4	135	1	ドクターバンク事業31名 修学資金貸与者の配置調整5名 自治医科大学卒業生の配置調整65名 キャリアプログラムを活用した配置調整34名 県職員医師の派遣1名	(財)広島県地域保健医療推進機構内	専任医師1名 専任職員8名	〇広島県職員(県立広島病院)医監
山口県	H24.7	19	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)14名 医師不足医療機関への派遣調整4名	県庁内及び山口大学医学部附属病院内	専任医師2名 専任職員3名	〇山口大学医学部附属病院助教 〇山口大学医学部附属病院助教
徳島県	H23.11	52	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整5名 自治医科大学卒業生の配置調整30名 キャリアプログラムを活用した配置調整9名 専門医修学資金貸与者の配置調整7名	徳島大学医学部内	専任医師1名 専任職員3名	〇徳島大学病院 特任助教
香川県	H24.7	139	0	ドクターバンク事業7名 修学資金貸与者の配置調整21名 自治医科大学卒業生の配置調整35名 キャリアプログラムを活用した配置調整76名	県庁内	専任医師1名 専任職員3名	〇香川県健康福祉部健康福祉総務課参事
愛媛県	H23.8	0	0	(研修病院説明会等を実施)	愛媛大学医学部内	専任医師2名 専任職員3名	〇愛媛大学附属病院 准教授 〇愛媛大学附属病院 医師
高知県	H23.4	17	1	ドクターバンク事業12名 県職員医師の派遣6名	高知医療再生機構内 及び高知大学医学部内	専任医師2名 専任職員3名	〇元高知大学医学部付属病院長 〇県立あき総合病院医師
福岡県	H26.5	0	0	(実績はまだない)	県庁内	専任医師2名 専任職員3名	〇福岡県保健医療介護部医監 〇飯塚市立病院医師
長崎県	H25.4	14	4	ドクターバンク事業14名 医師不足医療機関への派遣調整4名	(独)国立病院機構長崎医療センター内	専任医師2名 専任職員3名	〇長崎医療センター救命救急センター長 〇長崎医療センター臨床疫学研究室長
熊本県	H25.12	0	0	短期派遣の実施(計45日)	県庁内及び熊本大学医学部附属病院内	専任医師2名 専任職員3名	〇熊本大学医学部附属病院特任准教授 〇熊本大学医学部附属病院特任助教
大分県	H23.10	45	2	ドクターバンク事業3名 修学資金貸与者の配置調整14名 自治医科大学卒業生の配置調整19名 県職員医師の派遣2名 医師不足医療機関への派遣調整9名	大分大学医学部内	専任医師2名 専任職員3名	〇大分大学医学部附属病院助教 〇大分大学医学部附属病院助教
宮崎県	H23.10	70	1	ドクターバンク事業11名 修学資金貸与者の配置調整9名 自治医科大学卒業生の配置調整50名 県職員医師の派遣1名	県庁内	専任医師2名 専任職員3名	〇県立宮崎病院医師 〇宮崎大学附属病院医師
鹿児島県	H23.4	18	0	医師不足医療機関への派遣調整18名	鹿児島大学医学部附属病院内	専任医師2名 専任職員3名	〇鹿児島大学附属病院センター長 〇鹿児島大学附属病院特任助教
派遣・あっせん人数計		2,044	126	合計 2,170名			

注)実績は平成26年7月1日現在の値である。(非常勤は常勤換算後の数)

## 各都道府県地域医療支援センターの取り組みの例

### 三重県地域医療支援センター

県と大学と病院が共同して、医師不足病院と中核病院をローテーションしながら専門医資格を取得できる後期臨床研修プログラムを作成

### 静岡県地域医療支援センター

複数病院の指導医が各々の病院の持つ強みを活かして連携した50以上の専門医研修ネットワークプログラムを作成

### 宮崎県地域医療支援センター

地域総合医育成センター（宮崎大学内）のサテライトセンターを県立病院に設置し、地域の医療機関と中核病院をローテーションしながらキャリアを積み上げる仕組みにより、総合診療医を育成

### 岐阜県地域医療支援センター

研修医が成長を実感できる仕組み作りを理念に、県内各地域を代表する8病院がコンソーシアムを構成し、キャリアプログラムを作成

**地域医療支援センターの取組の好事例については、厚生労働省ホームページに掲載**

→ [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/chiiki\\_iryou/dl/koujirei.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/chiiki_iryou/dl/koujirei.pdf)

## 基金を活用した医師確保対策の事例

### 地域医療再生基金（平成21年度～平成25年度）

（平成25年度末までに開始した事業を延長して実施。ソフト事業は最大27年度まで）

- ・ 地域医療学講座などの寄附講座の設置
- ・ 初期臨床研修後一定期間、指定地域で勤務することを条件とした修学資金貸与
- ・ 医師宿舎や院内保育所、研修環境の整備 など

### 地域医療介護総合確保基金（平成26年度～）

（寄附講座の設置や修学資金貸与等も、地域医療再生基金での延長実施終了後、計画可能）

- ・ 女性医師の勤務環境やサポート体制について情報提供（山形県）
- ・ 医師の招聘により診療科の再開する医療機関等における機器整備を支援（栃木県）
- ・ 医学生に対する地域医療の現場体験セミナーの開催（岐阜県）
- ・ 外来診療に当たるとともに、地域医療の現場で学部教育を行う施設の整備（鳥取県） など

### 基金を活用した各都道府県の計画は、厚生労働省ホームページに掲載

地域医療再生基金 → [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/saiseikikin/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/saiseikikin/index.html)

地域医療介護総合確保基金 → <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>

## 4. 在宅医療の推進について

- 地域医療構想では、在宅医療の将来の必要量についても推計することとしている。都道府県においては、地域における在宅医療の課題を抽出し、地域医療介護総合確保基金を活用して、在宅医療に係る人材育成など在宅医療の充実に係る事業を支援していただくようお願いする。
- なお、在宅医療と介護の連携に係る事業は、介護保険法の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業として位置づけられ、平成27年度以降、市区町村が主体となり取り組むこととなる。
- 在宅医療・介護連携推進事業に関しては、老健局において、市区町村向けに「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」を作成している。手引きも参考とし、都道府県の介護部局や市区町村と連携しながら、地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療の充実のための事業に取り組んでいただきたい。

### (参考)在宅医療推進のための事業の整理

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
市区町村単位	在宅医療連携拠点事業(国庫補助事業) (23年度10ヶ所、24年度105ヶ所)							
		地域医療再生基金(約300ヶ所)		地域医療介護総合確保基金による在宅医療推進事業	地域医療介護総合確保基金による在宅医療推進事業 小児等在宅医療など地域支援事業に位置付けられる(ア)～(ク)以外の在宅医療充実事業については、地域医療介護総合確保基金を活用	在宅医療・介護連携推進事業を介護保険法の地域支援事業に位置づけ、平成30年度までに全国の市町村で実施 (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握 (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 (ウ) 切れ目ない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進 (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援 (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援 (カ) 医療・介護関係者の研修 (キ) 地域住民への普及啓発 (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携		
都道府県単位			地域医療再生基金(平成24年度補正予算)による在宅医療推進事業	地域医療介護総合確保基金(平成24年度補正予算)による在宅医療推進事業				
				地域医療介護総合確保基金を活用 (1)在宅医療を支える体制整備や充実のための事業 (2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 (3)在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業等				

# 小児等在宅医療連携拠点事業

平成25年度 165百万円  
 平成26年度 151百万円  
 平成27年度以降は地域医療介護総合確保基金

## ■背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)等から退院し重度の医療的ケアを要する小児等の在宅医療については特有の課題に対応する体制整備が必要

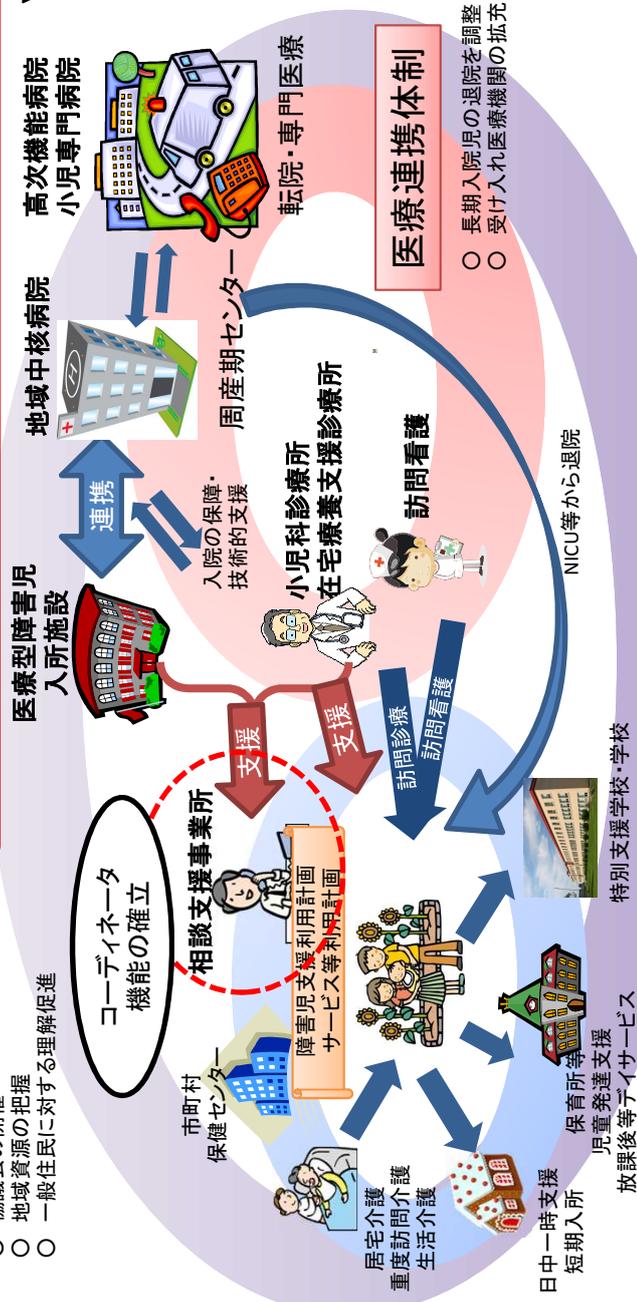
## ■本事業の目的・概要

- 小児等在宅医療を担う医療機関を拡充（診療所、訪問看護、医療型短期入所施設など）
- 地域における医療・福祉・教育の連携体制の構築
- 医療と連携した福祉サービスを提供できるコーディネータ機能の確立

## 都道府県による支援

- 協議会の開催
- 地域資源の把握
- 一般住民に対する理解促進

拠点のイメージ：高次機能病院、在宅療養支援診療所、医療型障害児入所施設など



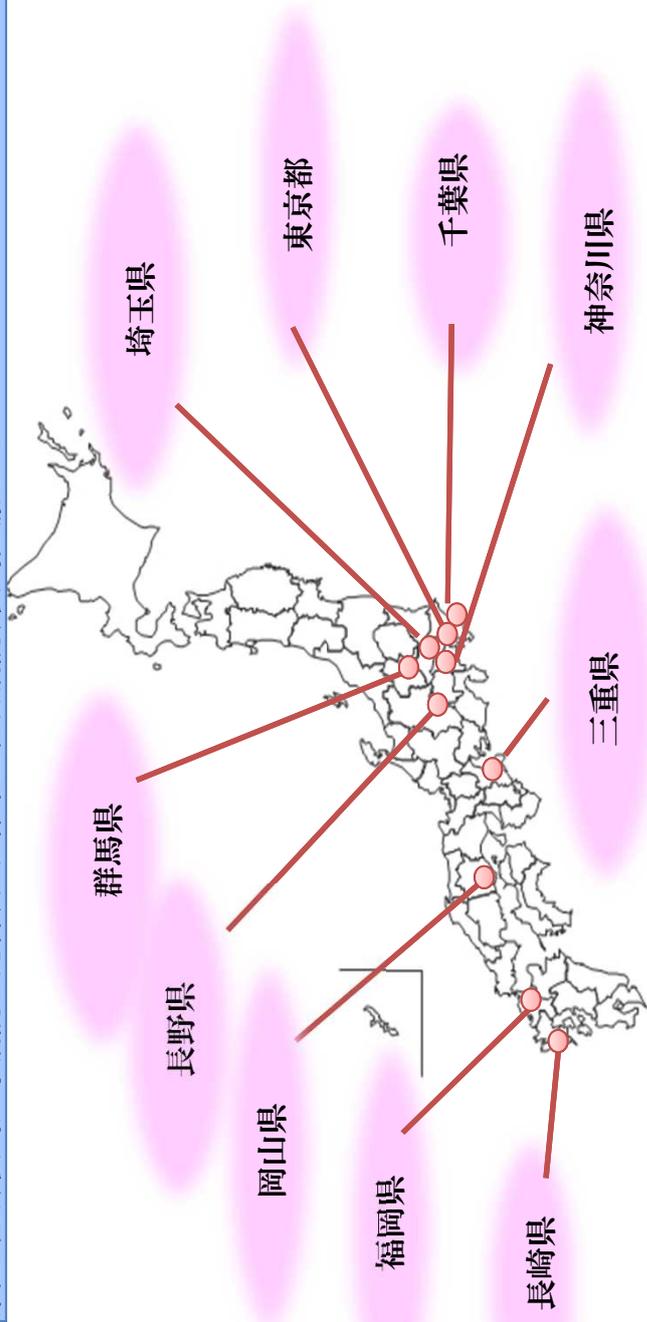
## 地域の福祉・教育機関との連携

- 市町村自立支援協議会などでの医療と福祉との顔の見える関係
- 福祉・教育・行政職員に対する研修、アウトリーチ

- 地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。
- ① 二次医療圏や市町村等の行政・医療・福祉関係者等による協議を定期的に行い、地域の医療・福祉・教育資源の把握・活用
  - ② 受入が可能な医療機関・訪問看護事業所数の拡大、専門機関とのネットワークを構築
  - ③ 福祉・教育・行政関係者に対する研修会の開催やアウトリーチによる医療と福祉等の連携の促進
  - ④ 個々のニーズに応じた支援を実施するコーディネータ機能の確立
  - ⑤ 患者・家族や一般住民に対する理解促進の取り組み

# 平成25、26年度小児等在宅医療連携拠点事業 事業実施者一覧

関係医療機関等	
1	群馬県 県医師会、県看護協会、県立小児医療センター、群馬大学、県教育委員会、県小児科医会、市町村保健センター
2	埼玉県 県医師会、同母子保健委員会、埼玉医大総合医療センター小児科、医療型障害児入居施設カルガモの家、県小児科医会、保健所・地域自立支援協議会
3	千葉県 県医師会、県介護協会、県立こども病院、千葉大学大学院看護研究科、千葉リハビリテーションセンター、千葉市、柏市、木更津市、成田市、医療法人社団麒麟会、県総合支援協議会（療育支援専門部会）、県障害児等支援在宅医療研究会
4	東京都 慶應義塾大学病院、都立大塚病院、都立小児総合医療センター
5	神奈川県 県医師会、県看護協会、茅ヶ崎市、茅ヶ崎保健福祉事務所、県総合リハビリテーションセンター、県総合療育相談センター、地方独立行政法人神奈川県立病院機構、県立こども医療センター
6	長野県 県医師会、県看護協会、県小児科医会、歯科医師会、薬剤師会、福祉士会、県立こども病院、市町村
7	三重県 県医師会、県看護協会、県小児科医会、歯科医師会、薬剤師会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、三重大学、同医学部附属病院小児トータルケアセンター、県訪問リハビリテーション連絡協議会
8	岡山県 旭川児童院地域療育センター
9	福岡県 県医師会、歯科医師会、薬剤師会、九州大学病院、北九州市立総合療育センター、福岡市
10	長崎県 県医師会、長崎大学病院小児科、佐世保市立総合病院、長崎医療センター



## 在宅医療の充実

### ■ 在宅医療の提供体制の充実

#### □ 訪問診療・往診

- ・医師の在宅医療導入研修
- ・24時間体制等のための医師のグループ化

#### □ 訪問歯科医療

- ・在宅歯科医療連携室の設置支援
- ・在宅歯科医療技術研修

### □ 医療機関間の連携体制構築、情報共有等

#### □ 訪問看護

- ・強化型訪問看護STやST空白地域への設置支援
- ・新任訪問看護師の研修充実、研修機関の集約化

#### □ 薬局・訪問薬剤管理指導

- ・衛生材料等の供給拠点の設置支援
- ・訪問薬剤管理指導導入研修

### ■ 個別の疾患、領域等に着眼した質の向上

医療関係者に対する専門的な研修や専門的に取り組む医療機関を支援

- 看取り
- 末期がん
- 疾患に関わらない緩和ケア
- 小児等在宅医療
- 難病在宅医療
- 在宅療養にかかると意思決定支援 等
- 認知症
- 精神疾患
- 褥瘡
- 口腔・栄養ケア
- リハビリ

### ■ 在宅医療に関する普及啓発

一般住民に対する在宅医療に関する理解を深めるための講演会の実施等

### ■ 在宅医療推進協議会の設置・運営

在宅医療の推進について県内の在宅医療関係者等で協議を行う。

## 在宅医療・介護連携の推進

### 在宅医療・介護連携に関する事業

※在宅医療・介護連携のための事業で、右記以外の事業については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能

- ・在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の育成
- ・ICTによる医療介護情報共有 等

※市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。

### 介護保険の地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）での取組 （地域支援事業交付金）

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

# 在宅医療ハイレベル人材養成事業

平成27年度予算案 11百万円

○平成26年度より地域医療介護総合確保基金が創設され、在宅医療推進のための研修など、地域における人材育成の取組は今後より一層活発化し、研修の開催頻度が飛躍的に増加することが期待される。

○一方で、研修の増加により、専門知識等を教授する講師人材の不足や、研修の質の格差などの問題が顕在化することが懸念される。特に、高齢者に比べ患者数が少なく、より専門的な知識・技術が必要な小児等在宅医療については、その担い手はもとより、講師人材の不足が特に指摘されている。

○このため、国において、高齢者に対する在宅医療及び小児等在宅医療の推進について専門知識や経験を豊富に備え、地域の研修を支えることができるハイレベルな人材を養成し、地域に紹介することにより、地域の在宅医療推進のための取組を支援する。

## 地域包括ケア推進のための在宅医療推進講師人材養成事業

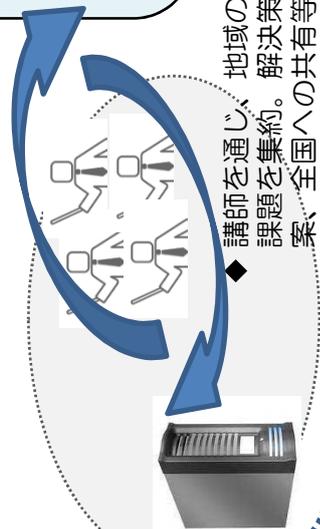
● **目的**  
地域で実施される、在宅医療推進のための導入研修等を支援

● **事業内容**

- ・ 国において、在宅医療の高度な研修を実践するための知識と経験を備えた講師（医師、看護師など）を養成し、都道府県や市町村の要請に応じ、紹介する。
- ・ 講師が関与した地域の研修における課題等を収集し、解決策の提案などを含め、全国の自治体間で広く共有する。

国（研究機関、学会等）

- ◆ 講師（医師や看護師など）を養成
- ◆ 地域のニーズに応じて、講師を紹介



都道府県・市町村

新たな財政支援制度を活用した研修（平成26年度～）

在宅医療の高度な研修



小児在宅医療の専門研修



- ◆ 講師を通じ、地域の研修の状況を把握、必要に応じて研修プログラムを改訂

## 小児等在宅医療リーダー人材養成事業

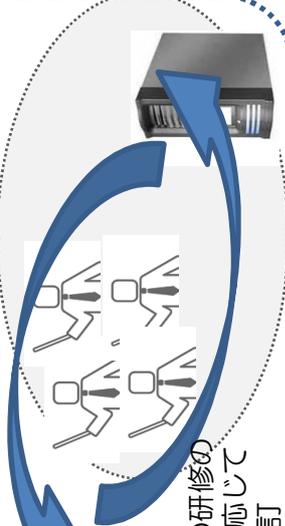
● **目的**  
地域で実施される、小児等在宅医療にかかる専門研修を支援

● **事業内容**

- ・ 国において、小児の在宅医療を担う医師を育成するための研修プログラムを開発し、実際にプログラムに沿った指導ができる知識・技術を備えた講師人材（小児科医師）を育成し、都道府県や市町村の要請に応じ、紹介する。
- ・ 講師が関与した地域の研修の事例等を収集し、研修プログラムの改訂を行う。

国（研究機関、学会等）

- ◆ 有識者により研修プログラムを開発し、全国に提供
- ◆ 研修プログラムを実践できる講師人材を育成し、地域のニーズに応じて人材を紹介



## 5. 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインについて

### 「終末期医療」の名称変更について

「終末期医療に関する意識調査等検討会」（平成24年12月～平成26年3月）

「終末期医療」という名称から「人生の最終段階における医療」という名称に変更することで、最後まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要である。

## 終末期医療

## 人生の最終段階における医療

名称変更

人生の最終段階における医療の  
決定プロセスに関するガイドライン  
(平成19年厚生労働省)

### 【参考】

#### ■ 社会保障制度改革国民会議報告書（平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議）

Ⅱ-2-(6) (略) 「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療へと転換する中で、**人生の最終段階における医療**の在り方について、国民的な合意を形成していくことが重要であり、そのためにも、高齢者が病院外で診療や介護を受けることができる体制を整備していく必要がある。

#### ■ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年12月13日法律第112号）

#### 第四条

5 政府は、前項の医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築に当たっては、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、**人生の最終段階**を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努めるものとする。

## § 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果の概要

【調査時期】平成25年3月 【調査方法】郵送調査

【調査対象】(回収数/配布数)

一般国民(2,179/5,000)、医師(921/3,300)、看護職員(1,434/4,300)、施設介護職員(880/2,000)、施設長(1,488/4,200)

- 自身の死に近い場合に受けない医療や受けない医療について、家族と話し合っていないことが一般国民の56%。
- 自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについて70%が賛成していたが、実際に作成しているのは3%。(国民)
- 自分で判断できなくなった場合に備えて、家族等の中から、自分に代わって判断してもらう人をあらかじめ決めておくことについて、63%が賛成。
- 希望する療養場所について、居室を希望する割合は、状態像によって10～72%。(国民)
- 希望する治療方針は、状態像によって差があるが、概ね「肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴」「口から水を飲めなくなった場合の水分補給」は希望する割合が高く、「中心静脈栄養」「経鼻栄養」「胃ろう」「人工呼吸器の使用」「心肺蘇生処置」は57～78%が希望しない。(国民)
- 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしているかどうかについて、医療福祉従事者の職種によって34～50%が「ガイドラインを知らない」と回答。
- 施設の職員に対する人生の最終段階における医療に関する教育・研修は、施設の種別によって28～56%で実施。



## § まとめ

### ◆ 国民が人生の最終段階における医療に関して考えることができる機会の確保

人生の最終段階における医療に対する国民の関心や希望はさまざまであり、こうした思いを支えることができる相談体制やそれぞれのライフステージに適した情報提供等により、国民が主体的に考えることができる機会を提供することが重要である。

### ◆ 本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療の提供体制の整備

厚労省ガイドラインの普及活用の促進、医療機関等における複数の専門家からなる倫理委員会からの倫理委員会の設置、医療福祉従事者の資質向上のための研修の実施等により、本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療の提供体制を整えることが必要である。

### ◆ 「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」への名称変更

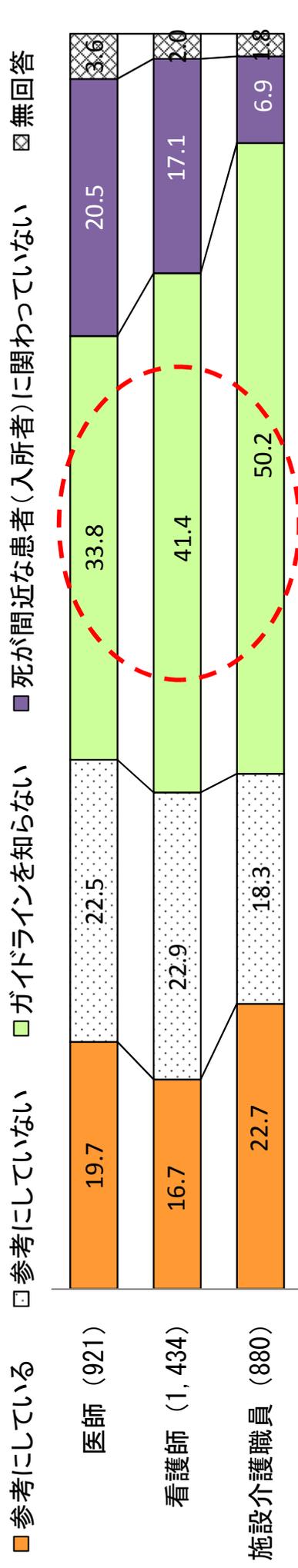
最期まで本人の生き方(=人生)を尊重した医療およびケアの提供について検討することが重要であることから変更した。

# 国及び学会等のガイドラインの利用状況

< 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（平成25年3月） >

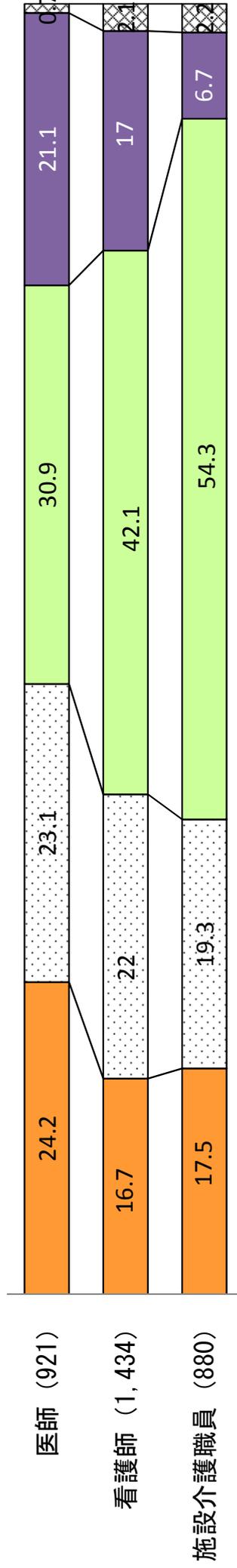
## ■ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

- ガイドラインを参考にしていない割合は約2割で、施設介護職員がもっとも高かった。一方、ガイドラインを知らないと回答した者は医師3割、看護師4割、施設介護職員5割であった。

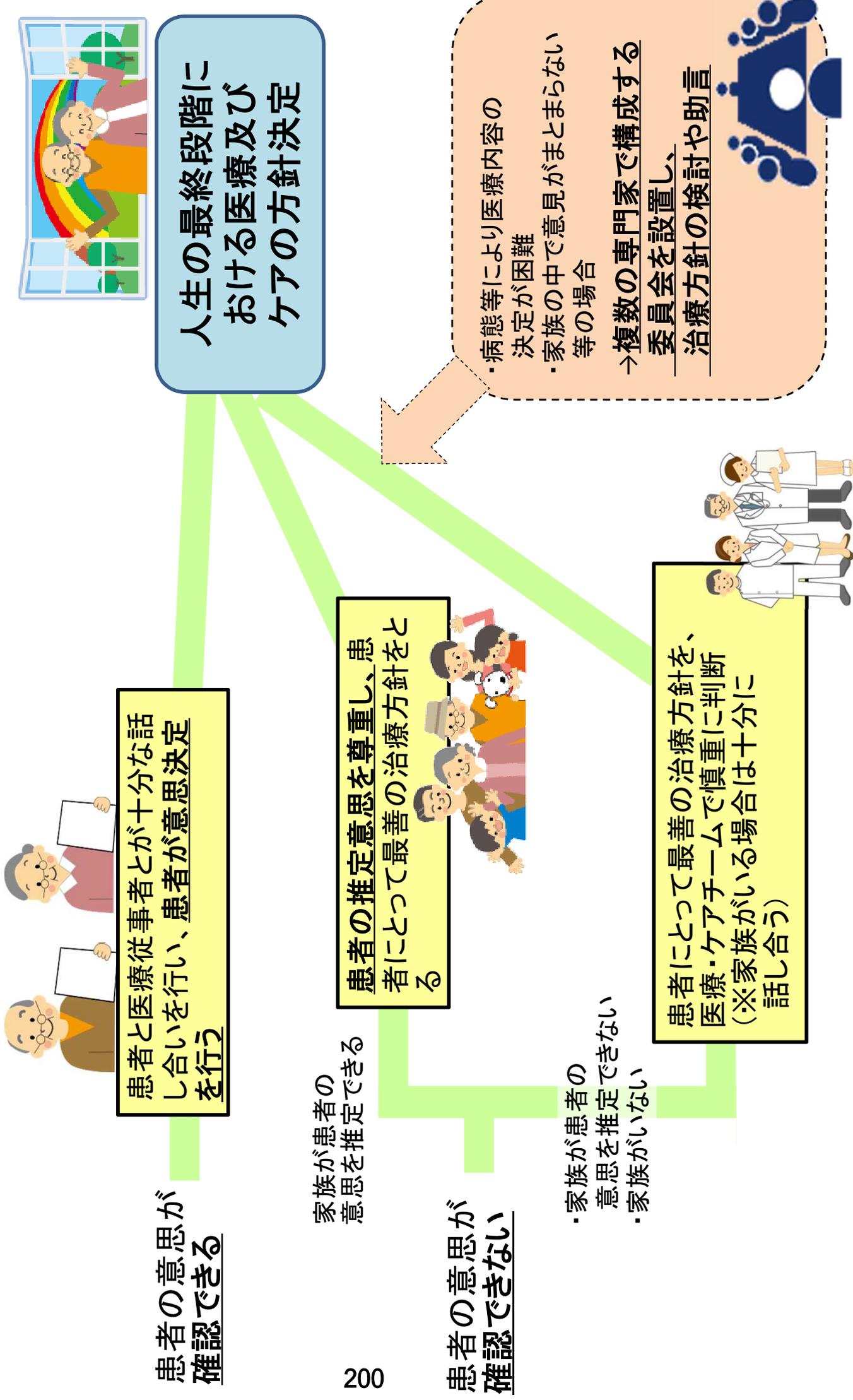


## ■ 学会等のガイドラインの利用状況

- 学会等のガイドラインを参考にしていない割合は約2割で、医師がもっとも高かった。一方、ガイドラインを知らないと回答した者は医師3割、看護師4割、施設介護職員5割であった。



# 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ（イメージ図）



# 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組 平成27年度人生の最終段階における医療体制整備事業

＜平成27年度予算案 32百万円＞

## 【背景・課題】

- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として、進めることが重要。
- このため、平成19年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定し、周知を図っているが、医療従事者に十分認知されているとは言えない状況である中※、人生の最終段階における医療に係るより充実した体制整備が求められている（社会保険制度改革推進法、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律）。※平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査



## モデル事業の評価機関

- ガイドラインに準拠した医療・ケアチームに対する研修会の開催
- モデル事業を実施する医療機関に対する支援・進捗管理・評価 等

研修、事業支援、  
進捗管理等

実施状況、評価に必  
要な報告等

【医療・ケアチーム】  
医師（必須）、看護  
師、MSW等



## 医療機関（5か所程度）

- 人生の最終段階における医療に係る相談にのる医療・ケアチームを配置する。（医療・ケアチームのメンバーは評価機関が開催する研修会を受講する。）
- 相談員は患者からの相談に応じるとともに、必要に応じて関係者の調整を行う。
- 医療内容の決定が困難な場合は、複数の専門職種からなる倫理委員会を設置する。
- 事業実施においては、研究機関と連携するとともに、事業の評価に必要な報告等を行う。



人生の最終段階における医療に関する適切な相談体制のあり方を検討

## 6. 災害拠点病院の整備状況について

(平成26年4月1日時点)

都道府県名	災害拠点病院		二次医療圏の数		
		基幹災害 拠点病院	地域災害 拠点病院		災害拠点病院が指 定されていない医 療圏
北海道	33	1	32	21	0
青森県	8	1	7	6	0
岩手県	11	2	9	9	0
宮城県	15	1	14	4	0
秋田県	13	1	12	8	0
山形県	7	1	6	4	0
福島県	8	1	7	7	0
茨城県	15	2	13	9	0
栃木県	9	1	8	6	0
群馬県	17	1	16	10	0
埼玉県	15	1	14	10	1
千葉県	19	4	15	9	0
東京都	74	2	72	13	1
神奈川県	33	0	33	11	0
新潟県	15	1	14	7	0
富山県	7	2	5	4	0
石川県	10	1	9	4	0
福井県	8	1	7	4	0
山梨県	9	1	8	4	0
長野県	10	1	9	10	0
岐阜県	11	2	9	5	0
静岡県	21	1	20	8	1
愛知県	34	2	32	12	1
三重県	13	1	12	4	0
滋賀県	10	1	9	7	0
京都府	8	1	7	6	0
大阪府	18	1	17	8	0
兵庫県	17	2	15	10	0
奈良県	7	1	6	5	0
和歌山県	10	2	8	7	0
鳥取県	4	1	3	3	0
島根県	10	1	9	7	0
岡山県	9	1	8	5	0
広島県	18	1	17	7	0
山口県	13	1	12	8	0
徳島県	11	1	10	3	0
香川県	9	1	8	5	0
愛媛県	8	1	7	6	0
高知県	10	1	9	4	0
福岡県	25	1	24	13	3
佐賀県	8	2	6	5	0
長崎県	12	2	10	8	0
熊本県	14	1	13	11	0
大分県	13	1	12	6	0
宮崎県	11	2	9	7	0
鹿児島県	11	1	10	9	0
沖縄県	5	1	4	5	0
	676	60	616	344	7

基幹災害拠点病院 : 原則として都道府県に1箇所設置

地域災害拠点病院 : 原則として二次医療圏に1箇所設置

# 災害拠点病院一覽

(平成26年4月1日現在)

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
北海道 基幹 1 地域 32	1	基幹	札幌医科大学附属病院	公立大学法人	札幌市中央区	札幌
	2	地域	市立函館病院	市町村	函館市	南渡島
	3	地域	八雲総合病院	市町村	二海郡八雲町	北渡島檜山
	4	地域	北海道立江差病院	都道府県	檜山郡江差町	南檜山
	5	地域	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	独立行政法人(国病)	札幌市西区	札幌
	6	地域	市立札幌病院	市町村	札幌市中央区	札幌
	7	地域	北海道大学病院	国立大学法人	札幌市北区	札幌
	8	地域	手稲溪仁会病院	医療法人	札幌市手稲区	札幌
	9	地域	市立小樽病院	市町村	小樽市	後志
	10	地域	俱知安厚生病院	厚生連	虻田郡俱知安町	後志
	11	地域	岩見沢市立総合病院	市町村	岩見沢市	南空知
	12	地域	砂川市立病院	市町村	砂川市	中空知
	13	地域	深川市立病院	市町村	深川市	北空知
	14	地域	日鋼記念病院	社会医療法人	室蘭市	西胆振
	15	地域	市立室蘭総合病院	市町村	室蘭市	西胆振
	16	地域	総合病院伊達赤十字病院	日本赤十字社	伊達市	西胆振
	17	地域	王子総合病院	医療法人	苫小牧市	東胆振
	18	地域	苫小牧市立病院	市町村	苫小牧市	東胆振
	19	地域	総合病院浦河赤十字病院	日本赤十字社	浦河郡浦河町	日高
	20	地域	旭川赤十字病院	日本赤十字社	旭川市	上川中部
	21	地域	旭川医科大学病院	国立大学法人	旭川市	上川中部
	22	地域	名寄市立総合病院	市町村	名寄市	上川北部
	23	地域	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院	北社協	富良野市	富良野
	24	地域	留萌市立病院	市町村	留萌市	留萌
	25	地域	市立稚内病院	市町村	稚内市	宗谷
	26	地域	広域紋別病院	一部事務組合	紋別市	遠紋
	27	地域	遠軽厚生病院	厚生連	紋別郡遠軽町	遠紋
	28	地域	北見赤十字病院	日本赤十字社	北見市	北網
	29	地域	網走厚生病院	厚生連	網走市	北網
	30	地域	帯広厚生病院	厚生連	帯広市	十勝
	31	地域	市立釧路総合病院	市町村	釧路市	釧路
	32	地域	市立根室病院	市町村	根室市	根室
	33	地域	町立中標津病院	市町村	標津郡中標津町	根室
青森県 基幹 1 地域 7	34	基幹	青森県立中央病院	都道府県	青森市	青森
	35	地域	弘前市立病院	市町村	弘前市	津軽
	36	地域	黒石市国民健康保険黒石病院	市町村	黒石市	津軽
	37	地域	八戸市立市民病院	市町村	八戸市	八戸
	38	地域	青森市民病院	市町村	青森市	青森
	39	地域	つがる西北五広域連合つがる総合病院	市町村	五所川原市	西北五
	40	地域	十和田市立中央病院	市町村	十和田市	上十三
	41	地域	一部事務組合下北医療センターむつ総合病院	市町村	むつ市	下北
岩手県 基幹 2 地域 9	42	基幹	岩手医科大学附属病院	学校法人	盛岡市	盛岡
	43	基幹	盛岡赤十字病院	日本赤十字社	盛岡市	盛岡
	44	地域	県立中央病院	都道府県	盛岡市	盛岡
	45	地域	県立大船渡病院	都道府県	大船渡市	気仙
	46	地域	県立釜石病院	都道府県	釜石市	釜石
	47	地域	県立宮古病院	都道府県	宮古市	宮古
	48	地域	県立胆沢病院	都道府県	奥州市	胆江
	49	地域	県立磐井病院	都道府県	一関市	両磐
	50	地域	県立久慈病院	都道府県	久慈市	久慈
	51	地域	県立中部病院	都道府県	北上市	岩手中部
	52	地域	県立二戸病院	都道府県	二戸市	二戸
宮城県 基幹 1 地域 14	53	基幹	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	独立行政法人(国病)	仙台市宮城野区	仙台
	54	地域	公立刈田総合病院	市町村	白石市	仙南
	55	地域	みやぎ県南中核病院	市町村	柴田郡大河原町	仙南
	56	地域	東北大学病院	国立大学法人	仙台市青葉区	仙台
	57	地域	仙台市立病院	市町村	仙台市若林区	仙台
	58	地域	仙台赤十字病院	日本赤十字社	仙台市太白区	仙台
	59	地域	東北薬科大学病院	学校法人	仙台市宮城野区	仙台
	60	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構東北労災病院	独立行政法人(労災)	仙台市青葉区	仙台
	61	地域	仙台オープン病院	公益財団法人	仙台市宮城野区	仙台
	62	地域	坂総合病院	公益財団法人	塩竈市	仙台
	63	地域	大崎市民病院	市町村	大崎市	大崎・栗原
	64	地域	栗原市立栗原中央病院	市町村	栗原市	大崎・栗原
	65	地域	登米市立登米市民病院	市町村	登米市	石巻・登米・気仙沼
	66	地域	石巻赤十字病院	日本赤十字社	石巻市	石巻・登米・気仙沼
67	地域	気仙沼市立病院	市町村	気仙沼市	石巻・登米・気仙沼	
秋田県 基幹 1 地域 12	68	地域	かづの厚生病院	厚生連	鹿角市	大館・鹿角
	69	地域	大館市立総合病院	市町村	大館市	大館・鹿角
	70	地域	北秋田市立病院	市町村	北秋田市	北秋田
	71	地域	山本組合総合病院	厚生連	能代市	能代・山本
	72	地域	秋田厚生医療センター	厚生連	秋田市	秋田周辺
	73	基幹	秋田大学医学部附属病院	国立大学法人	秋田市	秋田周辺
	74	地域	秋田赤十字病院	日本赤十字社	秋田市	秋田周辺
	75	地域	秋田県立脳血管研究センター	地方独立行政法人	秋田市	秋田周辺
	76	地域	由利組合総合病院	厚生連	由利本荘市	由利本荘・にかほ
	77	地域	仙北組合総合病院	厚生連	大仙市	大仙・仙北
	78	地域	市立角館総合病院	市町村	仙北市	大仙・仙北
	79	地域	平鹿総合病院	厚生連	横手市	横手
	80	地域	雄勝中央病院	厚生連	湯沢市	湯沢・雄勝

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名	
山形県 基幹 1 地域 6	81	基幹	山形県立中央病院	都道府県	山形市	村山	
	82	地域	山形市立病院済生館	市町村	山形市	村山	
	83	地域	山形済生病院	済生会	山形市	村山	
	84	地域	山形県立新庄病院	都道府県	新庄市	最上	
	85	地域	公立置賜総合病院	一部事務組合	東置賜郡川西町	置賜	
	86	地域	日本海総合病院	地方独立行政法人	酒田市	庄内	
	87	地域	鶴岡市立荘内病院	市町村	鶴岡市	庄内	
福島県 基幹 1 地域 7	88	基幹	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	公立大学法人	福島市	県北	
	89	地域	福島赤十字病院	日本赤十字社	福島市	県北	
	90	地域	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	一般財団法人	郡山市	県中	
	91	地域	白河厚生総合病院	厚生連	白河市	県南	
	92	地域	会津中央病院	一般財団法人	会津若松市	会津	
	93	地域	福島県立南会津病院	都道府県	南会津町	南会津	
	94	地域	南相馬市立総合病院	市町村	南相馬市	相双	
	95	地域	いわき市立総合磐城共立病院	市町村	いわき市	いわき	
	茨城県 基幹 2 地域 13	96	基幹	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	独立行政法人(国病)	東茨城郡茨城町	水戸
		97	地域	JAとりで総合医療センター	厚生連	取手市	取手・竜ヶ崎
98		地域	総合病院なめがた地域総合病院	厚生連	行方市	鹿行	
99		地域	県西総合病院	市町村	桜川市	筑西・下妻	
100		地域	独立行政法人労働者健康福祉機構鹿島労災病院	独立行政法人(労災)	神栖市	鹿行	
101		地域	水戸済生会総合病院	済生会	水戸市	水戸	
102		基幹	水戸赤十字病院	日本赤十字社	水戸市	水戸	
103		地域	茨城西南医療センター病院	厚生連	猿島郡境町	古河・坂東	
104		地域	筑波メディカルセンター病院	公益財団法人	つくば市	つくば	
105		地域	筑波大学附属病院	国立大学法人	つくば市	つくば	
106		地域	総合病院土浦協同病院	厚生連	土浦市	土浦	
107		地域	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	会社	ひたちなか市	常陸太田・ひたちなか	
108		地域	株式会社日立製作所日立総合病院	会社	日立市	日立	
109	地域	茨城県立中央病院	都道府県	笠間市	水戸		
110	地域	古河赤十字病院	日本赤十字社	古河市	古河・坂東		
栃木県 基幹 1 地域 8	111	基幹	栃木県済生会宇都宮病院	済生会	宇都宮市	宇都宮	
	112	地域	那須赤十字病院	日本赤十字社	大田原市	県北	
	113	地域	足利赤十字病院	日本赤十字社	足利市	両毛	
	114	地域	芳賀赤十字病院	日本赤十字社	真岡市	県東	
	115	地域	上都賀総合病院	厚生連	鹿沼市	県西	
	116	地域	自治医科大学附属病院	学校法人	下野市	県南	
	117	地域	獨協医科大学病院	学校法人	下都賀郡壬生町	県南	
	118	地域	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	独立行政法人(国病)	宇都宮市	宇都宮	
	119	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院	独立行政法人(JCHO)	宇都宮市	宇都宮	
群馬県 基幹 1 地域 16	120	基幹	前橋赤十字病院	日本赤十字社	前橋市	前橋	
	121	地域	群馬県済生会前橋病院	済生会	前橋市	前橋	
	122	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構群馬中央病院	独立行政法人(JCHO)	前橋市	前橋	
	123	地域	群馬大学医学部附属病院	国立大学法人	前橋市	前橋	
	124	地域	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	独立行政法人(国病)	高崎市	高崎・安中	
	125	地域	医療法人社団日高会日高病院	医療法人	高崎市	高崎・安中	
	126	地域	洪川総合病院	市町村	洪川市	洪川	
	127	地域	公立藤岡総合病院	一部事務組合	藤岡市	藤岡	
	128	地域	公立富岡総合病院	一部事務組合	富岡市	富岡	
	129	地域	原町赤十字病院	日本赤十字社	吾妻郡東吾妻町	吾妻	
	130	地域	独立行政法人国立病院機構沼田病院	独立行政法人(国病)	沼田市	沼田	
	131	地域	利根中央病院	生協組合	沼田市	沼田	
	132	地域	伊勢崎市民病院	市町村	伊勢崎市	伊勢崎	
	133	地域	伊勢崎佐波医師会病院	一般社団法人	伊勢崎市	伊勢崎	
	134	地域	桐生厚生総合病院	一部事務組合	桐生市	桐生	
	135	地域	富士重工健康保険組合太田記念病院	健康保険組合	太田市	太田・館林	
136	地域	館林厚生病院	一部事務組合	館林市	太田・館林		
埼玉県 基幹 1 地域 14	137	基幹	川口市立医療センター	市町村	川口市	南部	
	138	地域	自治医科大学附属さいたま医療センター	学校法人	さいたま市大宮区	さいたま	
	139	地域	埼玉医科大学総合医療センター	学校法人	川越市	川越比企	
	140	地域	学校法人北里研究所北里大学メディカルセンター	学校法人	北本市	県央	
	141	地域	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会栗橋病院	済生会	久喜市	利根	
	142	地域	深谷赤十字病院	日本赤十字社	深谷市	北部	
	143	地域	さいたま赤十字病院	日本赤十字社	さいたま市中央区	さいたま	
	144	地域	獨協医科大学越谷病院	学校法人	越谷市	東部	
	145	地域	さいたま市立病院	市町村	さいたま市緑区	さいたま	
	146	地域	防衛医科大学学校病院	国(防衛省)	所沢市	西部	
	147	地域	埼玉県済生会川口総合病院	済生会	川口市	南部	
	148	地域	埼玉医科大学国際医療センター	学校法人	日高市	西部	
	149	地域	社会医療法人 壮幸会 行田総合病院	医療法人	行田市	利根	
	150	地域	埼玉県厚生連久喜総合病院	厚生連	久喜市	利根	
151	地域	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	独立行政法人(国病)	和光市	南西部		
千葉県 基幹 4 地域 15	152	基幹	日本医科大学千葉北総病院	学校法人	印西市	印旛	
	153	基幹	総合病院国保旭中央病院	市町村	旭市	香取海匝	
	154	基幹	亀田総合病院	医療法人	鴨川市	安房	
	155	基幹	国保直営総合病院君津中央病院	市町村	君津市	君津	
	156	地域	千葉県救急医療センター	都道府県	千葉市美浜区	千葉	
	157	地域	千葉市立海浜病院	市町村	千葉市美浜区	千葉	
	158	地域	千葉大学医学部附属病院	国立大学法人	千葉市中央区	千葉	
	159	地域	船橋市立医療センター	市町村	船橋市	東葛南部	
	160	地域	東京歯科大学	学校法人	市川市	東葛南部	
	161	地域	順天堂大学附属浦安病院	学校法人	浦安市	東葛南部	
	162	地域	東京女子医大附属八千代医療センター	学校法人	八千代市	東葛南部	
	163	地域	松戸市立病院	市町村	松戸市	東葛北部	
	164	地域	東京慈恵会医科大学附属柏病院	学校法人	柏市	東葛北部	
	165	地域	成田赤十字病院	日本赤十字社	成田市	印旛	
	166	地域	千葉県立佐原病院	都道府県	香取市	香取海匝	
	167	地域	東千葉メディカルセンター	地方独立行政法人	東金市	山武長生夷隅	
	168	地域	安房地域医療センター	社会福祉法人	館山市	安房	
	169	地域	千葉県循環器センター	都道府県	市原市	市原	
	170	地域	帝京大学ちば総合医療センター	学校法人	市原市	市原	

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
東京都 基幹2 地域72	171	地域	東京都済生会中央病院	済生会	港区	区中央部
	172	地域	駿河台日本大学病院	学校法人	千代田区	区中央部
	173	地域	日本医科大学付属病院	学校法人	文京区	区中央部
	174	地域	東京慈恵会医科大学附属病院	学校法人	港区	区中央部
	175	地域	聖路加国際病院	学校法人	中央区	区中央部
	176	地域	都立駒込病院	都道府県	文京区	区中央部
	177	地域	順天堂大学医学部附属順天堂医院	学校法人	文京区	区中央部
	178	地域	北里大学北里研究所病院	学校法人	港区	区中央部
	179	地域	東京医科歯科大学医学部附属病院	国立大学法人	文京区	区中央部
	180	地域	東京大学医学部附属病院	国立大学法人	文京区	区中央部
	181	地域	永寿総合病院	公益財団法人	台東区	区中央部
	182	地域	社会福祉法人三井記念病院	社会福祉法人	千代田区	区中央部
	183	地域	荏原病院	公益財団法人	大田区	区南部
	184	地域	東邦大学医療センター大森病院	学校法人	大田区	区南部
	185	地域	昭和大学病院	学校法人	品川区	区南部
	186	地域	N T T 東日本関東病院	会社	品川区	区南部
	187	地域	大森赤十字病院	日本赤十字社	大田区	区南部
	188	基幹	東京都立広尾病院	都道府県	渋谷区	区西南部
	189	地域	日本赤十字社医療センター	日本赤十字社	渋谷区	区西南部
	190	地域	至誠会第二病院	一般社団法人	世田谷区	区西南部
	191	地域	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	独立行政法人(国病)	目黒区	区西南部
	192	地域	関東中央病院	公立学校共済組合	世田谷区	区西南部
	193	地域	都立松沢病院	都道府県	世田谷区	区西南部
	194	地域	荻窪病院	医療法人財団	杉並区	区西部
195	地域	立正佼成会附属佼成病院	その他の法人	中野区	区西部	
196	地域	慶應義塾大学病院	学校法人	新宿区	区西部	
197	地域	東京女子医科大学病院	学校法人	新宿区	区西部	
198	地域	東京医科大学病院	学校法人	新宿区	区西部	
199	地域	中野総合病院	生協組合	中野区	区西部	
200	地域	大久保病院	公益財団法人	新宿区	区西部	
201	地域	独立行政法人国立国際医療研究センター病院	独立行政法人(NC)	新宿区	区西部	
202	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター	独立行政法人(JCHO)	新宿区	区西部	
203	地域	東京警察病院	一般財団法人	中野区	区西部	
204	地域	日本大学医学部附属板橋病院	学校法人	板橋区	区西北部	
205	地域	帝京大学医学部附属病院	学校法人	板橋区	区西北部	
206	地域	東京都健康長寿医療センター	地方独立行政法人	板橋区	区西北部	
207	地域	練馬光が丘病院	公益社団法人	練馬区	区西北部	
208	地域	東京都立大塚病院	都道府県	豊島区	区西北部	
209	地域	順天堂大学医学部附属練馬病院	学校法人	練馬区	区西北部	
210	地域	東京都保健医療公社豊島病院	公益財団法人	板橋区	区西北部	
211	地域	東京北医療センター	公益社団法人	北区	区西北部	
212	地域	西新井病院	医療法人	足立区	区東北部	
213	地域	医療法人社団苑田会 苑田第一病院	医療法人	足立区	区東北部	
214	地域	博慈会記念総合病院	一般財団法人	足立区	区東北部	
215	地域	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	学校法人	葛飾区	区東北部	
216	地域	東部地域病院	公益財団法人	葛飾区	区東北部	
217	地域	東京女子医科大学東医療センター	学校法人	荒川区	区東北部	
218	地域	江東病院	社会医療法人	江東区	区東部	
219	地域	都立墨東病院	都道府県	墨田区	区東部	
220	地域	白鬚橋病院	医療法人	墨田区	区東部	
221	地域	順天堂東京江東高齢者医療センター	学校法人	江東区	区東部	
222	地域	公益財団法人がん研究会有明病院	公益財団法人	江東区	区東部	
223	地域	東京臨海病院	日本私立学校振興・共済事業団	江戸川区	区東部	
224	地域	江戸川病院	社会福祉法人	江戸川区	区東部	
225	地域	青梅市立総合病院	市町村	青梅市	西多摩	
226	地域	公立阿佐留医療センター	一部事務組合	あきる野市	西多摩	
227	地域	公立福生病院	市町村	福生市	西多摩	
228	地域	東京医科大学八王子医療センター	学校法人	八王子市	南多摩	
229	地域	東海大学医学部付属八王子病院	学校法人	八王子市	南多摩	
230	地域	日本医科大学多摩永山病院	学校法人	多摩市	南多摩	
231	地域	多摩南部地域病院	公益財団法人	多摩市	南多摩	
232	地域	稲城市立病院	市町村	稲城市	南多摩	
233	地域	町田市民病院	市町村	町田市	南多摩	
234	地域	日野市立病院	市町村	日野市	南多摩	
235	基幹	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	独立行政法人(国病)	立川市	北多摩西部	
236	地域	東大和病院	社会医療法人	東大和市	北多摩西部	
237	地域	武蔵野赤十字病院	日本赤十字社	武蔵野市	北多摩南部	
238	地域	多摩総合医療センター	都道府県	府中市	北多摩南部	
239	地域	杏林大学医学部付属病院	学校法人	三鷹市	北多摩南部	
240	地域	東京慈恵会医科大学附属第三病院	学校法人	狛江市	北多摩南部	
241	地域	公立昭和病院	市町村	小平市	北多摩北部	
242	地域	佐々総合病院	医療法人	田無市	北多摩北部	
243	地域	多摩北部医療センター	公益財団法人	東村山市	北多摩北部	
244	地域	独立行政法人国立病院機構東京病院	独立行政法人(国病)	清瀬市	北多摩北部	

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
神奈川県 基幹 1 地域 33	245	地域	昭和大学藤が丘病院	学校法人	横浜市青葉区	横浜北部
	246	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院	独立行政法人(労災)	横浜市港北区	横浜北部
	247	地域	昭和大学横浜市北部病院	学校法人	横浜市都筑区	横浜北部
	248	地域	済生会横浜市東部病院	済生会	横浜市鶴見区	横浜北部
	249	地域	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	学校法人	横浜市旭区	横浜西部
	250	地域	けいゆう病院	一般財団法人	横浜市西区	横浜西部
	251	地域	横浜市民病院	市町村	横浜市保土ヶ谷区	横浜西部
	252	地域	独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	独立行政法人(国病)	横浜市戸塚区	横浜西部
	253	地域	横浜国立大学附属市民総合医療センター	公立大学法人	横浜市南区	横浜南部
	254	地域	横浜市南部病院	済生会	横浜市港南区	横浜南部
	255	地域	横浜国立大学附属病院	公立大学法人	横浜市金沢区	横浜南部
	256	地域	横浜南共済病院	国共連	横浜市金沢区	横浜南部
	257	地域	横浜市民みさと赤十字病院	市町村	横浜市中区	横浜南部
	258	地域	聖マリアンナ医科大学病院	学校法人	川崎市宮前区	川崎北部
	259	地域	帝京大学医学部附属溝口病院	学校法人	川崎市高津区	川崎北部
	260	地域	川崎市立多摩病院	市町村	川崎市多摩区	川崎北部
	261	地域	川崎市立川崎病院	市町村	川崎市川崎区	川崎南部
	262	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構関東労災病院	独立行政法人(労災)	川崎市中原区	川崎南部
	263	地域	日本医科大学武蔵小杉病院	学校法人	川崎市中原区	川崎南部
	264	地域	横須賀共済病院	国共連	横須賀市	横須賀・三浦
	265	地域	横須賀市立市民病院	市町村	横須賀市	横須賀・三浦
	266	地域	藤沢市民病院	市町村	藤沢市	湘南東部
	267	地域	茅ヶ崎市立病院	市町村	茅ヶ崎市	湘南東部
	268	地域	東海大学医学部付属病院	学校法人	伊勢原市	湘南西部
	269	地域	平塚市民病院	市町村	平塚市	湘南西部
	270	地域	秦野赤十字病院	日本赤十字社	秦野市	湘南西部
	271	地域	厚木市立病院	市町村	厚木市	県央
	272	地域	大和市立病院	市町村	大和市	県央
	273	地域	北里大学病院	学校法人	相模原市南区	相模原
	274	地域	相模原協同病院	厚生連	相模原市緑区	相模原
	275	地域	相模原赤十字病院	日本赤十字社	相模原市緑区	相模原
	276	地域	神奈川県立足柄上病院	地方独立行政法人	足柄上郡松田町	県西
277	地域	小田原市立病院	市町村	小田原市	県西	
新潟県 基幹 1 地域 14	278	地域	村上総合病院	厚生連	村上市	下越
	279	地域	新潟県立新発田病院	都道府県	新発田市	下越
	280	地域	下越病院	社会医療法人	新潟市秋葉区	新潟
	281	基幹	新潟大学医学部総合病院	国立大学法人	新潟市中央区	新潟
	282	地域	新潟市民病院	市町村	新潟市中央区	新潟
	283	地域	済生会新潟第二病院	済生会	新潟市西区	新潟
	284	地域	済生会三条病院	済生会	三条市	県央
	285	地域	長岡赤十字病院	日本赤十字社	長岡市	中越
	286	地域	新潟県立小出病院	都道府県	魚沼市	魚沼
	287	地域	新潟県立六日町病院	都道府県	南魚沼市	魚沼
	288	地域	新潟県立十日町病院	都道府県	十日町市	魚沼
	289	地域	柏崎総合医療センター	厚生連	柏崎市	中越
	290	地域	新潟県立中央病院	都道府県	上越市	上越
	291	地域	糸魚川総合病院	厚生連	糸魚川市	上越
	292	地域	佐渡総合病院	厚生連	佐渡市	佐渡
富山県 基幹 2 地域 5	293	基幹	富山県立中央病院	都道府県	富山市	富山
	294	基幹	富山大学附属病院	国立大学法人	富山市	富山
	295	地域	黒部市民病院	市町村	黒部市	新川
	296	地域	富山市立富山市民病院	市町村	富山市	富山
	297	地域	富山赤十字病院	日本赤十字社	富山市	富山
	298	地域	高岡市民病院	市町村	高岡市	高岡
	299	地域	市立砺波総合病院	市町村	砺波市	砺波
石川県 基幹 1 地域 9	300	基幹	石川県立中央病院	都道府県	金沢市	石川中央
	301	地域	国民健康保険小松市民病院	市町村	小松市	南加賀
	302	地域	公立松任石川中央病院	一部事務組合	白山市	石川中央
	303	地域	独立行政法人国立病院機構金沢医療センター	独立行政法人(国病)	金沢市	石川中央
	304	地域	金沢市立病院	市町村	金沢市	石川中央
	305	地域	金沢赤十字病院	日本赤十字社	金沢市	石川中央
	306	地域	公立羽咋病院	一部事務組合	羽咋市	能登中部
	307	地域	公立能登総合病院	市町村	七尾市	能登中部
	308	地域	市立輪島病院	市町村	輪島市	能登北部
	309	地域	珠洲市総合病院	市町村	珠洲市	能登北部
福井県 基幹 1 地域 7	310	基幹	福井県立病院	都道府県	福井市	福井・坂井
	311	地域	福井赤十字病院	日本赤十字社	福井市	福井・坂井
	312	地域	福井大学医学部附属病院	国立大学法人	吉田郡永平寺町	福井・坂井
	313	地域	福井県済生会病院	済生会	福井市	福井・坂井
	314	地域	公立丹南病院	市町村	鯖江市	丹南
	315	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構福井勝山総合病院	独立行政法人(JCHO)	勝山市	奥越
	316	地域	市立敦賀病院	市町村	敦賀市	嶺南
	317	地域	杉田玄白記念公立小浜病院	市町村	小浜市	嶺南
山梨県 基幹 1 地域 8	318	基幹	山梨県立中央病院	都道府県	甲府市	中北
	319	地域	市立甲府病院	市町村	甲府市	中北
	320	地域	白根徳洲会病院	医療法人	南アルプス市	中北
	321	地域	斐崎市国民健康保険斐崎市立病院	市町村	斐崎市	中北
	322	地域	山梨厚生病院	公益財団法人	山梨市	峡東
	323	地域	医療法人康麗会 笛吹中央病院	医療法人	笛吹市	峡東
	324	地域	峡南医療センター一富士川病院	市町村(企業団)	南吹摩郡富士川町	峡南
	325	地域	国民健康保険富士吉田市立病院	市町村	富士吉田市	富士・東部
	326	地域	大月市立中央病院	市町村	大月市	富士・東部

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
長野県 基幹 1 地域 9	327	地域	佐久総合病院佐久医療センター	厚生連	佐久市	佐久
	328	地域	独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター	独立行政法人(国病)	上田市	上小
	329	地域	諏訪赤十字病院	日本赤十字社	諏訪市	諏訪
	330	地域	伊那中央病院	一部事務組合	伊那市	上伊那
	331	地域	飯田市立病院	市町村	飯田市	飯伊
	332	地域	長野県立木曾病院	地方独立行政法人	木曾郡木曾町	木曾
	333	地域	信州大学医学部附属病院	国立大学法人	松本市	松本
	334	地域	市立大町総合病院	市町村	大町市	大北
	335	基幹	長野赤十字病院	日本赤十字社	長野市	長野
	336	地域	北信総合病院	厚生連	中野市	北信
岐阜県 基幹 2 地域 9	337	基幹	岐阜県総合医療センター	地方独立行政法人	岐阜市	岐阜
	338	基幹	岐阜大学医学部附属病院	国立大学法人	岐阜市	岐阜
	339	地域	岐阜市民病院	市町村	岐阜市	岐阜
	340	地域	岐阜赤十字病院	日本赤十字社	岐阜市	岐阜
	341	地域	松波総合病院	社会医療法人	羽島郡笠松町	岐阜
	342	地域	大垣市民病院	市町村	大垣市	西濃
	343	地域	木沢記念病院	社会医療法人	美濃加茂市	中濃
	344	地域	岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	厚生連	関市	中濃
	345	地域	岐阜県立多治見病院	地方独立行政法人	多治見市	東濃
	346	地域	総合病院中津川市民病院	市町村	中津川市	東濃
347	地域	高山赤十字病院	日本赤十字社	高山市	飛騨	
静岡県 基幹 1 地域20	348	地域	伊東市民病院	市町村	伊東市	熱海伊東
	349	地域	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	独立行政法人(国病)	駿東郡清水町	駿東田方
	350	地域	沼津市立病院	市町村	沼津市	駿東田方
	351	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院	独立行政法人(JCHO)	三島市	駿東田方
	352	地域	順天堂大学医学部附属静岡病院	学校法人	伊豆の国市	駿東田方
	353	地域	富士宮市立病院	市町村	富士宮市	富士
	354	地域	富士市立中央病院	市町村	富士市	富士
	355	基幹	静岡県立総合病院	地方独立行政法人	静岡市葵区	静岡
	356	地域	静岡市立静岡病院	市町村	静岡市葵区	静岡
	357	地域	静岡市立清水病院	市町村	静岡市清水区	静岡
	358	地域	静岡赤十字病院	日本赤十字社	静岡市葵区	静岡
	359	地域	静岡済生会総合病院	済生会	静岡市駿河区	静岡
	360	地域	市立島田市民病院	市町村	島田市	志太榛原
	361	地域	焼津市立総合病院	市町村	焼津市	志太榛原
	362	地域	藤枝市立総合病院	市町村	藤枝市	志太榛原
	363	地域	磐田市立総合病院	市町村	磐田市	中東遠
	364	地域	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	一部事務組合	掛川市	中東遠
	365	地域	浜松医科大学医学部附属病院	国立大学法人	浜松市東区	西部
	366	地域	浜松医療センター	市町村	浜松市中区	西部
	367	地域	浜松赤十字病院	日本赤十字社	浜松市浜北区	西部
368	地域	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	社会福祉法人	浜松市北区	西部	
愛知県 基幹 2 地域32	369	地域	名古屋第二赤十字病院	日本赤十字社	名古屋市昭和区	名古屋
	370	地域	名古屋大学医学部附属病院	国立大学法人	名古屋市昭和区	名古屋
	371	地域	名古屋市立東部医療センター	市町村	名古屋市千種区	名古屋
	372	地域	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	独立行政法人(国病)	名古屋市中区	名古屋
	373	地域	名古屋市立西部医療センター	市町村	名古屋市北区	名古屋
	374	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院	独立行政法人(JCHO)	名古屋市南区	名古屋
	375	地域	名古屋市立大学病院	公立大学法人	名古屋市瑞穂区	名古屋
	376	地域	名古屋記念病院	社会医療法人	名古屋市天白区	名古屋
	377	地域	名古屋第一赤十字病院	日本赤十字社	名古屋市中村区	名古屋
	378	地域	名古屋掖済会病院	海員掖済会	名古屋市中川区	名古屋
	379	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構中部労災病院	独立行政法人(労災)	名古屋市港区	名古屋
	380	地域	厚生連海南病院	厚生連	弥富市	海部
	381	地域	津島市民病院	市町村	津島市	海部
	382	地域	一宮市立市民病院	市町村	一宮市	尾張西部
	383	地域	総合大雄会病院	社会医療法人	一宮市	尾張西部
	384	地域	厚生連尾西病院	厚生連	稲沢市	尾張西部
	385	地域	厚生連 江南厚生病院	厚生連	江南市	尾張北部
	386	地域	小牧市民病院	市町村	小牧市	尾張北部
	387	地域	春日井市民病院	市町村	春日井市	尾張北部
	388	基幹	藤田保健衛生大学病院	学校法人	豊明市	尾張東部
	389	基幹	愛知医科大学病院	学校法人	長久手市	尾張東部
	390	地域	公立陶生病院	市町村	瀬戸市	尾張東部
	391	地域	半田市立半田病院	市町村	半田市	知多半島
	392	地域	厚生連知多厚生病院	厚生連	知多郡美浜町	知多半島
	393	地域	厚生連安城更生病院	厚生連	安城市	西三河南部西
	394	地域	刈谷豊田総合病院	医療法人	刈谷市	西三河南部西
	395	地域	西尾市民病院	市町村	西尾市	西三河南部西
	396	地域	岡崎市民病院	市町村	岡崎市	西三河南部東
	397	地域	厚生連豊田厚生病院	厚生連	豊田市	西三河北部
	398	地域	トヨタ記念病院	会社	豊田市	西三河北部
	399	地域	豊橋市民病院	市町村	豊橋市	東三河南部
	400	地域	独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター	独立行政法人(国病)	豊橋市	東三河南部
401	地域	豊川市民病院	市町村	豊川市	東三河南部	
402	地域	新城市民病院	市町村	新城市	東三河北部	
三重県 基幹 1 地域12	403	基幹	三重県立総合医療センター	地方独立行政法人	四日市市	北勢
	404	地域	いなべ総合病院	厚生連	三重県いなべ市	北勢
	405	地域	市立四日市病院	市町村	四日市市	北勢
	406	地域	鈴鹿中央総合病院	厚生連	鈴鹿市	北勢
	407	地域	三重大学医学部附属病院	国立大学法人	津市	中勢伊賀
	408	地域	松阪市民病院	市町村	松阪市	南勢志摩
	409	地域	三重県厚生農業協同組合連合会松坂中央総合病院	厚生連	松阪市	南勢志摩
	410	地域	済生会松阪総合病院	済生会	松阪市	南勢志摩
	411	地域	伊勢赤十字病院	日本赤十字社	伊勢市	南勢志摩
	412	地域	三重県立志摩病院	都道府県	志摩市	南勢志摩
	413	地域	伊賀市立上野総合市民病院	市町村	伊賀市	中勢伊賀
	414	地域	名張市立病院	市町村	名張市	中勢伊賀
415	地域	尾鷲総合病院	市町村	尾鷲市	東紀州	

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
滋賀県 基幹 1 地域 9	416	基幹	大津赤十字病院	日本赤十字社	大津市	大津
	417	地域	大津市民病院	市町村	大津市	大津
	418	地域	滋賀医科大学医学部附属病院	国立大学法人	大津市	大津
	419	地域	社会医療法人誠光会草津総合病院	社会医療法人	草津市	湖南
	420	地域	公立甲賀病院	一部事務組合	甲賀市	甲賀
	421	地域	近江八幡市立総合医療センター	市町村	近江八幡市	東近江
	422	地域	彦根市立病院	市町村	彦根市	湖東
	423	地域	長浜赤十字病院	日本赤十字社	長浜市	湖北
	424	地域	高島市民病院	市町村	高島市	湖西
425	地域	社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院	都道府県	栗東市	湖南	
京都府 基幹 1 地域 7	426	基幹	京都第一赤十字病院	日本赤十字社	京都市東山区	京都・乙訓
	427	地域	京都府立医科大学附属北部医療センター	地方独立行政法人	与謝郡与謝野町	丹後
	428	地域	市立福知山市民病院	市町村	福知山市	中丹
	429	地域	公立南丹病院	市町村	南丹市	南丹
	430	地域	京都市立病院	地方独立行政法人	京都市中京区	京都・乙訓
	431	地域	済生会京都府病院	済生会	長岡京市	京都・乙訓
	432	地域	第二岡本総合病院	社会医療法人	宇治市	山城北
大阪府 基幹 1 地域 17	433	地域	京都山城総合医療センター	市町村	木津川市	山城南
	434	基幹	大阪府立急性期・総合医療センター	地方独立行政法人	大阪市住吉区	大阪市
	435	地域	大阪市立総合医療センター	市町村	大阪市北区	大阪市
	436	地域	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター	独立行政法人(国病)	大阪市中央区	大阪市
	437	地域	大阪赤十字病院	日本赤十字社	大阪市天王寺区	大阪市
	438	地域	大阪市立大学医学部附属病院	地方独立行政法人	大阪市阿倍野区	大阪市
	439	地域	大阪大学医学部附属病院	国立大学法人	吹田市	豊能
	440	地域	済生会千里病院	済生会	吹田市	豊能
	441	地域	大阪府三島救命救急センター	財団法人	高槻市	三島
	442	地域	大阪医科大学附属病院	学校法人	高槻市	三島
	443	地域	関西医科大学附属滝井病院	学校法人	守口市	北河内
	444	地域	大阪府立中河内救命救急センター	都道府県	東大阪市	中河内
	445	地域	東大阪市立総合病院	地方独立行政法人	東大阪市	中河内
	446	地域	近畿大学医学部附属病院	学校法人	大阪狭山市	南河内
	447	地域	市立堺病院	地方独立行政法人	堺市堺区	堺市
	448	地域	りんくう総合医療センター	地方独立行政法人	泉佐野市	泉州
	449	地域	関西医科大学附属枚方病院	学校法人	枚方市	北河内
	450	地域	大阪警察病院	一般財団法人	大阪市天王寺区	大阪市
	451	地域	多根総合病院	社会医療法人	大阪市西区	大阪市
	兵庫県 基幹 2 地域 15	452	基幹	兵庫県災害医療センター	都道府県	神戸市中央区
453		基幹	神戸赤十字病院	日本赤十字社	神戸市中央区	神戸
454		地域	神戸市立医療センター中央市民病院	地方独立行政法人	神戸市中央区	神戸
455		地域	神戸大学医学部附属病院	国立大学法人	神戸市中央区	神戸
456		地域	兵庫医科大学病院	学校法人	西宮市	阪神南
457		地域	兵庫県立西宮病院	都道府県	西宮市	阪神南
458		地域	宝塚市立病院	市町村	宝塚市	阪神北
459		地域	兵庫県立加古川医療センター	都道府県	加古川市	東播磨
460		地域	西脇市立西脇病院	市町村	西脇市	北播磨
461		地域	兵庫県立姫路循環器病センター	都道府県	姫路市	中播磨
462		地域	姫路赤十字病院	日本赤十字社	姫路市	中播磨
463		地域	独立行政法人国立病院機構姫路医療センター	独立行政法人(国病)	姫路市	中播磨
464		地域	赤穂市民病院	市町村	赤穂市	西播磨
465		地域	公立豊岡病院組合立豊岡病院	一部事務組合	豊岡市	但馬
466		地域	公立八鹿病院	一部事務組合	養父市	但馬
467	地域	兵庫県立柏原病院	都道府県	丹波市	丹波	
468	地域	兵庫県立淡路医療センター	都道府県	洲本市	淡路	
奈良県 基幹 1 地域 6	469	基幹	奈良県立医科大学附属病院	地方独立行政法人	橿原市	中和
	470	地域	奈良県総合医療センター	地方独立行政法人	奈良市	奈良
	471	地域	市立奈良病院	市町村	奈良市	奈良
	472	地域	社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院	済生会	桜井市	東和
	473	地域	近畿大学医学部奈良病院	学校法人	生駒市	西和
	474	地域	大和高田市立病院	市町村	大和高田市	中和
	475	地域	奈良県立五條病院	都道府県	五條市	南和
和歌山県 基幹 2 地域 8	476	基幹	和歌山県立医科大学附属病院	公立大学法人	和歌山市	和歌山
	477	基幹	日本赤十字社和歌山医療センター	日本赤十字社	和歌山市	和歌山
	478	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災病院	独立行政法人(労災)	和歌山市	和歌山
	479	地域	公立那賀病院	市町村	紀の川市	那賀
	480	地域	橋本市立病院	市町村	橋本市	橋本
	481	地域	有田市立病院	市町村	有田市	有田
	482	地域	国保日高総合病院	市町村	御坊市	御坊
	483	地域	紀南病院	一部事務組合	田辺市	田辺
	484	地域	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	独立行政法人(国病)	田辺市	田辺
	485	地域	新宮市立医療センター	市町村	新宮市	新宮
鳥取県 基幹 1 地域 3	486	基幹	鳥取県立中央病院	都道府県	鳥取市	東部
	487	地域	鳥取赤十字病院	日本赤十字社	鳥取市	東部
	488	地域	鳥取県立厚生病院	都道府県	倉吉市	中部
	489	地域	鳥取大学医学部附属病院	国立大学法人	米子市	西部
島根県 基幹 1 地域 9	490	基幹	島根県立中央病院	都道府県	出雲市	出雲
	491	地域	松江赤十字病院	日本赤十字社	松江市	松江
	492	地域	松江市立病院	市町村	松江市	松江
	493	地域	雲南市立病院	市町村	雲南市	雲南
	494	地域	島根大学医学部附属病院	国立大学法人	出雲市	出雲
	495	地域	大田市立病院	市町村	大田市	大田
	496	地域	島根県済生会江津総合病院	済生会	江津市	浜田
	497	地域	独立行政法人国立病院機構浜田医療センター	独立行政法人(国病)	浜田市	浜田
	498	地域	益田赤十字病院	日本赤十字社	益田市	益田
499	地域	隠岐広域連立隠岐病院	広域連合	隠岐郡隠岐の島町	隠岐	

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
岡山県 基幹1 地域8	500	基幹	総合病院岡山赤十字病院	日本赤十字社	岡山市北区	県南東部
	501	地域	岡山済生会総合病院	済生会	岡山市北区	県南東部
	502	地域	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター	独立行政法人(国病)	岡山市北区	県南東部
	503	地域	岡山大学病院	国立大学法人	岡山市北区	県南東部
	504	地域	川崎医科大学附属病院	学校法人	倉敷市	県南西部
	505	地域	倉敷中央病院	公益財団法人	倉敷市	県南西部
	506	地域	高梁中央病院	医療法人	高梁市	高梁・新見
	507	地域	総合病院落合病院	医療法人	真庭市	真庭
広島県 基幹1 地域17	508	地域	津山中央病院	一般財団法人	津山市	津山・英田
	509	基幹	県立広島病院	都道府県	広島市南区	広島
	510	地域	広島市立安佐市民病院	市町村	広島市安佐北区	広島
	511	地域	広島市立広島市民病院	市町村	広島市中区	広島
	512	地域	広島赤十字・原爆病院	日本赤十字社	広島市中区	広島
	513	地域	広島大学病院	国立大学法人	広島市南区	広島
	514	地域	広島総合病院	厚生連	廿日市市	広島西
	515	地域	独立行政法人国立病院機構広島西医療センター	独立行政法人(国病)	大竹市	広島西
	516	地域	独立行政法人国立病院機構東広島医療センター	独立行政法人(国病)	東広島市	広島中央
	517	地域	独立行政法人国立病院機構呉医療センター	独立行政法人(国病)	呉市	呉
	518	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院	独立行政法人(労災)	呉市	呉
	519	地域	国家公務員共済組合連合会呉共済病院	国共連	呉市	呉
	520	地域	興生総合病院	社会医療法人	三原市	尾三
	521	地域	総合病院三原赤十字病院	日本赤十字社	三原市	尾三
	522	地域	尾道総合病院	厚生連	尾道市	尾三
	523	地域	福山市民病院	市町村	福山市	福山・府中
	524	地域	日本鋼管福山病院	医療法人	福山市	福山・府中
525	地域	市立三次中央病院	市町村	三次市	備北	
526	地域	総合病院庄原赤十字病院	日本赤十字社	庄原市	備北	
山口県 基幹1 地域12	527	地域	岩国市医療センター医師会病院	地方独立行政法人	岩国市	岩国
	528	地域	独立行政法人国立病院機構岩国医療センター	独立行政法人(国病)	岩国市	岩国
	529	地域	周東総合病院	厚生連	柳井市	柳井
	530	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院	独立行政法人(JCHO)	周南市	周南
	531	地域	三田尻病院	医療法人	防府市	山口・防府
	532	基幹	県立総合医療センター	地方独立行政法人	防府市	山口・防府
	533	地域	山口赤十字病院	日本赤十字社	山口市	山口・防府
	534	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構山口労災病院	独立行政法人(労災)	山陽小野田市	宇部・山陽小野田
	535	地域	独立行政法人国立病院機構関門医療センター	独立行政法人(国病)	下関市	下関
	536	地域	下関市立市民病院	地方独立行政法人	下関市	下関
	537	地域	済生会下関総合病院	済生会	下関市	下関
	538	地域	長門総合病院	厚生連	長門市	長門
539	地域	都志見病院	医療法人	秋市	秋	
徳島県 基幹1 地域10	540	基幹	徳島県立中央病院	都道府県	徳島市	東部
	541	地域	徳島大学病院	国立大学法人	徳島市	東部
	542	地域	徳島市民病院	市町村	徳島市	東部
	543	地域	徳島県鳴門病院	地方独立行政法人	鳴門市	東部
	544	地域	J A 徳島厚生連 麻植協同病院	厚生連	吉野川市	東部
	545	地域	徳島赤十字病院	日本赤十字社	小松島市	南部
	546	地域	阿南医師会中央病院	一般社団法人	阿南市	南部
	547	地域	徳島県立海部病院	都道府県	海部郡牟岐町	南部
	548	地域	町立海南病院	市町村	海部郡海陽町	南部
	549	地域	町立半田病院	市町村	美馬郡つるぎ町	西部
550	地域	徳島県立三好病院	都道府県	三好市	西部	
香川県 基幹1 地域8	551	地域	さぬき市民病院	市町村	さぬき市	大川
	552	地域	内海病院	市町村	小豆郡小豆島町	小豆
	553	地域	香川大学医学部附属病院	国立大学法人	木田郡三木町	高松
	554	基幹	香川県立中央病院	都道府県	高松市	高松
	555	地域	高松赤十字病院	日本赤十字社	高松市	高松
	556	地域	総合病院回生病院	社会医療法人	坂出市	中讃
	557	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構香川労災病院	独立行政法人(労災)	丸亀市	中讃
	558	地域	独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター	独立行政法人(国病)	善通寺市	中讃
559	地域	三豊総合病院	一部事務組合	観音寺市	三豊	
愛媛県 基幹1 地域7	560	地域	公立学校共済組合四国中央病院	公立学校共済組合	四国中央市	宇摩
	561	地域	愛媛県立新居浜病院	都道府県	新居浜市	新居浜・西条
	562	地域	愛媛県立今治病院	都道府県	今治市	今治
	563	地域	愛媛大学医学部附属病院	国立大学法人	東温市	松山
	564	基幹	愛媛県立中央病院	都道府県	松山市	松山
	565	地域	松山赤十字病院	日本赤十字社	松山市	松山
	566	地域	市立八幡浜総合病院	市町村	八幡浜市	八幡浜・大洲
567	地域	市立宇和島病院	市町村	宇和島市	宇和島	
高知県 基幹1 地域9	568	基幹	高知医療センター	一部事務組合	高知市	中央
	569	地域	高知赤十字病院	日本赤十字社	高知市	中央
	570	地域	高知大学医学部附属病院	国立大学法人	南国市	中央
	571	地域	あき総合病院	都道府県	安芸市	安芸
	572	地域	J A 高知病院	厚生連	南国市	中央
	573	地域	近森病院	社会医療法人	高知市	中央
	574	地域	独立行政法人国立病院機構高知病院	独立行政法人(国病)	高知市	中央
	575	地域	国民健康保険仁淀病院	市町村	吾川郡いの町	中央
	576	地域	須崎くろしお病院	医療法人	須崎市	高幡
577	地域	幡多けんみん病院	都道府県	宿毛市	幡多	

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
福岡県 基幹 1 地域 24	578	基幹	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	独立行政法人(国病)	福岡市中央区	福岡・糸島
	579	地域	九州大学病院	国立大学法人	福岡市東区	福岡・糸島
	580	地域	久留米大学病院	学校法人	久留米市	久留米
	581	地域	済生会福岡総合病院	済生会	福岡市中央区	福岡・糸島
	582	地域	聖マリア病院	社会医療法人	久留米市	久留米
	583	地域	飯塚病院	会社	飯塚市	飯塚
	584	地域	福岡大学病院	学校法人	福岡市城南区	福岡・糸島
	585	地域	北九州総合病院	特定医療法人	北九州市小倉南区	北九州
	586	地域	北九州市立八幡病院	市町村	北九州市八幡東区	北九州
	587	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院	独立行政法人(JCHO)	北九州市八幡西区	北九州
	588	地域	健和会大手町病院	公益財団法人	北九州市小倉北区	北九州
	589	地域	福岡県済生会二日市病院	済生会	筑紫野市	筑紫
	590	地域	産業医科大学病院	学校法人	北九州市八幡西区	北九州
	591	地域	小波瀬病院	社会医療法人	京都郡苅田町	京築
	592	地域	新行橋病院	社会医療法人	行橋市	京築
	593	地域	新小文字病院	社会医療法人財団	北九州市門司区	北九州
	594	地域	大牟田市立病院	地方独立行政法人	大牟田市	有明
	595	地域	朝倉医師会病院	一般社団法人	朝倉市	朝倉
	596	地域	田川市立病院	市町村	田川市	田川
	597	地域	福岡記念病院	社会医療法人	福岡市早良区	福岡・糸島
	598	地域	福岡青洲会病院	社会医療法人	糟屋郡粕屋町	粕屋
	599	地域	福岡赤十字病院	日本赤十字社	福岡市南区	福岡・糸島
	600	地域	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	独立行政法人(国病)	古賀市	粕屋
	601	地域	福岡和白病院	社会医療法人財団	福岡市東区	福岡・糸島
602	地域	北九州市立医療センター	市町村	北九州市小倉北区	北九州	
佐賀県 基幹 2 地域 6	603	基幹	佐賀県医療センター好生館	地方独立行政法人	佐賀市	中部
	604	基幹	佐賀大学医学部附属病院	国立大学法人	佐賀市	中部
	605	地域	唐津赤十字病院	日本赤十字社	唐津市	北部
	606	地域	やよいがおか鹿毛病院	医療法人	鳥栖市	東部
	607	地域	多久市立病院	市町村	多久市	中部
	608	地域	白石共立病院	医療法人	杵島郡白石町	南部
	609	地域	伊万里有田共立病院	一部事務組合	西松浦郡有田町	西部
	610	地域	独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	独立行政法人(国病)	嬉野市	南部
長崎県 基幹 2 地域 10	611	基幹	長崎大学病院	国立大学法人	長崎市	長崎
	612	地域	地方独立行政法人長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター市民病院	地方独立行政法人	長崎市	長崎
	613	地域	済生會長崎病院	済生会	長崎市	長崎
	614	地域	佐世保市立総合病院	市町村	佐世保市	佐世保県北
	615	地域	地方独立行政法人北松中央病院	地方独立行政法人	佐世保市	佐世保県北
	616	基幹	独立行政法人国立病院機構長崎医療センター	独立行政法人(国病)	大村市	県央
	617	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院	独立行政法人(JCHO)	諫早市	県央
	618	地域	長崎県島原病院	一部事務組合	島原市	県南
	619	地域	長崎県五島中央病院	一部事務組合	五島市	五島
	620	地域	長崎県上五島病院	一部事務組合	南松浦郡新上五島町	上五島
	621	地域	壱岐市民病院	市町村	壱岐市	壱岐
	622	地域	長崎県対馬いづはら病院	一部事務組合	対馬市	対馬
熊本県 基幹 1 地域 13	623	基幹	熊本赤十字病院	日本赤十字社	熊本市東区	熊本
	624	地域	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター	独立行政法人(国病)	熊本市中央区	熊本
	625	地域	済生会熊本病院	済生会	熊本市南区	熊本
	626	地域	宇城総合病院	社会医療法人	宇城市	宇城
	627	地域	公立玉名中央病院	市町村	玉名市	有明
	628	地域	山鹿市民医療センター	市町村	山鹿市	鹿本
	629	地域	川口病院	医療法人	菊池市	菊池
	630	地域	阿蘇中央病院	市町村	阿蘇市	阿蘇
	631	地域	矢部広域病院	医療法人	山都町	上益城
	632	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構熊本労災病院	独立行政法人(労災)	八代市	八代
	633	地域	国保水俣市立総合医療センター	市町村	水俣市	芦北
	634	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター	独立行政法人(JCHO)	人吉市	球磨
	635	地域	上天草市立上天草総合病院	市町村	上天草市	天草
	636	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構天草中央総合病院	独立行政法人(JCHO)	天草市	天草
大分県 基幹 1 地域 12	637	地域	国東市民病院	市町村	国東市	東部
	638	地域	国家公務員共済組合連合会 新別府病院	国共連	別府市	東部
	639	基幹	大分県立病院	都道府県	大分市	中部
	640	地域	大分市医師会立アルメイダ病院	一般社団法人	大分市	中部
	641	地域	大分赤十字病院	日本赤十字社	大分市	中部
	642	地域	大分大学医学部附属病院	国立大学法人	由布市	中部
	643	地域	臼杵市医師会立コスモス病院	一般社団法人	臼杵市	中部
	644	地域	独立行政法人地域医療推進機構南海医療センター	独立行政法人(JCHO)	佐伯市	南部
	645	地域	竹田医師会病院	一般社団法人	竹田市	豊肥
	646	地域	豊後大野市民病院	市町村	豊後大野市	豊肥
	647	地域	大分県済生会日田病院	済生会	日田市	西部
	648	地域	中津市立中津市民病院	市町村	中津市	北部
	649	地域	宇佐高田医師会病院	一般社団法人	宇佐市	北部
	宮崎県 基幹 2 地域 9	650	基幹	県立宮崎病院	都道府県	宮崎市
651		基幹	宮崎大学医学部附属病院	国立大学法人	宮崎市	宮崎東諸県
652		地域	県立延岡病院	都道府県	延岡市	延岡西臼杵
653		地域	済生会日向病院	済生会	臼杵郡門川町	日向入郷
654		地域	千代田病院	社会医療法人	日向市	日向入郷
655		地域	和田病院	医療法人	日向市	日向入郷
656		地域	西都児湯医療センター	医療法人	西都市	西都児湯
657		地域	宮崎市郡医師会病院	公益社団法人	宮崎市	宮崎東諸県
658		地域	小林市立病院	市町村	小林市	西諸
659		地域	都城市郡医師会病院	一般社団法人	都城市	都城北諸県
660		地域	県立日南病院	都道府県	日南市	日南串間

都道府県	No	区分	病 院 名	開設者	所在地	二次医療圏名
鹿児島県 [基幹 1 地域 10]	661	基幹	鹿児島市立病院	市町村	鹿児島市	鹿児島
	662	地域	鹿児島市医師会病院	公益社団法人	鹿児島市	鹿児島
	663	地域	鹿児島赤十字病院	日本赤十字社	鹿児島市	鹿児島
	664	地域	県立薩南病院	都道府県	南さつま市	南薩
	665	地域	済生会川内病院	済生会	薩摩川内市	川薩
	666	地域	出水総合医療センター	市町村	出水市	出水
	667	地域	県立北薩病院	都道府県	伊佐市	始良伊佐
	668	地域	曾於医師会立病院	公益社団法人	曾於市	曾於
	669	地域	県民健康プラザ鹿屋医療センター	都道府県	鹿屋市	肝属
	670	地域	田上病院	社会医療法人	西之表市	熊毛
沖縄県 [基幹 1 地域 4]	671	地域	県立大島病院	都道府県	奄美市	奄美
	672	地域	県立北部病院	都道府県	名護市	北部
	673	基幹	県立中部病院	都道府県	うるま市	中部
	674	地域	県立南部医療センター・こども医療センター	都道府県	島尻郡南風原町	南部
	675	地域	県立宮古病院	都道府県	宮古島市	宮古
	676	地域	県立八重山病院	都道府県	石垣市	八重山

## 7. 医療施設等の施設・設備整備事業

### 医療提供体制推進事業費補助金の概要

#### I 予算額

平成27年度予算案  
13,434百万円

#### II 要旨

医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の経常的な経費及び設備整備費に対して補助を行うもの。

#### III 補助制度の概念

##### 医療計画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制推進事業費補助金」を各都道府県に交付

#### IV 医療提供体制推進事業費補助金の事業構成

補助対象事業：都道府県(☆印除く)、市町村(★印除く)、公的団体(○印除く)、民間事業者(※印除く)

(目) 医療提供体制推進事業費補助金

13,433,537千円

##### 1 救急医療等対策(運営費)

救命救急センター運営事業☆★、ドクターヘリ導入促進事業、救急医療情報センター運営事業★○※、周産期母子医療センター運営事業、地域療育支援施設運営事業、日中一時支援事業 等

##### 2 看護職員確保対策等(運営費)

外国人看護師候補者就労研修支援事業、看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業 ☆★○ 等

##### 3 地域医療確保等対策(運営費)

医療連携体制推進事業★○※

##### 4 医療提供体制設備整備費

## 【「4. 医療提供体制設備整備費」の事業一覧】

補助対象事業:都道府県(○印)、市町村(※印)、公的団体(☆印)、民間事業者(★印)

注)公的団体…日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会の4団体。

補助対象事業区分(21事業)		
休日夜間急患センター☆☆	基幹災害拠点病院☆☆	環境調整室○※
病院群輪番制病院及び共同利用型病院☆☆	小児医療施設☆☆	NBC災害・テロ対策設備○※☆☆
	周産期医療施設☆☆	内視鏡訓練施設設備☆☆
救命救急センター☆☆	共同利用施設(公的医療機関等による場合)☆☆	小児初期救急センター設備☆☆
高度救命救急センター☆☆	共同利用施設(地域医療支援病院による場合)○※☆☆	H L A 検査センター☆☆
小児救急医療拠点病院☆☆	医療機関アクセス支援車○※	小児集中治療室○※☆☆
小児救急遠隔医療設備○※☆☆	院内感染対策設備☆☆	地域療育支援施設設備☆☆
地域災害拠点病院☆☆	人工腎臓装置不足地域☆☆	

### VI 補助率

➤ 補助率 1/2 1/3 定額(10/10)

# 医療提供体制施設整備交付金の概要

## I 予算額

平成27年度予算案  
2,545百万円

## II 要旨

医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の施設整備を支援するもの。

## III 「計画に基づく施策の実施（施設）」に対して助成を行う

### 医 療 計 画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制施設整備交付金」を各都道府県に交付

## IV 交付対象

・補助対象施設: 公的団体(☆印)、民間事業者(★印)

注1) 公立は補助対象外。

注2) 公的団体・・・日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会の4団体。

### 交付金対象事業区分(28事業)

休日夜間急患センター ☆★	不足病床地区病院 ☆	医療施設耐震整備 ★
病院群輪番制病院及び共同利用型病院 ☆★	基幹災害拠点病院 ☆★	アスベスト除去等整備 ☆★
	地域災害拠点病院 ☆★	特定地域病院 ☆
救急ヘリポート ☆★	医療施設近代化施設 ☆★	地震防災対策医療施設耐震整備 ☆★
(地域)救命救急センター ☆★	腎移植施設 ☆★	共同利用施設(開放型病棟等) ★
小児救急医療拠点病院 ☆★	特殊病室施設 ☆★	医療機器管理室 ★
小児初期救急センター施設 ☆★	肝移植施設 ☆★	地球温暖化対策 ☆★
小児集中治療室 ☆★	治験施設 ★	病児・病後児保育施設 ☆★
小児医療施設 ☆★	南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業 ☆★	
周産期医療施設 ☆★	地域療育支援施設 ☆★	

## V 調整率

➤ 調整率 0.5、0.33

# 医療施設等 設備 整備費補助金の概要

## I 予算額

平成27年度予算案  
645,893千円

## II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、離島を含むへき地に所在する医療施設や臨床研修病院等の設備整備を支援するもの。

## III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》（事業実施主体）	補助率
へき地医療拠点病院（公立・公的・民間）	1/2
へき地診療所（公立・公的・民間）	1/2、3/4
へき地患者輸送車（艇）（公立・公的・民間）	1/2
へき地巡回診療車（船）（公立・公的・民間）	1/2
離島歯科巡回診療用設備（都道府県）	1/2
過疎地域等特定診療所（公立）	1/2
へき地保健指導所（公立）	1/3、1/2
へき地・離島診療支援システム（公立・公的・民間）	1/2
沖縄医療施設（公立・公的）	3/4
奄美群島医療施設（都道府県）	1/2
地域医療充実のための遠隔医療設備（公立・公的・民間）	1/2
臨床研修病院支援システム（公的・民間）	1/2
離島等患者宿泊施設設備（公立・公的・民間）	1/3
産科医療機関設備（公立・公的・民間）	1/2
死亡時画像診断システム等設備（公立・公的・民間）	1/2

# 医療施設等 施設整備費補助金の概要

## I 予算額

平成27年度予算案  
350,120千円

## II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、離島を含むへき地に所在する医療施設や臨床研修病院等の施設整備を支援するもの。

## III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》（事業実施主体）	補助率
へき地医療拠点病院（公立・公的・民間）	1/2
へき地診療所（公立・公的・民間）	1/2
過疎地域等特定診療所（公立）	1/2
へき地保健指導所（公立）	1/3、1/2
研修医のための研修施設（民間）	1/2
臨床研修病院（民間）	1/2
医師臨床研修病院研修医環境整備（民間）	1/3
産科医療機関（公立・公的・民間）	1/3
離島等患者宿泊施設（公立・公的・民間）	1/3
死亡時画像診断システム等施設（公立・公的・民間）	1/2
南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業（公立・公的・民間）	1/2
院内感染対策施設整備事業（民間）	1/3

# 医療施設の施設整備における木材利用の促進について

- 医療施設の施設整備における資材について、例年、林野庁から木材を使用した建築促進について協力依頼がなされている。
- 厚生労働省としても、医療施設の建築資材としての木材利用は患者の療養環境向上に資するため、平成15年にパンフレット「心と体にやさしい医療環境の創出－木材を利用した医療施設の整備－」を作成し各道府県に配布している。
- へき地診療所の整備にあたっては木造が積極的に利用されているが、引き続きより一層の木材利用が図られるよう協力をお願いする。

## 「心と体にやさしい医療環境の創出－木材を利用した医療施設の整備－」

心と体にやさしい  
医療環境の創出  
— 木材を利用した医療施設の整備 —



柔らかい感触、ぬくもり、潤滑な曲線形状などの  
優れた性質を持つ木材材料は  
心と体にやさしい医療環境づくりに貢献しています。

木の香りでリラクセス

スギの香りは、脳活動と自律神経活動を鎮静化し、リラックス効果をもたらします。



香りの効果は、脳活動や自律神経活動の活動を低下させ、リラックス効果をもたらします。

香りの効果は、脳活動や自律神経活動の活動を低下させ、リラックス効果をもたらします。

香りの効果は、脳活動や自律神経活動の活動を低下させ、リラックス効果をもたらします。

木質居室でリラクセスしたり、ワークしたり



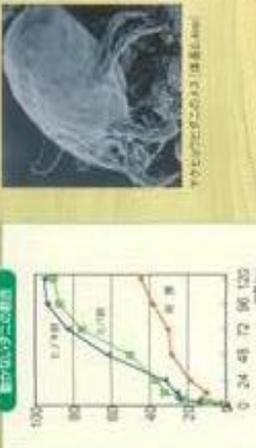
木質居室の利便性も、心と体にやさしい医療環境づくりに貢献しています。

木質居室の利便性も、心と体にやさしい医療環境づくりに貢献しています。

木質居室の利便性も、心と体にやさしい医療環境づくりに貢献しています。

木の香りでダニ防除

シロアリ等の害虫を抑制し、清潔な環境を創出します。



その効果は、害虫の発生を抑制し、清潔な環境を創出します。

その効果は、害虫の発生を抑制し、清潔な環境を創出します。

その効果は、害虫の発生を抑制し、清潔な環境を創出します。

薄い塗装は体にやさしい



薄い塗装の利便性も、心と体にやさしい医療環境づくりに貢献しています。

薄い塗装の利便性も、心と体にやさしい医療環境づくりに貢献しています。

薄い塗装の利便性も、心と体にやさしい医療環境づくりに貢献しています。

# PFI事業への取組状況について

- 厚生労働省では、水道施設、医療施設、社会福祉施設について、施設整備補助等を通じ、PFI手法を活用した施設整備を推進している。また、内閣府においては、地方公共団体を支援するため、ホームページによるPF導入支援ツール※の公表や、実務に通じたPFI専門家を派遣する事業を行っている（別紙参照）。

※内閣府HP；<http://www8.cao.go.jp/pfi/tools.html>

## 水道施設

- 大都市部中心に導入。
- 「PF導入の手引き」の改定及び周知を行う予定。
- 「水道分野における官民連携推進協議会」を経済産業省とともに開催し、地域の実情に応じた対応を推進。

## 医療施設

- 施設的设计及び建設、維持管理などの分野で主に活用。

## 社会福祉施設

- ケアハウス等の事業が中心。

## 近年の政府の取組みの経緯等

- 従来、公的な色彩の強かった分野について、事業の合理化、健全化を図っていく中で、PFIという手法による施設整備も重要な選択肢と考えられている。
- 政府としても、PFI/PPPの抜本改革に向けたアクションプラン（平成25年6月6日閣議決定）において、民間と地域の双方にとって魅力的なPPP/PFI事業として、今後10年間（平成25～34年）で12兆円規模に及び事業を重点的に推進することとしている。

# PFI事業に係る地方公共団体支援の概要1

## ○ P F I 専門家の派遣

- ・ 内閣府は、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行うPFI事業の一層の活用推進を図るため、地方公共団体を支援する。
  - ・ その一環として、地方公共団体におけるPFI事業の活用を支援するため、PFIの実務に通じた、PFI専門家派遣する。
- 例えば、
- ・ PFI制度がよく分からない
  - ・ PFI事業に興味があり検討したいけれども、どこから検討を始めればいいのか分からない
  - ・ PFIの検討をどのように進めればいいのか分からない
  - ・ PFIの検討を始めたけど、分からないことができた
  - ・ 今回の法改正で導入された民間事業者からの提案について、どのように扱えばいいのか
  - ・ 今回の法改正で導入された公共施設等運営権に興味がある
  - ・ 事業期間をどのように設定すればいいのか、考え方を教えて欲しい

等、上記のような疑問等があり、所定の様式にて申請があった場合、PFI専門家を派遣する。

連絡先：03-3581-9680(PFI推進室直通) ホームページ：<http://www8.cao.go.jp/pfi/index.html>

※専門家派遣に係る費用は内閣府が負担する。

# PFI事業に係る地方公共団体支援の概要2

## ○ P F I 事業の案件形成の促進

P F I 事業の立ち上げを支援するため、地域と投資家双方にとって魅力や価値がある下記に該当する事業を対象としPFI事業の案件形成を支援し、民間投資を喚起しつつ、効率的かつ効果的な社会資本整備・老朽化対策等を推進する。

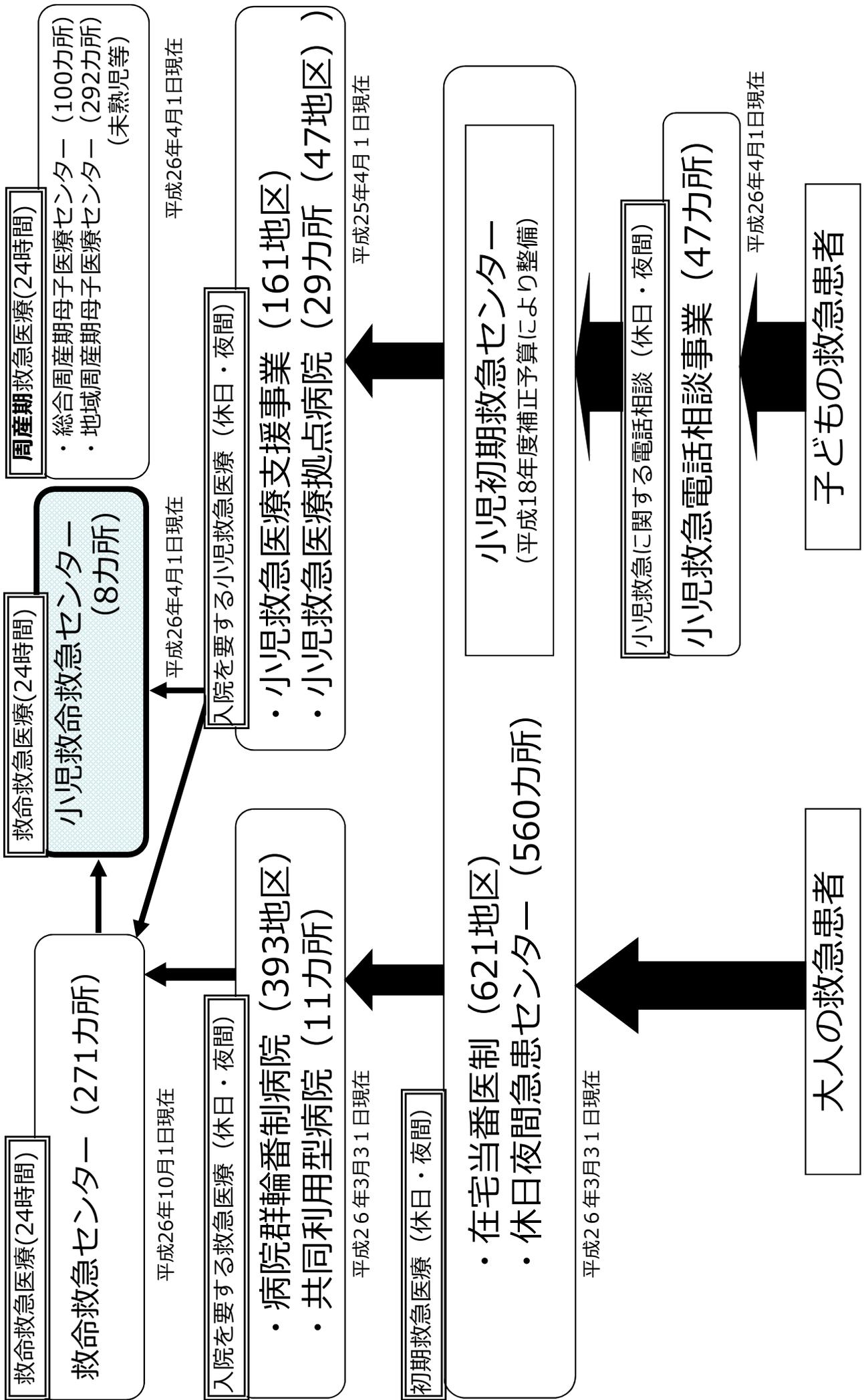
- (1) 収益施設併設型 公共施設等の一部を活用して民間施設等を運営するなど、公共施設等を付帯事業と一体で運営するもの
- (2) 付加価値創出型 副産物の活用や太陽光パネルの設置等を行うなど、公共施設等の運営の効率性・収益性を高める工夫を行うもの
- (3) 複数施設型 複数の公共施設等について、包括的に整備・改修・運営等を行い、全体の公共施設等の投資効率を高めるもの

## ○ P F I 事業による震災復興の促進

被災地におけるP F I の活用促進を図るため、被災地方公共団体にP F I 専門家を派遣し、P F I 事業の立ち上げを支援する。また、民間事業者からの提案、公共施設等運営権等、P F I 法改正により創設された新制度の利用促進等を図ることにより被災地の復興を支援する。

- (1) PFI専門家派遣を通じたPFIの事業化促進
- (2) 民間事業者からの提案を受けて事業化を検討しているPFI事業
- (3) 公共施設等運営事業を含む独立採算型事業等新たなモデルとなるPFI事業
- (4) 複合施設型の公共的施設の整備等を効率的に行うPFI事業

# 8. 救急医療体系図



# 救急医療の充実

- ・ICT活用した搬送システムの構築
- ・地域の搬送・受入ルールの策定
- ・MC協議会への専任医師の配置
- ・一時的であっても必ず受け入れられる医療機関の整備
- ・ドクターヘリの全国的な配備や広域連携 等

## 三次救急医療（救命救急医療）

救命救急センター（271カ所）  
（うち、高度救命救急センター（32カ所））  
※ ドクターヘリ（43カ所） 平成26年10月1日現在

- ・転院等が可能な地域の体制確保
- ・転院等や施設間連携を図るための専門者の配置
- ・情報開示と国民の理解 等

## 二次救急医療（入院を要する救急医療）

・ 病院群輪番制病院（393地区、2,836カ所）  
・ 共同利用型病院（11カ所） 平成26年3月31日現在

・適切な振分け  
・円滑な搬送・受入

救急患者の発生

搬送・受入

・救急利用の適正化

- ・住民への普及啓発
- ・救急医療情報キット等の推進
- ・小児救急電話相談事業（#8000）の拡充 等

## 初期救急医療

・ 在宅番医制（621地区）  
・ 休日夜間急患センター（560カ所） 平成26年3月31日現在

- ・地域の医療機関が連携しつつ、救急医療提供体制を整備・充実
- ・救急医療を担う医師の労働環境の改善

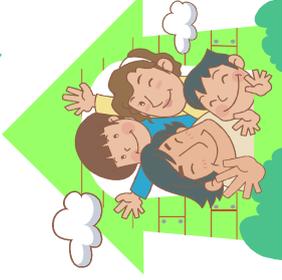
- ・診療実績に応じた、救命救急センターや二次救急医療機関への支援の充実
- ・診療所医師の救急医療への参画の推進
- ・救急医療を担う医師に対する手当への支援
- ・院内トリアージを行う看護師等の配置、医師事務作業補助者の配置 等

・「出口の問題」解消

転院・転床  
退院

後方病院

在宅  
社会復帰



## 9. 救急医療施設等設置状況

平成26年3月31日

	休日夜間 急患センター	在宅当番医制 実施(地区数)	第二次救急医療体制			入院を要する 救急医療施設	救命救急 センター
			輪番制 地区数	共同利用型 地区等	合 計		
北海道	15	40	21	0	21	125	11
青森	3	8	6	0	6	20	3
岩手	4	11	8	0	8	37	3
宮城	9	15	7	0	7	42	5
秋田	5	7	5	0	5	14	1
山形	9	8	2	0	2	7	3
福島	5	15	11	0	11	61	4
茨城	11	28	10	0	10	46	6
栃木	12	6	10	0	10	32	5
群馬	9	13	10	0	10	59	3
埼玉	29	28	14	0	14	126	7
千葉	22	17	20	0	20	136	10
東京	72	37	13	0	13	231	26
神奈川	48	10	14	0	14	111	18
新潟	14	10	12	0	12	62	5
富山	4	8	4	0	4	17	2
石川	2	8	1	1	2	8	2
福井	3	11	2	0	2	7	2
山梨	1	9	7	0	7	34	1
長野	13	18	11	0	11	48	7
岐阜	9	16	8	0	8	39	6
静岡	13	22	12	0	12	59	9
愛知	40	22	15	0	15	95	20
三重	13	4	10	0	10	33	4
滋賀	5	2	7	0	7	19	4
京都	10	5	2	0	2	72	6
大阪	47	0	11	0	11	263	15
兵庫	24	26	12	0	12	159	9
奈良	11	1	7	0	7	38	3
和歌山	6	2	3	0	3	17	3
鳥取	4	0	3	0	3	19	2
島根	4	10	6	0	6	11	4
岡山	3	24	5	0	5	27	5
広島	14	23	14	0	14	75	6
山口	12	18	9	1	10	33	5
徳島	2	10	7	0	7	19	3
香川	1	9	5	0	5	20	3
愛媛	8	13	6	0	6	47	3
高知	1	6	4	0	4	47	3
福岡	22	24	14	0	14	233	8
佐賀	7	7	5	0	5	62	4
長崎	2	13	7	0	7	38	3
熊本	1	15	10	0	10	39	3
大分	0	16	5	4	9	33	4
宮崎	7	9	5	2	7	8	3
鹿児島	3	17	8	3	11	83	1
沖縄	1	0	5	0	5	25	3
計	560	621	393	11	404	2,836	266

## 第二次及び第三次救急医療機関数の推移（平成22年～26年）

都道府県	第二次救急医療機関数					第三次救急医療機関数				
	22'	23'	24'	25'	26'	22'	23'	24'	25'	26'
北海道	128	127	134	125	125	8	10	11	11	11
青森	20	20	20	20	20	2	3	3	3	3
岩手	33	34	37	36	37	3	3	3	3	3
宮城	42	42	43	42	42	5	5	5	5	5
秋田	31	28	27	14	14	1	1	1	1	1
山形	7	37	37	7	7	2	2	3	3	3
福島	85	84	84	58	61	4	4	4	4	4
茨城	66	68	67	46	46	4	5	5	6	6
栃木	28	29	32	32	32	5	5	5	5	5
群馬	61	89	87	60	59	2	2	2	3	3
埼玉	133	129	129	128	126	7	7	7	7	7
千葉	143	163	163	131	136	9	9	9	10	10
東京	254	252	251	256	231	23	25	25	26	26
神奈川	147	122	118	117	111	14	15	16	16	18
新潟	65	64	65	64	62	5	5	5	5	5
富山	20	20	20	17	17	2	2	2	2	2
石川	62	11	11	11	8	2	2	2	2	2
福井	9	9	9	7	7	2	2	2	2	2
山梨	33	35	35	34	34	1	1	1	1	1
長野	50	49	52	53	48	7	7	7	7	7
岐阜	37	39	39	37	39	6	6	6	6	6
静岡	62	61	62	60	59	7	8	8	8	9
愛知	105	104	96	96	95	13	15	18	18	20
三重	34	34	33	30	33	3	4	4	4	4
滋賀	33	33	33	19	19	4	4	4	4	4
京都	89	89	85	72	72	3	3	6	6	6
大阪	258	263	267	268	263	14	14	14	15	15
兵庫	164	175	170	166	159	6	6	7	8	9
奈良	45	49	49	39	38	3	3	3	3	3
和歌山	34	39	15	17	17	3	3	3	3	3
鳥取	19	19	19	19	19	2	2	2	2	2
島根	21	20	21	9	11	3	3	3	4	4
岡山	67	102	100	27	27	3	3	3	4	5
広島	63	73	72	74	75	5	5	6	6	6
山口	39	37	36	37	33	4	4	5	5	5
徳島	37	37	36	20	19	3	3	3	3	3
香川	20	20	20	20	20	2	2	3	3	3
愛媛	46	46	47	47	47	3	3	3	3	3
高知	39	49	50	52	47	2	2	3	3	3
福岡	255	256	255	238	233	8	8	8	8	8
佐賀	59	79	76	61	62	3	4	4	4	4
長崎	69	58	67	42	38	1	2	2	3	3
熊本	43	43	43	43	39	2	3	3	3	3
大分	37	36	36	35	33	4	4	4	4	4
宮崎	10	10	10	8	8	2	2	2	3	3
鹿児島	103	105	85	85	83	1	1	1	1	1
沖縄	26	27	26	25	25	3	3	3	3	3
<b>計</b>	<b>3,231</b>	<b>3,315</b>	<b>3,269</b>	<b>2,904</b>	<b>2,836</b>	<b>221</b>	<b>235</b>	<b>249</b>	<b>259</b>	<b>266</b>

※各年とも3月31日現在の数値を計上

※第二次救急医療機関数は、病院群輪番制病院及び共同利用型病院の数値を計上

※第三次救急医療機関数は、救命救急センターの数値を計上

10. 救命救急センター設置状況一覧

平成27年1月7日現在

都道府県	区分	D H	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号		
北海道	◎ 域	○	旭川赤十字病院	S53. 7. 10	日赤	旭川市曙1条1丁目1-1	0166-22-8111		
			市立函館病院	S56. 4. 1	函館市	函館市港町1丁目10番地1	0138-43-2000		
		○	市立釧路総合病院	S59. 4. 1	釧路市	釧路市春湖台1-12	0154-41-6121		
			北見赤十字病院	H4. 4. 1	日赤	北見市北6条東2丁目1番地	0157-24-3115		
			市立札幌病院	H5. 4. 1	札幌市	札幌市中央区北11条西13丁目	011-726-2211		
			帯広厚生病院	H11. 5. 6	厚生連	帯広市西6条南8丁目1番地	0155-24-4161		
			札幌医科大学附属病院	H14. 4. 1	公立大学法人	札幌市中央区南1条西16丁目	011-611-2111		
		○	手稲済仁会病院	H17. 3. 25	医療法人	札幌市手稲区前田1条12-1-40	011-681-8111		
			独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター	H22. 4. 1	国立病院機構	札幌市西区山の手5条7丁目1番1号	011-611-8111		
			旭川医科大学病院	H22. 10. 1	国立大学法人	旭川市緑が丘東2条1-1-1	0166-65-2111		
			砂川市立病院	H23. 12. 1	砂川市	砂川市西4条北3丁目1番1号	0125-54-2131		
青森県	◎	○	青森県立中央病院	S56. 9. 25	青森県	青森市東道2-1-1	017-726-8121		
		○	八戸市立市民病院	H9. 9. 1	八戸市	八戸市大字田向字毘沙門平1番地	0178-72-5111		
			弘前大学医学部附属病院	H22. 7. 1	国立大学法人	弘前市本町53	0172-33-5111		
岩手県	◎	○	岩手医科大学附属病院	S55. 11. 1	学校法人	盛岡市内丸19-1	019-651-5111		
			岩手県立久慈病院	H10. 3. 1	岩手県	久慈市旭町10-1	0194-53-6131		
			岩手県立大船渡病院	H10. 8. 1	岩手県	大船渡市大船渡町字山馬越10-1	0192-26-1111		
宮城県	◎ 域		独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	S53. 4. 1	国立病院機構	仙台市宮城野区宮城野2-8-8	022-293-1111		
			仙台市立病院	H3. 4. 24	仙台市	仙台市若林区清水小路3-1	022-266-7111		
			大崎市民病院	H6. 7. 1	大崎市	大崎市古川千手寺町2-3-10	0229-23-3311		
			東北大学病院	H18. 10. 1	国立大学法人	仙台市青葉区星陵町1-1	022-717-7000		
			石巻赤十字病院	H21. 7. 1	日赤	石巻市蛇田字西道下71番地	0225-21-7220		
			みやぎ県南中核病院	H26. 7. 1	みやぎ県南中核病院企業団	柴田郡大河原町字西38-1	0224-51-5500		
秋田県		○	秋田赤十字病院	H10. 7. 1	日赤	秋田市上北手猿田字苗代沢222番地1	018-829-5000		
山形県		○	山形県立中央病院	H13. 5. 1	山形県	山形市大字青柳1800	023-685-2626		
			公立置賜総合病院	H12. 11. 1	事務組合	東置賜郡川西町大字西大塚2000	0238-46-5000		
			日本海総合病院	H23. 4. 1	地方独立行政法人	酒田市あきほ町30番地	0234-26-2001		
			いわき市立総合磐城共立病院	S55. 4. 1	いわき市	いわき市内郷御殿町久世原16	0246-26-3151		
福島県	◎		財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	H1. 9. 23	財団法人	郡山市西ノ内2-5-20	024-925-1188		
			会津中央病院	S61. 10. 1	財団法人	会津若松市鶴賀町1-1	0242-25-1515		
		○	福島県立医科大学附属病院	H20. 1. 28	公立大学法人	福島市光が丘1	024-547-1111		
茨城県	◎※	○	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	S56. 4. 2	国立病院機構	東茨城郡茨城町桜の郷280番地	029-240-7711		
			筑波メディカルセンター病院	S60. 2. 16	財団法人	つくば市天久保1-3-1	029-851-3511		
			総合病院土浦協同病院	H2. 4. 12	厚生連	土浦市真鍋新町11-7	029-823-3111		
			茨城西南医療センター病院	H12. 4. 1	厚生連	猿島郡境町2190	0280-87-8111		
		○	水戸済生会総合病院	H22. 4. 1	済生会	水戸市双葉台3丁目3番10号	029-254-5151		
			株式会社日立製作所日立総合病院	H24. 10. 20	会社	日立市城南町2-1-1	0294-23-1111		
栃木県			済生会宇都宮病院	S56. 8. 11	済生会	宇都宮市竹林町911-1	028-626-5500		
			足利赤十字病院	H8. 11. 1	日赤	足利市五十郡町284-1	0284-21-0121		
			那須赤十字病院 (旧: 大田原赤十字病院)	H10. 6. 1	日赤	大田原市住吉町2丁目7番3号	0287-23-1122		
		○	獨協医科大学病院	H14. 4. 1	学校法人	下都賀郡壬生町大字北小林880	0282-86-1111		
			自治医科大学附属病院	H14. 9. 1	学校法人	下野市薬師寺3311-1	0285-44-2111		
群馬県	◎ 域		独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	S58. 2. 1	国立病院機構	高崎市高松町36	027-322-5901		
		○	前橋赤十字病院	H11. 4. 1	日赤	前橋市朝日町3-21-36	0272-24-4585		
			富士重工健康保険組合太田記念病院	H24. 6. 1	健康保険組合	太田市八幡町29-5	0276-22-6631		
埼玉県	◎	○	さいたま赤十字病院	S55. 7. 17	日赤	さいたま市中央区上落合8-3-33	048-852-1111		
			埼玉医科大学総合医療センター	S62. 4. 1	学校法人	川越市鴨田1981	049-228-3400		
			深谷赤十字病院	H4. 4. 20	日赤	深谷市上柴町西5-8-1	048-571-1511		
			防衛医科大学校病院	H4. 9. 1	防衛省	所沢市並木3-2	04-2995-1511		
			川口市立医療センター	H6. 5. 1	川口市	川口市西新井宿180	048-287-2525		
			獨協医科大学越谷病院	H10. 5. 11	学校法人	越谷市南越谷2丁目1番50号	048-965-1111		
			埼玉医科大学国際医療センター	H20. 6. 12	学校法人	日高市山根1397-1	042-984-4111		
千葉県	◎		千葉県救急医療センター	S55. 4. 23	千葉県	千葉市美浜区磯辺3-32-1	043-279-2211		
			総合病院国保旭中央病院	S56. 2. 16	旭市	旭市イ1326	0479-63-8111		
		○	国保直営総合病院君津中央病院	S59. 3. 31	事務組合	木更津市桜井1010	0438-36-1071		
			亀田総合病院	S60. 3. 1	医療法人	鴨川市東町929	04-7092-2211		
			国保松戸市立病院	S60. 4. 1	松戸市	松戸市上本郷4005	047-363-2171		
			成田赤十字病院	S61. 4. 1	日赤	成田市飯田町90-1	0476-22-2311		
			船橋市立医療センター	H6. 5. 13	船橋市	船橋市金杉1-21-1	047-438-3321		
		○	日本医科大学千葉北総病院	H11. 4. 1	学校法人	印西市鎌苅1715	0476-99-1111		
			順天堂大学医学部附属浦安病院	H17. 7. 1	学校法人	浦安市富岡2丁目1-1	047-353-3111		
			東京慈恵会医科大学附属柏病院	H24. 4. 1	学校法人	柏市柏下163-1	047-164-1111		
			東千葉メディカルセンター	H26. 4. 1	地方独立行政法人	東金市丘山台3-6-2	0475-50-1199		
東京都	◎ ◎		日本医科大学付属病院	S52. 1. 1	学校法人	文京区千駄木1-1-5	03-3822-2131		
			独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	S51. 4. 1	国立病院機構	目黒区東が丘2-5-1	03-3411-0111		
			東邦大学医療センター大森病院	S53. 4. 1	学校法人	大田区大森西6-11-1	03-3762-4151		
			杏林大学医学部付属病院	S54. 10. 1	学校法人	三鷹市新川6-20-2	0422-47-5511		
			都立広尾病院	S55. 10. 1	東京都	渋谷区恵比寿2-34-10	03-3444-1181		
			東京医科大学八王子医療センター	S55. 6. 1	学校法人	八王子市館町1163	042-665-5611		
			武蔵野赤十字病院	S50. 4. 1	日赤	武蔵野市境南町1-26-1	0422-32-3111		
			帝京大学医学部附属病院	S56. 12. 1	学校法人	板橋区加賀2-11-1	03-3964-1211		
			日本医科大学多摩永山病院	S58. 3. 1	学校法人	多摩市永山1-7-1	042-371-2111		
			都立墨東病院	S60. 11. 1	東京都	墨田区江東橋4-23-15	03-3633-6151		
			東京女子医科大学病院	H1. 4. 1	学校法人	新宿区河田町8-1	03-3353-8111		
					都立多摩総合医療センター	H2. 8. 1	東京都	府中市武蔵台2-8-29	042-323-5111

10. 救命救急センター設置状況一覧

平成27年1月7日現在

都道府県	区分	D H	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
東京都			駿河台日本大学病院	H3. 4. 1	学校法人	千代田区神田駿河台1-8-13	03-3293-1711
			日本大学医学部附属板橋病院	H3. 11. 1	学校法人	板橋区大谷口上町30-1	03-3972-8111
			公立昭和病院	H5. 4. 1	事務組合	小平市天神町2-450	042-461-0052
			独立行政法人国立病院機構 災害医療センター	H7. 7. 1	国立病院機構	立川市緑町3256	042-526-5511
			東京医科大学病院	H5. 4. 1	学校法人	新宿区西新宿6-7-1	03-3342-6111
			昭和大学病院	H11. 9. 1	学校法人	品川区旗の台1-5-8	03-3784-8000
			東京女子医科大学東医療センター	H10. 6. 1	学校法人	荒川区西尾久2-1-10	03-3810-1111
			聖路加国際病院	H9. 9. 16	学校法人	中央区明石町9-1	03-3541-5151
			青梅市立総合病院	H12. 6. 1	青梅市	青梅市東青梅4-16-5	0428-22-3191
			東京医科歯科大学医学部附属病院	H19. 4. 1	国立大学法人	文京区湯島1-5-45	03-3813-6111
			日本赤十字社医療センター	H20. 10. 31	国立大学法人	渋谷区広尾4-1-22	03-3400-1311
			独立行政法人 国立国際医療研究センター病院	H22. 9. 1	独立行政法人	新宿区戸山1-21-1	03-3202-7181
			東京大学医学部附属病院	H22. 12. 28	国立大学法人	文京区本郷7-3-1	03-3815-5411
			東京都済生会中央病院	H24. 12. 1	済生会	港区三田1-4-17	03-3451-8211
神奈川県	◎ ○	◎	聖マリアンナ医科大学病院	S55. 7. 1	学校法人	川崎市宮前区菅生2-16-1	044-977-8111
			独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	S57. 8. 2	国立病院機構	横浜市戸塚区原宿町3-60-2	045-851-2621
			北里大学病院	S58. 3. 1	学校法人	相模原市北里1-15-1	042-778-8111
			東海大学医学部付属病院	S59. 3. 31	学校法人	伊勢原市下糟屋143	0463-93-1121
			昭和大学藤が丘病院	S60. 3. 30	学校法人	横浜市青葉区藤が丘1-30	045-971-1151
			聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	S62. 5. 25	学校法人	横浜市旭区矢指町1197-1	045-366-1111
			公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター	H2. 1. 16	公立大学法人	横浜市南区浦舟町4-57	045-261-5656
			国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	H17. 7. 1	国立共済	横須賀市米が浜通1-16	046-822-2710
			川崎市立川崎病院	H18. 4. 1	川崎市	川崎市川崎区新川通12-1	044-233-5521
			日本医科大学武蔵小杉病院	H18. 4. 1	学校法人	川崎市中原区小杉町1丁目396	044-733-5181
			藤沢市民病院	H18. 12. 1	藤沢市	藤沢市藤沢2-6-1	0446-25-3111
			恩賜財団済生会横浜市東部病院	H19. 9. 1	済生会	横浜市鶴見区下末吉3-6-1	045-576-3000
			横浜市立みなと赤十字病院	H21. 4. 1	横浜市	横浜市中区新山下3-12-1	045-628-6100
			小田原市立病院	H21. 4. 1	小田原市	小田原市久野46	0465-34-3175
横浜市立市民病院	H22. 4. 1	横浜市	横浜市保土ヶ谷区岡沢町56	045-331-1961			
独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院	H23. 4. 1	独立行政法人	横浜市港北区小机町3211番地	045-474-8111			
横須賀市立うわまち病院	H25. 4. 1	横須賀市	横須賀市上町2-36	046-823-2630			
医療法人沖繩徳州会湘南鎌倉総合病院	H25. 4. 1	医療法人	鎌倉市岡本1370-1	0467-46-1717			
新潟県	◎ ○		長岡赤十字病院	H9. 9. 1	日赤	長岡市千秋2-297-1	0258-28-3600
			新潟市民病院	S62. 4. 20	新潟市	新潟市中央区鐘木463-7	025-281-5151
			新潟県立中央病院	H9. 8. 1	新潟県	上越市新南町205	025-522-7711
			新潟県立新発田病院	H18. 11. 1	新潟県	新発田市本町1-2-8	0254-22-3121
			新潟大学医学部総合病院	H21. 10. 1	国立大学法人	新潟市中央区旭町通一番町754	025-223-6161
富山県			富山県立中央病院	S54. 8. 1	富山県	富山市西長江2-2-78	076-424-1531
			富山県厚生農業協同組合連合会 高岡病院	H9. 4. 1	厚生連	高岡市永楽町5-10	0766-21-3930
石川県			石川県立中央病院	S52. 12. 1	石川県	金沢市鞍月東2-1	076-237-8211
			公立能登総合病院	H12. 5. 1	事務組合	七尾市藤橋町ア部6-4	0767-52-6611
福井県			福井県立病院	S58. 4. 11	福井県	福井市四ツ井2-8-1	0776-54-5151
			公立小浜病院	H19. 10. 1	事務組合	小浜市大手町2-2	0770-52-0990
山梨県		○	山梨県立中央病院	S51. 11. 1	山梨県	甲府市富士見1-1-1	055-253-7111
長野県	◎ ○	◎	長野赤十字病院	S56. 10. 1	日赤	長野市若里5-22-1	026-226-4131
			長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院佐久医療センター	S58. 10. 1	厚生連	佐久市中込3400-28	0267-62-8181
			慈泉会相澤病院	H17. 4. 1	特定医療法人	松本市本庄2-5-1	0263-33-8600
			信州大学医学部附属病院	H17. 10. 1	国立大学法人	松本市旭3-1-1	0263-35-4600
			諏訪赤十字病院	H18. 10. 1	日赤	諏訪市湖岸通り5-11-50	0266-52-6111
岐阜県	◎ ○	◎	飯田市立病院	H18. 10. 1	飯田市	飯田市八幡町438	0265-21-1255
			伊那中央病院	H24. 4. 1	事務組合	伊那市小四郎久保1313-1	0265-72-3121
			岐阜県総合医療センター	S58. 11. 1	地方独立行政法人	岐阜市野一色4-6-1	058-246-1111
			岐阜県立多治見病院	H2. 11. 1	地方独立行政法人	多治見市前畑町5-161	0572-22-5311
			総合病院高山赤十字病院	H4. 12. 1	日赤	高山市天満町3-11	0577-32-1111
静岡県	◎ ○	◎	大垣市民病院	H6. 10. 1	大垣市	大垣市南類町4-86	0584-81-3341
			岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	H12. 8. 1	厚生連	関市若草通5-1	0575-22-2211
			岐阜大学医学部附属病院	H16. 11. 1	国立大学法人	岐阜市柳戸1-1	058-230-6000
			静岡済生会総合病院	S55. 7. 1	済生会	静岡市駿河区小鹿1-1-1	054-285-6171
			順天堂大学医学部附属静岡病院	S56. 11. 1	学校法人	伊豆の国市長岡1129	055-948-3111
愛知県	◎ ○	◎	浜松医療センター	S57. 10. 15	浜松市	浜松市中区富塚町328	053-453-7111
			静岡赤十字病院	H4. 5. 11	日赤	静岡市葵区追手町8-2	054-253-8381
			聖隷三方原病院	H13. 9. 17	社会福祉法人	浜松市北区三方原町3453	053-436-1251
			沼津市立病院	H16. 4. 14	沼津市	沼津市東椎路字春の木550	055-924-5100
			磐田市立総合病院	H21. 4. 1	磐田市	磐田市大久保512-3	0538-38-5000
			聖隷浜松病院	H22. 5. 1	社会福祉法人	浜松市中区住吉2-12-12	053-474-2222
			地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院	H25. 7. 1	地方独立行政法人	静岡市葵区北安東4-27-1	054-247-6111
愛知県	◎ ○	◎	名古屋掖済会病院	S53. 5. 23	社団法人	名古屋市中川区松年町4-66	052-652-7711
			藤田保健衛生大学病院	S54. 4. 5	学校法人	豊明市沓掛町田楽ケ窪1-98	0562-93-2111
			独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	S54. 6. 1	国立病院機構	名古屋市中区三の丸4-1-1	052-951-1111
			愛知医科大学病院	S54. 7. 1	学校法人	長久手市岩作雁又1-1	0561-62-3311
			岡崎市民病院	S56. 4. 1	岡崎市	岡崎市高隆寺町字五所合3-1	0564-21-8111
			豊橋市民病院	S56. 4. 8	豊橋市	豊橋市青竹町字八間西50	0532-33-6111
			名古屋第二赤十字病院	S59. 4. 1	日赤	名古屋市昭和区妙見町2-9	052-832-1121
			小牧市民病院	H3. 4. 1	小牧市	小牧市常普請1-20	0568-76-4131
			愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	H14. 5. 1	厚生連	安城市安城町東広畔28	0566-75-2111
			中京病院	H15. 4. 1	独立行政法人	名古屋市中区三條1-1-10	052-691-7151

10. 救命救急センター設置状況一覧

平成27年1月7日現在

都道府県	区分	D H	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号			
			名古屋第一赤十字病院	H15. 5. 1	日赤	名古屋市中村区道下町3-35	052-481-5111			
			半田市立半田病院	H17. 2. 1	半田	半田市東洋町2-29	0569-22-9881			
			愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	H20. 1. 1	厚生連	豊田市浄水町伊保原500-1	0565-43-5000			
			総合大雄会病院	H22. 4. 1	医療法人	一宮市桜1丁目9番9号	0586-72-1211			
			一宮市立市民病院	H22. 5. 1	一宮宮	一宮市文京2-2-22	0586-71-1911			
			名古屋市立大学病院	H23. 4. 1	公立大学法人	名古屋瑞穂区瑞穂町字川澄1番地	052-851-5511			
			刈谷豊田総合病院	H23. 4. 1	医療法人	刈谷市住吉町5-15	0566-21-2450			
			トヨタ記念病院	H23. 4. 1	会社	豊田市平和町1-1	0565-28-0100			
			愛知厚生連海南病院	H25. 9. 1	厚生連	富田前ヶ須町南本田396	0567-65-2511			
			公立陶生病院	H26. 1. 1	事務組合	瀬戸市西追分町160	0561-82-5101			
			三重県		○	伊勢赤十字病院	S60. 4. 8	日赤	伊勢市船江1丁目471番2	0596-28-2171
						三重県立総合医療センター	H6. 10. 1	三重県	四日市市大字日永5450-132	059-345-2321
市立四日市病院	H21. 2. 25	地方独立行政法人				四日市市芝田2-2-37	059-354-1111			
		○※2	三重大学医学部附属病院	H22. 6. 1	国立大学法人	津市江戸橋2-174	059-232-1111			
滋賀県		◎	大津赤十字病院	S57. 3. 24	日赤	大津市長等1-1-35	077-522-4131			
			長浜赤十字病院	S58. 2. 15	日赤	長浜市宮前町14-7	0749-63-2111			
			済生会滋賀県病院	H8. 4. 1	済生会	栗東市大橋2-4-1	077-552-1221			
			近江八幡市立総合医療センター	H18. 10. 1	近江八幡市	近江八幡市土田町1379	0748-33-3151			
京都府	域		京都第二赤十字病院	S53. 1. 21	日赤	京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町355-5	075-231-5171			
			独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	S59. 3. 24	国立病院機構	京都市伏見区深草向畑町1-1	075-641-9161			
			京都第一赤十字病院	H9. 11. 10	日赤	京都市東山区本町15丁目749	075-561-1121			
			市立福知山市病院	H24. 3. 30	福知山市	福知山市厚中町231	0773-22-2101			
			医療法人社団洛和会音羽病院	H24. 3. 30	医療法人社団	京都府山科区日竹町珍町1	075-593-4111			
			医療法人徳洲会宇治徳洲会病院	H24. 3. 30	医療法人	宇治市小倉町春日森86	0774-20-1111			
大阪府	◎ ◎ ◎	◎	大阪府立急性期・総合医療センター	S52. 4. 1	地方独立行政法人	大阪市住吉区万代東3-1-56	06-6692-1201			
			関西医科大学附属滝井病院	S54. 3. 1	学校法人	守口市文園町10-15	06-6992-1001			
			大阪府済生会千里病院	H18. 4. 1	済生会	吹田市津雲台1-1-6	06-6871-0121			
			独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	S56. 1. 10	国立病院機構	大阪市中央区法円坂2-1-14	06-6942-1331			
			近畿大学医学部附属病院	S57. 6. 14	学校法人	大阪狭山市大野東377-2	072-366-0221			
			大阪府三島救命救急センター	S60. 11. 1	財団法人	高槻市南芥川町11-1	072-683-9911			
			大阪市立総合医療センター	H5. 12. 1	大阪市	大阪市都島区都島本通2-13-22	06-6929-1221			
			地方独立行政法人りんくう総合医療センター	H6. 10. 3	地方独立行政法人	泉佐野市りんくう往来北2-24	072-464-9911			
			大阪府立中河内救命救急センター	H10. 5. 6	大阪府	東大阪市西岩田3-4-13	06-6785-6166			
			大阪大学医学部附属病院	H12. 4. 1	国立大学法人	大阪府吹田市山田丘2-15	06-6879-5111			
			大阪赤十字病院	H20. 2. 1	日赤	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-30	06-6774-5111			
			大阪警察病院	H20. 2. 1	財団法人	大阪市天王寺区北山町10-31	06-6771-6051			
兵庫県	◎ ◎ ◎ ◎ ◎	◎	神戸市立医療センター中央市民病院	S52. 1. 1	地方独立行政法人	神戸市中央区港島南町2-1-1	078-302-4321			
			兵庫医科大学病院	S55. 4. 1	学校法人	西宮市武庫川町1-1	0798-45-6111			
			兵庫県立姫路循環器病センター	S56. 9. 29	兵庫県	姫路市西庄甲520	079-293-3131			
			公立豊岡病院	S57. 11. 1	事務組合	豊岡市戸牧1094	0796-22-6111			
			兵庫県災害医療センター	H15. 8. 1	兵庫県	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1	078-241-3131			
			兵庫県立加古川医療センター	H21. 11. 1	兵庫県	加古川市神野町神野203	079-497-7000			
			兵庫県立西宮病院	H23. 4. 1	兵庫県	西宮市六湛寺町13-9	0798-34-5151			
			製鉄記念広畑病院	H25. 3. 1	医療法人	姫路市広畑区夢前町3丁目1番地	079-236-1038			
			兵庫県立淡路医療センター	H25. 5. 1	兵庫県	洲本市塩屋1-1-137	0799-22-1200			
			奈良県	◎	◎	奈良県総合医療センター	S57. 9. 24	奈良県	奈良市平松1-30-1	0742-46-6001
和歌山県	◎ ◎	◎	奈良県立医科大学附属病院	H9. 4. 1	公立大学法人	橿原市四条町840	0744-22-3051			
			近畿大学医学部奈良病院	H15. 4. 1	学校法人	生駒市乙田町1248-1	0743-77-0880			
			日本赤十字社和歌山医療センター	S61. 5. 6	日赤	和歌山市小松原通4-20	073-422-4171			
鳥取県		◎	和歌山県立医科大学附属病院	H12. 6. 1	公立大学法人	和歌山市紀三井寺811-1	073-447-2300			
			独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	H18. 4. 1	国立病院機構	田辺市たきない町27番1号	0739-26-7050			
			鳥取県立中央病院	S55. 9. 16	鳥取県	鳥取市江津730	0857-26-2271			
島根県	◎	◎	鳥取大学医学部附属病院	H16. 10. 1	国立大学法人	米子市西町36-1	0859-33-1111			
			島根県立中央病院	S55. 1. 1	島根県	出雲市姫原4-1-1	0853-22-5111			
			松江赤十字病院	H16. 4. 1	日赤	松江市母衣町200	0852-24-2111			
岡山県	◎ ◎	◎	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	H17. 4. 1	国立病院機構	浜田市浅井町777-12	0855-25-0505			
			島根大学医学部附属病院	H24. 10. 1	国立大学法人	出雲市塩冶町89-1	0853-23-2111			
			川崎医科大学附属病院	S54. 1. 1	学校法人	倉敷市松島577	086-462-1111			
			岡山赤十字病院	S58. 4. 1	日赤	岡山市北区青江2-1-1	086-222-8811			
			津山中央病院	H11. 12. 19	財団法人	津山市川崎1756	0868-21-8111			
広島県	◎ ◎ ◎ ◎	◎	岡山大学病院	H24. 4. 1	国立大学法人	岡山市北区鹿田町2-1	086-223-7151			
			倉敷中央病院	H25. 4. 16	公益財団法人	倉敷市美和1-1	086-422-0210			
			広島市立広島市民病院	S52. 7. 1	地方独立行政法人	広島市中区基町7-33	082-221-2291			
			独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	S54. 10. 1	国立病院機構	呉市青山町3-1	0823-22-3111			
			県立広島病院	H8. 11. 1	広島県	広島市南区宇品神田1-5-54	082-254-1818			
			広島大学病院	H17. 4. 1	国立大学法人	広島市南区霞1-2-3	082-257-5555			
			福山市市民病院	H17. 4. 1	福山市	福山市蔵王町5-23-1	084-941-5151			
山口県	◎ ◎	◎	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	H23. 4. 1	厚生連	廿日市市地御前1-3-3	0829-36-3111			
			独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター	S55. 3. 1	国立病院機構	岩国市黒磯町2-5-1	0827-31-7121			
			地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター	S58. 5. 2	地方独立行政法人	防府市大字大崎77	0835-22-4411			
			山口大学医学部附属病院	H11. 10. 1	国立大学法人	宇部市南小串1-1-1	0836-22-2111			
			独立行政法人国立病院機構 関門医療センター	H17. 5. 1	国立病院機構	下関市長府外浦町1-1	083-241-1199			
徳山中央病院	H23. 4. 1	独立行政法人	周南市孝田町1-1	0834-28-4411						

10. 救命救急センター設置状況一覧

平成27年1月7日現在

都道府県	区分	DH	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
徳島県	◎ 域	○	徳島県立中央病院	S55. 4. 1	徳島県	徳島市蔵本町1-10-3	088-631-7151
			徳島赤十字病院	H14. 4. 1	日赤	小松島市小松島町字井利ノ口103	0885-32-2555
			徳島県立三好病院	H17. 8. 29	徳島県	三好市池田町字シマ815-2	0883-72-1131
香川県	域		香川県立中央病院	S56. 1. 10	香川県	高松市番町5-4-16	087-835-2222
			香川大学医学部附属病院	H13. 11. 1	国立大学法人	木田郡三木町池戸1750-1	087-898-5111
			三豊総合病院	H24. 3. 1	事務組合	観音寺市豊浜町姫浜708	0875-52-3366
愛媛県	◎		愛媛県立中央病院	S56. 4. 14	愛媛県	松山市春日町83	089-947-1111
			愛媛県立新居浜病院	H4. 8. 18	愛媛県	新居浜市本郷3-1-1	0897-43-6161
			市立宇和島病院	H4. 4. 1	宇和島市	宇和島市御殿町1-1	0895-25-1111
高知県	○		高知赤十字病院	H6. 11. 10	日赤	高知市新本町2-13-51	088-822-1201
			高知市病院企業団立高知医療センター	H17. 3. 25	事務組合	高知市池2125-1	088-837-3000
			近森病院	H23. 5. 16	医療法人	高知市大川筋1-1-16	088-822-5231
福岡県	◎ 域	○	北九州市立八幡病院	S53. 10. 1	北九州市	北九州市八幡東区西本町4-18-1	093-662-6565
			済生会福岡総合病院	S55. 11. 1	済生会	福岡市中央区天神1-3-46	092-771-8151
			久留米大学病院	S56. 6. 1	学校法人	久留米市旭町67	0942-35-3311
			飯塚病院	S57. 4. 1	会社	飯塚市芳雄町3-83	0948-22-3800
			福岡大学病院	H4. 6. 1	学校法人	福岡市城南区七隈7-45-1	092-801-1011
			北九州総合病院	H7. 4. 1	医療法人	北九州市小倉南区湯川5-10-10	093-921-0560
			九州大学病院	H18. 8. 1	国立大学法人	福岡市東区馬出3-1-1	092-641-1151
			聖マリア病院	H18. 8. 1	医療法人	久留米市津福本町422	0942-35-3322
			独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	H26. 7. 1	国立病院機構	古賀市千鳥1-1-1	092-943-2331
佐賀県	域	○	佐賀県医療センター好生館	S62. 3. 1	地方独立行政法人	佐賀市水ヶ江1-12-9	0952-24-2171
			佐賀大学医学部附属病院	H17. 9. 1	国立大学法人	佐賀市鍋島5-1-1	0952-31-6511
			唐津赤十字病院	H21. 4. 1	日赤	唐津市二太子1-5-1	0955-72-5111
			独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター	H22. 4. 1	国立病院機構	嬉野市嬉野町大字下宿丙2436	0954-43-1120
長崎県	○		独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	S53. 3. 15	国立病院機構	大村市久原2-1001-1	0957-52-3121
			長崎大学病院	H22. 4. 1	国立大学法人	長崎市坂本1-7-1	095-819-7243
			佐世保市立総合病院	H24. 4. 1	佐世保市	佐世保市平瀬町9-3	0956-24-1515
熊本県	○		熊本赤十字病院	S55. 3. 1	日赤	熊本市長嶺南2-1-1	096-384-2111
			独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	H15. 8. 1	国立病院機構	熊本市二の丸1-5	096-353-6501
			済生会熊本病院	H22. 5. 1	済生会	熊本市近見5-3-1	096-351-8000
大分県	◎ ○		大分市医師会立アルメイダ病院	S54. 4. 1	大分市医師会	大分市大字宮崎1509-2	097-569-3121
			大分大学医学部附属病院	H20. 5. 1	国立大学法人	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	097-549-4411
			大分県立病院	H20. 11. 1	大分県	大分市大字豊饒476	097-546-7111
			国家公務員共済組合連合会新別府病院	H21. 3. 1	国共済	別府市大字鶴見3898	0977-22-0391
宮崎県	○		県立宮崎病院	S59. 4. 1	宮崎県	宮崎市北高松町5-30	0985-24-4181
			県立延岡病院	H10. 4. 1	宮崎県	延岡市新小路2-1-10	0982-32-6181
			宮崎大学医学部附属病院	H24. 4. 1	国立大学法人	宮崎市清武町木原5200	0985-85-1510
鹿児島県	○		鹿児島市立病院	S60. 1. 1	鹿児島市	鹿児島市加治屋町20-17	099-224-2101
			鹿児島大学病院	H26. 4. 1	国立大学法人	鹿児島市桜ヶ丘8-35-1	099-275-5111
			県立大島病院	H26. 6. 7	鹿児島県	奄美市名瀬真名津町18-1	0997-52-3611
沖縄県	○		沖縄県立中部病院	S50. 10. 1	沖縄県	うるま市宇宮里208-3	098-973-4111
			浦添総合病院	H17. 4. 1	医療法人	浦添市伊祖4-16-1	098-878-0231
			沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	H18. 10. 1	沖縄県	島尻郡南風原町字新川118-1	098-888-0123
計			271				

※「区分」欄の「◎」は高度救命救急センターであり、「域」は地域救命救急センターである。

「DH」欄の「○」はドクターヘリ導入病院である。

高度救命救急センター…32

地域救命救急センター…12

ドクターヘリ（DH）運用施設…43

※1～※3 茨城県、三重県、兵庫県では2病院を基地病院として運営している。

## 11. 救急医療情報センター設置状況一覧

平成26年4月1日現在

都道府県名	センター（システム）名称	情報センター運営 開始年月日	広域災害システム 導入年月日
1 北海道	北海道救急医療・広域災害情報システム	S61.10.01	H11.10.01
2 青森県	青森県救急医療情報システム	S61.11.01	H10.11.01
3 岩手県	岩手県広域災害・救急医療情報システム	S57.02.01	H13.04.01
4 宮城県	宮城県救急医療情報システム	S54.04.01	H23.10.01
5 秋田県	秋田県災害・救急医療情報センター	H09.04.01	H09.04.01
6 山形県	—	—	H16.04.01
7 福島県	福島県総合医療情報システム	H04.10.01	H10.04.01
8 茨城県	茨城県救急医療情報システム	S53.08.01	H10.03.01
9 栃木県	栃木県救急医療情報システム	S55.10.01	H11.12.01
10 群馬県	群馬県広域災害・救急医療情報システム	S55.04.01	H10.04.01
11 埼玉県	埼玉県救急医療情報センター	S56.04.01	H13.04.01
12 千葉県	千葉県広域災害・救急医療情報システム	S53.03.31	H11.11.01
13 東京都	東京都救急医療情報センター	S51.10.01	H12.03.01
14 神奈川県	神奈川県広域災害・救急医療情報システム	S57.07.01	H12.04.01
15 新潟県	新潟県救急医療情報センター	H10.09.01	H10.10.01
16 富山県	富山県救急医療情報システム	S62.02.28	H11.07.01
17 石川県	石川県災害・救急医療情報システム	H09.01.27	H09.01.27
18 福井県	福井県広域災害・救急医療情報システム	H11.05.01	H11.05.01
19 山梨県	山梨県救急医療情報センター	H01.04.01	H11.12.01
20 長野県	長野県広域災害・救急医療情報システム	S59.04.01	H11.10.01
21 岐阜県	岐阜県中央救急医療情報センター	S58.12.01	H13.10.01
22 静岡県	静岡県救急医療情報センター	H02.11.01	H11.12.01
23 愛知県	愛知県救急医療情報センター	S54.03.31	H10.06.01
24 三重県	三重県救急医療情報センター	S57.12.01	H10.03.10
25 滋賀県	滋賀県広域災害・救急医療情報システム	S54.08.01	H11.12.01
26 京都府	京都健康医療よろずネット	S56.04.01	H14.04.01
27 大阪府	大阪府救急医療情報センター	S44.12.25	H13.03.31
28 兵庫県	兵庫県広域災害・救急医療情報システム	S56.01.07	H08.12.20
29 奈良県	奈良県広域災害救急医療情報システム	S54.04.01	H11.07.01
30 和歌山県	和歌山県広域災害・救急医療情報システム	S57.05.26	H11.04.01
31 鳥取県	鳥取県救急医療情報システム	H19.03.26	H22.04.01
32 島根県	—	—	H24.04.01
33 岡山県	岡山県災害・救急医療情報システム	H10.03.30	H11.07.30
34 広島県	広島県救急医療情報ネットワークシステム	S55.04.01	H09.10.01
35 山口県	山口県広域災害救急医療情報システム	S56.03.25	H09.07.10
36 徳島県	徳島県災害時情報共有システム	H12.06.01	H23.09.01
37 香川県	香川県広域災害・救急・周産期医療情報システム	H07.09.09	H11.03.29
38 愛媛県	愛媛県広域災害・救急医療情報システム	H13.04.01	H13.04.01
39 高知県	高知県救急医療・広域災害情報システム	S56.04.01	H15.07.01
40 福岡県	福岡県救急医療情報センター	S55.03.29	H16.04.01
41 佐賀県	佐賀県救急医療情報センター	S57.03.01	H11.01.01
42 長崎県	長崎県健康事業団救急医療情報センター	S55.01.23	H25.02.01
43 熊本県	熊本中央救急医療情報センター	S55.02.01	H10.08.01
44 大分県	大分県広域災害・救急医療情報システム	H11.01.04	H11.01.04
45 宮崎県	宮崎県総合医療情報システム	H20.04.01	H24.10.01
46 鹿児島県	鹿児島県救急・災害医療情報システム	H19.03.27	H24.10.01
47 沖縄県	—	—	—
合 計		44	46

12. ドクターヘリ導入道府県における広域搬送に係る体制と実施状況

(平成25年4月～平成26年3月)

道府県名	救命救急センター名	導入時期	搬送件数(件)	協定締結結果	道府県外からの搬送件数(再掲)		道府県外病院への搬送件数(再掲)		離島からの搬送件数(再掲)	
					内訳	内訳	再掲	内訳		
北海道	手稲深仁会病院	H17.4	427	—	—	—	—	—	—	—
	市立釧路総合病院	H21.10	394	—	—	—	—	—	—	—
	旭川赤十字病院	H21.10	507	—	—	—	—	19	天売島(6) 焼尻島(3) 利尻島(5) 礼文島(5)	
青森県	八戸市立市民病院	H21.3.25	392	岩手県、秋田県	2	岩手県(2)	4	岩手県(4)	—	—
	青森県立中央病院	H24.10.1	325	—	1	秋田県(1)	4	秋田県(4)	—	—
岩手県	岩手医科大学附属病院	H24.5.8	373	青森県、秋田県	2	青森県(2)	9	青森県(3) 秋田県(2) 宮城県(4)	—	—
秋田県	秋田赤十字病院	H24.1.23	247	青森県、岩手県	1	岩手県(1)	12	青森県(9) 岩手県(2) 山形県(1)	—	—
山形県	山形県立中央病院	H24.11.15	262	福島県、新潟県	—	—	9	宮城県(4) 福島県(4) 新潟県(1)	5	飛島(5)
福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	H20.1	402	山形県、新潟県	—	—	1	宮城県(1)	—	—
茨城県	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター・水戸済生会総合病院	H22.7.1	703	茨城県、栃木県、群馬県	1	栃木県(1)	32	千葉県(13) 栃木県(13) 神奈川県(2) 東京都(3) 福島県(1)	—	—
栃木県	獨協医科大学病院	H22.1.20	719	茨城県、栃木県、群馬県	3	茨城県(1) 群馬県(2)	10	茨城県(1) 群馬県(5) 埼玉県(4)	—	—
群馬県	前橋赤十字病院	H21.2.18	843	栃木県、茨城県	10	栃木県(10)	20	栃木県(9) 長野県(7) 東京都(2) 茨城県(1) 埼玉県(1)	—	—
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	H19.10	361	—	不明	不明	3	東京都(1) 群馬県(1) 神奈川県(1)	—	—
千葉県	国保富宮総合病院君津中央病院	H21.1	581	—	—	—	14	茨城県(5) 東京都(6) 神奈川県(3)	—	—
	日本医科大学千葉北総病院	H13.10	1,053	茨城県	177	茨城県(177)	76	茨城県(57) 東京都(19)	—	—
神奈川県	東海大学医学部付属病院	H14.7	268	山梨県	15	山梨県(15)	—	—	—	—
新潟県	新潟大学医学部総合病院	H24.10.30	350	新潟県、山形県、福島県	2	福島県(1) 山形県(1)	—	—	23	佐渡島(21) 荒島(2)
山梨県	山梨県立中央病院	H24.4.1	502	—	1	長野県(1)	17	東京都(9) 埼玉県(3) 神奈川県(3) 群馬県(1) 長野県(1)	—	—
長野県	佐久総合病院	H17.7.1	442	—	1	群馬県(1)	2	群馬県(2)	—	—
	信州大学医学部附属病院	H23.10.1	544	—	2	岐阜県(2)	2	岐阜県(1) 山梨県(1)	—	—
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	H23.2	406	—	2	愛知県(1) 福井県(1)	18	愛知県(14) 富山県(3) 大府(1)	—	—
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	H16.3.17	758	—	3	東京都(3)	18	東京都(1) 愛知県(1) 神奈川県(16)	6	初島(3) 大島(3)
	聖隷三方原病院	H13.10.1	555	—	28	愛知県(26) 長野県(2)	26	愛知県(22) 長野県(2) 神奈川県(2)	—	—
愛知県	愛知医科大学病院	H14.1	343	—	4	静岡県(1) 岐阜県(3)	13	静岡県(12) 長野県(1)	—	—
三重県	三重大学医学部附属病院・伊勢赤十字病院	H24.2.1	370	—	2	静岡県(1) 和歌山県(1)	15	愛知県(9) 滋賀県(2) 奈良県(1) 大府(1) 兵庫県(1) 静岡県(1)	6	坂手島(2) 琴志島(3) 渡能野島(1)
大阪府	大阪大学医学部附属病院	H20.1.16	154	和歌山県、奈良県、滋賀県、京都府	3	滋賀県(1) 京都府(2)	—	—	—	—
兵庫県	公立豊岡病院	H22.4.17	1,422	関西広域連合	278	京都府(205) 鳥取県(73)	151	京都府(61) 鳥取県(86) その他(4)	—	—
	兵庫県立加古川医療センター	H25.11.30	109	—	—	—	4	岡山県(2) 京都府(1) 大阪府(1)	—	—
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	H15.1	349	関西広域連合、奈良県、三重県	15	奈良県(7) 三重県(8)	9	大阪府(1) 奈良県(7) 三重県(1)	—	—
鳥取県	鳥取県立中央病院	H23.6.13	725	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県	17	鳥取県(6) 広島県(11)	44	鳥取県(14) 岡山県(1) 広島県(28) 福岡県(1)	65	隠岐(65)
岡山県	川崎医科大学附属病院	H13.4.1	376	鳥取県、島根県、広島県、山口県	28	兵庫県(1) 広島県(14) 香川県(9) 愛媛県(4)	18	広島(12) 香川(3) 愛媛(2) 高知(1)	8	直島(1) 小豆島(7)
広島県	広島大学病院	H25.5.1	372	鳥取県、島根県、岡山県、山口県	69	鳥取県(56) 山口県(12) 愛媛県(1)	53	鳥取県(39) 山口県(12) 福岡県(1) 大阪府(1)	54	江田島(35) 大崎上島(10) 大崎下島(4) 和島(2) 桂島(2) 大島(1)
山口県	山口大学医学部附属病院	H23.1.21	226	広島県、鳥取県	4	鳥取県(4)	3	広島県	1	萩市見島
徳島県	徳島県立中央病院	H24.10.9	376	兵庫県、和歌山県	1	兵庫県(1)	8	兵庫県(3) 香川県(2) 高知県(2) 愛媛県(1)	—	—
高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	H23.3.16	524	—	3	山口県(2) 徳島県(1)	10	岡山県(4) 愛媛県(2) 大阪府(1) 広島県(1) 香川県(1) 徳島県(1)	—	—
福岡県	久留米大学病院	H14.2.1	429	佐賀県、大分県	70	佐賀県(41) 大分県(29)	26	佐賀県(25) 大分県(1)	—	—
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	H26.1.17	57	—	—	—	3	福岡県(3)	—	—
長崎県	独立行政法人国立病院機構長崎医療センター	H18.12.1	722	佐賀県	69	佐賀県(69)	73	福岡県(26) 佐賀県(44) 熊本県(2) 山口県(1)	138	五島(38) 新上五島(35) 香焼(23) 対馬(23) 小櫃(11) 佐賀(1) 直島(1) 宇久島(3) 渡島(1) 大島(2)
熊本県	熊本赤十字病院	H24.1.16	546	—	10	宮崎県(9) 大分県(1)	—	—	—	—
大分県	大分大学医学部附属病院	H24.10.1	457	福岡県、佐賀県	1	熊本県(1)	5	福岡県(4) 熊本県(1)	12	指島(9) 佐賀島(2) 大入島(1)
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	H24.4	458	—	—	—	28	熊本県(17) 鹿児島県(6) 大分県(2) 長崎県(1) 岡山県(1) 福岡県(1)	—	—
鹿児島県	鹿児島市立病院	H23.12.26	835	—	不明	不明	23	宮崎県(18) 熊本県(5)	67	種子島(28) 屋久島(25) 口之島(1) 飯島(8) 硫黄島(1) 中之島(1) 三島村(9)
沖縄県	浦添総合病院	H20.12.1	486	—	104	鹿児島県(104)	—	—	345	阿嘉島(11) 東田島(22) 伊江島(2) 伊達名島(32) 伊平屋島(17) 久米島(12) 座間味島(13) 渡嘉敷島(11) 波名島(12) 沖永良部島(53) 与論島(20) 徳之島(31)

※1：搬送件数に関しては、総出動件数を記載。  
※2：協定締結結果は、平成26年4月1日現在。

## 13. 「平成26年版 救急・救助の現況」ポイント

資料：総務省消防庁「平成26年版 救急・救助の現況」

### 1. 救急業務実施体制

#### 1) 消防本部及び救急業務実施市町村

平成26年4月現在、消防本部は752本部で、全ての消防本部において救急業務が実施されている。

○ 全国1,720市町村のうち、1,686市町村（791市、735町、160村）において救急業務実施体制がとられている。（本文救急編第2表及び別表1）

○ 実施体制のない地域においては、役場や病院、診療所等の搬送車により救急患者を搬送する体制がとられている。

#### 2) 救急隊及び救急隊員

平成26年4月現在、救急隊員は6万634人（前年比251人増、0.4%増）で、救急隊数は5,028隊（前年比24隊増、0.5%増）となった。そのうち、救急救命士は2万3,560人（前年比690人増、3.0%増）で、4,897隊（前年比55隊増、1.1%増）において救急救命士を運用している。（本文救急編第5表及び第9表）

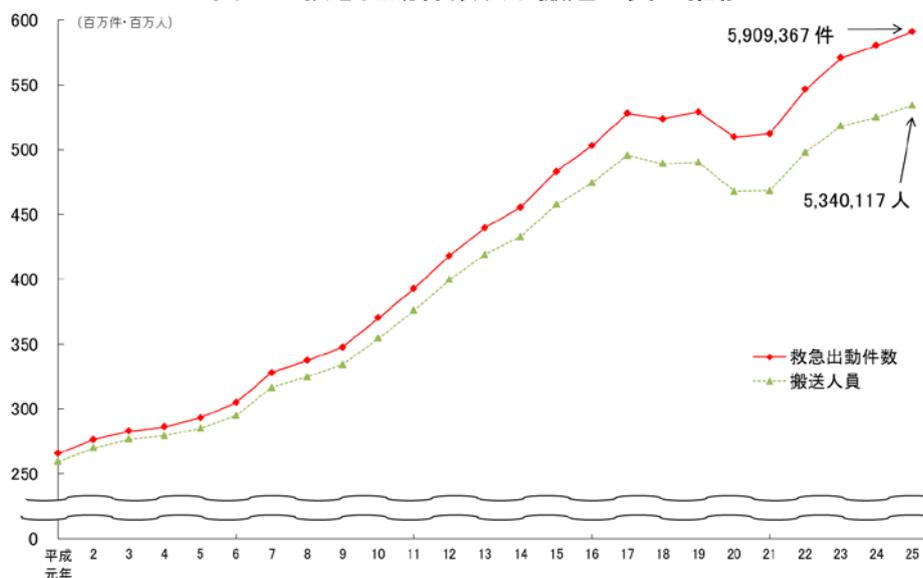
### 2. 救急業務の実施状況

#### 1) 救急出動件数及び搬送人員

平成25年の救急自動車による救急出動件数は590万9,367件（対前年比10万6,922件増、1.8%増）、搬送人員は534万117人（対前年比8万9,826人増、1.7%増）で救急出動件数、搬送人員ともに過去最多を更新した。（図1）

○ 救急自動車は約5.3秒（前年5.4秒）に1回の割合で出動しており、国民の約24人（前年24人）に1人が搬送されたことになる。

図1 救急出動件数及び搬送人員の推移



2) 事故種別出動件数

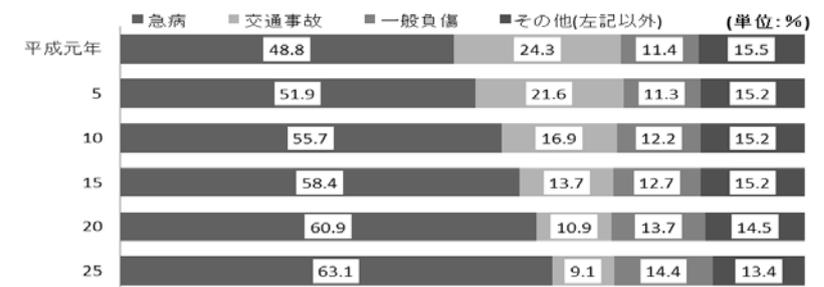
平成 25 年の救急出動件数のうち、最も多い事故種別は急病（372 万 8,806 件、63.1%）、続いて一般負傷（85 万 673 件、14.4%）、交通事故（53 万 6,354 件、9.1%）となっており、前年と比較して、急病と一般負傷は増加している一方で、交通事故は減少している。（表 1）

- 事故種別のうち、急病、交通事故、一般負傷の構成比について、過去からの推移をみると、急病、一般負傷は増加している一方で、交通事故は減少している。（図 2）

表 1 事故種別出動件数構成の対前年比

事故種別	平成24年中		平成25年中		対前年比	
	出動件数	構成比(%)	出動件数	構成比(%)	増減数	増減率(%)
急病	3,648,074	62.9	3,728,806	63.1	80,732	2.2
交通事故	543,218	9.4	536,354	9.1	▲ 6,864	▲ 1.3
一般負傷	829,071	14.3	850,673	14.4	21,602	2.6
加害	39,334	0.7	38,545	0.6	▲ 789	▲ 2.0
自損行為	66,034	1.1	64,622	1.1	▲ 1,412	▲ 2.1
労働災害	48,499	0.8	50,077	0.8	1,578	3.3
運動競技	37,102	0.6	38,505	0.7	1,403	3.8
火災	23,284	0.4	24,487	0.4	1,203	5.2
水難	4,983	0.1	5,118	0.1	135	2.7
自然災害	840	0.0	801	0.0	▲ 39	▲ 4.6
転院搬送	483,697	8.3	490,550	8.3	6,853	1.4
その他 (転院搬送除く)	78,319	1.4	80,829	1.4	2,510	3.2
合計	5,802,455	100.0	5,909,367	100.0	106,912	1.8

図 2 事故種別出動件数構成比の推移



3) 事故種別搬送人員

平成 25 年の搬送人員の事故種別では、救急出動件数と同じく、急病（337 万 105 人、63.1%）、一般負傷（77 万 6,412 人、14.5%）、交通事故（52 万 9,041 人、9.9%）の順に多くなっている。（表 2 及び本文救急編第 20 表）

表 2 事故種別搬送人員数構成の対前年比

事故種別	平成24年中		平成25年中		対前年比	
	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)	増減数	増減率(%)
急病	3,296,582	62.8	3,370,105	63.1	73,523	2.2
交通事故	539,809	10.3	529,041	9.9	▲ 10,768	▲ 2.0
一般負傷	756,575	14.4	776,412	14.5	19,837	2.6
加害	31,617	0.6	30,601	0.6	▲ 1,016	▲ 3.2
自損行為	45,081	0.9	43,677	0.8	▲ 1,404	▲ 3.1
労働災害	47,309	0.9	48,924	0.9	1,615	3.4
運動競技	37,008	0.7	38,339	0.7	1,331	3.6
火災	6,110	0.1	6,150	0.1	40	0.7
水難	2,475	0.0	2,388	0.0	▲ 87	▲ 3.5
自然災害	638	0.0	564	0.0	▲ 74	▲ 11.6
その他	487,098	9.3	493,916	9.2	6,818	1.4
合計	5,250,302	100.0	5,340,117	100.0	89,815	1.7

4) 傷病程度別搬送人員

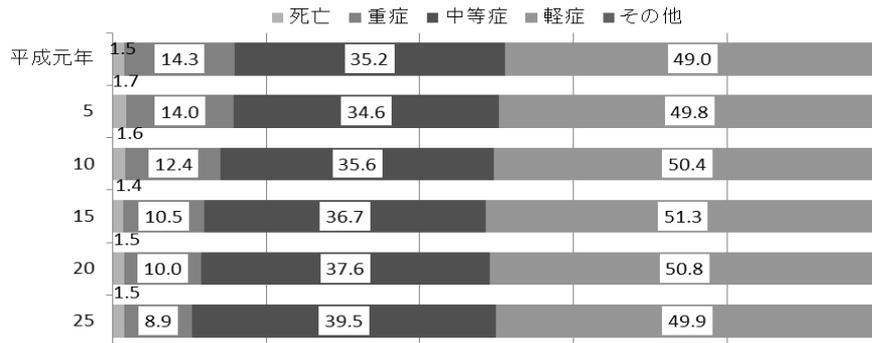
平成 25 年の搬送人員を傷病程度別にみると、軽症が 266 万 7,527 人(49.9%) と最も多く、続いて中等症 (210 万 8,748 人、39.5%)、重症 (47 万 4,175 人、8.9%) となっており、前年と比較して、軽症と中等症は増加している一方で、重症と死亡は減少している。(表 3)

○ 傷病程度別搬送人員の構成比について、過去からの推移をみると、軽症は約半数のまま横ばい、中等症は増加し、重症は減少している。(図 3)

表 3 傷病程度別搬送人員構成比の推移

傷病程度	平成24年		平成25年		対前年比	
	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)
死亡	81,134	1.5	78,161	1.5	▲ 2973	0.0
重症	477,454	9.1	474,175	8.9	▲ 3279	▲ 0.2
中等症	2,042,401	38.9	2,108,748	39.5	66347	0.6
軽症	2,644,751	50.4	2,667,527	49.9	22776	▲ 0.5
その他	4,562	0.1	11,506	0.2	6944	0.1
計	5,250,302	100.0	5,340,117	100.0	89815	0.0

図 3 傷病程度別搬送人員構成比の推移



5) 年齢区分別搬送人員

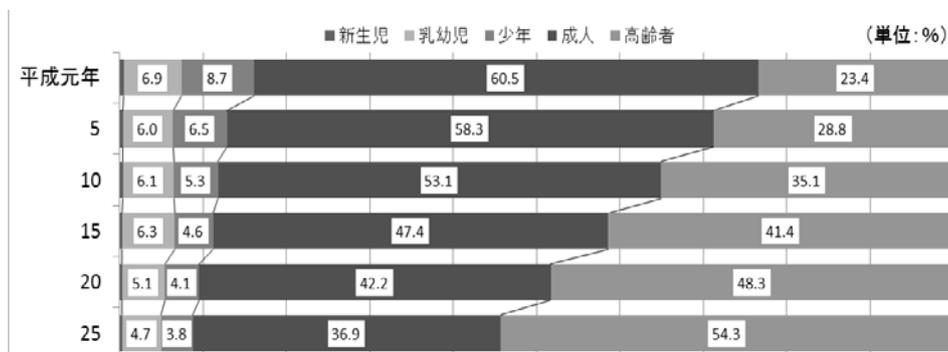
平成 25 年の搬送人員を年齢区分別にみると、高齢者が 290 万 1,104 人(54.3%)で最も多く、前年から 11 万 4,498 人増加している。続いて成人(197 万 2,433 人、36.9%)、乳幼児 (25 万 1,606 人、4.7%) となっているが、前年からそれぞれ 2 万 2,105 人、3,426 人減少している。(表 4)

表 4 年齢区分別搬送人員構成比の推移

年齢区分	平成24年中		平成25年中		対前年比	
	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)
新生児	13,322	0.3	13,592	0.3	270	0.0
乳幼児	255,032	4.9	251,606	4.7	▲ 3,426	▲ 0.2
少年	200,804	3.8	201,382	3.8	578	0.0
成人	1,994,538	38.0	1,972,433	36.9	▲ 22,105	▲ 1.1
高齢者	2,786,606	53.1	2,901,104	54.3	114,498	1.2
合計	5,250,302	100.0	5,340,117	100.0	89,815	0.0

- 年齢区分別搬送人員の構成比について、過去からの推移をみると、高齢者は年々増加している。これは、高齢化の進展等によるものと考えられる。(図4)

図4 年齢区分別搬送人員構成比率の推移



- 搬送人員を年齢区分別及び傷病程度別にみると、新生児と高齢者は中等症が高く、乳幼児、少年及び成人では軽症が高い割合となっている。(表5)

表5 救急自動車による年齢区分別の傷病程度別搬送人員の状況

年齢区分 程度	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	77 (0.6)	478 (0.2)	277 (0.1)	14,814 (0.7)	62,515 (2.1)	78,161 (1.5)
重症	2,161 (15.9)	4,298 (1.7)	4,673 (2.3)	119,468 (6.1)	343,575 (11.9)	474,175 (8.9)
中等症	9,462 (69.6)	52,826 (21.0)	45,316 (22.5)	625,672 (31.8)	1,375,472 (47.4)	2,108,748 (39.5)
軽症	1,802 (13.2)	192,804 (76.6)	150,331 (74.7)	1,207,553 (61.2)	1,115,037 (38.4)	2,667,527 (49.9)
その他	90 (0.7)	1,200 (0.5)	785 (0.4)	4,926 (0.2)	4,505 (0.2)	11,506 (0.2)
合計	13,592 (100.0)	251,606 (100.0)	201,382 (100.0)	1,972,433 (100.0)	2,901,104 (100.0)	5,340,117 (100.0)

### 3. 救急自動車による現場到着所要時間及び医療機関等収容所要時間

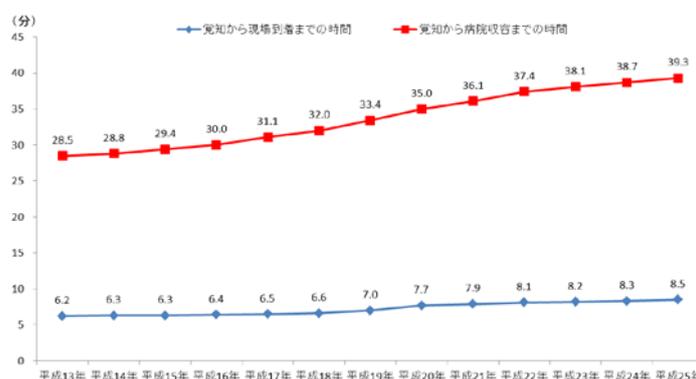
#### 1) 現場到着所要時間

平成 25 年の救急自動車による覚知（119 番通報）から現場到着までの所要時間は、全国平均で 8.5 分となり、前年と比較して 0.2 分延伸している。これは、救急出動件数の増加により、現場直近の署所以外から出動することが多くなっていること等が要因と考えられる。（図 5 及び本文救急編別表 8 の 1）

#### 2) 医療機関等収容所要時間

平成 25 年の救急自動車による覚知（119 番通報）から医療機関等収容までの所要時間は、全国平均で 39.3 分となり、前年と比較して 0.6 分延伸している。これは、①現場到着までの所要時間の延伸に加え、②収容所要時間が最も長い一般負傷の搬送人員の増加、③管外搬送人員の増加、④救急隊員（救急救命士を含む）の現場における応急処置に要する時間の増加等が要因と考えられる。（図 5 及び本文救急編第 35 表、第 46 表、別表 9 の 1）

図 5 現場到着時間及び病院収容時間の推移

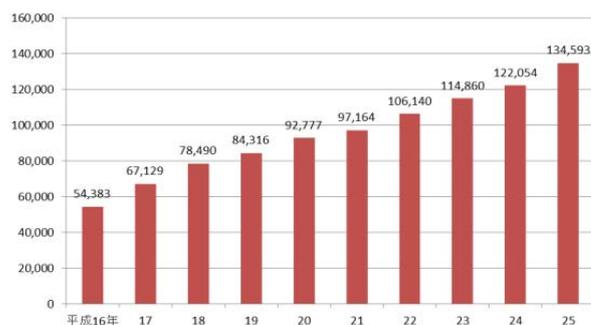


(注) 東日本大震災の影響により平成 22 年及び平成 23 年については、釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

### 4. 救急救命処置等の実施状況

平成 25 年の救急救命士等が行う救急救命処置等（除細動、器具を用いた気道確保、静脈路確保、アドレナリン投与）は 13 万 4,593 件で、前年と比較して 1 万 2,539 件（10.3%）増加している。（図 6 及び本文救急編第 51 表、第 52 表、第 53 表）

図 6 救急救命処置等の実施状況



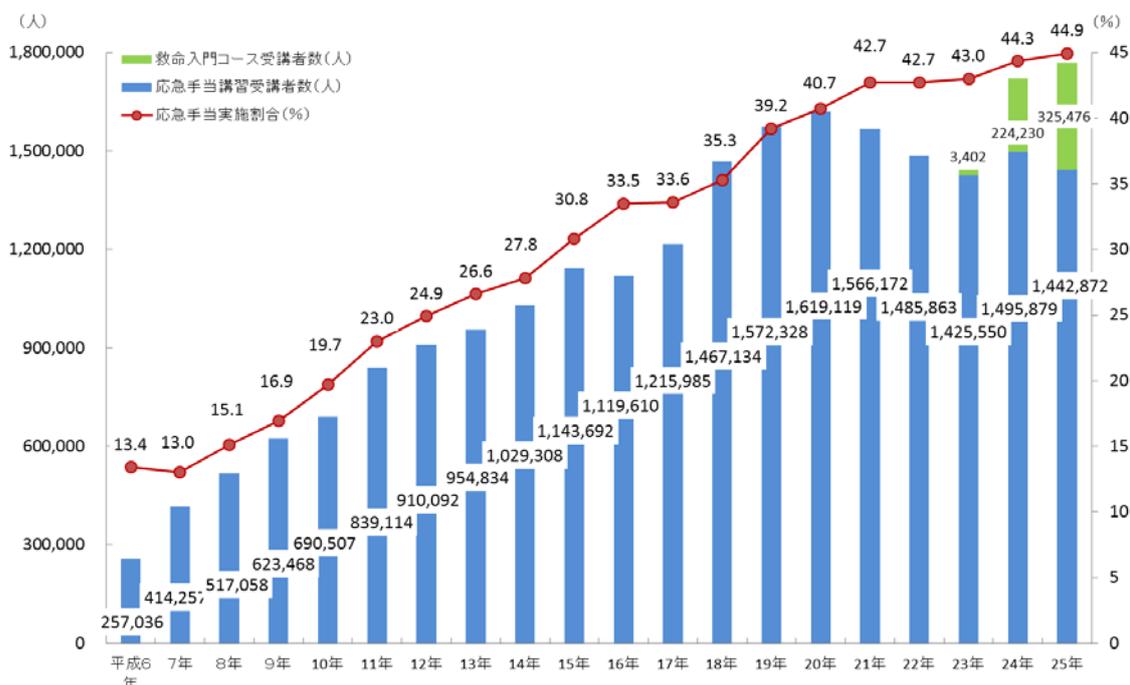
(注) 救急救命処置の範囲等の改正により、平成 16 年から気管挿管、平成 18 年からアドレナリン投与が開始された。

## 5. 応急手当講習普及啓発活動とバイスタンダーによる応急手当の状況

平成 25 年の消防本部が実施する応急手当講習の受講者数は 144 万 2,872 人であった。受講者数は近年減少傾向にあるが、バイスタンダー（救急現場に居合わせた人）により応急手当（胸骨圧迫（心臓マッサージ）・人工呼吸・AED（自動体外式除細動器）による除細動）が実施される割合は年々増加しており、平成 25 年には、心肺機能停止傷病者の 44.9% にバイスタンダーによる応急手当が実施されている。（図 7）

- 平成 23 年から救命入門コースが導入され、年々受講者数が増加（平成 25 年、325,476 人）している。（図 7 及び本文救急編別表 1 1）

図 7 応急手当講習受講者数と心肺機能停止傷病者への応急手当実施率の推移



(注) 東日本大震災の影響により平成 22 年及び平成 23 年については、釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

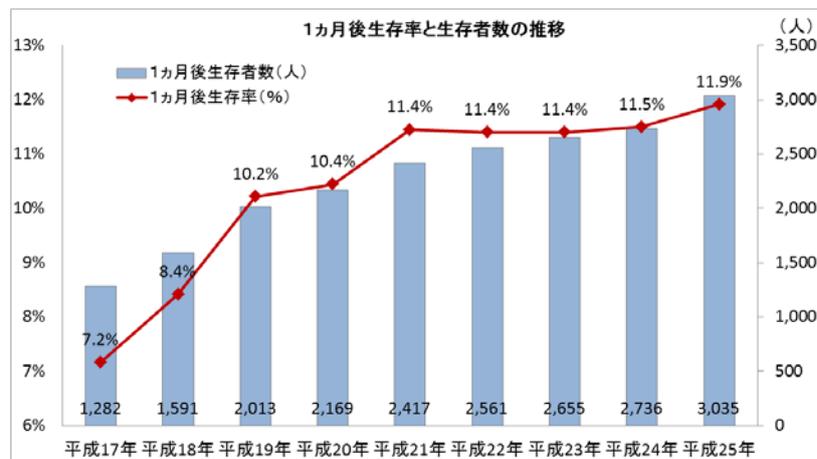
## 6. 救急蘇生統計

### 1) 一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率及び1ヶ月後社会復帰率

平成25年に心肺機能停止状態で救急搬送された傷病者のうち、一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された（心臓に原因があり、かつ一般市民により心肺停止状態の瞬間が目撃または音により認識された）傷病者は25,469人で、1ヶ月後生存者は3,035人、1ヶ月後生存率は11.9%であり、これは、救急蘇生統計を取り始めた平成17年と比較して約1.7倍に増加(4.7%増)している。(図8、本文救急編第62図及び第63表)

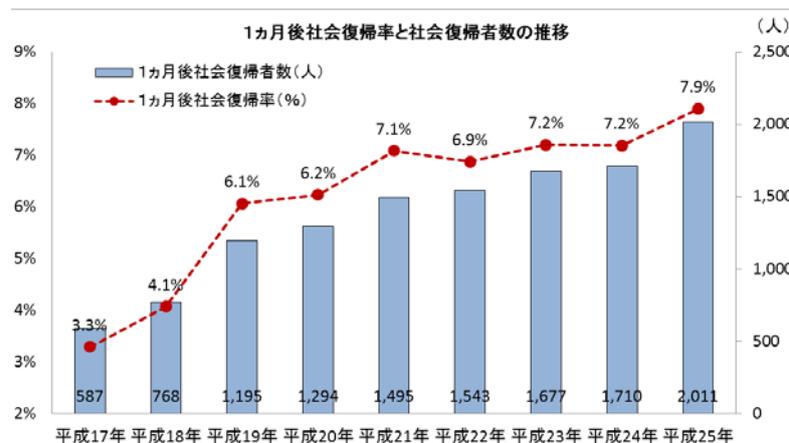
また、1ヶ月後社会復帰者は2,011人で、1ヶ月後社会復帰率は7.9%であり、平成17年と比較して約2.4倍に増加(4.7%増)している。(図9、本文救急編第62図及び第63表)

図8 一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存者数及び1ヶ月後生存率の推移



(注) 東日本大震災の影響により平成22年及び平成23年については、釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

図9 一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰者数及び1ヶ月後社会復帰率の推移



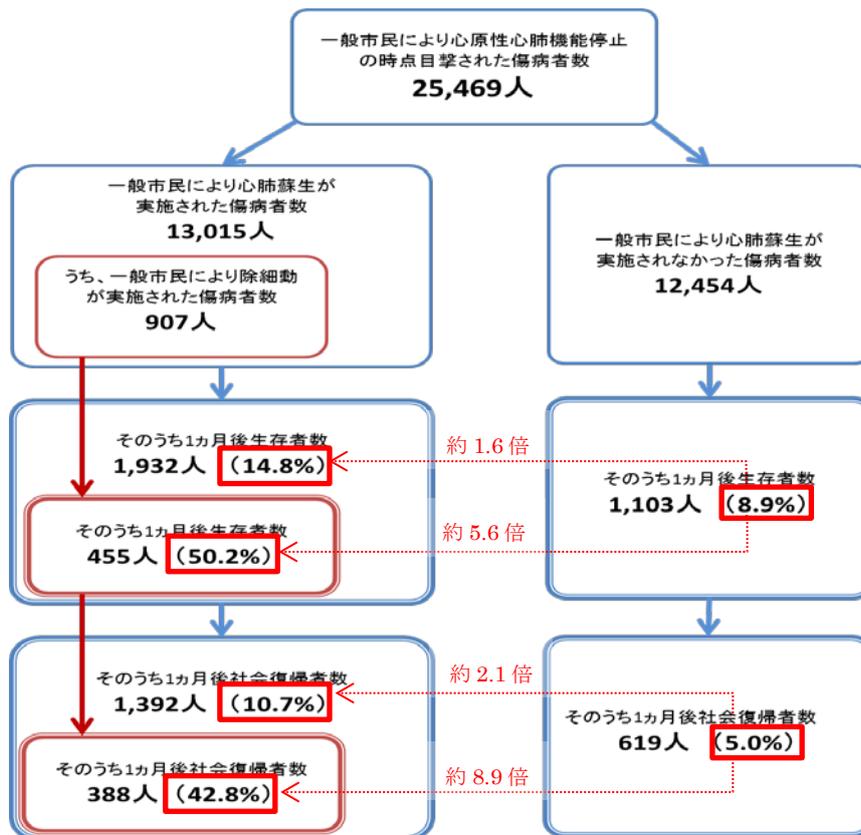
(注) 東日本大震災の影響により平成22年及び平成23年については、釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

2) 一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例のうち、一般市民により心肺蘇生及び除細動が実施された場合の1ヵ月後生存率と1ヵ月後社会復帰率

一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された傷病者は25,469人であり、一般市民により心肺蘇生が実施された傷病者は13,015人(51.1%)である。その1ヵ月後生存者は1,932人、1ヵ月後生存率は14.8%であり、心肺蘇生が実施されなかった場合の1ヵ月後生存率8.9%と比較して約1.6倍高くなっている。また、一般市民により心肺蘇生が実施された傷病者のうち1ヵ月後社会復帰者は1,392人、1ヵ月後社会復帰率は10.7%であり、心肺蘇生が実施されなかった場合の1ヵ月後社会復帰率5.0%と比較して2.1倍高くなっている。(図10及び本文救急編第69表)

さらに、一般市民によりAEDを使用した除細動が実施された傷病者は907人(3.6%)であり、その1ヵ月後生存者は455人、1ヵ月後生存率は50.2%。心肺蘇生が実施されなかった場合の1ヵ月後生存率8.9%と比較して約5.6倍高くなっている。また、一般市民によりAEDを使用した除細動が実施された傷病者のうち、1ヵ月後社会復帰者は388人、1ヵ月後社会復帰率は42.8%であり、心肺蘇生が実施されなかった場合の1ヵ月後社会復帰率4.8%と比較して約8.9倍高くなっている。(図10及び本文救急編第80図)

図10 一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例のうち、心肺蘇生及び除細動が実施された場合の1ヵ月後生存率と1ヵ月後社会復帰率  
(平成25年)



※一般市民によるAEDを用いた除細動が実施された傷病者については、実施されなかった場合と比較して1ヵ月後生存率で約4.8倍、1ヵ月後社会復帰率で約6.6倍高くなっている。(本文救急編第80図)

## 7. 救助出動件数、救助活動件数、救助人員

平成25年中の救助活動の実施状況を見ると、救助出動件数は、8万8,392件（対前年比2,086件増、2.4%増）、救助活動件数は、5万6,915件（対前年比812件増、1.4%増）、救助人員は、5万7,659人（対前年比1,679人減、2.8%減）であり、前年と比較して救助出動件数及び救助活動件数は増加する一方で、救助人員は減少している。

救助出動件数及び救助活動件数の増加の主な要因は、「建物等による事故」が増加したことである。また、救助人員の減少の主な要因は、「交通事故」が大幅に減少したことである。

事故種別ごとに救助活動の実施状況をみると、救助出動件数では、「火災」等の種別が4,547件（対前年比250件減、5.2%減）と減少する一方で、「建物等による事故」が2万8,855件（対前年比1,219件増、4.4%増）と増加している。なお、「建物等による事故」は全体の32.6%を占めており、昭和55年以降第1位の「交通事故」を抜き、第1位の種別となっている。次いで「交通事故」2万8,147件(31.8%)、「火災」4,547件(5.1%)の順となっている。

また、救助活動件数では「交通事故」等の種別で減少する一方で、「建物等による事故」が2万2,220件（対前年比837件増、3.9%増）と増加し、全体の39.0%を占めており、平成20年以降、第1位の種別となっている。次いで「交通事故」1万5,828件(27.8%)、「火災」4,547件(8.0%)の順となっている。

救助人員では、「交通事故」等の種別で減少する一方で、「建物等による事故」が増加し2万758人（対前年比796人増、4.0%増）で、全体の36.0%を占めており、昭和53年以降第1位の「交通事故」を抜き、第1位の事故種別となっている。次いで「交通事故」2万333人(35.3%)、「水難事故」2,585人(4.5%)の順となっている。

なお、平成25年中の緊急消防援助隊による救助活動は、台風第26号による伊豆大島土砂災害において2)のとおり実施している。

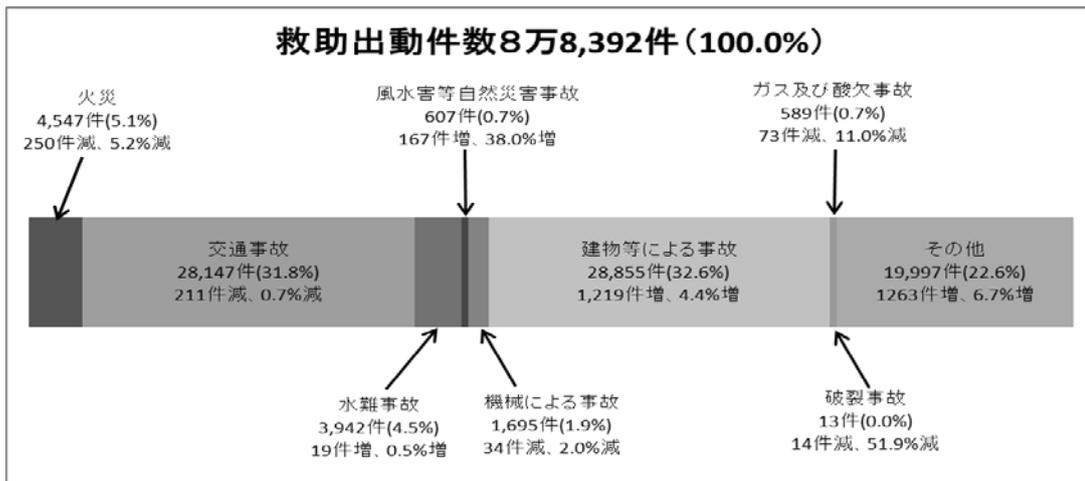
### 1) 救助出動件数、救助活動件数及び救助人員の推移

年	救助出動件数		救助活動件数		救助人員	
	件数	対前年増減率(%)	件数	対前年増減率(%)	人員	対前年増減率(%)
平成21年	81,567	0.0	53,114	△ 0.3	54,991	1.4
平成22年	84,264	3.3	55,031	3.6	58,682	6.7
平成23年	87,896	4.3	57,641	4.7	63,618	8.4
平成24年	86,306	△ 1.8	56,103	△ 2.7	59,338	△ 6.7
平成25年	88,392	2.4	56,915	1.4	57,659	△ 2.8

### 2) 緊急消防援助隊救助隊の救助活動状況（平成25年中）

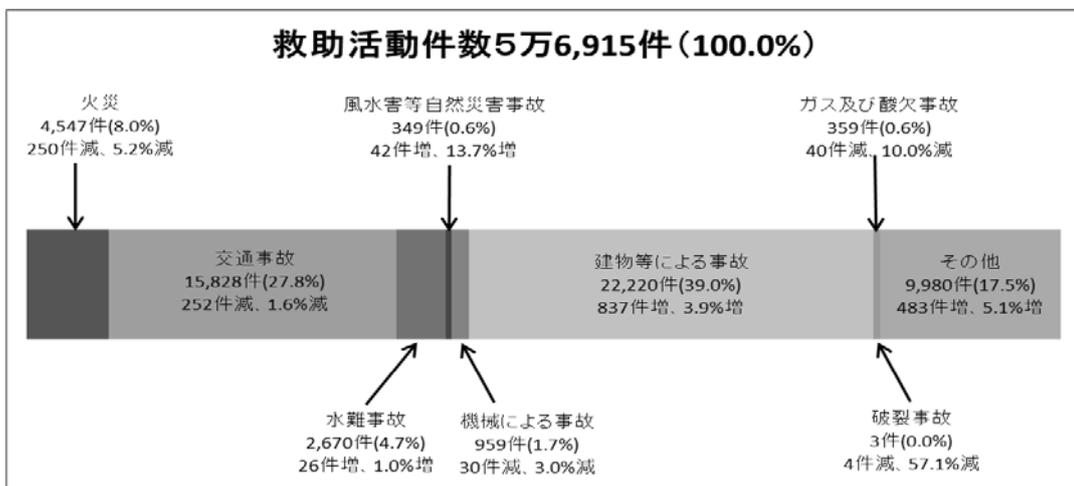
災害名	出動月日	出動隊数	出動人員
台風第26号による伊豆大島土砂災害	10月16日	4	21
	10月17日～10月19日	各日12	186
	10月20日	13	71
	10月21日～10月31日	各日12	689
計	16日間	延べ185	延べ967

### 3) 救助出動件数（救助隊等が出動した件数）

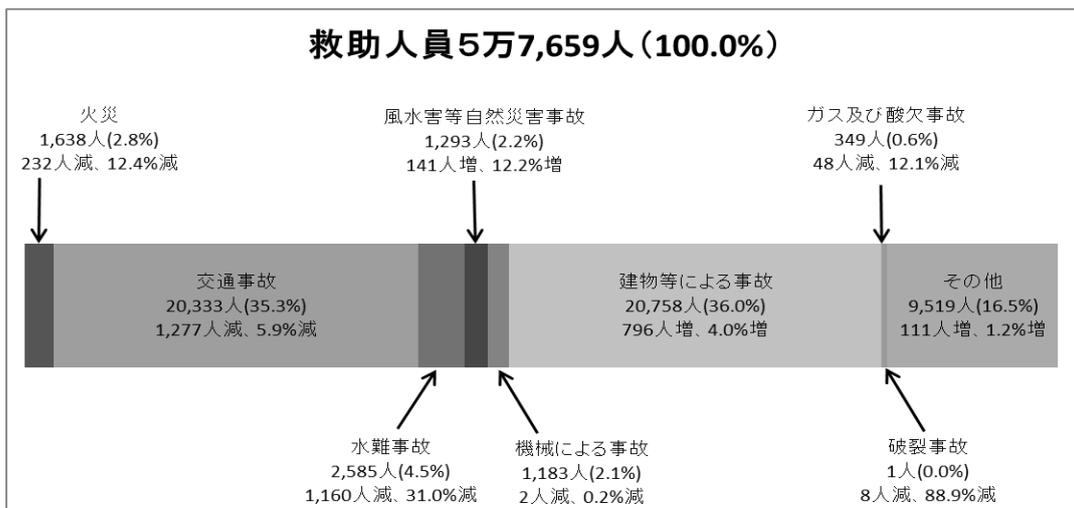


(注) 火災による救助出動件数は、実際に救助活動を行った件数のみ計上している。

### 4) 救助活動件数（救助隊等が実際に活動した件数）



### 5) 救助人員（救助隊等が救助活動により救助した人員）

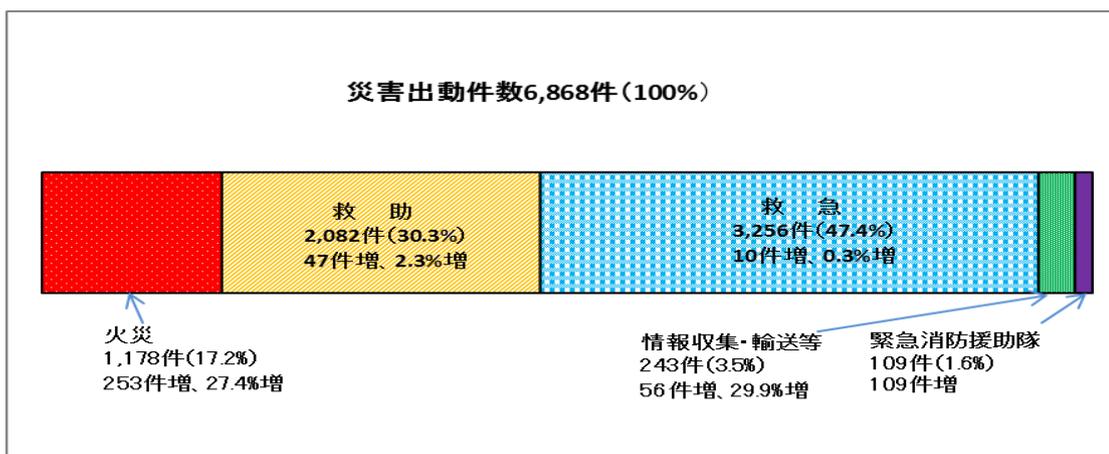


## 8. 消防防災ヘリコプターによる救助・救急活動

消防防災ヘリコプターは、平成 26 年 10 月 1 日現在、全国 45 都道府県に合計 76 機配備されている（総務省消防庁ヘリコプター5 機を含む）。

平成 25 年中の消防防災ヘリコプターの出動実績は、火災出動 1,178 件（対前年比 253 件増、27.4%増）、救助出動 2,082 件（対前年比 47 件増、2.3%増）、救急出動 3,256 件（対前年比 10 件増、0.3%増）、情報収集・輸送等出動 243 件（対前年比 56 件増、29.9%増）、緊急消防援助隊活動 109 件（対前年比 109 件増）、合計 6,868 件（対前年比 475 件増）となっている。

### 1) 消防防災ヘリコプターの災害出動件数（平成 25 年中）

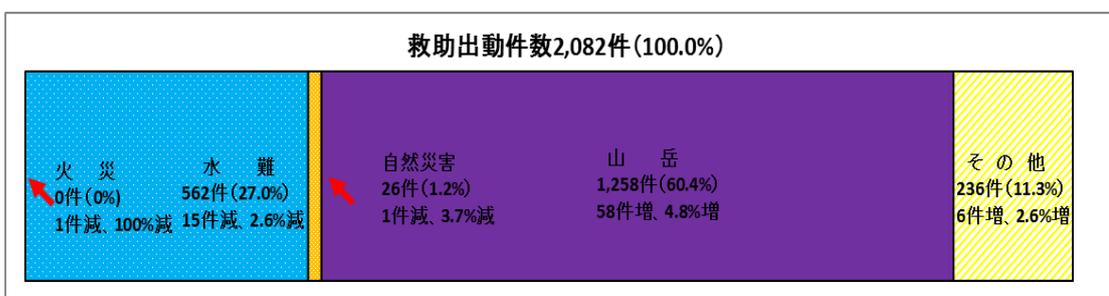


### 2) 緊急消防援助隊航空隊の出動件数及び救助・救急搬送人員の推移（平成 21 年～25 年）

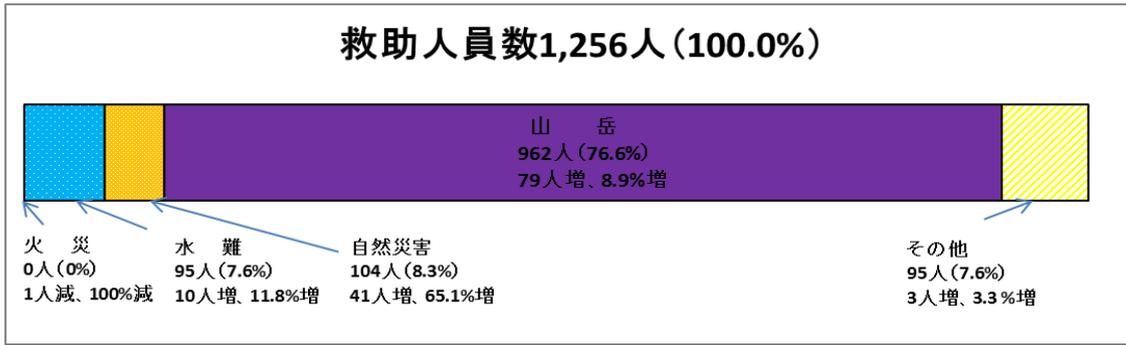
(件/人)

年・災害名	区分	緊急消防援助隊航空隊出動件数	緊急消防援助隊航空隊による救助・救急搬送人員
平成 21 年	駿河湾を震源とする地震	3	0
平成 23 年	東日本大震災	977	1,552
平成 25 年	台風第 26 号による伊豆大島土砂災害	109	0

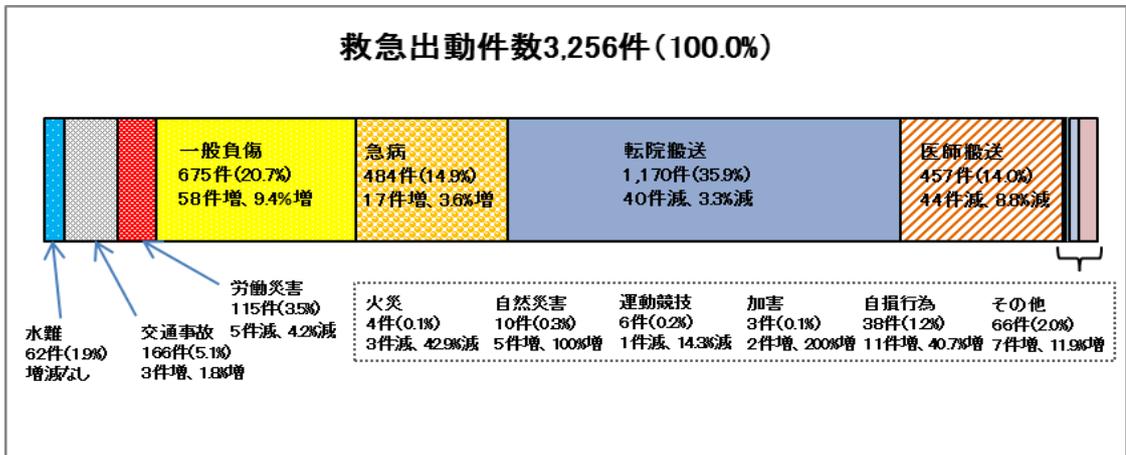
### 3) 消防防災ヘリコプター救助出動件数（平成 25 年中）



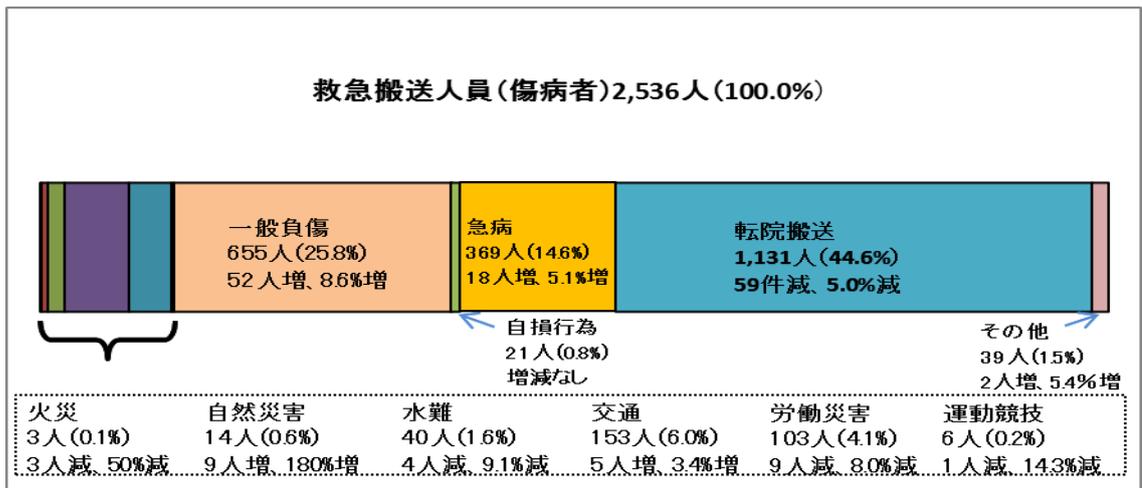
4) 消防防災ヘリコプター救助人員数 (平成 25 年中)



5) 消防防災ヘリコプター救急出動件数 (平成 25 年中)



6) 消防防災ヘリコプター救急搬送人員数 (平成 25 年中)



#### 14. 救急救命士国家試験合格者の推移

試験(試験日)	受験者数	合格者数	合格率	合格者内訳							
				性別		資格別					
				男性	女性	公的養成所 修了者	民間養成 所修了者	大学卒指 定科目者	法附則2 条特例者	外国免許保 持・外国学 校卒業者	
第1回(H4.4.19)	4,301	3,177	73.9%	1,260	1,917	351	0	—	0	2,826	0
第2回(H4.10.4)	1,040	739	71.1%	435	304	240	0	—	0	499	0
第3回(H5.3.28)	1,563	1,162	74.3%	591	571	366	0	—	0	796	0
第4回(H5.10.3)	1,583	1,143	72.2%	449	694	247	0	—	0	896	0
第5回(H6.3.27)	1,751	1,173	67.0%	679	494	524	0	52	0	597	0
第6回(H6.10.3)	1,295	730	56.4%	460	270	364	0	3	0	363	0
第7回(H7.3.26)	1,492	1,001	67.1%	718	283	562	23	89	0	327	0
第8回(H7.10.1)	1,150	763	66.3%	575	188	534	0	3	0	226	0
第9回(H8.3.24)	1,475	1,132	76.7%	896	236	725	35	119	0	253	0
第10回(H8.10.6)	1,094	764	69.8%	563	201	533	0	7	0	224	0
第11回(H9.3.23)	1,402	1,104	78.7%	922	182	744	45	125	0	190	0
第12回(H9.9.28)	937	705	75.2%	558	147	531	0	2	0	172	0
第13回(H10.3.22)	1,379	1,132	82.1%	898	234	753	39	123	0	217	0
第14回(H10.9.27)	938	710	75.7%	633	77	621	0	1	1	87	0
第15回(H11.3.21)	1,366	1,059	77.5%	933	126	801	40	102	0	116	0
第16回(H11.9.26)	985	737	74.8%	633	104	619	2	7	1	108	0
第17回(H12.3.26)	1,534	1,304	85.0%	1,104	200	831	49	257	0	167	0
第18回(H12.9.24)	903	744	82.4%	632	112	628	0	4	2	110	0
第19回(H13.3.25)	1,471	1,261	85.7%	1,104	157	839	38	272	2	110	0
第20回(H13.9.30)	878	738	84.1%	645	93	626	0	18	0	94	0
第21回(H14.3.24)	1,490	1,325	88.9%	1,127	198	796	46	340	3	140	0
第22回(H14.9.29)	796	695	87.3%	587	108	582	0	12	0	100	1
第23回(H15.3.23)	1,535	1,379	89.8%	1,189	190	832	36	391	1	119	0
第24回(H15.9.28)	808	697	86.3%	591	106	589	0	6	3	99	0
第25回(H16.3.21)	1,831	1,594	87.1%	1,346	248	832	33	511	123	94	1
第26回(H16.9.26)	844	690	81.8%	605	85	595	0	15	7	73	0
第27回(H17.3.20)	1,913	1,688	88.2%	1,439	249	839	35	602	141	71	0
第28回(H17.9.25)	793	675	85.1%	602	73	590	0	19	8	58	0
第29回(H18.3.21)	1,967	1,786	90.8%	1,502	284	825	33	678	172	78	0
第30回(H19.3.25)	2,404	2,081	86.6%	1,850	231	1,146	40	677	177	41	0
第31回(H20.3.23)	2,523	2,022	80.1%	1,827	195	1,151	37	599	205	30	0
第32回(H21.3.22)	2,578	2,071	80.3%	1,865	206	1,150	42	644	195	39	1
第33回(H22.3.21)	2,538	2,131	84.0%	1,898	233	1,090	42	704	268	27	0
第34回(H23.3.20) (H23.9.4)※	2,465	2,024	82.1%	1,819	205	1,072	32	602	299	19	0
第35回(H24.3.18)	2,612	2,242	85.8%	2,002	240	1,069	45	727	383	18	0
第36回(H25.3.17)	2,721	2,262	83.1%	2,021	241	1,100	42	743	362	15	0
第37回(H26.3.9)	2,978	2,611	87.7%	2,333	278	1,160	41	982	412	16	0
合計	61,333	49,251	80.3%	39,291	9,960	26,857	775	9,436	2,765	9,415	3

\* 公的養成所とは、法第34条第4号による施設(消防関係施設)及び同法第34条第2号による施設(防衛庁関係施設)のことをいう。

\* 第34回については、東日本大震災の影響により、9月に追加試験を実施

\* 平成26年11月現在の免許登録者数 48,735名

15. 救急救命士養成所一覧

平成26年4月1日現在

	養成所名称	設置主体	課程(年)	定員(名)	所在地	電話番号	設置年月日	備考
厚生労働大臣指定								
1	北海道ハイテクノロジー専門学校 救急救命士学科	学校法人 産業技術学園	3	100	北海道恵庭市恵み野北 2-12-1	0123(39)6666	平成4年4月1日	50名×2学級
2	吉田学園医療歯科専門学校 救急救命学科	学校法人 吉田学園	3	100	北海道札幌市中央区南3条西1丁目	011(272)3030	平成19年4月1日	
3	国際医療福祉専門学校一関校 救急救命学科	学校法人 阿弥陀寺教育学園	2	40	岩手県一関市室根町矢越字沼田 78-2	0191(64)4001	平成23年4月1日	
4	国際メディカルテクノロジー専門学校 救急救命士科	学校法人 新潟総合学院	3	40	福島県郡山市方八町2-4-19	024(956)0163	平成14年4月1日	
5	晃陽看護栄養専門学校 救急救命学科	学校法人 晃陽学園	2	40	茨城県古河市東1-5-26	0280(31)7888	平成21年4月1日	
6	つばき栄養調理製菓専門学校 救急救命学科	学校法人 晃陽学園	2	40	茨城県牛久市ひたち野東1-14-8	029(870)5454	平成22年4月1日	
7	東洋パラメディカル学院 救急救命科	学校法人 東洋育英会	2	50	栃木県さくら市馬場410番地	028(681)1301	平成14年4月1日	
8	太田医療技術専門学校 救急救命学科	学校法人 太田アカデミー	3	50	群馬県太田市東長岡町1373	0276(25)2414	平成15年4月1日	
9	国際医療福祉専門学校 救急救命学科	学校法人 阿弥陀寺教育学園	2	80	千葉県千葉市中央区村田町 336-8	043(208)1600	平成10年4月1日	40名×2学級
10	首都医校 救急救命学科	学校法人 モード学園	3	40	東京都新宿区西新宿1-7-3	03(3346)3000	平成21年4月1日	
11	東京医薬専門学校 救急救命士科	学校法人 滋慶学園	3	40	東京都江戸川区東葛西6-16-2	03(3688)6161	平成19年4月1日	
12	湘中央生命科学技術専門学校 救急救命学科	学校法人 湘中央学園	3	40	神奈川県綾瀬市小園1424-4	0467(77)1234	平成5年4月8日	
13	湘南医療福祉専門学校 救急救命科	学校法人 彩豊学園	3	30	神奈川県横浜市戸塚区川上町 84-1	045(820)1329	平成21年4月1日	
14	新潟医療技術専門学校 救急救命士科	学校法人 新潟科学技術学園	3	40	新潟県新潟市西区上新栄町 5-13-3	025(269)3175	平成10年4月1日	
15	長野救命医療専門学校 救急救命士学科	学校法人 成田会	3	40	長野県東御市田中66-1	0268(64)6699	平成18年4月1日	
16	国際医療福祉専門学校七尾校 救急救命学科	学校法人 阿弥陀寺教育学園	3	35	石川県七尾市藤橋町西部1番地	0767(54)0177	平成19年4月1日	
17	東海医療工学専門学校 救急救命科	学校法人 セムイ学園	2	50	愛知県みよし市 三好丘旭3-1-3	0561(36)3303	平成9年4月1日	
18	名古屋医専 救急救命学科	学校法人 モード学園	3	25	愛知県名古屋市中村区名駅 4-27-1	052(582)3000	平成20年4月1日	
19	大阪医専 救急救命学科	学校法人 モード学園	3	40	大阪府大阪市北区大淀中 1-10-3	06(6452)0110	平成12年4月1日	
20	東洋医療専門学校 救急救命士学科	学校法人 東洋医療学園	3	80	大阪府大阪市淀川区西宮原 1-5-35	06(6398)2255	平成12年4月1日	40名×2学級(昼間部)
21	神戸医療福祉専門学校 三田校 救急救命士科	学校法人 神戸滋慶学園	2	50	兵庫県三田市福島501-85	079(563)1222	平成9年4月1日	
22	朝日医療専門学校福山校 救急救命学科	学校法人 朝日医療学園	3	30	広島県福山市引野町南1-6-35	084-946-6780	平成26年4月1日	
23	福岡医健専門学校 救急救命科	学校法人 滋慶文化学園	3	50	福岡県福岡市博多区石城町 7-30	092(262)8664	平成16年4月1日	
24	公務員ビジネス専門学校 救急救命士学科	学校法人 藤川学園	3	150	福岡県福岡市博多区博多駅前 3-29-8	092(433)8000	平成16年4月1日	50名×3学級
25	熊本総合医療リハビリテーション学院 救急救命学科	医療法人 弘仁会	2	40	熊本県熊本市小山2-25-35	096(389)1133	平成4年4月1日	
26	日本スポーツ健康福祉専門学校沖縄 救急救命士学科	学校法人 SOLA沖縄学園	3	40	沖縄県宜野湾市大山7-9-8	098(898)0701	平成22年4月1日	
文部科学大臣指定								
1	弘前医療福祉大学短期大学部 救急救命学科	学校法人 弘前城東学園	3	35	青森県弘前市大字小比内3-18-1	0172(27)1001	平成26年4月1日	
				定員計				
				1,540				

救急救命士法第34条第2号該当施設 修業年限1年以上 (防衛省関係施設:養成対象は現職自衛隊員のみ)

	養成所名称	設置主体	課程(年)	定員(名)	所在地	電話番号	設置年月日	備考
1	陸上自衛隊衛生学校 救急救命士課程	防衛省	1	25	東京都世田谷区池尻1-2-24	03(3411)0151	平成6年4月1日	
2	自衛隊横須賀病院 救急救命士養成所	防衛省	1	20	神奈川県横須賀市田浦港町無番地	046(841)7653 内線350	平成7年4月1日	
3	自衛隊岐阜病院 救急救命士養成所	防衛省	1	20	岐阜県各務原市 那加官有地無番地	058(382)7236 内線2754	平成8年4月1日	
				定員計				
				65				

救急救命士法第34条第4号該当施設 修業年限6ヶ月以上（消防機関関係施設：養成対象は現職救急救隊員のみ）

	養成所名称	設置主体	課程(月)	定員(名)	所在地	電話番号	設置年月日	備考
1	札幌市消防局 救急救命士養成所	札幌市	6 (下半期)	40	北海道札幌市西区八軒10条西 13-3-1	011(616)2262	平成5年9月1日	
2	埼玉県消防学校 救急救命士養成課程	埼玉県	6 (下半期)	30	埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-8	048(830)8699	平成11年9月1日	H26.4.1校舎変更(移転)
3	東京消防庁消防学校 救急救命士養成課程	東京消防庁	6 (下半期)	50	東京都渋谷区西原2-51-1	03(3466)1511	平成3年9月1日	
4	救急救命東京研修所	一般財団法人 救急振興財団	6 (年2期制)	300 300	東京都八王子市南大沢4-5	042(675)9910	平成3年8月29日	50名×6学級
5	横浜市 救急救命士養成所	横浜市	6 (下半期)	40	神奈川県横浜市南区中村町 4-270-3	045(253)6371	平成3年9月2日	
6	名古屋市 救急救命研修所	名古屋市	6 (下半期)	30	愛知県名古屋市中区 御器所通2-16-1	052(842)7588	平成3年9月2日	
7	京都市消防学校 救急救命士養成課程	京都市	6 (下半期)	35	京都府京都市南区上鳥羽 塔ノ森下開ノ内21-3	075(682)0131	平成5年9月1日	
8	大阪市消防学校 救急救命士養成課程	大阪市	6 (下半期)	50	大阪府東大阪市三島2-5-43	06(744)0119	平成3年9月2日	
9	兵庫県消防学校 救急救命士養成課程	兵庫県	6 (下半期)	50	兵庫県三木市志染町御坂1-19	0794(87)2924	平成17年10月1日	
10	広島市消防局 救急救命士養成所	広島市	6 (下半期)	40	広島県広島市西区都町43-10	082(232)1580	平成5年9月9日	
11	救急救命九州研修所	一般財団法人 救急振興財団	6 (下半期)	200	福岡県北九州市八幡西区大浦 3-8-1	093(602)9945	平成7年4月1日	50名×4学級
	定員計			1,165				
	養成所総定員数			2,770				

【参考】救急救命士法第34条第3号該当施設（大学：指定科目履修）

	養成所名称	設置主体	課程(年)	定員(名)	所在地	電話番号	備考
1	千葉科学大学 危機管理学部 医療危機管理学科救急救命学コース	学校法人 加計学園	4	30	千葉県銚子市潮見町3番地	0479(30)4545	
2	帝京平成大学 地域医療学部 医療スポーツ学科学科救急救命士コース	学校法人 帝京平成大学	4	60	千葉県市原市うるいど南4-1	0436(74)5096	
3	杏林大学 保健学部 救急救命学科	学校法人 杏林学園	4	40	東京都八王子市宮下町476 (保健学部・八王子キャンパス)	042(691)0011	
4	国土館大学 体育学部 スポーツ医科学科	学校法人 国土館	4	150	東京都多摩市永山7-3-1 (体育学部・多摩キャンパス)	042(339)7202 入学課:03(5481)3211	
5	帝京大学 医療技術学部 スポーツ医療学科学科救急救命士コース	学校法人 帝京大学	4	60	東京都板橋区加賀2-11-1	03(3964)3294	
6	帝京平成大学 健康メディカル学部 医療科学科救急救命士コース	学校法人 帝京平成大学	4	100	東京都豊島区東池袋2-51-4	03(5843)3111	
7	日本体育大学 保健医療学部 救急医療学科	学校法人 日本体育大学	4	80	東京都世田谷区深沢7-1-1	03(3704)5201	H26.4.1より開講
8	東海学院大学 人間関係学部 心理学科	学校法人 神谷学園	4	110	岐阜県各務原市那加桐野町5-68	058(389)2200	H26.4.1より開講 ※定員:1・2年次→110名 3・4年次→130名
9	中部大学 生命健康科学部 スポーツ保健医療学科	学校法人 中部大学	4	80	愛知県春日井市松本町1200	0568(51)1111	
10	京都橘大学 現代ビジネス学部 都市環境デザイン学科学科救急救命コース	学校法人 京都橘学園	4	50	京都府京都市山科区大宅山田町34	075(571)1111	H26.4より学科名変更
11	倉敷芸術科学大学 生命科学部 健康科学科救急救命士コース	学校法人 加計学園	4	20	岡山県倉敷市連島町西之浦2640	086(440)1175	
12	東亜大学 医療学部 医療工科学科救急救命コース	学校法人 東亜大学学園	4	40	山口県下関市一の宮学園町2-1	083(256)1111	
13	広島国際大学 保健医療学部 医療技術学科学科救急救命学専攻	学校法人 常翔学園	4	40	広島県東広島市黒瀬学園台555-36	0823(70)4901	H25.4.1より開講
	定員計			860			

16. 平成26年度「救急の日」及び「救急医療週間」における行事実施状況

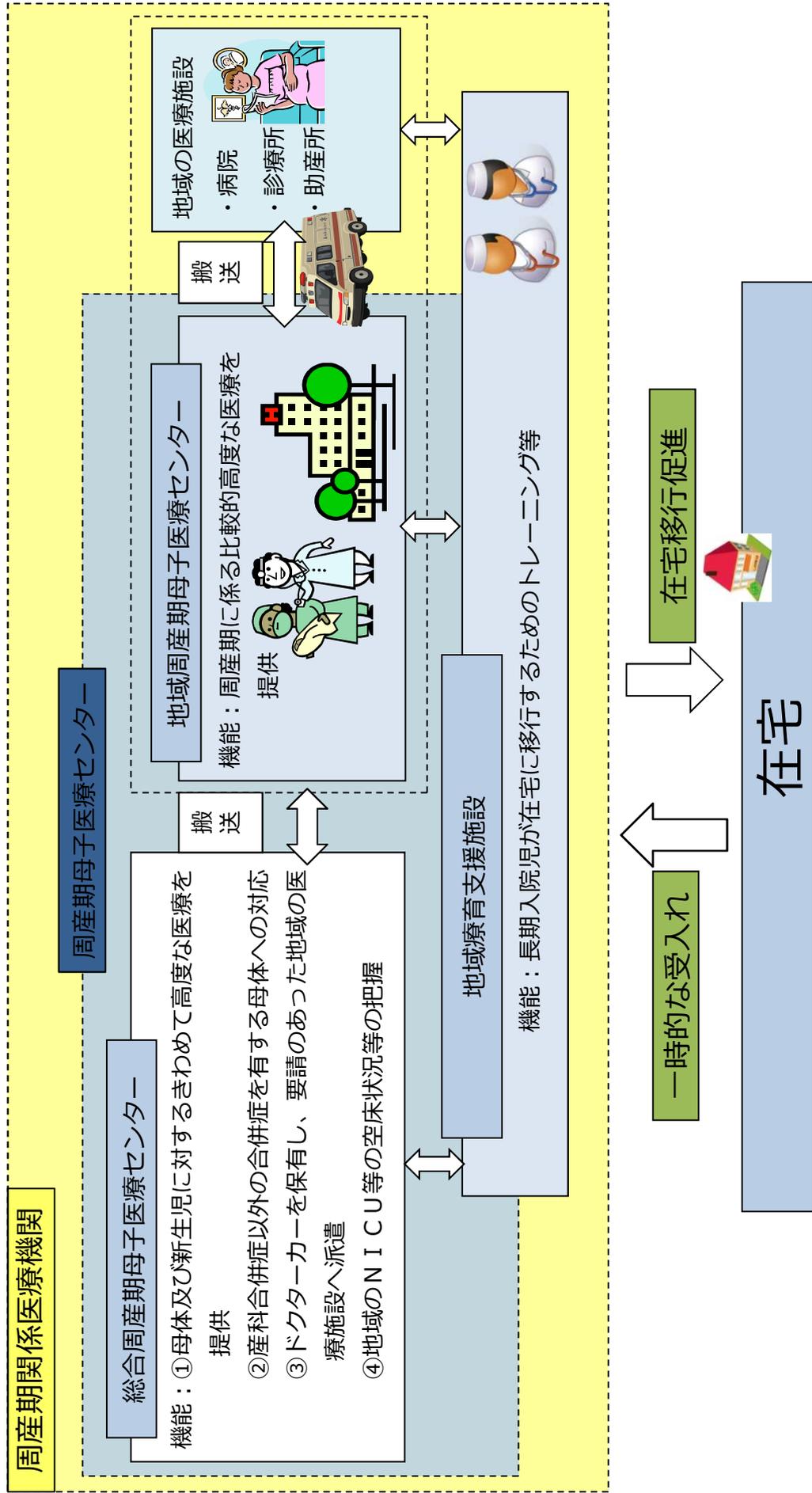
(各都道府県分)

都道府県	(1)小児救急に関する普及啓発活動等の実施	(2)救急車、救急医療機関の適正利用に関する普及啓発活動の実施	(3)パンフレット等の配布	(4)救急法、心肺蘇生法の実技講習	(5)講習会、研修会等の啓発活動の実施	(6)ポスターの作成及び掲示	(7)新聞・テレビ等の広報	(8)一日病院長、救急隊長等	(9)救急医療功労者等の表彰	その他
北海道	子どもの急病についての啓発資料の配布	ポスターの掲示や講習受講者への適正利用の呼びかけ	○	○	○	○	○	×	×	
青森県	#8000のテレビCMを放送	テレビCMを放送。	×	×	×	○	○	×	○	
岩手県	小児・乳児BLS研修の実施	—	○	○	○	○	×	×	×	
宮城県	—	—	○	○	×	○	○	○	○	・合同庁舎内で普及啓発に関する放送を実施 ・救急フェア2014の開催(パンフレットの配布、保健師による健康相談、一日救急隊長の委嘱)
秋田県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	
山形県	救急電話相談啓発物品配付(カード、パンフ、ポスター)	救急医療機関の適正受診に関する啓発物品配付(パンフ)	○	○	○	○	○	×	○	
福島県	—	—	×	○	×	○	×	×	×	
茨城県	パンフレットの配布・掲示	ラジオ、広報誌、ホームページ等での広報	○	○	×	○	○	×	○	
栃木県	幼児安全法講習会の実施	パンフレット・普及啓発うちわの配布	○	○	○	○	○	×	○	
群馬県	—	—	×	×	○	○	○	×	○	
埼玉県	「子どもの救急ミニガイドブック」の作成及び市町村への配布等	県広報に、救急車、救急医療機関の適正利用について掲載	×	×	×	○	×	×	○	
千葉県	「救急の日」関連リーフレットに、小児救急関連情報を掲載	・庁内電子掲示板にて、啓発を実施 ・前述のリーフレットにも関連情報を掲載	○	×	×	○	×	×	○	
東京都	1 防災救急フェアにおいて小児の心肺蘇生法(AED)等を実施。 2 文化祭で、乳幼児に対する応急救護訓練を実施。 3 医療機関主催のイベントで、小児に関する応急手当の普及啓発を実施。 4 保育園での防災訓練に併せて子供の救急事故防止に関する啓発活動を実施。	1 防災救急フェアや防災訓練会場にてパネル展示及びパンフレット配布による広報を実施。 2 地域の飲食店(1,700店舗)に対し、チラシを配布。 ・地区センターで、町会長等に対し、救急需要対策を始め、救急活動の実態についても説明。 ・老人ホームに#7119と受診ガイドの説明及び適正利用について依頼。 ・路線バス及び路面電車にポスター掲出。	○	○	○	○	○	○	○	9/10「救急の日」基調講演及びシンポジウムを開催 テーマ:「東京都の災害医療の更なる充実に向けて～東京DMAT 創設後10年の取組と今後～」同日、併設イベントを開催するほか、普及啓発パンフレットを配布
神奈川県	小児救急電話相談事業についてホームページに掲載。 救急講習内で小児救急についても実施。	救急車の適正利用についてホームページに掲載。 「救急車適正利用のお願い」チラシを配布。	○	○	○	○	○	×	○	
新潟県	救命救急センター、市町村、保健所に小児救急医療電話相談チラシ配布	—	○	×	×	○	○	×	×	庁内放送による広報
富山県	#8000事業をPRするラジオスポットCMを放送	街頭PRでチラシ入りポケットティッシュ等を配布	○	×	×	○	○	×	×	・JR富山駅、JR高岡駅、地鉄富山駅でのぼり旗設置 ・県公用車の車体に適正受診啓発の掲示を実施
石川県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	
福井県	—	—	○	×	×	○	×	×	×	
山梨県	—	—	○	×	×	○	×	×	×	
長野県	—	—	○	×	×	○	×	×	×	
岐阜県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	
静岡県	—	—	○	×	×	○	×	×	○	
愛知県	パンフレット、マグネットの配付	ポスターの掲示	×	○	×	○	×	×	○	県医師会、外科医会と共催して救急医療の普及啓発行事を開催した。(愛知県救急医療推進大会)
三重県	—	—	○	○	○	○	×	×	○	
滋賀県	新聞に救急啓発の広告を掲載	新聞に救急啓発の広告を掲載	×	○	○	○	○	×	○	
京都府	広報用カードの配布、救急フェアでのチラシ配布、小児医療講座・小児救急フォーラム等の開催、ホームページへの掲載	—	○	○	○	○	○	×	○	広報冊子への掲載、「救急フェア」及び救急広場の開催に伴う健康相談等の実施及び職員への派遣協力
大阪府	—	—	○	×	×	○	○	×	○	・府広報誌への掲載(府民全戸配布) ・府HPへの掲載 ・府ツイッターでの配信
兵庫県	子ども救急・子育て応援講座の実施	同左	○	×	×	○	○	×	○	
奈良県	啓発用パンフレットを配布	啓発用パンフレットを作成し、#7119/#8000の利用促進を通じた救急医療機関の適正利用を啓発	○	×	×	○	○	×	×	
和歌山県	・啓発資料の配付 ・子どもの事故予防研修	・ラジオ、保健所などによる啓発 ・啓発物資の配布	○	○	○	○	○	○	○	・街頭啓発 ・救急災害医療懇話会への出席(2名) ・懸垂幕(2箇所2本)、のぼり(1箇所4本) ・看板(1箇所1枚)等
鳥取県	—	—	○	×	×	○	×	×	○	
島根県	—	—	○	○	×	○	×	×	×	

都道府県	(1)小児救急に関する普及啓発活動等の実施	(2)救急車、救急医療機関の適正利用に関する普及啓発活動の実施	(3)パンフレット等の配布	(4)救急法、心肺蘇生法の実技講習	(5)講習会、研修会等の啓発活動の実施	(6)ポスターの作成及び掲示	(7)新聞・テレビ等の広報	(8)一日病院長、救急隊長等	(9)救急医療功労者等の表彰	その他
岡山県	小児救急医療電話相談の普及のためのポスターチラシを作成・配布	—	×	×	×	○	○	×	×	懸垂幕
広島県	—	リーフレット配布、ホームページ作成	○	○	○	○	×	×	○	懸垂幕
山口県	—	—	×	×	×	○	×	×	○	県内の救急の日関連行事を取りまとめ、県ホームページに掲載
徳島県	—	—	○	○	○	○	×	×	○	・健康情報のメーリングリストに、心配蘇生及び救急車の適正利用に関する内容を記載 ・パネル展示、AEDトレーナー等展示(操作体験含む)
香川県	—	—	○	×	×	○	○	×	×	
愛媛県	—	—	×	×	×	○	○	×	○	
高知県	小児科医師を講師とした講演会を実施	「救急の日」イベント、救急フェアを実施	×	×	×	○	○	×	×	高知県ホームページで県内消防本部の行事を紹介
福岡県	「救急の日のつどい」(9月7日)にてパネル展示等を実施、啓発カードの作成	「救急の日のつどい」(9月7日)にてパネル展示等を実施	○	○	○	○	○	×	○	・懸垂幕 ・県ホームページへの掲載
佐賀県	小児救急パンフレットの配布、県政広報誌等による#8000の広報	—	×	×	×	○	×	×	×	
長崎県	—	—	○	×	×	○	×	×	×	
熊本県	イベント等にて小児救急電話相談啓発カード、啓発グッズを配布	—	○	○	○	○	○	×	○	
大分県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	
宮崎県	小児救急医療電話相談に係る新聞広告、ポスター・チラシ・カードの配布	訪問救急教室の開催	×	×	×	○	○	×	○	
鹿児島県	—	—	×	×	×	○	×	×	○	
沖縄県	—	—	×	×	×	○	○	×	○	
<b>計</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>47</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	

# 17. 周産期医療体制

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる「総合周産期母子医療センター」やそれを支える「地域周産期母子医療センター」の整備、地域の医療施設と高次の医療施設の連携体制の確保など、周産期医療ネットワークの整備を推進している。



## 17. 周産期医療体制

### ＜予算概要＞

#### ○ 周産期母子医療センター運営事業

出産前後の母体、胎児及び新生児の一貫した管理を行う周産期母子医療センターのMFIICU、NICU及びGCUの運営費に対する補助を行う。また、産科合併症以外の合併症への対応の強化、近隣の開業医等による診療協力に対する経費の支給及び麻酔科医並びに臨床心理士等の臨床心理技術者の配置に対する経費について支援を行う。

#### ○ NICU等長期入院児支援事業（地域療育支援施設運営事業）

NICU等に長期入院している小児が家族とともに在宅で生活していくために必要な知識及び技術を習得するためのトレーニング等を行う地域療育支援施設の運営費に対する補助を行う。

#### ○ NICU等長期入院児支援事業（日中一時支援事業）

NICU等に長期入院していた小児の在宅移行後、家族の介護等による負担を軽減するため、小児の定期的な医学管理及び一時的な受入れの体制を整備している医療機関に対して財政支援を行う。

#### ○ 周産期医療対策事業

総合的な周産期医療体制を整備するため、都道府県における周産期医療協議会の開催や周産期救急情報システムの整備、搬送コーディネーターの配置等に対して支援を行う。

18. 総合周産期母子医療センターの整備状況について

平成26年4月1日現在

都道府県	施設名	都道府県	施設名	都道府県	施設名
北海道	総合病院釧路赤十字病院	神奈川県	神奈川県立こども医療センター	兵庫県	兵庫県立こども病院
	市立札幌病院		北里大学病院		神戸市立医療センター中央市民病院
	函館中央病院		東海大学医学部付属病院		奈良県立医科大学附属病院
	JJA北海道厚生連帯広厚生病院		横浜国立大学附属市民総合医療センター		和歌山県立医科大学附属病院
青森県	青森県立中央病院	新潟県	聖マリアンナ医科大学病院	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
	岩手医科大学附属病院		長岡赤十字病院		島根県立中央病院
宮城県	仙台赤十字病院	富山県	新潟市民病院	岡山県	倉敷中央病院
	東北大学病院		新潟大学医学総合病院		国立病院機構岡山医療センター
秋田県	秋田赤十字病院	石川県	富山県立中央病院	広島県	県立広島病院
	山形県立中央病院		石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター		広島市立広島市民病院
福島県	福島県立医科大学附属病院	福井県	福井県立病院	山口県	山口県立総合医療センター
	総合病院土浦協同病院		福井大学医学部附属病院		山口大学医学部附属病院
茨城県	筑波大学附属病院	山梨県	山梨県立中央病院	徳島県	徳島大学病院
	水戸済生会総合病院・茨城県立こども病院		長野県立こども病院		国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター
栃木県	自治医科大学附属病院	岐阜県	岐阜県総合医療センター	香川県	香川大学医学部附属病院
	獨協医科大学病院		総合病院聖隷浜松病院		愛媛県立中央病院
群馬県	群馬県立小児医療センター	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	高知県	高知県・高知市企業団立高知医療センター
	埼玉医科大学総合医療センター		静岡県立こども病院		福岡大学病院
埼玉県	亀田総合病院	愛知県	名古屋第一赤十字病院	福岡県	久留米大学病院
	東京女子医科大学附属八千代医療センター		名古屋第二赤十字病院		聖マリア病院
千葉県	東京都立豊東病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	福岡県	北九州市立医療センター
	総合母子保健センター愛育病院		愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院		九州大学病院
東京都	東京女子医科大学病院	三重県	豊橋市民病院	佐賀県	産業医科大学病院
	東邦大学医療センター大森病院		国立病院機構三重中央医療センター		飯塚病院
東京都	帝京大学医学部附属病院	滋賀県	市立四日市病院	長崎県	国立病院機構佐賀病院
	杏林大学医学部付属病院		大津赤十字病院		国立病院機構長崎医療センター
東京都	日本赤十字社医療センター	京都府	滋賀医科大学医学部附属病院	熊本県	熊本市立熊本市民病院
	日本大学医学部附属板橋病院		京都第一赤十字病院		熊本大学医学部附属病院
東京都	昭和大学病院	大阪府	大阪府立母子保健総合医療センター	大分県	大分県立病院
	東京都立大塚病院		高槻病院		宮崎大学医学部附属病院
東京都	東京都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	大阪府	愛染橋病院	鹿児島県	鹿児島市立病院
	東京大学医学部附属病院		関西医科大学附属枚方病院		鹿児島県立中部病院
東京都	独立行政法人国立成育医療研究センター	合計	大阪大学医学部附属病院	合計	100 施設
	大阪市立総合医療センター		大阪府立総合医療センター		

19. 地域周産期母子医療センターの整備状況について

平成26年4月1日現在

都道府県	施設名	都道府県	施設名	都道府県	施設名
北海道	市立函館病院	北海道	独立行政法人国立病院機構弘前病院	北海道	株式会社日立製作所日立総合病院
	北海道立江差病院	青森県	八戸市立市民病院	茨城県	水戸赤十字病院
	八雲総合病院		青森市民病院		JAとりで総合医療センター
	天使病院	岩手県	むつ総合病院	栃木県	茨城西南医療センター病院
	独立行政法人地域医療機能推進機構 北海道病院		岩手県立中央病院		済生会宇都宮病院
	NTT東日本札幌病院		岩手県立大船渡病院		那須赤十字病院
	手稲溪仁会病院		岩手県立宮古病院		芳賀赤十字病院
	北海道社会事業協会小樽病院		岩手県立久慈病院		足利赤十字病院
	岩見沢市立総合病院		岩手県立中部病院		佐野厚生総合病院
	滝川市立病院		北上済生会病院		国際医療福祉大学病院
	砂川市立病院		岩手県立磐井病院		国立大学法人群馬大学医学部附属病院
	深川市立病院		岩手県立二戸病院		桐生厚生総合病院
	日鷹記念病院		盛岡赤十字病院		独立行政法人地域医療機能推進機構群馬中央病院
	王子総合病院	宮城県立こども病院	公立藤岡総合病院		
	苫小牧市立病院	公立刈田総合病院	富士重工業健康保険組合太田記念病院		
	総合病院旭川赤十字病院	みやぎ県南中核病院	前橋赤十字病院		
	名寄市立総合病院	仙台医療センター	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター		
北海道社会事業協会富良野病院	東北公済病院	川口市立医療センター			
留萌市立病院	仙台市立病院	深谷赤十字病院			
市立稚内病院	大崎市民病院	埼玉医科大学病院			
JA北海道厚生連網走厚生病院	石巻赤十字病院	独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院			
JA北海道厚生連遠軽厚生病院	気仙沼市立病院	さいたま市立病院			
広域紋別病院	平鹿総合病院	埼玉県立小児医療センター			
北海道社会事業協会帯広病院	大館市立総合病院	済生会川口総合病院			
市立釧路総合病院	秋田大学医学部附属病院	自治医科大学附属さいたま医療センター			
北海道大学病院	国立大学法人山形大学医学部附属病院	さいたま赤十字病院			
札幌医科大学附属病院	社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院	国保旭中央病院			
JA北海道厚生連旭川厚生病院	鶴岡市立荘内病院	船橋中央病院			
旭川医科大学病院	大原総合病院	国保君津中央病院			
北見赤十字病院	太田西ノ内病院	東邦大学医療センター佐倉病院			
総合病院浦河赤十字病院	竹田総合病院	順天堂大学医学部附属浦安病院			
町立中標津病院	国立病院機構福島病院	千葉市立海浜病院			
	いわき市立総合警城共立病院	成田赤十字病院			

19. 地域周産期母子医療センターの整備状況について

平成26年4月1日現在

都道府県	施設名	都道府県	施設名	都道府県	施設名
東京都	聖路加国際病院	石川県	金沢大学附属病院	愛知県	名古屋西都医療センター
	東京慈恵会医科大学附属病院		金沢医科大学病院		社会福祉法人聖霊会聖霊病院
	東京医科大学病院		金沢医療センター		名古屋市立大学病院
	慶應義塾大学病院	福井愛育病院	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院		
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	福井県済生会病院	公立陶生病院		
	賛育会病院	福井赤十字病院	藤田保健衛生大学病院		
	東京女子医科大学東医療センター	福井赤十字病院	愛知医科大学病院		
	葛飾赤十字病院	市立敦賀病院	一宮市立市民病院		
	武蔵野赤十字病院	公立小浜病院	小牧市市民病院		
	町田市市民病院	山梨大学医学部附属病院	トヨタ記念病院		
独立行政法人国立国際医療研究センター病院	独立行政法人国立病院機構甲府病院	岡崎市市民病院			
公立昭和病院	市立甲府病院	半田市立半田病院			
聖マリアンナ医科大学横浜西都病院	富士吉田市立病院	愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院			
国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	山梨赤十字病院	国立大学法人三重大学医学部附属病院			
小田原市立病院	飯田市立病院	伊勢赤十字病院			
日本医科大学武蔵小杉病院	信州大学医学部附属病院	県立総合医療センター			
独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院	信州上田医療センター	近江八幡市立総合医療センター			
藤沢市市民病院	長野赤十字病院	長浜赤十字病院			
横浜市立大学附属病院	佐久総合病院佐久医療センター	府立医科大学附属北都医療センター			
昭和大学横浜市北部病院	伊那中央病院	独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター			
社会保険相模野病院	北信総合病院	舞鶴共済病院			
横浜市立市民病院	諏訪赤十字病院	市立福知山市市民病院			
済生会横浜市東部病院	厚生連篠ノ井総合病院	綾部市立病院			
川崎市立川崎病院	独立行政法人国立病院機構長良医療センター	公立南丹病院			
国立病院機構横浜医療センター	大垣市市民病院	京都府立医科大学附属病院			
茅ヶ崎市立病院	岐阜県立多治見病院	京都大学医学部附属病院			
横浜市立みなと赤十字病院	高山赤十字病院	独立行政法人国立病院機構京都医療センター			
県立新発田病院	静岡市立静岡病院	京都市立病院			
済生会新潟第二病院	沼津市立病院	京都第二赤十字病院			
長岡中央総合病院	富士市立中央病院	京都桂病院			
県立中央病院	静岡済生会総合病院	日本バプテスマ病院			
黒部市市民病院	焼津市立総合病院	三菱京都病院			
富山市民病院	磐田市立総合病院	済生会京都府病院			
厚生連高岡病院	浜松医科大学医学部附属病院	宇治徳洲会病院			
市立砺波総合病院	浜松医療センター	田辺中央病院			
富山大学附属病院	総合病院聖隷三方原病院	京都山城総合医療センター			
	藤枝市立総合病院				
神奈川県	横浜市立市民病院	長野県	伊那中央病院	滋賀県	府立医科大学附属北都医療センター
	横浜市立川崎病院		北信総合病院		独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター
	国立病院機構横浜医療センター		諏訪赤十字病院		舞鶴共済病院
	茅ヶ崎市立病院		厚生連篠ノ井総合病院		市立福知山市市民病院
	横浜市立みなと赤十字病院		独立行政法人国立病院機構長良医療センター		綾部市立病院
	県立新発田病院		大垣市市民病院		公立南丹病院
	済生会新潟第二病院		岐阜県立多治見病院		京都府立医科大学附属病院
	長岡中央総合病院		高山赤十字病院		京都大学医学部附属病院
	県立中央病院		静岡市立静岡病院		独立行政法人国立病院機構京都医療センター
	黒部市市民病院		沼津市立病院		京都市立病院
富山市民病院	富士市立中央病院	京都第二赤十字病院			
厚生連高岡病院	静岡済生会総合病院	京都桂病院			
市立砺波総合病院	焼津市立総合病院	日本バプテスマ病院			
富山大学附属病院	磐田市立総合病院	三菱京都病院			
	浜松医科大学医学部附属病院	済生会京都府病院			
	浜松医療センター	宇治徳洲会病院			
	総合病院聖隷三方原病院	田辺中央病院			
	藤枝市立総合病院	京都山城総合医療センター			

19. 地域周産期母子医療センターの整備状況について

平成26年4月1日現在

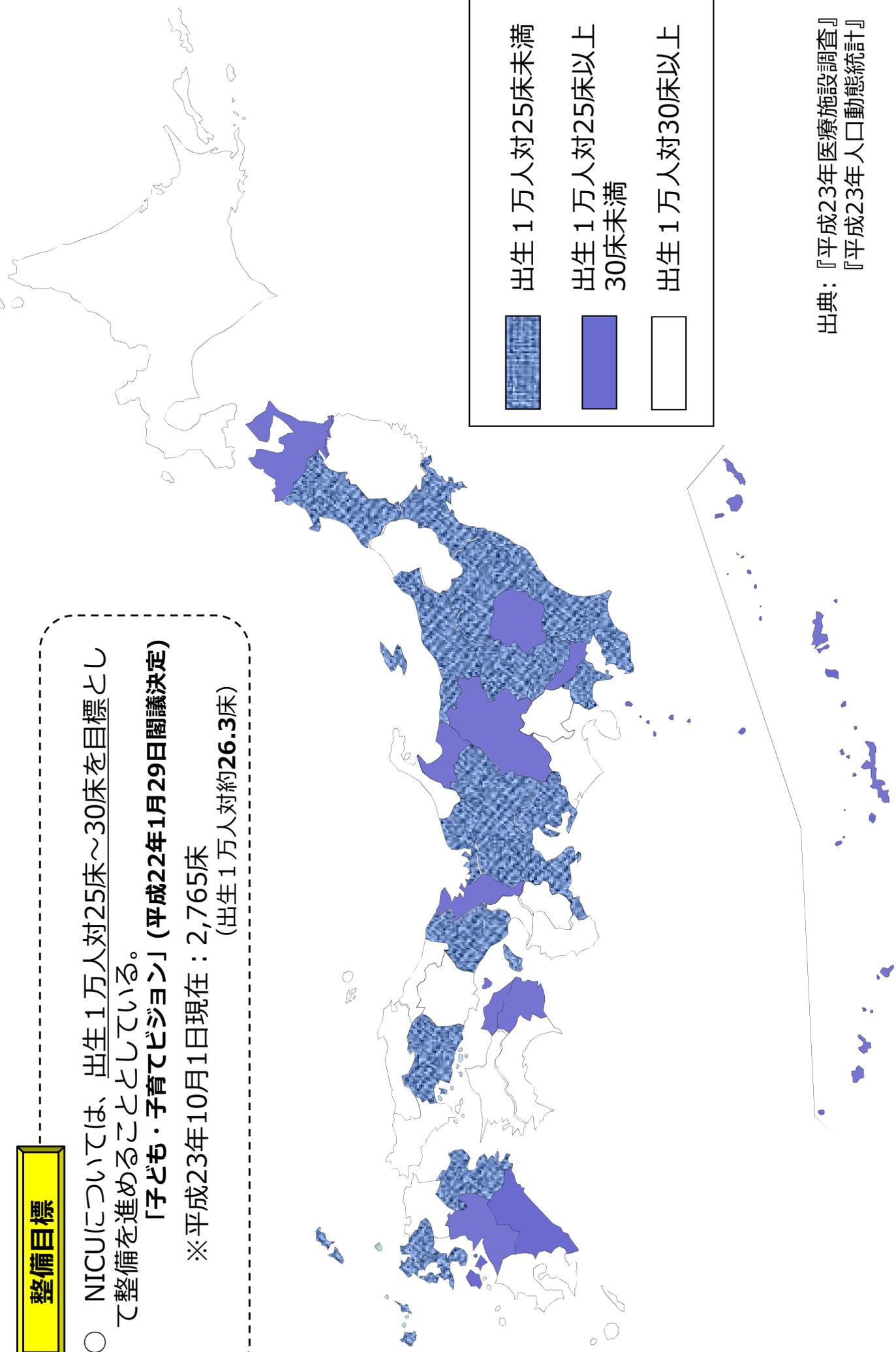
都道府県	施設名	都道府県	施設名	都道府県	施設名
大阪府	大阪府済生会吹田病院	都道府県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	市立豊中病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	東大阪市立総合病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	千船病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	ペルランド総合病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	りんくう総合医療センター	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	大阪赤十字病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	淀川キリスト教病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	近畿大学医学部附属病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	大阪医科大学附属病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	八尾市立病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	独立行政法人国立循環器病研究センター	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	大阪市立住吉市民病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	阪南中央病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	泉大津市立病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	大阪府立急性期・総合医療センター	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
	大阪市立大学医学部附属病院	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県
兵庫県	神戸大学医学部附属病院	山口県	山口県	山口県	山口県
	済生会兵庫県病院	山口県	山口県	山口県	山口県
	県立塚口病院	山口県	山口県	山口県	山口県
	兵庫医科大学病院	山口県	山口県	山口県	山口県
	県立西宮病院	山口県	山口県	山口県	山口県
	加古川西市民病院	山口県	山口県	山口県	山口県
	姫路赤十字病院	山口県	山口県	山口県	山口県
	公立豊岡病院	山口県	山口県	山口県	山口県
	兵庫県立炭路医療センター	山口県	山口県	山口県	山口県
	地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター	山口県	山口県	山口県	山口県
	紀南病院	山口県	山口県	山口県	山口県
	日本赤十字社和歌山医療センター	山口県	山口県	山口県	山口県
奈良県	独立行政法人吹田病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	福岡徳洲会病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	九州病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	独立行政法人国立病院機構小倉医療センター	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	福岡市立こども病院・感染症センター	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	長崎みなとメディカルセンター市民病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	佐世保市立総合病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	長崎大学病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	医療法人社団愛育会福田病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	熊本赤十字病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	大分市医師会立アレルメイタ病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	独立行政法人国立病院機構別府医療センター	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	中津市立中津市民病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	県立宮崎病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	宮崎市郡医師会病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	古賀総合病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	独立行政法人国立病院機構 都城病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	県立日南病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	県立延岡病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	今給黎総合病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	済生会川内病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	県民健康プラザ鹿屋医療センター	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	県立大島病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県
那覇市立病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	
沖縄赤十字病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	
琉球大学医学部附属病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	
沖縄県立宮古病院	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	
合計					292 施設

## 20. NICU (新生児集中治療室) の整備状況

○ 19県が出生1万人対25床に満たない状況。また、30都府県が出生1万人対30床に満たない状況。

### 整備目標

- NICUについては、出生1万人対25床～30床を目標として整備を進めることとしている。  
「子ども・子育てビジョン」(平成22年1月29日閣議決定)  
※平成23年10月1日現在：2,765床  
(出生1万人対約26.3床)



出典：『平成23年医療施設調査』  
『平成23年人口動態統計』

## 21. 都道府県別に見た分娩取扱医師数

- 全国的に分娩取扱医師数は、増加傾向にある。
- ただし、都道府県別に見た場合、都市部の都府県においては増加傾向にあるもの、一部の地方の県においては、分娩取扱医師数が減少しており、分娩取扱医師数の確保に都道府県間の格差が見受けられる。

### 分娩取扱医師数の推移

	分娩取扱医師数 平成20年	分娩取扱医師数(常勤換算) 平成23年	増加率
全国	7,390	8,089	9.5%
北海道	274.2	304.7	11.1%
青森県	78.7	86.3	9.7%
岩手県	83.1	86.5	4.1%
宮城県	121.8	123.1	1.1%
秋田県	60	79.2	32.0%
山形県	70.9	82.7	16.6%
福島県	102	—	—
茨城県	152.7	172.1	12.7%
栃木県	152.2	166.6	9.5%
群馬県	97	125.3	29.2%
埼玉県	329.2	374.9	13.9%
千葉県	347	362.1	4.4%
東京都	804.5	975.5	21.3%
神奈川県	462.6	536.2	15.9%
新潟県	125.2	138.8	10.9%
富山県	76.9	58.8	-23.5%
石川県	73.1	75.7	3.6%
福井県	59.7	62.5	4.7%
山梨県	50.6	47.6	-5.9%
長野県	113.8	141.9	24.7%
岐阜県	110.7	131.8	19.1%
静岡県	184.5	222.7	20.7%
愛知県	466.2	485.5	4.1%

	分娩取扱医師数 平成20年	分娩取扱医師数(常勤換算) 平成23年	増加率
三重県	106.6	98.1	-8.0%
滋賀県	68.6	104.5	52.3%
京都府	182.1	211.1	15.9%
大阪府	528.8	612	15.7%
兵庫県	299.2	325.1	8.7%
奈良県	73.9	90.8	22.9%
和歌山県	57	65.8	15.4%
鳥取県	46.9	50.3	7.2%
島根県	55	55.6	1.1%
岡山県	122.7	141.9	15.6%
広島県	164.9	171.1	3.8%
山口県	93	82	-11.8%
徳島県	47.7	69.3	45.3%
香川県	63.2	72	13.9%
愛媛県	85.4	99.2	16.2%
高知県	48	36	-25.0%
福岡県	309.4	296.6	-4.1%
佐賀県	58.7	64.1	9.2%
長崎県	98	106.6	8.8%
熊本県	123.3	120.1	-2.6%
大分県	51	80	56.9%
宮崎県	87.3	81.7	-6.4%
鹿児島県	116.3	117.8	1.3%
沖縄県	106.6	97.1	-8.9%

※平成23年度については、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。「医療施設静態調査」(平成23年10月、平成20年10月)

# 2.2. 持続可能な周産期医療体制の構築のための研究(厚労科研)

【研究会の設置】 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「持続可能な周産期医療の構築のための研究班」  
研究代表者：北里大学 海野信也

## 【研究の内容】

周産期医療は、平成26年2月に取りまとめられた救急医療体制等のあり方に関する検討会の報告書において、母体救命のため、周産期医療と救急医療の連携の必要性が指摘されるなど、他領域との連携が求められている。また、地域の周産期医療提供体制については、自民党のプロジェクトチームが平成26年4月に取りまとめた「女性の健康の包括的支援に向けて(3つの提言)」において「我が国における分婉環境は、極めて厳しい状況にあり、地域における安全な分婉環境を再構築することは、我が国の喫緊の課題である。」と指摘されており、安心・安全な分婉環境が求められている。



## 【研究の目的】

- ・周産期医療の将来需要を人口分布などから推計し、適正な配置を提案すること
- ・関連学会を通して調査をすることにより、現状把握と問題点の整理を行うこと
- ・調査結果から改善策を提案すること

## 前提・背景

- ・平成22年に発出した周産期医療体制整備指針の改定が必要
- ・医療計画と整合性が取られている周産期医療体制整備計画策定が必要

・救急医療との連携が重要であるとの指摘<sup>(1)</sup>

・分婉環境の再構築は喫緊の課題<sup>(2)</sup>

・妊産婦死亡症例では産科危機的出血が主要な原因であり、救急との連携が重要であると指摘<sup>(3)</sup>

解決すべき問題

- ・医療機関の偏在
- ・分婉取扱医師の偏在
- ・有効な資源配分
- ・人口推計による分婉数
- ・産科医師の負担

## 本研究

周産期医療体制整備指針の改定に向けた現状把握  
現状把握から得た問題抽出と好事例などの情報収集

## 研究のアウトカム

- 周産期医療体制整備指針の改定が必要な点の提案
- 医療計画に含むべき内容を提案
- 周産期母子医療センターの機能分担について提案
- NICUやMFICUの要件についての調査結果と提案
- 持続可能な周産期医療体制の提案

## 期待される効果

- 周産期医療の今後の見通しが示され、持続可能な周産期医療体制整備を行うための問題点の整理、改善策の提案を行うこと。
- 整備指針へ研究結果が反映されること。

(1) 救急医療体制のあり方検討会（平成26年2月）

(2) 「女性の健康の包括的支援に向けて(3つの提言)」(自民党)

(3) 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業  
わが国の妊産婦死亡原因の主要疾患に関する研究 研究代表者 三重大学 池田智明

## 23. 小児救急電話相談事業実施状況

(平成26年4月1日現在)

	小児救急電話相談連絡先			実施時間帯		備 考
	#8000使用 携帯電話から の使用可否	一般ダイヤル回 線(携帯・ダイヤ ル回線使用可)	平日(月～金)	休日(土曜日含む)		
1 北海道	○	○	011-232-1599	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	
2 青森	○	○	017-722-1152	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	
3 岩手	○	○	019-605-9000	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	
4 宮城	○	○	022-212-9390	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	
5 秋田	○	○	018-895-9900	19:30 ~ 22:30	19:30 ~ 22:30	
6 山形	○	○	023-633-0299	19:00 ~ 22:00	19:00 ~ 22:00	
7 福島	○	○	024-521-3790	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	
8 茨城	○	○	029-254-9900	18:30 ~ 0:30	9:00 ~ 17:00 18:30 ~ 0:30	「休日(土曜日含む)」欄の 下段は土曜日の実施時間
9 栃木	○	○	028-600-0099	18:00 ~ 23:00	18:00 ~ 23:00	看護師対応
10 群馬	○	○	03-5524-8135	18:00 ~ 翌朝8:00	9:00 ~ 翌朝8:00 18:00 ~ 翌朝8:00	「休日(土曜日含む)」欄の 下段は土曜日の実施時間
11 埼玉	○	○	048-833-7911	19:00 ~ 翌朝7:00	9:00 ~ 翌朝7:00 19:00 ~ 翌朝7:00	「休日(土曜日含む)」欄の 下段は土曜日の実施時間
12 千葉	○	○	043-242-9939	19:00 ~ 22:00	19:00 ~ 22:00	
13 東京	○	○	03-5285-8898	17:00 ~ 22:00	9:00 ~ 17:00	
14 神奈川	○	○	045-722-8000	18:00 ~ 0:00	18:00 ~ 0:00	
15 新潟	○	○	025-288-2525	—	19:00 ~ 22:00	
16 富山	○	○	076-444-1099	19:00 ~ 翌朝9:00	19:00 ~ 翌朝9:00	
17 石川	○	○	076-238-0099	18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 翌朝8:00	
18 福井	○	○	0776-25-9955	19:00 ~ 23:00	9:00 ~ 23:00 19:00 ~ 23:00	「休日(土曜日含む)」欄の 下段は土曜日の実施時間
19 山梨	○	○	055-226-3369	19:00 ~ 翌朝7:00	19:00 ~ 翌朝7:00	
20 長野	○	○	0263-34-8000	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	
21 岐阜	○	○	058-240-4199	18:00 ~ 翌朝8:00	8:00 ~ 翌朝8:00	
22 静岡	○	○	054-247-9910	18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 翌朝8:00	
23 愛知	○	○	052-962-9900	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	
24 三重	○	○	059-232-9955	19:30 ~ 翌朝8:00	19:30 ~ 翌朝8:00	
25 滋賀	○	○	077-524-7856	18:00 ~ 翌朝8:00	9:00 ~ 翌朝8:00 18:00 ~ 翌朝8:00	「休日(土曜日含む)」欄の 下段は土曜日の実施時間
26 京都	○	○	075-661-5596	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00 15:00 ~ 翌朝8:00	「休日(土曜日含む)」欄の 下段は土曜日の実施時間
27 大阪	○	○	06-6765-3650	20:00 ~ 翌朝8:00	20:00 ~ 翌朝8:00	
28 兵庫	○	○	078-731-8899	18:00 ~ 0:00	9:00 ~ 0:00 18:00 ~ 0:00	「休日(土曜日含む)」欄の 下段は土曜日の実施時間
29 奈良	○	○	0742-20-8119	18:00 ~ 翌朝8:00	8:00 ~ 翌朝8:00 13:00 ~ 翌朝8:00	「休日(土曜日含む)」欄の 下段は土曜日の実施時間
30 和歌山	○	○	073-431-8000	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	
31 鳥取	○	○	03-5276-9137	19:00 ~ 23:00	9:00 ~ 23:00	
32 島根	○	○	03-3478-1060	19:00 ~ 23:00	9:00 ~ 23:00	
33 岡山	○	○	086-272-9939	19:00 ~ 23:00	18:00 ~ 23:00	
34 広島	○	○	082-505-1399	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	
35 山口	○	○	083-921-2755	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	
36 徳島	○	○	088-621-2365	18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 翌朝8:00	
37 香川	○	○	087-823-1588	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	
38 愛媛	○	○	089-913-2777	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	
39 高知	○	○	088-873-3090	20:00 ~ 翌午前1:00	20:00 ~ 翌午前1:00	
40 福岡	○	○	093-662-6700 092-725-2540 0942-37-6116 0948-23-8270	19:00 ~ 翌朝7:00	19:00 ~ 翌朝7:00	
41 佐賀	○	○	0952-24-2200	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	
42 長崎	○	○	095-822-3308	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	
43 熊本	○	○	096-364-9999	19:00 ~ 0:00	19:00 ~ 0:00	
44 大分	○	○	097-503-8822	19:00 ~ 翌朝8:00	9:00 ~ 17:00 19:00 ~ 翌朝8:00 19:00 ~ 翌朝8:00	「休日(土曜日含む)」欄の 上段は日曜日及び祝日、下段 は土曜日の実施時間
45 宮崎	○	○	0985-35-8855	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	
46 鹿児島	○	○	099-254-1186	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	
47 沖縄	○	○	098-888-5230	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	
計	47	47				

※「休日」には年末年始の休暇を含む。

## 24. 小児救急医療体制の取組状況（都道府県別）

（平成25年4月1日現在）

入院医療を要する（二次）医療圏数	小児救急医療圏数（地区数）	国庫補助事業整備地区※3						県単事業等整備地区（国立医療機関の対応、地域独自の取組による対応含む）（C）※3、5	通常の輪番制で確保されている地区（D）※3、5	整備済地区（E）=（A）+（B）+（C）+（D）	オンコール体制により確保されている地区（F）※6	小児救急支援事業実施地区のうち空白時間帯のある地区（G）	整備済地区（オンコール含む、空白時間帯のある地区を除く）（H）=（E）+（F）-（G）	未整備地区（I）
		小児救急医療支援事業※1、4			小児救急医療拠点病院※2、4									
		24年度以前より実施	25年度より実施	計（A）	24年度以前より実施	25年度より実施	計（B）							
		地区数（事業数）	地区数（事業数）	地区数（事業数）	地区数（か所数）	地区数（か所数）	地区数（か所数）							
1 北海道	21	21	21 (21)		21 (21)				21	100%			21	100%
2 青森県	6	6	6 (1)		1 (1)					17%			6	100%
3 岩手県	9	9	1 (1)		1 (1)					11%		8	9	100%
4 宮城県	4	4	1 (1)		1 (1)					25%		3	4	100%
5 秋田県	8	8										8	8	100%
6 山形県	4	7	6 (6)		6 (6)					86%			6	86%
7 福島県	7	7	1 (1)		1 (1)				5	6 86%		1	7	100%
8 茨城県	9	12	2 (2)		2 (2)	7 (3)		7 (3)	3	12 100%			12	100%
9 栃木県	6	6	6 (6)		6 (6)					100%			6	100%
10 群馬県	10	5	5 (13)		5 (13)					100%			5	100%
11 埼玉県	14	14	10 (9)		10 (9)	4 (2)		4 (2)		14 100%			14	100%
12 千葉県	9	15	4 (4)		4 (4)	6 (3)		6 (3)	2	3 15 100%			15	100%
13 東京都	13	13	12 (12)		12 (12)				1	13 100%			13	100%
14 神奈川県	11	14	12 (12)		12 (12)	2 (1)		2 (1)		14 100%			14	100%
15 新潟県	7	7	1 (1)		1 (1)					14%		5	6	86%
16 富山県	4	4	1 (1)		1 (1)				3	4 100%			4	100%
17 石川県	4	4								1 25%		3	4	100%
18 福井県	4	3	2 (6)		2 (6)				1	3 100%			3	100%
19 山梨県	2	2	2 (2)		2 (2)					100%			2	100%
20 長野県	10	10							1	1 10%		9	10	100%
21 岐阜県	5	5				5 (4)		5 (4)		5 100%			5	100%
22 静岡県	12	12	9 (8)		9 (8)				3	12 100%			12	100%
23 愛知県	12	12	2 (2)		2 (2)				10	12 100%			12	100%
24 三重県	4	10	3 (4)		3 (4)				1	3 7 70%		2	△ 1 8	80%
25 滋賀県	7	7	7 (7)		7 (7)					7 100%			7	100%
26 京都府	6	6	5 (11)		5 (11)				1	6 100%			6	100%
27 大阪府	8	8	7 (7)		7 (7)				1	8 100%			8	100%
28 兵庫県	11	11	11 (39)		11 (39)					11 100%			11	100%
29 奈良県	5	2	2 (12)		2 (12)				2	2 100%			2	100%
30 和歌山県	7	7	4 (4)		4 (4)				2	6 86%		1	7	100%
31 鳥取県	3	3	2 (2)		2 (2)				1	3 100%			3	100%
32 島根県	7	7							2	2 29%		5	7	100%
33 岡山県	5	5	1 (1)		1 (1)	2 (1)		2 (1)		1 4 80%			4	80%
34 広島県	14	14	3 (3)		3 (3)	8 (3)		8 (3)	1	2 14 100%			14	100%
35 山口県	8	5				3 (3)		3 (3)		2 5 100%			5	100%
36 徳島県	3	3	1 (2)		1 (2)	1 (1)		1 (1)		2 3 100%			3	100%
37 香川県	5	5	3 (3)		3 (3)				1	1 5 100%			5	100%
38 愛媛県	6	4	2 (3)		2 (3)					2 50%		2	4	100%
39 高知県	4	4	1 (1)		1 (1)					1 25%		2	3	75%
40 福岡県	13	13	2 (2)		2 (2)					11 13 100%			13	100%
41 佐賀県	5	5								5 5 100%			5	100%
42 長崎県	8	8	1 (1)		1 (1)				2	1 3 38%		4	7	88%
43 熊本県	11	7				3 (3)		3 (3)		3 43%		4	7	100%
44 大分県	6	6	3 (3)		3 (3)	1 (1)		1 (1)		4 67%		2	6	100%
45 宮崎県	7	4				1 (1)		1 (1)	1	1 2 50%		2	4	100%
46 鹿児島県	9	9				2 (1)		2 (1)	1	1 4 44%		5	9	100%
47 沖縄県	5	5	4 (4)		4 (4)	1 (1)		1 (1)		5 100%			5	100%
合計	358	358	161 (218)		161 (218)	46 (28)	1 (1)	47 (29)	17	56 281 78%	71	△ 1	351 98%	4

※1 小児救急医療支援事業の左数字は小児救急医療圏数、右（ ）数字は事業数である。

※2 小児救急医療拠点病院の左数字は小児救急医療圏数、右（ ）数字はか所数である。

※3 「国庫補助事業整備地区」及び「県単事業等整備地区」は25年度までの整備地区（予定を含む）を集計。

※4 「小児救急医療支援事業」と「小児救急医療拠点病院」の重複する地区については、「小児救急医療支援事業」欄に計上し、「小児救急医療拠点病院」欄には、その数を含めない。

※5 (C)の「県単事業等整備済地区（国立機関による対応、地域独自の取組による対応含む）」欄及び(D)の「通常の輪番制で確保されている地区」欄には、国庫補助事業を実施している地域を含めない。

※6 (F)の「オンコール体制による確保」欄については、(E)の「整備済地区」欄に計上されている地区は含めない。

## 25. へき地における医療提供体制の整備状況

都道府県	へき地医療支援機構(26年1月1日現在)		へき地医療 拠点病院数 (26年1月現在)	へき地診療所 数 (26年1月現在)	備考(無医地区数)	
	設置年月	設置場所			(16年12月現在)	(21年10月現在)
1 北海道	18年4月	道庁(保健福祉部医療政策局医療業務課)	19	88	111	101
2 青森県	15年9月	県庁(健康福祉部医療業務課)	5	14	23	24
3 岩手県	14年2月	県庁(保健福祉部医療政策室)	3	25	25	18
4 宮城県	15年10月	県庁(保健福祉部医療整備課)	3	16	19	12
5 秋田県	15年4月	県庁(健康福祉部医務薬事課)	5	18	16	14
6 山形県	16年12月	県庁(健康福祉部地域医療対策課)	4	19	9	1
7 福島県	16年1月	県庁(保健福祉部地域医療課)	2	25	17	13
8 茨城県	15年4月	県立中央病院	4	3	23	20
9 栃木県	15年4月	県庁(医事厚生課)	7	10	13	14
10 群馬県	15年6月	県庁(健康福祉部医務課)	2	9	6	6
11 埼玉県						
12 千葉県						
13 東京都	17年4月	都庁(福祉保健局医療政策部救急災害医療課)	1	14	0	0
14 神奈川県						
15 新潟県	14年4月	県庁(福祉保健部医師・看護職員確保対策課)	7	29	36	25
16 富山県	15年8月	県庁(厚生部医務課)	6	3	7	8
17 石川県	15年4月	県庁(健康福祉部地域医療推進室)	6	16	12	10
18 福井県	15年4月	県立病院	4	13	8	10
19 山梨県	未定		4	10	10	8
20 長野県	未定		7	42	19	18
21 岐阜県	15年12月	県庁(健康福祉部医療整備課)	10	45	10	5
22 静岡県	14年9月	県立総合病院	4	11	13	16
23 愛知県	14年4月	愛知県がんセンター愛知病院	7	9	19	21
24 三重県	15年4月	県庁(健康福祉部)	8	22	4	4
25 滋賀県	15年10月	県庁(長浜市立湖北病院)	2	11	4	4
26 京都府	15年4月	府立医科大学附属北部医療センター	10	13	11	13
27 大阪府						
28 兵庫県	15年4月	県庁(健康福祉部健康局 医務課)	10	46	9	11
29 奈良県	15年4月	県立五條病院	3	16	9	10
30 和歌山県	15年4月	県庁(福祉保健部健康局医務課)	2	34	18	15
31 鳥取県	24年4月	県庁(福祉保健部健康医療局)	3	10	3	3
32 島根県	15年5月	県庁(医療政策課医師確保対策室)	21	41	27	19
33 岡山県	14年4月	岡山済生会総合病院(済生会)	9	46	29	24
34 広島県	13年12月	広島県地域保健医療推進機構	9	20	56	53
35 山口県	14年5月	県庁(地域医療推進室)	5	32	10	8
36 徳島県	13年4月	県庁(医療健康総局)	6	15	19	18
37 香川県	15年4月	県立中央病院	20	19	6	5
38 愛媛県	14年4月	県立中央病院	11	56	9	6
39 高知県	15年4月	県庁(医療政策・医師確保課)	8	29	48	45
40 福岡県	16年3月	県庁(保健医療介護部)	7	9	23	18
41 佐賀県	未定		0	9	1	0
42 長崎県	15年4月	県庁(福祉保健部医療人材対策室)	8	58	4	4
43 熊本県	15年9月	県庁(医療政策課)	3	19	18	22
44 大分県	15年8月	県庁(医療政策課)	17	32	38	40
45 宮崎県	15年4月	県庁(医療業務課)	2	9	22	17
46 鹿児島県	14年7月	県庁(県立病院局県立病院課)	15	47	16	12
47 沖縄県	14年4月	公益社団法人地域医療振興協会	7	26	7	10
合計		平成26年1月1日現在40か所設置	296	1,038	787	705
		参考)平成25年1月1日時点	295	1,042		
		参考)平成24年1月1日時点	281	1,023		

※ 診療所数欄はへき地診療所数及び国民健康保険直営診療所数の合計

# へき地保健医療対策予算の概要

## I 予算額

(平成27年予算案)  
1,959百万円

## II 内容

- |   |          |
|---|----------|
| (1) へき地医療支援機構の運営  | 259百万円   |
| 都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県に「へき地医療支援機構」を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を補助する。 |          |
| (2) へき地医療拠点病院等の運営   | 1,315百万円 |
| へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。                           |          |
| ア へき地医療拠点病院運営費  | 428百万円   |
| イ へき地保健指導所運営費   | 30百万円    |
| ウ へき地診療所運営費   | 857百万円   |
| (3) へき地巡回診療の実施  | 45百万円    |
| 無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の経費を補助する。                             |          |
| ア 巡回診療車〔船〕(医科・歯科)   |          |
| イ 離島巡回診療ヘリ(医科)  |          |
| ウ 離島歯科診療班   |          |
| (4) 産科医療機関の運営   | 312百万円   |
| 分娩可能な産科医療機関を確保するため産科医療機関の運営に必要な経費を補助する。                               |          |
| (5) へき地患者輸送車(艇)運行支援事業   | 26百万円    |
| 無医地区等における医療提供体制の確保を図るため、無医地区等と近隣医療機関を巡回する患者輸送車(艇)の運行に必要な経費を補助する。      |          |
| (6) へき地医療支援機構等連絡会議の開催   | 0.5百万円   |
| 各都道府県の情報交換等を図るため、へき地医療支援機構担当者の全国会議を開催する。                              |          |
| (7) へき地保健医療対策検討会の開催   | 2百万円     |
| へき地保健医療対策のあり方について、検討会を開催する。   |          |

## 第 11 次へき地保健医療対策検討会報告書（概要）

### 1 はじめに

へき地における医療の確保については、昭和 31 年度以来へき地診療所における住民への医療の提供、へき地医療拠点病院等による巡回診療や代診医派遣、緊急時の輸送手段の確保や遠隔医療の導入等を推進してきた。

平成 17 年度までの第 9 次へき地保健医療対策においては、へき地医療支援機構を創設し、平成 18 年度からの第 10 次へき地保健医療対策においては、都道府県ごとにへき地保健医療計画を整備することとなった。

### 2 へき地保健医療対策の現状と課題について

- 都道府県においてへき地保健医療計画を策定していたのは 29 都道府県であり、「協議会」の設置と活用実績があったのは 8 都道県であった。
- 自治医科大学卒業医師で 9 年間の義務年限終了後もへき地で勤務を続けているのは 29.5%であった。一方、医師免許取得後にへき地で勤務することを義務付けた地域枠を設定しているのは 11 都道府県であり、特別なカリキュラムを設定しているのは 3 都道県であった。
- へき地医療支援機構を設置しているのは 39 都道府県であり、へき地を有して未設置であるのは 4 県であった。また、当該業務の責任者である専任担当官の活動状況については地域ごとに濃淡があった。一方、へき地医療支援機構と「全く関わりがない」と回答したへき地診療所が 52.4%に及んだ。
- へき地医療拠点病院やへき地診療所において、標準医師数を満たしていないのは約 16%であった。へき地診療所の常勤医数は平均 1.2 人で、現在勤務している診療所に 5 年以上勤務が 25.3%、10 年以上勤務が 14.4%存在していた。

### 3 国、都道府県、へき地医療を担う医療関係者等が果たすべき役割について

- (1) 都道府県は、今後、第 11 次へき地保健医療計画策定にあたり、へき地を中心とする地域医療の分析を行った上で、この度例示する先進事例を参考にして、改善策を具体的に策定し、これらの取り組みを積極的に公表するとともに、国は研究班を活用するなどして、そのフォローアップを行うような仕組みを作る必要がある。この際併せて、地域枠選抜出身医師や自治医科大学卒業医師の活用方法や定着率を上げるための方策についても検討することが重要である。
- (2) 国は、全国のへき地医療支援機構の専任担当官等が参加する「全国へき地医療支援機構等連絡会議（仮称）」を設け、都道府県間の格差の是正や各都道府県間にまたがる事項の調整などを、国と共同して実行する必要がある。
- (3) へき地医療を担う医師像として、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる、いわゆる総合医を育成していく必要がある。
- (4) 市町村が独自に大学と提携して医師を派遣してもらうシステムや寄付講座を作っているという事例があり、このような取組を参考に、様々な取組方策について検討していただきたい。
- (5) 大学は、全学生に対する医学教育において、都道府県やへき地医療支援機構と連携し、地域医療・へき地医療に関する教育を充実することが必要である。

#### 4 へき地医療支援機構の強化と新たな役割について

へき地医療支援機構は、代診医派遣等の従来の機能を拡充させるため、医育機関やへき地医療拠点病院と調整しながら、へき地保健医療施策の中心的機関として、地域の実情に応じたドクタープール機能やキャリアパス育成機能などに主体的に関わることが期待される。

具体的に国は、本報告書を踏まえて機構が果たすべき役割や位置づけを明確化し、都道府県等に周知・徹底していくとともに、これら新たな機能を果たすべく、へき地医療支援機構等の強化に向けて、国、都道府県等は積極的に支援する必要がある。また、配置される専任担当官はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、へき地を有しているが機構未設置の県については、設置を行うようにすべきである。

#### 5 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について

- へき地勤務医等が、自分のキャリア形成や家族への影響について心配することなく勤務できるような、医師派遣の枠組み作りに必要な対策について検討する必要がある。
- キャリアパス作成に当たっては、①へき地勤務医の子育て、家族支援などを考慮に入れたキャリアデザインの策定、②勤務体制の中で休暇が臨機応変に取得できる体制の構築、③へき地での勤務に偏らないようにするための体制整備に十分留意する必要がある。
- この度、へき地に勤務する医師のキャリアデザインのモデル例を作成したので、都道府県はこのモデル例を参考にして、関係者間で協議しながら地域にあったキャリアデザイン作りに取り組んでいく必要がある。
- へき地医療を担う医師のモチベーションを上げていくために、へき地・離島での診療経験や機構での勤務を評価して、キャリアになるような仕組み作りが必要であるが、新たな認定制度については現時点では様々な課題があり、直ちに制度化することは難しいものの、引き続き関係者と協議しながら研究班等で検討していく必要がある。

#### 6 へき地等における医療提供体制に対する支援について

##### (1) へき地医療拠点病院の見直しと新たな支援方策について

- へき地医療拠点病院等に対して、医師派遣に係る動機付けを与えるような一層の支援が求められる。
- 一方、へき地医療拠点病院については、今般、診療報酬上の評価指標に選定されたことや質を確保する観点から、指定要件の見直しも含めて実績や体制にあった新たな評価指標を設けるよう今後研究班等で検討していく必要がある。

##### (2) 情報通信技術（IT）による診療支援について

へき地等における医療機関の抱える時間的・距離的ハンディを克服するためのツールとして情報ネットワークの整備は不可欠であり、引き続き支援していく必要がある。

##### (3) ドクターヘリの活用について

へき地医療の現場から、医師や救急車不在を回避するために、ドクターヘリの活用は、積極的に推進していく必要がある。

##### (4) 歯科医療、看護職等への支援方策について

へき地等における歯科医療体制、看護職等への支援方策などについても、原則、医師等に対する対策と同様の取り組みを行うことが必要であると考え。今後関係者間での協議や研究班等での検討を踏まえて、具体的な施策に結びつけるよう、国は引き続き支援していく必要がある。

# へき地保健医療対策検討会

## 目的

無医地区及び無歯科医地区における医療を提供する体制を確保するため、昭和31年からへき地保健医療計画に基づきへき地保健医療対策を実施してきたところであるが、平成27年度において第11次計画が終了する。検討会では、平成30年度から開始される第7次医療計画と整合性のあるものとなるよう配慮しつつ、無医地区等の実態を調査し、その結果に基づき検討を行う。

## 主な検討事項

今後、進めるべきへき地保健医療対策について

## 開催実績・スケジュール

第1回 8月8日(金)

【議題】

へき地保健医療対策の現状について／  
へき地保健医療計画の今後の対応について

第2回 10月17日(金)

【議題】

有識者からのヒアリング  
医療法人さくもとクリニック 作本氏  
医療法人玄州会 光武氏  
(独)地域医療機能推進機構 亀井氏  
人吉医療センター 木村氏

## 委員

有澤 賢二

日本薬剤師会常務理事

◎梶井 英治

自治医科大学教授

金田 道弘

社会医療法人緑壮会金田病院理事長

金丸 吉昌

美郷町地域包括医療局総院長

釜苞 敏

日本医師会常任理事

工藤 裕子

北海道枝幸町役場保健福祉課保健予防グループ主幹

佐々木 俊則

日本歯科医師会理事

澤田 努

高知県へき地医療支援機構専任担当官

白石 吉彦

隠岐広域連合立隠岐島前病院院長

白川 博一

全国離島振興協議会会長

高村 艶子

広島県看護協会訪問看護事業局局长

畠山 とき子

朝顔のたね-千厩病院を守り隊-

前田 隆浩

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

松岡 史彦

六ヶ所村国保尾駁診療所・保健相談センター所長

(敬称略)

◎：座長

## 26. 医療機関等における院内感染対策について

医政地発1219第1号

平成26年12月19日

各 

都道府県
政令市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長

（ 公 印 省 略 ）

### 医療機関における院内感染対策について

院内感染対策については、「医療機関等における院内感染対策について」（平成23年6月17日医政指発0617第1号厚生労働省医政局指導課長通知。以下「0617第1号課長通知」という。）、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知）、「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」（平成19年10月30日医政総発第1030001号・医政指発第1030002号）等を参考に貴管下医療機関に対する指導方お願いしているところである。

医療機関内での感染症アウトブレイクへの対応については、平時からの感染予防、早期発見の体制整備及びアウトブレイクが生じた場合又はアウトブレイクを疑う場合の早期対応が重要となる。今般、第11回院内感染対策中央会議（平成26年8月28日開催）において、薬剤耐性遺伝子がプラスミドを介して複数の菌種間で伝播し、これらの共通する薬剤耐性遺伝子を持った細菌による院内感染のアウトブレイクが医療機関内で起こる事例が報告された。また、このような事例を把握するために医療機関が注意すべき点や、高度な検査を支援するための体制について議論された。これらの議論を踏まえ、医療機関における院内感染対策の留意事項を別記のとおり取りまとめた。この中では、アウトブレイクの定義を定めるとともに、各医療機関が個別のデータを基にアウトブレイクを把握し、対策を取ることを望ましいとしている。また、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所及び中核医療機関の求められる役割についても定めている。貴職におかれては、別記の内容について御了知の上、貴管下医療機関に対する周知及び院内感染対策の徹底について指導方よろしく願います。

また、地方自治体等の管下医療機関による院内感染対策支援ネットワークの在り方等に関しては、「院内感染対策中央会議提言について」（平成 23 年 2 月 8 日厚生労働省医政局指導課事務連絡）を参考にされたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的助言であることを申し添える。

追って、0617 第 1 号課長通知は廃止する。

(別記)

## 医療機関における院内感染対策に関する留意事項

はじめに

院内感染とは、①医療機関において患者が原疾患とは別に新たになり患した感染症、②医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のことであり、昨今、関連学会においては、病院感染(hospital-acquired infection)や医療関連感染(healthcare-associated infection)という表現も広く使用されている。

院内感染は、人から人へ直接、又は医療従事者、医療機器、環境等を媒介して発生する。特に、免疫力の低下した患者、未熟児、高齢者等の易感染患者は、通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても院内感染を起こす可能性がある。

このため、院内感染対策については、個々の医療従事者ごとの判断に委ねるのではなく、医療機関全体として対策に取り組むことが必要である。

また、地域の医療機関でネットワークを構築し、院内感染発生時にも各医療機関が適切に対応できるよう相互に支援する体制の構築も求められる。

### 1. 院内感染対策の体制について

#### 1-1. 感染制御の組織化

- (1) 病院長等の医療機関の管理者が積極的に感染制御にかかわるとともに、診療部門、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、洗浄・滅菌消毒部門、給食部門、事務部門等の各部門を代表する職員により構成される「院内感染対策委員会」を設け、院内感染に関する技術的事項等を検討するとともに、雇用形態にかかわらず全ての職員に対する組織的な対応方針の指示、教育等を行うこと。
- (2) 医療機関内の各部署から院内感染に関する情報が院内感染対策委員会に報告され、院内感染対策委員会から状況に応じた対応策が現場に迅速に還元される体制を整備すること。
- (3) 院内全体で活用できる総合的な院内感染対策マニュアルを整備し、また、必要に応じて部門ごとにそれぞれ特有の対策を盛り込んだマニュアルを整備すること。これらのマニュアルについては、最新の科学的根拠や院内体制の実態に基づき、適時見直しを行うこと。
- (4) 検体からの薬剤耐性菌の検出情報、薬剤感受性情報など、院内感染対策に重要な情報が臨床検査部門から診療部門へ迅速に伝達されるよう、院内部門間の感染症情報の共有体制を確立すること。
- (5) 1-2に定める感染制御チームを設置する場合には、医療機関の管理者は、感染制御チームが円滑に活動できるよう、感染制御チームの院内での位置付け及び役割を明確化し、医療機関内の全ての関係者の理解及び協力が得られる環境を整えること。

#### 1-2. 感染制御チーム Infection Control Team (ICT)

- (1) 病床規模の大きい医療機関(目安として病床が300床以上)においては、医師、看護師、薬剤師及び検査技師からなる感染制御チームを設置し、定期的に病棟ラウンド(感染制御チームによって医療機関内全体をくまなく、又は必要な部署を巡回し、必要に応じてそれぞれの部署に対して指導・介入等を行うことをいう。)を行うこと。病棟ラウンドについては、可能な限り1週間に1度以上の頻度で感染制御チームのうち少なくとも2名以上の参加の上で行うことが望ましいこと。

病棟ラウンドに当たっては、臨床検査室からの報告等を活用して感染症患者の発生状況等を点検するとともに、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、各病棟における感染制御担当者の活用等により臨床現場への適切な支援を行うこと。

複数の職種によるチームでの病棟ラウンドが困難な中小規模の医療機関(目安として病床が300床未満)については、必要に応じて地域の専門家等に相談できる体制を整備すること。

- (2) 感染制御チームは、医療機関内の抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導・介入を行うこと。

## 2. 基本となる院内感染対策について

### 2-1. 標準予防策及び感染経路別予防策

- (1) 感染防止の基本として、例えば手袋・マスク・ガウン等の个人防护具を、感染性物質に接する可能性に応じて適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知した上で、標準予防策(全ての患者に対して感染予防策のために行う予防策のことを指し、手洗い、手袋・マスクの着用等が含まれる。)を実施するとともに、必要に応じて院内部門、対象患者、対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策(空気予防策、飛沫予防策及び接触予防策)を実施すること。また、易感染患者を防御する環境整備に努めること。
- (2) 近年の知見によると、集中治療室などの清潔領域への入室に際して、履物交換と个人防护具着用を一律に常時実施することとしても、感染防止効果が認められないことから、院内感染防止を目的としては必ずしも実施する必要はないこと。

### 2-2. 手指衛生

- (1) 手洗い及び手指消毒のための設備・備品等を整備するとともに、患者処置の前後には必ず手指衛生を行うこと。
- (2) 速乾性擦式消毒薬(アルコール製剤等)による手指衛生を実施していても、アルコールに抵抗性のある微生物も存在することから、必要に応じて石けん及び水道水による手洗いを実施すること。
- (3) 手術時手洗い(手指衛生)の方法としては、①石けん及び水道水による素洗いの後、水分を十分に拭き取ってから、持続殺菌効果のある速乾性擦式消毒薬(アルコール製剤等)により擦式消毒を行う方法又は②手術時手洗い用の外用消毒薬(クロルヘキシジン・スクラブ製剤、ポビドンヨード・スクラブ製剤等)及び水道水により手洗いを行う方法を基本とすること。

②の方法においても、最後にアルコール製剤等による擦式消毒を併用することが望ましいこと。

### 2-3. 職業感染防止

- (1) 注射針を使用する際、針刺しによる医療従事者等への感染を防止するため、使用済みの注射針に再びキャップするいわゆる「リキャップ」を原則として禁止し、注射針専用の廃棄容器等を適切に配置するとともに、診療の状況など必要に応じて針刺しの防止に配慮した安全器材の活用を検討するなど、医療従事者等を対象とした適切な感染予防対策を講じること。

### 2-4. 環境整備及び環境微生物調査

- (1) 空調設備、給湯設備など、院内感染対策に有用な設備を適切に整備するとともに、院内の清掃等を行い、院内の環境管理を適切に行うこと。
- (2) 環境整備の基本は清掃であるが、その際、一律に広範囲の環境消毒を行わないこと。血液又は体液による汚染がある場合は、汚染局所の清拭除去及び消毒を基本とすること。
- (3) ドアノブ、ベッド柵など、医療従事者、患者等が頻繁に接触する箇所については、定期的に清拭し、必要に応じてアルコール消毒等を行うこと。
- (4) 多剤耐性菌感染患者が使用した病室等において消毒薬による環境消毒が必要となる場合には、生体に対する毒性等がないように配慮すること。消毒薬の噴霧、散布又は薫(くん)蒸、紫外線照射等については、効果及び作業者の安全に関する科学的根拠並びに想定される院内感染のリスクに応じて、慎重に判断すること。
- (5) 近年の知見によると、粘着マット及び薬液浸漬マットについては、感染防止効果が認められないことから、原則として、院内感染防止の目的としては使用しないこと。
- (6) 近年の知見によると、定期的な環境微生物検査については、必ずしも施設の清潔度の指標とは相関しないことから、一律に実施するのではなく、例えば院内感染経路を疫学的に把握する際に行うなど、必要な場合に限定して実施すること。

### 2-5. 医療機器の洗浄、消毒又は滅菌

- (1) 医療機器を安全に管理し、適切な洗浄、消毒又は滅菌を行うとともに、消毒薬や滅菌用ガスが生体に有害な影響を与えないよう十分に配慮すること。
- (2) 医療機器を介した感染事例が報告されていることから、以下に定める手順を遵守できるよう、各医療機関の体制を整備すること。使用済みの医療機器は、消毒又は滅菌に先立ち、洗浄を十分行うことが必要であるが、その方法としては、現場での一次洗浄は極力行わずに、可能な限り中央部門で一括して十分な洗浄を行うこと。中央部門で行う際は、密閉搬送し、汚染拡散を防止すること。また、洗浄及び消毒又は滅菌の手順に関しては、少なくとも関連学会の策定するガイドライン、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年省令第99号）第14条の規定に基づく方法による消毒の実施のために作成された『消毒と滅菌のガイドライン』等を可能な限り遵守すること。

### 2-6. 手術及び感染防止

- (1) 手術室については、空調設備により周辺の各室に対して陽圧を維持し、清浄な空気を供給するとともに、清掃が容易にできる構造とすること。
- (2) 手術室内を清浄化することを目的とした、消毒薬を使用した広範囲の床消毒については、日常的に行う必要はないこと。

#### 2-7. 新生児集中治療部門での対応

- (1) 保育器の日常的な消毒は必ずしも必要ではないが、消毒薬を使用した場合には、その残留毒性に十分注意を払うこと。患児の収容中は、決して保育器内の消毒を行わないこと。
- (2) 新生児集中治療管理室においては、特に未熟児などの易感染状態の患児を取り扱うことが多いことから、カテーテル等の器材を介した院内感染防止に留意し、気道吸引や創傷処置においても適切な無菌操作に努めること。

#### 2-8. 感染性廃棄物の処理

- (1) 感染性廃棄物の処理については、『廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル』（平成21年5月11日環産産発第090511001号環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部長通知による）に掲げられた基準を遵守し、適切な方法で取り扱うこと。

#### 2-9. 医療機関間の連携について

- (1) 3-1に定めるアウトブレイク及び3-3に定める介入基準に該当する緊急時に地域の医療機関同士が連携し、各医療機関に対して支援がなされるよう、医療機関相互のネットワークを構築し、日常的な相互の協力関係を築くこと。
- (2) 地域のネットワークの拠点医療機関として、大学病院、国立病院機構傘下の医療機関、公立病院などの地域における中核医療機関、又は学会指定医療機関が中心的な役割を担うことが望ましいこと。

#### 2-10. 地方自治体の役割

- (1) 地方自治体はそれぞれの地域の実状に合わせて、保健所及び地方衛生研究所を含めた地域における院内感染対策のためのネットワークを整備し、積極的に支援すること。
- (2) 地方衛生研究所等において適切に院内感染起因微生物を検査できるよう、体制を充実強化すること。

### 3. アウトブレイクの考え方と対応について

#### 3-1. アウトブレイクの定義

- (1) 院内感染のアウトブレイク（原因微生物が多剤耐性菌によるものを想定。以下同じ。）とは、一定期間内に、同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した院内感染の集積が通常よりも高い状態のことであること。各医療機関は、疫学的にアウトブレイクを把握できるよう、日常的に菌種ごと及び下記に述べるカルバペネム耐性などの特定の薬剤耐性を示す細菌科ごとのサーベイランスを実施することが望ましいこと。また、各医療機関は、厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）等の全国的なサーベイランスデータと比較

し、自施設での多剤耐性菌の分離や多剤耐性菌による感染症の発生が特に他施設に比べて頻繁となっていないかを、日常的に把握するように努めることが望ましいこと。

### 3-2. アウトブレイク時の対応

(1) 同一医療機関内又は同一病棟内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含有するプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクと判断した場合には、当該医療機関は院内感染対策委員会又は感染制御チームによる会議を開催し、速やかに必要な疫学的調査を開始するとともに、厳重な感染対策を実施すること。この疫学的調査の開始及び感染対策の実施は、アウトブレイクの把握から1週間を超えないことが望ましいこと。

(2) プラスミドとは、染色体DNAとは別に菌体内に存在する環状DNAのことである。プラスミドは、しばしば薬剤耐性遺伝子を持っており、接合伝達により他の菌種を含む別の細菌に取り込まれて薬剤に感性だった細菌を耐性化させることがある。

### 3-3. 介入基準の考え方及び対応

(1) アウトブレイクについては、各医療機関が3-1の定義に沿って独自に判断し、遅滞なく必要な対応を行うことが望ましいが、以下の基準を満たす場合には、アウトブレイクの判断にかかわらず、アウトブレイク時の対応に準じて院内感染対策を実施すること。この基準としては、1例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例が計3例以上特定された場合又は同一医療機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例(抗菌薬感受性パターンが類似した症例等)が計3例以上特定された場合を基本とすること。ただし、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)及び多剤耐性アシネトバクター属の5種類の多剤耐性菌については、保菌も含めて1例目の発見をもって、アウトブレイクに準じて厳重な感染対策を実施すること。なお、CREの定義については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)の定めに基づきするものとする。

(2) アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例(上記の5種類の多剤耐性菌は保菌者を含む。)を認めた場合には、院内感染対策に不備がある可能性があるかと判断し、速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼すること。

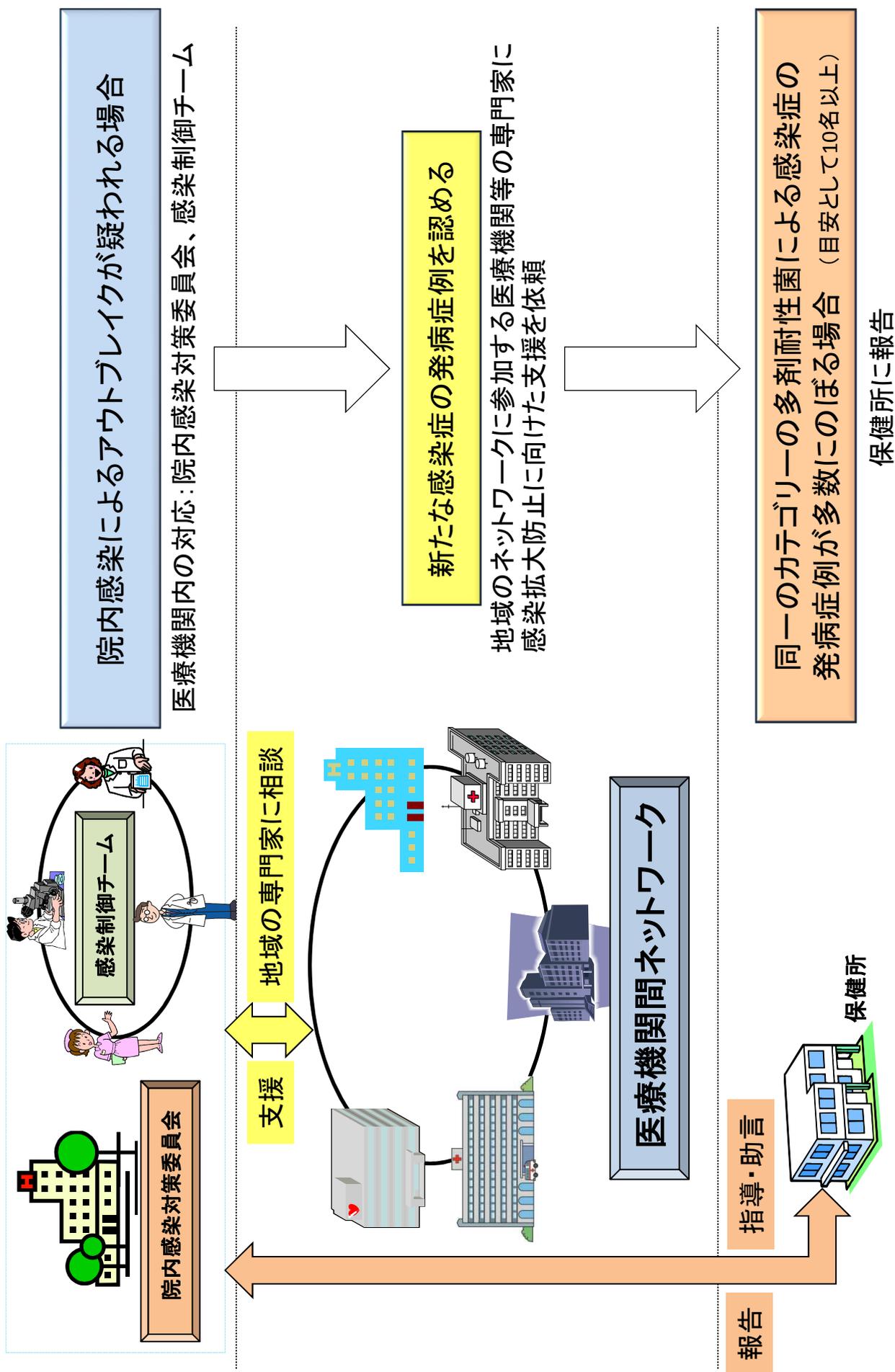
(3) 医療機関内での院内感染対策を実施した後、同一医療機関内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含有するプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の発病症例(上記の5種類の多剤耐性菌は保菌者を含む。)が多数に上る場合(目安として1事例につき10名以上となった場合)又は当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合には、管轄する保健所に速やかに報告すること。また、このような場合に至らない時点においても、医療機関の判断の下、必要に応じて保健所に報告又は相談することが望ましいこと。

- (4) なお、腸内細菌科細菌では同一医療機関内でカルバペネム耐性遺伝子がプラスミドを介して複数の菌種に伝播することがある。しかし、薬剤耐性遺伝子検査を行うことが可能な医療機関は限られることから、各医療機関は、カルバペネム系薬剤又は広域β-ラクタム系薬剤に耐性の腸内細菌科細菌が複数分離されている場合には、菌種が異なっても GRE の可能性を考慮することが望ましいこと。また、本通知に定める保健所への報告とは別に、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症及びカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症については、感染症法の定めるところにより、届出を行わなければならないこと。

#### 3-4. 報告を受けた保健所等の対応

- (1) 医療機関から院内感染事案に関する報告又は相談を受けた保健所は、当該医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおりに実施されて効果を上げているか、また、地域のネットワークに参加する医療機関の専門家による支援が順調に進められているか、一定期間、定期的に確認し、必要に応じて指導及び助言を行うこと。その際、医療機関の専門家の判断も参考にすることが望ましいこと。
- (2) 保健所は、医療機関からの報告又は相談を受けた後、都道府県、政令市等と緊密に連携をとること。とりわけ、院内感染の把握に当たり、薬剤耐性遺伝子に関する検査や複数の菌株の遺伝的同一性を確認するための検査が必要と考えられるものの、各医療機関が独自に行うことが技術的に困難である場合には、地方衛生研究所がこれらの検査において中心的な役割を担うことが望ましいこと。ただし、地方衛生研究所は、それぞれの地域の実状に合わせて、国立感染症研究所などの研究機関に相談することも含め、保健所の助言を得つつ調整することが望ましいこと。また、これらの検査においては、大学病院などの中核医療機関の役割は、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所などの行政機関・研究所の役割に対して補完的なものであるが、それぞれの地域の実状に合わせて柔軟に判断されることが望ましいこと。

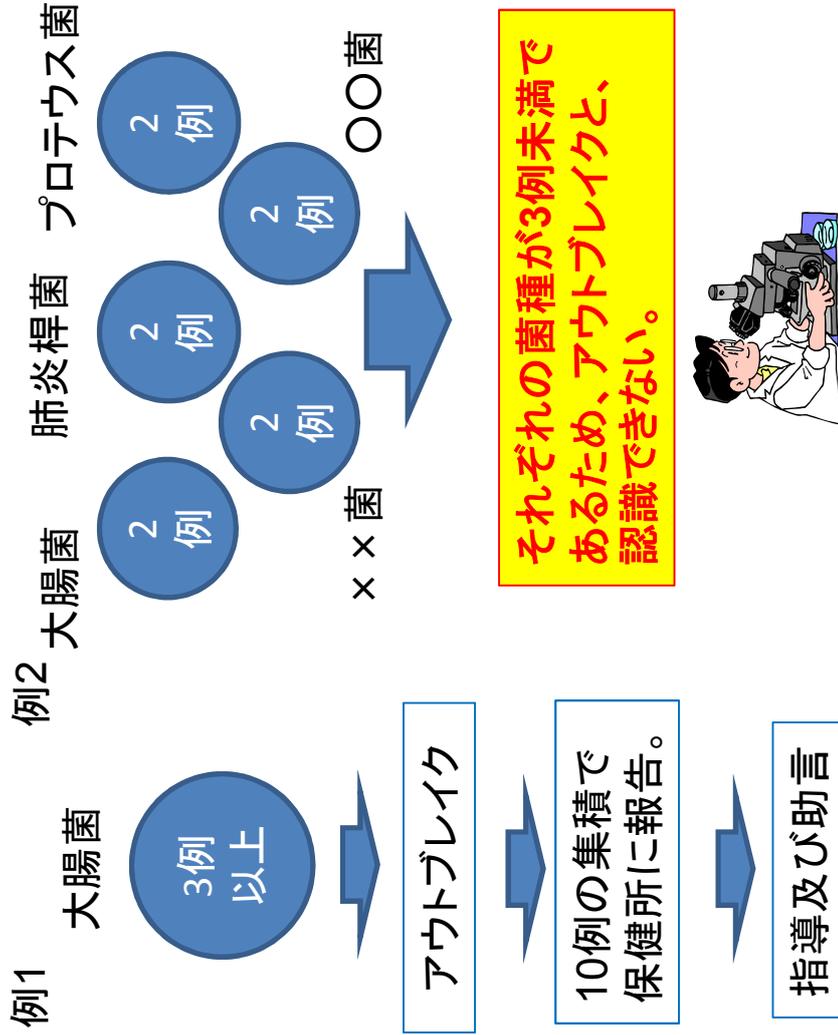
# アウトブレイク時の対応 (多剤耐性菌を想定)



### 改正前

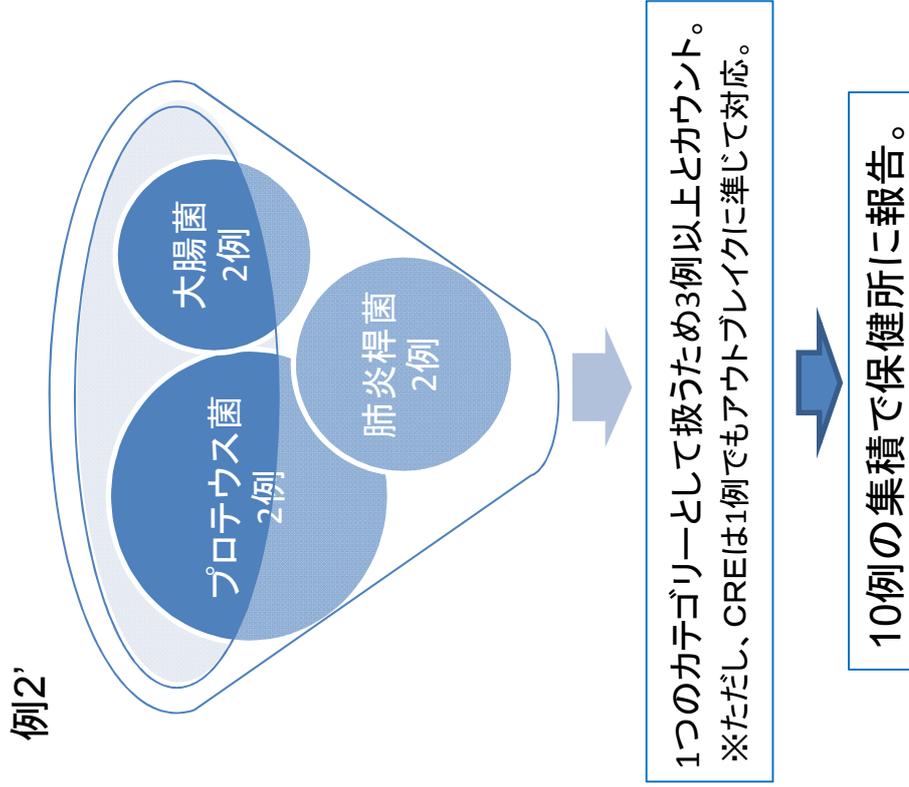
※いずれも多剤耐性菌を想定

- 菌種毎に集積を把握し、3例以上の発生をもってアウトブレイクを判断していた。



### 改正後

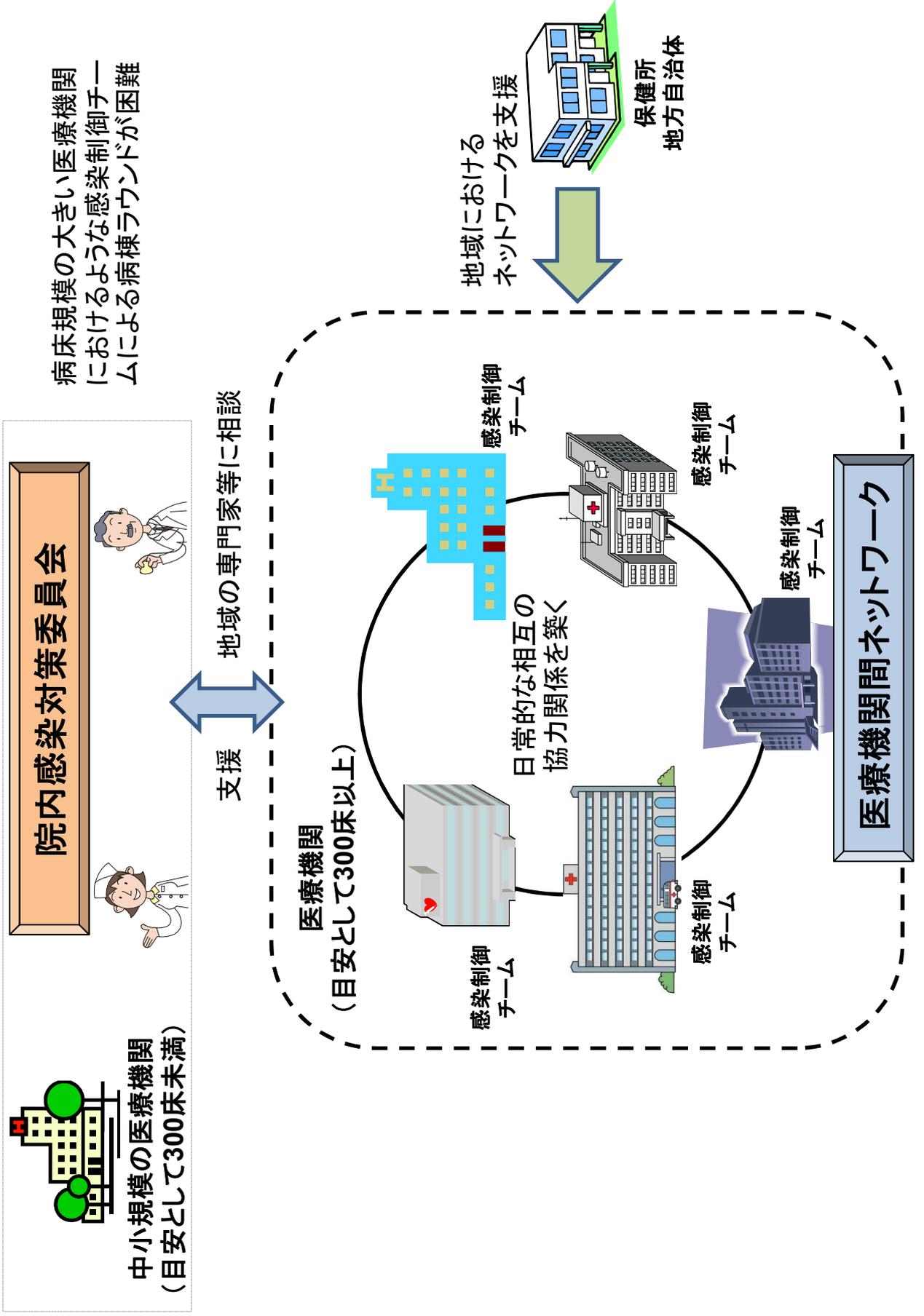
- 共通する耐性遺伝子が複数菌種に伝播している場合は、1つのカテゴリーとして扱う。



従来見過ごされていた可能性のある多剤耐性菌による院内感染  
**早期発見・早期対策！**

報告を受けた保健所は、必要に応じ指導及び助言を行う。また、必要に応じて、地方衛生研究所、国立感染症研究所、大学病院等の中核医療機関等が、高度な検査を行う等の技術的支援することが求められる。

# 中小規模の医療機関における院内感染対策の体制および医療機関間連携(概要)



27. 医療監視員数調

(平成25年4月1日現在)

県名	県職員					政令市職員及び特別区職員					合計										
	本庁		保健所		その他	計		本庁		保健所		その他	計		本庁		保健所		その他	計	
		専		専			専		専		専			専		専		専			専
北海道	14		127			141	0			74	3		74	3	14	0	201	3	0	215	3
青森県	10		57			67	0			8			8	0	10	0	65	0	0	75	0
岩手県	33		95			128	0			39			39	0	33	0	134	0	0	167	0
宮城県	1		237			238	0			18	11		18	11	1	0	255	11	0	256	11
秋田県	10		149			159	0			27			27	0	10	0	176	0	0	186	0
山形県	6		42	9		48	9						0	0	6	0	42	9	0	48	9
福島県	7		84	6		91	6			23			23	0	7	0	107	6	0	114	6
茨城県	8	2	242			250	2						0	0	8	2	242	0	0	250	2
栃木県	8		111			119	0						0	0	8	0	111	0	0	119	0
群馬県	7		57			64	0			51			51	0	7	0	108	0	0	115	0
埼玉県	9		422			431	0	7		139		6	152	0	16	0	561	0	6	583	0
千葉県	9		393			402	0	21		161			182	0	30	0	554	0	0	584	0
東京都	13		99	18		112	18	0		361	72	21	382	72	13	0	460	90	21	494	90
神奈川県	9		97	6		106	6	39		254			293	0	48	0	351	6	0	399	6
新潟県	7		39			46	0	18		34			52	0	25	0	73	0	0	98	0
富山県	11		129			140	0			87			87	0	11	0	216	0	0	227	0
石川県	18		100			118	0			20	1		20	1	18	0	120	1	0	138	1
福井県	0		107	3		107	3						0	0	0	0	107	3	0	107	3
山梨県	15		57			72	0						0	0	15	0	57	0	0	72	0
長野県	0		209			209	0	3		29			32	0	3	0	238	0	0	241	0
岐阜県	8		173			181	0			11			11	0	8	0	184	0	0	192	0
静岡県	9		218			227	0			41			41	0	9	0	259	0	0	268	0
愛知県	25		368			393	0	5	5	112	61		117	66	30	5	480	61	0	510	66
三重県	1		57	14		58	14			8			8	0	1	0	65	14	0	66	14
滋賀県	12		115			127	0			37			37	0	12	0	152	0	0	164	0
京都府	16		214			230	0	34		233		3	270	0	50	0	447	0	3	500	0
大阪府	9		347	52		356	52	14		171	25	18	203	25	23	0	518	77	18	559	77
兵庫県	9		280			289	0	18		158		37	213	0	27	0	438	0	37	502	0
奈良県	5		100			105	0			24			24	0	5	0	124	0	0	129	0
和歌山県	10		151			161	0			32	32		32	32	10	0	183	32	0	193	32
鳥取県	4		35			39	0						0	0	4	0	35	0	0	39	0
島根県	3		154			157	0						0	0	3	0	154	0	0	157	0
岡山県	6		104			110	0			49			49	0	6	0	153	0	0	159	0
広島県	6		206			212	0			59			59	0	6	0	265	0	0	271	0
山口県	1		81			82	0	5		27			32	0	6	0	108	0	0	114	0
徳島県	25		93			118	0						0	0	25	0	93	0	0	118	0
香川県	10		71			81	0			9			9	0	10	0	80	0	0	90	0
愛媛県	11		151			162	0			24			24	0	11	0	175	0	0	186	0
高知県	15		71			86	0			15			15	0	15	0	86	0	0	101	0
福岡県	6		166			172	0	8		108			116	0	14	0	274	0	0	288	0
佐賀県	10		119			129	0						0	0	10	0	119	0	0	129	0
長崎県	12		84			96	0	17		79	5		96	5	29	0	163	5	0	192	5
熊本県	9		160			169	0			25			25	0	9	0	185	0	0	194	0
大分県	14		214			228	0			30			30	0	14	0	244	0	0	258	0
宮崎県	5		202			207	0			43			43	0	5	0	245	0	0	250	0
鹿児島県	8		186			194	0			20	4		20	4	8	0	206	4	0	214	4
沖縄県	3	3	66	1		69	4						0	0	3	3	66	1	0	69	4
合計	447	5	7,039	109	0	7,486	114	189	5	2,640	214	85	2,914	219	636	10	9,679	323	85	10,400	333

(注) 「専」は、専任の医療監視員の再掲である。  
「その他」は、保健センター、衛生試験所、環境センター等の職員である。

## 28. 平成24年度立入検査結果（概要）

### （1） 目的

医療法（昭和23年法律第205号）第25条第1項の規定に基づく立入検査により、病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査することにより、病院を良質、かつ、適切な医療を行う場にふさわしいものとするを目的とする。

### （2） 実施状況

対象病院（8,567病院）について、都道府県等において概ね年1回実施している。（実施率：94.8%）

### （3） 立入検査結果（全体）

（ % ）

大項目	小項目	今年度遵守率	前年度遵守率
医療従事者数	医師数	93.6	92.5
〃	看護師数	99.0	99.4
〃	薬剤師数	95.6	95.3
管 理	病室の定員遵守	98.8	98.4
〃	職員の健康管理	90.5	90.0
〃	医療機器の保守点検実施	96.4	95.8
帳票・記録	診療の諸記録整理保管	97.0	96.5
業務委託	感染性廃棄物処理	96.9	97.5
防火・防災体制	防火・消火用設備の整備	98.5	98.5
放射線管理	従事者被ばく防止措置	99.5	99.2

(4) 立入検査結果 (精神病院)

(%)

大項目	小項目	今年度遵守率	前年度遵守率
医療従事者数	医師数	96.4	94.9
〃	看護師数	98.9	99.0
〃	薬剤師数	93.7	93.2
管理	病室の定員遵守	99.0	98.9
〃	職員の健康管理	92.3	91.8
〃	医療機器の保守点検実施	97.1	96.0
帳票・記録	診療の諸記録整理保管	97.7	96.8
業務委託	感染性廃棄物処理	96.8	97.2
防災体制	防火・消火用設備の整備	99.0	98.7
放射線管理	従事者被ばく防止措置	99.6	99.4

(5) 医療従事者の標準数遵守率の推移 (全体)

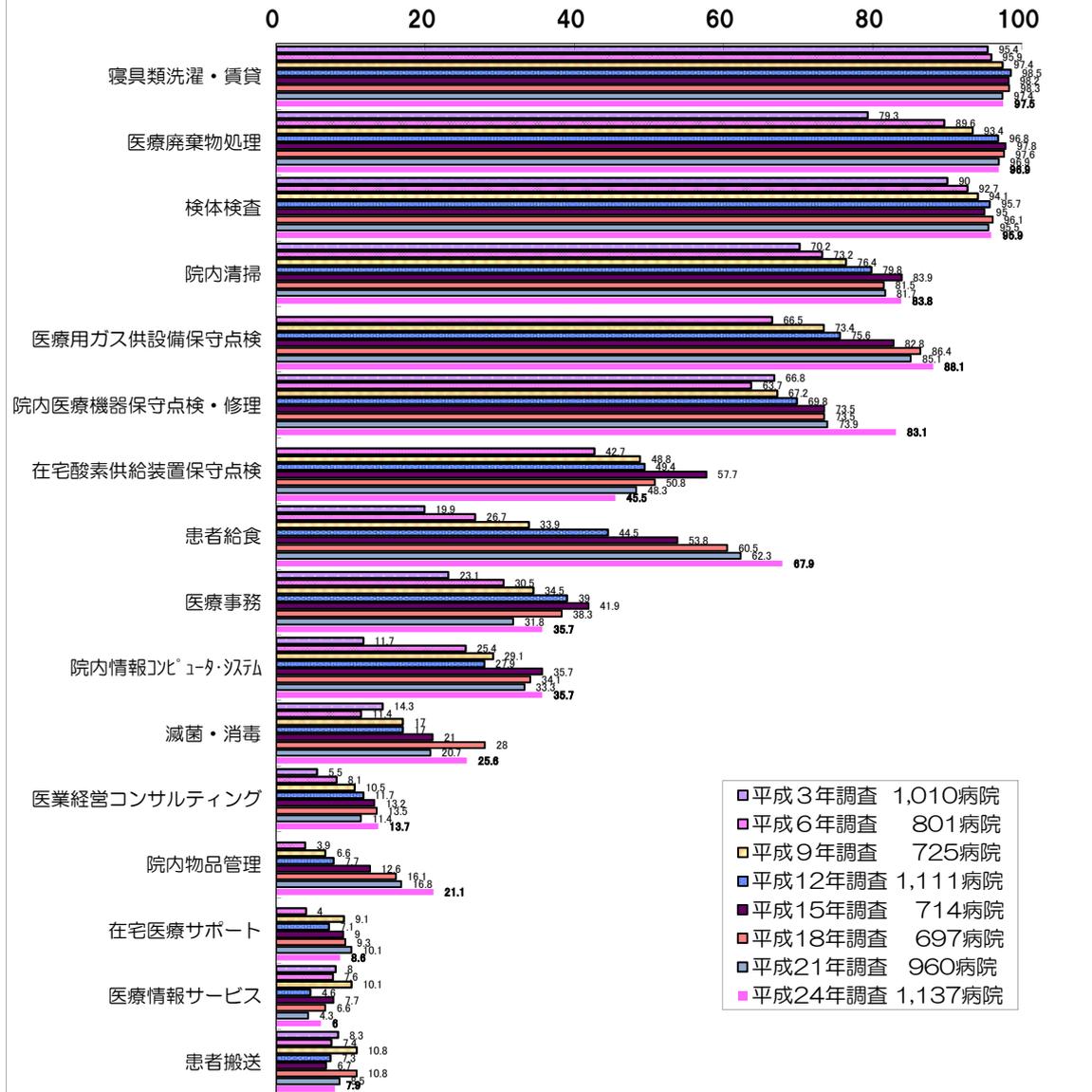
(年度、%)

職種	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
医師	72.6	75.0	81.3	83.5	83.8	85.0
看護師	98.0	98.3	98.8	99.1	99.3	98.5
薬剤師	85.4	84.1	88.0	89.6	90.7	91.9

職種	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成23年
医師	86.9	88.3	90.0	91.8	92.5	93.6
看護師	98.8	98.9	99.2	99.4	99.4	99.0
薬剤師	92.8	93.7	94.4	95.3	95.3	95.6

## 29. 医療関連サービスの委託率の推移

(%)



(資料；(一財)医療関連サービス振興会  
「平成24年度医療関連サービス実態調査報告書」)

### 30. 衛生検査所の推移

#### (1) 経営主体別

区分	公立	医師会	技師会	薬剤師会	他の社団法人	財団法人	医療法人	株式会社	有限会社	個人	その他の法人	合計
22. 1. 1	13	(1) 62	1	8	(1) 21	68	4	(54) <16> 617	(2) 66	(1) 20	7	(59) <16> 887
23. 1. 1	12	(1) 59	1	8	(1) 20	68	6	(53) <15> 619	(2) 60	(1) 18	9	(58) <15> 880
24. 1. 1	10	(1) 58	1	8	(1) 20	67	6	(55) <15> 621	(2) 57	(1) 17	9	(60) <15> 874
25. 1. 1	9	(1) 60	2	7	(1) 23	(1) 66	7	(56) <12> 630	(2) 56	(1) 18	(1) 12	(63) <12> 890
26. 1. 1	9	(1) 59	1	8	(1) 19	(1) 68	7	(54) <12> 633	(2) 54	(1) 15	(1) 15	(61) <12> 888
27. 1. 1	8	(1) 58	1	9	(1) 21	(1) 69	8	(55) <10> 640	(2) 54	(1) 14	(1) 12	(62) <10> 894
比率(%)	0.9	6.5	0.1	1.0	2.3	7.7	0.9	71.6	6.0	1.6	1.3	100

(注) 1. ( )内は、血清分離のみを行っている衛生検査所の再掲である。

2. < >内は、RIを使用している衛生検査所の再掲である。

#### (2) 従事者数別

区分	5人以下	6~9人	10~19人	20~29人	30~49人	50~99人	100~199人	200人以上	合計
22. 1. 1	251	147	240	81	70	58	27	13	887
23. 1. 1	247	144	228	91	78	49	29	14	880
24. 1. 1	279	155	206	86	73	44	20	11	874
25. 1. 1	269	160	230	87	63	49	18	14	890
26. 1. 1	279	160	217	81	71	50	18	12	888
27. 1. 1	288	150	220	81	73	51	18	13	894
比率(%)	32.2	16.8	24.6	9.1	8.2	5.7	2.0	1.5	100
	90.8					5.7	3.5		

#### (3) 登録検査業務別

区分	微生物学的検査	血清学的検査	血液学的検査	病理学的検査	寄生虫学的検査	生化学的検査	血清分離のみ	RI使用(再掲)
22. 1. 1	361	569	543	241	348	617	59	16
23. 1. 1	358	572	543	236	339	620	58	15
24. 1. 1	340	558	538	228	331	621	60	15
25. 1. 1	333	555	540	235	323	621	63	12
26. 1. 1	327	567	563	243	327	637	61	12
27. 1. 1	323	553	540	236	321	623	62	10
比率(%)	36.1	61.9	60.4	26.4	35.9	69.7	6.9	1.1

#### (4) 登録検査業務数別

区分	登録6	登録5	登録4	登録3	登録2	登録1	合計
22. 1. 1	101	125	80	269	68	(59) 244	887
23. 1. 1	98	126	77	275	71	(58) 233	880
24. 1. 1	89	115	90	280	67	(60) 233	874
25. 1. 1	89	109	91	279	68	(63) 254	890
26. 1. 1	92	102	92	283	76	(61) 243	888
27. 1. 1	84	107	93	281	79	(62) 250	894
比率(%)	9.4	12.0	10.4	31.4	8.8	28.0	100

(注) ( )内は、血清分離のみを行っている衛生検査所の再掲である。

### 31. 検体測定室の届出状況

#### 1 検体測定室の届出状況

○検体測定室の届出受理件数 986（平成 27 年 1 月 1 日）

○検体測定室の届出受理件数の内、968 件（98.2%）は薬局・薬店・ドラッグストアで、その他は商業施設等

○測定項目別の検体測定室数

・ HDL	587 ヶ所 (59.5%)
・ LDL	544 ヶ所 (55.2%)
・ 中性脂肪	567 ヶ所 (57.5%)
・ AST (GOT)	219 ヶ所 (22.2%)
・ ALT (GPT)	219 ヶ所 (22.2%)
・ $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)	224 ヶ所 (22.7%)
・ 血糖値	661 ヶ所 (67.0%)
・ HbA1c	677 ヶ所 (68.7%)

#### 2 都道府県別検体測定室届出受理数（平成 27 年 1 月 1 日現在）

北海道… 17	青森県… 17	岩手県… 5	宮城県… 3
秋田県… 0	山形県… 1	福島県… 46	茨城県… 54
栃木県… 4	群馬県… 0	埼玉県… 22	千葉県… 33
東京都… 71	神奈川県… 45	新潟県… 8	富山県… 4
石川県… 165	福井県… 0	山梨県… 5	長野県… 3
岐阜県… 31	静岡県… 12	愛知県… 31	三重県… 3
滋賀県… 4	京都府… 10	大阪府… 38	兵庫県… 13
奈良県… 6	和歌山県… 3	鳥取県… 17	島根県… 0
岡山県… 47	広島県… 18	山口県… 3	徳島県… 14
香川県… 54	愛媛県… 4	高知県… 2	福岡県… 19
佐賀県… 96	長崎県… 1	熊本県… 30	大分県… 9
宮崎県… 10	鹿児島県… 6	沖縄県… 2	合計… 986

# 医療経営支援課

# 1. 都道府県別医療法人数

平成26年3月31日現在

都道府県名	医療法人 (総数)				出資額 限度法 人(再掲)		基金 出型法 人(再掲)		特定医療法人(再掲)		社会医療法人(再掲)		厚生労働大臣所管法人(再掲)			一人医師医療法人(再掲)			備考	
	総数	財団	社 団		総数	財団	社 団	総数	財団	社 団	総数	財団	社 団	総数	持分有	持分無	設立 認可 件数	備 考		
			持分有	持分無																持分有
1北海	2,512	5	2,507	2,077	430	22	73	22	27	27	27	27	11	10	1	1,954	1,412	542	-一人医師医療法人設立認可 件数の推移	
2青	338	4	334	301	33	3	30	1	2	2	2	2	4	4	4	260	223	37	昭和61年12月末 179件	
3岩	353	3	350	285	65	5	52	1	6	6	6	6	4	4	4	284	234	50	昭和62年3月末 320件	
4宮	773	9	764	650	114	2	109	2	2	2	2	2	10	8	1	609	531	78	昭和62年12月末 723件	
5秋	322	4	318	289	29	7	17	3	3	3	3	3	3	2	1	241	192	49	昭和63年3月末 815件	
6山	461	2	459	399	60	7	53	3	2	2	2	2	3	3	3	400	335	65	昭和63年12月末 1,557件	
7福	817	3	814	713	101	3	83	6	1	1	1	1	12	11	1	708	609	99	平成元年3月末 2,417件	
8茨	869	2	867	735	132	2	98	4	1	1	1	1	23	20	3	632	522	110	平成元年12月末 6,200件	
9栃	743	3	740	649	91	1	76	7	2	2	2	2	12	12	1	545	475	70	平成2年3月末 7,218件	
10群	788	4	784	661	123	6	110	6	1	1	1	1	6	6	6	667	557	110	平成2年12月末 9,451件	
11埼	2,350	17	2,333	1,900	433	10	415	13	4	1	1	1	81	74	7	1,984	1,509	475	平成3年3月末 9,881件	
12千	1,864	12	1,852	1,472	380	11	356	8	7	7	7	7	71	56	13	1,561	1,152	409	平成3年12月末 11,296件	
13京	5,373	100	5,273	4,002	1,271	29	822	20	6	4	5	5	337	253	72	4,740	3,379	1,361	平成4年3月末 11,597件	
14神	3,042	39	3,003	2,338	665	4	568	18	5	2	2	2	95	75	16	2,604	1,954	650	平成4年12月末 13,205件	
15新	911	6	905	775	130	15	66	7	2	3	3	3	6	6	6	808	662	146	平成5年3月末 13,822件	
16富	282	6	276	235	41	2	37	5	2	2	2	2	3	3	3	204	153	51	平成5年12月末 15,665件	
17石	446	5	441	385	56	4	41	4	2	2	2	2	9	7	2	380	293	87	平成6年3月末 15,935件	
18福	303	4	299	272	27	6	18	6	2	2	2	2	36	33	2	243	196	47	平成6年12月末 17,322件	
19山	227	3	224	190	34	3	23	4	1	1	1	1	3	2	1	180	150	30	平成7年3月末 17,828件	
20長	715	8	707	633	74	4	57	4	3	3	3	3	8	7	1	601	495	106	平成7年12月末 19,008件	
21成	687	6	681	588	99	5	58	10	3	3	3	3	5	3	2	548	449	99	平成8年3月末 19,545件	
22静	1,304	2	1,302	1,153	149	5	149	3	3	3	3	3	20	18	2	1,164	1,027	137	平成8年12月末 20,812件	
23愛	1,964	9	1,955	1,639	316	12	290	17	2	3	3	3	36	33	2	1,573	1,305	268	平成9年3月末 21,324件	
24三	643	1	642	561	81	7	69	4	4	4	4	4	17	16	1	534	453	81	平成10年3月末 23,112件	
25滋	429	3	429	362	67	3	60	3	3	3	3	3	9	9	1	378	325	53	平成11年3月末 24,770件	
26京	926	24	902	766	136	3	125	6	4	1	1	1	14	12	2	754	623	131	平成12年3月末 26,045件	
27大	3,796	31	3,765	3,137	628	3	570	19	3	3	3	3	74	58	15	3,426	2,741	685	平成13年3月末 27,504件	
28兵	2,007	21	1,986	1,664	322	2	286	25	3	1	2	2	29	25	3	1,768	1,464	304	平成14年3月末 28,967件	
29茨	437	8	429	351	78	3	71	2	1	1	1	1	10	9	1	361	326	35	平成15年3月末 30,331件	
30和	398	3	398	370	28	2	14	2	2	2	2	2	4	4	4	317	274	43	平成16年3月末 31,664件	
31鳥	331	7	324	296	28	2	19	2	1	1	1	1	8	4	4	294	227	67	平成17年3月末 33,057件	
32島	335	2	333	302	31	1	19	4	4	1	1	1	3	3	3	274	223	51	平成18年3月末 34,602件	
33岡	936	1	935	828	107	3	77	16	1	10	10	10	4	3	1	782	644	138	平成19年3月末 36,973件	
34広	1,401	1	1,400	1,207	193	7	168	7	1	5	5	5	8	6	2	1,204	1,023	181	平成20年3月末 37,533件	
35山	730	3	727	644	83	5	67	4	4	2	2	2	7	6	1	608	538	70	平成21年3月末 37,878件	
36徳	576	6	576	521	55	1	47	2	2	2	2	2	9	9	9	497	389	108	平成22年3月末 38,231件	
37香	533	6	527	429	98	1	69	3	3	2	2	2	6	5	1	431	354	77	平成23年3月末 39,102件	
38愛	901	5	896	797	99	7	87	7	3	1	4	4	2	2	2	764	612	152	平成24年3月末 39,947件	
39高	391	1	390	342	48	2	20	8	1	1	1	1	3	3	3	230	188	42	平成25年3月末 40,787件	
40福	2,677	9	2,668	2,247	421	9	385	22	1	9	9	9	27	24	2	2,164	1,840	324	平成26年3月末 41,659件	
41佐	422	1	421	342	79	1	54	11	1	1	1	1	11	10	10	320	264	56	*一人医師医療法人(再掲)	
42京	816	6	810	719	91	3	71	7	5	3	3	3	6	4	4	662	554	108	欄には、昭和61年9月以前に 設立された医療法人で、調査 時点において、医師若しくは 歯科医師が常時3人未満の診 察所も含まれている。	
43群	1,005	3	1,002	900	102	9	83	11	5	5	5	5	10	9	1	812	681	131		
44大	654	6	648	558	90	6	72	9	3	1	7	7	3	2	2	472	409	63		
45宮	565	3	562	481	81	2	57	10	1	2	2	2	2	2	2	460	385	75		
46鹿	1,053	2	1,051	900	151	11	66	8	1	12	12	12	5	4	4	862	692	170		
47沖	483	3	483	411	72	13	45	3	4	4	4	4	4	2	2	395	329	66		
計	49,889	391	49,498	41,476	8,022	268	6,202	375	46	329	215	34	181	1,037	846	160	41,659	33,372	8,287	

## 2. 社会医療法人の認定状況について

平成27年1月1日現在

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
北海道	社会医療法人社団 カレスサポロ	札幌市中央区 北1条東4丁目8番地 サポロファクトリーフロンティア館4階	大城 辰美	平成20年7月10日	北光記念病院 救急医療 時計台記念病院 救急医療 へき地医療
	社会医療法人 函館渡辺病院	北海道函館市 湯川町1-31-1	三上 昭廣	平成20年11月1日	函館渡辺病院 精神科救急医療
	社会医療法人 北斗	北海道帯広市 稲田町基線7番地5	鎌田 一	平成21年3月1日	北斗病院 救急医療
	社会医療法人 孝仁会	北海道釧路市 芦野1丁目27番1号	齋藤 孝次	平成21年3月1日	釧路孝仁会記念病院 救急医療 心臓血管センター北海道大野病院 へき地医療
	社会医療法人 禎心会	北海道札幌市東区 北44条東8丁目1番6号	徳田 禎久	平成22年3月1日	禎心会病院 救急医療 新札幌恵愛会病院 へき地医療
	社会医療法人 友愛会	北海道登別市 鷺別町2丁目32番地1	遠藤 秀雄	平成22年3月1日	友愛会恵愛病院 精神科救急医療
	社会医療法人 母恋	北海道室蘭市 新富町1-5-13	勝木 良雄	平成22年3月1日	日鋼記念病院 救急医療 災害医療 小児救急医療 天使病院 周産期医療
	社会医療法人 恵和会	北海道札幌市豊平区 西岡4条4丁目1番52号	西澤 寛俊	平成22年9月1日	西岡病院 へき地医療
	社会医療法人 恵佑会	北海道札幌市白石区 本通14丁目北1番1号	細川 正夫	平成22年9月1日	恵佑会札幌病院 へき地医療
	社会医療法人社団 即仁会	北海道北広島市 栄町1丁目5番地2	鈴木 勝美	平成22年9月1日	北広島病院 へき地医療 救急医療
	社会医療法人 秀眸会	北海道札幌市北区 北16条西4丁目2番17号	樋口 眞琴	平成23年3月1日	大塚眼科病院 へき地医療
	社会医療法人 鳩仁会	北海道札幌市中央区南9条 西10丁目1番50号	荒木 英司	平成23年3月1日	札幌中央病院 救急医療 あつた中央クリニック へき地医療
	社会医療法人 明生会	北海道網走市 桂町4丁目1番7号	橋本 政明	平成23年3月1日	網走脳神経外科・リハビリテーション病院 救急医療
	社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	北海道室蘭市 知利別町1丁目45番地	足永 武	平成23年3月1日	製鉄記念室蘭病院 救急医療
	社会医療法人 北海道循環器病院	北海道札幌市中央区 南27条西13丁目1番30号	大堀 克己	平成23年9月1日	北海道循環器病院 へき地医療
	社会医療法人 北楡会	北海道札幌市白石区 東札幌6条6丁目5番1号	米川 元樹	平成23年9月1日	札幌北楡病院 へき地医療
	社会医療法人 康和会	北海道札幌市豊平区 月寒東2条18丁目7番26号	加藤 康夫	平成23年9月1日	札幌しらかば台病院 へき地医療
	社会医療法人 蘭友会	北海道札幌市清田区 美しが丘1条6丁目1番5号	下段 光裕	平成23年9月1日	札幌里塚病院 へき地医療
	社会医療法人 高橋病院	北海道函館市 元町32番18号	高橋 肇	平成23年9月1日	高橋病院 へき地医療
	社会医療法人 医仁会	北海道札幌市中央区 南1条西14丁目291番地190	中村 博彦	平成24年9月1日	中村記念病院 救急医療
	社会医療法人社団 三草会	北海道札幌市東区 本町2条4丁目8番20号	門司 順一	平成24年9月1日	クラーク病院 へき地医療
	社会医療法人 博友会	北海道赤平市 平岸新光町2丁目1番地	谷 博	平成24年9月1日	平岸病院 精神科救急医療
	社会医療法人 慈恵会	北海道虹田郡洞爺湖町 高砂町37番地	上原 総一郎	平成24年9月1日	洞爺湖温泉診療所 へき地医療
社会医療法人 延山会	北海道札幌市北区 新川西3条2丁目10番1号	河口 義憲	平成25年9月1日	西成病院 へき地医療	
社会医療法人 札幌清田整形外科病院	北海道札幌市清田区 清田1条4丁目1番50号	片平 弦一郎	平成25年9月1日	札幌清田整形外科病院 へき地医療	

都道府県	法人名	主たる所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
北海道	社会医療法人 共栄会	北海道札幌市白石区 川下577番地8	有田 矩明	平成25年9月1日	札幌トロイカ病院 精神科救急医療
	社会医療法人 札幌清田病院	北海道札幌市清田区新栄 1条1丁目1番1号	西里 卓次	平成26年9月1日	札幌清田病院 へき地医療
	社会医療法人 北海道恵愛会	北海道札幌市中央区南 1条西13丁目317番地	西田 憲策	平成26年9月1日	札幌南三条病院 へき地医療
	社会医療法人 耳鼻咽喉科麻生	北海道札幌市東区北 40条東1丁目1番7号	大橋 正實	平成26年9月1日	耳鼻咽喉科麻生病院 へき地医療
	社会医療法人 アルデバラ	北海道札幌市手稲区前田 3条4丁目2番6号	齋藤 晋	平成26年9月1日	手稲いなづみ病院 へき地医療
	社会医療法人 仁生会	北海道函館市中道2丁目 6番11号	小芝 章剛	平成26年9月1日	西堀病院 へき地医療
青森県	社会医療法人 博進会	青森県三戸郡南部町大字 沖田面字千刈36番地2	小笠原 博	平成20年12月1日	南部病院 救急医療
	社会医療法人 松平病院	青森県八戸市大字新井田 字出口平17番地	北條 敬	平成23年12月1日	松平病院 精神科救急医療
岩手県	社会医療法人 みやま会	岩手県盛岡市高松 4丁目20番40号	小泉 幸子	平成26年7月9日	盛岡観山荘病院 精神科救急医療
宮城県	社会医療法人 将道会	宮城県岩沼市里の杜 1丁目2番5号	渡邊 一夫	平成23年12月1日	総合南東北病院 救急医療
	社会医療法人 康陽会	宮城県仙台市宮城野区 大槻15番27号	中嶋 康之	平成23年12月1日	中嶋病院 救急医療
秋田県	社会医療法人 明和会	秋田県秋田市 南通みその町3番15号	佐々木 一男	平成21年2月1日	中通総合病院 救急医療
	社会医療法人 興生会	秋田県横手市 根岸町8番21号	杉田 多喜男	平成21年4月1日	横手興生病院 精神科救急医療
	社会医療法人 青嵐会	秋田県由利本荘市 岩瀬下110番地	小松 大芽	平成25年1月1日	本荘第一病院 へき地医療
山形県	社会医療法人 公德会	山形県南陽市桐塚 948番地の1	佐藤 忠宏	平成22年1月1日	佐藤病院 精神科救急医療
	社会医療法人 二本松会	山形県山形市桜町 2番75号	二本松 博子	平成23年4月1日	山形さくら町病院 精神科救急医療
	社会医療法人 みゆき会	山形県上山市弁天 2丁目2番11号	原田 順二	平成26年4月1日	みゆき会病院 へき地医療
福島県	社会医療法人 福島厚生会	福島県福島市北沢又字 成出16番地の2	星野 俊一	平成20年11月1日	福島第一病院 救急医療
	社会医療法人 一陽会	福島県福島市 八島町15番27号	寺山 賢次	平成21年10月1日	一陽会病院 精神科救急医療
	社会医療法人 秀公会	福島県福島市大森字 柳下16番地の1	辺 龍秀	平成23年4月1日	あづま脳神経外科病院 へき地医療
茨城県	社会医療法人 愛宣会	茨城県日立市 鮎川町二丁目8番16号	小澤 興	平成25年9月1日	ひたち医療センター 救急医療
栃木県	社会医療法人 博愛会	栃木県那須塩原市 大黒町2番5号	菅間 博	平成21年1月1日	菅間記念病院 救急医療
	社会医療法人 恵生会	栃木県さくら市 氏家2650番地	佐藤 郁夫	平成21年4月1日	黒須病院 救急医療
	社会医療法人 中山会	栃木県宇都宮市 大通り1丁目3番16号	渡邊 博	平成26年4月1日	宇都宮記念病院 救急医療
群馬県	社会医療法人 輝城会	群馬県沼田市 栄町8	西松 輝高	平成21年7月1日	沼田脳神経外科循環器科病院 救急医療 へき地医療
埼玉県	社会医療法人 社団 新都市医療研究会〔関越〕会	埼玉県鶴ヶ島市 大字脚折145-1	安村 寛	平成22年4月1日	関越病院 救急医療
	社会医療法人 壮幸会	埼玉県行田市 持田376番地	川嶋 賢司	平成23年5月1日	行田総合病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 さいたま市民医療センター	埼玉県さいたま市西区 大字島根299-1	阪 信	平成23年10月1日	さいたま市民医療センター 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 至仁会	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 四丁目2692番地1	吉川 哲夫	平成24年4月1日	圏央所沢病院 救急医療
	社会医療法人 社団 尚篤会	埼玉県川越市脇田 本町25番地19	市川 祥子	平成26年9月19日	赤心堂病院 救急医療
千葉県	社会医療法人 社団 菊田会	千葉県習志野市 津田沼5-5-25	三橋 稔	平成22年4月1日	習志野第一病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	社会医療法人社団 木下会	千葉県松戸市 金ヶ作107番地の1	鈴木 隆夫	平成22年4月1日	千葉西総合病院 救急医療
	社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会	千葉県千葉市花見川区 轟張町4丁目524番地の2	石川 広己	平成22年8月26日	船橋二和病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人社団 同仁会	千葉県木更津市 岩根2丁目3番1号	中村 和成	平成22年8月26日	木更津病院 精神科救急医療
	社会医療法人社団 さつき会	千葉県袖ヶ浦市長浦駅前 5丁目21番地	矢田 洋三	平成22年8月26日	袖ヶ浦さつき台病院 精神科救急医療
	社会医療法人社団 健脳会	千葉県千葉市稲毛区 長沼原町408番地	涌井 健治	平成23年4月1日	千葉脳神経外科病院 救急医療
	社会医療法人社団 蛭水会	千葉県柏市 名戸ヶ谷687番地の4	山崎 誠	平成25年1月1日	名戸ヶ谷病院 救急医療
東京都	社会医療法人財団 大和会	東京都東大和市 南街1-13-12	佐藤 光史	平成21年4月1日	東大和病院 救急医療 武蔵村山病院 救急医療
	社会医療法人社団 健生会	東京都立川市錦町 1丁目16番15号	宮地 秀彰	平成21年9月1日	立川相互病院 救急医療
	社会医療法人 河北医療財団	東京都杉並区 阿佐谷北1丁目7番3号	河北 博文	平成22年10月1日	河北総合病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人財団 仁医会	東京都大田区大森北 1丁目34番6号	荒井 好範	平成23年4月1日	牧田総合病院 救急医療
	社会医療法人社団 正志会	東京都町田市 鶴間1008番地の1	猪口 正孝	平成23年10月1日	南町田病院 救急医療
	社会医療法人社団 慈生会	東京都足立区一ツ家 四丁目3番4号	伊藤 雅史	平成24年4月1日	等潤病院 救急医療
	社会医療法人財団 城南福祉医療協会	東京都大田区 大森東4丁目4番14号	権守 光夫	平成25年4月1日	大田病院 救急医療
	社会医療法人社団 医善会	東京都足立区 本木1丁目3番7号	小泉 和雄	平成25年4月1日	いずみ記念病院 救急医療
	社会医療法人社団 森山医会	東京都江戸川区 西葛西六丁目15番24号	森山 貴	平成25年6月1日	森山記念病院 救急医療
	社会医療法人社団 昭愛会	東京都足立区西新井 6丁目32番10号	水野 昭平	平成26年4月1日	水野記念病院 救急医療
	社会医療法人社団 順江会	東京都江東区大島 6丁目8番5号	小出 輝	平成26年4月1日	江東病院 救急医療
	社会医療法人社団 健友会	東京都中野区中野 5丁目44番3号	山田 智	平成26年10月1日	中野共立病院 救急医療
	神奈川県	社会医療法人社団 三思会	神奈川県厚木市 船子232番地	中 佳一	平成21年4月1日
社会医療法人財団 互惠会		神奈川県鎌倉市 大船6-2-24	上野 文昭	平成22年4月1日	大船中央病院 救急医療
新潟県	社会医療法人 嵐陽会	新潟県三条市本町 五丁目2番30号	鎌田 健一	平成21年4月1日	三之町病院 救急医療
	社会医療法人 桑名恵風会	新潟県新潟市東区 河渡甲140番地	渡邊 正人	平成21年4月1日	桑名病院 救急医療
	社会医療法人 新潟勤労者医療協会	新潟県新潟市秋葉区 東金沢1459-1	高橋 常彦	平成24年9月1日	下越病院 災害医療
	社会医療法人 新潟臨港保健会	新潟県新潟市東区桃山町 1丁目144番地3	湊 泉	平成26年9月1日	新潟臨港病院 へき地医療
石川県	社会医療法人財団 董仙会	石川県七尾市 富岡町94番地	神野 正博	平成20年11月1日	恵寿総合病院 救急医療
	社会医療法人財団 松原愛育会	石川県金沢市 石引4丁目3番5号	松原 三郎	平成23年4月1日	松原病院 精神科救急医療
山梨県	社会医療法人 加納岩	山梨県山梨市 上神内川1309	中澤 良英	平成23年10月1日	加納岩総合病院 救急医療
長野県	社会医療法人財団 慈泉会	長野県松本市 本庄2-5-1	相澤 孝夫	平成20年12月1日	相澤病院 救急医療
	社会医療法人 恵仁会	長野県佐久市 中込3丁目15番地6	黒澤 一也	平成21年11月1日	菅平高原クリニック へき地医療
	社会医療法人 城西医療財団	長野県松本市 城西1丁目5番16号	関 健	平成21年11月1日	城西病院 精神科救急医療
	社会医療法人 抱生会	長野県松本市 渚1丁目7番45号	佐藤 忍	平成23年12月1日	丸の内病院 周産期医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	社会医療法人 南信勤労者医療協会	長野県諏訪郡 下諏訪町214番地	林 芳久	平成24年10月1日	諏訪共立病院 救急医療
	社会医療法人 栗山会	長野県飯田市 大通1-15	千葉 恭	平成25年4月1日	飯田病院 精神科救急医療
	社会医療法人 中信勤労者医療協会	長野県松本市 巾上9-26	古畑 俊彦	平成25年4月1日	松本協立病院 救急医療
	社会医療法人 健和会	長野県飯田市鼎中平 1936番地	熊谷 嘉隆	平成26年4月1日	健和会病院 救急医療 小児救急医療
岐阜県	社会医療法人 厚生会	岐阜県美濃加茂市 古井町下古井590	山田 實紘	平成20年10月1日	木沢記念病院 救急医療
	社会医療法人 蘇西厚生会	岐阜県羽島郡笠松町 泉町11番地	松波 英寿	平成20年10月1日	松波総合病院 救急医療
	社会医療法人 緑峰会	岐阜県海津市南濃町 津屋1508番地	関谷 道晴	平成23年4月1日	養南病院 精神科救急医療
	社会医療法人 白鳳会	岐阜県郡上市白鳥町 白鳥2番地の1	鷺見 靖彦	平成26年10月1日	鷺見病院 救急医療
愛知県	社会医療法人財団 せせらぎ会	愛知県北設楽郡東栄町 大字三輪字上栗5番地	夏目 忠	平成21年4月1日	東栄町国民健康保険東栄病院 へき地医療
	社会医療法人 杏嶺会	愛知県一宮市奥町 字下口西89番地1	上林 弘和	平成21年4月1日	一宮西病院 救急医療
	社会医療法人財団 新和会	愛知県安城市 住吉町2丁目2番7号	松本 隆利	平成21年4月1日	八千代病院 救急医療
	社会医療法人 明陽会	愛知県豊橋市 羽根井本町134	成田 真	平成22年4月1日	成田記念病院 救急医療
	社会医療法人 名古屋記念財団	愛知県名古屋市中天白区 平針305番地	太田 圭洋	平成23年4月1日	名古屋記念病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 宏潤会	愛知県名古屋市中南区 白水町9番地	吉川 公章	平成23年4月1日	大同病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 大雄会	愛知県一宮市 桜1丁目9番9号	伊藤 伸一	平成24年4月1日	総合大雄会病院 救急医療 小児救急医療 災害医療
	社会医療法人 志聖会	愛知県犬山市 大字五郎丸字二夕子塚6	竹腰 昭道	平成25年4月1日	総合犬山中央病院 救急医療
	社会医療法人 愛生会	愛知県名古屋市中北区 上飯田通2丁目37番地	加藤 知行	平成26年4月1日	総合上飯田第一病院 救急医療
	三重県	社会医療法人 居仁会	三重県四日市市日永 5039番地	藤田 康平	平成22年3月5日
社会医療法人 峰和会		三重県鈴鹿市国府町 字保子里112番地の1	長谷川 静生	平成23年11月1日	鈴鹿回生病院 救急医療
社会医療法人 畿内会		三重県伊賀市 上野桑町1734番地	猪木 令三	平成24年11月1日	岡波総合病院 救急医療
滋賀県	社会医療法人 誠光会	滋賀県草津市 矢橋町1660	柏木 厚典	平成20年9月1日	草津総合病院 救急医療 災害医療
京都府	社会医療法人 岡本病院(財団)	京都府京都市伏見区 京町9丁目50番地	岡本 豊洋	平成21年4月1日	第二岡本総合病院 救急医療
	社会医療法人 西陣健康会	京都府京都市上京区 堀川通今出川上ル 北舟橋町865番地	近藤 泰正	平成21年4月1日	堀川病院 救急医療
	社会医療法人 太秦病院	京都府京都市右京区 太秦帷子ノ辻町30番地	加茂 久樹	平成21年4月1日	太秦病院 救急医療
	社会医療法人 弘仁会	京都府京都市伏見区 桃山町泰長老115番地	大内 孝雄	平成22年4月1日	大島病院 救急医療
大阪府	社会医療法人 愛仁会	大阪府大阪市西淀川区 佃2丁目2番45号	筒泉 正春	平成21年1月1日	千船病院 救急医療 小児救急医療 周産期医療 高槻病院 救急医療 小児救急医療 周産期医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
大阪府	社会医療法人 協和会	大阪府大阪市北区 天神橋7丁目5番26号	加納 繁照	平成21年1月1日	加納総合病院 北大阪病院 救急医療
	社会医療法人 真美会	大阪府大阪市旭区 新森4丁目13番17号	木野 稔	平成21年1月1日	中野こども病院 小児救急医療
	社会医療法人 生長会	大阪府和泉市肥子町 1丁目10番17号	田口 義丈	平成21年1月1日	府中病院 救急医療 ペルランド総合病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 栄公会	大阪府泉佐野市中町 3丁目4番5号	中村 薫	平成21年1月1日	佐野記念病院 救急医療
	社会医療法人 きっこう会	大阪府大阪市西区境川 1丁目2番31号	小川 嘉誉	平成21年1月1日	総合病院多根病院 救急医療
	社会医療法人 ペガサス	大阪府堺市西区浜寺船尾町 東4丁244番地	馬場 武彦	平成21年1月1日	馬場記念病院 救急医療
	社会医療法人 若弘会	大阪府大阪市浪速区日本橋 4丁目7番17号	川合 弘毅	平成21年7月1日	若草第一病院 救急医療
	社会医療法人 大道会	大阪府大阪市城東区東中浜 1丁目5番1号	大道 道大	平成22年1月1日	森之宮病院 救急医療
	社会医療法人 景岳会	大阪府大阪市住之江区 東加賀屋1丁目18番18号	飛田 忠之	平成22年1月1日	総合病院南大阪病院 救急医療
	社会医療法人 弘道会	大阪府守口市 佐太中町6丁目17番33号	生野 弘道	平成22年1月1日	守口生野記念病院 萱島生野病院 浪速生野病院 救急医療
	社会医療法人 盛和会	大阪府大阪市鶴見区 鶴見4丁目1番30号	本田 盛久	平成22年7月1日	本田病院 救急医療
	社会医療法人 山弘会	大阪府寝屋川市 秦町15番3号	小林 卓	平成22年7月1日	上山病院 救急医療
	社会医療法人 阪南医療福祉センター	大阪府松原市 南新町3丁目3番28号	三浦 洋	平成22年7月1日	阪南中央病院 周産期医療 小児救急医療
	社会医療法人 同仁会	大阪府堺市堺区 老松町2丁目58番1号	池田 信明	平成23年1月1日	耳原総合病院 救急医療
	社会医療法人 医真会	大阪府八尾市 沼1丁目41番地	森 功	平成23年1月1日	八尾総合病院 救急医療
	社会医療法人 信愛会	大阪府交野市 私部2丁目11番38号	吉川 幸弘	平成23年1月1日	暇生会脳神経外科病院 救急医療
	社会医療法人 慈薫会	大阪府貝塚市 水間244番地	河崎 茂子	平成24年1月1日	河崎病院 救急医療
	社会医療法人 祐生会	大阪府高槻市 真上町3丁目13番1号	甲斐 史敏	平成25年1月1日	みどりヶ丘病院 救急医療
	社会医療法人 寿楽会	大阪府大阪市西区 南堀江1丁目3番5号	大野 良興	平成25年1月1日	大野記念病院 救急医療
	社会医療法人 純幸会	大阪府豊中市 服部西町3丁目1番8号	渡邊 太郎	平成25年1月1日	豊中渡辺病院 救急医療
	社会医療法人 垣谷会	大阪府松原市 三宅西1丁目358番地3	垣谷 隆介	平成25年1月1日	明治橋病院 救急医療
	社会医療法人 北斗会	大阪府豊中市 城山町一丁目9番1号	澤 温	平成25年7月1日	さわ病院 精神科救急医療
				平成26年1月31日	ほくとクリニック病院 精神科救急医療
	社会医療法人 頌徳会	大阪府堺市東区 北野田626番地	日野 頌三	平成26年1月1日	日野病院 救急医療
	社会医療法人 清恵会	大阪府堺市堺区 向陵中町四丁目2番10号	佐野 記久子	平成26年1月1日	清恵会病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 蒼生会	大阪府門真市大字北島288 番地	阪本 弘彦	平成27年1月1日	蒼生病院 救急医療
兵庫県	社会医療法人 渡邊高記念会	兵庫県西宮市 室川町10番22号	佐々木 恭子	平成22年4月1日	西宮渡辺病院 救急医療
	社会医療法人 製鉄記念広畑病院	兵庫県姫路市広畑区 夢前町3丁目1番地	谷田 雅志	平成23年4月1日	製鉄記念広畑病院 救急医療
	社会医療法人財団 聖フランシスコ会	兵庫県姫路市 仁豊野650番地	舞原 節子	平成25年4月1日	姫路聖マリア病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分	
	社会医療法人 明石医療センター	明石市大久保町八木743番地33	澤井 繁明	平成27年1月1日	明石医療センター 救急医療	
奈良県	社会医療法人 高清会	奈良県天理市 蔵之庄町461番地の2	高井 重郎	平成22年4月1日	高井病院 救急医療	
	社会医療法人 健生会	奈良県大和高田市 日之出町12番8号	稲次 直樹	平成25年4月1日	土庫病院 小児救急医療	
	社会医療法人 平成記念病院	奈良県橿原市 四条町827番地	青山 信房	平成25年4月1日	平成記念病院 救急医療	
	社会医療法人 松本快生会	奈良県奈良市 鶴舞西町1番15号	松本 宗明	平成25年10月1日	西奈良中央病院 救急医療	
	社会医療法人 平和会	奈良県奈良市 西大寺赤田町1丁目7番1号	市川 篤	平成25年10月1日	吉田病院 精神科救急医療	
和歌山県	社会医療法人 黎明会	和歌山県御坊市湯川町 財部728番地の4	北出 俊一	平成21年7月27日	北出病院 救急医療	
	社会医療法人 博寿会	和歌山県橋本市東家 6丁目7番26号	山本 博晟	平成24年9月26日	山本病院 救急医療	
	社会医療法人 三車会	和歌山県紀の川市貴志川町 丸栖1423番地の3	殿尾 守弘	平成26年12月26日	貴志川リハビリテーション病院 救急医療	
鳥取県	社会医療法人 明和会 医療福祉センター	鳥取県鳥取市 東町3丁目307番地	渡辺 憲	平成20年10月1日	渡辺病院 精神科救急医療	
	社会医療法人 仁厚会	鳥取県倉吉市 山根43番地	藤井 省三	平成20年10月1日	医療福祉センター倉吉病院 精神科救急医療	
島根県	社会医療法人 石州会	島根県鹿足郡吉賀町 六日市368番地4	重富 亮	平成21年1月1日	六日市病院 救急医療	
	社会医療法人 清和会	島根県浜田市港町 293-2	西川 正	平成21年1月1日	西川病院 精神科救急医療	
	社会医療法人 昌林会	島根県安来市安来町 899番地1	杉原 建	平成20年11月26日	安来第一病院 精神科救急医療	
	社会医療法人 仁寿会	島根県邑智郡川本町 大字川本383番地	加藤 節司	平成23年8月1日	加藤病院 へき地医療	
岡山県	社会医療法人 哲西会	岡山県新見市 哲西町矢田3604	鈴木 忠広	平成21年3月2日	哲西町診療所 へき地医療	
	社会医療法人 緑社会	岡山県真庭市西原63	金田 道弘	平成21年12月1日	金田病院 救急医療	
	社会医療法人 光生病院	岡山県岡山市北区 厚生町3丁目8番35	佐能 量雄	平成22年4月1日	光生病院 救急医療	
	社会医療法人 水和我	岡山県倉敷市 水島青葉町4-5	加原 尚明	平成22年10月1日	水島中央病院 救急医療	
	社会医療法人 全仁会	岡山県倉敷市 老松町4-3-38	高尾 聡一郎	平成22年12月1日	倉敷平成病院 救急医療	
	社会医療法人 鴻仁会	岡山県岡山市北区 奉還町2-18-19	金重 哲三	平成23年4月1日	岡山中央病院 救急医療	
	社会医療法人社団 十全会	岡山県岡山市北区中井町 2丁目5番1号	榑原 敬	平成23年8月1日	心臓病センター榑原病院 へき地医療 救急医療	
	社会医療法人 高見徳風会	岡山県津山市 田町115	高見 仁将	平成23年12月1日	希望ヶ丘ホスピタル 精神科救急医療	
	社会医療法人 清風会	岡山県津山市 日本原352	森 崇文	平成24年8月1日	日本原病院 へき地医療	
	社会医療法人 盛全会	岡山県岡山市東区 西大寺中野本町8-41	小林 直哉	平成25年12月1日	岡山西大寺病院 救急医療	
	社会医療法人 岡村一心堂	岡山県岡山市東区 西大寺南2丁目1番7号	岡村 一博	平成26年4月1日	岡村一心堂病院 へき地医療	
	広島県	社会医療法人社団 陽正会	広島県福山市 新市町大字新市37番地	寺岡 暉	平成21年3月1日	寺岡記念病院 救急医療
		社会医療法人 祥和会	広島県福山市沖野上町 3丁目6番28号	大田 泰正	平成21年4月1日	脳神経センター大田記念病院 救急医療
社会医療法人 里仁会		広島県三原市円一町 2丁目5番1号	藤原 恒弘	平成21年9月1日	興生総合病院 救急医療 災害医療	
社会医療法人 定和会		広島県福山市赤坂町大字 赤坂1313番地	神原 浩	平成21年10月1日	神原病院 救急医療	
社会医療法人社団 沼南会		広島県福山市沼隈町大字 常石1083番地	檜谷 鞠子	平成22年4月1日	沼隈病院 救急医療	
山口県	社会医療法人 同仁会	山口県下松市 生野屋南1-10-1	竹重 元寛	平成21年11月1日	周南記念病院 救急医療	

都道府県	法人名	主たる事務地 の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分	
	社会医療法人 尾中病院	山口県宇部市常盤町 2-4-5	尾中 宇蘭	平成22年4月1日	尾中病院 救急医療	
徳島県	社会医療法人 あいざと会	徳島県板野郡上板町 佐藤塚字東288番地3	久保 一弘	平成23年12月1日	藍里病院 精神科救急医療	
	社会医療法人 川島会	徳島県徳島市 北佐古一番町1番39号	川島 周	平成25年1月1日	川島病院 へき地医療	
香川県	社会医療法人財団 大樹会	香川県坂出市 室町3丁目5番28号	松浦 一平	平成20年10月1日	総合病院回生病院 救急医療 災害医療	
愛媛県	社会医療法人社団 更生会	愛媛県西条市大町 739番地	村上 凡平	平成20年12月1日	村上記念病院 救急医療	
	社会医療法人 同心会	愛媛県西条市 朔日市804番地	和久井 康明	平成21年12月1日	西条中央病院 小児救急医療	
	社会医療法人 真泉会	愛媛県今治市宮下町 1丁目1番地21号	曾我部 仁史	平成21年12月1日	今治第一病院 救急医療	
	社会医療法人 生きる会	愛媛県今治市北宝来町 2丁目4番地9	小堀 迪夫	平成22年1月1日	瀬戸内海病院 救急医療	
	社会医療法人 石川記念会	愛媛県四国中央市 上分町788番地1	石川 賀代	平成24年12月1日	HITO病院 救急医療	
高知県	社会医療法人 近森会	高知県高知市 大川筋1丁目1番16号	近森 正幸	平成22年1月1日	近森病院 救急医療 災害医療	
福岡県	社会医療法人 大成会	福岡県福岡市早良区 西新1丁目1番35号	大塚 量	平成20年11月1日	福岡記念病院 救急医療 災害医療 へき地医療	
	社会医療法人社団 至誠会	福岡県福岡市博多区 千代2丁目13番19号	木村 豊	平成21年1月1日	木村病院 救急医療	
	社会医療法人 雪の聖母会	福岡県久留米市 津福本町422番地	井手 義雄	平成21年4月1日	聖マリア病院 救急医療 災害医療 小児救急医療 周産期医療	
	社会医療法人 陽明会	福岡県京都郡苅田町 大字新津1598番地	川内 彰	平成21年12月1日	小波瀬病院 救急医療	
	社会医療法人 栄光会	福岡県糟屋郡志免町 別府西3丁目8番15号	下稲葉 康之	平成21年12月1日	栄光病院 救急医療	
	社会医療法人財団 池友会	福岡県福岡市東区 和白丘2丁目2番75号	蒲池 眞澄	平成22年4月1日	新小文字病院 福岡新水巻病院 救急医療 新行橋病院 福岡和白病院 救急医療 災害医療	
	社会医療法人 共愛会	福岡県北九州市戸畑区 沢見二丁目5番1号	下河辺 智久	平成22年4月1日	戸畑共立病院 救急医療	
	社会医療法人 喜悦会	福岡県福岡市南区 向新町二丁目17番17号	井上 史子	平成22年4月1日	那珂川病院 救急医療	
	社会医療法人 製鉄記念八幡病院	福岡県北九州市八幡東区 春の町一丁目1番1号	石束 隆男	平成23年12月1日	製鉄記念八幡病院 救急医療	
	社会医療法人 天神会	福岡県久留米市 天神町120番	古賀 伸彦	平成24年4月1日	新古賀病院 救急医療	
	社会医療法人原土井病院	福岡県福岡市東区青葉6丁 目40番8号	原 寛	平成27年1月1日	原土井病院 へき地医療	
	佐賀県	社会医療法人 謙仁会	佐賀県伊万里市 二里町八谷瀬13番地5	山元 章生	平成21年1月1日	山元記念病院 救急医療
	長崎県	社会医療法人 長崎記念病院	長崎県長崎市深堀町 1丁目11番54	福井 洋	平成21年4月1日	長崎記念病院 救急医療 小児救急医療
社会医療法人 春回会		長崎県長崎市宝町 6番8号	井上 満治	平成23年4月1日	井上病院 救急医療	
社会医療法人財団 健友会		長崎県長崎市下町11号	宮崎 幸哉	平成23年4月1日	健友会上戸町病院 救急医療	
社会医療法人 三枝会		長崎県諫早市久山町 1575番地1	宮崎 久彌	平成26年4月1日	宮崎病院 救急医療	

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分	
熊本県	社会医療法人社団 熊本丸田会	熊本県熊本市中央区 九品寺1丁目15番7号	坂口 満	平成22年9月1日	熊本リハビリテーション病院 へき地医療 熊本整形外科病院 へき地医療	
	社会医療法人 黎明会	熊本県宇城市 松橋町久具691番地	清水 寛	平成23年5月1日	宇城総合病院 救急医療	
	社会医療法人 芳和会	熊本県熊本市中央区神水 1丁目14番41号	大石 史弘	平成24年4月1日	菊陽病院 精神科救急医療	
	社会医療法人 稲穂会	熊本県天草郡苓北町 上津深江278番地10	永野 忠相	平成24年4月1日	天草慈恵病院 救急医療	
	社会医療法人 ましき会	熊本県上益城郡益城町 惣領1530番地	犬飼 邦明	平成25年1月1日	益城病院 へき地医療	
大分県	社会医療法人財団 天心堂	大分県大分市大字中戸次 字二本木5956番地	松本 文六	平成20年10月8日	天心堂へつぎ病院 救急医療	
	社会医療法人 敬和会	大分県大分市西鶴崎 3丁目7番11号	岡 敬二	平成21年4月1日	大分岡病院 救急医療	
	社会医療法人 関愛会	大分県大分市 佐賀関750-88	長松 宜哉	平成21年11月1日	佐賀関病院 へき地医療	
	社会医療法人 三愛会	大分県大分市市1213	半澤 一邦	平成21年11月1日	大分三愛メディカルセンター 救急医療 災害医療	
	社会医療法人社団 大久保病院	大分県竹田市久住町 大字栢木6026番地の2	大久保 健作	平成23年10月18日	大久保病院 救急医療	
	社会医療法人 玄真堂	大分県中津市 大字宮夫14番地1	川嵐 真人	平成24年11月1日	川嵐整形外科病院 救急医療	
	社会医療法人 小寺会	大分県佐伯市 常盤東町6番30号	小寺 隆	平成24年11月1日	佐伯市国民健康保険米水津診療所 へき地医療	
	社会医療法人 恵愛会	大分県大分市 大手町3丁目2番43号	中村 太郎	平成25年11月1日	大分中村病院 救急医療	
	宮崎県	社会医療法人 泉和会	宮崎県日向市 大字日知屋字古田町88番地	千代反田 晋	平成21年1月5日	千代田病院 救急医療
社会医療法人 同心会		宮崎県宮崎市池内町 数太木1749番地1	古賀 和美	平成24年12月1日	古賀総合病院 周産期医療	
鹿児島県	社会医療法人 聖医会	鹿児島県枕崎市 緑町220番地	牧角 寛郎	平成21年4月1日	サザン・リージョン病院 救急医療	
	社会医療法人 緑泉会	鹿児島県鹿児島市 草牟田2丁目29番50号	米森 公治	平成21年4月1日	整形外科米盛病院 救急医療	
	社会医療法人 慈生会	鹿児島県枕崎市 白沢北町191番地	鮫島 秀弥	平成21年9月1日	ウエルフェア九州病院 精神科救急医療	
	社会医療法人 義順顕彰会	鹿児島県西之表市 西之表7463番地	田上 寛容	平成22年4月1日	田上病院 へき地医療	
	社会医療法人 博愛会	鹿児島県鹿児島市 松原町3番31号	相良 吉昭	平成23年4月1日	相良病院 へき地医療	
	社会医療法人 鹿児島愛心会	鹿児島県鹿屋市 新川町6081番地1	徳田 哲	平成23年4月1日	大隅鹿屋病院 救急医療	
	社会医療法人 愛仁会	鹿児島県鹿児島市 伊敷2丁目1番2号	長柄 光子	平成23年10月1日	植村病院 救急医療	
	社会医療法人 白光会	鹿児島県鹿児島市 薬師1丁目12番22号	原田 隆二	平成23年10月1日	白石病院 へき地医療	
	社会医療法人 卓翔会	鹿児島県薩摩川内市樋脇町 市比野3079番地	銚之原 大助	平成24年10月1日	市比野記念病院 へき地医療	
	社会医療法人 童仁会	鹿児島県鹿児島市 西田1丁目4番1号	池田 琢哉	平成25年4月1日	池田病院 小児救急医療	
	社会医療法人 天陽会	鹿児島県鹿児島市 泉町6番7号	厚地 良彦	平成25年4月1日	中央病院 救急医療	
	社会医療法人 昴和会	鹿児島県阿久根市 高松町22番地	古郷 米次郎	平成25年11月1日	内山病院 へき地医療	
	沖縄県	社会医療法人 かりゆし会	沖縄県中頭郡中城村 字伊集208番地	安里 哲好	平成21年3月1日	ハートライフ病院 救急医療
		社会医療法人 敬愛会	沖縄県沖縄市知花 6丁目25番5号	大山 朝弘	平成21年3月1日	中頭病院 救急医療 小児救急医療
		社会医療法人 仁愛会	沖縄県浦添市 伊祖4丁目16番1号	宮城 敏夫	平成21年10月1日	浦添総合病院 救急医療
社会医療法人 友愛会		沖縄県豊見城市 字上田25番地	比嘉 國郎	平成23年10月1日	豊見城中央病院 救急医療	

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
大臣所管	社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス	神奈川県海老名市 河原口1320	杉原 弘晃	平成21年4月1日	海老名総合病院 救急医療 東埼玉総合病院 救急医療
	社会医療法人財団 石心会	神奈川県川崎市幸区 都町39番地1	石井 暎禧	平成21年11月1日	川崎幸病院 救急医療 狭山病院 救急医療
	社会医療法人財団 白十字会	長崎県佐世保市 大和町15番地	富永 雅也	平成23年4月1日	佐世保中央病院 救急医療 白十字病院 救急医療
	社会医療法人 青洲会	長崎県平戸市 田平町山内免612番地の4	河野 輝昭	平成23年10月1日	青洲会病院 へき地医療 福岡青洲会病院 救急医療
	社会医療法人 若竹会	茨城県牛久市 柏田町1589番地3	竹島 徹	平成25年10月1日	つくばセントラル病院 救急医療
	社会医療法人社団 光仁会	東京都葛飾区東金町 4丁目2番10号	野村 明子	平成26年4月1日	第一病院 救急医療 総合守谷第一病院 救急医療
	社会医療法人 美杉会	大阪府枚方市養父東町 65番1号	佐藤 真杉	平成26年4月1日	佐藤病院 救急医療 男山病院 救急医療
	社会医療法人社団 高野会	熊本県熊本市中央区帯山 4丁目2番88号	山田 一隆	平成26年4月1日	高野病院 へき地医療 くるめ病院 へき地医療
合 計	238 法人				

### 3. 医療施設経営安定化推進事業について

- 「医療施設経営安定化推進事業」については、医療施設経営の安定化を推進する取組の一環として、めまぐるしく変化している医療施設をとりまく諸制度や環境について、その時々の実態や医療施設経営に与える影響を調査研究し、その結果を各都道府県をはじめとした関係機関へ情報提供することにより、個々の病院における経営の自主的な改善に役立てることを目的として平成11年度より実施している。
- 平成25年度においては、各地域における医療法人が、経営の合理化・安定化を進めるとともに、地域の医療機能の分化及び連携を進める上での課題等を調査するために「医療法人等の提携・連携の推進に関する調査研究」を実施した。また、医療法人の運営等に重大な問題があった場合、当該法人の安定的な経営を損なうのみならず、地域医療への悪影響が懸念されることから、日頃から医療法人の組織、財務、運営等の適正性を確認できるようにするための指標を作成するために、「医療法人の適正な運営に関する調査研究」を実施した。
- 平成26年度においては、「病院経営管理指標」を作成するとともに、医療機関においてどのような問題意識のもとでコンプライアンスの確保に関する取組がなされているかを把握、分析し、他の医療機関において参考とすることを目的に「医療施設におけるコンプライアンスに関する調査研究」を実施している。

また、持分なし医療法人への移行を促進していくため、持分によるリスクに関して医療法人自らが認識することができるようなチェックリストの作成や、実際に持分なし医療法人へ移行した事例を分析し、課題を抽出することなど目的に「持分によるリスクと持分なし医療法人への移行事例に関する調査研究」を実施している。
- 「医療施設経営安定化推進事業」の報告書は、厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/midashi.html>) に掲載するとともに、都道府県等に配布することにより情報提供を行っているので、医療機関の経営安定化等に資する資料として積極的に活用願いたい。

#### 4. 地域医療連携推進法人（仮称）の創設及び医療法人制度の見直しに関する取りまとめについて

地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設及び医療法人制度の見直しについて

平成27年2月9日

医療法人の事業展開等に関する検討会

「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日閣議決定）において、「複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）」を創設する」ことについて検討を求められている。

また、医療法人制度に関しては、「日本再興戦略」改訂2014、「規制改革実施計画」（平成26年6月24日閣議決定）及び地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案に対する附帯決議（平成26年6月17日参議院厚生労働委員会）において検討を求められている。

これらを踏まえ、本検討会において検討したところ、以下の整理を基本とすることが概ね妥当であると考えられる。厚生労働省においては、さらに検討すべき論点も残っていることから、引き続き精力的に検討・調整を行い、医療法改正を含めた制度改正及びその運用に適切に取り組むよう期待する。

その際、特に、非営利新型法人については、地域医療構想との整合性を図るとともに、医療における非営利性の確保の重要性に鑑み、具体的な制度設計や運用面も含めて非営利性が適切に確保されるものとするを強く求めるものである。

また、医療法人制度の見直しについても、医療法人の分割制度はより良い地域医療の実現のために適切に運用されること、社会医療法人の認定要件の見直しはあくまで例外的な措置であり基本的には引き続き厳格な認定基準を維持すべきであることを申し添える。

## I 地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設について

非営利新型法人（地域医療連携推進法人（仮称））については、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として設けることとし、複数の医療法人等に関する統一的な連携推進方針（仮称）を決定し、横の連携を強化することで、競争よりも協調を進めるとともに、グループの一体的運営によりヒト・モノ・カネ・情報を有効に活用することで、地域において良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を確保する。

### 1. 非営利新型法人の法人格・名称

#### ○ 法人格の考え方

- ・ 地域における医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するため、都道府県知事は、一般社団法人のうち一定の基準に適合すると認めるものを、非営利新型法人として認定する。
- ・ なお、医療法人等を社員とする社団型を基本とし、財団型については社団型の実施状況等を見ながら検討する。

#### ○ 名称の考え方

- ・ 名称については、例えば地域医療連携推進法人（仮称）が考えられるが、非営利新型法人の趣旨を踏まえ、法制的な観点も含めて検討し、適切な名称とする。

### 2. 非営利新型法人の事業地域範囲

#### ○ 事業地域範囲の考え方

- ・ 事業地域範囲については、地域医療構想区域を基本として、地域において医療サービスを提供するのに適当な範囲を非営利新型法人が定め、都道府県知事が認可する範囲とする。

### 3. 非営利新型法人の参加法人の範囲

- ・ 参加法人の範囲については、事業地域範囲内における病院、診療所又は介護老人保健施設を開設する複数の医療法人その他の非営利法人を参加法人とすることを必須とする。
- ・ それに加え、非営利新型法人の定款の定めるところにより、地域包括ケアの推進のために、事業地域範囲内で介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業のみを行う非営利法人についても参加法人とすることができる。
- ・ 営利法人、営利法人を主たる構成員とする非営利法人を、参加法人、社員とすることは認めない。
- ・ 非営利新型法人は、参加法人を社員とすることを原則とする。
- ・ 社員の資格の得喪については、当該法人の目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしてはならない。
- ・ 非営利新型法人の事業地域範囲を越えて病院等を開設している法人についても、多様な非営利法人が参加できるよう、当該法人を参加法人とした上で、統一的な連携推進方針（仮称）等の対象を当該地域の病院等に限る。
- ・ 社会福祉法人の参加の在り方については、現行の社会福祉法人制度や現在検討中の制度改革の内容と整合性を図る。また、その他の非営利法人についても、必要に応じ、当該法人制度を踏まえた参加となるよう留意する。

### 4. 非営利新型法人の業務内容

#### （1）統一的な連携推進方針（仮称）の決定

- ・ 非営利新型法人は、医療法人等の横の連携を強化し、競争よりも協調を進めることを目的としているため、複数の医療法人等における統一的な連携推進方針（仮称）の決定を非営利新型法人の主な業務とする。

- ・ 統一的な連携推進方針（仮称）の内容としては、医療機関相互間の機能の分化及び業務の連携に関する事項は必須とする。また、介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項を記載することも可能であるほか、共通業務・管理業務等に関する事項も含め、どのような事項を記載するかは各非営利新型法人が決定する。
- ・ 統一的な連携推進方針（仮称）については、地域医療構想と整合性を確保する。
- ・ 統一的な連携推進方針（仮称）の策定においては、参加法人の目的・事業を踏まえ、非営利新型法人内において十分に調整を行う。
- ・ なお、医療計画において基準病床数制度を設けているが、参加法人の病院等の医療機能の分化・連携を推進する上で病床の再編が有効となる場合において、地域医療連携推進協議会（仮称）の協議を経る等により、医療計画上、当該病院等間の病床の融通を認める。

## （２）その他の業務

### ○ 参加法人の共通業務や管理業務等の実施

- ・ 参加法人を含む非営利新型法人全体の経営の効率化を図るため、非営利新型法人全体における研修を含めたキャリアパスの構築、医薬品・医療機器の共同購入、参加法人への資金貸付等を実施できるほか、介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業のうち非営利新型法人が担う本部機能に支障のない範囲内の事業について実施できる。
- ・ 参加法人への資金貸付等については、貸付、債務保証及び出資を一定の範囲に限って認めるが、租税回避の手段等となるような贈与については認めない。

- 関連事業を行う株式会社・一般社団法人等への出資
  - ・ 関連事業を行う株式会社への出資については、地域包括ケアを推進するため、非営利新型法人の設立趣旨の達成に必要な範囲内にある関連事業を行う株式会社に対しては、非営利新型法人側が意思決定を主導することを担保する観点から株式保有割合を例えば100%にする等一定割合以上とすることを条件に出資できる。
  - ・ 関連事業を行う一般社団法人等への出資については、贈与とならない、基金に出資することを認める。
  - ・ 当該出資の状況等については、毎年度、都道府県知事に報告する。
  
- 非営利新型法人自身による病院等の経営
  - ・ 非営利新型法人自身による病院等の経営については、経営リスクや業務負荷があることから、非営利新型法人の統一的な連携推進方針の決定等の業務に支障のない範囲内として知事が認可した場合に限り認める。
  
- 参加法人の非営利新型法人に対する支出
  - ・ 参加法人においては、非営利新型法人事務局の人件費、事務室の賃借料、社員総会の開催経費等のいわゆる本部経費を会費等として支出する。また、共同研修や共同購入等の共通事務にかかる経費については、業務委託として個別に委託料として支出する。

## 5. 非営利新型法人のガバナンスの仕組み

- 議決権の取扱い
  - ・ 議決権については、原則として社員は各一個の議決権を有するが、定款で別段の定めをすることができる。この場合においても、
    - ・ 非営利新型法人の目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないこと

- ・ 提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いを行わないこと  
を要件とする。

#### ○ 参加法人の統括方法等

- ・ 非営利新型法人は参加法人を統括するが、参加法人の該当事業に係る予算等の重要事項についての関与の仕方としては、意見聴取・指導を行うという一定の関与の場合と、協議・承認を行うという強い関与の場合のどちらかにするかを事項ごとに選択できる。
- ・ 非営利新型法人の意見聴取・指導又は協議・承認の対象となる事項は、参加法人の該当事業に係る予算、借入金、重要資産の処分、事業計画、定款（寄附行為）変更、合併及び解散に関する事項とするが、これらに加えて、各非営利新型法人ごとの決定で対象事項（例えば役員を選任）を追加できる。
- ・ なお、一般の医療法人社団について、自然人のみならず法人も社員になることが可能であることを明確化する。この場合においても、営利法人は社員になれないものとする。

#### ○ 参加法人の加入・脱退

- ・ 非営利新型法人への加入は任意に可能とし、その手続については非営利新型法人の定款等で定めることを可能とする。
- ・ 非営利新型法人からの脱退については、貸付金の清算等に留意しつつ、任意に可能とするが、非営利新型法人の定款等で脱退手続を定めることも可能とする。非営利新型法人の定款等で脱退手続を定めた場合でも、やむを得ない理由がある場合には脱退可能とする。

○ 非営利新型法人の理事長要件

- ・ 非営利新型法人の理事長については、複数の医療法人等を統括する非営利新型法人の代表であることから、その業務の重要性に鑑み、すべて都道府県知事の認可を経る。

○ 地域医療連携推進協議会（仮称）の開催等

- ・ 地域関係者の意見を、統一的な連携推進方針（仮称）の決定を含む法人運営に反映するため、地域関係者で構成する地域医療連携推進協議会（仮称）を非営利新型法人において開催し、非営利新型法人へ意見具申できる。非営利新型法人はその意見を尊重するものとする。
- ・ 地域医療に関して設定した目標・貢献度等を基に、非営利新型法人の地域医療連携推進協議会（仮称）は、非営利新型法人の設立目的が達成されているかを評価する。非営利新型法人は、その内容を公表するものとする。
- ・ 非営利新型法人においては、地域関係者を理事に任命する。

6. 非営利新型法人の非営利性の確保等

○ 非営利新型法人における剰余金の配当禁止・残余財産の帰属先の制限等

- ・ 非営利新型法人における剰余金の配当については、現行の医療法人制度と同様に禁止する。
- ・ 非営利新型法人の解散時の残余財産の帰属先については、現行の持分のない医療法人と同様に、国や地方公共団体等に限定する。
- ・ 非営利新型法人の役員には、利害関係のある営利法人の役職員を就任させない。
- ・ 非営利新型法人の役員については、親族等の就任制限要件を設定する。

- ・ このほか、定款変更における都道府県知事の認可等の医療法の規定を準用する。

○ 認可等の際の都道府県医療審議会からの意見聴取

- ・ 非営利新型法人に関し、都道府県知事の認可等が必要な案件については、医療計画等の関連計画との整合性を確保するとともに、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。
- ・ 非営利新型法人について、都道府県知事は、認定の基準を欠くに至った場合等に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、勧告・措置命令・認定取消をすることができる。

7. 非営利新型法人の透明性の確保

- ・ 参加法人の病院等は、非営利新型法人に参加している旨を標記する。
- ・ 非営利新型法人は、地域医療へ大きな影響を及ぼすことから、透明性を確保するため、公認会計士等による外部監査の実施やホームページ等における財務諸表の公告、いわゆるメディカルサービス法人を含む関係当事者との関係の報告、事業報告書等を閲覧に供することを義務付ける。
- ・ 参加法人を含む非営利新型法人全体の財務諸表を作成することについては、統一的な運営に資するというメリットを踏まえ、会計基準が異なる多様な法人が参加することに伴う技術的な課題を整理しつつ検討する。

## Ⅱ 医療法人制度の見直しについて

### 1. 医療法人の経営の透明性の確保及びガバナンスの強化について

医療法人については、健全かつ適切に業務運営を行うために、経営の透明性の確保及びガバナンスの強化が求められており、社会福祉法人等の他の法人類型の改革の動向を踏まえつつ、以下を含む必要な措置を講ずる。

#### (1) 医療法人の経営の透明性の確保

##### ○ 会計基準の適用・外部監査の義務付け

- ・ 医療法人の経営の透明性の確保が必要であり、一定規模以上の医療法人に、会計基準の適用を義務付けるとともに公認会計士等による外部監査を義務付ける。具体的な会計基準については、平成26年2月に四病院団体協議会が作成した医療法人会計基準を基本に検討する。

##### ○ 計算書類の公告の義務付け

- ・ 病院等の業務は国民皆保険の下で行われており、その経営の透明性を高める必要があることから、一定規模以上の医療法人に、計算書類の公告（官報公告又はインターネット上での公開）を義務付ける。

##### ○ いわゆるメディカルサービス法人との関係の報告

- ・ 医療法人といわゆるメディカルサービス法人を含む関係当事者との関係の透明化・適正化が必要かつ重要であることから、学校法人等と同様に、毎年度、当該法人との関係を都道府県知事に報告させる。

## (2) 医療法人のガバナンスの強化

- 理事長及び理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等
  - ・ 医療法人の理事会の設置・権限や役員を選任方法等を規定して明確化する。
  - ・ 医療法人の業務の執行は、理事長及び理事が担っているものであり、その責任は大きく、一般社団法人等と同様に、理事長及び理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等を規定して明確化する。

## 2. 医療法人の分割について

現在医療法人の分割は制度上できないが、他の法人類型と合わせて、分割計画書等を分割前の医療法人が作成した上で、都道府県知事の認可があれば医療法人を分割できることとする。

分割制度の対象としては、持分あり医療法人は既存の法人しか認めていないことから対象とせず、持分なし医療法人についてのみ認める。ただし、社会医療法人及び特定医療法人については対象外とする。

## 3. 社会医療法人の認定要件の見直し等について

社会医療法人については、地域の実情を踏まえた一定の認定要件を加えるとともに、社会医療法人が担っている救急医療等確保事業は地域医療において重要であることから、周辺環境の変化等により要件を満たさなくなると認定を取り消された場合においても救急医療等確保事業を継続させることができるよう、特別な計画を策定し、認可を受ければ収益事業を実施でき、救急医療等確保事業のための施設の改築・設備整備を実施できるとする経過措置を設ける。

## 医療法の一部を改正する法律案について

### ○要旨

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するため、地域医療連携推進法人（仮称）の認定制度を創設するとともに、医療法人の合併及び分割に係る規定の整備を行うほか、医療法人の経営の透明性を確保する等のため、理事の責任、計算書類等に係る規定を整備する等の措置を講ずる。

### （主な事項）

- ① 地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設について
- ② 医療法人制度の見直しについて

### ○提出時期

3月中旬提出予定

## ① 地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設について

### 「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日 閣議決定）

医療・介護等を一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の創設

地域内の医療・介護サービス提供者の機能分化や連携の推進等に向けた制度改革を進め、医療、介護サービスの効率化・高度化を図り、地域包括ケアを実現する。

このため、医療法人制度においてその社員に法人がなることができることを明確化した上で、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「**非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）**」を創設する。

その制度設計に当たっては、産業競争力会議医療・介護等分科会中間整理（平成25年12月26日）の趣旨に照らし、当該非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）への多様な非営利法人の参画（自治体、独立行政法人、国立大学法人等を含む）、意思決定方式に係る高い自由度の確保、グループ全体での円滑な資金調達や余剰資金の効率的活用、当該グループと地域包括ケアを担う医療介護事業等を行う営利法人との緊密な連携等を可能とするため、医療法人等の現行規制の緩和を含む措置について検討を進め、年内に結論を得るとともに、**制度上の措置を来年中に講ずることを目指す。**

## 地域医療連携推進法人制度(仮称)の創設について(概要)

### 趣旨

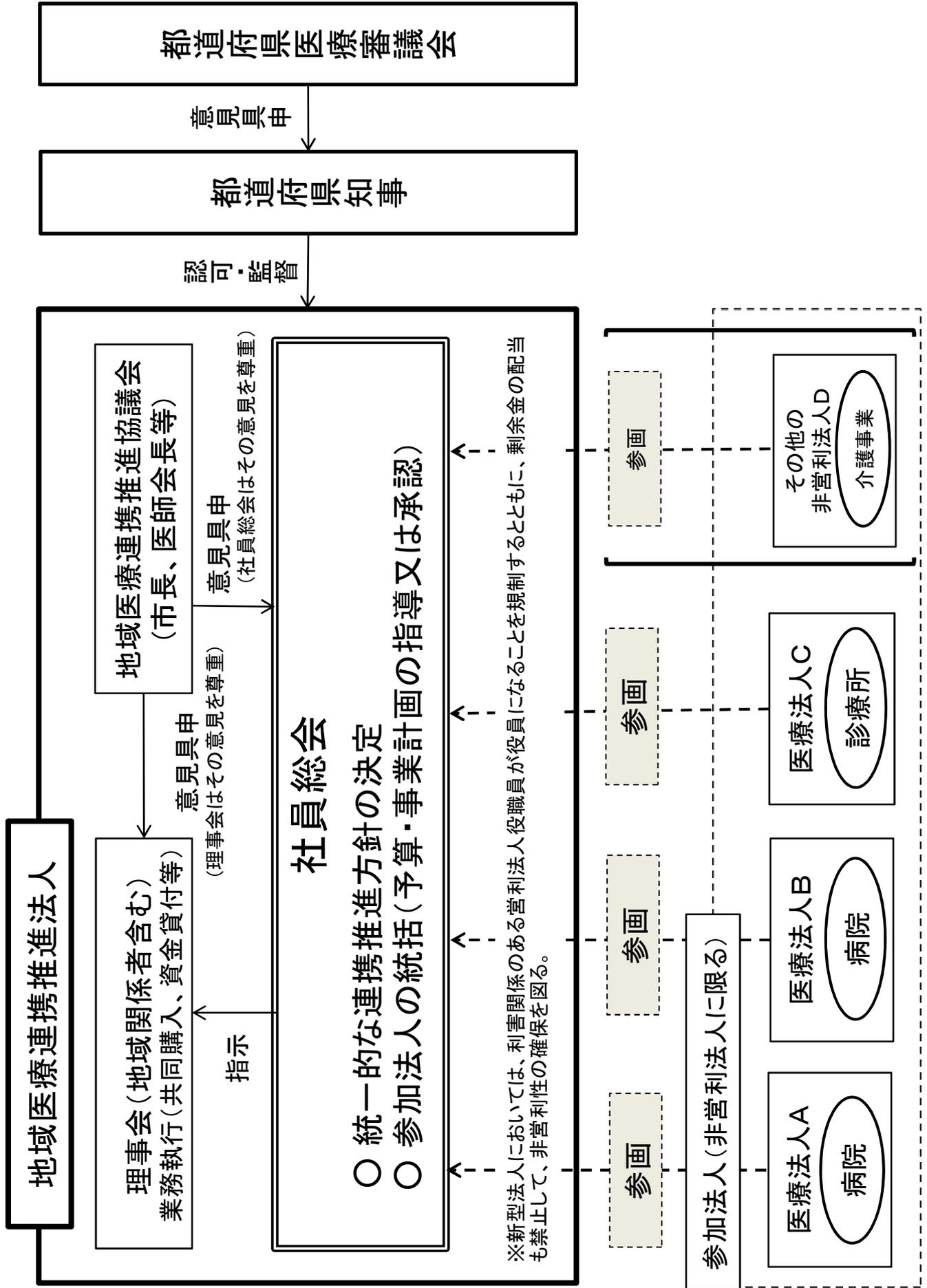
医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人(仮称)の認定制度を創設する。これにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する。

### ポイント

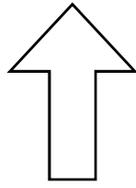
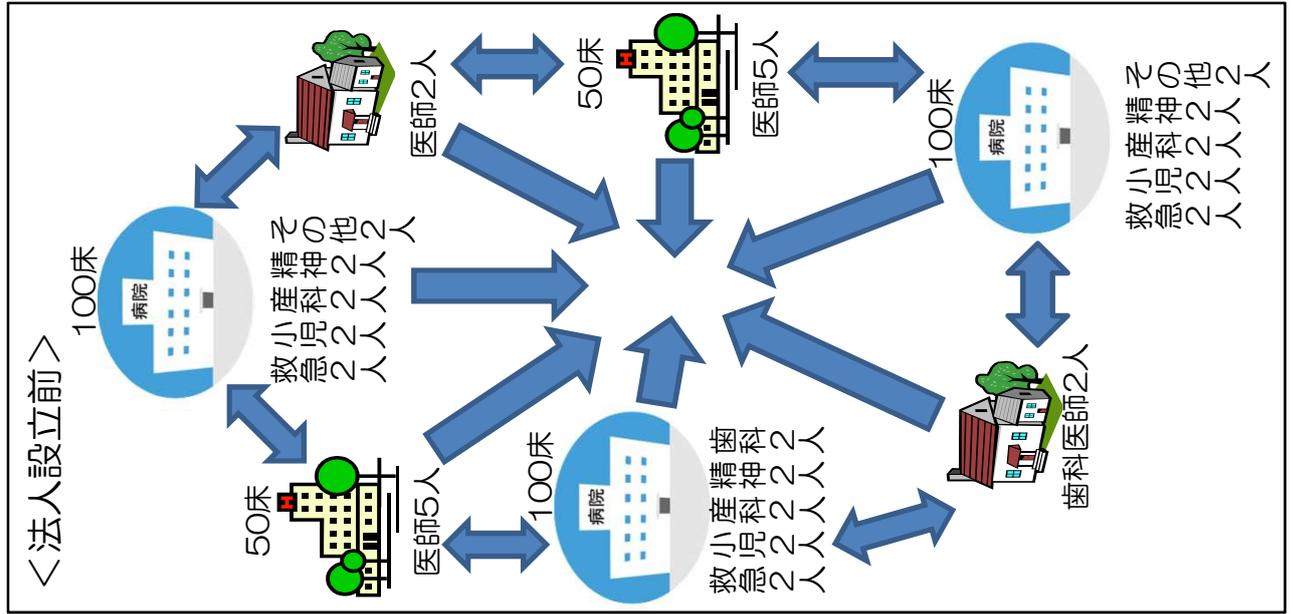
※医療法改正

- 法人格
  - ・ 地域の医療機関等を開設する複数の医療法人その他の非営利法人の連携を目的とする一般社団法人について、都道府県知事が地域医療連携推進法人(仮称)として認定する。
- 参加法人(社員)
  - ・ 地域で医療機関を開設する複数の医療法人その他の非営利法人を参加法人とすることを必須とする。
  - ・ それに加え、地域医療連携推進法人の定款の定めるところにより、地域包括ケアの推進のために、介護事業その他の地域包括ケアの推進に資する事業を行う非営利法人を参加法人とすることができる。
  - ・ 営利法人を参加法人・社員とすることは認めない。
- 業務内容
  - ・ 統一的な連携推進方針(医療機能の分化の方針、各医療機関の連携の方針等)の決定。
  - ・ 病床再編(病床数の融通)、キャリアパスの構築、医師・看護師等の共同研修、医療機器等の共同利用、病院開設、資金貸付等。
  - ・ 関連事業を行う株式会社(医薬品の共同購入等)を保有できる。
- ガバナンス(非営利性の確保等)
  - ・ 社員の議決権は各一個とするが、不当に差別的な取扱いをしない等の条件で、定款で定めることができる。
  - ・ 参加法人の事業計画等の重要事項について、意見を聴取し、指導又は承認を行うことができる。
  - ・ 理事長は、その業務の重要性に鑑み、都道府県知事の認可を要件とする。
  - ・ 地域医療連携推進協議会の意見を尊重するとともに、地域関係者を理事に加えて、地域の意見を反映。
  - ・ 営利法人役職員を役員にしないこととするとともに、剰余金の配当も禁止して、非営利性の確保を図る。
  - ・ 外部監査等を実施して透明性を確保する。
  - ・ 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見に沿って、法人の認定、重要事項の認可・監督等を行う。

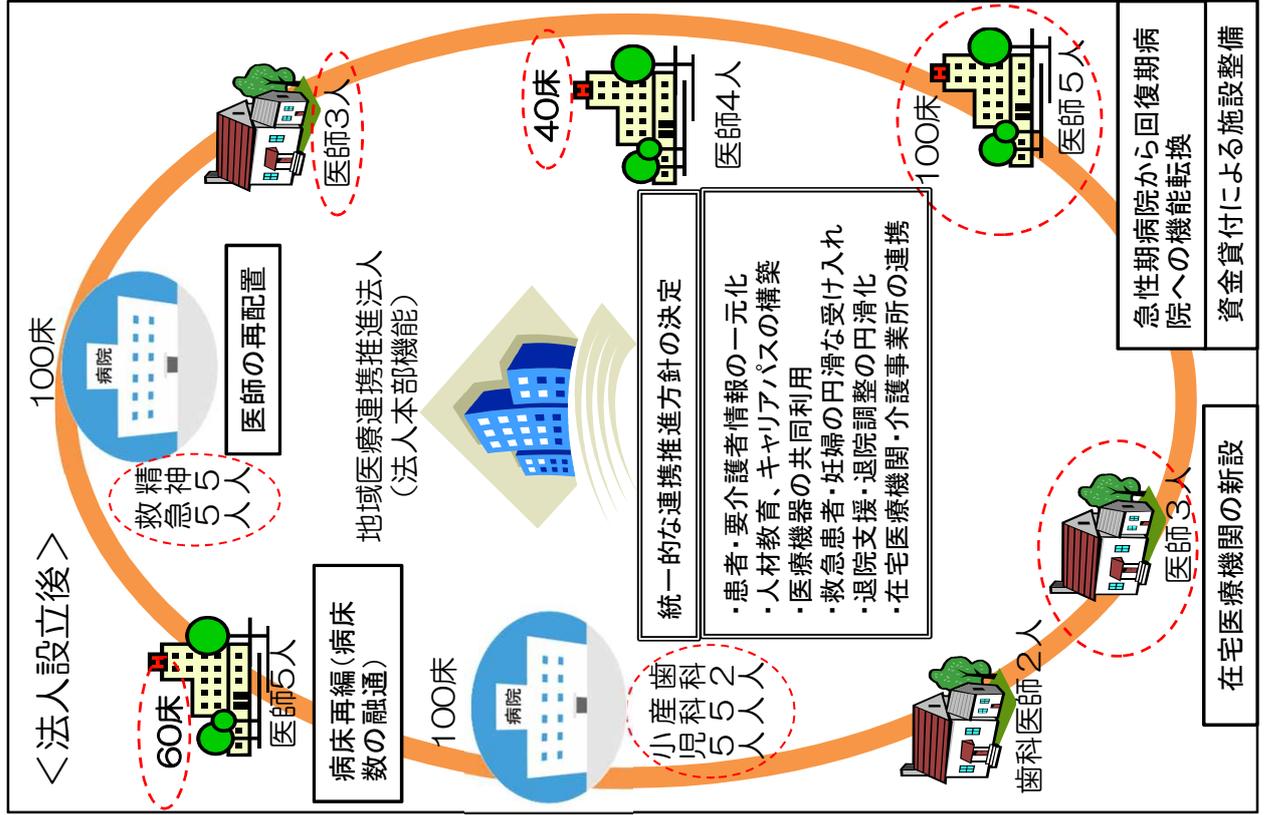
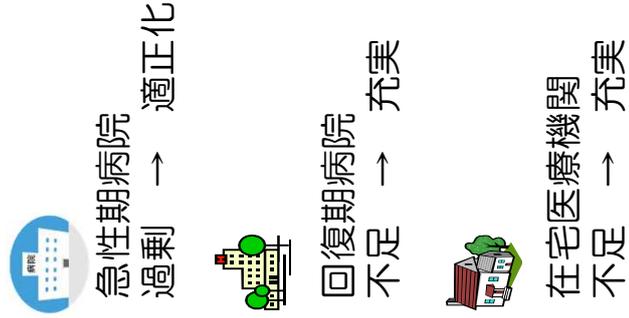
# 地域医療連携推進法人制度(仮称)の仕組み



# 地域医療連携推進法人（仮称）設立の効果・メリット（イメージ）

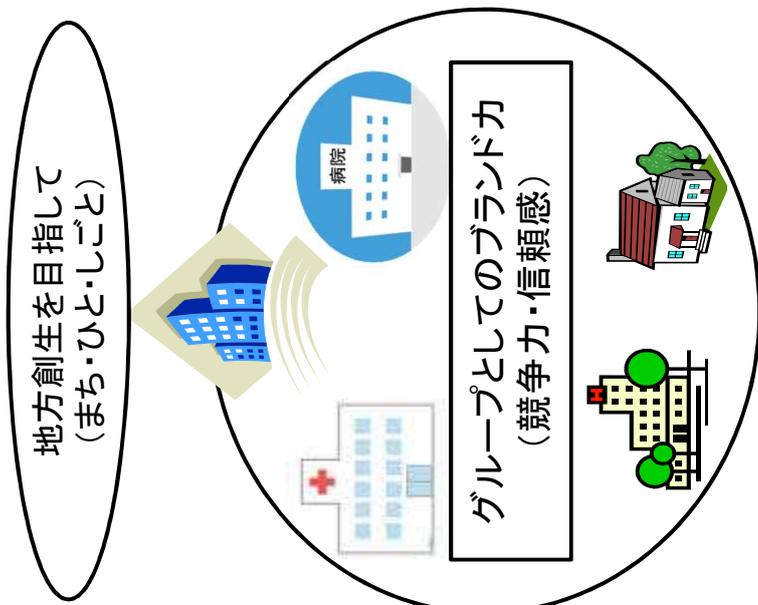


グループ内の  
病床機能の分化・連携



## 地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設による地方創生の取り組み（まち・ひと・しごと）

複数の病院（医療法人等）を統括し、一体的な経営を行うことにより、経営効率の向上を図るとともに、地域医療・地域包括ケアの充実を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢とするとともに、地方創生につなげる。



地方創生を目指して  
（まち・ひと・しごと）

グループとしてのブランド力  
（競争力・信頼感）

- ・メイトー・クリニックの特長
- ・「メイヨーブランド」の確立
- ・70医療機関のアライアンス
- ・事業規模約9000億円
- ・職員数約6万人

グループ病院の一体的経営により、経営効率を向上  
しごと

- ・ブランド力による価格交渉力の獲得・共同物品購入によるスケールメリット
- ・人事の一元化による人員の適正配置
- ・在宅医療、在宅介護等に新たに進出（グループ内からノウハウ・資金を入手）
- ・資金融通によるグループとしての資金の有効活用（現行制度では医療法人の資金貸付を規制）
- ・関連事業の株式会社からの配当の獲得（現行制度では医療法人の株式出資を規制）
- ・庶務業務の統一によるコスト削減

グループ病院の特長を活かして、地域医療・地域包括ケアを推進

- ・グループ病院・介護事業所の相談・紹介
- ・患者・要介護者情報の一元的把握
- ・統一カルテ等のシステムによる重複した検査の省略
- ・退院支援・退院調整ルールの策定
- ・訪問看護・訪問介護による在宅生活の支援
- ・救急受入ルールの策定・要介護者急変時の円滑な対応
- ・医師・看護師・介護福祉士等のキャリアパスの構築による定着率の向上
- ・人事の一元化による過疎地域への医師派遣の実施
- ・診療科（病床）の再編成
- ・在宅医療、在宅介護等に新たに進出（グループ内からノウハウ・資金を入手）

まち

ひと

しごと

※ 上記事項を実施するかどうかは各グループの決定による

## ② 医療法人制度の見直しについて

### ◎ 「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日 閣議決定）

#### 第二 3つのアクションプラン

##### 二. 戦略市場創造プラン

##### テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸

##### （3）新たに講ずべき具体的施策

##### i) 効率的で質の高いサービス提供体制の確立

#### ② 医療法人制度に関する規制の見直し

以下の事項について、年内に検討し、その結果に基づいて、制度的措置を速やかに講ずる。

##### ・ 医療法人の分割

会社法の会社分割と同様のスキームを医療法人について認める。

##### ・ 社会医療法人の認定要件の見直し

社会医療法人の一層の普及を図るため、地域の実情を踏まえた認定要件とする。

## ◎「規制改革実施計画」（平成26年6月24日 閣議決定）

- ⑧ 医療機関の経営基盤の強化
    - 事項名
    - 医療法人の経営の透明化・適正化
    - 規制改革の内容
- 医療法人が、法令等を厳格に遵守し、健全かつ適切な業務運営を行うために以下の点について検討を行う。
- ・ 社会的に影響が大きい一定規模以上の医療法人について、外部監査を義務づけること
  - ・ 一般社団法人及び一般財団法人と同様に、医療法人の理事長及び理事について、忠実義務、損害賠償責任等を課し、責任範囲等を明確化すること
  - ・ メディカルサービス法人と医療法人との関係の適正化など医療法人が法令遵守体制を構築するための方策
- 実施時期
- 平成26年度検討・結論

## ◎「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案に対する附帯決議」（平成26年6月17日 参議院厚生労働委員会）

政府は、公助、共助、自助が最も適切に組み合わされるよう留意しつつ、社会保障制度改革を行うとともに、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 二、医療法の一部改正について
  - 1 医療提供体制等について
  - 才 国民皆保険の下で行う医療事業の経営の透明性を高めるため、一定の医療法人の計算書類の公告を義務化することについて検討すること。

## 医療法人制度の見直しについて

- 医療法人の分割について
  - ・ 分割計画書を都道府県知事が認可すれば、医療法人を分割できることとする。
  - ・ 分割制度の対象は持分なし医療法人(ただし社会医療法人・特定医療法人は対象外)。
- 社会医療法人の認定要件の見直しについて
  - ・ 地域の実情を踏まえた一定の認定要件を追加する。
- 医療法人の透明性の確保及びガバナンスの強化について
  - ・ 一定規模以上の医療法人について、会計基準を適用するとともに、外部監査を義務付ける。
  - ・ 一定規模以上の医療法人について、計算書類の公告を義務付ける。
  - ・ いわゆるメデイカルサービス法人と医療法人との関係を、毎年度都道府県知事に報告する。
  - ・ 医療法人の理事長及び理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等を規定する。

(参考資料)

◎ 社会保障制度改革国民会議 報告書（平成25年8月6日）

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(3) 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

医療法人等間の競争を避け、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるような制度の見直しを行うことが重要である。

このため、医療法人制度・社会福祉法人制度について、非営利性や公共性の堅持を前提として、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正を検討する必要がある。

複数の医療法人がグループ化すれば、病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができ、医療資源の適正な配置・効率的な活用を期待することができる。

## ◎ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）

（医療制度）

### 第四条

4 政府は、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステム（地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。次条において同じ。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。次項及び同条第二項において同じ。）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項及び診療報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療及び在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項

二 医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直し

## ◎ 成長戦略進化のための今後の検討方針（平成26年1月20日 産業競争力会議）

Ⅱ. これまで成長産業と見做されてこなかった分野の成長エンジンとしての育成

1. 社会保障の持続可能性確保と質の高いヘルスケアサービスの成長産業化

① 医療・介護等の一体的サービスの提供促進のための法人制度改革等

病院や社会福祉施設等の経営を効率化・高度化するとともに、受け皿不足となっている回復期病床等を増やし、在宅医療・介護分野を充実する機能分化を進める。

このため、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）」を創設する。その制度設計に当たっては、当該非営利ホールディングカンパニー型法人における意思決定方式に係る高い自由度の確保、グループ全体での円滑な資金調達や余剰資金の効率的活用、当該グループと医療介護事業等を行う営利法人との緊密な連携等を可能とするため、医療法人等の現行規制を緩和するべく検討する。具体的内容について平成26年中に結論を得て速やかに制度的措置を講じる。

## 医療法人の事業展開等に関する検討会

### 1 設置の趣旨

医療法人に関しては、病床の機能分化・連携などを進め効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、医療法人等との間の連携を推進すること等としており、日本再興戦略等において課題の検討が求められており、有識者による検討会を開催する。

### 2 審議事項

- ・ 非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の創設について
- ・ 医療法人の透明性の確保・ガバナンスの強化について
- ・ 医療法人の分割について
- ・ 社会医療法人の認定要件の見直しについて 等

### 3 委員

田中 滋	慶應義塾大学名誉教授【座長】	鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
猪熊 律子	読売新聞東京本社社会保障部部长	西澤 寛俊	全日本病院協会会長
今村 定臣	日本医師会常任理事	橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科教授
浦野 正男	全国社会福祉法人経営者協議会総務委員長	長谷川 友紀	東邦大学医学部教授
太田 二郎	全国老人福祉施設協議会総務・組織委員長	日野 頌三	日本医療法人協会会長
大道 道大	日本病院会副会長	松井 秀征	立教大学法学部教授
梶川 融	日本公認会計士協会副会長	松原 由美	明治安田生活福祉研究所首席研究員
川原 文貴	川原経営総合センター代表取締役社長	山崎 學	日本精神科病院協会会長
瀬古 口精良	日本歯科医師会常務理事		

### 4 審議スケジュール・開催状況

25年12月 4日	医療法人等との間の連携の推進について
26年 4月 2日	非営利ホールディングカンパニー型法人制度に係る報告について等
26年 6月27日	非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の検討に当たっての主な論点等について
26年 9月10日	非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の創設について等
26年10月10日	非営利新型法人制度の創設について等
26年11月27日	非営利新型法人制度の創設について等
27年 1月30日	地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設について等
27年 2月 9日	地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設及び医療法人制度の見直しについて【取りまとめ】

## 5. 都道府県別病院機能評価認定状況一覧

平成27年1月5日

都道府県名	全病院数 a	申請病院数 b	審査終了数 c	認定数 d	申請率 (b/a)	認定率 (d/b)	認定率 (d/c)
北海道	572	164	161	128	28.67%	78.05%	79.50%
青森県	98	24	23	19	24.49%	79.17%	82.61%
岩手県	91	32	32	22	35.16%	68.75%	68.75%
宮城県	142	39	39	30	27.46%	76.92%	76.92%
秋田県	72	25	22	18	34.72%	72.00%	81.82%
山形県	68	27	27	21	39.71%	77.78%	77.78%
福島県	128	48	46	31	37.50%	64.58%	67.39%
茨城県	182	42	41	32	23.08%	76.19%	78.05%
栃木県	109	33	32	23	30.28%	69.70%	71.88%
群馬県	130	53	53	36	40.77%	67.92%	67.92%
埼玉県	341	128	123	93	37.54%	72.66%	75.61%
千葉県	283	83	80	56	29.33%	67.47%	70.00%
東京都	645	248	243	169	38.45%	68.15%	69.55%
神奈川県	344	129	124	90	37.50%	69.77%	72.58%
新潟県	131	54	54	31	41.22%	57.41%	57.41%
富山県	108	29	29	27	26.85%	93.10%	93.10%
石川県	98	40	40	35	40.82%	87.50%	87.50%
福井県	70	24	24	17	34.29%	70.83%	70.83%
山梨県	60	20	20	15	33.33%	75.00%	75.00%
長野県	131	56	53	49	42.75%	87.50%	92.45%
岐阜県	102	40	40	27	39.22%	67.50%	67.50%
静岡県	182	72	70	54	39.56%	75.00%	77.14%
愛知県	323	121	119	96	37.46%	79.34%	80.67%
三重県	102	44	43	27	43.14%	61.36%	62.79%
滋賀県	58	30	29	22	51.72%	73.33%	75.86%
京都府	175	68	67	51	38.86%	75.00%	76.12%
大阪府	532	197	191	153	37.03%	77.66%	80.10%
兵庫県	352	160	159	100	45.45%	62.50%	62.89%
奈良県	74	28	28	22	37.84%	78.57%	78.57%
和歌山県	86	22	21	17	25.58%	77.27%	80.95%
鳥取県	45	19	18	16	42.22%	84.21%	88.89%
島根県	52	23	23	16	44.23%	69.57%	69.57%
岡山県	168	75	75	57	44.64%	76.00%	76.00%
広島県	246	99	98	78	40.24%	78.79%	79.59%
山口県	147	54	53	37	36.73%	68.52%	69.81%
徳島県	114	42	42	37	36.84%	88.10%	88.10%
香川県	90	33	32	20	36.67%	60.61%	62.50%
愛媛県	143	46	46	31	32.17%	67.39%	67.39%
高知県	130	44	43	29	33.85%	65.91%	67.44%
福岡県	460	196	193	137	42.61%	69.90%	70.98%
佐賀県	108	40	37	22	37.04%	55.00%	59.46%
長崎県	156	51	51	36	32.69%	70.59%	70.59%
熊本県	214	85	84	66	39.72%	77.65%	78.57%
大分県	158	54	52	46	34.18%	85.19%	88.46%
宮崎県	141	43	42	32	30.50%	74.42%	76.19%
鹿児島県	257	103	100	70	40.08%	67.96%	70.00%
沖縄県	94	46	45	30	48.94%	65.22%	66.67%
合計	8,512	3,133	3,067	2,271	36.81%	72.49%	74.05%

※各都道府県の全病院数は、「医療施設動態調査(平成25年10月末概数)」より

※「認定率(d/b)」は対申請数、「認定率(d/c)」は対審査終了数とした。

※更新申請数は含めていない。

## 6. 開設者別病院機能評価認定証発行病院数

開設主体		全国病院数	認定病院数	認定率
国	厚生労働省	14	9	64.3%
	独立行政法人国立病院機構	143	51	35.7%
	国立大学法人	48	37	77.1%
	独立行政法人労働者健康福祉機構	34	27	79.4%
	国立高度専門医療研究センター	8	6	75.0%
	独立行政法人地域医療機能推進機構	57	42	73.7%
	その他の国立	25	0	0.0%
公 的	都道府県	204	97	47.5%
	市町村	650	235	36.2%
	地方独立行政法人	91	40	44.0%
	日 赤	92	56	60.9%
	済生会	78	46	59.0%
	厚生連	107	54	50.5%
	その他の公的医療機関	7	0	0.0%
社 保	健康保険組合及びその連合会	10	1	10.0%
	共済組合及びその連合会	46	30	65.2%
	その他の社保関係団体	2	1	50.0%
公益法人		273	140	51.3%
医療法人		5,718	1,223	21.4%
学校法人		110	53	48.2%
会 社		52	25	48.1%
その他の法人		435	79	18.2%
個 人		291	19	6.5%
合 計		8,495	2,271	26.7%

※全国病院数は「医療施設動態調査(平成26年10月末概数)」より

※認定病院数は、平成27年1月5日現在

# 7. 独立行政法人国立病院機構の役割

## 【概要】

○ 設立 平成16年4月1日 (特定独立行政法人)

## ○ 組織の規模

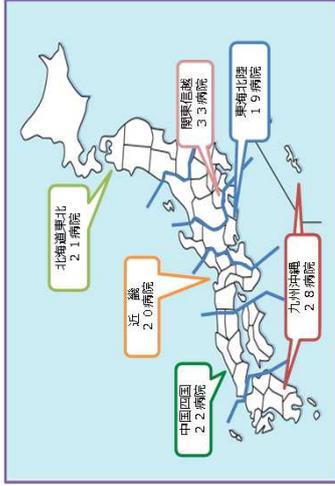
143病院 (平成26年4月1日現在)

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
45,875	120	1,688	4,017	50	51,750

臨床研究センター 12病院  
臨床研究部 71病院  
附属看護師等養成所 40校

○ 役員 (平成26年4月1日現在)

役員 5人 (他非常勤 10人)  
職員 60,347人  
(他非常勤 13,257人)



災害や新興感染症の発生時に、全国ネットワークを活かし、場所・時間を問わず必要な医療を提供するなど危機管理対応を行う

- 東日本大震災発生時、被災地に延約1万人日を派遣 (主な活動)
  - ・ 全国のDDMAT約380チーム (約1,860人) の指揮、DMAT 35班 (約160人、全体の約10%) を派遣
  - ・ 避難所医療班 77班 (約400人、全体の約3%) を派遣し、延べ約1.1万人以上に巡回診療等を実施
  - ・ 心のケアチーム 106班 (約390人、全体の約10%) を24年3月まで派遣 ※DDMAT事務局として災害医療センター、大阪医療センターが指定
  - ※東日本大震災での経験を踏まえ、独自の災害ブロック拠点病院を追加し、新たに災害拠点病院22病院を指定、初動医療班を創設
- 平成21年の新型インフルエンザ流行
  - ・ 全国の検疫所・停留施設に55病院から医師延237人日、看護師延282人日を派遣
  - ・ 10月要請を受け、67病院約2.2万人を対象にワクチンの安全性・有効性を調査 同年11月に厚生労働省として安全性を確認

他の設置主体では必ずしも実施されない恐れのある結核、重症心身障害等のセーフティーネット分野に関する専門的医療を確実に提供

区分	国立病院機構		全国
	病床数等	シェア	
① 心神喪失者等医療観察法に基づく入院	421床	53.2%	791床
② 筋ジストロフィー	2,285床	96.5%	2,367床
③ 重症心身障害	7,606床	37.6%	20,203床
④ 結核	2,670床	37.0%	7,208床

※ (時点) ①平成25年12月、②平成26年4月、③平成25年4月、④平成24年10月

## 地域ニーズに合わせた5疾病5事業の提供

(平成25年度末時点)

【がん】 86病院 診療拠点病院 38病院	【救急医療】 112病院 救命救急センター 18病院 救急輸送参加病院 70病院
【急性心筋梗塞】 58病院	【災害医療】 58病院 基幹災害拠点病院 5病院 地域災害拠点病院 28病院
【脳卒中】 91病院	【へき地医療】 15病院 へき地医療拠点病院 9病院
【糖尿病】 72病院	【周産期医療】 62病院 総合周産期母子医療センター 5病院 地域周産期母子医療センター 19病院
【精神疾患】 42病院	【小児医療】 83病院 小児医療拠点病院 15病院 救急輸送参加病院 39病院

## 8. 国立高度専門医療研究センターの概要

法人名	(独) 国立がん研究センター (National Cancer Center)	(独) 国立循環器病研究センター (National Cerebral and Cardiovascular Center)	(独) 国立精神・神経医療研究センター (National Center of Neurology and Psychiatry)
理事長	堀田 知光	橋本 信夫	樋口 輝彦
所在地	①中央病院：東京都中央区築地5-1-1 ②東病院：千葉県柏市柏の葉6-5-1	大阪府吹田市藤白台5-7-1	東京都小平市小川東町4-1-1
組織 (概要)	<p style="text-align: center;">理事長</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研究所</li> <li>早期・探索臨床研究センター</li> <li>中央病院</li> <li>東病院</li> <li>がん予防・検診研究センター</li> <li>がん対策情報センター</li> </ul>	<p style="text-align: center;">理事長</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研究所</li> <li>病院</li> <li>研究開発基盤センター</li> </ul>	<p style="text-align: center;">理事長</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健研究所</li> <li>神経研究所</li> <li>国際メンタルヘルスセンター (TMG)</li> <li>病院</li> </ul>
役員数	理事：5名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名	理事：4名以内、 監事：2名
常勤役員数 (注1)	1, 753名	1, 169名	722名
事業規模 (注2)	52, 315百万円	27, 923百万円	14, 186百万円
病床数	①中央病院：600床 ②東病院：425床	612床	474床
事業内容	我が国のがん対策の中核的機関として、がんその他の悪性新生物に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国における脳卒中、心臓病等の循環器病対策の中核的機関として、循環器病に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の精神・神経疾患対策の中核的機関として、精神、神経、筋疾患及び知的障害その他の発達障害に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。

注1) 平成26年4月1日現在 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成26年度)

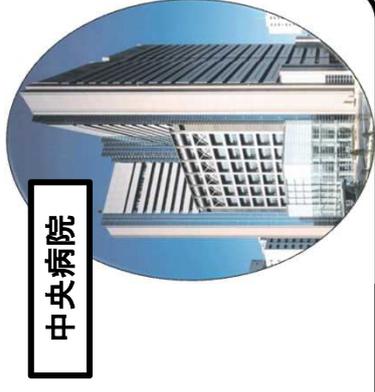
法人名	(独) 国立国際医療研究センター (National Center for Global Health and Medicine)	(独) 国立成育医療研究センター (National Center for Child Health and Development)	(独) 国立長寿医療研究センター (National Center for Geriatrics and Gerontology)
理事長	春日 雅人	五十嵐 隆	鳥羽 研二
所在地	①病院：東京都新宿区戸山1-21-1 ②国府台病院：千葉県市川市国府台1-7-1	東京都世田谷区大蔵2-10-1	愛知県大府市森岡町源吾35
組織 (概要)			
役員数	理事：6名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名
常勤従業員数 (注1)	1, 837名	1, 012名	508名
事業規模 (注2)	39, 441百万円	24, 967百万円	9, 533百万円
病床数	① 病院：801床 ② 国府台病院：572床	490床	383床
事業内容	我が国の国際保健医療協力の中核的機関として、感染症等国際的な調査研究が重要な疾病に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の成育医療の中核的機関として、小児医療、母性医療、父性医療及び関連・境界領域を包括する成育医療に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の長寿医療の中核的機関として、加齢に伴う疾患に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。

注1) 平成26年4月1日現在 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成26年度)

# (独)国立がん研究センター

## 沿革・組織

創設： 昭和37年1月1日  
所在地： 東京都中央区築地(中央病院)、千葉県柏市(東病院)  
主な組織： 研究所・早期・探索臨床研究センター、中央病院、東病院、  
がん予防・検診研究センター、がん対策情報センター  
役員員数(常勤)： 1,753名(平成26年4月1日現在)  
病床数： 600床(中央病院)、425床(東病院)



中央病院

## 設置目的

我が国のがん対策の中核的機関として、がんその他の悪性新生物についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



東病院

## 特徴

- **質の高い医療の提供**
  - ・ 年間約5,000件の手術、1日約120人の通院化学療法を実施(中央)
  - ・ 陽子線治療等先進医療の提供と併せ、モデル的緩和ケアを提供(東)
- **がんの原因・本態解明、革新的な検診法や診断・治療技術の開発、がん医療の均てん化、がん情報の提供**
  - ・ 原因・本態解明を通じた予防法や高度先駆的な検診・診療技術の開発
  - ・ 多施設共同臨床研究によるがん医療の標準化
  - ・ がん医療やがん登録など専門情報等の提供や研修等による人材育成

通院治療センター



陽子線治療



# (独)国立循環器病研究センター

## 沿革・組織

創設：昭和52年6月1日  
所在地：大阪府吹田市  
主な組織：研究所、病院、研究開発基盤センター  
役員員数(常勤)：1,169名(平成26年4月1日現在)  
病床数：612床



## 設置目的

我が国の脳卒中、心臓病等の循環器病対策の中核的機関として、循環器病についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



## 特徴

### ○最新・最善の医療の提供

- ・年間約3,400件の重症循環器病救急搬送を受け入れ
- ・国内心移植199例のうち、60例を実施
- ・脳梗塞に対する超急性期血栓溶解療法(tPA静注療法)を年間70例以上実施

### ○先端医療技術の開発と普及

- ・在宅型体内埋め込み型人工心臓・次世代型呼吸補助装置の開発
- ・世界に先駆けて発見した生理活性ペプチド、タンパク質を診断・治療の開発へ応用
- ・1,750名以上の若手医師を育成、84カ国から900名以上の外国人研修生を受け入れ



# (独)国立精神・神経医療研究センター

## 沿革・組織

創設：昭和61年10月1日  
所在地：東京都小平市  
主な組織：神経研究所、精神保健研究所、病院  
役員員数(常勤)：722名(平成26年4月1日現在)  
病床数：474床



## 設置目的

我が国の精神・神経疾患対策の中核的機関として、精神・神経疾患等についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



(触法病棟)

## 特徴

### ○脳と心と身体の健全な統合を目指す医療の実践

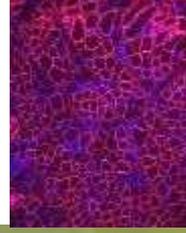
- ・ 1日平均400名以上の精神・神経外来患者を受け入れ
- ・ 1万以上の筋検体を保存する、筋ジストロフィー確定診断の中核施設
- ・ パーキンソン病、筋ジス、難治性てんかん等神経難病、うつ病等難治性精神疾患に対する内科的、外科的治療の実施



(筋ジストロフィー動物)

### ○世界唯一の「精神・神経センター」として、統合的な精神・神経科学研究を実施

- ・ 多発性硬化症に対する画期的治療薬の開発
- ・ 筋ジストロフィーに対する遺伝子治療の推進
- ・ 自殺対策の研修及び情報提供、自殺の危険因子の解明



# (独)国立国際医療研究センター

## 沿革・組織

- 創設： 平成5年10月1日  
所在地： 東京都新宿区(センター病院)  
千葉県市川市(国府台病院)  
東京都清瀬市(国立看護大学校)  
主な組織： 研究所、臨床研究センター、センター病院、  
国府台病院、国際医療協力局、国立看護大学校  
役職員数(常勤)：1,837名(平成26年4月1日現在)  
病床数： 801床(センター病院)、572床(国府台病院)



(センター病院)



(国府台病院)



(国立看護大学校)



## 設置目的

我が国の医療分野における国際貢献の中核的機関として、感染症その他の疾患についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。

## 特徴

- **高度総合専門医療の提供**
  - ・ 1日約1,700名の外来患者の受け入れ、年間約11,000件の手術の実施(センター病院)
  - ・ 月平均約1,100名のエイズ外来患者の受け入れ(センター病院)
  - ・ 児童精神科のほか、肝炎・免疫研究センターを整備し、専門医療を提供(国府台病院)
  - ・ エボラ出血熱について、疑い患者の受け入れや医療従事者向けの研修会の実施
- **国際医療協力の実践、研究の実施**
  - ・ 途上国へ年間約200名の専門家派遣、約300名の研修生受け入れ
  - ・ 海外拠点との共同研究により、鳥インフルエンザ迅速診断キットを開発
  - ・ ウイルス肝炎治療の有効性を治療前遺伝子診断で判定
  - ・ 2型糖尿病関連遺伝子の同定

# (独)国立成育医療研究センター

## 沿革・組織

創設：平成14年3月1日  
所在地：東京都世田谷区  
主な組織：研究所、病院  
役員員数(常勤)：1012名(平成26年4月1日現在)  
病床数：490床



## 設置目的

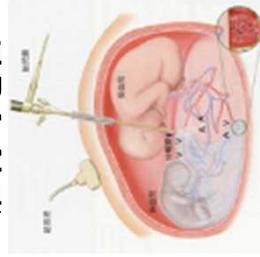
我が国の成育医療の中核的機関として、小児・周産期・産科・母性・父性医療など 関連・境界領域を包括する成育医療についての研究、調査、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



## 特徴

### ○成育医療における高度先駆的医療やモデル医療の提供

- ・ 小児難病に対する集学的医療
- ・ 移植医療及び胎児治療の推進と普及
- ・ 小児ICU等を活用した24時間365日体制の重症小児救急搬送の受け入れ
- ・ 年間2,000件以上の分娩件数、年間約6,000件の小児手術を実施
- ・ 虐待等を含めた小児のこころのケア



### ○成育医療を発展させるTR等の研究の推進

- ・ 免疫異常等小児難病に対する遺伝子治療の開発
- ・ iPS細胞、ES細胞を用いた再生医療の推進
- ・ 妊娠と薬の情報提供や子どもの事故防止プログラムの提供
- ・ 小児医薬品(適正使用)を目的とした小児治験ネットワーク活動の推進



# (独)国立長寿医療研究センター

## 沿革・組織

創設：平成16年3月1日

所在地：愛知県大府市

主な組織：研究所、病院

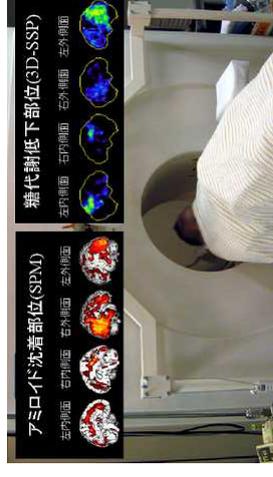
役員員数(常勤)：508名(平成26年4月1日現在)

病床数：383床



## 設置目的

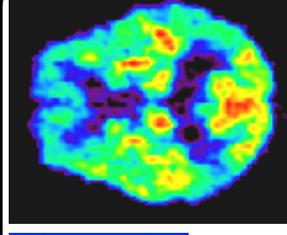
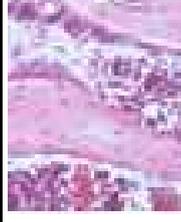
我が国の長寿医療の中核的機関として、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾患であって、高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするものに関する調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



## 特徴

### ○ 高齢者疾患の包括的・全人的医療の提供

- ・高齢者の生活の質を向上に向けた医療の提供
- ・地域の保健・医療・福祉と連携した在宅医療モデルの開発・提供
- ・認知症の早期診断法の開発等の先駆的医療の提供



### ○ 老化の制御と老年病克服のための新しい医療の発展の普及に尽力

- ・認知症、骨粗鬆症の病態解明と新規治療法の開発
- ・再生医療による革新的歯科治療技術の開発
- ・全国の医師に研修を実施、年間約500名の「認知症サポート医」を養成
- ・コグニサイズ(認知機能低下を抑制する多重課題方式による運動)を開発し自治体と連携した検証を実施



## 9. 独立行政法人地域医療機能推進機構の概要

### 1. 設立目的

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「地域医療機構」という。）は、病院、介護老人保健施設等の運営を行い、救急医療・災害時における医療・へき地医療・周産期医療・小児医療、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療機能の確保を図り、もって公衆衛生の向上・増進や住民福祉の増進に寄与することを目的とする。

※独立行政法人地域医療機能推進機構の略称：JCHO（ジエイコー）…Japan Community Health care Organization

### 2. 改組時期 平成26年4月1日

※独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（以下「RFO」という。）を改組して設置。

### 3. 役員数（平成26年4月1日現在）

役員 12名(理事長1人、監事2人、常勤理事4人、非常勤理事5人)  
職員 約2.3万人（任期付常勤職員・非常勤職員を除く）

### 4. 業務概要

上記1の目的を達成するため、病院等の設置及び運営並びにこれに附帯する業務を行うこと

### 5. 組織の規模（平成26年4月1日現在） 病院数：57病院 老健施設：26施設

### 6. その他特記事項

- 平成23年6月に成立した「独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律」（平成23年法律第73号）において、年金福祉施設等の整理合理化を目的としたRFOから、病院等の運営等を目的とした地域医療機構に改組された。
- 政府は、地域医療機構に対し、緊急の必要がある場合における厚生労働大臣の求めに応じて必要な措置をとる場合を除き、業務の財源に充てるための交付金を交付しない。
- 地域医療機構は、病院等のうち、その譲渡後も地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能が確保されるものについては、所在地の自治体の長の意見を聴いた上で譲渡することができる。

# 独立行政法人 地域医療機能推進機構 (JCHO) 病院一覧

上段：(旧病院名)

下段：病院名 ※

※正式名称は病院名の前に

「独立行政法人地域医療機能推進機構」が付く

- (九州厚生年金病院)  
九州病院
- (社会保険久留米第一病院)  
久留米総合病院
- (健康保険直方中央病院)  
福岡ゆたか中央病院
- (佐賀社会保険病院)  
佐賀中部病院
- (社会保険浦之崎病院)  
伊万里松浦病院
- (健康保険諫早総合病院)  
諫早総合病院
- (健康保険熊本総合病院)  
熊本総合病院
- (健康保険人吉総合病院)  
人吉医療センター
- (健康保険天草中央総合病院)  
天草中央総合病院
- (健康保険南海病院)  
南海医療センター
- (湯布院厚生年金病院)  
湯布院病院
- (社会保険宮崎江南病院)  
宮崎江南病院

- (社会保険高岡病院)  
高岡ふしき病院
- (金沢社会保険病院)  
金沢病院
- (福井社会保険病院)  
福井勝山総合病院
- (社会保険高浜病院)  
若狭高浜病院
- (岐阜社会保険病院)  
可児とつろ病院
- (社会保険中京病院)  
中京病院
- (四日市社会保険病院)  
四日市羽津医療センター

- (社会保険神戸中央病院)  
神戸中央病院
- (奈良社会保険病院)  
大和郡山病院
- (玉造厚生年金病院)  
玉造病院
- (社会保険下関厚生病院)  
下関医療センター
- (綜合病院社会保険徳山中央病院)  
徳山中央病院

- (社会保険栗林病院)  
りつりん病院
- (宇和島社会保険病院)  
宇和島病院
- (厚生年金高知リハビリテーション病院)  
高知西病院

- (社会保険滋賀病院)  
滋賀病院
- (社会保険京都病院)  
京都鞍馬口医療センター
- (大阪厚生年金病院)  
大阪病院
- (大阪船員保険病院)  
大阪みなと中央病院
- (星ヶ丘厚生年金病院)  
星ヶ丘医療センター

- (北海道社会保険病院)  
北海道病院
- (札幌社会保険総合病院)  
札幌北辰病院
- (登別厚生年金病院)  
登別病院
- (仙台社会保険病院)  
仙台病院
- (宮城社会保険病院)  
仙台南病院
- (秋田社会保険病院)  
秋田病院
- (社会保険二本松病院)  
二本松病院
- (宇都宮社会保険病院)  
うつのみや病院
- (社会保険群馬中央総合病院)  
群馬中央病院
- (社会保険大宮総合病院)  
さいたま北部医療センター
- (埼玉社会保険病院)  
埼玉メディカルセンター
- (千葉社会保険病院)  
千葉病院
- (社会保険船橋中央病院)  
船橋中央病院
- (せんぽ東京高輪病院)  
東京高輪病院
- (東京新生メディカルセンター)  
東京新生メディカルセンター
- (社会保険中央総合病院)  
東京山手メディカルセンター
- (城東社会保険病院)  
東京城東病院
- (社会保険蒲田総合病院)  
東京蒲田医療センター
- (社会保険横浜中央病院)  
横浜中央病院
- (横浜船員保険病院)  
横浜保土ヶ谷中央病院
- (社会保険相模野病院)  
相模野病院
- (湯河原厚生年金病院)  
湯河原病院
- (社会保険山梨病院)  
山梨病院
- (三島社会保険病院)  
三島総合病院
- (社会保険桜ヶ丘総合病院)  
桜ヶ丘病院

## 10. 国立ハンセン病療養所の概要

### 1 ハンセン病療養所における医療及び介護

国立ハンセン病療養所の入所者は、視覚障害等のハンセン病の後遺障害に加え、その高齢化（平均年齢83.6歳。平成26年5月1日現在）に伴う生活習慣病等の合併症の発症や身体機能の低下等により、日常生活上の不自由度の進行や医療の必要性と多様性が増している。

このような実情を踏まえ、療養所内の医療機能（プライマリーケア、リハビリテーション）や療養所内で対応できない専門的な医療に係る療養所外の医療機関との連携（委託診療）の充実、入所者の実情に応じた介護体制の整備に努めている。

### 2 国立ハンセン病療養所の現状

○ 施設数	13か所	開設年月（公立時を含む）		
国立療養所	松丘保養園	青森県	青森市	明治42年 4月
国立療養所	東北新生園	宮城県	登米市	昭和14年10月
国立療養所	栗生楽泉園	群馬県	草津町	昭和 7年11月
国立療養所	多磨全生園	東京都	東村山市	明治42年 9月
国立療養所	駿河療養所	静岡県	御殿場市	昭和19年12月
国立療養所	長島愛生園	岡山県	瀬戸内市	昭和 5年11月
国立療養所	邑久光明園	岡山県	瀬戸内市	明治42年 4月
国立療養所	大島青松園	香川県	高松市	明治42年 4月
国立療養所	菊池恵楓園	熊本県	合志市	明治42年 4月
国立療養所	星塚敬愛園	鹿児島県	鹿屋市	昭和10年10月
国立療養所	奄美和光園	鹿児島県	奄美市	昭和18年 4月
国立療養所	沖縄愛楽園	沖縄県	名護市	昭和13年 2月
国立療養所	宮古南静園	沖縄県	宮古島市	昭和 6年 3月

○ 病床数	1,997床	（26年度入院定床）
○ 入所者数	1,840人	（26年5月1日現在）
○ 平均年齢	83.6歳	（26年5月1日現在）
○ 職員定数	2,913人	（26年度末定員）
○ 予算額	327億円	（26年度予算）

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成二十六年十一月十八日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、ハンセン病療養所退所者の死亡後に残された配偶者等に支給される特定配偶者等支援金については、当該配偶者等が退所者と労苦を共にしてきた特別な事情を重く受け止め、その申請手続や支給事務が円滑かつ滞りなく進むよう格段の配慮を行うこと。

二、国立ハンセン病療養所については、その入所者の良好かつ平穏な療養生活のため、職員の確保に最大限努めること。特に医師の確保に当たっては、地方自治体等関係機関の協力を得て欠員補充に努めること。

右決議する。

## 国立ハンセン病療養所の土地等の貸し付けに係る具体例

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(平成20年法律第82号)において、国立ハンセン病療養所の土地・建物等を地方公共団体又は地域住民等が利用することが可能となっている。同法に基づき、菊池恵楓園等において、同園の土地等の一部を貸し付け、保育所等の利用に供することとしている。

### かえでの森こども園(平成24年2月1日～)

- 国立療養所菊池恵楓園(熊本県合志市)
- 運営:NPO法人ひと・学び支援センター熊本
- 定員:36人(対象年齢0～6歳)

### 花さき保育園(平成24年7月1日～)

- 国立療養所多磨全生園(東京都東村山市)
- 運営:社会福祉法人土の根会
- 定員:128人(対象年齢0～5歳)

### 特別養護老人ホーム(平成27年10月～) ※予定

国立療養所邑久光明園(岡山県瀬戸内市)において、社会福祉法人運営による特別養護老人ホーム(入所定員50人)が平成27年10月に開所する予定となっている。

## 関係法令

- ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(平成20年法律第82号)(抄)  
第12条 国は、入所者の生活環境が地域社会から孤立することのないようにする等入所者の良好な生活環境の確保を図るため、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供する等必要な措置を講ずることができる。
- 厚生労働省設置法(平成11年法律第97号)(抄)  
第16条一8 国立ハンセン病療養所は、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第12条第1項の措置として、厚生労働省令で定めるところにより、入所者に対する医療の提供に支障がない限り、その土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供することができる。

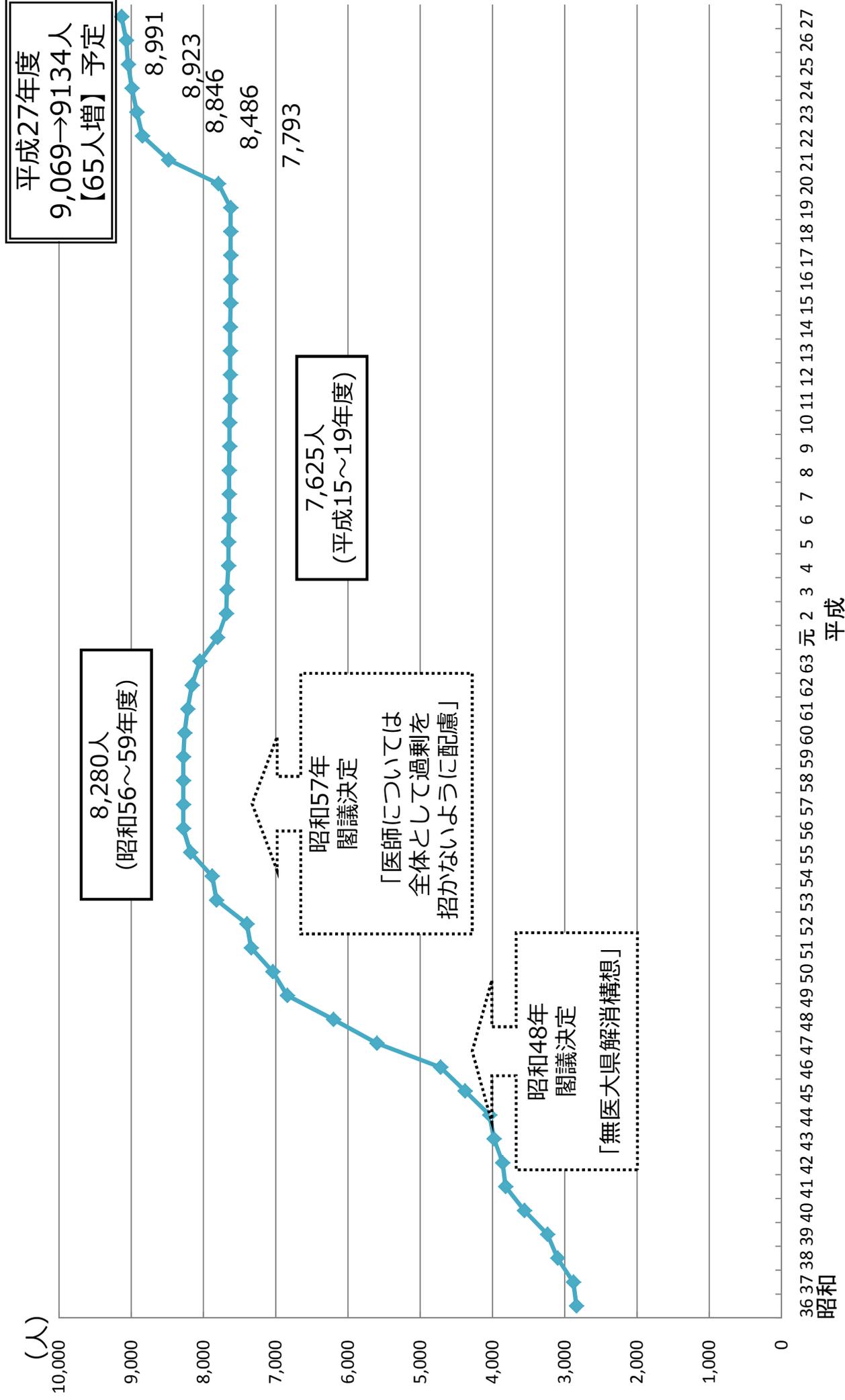
# 医事課

# 1. 医師確保対策について

## 医学部入学定員の年次推移

### ○医学部の入学定員を、過去最大規模まで増員。

(平成19年度7,625人→平成27年度9,134人 (計1,509人増) 予定)



# 地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より都道府県の地域医療再生計画等に位置付けた医学部定員増）

- 〈1〉 大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠」
- 〈2〉 都道府県が設定する奨学金の受給が要件

※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり  
※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

## 奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

## 1. 貸与額

○月額10～15万円

※入学金等や授業料など別途支給の場合あり

○6年間で概ね1200万円前後

※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり

（参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は

国公立大学で約140万円/年、私立大学で約200万円/年

出典（独）日本学生支援機構 学生生活調査（平成20年度）

## 2. 返還免除要件

○医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（9年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。

1. 都道府県内の特定の地域や医療機関  
（公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等）
2. 指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）

- ・平成22年度地域枠入学定員（313名）→平成28年に卒業見込み
- ・平成23年度地域枠入学定員（372名）→平成29年に卒業見込み
- ・平成24年度地域枠入学定員（437名）→平成30年に卒業見込み
- ・平成25年度地域枠入学定員（476名）→平成31年に卒業見込み
- ・平成26年度地域枠入学定員（500名）→平成32年に卒業見込み
- ・平成27年度地域枠入学定員（564名予定）→平成33年に卒業見込み

平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献：

医学教育（6年間）

(照会先)  
医事課 試験免許室  
担当：新津 (内線：2574)  
直通：03-3595-2204

## 2.平成27年医政局所管国家試験実施計画

平成27年1月26日

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第109回 医師国家試験	26.7.1(火)	26.11.4(火)～26.11.28(金)	27.2.7(土) ..... 27.2.8(日) ..... 27.2.9(月)	27.3.18(水) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、熊本県、沖縄県
第108回 歯科医師国家試験	26.7.1(火)	26.11.4(火)～26.11.28(金)	27.1.31(土) ..... 27.2.1(日)	27.3.18(水) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、福岡県
第101回 保健師国家試験	26.8.1(金)	26.11.28(金)～26.12.19(金)	27.2.20(金)	27.3.25(水) 14:00～	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第98回 助産師国家試験	26.8.1(金)	26.11.28(金)～26.12.19(金)	27.2.19(木)	27.3.25(水) 14:00～	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第104回 看護師国家試験	26.8.1(金)	26.11.28(金)～26.12.19(金)	27.2.22(日)	27.3.25(水) 14:00～	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第67回 診療放射線技師国家試験	26.9.1(月)	26.12.15(月)～27.1.5(月)	27.2.26(木)	27.3.30(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県
第61回 臨床検査技師国家試験	26.9.1(月)	26.12.15(月)～27.1.5(月)	27.2.25(水)	27.3.30(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県、 沖縄県
第50回 理学療法士国家試験	26.9.1(月)	26.12.15(月)～27.1.5(月)	(筆記)27.3.1(日) (実技)27.3.2(月)	27.3.30(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、 実技は東京のみ
第50回 作業療法士国家試験	26.9.1(月)	26.12.15(月)～27.1.5(月)	(筆記)27.3.1(日) (実技)27.3.2(月)	27.3.30(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、 実技は東京のみ
第45回 視能訓練士国家試験	26.9.1(月)	26.12.15(月)～27.1.5(月)	27.2.26(木)	27.3.30(月) 14:00～	東京都、大阪府

# (財団実施) 平成27年医政局所管国家試験実施計画日程表

平成27年1月26日

試験種別	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第23回 あん摩マッサージ指圧師 国家試験	26.9.1(月)	26.12.1(月)～26.12.19(金)	27.2.21(土)	27.3.27(金) 14:00～	(晴眼者) 宮城県、東京都、愛知県、大阪府、 香川県、鹿児島県 (視覚障害者) 各都道府県
第23回 はり師国家試験	26.9.1(月)	26.12.1(月)～26.12.19(金)	27.2.22(日)	27.3.27(金) 14:00～	(晴眼者) 北海道、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、鹿児島県、沖縄県 (視覚障害者) 各都道府県
第23回 きゆう師国家試験	26.9.1(月)	26.12.1(月)～26.12.19(金)	27.2.22(日)	27.3.27(金) 14:00～	(晴眼者) 北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、鹿児島県、沖縄県 (視覚障害者) 各都道府県
第23回 柔道整復師国家試験	26.9.1(月)	27.1.7(水)～27.1.19(月)	27.3.1(日)	27.3.27(金) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、石川県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、沖縄県
第17回 言語聴覚士国家試験	26.9.1(月)	26.11.17(月)～26.12.5(金)	27.2.21(土)	27.3.27(金) 14:00～	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 広島県、福岡県
第28回 臨床工学技士国家試験	26.9.1(月)	27.1.5(月)～27.1.16(金)	27.3.1(日)	27.3.27(金) 14:00～	北海道、東京都、大阪府、福岡県
第28回 義肢装具士国家試験	26.9.1(月)	27.1.9(金)～27.1.23(金)	27.2.27(金)	27.3.27(金) 14:00～	東京都
第24回 歯科衛生士国家試験	26.9.1(月)	27.1.5(月)～27.1.16(金)	27.3.1(日)	27.3.27(金) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、沖縄県
第38回 救急救命士国家試験	26.9.1(月)	27.1.5(月)～27.1.30(金)	27.3.8(日)	27.3.31(火) 14:00～	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 福岡県

### 3. 平成26年度医師国家試験改善検討部会における検討状況

医師国家試験として妥当な範囲と適切なレベルを保ち、医師の資質の向上を図るため、定期的に国家試験の改善を行っている。

今般、平成26年6月より医道審議会医師分科会の下に、医師国家試験改善検討部会を開催し、現行の医師国家試験を評価するとともに、医師国家試験の改善事項について検討を行い、平成27年前半を目処に報告書をとりとめる。

#### 主な検討課題について

##### 1. 基本的な方針について

##### 【論点】

医師国家試験を卒前教育・卒後臨床研修・専門医制度を含めた一連の医師養成課程の中に位置付けるに当たっては、それぞれ到達目標との整合性が必要。

医師国家試験の位置付けについては、卒後臨床研修の到達目標の見直しや専門医に関するこうした動きも踏まえながら検討する必要があるのではないか。

##### 2. 医師国家試験の出題数について

前回報告書<sup>※1</sup>では、具体的な方向性として、「臨床実問題」の出題を軸とし、250題が出題されている「一般問題」の出題数を再考する余地があるとされている。そのためには、「医学部・医科大学において現在統一されていない共用試験の成績評価が、一定程度標準化されることが必要」とされている。  
※1:「医師国家試験改善検討部会報告書(平成23年6月9日)」

まずは、各医学部・医科大学における臨床実習開始前の共用試験の実施状況について評価してはどうか。また、共用試験の標準化については、共用試験の出題範囲、共用試験の実施方法(受験回数、評価方法)、全医学部での実施可能性等についても検討してはどうか。

##### 3. OSCE<sup>※2</sup>について

※2: Objective Structured Clinical Examination

・我が国において標準化が可能なOSCEの手法の確立が必要。  
・OSCEの推進には標準模擬患者への参加を含めた一般市民の協力が不可欠。

諸外国での効果や課題について情報収集し、医学部・医科大学における卒前OSCEの実施状況も踏まえて検討してはどうか。

##### 4. 医師国家試験受験資格認定について

外国の医学校も多様化しており、医学教育の内容を確認することが困難な場合がある。近年、我が国の医師免許取得を目的として、我が国の大学医学部・医科大学ではなく外国の医学校に進学する者が見受けられる。

医師法第11条第3号の受験資格認定の在り方についても検討してはどうか。

# 4. 医師臨床研修制度の見直しについて(平成27年度研修より適用予定)

## 一 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書(概要) 一

### 背景

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の修得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、まもなく10年。
- 今回の見直しは、前回の制度見直し(募集定員の見直し等:平成22年度研修より適用)において、5年以内に見直しを行うこととなっていたこと等を踏まえ、さらなる**研修の質の向上**、**地域医療の安定的確保**等の観点から、**制度全体的に検討し、必要な見直しを行ったもの**。  
※今回の制度見直しの施行後5年以内に見直しを行う。

## 見直しの概要

### 研修の質の向上

#### < 課題 >

・到達目標・評価の在り方は、診療能力の評価等をさらに考慮する必要。

・基本理念を踏まえ、基幹型病院、病院群の在り方を明確化する必要。

337

・小規模でも良質な研修が見込める病院がある。

・出産育児、研究等のキャリアパスの多様化に対して柔軟な対応が必要。

### 地域医療の安定的確保

・研修希望者に対する募集定員の割合が大きく、研修医が都市部に集まりやすい懸念。  
・研修医数は地方で増加傾向であるが、地域医療にさらなる配慮が必要。  
・都市部から他県への医師派遣の実績等も考慮すべき。

・地域の実情を踏まえ、都道府県が定員を調整できる仕組みも必要。

#### < 見直しの方向 >

##### < 到達目標・評価(→研修診療科、必要な症例の在り方等に反映) >

・次回(平成32年度)見直しに向け、診療能力の評価等の観点から別途検討の場を設け見直す。

##### < 基幹型臨床研修病院の在り方 >

・基幹型病院の在り方の明確化。(到達目標の多くの部分を研修可能な環境と研修医及び研修プログラム)の全体的な管理・責任を有する病院)

##### < 臨床研修病院群の在り方 >

・頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群の構成が必要。  
・病院群の地理的範囲は、同一都道府県内、二次医療圏内を基本。

##### < 必要な症例 >

・基幹型病院の「年間入院患者数3000人以上」基準は維持。  
・3000人に満たない新規申請病院も、良質な研修が見込める場合には、訪問調査により評価。

##### < キャリア形成支援 >

・妊娠出産、研究等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。

##### < 募集定員の設定 >

・激変緩和措置(各都道府県募集定員の上限、各研修病院)は、平成26年3月末に終了。  
・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小。(約1.23倍→当初1.2倍、次回見直しに向けて1.1倍)  
・都道府県上限の計算式を一部見直し。(新たに、高齢化率、人口当たり医師数も勘案)  
・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績をより考慮。

##### < 地域枠への対応・都道府県の役割の強化 >

・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。

# 医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関する ワーキンググループ

## 趣旨

医師臨床研修の実施状況や診療能力の修得状況等を把握し、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会における臨床研修制度の次回の見直しに向けて、到達目標や評価の在り方についての検討をすることを目的に、本ワーキンググループを開催する。(医政局長が主催)

## スケジュール

- |         |  |
|---------|--|
| 平成26年度  | ○ <u>第1回ワーキンググループ(平成26年8月)</u> <ul style="list-style-type: none"><li>・今後の進め方について</li><li>・到達目標・評価の在り方に関する論点について 等</li></ul>                          |
|         | ○ <u>第2回ワーキンググループ(平成27年2月)</u> <ul style="list-style-type: none"><li>・<u>研究班※からの中間報告を踏まえ、さらなる論点の検討</u></li><li>・平成27年臨床研修修了者アンケート調査内容の検討 等</li></ul> |
| 平成27年度  | ○ <u>第3回ワーキンググループ(平成27年4月以降)</u> <ul style="list-style-type: none"><li>・<u>研究班からの最終報告等を踏まえ、ヒアリング等を行い、到達目標・評価の在り方について検討(以降、月に1度程度開催)</u></li></ul>    |
| 平成28年度中 | ・ワーキンググループにおけるとりまとめ  |
|         | ・医師臨床研修部会に報告   |
| 平成29年度～ | ・医師臨床研修部会にて審議  |
| 平成32年度  | ・見直しの適用  |

# 5. 新たな専門医に関する仕組みについて（専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要）

H25.4.22

## 視 点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

## 現 状

- < 専門医の質 >
- < 求められる専門医像 >
- < 地域医療との関係 >

各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。  
専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。  
医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

## 新たな仕組みの概要

（基本的な考え方）

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフィールオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計。

## （中立的な第三者機関）

○中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。

## （専門医の養成・認定・更新）

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。
- （総合診療専門医）
- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

## （地域医療との関係）

○専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が病院群を構成して実施。

## （スケジュール）

○新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

## 期待される効果

○専門医の質の一層の向上（良質な医療の提供）

○医療提供体制の改善

# 専門医制度整備指針(第1版)

2014年7月 日本専門医機構

## I 専門医制度の理念と設計

1. 専門医像と専門医制度 (基本理念等)
2. 専門医制度の概要 (基本診療領域、サブスペシャリティ領域等)
3. 日本専門医機構の組織 (専門医認定・更新部門等)
4. 専門医制度整備指針について

## II 専門医育成

1. 専門医制度の意義と整備指針
2. 専門研修カリキュラム (到達目標、研修方略、研修評価等)
3. 専門研修プログラム (プログラム整備基準、専門研修施設認定基準等)

## III. 専門医の認定と更新

1. 専門医の認定 (専門医認定審査、評価等)
2. 専門医の更新 (専門医更新審査、サブスペシャリティ領域との関係性等)

## IV. 専門研修プログラムの評価と認定(更新を含む)

1. 専門研修プログラムの申請と認定 (審査、認定証等)
2. 専門研修プログラムの更新 (自己評価、サイトビジット調査等)

# 専門医制度整備指針(第1版)

2014年7月 日本専門医機構

(抜粋)

## II 専門医育成

### 2. 専門研修カリキュラム

#### ③ 経験目標

##### iv. 地域医療の経験

- ・ 基本領域においては、病診・病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方などでの医療経験を含む

341

### 3. 専門研修プログラム

#### ① 専門研修プログラム制とは

- ・ 各診療領域の専門研修カリキュラムのもとで目標を計画的に達成するために、専門研修基幹施設が中核となり複数の専門研修連携施設とともに専門研修施設群を形成する  
(基幹施設単独で専門研修プログラム要件を満たす場合もある)

#### ② “専門研修プログラム整備基準”

- ・ 専門研修施設群の地理的範囲

基本領域においては、地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮し、専門研修施設群は専門研修が適切に実施・管理できることが重要である。専門領域によっては研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設群で専門研修プログラムを構成することも可能である

# 専門医認定支援事業

平成27年度予算案304,373千円(343,135千円)

## 背景・課題

医師の質の一層の向上とともに、医師の地域・診療科偏在は近年の医療をめぐる重要な課題となっている。

また、専門医については、制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、国民にとって分かりやすい仕組みになっていないと指摘があった。

このため、改めて国民の視点に立った上で、医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として、平成23年10月より「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、専門医に関して幅広く検討を重ね、平成25年4月に報告書をとりまとめた。報告書に基づき第三者機関は平成26年5月に設立されたところ。

今後、この報告書の内容を踏まえた新たな専門医の仕組みを通じて、地域ごとの実情に応じた医療提供体制が再構築され、専門医に関する情報を国民等に情報提供することで良質な医療へのアクセスを実現するよう、支援を行う必要がある。

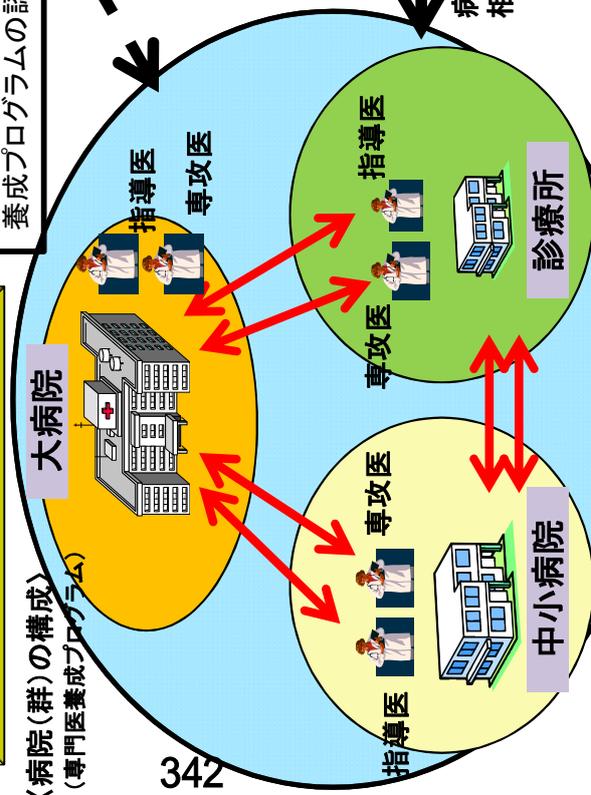
## 具体的な対策

○ 専門医の養成プログラム(総合診療専門医の養成など地域医療に配慮したプログラム)の作成等を支援。

## イメージ

養成プログラムの認定

〈病院(群)の構成〉  
(専門医養成プログラム)



日本専門医機構

患者



国民等への  
情報公開

事業内容

342

【日本専門医機構】 51, 739千円  
・ 専門医に関する情報データベース作成経費等

(都道府県経由)

【研修病院(群)向け】 252, 634千円  
・ 地域医療に配慮した養成プログラムの作成支援\*

- (例)
- ・ 総合診療専門医の養成プログラム
  - ・ 初期診療が地域で幅広く求められる診療科(小児科、救急など)で都市部と地域をローテーションする内容の養成プログラム

病院群の構成に関する  
相談・調整等

都道府県(地域医療支援センター等)  
大学、医師会等

＜養成プログラムのイメージ＞例：大病院(都市部)が基幹病院となる場合

1年目	大病院	総合診療部(6月)、内科(6月)	診療所
2年目	大病院	救急(3月)、小児科(3月)、外科(3月)、整形外科(3月)等	外来医療、在宅医療等(6月)
3年目	中小病院	内科(6月)	診療所

例：中小病院(医師不足地域)が基幹病院となる場合

1年目	中小病院	内科(6月)、救急(3月)、小児科(3月)	診療所
2年目	中小病院	外科(3月)、整形外科(3月)、産婦人科(3月)、精神科(3月)等	外来診療、在宅医療等(6月)
3年目	大病院	総合診療部(6月)	診療所

## 効果

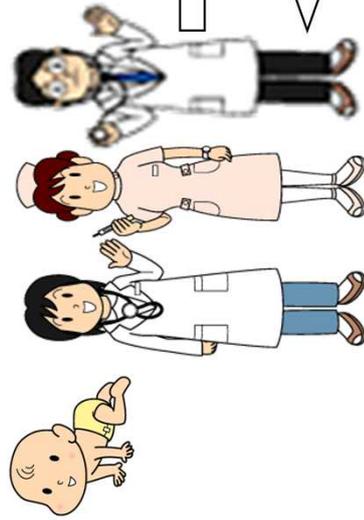
若手医師のキャリア形成に配慮しつつ、地域で一定期間研修を行うことにより、地域の医療提供体制の再構築が図られ、また、医師が認定を受けた専門領域を開示できることにより、患者が医師の専門性を確認でき、医療機関へのアクセス強化が図られる。

6. 女性医師等の勤務環境の改善について

**女性医師等就労支援事業  
(都道府県に対する補助事業)**

(事業概要) 女性医師等の再就業が困難な状況の大きな要因として、就学前の乳幼児の子育て、配偶者の転勤、日進月歩で進む医療の現場に戻りづらい等の理由が挙げられている。離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対し、相談窓口を設置して、復職のための受入医療機関の紹介や仕事と家庭の両立支援のための助言等を行い、また、医療機関における仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境の整備を行い、離職防止や再就業の促進を図る。(H20'～、就労環境改善事業はH21'～)

★相談窓口経費



①相談

③紹介

悩み

- ・育児(保育サポーター、保育所(24時間、病児対応)など)
- ・勤務時間(短時間勤務なら働けるのに)
- ・復職への不安(講習会、実施研修などがあれば)

都道府県



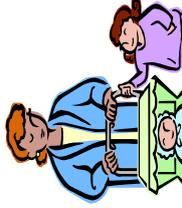
②情報収集

②情報収集

②情報収集



短時間勤務が可能な病院  
再就業講習会、復職研修  
実施病院



保育サポーター

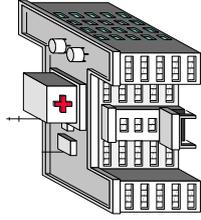


保育所

★病院研修・就労環境改善経費



復職研修受入を可能とする医療機関へ  
研修に必要な経費を支援



仕事と家庭の両立ができる働きやすい  
職場環境の整備について取組みを行う  
医療機関への支援

【平成26年度以降】

※地域医療介護総合  
保基金において実施可能

【平成25年度予算額】

医療提供体制推進事業費  
補助金(227億円)内数

H25' 交付決定額 446,027千円  
実施都道府県数 37県

# 女性医師支援センター事業

## 女性医師支援センター事業

※日本医師会への委託事業 (H18' ~)

### 女性医師バンク事業

女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、パートタイム勤務等の職業斡旋事業を実施

#### 日本医師会 女性医師バンク

西日本センター (福岡県医師会内) ・コーディネーター 6名  
 中央センター (兼)東日本センター (日本医師会内) ・コーディネーター 6名



コーディネーター (医師)

求職登録  
・相談

インターネット

紹介



求職者 (ドクター)

求人登録  
・紹介依頼

インターネット

紹介



求人者 (医療機関)

### 再就業講習会事業

都道府県医師会において、病院管理者や女性医師、研修医等を対象に、女性医師が就業継続できるよう、多様な女性医師像の提示や就業環境改善等に関する講習会を実施

※H25'実績:延べ65回  
 (学会・医会との共催を含む)

H25' 交付決定額 163,060千円

- 就業成立 368名
  - 再研修紹介 18名
  - 求人登録 4,351名
  - 求職登録 705名
- (※H18'~H25'実績)

H27年度予算案 (H26年度予算額)  
 164,340千円 (164,632千円)

事 務 連 絡  
平成 27 年 1 月 23 日

各都道府県衛生主管部局長 殿

厚生労働省医政局医事課長

### 女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会報告書の公表について

平素より厚生労働行政の推進にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

厚生労働省では、平成 26 年 8 月、女性医師が働き続けやすい環境の整備を進めるため、「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」を設置し、女性医師等の勤務体制や保育環境、復職支援等の現場の課題や取り組みの工夫の仕方を検討してまいりました。今般、その結果を報告書としてとりまとめ公表しましたのでお知らせいたします。

各都道府県におかれましては、女性医師のさらなる活躍推進のため、本報告書を地域の女性医師支援策の参考としていただくとともに、医療現場においても活用いただけるよう、医療機関や関係団体等へ広く周知していただきますようお願いいたします。

掲載場所（厚生労働省ホームページ）

女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会 報告書  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000071857.html>

女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会 議事録等  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=209917>

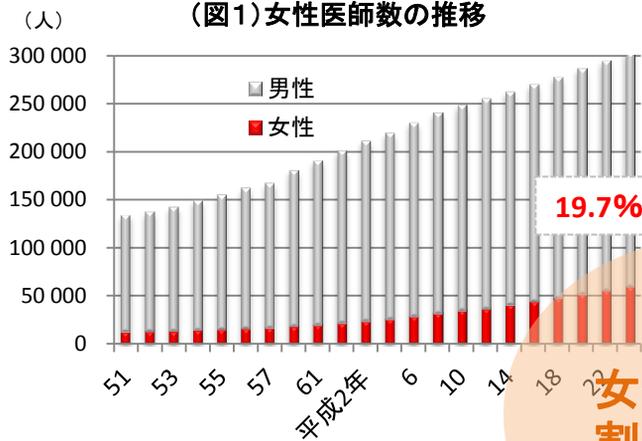
# ～安全かつ継続的な医療を提供していくために～

「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」報告書概要 ①

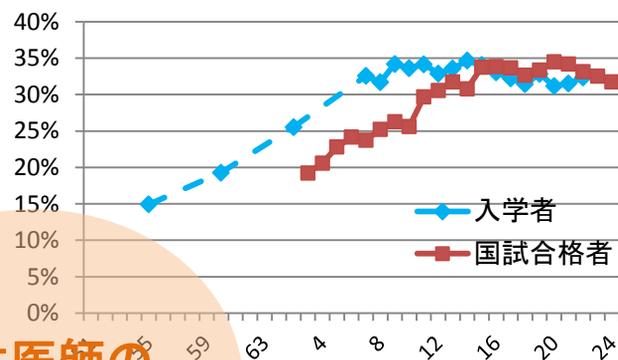
## 女性医師を取り巻く状況

- 近年、女性全般の社会進出に伴い、女性医師の割合が増加傾向にあり、現在、医学部生の約1/3が女性です。(図1、図2)
- これまで女性医師が少なかった診療科や職場、指導医や管理者においても、その割合が増えることが予想されています。(図3、図4)
- 女性医師は、妊娠・出産等により、仕事と生活を両立させることが困難となってキャリアを中断せざるを得ない場合が多く、女性医師を取り巻く状況を前提としたさらなる環境整備が求められています。

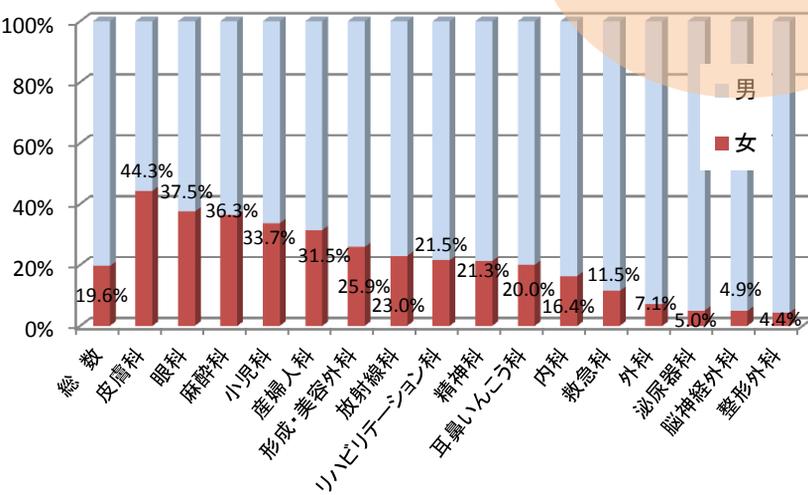
(図1) 女性医師数の推移



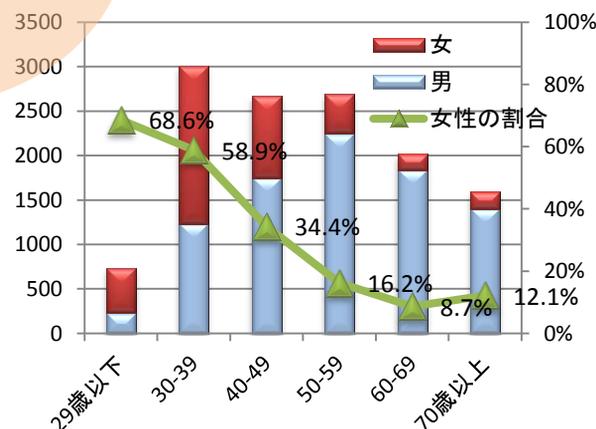
(図2) 医学部入学者・国家試験合格者に占める女性の割合



(図3) 診療科別 医師男女比



(図4) 年代別女性医師数とその割合(産婦人科)



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)、厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ、学校基本調査(文部科学省)

## 女性医師が働き続けやすい環境整備を進めるにあたっての視点

- 医療の質を確保し、患者に必要な医療を安全かつ継続的に提供していくためにも、女性医師が働き続けやすい環境整備が重要です。
- 女性医師が働き続けやすいように、社会全体が個々の医師のニーズに応じた多様な働き方を支援していくにあたっては、妊娠や出産等のライフイベントにかかる負担軽減を含めた職場の環境整備を進めるとともに、モチベーションを維持・向上しながら自らの希望するキャリア形成を図り、医師としての社会的役割を果たしていくという視点が必要です。
- 性別や職種を問わず、医療従事者全体の勤務環境の整備と調和することが必要です。

# ～安全かつ継続的な医療を提供していくために～

「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」報告書概要 ②

## □ ライフイベントを抱える医師への包括的支援

女性医師が働き続けやすい環境整備を進めるにあたっての視点を踏まえながら、様々な場や立場から、妊娠や出産等のライフイベントを抱える医師を包括的に支援していくことが必要です。

### 医師としての社会的役割・プロフェッショナリズム

#### キャリア形成・継続、モチベーション維持・向上

- 【大学】  
キャリア教育、多様なロールモデル提示、復職支援、キャリア形成支援、経験共有の場の提供等
- 【学会】  
復職支援、キャリア形成支援等
- 【日本医師会等】  
各地域の取組例の収集・紹介、女性医師バンク、病院管理者研修、講演会等
- 【臨床研修・専門医制度】  
中断、更新にかかる配慮等

#### ライフイベントにかかる負担軽減

- 【医療機関等】(再掲)
  - ①職場の理解  
普及啓発等(制度や社会資源の周知等)
  - ②保育環境の整備  
院内保育所の柔軟な運営(24時間保育、病児保育等)、民間サービスの利用しやすい工夫等



支援を受ける医師の取組  
医師としての役割を主体的に果たす、感謝等

- 【都道府県】  
相談窓口、院内保育所への補助、医療勤務環境改善支援センター等
- 【国】  
女性医師バンク、都道府県への財政支援等

#### 職場における環境整備

【医療機関等】 管理者自らが女性医師を取り巻く状況やニーズを認識し、活用できる制度や社会資源を十分に把握し、総合的な取組を推進

- ①職場の理解  
管理者や上司自らが進める職場の雰囲気作り、公平感の醸成等(管理者研修の活用、適切な業務配分等)
- ②相談窓口等  
ワンストップ相談、先輩の経験共有等(専任スタッフ、情報交換会等)
- ③勤務体制  
柔軟な勤務形態(短時間正規雇用、交替勤務制、当直や時間外勤務への配慮等)
- ④診療体制  
チーム医療推進、地域医療における連携等(複数主治医制、事務補助職活用等)
- ⑤保育環境  
院内保育所の柔軟な運営等(24時間保育、病児保育等)
- ⑥復職支援  
医学知識や診療技術の提供等(e-learning、実技実習等)

## (参考)「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」とは

### □ 経緯

日本の生産年齢人口(15~64歳)は、少子高齢化の進展に伴い、今後急速に減少します。

女性が活躍しやすいよう、男女を通じて長時間労働を是正し、子育てしながら当たり前に行き続けることができる社会とすることは、今後の日本経済の持続的成長等に寄与するものと考えられています。

こうしたことを受けて、我が国では、安心して妊娠・出産・子育て等ができる社会環境の整備等、女性が輝くことのできる社会の基盤を支える様々な施策を進めています。

一方、近年、医師における女性の割合が高まっており、現在、医学部生の約3分の1が女性となっていますが、女性医師の中には、妊娠・出産等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、女性医師が働き続けやすい環境整備の在り方が課題となっています。

これまで、国や都道府県、関係団体のそれぞれが、この課題について取組を進め、関係者の認識を深めると共に、復職支援や院内保育所の設置等、一定の成果を上げてきました。

こうした中、平成26年6月に改訂された「日本再興戦略」において、女性医師が働きやすい環境の整備を図るため、「女性医師による懇談会の設置」が盛り込まれました。

これを受けて、現場の課題や取組の工夫の在り方などを検討し、女性医師がライフステージに応じて活躍できる環境整備をさらに進めていくため、厚生労働事務次官の下、「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」を新たに立ち上げました。

### □ 懇談会委員

(五十音順) ◎座長

岩本 あづさ (国立国際医療研究センター国際医療協力局医師)  
恵谷 ゆり (大阪府立母子保健総合医療センター消化器・内分泌科 部長)  
笠井 英夫 (日本医師会 常任理事)  
片岡 仁美 (岡山大学大学院 地域医療人材育成講座 教授)  
木戸 道子 (日本赤十字社医療センター 第二産婦人科 部長)  
甲能 直幸 (全国医学部長病院長会議 副会長)  
高橋 政代 (理化学研究所 発生・再生科学総合研究センタープロジェクトリーダー)  
津下 一代 (あいち健康の森健康科学総合センター センター長)  
西澤 寛俊 (全日本病院協会 会長)  
別役 智子 (慶應義塾大学医学部内科学(呼吸器) 教授)  
安田 あゆ子 (名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 副部長)  
◎山本 纈子 (日本女医会 会長)

### □ 開催状況

平成26年 8月8日 第1回懇談会(現状及び課題等について討議)  
8月24日 シンポジウム(懇談会メンバーによる基調講演、医学部生等との意見交換)  
10月3日 第2回懇談会(現状及び課題等について討議)  
12月5日 第3回懇談会(報告書案について討議)  
平成27年 1月23日 報告書公表

都道府県	実施機関	相談窓口		
		体制	対応手段	連絡先等
北海道	北海道大学	4名	・窓口 (平日8:30~17:00) ・電話相談 (平日8:30~17:00) ・メール ・インターネット	TEL (011-706-7085) Email (jyoseisien1@huhp.hokudai.ac.jp)
	札幌医科大学	8名	・窓口 (平日8:45~17:30) ・電話相談 (平日8:45~17:30)	TEL (011-611-2111(内線3142))
	旭川医科大学	4名	・窓口 (平日8:30~17:15) ・電話相談 (平日8:30~17:15) ・メール ・インターネット	TEL (0166-69-3240) Email (nirinsou@asahikawa-med.ac.jp)
	北海道医師会	15名	・窓口 (平日9:00~17:00) ・電話相談 (平日9:00~17:00) ・メール ・インターネット、FAX	TEL (0120-112-5000) FAX (011-231-7272) Email (josei-dr-shien@m.dou.jp)
青森県	青森県医師会	医師(非常勤)5名 事務(常勤)2名	・窓口 (平日9:00~17:00) ・電話相談 (平日9:00~17:00) ・メール ・FAX	TEL (0800-800-1400) Email (joi-ouen@aomori.med.or.jp)
岩手県	岩手県医師会	常勤1名	・窓口 (平日9:00~17:15) ・電話相談 (平日9:00~17:15) ・メール	TEL (019-651-1455) Email (ima00@iwate.med.or.jp)
宮城県	宮城県医師会	2名	・窓口 (平日9:30~18:00) ・電話相談 (平日9:30~18:00) ・FAX ・HP問い合わせフォーム	TEL (022-227-1591) URL ( <a href="http://www.miyagi.med.or.jp/woman/soudan/index.html">http://www.miyagi.med.or.jp/woman/soudan/index.html</a> )
秋田県	秋田県医師会	常勤1名(事務) 非常勤5名(相談員)	・窓口 (平日9:00~17:00) ・電話相談 (平日9:00~17:00) ・メール	TEL (018-860-1410) Email (info@akita-joi.net)
山形県	山形県医師会	常勤1名	・メール ・FAX	URL ( <a href="https://drbank.pref.yamagata.jp/women.html">https://drbank.pref.yamagata.jp/women.html</a> ) FAX (023-647-7757)
福島県	福島県立医科大学	非常勤4名 (女性医師コーディネーター)	・窓口 (平日9:00~17:00) ・電話相談 (平日9:00~17:00) ・メール ・女性医師コーディネータによる面談(要予約)	TEL (0776-24-5055) Email (fwdr-sc@fukui.med.or.jp)
茨城県	茨城県医師会	常勤1名 非常勤3名	・窓口 (平日9:00~16:00) ・電話相談 (平日9:00~16:00) ・メール ・FAX	TEL (029-241-7467) FAX (029-241-7468) Email (i-dr.support@au.wakwak.com)
群馬県	群馬県医師会	常勤1名 非常勤3名	・窓口 (平日10:00~16:00) ・電話相談 (平日10:00~16:00) ・メール ・FAX	TEL (080-1115-4176) Email (hoiku@mail.gunma.med.or.jp)
埼玉県	埼玉県医師会	常勤3名 非常勤12名	・窓口 (平日9:00~17:00) ・電話相談 (平日9:00~17:00) ・メール ・手紙、FAX	TEL (048-815-7115) FAX (048-815-7175) Email (info@saitama-joi.jp)
千葉県	NPO法人 千葉医師研修支援ネットワーク	医師 1名 事務局員 1名	・電話相談 (平日9:00~17:00) ・メール ・FAX	TEL (043-222-2005) FAX (043-222-2733) Email (office@dcs-net.org) URL ( <a href="http://www.chiba-wssoudan.org/index.html">http://www.chiba-wssoudan.org/index.html</a> )
東京都	王子生協病院	相談員3名	・窓口 (平日8:30~17:15) ・電話相談 (平日8:30~17:15) ・メール、FAX 土曜日8:30~13:15	TEL (03-3912-7210) FAX (03-3912-6170) Email (public@tokyohokuto.or.jp)
	清智会記念病院	相談員1名	・窓口 (平日9:00~17:00) ・電話相談 (平日9:00~17:00) 土曜9:00~13:00	TEL (042-624-5111)
	京浜病院 新京浜病院	相談員2名	・窓口 (平日9:00~17:00) ・電話相談 (平日9:00~17:00) ・FAX ・HP問い合わせフォーム	TEL (03-3741-6721) FAX (03-3745-1601) URL ( <a href="https://www.keihin-hospital.jp/attention/02/index.php">https://www.keihin-hospital.jp/attention/02/index.php</a> )
	牧田総合病院	相談員3名	・窓口 (平日9:00~17:00) ・電話相談 (平日9:00~17:00) ・メール	TEL (03-3762-5147) Email (jinnjibu@makita-hosp.or.jp)
	榊原記念病院	相談員1名	・窓口 (平日9:00~16:00) ・電話相談 (平日9:00~16:00)	TEL (042-314-3111)
神奈川県	神奈川県医師会	非常勤1名	・窓口 (平日9:30~16:30) ・電話相談 (平日9:30~16:30) ・メール 12:00~13:00は除く	TEL (045-263-0410) Email (info@doctorbank.jp)
新潟県	新潟県(事務局)	兼務6名	・窓口 (平日8:30~17:15) ・電話相談 (平日8:30~17:15) ・メール	TEL (025-280-5960) Email (ngt040290@pref.niigata.lg.jp)
富山県	富山県医師会	常勤1名 非常勤6名	・窓口 (平日9:00~17:00) ・電話相談 (平日9:00~17:00) ・メール(HP問い合わせフォーム)	TEL (076-429-4466) Email (joseiishi-shien@toyama.med.or.jp)
石川県	石川県医師会	女性医師コーディネーター5名	・窓口 (平日8:45~17:30) ・電話相談 (平日8:45~17:30) ・メール ・FAX	TEL (076-239-3800) FAX (076-239-3810) Email (ishikai-soumu@ishikawa.med.or.jp)
		女性医師メンター(14病院に21名)	各病院による	各病院による
福井県	福井県医師会	非常勤4名	・窓口 (平日9:00~17:00) ・電話相談 (平日9:00~17:00) ・メール	TEL (0776-24-5055) Email (fwdr-sc@fukui.med.or.jp/fukuijoseishi/)
長野県	信州医師確保総合支援センター	常勤6名 他	・電話相談 (平日8:30~17:15) ・面談 (必要に応じて) ・メール	TEL (026-235-7144) Email (doctor@pref.nagano.lg.jp)

都道府県	実施機関	相談窓口		
		体制	対応手段	連絡先等
岐阜県	岐阜県医師会	医師1名 事務1名	・窓口（平日9:00～18:00） ・電話相談（平日9:00～18:00） ・メール	TEL (058-274-1111) URL ( <a href="http://www.gifu.med.or.jp/woman_doctor/consulting_service/">http://www.gifu.med.or.jp/woman_doctor/consulting_service/</a> )
静岡県	静岡県立総合病院	常勤1名 非常勤1名	・窓口（平日9:00～17:00） ・電話相談（平日9:00～17:00） ・その他（FAX） 平日9:00～17:00	TEL (054-247-6111) FAX (054-247-6140)
	浜松医科大学 （女性医師支援センター）	非常勤1名	・窓口（平日9:00～16:00） ・電話相談（平日9:00～16:00） ・メール ・その他（FAX）	TEL・FAX (053-435-2380) Email (shusanki@hama-med.ac.jp)
愛知県	愛知県医師会	医師1名 事務員1名	・窓口（平日9:00～17:00） ・電話相談（平日9:00～17:00） ・メール	TEL (052-241-4138) Email (drbank@aichi.med.or.jp)
三重県	三重県医療勤務環境改善支援センター（県医師会委託）	社会保険労務士1名 （常勤）	・窓口（平日9:00～17:00） ・電話相談（平日9:00～17:00）	TEL (059-253-8879)
滋賀県	滋賀医科大学	常勤2名	・窓口（平日9:00～17:00） ・電話相談（平日9:00～17:00） ・メール	TEL (077-548-3656) Email (joisodan@belle.shiga-med.ac.jp)
兵庫県	兵庫県医師会	相談員1名	・窓口（要予約） ・電話相談（月・火9:00～12:00） ・メール ・その他（FAX）	TEL (078-231-4114) Email (josei-ishi@hyogo.med.or.jp) FAX (078-231-8111)
奈良県	奈良県医師・看護師確保対策室	事務員（兼務）5名	・窓口（平日8:30～17:15） ・電話相談（平日8:30～17:15） ・メール	TEL (0742-27-8644) Email (iryorenkei@office.pref.nara.lg.jp)
島根県	しまね地域医療支援センター 島根大学医学部	非常勤2名	・窓口（平日9:00～17:00） ・電話相談（平日9:00～17:00） ・メール ・その他（HP問い合わせフォーム）	TEL (0853-20-2396) FAX兼用 Email (en-net@med.shimane-u.ac.jp) URL ( <a href="http://www.en-net.jp/">http://www.en-net.jp/</a> )
岡山県	岡山県医師会	医師1名（非常勤） 事務員1名（常勤）	・窓口（平日8:30～17:00） ・電話相談（平日8:30～17:00） ・メール	TEL (086-272-3225) Email (omajoi@icloud.com)
山口県	山口県医師会	常勤1名	・窓口（月～木9:00～17:00） ・電話相談（月～木9:00～17:00） ・メール ・その他（手紙、FAX）	TEL (090-9502-3715) Email (hoiku@yamaguchi.med.or.jp)
徳島県	徳島県医師会	常勤2名	・窓口（平日9:00～17:00） ・電話相談（平日9:00～17:00） ・メール	TEL (088-622-0264) URL ( <a href="http://www.tokushima.med.or.jp/membership/woman/2829">http://www.tokushima.med.or.jp/membership/woman/2829</a> )
香川県	香川県地域医療支援センター （香川県健康福祉部医務国保課）	常勤4名	・窓口（平日8:30～17:15） ・電話相談（平日8:30～17:15） ・メール	TEL (087-832-3321) Email (imu@pref.kagawa.lg.jp)
愛媛県	愛媛県医師会	非常勤10名	・窓口（平日9:00～17:30） ・電話相談（平日9:00～17:30） ・メール ・手紙、FAX	TEL (089-943-7582) FAX (089-933-1465) Email (jose@ehime.med.or.jp)
高知県	高知医療再生機構	常勤1名	・窓口（平日8:30～17:15） ・電話相談（平日8:30～17:15） ・メール	TEL (088-822-9910) Email (info@kochi-mrr.or.jp)
福岡県	福岡県医師会	非常勤3名	・窓口（月・木9:00～16:00） ・電話相談（月・木9:00～16:00） ・メール	TEL (092-473-2302) Email (hoiku-soudan@fukuoka.med.or.jp)
佐賀県	佐賀大学	医師2名 事務1名	・窓口（平日9:00～17:00） ・電話相談（平日9:00～17:00） ・メール ・その他（HP問い合わせフォーム）	TEL (0952-34-3720) Email (sagajoy.saga@gmail.com)
長崎県	長崎大学病院 （メディカルワークライフバランスセンター）	常勤事務1名 兼任医師2名	・窓口（平日9:00～17:00） ・電話相談（平日9:00～17:00） ・メール ・その他（手紙、FAX）	TEL (095-819-7979) Email (info01@nagasaki-ajisai.jp)
熊本県	熊本市医師会	非常勤1名	・窓口（平日9:00～17:30） ・電話相談（平日9:00～17:30） ・メール ・その他（HP問い合わせフォーム）	TEL (096-223-5162) URL ( <a href="http://www.kumamoto-joseishi.jp/">http://www.kumamoto-joseishi.jp/</a> )
宮崎県	宮崎県医師会	非常勤1名（女性医師） 常勤1名（事務職員）	・窓口（平日9:00～17:00） ・電話相談（平日9:00～17:00） ・メール、メールングリスト ・その他（手紙、FAX）	TEL (0985-22-5118) FAX (0985-27-6550) Email (office@miyazaki.med.or.jp)
鹿児島県	鹿児島大学病院	常勤1名	・窓口（平日8:30～17:15） ・電話相談（平日8:30～17:15） ・メール	TEL (099-275-5430) Email (mm37@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp)
	鹿児島県医師会	非常勤1名 （本会役員対応）	・窓口（平日9:00～18:00） ・電話相談（平日9:00～18:00） ・メール	TEL (099-254-8121) Email (info@kagoshima.med.or.jp)
	ドクターバンク がごしま	常勤5名	・窓口（平日8:30～17:15） ・電話相談（平日8:30～17:15） ・メール	TEL (099-286-2667) Email (iryokaikaku-ishikakuho@pref.kagoshima.lg.jp)
沖縄県	沖縄県医師会	常勤1名 非常勤1名	・窓口（平日8:30～17:30） ・電話相談（平日8:30～17:30） ・メール ・その他（HP問い合わせフォーム）	TEL (098-888-0087) Email (g1@m.okinawa.med.or.jp) URL ( <a href="http://www.d-bank.okinawa.med.or.jp/Portal/">http://www.d-bank.okinawa.med.or.jp/Portal/</a> )

平成25年度 女性医師等就労支援事業実績（相談窓口事業）

都道府県	実施機関（委託先等）	窓口の体制	対応手段
青森県	青森県医師会	医師(非常勤)5名 事務(常勤)2名	・窓口（平日 9:00～17:00） ・電話相談（平日 9:00～17:00） ・メール ・手紙、FAX
岩手県	岩手県医師会	常勤1名	・窓口（平日 9:00～17:15） ・電話相談（平日 9:00～17:15） ・手紙、FAX ・メール
宮城県	宮城県医師会	担当者2名	・窓口（平日 9:30～18:00） ・電話相談（平日 9:30～18:00） ・インターネット
秋田県	秋田県医師会	相談員5名（非常勤） 事務担当1名（常勤・兼務）	・窓口（平日 9:00～17:00） ・電話相談（平日 9:00～17:00） ・メール ・手紙、FAX
山形県	山形県医師会	常勤1名	・メール ・手紙、FAX
茨城県	茨城県医師会	常勤1名 非常勤3名	・窓口（平日 9:00～16:00） ・電話相談（平日 9:00～16:00） ・メール ・手紙、FAX
埼玉県	埼玉県医師会	常勤3名 非常勤10名	・窓口（平日 9:00～17:00） ・電話相談（平日 9:00～17:00） ・メール ・手紙、FAX
富山県	富山県医師会	常勤1名 非常勤6名	・窓口（平日 9:00～17:00） ・電話相談（平日 9:00～17:00） ・メール ・手紙、FAX
石川県	石川県医師会	女性医師コーディネーター5名 （医師会窓口）	・窓口（平日 8:45～17:30） ・電話相談（平日 8:45～17:30） ・メール ・手紙、FAX
		女性医師メンター14病院22名 （各病院窓口）	・各病院における個別相談（随時）
福井県	福井県医師会	非常勤4名 （女性医師コーディネーター）	・窓口（平日 9:00～17:00） ・電話相談（平日 9:00～17:00） ・メール ・手紙、FAX、面談
静岡県	静岡県立総合病院	非常勤1名	・窓口（平日 9:00～17:00） ・電話相談（平日 9:00～17:00） ・手紙、FAX
静岡県	浜松医科大学 （女性医師支援センター）	非常勤1名	・窓口（平日 9:00～16:00） ・電話相談（平日 9:00～16:00） ・メール ・手紙、FAX
愛知県	愛知県医師会	医師 1名 事務員 1名	・窓口（平日 9:00～17:00） ・電話相談（平日 9:00～17:00） ・メール ・手紙、FAX
兵庫県	兵庫県医師会	相談員1名	・窓口（要予約） ・電話相談（月・火9:00～12:00） ・メール ・手紙、FAX
奈良県	奈良県医師・看護師確保対策室	事務員（兼務）2名	・窓口（平日 9:30～17:30） ・電話相談（平日 9:30～17:30） ・メール、手紙、FAX ・情報交換会の実施
岡山県	岡山県医師会	事務員、担当理事	・窓口（平日 8:30～17:00） ・電話相談（平日 8:30～17:00） ・メール ・手紙、FAX
広島県	広島県地域保健医療推進機構		・窓口（平日 8:30～17:15） ・電話相談（平日 8:30～17:15） ・メール ・手紙、FAX
山口県	山口県医師会	常勤1名	・窓口（月～木9:00～17:00） ・電話相談（月～木9:00～17:00） ・メール ・手紙、FAX
徳島県	徳島県医師会	常勤2名	・窓口 ・電話相談 ・インターネット
愛媛県	愛媛県医師会	非常勤10名	・窓口（平日 9:00～17:30） ・電話相談（平日 9:00～17:30） ・メール ・手紙、FAX
高知県	高知医療再生機構	常勤1名	・窓口（平日 8:30～17:15） ・電話相談（平日 8:30～17:15） ・メール ・手紙、FAX
佐賀県	佐賀大学	医師2名 事務1名	・窓口（平日 9:00～17:00） ・電話相談（平日 9:00～17:00） ・メール ・手紙、FAX
長崎県	長崎大学病院 （メディカルワークライフバランスセンター）	常勤1人	・窓口（平日 9:00～17:00） ・電話相談（平日 9:00～17:00） ・メール ・手紙、FAX
熊本県	熊本市医師会	非常勤1名	・窓口（平日 9:00～17:30） ・電話相談（平日 9:00～17:30） ・インターネット ・講演会託児利用 平日開催：開催前日の17時まで 土日開催：開催1週間前(金曜日)の17時まで
宮崎県	宮崎県医師会	非常勤1名（女性医師） 常勤1名（事務職員）	・窓口（平日 9:00～17:00） ・電話相談（平日 9:00～17:00） ・メール、手紙、FAX ・メーリングリスト

平成25年度 女性医師等就労支援事業実績（復職研修）

都道府県	実施機関	診療科	研修期間	研修内容（概要）
岩手県	岩手医科大学	眼科	H22.7～H25.6	現場研修3ヶ月
		眼科	H24.5～H26.3	現場研修2ヶ月
		眼科	H24.5～H26.3	現場研修2ヶ月
		眼科	H25.4～H26.3	現場研修1ヶ月
長野県	富士見高原病院	小児科	H26.2～H26.3	現場研修2ヶ月
愛知県	津島市民病院	放射線科	H25.4～H25.5	現場研修及び座学1ヶ月
京都府	社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院	内分泌・糖尿内科	H25.5～H25.8	外来研修45時間、病棟研修20時間
	社会福祉法人恩賜財団済生会京都 府病院	内科	H25.9～H25.11	外来・病棟・内視鏡検査・内視鏡治療・肝疾患処置研 修240時間
		小児科	H25.11～H26.2	外来・病棟研修120時間
		麻酔科	H25.7～H25.10	全身麻酔研修120時間、産科麻酔研修60時間
	医療法人三幸会 北山病院	精神科	H25.10～H25.12	座学・現場研修90時間
兵庫県	兵庫県立西宮病院	小児科	H25.7～8	現場研修2ヶ月
広島県	県立広島病院	麻酔科	H25.4～H25.8	週2回、8:00～14:00まで研修、手術室におけ る全身麻酔管理
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	泌尿器科	H25.4～H25.6	現場研修3ヶ月
鹿児島県	鹿児島市立病院	救命救急センター	H25.4～H25.6	現場研修240時間
沖縄県	琉球大学医学部附属病院	産科婦人科	H25.4.1～H25.6.30	現場研修3ヶ月
		耳鼻咽喉科	H25.4.16～H25.6.30	座学1/4、現場研修3/4
		耳鼻咽喉科	H25.4.2～H25.6.30	座学1/4、現場研修3/4
		麻酔科	H25.4.1～H25.4.5	座学1/5、現場研修4/5
		麻酔科	H25.4.1～H25.5.31	現場研修2ヶ月
		救急部	H25.4.1～H25.6.30	現場研修3ヶ月
		救急部	H25.8.20～H25.9.30	現場研修1.5ヶ月
		病理部	H25.8.6～H25.10.29	座学3ヶ月
		病理部	H25.9.2～H25.12.28	座学4ヶ月
		放射線科	H25.11.5～H25.12.26	座学2ヶ月
		医師キャリア支援センター	H25.8.7～H25.8.9	シミュレーション研修
		医師キャリア支援センター	H26.3.31	シミュレーション研修
		第一内科	H25.10.1～H25.11.19	現場研修1.5ヶ月

平成25年度 女性医師等就労支援事業実績（就労環境改善）

取組内容＜分類＞

短時間勤務の導入、 出勤希望日制の導入、 宿日直の免除、 保育所以外の育児支援(ベビーシッター雇上等)、 院内での就労環境改善委員会の設置、 その他

都道府県	実施機関	取組内容（分類）
北海道	国立大学法人北海道大学	、
	国立大学法人旭川医科大学	、
	札幌マタニティウィメンズホスピタル	、
	製鉄記念室蘭病院	
	道東勤医協釧路協立病院	
	遠軽厚生病院	
	帯広厚生病院	
岩手県	岩手医科大学附属病院	
宮城県	公益財団法人宮城県厚生協会坂総合病院	、
福島県	福島県立医科大学	
	星ヶ丘病院	
	会津中央病院	・
茨城県	水戸済生会総合病院	、
	笠間市立病院	
	石岡循環器科脳神経外科病院	
	神栖済生会病院	
	筑波記念病院	
	筑波学園病院	
	とよさと病院	
	水海道厚生病院	
	取手北相馬保健医療センター医師会病院	
	つくばセントラル病院	
栃木県	宇都宮社会保険病院	、
	上都賀総合病院	、
	獨協医科大学病院	
	なす療育園	、
	自治医科大学附属病院	
埼玉県	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	、
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会栗橋病院	
	埼玉社会保険病院	
千葉県	医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院	
	医療法人社団 圭春会 小張総合病院	、
	医療法人積仁会 島田総合病院	、
	鋸南町国民健康保険 鋸南病院	
	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	、
	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	、
	独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院	
	公益財団法人柏市医療公社 柏市立柏病院	、
社会医療法人社団蛸水会 名戸ヶ谷病院		
東京都	南町田病院	
	武蔵野赤十字病院	
	白鬚橋病院	
	杏林大学医学部付属病院	
長野県	長野県立阿南病院	
	新生病院	
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	、
	平野総合病院	
	大垣市民病院	
	西美濃厚生病院	
	みどり病院	
	岐阜県立多治見病院	
静岡県	静岡県立総合病院	
	富士市立中央病院	
愛知県	西尾市民病院	、

取組内容<分類>

短時間勤務の導入、 出勤希望日制の導入、 宿日直の免除、 保育所以外の育児支援(ベビーシッター雇上等)、 院内での就労環境改善委員会の設置、 その他

都道府県	実施機関	取組内容(分類)	
京都府	京都府立医科大学附属病院		
	医療法人社団洛和会洛和会丸太町病院		
	医療法人社団洛和会洛和会音羽病院		
	医療法人社団洛和会洛和会音羽記念病院	、	
	足立病院		
	公益社団法人京都保健会京都民医連中央病院		
	医療法人財団医道会十条武田リハビリテーション病院		
	武田病院		
	医療法人社団石鎚会田辺中央病院	、	
	医療法人社団石鎚会田辺記念病院		
	医療法人愛寿会同仁病院	、	
	重症心身障害児施設花ノ木医療福祉センター		
	国民健康保険新大江病院		
	京丹後市立弥栄病院		
	京都市立病院		
	大阪府	東豊中渡辺病院	
		大阪府済生会千里病院	
大阪府済生会吹田病院			
高槻赤十字病院		、	
大阪府済生会茨木病院			
守口生野記念病院			
八尾徳洲会総合病院			
河内総合病院			
関西医科大学附属滝井病院			
星ヶ丘厚生年金病院			
関西医科大学附属枚方病院			
萱島生野病院		、	
P L病院		、	
阪南中央病院		、	
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター			
近畿大学医学部附属病院		、	
清恵会病院		、	
吉川病院		、	
府中病院			
大阪府立母子保健総合医療センター			
阪南市民病院		、	
加納総合病院			
北野病院		、	
住友病院			
北大阪病院			
淀川キリスト教病院			
大阪厚生年金病院		、	
日生病院		、	
大阪府済生会泉尾病院			
西淀病院		、	
大阪警察病院		、	
大阪赤十字病院			
愛染橋病院			
村田病院			
東大阪病院			
コープおおさか病院			
大阪府立急性期・総合医療センター			
市立豊中病院			
箕面市立病院			
奈良県		天理市立病院	
和歌山県	橋本病院	、	
	和歌浦中央病院		
	宮本病院		
	向陽病院	、	
	中江病院		
	愛徳医療福祉センター		
	海南医療センター		
	紀の川病院	、	
	北出病院		
	南和歌山医療センター		
	潮岬病院		

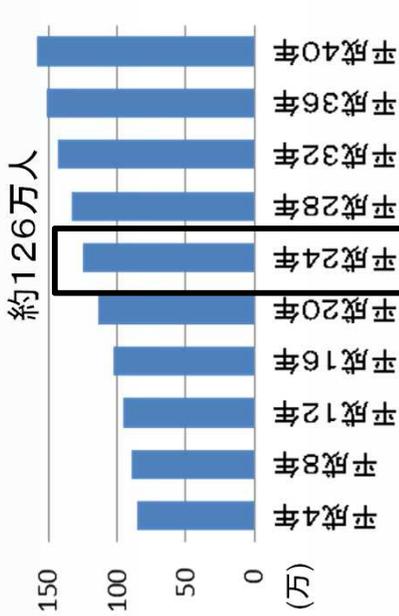
取組内容<分類>

短時間勤務の導入、 出勤希望日制の導入、 宿日直の免除、 保育所以外の育児支援(ベビーシッター雇上等)、  
院内での就労環境改善委員会の設置、 その他

都道府県	実施機関	取組内容(分類)
広島県	梶川病院	、
	原田病院	、
	五日市記念病院	、
	廿日市野村病院	、
	広島赤十字・原爆病院	
	県立広島病院	
	シムラ病院	
	草津病院	
	須波宗斉会病院	
	蔵王病院	
	福山医療センター	
	大田記念病院	
	広島西医療センター	
	広島第一病院	
	高陽中央病院	
山口県	医療法人社団諍友会田中病院	
	鼓ヶ浦こども医療福祉センター	
	医療法人仁心会宇部仁心会病院	
	山陽小野田市民病院	
佐賀県	医療法人浜田産婦人科クリニック	
	佐賀大学医学部附属病院	、
長崎県	長崎北病院	、
	長崎県上五島病院	、
	長崎大学病院	
熊本県	医療法人社団 東洋会 田原坂クリニック	
大分県	大分岡病院	
宮崎県	宮崎医療センター病院	、
	宮崎生協病院	、
	宮崎若久病院	、
	平田東九州病院	、
	高鍋春光会病院	、
	国立宮崎病院	、
沖縄県	西崎病院	、
	沖縄協同病院	
	ハートライフ病院	、
	北部地区医師会附属病院	、
	南山病院	、
	北中城若松病院	、
	琉球病院	、
	南部徳洲会病院	、
	かりゆし病院	
	田崎病院	、
	沖縄中央病院	、

背景

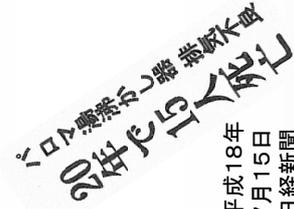
年間死亡数の増加等



事件・事故の見逃し

瞬間湯沸かし器  
による一酸化炭素  
中毒事故

いわゆる  
時津風部屋屋事件



平成18年  
7月15日  
日経新聞



平成19年  
10月15日  
朝日新聞  
(夕刊)

東日本大震災の発生（身元確認の難航）

死因究明等に係る課題

警察の死体調査・検視  
に係る体制の不十分さ

死体を検案する医師の  
専門的能力の不十分さ

解剖の実施に係る体制の  
不十分さ

身元確認のための平素から  
の態勢整備の不十分さ

等

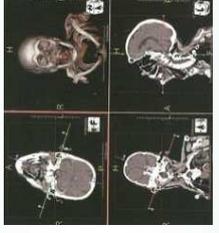
死因究明等の実施に係る充実強化に関する世論の高まり

死因究明等の推進に関する法律（平成24年法律第33号）が成立（2年の限時法）

内閣府に死因究明等推進会議（会長：内閣官房長官）を設置

死因究明等推進計画の閣議決定（平成26年6月）

- ・ 警察官等に対する研修等の充実、検視官の臨場率の更なる向上
- ・ 検案に携わる医師の充実及び技術向上
- ・ 政府及び地方における死因究明等に係る実施体制の強化
- ・ 小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報の収集・分析・検証
- ・ 身元確認に資する歯科診療情報の標準化に係る事業、DNA型情報等の活用



等

# 死因究明等推進計画の概要

## ◆死因究明等推進計画について

- 死因究明等の推進に関する法律に基づき、死因究明等の推進に関して必要な措置を定める計画
- 死因究明等推進会議（会長：内閣官房長官）が計画の案を作成
- 計画の案の作成に資するため有識者からなる死因究明等推進計画検討会を18回開催、最終報告書を取りまとめ（平成26年4月）⇒パブリックコメントを経て、死因究明等推進会議で計画案を作成し、閣議決定（平成26年6月13日）

## 第1 死因究明等推進計画策定の基本的考え方

### ○計画策定の経緯・背景

- ・高齢化の進展等に伴う死亡数の増加
  - ・犯罪の見逃し防止
  - ・大規模災害時を見据えた身元確認態勢整備の重要性
- ⇒死因究明等に係る施策の総合的かつ計画的な推進の必要性

## 第2 死因究明等を行うための当面の重点施策

### 3.1 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備

- ・政府における施策の管理・調整体制を構築し、施策を検証・評価・監視
- ・地方に対する関係機関・団体からなる協議会の設置の要請
- ・協議会等での検討結果を踏まえた地方の実情に応じた体制整備の要請 等

### 3. 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上

- ・警察官、海上保安官に対する研修等の充実
- ・5年後目途に、原則、研修を修了した医師が警察等への立会い・検案を実施できるよう、検案に携わる医師の充実及び技術向上 等

### 5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

- ・小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報の収集・分析・検証
- ・検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究の推進、異状死死因究明支援事業等を活用した費用の支援 等

### ○計画策定によって期待される効果

- ① 死因究明等が、重要な公益性を有するものとして位置付けられること
- ② 政府及び地方における死因究明等に係る実施体制の強化
- ③ 死因究明等に係る人材の育成及び資質の向上

### 2. 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

- ・大学における死因究明等に係る人材育成の促進 等

### 4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・検視官の臨場率の更なる向上、科学捜査研究所の体制整備 等

### 6. 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用

- ・薬毒物検査の充実、死亡時画像診断に関する研修の更なる充実 等

### 7. 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

- ・身元確認に資する歯科診療情報の標準化に係る事業、DNA型情報等の活用 等

### 8. 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

- ・必要な関係行政機関への通報等、遺族等への丁寧な対応 等

## 第3 推進体制等

- 政府・地方の推進体制構築
- 大学、医療機関等の関係者の協力の確保
- 社会情勢の変化等踏まえ、適宜施策の検証及び見直し

# 死因究明等推進協議会(仮称)

国の取組

都道府県の取組



出典：内閣府より

# 死因究明等推進協議会(仮称)の検討事項のイメージ(例)

## ○地域の状況に応じた死因究明等施策の検討

- ・関係機関との情報交換、課題の共有、個別問題についての検討
- ・「地方版死因究明等推進計画」の策定

## ○人材育成及び資質向上

- ・死体検案講習会の受講呼びかけ等検案能力向上に向けた取組
- ・「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」への参加呼びかけ

## ○検案、解剖等の実施体制の充実

- ・地域における検案や解剖の実施体制の把握、充実方策についての検討
- ・厚生労働省の異状死死因究明支援事業の活用についての検討

## ○死因究明により得られた情報の活用

- ・死因究明により得られた情報の疾病予防や事故再発防止等への活用の検討

出典：内閣府より

# 平成27年度 死因究明等体制の充実に向けた支援(概要)

1.7億円(1.6億円)

◇平成27年度に新規・拡充する取組

## ①異状死死因究明支援事業【拡充】

1.3億円(1.2億円)

異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。

◇死因究明等推進計画に基づき、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、引き続き、小児死亡例に対する死亡時画像診断を実施する。また、同計画に基づき、新たに地方公共団体が設置する協議会に関係機関・団体等が参加するための経費を補助する。

## ②異状死死因究明支援事業等に関する検証事業【新規】

4百万円(—)

◇死因究明等推進計画に基づき、死因究明体制の充実、疾病予防、健康長寿対策等に活用していくため、異状死死因究明支援事業等を通じて得られた解剖や死亡時画像診断の事例について、収集・分析を行う。

## ③死体検案講習会費

23百万円(23百万円)

検案業務に従事する機会の多い一般臨床医、警察医を対象に、検案能力向上を目的とする講習会を開催する。死因究明等推進計画に基づき、平成26年度から日本医師会に委託している「死体検案講習会」について、引き続き、内容を充実させ全国で複数回開催する。

## ④死亡時画像読影技術等向上研修【拡充】

11百万円(7百万円)

死亡時画像についての放射線科医師の読影技術、診療放射線技師の撮影技術等の向上を図るための研修を実施する。また、小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、検案する医師の参考となるマニュアルを作成する。

◇死因究明等推進計画に基づき、小児死亡事例に対する死亡時画像診断の検証にかかる読影経費を拡充する。

## ⑤死亡時画像診断システム等整備事業【拡充】

死亡時画像診断および死体解剖の実施に必要な医療機器整備及び施設整備について財政支援を行う。

(医療施設等設備整備費補助金(H27年度要求額6億円)、医療施設等施設整備費補助金(H27年度要求額4億円)の内数)

◇死亡時画像診断にかかるCT、MRIの整備のほか、新たに、死因究明にかかる解剖施設の充実に必要な改修経費等を補助対象とする。

## ⑥監察医制度の在り方に関する検討会経費

0.6百万円(1.5百万円)

死因究明等推進計画を踏まえ、監察医の在り方を検討する。

# 異状死死因究明支援事業

27年度予算案1.3億円(26年度予算額1.2億円)

## 目的

○ 異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。(ただし、「警察等が取扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」第六条の規定に基づき実施する解剖等を除く。)

(拡) 死因究明等推進計画に基づき、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、引き続き、小児死亡例に対する死亡時画像診断を実施する。また、同計画に基づき、新たに地方公共団体が設置する協議会に関係機関・団体等が参加するための経費を補助する。

## 事業内容

- ① 法医学教室との連携等による独自の行政解剖実施
- ② CTやMRIを活用した死亡時画像診断(小児死亡事例に対する死亡時画像診断を含む)
- ③ 地方公共団体が設置する協議会に関係機関・団体等の参加

を行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断等に要する経費の財政的支援を行い、死因究明の体制づくりを推進。

平成25年度実績 30都府県

(青森、岩手、宮城、秋田、山形、茨城、栃木、群馬、千葉、東京、新潟、山梨、長野、愛知、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、広島、山口、高知、佐賀、熊本、宮崎、沖縄)

## (新) 異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

## 事業内容

27年度予算案3.8百万円

○ 死因究明等推進計画に基づき、死因究明体制の充実、疾病予防、健康長寿対策等に活用していくため、異状死死因究明支援事業等を通じて得られた解剖や死亡時画像診断の事例について、収集・分析を行う。

# 死体検案講習会(日本医師会へ委託)

平成27年度予算案額 23百万円(平成26年度予算額23百万円)

## 1. 目的

一般臨床医、警察医の死体検案能力の向上

## 2. 講習日程・内容

2日間



座学中心

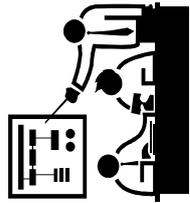
- ・死体解剖保存法などの法律
- ・検案制度の国際比較
- ・死体検案書の書き方
- ・検案の実施方法など

現場での実習



監察医務院や各大学法医学教室  
などにて現場実習

1日間



座学中心

- ・家族への対応について演習
- ・法医学教室でのスクーリング(実習)を受けて症例報告

修了

### 【これまでの課題】

平成25年4月から死因・身元調査法の施行に伴い、警察署長に検査の実施及び解剖の実施を行う権限が付与されたが、これらの実施に当たっては法医学的知識をもった医師のスクリーニングがなければその適正な実施は見込めない。

### 【死因究明等推進計画】

厚生労働省においては、検案する医師の技術向上を図るため、医師を対象に専門的な死体検案研修を実施しているところ、今後は、厚生労働省及び日本医師会、関係学会等が連携して研修内容の充実を図り、5年後を目途に、原則、当該研修を修了した医師が警察等への立会い・検案を実施できるよう、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていく。



### 【具体的な取り組み】

- 平成26年度以降
  - ・ 日本医師会に委託し、全国複数箇所で開催(平成25年度までは全国1箇所のみ)
  - ・ 関係学会等と連携して、研修内容の更なる充実

# 死亡時画像読影技術等向上研修(日本医師会へ委託)

平成27年度予算案11百万円(平成26年度予算額7百万円)

## 【死亡時画像読影技術等向上研修】

- 異状死等の死因究明の推進を図るため、CT等を使用した死亡時画像の撮影、読影には特殊な技術や知識が必要となることから、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的として研修を実施する。

(開催回数) 年3回(医師1回、診療放射線技師2回) (受講期間)2日間

(受講者定数) 約150人 ※平成25年度受講者数170人(医師61名、診療放射線技師109名)

## 【死亡時画像診断の有用性等の検証事業】

- 異状死死因究明支援事業で実施する小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、検案する医師の参考となるマニュアルを作成する。

**(拡) 死因究明等推進計画に基づき、小児死亡事例に対する死亡時画像診断の検証にかかる読影経費を拡充する。**

(参考)小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業のイメージ

### 協力施設

(死亡時画像を撮影できる施設)

大学等



院外死亡事例

心肺停止

画像データ等を  
分析委員会へ提供



### 分析体制

<日本医師会に画像を分析し評価する組織を設置(分析委員会)>  
イメージ: 関係学会等の協力により、専門とする委員によって構成

- 医療機関から提供を受けた画像データや臨床データを踏まえて、死亡時画像診断の有効性について分析・評価を実施
- 専門家による評価によって、死亡時画像診断が有効な事例や条件などをとりまとめ、日本医師会が実施する研修の内容に反映

モデル事業では、  
・死亡時画像を撮影できる  
医療機関、施設等  
・死因究明支援事業を  
実施している大学等  
を協力施設とする。

# 歯科診療情報の標準化に関する実証事業について

平成27年度予算案額 11,638千円(平成26年度予算額 11,465千円)

## 【経緯】

○ 東日本大震災の身元確認において、身元不明遺体の歯科所見と生前歯科診療情報の照合による身元確認の有効性が改めて示された。

他方で、①津波による歯科医療機関の被災により歯科診療情報の収集に困難をきたした。

②歯科診療情報の統一化が図られておらず、人海戦術によるデータの再入力等の必要が生じた。

○ これらの経緯から、大規模災害時の歯科所見を用いた身元確認を効率的に行うことができるよう、平成25年度から「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」を開始した。

## 【歯科診療情報の標準化によりできること】

- ・ 歯科所見を用いた身元確認時の迅速なスクリーニングに資するデータの集積
- ・ データバックアップ体制の構築（大規模災害等有事を想定）等

364

## H25年度

当初予算額：21,035千円

### 【検討会】

有識者により、身元確認に資する歯科診療情報の標準化について検討

### 【モデル事業】

○ レセコンデータを用いた検証では、約65.7%の対象者について検索リスト上位1%の絞り込みが可能であった。

○ 標準プロファイルを想定したマークシートを用いた検証では、約99.8%の対象者について検索リスト上位1%の絞り込みが可能であった。等

## H26年度

当初予算額：11,465千円

### 【検討会】

有識者により、身元確認に資する歯科診療情報の標準化について検討

### 【モデル事業】

○ H25年度に実施した事業の結果を踏まえ、歯科診療情報を標準化するためのデータ形式案※を提示する。

※ 口腔状態標準データセット

## H27年度

(予算案額：11,638千円)

### 【検討会】

有識者により、身元確認に資する歯科診療情報の標準化について検討

### 【モデル事業】

○ H26年度に実施した事業の結果を踏まえ、口腔状態標準データセットのフィジビリティを確認するとともに、バックアップの在り方について検証する。

医政医発 0908 第 9 号  
医政歯発 0908 第 3 号  
平成 26 年 9 月 8 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省医政局歯科保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

「死因究明等推進協議会（仮称）の設置について」（協力依頼）

今般、内閣府死因究明等推進会議事務局長から各都道府県知事あての通知（「死因究明等推進協議会（仮称）の設置について」（平成 26 年 9 月 2 日府究明第 29 号）（別紙）により、死因究明等推進協議会（仮称）（以下「推進協議会」という。）の設置に係る協力依頼がなされたところです。

死因究明等推進計画（平成 26 年 6 月 13 日閣議決定）においては、知事部局、都道府県警察、都道府県医師会、都道府県歯科医師会、大学等から構成される推進協議会を設置し、地方の状況に応じた施策を検討するとともに、既存の体制を活用しつつ、検査や解剖等の死因究明等に関する専門的機能を有する体制の整備に努めることとされておりますので、衛生主管部（局）におかれましても、ご協力をお願いします。

なお、厚生労働省では、平成 26 年度から、公益社団法人日本医師会と連携し、小児死亡事例に対する死亡時画像診断の有用性等を検証するため、モデル的に情報を収集・分析する事業（以下、「小児モデル事業」という。）を開始しています。平成 27 年度予算概算要求においても、引き続き「小児モデル事業」を実施することや、「異状死死因究明支援事業」では、推進協議会に関係機関・団体等が参加するための経費補助も含めるよう検討しているところですので、今後のご参考として頂き、引き続き、関係者のご協力をお願いします。

また、平成 25 年度から、大規模災害時の歯科所見を用いた身元確認を効率的に行うことができるよう「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」を実施しております。平成 27 年度予算概算要求においても、引き続き実施することを検討しています。その成果が取りまとまった際には、都道府県にもその成果を情報提供させて頂く予定となっていることを申し添えます。

## 8. 養成施設数等の現状

(平成26年4月1日現在)

養成種別	厚生労働大臣指定		文部科学大臣指定等		計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
医 師	—	—	79	9,069	79	9,069
歯 科 医 師	—	—	29	2,440	29	2,440
保 健 師	22	765	231	17,945	253	18,710
助 産 師	41	947	161	7,668	202	8,615
看 護 師	704	36,477	355	26,964	1,059	63,441
准 看 護 師	*222	9,965	16	820	238	10,785
歯 科 衛 生 士	128	6,854	27	1,487	155	8,341
歯 科 技 工 士	42	1,595	10	280	52	1,875
診 療 放 射 線 技 師	14	959	32	1,797	46	2,756
理 学 療 法 士	143	8,370	106	5,182	249	13,552
作 業 療 法 士	107	4,539	73	2,746	180	7,285
臨 床 検 査 技 師	21	1,210	8	474	29	1,684
視 能 訓 練 士	20	855	10	488	30	1,343
臨 床 工 学 技 師	32	1,827	16	783	48	2,610
義 肢 装 具 士	6	183	4	130	10	313
救 急 救 命 士	40	2,735	14	895	54	3,630
言 語 聴 覚 士	46	1,998	27	1,018	73	3,016
あん摩マッサージ指圧師	4	280	85	753	89	1,033
はり師・きゆう師	85	5,117	11	619	96	5,736
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師	25	1,122	58	591	83	1,713
柔 道 整 復 師	91	7,740	16	990	107	8,730

※注1. 医師の文部科学大臣指定には、防衛医科大学校を含まない。

2. 医師、歯科医師は平成26年度の募集人員であり、その他は1学年定員である。

3. 准看護師の\*印は都道府県知事指定である。

## 9. 医療関係職種の養成施設等の指定権限等の移譲について

### 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための 関係法律の整備に関する法律（第4次一括法）の概要

平成26年5月28日成立  
平成26年6月4日公布

#### 1. 第4次一括法について

地方分権改革推進委員会の勧告のうち、残された課題である国から地方公共団体への事務・権限の移譲等を推進するとともに、第30次地方制度調査会答申（平成25年6月25日）で示された都道府県から指定都市への事務・権限の移譲等を推進するため、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（平成25年12月20日閣議決定）を踏まえ、関係法律の整備を行うもの。

（参考）

- ・第1次一括法（平成23年4月成立） — 地方に対する規制緩和
- ・第2次一括法（平成23年8月成立） — 地方に対する規制緩和、都道府県から基礎自治体への事務・権限の移譲
- ・第3次一括法（平成25年6月成立） — 地方に対する規制緩和、都道府県から基礎自治体への事務・権限の移譲

#### 2. 改正内容

##### 国から地方公共団体への事務・権限の移譲等

- 【例】
- ・看護師など各種資格者の養成施設等の指定・監督等（10条等）
  - ・商工会議所の定款変更の認可（38条）
  - ・自家用有償旅客運送の登録・監査等（44条）

##### 都道府県から指定都市への事務・権限の移譲等

- 【例】
- ・県費負担教職員の給与等の負担、県費負担教職員の定数の決定、市町村立小中学校等の学級編制基準の決定（5条等）
  - ・病院の開設許可（17条）
  - ・都市計画区域の整備、開発及び保全の方針（都市計画区域マスタープラン）に関する都市計画の決定（45条）

#### 3. 施行期日

平成27年4月1日（体制整備に特に時間を要するものについては個別に定める日）

# 医療関係職種の種類別の養成施設等の指定権限等の移譲について

- 医療関係職種等（保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科救急士、はり師、きゆう師、柔道整復師）の①養成施設の指定②養成施設に関する変更の承認及び届出③養成施設からの報告④養成施設に対する報告徴収及び指示⑤養成施設の指定の取消しに係る事務・権限は、現在、地方厚生局で行っているが、都道府県に移譲する。
- ただし、あん摩マッサージ指圧師については、視覚障害者の資格保有者が多く、その重要な就職先としての性格を有することから、議員立法により、養成施設の指定等の際、視覚障害者の職域確保の観点から、医道審議会の意見を聴いた上で指定申請等を承認しないことができることとされているが、合格者の就業場所と養成施設との場所は一致するものではなく、その判断にあたり全国の実情を見ることがあることから、あん摩マッサージ指圧師に係る①～⑤の権限は都道府県知事へ移譲せず、引き続き厚生労働大臣が行う。
- 移譲する権限については、自治事務となる予定。
- 国家試験事務を厚生労働省で行う際に、養成施設の情報が必要となるため、都道府県知事が管理することになる養成施設の情報を、厚生労働省へ報告していただくこととする予定。
- 施行日は平成27年4月1日を予定。

## 移譲前

保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科救急士、はり師、きゆう師、柔道整復師の養成施設に関する①～⑤までの事務・権限  
 （保健師助産師看護師法第19条第2項等）

あん摩マッサージ指圧師についての、①～⑤までの事務権限、養成施設の認定をしないことができる権限  
 （あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第2条第1項から第3項まで、第19条）

## 移譲後

### 国の事務

保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科救急士、はり師、きゆう師、柔道整復師の養成施設に関する①～⑤までの事務・権限  
 （保健師助産師看護師法第19条第2項等）

### 都道府県 の 事務

あん摩マッサージ指圧師についての、①～⑤までの事務権限、養成施設の認定をしないことができる権限  
 （あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第2条第1項から第3項まで、第19条）

## 移譲の対象

## 移譲の対象でない

## 10. あはき柔整について



医政医発0107第1号  
平成26年1月7日

各  $\left[ \begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所を設置する市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right]$  衛生担当部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長  
( 公 印 省 略 )

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律  
第9条の2から第9条の4まで及び柔道整復師法第19条の  
規定による施術所の開設届等の際の資格確認の徹底について

今般、他人である柔道整復師の免許証を複製した上で、当該柔道整復師になりすまして施術所の開設届を提出し、療養費の受領委任に関する申出がなされていた事例が判明いたしました。

国民の健康な生活を確保する観点からもかかる不正行為が見過ごされることのないよう、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第9条の2から第9条の4まで及び柔道整復師法第19条の規定による施術所の開設届等の際には、下記について徹底するようよろしくお取り計らい願います。

### 記

○あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師（以下「あはき及び柔整」という。）が施術所の開設届等を提出するときにおけるあはき及び柔整の免許証の確認及び本人確認について

(1) 開設者（法人の場合を除く。）については、運転免許証等の原本により必ず本人確認を行うこと。

また、業務に従事する施術者の氏名等については、あはき及び柔整の免許証の原本により確認するとともに、併せて運転免許証等の原本により本人確認を行うこと。

(2) あはき及び柔整の免許証を確認した際、他人であるあはき及び柔整の免許証（コピーを含む。）を偽造して、自分の氏名等を記載した偽造免許証を保有していることが疑われる場合には、指定登録機関に当該免許証の記載事項を照会し、当該者の免許証であることを確認すること。

(指定登録機関)

・ あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師免許

公益財団法人東洋療法研修試験財団

TEL 03-3431-8771

・ 柔道整復師免許

公益財団法人柔道整復研修試験財団

TEL 03-3280-9720

(担当)

厚生労働省医政局医事課医事係

TEL : 03-5253-1111 (内線 2568)

(厚生労働省ホームページより)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-zen/hourei/061115-1.html>

### 無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止について

医師以外の方が、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復の施術所等において、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅう及び柔道整復を業として行おうとする場合には、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）において、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を、柔道整復師法（昭和45年法律第19号）においては、柔道整復師免許を受けなければならないと規定されており、無免許でこれらの行為を業として行ったものは、同法により処罰の対象になります。

厚生労働省としましても、都道府県等関係機関と連携して、無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止に努めているところであります。

あん摩マッサージ指圧及び柔道整復等の施術を受けようとする皆様におかれましては、こうした制度の内容を御理解いただき、有資格者による施術を受けていただきますようお願いいたします。

厚生労働省医政局医事課

(関係通知)

医業類似行為に対する取扱いについて

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-zen/hourei/061115-1a.html>



事 務 連 絡  
平成20年7月8日

各 { 都 道 府 県  
保健所設置市  
特 別 区 } あん摩業等業務担当者 殿

厚生労働省医政局医事課

あん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業若しくはきゅう業  
又はこれらの施術所に関する広告について

標記については、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師業に関する法律」（昭和22年法律第217号。以下「法」という。）第7条及び「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師業に関する法律第7条第1項第5号の規定に基づくあん摩業等又はこれらの施術所に関して広告し得る事項」（平成11年厚生省告示第69号）により取り扱われているところです。

これらの定めのうち、法第7条第1項第1号における「施術者である旨」の解釈について、従前より疑義が示されていたので、今般、施術者である旨に含まれる表現として「あん摩マッサージ指圧師（厚生労働大臣免許）、はり師（厚生労働大臣免許）、きゅう師（厚生労働大臣免許）」を広告し得るものと整理しました。

貴職におかれては、本事務連絡の内容について御了知の上、貴管下の関係団体及び関係者等に周知方お願いします。

以 上

事務連絡  
平成 26 年 4 月 11 日

各 都道府県  
保健所を設置する市  
特別区 衛生担当部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

### 広告の指導に関する調査について（依頼）

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師の業及び施術所に関する広告については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和 22 年法律第 217 号）第 7 条第 1 項各号、柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）第 24 条第 1 項各号に規定されている事項以外は広告できないこととなっています。

しかしながら、最近、「交通事故治療専門」や「むち打ち専門」といった広告違反が行われているとの情報が当課に多く寄せられています。

違反広告については、平成 25 年度全国厚生労働関係部局長会議（平成 26 年 1 月 21 日）及び平成 25 年度全国医政関係主管課長会議（平成 26 年 3 月 3 日）において、広告可能事項に該当しない「交通事故」といった文言や料金について、違法広告のある施術所の開設者に対する指導をお願いしたところです。

今般、各都道府県等における違反広告の指導状況を把握するため、別紙 1 により調査を行うこととしましたので、引き続き適切な指導をお願いするとともに、下記調査にご協力いただきますようお願いいたします。

### 記

#### < 広告の指導に関する調査について >

- ・ 調査対象：平成 26 年度に行った、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の業及び施術所の広告に関する行政指導
- ・ 提出先：厚生労働省医政局医事係
- ・ 報告様式：別紙 1 による

- ・提出期限：四半期毎に報告 提出期限は下記のとおり

対象期間	提出期限
第一四半期（H26.4.1~H26.6.30）	平成 26 年 7 月 15 日
第二四半期（H26.7.1~H26.9.30）	平成 26 年 10 月 15 日
第三四半期（H26.10.1~H26.12.31）	平成 27 年 1 月 15 日
第四四半期（H27.1.1~H27.3.31）	平成 27 年 4 月 15 日

担当：

厚生労働省医政局医事課 医事係  
犬伏、立花

TEL：03-5253-1111（内線 2568）

FAX：03-3591-9072

夜間：03-3595-2196（18 時以降）

E-mail: [inubuse-shinji@mhlw.go.jp](mailto:inubuse-shinji@mhlw.go.jp)

[tachibana-shintarou@mhlw.go.jp](mailto:tachibana-shintarou@mhlw.go.jp)

都道府県名

整理番号 (記載例)	指導日時	業及び施術所	違反内容	指導内容	指導結果	備考
1	H26.4.3	柔整施術所	「交通事故専門」の院外掲示	左記の文言を削除するよう指導	H26.4.5 院外掲示を削除	

## 11. チーム医療の推進

医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、「チーム医療」を推進し、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供していきます。

### 医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直し

#### 特定行為を行う看護師の研修制度の創設

- ・ 診療の補助のうち一定の行為を「特定行為」として明確化
- ・ 医師・歯科医師が作成する手順書により特定行為を行う看護師の研修制度を創設

#### 診療放射線技師の業務範囲及び業務実施体制の見直し

- ・ 放射線の照射等に関連する行為（造影剤の血管内投与等）を業務範囲に追加
- ・ 病院又は診療所以外の場所で、健康診断として胸部X線撮影を行う場合には、医師・歯科医師の立会いを不要とする

#### 臨床検査技師の業務範囲の見直し

- ・ 検査のための検体採取（鼻腔拭い液による検体採取等）を業務範囲に追加

#### 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- ・ 歯科衛生士が予防処置を実施する際には、歯科医師の指導の下に行うこととし、「直接の」指導までは要しないこととする

患者の状態に応じた適切な医療を提供

各医療従事者が専門性を発揮しつつ連携

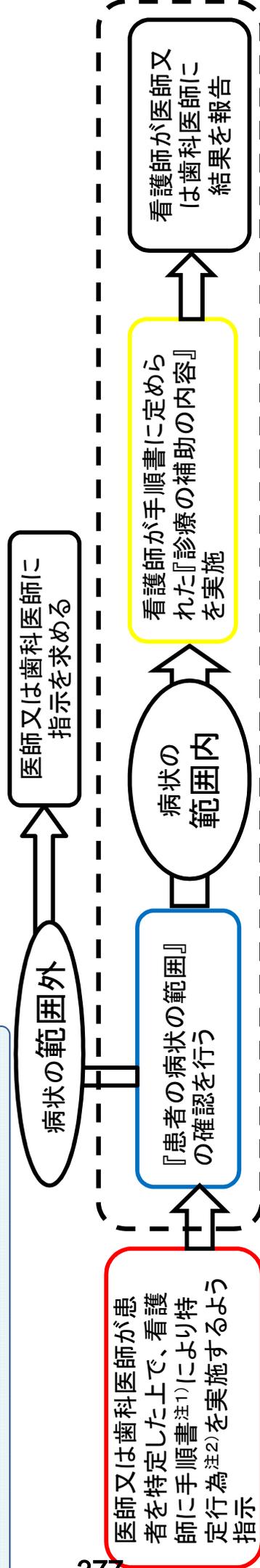
# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

## 制度創設の必要性

○2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば、脱水時の点滴（脱水）の判断と輸液による補正）などを行う看護師を養成し、確保していく必要がある。

○このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

## 特定行為に係る研修の対象となる場合



377

注1) 手順書：医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められているもの。

注2) 特定行為：診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

➤ 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。

➤ 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

## 指定研修者の把握方法

研修終了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修終了者名簿の提出を受ける（省令で規定することを想定）。

制度の施行日

平成27年10月1日

## 1. 診療放射線技師の業務範囲に追加する事項（平成27年4月1日施行）

- i 静脈路に造影剤注入装置を接続する行為（静脈路確保のためのものを除く。）、造影剤を投与するため当該造影剤注入装置を操作する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為
- ii 下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為、当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為
- iii 画像誘導放射線治療のために肛門にカテーテルを挿入する行為、当該カテーテルから空気を吸引する行為

## 2. 臨床検査技師の業務範囲に追加する事項（平成27年4月1日施行）

### <検体採取>

- i 鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液その他これらに類するものを採取する行為
- ii ①表皮、②体表及び口腔の粘膜を採取する行為（生検のためにこれらを採用する行為を除く。）
- iii ①皮膚の病変部位の膿、②体表及び口腔の粘膜の病変部位の膿を採取する行為
- iv 鱗屑（りんせつ）、痂皮（かひ）その他の体表の付着物を採取する行為
- v 綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為

### <生理学的検査>

- i 基準嗅覚検査及び静脈性嗅覚検査（静脈に注射する行為を除く。）
- ii 電気味覚検査及びろ紙ディスプレイ法による味覚定量検査

# 歯科衛生士法の改正について（平成27年4月1日施行）

平成26年6月18日、参議院本会議において「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が可決され、同法の中で歯科衛生士法についても以下のように改正された。

## 1. 歯科衛生士が予防処置を実施する場合の歯科医師の関与の程度の見直し

【現状と課題】

- 歯科衛生士の修業年限は、法制定当時は1年であったが、昭和58年に2年へ、平成16年には3年へと延長されており、平成24年度からは、全ての卒業生が3年生課程の履修者となり、歯科衛生士の資質向上が図られていると言える。
- 保健所や市町村保健センター等が、難病患者・障害者を対象とした歯科に関する事業や乳幼児健診等において予防処置としてフッ化物塗布や歯石除去を行う場合に、歯科医師の立会いが必要となるが、地域によっては歯科医師の確保が困難で、直接の指導ができないため事業の実施に支障が生じている例もある。

法第2条第1項中「直接の」を削り、

第13条第5項に

「歯科衛生士は、その業務を行うに当たっては、歯科医師その他の歯科医療関係者と緊密な連携を図り、適正な歯科医療の確保に努めなければならない。」を追加した。

## 2. 法の条文中の「女子」の文言の改正

法第2条第1項の規定中の「女子」を「者」に改め、男子については、附則により同法の規定が準用されている現状を改めた。

## 12. 医師等の資格確認について（関係通知等）



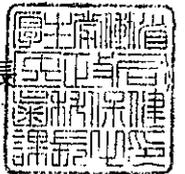
医政医発0528第2号  
医政歯発0528第2号  
平成26年5月28日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



歯科保健課長



### 臨床研修を修了した者であることの確認等について

医師法第16条の2第1項及び歯科医師法第16条の2第1項の規定により、診療に従事しようとする医師及び歯科医師は、医師にあつては2年以上、歯科医師にあつては1年以上、臨床研修を受けなければならないとされている。

また、医師法第16条の4第1項及び歯科医師法第16条の4第1項（以下「医師法第16条の4第1項等」という。）の規定により、厚生労働大臣は、臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍又は歯科医籍に登録することとされている。

この臨床研修制度について、医療機関等においては、診療に従事させる目的で医師又は歯科医師を採用する際に、臨床研修を修了した者であることの確認及び医師法第16条の4第1項等の規定による登録の申請を行っていない者に対する申請の励行に努めていただいているところだが、今なお、臨床研修を修了した旨を医籍又は歯科医籍に登録しないまま診療に従事する事例が見受けられるところである。

このような状況を踏まえ、今般、臨床研修を修了した者であることの確認等に関する下記の取扱いについて周知することとしたので、その趣旨及び内容について十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その適切な運用に遺漏のないよう格段の配慮をお願いしたい。

### 記

#### 1 臨床研修を修了した者であることの確認について

医療機関等が診療に従事させる目的で医師又は歯科医師を採用する際には、各医療機関等において、次に掲げる方法等により臨床研修を修了した者であることの確認を徹底すること。

- (1) 各医療機関等は、診療に従事させる目的で医師又は歯科医師を採用する際には、臨床研修修了登録証の原本の提出を求めることにより、臨床研修を修了していることの

確認を行うこと。

- (2) 臨床研修を修了した者が、臨床研修修了登録証を亡失したことにより、これを提出できない場合には、速やかに、当該者に対し、臨床研修修了登録証の再交付申請を行わせること。
- (3) 採用の時点において臨床研修修了登録証の交付を受けていない医師又は歯科医師については、臨床研修病院等が交付する臨床研修修了証等の原本を確認した後に診療に従事させること。

なお、この場合においても、臨床研修修了登録証の交付後、臨床研修修了登録証の原本の提出を求め、確認を行うこと。

- (4) (1) から (3) の方法によっても臨床研修を修了した者であることが確認できない場合には、医師については医政局医事課、歯科医師については同局歯科保健課に連絡し、確認すること。

## 2 臨床研修を修了した旨の医籍又は歯科医籍への登録申請の励行について

医療機関等は、臨床研修を修了した者であって、医師法第 16 条の 4 第 1 項等の規定による登録の申請を未だ行っていない者を確認したときは、登録の申請を行うよう励行すること。

### (参考 1) 医師法等における規定との関係

- (1) 臨床研修を修了していない者が診療に従事した場合、医師法第 16 条の 2 第 1 項又は歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項の規定に違反し、行政指導や戒告等の処分の対象になり得ること。

なお、この「診療」には、医療機関で医業を行う場合のほか、健診又は検診の場において医業を行う場合も含まれるものであること。

- (2) 医療法第 7 条の規定により、医師法第 16 条の 4 第 1 項等の規定による登録を受けていない者が診療所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事等の許可を受けなければならないこと。
- (3) 医療法第 10 条の規定により、医師法第 16 条の 4 第 1 項等の規定による登録を受けていない者は、病院又は診療所の管理者になることができないこと。

### (参考 2) 臨床研修を義務化したときの経過措置

- (1) 臨床研修を義務化した医師法改正の施行日（平成16年4月1日）時点において現に医師免許を受けている者及び施行日前に医師免許の申請を行った者であって施行日後に医師免許を受けたものは、臨床研修を修了した旨の医籍への登録を受けた者とみなすこととされた。
- (2) 臨床研修を義務化した歯科医師法改正の施行日（平成18年4月1日）時点において現に歯科医師免許を受けている者及び施行日前に歯科医師免許の申請を行った者であって施行日後に歯科医師免許を受けた者は、臨床研修を修了した旨の歯科医籍への登録を受けた者とみなすこととされた。



医政医発0924第1号  
医政歯発0924第2号  
平成24年9月24日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



歯科保健課長



#### 医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

無資格者による医業及び歯科医業を防止するため、「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和47年1月19日付け医発第76号厚生省医務局長通知。別添1）、「免許証の不正防止について」（昭和53年3月20日付け医発第289号厚生省医務局長通知。別添2）及び「医師等の資格確認について」（昭和60年10月9日付け健政発第676号厚生省健康政策局長通知。別添3）において、医師及び歯科医師の資格確認の徹底等を求めているところです。

しかしながら、今般、無資格者が医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。今後、同様の事例が発生することのないよう、医師及び歯科医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底について、改めて関係者、関係団体等に周知徹底を図るようお願い申し上げます。

なお、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」（<http://licenseif.mhlw.go.jp>）を設けていることから、当該システムも活用して適正な資格確認を行うよう、併せて周知をよろしくようお願い申し上げます。

医 発 第 7 6 号  
昭和 4 7 年 1 月 1 9 日

各都道府県知事 殿

厚生省医務局長

無資格者による医業及び歯科医業の防止について

最近、無資格者が医業又は歯科医業を行なつていたために摘発される事例が発生しているが、無資格者による医業又は歯科医業は、国民の生命、身体に対する脅威となることはもとより、国民の医療に対する信頼を失墜させる原因ともなるものである。

無資格者が医業又は歯科医業を行なうことが医師法第17条又は歯科医師法第17条に違反することとなるのはもとより、無資格者に医業若しくは歯科医業を行なわせた病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者についても、その態様によっては、刑事責任を問われ、さらに免許の取消等の行政処分の対象となることとなる。

貴職におかれては、都道府県医師会、都道府県歯科医師会その他関係方面の協力を得て、左記の事項を徹底することにより無資格者による医業又は歯科医業の一掃を期されたい。

記

第一 免許資格の調査

- 一 管下の病院又は診療所を対象とし、診療に従事する医師又は歯科医師の免許資格に関する調査をすみやかに実施すること。実施に際しては、医師又は歯科医師の免許証等有資格者であることが確認できる書類の呈示を求

める等の方法により正確な事実把握に努めること。

- 二 調査の結果、無資格者による医業又は歯科医業が行なわれていることが明らかになった事例については、刑事訴訟法第239条の規定により告発すること。

## 第二 病院又は診療所の開設時等における免許資格の確認

- 一 医師又は歯科医師が病院又は診療所を開設する場合には、医療法第七条の規定による病院の開設許可申請書又は同法第8条の規定による診療所の開設届の受理に際して、有資格者であることの確認を徹底すること。
- 二 病院又は診療所の開設者又は管理者が、医師又は歯科医師を雇用する際に免許資格を確認するよう十分の指導をすること。

## 第三 医師届及び歯科医師届の励行

医師法第6条又は歯科医師法第6条の規定に基づく医師、歯科医師の届出を未だ行なっていない者に対しては、届出を励行するよう督促すること。

なお、これらの届出と医籍・歯科医籍との照合を行なうこととする予定である。

医 発 第 2 8 9 号  
昭和 5 3 年 3 月 2 0 日

各都道府県知事 殿

厚生省医務局長

免許証の不正使用防止について

今般、医師免許証が医師でない第三者により不正に使用されるという事件が報道されたが、かかる事件等を防止する観点から貴職におかれても、左記の事項に留意し、関係団体等と連絡を密にして、その周知徹底を図られたい。

なお、保健所等関係機関は、亡失に伴う免許証の再交付申請があった場合には、亡失事実の確認、申請者が同一人である旨の確認及び免許資格の確認を関係書類の提示を求めて行われたい。

記

- 1 免許を取得した者及びその家族は、亡失事故を起さないよう免許証の保留には十分な注意を払うこと。

また、盗難等により免許証が第三者に渡る可能性がある場合は、すみやかに保健所等関係機関に通報すること。この場合貴職においては、関係機関にされた通報を至急当職あて連絡されたい。

- 2 各医療施設等は、免許取得者を採用するにあたっては、戸籍謄（抄）本等の提示、履歴書の確認等の方法により採用希望者が免許取得者であることを、十分に確認すること。

健政発第676号  
昭和60年10月9日

各都道府県知事 殿

厚生省健康政策局長

医師等の資格確認について

最近、外国人医師を採用した某地において、その際の免許資格に関する調査が十分に行われなかつたため、左記の無効医師免許証所持者による無資格医業が行われ、保険請求まで行われていた事例が判明したので、今後かかる事例が再発することのないよう左記事項に十分御留意のうえ、貴職におかれても、関係部局、貴管下保健所、病院、診療所等関係機関に対し、周知徹底願いたい。

記

1 無効医師免許について

- (1) 元興亜医学館及び東洋医学院を卒業した別添無効医師免許証名簿の者に医師免許証が交付されているが、これについては、既に昭和30年8月25日発医第80号医務局長通知及び昭和51年1月23日医事第6号医務局医事課長通知をもって通知してあり、終戦直後の特殊な社会情勢下においてやむを得ず、法定の資格を有しない者であるにもかかわらず、当時の台湾(中華民国)又は朝鮮において資格取得のために使用する目的をもって、日本国において医業を行うことはできないという条件の下に(但し、その旨は免許証には記されていない)、医籍に登録せずして交付されたものである。

従って、これらの者は我が国においては医師免許を有してはならないこと。

なお、本件免許証は昭和35年11月1日の最高裁判決により無効であることの判断が既に示されている。

- (2) 貴管内において、上記(1)に該当する者で医業に従事している者があるときは、当該者に対し免許証の呈示を求め、その免許が無効であることを告知する等適宜の措置をとり、その旨当職あて報告されたいこと。

## 2 医師等免許資格の確認について

無資格医業等の防止については、昭和47年1月19日医発第76号医務局長通知をもって通知しているところであるが、今後とも次により徹底の上、その一掃を図られたい。

- (1) 医師及び歯科医師として、就業する目的で採用する場合には、事前に免許証及び卒業証書の原本の提出を必ず求め、資格を有していることの確認を十分行うよう指導されたいこと。
- (2) 免許証を亡失している場合には、速やかに免許証の再交付申請を行わせるよう指導されたいこと。
- (3) 免許証を保持していない採用者等については、免許証の交付（国家試験合格等による免許申請後、まだ免許証が交付されていない者については、登録済証明書の交付）を確認した後に医業に従事するよう指導されたいこと。
- (4) 免許資格等に疑義のある場合には、当局医事課と十分な連絡をとること。

## 3 その他（略）

報道関係者 各位

平成 25 年 8 月 27 日

【照会先】

医政局医事課試験免許室

室長補佐 手島 一嘉(内線 2572)

免許登録係長 外谷 茂人(内線 2577)

(代表電話) 03(5253)1111

(直通電話) 03(3595)2204

## 8 月 27 日から医師・歯科医師免許の資格確認検索システム稼働

～確認項目の拡充で、なりすましを防止！～

厚生労働省は、医療機関向けに、医師・歯科医師を確認する「医師等資格確認検索システム」の改修を行い、8月27日から新しい検索システムの稼働を始めました。

医師免許を持たない者が、医師になりすまして医療を施すといった事件が相次いで起こっている問題を受けて、厚生労働省は、医療機関に対し、戸籍の写しなどによる本人確認と、免許証原本による資格の確認、医師等資格確認検索システムによる認証を行うよう、都道府県を通じて指導してきました。しかし、依然としてなりすまし医師の問題が起こっていることから、医師などの資格確認を行うための検索システムを改修し、より厳格な確認を可能にしました。

これまでのシステムは、医師又は歯科医師の氏名と性別を入力すると、氏名と登録年が表示されるというものでした。今回の新しいシステムでは、氏名と生年月日、性別、医籍登録番号、医籍登録年月日のすべてを入力して検索するため、真偽の確認ができます。

今後、厚生労働省では、多くの医療機関に活用してもらえるよう、各都道府県や関係団体に対して通知を出し、管内医療機関や会員の医療機関への周知を依頼する予定です。

「医師等資格確認検索システム」

<http://licenseif.mhlw.go.jp/search/index.jsp>

※ 2年に1度実施される医師調査、歯科医師調査において調査票の提出があった人が検索対象です。  
医師、歯科医師の名簿に登録されていても調査票を出していない人は表示されません。

# 医療機関の人事担当の方にお知らせ

医師・歯科医師の免許証を厚生労働省のホームページで確認できるようになりました。

**免許証原本**による資格確認とあわせて  
ご利用ください。

このシステムは医師・歯科医師の資格確認作業を補完するためのものです。

**必ず資格確認は免許証原本**で行ない、戸籍の写しや運転免許証などで本人確認をしてください。

医師等資格確認検索システム

検索

<http://licenseif.mhlw.go.jp/search/index.jsp>

- 新しいシステムでは、医師の氏名と生年月日、性別、医籍登録番号、医籍登録年月日のすべてを入力して検索するため、免許証の真偽を確認できます。
- 検索結果は、該当者の有無のみを表示します。

## 医療機関向け検索システム

例えば・・・



病院事務

採用予定の厚生先生から原本提示の前にコピーを提出してもらったわ。

氏名、性別、生年月日、登録番号、登録年月日を全て入力して

検索

ここに該当の有無を表示

該当の有無が表示されます。

最終的には免許証原本で資格確認してください。

※ 2年に1度実施される医師調査・歯科医師調査において、調査票を提出した人が検索対象です。  
医師、歯科医師の名簿に登録されていても、調査票を提出していない人は表示されません。

Photo by (c)Tomo.Yun (<http://www.yunphoto.net>)  
illustration わんぱぐ (<http://www.wanpug.com/>)

### 13. 医療従事者数

職 種	従事者数	備 考 (資料等)
医 師	303,268	平成24年末届出者数「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」(隔年)
歯 科 医 師	102,551	
保 健 師	58,535	平成25年末従事者数 「医療施設調査」「病院報告」及び「衛生行政報告例」による推計
助 産 師	36,395	
看 護 師	1,103,913	
准 看 護 師	372,804	
診療放射線技師	74,770	
理学療法士	110,748	平成25年末免許取得者数
作業療法士	65,929	
臨床検査技師	180,845	
衛生検査技師	143,659	
視能訓練士	11,225	
臨床工学技士	32,502	
義肢装具士	4,262	
救急救命士	46,170	
言語聴覚士	21,969	
歯科衛生士	108,123	
歯科技工士	34,613	平成24年末従事者数 「衛生行政報告例」(隔年)  (※) 東日本大震災の影響により、宮城県の数値が含まれていない。
あん摩マッサージ指圧師	109,309(※)	
はり師	100,881(※)	
きゅう師	99,118(※)	
柔道整復師	58,573(※)	

# 齒科保健課

## 8020運動推進特別事業金

(総合補助金 15,100百万円の内数)

- う蝕予防のためのフッ化物洗口、フッ化物塗布、予防填塞、歯周病予防のための口腔清掃指導等、歯科疾患予防成人を対象とした歯科検診や個人に対する歯科保健指導等、検診の実施と検診体制の整備
- 歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職に対する研修
- ケアマネージャー、ホームヘルパー、介護施設職員等の専門職種に対する研修
- 要介護者や障害者(児)と健常者の口腔状況の比較、8020運動と医療費の関係者に係る調査研究
- 地域における食育推進
- その他各道府県の実情を踏まえ課題を解決させるために必要となる事業

## 口腔保健推進事業 (106百万円)

- 口腔保健支援センター設置推進事業
- 口腔保健支援センターとして、歯科口腔保健法第7～11条に規定される施策を実施するための行政機能に対して運営に必要となる経費
- 歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業
- 障害者・高齢者施設の入所者に対する定期的な歯科検診や施設職員に対する指導等の運営に必要となる経費
- 障害者等歯科医療技術者養成事業
- 障害者等に対する歯科医療を実施している医療機関において、当該受診者の状態に応じた知識・技術を有する歯科医師・歯科衛生士を育成するための実習等の運営に必要となる経費
- 医科・歯科連携等調査実証事業
- 医科・歯科連携のための地域の協議会や連携の安全性や効果等を普及させるための取組の運営に必要となる経費

## 8020運動・口腔保健推進事業 (251百万円)

総合補助金から単独補助事業へ

### 1. 8020運動推進特別事業(100百万円)

補助対象：都道府県  
補助率：定額

- 1) 8020運動推進特別事業検討評価委員会の設置
- 2) 8020運動に資するために必要となる事業
  - ア 研修事業
  - イ 歯科専門職種の確保に関する事業
  - ウ 食育推進に関する事業
  - エ その他、口腔保健推進事業に掲げる事業以外の事業

### 2. 口腔保健推進事業(151百万円)

補助対象：都道府県、保健所を設置する市、特別区  
補助率：1/2

- 1) 口腔保健支援センター設置推進事業
- 2) 口腔保健の推進に資するために必要となる事業
  - ア **歯科疾患予防事業**
  - イ 歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業
  - ウ 障害者等歯科医療技術者養成事業
  - エ **調査研究事業**
  - オ 医科・歯科連携等調査実証事業

## 2. 歯科口腔保健の推進に関する法律と基本的事項について

### 歯科口腔保健の推進に関する法律の概要（平成23年8月10日公布・施行）

#### 目的（第1条関係）

- ・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
- ・国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効

国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」）の推進に関する施策を総合的に推進

#### 基本理念（第2条関係）

- ① 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ② 乳幼児期から高年齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

#### 責務（第3～6条関係）

- ① 国及び地方公共団体、② 歯科医師等、③ 国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④ 国民について、各々の責務を規定

#### 国及び地方公共団体が講ずる施策（第7～11条関係）

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等

#### 実施体制

- 基本的事項の策定等（第12,13条関係）
- 財政上の措置等（第14条関係）
- 口腔保健支援センター（第15条関係）

### 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の概要（平成24年7月23日厚生労働大臣告示）

#### 【趣旨】

- ・歯科口腔保健に関する施策について、総合的な実施のための方針、目標等を定めることを目的として本基本的事項を策定

#### 【位置づけ等】

- ・健康日本21（第2次）等と調和を保ち策定
- ・平成29年度：中間評価
- ・平成34年度：最終評価

#### 基本方針、目標等

- ① 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
- ② 歯科疾患の予防
- ③ 口腔機能の維持・向上
- ④ 定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
- ⑤ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

※②～⑤について、各々の目標・計画を達成すること等により①の実現を目指す。

#### 都道府県、市町村の基本的事項策定

- ・都道府県及び市町村は、本基本的事項を勘案し、地域の実情に応じた基本的事項を定めるよう努める。

#### 調査、研究に関する基本的事項

- ・調査の実施及び活用
- ・研究の推進

#### その他の重要事項

- ・正しい知識の普及
- ・人材確保、資質向上
- ・連携及び協力

歯科口腔保健に関する施策の推進を通じて国民保健の向上に寄与

# 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標一覧

## 1. 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小の実現

### 2. 歯科疾患の予防

① 乳幼児期	具体的指標	現状値→目標値
	○3歳児でう蝕のない者の増加	・77.1%→90%
② 学齢期 (高等学校を含む)	具体的指標	現状値→目標値
	○12歳児でう蝕のない者の増加 ○中高生で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・54.6%→65% ・25.1%→20%
③ 成人期 (妊産婦を含む)	具体的指標	現状値→目標値
	○20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の減少 ○40歳代で進行した歯周炎を有する者の減少 ○40歳の未処置歯を有する者の減少 ○40歳で喪失歯のない者の増加	・31.7%→25% ・37.3%→25% ・40.3%→10% ・54.1%→75%
④ 高齢期	具体的指標	現状値→目標値
	○60歳で未処置歯を有する者の減少 ○60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 ○60歳で24歯以上を持つ者の増加 ○80歳で20歯以上を持つ者の増加	・37.6%→10% ・54.7%→45% ・60.2%→70% ・25.0%→50%

### 3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

具体的指標	現状値→目標値
○3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	・12.3%→10%
具体的指標	現状値→目標値
○60歳代の咀嚼良好者の増加	・74.3%→80%

### 4. 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者

具体的指標	現状値→目標値
(1) 障害者 ○障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加  (2) 要介護高齢者 ○介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・66.9%→90%  ・19.2%→50%

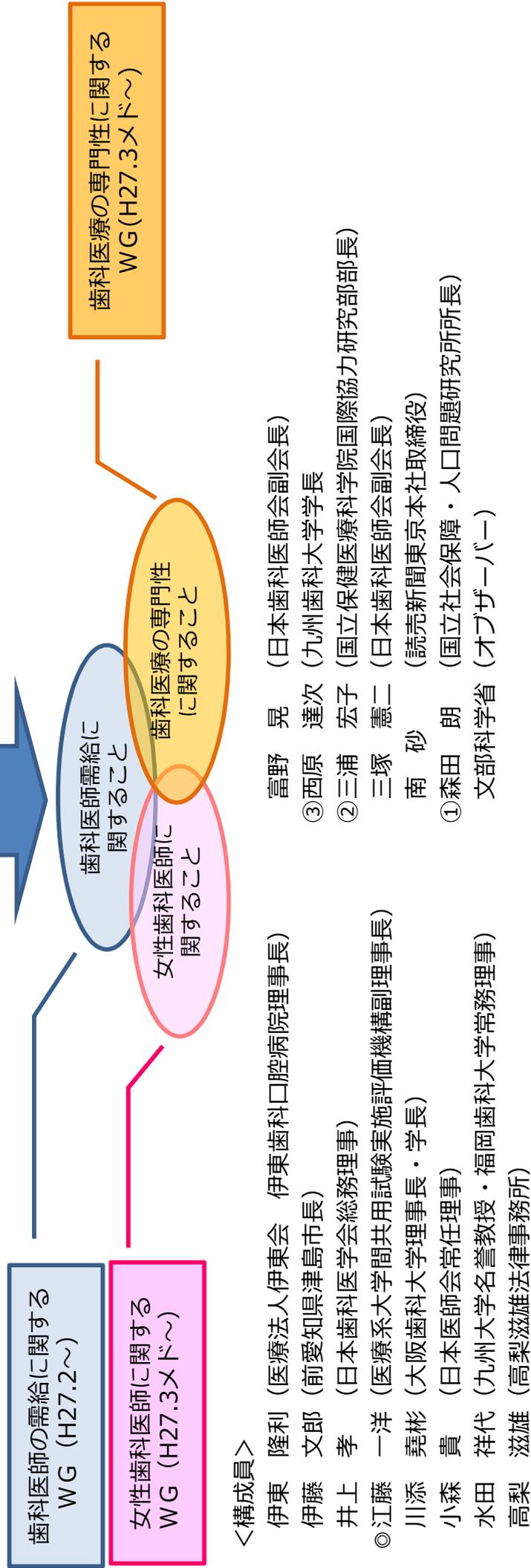
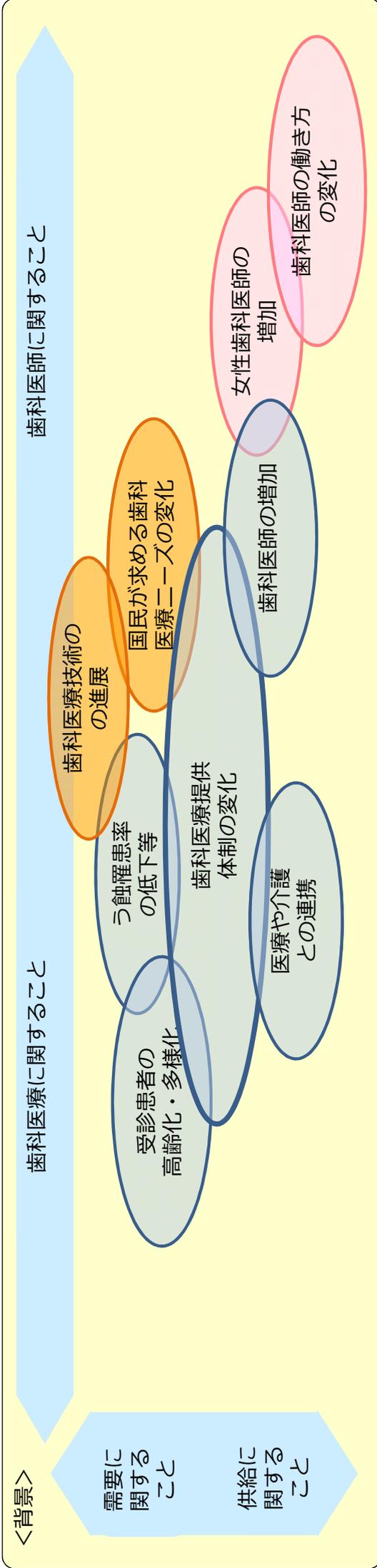
### 5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

具体的指標	現状値→目標値
○過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ○3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加 ○12歳児の一人平均歯数が1.0歯未満である都道府県の増加 ○歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	・34.1%→65% ・6都道府県→23都道府県 ・7都道府県→28都道府県 ・26都道府県→36都道府県

※○は「健康日本21(第2次)」と重複しているもの

### 3. 歯科医師の資質向上等に関する検討会について (H27.1.16～)

<趣旨> 小児のう蝕罹患率の低下や8020達成者の増加, 高齢化の進展に伴う歯科医療機関を受診する患者像の高齢化・多様化等の状況に鑑み、国民のニーズに基づき質の高い歯科医療を提供すること等を目的として、歯科医師の資質向上等に関する事項について総合的に議論を行うため、本検討会を開催する。



#### 4. 歯科技工士法等について「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」について（歯科関係部分抜粋）

##### 歯科技工士法（平成27年4月1日施行）

### 1. 歯科衛生士が予防処置を実施する場合の歯科医師の関与の程度の見直し

＜経緯＞・歯科衛生士養成施設の修業年限は、法制定当時は1年であったが、昭和58年に2年へ、平成16年には3年へと延長。平成24年度からは、全ての卒業生が3年生課程の履修者となり、歯科衛生士の資質向上が図られている。

・保健所や市町村保健センター等が、難病患者・障害者を対象とした歯科に関する事業や乳幼児健診等において予防処置としてフッ化物塗布や歯石除去を行う場合に、歯科医師の立会いが必要となるが、地域によっては歯科医師の確保が困難で、直接の指導ができずに事業の実施に支障が生じている例もある。

＜改正内容＞法第2条第1項中「**直接の指導の下に～**」の「**直接の**」を削り、

法第13条第5項に「**歯科衛生士は、その業務を行うに当たっては、歯科医師その他の歯科医療関係者と緊密な連携を図り、適正な歯科医療の確保に努めなければならない。**」を追加。

### 2. 法の条文中の「女子」の文言の改正

＜改正内容＞法第2条第1項の規定中の「女子」を「者」に改め、附則により同法の規定が準用されている現状を改めた。

396

##### 歯科技工士法（平成27年4月1日施行）

### 1. 歯科技工士国家試験の全国統一化をすすめるための改正

＜経緯＞・昭和57年の歯科技工士法の一部改正により、歯科技工士免許が都道府県知事免許から厚生大臣免許（現在は厚生労働大臣免許）になったが、歯科技工士の養成施設の所在地の都道府県知事が行うこととされた。

・試験科目、試験時間、合格基準、試験の出題基準等の試験内容は「歯科技工士国家試験実施要綱」で厚生労働省が定めており、試験形式等の詳細な事項に関しては、各都道府県知事が試験委員会を開催して試験問題を作成。

・近年、インプラントやCAD/CAM等の精密な技術が必要とされる歯科技工物の需要が増加しているが、地域によってはこのような高度な技術に係る試験問題を作成できる試験委員会を確保し、出題することが困難な状況になっている。

＜改正内容＞**歯科技工士国家試験を歯科技工士の養成施設の所在地の都道府県知事が各々行うのではなく、国が実施するよう改めた。**

### 2. 試験実施体制等

＜経緯＞・歯科技工士国家試験の全国統一化に際し、現行は各都道府県が行っている試験問題の作成、採点その他の試験の実施に関する事務を、国が行う必要があるが、行政組織の拡大を図ることは、今般の行政改革の観点からは適当ではないと考えられる。

・歯科衛生士等については、試験の実施に関する事務、登録に関する事務等について、指定試験機関、指定登録機関で実施。

＜改正内容＞厚生労働大臣が実施する**歯科技工士国家試験を指定試験機関においても実施できるよう、歯科技工士法を改めた。**

**歯科技工士の登録の実施等に関する事務を指定登録機関においても実施できるよう、歯科技工士法を改めた。**

# 看護課

# 1. 平成27年度 看護職員関係予算案の概要

※医療提供体制推進事業費補助金 134億円の内数  
・都道府県が行う救急医療対策などの事業をメニュー化

## 1. 看護職員の資質向上

### (1) 特定行為研修制度の推進

- ① 看護師の特定行為に係る研修機関支援事業費 **拡充・一部新規** 246百万円  
指定研修機関の確保や指定研修修了看護師の計画的な養成を図るため、指定研修機関の設置準備に必要な経費や運営に必要な経費に対する支援を行う。
- ② 看護師の特定行為に係る指導者育成事業 **新規** 15百万円  
指定研修機関や実習施設において効果的な指導ができるよう、指導者育成のための研修を行う。
- ③ 特定行為に係る看護師の研修制度普及促進費 **新規** 5百万円  
医療従事者や国民に対して特定行為研修制度を周知し、理解促進を図る。

### (2) 看護職員の資質向上推進

- ① 看護職員専門分野研修事業 2百万円  
高度な技術を有する認定看護師の養成研修などに対する支援を行う。
- ② 看護教員教務主任養成講習会事業 **新規** 11百万円  
看護師等養成所の運営・管理及び教員に対する指導を行うために必要な専門的知識・技術を修得させることを目的とした、講習会の実施のための支援を行う。
- ③ 看護教員養成支援事業（通信制教育）改善経費 9百万円  
看護教員養成において通信制教育（eラーニング）の実施のための支援を行う。

## 2. 看護職員の復職支援等

### (1) ナースセンター機能の強化等による復職支援等

- ① 中央ナースセンター事業 233百万円  
求人・求職情報の提供などの潜在看護職員の再就業の促進を図るナースバンク事業や、看護師等免許保持者の届出制度創設に伴う、効果的な復職支援の実施のためのナースセンター機能の強化に対する支援等を行う。
- ② 看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業※  
各都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員が各都道府県ハローワークと協働して実施する、求職者の就労相談や求人医療機関との調整などに対する支援を行う。

### (2) 看護職員確保対策の総合的推進

- ① 看護職員需給見通しに関する検討会 3百万円  
平成28～29年の看護職員の需給見通しを策定するとともに、総合的な看護職員確保対策などを検討。

- ② 看護職員確保対策特別事業 44百万円  
看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策に関する取組に対する支援を行う。
- ③ 助産師出向支援導入事業※ 新規  
医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設確保、助産実践能力の向上等を図るため、助産師出向や助産師就業の偏在の実態把握等の実施に対する支援を行う。

### 3. その他

#### (1) 経済連携協定（EPA）に伴う外国人看護師受入関連事業

- ① 外国人看護師受入支援事業・外国人看護師候補者学習支援事業 165百万円
- ② 外国人看護師候補者就労研修支援事業※

#### 【平成26年度補正予算】

- ① 医療施設等耐震整備事業 15億円  
地震発生時において適切な医療提供体制の維持を図ることを目的として、災害拠点病院等の医療施設や、看護師等養成所の耐震整備に対する支援を行う。

### 4. 地域医療介護総合確保基金(医療分)による医療介護提供体制改革

#### (1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）

公費904億円（国602億円、地方301億円）

平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携に必要な基盤整備、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援する。

#### (参考) 【対象事業】

##### ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備整備に対する助成を行う事業。

##### ② 居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う事業。

##### ③ 医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業。

2. 平成 27 年度専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会、  
 保健師助産師看護師実習指導者講習会(特定分野を含む) 開催予定一覧  
 (平成 27 年 2 月時点)

(1) 専任教員養成講習会

①都道府県

	都道府県名	講習会開催期間	定員(人)	eラーニングの活用
1	北海道	平成27年 5月～平成28年 2月	40	
2	茨城県	平成27年 4月～平成28年 3月	30	
3	群馬県	平成27年 4月～平成28年 2月	20	
4	千葉県	平成27年 4月～平成28年 1月	60	
5	東京都	平成27年 5月～平成28年 3月	45	
6	神奈川県	平成27年 5月～平成28年 3月	40	○
7	岐阜県	平成27年 6月～平成28年 2月	30	○
8	愛知県	平成27年 4月～平成28年 3月	45	
9	三重県	平成27年 6月～平成28年 1月	30	
10	大阪府	平成27年 4月～平成27年12月	50	○
11	広島県	平成27年 5月～平成28年 1月	33	○
12	福岡県	平成27年 4月～平成27年12月	40	○
合計			463	5

②都道府県の講習会に準じるものとして認定したもの

	名称	講習会開催期間	定員(人)
1	日本赤十字看護大学大学院 *	平成27年 4月～平成29年 3月	5
2	学校法人早稲田医療学園 人間総合科学大学	平成27年 4月～平成28年 3月	40
3	学校法人創志学園 環太平洋大学	平成27年 4月～平成29年 3月	120
合計			165

(2) 教務主任養成講習会

①都道府県 ※開催なし

②都道府県の講習会に準じるものとして認定したもの

	名 称	講習会開催期間	定員(人)
1	日本赤十字看護大学大学院 *	平成27年 4月～平成29年 3月	5
2	公益社団法人東京慈恵会	平成27年 5月～平成27年12月	30
3	(※予定)一般社団法人 日本看護学校協議会	平成27年 4月～平成28年 3月	24
合計			59

\* 日本赤十字看護大学大学院看護学研究科修士課程の定員のうち、専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会を受講できるのは計5人程度である。

### (3) 保健師助産師看護師実習指導者講習会

#### ①都道府県

	都道府県名	講習会開催期間	定員(人)	eラーニングの活用
1	北海道	平成28年 1月～平成28年 3月	160	
2	青森県	未定	40	
3	岩手県	平成27年 6月～平成27年 9月	50	
4	宮城県	平成27年 9月～平成27年11月	45	
5	秋田県	未定	40	
6	山形県	平成27年 5月～平成27年 7月	40	
7	福島県	平成27年10月～平成27年11月	40	
8	茨城県	未定	100	
9	栃木県	平成27年 7月～平成27年 9月	45	
10	群馬県	平成27年 6月～平成27年 8月	70	
11	埼玉県	平成27年 5月～平成27年 8月	140	
12	千葉県	平成27年10月～平成27年12月	60	
13	東京都	①平成27年 5月～平成27年 7月 ②平成27年 8月～平成27年10月 ③平成27年10月～平成27年12月	①75 ②75 ③75	
14	神奈川県	①平成27年 6月～平成27年11月 ②～⑥ 平成27年 5月～平成28年 1月	①100 ②～⑥40	○
15	新潟県	平成27年 7月～平成27年 9月	60	
16	富山県	平成27年11月～平成28年 1月	40	
17	石川県	平成27年 7月～平成27年 9月	40	
18	福井県	平成27年 6月～平成27年 8月	40	
19	山梨県	平成27年 7月～平成28年 2月	40	
20	長野県	平成27年 8月～平成27年11月	50	
21	岐阜県	平成27年10月～平成28年12月	80	
22	静岡県	平成27年 9月～平成27年12月	80	
23	愛知県	①平成27年 5月～平成27年 7月 ②平成27年 9月～平成27年11月	①60 ②60	
24	三重県	平成27年 6月～平成27年 9月	60	
25	滋賀県	平成27年 8月～平成27年10月	70	
26	京都府	未定	未定	
27	大阪府	①平成27年 5月 ②平成27年 9月 ③平成28年 1月	①80 ②80 ③80	
28	兵庫県	平成27年 7月～平成27年 9月	60	
29	奈良県	平成27年 8月～平成27年10月	70	
30	和歌山県	平成27年 7月～平成27年 9月	40	
31	鳥取県	①平成27年 7月～平成27年 9月 ②平成28年 1月～平成28年 3月	①35 ②35	

	都道府県名	講習会開催期間	定員(人)	eラーニングの活用
32	島根県	平成27年 7月～平成27年 9月	40	
33	岡山県	平成27年 7月～平成27年10月	50	
34	広島県	平成27年10月～平成27年12月	50	
35	山口県	平成27年 8月～平成27年10月	60	
36	徳島県	平成27年 6月～平成27年 9月	40	
37	香川県	未定	40	
38	愛媛県	平成27年10月～平成27年12月	40	
39	高知県	平成27年 8月～平成27年11月	50	
40	福岡県	未定	82	
41	佐賀県	平成27年 6月～平成27年 9月	40	○
42	長崎県	平成27年10月～平成27年12月	40	
43	熊本県	平成27年 9月～平成27年12月	50	
44	大分県	平成27年 6月～平成28年 2月	80	
45	宮崎県	平成27年 6月～平成27年 8月	40	
46	鹿児島県	未定	50	
47	沖縄県	平成27年 9月～平成27年11月	60	
合計			3417	2

## ②都道府県の講習会に準じるものとして認定したもの

	名称	講習会開催期間	定員(人)
1	独立行政法人 国立国際医療研究センター (国立看護大学校)	平成27年 9月～平成27年12月	60
2	独立行政法人国立病院機構 北海道東北グループ	平成27年 5月～平成27年 7月	40
3	独立行政法人国立病院機構 関東信越グループ	平成27年 9月～平成27年12月	60
4	独立行政法人国立病院機構 近畿グループ	平成27年 6月～平成27年 9月	50
5	独立行政法人国立病院機構 中国四国グループ	平成27年 8月～平成27年11月	40
6	独立行政法人国立病院機構 東海北陸グループ	平成27年 8月～平成27年10月	40
7	独立行政法人国立病院機構 九州グループ	平成27年 8月～平成27年10月	40
8	独立行政法人地域医療機能推進機構本部研修センター	未定	40
9	名古屋市健康福祉局	平成27年 9月～平成27年10月	70
10	一般社団法人 日本精神科看護協会	①平成27年 6月～平成28年 2月 ②平成27年 6月～平成28年 3月	①80 ②80
11	一般社団法人 上尾中央医科グループ協議会	平成27年 7月～平成27年12月	70
12	学校法人埼玉医科大学	平成27年 7月～平成27年12月	40
13	学校法人日本医科大学	平成27年 7月～平成27年10月	50
14	学校法人青森田中学園 青森中央学院大学	未定	40
15	学校法人獨協学園 獨協医科大学	平成27年 4月～平成27年11月	40

	名称	講習会開催期間	定員(人)
16	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学	平成27年 8月～平成27年12月	80
17	学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学	平成27年 7月～平成27年11月	40
18	医療法人IMSグループ	平成27年11月～平成28年 2月	50
19	日本赤十字社 幹部看護師研修センター	平成27年 4月～平成27年 8月	50
合計			1060

#### (4) 特定分野における保健師助産師看護師実習指導者講習会

##### ①都道府県

	都道府県名	講習会開催期間	定員(人)	eラーニングの活用
1	岩手県	平成27年 7月	10	
2	宮城県	未定	未定	
3	秋田県	平成27年 9月～平成27年10月	20	
4	山形県	平成27年11月	20	
5	茨城県	未定	30	
6	栃木県	未定	25	
7	群馬県	平成27年 6月	20	
8	埼玉県	未定	30	
9	千葉県	平成27年10月～平成28年 1月	40	
10	東京都	平成28年 2月～平成28年 3月	40	
11	神奈川県	未定	70	
12	石川県	未定	20	
13	岐阜県	平成27年 8月～平成27年 9月	20	
14	静岡県	①平成27年 7月 ②平成27年 8月 ③平成28年 1月～平成28年 2月	①20 ②20 ③20	
15	愛知県	①平成27年 8月 ②平成27年12月	①30 ②30	
16	三重県	平成27年11月	20	
17	滋賀県	未定	15	
18	大阪府	未定	40	
19	兵庫県	平成27年11月～平成27年12月	30	
20	広島県	平成27年 7月	40	
21	福岡県	未定	40	
合計			650	0

##### ②都道府県の講習会に準じるものとして認定したもの

	名称	講習会開催期間	定員(人)
1	(※予定)公益社団法人 全国助産師教育協議会	①平成27年 7月～平成27年10月 ②平成27年 7月～平成27年11月	①40 ②40
合計			80

3. 看護師等学校養成所の平成27年4月施設見込数及び定員見込数

区	分	平成26年4月現在			増(新設・定員増)			減(廃止・定員減)			平成27年4月見込		
		学校数 (うち募集校)	1学年定員	総定員	学校数 (募集期開校)	1学年定員	総定員	学校数 (募集中止校)	1学年定員	総定員	学校数 (うち募集校)	1学年定員	総定員
保健師	大学院	5 ( 5 )	38	76	2 ( 0 )	19	38	0 ( 0 )	0	0	7 ( 7 )	57	114
	大学	220 ( 211 )	17,742	17,742	10 ( 0 )	865	865	7 ( 7 )	0	0	223 ( 214 )	18,607	18,607
	短期大学専攻科	6 ( 6 )	165	165	0 ( 0 )	0	0	0 ( 0 )	0	0	6 ( 6 )	165	165
	養成所	22 ( 18 )	765	765	0 ( 0 )	0	0	1 ( 2 )	55	55	21 ( 16 )	710	710
	合計	253 ( 240 )	18,710	18,748	12 ( 0 )	884	903	8 ( 9 )	55	55	257 ( 243 )	19,539	19,596
助産師	大学院	30 ( 30 )	290	580	1 ( 0 )	5	10	0 ( 0 )	0	0	31 ( 31 )	295	590
	大学専攻科・別科	29 ( 29 )	387	387	3 ( 0 )	40	40	1 ( 1 )	16	16	31 ( 31 )	411	411
	大学	96 ( 81 )	6,878	6,878	1 ( 0 )	110	110	15 ( 15 )	0	0	82 ( 67 )	6,988	6,988
	短期大学専攻科	5 ( 5 )	98	98	0 ( 0 )	0	0	0 ( 0 )	0	0	5 ( 5 )	98	98
	養成所	42 ( 42 )	962	982	1 ( 0 )	40	40	0 ( 0 )	10	10	43 ( 43 )	992	1,012
	合計	202 ( 187 )	8,615	8,925	6 ( 0 )	195	200	16 ( 16 )	26	26	192 ( 177 )	8,784	9,099
3年課程	大学	234 ( 234 )	19,674	78,696	15 ( 0 )	1235	4,936	0 ( 0 )	0	0	249 ( 249 )	20,909	83,632
	短期大学	26 ( 20 )	1,580	4,740	0 ( 0 )	0	0	0 ( 0 )	0	0	26 ( 20 )	1,580	4,740
	養成所	537 ( 526 )	26,957	81,481	14 ( 0 )	1,117	3,501	5 ( 9 )	200	605	546 ( 531 )	27,874	84,377
	小計	797 ( 780 )	48,211	164,917	29 ( 0 )	2,352	8,437	5 ( 9 )	200	605	821 ( 800 )	50,363	172,749
2年課程	短期大学	2 ( 2 )	350	700	0 ( 0 )	0	0	0 ( 0 )	0	0	2 ( 2 )	350	700
	通信制(再掲)	1 ( 1 )	250	500	0 ( 0 )	0	0	0 ( 0 )	0	0	1 ( 1 )	250	500
	高等学校専攻科	6 ( 6 )	285	570	0 ( 0 )	0	0	0 ( 0 )	0	0	6 ( 6 )	285	570
	養成所	178 ( 170 )	10,430	25,045	0 ( 0 )	0	0	5 ( 9 )	255	685	173 ( 161 )	10,175	24,360
	通信制(再掲)	19 ( 17 )	3,930	7,860	0 ( 0 )	0	0	1 ( 1 )	0	0	18 ( 16 )	3,930	7,860
	小計	186 ( 178 )	11,065	26,315	0 ( 0 )	0	0	5 ( 9 )	255	685	181 ( 169 )	10,810	25,630
	高等学校及び専攻科一貫教育	76 ( 76 )	4,135	20,675	0 ( 0 )	0	0	0 ( 0 )	0	0	76 ( 76 )	4,135	20,675
	合計	1,059 ( 1,034 )	63,411	211,907	29 ( 0 )	2,352	8,437	10 ( 18 )	455	1,290	1,078 ( 1,045 )	65,308	219,054
准看護師	高等学校衛生看護科	16 ( 15 )	820	2,540	0 ( 0 )	0	0	0 ( 0 )	0	0	16 ( 15 )	820	2,540
	養成所	222 ( 218 )	9,965	19,930	0 ( 0 )	22	44	4 ( 4 )	110	220	218 ( 214 )	9,877	19,754
	合計	238 ( 233 )	10,785	22,470	0 ( 0 )	22	44	4 ( 4 )	110	220	234 ( 229 )	10,697	22,294
総計	1,752 ( 1,694 )	101,521	262,050	47 ( 0 )	3,453	9,584	38 ( 47 )	646	1,591	1,761 ( 1,694 )	104,328	270,043	

注1 国立看護大学校は、大学に計上

注2 調査時点での把握数であり、今後変更があり得る

## 4. 平成27年度看護師養成所の開校等の予定について

### 平成27年度 開校等の予定の看護師等養成所一覧

平成26年12月26日までの指定・変更

#### 助産師養成所（全日制）新設

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
栃木県	マロ二工医療福祉専門学校 助産学科	栃木県栃木市平柳町2-1-38	30	学校法人産業教育事業団

#### 看護師養成所（3年課程全日制）定員変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
千葉県	千葉中央看護専門学校	千葉県千葉市中央区南町1-8-1	28→80	医療法人社団誠馨会
東京都	板橋中央看護専門学校 第1学科	東京都板橋区小豆沢2-6-4	40→80	医療法人社団明芳会

#### 看護師養成所（3年課程全日制）課程変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
福岡県	福岡市医師会看護専門学校	福岡県福岡市早良区白道浜1-6-9	80	一般社団法人福岡市医師会
福岡県	福岡県私設病院協会専門学校	福岡県福岡市南区那の川1-5-27	80	一般社団法人福岡県私設病院協会

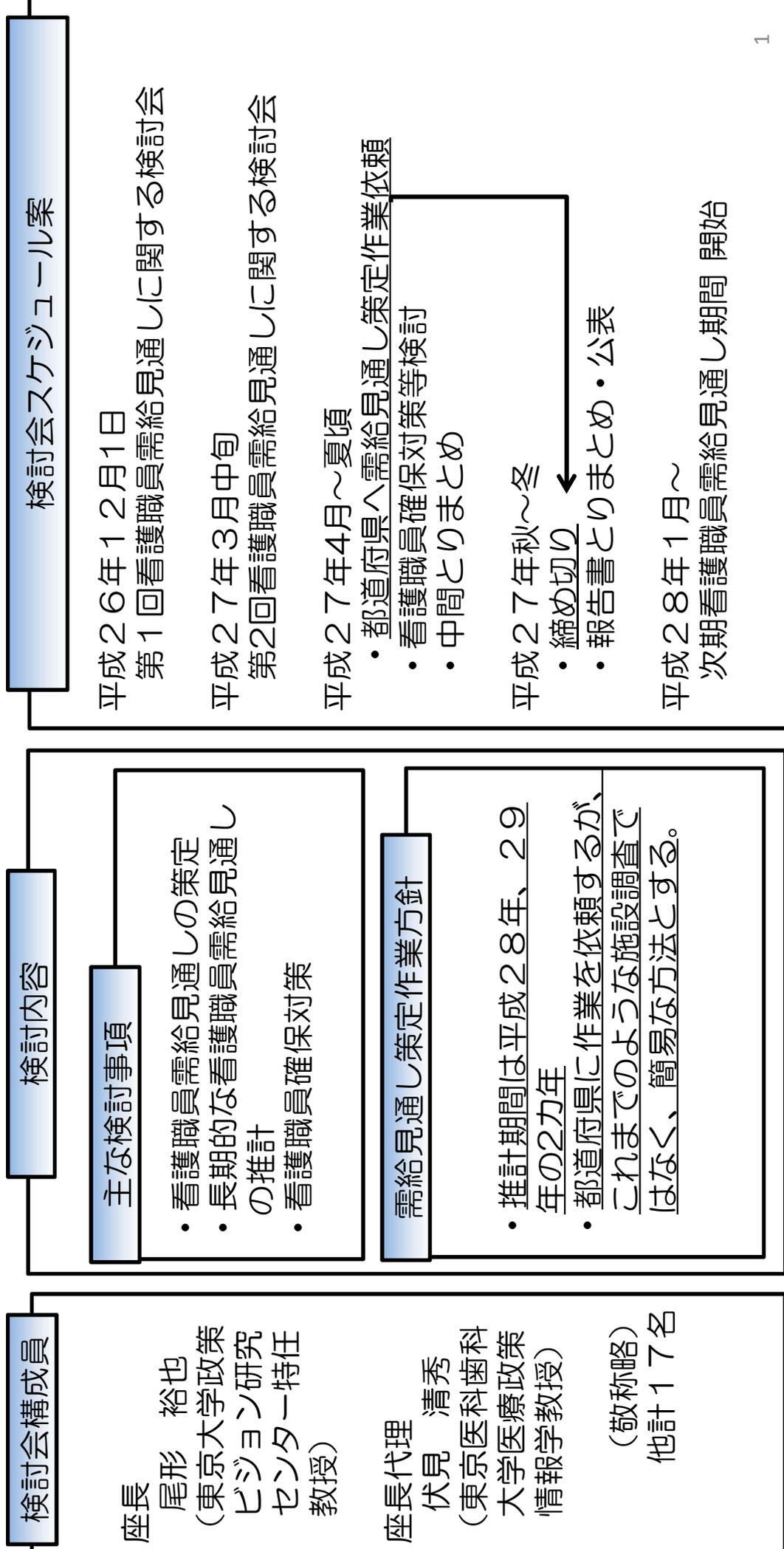
#### 看護師養成所（2年課程定時制）設置者変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
岐阜県	岐阜市医師会看護学校	岐阜県岐阜市青柳町五丁目3番地	40	一般社団法人岐阜市医師会

# 5.看護職員確保対策について

## 看護職員確保に関する検討会

○需給見通しに基づいた看護職員の確保を図るため、看護職員確保に資する基本的資料として、昭和49年から概ね5年毎に看護職員の需給計画を策定。  
 ○前回は平成23年から平成27年までの5年間の看護職員需給見通し（第7次）を平成22年12月に策定。  
 ○次期需給見通しは平成28、29年の2力年について策定し、平成30年からの需給見通しは、地域医療計画と開始時期等を合わせて策定。



# 新たな看護職員確保に向けた施策の柱

## 【現状と課題】

- 偏在等を背景とした「看護職員不足」、厳しい勤務環境とワークライフバランス確保の必要性
- 社会保障・税一体改革による看護職員による看護職員の必要数 約15年で +50万人
- 少子化が進む中、抜本的な看護職員確保対策が不可欠

2011(H23)年  
看護職員  
約150万人

医療・介護サービス提供の改革

質の向上に向けたマンパワー増

2025(H37)年  
看護職員  
約200万人

## 【対応策】

### ① 看護職員の復職支援の強化（看護師等人材確保促進法改正 平成27年10月1日施行）

- ・ 看護師等免許保持者について一定の情報届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
- ・ ナースセンターが、離職後も一定の「つながり」を確保し、ライフサイクルを通じて、適切なタイミングで復職研修等必要な支援を実施。

### ② 勤務環境の改善を通じた定着・離職防止（医療法改正 平成26年10月1日施行）

- ・ 医師等を含めた医療スタッフ全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善活動を促進するとともに、医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組をバックアップするシステムを構築。こうしたシステムを普及させることで、看護職員について定着・離職防止を推進。ワークライフバランスなどにも配慮した取組。

### ③ 社会人経験者の看護職への取り込み促進（雇用保険法改正 平成26年10月1日施行）

- ・ 18歳人口が減少する中、社会人を対象とした新規養成の拡充を目指す。  
→社会人の「中長期的なキャリア形成支援」

## ■ 看護師等人材確保促進法改正のポイント

### (ナースセンターの業務拡充)

- 現行の無料職業紹介事業に加え、「離職後、求職者になる前」の段階から支援ができるようにナースセンター業務規定を改正

### (ナースセンターの情報把握強化)

- ナースセンターが効果的な支援を行えるよう看護師等に対して、離職した場合等にナースセンターへの住所、氏名、連絡先その他の情報等の「届出の努力義務」を規定
- ナースセンターが官公署に対し情報提供を求められることができる旨の規定を整備。
- 併せて、ナースセンター役職員等について、守秘義務規定を整備。

### (支援体制の強化)

- より身近な地域でナースセンターによる支援が受けられるよう、ナースセンターの業務を地域の医療機関等に委託することができる旨の規定を整備。
- 関係機関との連携規定を整備。

- 離職後、復職するか否かを迷っている看護師等に対して、適切なタイミングで効果的なアプローチが可能になる。

- ナースセンターが、離職している看護師等の情報を効果的に把握することにより、離職した看護師等の潜在化を予防し、効果的な復職支援につなげることが可能になる。

- 「届出」事務を合理的に実施するため、中央ナースセンターシステムを活用し、看護師等が自らインターネット経由で登録する方法等を検討。

- サテライト展開等が可能になり、利用者にとって、より身近な地域で相談等のサービスが受けられるようになる。
- 財源として「地域医療再生基金」の活用も可能。
- 地域の関係者との連携体制を強化。

- 看護師等免許保持者について、連絡先など一定情報の届出を義務づける制度を創設。
- 「届出制」により把握した情報を活用し、ナースセンターサイドから「離職中の看護師等」に対して積極的にアプローチし、「求職者」となるよう働きかけることが重要。
- そのための体制強化を検討(例：ナースセンターへのコーディネート配置、サテライト展開等)
- 都道府県のナースセンター運営協議会等を活用して、受け入れ医療機関(求人)サイドのニーズも汲み取りながら、ナースセンターによる看護職員確保対策を協議。

## ナースセンター (看護協会)

**潜在看護師等を「求職者」化**  
「届出制度」で把握した情報を徹底活用し、  
ナースセンターから積極的にアプローチ

●ハローワークや「医療勤務環境改善支援センター」とも連携

**医師会や病院団体など  
地域の関係者とナース  
センターの運営を協議**

ナースセンターによる  
きめ細やかな離職者へ  
の復職支援

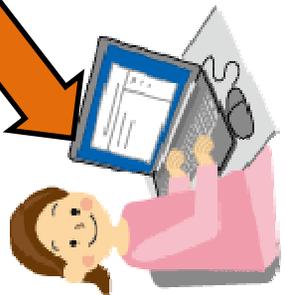
**より身近な地域への  
サテライト展開**

**医療機関等**

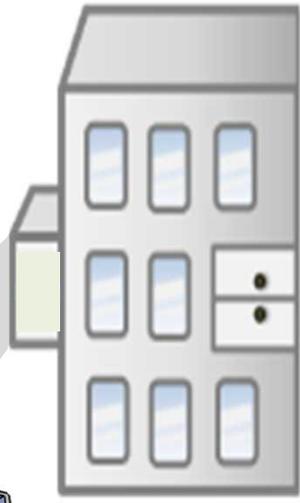
**地域の役場、医療系団体、医療機関等**



潜在看護師  
(離職中の看護師等)



求職者



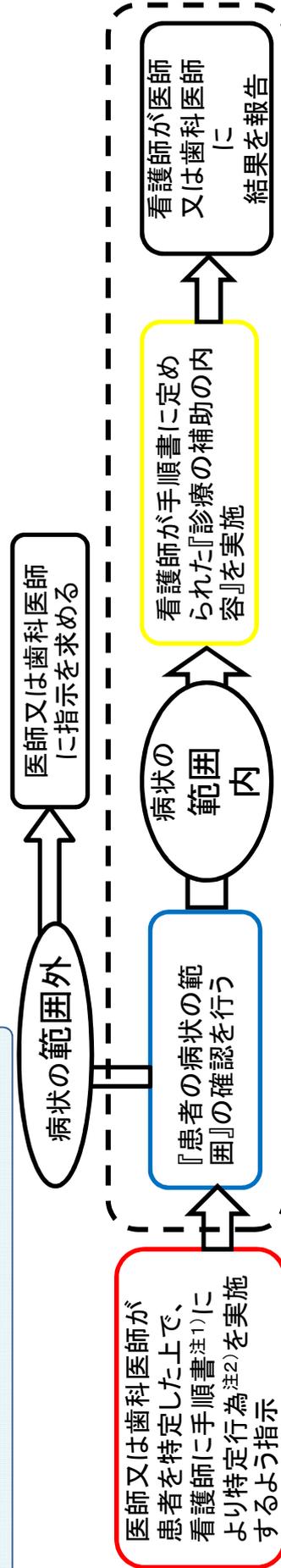
## 6. 特定行為に係る看護師の研修制度について

### 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

#### 制度創設の必要性

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助(例えば、脱水時の点滴(脱水)の程度の判断と輸液による補正)などを行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

#### 特定行為に係る研修の対象となる場合



注1) 手順書: 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められているもの。

注2) 特定行為: 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

➢ 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。

➢ 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

#### 指定研修修了者の把握方法

研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける(省令で規定することを想定)。

#### 制度の施行日

平成27年10月1日

# 特定行為及び特定行為研修の基準等に関する意見【概要】

平成26年12月24日  
医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会

○ 平成26年9月に医道審議会保健師助産師看護師分科会の下に設置された看護師特定行為・研修部会において、厚生労働省令で定めることとされる特定行為及び特定行為研修の基準や内容、手順書の記載事項等について審議を行い、平成26年12月に以下のとおり意見を取りまとめた。

## 特定行為及び特定行為区分

○ 特定行為及び特定行為区分は、別添に掲げる38行為、21区分とする。

## 特定行為研修

- 特定行為研修は、講義、演習及び実習で構成されるものとする。
- 特定行為研修は、指定研修機関で行う。(指定研修機関以外で一部を実施可能。)
- 講義及び演習については、通信による方法(eラーニング等)により行うことができる。
- 受講者が、既に履修した学習内容については、教育内容の履修の一部を免除することができる。また、既に特定行為の実施に係る知識及び技能を有している看護師については、当該行為区分別科目の履修の一部を免除することができる。

### <共通科目>

- 看護師が手順書により特定行為を実施するために共通して必要な知識・技能を修得するために必要な科目

臨床病態生理学(45時間)、臨床推論(45時間)、  
フィジカルアセスメント(45時間)、臨床薬理学(45時間)、  
疾病・臨床病態概論(60時間)、医療安全学(30時間)、  
特定行為実践(45時間)  
(共通科目の教育時間合計315時間)

### <区分別科目>

- 看護師が手順書により特定行為を実施するために特定行為区分ごとに必要な知識・技能を修得するために必要な科目

区分に含まれる行為に共通して学ぶべき事項  
行為毎に学ぶべき事項  
(1区分15～72時間)

### <科目の修得の評価>

- 講義、実習等の受講を確認の上、当該科目ごとに試験等を実施。

### <研修の修了の評価>

- 特定行為研修管理委員会※(仮称)を設置し、評価を行う。  
※研修実施を統括管理する機関をいい、委員は外部評価者を含む。

## 指定研修機関の基準

- ① 特定行為研修の専任の責任者を配置
- ② 適当な指導者による研修実施
- ③ 講義・演習に適当な施設・設備が利用可能
- ④ 実習に適当な施設が利用可能
- ⑤ 実習の際、利用者や患者に対して適切な説明を実施
- ⑥ 特定行為研修管理委員会(仮称)を設置等

## 手順書の記載事項

- 手順書には、「患者の病状の範囲」及び「診療の補助の内容」のほか、「手順書の対象となる患者」、「特定行為を実施するに際しての確認事項」、「医療の安全を確保するために必要な時の医師又は歯科医師との連絡体制」、「行為実施後の医師又は歯科医師への報告方法」を記載。

# 特定行為及び特定行為区分

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 侵襲的陽圧換気の設定の変更 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	創傷管理関連	褥(じょく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器からの離脱 気管カニューレの交換	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理 一時的ペースメーカーリードの抜去	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保
循環器関連	経皮的心肺補助装置の操作及び管理 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整	透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更 胸腔ドレーンの抜去	感染に係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	感受徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換	術後疼痛管理関連	インスリンの投与量の調整
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去	循環動態に係る薬剤投与関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
		皮膚損傷に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 抗けいれん剤の臨時の投与 抗精神病薬の臨時の投与 抗不安薬の臨時の投与 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したとき のステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

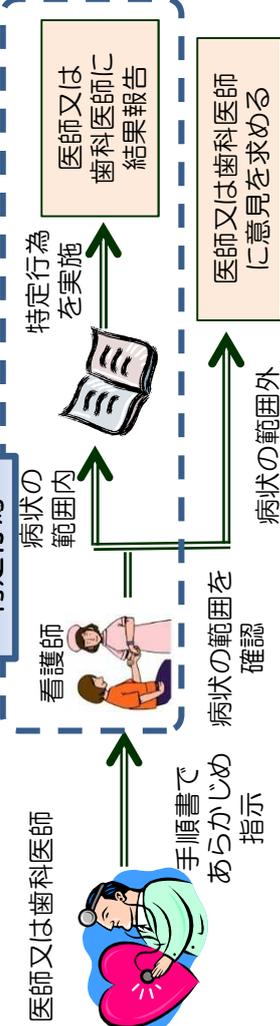
# 看護師の特定行為に係る研修機関支援事業

## 事業目的

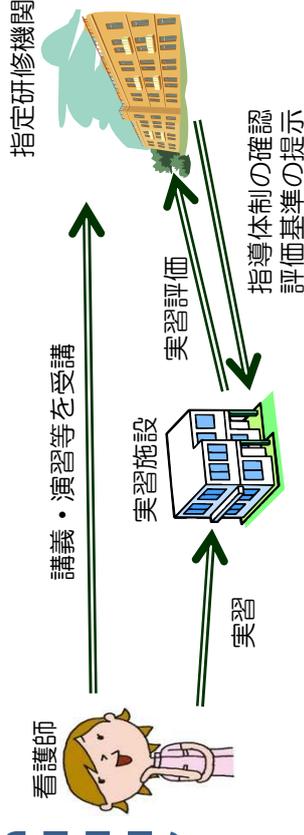
平成27年度予算案 245,719千円

- 2025年に向けさらなる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を計画的に養成するため特定行為研修制度を創設。
- 特定行為研修を修了した看護師を養成するためには、研修を実施する指定研修機関の確保が必要不可欠。
- 特定行為研修制度の円滑な施行・運用のため、指定研修機関の指定準備や運営に対する財政支援を実施。

## ○「特定行為」の概要



## ○研修実施方法の概要

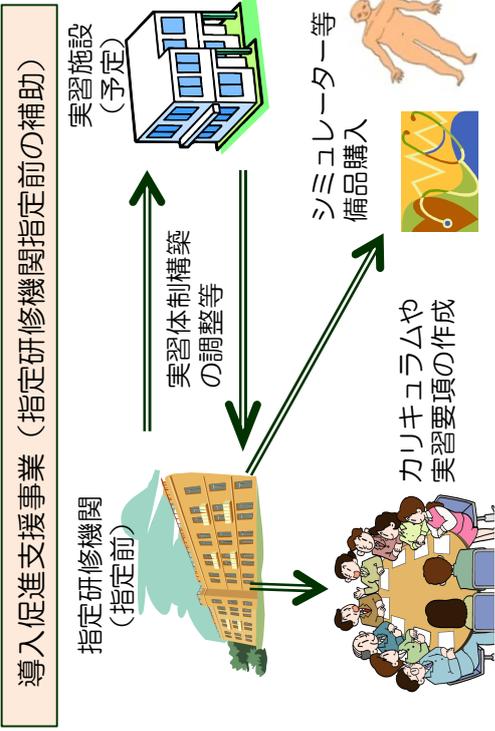


## 事業概要

### 看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業

平成27年度予算案 150,243千円

指定研修機関の確保を図るため、指定研修機関の設置準備に必要な、カリキュラム作成や備品購入、実習体制構築等の経費に対する支援を行う。

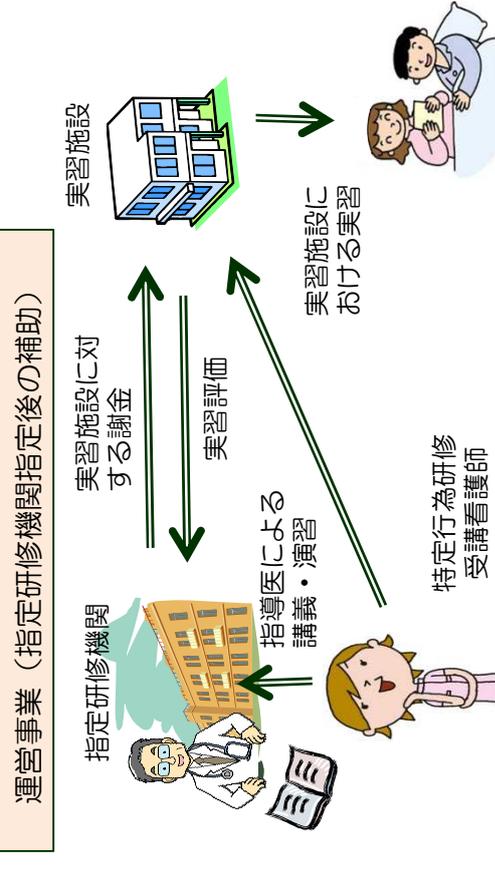


### 導入促進支援事業（指定研修機関指定前の補助）

### 看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業

平成27年度予算案 95,476千円

指定研修修了看護師の計画的な養成を図るため、指定研修機関の運営に必要な指導医に係る経費や実習施設謝金などの支援を行う。



## 7. 経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者の受入れについて

### 経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者等の現状

平成27年1月1日時点(平成27年1月8日現在把握)  
(単位:人)

インドネシア		入国者数	入国日 (免除者)	就労開始日 (免除者)	候補者			合格者		
					合計		合計			
					就労(就学)中 の人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	就労中の 人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)		
20年度	看護	104	H20.8.7	H21.2.13	80	0	80	24	13	11
	介護	104	H20.8.7 (H20.8.31)	H21.1.29 (H20.9.8)	58	0	58	46	30	16
21年度	看護	173	H21.11.13	H22.1.16	134	0	134	39	25	14
	介護	189	H21.11.13 (H21.10.4)	H22.1.16 (H21.10.14)	109	1	108	80	39	41
22年度	看護	39	H22.8.7	H22.12.4	26	0	26	13	12	1
	介護	77	H22.8.7 (H22.9.12)	H22.12.4 (H22.9.23)	36	18	18	41	31	10
23年度	看護	47	H23.7.5	H24.1.6	39	22	17	8	8	0
	介護	58	H23.7.5 (H23.6.8)	H24.1.6 (H23.6.17)	58	52	6	0	0	0
24年度	看護	29	H24.5.18	H24.11.14	26	24	2	3	3	0
	介護	72	H24.5.18	H24.11.14	72	69	3	0	0	0
25年度	看護	48	H25.6.26	H25.12.21	48	47	1	0	0	0
	介護	108	H25.6.26 (H25.5.28)	H25.12.21 (H25.6.7)	108	106	2	0	0	0
26年度	看護	41	H26.6.16	H26.12.16	41	40	1	0	0	0
	介護	146	H26.6.16	H26.12.16	146	145	1	0	0	0

フィリピン		入国者数	入国日 (免除者)	就労開始日 (免除者)	候補者			合格者		
					合計		合計			
					就労(就学)中 の人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	就労中の 人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)		
21年度	看護	93	H21.5.10	H21.10.29	78	0	78	15	12	3
	介護(就労)	190	H21.5.10 (H21.5.31)	H21.11.11 (H21.6.10)	143	1	142	47	41	6
22年度	看護	46	H22.5.9	H22.10.29	38	0	38	8	8	0
	介護(就労)	72	H22.5.9 (H22.6.8)	H22.11.11 (H22.6.17)	45	13	32	27	23	4
23年度	看護	70	H23.5.29	H23.11.17	55	19	36	15	14	1
	介護(就労)	61	H23.7.18 (H23.6.8)	H24.1.19 (H23.6.17)	60	51	9	1	1	0
24年度	看護	28	H24.5.27	H24.11.23	26	25	1	2	2	0
	介護(就労)	73	H24.5.27 (H24.5.29)	H24.11.23 (H24.6.8)	73	60	13	0	0	0
25年度	看護	64	H25.6.19	H25.12.17	63	62	1	1	1	0
	介護(就労)	87	H25.6.19 (H25.5.28)	H25.12.17 (H25.6.7)	87	85	2	0	0	0
26年度	看護	36	H26.6.11	H26.12.9	36	36	0	0	0	0
	介護(就労)	147	H26.6.11	H26.12.9	147	146	1	0	0	0
21年度	介護(就学)	27	H21.9.27	H22.4 (就学開始)	5	0	5	22	18	4
22年度	介護(就学)	10	H22.9.26	H23.4 (就学開始)	0	0	0	10	10	0

ベトナム		入国者数	入国日 (免除者)	就労開始日 (免除者)	候補者			合格者		
					合計		合計			
					就労(就学)中 の人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	就労中の 人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)		
26年度	看護	21	H26.6.6	H26.8.15	21	21	0	0	0	0
	介護(就労)	117	H26.6.6	H26.8.15	117	117	0	0	0	0

合計		入国者数	就労(就学)中 の人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	候補者			合格者		
					合計		合計			
					就労(就学)中 の人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	就労中の 人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)		
インドネシア	看護	481	194	287	394	133	261	87	61	26
	介護	754	491	263	587	391	196	167	100	67
フィリピン	看護	337	179	158	296	142	154	41	37	4
	介護(就労)	630	421	209	555	356	199	75	65	10
	介護(就学)	37	28	9	5	0	5	32	28	4
ベトナム	看護	21	21	0	21	21	0	0	0	0
	介護	117	117	0	117	117	0	0	0	0
インドネシア合計		1,235	685	550	981	524	457	254	161	93
フィリピン合計		1,004	628	376	856	498	358	148	130	18
ベトナム合計		138	138	0	138	138	0	0	0	0
看護合計		839	394	445	711	296	415	128	98	30
介護合計(就学含む)		1,538	1,057	481	1,264	864	400	274	193	81
合計(就学含む)		2,377	1,451	926	1,975	1,160	815	402	291	111
合計(就学除く)		2,340	1,423	917	1,970	1,160	810	370	263	107

注: 公益社団法人国際厚生事業団調べ。厚生労働省告示等に基づく受入れ機関からの雇用契約終了報告書・国家試験合格結果報告書、厚生労働省による  
※1 国家試験合格前(就学コースにあっては養成施設の卒業前)の候補者の人数。

※2 雇用契約終了日の次の日(雇用契約終了日の前に本帰国した場合は帰国日(注:一時帰国し、在留期間が切れた場合は在留期間満了日の次の日))を以て、「就労・研修中の人数」欄や「就労中の人数」欄から減じている。

※3 一時帰国の場合、雇用契約終了・帰国者数には含まれていない(引き続き就労・研修中(就学コースにあっては就学中、資格取得者にあっては就労中)とみなしている)。

※4 雇用契約終了報告書が雇用契約終了後に提出されることや、雇用契約終了報告書に記載された雇用契約終了の予定の変更があり得る等のため、人数は今後増減があり得る。

※5 日本語研修免除者のみが就労・研修を開始し、日本語研修免除者以外は就労・研修開始前(日本語研修中)。

※6 「介護(就学)」については就労中の候補者の人数。

※7 看護師・介護福祉士の登録時点ではなく、国家試験合格したことを以て計上している。

※8 合格又は卒業後、特定活動(EPA)の在留資格をもって在留し、就労中(又は在留資格の変更手続中)の人数。

注 平成23年度以降のフィリピン人介護福祉士候補者の就学コースは、募集しないこととなった。□

## 8. 「看護の日」及び「看護週間」について

- テーマ 「看護の心をみんなの心に」
- 日 程 「看護の日」：平成27年5月12日（火）  
「看護週間」：平成27年5月10日（日）～16日（土）
- 主 催 厚生労働省及び日本看護協会
- 後 援 文部科学省、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会及び全国社会福祉協議会
- 協 賛 日本病院会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本助産師会、全日本病院協会、全国自治体病院協議会、日本精神科看護協会及び日本訪問看護財団等
- 中央行事 「忘れられない看護エピソード」の募集
- ・表彰式（受賞作品発表、表彰等）  
日 時：平成27年5月10日（日）  
場 所：日本看護協会ビルJNAホール（渋谷区神宮前）

（参考：昨年度）

- テーマ 「5月12日は看護の日 看護の心をみんなの心に」
- 日 程 「看護の日」：平成26年5月12日（日）  
「看護週間」：平成26年5月11日（日）～17日（土）
- 中央行事 「忘れられない看護エピソード」の募集
- ・表彰式（受賞作品発表、表彰等）  
日 時：平成26年5月10日（土）  
場 所：日本看護協会ビルJNAホール（渋谷区神宮前）
- 全国行事 「ふれあい看護体験」、「出前授業」の実施
- ・「ふれあい看護体験」は看護週間を中心に病院、訪問看護ステーション、老人保健施設など、全国約2,787施設が実施し、約41,270人が体験。
  - ・看護職が学校に出かけ、教室で子供達に直接語りかける「出前授業」は、16府県129か所で実施された。

# 經濟課

# 1. 医薬品・医療機器産業の振興について

## 1. 医薬品産業の現状

- 医薬品市場規模：約9.7兆円（H25）、世界市場の約12%（H24）
- 産業構造（H24年度）：資本金1億円以上の企業が全体の半数を占めている。  
医療用医薬品売上高の集中度は、上位5社で約43%、上位10社で約59%、上位30社で約83%を占めている。
- 企業規模（H24年）：医薬品売上高で日本最大の武田薬品工業は世界14位。国内製薬メーカーが医薬品売上高世界トップ10に入るためには、武田薬品工業の約1.3倍の売上高が必要。
- 海外進出：大手企業は海外進出を進めており、海外売上高比率が50%を超える企業もでてきている。
- 研究開発：医薬品の研究開発には9～17年を要し、成功確率は29,699分の1。

## 2. 医療機器産業の現状

- 医療機器市場規模：2.7兆円（H25）（世界市場の8%）（H24）。  
診断系機器と治療系機器に大きく分けると、一般的に治療系機器の成長率が高く、市場規模も大きい。
  - 分類別市場規模（H25）：

診断系機器	約6,963億円
治療系機器	14,103億円
  - 平均成長率（H21～25）：

診断系機器	2.6%
治療系機器	5.2%
- 資本金1億円未満の企業が60%近くを占めており、資本金200億円以上の企業は5.8%である。（H24）
- 輸出入の状況等：国内生産額は約1.9兆円と国内市場規模全体の7割程度（H25）。  
輸出額は約5,305億円であり、輸入額は約1.3兆円弱である（H25）。

# 厚生労働省における医療の国際展開に関する取り組み

○我が国医療の国際展開に向け、厚生労働省と新興国等の保健省との協力関係を構築。医療関連の制度構築や人材育成に協力することで、日本の医療に対する信頼を醸成し、日本の医薬品・医療機器の市場獲得につなげる。

○協力の具体化に向け、国立国際医療研究センター（NCGM）において、

- ① 我が国医療政策や社会保障制度等に見識を有する者や医療従事者等の諸外国への派遣、
  - ② 諸外国からの研修生を我が国の医療機関等への受け入れ、
- を実施する新規事業を平成27年度実施予定。

## 厚生労働省と各国保健省との協力覚書

- 2013年8月から署名開始
- 2015年1月時点で10カ国と署名

アジア

ミャンマー、カンボジア、ラオス、ベトナム、

インド

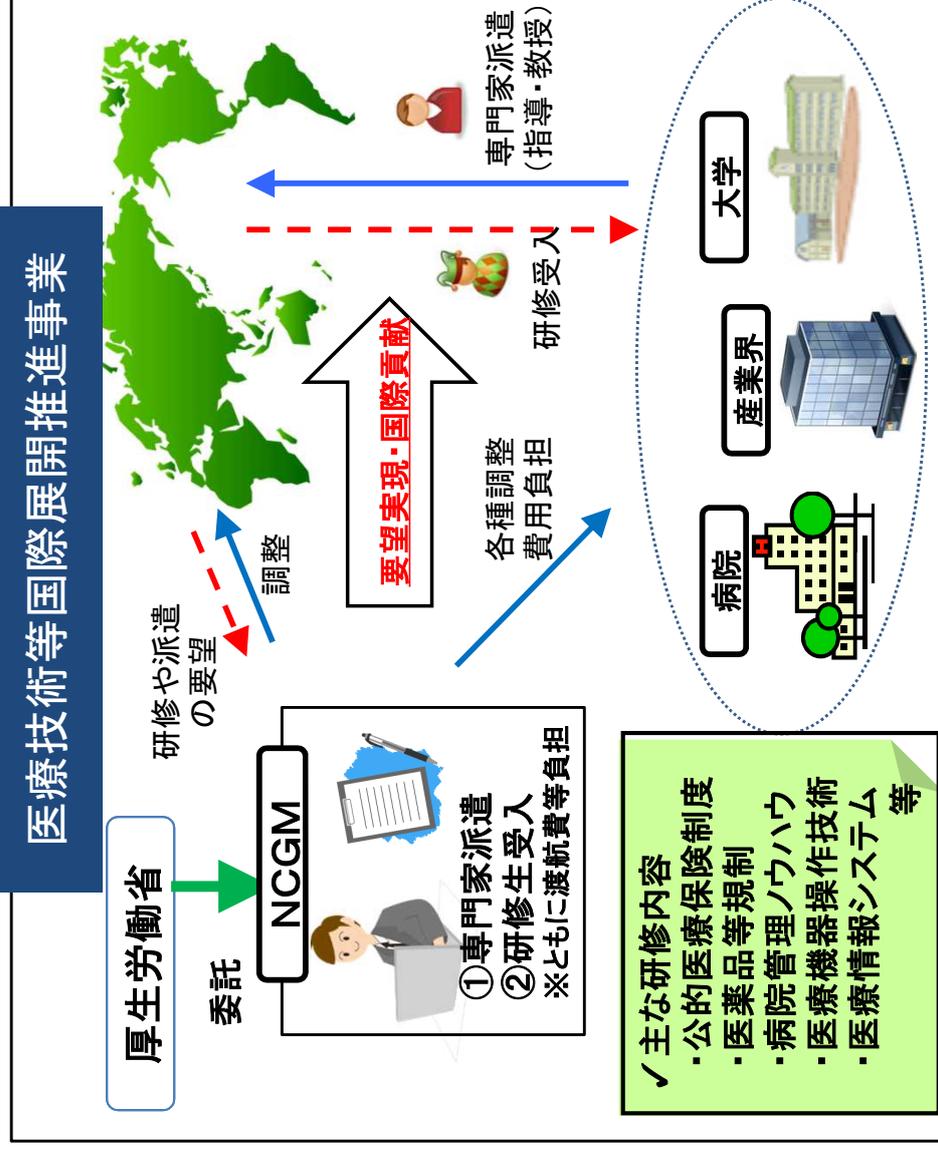
中東

バーレーン、トルクメニスタン、トルコ

中南米

ブラジル、メキシコ

## 医療技術等国際展開推進事業



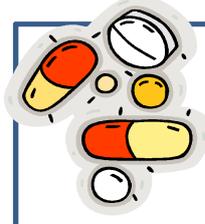
## 2. 後発医薬品の使用促進について

### 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の主な特徴

- ① 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ。
- ② 価格が安い（当初の薬価は先発医薬品の60%）。
- ③ 添加物等の有効成分以外の成分が異なる場合がある。

（苦みの軽減、使用感の改善等のため） \* 先発医薬品との同等性は承認時等で確認。その基準は欧米と同じ。

### 価格が安いことによる患者負担の軽減、医療保険財政の効率化



### ○医療関係者の意識

- ① 医療関係者全般に、品質や安定供給に不安を抱き、使い慣れた先発医薬品に代えて、ジェネリック医薬品をあえて用いる必要性を十分に感じていない。
- ② 薬局における品揃えの負担、ジェネリック医薬品の選択の難しさ  
（ある高血圧の薬は約30社がジェネリック医薬品を供給）

### ○患者の意識

- ① ジェネリック医薬品の認知度はある程度進んでいる。
- ② 患者としては、薬代が安くなるメリットがある一方で、使い慣れた先発医薬品を後発医薬品に代えても大丈夫との安心感が医療関係者から十分得られていない。

### これまでの対応

平成24年度までにジェネリック医薬品の数量シェア30%達成を目標に

- ①主に医療機関、薬局向け対応

### ・「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」

（安定供給、品質確保、情報提供等に関する信頼性向上のための国及びジェネリック企業等の具体的な取組）

・**診療報酬上の環境整備**（薬局における調剤数量の割合に応じた段階的な評価、薬剤情報提供文書を活用した情報提供、一般名処方の推進及び処方せん様式の変更 など）

・**国立病院機構や地域の中核病院等における採用リスト等の公表**

- ②主に患者向け対応

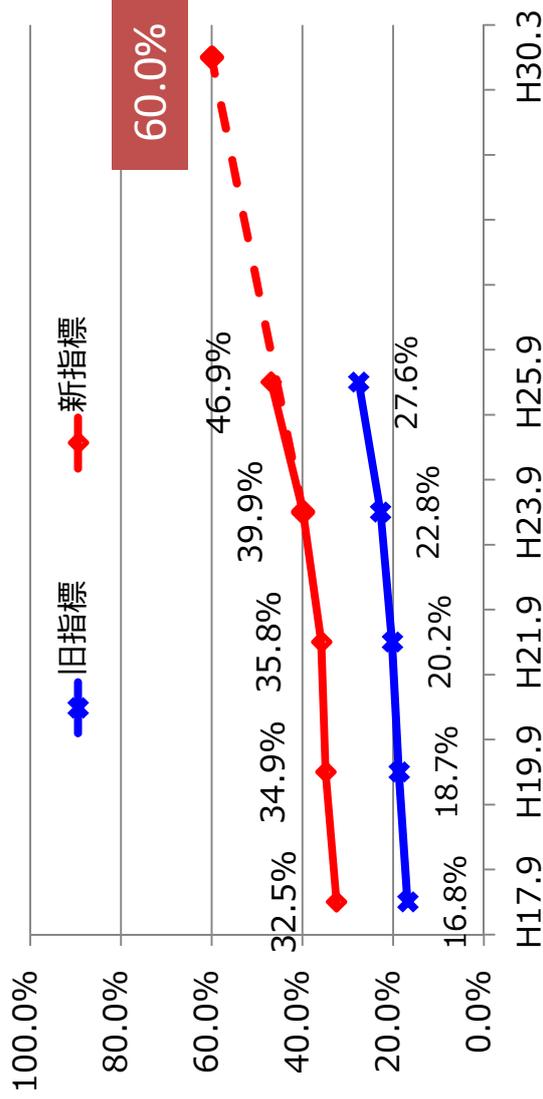
・**ジェネリック医薬品希望カードの配布**

・**ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知** など

# 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」

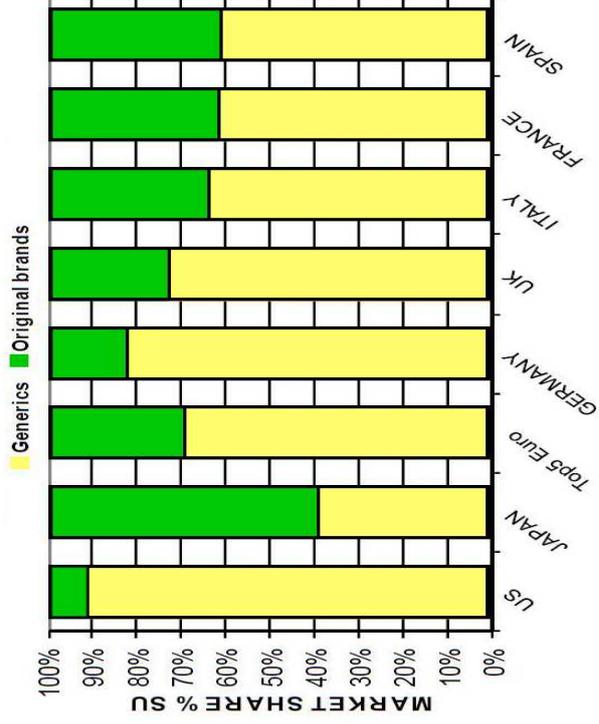
- 厚生労働省では、後発医薬品のさらなる使用を促進するため、平成25年4月5日に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、公表した。
- 新たなロードマップでは、安定供給等これまでの取組に加え、以下の新たな目標を設定するとともに、モニタリングを強化することとした。
  - ・ 後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに**60%以上**にする。また、達成状況をモニタリングし、その結果や諸外国の動向を踏まえ、適宜見直す。
  - ・ 後発医薬品のさらなる使用促進のための取組についてもモニタリングを行い、その結果を踏まえ必要な促進策を適宜追加する。

我が国の後発医薬品シェアの推移と目標



旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標)  
 新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の数量シェア(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)  
 厚生労働省調べ

各国の後発医薬品シェア



Source: IMS Health, MIDAS, Market Segmentation, MAT Dec 2010, Rx only.

Note:母数は特許切れ市場、特許ありの先発品市場を対象外、SU(Standard Units)ベース、SUとは、異なる剤型間を比較するために、IMSが定義した剤型の使用量で、強度は考慮されない。錠剤は1錠、散剤は1g、パリアルは1本でカウントされる。 <平成24年8月22日 中央社会保険医療協議会薬価専門部会資料

# 後発医薬品推進の具体策

■ 後発医薬品の推進の取組の推進に当たっては、課題を明確にして、それぞれ関係する主体が積極的な取組を行うことが不可欠。

## 安定供給・品質の信頼性確保

### ★ 安定供給

- ・最低5年間の製造販売の継続等や必要な規格の取り揃えをメーカーに通知
- ・安定供給に支障を生じた場合のメーカーに対する薬価収載時での対応
- ・業界団体・メーカーにおける安定供給マニユアル等の作成
- ・各メーカーでの品切れ品目ゼロ

### ★ 品質の確保

- ・厳正な承認審査による品質、有効性、安全性の確保
- ・先発医薬品と同じ品質管理に係る基準(GMP)の適用
- ・メーカーによる、製造所の管理等を通じた品質管理の徹底

### ★ 品質の信頼性確保

- ・国による一斉監視指導等の実施
- ・都道府県協議会による、医療関係者への研修事業の実施
- ・メーカーによる品質に関する情報提供
- ・品質情報検討会による品質の確認

## 情報提供・普及啓発

### ★ 医療関係者への情報提供

- ・市区町村・保健所単位レベルでの協議会を情報収集の場として活用
- ・業界団体が運営するシステムを活用した利便性の高い情報提供
- ・メーカーによる情報収集・提供体制の強化

### ★ 普及啓発

- ・ポスター・リーフレット等による普及啓発
- ・広告会社を利用した後発医薬品の推進の意義や品質についての効果的な情報提供。
- ・使用促進の先進事例に関する調査研究事業を実施し、結果を都道府県にフィードバック
- ・医療費適正化計画に基づく使用促進
- ・都道府県協議会等を活用した理解促進
- ・業界団体やメーカーによる医療関係者・国民向けセミナーの実施
- ・保険者による患者への差額通知、後発医薬品希望シール等の普及

## 医療保険制度上の事項

### ★ 診療報酬上の評価等

- ・保険薬局の後発医薬品の調剤を評価する「後発医薬品調剤体制加算」の要件をロードマップの新指標に基づき2段階で評価
- ・薬局で「薬剤情報提供文書」により後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無、価格、在庫情報）を提供した場合、薬学管理料の中で評価
- ・保険医療機関において、後発医薬品の採用品目数の割合20%、30%以上の場合、後発医薬品使用体制加算により評価
- ・D P C制度（急性期入院医療の定額報酬算定制度）において、後発医薬品の使用割合が高い医療機関を後発医薬品指数により評価
- ・一般名処方加算の導入や、一般名処方マスタの公表等により、一般名処方を推進
- ・個々の医薬品について変更の可否を明示するなど、処方箋様式を変更
- ・療養担当規則において、保険医や保険薬剤師に対して、患者に対する後発医薬品の説明や意向確認、調剤の努力義務を明記

### ★ 薬価改定・算定

- ・後発医薬品の価格帯を3つに集約、新規後発医薬品の薬価の引下げ、一定期間を経て後発医薬品への適切な置換えが図られない先発医薬品の特例的な引下げ等により、後発医薬品への置換えが着実に進むよう薬価制度

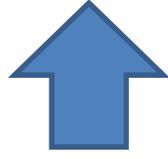
# ロードマップの実施状況のモニタリング

# 後発医薬品使用促進における都道府県の役割

## 後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ(抜粋)

2. 品質に対する信頼性の確保に関する事項
  - 都道府県協議会による研修事業の実施
3. 情報提供の方策
  - 市区町村又は保健所単位レベルの協議会の活用
  - 汎用後発医薬品リストの作成
4. 使用促進に係る環境整備
  - 都道府県協議会活動の強化
  - 都道府県医療費適正化計画における後発医薬品に関する目標設定及び関連施策の推進
  - 都道府県協議会への中核的病院の関係者等の参加
  - 都道府県協議会を中心とした理解の促進のための活動
  - 市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の設置
  - 都道府県協議会の検討内容の公表
  - 診療所医師、診療所歯科医師、薬局薬剤師の情報交流
  - 中核的病院における後発医薬品の使用促進

- 【課題】
- ・2つの府県では、協議会事業未実施
  - ・都道府県により後発医薬品の普及状況は大きく異なる



後発医薬品の更なる使用促進のためには、国による各種の施策とともに、各都道府県においても、使用促進のためのこれらの取組を積極的に行う必要がある。

# 後発医薬品の安心使用促進のための協議会について

## ○目的

各都道府県における実情に応じ、都道府県事業として「協議会」を設置し、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、各都道府県毎の後発医薬品の安心使用促進計画の策定と使用促進のための具体的な取組を実施するための検討を行う。

○実施状況 平成25年度：47都道府県中37都道府県で委託事業を実施

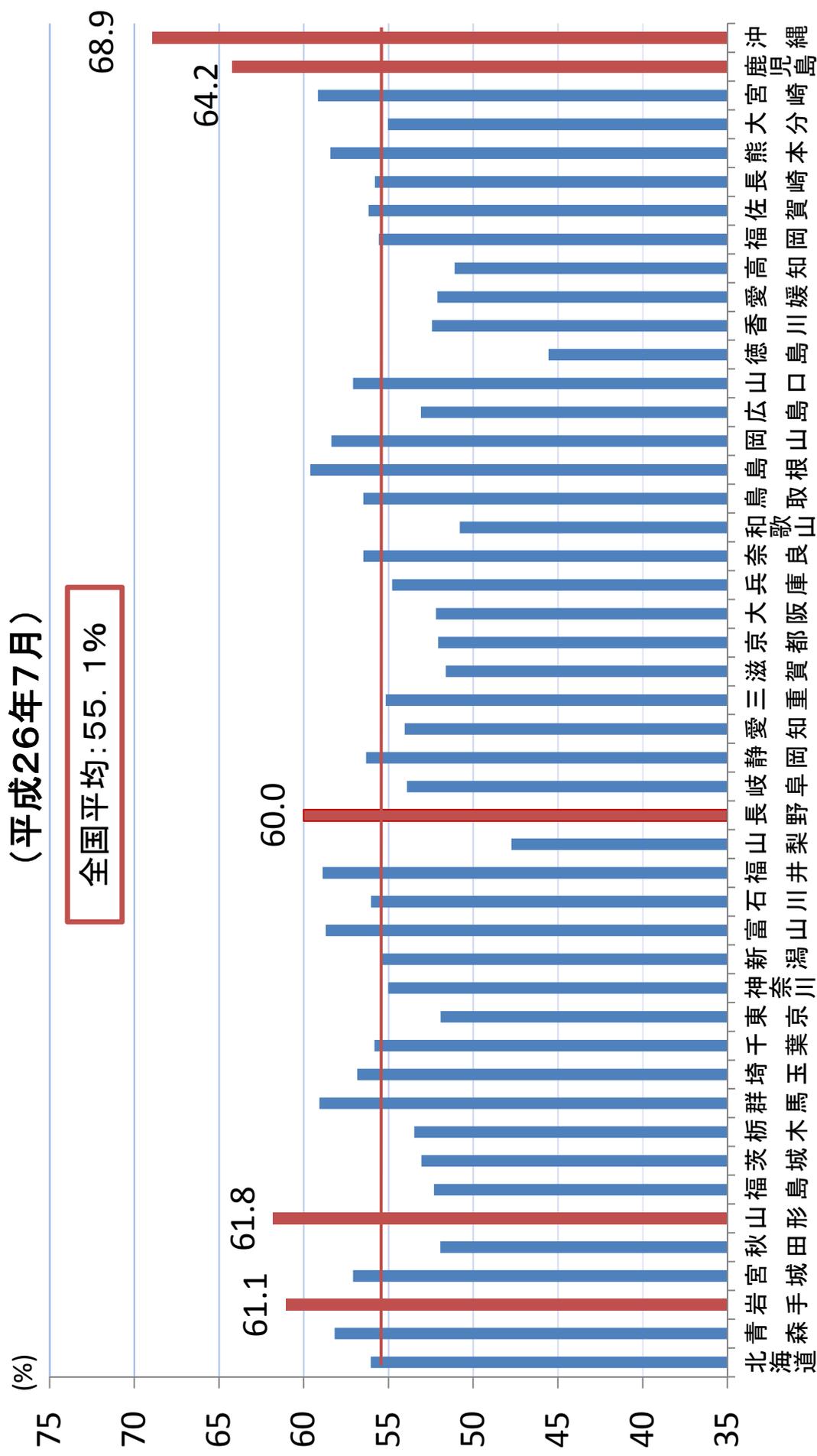
○27年度予算案額(26年度予算額) 103,612千円(103,827千円)

※平成20年度から予算計上

## ○事業内容(例)

- ①都道府県後発医薬品安心使用促進協議会の設置・運営
  - ・ 医師、歯科医師、薬剤師、業界、消費者、保険者、行政等で構成
  - ・ 後発医薬品に係る現状把握、問題点、調査・検討
- ②市区町村レベル又は保健所レベルでの協議会の設置
- ③普及啓発用ガイドブック等の作成及び講習会等の実施
- ④後発医薬品に関するアンケート調査の実施(医療関係者、一般県民)
- ⑤地域の医療機関・薬局における後発医薬品の取扱品目リストや採用基準の作成とその普及
- ⑥モデル保険者による、後発医薬品に切り替えた場合の「軽減額通知」の実施

# 「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における都道府県別後発医薬品割合 （数量ベース）



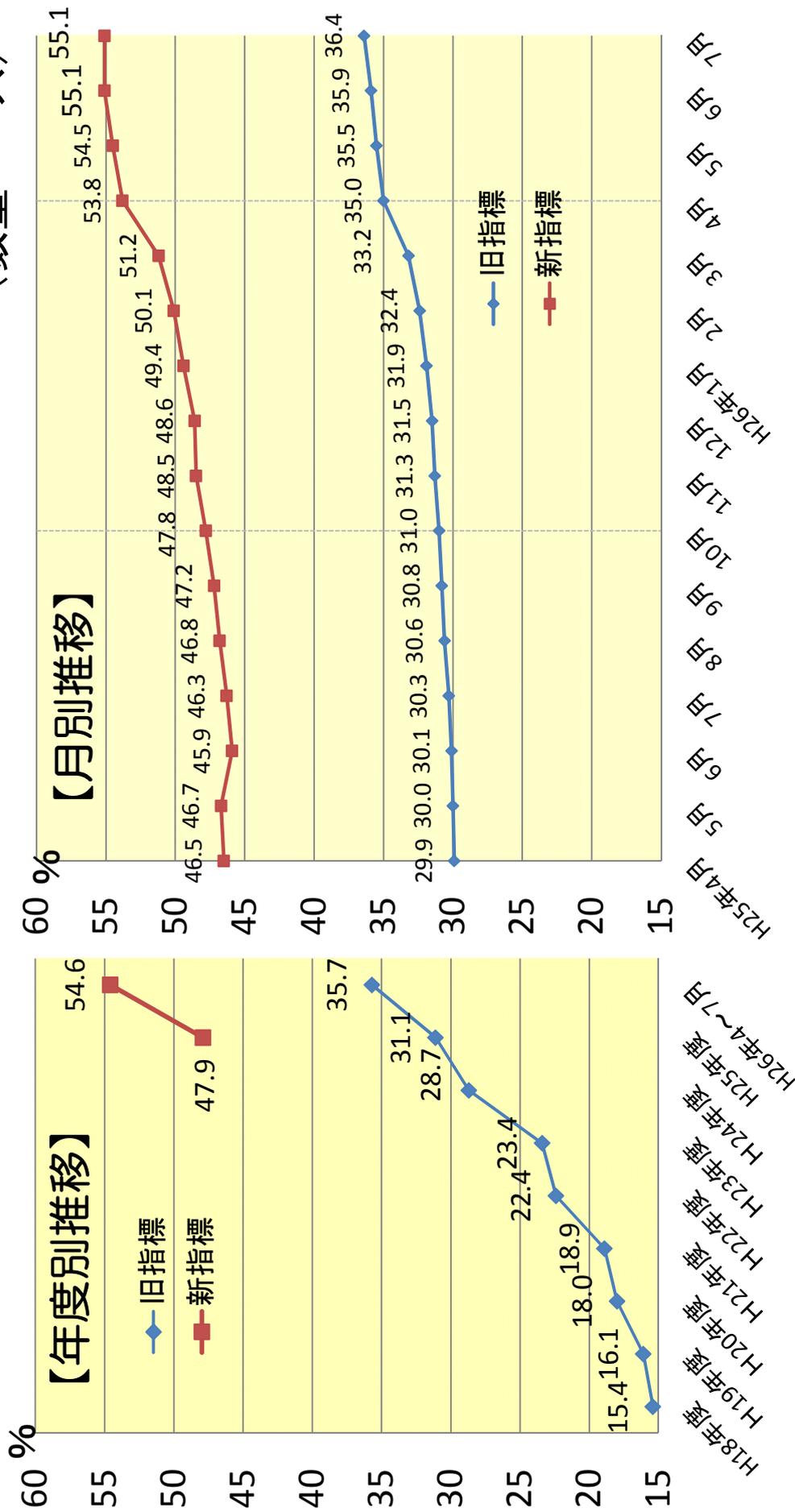
注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したもの（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4) 後発医薬品の数量シェア（置換え率）＝〔後発医薬品の数量〕／〔（後発医薬品の数量）＋（先発医薬品の数量）〕

# 「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における後発医薬品割合 （数量ベース）



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したもの（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標）。

旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標）。

### 3. 後発医薬品使用促進関連事業予算案(平成27年度)

※( )内金額はH26'予算額。

計 5.8億円(5.6億円)

#### ○後発医薬品の使用促進対策費(医政局)

153百万円(148百万円)

後発医薬品の使用を促進するため、都道府県協議会において後発医薬品使用促進に係る具体的な事業を検討・実施するとともに、市区町村若しくは保健所単位レベルでの協議会による地域の実情に応じた取組の強化、後発医薬品の使用に積極的な医療機関における採用リストや採用基準の地域での共有化、保険者が差額通知サービスを導入しやすくするための環境整備を行う。

また、パンフレット等の作成、セミナーの開催による普及啓発活動や「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」のモニタリング等を引き続き実施するとともに、医療関係者が後発医薬品を選定する際に必要な後発医薬品メーカーの安定供給体制や情報提供体制等に関する情報を収集する業務について支援する仕組みを構築する。

#### ○後発医薬品品質情報提供等推進費(医薬食品局)

147百万円(147百万円)

後発医薬品の品質の信頼性の向上を図るため、学会等での発表・研究論文や(独)医薬品医療機器総合機構の後発医薬品相談窓口に寄せられた医療関係者等からの後発医薬品の品質に関する意見・質問・情報等について、必要に応じて当該医薬品に関する試験検査を実施することでその品質の確認を行い、わかりやすく結果を公表することにより、医療関係者における後発医薬品の品質に対する懸念の解消を図る。

#### ○後発医薬品品質確保対策費(医薬食品局)

22百万円(22百万円)

先発医薬品と後発医薬品の同等性を確保するため、一斉監視指導において立入検査によるGMPの指導を行うとともに、品質確認検査を行い、その結果を公表することにより、メーカーの自己責任体制の確立を促し、一層の品質確保を図る。

#### ○後発医薬品使用状況調査経費(保険局)

13百万円(13百万円)

厚生労働省が行う後発医薬品の使用促進策により、保険医療機関における後発医薬品の使用状況や医師の処方、保険薬局における後発医薬品の調剤状況などがどのように変化したか等を調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識の調査等を行う。

#### ○診療内容及び薬剤使用状況調査費(保険局)

4百万円(4百万円)

欧米諸国における後発医薬品の使用に関する医療保険制度の実態や動向等の調査研究を行う。

#### ○後発医薬品普及啓発経費(保険局)

240百万円(229百万円)

後期高齢者における後発医薬品の使用促進を図るため、後期高齢者医療広域連合が被保険者に対して、「後発医薬品利用差額通知」の送付や「後発医薬品希望シール・カード」の作成・配付等の取組を実施するよう施策を講じる。

## 後発医薬品情報収集支援事業

### ○背景

医療機関や薬局が新たに後発医薬品を採用する際、複数ある同一成分の後発医薬品から採用医薬品を決めるためには、製品情報の他にそれを扱うメーカーの情報も必要である。医療関係者は、これらの情報を複数社から収集する必要があり、それが業務の負荷となっている。

### ○対応

厚生労働省のホームページに各メーカーの「情報提供項目」掲載ページにリンクするページを作成し、医療関係者が各社のホームページから情報を探す手間を省く。

本事業では、リンクページの作成のため、各社のホームページのコンタクトポイント(最終目的のページ)、掲載情報の媒体等の調査及び分類、調査結果を踏まえた統一的な各社の掲載基準の作成、リンクページの運用ガイドライン、画面デザインの作成を委託する。 ※ページの構築・改修は省HP委託業者が実施

### ■ 厚生労働省のホームページ

安定供給体制等を指標とした情報提供項目に関する情報提供ページ

後発医薬品メーカー名

【あ】

- ・ILS
- ・アイロム製薬
- ・旭化成ファーマ
- ・味の素製薬
- ・あすかアクタビス



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

メーカー名をクリックする



○○製薬 製造販売業者に関する情報提供項目			
項目	情報提供項目	流通経路	回答
流通経路	・卸経由か、販売社経由か、直販か ・在庫を確保している卸業者	販売卸	卸・直販
納品体制	卸業者が納期を指定する場合には、当該指定期に配送する体制の整備	指定納期に配送する体制を確保。 卸に在庫がない場合に即日発送する体制を確保	アルフレッサ スズケン 東邦薬品 メデイセオ
適正在庫の確保	品切れ品目数 平均社内在庫・流通在庫	過去一年間の品切れ品目数 品切れ品目数 販売品目数 社内在庫、流通在庫の合計	3品目 300品目 2ヶ月

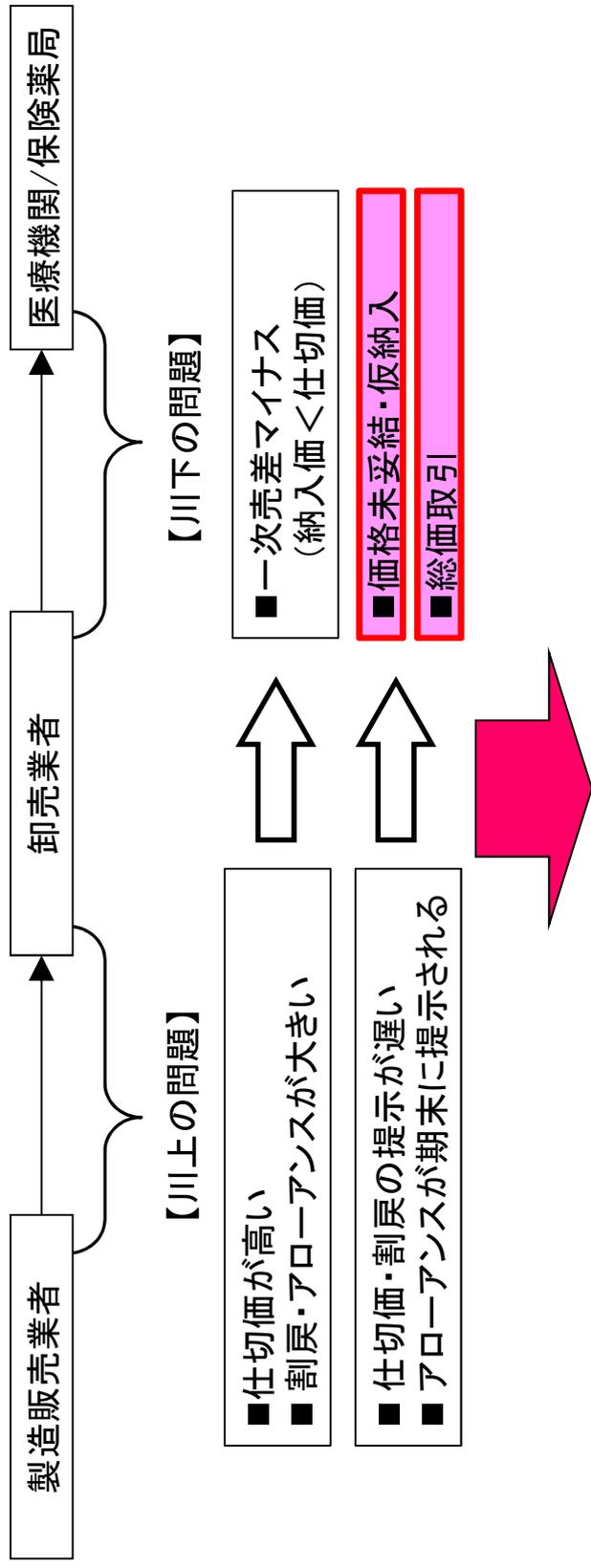
## 4. 医療用医薬品の流通改善について①

### ○流通改善の必要性

●公的医療保険で使用する医薬品の償還価格である薬価は、医薬品の価値に見合った市場実勢価格を反映させることを前提として、適正な市場実勢価格の形成が必要。

※現行薬価制度においては、医療保険から医療機関／保険薬局に支払われる際の医薬品の価格が、「薬価基準」として銘柄別に定められている。この薬価基準で定められた価格は、卸が医療機関／保険薬局に対して販売する価格（市場実勢価格）を調査（薬価調査）し、その結果に基づき改定される。

●このため、薬価調査（市場実勢価格）の信頼性の確保（＝未妥結・仮納入の是正）、銘柄別薬価収載の趣旨を踏まえた個々の医薬品の価値に見合った合理的な価格が形成されること（＝総価取引の是正）が必要。



流通改善（未妥結・仮納入、総価取引の是正等）の必要性

# 医療用医薬品の流通改善について(緊急提言)概要

H19.9.28 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会

※流通改善に当たって取引当事者が留意すべき事項(概要)

## 1. 一次売差マイナスと割戻し・アローアンスの拡大傾向の改善 (メーカーと卸の取引)

○適正な仕切価格水準の設定及び割戻し・アローアンスの整理縮小と基準の明確化

- ・割戻し・アローアンスのうち、一次仕切価格へ反映可能なものは反映
- ・割戻し・アローアンスの運用の見直しなど取引の一層の透明化を確保

## 2. 長期にわたる未妥結・仮納入の改善 (卸と医療機関/薬局の取引)

- 経済合理性のある価格交渉の実施
- 長期にわたる未妥結・仮納入とは、6ヶ月を超える場合と定義

## 3. 総価契約の改善 (卸と医療機関/薬局の取引)

- 医薬品の価値と価格を反映した取引の推進
  - ・銘柄別薬価制度の趣旨を踏まえ、単品単価交渉を推進
  - ・総価契約を行う場合でも、価値と価格を踏まえた取引を行う趣旨から、除外品目設定の努力

※流通改善に当たって取引当事者が持つべき基本認識(抜粋)

- ★ 医療用医薬品は、医療の一環として位置付けられるものであり、生命関連商品として、他の商品以上に価格形成、取引条件等についての透明性、公平性の確保が求められている。
- ★ 公的保険制度下においては、現行薬価制度の信頼性を確保する観点から、早期妥結及び単品単価契約が求められている。
- ★ 一年にも及ぶ価格交渉は、機会費用の発生などの観点からも経済合理性を欠いた取引である。

## 4. 医療用医薬品の流通改善について②

### ○妥結状況調査結果（平成26年度9月取引分）

（単位：％）

＜医療機関・薬局区分別妥結状況＞

	妥 結 率											
	平成24年度				平成25年度				平成26年度			
	H24.6	H24.9	H24.12	H25.3	H25.6	H25.9	H25.12	H26.3	H26.6	H26.9		
病院（総計）	22.8	34.9	38.6	84.5	49.2	56.6	57.2	99.0	20.2	88.9		
200床以上	21.6	31.5	33.4	82.9	41.4	50.2	50.6	99.0	19.3	93.9		
その他	26.4	47.1	58.0	90.5	78.8	81.7	82.7	99.3	23.5	69.5		
診療所	52.5	74.4	82.5	97.1	94.9	96.1	96.4	99.9	50.9	80.4		
（医療機関 計）	33.3	48.9	53.7	89.2	65.0	70.4	70.0	99.4	30.4	86.0		
チェーン薬局 （20店舗以上）	5.8	27.7	18.0	49.1	26.1	51.9	45.2	92.4	19.0	96.7		
その他の薬局	20.9	42.8	56.3	84.4	80.5	85.3	86.5	99.6	18.6	98.7		
（保険薬局 計）	17.0	4.0	45.9	75.2	65.2	76.2	74.8	97.6	18.7	98.1		
総合計	24.6	43.5	49.6	81.5	65.1	73.5	72.6	98.4	24.0	92.6		

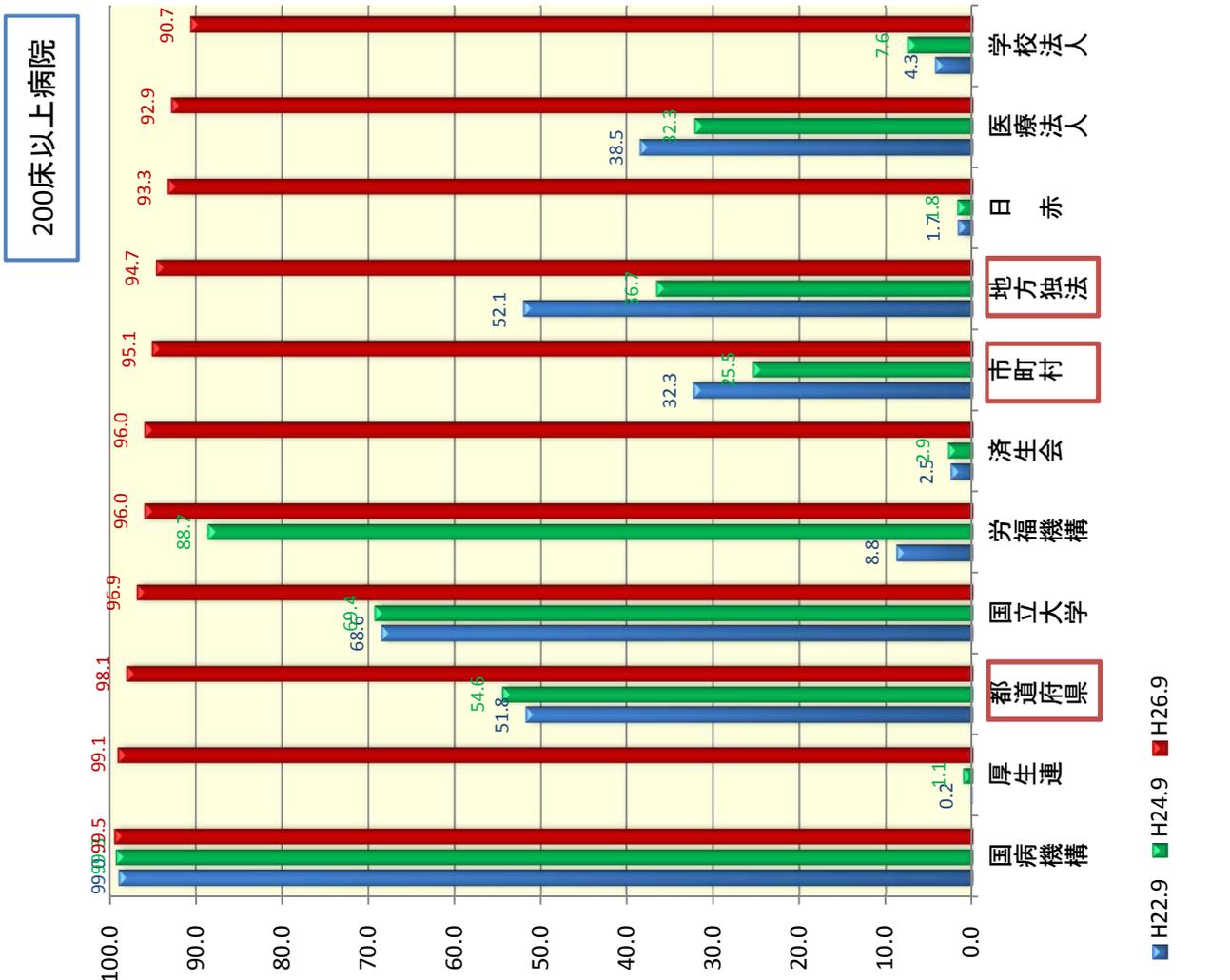
\* その他の薬局には20店舗未満のチェーン薬局を含む。

# 医療機関設置主体別価格妥結状況(200床以上の病院)

(単位: %)

設 置 者	妥 結 率											
	平成24年度				平成25年度				平成26年度			
	H24.6	H24.9	H24.12	H25.3	H25.6	H25.9	H25.12	H26.3	H26.6	H26.9		
病 院 (2,634)	21.6	31.5	33.4	82.9	41.4	50.2	50.6	99.0	19.3	93.9		
1 国(厚生労働省)(11)	84.7	98.8	97.8	100.0	98.4	100.0	100.0	100.0	94.0	100.0		
2 国((独)国立病院機構)(134)	97.9	99.3	98.6	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	93.9	99.5		
3 国(国立大学法人)(42)	55.7	69.4	60.6	96.3	55.0	66.8	62.2	100.0	34.3	96.9		
4 国((独)労働者健康福祉機構)(31)	26.8	88.7	91.6	98.3	96.8	98.3	98.5	100.0	83.7	96.0		
5 国(国立高度専門医療研究センター)(8)	99.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.8	100.0		
6 国((独)地域医療機能推進機構)(40)	-	-	-	-	-	-	-	-	83.5	97.3		
全社連	69.5	88.3	87.9	97.7	95.2	95.4	93.5	100.0	-	-		
厚生団	0.0	0.1	0.1	25.6	1.2	1.1	2.0	100.0	-	-		
船員保険会	0.0	0.0	0.0	47.2	18.4	17.7	19.0	100.0	-	-		
7 国(その他)(6)	89.6	100.0	94.3	100.0	96.6	100.0	90.0	100.0	45.7	100.0		
8 都道府県 (111)	31.7	54.6	42.2	97.3	39.9	53.7	44.7	100.0	27.7	98.1		
9 市町村 (254)	13.4	25.5	24.5	94.3	27.1	37.9	34.5	98.6	12.3	95.1		
10 地方独立行政法人 (67)	15.0	36.7	35.0	96.6	21.9	41.0	39.9	100.0	24.0	94.7		
11 日赤 (69)	0.7	1.8	1.6	73.4	10.9	11.1	12.9	97.8	1.6	93.3		
12 済生会 (49)	1.5	2.9	3.9	62.5	7.9	24.5	29.9	95.4	1.5	96.0		
13 北海道社会事業協会 (6)	12.5	11.5	8.1	42.4	34.6	42.1	34.0	100.0	12.1	100.0		
14 厚生連 (75)	0.7	1.1	1.8	51.7	5.2	9.0	11.3	99.1	1.7	87.1		
15 健保組合・その連合会 (2)	42.8	10.8	17.5	100.0	53.3	43.0	50.7	100.0	27.2	76.1		
16 共済組合・その連合会 (34)	0.1	0.6	0.7	98.6	68.7	66.8	73.5	98.4	2.4	98.6		
17 国民健康保険組合 (1)	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	97.1		
18 公益法人 (183)	10.6	12.8	20.8	69.3	43.1	49.1	52.0	98.2	7.9	97.2		
19 医療法人 (1,299)	16.4	32.3	46.4	87.6	63.8	70.9	73.0	99.7	12.5	92.9		
20 学校法人 (81)	1.8	7.6	10.0	61.8	23.9	33.3	38.6	98.6	1.8	90.7		
21 会 社 (19)	23.1	33.1	44.0	96.6	34.5	56.6	63.0	100.0	21.2	94.5		
22 その他の法人 (83)	16.2	20.8	28.2	75.2	40.6	55.3	55.2	97.1	7.4	82.1		
23 個 人 (29)	23.4	59.3	78.3	97.7	91.8	93.1	95.9	100.0	24.0	99.4		

# 4. 医療用医薬品の流通改善について③



## 4. 医療用医薬品の流通改善について④

### ○妥結状況調査結果（平成26年度12月取引分）

（単位：％）

＜医療機関・薬局区分別妥結状況＞

	妥 結 率											
	平成24年度				平成25年度				平成26年度			
	H24.6	H24.9	H24.12	H25.3	H25.6	H25.9	H25.12	H26.3	H26.6	H26.9	H26.12	
病院（総計）	22.8	34.9	38.6	84.5	49.2	56.6	57.2	99.0	20.2	88.9	60.7	
200床以上	21.6	31.5	33.4	82.9	41.4	50.2	50.6	99.0	19.3	93.9	58.5	
その他	26.4	47.1	58.0	90.5	78.8	81.7	82.7	99.3	23.5	69.5	69.6	
診療所	52.5	74.4	82.5	97.1	94.9	96.1	96.4	99.9	50.9	80.4	86.5	
（医療機関 計）	33.3	48.9	53.7	89.2	65.0	70.4	70.0	99.4	30.4	86.0	69.2	
チェーン薬局 （20店舗以上）	5.8	27.7	18.0	49.1	26.1	51.9	45.2	92.4	19.0	96.7	67.8	
その他の薬局	20.9	42.8	56.3	84.4	80.5	85.3	86.5	99.6	18.6	98.7	88.4	
（保険薬局 計）	17.0	4.0	45.9	75.2	65.2	76.2	74.8	97.6	18.7	98.1	82.1	
総 合 計	24.6	43.5	49.6	81.5	65.1	73.5	72.6	98.4	24.0	92.6	76.2	

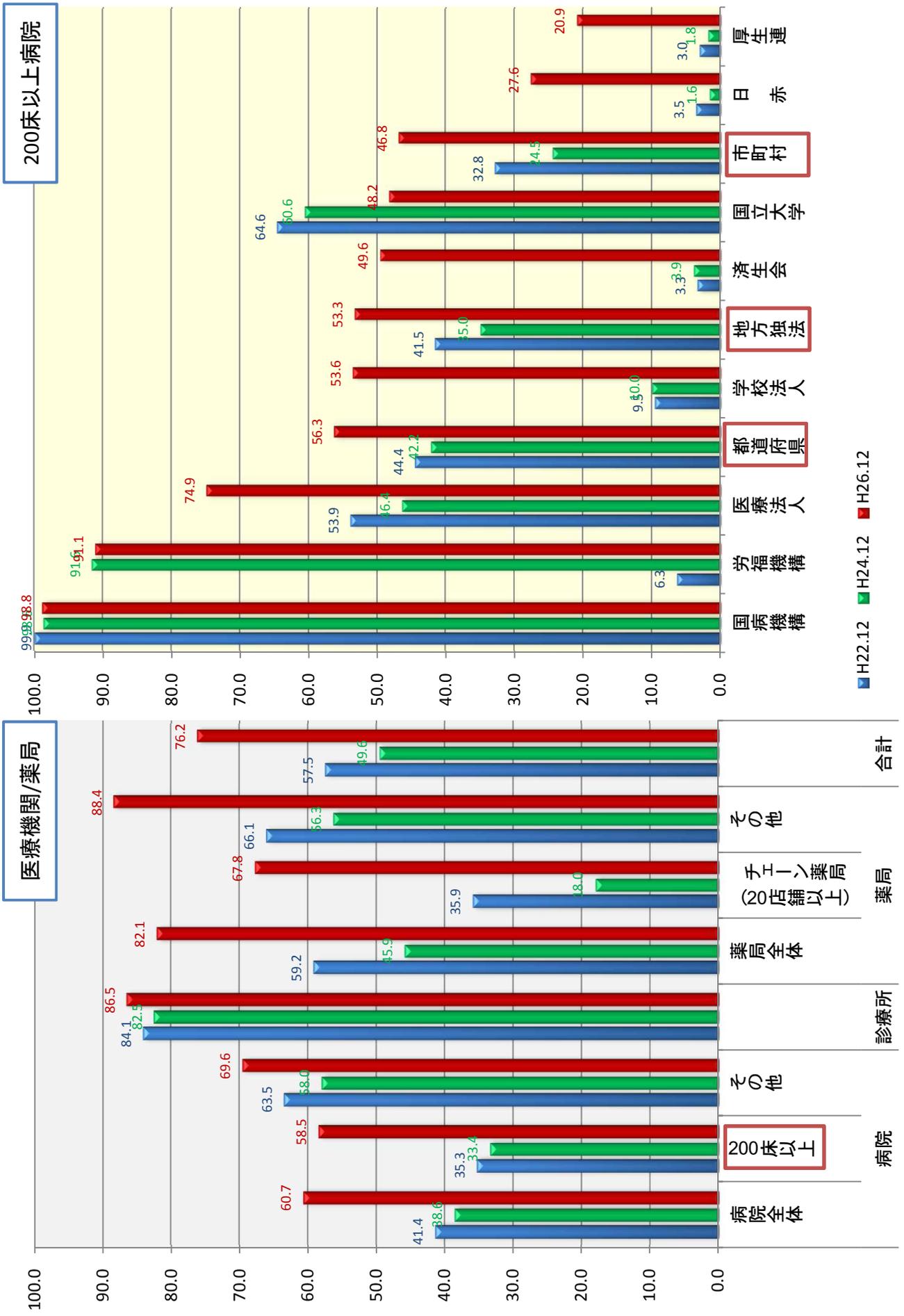
\* その他の薬局には20店舗未満のチェーン薬局を含む。

＜医療機関設置主体別価格妥結状況(200床以上の病院)＞

(単位:%)

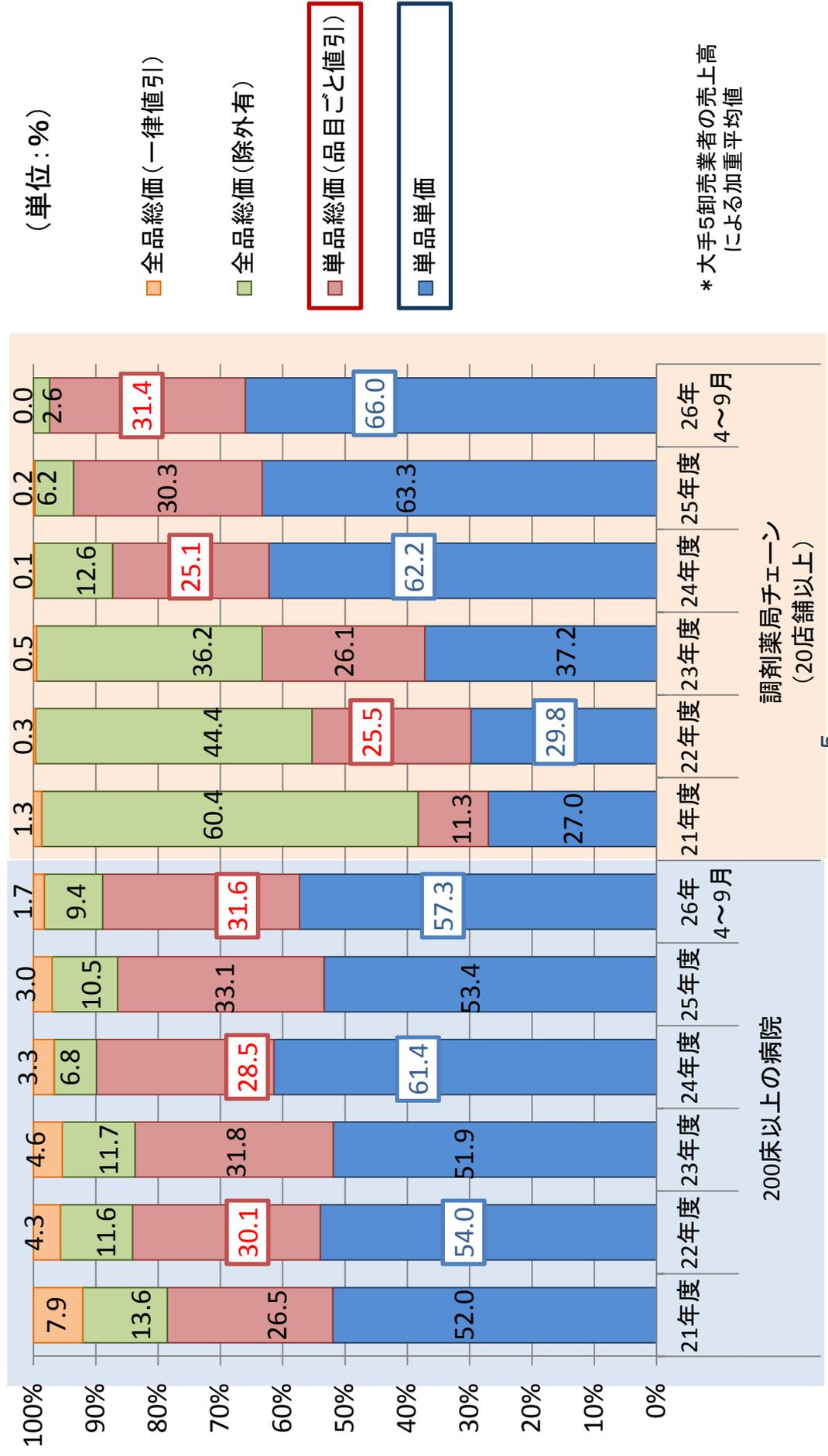
設 置 者	妥 結 率											
	平成24年度				平成25年度				平成26年度			
	H24.6	H24.9	H24.12	H25.3	H25.6	H25.9	H25.12	H26.3	H26.6	H26.9	H26.12	
病 院 (2,634)	21.6	31.5	33.4	82.9	41.4	50.2	50.6	99.0	19.3	93.9	58.5	
1 国(厚生労働省) (11)	84.7	98.8	97.8	100.0	98.4	100.0	100.0	100.0	94.0	100.0	100.0	
2 国((独)国立病院機構) (134)	97.9	99.3	98.6	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	93.9	99.5	98.8	
3 国(国立大学法人) (42)	55.7	69.4	60.6	96.3	55.0	66.8	62.2	100.0	34.3	96.9	48.2	
4 国((独)労働者健康福祉機構) (31)	26.8	88.7	91.6	98.3	96.8	98.3	98.5	100.0	83.7	96.0	91.1	
5 国(国立高度専門医療研究センター) (8)	99.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.8	100.0	100.0	
6 国((独)地域医療機能推進機構) (40)	-	-	-	-	-	-	-	-	83.5	97.3	99.6	
全社連	69.5	88.3	87.9	97.7	95.2	95.4	93.5	100.0	-	-	-	
厚生団	0.0	0.1	0.1	25.6	1.2	1.1	2.0	100.0	-	-	-	
船員保険会	0.0	0.0	0.0	47.2	18.4	17.7	19.0	100.0	-	-	-	
7 国(その他) (6)	89.6	100.0	94.3	100.0	96.6	100.0	90.0	100.0	45.7	100.0	77.6	
8 都道府県 (111)	31.7	54.6	42.2	97.3	39.9	53.7	44.7	100.0	27.7	98.1	56.3	
9 市町村 (254)	13.4	25.5	24.5	94.3	27.1	37.9	34.5	98.6	12.3	95.1	46.8	
10 地方独立行政法人 (67)	15.0	36.7	35.0	96.6	21.9	41.0	39.9	100.0	24.0	94.7	53.3	
11 日赤 (69)	0.7	1.8	1.6	73.4	10.9	11.1	12.9	97.8	1.6	93.3	27.6	
12 済生会 (49)	1.5	2.9	3.9	62.5	7.9	24.5	29.9	95.4	1.5	96.0	49.6	
13 北海道社会事業協会 (6)	12.5	11.5	8.1	42.4	34.6	42.1	34.0	100.0	12.1	100.0	65.2	
14 厚生連 (75)	0.7	1.1	1.8	51.7	5.2	9.0	11.3	99.1	1.7	87.1	20.9	
15 健保組合・その連合会 (2)	42.8	10.8	17.5	100.0	53.3	43.0	50.7	100.0	27.2	76.1	65.1	
16 共済組合・その連合会 (34)	0.1	0.6	0.7	98.6	68.7	66.8	73.5	98.4	2.4	98.6	86.2	
17 国民健康保険組合 (1)	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	97.1	97.1	
18 公益法人 (183)	10.6	12.8	20.8	69.3	43.1	49.1	52.0	98.2	7.9	97.2	67.5	
19 医療法人 (1,299)	16.4	32.3	46.4	87.6	63.8	70.9	73.0	99.7	12.5	92.9	74.9	
20 学校法人 (81)	1.8	7.6	10.0	61.8	23.9	33.3	38.6	98.6	1.8	90.7	53.6	
21 会社 (19)	23.1	33.1	44.0	96.6	34.5	56.6	63.0	100.0	21.2	94.5	71.8	
22 その他の法人 (83)	16.2	20.8	28.2	75.2	40.6	55.3	55.2	97.1	7.4	82.1	58.4	
23 個人 (29)	23.4	59.3	78.3	97.7	91.8	93.1	95.9	100.0	24.0	99.4	97.2	

# 4. 医療用医薬品の流通改善について⑤



# 4. 医療用医薬品の流通改善について⑥

単品単価取引については、  
 ■ 200床以上の病院は、5割強の水準で推移。24年度と比較して若干減少。  
 ■ 調剤薬局チェーン(20店舗以上)は、24年度と比較して若干増加。



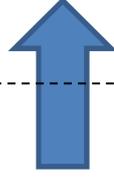
5. 特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査について

## 特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査の変更点 (平成27年度より特定保険医療材料価格調査から名称変更)

高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売業又は貸与業の許可※

平成26年度まで

都道府県知事



平成27年4月1日以降

都道府県知事  
特別区長  
保健所設置市長

移管後は都道府県では当該地域内の医療機器販売業等に関する情報を保持しなくなる  
ことから、調査を行うことができなくなる。

調査組織を、都道府県に加えて、特別区及び保健所設置市を追加する。

その他の変更点

○薬事法改正により、医薬品及び医療機器の一部が再生医療等製品として新たに定義されたため、調査名を「特定保険医療材料価格調査」から、「特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査」に変更

○政府統計共同利用システムを通じたオンライン調査への対応

※：地域の自主性及び自主性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成25年法律第44号）第31条に基づく変更

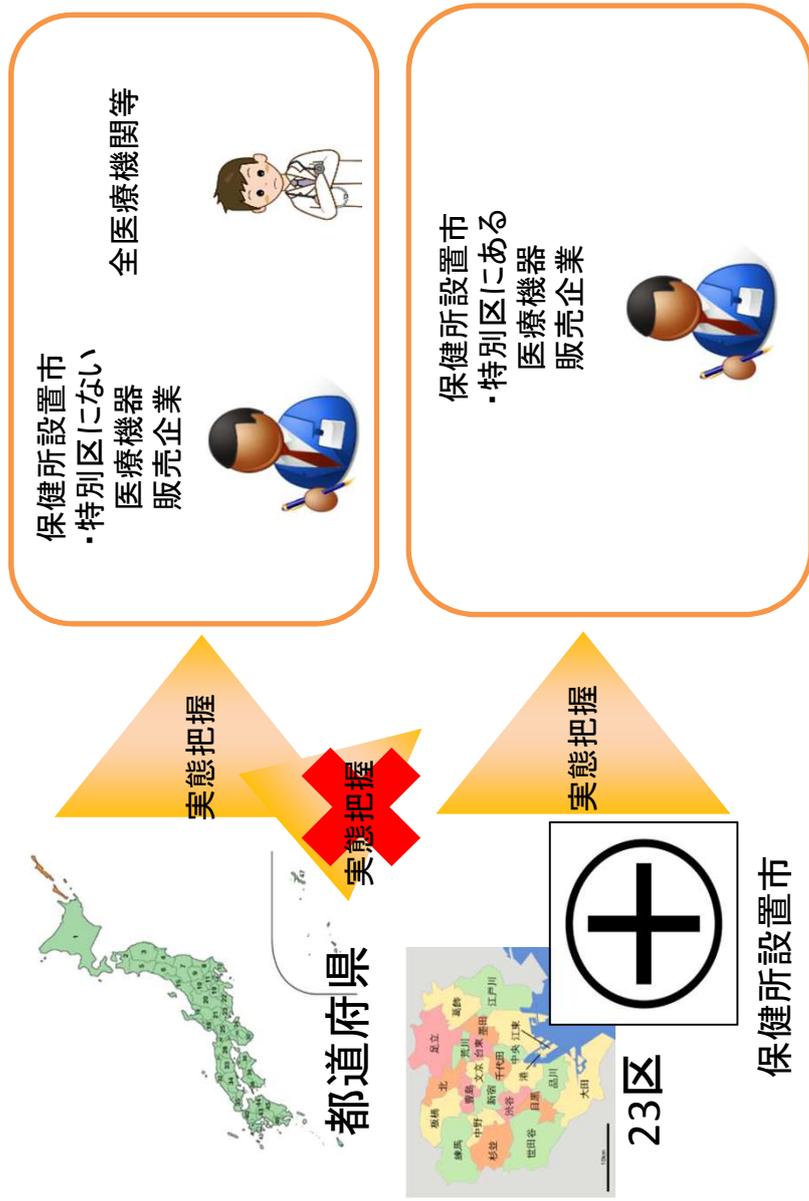
# 特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査の変更点

旧

(高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売業又は貸与業の許可)



新



# 特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査の概要

(平成27年度より特定保険医療材料価格調査から名称変更)

材料価格基準は市場価格を基礎として定められている。医療用具の価格は固定したものでなく、自由経済の市場原理によって常に変動している。市場価格を正しく材料価格基準に反映させるためには、時宜にかなった改正が必要である。この材料価格基準改定のために行われる市場価格調査が材料価格調査である。

健康保険法(大正11年法律第70号)第77条に基づき、材料価格基準改正の基礎資料を得ることを目的として、統計法(平成19年法律第53条)第19条に基づく総務大臣の承認を受けた一般統計調査として、材料価格基準に区分された全特定保険医療材料・再生医療等製品について、医療機関等に医療機器を直接販売している医療機器販売者からの特定月の納入価格を全国規模で調査する。

調査方法は、各調査対象からの調査票による報告(自計方式)

調査対象 ①医療機関等に直接特定保険医療材料・再生医療等製品を販売している全医療機器販売業者

②一定率で抽出された医療機関等

特定保険医療材料  
再生医療等製品  
価格本調査  
(2年に一度実施)

経時変動調査  
(他計調査)  
(毎年実施)

調査客体  
精密化調査  
(毎年実施)

市場における実勢価格を把握するために随時行っている調査。  
上記の本調査での不正防止のため、本調査前に国及び都道府県の職員が直接、医療機器販売業者の営業所に赴き調査を実施している(他計方式)

特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査の調査客体を適確に把握するために必要な調査客体リストを得るために行っている調査。医療機器販売業者の事業所のうち、専ら病院、一般診療所、保険薬局、歯科診療所及び歯科技工所(以下「医療機関等」という。)に対して特定保険医療材料・再生医療等製品を直接販売している事業所を把握するための調査

# 特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査

(平成27年度より特定保険医療材料価格調査から名称変更)

平成27年4月1日より、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(平成25年法律第44号)(第3次分権一括法)の第31条に基づき、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律(昭和35年法律第145号)が改正され、平成27年4月に医療機器販売業等の許可が特別区及び保健所設置市(以下「特別区等」という。)へ移管されることにもない、移管後は都道府県では当該地域内の医療機器販売業等に関する情報を保持しなくなることから、調査を行うことができなくなるため、特別区及び保健所設置市にも調査の協力をお願いする。

平成26年度まで

調査の依頼先

販売サイト※1・購入サイト※2共に  
都道府県のみ

平成27年4月1日以降

調査の依頼予定

販売サイトは都道府県、特別区  
保健所設置市  
購入サイトは都道府県

※1: 保険医療機関、歯科技工所及び保険薬局に特定保険医療材料を販売する医療機器販売業者

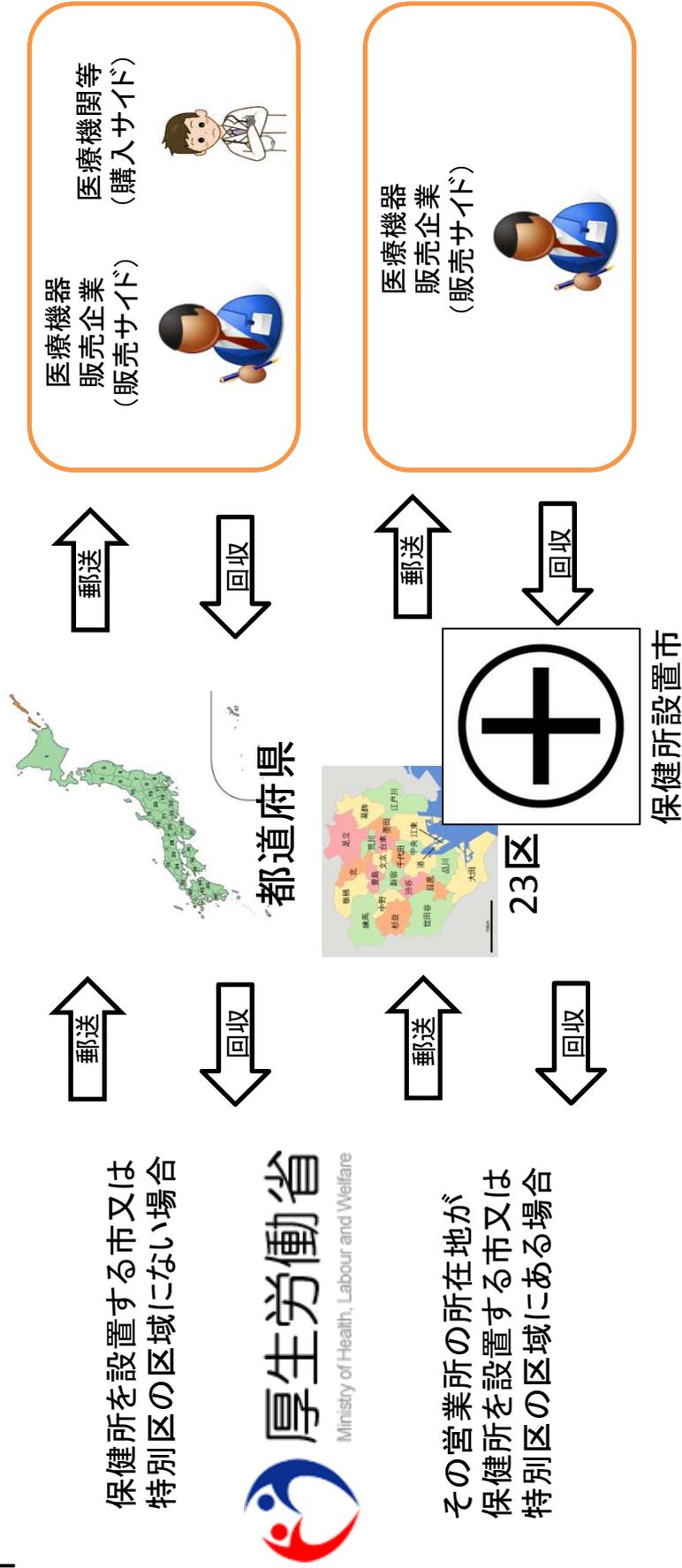
※2: 病院、一般診療所、歯科診療所、歯科技工所、保険薬局

# 特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査(本調査)

旧



新



# 27年度調査予算の流れ



都道府県の  
支出負担行為担当官

都道府県の支出負担行為担当官  
が都道府県、特別区、保健所設置市と  
それぞれ契約を交わした後に金額が  
支払われる。

## 【都道府県等への金額(1箇所あたり)】

1. 本調査
  - 記入者謝金(客体数によって異なる) ○実施調査旅費(客体数によって異なる)
  - 客体→都道府県等への通信運搬費(客体数によって異なる) ○都道府県等→厚生労働省 597円(1回のみ)
2. 他計調査(都道府県のみ)
  - 旅費 13,880円(3,470円×2箇所×年2回) ○通信運搬費 1,194円(597円×2回) ○事務補助員雇上 5,320円
3. 客体精密化調査
  - 旅費(客体数によって異なる。) ○消耗品費 1,188円 ○客体→都道府県等への通信運搬費(客体数によって異なる)
  - 都道府県等→厚生労働省 280円(1回のみ) ○賃金(調査票発送業務)10,640円(5,320円×2人×2日)
  - 賃金(仕訳・集計業務)10,640円(5,320円×2人×2日)

# 研究開發振興課

## 1. 医療法に基づく臨床研究中核病院について

### 臨床研究中核病院の医療法での位置づけについて

#### 概要

日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を臨床研究中核病院として医療法上に位置づける。

- ※ 臨床研究は、医療行為を行いながら、医療における疾病の予防、診断並びに治療の方法の改善、疾病の原因及び病態の理解に関する研究を同時に行うものであり、臨床研究の推進は、良質な医療の提供に資するものであるため、医療法の趣旨に合致する。

#### 目的

質の高い臨床研究を実施する病院を厚生労働大臣が臨床研究中核病院として承認し、名称を独占することで、

- ・ 臨床研究中核病院が、他の医療機関の臨床研究の実施をサポートし、また、共同研究を行う場合によっては中核となつて臨床研究を実施することで、他の医療機関における臨床研究の質の向上が図られる
- ・ 臨床研究に参加を希望する患者が、質の高い臨床研究を行う病院を把握した上で当該病院へアクセスできるようになる
- ・ 患者を集約し、十分な管理体制の下で診療データの収集等を行うことで、臨床研究が集約的かつ効率的に行われるようになることにより、質の高い臨床研究を推進し、次世代のより良質な医療の提供を可能にする。

44

#### 内容

一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院として承認する。

#### 【承認基準の例】

- ・ 出口戦略を見据えた研究計画を企画・立案し、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究を実施できること
- ・ 質の高い共同臨床研究を企画・立案し、他の医療機関と共同で実施できること
- ・ 他の医療機関が実施する臨床研究に対し、必要なサポートを行うことができること 等

※ なお、医学の教育又は研究のため特に必要があるときに、遺族の承諾を得た上で死体の全部又は一部を標本として保存できることを定めた死体解剖保存法第17条の規定に臨床研究中核病院を追加する。

# 臨床研究中核病院の承認要件について〔概要〕

医療法第四条の三に規定されている臨床研究中核病院の承認要件について、「能力」、「施設」、「人員」の観点から検討。

能力要件		実績(別紙参照)	(参考)法律上の規定	施設要件 (四条の三第一項第五号、六号、八号、九号)	人員要件 (四条の三第一項第七号)
実施体制					
<ul style="list-style-type: none"> <li>○不適正事案の防止等のための管理体制の整備                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院管理者の権限及び責任を明記した規程等の整備</li> <li>・病院管理者を補佐するための会議体の設置</li> <li>・取組状況を監査する委員会の設置</li> </ul> </li> <li>○上記の他、申請時に過去の不適正事案の調査、再発防止策の策定等の義務付け。</li> <li>○以下の体制について担当部門・責任者の設置、手順書の整備等を規定                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研究支援体制</li> <li>・データ管理体制</li> <li>・安全管理体制</li> <li>・倫理審査体制</li> <li>・利益相反管理体制</li> <li>・知的財産管理・技術移転体制</li> <li>・国民への普及・啓発及び研究対象者への相談体制</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自ら行う特定臨床研究の実施件数</li> <li>○論文数</li> <li>○主導する多施設共同の特定臨床研究の実施件数</li> <li>○他の医療機関が行う特定臨床研究に対する支援件数</li> <li>○特定臨床研究を行う者等への研修会の開催件数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I 特定臨床研究に関する計画を立案し実施する能力</li> <li>II 他の医療機関と共同して特定臨床研究を行う場合に主導的な役割を果たす能力</li> <li>III 他の医療機関が行う特定臨床研究の援助を行う能力</li> <li>IV 特定臨床研究に関する研修を行う能力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療科                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・10以上</li> </ul> </li> <li>○病床数                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・400以上</li> </ul> </li> <li>○技術能力について外部評価を受けた臨床検査室</li> </ul> <p>※特定機能病院の要件を参考に設定。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○臨床研究支援・管理部門に所属する人員数                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師・歯科医師 5人</li> <li>・薬剤師 10人</li> <li>・看護師 15人</li> <li>・臨床研究コーディネーター 12人</li> <li>・データマネージャー 3人</li> <li>・生物統計家 2人</li> <li>・薬事承認審査機関経験者 1人</li> </ul> </li> </ul> <p>※平成23年度に選定された5拠点の整備状況を参考に設定。</p>	

## 1. 特定臨床研究を実施する能力(I、II)に関する基準値

- 特定臨床研究の実施件数は、基本的に医師主導治験について、①自ら実施した件数、②多施設共同研究を主導した新規件数について設定。併せて関連する論文数も設定。
- 基準値は「健康・医療戦略」の達成目標との整合を図りつつ、平成23年度に選定された5拠点の実績を参考に設定。  
※ただし、特定疾病領域(医療上の必要性が高いものの企業による開発が進まない、難病・希少疾病、小児疾患、新興・再興感染症)を中心に行う病院については、要件を緩和。

特定臨床研究の新規実施件数(過去3年間)	
<b>①自ら実施した件数</b> <small>(括弧内は特定疾病領域の場合)</small> 医師主導治験が4件(2件) 又は 臨床研究*が80件(40件) <small>(ただし医師主導治験を1件以上実施)</small>	<b>②多施設共同研究を主導した件数</b> <small>(括弧内は特定疾病領域の場合)</small> 医師主導治験が2件(1件) 又は 臨床研究*が30件(15件)

\*医薬品・医療機器等を用い、介入・侵襲を伴うものに限る。

特定臨床研究に関する論文数(過去3年間)
45件 (22件) <small>(括弧内は特定疾病領域の場合)</small>

## 2. 特定臨床研究を援助する能力(III)・研修を行う能力(IV)に関する基準値

- 基準値は平成23年度に選定された5拠点の実績を参考に設定。
  - ・ 他の医療機関が行う特定臨床研究に対する援助の件数 15件(過去1年間)
  - ・ 特定臨床研究を実施する者を対象とする研修会の開催件数 6件(過去1年間)
  - ・ 特定臨床研究を支援する者を対象とする研修会の開催件数 6件(過去1年間)

## 臨床研究品質確保体制整備事業

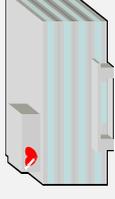
前年度予算額：2,519,917千円  
27年度予算案：1,448,195千円

### 【臨床研究品質確保体制の整備】

日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出することを目的として、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う臨床研究品質確保体制整備病院※1を整備する

※1 医療法に臨床研究中核病院を位置付けたことに伴い、予算事業で整備している病院の名称を「臨床研究中核病院」から変更

## 臨床研究品質確保体制整備病院



## 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整備事業

前年度予算額：640,775千円  
27年度予算案：236,395千円

### 早期・探索的臨床試験拠点



#### 【早期・探索的臨床試験拠点の整備】

橋渡し研究加速ネットワークプログラム（TR拠点）※2との再編により増加したシーズを実用化につなげるために、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早期・探索的臨床試験拠点の整備を進める

※2 有望な基礎研究の成果を臨床へとつなげるために、基礎の段階から実用化を見据えた開発戦略策定などの支援を行う機関を拠点的に整備する事業（文部科学省で実施）

## 日本主導型グローバル臨床研究体制整備事業

### 【日本主導型グローバル臨床研究体制の整備】

国際的な治験・臨床研究の実施により、日本発シーズ※3による革新的新薬・医療機器の創出等を図るため、日本主導でグローバル臨床研究を企画・立案し、その実施を支援する体制を整備する

※3 新医薬品・医療機器の候補となる物質や機器等

## 臨床試験支援機能構築事業

### ○ 研究支援機能の強化

→ 臨床研究品質確保体制整備病院だけでなく、早期・探索的臨床試験拠点においても共同倫理/治験審査委員会を設置するなど、ARO(Academic Research Organization) ※4機能を強化



基礎研究

前臨床研究

臨床研究・治験

革新的シーズのより太いパイプライン

切れ目ない一貫した支援



さらなる  
実用化

## 日本主導型グローバル臨床研究拠点



前年度予算額：300,646千円  
27年度予算案：248,118千円

## ○現状

1. 予算事業としての早期・探索的臨床試験拠点等、臨床研究を中心と行う医療機関等において、

(1) 副作用のデータ管理及び海外情報収集の実務を行う臨床研究コーディネーター(CRC)やデータマネジャー(DM)が不足している実情がある。

(2) 未承認薬等を用いた臨床研究では、予期せぬ副作用等の有害事象が起こる可能性が高く、これらの臨床研究を一層促進させるためには、臨床研究を中心に行う医療機関の体制強化が必要。

2. 上記以外の医療機関において臨床研究を実施するに当たり、安全対策に関する相談サポート体制がない。

## 48

## ○事業目的

1. 医療法上の臨床研究中核病院において、未承認薬等による副作用や諸外国の安全性情報収集の一元化と科学的評価を行うことにより、臨床研究のより確実な安全性確保体制を構築
2. 臨床研究中核病院以外の医療機関における臨床研究の安全対策に関する相談・サポート体制を構築

## ○事業概要

1. 臨床研究コーディネーター(CRC)やデータマネジャー(DM)の雇用
2. 外部専門家などを招集した副作用評価会議の実施、  
海外からの関連情報収集

## ○最終目標

## 被験者の安全性の確保



## 2. 臨床研究の適正な実施に関する取組状況について

医薬品等を用いた臨床研究に係る被験者の保護及び医薬品等の広告の適正化に関する法律案(仮称)について

臨床研究の不適正事案の防止を図るため、「臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会」報告書(H26年12月11日公表)の内容を踏まえて、法的措置について検討中。

### ○ 法規制の範囲

被験者に対するリスクと、研究結果が医療現場の治療方針に与える影響の度合い等の社会的リスクの双方を勘案し、以下の範囲とすることが妥当。

- ・ **未承認又は適応外の医薬品・医療機器等**を用いた臨床研究
- ・ **医薬品・医療機器等の広告に用いられることが想定される臨床研究**

### ○ 具体的な規制や対策の内容について

- (1) 倫理審査委員会  
具備すべき委員構成等の要件を設定し、質を確保。
- (2) 臨床研究に関する情報の公開等  
情報公開は透明性確保、不適正事案への対応等に有効。一方で、知的財産権保護への配慮が必要。
- (3) 臨床研究の実施基準  
モニタリングの実施、記録の保存等について、ICH-GCP等を踏まえた基準の策定・遵守が必要。
- (4) 有害事象発生時の対応  
予期しない重篤な有害事象の倫理審査委員会への報告。保健衛生上の必要性に応じて行政当局が把握。
- (5) 行政当局による監視指導及び研究者等へのペナルティー  
罰則は、改善命令に応じないなどの悪質な場合に限定。
- (6) 製薬企業等の透明性確保  
業界の取組について、より一層の努力を求め、製薬企業等の取組状況も踏まえ、法的規制も視野に対処を検討。

## 報告書のポイント

### ○ 留意点

臨床研究の質の確保による信頼回復を図りつつ、法規制による研究の萎縮を防止するためには、法規制による対応のみならず、研究者等による自助努力や法規制によらない対応方策とのバランスを図ることが重要。

(参考) 日本と欧米の法的規制の現状(規制対象・内容の違い)

○ 各国が法的規制の対象とする臨床研究の範囲は異なるが、規制の内容についてはおおむね共通。

対象範囲	日本		米国		欧州	
	治験	臨床研究	治験	臨床研究 ※1	治験	臨床研究
倫理審査委員会の審査	○	×	○	○	○	○
当局への届出	○	×	○	○	○	○
研究の実施基準(モニタリング、インフォームド・コンセント等)	○	×	○	○	○	○ ※2
副作用等の報告	○	×	○	○	○	○
製薬企業等の透明性確保	×	×	○	○	○	×

規制内容

※1 公的研究費の対象となる研究については別途法的規制が存在する。

※2 モニタリングについては医療機器は対象外。

※3 フランス等、一部の国には法的規制が存在する。

# 臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会 報告書(平成26年12月11日公表) 概要

## 1. 法規制の必要性等

- 臨床研究の質の確保による信頼回復を図りつつ、法規制による研究の萎縮を防止するためには、法規制による対応のみならず、研究者等による自助努力や法規制によらない対応の方策とのバランスを図ることが重要。
- 今後の我が国の臨床研究の制度の在り方として、倫理指針の遵守を求めただけではなく、欧米の規制を参考に一定の範囲の臨床研究について法規制が必要。

## 2. 法規制の範囲

- 臨床研究に参加する被験者に対するリスクと、研究結果が医療現場の治療方針に与える影響の度合い等の社会的リスクの双方を勘案した以下の範囲とすることが妥当。
  - ・未承認又は適応外の医薬品・医療機器等を用いた臨床研究
  - ・医薬品・医療機器等の広告に用いられることが想定される臨床研究

## 3. 具体的な規制や対策の内容について

- (1) 倫理審査委員会について
  - 倫理審査委員会は、研究の倫理的妥当性だけでなく、科学的妥当性についても十分審査できる能力を有することが必要であり、倫理審査委員会が具備すべき委員構成等の要件を設定するなど、その質を確保するための方策が必要。
- (2) 臨床研究に関する情報の公開等について
  - 臨床研究の実施状況が適切に公開されることは、透明性確保を通じた研究の質の確保、不適正事案発生時の迅速な対応のためにも有効。その一方で、研究者の知的財産権保護にも、配慮が必要。

## (3) 臨床研究の実施基準について

- 臨床研究の実施基準としては、対象となる臨床研究の質の確保(モニタリング・監査の実施、記録の保存等)及び被験者保護(インフォームド・コンセント、個人情報情報の保護等)の観点から、ICH-GCP等を踏まえた基準の策定・遵守が必要。

## (4) 有害事象発生時の対応について

- 予期しない重篤な副作用等が発生した場合、速やかに倫理審査委員会への報告を求めらるべき。また、保健衛生上の必要性に応じて行政当局が把握する仕組みを検討するべき。

## (5) 行政当局による監視指導及び研究者等へのペナルティーについて

- 行政当局には、関係者に対して必要な調査や措置を講じさせる等の権限の確保が必要。
- 罰則は、改善命令に応じないなどの悪質な場合に限定するべき。

## (6) 製薬企業等の透明性確保について

- 製薬企業等が提供する資金等の開示に関する関係業界の取組について、より一層の努力が必要。製薬企業等の取組状況も踏まえ、法的規制も視野に対応を検討するべき。

## 4. その他

- 生物統計等の専門家養成、医学生に対する早期の倫理教育等の臨床研究に関係する人材育成が必要。
- 製薬企業や業界団体における広告審査の枠組みづくり、行政機関による監視・指導体制の強化を行うことによって、医療用医薬品の広告の適正化を図るべき。

# 臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会

## 目的

我が国の臨床研究の信頼を早急に回復するため、法制度を含めた臨床研究に係る制度の在り方についての検討を目的とし、医政局長の私的諮問機関として、本検討会を開催。

(※)ノバルティスファーマ株式会社が発売する降圧剤バルサルタンに係る臨床研究事案に關し、再発防止策等の検討を行っている「高血圧症治療薬の臨床研究事案に関する検討委員会」の報告書において、国は、平成26年秋を目前に、臨床研究の信頼回復のための法制度に係る検討を進めるべき、とされている

## 主な検討事項

臨床研究に係る次の事項について、臨床研究の信頼回復のための具  
体的方策及び法制度の必要性について検討・提言する。

- ① 臨床研究の質の確保
- ② 被験者の保護
- ③ 製薬企業等の資金提供・労務提供にあたっての透明性の確保及び臨床研究の実施機関における利益相反管理 他

## 開催実績

- 第1回（平成26年4月17日）  
【議題】臨床研究を取り巻く状況と対応について／今後の検討の進め方について
- 第2回（平成26年5月16日）  
【議題】臨床研究に係る取り組みと現状について／有識者等からのヒアリング  
（日本製薬工業協会・日本学術会議等）
- 第3回（平成26年6月25日）  
【議題】有識者等からのヒアリング（日本医学会等）／論点整理に向けた議論
- 第4回（平成26年7月23日）  
【議題】有識者等からのヒアリング（東北大学病院・医機連）／論点整理に向けた議論
- 第5回（平成26年8月27日）  
【議題】有識者からのヒアリング（海外制度の研究者）／論点整理に向けた議論
- 第6回（平成26年10月1日）  
【議題】有識者等からのヒアリング（日本製薬工業協会）／論点整理に向けた議論
- 第7回（平成26年10月22日）  
【議題】医療用医薬品の広告の在り方の見直しに関する検討状況について／臨床研究に係る制度の見直しの方向性について
- 第8回（平成26年11月6日）／第9回（平成26年11月26日）  
【議題】臨床研究に係る制度の在り方についての議論

## 委員

えんどう ひさお ○遠藤 久夫	学習院大学経済学部 教授
きりの たかあき 桐野 高明	独立行政法人国立病院機構 理事長
くすおか ひでお 楠岡 英雄	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 院長
こだま やすし 児玉 安司	新星総合法律事務所 弁護士・医師
こんどう たつや 近藤 達也	独立行政法人医薬品医療機器総合機構 理事長
だいまん たかし 大門 貴志	兵庫医科大学医学部 准教授
むとう かおり 武藤 香織	東京大学医学研究所 教授
むとう てついちろう 武藤 徹一郎	公益財団法人がん研究会 メデイカルディレクター・名誉院長
もちつき まさたか 望月 正隆	東京理科大学薬学部 教授
やまぐち いくこ 山口 育子	NPO法人 ささえあい医療人権センター COML理事長
やまもと りゅうじ 山本 隆司	東京大学法政学政治学研究所 教授 (敬称略) ○：座長

## 報告書取りまとめ

○ 平成26年12月11日 報告書公表

## 日本と欧米の法的規制の現状①

- 治験については各国とも法的規制があるが、臨床研究については規制の対象範囲が異なる。
- 日本では、臨床研究については法的規制が存在しない。

		日本※1	米国※2	欧州※3	
治験	医薬品	○	○	○	
	機器	○	○	○	
臨床研究	医薬品	未承認・適応外	○	○	
		承認あり・適応内	×	○	
	機器	未承認・適応外	×	○	○
		承認あり・適応内	×	×	○
手術・手技	×	×	×		

※1 日本は、臨床研究については倫理指針で対応。

※2 米国は、公的研究費の対象となる研究については別途法規制が存在する。広告に用いられるものも対象としている。

※3 欧州は、機器を用いた臨床研究については、医薬品よりも規制事項が少ない等の差がある。

## 日本と欧米の法的規制の現状②(規制内容の違い)

○ 各国が法的規制の対象とする臨床研究の範囲は異なるが、規制の内容についてはおおむね共通している。

対象範囲	日本		米国		欧州	
	治験	臨床研究	治験	臨床研究※1 ・未承認・適応外の医薬品・ 医療機器を用いるもの、 ・広告に用いられるもの	治験	臨床研究 ・医薬品・医療機 器を用いるもの
規制 内容	倫理審査委員会の審査	○	×	○		○
	当局への届出	○	×	○		○
		モニタリング	○	×	○	
	記録の保存	○	×	○		○
	インフォームド・コンセント	○	×	○		○
	個人情報の保護	○	×	○		○
	副作用等の報告	○	×	○		○
製薬企業等の透明性確保	×	×	○		×	

※1 公的研究費の対象となる研究については別途法的規制が存在する。

※2 医療機器は対象外。

※3 フランス等、一部の国には法的規制が存在する。

# 日本と欧米の資金提供の公開に関する法的規制の現状

- 製薬企業から医療機関等への資金提供の公開のルールについて、米国は法的規制、日本とEUは業界による自主規制となっている。

	日本	米国	欧州
法規制	× (業界による自主規制で対応)	○※1	×※2 (業界による自主規制で対応)
規定	企業活動と医療機関の関係の透明性ガイドライン	米国医療保険改革法(サンシャイン・アクト)	製薬企業から医療関係者、医療関係団体への対価の移動の情報開示に関するEFPIAコード
開示内容	研究費開発費等 学術研究助成費 原稿執筆料等 情報提供関連費 その他(接遇等費用)	10ドル以上のほぼすべての対価の移動を公開 (医師名や対価額など、すべて個別に公開)	研究開発費 寄附 個人に対する謝礼 (物品提供は禁止)

※1 米国での開示対象を行う主体は、公的保険でカバーされている医薬品等を製造する製造業者とされている。

※2 フランス等、一部の国には法的規制が存在する。

# 疫学研究に関する倫理指針及び臨床研究に関する倫理指針の見直し

- **疫学指針**（文科省・厚労省）と **臨床指針**（厚労省）は、ともに医学系研究に関する指針であり、おおむね5年ごとに見直し。
- 近年の研究の多様化に伴い両指針の適用範囲が複雑になっており、関係者から両指針の調整の必要性が指摘。



平成25年2月より、文科・厚労両省の合同会議で両指針の見直しを一体的に検討。

## 【統合指針の構成】 指針名： **人を対象とする医学系研究に関する倫理指針**

前文	倫理審査委員会	第8章	研究の信頼性確保
第1章	総則	第5章	インフォームド・コンセント等
第2章	研究者等の責務等	第6章	個人情報等
第3章	研究計画	第7章	重篤な有害事象への対応

## 【統合指針の主な内容】

両指針を統合し、人を対象とする医学系研究において求められる、あるいは配慮すべき事項を新たな基準で整理。

- バンク・アーカイブに関する規定の新設
- 451 → いわゆるバンク・アーカイブといわれる、試料・情報を様々な機関から収集し、他の研究機関に反復継続して分譲する機関について、指針上に位置付け
- 研究者等の責務の明確化
  - 研究機関の長へ研究に対する総括的な監督義務を課すとともに、研究者への教育・研修の規定を充実
- 倫理審査委員会に関する規定の見直し
  - 委員の構成を見直すとともに、委員の教育・研修を義務化
  - 倫理審査委員会の情報公開を厳格化
- インフォームド・コンセントに関する規定の整理
  - 研究により研究対象者に生ずる危険等に応じて、インフォームド・コンセントを受け取る手続等を整理
- インフォームド・アセントに関する規定の新設
  - 未成年者等の社会的に弱い立場にある方々を対象として研究を実施する場合、理解力に応じた分かりやすい説明を行い、研究への賛意（インフォームド・アセント）を得ることを規定で明確化
- 研究に関する試料・情報等の保存
  - 研究に関する試料・情報等について保存を義務化
- 利益相反の管理
  - 研究責任者や研究者が執るべき措置を明確化
- モニタリング・監査
  - 侵襲及び介入を伴う研究などにおいて、研究責任者にモニタリング及び必要に応じて監査の実施を求める規定を新設



平成26年12月22日告示、平成27年4月1日※施行予定

※ モニタリング・監査に関する規定は平成27年10月1日から施行予定

## 〈現状〉

ヒトを対象とする臨床研究においては、被験者の倫理性を確保するために、研究開始前から終了までの期間、継続的に倫理審査委員会での審査と承認が必要となる。平成26年3月現在、倫理審査委員会の設置は約1,330件に上っている（厚生労働省「倫理審査委員会報告システム」報告数）。しかし、判断基準や着眼点が示されていないことから、倫理審査委員会ごとに審査の質にばらつきが生じている。

今後、国際水準の臨床研究、再生医療分野の臨床研究等の高度化かつ複雑化する臨床研究について、倫理性・科学性を適切に判断できる倫理審査委員会が一層必要となってくる。



## 臨床研究・治験活性化5か年計画2012の概要

文部科学省・厚生労働省 平成24年3月30日策定

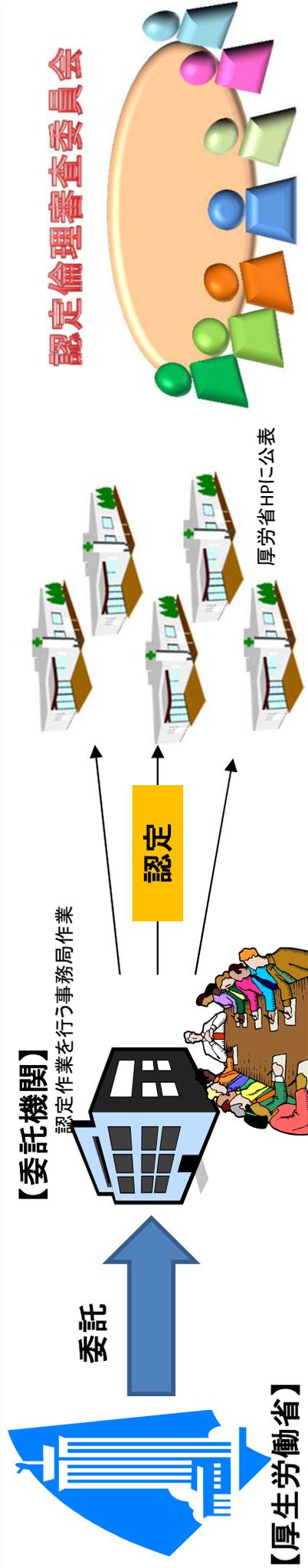
### 2. 日本発の革新的な医薬品、医療機器等創出に向けた取組（イノベーション）

#### （2）臨床研究における倫理性及び質の向上

#### ・倫理審査委員会の認定制度の導入等により、倫理審査委員会の審査の質の向上を推進



- 本事業では、国等が定めた基準を満たしている適切な審査を行える倫理審査委員会を認定し、審査の質を保証するとともに継続的な質の向上を図る。
- 具体的内容
  - ・委託機関により、申請のあった倫理審査委員会の中から、基準を満たす倫理審査委員会を認定する。
  - ・また、認定後も継続的に認定倫理審査委員会の質を確保するために、適宜実地調査等を行う組織を構築する。



### 3. 再生医療の推進について

## 日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）

- 医薬品・医療機器開発、再生医療研究を加速させる規制・制度改革
  - ・薬事法等改正法案（医療機器の民間の第三者機関による認証の拡大、再生医療等製品の条件・期限付での早期承認制度の創設等）、再生医療等安全性確保法案（再生医療等を提供する際の計画の提出、細胞培養加工の医療機関から企業への委託を可能とする制度の創設等）について、早期の成立を目指す。
- ・産官学が一体となって、（中略）再生医療の実用化を促進するため  
の環境の整備を図る。
- ・「再生医療実現化ハイウェイ構想」等に基づき、研究開発から実用  
化までの一貫した支援体制を構築することにより、（中略）質の高  
い臨床研究・治験への迅速な導出を図る。

# 再生医療の実用化を促進する制度的枠組み

再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律【議員立法】平成25年4月26日成立、5月10日公布・施行

再生医療の研究開発から実用化までの施策の総合的な推進を図る

## 自由診療

## 臨床研究

### 再生医療等安全性確保法

【平成25年11月20日成立、11月27日公布】

【平成26年11月25日施行】

再生医療等の安全性の確保を図るため、再生医療等の提供機関及び細胞培養加工施設についての基準を新たに設ける。

細胞培養加工について、医療機関から企業への外部委託を可能に

再生医療等のリスクに応じた三段階の提供基準と計画の届出等の手続、細胞培養加工施設の基準と許可等の手続を定める

迅速性

安全性

## 製造販売

### 薬事法改正法

【平成25年11月20日成立、11月27日公布】

【平成26年11月25日施行】

再生医療の実用化に対応できるよう、再生医療等製剤の特性を踏まえた承認・許可制度を新設するため、改正を行う。

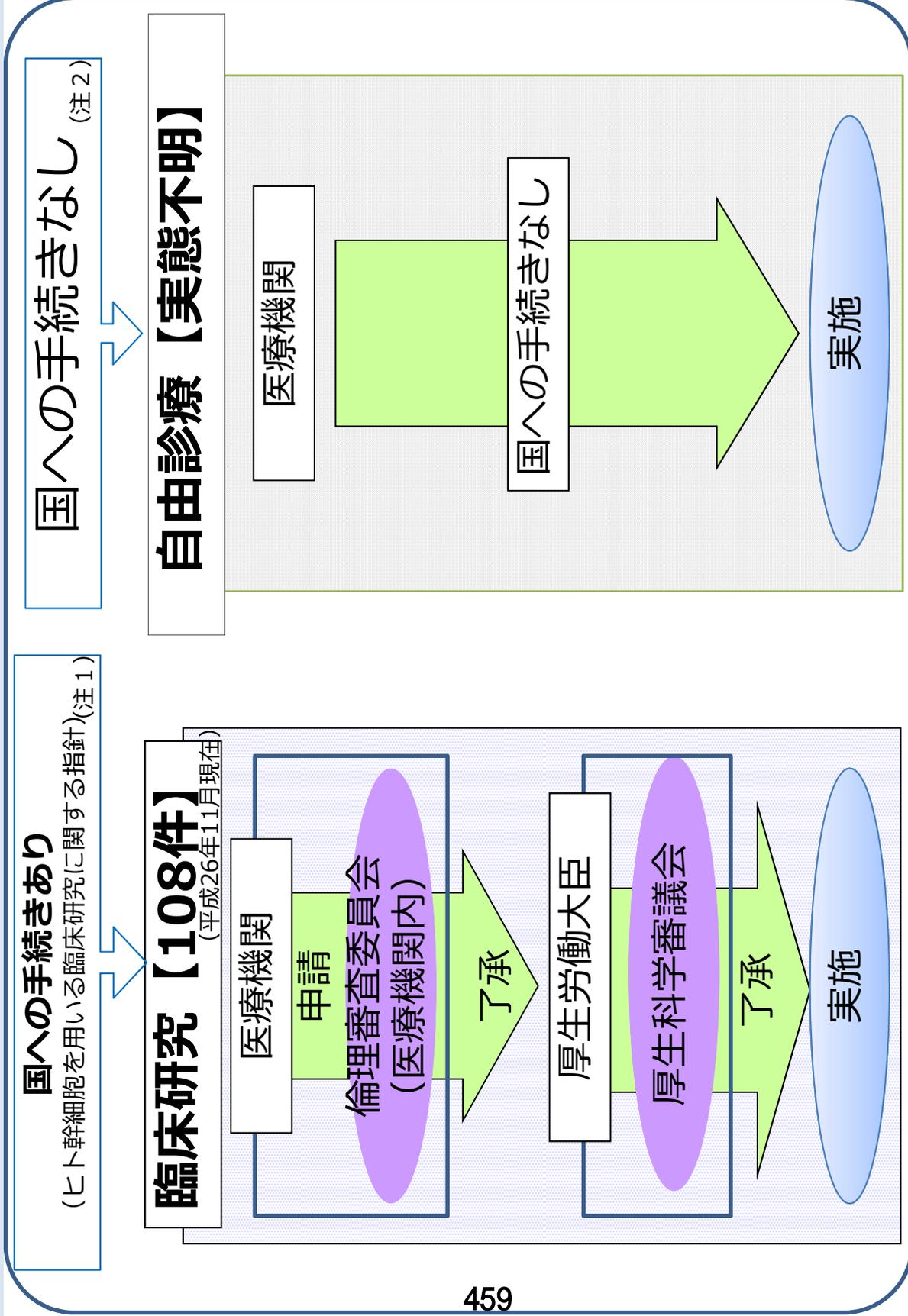
再生医療等製剤の特性に応じた早期承認制度の導入

患者への説明と同意、使用の対象者に関する事項の記録・保存など市販後の安全対策

安全な再生医療を迅速かつ円滑に

多くの製剤を、より早く

# 法施行前の再生医療等の手続きの状況



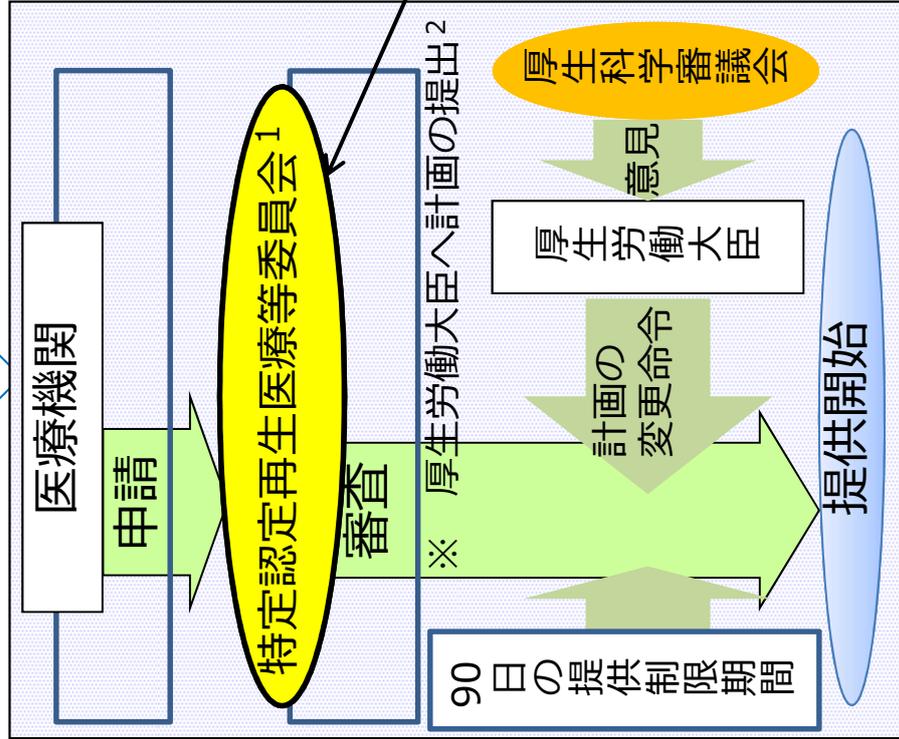
(注1) 再生医療等以外の臨床研究についても、臨床研究に関する倫理指針（厚生労働大臣告示）により、医療機関が設置する倫理審査委員会による計画の審査が行われている。

(注2) 医療機関における自家細胞・組織を用いた再生・細胞医療の実施に当たり、関係者が尊重すべき要件を通知により定め、自由診療についても対象となっている。

# リスクに応じた再生医療等提供の手続き

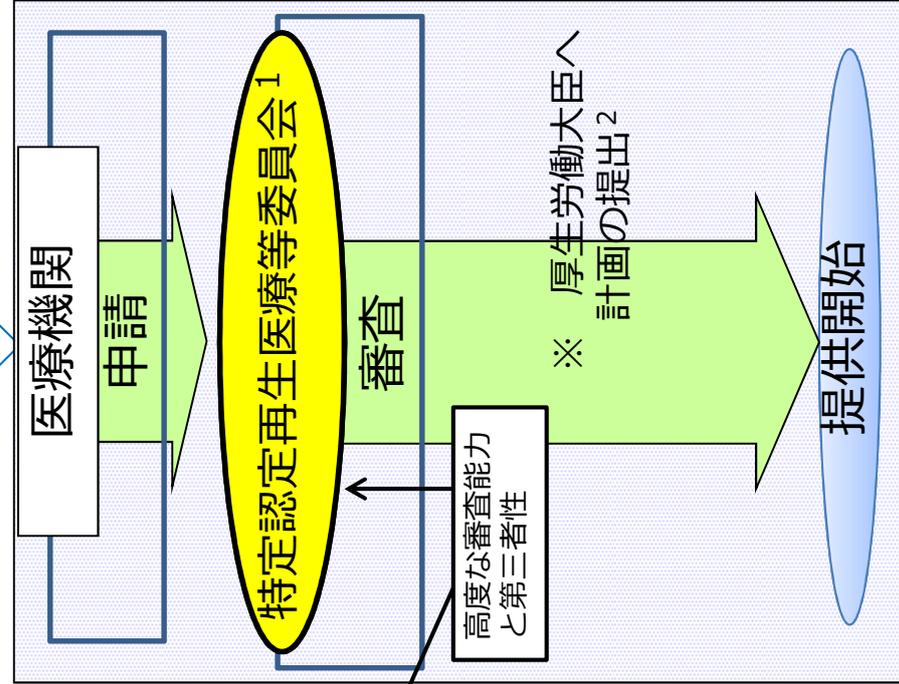
## 第1種再生医療等

ヒトに未実施など高リスク  
(ES細胞、iPS細胞等)



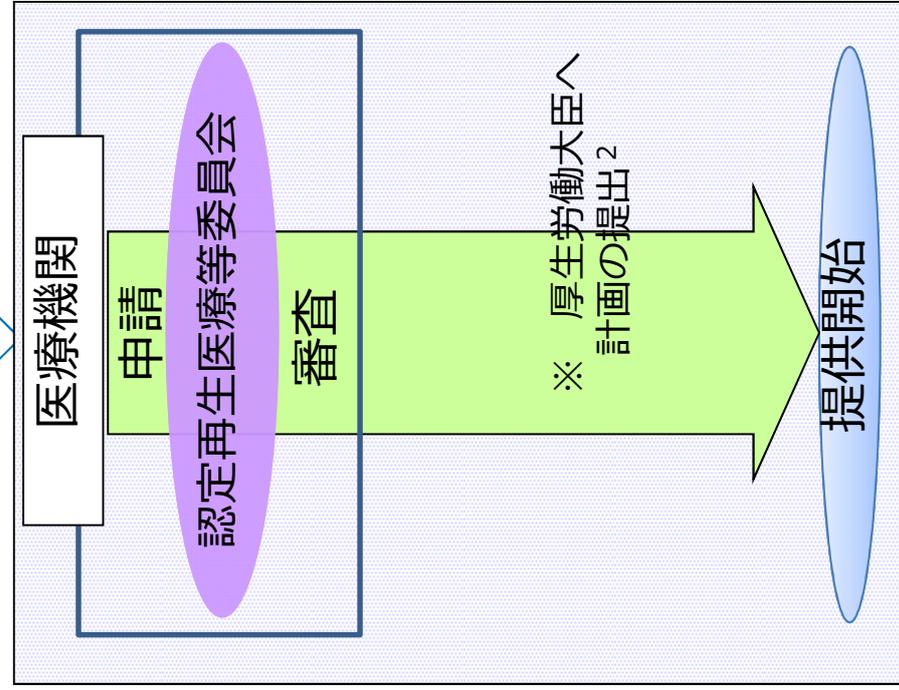
## 第2種再生医療等

現在実施中など中リスク  
(体性幹細胞等)



## 第3種再生医療等

リスクの低いもの  
(体細胞を加工等)



(注1) 「認定再生医療等委員会」とは、再生医療等技術や法律の専門家等の有識者からなる合議制の委員会であり、一定の手続により厚生労働大臣の認定を受けたものをいい、「特定認定再生医療等委員会」は、認定再生医療等委員会のうち、特に高度な審査能力、第三者性を有するもの。

(注2) 厚生労働大臣への提供計画の提出の手続を義務付ける。提供計画を提出せずに再生医療等を提供した場合は、罰則が適用される。

# 再生医療等安全性確保法による細胞培養加工の外部委託（医薬品医療機器等法と再生医療等安全性確保法）

## 臨床研究・自由診療

### 再生医療等安全性確保法

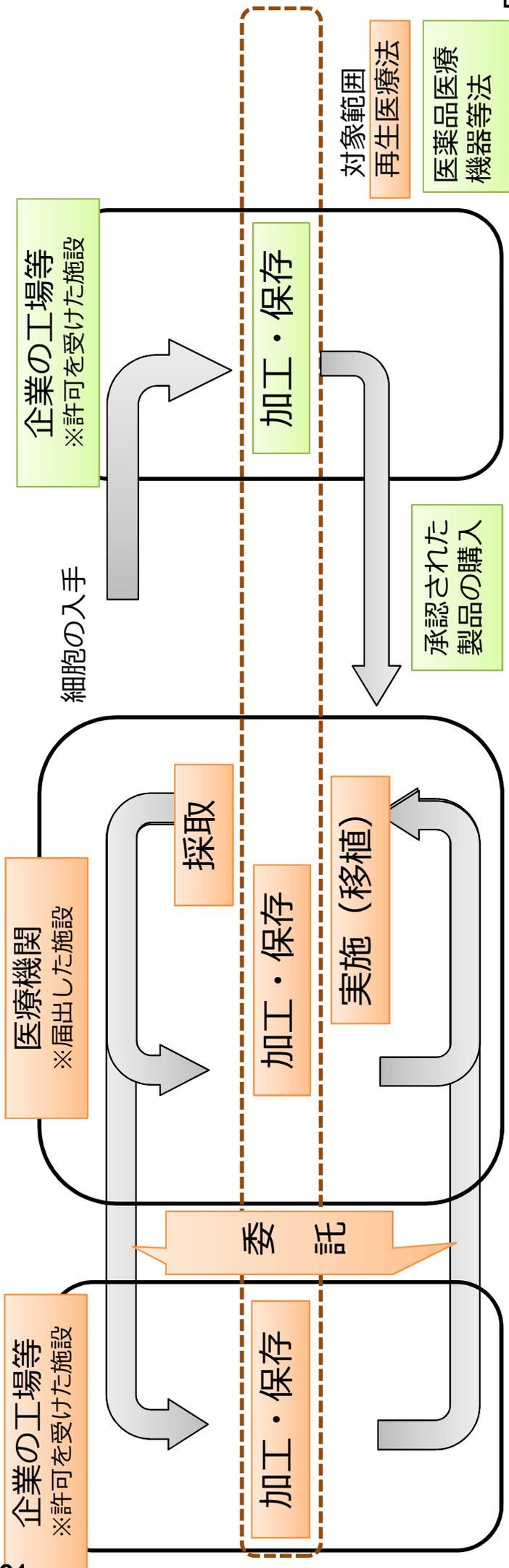
医療として提供される再生医療等について、採取等の実施手続き、再生医療等を提供する医療機関の基準、細胞を培養・加工する施設の基準等を規定し、安全性等を確保。

## 再生医療等製品

### 医薬品医療機器等法

再生医療等製品の製造所の基準等を規定し、再生医療製品の有効性、安全性を確保。

※ 再生医療等安全性確保法に基づき医師の責任の下で実施される細胞の培養・加工の委託については、医薬品医療機器等法の適用外。



# 再生医療等の安全性の確保等に関する法律の概要

## 趣旨

再生医療等の迅速かつ安全な提供等を図るため、再生医療等を提供しようとする者が講ずべき措置を明らかにするとともに、特定細胞加工物の製造の許可等の制度等を定める。

## 内容

### 1. 再生医療等の分類

再生医療等について、人の生命及び健康に与える影響の程度に応じ、「第1種再生医療等」「第2種再生医療等」「第3種再生医療等」に3分類して、それぞれ必要な手続を定める。

※ 分類は、細胞や投与方法等を総合的に勘案し、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働省令で定めるが、以下の例を想定。第1種：iPS細胞等、第2種：体性幹細胞等、第3種：体細胞等。

### 2. 再生医療等の提供に係る手続

○ 第1種再生医療等 提供計画について、特定認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。一定期間の実施制限期間を設け、その期間内に、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて安全性等について確認。安全性等の基準に適合していないときは、計画の変更を命令。

○ 第2種再生医療等 提供計画について、特定認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。

○ 第3種再生医療等 提供計画について、認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。

※ 特定認定再生医療等委員会は、特に高度な審査能力と第三者性を有するもの。

※ 第1種再生医療等、第2種再生医療等を提供する医療機関については、一定の施設・人員要件を課す。

### 3. 適正な提供のための措置等

○ インフォームド・コンセント、個人情報保護のための措置等について定める。

○ 疾病等の発生は、厚生労働大臣へ報告。厚生労働大臣は、厚生科学審議会の意見を聴いて、必要な措置をとる。

○ 安全性確保等のため必要ときは、改善命令を実施。改善命令違反の場合は再生医療等の提供を制限。保健衛生上の危害の発生拡大防止のため必要ときは、再生医療等の提供の一時停止など応急措置を命令。

○ 厚生労働大臣は、定期的に再生医療等の実施状況について把握し、その概要について公表する。

### 4. 特定細胞加工物の製造の許可等

○ 特定細胞加工物の製造を許可制（医療機関等の場合には届出）とし、医療機関が特定細胞加工物の製造を委託する場合には、許可等を受けた者又は届出をした者に委託しなければならないこととする。

# 薬事法等の一部を改正する法律の概要（平成25年法律第84号）

医薬品、医療機器等の安全かつ迅速な提供の確保を図るため、添付文書の届出義務の創設、医療機器の登録認証機関による認証範囲の拡大、再生医療等製品の条件及び期限付承認制度の創設等の所要の措置を講ずる。

## I 法律の概要

### 1 医薬品、医療機器等に係る安全対策の強化

- (1) 薬事法の目的に、保健衛生上の危害の発生・拡大防止のため必要な規制を行うことを明示する。
- (2) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保等に係る責務を関係者に課す。
- (3) 医薬品等の製造販売業者は、最新の知見に基づき添付文書を作成し、厚生労働大臣に届け出るものとする。

### 2 医療機器の特性を踏まえた規制の構築

- (1) 医療機器の製造販売業・製造業について、医薬品等と章を区分して規定する。
- (2) 医療機器の民間の第三者機関による認証制度を、基準を定めて高度管理医療機器にも拡大する。
- (3) 診断等に用いる単体プログラムについて、医療機器として製造販売の承認・認証等の対象とする。
- (4) 医療機器の製造業について、許可制から登録制に簡素化する。
- (5) 医療機器の製造・品質管理方法の基準適合性調査について、合理化を図る。

### 3 再生医療等製品の特性を踏まえた規制の構築

- (1) 「再生医療等製品」を新たに定義するとともに、その特性を踏まえた安全対策等の規制を設ける。
- (2) 均質でない再生医療等製品について、有効性が推定され、安全性が認められれば、特別に早期に、条件及び期限を付して製造販売承認を与えることを可能とする。

### 4 その他

薬事法の題名を「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に改めるほか、所要の改正を行う。

## II 施行期日

平成26年11月25日（公布日：平成25年11月27日）

# 再生医療等製品の実用化に対応した承認制度(条件・期限付承認)

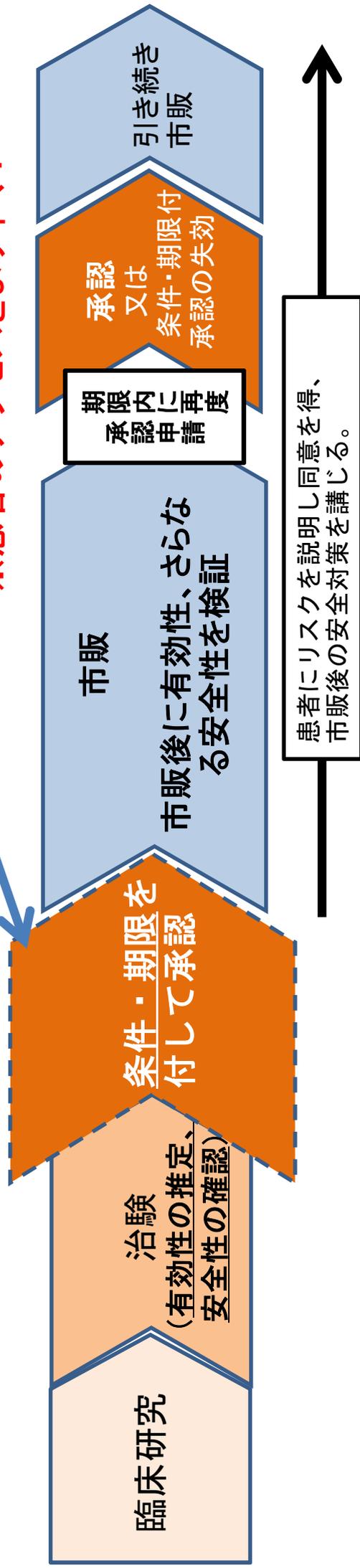
## 【従来の承認までの道筋】

＜再生医療等製品に従来の承認制度を適用する場合の問題点＞  
 人の細胞を用いることから、個人差を反映して品質が不均一となるため、有効性を確認するためのデータの収集・評価に長時間を要する。



## 【再生医療等製品の早期の実用化に対応した承認制度】

※患者のアクセスをより早く!



・有効性については、一定数の限られた症例から、従来より短期間で有効性を推定。

・安全性については、急性期の副作用等は短期間で評価を行うことが可能。

# 医政局 平成27年度予算案の概要（再生医療分野）

29.1億円

○再生医療等提供計画等の作成・データ管理を円滑に行えるポータルサイトの構築や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が、細胞培養加工施設の構造設備等が基準に適合しているかどうかを調査する。

○再生医療の実用化に向け、機能不全となった組織や臓器の治療方法の探索のための研究等を支援するとともに、iPS細胞を利用した創薬等のための研究を支援する。

## 1) 事業費 1.3億円

### 細胞培養加工施設許可調査事業

医療機関以外の細胞培養加工施設の構造設備等が基準に適合しているかどうかについて調査。



### 再生医療等提供状況管理委託事業

提供計画等のデータを保管し、再生医療等の提供状況を管理。



465

## 2) 研究費 27.8億円

### ア. 安全性の確保のための研究

安全性を確保するため、実用化の課題となつている分野（がん化等）に対する研究を支援。



### イ. 治療方法の探索のための研究

iPS細胞やヒト幹細胞等を用いた、実用化に近い治療方法に係る臨床研究を支援。

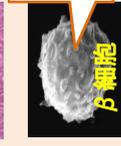


### ウ. 産学連携のための研究

アカデミア発のシーズを、速やかに実用化につなげていくために、アカデミアと企業との共同研究に対して支援。

### キ. iPS細胞を利用した創薬のための研究

ヒトiPS細胞から種々のヒト細胞に分化・誘導を行い、病因分析、創薬等に用いる細胞の開発のための研究を支援。



安全性評価

### オ. ヒト幹細胞を用いた再生医療の臨床実用化のための基盤構築に関する研究

ヒト幹細胞の臨床応用のために標準的な方法、基準値などを確立するための研究を支援。

### エ. ヒト幹細胞の保管（アーカイブ）のための研究

移植に用いたヒト幹細胞を長期間保管し、移植から時間が経過した後に、移植に用いたヒト幹細胞を調べておくことを可能にするための研究を支援。

### カ. 再生医療及び関連事業の基準設定のための研究

治療に用いる細胞の品質等の基準をいち早く定め、再生医療の実用化を促進するための研究を支援。

9

# 再生医療実用化研究実施拠点整備事業

## 業務内容

26年度補正予算案:2.9億円

日本は、京都大学iPS細胞研究所の山中教授をはじめとして、国際的にもトップレベルの研究者を多く有しており、iPS細胞の開発等の基礎研究は、世界最先端の成果を上げていくといわれている。しかし、再生医療研究の実用化の点については、平成26年8月時点で薬事法で承認されたものは2品目(自家培養表皮及び自家培養軟骨)であり、米国(9品目(平成24年12月時点))や韓国(14品目(平成24年12月時点))に比較して少ないのが現状である。

再生医療の実用化を促進するため、再生医療の提供機関間の連携を図り、研究成果を集約する拠点として、「再生医療実用化研究実施拠点」を整備する。

なお、体制整備においては、文部科学省で実施している再生医療実現拠点ネットワークプログラム事業と連動させる。

## 選定機関

文部科学省「再生医療実現拠点ネットワークプログラム」と連携して実施。

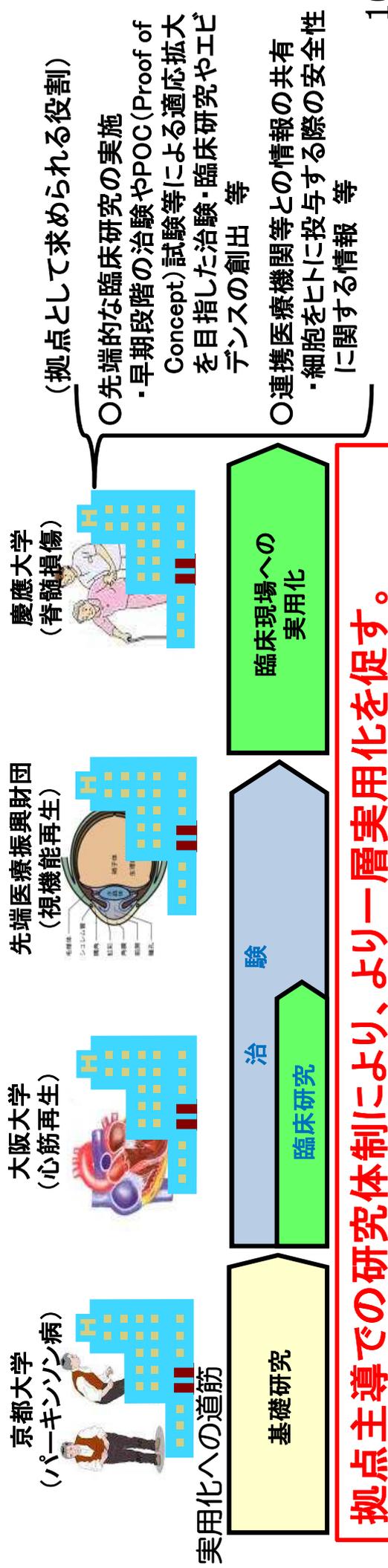
【平成25年度補正予算】3.7億円(1施設当たり約1.8億円)

- 京都大学…パーキンソン病 ○ 大阪大学…心筋再生
- ・遺伝子解析機器、細胞分離解析装置等を整備

【平成26年度補正予算案】2.9億円(1施設当たり約1.4億円)

- 慶應義塾大学…脊髄損傷 ○ 先端医療振興財団※ …視機能再生

※ 再生医療実現拠点ネットワークプログラムにおいては、理化学研究所が採択されているが、理化学研究所は病院を保有していないため、先端医療振興財団を予定。



拠点主導での研究体制により、より一層実用化を促す。

# 医療分野のIT化等について(研究開発振興関係)

## 主な医療分野の情報化と情報連携

➤ 「世界最先端IT国家創造宣言」等を踏まえ、以下の施策に取り組んでいる。

### HPKIの普及・啓発

- ネットワークを介して診療情報のやり取りを行う場合のセキュリティ確保し、医療情報連携を推進するため、保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)の普及・啓発及び体制整備を行う。

保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)普及・啓発等事業(28,080千円)

### 高度医療情報普及推進事業(27,650千円)

- 電子カルテ等医療情報システムの連携を進めるため、必要な共通の情報基盤となる用語・コードについて標準マスターを整備してきており、その改訂や維持管理等を行う。

## 医療情報の標準化の推進 (276,120千円)

### 医療知識基盤データベース開発(86,572千円)

- 医療分野の情報化に伴い蓄積される医療情報から、臨床研究や診療に有用な情報を効率的に検索・解析を行うための基盤データベースを研究開発する。

### EBM普及推進事業(160,206千円)

- EBMの考え方に基づいた診療ガイドラインの作成等を支援し、これを含めた最新の医学情報についてインターネット等を活用して速やかに医療の現場や一般国民に提供するとともに、EBMの普及啓発を行う。

### 医療情報化人材育成費 等(1,692千円)

- 地域の医療機関に対し、情報化に関する助言・指導・計画の策定と実施を行うための人材(地方公共団体における医療情報分野のCIO)を育成するための研修を行う。

## 遠隔医療の推進

### 地域医療の充実のための遠隔医療補助事業(設備整備費補助金メニュー予算)

- 情報通信技術を活用した遠隔医療を実施することにより、医療の地域格差解消、医療の質及び信頼性を確保する。
- 遠隔医療の実施を予定している医師等に対し、遠隔医療の機能や運用するためのポイントなどについての研修を実施し、知識と理解を深めることで普及・促進を図る。

### 遠隔医療従事者研修事業(6,658千円)

# 医療情報化人材育成事業

平成27年度予算案  
1,288千円(1,613千円)

## 経緯

医療の質の向上、医療サービスの効率化等を推進するにあたり医療機関内あるいは医療機関間の情報化及び情報連携の推進が必要である。しかし現状では医療機関において情報化に精通しているものは少なく、地域においてこれらについての指導、助言を行う人材が必要とされている。

## 【参考】

- ①「標準的電子カルテ推進委員会」最終報告(H17.5)  
医療機関における情報化をより一層推進するには、医療知識と情報技術の両方に明るい人材の育成が重要である。
- ②「IT新改革戦略」(H18.1)  
円滑な情報化を支援する助言・指導等を通じて医療情報化インフラの利用価値を高める医療機関CIOの在り方について検討し、2008年度までに人材育成の体制を整備する。
- ③「重点計画2008」(H20.8)

医療機関に対して情報化に関する助言・指導等を行い、医療情報化インフラの利用価値を高めるため、地方公共団体の医療担当部署において地域の医療情報化に貢献し得る人材を育成する取組を推進する。

国立保健医療科学院で実施されている「短期研修：情報統計に関する分野」のカリキュラムに医療情報分野を追加する方向で育成カリキュラムを検討

平成22年度～  
地域保健支援のための保健情報処理技術研修  
(施策立案支援コース)

平成19年度～21年度  
地域保健支援のための保健情報処理技術研修  
(情報収集・管理・発信コース)

なお研修の実施に際しては、医政局研究開発振興課長の下に「地域の医療情報化に貢献し得る人材育成体制整備に関する専門家会議」を開催し、医療情報学会の協力を得て実施した。

## 【参考】

26年度施策立案支援コースのカリキュラム

- ①医療情報化の動向
- ②中小医療施設の情報化
- ③セキュリティとプライバシー保護
- ④地域医療の情報化事例
- ⑤スマデバ時代におけるヤフーの取組
- ⑥情報システム論
- ⑦医療情報の標準化
- ⑧遠隔医療の動向と各種事例
- ⑨ワーキングショップ

# 遠隔医療設備整備事業

医療施設等設備整備補助金のメニュー予算  
平成27年度予算案：646百万円の内数（659百万円）

（現状の課題等）

- 医療の質の向上と効率化
- 医療資源の適正活用
- 医療の地域格差の解消

- 専門性の高い判断や助言の効率提供
- 限りある人的・物的医療資源を効率よく活用するため医療機関間の連携強化
- 医療過疎地域等では交通インフラが不十分であったり、高齢化・過疎のため受診が困難な慢性疾患患者に対するテレビ電話等のICTを活用した医療支援

## 地域医療の充実のための遠隔医療補助事業による支援

<事業内容>

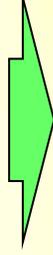
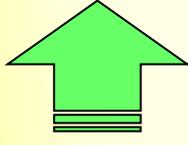
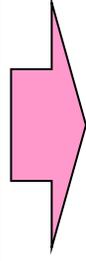
情報通信機器を活用して病理画像・X線画像等を遠隔地の医療機関に伝送し、専門医の診断・助言を得ることで、適切な対応を可能とする。

また、医学的管理が必要な慢性疾患であって、地理的理由により往診・通院が困難な患者等に対し、テレビ電話等の機器を貸与して、遠隔地からの診療支援を行う。

<基準額>

- ・ 遠隔病理診断装置 支援側 4,514千円、依頼側 13,940千円
- ・ 遠隔画像診断装置 支援側16,092千円、依頼側 14,585千円
- ・ 在宅患者用遠隔診療装置 8,100千円

<補助率> 2分の1



患者



医師（病院・診療所）



専門医（大学病院等）

（画像伝送）

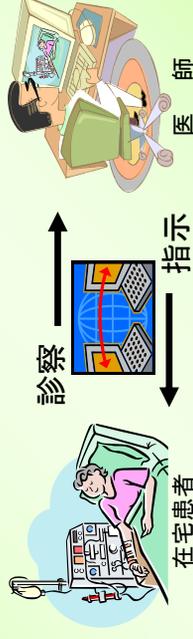
相談

助言

診察

治療

専門医から適切な助言を得ることにより、患者に対する治療や手術範囲の決定に活用



診察

医師

指示

在宅患者

在宅患者の血圧、心拍数、呼吸数等の数値や音声などの情報をITを活用して収集

# 遠隔医療従事者研修事業

(医療関係者研修費等補助金)

平成27年度予算案  
6,658千円 (6,780千円)

## 現状・課題

- 「遠隔医療・遠隔診療」「医療分野におけるICT利活用」の言葉を聞く機会が多いものの、実際にどこまで何が出来なのか、導入のために何から始めたら良いのか等、遠隔医療やICTの知見に乏しい医療関係者が利用を躊躇する実態がある。
- 医療施設調査(平成23年厚生労働省実施)によると、遠隔画像診断の実施数は、一般病院の総数7,528箇所のうち1,131箇所、診療所は総数99,547箇所のうち1,246箇所にとどまっており、医療関係者への普及活動が必要。
- 第3回日本経済再生本部(平成25年1月25日)の、総理指示とす「第1回産業競争力会議の議論を踏まえた当面の政策対応について」の中の項目に、「遠隔医療の実現」が挙げられ、更なる遠隔医療の普及・推進が必要となっている。

## 事業内容

遠隔医療を行うための機器の導入の検討をしている医師等の病院関係者や、実際に遠隔医療、遠隔診療を行っている医師等を対象に、遠隔医療の目的、機能や運用していくためのポイントなどについて、情報通信システムを活用した研修を行う。

【実施箇所】 2カ所(東京、大阪)

【実施日数】 3日間

【対象者】 医療・介護関係者(医師、看護師、保健師、介護福祉士、情報システム担当者)

【受講者数】 1箇所あたり 60名程度

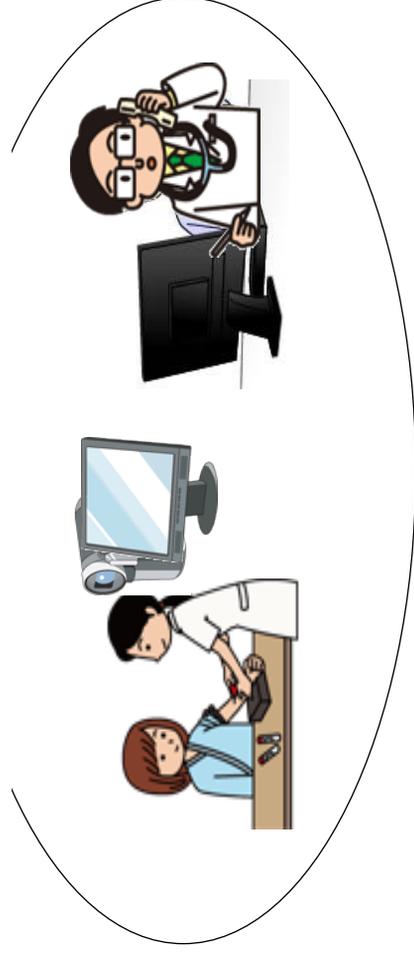
470

## <主な研修内容>

法律・制度に関する講習



標準的な遠隔診療技法に関する実技



政社発0323第1号  
平成24年3月23日

各  
〔 都道府県知事  
地方厚生（支）局長 〕 殿

厚生労働省政策統括官（社会保障担当）

「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の  
一部改正について

今般「保健医療情報標準化会議」において「新たに厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について」（平成24年3月5日保健医療情報標準化会議）が提言されたことを受け、新たに、下記の規格についても、厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格（平成22年3月31日 医政発0331第1号。以下「厚生労働省標準規格」という。）として認めることとし、別紙のとおり改正することとしたため、貴職におかれても、御了知の上、関係者に周知方をお願いする。

また、厚生労働省における、医療機関を対象とした医療情報の交換・共有による医療の質の向上を目的とした「厚生労働省電子的情報交換推進事業」の成果<sup>※1</sup>や、経済産業省における、複数の情報処理事業者間で開発されたシステムの相互運用の推進・普及を図ることを目的とした「医療情報システムにおける相互運用性の実証事業」の成果<sup>※2</sup>の活用についても、引き続き積極的な検討をお願いしたい。

記

1. HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針 (JJ1017 指針)

※1 : SS-MIX 普及推進コンソーシアム

(<http://www.hci-bc.com/ss-mix/ssmix/index.html#ssmix>) 参照

※2 : 実証事業報告書 ([http://www.nss-med.co.jp/project/project3\\_1.html](http://www.nss-med.co.jp/project/project3_1.html)) 参照

保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について  
(※二重下線部が追加の規格)

1 厚生労働省標準規格

厚生労働省標準規格は以下の規格等とする。

- HS001 医薬品 HOT コードマスター
- HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- HS008 診療情報提供書（電子紹介状）
- HS009 IHE 統合プロフィール「可搬型医用画像」およびその運用指針
- HS010 保健医療情報-医療波形フォーマット-第 92001 部:符号化規則
- HS011 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約
- HS013 標準歯科病名マスター
- HS014 臨床検査マスター
- HS016 JAHIS 放射線データ交換規約
  
- HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針 (JJ1017 指針)

※標準規格の名称は、医療情報標準化指針（医療情報標準化推進協議会）における名称を使用。

※規格の詳細については、医療情報標準化推進協議会のホームページを参照すること。  
<http://helics.umin.ac.jp/>

2 厚生労働省標準規格について

医療機関等における医療情報システムの構築・更新に際して、厚生労働省標準規格の実装は、情報が必要時に利用可能であることを確保する観点から有用であり、地域医療連携や医療安全に資するものである。また、医療機関等において医療情報システムの標準化や相互運用性を確保していく上で必須である。

このため、今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする。

厚生労働省標準規格については現在のところ、医療機関等に対し、その実装を強制するものではないが、標準化推進の意義を十分考慮することを求めるものである。

医療機関等に求められている標準化、相互運用性確保については「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.1 版」第 5 章を参照すること。

3 厚生労働省標準規格の更新について

厚生労働省標準規格については、今後「保健医療情報標準化会議」の提言等を踏まえ、適宜更新していくものである。

医政研発 1023 第 1 号  
政情参発 1023 第 1 号  
平成 26 年 10 月 23 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局研究開発振興課長  
（公印省略）

厚生労働省政策統括官付情報政策担当参事官  
（公印省略）

情報通信技術（ICT）を活用する際の標準的な規格等について

今般、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成元年法律第 64 号）第 3 条第 1 項の規定に基づき、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号。以下「総合確保方針」という。）が策定されたところであり、情報通信技術（ICT）の活用については、「標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。」とされている。

上記の「標準的な規格」とは、「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）」を指すものであり、別添「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の一部改正について」（平成 24 年 3 月 23 日政社発 0323 第 1 号）に留意されるよう、貴職におかれては改めて関係者に周知方をお願いする。

なお、同通知中「2 厚生労働省標準規格について」に記載している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.1 版」については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.2 版」の策定について（平成 25 年 10 月 10 日政社発 1010 第 1 号）を参照されたい。

また、下記事業の成果についても、情報通信技術（ICT）の相互運用性等を確保する観点から、積極的な活用が図られるよう関係者に周知方をお願いする。

## 記

1. 厚生労働省電子的情報交換推進事業（SS-MIX）  
（<http://www.hci-bc.com/ss-mix/ssmix/index.html#ssmix>）

2. 医療機関間で医療情報を交換するための規格等策定に関する請負業務  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000052146.html>)
3. 医療情報システムにおける相互運用性実証事業  
([http://www.nss-med.co.jp/project/project3\\_1.html](http://www.nss-med.co.jp/project/project3_1.html))

# 平成26年度 地域医療の情報化コーディネーター育成研修 開催要項

## 1. 目的

地方公共団体の医療担当部局において、医療機関に対して情報化に関する助言、指導等を行うなどして地域の医療情報化に貢献する、医療知識と情報技術の両方に通じた人材を育成することが求められています。そこで、本研修では、担当者の知識と技能の向上を図ると共に、日本各地で生じている地域医療の情報化における諸課題に取り組む行政官同士の連携の場を構築します。

## 2. 対象者

- (1) 都道府県、市町村などの地方公共団体における医療担当部局、保健所・地方衛生研究所、自治体病院等において、医療の情報化を推進する立場の方
- (2) 前項に掲げる方と同等以上の学識および経験を有すると院長が認める方

## 3. 定員

40名

## 4. 研修期間

[集合研修] 9月10日(水)～9月12日(金)  
[遠隔研修] 9月13日(土)～11月14日(金)

## 5. 研修場所

国立保健医療科学院(埼玉県和光市)

## 6. 費用

無料(宿泊は1泊2,100円の当院寄宿舍が利用可能・旅費は受講者負担)

## 7. 受付期間

平成26年6月9日(月)～平成26年7月11日(金)

## 8. 受講申込

受講願書を国立保健医療科学院 総務部 研修・業務課宛に提出して下さい。

## 9. 研修内容

本研修では、3日間の集合研修と2ヶ月間のかんたんな遠隔研修を組み合わせた、地域医療や保健医療福祉行政の情報化に直結する実践的カリキュラムが組まれています。初日は、IT戦略総合本部、厚生労働省をはじめとする関連分野の政策動向、二日目は、もはや避けては通れない標準化と情報セキュリティに対する実践的教育、三日目には、市場の技術動向と公共調達に関して学びます。遠隔研修では、これらの集合研修を踏まえ、各研修生の業務に即した事例報告や事業企画に関する最終レポートを作成頂き、研修生の間で相互に情報共有を行います。本研修では、こうした実習と演習を通じて医療の情報化を担当する行政官の間に横の連携を形成し、実践的な人材育成を目指します。

研修については、下記研修ホームページでも、逐次、情報提供をしております。

<http://ictp.niph.go.jp/>

### ● 一般目標

地域医療における情報化コーディネーションに必要な知識、および、関連諸組織と連携し課題に取り組むための技能を習得する。

### ● 到達目標

1. 地域医療の情報化における問題点を概説できる。
2. 必要な情報を系統的に収集し、組織間で効率的に情報共有できる。
3. 情報システムの企画、設計、調達、開発管理、運用、評価について概説できる。
4. 医療用情報システム、病院情報システム、地域の医療情報ネットワークについて、現状と課題を概説できる。
5. 情報セキュリティについて概説でき、業務上必要なセキュリティ手段を企画し講じることが出来る。

## 10. 修了要件

5つの到達目標を踏まえた最終レポート（事業企画・事例報告）の提出

※ 平成26年11月14日（金）締切

## 11. その他

- (1) 受講の可否については派遣機関宛に通知します。
- (2) 研修に際し、本院敷地内の寄宿舍が利用できます。宿泊は、受講決定を受けた後にお申し込み下さい。ただし、同時期に複数の研修が開講している場合、入居できないことがあります。

## 平成26年度 地域医療の情報化コ－ディネーター育成研修 スケジュール

<b>事前学習</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ SFC-Global Campus 「ネットワーク産業論 2012」のどれか一つを視聴する (約90分)</li> <li>・ 別途指定する情報セキュリティに関する参考文献に目を通す (約60分)</li> <li>・ 申し込み時に記載した最終レポートについて構想を練る (約30分)</li> </ul>
-------------	--

	9:20 ～ 10:50 (90分)	11:00 ～ 12:00 (60分)	13:00 ～ 14:30 (90分)	14:40 ～ 17:00 (140分)
<b>9月10日</b> (水)	<b>開講式 / キックオフレクチャー</b> ■ 国立保健医療科学院 奥村 貴史 研修オリエンテーション、医療の情報化における課題と人材育成	<b>医療情報化の動向</b> ■ 厚生労働省 医政局医療技術情報推進室 医療情報化の政策動向、安全管理ガイドラインについて	<b>中小医療施設の情報化</b> ■ 医療情報システム開発センター 佐野 弘子 主任研究員 今後、情報化が進む中小病院における情報化戦略	<b>アプリケーションワークショップ</b> ■ 国立保健医療科学院 奥村 貴史 招待講演「救急医療とタブレット端末」 佐賀県健康福祉本部 円城寺 雄介 様 グループワーク Wiki演習
<b>9月11日</b> (木)	<b>セキュリティとプライバシー保護</b> ■ 医療情報システム開発センター 山本 隆一 理事 医療の情報化に求められるプライバシー保護を第一人者に伺う	<b>地域医療の情報化事例</b> ■ 長崎大学 松本武浩 先生 長崎の先進事例「あじさいネット」から学ぶ	<b>スマホ時代におけるヤフーの取組み</b> ■ ヤフー(株)アプリ開発室長 松本 龍祐 様 ～伸びている市場にフォーカス！それも爆速で～	<b>情報セキュリティ ワークショップ</b> ■ OWASP Japan 岡田 良太郎 様 / 奈良先端科学技術大学院大学 門林 雄基 先生 グループワーク 「公的システムの情報セキュリティ」 班別発表
<b>9月12日</b> (金)	<b>情報システム調達論</b> ■ 厚生労働省 徳永篤男CIO補佐官 行政による情報システム調達はいかにあるべきか	<b>医療情報の標準化</b> ■ 国立看護大学校 柏木公一 先生 医療の情報化の鍵を握る標準化について概観する	<b>遠隔医療の動向と各種事例</b> ■ 群馬大学 長谷川 高志 先生 我が国の遠隔医療に関する諸動向と事例の紹介	<b>プロジェクト管理ワークショップ</b> ■ 国立情報学研究所 曾根原 登 先生 導入講義「プロジェクト管理」 情報処理推進機構 原田 奈美 様 グループワーク 最終レポートプロジェクト 最終レポート 質疑応答

<b>遠隔研修</b> (10月～12月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Wikiを用いた情報共有演習</li> <li>・ 電話会議システムを用いた各班の中間報告会の開催 (60分・1回)</li> </ul>
<b>11月14日</b> (金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最終レポート提出 (地域医療・行政の情報化に関する事例報告・事業企画等)</li> <li>・ 最終報告会 (遠隔・60分)</li> </ul>

# 医療経理室

# 1.平成27年度 予算案の概要

(厚生労働省医政局)

平成27年度 予算案 (A)	1,908億4千6百万円
〔うち、東日本大震災復興特別会計 平成26年度 補正予算 (B)	172億3千万円〕
平成26年度 補正予算 (B)	280億2千1百万円
(A) + (B) =	2,188億6千7百万円

平成26年度 当初予算額	1,851億3千1百万円
(A)との差引増減額	57億1千5百万円(103.1%)
(A)+(B)との差引増減額	337億3千6百万円(118.2%)

(注) 上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない。

## 平成27年度 厚生労働省医政局 予算案の主要施策

### 地域医療介護総合確保基金(医療分)による医療介護提供体制改革

公費903.7億円(国:602.4億円、地方:301.2億円)

※ 都道府県は、別途、厚生労働省予算案に計上されている、地域医療介護総合確保基金(介護分)(公費724.2億円(国:482.8億円、地方:241.4億円))を合わせて活用し、医療介護提供体制の改革を実施。

### 地域医療確保対策の推進 14.4億円

- ・医療事故調査制度の実施 5.4億円
- ・専門医認定支援事業 3.0億円
- ・8020運動・口腔保健推進事業 2.5億円
- ・チーム医療の推進(特定行為にかかる看護師の研修制度の実施に向けた取組) 2.7億円 等

### 救急医療、周産期医療などの体制整備 82.6億円

- ・ドクターヘリの導入促進 50.1億円
- ・災害派遣医療チーム(DMAT)体制整備事業 1.7億円 等

### 医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化 37.6億円

- (1) 医療分野の研究開発の促進 32.1億円
  - 〔臨床研究品質確保体制整備事業 14.5億円〕
  - 〔国立高度専門医療研究センターにおける治験・臨床研究の推進 4.9億円〕
- (2) 医療の国際展開の推進 5.5億円 等

### 東日本大震災からの復興への支援(復興特会) 172.3億円

- ・被災地域における地域医療の再生支援 172.3億円

## 平成 26 年度 厚生労働省医政局 補正予算の各施策

<b>女性の活躍推進・子育て支援</b>	<b>30.0億円</b>
・小児・周産期医療の充実のための医療機器等の整備	30.0億円
<b>安全で良質な医療サービスの提供等</b>	<b>41.6億円</b>
・電子カルテデータ標準化等のためのIT基盤の構築	13.0億円
・臨床効果データベースの整備	2.2億円
・再生医療実用化研究実施拠点の整備	2.9億円
・臨床研究の推進のための医療機器等の整備	8.3億円
・治験・臨床研究推進事業等の実施	15.0億円
・地域医療構想策定支援ソフトの作成	0.2億円
<b>災害復旧・復興加速化など災害・危機等への対応</b>	<b>208.7億円</b>
(1) 医療施設等の防災対策の推進	206.9億円
〔・有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業	191.9億円〕
〔・医療施設等耐震整備事業	15.0億円〕
(2) 院内感染対策施設整備事業	1.8億円

## 主要施策

### Ⅰ. 地域医療介護総合確保基金による医療介護提供体制改革

高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保するための取組を推進する。

平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携に必要な基盤整備、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援する。

公費90,366百万円(国:60,244百万円、地方:30,122百万円)  
※消費税率引き上げによる増収分を充当

#### (参考)【対象事業】

##### ①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備整備に対する助成を行う事業。

##### ②居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う事業。

##### ③医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業。

## II. 地域医療確保対策の推進

できる限り住み慣れた地域で、その人にとって適切な医療サービスが受けられる社会の実現に向け、医療提供体制の整備のための取組を推進する。

### 1 地域医療構想作成のための研修の実施 11百万円

都道府県が実効性のある地域医療構想（ビジョン）を作成できるよう都道府県庁において全体を統括する者等を対象とした研修を実施する。【新規】

#### 【26年度補正予算】

#### ○地域医療構想策定支援ソフトの作成 19百万円

都道府県が取り組む地域医療構想策定を進めるため、平成37年時点の医療機能別の必要な病床数の推計業務を支援するソフトを作成・配布し、医療機能の分化・連携を推進する。

### 2 女性医師が働きやすい環境の整備 21百万円

女性医師がキャリアと家庭を両立できるよう、女性医師支援の先駆的な取組を行う医療機関を「女性医師キャリア支援モデル推進医療機関」に位置づけ、「効果的支援策モデル」の普及啓発活動を行うなど、女性医師が働きやすい環境を整備する。【新規】

### 3 専門医に関する新たな仕組みの構築に向けた支援 304百万円

医師の質の一層の向上を図ることなどを目的とする専門医に関する新たな仕組みが円滑に構築されるよう、総合診療専門医や小児科、救急等の専門医で地域医療に配慮した養成プログラムの作成支援等を行う。

### 4 歯科保健医療対策の推進 251百万円

地域住民の歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持を推進させる観点において、

- ① 地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるための体制確保、歯科保健医療サービスの提供が困難な障害者等への対応やそれを担う人材の育成、医科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及、歯科疾患予防及び調査研究の推進

- ② 地域の実情に応じた 8020 運動（80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つことを目標）の推進

を図り、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施する。

5

チーム医療の推進(特定行為に係る看護師の研修制度の実施に向けた取組)

268百万円

特定行為に係る看護師の研修制度の実施に向け、指定研修機関の確保、指定研修修了者の計画的な養成、指導者育成に対する支援等を行う。【一部新規】

6

医療事故調査制度の実施

539百万円

医療事故調査結果を収集・分析し、再発防止のための普及啓発等を行うことにより医療の安全の確保に資する民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)の運営等に必要な経費を支援する。【新規】

7

在宅医療提供体制の整備

11百万円

地域での在宅医療にかかる研修会を支えるため、専門知識や経験を豊富に備えた講師人材を養成し、地域に紹介するなどの取組により、地域の在宅医療推進のための取組を支援する。【新規】

8

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組

32百万円

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するために、医療機関における人生の最終段階における医療に関する相談員の配置等に必要な支援を行うとともに、相談事例の情報を収集・解析し、適切な体制の構築に活用する。

### III. 救急医療、周産期医療などの体制整備

救急、周産期などの医療提供体制を再建し、安心して暮らすことのできる社会を実現する。

1

#### 救急医療体制の整備

417百万円及び医療提供体制推進事業費補助金13,434百万円の内数

- ・ 救急医療体制の整備を図るため、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などへ財政支援を行う。
- ・ 地域の救急医療体制を構築する役割を担うメディカルコントロール協議会連絡協議会の開催や救急救命士が行う救急救命処置に関する迅速な検討等に必要な経費の支援を行う。【新規】

#### 【26年度補正予算】

##### ○院内感染対策施設整備事業

179百万円

様々な院内感染症に適切に対応するため、病院の個室化及び個室の空調設備の整備を促進し、院内感染の拡大防止を図る。

2

#### ドクターヘリの導入促進

5,014百万円

※7百万円及び医療提供体制推進事業費補助金13,434百万円の内数

地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を拡充する。

3

#### 周産期医療体制の整備

75百万円及び医療提供体制推進事業費補助金13,434百万円の内数

地域で安心して産み育てることのできる医療の確保を図るため、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療管理室(NICU)、母体・胎児集中治療室(MFICU)等へ必要な支援を行う。

#### 【26年度補正予算】

##### ○小児・周産期医療の充実のための医療機器等の整備

3,000百万円

小児医療施設及び周産期医療施設の医療機器等の整備に対する補助を行い、地域で安心して子どもを産み育てることができる医療等の確保を図る。

**4** へき地保健医療対策の推進

1,960百万円

へき地・離島での医療提供体制の確保を図るため、総合的な企画・調整を行うへき地医療支援機構の運営や、へき地診療所への代診医の派遣、無医地区等で巡回診療を行うへき地医療拠点病院の運営等について必要な支援を行う。

**5** 災害医療体制の充実

797百万円

※251百万円及び国立病院機構運営費交付金 16,550百万円の内数

- ・ 災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣調整等を行う DMAT 事務局の強化、DMAT に関する研修等を実施することにより災害医療体制の充実を図る。
- ・ 国立病院機構において、災害時の医療を確実に実施するために、初動医療班の派遣体制の整備等を行い、災害医療体制の強化・充実を図る。【新規】

## 【26年度補正予算】

## ○医療施設等の防災対策の推進

20,690百万円

医療施設等における防災対策を推進するため、有床診療所等におけるスプリンクラー等の設置及び災害拠点病院、看護師・准看護師等の養成所等の耐震化に要する費用に対して補助を行う。

## IV. 医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化

医療分野の研究開発を促進することなどにより革新的な医薬品・医療機器の実用化を推進し、あわせて医療関連産業の活性化を図る。

### 1 質の高い臨床研究の推進

2, 838百万円

- 革新的な医薬品等を実用化するための研究を推進するとともに、他の医療機関に対する研究支援体制を整備し、医薬品等の実用化に繋がるシーズ数の増加や実用化までのスピードアップを図るため、引き続き臨床研究体制の強化を行う。
- 日本の豊富な基礎研究の成果から革新的な医薬品・医療機器を創出するため、医療法に基づく臨床研究中核病院における臨床研究の安全性の確保を図るとともに、他施設に対する支援体制を構築する。【新規】
- 質の高い臨床研究を実施できる人材を育成するため、臨床研究コーディネーターやデータマネージャー等の研修を実施する。

#### 【26年度補正予算】

##### ○臨床研究の推進のための医療機器等の整備 831百万円

世界に先駆けた革新的な医薬品・医療機器を創出するため、臨床研究品質確保体制整備病院及び早期・探索的臨床試験拠点に十分な設備等を整備する。

#### 【26年度補正予算】

##### ○臨床効果データベース整備事業 215百万円

日々の診療行為及びアウトカムデータ（診療行為の効果）を一元的に蓄積・分析・活用するための情報基盤を整備する関係学会等の取組を支援する。

### 2 再生医療の実用化の促進

133百万円

再生医療等安全性確保法に基づき、再生医療等の安全性を十分に確保しつつ実用化を促進するため、再生医療等提供計画の審査や細胞培養加工施設の調査に必要な体制等を整備する。

※このほか、地方厚生局における再生医療等提供計画の届出受理業務等として大臣官房地方課に15百万円計上

#### 【26年度補正予算】

##### ○再生医療実用化研究実施拠点整備事業 290百万円

再生医療の実用化を促進するため、再生医療の提供機関間の連携を図り、研究成果を集約する拠点として「再生医療実用化研究実施拠点」を整備する。

医療分野の研究開発成果の実用化に向けて、国立高度専門医療研究センターを疾病群ごとの症例を集積した治験・臨床研究ネットワークの拠点に位置づけ、企業等のニーズを積極的に把握し、一元的に治験・臨床研究を管理することで企業等の負担を減額し、治験・臨床研究を推進する仕組みを構築する。

**【新規】**

**【26年度補正予算】**

**○治験・臨床研究推進事業等の実施**

**1,500百万円**

特に症例が集積しづらい疾患などについて、国立高度専門医療研究センターが一元的に患者情報を収集することによって治験等にかかる企業等の費用及び時間的負担を削減し、我が国発の治療薬開発を加速化させるための設備等を整備する。

- ・ 医療機器の研究開発の経験が豊富な医療機関で、医療機器を開発する企業の人材を受け入れ、市場性を見据えた製品設計の方法に関する研修等を実施することにより、開発人材の育成や国内外の医療ニーズを満たす開発を推進する。
- ・ 保険適用希望書提出の窓口となる職員を地方に定期的に派遣し、医薬品・医療機器開発企業や研究機関を対象として保険適用に関する相談会を現地で開催する。**【新規】**

- ・ 医療・保健分野における協力覚書を結んだ10箇国を中心として、医師・看護師等の人材育成や公的医療保険制度整備の支援を行うため、我が国の医療政策に関する有識者や医師等医療従事者の諸外国への派遣、諸外国からの研修生の受入れを国立国際医療研究センターを拠点として実施する。**【新規】**
- ・ 日本で承認された医薬品・医療機器の諸外国での許認可を迅速化・簡素化するため、海外展開している日系企業及び当該国での課題等の把握並びに保健省等との協議・交渉を行う。
- ・ 外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、医療通訳等が配置されたモデル拠点の整備、外国人患者受入れ医療機関認証制度の周知を図るなど、外国人患者受入体制の充実を図る。

- ・ 患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、品質・安定供給の確保、情報提供の充実や普及啓発等による環境整備に関する事業、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」のモニタリング等を引き続き実施する。
- ・ 医療関係者が後発医薬品を選定する際に必要な、後発医薬品メーカーの安定供給体制や情報提供体制等に関する情報を収集する業務について支援する仕組みを構築する。**【新規】**

※この他、「後発医薬品利用差額通知」の送付等の取組等として保険局等に428百万円計上

## V. 各種施策

1

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

43,188百万円

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、情報発信等を推進する。

【一部再掲】

【26年度補正予算】

○電子カルテデータ標準化等のためのIT基盤の構築 1,298百万円

ICTを活用した地域医療連携の更なる推進を図るため、(独)国立病院機構において電子カルテ情報の標準化等を行う。

2

国立ハンセン病療養所の充実

32,240百万円

入所者に対する療養体制の充実を図るとともに、居住者棟等の更新築整備を行う。

3

経済連携協定などの円滑な実施

165百万円及び医療提供体制推進事業費補助金13,434百万円の内数

経済連携協定などに基づく外国人看護師候補者について、インドネシア及びフィリピンに加え、平成26年度よりベトナムからの受け入れを開始したことに伴い、その円滑かつ適正な受け入れ及び受け入れの拡大のため、看護導入研修を行うとともに、受入施設に対する巡回指導や学習環境の整備、候補者への日本語や専門知識の学習支援等を行う。

4

「統合医療」の情報発信に向けた取組

11百万円

「統合医療」の有効性や安全性に関する学術論文等の情報を収集し、それらの信頼性(エビデンスレベル)の評価を行うために必要な支援を行う。

5

死因究明の推進

165百万円

死因究明等推進計画(平成26年6月13日閣議決定)に基づき、検案する医師の資質向上や死亡時画像診断の活用を含めた死因究明の充実を図る。

【一部新規】

## VI. 東日本大震災からの復興への支援

被災地域における医療機関の復興に向けた取組を支援する。

1	被災地域における地域医療の再生支援	17,230百万円
---	-------------------	-----------

被災地域における医療提供体制の再構築を図るため、地域医療再生基金を積み増し、医療機関の復興に向けた取組を支援する。【復興】