

平成16年3月10日

厚生労働省医薬食品局血液対策課長 金井雅利殿

日本輸血学会会長 高松純樹

ご報告：医療機関における輸血管理体制の整備・強化に関する厚生労働省医政局への要望書

拝啓

貴課におかれましては、常日頃より安全で適正な輸血医療の推進に向けた労苦をいとわぬご努力に心からの敬意を表する次第です。

さて、先般の輸血医療の安全性を確保するための総合対策に関しましては、すでに日本輸血学会の見解を述べさせていただきましたが、そのなかで、医療機関における輸血管理体制の整備・強化が最優先課題の一つであるあることはいうまでもありません。そして、それを達成するためには国の取り組みとして医療法施行規則を介した制度化が有効な手段であることは疑いようがありません。

そこでこの度、医政局長あて添付の学会要望書（添付資料1-4あり）を提出したことをここにご報告いたします。

僭越とは存じますが、何卒、厚生労働省関係部局間の連携を通じてより実効のある施策を行っていただくことを切に希望する次第です。そして、この目的のために、当学会としてできうる限りの努力を惜しまない覚悟であることをここに申し添えさせていただきたいと存じます。

敬具

平成16年3月9日

厚生労働省医政局長 岩尾總一郎 殿

日本輸血学会会長 高松純樹

お願い：医療機関（特定機能病院、臨床研修病院など）における輸血管理体制の整備

拝啓 時下益々ご清祥にてご活躍のこととお慶び申し上げます。

さて、薬害エイズやC型肝炎などの輸血感染症の問題や血液型不適合輸血に代表される輸血事故は未だに後を絶たず、我が国の医療安全管理の観点から輸血に関する抜本的な対策を講じる必要があることは疑いの余地がありません。

日本輸血学会では、上記の如き我が国の輸血医療の課題の解決には、輸血を実施している医療機関の輸血管理体制の整備が不可欠であることを訴え続けてまいりました。

昨年7月に施行された待望の血液新法（血液法：安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律と改定薬事法）において、血液製剤の適正使用の推進や安全管理体制の確立が医療機関の責務として、そして、それを推進し実現する施策を講じることが行政側の責務として、規定されました。

さらには、昨年12月24日の厚生労働大臣の医療事故対策緊急アピールの中でも、医療機関、特に高度先進医療を推進する特定機能病院における輸血管理体制の早急なる整備（輸血部門の設置、輸血責任医の任命など）を行うことが表明されました。

また、本年4月より開始される卒後臨床研修の到達目標の一つとして、輸血検査（血液型、交差適合試験）と輸血治療が掲げられています。

以上のように、積年の課題である医療機関の輸血管理体制整備が焦眉の急と期待されておりますので、是非、貴局におかれましても、医療法の規程などを通じた施策により、医療機関（特に教育研究機関でもある特定機能病院や臨床研修病院）における輸血管理体制の整備・強化をおすすめ下さるようお願いしたいと存じます。

ご多用中の所、まことに恐縮ではございますが、大意ご賢察下さり、ご高配下さるようお願い申し上げます。

敬具

平成15年12月24日

照会先
厚生労働省医政局総務課医療安全推進室
医療安全対策専門官 永田充生 (R2580)
代表 5253-1111
直通 3595-2189

「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」について

本日、厚生労働大臣より「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」が、別添のとおり発出されたので、お知らせします。

なお、本アピールについては別途、各都道府県、政令都市及び各関係団体等へ情報提供することとされております。

医政局総務課医療安全推進室

閣議後記者会見概要

(H15.12.24 (水) 10:35～10:57 省内会見場)

【広報室】

《閣議について》

(大臣)

今日の閣議におきましては、財務大臣から平成16年度の概算につきましてのお話があり、総務大臣からも平成16年度概算の決定にあたりましての話があり、また内閣府特命担当大臣 竹中大臣の方からも平成16年度一般会計歳入歳出概算についてお話がございました。それから、その後平成16年度機構・定員等につきまして総務大臣から発言があり、その後国際熱核 融合実験炉、いわゆるITERの建設地決定のための閣僚級会合の結果につきまして文部科学大臣から発言がございました。同じく、このITERの建設地決定のための閣僚級会合につきまして、内閣府特命担当大臣の科学技術政策担当大臣からも発言がございました。その後、法務大臣から行刑改革会議の提言につきまして、一連の名古屋刑務所事案を契機として、それからの諸問題の改革に当たって発言がございました。以上でございます。

《厚生労働大臣医療事故対策緊急アピールについて》

(大臣)

それから私の方から2点ございまして、一つはいわゆる厚生労働大臣医療事故対策緊急アピールにつきまして、後ほど皆さんの方にパンフレットをお配りを申し上げるといふふうに思っておりますが、いずれにいたしましても最近、この医療事故に起因いたしまして医師が逮捕されるといったようなあつてはならないような事件が起こっております。このような状況が続けば、国民の医療に対する信頼を無くすということだけは間違いないと危惧をいたしております。したがって、「人」と、それから「施設」、それから「もの」と三分野に分けて、今後進めていくべき対策を整理いたしました医療事故対策緊急アピールを取りまとめたところでございます。詳細は先程申しましたようにまたパンフレットをお渡しを申し上げて、担当官からも説明申し上げるといふふうに思っておりますが、「人」に関しましては、刑事事件といふふうにならなかつた医療過誤などに関します問題につきましても、医師法上等の処分の強化を図りますとともに、刑事上、民事上の理由を問わず、処分を受けた医師、歯科医師に対する再教育制度について検討を開始をしたいといふふうに思っております。また、「施設」につきましては、手術の画像記録を患者に提供することによって、手術室の透明性の向上を図る、といったことを考えております。また地域の中核となっている周産期医療施設のオープン病院化の研究を進めたいといふふうに思っているところでございます。また、輸血に関する事、故も非常に多く出ておりますので、輸血医療を行います医療機関での責任医師及び輸血療法委員会の設定、それから特定機能病院等での輸血部門の設置によりまして、輸血の管理強化を図る、といったことを行っていきたいといふふうに思っているところでございます。詳細はこれからまだ詰めなければなりませんし、またその財源もある程度いることとございますから、それをどうするかということも考えていかなければならないといふふうに思っております。それが一つ。

《米国におけるBSEの発生について》

(大臣)

もう一つはすでに皆さんご承知だと思いますけれども、米国でBSEが発生をしたという知らせがございました。一番詳細のところは英国に検体を送って、今英国の方でもう一度検査をやっているという状況だそうとございますので、最終決定というわけではなさそうとありますけれども、BSEが濃厚に疑われると、こういうことだといふふうに思っております。したがって、米国に対しまして、これからお話をしていかなければならないわけとございますが、当面、米国からの肉の輸入を禁止をしなければいけないといふふうに思っております。しかし、米国の場合には輸入の55パーセントを占めておまして、日本における消費の30パーセントを占めておますので、食生活に与える影響も非常に大きいといふふうに思っております。今後、アメリカがどういふ対応してくれるかということにもよりますけれども、緊急にこれは国内におきましても、農林水産省や経済産業省ともよく連携をしながら、そしてアメリカに対しまして安全性が確保できるように申し入れを行い、そして対応を協議をしていきたいといふふうに思っているところでございます。以上二点私の方から申し上げました。

《質疑》

(記者)

当面輸入禁止という措置、他に具体的な対応策は。

(大臣)

当面輸入を禁止をする、それからすでに輸入をされているものにつきましては、いわゆる危険部位については、国内において流通しないようにしてもらわないといけないと思っておりますから、日本の業者の皆さん方にその旨協力依頼と申しますか、そういうふうをお願いをしたいといふふうに思っております。それから、菜なんかの材料につきましては、今までから危険部位は全部除いていただいておりますから今のところ問題はないと思っております。

(記者)

輸入禁止はすでに通知という形で出されているのですか。

(大臣)

いやまだ分かりません。まだそこまでいっているかどうか、とにかく今朝の話でございますので、正式なことがそこまで出ているかどうかまだ確認いたしておれません。しかし、厚生労働省としてはカナダの例もございまして、当面そうい

日本輸血学会会長アピール

全国大学医学部附属病院院長各位

平成 16年1月吉日

血液新法に規定されている輸血実施体制の整備について

- 安全かつ適正な輸血の実践に必要な輸血部の整備に関するお願い

日本輸血学会会長

国立大学輸血部会議会長

名古屋大学医学部附属病院輸血部教授

高松純樹

拝啓 新しい年を迎えて、院長先生をはじめ貴大学病院の皆様におかれましては、中でも国立大学病院の先生方におかれましては4月に迫った独立行政法人への移行で大変ご多用中のことと拝察申し上げます。

平成15年12月24日には坂口力厚生労働大臣は医療事故を防止し、国民が安心して医療を受けることができる安全管理対策を推進することを求めた医療事故対策緊急対策アピールを発表しました。輸血に関しては輸血医療を行う医療機関での責任医師および輸血量法委員会の設置、特定機能病院等においては輸血部の設置により、輸血の管理強化を図るものとなっています。

また、昨年7月より施行されました「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」いわゆる血液新法は、血液製剤によるHIV感染問題などの反省から、アルブミンやグロブリンなどの血漿分画製剤も含む全ての血液製剤の国内完全自給を実現しようとする趣旨で作られたものであります。そして、その達成のために、国および血液製造供給業者（具体的には日本赤十字社血液センター）が安全な血液を安定的に供給することに加えて、医療関係者の責務として、安全かつ適正な輸血を実践することが明記されております。

すなわち、第七章、血液製剤の適正な使用に関する事項の所で、医療関係者は、「血液製剤の特徴を十分に理解し、その適正な使用を一層推進する」必要があること、医療機関は、「血液製剤を用いた医療が適正になされるよう、院内の血液製剤を管理し、使用するための体制を整備すること」が重要であることが記載されております。また、医療関係者は、「それぞれの患者に応じて血液製剤の適正な使用に努めること」が重要で、患者又はその家族に対し、「適切かつ十分な説明を行い、その理解と同意を得るよう努める」ものとするという記述があります。

少子高齢化による相対的な血液供給不足を克服して、国家的な課題である「血液の完全国内自給」を達成するためには、適正輸血の実践・自己血輸血の推進が不可欠であります。特に、教育研究病院であり、各地域の基幹病院である大学病院には、上記を具体化し、さらに、医師、技師等のコメディカル、医学部学生や保健学科学生などの教育・研修を実施し得る体制を整備することが求められております。

具体的には、輸血部が積極的に輸血の臨床にかかわるために複数の臨床経験豊かな専任教官の任命、その他の検査部門の検査技師と共同で担当する輸血検査管理24時間体制の確立、そのための検査技師の適正でフレキシブルな配置、貯血式自己血輸血やアフレーシス治療を安全かつ確実に遂行するための看護師や臨床工学士の適切な配置等、が喫緊の課題であると考えます。

輸血部教官および技官の第一の責務は、臨床の現場に参加して臨床各科と十分な連携をとりながら、適正輸血・自己血輸血を進め、輸血療法委員会等を通じて輸血に関する院内コンセンサスを形成すること、医学部学生を含む医療関係者に対して臨床に則した輸血医学教育・研修を行うことにあります。また、輸血臨床に役立つ新しい検査法を開発する責務もあると考えます。

言うまでもなく、輸血は手術時の出血や白血病などの血液疾患治療中の出血傾向に対する補充療法として日常的に行われ、医療に不可欠な治療法のひとつであります。加えて、21世紀を迎え、これからの大学輸血部は再生医療や細胞治療などの先端医療の開発等にも貢献し、院内における横断的診療部門として大きく発展して行くと期待されます。血液新法施行を機会に、国民的な期待も大きい安全で適正な輸血の実践のために、貴大学医学部附属病院輸血部が担う重責を十分ご賢察下さり、必要な体制を整備し、十分な人員配置に格段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

末筆ながら、皆様の益々のご健勝とご発展を祈念申し上げます。

敬具

平成15年度第2回 東京都献血推進協議会

〔 日 時：平成16年3月5日（金）午後3時から
会 場：都庁第一本庁舎北塔33階 特別会議室N6 〕

次 第

- 1 開 会
- 2 会長挨拶
- 3 委員紹介
- 4 議 事
 - (1) 平成16年度東京都献血推進計画について
 - (2) 血液製剤適正使用推進事業について
 - (3) 適正使用推進に向けた評価指標の設定について
 - (4) その他
- 5 閉 会

資 料

1	血液確保対策の概要	1
2	平成16年度東京都献血推進計画（案）	5
3	血液製剤適正使用推進事業について	13
4	東京都献血推進協議会適正使用推進部会報告	19
5	血液製剤適正使用推進に向けた評価指標の設定について（部会案）	21
6	安全対策に対する日本赤十字社の取組み	29
7	東京都のHIV感染者、AIDS患者報告数について	33
	参考資料	35

血液製剤適正使用推進事業について

血液製剤は、未知のウイルスの存在や免疫学的副作用等、現在の科学技術によっても、その危険性を完全に排除することはできない。このため、輸血を必要最小限にとどめる必要があり、医療機関における血液製剤適正使用の推進が課題となっている。

平成15年7月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」では、血液製剤の適正使用が「基本理念」に謳われ、また、法律に基づく基本方針において「医療関係者の責務」として規定された。

「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」（昭和31年6月25日法律第160号）

目 的

第一条 この法律は、血液製剤の安全性の向上、安定供給の確保及び適正な使用の推進のために必要な措置を講ずるとともに、人の血液の利用の適正及び献血者等の保護を図るために必要な規制を行うことにより、国民の保健衛生の向上に資することを目的とする。

基本理念

- 1 血液の特性にかんがみ、安全性の向上に配慮し、製造、供給及び使用する。
- 2 国内自給を確保し、安定的に供給する。
- 3 献血から得る貴重な血液であり、その特性にかんがみ、適正に使用する。
- 4 関係者における施策の策定及び実施に当り、公正の確保及び透明性の向上を図る。

関係者の責務

- 【国】 ① 安全性向上、安定供給確保に関する基本的、総合的施策の策定及び実施
 ② 国内自給達成に向けた、献血に関する教育・啓発、適正使用推進策の策定及び実施等
- 【地方自治体】 献血についての住民への啓発、円滑な献血受入れ実施への支援
- 【採血事業者】 献血受入れの推進、献血者の確保及び血液製剤の安全性向上、安定供給確保への協力
- 【製造業者等】 安全な血液製剤の安定的かつ適切な供給及び安全性向上への技術開発、情報の収集・提供
- 【医療関係者】 血液製剤の適正使用及び安全性に関する情報の収集・提供

血液製剤適正使用推進に向けた評価指標の設定について（部会案）

- 1 目的
医療機関における血液製剤適正使用の評価を行うための目安となる指標を設定する。
- 2 対象
輸血療法を実施する一般病床 300 床以上で、輸血用血液を年間 3,000 単位以上使用する医療機関
- 3 評価指標の考え方
「輸血状況調査」の調査項目から得られる数値に基づく指標とし、医療機関において自己評価にあたっての基準となるもの。
- 4 適正使用推進に向けた評価指標
 - (1) 輸血療法委員会の設置促進（平成 14 年度改定東京都保健医療計画の指標）
医療機関における輸血療法に関する評価・検討を行うため、輸血療法委員会の設置率向上を図る。
 - (2) 血漿製剤適正使用の推進
循環血漿量補充、蛋白源としての栄養補給等の不適正な使用を抑制するため、赤血球製剤の使用量に対する血漿製剤の使用比率を下げる。
 - (3) アルブミン製剤適正使用の推進
蛋白源としての栄養補給、末期患者への投与等の不適正な使用を抑制するため、赤血球製剤の使用量に対するアルブミン製剤の使用比率を下げる。
 - (4) アルブミン製剤・血漿製剤適正使用の推進
アルブミン製剤及び血漿製剤の総体的な使用量を抑制するため、赤血球製剤の使用量に対するアルブミン製剤と血漿製剤の合計使用量の比率を下げる。
 - (5) 国内自給の推進
法律に基づく国内自給達成に向け、輸入品への依存度の高いアルブミン製剤における国内献血由来製剤の使用割合の向上を図る。
- 5 目標数値の設定
輸血療法委員会の設置以外の項目は、平成 14 年分輸血状況調査結果から得た平均値とし、平成 18 年までの達成目標の数値とする。
- 6 今後の動き
医療機関には、平成 15 年分の「輸血状況調査」結果送付時に、個別に「評価指標・目標数値」を提示する。
また、平成 18 年度に改定予定の「東京都保健医療計画」において、向う 5 年間の指標として反映させる。

東京都輸血状況調査(H14)に基づく評価指標・目標数値の設定

1 一般病床300床以上で輸血用血液を年間3000単位以上使用する医療機関(57病院:小児専門医療機関を除く。)

No.	評価項目	評価指標	平均値等
1	輸血療法委員会の設置促進	輸血療法委員会設置率の向上	91.2%
2	血漿製剤適正使用の推進	血漿製剤/赤血球製剤使用比率の抑制	0.75
3	アルブミン製剤適正使用の推進	アルブミン製剤/赤血球製剤使用比率の抑制	1.77
4	アルブミン製剤及び血漿製剤適正使用の推進	アルブミン製剤+血漿製剤/赤血球製剤使用比率の抑制	2.52
5	国内自給の推進	法律に基づくアルブミン製剤の国内献血由来製品使用割合の向上	46.8%

注1 輸血療法委員会設置状況は平成13年度の調査による。

2 赤血球製剤には全血を含む。

2 病床規模別達成状況

No.	評価項目	目標数値	達成状況	病床規模区分			
				300~499床	500~699床	700~999床	1,000床以上
1	輸血療法委員会の設置促進	全医療機関への設置	(52/57) 91.2%	(24/29) 82.8%	(15/15) 100%	(4/4) 100%	(9/9) 100%
2	血漿製剤適正使用の推進	平均値(0.75)以下の医療機関の増	(33/57) 57.9%	(19/29) 65.5%	(9/15) 60.0%	(3/4) 75.0%	(2/9) 44.4%
3	アルブミン製剤適正使用の推進	平均値(1.77)以下の医療機関の増	(39/57) 68.4%	(21/29) 72.4%	(11/15) 73.3%	(4/4) 100%	(2/9) 22.2%
4	アルブミン製剤及び血漿製剤適正使用の推進	平均値(2.52)以下の医療機関の増	(38/57) 66.7%	(21/29) 72.4%	(12/15) 80.0%	(4/4) 100%	(1/9) 11.1%
5	国内自給率(アルブミン)	平均値(46.8%)以上の医療機関の増	(30/57) 52.6%	(18/29) 62.1%	(6/15) 40.0%	(3/4) 75.0%	(3/9) 33.3%

特定機能病院における輸血部門の整備状況

1. 独立した輸血専門の部門で専任の責任医師が配置されている

- 国立大学医学部附属病院（平成15年4月現在*）
 $9/43 = 21\%$
- 私立大学医学部附属病院（平成16年1月現在）
 $10/28 = 36\%$
- 公立大学医学部附属病院と国立センター（平成16年1月現在）
 $5/10 = 50\%$
- 総計
 $24/81 = 30\%$

2. 輸血を担当する専任医師のいる独立部門**がある***

- 国立大学医学部附属病院（平成15年4月現在*）
 $42/43 = 98\%$
- 私立大学医学部附属病院（平成16年1月現在）
 $15/28 = 53\%$
- 公立大学医学部附属病院と国立センター（平成16年1月現在）
 $6/10 = 60\%$
- 総計
 $63/81 = 78\%$

* : 九州大学医学部附属病院では、平成16年1月に輸血部門が実質上廃止されたので、平成15年4月の調査結果を一部修正。

** : 独立部門には中央検査部、細胞移植部等（輸血医療への関わりの程度は様々）も含まれる。

*** : 「1.」の病院を含む。

特定機能病院における輸血部門の整備状況（# 1）

	病 院 名	独立した輸血部門あり 専任の責任医師あり	専任の医師あり
1	国立がんセンター中央病院		
2	国立循環器病センター	○	○
3	順天堂大学医学部附属順天堂医院	○	○
4	日本医科大学付属病院		
5	日本大学医学部附属板橋病院		
6	東邦大学医学部附属大森病院		
7	関西医科大学付属病院		○
8	東京医科大学病院		○
9	久留米大学病院		○
10	北里大学病院		
11	聖マリアンナ医科大学病院		
12	東海大学医学部付属病院		
13	近畿大学医学部付属病院		
14	自治医科大学付属病院		○
15	長崎大学医学部・歯学部附属病院	○	○
16	山口大学医学部付属病院		○
17	高知大学医学部付属病院		○
18	秋田大学医学部付属病院		○
19	東京慈恵会医科大学付属病院	○	○
20	大阪医科大学付属病院		○
21	慶應義塾大学病院	○	○
22	福岡大学病院	○	○
23	愛知医科大学付属病院	○	○
24	岩手医科大学付属病院		○
25	獨協医科大学病院		
26	埼玉医科大学付属病院	○	○
27	昭和大学病院		
28	兵庫医科大学病院	○	○
29	金沢医科大学病院		
30	杏林大学医学部付属病院		
31	川崎医科大学付属病院		
32	帝京大学医学部付属病院	○	○
33	産業医科大学病院	○	○
34	藤田保健衛生大学病院		
35	東京医科歯科大学医学部附属病院		○
36	千葉大学医学部付属病院		○
37	信州大学医学部付属病院		○
38	富山医科薬科大学付属病院		○
39	神戸大学医学部付属病院		○
40	香川大学医学部付属病院	○	○

特定機能病院における輸血部門の整備状況（# 2）

	病 院 名	独立した輸血部門あり 専任の責任医師あり	専任の医師あり
41	徳島大学病院		○
42	弘前大学医学部附属病院		○
43	東北大学医学部附属病院		○
44	岐阜大学医学部附属病院		○
45	広島大学病院	○	○
46	琉球大学医学部附属病院		○
47	北海道大学病院		○
48	旭川医科大学医学部附属病院		○
49	鳥取大学医学部附属病院		○
50	愛媛大学医学部附属病院		○
51	宮崎大学医学部附属病院		○
52	鹿児島大学病院		○
53	山形大学医学部附属病院		○
54	三重大学医学部附属病院	○	○
55	大阪大学医学部附属病院		○
56	岡山大学病院		○
57	大分大学医学部附属病院		○
58	福井大学医学部附属病院		○
59	新潟大学医歯学総合附属病院		○
60	金沢大学医学部附属病院	○	○
61	熊本大学医学部附属病院		○
62	名古屋大学医学部附属病院	○	○
63	滋賀医科大学医学部附属病院		○
64	京都大学医学部附属病院	○	○
65	島根大学医学部附属病院		○
66	山梨大学医学部附属病院		○
67	浜松医科大学医学部附属病院		○
68	群馬大学医学部附属病院		○
69	佐賀大学医学部附属病院		○
70	福島県立医科大学医学部附属病院	○	○
71	和歌山県立医科大学附属病院	○	○
72	筑波大学附属病院	○	○
73	東京大学医学部附属病院	○	○
74	九州大学医学部附属病院		
75	名古屋市立大学病院		○
76	奈良県立医科大学附属病院	○	○
77	札幌医科大学医学部附属病院		
78	横浜市立大学医学部附属病院		
79	京都府立医科大学附属病院	○	○
80	防衛医科大学学校病院		○
81	大阪市立大学医学部附属病院		
	合 計	23	63

1. 医療法による医療施設の概要

①病院、診療所の施設の概要

	病院					診療所
定義	医師または歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行なう場					
病床数	20 床以上					入院施設のないもの または 19 床以下
病床区分	一般病床	療養病床	精神病床	感染病床	結核病床	
必置施設	<ul style="list-style-type: none"> 各科専門の診察室 手術室 処置室 臨床検査施設 エックス線装置 調剤所 給食施設 産婦人科又は産科を有する病院は、分娩室及び新生児の入浴施設 消毒施設 洗濯施設 	<ul style="list-style-type: none"> 一般病床において必要な施設 機能訓練室 談話室 食堂 浴室 	<ul style="list-style-type: none"> 一般病床において必要な施設 精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供及び患者の保護のために必要な施設 	<ul style="list-style-type: none"> 一般病床において必要な施設 機械換気設備 感染予防のためのシャ断 一般病床の消毒施設のほかに必要な消毒設備 		<ul style="list-style-type: none"> 療養病床を有する診療所は、 機能訓練室 談話室 食堂 浴室 感染症病室又は結核病室を有する診療所には、 必要な消毒設備
病床面積 (内法)	<ul style="list-style-type: none"> 病院の病室及び診療所の療養病床に係る病室の床面積は 6.4 m²/床以上 既存施設は 4.3 m²/床以上 上記以外は 1 床室 6.3 m²以上、多床室 4.3 m²/床以上 小児病室は上記病室の床面積の 2/3 以上、ただし 1 病室は 6.3 m²以下であってはならない。 感染症法では第一種病室では病室は 15 m²以上 					
廊下幅 (内法)	<ul style="list-style-type: none"> 片廊下 1.8m 以上、 両側居室 2.1m 以上 <p>既存施設は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 片廊下 1.2m 以上、 両側居室 1.6m 以上 	<ul style="list-style-type: none"> 片廊下 1.8m 以上、 両側居室 2.7m 以上 <p>既存施設は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 片廊下 1.2m 以上、 両側居室 1.6m 以上 	<ul style="list-style-type: none"> 片廊下 1.8m 以上、 両側居室 2.1m 以上 <p>既存施設は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 片廊下 1.2m 以上、 両側居室 1.6m 以上 	<ul style="list-style-type: none"> 片廊下 1.8m 以上、 両側居室 2.1m 以上 <p>既存施設は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 片廊下 1.2m 以上、 両側居室 1.6m 以上 	<ul style="list-style-type: none"> 片廊下 1.2m 以上、 両側居室 1.6m 以上 	

※ 下線の施設は外部に委託する場合は一部緩和される。

②特定機能病院と地域医療支援病院の概要

	特定機能病院	地域医療支援病院
定義	<p>病院であって、次に掲げる要件に該当するものは、厚生労働大臣の承認を得て特定機能病院と称することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度の医療を提供する能力を有すること。 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有すること。 高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること。 診療科名中に、内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚泌尿器科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科等のうち 10 以上の診療科名を含むこと。 	<p>国、都道府県、市町村、特別医療法人等の開設する病院であって、地域における医療の確保のために必要な支援に関する次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の承認を得て地域医療支援病院と称することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、かつ、当該病院の建物等を、当該病院に勤務しない医師等の診療等に利用させるための体制が整備されていること。 救急医療を提供する能力を有すること。 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること。
病床数	500 床以上	200 床以上
必置施設	<ul style="list-style-type: none"> 病院において必要な施設 集中治療室 化学、細菌及び病理の検査施設 病理解剖室 研究室 講義室 図書室 無菌状態の維持された病室 医薬品情報管理室 	<ul style="list-style-type: none"> 病院において必要な施設 集中治療室 化学、細菌及び病理の検査施設 病理解剖室 研究室 講義室 図書室 救急用又は患者輸送用自動車 医薬品情報管理室