

特定機能病院の承認要件見直しについて

厚生労働省医政局地域医療計画課
医療安全推進・医務指導室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

特定機能病院の承認要件見直しに係る経緯

1. 背景

- 特定機能病院は、平成5年の第2次医療法改正において医療法上に位置付けられ、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修並びに医療における高度の安全確保のそれぞれを実施する能力を備える病院について、厚生労働大臣が特定機能病院の名称を承認するものである。
- 第65回社会保障審議会医療分科会において、特定機能病院の承認要件のあり方について会長の意見書が呈された。

2. 社会保障審議会医療分科会の主な意見

- 医療技術が高度化・均てん化し、大学附属病院以外の総合的な病院等においても、一定の高度医療が行われるようになってきている。
- 大学附属病院は**、医療の提供以外にも、医育機関として、また、研究開発の推進役としての役割があり、他の医療機関とは一線を画すものであり、**位置づけについて整理**が必要。



特定機能病院及び地域医療支援病の在り方に関する検討会

(令和7年9月18日「特定機能病院のあり方に関するとりまとめ」及び「基礎的基準と発展的基準の考え方」公表)

【検討内容】

大学病院本院を念頭においた特定機能病院が果たすべき役割・機能について

基本的な考え方

とりまとめ抜粋（P 6）

特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の研究、高度の教育等の能力を備えるものであり、地域で高度な医療を提供する基盤となることの重要性等に鑑みて、大学病院本院である特定機能病院に求められる機能として基礎的基準、発展的基準等についての議論を進めてきた。一連の議論を踏まえれば、これらは、基本的に、特定機能病院として求められる機能であると考えられるため、大学病院本院以外の特定機能病院のあり方について同様に考えていくことが適当である。

➡ 新たな特定機能病院の承認にあたっては、基礎的基準を満たす必要がある。

とりまとめ抜粋（P 6）

ナショナルセンター（承認時におけるものを含む。）である特定機能病院において、高度な医療の提供等に加え、全国に対して、特に医師等に対する高度な教育・研修を行っているものについては、大学病院本院である特定機能病院が教育や医師派遣等に関して基礎的基準で求められるものに準じた役割を果たしていると評価できると考えられる。（略）

➡ ナショナルセンター（以下「NC」という。承認時におけるものを含む、以下同じ。）については、厚生労働大臣が定める中長期目標に基づき、全国における政策医療の向上、均てん化を使命としていること、厚生労働大臣が国民の公衆衛生上の重大な危機に際し対応を求めることが可能であること、といった性質を持つことに加え、これに関連した臨床研究を支える取組等（バイオバンク、創薬、医療機器開発、感染症臨床研究ネットワーク等）を行っていることで、基礎的基準の一部を一定程度代替することとする。

とりまとめ抜粋（P 6～7）

既に特定機能病院であるその他の病院については、今般の見直しにより、基礎的基準を満たすことができなくなる場合であっても、（略）引き続き、特定機能病院として取り扱うことが考えられる。（略）

➡ その他の病院については、これまでの特定機能病院としての実績を踏まえ、旧基準によるものとして引き続き特定機能病院として取り扱う。

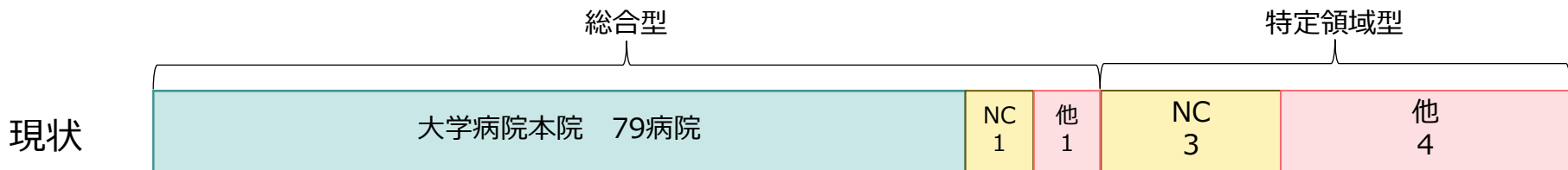
とりまとめ抜粋（P 7）

実績報告においては、大学病院本院以外の特定機能病院であることが分かりやすく確認できるものとする。

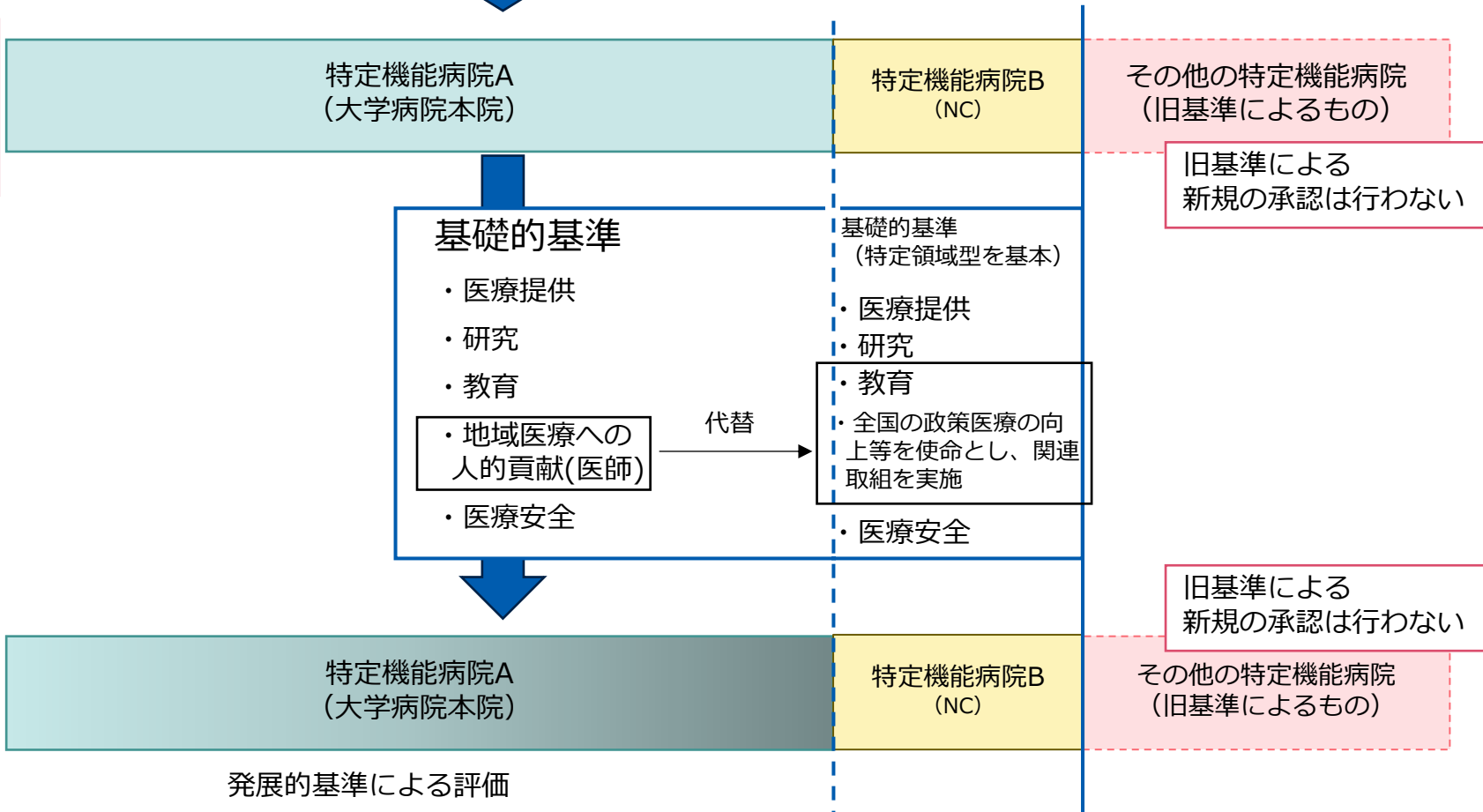
➡ 大学病院本院、NC、旧基準によるものの3区分に応じて病院を示す。

(参考) 特定機能病院見直し後のイメージ

※NCはナショナルセンター（承認時を含む）を指す



**基礎的基準
導入**
(令和8年4月～)



特定機能病院制度の概要

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、医療の高度の安全の確保、高度の医療に関する研修並びに地域における医療の確保を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院（令和8年4月24日現在） ... 88病院（大学病院本院79病院）

役 割

○高度の医療の提供

○高度の医療技術の開発・評価

○高度な医療安全管理体制

○高度の医療に関する研修

○地域医療への人的協力

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、医療の安全の確保、研修、並びに地域医療への人的協力を含む地域における医療の確保を実施する能力を有すること
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
- 病床数 ……400床以上の病床を有することが必要
- 人員配置
 - ・ 医 師……通常の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医。
 - ・ 薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・ 看護師等…入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）
 - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
- 医療安全管理体制の整備
 - ・ 医療安全管理責任者の配置
 - ・ 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
 - ・ 監査委員会による外部監査
 - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
- 地域医療への人的協力
 - ・ 派遣先医療機関との連携・調整の下、医師の計画的かつ継続的な派遣（常勤医師換算数原則60人以上）
- 原則定められた21の診療科を有していること
- 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等

※ 特定機能病院Bにおける診療科、紹介率・逆紹介率、地域における医療の確保等について、別途、承認要件を設定。

特定機能病院の類型化

特定機能病院 (医療法第4条の2第1項)

特定機能病院A

【大学病院本院】

下記規定が適用されないもの

- ・医療法施行規則第6条の3第3項の規定※1
- ・医療法施行規則の一部を改正する省令（令和8年厚生労働省令第84号。以下「改正省令」という。）の附則第三条の規定※2

特定機能病院B

【NC、JIHS】

医療法施行規則第6条の3第3項の規定が適用されるもの

新規の承認なし

その他の特定機能病院

【その他】

改正省令の附則第三条に規定が適用されるもの

医療安全に係る規定のみ改正省令が適用
(他の規定は、改正省令前の規則が適用)

※1 医療法施行規則第6条の3第3項

独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）**第三十五条の四第一項**に規定する中長期目標又は**国立健康危機管理研究機構法**（令和五年法律第四十六号）**第二十七条第一項**に規定する中期目標に**基づき運営**され、もつて公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする**特定機能病院**

※2 医療法施行規則の一部を改正する省令（令和8年厚生労働省令第84号）の附則第三条

この省令の施行の際現に医療法第四条の二第一項の規定による承認を受けている特定機能病院であつて**新規則第九条の二十第一項第一号ホの規定※3に適合するものではないもの**については、**当分の間**、新規則第六条の三、第六条の四、第九条の二の二、第九条の二十及び第二十二條の二の規定にかかわらず、**なお従前の例**による。

※3 医療法施行規則第9条の20第1項第1号ホ

その他病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行うこと。

特定機能病院一覧（令和8年4月24日時点）

【特定機能病院A】

1	順天堂大学医学部附属順天堂医院
2	日本医科大学付属病院
3	日本大学医学部附属板橋病院
4	東邦大学医療センター大森病院
5	久留米大学病院
6	北里大学病院
7	聖マリアンナ医科大学病院
8	東海大学医学部付属病院
9	近畿大学病院
10	自治医科大学付属病院
11	長崎大学病院
12	山口大学医学部付属病院
13	高知大学医学部付属病院
14	秋田大学医学部付属病院
15	東京慈恵会医科大学付属病院
16	大阪医科薬科大学病院
17	慶應義塾大学病院
18	福岡大学病院
19	愛知医科大学病院
20	獨協医科大学病院
21	埼玉医科大学病院
22	昭和大学病院

23	兵庫医科大学病院
24	金沢医科大学病院
25	杏林大学医学部付属病院
26	川崎医科大学付属病院
27	帝京大学医学部付属病院
28	産業医科大学病院
29	藤田医科大学病院
30	東京医科歯科大学病院
31	千葉大学医学部付属病院
32	信州大学医学部付属病院
33	富山大学付属病院
34	神戸大学医学部付属病院
35	香川大学医学部付属病院
36	徳島大学病院
37	弘前大学医学部付属病院
38	東北大学病院
39	広島大学病院
40	琉球大学病院
41	北海道大学病院
42	旭川医科大学病院
43	鳥取大学医学部付属病院
44	愛媛大学医学部付属病院

特定機能病院一覧（令和8年4月24日時点）

45	宮崎大学医学部附属病院
46	鹿児島大学病院
47	山形大学医学部附属病院
48	三重大学医学部附属病院
49	大阪大学医学部附属病院
50	岡山大学病院
51	大分大学医学部附属病院
52	福井大学医学部附属病院
53	新潟大学医歯学総合病院
54	国立大学法人金沢大学附属病院
55	熊本大学病院
56	名古屋大学医学部附属病院
57	滋賀医科大学医学部附属病院
58	京都大学医学部附属病院
59	島根大学医学部附属病院
60	山梨大学医学部附属病院
61	浜松医科大学医学部附属病院
62	佐賀大学医学部附属病院
63	筑波大学附属病院
64	東京大学医学部附属病院
65	九州大学病院
66	防衛医科大学校病院
67	岐阜大学医学部附属病院

68	公立大学法人横浜市立大学附属病院
69	関西医科大学附属病院
70	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
71	和歌山県立医科大学附属病院
72	名古屋市立大学病院
73	大阪公立大学医学部附属病院
74	奈良県立医科大学附属病院
75	札幌医科大学附属病院
76	京都府立医科大学附属病院
77	東京医科大学病院
78	群馬大学医学部附属病院
79	岩手医科大学附属病院

【特定機能病院B】

1	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院
2	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院
3	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院
4	国立研究開発法人国立循環器病研究センター

【その他の特定機能病院】

1	公益財団法人がん研究会有明病院
2	静岡県立静岡がんセンター
3	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪国際がんセンター
4	聖路加国際病院
5	愛知県がんセンター

基準	項目
医療提供	紹介率、逆紹介率、 基本診療科の幅広い設置 、専門医配置、高難度新規医療技術への対応、先進医療又は難病医療等の実施等。
教育	いわゆるStudent Doctorの育成 、研修医数・ 専攻医数 、 幅広い基本診療科の専門研修プログラムを基幹施設として担っていること ※、 地域の医療機関への学習機会の提供 、 看護師・薬剤師その他専門職の実習受け入れ・育成等 ※この項目については、新たな承認要件として今回適用されず
研究	査読付き英語論文、IRB設置、COI管理、 研究支援組織設置 等
<u>地域医療への人的協力(医師)</u>	地域に一定の人的協力（医師）を行っていること
医療安全	管理者の要件（医療安全に係る経験、研修受講義務等）、医療安全管理部門の設置（重大事案発生時の対応の 強化等 、専従の医師、看護師等の配置等）、医療安全管理責任者の配置（ 要件（医療安全にかかる経験） 、業務内容の 明確化 等）、ピアレビュー（内容の 明確化 等）、監査委員会の設置（委員の要件の 追加 、監査内容の 明確化 ）、高難度新規医療技術への対応等 【 重大事案の考え方について、患者への影響度及び回避可能性が一定以上のものを明確化 ）】

(注1) 太字下線が新設。

高度の医療の提供

1. 有すべき診療科について

省令改正の内容（医療法施行規則第6条の4第1項関係）

- 特定機能病院Aが有すべき診療科に、リハビリテーションを行う診療科、病理診断を行う診療科、臨床検査を行う診療科、形成外科を行う診療科及び総合的な診療を行う診療科を追加。
- 特定機能病院Bは13以上の診療科を有すべきものとする。

通知事項※（ポイント）

- 追加された診療科については、当該診療科において提供されるべき医療が、他の診療科又は部門において実質的に提供されている場合は差し支えない。

※ 令和8年4月24日付け医政発0424第9号「特定機能病院に関する事項について」

経過措置

- 特定機能病院Aが、追加された診療科含め診療科を設置できていない場合については、診療科を設置するための計画を記載した書類を提出した場合に限り、令和11年4月1日まで。

2. 医師の配置基準について

省令改正の内容（医療法施行規則第22条の2第3項関係）

- 特定機能病院に置くべき医師については、医師の配置基準数の半数以上が、規定で定められた専門の医師である必要があるところ、当該規定が定める専門の医師にリハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科、形成外科、総合診療の専門医を追加。

高度の医療に関する研修

省令改正の内容（医療法施行規則第9条の20第1項第3号関係）

- 臨床実習その他の大学において**医学を専攻する学生**に対する研修を適切に行わせること。
- 大学において**薬学を専攻する学生**及び**薬剤師**に対する研修を行わせる体制を適切に整備すること。
- 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の臨地実習**を行わせ、かつ、**看護師**に対する研修を行わせる体制を適切に整備すること。

通知事項（ポイント）

- 薬学生**の研修受け入れ体制については、**認定実務実習指導薬剤師**を配置していることを指す。
- 薬剤師**の研修を受け入れる体制については、**新卒の薬剤師を対象**とした病棟業務等に係る総合的な研修が提供できる体制を指す（当該研修における責任者の配置、委員会の設置、研修プログラムの策定）。
- 看護師**の研修を受け入れる体制については、看護師の**特定行為研修**について、厚生労働大臣の指定を受けた指定研修機関であることを指す。

経過措置

- 薬剤師**と**看護師**の研修を受け入れる体制については、体制を整備するための計画を記載した書類を提出した場合に限り、**令和9年4月1日**まで。

高度の医療技術の開発・評価

省令改正の内容（医療法施行規則第9条の20第1項第2号ロ関係）

○臨床研究の適正かつ円滑な実施を支援するための部門を設置すること。

通知事項（ポイント）

○当該部門の構成員については、下記に該当するもので構成されることが望ましい。

- ・ 臨床研究の実施に係る支援を行う業務に関する相当の経験及び識見を有する者
- ・ 生物統計に関する相当の経験及び識見を有する者
- ・ 薬事に関する審査に関する相当の経験及び識見を有する者
- ・ 行政機関の医学系部門での業務歴があり政策・施策に関する識見を有する者 等

地域における医療の確保

省令改正の内容（医療法施行規則第9条の20第1項ホ関係）

- 病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行うこと。

通知事項（ポイント）

- 特定機能病院A**は地域への一定の人的協力を行うこと。
 - ・派遣先医療機関との連携・調整の下、医師の計画的かつ継続的な派遣（常勤医師換算数**60人以上**）。
 - ・地域医療構想、医師確保計画との整合性を踏まえて、都道府県と連携することが望ましい。
 - ・派遣する常勤医師換算数が60人を下回った場合は、年次計画を提出する。
- 特定機能病院B**は日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象とした専門的な人材育成を行うこと。
- 地域の医療機関への学習機会の提供に関しては、**特定機能病院A、特定機能病院Bいずれも**行うこと。

補足

- 地域への一定の人的協力の業務報告は、報告する年度の前年度の実績を報告する。
- 地域への一定の人的協力の実態把握のため、医師派遣状況調査を毎年行う。
- 当該調査票に関しては、都道府県と共有するが公表はされない。

医療の高度の安全の確保（1）

施行日

○令和9年4月1日から施行する。

1. 重大事象の把握と検証について

省令改正の内容（医療法施行規則第9条の20の2第9項関係）

- 従業者に速やかに医療安全管理部門へ報告させる事項として、①患者の生命及び健康に与える影響が大きい事象であつて、その発生を回避するための方法が普及している事象、②患者の生命及び健康に与える影響が大きい事象であつて、その発生を回避できる可能性が必ずしも高いとは認められない事象を追加。
- ①、②及び入院患者が死亡した場合のうち医療安全管理部門において疑義が生じた場合、管理者が定める水準以上の事象のうち、必要と認められる場合において、検証を行い、必要な対策を講じる。

通知事項（ポイント）

- 上記のうち、①をA類型、②をB類型とし、報告を求める事象に含む対象としてそれぞれ12の事象を示した。

2. 重大事象を踏まえた当該部署等を含めた対応について

省令改正の内容（医療法施行規則第9条の20の2第9項関係）

- 管理者は、医療安全管理委員会から報告を受けた場合及び管理者が必要と認める場合においては、従業者に対して必要な指導を確実に行うこと。

通知事項（ポイント）

- 重大な事象が生じた部署等に対して必要な指導（特定の技術の一時的な停止などを含む）を医療安全管理委員会で検討し、管理者が指導を行うことが想定される。なお、緊急を要する場合等には、管理者の判断で指導を行うことも想定される。

医療の高度の安全の確保（２）

3. 医療安全管理責任者の背景・役割について

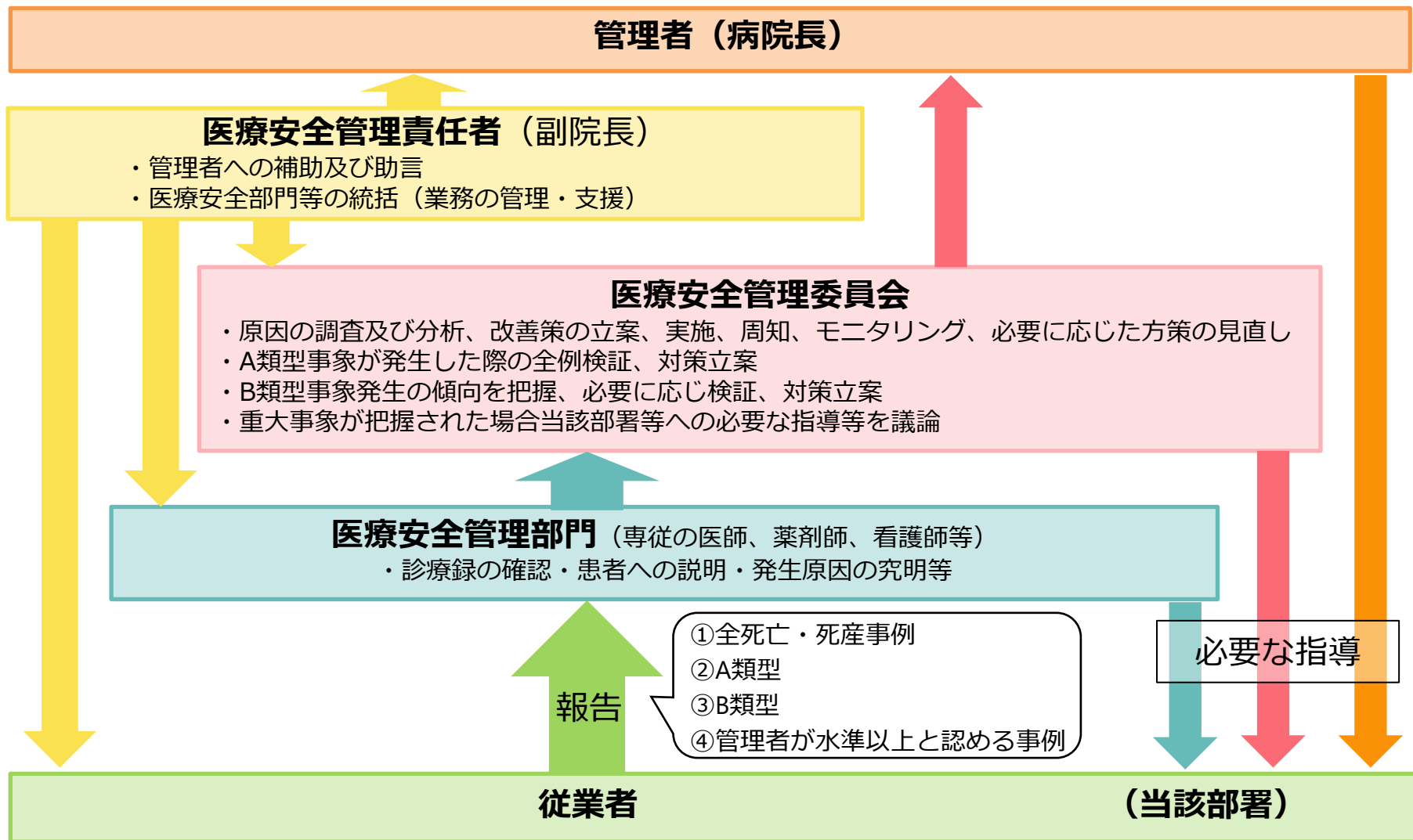
省令改正の内容（医療法施行規則第6条の4第1項関係）

- 医療安全管理責任者の役割として、管理者に対して医療に係る安全の確保のために必要な補助及び助言をさせることを追加。
- 法令上新たに規定された医療安全管理者について、医療安全管理責任者が統括することを追加。

通知事項（ポイント）

- 「管理者への医療安全の確保のために必要な補助及び助言」とは、医療安全管理上必要な人員配置や予算確保に関するものを含め、医療安全の確保のために必要な補助及び助言を行うものであること。
- 統括とは、医療安全管理部門等の業務の管理（他の特定機能病院との相互の立入の結果等を踏まえた自院の医療安全管理の俯瞰的な評価及び改善策の検討、業務の進捗の管理等）、支援（医療安全管理部門等が行う従業者への指導及び部署間の調整等の支援並びに管理者等への医療安全上の意見の具申の支援等）、および従業者の支援を含むものであること。
- 満たすべき要件の「医療安全、医薬品安全及び医療機器安全について必要な知識を有するもの」は、医療安全管理部門における業務経験（6ヶ月以上が望ましい）を有すること。この場合の業務経験とは、単に医療安全管理委員会等の会議へ出席していることのみでは該当せず、医療安全管理部門での実務または管理業務等に携わることをいう。他業務との併任は可能。

重大事象の把握と検証に関する院内のプロセス



医療の高度の安全の確保（3）

4. 監査委員会について

省令改正の内容（医療法施行規則第15条の4第2項関係）

- 委員として、「医療に係る安全管理に関する識見を有する者」を含むこと。
※「医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者」からの変更。
- 業務として、管理者の医療に係る安全管理に関する業務の状況を確認することを追加。

通知事項（ポイント）

- 「医療に係る安全管理に関する識見を有するモノ」とは、特定機能病院において医療安全に関する業務に専従で従事した経験（3年以上）を持つ者であること。（※医師・薬剤師・看護師）
- 「管理者の医療に係る安全管理に関する業務の状況」とは、前述の重大事象を踏まえた当該部署等を含めた対応に関する従業者への指導等の状況を含むものであること。

5. ピアレビューについて

通知事項（ポイント）

- あらかじめ、団体等の中で直近の医療事故等の発生状況や医療安全上の新たな課題等を踏まえて、相互立ち入りにおいて重点的に確認を行う医療安全上の課題（以下「重点的課題」という。）を設定する。
- 相互立入が実施された後には、団体等で結果を取りまとめ、重点的課題を含む医療安全に関する現状と課題について、全体像を把握し、所属病院の医療安全上の重点的課題等への取組を推進するための方策（所属する特定機能病院間での意見交換や次年度以降のフォローアップの方針など）を検討する。
- 「特定機能病院等医療安全連絡会議」に相互立入の結果やその他の医療安全管理に係る取組を報告し、特定機能病院全体の医療安全の向上に資する議題を設定し議論を行う。特定機能病院以外の病院等においても参考となる知見が得られた場合には、それらを Web サイト等で公開することが望ましい。

業務報告書の記載事項の追加

とりまとめ抜粋（P 7）

地域における特定機能病院としての役割・社会的使命を果たし続けるために安定的な経営・運営等を行っていく必要があることに鑑み、現行の承認要件等に関する実績報告等に加え、経営・運営状況等に関する実績報告等を行わせ、継続的な課題抽出や必要な取組を求めべきである。



省令改正の内容（医療法施行規則第9条の2の2第1項、第2項関係）

- 特定機能病院の開設者が厚生労働大臣に提出する業務報告書の記載事項に「収益及び費用の内容」を追加。
- 当該事項は**特定機能病院Aのみ**が報告する。
- 当該事項は**都道府県と共有しない**。

通知事項（ポイント）

- 業務報告書を提出する年度の前年度の実績を報告。
- 業務報告書は、令和8年度については10月5日までに提出。
- 当該事項は公表しない。

収益及び費用の内容について

- 報告内容は、基本的に医療経済実態調査※に基づいた内容。
- 記載要領に関しては、事務連絡にて示す。

※医療経済実態調査（医療機関等調査）

中央社会保険医療協議会では2年に1度、診療報酬改定の前年に、病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として、医療経済実態調査を実施。

医業収支状況（様式第11）

（様式第11）

医業収支状況

I 医業収益		
	科 目	金額
1 入院診療収益	保険診療収益（患者負担含む）	円
	公害等診療収益	円
	その他の診療収益	円
2 特別の療養環境収益		円
3 外来診療収益	保険診療収益（患者負担含む）	円
	公害等診療収益	円
	その他の診療収益	円
4 その他の医業収益		円
	（うち）保健予防活動収益	円
	医業収益合計	0円

II 介護収益		
<input type="checkbox"/> 病院として介護保険事業を実施していない <small>※ 病院として介護保険事業を実施していない場合は、チェック欄“□”にチェックを入れてください。この場合、「II 介護収益」の記入の必要はありません。</small>		
	科 目	金額
1 施設サービス収益		円
2 居宅サービス収益		円
	（うち）短期入所療養介護分	円
3 その他の介護収益		円
	介護収益合計	0円

III 医業・介護費用		
	科 目	金額
1 材料費	医薬品費	円
	診療材料費・医療消耗器具備品費	円
	（うち）特定保険医療材料費	円
	給食用材料費	円
2 給与費		円
	（うち）通勤手当	円
	（うち）法定福利費	円
3 委託費		円
	（うち）給食委託費	円
	（うち）人材委託費	円
	（うち）紹介手数料	円
4 設備関係費		円
	（うち）減価償却費	円
	（うち）建物減価償却費	円
	（うち）医療機器減価償却費	円
	（うち）設備機器賃借料	円
	（うち）医療機器賃借料	円
	（うち）土地賃借料	円
	（うち）消費税課税対象費用（設備機器賃借料を除く）	円

5 経費（光熱水費、医業貸倒損失等）		円
（うち）消費税課税対象費用		円
（うち）水道光熱費		円
6 その他の医業・介護費用		円
（うち）消費税課税対象費用		円
（うち）控除対象外消費税等負担額（※）		円
医業・介護費用合計		0円

※ 経理方式が税抜の場合のみ記入してください

IV 損益差額		
	科 目	金額
	損益差額（医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計）	0円

V その他の収益・その他の費用		
	科 目	金額
1 その他の収益		円
	（うち）補助金・負担金等のうち人件費補助・運営費補助	円
	（うち）補助金・負担金等のうち設備補助	円
2 その他の費用		円

VI 特別利益・特別損失		
	科 目	金額
1 特別利益		円
2 特別損失		円

VII 総損益差額		
	科 目	金額
	総損益差額（損益差額＋その他の収益－その他の費用＋特別利益－特別損失）	0円

VIII 税金		
	科 目	金額
1 法人税		円
2 住民税		円
3 事業税		円

IX 税引後の総損益差額		
	科 目	金額
	税引後の総損益差額（総損益差額－税金）	0円

（注） 医業収支状況に関しては、前年度の実績を記載すること。

業務報告書について

依頼時期

○令和8年9月を予定

報告方法について

○G-MISを用いて業務報告

- ・ 通年通りの業務報告
- ・ 収益及び費用の内容の業務報告（特定機能病院Aのみ）（新規（様式11））

報告内容（通年）

- ・ 様式2
- ・ 医師派遣実績等（都道府県閲覧可、公表しない）
- ・ 様式3-1、2、3
- ・ 様式4-1、2、3
- ・ 様式5
- ・ 様式6、6-2、3
- ・ 様式7、8、10

報告内容（新規）

- ・ 様式11（都道府県閲覧不可、公表しない）

補足

○医師派遣実績等や経営状況の詳細は、事務連絡にて示す。

○収益及び費用の内容については、都道府県が閲覧できないため、通年の業務報告と分ける必要がある。

G-MISのシステム画面のイメージ



ホーム

調査 ▾

各種調査・報告作成

お知らせ

医療法人事業報告書等経営情報等確認

お問合せ

FAQ

その他 ▾

検索キーワードを入力してください



各種調査・報告回答

回答が必要な調査・報告 ▾



新規

50+ 個の項目 • 並び替え基準: 新着情報 • 検索条件: すべての各種調査・報告回答 - 4 件以上の検索条件が適用されています • 数秒前に更新されました

Q このリストを検索...



新着情報 ↑ ▾	終了日 ▾	調査・報告名	回答ステータス ▾
1	2026/05/29	2026/3/23_都城市郡医師会病院_災害拠点病院の現況調査 (令和8年4月1日時点)	一時保存 ▾
2	2026/05/29	2026/3/23_宮崎県済生会日向病院_災害拠点病院の現況調査 (令和8年4月1日時点)	未回答 ▾
3	xxxxxx	通年通りの業務報告	未回答 ▾
4	xxxxxx	収益及び費用の内容の業務報告	未回答 ▾
5	2026/05/29	2026/3/23_県立 大島病院_災害拠点病院の現況調査 (令和8年4月1日時点)	未回答 ▾

※画面は開発中のため実際と異なる可能性があります。

(補足)

- 「収益及び費用の内容の業務報告」については、都道府県が閲覧できないため、通年の業務報告と分けて報告する必要があることに留意
- 「調査・報告名」は現時点の仮の名称

参考資料



参考条文（医療法施行規則）

第6条の4 特定機能病院は、その診療科名中に内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科又は産科及び婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科並びに救急科（令第三条の二第一項第一号八又は二(2)の規定によりこれらの診療科名と組み合わせた名称を診療科名とする場合を除く。）、同号八の規定による脳神経外科、整形外科、歯科（同項第二号ロの規定により歯科と組み合わせた名称を診療科名とする場合を除く。）並びに法第六条の六第一項の規定による診療科名（同項の規定により厚生労働大臣の許可を受けた診療科名に限る。）を含むほか、**リハビリテーションを行う診療科、病理診断を行う診療科、臨床検査を行う診療科、形成外科を行う診療科及び総合的な診療を行う診療科**を有するものとする。

第9条の2の2 特定機能病院の開設者は、次に掲げる事項を記載した業務に関する報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一～一六（略）

一七 **収益及び費用の内容**（診療科名に第六条の四第一項に規定する診療科名の全てを含み、同項に規定する診療科の全てを有する特定機能病院である場合に限る。）

2 前項の報告書は、次に掲げる方法のいずれかにより、毎年十月五日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

一 電磁的方法を利用して当該提出をすべき特定機能病院の開設者、厚生労働大臣及び第五項の規定により当該報告書の写しの送付を受けるべき都道府県知事が同一の情報を閲覧することができる状態に置き、かつ、**前項第十七号に掲げる事項については、当該都道府県知事が同一の情報を閲覧することができない状態に置く措置を講ずる方法**

第9条の20 特定機能病院の管理者は、次に掲げるところにより、法第十六条の三第一項各号に掲げる事項を行わなければならない。

一 次に掲げるところにより、高度の医療を提供すること。

イ～二（略）

ホ **その他病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行うこと。**

二 次に掲げるところにより、高度の医療技術の開発及び評価を行うこと。

イ（略）

ロ **臨床研究の適正かつ円滑な実施を支援するための部門を設置すること。**

ハ（略）

三 次に掲げるところにより、高度の医療に関する研修等を行わせること。

イ 医師法第十七条の二の規定による臨床実習その他の大学において医学を専攻する学生に対する研修を適切に行わせること。

ロ（略）

ハ 大学において薬学（臨床に係る能力を培うことを主たる目的とするものに限る。）を専攻する学生及び薬剤師に対する研修を行わせる体制を適切に整備すること。

二 保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和二十六年文部省・厚生省令第一号）別表三から別表三の三までの臨地実習を行わせ、かつ、看護師に対する研修を行わせる体制を適切に整備すること。

参考条文（医療法施行規則）

第22条の2 法第二十二條の二第一号の規定による特定機能病院に置くべき**医師**、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の**員数は、次に定めるところによる。**

一～六（略）

2（略）

3 第一項の特定機能病院に置くべき医師については、同項第一号の規定による医師の配置基準数の半数以上が、内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、**リハビリテーション科**、放射線科、**病理診断科**、**臨床検査科**、救急科、脳神経外科、整形外科、**形成外科**、麻酔科又は**総合診療**の専門の医師でなければならない。

第27回特定機能病院及び地域医療
支援病院のあり方に関する検討会

資料
2

令和7年9月18日

基礎的基準及び発展的基準の考え方（案）

厚生労働省医政局地域医療計画課
医療安全推進・医務指導室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

基本的な考え方

とりまとめ抜粋（P 6）

特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の研究、高度の教育等の能力を備えるものであり、地域で高度な医療を提供する基盤となることの重要性等に鑑みて、大学病院本院である特定機能病院に求められる機能として基礎的基準、発展的基準等についての議論を進めてきた。一連の議論を踏まえれば、これらは、基本的に、特定機能病院として求められる機能であると考えられるため、大学病院本院以外の特定機能病院のあり方について同様に考えていくことが適当である。

➡ 新たな特定機能病院の承認にあたっては、基礎的基準を満たす必要がある。

とりまとめ抜粋（P 6）

ナショナルセンター（承認時におけるものを含む。）である特定機能病院において、高度な医療の提供等に加え、全国に対して、特に医師等に対する高度な教育・研修を行っているものについては、大学病院本院である特定機能病院が教育や医師派遣等に関して基礎的基準で求められるものに準じた役割を果たしていると評価できると考えられる。（略）

➡ ナショナルセンター（以下「NC」という。承認時におけるものを含む、以下同じ。）については、厚生労働大臣が定める中長期目標に基づき、全国における政策医療の向上、均てん化を使命としていること、厚生労働大臣が国民の公衆衛生上の重大な危機に際し対応を求めることが可能であること、といった性質を持つことに加え、これに関連した臨床研究を支える取組等（バイオバンク、創薬、医療機器開発、感染症臨床研究ネットワーク等）を行っていることで、基礎的基準の一部を一定程度代替することとする。

とりまとめ抜粋（P 6～7）

既に特定機能病院であるその他の病院については、今般の見直しにより、基礎的基準を満たすことができなくなる場合であっても、（略）引き続き、特定機能病院として取り扱うことが考えられる。（略）

➡ その他の病院については、これまでの特定機能病院としての実績を踏まえ、旧基準によるものとして引き続き特定機能病院として取り扱う。

とりまとめ抜粋（P 7）

実績報告においては、大学病院本院以外の特定機能病院であることが分かりやすく確認できるものとする。

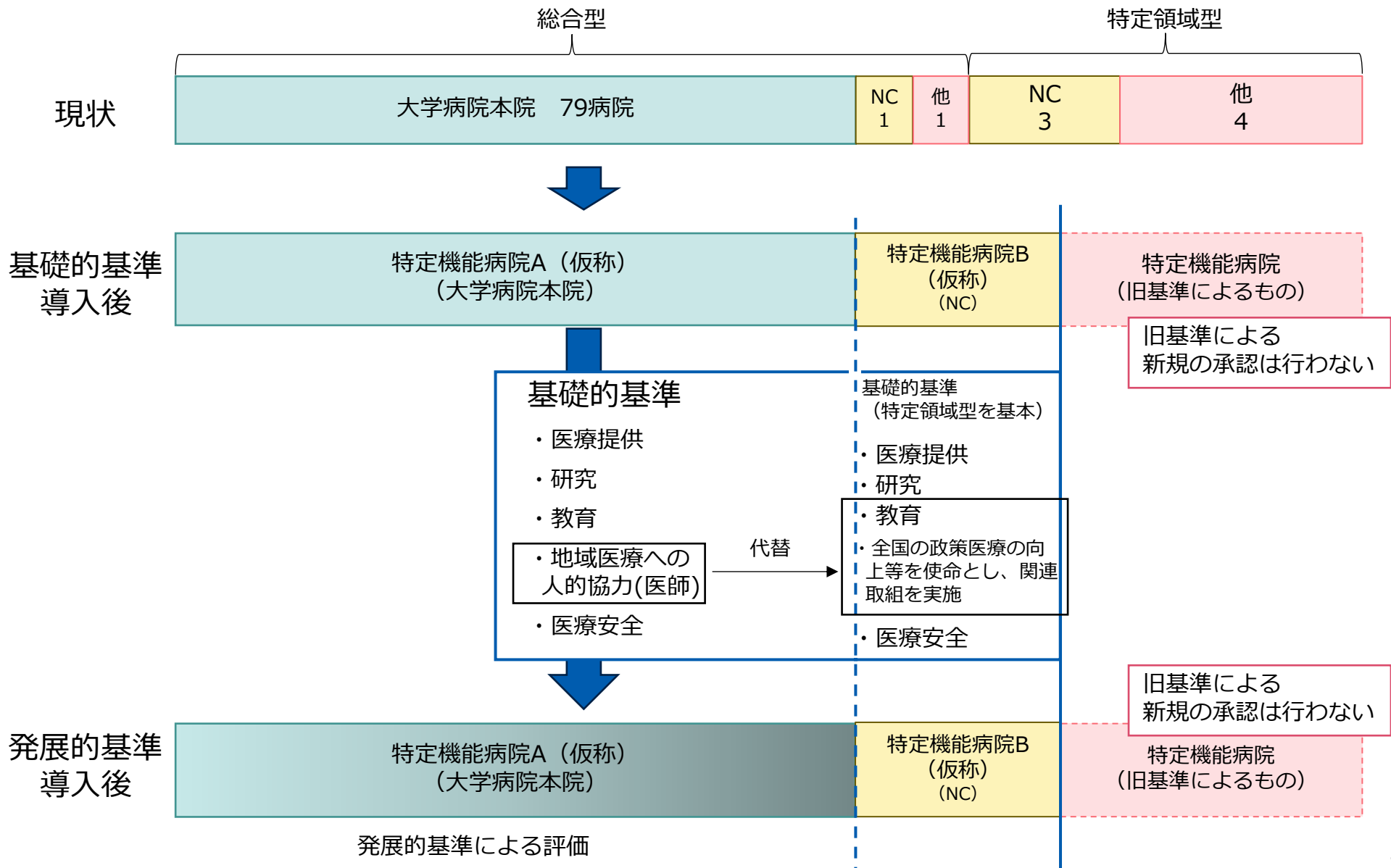
➡ 大学病院本院、NC、旧基準によるものの3区分に応じて病院を示す。

基礎的基準と発展的基準のスケジュールについて

- 基礎的基準については、原則として速やかに適用することとするが、適用することで、大学病院本院であっても満たせなくなるものについては、一定の経過措置を置きつつ、各大学病院本院の取組状況を確認しながら適用していく。
- 発展的基準については、各基準に係るデータが不十分であることに加え、それぞれの重み付けについてさらなる検討が必要であることから、実績報告等のデータを踏まえ、必要に応じてワーキンググループ等で検討を行った上で、今後、具体的な考え方を示す。

(参考) 特定機能病院見直し後のイメージ

※NCはナショナルセンター（承認時を含む）を指す



< 基礎的基準 >

基準	項目
医療提供	紹介率、逆紹介率、 基本診療科の幅広い設置 、専門医配置、高難度新規医療技術への対応、先進医療又は難病医療等の実施等。
教育	いわゆるStudent Doctorの育成 、研修医数・ 専攻医数 、 幅広い基本診療科の専門研修プログラムを基幹施設として担っていること 、 地域の医療機関への学習機会の提供 、 看護師・薬剤師その他専門職の実習受け入れ・育成等
研究	査読付き英語論文、IRB設置、COI管理、 研究支援組織設置等
<u>地域医療への人的協力(医師)</u>	地域に一定の人的協力（医師）を行っていること
医療安全	管理者の要件（医療安全に係る経験、研修受講義務等）、医療安全管理部門の設置（重大事案発生時の対応の 強化等 、専従の医師、看護師等の配置等）、医療安全管理責任者の配置（ 要件（医療安全にかかると経験） 、業務内容の 明確化等 ）、ピアレビュー（内容の 明確化等 ）、監査委員会の設置（委員の要件の 追加 、監査内容の 明確化 ）、高難度新規医療技術への対応等 【重大事案の考え方について、患者への影響度及び回避可能性が一定以上のものを明確化）】

（注1）**太字下線**が新設。

< 基礎的基準 > 医療提供

項目	現行基準	新基準（案）
基本診療科の幅広い設置	内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科又は産科及び婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、脳神経外科、整形外科、歯科、麻酔科すべて ※特定領域型は上記のうち10以上	<u>専門医基本領域（医科）に含まれる診療科及び歯科のすべて</u> （内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科又は産科及び婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、脳神経外科、整形外科、歯科、麻酔科、形成外科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科、総合的な診療を担う診療科*） <u>※実質的に診療（病理診断・臨床検査等を含む）を担っている部門が存在していることで差し支えない</u> 特定機能病院Bについては上記のうち13以上
専門医配置	医師の配置基準数の半数以上が、内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、脳神経外科、整形外科又は麻酔科の専門の医師でなければならない	<u>形成外科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科、総合診療の専門医を算入対象とする</u>

* 「総合的な診療」については、標榜可能な診療科ではないことに留意

< 基礎的基準 > 教育

項目	現行基準	新基準（案）
<u>いわゆる Student Doctorの 育成</u>	（現行基準なし）	<u>臨床実習生等の受け入れを行っていること</u>
研修医数 ・ 専攻医数	専門的な研修を受ける医師及び歯科医師の数が、年間平均三十人以上であること。	医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を修了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修を受ける医師（ <u>専攻医を含む</u> ）及び歯科医師の数が、年間平均三十人以上であること。
<u>幅広い 基本診療科の 専門研修 プログラムを 基幹施設 として 担っていること</u>	（現行基準なし）	<u>形成外科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科及び総合診療を含む19の専門医基本領域（医科）全てに係る専門研修プログラムについて、基幹施設として指定を受けていること。</u> <u>特定機能病院Bについては、上記基本領域のうち当該医療機関の専門性に関する基本領域</u> <u>* 各施設の指定状況および地域の実情を踏まえて適用方針を別途検討</u>
<u>地域の 医療機関への 学習機会の 提供等</u>	（現行基準なし）	<u>地域の医療機関へ向けた教育・研修（例：疾病の診断・治療・管理等、感染対策、医療安全、災害対応等）などを行っていること</u>

<基礎的基準> 教育

項目	現行基準	新基準（案）
<p style="text-align: center;">看護師・ 薬剤師の実習 受け入れ・ 育成</p>	<p style="text-align: center;">（現行基準なし）</p>	<p><看護師></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>看護師等学校養成所の教育課程における臨地実習を受け入れていること</u> ・<u>看護師の特定行為研修について、厚生労働大臣の指定を受けた指定研修機関であること（指定研修機関が学校の場合も含む）</u> <p style="text-align: center;">* 1年間程度の経過措置期間を設ける</p> <p><薬剤師></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>薬剤師養成課程に在籍する学生の実務実習を受け入れるための体制を整備していること（認定実務実習指導薬剤師の配置）</u> ・<u>免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が提供できる体制を整備していること（責任者・委員会の設置、プログラムの作成）</u> <p style="text-align: center;">* 1年間程度の経過措置期間を設ける</p>

< 基礎的基準 > 研究

項目	現行基準	新基準（案）
査読付き 英語論文	当該特定機能病院に所属する医師等が発表した英語による論文の数が年間七十件以上であること。	（変更なし） ※Case ReportとLetterの割引は発展的基準で適用
IRB設置	（略）	（変更なし）
COI管理	（略）	（変更なし）
研究支援組織 設置等	（現行基準なし）	<u>臨床研究の実施の支援を行う部門が設置されていること（いわゆるAcademic Research Organization (ARO)等を想定）</u>

< 基礎的基準 > 地域医療への人的協力（医師）

項目	現行基準	新基準（案）
<p>地域に一定の人的協力（医師）を行っていること</p>	<p>（現行基準なし）</p>	<p>・雇用形態によらず、大学病院本院と派遣先の連携・調整により半年以上継続して派遣された医師の常勤医師換算数を評価する。</p> <p>※大学病院本院の「分院」、「サテライト診療所」については、原則として派遣先と見なさないが、これらが医師少数区域等に所在する場合は派遣先として算入可能</p> <p>※派遣医師は派遣元の在籍期間が3年以上の医師であること</p> <p>※病院の管理者（病院長）としての派遣ではないこと</p> <p>・地域医療構想、医師確保計画を踏まえ、都道府県等と連携していること。</p> <p>具体的な基準については、現時点では大学病院本院が認識している派遣実績の報告に基づき、実際に行われている派遣実績を基本とした基準を設定する。</p> <p>令和9年度を目処に実績確認を開始し（後述）、確認された人数を報告する。その報告実績に基づき、適切な基準を改めて定める。</p> <p>※その他、派遣先の所在地による評価の補正等は発展的基準において行う</p>

地域医療への人的協力（医師）（補足）

<地域に一定の人的協力（医師）を行っていること>

- ① 派遣医師の考え方について
 - 常勤/非常勤の雇用形態によらず、大学病院本院（いわゆる「医局」を含む。）と派遣先との連携・調整により半年以上継続して派遣された医師であること（派遣期間が半年未満の医師であっても、実態として半年以上の継続的な医師の派遣を行っていることとみなすことができる場合については算入可能）
 - 派遣元の在籍期間が3年以上の医師であること
 - 病院の管理者（病院長）としての派遣ではないこと
 - 派遣医師が派遣先からさらに別の医療機関に派遣されている場合は最初の派遣に限り算入する
- ② 派遣先医療機関について
 - 同一法人が開設する医療機関（いわゆる「分院」、「サテライト診療所」等）は原則として派遣先と見なさない
ただし、医師少数区域、医師少数スポットに所在するものについては派遣先と見なし、算入可能とする
- ③ 常勤医師換算数
 - 非常勤の医師派遣も含めた派遣先の医療機関における常勤換算医師数
 - 常勤医師は派遣先医療機関で定められている医師の勤務時間の全てを勤務する医師であること
ただし、当該医療機関で定められている医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は非常勤医師と見なす
- ④ 地域医療構想、医師確保計画との整合性
 - 地域医療構想、医師確保計画を踏まえ、都道府県と連携していること（地域医療構想における機能分化連携への協力や、広域な観点で担う医師派遣・医師等の医療従事者の教育・広域な観点での診療等への協力・貢献、都道府県からの医師派遣要請への配慮、都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定等）

地域医療への人的協力（医師）に関する実績の確認方法（イメージ）

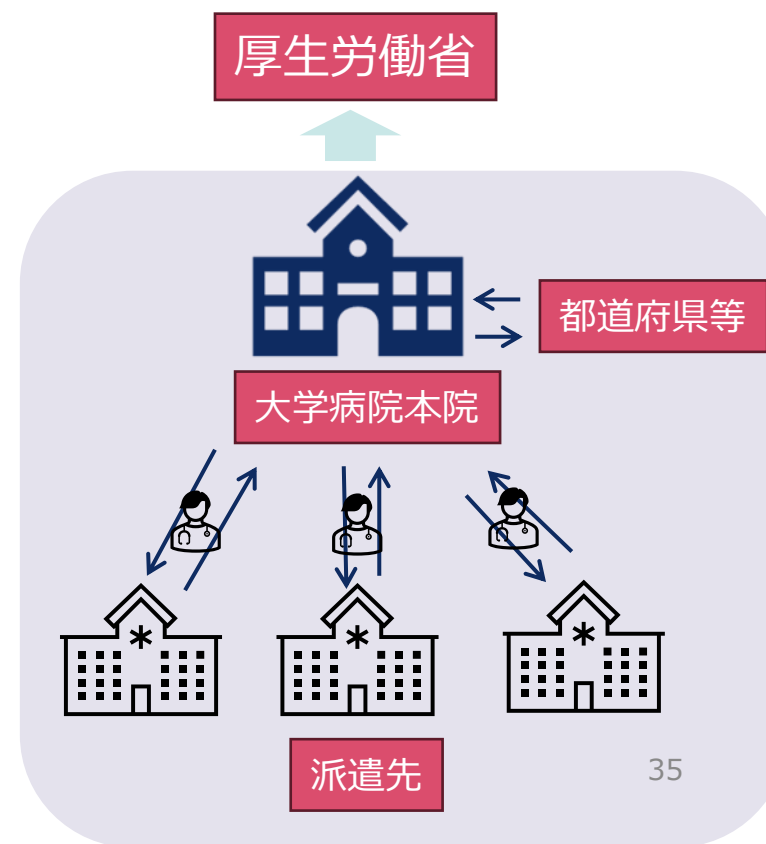
医師派遣については、雇用形態を問わず

- ・ 大学病院本院と派遣先との間で一定の連携・調整が行われていること
- ・ 派遣医師本人が派遣元、派遣先との連携・調整のうえで派遣されていると認識していることが必要と考えられる。

医師派遣の実績の把握に当たっては、こうした考えに基づき、具体的な実績確認方法を定め、一定の経過措置期間を設けた上で、実績を収集していく。

<実践確認のイメージ>（R9年度を目処に実施予定）

- ① 派遣実績の確認について（雇用形態を問わない）
 - 大学病院本院で派遣医師の名簿を作成
 - 派遣先の病院で派遣された医師の名簿を作成
 - 派遣医師の認識確認（大学病院本院と派遣先で連携して行う）
- ② 上記の確認ができた人数を毎年の業務報告で報告



< 基礎的基準 > 医療安全

* 新基準については、1年程度の経過措置期間を設ける

項目	現行基準	新基準（案）
管理者の要件 （医療安全に係る経験、研修受講等）	【重大事象に対する関与について】 （現行基準なし）	【重大事象に対する関与について】 別途定める把握すべき重大事象について、医療安全管理委員会の報告を受けた場合には、当該部署等に介入するものであることを明確化する。 ただし、緊急を要すると認める場合には、医療安全管理委員会の議論を経ず、管理者の判断において当該部署等に介入する。
医療安全管理部門の設置 （重大事案発生時の対応の強化等）	【重大事象発生時の対応について】 （現行基準なし）	【重大事象発生時の対応について】 別途定める把握すべき重大事象について、検証を実施し、検証結果を記録し、医療安全管理委員会へ検証結果の報告を行い、必要な対策を実施する。 【医療安全管理委員会の業務】 重大な事案が生じたと認めた場合に、医療安全管理委員会において当該部署等への必要な介入（特定の技術の一時的な停止などを含む）を議論し、管理者に報告する。
医療安全管理責任者の配置 （要件（医療安全にかかる経験）、業務内容の明確化等）	【要件について】 ・ 医療安全、医薬品安全、医療器機安全について必要な知識を有するもの ・ 副院長のうち管理者が指名するもの ・ 常勤職員で、医師または歯科医師の資格を有するもの	【要件について】 左記に加え、医療安全管理部門での業務経験を有すること。（併任可、6か月以上が望ましい）

< 基礎的基準 > 医療安全

* 新基準については、1年程度の経過措置期間を設ける

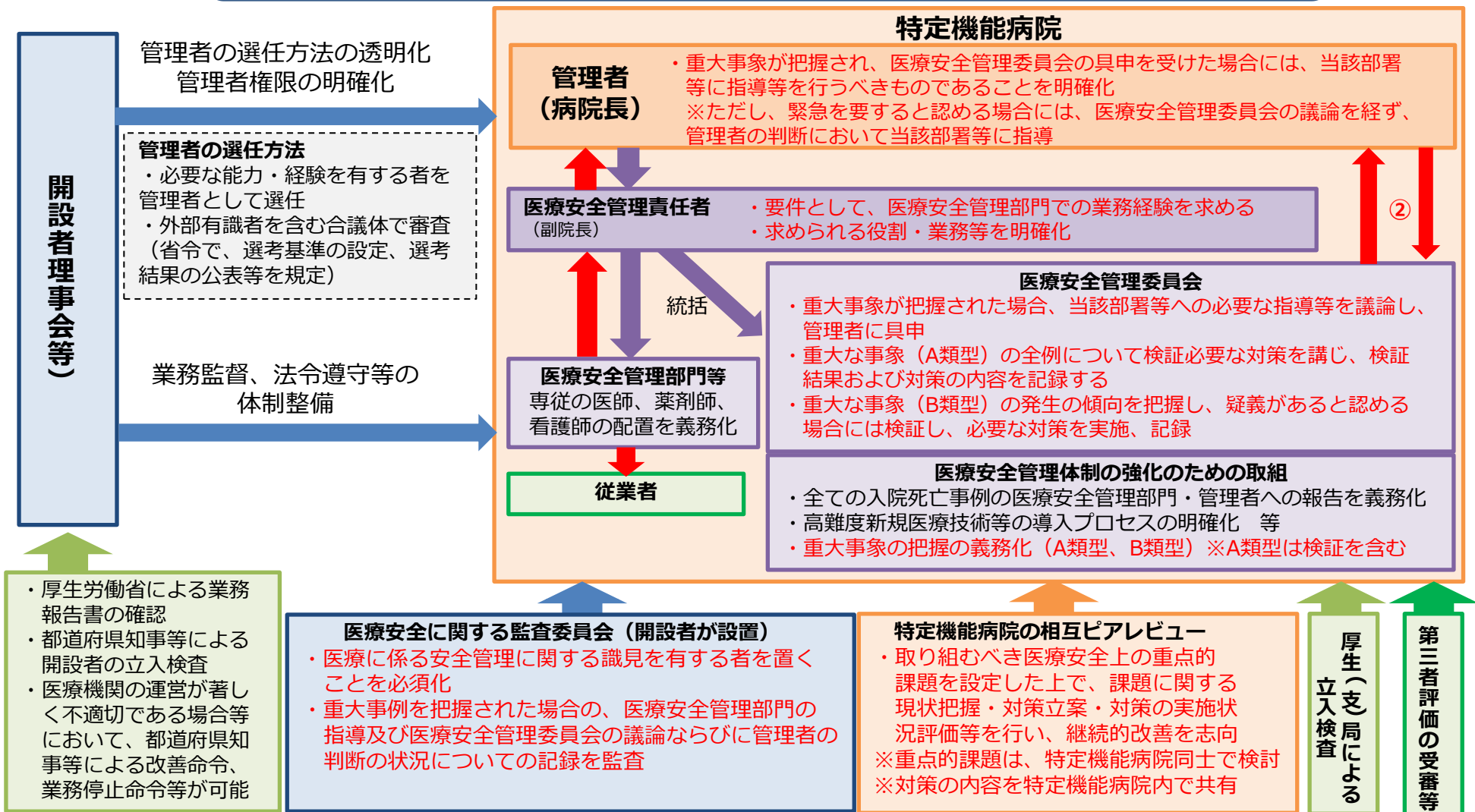
項目	現行基準	新基準（案）
医療安全管理責任者の配置（業務内容の明確化等）	<p>【求められる役割・業務等について】</p> <p>医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理者、医療機器安全管理責任者の統括</p>	<p>【求められる役割・業務等について】 現行の基準に追加</p> <p><u>求められる役割・業務等は下記の通り。</u></p> <p>(1) <u>管理者の業務に対する医療安全の観点からの助言・補佐</u></p> <p>(2) <u>医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者（以下、医療安全管理部門等）の業務の方針及び運営の管理</u></p> <p>(3) <u>医療安全管理部門等の業務の支援</u></p> <p>(4) <u>部署等や個々の従業者への指導等</u></p>
監査委員会の設置（委員の要件の追加、監査内容の明確化）	<p>【委員の要件について】</p> <p>当該病院と利害関係の無い委員として、医療に係る安全管理または法律に関する識見を有する者その他学識経験を有する者を含む。</p> <p>【監査の内容について】</p> <p>（略）</p>	<p>【委員の要件について】</p> <p>当該病院と利害関係の無い委員として、<u>特定機能病院の医療に係る安全管理に関する識見を有する者（3年以上の特定機能病院の医療安全専従者の経験を有する者）</u>を含む。</p> <p>【監査内容について】 現行の基準に追加</p> <p><u>医療安全管理部門の指導及び医療安全管理委員会の議論ならびに管理者の判断の状況についての記録を監査する。</u></p>
ピアレビュー（内容の明確化等）	<p>【ピアレビューの内容について】</p> <p>（略）</p>	<p>【ピアレビューの内容について】 現行の基準に追加</p> <p><u>特定機能病院として取り組むべき医療安全上の重点的課題を設定し、継続的改善を目指す。</u></p> <p><u>課題は特定機能病院同士で検討する。</u></p> <p><u>A類型B類型に対する対策は特定機能病院内で共有する他、他の病院等の医療安全に資する情報を公表する。</u></p>

特定機能病院の医療安全について

○平成28年、平成29年、令和3年の省令改正等を経て、特定機能病院には高度の医療安全管理のための体制が求められている。

※赤字は今回の変更点

特定機能病院は高度の医療を提供する使命が課せられているため、「医療の高度の安全の確保」を特定機能病院の承認要件に加えるとともに、管理者の義務とする（医療法4条の2、16条の3）



重大事象の把握と検証について「A類型」

【方向性】 **A類型**については、以下のように定める。

＜定義＞ 患者への影響度が大きく、回避する手段が普及している事象。

＜趣旨＞ 回避する手段を講じることが求められる事象であることから、発生した場合には、医療安全管理の状況を検証し是正措置を講ずる必要がある。

＜A類型の事象が発生した場合の対応＞

- ・ 全例について医療安全管理部門への報告を求める
- ・ 全例について検証※1し、必要な対策を講じる
- ・ 検証結果および対策の内容を記録する

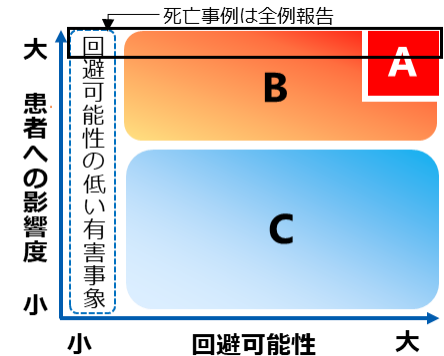
＜A類型に該当する事象＞

・ 下記の事象については全て取組を求める。さらに加えて、定義・趣旨に即して各病院が必要と考えるものを定める。

(事象の選出においては、患者への影響度が大きく回避する手段が普及していることに加え、明確に定義可能であることを考慮した)

- ① 手術等の侵襲的手技※2における患者、部位、手技又は人工物の取り違え
- ② 手術等の侵襲的手技※2における意図しない異物の体内遺残
- ③ 薬剤又は栄養剤等の投与経路間違い（経消化管/非経消化管投与の取り違え又は経静脈/髄腔内投与の取り違え）
- ④ ハイアラート薬の過剰投与
(インスリンの予定量の10倍以上の投与、高濃度カリウム液の急速投与又は抗がん剤の過量投与)
- ⑤ 既知のアレルギー又は禁忌薬剤等の投与※3による死亡又は後遺障害
- ⑥ 不適合な血液又は血液製剤/成分の輸血又は臓器の移植
- ⑦ 放射線治療における照射線量の設定間違い、照射部位の間違い又は累積線量の誤認
- ⑧ 栄養剤等の注入前に検出されなかった消化管チューブの気道への留置
- ⑨ 気管切開チューブの迷入による死亡又は後遺障害
- ⑩ 医療用ガスの取り違え、酸素投与が指示されている患者への無投与による死亡又は後遺障害
- ⑪ 医療機器の誤使用又は故障による死亡又は後遺障害
- ⑫ 重大な検査結果※4の確認、伝達又はフォローアップの失敗による死亡又は後遺障害

・ 特定機能病院等医療安全連絡会議等の場で各病院で定めた事象のリストを共有する等の方法により、把握の質の向上や効率化を目指す。



※1 検証は、医療安全管理部門と当該事象の発生部署等が中心となり、その結果を医療安全管理委員会（及び定義に応じて登録分析機関）に報告。医療法第6条の10に規定される医療事故に該当する場合は、医療事故調査制度に則して医療事故調査・支援センターへの報告や医療事故調査等を行う。

※2 手術室以外で行われるものを含む。カテーテルや内視鏡を用いた検査・治療、中心静脈穿刺、その他の穿刺（末梢血管穿刺等の軽微なものを除く）を。

※3 アレルギー・禁忌情報を把握した上で、リスク・ベネフィットを医学的に判断して投与した場合を除く。含む

※4 検査結果には検体検査・画像検査・生理学的検査・病理学的検査が含まれる。重大性の定義は各病院で設定する。

重大事象の把握と検証について「B類型」

【方向性】 **B類型**については、以下のように定める。

＜定義＞ 患者への影響度が大きく、回避可能性は必ずしも高くない事象

＜趣旨＞ 回避可能性は一律ではないが重大な結果に至った事例を院内の第三者部門に集積して傾向を把握し、必要時に検証することで、水準に疑義のある医療に対して組織として遅滞なく対応することを通じ、医療の水準を維持・向上する。

※検証の結果、A類型と同等に回避可能性が高い事象であったことが判明する場合も想定される

＜B類型の事象が発生した場合の対応＞

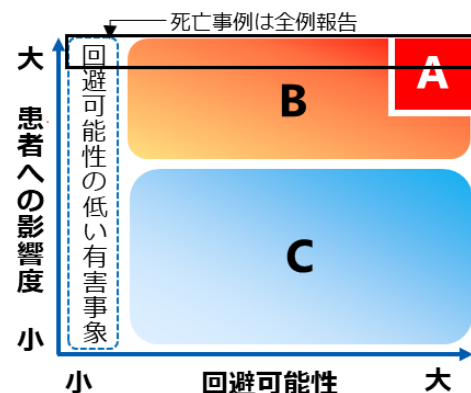
- ・ 全例について医療安全管理部門への報告を求める
- ・ 医療安全管理委員会において発生の傾向を把握し、医療安全管理委員会または医療安全管理部門が疑義があると認める場合には検証※1し、必要な対策を講じる
- ・ 検証結果および対策の内容を記録する

＜B類型に該当する事象＞

・ 下記の事象については全て取組を求める。さらに加えて、定義・趣旨に即して各病院が必要と考えるものを定める。

- ①手術等の侵襲的手技※2における以下の事象：術中心停止、大量出血※3、周辺臓器損傷※4 又は予定外の再手術
- ②硬膜外麻酔又は脊髄くも膜下麻酔に関連する血腫による死亡又は後遺障害
- ③気道確保困難又は食道挿管による死亡又は後遺障害
- ④鎮静による死亡又は後遺障害
- ⑤カテーテルによる検査又は治療における高線量被曝※5
- ⑥生体情報モニターのアラームへの対応に関連する死亡又は後遺障害
- ⑦肺血栓塞栓症による死亡又は後遺障害
- ⑧脳空気塞栓症
- ⑨分娩に関連する母体の死亡又は後遺障害
- ⑩入院中の患者の自殺又は自殺未遂
- ⑪転倒・転落による死亡又は後遺障害
- ⑫ベッド柵による挟まりまたは拘束具の使用による死亡又は後遺障害

・ 特定機能病院等医療安全連絡会議等の場で各病院で定めた事象のリストを共有する等の方法により、把握の質の向上や効率化を目指す。



- ※1 検証は、医療安全管理部門と当該事例の発生部署等が中心となり、その結果を医療安全管理委員会（及び定義に応じて登録分析機関）に報告。医療法第6条の10に規定される医療事故に該当する場合は、医療事故調査制度に則して医療事故調査・支援センターへの報告や医療事故調査等を行う。
- ※2 手術室以外で行われるものを含む。カテーテルや内視鏡を用いた検査・治療、中心静脈穿刺、その他の穿刺（末梢血管穿刺等の軽微なものを除く）を含む。
- ※3 各病院で明確な基準を設定する（例：術中ショックを伴った大量出血）
- ※4 カテーテル治療における血管穿孔、消化管内視鏡における消化管穿孔を含む
- ※5 各病院で明確な基準を設定する（例：3 Gy以上）