

# 地域医療計画課

## 第二次及び第三次救急医療機関数の推移（平成26年～30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				
	26'	27'	28'	29'	30'	26'	27'	28'	29'	30'
北海道	125	139	129	144	140	11	11	12	12	12
青森	20	19	17	16	19	3	3	3	3	3
岩手	37	37	36	37	36	3	3	3	3	3
宮城	42	43	41	54	43	5	6	6	6	6
秋田	14	14	19	17	15	1	1	1	1	1
山形	7	7	35	33	32	3	3	3	3	3
福島	61	61	54	56	54	4	4	4	4	4
茨城	46	46	53	51	50	6	6	6	6	6
栃木	32	32	26	31	30	5	5	5	5	5
群馬	59	67	66	65	63	3	3	3	4	4
埼玉	126	129	133	133	134	7	7	7	8	8
千葉	136	134	135	129	134	10	11	11	12	13
東京	231	212	219	220	213	26	26	26	26	26
神奈川	111	110	144	157	135	18	18	18	19	21
新潟	62	62	60	59	55	5	5	5	6	6
富山	17	17	17	17	17	2	2	2	2	2
石川	8	11	11	11	22	2	2	2	2	2
福井	7	7	7	7	7	2	2	2	2	2
山梨	34	34	31	32	32	1	1	1	1	1
長野	48	47	47	50	51	7	7	7	7	7
岐阜	39	37	35	34	32	6	6	6	6	6
静岡	59	56	46	55	50	9	9	10	10	11
愛知	95	94	90	89	89	20	20	22	22	23
三重	33	33	30	34	32	4	4	4	4	4
滋賀	19	19	20	24	24	4	4	4	4	4
京都	72	73	71	67	66	6	6	6	6	6
大阪	263	273	182	291	282	15	15	16	16	16
兵庫	159	159	168	162	164	9	9	10	10	10
奈良	38	38	38	38	38	3	3	3	3	3
和歌山	17	13	13	13	13	3	3	3	3	3
鳥取	19	19	19	19	19	2	2	2	2	2
島根	11	11	10	10	10	4	4	4	4	4
岡山	27	23	23	23	23	5	5	5	5	5
広島	75	76	75	75	75	6	6	7	7	7
山口	33	33	33	32	35	5	5	5	5	5
徳島	19	18	17	19	19	3	3	3	3	3
香川	20	20	17	16	16	3	3	3	3	3
愛媛	47	47	42	47	46	3	3	3	3	3
高知	47	20	20	17	17	3	3	3	3	3
福岡	233	229	223	226	240	8	9	9	10	10
佐賀	62	62	58	54	54	4	4	4	4	4
長崎	38	38	37	39	36	3	3	3	3	3
熊本	39	39	39	40	41	3	3	3	3	3
大分	33	33	36	39	36	4	4	4	4	4
宮崎	8	8	8	8	7	3	3	3	3	3
鹿児島	83	83	81	80	93	1	3	3	3	3
沖縄	25	7	22	26	26	3	3	3	3	3
<b>計</b>	<b>2,836</b>	<b>2,789</b>	<b>2,733</b>	<b>2,896</b>	<b>2,865</b>	<b>266</b>	<b>271</b>	<b>278</b>	<b>284</b>	<b>289</b>

※29年まで3月31日現在の数値を計上、30年は4月1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

ドクターヘリ導入道府県における実施状況等

(平成29年4月～平成30年3月の実績)

No	道府県名	基地病院名(救命救急センター名)	導入年月日	運航会社名	出動要請件数	出動件数(件) ※1										未出動件数(件)	
						内訳				(再掲)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			
						現場出動	施設間搬送	出動後のキャンセル	その他	県別内訳	県別内訳	県別内訳	県別内訳				
1	北海道	手稲浜仁会病院	H17.4.1	中日本航空	854	448	302	47	99	0	0	0	0	0	0	0	406
2	北海道	市立釧路総合病院	H21.10.5	中日本航空	654	415	267	83	65	0	0	0	0	0	0	0	239
3	北海道	旭川赤十字病院	H21.10.12	朝日航洋	729	487	251	35	59	142	0	0	0	12	天売島(4) 焼尻島(1) 礼文島(2) 利尻島(5)	242	
4	北海道	市立函館病院	H27.2.16	鹿児島国際航空	507	424	222	174	28	0	0	0	0	17	奥尻島(17)	83	
5	青森県	八戸市立市民病院	H21.3.25	中日本航空株式会社	499	409	301	72	36	0	27	岩手県(26) 秋田県(1)	5	岩手県(5)	0	0	90
6	青森県	青森県立中央病院	H24.10.1	中日本航空株式会社	505	351	244	83	24	0	2	秋田県(2)	0	0	0	0	154
7	岩手県	岩手医科大学附属病院	H24.5.8	中日本航空	577	399	269	63	67	0	9	秋田県(9)	4	青森県(3) 秋田県(1)	0	0	178
8	宮城県	国立病院機構仙台医療センター 国立大学法人東北大学病院	H28.10.28	東北エアサービス株式会社	334	254	175	61	18	0	5	山形県(3) 福島県(2)	19	岩手県(2) 山形県(6) 福島県(11)	8	網地島(6) 浦戸諸島(1) 大島(1)	80
9	秋田県	秋田赤十字病院	H24.1.23	朝日航洋	399	258	147	94	17	0	0	0	12	青森県(5) 岩手県(2) 山形県(5)	1	山形県(飛鳥)1県	141
10	山形県	山形県立中央病院	H24.11.15	東邦航空	350	280	206	35	39	0	0	0	14	宮城県(7) 秋田県(1) 新潟県(6)	0	0	70
11	福島県	公立大学法人福島県立医科大学 附属病院救命救急センター	H20.1.28	中日本航空(株)、セントラルヘリコプターサービス	502	398	325	35	38	0	8	新潟県(5) 宮城県(3)	8	茨城県(6) 宮城県(2)	0	0	104
12	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	朝日航洋	1,152	734	561	52	121	0	10	栃木県(10)	35	栃木県(19) 埼玉県(1) 千葉県(9) 東京都(6)	0	0	418
13	栃木県	獨協医科大学病院	H22.1.20	本田航空	892	744	590	84	70	0	7	茨城県(3) 群馬県(1)	50	茨城県(18) 群馬県(25) 埼玉県(6) 千葉県(1)	0	0	148
14	群馬県	前橋赤十字病院	H21.2.18	朝日航洋	1,344	956	673	79	192	12	33	栃木県(17) 埼玉県(10) 長野県(6)	28	栃木県(4) 埼玉県(24)	0	0	388
15	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	H19.10.25	朝日航洋(株)	754	553	493	25	35	0	5	東京都(1) 群馬県(4)	3	群馬県(2) 東京都(1)	0	0	201
16	千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	H21.1	朝日航洋	653	443	350	30	63	0	0	0	4	茨城県(1) 東京都(2) 神奈川県(1)	0	0	210
17	千葉県	日本医科大学千葉北総病院	H13.10	朝日航洋	1,851	1,233	1,003	38	192	0	345	茨城県(345)	123	茨城県(112) 東京都(9) 神奈川県(1) 埼玉県(1)	0	0	618
18	神奈川県	東海大学医学部付属病院	H14.7	朝日航洋	256	213	172	39	2	0	0	0	15	山梨県(8) 静岡県(7)	0	0	43
19	新潟県	新潟大学医学総合病院	H24.10.30	東邦航空(株)	777	573	435	62	76	0	5	山形県(5)	14	山形県(4) 福島県(10)	50	佐渡島(48) 粟島(2)	204
20	新潟県	長岡赤十字病院	H29.3.29	静岡エアコミュニティ(株)、鹿児島国際航空(株)	600	444	339	39	66	0	5	山形県(5)	14	山形県(4) 福島県(10)	8	佐渡島(8)	156
21	富山県	富山県立中央病院	H27.8.24	静岡エアコミュニティ(株)、鹿児島国際航空(株)共同企業体	773	660	477	74	109	0	17	岐阜県(17)	12	石川県(8) 岐阜県(4)	0	0	113
22	山梨県	山梨県立中央病院	H24.4.1	県立中央病院ドクターヘリ運航業務委託共同企業体	616	539	422	64	47	6	0	0	12	東京都(3) 神奈川県(7) 静岡県(1) 長野県(1)	0	0	77
23	長野県	佐久総合病院佐久医療センター	H17.7.1	中日本航空	447	381	323	25	33	0	9	群馬県(9)	1	群馬県(1)	0	0	66
24	長野県	信州大学医学部附属病院	H23.10.1	中日本航空	594	469	322	111	36	0	0	0	0	0	0	0	125
25	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	H23.2.9	セントラルエアサービス(株)	640	517	267	181	69	0	5	愛知県(5)	28	愛知県(33) 静岡県(1) 京都府(1)	0	0	123
26	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	H16.3.17	セントラルエアサービス株式会社	1,566	1,175	882	217	76	0	1	神奈川県(1)	42	神奈川県(41) 東京都(1)	4	初島(4)	391
27	静岡県	聖隷三方原病院	H13.10.1	中日本航空	635	485	335	28	122	0	12	愛知県(12)	13	愛知県(13)	0	0	150

(平成29年4月～平成30年3月の実績)

No	道府県名	基地病院名(救命救急センター名)	導入年月日	運航会社名	出動要請件数	出動件数(件)										未出動件数(件)		
						※1	内訳				(再掲)道府県外からの搬送件数	県別内訳	(再掲)道府県外病院への搬送件数	県別内訳	(再掲)離島からの搬送件数		県別内訳	
							現場出動	施設間搬送	出動後のキャンセル	その他								
28	愛知県	愛知医科大学病院	H14. 1. 1	中日本航空株	513	401	283	38	80	0	5	岐阜県(4) 三重県(1)	7	静岡県(5) 岐阜県(2)	0	0	112	
29	三重県	三重大学医学部附属病院・伊勢赤十字病院	H24. 2	中日本航空株	561	426	290	96	40	0	0	0	26	愛知県(5) 滋賀県(10) 奈良県(4) 大阪府(1) 和歌山県(6)	0	0	135	
30	滋賀県	済生会滋賀県病院	H27. 4. 28	学校法人ヒラ	538	450	341	42	67	0	0	0	53	京都府(43) 兵庫県(3) 岐阜県(1) 大阪府(5) 高知県(1)	0	0	88	
31	大阪府	大阪大学医学部附属病院	H20. 1. 16	学校法人ヒラ	164	147	109	27	11	0	8	京都府(6) 和歌山県(1) 岡山県(1)	14	兵庫県(4) 奈良県(1) 和歌山県(2) 愛知県(1) 岐阜県(2) 三重県(1) 香川県(1) 愛媛県(1) 広島県(1)	0	0	17	
32	兵庫県	公立豊岡病院	H22. 4. 1	学校法人ヒラタ学園	2,680	2,166	1,489	85	592	0	447	京都府(363) 鳥取県(84)	0	0	0	0	514	
33	兵庫県	兵庫県立加古川医療センター製鉄記念広畑病院	H25. 11. 1	学校法人ヒラタ学園	759	684	546	71	67	0	0	0	0	0	0	0	75	
34	奈良県	奈良県立医科大学付属病院南奈良総合医療センター	H29. 3. 21	ヒラタ学園	448	389	306	39	44	0	0	0	3	和歌山県(3)	0	0	59	
35	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	H15. 1	ヒラタ学園	455	411	301	87	23	0	5	三重県(4) 奈良県(1)	6	大阪府(4) 三重県(2) 奈良県(1)	0	0	44	
36	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	H30. 3. 26	学校法人ヒラ	7	4	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
37	島根県	島根県立中央病院	H23. 6. 13	セントラルヘリコプターサービス株式会社	816	565	276	217	72	0	21	鳥取県(13) 広島県(8)	30	鳥取県(16) 広島県(13) 岡山県(1)	94	隠岐(94)	251	
38	岡山県	川崎医科大学附属病院	H13. 4. 1	セントラルヘリコプターサービス株式会社	473	362	225	120	17	0	26	兵庫県(2) 広島県(15) 香川県(7) 愛媛県(2)	19	兵庫県(3) 広島県(12) 鳥取県(2) 香川県(2)	6	直島(4) 小豆島(2)	111	
39	広島県	広島大学病院	H25. 5. 1	中日本航空(株)	492	342	246	55	41	0	16	島根県(14) 山口県(2)	65	島根県(37) 山口県(23) 愛媛県(5)	8	大崎上島町(8)	150	
40	山口県	山口大学医学部附属病院	H23. 1. 21	朝日航洋船	358	327	128	180	19	0	16	島根(15) 福岡(1)	22	広島(9) 島根(2) 福岡(11)	9	見島(8) 相島(1)	31	
41	徳島県	徳島県立中央病院	H24. 10. 9	学校法人ヒラタ学園	574	499	327	143	29	0	7	兵庫県(3) 高知県(4)	12	香川県(6) 高知県(4) 兵庫県(1) 岡山県(1)	1	兵庫県淡路島(1)	75	
42	愛媛県	愛媛県立中央病院	H29. 2. 1	中日本航空	347	259	145	94	20	0	0	0	24	-	14	-	88	
43	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	四国航空(株)	999	749	475	211	63	0	4	徳島県(4)	10	愛媛県(1) 香川県(1) 徳島県(2) 大阪府(2) 岡山県(2) 兵庫県(1) 広島県(1)	0	0	250	
44	福岡県	久留米大学病院	H14. 2. 1	西日本空輸株式会社	340	305	227	62	16	0	35	佐賀県(3) 大分県(32)	30	佐賀県(24) 大分県(5) 熊本県(1)	0	0	35	
45	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院佐賀県医療センター好生館	H26. 1. 17	西日本空輸株式会社	556	478	350	69	59	0	17	福岡県(17)	54	長崎県(14) 福岡県(40)	3	馬渡島(2) 高島(1)	78	
46	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	学校法人ヒラタ学園	1,069	833	478	196	159	0	7	佐賀県(7)	46	佐賀県(19) 福岡県(26)	140	五島(51) 新上五島(21) 杵嶋(43) 対馬(10) 小値賀(2) 江島(2) 宇久(11)	236	
47	熊本県	熊本赤十字病院	H24. 1. 16	西日本空輸(株)	913	661	527	80	54	0	0	0	0	0	0	3	湯島(2) 御所浦(1)	252
48	大分県	大分大学医学部附属病院	H24. 10. 1	西日本空輸	613	519	356	92	71	0	0	0	5	福岡県(5)	10	姫島(7) 伊予島(1) 深島(1) 大入島(1)	94	

(平成29年4月～平成30年3月の実績)

No	道府県名	基地病院名(救命救急センター名)	導入年月日	運航会社名	出動要請件数	出動件数 (件) ※1	内訳				(再掲) 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	未出動 件数 (件)			
							現場出動	施設間搬送	出勤後の キャンセル	その他					県別内訳	県別内訳	県別内訳
49	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	H24.4	西日本空輸	484	408	246	143	19	0	1	鹿児島(1)	17	0	0	76	
50	鹿児島県	鹿児島市立病院	H23.12.26	鹿児島国際 航空(株)	1,878	1,144	738	226	180	0	0	0	28	89	鹿児島(89)	734	
51	鹿児島県	鹿児島県立大島病院	H28.12.27	鹿児島国際 航空(株)	675	523	230	262	31	0	0	0	62	492	鹿児島(492)	152	
52	沖縄県	浦添総合病院	H20.12	ヒラタ学園	696	607	187	323	97	0	22	鹿児島県 (22)	0	0	322	沖縄県(300) 鹿児島県 (22)	89
合 計			—	—	36,868	27,901	19,182	4,888	3,671	160	1,142	—	989	—	1,291	—	8,967

※1：出動件数に関しては、対象期間における総出動件数を記載すること。

消 防 救 第 3 4 号  
医政発0331第48号  
平成28年3月31日

各都道府県知事 殿  
(消防防災主管部局、衛生主管部局扱い)

消 防 庁 次 長  
( 公 印 省 略 )

厚 生 労 働 省 医 政 局 長  
( 公 印 省 略 )

### 転院搬送における救急車の適正利用の推進について

近年、救急搬送件数は、高齢化の進展等によりほぼ一貫して増加しており、需要増に救急隊の増加が追いつかず、真に必要な傷病者への対応が遅れ、救命率に影響が出かねない状況となっています。

限りある搬送資源を緊急性の高い事案に優先して投入するためには、救急車の適正利用を積極的に推進していく必要があります。救急車の適正利用に向けた取組については、平成27年度救急業務のあり方に関する検討会において議論が行われたところですが、この中の重要な論点の一つとして、傷病者を一の医療機関から他の医療機関へ搬送する事案（以下「転院搬送」という。）に係る救急車の適正利用の推進についても検討がなされました。

検討会においては、転院搬送について、救急医療提供体制の確保に必要なものもある一方で、全救急出動件数の1割弱を占めるため全体の救急搬送件数に与える影響が大きく、救急車の適正な利用が特に求められていること、また、転院搬送における救急車の適正利用の推進のためには、消防庁と厚生労働省とが連携して転院搬送における救急車の適正利用に係るガイドラインを作成し、各地域においては、当該ガイドラインを参考にしつつ、消防機関、医師会、医療機関等、関係者間で合意の上、救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールを定めることが有効であることが報告されました。

つきましては、各都道府県においては、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向け、下記に示す手順を参考に、関係機関と協議の上、各地域におけるルール化に向けた合意形成の支援を行うようお願いいたします。併せて、各地域においては、都道府県の支援を受け、別紙ガイドライン（「救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて

合意形成を行う際の参照事項」)を参考にしつつ、地域の実情に応じ、ルール化に向けた合意形成のための取組を積極的に行うようお願いします。

貴職におかれては、本通知の趣旨を十分理解した上で、貴都道府県内市町村(消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。)に周知いただくようお願いします。

なお、本通知は、消防組織法(昭和22年法律第226号)第37条及び地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

## 記

### 1 都道府県の役割

都道府県は、各地域メディカルコントロール協議会等に対し、転院搬送における救急車の適正利用のための合意形成について、技術的な支援を行うこと。

その際、都道府県メディカルコントロール協議会等において、都道府県医師会、救急医療に精通した医師、消防機関、都道府県消防防災主管部局、都道府県衛生主管部局等、関係者間で、消防機関が実施する救急業務は緊急性のある傷病者の搬送を対象とするものであることを改めて共有し、転院搬送における救急車の適正利用の推進について、十分な議論を行うこと。併せて、以下の事項についても検討すること。

イ 緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用すること。

ロ 地域医療支援病院等の救急用又は患者輸送用自動車を有している医療機関については、当該病院が所有する救急用又は患者輸送用自動車の使用実態を把握した上で、当該自動車を転院搬送に有効活用するよう要請すること。

ハ 消防法第35条の5第1項に規定する傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準のうち、同条第2項第7号の基準(その他基準)は、「前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項」を定めるものとされていることから、必要に応じ、当該基準に転院搬送ガイドライン等の内容を踏まえた規定を定めること。

ニ 2による合意形成を行う区域の設定については、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域(地域メディカルコントロール協議会、二次医療圏、消防本部の管轄区域等)など、地域の実情に応じて定めること。

## 2 地域における合意形成

1 で定めた各地域においては、都道府県の助言を受けつつ、地域メディカルコントロール協議会等の枠組みを活用し、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向けた、救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールについて合意形成を行うこと。

その際、地域メディカルコントロール協議会等において、郡市区医師会、救急医療に精通した医師、消防機関、市町村消防防災主管部局、市町村衛生主管部局等、関係者間で、消防機関が実施する救急業務は緊急性のある傷病者の搬送を対象とするものであることを改めて共有し、転院搬送における救急車の適正利用の推進について十分な議論を行った上で、関係者間の合意の下、地域の実情を踏まえたものとする。併せて、以下の事項についても検討すること。

- イ 緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用すること。
- ロ 都道府県の助言を受けつつ、合意形成を行う区域を越えた転院搬送を行う場合等における区域間の調整を実施すること。

## 救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う際の 参照事項

- 1 消防機関が救急業務として行う転院搬送は、原則として以下のイ及びロの条件を満たす傷病者について、転院搬送を要請する医療機関（以下「要請元医療機関」という。）の医師によって、医療機関が所有する患者等搬送車、民間の患者等搬送事業者、公共交通機関等、他の搬送手段が活用できないと判断される場合に実施するものとする。
  - イ 緊急性  
緊急に処置が必要であること。
  - ロ 専門医療等の必要性  
高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等に対する専門医療が必要な傷病者等、要請元医療機関での治療が困難であること。なお、一の医療機関において急性期の治療が終了した傷病者について、当該医療機関の医師が、他の医療機関において専門医療又は相当の医療を要すると判断したときにおいても、当該要件を満たす場合もあること。
- 2 消防機関が救急業務として転院搬送を行う場合、1の原則を踏まえた上で、地域の実情に応じ、以下の項目について関係者間で検討し、合意の上でルール化しておくことが望ましい。
  - イ 要請元医療機関が、あらかじめ転院する医療機関を決定し、受入れの了解を得ておくこと。
  - ロ 要請元医療機関が、その管理と責任の下で搬送を行うため、原則として要請元医療機関の医師又は看護師が同乗すること。同乗できない場合は、救急隊のみで搬送することについて、要請元医療機関が患者、家族等に説明し、了承を得ること。
  - ハ 要請元医療機関が、消防機関に対し、転院の理由、搬送を依頼する理由、担当医師名、患者の状態、処置内容等を示した転院搬送依頼書を提出すること。
- 3 地域において救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールを策定するに当たっては、地域の実情を踏まえ、必要に応じ、以下の事項についても検討することとする。
  - イ 特殊な疾患等を有する傷病者を除き、一定の時間内に搬送することが可能な区域に関する定めなど、他の救急業務の実施に支障を生じさせるおそれのない転院搬送の地理的な範囲に関する事項
  - ロ 傷病者の迅速な受入れのために、転院搬送を前提として一旦、一の医療機関が傷病者の受入れを実施するなど、消防機関と医療機関との間で既に設けられている一

定のルールに基づいた事項

- ハ その他、医療機能の分化・連携の進展状況等を踏まえ、地域の実情に応じ、特に定めることを必要とする事項

# 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。

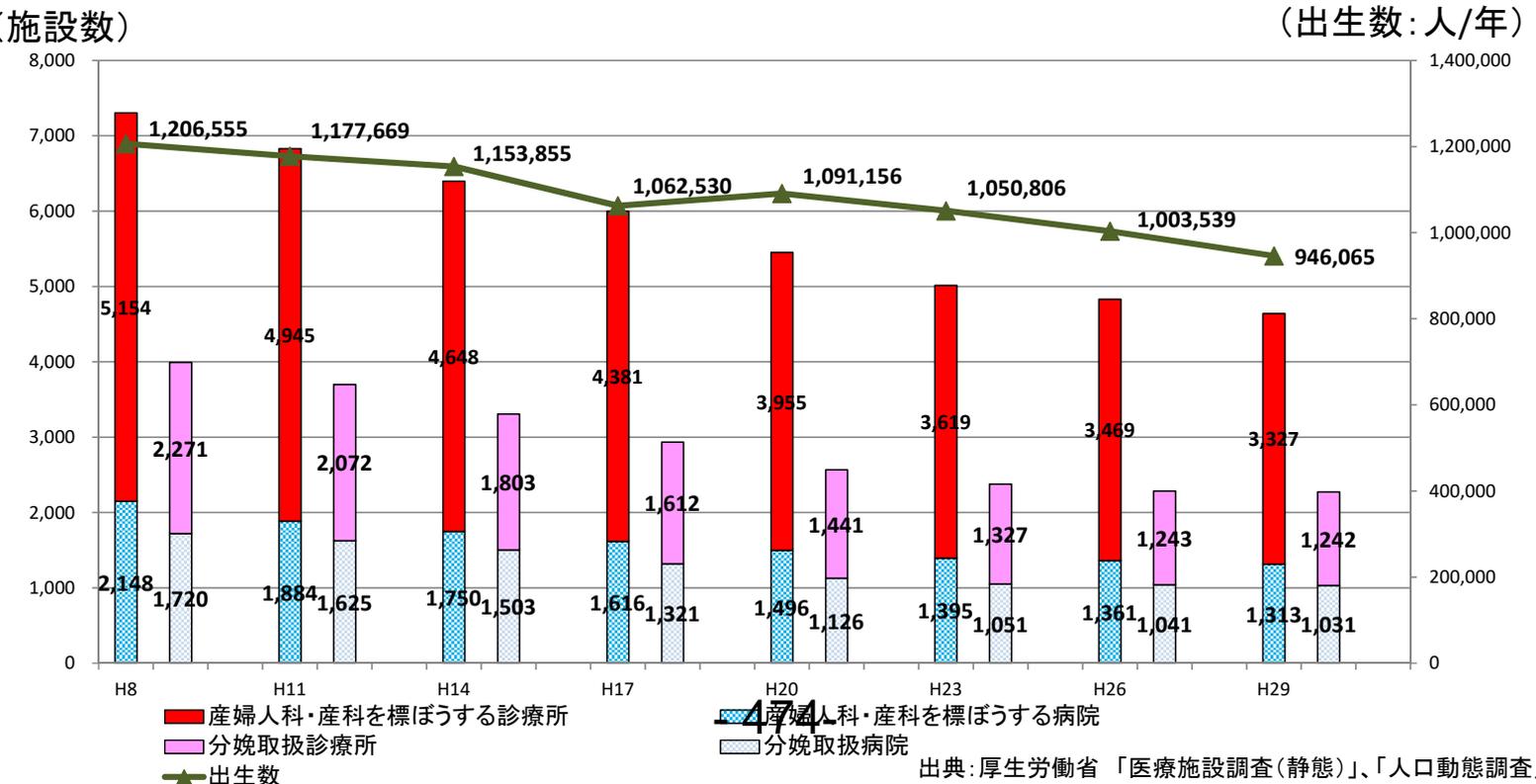
	分娩取扱医師数(常勤換算)				増加率(%) (平成20年→平成29年)		分娩取扱医師数(常勤換算)				増加率(%) (平成20年→平成29年)
	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年			平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	
全国	7390.0	8089.0	8576.4	8558.3	15.8	三重県	106.6	98.1	116.5	128.0	20.1
北海道	274.2	304.7	337.0	315.7	15.1	滋賀県	68.6	104.5	113.1	113.6	65.6
青森県	78.7	86.3	82.5	74.5	-5.3	京都府	182.1	211.1	198.3	198.1	8.8
岩手県	83.1	86.5	95.8	94.5	13.7	大阪府	528.8	612.0	665.5	613.1	15.9
宮城県	121.8	123.1	149.5	145.7	19.6	兵庫県	299.2	325.1	360.9	335.3	12.1
秋田県	60.0	79.2	77.3	73.7	22.8	奈良県	73.9	90.8	93.9	85.8	16.1
山形県	70.9	82.7	85.2	83.7	18.1	和歌山県	57.0	65.8	73.7	77.6	36.1
福島県	102.0	—	94.5	87.4	-14.3	鳥取県	46.9	50.3	49.2	53.1	13.2
茨城県	152.7	172.1	168.0	190.2	24.6	島根県	55.0	55.6	56.2	54.6	-0.7
栃木県	152.2	166.6	152.8	144.2	-5.3	岡山県	122.7	141.9	140.4	140.2	14.3
群馬県	97.0	125.3	133.1	141.8	46.2	広島県	164.9	171.1	157.5	144.7	-12.2
埼玉県	329.2	374.9	359.3	397.9	20.9	山口県	93.0	82.0	94.5	91.1	-2.0
千葉県	347.0	362.1	372.0	366.2	5.5	徳島県	47.7	69.3	63.3	57.4	20.3
東京都	804.5	975.5	1015.0	1071.6	33.2	香川県	63.2	72.0	74.0	68.4	8.2
神奈川県	462.6	536.2	546.8	581.5	25.7	愛媛県	85.4	99.2	94.1	82.9	-2.9
新潟県	125.2	138.8	140.0	130.2	4.0	高知県	48.0	36.0	34.2	37.4	-22.1
富山県	76.9	58.8	62.8	69.2	-10.0	福岡県	309.4	296.6	338.8	356.3	15.2
石川県	73.1	75.7	92.1	85.0	16.3	佐賀県	58.7	64.1	65.8	64.9	10.6
福井県	59.7	62.5	64.4	64.5	8.0	長崎県	98.0	106.6	117.9	112.2	14.5
山梨県	50.6	47.6	61.7	56.8	12.3	熊本県	123.3	120.1	111.4	106.5	-13.6
長野県	113.8	141.9	136.3	127.4	12.0	大分県	51.0	80.0	78.9	73.2	43.5
岐阜県	110.7	131.8	153.8	143.5	29.6	宮崎県	87.3	81.7	80.2	82.3	-5.7
静岡県	184.5	222.7	224.4	232.0	25.7	鹿児島県	116.3	117.8	97.2	115.8	-0.4
愛知県	466.2	485.5	561.6	560.7	20.3	沖縄県	106.6	97.1	135.0	127.9	20.0

※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。

出典：厚生労働省「医療施設静態調査」(各年10月)

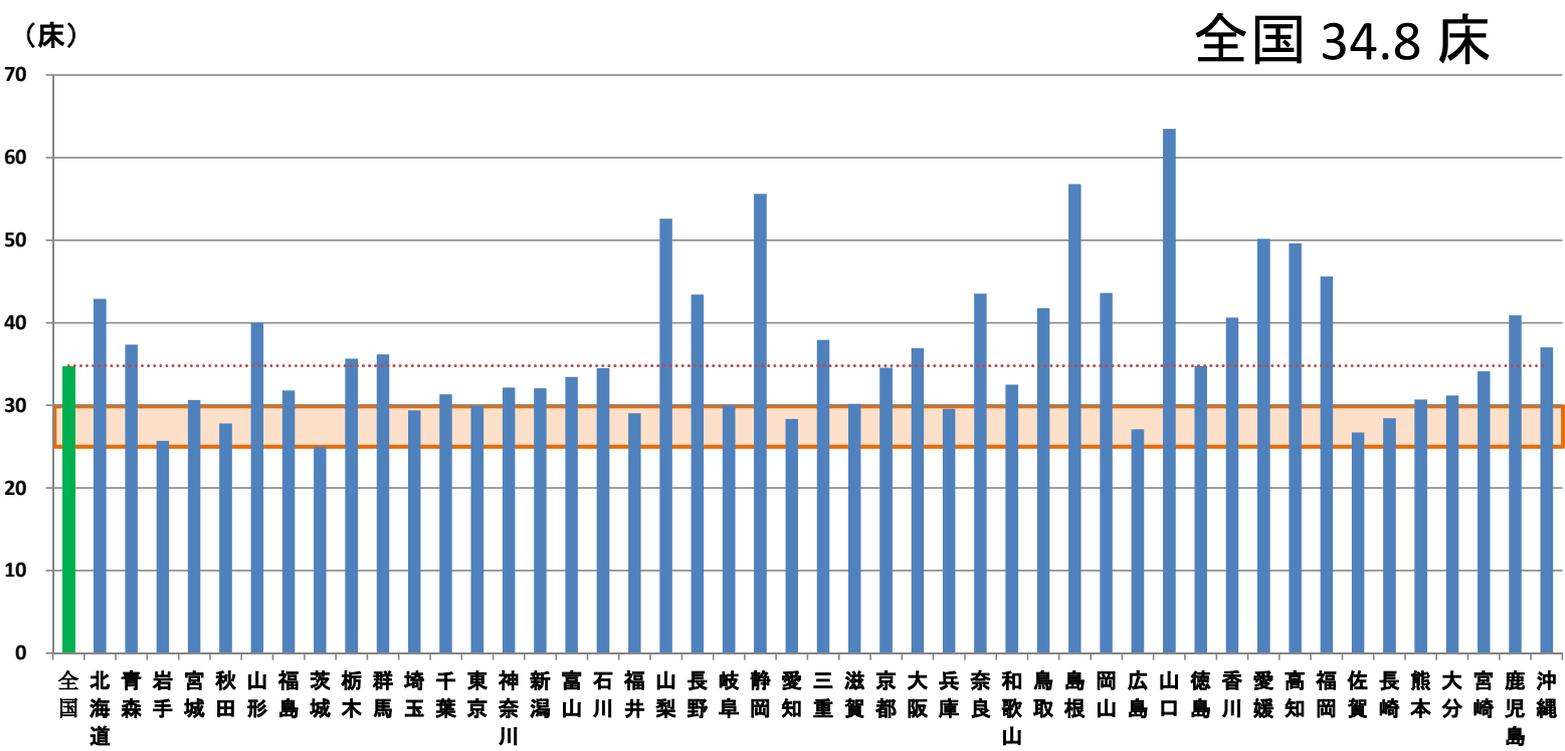
# 産婦人科を標榜する医療機関数と 分娩取扱実績医療機関数の推移

- 産婦人科又は産科を標榜していても、実際に分娩を取り扱うとは限らない。
- 出生数は減少しており、併せて分娩を取り扱う医療機関も減少している。
- 診療所において分娩を取り扱っていない比率が高い。



# 出生1万人当たりNICU病床数(都道府県別) 平成29年

- 出生1万人当たりのNICU病床数の目標は **25~30** 床。(「少子化社会対策大綱」より)
- **全都道府県**において目標を達成している。
- 目標病床数を大きく上回る都道府県もある。



# #8000 全国相談件数(平成16年度~平成29年度)



# 平成29年度#8000情報収集分析事業 分析結果の概要

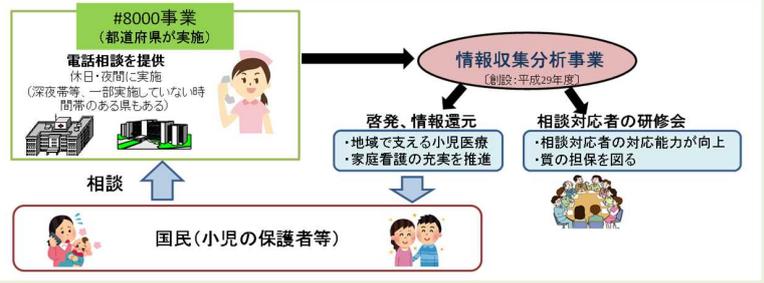
平成29年度#8000情報収集分析事業 報告書より引用

## 1. 事業の趣旨

- 子ども医療電話相談事業(#8000事業)は、全都道府県で実施され、相談件数は年々増加しており(平成28年度:約86万件)、保護者の不安軽減とともに、時間外外来受診による医師の負担の軽減に役立っている。
- しかし、これまで、相談事例情報の全国的な集計がなされていなかった。
- 相談対応者の質の向上と保護者への啓発等を目的に、相談内容や対応等に関する情報を収集・分析するために、本事業を開始した。

## 2. 事業の概要

### 事業イメージ



### (1) 情報収集期間

○ 平成30年2月1日～平成30年3月1日(28日間)

### (2) 情報収集対象自治体

○ 北海道、埼玉県、富山県、岐阜県、広島県の5道県

### (3) 情報収集項目の例

- 基本情報 : 相談件数、相談日時・曜日
  - 相談対象児の情報 : 性別、年齢、主訴、相談の分類、兄や姉の有無(※弟・妹ではない)、発症時期、相談前の受診の有無
  - 相談者の情報 : 続柄、年代、満足度(相談対応者からの印象)
  - 相談対応者の情報 : 相談業務経験年数、相談対応時間、緊急度判定、医師による助言の有無、受診すべきと考えた診療科、対応感想 等
- ※ 情報収集項目の決定に際しては、各道県の#8000事業担当者や看護師等と検討会を行い、短時間で容易に聴取可能であること、各道県のこれまでの記録項目を網羅すること、自治体の政策に資すると考えられる項目が含まれること等に留意した。

### (4) 情報収集方法

- 情報収集・分析システムの作成
  - ・ 全都道府県の#8000事業における相談対応記録を、クラウド上で収集し、分析が可能となるシステム(以下「本システム」)を構築した。
  - ・ タブレット端末からの入力も可能とした。
  - ・ 各道府県の管理者は、本システムにアクセスすることで、集計結果等をいつでも確認することが可能である。
- システム使用が難しい相談対応者への配慮
  - ・ パソコン等の利用に慣れていない相談対象者に対し、入力に慣れるための研修を行うとともに、マークシートの利用(後に、分析ソフトを用いて本システムへデータを一括入力。)を可能とした。

## 3. 主な結果(5道県のまとめ)

○ 全相談件数: **6,327件**

事業報告書より引用改変

(※1) 看護協会の対応した相談のみ情報収集

### (1) 相談件数

都道府県	北海道(※1)	埼玉県(※1)	富山県	岐阜県	広島県(※1)
実施者	①道看護協会 ②民間事業者	①県看護協会 ②民間事業者	民間事業者	民間事業者	①県看護協会 ②民間事業者
実施体制	①19時～23時 ②23時～8時	(月～土) 19時～23時 (日) 9時～23時	19時～9時	(月～金) 18時～8時 (土・休日) 8時～8時	①19時～23時 ②23時～8時
回線数	①1回線 ②1回線	①2回線 ②1回線	2回線	1回線	①2回線 ②1回線
相談件数(件)	761	2,898	503	1,412	742
年少人口(※2)1万人当たり相談件数(件)	12.5	31.4	38.8	52.8	19.4
小児科医師(※3)1人当たり相談件数(件)	1.2	3.9	3.1	5.7	2.0

(※2) 年少人口:15歳未満(2015年国勢調査)  
(※3) 2016年医師・歯科医師・薬剤師調査

### (2) 曜日・時間帯

曜日	月(※4)	火	水	木	金	土	日		
相談件数(件)	1,042	700	755	766	752	765	1,547		
時間帯(時)	0   16 16   17	17   18	18   19	19   20	20   21	21   22	22   23 23   24		
相談件数の割合(%)	20.1	2.6	2.5	3.6	22.2	20.8	15.8	11.1	1.5

(※4) 祝日を含む (※5) 0～16時の合計値

### (3) 相談対象児の性別・年齢

相談対象児性別	割合(%)	相談対象児年齢	割合(%)
男児	32.4	1歳未満	13.8
女児	26.7	1歳～2歳未満	12.4
不明・未記入	40.9	2歳～3歳未満	7.7
		3歳～4歳未満	6.1
		4歳以上	23.2
		未記入	36.9

### (4) 主訴

発熱:39.2%、嘔気・嘔吐:11.0%、頭部以外の外傷:8.0%、咳:7.9%  
頭部打撲:5.4%、発疹:4.9%、等 (外科系の主訴が合計25.5%)

### (5) 相談の分類

救急医療相談(a):19.1%、医療機関案内(b):8.0%、a+b:15.9%  
医療全般:8.6%、ホームケア:5.7%、薬:2.1%、育児相談:0.4%

### (6) 相談者の続柄・年代、相談対象児の兄姉の有無

- 相談者の続柄 母親:73.8%、父親:11.2%、祖母:0.5%、その他・未記入:14.4%
- 相談者の年代 30代:28.4%、20代:8.8%、40代:6.6%、その他・未記入:56.1%
- 兄姉の有無 「いる」:12.5%、「いない」:12.7%、不明・未記入:74.8%

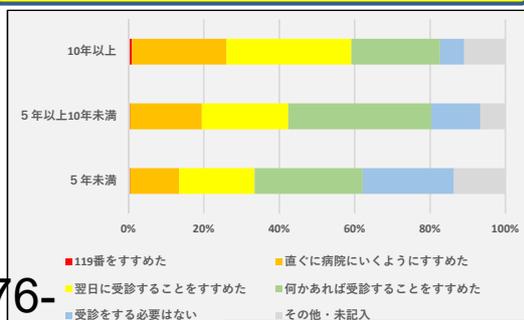
### (7) 発症時期、相談前の受診の有無

- 発症時期 「さつきから」:39.3%、「昼頃から」:5.0%、「朝から」:0.5%  
「それ以前から」:19.8%、未記入:30.7%
- 相談前の受診 あり:23.8%、なし:48.5%、未記入:27.7%

### (8) 相談対応時間、相談対応者による緊急度判定、医師による助言の有無

相談対応時間	割合(%)	相談対応者による緊急度判定	医師の助言	割合(%)
2分未満	5.3	119番をすすめた 0.6%	なし	25.1
2～3分未満	14.0	直ぐに病院に行くようにすすめた 19.9%	あり	0.3
3～4分未満	20.0	受診をしない必要はない 12.6%	医師が対応	0.0 (1件)
4～5分未満	18.4	何かあれば受診することをすすめた 32.5%	未記入	74.6
5～6分未満	14.0	翌日に受診することをすすめた 25.4%		
6～7分未満	9.0			
7～10分未満	13.1			
10分以上	5.6			
その他・未記入	0.5			

### (9) 相談対応者の相談業務経験年数別の緊急度判定



### (10) 満足度 (相談対応者の印象)

満足度	割合(%)
満足した	60.3
普通	36.2
不満気	0.6
不明・未記入	2.9

(1) 相談内容に関する分析及び考察

① 相談件数

- ・ 今年度は対象が5道県と少なく、各道県の実施時間帯も異なることから、曜日ごと・時間帯ごとの相談件数について、精緻な検討は困難であった。本事業に協力いただける都道府県数を増やした上で、分析する必要がある。
- ・ 各道県の「年少人口1万人当たり相談件数」には差があり、各道県内においても、「二次医療圏別の年少人口1万人当たり相談件数」に地域差が認められた。各地域における小児医療提供体制の違いの他に、#8000事業に係る普及・啓発活動の取組状況等が影響している可能性も考えられた。

② 曜日・時間帯

- ・ 日曜・祝日以外は曜日による相談件数の差を認めなかった。
- ・ 時間帯については、18～23時に相談が集中しており、時間帯毎の相談件数を踏まえて、必要な回線数・相談対応者数について検討する必要がある。

③ 相談対象児の性別・年齢

- ・ 性別については、「未記入」が多く、性別による主訴の違い等の分析は困難であった。
- ・ 年齢については、3歳未満の割合が高く（「未記入」を除くと半数以上）、共働きの保護者の子育て支援の意義もあるため、普及・啓発に際して、保育機関等との連携が有効な可能性もある。

④ 主訴

- ・ 発熱や嘔気・嘔吐等の内科系主訴の他に、頭部打撲や頭部以外の外傷を含む外科系主訴が約4分の1あり、今後、電話相談マニュアルや相談対応者研修における外科系主訴に関する内容の充実に資する情報や、地域における外科系疾患の医療体制の充実に資する情報を、発信する必要がある。

⑤ 相談の分類

- ・ 症状、薬、ホームケア等の相談以外に、医療機関案内のニーズも多く、#8000事業のみではなく、各自治体における医療機関案内のウェブサイトや「こども救急ガイドブック」等も一層周知していく必要がある。

⑥ 相談前の受診の有無

- ・ 約3分の1の相談対象児は、#8000利用前に医療機関を受診しており、その多くは内科系主訴であった。医療機関においては、患者、保護者等に対し、時間経過とともに予想される状況やその対応について十分な説明を行うとともに、各自治体においては、急な病気やケガ等への対応に関する情報について、「こども救急ガイドブック」等を通じて、啓発していく必要性が示唆された。

(2) 相談対応者に関する分析及び考察

① 相談対応時間

- ・ 相談対応時間は、3～5分未満が多かったが、20分以上を要した事例も24例(0.4%)あった。相談対応に長時間を要する事例において、どのような特徴があるのか等を、事例数を増やして検討する必要がある。

② 緊急度判定

- ・ 相談対応者による緊急度判定について、各道県による差及び相談経験年数による差が認められ、均てん化の必要性が示唆された。
- ・ 相談業務経験年数が長い相談対応者は、マニュアルのみに抛らず、経験に即した緊急度判定を行っている可能性があった。質の向上のため、判定の差が生じやすい主訴を把握するとともに、自治体又は事業者内における相談対応者同士の事例検討等が必要ではないかという分析者の意見もあった。

5. 課題と目標

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「未記入」を減少させる必要がある。</li> <li>○ 対象都道府県数を増加させる必要がある。</li> <li>○ 相談対応者の質の均てん化に資する情報を得る必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➡ 入力方法の周知、必須項目と非必須項目の明確化</li> <li>➡ 全都道府県の約半数を目標とする</li> <li>➡ 分析対象件数を増やし、判定の差が生じやすい主訴を把握する等、より詳細な分析を行う。</li> </ul> |
|---|--|

# 入院を要する小児救急医療体制の取組状況

平成30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	小児救急医療支援事業 (A)		小児救急医療拠点病院 (B)		県単事業等整備医療圏 (国立医療機関の対応、地域独自の取組による対応含む) (C) ※2	通常の輪番制で確保されている医療圏 (D) ※2	整備済医療圏 (E) = (A) + (B) + (C) + (D)		オンコール体制により確保されている医療圏 (F) ※3	小児救急支援事業実施地区のうち空白時間帯のある医療圏 (G) ※4	整備済医療圏 (オンコール含む、空白時間帯のある医療圏を除く) (H) = (E) + (F) - (G) ※5		未整備医療圏 (I) ※5		
			※1		※1												
			医療圏数	(事業数)	医療圏数	(か所数)											
1 北海道	21	21	21	(21)					21	100%			21	100%			
2 青森県	6	6	1	(1)					1	17%	5		6	100%			
3 岩手県	9	9	1	(1)					1	11%	8		9	100%			
4 宮城県	4	4	1	(1)				3	4	100%			4	100%			
5 秋田県	8	8									8		8	100%			
6 山形県	4	7	6	(8)					6	86%		1	5	71%	1		
7 福島県	6	7	1	(1)				5	6	86%	1		7	100%			
8 茨城県	9	12	3	(3)	9	(5)			12	100%		4	8	67%			
9 栃木県	6	6	6	(6)					6	100%			6	100%			
10 群馬県	10	4	4	(12)					4	100%			4	100%			
11 埼玉県	10	14	10	(9)	4	(2)			14	100%		2	12	86%			
12 千葉県	9	15	4	(4)	6	(3)	3	2	15	100%			15	100%			
13 東京都	13	13	12	(12)			1		13	100%			13	100%			
14 神奈川県	9	14	12	(12)	2	(1)			14	100%			14	100%			
15 新潟県	7	7	1	(1)				3	4	57%	3		7	100%			
16 富山県	4	4	1	(1)				3	4	100%			4	100%			
17 石川県	4	4						2	2	50%	2		4	100%			
18 福井県	4	2	2	(7)					2	100%			2	100%			
19 山梨県	4	2	2	(2)					2	100%			2	100%			
20 長野県	10	10					9	1	10	100%			10	100%			
21 岐阜県	5	5			5	(4)			5	100%			5	100%			
22 静岡県	8	12	9	(8)				3	12	100%		1	11	92%			
23 愛知県	11	11	2	(2)				9	11	100%			11	100%			
24 三重県	4	4	4	(6)					4	100%			4	100%			
25 滋賀県	7	7	7	(7)					7	100%			7	100%			
26 京都府	6	6					6		6	100%			6	100%			
27 大阪府	8	11	10	(10)				1	11	100%		1	10	91%			
28 兵庫県	8	11	11	(35)					11	100%			11	100%			
29 奈良県	5	2	2	(13)					2	100%			2	100%			
30 和歌山県	7	7	5	(5)					5	71%	1		6	86%	1		
31 鳥取県	3	3	1	(1)			1	1	3	100%			3	100%			
32 島根県	7	7									7		7	100%			
33 岡山県	5	5	1	(1)	2	(1)		1	4	80%			4	80%	1		
34 広島県	7	7	4	(4)	3	(3)			7	100%			7	100%			
35 山口県	8	5			4	(4)		1	5	100%			5	100%			
36 徳島県	3	3	1	(1)	2	(2)			3	100%			3	100%			
37 香川県	3	5	2	(2)			1	2	5	100%			5	100%			
38 愛媛県	6	4	2	(3)				2	4	100%			4	100%			
39 高知県	4	4	1	(5)					1	25%	2		3	75%	1		
40 福岡県	13	13	2	(2)	0	(0)	7	0	9	69%	0	0	9	69%	4		
41 佐賀県	5	3						3	3	100%			3	100%			
42 長崎県	8	8	1	(1)				7	8	100%			8	100%			
43 熊本県	10	7			2	(3)			2	29%	4		6	86%			
44 大分県	6	6	4	(5)	1	(1)			5	83%	1		6	100%			
45 宮崎県	7	4			1	(1)	1		2	50%	2		4	100%			
46 鹿児島県	9	6			1	(1)		1	2	33%	4		6	100%			
47 沖縄県	5	5	4	(4)			1		5	100%			5	100%			
合計	335	340	161	(217)	42	(31)	30	50	283	83%	48	9	322	95%	8		

※1 (A)の「小児救急医療支援事業」と(B)の「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。  
 ※2 (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、旧国庫補助事業を実施している地域を含めない。  
 ※3 (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。  
 ※4 (G)の「小児救急支援事業実施医療圏のうち空白時間帯のある医療圏」欄については、(A)から(F)のうち24時間対応出来る体制が取れていない医療圏数を計上。  
 ※5 (I)の「未整備医療圏」欄については、(A)から(F)による体制が取れていない医療圏数を計上。

# へき地保健医療対策予算の概要

## I 予算額

### 平成31年度予算案

**2,576百万円**

## II 内容

- |   |                     |
|---|---------------------|
| (1) へき地医療支援機構の運営  | 259百万円 → 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   | 1,402百万円 → 1,402百万円 |
| 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  | 515百万円 → 515百万円     |
| イ へき地保健指導所運営費   | 30百万円 → 30百万円       |
| ウ へき地診療所運営費   | 857百万円 → 857百万円     |
| (3) へき地巡回診療の実施  | 343百万円 → 343百万円     |
| 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)   | 68百万円 → 68百万円       |
| イ 巡回診療航空機(医科)   | 274百万円 → 274百万円     |
| ウ 離島歯科診療班   | 2百万円 → 2百万円         |
| (4) 産科医療機関の運営   | 312百万円 → 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・航空機)運行支援事業   | 229百万円 → 229百万円     |
| 無医地区等の医療の確保を図るため、無医地区等から近隣医療機関等の輸送に必要な経費を補助する。                        |                     |
| ア 患者輸送車・艇   | 26百万円 → 26百万円       |
| イ メディカルジェット(患者輸送航空機)  | 203百万円 → 203百万円     |
| (6) へき地診療所医師派遣強化事業  | 27百万円 → 27百万円       |
| へき地拠点病院以外の都心部の診療所等からへき地診療所への医師派遣に必要な経費を補助する。                          |                     |
| (7) へき地医療支援機構等連絡会議の開催   | 0.3百万円 → 0.3百万円     |
| 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。                              |                     |
| (8) へき地保健医療対策検討会の開催等  | 2百万円 → 3百万円         |
| 無医地区等調査を行い、へき地保健医療対策のあり方について議論するため、検討会を開催する。                          |                     |

# 医療提供体制推進事業費補助金の概要

## I 予算額

平成31年度予算案  
23,041百万円

## 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

23,018,925千円

### 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(23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☆☆	航空搬送拠点臨時医療施設 (SCU)整備○
災害拠点精神科病院☆☆		

### 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31年度予算案  
10,384百万円

## 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（33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 ☆★	ヘリポート周辺施設整備 ☆★
周産期医療施設 ☆★	地域療育支援施設 ☆★	内視鏡施設訓練 ★
地域拠点歯科診療所施設 ☆★	看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設 ☆★	災害拠点病院等給水設備強化等促進事業（仮称） ☆★
災害拠点病院等非常用自家発電装置整備事業（仮称） ☆★		

## V 調整率

➤ 調整率 0.5、0.33

# 医療施設等 施設整備費補助金の概要

## I 予算額

平成31年度予算案  
416,854千円

## 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 等。

## 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施設整備事業（公立・公的・民間）	1/2
へき地診療所施設整備事業（公立・公的・民間）	1/2
過疎地域等特定診療所施設整備事業（公立）	1/2
へき地保健指導所施設整備事業（公立）	1/3、1/2
研修医のための研修施設整備事業（民間）	1/2
臨床研修病院施設整備事業（民間）	1/2
医師臨床研修病院研修医環境整備事業（民間）	1/3
産科医療機関施設整備事業（公立・公的・民間）	1/2
離島等患者宿泊施設整備事業（公立・公的・民間）	1/3
死亡時画像診断システム等施設整備事業（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
分娩取扱施設整備事業（公立・公的・民間）	1/2

# 医療施設等 設備 整備費補助金の概要

## I 予算額

平成31年度予算案  
1,549,161千円

## 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等。

## 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設備整備事業（公立・公的・民間）	1/2
へき地診療所設備整備事業（公立・公的・民間）	1/2、3/4
へき地患者輸送車（艇）整備事業（公立・公的・民間）	1/2
へき地巡回診療車（船）整備事業（公立・公的・民間）	1/2
離島歯科巡回診療用設備整備事業（都道府県）	1/2
過疎地域等特定診療所設備整備事業（公立）	1/2
へき地保健指導所設備整備事業（公立）	1/3、1/2
へき地・離島診療支援システム設備整備事業（公立・公的・民間）	1/2
沖縄医療施設設備整備事業（公立・公的）	3/4
奄美群島医療施設設備整備事業（都道府県）	1/2
遠隔医療設備整備事業（公立・公的・民間）	1/2
臨床研修病院支援システム設備整備事業（公的・民間）	1/2
離島等患者宿泊施設設備整備事業（公立・公的・民間）	1/3
産科医療機関設備整備事業（公立・公的・民間）	1/2
死亡時画像診断システム等設備整備事業（公立・公的・民間）	1/2
分娩取扱施設設備整備事業（公立・公的・民間）	1/2
医師不足地域における若手医師のキャリア形成支援事業（都道府県）	1/2
実践的な手術手技向上研修施設設備整備事業（公立・公的・民間）	1/2
(新)Tele-ICU体制整備促進事業（公立・公的・民間）	1/2

# 医療放射線の適正管理に関する検討会

## 1. 目的

医療放射線の利用に当たっては、各医療機関における適正な管理の下で、十分な安全確保を行うことが必要であり、そのため、医療放射線の管理については、専門的な知見を踏まえた上で、医療機関の負担も考慮しつつ、適切な基準設定等を行うことが必要である。

本検討会は、放射線診療機器が急速に進歩し、新たな放射性医薬品を用いた核医学治療が国内導入される中、医療放射線の適正な管理を図るため、医療放射線の管理に係る基準等について検討することを目的に開催するものである。

## 2. 検討事項

- ・新たなカテゴリーの放射性医薬品や技術への対応について
- ・放射性医薬品を投与された患者の退出基準等について
- ・医療被ばくの適正管理のあり方について
- ・診療用放射性同位元素の適正管理について
- ・放射線を用いる医療機器の保守管理について
- ・その他、医療放射線の適正管理に関する事項について

## 3. 構成員

青木 茂樹	順天堂大学医学部放射線診断学講座教授	畑澤 順	大阪大学大学院医学系研究科核医学講座教授
飯沼 むつみ	静岡県立静岡がんセンター看護部長	古川 浩	一般社団法人日本画像医療システム工業会 法規・安全部会部会長
小田 正記	公益社団法人日本診療放射線技師会理事	眞島 喜幸	特定非営利活動法人バンキャンジャパン理事長
川上 純一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事	三井 博晶	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
神田 玲子	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 放射線医学総合研究所 放射線防護情報統合センター長	山口 一郎	国立保健医療科学院 生活環境研究部上席主任研究官
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事	山口 武兼	公益財団法人東京都保健医療公社理事長
茂松 直之	公益社団法人日本放射線腫瘍学会理事長	◎ 米倉 義晴	国立大学法人福井大学名誉教授
中村 吉秀	公益社団法人日本アイソトープ協会 医薬品部医薬品・試薬課シニアアドバイザー	渡邊 直行	前橋市保健所長
		○ 渡部 浩司	東北大学サイエンス・リサーチ・センター放射線管理研究部教授

◎…座長、○…座長代理

## 4. スケジュール

平成30年4月27日	第5回開催	・医療被ばくの適正管理のあり方について	・診療用放射線照射器具を永久的に挿入された患者の退出について
平成30年6月8日	第6回開催	・未承認放射性薬物について	・核医学診療機器の精度管理における放射性医薬品の目的外使用について
平成30年9月28日	第7回開催	・医療被ばくの適正管理のあり方について	・未承認放射性薬物について
		・これまでの議論の整理	
		・医療放射線の安全管理のための指針（案）について	・医療放射線の施設設備の構造基準について

各都道府県知事  
各保健所設置市長  
各特別区長 } 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

平成30年度の医療法第25条第1項の  
規定に基づく立入検査の実施について

標記については、医療法（昭和23年法律第205号）、医療法施行令（昭和23年政令第326号）、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）等に基づき、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」（平成13年6月14日付け医薬発第637号・医政発第638号厚生労働省医薬局長・医政局長連名通知）を参考に実施されていることと史料します。平成30年度における医療法第25条第1項に基づく立入検査（以下、単に「立入検査」という。）の実施に当たっての留意事項を下記のとおりまとめたので通知します。貴職におかれては、本通知を参考に立入検査を実施していただき診療所についても検査の必要性に基づいて適宜対応をお願いします。

なお、医療機関の立入検査を実施するに当たっては、関係部局と連携し、合同実施するなど立入検査の対象となる医療機関に配慮した対応をお願いします。

また、東日本大震災及び平成28年熊本地震、平成30年7月豪雨等の災害の影響を受けた医療機関に対する、平成30年度の立入検査については、当該医療機関の状況等を踏まえ、適切な時期に立入検査を実施するなど配慮の上、対応願います。

おって、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項の規定による技術的な助言であることを申し添えます。

記

I. 安全管理のための体制の確保等について

ア. 医療機関における安全管理体制の確保については、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成28年6月10日付け医政発0610第18号厚生労働省医政局長通知）等に基づき指導を行う。

特に、次の事項に留意すること。

- ① 当該医療機関において発生した事故事例が医療安全管理委員会に報告され、収集・分析の後に改善策（重大な事故に係る改善策については、背景要因及び根本原因を分析し検討された効果的な再発防止策等を含む。）が企画立案されているか、また策定された改善策が当該医療機関全体で情報共有されているかを確認し、必要に応じて指

導を行う。

- ② 特に安全管理のための体制が確保されていない疑いのある医療機関に対しては、医療を提供するに当たって、医師等により患者等への適切な説明がなされているかなどについて、手術承諾書及び入院診療計画書等により確認し、必要に応じて指導を行う。
- ③ また、従業者の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能及びチームの一員としての意識の向上等を図るための医療に係る安全管理のための研修や再発防止策の効果の把握などを適切に実施しているか確認し、当該医療機関の従業者により再発防止策が遵守されるよう指導を行う。
- ④ 当該医療機関の医薬品業務手順書に基づく業務の定期的な確認及び患者への与薬の段階までの定期的な確認を実施するよう指導を行うとともに、緊急を要する医薬品安全性情報等を迅速に取得できるようPMDAメディナビの利用を促す。
- ⑤ 偽造医薬品の混入・流通防止のため、医薬品を譲り受ける際は、当該医薬品が本来の容器包装等に収められているかどうかその状態（未開封であること、添付文書が同梱されていること等を含む。）を確認することに加え、取引相手の身元を許可証や届出書等で確認し、当該医薬品を適正な流通経路から入手していることを確認すること、また、患者等に対し、院内において調剤する際は、調剤しようとする医薬品（その容器包装等を含む。）の状態を観察し、通常と異なると認められる場合はこれを調剤せず、異常のない医薬品を用いて改めて調剤するなど、適切な対応をとること、さらに、医薬品業務手順書に、偽造医薬品の流通防止に向けた対策の観点から留意すべき事項を盛り込むこと、などの措置を講じるよう注意喚起を行う。  
また、通常と異なると認められる医薬品については、所管の都道府県等に連絡するよう指導を行う。

- 【参考】
- ・「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針の送付について」（平成19年3月30日付け医政発第0330019号・薬食発第0330009号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）
  - ・「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルについて」（平成19年3月30日付け医政総発第0330001号・薬食総発第0330001号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長連名通知）
  - ・「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成19年3月30日付け医政指発第0330001号・医政研発第0330018号厚生労働省医政局指導課長・研究開発振興課長連名通知）
  - ・「医療安全対策に関する行政評価・監視〈結果に基づく勧告〉」（平成25年8月30日総務省行政評価局公表）
  - ・「「PMDAメディナビ」の利用の促進について（お願い）」（平成23年7月29日付け薬食安発0729第1号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）
  - ・「医薬品の適正な流通の確保について」（平成29年1月17日付け医政総発0117第1号・医政経発0117第1号・薬生総発0117第1号・薬生監麻発0117第1号厚生労働省医政局総務課長・医政局経済課長・医薬・生活衛生局総務課長・医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長連名通知）
  - ・「卸売販売業者及び薬局における記録及び管理の徹底について」（平成29年2月16日付け薬生総発0216第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）
  - ・「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施行規則の一部を改正する省令等の施行について」（平成29年10月5日付け薬生発1005第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）

イ. 「医療法施行規則の一部を改正する省令の一部の施行について」(平成 16 年 9 月 21 日付け医政発第 0921001 号厚生労働省医政局長通知)に基づいて、事故等事例の報告に関する事項を定めたことを踏まえ、報告義務の対象となった医療機関が登録分析機関(公益財団法人日本医療機能評価機構(以下「評価機構」という。))に対して、適切に事故等事例を報告していることを確認し、指導を行う。更に、評価機構から提供される「医療安全情報」の活用状況(例えば「画像診断報告書の確認不足」(No63/2012 年 2 月)への対応状況等)について確認を行う。

また、「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の一部施行(医療事故調査制度)について」(平成 27 年 5 月 8 日付け医政発 0508 第 1 号厚生労働省医政局長通知)等に基づいて、医療事故による死亡事例について適切に院内体制の確保等について確認を行う。更に、医療事故調査制度について、ポスターの掲示やリーフレットの配置等、普及啓発が図られるよう指導する。

- 【参考】
- ・「医療事故情報収集等事業における報告すべき事案等の周知について」(平成 20 年 9 月 1 日付け医政総発第 0901001 号厚生労働省医政局総務課長通知)
  - ・「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の一部施行(医療事故調査制度)について」(平成 27 年 5 月 8 日付け医政発 0508 第 1 号厚生労働省医政局長通知)
  - ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」(平成 28 年 6 月 24 日付け医政発 0624 第 3 号厚生労働省医政局長通知)
  - ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について」(平成 28 年 6 月 24 日付け医政総発 0624 第 1 号厚生労働省医政局総務課長通知)
  - ・「医療事故調査制度の普及・啓発に関する協力依頼について」(平成 30 年 6 月 8 日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡)

ウ. 医療機関における医療事故防止対策の取組については、従来より通知、各種会議等によって、関係者に対し、周知徹底を図っているところであるが、立入検査の実施に当たっては医療事故防止対策の取組強化が図られるよう指導する。

- 【参考】
- ・「医療機関における医療事故防止対策の強化について」(平成 15 年 11 月 27 日付け医政発第 1127004 号・薬食発第 1127001 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知)
  - ・「単回使用医療用具に関する取り扱いについて」(平成 16 年 2 月 9 日付け医政発第 0209003 号厚生労働省医政局長通知)
  - ・「医療機関における医療事故防止対策の強化・徹底について」(平成 16 年 6 月 2 日付け医政発第 0602012 号・薬食発第 0602007 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知)
  - ・「簡易血糖自己測定器及び自己血糖検査用グルコースキット(グルコース脱水素酵素法のうち補酵素にピロロキノリンキノンを使用するもの)の安全対策について」(平成 17 年 2 月 7 日付け医政総発第 0207001 号・薬食安発第 0207005 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
  - ・「輸液ポンプの承認基準の制定等に伴う医療機関等の対応について」(平成 17 年 11 月 24 日付け医政総発第 1124001 号・薬食安発第 1124003 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
  - ・「X 線 CT 装置等と植込み型心臓ペースメーカー等の相互作用に係る『使用上の注意』の改訂指示等について」(平成 17 年 11 月 25 日付け医政総発第 1125001

号・薬食安発第 1125001 号・薬食機発第 1125001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長・医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長連名通知)

- ・「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」（平成 18 年 9 月 25 日付け医政総発第 0925001 号厚生労働省医政局総務課長通知）
- ・「気管切開チューブに装着する器具に関する取扱いについて」（平成 20 年 1 月 18 日付け医政総発第 0118001 号・薬食安発第 0118001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「医療機関用・介護用ベッドのサイドレール・手すりによる事故について」（平成 20 年 3 月 11 日付け医政総発第 0311001 号厚生労働省医政局総務課長通知）
- ・「医療用医薬品類似名称検索システムの公開について(情報提供)」（平成 20 年 3 月 25 日付け厚生労働省医政局総務課・医薬食品局安全対策課連名事務連絡）
- ・「採血用穿刺器具（針の周辺部分がディスプレイタイプでないもの）の取扱いについて(注意喚起)」（平成 20 年 5 月 22 日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長・医薬食品局安全対策課安全使用推進室長連名事務連絡）
- ・「ペン型インスリン注入器の取扱いについて（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成 20 年 10 月 3 日付け医政総発第 1003001 号・薬食安発第 1003001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与（過剰投与）防止のための取扱いについて（注意喚起)」（平成 20 年 10 月 20 日付け医政総発第 1020001 号・薬食総発第 1020001 号・薬食安発第 1020001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「ジャクソンリース回路の回収等について(注意喚起及び周知依頼)」（平成 20 年 11 月 19 日付け薬食安発第 1119001 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）
- ・「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について（注意喚起)」（平成 20 年 12 月 4 日付け医政発第 1204001 号・薬食発第 1204001 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）
- ・「診療の用に供するガス設備の誤接続防止対策の徹底について」（平成 21 年 3 月 3 日付け医政指発第 0303001 号厚生労働省医政局指導課長通知）
- ・「人工呼吸器回路内のウォータートラップの取扱いに関する医療事故防止対策について（依頼)」（平成 21 年 3 月 5 日付け薬食安発第 0305001 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）
- ・「サリドマイド製剤の入院時持参薬の取扱いについて（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼)」（平成 21 年 9 月 3 日付け医政総発 0903 第 2 号・薬食安発 0903 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「X線診断装置等と植込み型心臓ペースメーカー等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について」（平成 21 年 9 月 24 日付け医政総発 0924 第 3 号・薬食安発 0924 第 5 号・薬食機発 0924 第 4 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長・医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長連名通知）
- ・「人工心肺装置の安全使用について（周知徹底)」（平成 21 年 10 月 8 日付け医政総発 1008 第 1 号・薬食安発 1008 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・

医薬食品局安全対策課長連名通知)

- ・「『エキシマレーザー屈折矯正手術のガイドライン』の周知について」(平成21年10月22日付け医政総発1022第2号・医政指発1022第2号厚生労働省医政局総務課長・指導課長連名通知)
- ・「在宅酸素療法における火気の取扱いについて(注意喚起及び周知依頼)」(平成22年1月15日付け医政総発0115第1号・医政指発0115第1号・薬食安発0115第1号厚生労働省医政局総務課長・医政局指導課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について(周知依頼)」(平成22年1月29日付け医政発0129第3号・薬食発0129第5号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知)
- ・「耳朶穿刺時等の微量採血のための穿刺器具の取扱いについて(注意喚起及び周知依頼)」(平成22年3月1日付け医政指発0301第1号・薬食安発0301第7号厚生労働省医政局指導課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「電気手術器用バイポーラ電極の取扱いについて(周知依頼)」(平成22年6月9日付け医政総発0609第1号・薬食安発0609第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「医療機関等からの医薬品、医療機器又は再生医療等製品についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について」(平成28年3月25日付け薬食発0325第4号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)
- ・「P T P包装シート誤飲防止対策について(医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成22年9月15日付け医政総発0915第2号・薬食総発0915第5号・薬食安発0915第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「医療・介護ベッド用手すりのすき間に頭や首、手足などを挟む事故等に係る施設管理者に対する注意喚起について」(平成22年10月8日付け厚生労働省医政局総務課・老健局高齢者支援課・老健局振興課・老健局老人保健課連名事務連絡)
- ・「肺炎球菌ワクチン誤接種防止対策について」(平成22年10月29日付け医政総発1029第3号・薬食安発1029第8号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「酸素ボンベと二酸化炭素ボンベの取り違えに起因する健康被害の防止対策の徹底について(医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成23年7月25日付け医政総発0725第3号・薬食安発0725第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「医療施設向け電動ベッドからの転落事故防止に係る医療機関に対する注意喚起について」(平成23年11月1日付け医政総発1101第1号厚生労働省医政局総務課長通知)
- ・「放射線治療器に係る使用上の注意の改訂について」(平成24年2月29日付け薬食安発0229第1号・薬食機発0229第1号厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課医療機器審査管理室長連名通知)
- ・「医薬品等の誤飲防止対策の徹底について(医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成25年1月4日付け医政総発0104第1号・薬食総発0104第2号・薬食安発0104第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「再使用可能な手動式肺人工蘇生器の添付文書等の自主点検等について」(平成25年3月26日付け薬食安発0326第2号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知)

- ・「磁気共鳴画像診断装置に係る使用上の注意の改訂について」（平成 25 年 5 月 20 日付け薬食安発 0520 第 1 号・薬食機発 0520 第 4 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課医療機器審査管理室長連名通知）
- ・「気管切開用マスクに係る使用上の注意の改訂について」（平成 25 年 9 月 20 日付け薬食機発 0920 第 1 号・薬食安発 0920 第 5 号厚生労働省医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長・安全対策課長連名通知）
- ・「単回使用医療機器（医療用具）の取り扱い等の再周知について」（平成 26 年 6 月 19 日付け医政発 0619 第 2 号厚生労働省医政局長通知）
- ・「十二指腸鏡による多剤耐性菌の伝播について」（平成 27 年 3 月 20 日付け医政地発 0320 第 3 号、薬食安発 0320 第 4 号厚生労働省医政局地域医療計画課長、医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「十二指腸内視鏡の洗浄及び滅菌又は消毒方法の遵守について」（平成 27 年 3 月 20 日付け薬食安発 0320 第 1 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）
- ・「単回使用医療機器（医療用具）の取り扱い等の再周知について」（平成 27 年 8 月 27 日付け医政発 0827 第 15 号厚生労働省医政局長通知）
- ・「サリドマイド、レナリドミド及びポマリドミド製剤の院内処方薬の取扱いについて（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成 28 年 8 月 4 日付け医政総発 0804 第 1 号・薬生安発 0804 第 3 号厚生労働省医政局総務課長・医薬・生活衛生局安全対策課長連名通知）
- ・「医療機関における安全管理について」（平成 28 年 11 月 25 日付け医政総発 1125 第 2 号厚生労働省医政局総務課長通知）
- ・「医薬品の使用等に関する医療安全対策について」（平成 28 年 12 月 16 日付け厚生労働省医政局総務課・医政局看護課連名事務連絡）
- ・「医療ガスの安全管理について」（平成 29 年 9 月 6 日付け医政発 0906 第 3 号厚生労働省医政局長通知）
- ・「単回使用医療機器の取扱いの再周知及び医療機器に係る医療安全等の徹底について」（平成 29 年 9 月 21 日付け医政発 0921 第 3 号厚生労働省医政局長通知）
- ・「単回使用医療機器の取扱いの再周知及び医療機器に係る医療安全等の徹底について」（平成 29 年 9 月 21 日付け薬生安発 0921 第 1 号厚生労働省安全対策課長通知）
- ・「相互接続防止コネクタに係る国際規格（ISO(IEC)80369 シリーズ）の導入について」（平成 29 年 10 月 4 日付け厚生労働省医政局総務課長・厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長・厚生労働省医薬・生活衛生局医療機器審査管理課長・厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長連名通知）
- ・「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について」（平成 29 年 11 月 10 日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡）
- ・「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について（再周知のお願い）」（平成 30 年 6 月 8 日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡）

エ. 航空法施行規則第 176 条の改正に伴い、ドクターヘリ基地病院において、①離着陸の許可を受けていない場所に離着陸を行う運航であって、②消防機関等の依頼又は通報に基づかない運航が必要な場合には、「運航要領」に安全確保等のため必要な事項を規定することとされたので、これらを確認するとともに指導を行う。

【参考】・「航空法施行規則第 176 条の改正に伴うドクターヘリの運航について（通

知)」（平成 25 年 11 月 29 日付け医政指発 1129 第 1 号厚生労働省医政局指導課長通知)

オ. 病院におけるアスベスト（石綿）対策の取組については、平成 29 年 12 月に結果を公表した「病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査」の結果を踏まえ、要措置病院に対し、補助金（医療提供体制施設整備交付金）等の活用も含め、除去等のために必要な指導を行う。特に患者利用のある場所においてアスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院については、直ちに医療法第 24 条第 1 項に基づき施設の使用制限、修繕等の命令を行うなどの対応を行う。また、措置時期が明確でない等の場合には、平成 30 年以内に除去等の措置時期を明確にするとともに、必要に応じ、医療法第 24 条第 1 項に基づき、施設の使用制限、修繕等の命令を行うなどの対応を行う。分析調査中の病院及び未回答の病院については、確実に分析調査が行われるよう必要な指導を行うとともに、分析調査の実施時期が明確でない等の場合には、医療法第 25 条第 1 項に基づき必要な報告を命じ、平成 30 年以内に調査時期を明確にするとともに、必要に応じて医療法第 24 条第 1 項に基づき、施設の使用制限、修繕等の命令を行うなどの対応を行う。

- 【参考】・「病院におけるアスベスト（石綿）対策に係る指導の徹底及びアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の実施について（依頼）」（平成 29 年 2 月 14 日付け医政地発第 0214 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- ・「病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果の公表及び今後の対応等について（通知）」（平成 29 年 12 月 27 日付け医政発 1227 第 1 号厚生労働省医政局長通知）

## II. 院内感染防止対策について

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VISA（バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）及びMDRA（多剤耐性アシネトバクター・バウマニ）をはじめとした各種の病原体に起因する院内感染防止対策の徹底を図る必要があることから、特に次に掲げる事項について指導を行う。

### ア. 院内感染対策のための体制の確保について

院内感染対策のための指針の策定の状況、院内感染対策委員会の設置・開催状況を確認するとともに、従業者に対する研修、当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策、院内感染対策マニュアルの作成・見直し等が適切に行われていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

### イ. 院内感染の標準的予防策の徹底について

個人用防護具（手袋、マスク等）の適正使用、処置前の手指消毒の励行等の院内感染の標準的予防策が、職員に対し徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

- 【参考】・「院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について」（平成 19 年 5 月 8 日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- ・「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 日付け医政総発第 1030001 号・医政指発第 1030002 号厚生労働省医政局総務課長・指導課長連名通知）
  - ・「診療行為に伴う院内感染事例の発生及び安全管理体制の徹底について」（平

- 成19年12月28日付け医政指発第1228001号厚生労働省医政局指導課長通知)
- ・「医療機関における衛生的環境の維持管理について」（平成20年2月26日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
  - ・「医療機関における感染性角膜炎等の集団発生について」（平成21年2月25日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
  - ・「『透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル（三訂版）』の周知について」（平成22年2月10日付け厚生労働省医政局指導課・健康局疾病対策課連名事務連絡）
  - ・「多剤耐性アシネトバクター・バウマニ等に関する院内感染対策の徹底について」（平成22年9月6日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
  - ・「医療機関等におけるインフルエンザ対策の徹底について」（平成22年11月9日付け健感発1109第1号・医政指発1109第1号厚生労働省健康局結核感染症課長・医政局指導課長連名通知）
  - ・「医療機関等におけるノロウイルスの予防啓発について」（平成24年12月7日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
  - ・「医療機関等におけるノロウイルスに関する院内感染事案の報告等について」（平成24年12月25日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
  - ・「インフルエンザ対策の更なる徹底について」（平成25年2月5日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
  - ・「腸内細菌科のカルバペネム耐性菌について（情報提供及び依頼）」（平成25年3月22日付け厚生労働省医政局指導課・健康局結核感染症課連名事務連絡）
  - ・「歯科医療機関における院内感染対策について」（平成26年6月4日付け厚生労働省医政歯発0604第2号医政局歯科保健課長通知）
  - ・「医療機関等において多剤耐性菌によるアウトブレイクを疑う基準について」（平成26年6月23日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
  - ・「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日付け医政地発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
  - ・「歯科医療機関における院内感染対策の周知について（依頼）」（平成29年9月4日付け医政歯発0904第1号厚生労働省医政局歯科保健課長通知）

### Ⅲ. 最近の医療機関における事件等に関連する事項について

集団食中毒、無資格者による医療行為、診療用放射線機器の誤照射、医療機関における火災事故等が発生していることから、次に掲げる事項に留意しつつ立入検査を行う。

#### ア. 食中毒対策について

病院給食を原因とする食中毒については、引き続き発生の防止に万全を期すよう注意喚起を行う。食中毒の発生を把握した場合には、医政主管部局と食品衛生主管部局の連携に留意し、適切に対処する。

また、食中毒発生時における患者への給食の確保等について検討を行うよう指導する。

- 【参考】
- ・「国立大学附属病院において発生した食中毒の疑いのある事件の対応について」（平成10年2月26日付け衛食第11号厚生労働省生活衛生局食品保健課長通知）
  - ・「医療機関における食中毒対策について」（平成11年8月25日付け衛食第117号・医薬安第101号・医薬監第90号厚生労働省生活衛生局食品保健課長・医薬安全局安全対策課長・監視指導課長連名通知）
  - ・「ノロウイルスによる食中毒の発生予防について」（平成26年2月24日付

- け食安監発 0224 第 2 号厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長通知)
- ・「大量調理施設衛生管理マニュアル」(最終改正：平成 29 年 6 月 16 日付け生食発 0616 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長)

#### イ. 無資格者による医療行為等の防止について

無資格者による医療行為等を防止するため、医療機関に対し採用時における免許証原本又は日本医師会の発行する医師資格証の確認の徹底及び厚生労働省ホームページ上の「医師等資格確認検索システム」の活用による適正な資格確認の実施について指導するとともに、患者等から通報等があった場合は直ちに立入検査を実施し、無資格者による医療行為が行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(昭和 23 年法律第 131 号)第 239 条第 2 項の規定により告発するなど厳正に対処する。なお、医療機関内においては、患者に対して資格の種類や有無等の情報を正しく提供できるようにすることが望ましい。

また、コンタクトレンズ販売店との業務委託契約を結んでいるいわゆる「コンタクト診療所」の管理者が診療にほとんど関わらず、無資格者が検眼やコンタクトレンズの装着指導等の医療行為を行っているとの指摘があることから、管理者の勤務実態等について確認した上で、無資格者による医療行為は違法であることを指導する。

なお、都道府県知事等の許可を受けていない複数医療機関の管理及び管理者の長期間にわたる不在等の通報があった場合は、業務の実態を把握した上で、必要な指導を行う。

- 【参考】
- ・「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 号厚生労働省医務局長通知)
  - ・「日母産婦人科看護研修学院の研修修了者について」(平成 13 年 3 月 30 日付け医政発第 375 号厚生労働省医政局長通知)
  - ・刑事訴訟法第 239 条第 2 項：官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発をしなければならない。
  - ・「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 日付け医政発第 0330010 号厚生労働省医政局長通知)
  - ・「医師及び歯科医師の資格確認の徹底について(通知)」(平成 24 年 9 月 24 日付け医政医発 0924 第 1 号・医政歯発 0924 第 2 号厚生労働省医政局医事課長・歯科保健課長連名通知)
  - ・「医師等資格確認検索システムの拡充について」(平成 25 年 8 月 27 日付け医政発 0827 第 6 号厚生労働省医政局長通知)
  - ・「公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について」(平成 29 年 12 月 18 日付け医政医発 1218 第 1 号厚生労働省医政局医事課長通知)

#### ウ. 臨床研修を修了した旨の医籍・歯科医籍への登録について

医師法(昭和 23 年法律第 201 号)第 16 条の 4 第 1 項又は歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)第 16 条の 4 第 1 項の規定により、臨床研修を修了した者については、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になっており、当該医療機関に従事する医師又は歯科医師について当該手続が適切に行われていることを確認するとともに、必要に応じて指導を行う。

- 【参考】
- ・「臨床研修を終了した者であることの確認等について」(平成 26 年 5 月 28 日付け医政医発 0528 第 2 号・医政歯発 0528 第 2 号厚生労働省医政局医事課長・歯科保健課長連名通知)

エ. 再教育研修を修了した旨の医籍・歯科医籍等への登録について

医師法第7条の2、歯科医師法第7条の2又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第15条の2の規定により、再教育研修を修了した者については、申請により、再教育研修を修了した旨を医籍、歯科医籍又は助産師籍に登録することになっており、登録していない者については、医療法第10条又は第11条の規定により、病院、診療所又は助産所を管理することはできないこととされている。このため、当該医療機関に従事する医師、歯科医師又は助産師について、当該手続きが適切に行われていることを確認するとともに、必要に応じて指導を行う。

オ. 医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について

医療法第7条及び第8条に基づく医療機関の開設手続に当たっては、開設者が実質的に医療機関の運営の責任主体たり得ること及び営利を目的とするものでないことを十分確認する必要があるが、医療機関の開設後においても、開設者が実質的に医療機関の開設・経営の責任主体でなくなってもかかわらず、医療機関の廃止届を提出せず、当該医療機関が開設者以外の営利法人等により開設・経営されていることのないよう十分留意する。

具体的には、開設者が実質的に医療機関の開設・経営の責任主体であること及び営利を目的とするものでないことに疑義が生じた場合には、当該医療機関の開設主体にかかわらず、医療法第25条第1項の規定に基づき、報告徴収や税法上の帳簿書類（確定申告書、財務諸表、現金出納簿、開業届出書等の帳簿等）等の検査を行い、実態面の各種事情を十分精査した上で、必要に応じて指導を行う。

特に、美容外科、眼科等を標榜し自由診療を行っている診療所については、開設者及び非営利性に関して十分な確認を行う。

なお、確認に当たっては、医療機関の経営・経理について相当の知識が求められることから、医療法人担当部門の知見を活用するなど、適切な体制を確保されたい。

- 【参考】・「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」（平成5年2月3日付け医政総発第5号・医政指発第9号厚生労働省健康政策局総務課長・指導課長連名通知）
- ・「医療法の一部を改正する法律の公布について」（平成27年9月28日付け医政支発0928第1号厚生労働省医政局医療経営支援課長通知）

カ. 定員超過入院等について

病室に定員を超えて患者を入院させること及び病室以外の場所に患者を入院させること（以下、「定員超過入院等」という。）は、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、地域の救急医療体制が厳しい状況にある中で、緊急時の対応として救急患者を入院させる場合は、定員超過入院等を行うことができることとされているので留意する。

- 【参考】・「救急患者の受入れに係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて」（平成21年7月21日付け医政総発0721第1号・医政指発0721第1号・保医発0721第1号厚生労働省医政局総務課長・医政局指導課長・保険局医療課長連名通知）

キ. 診療用放射線の安全管理対策の徹底について

医療法施行規則第24条第2号に定める診療用高エネルギー放射線発生装置（直線加速器等）、同条第3号に定める診療用放射線照射装置（ガンマナイフ等）、同条第4号

に定める診療用放射線照射器具等に関する安全管理対策については、過去に発生した直線加速器等による過剰照射事例の発生に鑑み、関係法令の遵守、自主点検の実施、照射量設定のダブルチェックの励行、医療法施行規則第30条の18第2項に定める適正な線量測定等、診療用放射線の安全管理体制が徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

また、これらの機器に関しては安全使用のための研修や保守点検に関する計画の策定及び適切な実施等の体制が徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

- 【参考】
- ・「診療用放射線の過剰照射の防止等の徹底について」（平成16年4月9日付け医政指発第0409001号厚生労働省医政局指導課長通知）
  - ・「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成19年3月30日付け医政指発第0330001号・医政研発第0330018号厚生労働省医政局指導課長・研究開発振興課長連名通知）
  - ・「全脊髄照射等の安全な実施について（注意喚起及び周知依頼）」（平成22年3月31日付け医政総発0331第1号・医政指発0331第1号厚生労働省医政局総務課長・医政局指導課長連名通知）

#### ク．診療用放射線の防護に係る医療法施行規則の改正等について

平成17年6月1日、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律の一部を改正する法律（平成16年法律第69号）の施行に伴い、医療法施行規則を改正し、診療用放射線の防護に係る事項について放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律（昭和32年法律第167号）との斉一を図るべく用語の定義の変更や語句の整理等を行ったことから、医療機関における運用が適切に行われていることを確認するとともに、指導を行う。

新たな医療技術への対応を図るため、平成18年3月30日、平成21年7月31日、平成27年9月30日に診療用放射線に関する通知の一部改正、平成24年12月27日に陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用の場所等の制限に関する通知の一部改正を行っており、さらに平成26年3月31日、①診療用高エネルギー放射線発生装置使用室について、放射線障害防止法との整合性を図る観点から同法の許可を受けた放射化物保管設備又は放射化物のみを保管廃棄する保管廃棄設備の設置を認めること、②エックス線診療室の漏えい線量の算定評価法について、また、平成28年3月31日に排水中の放射性同位元素濃度の算定方法について、通知の一部改正を行ったことから、医療機関における運用が適切に行われていることを確認するとともに、指導を行う。

また、放射線診療従事者等の不均等被ばくについては、「放射線業務における眼の水晶体の被ばくに係る放射線障害防止対策について」（平成29年4月18日付け基安発0418第2-4号厚生労働省労働基準局安全衛生部長通知）が発出されたことを踏まえ、医療法施行規則第30条の18第2項第2号に基づき、人体を3区分した場合における被ばくする線量が最大となる恐れのある区分が胸部（女子は腹部）以外の場合、及び被ばくする線量が最大となる恐れのある人体部位が体幹部以外の場合は、それぞれ当該部位についても測定を実施していることを改めて確認するとともに、指導を行う。

- 【参考】
- ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成13年3月12日付け医薬品発第188号厚生労働省医薬局長通知）
  - ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」（平成16年8月1日付け医政発第0801001号厚生労働省医政局長通知）
  - ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成17年6月1日付け医政発第0601006号厚生労働省医政局長通知）
  - ・「診療用放射性同位元素の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室における使用について」

- て」(平成 18 年 3 月 30 日付け医政発第 0330010 号厚生労働省医政局長通知)
- ・「エックス線装置をエックス線診療室を除く放射線診療室において使用する特別の理由及び適切な防護措置について」(平成 21 年 7 月 31 日付け医政発 0731 第 3 号厚生労働省医政局長通知)
- ・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について」(平成 24 年 12 月 27 日付け医政発 1227 第 1 号厚生労働省医政局長通知)
- ・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について」(平成 26 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 16 号厚生労働省医政局長通知)
- ・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の一部改正について」(平成 27 年 9 月 30 日付け医政発 0930 第 6 号厚生労働省医政局長通知)
- ・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の一部改正について」(平成 28 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 11 号厚生労働省医政局長通知)
- ・「放射線業務における眼の水晶体の被ばくに係る放射線障害防止対策について」(平成 29 年 4 月 18 日付け基安発 0418 第 2 - 4 号厚生労働省労働基準局安全衛生部長通知)
- ・「診療用放射線照射器具を永久的に挿入された患者の退出及び挿入後の線源の取扱いについて」(平成 30 年 7 月 10 日付け医政地発 0710 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

#### ケ. 職員の健康管理について

全職員が関係法令に基づいた定期健康診断を受診していることを確認するとともに、特に結核に関する健康管理の徹底について、管理者に対し注意喚起を行う。

また、労働者数 50 人以上の事業場においては、労働安全衛生法に定めるストレスチェック制度等が確実に実施されていること、産業医が選任され、法令に基づいた業務を実施していること、雇入れ時等の安全衛生教育が実施されていることを確認し、管理者に対し注意喚起を行う。

なお、休業を伴う「腰痛」の発生が比較的多い看護・介護等の業務従事者については、腰痛の予防を推進する必要がある。上記の安全衛生教育の実施に当たっては、腰痛予防に関する教育等についての下記通知が参考になることを申し添える。

【参考】・「職場における腰痛予防対策の推進について」(平成 25 年 6 月 18 日付け基発 0618 第 4 号厚生労働省労働基準局長通知)

#### コ. 診療システム(電子カルテ)不具合による薬剤誤投与について

医療情報システムについて、導入時に入念な検証を行うとともに、定期的に内部監査を実施する等、当該機器が正常に動作するよう適切な管理を行い、誤作動を認めた場合は、速やかにシステム管理業者に連絡を行うよう管理者に対し注意喚起を行う。

【参考】・「診療システム(電子カルテ)不具合による薬剤誤投与について(注意喚起)」(平成 22 年 12 月 27 日付け厚生労働省医政局総務課・医政局政策医療課連名事務連絡)

#### サ. 防火対策について

最近の医療機関における火災事故の発生を踏まえ、消防機関及び建築部局との連携を

密にしながらか医療機関における防火対策の徹底が図られるよう指導する。

【参考】・「病院等における防火・防災対策要綱について」（平成25年10月18日付け医政発1018第17号厚生労働省医政局長通知）

シ. 医療機関における個人情報の適切な取扱い等について

① 要配慮個人情報や匿名加工情報といった概念を創設する等の内容を含む個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律（平成27年法律第65号）が平成29年5月30日に施行され、同法の規定による改正後の個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）により、これまで各主務大臣が有していた所管事業者への監督権限が、個人情報保護委員会に一元化されている。このことを踏まえ、同法についてすべての分野に適用される汎用的なガイドラインとして「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」等が策定されており、また、特に医療分野については「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日付け個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添）が策定されたことから、医療機関においては、当該ガイドライン等に基づき個人情報が適切に取り扱われるよう徹底する。

② 診療情報の開示については、「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日付け医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知）において、手数料を徴収する場合は、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、その手数料の額を定めなければならないこととされている。なお、診療記録の開示に関する手続きは患者等の自由な申立てを阻害しないものとするにも留意する。

【参考】・「診療情報の提供等に関する指針」（平成15年9月12日付け医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知別添）

- ・「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月31日付け医政発第0331009号・薬食発第0331020号・保発第0331005号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・保険局長通知別添）（平成28年3月・第4.3版）
- ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日付け個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添、同年5月30日適用）

ス. 医療機関におけるインフォームド・コンセントの取り扱いについて

インフォームド・コンセントについては、「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日付け医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知）において、医療従事者等が患者等にとって理解を得やすいように、親切丁寧に診療情報を提供することなど、その在り方を示しているところであるが、特に美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関でインフォームド・コンセントに関するトラブルが頻発し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・コンセントの取り扱いについて」（平成25年9月27日付け医政発0927第1号厚生労働省医政局長通知）及び「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・コンセントの取り扱い等に関する質疑応答集（Q&A）の送付について」（平成28年3月31日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）について、周知及び遵守を徹底する。具体的には、

診療記録の確認等により、施術に要する費用等や当該施術に係る解約条件に関する規定等について説明しているか、医療従事者が患者に対して施術の有効性や安全性を説明しているか、即日施術の必要性が医学上認められない場合に即日施術の強要を行っていないか等を確認するなどして、適切な指導を行う。また、独立行政法人国民生活センターからの公表資料によれば、眼科のレーシック手術、包茎手術及び脱毛施術に関する危害相談が多く寄せられており、手術前のリスク説明が不十分である場合があるなど、医療機関におけるインフォームド・コンセントの徹底のための指導が求められていることから、同様に通知等の周知及び遵守の徹底を図られるよう指導する。

- 【参考】
- ・「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・コンセントの取り扱い等について」（平成 25 年 9 月 27 日付け医政発 0927 第 1 号厚生労働省医政局長通知）
  - ・「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・コンセントの取り扱い等に関する質疑応答集（Q&A）の送付について」（平成 28 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）
  - ・レーシック手術を容易に受けることを避け、リスクの説明を十分受けましょう！－希望した視力を得られないだけでなく、重大な危害が発生したケースもあります－（平成 25 年 12 月 4 日公表資料消費者庁・独立行政法人国民生活センター）
  - ・「美容医療サービスにみる包茎手術の問題点」（平成 28 年 6 月 23 日公表資料独立行政法人国民生活センター）
  - ・「なくなる脱毛施術による危害」（平成 29 年 5 月 11 日公表資料独立行政法人国民生活センター）

#### セ. 無痛分娩の安全な提供体制の構築について

無痛分娩については、「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」（平成 30 年 4 月 20 日付け医政総発 0420 第 3 号・医政地発 0420 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長連名通知）により、平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究」（研究代表者：海野信也北里大学病院長）において取りまとめられた「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」（以下「提言」という。）について、分娩を取り扱う病院又は診療所に対する周知徹底を求めている。

具体的には、無痛分娩を取り扱う病院又は診療所（以下「無痛分娩取扱施設」という。）は、提言の別紙「安全な無痛分娩を提供するために必要な診療体制」に記載されたインフォームド・コンセントの実施、安全な人員体制の整備、安全管理対策の実施並びに設備及び医療機器の配備が求められており、提言及び提言を基に作成した「無痛分娩取扱施設のための、「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」に基づく自主点検表」を参考に、診療体制の確保について確認し、必要に応じて助言を行う。なお、無痛分娩に関連する複数の死亡事案が発生したこと及び、今般、無痛分娩取扱施設に対して新たな対応を求めていることから、無痛分娩取扱施設については、平成 30 年度中を目途に全ての施設に対して立入検査が実施されるよう、優先的に対応願いたい。

また、提言において、無痛分娩取扱施設は、自施設の無痛分娩の診療体制等に関する情報を各施設のウェブサイト等で公開することが求められている。ウェブサイトにおいて違法な広告を行った施設に対しては、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 6 条の 8 の規定に基づく命令等を通じて、各施設のウェブサイトが適切に運用されるよう、同法の周知及び遵守の徹底を図られるよう指導する。

- 【参考】
- ・「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」（平成 30 年 4 月 20 日付け医政総発 0420 第 3 号・医政地発 0420 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・地域

## 医療計画課長連名通知)

### ソ. 医療施設における避難確保計画の作成等について

水防法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 31 号）が平成 29 年 6 月 19 日に施行され、水防法（昭和 24 年法律第 193 号）第 15 条の 3 第 1 項又は土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律（平成 12 年法律第 57 号）第 8 条の 2 第 1 項に基づき、市町村地域防災計画（災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 42 条第 1 項に規定する市町村地域防災計画をいう。以下同じ。）にその名称及び所在地を定められた要配慮者利用施設（社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する者が利用する施設）の所有者又は管理者は、当該要配慮者利用施設の利用者の災害発生時の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な訓練その他の措置に関する計画（以下「避難確保計画」という。）を作成し、避難確保計画に基づく訓練を実施しなければならないこととされた。市町村地域防災計画にその名称及び所在地を定められた医療施設の立ち入り検査の際に、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施状況等を管理者等に対して聴取するなど、通知等の周知及び遵守の徹底を図られるよう指導する。

- 【参考】・「水防法等の一部を改正する法律の施行について」（平成 29 年 6 月 19 日付け国水政発第 12 号国土交通省国土交通省水管理・国土保全局長通知）  
・「水防法等の一部を改正する法律の施行に伴う医療施設における避難確保計画の作成等について（依頼）」（平成 29 年 8 月 29 日付け医政地発 0829 第 1 号・国水環防第 14 号・国水砂第 21 号厚生労働省医政局地域医療計画課長・国土交通省水管理・国土保全局河川環境課長・国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課長連名通知

### タ. 災害拠点病院における業務継続計画の整備等について

「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成 29 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 33 号厚生労働省医政局長通知）により、災害拠点病院の指定要件として、業務継続計画の整備を行っていること及び整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施することが追加された（要件を満たさなくなっても平成 31 年 3 月までに整備し、又は実施することを前提に指定を継続することも可）。災害拠点病院の立ち入り検査の際に、業務継続計画の整備及び研修等の実施状況等を管理者等に対して聴取するなど、通知等の周知及び遵守の徹底を図られるよう指導する。

- 【参考】・「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成 29 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 33 号厚生労働省医政局長通知）

### チ. 病院が有する非常用電源に係る保安検査の実施について

非常用電源を有する全ての病院に対して、関係法令（電気事業法、消防法、建築基準法）の規定に基づく非常用電源の保安検査の実施状況について確認するとともに、当該保安検査を実施していない場合は直ちに実施し、確保した非常用電源が問題なく稼働するか確認するよう指導する。

- 【参考】・「病院が有する非常用電源に係る保安検査の実施の徹底について」（平成 30 年 6 月 22 日付け医政地発 0622 第 5 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

## IV. 立入検査後の対応その他

### ア. 立入検査後の対応について

医療法上適法を欠く等の疑いのある医療機関への立入検査については、「医療監視の実施方法等の見直しについて」（平成9年6月27日付け指第72号厚生省健康政策局指導課長通知）を参考とし、立入検査の結果、不適合・指導事項を確認したときは、関係部局間の連携に留意しつつ、不適合・指導事項、根拠法令及び不適合・指導理由を文書で速やかに立入検査を行った医療機関へ通知するとともに、その改善の時期、方法等を具体的に記した改善計画書を期限をもって当該医療機関から提出させるなど、その改善状況を逐次把握するよう努める。

また、特に悪質な事案に対しては、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、違法事実を確認した場合は、法令に照らし厳正に対処する。

#### イ. 系列病院等について

系列病院及び同系列とみなしうる医療機関への立入検査については、これらの医療機関を所管する各都道府県等において検査日を同じ日にするなど、他の都道府県等と連携を密にして行うよう努める。

#### ウ. 診療所等の開設届後の現地確認について

開設許可及び使用許可を必要としない診療所等について、その開設届の内容と現地での実態とが異なる事例が見受けられるところであるが、これらの診療所等に対しては、開設届を受理した後、現住所、建物等の構造設備、管理者、従事者等が届出内容と一致しているか、院内感染及び医療事故の未然防止、非営利性の徹底等の観点から問題がないかについて速やかに現地確認を行うよう努める。

#### エ. 広告規制違反等について

医療法第6条の8の規定により、広告違反のおそれがある場合における報告命令、立入検査等の対応が可能であるが、同法第25条第1項に基づく立入検査の際、同法等に違反することが疑われる広告又は違反広告の疑いのある情報物を発見した場合においては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）等について」（平成30年5月8日付け医政発0508第1号厚生労働省医政局長通知）を参考とし、指導等を行う。その際、医療機関のウェブサイトについては、虚偽・誇大などの不適切な表示を禁止し、中止・是正命令及び罰則を課すことができるよう措置する内容を含めた「医療法等の一部を改正する法律」により、広告規制の対象となったことから、上記と同様の指導等を行う。

なお、再生医療に関しては、利用者保護の観点から、医薬品医療機器等法で承認された再生医療等製品を用いた治療法、先進医療で認められている治療法等以外においては、医療法上、一定の条件を満たしたウェブサイト等を除き、広告することはできないこととされているが、自由診療を行う医療機関が再生医療に関する広告を行っていること、消費者委員会等から各自治体における違反広告に対する行政指導等が十分に行われていないとの指摘を受けていることから、医療法等を遵守していない事例に対しては、適切な対応を講じる。

- 【参考】
- ・「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）について」（平成30年5月8日付け医政発0508第1号厚生労働省医政局長通知）
  - ・「再生医療に関する広告等への対応について」（平成25年6月11日付け医政発0611第1号厚生労働省医政局総務課長通知）

#### オ. 重大な院内感染事例が発生した場合の対応について

我が国における発生が稀な薬剤耐性菌が検出された場合、平時の感染症の発生状況と比

較して多くの院内感染が発生した場合等、重大な院内感染が発生した場合又は発生したことが疑われる場合において、医療機関への立入検査を行うときには、必要に応じ、厚生労働省又は国立感染症研究所等への相談等により技術的助言を得るよう努める。

#### カ. 住民等から提供された情報に対する対応について

住民、患者等からの医療機関に関する苦情、相談等については、医学的知見に関して、診療に関する学識経験者の団体等に相談し、速やかに事実確認を行うなど適切に対応する。また、医師又は歯科医師が行う医療の内容に係る苦情等について、過剰診療や名義貸しなどが疑われる場合には、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、保険・精神・福祉担当部局等の関係部局との連携を図り厳正に対処する。

#### キ. 医療監視員の資質の向上等について

講習会などにより医療監視員の資質の向上を図るとともに、十分な立入検査体制の確保に努める。

#### ク. 厚生労働省への情報提供について

医療機関における医療事故や院内感染事例の報道が相次いでいるが、厚生労働省としても、その内容によっては迅速に実態を把握する必要があることから、医療機関において重大な医療関係法規の違反若しくは管理上重大な事故（多数の人身事故、院内感染の集団発生、診療用放射線器具等の紛失等）があった場合又は軽微な事故であっても参考になると判断される事案があった場合には、その概要を医政局地域医療計画課へ情報提供していただくようお願いする。また、併せて都道府県知事が医療法上の処分を行った場合にも医政局地域医療計画課へ連絡していただくようお願いする。

#### ケ. 東日本大震災における届出・手続き等について

東日本大震災に伴う医療法等の取扱いについては、被災地の医療提供体制を確保するための一時的なものであるため、通常の手続きを行うことが可能となった場合又は通常の手続きを行うことが可能となった場合以後にこれらの取扱いが常態化する場合は、速やかに通常定められた手続きが行われるよう取扱いをお願いする。

また、診療録等の保存について、震災によりやむを得ず滅失した医療機関や保存を行う場所の確保等が困難となった医療機関については、現地の実情を踏まえ適宜対処するようお願いする。

- 【参考】
- ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震、長野県北部の地震及び静岡県東部の地震の被災に伴う医療法等の取扱いについて」(平成 23 年 3 月 21 日付け医総発 0321 第 1 号厚生労働省医政局総務課長通知)
  - ・「文書保存に係る取扱いについて（医療分野）」（平成 23 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局・医薬食品局・保険局連名事務連絡）
  - ・「東日本大震災に伴う医療法等の取扱いについて（通知）」（平成 23 年 5 月 30 日付け医政総発 0530 第 2 号厚生労働省医政局総務課長通知）

#### コ. 復興特別区域における「地域医療確保事業」について

特定地方公共団体である道県の復興推進計画が内閣総理大臣の認定を受けた日以後は、当該区域内の病院のうち、一定の申請等を踏まえ道県の知事が必要と認めるものに対して、次の特例措置の適用が認められることとなるため、当該特例措置の適用を受ける病院については、適用要件などについて入念に確認するようお願いする。

- ・ 配置すべき医療従事者数の計算に当たり、入院患者の数等については、地域の実情に応じ、妥当な方法により計算された数を用いることができること。

- ・ 医師配置基準については、通常の90%相当に緩和すること（ただし、医師3人は下回らないものとする。）。

- 【参考】
- ・ 「厚生労働省関係東日本大震災復興特別区域法第2条第4項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける復興推進事業を定める命令の公布について（通知）」（平成23年12月22日付け医政発1222第12号厚生労働省医政局長、薬食発1222第1号医薬食品局長、老発1222第2号老健局長連名通知・北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、新潟県、長野県知事宛）
  - ・ 「復興特別区域における「地域医療確保事業」の実施上の留意点について（通知）」（平成24年1月12日付け医政総発0112第1号厚生労働省医政局総務課長通知・北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、新潟県、長野県知事宛）

サ. 診療等に著しい影響を与える業務の委託について

病院、診療所又は助産所が検体検査、医療機器等の滅菌消毒、患者等の食事の提供、患者等の搬送、医療機器の保守点検、医療ガスの供給設備の保守点検、患者等の寝具類の洗濯、施設の清掃の業務を委託している場合は、医療法施行規則で定める基準に適合する業者に委託していることを契約書類、業務案内書、標準作業書等で確認するとともに、必要に応じて指導を行う。

シ. 死亡診断書又は死体検案書の交付に係る取扱いについて

医師による死亡診断書又は死体検案書の交付に係る取扱いについては、医師法第20条等に規定されているが、患者が医師の診察を受けてから24時間を超えて死亡した場合に、「当該医師が死亡診断書を書くことはできない」又は「警察に届け出なければならない」という、同条ただし書の誤った解釈により、在宅等での看取りが適切に行われていないケースが生じているとの指摘があることから、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、患者の死亡後に改めて医師が診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができることなど、同条ただし書の趣旨等について改めて周知を行ったところであるので、適切な運用が図られるようお願いする。

- 【参考】
- ・ 「医師法第20条ただし書の適切な運用について（通知）」（平成24年8月31日付け医政医発0831第1号厚生労働省医政局医事課長通知）

ス. 保健師助産師看護師法に規定する特定行為及び特定行為研修に関する省令の施行等について

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の改正により、手順書により特定行為を行う看護師に対し特定行為研修の受講が義務づけられたことを踏まえ、「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（平成27年3月17日付け医政発0317第1号厚生労働省医政局長通知）等に基づき指導を行う。

特に、次の事項に留意すること。

- ① 医療現場において特定行為を手順書により行う看護師が、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を修了したことを確認し、必要に応じて指導を行う。
- ② 看護師が特定行為を行う医療現場において、医師又は歯科医師により厚生労働省令

で定める事項が定められた手順書が作成されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

- ③ 特定行為研修の修了者であることが、患者、家族、医療関係者等に分かるよう配慮されているか確認し、必要に応じて指導を行う。

**【参考】**

「保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（平成 27 年 3 月 17 日付け医政発 0317 第 1 号厚生労働省医政局長通知）

医療監視員数

(平成30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
1 北海道	14		155			169	0			42			42	0	14	0	197	0	0	211	0
2 青森県	10		56			66	0			26	1		26	1	10	0	82	1	0	92	1
3 岩手県	34		136			170	0			40			40	0	34	0	176	0	0	210	0
4 宮城県	1		262			263	0			32			32	0	1	0	294	0	0	295	0
5 秋田県	11		150			161	0	7		20			27	0	18	0	170	0	0	188	0
6 山形県	7		64			71	0						0	0	7	0	64	0	0	71	0
7 福島県	3		83			86	0			36	8		36	8	3	0	119	8	0	122	8
8 茨城県	11	3	269			280	3						0	0	11	3	269	0	0	280	3
9 栃木県	5		191			196	0						0	0	5	0	191	0	0	196	0
10 群馬県	22		61			83	0			45			45	0	22	0	106	0	0	128	0
11 埼玉県	9		390			399	0			162			162	0	9	0	552	0	0	561	0
12 千葉県	1		403	35		404	35			250	13		250	13	1	0	653	48	0	654	48
13 東京都	15		70	18		85	18	1		284	40		285	40	16	0	354	58	0	370	58
14 神奈川県	8		100			108	0	46		252			298	0	54	0	352	0	0	406	0
15 新潟県	9		47			56	0			34			34	0	9	0	81	0	0	90	0
16 富山県			136	1		136	1			85	2		85	2	0	0	221	3	0	221	3
17 石川県	7		103			110	0			30	1		30	1	7	0	133	1	0	140	1
18 福井県	8		115	3		123	3						0	0	8	0	115	3	0	123	3
19 山梨県	21		75			96	0						0	0	21	0	75	0	0	96	0
20 長野県	5		186			191	0			25			25	0	5	0	211	0	0	216	0
21 岐阜県	7		187			194	0	2		9			11	0	9	0	196	0	0	205	0
22 静岡県	7		164			171	0			47			47	0	7	0	211	0	0	218	0
23 愛知県	27		400			427	0	8	8	105	49		113	57	35	8	505	49	0	540	57
24 三重県			80	52		80	52			3			3	0	0	0	83	52	0	83	52
25 滋賀県	11		99			110	0			45			45	0	11	0	144	0	0	155	0
26 京都府	16		230			246	0	90					90	0	106	0	230	0	0	336	0
27 大阪府	9		227	24	7	243	24	15		167	16		182	16	24	0	394	40	7	425	40
28 兵庫県			265			265	0			218			218	0	0	0	483	0	0	483	0
29 奈良県	5		106			111	0			23			23	0	5	0	129	0	0	134	0
30 和歌山県	10		153			163	0			30			30	0	10	0	183	0	0	193	0
31 鳥取県	4		45			49	0						0	0	4	0	45	0	0	49	0
32 島根県	3		181			184	0						0	0	3	0	181	0	0	184	0
33 岡山県	10		92			102	0			64			64	0	10	0	156	0	0	166	0
34 広島県	6		229			235	0			58			58	0	6	0	287	0	0	293	0
35 山口県	9	6	102			111	6	9		22			31	0	18	6	124	0	0	142	6
36 徳島県	11		85			96	0						0	0	11	0	85	0	0	96	0
37 香川県	9		72			81	0			17			17	0	9	0	89	0	0	98	0
38 愛媛県	12		163			175	0			32			32	0	12	0	195	0	0	207	0
39 高知県	15		58			73	0			14			14	0	15	0	72	0	0	87	0
40 福岡県	5		171			176	0	17		183			200	0	22	0	354	0	0	376	0
41 佐賀県	8		126			134	0						0	0	8	0	126	0	0	134	0
42 長崎県	15		136			151	0	13		74			87	0	28	0	210	0	0	238	0
43 熊本県	9		147			156	0			22	6		22	6	9	0	169	6	0	178	6
44 大分県	14		215			229	0			34			34	0	14	0	249	0	0	263	0
45 宮崎県	5		189			194	0			41			41	0	5	0	230	0	0	235	0
46 鹿児島県	7		194			201	0			23			23	0	7	0	217	0	0	224	0
47 沖縄県	4		115			119	0			22			22	0	4	0	137	0	0	141	0
合計	439	9	7,283	133	7	7,729	142	208	8	2,616	136	0	2,824	144	647	17	9,899	269	7	10,553	286

(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。

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

病院におけるアスベスト（石綿）対策に係る指導の徹底及びアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の実施について（依頼）

病院におけるアスベスト（石綿）対策については、「病院におけるアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果の公表及び今後の対応等について（通知）」（平成 29 年 12 月 27 日付け医政発 1227 第 1 号厚生労働省医政局長通知）により、アスベスト使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果を公表し、適切な対応をお願いするとともに、「ばく露のおそれがある場所」を保有している病院（以下「要措置病院」という。）、分析調査中の病院及び未回答の病院について、平成 30 年以内に除去等の措置又は分析調査の実施時期を明確にするよう指導を依頼し、その後の状況について改めて報告をお願いする旨連絡したところです。

今般、フォローアップ調査を行うこととしましたので、貴職におかれましては、下記のとおり管下の病院に対して指導及び調査を実施し、当課まで提出していただくようお願いいたします。

## 記

### 1. アスベスト（石綿）対策に係る指導について

平成 29 年度の病院におけるアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査における要措置病院、分析調査中の病院及び未回答の病院について、保健所設置市又は特別区の医療監視部門と十分連携の上、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を平成 31 年度の前半に優先的に実施するなどにより改善状況等について確認するとともに、立入検査実施時点においてもなお要措置状態が継続している場合、分析調査未実施の状態が継続している場合、未回答の状態が継続している場合等においては、改善のために必要な指導をお願いいたします。

また、要措置病院及び分析調査中の病院が措置等の時期を明確にしない場合や適切な措置を講じない場合等においては、保健所設置市又は特別区の医療監視部門と十分連携の上、必要に応じて医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 24 条第 1 項に基づき施設の修繕等の命令を行うなどの対応をお願いします。

## 2. フォローアップ調査について

要措置病院、分析調査中の病院及び未回答病院の状況について、継続的に状況把握及び指導をするとともに、その後の状況について、実施要領に基づき、2019 年 9 月 27 日（金）までに報告をお願いします。

なお、フォローアップ調査の結果については、要措置病院、分析調査中の病院及び未回答の病院について、病院名、措置状況、分析調査又は除去等の措置に着手できない理由等を公表する予定としておりますので、その旨を調査対象の病院に周知いただきますようお願いいたします。

## 3. 送付書類

- (1) (別添) 病院におけるアスベスト使用実態調査に係るフォローアップ調査実施要領
- (2) 様式 1～3

### 【照会先】

厚生労働省医政局地域医療計画課  
TEL 03-5253-1111

(アスベスト調査関係)  
医療関連サービス室 (内線 2539)

(医療監視関係)  
医療監視専門官 (内線 2764)

## 15. 検体測定室の届出状況

(平成31年1月1日現在)

### 1 検体測定室の運営状況

○検体測定室の運営件数 1,689 件

○検体測定室の運営件数の内、 1,654 件 ( 97.9% ) は薬局・薬店等で、  
 その他は商業施設等

#### ○測定項目別の検体測定室数

・ HDL	1,067 ヶ所	( 63.2% )	}	脂質代謝
・ LDL	991 ヶ所	( 58.7% )		
・ 中性脂肪	1,063 ヶ所	( 62.9% )		
・ AST (GOT)	123 ヶ所	( 7.3% )	}	肝機能
・ ALT (GPT)	123 ヶ所	( 7.3% )		
・ $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP )	122 ヶ所	( 7.2% )		
・ 血糖	907 ヶ所	( 53.7% )	}	糖代謝
・ HbA1c	1,312 ヶ所	( 77.7% )		

### 2 都道府県別検体測定室運営件数

北海道… 51	青森県… 16	岩手県… 18	宮城県… 8
秋田県… 4	山形県… 11	福島県… 122	茨城県… 73
栃木県… 10	群馬県… 7	埼玉県… 105	千葉県… 112
東京都… 143	神奈川県… 71	新潟県… 10	富山県… 13
石川県… 159	福井県… 1	山梨県… 9	長野県… 8
岐阜県… 25	静岡県… 63	愛知県… 92	三重県… 14
滋賀県… 17	京都府… 24	大阪府… 86	兵庫県… 32
奈良県… 28	和歌山県… 4	鳥取県… 35	島根県… 3
岡山県… 14	広島県… 29	山口県… 10	徳島県… 12
香川県… 36	愛媛県… 14	高知県… 6	福岡県… 36
佐賀県… 66	長崎県… 16	熊本県… 9	大分県… 22
宮崎県… 14	鹿児島県… 16	沖縄県… 15	合計… 1,689

# 医 事 課

# 1. 養成施設数等の現状

(平成30年4月1日現在)

養成種別	都道府県知事指定		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	か所 —	人 —	か所 81	人 9,419	か所 81	人 9,419
歯科医師	—	—	29	2,482	29	2,482
保健師	18	680	262	21,259	280	21,939
助産師	42	957	157	8,061	199	9,018
看護師	690	37,337	391	30,824	1,081	68,161
准看護師	211	9,343	15	820	226	10,163
歯科衛生士	140	7,779	30	1,717	170	9,496
歯科技工士	41	1,555	11	290	52	1,845
診療放射線技師	14	949	33	1,988	47	2,937
理学療法士	141	7,911	106	5,871	247	13,782
作業療法士	107	4,459	78	3,066	185	7,525
臨床検査技師	23	1,330	10	640	33	1,970
視能訓練士	17	779	11	510	29	1,289
臨床工学技士	40	1,617	16	740	56	2,357
義肢装具士	7	183	4	150	11	333
救急救命士	57	3,974	1	35	58	4,009
言語聴覚士	46	1,918	27	1,120	73	3,038
あん摩マッサージ指圧師	4	275	84	732	88	1,007
はり師・きゆう師	74	4,274	11	499	85	4,773
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師	26	1,142	57	570	83	1,712
柔道整復師	88	6,650	15	959	103	7,609

- ※注1. 医師法又は歯科医師法により、医師の養成課程は大学医学部、歯科医師の養成課程は大学歯学部と定められており、文部科学大臣の指定を必要としていない。
2. 医師の養成施設には、防衛医科大学校を含まない。
3. 医師、歯科医師の定員は、平成29年度の募集人員（編入学定員を含む）であり、その他は1学年定員である。
4. \*印は厚生労働大臣指定である。
5. 文部科学大臣指定の養成施設における保健師及び助産師の養成数は、選択制の場合もあるため、定員と一致しない。

# あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師 に係る学校養成施設認定規則等改正（概要）

## 1. 総単位数の引上げ、最低履修時間数の設定について

### (1) 総単位数の引上げ

- ・あん摩マッサージ指圧師課程 77単位以上から 85単位以上へ引上げ
- ・はり師・きゅう師課程 86単位以上から 94単位以上へ引上げ
- ・あはき課程 93単位以上から 100単位以上へ引上げ

[カリキュラムの主な見直し内容]

- ・臨床実習を1単位から4単位へ拡充
- ・あはきの適応の判断を1単位追加
- ・社会保障制度（保険の仕組み）、職業倫理などを追加

### (2) 最低履修時間数の設定

現在、最低履修時間数の設定はなく、各単位の最小時間数を積み上げた場合1, 320～1, 710時間で単位取得が可能なことから、**新たに最低履修時間数を設定**

- ・あん摩マッサージ指圧師課程 2, 385時間以上
- ・はり師・きゅう師課程 2, 655時間以上
- ・あはき課程 2, 835時間以上

※総単位数、最低履修時間数だけでなく「各養成施設における独自のカリキュラムを追加することが望ましい」とする努力規定を追加

## 2. 臨床実習の在り方について

### (1) 臨床実習施設

現在、養成施設附属臨床実習施設に限られている臨床実習を単位数の拡充に併せ**養成施設附属臨床実習施設以外にも拡大**

### (2) 臨床実習施設の要件

臨床実習施設の拡大に伴い、要件等を新たに規定

[主な要件] ・5年以上の開業経験

- ・実習指導者：専任教員又は5年以上従事した後に臨床実習指導者講習会を修了したあはき師（講習会：16時間以上）
- ・過去1年間の平均受診者数が5名以上
- ・患者に対して臨床実習を行うことを文書により同意を得る など

## 3. 専任教員の見直しについて

### (1) 専任教員数

単位数の見直し等に伴い、**専任教員数を5名から6名へ見直し**

また、臨床実習施設の拡大に伴い、養成施設は**専任の実習調整者を1名配置**

### (2) 教員要件の見直し、専任教員の定義の明確化等

教員の資質向上のため、教員養成機関の課程の見直し、教員に理学療法士等の追加などの見直し

また、専任教員の定義を明確化し、専任教員も臨床実習施設において自ら臨床能力の向上に努めるよう規定

#### 4. その他について

##### (1) 通信教育等（放送大学等）の活用

基礎分野14単位のうち7単位を超えない範囲においては、通信教育等の活用が可能となるよう単位認定についての規定を追加

##### (2) 養成施設において備える必要がある備品等の見直し

基礎医学実習室の削除など現状にあわせて見直し

##### (3) 適用時期、経過措置について

- ・平成30年4月入学生から適用開始
- ・専任教員の経過措置は2年間

(参考) 地方厚生（支）局管轄の施設数

宮城（1）、埼玉（1）、東京（9）、神奈川（3）、静岡（1）、愛知（2）、京都（2）、大阪（2）、香川（1）、鹿児島（1）

計23施設

### 柔道整復師学校養成施設指定規則等改正（概要）

#### 1. 総単位数の引上げ、最低履修時間数の設定について

##### (1) 総単位数の引上げ

現行の85単位以上を99単位以上へ引上げ

[カリキュラムの主な見直し内容]

- ・臨床実習を1単位から4単位へ拡充
- ・柔道整復術の適応（医用画像の理解を含む）を4単位追加
- ・社会保障制度（保険の仕組み）、職業倫理などを追加

##### (2) 最低履修時間数の設定

現在、最低履修時間数の設定はなく、各単位の最小時間数を積み上げた場合1,530時間で単位取得が可能なることから、新たに最低履修時間数（2,750時間以上）を設定

※総単位数、最低履修時間数だけでなく、「各養成施設における独自のカリキュラムを追加することが望ましい」とする努力規定を追加

#### 2. 臨床実習の在り方について

##### (1) 臨床実習施設

現在、養成施設附属臨床実習施設に限られている臨床実習を単位数の拡充に併せ養成施設附属臨床実習施設以外にも拡大

##### (2) 臨床実習施設の要件

臨床実習施設の拡大に伴い、要件等を新たに規定

[主な要件] ・5年以上の開業経験

- ・実習指導者：専任教員又は5年以上従事した後に臨床実習指導者講習会を修了した柔道整復師（講習会：16時間以上）
- ・過去1年間の平均受診者数が20名以上
- ・患者に対して臨床実習512うことを文書により同意を得る など

### 3. 専任教員の見直しについて

#### (1) 専任教員数

単位数の見直し等に伴い、専任教員数を5名から6名へ見直し

また、臨床実習施設の拡大に伴い、養成施設は専任の実習調整者を1名配置

#### (2) 専任教員の要件の見直し、定義の明確化等

専任教員の資質向上のため、実務経験年数を3年以上から5年以上に見直し

また、専任教員の定義を明確化し、専任教員も臨床実習施設において自ら臨床能力の向上に努めるよう規定

#### (3) 専任教員（柔道整復師）の専門基礎分野の教授範囲の見直し

現在、柔道整復師である専任教員の教授範囲は、保健医療福祉と柔道整復の理念に限定されているが、カリキュラム等の見直し等を踏まえて教授範囲を見直し

### 4. その他について

#### (1) 通信教育等（放送大学等）の活用

基礎分野14単位のうち7単位を超えない範囲においては、通信教育等の活用が可能となるよう単位認定についての規定を追加

#### (2) 養成施設において備える必要がある備品等の見直し

基礎医学実習室の削除など現状にあわせて見直し

#### (3) 適用時期、経過措置について

- ・平成30年4月入学生から適用開始
- ・専任教員の経過措置は2年間

## 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改正概要

### 改正の趣旨

高齢化の進展に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムの構築等により、理学療法士及び作業療法士に求められる役割や知識等が大きく変化してきており、また、理学療法士及び作業療法士の学校養成施設のカリキュラムについて、臨床実習の実施方法や評価方法が各養成施設で様々である実態を踏まえ、臨床実習の在り方を見直しをはじめ質の向上が求められている。

こうした状況を踏まえ、国民の信頼と期待に応える質の高い理学療法士及び作業療法士を養成する仕組みを維持・発展させるため、2017年6月から「理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会」を開催し、同年12月に取りまとめられた報告書を踏まえた新カリキュラムが2020年入学生から適用する予定。

### 1. 総単位数の見直しについて

#### (1) 総単位数の見直し

- ・理学療法士（PT） 93単位以上から101単位以上へ引上げ
- ・作業療法士（OT） 93単位以上から101単位以上へ引上げ

[カリキュラムの主な見直し内容]

- ・臨床実習の拡充（PT：18→20単位、OT：18→22単位）
- ・職場管理、職業倫理などに関する理学療法管理学、作業療法管理学の追加
- ・安全かつ効果的な理学療法、作業療法を提供するために、画像評価を必修化など

#### (2) 最低履修時間数の設定

現在、最低履修時間数の設定はなく、各養成施設において履修時間数に差があることから、新たに最低履修時間数を設定する。

- ・理学療法士 3,120時間以上
- ・作業療法士 3,150時間以上

#### (3) 臨床実習の1単位の時間数の見直し

臨床実習時間外での学修を考慮し、臨床実習の1単位の時間数を、「1単位を40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め45時間以内」に見直す。

## 2. 臨床実習の在り方について

### (1) 臨床実習施設の要件

臨床実習施設の要件を以下のとおり見直し、養成施設は一定の要件を満たす主たる実習施設を置くことが望ましい等の努力規定を追加する。

(臨床実習施設の要件)

指定規則に定める臨床実習については、**実習時間の3分の2以上は医療提供施設**(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設(薬局、助産所を除く。))において行うこと。ただし、**医療提供施設における実習の2分の1以上は病院又は診療所**で行うこと。また、**訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションに関する実習を1単位以上**行うこと。

### (2) 臨床実習指導者の要件

実習指導者は、理学療法、作業療法に関し相当の経験を有する理学療法士、作業療法士とし、**免許を受けた後5年以上業務に従事した者であり、かつ、厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会等を修了した者**とする。

### (3) 実習生に対する臨床実習指導者数

見学実習及び主たる実習施設での実習については、実習施設における実習人員と実習指導者数の対比が2対1程度でなくても可能とする。

### (4) 臨床実習の構成、方法等

臨床実習の構成は、原則として、見学実習、評価実習、総合臨床実習をもって構成することとし、評価実習、総合臨床実習については、実習生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う**診療参加型臨床実習が望ましい**とする努力規定等を追加する。

## (参考) 臨床実習において学生が実施できる行為

臨床実習において実習生が行うことのできる行為については、あらかじめ患者に同意を得た上で、臨床実習指導者の指導・監督の下、事前に養成施設と臨床実習施設において心身の侵襲性がそれほど高くないと判断した行為については行うことができる。

なお、上記行為を行う場合には、臨床実習前に実習生の技術等に関して、実技試験等による評価を行い、直接患者に接するに当たり、総合的知識及び基本的技能・態度を備えていることを確認する必要がある。

## 3. 専任教員の見直しについて

### (1) 専任教員の要件

専任教員は、理学療法士、作業療法士として**5年以上業務に従事した者で、厚生労働省が指定した専任教員養成講習会を修了した者等**と見直す。

ただし、大学又は大学院において4単位以上の教育に関する科目を履修して卒業した者は、理学療法士、作業療法士として5年又は3年以上業務に従事していれば専任教員になることができるとする。

また、専任教員の定義を明確化し、専任教員も臨床能力の向上に努めるよう規定する。

### (2) 実習調整者の配置

臨床実習の質の向上を図るため、養成施設は実習調整者を1名配置するよう見直す。

## 4. その他について

### (1) 第三者による外部評価

養成施設の質の確保を図るため、第三者による評価を受け、その結果を公表することを義務づける。

### (2) 養成施設において備える必要がある備品等

現状にあわせて、養成施設において備える必要がある備品等を見直す。

### (3) 適用時期、経過措置

**平成32年4月の入学生から適用**

専任教員の経過措置は2年間

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

## 平成31年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第113回 医師国家試験	30.7.2(月)	30.11.1(木)～30.11.30(金)	31.2.9(土) 31.2.10(日)	31.3.18(月) 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112回 歯科医師国家試験	30.7.2(月)	30.11.1(木)～30.11.30(金)	31.2.2(土) 31.2.3(日)	31.3.18(月) 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105回 保健師国家試験	30.8.1(水)	30.11.16(金)～30.12.7(金)	31.2.15(金)	31.3.22(金) 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102回 助産師国家試験	30.8.1(水)	30.11.16(金)～30.12.7(金)	31.2.14(木)	31.3.22(金) 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108回 看護師国家試験	30.8.1(水)	30.11.16(金)～30.12.7(金)	31.2.17(日)	31.3.22(金) 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71回 診療放射線技師国家試験	30.9.3(月)	30.12.14(金)～31.1.4(金)	31.2.21(木)	31.3.25(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65回 臨床検査技師国家試験	30.9.3(月)	30.12.14(金)～31.1.4(金)	31.2.20(水)	31.3.25(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54回 理学療法士国家試験	30.9.3(月)	30.12.14(金)～31.1.4(金)	(筆記)31.2.24(日) (実技)31.2.25(月)	31.3.25(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 実技は東京都のみ
第54回 作業療法士国家試験	30.9.3(月)	30.12.14(金)～31.1.4(金)	(筆記)31.2.24(日) (実技)31.2.25(月)	31.3.25(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 実技は東京都のみ
第49回 視能訓練士国家試験	30.9.3(月)	30.12.14(金)～31.1.4(金)	31.2.21(木)	31.3.25(月) 14:00～	東京都、大阪府

### (指定試験機関実施)

### 平成31年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第27回 あん摩マッサージ指圧師 国家試験	30.9.3(月)	30.12.3(月)～30.12.20(木)	31.2.23(土)	31.3.26(火) 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27回 はり師国家試験	30.9.3(月)	30.12.3(月)～30.12.20(木)	31.2.24(日)	31.3.26(火) 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27回 きゅう師国家試験	30.9.3(月)	30.12.3(月)～30.12.20(木)	31.2.24(日)	31.3.26(火) 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27回 柔道整復師国家試験	30.9.3(月)	31.1.4(金)～31.1.16(水)	31.3.3(日)	31.3.26(火) 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21回 言語聴覚士国家試験	30.9.3(月)	30.11.19(月)～30.12.7(金)	31.2.16(土)	31.3.26(火) 14:00～	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 広島県、福岡県
第32回 臨床工学技士国家試験	30.9.3(月)	30.12.13(木)～31.1.4(金)	31.3.3(日)	31.3.26(火) 14:00～	北海道、東京都、大阪府、福岡県
第32回 義肢装具士国家試験	30.9.3(月)	31.1.4(金)～31.1.18(金)	31.2.22(金)	31.3.26(火) 14:00～	東京都
第28回 歯科衛生士国家試験	30.9.3(月)	31.1.7(月)～31.1.15(火)	31.3.3(日)	31.3.26(火) 14:00～	北海道、宮城県、千葉県、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、沖縄県
平成30年度 歯科技工士国家試験	30.9.3(月)	30.12.12(水)～30.12.21(金)	31.2.17(日)	31.3.26(火) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、大阪府、 福岡県
第42回 救急救命士国家試験	30.9.3(月)	31.1.4(金)～31.1.24(木)	31.3.10(日)	31.3.29(金) 14:00～	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 福岡県

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師等の  
広告に関する検討会  
開催要綱

## 1. 目 的

あん摩マッサージ指圧、はり、きゆう（以下「あはき」という）及び柔道整復（以下「柔整」という）等の広告については、社会保障審議会医療保険部会「あん摩マッサージ指圧、はり・きゆう療養費検討専門委員会」「柔道整復療養費検討専門委員会」において適正化を行うべきとの指摘があったところであり、また、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告について見直しが行われたこと等を踏まえ、国民に対するあはき柔整等の情報提供内容のあり方について検討を行う。

## 2. 検討内容

- (1) 有資格者（あはき柔整）の広告のあり方について
  - ①ガイドラインの作成
  - ②広告可能事項の見直し
- (2) 無資格類似業者の広告のあり方について
- (3) その他

## 3. 構 成 員

構成員は別紙のとおりとする。

また、座長が必要と認めるときは、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

## 4. 運 営

- (1) 座長は構成員の互選とする。
- (2) 座長は座長代理を指名することができる。
- (3) 検討会の議事は別に検討会で申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (4) 検討会の事務は医政局医事課において行う。
- (5) その他、検討会の運営に関して必要な事項は、検討会において決定する。

## 5. 施 行

この要綱は、平成30年5月10日より施行する。

(別紙)

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等の  
広告に関する検討会

構成員

- |       |  |
|-------|--|
| 石川 英樹 | 公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会<br>業務執行理事(法制局長)           |
| 磯部 哲  | 慶應義塾大学法科大学院教授                                |
| 加護 剛  | 奈良県橿原市健康部 副部長                                |
| 釜菴 敏  | 公益社団法人日本医師会 常任理事                             |
| 木川 和広 | アンダーソン・毛利・友常法律事務所 弁護士                        |
| 坂本 歩  | 学校法人呉竹学園 理事長<br>(公益社団法人東洋療法学校協会 会長)          |
| 竹下 義樹 | 社会福祉法人日本盲人会連合 会長                             |
| 福島 統  | 東京慈恵会医科大学 教育センター長<br>(公益財団法人柔道整復研修試験財団 代表理事) |
| 前田 和彦 | 九州保健福祉大学 教授                                  |
| 三橋 裕之 | 公益社団法人日本柔道整復師会 理事                            |
| 南 治成  | 公益社団法人日本鍼灸師会 副会長                             |
| 三宅 泰介 | 健康保険組合連合会 医療部長                               |
| 山口 育子 | 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML<br>理事長              |

(五十音順、敬称略)

医政医発 0711 第 1 号  
平成 29 年 7 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

厚生労働省医政局医事課長  
( 公 印 省 略 )

### 医業類似行為に関する指導について

医業類似行為に対する取扱い及び指導については「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成 3 年 6 月 28 日医事第 58 号本職通知）及び「医業類似行為業に関する指導について」（平成 28 年 2 月 9 日医政医発 0209 第 2 号本職通知）において、周知・指導をお願いしているところです。

しかしながら、消費者庁が平成 29 年 5 月 26 日に報道発表した「法的な資格制度がない医業類似行為の手技による施術は慎重に」によると、法的な資格制度がない医業類似行為等による施術で発生した事故の情報が多数寄せられていると報告されており、このような事実は公衆衛生の観点から到底看過できないものであります。

つきましては、（独）国民生活センターから情報の提供を受け、健康被害が生じたとされる事案で施術所等の特定が可能と思われる事案について、別紙 1 のとおり個別情報を参考としてお送りしますので、確認の上、当該相談事案のうち、相談者等が医療機関にかかっている事案については重点的に指導していただくとともに、その指導結果等について別紙 2 により 平成 29 年 9 月 30 日までに報告方よろしく願いいたします。

これらの指導等を行うに際しては、個別情報は厳重に管理していただくとともに、個別情報を活用する場合には必ず事前に当該相談を受け付けた消費生活センター等（※）への確認をお願いいたします。

（※）消費者センター、県民生活センター、消費生活センター、消費者相談室など。

なお、別添 1 のとおり消費者庁消費者安全課長及び消費者教育・地方協力課長宛て協力を依頼したので、指導等にあたっては消費生活センター等と連携の上、対応されるようお願いいたします。

また、別添2「医業類似行為業に関する指導について」（平成28年2月9日医政医発0209第2号本職通知）においてお願いしました消費生活センター等との連携体制等の状況について、併せて別紙2により平成29年9月30日までに報告方よろしくお願いたします。

(参考) 消費者庁による平成29年5月26日付報道発表

「法的な資格制度がない医業類似行為の手技による施術は慎重に」

[http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_safety/release/pdf/consumer\\_safety\\_release\\_170526\\_0002.pdf](http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/release/pdf/consumer_safety_release_170526_0002.pdf)

<担当・回答提出先>

厚生労働省医政局医事課医事係

TEL : 03-5253-1111 (内線 2568)

E-mail : [igyouruijikoui@mhlw.go.jp](mailto:igyouruijikoui@mhlw.go.jp)

医政医発 0711 第 2 号  
平成 29 年 7 月 11 日

消費者庁消費者安全課長 殿  
消費者庁消費者教育・地方協力課長 殿

厚生労働省医政局医事課長  
( 公 印 省 略 )

医業類似行為に関する指導について (依頼)

貴庁による平成 29 年 5 月 26 日付報道発表「法的な資格制度がない医業類似行為の手技による施術は慎重に」によると、国家資格を有しないと思われる手技による医業類似行為により健康被害が生じたとの相談が相当数ある旨報告されていることを踏まえ、別添のとおり各都道府県衛生担当部(局)長宛て通知したところですのでご了知ください。

なお、貴職におかれても、消費生活センター等と衛生部(局)、保健所等との連携が図られるよう、貴庁から消費生活センター等へ対し、衛生部(局)、保健所等から照会が行われた場合における協力依頼など、必要な要請方よろしくお願いいたします。

<担当>

厚生労働省医政局医事課医事係  
TEL : 03-5253-1111 (内線 2568)

医政医発0209第2号  
平成28年2月9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  
（公印省略）

### 医業類似行為業に関する指導について

無資格者の医業類似行為については、医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあれば禁止処罰の対象とし、保健所等関係機関とも連携し、指導の徹底が図られるようお願いしているところですが、未だに健康被害が生じた事例が報告されているところです。

健康被害に関する相談については、消費生活センターへ寄せられることが多く、迅速な指導を行うためには、これらの情報を活用することが有効であると考えられることから、このたび、消費生活センターから保健所への情報提供が行われるよう、消費者庁消費者教育・地方協力課長あて協力を依頼したので、消費生活センター等との連携を進めた上で医業類似行為業に関する指導について、一層の取り組みを図られるようお願いいたします。

さらに、複数回にわたる指導にも改善がみられないなど悪質なものについては、厳しい対応が必要であると考えられ、そのような場合には、警察とも連携の上、取り締まりに当たるとともに、可能なものについては、刑事訴訟法第239条の規定に基づく告発等も検討されるようお願いいたします。

また、これまでも実際には認められない効果・効能を表示した広告が不当景品類及び不当表示防止法に抵触するおそれがあるとして必要な措置を講じるようお願いしているところですが、こうした広告に関する苦情についても消費生活センターに寄せられることが考えられ、これについても消費者行政との情報交換等が有用であると考えられるので併せて連携を進めるようお願いいたします。

なお、実態把握のため、今後、これらの連携・指導等の状況に係る調査を貴職あて依頼することを考えておりますので、予めご承知おき願います。

<担当>

厚生労働省医政局医事課医事係  
Tel : 03-5253-1111 (内線 2568)



事務連絡  
平成28年3月28日

各 都道府県  
保健所を設置する市  
特別区 衛生担当部（局）御中

厚生労働省医政局医事課  
保険局医療課

あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師と無資格者との判別に係るリーフレットの配布等について

手技による医業類似行為に関し、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師（以下「あはき師」という。）の国家資格を有しない者による施術を受けた者からの健康被害相談が報告されており、その要因の一つとして施術を受ける際にあはき師の有資格者と無資格者の判別が困難であることが指摘されています。

このため、今般、あはき師免許保有の有無の判別に資するよう別添のとおりリーフレットを作成したので、管内の関係者を含め、広く周知方よろしく願います。

また、平成27年9月15日付け医政局医事課事務連絡「あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師に係る厚生労働大臣免許保有証について」においてご連絡いたしました。平成28年3月28日に厚生労働大臣免許保有証が（公財）東洋療法研修試験財団（以下「財団」という。）から発行されることとなること、また、平成28年度の厚生労働大臣免許保有証の発行受付日程について財団より連絡がありました。

これらについて別添のとおり財団より周知用リーフレット（別添1、別添2）の送付がありましたので、併せて周知方よろしく願います。

なお、利用者が有資格者の施術所と判別できるよう、「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7条第1項第5号の規定に基く広告し得る事項」（平成11年3月29日厚告69号）を改正し、「施術所開設届を届出ている施術所であること」を広告可能事項に追加予定であり、現在パブリックコメント中であることを申し添えます。

# あん摩マッサージ指圧・はり・きゅうを受ける皆様へ

- ◎ 医師以外の方で**あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうを業として行うためには、国家資格が必要である**ことをご存じですか？
- ◎ 現在、健康の保持や病気の予防・治療などのために手技療法などによる様々なサービスを提供する事業者が増えています。
- ◎ これらの中には、**国家資格である「あん摩マッサージ指圧師」、「はり師」、「きゅう師」と**、いわゆる整体、カイロプラクティック、リラクゼーション、足裏マッサージなど国家資格制度がない者がおり、利用者の方が国家資格の有無を見分けづらいという声があります。
- ◎ このため、厚生労働省では、国家資格を持っているか見分けることができるよう都道府県を通じて施術所に対し資格情報の掲示などをお願いしています。  
平成 28 年 4 月からは、**国家資格を保有していることを示すため、厚生労働省が(公財)東洋療法研修試験財団に依頼して「厚生労働大臣免許保有証」を発行しています。**

## ◎施術者が国家資格を持っているかの確認のポイント

### 施術所の外で確認できるもの

- (1) 施術所の看板等に国家資格を有する者であることの記載がある

### 施術所の中で確認できるもの

- (2) 施術所内に①保健所に届け出た施術所であることの記載、②免許証又は免許証の内容(資格、氏名、施術者登録番号(又は免許登録番号))を記載した書面の掲示がある
- (3) 施術者が**ネームプレート(厚生労働大臣免許保有証)**を着用している  
※(2)につきましては、各地域で様式が異なることがあります。

厚生労働大臣免許保有証	
氏名：東洋太郎	
生年月日：平成〇年〇月〇日	
免許登録番号	
あん摩マッサージ指圧師	厚生第12345号
はり師	東京第45678号
きゅう師	-----
上記事項が名簿に登録され、免許証が交付されていることを証明する。 <small>厚生労働大臣指定登録機関</small>	
有効期限：平成〇年〇月〇日	



◎健康保険(療養費)の適用について

- ・**健康保険(療養費)は、国家資格の保有者でなければ対象となりません。**
- ・国家資格の保有者のいる施術所であっても、実際に施術行為をした者が国家資格の保有者でない場合は、健康保険(療養費)の支給対象とならないのでご注意ください。

◎照会先

- ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師に関するご相談などは、最寄りの保健所などにご連絡下さい。
- ・厚生労働省大臣免許保有証に関するご照会は、(公財)東洋療法研修試験財団(電話:03-3431-8771)にご連絡下さい。



厚生労働省

# あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師が

平成28年4月から

「厚生労働大臣免許保有証」を携帯します。

「厚生労働大臣免許保有証」は、  
国家資格を保有していることを示すための  
携帯用のカードです。

氏名：東洋太郎							
生年月日：平成〇年〇月〇日							
免許登録番号							
有効期限：平成〇年〇月〇日							
<table border="1"><tr><td>あん摩マッサージ指圧師</td><td>厚労第12345号</td></tr><tr><td>はり師</td><td>東京第45678号</td></tr><tr><td>きゅう師</td><td>-----</td></tr></table>	あん摩マッサージ指圧師	厚労第12345号	はり師	東京第45678号	きゅう師	-----	
あん摩マッサージ指圧師	厚労第12345号						
はり師	東京第45678号						
きゅう師	-----						
上記事項が名簿に登録され、免許証が交付されていることを証明する。							
厚生労働大臣指定登録機関							
公益財団法人 東洋療法研修試験財団 							

(大きさはクレジットカード大、顔写真入りのものです。)

【参考】厚生労働省医政局医事課 法令・通知等 (平成18年11月27日)

## 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。

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。

※厚生労働大臣免許保有証は希望者に発行するもので、免許保有者が必ず保有しなければならないものではありません。



厚生労働大臣指定登録機関  
公益財団法人 東洋療法研修試験財団

# 「厚生労働大臣免許保有証の発行について」

## 「厚生労働大臣免許保有証」とは

「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師免許証」をお持ちの方が、免許を保有していることを示すための携帯用カードです（被施術者が国家資格者による施術と認識できるように施術者の保有免許を示すカードとなります）

（免許証に代わるものではありません。保健所での施術所開設手続き等では使用出来ません）

厚生労働大臣免許保有証	
氏名：東洋太郎	
生年月日：平成〇年〇月〇日 免許登録番号	
あん摩マッサージ指圧師	東京第〇〇〇〇号
はり師	厚労第〇〇〇〇〇〇号
きゅう師	_____

顔写真

上記事項が名簿に登録され、免許証が交付されていることを証明する。  
有効期限：平成〇年〇月〇日 厚生労働大臣指定登録機関

公益財団法人 東洋療法研修試験財団

- ※公益財団法人東洋療法研修試験財団が発行します。
- ※大きさはクレジットカード大、顔写真入りのものです。
- ※有効期間は発行日より5年間です。（5年後更新）
- ※複数免許がある場合（例 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の3免許）でも、「厚生労働大臣免許保有証」は1枚の発行となります。
- ※申請書類(新規申請、書換え、再交付)の受付・発行は年1回です。
- ※厚生労働大臣免許保有証は希望者に発行するもので、免許保有者が必ず保有しなければならないものではありません。

### ◆ 交付申請手続き（申請受付団体等）

公益財団法人東洋療法研修試験財団のホームページにて平成28年4月より交付申請を行う団体をお知らせいたします （同財団では申請用紙の配布・受付は行いません。）  
詳細は各申請受付団体までお問い合わせ下さい。

### ◆ 発行手数料

4,000円（消費税含、実費相当）

### ◆ 発行に必要な書類

申請書、本人確認書類（※1）、住民票（※2）、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師免許証の写し、写真（パスポート用のサイズ・規格 2枚）

詳細は上記の各団体にお問い合わせ下さい。

※1 運転免許証、写真付き住基カード、パスポート等

※2 本籍地記載で発行日から6ヶ月以内のもの

### ◆ 申請受付開始

上記の各団体で平成28年7月1日より受付を開始いたします。

### ◆ 申請受付締切

上記の各団体に平成28年8月31日まで提出して下さい。

### ◆ 送付日

平成29年1月下旬発送（予定）

以上

# 柔道整復療養費検討専門委員会について

○ 柔道整復療養費について、療養費料金改定及び中・長期的な視点に立った療養費の在り方について検討を行うため、社会保障審議会 医療保険部会の下に柔道整復療養費検討専門委員会が設置されている。

- 専門委員の構成
  - ・ 座長・有識者（整形外科医等を含む）
  - ・ 保険者等の意見を反映する者
  - ・ 施術者の意見を反映する者
- 第4回（平成28年3月29日）：中・長期的な視点に立った療養費の在り方に係る検討を開始
- 第5回（平成28年5月13日）：論点を整理し、今後の進め方（案）を提示
- 第6回（平成28年7月7日）：論点と今後の進め方（案）について議論
- 第7回（平成28年8月30日）：議論の整理（案）と料金改定（案）を提示  
平成28年9月23日：「議論の整理」をとりまとめ、10月1日からの料金改定の通知を发出
- 第8回（平成28年11月2日）：「議論の整理」で示されたそれぞれの事項について工程表を提示
- 第9回（平成29年1月18日）：「議論の整理」に係る検討（案）について議論
- 第10回（平成29年2月15日）：平成29年度に実施予定の項目、施術管理者の要件等について議論
- 第11回（平成29年3月21日）：「施術管理者の要件について（案）」等について議論  
平成29年3月27日：「施術管理者の要件について」をとりまとめ
- 第12回（平成29年11月20日）：「施術管理者の要件について（案）」について議論
- 第13回（平成30年1月31日）：「議論の整理」の基づく諸課題の検討について議論
- 第14回（平成30年4月23日）：「議論の整理」に係る検討（案）の議論、料金改定（案）を提示

## <議論の整理の主な内容>

- ・ 支給対象の明確化 : 支給の判断に迷う事例を収集・整理し公表
- ・ 審査の重点化 : 柔整審査会における統一的な判断基準の策定や施術所に対する調査権限の付与
- ・ 療養費詐取事件への対応 : 不正請求が判明した場合は、地方厚生局に情報提供を行い、指導・監査
- ・ 施術管理者の要件強化 : 研修受講や実務経験を要件とする仕組みの導入
- ・ その他 : 往療料の在り方、電子請求の導入

※ 第3回までの療養費検討専門委員会においては、料金改定を中心に議論

第1回 平成24年10月19日、第2回 平成25年3月26日、第3回 平成26年3月18日

## 社会保障審議会医療保険部会 柔道整復療養費検討専門委員会（平成30年4月23日現在）

### ○座長・有識者（5名）

遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
新田 秀樹	中央大学法学部教授
永野 仁美	上智大学法学部教授
釜范 敏	日本医師会常任理事
松本 光司	日本臨床整形外科学会・医療システム委員会副委員長

### ○保険者等の意見を反映する者（6名）

高橋 直人	全国健康保険協会理事
幸野 庄司	健康保険組合連合会理事
村岡 晃	高知市健康福祉部長
松井 博	新潟県聖籠町町民課長
飯山 幸雄	国民健康保険中央会常務理事
橋本 幸夫	東京都後期高齢者医療広域連合保険課長

### ○施術者の意見を反映する者（5名）

三橋 裕之	公益社団法人日本柔道整復師会理事・総務部長
森川 伸治	公益社団法人日本柔道整復師会理事・保険部長
伊藤 宣人	公益社団法人日本柔道整復師会理事
田中 威勢夫	全国柔道整復師連合会会長
田村 公伸	協同組合近畿整骨師会理事長（日本個人契約柔整師連盟常任理事）

## あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会について

○ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費について、療養費料金改定及び中・長期的な視点に立った療養費の在り方について検討を行うため、社会保障審議会 医療保険部会の下にあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会が設置されている。

○ 専門委員の構成 ・ 座長・有識者（内科医等を含む） ・ 保険者等の意見を反映する者 ・ 施術者の意見を反映する者

- 第4回（平成28年3月29日）：中・長期的な視点に立った療養費の在り方に係る検討を開始
- 第5回（平成28年5月13日）：論点を整理
- 第6回（平成28年7月7日）：論点と今後の進め方（案）について議論
- 第7回（平成28年8月30日）：議論の整理（案）と料金改定（案）を提示  
平成28年9月23日：「議論の整理」をとりまとめ、10月1日からの料金改定の通知を发出
- 第8回（平成28年11月2日）：「議論の整理」で示されたそれぞれの事項について工程表を提示
- 第9回（平成28年12月7日）：受領委任制度の検討のため、保険者等からのヒアリングの実施等
- 第10回（平成29年1月18日）：あはき療養費の不正対策の強化等について議論
- 第11回（平成29年2月2日）：不正対策の強化等の論点と前回の主な意見について議論
- 第12回（平成29年2月15日）：前々回、前回の主な意見及び更に議論いただきたいことについて議論
- 第13回（平成29年3月1日）：これまでの意見を踏まえた主な論点（案）について議論
- 第14回（平成29年3月21日）：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて（案）」について議論
- 第15回（平成29年3月27日）：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて（案）」について議論  
平成29年3月27日：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて」をとりまとめ
- 第16回（平成29年11月20日）：「あはき療養費の不正対策（案）」について議論
- 第17回（平成29年12月27日）：「あはき療養費の不正対策（案）」について議論
- 第18回（平成30年1月31日）：「あはき療養費の不正対策（案）」について議論
- 第19回（平成30年3月2日）：「あはき療養費の不正対策（案）」及び  
「受領委任制度による指導監督の仕組みの導入（案）」について議論
- 第20回（平成30年4月23日）：「あはき療養費の不正対策及び受領委任制度による指導監督の仕組みの導入（案）」及び  
「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の改定について」について議論

< 議論の整理の主な内容 >

- ・ 支給基準の明確化：支給の判断に迷う事例を収集、整理、公表
- ・ 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度の検討：一部負担金でかけられる制度の創設と施術所に対する指導監督の在り方を検討
- ・ 往療料の在り方：往療料が過半となっている現状を踏まえた対応について検討
- ・ その他：支給申請書様式の統一、医師の再同意書

※ 第3回までの療養費検討専門委員会においては、料金改定を中心に議論  
第1回 平成24年10月19日、第2回 平成25年3月26日、第3回 平成26年3月18日

### 社会保障審議会医療保険部会

#### あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会（平成30年4月23日現在）

○ 座長・有識者（5名）

遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
新田 秀樹	中央大学法学部教授
永野 仁美	上智大学法学部教授
釜范 敏	日本医師会常任理事
清水 恵一郎	日本臨床内科医会常任理事

○ 保険者等の意見を反映する者（6名）

高橋 直人	全国健康保険協会理事
幸野 庄司	健康保険組合連合会理事
村岡 晃	高知市健康福祉部長
松井 博	新潟県聖籠町町民課長
飯山 幸雄	国民健康保険中央会常務理事
橋本 幸夫	東京都後期高齢者医療広域連合保険部保険課長

○ 施術者の意見を反映する者（4名）

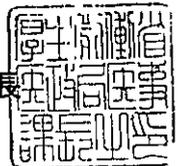
中村 聡	公益社団法人日本鍼灸師会業務執行理事
往田 和章	公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会副会長
小谷田 作夫	公益社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会副会長
竹下 義樹	日本盲人会連合会長



医政医発1218第1号  
平成29年12月18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



公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による  
医師の資格確認について

医師の資格確認については、無資格者による医業を防止する観点から、「医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）」（平成24年9月24日付け医政医発0924第1号、医政歯発0924第2号厚生労働省医政局医事課長、歯科保健課長通知）において、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をお願いしてきたところです。

今般、公益社団法人日本医師会からの依頼に基づき、当団体が発行する医師資格証について、厚生労働省医政局医事課において医籍との照合を実施し、登録事項（氏名、生年月日、医籍登録年月日、医籍登録番号）を確認するとともに、今後新規に発行される医師資格証についても、同様の照合を実施することとしております。

また、医師資格証の発行に際しては医師免許証の原本確認も行っている点も踏まえ、今後は採用時における医師の資格確認に当たって、医師資格証による資格確認も可能としますので、当該取扱について関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

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を活用するとともに、必要に応じて医師免許証の原本提示も求め、引き続き適正な資格確認を行うよう、併せて周知をお願いいたします。

医政発 1210 第 3 号  
平成 30 年 12 月 10 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

医師法施行規則等の一部を改正する省令について (通知)

医師法施行規則等の一部を改正する省令 (平成 30 年厚生労働省令第 131 号。以下「様式改正省令」という。) については、平成 30 年 11 月 9 日に公布され、また、医師法施行規則等の一部を改正する省令 (平成 30 年厚生労働省令第 139 号。以下「申請手続改正省令」という。) については、平成 30 年 11 月 30 日に公布され、ともに平成 31 年 1 月 1 日より施行される予定です。

改正の内容は下記のとおりですので、貴職におかれましては、これを御了知いただくとともに、貴管内の市町村 (特別区を含む。)、保健所、関係団体等に対し、周知をお願いいたします。

記

第一 様式改正省令による医師法施行規則 (昭和 23 年厚生省令第 47 号) 等 (※

1) の一部改正 (免許申請書様式関係)

- (1) 医師免許等の申請に係る受付業務を担当する各都道府県の事務負担の軽減等の観点から、免許に係る各種申請手続 (免許申請、籍訂正・書換交付申請、再交付申請、抹消申請) に係る申請書の宛名である厚生労働大臣の氏名の記入を廃止したこと。
- (2) 医師等の医療関係職種に係る免許証について、旧姓の併記を可能としたことに伴い、各種免許申請等に係る申請書に新たに旧姓併記の希望の有無欄及び旧姓欄を設けたこと。
- (3) その他形式的な改正を行ったこと。

※1 改正対象は以下のとおり。

医師法施行規則、歯科医士法施行規則（昭和23年厚生省令第48号）、診療放射線技師法施行規則（昭和26年厚生省令第33号）、保健師助産師看護師法施行規則（昭和26年厚生省令第34号）、歯科技工士法施行規則（昭和30年厚生省令第23号）、臨床検査技師等に関する法律施行規則（昭和33年厚生省令第24号）、理学療法士及び作業療法士法施行規則（昭和40年厚生省令第47号）、視能訓練士法施行規則（昭和46年厚生省令第28号）、臨床工学技士法施行規則（昭和63年厚生省令第19号）、義肢装具士法施行規則（昭和63年厚生省令第20号）、歯科衛生士法施行規則（平成1年厚生省令第46号）、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施行規則（平成2年厚生省令第19号）、柔道整復師（柔道整復師法施行規則（平成2年厚生省令第20号））、救急救命士法施行規則（平成3年厚生省令第44号）、言語聴覚士法施行規則（平成10年厚生省令第74号）

第二 申請手続改正省令による医師法施行規則等（※2）の一部改正（免許申請等手続における添付書類関係）

- (1) 医師免許等の申請手続にあたり添えなければならない書類について、従来は戸籍謄本又は戸籍抄本（以下「戸籍等」という。）を求めていたが、免許申請手続に係る利便性等を考慮し、今後は、氏名及び本籍地の変更がある者のみ戸籍等を求め、変更がない者については、住民票の写し（本籍が記載されているものに限る。）によることを可能としたこと。
- (2) その他形式的な改正を行ったこと。

※2 改正対象は以下のとおり。

医師法施行規則、歯科医士法施行規則、診療放射線技師法施行規則、保健師助産師看護師法施行規則、歯科技工士法施行規則、臨床検査技師等に関する法律施行規則、理学療法士及び作業療法士法施行規則、視能訓練士法施行規則、臨床工学技士法施行規則、義肢装具士法施行規則、救急救命士法施行規則、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成18年厚生労働省令第75号）附則第2条の規定によりなおその効力を有するものとされた臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則（昭和33年厚生省令第24号）

以上

（参考）

- 別添1 様式改正省令案文（新旧対照形式）
- 別添2 申請手続改正省令（新旧対照形式）

## 5. 医療従事者数

職 種	従事者数	備 考 (資料等)
医 師	319,480	平成28年末届出者数「平成28年医師・歯科医師
歯 科 医 師	104,533	・薬剤師調査」(隔年)
保 健 師	62,118	平成28年末従事者数
助 産 師	39,613	「病院報告」、「衛生行政報告例」及び
看 護 師	1,210,665	「医療施設調査」による推計
准 看 護 師	347,675	
診療放射線技師	83,960	
理学療法士	151,588	
作業療法士	85,107	
臨床検査技師	194,802	
衛生検査技師	143,660	平成29年末免許取得者数
視能訓練士	14,469	
臨床工学技士	41,439	
義肢装具士	5,091	
救急救命士	56,409	
言語聴覚士	29,198	
歯科衛生士	123,831	
歯科技工士	34,640	
あん摩マッサージ指圧師	116,280	平成28年末従事者数
はり師	116,007	「衛生行政報告例」(隔年)
きゅう師	114,048	
柔道整復師	68,120	

# 齒科保健課

# 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

## 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」中間評価報告書（概要）

乳幼児期・学齢期	う蝕は減少傾向だが、 <b>う蝕有病率は高い水準</b> にあり、 <b>社会経済的な要因による健康格差</b> が生じている。 エビデンスに基づく効果的・効率的な <b>ポピュレーションアプローチの推進が必要</b> 。
成人期	<b>歯肉炎・歯周炎を有する者の割合は改善が見られず</b> 、更なる実態把握及び対策の検討が必要。
高齢期	8020達成者が増加している一方、 <b>齲蝕及び歯周病の有病率は増加傾向</b> 。幅広い実態把握及びそれを踏まえた取組の検討が必要。

### 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

- 厚生労働科学研究班や専門家等の意見を参考に、健康格差の具体的な評価指標や評価手法等を定める。
- 先行研究や既存のデータを活用し、う蝕有病率の市区町村別の地域差の推移等を追跡し、健康格差の実態に関する参考とする。
- 歯周病の有病率や健康行動、学校におけるフッ化物洗口の実施率等をアウトカムとした地域格差や、社会経済的な要因による健康格差の実態把握に努め、**格差解消に向けエビデンスに基づく効果的な取組を推進**する。

### 歯科疾患の予防

- う蝕に関し、乳幼児期及び学齢期の状況は改善傾向だが、いずれのライフステージにおいても依然う蝕有病率は高い水準にあるため、継続的な歯科疾患の予防に関する取組を検討しつつ、フッ化物の継続的な応用等、**すべての人々に効果的なう蝕予防策を推進**する。
- 歯周病に関し、傾向が変動的であり、その原因が明らかではないため、実態を正確に把握し、原因を明確にした上で最終評価を行う。
- 幼少期・学齢期から、予防への関心を高め、効果的なセルフケアや定期的なプロフェッショナルケアの促進など、**一次予防を強化するための取組を進めるとともに**、原因の一つである**喫煙への対策**が重要。

### 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

- 昨今、口腔機能低下に関する重要性が広く認識されつつあることから、H34年度以降に設定すべき目標を念頭に置き、咀嚼機能等を含めた**口腔機能に関する指標・評価の検討を進める**。
- **口腔機能の維持・向上に関するポピュレーションアプローチのあり方**について、エビデンスを構築し、検討する。

### 定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

- 今後さらに高齢者人口が増加していくことを踏まえ、**地域包括ケアシステムにおける効果的・効率的な歯科保健サービス**を提供する。
- 口腔内の環境の改善が全身の健康状態にも寄与することを踏まえ、要介護者等の口腔内の評価に必要な視点を整理し、口腔内の実態把握を適切に行う。
- 障害者(児)への定期的な歯科健診及び歯科医療の提供のため、国、都道府県、市区町村単位で関係部局と連携した施策・取組を推進する。

### 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

- 母子保健や高齢者保健などの関係行政分野と連携し、**ライフステージに応じた横断的な施策の取組を中長期的な視点で検討**する。
- 平成34年度以降に設定する目標の検討とあわせて、歯科健診に関するデータ収集を行うとともに、効果的・効率的に歯科疾患の一次予防を推進していくための環境整備を行う。
- 成人期以降においても、地域や職域の取組を活用し、**535期的な検診の受診促進のための取組を推進**する。
- 8020運動に続き、**国民の歯の健康づくり運動を推進していくための次期目標設定**に向け、適切な実態把握、課題の整理及びエビデンスの構築を進める。

# 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の目標の見直し案等①

## 歯科疾患の予防における目標

### (1) 乳幼児期

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1% (平成21年厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))	83.0% (平成27年 厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))	90% (平成34年度)

### (2) 学齢期

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6% (平成23年学校保健統計調査)	64.5% (平成28年学校保健統計調査)	65% (平成34年度)
② 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	25.1% (平成17年歯科疾患実態調査)	19.8% (平成28年歯科疾患実態調査)	20% (平成34年度)

### (3) 成人期(妊産婦である期間を含む。)

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年国民健康・栄養調査)	27.1% (平成26年国民健康・栄養調査)	25% (平成34年度)
② 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年歯科疾患実態調査)	44.7% (平成28年歯科疾患実態調査)	25% (平成34年度)
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3% (平成17年歯科疾患実態調査)	35.1% (平成28年歯科疾患実態調査)	10% (平成34年度)
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年歯科疾患実態調査)	73.4% (平成28年歯科疾患実態調査)	75% (平成34年度)

### (4) 高齢期

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6% (平成17年歯科疾患実態調査)	34.4% (平成28年歯科疾患実態調査)	10% (平成34年度)
② 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年歯科疾患実態調査)	62.0% (平成28年歯科疾患実態調査)	45% (平成34年度)
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年歯科疾患実態調査)	74.4% (平成28年歯科疾患実態調査)	70%→80%(案) (平成34年度)
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (平成17年歯科疾患実態調査)	51.2% (平成28年歯科疾患実態調査)	50%→60%(案) (平成34年度)

# 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の目標の見直し案等②

## 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標

### (1) 乳幼児期及び学齢期

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	12.3% (平成21年厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))	12.3% (平成27年厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))	10% (平成34年度)

### (2) 成人期及び高齢期

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.4% (平成21年国民健康・栄養調査)	72.6% (平成27年国民健康・栄養調査)	80% (平成34年度)

## 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に対する歯科口腔保健における目標

### (1) 障害者・障害児

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9% (平成23年厚生労働科学特別研究)	62.9% (平成28年厚生労働科学特別研究)	90% (平成34年度)

### (2) 要介護高齢者

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 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	19.2% (平成23年厚生労働科学特別研究)	19.0% (平成28年厚生労働科学特別研究)	50% (平成34年度)

## 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

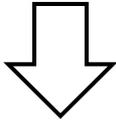
項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年国民健康・栄養調査)	52.9% (平成28年国民健康・栄養調査)	65% (平成34年度)
② 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県 (平成21年厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))	26都道府県 (平成27年厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))	23都道府県 →47都道府県(案) (平成34年度)
③ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (平成23年学校保健統計調査)	28都道府県 (平成28年学校保健統計調査)	28都道府県 →47都道府県(案) (平成34年度)
④ 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	26都道府県 (平成24年厚生労働省歯科保健課調べ)	43都道府県 (平成29年厚生労働省歯科保健課調べ)	36都道府県 →47都道府県(案) (平成34年度)

（部会）

（歯科専門委員会、WG）

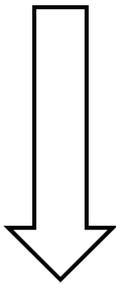
○第42回 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会  
（平成29年12月）

〔・中間評価報告書骨子案〕



○厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

〔・中間評価報告書案の最終審議〕

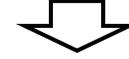


○厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

〔・最終評価報告書案の審議〕

★第6回 歯科専門委員会（平成30年2月）

〔・中間評価報告書案の審議〕



★歯科口腔保健の推進に関するWG

（平成30年度：今後のう蝕対策について）

〔今後の検討課題  
・歯科保健対策と社会環境について  
・今後の歯周病対策について  
・今後の口腔機能対策について 等〕



★歯科専門委員会

〔・最終評価報告書案の審議〕

## 歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループについて

### （目的）

昨今のう蝕の傾向として、乳幼児期はう蝕罹患率が減少傾向にあるものの、それでも罹患率としては高い現状や、都道府県間又は社会経済的要因による格差が生じている実態を鑑みると、今までの対策に加え、一次予防によるう蝕罹患の格差縮小につながる対策が必要である。さらに、高齢期以降のう蝕罹患率が增大していることを踏まえ、特に学齢期以降においても、切れ目なくう蝕対策を提供するため、本WGにおいて検討する。

### （検討課題）

- う蝕罹患の実態の考え方について
- 効果的な予防対策について（エビデンスに基づく手法の整理、年代別等）
- 次期う蝕関連目標について
- う蝕の健康格差について

### （構成）

（○：座長、敬称略・五十音順）

氏名	所属	役職
相田 潤	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 （宮城県保健福祉部）	准教授 （参与）
秋野 憲一	札幌市（札幌市保健福祉局保健所）	母子保健・歯科保健担当部長
小坂 健	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 （東北メディカルメガバンク機構口腔保健・疫学部門）	教授 （教授）
木本 茂成	神奈川歯科大学大学院歯学研究科 口腔統合医療学講座小児歯科学分野	教授
高野 直久	日本歯科医師会	常務理事
瀧口 俊一	宮城県（宮崎県延岡保健所）	所長
武井 典子	日本歯科衛生士会	会長
柘植 紳平	日本学校歯科医会	副会長
眞木 吉信	東京歯科大学衛生学講座	教授
○ 三浦 宏子	国立保健医療科学院国際協力研究部	部長

- 8020運動推進特別事業は、都道府県が地域の実情に応じた8020運動に係る政策的な事業を行うこと等を目的として平成12年度から実施し、口腔保健推進事業は、平成23年度に公布・施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき平成25年度から実施している。
- 平成27年度より両事業を統合することで、地域の特性を活かした柔軟な対応を促進し、歯科口腔保健の推進に関する施策の充実・強化を図る。
- また、歯科口腔保健推進室において部局横断的な施策にも取り組み、国、地方公共団体、住民（国民）それぞれと相互連携していく。

## 1. 8020運動推進特別事業 100,463千円(100,463千円)

8020運動及び歯科口腔保健の推進のため、歯の健康の保持等を目的として実施される歯科口腔保健医療事業(口腔保健推進事業に掲げる事業を除く)に必要な財政支援を行う。

〔補助対象：都道府県〕  
〔補助率：定額〕

- 1) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会の設置
- 2) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業
  - ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材研修事業
  - イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
  - ウ 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 301,017千円(301,054千円)

地域の実情に応じた総合的な歯科口腔保健医療施策を進めるための体制確保、要介護高齢者等への対応やそれを担う人材の育成及び医科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及を図る。

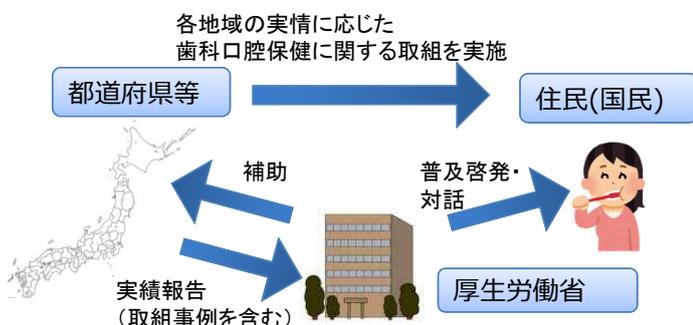
〔補助対象：都道府県、保健所を設置する市、特別区〕  
〔補助率：1/2〕

- 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
  - ① 歯科疾患予防・口腔機能維持向上事業
    - ①-1 歯科疾患予防事業
    - ①-2 食育推進等口腔機能維持向上事業
  - ② 歯科保健医療サービス提供困難者への歯科口腔保健医療推進・技術者等養成事業
    - ②-1 歯科保健医療推進事業
    - ②-2 歯科医療技術者養成事業
  - ③ 調査研究事業
    - ③-1 歯科口腔保健調査研究事業
    - ③-2 多職種連携等調査研究事業



## 3. 歯科口腔保健支援事業 1,326千円(1,832千円)

歯科口腔保健推進室において、口腔と全身に関する知識の普及啓発や対話を通じて、国、地方公共団体、住民(国民)それぞれと相互に連携していく。



# 歯科医療機関による歯科口腔機能管理等研修事業

- 近年、周術期に口腔管理を行うことで入院日数が減少することや、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防になること、歯周病患者に糖尿病の発症リスクが高いことなど、口腔の健康が全身の健康と深い関係を有することについて広く指摘されており、医科歯科連携の重要性が増している。
- そのため、医科の医療機関等における歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士等)の配置を進めているものの、その取組は十分とはいえない状況。これらを踏まえ、歯科医療機関による口腔ケア等に関する研修を実施し、口腔機能管理の推進を図る。

### 歯学部付属病院

### 地域拠点歯科診療所

#### 【実施内容】

- ◆ 歯科専門職の未配置病院等を対象とした口腔ケア等の研修・カンファレンス
- ◆ 歯科病院等の管理者等に対する研修
  - ・医療安全(院内感染対策や医療機器の適正使用等)等
  - ・全身管理等が必要な専門性の高い有病者に対する医療提供の技術修練

#### 【実施内容】

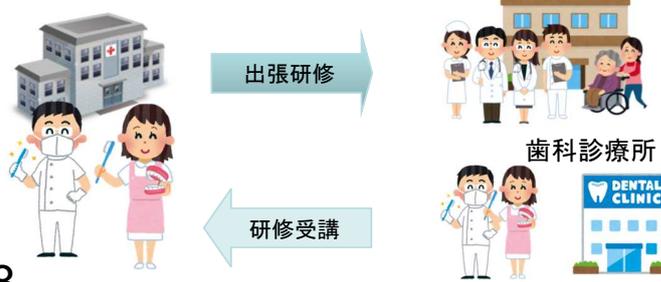
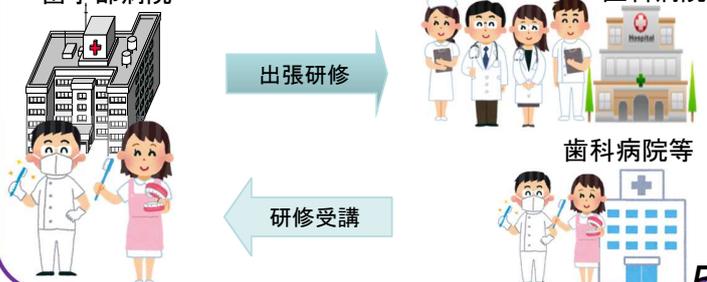
- ◆ 介護施設等で実施する医療介護関係職種(医師、看護師、介護支援専門員等)を対象とした口腔ケア等の研修・カンファレンス
- ◆ 歯科診療所等の歯科医師、歯科衛生士等に対する研修
  - ・障害者(知的障害、身体障害等)や要介護度の高い高齢者のほか、定期的に歯科診療を受けることが困難な患者に対する医療提供

#### 歯学部病院

#### 医科病院

#### 口腔保健センター等

#### 介護施設等

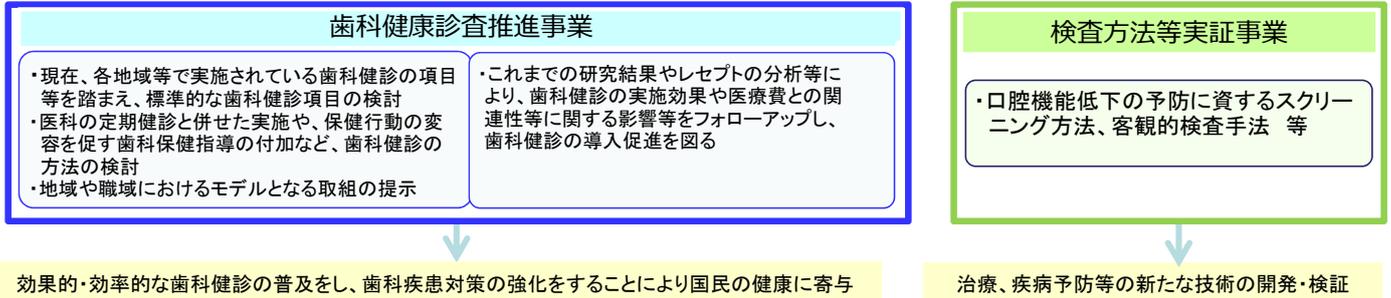


- 「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成23年公布・施行)に基づき、口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、ライフステージごとの特定を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策を展開する必要がある。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2018」において、国民に対する歯科口腔保健の充実や医科歯科連携の構築、かかりつけ歯科医の普及等が盛り込まれている。また、「経済政策の中間整理」(平成30年11月26日 未来投資会議)において、「現在10歳刻みで行われている歯科健診の機会の拡大、保健指導の充実とともに、歯科受診が必要な者の歯科医療機関へ受診を促すなどの方策を検討する」旨が記載されている。
- 歯周病検診等の受診率が低く、歯科疾患実態調査では、歯周病のり患率の結果に改善が見られない等の指摘がある。

## <現行の歯科健診体制>

	乳幼児	児童・生徒等	～74歳	75歳以上
歯科健診(根拠等)	<b>乳幼児歯科健診(母子保健法)</b>  市町村が実施。 対象は1歳6ヶ月、3歳  <b>義務</b>	<b>学校歯科健診(学校保健安全法)</b> <b>毎年実施</b>  学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校  ※保育所等の児童福祉施設は、児童福祉法に基づき、学校保健安全法に準じた健診を行う。  <b>義務(大学除く)</b>	歯周疾患検診(健康増進法)  市町村が実施(H28年度市町村実施率64.5%)。対象は、40、50、60、70歳。  労働安全衛生法に基づく定期健診(労働安全衛生法)  ※塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者は <b>義務</b>  その他の歯科健診 ※国保・被用者保険が行う特定健診は義務(高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法)	後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診(高齢者の医療の確保に関する法律)  ・後期高齢者医療制度事業費補助金の補助メニュー ・後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル(平成30年10月策定)を参考に実施

## <事業概要>



# 口腔保健に関する予防強化推進モデル事業

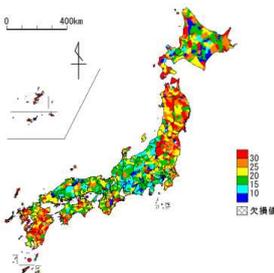
- すべての国民の口腔の健康維持・向上の観点から、全ての国民の歯科疾患の原因をもとから絶ち、疾患が発生する前の状態に対してのアプローチ(一次予防)を特に強化・推進する。都道府県等による一次予防に特化した取組等の強化を通して、健康づくりに必要な環境整備を行い、個人の社会経済的要因や環境要因にかかわらず、それぞれが到達しうる最高基準の口腔の健康を享有することを支援する。

## 歯科疾患や歯の本数に見られる健康格差

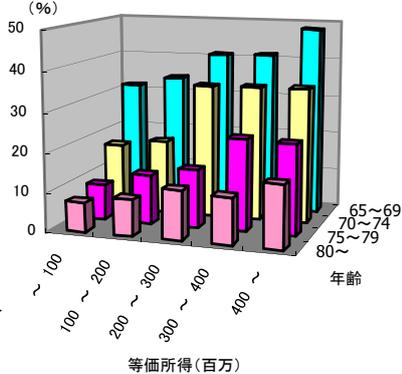
Evidence-based population approach

## 一次予防等強化推進モデル

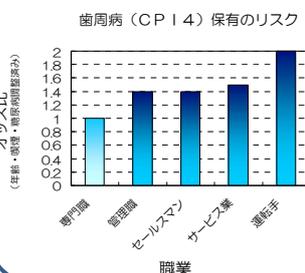
<①3歳児う蝕有病者率>



<②高齢者の歯の本数>



<③成人歯周病有病者率>



Reference:  
①Aida J, Ando Y, Oosaka M, Nijimi K, Morita M: Community Dent Oral Epidemiol 2008, 36(2):149-156.  
②近藤ら 検証「健康格差社会」, 2007  
③Morita J, Nakagaki H, Yoshii S, Tsuboi S, Hayashizaki J, Igo J, Mizuno K, Sheiham A. Gradients in periodontal status in Japanese employed males. J Clin Periodontol.34(11):952-6.2007.

それぞれのコミュニティで抱える歯科の課題について、エビデンスレベルの高いポピュレーションアプローチをモデル的に実施し、健康格差の縮小及び健康増進を目指す。

委託先: 外部業者(シンクタンク等を想定)  
対象地区: 都道府県、市区町村、企業、大学 等

### (モデルメニュー例)

う蝕対策コミュニティモデル	歯周病対策コミュニティモデル	口腔機能低下等対策コミュニティモデル
<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学・職場・コミュニティのフッ化物応用モデル</li> <li>・シーラント普及啓発モデル</li> <li>・砂糖摂取減少モデル等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科からの禁煙推進モデル</li> <li>・歯間清掃グッズ使用促進モデル</li> <li>・プロフェッショナルケア促進モデル 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔機能の低下予防によるフレイルの対策モデル</li> <li>・入院患者等に対する口腔機能管理推進モデル 等</li> </ul>

# 地域医療介護総合確保基金における事業例（歯科関連事業のみ抜粋）

事業例	事業の概要
1 地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対して全身と口腔機能の向上を図るため、病棟・外来に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、患者の口腔管理を行う。 また、院内での退院時支援を行う部署(地域医療連携室等)等に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、退院時の歯科診療所の紹介等を行うための運営費に対する支援を行う。
2 在宅医療の実施に係る拠点の整備	市町村及び地域の医師会が主体となっており、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費に対する支援を行う。
3 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出の実施にかかる運営費等に対する支援を行う。
4 在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進	現在、都道府県歯科医師会等に設置されている在宅歯科医療連携室を都道府県単位だけでなく、二次医療圏単位や市町村単位へ拡充して設置し、在宅医療連携拠点、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、地域包括支援センター等と連携し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出にかかる運営費等に対する支援を行う。
5 在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施	在宅で療養する難病や認知症等の疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するため、歯科医師、歯科衛生士を対象とした、当該疾患に対する知識や歯科治療技術等の研修の実施に必要な経費の支援を行う。
6 在宅歯科医療を実施するための設備整備	在宅歯科医療を実施する医療機関に対して在宅歯科医療の実施に必要なとなる、訪問歯科診療車や在宅歯科医療機器、安心・安全な在宅歯科医療実施のための機器等の購入を支援する。
7 在宅歯科患者搬送車の設備整備	在宅歯科医療を実施する歯科医療機関（在宅療養歯科支援歯科診療所等）でカバーできない空白地域の患者に対して必要な医療が実施できるよう、地域で拠点となる病院等を中心とした搬送体制を整備する。
8 在宅歯科医療を実施するための人材の確保支援	在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保を行う。
9 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施	医科・歯科連携を推進するため、がん患者、糖尿病患者等と歯科との関連に係る研修会を開催し、疾病予防・疾病の早期治療等に有用な医科・歯科の連携に関する研修会の実施にかかる支援を行う。
10 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の確保対策の推進	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を確保するため、出産・育児等の一定期間の離職により再就職に不安を抱える女性歯科医師等に対する必要な相談、研修等を行うための経費に対する支援を行う。 また、今後、歯科衛生士、歯科技工士を目指す学生への就学支援を行う。
11 歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備	歯科衛生士、歯科技工士の教育内容の充実、質の高い医療を提供できる人材を育成するために必要な施設・設備の整備を行う。

注) 本基金は、地域の課題解決に資する事業を求めるものであることから、上記は例示であり、これら以外の事業を拒むものではない

## 歯科医師の資質向上等に関する検討会

座長：江藤 一洋（医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長）

＜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。

### ＜検討会の経過＞

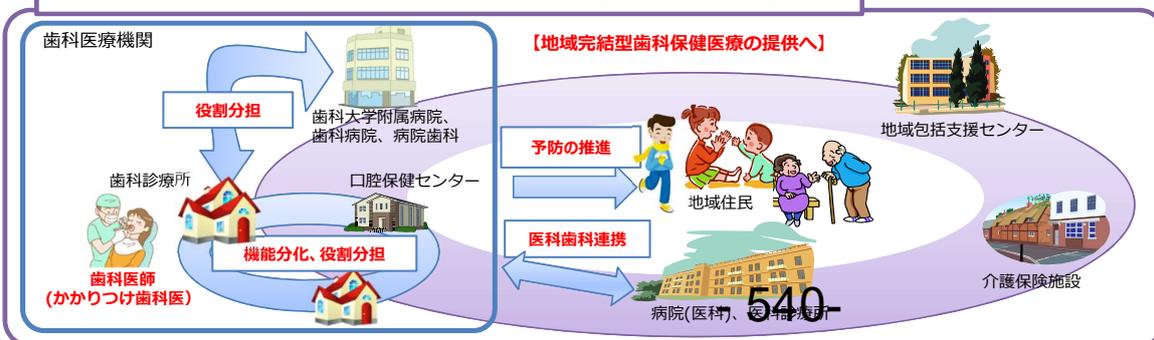
- 平成27年1月に第1回歯科医師の資質向上等に関する検討会を開催 歯科保健医療ビジョン提言まで合計9回開催
  - ・歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ 5回開催
  - ・女性歯科医師の活躍に関するワーキンググループ 4回開催
  - ・歯科医療の専門性に関するワーキンググループ 5回開催
- 平成29年12月25日 中間報告書として、「**歯科保健医療ビジョン**」を提言

### 歯科保健医療ビジョン

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したものの。

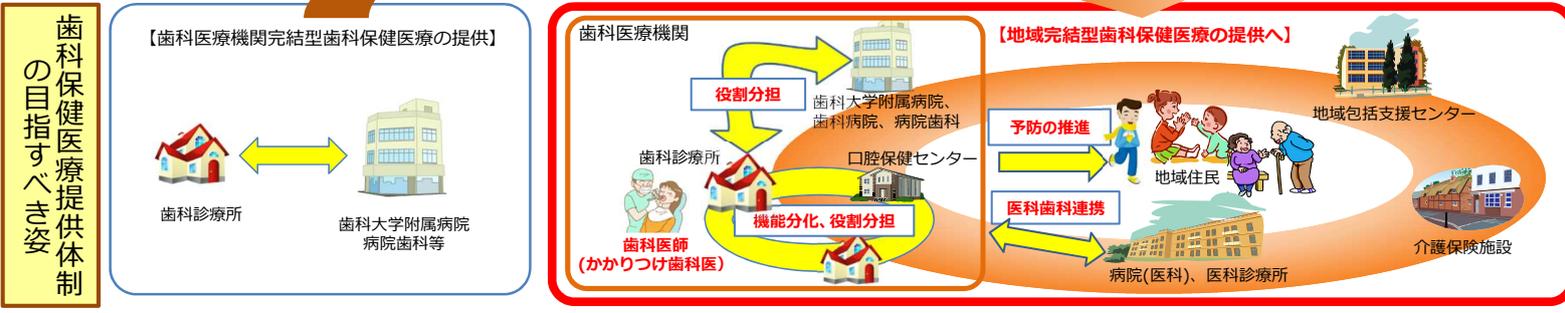
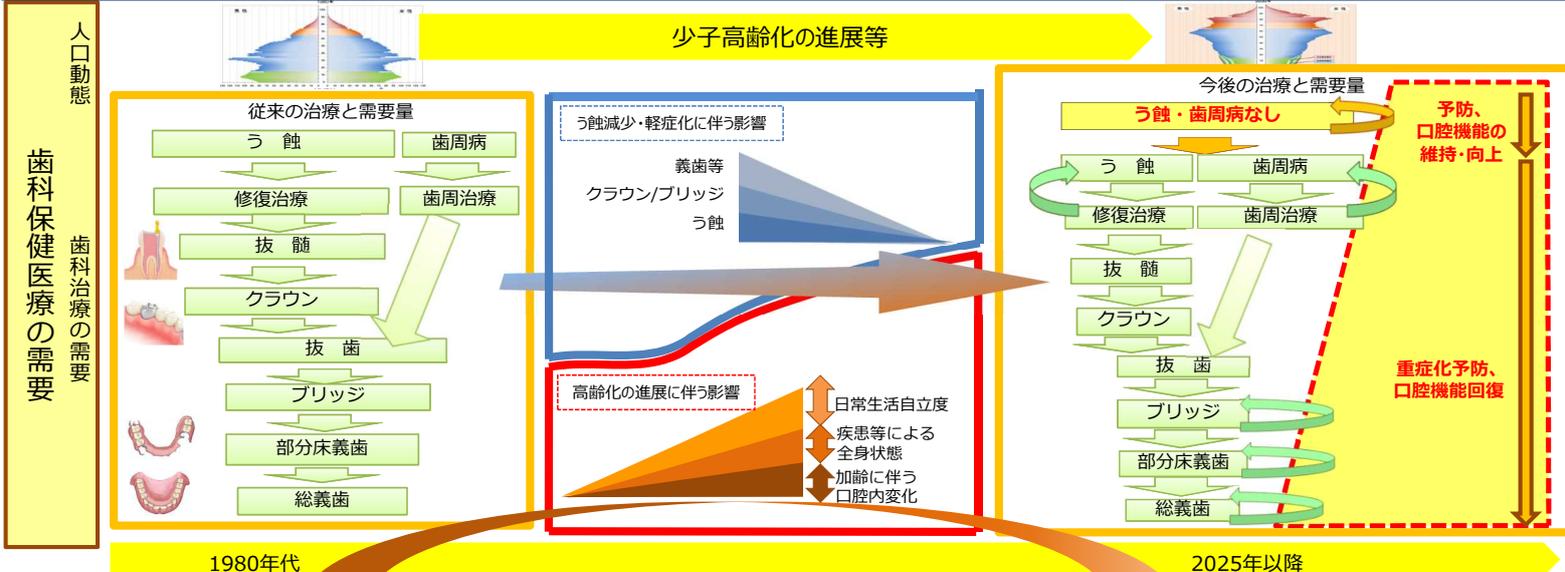
#### 歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿（イメージ図）

「歯科保健医療ビジョン」より



- あるべき歯科医師像と  
かかりつけ歯科医の機能・役割
- 具体的な医科歯科連携方策と  
歯科疾患予防策
- 地域包括ケアシステムにおける  
歯科医療機関等の役割

・歯科保健医療の需要は、人口動態や歯科治療の需要の変化等に左右され、今後は、口腔機能の維持・向上や回復、疾患等の予防、重症化予防に対する需要が増加する。  
 ・こうした需要の変化に対応するため、各地域において歯科医療機関の役割の明示・分担を図るとともに、他職種や他分野との連携体制の構築などが求められる。また、歯科医療従事者は、こうした変化を認識し、歯科保健医療を提供していくことが必要とされる。



## 「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書（概要） ～「歯科保健医療ビジョン」の提言～

### 歯科保健医療ビジョン

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえて、これからの歯科保健医療の提供体制の目指すべき姿について、歯科医療従事者、医師等を含めた医療従事者、そして国民全体に向けて発信する。

### 今後の歯科保健医療の需要

- ・今後の人口動態（2025年には団塊の世代が75歳を迎え、その後、高齢者人口は2040年頃をピークに減少）に大きく影響を受ける。
- ・高齢者は、日常生活自立度や疾患等による全身状態、加齢に伴う口腔内変化の状況等が様々であり、歯科保健医療を提供する場所や治療内容等が多岐にわたる。
- ・今後は従来の歯の形態回復に特化した治療の需要は減少し、機能回復や歯科疾患等の予防に対する需要が増加することが予想される。
- ・各ライフステージにおいて必要な歯科保健医療の例として下記が考えられる。
  - 小児：う蝕等の軽症化に伴う予防の充実と食べることを含めた口腔機能の成長発育の視点
  - 成人：歯周病等の予防・重症化予防に加え機能回復の視点
  - 高齢者：根面う蝕や歯周病の予防・重症化予防に加え、機能回復の視点と、フレイルに対する食支援等の日常生活支援の視点

### 地域包括ケアシステムにおける 歯科医療機関等の役割

- ・国及び地方自治体は、各々の歯科医療機関の果たす役割や機能を明示し、地域保健活動や、訪問歯科診療を中心とした医科歯科連携を進める。
- ・地域ケア会議等において、歯科医療従事者が中心となり、歯科保健医療の必要性を伝えていく事が重要である。さらに、国や関係団体は、歯科医療機関とその他関係機関との調整を行う人材の養成を行うことが必要である。
- ・歯科診療所は、国民・患者からも様々な役割や機能が求められていることから、専門分野に応じた歯科診療所間の役割分担、複数の歯科診療所のグループ化、歯科診療所の規模の確保等を検討し、機能分化を図る。
- ・歯科保健医療を提供する病院は、設置状況や規模に応じて、歯科診療所に対応できない、より専門的な技術を要する患者の対応や歯科医療従事者に対する定期的な研修を実施すること等が本来果たすべき役割として求められている。

### あるべき歯科医師像と かかりつけ歯科医の機能・役割

- ・歯科医師の基本的な資質・能力を確保するため、歯科大学は、入学定員の削減や厳正な入学者の選抜基準を運用するとともに、きめ細やかな教育を行うことで、国家試験合格率等の格差に象徴される現状が是正され、育機関の質が高まる事が期待される。
- ・歯科医師は年齢や勤務形態等に関わらず、生涯にわたり能動的に自己研鑽を積むことが必要である。
- ・歯科医療の信頼性を高め、国民・患者のリテラシー向上にも寄与することから、歯科医師は、歯科医療に関する正確かつ適切な情報の発信等により、国民・患者の歯科医療機関や治療等の選択に貢献することが求められる。
- ・かかりつけ歯科医に求められる3つの機能
  - Ⅰ 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応
    - ・口腔機能に着目した歯科医療の提供、医療安全体制等の情報提供（ほか）
  - Ⅱ 切れ目ない提供体制の確保
    - ・訪問歯科診療提供体制の確保（ほか）
  - Ⅲ 他職種との連携
    - ・医師等の医療関係職種等との連携体制の確保（ほか）

### 具体的な医科歯科連携方策と 歯科疾患予防策

- ・各地域の医科歯科連携等の状況を評価するための方法や、連携を進めるために歯科診療情報等の活用方法を検討する。
- ・各分野での連携について、
  - 教育・研究分野では、医科大学及び歯科大学の双方における、歯学・医学に関する教育・講義の取り入れ
  - 診療所では、地域医師会と地域歯科医師会による互いの専門分野や診療内容等に関する情報共有
  - 病院では、医科歯科連携部門の窓口の設置等が考えられる。
- ・生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療施策の充実を図る。
- ・「8020運動」等の先進的に行われている我が国の取組について、国及び関係団体は、諸外国に対して積極的に情報発信する等、国際展開を図る。

医政歯発 0904 第 2 号  
平成 29 年 9 月 4 日

都道府県  
保健所設置市  
特別区

医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局歯科保健課長  
（公 印 省 略）

### 歯科医療機関における院内感染対策の周知について（依頼）

今般、歯科用ハンドピース（以下「ハンドピース」という。）の滅菌処理が不十分であるなど、歯科医療機関における院内感染対策が不十分である旨の報道があったところである。また、平成 29 年 5 月に公表された厚生労働科学研究による調査において、使用済みのハンドピースを「患者毎に交換、滅菌」が 52%、「感染症患者と分かった場合交換、滅菌」が 17%、「状況に応じ交換、滅菌」が 16%、「消毒薬の清拭」が 14%であることが明らかになっており、依然としてハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策の取組の徹底が不十分であると考えられる。

ハンドピースの滅菌処理については、「歯科医療機関における院内感染対策について」（平成 26 年 6 月 4 日付け医政歯発 0604 第 2 号厚生労働省医政局歯科保健課長通知（別添 1））において通知しているところであるが、平成 25 年度歯科保健医療情報収集等事業においてまとめられた「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（別添 2）」において、一般歯科診療時の院内感染に関する予防策として、使用したハンドピースは患者ごとに交換し、オートクレーブ滅菌することが強く勧められることが示されている。

貴職においては、貴管下の歯科医療機関及び関係団体に対し、別添 2 を参考に、ハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策に取り組むよう、改めて周知するようお願いする。

また、医療機器（医療用具）の添付文書等の管理については、「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成 19 年 3 月 30 日付け医政指発第 0330001 号・医政研発第 0330018 号厚生労働省医政局指導課長・研究開発振興課長連名通知）において、「医療機器の使用に当たっては、当該医療機器の製造販売業者が指定する使用方法を遵守するべきである」ことを通知しており、ハンドピース等の使用に当たっては、この通知あるいは関連する通知等に基づき、感染の防止を含む医療安全の観点から、添付文書で指定された使用方法等を遵守するとともに、使用後は滅菌するよう、必要に応じ医療機関に対し指導を行うようお願いする。

なお、各保健所において、歯科診療所の立入検査の際には、重点検査項目として衛生管理を掲げ、院内感染対策が不十分で歯科医療を行う上で公衆衛生上重大な危害が生ずるおそれがある場合については、速やかに当該歯科診療所（歯科医師）に対し更なる指導徹底を行うとともに、当該事例について厚生労働省医政局歯科保健課まで報告するよう、貴管下保健所に通知するようお願いする。

医政発 0907 第 7 号  
平成 29 年 9 月 7 日

各 

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省医政局長

( 公 印 省 略 )

### 無届の歯科技工所における歯科技工の防止について

歯科技工所の開設に際しては、歯科技工士法（昭和 30 年法律第 168 号。以下「法」という。）第 21 条第 1 項の規定に基づき、歯科技工所を開設した者は、開設後 10 日以内に、開設の場所や歯科技工士法施行規則（昭和 30 年厚生省令第 23 号。以下「規則」という。）第 13 条に規定する管理者の住所及び氏名、構造設備の概要等について都道府県知事（その所在地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合にあっては、市長又は区長。）に届け出なければならないとされているが、今般、こうした開設の届出を行わずに歯科技工を行っている歯科技工所（以下「無届の歯科技工所」という。）が存在することが報告されている。

無届の歯科技工所は、管理体制が不十分であったり、規則第 13 条の 2 に規定する構造設備基準を満たしていない等の可能性があり、作成した補てつ物等が衛生上有害なものとなるおそれもある。

以上を踏まえ、無届の歯科技工所における歯科技工を防止するため、各都道府県知事、保健所設置市長及び特別区長におかれては、下記の事項についてお願いします。

## 記

1. 貴管下の歯科医療機関に対し、無届の歯科技工所に補てつ物の作成等を委託することがないよう注意喚起されたいこと。また、委託先の歯科技工所について、開設の届出がなされているか否か疑義が生じた場合には、当該歯科技工所に「歯科技工所の開設届出に関する証明書（※）」の提示を求め、又は保健所等に問い合わせる等の方法により、無届の歯科技工所でないことを確実に確認するよう周知されたいこと。

※ 「歯科技工所の開設届出に関する証明書等について（平成23年11月11日付け医政歯発1111第1号）」において、様式例を示しているので、参考にされたい。

2. 管内の歯科技工所が、法第21条第1項及び第2項の規定に基づく届出を行っているか否かについて改めて確認を行っていただくとともに、開設の届出がなされた歯科技工所には管理番号を付与する等、管内の歯科技工所を管理するための体制整備に努められたいこと。また、管内の歯科技工所について、開設の届出がなされた歯科技工所であるか否か歯科医療機関が容易に確認できるよう、各都道府県、保健所設置市及び特別区のホームページ等に開設の届出がなされた歯科技工所の一覧を掲載する等の方法により、積極的な情報提供に努められたいこと。
3. 無届の歯科技工所に関する情報に接した際には、実態を調査した上、速やかに開設の届出を行うよう指導の徹底をされたいこと。また、届出の際、歯科技工所の構造設備が不完全であって、作成した補てつ物等が衛生上有害なものとなるおそれがあると認めるときは、法第24条の規定に基づく構造設備の改善命令を行われたい。

(写)

参考3

事 務 連 絡

平成 27 年 12 月 28 日

各 都道府県 医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局歯科保健課

平成 26 年衛生行政報告例における歯科技工所数の報告の誤りについて

今般、平成26年衛生行政報告例において公表された歯科技工所数の計上方法等に誤りのある事例が確認されました。

当該報告については、「記入要領及び審査要領」に記載しているとおり、歯科技工士法（昭和30年法律第168号。以下「法」という。）第2条第3項に規定する歯科技工所の年末現在の数を、法第21条の規定による届出に基づいて計上すること、政令市又は特別区のある都道府県にあっては、政令市又は特別区分を含めて計上すること、とされております。

今回誤りが確認された事例について下記に示しますので、貴職におかれましては、これを御了知の上、管下の政令指定都市、保健所設置市及び特別区に対し周知いただくとともに、誤りの発生防止に万全を期していただきますようお願いいたします。

なお、本事務連絡については大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課行政報告統計室にも連絡済みであることを申し添えます。

記

1. 歯科技工士法施行規則（昭和30年厚生省令第23号）第5条第3項の規定に基づく業務従事者届により届出られた歯科技工所のみを計上し、報告した。
2. 政令指定都市分のみ計上し、その他の保健所に届け出られた歯科技工所について、計上漏れがあった。

以上

事務連絡  
平成 30 年 10 月 17 日各  
都道府県  
保健所設置市  
特別区  
医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局歯科保健課

## 衛生行政報告例における歯科技工所数の報告について

衛生行政報告例における歯科技工所数の報告については、「平成 26 年衛生行政報告例における歯科技工所数の報告の誤りについて」（平成 27 年 12 月 28 日付け厚生労働省医政局歯科保健課事務連絡）（別添 1）において、留意点等を示しています。

また、歯科技工所の管理体制については、「無届の歯科技工所における歯科技工の防止について」（平成 29 年 9 月 7 日付け医政発 0907 第 7 号厚生労働省医政局長通知）（別添 2）において、体制整備についてお願いしています。

過去の当該報告において、誤りが確認された事例について再度とりまとめて下記に示しますので、貴職におかれましては、これを御了知の上、誤りの発生防止及び歯科技工所の管理体制に万全を期していただきますようお願いいたします。

なお、本事務連絡については政策統括官付参事官付行政報告統計室にも連絡済みであることを申し添えます。

## 記

1. 「衛生行政報告例記入要領及び審査要領」において、「歯科技工士法（昭和 30 年法律第 168 号。以下「法」という。）第 2 条第 3 項に規定する歯科技工所の年末現在数を、法第 21 条の規定による届出に基づいて、業務に従事する者数別に区分して計上すること。特に、歯科技工所の開設・廃止等の手続きの有無について十分に確認し、正確に計上すること。」とされているにも関わらず、歯科技工士法施行規則（昭和 30 年厚生省令第 23 号）第 5 条第 3 項の規定に基づく業務従事者届により届出られた歯科技工所のみを計上し、報告した。

2. また、同要領において、「政令市又は特別区のある都道府県にあつては、政令市又は特別区分を含めて計上すること。」とされており、当該都道府県内に開設されている歯科技工所全数を計上する必要があるにも関わらず、政令指定都市分のみ計上し、保健所設置市等のその他の保健所に届け出られた歯科技工所について、計上漏れがあった。

3. 平成 28 年衛生行政報告例より第 41 歯科技工所「業務に従事する者数別」の「5人以上」の区分が、「5～9人」、「10～19人」「20人以上」に細分化されているにも関わらず、「10～19人」並びに「20人以上」に区分すべき数を、「5～9人」の区分に計上し、報告した。

以上

# 看 護 課

平成31年度専任教員養成講習会、教務主任養成講習会及び  
 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31年1月末時点)

【1】専任教員養成講習会

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用
1	北海道	平成31年 5月 ~ 平成32年 2月	40	○
2	福島県	平成31年 5月 ~ 平成32年 1月	30	
3	茨城県	平成31年 4月 ~ 平成32年 3月	30	
4	群馬県	平成31年 4月 ~ 平成32年 3月	20	
5	埼玉県	平成31年 4月 ~ 平成32年 2月	30	○
6	千葉県	平成31年 4月 ~ 平成32年 1月	40	○
7	東京都	平成31年 5月 ~ 平成32年 3月	45 程度	
8	神奈川県	平成31年 4月 ~ 平成32年 3月	40	○
9	新潟県	平成31年 4月 ~ 平成32年 3月	25	○
10	岐阜県	平成31年 5月 ~ 平成32年 1月	30	○
11	静岡県	平成31年 6月 ~ 平成32年 2月	30	
12	愛知県	平成31年 5月 ~ 平成32年 3月	45	
13	三重県	平成31年 6月 ~ 平成32年 1月	30	○
14	大阪府	平成31年 4月 ~ 平成31年 12月	50	○
15	広島県	平成31年 5月 ~ 平成32年 1月	33	○
16	福岡県	平成31年 4月 ~ 平成31年 12月	40	○
合計			558	10

②都道府県に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用
1	日本赤十字看護大学大学院	平成31年 4月 ~ 平成33年 3月	5 程度	
2	学校法人早稲田医療学園 人間総合科学大学	平成31年 4月 ~ 平成32年 3月	40	
3	学校法人創志学園 環太平洋大学	平成31年 4月 ~ 平成33年 3月	150	
4	公益社団法人 京都府看護協会	平成31年 4月 ~ 平成31年 12月	30	○
合計			225	1

【2】教務主任養成講習会

①都道府県 ※開催なし

②都道府県に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)
1	日本赤十字看護大学大学院	平成31年 4月 ~ 平成33年 3月	5 程度
2	公益社団法人 東京慈恵会	平成31年 6月 ~ 平成31年 12月	24
合計			29

【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	開催期間	定員(人)	eラーニングの活用
1	北海道	平成32年 1月 ~ 平成32年 3月	200	
2	青森県	平成31年 6月 ~ 平成31年 10月	40	○
3	岩手県	平成31年 6月 ~ 平成31年 9月	60	
4	宮城県	平成31年 7月 ~ 平成31年 10月	50 程度	
5	秋田県	平成31年 6月 ~ 平成31年 8月	30	
6	山形県	平成31年 5月 ~ 平成31年 7月	40	
7	福島県	平成31年 9月 ~ 平成31年 12月	20	
8	茨城県	平成31年 6月 ~ 平成31年 9月	70	
9	栃木県	平成31年 5月 ~ 平成31年 8月	45	
10	群馬県	平成31年 5月 ~ 平成31年 8月	70	
11	埼玉県	平成31年 5月 ~ 平成31年 8月	140	
12	千葉県	未定	120	未定
13	東京都	① 平成31年 5月 ~ 平成31年 7月 ② 平成31年 8月 ~ 平成31年 10月 ③ 平成31年 10月 ~ 平成31年 12月	①75 ②75 ③75	
14	神奈川県	① 平成31年 5月 ~ 平成32年 3月 ②-⑥ 平成31年 6月 ~ 平成31年 11月	①70 ④40 ②40 ⑤40 ③40 ⑥40	
15	富山県	平成31年 10月 ~ 平成31年 12月	40	
16	石川県	平成31年 6月 ~ 平成31年 7月	50	
17	福井県	平成31年 5月 ~ 平成31年 8月	40	
18	山梨県	平成31年 7月 ~ 平成32年 2月	40	
19	長野県	平成31年 6月 ~ 平成31年 10月	50	
20	愛知県	① 平成31年 5月 ~ 平成31年 7月 ② 平成31年 9月 ~ 平成31年 11月	①60 ②60	
21	三重県	平成31年 7月 ~ 平成31年 10月	60	
22	滋賀県	平成31年 10月 ~ 平成32年 1月	70	
23	大阪府	未定	240	
24	兵庫県	平成31年 6月 ~ 平成31年 8月	60	
25	奈良県	平成31年 7月 ~ 平成31年 10月	70	
26	和歌山県	平成31年 6月 ~ 平成31年 8月	40	
27	鳥取県	平成31年 6月 ~ 平成31年 8月	35 程度	
28	島根県	平成31年 7月 ~	30 程度	
29	岡山県	平成31年 7月 ~ 平成31年 10月	50	
30	広島県	平成31年 10月 ~ 平成31年 12月	50	
31	山口県	平成31年 8月 ~ 平成31年 11月	60	
32	徳島県	平成31年 6月 ~ 平成31年 9月	35	
33	香川県	平成31年 9月 ~ 平成31年 11月	40	
34	愛媛県	平成31年 9月 ~ 平成31年 12月	40	
35	高知県	平成31年 8月 ~ 平成31年 11月	50	

36	福岡県	未定	82	
37	佐賀県	平成31年 7月 ~ 平成32年 1月	50 程度	○
38	長崎県	平成31年 8月 ~ 平成31年 10月	40	
39	熊本県	平成31年 9月 ~ 平成31年 12月	50 程度	
40	大分県	平成31年 6月 ~ 平成32年 2月	80	
41	宮崎県	平成31年 6月 ~ 平成31年 8月	40	
42	鹿児島県	平成31年 11月 ~ 平成32年 1月	50	
43	沖縄県	平成31年 8月 ~ 平成31年 10月	60	
合計			3,102	2

②都道府県に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用
1	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国立看護大学校	平成31年 11月 ~ 平成32年 1月	50	
2	独立行政法人 国立病院機構 北海道東北グループ	平成31年 5月 ~ 平成31年 7月	40 程度	
3	独立行政法人 国立病院機構 関東信越グループ	平成31年 9月 ~ 平成31年 12月	60 程度	
4	独立行政法人 国立病院機構 東海北陸グループ	平成31年 8月 ~ 平成31年 10月	40 程度	
5	独立行政法人 国立病院機構 近畿グループ	平成31年 6月 ~ 平成31年 8月	50 程度	
6	独立行政法人 国立病院機構 中国四国グループ	平成31年 8月 ~ 平成31年 11月	40 程度	
7	独立行政法人 国立病院機構 九州グループ	平成31年 8月 ~ 平成31年 10月	40	
8	独立行政法人 地域医療機能推進機構本部	平成31年 5月 ~ 平成31年 9月	40	
9	名古屋市(なごやナースキャリアサポートセンター)	平成31年 8月 ~ 平成31年 10月	70	
10	一般社団法人 日本精神科看護協会	平成31年 6月 ~ 平成32年 3月	80	
11	一般社団法人 上尾中央医科グループ協議会	平成31年 6月 ~ 平成31年 12月	90	
12	学校法人 埼玉医科大学	平成31年 6月 ~ 平成31年 11月	40	
13	学校法人 日本医科大学	平成31年 7月 ~ 平成31年 11月	50	
14	藤田医科大学 臨床看護研修センター	平成31年 8月 ~ 平成31年 12月	80	
15	国際医療福祉大学	平成31年 8月 ~ 平成31年 12月	50	
16	IMSグループ	平成31年 11月 ~ 平成32年 2月	50	
17	日本赤十字社 幹部看護師研修センター	平成31年 4月 ~ 平成31年 8月	50	
18	公益社団法人 京都府看護協会	平成31年 10月 ~ 平成31年 12月	50	
19	学校法人 洛和学園	平成31年 7月 ~ 平成31年 11月	35	
20	学校法人 湘南ふれあい学園 湘南医療大学	平成31年 9月 ~ 平成31年 11月	20	○
21	学校法人 昭和大学	平成31年 8月 ~ 平成31年 12月	20	
合計			1,045	1

【4】保健師助産師看護師実習指導者講習会(特定分野)

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員(人)	eラーニングの活用
1	北海道	平成31年 10月	40	
2	青森県	平成31年 6月 ~ 平成31年 10月	20	
3	岩手県	平成31年 6月	15	
4	宮城県	平成31年 10月	10 程度	
5	秋田県	平成31年 7月 ~ 平成31年 9月	10	
6	山形県	平成31年 8月 ~ 平成31年 9月	20	
7	茨城県	平成31年 11月	30	
8	栃木県	未定	25	
9	群馬県	平成31年 5月	20	
10	埼玉県	平成31年 8月 ~ 平成31年 9月	35	
11	千葉県	未定	80	
12	東京都	未定	40	
13	神奈川県	平成31年 10月 ~ 平成31年 11月	50	
14	山梨県	平成31年 7月 ~ 平成31年 9月	12	
15	岐阜県	平成31年 6月 ~ 平成31年 7月	30	
16	静岡県	平成31年 10月 ~ 平成31年 11月	30	
17	愛知県	① 平成31年 8月 ② 平成31年 11月 ~ 平成31年 12月	①30 ②30	
18	三重県	平成31年 10月 ~ 平成31年 12月	20	
19	滋賀県	平成31年 10月 ~ 平成32年 1月	15	
20	大阪府	未定	未定	
21	兵庫県	平成31年 11月 ~ 平成31年 12月	30	
22	奈良県	平成31年 7月 ~ 平成31年 10月	20	
23	鳥取県	平成31年 11月	35 程度	
24	岡山県	未定	30	
25	広島県	平成31年 9月	40	
26	徳島県	平成31年 9月	10	
27	福岡県	未定	40	
28	佐賀県	未定	20 程度	
29	長崎県	平成31年 9月	20	
30	宮崎県	平成31年 7月 ~ 平成31年 8月	20	
31	鹿児島県	平成31年 7月	30	
32	沖縄県	平成31年 12月	30	
合計			887	0

②都道府県に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)	eラーニングの活用
1	公益社団法人 全国助産師教育協議会	① 平成31年 7月 ② 平成31年 8月	①40(東京) ②40(大阪)	
合計			80	0

# 看護職員就業者数の推移

看護職員就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	都道府県	市町村	病院	診療所	助産所	介護老人保健施設	訪問看護ステーション	社会福祉施設	介護老人福祉施設	居宅サービス等	事業所	看護師等学校養成所・研究機関	その他
24年	1,537,813	8,857	—	35,397	944,640	320,800	1,850	44,291	33,649	23,387	34,824	48,600	12,265	17,226	12,027
25年	1,571,647	9,068	—	35,976	962,019	326,132	1,951	45,623	35,033	24,545	36,477	52,101	12,534	17,818	12,370
26年	1,603,108	8,634	—	36,164	977,654	331,443	1,915	45,119	40,446	25,799	37,816	54,514	11,816	18,385	13,403
27年	1,634,119	8,784	—	36,527	991,886	336,766	1,911	46,425	42,423	27,221	39,141	57,373	12,241	19,023	14,398
28年	1,660,071	9,313	2,091	37,835	1,004,272	342,094	2,106	45,102	46,977	26,140	39,770	64,811	9,175	18,854	11,531

保健師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	都道府県	市町村	病院	診療所	介護老人保健施設	訪問看護ステーション	社会福祉施設	介護老人福祉施設	居宅サービス等	事業所	看護師等学校養成所・研究機関	その他
24年	57,112	7,457	—	26,538	5,115	9,398	40	250	409	32	307	4,119	1,119	2,328
25年	58,535	7,572	—	27,127	5,325	9,740	41	259	445	29	304	4,184	1,172	2,337
26年	59,156	7,266	—	27,234	5,462	10,074	40	275	490	45	375	4,037	1,210	2,648
27年	60,472	7,387	—	27,727	5,500	10,419	40	279	512	46	381	4,280	1,238	2,663
28年	62,118	7,829	1,375	28,509	5,281	10,758	23	315	412	52	952	3,079	1,188	2,345

助産師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	都道府県	市町村	病院	診療所	助産所				社会福祉施設	事業所	看護師等学校養成所・研究機関	その他
							開設者	従事者	出張のみ	計				
24年	35,185	307	—	717	21,957	8,840	897	343	502	1,742	12	39	1,414	157
25年	36,395	334	—	739	22,564	9,287	943	371	487	1,801	13	41	1,453	163
26年	37,572	283	—	774	23,248	9,728	902	364	538	1,804	23	48	1,524	140
27年	38,486	303	—	789	23,592	10,180	907	365	524	1,796	26	58	1,585	157
28年	39,613	311	17	1,057	23,877	10,625	993	410	601	2,004	20	36	1,501	165

看護師・准看護師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	区分	総数	保健所	都道府県	市町村	病院	診療所	介護老人保健施設	訪問看護ステーション	社会福祉施設	介護老人福祉施設	居宅サービス等	事業所	看護師等学校養成所・研究機関	その他
24年	+ 准看護師	1,445,516	1,093	—	8,142	917,568	302,562	44,251	33,390	22,966	34,792	48,293	8,107	14,693	9,659
25年		1,476,717	1,162	—	8,110	934,130	307,105	45,582	34,769	24,087	36,448	51,797	8,309	15,193	10,025
26年		1,506,380	1,085	—	8,156	948,944	311,641	45,079	40,165	25,286	37,771	54,139	7,731	15,651	10,732
27年		1,535,161	1,094	—	8,011	962,794	316,167	46,385	42,137	26,683	39,095	56,992	7,903	16,200	11,700
28年		1,558,340	1,173	699	8,269	975,114	320,711	45,079	46,656	25,708	39,718	63,859	6,060	16,165	9,129
24年	看護師	1,067,760	1,028	—	6,795	756,909	168,417	21,058	30,225	13,737	17,838	23,599	6,482	14,664	7,008
25年		1,103,913	1,102	—	6,844	779,379	175,005	22,038	31,549	14,594	19,033	25,250	6,627	15,170	7,322
26年		1,142,319	1,037	—	6,887	800,908	181,594	22,672	36,446	15,399	20,105	27,433	6,258	15,603	7,977
27年		1,176,859	1,051	—	6,816	821,306	188,179	23,743	38,224	16,327	21,088	28,938	6,418	16,147	8,622
28年		1,210,665	1,105	680	7,154	840,508	194,770	23,645	42,245	16,399	22,111	33,907	4,795	16,120	7,226
24年	准看護師	377,756	65	—	1,347	160,659	134,145	23,193	3,165	9,229	16,954	24,694	1,625	29	2,651
25年		372,804	60	—	1,266	154,751	132,100	23,544	3,220	9,493	17,415	26,547	1,682	23	2,703
26年		364,061	48	—	1,269	148,036	130,047	22,407	3,719	9,887	17,666	26,706	1,473	48	2,755
27年		358,302	43	—	1,195	141,488	127,988	22,642	3,913	10,356	18,007	28,054	1,485	53	3,078
28年		347,675	68	19	1,115	134,606	125,941	21,434	4,411	9,309	17,607	29,952	1,265	45	1,903

(注1)「病院」については、「病院報告」により計上した

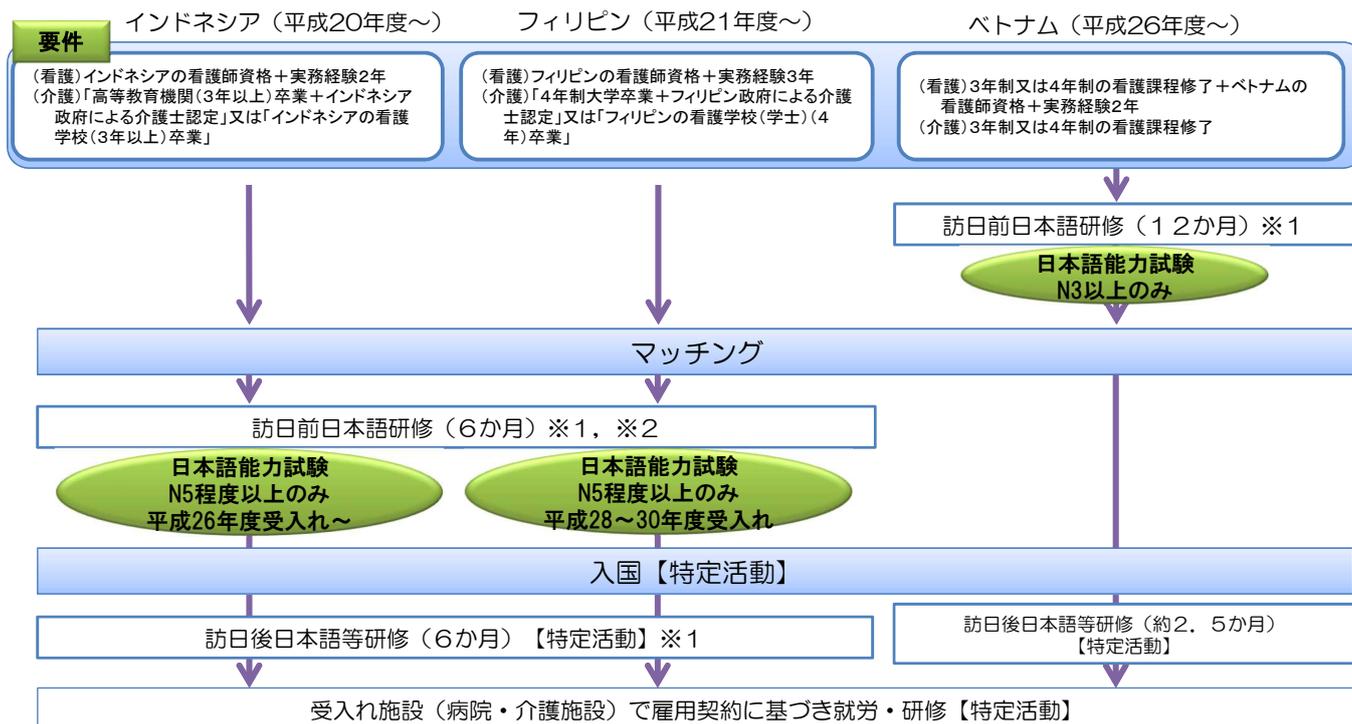
(注2)「診療所」については、「医療施設調査」(平成23年)及び推計(平成24、25、26、27、28年)により計上した

(注3)「病院」及び「診療所」以外については、「衛生行政報告例(平成24、26、28年)」及び推計(平成23、25、27年)により計上した

(医政局看護課調べ)

# 経済連携協定に基づく受入れの枠組

○ 候補者の受入れは、看護・介護分野の労働力不足への対応ではなく、二国間の経済活動の連携の強化の観点から、経済連携協定（EPA）に基づき、公的な枠組で特例的に行うものである。



注 【 】内は在留資格を示す。  
 注 日本語能力試験N2以上の候補者は※1の日本語研修を免除。  
 また、一定期間内に日本語能力試験N3若しくはN4を取得した候補者は※2の日本語研修を免除。  
 注 フィリピン及びベトナムにおいては上記の他に就学コースがある（フィリピンは平成23年度より、ベトナムは入国当初より受入れ実績なし）。

## 経済連携協定に基づく受入れに係る看護師国家試験合格者・合格率の推移

入国者数と合格者数の比較(平成29年度入国者まで)

入国年度・国		入国者数等①	合格者数②(※)	②/①(%)	
看護	インドネシア	平成20年度入国	104	25	24.0%
		平成21年度入国	173	48	27.7%
		平成22年度入国	39	16	41.0%
		平成23年度入国	47	17	36.2%
		平成24年度入国	29	7	24.1%
		平成25年度入国	48	17	35.4%
		平成26年度入国	41	12	29.3%
		平成27年度入国	66	12	18.2%
		平成28年度入国	46	5	10.9%
	平成29年度入国	29	0	0.0%	
	フィリピン	平成21年度入国	93	16	17.2%
		平成22年度入国	46	11	23.9%
		平成23年度入国	70	21	30.0%
		平成24年度入国	28	5	17.9%
		平成25年度入国	64	31	48.4%
		平成26年度入国	36	18	50.0%
		平成27年度入国	75	25	33.3%
		平成28年度入国	60	9	15.0%
	ベトナム	平成26年度入国	21	17	81.0%
		平成27年度入国	14	13	92.9%
		平成28年度入国	18	11	61.1%
		平成29年度入国	22	7	31.8%
	看護計		1203	344	28.6%

※ 合格年度を問わない。

# 看護師候補者等への学習支援及び試験上の配慮

## 訪日前

※平成26年度より受入れのベトナム人候補者に対しては、訪日前には12カ月の日本語研修を実施  
日本語研修（訪日前6か月間）

## 訪日後

※平成26年度より受入れのベトナム人候補者に対しては、訪日後に2.5カ月の日本語研修等を実施  
看護導入研修・就労ガイダンス（約10日）  
受入れ施設対象就労前説明会  
日本語研修（訪日後6か月間）

## 受入れ施設での就労・研修中

- 1 受入れ施設における研修指導経費の支援（都道府県を通じた助成）  
1病院当たり461千円
- 2 受入れ施設における日本語学習経費の支援（都道府県を通じた助成）  
候補者1人当たり117千円
- 3 外国人看護師候補者学習支援事業（実施団体：国際厚生事業団）
  - (1) 受験対策講義のインターネット配信  
（音声講義（125コマ）、オンデマンド講義（130コマ））
  - (2) Eラーニングでの過去問等の反復学習
  - (3) 集合研修（模試含む）の実施
  - (4) Skypeを利用した学習診断・個別学習指導
  - (5) 学習システムを介した学習相談
  - (6) 再チャレンジ支援
- 4 国際厚生事業団による受入支援
  - (1) 相談窓口の設置（英語・インドネシア語・ベトナム語対応）
  - (2) 受入施設への巡回訪問  
（就労状況等の確認、日本語専門家による助言）
  - (3) メールマガジンの配信（EPA関連情報等の提供）
  - (4) 専門日本語学習教材の配布
  - (5) 国家試験過去問題の翻訳・提供  
（英語・インドネシア語・ベトナム語）
  - (6) 受入施設研修担当者会議の実施

## 看護師国家試験受験

全ての漢字への振り仮名付記、難解な表現の言い換え、疾病名等への英語表記等  
試験時間の延長（1.3倍）（※30年度の対応）

# 看護業務効率化先進事例収集・周知事業【新規】

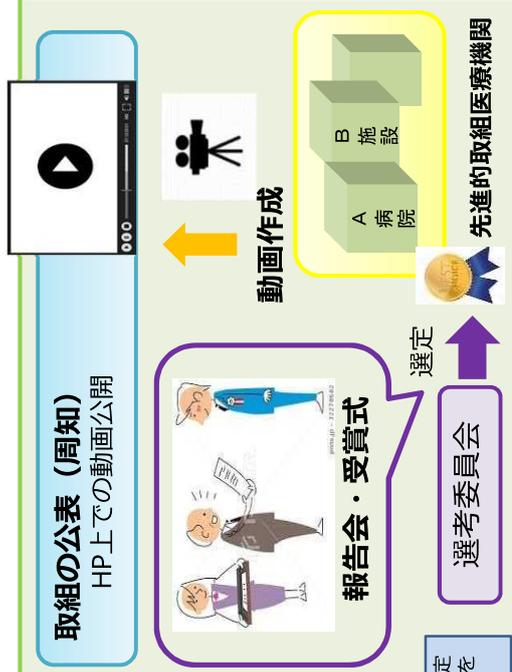
平成31年度予算案 26,821千円 (平成30年度予算額 0千円)

## 背景

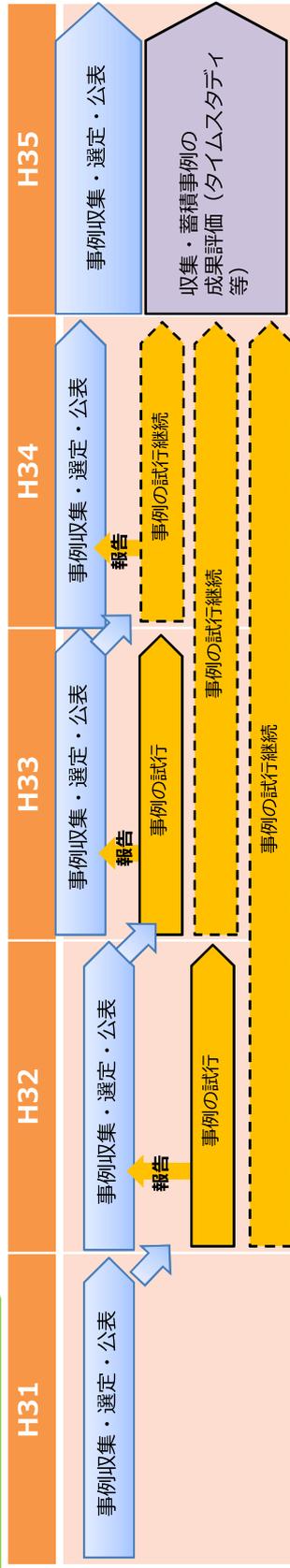
「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)において、「人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める」とされたことを踏まえ、看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、看護サービスの質の向上を図るため、看護業務の効率化に向けた取組を推進する必要がある。

## 事業内容等

- ◆事業目的：
  - 看護業務の効率化としては、他職種との連携推進、ICTの活用等が想定されるが、各施設の特性により取り組みの程度や取り組める内容にも差異が大きいと想定される。
  - このため、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、その中から汎用性が高く効果のある取組を選定し、広く周知する。
- ◆事業内容：
  - 看護業務の効率化に資する取組を広く募集し、選考委員会を設置して先進的取組を選定・表彰、周知する。
  - <取組例> 申し送り時間短縮、ベッドコントロールのAI活用、体温や血圧・心拍数などの自動記録等
- > 選考委員会を設置し、有識者の意見を聞いて先進的取組を選定。
- > 周知方法は、取組事例の報告会 + 動画を作成しHP上で公表。



## スケジュール(予定)



## 委託先

公募により選定した団体

# 医療経理室

# 平成31年度 予算案の概要

(厚生労働省医政局)

・平成31年度 予算案 (A)	2, 190億1千8百万円
・平成30年度 第一次補正予算額及び 平成30年度 第二次補正予算額 (B)	238億2千3百万円
(A) + (B) =	2, 428億4千2百万円
・平成30年度 当初予算額 (C)	1, 939億1千4百万円
(A) との差引増減額	251億5百万円 (112.9%)
(A) + (B) との差引増減額	489億2千8百万円 (125.2%)

(注1) 上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない

(注2) 平成30年度は、財務・厚生労働両大臣合意（平成29年12月）に基づく措置として、別途200億2千万円を計上

## 平成31年度 厚生労働省医政局予算案の主要施策

### I. 地域医療構想の達成に向けた取組の推進

- ・地域医療介護総合確保基金（公費） 1, 034億円
- ・地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業 0. 8億円

### II. 医療分野の生産性向上及び働き方改革の推進

- ・保健医療記録共有サービス実証事業 1. 2億円
- ・Tele-ICU体制整備促進事業 5. 0億円
- ・タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業 3. 9億円
- ・医療機関の勤務環境マネジメント向上支援 0. 5億円
- ・医療のかかり方普及促進事業 2. 2億円

### III. 質が高く効率的な医療提供体制の確保

- ・地域間の医師・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進 4. 9億円
- ・救急・災害医療などの体制整備 242. 0億円
- ・地域医療確保対策の推進 144. 1億円
- ・医療の国際展開の推進 16. 6億円

### IV. 医療関連産業の活性化及び医療分野の研究開発の促進

- ・高い創薬力を持つ産業構造への転換 10. 4億円
- ・医療分野の研究開発の促進等 42. 8億円 等

## 平成30年度 厚生労働省医政局 第一次補正予算

### I. 医療施設等の災害復旧 94.4億円

被災した医療施設等の早期復旧を図るため、復旧に要する費用に対して補助を行う。

## 平成30年度 厚生労働省医政局 第二次補正予算

### I. 防災・減災、国土強靱化のための3カ年緊急対策 49.3億円

#### ・災害拠点病院等の耐震整備、給水設備強化、非常用自家発電設備整備等 43.0億円

災害拠点病院や耐震性が特に低い病院等の耐震整備に対する支援を行う。また、災害時の診療機能を維持するため、災害拠点病院、救命救急センター及び周産期母子医療センターに対して、給水設備や非常用自家発電設備の整備等に必要な経費を補助する。

#### ・在宅人工呼吸器使用患者のための非常用簡易自家発電設備整備等 3.5億円

自力での移動が困難な在宅患者の使用する人工呼吸器が長期停電時に稼働できるよう、当該患者の診療を行う医療機関に対して、患者に貸与できる簡易自家発電設備の整備等に必要な経費を補助する。

#### ・広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の機能拡充 2.8億円

災害時に被災した医療機関の支援に必要な情報をより迅速に収集・提供するため、医療機関等が利用する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）<sup>※</sup>の操作性・機能の改善や情報入力項目の追加等のシステム改修を行う。

※ 医療機関、医療関係団体、消防機関、保健所、都道府県、市町村等の間の情報ネットワーク化を図り、災害時における医療機関の活動状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供するシステム

### II. その他喫緊の課題への対応 94.5億円

#### ・有床診療所等におけるスプリンクラー等の設置 20.0億円

有床診療所等に対し、スプリンクラー等の設置に必要な経費の補助を行う。

#### ・災害拠点病院の機能強化 3.6億円

災害拠点病院の機能強化のため、重篤な患者の被災地外への搬出等に対応できる緊急車両等の整備に必要な経費を補助する。

#### ・サミット救急医療機器整備事業 1.1億円

2019年6月に大阪府で開催されるG20首脳会議（サミット）において、各国要人等が急病になった場合に受け入れる協力病院が、より適切な医療を提供できるよう医療機器等の整備に必要な経費を補助する。

#### ・アジア国際共同治験環境整備・医薬品等市場活性化促進事業 19.1億円

アジア各国における国際共同治験実施のための各国の治験実施環境や国際共同治験実施体制構築のための調査・分析を行うとともに、医薬品等の国際共同治験について具体的な実証・調査等に必要な経費を補助する。

#### ・医療施設等の災害復旧 50.4億円

被災した医療施設等の早期復旧を図るため、復旧に要する費用に対して補助を行う。

# 主要施策

## 1. 地域医療構想の達成に向けた取組の推進

社会保障・税一体改革を着実に進めるため、医療介護総合確保推進法に基づく諸施策を推進し、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ことにより、地域における適切な医療・介護サービス提供体制の制度改革を実現する。

1

### 地域医療介護総合確保基金

公費 103,366百万円(国 68,910百万円、地方 34,455百万円)

各都道府県が策定した地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携等に関する事業が一層本格化する。また、病床の機能分化・連携を進めるためには、居宅等における医療の提供や医療従事者の確保についても、併せて推進する必要がある。2025年に向けて、地域医療構想の達成を推進するため、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

また、医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年7月18日可決・成立)により、都道府県における実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、効果的な医師の派遣調整等ができるようにするための地域医療支援事務の見直し等がなされ、これまでも増して医師確保対策事業の実施が見込まれることから、地域医療介護総合確保基金による一層の支援を行う。

#### (参考) 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

公費 57,000百万円(国 38,000百万円、地方 19,000百万円)

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

公費 46,366百万円(国 30,910百万円、地方 15,455百万円)の内数

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

公費 46,366百万円(国 30,910百万円、地方 15,455百万円)の内数

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 地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業**

79百万円

地域医療構想の達成、医師偏在の解消に向けた取組を整合的・一元的に推進するとともに、都道府県における医療行政人材の育成を図るため、都道府県職員研修や都道府県施策の企画立案を支援するアドバイザーの養成等を実施する。【新規】

**3 地域医療構想の達成に向けたトップマネジメント研修事業**

10百万円

地域医療構想の達成に向けて、地域で合意を得た「具体的対応方針」に沿って、各医療機関が着実・円滑に機能転換等の取組を進めていくことができるよう、病院長等の幹部職員に対し、病院の管理・運営及び経営に関わる体系的な研修を実施する。【新規】

**II. 医療分野の生産性向上及び働き方改革の推進**

生産性年齢人口の急速な減少により労働力の制約が強まる中、引き続き需要が増加する医療等のサービスを安定的に提供するため、医療分野の生産性向上に向けた施策を講じる。

また、働き方改革実行計画（平成29年3月働き方改革実現会議決定）等を踏まえ、医師をはじめとした医療従事者の働き方改革の推進に向けた施策を講じる。

**1 保健医療記録共有サービス実証事業**

121百万円

未来投資戦略等に示された全国保健医療情報ネットワークの2020年度からの稼働に向け、患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」の整備に必要な、保健医療記録の個人ごとの時系列管理、情報更新等の仕組み、提供画面、本人同意及びセキュリティの構築等の課題の検討や実証を行う。

**2 Tele-ICU 体制整備促進事業**

498百万円

遠隔より適切な助言を行い、若手医師等、現場の医師をサポートし勤務環境を改善するため、複数の ICU を中心的な ICU で集約的に患者をモニタリングし、集中治療を専門とする医師による適切な助言等を得るために必要な設備や運営経費に対する支援を行う。【新規】

**3 タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業**

385百万円

タスク・シフティングなどの勤務環境改善の先進的取組を行う医療機関に必要な経費を補助し、効果・課題の検証を実施するとともに、当該取組みを評価し周知することにより取組の推進を図る。また、医療関係団体が、医療機関向けの会議開催や好事例の普及等を通じて、医師等の勤務環境改善に資する取組みを行う場合の費用を補助する。【新規】

**4 医療機関の勤務環境マネジメント向上支援**

48百万円

医師の働き方改革に向け、病院長の意識改革や勤務環境・処遇などの労務管理に関するマネジメント能力の向上を図るため、国立保健医療科学院等において地域リーダーの育成や病院長向けの研修を実施する。【新規】

**5 医療のかかり方普及促進事業**

217百万円

適切な医療のかかり方について国民の理解を促進するため、ウェブサイトの構築や、多様な組織主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベントの開催等を行う。【新規】

**6 医師の勤務実態把握調査事業****80百万円**

精緻な医師の需給推計を実施するにあたり、医師の地域、診療科、年代、性別による勤務実態を把握する必要があることから、全国の医師を対象とした勤務実態を詳細に把握するための調査を実施するとともに、医師の勤務実態に影響を及ぼすタスク・シフティングの推進状況等についても併せて調査する。

**【新規】****7 女性医療職等のキャリア支援****52百万円**

出産・育児・介護等における女性医師等をはじめとした医療職のキャリア支援を行う医療機関を普及させるため、中核的な役割を担う拠点医療機関の構築に向けた支援を行う。

※この他、女性医療職等の離職防止及び再就業を促進するため、地域医療介護総合確保基金（公費 46,366 百万円の内数）を活用し、病院内保育所の運営費や施設整備に対する支援を実施。

**8 看護業務の効率化に向けた取組の推進****27百万円**

看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上を図るため、看護業務の効率化に資する医療機関の取組を募集し、選考委員会を設置して先進的な取組を選定するとともに、先進的な取組を行う医療機関を表彰し、取組を周知する。**【新規】**

### Ⅲ. 質が高く効率的な医療提供体制の確保

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。

また、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保することを目的とした、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年7月18日可決・成立）の施行にあたり必要な施策を講じる。

#### （1）地域間の医師・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

<b>1</b>	医師少数区域等で勤務した医師の認定制度創設等に伴う対応	53百万円
----------	-----------------------------	-------

医療法及び医師法の一部を改正する法律が成立し、平成32年度から医師少数区域等で勤務した医師の認定制度を開始することに合わせ、全国的な医師の配置調整を行う仕組みや認定医師の情報管理等に必要なシステムの構築に向けた調査・検討を行う。【新規】

<b>2</b>	地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業(再掲)	79百万円
----------	-------------------------	-------

地域医療構想の達成、医師偏在の解消に向けた取組を整合的・一元的に推進するとともに、都道府県における医療行政人材の育成を図るため、都道府県職員研修や都道府県施策の企画立案を支援するアドバイザーの養成等を実施する。【新規】

<b>3</b>	新たな専門医の研修開始に伴う医師偏在対策	360百万円
----------	----------------------	--------

新専門医制度の研修が開始されたことにより、地域の医師偏在が助長されないよう偏在対策の観点から、日本専門医機構等に対して、研修プログラム等のチェック、都道府県や関係学会との調整などに対する支援を行う。

## (2) 救急・災害医療などの体制整備

### 1 救急医療体制の整備(一部再掲)

1,088百万円

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の財政支援を行うとともに、医療機関間等の搬送を行う病院救急車の運用による地域の救急医療体制に与える効果を検証するためのモデル事業を新たに実施するなど、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構築に必要な支援を行う。

また、2019年に開催されるG20サミット開催に伴う、各国要人等に対する救急医療体制の整備に必要な支援を行う。【一部新規】

#### 【救急医療関係の主な予算の内訳】

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| ・救急医療体制強化事業          | 381百万円        |
| ・病院前医療体制充実強化事業       | 5百万円          |
| ・病院救急車活用モデル事業        | 51百万円         |
| ・G20サミット関連経費         | 122百万円        |
| ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 | 23,042百万円を活用。 |

#### ○主な事業メニュー

救命救急センター運営事業、小児救命救急センター運営事業 等

### 2 ドクターヘリの導入促進

6,742百万円

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に必要な費用を支援するとともに、ドクターヘリによる診療の効果検証を行うため、ドクターヘリの症例データの収集等を行う。【一部新規】

#### 【ドクターヘリ関係の予算の内訳】

- |                     |          |
|---------------------|----------|
| ・ドクターヘリ事業従事者研修事業    | 7百万円     |
| ・ドクターヘリ症例データベース収集事業 | 4百万円     |
| ・ドクターヘリ導入促進事業※      | 6,730百万円 |

※ドクターヘリ導入促進事業は医療提供体制推進事業費補助金

23,042百万円の内数

### 3 小児・周産期医療体制の充実

423百万円

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室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU）等へ必要な支援を行う。

また、産科医師や分娩取扱施設が存在しない二次医療圏（無産科二次医療圏）、又は分娩取扱施設が少ない地域において、新規開設等を行う分娩取扱施設の施設・設備整備や、同地域に産科医を派遣する医療機関に対して必要な経費を支援する。

#### 【小児・周産期医療関係の主な予算の内訳】

- ・地域の分娩取扱施設の確保事業 177 百万円
- ・地域の産科医療を担う産科医の確保事業 110 百万円
- ・産科医療補償制度運営費 他 136 百万円
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 23,042 百万円を活用。

#### ○主な事業メニュー

周産期母子医療センター運営事業、NICU等長期入院児支援事業 等

### 4 へき地保健医療対策の推進

2,576百万円

無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、へき地診療所や巡回診療等を行うへき地医療拠点病院への支援、また、無医地区等から高度・専門医療機関を有する都市部の医療機関へ患者を長距離輸送する航空機（メディカルジェット）の運行等に必要な経費を支援する。

#### 【一部新規】

災害発生時に入院患者の安全の確保や被災者に対する適切な医療を提供する体制を維持するため、災害拠点病院や耐震性が特に低い病院等の耐震化をさらに促進するとともに、災害拠点病院等が事業継続計画(BCP)を策定できるよう研修を実施する。

また、南海トラフ巨大地震や首都直下地震など大規模災害に備えた災害医療体制の強化の一環として、災害拠点病院等の給水設備の増設及び非常用自家発電設備の整備等や、DMATのさらなる養成及び体制強化等に必要な費用を支援する。【一部新規】

【災害医療関係の主な予算の内訳】

- ・DMAT体制整備事業 364百万円
  - ・広域災害・救急医療情報システム経費(EMIS) 62百万円
  - ・有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業 5,196百万円
  - ・災害精神科医療関係事業 106百万円
  - ・災害医療コーディネーター研修事業 他 99百万円
  - ・上記以外に防災・減災、国土強靱化のための3カ年緊急対策として、災害拠点病院等の耐震整備、給水設備強化、非常用自家発電装置の整備について7,545百万円を計上
  - ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金23,042百万円を活用。
- 主な事業メニュー  
基幹災害拠点病院設備整備事業、地域災害拠点病院設備整備事業 等

### (3) 地域医療確保対策の推進

医師の地域偏在・診療科偏在の更なる是正を図るため、産婦人科や小児科における臨床研修医の宿日直に際し、指導医や上級医が宿泊のうえ指導を行った場合の手当に対する支援やへき地診療所等研修に要する経費の増額など事業の充実を図る。

**2 新たな専門医の研修開始に伴う医師偏在対策(再掲)****360百万円**

新専門医制度の研修が開始されたことにより、地域の医師偏在が助長されないよう偏在対策の観点から、日本専門医機構等に対して、研修プログラム等のチェック、都道府県や関係学会との調整などに対する支援を行う。

**3 特定行為に係る看護師の研修制度の推進****587百万円**

「特定行為に係る看護師の研修制度」(平成27年10月1日施行)の円滑な実施及び研修修了者の養成を促進するため、研修を実施する指定研修機関の設置準備や運営に必要な経費を支援するとともに、研修を指導する指導者育成のための支援等を行う。【一部新規】

**4 死因究明等の推進****216百万円**

「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、小児死亡事例の死亡時画像診断を実施するために必要な経費の支援などにより、死因究明等の推進を図る。

**5 歯科口腔保健・歯科医療提供体制の推進****800百万円**

ライフステージごとの特性等を踏まえた歯科口腔保健施策を推進するとともに、自治体等が実施する予防施策等を支援するため、効率的・効果的に国民に普及・定着させることができる一次予防施策等の事業モデルの提案等を行う。

また、地域における歯科保健医療提供体制の構築に資する支援を行う。

【一部新規】

**6 在宅医療の推進**

27百万円

地域包括ケアシステムを支える在宅医療を推進するため、関係団体、研究機関、学会等が先進的な事例の横展開等を行い、それぞれの知見や研究成果を相互に共有し、必要な協力体制を構築する。

また、在宅医療・訪問看護に係る専門知識や経験を豊富に備えた講師の人材育成を進め、在宅医療推進のための地域の取組を支援する。

**7 人生の最終段階における医療の体制整備**

117百万円

人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医師・看護師等の医療従事者の育成に加え、各地域において人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を普及するため、各種団体等と協働した広報を行うなど、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境整備をさらに推進する。

**(4) 国民への情報提供の適正化・医療の国際展開の推進****1 医業等に係るウェブサイトの監視体制強化**

55百万円

医療機関のウェブサイトを適正化するため、虚偽または誇大等の不適切な内容を禁止することを含めた医療法改正を踏まえ、ネットパトロールによる監視体制を更に強化し、医業等に係る情報提供の適正化を推進する。

**2 医療機関における外国人患者の受入体制の整備**

1,660百万円

地方自治体における医療機関等からの相談にワンストップで対応するための体制整備支援や、医療機関における多言語コミュニケーション対応支援などの取組を通じ、外国人患者が安心して医療を受けられる環境の整備を進める。

**【一部新規】**

## IV. 医療関連産業の活性化及び医療分野の研究開発の促進

医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造へ転換するため、医療系ベンチャーの振興や革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援を拡充する。

また、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と大学、研究機関等との連携による基礎から実用化までの一貫した医療分野の研究開発を推進し、世界最高水準の医療提供に資する。

### （1）高い創薬力を持つ産業構造への転換

<b>1</b>	医療機器研究開発の人材育成拠点の体制整備	202百万円
----------	----------------------	--------

医療現場のニーズに基づいて医療機器を開発できる企業の人材を育成し、医療機器開発の加速化・産業化を推進するため、人材育成拠点の連携を強化することに加えて、新たな拠点となり得る医療機関の整備の支援を行う。【新規】

<b>2</b>	後発医薬品使用促進対策費	212百万円
----------	--------------	--------

2020年（平成32年）9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標をできる限り早期に達成できるよう、引き続き普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施するとともに、後発医薬品の使用促進が進んでいない地域の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を図っていく。

<b>3</b>	医療系ベンチャー育成支援事業	576百万円
----------	----------------	--------

厚生労働大臣の私的懇談会である「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」の報告に基づき、「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット」の開催や、知財管理、薬事申請、経営管理、海外展開等、医療系ベンチャーが各開発段階で抱える課題について相談対応等による支援を行うとともに、医療系ベンチャーへのアカデミアや大手企業からの人材交流の事業を実施することにより、医療系ベンチャーのより一層の振興を図る。

平成32年度末までにバイオシミラーの品目数倍増（5成分から10成分）を目指すなか、革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援の拡充を行うとともに、医療従事者及び患者・国民に対してバイオシミラーの理解の促進を図る。

## (2) 医療分野の研究開発の促進等

質の高い臨床研究の実施体制の整備を図るほか、リアルワールドデータを活用した効率的な臨床研究・治験を推進するため、MID-NETの手法を活用し、臨床研究中核病院における診療情報の標準化・連結を進める。

あわせて、臨床研究法の対象外となっている手術・手技等の取扱いの検討のための調査等を実施する。【一部新規】

効率的な臨床開発のための環境整備を進める「クリニカル・イノベーション・ネットワーク」(CIN)構想の取組の一環として、平成29年度から実施している全国の疾患登録システムに関する調査結果を公開しつつ、疾患登録システムの構築等に関する相談対応等を行い、疾患登録情報の質の向上や利活用の促進を図る。あわせて、医薬品・医療機器開発にも利活用が可能な疾患登録システムを有する医療機関等と企業との間の、共同研究を支援・補助する取組等を行い、CIN構想をより一層推進させる。

日本再生医療学会を中心に大学病院や企業団体が参画する連合体を構築し、再生医療の知識・経験を有する医療機関等と連携し、引き続き再生医療実用化推進を支援する。また、海外でも日本の再生医療等技術が通用するよう、国内外の研究者等の人材交流の促進や、開発したデータベース(NRMD)の入力項目や表示言語の整備を行う等の再生医療の国際展開を見据えた支援をする。

## 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  
44, 805百万円

国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構の円滑な運営に必要な経費を確保する。【一部新規】

2

国立ハンセン病療養所の充実  
32, 520百万円

国立ハンセン病療養所において、入所者の療養環境の充実に必要な経費を確保する。

3

経済連携協定などの円滑な実施  
166百万円

経済連携協定（EPA）などにに基づきインドネシア、フィリピン、ベトナムから入国する外国人看護師候補者について、その円滑かつ適正な受入れ及び受入れの拡大のため、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習得に向けた支援等を行う。

※経済連携協定関係の予算の内訳

- ・外国人看護師・介護福祉士受入支援事業 62 百万円
- ・外国人看護師候補者学習支援事業 104 百万円
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 23, 042 百万円を活用。

○事業メニュー

外国人看護師候補者就労研修支援事業

4

「統合医療」の情報発信に向けた取組  
10百万円

「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。

## 2. 補助金等の適正な執行について

補助事業の執行に当たっては、大部分の補助事業者・間接補助事業者等は、関係法令、実施要綱、交付要綱、交付決定の際に付された条件等に従って執行していただいているものと考えているが、会計検査院等から不適切な補助金の執行などについて指摘を受けている例がある。また、会計検査院による指摘以外にも補助金の執行について問題のある事例が発生しており、一部取り消しや減額、加算金を付しての返還命令等の処分が実施されているところである。

これまでも、会計検査院等から指摘があった場合はその都度、不適切な事例や補助金の適正な執行について周知を図ってきたところであるが、改めて、会計検査院や総務省から過去に指摘のあった主な事例や留意事項について以下に挙げたので、各都道府県においては、これらの点に留意し、補助金の審査体制を整えるとともに、必要に応じ過去の補助金の総点検や補助事業者等に対する現地調査を行うなど、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第3条第2項に定める趣旨を踏まえて補助事業等の適正な執行に努め、またこれらの補助金の適正な執行については、補助事業者・間接補助事業者等に対し、必ず周知されるようお願いする。

厚生労働省としても、今後も補助事業等の執行状況について、必要に応じて現地調査等を実施する予定なので、ご了知願いたい。

### (1) 都道府県等における留意事項

#### ① 交付申請時における十分な審査

(適正な対象経費の計上、適正な費用算定方法、事業の利用見込又は過去の実績等を踏まえた実効性 等)

#### ② 実績報告時における審査

(事業実施状況の確認、交付申請時に審査した事項の再確認、契約書等証拠書類との整合性 等)

#### ③ 定期的な監査等による点検

(補助事業者における書類等の整備、事業目的にあった効率的な活用状況 等)

#### ④ 補助事業者等に対する指導

(補助事業者等として遵守すべき事項の周知 等)

### (2) 過去に会計検査院や総務省から指摘のあった主な事例

#### ① 救急医療情報センター運営事業（医療提供体制推進事業費補助金）

- ア. 情報システムや専用端末の利用が低調であり、センターの目的である救急医療・災害医療に係る総合的な情報収集及び提供機能が十分果たされていないことから、利用率向上の取り組みが必要と指摘された。
- イ. 兼務者の人件費を按分せずに全額補助対象経費として計上したため、一部が補助対象外となった。

## ②救命救急センター運営事業（同）

- ア. ドクターカーの運転手の確保に係る経費の算定が不適切であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- イ. 補助対象経費の算出が過大（減価償却費の計上に当たり国庫補助を受けた財産に係る分を計上、給与費から控除すべき手当を控除しない等）であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- ウ. 選定額の算出方法に誤り（基準額と差引事業費の多い方を選定）があり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- エ. 補助対象経費の積算が過大（借入利息を計上等）であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- オ. 収入額に手術料、麻酔料等の診療収入を計上していないため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

## ③休日夜間急患センター設備整備事業（同）

管理台帳を作成していなかったため、実績報告の担保が取れなかった。

## ④共同利用施設設備整備事業及び救命救急センター設備整備事業（同）

内示通知前に購入した医療機器について、契約日を内示日以降の日付に改ざんする等した事業実績報告書等を提出することにより補助金の交付を受けていたため、交付決定の取消し及び補助金の返還が必要となった。

## ⑤専門医認定支援事業（医療施設運営費等補助金）

補助対象経費の積算が過大（旅費の計上にあたり事業に関係しない旅費を計上）であり、一部が補助対象外となった。

## ⑥医療施設近代化施設整備事業（医療提供体制施設整備交付金）

事業の一部（電子カルテ等の整備）が未実施であり、補助要件を満たしていなかった。

## ⑦地域医療再生基金事業（基金）

内示通知前に購入した医療機器について、契約日を内示日以降の日付に改ざんする等した事業実績報告書等を提出することにより助成金の交付を受けていたため、交付決定の取消し及び助成金の返還が必要となった。

## ⑧小児救急医療支援事業（H26年度廃止（医療提供体制推進事業費補助金））

診療日数の算定方法に誤りがあったため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

## ⑨第二次救急医療施設勤務医師研修事業（H26年度廃止（同））

- ア. 補助対象外の経費を補助対象経費として計上したため、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- イ. 県が実施主体であるにもかかわらず県職員に謝金を支払ったため、交付決定額の変更（減額）が必要になった。
- ウ. 委託先の講師謝金単価が県よりも高額の事例があり、調整が必要となった。

⑩小児救急地域医師研修事業（H26 年度廃止（同））

補助対象経費の支出を裏付ける証拠書類が残されていないなかったため、実績報告の担保が取れなかった。

⑪看護師等養成所運営事業（H26 年度廃止（医療関係者研修費等補助金））

補助金の経理において、補助の対象とならない経費を補助対象経費に含めるなどしていたため、補助対象事業費の精算が課題となった。

（3）その他、問題になった事例

①へき地歯科巡回診療班運営事業（H26 年度廃止（医療施設運営費等補助金））

補助事業において県職員による横領、不適切経理が行われた。（厚生労働本省による立ち入り検査実施）

②看護師等養成所運営事業（H26 年度廃止（医療関係者研修費等補助金））

養成所の合併に起因する混乱から、補助金事務に必要な経理関係の書類が一部紛失した。（厚生局による立ち入り検査実施）

（4）財産処分について

財産処分については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第 22 条により、各省各庁の長の承認を受けずに行ってはならないことと規定され、平成 20 年 4 月 17 日医政発第 0417001 号厚生労働省医政局長通知「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」（最終改正：平成 30 年 6 月 5 日医政発 0605 第 9 号）により処理しているところであるが、近年、承認申請が事後に行われる案件が増加しているため、例えば交付決定通知と同時に財産処分手続きに係る通知の送付や、医療施設からの転用を行う手続きの窓口となる政令市や保健所等に転用の申請があった際は情報提供いただく等、事前申請の徹底が図られるようお願いする。

また、処分予定日を目前に控えた申請も散見されるため、慎重な審査を行うためにも余裕のある申請（原則、処分予定日の 2 カ月前までに申請）を併せてお願いする。

【参考】補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（抄）

（昭和三十年八月二十七日法律第百七十九号）

（関係者の責務）

第3条 各省各庁の長は、その所掌の補助金等に係る予算の執行に当つては、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに特に留意し、補助金等が法令及び予算で定めるところに従つて公正かつ効率的に使用されるように努めなければならない。

2 補助事業者等及び間接補助事業者等は、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに留意し、法令の定及び補助金等の交付の目的又は間接補助金等の交付若しくは融通の目的に従つて誠実に補助事業等又は間接補助事業等を行うように努めなければならない。

（補助金等の交付の条件）

第7条 各省各庁の長は、補助金等の交付の決定をする場合において、法令及び予算で定める補助金等の交付の目的を達成するため必要があるときは、次に掲げる事項につき条件を附するものとする。

（中略）

- 2 各省各庁の長は、補助事業等の完了により当該補助事業者等に相当の収益が生ずると認められる場合においては、当該補助金等の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金等の全部又は一部に相当する金額を国に納付すべき旨の条件を附することができる。
- 3 前二項の規定は、これらの規定に定める条件のほか、各省各庁の長が法令及び予算で定める補助金等の交付の目的を達成するため必要な条件を附することを妨げるものではない。
- 4 補助金等の交付の決定に附する条件は、公正なものでなければならず、いやしくも補助金等の交付の目的を達成するため必要な限度をこえて不当に補助事業者等に対し干渉をするようなものであつてはならない。

（財産の処分制限）

第22条 補助事業者等は、補助事業等により取得し、又は効用の増加した政令で定める財産を、各省各庁の長の承認を受けずに、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。ただし、政令で定める場合は、この限りでない。

### 3. 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の処理について

医政局が所管する補助金等に係る消費税及び地方消費税（以下「消費税等」という。）の仕入控除税額については、各交付要綱の定めるところにより補助事業者（間接補助の場合は間接補助事業者をいう。以下同じ。）から報告書を提出いただき、その全部又は一部を国庫又は都道府県に納付としているところである。

当該事務については各都道府県の御協力をいただき、提出された報告書に係る作業を順次進めてきたところであるが、以下のような課題も発生しているところであるので、各都道府県におかれてはご留意の上作業を行っていただくようお願いする。

#### （1）報告書の確認等について

仕入控除税額報告書の必要書類及び返還金の計算方法については、平成 17 年 9 月 20 日医政発第 0900006 号「医療施設等施設整備費補助金、医療施設等設備整備費補助金等の消費税及び地方消費税に係る事務処理の適正化について」によりお示ししているところであるが、書類の不備や計算方法の誤り等が少なからず発生しているところである。

各都道府県においては、当該医政局長通知を再度ご確認ください作業を行っていただくとともに、ご不明な点があれば、随時医療経理室決算第一係までお問い合わせいただくようお願いする。

#### （2）予算措置について

国庫への返還金については都道府県において予算措置を行う必要があるため、返還金が生じる報告書を提出いただいた場合は、国から返還命令を发出した後、すみやかに返還手続きを行えるよう、予算措置について報告書の提出と併せて準備をお願いする。

なお、返還時期については例年 3 月中旬～4 月中旬となっているため、都道府県において担当者の人事異動等があった場合においても、担当者間で適切に引き継いでいただく等、返還手続きに漏れがないようお願いする。

#### （3）補助事業者への周知について

医政局所管の補助金については仕入控除税額に係る返還の規定が全ての交付要綱に定められているところである。各都道府県におかれては適宜注意喚起等を行っていただき、報告書の提出漏れの無いよう周知をお願いする。

#### （4）報告書の提出について

報告書の提出時期については、各補助金にかかる交付要綱において、補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には速やかに、遅くとも補助事業完

了日の属する年度の翌々年度6月30日までに報告しなければならないと定められているところ。

しかしながら、相当以前の事業年度にかかる報告書が提出されることが少なからず生じており、またこれは単純な遅延という問題に留まらず、仮に間接補助事業者から提出のあった報告書が都道府県に滞留していた場合、報告書の紛失という事態も引き起こしかねないため、適切な対応をお願いする。

#### (5) 基金事業の場合について

地域医療介護総合確保基金等の基金事業については、「都道府県が事業者から返還させた額を直ちに国に納付する必要がなく、基金に戻して他の計画事業への有効活用が可能」という点において、一般的な補助金との違いがあることから、国への事業ごとの仕入れ控除相当額の報告は必要ない。ただし、基金の効率的・効果的な運用から見ても、事業者から都道府県に速やかに返還させる必要があるという点では、一般的な補助金と同様となるので遺漏無きようお願いする。

なお、医療施設耐震化臨時特例交付金において会計検査院が検査した結果、  
①事業者から報告を受けていたが返還させていなかった  
②事業者から報告を受けておらず返還させていなかった  
ことにより、基金に積み立てていなかった、基金の解散後には国庫に返還していなかった、として平成28年度決算検査報告において不当事項として記載されていることから注意をお願いしたい。

#### (6) 会計検査院の検査について

本件については、従前より会計検査院の検査の対象となっており、例年決算検査報告に「不当事項」として記載されているところである。

(参考)

平成28年度：厚生労働省

平成27年度：厚生労働省、農林水産省、国土交通省

平成26年度：厚生労働省

平成23年度：経済産業省、農林水産省、国土交通省、環境省

平成22年度：農林水産省、国土交通省、環境省

平成21年度：経済産業省

これらについては、補助事業者である都道府県や市町村に対しても不当と認められた補助金の返還命令が発せられていることから、本作業については国と地方公共団体が連携して適切に処理をしていく必要がある。

各都道府県におかれては引き続き本件に係る作業について御協力をお願いする。