

研究開發振興課

1. 臨床研究中核病院への立入検査について

現状等

- 臨床研究については、次世代のより良質な医療の提供を可能とするため、新たな医薬品を用いた治療法等の開発に資する研究環境の整備の重要性が指摘されてきたところである。今般、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）により、日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院として、臨床研究中核病院が医療法上位置づけられ、平成27年4月から施行された。
- 一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院として承認することとなっており、平成31年2月現在で、以下の12病院について承認を行った。
 - ・ 国立がん研究センター中央病院（東京都）
 - ・ 国立がん研究センター東病院（千葉県）
 - ・ 北海道大学病院（北海道）
 - ・ 東北大学病院（宮城県）
 - ・ 千葉大学医学部附属病院（千葉県）
 - ・ 東京大学医学部附属病院（東京都）
 - ・ 慶応義塾大学病院（東京都）
 - ・ 名古屋大学医学部附属病院（愛知県）
 - ・ 京都大学医学部附属病院（京都府）
 - ・ 大阪大学医学部附属病院（大阪府）
 - ・ 岡山大学病院（岡山県）
 - ・ 九州大学病院（福岡県）
- 臨床研究中核病院に対して、平成28年度より特定機能病院と同様に医療法に基づく立入検査を実施している。

当該業務は地方厚生局に委任されており、各厚生（支）局所属の医療指導監視監査官を含む複数体制で実施することされているが、検査項目・内容等により医学・医術等の専門的知識の必要性が求められる等、その専門職種職員の協力が必要な場合等においては、各厚生（支）局において適任者を選出するとともに、必要に応じて、法第26条の規定に基づき医療監視員を命じたうえでやっているところである。

今後の取組

- 平成 31 年度においても医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査及び同条第 3 項に基づく特定機能病院の立入検査と合同で、臨床研究中核病院の立入検査を実施予定。

都道府県へのお願い

- 上記の立入検査を合同で実施するに当たり、各都道府県等において日程調整及び効率的な実施のための事前調整等に御協力をお願いしたい。

担当者： 澤田 臨床研究推進係長（内線：4163）

臨床研究中核病院の立入検査について

臨床研究中核病院の医療法での位置づけについて

概要

日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を**臨床研究中核病院**として**医療法上に位置づける**。

※ 臨床研究は、医療行為を行いながら、医療における疾病の予防、診断並びに治療の方法の改善、疾病の原因及び病態の理解に関する研究を同時に行うものであり、臨床研究の推進は、良質な医療の提供に資するものであるため、医療法の趣旨に合致する。

目的

質の高い臨床研究を実施する病院を厚生労働大臣が臨床研究中核病院として承認し、名称を独占することで、

- 臨床研究中核病院が、他の医療機関の臨床研究の実施をサポートし、また、共同研究を行う場合にあっては中核となつて臨床研究を実施することで、他の医療機関における臨床研究の質の向上が図られる
- 臨床研究に参加を希望する患者が、質の高い臨床研究を行う病院を把握した上で当該病院へアクセスできるようになる
- 患者を集約し、十分な管理体制の下で診療データの収集等を行うことで、臨床研究が集約的かつ効率的に行われるようになる

ことにより、質の高い臨床研究を推進し、**次世代のより良質な医療の提供を可能にする**。

内容

一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院として承認する。

【承認基準の例】

- 出口戦略を見据えた研究計画を企画・立案し、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究を実施できること
- 質の高い共同臨床研究を企画・立案し、他の医療機関と共同で実施できること
- 他の医療機関が実施する臨床研究に対し、必要なサポートを行うことができること 等

※ なお、医学の教育又は研究のため特に必要があるときに、遺族の承諾を得た上で死体の全部又は一部を標本として保存できることを定めた死体解剖保存法第17条の規定に臨床研究中核病院を追加する。

臨床研究中核病院の承認要件について〔概要〕

医療法第四条の三に規定されている臨床研究中核病院の承認要件について、「能力」、「施設」、「人員」の観点から検討。

能力要件 <small>（四条の三第一項第一号～第四号、第十号）</small>		施設要件 <small>（四条の三第一項第五号、六号、八号、九号）</small>	人員要件 <small>（四条の三第一項第七号）</small>	
実施体制	実績（別紙参照） <small>（参考）法律上の規定</small>			
<p>○不適正事案の防止等のための管理体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院管理者の権限及び責任を明記した規程等の整備 病院管理者を補佐するための会議体の設置 取組状況を監査する委員会の設置 <p>* 上記の他、申請時に過去の不適正事案の調査、再発防止策の策定等の義務づけ。</p> <p>○以下の体制について担当部門・責任者の設置、手順書の整備等を規定</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究支援体制 データ管理体制 安全管理体制 認定臨床研究審査委員会での審査体制 利益相反管理体制 知的財産管理・技術移転体制 国民への普及・啓発及び研究対象者への相談体制 	<p>○自ら行う特定臨床研究の実施件数</p> <p>○論文数</p>	<p>○診療科</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10以上 <p>○病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・400以上 <p>○技術能力について外部評価を受けた臨床検査室</p> <p>※特定機能病院の要件を参考に設定。</p>	<p>○臨床研究支援・管理部門に所属する人員数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師・歯科医師 5人 ・薬剤師 10人 ・看護師 15人 ・臨床研究コーディネーター 12人 ・データマネージャー 3人 ・生物統計家 2人 ・薬事承認審査機関経験者 1人 <p>※平成23年度に選定された5拠点の整備状況を参考に設定。</p>	
	<p>○主導する多施設共同の特定臨床研究の実施件数</p>			<p>I 特定臨床研究に関する計画を立案し実施する能力</p> <p>II 他の医療機関と共同して特定臨床研究を行う場合に主導的な役割を果たす能力</p>
	<p>○他の医療機関が行う特定臨床研究に対する支援件数</p>			<p>III 他の医療機関が行う特定臨床研究の援助を行う能力</p>
	<p>○特定臨床研究を行う者等への研修会の開催件数</p>			<p>IV 特定臨床研究に関する研修を行う能力</p>

1. 特定臨床研究を実施する能力(Ⅰ、Ⅱ)に関する基準値

- 特定臨床研究の実施件数は、基本的に医師主導治験について、①自ら実施した件数、②多施設共同研究を主導した新規件数について設定。併せて関連する論文数も設定。
- 基準値は「健康・医療戦略」の達成目標との整合を図りつつ、平成23年度に選定された5拠点の実績を参考に設定。

※ただし、特定疾病領域(医療上の必要性が高いものの企業による開発が進まない、難病・希少疾病、小児疾患、新興・再興感染症)を中心に行う病院については、要件を緩和。

特定臨床研究の新規実施件数(過去3年間)		特定臨床研究に関する論文数(過去3年間) (括弧内は特定疾病領域の場合)
①自ら実施した件数 (括弧内は特定疾病領域の場合)	②多施設共同研究を主導した件数 (括弧内は特定疾病領域の場合)	
医師主導治験が4件(2件) 又は 臨床研究が80件(40件) (ただし医師主導治験を1件以上実施)	医師主導治験が2件(1件) 又は 臨床研究が30件(15件)	45件 (22件)

2. 特定臨床研究を援助する能力(Ⅲ)・研修を行う能力(Ⅳ)に関する基準値

- 基準値は平成23年度に選定された5拠点の実績を参考に設定。
 - ・ 他の医療機関が行う特定臨床研究に対する援助の件数 15件(過去1年間)
 - ・ 特定臨床研究を実施する者を対象とする研修会の開催件数 6件(過去1年間)
 - ・ 特定臨床研究を支援する者を対象とする研修会の開催件数 6件(過去1年間) 等

医療法に基づく臨床研究中核病院

○ 日本発の革新的医薬品・医療機器等の開発を推進するため、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院を「臨床研究中核病院」として医療法上に位置づけ(平成27年4月施行)。

○ 一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院として承認する。

※平成31年2月現在で、下記の12病院承認

- ・ 国立がん研究センター中央病院
- ・ 国立がん研究センター東病院
- ・ 北海道大学病院
- ・ 東北大学病院
- ・ 千葉大学医学部附属病院
- ・ 東京大学医学部附属病院
- ・ 名古屋大学医学部附属病院
- ・ 京都大学医学部附属病院
- ・ 大阪大学医学部附属病院
- ・ 岡山大学病院
- ・ 九州大学病院
- ・ 慶應義塾大学病院

<医療法に基づく臨床研究中核病院になることで期待されること>

○ 「臨床研究中核病院」の名称を掲げることで、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院として認知され、より質の高い最先端の臨床研究・治験が実施できるため、

- ① 臨床研究・治験に参加したい被験者が集まり、症例が集積される
- ② 臨床研究・治験を実施するための優れた研究者等の人材が集まってくる
- ③ 他の施設からの相談や研究の依頼が集まってくる

などの効果が期待される。



臨床研究中核病院の立入検査の委任

概要

平成27年4月より医療法に臨床研究中核病院が位置づけられたことを受けて、臨床研究中核病院に対し、特定機能病院と同様に医療法に基づく立入検査を行うこととしており、当該業務は、国民により身近なところで、国民生活の安全と安心などを担う厚生行政の政策実施機関である地方厚生局に委任されている。

医療法(抄)(昭和二十三年七月三十日法律第二百五号)

第二十四条(略)

2 厚生労働大臣は、特定機能病院又は臨床研究中核病院(以下この節において「特定機能病院等」という。)の構造設備が第二十二條の二又は第二十二條の三の規定に違反するときは、その開設者に対し、期限を定めて、その修繕又は改築を命ずることができる。

第二十五条(略)

3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、特定機能病院等の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、特定機能病院等に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

4 厚生労働大臣は、特定機能病院等の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、当該特定機能病院等の開設者又は管理者に対し、診療録、助産録、帳簿書類その他の物件の提出を命ずることができる。

医療法施行規則(抄)(昭和二十三年十一月五日厚生省令第五十号)

(権限の委任)

第四十三條の四 法第七十一條の五第一項及び令第五条の二十四第一項の規定により、次に掲げる厚生労働大臣の権限は、地方厚生局長に委任する。ただし、厚生労働大臣が第二号から第四号までに掲げる権限を自ら行うことを妨げない。

二 法第二十五条第三項及び第四項に規定する権限

臨床研究中核病院の立入検査実施要領について

○臨床研究中核病院の立入調査の実施方針の策定にあたって、厚生労働省が示す立入検査実施要領については、特定機能病院制度を参考に作成を行った。

臨床研究中核病院の立入実施要領のポイント

1. 目的

臨床研究中核病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、特定臨床研究の適正な実施等について適正な管理を行っていることを確保。

2. 実施回数

原則として、各臨床研究中核病院に対して年1回実施。

3. 実施体制

各厚生(支)局所属の医療指導監視監査官及び医療安全・臨床研究推進指導官を含む複数体制で実施。また、初めて実地調査を行う場合等、必要に応じて、法26条の規定に基づき研究開発振興課職員等を医療監視員を命じた上で実施する。

4. 都道府県等との調整

各厚生(支)局は、原則として各都道府県等が実施する法第25条第1項の規定に基づく立入検査及び同条第3項に基づく特定機能病院の立入検査と合同で実施できるよう調整。

5. 立入検査方法

立入検査にあたっては、原則として、本省から示される調査表に基づいて行うこととし、その他、各厚生(支)局の実状に応じて必要な項目について243検査することとする。

2. 臨床研究の適正な実施に関する取組状況について

都道府県へのお願い

- 臨床研究は診療の上に成り立っているため、引き続き、医療法等に基づく都道府県等による措置について、医療機関に対する適切な指導及び監督の実施をお願いしたい。
- 特に、法施行前から実施している臨床研究については、昨年11月13日付けの各自治体衛生主管部局宛ての事務連絡により、本年3月18日までに実施計画のjRCT（※）への入力及び地方厚生局への提出が必要であること等について、関係機関等への周知徹底をお願いしているところであり、引き続き周知など適宜ご協力いただきたい。
※jRCT(Japan Registry of Clinical Trials)：臨床研究法施行規則第24条第1項に規定する厚生労働省が整備するデータベース

現状・今後の取組等

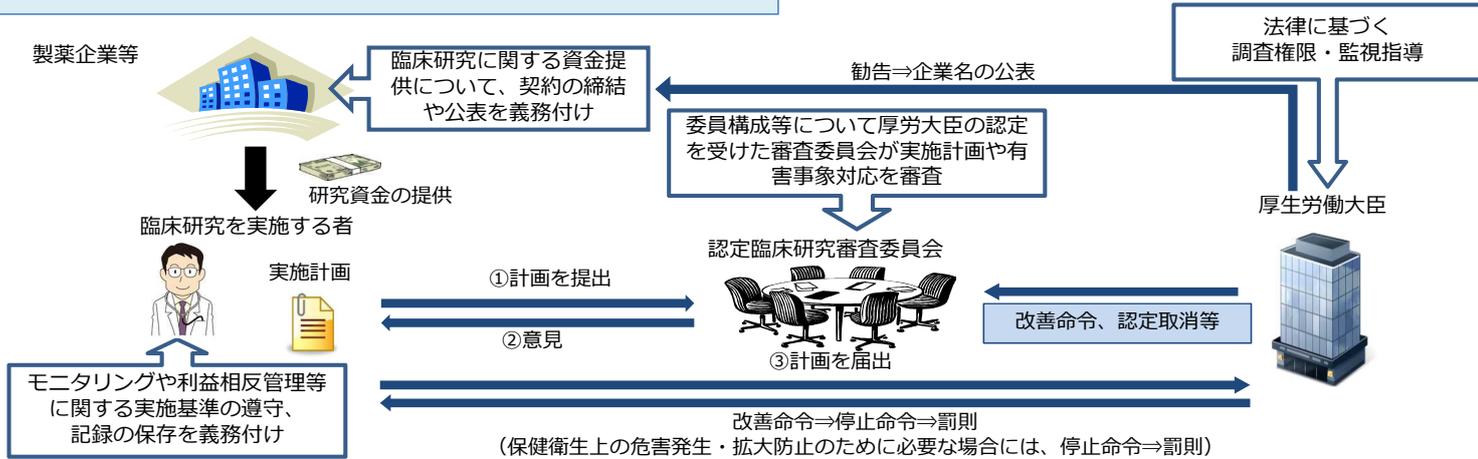
- 臨床研究の国民の信頼の確保を目的として昨年4月に施行した臨床研究法について、その円滑な運用に引き続き努める。
- 臨床研究法について
 - ・ 未承認・適応外の医薬品等の臨床研究及び製薬企業等から資金等の提供を受けた医薬品等の臨床研究の実施者に対して、モニタリング・監査の実施や利益相反の管理、臨床研究に関する情報の公表等の厚生労働大臣の定める実施基準の遵守を義務付けるなど、臨床研究の実施の手続きについて法律で規定。
 - ・ 製薬企業等に対して、臨床研究に係る資金の提供に関する情報の公表を義務付け。
- 臨床研究法関係の業務について
 - ・ 施行に伴い、以下の業務を地方厚生局に委任している
 - ① 特定臨床研究の実施計画の受付業務
 - ② 臨床研究審査委員会の認定業務
 - ③ 臨床研究実施基準に違反している場合の特定臨床研究実施者や認定基準に違反している場合の認定臨床研究審査委員会等への報告徴収・立入検査 等

担当者： 塩野 臨床研究管理係長（内線：4157）

【見直し前】：倫理指針に基づく実施・指導体制



【見直し後】：法律に基づく実施・指導体制



臨床研究法の対象範囲

医薬品等*の臨床研究		手術・手技の臨床研究	一般の医療
治験 (承認申請目的の医薬品等の臨床試験)	<p>特定臨床研究</p> <p>未承認・適応外の医薬品等の臨床研究</p> <p>製薬企業等から資金提供を受けた医薬品等の臨床研究</p>		
基準遵守義務 (GCP省令)	基準遵守義務	基準遵守義務 (努力義務)	<p>先端的な科学技術を用いる医療行為その他の必ずしも十分な科学的知見が得られていない医療行為についてその有効性及び安全性を検証するための措置について検討</p>

医薬品医療機器等法

臨床研究法

高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供については、
 ①各病院ごとに提供の適否等を判断する部門の設置
 ②当該部門を中心とした審査プロセスの遵守等を、
 ・特定機能病院及び臨床研究中核病院については承認要件として義務付け
 ・その他の病院等については努力義務とする。

* 医薬品等：医薬品、医療機器、再生医療等製品

臨床研究実施の流れ



研究責任医師が、実施計画・研究計画書等を認定臨床研究審査委員会に提出



認定臨床研究審査委員会が実施計画・研究計画書等を審査



厚生労働大臣に実施計画を届出（認定臨床研究審査委員会の意見書を添付）
jRCT（Japan Registry of Clinical Trial）への登録・公開により行う



研究責任医師が特定臨床研究を実施
⇒以下の事項について遵守することを義務付け

◎適切なインフォームド・コンセントの取得

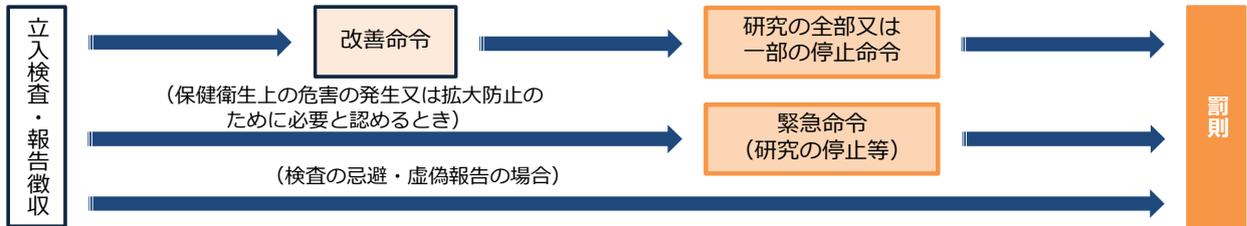
◎記録の作成・保存

◎研究対象者の秘密の保持

◎臨床研究実施基準

- ・臨床研究の実施体制・構造設備に関する事項
- ・モニタリング・監査の実施に関する事項
- ・健康被害の補償・医療の提供に関する事項
- ・製薬企業等との利益相反管理に関する事項 等

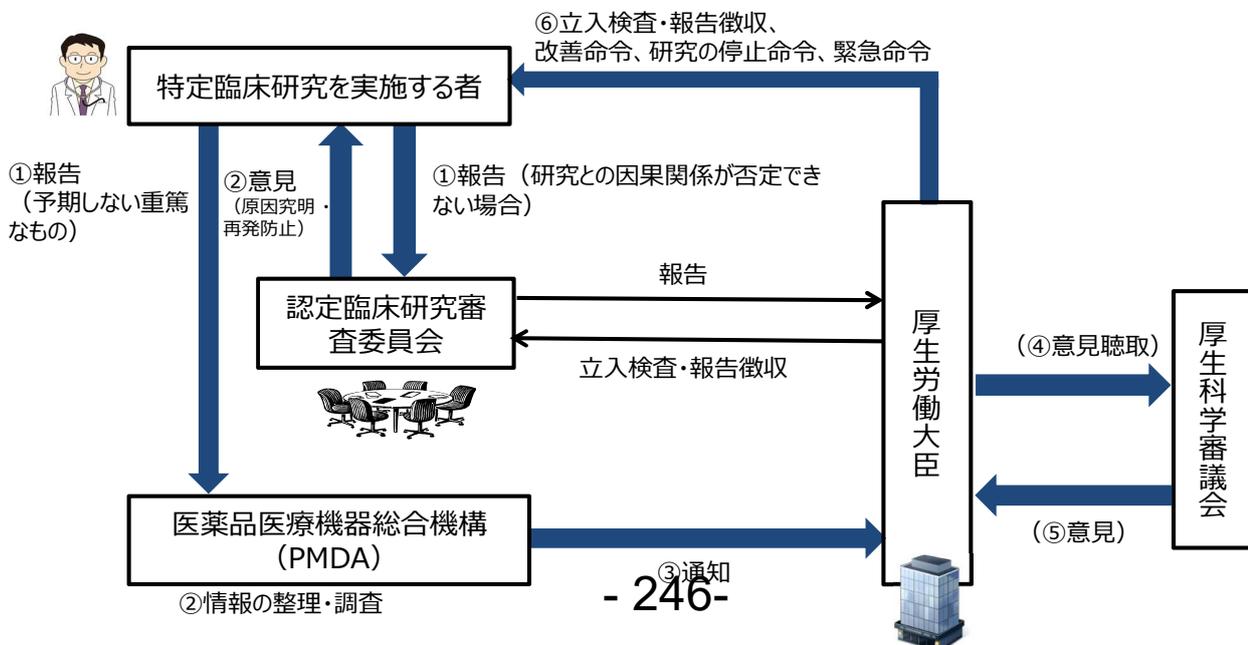
<上記の手續に違反した場合の対応>



疾病等の報告

臨床研究法における対応

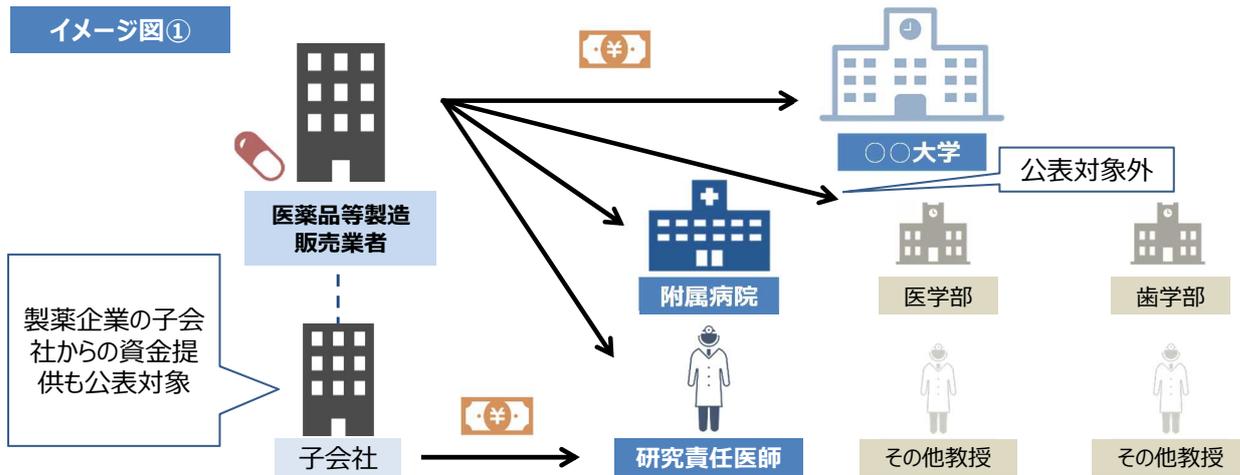
- 特定臨床研究に起因することが疑われる疾病・死亡・障害・感染症が発生した場合には、認定臨床研究審査委員会への報告を義務付けるとともに、そのうち予期しない重篤なものについては、厚生労働大臣（PMDA）への報告を義務付ける。
- 厚生労働大臣は、毎年度、報告を受けた特定臨床研究における疾病等の発生状況について、厚生科学審議会に報告し、その意見を聴いて、保健衛生上の危害の発生・拡大を防止するために必要な措置をとる。



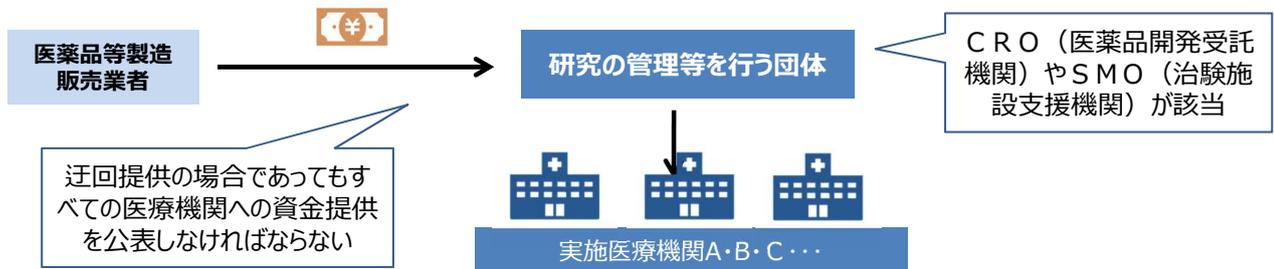
臨床研究法における情報公表（法第33条関係）①

- 企業は、研究資金等や寄附金、原稿執筆・講演料等について、公表しなければならない。
- 公表対象となる提供の相手先は、臨床研究を実施している責任者に加えて、その責任者が所属する機関や、研究資金の管理やマネジメントを行う団体も含まれる。

イメージ図①



イメージ図②



臨床研究法における情報公表（法第33条関係）②

公表事項

項目	公表事項
A：研究資金等 ※ 特定臨床研究に関するものに限る。  研究に対して提供する資金	1. jRCTに記録されるID 2. 提供先 3. 実施医療機関 4. 契約件数 5. 研究資金等の総額
B：寄附金  大学等機関に対して提供する資金	1. 提供先 2. 契約件数 3. 提供総額
C：原稿執筆、講演、広告の監修、コンサルティング等の委託業務に対する報酬  医師個人に対して提供する資金	1. 医師の氏名 2. 医師ごとの業務件数 3. 医師ごとの報酬総額

要素1) 認定臨床研究審査委員会申請・情報公開システム

- 臨床研究に関する審査意見業務を行う認定臨床研究審査委員会について、臨床研究法に基づき、厚生労働大臣に対する認定の申請や変更の届出等の手続を行うためのシステム
- 認定臨床研究審査委員会が行う審査意見業務の透明性を確保するため、その業務規定・委員名簿などの認定に関する情報や審査意見業務の過程に関する情報を公開

要素2) 臨床研究実施計画・研究概要公開システム

- 医療機関等で実施される臨床研究について、臨床研究法の規定に基づき、厚生労働大臣に対して、実施計画の提出などの届出手続を行うためのシステム
- 同法に規定する臨床研究実施基準に基づき、世界保健機関(WHO)が公表を求める事項や研究過程の透明性確保及び国民の臨床研究への参加の選択に資する情報について公開

Q 特定臨床研究計画情報検索

検索条件を入力して、検索ボタンを押してください。

検索条件	
臨床研究実施計画番号	<input type="text"/>
医療機関の住所	-- 都道府県 -- <input type="text"/>
研究の名称	<input type="text"/>
対象疾患名	<input type="text"/>
研究の進捗状況	選択してください <input type="text"/>
<input type="button" value="検索"/>	

臨床研究法の施行状況について

第9回 臨床研究部会	参考資料
平成31年1月23日	2

平成31年1月18日現在

○jRCTでの公表状況

臨床研究法		臨床研究法以外 (治験等)	合計
特定臨床研究	非特定臨床研究		
159	12	5	176

○認定臨床研究審査委員会数

国立大学法人	学校法人	独立行政法人	地方独立行政法人
37	19	11	10
特定非営利活動法人	一般社団法人 一般財団法人	病院・診療所の開設者	合計
3	1	6	87

平成31年3月18日までに厚生局に提出が必要

- 1 法の施行の日から起算して1年を経過する日までの直近の開庁日は平成31年3月29日（金）であることから、施行前臨床研究の実施計画の提出・公表等の手続については、同日までに完了すること。
- 2 平成31年3月29日（金）までに実施計画を公表するためには、地方厚生局において形式上の要件を確認するために要する期間等を考慮し、平成31年3月18日（月）までに、jRCTへの入力及び地方厚生局への提出を行うこと。
- 3 平成31年3月18日（月）までに提出された実施計画であっても、記載事項に不備が多く修正に長期間を要する場合等にあっては、平成31年3月29日（金）までに提出・公表が完了できない可能性があるため、施行前臨床研究の実施計画の提出の手続については、平成31年3月18日（月）を待たず、可能な限り早期に行うこと。

平成30年度末における施行前臨床研究に係る実施計画の提出について
(平成30年11月13日厚生労働省医政局研究振興課事務連絡)

3. 再生医療等安全性確保法の適正な運用について

現状等

- 再生医療等については、国民の期待が非常に高く、効率的かつ迅速に実用化を進めることが必要であり、厚生労働省としては、平成26年11月に施行された再生医療等の安全性の確保等に関する法律（以下「再生医療等安全性確保法」という。）に基づき、安全性の確保等に配慮しつつ、研究開発への助成や体制整備等の取組を通じて、再生医療等の実用化に向けて取り組んできたところである。

（参考）平成30年11月末時点での認定等件数

認定再生医療等委員会・・・160件（うち特定認定再生医療等委員会55件）

細胞培養加工施設・・・・・・2,639件（うち許可施設62件）

再生医療等提供計画・・・・3,680件（うち第1種19件、第2種261件、第3種3,400件）

- 平成30年4月1日に、臨床研究の実施の手続等を定めた臨床研究法（平成29年法律第16号）が施行されたことを受け、制度運用に齟齬が生じることのないよう、再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第110号）について、臨床研究法と整合性をとるための改正を行った（施行日：平成31年4月1日）。
- 再生医療等安全性確保法に係る業務については、主として地方厚生局と厚生労働省が協力して実施している。今般の施行規則改正に係る対応として、本年3月末までに、認定再生医療等委員会に対して改正後の施行規則に沿った体制整備を、来年3月末までに、再生医療等を提供する医療機関に対して改正後の施行規則に沿った提供計画の変更等を求めているところである。

都道府県へのお願い

- 再生医療等の適正な実施のためにも、各都道府県等において地方厚生局と連携をとりながら、施行規則改正の周知や医療機関に対する指導等における、相互の連携体制の構築について御協力をいただきたい。

担当者： 嶋田 再生医療等研究係長（内線：2587）

再生医療等安全性確保法の施行状況について（平成30年11月末現在）

再生医療等安全性確保法の施行状況について（平成30年11月30日現在）

（1）認定再生医療等委員会

委員会の分類	認定再生医療等委員会の件数							合計
	北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	
特定認定再生医療等委員会	2	1	25	6	11	3	7	55
認定再生医療等委員会※	2	5	57	9	17	3	12	105
合計	4	6	82	15	28	6	19	160

※第3種再生医療等提供計画のみに係る審査等業務を実施する委員会

（2）細胞培養加工施設

許可等の分類	細胞培養加工施設の件数							合計
	北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	
許可	0	1	36	7	15	0	3	62
届出	80	123	1175	249	449	180	321	2,577
合計	80	124	1,211	256	464	180	324	2,639
認定	韓国(5)、台湾(1)							6

（3）再生医療等提供計画

再生医療等の分類	治療・研究の区分	再生医療等提供計画の件数							合計
		北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	
第1種再生医療等提供計画	治療	0	0	0	0	0	0	0	0
	研究	0	1	8	3	5	1	1	19
第2種再生医療等提供計画	治療	10	0	105	15	30	1	35	196
	研究	1	2	25	4	15	6	12	65
第3種再生医療等提供計画	治療	91	166	1,503	341	602	231	406	3,340
	研究	1	0	43	4	4	2	6	60
合計	治療	101	166	1,608	356	632	232	441	3,536
	研究	2	3	76	11	24	9	19	144

再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則及び臨床研究法施行規則の一部を改正する省令（平成30年厚生労働省令第140号）の概要

趣旨

- 平成30年4月1日に、臨床研究の実施の手続等を定めた臨床研究法（平成29年法律第16号）が施行された。臨床研究法における特定臨床研究が再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号。以下「再生医療等安全性確保法」という。）に規定する再生医療等に該当する場合、当該研究については、臨床研究法第2章（臨床研究の実施）の規定を適用除外しており、再生医療等安全性確保法が適用される。そのため、制度運用に齟齬が生じることのないよう、再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第110号）について、臨床研究法と整合性をとるための改正を行う。
- また、臨床研究法第4章（臨床研究に関する資金等の提供）に関する具体的な手続等を定めた臨床研究法施行規則（平成30年厚生労働省令第17号）について、研究として行う再生医療等に適用される場合における読替規定を新設するための改正を行う。
- その他所要の規定の整備を行う。

主な内容

1. 再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則の一部改正

- （1）再生医療等提供基準の改正
 - ・研究として再生医療等を行う場合における基本理念の新設
 - ・研究計画書、モニタリング・監査、利益相反管理計画の作成等に関する規定の新設
 - ・公的データベースへの情報の公表等に関する規定の新設
 - ・不適合の管理に関する規定の新設 等
- （2）再生医療等提供計画の提出等に関する規定の改正
 - ・再生医療等提供計画の記載事項等の変更
 - ・再生医療等の提供の終了に関する規定の新設 等
- （3）再生医療等の適正な提供に関する措置に関する規定の改正
 - ・定期報告を求める事項の変更 等
- （4）認定再生医療等委員会に関する規定の改正
 - ・委員の構成要件・構成基準、委員会の審査等業務の実施基準・成立要件の変更
 - ・厚生労働大臣へ報告する事項の変更 等

2. 臨床研究法施行規則の一部改正

- ・特定臨床研究が再生医療等に該当する場合の読替規定の新設

4. 保健医療分野の情報化の推進について

全国的な保健医療情報ネットワーク関係

- データヘルス改革推進計画及び未来投資戦略等に基づき、初診時などに、保健医療関係者が患者の状況を把握し、過去の治療履歴や処方情報等を踏まえた最適な診断や診療の選択肢を提供できる全国的な保健医療情報ネットワークの2020年度中の本格稼働を目指し準備中。
- 同ネットワークには各地域で構築されている地域医療情報連携ネットワークや医療機関、調剤薬局等に接続いただき、医療情報の連携を一層強化していただくことを期待している。
- ネットワークの具体的な機能や接続要件、コスト等については現在検討中であり、昨年12月に医療情報連携に関する都道府県担当者会議を開催し、現在の検討状況をご説明させていただいたところであるが、今後も必要に応じて担当者会議等を開催し、各都道府県や地域医療情報連携ネットワークと情報共有を行っていくこととしている。
- 全国的な医療情報共有の仕組みを作っていくためには、国と都道府県が連携・協力して取り組むことが重要と考えており、各都道府県のご協力をお願いしたい。

医療情報化支援基金関係

- 平成31年度予算案において医療情報化支援基金を創設し、電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等の導入支援を行うことを予定している。
- 国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助対象とする予定であり、具体的な要件について、今後検討し、補助要綱等において明らかにしていきたい。
- 基金は社会保険診療報酬支払基金に造成され、補助金の執行事務も支払基金において行うことになるので都道府県に事務負担は生じないが、医療機関への周知について今後ご協力をお願いしたい。

地域医療介護総合確保基金（ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備事業）

の運用方針について

- 地域医療介護総合確保基金（ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備事業）（以下「基金」という。）を活用して、様々な都道府県で、地域医療情報連携ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）を構築いただいているところですが、運用について統一出来ていない部分もあるため、今回改めて周知させていただくもの。
- ネットワークの更新については、事業の目的が、単純な更新ではなく既存のネット

ワークの機能の追加や拡充であり、それを実現するための手段の中にサーバの更新も含まれる場合には、その費用も基金の対象となること。

- 基金の財源をランニングコストに充ててネットワークを運用することは、サービスの受益者負担の考えに反する等の点で望ましくないと考えられ、お問い合わせ等いただいた場合は、その旨をご説明してきたところ。

今後とも、この考えに沿った事業運営を行っていただくようお願いする。

医療分野におけるサイバーセキュリティ対策の推進について

- 重要インフラに指定されている医療分野のサイバーセキュリティ対策については、従前より推進してきたところであるが、近年は医療機関がサイバー攻撃の標的となる事例が発生しているところ。
- 厚生労働省においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を定め、医療機関における情報システムの安全管理対策を推進している。
- また、昨年10月には医政局の関係課長連名にて「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」を通知し、都道府県等に対し、医療機関における情報セキュリティインシデントを把握した場合の国への報告や、情報セキュリティインシデントが発生した施設への調査・指導をお願いするとともに、調査・指導にあたっては医療法第25条に基づく立ち入り検査等を行うことが可能である旨をお示したところ。
- なお、重要インフラにおけるサイバーセキュリティ対策については、民間の事業者が中心となって組織される「セプター」が重要な役割を果たしているところ。医療分野を担当する医療セプターについては、公益社団法人日本医師会を事務局とし、医療関係団体が構成員として参加する形で発足しており、各都道府県におかれては地域における医療セプターの活動についてご支援いただけるようお願いする。

都道府県へのお願い

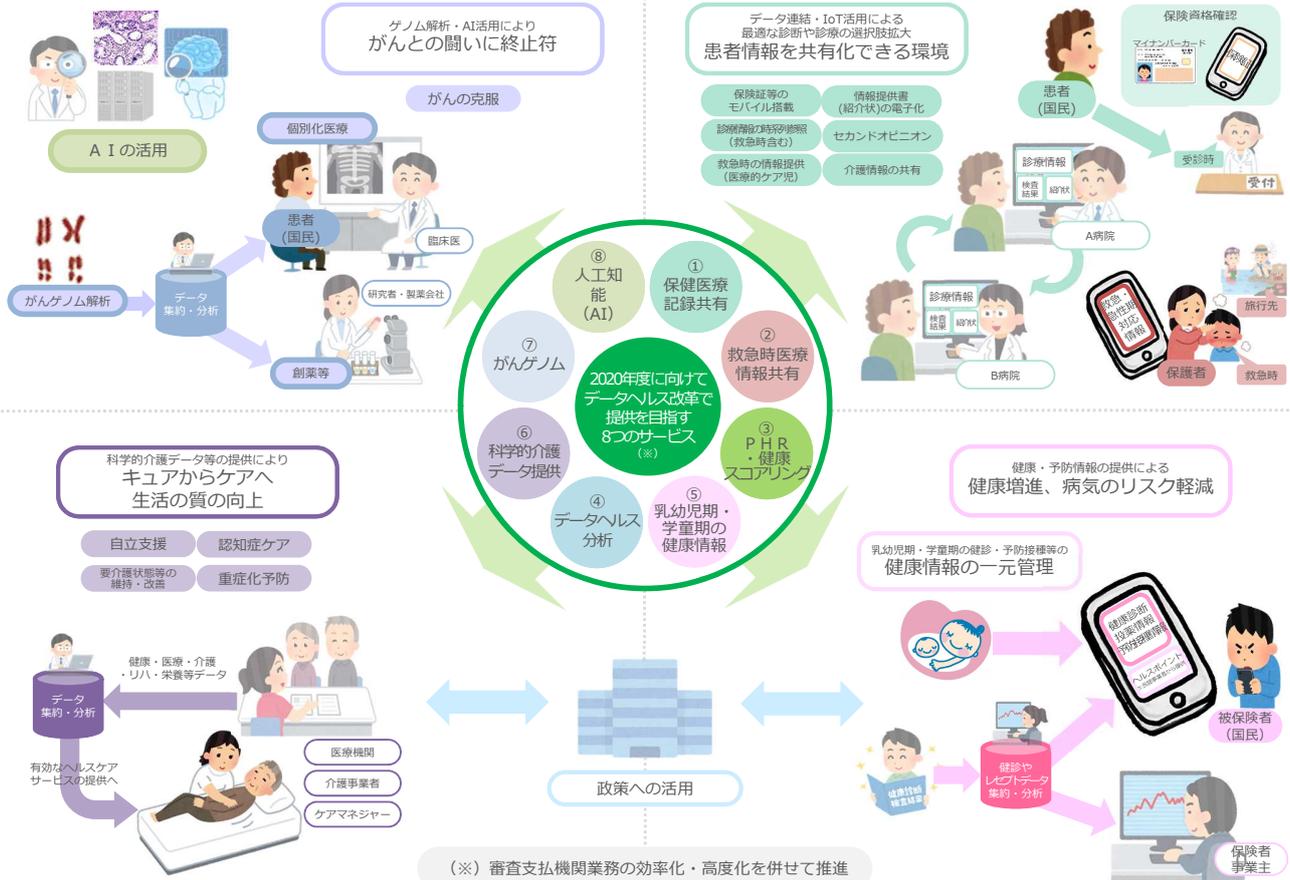
- データヘルス改革推進計画に基づく全国的な保健医療情報ネットワークの整備については国と都道府県が連携・協力して取り組むことが重要と考えており、各都道府県のご協力をお願いしたい。
- 医療情報化支援基金による電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援については都道府県に事務負担は生じないが、医療機関への周知について今後ご協力をお願いしたい。

- 地域医療介護総合確保基金（ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備事業）の運用方針については、ネットワークの更新については、事業の目的が、単純な更新ではなく既存のネットワークの機能の追加や拡充であり、それを実現するための手段の中にサーバの更新も含まれる場合には、その費用も基金の対象となること、基金の財源をランニングコストに充ててネットワークを運用することは、サービスの受益者負担の考えに反する等の点で望ましくないことを説明してきており、今後とも、この考えに沿った事業運営を行っていただくようお願いしたい。

- 医療分野におけるサイバーセキュリティ対策の推進については、民間の事業者が中心となって組織される「セプター」が重要な役割を果たしているため、各都道府県におかれては地域における医療セプターの活動についてご支援いただけるようお願いする

担当者： 藤本 医療技術情報推進室主査（内線：2684）

健康寿命延伸に向けたデータヘルス改革



医療等分野の情報連携基盤に関する閣議決定

「未来投資戦略2017」(平成29年6月9日閣議決定)

- 個人・患者本位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」を整備する。同ネットワークは、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の同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」と、更に基礎的な患者情報を救急時に活用できる「救急時医療情報共有サービス」等で構成し、(中略) 2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。

「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)

- 最適な健康管理・診療・ケアを提供するための「全国保健医療情報ネットワーク」について、連携すべき情報の種類や情報管理等の課題の検討を行いつつ、今年度の実証事業も踏まえ、来年度を目途に工程表を示す。

「未来投資戦略2018」(平成30年6月15日閣議決定)

- 費用対効果の観点も踏まえつつ、個人の健診・診療・投薬情報が医療機関等間で共有できる全国的な保健医療情報ネットワークについて、本年夏を目途に具体的な工程表を策定し、必要な実証を行いつつ、2020年度からの本格稼働を目指す。あわせて、当該工程表に、保健医療情報ネットワークにおける介護情報の提供について盛り込む。

保健医療記録共有サービス（全国的な保健医療情報ネットワーク）

【このサービスで目指すこと】

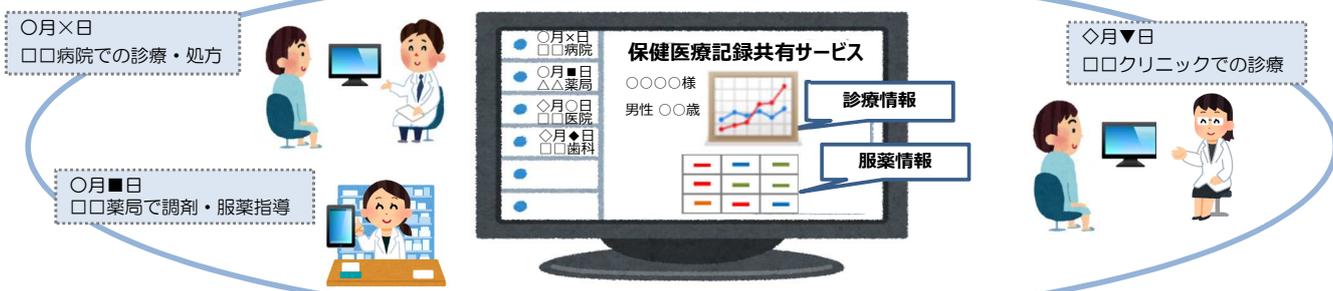
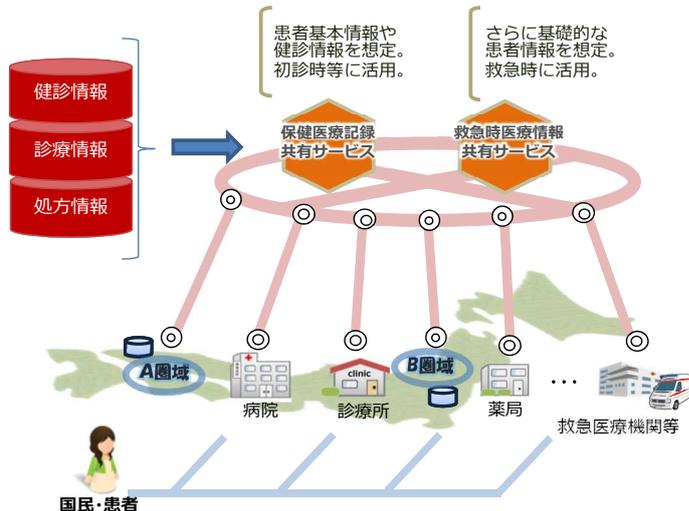
- 保健医療記録共有サービスを利用する医療機関、薬局等が全国に広がり、無駄な検査や投薬が減る
- 2020年度以降は、診療情報や服薬情報に加え、介護情報などさらに幅広い情報の共有が可能になる

【2020年度に実現できること】

- 保健医療記録共有サービスの運用が始まり、複数の医療機関、薬局等の間で、患者の診療情報や服薬情報等が共有される

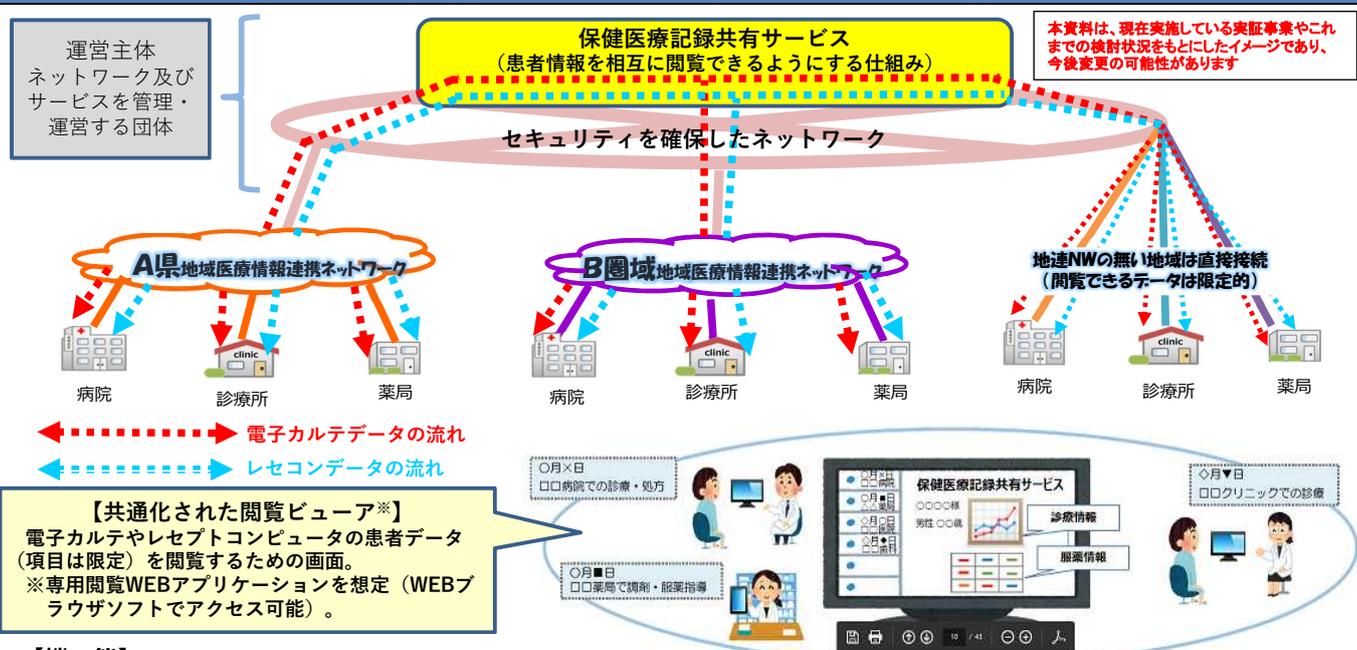
【イメージ】

- 患者の同意の下、複数の医療機関、薬局等で、患者の診療情報や服薬情報等を共有し、最適な健康管理・診療・ケアを提供
- 共有が有効なデータ項目について、病院、診療所、薬局等のデータをマルチベンダー対応で原則自動で収集し、データ保存のクラウド化、閲覧ビューアの共通化により広域連携が可能なるネットワークを構築



注) 本資料は平成30年7月30日データヘルス改革推進本部資料の抜粋及び一部改変した資料です。実証等を踏まえた今後の検討に応じて将来的に変更する可能性があります。

全国的な保健医療情報ネットワークの概要イメージ(2020年度本格稼働時)



本資料は、現在実施している実証事業やこれまでの検討状況をもとにしたイメージであり、今後変更の可能性があります

【機能】

- 患者の同意の下、セキュリティを確保したネットワークを通じ、複数の医療機関、薬局等で、レセプトコンピュータや電子カルテに記録された患者の診療情報・服薬情報等の一部を共有し、最適な健康管理・診療・ケアを提供
- 保健医療記録共有サービスで共通化された閲覧ビューアにより、共有が有効なデータ項目について、県境を超えた広域連携や、地域医療情報連携ネットワークが整備されていない地域においても情報連携を行うことが可能

【このサービスで目指すこと】

- 保健医療記録共有サービスを利用する医療機関、薬局等が全国に広がり、質の高い医療が提供されるとともに、無駄な検査や投薬が減ることが見込まれる。
- すでに普及しているレセコンデータも活用することにより、電子カルテが無い医療機関でも参加が可能となり、医療情報連携の参加施設数が増えることが見込まれる。
- 2020年度以降は、診療情報や服薬情報に加え、介護情報などさらに幅広い情報の共有が順次可能になる（検討中）

全国保健医療情報ネットワークの主な検討課題

地域医療情報連携ネットワークの運営状況やこれまでの関連の実証事業（総務省事業）、今後行う実証事業の成果等を踏まえ、全国保健医療情報ネットワークの構築に関し、費用負担に見合った便益を得られるサービスやネットワークをどのように構築していくかが課題。

サービスやネットワークの検討

- ・ ネットワークで提供されるサービス内容の検討
（共有するデータ項目の精査、標準規格の実装等）
- ・ 既存の地域医療情報連携ネットワークの仕様の標準化
- ・ 個人情報保護措置やセキュリティが確保されるシステムの検討
（保健医療従事者の資格確認方法や、地域医療情報連携ネットワーク・医療機関等の接続認証要件を含む）

管理・運営主体

- ・ 全国ネットワークの管理・運営主体の在り方
- ・ 地域医療情報連携ネットワークの運営主体との関係

コスト

- ・ 全国ネットワーク整備の初期・更新コストと運営コスト及びその負担者の決定
- ・ 地域医療情報連携ネットワークの更新コスト・運営コストとの関係
- ・ 初期コスト・運営コスト等の低コスト化・平準化

参加促進・運用ルール

- ・ 一般市民（患者）、医療機関、薬局等のネットワークへの参加の促進（メリット）
- ・ 患者の同意取得や本人確認の在り方

オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

平成31年度予算案 300億円

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、平成31年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正。平成31年10月1日施行）

医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

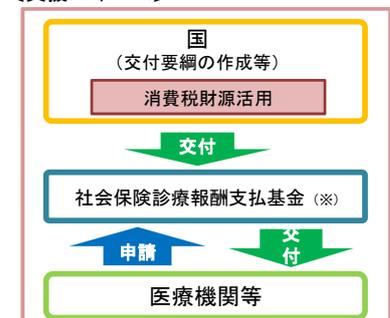
1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

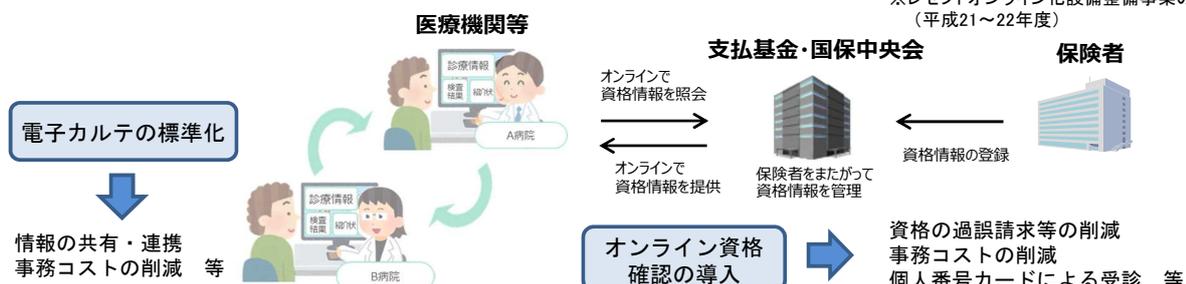
2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

〔支援スキーム〕



※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り
(平成21～22年度)



地域医療介護総合確保基金（ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備事業）の運用方針について

●趣旨

地域医療介護総合確保基金（ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備事業）（以下「基金」という。）を活用して、様々な都道府県で、地域医療情報連携ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）を構築いただいているところですが、運用について統一出来ていない部分もあるため、今回改めて周知させていただくものとなります。（地域医療計画課とも調整済みです。）

●ネットワークの更新について

更新については、以下のとおり整理します。

事業の目的が、単純な更新ではなく既存のネットワークの機能の追加や拡充であり、それを実現するための手段の中にサーバの更新も含まれる場合には、その費用も基金の対象となること。

なお、判断に迷った場合は、必ず医政局研究開発振興課医療技術情報推進室管理係（03-3595-2430）へご相談ください。

●ランニングコストについて

基金の財源をランニングコストに充ててネットワークを運用することは、サービスの受益者負担の考えに反する等の点で望ましくないと考えられ、お問い合わせ等いただいた場合は、その旨をご説明してきたところです。

今後とも、この考えに沿った事業運営を行っていただくとともに、運用の見直しが必要な場合には、可及的速やかに改善を図っていただきますようお願いいたします。

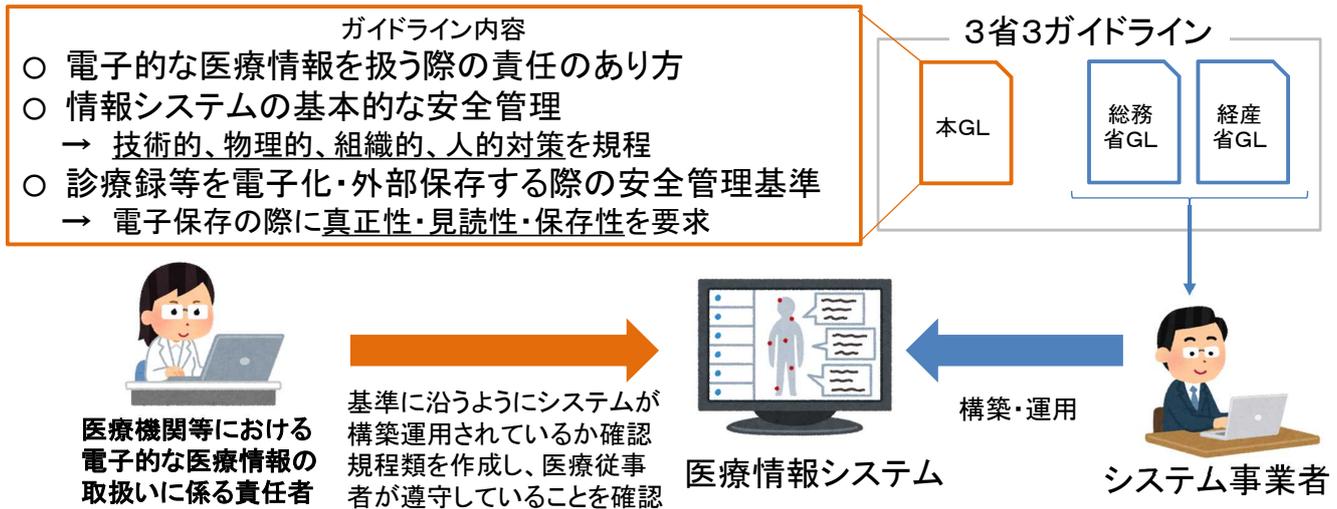
なお、判断に迷った場合は、必ず医政局研究開発振興課医療技術情報推進室管理係（03-3595-2430）へご相談ください。

医療分野における近年の主なサイバーセキュリティ事案

年月日	施設名	事案概要
平成29年 3月15日	岡山大学病院 (岡山県)	ログ解析用ソフトにより医療用端末を解析したところ、病院の医療用端末2台がウイルスに感染し、外部と不正な通信を行っていたことが判明。 また、各医療用端末の中に、各1名の患者の個人情報(計2名分)が保存されており、情報の流出は確認されていないが、ウイルスにより外部に流出した可能性がある状況となった。 なお、電子カルテなどの医療情報システム、基幹システムへの不正アクセスは確認されていないとしている。
平成29年 5月13日	日立総合病院 (茨城県)	日立製作所のシステムがコンピュータウイルス(ランサムウェアウイルス)「WannaCry」に感染し、日立製作所の管理系のシステムが被害を受けたため、日立総合病院においてもメールの送受信等に障害が発生したものの、病院の診療機能に影響はなく、個人情報の流出等も発生していない。
平成29年 12月8日	新潟大学医歯 学総合病院 (新潟県)	臨床研究推進センターの業務で使用しているファイルが暗号化され使用できない状態となっているため、ランサムウェアに感染したと判断された。その後の調査により、同センターが管理するパソコン1台がコンピュータウイルス(ランサムウェアウイルス)に感染したと判明した。ただし、本件で感染したと思われるコンピュータウイルスに情報を窃取する機能を持ったものは確認されず、個人情報漏えいの報告も確認されていないことから、情報漏えいの可能性は低いと判定された。
平成30年 10月16日	宇陀市立病院 (奈良県)	病院情報システムがウイルスによって暗号化され、一部の患者データが使用できなくなった。 個人情報の流出は確認されていないとしている。

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの概要

- **個人情報保護に資する情報システムの運用管理と e-文書法への適切な対応を行うための指針**として「医療情報ネットワーク基盤検討会」（現 医療等分野情報連携基盤検討会）での議論を経て「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」初版を平成17年3月に公開した。
- 本ガイドラインは、**医療機関等における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象**としている。
- 現在は改正個人情報保護法（平成29年5月施行）等への対応を行った第5版が最新版である。
- 医療情報システムのセキュリティについては、厚生労働省、総務省及び経済産業省が連携してガイドラインを整備している。（いわゆる3省3ガイドライン（※））
- ※ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版（厚生労働省、2017年5月）
クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン第1版（総務省、2018年7月）
医療情報を受託管理する情報処理事業者における安全管理ガイドライン第2版（経済産業省、2012年10月）



医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの具体例

- 本ガイドライン上の医療機関等とは、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所だけでなく、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等も含まれており、これらの機関は本ガイドラインを遵守する必要がある。
- 本ガイドラインは各項目について A.制度上の要求事項 に基づいた B.考え方 が記載されており、考え方に基づいて、C.最低限のガイドライン、D.推奨されるガイドライン が規定されている。医療機関等は C.最低限のガイドライン の安全管理対策を実施しなければならない。

医療機関等が守らなければいけない主な内容

- **(アクセス制御)** アクセスできる診療録等の範囲を定め、そのレベルに沿ったアクセス管理を行うこと
- **(IoT機器の扱い)** ウェアラブル端末や在宅設置のIoT機器を患者等に貸し出す場合は、事前に、情報セキュリティ上のリスクについて患者等へ説明し、同意を得ること。
- **(BYODの原則禁止)** 管理者以外による設定の変更を技術的あるいは運用管理上、禁止できない限り、BYOD は行えない。
- **(サイバー攻撃等への対応)** 医療情報システムに障害が発生した場合は必要に応じて所管省庁及び医政局へ連絡すること。
- **(バックアップ)** 各保存場所における情報がき損した時に、バックアップされたデータを用いてき損前の状態に戻せること。もし、き損前と同じ状態に戻せない場合は、損なわれた範囲が容易に分かるようにしておくこと。
- **(情報の破棄)** 情報処理機器自体を破棄する場合、必ず専門的な知識を有するものが行うこととし、残存し、読み出し可能な情報がないことを確認すること。

etc...

医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について

(平成30年10月29日付け医政総発1029第1号・医政地発1029第3号・医政研発1029第3号
厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長・研究開発振興課長通知)

背景・目的

- ◆ 電子カルテシステム等の普及が進み、情報通信技術は医療現場の多くで活用。
- ◆ 一方、我が国の医療機関において相次いでコンピュータウイルスに感染し、医療提供体制に支障が生じる事例も発生するなど、サイバーセキュリティ対策の充実喫緊の課題。
- ◆ 厚生労働省においては、内閣サイバーセキュリティセンター（NISC）及び医療関係団体等と連携して、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策に取り組んできたが、**今後は都道府県等とも連携を強化し、対策のさらなる充実を図っていく必要。**

都道府県等への依頼内容

①「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の周知徹底

- ・サイバー攻撃を受けた際の対応等を定めた「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン**」について、**管下医療機関に一層の周知徹底を図ること。**
- ・サイバー攻撃により医療情報システムに障害が発生し、個人情報の漏洩や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがある場合には、**厚生労働省に連絡を行うよう注意喚起を行うこと。**

②情報セキュリティインシデント発生時の国への報告

- ・医療機関に対するサイバーセキュリティ事案を都道府県等が把握した場合、**速やかに厚生労働省に報告すること。**（特に自治体立病院を有する場合は、対応に万全を期すこと。）

③情報セキュリティインシデントが発生した医療機関等に対する調査及び指導

- ・サイバー攻撃を受けた医療機関に対し、必要に応じて**被害状況、対応状況、復旧状況、再発防止策等に関する調査及び指導を行い、厚生労働省に報告すること。**
- ・調査及び指導については、**医療法第25条及び26条並びに医療法施行規則第42条に基づく立入検査等を行うことが可能**であること。

④医療分野におけるサイバーセキュリティの取り組み（医療セプター）との連携

- ・医療セプター（医療関係団体によって構成される医療分野のサイバーセキュリティ対策に関する活動を行う団体）と連携・協力すること。

重要インフラを守る民間の取り組み（セプター）について

○ 様々な社会インフラによって支えられており、その機能を実現するために情報システムが幅広く用いられている。こうした中で、特に情報通信、電力、金融等、その機能が停止又は低下した場合に多大なる影響を及ぼしかねないサービスは、重要インフラとして官民が一丸となり、重点的に防護していく必要がある。

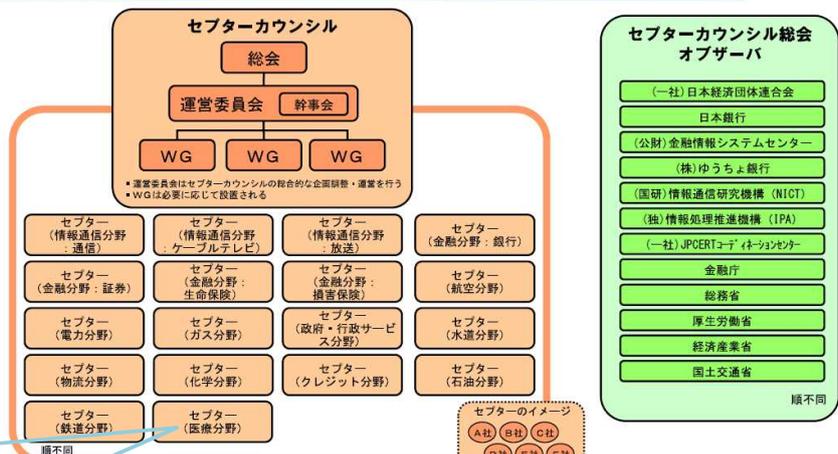
○ 重要インフラは「情報通信」、「電力」、「金融」「政府・行政サービス（地方公共団体を含む）」等14分野があり、「医療」はそのうちの1つである。

○ 各重要インフラのセプター（※）が連携して会議体（セプターカウンシルという）を設立し、分野横断的な情報共有等の連携を推進している。

※ セプター（CEPTORE）とは、重要インフラ毎に整備された情報共有・分析機能の呼称。

セプターカウンシルの概要 （2018年4月24日現在）

参考



医療は2018年4月に日本医師会を事務局として参加し、現在、セプターを通じた情報連携を行っているところ。

・2009年2月26日に創設。
・2012年4月12日に開催された総会（第4回）より、ケーブルテレビCEPTOR、ゆうちょ銀行、情報通信研究機構、情報処理推進機構、JPCERTコーディネーションセンターがオブザーバとして加盟。
・2013年4月9日に開催された総会（第5回）より、ケーブルテレビCEPTORが正式に参加。
・2014年4月8日に開催された総会（第6回）より、化学CEPTOR、クレジットCEPTOR及び石油CEPTORが正式に参加。
・2017年4月25日に開催された総会（第9回）より、鉄道CEPTORが正式に参加。
・2018年4月24日に開催された総会（第10回）より、医療CEPTORが正式に参加。

2018年9月末日現在

重要インフラ分野	情報通信			金融				航空	空港	鉄道	電力	ガス	政府・行政サービス	医療	水道	物流	化学	クレジット	石油
事業の範囲	電気通信	放送		銀行等	証券	生命保険	損害保険	航空	空港	鉄道	電力	ガス	政府・地方公共団体	医療	水道	物流	化学	クレジット	石油
名称	T-CEPTOAR	ケーブルテレビ CEPTOAR	放送 CEPTOAR	金融CEPTOAR連絡協議会				航空 CEPTOAR	空港 CEPTOAR	鉄道 CEPTOAR	電力 CEPTOAR	GAS CEPTOAR	自治体 CEPTOAR	医療 CEPTOAR	水道 CEPTOAR	物流 CEPTOAR	化学 CEPTOAR	クレジット CEPTOAR	石油 CEPTOAR
事務局	(一社) ICT-ISAC	(一社) 日本ケーブルテレビ連盟	(一社) 日本民間放送連盟 日本放送協会	(一社) 全国銀行協会 事務・決済システム部	日本証券業協会 IT統括部	(一社) 生命保険協会 総務部経営企画・法務グループ	(一社) 日本損害保険協会 IT推進部 品質管理グループ	定期航空協会	空港・空港ビル協議会	(一社) 日本鉄道電気技術協会	電力ISAC	(一社) 日本ガス協会 技術ユニット	地方公共団体情報システム機構 情報化支援戦略部	(公社) 日本医師会 情報システム課	(公社) 日本水道協会 総務部総務課	(一社) 日本物流団体連合会	石油化学工業協会	(一社) 日本クレジット協会	石油連盟
構成員 (のべ数)	23社 1団体	335社 1団体	197社・ 団体	1,411社	269社 7機関	41社	46社	14社 1団体	5社	22社 1団体	14社 3機関	10社・ 団体	47 都道府県 1,741 市区町村	1グループ 18機関	8水道 事業体	6団体 17社	13社	51社	12社
NISCからの情報の真開先 (構成員以外)	403社・ 団体	411社	12社	3社・団体	—	—	—	—	—	—	13社・ 機関	170社・ 団体	—	378社	内容に応じ 1,342事業 体へ展開	—	—	—	—
事務局の民間移行	2018年3月 医療分野 (厚生労働省医政局 → (公社) 日本医師会)																		
■ その他																			
既存事業領域を越える連携等	情報通信 (ICT-ISACにおいて、一部の放送事業者及びケーブルテレビ事業者が加盟)、金融 (金融ISACにおいて、加盟金融機関間で情報共有・活動連携)、電力 (電力ISACを設立、2017年4月より運用開始)、化学 (石油化学工業協会と日本化学工業協会の情報共有・活動連携)、クレジット (ネットワーク事業者への拡張)、制御システム (OPCERT/CCが提供するConPaS等)、J-CSIP (IPA: 標的型攻撃等に関する情報共有)、サイバーテロ対策協議会 (重要インフラ事業者等と警察との間で連携、47都道府県に設置)、早期警戒情報CISTA (OPCERT/CC: セキュリティ情報全般)																		

セプターの概要 (医療分野)

名 称	医療CEPTOAR
事務局	公益社団法人 日本医師会 情報システム課
概 要	<p>1. 機能</p> <p>IT障害の未然防止、IT障害の拡大防止・迅速な復旧、IT障害の要因等の分析・検証による再発防止を図り、医療事業者のサービスの維持・復旧能力の向上に資するため、政府等から提供される情報を適切に医療事業者等の間で共有・分析することを目的に、医療分野の「情報共有・分析機能 (セプター)」として、「医療CEPTOAR」を設置。</p> <p>以下(1)~(3)の情報連絡体制等については現状の枠組みをもとに引き続き改善に向けて調整していく。</p> <p>(1) 医療事業におけるIT障害の未然防止、IT障害の拡大防止・迅速な復旧、IT障害の要因等の分析・検証による再発防止のための情報共有及び連携</p> <p>(2) 政府、他のセプター等から提供される情報の構成員への連絡</p> <p>(3) 政府、他のセプター等から提供される情報に関する事項の情報共有</p> <p>2. 構成</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会 (情報共有機能) ● 日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本病院会、全日本病院協会 (四病協) (情報共有機能) ● オブザーバー (情報分析機能) として保健医療福祉情報システム工業会 <p>3. 特色・特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ● これまでの活動・現行組織を基盤にした実効性のある体制。 ● 医療分野の特性として、医療提供体制の構築・維持は都道府県との情報共有体制が不可欠であることから、他の分野ではみられない都道府県との連携が必要。 <p>4. 2017年度の活動状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NISCから提供のあった情報等について、セプター構成員等と共有 (随時) ● セプター訓練に参加し、情報共有手段の有効性を検証 (2017年8月)。本結果も踏まえ、セキュリティ事案発生時の情報連絡は、迅速性の観点から電話による情報伝達を基本とし、情報を確実に伝達する観点でメールを活用。 ● 2017年度分野横断的演習に参加 (2017年12月)。 ● 事務局の民間移行と構成の見直し (2018年3月) ※日本病院団体協議会の加盟団体にも参加依頼中 ● セプターカウンスル運営委員会でセプターカウンスルへの参加表明 (2018年3月)

医政総発 1029 第 1 号
医政地発 1029 第 3 号
医政研発 1029 第 1 号
平成 30 年 10 月 29 日

記

各 都道府県
保健所設置市
特別区 医政主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長
厚生労働省医政局地域医療計画課長
厚生労働省医政局研究開発振興課長
（公 印 省 略）

医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について

日頃より医療分野の情報化に関し、格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。
医療分野における情報化につきましては、近年、電子カルテシステムや地域医療情報連携ネットワーク等の普及が進み、情報通信技術は医療現場の多くで活用されています。

一方で、昨年 5 月に発生した世界的なランサムウェア「WannaCry」による被害をはじめ、我が国の医療機関においても相次いでコンピュータウイルスの感染事案が報告され、医療提供体制に支障が生じる事例も発生するなど、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の充実が喫緊の課題となっております。

厚生労働省におきましては、内閣サイバーセキュリティセンター（NISC）及び医療関係団体等と連携して、医療機関等（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する医療提供施設のほか、地域医療情報連携ネットワーク等を含む。以下同じ。）におけるサイバーセキュリティ対策に取り組んできたところですが、今後は都道府県、保健所設置市及び特別区とも連携を強化し、対策のさらなる充実を図ってまいりたいと考えておりますので、貴職におかれましては、下記についてご協力方よろしくお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

1 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の周知徹底について

医療機関等においてサイバー攻撃を受けた際の非常時の対応については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5 版」（平成 29 年 5 月 30 日政統発 0530 第 1 号。以下「ガイドライン」という。）に定められているところです。

医療機関等に対するサイバー攻撃の危険性がさらに高まっていることに鑑み、貴職におかれましては、管内の医療機関等に対して、ガイドラインの更なる周知徹底を図るとともに、医療機関等においてコンピュータウイルスの感染などによるサイバー攻撃を受けた疑いがある場合にあっては、別紙を活用して直ちに医療情報システムの保守会社等に連絡の上、当該サイバー攻撃により医療情報システムに障害が発生し、個人情報の漏洩や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがある事案であると判断された場合には、速やかに当該医療機関等から厚生労働省医政局研究開発振興課医療技術情報推進室（以下「医療技術情報推進室」という。）に連絡を行うよう、注意喚起をお願いいたします。

2 情報セキュリティインシデント発生時の国への報告について

管内の医療機関等において、コンピュータウイルスの感染などによるサイバー攻撃を受け医療情報システムに障害が発生し、個人情報の漏洩や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがある事案を貴自治体が把握した場合（医療機関等からの報告により把握した場合のほか、報道発表又はマスコミ報道等により把握した場合を含む。）にあっては、事実把握後速やかに貴自治体から医療技術情報推進室に報告いただくようお願いいたします。特に自治体立病院につきましては、自治体立病院運営部署（団体）又は都道府県におかれては、自治体立病院を有する市区町村と連携し、国との情報共有に万全を期していただきますようお願いいたします。

3 情報セキュリティインシデントが発生した医療機関等に対する調査及び指導について

貴自治体においては、コンピュータウイルスの感染などによるサイバー攻撃を受けた医療機関等に対し、必要に応じて、被害状況、対応状況、復旧状況、再発防止策等に係る調査及び指導を行い、医療技術情報推進室に報告いただくようお願いいたします。なお、事案発生時には厚生労働省より情報収集・調査・指導等の依頼があり得ることを申し添えます。

また、病院、診療所又は助産所に対する情報セキュリティインシデントに係る調査及び指導につきましては、医療法第 25 条及び第 26 条並びに医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 42 条に基づく立入検査等を行うことが可能です。当該立入検査等の実施にあたっては、サイバーセキュリティに係る技術的事項等につ

いて厚生労働省より助言を行うことが可能ですので、必要に応じてご相談をいただきますようお願いいたします。

4 医療分野におけるサイバーセキュリティの取り組み（医療セプター）との連携について

セプターにおいては、IT 障害の未然防止、発生時の被害拡大防止・迅速な復旧及び再発防止のため、政府等から提供される情報について、適切に重要インフラ事業者等に提供し、関係者間で共有することにより、各重要インフラ事業者等のサービスの維持・復旧能力の向上に資することを目指しています。

このうち、医療セプターについては、平成 30 年 3 月より事務局を公益社団法人日本医師会に設置するとともに、公益社団法人日本歯科医師会、公益社団法人日本薬剤師会、公益社団法人日本看護協会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人日本精神科病院協会等を構成員として、NISC や厚生労働省と連携し、サイバーセキュリティに関する情報共有や演習参加等の活動を行っています。

医療セプターの構成員団体は都道府県支部等を通じて会員施設との情報共有を行っている場合もあるため、各都道府県、保健所設置市及び特別区におかれましては、地域の医療関係団体を通じて医療セプターの活動に連携・ご協力をいただきますようお願いいたします。

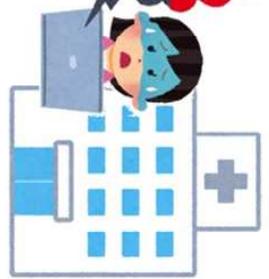
(参考)

セプター (CEPTOAR (Capability for Engineering of Protection, Technical Operation, Analysis and Response の略称)) : 重要インフラ事業者等の情報共有・分析機能及び当該機能を担う組織。平成 30 (2018) 年 10 月現在、各重要インフラ分野の業界団体等が事務局となって、全 14 分野で、計 19 のセプターが活動中。

サイバー攻撃を受けた場合の対応について (院内掲示用)

サイバー攻撃 (コンピュータウイルスの感染等) を受けた疑いがある場合は、被害の拡大を防ぐため、直ちに医療情報システムの保守会社等に連絡し、指示を仰ぐください。また、診療系情報システムの停止や個人情報情報の流出等の被害が発生した場合は、厚生労働省へご連絡ください。





セキュリティ対策を徹底し、大切な情報を守りましょう！



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

**医療情報システムの保守会社等
緊急連絡先**

社 名：
電話番号：
担当者名：

**医政局 研究開発振興課
医療技術情報推進室**

電話：03-3595-2430
平日 午前9時～午後6時



サイバー攻撃で被害が出た場合の連絡先

厚生労働省

医 事 課

1. 医師確保対策について

○医学部入学定員の動向

地域の医師確保のため、平成 20 年度より医学部入学定員については、文部科学省と連携を図り、段階的に増員を行っている。

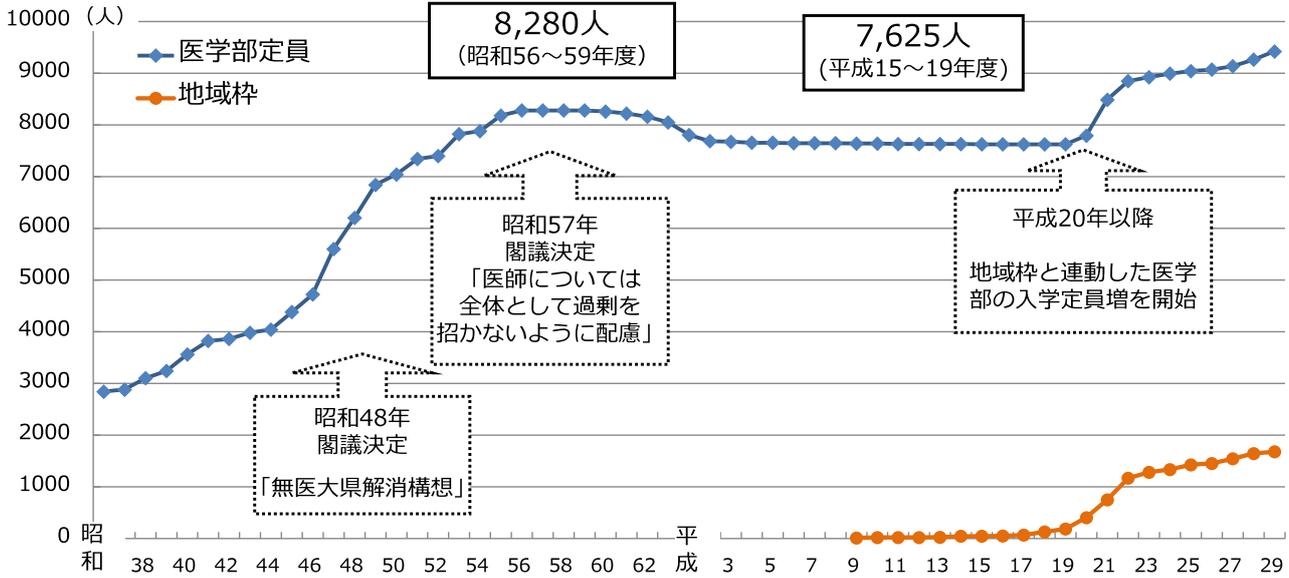
その結果、平成 29 年度の入学定員については、過去最大の 9,420 人であり、平成 19 年度と比べて 1,795 人の増員となった。平成 30 年度については、同規模の 9,419 人となる予定である。

また、医学部入学定員の増員については、平成 31 年度までを期限としている。平成 32 年度以降の定員については、医師需給分科会において、平成 30 年 5 月 31 日に第 3 次中間取りまとめを行い、平成 32 年度、平成 33 年度は、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持しつつ、トータルとして現状程度の医学部定員を超えない範囲で、各都道府県や大学等とその必要性を踏まえ調整を行うこととされ、平成 34 年度以降については、医師の働き方改革に関する検討会の結論等を踏まえ、再度検討を行うこととし、マクロの医師需給推計の前提となる医師偏在対策、勤務時間の適正化等について、再度、医師需給推計を行った上で医師養成数の方針等について見直すこととしており、改めて御連絡したい。

医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、**医学部の入学定員**を**過去最大規模**まで増員。
- 医学部定員に占める**地域枠***の数・割合も、**増加**してきている。
(平成19年度183人(2.4%) →平成29年1676人(17.8%))

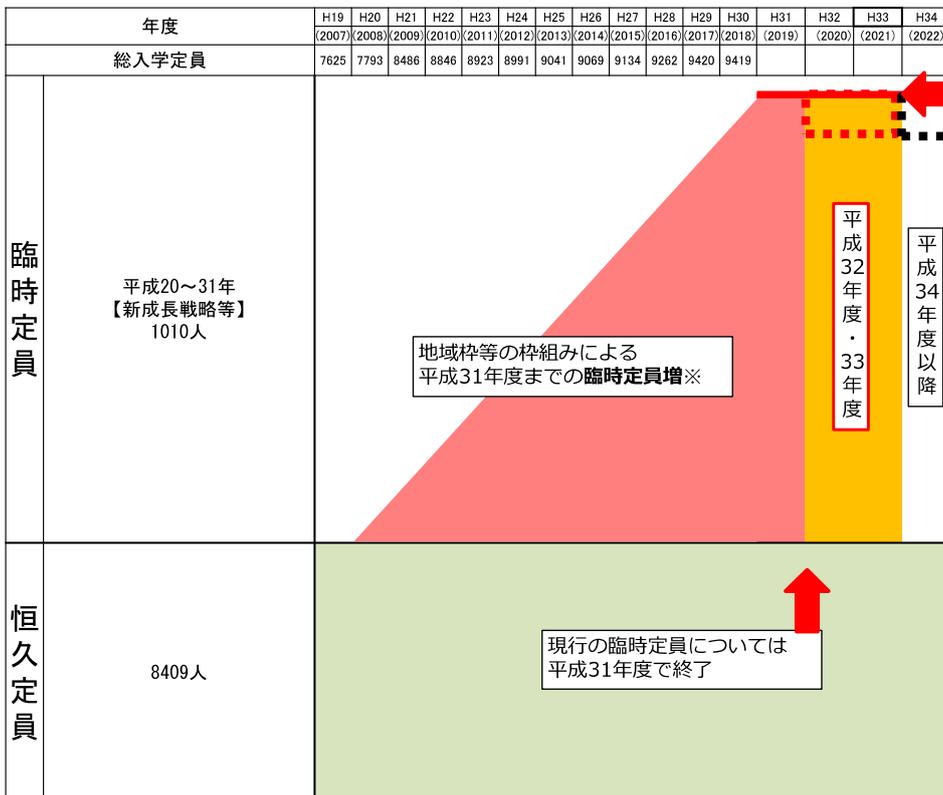
地域枠*：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医学部定員	7625	7625	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420
地域枠	64	129	183	403	749	1141	1257	1309	1400	1427	1525	1617	1676
地域枠の割合	0.8%	1.7%	2.4%	5.2%	8.8%	12.9%	14.1%	14.6%	15.5%	15.7%	16.7%	17.5%	17.8%

地域枠の人数については、文部科学省医学教育課調べ

平成32年度以降の医師養成数について (イメージ)



○平成32年度、平成33年度は、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持しつつ、トータルとして現状程度の医学部定員を超えない範囲で、各都道府県や大学等とその必要性を踏まえ調整を行う。

○平成34年度以降については、医師の働き方改革に関する検討会※の結論等を踏まえ、再度検討を行うこととし、マクロの医師需給推計の前提となる医師偏在対策、勤務時間の適正化等について、再度、医師需給推計を行った上で医師養成数の方針等について見直す。

※1 【】内の閣議決定等に基づき、医学部入学定員の増員を行ってきた。1010人は平成30年度時点の臨時定員。

※2 平成29年度から31年度までの追加増員については、各都道府県からの追加増員の要望に対しては、これが本当に必要な増員であるかどうかについて、慎重に精査

※3 中間取りまとめにおいては、「平成32年度以降の医師養成数については、今回の医師需給推計の結果や、これまでの医学部定員の暫定増の効果、今回の見直しによる医師偏在対策の効果等について可能な限り早期に検証を行い、平成22年度から31年度までの暫定増の取扱いも含め、結論を得る」とされていた。

平成 3 0 年 1 0 月 2 5 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

地域の医師確保の観点からの平成 32 年度以降の大学医学部の
入学者の選抜方法について (通知)

「新成長戦略」(平成 22 年 6 月 18 日閣議決定)等を踏まえ、地域の医師確保等に早急に対応するため、大学医学部の入学定員の増加が認められてきた。

しかしながら、このうち地域の医師確保のための増員(以下単に「増員」という。)について、複数の大学において、増員分の入学者の選抜方法として、入学前に増員の趣旨を説明することなくその他の定員と区別せずに選抜を行い、入学後に事後的に増員分に該当することとなる学生の希望を募る等、増員の趣旨に沿った学生を確実に確保することが困難な方法が採られており、この結果、増員分の入学者を確保できず、その他の定員として用いているという不適切な運用の実態が、厚生労働省の調査により判明したところである。

さらに、同調査において、こうした方法により選抜された学生は、募集要項に増員の趣旨を明記した上で、その他の定員と区別して選抜する選抜方法(以下「別枠方式」という。)と比較して、卒業後に地域に定着する割合が低いことも明らかとなった。

大学、大学院、短期大学及び高等専門学校の設置等に係る認可の基準(平成 15 年文部科学省告示第 45 号)第 3 条第 1 項第 1 号において、増員については都道府県が作成する医療に関する計画にあらかじめ記載することとされ、都道府県における計画的な医師偏在対策に活用されるものと位置付けられていることを踏まえれば、地域間の医師偏在が今なお解消に至っていない中、平成 32 年度以降の増員分の選抜に当たっては、別枠方式により増員の趣旨に沿った学生を確実に確保することが適当であると考えられる。

このため、平成 32 年度以降の増員に関し、下記のとおり取り扱うこととしたので、

貴職におかれては、内容について十分御了知の上、医療計画の見直し等、必要な対応に遺漏なきようお願いする。

記

- 1 大学、大学院、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準第3条第1項第1号に規定する大学の医学部に係る入学定員等の増加については、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の医療計画にその人数を記載すること。
- 2 大学、大学院、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準第3条第1項第1号に規定する修学資金の財源として地域医療介護総合確保基金を活用することは、1に加え、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第4条第1項の都道府県計画に対応する人数を記載する場合にのみ認められるものであること。
- 3 1及び2の人数については、当該人数分の学生を別枠方式により選抜すること及び、募集要項に別枠方式により選抜された学生については卒業後にキャリア形成プログラムの対象となることを明記することについて、あらかじめ都道府県が各大学と書面により合意したものに限り、記載することができるものとする。

2. 医師臨床研修について

(1) 医師臨床研修制度について

現在の医師臨床研修制度は、平成 16 年度より「医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけること」を基本理念として、従来の努力義務から必修化する形で導入された。必修化に伴い、診療に従事しようとする医師は、2 年以上、臨床研修を受けなければならないとされており、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に登録することとされている。

(2) 医師臨床研修制度の見直しについて

平成 16 年度の制度導入以降、研修医の基本的診療能力が向上したという効果がみられた一方で、研修医の研修希望先が都市部に集中しやすい状況にある等の指摘を受け、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の議論を踏まえ、平成 22 年度及び平成 27 年度に開始される研修から累次の見直しを行った。

現在、次回見直し（平成 32 年度（2020 年度）研修開始）に向け、平成 30 年 3 月に臨床研修部会報告書を取りまとめたところであり、同年 7 月には、見直し後の必修診療科目や臨床研修病院の指定の在り方等を含めた通知を発出し、現在、各地方厚生局にて開催されている説明会の場等を活用し、臨床研修病院に周知を図っている。

さらに、平成 30 年通常国会で成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」では、臨床研修病院の指定や病院ごとの定員設定権限を国から都道府県に移譲する内容が盛り込まれており、地域の実情を詳細に把握している都道府県が定員設定等にあたり、より的確に判断することが可能となる。これらの法改正に伴う省令改正等の整備を年度末にかけて実施し、都道府県担当者に制度の周知を図ってまいりたい。各都道府県におかれては、平成 31 年度中に、体制整備等の事務移管に向けた準備を進めていただきたい。

(参考)

○平成 27 年 制度の見直し

①募集定員の設定方法の見直し

- ・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小（約 1.23 倍（平成 25 年度）→当初 1.2 倍（平成 27 年度）、次回見直しに向けて 1.1 倍）。
- ・都道府県上限の計算式を一部見直し（新たに高齢化率、人口当たり医師数も勘案）。
- ・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績を考慮。

②地域枠への対応、都道府県の役割の強化

- ・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲

内で各病院の定員を調整できる枠を追加。

③到達目標と評価の見直し

- ・次回（平成 32 年度まで）見直しに向けて、別途検討の場を設けて見直す。
（医療提供体制の変化、診療能力の評価等の観点から内容を整理）

○平成 32 年 制度の見直し

①募集定員の設定方法の見直し

- ・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小（約 1.23 倍（平成 25 年度） → 当初 1.2 倍（平成 27 年度）、1.1 倍（2020 年度）、1.05 倍（2025 年度））。
- ・都道府県上限の計算式を一部見直し（地理的条件等の加算を増加等）。

②地域枠への対応、都道府県の役割の強化

- ・地域枠等の一部について、一般のマッチングとは分けて選考
- ・臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県が行う。

③到達目標、方略及び評価の見直し

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラムと統合的な到達目標・方略・評価
- ・外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化し、一般外来を追加
- ・モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、評価を標準化

④基幹型臨床研修病院の充実・強化

- ・指導・管理体制等についての訪問調査の見直し
- ・プログラム責任者養成講習会の受講義務化

（3）医師臨床研修制度の見直しに係る経緯と今後のスケジュール

平成 26 年度

到達目標・評価の在り方に関するWG

～平成 28 年度 平成 26 年 8 月に立ち上げ

関係団体からのヒアリング等を行い、到達目標・評価のあり方について検討

平成 28 年度

到達目標・評価にあり方に関するワーキンググループにおいて、臨床研修に係る到達目標をとりまとめ、医師臨床研修部会に報告

平成 29 年度

医師臨床研修部会において、ワーキンググループと医師需給検討会の審議結果を踏まえ、報告書のとりまとめ

平成 30 年度中

臨床研修病院、都道府県担当者、地方厚生局等に向け、見直し後の施行通知の発出、施行通知の発出

平成 31 年度

見直し後の制度による研修医の募集開始

(4) 医師臨床研修にかかる補助金

臨床研修病院が、適切な指導体制の下で臨床研修を実施することを支援する臨床研修費等補助金（医科分）は、平成 31 年度予算案において、111 億円を計上している。（対前年度比 9 億円増）

来年度においては、医療法及び医師法の一部を改正する法律の趣旨を踏まえ、新規に国立大学附属病院に対しても、医師偏在対策を支援する予算を計上している。

各都道府県におかれては、管轄内の病院が臨床研修を円滑に実施するために、当補助事業を積極的に活用できるようご配慮いただくとともに、地域における研修医の確保及び臨床研修の質の向上を図るため、臨床研修病院群の形成や都道府県調整枠を活用した募集定員の調整を行うなど、理想的な医師養成のネットワークの形成等に取り組むことを願います。

○ 補助対象事業

(1) 教育指導経費

- ・ 指導医の確保（地元研修医採用等加算）
- ・ 剖検の実施
- ・ プログラム責任者の配置
- ・ 研修管理委員会の設置
- ・ へき地診療所等における研修
- ・ 産婦人科・小児科における宿日直研修

(2) 地域協議会経費

- ・ 臨床研修に関する都道府県協議会運営に係る謝金、旅費、会議費等（募集定員の調整、研修プログラムの共同開発に係るもの。）

（参考：予算額の推移）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度 (予算案)
予算額	104億円	90億円	80億円	76億円	102億円	111億円

【補助先】 厚生労働大臣の指定した病院（国の開設する病院を除く）

【補助率】 定額

医師臨床研修制度の見直しについて（2020年度研修より適用予定）

～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎に見直しを行ってきた。
- 今回は、①卒前卒後の一貫した医師養成、②到達目標、③臨床研修病院の在り方、④地域医療の安定的確保等について見直し。
- 今後、臨床研修制度が研修医、患者、医療制度等に与えた影響を評価し、卒前・卒後教育の連続性の観点から制度の在り方の検討が必要。

1. 卒前・卒後の一貫した医師養成について

・卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要

- (1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムと**統合的な到達目標・方略・評価**を作成
- (2) 今後、臨床研修制度について、医学部の共用試験、医学教育モデル・コア・カリキュラム、国家試験と**同時期に検討**

2. 到達目標・方略・評価について

・現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確
・基本的診療能力や臨床推論の更なる習得
・評価方法の標準化が必要

- (1) 目標、方略、評価に分けて整理・**簡素化**
- (2) 目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」に整理し、**入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保**
- (3) 方略は、内科、救急、地域医療に加え、**外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化し、一般外来の研修を含む**ことを追加
- (4) 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、**標準化**

3. 臨床研修病院の在り方について

・臨床研修病院の更なる質の向上

- (1) 指導・管理体制等についての**訪問調査の見直し**
 - 改善の見られない病院は**指定取消の対象**へ
 - 課題の見られる基幹型病院は**訪問調査の対象**へ
- (2) プログラム責任者養成講習会の**受講義務化**
- (3) 第三者評価を強く推奨し、次回以降義務化を前提に検討

4. 地域医療の安定的確保について

・地域医療の確保に対する更なる対応が必要
・都道府県の実情に応じた対応が必要

- (1) 大都市圏の募集定員を圧縮し、それ以外の募集定員を確保
 - 臨床研修病院の募集定員倍率を2025年度に**1.05倍**まで圧縮
 - **医学部入学定員による募集定員の算定には上限**を設ける
 - **地理的条件等の加算を増加**
- (2) **地域枠**等の一部について、**一般のマッチングとは分けて選考**
- (3) 国が一定の基準等を示した上で、**臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県**が行う

5. その他

・基礎研究の国際競争力の低下

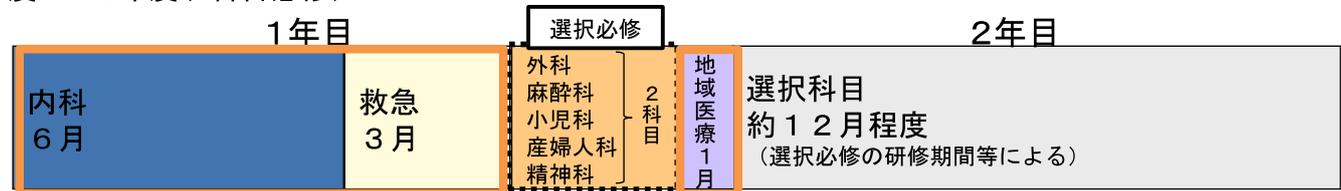
- (1) 中断・未修了の対応は継続
- (2) **大学病院に基礎研究医養成枠を設置**

必修診療科の見直し(イメージ)

H16年度～H21年度(7科目必修)
1年目



H22年度～H31年度(3科目必修)



H32年度～(7科目必修)(案)

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は8週以上が望ましい



※一般外来4週以上を含む(8週以上が望ましい)

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

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ため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく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、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の決定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開業や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備等

施行期日

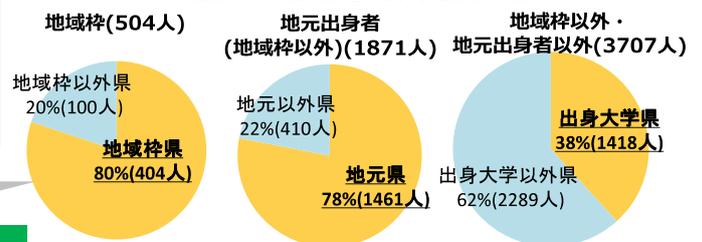
2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実について

基本的な考え方

- 医学部、臨床研修、専門研修を通じ、医師は自らが研さんを積んだ土地に定着するとデータも踏まえ、**医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じる**必要がある。

臨床研修修了後の勤務地



法律の内容 (①は医療法、②～④は医師法改正)

<医学部関係の見直し>

- ① **都道府県知事から大学に対して、地对協の協議を経たうえで、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加を要請**できることとする。(2019年4月1日施行)【医療法第30条の23第2項第5号、第30条の24(新旧P19、20)】

<臨床研修関係の見直し>

- ② 法律及び臨床研修の実施に関する厚生労働省令に定める基準に基づいて、**都道府県知事が臨床研修病院を指定**することとする。(2020年4月1日施行)【医師法第16条の2(新旧P30、31)】
- ③ **都道府県知事は、**厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、**都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定める**こととする。(2020年4月1日施行)【医師法第16条の3(新旧P32)】

<専門研修関係の見直し>

- ④ **厚生労働大臣は、**医師の研修機会確保のために特に必要があると認めるときは、研修を実施する日本専門医機構等に対し、当該**研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請**できることとする。また、**日本専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴いた厚生労働大臣の意見を聴かなければならない**こととする。(公布日施行)【医師法第16条の8、第16条の9(新旧P28、29)】

<地域医療対策協議会との関係>

- ⑤ ②～④において都道府県知事が行う事項については、地对協の意見を聴くこととする。(各施行日に準ずる)

【②関係:医師法第16条の2(新旧P30、31)、③関係:医師法第16条の3(新旧P32)、④関係:医師法第16条の8(新旧P28)】

目標値：6都府県(東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡)以外の臨床研修医の数 延べ約1,000人増加(2017年度→23年度)

臨床研修にかかる都道府県知事の権限について（臨床研修病院の指定）

○ 都道府県が行う臨床研修病院の指定について、**地域医療対策協議会の意見を聴くことを法律上定める**ことにより、**地域の大学、医師会等の意見を反映することができる仕組みとする。**



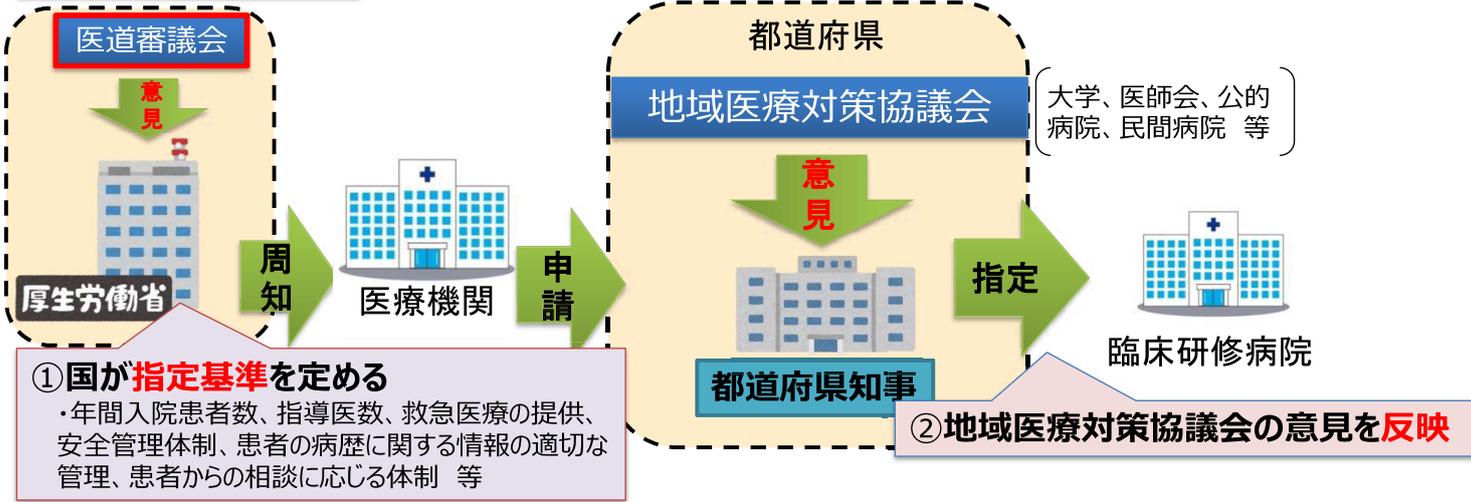
都道府県知事の権限
臨床研修病院の指定

<メリット> 地域の実情に応じた、臨床研修病院の指定が可能になる

<デメリット> 都道府県知事の権限が大きくなりすぎるのではないかといった懸念がある

対応

臨床研修病院の指定



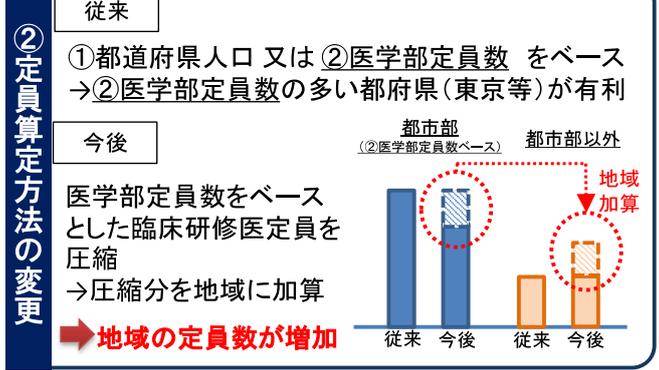
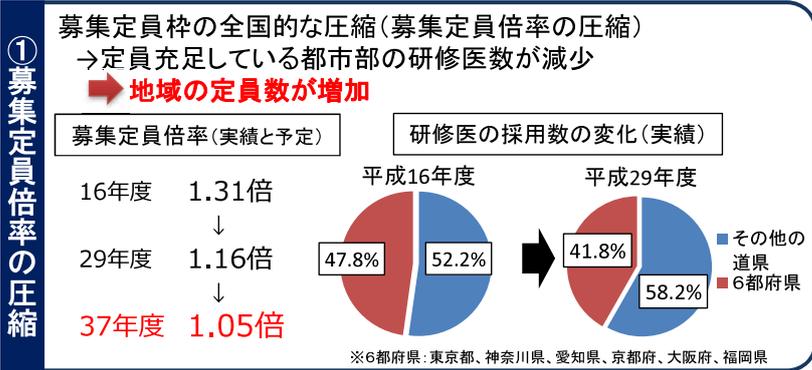
臨床研修病院の募集定員設定について

○ これまで、国が臨床研修病院ごとの定員を定めていたが、今後、国は都道府県ごとの定員を定め、**都道府県が病院ごとの定員を定めることにより、地方の研修医が増加する等のメリットがある。**

※ 都道府県が定員を定める際、あらかじめ厚生労働省に情報提供する仕組みを法定。

※ 公私にかかわらず地域医療への配慮がなされるよう、都道府県が定員を定める際は地対協の意見を聴くことを法定化。

都道府県間の定員調整



都道府県内の定員調整

国による募集定員の設定(現行)

県内病院(例)



A病院(都市部)
定員 20
マッチ者数 17



B病院(地方部)
定員 2
マッチ者数 2

実情にあった定員数の設定

地域で働きたい医学生がマッチでき **274**人

都道府県による募集定員の設定

県内病院(例)



A病院(都市部)
定員 **17(↓)**
マッチ者数 17



B病院(地方部)
定員 **5(↑)**
マッチ者数 **4(↑)**

地域の研修医が増加

医師臨床研修費等補助金

平成31年度予算案 11,092,271千円(10,177,813千円)

【趣旨】

- 地域において必要な医療を提供できる体制を整備するとともに、臨床研修の円滑な実施を図るため、研修を行う病院に必要な支援を行う。※研修医の給与を補填するものではない。

【平成31年度予算案のポイント】

- ※ 医療法、医師法改正に伴い、新たに臨床研修病院の指定権限、定員設定権限が都道府県に移管され、医師確保・偏在対策の充実・強化が図られることから、**国立大学病院等**も含めた全ての臨床研修病院を支援する。

【補助内容】

1. 教育指導経費

- ・指導医経費
- ・地元研修医採用等経費(国立大学病院等にも補助)
- ・剖検経費
- ・プログラム責任者等経費
- ・研修管理委員会等経費
- ・へき地診療所等研修支援経費(国立大学病院等にも補助)
- ・産科・小児科研修推進経費(国立大学病院等にも補助)

2. 地域協議会経費

3. 卒後臨床研修評価推進事業

【補助先】 国公立の大学附属病院及び臨床研修病院(厚生労働大臣指定)等

【補助率】 定額

【現状】

執行額は補助申請額の6割にとどまる

	予算額	協議額	執行額
29年度	76億円	128億円	76億円
28年度	80億円	124億円	80億円

【期待される効果】

地域において安心・信頼してかけられる医療の構築に資する。

- ※ とりわけ地元出身医師は、臨床研修修了後、同一都道府県に勤務する割合が高いことから、地域の医師確保に貢献
- ※ へき地離島及び産科、小児科における医師確保が促進

3. 新専門医制度について

(1) 専門医の仕組みにかかるこれまでの経緯等について

新専門医制度については、平成 30 年度から養成が開始されたところであるが、現在、日本専門医機構（以下「専門医機構」という。）において、平成 31 年度に研修が開始される専攻医の登録等が行われている。

専門医機構の「専門医制度新整備指針」等については、地域医療関係者からの要請を踏まえ、地域医療に配慮した内容に見直しが行われており、例えば、

- ・ 専門医資格は必須とされるものではないこと
- ・ 地域医療従事者等に配慮したカリキュラム制の導入
- ・ 症例の豊富な地域の中核病院等も基幹施設になることができる基準の設定
- ・ 東京、神奈川、愛知、大阪、福岡の専攻医総数の上限を、過去 5 年間における専攻医採用実績の平均人数を超えないことなどが定められている。

さらに、平成 30 年通常国会で「医療法及び医師法の一部を改正する法律」において、都道府県の意見を聴いた上で国が研修の機会確保や地域医療への配慮の観点から、日本専門医機構等に対して意見を述べる仕組みを盛り込んだところである。同改正法の成立を受け、平成 30 年 9 月に医道審議会医師分科会の下に医師専門研修部会を立ち上げるとともに、同年 10 月には同部会での審議を踏まえ、日本専門医機構等に対し、

- ・ 専攻医の都市部への集中抑制
 - ・ 柔軟なカリキュラム制の実施
 - ・ 専門医の配置等に関する情報の公開
- 等の地域医療への配慮や研修機会の確保を求める意見、要請を通知した。

今後とも、医師偏在が助長されないよう、専門医機構は毎年度医療機関から申請された専門研修プログラムを地域医療に配慮しつつ認定することとなるが、その際、各都道府県に対して事前の協議が行われる仕組みとされている。各都道府県におかれては、地域医療対策協議会において、研修プログラムの内容（研修施設群、募集定員、ローテーション内容）について、来年度以降も引き続き協議をお願いする。厚生労働省としても、専門医機構に対して、研修プログラム情報の適時適切な情報提供を働きかけていく。

(2) 専門医にかかる平成 31 年度予算案について

新専門医制度の研修開始に伴う医師偏在の拡大を防止するため、研修プログラムについて協議する地域医療対策協議会の経費を補助するとともに、地域医療支援センターのキャリア支援プログラムに基づいた専門医研修の実施にあたり、指導医を派遣した場合や、各都道府県による調整の下で、研修プログラムを策定し、医師不足地域の医療機関へ指導医の派遣等を行う場合に、必要な経費を補助する。

また、日本専門医機構が各地域医療対策協議会の意見を取り入れて専門医の研

修計画等を調整するための経費や、医師偏在対策の観点から研修プログラムをチェックするために必要な経費等を補助する。

【専門医認定支援事業 平成 31 年度予算案 360,170 千円】

○医師不足地域への指導医派遣等に要する経費等（内訳 108,530 千円）

（事業内容） 地域医療支援センターのキャリア支援プログラムに基づいた専門研修の実施に当たり、指導医を派遣した場合や、都道府県の調整の下で、医師不足地域の医療機関へ指導医が出張指導した場合又は指導医を派遣した場合及びへき地・離島地域での総合診療専門研修を実施した場合を対象として、都道府県を通じて、派遣（出張）元病院に対し支援

（実施主体） 都道府県（間接補助先：研修病院（群））

（補助率） 1/2（国 1/2、都道府県 1/2 以内、事業者 1/2 以内）

（対象経費） 代替医師雇上経費、旅費等

○地域医療へ配慮した研修プログラム策定に要する経費（新規）（8,025 千円）

（事業内容） 地域医療に配慮した専門研修プログラムの策定に当たり、必要な経費を支援

（実施主体） 都道府県（間接補助先：研修病院（群））

（補助率） 1/2（国 1/2、都道府県 1/2 以内、事業者 1/2 以内）

（対象経費） 人件費、諸謝金、旅費等

○新たな専門医の仕組みに係る地域医療対策協議会経費（内訳 54,293 千円）

（事業内容） 都道府県において、新専門医制度の仕組みに係る地域医療に配慮した研修体制の構築等を協議する地対協の開催経費

（実施主体） 都道府県

（補助率） 1/2（国 1/2、都道府県 1/2）

（対象経費） 諸謝金、旅費、会議費、借料、雑役務費等

○新たな専門医の体制構築支援事業（内訳 180,682 千円）

（事業内容） ・医師偏在対策の観点から研修プログラムのチェックに要する経費

・国、都道府県、関係学会との研修計画等の調整経費（新規）

・専門医研修相談事業（相談センターの設置等）

・各都道府県協議会との連絡調整体制の構築経費

・専門医に関する情報データベース作成経費

・訪問調査を担当するサーベイヤーを養成するための講習会等経費

・総合診療専門医の研修における研修プログラム統括責任者及び指導医の養成経費

・地域医療に配慮した専門医養成のあり方に関する検討会の開催経費

（実施主体） 専門医機構

（補助率） 1/2（国 1/2、事業者 1/2）

（対象経費） 人件費、印刷製本費、通信運搬費、会場借上費、システム開発経費等

○専門研修プログラム確認事業（内訳 8,640 千円）

（事業内容） 研修プログラムチェックの企画、ツール策定等を行う経費

（委託先） シンクタンク等

（対象経費） 委託費（研修プログラムチェックの企画、ツール策定等に必要
人件費、謝金等）

新たな専門医に関する仕組みについて (専門医の在り方に関する検討会(高久史麿座長)報告書 概要)

H25.4.22

趣旨

医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として検討会を開催。

現状

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

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

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

(中立的な第三者機関)

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

(専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、**経験症例数等の活動実績を要件とする。**
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(総合診療専門医)

- 「**総合診療専門医**」を基本領域の専門医の一つとして加える。

(地域医療との関係)

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

(スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、**平成29年度を目安に開始***。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。
- ※ 平成30年度を目途に19基本領域の養成を一斉に開始予定。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

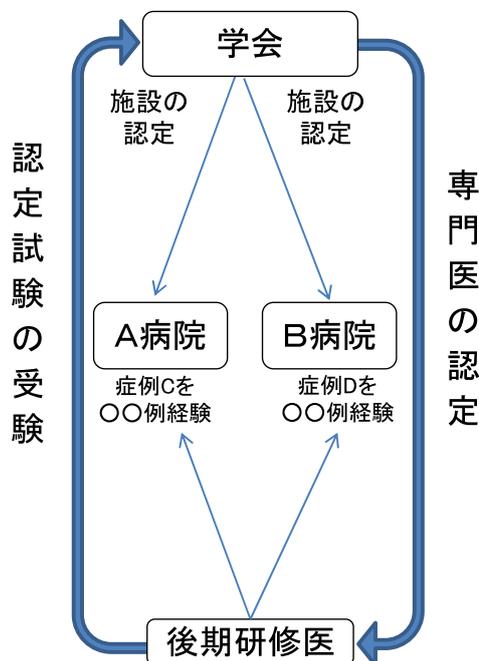
○医療提供体制の改善

従来の専門医認定と新たな専門医認定の比較(イメージ)

従来の専門医認定(カリキュラム制)

学会が、一定の基準を満たす病院を研修施設として認定し、研修医は個別の研修施設を選択して研修

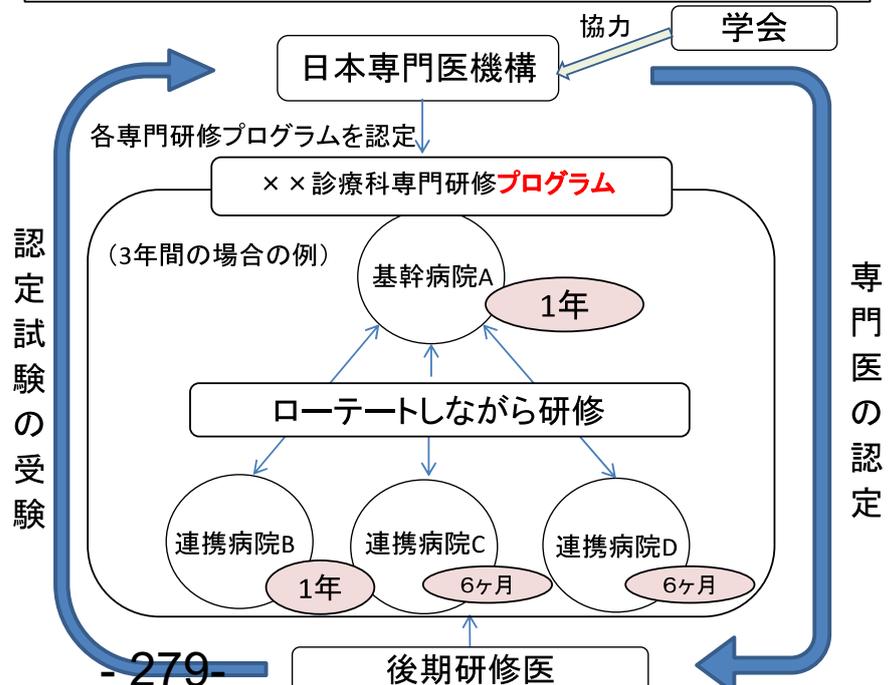
【受験資格】症例Cを〇〇例、症例Dを〇〇例経験したこと等 **(研修期間や研修病院に制限はない)**



新たな専門医認定(プログラム制)

日本専門医機構が、指導医数、症例数、研究業績等の基準を満たす研修プログラムを認定し、研修医は基幹施設・連携病院をローテートして研修

【受験資格】プログラムに基づき、症例を経験しながら研修施設をローテートすること等 **(研修期間や研修病院が設定されている)**



「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」 が対応を求めた主な内容と日本専門医機構の対応

対応を求めた主な内容

※第1回、第2回及び第3回検討会で、日本専門医機構に対応を求めた

- 専門医の取得は義務ではなく自発的な自己研さんとして位置付けられるものであることの明確化
- 地域医療従事者や女性医師等のライフイベントに配慮したカリキュラム制の設置等柔軟な研修制度の設置
- 研修の中心は大学病院のみでなく、地域の中核病院等であること
- 都道府県協議会が意見を提出した場合には、研修プログラムを改善すること

日本専門医機構の対応

※日本専門医機構が専門医制度新整備指針及び運用細則を改正

- 専門医はすべての医師が取得しなければならないものではなく、医師として自律的な取組として位置付けられることを明確化
- 出産や育児、介護、留学等相当の合理的理由がある医師等は研修カリキュラム制による専門研修等柔軟な対応を行い、研修に関する相談窓口を設置すること
- 幅広い疾患の症例が豊富な市中病院を重要な研修拠点とすること、連携病院で採用した医師は専攻医の希望があった場合、できうる限り長期間連携病院で研修できるようにすること
- 都道府県協議会が意見を提出した場合には、機構が関係学会と調整を行い、研修プログラムを改善すること

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

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ため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく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、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

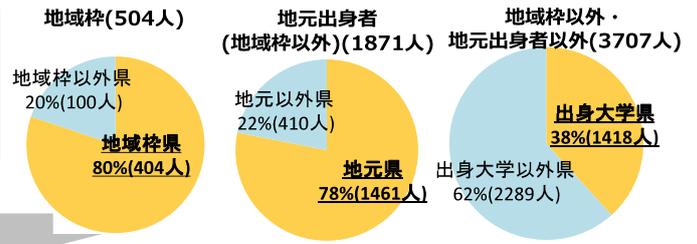
2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実について

基本的な考え方

- 医学部、臨床研修、専門研修を通じ、医師は自らが研さんを積んだ土地に定着するとのデータも踏まえ、**医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じる**必要がある。

臨床研修修了後の勤務地



法案の内容 (①については医療法、②～④については医師法改正)

<医学部関係の見直し>

- ① **都道府県知事から大学に対して、地対協の協議を経たうえで、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加を要請**できることとする。(2019年4月1日施行)

<臨床研修関係の見直し>

- ② 法律及び臨床研修の実施に関する厚生労働省令に定める基準に基づいて、**都道府県知事が臨床研修病院を指定**することとする。(2020年4月1日施行)
- ③ **都道府県知事は、**厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、**都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定める**こととする。(2020年4月1日施行)

<専門研修関係の見直し>

- ④ **厚生労働大臣は、**医師の研修機会確保のために特に必要があると認めるときは、研修を実施する日本専門医機構等に対し、当該**研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請**できることとする。また、**日本専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴いた厚生労働大臣の意見を聴かなければならない**こととする。(公布日施行)

<地域医療対策協議会との関係>

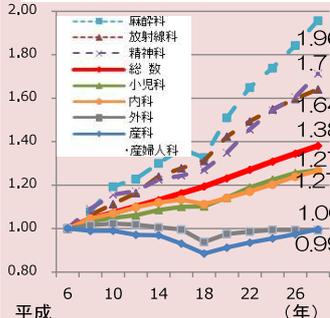
- ⑤ ②～④において都道府県知事が行う事項については、地対協の意見を聴くこととする。(各施行日に準ずる)

医師養成過程における医師確保対策 (専門研修)

現状

- 新専門医制度について、女性医師をはじめとした**医師のキャリアや地域医療に対する配慮**が、今後、継続的になされるような、安定した仕組みが必要である。
- 現在、医師数は年々増加している一方、その増分は**一部の診療科に偏っている**。また、診療科ごとで労働時間に大きな差が存在している。
- 診療科別の医師の必要数は不明確であり、医師は臨床研修修了後に**自主的に診療科を選択**している。
- 新専門医制度においても、診療科ごとの養成数を調整する仕組みは組み込まれていない。

診療科別医師数の推移 (平成6年:1.0)



週当たり勤務時間	病院常勤勤務医
内科系	56時間16分
外科系	59時間28分
産婦人科	59時間22分
小児科	56時間49分
救急科	63時間54分
麻酔科	53時間21分
精神科	50時間45分
放射線科	52時間36分
臨床研修医	60時間55分
全診療科平均	56時間28分

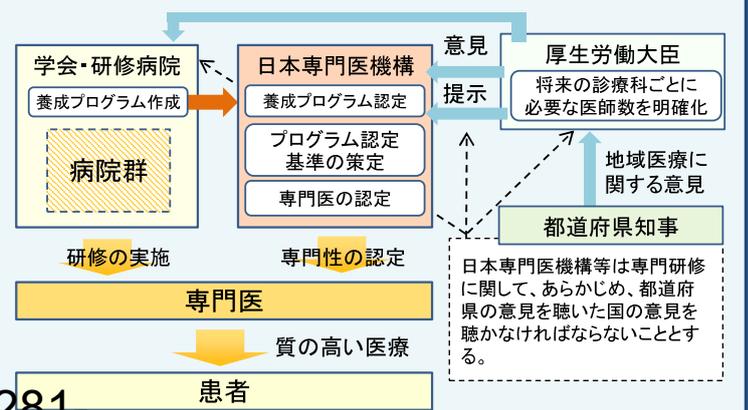
制度改革案

- 将来の診療科ごとに必要な医師数を都道府県ごとに明確化し、国が情報提供

臨床研修修了後の適切な診療科選択に寄与し、診療科偏在の是正につながる。

- 新専門医制度において、国が研修の機会確保や地域医療の観点から、日本専門医機構等に対して意見を述べる仕組みを法定

※地域医療の意見については、事前に都道府県の意見を聴く

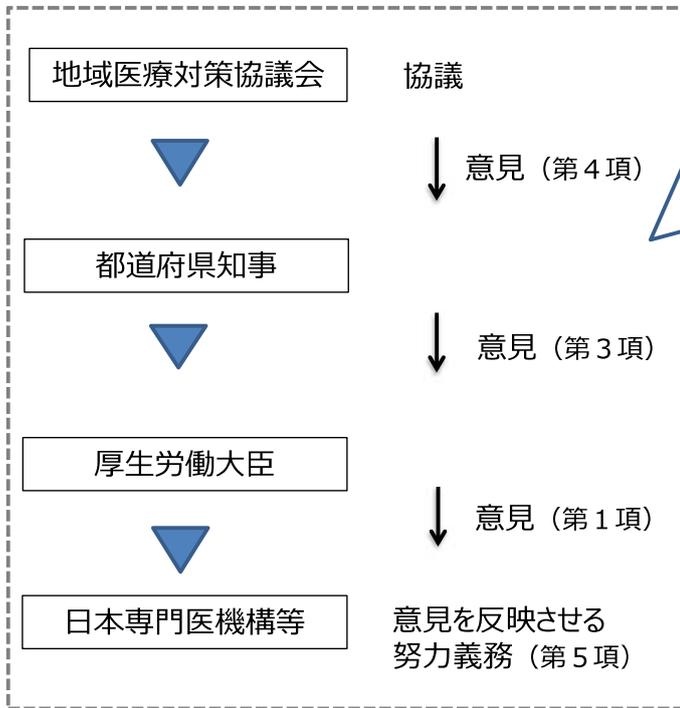


現状

専門研修に厚生労働大臣・都道府県知事の意見を反映させることについて法律上の仕組みは無い

制度改正

医師法上、以下の仕組みを位置付ける



医師法第16条の8 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき（当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。）は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。

2 (略)

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。

4 都道府県知事は、前項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

5 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会

1. 開催趣旨

「医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)」により、医師の研修を行う団体に対し、医療提供体制の確保の観点からの意見及び研修機会の確保の観点からの要請を厚生労働大臣が行うこととされた。

改正法では、これらの意見・要請を行う団体を定める厚生労働省令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならないとされている。また、民間団体が実施する研修であっても地域医療の確保に重大な影響を与える恐れがあることや、地域医療で活躍する医師の研修機会の確保や女性医師を始めとした医師の多様な働き方への配慮が求められていることから、医道審議会の下に医師専門研修部会を設置し、医師の研修を行う団体を定めることのほか、医師の研修を行う団体に対し、医療提供体制の確保や研修機会の確保の観点から意見・要請を行うに当たり、考慮・検討すべき事項等について幅広く審議するものである。

2. 審議事項

- ・医師法第16条の8第2項の規定に基づく厚生労働省令の制定又は改廃に関する事項
- ・医師法第16条の8第1項の規定に基づく厚生労働大臣の意見に関する事項
- ・医師法第16条の9第1項の規定に基づく厚生労働大臣の要請に関する事項

3. 委員 (◎部会長)

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 阿部 守一 長野県知事 | 野木 渡 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事 |
| ◎遠藤 久夫 国立社会保障・人口問題研究所所長 | 羽鳥 裕 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| 片岡 仁美 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座 教授 | 牧野 憲一 一般社団法人日本病院会常任理事 |
| 釜沼 敏 公益社団法人日本医師会常任理事 | 三日月 大造 滋賀県知事 |
| 立谷 秀清 全国市長会会長 相馬市長 | 山内 英子 聖路加国際病院副院長・プレストセンター長・乳腺外科部長 |
| 棚野 孝夫 全国町村会副会長 北海道白糠町長 | 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 |

4. スケジュール

- ・平成30年9月28日 日本専門医機構等を医師の研修を行う団体として定める省令の審議
- ・平成30年10月15日 日本専門医機構等に対する意見・要請の取り纏め

医師法第16条の8及び第16条の9に規定する 厚生労働大臣から日本専門医機構等への意見及び要請

対応を求めた主な内容

※第2回医師専門研修部会で日本専門医機構及び関係学会への対応を審議

(日本専門医機構への意見・要請)

- 専攻医募集のスケジュール等の速やかな公表、事務局機能の強化
- 大都市圏のシーリングの継続と厳密な適用
- 専門医制度新整備指針の遵守
- 地域枠医師や出産、育児、介護、留学等相当の合理的な理由がある場合の
カリキュラム制による研修の実施
- 総合的に診療できる医師の養成体制の整備
- 地域枠医師が各都道府県内のプログラムに優先的に採用される仕組みの構築 等

(日本専門医機構から各学会に対して指示する事項)

- 整備指針、細則に厳正に則った研修プログラムの用意
- 大都市圏におけるシーリング数の厳守
- 研修プログラムの日本専門医機構への登録期限の厳守 等

(関係学会への意見・要請)

- 複数の基幹病院の設置と大都市圏におけるシーリング数の厳守
- プログラム制の柔軟な運用やカリキュラム制の整備 等

※日本専門医機構及び関係学会宛 大臣通知(平成30年10月16日付)

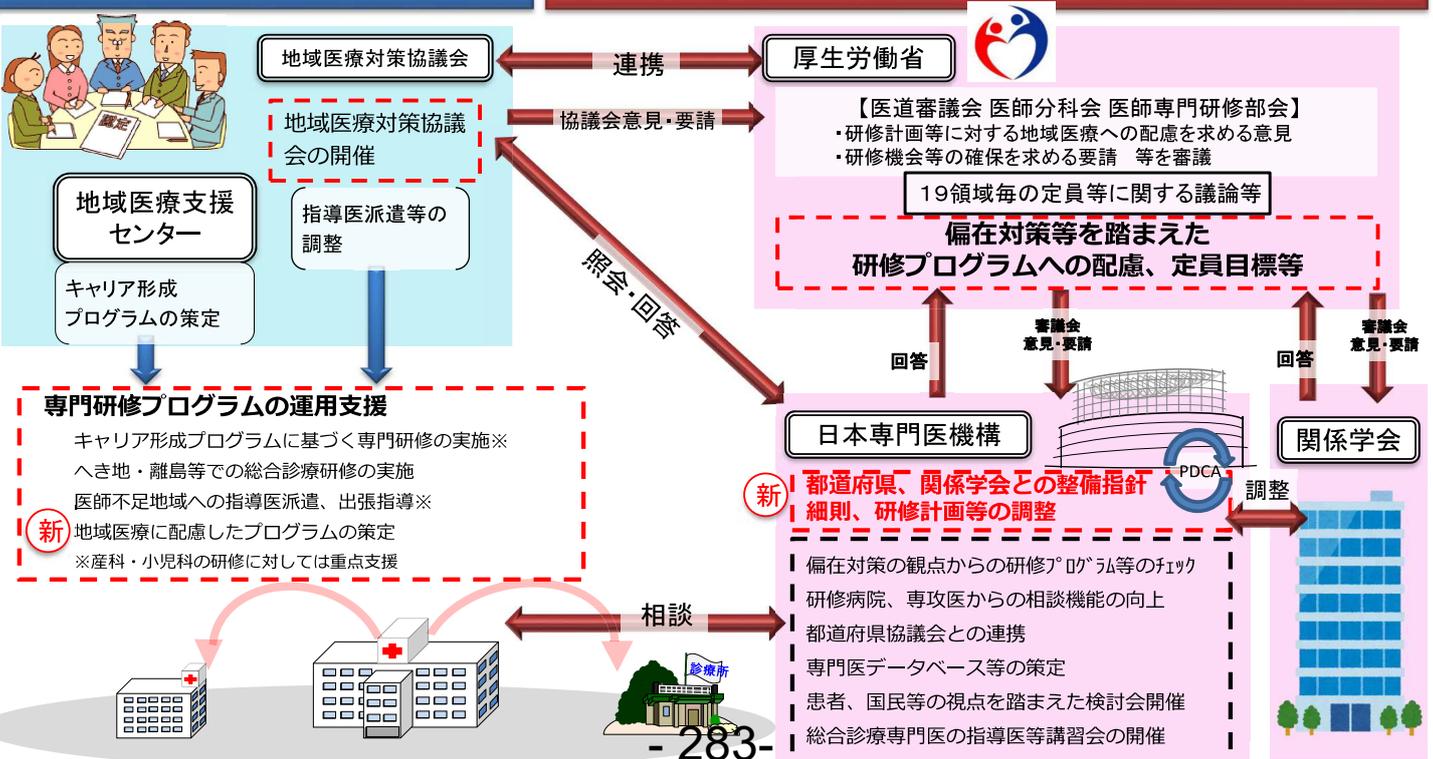
専門医認定支援事業

平成31年度予算案 360,170千円(388,039千円)

- 新たな専門医の仕組みについて、地方自治体の首長や地域医療関係者から、医師偏在の懸念が示されており、厚労省が主体的に関与し、専門医の養成を行うべきとの強い要望が提出されている。
- 医療法、医師法の改正によって、地域医療に責任を負う厚労省、都道府県は、日本専門医機構に要請・意見を提示することができることとなり、**日本専門医機構は、関係学会との調整の上、要請等を踏まえた、都道府県別、診療科別の研修プログラムを構築する。**

都道府県の調整権限強化

医師偏在対策の強化、総合診療専門医の育成



4. 女性医師支援について

近年、医師国家試験の合格者に占める女性の割合は約3分の1となっており、これからの医療現場においては女性医師がますます活躍することが期待される。一方、妊娠・出産等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、多くの医療現場においては、女性医師が多数配置されているという状況ではなく、女性医師が働き続けやすい環境の整備が課題となっている。

こうした課題に対処していくためには、女性医師がキャリアと家庭を両立できるようにすることが重要であり、厚生労働省においては、

- ①出産・育児や離職後の再就業に不安を抱える女性医師に対する相談窓口や復職研修の設置、院内保育所の運営等に対する財政支援（地域医療介護総合確保基金）
- ②全国の各医療機関において実施されている女性医師等キャリア支援の好事例を収集・分析し、効果的支援策の全国展開などに取り組んできたところである。

平成31年度においては、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より一層普及させるために、女性医師等支援で中核的な役割を担う拠点医療機関を各地域で選定し、復職支援から継続した勤務まで、パッケージとして女性医師等支援を行うための経費について財政支援を行いたく考えている。

また、平成18年度から公益社団法人日本医師会へ委託し、女性医師バンクによる復職を希望する女性医師の就業斡旋等を実施しているので、各都道府県においても広く活用いただけるよう、医療機関や関係団体等への周知をお願いしたい。（就業成立実績：平成18年度～29年度 660件）

女性医師支援センター

<http://www.med.or.jp/joseiishi/index.html>

女性医師バンク

<https://www.jmawdbk.med.or.jp/app/pzz000.main>

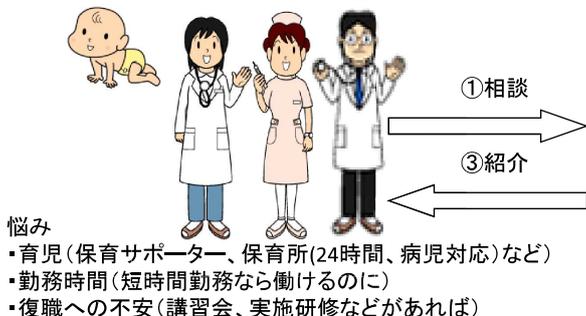
女性医師等就労支援事業 (都道府県に対する補助事業)

【平成31年度予算案】
地域医療介護総合確保基金
金で実施可
公費1,034億円の内数

【平成30年度予算額】
地域医療介護総合確保基金
で実施可
公費934億円の内数

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

★相談窓口経費



②情報収集

②情報収集

②情報収集



短時間勤務が可能な病院
再就業講習会、復職研修
実施病院



保育サポーター



保育所

★病院研修・就労環境改善経費



復職研修受入を可能とする医療機関へ
研修に必要な経費を支援



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

女性医師支援センター事業

女性医師支援センター事業

※日本医師会への委託事業 (H18'～)

H31年度予算案 (H30年度予算額)
140,629千円 (140,629千円)

女性医師バンク事業

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

日本医師会 女性医師バンク

西日本センター
(福岡県医師会内)

中央センター
(兼)東日本センター
(日本医師会内)

コーディネーター(2名)+アドバイザー(5名)

求職登録
・相談
インターネット

紹介

求人登録
・紹介依頼
インターネット

紹介

求職者
(ドクター)

求人者
(医療機関)

再就業講習会事業

都道府県医師会において、病院管理者や女性医師、研修医等を対象に、女性医師が就業継続できるよう、多様な女性医師像の提示や就業環境改善等に関する講習会を実施
※H29'実績: 延べ79回
(学会・医会との共催を含む)

面談・成立

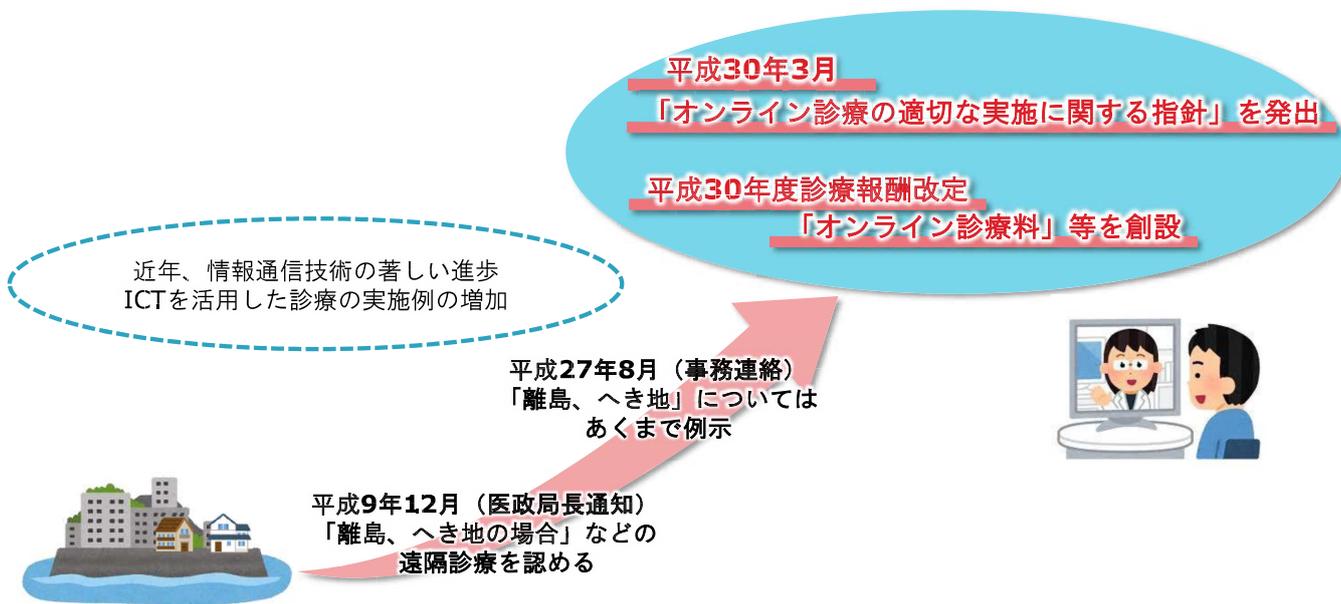
○就業成立 660名
○求人登録 6,801名
○求職登録 984名
(※H18'～H29'実績)

5. オンライン診療について

- オンライン診療については、医療上の安全性・必要性・有効性の観点から、平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を発出し、診療する医師が最低限遵守する事項、推奨される事項やその考え方を示している。また、平成30年度診療報酬改定において、「オンライン診療料」を創設して評価を行ったところ。
- オンライン診療の指針の理念には、オンライン診療による、①医療の質のさらなる向上、②アクセシビリティの確保、③能動的参画による治療効果の最大化、をあげている。
- 指針については、指針に則った適切なオンライン診療の普及のため、本年1月から「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」を開催し、医療現場における運用等を踏まえた指針の内容の明確化などよりよい指針への見直しに向けた検討を開始。
- また、指針に関して、特に質疑が多かった事項については、Q&Aを通知（平成30年12月26日付け医政医発1226第3号厚生労働省医政局医事課長通知）しているため、御了知の上、貴管下保健所設置市（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に対する周知徹底をお願いしたい。
- さらに、オンライン診療における不適切な診療行為の取扱いについて、以下に示す態様によるオンライン診療による診療行為は、医師法第20条に違反するおそれがある旨を通知（平成30年12月26日付け医政医発1226第2号厚生労働省医政局医事課長通知）
 - (1) 指針に規定された例外事由（指針V 1(2)②iv）に該当しないにもかかわらず、初診の患者についてオンライン診療を実施する行為
 - (2) 指針に規定された例外事由（指針V 1(2)②の注）に該当しないにもかかわらず、直接の対面診療を組み合わせずオンライン診療のみで診療を完結する行為
 - (3) 情報通信手段としてチャット機能のみを用いた診療行為違反行為に関する情報に接した際には、実態を調査した上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられないなど、悪質な場合においては、厚生労働省医政局医事課に情報提供されたい。

オンライン診療(遠隔診療)の経緯

- オンライン診療(遠隔診療)は、対面診療の補完として、離島やへき地の患者など限定的に行われることが想定されていたため、日常的に行うものについては、これまで、明確な基準やルール、特化した診療報酬がなかった。
- 近年の情報通信技術等の著しい進歩により、オンライン診療に対する現場の要請が高まってきたことに伴い、平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を发出、平成30年度診療報酬改定において「オンライン診療料」等を創設。



「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の概要

1. 本指針の位置づけ

- 情報通信機器を用いた診療を「遠隔診療」と定義していたものを、新たに「オンライン診療」と定義を変更。
- 医師-患者間で情報通信機器を通じて行う遠隔医療を下図のとおり分類し、オンライン診療について、「最低限遵守する事項」と「推奨される事項」を示す。
- 「最低限遵守する事項」に従いオンライン診療を行う場合には、医師法第20条に抵触するものではないことを明確化。



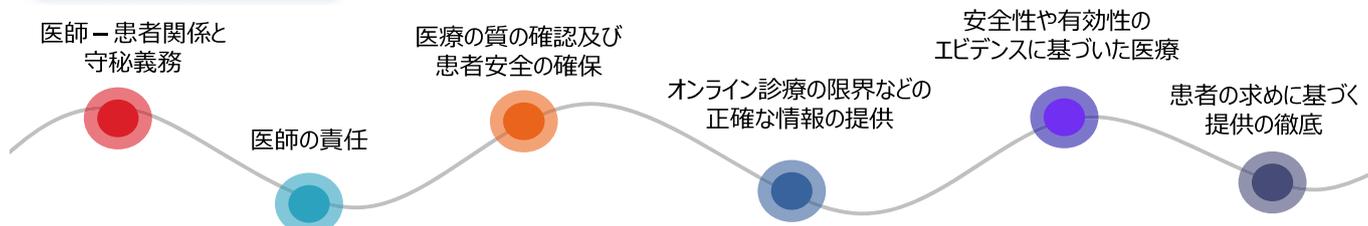
2. 本指針の適用範囲

情報通信機器を通じて行う遠隔医療のうち、医師-患者間において行われるもの

	定義	本指針の適用
診断等の 医学的判断 を含む	オンライン診療 診断や処方等の診療行為をリアルタイムで行う行為	全面適用
	オンライン 受診勧奨 医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う行為	一部適用
一般的な 情報提供	遠隔健康医療相談 一般的な情報の提供に留まり、診断等の医師の医学的判断を伴わない行為	適用なし



3. 本指針のコンテンツ



「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の要点

1. 患者合意と本人確認

- 医師は患者に合意を得る際に、**触診等を行えない等の理由によりオンライン診療で得られる情報は限られており対面診療を組み合わせる必要があることや、オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断すること等を説明**する。
- 医師が**医師免許を保有していることを患者が確認**できる環境を整えておくこと。

2. 適用対象と診療計画

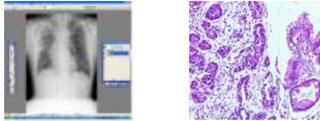
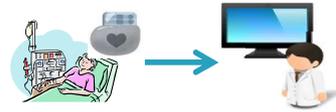
- 直接の対面診察に代替し得る程度の患者の心身の状態に関する有用な情報をオンライン診療により得ること。
- **初診及び急病急変患者は、原則として直接の対面による診療を行うこと。**例外として、患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合などにおいて、患者のために速やかにオンライン診療を行う必要性が認められる場合には、医師の判断の下、オンライン診療を行うことは許容され得ること。ただし、この場合であっても、オンライン診療の後に、原則、直接の対面診療を行うこと。
- 医師はオンライン診療を行う前に、直接の対面診療により十分な医学的評価を行い、その評価に基づいて、オンライン診療で行う具体的な診療内容や診療にあたってのルール等を含む**診療計画を定めること。**

3. 診察方法と薬剤

- オンライン診療では、可能な限り多くの診療情報を得るために、**リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段を採用**すること。
- **現にオンライン診療を行っている疾患の延長とされる症状に対応するために必要な医薬品は、医師の判断によりオンライン診療による処方が可能。**ただし原則として、新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、直接の対面診療に基づきなされること。

平成30年度診療報酬改定 II-2-1) 遠隔診療の評価①

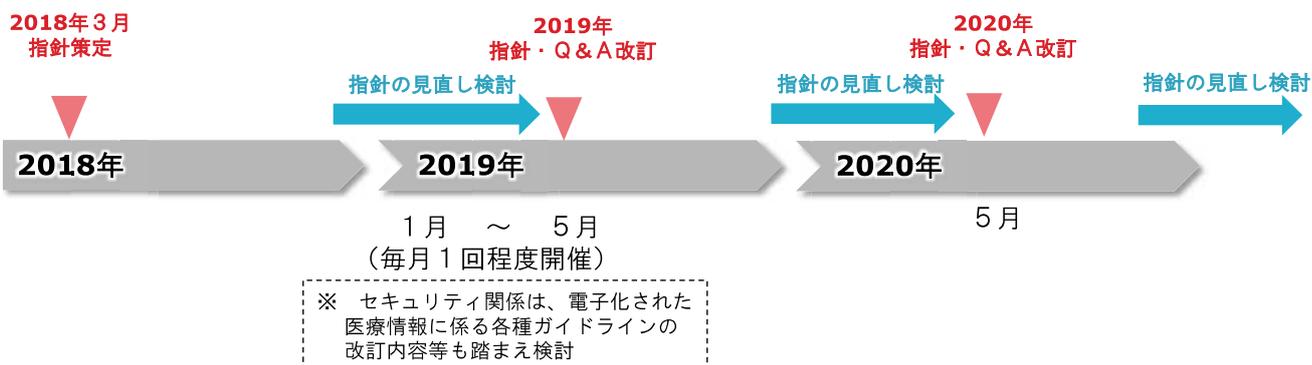
診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)への対応

	診療形態	診療報酬での対応
医師対医師 (D to D)	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの 	[遠隔画像診断] ・画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 [遠隔病理診断] ・術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。) ・(新)生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能
医師対患者 (D to P)	情報通信機器を用いた診察 	[オンライン診療] ・(新)オンライン診療料 ・(新)オンライン医学管理料 ・(新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 ※電話等による再診 (新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し(定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)
	情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの 	[遠隔モニタリング] ・心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 ・(新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) ・(新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算) 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合

今後のオンライン診療の充実のために

- オンライン診療の一層の充実を図るため、関係学会や事業者等とも協力しながら、オンライン診療の活用に係る安全性・有効性にかかるデータや事例の収集を進める。
- オンライン診療の普及状況、技術の発展やデータ等の収集結果に基づき、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」について、定期的に内容を見直す。
- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ&Aについても、指針の見直し等と併せて、適宜改訂する。

今後のスケジュール



各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局医事課長
(公 印 省 略)

オンライン診療における不適切な診療行為の取扱いについて

オンライン診療については、医療上の必要性、安全性、有効性の観点から、医師法第 20 条等との関係を整理した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成 30 年 3 月 30 日付け医政発 0330 第 46 号厚生労働省医政局長通知の別紙。以下「指針」という。）が本年 3 月に発出されたところであるが、オンライン診療を実施している医療機関において、医師法第 20 条や指針に違反する疑いのある診療行為を実施しているという事例が報告されている。

こうした診療行為について、国民の危害発生を未然に防止するべく、下記のとおり、特に問題の多くみられる事例について医師法の適用に関する見解を示し、徹底することとしたので、御了知の上、貴管下保健所設置市（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等への周知をお願いします。

記

第一 オンライン診療による診療行為に対する医師法の適用

以下に示す態様によるオンライン診療による診療行為は、医師法第 20 条に違反するおそれがあること。

- (1) 指針に規定された例外事由（指針 V 1 (2)② iv）に該当しないにもかかわらず、初診の患者についてオンライン診療を実施する行為
- (2) 指針に規定された例外事由（指針 V 1 (2)②の注）に該当しないにもかかわらず、直接の対面診療を組み合わせずオンライン診療のみで診療を完結する行為
- (3) 情報通信手段としてチャット機能のみを用いた診療行為

第二 違反行為に対する指導等

違反行為に関する情報に接した際には、実態を調査した上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられないなど、悪質な場合においては、厚生労働省医政局医事課に情報提供すること。

第三 関係法令・指針

1 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）（抄）

第 20 条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

2 オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成 30 年 3 月 30 日付け医政発 0330 第 46 号厚生労働省医政局長通知の別紙）（抄）

V 1 (2)② ii 初診は、原則として直接の対面による診療を行うこと。

iii 急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行うこと。なお、急病急変患者であっても、直接の対面による診療を行った後、患者の容態が安定した段階に至った際は、オンライン診療の適用を検討してもよい。

iv ii 及び iii の例外として、患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合などにおいて、患者のために速やかにオンライン診療による診療を行う必要性が認められるときは、オンライン診療を行う必要性・有効性とそのリスクを踏まえた上で、医師の判断の下、初診であってもオンライン診療を行うことは許容され得る。ただし、この場合であっても、オンライン診療の後に、原則、直接の対面診療を行うこと。

注 禁煙外来など定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものに限っては、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。

V 1 (6)② ii オンライン診療では、可能な限り多くの診療情報を得るために、リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段を採用すること。直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には補助的な手段として、画像や文字等による情報のやりとりを活用することは妨げない。ただし、オンライン診療は、文字、写真及び録画動画のみのやりとりで完結してはならない。

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ&A

平成30年12月作成

目次

<本指針の対象>.....	2
<基本理念>.....	2
<医師－患者関係／患者合意>.....	2
<適用対象>.....	2
<薬剤処方・管理>.....	2
<診察方法>.....	3
<その他>.....	3

<本指針の対象>

Q 1 本指針は、保険診療のみが対象ですか。【Ⅲ(2)関係】

A 1 本指針は、保険診療に限らず自由診療におけるオンライン診療についても適用されます。

<基本理念>

Q 2 「研究を主目的としたり医師側の都合のみで行ったりしてはならない」とあるが、研究・治験等はしてはいけないのですか。【IV vi 関係】

A 2 研究を主目的として行う診療は不適切であり、通常の臨床研究等と同様、診療前に研究について患者から同意を得る必要があります。

<医師－患者関係／患者合意>

Q 3 患者合意について「医師は、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認すること」とあるが、「明示的」とは何ですか。【V1(1)②関係】

A 3 オンライン診療に関する留意事項の説明がなされた文書等を用いて患者がオンライン診療を希望する旨を書面において署名等をしてもらうことを指します。

<適用対象>

Q 4 「患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合など」とは具体的にどのような状況ですか。【V1(2)②関係】

A 4 離島、へき地等において近隣に対応可能な医療機関がない状況での出血や骨折等が考えられます。近隣の医療機関に受診が可能である場合は、該当しません。

Q 5 直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療が許容され得る「定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いもの」として認められるものは、禁煙外来以外にどのようなものがありますか。【V1(2)②関係】

A 5 保険者による健康診断等において定期的に医師の診察を受けており、診断や治療方針が確定し、悪化が予測されない場合等に限られるため、現状では明らかに該当するのは禁煙外来のみと考えられますが、今後、医学の発展や ICT の進歩を踏まえ、例示可能なものは例示していく予定です。

<薬剤処方・管理>

Q 6 オンライン診療のみで処方すべきでない医薬品の例として勃起不全治療薬等の医薬品が挙げられていますが、禁忌の確認はオンライン診療による問診のみでは不十分ですか。【V1(5)関係】

A 6 ED（勃起障害／勃起不全）診療ガイドラインにおいて、心血管・神経学的異常の有無の確認や血糖値・尿の検査を行う必要があるとされており、初診をオンライン診療で行うことは不適切です。処方においても、対面診療における診察の上、勃起不全治療薬等は処方してください。

<診察方法>

Q 7 オンライン診療はチャットなどで行うことは可能ですか。【V1(6)②関係】

A 7 本指針において対面診療の代替として認められているオンライン診療は、「リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段」を採用することにより、対面診療に代替し得る程度のものである必要があるため、チャットなどのみによる診療は認められません。

<その他>

Q 8 平成 29 年 7 月 14 日付け医政発 0714 第 4 号厚生労働省医政局長通知（以下「平成 29 年医政局長通知」という。）において、「直接の対面診療と適切に組み合わせられて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこととされており、直接の対面診療を行った上で、遠隔診療を行わなければならないものではないこと」とされていますが、これは対面診療を 1 回でも行うこととすれば、オンライン診療が初診を含めいつでも行えるという解釈でしょうか。【平成 29 年医政局長通知関係】

A 8 初診や急病急変患者（以下「初診等」という。）については、原則として直接の対面診療を行う必要があるため、対面診療が予定されていればオンライン診療がいつでも実施可能なわけではありません。

ただし、患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合など（Q 4 参照）において、患者のために速やかにオンライン診療による診療を行う必要性が認められるときは、オンライン診療を行う必要性・有効性とそのリスクを踏まえた上で、医師の判断の下、初診等であってもオンライン診療を行うことは許容され得ますが、この場合であっても、オンライン診療の後に、原則、直接の対面診療を行う必要があります。

※ 平成 29 年医政局長通知において、平成 9 年 12 月 24 日付け健政発第 1075 号厚生省健康政策局長通知（以下「平成 9 年遠隔診療通知」という。）の「「2 留意事項（1）及び（2）」にかかわらず」とあるとおり、平成 9 年遠隔診療通知の「2 留意事項（1）及び（2）」が原則的な考え方を示しているものです。

Q 9 平成 29 年医政局長通知において、「なお、患者側の理由により診療が中断し、結果として遠隔診療のみで診療が実施された場合には、直接の対面診療が行われなくとも直ちに医師法第 20 条等に抵触するものではないこと」とされていますが、これは一般に患者側の自己都合による場合は、直接の対面診療を行うことなく遠隔診療を行うことが可能という解釈でしょうか。【平成 29 年医政局長通知関係】

A 9 初診等については、原則として直接の対面による診療を行う必要があるため、患者側の自己都合などの事情があっても直接の対面診療が必要です。

このなお書きは、患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合など（Q 4 参照）において、初診等でオンライン診療した後に、患者側の自己都合により結果として対面診療が行われなかった場合に、直ちに医師法第 20 条等に抵触しないことを示したものです。なお、初診等でオンライン診療ができる場合は限定的なケースに限られ（Q 8 参照）、かつ、オンライン診療の後に、原則、直接の対面診療を実施する必要があるものです。

6. あはき柔整等について

(1) 違法広告の取締りについて

- あはき、柔整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・きゅ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「施術所における違法広告は国民の誤解を招くことがあり、取り締りを強化すべき」等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、現在検討を行っているところであるが、広告可能事項に該当しない「交通事故」といった文言や料金については、引き続き開設者に対する指導等の徹底を図られたい。
- また、あん摩マッサージ指圧師によるあん摩、マッサージ又は指圧が行われていない施設において「マッサージ」等と広告することについては、同施設においてあん摩マッサージ指圧が行われていると一般人が誤認するおそれがあり、各都道府県におかれても、このような広告を行わないよう指導をお願いしたい。
なお、実際に認められない効果・効能を表示した広告は、不当景品類及び不当表示防止法に抵触するおそれもあり、消費生活センターと定期的に情報交換する等、消費者行政機関との連携に努め、必要な措置を講じられるようお願いしたい。

(2) 無資格者の取締りについて

- 無資者によるあん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復以外の医業類似行為（いわゆる民間療法）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号厚生省健康政策局医事課長通知）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号厚生労働省医政局医事課長通知）において、周知・指導をお願いしているところ。
- 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、「医業類似行為に関する指導について」（平成29年7月11日医政医発0711第1号厚生労働省医政局医事課長通知）によりその指導をお願いしているところ。

○ なお、これら違反行為への対策においては、消費生活センターが有する情報を活用することにより有効かつ迅速な対応が可能となると考えられ、また、悪質性が認められる場合などには警察と連携した取り締まりも必要となることから、消費者庁了解の下、「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号厚生労働省医政局医事課長通知）を發出しており、保健所を含む衛生主管部局、消費生活センター及び警察との間の連携した指導・取締体制の構築を図りたい。

○ また、医業類似行為のうち、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）第12条及び柔道整復師法（昭和45年法律第19号）第15条により、それぞれあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師の免許を有する者でなければこれを行ってはならないので、無免許で業としてこれらの行為を行ったものは、それぞれ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13条の7及び柔道整復師法第29条の1により処罰の対象になることを広く周知・啓発をお願いしたい。

参考：「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成3年6月28日付け医事第58号）

（3）有資格者と無資格者の判別について

○ 消費者が施術所を選ぶ際に、当該施術所が法に基づく届出を行っているかどうかを見分けることは困難であると指摘されている。

○ 都道府県の自主的な無資格者対策として、法律に基づく届出がされた施術所である証明書（施術所（開設）届出済証明書）を発行しているところがあるが、各都道府県においては、これらの好事例を参考に、施術所届出済証明書等の発行を積極的に進めていただくようお願いしたい。

○ また、有資格者と無資格者を判別するため、平成28年より公益財団法人東洋療法試験研修財団において、国家資格を保有することを示す「厚生労働大臣免許保有証」を発行している。これに併せて平成28年3月にリーフレット等を送付しており、引き続き、国民に対し周知をお願いしたい。

7. 医師等の国家試験について

医師等医療関係職種の国家試験は、医療従事者として具有すべき知識及び技能を問うものであるが、更なる質の向上を図る観点から、適宜、医道審議会等において試験制度の改善を図っており、また、国家試験の実施に際しては、災害等への対応、障害を有する受験者に対する配慮等、試験の適切な運営に努めているところである。

平成31年の国家試験は、資料(Ⅱ)医事課の「3. 平成31年医政局所管国家試験実施計画」のとおり実施している。

合格発表後の免許申請手続については、引き続き適切な対応をお願いする。

特に、保健師免許及び助産師免許については、保健師助産師看護師法において、保健師国家試験又は助産師国家試験のみでなく、看護師国家試験に合格していることが免許交付の条件となっているが、看護師国家試験に合格していない者からの申請書の提出が見受けられるため、各都道府県におかれは、免許申請書の受付に当たり、看護師国家試験の合格の確認を徹底するよう、貴管下保健所に対し、指導をお願いする。

8. 医師、歯科医師等の行政処分等について

(1) 医療関係資格者の行政処分対象事案の把握等について

医療関係資格者の行政処分対象事案の把握や処分対象者との調整については、かねてより協力いただいているところであるが、都道府県によって、行政処分に係る対象事案の把握や処分対象者への連絡、判決書の入手等、その対応に差が見受けられる。

特に、医師及び歯科医師は国民の健康の維持、向上のための極めて重要な役割を担っているが、一部の医師及び歯科医師による医療過誤や医師又は歯科医師としての品位に欠ける不正行為等により、国民の医療に対する信頼を損なうことのないよう、医師法（昭和23年法律第201号）第7条第2項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条第2項の規定に基づく免許の取消、業務停止等の行政処分について、厳正に行うことが求められている。

本行政処分の実施に当たっては、処分の要件となる医師法第4条第3号及び歯科医師法第4条第3号の「罰金以上の刑に処された者」の正確な把握が必要であり、過去には処分対象者との連絡が取れないことにより、行政処分を行うことができなかった事例もあった。

処分対象者に対する連絡先等の把握方法については、各都道府県により異なっているが、保健所や市町村に対する情報提供の依頼、医師法に基づく医師届出票等を活用することにより勤務医療機関を特定するなど、できる限りの状況把握に努めていただきたい。

処分漏れ防止の観点だけでなく、国民の医療に対する信頼の確保のために非常に重要な業務であるため、各都道府県においても、引き続き、協力をお願いする。

(2) 医師等に対する行政処分等に係る意見又は弁明の聴取について

医師等に対する行政処分等については、行政手続法（平成5年法律第88号）における不利益処分に該当するため、処分に先立って意見又は弁明の聴取を行う必要がある。

こちらは、かねてより協力いただいているところであるが、意見聴取内容の充実等の観点から、今年度、意見の聴取等実施マニュアルを改正し、平成30年10月26日付で各都道府県あてに通知させていただいているので、今後も、同マニュアルを参考としつつ、業務の円滑な実施につき、引き続き協力をお願いする。

9. 死因究明等の推進について

[死因究明等推進計画の策定について]

平成 24 年 9 月から「死因究明等の推進に関する法律」が施行され、死因究明・身元確認に係る基本理念等を定めるため、内閣府に「死因究明等推進会議」が設置された。同会議の下の「死因究明等推進計画検討会」で有識者等による検討が進められ、平成 26 年 6 月に政府全体の計画として「死因究明等推進計画」が閣議決定された。

本計画では、「法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」など、8つの「重点施策」を定め、関係府省庁が連携して具体的な施策を進めることにより、死因究明等の推進を図ることとしている。また、地方公共団体に対しては、地方の状況に応じた施策の検討を目的とした、関係機関・団体等（知事部局、都道府県警察、都道府県医師会、都道府県歯科医師会、大学等）が協議する場（以下「死因究明等推進協議会」という。）の設置・活用を求めており、現時点で33の都道府県で設置されている。

なお、平成 30 年度において、予定している取組は以下のとおりであるので、各都道府県において、積極的な事業の活用及び協力をお願いしたい。

1 死因究明等推進協議会の設置・活用について

死因究明等推進計画（平成 26 年 6 月閣議決定）の策定により、死因究明等が、政府及び地方公共団体を始め社会全体が追求していくべき重要な公益性を持つものとして位置付けられた。死因究明等推進協議会は、地方の状況に応じた施策を検討していくための組織として設置が求められている。

死因究明等推進協議会の設置状況について、平成 30 年 2 月末時点で 29 都道府県において設置されており、その他の府県においても設置に向けて検討頂いていると承知しているところ、平成 30 年 2 月 16 日付け、内閣府と厚生労働省の連名で死因究明等推進協議会の設置等について改めて協力をお願いしている。

内閣府においては、各都道府県の知事・副知事・担当部局や大学等の関係機関を訪問して、関係する情報の提供など死因究明等協議会の設置のための支援を行っているほか、地域の関係機関との調整において必要があれば、内閣府からも、全国組織・中央組織を通じ

た働きかけなどを行っていく。

死因究明等推進協議会で検討する事項は、都道府県ごとに実情に合わせて検討されるものであるが、例として、「人材育成及び資質向上」、「検案、解剖等の実施体制の充実」、「死因究明により得られた情報の活用」、「遺族等に対する説明の促進」などの議題が考えられる。死因究明等推進協議会の場を活用して、これらの議題について、関係機関との情報交換、実態の把握、課題や問題点の共有、対応策についての検討等が行われることを期待している。

国としては、日本医師会等の関係団体と連携しつつ、関係府省庁で取組を進めているが、厚生労働省においては、異状死死因究明支援事業や検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究（厚生労働科学研究「高齢化社会における死因究明の在り方等に関する研究」）の実施など様々な支援を行っている。

2 異状死死因究明支援事業について

「異状死死因究明支援事業」においては、死因究明に関する効果等を検証するため、異状死に係る死因究明のための取組を行っている都道府県に対し、解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行っており、平成 29 年度は 32 都道府県が当事業を実施している。

平成 25 年 4 月から「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」が施行され、警察署長の判断により死因・身元の調査が行われており、都道府県警察と一層連携する必要がある。

平成 27 年度から本事業において、「死因究明等推進計画」に基づき、地方自治体において、死因究明等推進協議会を設置する際の経費（旅費、謝金、会議費等）を対象としており、積極的な活用をお願いしたい。

平成 27 年度から、「異状死死因究明支援事業等に関する検証事業」として、異状死死因究明支援事業を通じて得られた解剖等の事例に係る検証を行っている。平成 30 年度からは、新たな解剖・死亡時画像診断事例の登録システムの開発に着手するとともに、人口動態調査で得られたデータを地理情報システム（GIS）の技術を用いて分析すること等を通じて検証を進める予定である。また、平成 30 年度は、12 月に「医師による死因等確定・変更報告」に関する医政局長通知を発出した。これは、医師が解剖をはじめとした諸検査

の結果等により死因等を確定又は変更した場合に、厚生労働省の統計部局にその旨を報告するものであり、より精緻な分析が可能になることが期待されている。

都道府県においては、異状死死因究明支援事業で実施した解剖等に関する情報提供に引き続き協力をお願いしたい。

3 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業

死因究明等推進計画における重点施策の中で「死亡時画像診断の活用」が位置付けられている。

平成 26 年度から、日本医師会への委託事業として、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、小児死亡例に対する Ai の情報を収集・分析するモデル事業を実施している（平成 26 年 9 月から、日本医師会で登録を開始）。

本モデル事業の結果は、死亡時画像診断に関する研修内容に反映され、今後、日本医師会で死亡時画像診断全体の在り方を含めたマニュアルを作成していくためにも必要な事業であることから、各都道府県における大学病院や拠点的な医療機関等に対して、当モデル事業への参加の働きかけをお願いしたい。

また、「異状死死因究明支援事業」では、解剖だけではなく死亡時画像診断に関する費用も対象となっていることから、当事業を積極的に活用して頂きたい。

4 検案体制の充実

「死因究明等推進計画」においては、検案する医師の質の向上を始めとした死因究明等に係る人材の育成及び資質の向上が求められている。

平成 26 年度から、日本医師会に委託して「死体検案講習会費」の充実（平成 29 年度は、東京都、福岡県で開催。座学 3 日間及び現場実習 1 日の内容）を図っている。

平成 29 年度の研修スケジュールは確定次第、情報提供するので、各都道府県においては、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていくため、各都道府県医師会と連携し、各都道府県における大学病院や拠点的な医療機関等を通じて、当講習会に参加できるよう周知をお願いしたい。

平成 30 年度から「死体検案医を対象とした死体検案相談事業」を開始する予定である。現在、監察医制度のない地域では、法医学の経験の少ない臨床医が地域の死体検案を担っていることが多い。本事業は、これらの医師が、死因や死後経過時間の判定が難しい事例について、電話等を用いて法医学の専門家に相談できる体制を整備し、死体検案の質の向上を目指すものである。平成 30 年度は日本医師会に委託して行うこととなっており、2 月中を目途に開始する予定と聞いている。詳細が決まり次第、周知をお願いしたい。

5 歯科情報の標準化の普及について

平成 25 年度から、歯科診療情報を用いて大規模災害時の身元確認を効率的に行うことができるよう、「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」を実施し、平成 28 年度までにレセプトコンピュータまたは電子カルテにおける歯科情報の保存形式や格納様式を統一化するための「口腔診査情報標準コード仕様」を策定した。

平成 29 年度からは、後継事業の「歯科情報の利活用及び標準化普及事業」により、当該コード仕様を用いたレセプトコンピュータ等からの歯科情報の出力を検証し、現在、当該コード仕様の厚生労働省標準規格取得を進めているところである。

大規模災害時の身元確認に実際に使用できるようにするためには、当該コード仕様が組み込まれたレセプトコンピュータ等が各地域で広く使用されることが必要であることから、今後は、関係者への周知を図っていく予定である。

死因究明等推進計画の策定について

背景

年間死亡数の増加等

約126万人

※平成28年以降については推計値

事件・事故の見逃し

瞬間湯沸かし器による一酸化炭素中毒事故

いわゆる時津風部屋事件

愛知県警、病死と判断

平成一九年十月十五日朝日新聞(夕刊)

平成18年7月15日 日経新聞

死因究明等に係る課題

- 警察の死体調査・検視に係る体制の不十分さ
- 死体を検案する医師の専門的能力の不十分さ
- 解剖の実施に係る体制の不十分さ
- 身元確認のための平素からの態勢整備の不十分さ

等

東日本大震災の発生（身元確認の難航）

死因究明等の実施に係る充実強化に関する世論の高まり

死因究明等の推進に関する法律（平成24年法律第33号）が成立（2年の限時法）
内閣府に死因究明等推進会議（会長：内閣官房長官）を設置

死因究明等推進計画の閣議決定（平成26年6月）

- ・警察官等に対する研修等の充実、検視官の臨場率の更なる向上
- ・検案に携わる医師の充実及び技術向上
- ・政府及び地方における死因究明等に係る実施体制の強化
- ・小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報の収集・分析・検証
- ・身元確認に資する歯科診療情報の標準化に係る事業、DNA型情報等の活用

等

死因究明等推進計画の概要

◆死因究明等推進計画について

- 死因究明等の推進に関する法律（平成24年法律第33号）に基づき、死因究明等の推進に関して必要な措置を定める計画
- 死因究明等推進会議（会長：内閣官房長官）が計画の案を作成
- 計画の案の作成に資するため有識者からなる死因究明等推進計画検討会を18回開催、最終報告書を取りまとめ（平成26年4月）
⇒パブリックコメント、死因究明等推進会議を経て、**死因究明等推進計画を閣議決定（平成26年6月13日）**

第1 死因究明等推進計画策定の基本的考え方

○計画策定の経緯・背景

- ・高齢化の進展等に伴う死亡数の増加
 - ・犯罪の見逃し防止
 - ・平素から身元確認態勢を整備しておく重要性
- ⇒死因究明等に係る施策の総合的かつ計画的な推進の必要性

○計画策定によって期待される効果

- ① 死因究明等が、重要な公益性を有するものとして位置付けられること
- ② 死因究明等に係る実施体制の強化
- ③ 死因究明等に係る人材の育成及び資質の向上

第2 死因究明等を行うための当面の重点施策

1. 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備

- ・政府における施策の管理・調整体制を構築し、施策を検証・評価・監視
- ・地方に対する関係機関・団体からなる協議会の設置の要請
- ・協議会等での検討結果を踏まえた地方の実情に応じた体制整備の要請 等

2. 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

- ・大学における死因究明等に係る人材育成の促進 等

3. 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上

- ・警察官、海上保安官に対する研修等の充実
- ・5年後を目途に、専門的研修を修了した医師が警察等への立会い・検案を実施できるよう、検案に携わる医師の充実及び技術向上 等

4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・検視官の臨場率の更なる向上、科学捜査研究所の体制整備 等

6. 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用

- ・薬物検査の充実、死亡時画像診断に関する研修の更なる充実 等

5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

- ・小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報の収集・分析・検証
- ・検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究の推進、異状死死因究明支援事業等を活用した費用の支援 等

7. 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

- ・身元確認に資する歯科診療情報の標準化に係る事業、DNA型情報等の活用 等

8. 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

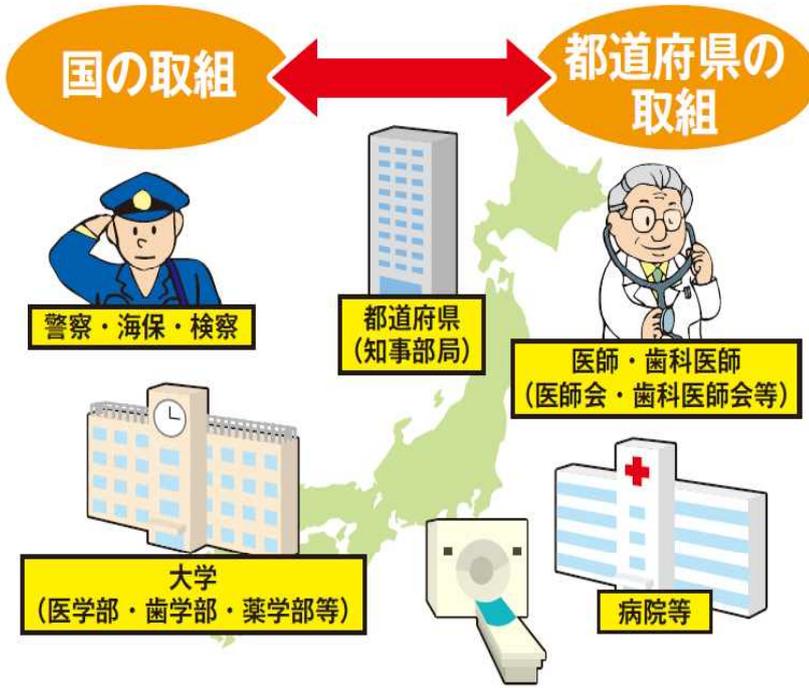
- ・必要な関係行政機関への通報等、遺族等への丁寧な対応 等

第3 推進体制等

- 政府・地方の推進体制構築
- 大学、医療機関等の関係者の協力の確保
- 社会情勢の変化等踏まえ、適宜施策の検証及び見直し

死因究明等推進協議会

33都道府県で開催



愛媛県	埼玉県	群馬県
福岡県	北海道	栃木県
東京都	福井県	大阪府
滋賀県	三重県	鳥取県
新潟県	千葉県	長野県
秋田県	山口県	大分県
岡山県	愛知県	山形県
茨城県	佐賀県	沖縄県
高知県	広島県	福島県
静岡県	徳島県	
兵庫県	石川県	
岐阜県	富山県	

平成31年度 死因究明等体制の充実にに向けた支援(概要)

平成31年度予算案 (30年度予算額)
215,892千円 (224,111千円)

- 異状死死因究明支援事業** **107,506千円 (107,524千円)**

異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。
 また、死因究明等推進計画に基づき、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、引き続き、小児死亡例に対する死亡時画像診断を実施する。
- 異状死死因究明支援事業等に関する検証事業** **40,664千円 (48,869千円)**

死因究明等推進計画に基づき、死因究明体制の充実、疾病予防、健康長寿対策等に活用していくため、異状死死因究明支援事業等を通じて得られた解剖や死亡時画像診断の事例について、収集・分析を行う。
- 死体検案講習会費** **19,526千円 (19,526千円)**

検案業務に従事する機会が多い一般臨床医、警察医を対象に、検案能力向上を目的とする講習会を開催する。死因究明等推進計画に基づき、平成26年度から日本医師会に委託している「死体検案講習会」について、引き続き、内容を充実させ全国で複数回開催する。
- 死亡時画像読影技術等向上研修** **11,234千円 (11,234千円)**

死亡時画像についての放射線科医師の読影技術、診療放射線技師の撮影技術等の向上を図るための研修を実施する。
 また、小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、検案する医師の参考となるマニュアルを作成する。
- 死体検案医を対象とした死体検案相談事業** **36,498千円 (36,498千円)**

監察医制度のない地域では、死体検案医(多くは臨床医学を専門としている警察協力医)が死体検案を行っており、死体検案医が死因判定等について悩んだ際に、法医(法医学を専門とする医師)に相談できる体制構築経費に対する支援を行う。
- 死亡時画像診断システム等整備事業**

死亡時画像診断および死体解剖の実施に必要な医療機器整備及び施設整備について財政支援を行う。
- 監察医制度の在り方に関する検討会経費** **464千円 (460千円)**

死因究明等推進計画を踏まえ、監察医の在り方を検討する。

異状死死因究明支援事業

平成31年度予算案
107,506千円 (107,524千円)

目的

- 異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。(ただし、「警察等が取扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」第六条の規定に基づき実施する解剖等を除く。)

事業内容

- ① 法医学教室との連携等による独自の行政解剖実施
 - ② CTやMRIを活用した死亡時画像診断(小児死亡事例に対する死亡時画像診断を含む)
 - ③ 地方公共団体が設置する協議会に関係機関・団体等の参加
- を行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断等に要する経費の財政的支援を行い、死因究明の体制づくりを推進。

異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

平成31年度予算案 40,664千円(48,869千円)

- 異状死死因究明支援事業による死因究明体制の充実にともない、一例ごとの死因診断の精度は確実に向上しつつあると思われるが、公衆衛生の観点からの死因究明については今後の課題となっており、①異状死死因究明支援事業で得られたデータをリアルタイムでデータベースに反映することに加え、②死亡診断書等を利用した分析を行う等、本検証事業の強化を図る必要がある。
- ※ 公衆衛生の観点からの死因究明は、次の3要素と密接な関係を有すると考えられている(平成28年度厚生労働科学研究「高齢化社会における死因究明の推進に関する研究」(研究代表者 今村聡))。
 - ・集団を対象とすること
 - ・傾向の変化を迅速に把握すること
 - ・集団への介入を行うこと

(参考) 統計法(平成19年法律第53号)

- 第三十二条 行政機関の長又は届出独立行政法人等は、次に掲げる場合には、その行った統計調査に係る調査票情報を利用することができる。
- 一 統計の作成又は統計的研究(以下「統計の作成等」という。)を行う場合
 - 二 統計を作成するための調査に係る名簿を作成する場合

- ① 異状死死因究明支援事業の検証体制を強化
 - 解剖や死亡時画像診断の情報を迅速に収集・分析

異状死死因究明支援事業のデータ
(解剖・死亡時画像診断実施例の情報)

登録システム等

【情報提供】

死因情報を地理的に解析し、地域における予防可能な死の傾向に関する情報を提供

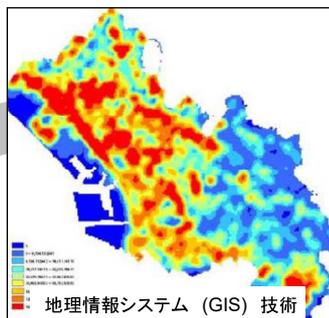
関係省庁・部局
都道府県等

- ② 「全ての死」を網羅的に把握・分析
 - 公衆衛生の向上・増進(疾病の予防及び治療等)

死亡診断書

死亡届

人口動態調査
(死亡統計)



データ検証

情報提供

名簿

1. 氏名
2. 死因
3. 保健所コード
-

関係省庁・部局
都道府県等

より詳細な
統計調査

【より詳細な統計調査への協力】

統計を作成するための調査に係る名簿を作成し提供

死体検案講習会(日本医師会へ委託)

平成31年度予算案 19,526千円(平成30年度予算額19,526千円)

1. 目的

一般臨床医、警察医の死体検案能力の向上

【これまでの課題】

平成25年4月から死因・身元調査法の施行に伴い、警察署長に検査の実施及び解剖の実施を行う権限が付与されたが、これらの実施に当たっては法医学的知識をもった医師のスクリーニングがなければその適正な実施は見込めない。

2. 講習日程・内容

2日間



座学中心
・死体解剖保存法などの法律
・検案制度の国際比較
・死体検案書の書き方
・検案の実施方法など

【死因究明等推進計画】

厚生労働省においては、検案する医師の技術向上を図るため、医師を対象に専門的な死体検案研修を実施しているところ、今後は、厚生労働省及び日本医師会、関係学会等が連携して研修内容の充実を図り、5年後を目途に、原則、当該研修を修了した医師が警察等への立会い・検案を実施できるよう、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていく。

現場での実習



監察医務院や各大学法医学教室などにて現場実習

1日間



座学中心
・家族への対応について演習
・法医学教室でのスクーリング(実習)を受けて症例報告

【具体的な取組み】

- 平成26年度以降
 - ・日本医師会に委託し、全国複数箇所で開催(平成25年度までは全国1箇所のみ)
 - ・関係学会等と連携して、研修内容の更なる充実

修了

死亡時画像読影技術等向上研修(日本医師会へ委託)

平成31年度予算案 11,234千円(平成30年度予算額11,234千円)

【死亡時画像読影技術等向上研修】

- 異状死等の死因究明の推進を図るため、CT等を使用した死亡時画像の撮影、読影には特殊な技術や知識が必要となることから、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的として研修を実施する。

(開催回数) 年3回(医師1回、診療放射線技師2回) (受講期間)2日間

(受講者定数) 約150人 ※平成28年度受講者数182人(医師98名、診療放射線技師84名)

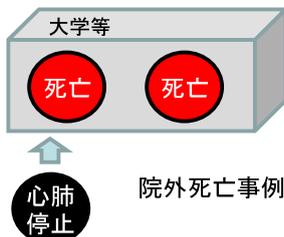
【死亡時画像診断の有用性等の検証事業】

- 異状死死因究明支援事業で実施する小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、検案する医師の参考となるマニュアルを作成する。

(参考)小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業のイメージ

協力施設

(死亡時画像を撮影できる施設)



画像データ等を
分析委員会へ提供



モデル事業では、
・死亡時画像を撮影できる医療機関、施設等
・死因究明支援事業を実施している大学等を協力施設とする。

分析体制

<日本医師会に画像を分析し評価する組織を設置(分析委員会)>
関係学会等の協力により、専門とする委員によって構成

- 医療機関から提供を受けた画像データや臨床データを踏まえて、死亡時画像診断の有効性について分析・評価を実施
- 専門家による評価によって、死亡時画像診断が有効な事例や条件などをとりまとめ、日本医師会が実施する研修の内容に反映

死体検案医を対象とした死体検案相談事業

平成31年度予算案36,498千円(36,498千円)

- 監察医制度のない地域では、死体検案医(多くは臨床医学を専門としている警察協力医)が死体検案を行っている。
- 現在の死因究明等推進計画(平成26年)においては、**検案の実施体制の充実**が明記されており、死体検案医が死因判定等について悩んだ際に、法医(法医学を専門とする医師)に相談できる体制が必要。



- 死因診断の難しい検案において法医の意見を仰ぎ、より正確な死因診断が可能となれば、犯罪死体の見逃し防止のみならず、**我が国の死因統計の正確性が向上し、公衆衛生の向上に資する。**

10. 実践的手術手技向上研修について

近年、医療安全への社会的な関心が高まり、手術手技の修練も患者で行う前に、執刀医の執刀を補助するなど臨床経験を積んだ上で、さらに模型や動物等を使用して十分な練習を行うことが求められている。しかし、より先進的で高度な手術手技は臨床で経験する機会が少なく、複雑な解剖学的構造を有する部位の手術のトレーニングは人体との解剖学的差異から模型や動物等を用いることが難しい場合もある。

このため、海外で幅広く行われている遺体を使用した手術手技向上のための研修（サージカルトレーニング）を我が国においても実施し、広く普及させることにより、医療技術や医療安全の向上を図ることを目的として、平成24年度から研修実施経費の財政的支援を行ってきたところである。

しかしながら、サージカルトレーニングには高額な設備投資が必要であり、その観点から実施が難しいといわれており、研修機関には地域偏在が存在している。

この状況を踏まえ、平成30年度から、医師の研修体制の地域偏在を解消し、全国的な医師の手術技能向上を図るため、サージカルトレーニングを実施する機関に対して、当研修に必要な設備整備に要する費用の一部を支援しており、来年度の引き続き当事業を実施するので、各都道府県におかれては積極的な活用及び協力をお願いしたい。

現状と課題

- ・外科手術全体が開腹手術から内視鏡等による侵襲性の少ない方式に変化しており、このような手術は従来医療現場で行われてきた実施の医療提供の中での手術トレーニングが困難。
- ・内視鏡等による手術には、実際の死体を使ったサージカルトレーニングが有効であり、医療安全の観点からさらなる普及が必要。
- ・サージカルトレーニングの実施機関が地域的に遍在しており、一部の地域の医師は研修を受けづらい実態がある。
- ・新規実施する場合、新たな器具等が必要であり、経費の観点から新規参入が難しい実態がある。
- ・研修医等にも実施することで、外科に興味を持つ医師が増え、**減少を続ける外科医対策として極めて有効**との声がある。



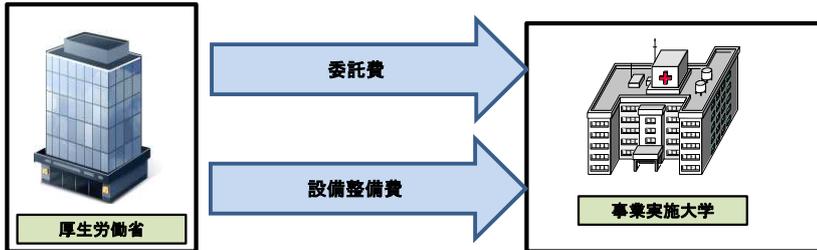
対応

(1) 委託費 85,306千円

現在実施している大学等に委託費を支出し、より充実した研修を可能とする。

(2) 実施大学への財政支援 209,690千円

サージカルトレーニングを実施する大学等に、設備整備に要する費用の一部を支出する。



効果

- ・現在、一部の地域で行われているサージカルトレーニングが全国的に普及される。
- ・医師の研修体制の地域的な遍在が解消され、全国的に医師の手術技能が向上する。
- ・先進的な手術の技能を多くの医師が習得できる。
- ・医師の手術技能向上により、医療の発展と向上が期待でき、さらに医療安全の推進にも資する。
- ・外科医確保にも寄与する。

齒科保健課

1. 歯科保健施策について

厚生労働省では、平成元年から80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とした8020（ハチマル・ニイマル）運動を推進しており、その成果として8020達成者の増加や学童期のむし歯有病者率の減少など、国民の歯及び口腔の健康状態が改善されてきているところである。

また、歯・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を果たしていることから、平成23年8月には「歯科口腔保健の推進に関する法律」（以下、「歯科口腔保健法」とする。）が公布・施行され、この法律に基づき、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策の展開を進めている。

① 歯科口腔保健推進室

厚生労働省では、平成23年に医政局長の伺い定めにより歯科口腔保健推進室を設置し、平成27年度には訓令室での設置、平成30年度には省令室として設置され、歯科口腔保健推進室を発展的に改組しているところ。歯科口腔保健推進室では、歯科口腔保健法に規定されている歯科疾患の予防等による口腔の健康を保持するため、関連施策について関係部局と部局横断的な連携を図っている。

また、これまで、各都道府県に対し、口腔保健支援センターの設置状況等を把握するため「歯科口腔保健に関する調査」についてご協力をお願いしているところであるが、来年度においても同様の調査を実施予定としており、引き続き調査へのご協力をお願いする。

なお、歯科口腔保健関連情報については厚生労働省のウェブサイトも参照されたい。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/s_hikakoukuuhoken/index.html

② 歯科口腔保健の推進に関する主な事業

8020運動・口腔保健推進事業は、平成27年度から8020運動推進特別事業と口腔保健推進事業を統合し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるため、口腔保健支援センター設置推進事業、歯科疾患予防事業、歯科保健医療サービスの提供が困難な障害者・高齢者等への対応に係る事業等の財政支援を行うこととしているもの。

また、平成30年度から歯科口腔機能管理等研修事業として、歯科医療機関の歯科専門職による医療・介護関係職種を対象とした基本的な口腔ケア等の研修を行い、医療機関等での口腔機能管理の実践を推進するために実施してい

る。

各都道府県におかれては、こういった事業を通じ、歯科口腔保健施策の推進に努められたい。

③歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価

歯科口腔保健法に基づき、平成24年7月には国及び地方公共団体の施策を総合的に推進するための方針、目標等を示した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下、「基本的事項」とする。）を策定した。

基本的事項では、目標を達成するための計画及び諸活動の成果について昨年9月に中間評価報告書のとりまとめが行われたところである。この中間評価を受け、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映していくこととしている。また、中間評価において、歯科疾患の地域格差や社会経済的な要因による健康格差も指摘されており、健康格差の縮小を目指し、各都道府県においても取組の更なる推進が求められる。

なお、中間評価に係る議論は、健康日本21（第二次）の中間評価等と緊密な連携を図りながら行われることから、各都道府県における健康増進計画及び歯科保健計画等の見直しにあたっては、国における方針、目標・計画等の議論をご参考いただきたい。

④歯科口腔保健の推進に関する検討状況

基本的事項の中間評価を踏まえ、今後のう蝕対策を検討するため、昨年9月に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を設置し、議論を進めているところである。

本ワーキンググループにおいて、各自治体のう蝕対策を含めた歯科疾患の予防に関する事業の把握等が必要であるとの指摘を踏まえ、「歯科疾患予防事業等調査」を実施予定としており、協力をお願いする。

また、今後、全身の健康にもつながる歯周病対策を検討するため、ワーキンググループを設置するなど、検討を進める予定としている。

⑤歯科保健推進活動

国民に向けた歯科口腔保健の普及啓発のため、歯と口の健康週間（毎年6月4日～10日）や全国歯科保健大会（第40回大会は福島県において2019年11月2日（土）に開催予定）等を実施し、各地域における歯科保健事業の積極的な推進を図る。

歯科口腔保健・歯科医療提供体制の推進

- 「**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性を踏まえつつ、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。また、歯科口腔保健施策の展開にあたり、関連施策について関係部局との横断的な連携を図りながら遂行していくため、「**歯科口腔保健推進室**」が設置されている。（平成30年7月に省令室に昇格）
- 「**歯科保健医療ビジョン**」において提言された①地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関等の役割、②あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割、③具体的な医科歯科連携方策と歯科疾患予防策、を踏まえた歯科医療提供体制が適切に確保されることが求められている。
- 「**経済財政運営と改革の基本方針2018**」では、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。
- 「**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。

歯科保健医療の充実・強化

① 8020運動・口腔保健推進事業

402,806千円（403,349千円）

- ・8020運動推進特別事業：歯科口腔保健の推進に係る住民サービスを担う人材に対する研修等の実施
- ・口腔保健支援センター設置推進事業：口腔保健支援センターの設置増加による、各地方公共団体の歯科保健事業の更なる充実
- ・口腔保健の推進に資するために必要となる事業：障害者等の歯科医療提供困難者への歯科保健医療サービスの充実 等
- ・住民（国民）対話・地方公共団体との意見交換：住民（国民）の声を聞き、施策に反映・歯科保健医療に関する知識の普及啓発 等

② 歯科健康診査推進等事業

207,818千円（207,819千円）

- ・歯科健康診査推進事業：①効果的な健診方法 ②医療費との関連性 に係る内容の調査・検証等
- ・検査方法等実証事業：口腔機能低下の予防に資するスクリーニング方法等の開発検証等

③ 歯科医療機関による歯科口腔機能管理等研修事業

34,203千円（56,880千円）

- ・医科病院や介護保険施設等の従事者を対象とした歯科医療機関による口腔機能管理等の研修の実施

④ 口腔保健に関する予防強化推進モデル事業

65,835千円（新規）

- ・自治体等において効果的・効率的で普及・定着させることができる一次予防施策等のコミュニティモデルの提案等（①う蝕対策②歯周病対策③口腔機能低下等の対策）

⑤ 歯科医療提供体制推進等事業

15,131千円（新規）

- ・「**歯科保健医療ビジョン**」において提言された歯科保健医療提供体制を構築するため、自治体等における効果的な事業の収集・評価を行い、好事例を全国に展開

2. 歯科医療施策について

(1) 歯科医師の資質向上等に関する検討会について

近年、急速に少子高齢化が進む中で疾病構造や患者像が変化し、国民が求める歯科医療は大きく変化していることを踏まえ、平成27年1月16日から「歯科医師の資質向上等に関する検討会」を開催し、歯科医師の資質向上等に関する事項について議論を行った。

平成29年12月25日の中間報告において、「歯科保健医療ビジョン」として、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している。

(2) 地域医療介護総合確保基金について

平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携に必要な基盤整備、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援している。歯科保健医療に関する事業についても、地域の実情に応じて実施されたい。

<事業例（歯科保健医療関係）>

1) 病床の機能分化・連携

- ・ 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

2) 在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進

- ・ 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など

3) 医療従事者等の確保・養成

- ・ 在宅歯科医療を実施するための人材の確保支援
- ・ 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施 など

(3) へき地等歯科保健医療対策について

へき地等における歯科保健医療対策として推進している歯科巡回診療車の運営、離島の歯科診療班の運営に対する助成については、平成31年度においても引き続き実施することとしているので適宜活用されたい。

(4) 歯科医療機関における院内感染対策について

平成29年5月、厚生労働科学研究「歯科ユニット給水システム純水化装置の

開発に関する研究「平成28年度総括研究報告書」において公表された、使用済みハンドピースの扱いについて、「患者毎に交換、滅菌している」と回答した割合が52%であったことを受け、「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2号厚生労働省医政局歯科保健課長通知）を発出し、院内感染対策の重要性、特に歯科用ハンドピース等における滅菌処理について、添付文書で指定された使用方法等を遵守するように改めて啓発を図ってきたところである。管下歯科医療機関に対し引き続き周知徹底をお願いしたい。

(参考1)

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2号厚生労働省医政局歯科保健課長通知）

(5) 歯科技工所等について

1) 歯科技工所の届け出等について

歯科技工所については、同法第21条の規定により、開設後10日以内に都道府県知事等に届け出ることとされており、これらに関して徹底をお願いしたい。今般、「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）」において、「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」の具体的な方策も示しているので、参考にされたい。

2) 衛生行政報告例について

また、平成26年及び平成28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ているので、平成30年衛生行政報告例においては、計上方法に留意していただきたい。

衛生行政報告例の「記入要領及び審査要領」に記載しているとおり、歯科技工士法第2条第3項に規定する歯科技工所の年末現在の数を、同法第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いる。

(参考2)

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）

(参考3)

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）

(参考4)

衛生行政報告例における歯科技工所数の報告について
(平成30年10月17日付け厚生労働省医政局歯科保健課事務連絡)

看 護 課

1. 看護職員確保対策について

(1) 看護職員確保のための取組について

今後、少子化が進む中で必要な看護職員数を確保していくためには、看護職員を含む医療従事者の勤務環境改善の推進による離職防止・定着促進のみならず、約71万人と推計される潜在看護師等を含めた看護師等免許保持者の復職支援・就業促進を着実に実施することが重要である。

平成26年の看護師等人材確保法改正に基づき、平成27年10月1日より、看護師等免許保持者のナースセンターへの届出制度が施行され、ナースセンターによる復職支援機能の強化を図ることとなっているが、各都道府県においては、引き続き以下の事項をお願いする。

① 届出制度の周知・広報

ア 届出制度については、離職者が多いと考えられる年度末の前に、都道府県ナースセンターなど関係機関・団体との協議・連携を行い、届出制度の重点的な周知・広報を行うこと。なお、国においても、3月11日から17日にかけて検索サイトであるヤフーのバナー広告掲載、3月31日に放送予定のBS-TBSの政府広報番組「徳光&木佐の知りたいニッポン！」の「霞が関からお知らせします」において周知を図るほか、病院等の管理者向けに代行届に係るチラシを厚生労働省ホームページで公表している。

イ 年度末の前の時期にとどまらず、就業前から届出制度について理解を深めていただくため、看護師等学校養成所に対して周知・広報を行うなど、都道府県ナースセンター等と連携して、今後も継続的に届出制度の周知・広報を行うこと。

② ナースセンターの機能強化

ア 各都道府県のナースセンターが、看護師等免許保持者からの届出情報を活用して、離職後も一定のつながりを確保し、本人の意向やライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで積極的にアプローチし、復職研修や無料職業紹介など必要な支援を行うことについて、都道府県ナースセンターの取組状況（復職支援の実績を含む）を把握・評価し、必要に応じて支援すること。

イ ナースセンターの機能強化を実効あるものとするため、地域の医療関係団体等が参画して、ナースセンターにおいて看護職員確保対策や事業運営について協議する場（運営協議会等）を開催（複数回開催が適当）し、有効に活用することができるよう支援すること。

ウ ナースセンターによる復職支援に当たっては、看護師等免許保持者の届出情報のみならず、地域の医療機関からの求人情報の獲得も大変重要である。また、これらの情報をもとに求職者と求人施設の迅速かつ適切なマッチングを行うことも重要である。これらを円滑に実施する観点から、ナースセンター・ハローワーク連携事業の実施や、看護職員を含む医療従事者の勤務環境改善による定着促進を担う各都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの連携を推進すること。

エ 地域医療介護総合確保基金等を活用して、都道府県ナースセンターに係る予算を含む看護職員確保対策に係る予算の確保に努めていただきたいこと。

オ 2019年度から中央ナースセンターにおいてキャリア形成のコンサルテーション等に係る資質向上や訪問看護等へのマッチング強化を図るための都道府県ナースセンター相談員に対する研修を実施予定であることから、当該研修の受講を促進すること。

(2) 看護職員需給推計について

看護職員需給推計については、平成27年6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」において、「人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する」とされたことを受け、従来の積み上げ方式ではなく、医師の需給推計方法との整合性を図りつつ、将来の医療需要を踏まえた推計方法を検討することとなった。平成28年3月に看護職員需給分科会を設置し、議論を重ね、看護職員の需給推計方法について本年1月に取りまとめたところである。

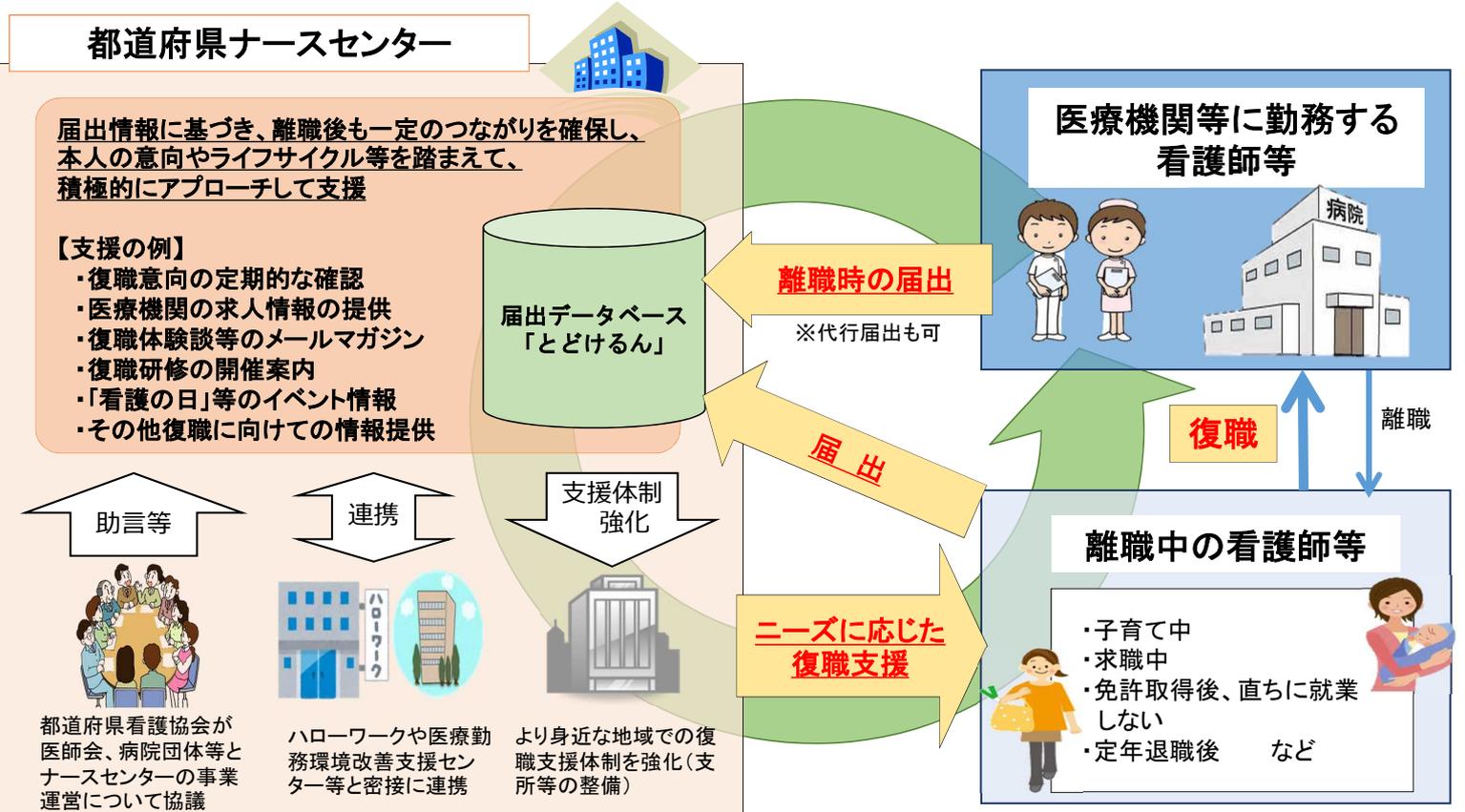
需給推計は、国はもとより、地域の医療提供体制の確保を担う都道府県においても、今後の看護政策を推進する上で重要な基礎資料になるものである。

都道府県におかれては、当該推計方法に基づき、本年7月末までに策定をお願いする。

ナースセンターによる看護職員の復職支援の強化

都道府県ナースセンターによる看護職員の復職支援を強化するため、看護師等人材確保促進法を改正(平成27年10月1日施行)

- 看護師等免許保持者による届出制度の創設** — 看護職員が病院等を離職した際などに、連絡先等を都道府県ナースセンターへ届け出る(努力義務)
- ナースセンターの機能強化** — 復職に関する情報提供など「求職者」になる前の段階から総合的な支援、就職あっせんと復職研修の一体的実施などニーズに合ったきめ細やかな対応
 - 事業運営について地域の医療関係団体が協議、ハローワーク等と密接な連携、支所等の整備による復職支援体制の強化



■ 看護師等人材確保法に基づく看護師等免許保持者の届出 (平成27年10月1日施行)

○看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)は、病院等を離職した場合などにおいて、住所、氏名などの情報を都道府県ナースセンターに届け出るよう努めなければならない。

1 届け出るタイミング

- ①病院等を離職するなど以下の場合
 - 病院等を離職した場合 ※「病院等」とは、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、指定訪問看護事業を行う事業所をいう。
 - 保健師、助産師、看護師、准看護師の業に従事しなくなった場合
 - 免許取得後、直ちに就業しない場合
 - 平成27年10月1日において、現に業務に従事していない看護師等
- ②既に届け出た事項に変更が生じた場合

2 届け出る事項

- 氏名、生年月日及び住所
- 電話番号、メールアドレスその他の連絡先に係る情報
- 保健師籍、助産師籍、看護師籍又は准看護師籍の登録番号及び登録年月日
- 就業に関する状況

3 届け出る方法

■届出は、インターネット経由でナースセンターに届出する方法を原則とする。
<https://todokerun.nurse-center.net/todokerun/> (看護師等の届出サイト「とどけるん」)

とどけるん 検索

4 関係者による届出の支援

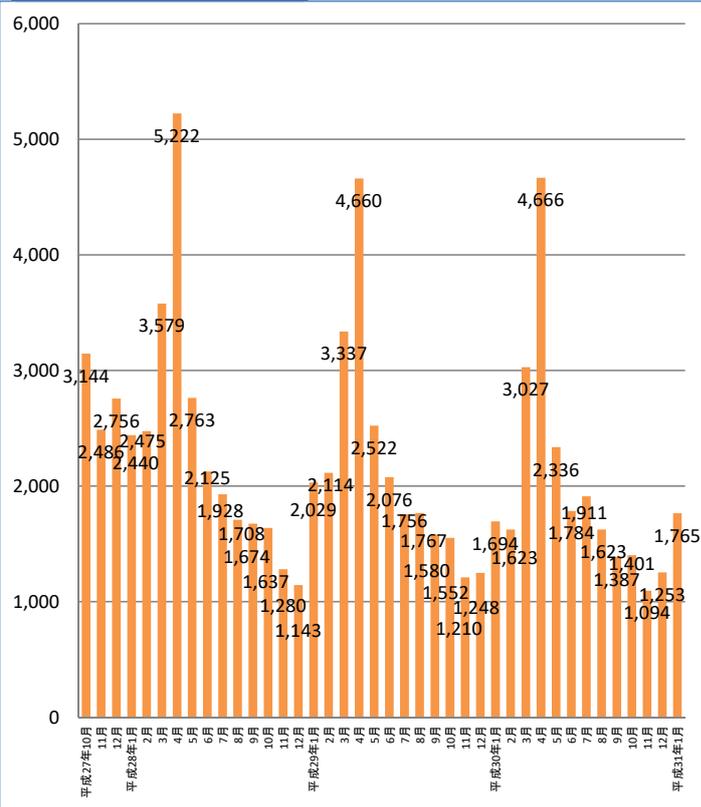
- ①以下の者は、上記の届出が適切に行われるよう必要な支援を行うよう努めなければならない。
 - 病院等の開設者 ※「病院等」とは、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、指定訪問看護事業を行う事業所をいう。
 - 保健師、助産師、看護師、准看護師の学校及び養成所の設置者
- ②「支援」とは、看護職員に対して届出を行うよう促す、看護職員に代わって一括して届出を行う、学校・養成所においてはキャリア教育の一環として届出制度について学生を教育する 等

看護師等免許保持者の届出制度による届出の状況

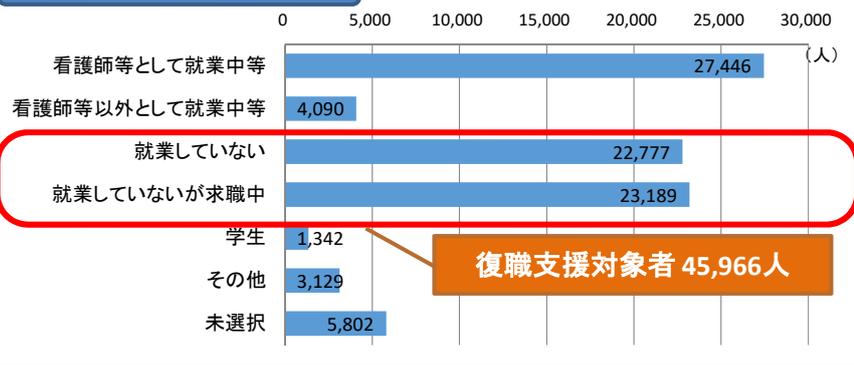
平成31年1月末現在

※届出制度は平成27年10月1日施行

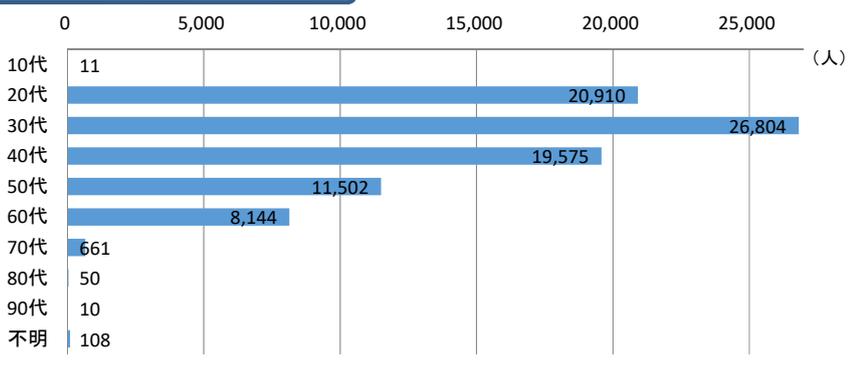
届出者数



届出者の就業状況



届出者の年齢分布



3年4ヶ月 計87,775人

離職届出者のうちの就職者数

8,000人

中央ナースセンター調べ

看護職員の復職支援に向けた取組状況

1 届出制度等の周知・広報

- 平成27年10月1日に改正法が施行。関係者が一体となって集中的に周知・広報を実施。
…新聞広告、医療・看護系雑誌への寄稿・記事掲載、ポスター・リーフレットの配布、SNSによる情報提供、関係学会等での講演など
 - 都道府県では、テレビCM、ラジオ番組、住民向け広報誌、交通広告、ラッピングバス、フリーペーパー等による周知・広報を計画・実施
 - ナースセンターにおいて看護職員確保対策や事業運営について、地域の医療関係者が協議
- ⇒離職者が多いと考えられる年度末の前に重点的に届出制度等を周知・広報するなど、関係者による継続的な周知・広報を実施

2 ナースセンターの機能強化・連携強化（都道府県による取組の一例）

- ナースセンターの職員数増員、支所増設、利用時の保育サービス実施等により、地域に密着したサービスを提供
- 支援対象の求職者及び求人に関する情報の共有、巡回相談などナースセンター・ハローワーク連携事業の実施

3 ナースセンターによる届出者への支援

- 中央ナースセンターによる支援
 - ・平成28年1月～ 復職支援や生活情報に関する情報発信を開始
- 都道府県ナースセンターによる支援（都道府県による支援の一例）
 - ・看護師等の届出サイト「とどけるん」トップに復職研修等の情報を掲載
 - ・届出者のうち希望者に対し、定期的に求人情報や合同就職説明会等の情報をメール配信（月2～3回）
 - ・届出翌月より、就業希望のある者に対し、定期的に電話連絡
 - ・ナースセンターについて詳しく説明を受けたいと希望する者に対し、電話連絡

ナースの皆さん！届けてください！

10月1日から

看護師等の届出制度って？

どんな人が対象？

届出の方法は？

厚生労働省

とどけるん

2015年10月より、『看護師等の届出制度』が始まりました。

届出状況

検索

ナースセンター・ハローワーク連携事業の概要

事業目的及び事業内容

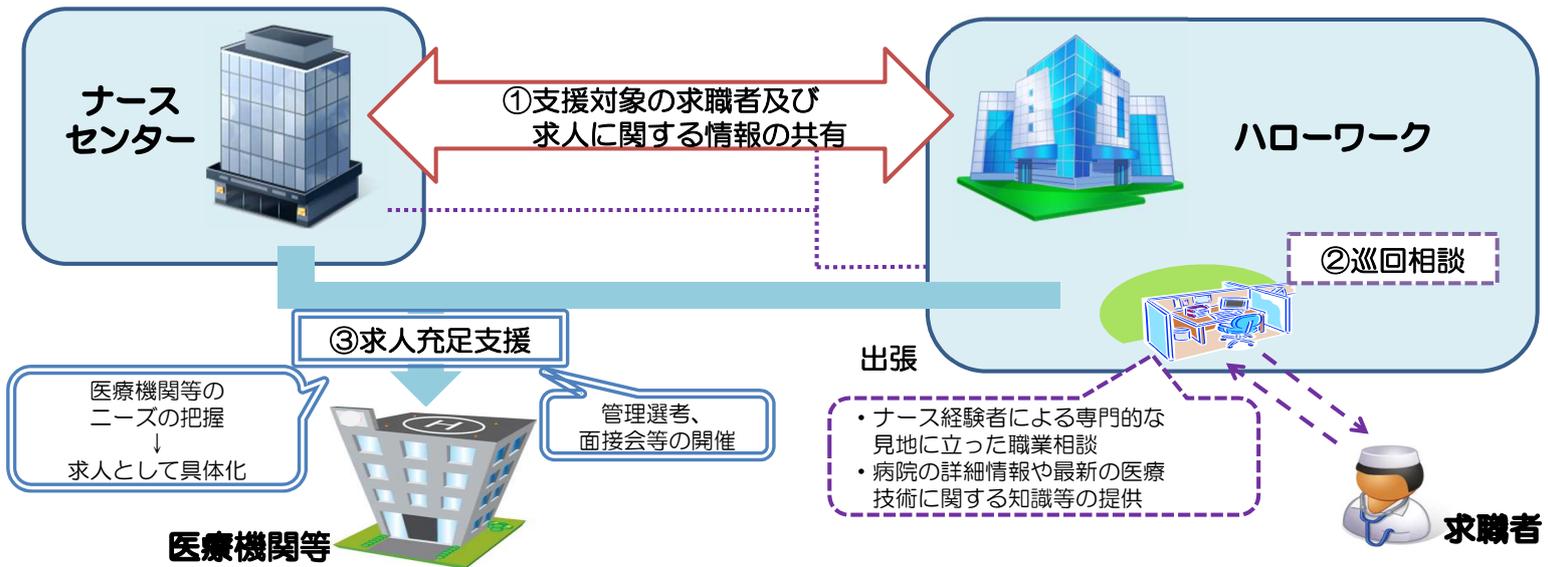
ナースセンターとハローワークの連携により、看護師等（看護師、准看護師、保健師、助産師）への就業を希望する者と地域の医療機関等とのマッチングの強化を実施。

【主な事業内容】

- ① 支援対象の求職者及び求人に関する情報の共有
- ② ハローワークのスペースを活用したナースセンターによる巡回相談の実施
- ③ 両者の緊密な連携による、支援対象の医療機関等を対象とした求人充足支援

◆30年度の改正ポイント◆

・巡回相談に加え、ケース会議や面接会等の開催及び周知広報の相互協力についても、都道府県労働局職業安定部と協議のうえ、人材確保対策コーナーを設置していないハローワークでも実施可能。



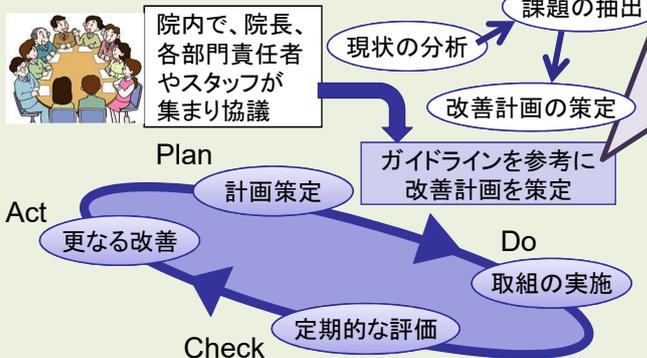
医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➔ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



- 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）
- 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



都道府県 医療勤務環境改善支援センター 322

（平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み）

- 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援

- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

各都道府県における医療勤務環境改善支援センターの設置状況

○ 47都道府県で設置済み（平成30年度の設置形態は以下の通り）

・直営 （一部委託含む）	: 24	青森県、岩手県、秋田県、山形県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、兵庫県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、福岡県、長崎県、大分県
・委託	: 23	県医師会：宮城県、福島県、茨城県、栃木県、新潟県、福井県、三重県、鳥取県、岡山県、佐賀県、熊本県、宮崎県、沖縄県 県病院協会：滋賀県、奈良県、和歌山県 私立病院協会：京都府、大阪府 日本医業経営コンサルタント協会：愛媛県、鹿児島県 北海道総合研究調査会：北海道 県労災指定医協会：愛知県 県医療再生機構：高知県

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会

1. 目的

- 地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医療従事者の需給の検討が必要であることを踏まえ、医師・看護職員等の医療従事者の需給を見通し、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討するため、平成27年12月より「医療従事者の需給に関する検討会」を開催。
- 同検討会に「看護職員需給分科会」を設け、看護職員の需給推計、確保対策等について検討。

2. 検討事項

看護職員の需給推計、看護職員確保対策等

3. 構成員(◎は座長、○は座長代理)

池西 静江	日本看護学校協議会会長	島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
伊藤 彰久	日本労働組合総連合会 総合政策局生活福祉局長	平良 孝美	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター副院長
大崎 和子	社会医療法人きつこう会多根総合病院看護部長	高砂 裕子	全国訪問看護事業協会常務理事
太田 秀樹	全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長	竹中 賢治	全国自治体病院協議会副会長
太田 圭洋	日本医療法人協会副会長	鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
◎尾形 裕也	九州大学名誉教授	内藤 誠二	医療法人社団温光会 内藤病院理事長 院長
鎌田 久美子	日本看護協会常任理事	春山 早苗	自治医科大学看護学部学部長
釜苞 敏	日本医師会常任理事	平川 博之	全国老人保健施設協会副会長
小林 美亜	千葉大学医学部附属病院 医療の質向上本部 地域医療連携部 医療安全管理部 特命病院教授	○伏見 清秀	東京医科歯科大学医歯学総合研究科教授
		本田 麻由美	読売新聞東京本社編集局生活部次長
		森本 一美	公益社団法人日本看護協会看護研修学校校長
		山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長

※構成員は平成30年7月時点

4. スケジュール

- 平成28年3月28日(第1回)、6月10日(第2回)に、分科会を開催
- 平成30年9月より分科会を再開。平成30年9月27日(第3回)、平成30年10月29日(第4回)、平成31年1月17日(第5回)、平成31年1月31日(第6回)

2. 特定行為に係る看護師の研修制度について

(1) 指定研修機関及び研修修了者の現状と制度の推進について

医療介護総合確保推進法において、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の一部が改正され、平成27年10月より特定行為に係る看護師の研修制度が施行されたところである。

2025年に向けて、在宅医療等を支えられるだけの研修修了者数は、粗い計算でも看護師数の全体の1割程度（10万人程度）は必要と考えている。これらの看護師を確保するためには、指定研修機関の整備が重要であると考えている。特定行為研修を行う指定研修機関は、これまでに87箇所（36都道府県）が厚生労働大臣により指定されており、研修修了者は1,205人（平成30年9月末）となっている。

特定行為研修制度の推進に向け、平成30年12月に、医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為研修部会において、一部の領域で実施頻度の高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とする意見の提案がなされた。本提案を受け、現在、厚労省において必要な手続を進めているところである。研修のパッケージ化を可能とすることで、研修時間の短縮や研修修了者のより効果的な役割の発揮が期待される。

また、制度の認知度の向上に向け、医療関係者に対する理解促進のためのシンポジウムの開催や、リーフレットの配布により周知を図っている。

平成31年度も引き続き制度の普及を進めるとともに、研修のパッケージ化を可能とするために必要となる省令の改正等を進めていく予定である。

(2) 平成31年度予算案における主な特定行為研修制度関連事業について

厚生労働省では、指定研修機関の設置準備や運営に必要な経費に対する支援等に必要経費等を補助している。平成31年度予算案でも平成30年度と同様に指定研修機関への支援のための予算を計上している。

また、各研修機関で効果的な指導ができるよう、指導者育成等事業の中で指導者講習会の開催に必要な経費を計上しており、平成30年度は、指導者講習会を複数の団体に委託し、開催地を拡大した。平成31年度も、複数の都道府県での開催を予定しており、周知等についてご支援をお願いしたい。また、委託事業者による本講習会を自都道府県にて開催したい場合は、是非ご相談いただきたい。

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用等について

在宅医療等において質の高い医療を提供していくため、都道府県においても、地域の関係者とともに、特定行為研修を修了した看護師の確保等に係る課題・対策等を検討し、特定行為研修を修了した看護師の確保・活用のための支援を行っていくことが重要であると考えている。

平成29年度の医療計画作成指針に、指定研修機関及び受講者の確保に係る計画の策定を行うようお示し、約9割の都道府県で特定行為研修制度に係る計画を記載いただいた。平成30年度は、特定行為に係る都道府県担当者会議を初めて開催し、本制度の推進に積極的に取り組んでいただいている県からの事例報告や各都道府県の取組状況についての情報交換等を行った。来年度も、都道府県での制度推進に向けた施策の実施に資するよう、同様の会議を予定しているため、ご参加いただけるようお願いする。

また、都道府県において、特定行為研修制度の推進のために、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能である。平成30年度は、地域医療介護総合確保基金を活用した事業として、34都道府県で受講料の費用を支援するなどの事業を計画されている。

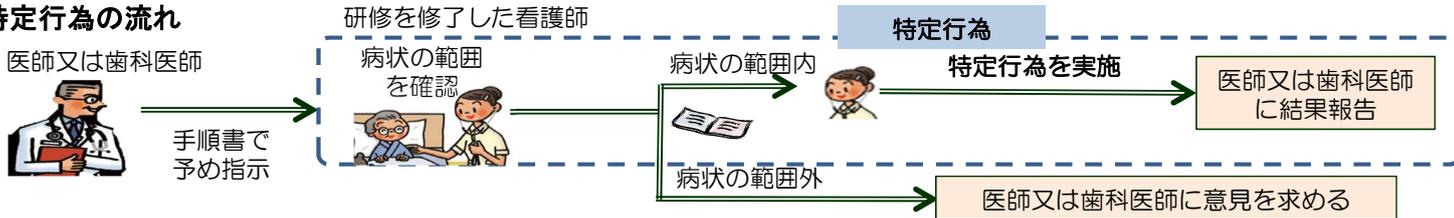
地域での特定行為研修制度の円滑な推進のため、引き続き、貴管内の学校、医療機関、関係団体等へ特定行為研修制度について周知いただくとともに、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう研修体制の整備に向け具体的かつ計画的に取り組んでいただき、今後とも特定行為研修の推進をお願いしたい。

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的

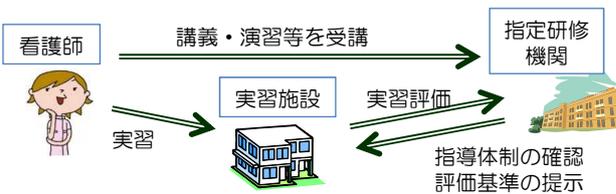
- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。

2. 特定行為の流れ



3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
 - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
 - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等（協力施設）で受けることを可能としている



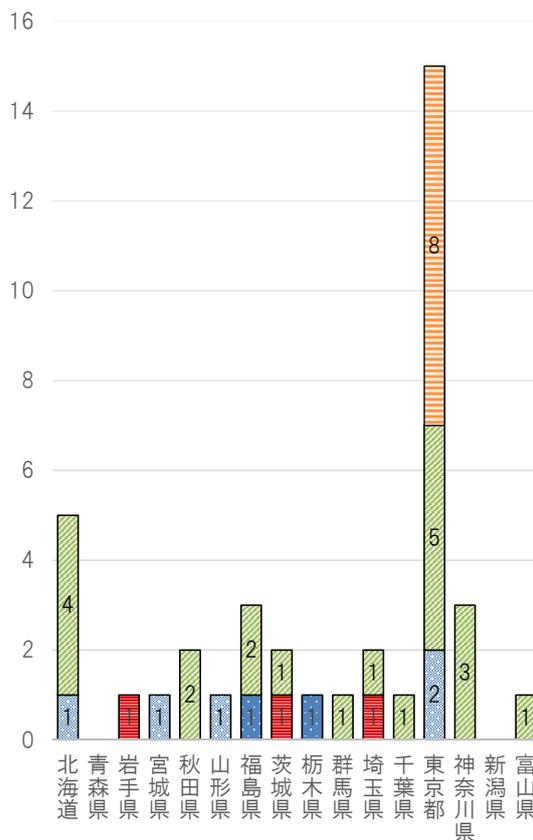
4. 研修の内容

「共通科目」(改正前)	
全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修	
共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学(講義、演習)	45
臨床推論(講義、演習、実習)	45
フィジカルアセスメント(講義、演習、実習)	45
臨床薬理学(講義、演習)	45
疾病・臨床病態概論(講義、演習)	60
医療安全学(講義、演習、実習)	30
特定行為実践(講義、演習、実習)	45
合計	315

「区分別科目」(改正前)	
特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修	
特定行為区分(例)	時間数
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	22
創傷管理関連	72
創部ドレーン管理関連	15
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	36
感染に係る薬剤投与関連	63
※全ての科目で、講義・演習・実習又は講義・実習を行う	
※1区分ごとに受講可能	

特定行為研修を行う指定研修機関の状況 (平成30年8月現在)

■ 都道府県別指定研修機関数



■ 施設の種別別指定研修機関数

大学	大学院	大学病院	病院	医療関係団体等	総計
10	9	6	52	10	87
11%	10%	7%	60%	11%	100%

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関（1 / 2）（36都道府県87機関（2018年8月現在））

所在地	指定研修機関名	区分数	指定日
北海道	旭川赤十字病院	1区分	2018/2/19
	医療法人社団 エス・エス・ジェイ 札幌整形循環器病院	3区分	2018/8/30
	学校法人東日本学園 北海道医療大学大学院看護福祉学 研究科看護学専攻	13区分	2015/10/1
	社会医療法人恵和会 西岡病院	1区分	2017/8/2
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部北海道済生会小樽 病院	8区分	2018/2/19
岩手	学校法人岩手医科大学 岩手医科大学附属病院高度 看護研修センター	7区分	2015/10/1
宮城	学校法人東北文化学園大学 東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科健康福祉専攻	21区分	2016/2/10
秋田	秋田赤十字病院	1区分	2018/8/30
	社会医療法人青嵐会 本荘第一病院	1区分	2018/2/19
山形	国立大学法人山形大学 山形大学大学院医学系研究科 看護学専攻	16区分	2017/2/27
	医療法人平心会 須賀川病院	4区分	2016/8/4
福島	公益財団法人星総合病院	4区分	2016/2/10
	公立大学法人福島県立医科大学	18区分	2017/2/27
茨城	国立大学法人筑波大学 筑波大学附属病院	14区分	2016/8/4
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 茨城県済生会水戸済 生会総合病院	2区分	2018/8/30
栃木	学校法人自治医科大学 自治医科大学	19区分	2015/10/1
群馬	公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院	1区分	2016/8/4
埼玉	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	13区分	2015/10/1
	学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター	7区分	2016/2/10
千葉	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院看護師 特定行為研修センター	3区分	2016/2/10
東京	一般社団法人日本慢性期医療協会	9区分	2015/10/1

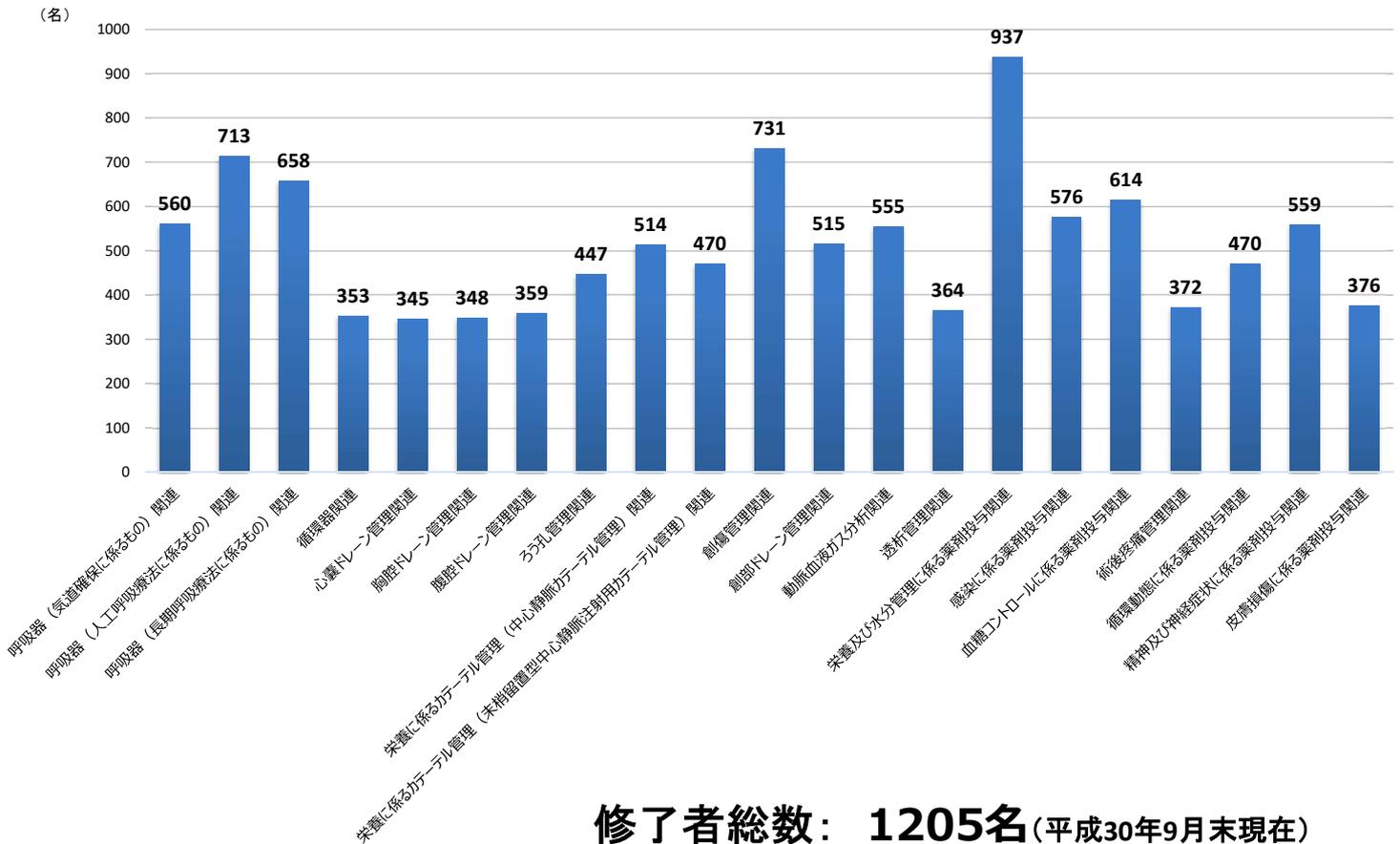
所在地	指定研修機関名	区分数	指定日
東京	医療法人財団慈生会 野村病院	1区分	2018/2/19
	医療法人社団永生会	2区分	2017/8/2
	医療法人社団 明芳会	8区分	2017/2/27
	学校法人青葉学園 東京医療保健大学大学院看護学 研究科看護学専攻	21区分	2015/10/1
	学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科保健医療学専攻	21区分	2015/10/1
	公益社団法人地域医療振興協会JADECOM-NDC研修セン ター	21区分	2015/10/1
	公益社団法人日本看護協会	14区分	2015/10/1
	社会医療法人河北医療財団 河北総合病院	3区分	2017/2/27
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会 東 京都済生会中央病院	3区分	2017/8/2
	セコム医療システム株式会社	8区分	2017/8/2
神奈川	独立行政法人地域医療機能推進機構	10区分	2017/3/29
	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メ ディカルセンター	2区分	2016/2/10
	日本赤十字社	5区分	2018/2/19
	武蔵野赤十字病院	5区分	2018/2/19
	医療法人五星会 菊名記念病院	1区分	2017/8/2
富山	医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第1病院	1区分	2017/8/2
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会 横浜市東部病院	9区分	2017/8/2
	医療法人社団藤聖会 富山西総合病院	1区分	2018/8/7
石川	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	2区分	2017/8/2
	公立能登総合病院	1区分	2017/2/27
	公立松任石川中央病院	4区分	2017/8/2
	国民健康保険小松市民病院	2区分	2017/8/2
社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	4区分	2016/8/4	

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関（2 / 2）（36都道府県87機関（2018年8月現在））

所在地	指定研修機関名	区分数	指定日
福井	学校法人 新田塚学園 福井医療大学	3区分	2016/8/4
	市立敦賀病院	1区分	2018/8/30
長野	伊那中央病院	4区分	2018/8/30
	学校法人佐久学園 佐久大学大学院看護学研究科 看護学専攻	8区分	2018/2/19
岐阜	岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院	1区分	2018/8/30
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐北厚生病院	1区分	2018/8/30
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院	1区分	2018/8/30
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	4区分	2018/8/30
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 東濃厚生病院	2区分	2018/8/30
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 西美濃厚生病院	1区分	2018/8/30
静岡	学校法人 聖隷学園 聖隷クリスティーファ大学	1区分	2018/8/30
	公益社団法人有隣厚生会富士病院	10区分	2018/8/30
愛知	学校法人愛知医科大学 愛知医科大学大学院 看護学研究科看護学専攻	21区分	2015/10/1
	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学大学院 保健学研究科保健学専攻	21区分	2015/10/1
滋賀	国立大学法人滋賀医科大学	9区分	2016/2/10
京都	医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院	7区分	2015/10/1
大阪	社会医療法人愛仁会	11区分	2016/2/10
	公益社団法人 大阪府看護協会	13区分	2018/2/19
	公立大学法人大阪市立大学	5区分	2017/2/27
	社会医療法人きつこう会 多根総合病院	4区分	2017/2/27
兵庫	医療法人社団慈恵会新須磨病院	2区分	2018/8/30
	学校法人兵庫医科大学 医療人育成研修センター	11区分	2017/2/27
奈良	姫路赤十字病院	5区分	2018/2/19
奈良	公立大学法人奈良県立医科大学	10区分	2015/10/1

所在地	指定研修機関名	区分数	指定日
和歌山	公立大学法人和歌山県立医科大学	5区分	2017/2/27
鳥取	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院	5区分	2018/2/19
岡山	学校法人 川崎学園	10区分	2017/2/27
山口	総合病院 山口赤十字病院	2区分	2018/2/19
香川	高松赤十字病院	4区分	2018/2/19
	独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの 医療センター	2区分	2017/2/27
高知	社会医療法人 近森会 近森病院	2区分	2016/8/4
福岡	医療法人 弘恵会 ヨコクラ病院	1区分	2017/8/2
	社会医療法人 共愛会 戸畑共立病院	1区分	2018/2/19
	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院	2区分	2017/8/2
	福岡赤十字病院	5区分	2018/8/30
佐賀	社会医療法人謙仁会 山元記念病院	1区分	2018/8/30
	社会医療法人 祐愛会織田病院	1区分	2017/8/2
大分	公立大学法人大分県立看護科学大学 大分県立看護 科学大学大学院看護学研究科看護学専攻	21区分	2015/10/1
鹿児島	社会医療法人敬和会 大分岡病院	2区分	2018/8/30
	国立大学法人鹿児島大学 鹿児島大学病院	7区分	2016/8/4
沖縄	医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院	2区分	2018/8/30
	国立大学法人琉球大学医学部附属病院	2区分	2018/2/19
社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	2区分	2018/2/19	

特定行為研修を修了した看護師数（特定行為区分別）



修了者総数： 1205名（平成30年9月末現在）

修了者延べ人数： 10836名

特定行為研修の研修内容等に関する意見 概要①

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会（平成30年12月14日）

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修分科会では、本制度の施行状況の評価等を踏まえ、特定行為研修の研修内容等について審議を行い、平成30年12月に以下の通り意見を取りまとめた。

特定行為研修における特定行為の領域別のパッケージ化について

- **特定行為区分について**
在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とする。
- **パッケージ化する特定行為について**
各領域においてパッケージ化する特定行為区分及び特定行為については別表1～3の通りとする。
- **特定行為研修の内容及び時間数について**
共通科目及び区分別科目の研修内容について、科目横断的に学ぶことによる研修内容の精錬化を図り、各科目の内容及び時間数を変更する。

【共通科目】

科目	改正前時間数	改定案時間数
1 臨床病態生理学	45	30
2 臨床推論	45	45
3 フィジカルアセスメント	45	45
4 臨床薬理学	45	45
5 疾病・臨床病態概論	60	40
6 医療安全学	30	45
7 特定行為実践	45	45
合計時間（共通科目）	315時間（100%）	250時間（79%）

別表1【区分別科目：在宅・慢性期領域】

特定行為区分	特定行為	改正前時間数	改正後時間数
3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	21	8 + 5症例
8 ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	48	16 + 5症例
	膀胱ろうカテーテルの交換		
11 創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	72	26 + 5症例
	創傷に対する陰圧閉鎖療法		
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	36	
	脱水症状に対する輸液による補正		10 + 5症例
合計時間（共通科目 + 区分別科目）		492時間（100%）	310（63%） + 各5症例

※ 経験すべき症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度（通知別紙6）

特定行為研修の研修内容等に関する意見 概要②

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会(平成30年12月14日)

別表2【区分別科目：外科術後病棟管理領域】

特定行為区分	特定行為	改正前時間数	改正後時間数
1 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	22	9+5症例
2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	63	17+5×2症例
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		
3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	人工呼吸器からの離脱	21	8+5症例
	気管カニューレの交換		
6 胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更 胸腔ドレーンの抜去	30	13+5×2症例
7 腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿（セン）刺針の抜針を含む。）	21	8+5症例
9 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	18	7+5症例
10 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	21	8+5症例
12 創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	15	5+5症例
13 動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保	30	8+5症例
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	36	10+5症例
	脱水症状に対する輸液による補正		
18 術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	21	8+5症例
19 循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	60	14+5×2症例
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整		
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		
合計時間（共通科目+区分別科目）		673時間（100%）	365（54%）+各5症例

別表3【区分別科目：術中麻酔管理領域】

特定行為区分	特定行為	改正前時間数	改正後時間数
1 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	22	9+5症例
2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	63	17+5×2症例
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		
13 動脈血液ガス分析関連	人工呼吸器からの離脱	30	13+5×2症例
	直接動脈穿（セン）刺法による採血 橈（トウ）骨動脈ラインの確保		
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	36	10+5症例
	脱水症状に対する輸液による補正		
18 術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	21	8+5症例
19 循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	60	10+5症例
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整		
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		
合計時間（共通科目+区分別科目）		547時間（100%）	316（58%）+各5症例

看護師の特定行為に係る研修機関支援事業

平成31年度予算案 491,541千円（平成30年度予算額 346,820千円）

事業目的

- 2025年に向けて更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成するため特定行為研修制度を創設。
- 特定行為研修を修了した看護師を確保するためには、研修を実施する指定研修機関の確保が必要不可欠。
- 特定行為研修制度の円滑な施行・運用のため、指定研修機関の設置準備や運営に対する財政支援を実施。
- また、特定行為研修制度の普及・理解促進や研修受講者の確保のため、研修に関する情報共有・情報発信を行う。

事業概要

看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業

予算案 145,371千円（95,102千円）

【1施設あたり基準額 5,008千円（4,468千円）】

指定研修機関の確保を図るため、指定研修機関の設置準備に必要な、カリキュラム作成や備品購入、eラーニングの導入、実習体制構築等の経費に対する支援を行う。

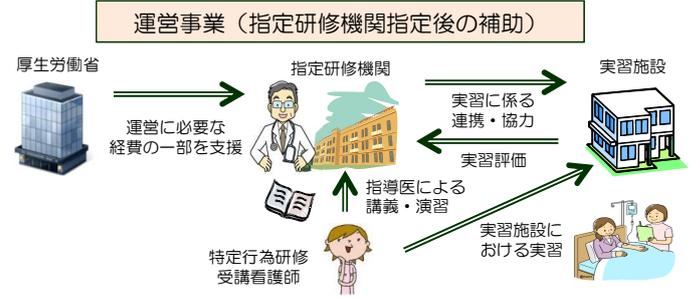


看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業

予算案 334,485千円（251,718千円）

【1施設あたり基準額 4,954千円（4,954千円）】

特定行為研修を修了した看護師の計画的な確保を図るため、指定研修機関の運営に必要な指導者に係る経費や実習施設謝金、実習に係る消耗品費などの支援を行う。



看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業【新規】

予算案 11,685千円（0千円）

- ① 研修機関間の情報共有、研修機関の拡大事業
 - ・ 目的：指定研修機関の情報共有や特定行為研修の普及・促進
 - ・ 概要：医療機関の管理者や医師・看護師等を対象とした特定行為研修に関するシンポジウムの開催
 - ・ 委託先：公募により選定した団体
- ② 研修受講者確保事業
 - ・ 目的：特定行為研修修了者を確保するため、看護師が研修受講に関する情報を収集しやすい環境を整備する
 - ・ 概要：指定研修機関が実施している特定行為研修の受講に係る情報を収集し、特定行為研修のポータルサイトを設置・運営
 - ・ 委託先：公募により選定した団体

看護師の特定行為に係る指導者育成等事業

平成31年度予算案 58,088千円（平成30年度予算額 58,088千円）

事業の目的

- 2025年に向けて、更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成するため、特定行為研修制度を創設。
- 特定行為研修の質を担保しつつ、研修を円滑かつ効果的に実施するためには、指導者や指導者リーダーの育成が重要である。このため、指定研修機関や実習施設における指導者を対象に、制度の内容や指導の方法等、手順書において看護師が行う病状の確認の範囲等について、理解促進を図り、効果的な指導ができる指導者や指導者リーダーの育成を図る。
- また、特定行為研修修了者や指定研修機関数の増加を図るため、現行の特定行為研修制度の実施方式や指定研修機関の負担など、特定行為研修の実態や課題について調査・分析等を行う。

指導者育成事業

特定行為研修における指導者（主に指定研修機関や実習施設における指導者）向けの研修を行い、特定行為研修の質の担保を図る。

○指導者育成

- ・目的：特定行為研修の質の担保を図るため、制度の趣旨・内容、手順書、指導方法等の理解を促進し、適切な指導ができる指導者を育成する
- ・概要：指導者（予定者含む）に対して、指導者講習会を実施
- ・委託先：公募により選定された団体
- ・備考：講習会の開催回数、各回の定員及び場所については参加者の利便性を考慮し設定

厚生労働省



公募により選定
指導者講習会の実施に必要な経費を支援

委託先団体



指定研修機関や実習施設における指導者向け講習会の企画、運営、参加者募集 など



○指導者リーダー育成

- ・目的：指導者講習会を企画・実施する者（リーダー）を育成する
- ・概要：指導者講習会を実施する事業者を対象に、研修会を実施
- ・委託先：公募により選定された団体

実態調査・分析等事業

◆調査・分析等の内容

- ・指定研修機関及び協力施設（実習施設）における研修についての実態調査及び分析等
- ・研修修了者の活動実態や活躍推進に向けた課題等に係る調査・分析等
- ・特定行為研修制度に係る実態や課題を踏まえた改善策の検討に資する調査及び分析
- ・調査結果の公表・周知 等

◆委託先：公募により選定された団体

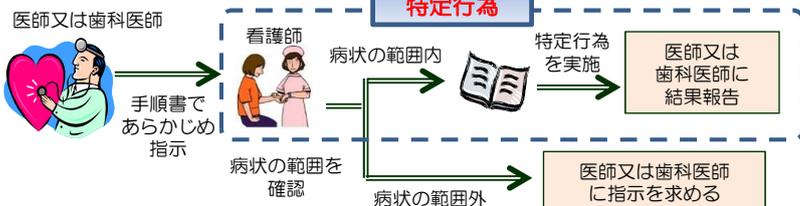
看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業（医療提供体制施設整備交付金のメニュー事業）

平成31年度予算案 医療提供体制施設整備交付金 104億円の内数（平成30年度予算額 32億円の内数）

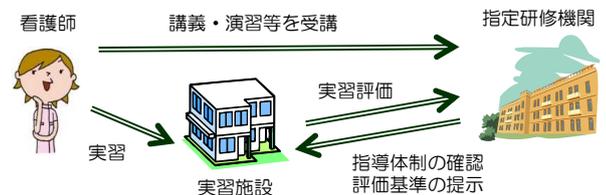
事業目的

- 2025年に向けて更なる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を計画的に養成するため、特定行為研修制度を創設。
- 当該研修制度の円滑な実施及び研修修了者を確保するためには、研修を実施する指定研修機関の確保が必要不可欠。
- このため、指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの施設整備やeラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に必要な経費について支援する。

○「特定行為」の概要



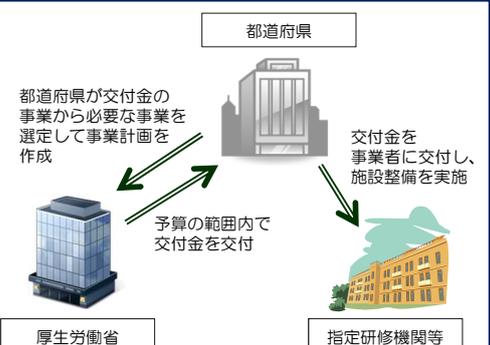
○研修実施方法の概要



事業概要

看護師の特定行為に係る指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの施設整備やeラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に必要な経費に対する支援を行う。

- （交付先） 都道府県（指定研修機関等（予定を含む））
- （対象経費） 研修を実施するためのカンファレンスルームやeラーニングの設置、研修受講者用の自習室等の新築・増改築・改修に要する工事費又は工事請負費
- （調整率） 0.5



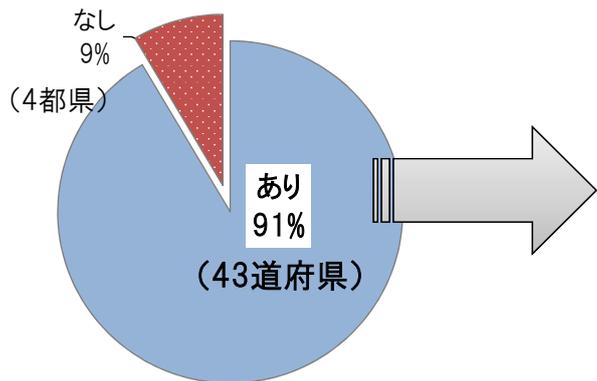
医療計画における特定行為研修体制の整備に係る計画策定状況

- 平成30年度からの医療計画作成指針※において、特定行為研修についても、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、可能な限り具体的に記載することとしている。

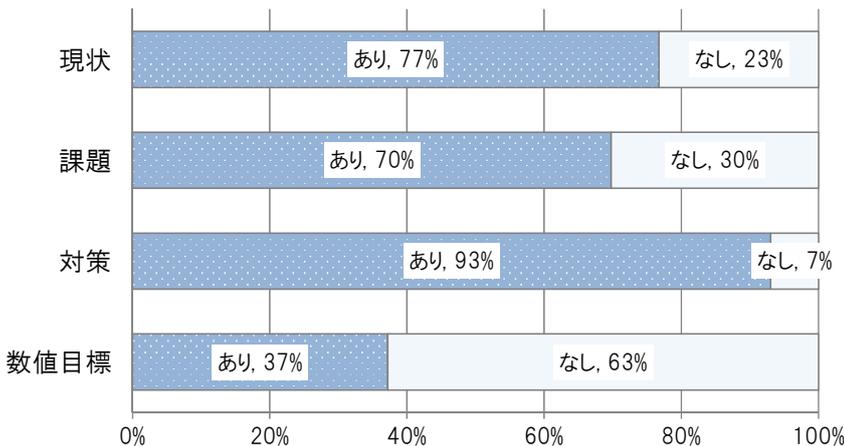
※「「医療計画について」の一部改正について」（平成29年7月31日付け医政発0731号第4号厚生労働省医政局長通知）

- 平成30年度からの医療計画において、特定行為研修制度に係る計画を記載している都道府県は9割（43道府県）に達するが、内容については様々である。

医療計画における特定行為研修体制の整備等に係る計画策定の有無



特定行為研修体制の整備等に関する「現状」「課題」「対策」「数値目標」の記載状況（43道府県）



特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業の実施状況・計画について

（平成29年度実施状況・平成30年度計画）

看護職員の資質の向上に係る研修事業の実施状況及び事業計画の調査（平成30年8月看護課調べ）

【目的】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業の取組状況や今後の計画について把握するとともに、本調査の集計結果を各都道府県等に情報提供することで、看護職員の研修及び特定行為に係る看護師の研修制度の一層の推進を図ることを目的とする。

【対象】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業に係る平成29年度の実施状況及び平成30年度の事業計画。

※「看護教員養成講習会事業」、「看護教育継続研修事業」、「院内助産所・助産師外来助産師等研修事業」、「潜在看護職員等復職研修事業」は対象外。

【調査項目】 事業名、事業概要、財源、その他の関連する事項

【結果】（特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業についてのみ抜粋）

		平成29年度実施状況	平成30年度事業計画
事業実施都道府県数		21府県	34道県
実施事業数		33件	60件（うち新規事業25件）
実施財源	地域医療介護総合確保基金	26件（21県）	50件（31県）
	地域医療介護総合確保基金以外	7件（3県）	9件（5県）
実施事業内容	受講者の所属施設に対する支援	受講料等の費用	27件（新規7） 青森県 ² 、岩手県 ² 、宮城県 ³ 、福島県 ² 、茨城県 ³ 、栃木県 ³ 、群馬県 ² 、富山県 ³ 、石川県 ³ 、長野県 ³ 、岐阜県 ³ 、静岡県 ³ 、滋賀県 ³ 、奈良県 ³ 、和歌山県 ³ 、鳥取県 ³ 、島根県 ³ 、広島県 ³ ※、山口県 ² 、徳島県 ³ 、香川県 ³ 、高知県 ³ 、長崎県 ³ 、熊本県 ³ 、鹿児島県 ² 、沖縄県 ³
		代替職員雇用の費用	3件 茨城県 ³ 、島根県 ³ 、沖縄県 ³
	指定研修機関に対する支援	研修体制整備等	7件（新規4） 茨城県 ³ 、神奈川県 ² 、静岡県 ³ 、兵庫県 ¹ 、島根県 ³ 、広島県 ³ ※、熊本県 ³ 、沖縄県 ³
		研修制度の普及促進等	1件（新規1） 沖縄県 ³
	その他	二ーズ・課題等調査	5件 富山県、岐阜県、島根県、熊本県 ³ 、大分県 ³
		症例検討・実践報告・研修会	10件（新規4） 山形県 ³ 、群馬県 ² 、千葉県、富山県、岐阜県、島根県、佐賀県 ³ 、熊本県 ³ 、宮崎県
		制度の説明・周知、受講支援制度の紹介	5件（新規2） 群馬県 ² 、石川県 ³ 、岐阜県、島根県、佐賀県 ³
指定研修機関の取組み、効果の紹介	7件（新規6） 北海道 ² 、山形県 ³ 、福島県 ² 、岐阜県、岡山県 ³ 、広島県 ³ 、佐賀県 ³		
	2件 茨城県 ³ 、島根県		
その他（協力施設への運営費の補助）	1件（新規1） 静岡県 ³		

（都道府県名に上付けている数字は地域医療介護総合確保基金における区分を示す） 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に関する事業 2:居宅等における医療の提供に関する事業 3:医療従事者の確保に関する事業
※ 広島県は1事業で受講者の所属施設に対する支援として受講料等の費用と代替職員雇用の費用について実施している。

◆ H30年度事業計画例：指定研修機関に対する支援及び協力施設への支援（静岡県、沖縄県）

都道府県	事業名	事業概要
静岡県	特定行為研修運営事業費補助金	特定行為研修を開催する協力施設に対し、研修運営費の一部を補助する。
沖縄県	特定行為研修機関支援事業	県内で看護師特定行為研修を行う指定研修機関の設備整備等に必要経費を補助する。（国庫補助対象外の部分を補助）

3. 保健師、助産師及び看護師の行政処分等について

(1) 行政処分対象事案の把握等

保健師、助産師及び看護師は、資質を向上し、医療及び公衆衛生の普及向上を図る役割を担うなか、国民の医療に対する信頼を損なうことのないよう、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第9条及び14条の規定に基づく免許の取消し及び業務の停止処分等の行政処分について、厳正に行うことが求められている。

行政処分対象事案の把握や処分対象者との調整については、かねてより協力いただいているところであるが、都道府県によって、行政処分に係る対象事案の把握状況等に差が見受けられる。できる限りの状況把握に努めていただき、情報提供をお願いする。また、訪問看護における介護報酬の不正請求等による業務に関する不正の行為は、都道府県の処分実績を踏まえて行政処分を行っていることから、介護保険主管部局との情報共有や連携を図っていただき、情報提供をお願いする。

また、行政処分等に係る意見又は弁明の聴取についても、かねてより協力いただいているところであるが、特に、業務上過失致死傷（医療過誤）や業務関連の犯罪（医療施設での薬物濫用等）においては、判決文等の司法処分における情報のみならず、事件当時の背景や状況など処分に必要な情報が十分に得られるよう、引き続き協力をお願いする。

さらに、再教育研修未修了者が所在不明となっている状況がある。再教育研修対象者の所在に関してご相談させていただく際には、情報提供の協力をお願いする。

(2) 再教育研修における助言指導者の確保

行政処分を受けた保健師、助産師及び看護師に対しては、職業倫理及び一定の知識や技術を確認するとともに、患者に対し医療サービスを安全に提供することといった看護師等として果たすべき責務の自覚を促し、復帰後の業務の適正な実行に導くことによって国民の医療への信頼を確保することを目的として、保健師助産師看護師法第15条第2項に基づき、再教育研修を命じている。

再教育研修の一つである個別研修の実施に際しては、医療機関の看護管理者や卒業した学校養成所の専任教員等で助言や指導等を行う助言指導者を選任する必要があるが、助言指導者となり得る者

の選出及び依頼が困難な状況にあり、個別研修が実施できない対象者がいる。

本制度の趣旨を理解いただき、個別研修対象者から助言指導者の依頼があった場合には、貴管内の医療機関や看護師等学校養成所を紹介する等のご協力をお願いします。

4. 看護基礎教育について

(1) 看護基礎教育の見直しについて

現在、我が国では、少子高齢化が進む中で、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進にむけ、人口及び疾病構造の変化に応じた適切な医療提供体制の整備が必要となっている。

このような看護職員を取り巻く状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、平成30年4月より「看護基礎教育検討会」を開催しており、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について具体的な検討を行っている。現在、検討会と並び、保健師・助産師・看護師・准看護師の各ワーキンググループも開催し、卒業時の到達目標やカリキュラムの見直し、また教員や実習指導者の体制等についてご議論いただいている。

(2) 新たなカリキュラムの適用について

今後、2019年の夏頃を目途に検討会における議論をとりまとめ、必要な諸手続きを経て、2022年度より改正省令を適用した教育を開始いただく予定としている。

開始に向け、十分な準備期間を確保する予定であるが、各都道府県において、看護師等養成所のカリキュラムの変更の手続きを円滑に行うことができるよう事前のご準備をお願いする。

看護基礎教育検討会

趣旨

- ◆ 少子高齢化が一層進む中で、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、人口及び疾病構造の変化に応じた適切な医療提供体制の整備が必要である。
- ◆ 患者のケアを担う看護職員の就業場所は、医療機関に限らず在宅や施設等へ広がっており、多様な場において、多職種と連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、患者の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。
- ◆ 保健師においては、保健・医療・福祉・介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働を支え、持続可能でかつ地域特性を活かした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが求められ、助産師においては、周産期医療の高度化がさらに加速する中で、女性の生涯における性と生殖について、家族や地域社会に広く貢献することが期待されている。
- ◆ 看護師については、共通して求められる知識や能力が培われるよう教育カリキュラムを拡充し、准看護師については、プライマリ・ケアや介護の現場でより活躍できるよう教育カリキュラムを見直す必要がある。
- ◆ また、「医師の働き方改革に関する検討会」が平成29年8月に設置され議論が開かれ、医師・他職種間等で行うタスク・シフティング（業務の移管）の有効活用についても指摘されている。



本検討会においては、看護職員を取り巻く状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、**将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育（※）の内容と方法**について、具体的な検討を行うことを目的とする。 ※保健師、助産師、看護師、准看護師について

検討事項

- ◆ 看護基礎教育を取り巻く現状と課題
- ◆ 将来を担う看護職員に求められる能力
- ◆ 免許取得前に習得すべき能力を養うために必要な教育内容と方法
- ◆ 教育の多様性への対応（教育方法、教育体制等）
- ◆ 今後の教員や実習指導者等のあり方

スケジュール

- 平成30年4月 第1回検討会
- 看護師、保健師、助産師、准看護師の各WGを順次開催
- 平成31年夏頃 検討会とりまとめ

構成員

◎：座長

安藝 佐香江	医療法人社団永生会	みなみ野病院看護部長/法人本部統括看護部長
井伊 久美子	公益社団法人日本看護協会	副会長
池西 静江	一般社団法人日本看護学校協議会	会長
井村 真澄	公益社団法人全国助産師教育協議会	会長
江崎 喜江	大阪府病院協会看護専門学校	副学校長
◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所	所長
太田 秀樹	一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会	事務局長
釜范 敏	公益社団法人日本医師会	常任理事
木澤 晃代	日本大学病院	看護部長
木村 元	一橋大学大学院社会学部	学術研究科 教授
酒井 郁子	千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター	センター長
中島 由美子	医療法人恒貴会	訪問看護ステーション愛美園 所長
中西 亜紀	高槻市医師会看護専門学校	教務部長
額賀 修一	全国看護高等学校長協会	副理事長
馬場 武彦	一般社団法人日本医療法人協会	副会長
春山 早苗	自治医科大学看護学部	教授/学部長
菱沼 典子	一般社団法人日本看護系大学協議会	理事
福島 富士子	東邦大学看護学部	教授/学部長
藤田 京子	藤戸田市医師会看護専門学校	副校長
前田 彰久	富山県厚生部長	
村嶋 幸代	一般社団法人全国保健師教育機関協議会	監事
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センター-COML	理事長
山田 雅子	聖路加国際大学大学院看護学研究科	教授

5. 准看護師試験の事務委託について

(1) 保健師助産師看護師法改正の経緯について

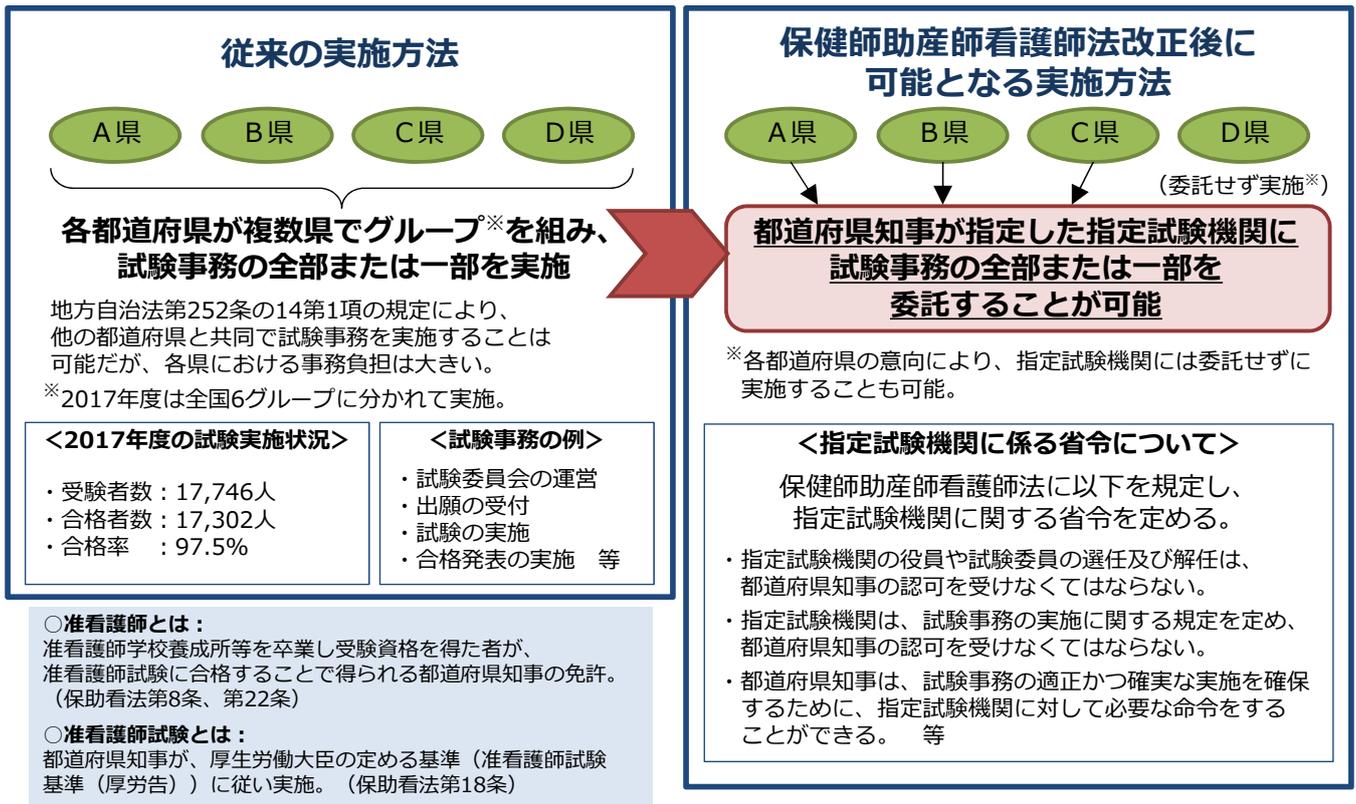
地方分権改革の取組みの一環で「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」が昨年公布され、同法の規定により改正された保健師助産師看護師法の2019年4月1日の施行に伴い、2019年度の准看護師試験から、都道府県は指定試験機関への事務委託が可能となる。

(2) 改正後に可能となる准看護師試験の事務委託について

保健師助産師看護師法の改正により、都道府県知事が指定する指定試験機関については、「役員や試験委員の選任・解任は都道府県知事の認可を受けなくてはならないこと」、「試験事務の実施に関する規定を定め都道府県知事の認可を受けなくてはならないこと」等が規定されるほか、指定試験機関に関する新たな省令も定められる。平成30年度中に公布される予定であり、3月1日までパブリックコメントを実施している。

准看護師試験の事務委託について

- 法改正により、平成31年4月1日から、都道府県は、准看護師試験の事務を指定試験機関に委託することも可能となる。
- 指定試験機関の詳細を定める省令案について、3月1日までパブリックコメントを行い、同月中に公布、4月1日施行予定。



准看護師試験の事務委託に係る省令案【概要】

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第66号）により、保健師助産師看護師法が一部改正（平成31年4月施行）され、都道府県において准看護師試験の事務委託が可能となることに伴い、指定試験機関に関する以下の二省令を新設・一部改正する。

保健師助産師看護師法に基づく指定試験機関に関する省令（仮称）<新設>

都道府県が准看護師試験事務を委託する指定試験機関について、以下の事項等を定める。

- 指定の申請及び取消について
- 指定試験機関の要件（適正かつ確実な実施のために適切な実施計画であること、経理的及び技術的な基礎を有すること等）
- 申請書の記載事項
- 試験事務規程の記載事項
- 試験委員の要件（准看護師試験を行うについて必要な学識経験のある者として都道府県知事が認めるもの）
- 試験実施の際の報告書の記載事項
- 帳簿の記載事項

保健師助産師看護師法施行規則 <一部改正>

- 准看護師試験の受験手続について（指定試験機関が受験申請書の受理を行う場合には、指定試験機関へ提出）

6. 平成31年度看護関係予算案について

(1) 医療提供体制推進事業費補助金における事業

- 看護職員就業相談員派遣面接相談事業
各都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員をハローワークへ派遣するとともに、ハローワークで実施している医療機関を対象とした事業所見学会や面接会へ同行させるなど、就労相談や求人医療機関、研修機関との連絡調整等を行う。
- 助産師活用推進事業（旧助産師出向等支援導入事業）【拡充】
都道府県において、関係団体や学識経験者等で構成した協議会を設置し、助産師出向の検討や助産師就業の偏在の実態把握、対象施設の選定・調整、運営等の事業の企画・実施・評価を行い、医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設の確保、助産実践能力の向上等を図る。
また、助産所が妊産婦の異常に連携して対応する医療機関の確保に関する実態把握や、助産所と連携する医療機関を確保するための調整・支援等を行う。
さらに、院内助産・助産師外来の普及や理解促進を目的とした講演・シンポジウム等の実施に対する支援を行う。
- 外国人看護師候補者就労研修支援事業
経済連携協定等に基づき入国する外国人看護師候補者の円滑かつ適正な受け入れが実施できるよう、外国人看護師候補者が日本で就労する上で必要となる日本語能力の習得及び、受け入れる施設の研修支援体制の充実を図る。

(2) 医療提供体制施設整備交付金における事業

- 看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業
保健師助産師看護師法に基づき特定行為研修を行う指定研修機関等において、研修の実施に必要なカンファレンスルームの施設整備やeラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に対する支援を行い、指定研修機関の確保及び特定行為研修を修了した看護師の計画的な養成を図る。

(3) 地域医療介護総合確保基金における看護関係事業

看護関係の基金事業については、その多くが既存事業から移行したものであり、「医療従事者の確保に関する事業」として多くが実施されている。平成31年度についても引き続き、当該基金を活用の上、看護関係事業のより一層の充実をお願いしたい。

平成31年度 看護関係予算案の概要

1. 看護職員の資質向上等

(1) 特定行為に係る看護師の研修制度の推進

- ① 看護師の特定行為に係る研修機関支援事業 一部新規 拡充 492百万円
- 特定行為に係る看護師の研修制度の円滑な実施及び特定行為研修を修了した看護師の確保を図るため、看護師の特定行為研修を実施する研修機関の設置準備に必要な経費や運営に必要な経費に対する支援を行う。また、特定行為に係る看護師の研修制度の普及・理解促進や研修受講者の確保を図るため、研修制度に関するシンポジウム開催や研修受講に関する情報発信に対する支援を行う。
- ② 看護師の特定行為に係る指導者育成等事業 58百万円
- 指定研修機関や協力施設において効果的な指導ができるよう、指導者や指導者リーダーの育成研修の実施等に対する支援を行う。
- ③ 看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業 ※医療提供体制施設整備交付金104億円の内数
- 看護師の特定行為に係る指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの施設整備やeラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に必要な経費に対する支援を行う。

(2) 看護職員の資質向上推進

- ① 看護教員等養成支援事業（通信制教育） 拡充 80百万円
- 看護教員等の養成における通信制教育（eラーニング）の実施に対する支援を行う。また、医療・看護を取り巻く環境の変化を踏まえ、eラーニング内容の見直しに向けた検討や、その検討を踏まえた新たなeラーニング内容の作成に対する支援を行う。
- ② 看護教員教務主任養成講習会事業 11百万円
- 看護師等養成所の運営・管理及び教員に対する指導を行うために必要な専門的知識・技術を修得させることを目的とした、講習会の実施に対する支援を行う。
- ③ 在宅看取りに関する研修事業 22百万円
- 在宅での看取りにおける医師による死亡診断に関わる手続の整備を図るため、「規制改革実施計画」（平成28年6月2日閣議決定）を踏まえた、医師による死亡診断等に必要な情報を報告する看護師を対象にした法医学等に関する研修の実施に対する支援を行う。

(3) 看護業務の効率化に向けた取組の推進

- 看護業務効率化先進事例収集・周知事業 新規 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、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。

2. 看護職員の復職支援等

(1) ナースセンターの機能強化等による復職支援等

- ① 中央ナースセンター事業 **拡充** 348百万円
看護師等の未就業者の就業促進など看護師等の確保を図るため、都道府県ナースセンターの取組の支援・指導・調整などに対する支援を行う。また、相談員の資質向上や訪問看護等へのマッチング強化を図るための都道府県ナースセンター相談員に対する研修の実施、無料職業紹介システム（eナースセンター）等の安定的運用や利便性向上に向けたOSのバージョンアップに対する支援を行う。
- ② 看護職員就業相談員派遣面接相談事業 ※医療提供体制推進事業費補助金230億円の内数
都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員が、ハローワークと連携して実施する求職者の就労相談や求人医療機関との調整などに対する支援を行う。

(2) 看護職員確保対策の総合的推進

- ① 看護職員確保対策特別事業 44百万円
看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策の推進に資する取組に対する支援を行う。
- ② 助産師活用推進事業（旧助産師出向等支援導入事業） ※医療提供体制推進事業費補助金230億円の内数
医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設確保、助産実践能力の向上等を図るため、助産師出向や助産師就業の偏在の実態把握、助産所が妊産婦の異常に連携して対応する医療機関を確保するための相談・調整等の実施に対する支援を行う。また、院内助産・助産師外来の普及や理解促進を目的とした講演・シンポジウム等の実施に対する支援を行う。

3. 経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師受入

(1) 外国人看護師受入支援事業・外国人看護師候補者学習支援事業

- ① 外国人看護師受入支援事業 166百万円
62百万円
外国人看護師候補者の受入を円滑に進めるため、国内説明会の開催や看護分野の基礎研修の実施、看護専門家等による受入施設に対する巡回訪問の実施等に対する支援を行う。
- ② 外国人看護師候補者学習支援事業 104百万円
外国人看護師候補者に対し、看護専門分野を中心とした日本語習得研修の充実を図るため、eラーニングでの学習支援システムを構築・運用するとともに、候補者に対する定期的な集合研修の実施や受入施設の研修責任者等に対する研修計画の助言等に対する支援を行う。

(2) 外国人看護師候補者就労研修支援事業 ※医療提供体制推進事業費補助金230億円の内数

外国人看護師候補者が就労する上で必要となる日本語能力の向上を図るため、受入施設に対して、日本語講師を招聘するために必要な経費、研修指導者等経費や物件費に対する支援を行う。

4. 地域医療構想の達成に向けた取組の推進

(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）

公費 1, 034 億円（国 689 億円、地方 345 億円）

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。

（参考）【対象事業】

① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備整備に対する助成を行う事業。

② 居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う事業。

③ 医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業。

(2) 地域医療介護総合確保基金における主な看護関係事業（例）

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

- 院内助産や助産師外来を設置する場合の施設・設備整備に対する支援

② 居宅等における医療の提供に関する事業

- 訪問看護の人材育成や人材確保を図るための研修の実施に対する支援
- 訪問看護推進協議会などの設置や会議開催に対する支援

③ 医療従事者の確保に関する事業

- 看護師等養成所の運営や施設・設備の整備に対する支援
- 新人看護職員の資質向上や早期離職防止の観点からの研修の実施に対する支援
- 看護職員の資質向上のための研修の実施に対する支援
- 看護管理者に対する看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた研修の実施に対する支援
- 看護師宿舍の整備に対する支援
- 看護職員の就労環境改善（多様な勤務形態の導入や職場風土の改善に関する研修の実施など）に対する支援
- 看護職員の勤務環境改善のための施設整備（病院のナースステーションや仮眠室などの拡張・新設）に対する支援
- 看護職員をはじめとする医療従事者の離職防止や再就業を促進するための病院内保育所の運営や整備に対する支援
- 医療勤務環境改善支援センターの運営

地域医療介護総合確保基金で実施する主な看護関係事業（例）について

(1) 病床の機能分化・連携

○ 妊産婦の多様なニーズに応えるための院内助産・助産師外来の施設・設備整備

院内助産や助産師外来を開設しようとする産科を有する病院・診療所の増改築・改修や、体制整備に必要な備品の設置に対する支援を行う。

(2) 在宅医療（歯科・薬局を含む）の推進

○ 在宅医療推進協議会の設置・運営

県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による「在宅医療推進協議会」の設置。訪問看護に関する課題、対策等を検討するため訪問看護関係者で構成する「訪問看護推進協議会」を設置し、保健所における圏域連携会議の開催を促進する。

上記協議会を開催するための会議費、諸謝金等に対する支援を行う。

○ 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施

訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置支援等、訪問看護の人材育成及び人材確保を推進するための退院調整研修や人事交流派遣支援等、訪問看護の認知度を高め、訪問看護の役割を地域に浸透させるための講演会等を実施する。

上記の研修等の実施に必要な経費に対する支援を行う。

○ 特定行為に係る看護師の研修制度の推進のための事業の実施

訪問看護における特定行為を実施した事例の収集、効果・課題等の検証に係る経費や、訪問看護ステーションに所属する看護師の特定行為研修の受講に係る経費など、地域における特定行為に係る看護師の研修制度の普及を推進するための経費に対する支援を行う。

(3) 医療従事者等の確保・養成

○ 看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備

看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や実習経費など養成所の運営に対する支援を行う。

○ 新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施

看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。

○ 看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修の実施

看護管理者向けに看護管理者の活用も含めた看護サービス管理能力の向上のための研修を実施するための経費に対する支援を行う。

○ 看護職員の就労環境改善のための体制整備

短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、看護業務の効率化や職場風土改善の研修等を行うための経費に対する支援を行う。

○ 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（院内保育所整備・運営等）

計画的に勤務環境の改善を行う医療機関に対して、医療クラーク・看護補助者の配置などの医療従事者の働き方・休み方の改善に資する取組、専門アドバイザーによる助言指導、業務省力化・効率化など勤務環境改善に資するICTシステムの導入、院内保育所の整備・運営などの働きやすさ確保のための環境整備など、改善計画を進める医療機関の取組を支援する。

○ 医療勤務環境改善支援センターの運営

医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDCAサイクルを活用して勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組みを活用して勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うために設置される「医療勤務環境改善支援センター」を都道府県が運営するための経費に対する支援を行う。

○ 看護師等養成所の施設・設備整備

看護師等養成所の新築・増改築に係る施設整備や、開設に伴う初度設備整備、在宅看護自習室の新設に係る備品購入、修業年限の延長に必要な施設整備に対する支援を行う。

○ 看護職員の資質の向上を図るための研修の実施

看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対する支援を行う。

○ 看護職員の定着促進のための宿舍整備

看護職員の離職防止対策の一環として、看護師宿舍の整備に対する支援を行う。

○ 看護職員の勤務環境改善のための施設整備

病院のナースステーション、仮眠室、処置室、カンファレンスルーム等の拡張や新設により看護職員が働きやすい合理的な病棟づくりとするために必要な施設整備に対する支援を行う。

7. 「看護の日」等について

(1) 「看護の日」及び「看護週間」について

「看護師等の人材確保の促進に関する法律」は、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等について、看護に対する国民の関心と理解を深めることに配慮しつつ図るための措置を講ずること等を目的としている。

これに関連し、厚生労働省では、5月12日を「看護の日」、5月12日を含む1週間を「看護週間」として、全国的に一日看護体験などの行事を開催し、看護の普及啓発に取り組んでいるところである。

○ 2019年度の中央事業は、「忘れられない看護エピソード」の表彰式を東京都で開催する予定である。

広報等についてご協力をお願いしたい。

○ また、各都道府県におかれても、看護の普及啓発に関する事業への積極的な取り組みをお願いしたい。

テーマ 「看護の心をみんなの心に」

日 程 「看護の日」：2019年5月12日（日）

「看護週間」：2019年5月12日（日）～18日（土）

主 催 厚生労働省及び日本看護協会

後 援 文部科学省、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会及び全国社会福祉協議会

協 賛 日本病院会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本助産師会、全日本病院協会、全国自治体病院協議会、日本精神科看護協会、日本訪問看護財団及び全国訪問看護事業協会等

中央行事 「忘れられない看護エピソード」の募集

・表彰式（受賞作品発表、表彰等）

日 時：2019年5月11日（土）

場 所：日本看護協会ビル JNAホール（渋谷区神宮前）

經濟課

1. 医薬品・医療機器産業の振興について

現状等

- 医薬品・医療機器産業は、国民の保健医療水準の向上に資するだけでなく、高付加価値・知識集約型産業であり、資源の乏しい日本にとって、経済成長を担う重要な産業として大きく期待されている。

【医薬品産業の振興】

- 平成 29 年 12 月、「医薬品産業強化総合戦略」の改訂を行った。この戦略は、AI の開発やがんゲノム医療の進展などの治療や開発アプローチの変化を捉え、低コストで効率的な創薬を実現できる環境整備を進めることで、海外市場にも展開する「創薬大国」の実現を目指すものであり、その実現のため、平成 31 年度予算では約 570 億円の関連予算を計上し、医療情報データベースを活用した創薬の支援や、AMED を通じた研究開発への支援などに取り組むこととしている。
- また、平成 31 年度税制改正大綱では、研究開発投資に積極的な企業に対し法人税等を優遇する「研究開発税制」について、税額控除の上限を法人税等の最大 45%（現状 40%）に引き上げるとともに、研究開発における「オープンイノベーション」に対する優遇を充実させるなどの見直しを行うこととされた。医薬品産業においても、本税制の積極的な活用が期待される。
- 平成 30 年度に行われた薬価制度改革については、医薬品産業等への影響を検証の上、次期薬価制度改革に向けて、中央社会保険医療協議会において検討が行われる。
- こうした取組に加えて、審査の迅速化・質の向上や医薬品製造の生産性向上等に取り組むことで、医薬品の研究から上市に至る過程を一貫して支援し、医薬品産業の振興を着実に推進していく。

【医療機器産業の振興】

- 医療機器については、臨床現場での使用を通じて製品の改良・改善が絶えず行われる等の特性を有していることを十分に踏まえて、臨床研究や承認審査に関する体制及び制度を整備していくことが重要である。

政府全体では、関係府省が連携して、国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) を中心に「オールジャパンでの医療機器開発プロジェクト」を推進するとともに、国

立研究開発法人産業技術総合研究所や国立医薬品食品衛生研究所などの専門支援機関、地域の商工会議所などの地域支援機関等が連携して「医療機器開発支援ネットワーク」を構築し、開発初期段階から事業化に至るまで切れ目ないワンストップ支援を行っている。

厚生労働省としては、「医療機器開発支援ネットワーク」の関係機関と連携・協力を進め、医療機器の研究開発を行う全国 15 カ所程度の医療機関で、医療機器を開発する企業人材を受け入れて研修等を実施し、開発人材の育成等を推進することで、医療機器の実用化の支援を着実に推進していきたいと考えている。

- 2014 年 6 月 27 日に公布・施行された「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する法律」第 7 条の規定に基づく「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及のための基本計画」が 2016 年 5 月 31 日に閣議決定された。本基本計画については、地方公共団体における医療機器産業の振興方策を検討する際の参考資料になるものと考えている。

【医療系ベンチャーの育成支援】

- 我が国において、アカデミア等で発見された優れたシーズの実用化を促進するためには、医療系ベンチャーを育てる好循環（エコシステム）を確立する必要があることから、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」において、そのための課題と対応方策について議論が行われ、平成 28 年 7 月にその報告書がとりまとめられ、具体的な施策推進に当たっての提言がなされた。
- これを踏まえて、平成 29 年 4 月に、ベンチャー企業等の支援策の企画立案などの業務を行う「ベンチャー等支援戦略室」を医政局経済課に設置するなど、体制整備を進めている。
- また、医療系ベンチャーが事業・開発のパートナーとのマッチングを行うためのイベントである「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット 2018」を昨年 10 月に開催するとともに、研究開発から実用化に至る各段階で生じた様々な課題などにきめ細かな相談・支援を行うことができる体制を構築するための「ベンチャートータルサポート事業」（MEDISO）を実施するなどの取組みを進めている。

都道府県で対応頂く事項（依頼）

- 今後とも国際競争力のある医薬品・医療機器産業の振興に向けて、施策の着実な推進を図っていくこととしているので、都道府県においても、必要に応じてご協力をお願いする。

また、医療系ベンチャーの振興については、従来より経済産業省や文部科学省などの国の機関のほか、地方公共団体の商工担当部局や地域振興担当部局等において、取組が進められているところである。

都道府県薬務主管課においても、医療系ベンチャーの更なる振興に向けて、関係部局との連携を図りながら、引き続き積極的な対応をお願いする。なお、個別の企業からの相談があった場合には、必要に応じて経済課をご紹介いただきたい。

1. 医薬品・医療機器産業の振興について

医薬品産業の現状

- 医薬品市場規模：約10.3兆円（H28年）^{*1}、世界市場の約6%（H29年）^{*2}
- 産業構造（H28年度）：資本金1億円以上の企業が全体の半数を占めている。
医療用医薬品売上高の集中度は、上位5社で約46%、上位10社で約60%、
上位30社で約85%を占めている。^{*3}
- 企業規模（H29年）：医薬品売上高で日本最大の武田薬品工業は世界20位。^{*4*5}
- 海外進出：大手企業は海外進出を進めており、海外売上高比率が60%を超える企業もでてきている。^{*6}
- 研究開発：医薬品の研究開発には9～17年を要し、成功確率は約26000分の1。^{*7}

*1 厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」 *2 IQVIA *3 厚生労働省「医薬品産業実態調査報告書」 *4 EvaluatePharma
*5 平成31年1月にアイルランドのシャイアーを買収したことにより、武田薬品工業は世界10位以内の規模に拡大 *6 価証券報告書 *7 日本製薬工業協会（2018年度）

医療機器産業の現状

- 医療機器市場規模：約2.9兆円（H28年）^{*1}、世界市場の約7%（H28年）^{*2}
- 産業構造（H27年度）：資本金1億円未満の企業が60%近くを占めており、
資本金200億円以上の企業は約6%である。^{*3}
診断系機器と治療系機器に大きく分けると、一般的に治療系機器の方が市場規模が大きい。
a. 分野別市場規模（H28年）^{*1}：診断系機器 約5,958億円 治療系機器 約16,644億円
b. 平均成長率（H24年～28年）^{*1}：診断系機器 約-0.2% 治療系機器 約5.9%
- 企業規模（H29年）：医療機器売上高で日本最大のオリンパスは世界19位

*1 厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」 *2 Espicom *3 厚生労働省「医薬品産業実態調査報告書」 *4 MPO Magazine

経済財政運営と改革の基本方針2017 ～人材への投資を通じた生産性向上～（抄）

平成29年6月9日閣議決定

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成28年12月20日）に基づき、効能追加等に伴う市場拡大への対応、毎年薬価調査・薬価改定、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度のゼロベースでの抜本的見直し、費用対効果評価の本格導入などの薬価制度の抜本改革等に取り組み、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する。（中略）

メーカーが担う安定供給などの機能や後発医薬品産業の健全な発展・育成に配慮しつつ、後発医薬品の価格帯を集約化していくことを検討し、結論を得る。また、薬価調査について、個別企業情報についての機微情報に配慮しつつ、卸売業者等の事業への影響を考慮した上で、公表範囲の拡大を検討する。安定的な医薬品流通が確保されるよう、経営実態に配慮しつつ、流通の効率化を進めるとともに、流通改善の推進、市場環境に伴う収益構造への適切な対処を進める。

これらの取組等について、その工程を明らかにしながら推進する。また、競争力の強い医薬品産業とするため、「医薬品産業強化総合戦略」の見直しを行う。（中略）

2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援方策等を拡充しつつ、バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額シェアを公表するとともに、2020年度（平成32年度）末までにバイオシミラーの品目数倍増（成分数ベース）を目指す。

医薬品産業強化総合戦略の主な改訂内容

● 我が国の医薬品産業について、長期収載品に依存するモデルから、より高い創薬力を持つ産業構造に転換するため、「医薬品産業強化総合戦略」を見直し、革新的バイオ医薬品等の研究開発支援やベンチャー企業への支援、流通改善に向けた取組を進める。

1 日本発のシーズが生まれる研究開発環境の改善

- がんゲム医療推進コンソーシアムの構築による革新的な医薬品等の開発推進
- データベース情報の解析を踏まえた戦略的な革新的シーズ開発の推進
- 臨床研究・治験の患者向け公開データベースの整備

59.2億円（平成30年度49.1億円）

2 薬事規制改革等を通じたコスト低減と効率性向上

- 審査プロセスの予測性の高い開発支援型の「条件付き承認制度」や「さきあげ審査指定制度」を制度化
- AIの活用による医薬品研究開発支援
- リアルワールドデータの利活用促進（医療情報データベース（MID-NET）を活用した医薬品安全対策の促進）
- PMDAの体制整備

25.2億円（平成30年度23.1億円）

3 医薬品の生産性向上（バイオシミラーを含む）と製造インフラの整備

- 新生産技術に対応した効率的な品質管理等のルール策定
- バイオ医薬品に関する人材の育成とPMDAの体制整備

18.5億円（一部再掲）（平成30年度18.4億円）

4 適正な評価の環境・基盤整備

- 最適使用推進等の各種臨床ガイドラインの整備
- バイオシミラーの科学的評価、品質等の情報発信を含む、バイオシミラーの使用促進

2.5億円（一部再掲）（平成30年度2.8億円）

5 日本発医薬品の国際展開の推進

- 国際規制調和戦略の推進（日本規制の海外展開、途上国への規制トレーニングの提供）
- 医薬品等の国際展開に向けた環境整備のための人材育成

19.5億円（一部再掲）（平成30年度19.3億円）

6 創薬業界の新陳代謝を促すグローバルなベンチャーの創出

- 医療系ベンチャー相談等による規制と開発・評価の連携した支援
- 医療系ベンチャー企業の人材育成、各種機関とのマッチング推進
- ベンチャー創出に向けた金融市場の整備

5.8億円（平成30年度5.8億円）

7 医療用医薬品の流通改善への一層の対応

- 流通改善ガイドラインに基づく取組の推進

試験研究を行った場合の法人税額等の特別控除（研究開発税制）の延長・拡充

（所得税、法人税、法人住民税）

1. 大綱の概要

研究開発税制について、次の見直しを行う。

2. 見直しの内容

- 法人税額から試験研究費の一部を控除できる制度
- 法人税額の最大40%→最大45%（スタートアップベンチャーは最大60%）

【控除額】

【控除上限】

【A'】
上乗せ措置（時限措置）
 ① 総額型の控除上限の上乗せ措置を2年間延長
 ※ 売上高に対する試験研究費割合が10%を超える場合、控除上限を最大10%上乗せできる仕組み
 ② 高水準型を総額型に統合（2年間の時限、A②参照）

（総額型の控除上限の上乗せ措置）
 ・上乗せできる割合 = (試験研究費割合 - 10) × 2

試験研究費割合	11%	12%	13%	14%	15%
上乗せ分	2%	4%	6%	8%	10%

↑ A':10% (上乗せ)

本体（恒久措置）

【A 総額型】控除額 = 試験研究費の総額 × 6～14%

（総額型の見直し（①）と新たな上乗せ措置（②））
 試験研究費割合に応じて控除率を上乗せ（上乗せ後も最大値は14%）
 ・追加控除率 = 総額型の控除率 × (試験研究費割合 - 10%) × 0.5

① 控除率について、試験研究費の増加インセンティブを強化
 ② 試験研究費割合が10%を超える企業について、控除率を上乗せする仕組みの創設【2年間時限】
 ③ スタートアップベンチャー企業（※）について、控除上限を40%（現行25%）に引上げ
 ※ 設立後10年以内の法人のうち、当期において翌期繰越欠損金額を有するもの

↑ A:25% (40%)

【B オープンイノベーション型】控除額 = 特別試験研究費の額 × 20～30%

① 大企業に対する委託研究（※）を対象に追加（控除率20%）
 ② 研究開発型ベンチャー企業との共同・委託研究について、控除率を25%（現行20%）に引上げ
 ③ 控除上限を10%（現行5%）に引上げ
 ④ 薬機法改正を前提に、特定用途医薬品等に関する試験研究を対象に追加
 ⑤ 大学等との共同研究について、研究開発のプロジェクトマネジメント業務等を担う者の人件費の適用を明確化

（※）大企業への委託研究の要件
 一、委託に基づき行う業務が、受託者において試験研究に該当すること
 二、委任契約等において、成果を委託法人が取得することとしていること
 三、委託する試験研究が基礎研究又は応用研究に該当するか、受託者の知的財産等を利用するものであること
 四、委任契約等において、試験研究の類型等一定の事項が定められていること

↑ B:5%→10%

薬価制度の抜本改革

- 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（H28.12）に基づき、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現。
- 薬価制度の抜本改革に係る影響額は、**国費300億円**程度。

新薬

新薬創出等加算の抜本の見直し

- ・対象品目：**革新性・有用性**に着目して絞り込み（約920品目*→約540品目）
- ・企業指標：**企業指標**（革新的新薬の開発等）の**達成度に応じた加算**
* 現行制度が継続した場合

効能追加等による市場拡大への速やかな対応

- ・対象：**350億円以上***
- ・頻度：**年4回**（新薬収載の機会）
* 市場拡大再算定ルールに従い薬価引下げ

外国平均価格調整の見直し

- ・**米国参照価格リスト**
：メーカー希望小売価格 → **公的制度の価格リスト**

新薬のイノベーション評価の見直し

- ・加算対象範囲（類似薬のない新薬）
：営業利益への加算 → **薬価全体への加算**
（製造原価の内訳の開示度に応じた加算率の設定）

費用対効果評価の導入

- ・**試行的実施**
：対象13品目の価格調整を**平成30年4月実施**
- ・**本格実施**
：技術的課題を整理し**平成30年度中に結論**

長期収載品・後発品

長期収載品の薬価の見直し

- ・対象：後発品の上市後、**10年を経過した長期収載品**
- ・見直し方法：**後発品の薬価を基準**に段階的に引下げ

後発品価格の集約化

- ・対象：上市から**12年を経過した後発品**
- ・価格体数：**1価格帯**を原則

・対象範囲：全品目改定の状況も踏まえ、**H32年**中に設定
に取り組み、**H32年**中に設定

毎年薬価調査・毎年薬価改定

・国主導で流通改善

厚生労働省の医療系ベンチャー企業の振興方策について

- 医薬品・医療機器分野のベンチャー（医療系ベンチャー）を育てる好循環（ベンチャーのエコシステム）の確立に向け、「**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**」を2015年12月より開催し、2016年7月に**報告書**が取りまとめられた。
- 報告書における提言内容を実行するため、体制の整備や予算等の措置を行い、医療系ベンチャーを支援するための各種の取り組みを推進している。

報告書における振興方策のための3つの柱と、具体的な取り組み

エコシステムを醸成する制度づくり

- 革新的医療機器の早期承認制度を施行（平成29年7月）
- 革新的医薬品の早期承認制度の導入を施行（平成29年10月）
- H30年度薬価制度改革において、ベンチャー企業の特性を踏まえたイノベーション評価等を導入
- 革新的医療機器・再生医療等製品の承認申請にかかる相談料・審査手数料に係る減免措置を実施

エコシステムを構成する人材育成と交流の場づくり

- 平成29年度以降、予算事業として、以下を実施
 - **大手企業等のキーパーソンとベンチャーのマッチングに資するイベント「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット」を開催**
 - **ベンチャー企業等からの相談応需の事業（ベンチャートータルサポート事業）を実施**

「オール厚労省」でのベンチャー支援体制の構築

- **医政局経済課にベンチャー等支援戦略室を設置（平成29年4月）**
- **PMDAにイノベーション実用化支援業務調整役（部長級）を配置**
- 支援施策について検証するとともに、より効果的な事業のあり方について意見を聴取し、今後の施策に反映させるため、「医療系ベンチャー振興推進会議」を開催 等

振興方策を強化するための取組

平成29年度より行う「ベンチャートータルサポート事業」を拡充し、新たに、有望なシーズに関する市場性調査を実施するとともに、知的財産の保護方法等に関する研修プログラムの策定等により、実用化のための事業戦略づくりを支援する。
また、医療系ベンチャー振興推進会議において、施策効果の検証等を行い、次年度以降の施策立案につなげていく。

医療系ベンチャーサミットの開催について

平成31年度予算案
129,264千円(123,310千円)

課題

- ・ ベンチャー振興において、エコシステム（好循環）の形成はもっとも重要な課題。
- ・ 特に医療系ベンチャーにとっては、大手製薬・医療機器企業等の事業・開発のパートナーを獲得することは死活問題。
- ・ しかし、日本の現状では、医療系ベンチャーに関わる人的ネットワークが分散しているという課題がある。

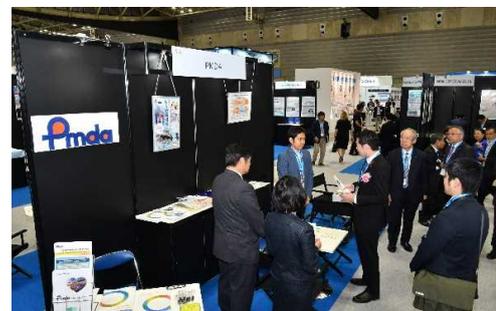
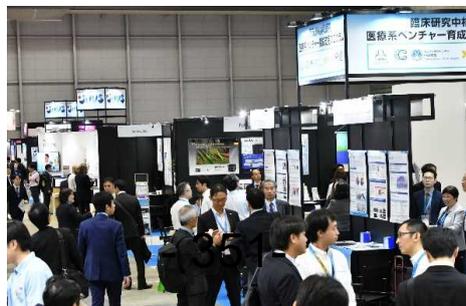
対応

- ・ 大手企業、金融機関、研究機関、医療機関等のキーパーソンとベンチャーのマッチングに資するイベント「**ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット**」を開催する。

今年度は、「**ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット2018**」を10月10日（水）～12日（金）にパシフィコ横浜にて開催。

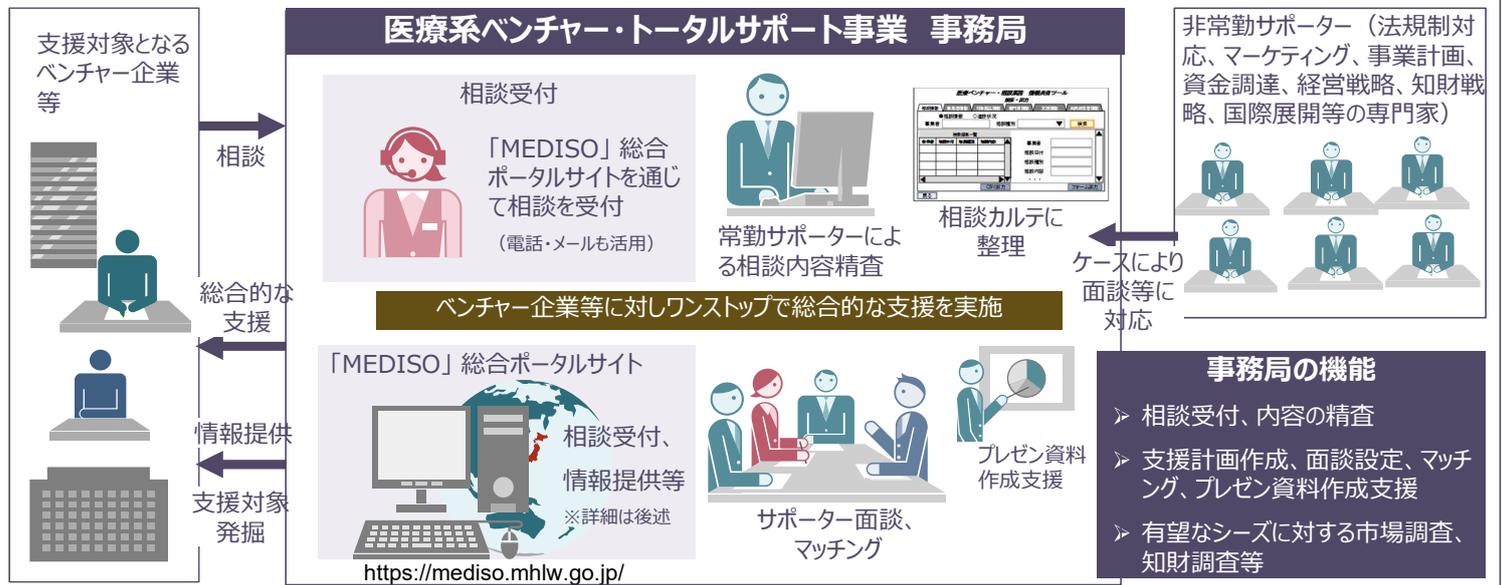
ベンチャー企業、アカデミア等による**出展（80ブース、105団体）**や**シンポジウム、ミートアップ**などのイベントを実施。

同時開催の「**Bio Japan2018**」「**再生医療ジャパン2018**」と合わせて、3日間で**延べ16,039人**が来場。



- ◆ 医療系ベンチャー企業等にアドバイスを行うメンターとなる人材（以下、サポーターと称する）と各ベンチャー企業のニーズに応じたマッチングの推進は、ベンチャー育成のためのエコシステムの確立に向けて大変重要となる。そのため、多様な分野の専門家を「サポーター」として登録し、医療系ベンチャー企業等からの相談対応・支援体制を構築する。
- ◆ 相談対応窓口となるオフィスは「日本橋ライフサイエンスビルディング」に開設。専用のポータルサイト「MEDISO」を構築し、相談の受付や情報提供などを実施する。相談案件は常勤サポーターが精査した上で、ケースによってサポーター面談設定やマッチング、支援計画作成、VC等へのプレゼン資料作成支援等、あらゆる相談に対してワンストップで支援。フォローアップも行う。

医療系ベンチャー・トータルサポート事業事務局における相談対応・総合的支援の概要



医療機器開発支援ネットワーク（MEDIC）、医療系ベンチャー振興推進会議等と連携

Copyright (C) MEDISO Medical Innovation Support Office (MHLW)

相談実績と相談事例（2018年2月5日～2018年12月31日）

相談者属性内訳

相談者	件数
ベンチャー企業	91件
アカデミア	20件
その他 (アカデミアを除く個人等)	29件
合計	140件

(集計期間：2018年2月5日～12月31日)

相談製品内訳

製品等	件数
医薬品	43件
医療機器	62件
再生医療等製品	20件
その他 (CRO等)	25件
合計	150件

(集計期間：2018年2月5日～12月31日)

STEP別件数内訳

STEP	の件数
STEP1.問合受付	150件
STEP2.事前面談	116件
STEP3.サポーター面談	62件
STEP4.フォローアップ	62件

(集計期間：2018年2月5日～12月31日)

受付年月	相談事例1(2018年8月)	相談事例2(2018年8月)
相談者属性	ベンチャー企業	ベンチャー企業
相談製品種別	医療機器	医薬品
相談内容分類	法規制対応、保険収載	法規制対応、マーケティング、保険収載、事業計画
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> 開発を進める上での薬事戦略 承認のために必要な実験データについて 	<ul style="list-style-type: none"> ライセンスアウトするまでの全体の事業戦略 医師主導治験を実施するうえでの注意点について
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> 該当するクラス分類がないため、新医療機器として新たに機能区分を設ける薬事戦略が必要と助言。早期のRS戦略相談を提言。今後、RS戦略相談の為の準備を支援予定。 新素材であるため、安全性、毒性データが求められると考えられ、併用する薬剤の種類のあらゆる組み合わせでの安全性の証明を要求される可能性が高いことを助言。 	<ul style="list-style-type: none"> Target Product Profile(TPP)を明確にしておくことの重要性を助言。TPPIに含める内容を助言。 ライセンスアウト先の企業例、必要な準備、アプローチ方法等について助言。 医師主導治験につき、デメリットや医師を選定する上での注意点につき、助言。

出前相談会・地域サポーター募集会の開催

- ◆ 全国複数箇所でアカデミア・ベンチャー企業等を対象とした「出前相談会」を開催し、地方発シーズの実用化を支援。各地の支援機関等と連携し、地域の実態を踏まえた支援と課題解決を行う。
- ◆ さらに地域の新規サポーターを発掘し、地域の支援体制を充実させる。

1 全国で連携パートナーとの共催を想定

- 各地方でのネットワーキングの強化のため、自治体・臨床研究センター・核病院など、連携パートナーとの共催を想定。

開催地	連携パートナー
北海道	ノーステック財団と共催（次年度開催予定）
宮城県	臨床研究中核病院（東北大学病院）と共催予定（3/9）
愛知県	中小企業基盤整備機構等の協力（12/12：実施済）
京都府	KRP（京都市サーチパーク）の後援で開催（8/1：実施済）
大阪府	関西広域連合と共催、大阪府協力（11/26：実施済）
岡山県	臨床研究中核病院（岡山大学病院）と共催予定（1/31）
福岡県	福岡県の協力（11/20：実施済）
沖縄県	沖縄県の協力（3月上旬で調整中）



Copyright (C) MEDISO Medical Innovation Support Office (MHLW)

2 出前相談会・サポーター募集会プログラム案

- 2つの相談ブースを設け、常勤・非常勤サポーターを配置。1企業あたり60分相談×3企業で、6企業分の相談対応（事前予約制）。
- 可能であれば当日飛び込み相談枠を確保。
- 加えて地方在住の非常勤サポーター発掘のために、相談事例紹介と募集のための説明会を実施。

【出前相談会】

時間	プログラム	内容
180分（各60分）	企業相談（事前予約制）	6企業程度を想定（2ブース×3回転） 各回60分程度
60分～120分	企業相談（飛び込み枠）	4～8企業程度を想定（2ブース×2～4回転） 各回30分程度

【サポーター募集関連】

時間	プログラム	内容
20分	事業概要説明	医療系ベンチャー・トータルサポート事業の事業内容等の説明
10分	サポーター募集案内・説明	地方在住サポーター発掘のため、サポーター応募情報提供

ベンチャー・トータルサポート事業の拡充案（H31年度～）：ベンチャーへの人材交流の推進

医療系ベンチャー振興のボトルネック = 医療系ベンチャーへの人材流動を阻む壁

医療系の主要ベンチャーキャピタルからの意見（抜粋）

- 「ベンチャー企業では医療系の知識を持った人材確保が難しい」
- 「ベンチャーで活躍できる人材が大企業には多数いるが、企業の中核を任されていることが多く、なかなか外に出てこない」
- 「大企業には社内に必要な人員を絞っていたが、医療系ベンチャー企業へ人材を流して欲しい」
- 「医薬業界内部の人材を対象に、ベンチャー企業への転職を促すような政策を行って欲しい」

医療系のアカデミア／支援機関等からの意見（抜粋）

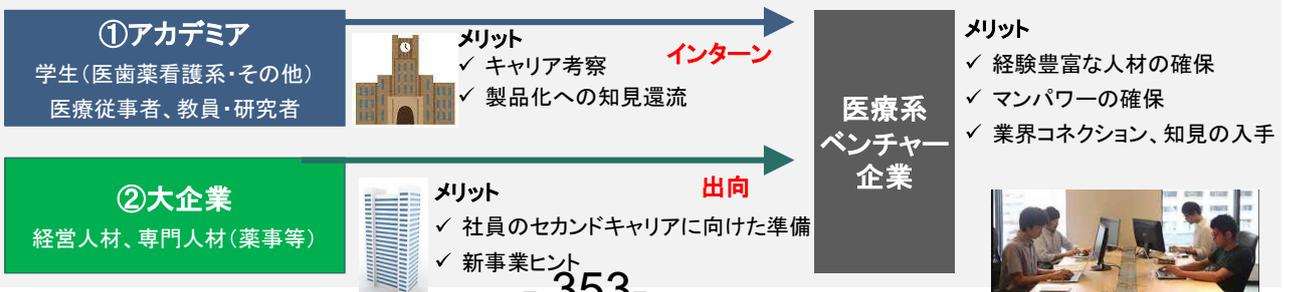
- 「ベンチャー企業に必要なプロジェクトマネジメントのできる経営人材、再生医療等専門人材の確保が難しい」
- 「ベンチャー企業には業界とのネットワークを構築し、自社の価値をプレゼンテーションできる能力が必要である」
- 「アカデミアのオープンポジション（学外に出ることが可能なポジション）が少ないことにより、人材流動性が乏しい」
- 「起業や産業界での経験をアカデミックキャリアとして評価し、アカデミアと産業界におけるキャリアパスの複線化を促してほしい」

（出所）「医療系ベンチャー・トータルサポート事業に対する調査等」調査結果より抜粋

医療系ベンチャー企業への短期交流を実施することにより、有用な人材を確保

- ① 大学から医療系ベンチャーへのインターン制度の構築、マッチングの場の提供、ガイドラインや啓発資料の作成とメンタリングの実施
- ② 大企業から医療系ベンチャーへの短期間の出向のための調整（給与は大企業が負担）、マッチングの場の提供、出向者へのメンタリング

解決策



2. 後発医薬品の使用促進について

現状等

- 後発医薬品の使用促進については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであり、極めて重要な施策である。
- 後発医薬品の数量シェア目標については、平成 27 年 6 月の骨太の方針 2015 において、2020 年度（平成 32 年）末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とするとされていたところ、この目標の達成時期については、平成 29 年 6 月の骨太方針 2017 において、2020 年（平成 32 年）9 月までと決定された。
- 後発医薬品の数量シェアについては、これまでの取組によって、医薬品価格調査（薬価本調査）の速報値では、2018 年（平成 30 年）9 月に 72.6%に到達しており、着実に上昇してきているが、地域によるばらつきが見られる。
- このため、平成 31 年度予算案においては、「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」（都道府県協議会）の運営や「汎用後発医薬品リスト」の作成などに関する事業を実施するとともに、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県を重点地域として指定し、各地域における個別の問題点の調査・分析などを行うための経費を引き続き計上した。

※ 都道府県協議会等の都道府県向け委託費

平成 30 年度予算 180 百万円 → 平成 31 年度予算案 183 百万円

都道府県で対応頂く事項（依頼）

- 後発医薬品の更なる使用促進のためには、地域の実状に応じたきめ細かな取組が重要であり、都道府県においては、引き続き、都道府県協議会を中心に、使用促進に向けた取組を進めていただくようお願いする。
- その際、地域の医師会や薬剤師会等との連携に加え、医療費適正化に関わる関係者との連携も重要となるため、都道府県協議会と保険者協議会を合同で開催するなど関係者の連携をお願いする。（都道府県協議会を休止している都県においても、保険者協議会との合同開催など、地域の実状に合わせた活動再開をお願いする。）
- 特に、①市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の設置、②「汎用後発医薬品リ

スト」(※)の作成については、地域の実状に応じた取組が進むことが期待されることから、積極的な取組をお願いする。

※ 地域の医療機関や薬局における後発医薬品の採用に資するよう、地域の中核的な役割を果たす医療機関で採用されている後発医薬品をまとめたリスト

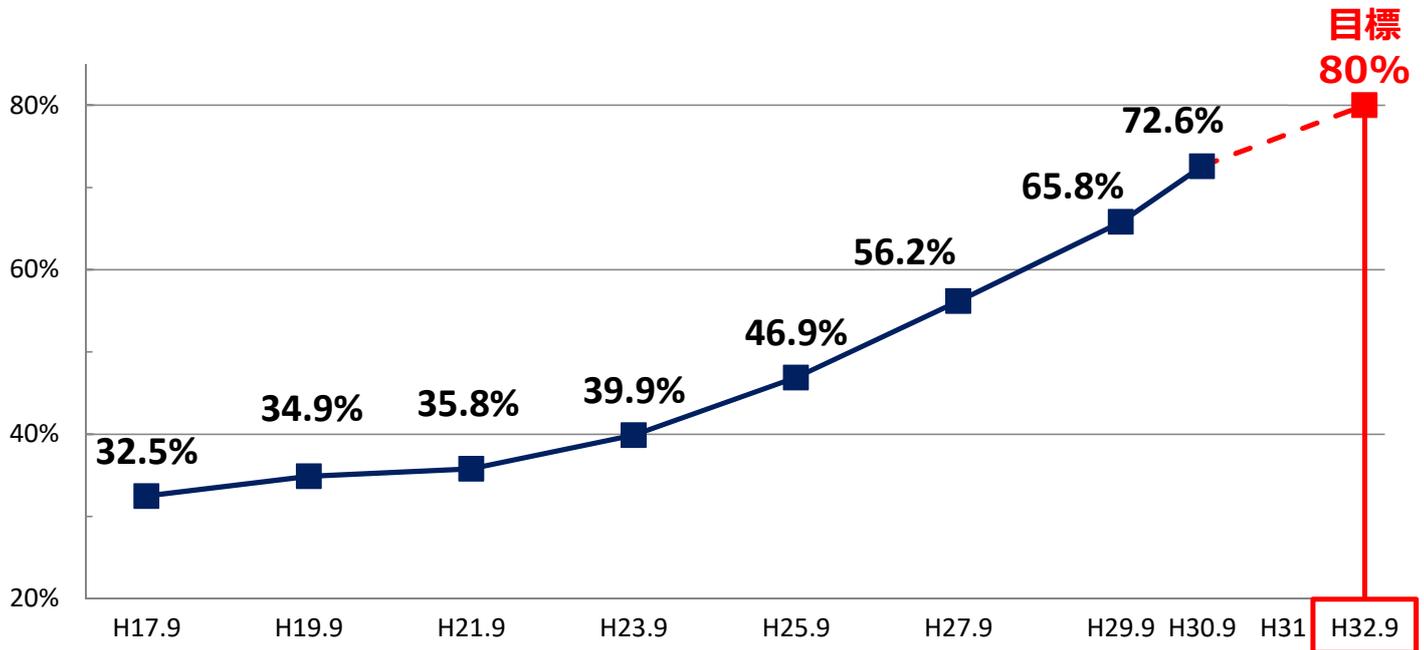
- また、日本ジェネリック製薬協会の協力を得て体制を構築している医師等を対象とする後発医薬品の工場視察については、後発医薬品の品質に関する医師の理解促進策の一つとして極めて有意義と考えられることから、本枠組を活用した積極的な取組をお願いする。
- このほか、後発医薬品の更なる使用促進を図るためには、地域における後発医薬品の使用割合を決定する要因を分析し、その課題を明確化するなど、きめ細やかな対応を行うことが必要であると考えられることから、保険者等と連携して、保険者の保有する分析ツールを活用するなど、積極的な取組をお願いする。

2. 後発医薬品の使用促進について

後発医薬品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）（抄）

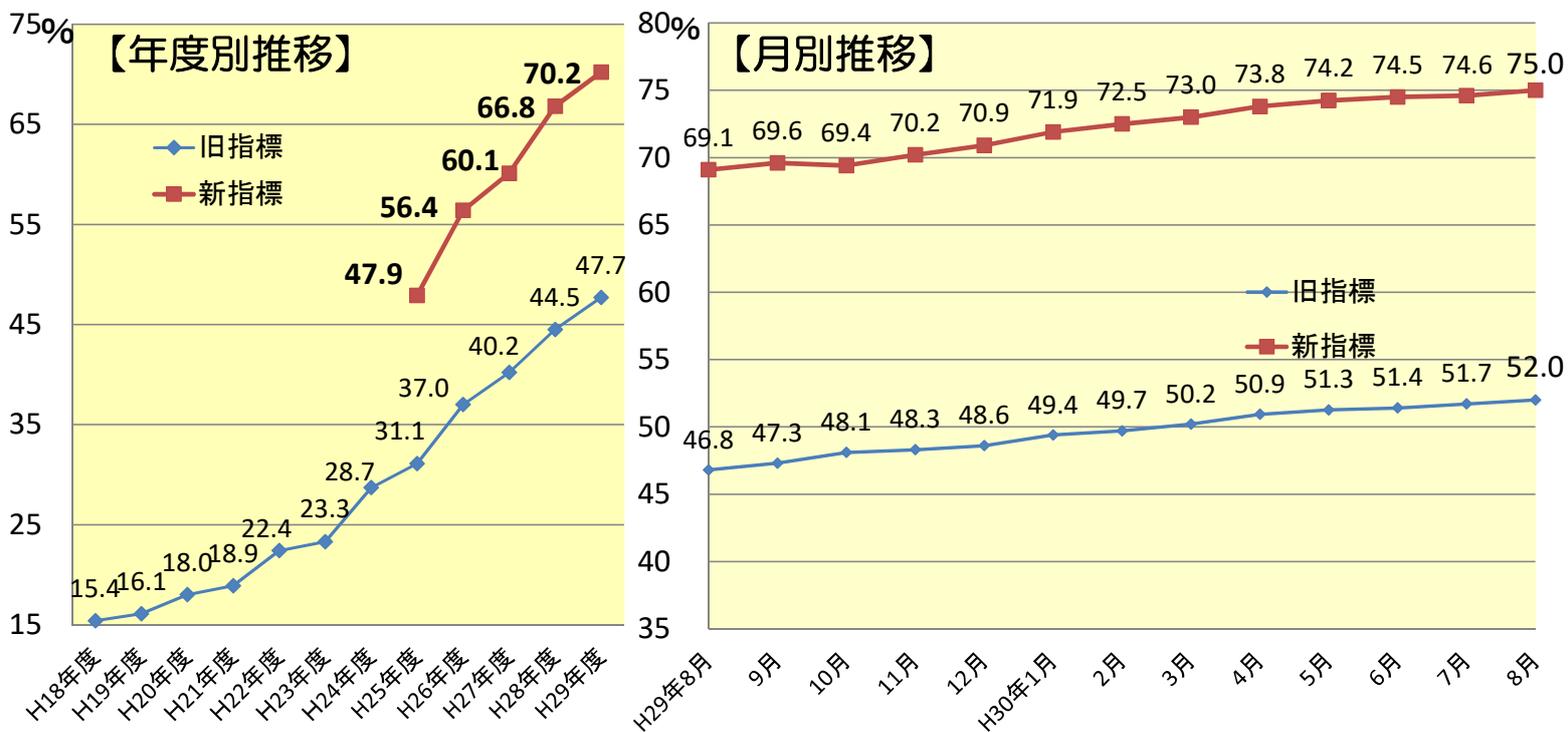
⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等
2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、
 更なる使用促進策を検討する。



注) 「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における後発医薬品割合（数量ベース）



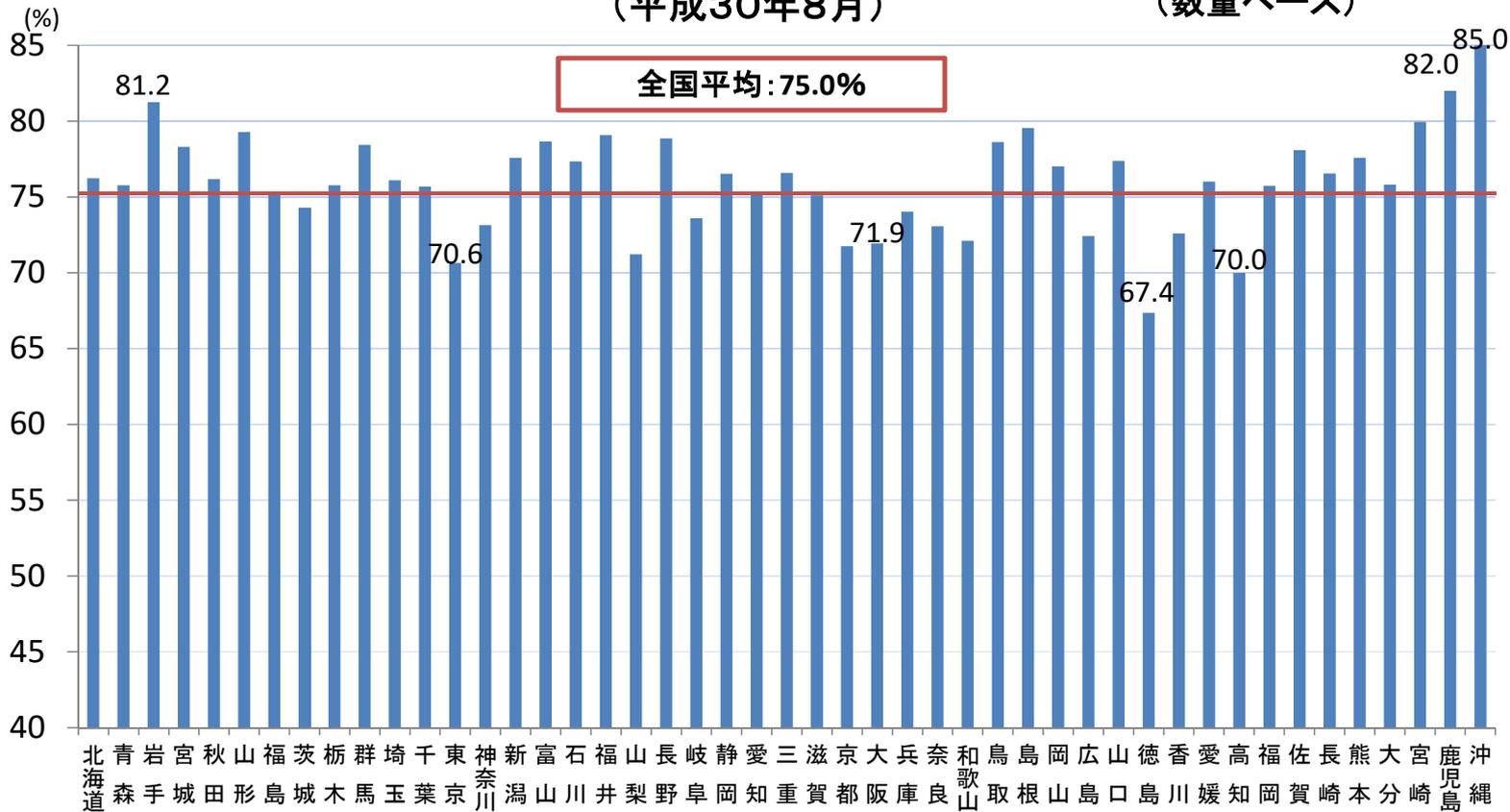
注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標）。

旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標）。

「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」における都道府県別後発医薬品割合 (平成30年8月) (数量ベース)



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方(入院、院内調剤)及び紙レセプトを含まない数値である(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4) 後発医薬品の数量シェア(置換え率)=[後発医薬品の数量]/([後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進のための取組 (平成31年度予算案)

※()内金額はH30'予算額。

計 5.5億円(5.4億円)

○後発医薬品の使用促進対策費(医政局)

212百万円(212百万円)

後発医薬品の使用を促進するため、都道府県協議会において後発医薬品使用促進に係る具体的な事業を検討・実施するとともに、パンフレットの作成等による普及啓発活動や「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」のモニタリング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都道府県10カ所を重点地域として指定、各地域における問題点を抽出、それらの解決策を検討・実施する。

○後発医薬品品質情報提供等推進費(医薬・生活衛生局)

97百万円(96百万円)

後発医薬品の品質の信頼性の向上を図るため、「ジェネリック医薬品品質情報検討会」において、学会等での発表・研究論文や(独)医薬品医療機器総合機構のジェネリック医薬品相談窓口寄せられた医療関係者等からの後発医薬品の品質に関する意見・質問・情報等について、品質確認検査の実施方針の決定や検査結果等の学術的評価を一元的に実施し、有効成分ごとに品質情報を体系的にまとめた情報集(ブルーブック)等を公表することにより、医療関係者における後発医薬品の品質に対する懸念の解消を図る。

○後発医薬品品質確保対策費(医薬・生活衛生局)

226百万円(217百万円)

後発医薬品の品質の信頼性の向上を図るため、市場に流通する後発医薬品の品質確認検査を実施し、その検査結果を積極的に公表する。また、バイオシミュラーについても、今後新たな製品が上市されることや品質に対する信頼性の向上の必要性から、本事業の対象とする。

○診療内容及び薬剤使用状況調査費(保険局)

4百万円(4百万円)

欧米諸国における後発医薬品の使用に関する医療保険制度の実態や動向等の調査研究を行う。

○後発医薬品使用状況調査経費(保険局)

13百万円(13百万円)

厚生労働省が行う後発医薬品の使用促進策により、保険医療機関における後発医薬品の使用状況や医師の処方、保険薬局における後発医薬品の調剤状況などがどのように変化しているかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識の調査等を行う。

後発医薬品の使用促進対策費

平成31年度予算案211,934千円 (211,735千円)

○後発医薬品の使用促進対策費

後発医薬品の使用を促進するため、都道府県協議会において後発医薬品使用促進に係る具体的な事業を検討・実施するとともに、パンフレットの作成等による普及啓発活動や「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」のモニタリング等を引き続き実施する。また、平成32年9月までに後発医薬品シェア80%目標を達成するため、さらなる後発医薬品の使用促進策の強化として、これまで実施してきた取組に加え、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県を重点地域として指定し、各地域における問題点を抽出、それらの解決方策を検討・実施などにより使用促進を図る。

※ うち、都道府県協議会等の都道府県向け委託費 182,889千円 (180,257千円)

○協議会運営経費

・都道府県協議会の設置・運営に関する経費

○普及啓発等事業実施経費

・後発医薬品の工場視察、地域の実状に応じた普及啓発に関する経費

○採用基準・汎用後発医薬品リスト普及経費

・中核的な役割を果たす医療機関で採用されている後発医薬品をまとめたリストの作成に関する経費

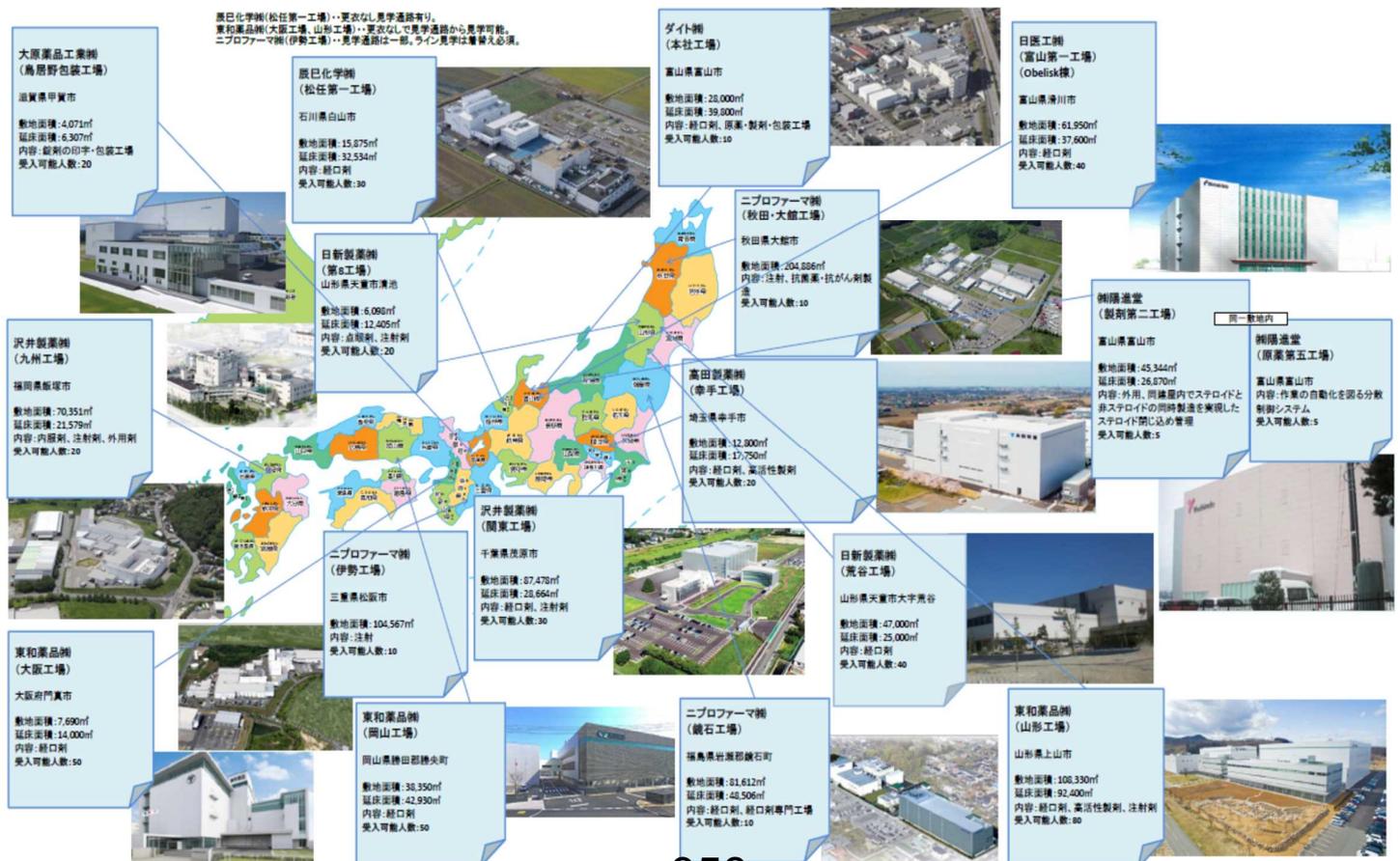
○地区協議会事業経費

・地区協議会の設置・運営、普及啓発に関する経費

○重点地域使用促進強化事業経費

・重点地域における問題点の調査・分析、モデル事業の実施に関する経費

日本ジェネリック製薬協会 工場見学候補



3. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について

現状等

- 医療用医薬品の流通については、自由かつ公正な競争の確保とともに、公的医療保険制度下における取引の透明性・公正性を図る観点から、長期にわたる未妥結・仮納入や総価契約などの取引慣行の改善に向けて、関係者による取組が行われてきたところである。
- これまで「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」（流改懇）において、平成19年9月に「医療用医薬品の流通改善について（緊急提言）」、平成27年9月に「医療用医薬品の流通改善の促進について（提言）」を取りまとめ、その内容に沿って一次売差マイナスの解消、未妥結・仮納入の改善、単品単価取引の推進といった課題の改善に向け、取組を進めている。
- さらには、平成29年12月に中医協で了承された「薬価制度の抜本改革について 骨子」では、毎年薬価調査、毎年薬価改定が実施される平成33年度（2021年度）に向けて、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導して流通改善に取り組むこと、また、流通改善に向けた改革の方向性として、流通関係者が取り組むべきガイドラインを作成し、遵守を求めていくとともに、診療報酬上の対応を検討するとされた。
- これを受けて、昨年1月に、国が主導して流通改善の取組を加速するため、「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（流通改善ガイドライン）を発出し、昨年4月から適用している。流通改善ガイドラインに則した取組の推進により、今年度上期においては、一次売差マイナスの縮小や単品単価契約率の増加など、流通上の課題について一定の改善が見られたところである。
- 医療機器の流通については、「医療機器の流通改善に関する懇談会」で取りまとめた「医療機器のコード化に関するとりまとめ」（平成23年6月）の更なる推進など、流通の効率化に引き続き取り組んでいく。
- また、新元号の施行に伴う10連休における医療提供体制を確保するため、都道府県知事宛ての通知を本年1月15日付けで発出し、連休中の医療提供体制を把握するとともに、医療関係者や卸売販売業関係者、住民等に対して周知するよう依頼した。

都道府県で対応頂く事項（依頼）

- 現行薬価制度は、薬価調査によって市場実勢価を的確に把握することを前提に成り立っており、医薬品の価値に見合った価格が医薬品ごとに決定されることが重要である。都道府県においては、引き続き、所管する病院に伝達いただくとともに、病院から相談があった場合に対応いただくなど、早期妥結、単品単価契約の推進等に向けた取組への働きかけをお願いします。
- また、管区内の市区町村に対しても、運営する病院に早期妥結、単品単価契約の推進等に向けた取組を周知いただくようお願いする。
- 10連休における医療提供体制の確保については、1月に発出した通知の通り、地域内の医療提供体制に関する情報の把握や、医療関係者、卸関係者、住民等への周知などによる、10連休中の医療提供体制の確保に向けた取組をお願いします。

3. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について

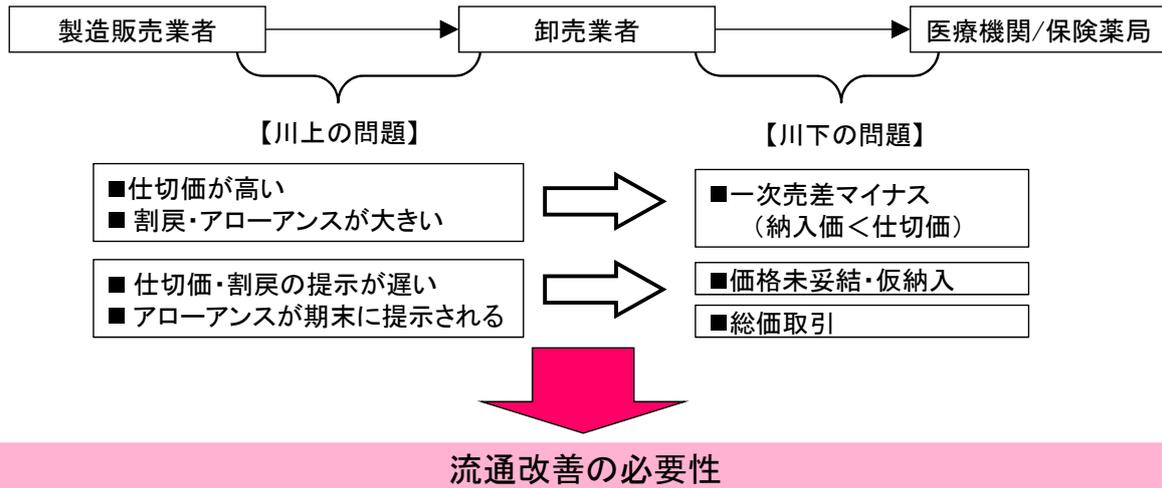
医療用医薬品の流通改善について

○流通改善の必要性

- 公的医療保険で使用する医薬品の償還価格である薬価は、医薬品の価値に見合った市場実勢価格を反映させることを前提として、適正な市場実勢価格の形成が必要。

※ 現行薬価制度においては、医療保険から医療機関／保険薬局に支払われる際の医薬品の価格が、「薬価基準」として銘柄別に定められている。この薬価基準で定められた価格は、卸が医療機関／保険薬局に対して販売する価格（市場実勢価格）を調査（薬価調査）し、その結果に基づき改定される。

- このため、薬価調査（市場実勢価格）の信頼性の確保（＝未妥結・仮納入の是正）、銘柄別薬価収載の趣旨を踏まえた個々の医薬品の価値に見合った合理的な価格が形成されること（＝総価取引の是正）が必要。



薬価制度の抜本改革について 骨子（抄）

平成29年12月20日
中央社会保険医療協議会
了 承

2. 毎年薬価調査、毎年薬価改定

- 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、2年に1度の薬価改定の間年度（薬価改定年度）において、全ての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。
- 対象品目の範囲については、平成33年度（2021年度）に向けて※、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組むことにより、薬価調査が適切に実施される環境整備を図りつつ、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である。

※ 平成31年（2019年）は、消費税率の引上げが予定されており、全品目の薬価改定が行われるため、薬価改定年度の最初の年は平成33年度（2021年度）となる。

改革の方向性

<ガイドラインに係る事項>

- 流通改善の取組を加速するため、まずは、医薬品メーカー、卸売業者、医療機関、保険薬局が取り組むべきガイドラインを作成し、遵守を求めていくこととし、当該ガイドラインの趣旨・内容を「未妥結減算制度」に取り入れるなど、診療報酬等における対応を検討する。

<保険制度以外の総合的な取組>

- 安定的な医薬品流通を確保するため、バーコード表示の推進、共同配送の促進、医薬品メーカー・卸売業者・医療機関等との間のモデル契約書の作成等、流通の効率化をさらに進めていく。

医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン 概要

平成30年1月23日 医政局長・保険局長 連名通知

経緯

- 2年に1回行われる薬価調査の間の年に調査・薬価改定を行うことを考慮すれば、これまで以上の流通改善の推進、調査のための環境整備が必要。
- これまで流通改善については流通当事者間の取組として進めていたが、今後は国が主導し、流通改善の取組を加速するため、関係者が取り組むガイドラインを作成し、遵守を求めていく。

医療用医薬品流通関係者が留意する事項

- **医療用医薬品製造販売業者と卸売業者との関係において留意する事項**
 - ・ 一次売差マイナスの解消に向けた適正な最終原価の設定
- **卸売業者と医療機関・保険薬局との関係において留意する事項**
 - ・ 早期妥結と単品単価契約の推進
 - ・ 医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉の是正
- **流通当事者間で共通して留意する事項**
 - ・ 返品条件について事前に当事者間で契約を締結
- **流通の効率化と安全性の確保**
 - ・ 頻回配送・急配等について当事者間で契約を締結

実効性確保のための取組

- **厚生労働省の関与**
 - ・ 相談窓口を設置し、主な事例を流改懇に報告及びウェブサイトに掲載
 - ・ 特に安定的な医薬品流通に悪影響を及ぼすような事案については、直接、ヒアリング等を実施
- **単品単価契約の状況確認**
 - ・ 流改懇に報告を行うとともに、中医協に報告
- **未妥結減算制度の見直し**
 - ・ 本ガイドラインの趣旨・内容を「未妥結減算制度」に取り入れる診療報酬上への対応などを検討

未妥結減算の見直し

第1 基本的な考え方

薬価調査が適切に実施される環境整備を図るため、「流通改善ガイドライン」を踏まえ、初診料、再診料及び調剤基本料等に係る未妥結減算制度を見直す。

第2 具体的な内容

1. 妥結率が低い保険薬局及び許可病床数 200 床以上の病院における、初診料、再診料及び調剤基本料等の減算の取扱いを以下のとおり見直す。

(1) 「流通改善ガイドライン」に基づき、①原則として全ての品目について単品単価契約とすることが望ましいこと、②医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉を慎むことを理念として明記する。

(2) 保険薬局及び許可病床数 200 床以上の病院に対し、「単品単価契約率」及び「一律値引き契約に係る状況」等に係る報告を求め、報告を行わなかった場合の減算を設ける。

(3) 妥結率の報告に係る取扱いについて、保険薬局及び病院の負担軽減の観点から、厚生局への報告時期を現在の10月の1ヶ月間から10～11月の2ヶ月間に変更する。

2. 保険薬局の調剤基本料等について、簡素化も考慮し、未妥結減算及びかかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に係る業務を実施していない場合の減算を統合する。

一次売差マイナスの解消、適切な仕切価・割戻し等の設定

平成30年12月7日
 流改懇(第28回)資料1
 (抜粋)

(流通改善ガイドライン第1の2(1)関係)

○ **一次売差マイナスの解消**に向け、医薬品の価値に基づく早期妥結・単品単価契約を進めるため、卸売業者と保険医療機関・保険薬局との川下取引の妥結価格(市場実勢価)水準を踏まえた**適切な一次仕切価の提示に基づく適切な最終原価を設定**すること。

○ **割戻し(リベート)**については**流通経費を考慮した卸機能の適切な評価、アローアンスのうち仕切価を修正するものについては仕切価への反映**による整理を行うとともに、契約により運用基準を明確化すること。

○平成30年度上期において、仕切価の水準は上昇、割戻し等の水準は縮小。納入価の水準の上昇により、一次売差マイナスは縮小。

各種水準の推移



* グラフの数値は、薬価を100としたときの税抜の水準に105/100(26年度以降は108/100)を乗じたもの(単位:%)
 ()内は薬価を100としたときの税抜の水準

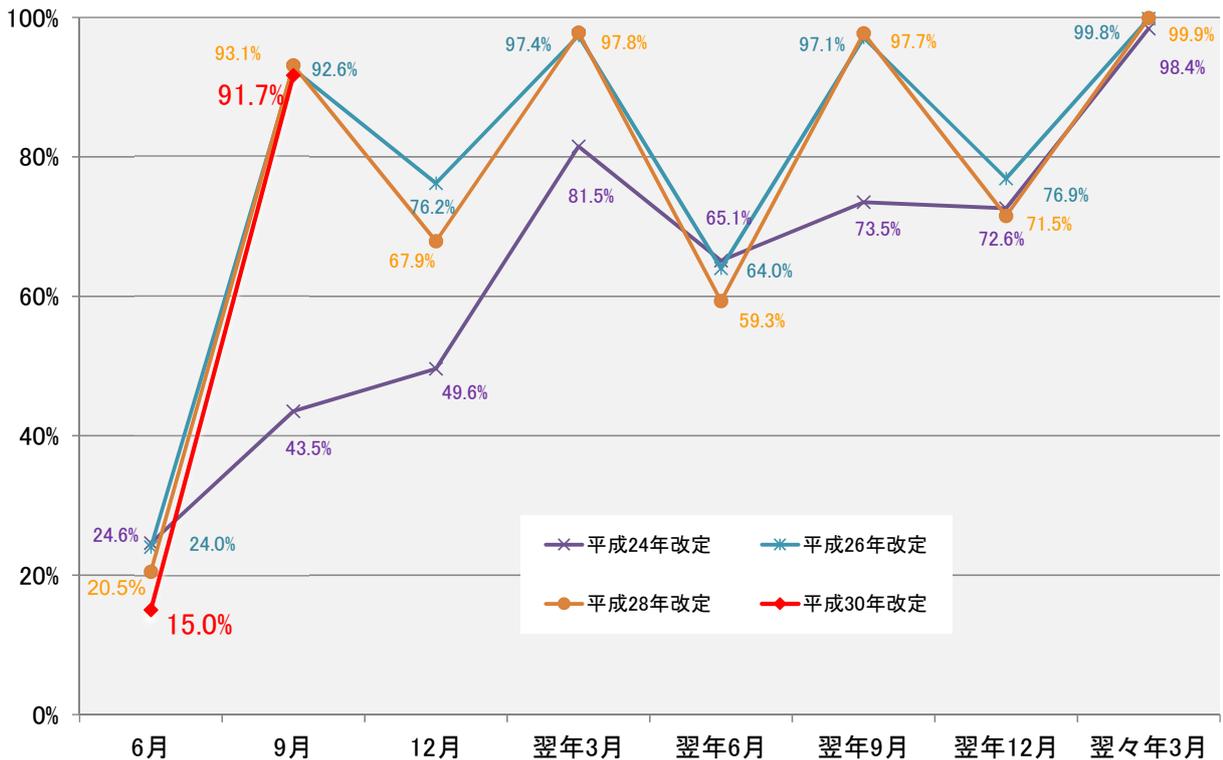
【データ】5卸売業者ごとにそれぞれの取扱全品目の加重平均値を算出し、さらに、その5つの算出値を単純平均した値
 小数点第2位を四捨五入

単品単価取引の状況



妥結率の推移

(平成24-25, 26-27, 28-29, 30-31年度)



データ
厚生労働省

価格妥結状況調査結果概要(平成30年度9月取引分まで)

医療機関設置主体別価格妥結状況(200床以上の病院)

(単位:%)

設置者	妥 結 率															
	平成27年度				平成28年度				平成29年度				平成30年度			
	H27.6	H27.9	H27.12	H28.3	H28.6	H28.9	H28.12	H29.3	H29.6	H29.9	H29.12	H30.3	H30.6	H30.9	H30.12	H31.3
病 院 (2,631)	37.8	95.5	56.5	99.6	19.7	95.3	45.5	99.2	32.2	97.1	49.5	99.8	10.0	92.3		
1 国(厚生労働省)(10)	100.0	100.0	100.0	100.0	83.9	100.0	45.1	100.0	35.4	100.0	30.6	100.0	36.8	99.6		
2 国(独)国立病院機構(132)	98.1	100.0	98.5	100.0	96.2	100.0	17.4	100.0	16.6	100.0	75.8	100.0	6.4	99.8		
3 国(国立大学法人)(42)	36.5	95.8	43.9	100.0	26.5	98.1	37.5	100.0	26.7	97.8	29.8	100.0	13.6	97.4		
4 国(独)労働者健康安全機構(30)	80.8	100.0	93.3	99.4	65.1	99.4	15.7	100.0	15.2	100.0	70.0	100.0	5.3	99.3		
5 国(国立高度専門医療研究センター)(8)	97.6	100.0	98.5	100.0	100.0	100.0	4.5	100.0	4.9	100.0	76.0	100.0	4.6	100.0		
6 国(独)地域医療機能推進機構(36)	98.5	99.2	98.2	100.0	91.5	99.3	99.3	100.0	99.3	100.0	99.8	100.0	92.4	99.9		
7 国(その他)(6)	57.3	100.0	54.9	100.0	51.7	100.0	55.9	100.0	40.7	99.7	60.6	100.0	38.8	100.0		
8 都道府県(110)	37.1	99.4	48.8	100.0	29.4	94.9	46.5	99.7	36.4	99.3	41.0	100.0	24.8	97.3		
9 市町村(243)	21.6	95.8	45.3	98.6	12.4	96.7	40.6	99.8	21.4	97.4	37.4	99.7	8.1	96.3		
10 地方独立行政法人(74)	20.5	92.4	42.2	100.0	18.2	93.7	36.8	100.0	24.3	95.0	34.3	100.0	10.8	88.0		
11 日 赤(69)	10.4	95.7	28.9	98.9	2.3	94.6	22.5	97.9	12.2	96.7	20.6	99.3	2.4	91.3		
12 済生会(48)	11.3	98.1	38.7	97.2	3.1	97.2	38.3	99.7	14.0	98.0	31.5	100.0	2.0	92.1		
13 北海道社会事業協会(5)	27.9	100.0	69.4	100.0	56.9	100.0	73.1	100.0	46.2	100.0	73.6	100.0	8.1	100.0		
14 厚生連(74)	5.1	85.3	22.4	100.0	1.3	91.5	16.9	100.0	5.2	90.7	14.5	100.0	0.6	72.0		
15 健保組合・その連合会(3)	44.5	75.5	52.6	100.0	28.3	86.4	58.7	100.0	57.6	78.7	72.5	100.0	27.7	83.8		
16 共済組合・その連合会(33)	68.6	97.7	79.0	100.0	3.5	97.6	84.8	100.0	65.3	98.1	67.8	100.0	1.9	96.7		
17 国民健康保険組合(1)	0.1	82.2	95.3	100.0	0.0	98.6	94.4	100.0	55.7	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0		
18 公益法人(126)	46.3	98.2	65.3	99.6	10.3	96.2	65.7	99.1	39.5	98.3	59.8	99.5	12.0	93.7		
19 医療法人(1,327)	60.5	98.4	75.6	99.8	12.8	96.0	76.5	99.7	66.4	97.9	78.5	99.5	10.6	94.2		
20 学校法人(80)	18.4	94.3	57.5	100.0	4.6	94.6	43.8	98.1	24.4	98.3	52.9	99.8	2.8	91.2		
21 会 社(17)	38.9	90.4	61.0	99.8	9.1	83.7	61.0	97.3	40.7	85.4	55.8	100.0	11.5	81.4		
22 その他の法人(139)	39.0	83.4	55.3	98.9	9.4	86.3	44.5	95.5	41.5	92.2	55.3	99.9	9.6	78.8		
23 個 人(20)	87.6	99.7	87.3	100.0	20.6	100.0	96.7	100.0	91.3	100.0	94.4	100.0	24.3	98.9		

「医療機器のコード化に関する取りまとめ」 (H23.6 医療機器の流通改善に関する懇談会)の推進状況

- 販売包装単位におけるGS1-128コードによるバーコード表示の徹底
 医療機器のバーコード表示割合:販売包装単位 96.5%(H23.9)→97.7%(H29.9)
 :個装単位 79.4%(H23.9)→84.1%(H29.9)
- MEDIS-DCデータベースへの迅速で正確な登録と信頼性の向上
 データベース登録:MEDIS-DCデータベース 80.5%(H23.9)→80.5%(H29.9)
 :歯科用医療機器データベース 74.8%(H23.9)→99.8%(H29.9)
- EDI(電子商取引)の推進
 メーカーと卸間のEDI利用状況 1.8億度数(H23年度)→2.8億度数(H27年度)
 ※度数:取引ごとにデータ量(発注データ、仕切データなど)が異なるため、128バイト(128文字)を1度数としてカウント
- 本体表示の推進
 特定保守管理医療機器に対する 20.1%(H23.9)→42.1%(H29.9)
 本体直接表示の割合

(注)【1. 2. 4. のデータ】医療機器等における情報化進捗状況調査(平成29年9月末と平成23年9月末の比較)より
 【3. のデータ】医療機器のコード化に関する取組(平成28年9月30日 第8回機器流改懇(資料1))より

医療経理室

1. 平成 30 年度予算及び平成 31 年度予算の執行について

(1) 平成 30 年度予算の執行について（交付額の確定関係）

平成 30 年度予算については交付決定に係る作業を終了し、今後、交付額の確定（精算払い）に関する作業を実施していくこととなる。

制度上、国の出納整理期は 4 月末までであり、期間内に支払いまで完了させる必要がある。よって、次のスケジュールにより精算払いが必要な事業について精算処理を進めていく予定である。

- ・実績報告書の受領期限：平成 31 年 4 月 10 日（水）
- ・決裁完了（最終）日：平成 31 年 4 月 19 日（金）
- ・ADAMS 処理最終日：平成 31 年 4 月 22 日（月）

期限を過ぎると国からの支出ができなくなることから、各都道府県におかれては、確実に 4 月 10 日（水）までに事業実績報告書が提出できるよう補助事業者に早期の提出を促す等、準備をお願いする。

また、運営費等補助金（一部事業を除く）や設備整備費補助金、施設整備費補助金、医療提供体制施設整備交付金（ハード交付金）、医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）など大部分の補助金は概算払いであるため、平成 31 年 3 月末までに国庫から都道府県の口座へ、必要な額を受入れる必要がある。

例年、年度内の「受入れ漏れ」のため、概算払いができない事態が生じているため、都道府県内部の関係各課への周知の徹底をお願いする。

ただし、平成 31 年度へ繰越を行う事業分については、当該年度の国庫財源として活用することから、受入れをしないようご留意いただきたい。繰越手続については、各都道府県に事務委任されているところであり、各財務局への協議について遺漏なきようお願いする。

なお、決算関係作業に伴い、不用・繰越が発生している場合には、その理由等に関して調査を行うので、ご協力をお願いする。

(2) 平成 31 年度予算の執行について

各補助事業において、要望額が予算額を超過した場合は、平成 30 年度と同様に限られた財源の中で執行することとなり、調整の結果、要望に添えない場合もあるので予めご了承ください。

なお、一部の都道府県において書類の提出が遅延すると、結果として全体の作業スケジュールが遅れることになるので、各都道府県におかれては作業の進捗状況を適切に管理し、事業計画書、交付申請書等の提出期限を厳守いただき早期執行に協力をお願いする。

(3) 平成 31 年度医療提供体制施設整備交付金（ハード交付金）の執行について

本交付金については、昨年 6 月の行政事業レビュー公開プロセスの結果を踏まえ、以下のとおり平成 31 年度より事業メニューの見直しを予定している。

○医療施設近代化施設整備事業

一般病棟の整備について、地域医療構想に基づいた整備を要件として、「地域医療介護総合確保基金」で実施することにより、事業の一部廃止を行う。

○不足病床地区病院施設整備事業

○病児・病後児保育施設施設整備事業

○内視鏡訓練施設施設整備事業

事業の廃止を行う。

また、平成 31 年度予算においては、防災・減災、国土強靱化のための 3 ヶ年緊急対策として、災害拠点病院等の耐震整備事業、給水設備強化、非常用自家発電装置の整備について約 75 億円、その他の事業として約 28 億円計上しているため、積極的な活用をお願いする。

例年の執行状況を精査すると、内示後、交付申請の段階で事業の取り下げや、大幅な事業計画の変更を行うケースが見受けられ、予算が不足しているにも関わらず不用額が生じる事態となっており、交付金の効果的な執行という観点から問題があると考えている。

補助事業者が確実に事業を実施できる状況にあるか否かについても、十分精査の上、優先順位付け等で考慮の上、事業計画を提出いただくようお願いする。

なお、やむを得ない事情により事業の取り下げ等を行う事案が発生した場合は、速やかに医政局医療経理室あて連絡いただきたい。

(4) 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業

平成 31 年度予算においては、約 52 億円を計上し、平成 30 年度二次補正予算においても約 20 億円計上しているほか、平成 30 年度予算として約 180 億円の執行残額が出ている。

このため、スプリンクラーの設置義務の猶予期間は平成 37 年 6 月 30 日までと猶予はあるが、平成 31 年度に予算確保されている予算について、改めて医療機関への周知を行うなどにより、積極的な活用をお願いする。

(5) 平成 31 年度医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）の執行について

平成 31 年度予算は対前年度約 1 億円増の約 230 億円計上しているところである。

(参考) 平成 30 年度 予算額約 229 億円、要望額約 307 億円

事業計画を提出いただく際には、要望額を十分に精査し、事業費の過大な見

積もり等により補助事業の効率的な執行が妨げられることのないよう、真に必要な事業に特化して要望するようお願いする。

また、事業計画と交付申請書の内容が著しく異なることがないようにするとともに、特に今年度においては、内示額を下回る交付申請をした事例があったため、かかる事態が生じないように精査願いたい。

各都道府県からの要望額が予算額を超過した場合は、今年度と同様に予算の範囲内で調整することとしているのでご了知願いたい。その際には、限られた財源の中で事業費がより有効に活用されるよう事業調整をお願いする。

2. 行政手続の簡素化について

(1) 行政手続の簡素化の背景等

平成 29 年度規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日 閣議決定）及び「行政手続部会取りまとめ～行政手続コストの削減に向けて～」（平成 29 年 3 月 29 日規制改革推進会議行政手続部会決定）を踏まえ、民間事業者が行う行政手続コスト（時間コスト）を 2020 年（平成 32 年）までに 20%削減するため、各省庁が各分野において行政手続コスト削減のための基本計画を策定することとなっている。

「補助金の手続き」についても取り組みの重点分野として位置づけられていることから、厚生労働省医政局においてもその趣旨に沿った計画を策定し、今年度から取り組んでいる。平成 31 年度においても、行政手続コスト削減に平成 30 年度同様、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、医療提供体制推進事業費補助金については交付申請に合わせて補助事業者からのアンケートを実施する予定であるので協力をお願いする。

(2) 補助金分野（厚生労働省医政局）の取組み

例年、補助事業者からの事業計画書や交付申請書において、単純な計算ミスや基準額算出の誤りなどが多発しており、修正や差し替えに非常に多くの時間を要していることも踏まえ、次の見直しを平成 30 年度から行っている。

①様式の見直し（事業計画書、交付申請書、実績報告書等）

- ・様式を表計算ソフト形式に統一することで、補助事業者の利便性向上を図る
- ・計算式やプルダウンの活用、項目の削減により、入力作業時間の短縮を図る

②添付資料の見直し

- ・補助事業者の判断となっていた「その他参考となるべき資料」の表現をやめ、必要な資料を具体的に記載する
- ・工事設計図や契約書などの添付資料は、変更がない限り、提出は 1 回とする
- ・実績報告書に添付する写真の枚数を必要最小限とする
- ・必要性の低い資料の添付を不要とする（建物竣工時の検査済証等）

③詳細な記載例の作成

- ・書類の作成が円滑に進むよう、記載例等を充実させる

(3) 補助金申請システムについて

現在、補助金の電子申請に向けて、経済産業省において「補助金申請システムの構築・本格化」の検討がなされている。このシステムについては、他省庁の補助金でも利用できるよう、本年 4 月頃に実現可能性や申請業務の見直しを行う FS（フイージビリティスタディ）調査が行われることとなっている。この調査対象補助金として「臨床研修費補助金」が選定されているため、調査への御理解と御協力をお願いする。

資料 (Ⅱ)

総務課

1. 医療安全対策について

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

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

また、平成26年6月には、医療事故調査制度を医療法に位置づける内容を盛り込んだ「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、平成27年10月に施行されたところである。

(1) 医療機関における医療安全の確保

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

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

(2) 医療安全支援センターの設置

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

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

また、厚生労働省においては、各都道府県等における本センターの設置・運営が円滑に進められるよう、相談職員等に対する研修、相談事例等の収集・分析・情報提供などの総合的な支援として、「医療安全支援センター総合支援事業」を引き続き実施することとしているが、平成30年度から事業の実施主体が一般社団法人医療の質・安全学会（平成29年度までは国立大学

法人東京大学)へ変更されたので、ご承知いただきたい。

(3) 医療安全対策に関する情報の提供

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

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

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

(4) 医療安全推進週間の実施

(平成31年度は11月24日から11月30日までの1週間)

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

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

(5) 産科医療補償制度について

産科医療補償制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、

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

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

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

(参考資料)

- ・産科医療補償制度案内資料

(6) 医療事故調査制度について

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

本制度の対象となる医療事故の考え方や医療事故調査に関する事項などについて、平成27年5月8日付け「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の施行（医療事故調査制度）について」（医政発0508第1号）に加え、制度の運用の改善を図るため、平成28年6月24日付け「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（医政発0624第3号）及び「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」（医政総発0624第1号）を発出しているので、引き続き、貴管下医療機関等への周知徹底についてご協力をお願いしたい。

(参考資料)

- ・「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の施行（医療事故調査制度）について」（医政発0508第1号）
- ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（医政発0624第3号）
- ・「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」（医政総発0624第1号）

産科医療補償制度のご案内

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的とした制度です。

補償対象

この制度に加入している分娩機関の管理下で2015年1月以降に出生し、以下の①～③の基準をすべて満たすお子様が補償対象となります。

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

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

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

補償内容

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

看護・介護を行うための基盤整備のために

準備一時金 **600** 万円

+

看護・介護費用として、毎年定期的に給付

補償分割金 総額 **2,400** 万円
(年間120万円を20回)

補償申請期間

補償申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。ただし、極めて重症であって、診断が可能となる場合は、生後6ヶ月から補償申請を行うことができます。

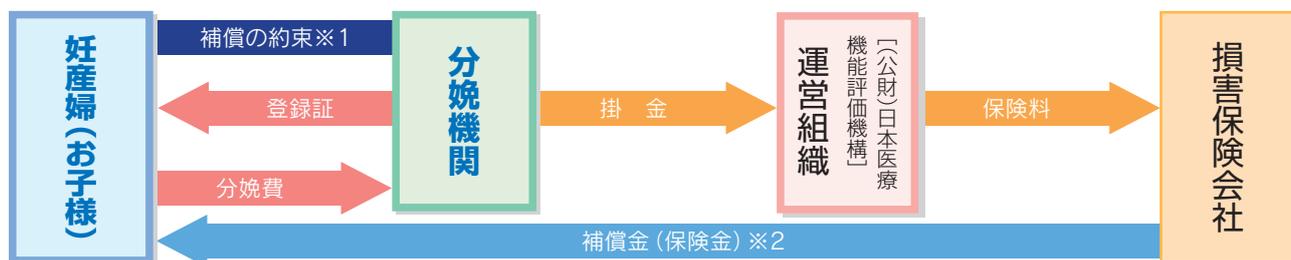
妊産婦の皆様へのお願い

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



制度の仕組み

補償の機能



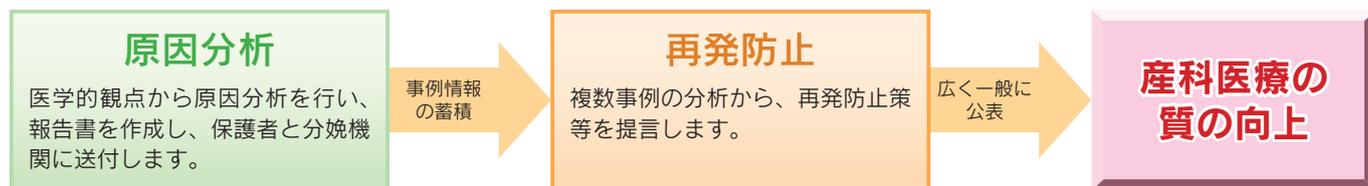
※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償の約束をします。

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

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

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

原因分析・再発防止の機能



その他注意事項

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

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

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

産科医療

検索

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



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです



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

重度脳性まひのお子様とご家族の皆様へ

産科医療補償制度の申請期限は

満5歳の誕生日までです



補償対象 次の①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

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

② 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

③ 身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

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

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

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター
☎0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

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



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

378



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

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

申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

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

補償対象について

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

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

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

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

- 379 -



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

医政発 0508 第 1 号

平成 27 年 5 月 8 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

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の施行（医療事故調査制度）について

平成 26 年 6 月 25 日付けで公布された、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（平成 26 年法律第 83 号）により、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の一部が改正されたところである。このうち、改正後の医療法における医療事故調査及び医療事故調査・支援センターに関する規定については、平成 27 年 10 月 1 日から施行されることとされているところである。

その施行に当たり、「医療事故調査制度の施行に係る検討について」（平成 27 年 3 月 20 日医療事故調査制度の施行に係る検討会）に沿って、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第 100 号。以下「改正省令」という。）が本年 5 月 8 日付けで公布されたところである。

本改正の要点は別添のとおりであるので、御了知の上、その運用に遺憾のないよう特段の御配慮をいただくとともに、管下政令指定都市、保健所設置市、医療機関、関係団体等に対し周知願いたい。

なお、併せて、改正後の医療法第 6 条の 11 第 2 項に規定する「医療事故調査等支援団体」になることを希望する団体は厚生労働省医政局総務課に照会していただくよう、管下の医療機関、関係団体等に対して周知願いたい。

1. 医療事故の定義について
○ 医療に起因し、又は起因すると疑われるもの

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>○省令事項なし</p>	<p>医療に起因し、又は起因すると疑われるもの</p> <ul style="list-style-type: none">○ 「医療」に含まれるものは制度の対象であり、「医療」の範囲に含まれるものとして、手術、処置、投薬及びそれぞれに準じる医療行為(検査、医療機器の使用、医療上の管理など)が考えられる。○ 施設管理等の「医療」に含まれない単なる管理は制度の対象とならない。○ 医療機関の管理者が判断するものであり、ガイドラインでは判断の支援のための考え方を示す。 <p>※次頁参照:「医療に起因する(疑いを含む)」死亡又は死産の考え方</p>

「医療に起因する（疑いを含む）」死亡又は死産の考え方

「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの」を、医療事故として管理者が報告する。

<p>「医療」（下記に示したものに起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産(①)）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診察 <ul style="list-style-type: none"> - 徴候、症状に関連するもの ○ 検査等（経過観察を含む） <ul style="list-style-type: none"> - 検体検査に関連するもの - 生体検査に関連するもの - 診断穿刺・検体採取に関連するもの - 画像検査に関連するもの ○ 治療（経過観察を含む） <ul style="list-style-type: none"> - 投薬・注射（輸血含む）に関連するもの - リハビリテーションに関連するもの - 処置に関連するもの - 手術（分娩含む）に関連するもの - 麻酔に関連するもの - 放射線治療に関連するもの - 医療機器の使用に関連するもの ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> 以下のような事案については、管理者が医療に起因し、又は起因すると疑われるものと判断した場合 - 療養に関連するもの - 転倒・転落に関連するもの - 誤嚥に関連するもの - 患者の隔離・身体的拘束／身体抑制に関連するもの 	<p>①に含まれない死亡又は死産(②)</p> <p>左記以外のもの</p> <p><具体例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設管理に関連するもの <ul style="list-style-type: none"> - 火災等に関連するもの - 地震や落雷等、天災によるもの - その他 ○ 併発症 <ul style="list-style-type: none"> - (提供した医療に関連のない、偶発的に生じた疾患) ○ 原病の進行 ○ 自殺(本人の意図によるもの) ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> - 院内で発生した殺人・傷害致死、等
---	---

※1 医療の項目には全ての医療従事者が提供する医療が含まれる。

※2 ①、②への該当性は、疾患や医療機関における医療提供体制の特性・専門性によって異なる。

1. 医療事故の定義について
 ○ 当該死亡または死産を予期しなかったもの

法律	省令	通知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>当該死亡又は死産を予期しなかったもの ○ 当該死亡又は死産が予期されていなかったものとして、以下の事項のいずれにも該当しないと管理者が認められたもの 一 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡又は死産が予期されていることを説明していたと認められたもの 二 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていることを診療録その他の文書等に記録していたと認められたもの 三 管理者が、当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取及び、医療の安全管理のための委員会(当該委員会を開催している場合に限る。)からの意見の聴取を行った上で、当該医療の提供前に、当該医療の提供に係る医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていると認められたもの</p>	<p>○ 左記の解釈を示す。 ● 省令第一号及び第二号に該当するものは、一般的な死亡の可能性についての説明や記録ではなく、当該患者個人の臨床経過等を踏まえて、当該死亡又は死産が起こりうることについての説明及び記録であることに留意すること。 ● 患者等に対し当該死亡又は死産が予期されていることを説明する際は、医療法第一条の四第二項の規定に基づき、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めること。 参考)医療法第一条の四第二項 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。</p>

1. 医療事故の定義について
○ 死産

法律	省令	通知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>○省令事項なし</p>	<p>死産について ○ 死産については「医療に起因し、又は起因すると疑われる、妊娠中または分娩中の手術、処置、投薬及びそれに準じる医療行為により発生した死産であつて、当該管理者が当該死産を予期しなかつたもの」を管理者が判断する。 ○ 人口動態統計の分類における「人工死産」は対象としない。</p>

1. 医療事故の定義について
 ○ 医療事故の判断プロセス

法律	省令	通知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p> <p>第6条の11 3 医療事故調査等支援団体は、前項の規定により支援を求められたときは、医療事故調査に必要な支援を行うものとする。</p> <p>第6条の16 医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。 五 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。</p>	<p>○省令事項なし</p>	<p>医療機関での判断プロセスについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が判断するに当たっては、当該医療事故に関わった医療従事者等から十分事情を聴取した上で、組織として判断する。 ○ 管理者が判断する上での支援として、医療事故調査・支援センター(以下「センター」という。)及び支援団体は医療機関からの相談に応じられる体制を設ける。 ○ 管理者から相談を受けたセンター又は支援団体は、記録を残す際等、秘匿性を担保すること。

2. 医療機関からセンターへの事故の報告について

- 医療機関からセンターへの報告方法
- 医療機関からセンターへの報告事項
- 医療機関からセンターへの報告期限

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの)をいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>センターへの報告方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ センターへの報告は、次のいずれかの方法によつて行うものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ● 書面 ● Web上のシステム <p>センターへの報告事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院等の管理者がセンターに報告を行わなければならない事項は、次のとおり。 <p>[法律で定められた事項]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所 ● 医療事故の状況 <p>省令で定める事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 連絡先 ● 医療機関名/所在地/管理者の氏名 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 医療事故調査の実施計画の概要 ● その他管理者が必要と認めた情報 	<p>通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 以下のうち、適切な方法を選択して報告する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 書面 ● Web上のシステム ○ 以下の事項を報告する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所/診療科 ● 医療事故の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患名/臨床経過等 ・ 報告時点で把握している範囲 ・ 調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と記載する。 <p>連絡先</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関名/所在地/管理者の氏名 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 調査計画と今後の予定 ● その他管理者が必要と認めた情報 <p>センターへの報告期限</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別の事案や事情等により、医療事故の判断に要する時間が異なることから具体的な期限は設けず、「遅滞なく」報告とする。 ※ なお、「遅滞なく」とは、正当な理由無く漫然と遅延することは認められないという趣旨であり、当該事例ごとにできる限りすみやかに報告することが求められるもの。

3. 医療事故の遺族への説明事項等について

○ 遺族の範囲

法律	省令	通知
<p>第6条の10</p> <p>2 病院等の管理者は、前項の規定による報告をするに当たつては、あらかじめ、医療事故に係る死亡した者の遺族又は医療事故に係る死産した胎児の父母その他厚生労働省令で定める者(以下この章において単に「遺族」という。)に対し、厚生労働省令で定める事項を説明しなければならぬ。</p>	<p>「遺族」の範囲について</p> <p>① 死亡した者の遺族について [法律で定められた事項 ● 死亡した者の遺族]</p> <p>② 死産した胎児の遺族について [法律で定められた事項 ● 死産した胎児の父母]</p> <p>省令で定める事項 ● 死産した胎児の祖父母</p>	<p>○ 「遺族」の範囲について 同様に遺族の範囲を法令で定めないこととしている他法令(死体解剖保存法など)の例にならうこととする。</p> <p>○ 「死産した胎児」の遺族については、当該医療事故により死産した胎児の父母、祖父母とする。</p> <p>○ 遺族側で遺族の代表者を定めてもらい、遺族への説明等の手続はその代表者に対して行う。</p>

3. 医療事故の遺族への説明事項等について

○ 遺族への説明事項

法律	省令	通知
<p>第6条の10</p> <p>2 病院等の管理者は、前項の規定による報告をするに当たつては、あらかじめ、医療事故に係る死亡した者の遺族又は医療事故に係る死産した胎児の父母その他厚生労働省令で定める者(以下この章において単に「遺族」という。)に対し、厚生労働省令で定める事項を説明しなければならない。</p>	<p>遺族への説明事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 遺族への説明事項については、以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ● 医療事故の日時、場所、状況 ● 制度の概要 ● 院内事故調査の実施計画 ● 解剖又は死亡時画像診断(AI)の同意取得のための事項 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 遺族へは、「センターへの報告事項」の内容を遺族にわかりやすく説明する。 ○ 遺族へは、以下の事項を説明する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 医療事故の日時、場所、状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 日時/場所/診療科 ・ 医療事故の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患名/臨床経過等 ・ 報告時点で把握している範囲 ・ 調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と説明する。 ● 制度の概要 ● 院内事故調査の実施計画 ● 解剖又は死亡時画像診断(AI)が必要な場合の解剖又は死亡時画像診断(AI)の具体的実施内容などの同意取得のための事項 ● 血液等の検体保存が必要な場合の説明

4. 医療機関が行う医療事故調査について

○ 医療機関が行う医療事故調査の方法等

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の11 病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査(以下この章において「医療事故調査」という。)を行わなければならない。</p>	<p>医療事故調査の方法等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院等の管理者は、医療事故調査を行うに当たっては、以下の調査に関する事項について、当該医療事故調査を適切に行うために必要な範囲内で選択し、それらの事項に関し、当該医療事故の原因を明らかにするために、情報の収集及び整理を行うことにより行うものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・診療録その他の診療に関する記録の確認 ・当該医療従事者のヒアリング ・その他の関係者からのヒアリング ・解剖又は死亡時画像診断(AI)の実施 ・医薬品、医療機器、設備等の確認 ・血液、尿等の検査 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではないこと。 ○ 調査の対象者については当該医療従事者を除外しないこと。 ○ 調査項目については、以下の中から必要な範囲内で選択し、それらの事項に関し、情報の収集、整理を行うものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ※調査の過程において可能な限り匿名性の確保に配慮すること。 ・診療録その他の診療に関する記録の確認 <ul style="list-style-type: none"> 例)カルテ、画像、検査結果等 ・当該医療従事者のヒアリング <ul style="list-style-type: none"> ※ヒアリング結果は内部資料として取り扱い、開示しないこと。(法的強制力がある場合を除く。)とし、その旨をヒアリング対象者に伝える。 ・その他の関係者からのヒアリング <ul style="list-style-type: none"> ※遺族からのヒアリングが必要な場合があることも考慮する。 ・医薬品、医療機器、設備等の確認 ・解剖又は死亡時画像診断(AI)については解剖又は死亡時画像診断(AI)の実施前ほどの程度死亡の原因を医学的に判断できているか、遺族の同意の有無、解剖又は死亡時画像診断(AI)の実施により得られると見込まれる情報の重要性などを考慮して実施の有無を判断する。 ・血液、尿等の検体の分析・保存の必要性を考慮 <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療事故調査は医療事故の原因を明らかにするために行うものであること。 <ul style="list-style-type: none"> ※原因も結果も明確な、誤薬等の単純な事例であっても、調査項目を省略せずに丁寧な調査を行うことが重要であること。 ○ 調査の結果、必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。 ○ 再発防止は可能な限り調査の中で検討することが望ましいが、必ずしも再発防止策が得られるとは限らないことに留意すること。

5. 支援団体の在り方について

- 支援団体
- 支援内容

法 律	告 示	通 知
<p>第6条の11 2 病院等の管理者は、医学医術に関する学術団体その他の厚生労働大臣が定める団体(法人でない団体にあっては、代表者又は管理人の定めのあるものに限る。次項及び第6条の22において「医療事故調査等支援団体」という。)に対し、医療事故調査を行うために必要な支援を求めるとする。</p> <p>3 医療事故調査等支援団体は、前項の規定により支援を求められたときは、医療事故調査に必要な支援を行うものとする。</p> <p>第6条の16 医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>五 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。</p> <p>◆ 参議院厚生労働委員会附帯決議(2 医療事故調査制度について)</p> <p>イ 院内事故調査及び医療事故調査・支援センターの調査に大きな役割を果たす医療事故調査等支援団体については、地域間における事故調査の内容及び質の格差が生じないようにする観点からも、中立性・専門性が確保される仕組みの検討を行うこと。また、事故調査が中立性、透明性及び公正性を確保しつつ、迅速かつ適正に行われるよう努めること。</p>	<p>支援団体について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援団体は別途告示で定める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関の判断により、必要な支援を支援団体に求めるものとする。 ○ 支援団体となる団体の事務所等の既存の枠組みを活用した上で団体間で連携して、支援窓口や担当者を一元化することを旨とする。 ○ その際、ある程度広域でも連携がとれるような体制構築を目指す。 ○ 解剖・死亡時画像診断については専用の施設・医師の確保が必要であり、サポートが必要である。

6. 医療機関からセンターへの調査結果報告について

○ センターへの報告事項・報告方法

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の11 4 病院等の管理者は、医療事故調査を終了したときは、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その結果を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>センターへの報告事項・報告方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院等の管理者は、院内調査結果の報告を行うときは次の事項を記載した報告書をセンターに提出して行う。 <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所/診療科 ● 医療機関名/所在地/連絡先 ● 医療機関の管理者の氏名 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 医療事故調査の項目、手法及び結果 ○ 当該医療従事者等の関係者について匿名化する。 	<p>センターへの報告方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ センターへの報告は、次のいずれかの方法によって行うものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ● 書面又はWeb上のシステム ○ 本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではないことを、報告書冒頭に記載する。 ○ 報告書はセンターへの提出及び遺族への説明を目的としたものであることを記載することは差し支えないが、それ以外の用途に用いる可能性については、あらかじめ当該医療従事者へ教示することが適当である。 ○ センターへは以下の事項を報告する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所/診療科 ● 医療機関名/所在地/連絡先 ● 医療機関の管理者の氏名 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 医療事故調査の項目、手法及び結果 <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査の概要(調査項目、調査の手法) ・ 臨床経過(客観的事実の経過) ・ 原因を明らかにするための調査の結果 <ul style="list-style-type: none"> ※必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。 ・ 調査において再発防止策の検討を行った場合、管理者が講ずる再発防止策については記載する。 ・ 当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載すること。 ○ 医療上の有害事象に関する他の報告制度についても留意すること。(別紙) ○ 当該医療従事者等の関係者について匿名化する。 ○ 医療機関が報告する医療事故調査の結果に院内調査の内部資料は含まない。

7. 医療機関が行った調査結果の遺族への説明について
 ○ 遺族への説明方法・説明事項

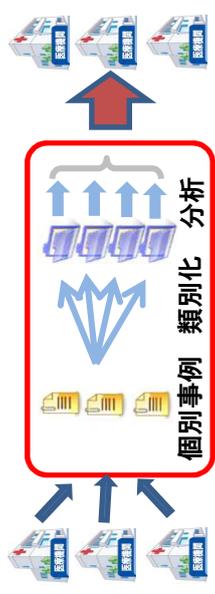
法律	省令	通知
<p>第6条の11 5 病院等の管理者は、前項の規定による報告をするに当たっては、あらかじめ、遺族に対し、厚生労働省令で定める事項を説明しなければならぬ。ただし、遺族がないとき、又は遺族の所在が不明であるときは、この限りでない。</p>	<p>遺族への説明事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「センターへの報告事項」の内容を説明することとする。 ○ 現場医療者など関係者について匿名化する。 	<p>遺族への説明方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 遺族への説明については、口頭(説明内容をカルテに記載)又は書面(報告書又は説明用の資料)若しくはその双方の適切な方法により行う。 ○ 調査の目的・結果について、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。
	<p>遺族への説明事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「センターへの報告事項」の内容を説明することとする。 ○ 現場医療者など関係者について匿名化する。 	<p>遺族への説明方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 左記の内容を示す。 ○ 現場医療者など関係者について匿名化する。

8. センターの指定について

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の15 厚生労働大臣は、医療事故調査を行うこと及び医療事故が発生した病院等の管理者が行う医療事故調査への支援を行うことにより医療の安全の確保に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であつて、次条に規定する業務を適切かつ確実に行うことができると思われるものを、その申請により、医療事故調査・支援センターとして指定することができる。</p> <p>2 厚生労働大臣は、前項の規定による指定をしたときは、当該医療事故調査・支援センターの名称、住所及び事務所の所在地を公示しなければならない。</p> <p>3 医療事故調査・支援センターは、その名称、住所又は事務所の所在地を変更しよとするとときは、あらかじめ、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。</p> <p>4 厚生労働大臣は、前項の規定による届出があつたときは、当該届出に係る事項を公示しなければならない。</p> <p>第6条の27 この節に規定するもののほか、医療事故調査・支援センターに関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。</p>	<p>○ センターの指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 名称及び住所並びに代表者の氏名 ● 調査等業務を行おうとする主たる事務所の名称及び所在地 ● 調査等業務を開始しようとする年月日 <p>○ 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 定款又は寄附行為及び登記事項証明書 ● 申請者が次条各号の規定に該当しないことを説明した書類 ● 役員の名簿及び経歴を記載した書類 ● 調査等業務の実施に関する計画 ● 調査等業務以外の業務を行っている場合には、その業務の種類及び概要を記載した書類 <p>○ 次のいずれかに該当する者は、センターの指定を受けることができない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 法又は法に基づく命令に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることなく満了した日から二年を経過しない者 ● センターの指定を取り消され、その取消しの日から二年を経過しない者 ● 役員のうち前二号のいずれかに該当する者がある者 <p>○ 厚生労働大臣は、センターの指定の申請があつた場合においては、その申請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、同条の指定をしてはならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 営利を目的とするものでないこと。 ● 調査等業務を行うことを当該法人の目的の一部としてしていること。 ● 調査等業務を全国的に行う能力を有し、かつ、十分な活動実績を有すること。 ● 調査等業務を全国的に、及び適確かつ円滑に実施するために必要な経理的基礎を有すること。 ● 調査等業務の実施について利害関係を有しないこと。 ● 調査等業務以外の業務を行っているときは、その業務を行うことによつて調査等業務の運営が不公正になるおそれがないこと。 ● 役員が調査等業務の公正な運営に支障を及ぼすおそれがないものであること。 ● 調査等業務について専門的知識又は識見を有する委員により構成される委員会を有すること。 ● 前号に規定する委員が調査等業務の実施について利害関係を有しないこと。 ● 公平かつ適正な調査等業務を行うことができる手続を定めていること。 	<p>○ 通知事項なし</p>

9. センター業務について①

○ センターが行う、院内事故調査結果の整理・分析とその結果の医療機関への報告

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の16 医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>一 第6条の11第4項の規定による報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。 二 第6条の11第4項の規定による報告をした病院等の管理者に対し、前号の情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。</p>	<p>○ 省令事項なし</p>	<p>報告された院内事故調査結果の整理・分析、医療機関への分析結果の報告について</p> <p>○ 報告された事例の匿名化・一般化を行い、データベース化、類型化するなどして類似事例を集積し、共通点・類似点を調べ、傾向や優先順位を勘案する。</p> <p>○ 個別事例についての報告ではなく、集積した情報に対する分析に基づき、一般化・普遍化した報告をすること。</p> <p>○ 医療機関の体制・規模等に配慮した再発防止策の検討を行うこと。</p> 

10. センター業務について②

- センターが行う調査の依頼
- センターが行う調査の内容

法律	省令	通知
<p>第6条の17 医療事故調査・支援センターは、医療事故が発生した病院等の管理者又は遺族から、当該医療事故について調査の依頼があつたときは、必要な調査を行うことができる。</p> <p>2 医療事故調査・支援センターは、前項の調査について必要があると認めるときは、同項の管理者に対し、文書若しくは口頭による説明を求め、又は資料の提出その他必要な協力を求めることができる。</p> <p>3 第1項の管理者は、医療事故調査・支援センターから前項の規定による求めがあつたときは、これを拒んではならない。</p> <p>4 医療事故調査・支援センターは、第1項の管理者が第2項の規定による求めを拒んだときは、その旨を公表することができる。</p>	<p>○省令事項なし</p>	<p>センター調査の依頼について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療事故が発生した医療機関の管理者又は遺族は、医療機関の管理者が医療事故としてセンターに報告した事案については、センターに対して調査の依頼ができる。 <p>センター調査の実施及びセンター調査への医療機関の協力について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 院内事故調査終了後にセンターが調査する場合は、院内調査の検証が中心となるが、必要に応じてセンターから調査の協力を求められることがあるので病院等の管理者は協力すること。 ○ 院内事故調査終了前にセンターが調査する場合は院内調査の進捗状況等を確認するなど、医療機関と連携し、早期に院内事故調査の結果が得られることが見込まれる場合には、院内事故調査の結果を受けてその検証を行うこと。各医療機関においては院内事故調査を着実に行うとともに、必要に応じてセンターから連絡や調査の協力を求められることがあるので病院等の管理者は協力すること。 ○ センター調査（・検証）は、「医療機関が行う調査の方法」で示した項目について行う。その際、当該病院等の状況等を考慮しておこなうこと。 ○ センターは医療機関に協力を求める際は、調査に必要かつ合理的な範囲で協力依頼を行うこととする。

10. センター業務について②

○ センターが行った調査の医療機関と遺族への報告

法律	省令	通知
<p>第6条の17</p> <p>5 医療事故調査・支援センターは、第1項の調査を終了したときは、その調査の結果を同項の管理者及び遺族に報告しなければならない。</p>	<p>○ 省令事項なし</p>	<p>センター調査の遺族及び医療機関への報告方法・報告事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ センターは調査終了時に以下事項を記載した調査結果報告書を、医療機関と遺族に対して交付する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所/診療科 ● 医療機関名/所在地/連絡先 ● 医療機関の管理者 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 医療事故調査の項目、手法及び結果調査の概要(調査項目、調査の手法) ● 臨床経過(客観的事実の経過) ● 原因を明らかにするための調査の結果 <p>※調査の結果、必ずしも原因が明らかにならないことに留意すること。</p> <p>※原因分析は客観的な事実から構造的な原因を分析するものであり、個人の責任追及を行うものではないことに留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 再発防止策 <ul style="list-style-type: none"> ※再発防止策は、個人の責任追及とならないように注意し、当該医療機関の状況及び管理者の意見を踏まえたと記載すること。 <p>○ センターが報告する調査の結果に院内調査報告書等の内部資料は含まない。</p>

10. センター業務について②
 ○ センターが行った調査の結果の取扱い

法律	省令	通知
<p>第6条の17 5 医療事故調査・支援センターは、第1項の調査を終了したときは、その調査の結果を同項の管理者及び遺族に報告しなければならない。</p> <p>第6条の21 医療事故調査・支援センターの役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、調査等業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。</p>	<p>○ 省令事項なし</p>	<p>センター調査結果報告書の取扱いについて</p> <p>○ 本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではないため、センターは、個別の調査報告書及びセンター調査の内部資料については、法的義務のない開示請求に応じないこと。 <small>※証拠制限などは省令が法律を超えることはできない。立法論の話である。</small></p> <p>○ センターの役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、調査等業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。</p>

11. センター業務について③

○ センターが行う研修

法律	省令	通知
<p>第6条の16 四 医療事故調査に従事する者に対し医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修を行うこと。</p>	<p>○ 省令事項なし</p>	<p>センターが行う研修について</p> <p>○ センターが行う研修については、対象者別に以下の研修を行う。</p> <p>①センターの職員向け：センターの業務(制度の理解、相談窓口業務、医療機関への支援等)を円滑に遂行するための研修</p> <p>②医療機関の職員向け：科学性・論理性・専門性を伴った事故調査を行うことができるような研修</p> <p>③支援団体の職員向け：専門的な支援に必要な知識等を学ぶ研修</p> <p>○ 研修を行うに当たっては、既存の団体等が行っている研修と重複することがないよう留意する。</p> <p>○ 研修の実施に当たっては、一定の費用徴収を行うこととし、その収入は本制度のために限定して使用する。</p>

12. センター業務について④
 ○ センターが行う普及啓発

法律	省令	通知
第6条の16 六 医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 省令事項なし 	<p>センターが行う普及啓発について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 集積した情報に基づき、個別事例ではなく全体として得られた知見を繰り返し情報提供する。 ○ 誤薬が多い医薬品の商品名や表示の変更など、関係業界に対しての働きかけも行う。 ○ 再発防止策がどの程度医療機関に浸透し、適合しているか調査を行う。

13. センターが備えるべき規定について

法律	省令	通知
<p>第6条の18 医療事故調査・支援センターは、第6条の16各号に掲げる業務(以下「調査等業務」という。)を行うときは、その開始前に、調査等業務の実施方法に関する事項その他の厚生労働省令で定める事項について調査等業務に関する規程(次項及び第6条の26第1項第三号において「業務規程」という。)を定め、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。</p> <p>2 厚生労働大臣は、前項の認可をした業務規程が調査等業務の適正かつ確実な実施上不適当となつたと認めるときは、当該業務規程を変更すべきことを命ずることができる。</p>	<p>省令</p> <p>○ 厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 調査等業務を行う時間及び休日に関する事項 ● 調査等業務を行う事務所に関する事項 ● 調査等業務の実施方法に関する事項 ● センターの役員を選任及び解任に関する事項 ● 調査等業務に関する秘密の保持に関する事項 ● 調査等業務に関する帳簿及び書類の管理及び保存に関する事項 ● 前各号に掲げるものの他、調査等業務に関し必要な事項 <p>○ センターは、業務規程の認可を受けようとするときは、その旨を記載した申請書に当該業務規程を添えて、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>○ センターは、業務規程の変更の認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 変更の内容 ● 変更しようとする年月日 ● 変更の理由 	<p>通知</p> <p>○ 通知事項なし</p>

14. センターの事業計画等の認可について

15. センターの事業報告書等の提出について

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の19 医療事故調査・支援センターは、毎事業年度、厚生労働省令で定めるところにより、調査等業務に関し事業計画書及び収支予算書を作成し、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しよとすときも、同様とする。</p> <p>2 医療事故調査・支援センターは、厚生労働省令で定めるところにより、毎事業年度終了後、調査等業務に関し事業報告書及び収支決算書を作成し、厚生労働大臣に提出しなければならない。</p>	<p>○ センターは、事業計画書及び収支予算書の認可を受けようとするときは、毎事業年度開始の一月前までに(指定を受けた日の属する事業年度にあっては、その指定を受けた後遅滞なく)、申請書に事業計画書及び収支予算書を添えて、厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>○ センターは、事業計画書又は収支予算書の変更の認可を受けようとするときは、あらかじめ、変更の内容及び理由を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>○ センターは、事業報告書及び収支決算書を毎事業年度終了後三月以内に貸借対照表を添えて厚生労働大臣に提出しなければならない。</p>	<p>○ 通知事項なし</p>

16. センターの業務の休廃止の許可について

17. センターが備える帳簿について

法律	省令	通知
<p>第6条の20 医療事故調査・支援センターは、厚生労働大臣の許可を受けなければ、調査等業務の全部又は一部を休止し、又は廃止してはならない。</p> <p>第6条の23 医療事故調査・支援センターは、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、調査等業務に関し厚生労働省令で定める事項を記載し、これを保存しななければならない。</p>	<p>○ センターは、調査等業務の全部又は一部の休止又は廃止の許可を受けようとするときは、その休止、又は廃止しようとする日の二週間前までに、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しななければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 休止又は廃止しようとする調査等業務の範囲 ● 休止又は廃止しようとする年月日及び休止しようとする場合はその期間 ● 休止又は廃止の理由 <p>○ センターは、次に掲げる事項を記載した帳簿を備え、これを最終の記載の日から三年間保存しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病院等から医療事故調査の結果の報告を受けた年月日 ● 前号の報告に係る医療事故の概要 ● 第1号の報告に係る整理及び分析結果の概要 	<p>○ 通知事項なし</p>

医療上の有害事象に関する報告制度

1. 医薬品・医療機器等安全性情報報告制度

根拠	医薬品・医療機器等法第68条の10第2項
目的	医薬品、医療機器又は再生医療等製品の使用による副作用、感染症又は不具合の発生（医療機器及び再生医療等製品の場合は、健康被害が発生するおそれのある不具合も含む。）について、保健衛生上の危害の発生又は拡大の防止。
報告者	医療関係者（薬局開設者、病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師、登録販売者、獣医師その他の医薬関係者）
報告する情報	医薬品、医療機器又は再生医療等製品の使用による副作用、感染症又は不具合の発生（医療機器及び再生医療等製品の場合は、健康被害が発生するおそれのある不具合も含む。）について、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断した情報（症例）。
報告の窓口	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 安全第一部 情報管理課 〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル F A X : 0120-395-390 電子メール : anzensei-hokoku@pmda.go.jp ※ 郵送、F A X又は電子メールで受付

2. 予防接種法に基づく副反応報告制度

根拠	予防接種法第12条第1項
目的	予防接種後に生じる種々の身体的反応や副反応について情報を収集し、ワクチンの安全性について管理・検討を行い、以て広く国民に情報を提供すること及び今後の予防接種行政の推進に資すること。
報告者	病院若しくは診療所の開設者又は医師
報告する情報	定期の予防接種等を受けた者が、当該定期の予防接種等を受けたことによるものと疑われる症状として厚生労働省令（注1）で定めるものを呈している旨。 注1：予防接種法施行規則第5条に規定する症状
報告の窓口	独立行政法人医薬品医療機器総合機構 安全第一部情報管理課 〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル F A X : 0120-176-146 ※ F A Xのみの受付

3. 医療事故情報収集等事業

根拠	医療事故情報収集・分析・提供事業：医療法施行規則第9条の23、第12条ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業：厚生労働省補助事業
目的	特定機能病院等や事業参加登録申請医療機関から報告された、事故その他の報告を求める事案（以下「事故等事案」という。）に関する情報又は資料若しくはヒヤリ・ハット情報を収集し、及び分析し、その他事故等事案に関する科学的な調査研究を行うとともに、当該分析の結果又は当該調査研究の成果を事業参加医療機関及び希望医療機関に提供すること。
報告者	医療事故情報収集・分析・提供事業 特定機能病院等の報告義務対象医療機関（義務） 参加登録申請医療機関（任意参加） ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業 参加登録申請医療機関（任意参加）
報告する情報	医療事故情報収集・分析・提供事業 ① 誤った医療または管理を行なったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。 ② 誤った医療または管理を行なったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る）。 ③ ①及び②に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例。 ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業 ① 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。 ② 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。 ③ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。
報告の窓口	日本医療機能評価機構のホームページ (http://jcqhc.or.jp/) から、Webシステムを用いて報告。

4. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

根拠	厚生労働省補助事業
目的	薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例等を収集・分析し、提供することにより、広く薬局が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ること。
報告者	参加登録申請薬局（任意参加）
報告する情報	以下のうち、本事業において収集対象とする事例は医薬品または特定保険医療材料が関連した事例であって、薬局で発生または発見された事例 ① 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。 ② 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。但し、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。 ③ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。
報告の窓口	日本医療機能評価機構のホームページ (http://jcqhc.or.jp/) から、Web システムを用いて報告。

5. 消費者安全調査委員会への申出

根拠	消費者安全法第 28 条
目的	消費者安全調査委員会の事故等原因調査等のきっかけの一つとして、消費者庁から報告される事故等情報だけでは抽出できない事故等について、必要な事故等原因調査等につなげるためのしくみを構築することにより、調査等の必要な事故の漏れや事故等原因調査等の盲点の発生を防ぎ、必要な事故の再発・拡大防止対策につなげていくこと。
申出者	制限なし
申出の内容	消費者の生命又は身体被害に関わる消費者事故等について、被害の発生又は拡大の防止を図るため、事故等原因の究明が必要だと思料する場合に、消費者安全調査委員会に対し、その旨を申し出て、事故等原因調査等を行うよう求めることができる。
申出の窓口	消費者庁 消費者安全課 事故調査室 〒100-6178 東京都千代田区永田町 2-11-1 山王パークタワー6階 専用電話番号 03-3507-9268（受付時間 10:00～17:00） F A X 番号 03-3507-9284

医政発 0624 第 3 号
平成 28 年 6 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

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 26 年 6 月 25 日付けで公布された、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（平成 26 年法律第 83 号）により、医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）の一部が改正されたところである。このうち、改正後の法における医療事故調査及び医療事故調査・支援センターに関する規定については、平成 27 年 10 月 1 日から施行されているところであるが、今般、医療事故調査制度の運用の改善を図るため、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 28 年厚生労働省令第 117 号。以下「改正省令」という。）を本日付けで公布したところである。

改正省令による改正の要点は下記のとおりであるので、御了知の上、その運用に遺憾のないよう特段の御配慮をいただくとともに、管下政令指定都市、保健所設置市区、医療機関、関係団体等に対し周知願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

第一 病院等の管理者が行う医療事故の報告関係

病院等の管理者は、法第 6 条の 10 第 1 項の規定による報告を適切に行うため、当該病院等における死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保するものとする。こと。（医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 1 条の 10 の 2 第 4 項関係）

第二 医療事故調査等支援団体による協議会の設置関係

- 1 法第6条の11第2項に規定する医療事故調査等支援団体（以下「支援団体」という。）は、同条第3項の規定による支援（以下「支援」という。）を行うに当たり必要な対策を推進するため、共同で協議会（以下「協議会」という。）を組織することができるものとする。こと。（医療法施行規則第1条の10の5第1項関係）
- 2 協議会は、1の目的を達するため、病院等の管理者が行う法第6条の10第1項の報告及び医療事故調査の状況並びに支援団体が行う支援の状況の情報の共有及び必要な意見の交換を行うものとする。こと。（医療法施行規則第1条の10の5第2項関係）
- 3 協議会は、2の情報の共有及び意見の交換の結果に基づき、以下の事項を行うものとする。こと。（医療法施行規則第1条の10の5第3項関係）
 - （1）病院等の管理者が行う法第6条の10第1項の報告及び医療事故調査並びに支援団体が行う支援の円滑な実施のための研修の実施
 - （2）病院等の管理者に対する支援団体の紹介

以上

医政総発 0624 第 1 号
平成 28 年 6 月 24 日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長
（公印省略）

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 26 年 6 月 25 日付けで公布された、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（平成 26 年法律第 83 号）により、医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）の一部が改正されたところです。このうち、改正後の法における医療事故調査及び医療事故調査・支援センターに関する規定については、平成 27 年 10 月 1 日から施行されているところですが、今般、医療事故調査制度の運用の改善を図るため、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 28 年厚生労働省令第 117 号。以下「改正省令」という。）を本日付けで公布したところです。

これらの改正内容については、別添の「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）により、厚生労働省医政局長から各都道府県知事宛てに通知されたところですが、改正省令の施行に伴う留意事項等については下記のとおりですので、貴職におかれましては、その内容を御了知の上、その運用に遺憾のないよう特段の御配慮をいただくとともに、管下政令指定都市、保健所設置市区、医療機関、関係団体等に対し周知をお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

記

第一 支援団体等連絡協議会について

- 1 改正省令による改正後の医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 1 条の 10 の 5 第 1 項の規定に基づき組織された協議会（以下「支援団体

等連絡協議会」という。)は、地域における法第6条の11第2項に規定する支援(以下「支援」という。)の体制を構築するために地方組織として各都道府県の区域を基本として1か所、また、中央組織として全国に1か所設置されることが望ましいこと。

- 2 各都道府県の区域を基本として設置される地方組織としての支援団体等連絡協議会(以下「地方協議会」という。)には、当該都道府県に所在する法第6条の11第2項に規定する医療事故調査等支援団体(支援団体を構成する団体を含む。以下「支援団体」という。)が、全国に設置される中央組織としての支援団体等連絡協議会(以下「中央協議会」という。)には、全国的に組織された支援団体及び法第6条の15第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた医療事故調査・支援センター(以下「医療事故調査・支援センター」という。)が参画すること。
- 3 法第6条の11第2項の規定による、医療事故調査(同条第1項の規定により病院等の管理者が行う、同項に規定する医療事故調査をいう。以下同じ。)を行うために必要な支援について、迅速で充実した情報の共有及び意見の交換を円滑かつ容易に実施できるよう、専門的事項や個別的、具体的事項の情報の共有及び意見の交換などに際しては、各支援団体等連絡協議会が、より機動的な運用を行うために必要な組織を設けることなどが考えられること。
- 4 各支援団体等連絡協議会は、法第6条の10第1項に規定する病院等(以下「病院等」という。)の管理者が、同項に規定する医療事故(以下「医療事故」という。)に該当するか否かの判断や医療事故調査等を行う場合に参考とすることができる標準的な取扱いについて意見の交換を行うこと。
なお、こうした取組は、病院等の管理者が、医療事故に該当するか否かの判断や医療事故調査等を行うものとする従来の取扱いを変更するものではないこと。
- 5 改正省令による改正後の医療法施行規則第1条の10の5第3項第1号に掲げる病院等の管理者が行う報告及び医療事故調査並びに支援団体が行う支援の円滑な実施のための研修とは、地方協議会又は中央協議会が、それぞれ病院等の管理者及び当該病院等で医療事故調査に関する業務に携わる者並びに支援団体の関係者に対して実施することを想定していること。
- 6 改正省令による改正後の医療法施行規則第1条の10の5第3項第2号に掲げる病院等の管理者に対する支援団体の紹介とは、地方協議会が、各都道府県内の支援団体の支援窓口となり、法第6条の10第1項の規定による報告を行った病院等の管理者からの求めに応じて、個別の事例に応じた適切な支援を行うことができる支援団体を紹介することをいうこと。

- 7 その他、支援団体等連絡協議会の運営において必要な事項は、各支援団体等連絡協議会において定めることができること。

第二 医療事故調査・支援センターについて

- 1 医療事故調査・支援センターは、中央協議会に参画すること。
- 2 医療事故調査・支援センターは、医療事故調査制度の円滑な運用に資するため、支援団体や病院等に対し情報の提供及び支援を行うとともに、医療事故調査等に係る優良事例の共有を行うこと。
なお、情報の提供及び優良事例の共有を行うに当たっては、報告された事例の匿名化を行うなど、事例が特定されないようにすることに十分留意すること。
- 3 医療事故調査・支援センターは、第一の5の研修を支援団体等連絡協議会と連携して実施すること。
- 4 遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は病院等が行う院内調査等への重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターに対して遺族等から相談があった場合、法第6条の13第1項に規定する医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を病院等の管理者に伝達すること。
- 5 医療事故調査・支援センターは、医療事故調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討を充実させるため、病院等の管理者の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと。
なお、医療事故調査・支援センターから医療事故調査報告書を提出した病院等の管理者に対して確認・照会等が行われたとしても、当該病院等の管理者は医療事故調査報告書の再提出及び遺族への再報告の義務を負わないものとする。

第三 病院等の管理者について

- 1 改正省令による改正後の医療法施行規則第1条の10の2に規定する当該病院等における死亡及び死産の確実な把握のための体制とは、当該病院等における死亡及び死産事例が発生したことが病院等の管理者に遺漏なく速やかに報告される体制をいうこと。
- 2 病院等の管理者は、支援を求めるに当たり、地方協議会から支援団体の紹介を受けることができること。
- 3 遺族等から法第6条の10第1項に規定される医療事故が発生したのではないかという申出があった場合であって、医療事故には該当しないと判断した場合には、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明するこ

と。

第四 医療安全支援センターについて

医療安全支援センターは、医療事故に関する相談に対しては、「医療安全支援センター運営要領について」（平成 19 年 3 月 30 日付け医政発 0330036 号）の別添「医療安全支援センター運営要領」4（2）④「相談に係る留意事項」に留意し、対応すること。

以上

2. 特定機能病院の医療安全管理体制の確保について

<医療安全に関する承認要件見直しに係る経過措置について>

- 大学附属病院等において医療安全に関する重大事案が相次いで発生したことから、大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース等での審議を経て、医療安全の観点から特定機能病院の承認要件の見直しを行い、平成28年6月に改正省令等を公布、施行通知を発出した。

- 省令改正の施行時期に経過措置を設けているが、平成31年4月時点で有効な経過措置は、医療安全管理部門における専従の医師・薬剤師・看護師配置に係るもの（※）のみである。当該経過措置についても、平成32年3月までの間のものであることにご留意をいただきたい。
 - ※ 医療安全管理部門には専従（就業時間の8割以上を当該業務に従事している場合）の医師、薬剤師、及び看護師を置くこととされているが、平成32年3月までの間、時限的取扱いとして、常勤職員であって、その就業時間の5割以上を当該業務に従事する者を同職種で複数名配置している場合は、当該職種の専従職員を置いているものとみなすとされている。

<ガバナンスに関する承認要件見直しの施行について>

- 平成28年2月に「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」を設置し、病院としての適切な意思決定を行うための体制、管理者の資質や選任方法などについて検討を行い、同年12月に報告をとりまとめた。

- これらの議論を踏まえ、平成29年に次のとおり医療法の改正を行い、平成30年6月に施行されている。
 - ・ 特定機能病院は、高度かつ先端的な医療を提供する使命を有しており、患者がそうした医療を安全に受けられるよう、より一層高度な医療安全管理体制の確保が必要であることを法的に位置付け

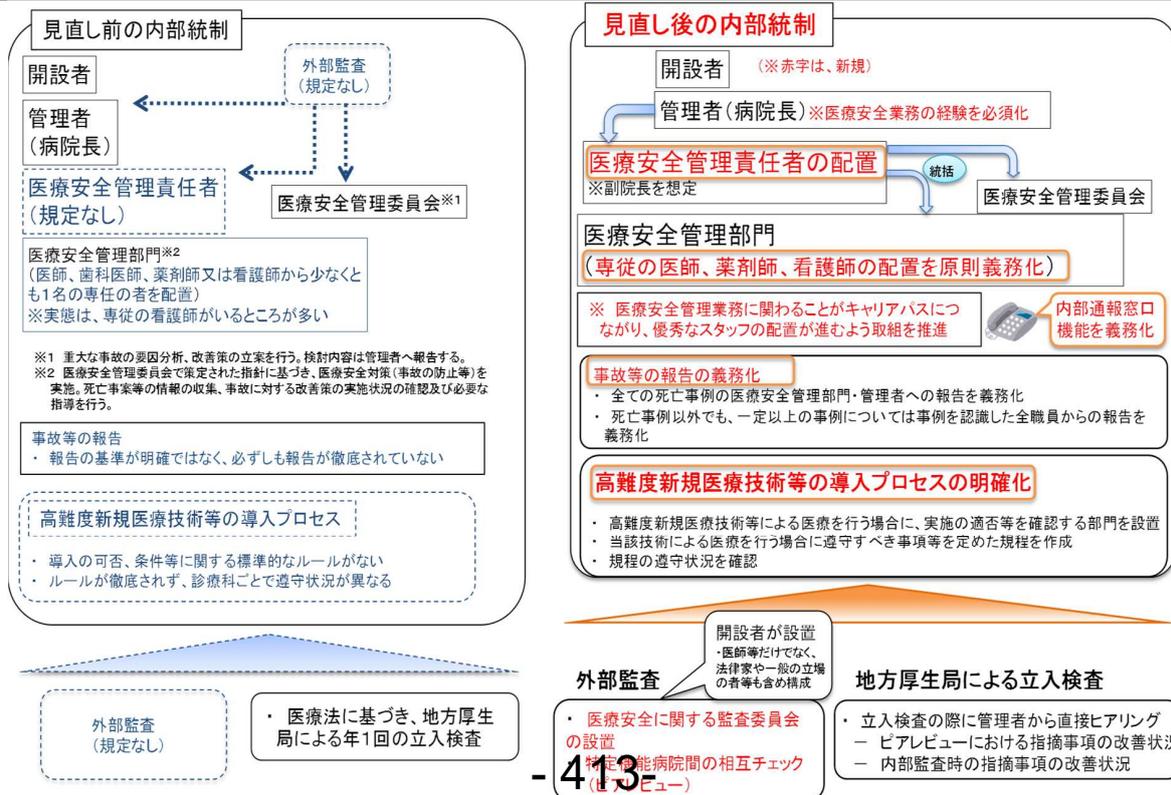
 - ・ 特定機能病院の管理者は、合議体の決議に基づき管理運営業務を遂行することを義務付け

 - ・ 特定機能病院の開設者は、管理者が病院の管理運営業務を適切に遂行できるよう、管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずることを義務付け

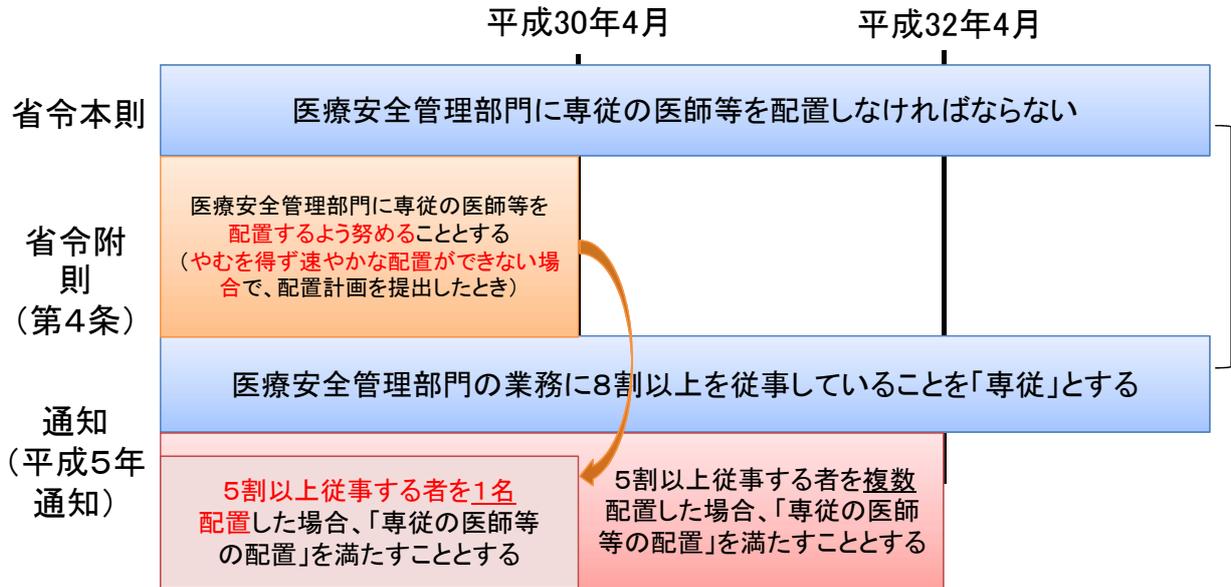
特定機能病院の承認要件の見直し等について

特定機能病院の医療安全管理に関する承認要件の見直しの概要

「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」のとりまとめを踏まえ、平成28年6月10日に医療法施行規則を改正し、特定機能病院の承認要件に医療安全管理責任者の配置、専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置、監査委員会による外部監査等の項目を加えた（同日施行。項目ごとに一定期間の経過措置を設定。）。



専従に係る経過措置 (1/2)



3

専従に係る経過措置 (2/2)

○専従に係る経過措置 (附則第4条)

- やむを得ない事情がある場合で、配置計画を提出した場合に限り、平成30年3月31日までの間は適用しない。
- 上記の場合、特定機能病院の管理者は、平成30年3月31日までの間、次に掲げる措置を講ずる。
 - 医療安全管理部門に、専従の医師、薬剤師及び看護師を配置するよう努める。
 - 専任の医療に係る安全管理を行う者を配置する。

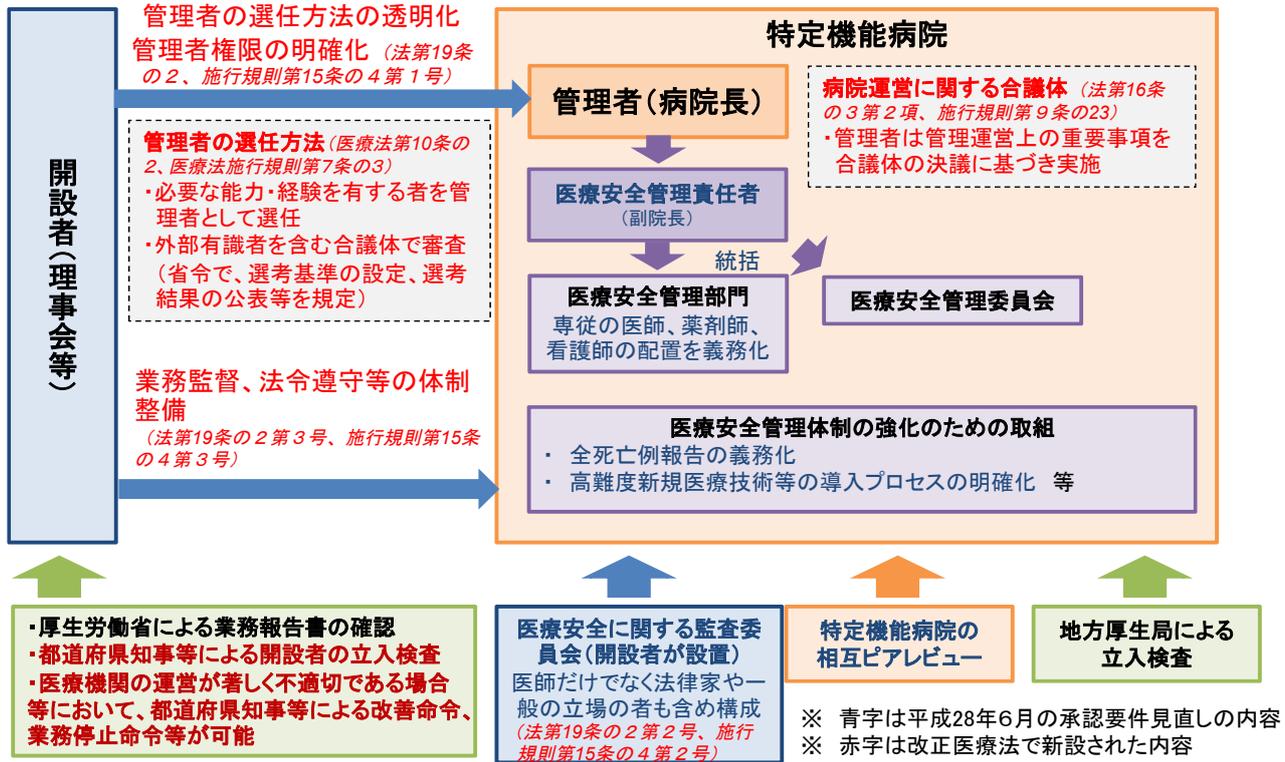
○専従に係る経過措置 (平成5年通知ク)

- 「専従」とは、医療安全管理部門の業務に専ら従事していることをいうものとし、常勤で雇用されている職員において、就業時間の8割以上を当該業務に従事している場合とする。
- 平成32年3月までの間については、時限的取扱いとして、常勤職員であって、就業時間の5割以上を当該業務に従事する者を同職種で複数名(平成30年3月31日までの間、配置計画を提出した病院については、1名で可とすること。)配置している場合は、当該職種の専従職員を置いているものとみなす。

4

特定機能病院のガバナンスに関する改正事項

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



3. 検体検査の精度の確保について

<改正の背景>

- 遺伝子検査の普及等、検体検査の高度化・多様化が進む中、安全で適切な医療の確保のため、医療法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 57 号）により、医療機関及び助産所（以下「医療機関等」という。）における検体検査の精度の確保のための基準等が新たに定められた。
- 同法のうち検体検査の精度の確保に係る箇所は、平成 30 年 12 月 1 日に施行された。

<医療機関等において検体検査を行う場合の制度の確保に係る基準（概要^{※1}）>

※1 詳細については、医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省令の整備に関する省令（平成 30 年厚生労働省令第 93 号）及び「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令の施行について」（平成 30 年 8 月 10 日付け医政発 0810 第 1 号厚生労働省医政局長通知）を参照されたい。

（1）管理組織関係

- ・ 検体検査の制度の確保に係る責任者を配置すること。
- ・ 遺伝子関連・染色体検査を実施する場合は、遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者を配置すること。

（2）標準作業書、作業日誌及び台帳関係

- ・ 検査機器保守管理標準作業書及び測定標準作業書を常備すること。
- ・ 検査機器保守管理作業日誌及び測定作業日誌を作成すること。
- ・ 試薬管理台帳、統計学的精度管理台帳^{※2}及び外部精度管理台帳^{※2}を作成すること。 ※2 内部精度管理を実施した場合又は外部精度管理調査を受検した場合。

（3）内部精度管理及び外部精度管理調査並びに研修関係（遺伝子関連・染色体検査を実施する場合^{※3}）

- ・ 内部精度管理を実施すること。
 - ・ 外部精度管理調査を受検に努めること。 ※4
 - ・ 検査業務の従事者に必要な研修を受講させること。
- ※3 遺伝子関連・染色体検査を行わない場合は、内部精度管理の実施、外部精度管理調査の受検に努め、検査業務の従事者に必要な研修を受講させるよう努めなければならない。
- ※4 外部精度管理調査の体制が整っていない遺伝子関連・染色体検査の項目については、自施設以外の検査実施機関と連携して相互に検査結果を比較するなどの方法により、精度の確保に努めること。

<留意事項>

- 「医療機関、衛生検査所等における検体検査に関する擬製解釈資料（Q&A）の送付について」（平成 30 年 11 月 29 日付け事務連絡）の内容も踏まえ、貴管下の医療機関等に対する適切な指導監督をお願いする。

医療経営支援課

1. 医師の働き方改革等について (参考資料)

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば
8:30 17:30 翌8:30

日勤帯 (所定 内労働 時間)	当直帯 (15時間程度)
--------------------------	-----------------

様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師用の詳細な許可基準(昭和24年発出)により判断。今後、②について、第9回検討会でお示した案を元に、**許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」の例示を明確化して示すこと**としたい。

(第9回検討会にお示した案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの)

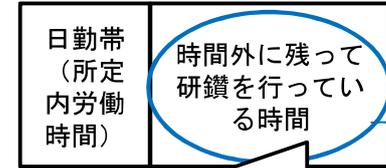
- 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- 「外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについても、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなるが、現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、第12回検討会でお示した案を概ねの内容として、今後、考え方と適切に取り扱うための手続を示すこととしたい。

例えば
8:30 17:30



- 様々な実態
- ・ 診療ガイドライン等の勉強
 - ・ 勉強会の準備、論文執筆
 - ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、
 - ・ 医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、
 - ・ そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。
- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識しうるよう、基本となる考え方を示すとともに、上司の指示と労働に該当するかどうかの判断との関係を明確化する手続等を示す。

研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。 ・ ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されていれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等	<ul style="list-style-type: none"> ・ こうした研鑽が奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。
当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただし、見学中に診療(手伝いを含む。以下同じ。)を行った時間は労働時間として取扱い、見学の時間中に診療を行うことが慣習化(常態化)している場合は、見学の時間すべてを労働時間として取り扱う。

- 必要な手続等**
- 研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認(その記録)
 - 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等)

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会について

1. 趣旨・検討事項

- 患者・国民が安心して必要な医療を受ける観点からは、現在検討が行われている医師の働き方改革や、地域における医師確保対策といった医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の医療のかかり方に関する理解が欠かせない。
- 受診の必要性や医療機関の選択など上手に医療にかかることができれば、患者・国民にとっても、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、時間外・土日の受診や大病院への患者集中による混雑などの緩和にもつながるものである。その結果として、医療提供者側の過度な負担が緩和され、医療の質・安全確保の点からの効果が期待される。
- また、企業や保険者にとっても、治療と仕事の両立にも資するものであり、患者が必要としない受診の減少にもつながることから、幅広い関係者の共通理解や協力が求められるものであり、各関係者の役割なども整理しながら取組を進めていく必要がある。

<検討事項>

- (1) 医療のかかり方に関する情報の収集・整理、各分野の取組の見える化など周知すべきコンテンツの整理(例:「医療のかかり方ホームページ」を特設)
- (2) わかりやすいリーフレットの作成(上手な医療のかかり方の重要性とコンテンツへのアクセス方法をコンパクトにまとめて広める)
- (3) 効果的な広報の在り方(対象のセグメンテーションと、属性に応じたメッセージや広報ツール・手法の選択)
- (4) 厚生労働省の取組と各分野の団体の取組の整理・連携の在り方
- (5) その他

2. 構成員

※五十音順、◎座長

阿真 京子	「一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会」代表理事
岩永 直子	BuzzFeed Japan News Editor (Medical担当)
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
小室 淑恵	株式会社ワーク・ライフバランス 代表取締役社長
佐藤 尚之	株式会社ツナグ代表取締役
◎渋谷 健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
鈴木 美穂	認定NPO法人マギーズ東京 共同代表理事
デーモン閣下	アーティスト
豊田 郁子	患者・家族と医療をつなぐ特定非営利活動法人架け橋理事長
斐 英洙	ハイズ株式会社 代表取締役社長
村木 厚子	津田塾大学客員教授
吉田 昌史	延岡市健康福祉部地域医療対策室総括主

3. 開催経過

- 第1回(平成30年10月5日)
医療のかかり方に関する現状等
- 第2回(平成30年10月22日)
ヒアリング等
- 第3回(平成30年11月12日)
ヒアリング等
- 第4回(平成30年12月5日)
懇談会からの提案(案)等
- 第5回(平成30年12月17日)
「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言!

「いのちをまもり、医療をまもる」 国民プロジェクト宣言！

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
病院・診療所にかかるすべての国民と、
国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、
「『いのちをまもり、医療をまもる』ための5つの方策」の実施を提案し、
これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、
「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。
これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、
医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、
国民的プロジェクトだと我々は考えています。

「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト5つの方策

- ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
- ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
- ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
- ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
- ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること

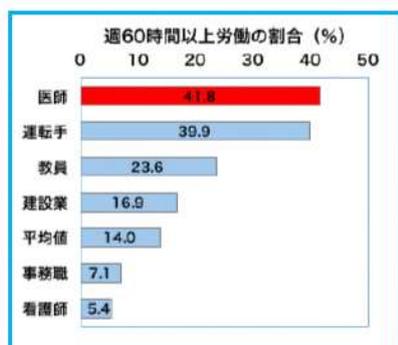
私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
この5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、
すべての関係者の取り組みが前進するよう、
来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

まず、日本において「医師は、全職種中、最も労働時間が長い」という現実を知ってください。

また、日本の医師の「3.6%が自殺や死を毎週または毎日考える」(※1) こと、「6.5%が抑うつ中等度以上」であること、「半数近くが睡眠時間が足りていない」こと。

そして、「76.9%がヒヤリ・ハットを体験している」ことなども知ってください。

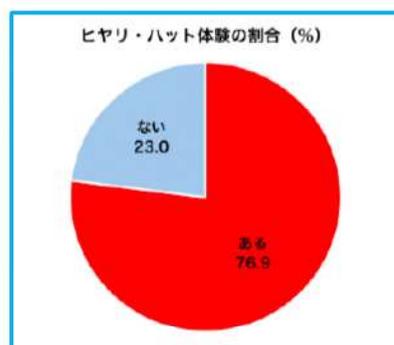
こういう現実を放っておくと、 確実に医療の現場は崩壊します。



出典：総務省統計局 平成24年度就業構造基本調査

項目	割合 (%)
最近1ヶ月間で休みなし	5.9
平均睡眠時間5時間未満	9.1
当日の平均睡眠時間4時間以下	39.3
不健康・健康でない	20.1
自殺や死を毎週または毎日考える	3.6
抑うつ中等度以上	6.5

出典：日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会資料 (平成28年3月)



出典：労働政策研究・研修機構 勤務医の勤務実態と尊厳に関する調査 (2012年)

※1 米国の研究では、男性医師の自殺率は一般男性の1.4倍、女性医師では一般女性の2.7倍であることが示されている (Schernhammer ES, Colditz GA. Am J Psychiatry 2004;161: 2295-2302)。

「医療危機」は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題です

市民側の要因

- 医師の意見だけを信頼し、些細なことでも「とにかく医師に聞こう」と思ってしまう
- 軽症重症に関わらず、大病院で受診して安心を得ようとしてしまう
- 緊急かどうか判断せずに、救急車を利用してしまふ

医師/医療提供者側の要因

- 「医師が一番」という構造・意識が蔓延している
- 医師が全てを担うべきと、医師自身が思い込んでいる
- 男性を中心とした働き方や慣習がはびこり、限られた人材で業務を回さざるを得なくなっている

行政側の要因

- 国民や現場医師の声が反映されにくい診療報酬・政策決定プロセスやメンバー構成などの問題を放置している
- 必要な情報が必要な人に提供・伝達できていない
- 形式的でインパクトに乏しい施策を実行している

民間企業側の要因

- 従業員が体調が悪い時に休んでいない(休めない)ことが、緊急でない夜間・休日受診の一因になっていることを理解していない
- 健診のデータが効果的に活用されていない
- 健康投資はコストにすぎないという意識がある

「医療危機」 4つの要因



～医療を取り巻く社会経済状況～

厳しい財政状況
 疾病構造やニーズの変化・多様化
 医療需要が増える中での働き手の減少
 予防努力が評価されない制度

「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！

～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・ 日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・ 日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

市民

行政

行政のアクションの例

- 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・ 保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング(両親学級や乳幼児健診など)での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・ 「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・ 学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍するための制度・仕組みを整える(※5)
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・ フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・ 企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

医師/医療提供者

民間企業

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する
(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- 「かかりつけ医(※3)」として必要な能力を維持・向上し、かかりつけ医の所在・役割を市民に分かりやすく伝えるように努める
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・ 医療の質を上げ、患者の満足度を上げることにつなげる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※4)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・ それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。
 ※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた確かな医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。
 ※3 身近な存在として気軽に相談のり、既往歴や普段の生活状況などを知っているからできる確かな治療や薬の選択、体調の変化の気づきができ、必要時には専門医を紹介できる医師をいう。
 ※4 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。
 ※5 海外圏においても、医師偏在・過剰労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」(外科手術の助手や術後管理等を担当)が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる。医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診断看護師(プラクティス・ナース)により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リハビリ処方への対応等が可能となっている。

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・ 日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方が短期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・ 日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する
(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- 「かかりつけ医(※3)」として必要な能力を維持・向上し、かかりつけ医の所在・役割を市民に分かりやすく伝えるように努める
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・ 医療の質を上げ、患者の満足度を上げることにつなげる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※4)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。
 ※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた確かな医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。
 ※3 身近な存在として気軽に相談のり、既往歴や普段の生活状況などを知っているからできる確かな治療や薬の選択、体調の変化の気づきができ、必要時には専門医を紹介できる医師をいう。
 ※4 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。

行政のアクションの例

- 「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング（両親学級や乳幼児健診など）での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍できるための制度・仕組みを整える（※1）
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 諸外国においても、医師偏在・過重労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」（外科手術の助手や術後管理等を担当）が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師（プラクティス・ナース）により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リフィル処方への対応等が可能となっている。

第16回 医師の働き方改革に関する検討会	資料4
平成31年1月11日	

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」に係るフォローアップ調査

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
2 36協定等の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
3 産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方針について個別に議論する。
4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進	<ul style="list-style-type: none"> 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
5 女性医師等の支援	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。
行政の支援等	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

緊急的な取組の実施状況について①

取組の経緯

- 平成30年2月27日 「医師の働き方改革に関する検討会」において「中間的な論点整理」及び「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」のとりまとめ
- 平成30年3月5日 都道府県及び医療関係団体等へ「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」について周知依頼
- 平成30年5月18日 都道府県勤務環境改善担当課長や実務担当者を集めた会議にて、各都道府県内の医療機関に対して、働き方改革関連法案、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の内容の周知等を本年度の重点活動内容にするよう依頼。特に、緊急対策については、管内の医療機関のニーズを捉えた積極的な支援を依頼

※全国衛生部長会総会やその他医療団体向けの講演会等においても取組を依頼

調査概要

- 調査内容 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」に関する各医療機関の取組状況
- 調査期間 平成30年9月28日（金）～10月22日（月）
- 調査対象 全国の病院（8,379病院）
※平成30年6月1日時点の病院数
- 回収率 49.8%（4,173病院回収）
- 調査方法 調査票（紙媒体）による調査

調査結果

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

○「医師の労働時間管理の適正化に向けた取組」の「客観的な在院時間管理方法の導入」や「在院時間の実態の把握」は、医師の労働時間短縮の土台となるものであるが、実施率は約4割であり、また、約3-4割の病院が「検討に着手していない」。「客観的な在院時間管理方法の導入」や「在院時間の実態の把握」について「検討に着手していない」病院の課題認識としては、「問題が発生しておらず、必要がない」と「特になし」が合わせて約7割となっている。使用者は、労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理する責務を有していることなど労働法令に関する知識の普及・浸透が必要と考えられる。

「労働時間管理の適正化に向けた取組」の実施状況

	＜全体＞						＜高度急性期・急性期＞						＜回復期・慢性期＞					
	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	無回答	n=	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	無回答	n=	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	無回答	n=
1. 客観的な在院時間管理方法の導入	4173件 100.0%	1257件 30.1%	260件 6.2%	878件 21.0%	1634件 39.2%	144件 3.5%	1895件 100.0%	624件 32.9%	191件 10.1%	499件 26.3%	535件 28.2%	46件 2.4%	600件 100.0%	165件 27.5%	29件 4.8%	133件 22.2%	256件 42.7%	17件 2.8%
2. 在院時間の実態の把握	4173件 100.0%	1471件 35.3%	305件 7.3%	831件 19.9%	1437件 34.4%	129件 3.1%	1895件 100.0%	674件 35.6%	225件 11.9%	493件 26.0%	460件 24.3%	43件 2.3%	600件 100.0%	220件 36.7%	39件 6.5%	103件 17.2%	223件 37.2%	15件 2.5%
3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組	4173件 100.0%	963件 23.1%	280件 6.7%	837件 20.1%	1934件 46.3%	159件 3.8%	1895件 100.0%	473件 24.9%	205件 10.8%	502件 26.5%	666件 35.1%	49件 2.6%	600件 100.0%	140件 23.3%	30件 5.0%	115件 19.2%	296件 49.3%	19件 3.2%

「検討に着手していない」と回答したものの現在抱えている課題（複数回答可）

	医師の記録が徹底されていない	時間の記録のための機材やシステムの整備・調整ができていない	実態の把握の予算が抜けている	どこからかの手続きがわからない	左記以外の課題がある	問題が発生している	特になし	無回答	＜全体＞										
									医師の記録が徹底されていない	時間の記録のための機材やシステムの整備・調整ができていない	実態の把握の予算が抜けている	どこからかの手続きがわからない	左記以外の課題がある	問題が発生している	特になし	無回答			
1. 客観的な在院時間管理方法の導入	163件 100.0%	177件 10.8%	230件 14.1%	132件 8.1%	161件 9.9%	72件 4.4%	749件 45.8%	24.2%	396件 24.2%	26件 1.6%	535件 100.0%	101件 18.9%	134件 25.0%	75件 14.0%	65件 12.1%	36件 6.7%	178件 33.3%	111件 20.7%	11件 2.1%
2. 在院時間の実態の把握	1473件 100.0%	172件 11.7%	185件 12.6%	85件 5.8%	146件 10.0%	60件 4.1%	660件 45.5%	25.2%	352件 24.0%	24件 1.7%	460件 100.0%	96件 20.9%	102件 22.2%	53件 11.5%	67件 14.6%	30件 6.5%	148件 32.2%	106件 23.0%	6件 1.3%
3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組	1934件 100.0%	120件 6.2%	154件 8.0%	67件 3.5%	222件 11.5%	149件 7.7%	865件 44.7%	25.9%	501件 26.6%	36件 1.9%	666件 100.0%	72件 10.8%	89件 13.4%	59件 8.8%	110件 16.5%	83件 12.5%	203件 30.5%	143件 21.5%	42件 6.3%

「労働時間管理の適正化に向けた取組」の実施状況

＜独立行政法人・地方独立行政法人・公的医療機関・公立病院＞

＜国立大学法人・私立大学法人＞

＜医療法人・個人等＞

	＜独立行政法人・地方独立行政法人・公的医療機関・公立病院＞						＜国立大学法人・私立大学法人＞						＜医療法人・個人等＞					
	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	無回答	n=	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	無回答	n=	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	無回答	n=
1. 客観的な在院時間管理方法の導入	968件 100.0%	262件 27.1%	117件 12.1%	302件 31.2%	276件 28.5%	11件 1.1%	114件 100.0%	38件 33.3%	15件 13.2%	52件 45.6%	7件 6.1%	2件 1.8%	3091件 100.0%	957件 31.0%	129件 4.1%	524件 17.0%	1351件 43.7%	131件 4.2%
2. 在院時間の実態の把握	968件 100.0%	307件 31.7%	138件 14.3%	269件 27.8%	238件 24.6%	16件 1.7%	114件 100.0%	36件 31.6%	18件 15.8%	51件 44.7%	8件 7.0%	0件 0.9%	3091件 100.0%	1128件 36.5%	149件 4.8%	511件 16.5%	1191件 38.5%	112件 3.6%
3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組	968件 100.0%	245件 25.3%	129件 13.3%	258件 26.7%	317件 32.7%	19件 2.0%	114件 100.0%	29件 25.4%	19件 16.7%	49件 43.0%	15件 13.2%	2件 1.8%	3091件 100.0%	689件 22.3%	132件 4.3%	530件 17.1%	1602件 51.8%	138件 4.5%

「検討に着手していない」と回答したものの現在抱えている課題（複数回答可）

	医師の記録が徹底されていない	時間の記録のための機材やシステムの整備・調整ができていない	実態の把握の予算が抜けている	どこからかの手続きがわからない	左記以外の課題がある	問題が発生している	特になし	無回答	＜全体＞									
									医師の記録が徹底されていない	時間の記録のための機材やシステムの整備・調整ができていない	実態の把握の予算が抜けている	どこからかの手続きがわからない	左記以外の課題がある	問題が発生している	特になし	無回答		
1. 客観的な在院時間管理方法の導入	276件 100.0%	45件 16.3%	93件 33.7%	55件 19.9%	39件 14.1%	20件 7.3%	70件 25.4%	49件 17.7%	6件 2.2%	7件 100.0%	3件 42.9%	3件 42.9%	1件 14.3%	0件 0.0%	26件 26.6%	0件 0.0%	42件 42.9%	14件 14.3%
2. 在院時間の実態の把握	238件 100.0%	49件 20.6%	72件 30.3%	32件 13.4%	38件 16.0%	21件 8.8%	69件 29.0%	44件 18.5%	7件 2.9%	8件 100.0%	3件 37.5%	2件 25.0%	3件 37.5%	2件 25.0%	1件 12.5%	1件 12.5%	3件 37.5%	0件 0.0%
3. 在院時間の実態を踏まえた労働時間短縮に向けた取組	317件 100.0%	18件 5.7%	40件 12.6%	29件 9.1%	52件 16.4%	82件 25.9%	63件 19.9%	21件 6.6%	15件 100.0%	2件 13.3%	2件 13.3%	1件 6.7%	2件 13.3%	2件 13.3%	1件 6.7%	1件 6.7%	4件 26.7%	3件 20.0%

2 36協定等の自己点検

○「36協定等の自己点検」については、約4割の病院が、緊急対策以前にすでに取り組んでいる一方で、緊急対策後においても「自己点検を予定していない」病院が約3割にのぼる。「自己点検を予定していない」病院の理由としては「36協定を締結しておらず、締結の必要もないため」や「その他」が約3割、「点検の方法がわからないため」、「対応する時間がないため」が約2割となっている。36協定の意義や、適切な締結のために留意すべき事項の周知が必要と考えられる。

36協定等の自己点検（36協定で定める時間外労働時間数の見直し）について

<全体>

<高度急性期・急性期>

<回復期・慢性期>

n=	「緊急対策」以前に着手し、自己点検済み	「緊急対策」を受けて自己点検を行い、見直しを行った	「緊急対策」を受けて自己点検を行ったが、見直しを行わなかった	「緊急対策」を受けて自己点検を予定又は検討し(現在は未実施)	現時点で自己点検を予定していない	無回答
	4173件	1642件	277件	398件	671件	1113件
	100.0%	39.3%	6.6%	9.5%	16.1%	26.7%

n=	「緊急対策」以前に着手し、自己点検済み	「緊急対策」を受けて自己点検を行い、見直しを行った	「緊急対策」を受けて自己点検を行ったが、見直しを行わなかった	「緊急対策」を受けて自己点検を予定又は検討し(現在は未実施)	現時点で自己点検を予定していない	無回答
	1895件	774件	185件	216件	366件	341件
	100.0%	40.8%	9.8%	11.4%	19.3%	18.0%

n=	「緊急対策」以前に着手し、自己点検済み	「緊急対策」を受けて自己点検を行い、見直しを行った	「緊急対策」を受けて自己点検を行ったが、見直しを行わなかった	「緊急対策」を受けて自己点検を予定又は検討し(現在は未実施)	現時点で自己点検を予定していない	無回答
	600件	233件	36件	56件	85件	178件
	100.0%	38.8%	6.0%	9.3%	14.2%	29.7%

「現時点で自己点検を予定していない」と回答したものの理由

n=	対応する時間がないため	点検の方法がわからないため	36協定を締結しておらず、締結の必要もないため	その他	無回答
	1113件	179件	184件	393件	350件
	100.0%	15.7%	16.2%	34.5%	30.7%

n=	対応する時間がないため	点検の方法がわからないため	36協定を締結しておらず、締結の必要もないため	その他	無回答
	341件	58件	66件	105件	112件
	100.0%	17.0%	19.4%	30.8%	32.8%

n=	対応する時間がないため	点検の方法がわからないため	36協定を締結しておらず、締結の必要もないため	その他	無回答
	178件	34件	37件	49件	57件
	100.0%	19.1%	20.8%	27.5%	32.0%

36協定等の自己点検（36協定で定める時間外労働時間数の見直し）について

<独立行政法人・地方独立行政法人・公的医療機関・公立病院>

<国立大学法人・私立大学法人>

<医療法人・個人等>

n=	「緊急対策」以前に着手し、自己点検済み	「緊急対策」を受けて自己点検を行い、見直しを行った	「緊急対策」を受けて自己点検を行ったが、見直しを行わなかった	「緊急対策」を受けて自己点検を予定又は検討し(現在は未実施)	現時点で自己点検を予定していない	無回答
	968件	422件	91件	129件	149件	167件
	100.0%	43.6%	9.4%	13.3%	15.4%	17.3%

n=	「緊急対策」以前に着手し、自己点検済み	「緊急対策」を受けて自己点検を行い、見直しを行った	「緊急対策」を受けて自己点検を行ったが、見直しを行わなかった	「緊急対策」を受けて自己点検を予定又は検討し(現在は未実施)	現時点で自己点検を予定していない	無回答
	114件	54件	14件	11件	24件	9件
	100.0%	47.4%	12.3%	9.6%	21.1%	7.9%

n=	「緊急対策」以前に着手し、自己点検済み	「緊急対策」を受けて自己点検を行い、見直しを行った	「緊急対策」を受けて自己点検を行ったが、見直しを行わなかった	「緊急対策」を受けて自己点検を予定又は検討し(現在は未実施)	現時点で自己点検を予定していない	無回答
	3091件	1166件	172件	258件	498件	937件
	100.0%	37.7%	5.6%	8.3%	16.1%	30.3%

「現時点で自己点検を予定していない」と回答したものの理由

n=	対応する時間がないため	点検の方法がわからないため	36協定を締結しておらず、締結の必要もないため	その他	無回答
	167件	33件	31件	35件	68件
	100.0%	19.8%	18.6%	21.0%	40.7%

n=	対応する時間がないため	点検の方法がわからないため	36協定を締結しておらず、締結の必要もないため	その他	無回答
	9件	1件	2件	0件	6件
	100.0%	11.1%	22.2%	0.0%	66.7%

n=	対応する時間がないため	点検の方法がわからないため	36協定を締結しておらず、締結の必要もないため	その他	無回答
	937件	145件	151件	358件	276件
	100.0%	15.5%	16.1%	38.2%	29.5%

3 産業保健の仕組みの活用

○「産業保健の仕組みの活用」については、いずれの項目についても、約3割の病院が、緊急対策以前にすでに取り組んでいる一方で、緊急対策後においても「検討に着手していない」病院が5割近くにのぼっている。いずれかの項目について「検討に着手していない」病院の「衛生委員会の取組の検討における課題」として「特になし」や「解決策を出すところまで議論を深めるのが難しい」と回答する割合が高い。面接指導について「検討に着手していない」病院の「面接指導の実施における課題」として「特になし」との回答が多く、次いで「面接指導を行う体制がない」となっている。産業保健の重要性の認識を高めることが必要と考えられる。

衛生委員会の取組 <全体>		<高度急性期・急性期>						<回復期・慢性期>																
	n=	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む始めた	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した(現在は未実施)	「検討に着手していない」	無回答		n=	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む始めた	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した(現在は未実施)	「検討に着手していない」	無回答		n=	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む始めた	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した(現在は未実施)	「検討に着手していない」	無回答				
1. 長時間にわたる労働による医師の健康障害の防止を図るための対策についての検討(報告のみを除く)	4173件	1348件	170件	584件	1948件	123件	1895件	799件	112件	318件	661件	35件	600件	164件	287件	74件	314件	20件	600件	164件	287件	74件	314件	20件
2. 医師の健康の保持増進についての検討(報告のみを除く)	4173件	1185件	168件	611件	2069件	140件	1895件	636件	111件	342件	752件	54件	600件	154件	287件	78件	320件	20件	600件	154件	287件	78件	320件	20件
3. 医師の働き方・休み方についての検討(報告のみを除く)	4173件	1133件	218件	695件	2001件	124件	1895件	575件	147件	402件	728件	43件	600件	150件	32件	90件	312件	16件	600件	150件	32件	90件	312件	16件
4. 長時間労働者に対する医師による面接指導の実施	4173件	1438件	145件	507件	1947件	136件	1895件	851件	88件	275件	638件	43件	600件	186件	20件	63件	308件	23件	600件	186件	20件	63件	308件	23件

(上記1~4のいずれか一つでも「検討に着手していない」を選択している病院について抽出)

衛生委員会の取組の検討における課題 (複数回答可)		衛生委員会の取組の検討における課題 (複数回答可)		衛生委員会の取組の検討における課題 (複数回答可)																						
新たな項目を検討する時間の確保が困難	解決策を出すところまで議論を深めるのが難しい	影響が大きいことである	院内における衛生委員会の開催が難しい	衛生委員会の開催が難しい	その他	特になし	無回答	新たな項目を検討する時間の確保が困難	解決策を出すところまで議論を深めるのが難しい	影響が大きいことである	院内における衛生委員会の開催が難しい	衛生委員会の開催が難しい	その他	特になし	無回答	新たな項目を検討する時間の確保が困難	解決策を出すところまで議論を深めるのが難しい	影響が大きいことである	院内における衛生委員会の開催が難しい	衛生委員会の開催が難しい	その他	特になし	無回答			
n=	2439件	376件	798件	461件	244件	92件	856件	28件	935件	156件	406件	253件	229件	87件	30件	226件	12件	369件	56件	107件	64件	69件	29件	14件	151件	5件
	100.0%	15.4%	32.7%	18.9%	21.6%	10.0%	35.1%	1.3%	100.0%	16.7%	43.4%	27.1%	24.5%	9.3%	3.2%	24.2%	1.3%	100.0%	15.2%	29.0%	17.3%	18.7%	7.9%	3.8%	40.9%	1.4%

(上記4(面接指導の実施)について「検討に着手していない」を選択している病院について抽出)

長時間労働に対する医師による面接指導の実施における課題 (複数回答可)		長時間労働に対する医師による面接指導の実施における課題 (複数回答可)		長時間労働に対する医師による面接指導の実施における課題 (複数回答可)																							
医師側の時間の確保が困難	医師が面接指導を受けられない	予定しても業務の都合等で実施できないことが多い	面接指導を行う体制が不十分	面接指導を行う体制がない	その他	特になし	無回答	医師側の時間の確保が困難	医師が面接指導を受けられない	予定しても業務の都合等で実施できないことが多い	面接指導を行う体制が不十分	面接指導を行う体制がない	その他	特になし	無回答	医師側の時間の確保が困難	医師が面接指導を受けられない	予定しても業務の都合等で実施できないことが多い	面接指導を行う体制が不十分	面接指導を行う体制がない	その他	特になし	無回答				
n=	1947件	264件	181件	99件	92件	532件	152件	972件	37件	638件	133件	91件	62件	40件	217件	40件	239件	14件	308件	33件	21件	6件	12件	92件	18件	162件	8件
	100.0%	13.6%	9.3%	5.1%	4.7%	27.3%	7.8%	49.9%	1.9%	100.0%	20.8%	14.3%	9.7%	6.3%	34.0%	6.3%	37.5%	2.2%	100.0%	10.7%	6.8%	1.9%	3.9%	29.9%	5.6%	52.6%	2.6%

衛生委員会の取組

<独立行政法人・地方独立行政法人・公的医療機関・公立病院>

<国立大学法人・私立大学法人>

<医療法人・個人等>

独立行政法人・地方独立行政法人・公的医療機関・公立病院		国立大学法人・私立大学法人						医療法人・個人等																						
	n=	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む始めた	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した(現在は未実施)	「検討に着手していない」	無回答		n=	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む始めた	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した(現在は未実施)	「検討に着手していない」	無回答		n=	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む始めた	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討に着手した(現在は未実施)	「検討に着手していない」	無回答										
1. 長時間にわたる労働による医師の健康障害の防止を図るための対策についての検討(報告のみを除く)	968件	429件	69件	146件	311件	13件	114件	50件	10件	26件	26件	2件	391件	869件	91件	41件	161件	108件	968件	429件	69件	146件	311件	13件	391件	869件	91件	41件	161件	108件
2. 医師の健康の保持増進についての検討(報告のみを除く)	968件	355件	66件	157件	370件	20件	114件	45件	8件	27件	32件	2件	391件	785件	94件	42件	166件	118件	968件	355件	66件	157件	370件	20件	391件	785件	94件	42件	166件	118件
3. 医師の働き方・休み方についての検討(報告のみを除く)	968件	312件	87件	129件	378件	17件	114件	20件	14件	39件	34件	2件	391件	803件	117件	48件	158件	105件	968件	312件	87件	129件	378件	17件	391件	803件	117件	48件	158件	105件
4. 長時間労働者に対する医師による面接指導の実施	968件	528件	66件	93件	269件	13件	114件	83件	3件	17件	10件	1件	391件	827件	76件	39件	169件	122件	968件	528件	66件	93件	269件	13件	391件	827件	76件	39件	169件	122件

(上記1~4のいずれか一つでも「検討に着手していない」を選択している病院について抽出)

衛生委員会の取組の検討における課題 (複数回答可)

独立行政法人・地方独立行政法人・公的医療機関・公立病院		国立大学法人・私立大学法人		医療法人・個人等																							
新たな項目を検討する時間の確保が困難	解決策を出すところまで議論を深めるのが難しい	影響が大きいことである	院内における衛生委員会の開催が難しい	衛生委員会の開催が難しい	その他	特になし	無回答	新たな項目を検討する時間の確保が困難	解決策を出すところまで議論を深めるのが難しい	影響が大きいことである	院内における衛生委員会の開催が難しい	衛生委員会の開催が難しい	その他	特になし	無回答	新たな項目を検討する時間の確保が困難	解決策を出すところまで議論を深めるのが難しい	影響が大きいことである	院内における衛生委員会の開催が難しい	衛生委員会の開催が難しい	その他	特になし	無回答				
n=	442件	85件	203件	104件	82件	35件	17件	121件	5件	45件	9件	26件	17件	13件	0件	1件	5件	0件	1952件	282件	569件	340件	433件	209件	74件	730件	23件
	100.0%	19.2%	45.9%	23.5%	18.6%	7.9%	3.8%	27.4%	1.1%	100.0%	20.0%	57.8%	37.8%	28.9%	0.0%	2.2%	11.1%	0.0%	100.0%	14.4%	29.1%	17.4%	22.2%	10.7%	3.8%	37.4%	1.2%

(上記4(面接指導の実施)について「検討に着手していない」を選択している病院について抽出)

長時間労働に対する医師による面接指導の実施における課題 (複数回答可)

独立行政法人・地方独立行政法人・公的医療機関・公立病院		国立大学法人・私立大学法人		医療法人・個人等																						
医師側の時間の確保が困難	医師が面接指導を受けられない	予定しても業務の都合等で実施できないことが多い	面接指導を行う体制が不十分	面接指導を行う体制がない	その他	特になし	無回答	医師側の時間の確保が困難	医師が面接指導を受けられない	予定しても業務の都合等で実施できないことが多い	面接指導を行う体制が不十分	面接指導を行う体制がない	その他	特になし	無回答	医師側の時間の確保が困難	医師が面接指導を受けられない	予定しても業務の都合等で実施できないことが多い	面接指導を行う体制が不十分	面接指導を行う体制がない	その他	特になし	無回答			
n=	268件	45件	25件	18件	11件	87件	16件	113件	9件	10件	1件	1件	1件	4件	0件	3件	1件	1669件	218件	155件	80件	80件	441件	136件	856件	27件
	100.0%	16.8%	9.3%	6.7%	4.1%	32.5%	6.0%	42.2%	3.4%	100.0%	10.0%	10.0%	100%	40.0%	0.0%	30.0%	10.0%	100.0%	13.1%	7.8%	4.0%	4.0%	22.1%	6.8%	43.0%	1.4%

緊急的な取組の実施状況について②

速報値

4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進

※取り組んでいるが、うまくいっていないケースも取り組んでいるに含む
 ※初期臨床研修医の研修としてごく一部の期間実施しているものは除く

○「タスク・シフティング(業務の移管)の推進」については、項目ごとの差はあるが、約5-7割の病院が緊急対策以前から取り組んでおり、「検討に着手していない」病院は約2-3割となっている。「検討に着手していない」病院の課題認識としては、「問題が生じておらず、必要がない」と「特になし」が合わせて約7-8割であり、次いで「人員が確保できない」との回答が多くなっている。タスク・シフティングの必要性の周知及び担当手の養成も含めた支援の検討が必要と考えられる。

「医師」のタスク・シフティング(業務移管)の実施状況

項目	＜全体＞					＜高度急性期・急性期＞					＜回復期・慢性期＞				
	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいない	「検討に着手していない」	無回答	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいない	「検討に着手していない」	無回答	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいない	「検討に着手していない」	無回答
1. 初療時の予診	4173件	2574件	327件	122件	214件	1897件	1400件	187件	305件	61件	909件	331件	97件	247件	294件
2. 検査手順の説明	4173件	2574件	327件	122件	214件	1897件	1400件	187件	305件	61件	909件	331件	97件	247件	294件
3. 入院の説明	4173件	2574件	327件	122件	214件	1897件	1400件	187件	305件	61件	909件	331件	97件	247件	294件
4. 薬の説明や服薬の指導	4173件	2574件	327件	122件	214件	1897件	1400件	187件	305件	61件	909件	331件	97件	247件	294件
5. 静脈採血	4173件	2574件	327件	122件	214件	1897件	1400件	187件	305件	61件	909件	331件	97件	247件	294件
6. 静脈注射	4173件	2574件	327件	122件	214件	1897件	1400件	187件	305件	61件	909件	331件	97件	247件	294件
7. 静脈ラインの確保	4173件	2574件	327件	122件	214件	1897件	1400件	187件	305件	61件	909件	331件	97件	247件	294件
8. 尿道カテーテルの留置	4173件	2574件	327件	122件	214件	1897件	1400件	187件	305件	61件	909件	331件	97件	247件	294件
9. 診断書等の入力	4173件	2574件	327件	122件	214件	1897件	1400件	187件	305件	61件	909件	331件	97件	247件	294件
10. 患者の移動	4173件	2574件	327件	122件	214件	1897件	1400件	187件	305件	61件	909件	331件	97件	247件	294件

「検討に着手していない」と回答したものの現在抱えている課題(複数回答可)

項目	件数	課題									
		患者満足度やサービスの低下が懸念される	タスクのシフト先の人材の確保が難しい	実施のたのめ人員が確保できない	実施のたのめ人員が確保できない	どこから人手が確保できない	左記以外	問題が生じておらず、必要がない	特になし	無回答	
1. 初療時の予診	122件	69%	12%	27%	37%	17%	75%	16%	69%	6%	
2. 検査手順の説明	93%	24%	2%	43%	11%	10%	64%	13%	41%	1%	
3. 入院の説明	88%	4%	2%	46%	12%	26%	11%	88%	15%	4%	
4. 薬の説明や服薬の指導	67%	23%	24%	58%	13%	22%	13%	58%	19%	40%	
5. 静脈採血	84%	16%	29%	45%	14%	20%	11%	56%	15%	37%	
6. 静脈注射	96%	23%	26%	52%	12%	23%	12%	52%	17%	32%	
7. 静脈ラインの確保	95%	20%	31%	57%	14%	21%	16%	54%	17%	37%	
8. 尿道カテーテルの留置	94%	4%	2%	62%	13%	21%	16%	65%	17%	5%	
9. 診断書等の入力	144%	32%	9%	16%	49%	37%	45%	82%	18%	8%	
10. 患者の移動	76%	11%	14%	38%	9%	17%	11%	52%	19%	11%	

緊急的な取組の実施状況について②

速報値

「医師」のタスク・シフティング(業務移管)の実施状況

＜独立行政法人・地方独立行政法人・公的医療機関・公立病院＞

項目	＜独立行政法人・地方独立行政法人・公的医療機関・公立病院＞				
	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいない	「検討に着手していない」	無回答
1. 初療時の予診	968件	722件	10件	18件	189件
2. 検査手順の説明	968件	797件	11件	16件	24件
3. 入院の説明	968件	802件	10件	14件	25件
4. 薬の説明や服薬の指導	968件	823件	10件	14件	25件
5. 静脈採血	968件	809件	9件	10件	28件
6. 静脈注射	968件	773件	7件	18件	30件
7. 静脈ラインの確保	968件	727件	8件	15件	34件
8. 尿道カテーテルの留置	968件	753件	0.8件	1.5件	3.5件
9. 診断書等の入力	968件	695件	17件	32件	92件
10. 患者の移動	968件	843件	5件	10件	21件

＜国立大学法人・私立大学法人＞

項目	＜国立大学法人・私立大学法人＞				
	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいない	「検討に着手していない」	無回答
1. 初療時の予診	114件	76件	0件	9件	24件
2. 検査手順の説明	114件	104件	1件	4件	3件
3. 入院の説明	114件	104件	2件	0件	3件
4. 薬の説明や服薬の指導	114件	106件	0件	0件	3件
5. 静脈採血	114件	99件	2件	0件	6件
6. 静脈注射	114件	99件	2件	0件	6件
7. 静脈ラインの確保	114件	104件	1件	1件	5件
8. 尿道カテーテルの留置	114件	94件	3件	3件	9件
9. 診断書等の入力	114件	82件	0.9件	2.6件	7.9件
10. 患者の移動	114件	107件	0件	0件	2件

「検討に着手していない」と回答したものの現在抱えている課題(複数回答可)

項目	件数	課題									
		患者満足度やサービスの低下が懸念される	タスクのシフト先の人材の確保が難しい	実施のたのめ人員が確保できない	実施のたのめ人員が確保できない	どこから人手が確保できない	左記以外	問題が生じておらず、必要がない	特になし	無回答	
1. 初療時の予診	189件	10%	3%	20%	32%	8%	81%	30%	25%	0%	
2. 検査手順の説明	120件	6%	10%	15%	4%	5%	1%	58%	26%	9%	
3. 入院の説明	117件	8%	13%	12%	3%	2%	54%	29%	7%	0%	
4. 薬の説明や服薬の指導	117件	5%	9%	10%	4%	5%	2%	55%	26%	7%	
5. 静脈採血	117件	5%	9%	15%	3%	6%	2%	54%	26%	9%	
6. 静脈注射	140件	8%	12%	18%	3%	5%	4%	57%	31%	8%	
7. 静脈ラインの確保	139件	7%	10%	18%	3%	6%	4%	64%	32%	12%	
8. 尿道カテーテルの留置	181件	7%	17%	23%	4%	6%	3%	80%	42%	13%	
9. 診断書等の入力	198件	6%	18%	28%	7%	7%	7%	94%	33%	19%	
10. 患者の移動	89件	3%	5%	9%	3%	5%	1%	40%	26%	7%	

緊急的な取組の実施状況について②

速報値

「医師」のタスク・シフティング（業務移管）の実施状況

<医療法人・個人等>

	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受けては検討を予定又は検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	無回答
1. 初療時の予診	3091件 100.0%	1777件 57.5%	96件 3.1%	1019件 33.0%	177件 5.7%
2. 検査手順の説明	3091件 100.0%	1987件 64.3%	90件 2.9%	816件 26.4%	177件 5.7%
3. 入院の説明	3091件 100.0%	2096件 67.8%	26件 0.8%	77件 2.5%	162件 5.2%
4. 薬の説明や服薬の指導	3091件 100.0%	2046件 66.2%	32件 1.0%	80件 2.6%	174件 5.6%
5. 静脈採血	3091件 100.0%	2055件 66.5%	15件 0.5%	80件 2.6%	194件 6.3%
6. 静脈注射	3091件 100.0%	1969件 63.7%	19件 0.6%	90件 2.9%	211件 6.8%
7. 静脈ラインの確保	3091件 100.0%	1897件 61.3%	21件 0.7%	91件 2.9%	232件 7.5%
8. 尿道カテーテルの留置	3091件 100.0%	1658件 53.6%	23件 0.7%	110件 3.6%	271件 8.8%
9. 診断書等の入力	3091件 100.0%	1475件 47.7%	61件 2.0%	175件 5.7%	183件 5.9%
10. 患者の移動	3091件 100.0%	2171件 70.2%	14件 0.5%	66件 2.1%	171件 5.5%

3, 091件のうち、許可病床数500床以上かつ高度急性期、急性期の病院

	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受けては検討を予定又は検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	無回答
1. 初療時の予診	29件 100.0%	23件 79.3%	0件 0.0%	1件 3.4%	0件 0.0%
2. 検査手順の説明	29件 100.0%	27件 93.1%	0件 0.0%	2件 6.9%	0件 0.0%
3. 入院の説明	29件 100.0%	25件 86.2%	1件 3.4%	3件 10.3%	0件 0.0%
4. 薬の説明や服薬の指導	29件 100.0%	25件 86.2%	0件 0.0%	3件 10.3%	0件 0.0%
5. 静脈採血	29件 100.0%	26件 89.7%	0件 0.0%	2件 6.9%	0件 0.0%
6. 静脈注射	29件 100.0%	24件 82.8%	0件 0.0%	2件 6.9%	0件 0.0%
7. 静脈ラインの確保	29件 100.0%	24件 82.8%	0件 0.0%	2件 6.9%	0件 0.0%
8. 尿道カテーテルの留置	29件 100.0%	24件 82.8%	0件 0.0%	2件 6.9%	0件 0.0%
9. 診断書等の入力	29件 100.0%	24件 82.8%	1件 3.4%	2件 6.9%	0件 0.0%
10. 患者の移動	29件 100.0%	27件 93.1%	0件 0.0%	1件 3.4%	0件 0.0%

「検討に着手していない」と回答したものの現在抱えている課題（複数回答可）

	患者満足度やサービスの低下が懸念される	実施のシフト先が確保できない	実施の人員が確保できない	実施の予算が足りない	どこから着手してよいか分からない	左記以外の課題がある	問題が生じておらず、必要がない	特になし	無回答
1. 初療時の予診	48件 100.0%	40件 83.3%	78件 162.0%	18件 37.5%	28件 58.3%	13件 27.1%	670件 137.9%	137件 28.3%	41件 8.6%
2. 検査手順の説明	18件 100.0%	17件 94.4%	27件 150.0%	7件 38.9%	19件 105.6%	9件 50.0%	587件 120.2%	120件 25.3%	32件 6.7%
3. 入院の説明	31件 100.0%	19件 61.3%	26件 83.9%	7件 22.6%	17件 54.8%	12件 38.7%	504件 160.3%	110件 34.4%	25件 7.8%
4. 薬の説明や服薬の指導	18件 100.0%	14件 77.8%	40件 222.2%	9件 50.0%	17件 94.4%	11件 61.1%	525件 109.5%	112件 23.2%	33件 7.0%
5. 静脈採血	10件 100.0%	16件 160.0%	28件 280.0%	10件 100.0%	14件 140.0%	9件 90.0%	530件 530.0%	124件 124.0%	28件 28.0%
6. 静脈注射	14件 100.0%	21件 150.0%	31件 221.4%	10件 71.4%	14件 100.0%	13件 92.9%	554件 395.7%	131件 93.6%	39件 27.9%
7. 静脈ラインの確保	12件 100.0%	20件 166.7%	37件 308.3%	11件 91.7%	15件 125.0%	12件 100.0%	584件 486.7%	140件 116.7%	45件 37.5%
8. 尿道カテーテルの留置	26件 100.0%	38件 146.2%	45件 173.1%	9件 34.6%	19件 73.1%	25件 96.2%	667件 257.3%	167件 64.2%	58件 22.3%
9. 診断書等の入力	26件 100.0%	62件 238.5%	138件 531.5%	40件 154.0%	18件 69.2%	37件 142.3%	726件 282.3%	149件 57.1%	65件 25.2%
10. 患者の移動	8件 100.0%	9件 112.5%	19件 237.5%	6件 75.0%	12件 150.0%	10件 125.0%	482件 602.5%	112件 140.0%	24件 30.0%

	患者満足度やサービスの低下が懸念される	実施のシフト先が確保できない	実施の人員が確保できない	実施の予算が足りない	どこから着手してよいか分からない	左記以外の課題がある	問題が生じておらず、必要がない	特になし	無回答
1. 初療時の予診	0件 0.0%	0件 0.0%	1件 20.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	2件 40.0%	1件 20.0%	1件 20.0%
2. 検査手順の説明	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
3. 入院の説明	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
4. 薬の説明や服薬の指導	0件 0.0%	0件 0.0%	1件 100.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
5. 静脈採血	1件 100.0%	0件 0.0%	1件 100.0%	1件 100.0%	1件 100.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
6. 静脈注射	3件 100.0%	1件 33.3%	1件 33.3%	1件 33.3%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	1件 33.3%	1件 33.3%
7. 静脈ラインの確保	3件 100.0%	1件 33.3%	1件 33.3%	1件 33.3%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	1件 33.3%	1件 33.3%
8. 尿道カテーテルの留置	3件 100.0%	1件 33.3%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	1件 33.3%	1件 33.3%
9. 診断書等の入力	2件 100.0%	0件 0.0%	1件 50.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	1件 50.0%
10. 患者の移動	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%

緊急的な取組の実施状況について②

速報値

5 女性医師等の支援

※女性医師に対するものに限らない

○「女性医師等の支援」については、項目ごとの差はあるが、約4-6割の病院が、「短時間勤務の導入」、「時差出勤の導入」、「宿日直の免除」、「保育サービスの提供又は補助」を行っている一方で、「病児保育サービスの提供又は補助」「学童保育の確保又は補助」については、実施率が2割に届かず、また、「検討に着手していない」病院が7割前後となっている。病児保育や学童保育について「検討に着手していない」病院の課題認識としては、「問題が生じておらず、必要がない」と「特になし」が合わせて約7割であり、次いで「予算が捻出できない」との回答が多くなっている。病児保育や学童を含めた保育サービスに関する補助制度や好事例の周知が必要と考えられる。

子育て中の医師のワークライフバランスの推進の実施状況

<全体>						<高度急性期・急性期>						<回復期・慢性期>						
	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受けては検討を予定又は検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	無回答		「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受けては検討を予定又は検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	無回答		「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組み始めた	「緊急対策」を受けては検討を予定又は検討に着手した（現在は未実施）	検討に着手していない	無回答	
1. 短時間勤務の導入	4173件 100.0%	2340件 56.1%	28件 ^{0.7%}	97件 ^{2.3%}	1319件 ^{31.6%}	389件 ^{9.3%}	1895件 100.0%	1301件 68.7%	16件 ^{0.8%}	48件 ^{2.5%}	423件 ^{22.3%}	107件 ^{5.6%}	600件 100.0%	323件 53.8%	3件 ^{0.5%}	18件 ^{3.0%}	205件 ^{34.2%}	51件 ^{8.5%}
2. 時差出勤の導入	4173件 100.0%	1597件 38.2%	28件 ^{0.7%}	138件 ^{3.3%}	1980件 ^{47.4%}	431件 ^{10.3%}	1895件 100.0%	846件 44.6%	18件 ^{0.9%}	81件 ^{4.3%}	821件 ^{43.3%}	129件 ^{6.8%}	600件 100.0%	214件 35.7%	3件 ^{0.5%}	23件 ^{3.8%}	303件 ^{50.5%}	57件 ^{9.5%}
3. 宿日直の免除	4173件 100.0%	2845件 68.2%	21件 ^{0.5%}	84件 ^{2.0%}	1224件 ^{29.3%}	399件 ^{9.6%}	1895件 100.0%	1335件 70.5%	10件 ^{0.5%}	46件 ^{2.4%}	403件 ^{21.3%}	114件 ^{6.0%}	600件 100.0%	335件 55.8%	3件 ^{0.5%}	14件 ^{2.3%}	292件 ^{48.7%}	52件 ^{8.7%}
4. 保育サービスの提供又は補助	4173件 100.0%	1867件 44.7%	16件 ^{0.4%}	110件 ^{2.6%}	1759件 ^{42.2%}	421件 ^{10.1%}	1895件 100.0%	1117件 58.9%	9件 ^{0.5%}	58件 ^{3.1%}	595件 ^{31.4%}	117件 ^{6.2%}	600件 100.0%	239件 39.8%	1件 ^{0.2%}	14件 ^{2.3%}	294件 ^{49.0%}	52件 ^{8.7%}
5. 病児保育サービスの提供又は補助	4173件 100.0%	779件 18.7%	19件 ^{0.5%}	177件 ^{4.2%}	2745件 ^{65.8%}	453件 ^{10.9%}	1895件 100.0%	527件 27.8%	11件 ^{0.6%}	110件 ^{5.8%}	1110件 ^{58.6%}	137件 ^{7.2%}	600件 100.0%	81件 13.5%	1件 ^{0.2%}	22件 ^{3.7%}	438件 ^{73.0%}	58件 ^{9.7%}
6. 学童保育の確保又は補助	4173件 100.0%	441件 10.6%	13件 ^{0.3%}	129件 ^{3.1%}	3128件 ^{75.0%}	462件 ^{11.1%}	1895件 100.0%	228件 12.0%	7件 ^{0.4%}	81件 ^{4.3%}	1436件 ^{75.8%}	143件 ^{7.5%}	600件 100.0%	57件 9.5%	1件 ^{0.2%}	10件 ^{1.7%}	472件 ^{78.7%}	60件 ^{10.0%}

「検討に着手していない」と回答したものの現在抱えている課題（複数回答可）

	患者満足度やサービスの低下が懸念される	実施のシフト先が確保できない	実施の人員が確保できない	実施の予算が足りない	どこから着手してよいか分からない	左記以外の課題がある	問題が生じておらず、必要がない	特になし	無回答
1. 短時間勤務の導入	30件 100.0%	138件 460.0%	23件 76.7%	23件 76.7%	18件 59.4%	565件 1850.0%	522件 1733.3%	46件 153.3%	6件 20.0%
2. 時差出勤の導入	180件 100.0%	76件 42.2%	246件 136.7%	34件 18.9%	36件 20.0%	49件 27.2%	798件 4422.2%	718件 3988.9%	110件 61.1%
3. 宿日直の免除	1224件 100.0%	8件 0.7%	126件 10.3%	17件 1.4%	20件 1.6%	13件 1.1%	498件 40.7%	524件 42.8%	42件 3.4%
4. 保育サービスの提供又は補助	1759件 100.0%	5件 0.3%	107件 6.1%	264件 14.7%	42件 2.4%	35件 2.0%	725件 41.2%	663件 37.7%	71件 4.0%
5. 病児保育サービスの提供又は補助	2745件 100.0%	9件 0.3%	289件 10.5%	390件 14.2%	72件 2.6%	29件 1.1%	1020件 37.1%	927件 33.8%	155件 5.6%
6. 学童保育の確保又は補助	3128件 100.0%	5件 0.2%	29件 0.9%	438件 14.0%	95件 3.0%	105件 3.4%	1161件 37.1%	1055件 33.7%	206件 6.6%

子育て中の医師のワークライフバランスの推進の実施状況

< 独立行政法人・地方独立行政法人・公的医療機関・公立病院 >

Table showing implementation status for independent administrative corporations, local independent administrative corporations, public medical institutions, and public hospitals. Columns include response categories and counts.

< 国立大学法人・私立大学法人 >

Table showing implementation status for national and private universities. Columns include response categories and counts.

< 医療法人・個人等 >

Table showing implementation status for medical corporations and individuals. Columns include response categories and counts.

「検討に着手していない」と回答したものの現在抱えている課題（複数回答可）

Table detailing current issues for those who did not start examining. Issues include lack of staff, no budget, etc.

Table detailing current issues for those who did not start examining (National/Private Universities).

Table detailing current issues for those who did not start examining (Medical Corporations/Individuals).

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

※完全休日：オンコールなど含めて病院の指示による業務対応がない休日

「医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組」については、「完全休日」や「当直明けの勤務負担緩和」の実施率は約4割、その他の項目については約1-3割である。

医師の労働時間短縮に向けた取組の実施状況

Table showing implementation status for shortening doctors' working hours across various categories.

< 高度急性期・急性期 >

Table showing implementation status for high acute/acute care hospitals.

< 回復期・慢性期 >

Table showing implementation status for recovery/chronic care hospitals.

「検討に着手していない」と回答したものの現在抱えている課題（複数回答可）

Table detailing current issues for those who did not start examining (Shortening working hours).

Table detailing current issues for those who did not start examining (Shortening working hours - High Acute/Acute).

Table detailing current issues for those who did not start examining (Shortening working hours - Recovery/Chronic).

医師の労働時間短縮に向けた取組の実施状況

<独立行政法人・地方独立行政法人・公的医療機関・公立病院>

	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討している(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答
1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	968件 100.0%	204件 21.1%	71件 7.3%	112件 11.6%	541件 55.9%
2. 当直明けの勤務負担の緩和	968件 100.0%	389件 40.2%	47件 4.9%	130件 13.4%	391件 40.4%
3. 勤務間インターバルの導入	968件 100.0%	64件 6.6%	2件 0.2%	148件 15.3%	729件 75.3%
4. 連続勤務時間の制限	968件 100.0%	146件 15.1%	7件 0.7%	139件 14.4%	648件 66.9%
5. 完全休日	968件 100.0%	319件 33.0%	11件 1.1%	88件 9.1%	523件 54.0%
6. 複数主治医制	968件 100.0%	250件 25.8%	17件 1.8%	108件 11.2%	567件 58.6%
7. シフト制	968件 100.0%	124件 12.8%	14件 1.4%	104件 10.7%	696件 71.9%
8. ICTを活用した業務の見直し	968件 100.0%	151件 15.6%	11件 1.1%	110件 11.4%	642件 66.2%

<国立大学法人・私立大学法人>

	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討している(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答
1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	114件 100.0%	16件 14.0%	23件 20.2%	26件 22.8%	43件 37.7%
2. 当直明けの勤務負担の緩和	114件 100.0%	36件 31.6%	7件 6.1%	38件 33.3%	30件 26.3%
3. 勤務間インターバルの導入	114件 100.0%	5件 4.4%	2件 1.8%	43件 37.7%	60件 52.6%
4. 連続勤務時間の制限	114件 100.0%	14件 12.3%	1件 0.9%	46件 40.4%	49件 43.0%
5. 完全休日	114件 100.0%	40件 35.1%	3件 2.6%	29件 25.5%	38件 33.5%
6. 複数主治医制	114件 100.0%	49件 43.0%	9件 7.9%	24件 21.1%	27件 23.7%
7. シフト制	114件 100.0%	36件 31.6%	3件 2.6%	34件 29.8%	37件 32.6%
8. ICTを活用した業務の見直し	114件 100.0%	36件 31.6%	3件 2.6%	23件 20.2%	44件 38.6%

<医療法人・個人等>

	「緊急対策」以前から取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組んでいる	「緊急対策」を受けて取り組む予定又は検討している(現在は未実施)	検討に着手していない	無回答
1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	3091件 100.0%	999件 32.3%	41件 1.3%	194件 6.3%	1647件 53.3%
2. 当直明けの勤務負担の緩和	3091件 100.0%	1072件 34.7%	72件 2.3%	246件 7.9%	1457件 46.8%
3. 勤務間インターバルの導入	3091件 100.0%	531件 17.2%	22件 0.7%	222件 7.2%	2077件 67.2%
4. 連続勤務時間の制限	3091件 100.0%	855件 27.7%	34件 1.1%	226件 7.3%	1751件 56.6%
5. 完全休日	3091件 100.0%	1481件 47.9%	39件 1.3%	144件 4.7%	1242件 40.2%
6. 複数主治医制	3091件 100.0%	745件 24.1%	40件 1.3%	171件 5.5%	1918件 62.1%
7. シフト制	3091件 100.0%	742件 24.0%	29件 0.9%	152件 4.9%	1938件 62.7%
8. ICTを活用した業務の見直し	3091件 100.0%	460件 14.9%	35件 1.1%	209件 6.8%	2097件 68.2%

「検討に着手していない」と回答したものの現在抱えている課題（複数回答可）

	緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	当直明けの勤務負担の緩和	勤務間インターバルの導入	連続勤務時間の制限	完全休日	複数主治医制	シフト制	ICTを活用した業務の見直し
1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	541件 100.0%	94件 17.4%	105件 19.4%	131件 24.2%	147件 27.2%	19件 3.5%	36件 6.7%	88件 16.3%
2. 当直明けの勤務負担の緩和	391件 100.0%	44件 11.3%	166件 42.5%	46件 11.8%	17件 4.3%	13件 3.3%	16件 4.1%	88件 22.5%
3. 勤務間インターバルの導入	729件 100.0%	88件 12.1%	312件 42.8%	104件 14.3%	36件 4.9%	37件 5.1%	45件 6.2%	104件 14.3%
4. 連続勤務時間の制限	648件 100.0%	82件 12.7%	283件 43.7%	80件 12.3%	34件 5.2%	33件 5.1%	36件 5.5%	118件 18.2%
5. 完全休日	523件 100.0%	84件 16.1%	230件 44.0%	72件 13.8%	30件 5.7%	27件 5.2%	39件 7.4%	86件 16.4%
6. 複数主治医制	567件 100.0%	84件 14.8%	230件 40.6%	41件 7.2%	15件 2.6%	14件 2.5%	34件 6.0%	106件 18.7%
7. シフト制	696件 100.0%	92件 13.2%	326件 46.8%	59件 8.5%	41件 5.9%	34件 4.9%	38件 5.5%	115件 16.5%
8. ICTを活用した業務の見直し	642件 100.0%	55件 8.6%	194件 30.2%	157件 24.3%	157件 24.3%	80件 12.5%	40件 6.2%	112件 17.4%

	緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	当直明けの勤務負担の緩和	勤務間インターバルの導入	連続勤務時間の制限	完全休日	複数主治医制	シフト制	ICTを活用した業務の見直し
1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	43件 100.0%	9件 20.9%	7件 16.3%	25件 58.1%	2件 4.7%	0件 0.0%	2件 4.7%	4件 9.3%
2. 当直明けの勤務負担の緩和	30件 100.0%	3件 10.0%	20件 66.7%	11件 36.7%	6件 20.0%	0件 0.0%	1件 3.3%	2件 6.7%
3. 勤務間インターバルの導入	60件 100.0%	11件 18.3%	38件 63.3%	17件 28.3%	12件 20.0%	3件 5.0%	3件 5.0%	6件 10.0%
4. 連続勤務時間の制限	49件 100.0%	10件 20.4%	33件 67.3%	14件 28.6%	10件 20.4%	5件 10.2%	2件 4.1%	16件 32.7%
5. 完全休日	38件 100.0%	9件 23.7%	23件 59.7%	8件 21.1%	9件 23.7%	0件 0.0%	1件 2.6%	3件 7.9%
6. 複数主治医制	27件 100.0%	6件 22.2%	14件 51.9%	3件 11.1%	4件 14.8%	0件 0.0%	2件 7.4%	5件 18.5%
7. シフト制	44件 100.0%	9件 20.5%	28件 63.6%	6件 13.6%	8件 18.2%	3件 6.8%	3件 6.8%	5件 11.4%
8. ICTを活用した業務の見直し	44件 100.0%	9件 20.5%	5件 11.4%	3件 6.8%	16件 36.4%	7件 15.9%	4件 9.1%	5件 11.4%

	緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	当直明けの勤務負担の緩和	勤務間インターバルの導入	連続勤務時間の制限	完全休日	複数主治医制	シフト制	ICTを活用した業務の見直し
1. 緊急時を除く時間外の病状説明の取りやめ	1648件 100.0%	168件 10.2%	178件 10.8%	214件 13.0%	37件 2.3%	55件 3.3%	45件 2.7%	104件 6.3%
2. 当直明けの勤務負担の緩和	1457件 100.0%	104件 7.1%	347件 23.8%	86件 5.9%	68件 4.7%	45件 3.1%	24件 1.7%	353件 24.2%
3. 勤務間インターバルの導入	2077件 100.0%	161件 7.8%	458件 22.1%	131件 6.3%	89件 4.3%	76件 3.7%	30件 1.4%	515件 24.8%
4. 連続勤務時間の制限	1751件 100.0%	132件 7.5%	404件 23.1%	103件 5.9%	74件 4.2%	58件 3.3%	24件 1.4%	424件 24.2%
5. 完全休日	1242件 100.0%	94件 7.6%	288件 23.2%	65件 5.2%	51件 4.1%	45件 3.6%	43件 3.5%	304件 24.5%
6. 複数主治医制	1918件 100.0%	143件 7.5%	392件 20.4%	48件 2.5%	79件 4.1%	63件 3.3%	55件 2.9%	714件 37.2%
7. シフト制	1938件 100.0%	135件 7.0%	454件 23.4%	67件 3.5%	89件 4.6%	61件 3.1%	34件 1.7%	488件 25.2%
8. ICTを活用した業務の見直し	2097件 100.0%	84件 4.0%	118件 5.6%	256件 12.2%	296件 14.1%	182件 8.7%	45件 2.1%	625件 29.8%

2. 都道府県別医療法人数

平成30年3月31日現在

都道府県名	医療法人 (総数)				出資額 限度法 (再掲)	基金拠 出型法 人 (再掲)	特定医療法人 (再掲)			社会医療法人 (再掲)			一人医師医療法人 (再掲)			備 考
	総数	財団		社 会			総数	財団	社 会	総数	財団	社 会	総数	医 科	歯 科	
		持分有	持分無													
1 北海道	2,610	4	2,606	1,958	648	20	130	17	39	17	39	2,019	1,342	677	一人医師医療法人設立認可 件数の推移	
2 青森	347	3	344	282	62	4	55	1	2	1	2	270	227	43	昭和61年12月末 179件	
3 岩手	367	3	364	262	102	8	81	6	1	5	3	291	232	59	昭和62年3月末 320件	
4 宮城	840	9	831	620	211	2	203	3	2	3	2	661	567	94	昭和62年12月末 723件	
5 秋田	337	4	333	269	64	7	48	3	3	3	3	256	196	60	昭和63年3月末 815件	
6 山形	463	2	461	372	89	7	80	2	2	2	3	399	333	66	昭和63年12月末 1,557件	
7 福島	853	3	850	688	162	3	140	5	1	4	4	748	626	122	平成元年3月末 2,417件	
8 茨城	952	2	950	711	239	4	195	3	3	3	2	677	545	132	平成元年12月末 6,620件	
9 栃木	792	3	789	624	165	3	147	10	3	10	3	584	500	84	平成2年3月末 7,218件	
10 群馬	847	4	843	631	212	15	187	6	1	6	1	719	588	131	平成2年12月末 9,451件	
11 埼玉	2,610	17	2,593	1,841	752	10	715	14	13	9	9	2,116	1,584	532	平成3年3月末 9,881件	
12 千葉県	2,059	12	2,047	1,431	616	12	571	8	8	8	8	1,728	1,237	491	平成3年12月末 11,296件	
13 東京都	6,091	96	5,995	3,856	2,139	28	1,641	19	7	12	15	5,379	3,799	1,580	平成4年3月末 11,597件	
14 神奈川県	3,390	36	3,354	2,266	1,088	5	970	17	5	12	5	2,902	2,155	747	平成4年12月末 13,205件	
15 新潟	925	6	919	717	202	21	167	7	2	5	5	828	661	167	平成5年3月末 13,822件	
16 富山	304	6	298	226	72	1	65	5	2	3	3	165	57	57	平成5年12月末 15,665件	
17 石川県	472	5	467	369	98	3	73	5	5	5	2	392	299	93	平成6年3月末 15,935件	
18 福井	319	4	315	257	58	3	31	9	2	7	7	258	202	56	平成6年12月末 17,322件	
19 山梨	248	3	245	187	58	2	44	5	1	5	1	197	163	34	平成7年3月末 17,828件	
20 長野	767	8	759	614	145	5	129	5	3	2	8	660	527	133	平成7年12月末 19,008件	
21 岐阜	724	7	724	549	175	7	126	9	9	9	5	571	455	116	平成8年3月末 20,812件	
22 静岡県	1,400	2	1,398	1,107	291	5	280	4	4	4	4	1,204	1,006	198	平成8年12月末 21,324件	
23 愛知県	2,174	8	2,166	1,543	623	13	577	17	2	15	8	1,746	1,399	347	平成9年3月末 21,324件	
24 三重	665	1	664	532	132	6	123	4	4	4	3	556	470	86	平成10年3月末 23,112件	
25 滋賀	477	8	477	353	124	3	119	3	3	3	1	417	350	67	平成11年3月末 24,770件	
26 京都	1,018	22	996	735	261	3	242	7	7	7	4	841	687	154	平成12年3月末 26,045件	
27 大阪府	4,232	26	4,206	3,035	1,171	8	1,111	18	3	15	38	3,864	3,091	773	平成13年3月末 27,504件	
28 兵庫県	2,231	20	2,211	1,609	602	2	538	21	2	19	8	1,880	1,549	331	平成14年3月末 28,967件	
29 奈良	498	8	490	346	144	3	136	2	1	1	5	392	346	46	平成15年3月末 30,331件	
30 和歌山	414	8	414	345	69	2	51	2	2	2	3	336	289	47	平成16年3月末 31,664件	
31 鳥取	328	7	321	282	39	3	26	2	2	2	2	292	224	68	平成17年3月末 33,057件	
32 島根	334	2	332	287	45	2	28	4	4	4	5	273	222	51	平成18年3月末 34,602件	
33 岡山	978	1	977	795	182	3	141	15	1	14	11	819	660	159	平成19年3月末 36,973件	
34 広島	1,501	1	1,500	1,158	342	5	305	6	1	5	7	1,288	1,070	218	平成20年3月末 37,533件	
35 山口	767	3	764	610	154	6	126	4	4	4	2	637	548	89	平成21年3月末 37,878件	
36 徳島	579	5	579	492	87	1	77	2	2	2	3	457	337	120	平成22年3月末 38,231件	
37 香川県	570	4	566	424	142	1	104	2	2	2	1	464	371	93	平成23年3月末 39,102件	
38 愛媛	917	5	912	759	153	3	132	9	3	6	7	775	615	160	平成24年3月末 39,947件	
39 高知県	398	1	397	317	80	2	41	8	8	8	2	270	211	59	平成25年3月末 40,787件	
40 福岡	2,905	8	2,897	2,175	722	13	677	19	2	17	14	2,329	1,951	378	平成26年3月末 41,659件	
41 佐賀	440	1	439	331	108	1	89	7	1	6	2	337	270	67	平成27年3月末 42,328件	
42 長崎	852	6	846	671	175	3	136	6	6	6	7	691	564	127	平成28年3月末 43,237件	
43 熊本	1,055	3	1,052	851	201	10	156	11	11	11	6	822	665	157	平成29年3月末 44,020件	
44 大分	692	6	686	519	167	6	142	8	3	5	10	500	419	81	平成30年3月末 44,847件	
45 宮崎	596	2	594	458	136	4	93	7	1	6	4	479	403	76		
46 鹿児島	1,090	2	1,088	866	222	11	108	7	1	6	14	889	707	182		
47 沖縄	516	5	516	386	130	6	89	4	4	4	4	412	348	64		
計	53,944	369	53,575	39,716	13,859	286	11,445	358	47	311	291	44,847	35,175	9,672		

*一人医師医療法人(再掲)欄には、昭和61年9月以前に設立された医療法人で、調査時点において、医師若しくは歯科医師が常時3人未満の診療所も含まれている。

3. 社会医療法人の認定状況について

平成31年1月1日現在

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
北海道	1	1	社会医療法人社団 カレスサッポロ	北海道札幌市中央区北1条東1丁目2番5号カレスサッポロビル8階	平成20年7月10日	北光記念病院 救急医療 時計台記念病院 救急医療 へき地医療
	2	2	社会医療法人 函館博学会	北海道函館市湯川町1-31-1	平成20年11月1日	函館渡辺病院 精神科救急医療
	3	3	社会医療法人 北斗	北海道帯広市稲田町基線7番地5	平成21年3月1日	北斗病院 救急医療
	4	4	社会医療法人 孝仁会	北海道釧路市芦野1丁目27番1号	平成21年3月1日	釧路孝仁会記念病院 救急医療 北海道大野記念病院 知床らうす国民健康保険診療所 札幌第一病院 星が浦病院 へき地医療
	5	5	社会医療法人 禎心会	北海道札幌市東区北44条東8丁目1番6号	平成22年3月1日	札幌禎心会病院 救急医療
	6	6	社会医療法人 友愛会	北海道登別市鷺別町2丁目32番地1	平成22年3月1日	友愛会恵愛病院 精神科救急医療
	7	7	社会医療法人 母恋	北海道室蘭市新富町1-5-13	平成22年3月1日	日鋼記念病院 救急医療 災害医療 小児救急医療 天使病院 周産期医療
	8	8	社会医療法人 恵和会	北海道札幌市豊平区西岡4条4丁目1番52号	平成22年9月1日	西岡病院 三和医院 へき地医療
	9	9	社会医療法人 恵佑会	北海道札幌市白石区本通14丁目北1番1号	平成22年9月1日	恵佑会札幌病院 へき地医療
	10	10	社会医療法人 即仁会	北海道北広島市中央6丁目2番地2	平成22年9月1日	北広島病院 へき地医療
	11	11	社会医療法人 秀眸会	北海道札幌市北区北16条西4丁目2番17号	平成23年3月1日	大塚眼科病院 へき地医療
	12	12	社会医療法人 鳩仁会	北海道札幌市中央区南9条西10丁目1番50号	平成23年3月1日	札幌中央病院 救急医療 あつた中央クリニック へき地医療
	13	13	社会医療法人 明生会	北海道網走市桂町4丁目1番7号	平成23年3月1日	網走脳神経外科・リハビリテーション病院 救急医療 道東脳神経外科病院 へき地医療
	14	14	社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	北海道室蘭市知利別町1丁目45番地	平成23年3月1日	製鉄記念室蘭病院 救急医療
	15	15	社会医療法人 北海道循環器病院	北海道札幌市中央区南27条西13丁目1番30号	平成23年9月1日	北海道循環器病院 へき地医療
	16	16	社会医療法人 北楡会	北海道札幌市白石区東札幌6条6丁目5番1号	平成23年9月1日	札幌北楡病院 へき地医療
	17	17	社会医療法人 康和会	北海道札幌市豊平区月寒東2条18丁目7番26号	平成23年9月1日	札幌しらかば台病院 へき地医療
	18	18	社会医療法人 蘭友会	北海道札幌市清田区美しが丘1条6丁目1番5号	平成23年9月1日	札幌里塚病院 へき地医療
	19	19	社会医療法人 高橋病院	北海道函館市元町32番18号	平成23年9月1日	高橋病院 へき地医療
	20	20	社会医療法人 医仁会	北海道札幌市中央区南1条西14丁目291番地190	平成24年9月1日	中村記念病院 中村記念南病院 救急医療
	21	21	社会医療法人社団 三草会	北海道札幌市東区本町2条4丁目8番20号	平成24年9月1日	クラーク病院 へき地医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	22	22	社会医療法人 博友会	北海道赤平市 平岸新光町2丁目1番地	平成24年9月1日	平岸病院 精神科救急医療
	23	23	社会医療法人 慈恵会	北海道虻田郡洞爺湖町 高砂町37番地	平成24年9月1日	洞爺湖温泉診療所 へき地医療
	24	24	社会医療法人 延山会	北海道札幌市北区 新川西3条2丁目10番1号	平成25年9月1日	西成病院 へき地医療
	25	25	社会医療法人 札幌清田整形外科病院	北海道札幌市清田区 清田1条4丁目1番50号	平成25年9月1日	札幌清田整形外科病院 へき地医療
	26	26	社会医療法人 共栄会	北海道札幌市白石区 川下577番地8	平成25年9月1日	札幌トロイカ病院 精神科救急医療
	27	27	社会医療法人 札幌清田病院	北海道札幌市清田区新栄 1条1丁目1番1号	平成26年9月1日	札幌清田病院 へき地医療
	28	28	社会医療法人 北海道恵愛会	北海道札幌市中央区南 1条西13丁目317番地	平成26年9月1日	札幌南三条病院 札幌南一条病院 へき地医療
	29	29	社会医療法人 耳鼻咽喉科麻生	北海道札幌市東区北 40条東1丁目1番7号	平成26年9月1日	耳鼻咽喉科麻生病院 へき地医療
	30	30	社会医療法人 アルデバラン	北海道札幌市手稲区前田 3条4丁目2番6号	平成26年9月1日	手稲いなづみ病院 へき地医療
	31	31	社会医療法人 仁生会	北海道函館市中道2丁目 6番11号	平成26年9月1日	西堀病院 へき地医療
	32	32	社会医療法人社団 愛心館	北海道札幌市東区北27条東 1丁目1番15号	平成27年9月1日	愛心メモリアル病院 へき地医療
	33	33	社会医療法人 医翔会	北海道札幌市白石区本通8 丁目南1番10号	平成27年9月1日	札幌白石記念病院 へき地医療
	34	34	社会医療法人 仁陽会	北海道札幌市豊平区西岡3 条6丁目8番1号	平成27年9月1日	西岡第一病院 へき地医療
	35	35	社会医療法人 松田整形外科記念病院	北海道札幌市北区北18条西 4丁目1番35号	平成28年9月1日	松田整形外科記念病院 へき地医療
	36	36	社会医療法人 ピエタ会	北海道石狩市花川北三条三 丁目6番地1	平成28年9月1日	石狩病院 へき地医療
	37	37	社会医療法人 こぶし	北海道苫小牧市字植苗52番 地2	平成29年3月1日	社会医療法人こぶし植苗病院 精神科救急医療
	38	38	社会医療法人 朋仁会	北海道札幌市白石区菊水元 町3条3丁目1番18号	平成29年9月1日	社会医療法人朋仁会整形外科 北新東病院 へき地医療
	39	39	社会医療法人 平成醫塾	北海道苫小牧市明野新町5 丁目1番30号	平成29年9月1日	苫小牧東病院 へき地医療
	40	40	社会医療法人 北腎会	北海道札幌市北区北30条西 14丁目3番1号	平成30年9月1日	坂泌尿器科病院 へき地医療
	41	41	社会医療法人 雄俊会	北海道北見市留辺瀨町温根 湯温泉440番地1-2	平成30年9月1日	おんねゆ診療所 へき地医療
	青森県	42	1	社会医療法人 博進会	青森県三戸郡南部町大字 沖田面字千刈36番地2	平成20年12月1日
43		2	社会医療法人 松平病院	青森県八戸市大字新井田 字出口平17番地	平成23年12月1日	松平病院 精神科救急医療
岩手県	44	1	社会医療法人 みやま会	岩手県盛岡市高松 4丁目20番40号	平成26年7月9日	盛岡観山荘病院 精神科救急医療
	45	2	社会医療法人 智徳会	岩手県盛岡市 手代森9地割70-1	平成27年2月1日	未来の風せいわ病院 精神科救急医療
	46	3	社会医療法人社団 花北病院	岩手県北上市村崎野16地割 89番地1	平成29年8月1日	花北病院 精神科救急医療
宮城県	47	1	社会医療法人 将道会	宮城県岩沼市里の社 1丁目2番5号	平成23年12月1日	総合南東北病院 救急医療
	48	2	社会医療法人 康陽会	宮城県仙台市宮城野区 大槻15番27号	平成23年12月1日	中嶋病院 救急医療
秋田県	49	1	社会医療法人 明和会	秋田県秋田市 南通みその町3番15号	平成21年2月1日	中通総合病院 救急医療
	50	2	社会医療法人 興生会	秋田県横手市 根岸町8番21号	平成21年4月1日	横手興生病院 精神科救急医療
	51	3	社会医療法人 青嵐会	秋田県由利本荘市 岩淵下110番地	平成25年1月1日	本荘第一病院 へき地医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
山形県	52	1	社会医療法人 公徳会	山形県南陽市柗塚 948番地の1	平成22年1月1日	佐藤病院 精神科救急医療
	53	2	社会医療法人 二本松会	山形県山形市桜町 2番75号	平成23年4月1日	山形さくら町病院 精神科救急医療
	54	3	社会医療法人 みゆき会	山形県上山市弁天 2丁目2番11号	平成26年4月1日	みゆき会病院 へき地医療
福島県	55	1	社会医療法人 福島厚生会	福島県福島市北沢又字 成出16番地の2	平成20年11月1日	福島第一病院 救急医療
	56	2	社会医療法人 一陽会	福島県福島市 八島町15番27号	平成21年10月1日	一陽会病院 精神科救急医療
	57	3	社会医療法人 秀公会	福島県福島市大森字 柳下16番地の1	平成23年4月1日	あづま脳神経外科病院 へき地医療
	58	4	社会医療法人 あさかホスピタル	福島県郡山市安積町笹川字 経坦45番地	平成29年11月1日	社会医療法人 あさかホスピタル 精神科救急医療
茨城県	59	1	社会医療法人 愛宣会	茨城県日立市 鮎川町二丁目8番16号	平成25年9月1日	ひたち医療センター 救急医療
	60	2	社会医療法人 若竹会	茨城県牛久市 柏田町1589番地3	平成25年10月1日	つくばセントラル病院 救急医療
栃木県	61	1	社会医療法人 博愛会	栃木県那須塩原市 大黒町2番5号	平成21年1月1日	菅間記念病院 救急医療
	62	2	社会医療法人 恵生会	栃木県さくら市 氏家2650番地	平成21年4月1日	黒須病院 救急医療
	63	3	社会医療法人 中山会	栃木県宇都宮市 大通り1丁目3番16号	平成26年4月1日	宇都宮記念病院 救急医療
群馬県	64	1	社会医療法人 輝城会	群馬県沼田市 栄町8	平成21年7月1日	沼田脳神経外科循環器科病院 救急医療 へき地医療
埼玉県	65	1	社会医療法人社団 新都市医療研究会〔関越〕会	埼玉県鶴ヶ島市 大字脚折145-1	平成22年4月1日	関越病院 救急医療
	66	2	社会医療法人 壮幸会	埼玉県行田市 持田376番地	平成23年5月1日	行田総合病院 救急医療 小児救急医療
	67	3	社会医療法人 さいたま市民医療センター	埼玉県さいたま市西区 大字島根299-1	平成23年10月1日	さいたま市民医療センター 救急医療 小児救急医療
	68	4	社会医療法人 至仁会	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 四丁目2692番地1	平成24年4月1日	圏央所沢病院 救急医療
	69	5	社会医療法人社団 尚篤会	埼玉県川越市脇田 本町25番地19	平成26年9月19日	赤心堂病院 救急医療
	70	6	社会医療法人 刀仁会	埼玉県坂戸市南町30番8号	平成27年4月1日	坂戸中央病院 救急医療
	71	7	社会医療法人 東明会	埼玉県入間市豊岡一丁目13 番3号	平成27年4月1日	原田病院 救急医療
	72	8	社会医療法人 入間川病院	埼玉県狭山市祇園17番2号	平成28年10月1日	入間川病院 救急医療
	73	9	社会医療法人社団 堀ノ内病院	埼玉県新座市堀ノ内二丁目9 番31号	平成29年4月1日	堀ノ内病院 救急医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
千葉県	74	1	社会医療法人社団 菊田会	千葉県習志野市津田沼5-5-25	平成22年4月1日	習志野第一病院 救急医療
	75	2	社会医療法人社団 木下会	千葉県松戸市金ヶ作107番地の1	平成22年4月1日	千葉西総合病院 救急医療
	76	3	社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会	千葉県千葉市花見川区幕張町4丁目524番地の2	平成22年8月26日	船橋二和病院 救急医療
						小児救急医療
						千葉健生病院 救急医療
	77	4	社会医療法人社団 同仁会	千葉県木更津市岩根2丁目3番1号	平成22年8月26日	木更津病院 精神科救急医療
	78	5	社会医療法人社団 さつき会	千葉県袖ヶ浦市長浦駅前5丁目21番地	平成22年8月26日	袖ヶ浦さつき台病院 精神科救急医療
	79	6	社会医療法人社団 健脳会	千葉県千葉市稲毛区長沼原町408番地	平成23年4月1日	千葉脳神経外科病院 救急医療
80	7	社会医療法人社団 蛭水会	千葉県柏市名戸ヶ谷687番地の4	平成25年1月1日	名戸ヶ谷病院 救急医療	
81	8	社会医療法人社団 正朋会	千葉県茂原市高師687番地	平成27年4月1日	穴倉病院 救急医療	
東京都	82	1	社会医療法人財団 大和会	東京都東大和市南街1丁目13番地の12	平成21年4月1日	東大和病院 武蔵村山病院 救急医療
	83	2	社会医療法人社団 健生会	東京都立川市錦町1丁目16番15号	平成21年9月1日	立川相互病院 救急医療
	84	3	社会医療法人 河北医療財団	東京都杉並区阿佐谷北1丁目7番3号	平成22年10月1日	河北総合病院 救急医療 小児救急医療
	85	4	社会医療法人財団 仁医会	東京都大田区大森北1丁目34番6号	平成23年4月1日	牧田総合病院 救急医療
	86	5	社会医療法人社団 正志会	東京都町田市鶴間4丁目4番1号	平成23年10月1日	南町田病院 花と森の東京病院 救急医療
	87	6	社会医療法人社団 慈生会	東京都足立区一ツ家4丁目3番4号	平成24年4月1日	等潤病院 救急医療
	88	7	社会医療法人財団 城南福祉医療協会	東京都大田区大森東4丁目4番14号	平成25年4月1日	大田病院 救急医療
	89	8	社会医療法人社団 医善会	東京都足立区本木1丁目3番7号	平成25年4月1日	いずみ記念病院 救急医療
	90	9	社会医療法人社団 森山医会	東京都江戸川区北葛西4丁目3番1号	平成25年6月1日	森山記念病院 救急医療
	91	10	社会医療法人社団 昭愛会	東京都足立区西新井6丁目32番10号	平成26年4月1日	水野記念病院 救急医療
	92	11	社会医療法人社団 順江会	東京都江東区大島6丁目8番5号	平成26年4月1日	江東病院 救急医療
	93	12	社会医療法人社団 光仁会	東京都葛飾区東金町4丁目2番10号	平成26年4月1日	第一病院 総合守谷第一病院 救急医療
	94	13	社会医療法人社団 健友会	東京都中野区中野5丁目44番3号	平成26年10月1日	中野共立病院 救急医療
	95	14	社会医療法人社団 一成会	東京都荒川区町屋2丁目3番7号	平成27年10月1日	木村病院 救急医療
	96	15	社会医療法人社団 大成会	東京都豊島区池袋一丁目5番8号	平成28年4月1日	長汐病院 武南病院 救急医療
	97	16	社会医療法人社団 愛有会	東京都東村山市萩山町三丁目3番地10	平成30年4月1日	久米川病院 救急医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
神奈川県	98	1	社会医療法人社団 三思会	神奈川県厚木市船子232番地	平成21年4月1日	東名厚木病院 救急医療
	99	2	社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス	神奈川県海老名市河原口1320	平成21年4月1日	海老名総合病院 東埼玉総合病院 救急医療
	100	3	社会医療法人財団 石心会	神奈川県川崎市幸区都町39番地1	平成21年11月1日	川崎幸病院 埼玉石心会病院 救急医療
	101	4	社会医療法人財団 互惠会	神奈川県鎌倉市大船6-2-24	平成22年4月1日	大船中央病院 救急医療
	102	5	社会医療法人 三栄会	神奈川県大和市中林間4丁目14番18号	平成27年4月1日	中央林間病院 救急医療
新潟県	103	1	社会医療法人 嵐陽会	新潟県三条市本町五丁目2番30号	平成21年4月1日	三之町病院 救急医療
	104	2	社会医療法人 桑名恵風会	新潟県新潟市東区河渡甲140番地	平成21年4月1日	桑名病院 救急医療
	105	3	社会医療法人 新潟勤労者医療協会	新潟県新潟市秋葉区東金沢1459-1	平成24年9月1日	下越病院 災害医療
	106	4	社会医療法人 新潟臨港保健会	新潟県新潟市東区桃山町1丁目114番地3	平成26年9月1日	新潟臨港病院 新潟万代病院 へき地医療
	107	5	社会医療法人 仁愛会	新潟県新潟市中央区新光町1番地18	平成28年4月1日	新潟中央病院 救急医療
石川県	108	1	社会医療法人財団 董仙会	石川県七尾市富岡町94番地	平成20年11月1日	恵寿総合病院 救急医療
	109	2	社会医療法人財団 松原愛育会	石川県金沢市石引4丁目3番5号	平成23年4月1日	松原病院 精神科救急医療
山梨県	110	1	社会医療法人 加納岩	山梨県山梨市上神内川1309	平成23年10月1日	加納岩総合病院 救急医療 災害医療
長野県	111	1	社会医療法人財団 慈泉会	長野県松本市本庄2-5-1	平成20年12月1日	相澤病院 救急医療
	112	2	社会医療法人 恵仁会	長野県佐久市中込1丁目17番地8	平成21年11月1日	菅平高原クリニック へき地医療
	113	3	社会医療法人 城西医療財団	長野県松本市城西1丁目5番16号	平成21年11月1日	城西病院 精神科救急医療
	114	4	社会医療法人 抱生会	長野県松本市渚1丁目7番45号	平成23年12月1日	丸の内病院 周産期医療
	115	5	社会医療法人 南信勤労者医療協会	長野県諏訪郡下諏訪町214番地	平成24年10月1日	諏訪共立病院 救急医療
	116	6	社会医療法人 栗山会	長野県飯田市大通1-15	平成25年4月1日	飯田病院 精神科救急医療
	117	7	社会医療法人 中信勤労者医療協会	長野県松本市巾上9-26	平成25年4月1日	松本協立病院 救急医療
	118	8	社会医療法人 健和会	長野県飯田市鼎中平1936番地	平成26年4月1日	健和会病院 救急医療 小児救急医療
岐阜県	119	1	社会医療法人 厚生会	岐阜県美濃加茂市古井町下古井590	平成20年10月1日	木沢記念病院 救急医療
	120	2	社会医療法人 蘇西厚生会	岐阜県羽島郡笠松町田代257番地の3	平成20年10月1日	松波総合病院 救急医療
	121	3	社会医療法人 緑峰会	岐阜県海津市南濃町津屋1508番地	平成23年4月1日	養南病院 精神科救急医療
	122	4	社会医療法人 白鳳会	岐阜県郡上市白鳥町白鳥2番地の1	平成26年10月1日	鷺見病院 救急医療
	123	5	社会医療法人 聖泉会	岐阜県土岐市泉町久尻2431番地の160	平成27年10月1日	聖十字病院 精神科救急医療
静岡県	124	1	社会医療法人 駿甲会	静岡県焼津市大覚寺二丁目30番地の1	平成30年11月1日	市之瀬診療所 へき地医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
愛知県	125	1	社会医療法人 杏嶺会	愛知県一宮市奥町 字下口西89番地1	平成21年4月1日	一宮西病院 救急医療
	126	2	社会医療法人財団 新和会	愛知県安城市 住吉町2丁目2番7号	平成21年4月1日	八千代病院 救急医療
	127	3	社会医療法人 明陽会	愛知県豊橋市 羽根井本町134	平成22年4月1日	成田記念病院 救急医療
	128	4	社会医療法人 名古屋記念財団	愛知県名古屋市中白区平針 四丁目305番地	平成23年4月1日	名古屋記念病院 救急医療 小児救急医療
	129	5	社会医療法人 宏潤会	愛知県名古屋市中南区 白水町9番地	平成23年4月1日	大同病院 救急医療 小児救急医療
	130	6	社会医療法人 大雄会	愛知県一宮市 桜1丁目9番9号	平成24年4月1日	総合大雄会病院 救急医療 小児救急医療 災害医療
	131	7	社会医療法人 志聖会	愛知県犬山市 大字五郎丸字二夕子塚6	平成25年4月1日	総合犬山中央病院 救急医療
	132	8	社会医療法人 愛生会	愛知県名古屋市中北区上飯田 通2丁目37番地	平成26年4月1日	総合上飯田第一病院 救急医療
三重県	133	1	社会医療法人 居仁会	三重県四日市市日永 5039番地	平成22年3月5日	総合心療センターひなが 精神科救急医療
	134	2	社会医療法人 峰和会	三重県鈴鹿市国府町 字保子里112番地の1	平成23年11月1日	鈴鹿回生病院 救急医療
	135	3	社会医療法人 畿内会	三重県伊賀市 上野桑町1734番地	平成24年11月1日	岡波総合病院 救急医療
滋賀県	136	1	社会医療法人 誠光会	滋賀県草津市 矢橋町1660	平成20年9月1日	草津総合病院 救急医療 災害医療
京都府	137	1	社会医療法人 岡本病院(財団)	京都府京都市伏見区 京町9丁目50番地	平成21年4月1日	京都岡本記念病院 救急医療 災害医療
	138	2	社会医療法人 西陣健康会	京都府京都市上京区 堀川通今出川上ル 北舟橋町865番地	平成21年4月1日	堀川病院 救急医療
	139	3	社会医療法人 太秦病院	京都府京都市右京区太秦安 井西沢町4番地13	平成21年4月1日	太秦病院 救急医療
	140	4	社会医療法人 弘仁会	京都府京都市伏見区 桃山町泰長老115番地	平成22年4月1日	大島病院 救急医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
大阪府	141	1	社会医療法人 愛仁会	大阪府大阪市西淀川区 福町三丁目2番39号	平成21年1月1日	千船病院 高槻病院 救急医療 小児救急医療 周産期医療 明石医療センター 救急医療
	142	2	社会医療法人 協和会	大阪府大阪市北区 天神橋7丁目5番26号	平成21年1月1日	加納総合病院 北大阪病院 救急医療
	143	3	社会医療法人 真美会	大阪府大阪市旭区 新森4丁目13番17号	平成21年1月1日	中野こども病院 小児救急医療
	144	4	社会医療法人 生長会	大阪府和泉市肥子町 1丁目10番17号	平成21年1月1日	府中病院 救急医療 ペルランド総合病院 救急医療 小児救急医療
	145	5	社会医療法人 栄公会	大阪府泉佐野市中町 2丁目4番28号	平成21年1月1日	佐野記念病院 救急医療
	146	6	社会医療法人 きつこう会	大阪府大阪市西区九条南1 丁目12番21号	平成21年1月1日	多根総合病院 救急医療
	147	7	社会医療法人 ペガサス	大阪府堺市西区浜寺船尾町 東4丁目244番地	平成21年1月1日	馬場記念病院 救急医療
	148	8	社会医療法人 若弘会	大阪府大阪市浪速区日本橋 4丁目7番17号	平成21年7月1日	若草第一病院 救急医療
	149	9	社会医療法人 大道会	大阪府大阪市城東区東中浜 1丁目5番1号	平成22年1月1日	森之宮病院 救急医療
	150	10	社会医療法人 景岳会	大阪府大阪市住之江区 東加賀屋1丁目18番18号	平成22年1月1日	南大阪病院 救急医療
	151	11	社会医療法人 弘道会	大阪府守口市金田町4丁目5 番16号	平成22年1月1日	守口生野記念病院 萱島生野病院 なにわ生野病院 寝屋川生野病院 救急医療
	152	12	社会医療法人 盛和会	大阪府大阪市鶴見区 鶴見4丁目1番30号	平成22年7月1日	本田病院 救急医療
	153	13	社会医療法人 山弘会	大阪府寝屋川市 秦町15番3号	平成22年7月1日	上山病院 救急医療
	154	14	社会医療法人 阪南医療福祉センター	大阪府松原市 南新町3丁目3番28号	平成22年7月1日	阪南中央病院 周産期医療 小児救急医療
	155	15	社会医療法人 同仁会	大阪府堺市堺区大仙西町6 丁目184番地2	平成23年1月1日	耳原総合病院 救急医療
	156	16	社会医療法人 医真会	大阪府八尾市 沼1丁目41番地	平成23年1月1日	八尾総合病院 救急医療
	157	17	社会医療法人 信愛会	大阪府四條畷市 中野本町28番1号	平成23年1月1日	暁生会脳神経外科病院 交野病院 救急医療
	158	18	社会医療法人 慈薫会	大阪府貝塚市 水間244番地	平成24年1月1日	河崎病院 救急医療
	159	19	社会医療法人 祐生会	大阪府高槻市 真上町3丁目13番1号	平成25年1月1日	みどりヶ丘病院 救急医療
	160	20	社会医療法人 寿楽会	大阪府大阪市西区 南堀江1丁目3番5号	平成25年1月1日	大野記念病院 救急医療
	161	21	社会医療法人 純幸会	大阪府豊中市 服部西町3丁目1番8号	平成25年1月1日	関西メディカル病院 救急医療
	162	22	社会医療法人 垣谷会	大阪府松原市 三宅西1丁目358番地3	平成25年1月1日	明治橋病院 救急医療
	163	23	社会医療法人 北斗会	大阪府豊中市 城山町一丁目9番1号	平成25年7月1日	さわ病院 ほくとクリニック病院 精神科救急医療
	164	24	社会医療法人 頌徳会	大阪府堺市東区 北野田626番地	平成26年1月1日	日野病院 救急医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
大阪府	165	25	社会医療法人 清恵会	大阪府堺市堺区 南安井町1丁目1番1号	平成26年1月1日	清恵会病院 救急医療 小児救急医療
	166	26	社会医療法人 美杉会	大阪府枚方市養父東町 65番1号	平成26年4月1日	佐藤病院 男山病院 救急医療
	167	27	社会医療法人 蒼生会	大阪府門真市大字横地596 番地	平成27年1月1日	蒼生病院 救急医療
	168	28	社会医療法人 三和会	大阪府泉南郡熊取町大久保 東一丁目1番10号永山病院 内	平成27年4月1日	永山病院 救急医療
	169	29	社会医療法人 さくら会	大阪狭山市半田 五丁目2610-1	平成27年7月1日	さくら会病院 救急医療
	170	30	社会医療法人 行岡医学研究会	大阪府大阪市北区浮田2丁 目2番3号	平成28年1月1日	行岡病院 救急医療
	171	31	社会医療法人 明生会	大阪府大阪市都島区東野田 町2丁目4番8号	平成28年1月1日	明生病院 救急医療
	172	32	社会医療法人 仙養会	大阪府高槻市北柳川町6番2 4号	平成28年7月1日	北摂総合病院 救急医療
	173	33	社会医療法人 三宝会	大阪府大阪市住之江区 北加賀屋二丁目11番15号	平成28年10月1日	南港病院 救急医療
	174	34	社会医療法人 啓仁会	大阪府和泉市のぞみ野 一丁目3番30号	平成29年1月1日	咲花病院 救急医療
	175	35	社会医療法人 寿会	大阪府大阪市浪速区湊町一 丁目4番48号	平成29年4月1日	富永病院 救急医療
	176	36	社会医療法人 ささき会	大阪府大阪市鶴見区放出東 二丁目21番16号	平成29年7月1日	藍の都脳神経外科病院 救急医療
	177	37	社会医療法人 有隣会	大阪府大阪市城東区中央1- 7-22	平成29年9月1日	東大阪病院 救急医療
	178	38	社会医療法人 彩樹	大阪府守口市八雲東町 2丁目47番12号	平成30年1月1日	守口敬仁会病院 救急医療
兵庫県	179	1	社会医療法人 渡邊高記念会	兵庫県西宮市 室川町10番22号	平成22年4月1日	西宮渡辺病院 社会医療法人渡邊高記念会西 宮渡辺心臓脳・血管センター 救急医療
	180	2	社会医療法人 製鉄記念広畑病院	兵庫県姫路市広畑区 夢前町3丁目1番地	平成23年4月1日	製鉄記念広畑病院 救急医療
	181	3	社会医療法人財団 聖フランシスコ会	兵庫県姫路市 仁豊野650番地	平成25年4月1日	姫路聖マリア病院 救急医療
	182	4	社会医療法人 神鋼記念会	兵庫県神戸市中央区脇浜町 1丁目4番47号	平成27年4月1日	神鋼記念病院 救急医療
	183	5	社会医療法人社団 正峰会	兵庫県西脇市黒田庄町田高 313番地	平成27年4月1日	大山記念病院 救急医療
	184	6	社会医療法人 中央会	兵庫県尼崎市潮江1丁目12 番1号	平成28年1月1日	社会医療法人中央会尼崎中央 病院 救急医療
	185	7	社会医療法人 三栄会	兵庫県姫路市 網干区和久68番1	平成29年1月1日	社会医療法人三栄会ツカザキ病 院 救急医療
	186	8	社会医療法人 榮昌会	兵庫県神戸市 兵庫区大開通9丁目2番6号	平成29年1月1日	社会医療法人榮昌会吉田病院 救急医療
	187	9	社会医療法人 甲友会	兵庫県西宮市今津 山中町11番1号	平成31年1月1日	西宮協立脳神経外科病院 救急医療
奈良県	188	1	社会医療法人 高清会	奈良県天理市 蔵之庄町470番地8	平成22年4月1日	高井病院 救急医療
	189	2	社会医療法人 健生会	奈良県大和高田市 日之出町12番8号	平成25年4月1日	土庫病院 小児救急医療
	190	3	社会医療法人 平成記念会	奈良県橿原市 四条町827番地	平成25年4月1日	平成記念病院 救急医療
	191	4	社会医療法人 松本快生会	奈良県奈良市 鶴舞西町1番15号	平成25年10月1日	西奈良中央病院 救急医療
	192	5	社会医療法人 平和会	奈良県奈良市 西大寺赤田町1丁目7番1号	平成25年10月1日	吉田病院 精神科救急医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
和歌山県	193	1	社会医療法人 黎明会	和歌山県御坊市湯川町 財部728番地の4	平成21年7月27日	北出病院 救急医療
	194	2	社会医療法人 博寿会	和歌山県橋本市東家 6丁目7番26号	平成24年9月26日	山本病院 救急医療
	195	3	社会医療法人 三車会	和歌山県紀の川市貴志川町 丸栖1423番地の3	平成26年12月26日	貴志川リハビリテーション病院 救急医療
	196	4	社会医療法人 スミヤ	和歌山県和歌山市 吉田337番地	平成30年9月1日	角谷整形外科病院 へき地医療
鳥取県	197	1	社会医療法人 明和会医療福祉センター	鳥取県鳥取市 東町3丁目307番地	平成20年10月1日	渡辺病院 精神科救急医療
	198	2	社会医療法人 仁厚会	鳥取県倉吉市 山根43番地	平成20年10月1日	医療福祉センター倉吉病院 精神科救急医療
島根県	199	1	社会医療法人 石州会	島根県鹿足郡吉賀町 六日市368番地4	平成21年1月1日	六日市病院 救急医療
	200	2	社会医療法人 清和会	島根県浜田市港町 293-2	平成21年1月1日	西川病院 精神科救急医療
	201	3	社会医療法人 昌林会	島根県安来市安来町 899番地1	平成20年11月26日	安来第一病院 精神科救急医療
	202	4	社会医療法人 仁寿会	島根県邑智郡川本町 大字川本383番地	平成23年8月1日	加藤病院 へき地医療
	203	5	社会医療法人 正光会	島根県益田市高津4丁目 24番10号	平成29年1月1日	松ヶ丘病院 精神科救急医療
岡山県	204	1	社会医療法人 哲西会	岡山県新見市 哲西町矢田3604	平成21年3月2日	哲西町診療所 へき地医療
	205	2	社会医療法人 緑社会	岡山県真庭市西原63	平成21年12月1日	金田病院 救急医療
	206	3	社会医療法人 光生病院	岡山県岡山市北区 厚生町3丁目8番35号	平成22年4月1日	光生病院 救急医療 へき地医療
	207	4	社会医療法人 水和社会	岡山県倉敷市 水島青葉町4-5	平成22年10月1日	水島中央病院 救急医療
	208	5	社会医療法人 全仁会	岡山県倉敷市 老松町4-3-38	平成22年12月1日	倉敷平成病院 救急医療
	209	6	社会医療法人 鴻仁会	岡山県岡山市北区 奉還町2-18-19	平成23年4月1日	岡山中央病院 救急医療
	210	7	社会医療法人社団 十全会	岡山県岡山市北区中井町 2丁目5番1号	平成23年8月1日	心臓病センター榊原病院 へき地医療 救急医療
	211	8	社会医療法人 高見徳風会	岡山県津山市 田町115	平成23年12月1日	希望ヶ丘ホスピタル 精神科救急医療
	212	9	社会医療法人 清風会	岡山県津山市 日本原352	平成24年8月1日	日本原病院 へき地医療
	213	10	社会医療法人 盛全会	岡山県岡山市東区 西大寺中野本町8-41	平成25年12月1日	岡山西大寺病院 救急医療
	214	11	社会医療法人 岡村一心堂	岡山県岡山市東区 西大寺南2丁目1番7号	平成26年4月1日	岡村一心堂病院 へき地医療
広島県	215	1	社会医療法人社団 陽正会	広島県福山市 新市町大字新市37番地	平成21年3月1日	寺岡記念病院 救急医療
	216	2	社会医療法人 祥和会	広島県福山市沖野上町 3丁目6番28号	平成21年4月1日	脳神経センター大田記念病院 救急医療
	217	3	社会医療法人 里仁会	広島県三原市円一町 2丁目5番1号	平成21年9月1日	興生総合病院 救急医療 災害医療
	218	4	社会医療法人 定和会	広島県福山市赤坂町大字 赤坂1313番地	平成21年10月1日	神原病院 救急医療
	219	5	社会医療法人社団 沼南会	広島県福山市沼隈町大字 常石1083番地	平成22年4月1日	沼隈病院 救急医療
	220	6	社会医療法人 千秋会	広島県東広島市西条土与丸 六丁目1番91号	平成27年10月1日	井野口病院 救急医療
	221	7	社会医療法人 清風会	広島県広島市佐伯区倉重一 丁目95番地	平成29年10月1日	五日市記念病院 救急医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
山口県	222	1	社会医療法人 同仁会	山口県下松市 生野屋南1-10-1	平成21年11月1日	周南記念病院 救急医療
	223	2	社会医療法人 尾中病院	山口県宇部市常盤町2-4-5	平成22年4月1日	尾中病院 救急医療
徳島県	224	1	社会医療法人 あいざと会	徳島県板野郡上板町 佐藤塚字東288番地3	平成23年12月1日	藍里病院 精神科救急医療
	225	2	社会医療法人 川島会	徳島県徳島市 北佐古一番町1番39号	平成25年1月1日	川島病院 へき地医療
	226	3	社会医療法人 凌雲会	徳島県板野郡藍住町笠木字 西野50番地の1	平成30年1月1日	稲次整形外科病院 へき地医療
	227	4	社会医療法人 杜のホスピタル	徳島県阿南市見能林町築溜 1番地の1	平成31年1月1日	杜のホスピタル 精神科救急医療
香川県	228	1	社会医療法人財団 大樹会	香川県坂出市 室町3丁目5番28号	平成20年10月1日	総合病院回生病院 救急医療 災害医療
愛媛県	229	1	社会医療法人社団 更生会	愛媛県西条市大町 739番地	平成20年12月1日	村上記念病院 救急医療
	230	2	社会医療法人 同心会	愛媛県西条市 朔日市804番地	平成21年12月1日	西条中央病院 小児救急医療
	231	3	社会医療法人 真泉会	愛媛県今治市宮下町 1丁目1番地21号	平成21年12月1日	今治第一病院 救急医療
	232	4	社会医療法人 生きる会	愛媛県今治市北宝来町 2丁目4番地9	平成22年1月1日	瀬戸内海病院 救急医療
	233	5	社会医療法人 石川記念会	愛媛県四国中央市 上分町788番地1	平成24年12月1日	HITO病院 救急医療
	234	6	社会医療法人 北斗会	愛媛県大洲市東大洲5番地	平成27年12月1日	大洲中央病院 救急医療
	235	7	社会医療法人 笠置記念胸部外科	愛媛県松山市末広町18番地 2	平成28年5月1日	松山笠置記念心臓血管病院 救急医療
高知県	236	1	社会医療法人 近森会	高知県高知市 大川筋1丁目1番16号	平成22年1月1日	近森病院 救急医療 災害医療
	237	2	社会医療法人 仁生会	高知県高知市越前町 1丁目10番17号	平成27年4月1日	細木病院 へき地医療
福岡県	238	1	社会医療法人 大成会	福岡県福岡市早良区 西新1丁目1番35号	平成20年11月1日	福岡記念病院 救急医療 災害医療 へき地医療
	239	2	社会医療法人社団 至誠会	福岡県福岡市博多区 千代2丁目13番19号	平成21年1月1日	木村病院 救急医療
	240	3	社会医療法人 雪の聖母会	福岡県久留米市 津福本町422番地	平成21年4月1日	聖マリア病院 救急医療 災害医療 小児救急医療 周産期医療
	241	4	社会医療法人 陽明会	福岡県京都郡苅田町 大字新津1598番地	平成21年12月1日	小波瀬病院 救急医療
	242	5	社会医療法人 栄光会	福岡県糟屋郡志免町 別府西3丁目8番15号	平成21年12月1日	栄光病院 救急医療
	243	6	社会医療法人財団 池友会	福岡県福岡市東区 和白丘2丁目2番75号	平成22年4月1日	新小文字病院 福岡新水巻病院 救急医療 新行橋病院 福岡和白病院 救急医療 災害医療
	244	7	社会医療法人 共愛会	福岡県北九州市戸畑区小芝 二丁目4番31号	平成22年4月1日	戸畑共立病院 救急医療
	245	8	社会医療法人 喜悦会	福岡県福岡市南区 向新町二丁目17番17号	平成22年4月1日	那珂川病院 救急医療
	246	9	社会医療法人 製鉄記念八幡病院	福岡県北九州市八幡東区 春の町一丁目1番1号	平成23年12月1日	製鉄記念八幡病院 救急医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	247	10	社会医療法人 天神会	福岡県久留米市天神町120番	平成24年4月1日	新古賀病院 救急医療 社会医療法人天神会迎春診療所 へき地医療
	248	11	社会医療法人 原土井病院	福岡県福岡市東区青葉6丁目40番8号	平成27年1月1日	原土井病院 へき地医療
	249	12	社会医療法人 療仕会	福岡県田川郡川崎町大字川崎1681番地の1	平成28年4月1日	松本病院 救急医療
	250	13	社会医療法人 北九州病院	福岡県北九州市小倉北区室町三丁目1番2号	平成28年4月1日	北九州総合病院 救急医療 小児救急医療
	251	14	社会医療法人 聖ルチア会	福岡県久留米市津福本町1012番地	平成29年12月1日	社会医療法人聖ルチア会聖ルチア病院 精神科救急医療
	252	15	社会医療法人 弘恵会	福岡県みやま市高田町濃施480番地2	平成30年4月1日	ヨコクラ病院 救急医療 災害医療
	253	16	社会医療法人 親仁会	福岡県大牟田市大字歴木堂ノ浦4番地の65	平成31年1月1日	米の山病院 救急医療
佐賀県	254	1	社会医療法人 謙仁会	佐賀県伊万里市二里町八谷瀬13番地5	平成21年1月1日	山元記念病院 救急医療
	255	2	社会医療法人 祐愛会	佐賀県鹿島市大字高津原4306番地	平成27年11月1日	織田病院 救急医療
長崎県	256	1	社会医療法人 長崎記念病院	長崎県長崎市深堀町1丁目11番54	平成21年4月1日	長崎記念病院 救急医療 小児救急医療
	257	2	社会医療法人 春回会	長崎県長崎市宝町6番8号	平成23年4月1日	井上病院 救急医療
	258	3	社会医療法人財団 健友会	長崎県長崎市下町2番11号	平成23年4月1日	健友会上戸町病院 救急医療
	259	4	社会医療法人財団 白十字会	長崎県佐世保市大和町15番地	平成23年4月1日	佐世保中央病院 白十字病院 救急医療
	260	5	社会医療法人 青洲会	長崎県平戸市田平町山内免612番地の4	平成23年10月1日	青洲会病院 へき地医療 福岡青洲会病院 救急医療
	261	6	社会医療法人 三校会	長崎県諫早市久山町1575番地1	平成26年4月1日	宮崎病院 救急医療
	262	7	社会医療法人 玄州会	長崎県壱岐市郷ノ浦町郷ノ浦15番地3	平成28年10月1日	光武内科循環器科病院 へき地医療
熊本県	263	1	社会医療法人社団 熊本丸田会	熊本県熊本市中央区九品寺1丁目15番7号	平成22年9月1日	熊本リハビリテーション病院 熊本整形外科病院 へき地医療
	264	2	社会医療法人 黎明会	熊本県宇城市松橋町久具691番地	平成23年5月1日	宇城総合病院 救急医療
	265	3	社会医療法人 芳和会	熊本県熊本市中央区神水1丁目14番41号	平成24年4月1日	菊陽病院 精神科救急医療
	266	4	社会医療法人 稲穂会	熊本県天草郡苓北町上津深江278番地10	平成24年4月1日	天草慈恵病院 救急医療
	267	5	社会医療法人 ましき会	熊本県上益城郡益城町惣領1530番地	平成25年1月1日	益城病院 へき地医療
	268	6	社会医療法人社団 高野会	熊本県熊本市中央区大江3丁目2番55号	平成26年4月1日	大腸肛門病センター高野病院 くるめ病院 へき地医療
	269	7	社会医療法人 潤心会	熊本県菊池郡大津町室955	平成30年9月1日	熊本セントラル病院 救急医療 へき地医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
大分県	270	1	社会医療法人財団 天心堂	大分県大分市大字中戸次字二本木5956番地	平成20年10月8日	天心堂へつぎ病院 救急医療
	271	2	社会医療法人 敬和会	大分県大分市西鶴崎3丁目7番11号	平成21年4月1日	大分岡病院 救急医療
	272	3	社会医療法人 関愛会	大分県大分市佐賀関750-88	平成21年11月1日	佐賀関病院 救急医療
						へき地医療 清川診療所 へき地医療
	273	4	社会医療法人 三愛会	大分県大分市市1213	平成21年11月1日	大分三愛メディカルセンター 救急医療 災害医療
	274	5	社会医療法人社団 大久保病院	大分県竹田市久住町大字栢木6026番地の2	平成23年10月18日	大久保病院 救急医療
	275	6	社会医療法人 玄真堂	大分県中津市大字宮夫14番地1	平成24年11月1日	川崎整形外科病院 救急医療
	276	7	社会医療法人 小寺会	大分県佐伯市常盤東町6番30号	平成24年11月1日	佐伯市国民健康保険米水津診療所 へき地医療
	277	8	社会医療法人 恵愛会	大分県大分市大手町3丁目2番43号	平成25年11月1日	大分中村病院 救急医療
	278	9	社会医療法人 帰巖会	大分県豊後大野市三重町赤嶺1250-1	平成27年4月1日	帰巖会みえ病院 救急医療
直耕団吉野診療所 へき地医療						
279	10	社会医療法人 長門莫記念会	大分県佐伯市鶴岡町1丁目11番59号	平成27年10月30日	佐伯市国民健康保険西野浦診療所 佐伯市国民健康保険因尾診療所 へき地医療	
宮崎県	280	1	社会医療法人 泉和会	宮崎県日向市大字日知屋字古田町88番地	平成21年1月5日	千代田病院 救急医療 へき地医療
	281	2	社会医療法人 同心会	宮崎県宮崎市池内町数太木1749番地1	平成24年12月1日	古賀総合病院 周産期医療
	282	3	社会医療法人 善仁会	宮崎県宮崎市大字塩路江良の上2783番地37	平成29年1月1日	宮崎善仁会病院 救急医療
						東米良診療所 へき地医療
283	4	社会医療法人 耕和会	宮崎県宮崎市城ヶ崎三丁目2番地1	平成29年4月1日	迫田病院 へき地医療	
鹿児島県	284	1	社会医療法人 聖医会	鹿児島県枕崎市緑町220番地	平成21年4月1日	サザン・リージョン病院 救急医療
	285	2	社会医療法人 緑泉会	鹿児島県鹿児島市与次郎1丁目7番1号	平成21年4月1日	米盛病院 救急医療 災害医療
	286	3	社会医療法人 慈生会	鹿児島県枕崎市白沢北町191番地	平成21年9月1日	ウエルフェア九州病院 精神科救急医療
	287	4	社会医療法人 義順顕彰会	鹿児島県西之表市西之表7463番地	平成22年4月1日	種子島医療センター へき地医療
	288	5	社会医療法人 博愛会	鹿児島県鹿児島市松原町3番31号	平成23年4月1日	相良病院 へき地医療
	289	6	社会医療法人 鹿児島愛心会	鹿児島県鹿屋市新川町6081番地1	平成23年4月1日	大隅鹿屋病院 救急医療
	290	7	社会医療法人 愛仁会	鹿児島県鹿児島市伊敷2丁目1番2号	平成23年10月1日	植村病院 救急医療
	291	8	社会医療法人 白光会	鹿児島県鹿児島市薬師1丁目12番22号	平成23年10月1日	白石病院 へき地医療
	292	9	社会医療法人 卓翔会	鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野3079番地	平成24年10月1日	市比野記念病院 へき地医療
	293	10	社会医療法人 童仁会	鹿児島県鹿児島市西田1丁目4番1号	平成25年4月1日	池田病院 小児救急医療
	294	11	社会医療法人 天陽会	鹿児島県鹿児島市泉町6番7号	平成25年4月1日	中央病院 救急医療

都道府県	項番	都道府県別項番	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	295	12	社会医療法人 昴和会	鹿児島県阿久根市 高松町22番地	平成25年11月1日	内山病院 へき地医療
	296	13	社会医療法人 青雲会	鹿児島県始良市 西餅田3011番地	平成27年10月1日	青雲会病院 救急医療 へき地医療
	297	14	社会医療法人 恒心会	鹿児島県鹿屋市 笠之原町27番22号	平成28年4月1日	恒心会おぐら病院 へき地医療
	298	15	社会医療法人 人天会	鹿児島県日置市伊集院町妙 円寺2丁目2000番669	平成30年4月1日	鹿児島子ども病院 小児救急医療
沖縄県	299	1	社会医療法人 かりゆし会	沖縄県中頭郡中城村 字伊集208番地	平成21年3月1日	ハートライフ病院 救急医療
	300	2	社会医療法人 敬愛会	沖縄県沖縄市字登川 610番地	平成21年3月1日	中頭病院 救急医療 災害医療 小児救急医療
	301	3	社会医療法人 仁愛会	沖縄県浦添市 伊祖4丁目16番1号	平成21年10月1日	浦添総合病院 救急医療
	302	4	社会医療法人 友愛会	沖縄県豊見城市 字上田25番地	平成23年10月1日	豊見城中央病院 救急医療
合計	302 法人					

4. 医療施設経営安定化推進事業について

○「医療施設経営安定化推進事業」の報告書は、厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/igyuu/igyoukeiei/anteika.html）に掲載するとともに、都道府県等に配布することにより情報提供を行っている。

医療施設経営安定化推進事業の過去14年の事業内容（参考）

区 分	事 業 内 容
平成17年度	① 病院経営管理指標（病院経営指標、病院経営収支調査年報、主要公的医療機関の状況）改正のための調査研究
	② 第三者機関による評価が与える病院経営の影響調査研究
平成18年度	① 病院経営管理指標に関する調査
	② 良質な医療提供体制の構築に向けた今後の中小病院の役割に関する調査研究
平成19年度	① 病院経営管理指標及び中小病院の経営の方向性に関する調査
	② 医療機関における資金調達のための調査
平成20年度	① 病院経営管理指標
	② 各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究
平成21年度	① 病院経営管理指標及び医療施設の未収金に関する調査研究
	② 医療施設経営管理部門の人材開発のあり方等に関する調査研究
平成22年度	① 病院経営管理指標及び施設・設備への投資による病院経営影響調査
	② 出資持分のない医療法人への円滑な移行に関する調査研究
平成23年度	① 病院経営管理指標及び医療施設の医業外事業による本体業務への経営的影響に関する調査研究
	② 近年行われた病院の合併・再編成等に係る調査研究
平成24年度	① 病院経営管理指標及び経営適正化に関する実態調査研究
	② 医療機関の経営支援に関する調査研究
平成25年度	① 医療法人等の提携・連携の推進に関する調査研究
	② 医療法人の適正な運営に関する調査研究
平成26年度	① 病院経営管理指標及び医療施設におけるコンプライアンスに関する調査研究
	② 持分によるリスクと持分なし医療法人の移行事例に関する調査研究
平成27年度	① 病院経営管理指標及び医療施設における経営実態に関する調査研究
	② 医療法人と自治体病院等との連携の状況に関する調査研究
平成28年度	① 病院経営管理指標及び医療施設における経営実態に関する調査研究
	② 海外における医療法人の実態に関する調査研究
平成29年度	① 病院経営管理指標及び医療施設における未収金の実態に関する調査研究
	② 医療施設の経営改善に関する調査研究
平成30年度	① 病院経営管理指標及び医療施設における経営上の課題に関する調査研究
	② 医療施設における未収金の実態に関する調査研究

5. 病院機能評価の認定病院数について

平成31年2月14日

都道府県名	全病院数	認定数	認定病院の割合%
北海道	555	114	20.54
青森県	95	18	18.95
岩手県	93	26	27.96
宮城県	139	29	20.86
秋田県	69	21	30.43
山形県	69	22	31.88
福島県	128	32	25.00
茨城県	176	32	18.18
栃木県	107	22	20.56
群馬県	130	32	24.62
埼玉県	345	91	26.38
千葉県	288	61	21.18
東京都	645	175	27.13
神奈川県	339	89	26.25
新潟県	129	27	20.93
富山県	107	27	25.23
石川県	94	27	28.72
福井県	68	14	20.59
山梨県	60	12	20.00
長野県	130	48	36.92
岐阜県	100	28	28.00
静岡県	179	44	24.58
愛知県	325	91	28.00
三重県	96	24	25.00
滋賀県	57	24	42.11
京都府	170	49	28.82
大阪府	518	158	30.50
兵庫県	351	94	26.78
奈良県	79	19	24.05
和歌山県	82	14	17.07
鳥取県	44	14	31.82
島根県	49	19	38.78
岡山県	162	52	32.10
広島県	240	76	31.67
山口県	145	34	23.45
徳島県	109	29	26.61
香川県	89	22	24.72
愛媛県	141	31	21.99
高知県	126	29	23.02
福岡県	460	133	28.91
佐賀県	104	25	24.04
長崎県	150	28	18.67
熊本県	214	73	34.11
大分県	157	38	24.20
宮崎県	139	28	20.14
鹿児島県	244	62	25.41
沖縄県	93	27	29.03
合 計	8,389	2,184	26.03

※各都道府県の全病院数は、「医療施設動態調査(2018年3月末概数)」(厚生労働省)より

6. 独立行政法人国立病院機構の概要

【概要】

- 設立 平成16年4月1日(中期目標管理法入)
- 業務 ①医療の提供、②医療に関する調査及び研究、③医療に関する技術者の研修、④附帯業務

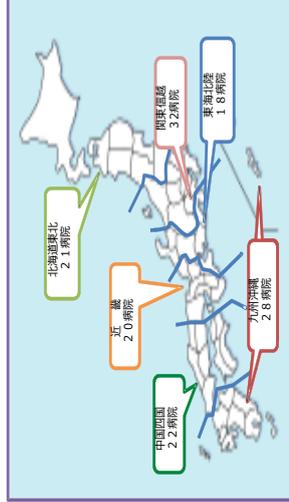
※機構は「政策医療」の実施を目的とする

○ 組織の規模

141病院(平成30年5月1日現在)

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
45,503	120	1,292	3,965	68	50,948

臨床研究センター 10病院
臨床研究部 73病院
附属看護師等養成所 38校



- 役員(平成31年1月1日現在)
役員 6人(他非常勤 9人)
職員 62,178人
(非常勤(期間職員含む) 14,436人)

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

区分	国立病院機構	
	医療法病床数	シェア
全国	833床	
① 心神喪失者等医療観察法に基づく入院	421床	50.5%
② 筋ジストロフィー	2,392床	94.9%
③ 重症心身障害	7,977床	37.0%
④ 結核	1,954床	36.5%

※ 全国区分別病床数データの調査時点と出典

- ① 平成30年1月、厚生労働省ホームページ
- ② 平成30年1月、(社)日本筋ジストロフィー協会ホームページ
- ③ 平成29年4月、(社)全国重症心身障害児(者)を守る会ホームページ
- ④ 平成28年10月、厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

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

○ 災害発生時の主な活動

【東日本大震災(H23.3.11)】

- ・ 全国のDMAT約380チーム(約1,860人)の指揮、DMAT 35班(約160人、全体の約10%)を派遣
 - ・ 避難所医療班 77班(約400人、全体の約3%)を派遣し、延べ約1.1万人以上に巡回診療等を実施
 - ・ 心のケアチーム 106班(約390人、全体の約10%)を24年3月まで派遣
- ※東日本震災での経験を踏まえ、独自の災害ブロッック拠点病院を追加し、新たに災害拠点病院22病院を指定、初動医療班を創設

【熊本地震(H28.4.14)】

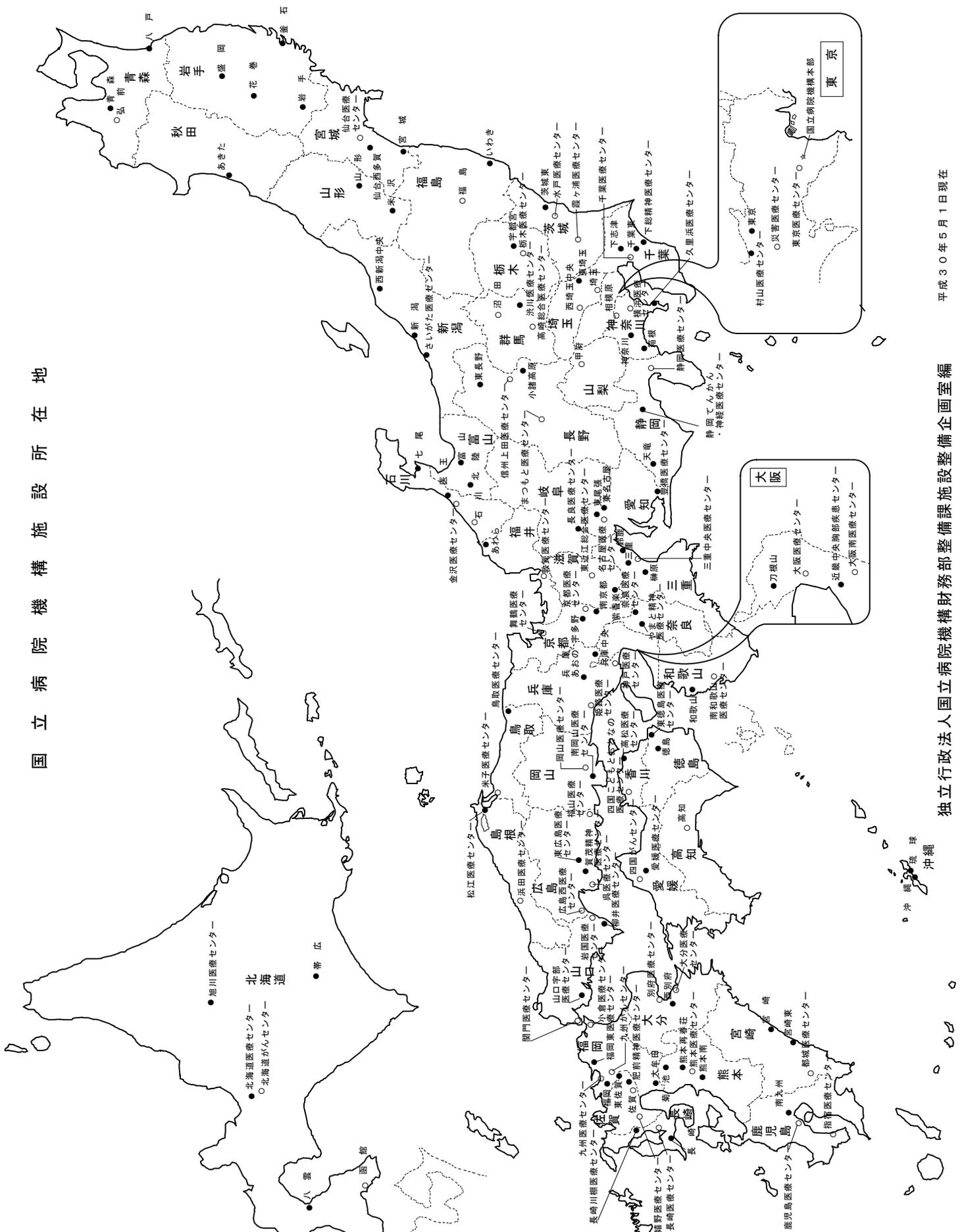
- ・ 避難所において医療支援等を行う医療班を震災翌日より延べ25班、125名派遣。また、DMAT・DPATとして延べ73班、365名が活動。
- 平成21年の新型インフルエンザ流行
- ・ 全国の検疫所・停留施設に55病院から医師延237人日、看護師延282人日を派遣
 - ・ 10月要請を受け、67病院約2.2万人を対象にワクチンの安全性・有効性を調査 同年11月に厚生労働省として安全性を確認

地域ニーズに合わせた5疾病5事業の提供(医療計画記載状況)

(平成29年度末時点)

【がん】 87病院 がん診療拠点病院 36病院	【救急医療】 112病院 救命救急センター 20病院
【急性心筋梗塞】 64病院	【災害医療】 60病院 基幹災害拠点病院 5病院 地域災害拠点病院 32病院
【脳卒中】 92病院	【へき地医療】 15病院 へき地医療拠点病院 9病院
【糖尿病】 74病院	【周産期医療】 60病院 総合周産期母子医療センター 5病院 地域周産期母子医療センター 20病院
【精神疾患】 47病院 認知症疾患医療センター 13病院	【小児医療】 医療計画記載 89病院

国立病院機構施設所在地



平成30年5月1日現在

独立行政法人国立病院機構財務整備施設整備企画室編

7. 独立行政法人地域医療機能推進機構の概要

1. 設立目的

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

※Japan Community Health care Organizationの略称：JCHO（ジェイコー）

2. 改組時期 平成26年4月1日 ※独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（以下「RFO」という。）を改組して設置。

3. 役職員数（平成30年4月1日現在）

役員 11名(理事長1人、監事2人、常勤理事4人、非常勤理事4人)

職員 約2.4万人（非常勤職員を除く）

4. 業務概要

上記1の目的を達成するため、病院、介護老人保健施設及び看護師養成施設の設置及び運営並びにこれらに付随する業務を行うこと。

5. 組織の規模（平成30年4月1日現在、許可病床数は平成30年2月1日現在）

病院（57施設）、予防・健康管理事業（57施設）、訪問看護実施施設（41施設）、看護専門学校（7施設）

※うち訪問看護ステーション（28施設）

介護老人保健施設（26施設）、居宅介護支援事業所（29施設）、地域包括支援センター（13施設）

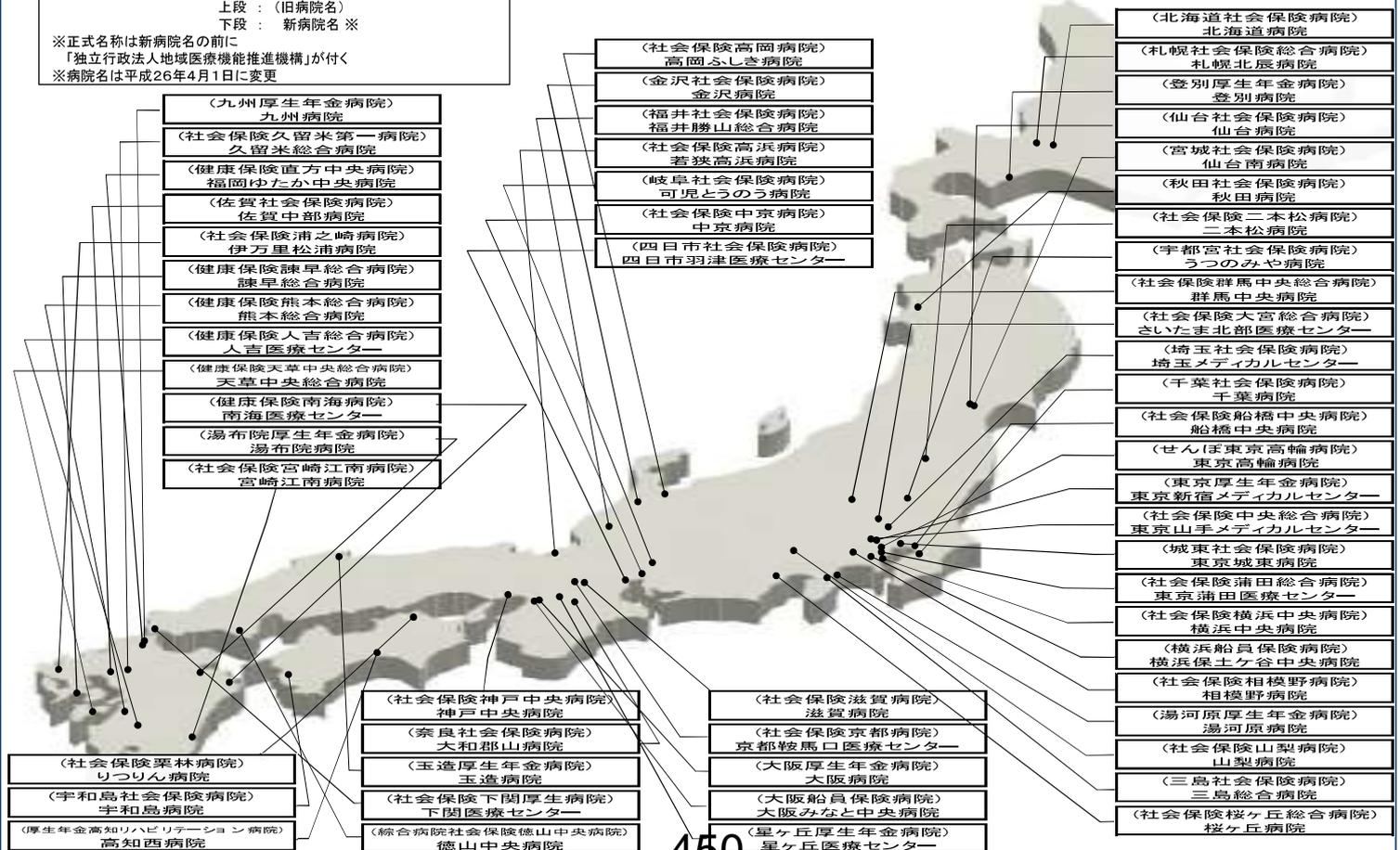
（許可病床数） 一般：15,440床 療養：313床 結核：153床 精神：0床 感染：32床 合計：15,938床

6. その他特記事項

- 平成23年6月に成立した「独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律」（平成23年法律第73号）において、年金福祉施設等の整理合理化を目的としたRFOから、病院等の運営等を目的としたJCHOに改組された。
- 政府は、JCHOに対し、緊急の必要がある場合における厚生労働大臣の求めに応じて必要な措置をとる場合を除き、業務の財源に充てるための国費を投入しない。
- JCHOは病院等のうち、その譲渡後も地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能が確保されるものについては、所在地の自治体の長の意見を聴いた上で譲渡することができる。
- JCHOは施設運営に当たり、協議会の開催等により、**広く利用者等の意見を聞いて参考とし、地域の実情に応じた運営に努める。**

地域医療機能推進機構(JCHO)病院一覧

上段：（旧病院名）
下段：新病院名※
※正式名称は新病院名の前に「独立行政法人地域医療機能推進機構」が付く
※病院名は平成26年4月1日に変更

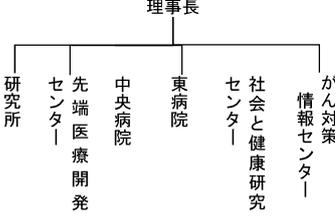
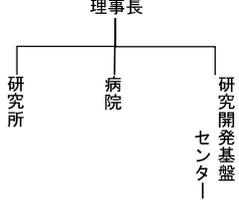
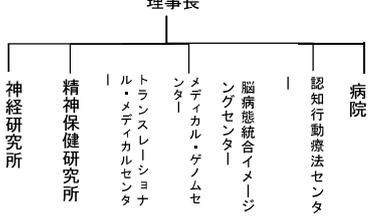


独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO) 病院一覧

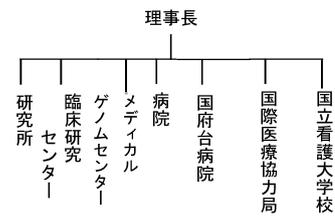
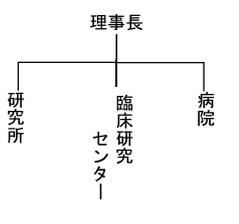
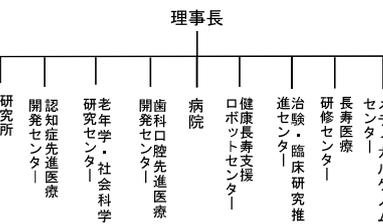
平成30年4月1日現在

都道府県	名称	旧名称	住所	附属施設			
				看護師養成所	老健施設	訪問看護ステーション	健康増進ホーム
北海道	北海道病院	北海道社会保険病院	北海道札幌市豊平区中の島1条8-3-18		○		
	札幌北辰病院	札幌社会保険総合病院	北海道札幌市厚別区厚別中央2条6-2-1				
	登別病院	登別厚生年金病院	北海道登別市登別温泉町133			○	
宮城	仙台病院	仙台社会保険病院	宮城県仙台市青葉区堤町3-16-1				
	仙台南病院	宮城社会保険病院	宮城県仙台市太白区中田町字前沖143		○		
秋田	秋田病院	秋田社会保険病院	秋田県能代市緑町5-22		○	○	
福島	二本松病院	社会保険二本松病院	福島県二本松市成田町1-553		○	○	
栃木	うつのみや病院	宇都宮社会保険病院	栃木県宇都宮市南高砂町11-17		○		
群馬	群馬中央病院	社会保険群馬中央総合病院	群馬県前橋市紅雲町1-7-13		○		
埼玉	さいたま北部医療センター	社会保険大宮総合病院	埼玉県さいたま市北区盆栽町453			○	
	埼玉メディカルセンター	埼玉社会保険病院	埼玉県さいたま市浦和区北浦和4-9-3		○		
千葉	千葉病院	千葉社会保険病院	千葉県千葉市中央区仁戸名町682		○		
	船橋中央病院	社会保険船橋中央病院	千葉県船橋市海神6-13-10	○			
東京	東京高輪病院	せんぼ東京高輪病院	東京都港区高輪3-10-11				
	東京新宿メディカルセンター	東京厚生年金病院	東京都新宿区津久戸町5-1	○		○	
	東京山手メディカルセンター	社会保険中央総合病院	東京都新宿区百人町3-22-1	○			
	東京城東病院	城東社会保険病院	東京都江東区亀戸9-13-1		○		
	東京蒲田医療センター	社会保険蒲田総合病院	東京都大田区南蒲田2-19-2				
神奈川	横浜中央病院	社会保険横浜中央病院	神奈川県横浜市中区山下町268	○		○	
	横浜保土ヶ谷中央病院	横浜船員保険病院	神奈川県横浜市保土ヶ谷区釜台町43-1			○	
	相模野病院	社会保険相模野病院	神奈川県相模原市中央区淵野辺1-2-30			○	
	湯河原病院	湯河原厚生年金病院	神奈川県足柄下郡湯河原町宮上 438				
山梨	山梨病院	社会保険山梨病院	山梨県甲府市朝日3-11-16				
富山	高岡ふしき病院	社会保険高岡病院	富山県高岡市伏木古府元町8-5			○	
石川	金沢病院	金沢社会保険病院	石川県金沢市沖町ハ15		○	○	
福井	福井勝山総合病院	福井社会保険病院	福井県勝山市長山町2-6-21		○	○	
	若狭高浜病院	社会保険高浜病院	福井県大飯郡高浜町宮崎87-14-2		○	○	
岐阜	可児とうのう病院	岐阜社会保険病院	岐阜県可児市土田1221番地5		○	○	
静岡	桜ヶ丘病院	社会保険桜ヶ丘総合病院	静岡県静岡市清水区桜が丘町13-23				
	三島総合病院	三島社会保険病院	静岡県三島市谷田字藤久保2276		○		
愛知	中京病院	社会保険中京病院	愛知県名古屋市南区三条1-1-10	○	○		
三重	四日市羽津医療センター	四日市社会保険病院	三重県四日市市羽津山町10-8		○	○	
滋賀	滋賀病院	社会保険滋賀病院	滋賀県大津市富士見台16-1		○	○	
京都	京都鞍馬口医療センター	社会保険京都病院	京都府京都市北区小山下総町27			○	
大阪	大阪病院	大阪厚生年金病院	大阪府大阪市福島区福島4-2-78	○			
	大阪みなと中央病院	大阪船員保険病院	大阪府大阪市港区築港1-8-30				
	星ヶ丘医療センター	星ヶ丘厚生年金病院	大阪府枚方市星丘4-8-1			○	
兵庫	神戸中央病院	社会保険神戸中央病院	兵庫県神戸市北区惣山町2-1-1	○	○	○	
奈良	大和郡山病院	奈良社会保険病院	奈良県大和郡山市朝日町1-62			○	
島根	玉造病院	玉造厚生年金病院	島根県松江市玉湯町湯町1-2				○
山口	下関医療センター	社会保険下関厚生病院	山口県下関市上新地町3-3-8		○	○	
	徳山中央病院	総合病院社会保険徳山中央病院	山口県周南市孝田町1-1		○	○	
香川	りつりん病院	社会保険栗林病院	香川県高松市栗林町3-5-9			○	
愛媛	宇和島病院	宇和島社会保険病院	愛媛県宇和島市賀古町2-1-37		○	○	
高知	高知西病院	厚生年金高知リハビリテーション病院	高知県高知市神田317-12				
福岡	九州病院	九州厚生年金病院	福岡県北九州市八幡西区岸の浦1-8-1				
	久留米総合病院	社会保険久留米第一病院	福岡県久留米市櫛原町21		○		
	福岡ゆたか中央病院	健康保険直方中央病院	福岡県直方市大字感田523-5				
佐賀	佐賀中部病院	佐賀社会保険病院	佐賀県佐賀市兵庫南3-8-1		○		
	伊万里松浦病院	社会保険浦之崎病院	佐賀県伊万里市山代町立岩417			○	
長崎	諫早総合病院	健康保険諫早総合病院	長崎県諫早市永昌東町24-1				
熊本	熊本総合病院	健康保険熊本総合病院	熊本県八代市通町10-10				
	人吉医療センター	健康保険人吉総合病院	熊本県人吉市老神町35			○	
	天草中央総合病院	健康保険天草中央総合病院	熊本県天草市東町101		○	○	
大分	南海医療センター	健康保険南海病院	大分県佐伯市常盤西町11-20		○		
	湯布院病院	湯布院厚生年金病院	大分県由布市湯布院町川南252			○	
宮崎	宮崎江南病院	社会保険宮崎江南病院	宮崎県宮崎市大坪西1-2-1		○	○	
			(合計)	7	26	28	1

8. 国立高度専門医療研究センターの概要

法人名	国立研究開発法人国立がん研究センター (National Cancer Center)	国立研究開発法人国立循環器病研究センター (National Cerebral and Cardiovascular Center)	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター (National Center of Neurology and Psychiatry)
理事長	中 釜 齊	小 川 久 雄	水 澤 英 洋
所在地	①中央病院：東京都中央区築地 5-1-1 ②東 病 院：千葉県柏市柏の葉 6-5-1	大阪府吹田市藤白台 5-7-1	東京都小平市小川東町 4-1-1
組 織 (概要)			
役員数	理事：5名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名	理事：4名以内、 監事：2名
常勤役員数 (注1)	2, 173名	1, 203名	762名
事業規模 (注2)	74, 307百万円	30, 019百万円	16, 473百万円
病床数 (注3)	①中央病院：578床 ②東 病 院：425床	612床	486床
事業内容	我が国のがん対策の中核的機関として、がんその他の悪性新生物に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国における脳卒中、心臓病等の循環器病対策の中核的機関として、循環器病に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の精神・神経疾患対策の中核的機関として、精神、神経、筋疾患及び知的障害その他の発達障害に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。

注1) 平成30年4月1日現在の休職者を除いた現員数 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成30年度) 注3) 許可病床数

法人名	国立研究開発法人国立国際医療研究センター (National Center for Global Health and Medicine)	国立研究開発法人国立成育医療研究センター (National Center for Child Health and Development)	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター (National Center for Geriatrics and Gerontology)
理事長	國 土 典 宏	五 十 嵐 隆	鳥 羽 研 二
所在地	①センター病院：東京都新宿区戸山 1-21-1 ②国府台病院：千葉県市川市国府台 1-7-1	東京都世田谷区大蔵 2-10-1	愛知県大府市森岡町 7-430
組 織 (概要)			
役員数	理事：6名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名
常勤役員数 (注1)	1, 977名	1, 047名	572名
事業規模 (注2)	44, 164百万円	24, 926百万円	10, 671百万円
病床数 (注3)	① 病 院：781床 ② 国府台病院：572床	490床	383床
事業内容	我が国の国際保健医療協力の中核的機関として、感染症等国際的な調査研究が必要な疾病に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の成育医療の中核的機関として、小児医療、母性医療、父性医療及び関連・境界領域を包括する成育医療に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の長寿医療の中核的機関として、加齢に伴う疾患に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。

注1) 平成30年4月1日現在の休職者を除いた現員数 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成30年度) 注3) 許可病床数

国立研究開発法人国立がん研究センター

沿革・組織

創 設： 昭和37年1月1日
 所 在 地： 東京都中央区築地(中央病院)、千葉県柏市(東病院)
 主な組織： 研究所、先端医療開発センター、中央病院、東病院、
 社会と健康研究センター、がん対策情報センター
 役職員数(常勤)： 2,173名(平成30年4月1日現在)
 病 床 数： 578床(中央病院)、425床(東病院) ※許可病床数



設置目的

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



特徴

○ 質の高い医療の提供

- ・年間約5,500件の手術、1日約160人の通院化学療法を実施(中央)
- ・陽子線治療等先進医療の提供と併せ、モデル的緩和ケアを提供(東)

通院治療センター



○ がんの原因・本態解明、革新的な検診法や診断・治療技術の開発、がん医療の均てん化、がん情報の提供

- ・原因・本態解明を通じた予防法や高度先駆的な検診・診療技術の開発
- ・多施設共同臨床研究によるがん医療の標準化
- ・がん医療やがん登録など専門情報等の提供や研修等による人材育成

陽子線治療



国立研究開発法人国立循環器病研究センター

沿革・組織

創 設： 昭和52年6月1日
 所 在 地： 大阪府吹田市 ※7月に同市内岸部に移転予定
 主な組織： 研究所、病院、研究開発基盤センター
 役職員数(常勤)： 1,203名(平成30年4月1日現在)
 病 床 数： 612床 ※許可病床数



設置目的

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



特徴

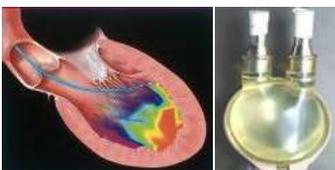
○ 最新・最善の医療の提供

- ・年間約3,400件の重症循環器病救急搬送を受け入れ
- ・国内心移植440例のうち、95例超を実施
- ・脳梗塞に対する超急性期血栓溶解療法(tPA静注療法)を年間90例超実施



○ 先端医療技術の開発と普及

- ・在宅型体内埋め込み型人工心臓・次世代型呼吸補助装置の開発
- ・世界に先駆けて発見した生理活性ペプチド、タンパク質を診断・治療の開発へ応用
- ・2,020名以上の若手医師を育成、87カ国から970名以上の外国人研修生を受け入れ



国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

沿革・組織

創 設： 昭和61年10月1日
 所 在 地： 東京都小平市
 主な組織： 神経研究所、精神保健研究所、トランスレーショナル・メディカルセンター(TMC)、メディカル・ゲノムセンター(MGC)、脳病態統合イメージングセンター(IBIC)、認知行動療法センター(CBT)、病院
 役職員数(常勤)：762名(平成30年4月1日現在)
 病 床 数：486床 ※許可病床数



設置目的

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

特徴

○精神・神経疾患等の我が国の中核的医療機関としての医療の実践

- ・神経・筋疾患分野について全国の基幹病院からの患者受入れにより希少難病の高い集積率を誇るとともに、未診断患者の受入れやゲノム等検体解析を活用して診断確定と治療法の実践
- ・司法精神医療、てんかん、薬物依存等様々な個別保健医療施策において我が国の拠点施設として位置づけられ、行政とも連携のもと高度専門医療等の提供と地方医療等への支援等を担う。

○世界に唯一の精神・神経センターとして精神と神経分野の一体的研究を実施

- ・精神・神経・筋疾患等における基礎研究→非臨床研究→臨床研究→治験・臨床試験の一貫した全ての研究ステージを実施する総合的な研究機能
- ・マウス、犬、サル等の疾患を有するモデル動物の開発と充実した飼育施設を整備・構築
- ・質量とも世界的に貴重なバイオリソースの蓄積と研究活用促進のための産学への提供推進
- ・新薬開発等に資する疾患別の全国患者情報登録システムとそれらを活用推進する産官学連携体制の構築
- ・我が国の精神保健医療政策の充実や自殺対策等に資する情報収集・発信、調査研究、研修等の実施

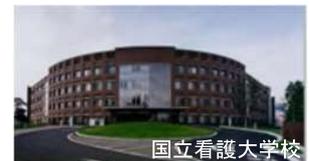
(筋ジストロフィー動物)



国立研究開発法人国立国際医療研究センター

沿革・組織

創 設： 平成5年10月1日
 所 在 地： 東京都新宿区(センター病院)
 千葉県市川市(国府台病院)
 東京都清瀬市(国立看護大学校)
 主な組織： 研究所、臨床研究センター、メディカルゲノムセンター、センター病院、国府台病院、国際医療協力局、国立看護大学校
 役職員数(常勤)：1,977名(平成30年4月1日現在)
 病 床 数：781床(センター病院)、572床(国府台病院) ※許可病床数



設置目的

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

特徴

○高度総合専門医療の提供

- ・1日約1,800名の外来患者の受け入れ、年間約12,000件の手術の実施(センター病院)
- ・月平均約1,300名のエイズ外来患者の受け入れ(センター病院)
- ・児童精神科のほか、肝炎・免疫研究センターを整備し、専門医療を提供(国府台病院)
- ・エボラ出血熱について、疑い患者の受け入れや医療従事者向けの研修会の実施

○患者への還元につながる感染症、糖尿病、肝炎の研究の推進

- ・マラリアの耐性の研究ほか、薬剤耐性菌の全ゲノム解析を活用した薬剤耐性に関する研究
- ・1型糖尿病に対する同種膵島移植の実施、バイオ人工膵島の研究
- ・糖尿病の大規模レジストリの構築、企業連携した患者への生活指導アプリ等の研究
- ・肝炎に関する新規治療薬の研究ほか、肝炎情報センターを活用した政策研究

○外国人診療、国際医療協力の実践、国際共同研究の基盤構築

- ・国際展開推進事業を実施し、18か国、約399名の専門家派遣、約281名の研修生の受け入れ
- ・グローバルヘルス政策研究センターを開設し、国際保健に関するシンクタンク機能
- ・国際共同治験・臨床研究の拠点を東南アジアを中心に整備し、人材育成
- ・中国語、ベトナム語等の医療通訳体制を整備し、年間約19,000名の外国人患者の受け入れ

国立研究開発法人国立成育医療研究センター

沿革・組織

創 設： 平成14年3月1日
 所在地： 東京都世田谷区
 主な組織： 研究所、臨床研究センター、病院
 役職員数(常勤): 1,047名(平成30年4月1日現在)
 病 床 数： 490床 ※許可病床数



設置目的

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



特徴

○成育医療(小児科・産科領域)における高度先駆的医療やモデル医療の提供

- ・小児難病に対する集学的医療
- ・移植医療及び胎児治療の推進と普及
- ・小児ICU等を活用した24時間365日の受入体制により、救急車3,233名/年、小児専門搬送チーム出動回数は179回/年
- ・年間2,231件の分娩件数
- ・肝移植46/年(生存率96.5%)、手術件数月平均 292.9件
- ・虐待等を含めた小児のこころのケア

○成育医療を発展させる先端的研究の推進

- ・希少疾患・難病の病因解明と診断法の開発
- ・小児難病に対する遺伝子治療の開発
- ・iPS細胞、ES細胞を用いた再生医療の推進
- ・妊娠と薬の情報提供や子どもの事故防止プログラムの提供
- ・小児医薬品に関わる小児治験ネットワーク活動の推進



沿革・組織

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

創 設： 平成16年3月1日
 所在地： 愛知県大府市
 主な組織： 研究所、認知症先進医療開発センター、老年学・社会科学研究センター、病院、健康長寿支援ロボットセンター、もの忘れセンター、ロコモフレイルセンター、感覚器センター、長寿医療研修センター
 役職員数(常勤)： 572名(平成30年4月1日現在)
 病 床 数： 383床 ※許可病床数



設置目的

我が国の高齢者医療研究に関する中核的機関として、認知症、運動器疾患(ロコモ)、フレイル(衰弱)その他の加齢に伴う疾患についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。

特徴

○高齢者疾患の包括的・全人的医療の提供

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



○老化の制御と老年病克服のための新しい医療の発展の普及に尽力

- ・認知症、フレイルの病態解明と新規治療法の開発
- ・老化機構の基礎的解明と応用研究
- ・全国の医師に研修を実施、年間約1,500名(平成29年度)の「認知症サポート医」を養成
- ・コグニサイズ(認知機能低下を抑制する多重課題方式による運動)を開発し自治体と連携した検証を実施



9. 国立ハンセン病療養所の概要

1 ハンセン病療養所における医療及び介護

国立ハンセン病療養所の入所者は、視覚障害等のハンセン病の後遺障害に加え、その高齢化（平均年齢85.5歳。平成30年5月1日現在）に伴う生活習慣病等の合併症の発症や身体機能の低下等により、日常生活上の不自由度の進行や医療の必要性と多様性が増している。

このような実情を踏まえ、療養所内の医療機能（プライマリーケア、リハビリテーション）や療養所内で対応できない専門的な医療に係る療養所外の医療機関との連携（委託診療）の充実、入所者の実情に応じた医療介護提供体制の整備に努めるとともに、今後、各療養所における将来構想の進展を図っていくことが重要となっている。

2 国立ハンセン病療養所の現状

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

○ 病床数	1,470床	（30年度入院定床）
○ 入所者数	1,333人	（30年5月1日現在）
○ 平均年齢	85.5歳	（30年5月1日現在）
○ 職員定数	2,917人	（30年度末定員）
○ 予算額	325億円	（30年度予算）

国立ハンセン病療養所の地域開放の具体例

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

かえでの森こども園(保育園)

- 国立療養所菊池恵楓園(熊本県合志市)／平成24年2月1日～
- 運営:社会福祉法人 佳徳会(けいとくかい)／定員:90人(対象年齢0～6歳)

花さき保育園(保育園)

- 国立療養所多磨全生園(東京都東村山市)／平成24年7月1日～
- 運営:社会福祉法人土の根会／定員:128人(対象年齢0～5歳)

せとの夢(特別養護老人ホーム)

- 国立療養所邑久光明園(岡山県瀬戸内市)／平成28年2月1日～
- 運営:社会福祉法人夢あい会／定員:50人

新樹楽園(障害者支援施設)※しんじゅがくえん

- 国立療養所星塚敬愛園(鹿児島県鹿屋市)／平成29年10月1日～
- 運営:社会福祉法人天上会／定員:45人(対象年齢20歳以上)

関係法令

○ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(平成20年法律第82号)(抄)
第12条 国は、入所者の生活環境が地域社会から孤立することのないようする等入所者の良好な生活環境の確保を図るため、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供する等必要な措置を講ずることができる。

○厚生労働省設置法(平成11年法律第97号)(抄)
第16条-8 国立ハンセン病療養所は、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第12条第1項の措置として、厚生労働省令で定めるところにより、入所者に対する医療の提供に支障がない限り、その土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供することができる。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（平成20年法律第82号）

「らい予防法」を中心とする国の隔離政策により、ハンセン病の患者であった者等が地域社会において平穩に生活することを妨げられ、身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる人権上の制限、差別等を受けたことについて、平成十三年六月、我々は悔悟と反省の念を込めて深刻に受け止め、深くお詫びするとともに、「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」を制定し、その精神的苦痛の慰謝並びに名誉の回復及び福祉の増進を図り、あわせて、死没者に対する追悼の意を表することとした。この法律に基づき、ハンセン病の患者であった者等の精神的苦痛に対する慰謝と補償の問題は解決しつつあり、名誉の回復及び福祉の増進等に関しても一定の施策が講ぜられているところである。

しかしながら、国の隔離政策に起因してハンセン病の患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害の回復には、未解決の問題が多く残されている。とりわけ、ハンセン病の患者であった者等が、地域社会から孤立することなく、良好かつ平穩な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、適切な対策を講ずることが急がれており、また、ハンセン病の患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。

ここに、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進、名誉の回復等のための措置を講ずることにより、ハンセン病問題の解決の促進を図るため、この法律を制定する。

第一章 総則

（趣旨）

第一条 この法律は、国によるハンセン病の患者に対する隔離政策に起因して生じた問題であって、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在するもの（以下「ハンセン病問題」という。）の解決の促進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第二条 この法律において「国立ハンセン病療養所」とは、厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）第十六条第一項に規定する国立ハンセン病療養所をいう。

2 この法律において「国立ハンセン病療養所等」とは、国立ハンセン病療養所及び本邦に設置された厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所をいう。

3 この法律において「入所者」とは、らい予防法の廃止に関する法律（平成八年法律第二十八号。以下本則において「廃止法」という。）によりらい予防法（昭和二十八年法律第二百十四号。以下「予防法」という。）が廃止されるまでの間に、ハンセン病を発病した後も相当期間日本国内に住所を有していた者であって、現に国立ハンセン病療養所等に入所しているものをいう。

（基本理念）

第三条 ハンセン病問題に関する施策は、国によるハンセン病の患者に対する隔離政策によりハンセン病の患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害に照らし、その被害を可能な限り回復することを旨として行われなければならない。

2 ハンセン病問題に関する施策を講ずるに当たっては、入所者が、現に居住する国立ハンセン病療養所等において、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。

3 何人も、ハンセン病の患者であった者等に対して、ハンセン病の患者であったこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第四条 国は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(ハンセン病の患者であった者等その他の関係者の意見の反映のための措置)

第六条 国は、ハンセン病問題に関する施策の策定及び実施に当たっては、ハンセン病の患者であった者等その他の関係者との協議の場を設ける等これらの者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

第二章 国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障

(国立ハンセン病療養所における療養)

第七条 国は、国立ハンセン病療養所において、入所者（国立ハンセン病療養所に入所している者に限る。第九条及び第十四条を除き、以下同じ。）に対して、必要な療養を行うものとする。

(国立ハンセン病療養所への再入所及び新規入所)

第八条 国立ハンセン病療養所の長は、廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所等に入所していた者であって、現に国立ハンセン病療養所等を退所しており、かつ、日本国内に住所を有するもの（以下「退所者」という。）又は廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、ハンセン病を発病した後も相当期間日本国内に住所を有したことがあり、かつ、国立ハンセン病療養所等に入所したことがない者であって、現に国立ハンセン病療養所等に入所しておらず、かつ、日本国内に住所を有するもののうち、厚生労働大臣が定める者（以下「非入所者」という。）が、必要な療養を受けるために国立ハンセン病療養所への入所を希望したときは、入所させないことについて正当な理由がある場合を除き、国立ハンセン病療養所に入所させるものとする。

2 国は、前項の規定により国立ハンセン病療養所に入所した者に対して、必要な療養を行うものとする。

(国立ハンセン病療養所以外のハンセン病療養所における療養に係る措置)

第九条 国は、入所者（第二条第二項の厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所に入所している者に限る。）に対する必要な療養が確保されるよう、必要な措置を講ずるものとする。

(意思に反する退所及び転所の禁止)

第十条 国は、入所者の意思に反して、現に入所している国立ハンセン病療養所から当該入所者を退所させ、又は転所させてはならない。

(国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備のための措置)

第十一条 国は、医師、看護師及び介護員の確保等国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 地方公共団体は、前項の国の施策に協力するよう努めるものとする。

(良好な生活環境の確保のための措置等)

第十二条 国は、入所者の生活環境が地域社会から孤立することのないようにする等入所者の良好な生活環境の確保を図るため、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供する等必要な措置を講ずることができる。

2 国は、前項の措置を講ずるに当たっては、入所者の意見を尊重しなければならない。

(福利の増進)

第十三条 国は、入所者の教養を高め、その福利を増進するよう努めるものとする。

第三章 社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助

(社会復帰の支援のための措置)

第十四条 国は、国立ハンセン病療養所等からの退所を希望する入所者（廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所等に入所していた者に限る。）の円滑な社会復帰に資するため、退所の準備に必要な資金の支給等必要な措置を講ずるものとする。

(ハンセン病療養所退所者給与金等の支給)

第十五条 国は、退所者に対し、その者の生活の安定等を図るため、ハンセン病療養所退所者給与金を支給するものとする。

2 国は、特定配偶者等(前項のハンセン病療養所退所者給与金の支給を受けていた退所者の死亡の当時生計を共にしていた配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。))又は一親等の尊属のうち、当該退所者に扶養されていたことのある者として厚生労働省令で定める者であって、現に日本国内に住所を有するもの(当該死亡後に婚姻(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。))をした者を除く。)をいう。)に対し、その者の生活の安定等を図るため、特定配偶者等支援金を支給するものとする。この場合において、特定配偶者等支援金の支給を受けるべき者が配偶者及び一親等の尊属であるときは、配偶者に支給するものとする。

3 国は、非入所者に対し、その者の生活の安定等を図るため、ハンセン病療養所非入所者給与金を支給するものとする。

4 前三項に定めるもののほか、第一項のハンセン病療養所退所者給与金及び第二項の特定配偶者等支援金並びに前項のハンセン病療養所非入所者給与金(以下「給与金等」という。)の支給に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

5 租税その他の公課は、給与金等を標準として、課することができない。

(ハンセン病等に係る医療体制の整備)

第十六条 国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が、国立ハンセン病療養所等及びそれ以外の医療機関において、安心してハンセン病及びその後遺症その他の関連疾患の治療を受けることができるよう、医療体制の整備に努めるものとする。

(相談及び情報の提供等)

第十七条 国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする。

第四章 名誉の回復及び死没者の追悼

第十八条 国は、ハンセン病患者であった者等の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずるとともに、死没者に対する追悼の意を表するため、国立ハンセン病療養所等において収蔵している死没者の焼骨に係る改葬費の遺族への支給その他必要な措置を講ずるものとする。

第五章 親族に対する援護

(親族に対する援護の実施)

第十九条 都道府県知事は、入所者の親族（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）のうち、当該入所者が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にしていると認められる者で、当該都道府県の区域内に居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現所在地）を有するものが、生計困難のため、援護を要する状態にあると認めるときは、これらの者に対し、この法律の定めるところにより、援護を行うことができる。ただし、これらの者が他の法律（生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）を除く。）に定める扶助を受けることができる場合においては、その受けすることができる扶助の限度においては、その法律の定めるところによる。

2 前項の規定による援護（以下「援護」という。）は、金銭を支給することによって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を支給することによって行うことができる。

3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ずる者に交付するものとする。

4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、政令で定める。

（都道府県の支弁）

第二十条 都道府県は、援護に要する費用を支弁しなければならない。

（費用の徴収）

第二十一条 都道府県知事は、援護を行った場合において、その援護を受けた者に対して、民法（明治二十九年法律第八十九号）の規定により扶養の義務を履行しなければならない者（入所者を除く。）があるときは、その義務の範囲内において、その者からその援護の実施に要した費用の全部又は一部を徴収することができる。

2 生活保護法第七十七条第二項及び第三項の規定は、前項の場合に準用する。

（国庫の負担）

第二十二条 国庫は、政令で定めるところにより、第二十条の規定により都道府県が支弁する費用の全部を負担する。

（公課及び差押えの禁止）

第二十三条 租税その他の公課は、援護として支給される金品を標準として、課することができない。

2 援護として支給される金品は、既に支給を受けたものであるとないにかかわらず、差し押さえることができない。

（事務の区分）

第二十四条 第十九条第一項及び第二十一条第一項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

附 則 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十一年四月一日から施行する。

（らい予防法の廃止に関する法律の廃止）

第二条 らい予防法の廃止に関する法律は、廃止する。

（らい予防法の廃止に関する法律の廃止に伴う経過措置）

第三条 この法律の施行の日前に行われ、又は行われるべきであった前条の規定による廃止

前のらい予防法の廃止に関する法律(以下「旧廃止法」という。)第六条の規定による援護については、なお従前の例による。

第四条 この法律の施行の前に行われ、又は行われるべきであった旧廃止法第七条に規定する費用についての都道府県の支弁及び国庫の負担については、なお従前の例による。

第五条 旧廃止法の施行前にした行為に対する罰則の適用については、旧廃止法附則第四条の規定によりなお効力を有することとされる予防法第二十六条の規定は、なおその効力を有する。

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

平成二十六年十一月十八日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

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

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

右決議する。