

全国医政関係主管課長会議資料

令和2年3月6日（金）

厚生労働省医政局

目次

【資料（I）】

【総務課】

1. 医療機関のウェブサイトの情報提供の適正化等について・・・3
2. 地域医療支援病院について・・・8
3. 医療事故調査制度、医療安全支援センターについて・・・11
4. 外国人患者受入環境整備について・・・17
5. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターについて・・・23
6. 次世代医療基盤法に基づく医療情報の提供について・・・26
7. その他関連施策等について・・・42

【医療経営支援課】

1. 持分なし医療法人への移行促進について・・・47
2. 医療法人制度について・・・51
3. 地域医療連携推進法人制度について・・・54

【福祉医療機構】

1. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について・・・57

【医事課】

1. 医師の働き方改革等について・・・63
2. 医師確保対策について・・・96
3. 医師臨床研修について・・・99
4. 新専門医制度について・・・111
5. 女性医療職等支援について・・・119
6. オンライン診療について・・・122
7. あはき柔整等について・・・130
8. 医師等の国家試験について・・・132
9. 医師、歯科医師等の行政処分等について・・・133
10. 死因究明等の推進について・・・135

【歯科保健課】

1. 歯科口腔保健施策について・・・144
2. 歯科医療施策について・・・148

【研究開発振興課】

1. 臨床研究中核病院への立入検査について 152
2. 臨床研究の適正な実施に関する取組状況について 158
3. 再生医療等安全性確保法の適正な運用について 161
4. 保健医療分野の情報化の推進について 165

【地域医療計画課】

1. 第7次医療計画の中間見直しについて 173
2. 地域医療構想について 183
3. 地域医療介護総合確保基金について 194
4. 地域における医師の確保について 197
5. 在宅医療の推進について 204
6. 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について 216
7. 救急医療について 222
8. 災害医療について 226
9. へき地医療について 251
10. 小児・周産期医療について 253
11. 医療監視について 262
12. 医療関連サービス及び検体測定室について 266
13. 病院におけるアスベスト（石綿）対策について 268

【看護課】

1. 看護職員確保対策について 271
2. 特定行為に係る看護師の研修制度について 278
3. 保健師、助産師及び看護師の行政処分等について 286
4. 看護基礎教育について 287
5. 経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者の受入れについて 288
6. 令和2年度看護関係予算案について 291
7. 看護の日・看護週間制定30周年及び
NursingNow フォーラム・イン・ジャパンに
について 298

【経済課】

1. 医薬品・医療機器産業の振興について 302
2. 後発医薬品の使用促進について 310
3. 医療用医薬品・医療機器等の安定供給及びの流通改善について 316
4. 追加資料（事務連絡及びマスク安定供給スキームについて） 323

【医療経理室】

1. 令和元年度予算及び令和2年度予算の執行について 327

【資料（Ⅱ）】

【総務課】

1. 医療安全対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 331
2. 特定機能病院の医療安全管理体制の確保について・・・・・・・・・・ 378
3. かかりつけ医の普及について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 383

【医療経営支援課】

1. 都道府県別医療法人数・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 393
2. 社会医療法人の認定状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 394
3. 医療施設経営安定化推進事業について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 395
4. 医療機能評価の認定病院数について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 396
5. 国立ハンセン病療養所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 397

【医事課】

1. 養成施設等の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 410
2. 令和2年医政局所管国家試験実施計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 417
3. あはき柔整等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 418
4. 医師等の資格確認について（関係通知等）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 425
5. 医療従事者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 429

【歯科保健課】

1. 歯科口腔保健施策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 431
2. 歯科医療施策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 443

【地域医療計画課】

1. 救急医療機関数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 452
2. ドクターヘリ導入道府県における実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 453
3. 転院搬送における救急車の適正利用の推進について・・・・・・・・・・ 455
4. 都道府県別に見た分娩取扱医師数・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 460
5. 産婦人科を標榜する医療機関数と分娩取扱実績医療機関数の推移・・・・・・・・ 461
6. 出生1万人当たり新生児集中治療管理室（NICU）病床数（都道府県別）・・・・ 462
7. 出生時体重別出生数及び出生割合の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 463
8. 子ども医療電話相談（＃8000）の相談件数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 464
9. ．＃8000の認知・利用等について
 「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」・・・・・・・・・・ 465

10. 平成 30 年度 # 8 0 0 0 情報収集分析事業 分析結果の概要	466
11. 小児救急医療体制の取組状況（都道府県別）	468
12. 成育基本法の概要	469
13. 産後ケア事業について	470
14. 各予算の概要について	471
15. 医療放射線管理について	477
16. 令和元年度の医療法第 2 5 条第 1 項の規定に基づく立入検査の実施について	539
17. 医療監視員数（31.4.1）	559
18. 検体測定室の届出状況	560
19. 病院におけるアスベスト（石綿）対策にかかる指導の徹底等 アスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の実施について	562

【看護課】

1. 令和 2 年度専任教員養成講習会、教務主任養成講習会及び 保健師助産師看護師実習指導者講習会（特定分野を含む）開催予定一覧	579
2. 看護職員需給分科会中間とりまとめ概要	583
3. 看護業務効率化先進事例収集・周知事業について	586
4. 看護基礎教育検討会概要	586

【医療経理室】

1. 令和 2 年度予算案の概要	588
2. 補助金等の適正な執行について	609
3. 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の処理について	613

資料（Ⅰ）

総務課

1. 医療機関のウェブサイトの情報提供の適正化等について

(医療広告規制とウェブサイトの監視指導体制の強化)

- 美容医療サービスにおいて、医療機関のホームページに起因する消費者トラブルが多く発生していたことを背景に、平成30年6月に医療法が改正され、医療機関のウェブサイトも広告規制の対象となった。新しい医療広告規制の具体的な運用に当たっては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）」やQ&Aをお示ししているところ。
- 特に、ウェブサイトの監視については、平成29年8月から委託事業により、監視体制を強化している。具体的には、医療機関のウェブサイトを監視し、不適切な記載を認めた場合は当該医療機関に対し自主的な見直しを促し、改善が認められない場合は医療機関を所管する自治体から指導を行い適正化を図る仕組みとなっている。
- 「ネットパトロール事業」については令和2年度も引き続き実施する予定となっている。大半の医療機関では、ネットパトロール事業の受託事業者からの規制内容の周知を受けて、当該医療機関が自主的な見直しを行うことで改善に至っているものの、改善不十分な場合は当該医療機関に対し監督権限を有する自治体に指導を行っていただくこととなる。各自治体の皆様におかれては、改善が必要な箇所や関連する医療広告ガイドラインの箇所等をお伝えするので、医療広告ガイドラインやQ&Aの趣旨に沿って、医療機関のウェブサイトの適正化に向けた丁寧な指導をお願いしたい。
- なお、美容医療に関しては、消費者行政部局に相談がなされることが多いため、消費者から寄せられた健康被害に関する情報等、美容医療サービスに関する広告についての指導及び監督に必要な情報の収集について、消費者行政部局と連携の上、対応をお願いしたい。

(医療広告規制における課題と対応)

- 医療広告規制のあり方については、有識者による検討会において、①違反した医療機関への分かりやすい周知、②ウェブサイト監視結果の適切なデータ管理、③都道府県等を横断した指導のあり方、④都道府県等の指導体制強化、⑤違反例の分かりやすい紹介といった課題が指摘されている。
- 厚生労働省としては、それぞれの課題に対する対応を進めているところ、

その一環として、各地方自治体の皆様には、現状把握調査等についてご協力いただいたことに御礼申し上げます。

(医療広告規制に係る新たな取組み：医療広告協議会と医療広告規制の解説書)

- 医療広告規制の解釈や運用に関する関係者の認識・理解・問題意識を共有するため、今年度から、医療広告協議会を新たに設置している。
- 医療広告協議会での検討結果は、今後、医療広告等に関する都道府県等担当者会議の機会を活用して各地方自治体の皆様にも共有する予定。
- 医療広告規制に関する解説書は、ネットパトロール事業において、違反が多く確認され周知が必要と考えられる事例や、ガイドライン等に照らして判断が難しい事例を取り上げて解説することを予定している。当該「事例解説書」の初版は、来年度中にとりまとめることを目標としているので、各地方自治体の皆様におかれては、関係法令、ガイドライン、Q & A と併せてご活用いただきたい。

(参考) 関係通知等一覧

- ・ 「消費者行政担当部局から提供された美容医療サービスに関する情報への対応について(依頼)」(平成 24 年 3 月 23 日付け医政総発 0323 第 11 号・医政医発 0323 第 2 号厚生労働省医政局総務課長及び医事課長連名通知)
- ・ 「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」(平成 25 年 9 月 27 日付け医政発 0927 第 1 号厚生労働省医政局長通知)
- ・ 「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議」(平成 27 年 7 月 7 日付け消費者委員会)
- ・ 「美容医療サービス等に関する苦情相談情報の活用について(依頼)」(平成 28 年 1 月 7 日付け医政総発 0107 第 1 号厚生労働省医政局総務課長通知)
- ・ 「平成 19 年厚生労働省告示第 108 号(医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項の件)の一部改正について」(平成 28 年 3 月 31 日付け医政総発 0331 第 7 号厚生労働省医政局総務課長通知)
- ・ 「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等に関する質疑応答集(Q & A)の送付について」(平成 28 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡)
- ・ 「「美容医療サービスにみる包茎手術の問題点」の送付について(依頼)」(平成 28 年 6 月 23 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡)
- ・ 「「60 歳以上の女性の美容医療トラブルが高額化! - しわ取り注射で 1,300 万円もの請求が… - 」の送付について(依頼)」(平成 28 年 9 月 15 日付け厚生労働省医政局総務課・医事課事務連絡)
- ・ 「独立行政法人国民生活センター報道発表資料「なくなる脱毛施術による危害」の送付について(依頼)」(平成 29 年 5 月 11 日付け厚生労働省医政局総務課・医事課事務連絡)

- ・ 「「医療法等の一部を改正する法律」の公布について」（平成 29 年 6 月 14 日付け医政発 0614 第 6 号厚生労働省医政局長通知）
- ・ 「医業等に係るウェブサイトの監視体制強化事業の開始について」（平成 29 年 8 月 24 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）
- ・ 「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）」（平成 30 年 5 月 8 日付け医政発 0508 第 1 号厚生労働省医政局長通知）
- ・ 「「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）に関する Q & A について」の改訂について」（平成 30 年 10 月 24 日付け医政局総務課事務連絡）
- ・ 「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等の徹底について（依頼）」（平成 30 年 12 月 14 日付け厚生労働省医政局総務課長、医薬・生活衛生局医薬安全対策課長、医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長通知）

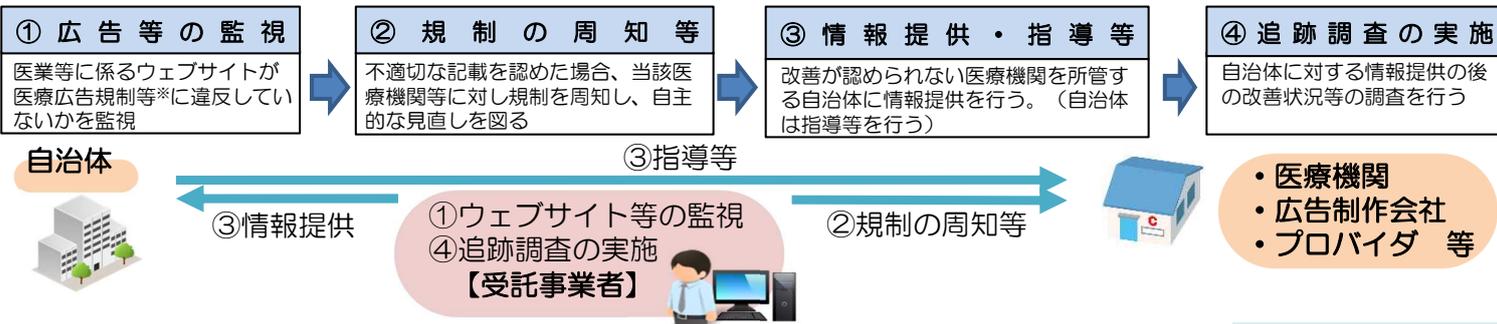
医業等に係るウェブサイトの監視指導体制強化

背景

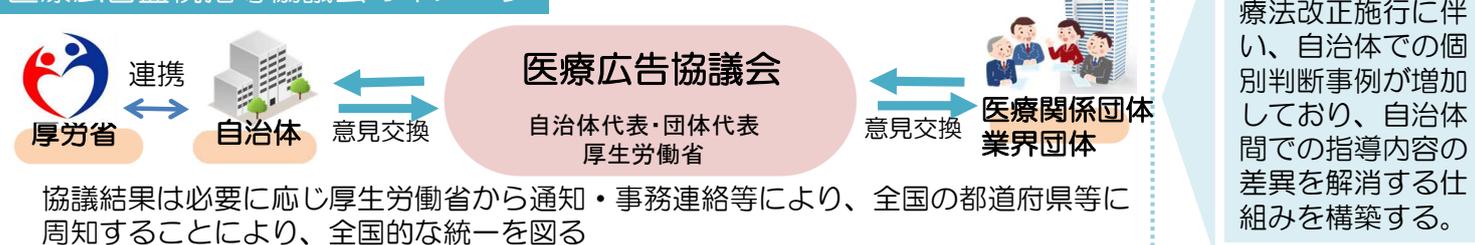
令和2年度予算案: 54,650千円(令和元年度予算額: 54,650千円)

医療機関のホームページに起因する美容医療サービスに関する消費者トラブルが発生し続けており、平成27年7月に消費者委員会より「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議」がなされたこと等も踏まえ、平成29年度よりネットパトロールを実施することで対応。更に、平成30年6月の改正医療法施行後の医療法における広告規制の改正施行後の現状を踏まえ、全国一律の基準で運用できるよう監視指導体制の強化が必要。

ネットパトロール事業



医療広告監視指導協議会のイメージ



期待される効果

ウェブサイトの監視指導体制の強化により、自由診療を提供する医療機関等のウェブサイトの適正化につなげ、消費者トラブルの減少を目指す。

※医療法、医療法施行令、医療法施行規則、医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項、医療広告ガイドライン

第13回
医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
令和元年6月27日

資料 1

検討会で議論された課題と対応方針(案)

課題	検討会での指摘	対応方針
① 違反した医療機関へのわかりやすい通知	評価委員会の評価結果も疑いありと違反なしで、違反なしのほうはクリアに違反がないんだけど、疑いありとされた方の中には違反がないものも含まれていますよ、というニュアンスがありますが、その結果をそのまま医療機関へ通知したのでは、医療機関としては疑いがありますよと言われたのではどうやっていいかわからない 疑いありということで、自分たちで考えると、ここは間違っている、いわばここは違反していますとはっきり言うべきではないか	医療機関等への情報提供文書の変更 違反事例については、これまでは医療機関及び自治体に対し、医療広告ガイドラインに「抵触する疑いがある」との情報提供をしていたが、今年度より、医療機関及び自治体への情報提供文書を見直し、違反内容を明確にした上で「抵触する内容が発見された」との情報提供に変更する。
② ウェブサイト監視結果の適切なデータ管理	キーワードの立て方でどうやって、一般通報とどのぐらい重複があったかとか、そういった詳細なことが出てこない、今後の体制あるいは予算にまつわることもあるんですけど、そこが明確にならないと思います 事案の内訳でがん関係が結構多い(中略) その他というのはそれなりに多い(中略) 特徴的なものがあれば少し教えていただきたいと思います 悪質な事例や、悪質な医療機関をブラックリスト化したものを共有することも御検討いただければと思います ネットパトロールで都道府県に情報提供された事例の現在の対応状況を報告すべき。	集計・事例抽出が容易なデータ管理への変更 今年度より、違反事例の分類をタグ付けしつつ、能動監視と通報受付の重複や、同一の広告主に対する通報状況を把握できるようデータ管理することで、集計・事例抽出を行いやすい運用とする。

検討会で議論された課題と対応方針(案)

課題	検討会でのご指摘	対応方針
③都道府県等を横断した指導のあり方	自治体間での指導内容の差異を解消する仕組み、これは大変重要だと思ひまして、差異があれば逆に自治体のほうは訴訟リスクに耐えられないという面もありますので、その辺は標準化していくことが極めて重要ではないかと思ひます 都道府県が指導するに当たってのある程度の流れというか、指導のフローみたいなものを全国統一でつくっていただけるようなこともお願いできればと思ひます	検討会、医療広告協議会及びブロック会議の有効活用 医療広告協議会では、自治体・関係団体における現状の課題に関する解釈・認識を共有する。ブロック会議では指導現場への周知、業務改善を促す。検討会では、運用実態を踏まえて、規制のあり方に関する検討を行う。
④都道府県等の指導体制強化について	都道府県は現状どのような体制で指導しているのか。都道府県での統一指導フローを厚生労働省で示すべき。都道府県が罰則規定を使う場合の手順をまとめるべき。	都道府県等の現状把握調査に基づく検討 都道府県等の現状把握調査を実施する。業務の可視化に関する項目やネットパトロール事業に関する項目を含める。
⑤国民に対する違反例のわかりやすい紹介	ネットパトロールで具体的にこういうサイトが違反だという例が出てきていると思ひます。そういったものをしっかり国民にわかるように紹介をしていただくことで、国民が監視する一員になることができますと思ひます。具体例が挙がってくると、こういうことがいけないんだということが具体的にわかると思ひますので、そういったこともぜひ事業の中に加えていただきたいと思います。	医療広告違反事例の解説書の作成 医療広告の違反事例の解説について、関係業者等を含めて配布可能な解説書を作成する。

医療広告協議会の位置付け

○ 自治体間での医療広告に関する指導内容の差異を解消する仕組みが必要であることを踏まえ、医療広告に関する関係者の共通理解を醸成することを目的として、本年度からネットパトロール事業の一環として医療広告協議会を設置。

検討会
医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
【規制のあり方について検討】
医療広告規制の運用実態を踏まえて、Q&Aの見直し等、規制のあり方に関する検討等を行う。

ルール改正の論点



医療広告協議会

【関係者の共通理解醸成】
規制の解釈や運用に関する関係者の認識・理解・問題意識を共有する。

ルール・解釈の周知



ブロック会議

医療広告等に関する都道府県等担当者会議

【指導現場への浸透】
検討会や医療広告協議会で示されたルールや解釈等を指導現場へ周知し、業務改善を促す。

協議事項

1. 現状課題の共有

自治体・関係団体における、「医療広告違反の解釈」「違反に対する指導方法」「自治体管轄をまたぐ指導における連携のあり方」等の、現状課題に関する解釈・認識を共有する。

2. 解説書(案)の協議

現状課題を踏まえて、関係者にわかりやすい医療広告規制に係る解説書(案)を協議する。

協議結果の活用

- 協議結果を自治体に共有し、自治体間での指導内容の差異の解消につなげる
- 規制やQ&Aに対する見直しの必要性・論点を抽出し、検討会での議論につなげる

2. 地域医療支援病院の見直しについて

(地域医療支援病院について)

- 地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設された。
- 都道府県知事が個別に承認を行うこととなっている。

(地域医療支援病院の見直しについて)

- 「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において地域医療支援病院の見直しについて議論を行った。

○ 議論の結果、

- ・ 地域医療構想の達成に向けて、地域医療支援病院は、地域医療支援病院でなければ担えない分野へ重点化することが求められている。
- ・ 地域により、様々な医療機能が不足しており、地域医療支援病院には、地域の実情に応じて、真に地域で必要とされる医療を提供することが求められている。

といった現状・課題を踏まえ、「特定機能病院及び地域医療支援病院の見直しに関する議論の整理」において、以下のとおり地域医療支援病院について見直すこととされた。

- ・ 地域ごとに地域医療支援病院に求められる機能が異なることを踏まえ、都道府県知事の権限により、地域の実情に応じて要件を追加できるとすべきである。
- ・ 具体的には、地域医療構想調整会議における協議において、地域でそれぞれの地域医療支援病院が果たすべきとされた機能については、都道府県医療審議会における審議を経て、その実施を当該地域医療支援病院の責務とすべきである。
- ・ 地域の実情に応じて追加される要件については、真に必要な機能について地域で検討すべきである。この要件については、地域の実情により様々なものが考えられるが、例えば地域における議論の中で、当該地域医療支援病院が医師の少ない地域を支援するべきとされる場合には、その具体的内容をその地域医療支援病院の責務とするべきである。医師の

少ない地域を支援する機能の具体的な取組としては、以下のようなものが考えられる。

- ◇ 医師少数区域等における巡回診療の実施
- ◇ 医師少数区域等の医療機関への医師派遣（代診医の派遣を含む）の実施
- ◇ 総合診療の部門を持ち、プライマリ・ケアの研修・指導の実施

○ 本取りまとめを踏まえ、今後、制度改正が行われる見込み。

地域医療支援病院制度の概要

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設(都道府県知事が個別に承認)。

※承認を受けている病院(平成30年12月現在) ... 607

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

地域医療支援病院の見直しについて

現状・課題

○かかりつけ医等の支援について

- ・ 地域医療構想の達成に向けて、地域医療支援病院は、地域医療支援病院でなければ担えない分野へ重点化することが求められている。
- ・ 地域により、様々な医療機能が不足しており、地域医療支援病院には、地域の実情に応じて、真に地域で必要とされる医療を提供することが求められている。

○医師の少ない地域を支援する機能について

- ・ 地域医療支援病院には、医師の少ない地域を支援する機能が新たに求められている。具体的には、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」の第2次中間取りまとめ(平成29年12月21日)において、具体的な医師偏在対策として、「地域医療を支援する立場にある地域医療支援病院については、医師派遣機能や、プライマリ・ケアの研修・指導體制の確保などその環境整備に一定の機能を果たすものについて評価を行うこととし、その役割、機能、評価の在り方等を含めて、別途検討すべきである。」とされている。



見直し

「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において検討を進めており、2019年8月23日に以下の内容で見直しについて取りまとめた。これを受けた制度改正は今後。

○基本的考え方について

- ・ 現状及び課題を踏まえ、地域医療支援病院の基本的な役割として、医師の少ない地域を支援することも加える。
- ・ 地域医療支援病院は、「医師の少ない地域を支援する役割を担い、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援する医療機関」と位置付けられる。

○地域でかかりつけ医等を支援するために必要とされる機能の見直し

- ・ 地域ごとに地域医療支援病院に求められる機能が異なることを踏まえ、都道府県知事の権限により、地域の実情に応じて要件を追加できることとする。
- ・ 具体的には、地域医療構想調整会議における協議において、地域でそれぞれの地域医療支援病院が果たすべきとされた機能については、都道府県医療審議会における審議を経て、その実施を当該地域医療支援病院の責務とする。
- ・ 地域の実情に応じて追加される要件については、真に必要な機能について地域で検討すべきであるが、例えば地域における議論の中で、医師の少ない地域を支援するべきとされる場合には、それらの地域での医師派遣等、その具体的内容をその地域医療支援病院の責務とする。

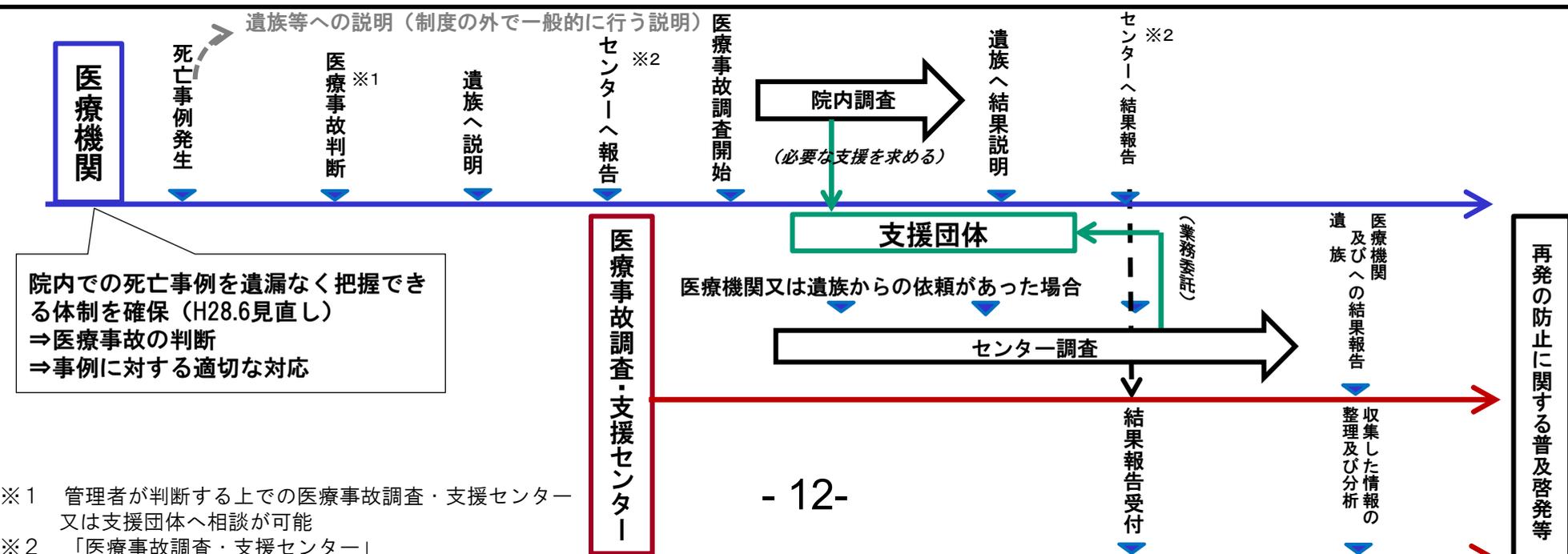
3. 医療事故調査制度、医療安全支援センターについて

- 平成 27 年 10 月より、「医療事故調査制度」が開始。本制度の普及・啓発が課題とされており、平成 30 年 6 月 8 日付け「医療事故調査制度の普及・啓発に関する協力依頼について」（厚生労働省医政局医療安全推進室事務連絡）のとおり、各都道府県においては、管下医療機関等に対して、施設内の見やすいところへのポスターの掲示や窓口へのリーフレットの配置について引き続き協力依頼をお願いしたい。
- 平成 28 年 6 月の医療事故調査制度等に関する見直しにより、「医療事故調査・支援センター」において、遺族等から相談があった場合、その相談内容を医療機関に伝達できるよう運用改善を実施しているが、各都道府県等の「医療安全支援センター」におかれても、医療事故に関する相談・苦情等があった場合は、医療機関への伝達も含め、引き続き、適切にご対応いただくようお願いする。また、医療安全支援センターに寄せられる患者の相談、苦情等への対応については、平成 31 年 4 月 12 日付け「退院時の説明等に係る患者からの苦情等への対応について」（厚生労働省医政局総務課医療安全推進室・地域医療計画課・保険局医療課連名事務連絡）も参考にしていきたい。
- なお、医療安全支援センターについては、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り組みをお願いする。
- また、美容医療における有害事象について、医療安全支援センターや医療事故情報収集等事業等を通じて、実態把握をおこなっているところであるが、より多くの事故等事案を収集、分析し、再発防止につなげるためにも、管下美容医療機関等に対する医療事故情報収集等事業への参加の呼びかけをお願いしたい。
- 繰り返される医療事故や早急な対策が必要と判断する事案については、当省から注意喚起の通知を発出しており、また、日本医療機能評価機構において収集・分析された事例のうち特に注意が必要な事項については、「医療安全情報」として医療機関等に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、効果的な取り組みがなされるよう、各都道府県等におかれても、引き続き医療監視等の機会を通じ、管下医療機関等への周知をお願いしたい。

3. 医療事故調査制度、医療安全支援センターについて

医療事故調査の概要について

- 目的
 - 医療事故が発生した医療機関にて院内調査を行い、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つなげるにより、医療の安全を確保する。
- 対象となる医療事故
 - 医療機関(病院、診療所、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、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったもの(※1)
 - (※1)「医療事故」に該当するかどうかの判断は、医療機関の管理者が行う
- 本制度における調査の流れ
 - 対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、遺族への説明、医療事故調査・支援センターへ報告、必要な調査の実施、調査結果について遺族への説明(※2)及びセンターへの報告を行う。
 - (※2)調査結果の遺族への説明に当たっては、口頭又は書面若しくはその双方に適切な方法により行い、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。
 - 医療機関又は遺族から調査の依頼があったものについて、センターが調査を行い、その結果を医療機関及び遺族への報告を行う。
 - センターは、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。
- 刑事司法との関係
 - センターは、司法・警察には通知しない。(医療事故調査制度の発足により、医師法21条の通報義務については影響を受けない。)



※1 管理者が判断する上での医療事故調査・支援センター又は支援団体へ相談が可能
 ※2 「医療事故調査・支援センター」

事 務 連 絡
平 成 30 年 6 月 8 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

医療事故調査制度の普及・啓発に関する協力依頼について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。
平成 27 年 10 月より、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、医療事故調査・支援センターにおいて、その調査報告を収集し整理・分析することで医療事故の再発防止につなげ、医療の安全を確保することを目的として医療事故調査制度が実施されております。

本制度の普及・啓発については、これまでポスター、リーフレットの配布等ご協力をいただいておりますが、厚生労働省としては、本制度の推進を図るために更なる普及・啓発が重要と考えております。

つきましては、貴管内の病院、診療所又は助産所に対して、施設内の見やすいところへのポスターの掲示や、窓口へのリーフレットの配置について、協力依頼をお願いいたします。

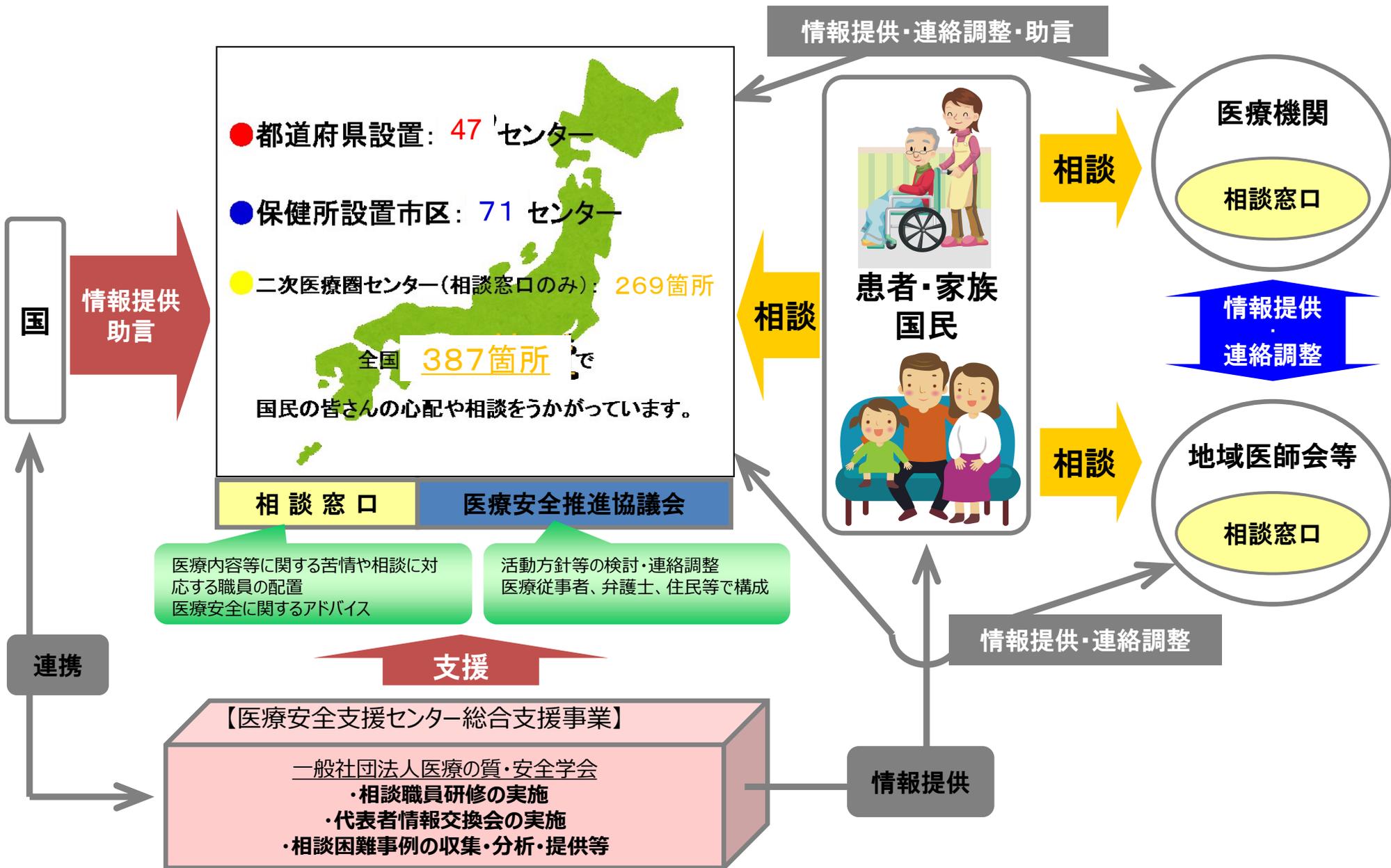
また、住民等に対しても、制度の理解を深めていただけるよう、引き続き本制度の普及・啓発にご協力をお願いいたします。

参考)

一般社団法人日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）ホームページ
医療事故調査制度関係資料（ダウンロードして使用可能）

https://www.medsafe.or.jp/modules/document/index.php?content_id=1

◆◆◆ 医療安全支援センター体制図 ◆◆◆



事務連絡
平成31年4月12日

〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省保険局医療課

退院時の説明等に係る患者からの苦情等への対応について

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

これまで、各都道府県等におかれましては、医療安全支援センター等において、患者からの相談、苦情等に適切に御対応いただけてきたところです。

今般、医師は本来であれば、患者の退院時に退院の理由として医学的な理由から入院の必要がなくなったこと等を説明すべきところ、そうした説明をせずに、「厚生労働省が一定の期日（例えば、入院後 30 日等）をもって退院が必要であると指導している」等の事実と反する不適切な説明をしている事例があるという情報が弊省に寄せられました。

このような事例が、患者の相談、苦情等として医療安全支援センターに寄せられることがあると考えられるため、各都道府県等に情報提供いたします。このような相談、苦情等が寄せられた際は、適切に御対応いただくようお願いいたします。なお、患者に対してこのような不適切な説明が繰り返される等の指導等が必要な場合は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 25 条の規定に基づく立入検査を担当する部署と医療安全支援センター等との適切な連携の上、対応いただくようお願い申し上げます。

また、同条の規定に基づく定期的な立入検査時においても、必要に応じて、このような事例があることや適切な対応が必要である旨を伝達する等の対応をお願い申し上げます。

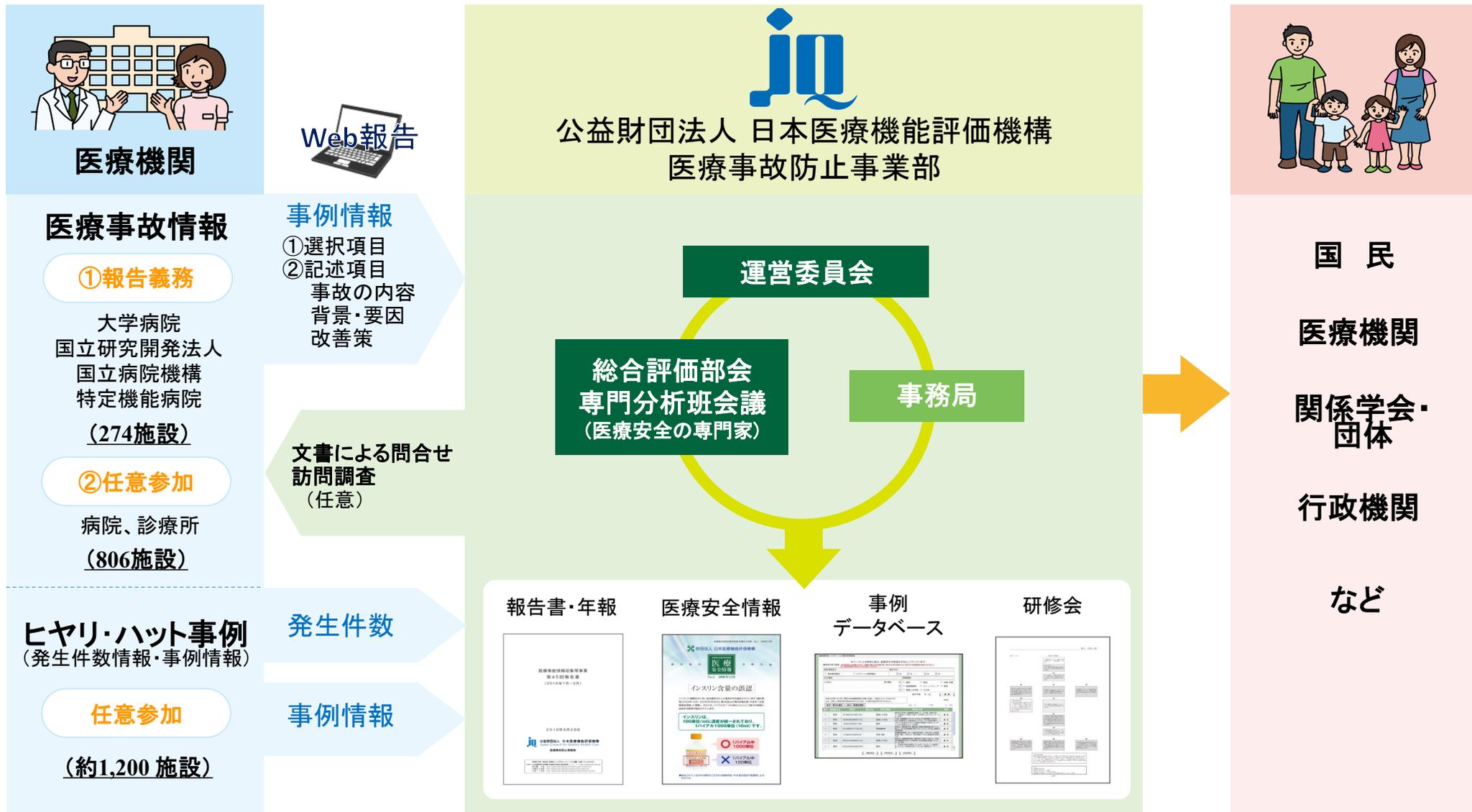
なお、診療報酬の請求等に関する疑義については、保険医療機関が所在する都道府県を管轄する厚生局事務所等にお尋ねいただくようお願い申し上げます。

(参考)

「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 日付け医政発第 0330036 号厚生労働省医政局長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/070330-2.pdf>

医療事故情報報告システム



事務連絡
平成 30 年 6 月 14 日

各都道府県保健所設置市特別区
衛生主管部(局)御中

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について
(再周知のお願い)

医療機関における画像診断報告書等の確認不足を防止するため、これまで、「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について」(平成 29 年 11 月 10 日付け医政局総務課医療安全推進室事務連絡。以下「平成 29 年事務連絡」という。)において注意喚起を図ってきたところです。

その後、医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)第 12 条に基づく医療事故情報収集等事業において、公益財団法人日本医療機能評価機構から「画像診断報告書の確認不足(第 2 報)」(医療安全情報 No. 138、平成 30 年 5 月、別添)が公表されました。一方で、依然として同種の事案が続いております。

つきましては、画像診断報告書等の確認不足対策を広く定着するため、別添及び平成 29 年事務連絡の内容を御確認の上、貴管下医療機関に対し、改めて周知徹底をお願いいたします。

なお、別添については、公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ <http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html> に掲載されていますことを申し添えます。

別添
医療事故情報収集等事業

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療安全情報

画像診断報告書の確認不足(第2報)

No.138 2018年5月

「画像診断報告書の確認不足」を医療安全情報No.63(2012年2月)で取り上げました。その後、画像診断報告書を確認しなかった事例が37件報告されていますので再度情報提供します(集計期間:2015年1月1日~2018年3月31日)。この情報は、第51回報告書「再発・類似事例の分析」の内容をもとに作成しました。

画像を確認した後、画像診断報告書を確認しなかったため、検査目的以外の所見に気付かず、治療が遅れた事例が報告されています。

画像検査の流れの一例

放射線部	主治医
画像検査をする	画像検査をオーダーする
画像を作成する	画像を見る
画像診断報告書を作成する	患者に説明する
	画像診断報告書を見る
	追加で説明が必要な場合、患者に説明する

画像診断報告書を確認しなかった主な背景

- 画像で検査目的の部位を見て患者に説明した際、画像診断報告書が作成されておらず、その後見るのを忘れた
- 画像診断報告書を見る習慣がなかった
- CT検査とMRI検査を同時期に行い、MRI検査の結果で診断が確定できたため、CT検査の画像診断報告書を見なかった
- 専門領域の読影に自信があり、画像診断報告書を見なかった
- 前年の同月の画像診断報告書を当日の報告書だと誤認した

◆37件のうち、36件がCT検査の事例です。

4. 外国人患者受入環境整備について

■地域の外国人患者受入体制整備等を協議する場および医療機関の外国人対応に資するワンストップ窓口の設置について

- 厚生労働省では、地域での訪日及び在留外国人の増加等に鑑み、全ての地域において外国人患者が安心して受診できる医療体制の整備を推進している。
- 外国人患者受入体制整備を実効的に進める上では、地域の実情に応じた多様な課題について、行政、住民、医療・観光・産業界等を含む業界分野横断的な関係者が参加する協議会等で課題の抽出や対応策の検討を行い、地域内の共通認識を育みながら体制の整備を進めていくことが効果的であると考えている。このため、令和2年度（2020年）予算案においても、都道府県がこうした協議の場を設置・運用するための経費を計上しているので、是非ともご活用いただき地域の課題解決を更に一步前進させて頂きたい。
- また、外国人患者が安心して医療機関を受診できるような体制を整備することとは、裏を返せば、医療機関が安心して外国人患者を受け入れられるような体制を整備することと表裏一体である。このため、同予算案では、医療機関が直面する各種外国人対応の相談について、ワンストップで受け付ける相談窓口を都道府県に設置・運用するための経費も計上している。問題解決の推進には、行政からの医療機関への支援も不可欠であり、是非ご活用の上、相談窓口を早期に開設いただきたい。
- なお、夜間・休日については、令和元年秋より、国において全国一律の医療機関向け相談窓口を開設している。これは、平日日中が主となるであろう都道府県の相談窓口の開設時間を補完するためのものであり、改めてその利活用が図られるよう、併せて周知いただきたい。ここで得られる相談事例等については、現在もマンスリーレポートとして支障のない範囲で都道府県とも共有しているところ、今後も都道府県における相談体制の強化に資するよう運営していく予定である。

■令和2年度予算事業（案）について

- 令和2年度における都道府県が利用可能な予算事業として、以下を実施する予定であり、積極的にご活用いただきたい。なお、内容、金額等は調整中であり現時点の案であることをご了承いただきたい。

（1）地域における外国人患者受入れ体制整備等を協議する場の設置・運営事業

（補助率：1／2、1件当たり上限：3,534千円）

①目的

都道府県において、行政（医療、消防（救急）、観光、多文化共生等の部局）や多分野の関係団体（医療機関、都道府県医師会、病院団体・病院グループ、医療通訳関係団体、観光協会、宿泊関連業者、国際交流協会等）からなる会議等を設置・開催し、情報共有や意見交換を通じて連携の強化を図るとともに、地域の外国人患者受入れ体制における課題の整理及び課題に対する対応方針を策定する。

②実施主体

都道府県

③事業内容

ア 地域の外国人患者受入れに関する課題の整理及び課題に対する対応方針を策定するための会議等を設置・開催

（想定される議論内容）

- ・ 地域の外国人の医療に関する課題の抽出
- ・ 地域のニーズや現状に応じた課題に係る解決策の検討や計画の議論
- ・ 拠点的な医療機関の選出及び外国人患者を受け入れる医療機関のリストの作成・更新に係る議論
- ・ 拠点的な医療機関の実態を定期的に把握し、都道府県の実情に合ったものとなっているかについて確認及び精査を行うための議論
- ・ ワンストップ窓口を開設・運営する際の実務的な議論
- ・ その他地域の外国人患者受入れに関する課題の整理及び課題に対する対応方針を策定するために必要な議論

イ 外国人患者の受入体制の実態把握・分析及び地域固有の課題・ニーズ等の把握

(2) 医療機関における外国人対応に資するワンストップ窓口設置・運営事業

(補助率：1/2、1件当たり上限：5,021千円)

①目的

本事業は、医療機関等から寄せられる、外国人対応に関する日常的な相談から複雑な課題（ビザの延長手配、大使館・航空会社・入管・警察等との連絡など）にも対応できるワンストップ型の相談窓口（以下、「相談窓口」という。）を設置し運営することを目的とする。なお、外国人患者からの問合せは想定していない。

②実施主体

都道府県（委託を含む）

③事業内容

ア 都道府県は、都道府県の実情に応じ、目的達成のために最も望ましいと考えられる場所に相談窓口を設置するものとする（業務委託で行うことも可。設置場所が都道府県庁の内外かは問わない。）。

イ 相談窓口においては、医療機関等から寄せられる、外国人対応に関する日常的な相談から複雑な課題等について、行政手続きの案内、関係機関の紹介等を行う。

(3) 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業

(補助率：1/2、1件当たり上限：9,923千円)

①目的

電話医療通訳の団体契約を通して、医療機関における電話医療通訳の利用を促進することを目的とする。これにより、電話医療通訳の利便性に対する医療機関の認識を広めることで、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指す。

②実施主体

地方公共団体、病院団体、医師会、複数の医療機関から構成される法人等（公募要領に基づき選定を行う。）

③事業内容

ア 事業実施主体は、電話医療通訳サービス提供事業者との間で電話医療通訳の利用に係る契約を行う。事業実施主体が一括して、電話医療通訳サービス提供事業者と電話医療通訳の利用に係る契約をすることにより、管下の医療機関へ（ア）サービスの周知・浸透、（イ）より少ない利用料でのサービス提供を図り、ひいては外国人患者の医療機関へのアクセシビリティ向上を实

現する。

イ 事業実施主体は、管下の医療機関に対して電話医療通訳に関する周知を行い、

本事業によるサービスの利用を希望する参画医療機関の募集及びサービス利用に伴う手続き等を行う。

ウ 医療機関がトラブルなく電話医療通訳を利用・運用できているかフォローアップを行う。

以上

厚生労働省事業

注) 計数はそれぞれ四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

都道府県向け支援

地域の外国人患者受入れ体制整備等を協議する場の設置 1.7億円(1.6億円)

- 都道府県に地域の課題の協議等を行う業界分野横断的な関係者による協議会を設置し、実態の把握・分析や受入医療機関の整備方針の協議、リスト作成と関係者への周知、地域の課題の協議等を行う【補助】

医療機関の外国人対応に資するワンストップ窓口の設置 2.4億円(2.4億円)

- 都道府県に、医療機関等から寄せられる外国人対応に関する日常的な相談から複雑な課題にも対応できるワンストップ型の相談窓口を設置する【補助】

地域における外国人患者受入れ体制のモデル事業 0.3億円(0.3億円)

- 都道府県において、地域特性に応じた外国人患者受入れ体制モデルを構築する【補助】※5都道府県程度

医療機関の外国人対応に資する夜間休日ワンストップ窓口 2.2億円(2.2億円)

- 都道府県におけるワンストップ窓口の機能を補完するため、国において夜間・休日における医療機関からの相談に対する相談窓口を設置する【委託】

医療機関向け支援

団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業 0.5億円(0.5億円)

- 電話医療通訳の団体契約を通じて、医療機関における電話医療通訳の利用を促進【補助】※5団体程度

希少言語に対応した遠隔通訳サービス 2.2億円(2.2億円)

- 民間サービスが少なく、通訳の確保が困難な希少言語について、医療機関向けの遠隔通訳サービスを提供【委託】

医療通訳者・医療コーディネーター配置等支援事業 0.5億円(0.5億円)

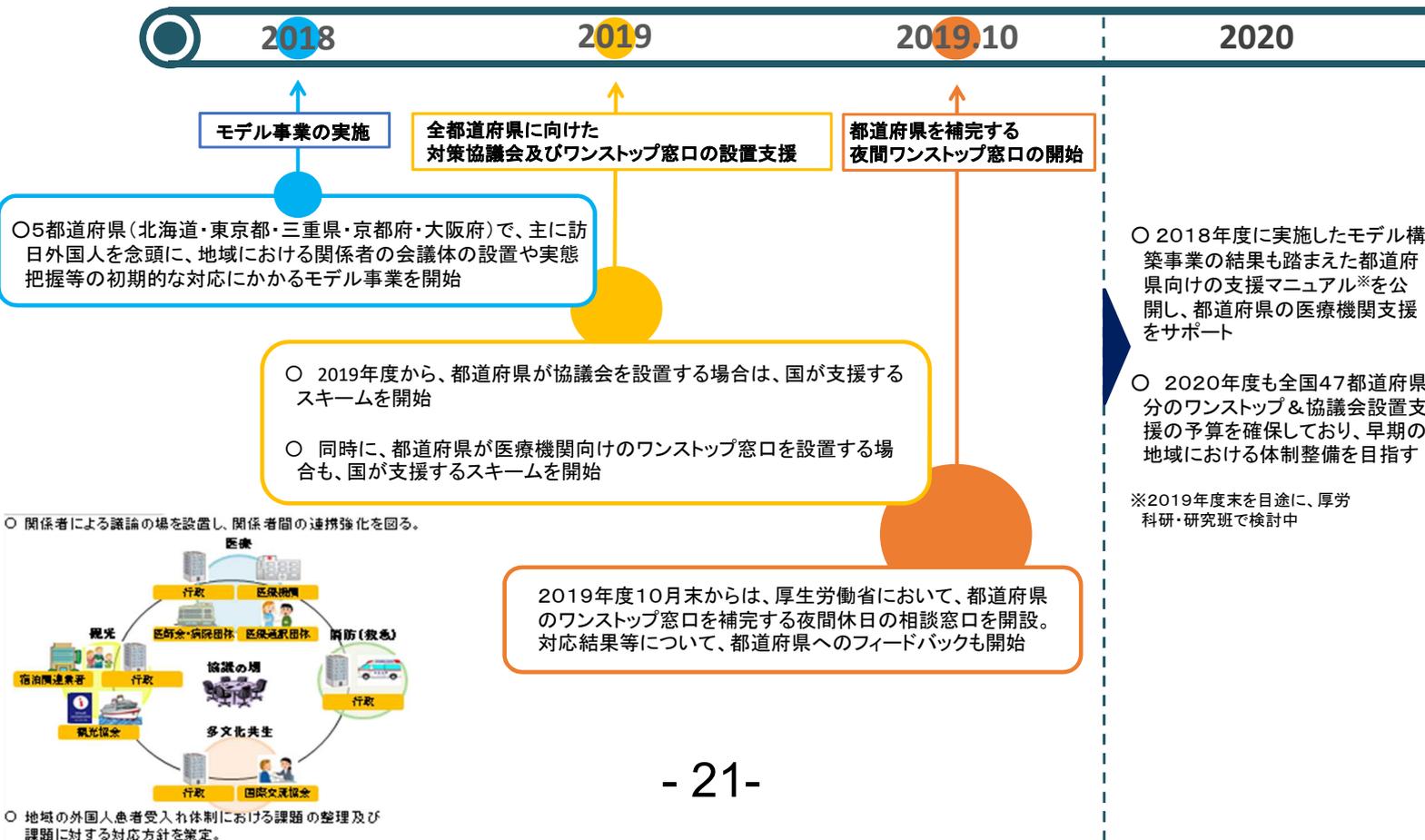
- 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関への医療通訳者等の配置や、当該医療機関の体制整備を支援するための情報提供や助言を実施【補助】※10箇所程度

医療コーディネーター等養成研修 0.7億円(0.8億円)

- 医療機関の外国人患者受入対応能力向上のため、医療コーディネーター等の養成研修等を実施【委託】

地域ごとの多様な関係者による情報共有と連携の仕組みの構築に向けた支援 (都道府県単位の協議会及び医療機関向けワンストップ窓口の開設支援)

参考



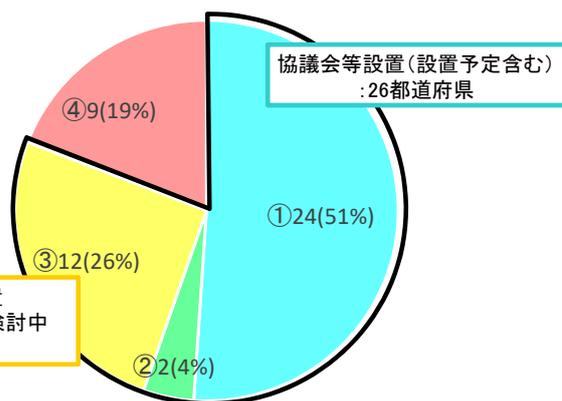
都道府県における状況についてのアンケート

2019年12月調査時

○都道府県を対象に、「地域における外国人患者受入れ体制整備等を協議する場の設置・運営」及び「医療機関における外国人対応に資するワンストップ窓口の設置・運営」に関する実施の意向を調査。

「地域における外国人患者受入れ体制整備等を協議する場の設置・運営について」

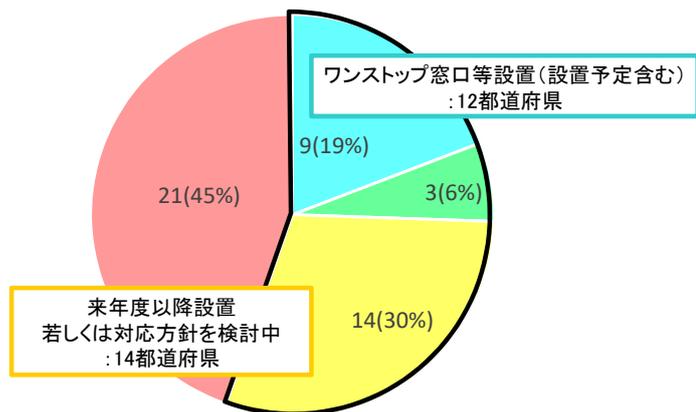
- ①既に枠組み有り(今年度開始した場合を含む。外国人患者に特化しない会議体等で外国人患者の対応にかかる協議等を行う場合も含む) :24都道府県
- ②年度内に設ける予定有り(外国人患者に特化しない会議体等で外国人患者の対応にかかる協議等を行う予定の場合も含む) :2都道府県
- ③来年度以降に設ける予定若しくは今後の対応方針を検討中 :12都道府県
- ④現段階で設置の予定なし(今後検討を含む) :9都道府県



- 設置済み(他の会議体等で実施している場合も含む)
- 年度内に設置予定(他の会議体等で実施している場合も含む)
- 来年度以降に設置若しくは対応方針を検討中
- 現時点で設置の予定なし(今後検討を含む)

「医療機関における外国人対応に資するワンストップ窓口設置・運営について」

- ①既に窓口有り(今年度開始した場合を含む。外国人対応に特化しない形で当該相談を受ける窓口がある場合も含む) :9都道府県
- ②年度内に設ける予定有り(外国人対応に特化しない形で当該相談を受ける窓口がある場合も含む) :3都道府県
- ③来年度以降に設ける予定若しくは今後の対応方針を検討中 :14都道府県
- ④現段階で設置の予定なし(今後検討を含む) :21都道府県



- 設置済み(他の形で当該相談を受けている場合も含む)
- 年度内に設置予定(他の形で当該相談を受けている場合も含む)
- 来年度以降に設置若しくは対応方針を検討中
- 現時点で設置の予定なし(今後検討を含む)

5. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターについて

- 「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」（以下「ワンストップ支援センター」という。）とは、性犯罪・性暴力被害者に対して、被害直後からの総合的な支援（産婦人科医療、相談・カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援、法律的支援等）を可能な限り一か所で提供することにより、被害者の心身の負担軽減、健康回復、警察への届出促進等を図ることを目的としている。
- 「第4次男女共同参画基本計画」（平成27年12月25日閣議決定）においては、平成32年に行政が関与するワンストップ支援センター設置数を、各都道府県に最低1か所とすることが成果目標とされていたが、平成30年度にワンストップ支援センターが全都道府県に設置されこの目標は前倒しして達成されたところである。
- ワンストップ支援センターの設置に関しては、平成29年6月23日に「刑法の一部を改正する法律」（平成29年法律第72号）が公布され、同法律案に対する附帯決議において、ワンストップ支援センターの整備を推進することが求められており、国会等での議論では、ワンストップ支援センターの類型の中でも特に病院拠点型の設置の促進、県内の複数設置及び24時間対応とすべきというご意見をいただいているところである。
 - ※ワンストップ支援センターの形態別設置数（令和元年8月現在）
 - ・病院拠点型 9カ所
 - ・相談センター拠点型 3カ所
 - ・相談センターを中心とした連携型 35カ所
- 省庁別の取組として、厚生労働省は「第3次犯罪被害者等基本計画」（平成28年4月1日閣議決定）において、犯罪被害者支援団体等から、ワンストップ支援センター開設に向けた相談があった場合には、都道府県等の協力を得て、協力が可能な医療機関の情報を収集し、提供することのほか、医療機能情報提供制度の充実を図るとともに、当該制度によりワンストップ支援センターを施設内に設置している医療機関を検索することができることの周知を図ることとされている。
- 具体的にはこれまでに、内閣府が作成した「ワンストップ支援センター開設・運営の手引」（平成24年3月）を医療関係団体等に対し周知したほか、全国医政関係主管課長会議においても、各自治体に対し、犯罪被害者支援団体等からワンストップ支援センター開設等について相談があった場合には、担当部局や医療関係団体等とも連携しつつ対応していただくよう依頼しているところである。
- 更に、各自治体に対し、平成28年4月1日付事務連絡「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの設置促進について（依頼）」を发出し、ワンストップ支援センターの開設等に協力可能な医療機関の情報収集・提供等の対応を依頼したところである。
- 各自治体におかれては、こうした点も踏まえ、今後とも性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの設置促進、機能充実にご協力方お願いします。

1 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとは

ワンストップ支援センター設置の目的

性犯罪・性暴力被害者に対して、被害直後からの総合的な支援（産婦人科医療、相談・カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援、法律的支援等）を可能な限り一か所で提供することにより、被害者の心身の負担軽減、健康回復、警察への届出促進、被害の潜在化防止を図る。

ワンストップ支援センターにおける主な支援対象

強姦・強制わいせつ（未遂・致傷を含む。）の被害に遭ってから概ね1～2週間程度の急性期の被害者

- ・ 警察への届出の有無に関わらない。
- ・ 可能な限り子どもも対象とする。
- ・ 上記以外の被害者から相談を受けた場合には、必要な支援を提供可能な関係機関・団体等に関する情報提供などを行う。

ワンストップ支援センターの核となる機能（主な支援内容）

- 支援のコーディネート・相談
 - ・ 電話や来所による相談
 - ・ 被害者の状態・ニーズを把握する。
 - ・ 支援の選択肢を示す
 - ・ 必要な支援を行っている関係機関・団体（警察、精神科医・臨床心理士・カウンセラー、弁護士・法テラス、男女共同参画センター、婦人相談所、児童相談所、精神保健福祉センター、検察庁等）に確実につなぐ。
- 産婦人科医療（救急医療・継続的な医療・証拠採取等）

2 ワンストップ支援センターの開設・運営に必要なこと

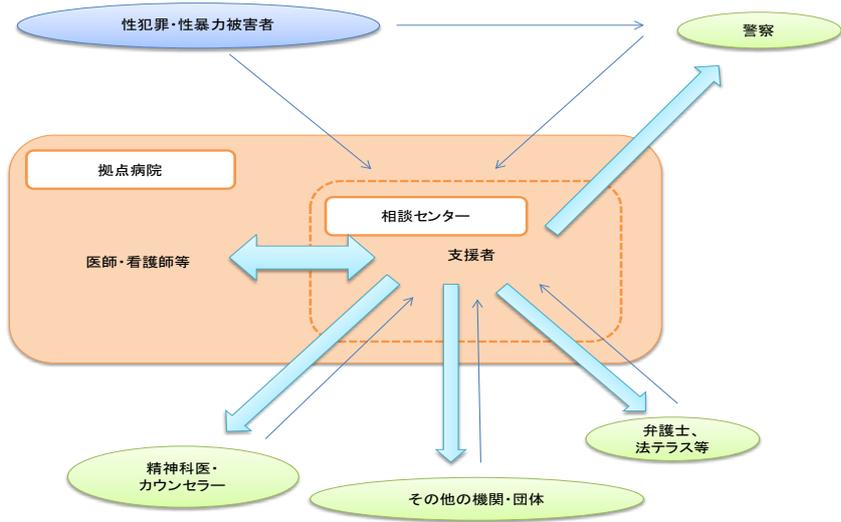
- 産婦人科を有する病院の確保
- 関係機関・団体等とのネットワーク構築
- 具体的連携に関する合意形成
- 人員・体制の確保
- マニュアル・業務に必要な各種書類等の整備
- 情報管理体制の整備
- 広報
- 研修の実施
- 支援者、医師・看護師等のメンタルケア

開設・運営の経費

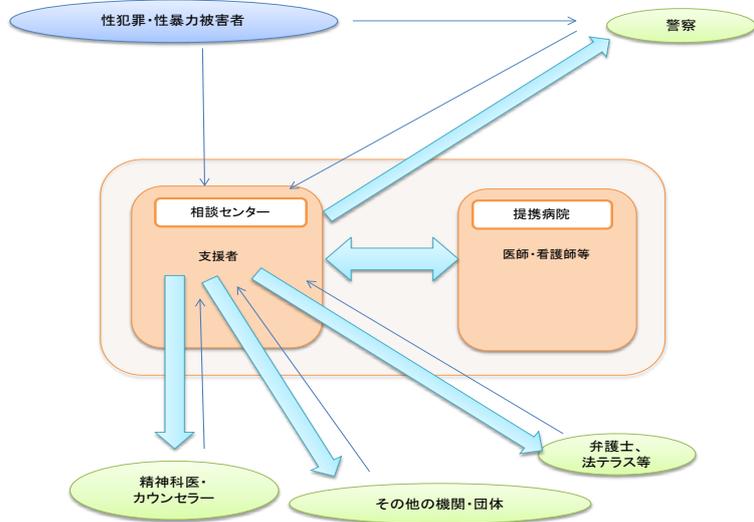
- 相談・コーディネート業務のために必要な経費
- 産婦人科医療における支援業務のために必要な経費

3 ワンストップ支援センターの形態

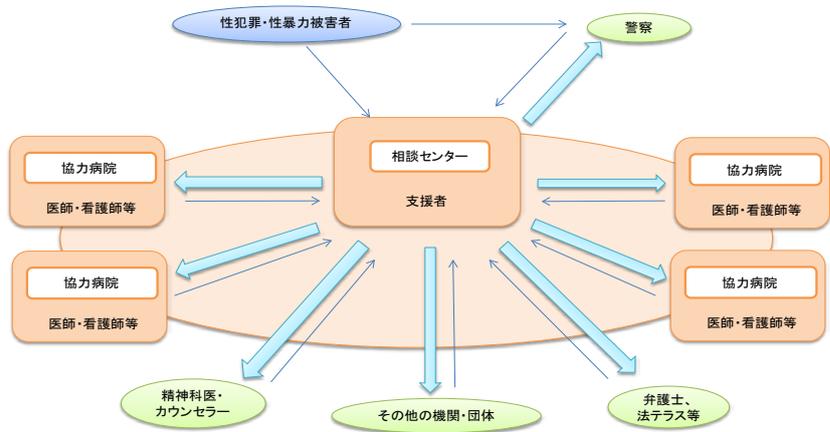
病院拠点型



相談センター拠点型



相談センターを中心とした連携型



性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引
 ～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～ より
 (平成 24 年 3 月 内閣府犯罪被害者等施策推進室)

6. 次世代医療基盤法における医療情報の提供について

- 医療情報を医療分野の研究開発に適切に利活用することを目的として、平成 29 年 5 月に次世代医療基盤法が制定された。(平成 30 年 5 月施行。)
- これに基づき、医療情報取扱事業者(医療機関、介護事業所、地方公共団体、医療保険者等)においては、その設置主体(公立、私立等)に応じて適用される個人情報保護法制の枠組みの相違にかかわらず、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しないという統一的な条件で、国が認定した事業者(※1)に対する医療情報(※2)の提供が可能。

※1 この事業者については、令和元年 12 月に、主務府省(内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省)において、法施行後第 1 号となる認定を行ったところ。

※2 次世代医療基盤法第 2 条、次世代医療基盤法施行令第 1 条及び次世代医療基盤法施行規則第 2 条に定めるもので、例えば、以下の事例が該当する。

- 事例 1) 医療機関が保有するカルテ
- 事例 2) 薬局が保有する調剤レセプト
- 事例 3) 「学校における児童生徒等の健康診断」の結果
- 事例 4) 保険者の保有する特定健診結果
- 事例 5) 地方公共団体の有する小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

- 地方公共団体の皆様には、次世代医療基盤法の意義をご理解の上、管内の医療機関等に対する周知についてご協力をお願いしたい。また、医療機関の設置主体や健康診査等の実施主体として、認定事業者に対する医療情報の提供について、ご協力をお願いしたい。

※ 公立病院等が個人情報を第三者に提供する場合には、個人情報保護条例に基づく必要があるものの、認定事業者に対する医療情報の提供は、条例で個人情報の第三者提供を認める「法令に基づく場合」に該当するものと解釈することが可能。

- なお、法の趣旨・目的等について、地方公共団体の職員の理解を深めるための研修等を企画する場合には、必要に応じ国から講師派遣等を行うことも可能。

※ 平成 31 年 3 月以降、4 県 3 市に講師派遣実績あり。(令和 2 年 2 月時点)

次世代医療基盤法の意義

1. インputのみならずアウトカムも含む医療情報の利活用

- レセプト（診療報酬明細書）は、インput（診療行為の実施に関する情報）を含むが、アウトカム（診療行為を実施した結果に関する情報）を含まない。
- 医療分野の研究開発に資するよう、カルテ（診療録）など、アウトカムを含む医療情報の利活用のための仕組みを整備することが求められた。

2. 医療情報の分散保有

- 我が国では、国民皆保険制度の下、医療情報が豊富に存在しているものの、医療機関が民間中心であるとともに、医療保険者が分立しているため、医療情報が分散して保有されている。
- 医療分野の研究開発に資するよう、医療情報を「集めて」「つなぐ」仕組みを整備することが求められた。

3. 改正個人情報保護法の施行

- 平成29年5月に施行された改正個人情報保護法では、
 - ① 病歴を始めとする要配慮個人情報を第三者に提供するに当たっては、学術研究等を除いては、いわゆるオプトイン（あらかじめ本人が同意すること）によらなければならない、いわゆるオプトアウト（本人が停止を求めないこと）によることができない
 - ② 特定の個人を識別できないように加工された匿名加工情報については、個人情報と比較して緩やかな規律で第三者に提供することができるものとされた。

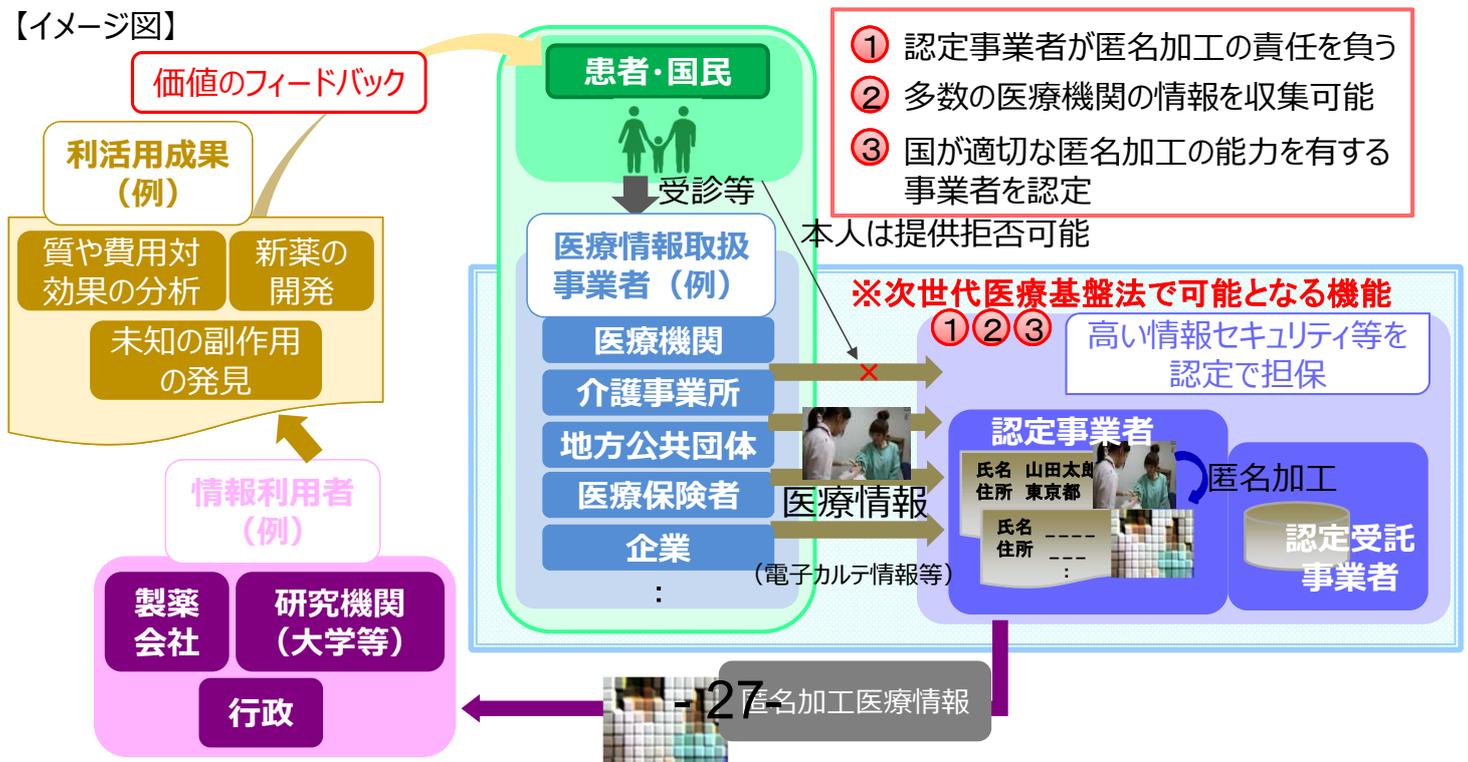
個人情報保護法の特則となる次世代医療基盤法

- 平成30年5月に施行された次世代医療基盤法では、オプトイン（あらかじめ本人が同意すること）のほか、一定の要件を満たすオプトアウト（あらかじめ通知（※）を受けた本人又はその遺族が停止を求めないこと）により、
 - ① 医療機関等から認定事業者へ要配慮個人情報である医療情報を提供することができる
 - ② 認定事業者から利活用者へ匿名加工医療情報を提供することができる
 ものとされた。
- （※）医療機関等の場合には、最初の受診時に書面により行うことを基本とする。

次世代医療基盤法の全体像（匿名加工医療情報の円滑かつ公正な利活用の仕組みの整備）

- 個人の権利利益の保護に配慮しつつ、匿名加工された医療情報を安心して円滑に利活用する仕組みを整備。
- ① 高い情報セキュリティを確保し、十分な匿名加工技術を有するなどの**一定の基準**を満たし、医療情報を取得・整理・加工して作成された匿名加工医療情報を提供するに至るまでの一連の対応を**適正かつ確実**に行うことができる者を**認定する仕組み（＝認定匿名加工医療情報作成事業者）**を設ける。
 - ② 医療機関、介護事業所、地方公共団体等は、**本人が提供を拒否しない場合**、認定事業者に対し、**医療情報を提供できる**こととする。認定事業者は、収集情報を匿名加工し、医療分野の研究開発の用に供する。

【イメージ図】



次世代医療基盤法の施行状況

2017年 5月12日	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律 <small>(平成29年法律第28号)</small>
2018年 4月27日	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する基本方針 <small>(平成30年4月27日閣議決定)</small>
2018年 5月 7日	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行令 <small>(平成30年政令第163号)</small>
2018年 5月 7日	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行規則 <small>(平成30年内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省令第1号)</small>
2018年 5月11日	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律の施行
2018年 5月31日	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行について(通知) <small>(平成30年5月31日付け府医第36号、30文科振第111号、医政発0531第25号、20180508商第1号 内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室長、文部科学省研究振興局長、厚生労働省医政局長、経済産業省大臣官房商務・サービス審議官通知)</small>
2018年 5月31日	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律についてのガイドライン
2018年 8月10日	医療機関等から患者の方々にあらかじめ行う通知の例(ひな形)
2019年 2月 1日	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律と個人情報保護に関する条例との関係について(通知) <small>(平成31年2月1日付け府医第3号、30振ライ第14号、医政総発0201第1号、20190129商第3号 内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室参事官、文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長、厚生労働省医政局総務課長、経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課長通知)</small>
2019年 5月23日	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行に伴う学校における取扱いについて(通知) <small>(令和元年5月23日付け元初健食第3号 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長通知)</small>
2019年 10月21日	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行に伴う市町村における取扱いについて(協力要請)(通知) <small>(令和元年10月21日付け府医第71号、元振ライ第13号、医政総発1010第2号、20191004商局第1号 内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室参事官、文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長、厚生労働省医政局総務課長、経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課長通知) (令和元年10月21日付け子母発1021第1号 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知)</small>
2019年 12月19日	認定匿名加工医療情報作成事業者及び認定医療情報等取扱受託事業者の認定

次世代医療基盤法のポイント

<国民・患者の方含め全ての方へ>

- **医療情報の利活用を通じて患者に最適な医療を提供する。**
- **国の認定**を受けた事業者を提供。
- **高い情報セキュリティ**を確保。利活用の際は**個人が特定されないように匿名加工**。
- 提供を望まない方は**拒否することが可能**。

<医療機関等の方へ>

- 制度の趣旨をご理解の上、**情報の提供にご協力**を。
(認定事業者への提供は医療機関の任意)
- オプトインでなく、**オプトアウト**での提供。(設置主体の如何を問わず同一手続き)
- 提供に際して**倫理審査委員会の承認は不要**。
- 患者への通知は**最初の受診時に書面**で行うことを基本。

<利活用者の方へ>

- 医療分野の研究開発であれば、**産学官いずれも**利用可能。
- **アウトカム情報や複数の医療機関等に跨る**場合を含め、多様な研究ニーズに柔軟に対応可能。
- 匿名加工は**一般人又は一般的な医療従事者を基準**に判断。情報の**共有範囲を契約で明確化**。本人を識別するための**照合等を禁止**。
- 利活用の際に**倫理審査委員会の承認は不要**。

各地方公共団体のお伝えしたいこと

- 次世代医療基盤法では、**自らの医療情報の提供という一人ひとりの参加は、匿名加工医療情報の利活用による医療分野の研究開発の成果を通じ、患者に提供される医療の進歩というみんなの恩恵に結び付きます。**
- 次世代医療基盤法は、
 - ① 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報の作成という特定の目的のために、
 - ② 医療情報の管理や利活用のための匿名加工を適正かつ確実に行うことができる認定匿名加工医療情報作成事業者という特定の相手方に対し、
 - ③ **個人情報を取り扱う主体の性格に応じて適用される個人情報保護法制の枠組みの相違にかかわらず統一的条件で、**
本人の同意が得られていない場合にも、医療情報の第三者提供を認めるものです。
これは、**地方公共団体又は地方独立行政法人が保有する医療情報に関しても、同様**です。
- このような次世代医療基盤法の意義を踏まえ、各地方公共団体においては、**貴管内の関係機関や関係団体に対する周知について、ご協力をお願いします。**
また、**医療機関等の設置主体や、健康診査を始めとする保健福祉事業の実施主体として、認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供について、ご協力をお願いします。**
- なお、次世代医療基盤法に関する各地方公共団体の取組を支援するため、必要がある場合には、**貴管内の関係機関や関係団体に対しても、次世代医療基盤法に関するご説明にお伺いすることが可能**です。お気軽にご相談下さい。

次世代医療基盤法と個人情報保護条例との関係

- すべての地方公共団体の個人情報保護条例において、個人情報の第三者提供を認める場合として、「法令に基づく場合」という規定を整備。この「**法令に基づく場合**」は、**個人情報の提供を義務として規定する場合のほか、個人情報の提供を任意として規定する場合も含むもの**と解釈することが可能。
- したがって、**個人情報保護条例では、地方公共団体又は地方独立行政法人が保有する医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することは、個人情報の第三者提供を認める「法令に基づく場合」に該当するもの**と解釈することが可能。
- なお、独立行政法人等個人情報保護法でも、認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供は、個人情報の第三者提供を認める「法令に基づく場合」に該当するものと各独立行政法人等が判断する対象となり得るものと解釈。

府 医 第 3 号
30 振 ライ 第 14 号
医政総発 0201 第 1 号
20190129 商第 3 号
平成 31 年 2 月 1 日
平成 31 年 2 月 22 日改正

各都道府県・指定都市個人情報保護担当部長

殿

各都道府県・指定都市保健福祉担当部長

内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室参事官
(公 印 省 略)
文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長
(公 印 省 略)
厚生労働省医政局総務課長
(公 印 省 略)
経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課長
(公 印 省 略)

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律と個人情報の保護に関する条例との関係について（周知）

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成 29 年法律第 28 号。以下「法」という。）等の施行については、昨年 5 月 31 日、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行について」（府医第 36 号・30 文科振第 111 号・医政発 0531 第 25 号・20180508 商第 1 号。以下「施行通知」という。）により、各都道府県知事及び各指定都市市長宛てに通知を发出了しました。

その中では、地方公共団体及び地方独立行政法人が保有する医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することは、個人情報の保護に関する条例上、個人情報を第三者に提供することができる場合として規定が整備された「法令に基づく場合」に該当すると考えられるものとしています。（この点、法の制定にかかる制度検討を行った際のとりまとめ報告書である「次世代医療 ICT 基盤協議会医療情報取扱制度調整ワーキンググループ（WG-B）とりまとめ」（平成 28 年 12 月 27 日）においては、「医療情報匿名加工・提供機関（仮称）に関する個人情報保護の在り方」について、「①日本の医療水準の向上等を目指して匿名加工情報をその利活用者に提供するという特定の目的のために、②国が定める基準を満たす医療情報匿名加工・提供機関（仮称）に情報を提供する場合に限って、③情

報を取り扱う主体の性格に応じて適用される法的な枠組みの相違にかかわらず統一的に、本人の同意が得られていない場合でも、医療情報匿名加工・提供機関（仮称）に対する医療等個人情報の提供を認めるもの」等とされています。）

上記に基づき、地方公共団体及び地方独立行政法人が保有する医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが円滑に行われるためには、法と個人情報の保護に関する条例との関係について、関係者間で十分に理解を共有する必要があります。

これを踏まえ、今般、下記のとおり、法と個人情報の保護に関する条例との関係を整理しました。

については、貴職におかれては、御了知の上、認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供について、積極的な御協力をお願いします。あわせて、貴管内の市区町村や地方独立行政法人に対する周知をお願いします。

記

1. 個人情報の保護に関する条例における「法令に基づく場合」について

- (1) 全ての地方公共団体の条例において、地方公共団体の外部に個人情報を提供することができる場合として、「法令に基づく場合」の規定が整備されています。この場合の「法令」とは、個人情報の提供を義務付けている「法令」に限られないため、法第30条に基づく医療情報の提供は、この「法令に基づく場合」に該当するものと解釈することが可能であると考えられます。（法と個人情報の保護に関する条例との関係の詳細については、別添を参照してください。）
- (2) なお、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）第9条第1項は「独立行政法人等は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。」と規定（さらに同条第2項において、第1項の規定にかかわらず利用又は提供できる場合の条件を規定）しており、法も、各独立行政法人等による同条第1項の「法令に基づく場合」としての提供が可能であるとする判断の対象となり得ると解されます。（総務省行政管理局に確認済です。）

2. 国からの法の趣旨・目的等の説明について

- (1) 施行通知の中では、「法の趣旨・目的等について、地方公共団体、地方独立行政法人及び保険者の職員の理解を深めるための研修等を企画する場合には、必要に応じ国から講師派遣等を行うことも可能です。」としています。
- (2) この点、例えば、各地方公共団体において、法に基づく認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供を個人情報の保護に関する審議会に付議する場合など、貴管内の関係機関や関係団体に対しても、必要に応じ、法の趣旨・目的等について、国から職員を派遣する等の方法で説明する用意がありますので、随時御相談をお願いします。

○別添 参考資料

参考資料

宇賀克也著「個人情報保護法の逐条解説(第6版)」(平成30年・有斐閣)
438頁 -抄-

第2部 行政機関個人情報保護法の逐条解説

第8条 (利用及び提供の制限)

(1) 「行政機関の長は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない」(1項)

「法令に基づく場合」とは、法令に基づく情報提供が義務づけられている場合のみならず、法令に情報提供の根拠規定が置かれている場合を広く含む。個人情報保護条例に「法令等に基づく場合」「法令又は条例に基づく場合」が目的外利用・提供禁止原則の例外として規定されている場合も、一般に同じである。ただし、逗子市個人情報保護条例10条1項1号の「法令又は条例の規定に基づき」は、「当該法令又は条例により通知、送付等が義務付けられている場合に限るものとする。法令又は条例の規定がある場合でも、単に利用又は提供ができる根拠を与える規定であり利用又は提供そのものは任意なものである場合を含まない」と解釈されている(「逗子市個人情報保護条例の解釈運用基準」第10条関係2(解釈)(1)(第1項関係)エ(第1号関係)②参照)。神奈川県は、かつては、「法令等の規定に基づき利用し、又は提供するとき」(個人情報保護条例9条1項1号)について利用・提供が義務付けられる場合に限定して運用していたが、解釈を変更し、現在は、情報提供の根拠規定が置かれている場合を広く含むとする運用をしている(かながわの個人情報保護ハンドブック9条(利用及び提供の制限)第1号(法令等の規定に基づく利用・提供の場合)関係2(解釈)(2))。

(2) ~ (11) (略)

※本書籍の著作権は、株式会社有斐閣に帰属します。

第2部 個人情報保護に係る特別法

第3章 医療ビッグデータの利用と保護

14 医療情報取扱事業者による認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供

(1) 医療情報取扱事業者による医療情報の提供

① 要配慮個人情報のオプトアウト方式による提供禁止原則の例外

医療情報は要配慮個人情報であり(個人情報保護法2条3項)、要配慮個人情報である個人データについては、一般的には、オプトアウト方式による第三者提供は禁止されているから(同法23条2項柱書)、本法30条1項は、認定匿名加工医療情報作成事業者に提供する場合に限定して、その特例を認めていることになる。すなわち、個人情報保護法23条1項1号、行政機関個人情報保護法8条1項、独立行政法人等個人情報保護法9条1項の「法令に基づく場合」として、目的外提供が認められる。また、個人情報保護条例においても、その全てにおいて、法令に基づく場合には、保有個人情報の目的外提供を認める規定がおかれている。このように、本法30条1項は、医療情報の保有主体が、個人情報取扱事業者、国の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体のいずれであるかにかかわらず、目的外提供についての特例を定めるものである。

② (略)

③ オンライン結合制限原則の例外

個人情報保護条例には、一般にオンライン結合制限規定が置かれているが、法令に基づく場合には例外が認められている。本法30条1項は、この例外に該当し、また、法令に基づく場合を例外とする規定が置かれていない場合であっても、法律は条例に優先するから、条例のオンライン制限規定に制約されず、同項の規定に基づき、医療情報取扱事業者である地方公共団体は、認定匿名加工医療情報作成事業者に対して、オンラインで医療情報を提供することができる。

④～⑪ (略)

(2)～(7) (略)

※本書籍の著作権は、第一法規株式会社に帰属します。



元初健食第3号
令和元年5月23日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課長
各都道府県教育委員会専修学校主管課長
各都道府県私立学校主管部課長
各国公立大学法人担当課長
大学又は高等専門学校を設置する各地方公共団体担当課長
文部科学大臣所轄各学校法人担当課長 殿
大学を設置する各学校設置会社担当課長
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課長
独立行政法人国立高等専門学校機構本部事務局担当課長
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課長

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長
三谷卓



(印影印刷)

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行に伴う学校における取扱いについて

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号。以下「法」という。別添1及び2参照。）、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行令（平成30年政令第163号。別添3）並びに医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行規則（平成30年内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省令第1号。別添4）が昨年5月11日に施行されました。

これにより、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に基づく就学時の健康診断並びに同法第13条及び第15条に基づく健康診断の結果が法における医療情報に該当し、法に基づき、各学校の設置者から、就学時の健康診断並びに児童生徒等及び職員の健康診断（以下まとめて「学校健診」という。）の結果を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが可能となることから、下記のとおり留意事項についてお知らせします。認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供は学校の設置者の任意ですが、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する基本方針（平成30年4月27日閣議決定）

において、認定匿名加工医療情報作成事業者は、医療情報取扱事業者である学校設置者等の理解を得るだけでなく、学校現場等の理解も丁寧に得るとともに、学校現場等に過度な負担が生じることのないようにすることを徹底する、とされています。関係各位におかれては、法の趣旨を御理解いただき、認定匿名加工医療情報作成事業者から医療情報の提供の求めがあった場合には、地域や学校の実情に応じて、学校の過度の負担にならない範囲で可能な限り、御協力の検討をお願いします。

また、都道府県・指定都市教育委員会におかれては所管の学校（専修学校を含む。以下同じ。）及び域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県私立学校主管部課におかれては所轄の学校法人及び学校に対して、国公立大学法人、大学又は高等専門学校を設置する地方公共団体、文部科学大臣所轄学校法人、大学を設置する学校設置会社におかれてはその設置する学校に対して、構造改革特別区域法（平成14年法律第189号）第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社担当課におかれては所轄の学校設置会社等及び学校に対して、独立行政法人国立高等専門学校機構本部事務局におかれては所管の学校に対して、都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課におかれては所管の認定こども園及び域内の市区町村認定こども園主管課に対して周知されるようお願いいたします。

なお、本通知の内容は、法の所管担当課室である内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室、文部科学省研究振興局ライフサイエンス課、厚生労働省医政局総務課、経済産業省ヘルスケア産業課と協議済です。

記

1. 制度の趣旨

法は、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的に、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関し、匿名加工医療情報作成事業を行う者の認定、医療情報及び匿名加工医療情報等の取扱いに関する規制等を定めるものであること。

2. 制度の概要及び運用の基本的考え方

医療機関等の医療情報取扱事業者は、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合には、認定を受けた認定匿名加工医療情報作成事業者に対して医療情報を提供できることとし、このように収集した医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者が匿名加工し、医療分野の研究開発の用に供することとしたものであること。

※ 「医療情報」には、病院、診療所、薬局等における情報のほか、学校健診の結果なども含まれます。

「医療情報取扱事業者」となる者は、「医療情報等を事業の用に供している者」とされており、学校健診の結果は、児童生徒等の保健指導及び保健管理並びに職員の健康の保持増進という学校教育の円滑な実施のために用いられており、学校の「事業の用」に供されているものであることから、学校健診の結果に関する「医療情報取扱事業者」は、学校の設置者となります。

3. 学校現場における医療情報の提供について

法に基づき、各学校の設置者から、学校健診の結果を認定匿名加工医療情報作成事業者
に提供することが可能となることから、認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情
報の提供の検討に当たっては、学校健診の結果の提供に関する具体的な対応などについて
示したQ&A（別添5）を参照されたいこと。

4. 個人情報の保護に関する条例における「法令に基づく場合」について

公立学校における学校の設置者である場合など、地方公共団体及び地方独立行政法人が
保有する医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが円滑に行われるた
めには、法と個人情報の保護に関する条例との関係について、関係者間で十分に理解を共
有する必要がある。

全ての地方公共団体の条例において、地方公共団体の外部に個人情報を提供することが
できる場合として、「法令に基づく場合」の規定が整備されており、法第30条に基づく医
療情報の提供は、この「法令に基づく場合」に該当するものと解釈することが可能である
と考えられる。詳細については、本年2月に法と個人情報の保護に関する条例との関係に
ついて、各都道府県・指定都市個人情報保護担当部長、保健福祉担当部長宛での通知
（別添6）が発出されているので参照されたいこと。

<別添一覧>

○別添 1

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律について

○別添 2

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成 29 年法律第 28 号)

○別添 3

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行令(平成 30 年政令第 163 号)

○別添 4

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行規則(平成 30 年内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省令第 1 号)

○別添 5

学校における健康診断の結果の提供に係る Q & A (案)

○別添 6

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律と個人情報の保護に関する条例との関係について(周知)(府医第 3 号、30 振ライ第 14 号、医政総発 0201 第 1 号、20190129 商第 3 号)

○別添 7

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する基本方針(平成 30 年 4 月 27 日閣議決定)

○別添 8

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律についてのガイドライン

○別添 9

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行について(平成 30 年 5 月 31 日府医第 36 号、30 文科振第 111 号、医政発 0531 第 28 号、20180508 商第 1 号)

○別添 10

次世代医療基盤法の全体像(匿名加工医療情報の円滑かつ公正な利活用の仕組みの整備)

○別添 11

認定事業者に対する医療情報の提供

○別添 12

利活用者に対する匿名加工医療情報の提供

○別添 13

医療情報の提供までの手続及び学校健診の結果の情報の流れ

<本件照会先>

文部科学省初等中等教育局

健康教育・食育課

TEL : 03-6734-2976

子母発 1021 第 1 号
令和元年 10 月 21 日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
（ 公 印 省 略 ）

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に
関する法律等の施行に伴う市町村における取扱いについて（協力要請）

標記について、別添の通り、各都道府県、保健所設置市及び特別区宛て協力要請がありました。

つきましては、内容について御了知いただくとともに、都道府県においては、貴管下の市町村への周知及び協力の要請を、保健所設置市及び特別区においては、協力をお願いします。

なお、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成 29 年法律第 28 号。略称「次世代医療基盤法」）に関し、不明点等ありましたら、下記 URL をご参照ください。

記

「次世代医療基盤法」ホームページ

<https://www8.cao.go.jp/iryoin/index.html>

以上

府 医 第 7 1 号
元 振 ラ イ 第 1 3 号
医 政 総 発 1 0 1 0 第 2 号
20191004 商 局 第 1 号
令 和 元 年 1 0 月 1 0 日

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長 殿

内閣府日本医療研究開発機構・医療情報基盤担当室参事官
(公 印 省 略)
文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長
(公 印 省 略)
厚生労働省医政局総務課長
(公 印 省 略)
経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課長

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に
関する法律等の施行に伴う市町村における取扱いについて（協力要請）

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成 29 年法律第 28 号。以下「法」という。）は、平成 30 年 5 月 11 日に施行されました。

これにより、母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 12 条及び第 13 条に基づく乳幼児の健康診査及び妊産婦の健康診査（以下「乳幼児健診等」という。）が法における医療情報に該当し、法に基づき、市町村から、乳幼児健診等の結果を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが可能となったことから、下記のとおり留意事項についてお知らせします。

つきましては、各都道府県、保健所設置市及び特別区の母子保健主管部局宛て周知及び法の趣旨を踏まえた協力の要請をお願いします。

なお、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行令（平成 30 年政令第 163 号）及び医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行規則（平成 30 年内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省令第 1 号）は、平成 30 年 5 月 7 日に公布され、同月 11 日に施行されました。また、法の目的が適切に達成されるよう、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する基本方針」（平成 30 年 4 月 27 日閣議決定）が定められています。さらに、具体的な運用の在り方を示した「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律についてのガイドライン」（平成 30 年 5 月内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省）も策定しています。

記

1. 制度の趣旨、概要及び運用

法は、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的に、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関し、匿名加

工医療情報作成事業を行う者の認定、医療情報及び匿名加工医療情報等の取扱いに関する規制等を定めるものであること。

また、医療機関等の医療情報取扱事業者は、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合には、認定を受けた認定匿名加工医療情報作成事業者に対して医療情報を提供できるとし、このように収集した医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者が匿名加工し、医療分野の研究開発の用に供することとしたものであること。

このような制度の趣旨、概要及び運用については、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行について」（平成30年5月31日付府医第36号、30文科振第111号、医政発0531第25号、20180508商第1号）において、各都道府県知事、各指定都市市長宛て通知されているので、参照されたいこと。

※ 「医療情報」には、病院、診療所、薬局等における情報のほか、乳幼児健診等の結果なども含まれます。

「医療情報取扱事業者」となる者は、「医療情報等を事業の用に供している者」とされており、乳幼児健診等の結果は、市町村が実施する母子保健法第10条に基づく保健指導等のために用いられており、市町村の「事業の用」に供されているものであることから、乳幼児健診等の結果に関する「医療情報取扱事業者」は、市町村となります。

2. 市町村における医療情報の提供について

法に基づき、市町村から、乳幼児健診等の結果を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが可能となることから、認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供の検討に当たっては、乳幼児健診等の結果の提供に関する具体的な対応などについて示したQ&A（別添1）を参照されたいこと。

なお、法の施行に伴う学校における取扱いについては、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行に伴う学校における取扱いについて」（令和元年5月23日付元初健食第3号文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長通知）において、各学校設置者宛て通知されていることを申し添える。

3. 個人情報の保護に関する条例における「法令に基づく場合」について

地方公共団体及び地方独立行政法人が保有する医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することが円滑に行われるためには、法と個人情報の保護に関する条例との関係について、関係者間で十分に理解を共有する必要がある。

これを踏まえ、平成31年2月に法と個人情報の保護に関する条例との関係について、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律と個人情報の保護に関する条例との関係について（周知）」（平成31年2月1日付府医第3号、30振ライ第14号、医政総発0201第1号、20190129商第3号。平成31年2月22日改正）により、各都道府県・指定都市個人情報保護担当部長、保健福祉担当部長宛て通知しているので、参照されたいこと。

<別添一覧>

○別添 1

市町村における乳幼児健診等の結果の提供に係る Q & A

○別添 2

医療情報提供までの手続の流れ

<参考一覧>

○参考 1

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成 29 年法律第 28 号）

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=429AC0000000028

○参考 2

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行令（平成 30 年政令第 163 号）

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=430C00000000163

○参考 3

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行規則（平成 30 年内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省令第 1 号）

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=430M60000582001

○参考 4

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する基本方針（平成 30 年 4 月 27 日閣議決定）

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/hourei/pdf/houshin.pdf>

○参考 5

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律についてのガイドライン

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/hourei/pdf/guideline.pdf>

○参考 6

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行について（平成 30 年 5 月 31 日付府医第 36 号、30 文科振第 111 号、医政発 0531 第 28 号、20180508 商第 1 号）

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/hourei/pdf/sekou.pdf>

○参考 7

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律と個人情報の保護に関する条例との関係について（周知）（平成 31 年 2 月 1 日付府医第 3 号、30 振ライ第 14 号、医政総発 0201 第 1 号、20190129 商第 3 号。平成 31 年 2 月 22 日改正）

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/hourei/pdf/kankei.pdf>

○参考 8

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行に伴う学校における取扱いについて（令和元年 5 月 23 日付元初健食第 3 号文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長通知）

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/hourei/hourei/shiryuu.html>

○参考 9

「次世代医療基盤法」ホームページ

<https://www8.cao.go.jp/iryuu/index.html>

7. その他関連施策について

(行政手続コストの削減について)

- 厚生労働省では、「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、事業者が行う行政手続コストを 2020 年までに 20%削減することを目標として、行政手続コスト削減のための基本計画を策定しているところ。
- 各自治体におかれては本計画を踏まえて、行政手続の削減に取り組んでいただいているところだが、引き続き基本計画に記載されている下記の取組を実施いただき、負担軽減に努めていただきたい。
 - ・ 各手続における事前相談について、対面以外の電話・メール対応を導入する。
 - ・ 各手続について、書類提出を対面に限定している場合は、郵送での手続を導入する。
 - ・ 許可申請の場合、許可証の受領を対面のみでなく郵送でも対応する。
 - ・ 各手続について、様式の記入例を HP 等で公開する。
 - ・ 提出書類・情報の見直し
 - ・ 真正性・本人確認の見直し
 - ・ 標準処理期間・審査基準の設定・公表等
 - ・ 電子媒体の積極的な活用等

(インフラ長寿命化計画の策定について)

- 今後各種公共施設等の老朽化が進むことを踏まえ、「インフラ長寿命化基本計画（平成 25 年 11 月インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議決定）」及び「経済財政運営の基本方針 2018（平成～）」において、各種公共施設等の管理者は、
 - ① 中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減や予算の平準化等の取組
 - ② ①の取組を計画的に進めるための「個別施設毎の長寿命化計画」（以下「個別施設計画」という。）の策定等を行うこととされている。
- 個別施設計画については、2020 年度末までに全ての公共施設等の管理者が策定を完了することが目標とされているところ、本年 1 月、医療施設におけるインフラ長寿命化計画（個別施設計画）策定のためのガイドライン（1 月 22 日）により、当該計画を策定する際の参考となる手引を作成し周知しているため、当該手引きを踏まえつつ、速やかに個別施設計画の策定に着手するようお願いしたい。

(性的指向や性自認を理由とした不当な取扱いの防止について)

- 病院等への立入検査や医療機関担当者への研修等の機会を捉えて、医療法等の規定も踏まえ、LGBT※のような性的指向・性自認を持つ方も含む医療サービスを必要とする方が不当な取扱いを受けることなく、必要なサービスの提供がなされるよう徹底をお願いしたい。

※LGBT：レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー。

(障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドラインの周知について)

- 平成28年1月12日付けで決定した障害者差別解消法に基づく「医療関係事業者向けガイドライン」について、管内の医療関係事業者等に対する本ガイドラインの周知を図っていただいているところであるが、障害者の差別解消に向けた取組を積極的に進めていただくため、改めて御協力をお願いしたい。

(公共建築工事における「しっくい塗り」仕上げについて)

- 国土交通省が作成している「公共建築工事標準仕様書（建築工事編）」が平成31年版へ改訂され、左官工事の仕様として「しっくい塗り」が新たに記載された。

- 公共建築工事を発注する際には、当該仕様書も適宜参照いただきたい。

参考：国土交通省 官庁営繕の技術基準

(http://www.mlit.go.jp/gobuild/gobuild_tk2_000017.html)

○. 行政手続きコスト削減について

厚生労働省では、「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、事業者が行う行政手続コストを2020年までに20%削減することを目標として、行政手続コスト削減のための基本計画を策定しているところ。

（参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/000523337.pdf>）

各自治体におかれては本計画を踏まえて、行政手続の削減に取り組んでいただいているところだが、引き続き基本計画に記載されている取組を実施いただき、負担軽減に努めていただきたい。

（参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/000523337.pdf>）

○. インフラ長寿命化計画の策定について

今後各種公共施設等の老朽化が進むことを踏まえ、「インフラ長寿命化基本計画（平成25年11月インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議決定）」及び「経済財政運営の基本方針2018（平成～）」において、各種公共施設等の管理者は、

- ① 中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減や予算の平準化等の取組
- ② ①の取組を計画的に進めるための「個別施設毎の長寿命化計画」（以下「個別施設計画」という。）の策定

等を行うこととされている。

（参考：http://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/sosei_point_mn_000010.html
https://www5.cao.go.jp/keizaishimon/kaigi/cabinet/2019/2019_basicpolicies_ja.pdf）

個別施設計画については、2020年度末までに全ての公共施設等の管理者が策定を完了することが目標とされているところ、本年1月、医療施設におけるインフラ長寿命化計画（個別施設計画）策定のためのガイドライン（1月22日）により、当該計画を策定する際の参考となる手引を作成し周知しているため、当該手引きを踏まえつつ、速やかに個別施設計画の策定に着手するようお願いしたい。

○. 性的指向や性自認を理由とした不当な取扱いの防止について

病院等への立入検査や医療機関担当者への研修等の機会を捉えて、医療法等の規定も踏まえ、LGBT※のような性的指向・性自認を持つ方も含め、医療サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう徹底をお願いしたい。

※LGBT…レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー

■医療法(抄)

第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

第一条の四 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第一条の二に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

○. 障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドラインの周知について

平成28年1月12日付けで決定した障害者差別解消法に基づく「医療関係事業者向けガイドライン」について、管内の医療関係事業者等に対する本ガイドラインの周知を図っていただいているところであるが、障害者の差別解消に向けた取組を積極的に進めていただくため、改めて御協力をお願いしたい。

(参考：http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/sabetsu_kaisho/)

なお、社会・援護局障害保健福祉部において、「医療機関における障害者への合理的配慮事例集」を取りまとめたため、併せてご参考いただきたい。

(参考：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194160.html>)

医療経営支援課

1. 持分なし医療法人への移行促進について

「持分あり医療法人」では、出資者の相続が発生すると相続税支払いのために相続人から法人へ払戻請求が行われる可能性がある等、法人経営の安定性に課題があるため、医業の継続性の観点から、平成 18 年の医療法改正において「持分なし医療法人」を原則とするとともに、従前から設立されていた「持分あり医療法人」については「持分なし医療法人」への自主的な移行を促している。

平成 26 年には、「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行計画を厚生労働大臣が認定する制度を創設し、出資者に係る相続税等の猶予・免除を受けられる税制措置や出資者の払戻請求に対応するための金融支援を講じた。平成 29 年には当該制度を令和 2 年 9 月 30 日まで、3 年間延長し、移行を促進してきた。

(参考:別紙 1 - 1)

この移行計画の認定制度は本年 9 月末で一旦、期限を迎えるため、国の認定事務の事務上、医療機関に対しては、7 月末までの認定申請をお願いしているところである。本年 10 月以降もこの認定制度を延長するための法改正について、現在、調整を行っているところであるが、その状況については今後お知らせする。

- いずれにせよ、本年 9 月 30 日までに厚生労働大臣の移行計画の認定がなされれば、10 月以降であっても都道府県における医療法人の定款変更の認可手続きは可能であるため、医療法人から定款変更の申請があった場合には、これまでどおり認可手続きを進めていただきたい。

なお、都道府県においては、移行計画の認定を受けた旨を記載した定款変更と、残余財産の帰属すべき者を記載した定款変更の認可を行っていただいているが、このうち、の移行計画の認定を受けた旨を記載した定款変更の認可については、令和 2 年 4 月 1 日以降は、不要とする改正を検討している。

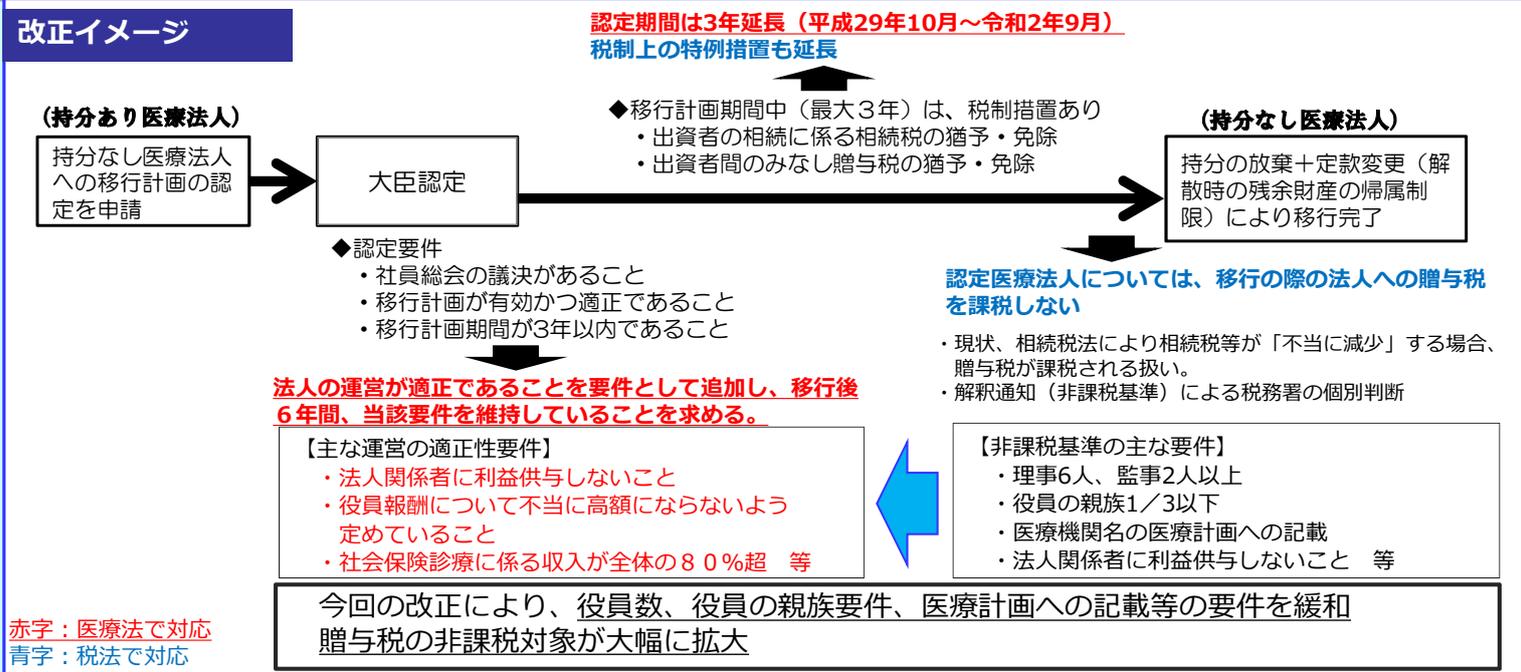
(参考:別紙 1 - 2)

各都道府県におかれては、平成 18 年の医療法改正以降、「持分なし医療法人」への移行について医療法人への指導、助言を行っていただいているところであるが、引き続き、移行促進に向けて医療法人への制度周知や相談支援など必要な対応を行っていただくようお願いする。

1. 経緯

- 法人財産を持分割合に応じて出資者へ分配できる「持分あり医療法人」は、平成18年医療法改正以降、新設を認めず（※1）、「持分なし医療法人」への移行を促進
 - ※1：持分あり医療法人では、出資者の相続が発生すると相続税支払いのため払戻請求が行われるなど法人経営の安定について課題がある。
- 「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行計画を国が認定する制度を設け、相続税猶予等の税制措置を実施。この認定期間が、平成29年9月までとなっていたことから3年間延長し、制度を拡充（※2）【医療法改正・税制改正】
 - ※2：現状も約5万の医療法人のうち8割が持分あり医療法人である。

2. 制度の内容

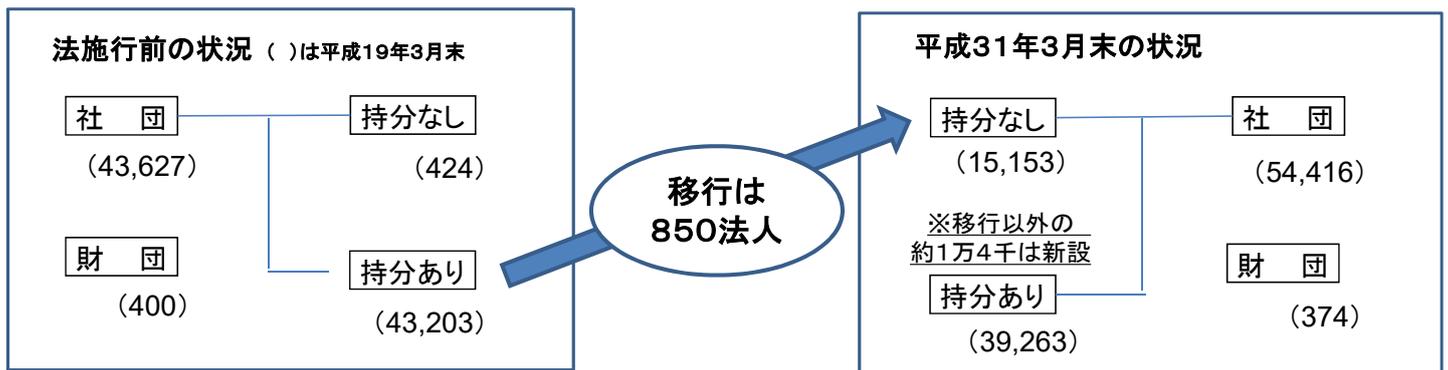


（参考） 持分なし医療法人への移行数について

○持分なし医療法人への移行数

「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行法人は、累計850法人（※）

※平成18年改正医療法施行後の累計。平成31年3月末現在。



○認定制度による認定件数等

認定期間	認定件数(うち特例認定)	移行件数(うち特例認定)※
旧制度による認定：H26年10月～H29年9月末日	87件(25件)	69件(24件)
新制度による認定：H29年10月～R2年1月末日	286件(25件)	114件(24件)
合計(特例認定の重複を除く)	348件	159件

特例認定・・・
旧制度の認定を受けた後、再度、新制度で認定を受けること

※移行件数はR2年1月末日までに報告を受けた分

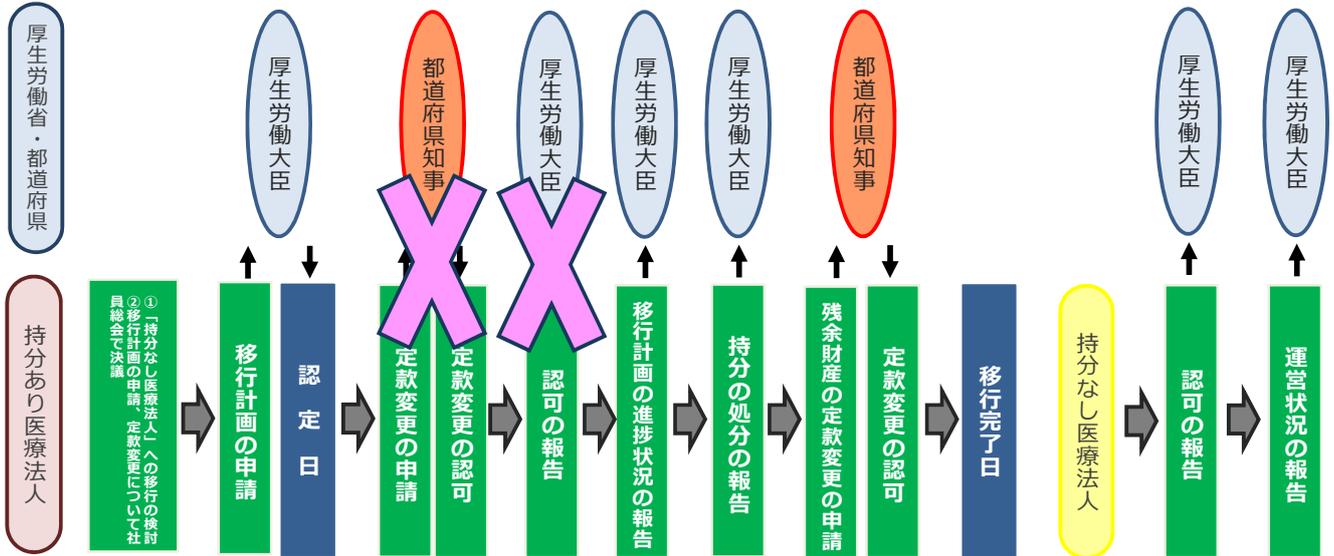
参考：平成18年改正医療法による医療法人制度改革

※ 法人財産を持分割合に応じて出資者へ分配できる、いわゆる「持分あり医療法人」については、出資者の相続に伴い払戻請求が行われるなど法人経営への影響等の課題があり、平成18年改正医療法により、新設の医療法人は「持分なし医療法人」のみを認めることとした。

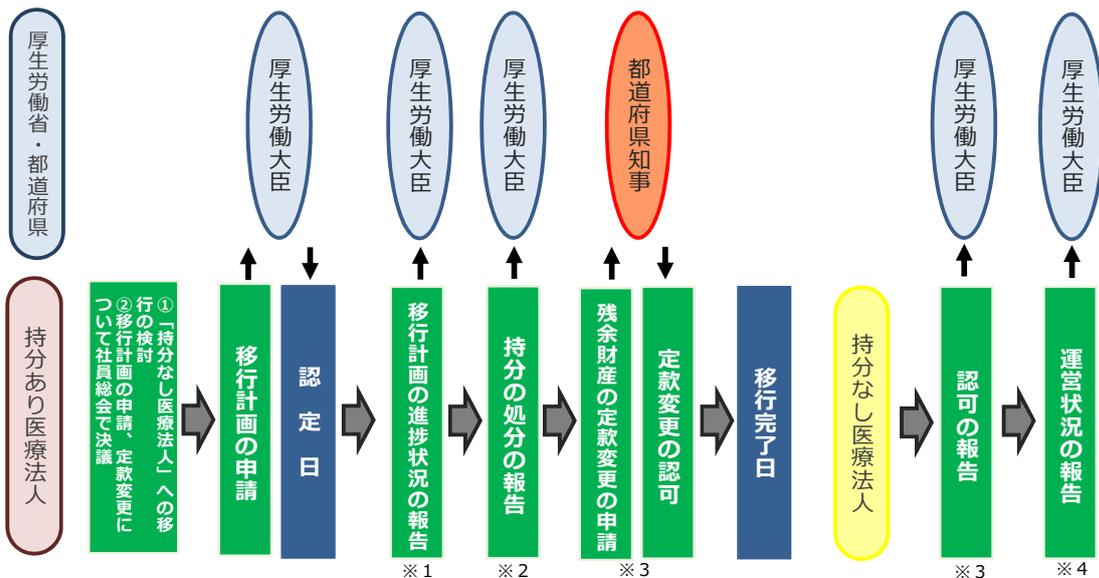
※ また、平成26年には、「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行を促進するため、計画的な移行に取り組む医療法人を国が認定する制度を設け、相続税猶予等の税制優遇などを実施している(上掲表の「旧制度」)。

変更の内容

- ▶ 令和2年4月1日以降は、都道府県における定款変更の認可を2回から1回に変更する。
 - ・ 厚生労働大臣から移行計画の認定を受けた後、認定を受けた旨を記載した定款変更について、3ヶ月以内に都道府県知事の認可を受ける必要があるが、これを廃止する。
 - ・ 都道府県知事の認可を受けた日から3ヶ月以内に、認可を受けた旨を厚生労働大臣に報告する必要があるが、これを廃止する。
- ▶ 令和2年4月1日以降に厚生労働大臣に対して移行計画認定申請書を提出する場合は、申請時点の定款を添付する。



移行計画認定制度の手続きの流れ (令和2年4月1日以降)



- ※ 1 移行期限内で、かつ、移行が完了するまでの間、認定日から1年を経過するごとに、3か月以内に厚生労働大臣に移行計画の進捗状況を報告する。
- ※ 2 移行期限内で、かつ、移行が完了するまでの間、出資者に持分の処分（放棄、払戻、譲渡、相続、贈与等）があった場合、3か月以内に厚生労働大臣に出資者の状況を報告する。
- ※ 3 移行期限までに、残余財産の帰属先に関する定款変更の認可を受け、持分の定めのない医療法人への移行完了後、3か月以内に厚生労働大臣に定款変更の認可を受けた報告を行う。
- ※ 4 移行完了後、
 - ① 5年を経過するまでの間…1年を経過するごとに、3か月以内に厚生労働大臣に運営状況を報告する。
 - ② 5年を経過してから6年を経過するまでの間…5年10か月を経過する日までに厚生労働大臣に運営状況を報告する。

移行計画認定の申請書類

改正前(令和2年3月31日)まで

移行計画認定の申請書類※1

- イ 移行計画認定申請書(附則様式第1)
- ロ 移行計画(附則様式第2)
- ハ 定款変更案(移行計画の認定を受けた認定医療法人である旨を記載したものの)及び新旧対照表
- ニ 出資者名簿(附則様式第3)
- ホ 社員総会の議事録(移行計画の申請、移行計画の認定を受けた認定医療法人である旨を記載した定款変更)
- ヘ 直近の三会計年度に係る貸借対照表及び損益計算書
- ト 運営に関する要件該当の説明資料



改正後(令和2年4月1日)以降

移行計画認定の申請書類※1

- イ 移行計画認定申請書(附則様式第1)
- ロ 移行計画(附則様式第2)
- ハ 定款(申請時点のもの)
- ニ 出資者名簿(附則様式第3)
- ホ 社員総会の議事録(移行計画の申請)
- ヘ 直近の三会計年度に係る貸借対照表及び損益計算書
- ト 運営に関する要件該当の説明資料

※1 移行計画の認定を受けようとする持分の定めのある医療法人は、イ～トを厚生労働大臣に提出する。

2.医療法人制度について

(医療法人の指導監督)

医療法人については、非営利性の確保をはじめ適正に運営されていることが基本となるので、医療法、医療法施行規則及び運営管理指導要綱等の関係通知に基づき、十分な指導監督をお願いする。また、医療法人に対する実地検査についても、例えば、地域医療に影響のある大規模病院を開設する等の医療法人について、医療法第25条に基づく立入検査の機会を利用して、5年に1回程度、定期的実施するなど、各都道府県の状況に応じて検討・対応をお願いしたい。

(外部監査の導入)

平成29年4月2日以降に始まる会計年度より、一定規模以上()の医療法人については、医療法第51条の規定に基づき、公認会計士又は監査法人による外部監査を受けることが義務づけられている。対象となる医療法人において、監査の受審もれがないよう、引き続き所管の医療法人に指導をお願いしたい。

一定規模以上の要件

医療法人(社会医療法人を除く。)

- ・貸借対照表の負債の部に計上した額の合計額が50億円以上又は損益計算書の事業収益の部に計上した額の合計額が70億円以上であること。

社会医療法人について(イ又はロに該当する法人)

- イ 貸借対照表の負債の部に計上した額の合計額が20億円以上又は損益計算書の事業収益の部に計上した額の合計額が10億円以上であること
- ロ 社会医療法人債を発行していること。

(事業報告書等の届出)

医療法人は、医療法第52条の規定により、毎事業年度、都道府県に対する事業報告書等の届出が義務付けられている。提出された事業報告書等の確認は、適正に法人運営がされていることの最低限の確認であるので、届出漏れがないよう厳正な指導をお願いする。この点については、平成26年6月24日に総務省の行政評価・監視において勧告された内容に基づき、当方からも通知しているので、しっかりと対応していただきたい。

(非医師の理事長の選出に係る認可)

医療法人の理事長は、都道府県知事の認可を受けた場合は、医師又は歯科医師でない理事のうちから選出することができることとされている。

この運用に関しては、「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」(昭和61年健政発第410号厚生省健康政策局長通知)により技術的助言が行われており、具体的には、候補者の経歴、理事会構成等を総合的に勘案し、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、適切かつ安定的な法人運営を損なうおそれがないと認められる場合には認可が行われるものである旨を示している。当該認可の取扱いについて、平成26年3月に発出した「医師又は歯科医師でない者の医療法人の理事長選出に係る認可の取扱いについて」(平成26年医政指発0305第1号厚生労働省医政局指導課長通知)により、医師又は歯科医師以外の者について要件を設定して門前払いをするのではなく、しっかりと候補者の経歴等を総合的に勘案し認可について判断していただきたい旨を通知しているところであるので、引き続きご留意いただきたい。

(医療法人の設立認可の取消(休眠法人の整理)、マネーロンダリング・テロ資金供与の防止)

日本は、マネーロンダリング・テロ資金対策のための国際基準を策定する多国間枠組みである金融活動作業部会(FATF(ファトフ):Financial Action TaskForce)に加盟している。FATFでは、マネーロンダリング・テロ資金対策の国際基準として2012年に第4次勧告を採択し、その履行状況について加盟国間で相互審査を行っている。

当該勧告では、医療法人を含む「非営利団体」(NPO)について、合法的な団体を装うテロリスト団体によって悪用されないよう対策を行うこととされており、2019年秋には、審査団による訪日審査も実施された。

医療法人のガバナンスが適切に機能し、医療法に基づく行政庁の監督が適切に行われることで、マネーロンダリング・テロ資金供与の防止にも資するものと考えられることから、各都道府県におかれては、こうした動きも念頭に置きつつ、引き続き、法人に対し適切に指導監督を行っていただきたい。

特に、休眠法人については医療法人以外の法人でマネーロンダリングに使われたという事例もある。医療法第65条の規定により、医療法人が成立した後又はすべての病院等を休止若しくは廃止した後、正当な理由なく1年以上病院等を開設又は再開しないときは、設立認可を取り消すことができることとなっている。休眠医療法人の整理は、医療法人格の売買等を未然に防止する上でも極めて重要であるので、実情に即して、設立認可の取消しについて適切に対応されるようお願いする。

(社会医療法人の認定)

社会医療法人については、令和 2 年 1 月 1 日現在で 314 法人が認定を受けている（資料：「2.社会医療法人の認定状況について」）。各都道府県においては、社会医療法人の認定時はもとより、認定後も毎年の事業等の実施状況について、「社会医療法人の認定について」（医政発第 0331008 号）に基づき、実地検査等を含め適正な審査・確認を行うようお願いする。

(特定医療法人制度)

特定医療法人制度について、「租税特別措置法施行令第 39 条の 25 第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が財務大臣と協議して定める基準」（平成 15 年厚生労働省告示第 147 号）第 2 号イに定める医療施設の基準を満たしている旨の証明手続に関して引き続きご協力いただくようお願いする。

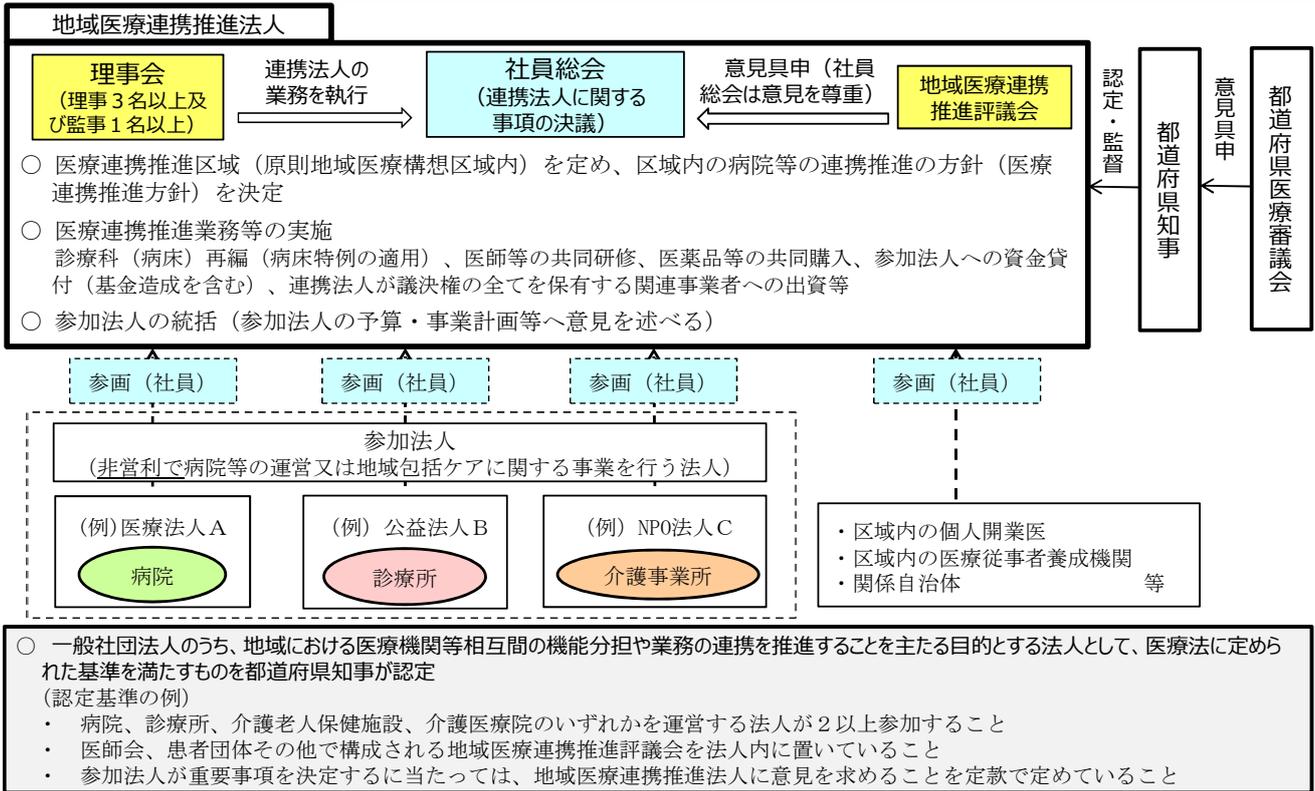
3 . 地域医療連携推進法人制度について

地域医療連携推進法人が設立されている都道府県におかれては、当該法人の実態把握のためのアンケート調査にご協力いただき、感謝している。当該法人制度については、平成 27 年 9 月 15 日の参議院厚生労働委員会において、法施行後 5 年を経過した場合に、地域医療構想達成のために有効に機能しているか等について、十分検討し必要な措置を講ずることとされている。そのため、今後もアンケート調査等にご協力いただく可能性があるが、よろしく願いしたい。

地域医療連携推進法人の取組や、法人設立に向けた検討状況については、今後も、当課から都道府県に情報提供してまいりたい。都道府県においても、平成 29 年 5 月 15 日付け当課事務連絡によりお伝えした、地域医療連携推進法人に関する情報提供について、引き続きお願いしたい。

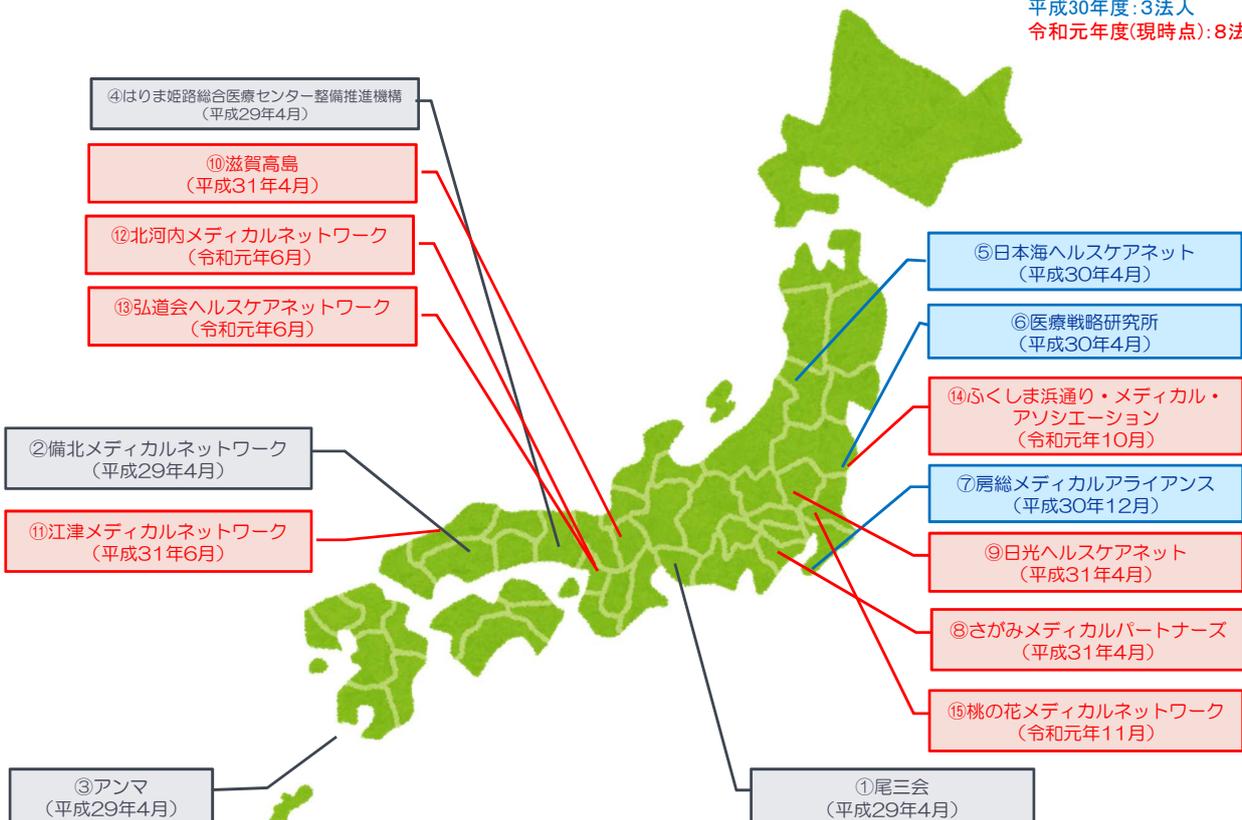
(参考：別紙 2)

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保



地域医療連携推進法人の設立事例

平成29年度: 4法人
平成30年度: 3法人
令和元年度(現時点): 8法人



地域医療連携推進法人の設立事例（設立順）

名称 (認定日)	都道府県	連携推進区域 ※構想区域と一致の場合は構想区域名	参加法人【法人数】	主な参加施設 ()内は病床数	理念・運営方針 (医療連携推進方針より)
1 尾三会 (平成29年4月2日)	愛知	名古屋市ほか (7つの構想区域の一部)	【30】 ・学校法人 ・医療法人23 ・社会福祉法人4 ・公益財団法人1 ・医療生活協同組合	藤田医科大学病院(1,435) ほか19病院、診療所、老健、特養等	・広域での高度・専門医療の提供と、地域において切れ目ない医療・介護サービスを利用できるような高度急性期医療と地域包括ケアの連携モデルを構築し、地域医療構想の確かな実現に貢献する。
2 備北メディカルネットワーク (平成29年4月2日)	広島	備北	【4】 ・三次市 ・庄原市 ・三次地区医師会 ・日本赤十字社	市立三次中央病院(350) 庄原市立西城市民病院(54) 医師会立三次地区医療センター(150) 庄原赤十字病院(310)	・地域完結型医療の実現 ・安心かつ安全な医療提供体制の追求。 ・医療従事者がやりがいをもって働くことができる環境づくりの追求。 ・医療機関の安定的経営の追求。
3 アンマ (平成29年4月2日)	鹿児島	瀬戸内町 宇検村 (奄美構想区域の一部)	【4】 ・瀬戸内町 ・宇検村 ・医療法人 ・医療生活協同組合	瀬戸内町へき地診療所(19) 馨和会いずはら医院(19) ほか診療所、老健等	・奄美大島南部町村において、安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築の実現を目指す。
4 はりま姫路総合医療センター 整備推進機構 (平成29年4月3日)	兵庫	播磨姫路	【2】 ・兵庫県 ・社会医療法人	兵庫県立姫路循環器病センター(350) 社会医療法人製鉄記念広畑病院 (392)	・両病院の統合までの間、両病院相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、統合を円滑に行い、医療圏において質の高い効率的な医療提供体制の確保を目的とする。
5 日本海ヘルスケアネット (平成30年4月1日)	山形	庄内	【9】 ・地方独法 ・地区医師会 ・地区歯科医師会 ・地区薬剤師会 ・医療法人3 ・社会福祉法人2	日本海総合病院(646) 日本海酒田リハビリ病院(114) 健友会本間病院(154) 山容会山容病院(220) ほか診療所、老健、特養等	・庄内地域で急速に進む少子高齢化、過疎化の中で、県が進める地域医療構想の実現を図り、地域包括ケアシステムのモデルを構築し、医療、介護、福祉等の切れ目ないサービスの継続的・安定的な提供を目指す。
6 医療戦略研究所 (平成30年4月1日)	福島	いわき	【4】 ・医療法人3 ・社会福祉法人	正風会石井脳外科眼科(48) 容雅会中村病院(140) ほか診療所、老健等	・医療介護の有機的な地域連携を実現するための組織の設立・運営・経営戦略に関する学術的な検討及び助言指導を行うことにより、医療介護福祉の発展向上に寄与する。
7 房総メディカルアライアンス (平成30年12月1日)	千葉	安房	【2】 ・南房総市 ・社会福祉法人	富山国保病院(51) 太陽会安房地域医療センター(149)	・急性期医療、リハビリテーション、介護、在宅等に途切れのない地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の基幹病院の連携モデルを目指すことにより、地域医療構想の実現に寄与する。

名称 (認定日)	都道府県	連携推進区域 ※構想区域と一致の場合は構想区域名	参加法人【法人数】	主な参加施設 ()内は病床数	理念・運営方針 (医療連携推進方針より)
8 さがみメディカルパートナーズ (平成31年4月1日)	神奈川	県央	【5】 ・社会医療法人 ・医療法人3 ・社会福祉法人	海老名総合病院(469) 神愛会オアシス病院(158) ほか診療所、老健、特養等	・持続可能かつ地域完結型の医療介護サービス体制の充実により地域に貢献する。 ・救急医療の強化とともに、医療圏内のがん診療体制の充実を図る。 ・患者・利用者の受入体制の一元化を実現させる。
9 日光ヘルスケアネット (平成31年4月1日)	栃木	日光市 (県西構想区域の一部)	【9】 ・日光市 ・医療法人6 ・学校法人 ・公益社団法人	獨協医科大学日光医療センター(199) ほか市内全8病院、市立診療所、老健等	・日光市で急速に進む人口減少、少子高齢化の中で、市内の医療機関が一体となって継続的かつ安定的な医療提供体制の維持・確保を図る。 ・地域医療構想の実現、地域包括ケアシステムの構築に寄与する。
10 滋賀高島 (平成31年4月1日)	滋賀	湖西	【4】 ・高島市 ・医療法人2 ・一般財団法人	高島市民病院(210) マキノ病院(120) 近江愛隣園今津病院(80) ほか診療所	・地域包括ケアシステムのモデルを構築するとともに、地域医療構想の実現を図り、地域完結型医療の実現を目指す。
11 江津メディカルネットワーク (令和元年6月1日)	島根	江津市 (浜田構想区域の一部)	【3】 ・済生会 ・医療法人 ・市医師会	済生会江津総合病院(220) ほか診療所、老健、特養等	・済生会江津総合病院と地域の診療所等との機能分担、業務連携を推進し、効率的な医療提供体制を確保するとともに、地域医療構想の実現を図る。
12 北河内メディカルネットワーク (令和元年6月12日)	大阪	北河内	【11】 ・社会医療法人 ・医療法人9 ・学校法人	関西医科大学大附属病院(751)ほか15病院	・北河内医療圏における医療機関の機能分担と相互連携を推進する。 ・質の高い医療介護サービスを提供し、地域包括ケアシステムの構築に寄与する。]
13 弘道会ヘルスネットワーク (令和元年6月12日)	大阪	守口市 門真市 寝屋川市 (北河内構想区域の一部)	【3】 ・社会医療法人 ・医療法人 ・社会福祉法人	弘道会守口生野記念病院(199) ほか2病院、診療所、老健等	・各医療施設の信頼向上、相互の機能分化、連携の推進 ・安心で安全な医療、介護、福祉の環境実現 ・医療機関、介護施設の資質と信頼の向上 ・地域医療構想、地域包括ケアシステムの実現による地域社会への貢献
14 ふくしま浜通りメディカル・アソシエーション (令和元年10月1日)	福島	相双、いわき	【2】 ・医療法人 ・公益財団法人	茶畑会相馬中央病院(97) ときわ会常磐病院(240) ほか診療所、老健等	・透析医療を支える人材確保を念頭に、透析技術の標準化による質の向上を目指す連携モデルの構築
15 桃の花メディカルネットワーク (令和元年11月29日)	茨城	古河・板東	【2】 ・医療法人2	啓山会山中医院(10) つるみ脳外科 霧見脳神経外科	・参加法人間の業務連携により効率的で持続可能な経営環境を実現する。 ・参加医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供することによって地域医療構想の達成に貢献する。

福祉医療機構

1. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について

独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）は、福祉の増進並びに医療の普及及び向上を目的として、病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院等の医療関係施設等に対して、その設置・整備又は経営に必要な資金を長期・固定・低利な条件で融資する事業等を行っているところである。

令和2年度予算（案）においては、需要動向を踏まえた融資枠とし、国の政策推進に合わせて所要の貸付条件等の設定等を行うこととしたので、管下の医療機関等に対する周知方よろしくお願いしたい。

また、機構の借入申込みについては、従来より、整備を行う施設等を所管する都道府県知事からの証明書・意見書の提出を理事長及び福祉医療貸付部長通知によりお願いしているところであるが、令和2年度においても引き続きご協力をお願いしたい。

さらに、機構融資の借入申込予定者に対しては、予め機構の融資相談を受け、適切な事業計画を策定するようご指導願いたい。

（1）事業計画

区 分	令和元年度予算	令和2年度予算(案)	対前年度比
貸付契約額	1,142億円	1,273億円	111.5%
資金交付額	1,153億円	1,036億円	89.9%

（2）令和2年度からの主な改正事項

- 自家発電設備等の導入工事に係る融資条件の優遇措置について、給水設備を対象に追加し、融資対象施設に介護医療院を追加、貸付利率を基準金利同率に拡充した上で、国庫補助等対象事業の場合は融資率95%、貸付利率を基準金利同率（据置期間中無利子）に拡充（令和元年度補正予算で対応済）

都道府県・市町村において策定した地域再生計画に示された地域に整備する融資対象施設について、融資率90%、償還期間30年以内（据置期間3年以内）に拡充

医師少数区域等における病院・診療所の融資条件の優遇措置の創設

地域医療構想支援資金に係る融資について、貸付利率を基準金利+0.3%に拡充。さらに、地域医療構想支援資金のうち廃止される病院の残債に対して融資する場合の優遇融資の創設

介護老人保健施設または介護医療院における老朽施設の改築整備に係る融資について、貸付利率を基準金利同率に拡充

(3) 貸付条件の優遇措置

国の政策推進に合わせて所要の貸付条件等の優遇措置を行っており、各事業の詳細、貸付金の算定方法、貸付限度額、償還期間、貸付金利等については、独立行政法人福祉医療機構において公表しているところ。

1) 地域医療構想の推進に向けた融資条件の優遇措置の拡充

地域医療介護総合確保基金の対象事業である病院等の建築資金について優遇を行う。また、病院又は診療所の病床を削減する整備については更なる優遇を行う。【2025年度末まで】

<融 資 率> 所要額の90% (病床削減の場合：所要額の95%)

<貸付限度額> 設定なし

(ただし、所要額から補助金等を差し引いた額と所要額に融資率を乗じた額のいずれか低い額)

<貸付利率> 基準金利同率(病院及び診療所に限る)

(病床削減の場合：当初5年間、基準金利 0.5% (2020年度まで。以降、優遇金利幅は順次縮小))

2) 病院の耐震化整備に係る融資条件の優遇措置

未耐震の病院(未耐震と証明された建物及び耐震診断の結果Is値が0.6未満の建物をいう。)が耐震化するための建築資金について優遇を行う。

<貸付限度額> 所要額(補助金等は差し引く)の95%

<貸付利率> 基準金利同率(補助対象事業：据置期間中無利子)

(4) 協調融資について

平成27年度から、機構と民間金融機関が連携して融資を行う協調融資の仕組みを設けて、その利用促進に努めているところである。

なお、協調融資は、事業者にとっても取引実績のない民間金融機関から機構融資では対応できない資金ニーズに対応できる可能性があるなどのメリットがあることから、引き続き各法人等に対して、協調融資の活用について助言をお願いしたい。

(5) その他

昨今、大きな災害が発生していることから、機構では災害救助法適用と

なるような災害が発生した場合、災害復旧資金の優遇融資の対応を行っているので、その際には広くご案内をお願いしたい。

融資に際しての留意点として、法人運営については、今日の社会保障制度を取り巻く経営環境を考慮すると、施設等の経営主体のガバナンス態勢の確保は極めて重要であり、法令遵守はもとより、しっかりとした経営理念に基づき、代表者のリーダーシップの下で、法人組織全体が効率よく運営されている体制にあるかどうか十分に確認を行っているところである。

また、機構では経営サポートセンターを設置し、福祉医療貸付事業等の豊富なデータを基にした確度の高い経営指標や診断手法により、民間の福祉医療施設の経営者や地方公共団体等に対する経営サポート事業を実施しているところである。各都道府県等におかれては、福祉医療サービス基盤の安定的かつ効率的な維持・運営が図られるよう、経営面の課題の早期発見やガバナンス体制の課題等を抱えている医療法人等に対して、当該事業を改善方策の一つとして案内していただくなど、積極的な活用をお願いしたい。事業の詳細は、機構ホームページ及びWAM NETに掲載しているので、参照されたい。

・機構ホームページ (<https://www.wam.go.jp/hp/guide-keiei-report-h30/>)

・WAM NET

(<https://www.wam.go.jp/wamappl/scresearch.nsf/aMenu?Open>)

医療施設の融資のご相談先

東日本地域

福祉医療貸付部医療審査課 TEL 03 - 3438 - 9940

西日本地域

大阪支店医療審査課 TEL 06 - 6252 - 0219

～福祉と医療の民間活動を応援します～

独立行政法人福祉医療機構 — 医療貸付事業のご案内 —

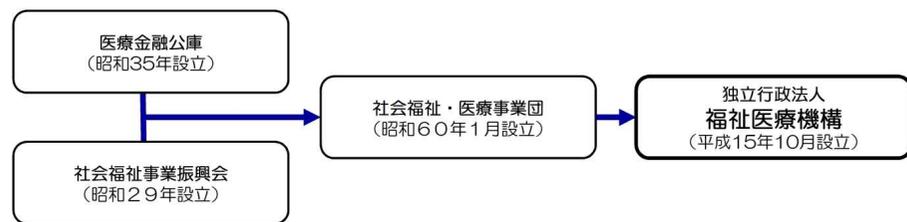
病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、助産所、医療従事者養成施設、指定訪問看護事業の建物整備や医療機器を購入するための資金（一部の施設については経営安定化のための経営資金があります）について「長期・固定・低利」の政策融資を実施しています。

- 地域の医療介護の総合的な確保体制の推進、医療機関の耐震化、療養病床の転換、地震防災対策としての高台移転など、重点政策については、融資率や貸付金利等を優遇しています。
- 医療計画に基づく病床の整備状況等に応じて融資率や貸付利率を設定し、政策に即応した融資を実施しています。
- 融資実績を踏まえた専門的な融資相談を行っています。

【福祉医療機構】

独立行政法人福祉医療機構は、福祉の増進と医療の普及および向上を目的として、平成15年10月に設立された独立行政法人です。

福祉医療施設に対する政策融資や、これら施設の経営支援、社会福祉施設で働く方々の退職手当共済、心身に障害のある方の扶養保険、NPOなどの民間団体への助成、年金担保貸付、ワムネット（福祉保健医療情報の提供）などを一体的に実施し、地域の福祉・医療の基盤づくりに貢献しています。



主な優遇措置の内容（施設整備を支援しています）

1. 今後の医療提供体制改革をすすめ、地域医療構想を実現し、地域の医療・介護サービス提供体制を構築していただくための融資条件の優遇

- ☞ 地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムを構築するために「地域医療介護総合確保基金」の対象となる病院などに対し、次の優遇融資を実施しています。
 - 融資率の引き上げ：所要額の90%（病床削減する場合：所要額の95%）
 - 限度額の設定なし
（ただし、所要額から補助金等を差し引いた額と所要額に融資率を乗じた額のいずれか低い額）
 - 貸付利率の引き下げ：基準金利と同率
（病床削減する場合：当初5年間、基準金利▲0.5%（2020年度末まで））
- ☞ 地域医療構想に基づくも「地域医療介護総合確保基金」の対象とはならない病院の建築、改築等の建築資金に係る貸付利率を、基準金利と同率とする優遇融資を実施しています。
- ☞ 地域医療構想の達成に向けた取組みを実施する医療機関として、都道府県が位置付けた病院等に対する長期運転資金として、「地域医療構想支援資金」をご用意しております。

2. 病院の耐震化整備をすすめていただくための融資条件の優遇

- ☞ 地震発生時の病院の倒壊・崩壊を防ぎ、患者や職員等の安全を確保して、被災者に適切な医療を提供していく観点から、耐震化整備は重要な課題です。現在、未耐震の病院に対して、次の優遇融資を実施しています。
 - 融資率の引き上げ：所要額の95%
 - 貸付利率の引き下げ：基準金利と同率（補助対象事業は、据置期間中無利子）

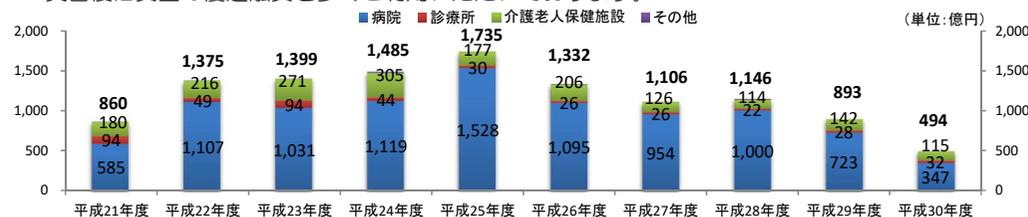
3. 災害により被災された医療施設等の復旧支援

- ☞ 東日本大震災や平成28年熊本地震等により被災された施設の復旧を支援するため、様々な優遇措置を実施しています。また、令和元年度より激甚災害復旧資金を新たに創設し、被災地の皆さまの復興支援を更に迅速化するべく、融資率、貸付利率及び償還期間等について優遇融資を実施しています。

上記のほか、特別養護老人ホーム等の介護施設、グループホーム、障害者施設、保育所等の児童関連施設等にもご融資を行っております。病院以外のご融資のご相談も承っておりますので、お気軽にご連絡ください。

医療貸付事業の契約実績

近年は、平成21年度補正予算より設けられた医療施設等の耐震化整備に係る優遇融資や、災害復旧資金の優遇融資を多くご利用いただいております。



WAM 独立行政法人 福祉医療機構 福祉医療貸付部 [web-site: https://www.wam.go.jp/hp/](https://www.wam.go.jp/hp/)

〒105-8486 東京都港区虎ノ門4丁目3番13号 ヒューリック神谷町ビル9階

融資の相談窓口

● 開設地が東日本（北海道～三重県）

● 開設地が西日本（福井県～鹿児島県）

福祉医療貸付部 TEL 03-3438-9940

大阪支店 TEL 06-6252-0219

医療審査課 FAX 03-3438-0659

医療審査課 FAX 06-6252-0240



医 事 課

1. 医師の働き方改革等について

(1) 働き方改革関連法の施行について

- 平成 30 年に成立した働き方改革関連法が平成 31 年 4 月から順次施行されている。

令和 6（2024）年 4 月からの医師の時間外労働の上限規制の適用に向け、医師の働き方改革を推進するに当たっては、医療機関における適正な労務管理の徹底を促していただいた上で、労働時間短縮に向けた取組（タスク・シフト／シェアや ICT 等の活用等）、医師確保、診療体制の見直しの促進に取り組んでいただきたい。また、地域の医療提供体制を確保するために、医療勤務環境改善支援センター（以下「支援センター」という。）等を通じた勤務環境改善の支援を実施していただくとともに、地域の住民の方にも、医療のかかり方について見直していただく必要がある。厚生労働省としては、そのための制度的対応及び地域医療介護総合確保基金等の予算事業や診療報酬により財政的支援を行うこととしている。都道府県におかれても地域の実情に応じた取組をお願いしたい。今回は都道府県に直接関係の深い予算事業についてご説明する。

財政的支援についての詳細は（4）（5）において後述するが、地域医療介護総合確保基金においては、今般区分 6 として新設する、地域において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関に対する勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業のための財源を確保している。都道府県におかれては、今後お伝えする要件等を踏まえ、追加で区分 6 の要望を準備していただくことになると考えているので、その際は管内の医療機関のうち、診療報酬の対象とならない医療機関（B 水準相当）への補助を通じて積極的に活用していただきたい。

この基金事業の他にも、医療機関における働き方改革の推進のため、各医療機関における労働時間短縮に資する取組に関するモデル事業を始めとして、多くの事業を予算案に計上しており、支援センターを含む都道府県における勤務環境改善に資する取組にも資するよう、事業の内容やスケジュール等詳細が決まり次第各都道府県に情報提供する。

(2) 医師の働き方改革の推進に関する検討会について

- 医師については、2024 年 4 月から時間外労働の上限規制が適用されることから、その規制の具体的内容等について「医師の働き方改革に関する検討会」において検討し、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書が平成 31 年 3 月にとりまとめられた。当該報告書において、上限規制については、
 - ・ 「時間外労働の上限水準」は、休日労働込みの時間数とした上で、年 960 時間、月 100 時間未満（例外あり）の水準（（A）水準対象医療機関）、
 - ・ 地域医療確保の観点からやむを得ず長時間労働となる医療機関

(B) 水準対象医療機関) 及び一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師が勤務する医療機関 (C) - 1 水準対象医療機関、(C) - 2 水準対象医療機関) については、暫定的な特例水準として、時間外労働の上限水準を、年 1860 時間、月 100 時間未満 (例外あり) の水準とし、

- ・ (B)、(C) - 1 及び (C) - 2 水準対象医療機関については、連続勤務時間規制や勤務間インターバル規制等の一般の労働者にはない健康確保措置を義務化する

等の案をとりまとめた。これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた、

- ① 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項

- ・ (B) (C) 水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
- ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
- ・ 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み 等

- ② 医師の時間外労働の実態把握

等の事項について、令和元年 7 月より、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において、具体的検討を行っているところ。

- 以上のように制度的な検討等を進めているところであるが、適切な労務管理は医師の働き方改革の大前提であり、各都道府県におかれては、医師の時間外労働の上限規制が適用される 2024 年 4 月を待たずに、医療機関における労働時間の縮減が進むよう、支援センター等を通じて労務管理の適正化に向け相談支援を行っていただきたい。また、(B) (C) 水準の医療機関の指定は 2023 年度に行う必要があるが、地域医療提供体制との関わりが非常に大きいことから都道府県において行っていただくことをお願いしたいと考えており、指定に向けて都道府県下の医療機関の労務管理の状況の把握等も適宜進めていただきたい。
- 2023 年度からの (B) (C) 水準の指定に当たっての基本的な流れとしては、次の①から④のような流れを検討している。
 - ① 2021 年度から年間の時間外・休日労働が 960 時間を超える医師のいる医療機関は、医師労働時間短縮計画の作成を行い、都道府県に提出。
 - ② そのうち、(B) (C) 水準対象医療機関としての申請を予定する医療機関は、2022 年度から評価機能による労働時間の実績と労働時間短縮に向けた取組状況についての評価を受審。評価機能は、医療機関と都道府県に対して評価結果を通知。
 - ③ 都道府県は、当該評価結果を踏まえ、必要に応じて労働時間短縮に向けた支援を実施。
 - ④ 2023 年度以降、都道府県において、(B) (C) 水準の指定の申請を受けて、評価機能の評価結果を踏まえるとともに、(B) 水準の指定をするに当たっては医療審議会からの、(C) - 1 水準の指定をするに当たっては地域医療対策協議会からの意見も聞いた上で、指定を行う。

○ 2024年度以降、(B)(C)水準医療機関として業務を開始してからも、引き続き、都道府県から、追加的健康確保措置の実施、労働時間短縮に向けた取組への支援や、立ち入り検査による追加的健康確保措置の実施確認等を行っていただき、各医療機関における労働時間短縮の取組を進めていただくことを検討している。

○ なお、「医師の働き方改革に関する検討会」において平成30年2月にまとめられた医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組むべき事項等を示した「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」について、厚生労働省においてアンケート調査を実施したところ、一部の病院において36協定が締結されていないなど、労働法制上の義務違反が疑われる回答が見受けられたところである。

このため、昨年7月より全ての病院に対し、客観的な勤務時間管理方法の導入や36協定の締結状況など、労務管理関係の取組状況を問う調査を国において改めて行い、その結果をフォローアップ対応のお願いとともに各都道府県にお渡しした。各都道府県においては、本調査の結果を踏まえて、労働基準関係法令違反の疑いがある等、労務管理状況の改善が必要と想定される病院に対して改善に向けての助言活動と、病院において必要な是正がなされたかどうかのフォローアップをしていただき、結果を本年2月末まで国に報告していただいた。対応に感謝申し上げるとともに、来年度も引き続き、取組が必要な病院に対する助言等の実施をお願いする。

また、本調査では、年の時間外・休日労働の時間数が960時間を超える医師の有無についても合わせて調査を行っており、その結果も各都道府県と共有させていただいている。都道府県下の医療機関について(B)

(C)水準の指定申請の見込み等を把握・検討する際に役立てられたい。

○ また、医療提供者側の改革のみならず、国民の上手な医療のかかり方に資する取組の推進も重要である。先進的な取組をしている自治体等による好事例については、3月に「第1回上手な医療のかかり方アワード」の表彰等に寄せて改めて周知予定であるが(上手な医療のかかり方サイトに事例掲載予定)、こうした好事例も参照いただき、住民に対する普及啓発等に取り組みされたい。

○ 医師の働き方改革と地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保に向けた地域医療構想、各地の医師不足への対応という医師偏在対策はそれぞれ、密接に関連する内容であり、三位一体で推進することが重要であると考えている。厚生労働省としては、都道府県、市町村や医療関係者等からのご意見を踏まえつつ、地域との共同歩調をしっかりととりながら、国民一人一人が安心できる質の高い医療を地域で継続して提供できる体制を構築してまいりたい。

(3) 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会について

○ 医師の労働時間の短縮のために徹底して取り組んでいく必要があるとさ

れた項目の一つに、医療従事者の合意形成の下でのタスク・シフト/シェアが掲げられている。このため、医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、医療専門職種の法令等を改めて精査し、現行制度の下で可能な領域におけるタスク・シフト/シェアを最大限に推進できるよう、また、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えるための具体的検討を行うため、令和元年10月より「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、検討を行っている。

- 具体的には、現行制度で実施可能な業務を整理・明確化した上で、推進していくための課題や推進策について議論頂くとともに、法令改正が必要な業務の、安全性や教育・研修のあり方等について、検討を行っている。
- 2024年の医師の労働時間上限規制の適用に向けて、タスク・シフト/シェアが推進出来るよう、関係団体の理解を得ながら議論を深めてまいりたい。

(4) 医療勤務環境改善支援センターについて

○ 予算の確保について

医療従事者、特に医師の勤務環境の改善を促進するために支援センターの果たし得る役割及びそれに対する期待は大きくなっている。

(1) (2)を踏まえつつ、引き続き、令和2年度の支援センター運営等に関する都道府県予算の確保についてお願いしたい。なお、以下の留意点について念のため申し添える。

- ・ 医業経営アドバイザー関連経費を含む運営経費について地域医療介護総合確保基金を活用できること。令和2年度は基金の総枠も令和元年度に引き続き増額される予定であること。
 - ・ 医療労務管理アドバイザー関連経費について各都道府県労働局の委託事業が担っているところであるが、同事業に係る令和2年度予算から、支援センターに配置されている労務管理アドバイザーを増員し、医療機関の取組に伴走しながら勤務環境改善を支援する取組や、アウトリーチ型でのアプローチを強化するなど、医療機関に対する支援を強化することとしている。このため、従前以上に各労働局と連携し、本事業が十分に活用され、支援センターによる個々の医療機関への積極的な訪問支援が実施されるようにしていただきたいこと。
 - ・ 令和2年度においては勤務医の働き方改革の推進のため、新たに、地域医療介護総合確保基金による新規対応分として公費143億円を計上しており、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関の医師の労働時間短縮に向け積極的に活用いただきたいこと。
 - ・ また、医療従事者の確保に関する事業として、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ついては、引き続き、同基金を活用できるため、ご検討いただきたいこと。
- 各都道府県における取組状況の把握について

① 年次活動計画の策定・提出

医療従事者の勤務環境の改善の取組を円滑に進めるため、「医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項の施行について」（平成26年10月1日付け医政総発1001第1号）により、各都道府県においては、毎年度、年次目標（達成目標）や取組内容等を盛り込んだ年次活動計画を策定し、地域の関係者間で共有するとともに、厚生労働省へ提出していただくこととしている。

各都道府県においては、上記（1）（2）を踏まえつつ、平成30年度「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」（医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究委員会）も参考にさせていただき、令和2年度についても年次活動計画を策定していただきたい。

具体的な年次活動計画の策定、提出については追って依頼する予定であるので、ご了解いただきたい。

② 各都道府県における最新状況の把握

各都道府県においては、管内の医療機関における（2）の労務管理状況の改善への取組状況や支援センターの活動状況、個別の医療機関における具体的な取組の好事例等医療従事者の勤務環境の改善に関する各都道府県における最新の状況を把握するとともに、必要に応じて、厚生労働省等から各都道府県内の動向等を確認、照会させていただいた場合には、情報提供へのご協力をお願いしたい。

○ 運営協議会の年2回（半期ごと）以上の開催について

支援センターの役割が益々重大となることが想定されることから、支援センターの運営協議会を上半期だけでなく下半期にも開催するなど、その年度内の活動状況の中間報告や下半期における活動の重点を確認し必要な意見交換を行う場を設けるとともに、当該協議会を構成する各団体のさらなる協力を得ることに努め、来年度を見据えた検討を進めていただくようお願いする（平成30年11月21日医政支発1121第2号厚生労働省医政局医療経営支援課長通知）。

あわせて、医業経営アドバイザーと労務管理アドバイザーとの連携を促進するため、例えば1ヶ月に一度の情報交換会等の開催なども検討いただきたい。

（5）厚生労働省の事業について

厚生労働省では、各種関連事業を委託事業により実施しており、令和2年度も、各都道府県に対して、これらに関する情報提供や協力依頼を行っていくこととしているため、引き続きご協力いただきたい。

① 調査研究事業

医師・看護職員の労働環境の実態及び勤務環境改善の取組状況等の把握のためのアンケート調査や、勤務環境改善の取組を行う医療機関

への支援のあり方について調査・分析等を行うモデル事業等を実施。
なお、令和元年度の調査研究結果については追ってお知らせする予定
であるので、今後の支援センターの活動に当たってご活用いただき
たい。

② 普及促進事業

個別の支援センターの取組状況の紹介等を含む医療機関の経営・労
務管理の責任者・担当者等を対象としたセミナーを開催するととも
に、「いきいき働く医療機関サポート Web」（以下「いきサポ」とい
う。）を運営し、好事例の発信に努めている。

③ 支援センターへの指導・助言及びアドバイザー向け教材開発

各都道府県においては、支援センター等において他の医療機関への
参考となる好事例を把握した場合は、積極的にいきサポへの事例投稿
の呼びかけを行う等、ご協力をお願いする。なお、令和2年度におい
ては、インターネット広告等により、「いきサポ」周知の強化を行う
予定であるので、ご了知願いたい。

平成29年度から、支援センターの活動の活性化やアドバイザーの
質の向上を図ることを目的として、①支援センター実施団体等に対
して有識者による指導・助言の実施、②都道府県職員等を対象とした
研修のための教材の開発、③都道府県担当者やアドバイザーを対象と
した研修会を実施。令和2年度も同様の事業を実施予定であるので、
積極的な参加をお願いしたい。なお、令和元年度の事業成果について
は追って提供する予定であるので、適宜ご活用いただきたい。

④ 医師等働き方調査事業

平成31年3月に取りまとめられた「医師の働き方改革に関する報
告書」で医療機関の労務管理状況の調査が必要とされたことから、令
和元年度は全国の病院に対する労務管理状況調査を実施し、各都道府
県にフィードバックした。また、現在、病院におけるタスク・シフテ
ィングの取組の状況等、医師の働き方改革等に関するアンケート調査
を実施しているところであり、結果は労務管理状況調査と同様に、各
都道府県に個別病院名入りで提供予定。令和2年度も必要な実態把握
を実施する予定。

⑤ タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業

タスク・シフティング等の勤務環境改善の先進的取組を行う医療機
関に必要な経費を補助し、効果・課題の検証を実施するとともに、当
該取り組みを評価し周知することにより取組の推進を図る。また、医
療関係団体が、医療機関向けの会議開催や好事例の普及等を通じて、
医師等の勤務環境改善に資する取り組みを行う場合の費用を補助する。
本年度本事業を通じて収集された好事例については、追って周知予定。

⑥ 医療機関の勤務環境マネジメント向上支援

医師の働き方改革に向け、病院長の意識改革や勤務環境・処遇など
の労務管理に関するマネジメント能力の向上を図るため、国立保健医

療科学院等における地域リーダーの育成や全国での病院長向けの研修を実施する。本年度の全国での病院長向け研修で使用した行政説明資料等は今後いきサポに掲載予定。

⑦ 医療のかかり方普及促進事業

適切な医療のかかり方について国民の理解を促進するため、ウェブサイト構築や、多様な組織主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベントの開催等を行う事業。既にサイトを立ち上げており (<https://kakarikata.mhlw.go.jp/>)、上手な医療のかかり方周知ポスターや動画等関連情報を掲載している。

⑧ 医療専門職支援人材確保支援事業【新規】

医療機関における医師事務作業補助者や看護補助者などの医療専門職支援人材確保を支援するため、業務内容や魅力などを示したリーフレットやポスター、PR動画等を作成し、ハローワーク等で配布や放映する等して、関係者への周知・啓発を行う。

⑨ その他

この他、令和元年度予算案の医政局分として新規に妊産婦モニタリング支援事業や医療機関における暴力・ハラスメント対策普及啓発事業なども盛り込んでおり、医政局として一体として働き方改革に取り組んでいく予定。

(6) 福祉医療機構の事業について

- 令和元年度から医療従事者の働き方改革支援資金が創設されており、引き続き医療機関における活用を促していただきたい。

(7) 税制について

- 令和元年度から、医療用機器の特別償却制度が見直され、医師及び医療従事者の労働時間短縮に資する機器等が特別償却の対象となっている。具体的には、医療機関が、支援センターの助言の下に作成した医師勤務時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のものを取得等した場合に対象となり、青色申告することで税制の優遇を受けられる制度となっている。この機会を活かし、各都道府県内の医療機関の勤務環境改善につながるよう対応をお願いしたい。

医師の働き方改革等について

医師の働き方改革の全体像

※下線部は法改正予定事項

医療機関：労働時間短縮に向けた取組と適切な労務管理

- 労働時間短縮に向けた取組
 - ・タスク・シフト/シェア
 - ・医師の業務の削減
 - ・変形労働時間制等の導入
 - ・ICT等の活用
 - ・その他の業務削減・効率化



(取組の前提として)

- 労働時間管理の徹底
- 追加的健康確保措置

- 客観的な手法による労働時間の把握
- ・36協定の締結
- ・宿日直、研鑽の適正な取扱い 等

- 連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息
- 面接指導 等



- 医師の確保
 - ・地域の医療機関間の医師配置の見直し等



医師偏在対策

- 診療体制の見直し
 - ・救急等の医療提供の見直し
 - ・診療科の見直し、病院の再編・統合

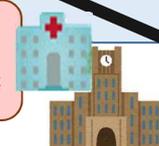


地域医療構想

適切な労働時間の把握・給与の支払い

大学・大学病院 (医育機関・医局機能)

- 診療
- 研究
- 医師の養成 等



評価機能

労働時間短縮に向けた取組・労務管理状況について評価

医療の質を確保しつつ、時間外・休日労働時間数を削減

住民：適切なかかり方

- 医療のかかり方の見直し
- かかりつけ医の活用
- ⇒ 大病院への集中の緩和



労働時間短縮に向けた取組や労務管理に関して支援を実施



都道府県：地域の医療提供体制の確保

勤務環境改善支援

- 医療勤務環境改善支援センター等を通じ、医療機関に対する労働時間短縮等に向けた勤務環境改善の支援

医師偏在対策

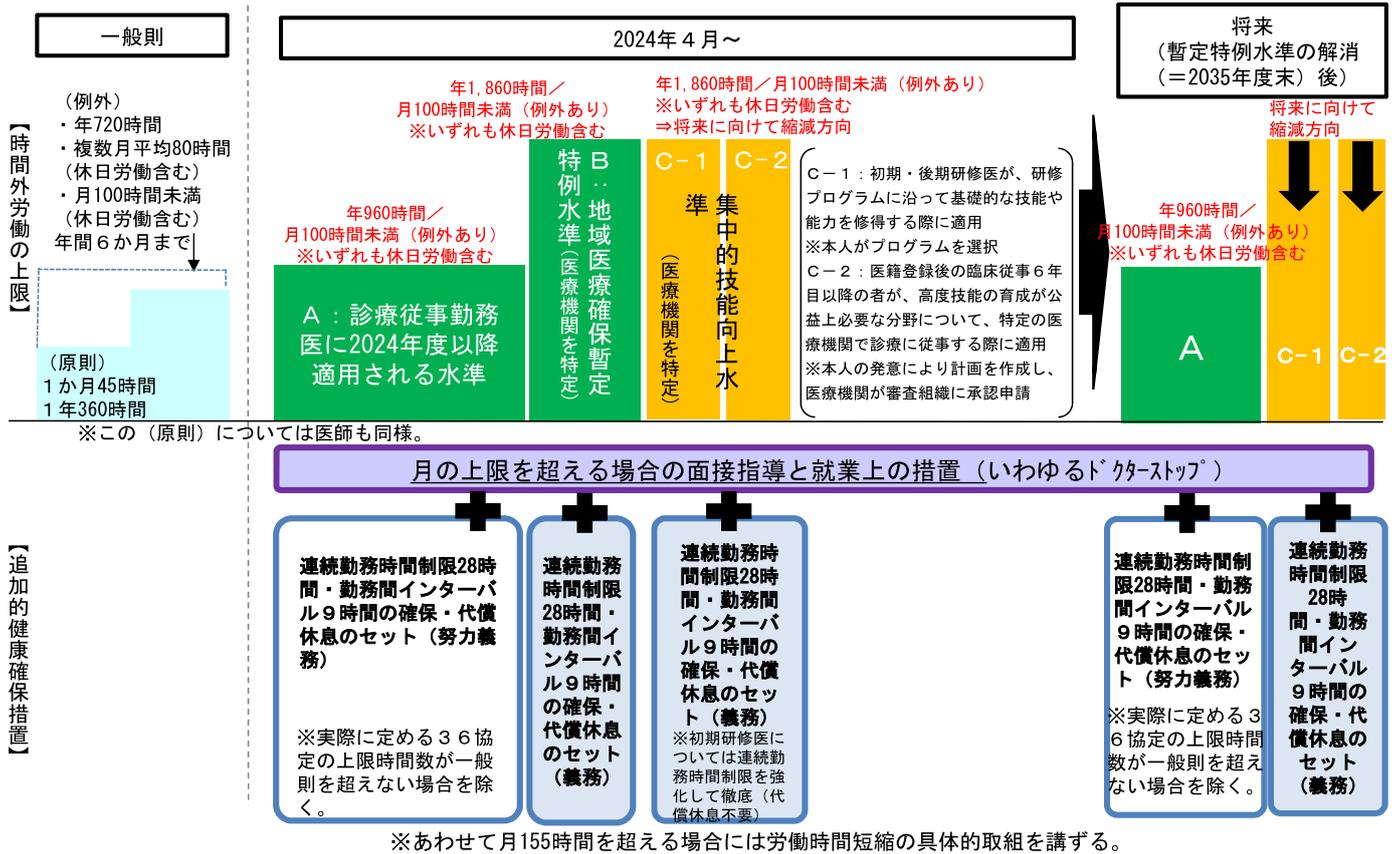
- 医師確保計画等を通じた地域及び診療科の医師偏在対策
- 総合診療専門医の確保等
- 臨床研修医の定員の配置等による偏在対策

地域医療構想

- 地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保
- 公立・公的医療機関等の2025年に向けた具体的対応方針の検証

医師の時間外労働規制について

※医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成31年3月28日公表)による取りまとめの内容



(B)水準の対象となる医療機関機能

□ 地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関として、その機能については具体的に以下のとおり。

- ◆ 「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、
 - i 三次救急医療機関
 - ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
 - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 - iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関

(例) 精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関

以上について、時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,500程度と見込まれる。
 - ◆ 特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
- (例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するのではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務(以下「地域医療確保暫定特例水準対象業務」という。)とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について

- ◆ 医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。
- ◆ これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

構成員

(計16名) (※五十音順)

家保 英隆	高知県健康政策部副部長
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所長
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCUTセンター長
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
島田 陽一	早稲田大学法学部教授
鈴木 幸雄	横浜市立大学産婦人科・横浜市医療局
堤 明純	北里大学医学部教授
馬場 武彦	社会医療法人ベガサス理事長
水島 郁子	大阪大学大学院高等司法研究科教授
村上 陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森 正樹	日本医学会副会長(九州大学大学院消化器・総合外科教授)
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎: 座長

本検討会の検討事項

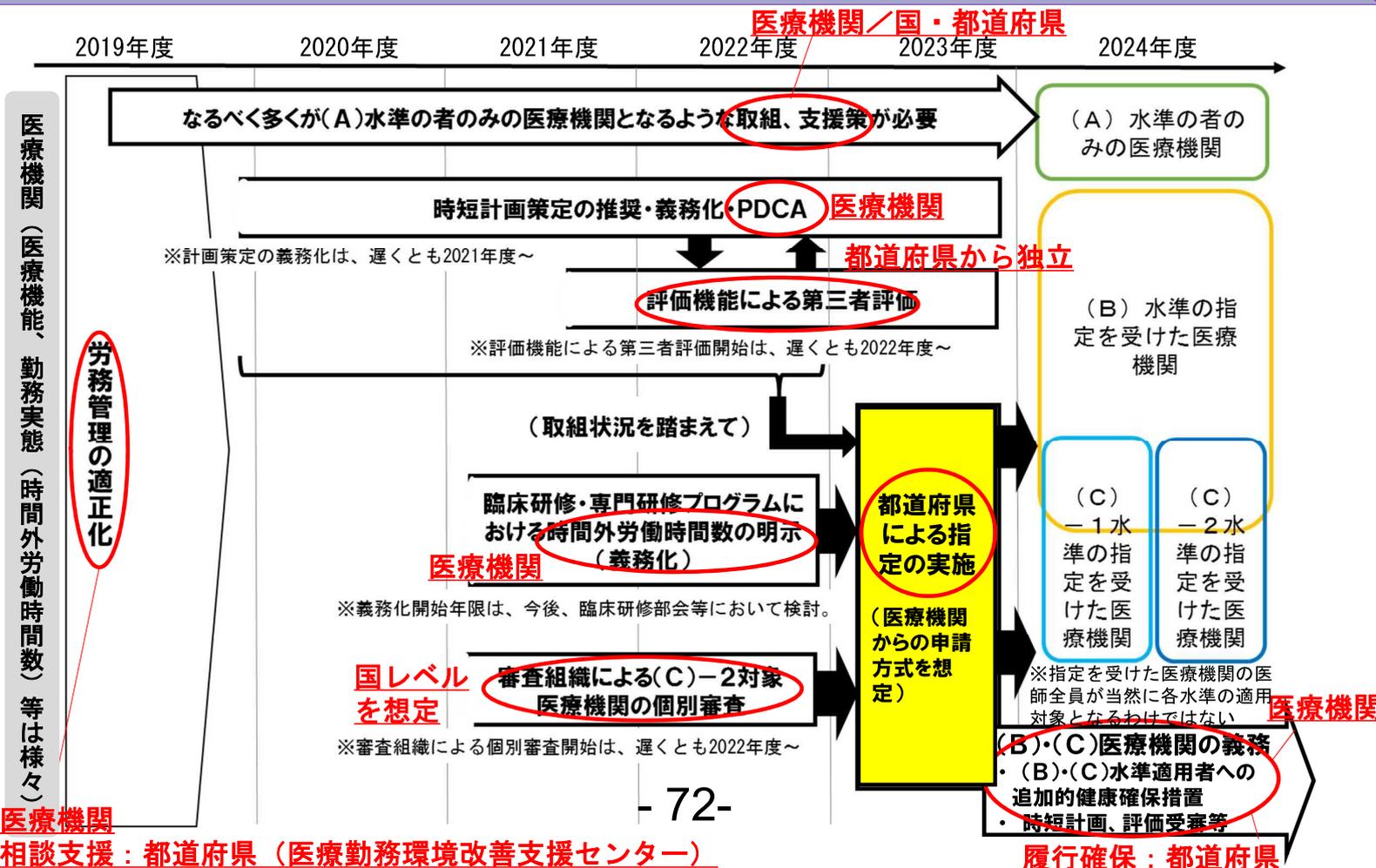
- (1) 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項
 - ・ 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
 - ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
 - ・ 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み 等
- (2) 医師の時間外労働の実態把握
- (3) その他

検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (令和元年7月5日) 医事法制・医療政策における措置を要する事項等について
- ◆ 第2回 (令和元年9月2日) 追加的健康確保措置の履行確保の枠組み・医師労働時間短縮計画及び評価機能のあり方について
- ◆ 第3回 (令和元年10月2日) 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて
- ◆ 第4回 (令和元年11月6日) 評価機能について
- ◆ 第5回 (令和元年12月2日) 評価機能について
- ◆ 第6回 (令和元年12月26日) これまでの議論のまとめについて

※ 令和2年においても、引き続き議論予定。

2024年4月までの見通し(実施主体について)



これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

第1回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料2-1「検討を要する論点(案)」の項目に沿って、第5回までの検討の方向性を以下のとおり整理した。

1 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項

(1) 地域医療確保暫定特例水準(以下「(B)水準」という。)及び集中的技能向上水準(以下「(C)水準」という。)の対象医療機関の指定にかかる枠組み

- (B)(C)医療機関の指定の枠組み
指定の申請の主体：各医療機関の開設者
指定の申請先：都道府県
指定の有効期間：3年

※ 国において、2024年4月の労働時間上限規制の適用前及び適用以後において、各都道府県の(B)(C)指定の状況を把握し、必要に応じて、地方自治法第245条の4の規定に基づく技術的助言を行う。

□ (B)医療機関の指定要件(以下の要件全てに該当する必要)

- ① 地域医療の観点から必須とされる機能(P4)を果たすこと
- ② 年間960時間超えの36協定を締結する必要性(労働時間の実績の確認と都道府県医療審議会の意見聴取)
- ③ 地域の医療提供体制との整合性(地域医療構想調整会議の協議の状況を都道府県医療審議会に報告)
- ④ 医師労働時間短縮計画の策定(毎年、都道府県へ提出)
- ⑤ 評価機能による評価受審(3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて(B)指定)
- ⑥ 追加的健康確保措置の実施体制の整備((B)指定後も、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認)
- ⑦ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと(過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと)
(※)対象条項：労働基準法第24条(賃金の支払い)、第32条(労働時間)、第35条(休日労働)、第36条(上限時間)、第37条(割増賃金)及び第141条(上限時間)並びに最低賃金法第4条(最低賃金)

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

□ (C)-1医療機関の指定要件(以下の要件全てに該当する必要)

- ① 都道府県知事の指定する臨床研修プログラム又は一般社団法人日本専門医機構が認定する専門研修プログラム／カリキュラムであること
- ② 年間960時間超えの36協定を締結する必要性(労働時間の実績の確認と地域医療対策協議会の意見聴取)
- ③ 医師労働時間短縮計画の策定(毎年、都道府県へ提出) <(B)水準の要件と同じ>
- ④ 評価機能による評価受審(3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて(C)-1指定) <(B)水準の要件と同じ>
- ⑤ 追加的健康確保措置の実施体制の整備((C)-1指定後は、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認) <(B)水準の要件と同じ>
- ⑥ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと(過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと) <(B)水準の要件と同じ>

(C)-1指定に当たっては、「研修の効率化」(単に労働時間を短くすることではなく、十分な診療経験を得る機会を維持しつつ、カンファレンスや自己研鑽などを効果的に組み合わせるに当たり、マネジメントを十分に意識し、労働時間に対して最大の研修効果を上げること)及び「適正な労務管理」(労働時間管理をはじめとした労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定することとしている追加的健康確保措置の実施)がなされているかどうかを、②(労働時間の実績の確認と地域医療対策協議会の意見聴取)、③(医師労働時間短縮計画)及び④(評価機能の評価結果)により確認する。

なお、基幹型臨床研修病院は、協力型臨床研修病院における研修に関してもとりまとめて、(C)-1指定の申請を行うことを想定。(ただし、協力型臨床研修病院等が基幹型臨床研修病院と異なる都道府県に所在する場合は、当該都道府県に代理申請することは可能。)

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

□ (C) - 2 医療機関の指定要件 (以下の要件全てに該当する必要)

- ① 厚生労働大臣の公示する分野において医師の育成が可能^(※)
- ② 年間960時間超えの36協定を締結する必要性 (労働時間の実績の確認と審査組織の意見聴取)
- ③ 医師労働時間短縮計画の策定 (毎年、都道府県へ提出) < (B) 水準の要件と同じ >
- ④ 評価機能による評価受審 (3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて (C) - 2 指定) < (B) 水準の要件と同じ >
- ⑤ 追加的健康確保措置の実施体制の整備 ((B) 指定後は、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認) < (B) 水準の要件と同じ >
- ⑥ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと (過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと) < (B) 水準の要件と同じ >

(※) 教育研修環境と高度特定技能育成計画の内容が、厚生労働大臣が公示する「高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野」において医師を育成するのに適切であることの審査組織による確認が必要。

特定機能病院、臨床研究中核病院、基本領域の学会が認定する専門研修認定医療機関(基幹型)のほか、教育研修環境が整備されていることが審査組織により確認された医療機関においては、高度特定技能育成計画(下記参照)の審査前にあらかじめ都道府県への(C) - 2 指定申請が可能。

□ 審査組織 (2022年度～)

厚生労働大臣が(C) - 2 水準に係る審査業務を委託する組織。学術団体に委託し、各領域の関連学会からも審査への参加や技術的助言を得て運営。

- 業務:
- ・ 高度特定技能育成計画の個別審査
 - ・ 医療機関の教育研修環境の確認

□ 高度特定技能育成計画

高度な技能の習得のため(C) - 2 水準の対象医師となることを希望する医師が、分野、計画期間、習得予定の技術、経験予定症例数、手術数、指導者・医療機関の状況、研修、学会、論文発表等学術活動の予定を記載し、医療機関を通じて審査組織に提出。

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

□ 高度特定技能育成計画の適正な履行確認

- ・ 審査組織は、初回の審査及び3年以内に行われる更新に係る審査の際に、指導医の状況、教育研修環境などの客観的実績を確認。
- ・ 医療機関内においては、医師からの相談を受け付ける体制を構築し、高度特定技能育成計画と実態が乖離するような場合に対応できるようにすることが求められる。
- ・ また、計画期間中であっても医師本人が直接、審査組織に対して計画の取下げの申出を可能とする。

(今後の検討課題)

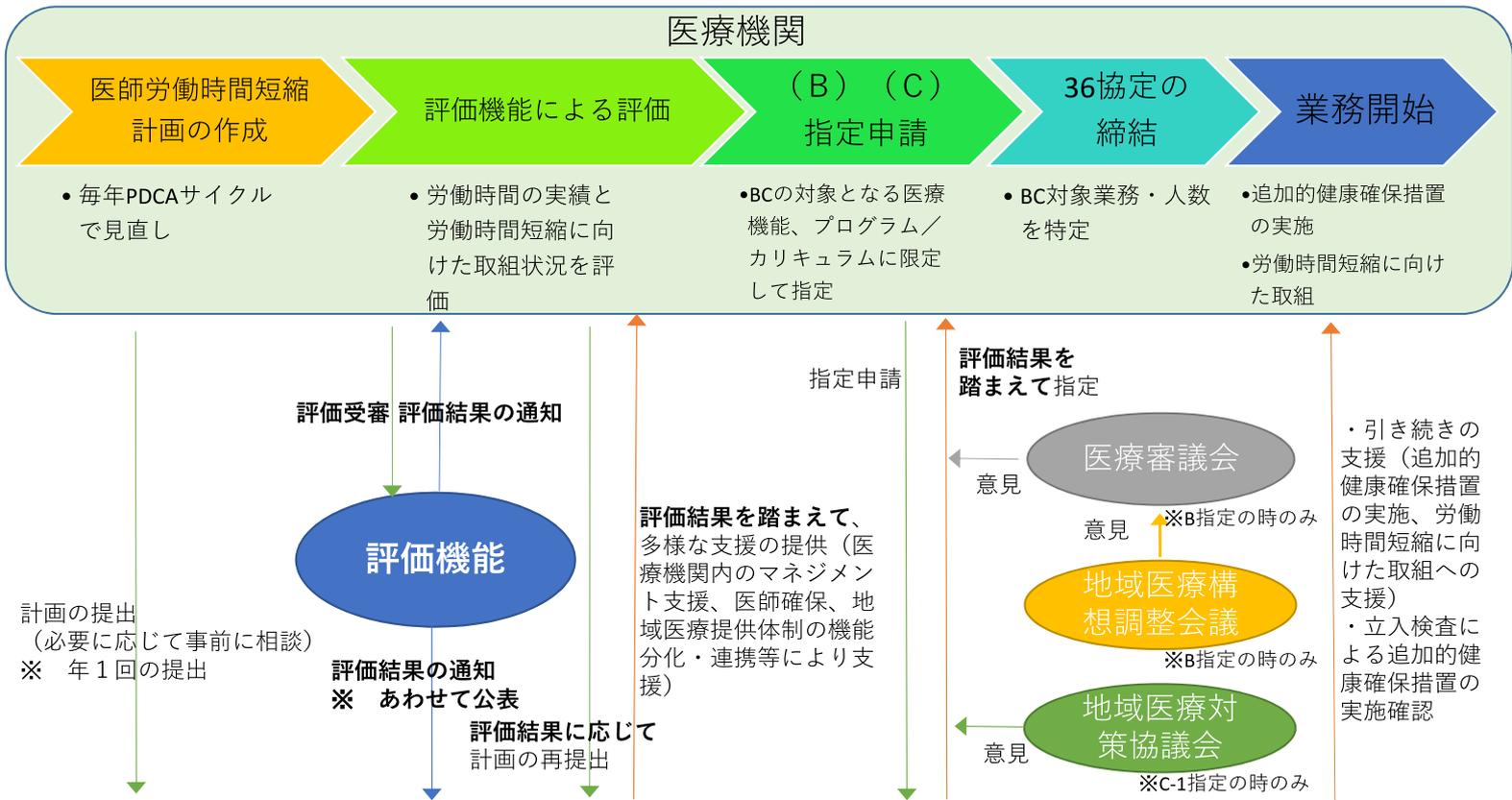
- ・ (B) 水準の対象となる医療機関の機能のうち、「公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関」の対象範囲: 2023年度の都道府県による指定までに検討
- ・ (C) - 1 水準の対象となる研修について、研修効果を保ちながら労働を行う方法や、客観的な研修の評価の仕組み: 来年度の研究班で議論
- ・ (C) - 2 水準の審査組織を担う組織・体制: 引き続き調整
- ・ 審査組織の運営費、手数料: 2021年度までに検討
- ・ 医師の作成にかかる負担等を考慮した高度特定技能育成計画の様式: 2020年度中に作成

(B)、(C)－1、(C)－2水準の対象医療機関の指定要件

※要件となる項目に○

		(B) 水準	(C)－1 水準	(C)－2 水準	備考
1	医療機関機能	○			
2	臨床研修病院又は専門研修プログラム・カリキュラム認定医療機関である		○		
3	高度特定技能を要する医師の育成・研鑽に十分な環境がある			○	設備、症例数、指導医等につき審査組織（国レベル）の個別判断を想定。
4	36協定において年960時間を超える協定をする必要がある	○	○	○	
	（「必要」について、合議での確認）	都道府県医療審議会の意見聴取		審査組織の意見聴取	
	（「必要」について、実績面の確認）	時短計画記載の実績値で判断	プログラム明示時間数（時短計画実績値とも整合）で判断	時短計画記載の実績値で判断	
5	医療計画と整合的である	○			都道府県医療審議会の意見聴取（地域医療構想調整会議の協議の状況を同審議会に報告する等）
6	時短計画が策定され、労働時間短縮の取組が確認できる	○	○	○	年1回都道府県へ提出
7	評価機能の評価を受けている	○	○	○	過去3年以内に受審していること
8	追加的健康確保措置の実施体制が整備されている	○	○	○	面接指導体制については時短計画の記載内容、勤務間インターバル等については診療体制表（シフト表）等の添付等を想定
9	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	過去1年以内に送検・公表されていないこと

(B)(C)水準の指定に当たっての基本的な流れ(案)



都道府県（勤務環境改善支援センター含む）

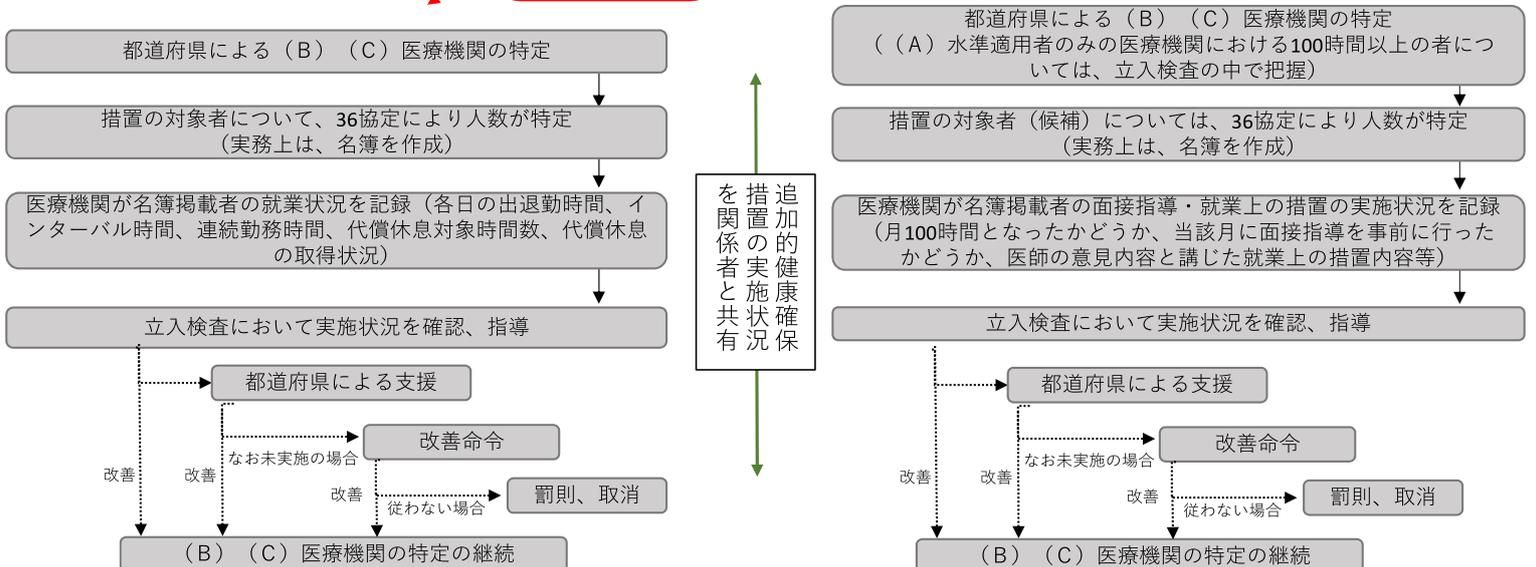
※ (C)－2 医療機関としての36協定の締結に当たっては、(C)－2 医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の高度特定技能育成計画の内容）が必要。

(B)(C)指定に係る労働時間の確認に関する各機関の役割

	(B) 水準	(C) - 1 水準		(C) - 2 水準
		臨床研修	専門研修	
都道府県				
年次報告 (医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第12条)、 実地調査	—	前年度の労働時間の実績とその年の想定労働時間数に乖離が見られた場合、必要に応じて実地調査を行い、改善を求める。	—	—
研修医募集	—	各プログラムは、労働時間の実績を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—	—
(B) (C) 指定	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び 都道府県医療審議会 等の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び 地域医療対策協議会 等の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。 ※「研修の効率化」と「適正な労務管理」については、 同計画 及び 評価機能 による評価結果により確認する。	—	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び 審査組織 の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認
立入検査 (医療法第25条第1項)	(B) (C) 医療機関が時間外・休日労働時間数に応じた面接指導、勤務間インターバル等の追加的健康確保措置を適切に実施しているかかを年1回確認し、必要に応じて指導、改善命令を行う。			
各学会、日本専門医機構				
専攻医募集	—	—	各プログラムは、労働時間の実績と想定労働時間数を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—
評価機能	(B) (C) 医療機関の時間外・休日労働時間数、労務管理、労働時間短縮に向けた取組状況 (研修の効率化を含む。) について評価			
審査組織	—	—	—	医療機関の教育研修環境及び医師が作成する高度特定技能育成計画の内容から、高度技能の医師の育成が可能であり、技能習得・維持に相当程度の従事が必要であることを審査。

追加的健康確保措置の義務及び履行確保の流れ(案)

	36協定の月上限	連続勤務時間制限・インターバル規制等	面接指導・就業上の措置	(参考) 時短計画の策定
(A) 水準適用者のみ医療機関	100時間未満	努力義務		
	100時間以上	努力義務	義務 (※1)	
(B) 特定あり医療機関	100時間未満	(B) 業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務
	100時間以上		義務 (※2)	
(C) 特定あり医療機関	100時間未満	(C) 業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務
	100時間以上		義務 (※2)	



(※1) 当月の時間外労働が80時間超になった場合、疲労度確認を行い、疲労の蓄積に応じて面接指導を実施

(※2) 当月の時間外労働が100時間になる前に面接指導を実施。例えば、前月の時間外労働が80時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく

「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」について

- ◆ 医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、労働時間の短縮を着実に推進していくことが重要である。「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」では、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性の一つとしてタスク・シフティング/シェアリングがあげられた。
- ◆ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えていくため、関係職能団体等30団体からヒアリングを行った。
- ◆ ヒアリング内容を踏まえて、タスク・シフト/シェアの具体的な検討を有識者の参集を得て行う。

構成員

(計13名) (※五十音順)

青木 郁香	公益社団法人日本臨床工学技士会事務局業務部長
秋山 智弥	岩手医科大学看護学部特任教授
猪口 雄二	公益社団法人全日本病院協会会長
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
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
○ 権丈 善一	慶應義塾大学商学部教授
齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会副会長
永井 康德	医療法人ゆうの森理事長たんぼぼクリニック
○ 永井 良三	自治医科大学学長
根岸 千晴	埼玉県済生会川口総合病院副院長(麻酔科主任部長兼務)
斐 英洙	ハイズ株式会社代表取締役
馬場 秀夫	熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座教授

◎：座長、○：座長代理

本検討会の検討事項

- (1) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングの効果と具体的な在り方
- (2) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングのために必要な教育・研修等

検討のスケジュール

- ◆ 第1回(令和元年10月23日)
 - ・医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて
- ◆ 第2回(令和元年11月8日)
 - ・整理した項目の進め方について
 - ・現行制度上実施できない業務について
- ◆ 第3回(令和元年11月20日)
 - ・現行制度上実施できる業務、明確に示されていない業務について
- ◆ 第4回(令和元年12月25日)
 - ・タスク・シフト/シェアした場合の業務の安全性等について

具体的な普及・推進策について

タスク・シフト/シェアの普及・推進策について

- 最終的には、各医療機関において、どの職種にどの業務をシフト/シェアするかを判断することとなるが、B水準、C水準の医療機関において策定される医師労働時間短縮計画の項目として掲げる、
 - ・管理者のマネジメント研修や医師全体に対する説明会、全職種の意識変革に関する取組の中で、当該医療機関におけるタスク・シフト/シェアの推進について検討することとし、
 - ・当該医療機関におけるタスク・シフト/シェアの取り組みは本資料に示した業務項目を中心に取り組むこととしてはどうか。
- 評価機能がB水準、C水準医療機関に行う評価のうち、タスク・シフト/シェアの取り組みの評価の視点に、本資料に示した業務項目を加えてはどうか。
- まずは、2024年に向けて、タスク・シフト/シェアの推進に関する好事例を収集し、分析するなどして、具体的に検討を進めることとしてはどうか。
- 評価機能の評価の際に、Sと評価された項目及びAと評価された項目については、評価結果とともにその具体的な取組内容について公表するとともに、公表したタスク・シフト/シェアの取り組みを都道府県の「医療勤務環境改善支援センター」に収集し、当該機関が時短計画のPDCAサイクルの相談支援等に活用することとしてはどうか。

【評価機能の定量的段階評価(案)】

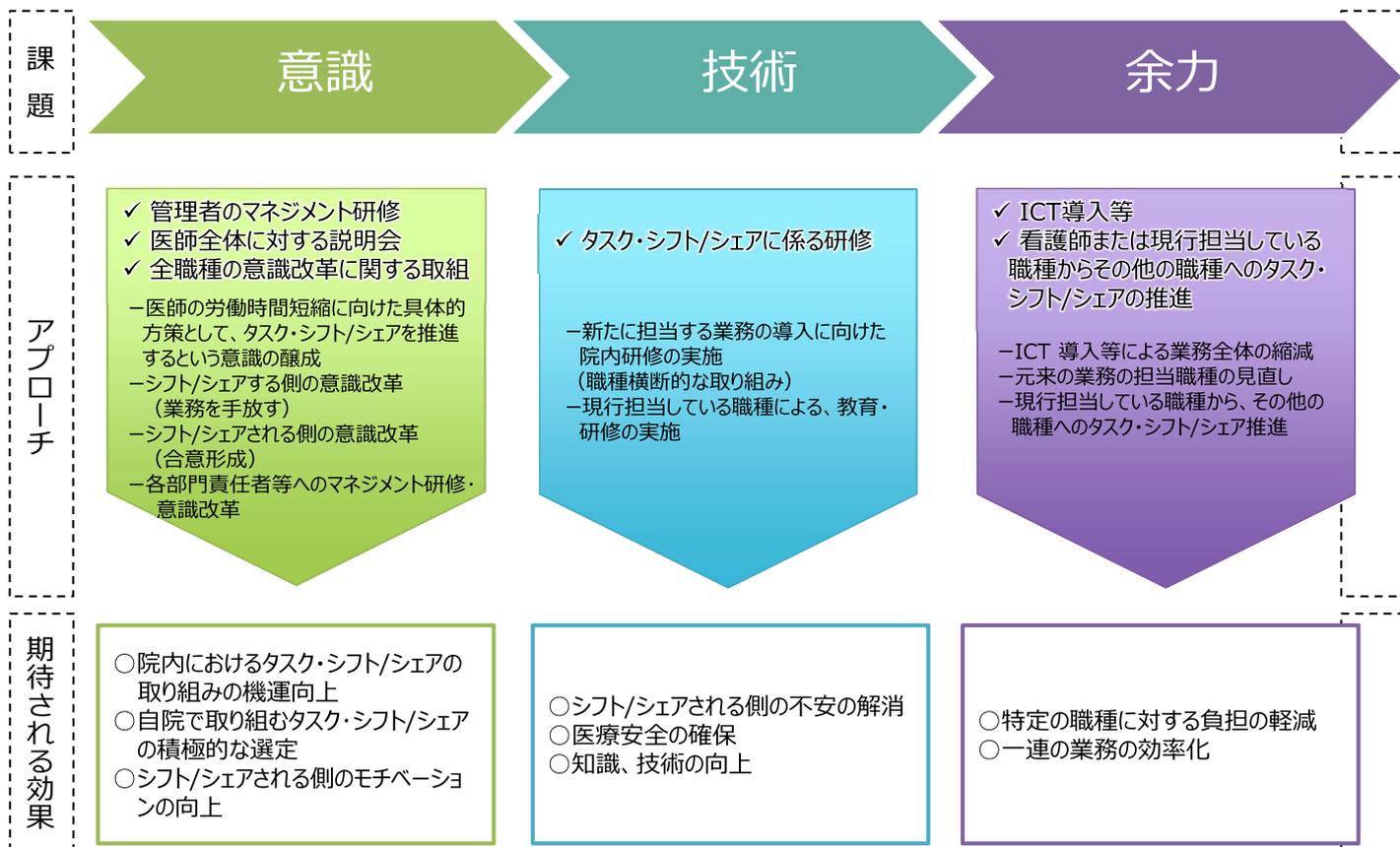
- S：他の医療機関の模範となる取組が行われ、医師の労働時間短縮が着実に進んでいる
- A：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組みは十分に行われており、医師の労働時間短縮が進んでいる

- B水準、C水準の医療機関については、タスク・シフト/シェアに係る研修を行うことを求めてはどうか。
- ICT導入等で業務全体の縮減を図ることを進めてはどうか。
- 看護師等医療スタッフ間の業務分担が進んでいない状況にも鑑み、医師からのタスク・シフト/シェアを特に期待されている看護師からその他の職種へのタスク・シフト/シェアも行うなど担当職種の見直しを図ることにより一連の業務の効率化を促してはどうか。

具体的な普及・推進策について

タスク・シフト/シェアに関する3つの課題に対するアプローチ

第3回検討会（令和元年11月20日）表構成員提出資料
（参考資料1-1）を踏まえ事務局にて作成



◆ タスク・シフト/シェア推進のプロセスについて費用対効果を含めて好事例を収集・分析し、周知することが必要

【職種別】 法令改正が必要な項目（案）まとめ

診療放射線技師	省令	b	2 RI検査医薬品注入後の抜針及び止血 【25】 3 CTコログラフィの検査手技（カテーテルから空気の吸引）【37】 4 造影剤注入装置から動脈へ造影剤を注入する行為（抜針及び止血を行う行為を除く）【39-1】 5 上部消化管造影において、鼻腔からバリウムを注入する行為 【40-2】	
		c	1 放射線部門の検査関連の静脈確保注射（造影剤注入装置を用いて造影剤を注入するための静脈路を確保する行為）【12】	
	法律	a	8 病院又は診療所以外の場所における検査（医師又は歯科医師が診察した患者を対象とする出張での超音波検査）【49-2】	
		b	7 RI核種投与（RI検査医薬品）の投与（体内への注入）【38-2】	
		c	6 RI核種（RI検査医薬品）投与のための静脈路確保 【38-1】	
	臨床検査技師	省令	b	9 直腸肛門機能検査（肛門内圧検査・直腸バルーン知覚検査/検査のために肛門にカテーテル・センサーを挿入する行為）【30】 10 持続血糖測定のための穿刺・抜針（皮下の間質液を採取する持続自己血糖測定器を取り付けるために穿刺する行為及び当該測定器を取り除くために抜針する行為）【47】 11 術中モニタリング（運動誘発電位や体性感覚誘発電位）に係る電極装着（針電極含む）、検査装置の操作・管理 【228】
政令			b	12 救急現場における採血のための末梢静脈路の確保（ヘパリンロックを除く）【9-1】 13 救急現場における採血のための末梢静脈路の確保後、ヘパリンロックをする行為【9-2】 14 検査のための採痰（誘発採痰含む）【42】 16 成分採血装置（末梢血ラインから連続成分採血装置による体外循環を行う機器）の運転【229】
			c	15 消化器内視鏡検査・治療における生体組織採取行為の操作補助【63-2】
法律		b	17 造影超音波検査の超音波造影剤の投与（ソナゾイド等静脈から超音波造影剤を注入）【173】	
臨床工学技士		政令	b	18 血液浄化施行時のバスキュラーアクセスへの穿刺によるカニューレの留置及び不要カニューレの抜去（動脈表在化等を含む）【132】・血液浄化装置の先端部（穿刺針）のバスキュラーアクセスへの穿刺及び抜去 【133】
			法律	b
	c	21 内視鏡外科手術において、体内に挿入されている硬性鏡の保持・術野の視野を確保するための操作【60-3】		

労務管理状況調査の概要

調査名：病院に勤務する医師の労務管理に関するアンケート調査

調査目的：病院の回答内容によって都道府県（医療勤務環境改善支援センター）から個別の病院へ改善を促すことを目的とする

調査内容：（主な内容）

- ・救急医療機関等としての位置付けや救急車受入台数等
- ・医師に関する宿日直許可基準等の状況
- ・客観的な労働時間管理方法の導入状況
- ・36協定の締結状況
- ・産業医の面接指導の実施状況

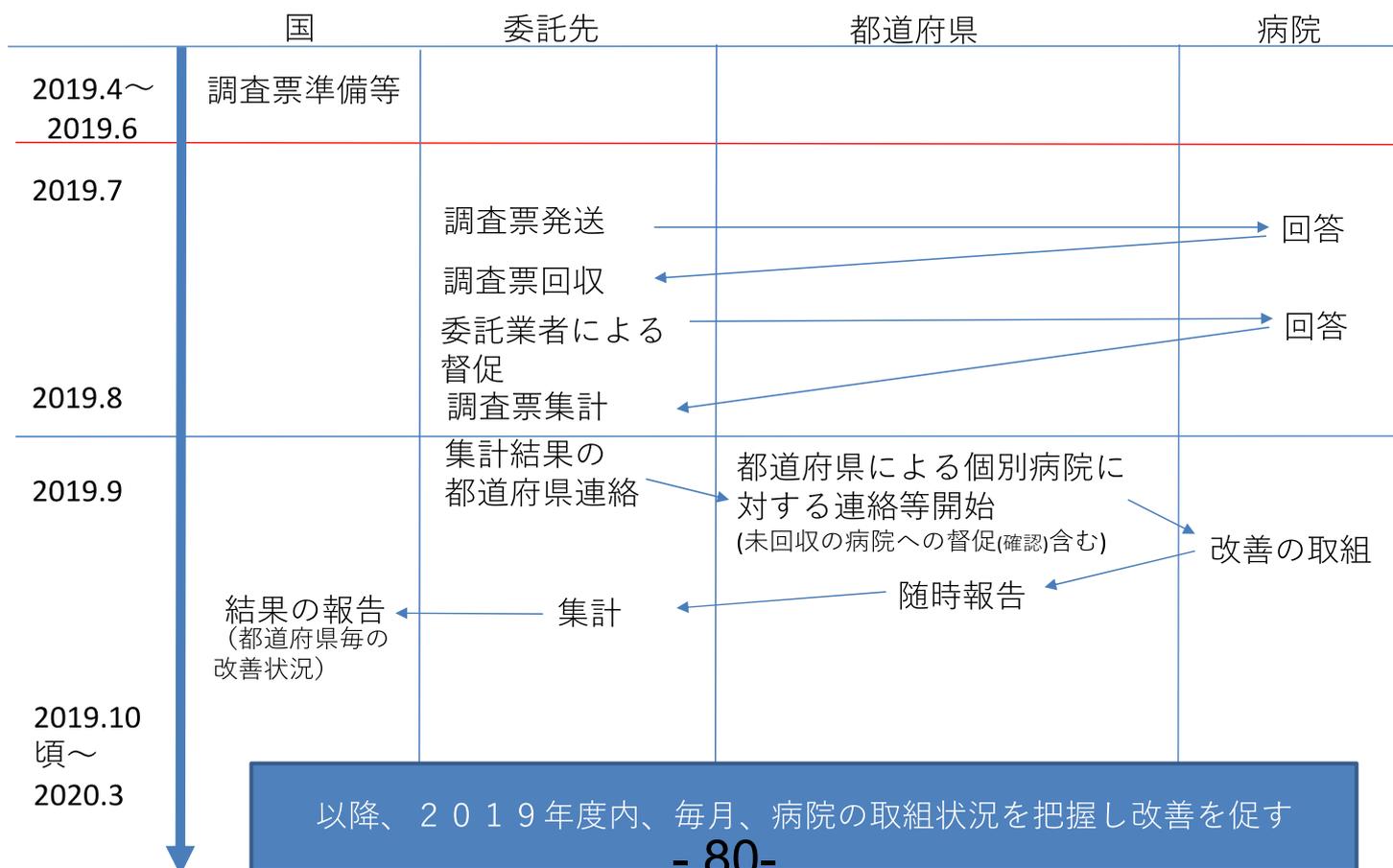
調査対象：全国全ての病院

調査方法：調査票（紙媒体又は電子媒体で回答）による調査

調査期間：2019年7月～8月

調査機関：民間業者に委託

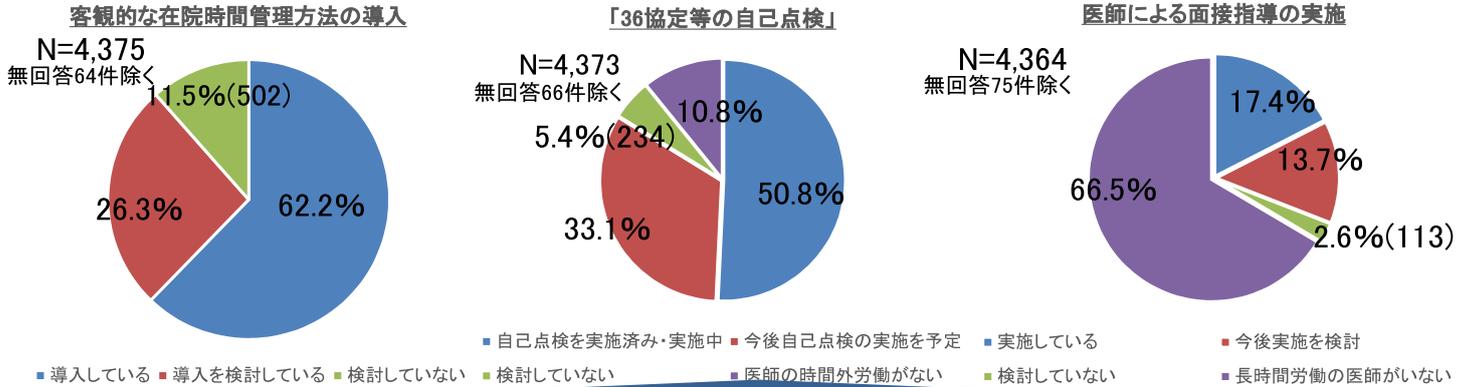
労務管理状況調査スキーム



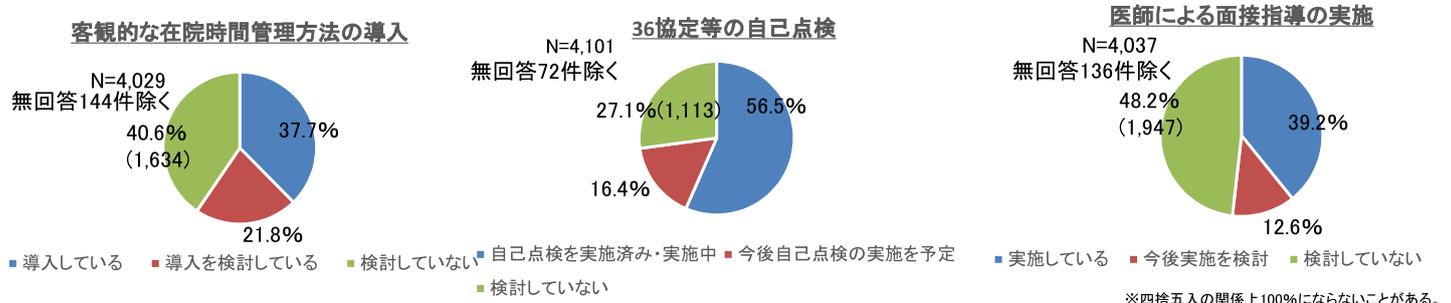
労務管理状況調査結果について(令和元年9月末時点速報値)

□ 平成30年9～10月に実施したフォローアップ調査時と比べて、労働基準法に基づく客観的な労働時間管理、36協定等の自己点検及び医師による面接指導の実施について、選択肢の相違から一概には比較できないものの、「検討していない」病院数は減少しており、医師の労働時間短縮に関する取組が進んでいると考えられる。今後、個別に医療機関への働きかけを実施し、取組の更なる推進を図る。

病院に勤務する医師の労務管理に関するアンケート調査(令和元年7月～8月実施)



(参考) 医師の労働時間短縮のための緊急的な取組 フォローアップ調査(平成30年9月～10月実施)

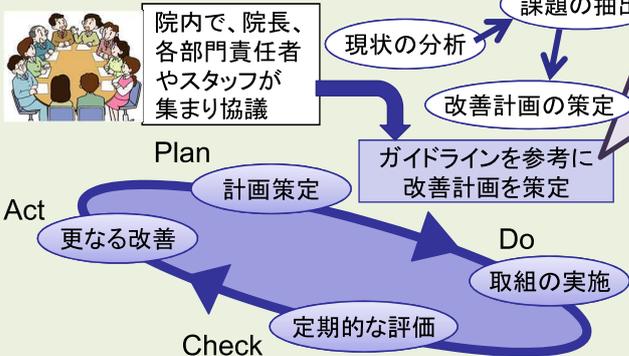


医療従事者の勤務環境改善の促進

- 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

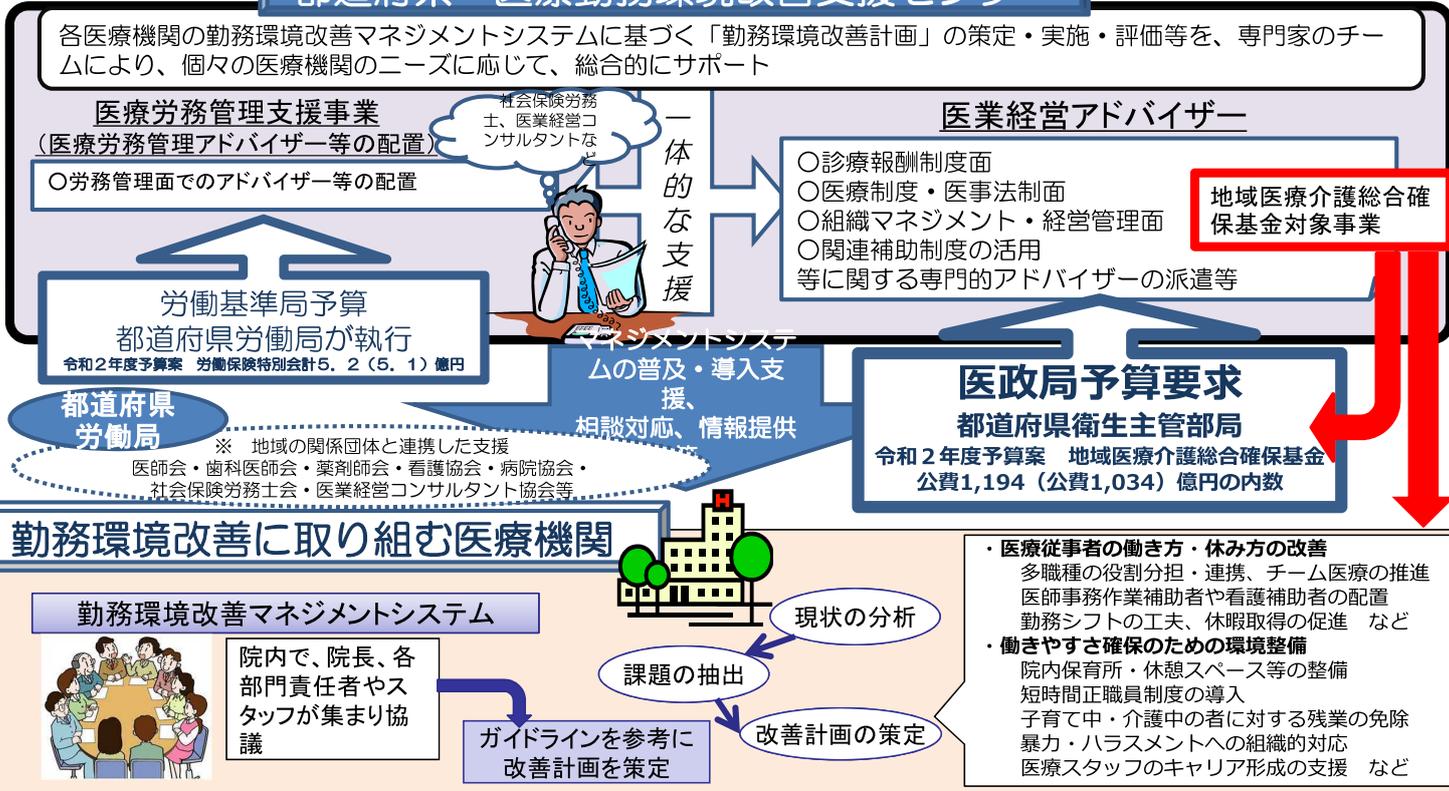
(平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み)

- 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

【事業イメージ (全体像)】

医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国の指針・手引きを参照して、各医療機関が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向けた取組を行う仕組み (勤務環境改善マネジメントシステム) を創設するとともに、各都道府県に、こうした取組を行う医療機関に対する総合的・専門的な支援体制 (医療勤務環境改善支援センター) を設置する。センター事業は地域の医療関係団体等による実施も可能。(都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態が可能。)

都道府県 医療勤務環境改善支援センター



医療勤務環境改善支援センターの強化

医師の労働時間短縮の実績と取組を評価する新しい評価機能を設置する予定であるが、評価機能は第三者の立場で評価を行う機関であり、**評価結果を受けて医療機関を支援する機関として、都道府県の医療勤務環境改善支援センターの役割は引き続き重要。**同センターの抱える課題に対し、以下のとおり対応し、機能強化を図る。

体制の強化

都道府県における勤務環境改善担当者の増員

- ・勤務環境改善業務へのエフォートは平均で0.51人 (最大 2.2人、最小0.1人)
- ・令和元年度、今後の医師の働き方改革への取組や医師確保対策により業務量増が想定されることから、普通交付税による増員を図った。

⇒ 令和2年度も増員要求中

運営財源の確保

- ・センターは地域医療介護総合確保基金を活用して運営。令和元年度は公費1034億円 (平成30年度 同934億円) の内数。
- ・医療労務管理アドバイザーは労働保険特別会計 (令和元年度約5億円) により確保。
⇒ **引き続き基金を確保するとともに、医療労務管理アドバイザーについて相談を待つ形ではなく医療機関に出向いて支援することを推進するべく予算方式を令和2年度より変更予定。**

アドバイザーの能力向上

- ・センターは全部又は一部委託も可能であり、医師会や病院団体等が受託している例もあり、運営実態は多様である。
⇒ **都道府県向けに担当課長会議 (年2回) による情報共有・意見交換や、随時の勤改通信 (メーリングリストによる情報共有)、所属アドバイザーに対するブロック毎での研修会等の開催による支援などを来年度以降も継続**

認知度の向上

- ・センターの認知度 (すでに利用又は活動内容を知っている病院の割合) 平成29年度31%→平成30年度37%
⇒ **県内の医療機関の勤務環境改善の取組に関する情報をセンターにと共有する調査を国において実施するとともに、国が行う各種講演会・研修会での周知を重ねている。**
⇒ **今年度は全国31会場で病院長向け研修等を実施 (2/5時点で全国約1,300病院約1,800人以上参加予定であり、センターの認知度向上を図る) また、令和2年度予算において周知の強化を予定。**

センターの活動の方向性

- ・従来、説明会の開催や、相談があった場合の対応等、受け身的な活動を行う都道府県が多かったところ、平成30年度以降、訪問医療機関数の増加など活動が活性化する傾向にある。
⇒ **直接支援を担当するアドバイザー向けの研修 (ブロック研修会等) の内容を、より実地に即したものとする等によって、より多くの医療機関を支援していけるよう引き続きセンターの活動を支援する。**

医師の働き方改革等について

(B)水準の適用フロー

□ 以下のとおり、各論点について具体的な内容をフローで整理した。

B水準対象医療機関の指定

36協定
締結

業務開始・追加的健康確保措置の実施
等

- 医療機関は、医師労働時間短縮計画を策定し、都道府県へ提出。計画に沿って、労働時間の短縮に取り組む。
- 評価機能による評価を受ける。

- 医療機関からの(B)水準の指定申請を受け、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく(A)水準を超える必要のある医療機関として、都道府県医療審議会への意見聴取の後、都道府県が指定。
- 指定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置が義務付けられる。

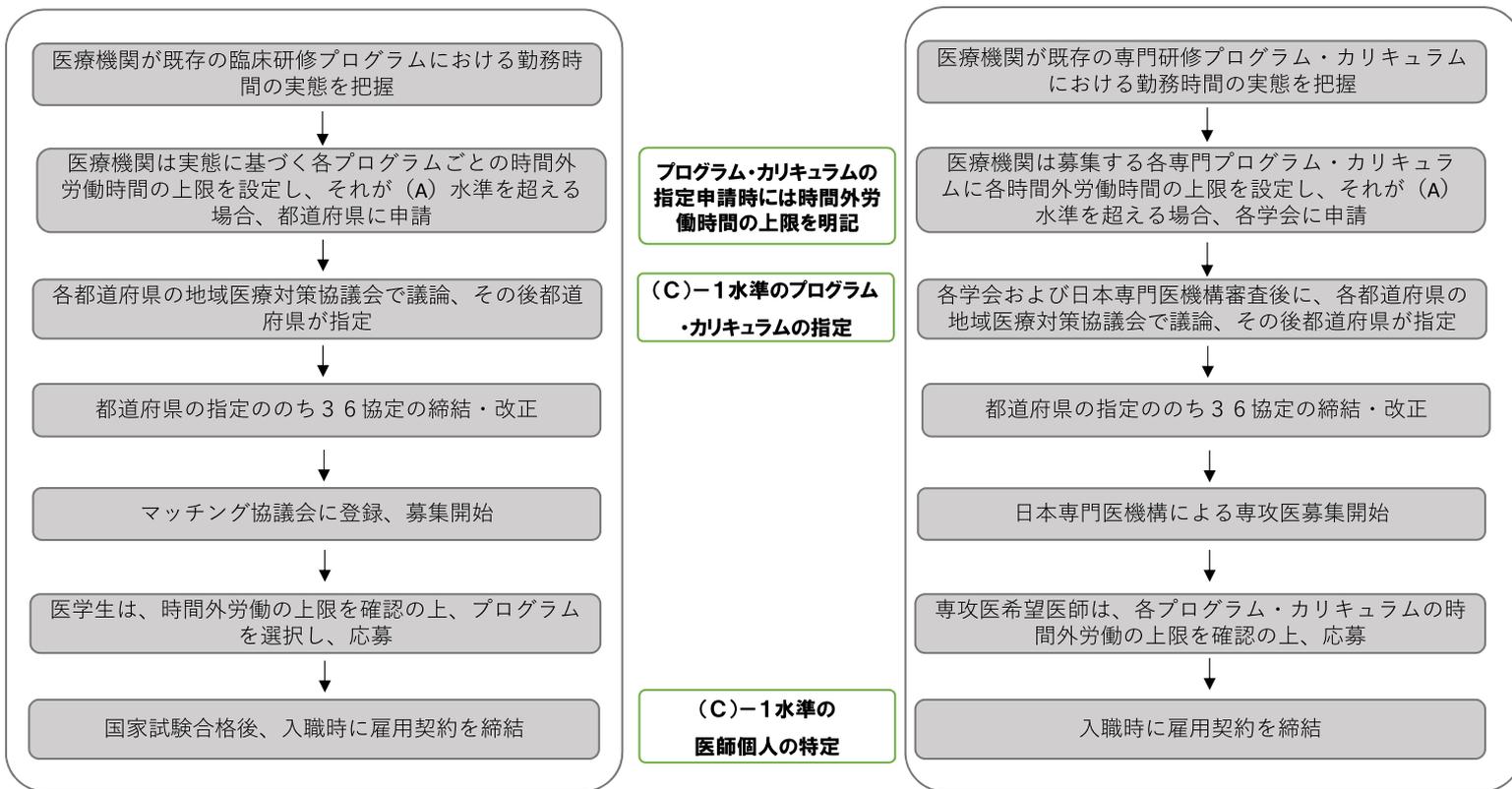
対象業務について36協定を締結

- 医師の労働時間短縮に必要な支援（マネジメント改革支援、地域医療提供体制における機能分化・連携の推進、医師偏在対策における重点的な支援等）を受け、労働時間短縮に取り組む。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合には、段階的な履行確保の枠組の中で、改善に向けて取り組む。

(C)–1水準の指定のフロー

[臨床研修プログラム]

[専門研修プログラム]

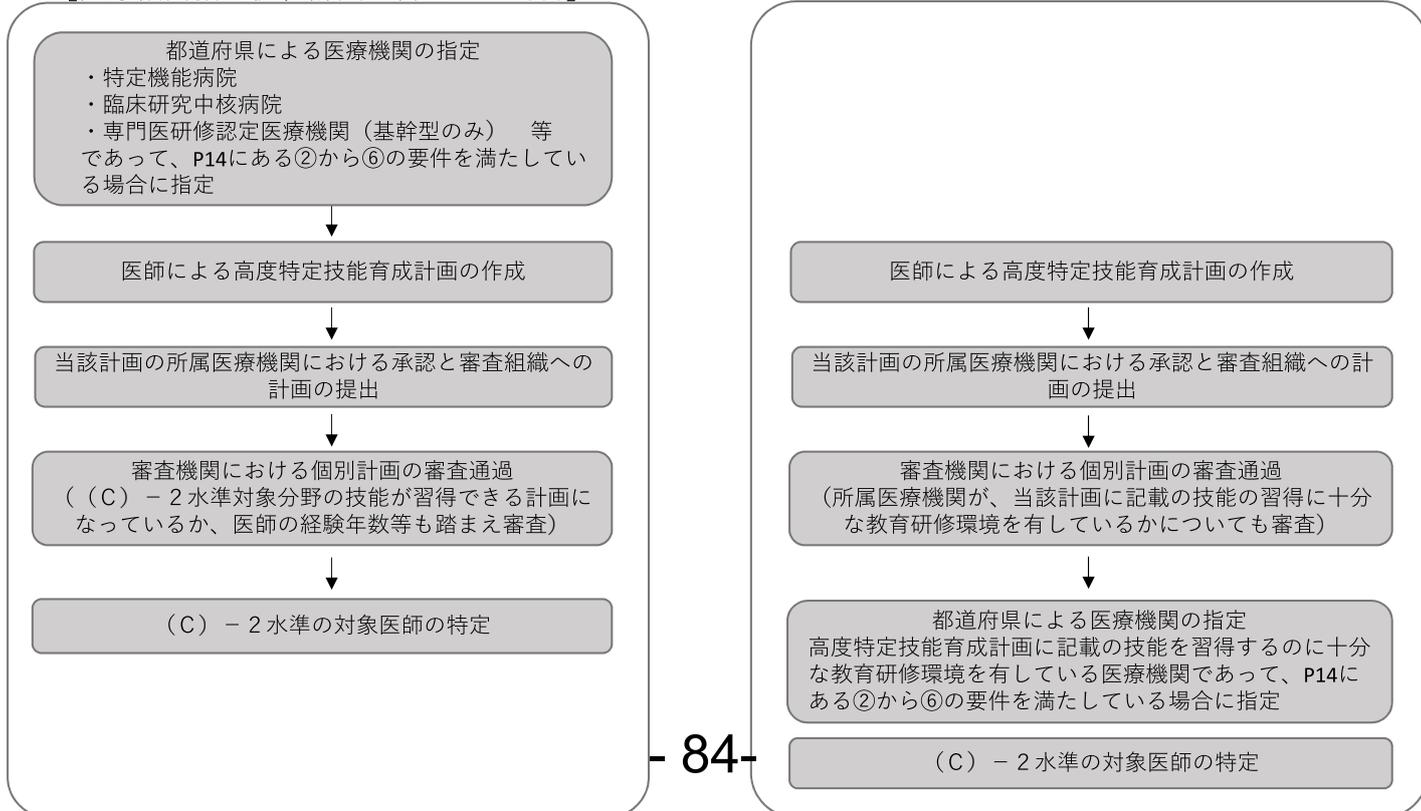


(C)–2水準の指定のフロー

厚生労働大臣による分野（習得対象技能の具体例を含む）の公示
 審査組織は習得対象技能の詳細（習得に要すると想定される症例数等）を示す

[医療機関指定後、計画を審査する場合]

[医療機関と計画を同時に審査する場合]



これまでの議論のまとめについて(追加的健康確保措置関係)

(2) 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み

□ 対象者

<面接指導・就業上の措置>

(A) (B) (C) いずれの水準の対象医師にも、当月の時間外労働時間数が100時間に到達する前に疲労度確認・面接指導を行う。医療機関の管理者は、面接指導の結果を踏まえ、必要な就業上の措置を講ずる。

<連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息>

・連続勤務時間制限28時間(宿日直許可を受けている場合を除く。)
・勤務間インターバル24時間につき9時間(当直及び当直明けの日を除く。)

➢ (A) 水準対象医師 : 努力義務

➢ (B) (C) 水準対象医師 : 義務

((C) - 1 水準が適用される臨床研修医は、連続勤務時間制限・勤務間インターバルを徹底(勤務インターバルを必ず確保。24時間の連続勤務時間が必要な場合は勤務間インターバルは24時間)

<155時間超の場合の就業上の措置>

(A) (B) (C) いずれの水準の対象医師も、月の時間外・休日労働時間数が155時間を超えた場合、労働時間短縮のための具体的取組を行う(義務)。

□ 面接指導の実施者

産業医のほか、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受けた医師(管理者は除く。)が行う。

□ 履行確保の仕組み

医療法第25条第1項の立入検査において、毎年度、追加的健康確保措置の実施状況を確認し、必要に応じて指導を行う。医師から追加的健康確保措置の未実施等の申告があった場合の取扱いについては、今後、立入検査要綱等において明示。

□ 改善に向けた取組

段階的な履行確保として、都道府県による指導、支援を行い、改善が見られない場合には改善命令を行うことで、医療機関に追加的健康確保措置の適切な実施を求める。

改善命令に従わない場合に、(B) (C) 医療機関の指定の取消や罰則の適用となる。

これまでの議論のまとめについて(追加的健康確保措置関係)

□ 複数医療機関に勤務する医師に係る追加的健康確保措置の取扱い

・複数医療機関に勤務する医師に対する労働時間の上限規制に係る取扱いについては、現行の労働基準法の適用を受ける他の労働者と同じ取扱い(労働基準法第38条第1項、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」(平成30年1月策定))、すなわち、自己申告等により副業・兼業先の労働時間を把握し、通算して労働時間に関する規定が適用される。

※ 副業・兼業の場合の実効性のある労働時間管理について、現在、労働政策審議会において議論中。

・ただし、副業・兼業先の労働時間を把握し、通算することによる医師や医療機関、地域の医療提供体制への影響も考慮した対応が必要となる。

・また、複数医療機関に勤務する医師に対する追加的健康確保措置(医事法制・医療政策において位置付け)に係る取扱いについては、医師の健康・医療の質の確保及び医師及び医療機関の負担の観点から、以下の方法が考えられる。

<面接指導・就業上の措置>

医師本人による提出等により一つの医療機関における面接指導結果が副業・兼業先にも共有され、当該面接指導結果に基づいた就業上の措置をそれぞれの医療機関が実施する場合(連携して実施する場合含む。)には、面接指導を一つの医療機関において実施してもよいものとする。

労働時間を随時把握・通算して面接指導の実施時期を決定する医療機関及び医師の負担を考慮し、毎月あらかじめ決めておいた時期に面接指導を行う取扱いを可能とする。

面接指導を行う医療機関は、医師と医療機関との相談の上決定するが、確実な実施を図るため、複数医療機関勤務医師に関する追加的健康確保措置の実施に係るガイドライン(※)を示す。

(※) 勤務先医療機関の適用水準((B) (C) 水準) や常勤・非常勤といった雇用形態に応じて決定すること等

<連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息>

本日継続して議論

<月155時間超の場合の労働時間短縮措置>

複数医療機関で勤務する医師について、通算した時間85本日労働時間が月155時間を超えた場合には、面接指導を行う医療機関が翌月に労働時間の短縮策を講ずる。

これまでの議論のまとめについて(追加的健康確保措置関係)

(今後の検討課題)

- ・面接指導を実施する医師に対する講習の具体的なカリキュラム：今年度の研究班の研究結果を踏まえ、来年度検討
- ・効果的な面接指導の実施方法、休息の付与方法、健診項目や健診回数についての検討：研究班において今年度末までに検討、その後ガイドラインを作成

これまでの議論のまとめについて(医師労働時間短縮計画関係)

(3) 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み

<医師労働時間短縮計画>

- 策定対象医療機関（2021年度～策定義務化）
当該医療機関における時間外・休日労働時間が年960時間を超える業務に従事する医師のいる医療機関
- 計画の記載内容
(必須記載事項)
 - ・時間外・休日労働時間数の今後5年間の目標と実績
 - ・労務管理の実施状況（追加的健康確保措置の実施状況を含む。）
 - ・マネジメント研修の実施状況
(医療機関の状況に応じて実施)
 - ・労働時間短縮に向けた取組（意識改革／啓発、タスク・シェア／シフト、医師の業務の見直し、勤務環境改善）
- 計画の策定方法
各医療機関において、医師を含む各職種が参加する合議体で議論し、対象医師に対し計画内容を説明し意見交換する。1年単位のPDCAサイクルの中で見直しを図り、毎年、都道府県へ提出する。

(今後の検討課題)

- ・記載内容、策定方法についてのガイドライン：2020年度早期に公表（記載項目及び医療機関内のPDCAサイクルの在り方等）

これまでの議論のまとめについて(評価機能関係)

<評価機能>

□ 業務内容

- 評価の視点に基づき、医療機関の労働時間削減の実績と取組を評価（2022年度～）。
- 評価者養成のための講習の実施（2021年度～）。

□ 評価者の要件

- 医療職又は社会保険労務士であって、評価者養成講習を受講した者。
- 評価業務は、1医療機関に対し、医療職1名・社会保険労務士1名の2名体制で行う。評価の決定の際には、地域医療構想アドバイザーも参画した会議において最終的に決定。

□ 評価の流れ

- 医療機関は、(B)(C)指定の前に評価受審が必要。
- (B)(C)指定を継続する場合には、3年に1回の訪問評価の受審を義務付け。
- 評価機能は、評価結果について、公表するとともに、医療機関及び都道府県に通知。

- ※ 2024年4月前においては、2022年度に全(B)(C)候補医療機関に対し、書面評価を実施。
- ※ 2023年度には、2022年度の書面評価において評価結果の低かった医療機関に対し、訪問評価を実施。
- ※ 訪問評価は1医療機関1日を想定。

□ 組織体制

- 評価機能を担う法人を指定するとともに、地方に事務局機能を置く(ブロック単位を想定)。
- 中央の事務局は、講習業務等を担い、地方事務局が訪問評価の事務を担う。
- 法人内のガバナンスを確保・維持し、評価業務の中立性を担保のため、第三者委員会を法人に設置。
- 地域医療提供体制との関係を分析するため、評価に当たっては、地域医療構想アドバイザーの意見聴取を行う。
- 評価者として登録された者は、事務局の調整に従い、評価業務を行う。
- 利益相反の観点から、利害関係がある医療機関の評価には携わらないこととする。

これまでの議論のまとめについて(評価機能関係)

(今後の検討課題)

- 具体的な法人を念頭に置いた組織体制、業務の実施体制の詳細な検討：引き続き検討
- 段階評価の付与の基準(評価の視点をより具体化した評価基準の策定)：今年度の研究班の研究結果を元に作成
- 評価者養成講習の内容：2020年度中に検討
- 評価機能の運営費、手数料：2021年度までに検討

これまでの議論のまとめについて(その他)

2 医師の時間外労働の実態把握

次回以降の検討会での議論

3 その他

(今後の検討課題)

- 労働時間短縮による地域医療への影響についての把握と対応
- 医師の時間外労働短縮目標ラインの国としての設定

※(B)水準の適用も想定される医療機関が、当面、目標として取り組むべき水準として、(A)の年間時間外労働の水準と(B)の同水準の間で、医療機関の実態をなるべく(A)に近づけていきやすくなるよう、設定する水準

医療勤務環境改善支援センターの状況

平成30年度の都道府県の事業実施状況等

都道府県名	設置年月日	設置形態 (「直営」には一部委託を含む)	委託先	医療勤務管理アドバイザー配置人数 (1日あたり)	医療経営アドバイザー配置人数 (1日あたり)	説明会・セミナー等開催件数 (29/30年度実績)	訪問医療機関数 (29/30年度実績)	(参考)各都道府県内病院数 (H29.10.1現在)	都道府県名	設置年月日	設置形態 (「直営」には一部委託を含む)	委託先	医療勤務管理アドバイザー配置人数 (1日あたり)	医療経営アドバイザー配置人数 (1日あたり)	説明会・セミナー等開催件数 (29/30年度実績)	訪問医療機関数 (29/30年度実績)	(参考)各都道府県内病院数 (H29.10.1現在)
北海道	H27.2.10	委託	北海道総合研究調査会・日本医療経営コンサルタント協会	スポット	スポット	4/10	48/65	561	三重県	H26.8.28	委託	県医師会	1	スポット	13/14	22/35	98
青森県	H27.4.1	直営		1	2	1/1	1/30	94	滋賀県	H26.10.1	委託	県病院協会	スポット	スポット	6/3	4/53	57
岩手県	H27.3.25	直営		スポット	スポット	8/8	7/29	93	京都府	H27.1.1	委託	私立病院協会	1.2	0.5	3/3	25/36	169
宮城県	H28.11.1	委託	県医師会	1	スポット	2/8	3/23	140	大阪府	H27.1.14	委託	私立病院協会	3		1/4/4	2/6	521
秋田県	H27.4.1	直営		1	スポット	0/1	10/28	69	兵庫県	H27.4.1	直営		2	スポット	6/5	13/66	350
山形県	H27.4.1	直営		スポット	スポット	8/1	3/21	69	奈良県	H26.10.1	委託	県病院協会	1	1	2/2	9/38	79
福島県	H27.10.1	委託	県医師会	スポット	スポット	4/5	2/2	128	和歌山県	H26.11.25	委託	県病院協会	1	スポット	1/2	29/66	83
茨城県	H27.7.21	委託	県医師会	スポット	スポット	7/3	7/2	176	鳥取県	H27.4.1	委託	県医師会	スポット	スポット	1/2	11/3	44
栃木県	H27.4.1	委託	県医師会	スポット	スポット	3/4	99/121	107	島根県	H27.4.22	直営		1	スポット	1/3	2/1	51
群馬県	H27.2.27	直営		スポット	スポット	2/2	2/1	130	岡山県	H27.1.1	委託	県医師会	1	スポット	9/18	4/18	163
埼玉県	H27.2.13	直営		3	スポット	12/6	13/43	343	広島県	H27.10.26	直営		スポット	スポット	2/4	4/13	242
千葉県	H27.5.1	直営		3	スポット	2/2	45/70	288	山口県	H27.9.1	直営		1		1/3/3	9/7	145
東京都	H26.10.1	直営		スポット	スポット	4/4	21/17	647	徳島県	H27.3.26	直営		1	1	1/1	1/333(17)	109
神奈川県	H27.1.5	直営		3	スポット	3/2	2/8	338	香川県	H27.4.1	直営		1	1	0/2	1/2	89
新潟県	H27.1.5	委託	県医師会	スポット	スポット	4/18	8/74	129	愛媛県	H28.9.1	委託	日本医療経営コンサルタント協会	2		1/2/2	2/45	141
富山県	H27.2.6	直営		1	スポット	1/1	3/3	106	高知県	H27.10.1	委託	高知医療再生機構	スポット	スポット	2/1	5/7	129
石川県	H27.4.1	直営		1	スポット	2/2	0/0	94	福岡県	H26.4.7	直営		1	スポット	6/7	18/27	462
福井県	H27.2.2	委託	県医師会	1	スポット	6/10	1/9	68	佐賀県	H27.10.1	委託	県医師会	スポット		1/3/4	0/1	106
山梨県	H28.12.26	直営		スポット	スポット	2/1	0/3	60	長崎県	H27.8.1	直営		スポット	スポット	3/2	6/27	150
長野県	H28.2.17	直営		0.2	0.2	3/6	11/5	129	熊本県	H27.2.19	委託	県医師会	1.6	0.1	9/6	7/55	213
岐阜県	H26.7.1	直営		スポット	スポット	4/4	29/32	101	大分県	H27.11.2	直営		2	スポット	1/2	11/13	157
静岡県	H26.10.21	直営		スポット	スポット	3/3	31/46	180	宮崎県	H27.3.12	委託	県医師会	スポット	スポット	1/3	6/9	140
愛知県	H28.2.16	委託	県労災指定医協会	1	スポット	6/6	48/60	324	鹿児島県	H29.3.1	委託	日本医療経営コンサルタント協会	スポット		1/1/7	1/6	246
									沖縄県	H27.1.5	委託	県医師会	1	スポット	8/6	6/4	94

(資料出所) 厚生労働省医政局医療経営支援課調べ

<備考>

- 「スポット」とは、医療機関への訪問など必要時に対応している場合を示す。
- 訪問医療機関数には診療所を訪問した数も含まれている。
- 「コンサルタント協会」は、公益社団法人医療経営コンサルタント協会の各都道府県支部を示す。
- 徳島県は、医療法第25条の立入検査の際に勤務環境改善についての説明等を行っており、平成30年度の訪問医療機関数は333(うち県の医療勤務環境改善担当者が同行した数は17)。

医療勤務環境改善支援センターの更なる活動強化策について

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

(※医療法第30条の21に基づき設置(H29全都道府県。医療法第30条の21及び30条の25により地域医療支援センターと連携して活動)

運営体制 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県が直営(一部委託あり)又は、委託で運営 医療経営アドバイザーと医療労務管理アドバイザーを配置 運営協議会を開催 <ul style="list-style-type: none"> 構成員 <ul style="list-style-type: none"> 医師会・看護協会・病院団体等医療関係団体、 社会保険労務士会・医療経営コンサルタント協会、 都道府県労働局等 	業務内容 <ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及・導入に向けて <ul style="list-style-type: none"> 医療機関向け研修会の開催 勤務環境改善に関する相談対応 医療機関に関する個別支援 各種情報提供等 	<医師の働き方改革関連業務> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関における労務管理状況調査のフォローアップ対応(R1~) 医療機関向け労働時間等説明会の開催(都道府県労働局・医師会と共催)(R1~) 税制改正対応(R1~) 医師の働き方改革等の周知(H30~)
--	---	--

課題	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関における認知度が低い 医師の働き方改革について最新動向の把握が重要 	<ul style="list-style-type: none"> 域内の医療機関の状況把握が容易でない 体制の強化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザーの能力向上が必要
-----------	--	--	--

国による 医療勤務環境改善支援センター活動の支援 (下線はR2予算案で工夫・拡充等を行っているもの)

< 都道府県の取組を支援 >

認知度向上 <ul style="list-style-type: none"> 講演、調査様々な機会を捉えて、センターを周知 ※インターネットバナー広告等(R2~) 	医療機関の状況把握 <ul style="list-style-type: none"> 国が行う調査結果を都道府県にフィードバック <ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境マネジメントシステム調査・研究(H26~) 緊急対策の実施状況調査(H30~) 労務管理状況調査(R1~) → 支援が必要と想定される病院や、未提出病院に対してセンターが個別にアプローチ 	能力向上 <ul style="list-style-type: none"> 有識者派遣による助言事業(H29~。H30からは医療機関に対する個別支援を伴走支援) 集合研修の実施(全国/ブロックごと)(H30~) 活動支援ツールの作成・配布 <ul style="list-style-type: none"> 「医療勤務環境改善支援センターの運営及び活動にあたっての手引き」(H30) 「医師の働き方改革に向けた勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」(H30) 「医療機関における勤務環境改善好事例集」(H30)
政策情報の提供 <ul style="list-style-type: none"> 担当課長会議の開催(年2回。行政情報の伝達、相互交流) 「勤改通信」随時発信(都道府県担当職員のメーリングリスト) 都道府県の医療政策担当者向け研修会において、医療従事者確保等施策との連携に係る研修を実施(連携促進) 	体制強化 <ul style="list-style-type: none"> 地域医療介護総合確保基金による支援(H26~) <ul style="list-style-type: none"> *センター運営費や医療機関の取組支援についての支出が可能 (基金:H30年度=公費934億円→R1年度=公費1034億円、の内数) 普通交付税措置により、都道府県庁医療従事者確保担当職員の増員(R1) 医療労務管理アドバイザーの配置(フッシュ型でのアプローチを強化(R2~)) 	

< 医療勤務環境改善の推進風土づくり >

医療機関サポートWeb「いきサポ」による情報提供 (H26~) <ul style="list-style-type: none"> 医療機関における勤務環境改善の取組(好事例等毎年更新)や行政情報等役立つ情報を紹介 「いきサポ」に自己診断機能を追加(H30~) 	医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進セミナー (H26~)、 トップマネジメント研修 (R1~) <ul style="list-style-type: none"> 全国各地で医療機関向けセミナー、病院長向け研修会を実施 	調査・研究事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> 医師・医療従事者等の勤務環境改善の推進による病院経営への影響に関する調査・研究報告書(H30)
--	--	---

未定稿

勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業(仮称)の執行スケジュール感

令和2年	国の動き	都道府県の動き
1月頃	<ul style="list-style-type: none"> 管理運営要領や配分について調整 	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度都道府県当初予算を議会へ提出
2月頃	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬による対応について、中医協等で議論 区分6について、方向性を都道府県へ説明 	<ul style="list-style-type: none"> 確保計画作成・国へ提出(従来通り)
3月頃	<ul style="list-style-type: none"> 区分6について、詳細な内容等を都道府県へ伝達 ※標準単価、対象となる病院・病床等の配分方針含む 都道府県ヒアリング 	<ul style="list-style-type: none"> 厚労省からのヒアリング
予算成立後	<ul style="list-style-type: none"> 省令改正や正式に管理運営要領等の改正通知発出 	<ul style="list-style-type: none"> 区分6の要件等を踏まえ、都道府県が追加での要望準備 ※追加要望分は都道府県における補正予算として計上
夏から秋	<ul style="list-style-type: none"> 確保基金内示 	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度都道府県補正予算を議会へ提出
秋以降	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて2次内示 	<ul style="list-style-type: none"> 執行

従来の基金事業による働き方改革支援との関係について

地域医療介護総合確保基金(医療)の対象事業

①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
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。

⇒①公費 56,000百万円(国 37,333百万円、地方 18,667百万円)

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。

⇒②③公費 49,066百万円(国 32,710百万円、地方 16,355百万円)の内数

④勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業(仮称)【新規】

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関を対象とし、勤務医の労働時間短縮のための体制整備に要する、ICT等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等をパッケージとして助成を行う事業。

⇒④公費 14,300百万円(国 9,533百万円、地方 4,767百万円)

令和2年度診療報酬改定について

診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.55%

※ 1 うち、※ 2を除く改定分 +0.47%

各科改定率 医科 +0.53%
 歯科 +0.59%
 調剤 +0.16%

※ 2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的対応 +0.08%

2. 薬価等

① 薬価 ▲0.99%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.43%

市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%

② 材料価格 ▲0.02%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.01%

勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として 公費 126億円程度

地域医療介護総合確保基金として 公費 143億円程度

なお、勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

2 患者・国民にとって身近で、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

働き方に係る見直し事項等（全体像）

医師・医療従事者の負担軽減策

- 医療従事者の負担軽減及び処遇改善のための要件の見直し
- 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善のための要件の見直し
- 看護職員の負担軽減等の取組に係る評価の見直し
- 救急医療体制における重要な機能を担う医療機関の評価

タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進

- 医師事務作業補助体制加算の要件の見直し
- 病棟薬剤業務実施加算等の要件の見直し
- 周術期におけるタスク・シェアリング／タスク・シフティング
- 看護補助者に係る評価の見直し
- 栄養サポートチーム加算の要件の見直し

人員配置の合理化

- 医師の常勤要件の見直し
- 看護師の常勤要件及び専従要件の見直し

業務の効率化・合理化

- 会議の合理化
- 書類作成の合理化
- 研修要件の合理化
- 診療報酬明細書の記載の合理化
- 地方厚生（支）局への届出に当たっての業務の効率化

【課題】

- 医師の働き方改革を進めるにあたっては、医師・看護師等の医療専門職から、看護補助者や医師事務作業補助者のような「医療専門職支援人材」へのタスク・シフティングが重要であるとされている。しかし、医療専門職支援人材については、医療専門職支援人材となる可能性のある人材に対する適切なアプローチが十分にできておらず、医療機関が必要な人材を必要なだけ確保することが難しい状況となっている。

(事業内容)

- ・医療機関の医療専門職支援人材確保を支援するため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力、医療専門職支援人材となる方法等を示したリーフレットやポスター、PR動画を作成し、ハローワーク等で配布や放映するなどして、関係者への周知・啓発を行う。

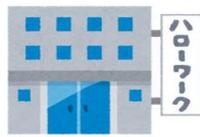
◎医療機関での人材確保支援に向けた取組を実施(民間シンクタンク等に業務委託)

リーフレットやポスター、PR動画等の作成



(主な取組)医療専門職支援人材の職種や魅力、仕事内容をPRするリーフレットやポスター、PR動画を作成する

ハローワーク等でのPR



(主な取組)ポスターをハローワーク等で掲示する/動画をHPに掲載する等により、シニア層も含めて、幅広く周知する

各医療機関での就業へ



医師の労働時間短縮のための「評価機能」(仮称)の設置準備

【課題】

- 医師の働き方改革を実効的に進めていくためには、個々の医療機関における医師の長時間労働の実態や労働時間短縮の取組状況を分析・評価し、効果的な取組を推進していく必要がある。そのため、地域医療提供体制の実情やタスク・シフティングの実施状況等を評価するために必要な医療に関する知見をもって取組状況の分析・評価を行う「評価機能」(仮称)を設ける。

(事業内容)

「評価機能」の設置に向け、必要な専門人材の育成等の準備を開始する。

医師の労働時間短縮に取り組む医療機関が直面する“医療ならではの”様々な隘路

タスク・シフティングはもう十分に取組んでいるつもりだけど…



時間外の患者さんが多いので医療機関側としてはどうにもできない…



医療の知見をもって
取組状況の分析・評価

- 医療機関内で、さらなるタスク・シフティングが可能な部分
- 医療機関間での機能分化・連携が可能な部分
- 都道府県による重点的支援を要する部分(医師偏在対策等)

…等を明らかにし、**医師の労働時間短縮につながる効果的対策につなげる**

まずは、専門人材の育成等から着手

※「評価機能」は、都道府県から中立の機能を想定。また、2024年4月から適用される医師に対する時間外労働の上限規制において、「地域医療確保暫定特例水準」の適用に当たっては、医療機関が当該分析・評価を受けていることが要件とされる見込み。

【課題】

- 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)等を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」が開催され報告書(平成31年3月28日)が取りまとめられた。同報告書において、医師の勤務負担軽減・労働時間短縮に向けては、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理解が欠かせないため、医療機関へのかかり方を含めた国民の理解を得るための周知の取組を関係者が一体となって推進する必要があるとされている。

(事業内容)

- ・国民(患者)の医療機関へのかかり方に関する意識と行動の変革及び医療機関の負担軽減に向けた具体的な取組を推進するための国民運動の展開
- ・上手な医療のかかり方について国民が理解しやすいように、分かりやすく情報を整理したウェブサイトの整備、啓発資料の作成
- ・多様な取組主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベント開催等の実施

医療関係者、企業、行政等が参画する国民運動の展開

毎年11月の「かかり方月間」を中心に

- ・上手な医療のかかり方についての周知啓発
- ・関係機関・団体等による上手な医療のかかり方を広める取組事例の展開を実施する



※広告代理店等に業務委託

ポスター等啓発資料の提供

イベント開催

厚生労働大臣表彰

ウェブサイトの整備

【課題】

- 医師の働き方改革を進めるにあたり、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされている。しかし、現時点においては医師の在院時間ですら管理していない病院もあり、管理者の意識改革を早急に進める必要がある。また、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関管理者もいると考えられる。医療機関管理者について、医師の労働時間短縮策等の必要性の認識を高めるとともに、具体的なマネジメント改革の進め方の普及を図る。

(事業内容)

- ・医師の働き方改革に向けたトップマネジメント研修や都道府県単位の病院長向け研修を実施。
(※令和元年度の研修をブラッシュアップして実施)

トップマネジメント研修

※保健医療科学院



全ての都道府県から推薦された病院長に対し、意識改革や勤務環境・処遇などの労務管理に関するマネジメントに係る研修を実施

全国各地における研修

※医療関係団体等に業務委託



トップマネジメント研修を受講した病院長を含めた有識者が講義

各医療機関での実践



各都道府県における研修を受講した病院長が院内の勤務環境改善策を検討・実施

背景

医師・看護職等の医療スタッフ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、勤務環境改善マネジメントシステム^{※1}が創設されるとともに、各都道府県に医療勤務環境改善支援センター^{※2}が設置されている。

※1 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

※2 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。平成29年3月、全都道府県に設置済み。

事業概要

医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を総合的にサポートしているが、各都道府県により設置時期や取組状況が様々であることから、①有識者による、支援センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言、②支援センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料の作成を委託事業により実施し、支援センターの活動の活性化やアドバイザーの質の均てん化とその向上を図るものである。

※平成29年度より実施

①支援センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言

- 支援センター実施団体やアドバイザーからの要請を受け、医療勤務環境に関する有識者が、指導・助言を行う。
- 全国のアドバイザーを対象として、好事例の説明会等を開催する。



②都道府県職員やアドバイザーを対象とした研修のための教材開発

- 医療勤務環境に関する有識者らにより、勤務環境改善に取り組んでいる医療機関の実態調査や検討会等を行い、支援センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料を作成し、研修会等で教材等として活用する。



支援センターの活動の活性化
アドバイザーの質の均てん化及び向上

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業（労働基準局予算）

- 労務管理面でのアドバイザー配置



社会保険労務士、
医業経営コンサルタントなど

医業分野アドバイザー事業（医政局予算）
（地域医療介護総合確保基金対象事業）

- 診療報酬制度面、医療制度・医事法制度
- 組織マネジメント・経営管理面
- 等に関する専門的アドバイザーの派遣等

集中的技能向上水準の適用に向けた準備支援

令和2年度予算案 22,563千円（0千円）

背景

- 2018年の労働基準法改正に基づき、2024年4月から診療に従事する医師に対する時間外労働時間の上限規制が適用される。
- 医師の時間外労働時間の上限水準は、一般労働者と同等の960時間とする（A）水準を原則としたうえで、地域の医療提供体制を確保するための暫定的な特例として1,860時間とする（B）水準、一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師に適用される水準として1,860時間とする（C）水準が設定されることとなっている。
- このうち（C）水準については、初期研修医及び後期研修医を対象とする（C）-1水準と、公益上必要とされる分野において一定期間集中的に高度特定技能の習得に関連する診療業務を行う医師を対象とする（C）-2水準の2類型に整理されている。

課題

- （C）-2水準については、対象となる医療機関の要件（設備、症例数、指導医等）を個別に審査する必要があるため、また、各分野の医師から提出される高度特定技能育成計画を個別に審査する必要があるため、様式、審査方法、審査基準等を確定し、審査体制を構築する必要がある。

事業内容

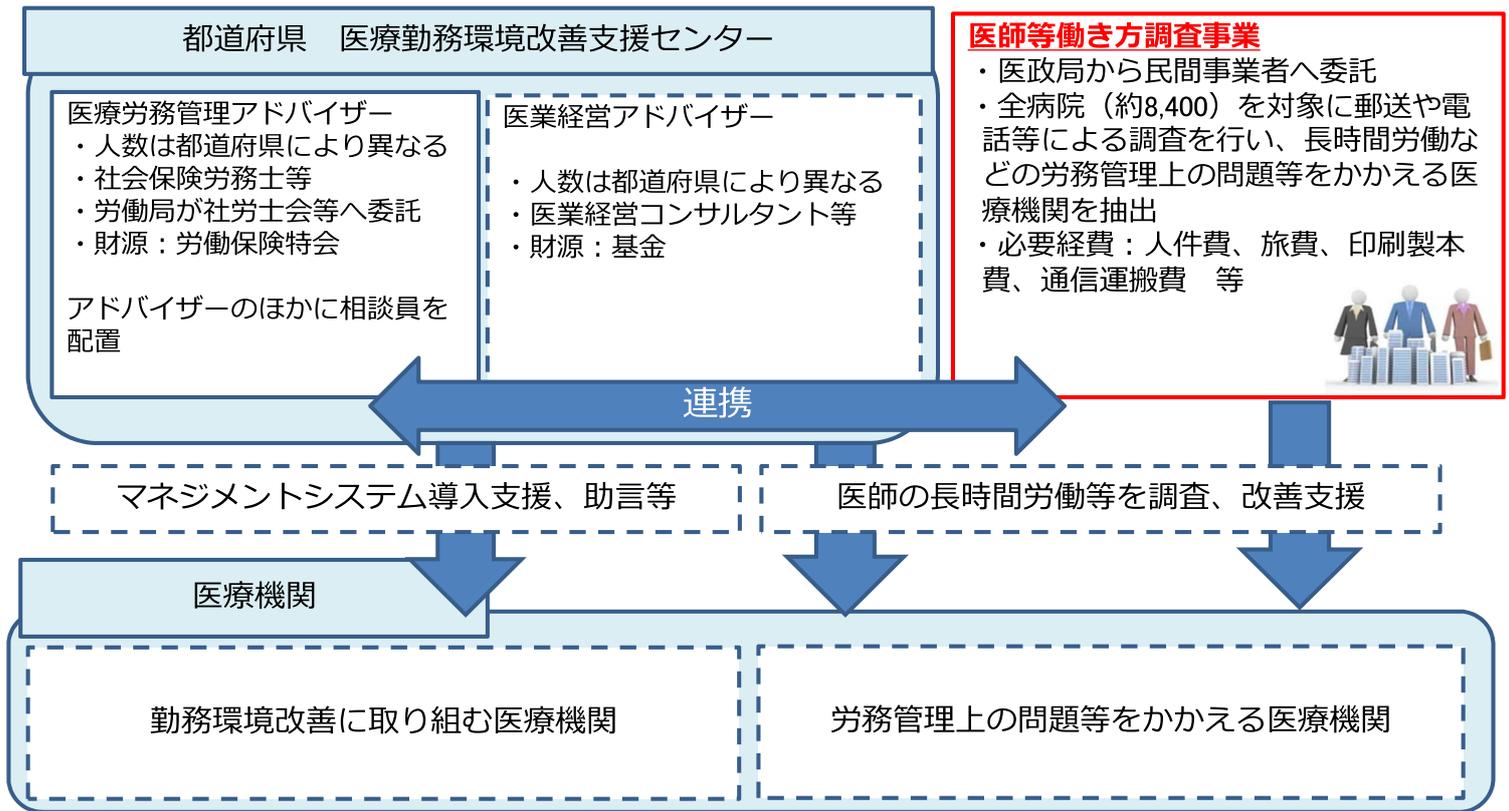
- （C）-2水準の高度特定技能の審査を行うに当たって必要な申請書類の様式や審査方法を検討する。加えて、それぞれの分野において、疾病・治療ごとに審査基準が異なっていると考えられることから、技能の習得に必要な時間数、症例数、設備等について、個別具体的に検討する。



期待される効果

- 2024年4月から（C）-2水準が適正に適用されることにより、医師の勤務環境改善に資することができる。

○ 各都道府県の医療勤務環境改善支援センターの活動を支援



2. 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きた。その結果、平成 31 年度の入学定員については、過去最大の 9,420 人と、平成 19 年度と比べて 1,795 人の増員となった。

また、医学部入学定員の増員については、令和 2・3 年度は、暫定的に全体として平成 31 年度の医学部定員を超えない範囲で維持し、令和 4 年度以降については、医師の働き方改革や医師偏在対策の状況等を踏まえ、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行うこととされている。

大学医学部の入学定員増員に係る手続きを、例年通り令和 2 年 7-9 月に予定している。都道府県知事から大学医学部に、地域枠・地元出身者枠を要請するに当たっては、将来時点において地域で不足すると予想される医師数、また、将来の地域の医療需要を踏まえた従事要件について、地域医療対策協議会において十分に協議した上で行っていただきたい。

2 医師確保対策について

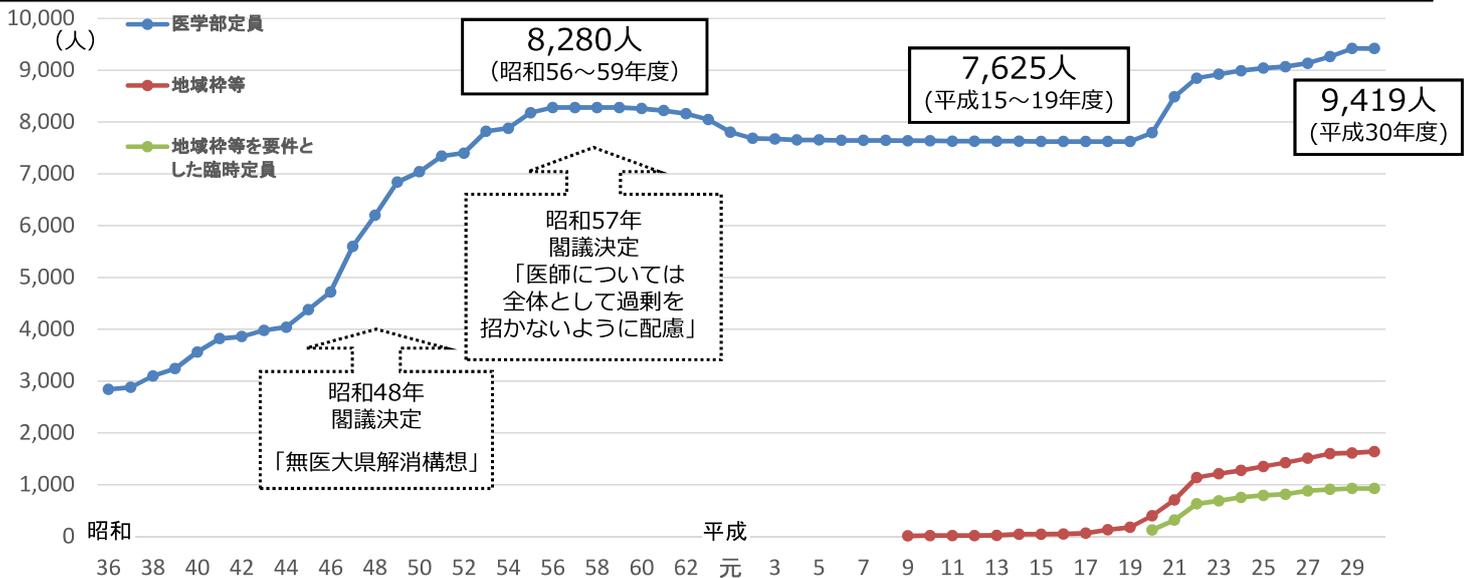
医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 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**地域枠等***の数・割合も、**増加**してきている。
(平成19年度183人(2.4%) →平成30年1640人(17.4%))

・地域枠等* : 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、地元出身者を選抜する枠や大学とその関連病院に勤務することを目的とした枠も含む。奨学金貸与の有無を問わない。

医療従事者の需給に関する検討会
第28回 医師需給分科会・改
平成31年2月18日

参考資料
3



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
医学部定員	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420	9419
地域枠等	178	403	706	1139	1212	1276	1351	1425	1511	1600	1614	1640
地域枠等の割合	2.3%	5.2%	8.3%	12.9%	13.6%	14.2%	14.9%	15.7%	16.5%	17.3%	17.1%	17.4%
地域枠等を要件とした臨時定員	0	128	317	630	687	754	793	817	881	909	927	926
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.6%	3.7%	7.1%	7.7%	8.4%	8.8%	9.0%	9.6%	9.8%	9.8%	9.8%

地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数については、文部科学省医学教育課調べ

令和元年9月11日

(1) 地域枠の概要

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

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

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

奨学金の例

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

1. 貸与額

- 月額10～15万円
※入学金等や授業料など別途支給の場合あり
- 6年間で概ね1200万円前後
※私立大学医学部生等には、別途加算の場合あり

(参考) 全学部平均の学生の生活費(授業料含む)は、
国公立大学で約140万円/年、私立大学で約200万円/年
出典(独)日本学生支援機構 学生生活調査(平成20年度)

2. 返還免除要件

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

1. 都道府県内の特定の地域や医療機関(公的病院、民間病院、へき地診療所等)
2. 指定された特定の診療科(産婦人科・小児科等の医師不足診療科)
3. 返還の場合は、利息を支払う

○地域医療介護総合確保基金等を活用した奨学金の貸与見込者数2491人、貸与見込額約5.4億円(平成28年度) 出典 厚生労働省調べ

平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献

- ・県内の特定の地域での診療義務があることから、各都道府県内における二次医療圏間の地域偏在を調整する機能がある
- ・特定の診療科での診療義務がある場合、診療科間の偏在を調整する機能がある。
- ・臨時定員の増員等との組合せにより、都道府県間での偏在を調整する機能がある。

(2) 地域枠等の必要数

- 将来時点の地域枠等の必要数については、2036年時点の医師供給推計(上位実績ベース)数が需要推計(必要医師数)を下回っている場合について、その差を医師不足数として、地域枠等の必要数を算出する。
- 供給推計(上位実績ベース)が実現するよう、都道府県においては、医師派遣や定着促進策などの施策を継続して行う必要がある

(3) 選抜方式

- 地域枠の学生・医師を確実に確保することができるよう、特定の地域における診療義務のある別枠方式による地域枠を要請することとする(令和2年より)
- 地域枠の学生が卒業後、当該地域において不足する一定の診療領域に従事する仕組みについて、具体的に検討していく

(4) 地域枠の要請

医療法及び医師法の一部を改正する法律により、都道府県知事から大学に対する地域枠等の設定・拡充の要請権限が創設された。

将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない二次医療圏を有する都道府県

地域医療対策協議会での協議

＜構成＞

- ・都道府県 ・特定機能病院
- ・地域医療支援病院 ・公的医療機関
- ・臨床研修病院 ・民間病院
- ・診療に関する学識経験者の団体
- ・大学その他の医療従事者の要請に関する機関
- ・当該都道府県知事の認定を受けた社会医療法人
- ・独立行政法人国立病院機構
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構
- ・地域の医療関係団体 ・関係市町村
- ・地域住民を代表する団体

二次医療圏ごとの将来時点における医師不足数の合計数を満たすために必要な年間不足養成数を上限とし地域枠の設定を要請



都道府県知事

A大学

- 厚生労働省が提供する都道府県ごとの地域枠等の必要数を踏まえて、地域枠・地元出身者枠の要請を行うこと。
- 地域枠医師は、都道府県内の診療科間・地域間偏在の両方の解消に資するキャリア形成プログラムを適用すること。
- 都道府県内の状況に合わせ、地域枠医師が、不足する一定の診療領域に従事する仕組みについて、具体的に検討していくこと。

恒久定員の5割程度の地域枠等を設置しても必要な医師数の確保が不十分である場合

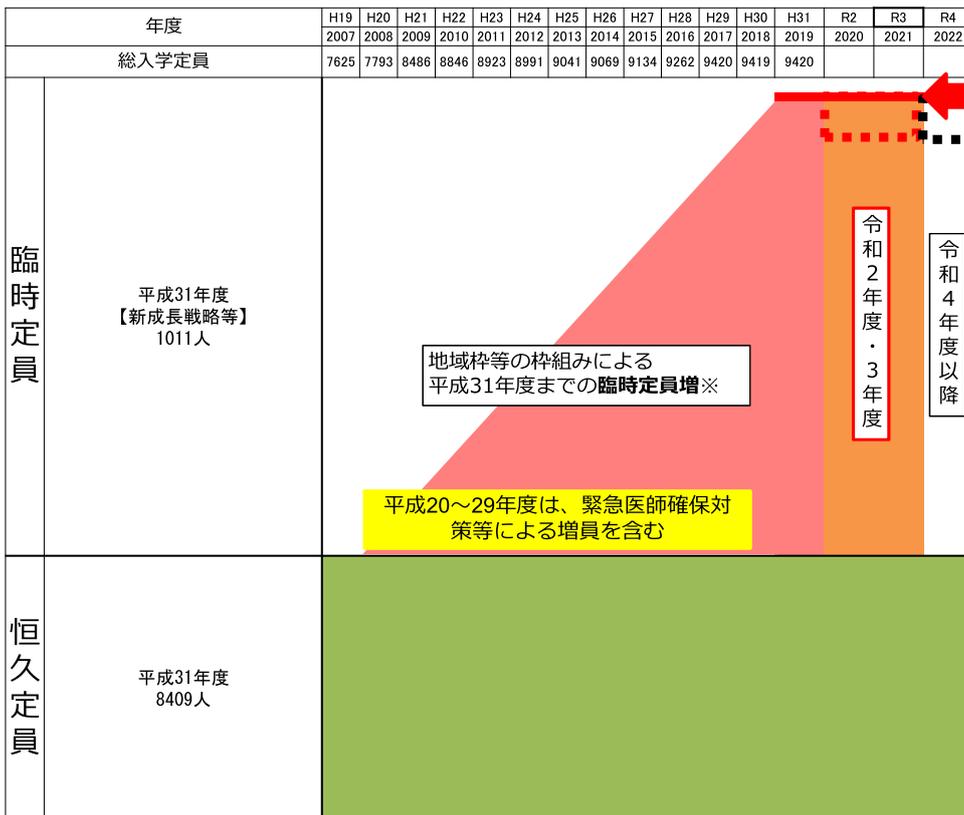
- ①都道府県は、地域医療対策協議会の協議を経た上で、地域枠の設置を要件とする臨時定員の設置等を要請できる
- ②将来の医師多数都道府県に所在する大学医学部における都道府県をまたいだ地域枠の創設又は増員を要請することもできる
- ③地域医療対策協議会の協議等に基づき、恒久定員の5割程度を超える地域枠の設置を要請することも可能

令和2年度以降の医師養成数について

医療従事者の需給に関する検討会
第28回 医師需給分科会・改

参考資料
3

平成31年2月18日



○令和2年度、令和3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。**

○令和4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。

3. 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（令和 2 年度（2020 年度）研修開始）に向け、医師臨床研修部会において取りまとめられた報告書（平成 30 年 3 月）に基づき、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平成 30 年 7 月に発出し、各地方厚生局で定期的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を行うことにより、より地域に合わせた定員設定等が可能となる。これらの法改正に伴う通知を平成 31 年 3 月に発出し、都道府県担当者に対し、医療政策研修会等の場を活用し制度の周知を図っている。

厚生労働省としても、医師臨床研修制度の事務移管にかかる体制強化や、医師の働き方改革、地域医療構想と医師偏在対策を三位一体で推進するための体制強化として、増加する業務に対応する都道府県の体制の整備を図るため、令和 2 年度の普通地方交付税算定においては、都道府県の「衛生費」の標準団体（人口 170 万人）当たりの職員数を 2 名増員することとしている。各道府県におかれては、令和元年度中に、来年度以降の増加する業務に対応するため、事務処理体制の整備をお願いしたい。

(参考)

○平成 27 年度 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）

○令和 2 年度 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 各都道府県へ募集定員上限の提示（1/31）
令和 2 年度	見直し後の制度の下、研修開始 各都道府県から地方厚生局へ定員配布案を提出 （4/15 日〆切）

（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、令和 2 年度予算案において、111 億円を計上している。

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、臨床研修病院の指定を含めた臨床研修病院群の形成や医師少数区域に配慮した募集定員の配分を行うなど、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・育成経費
- ・ 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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度 (予算案)
予算額	90億円	80億円	76億円	102億円	111億円	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

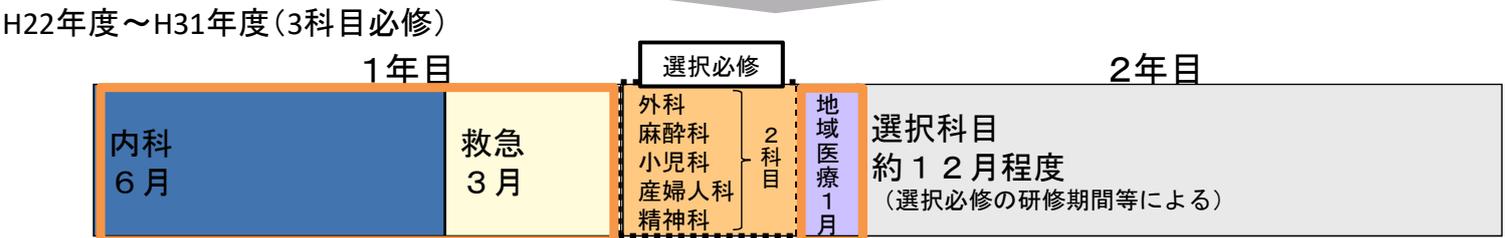
医師臨床研修制度の見直しについて（2020年度研修より適用予定）

～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 整合的な到達目標・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）



※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・地元出身入学者枠の設定・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

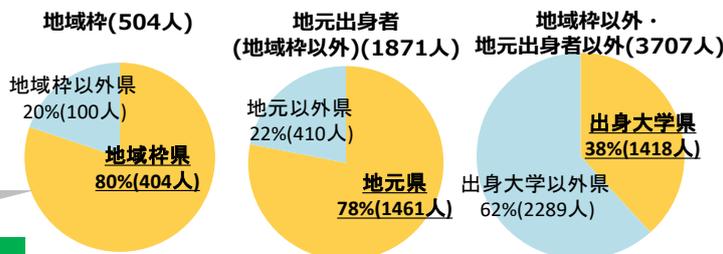
2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

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もデータも踏まえ、**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)【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、地対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）

- 都道府県の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。**

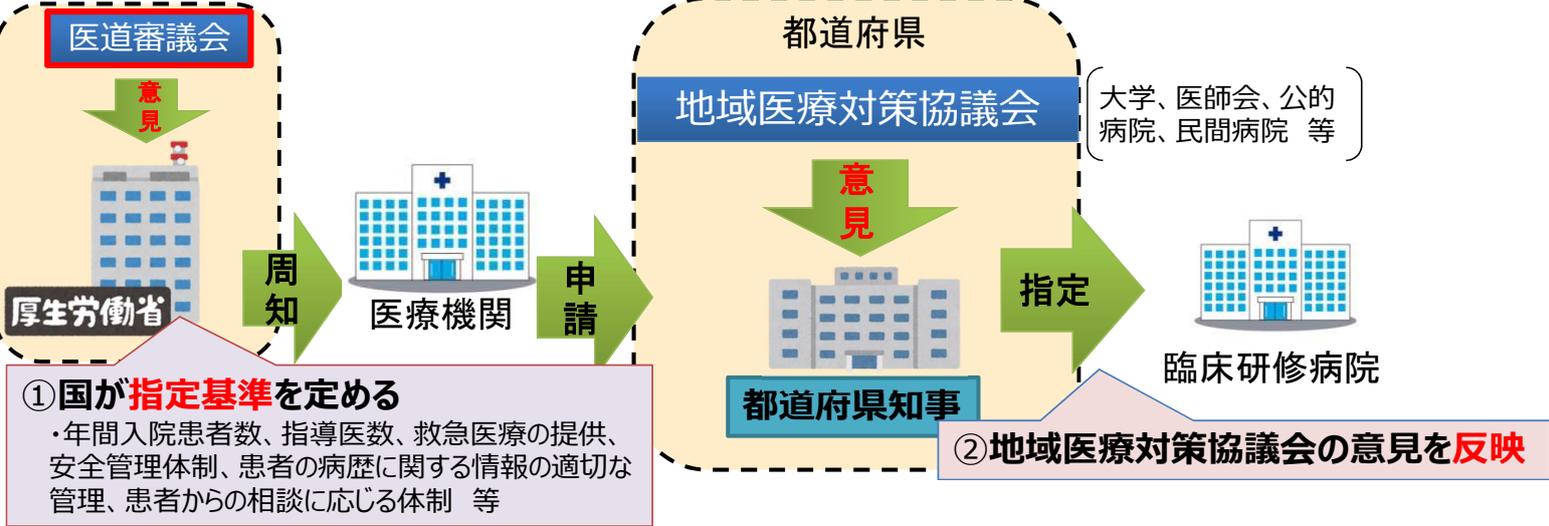


都道府県知事の権限
臨床研修病院の指定

- <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

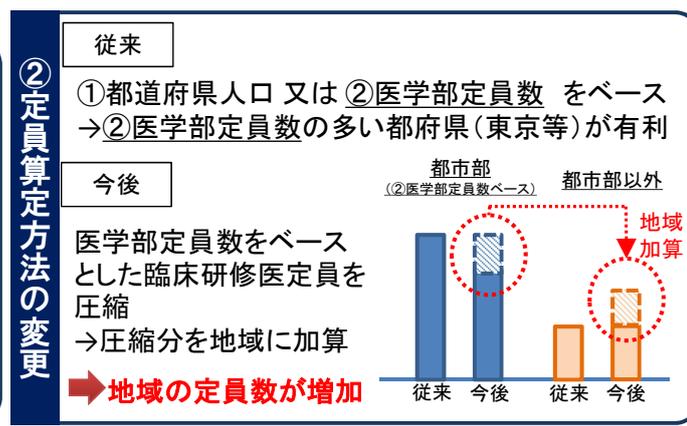
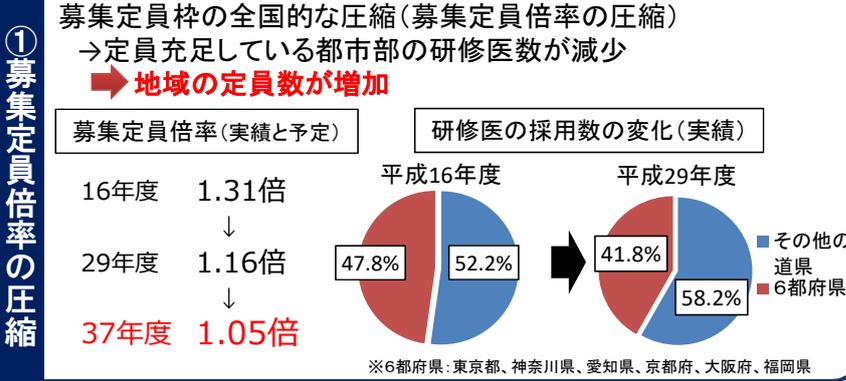
臨床研修病院の指定



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

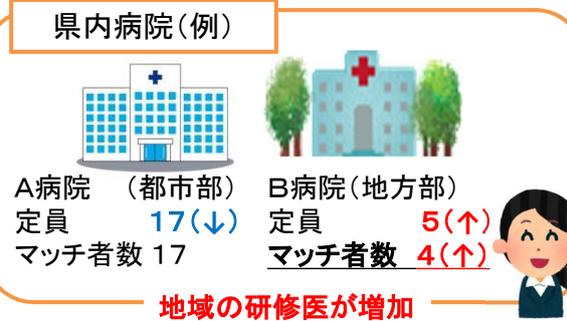
国による募集定員の設定(現行)



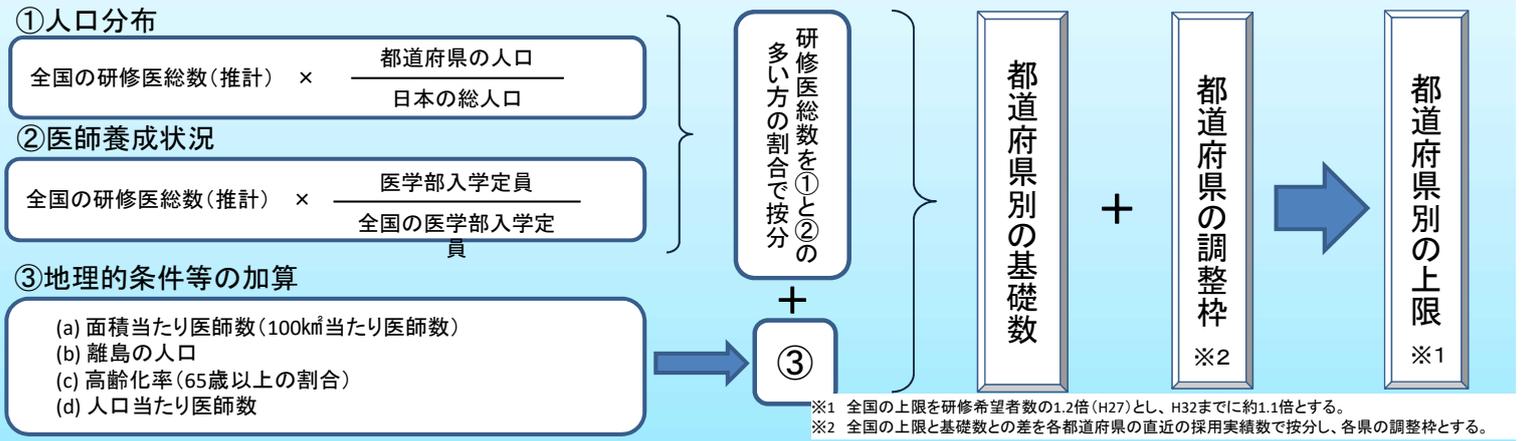
実情にあった定員数の設定

地域で働きたい研修医がマッチできない

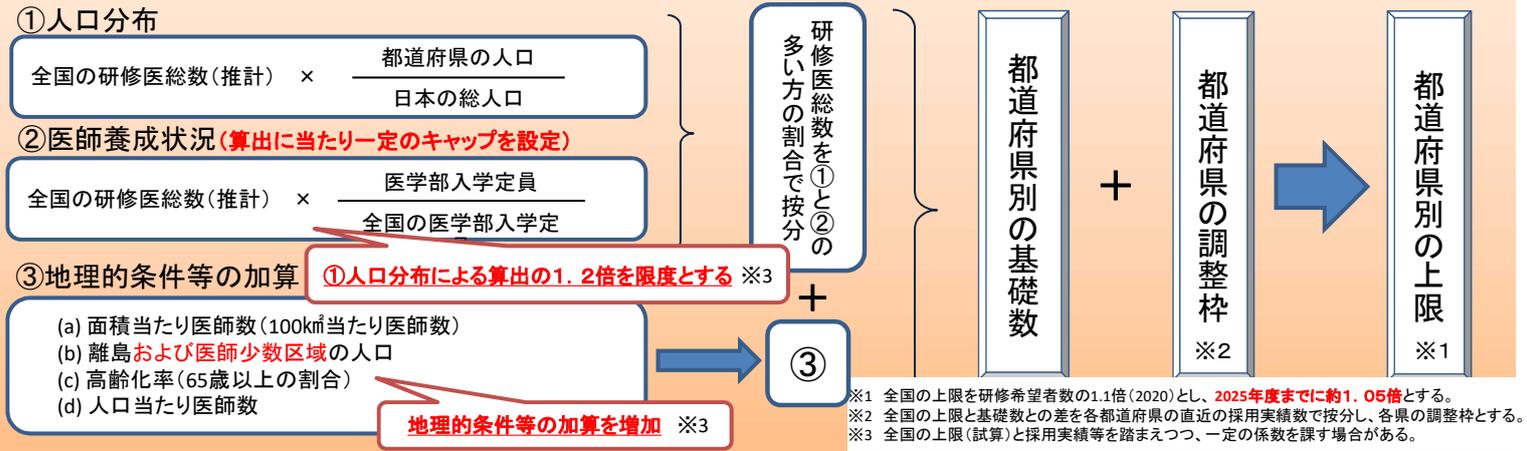
都道府県による募集定員の設定



2020年度研修まで: 研修医総数を各県に按分した数+地理的加算+都道府県調整枠=都道府県別上限



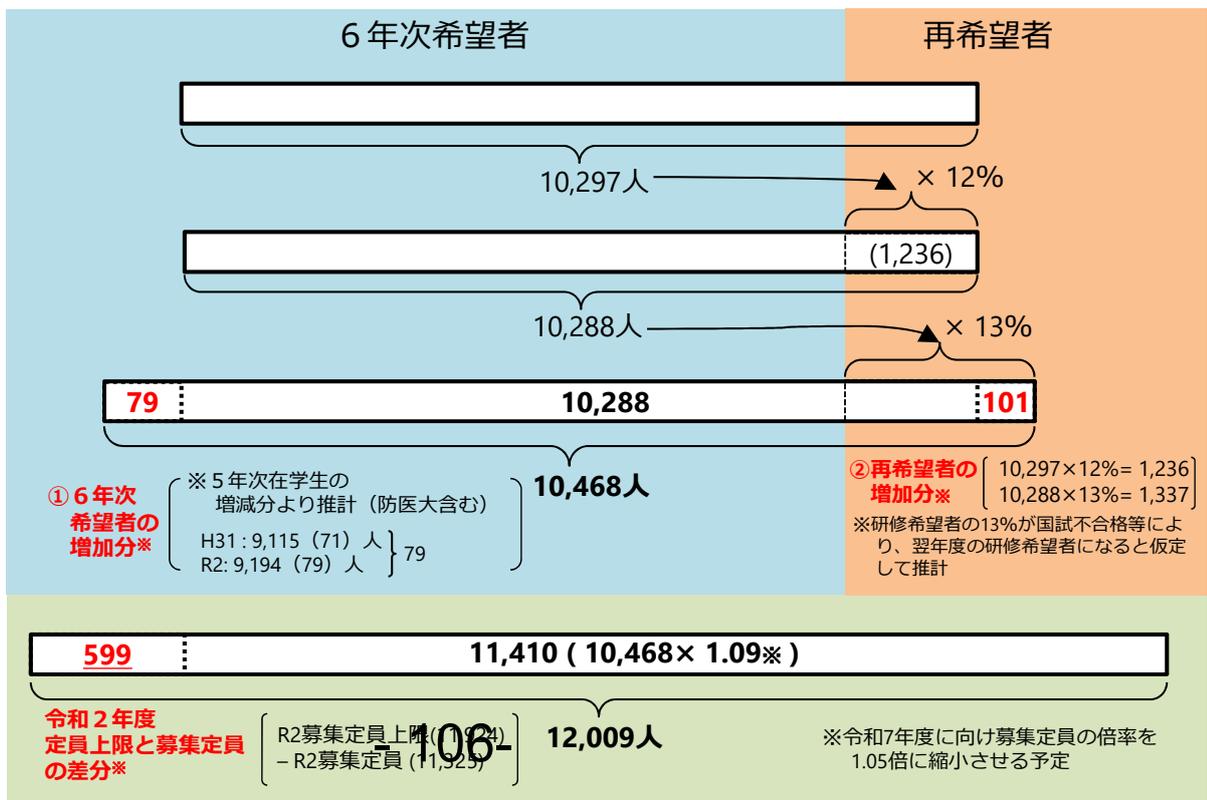
2021年度研修から: 研修医総数を各県に按分した数+地理的加算+都道府県調整枠=都道府県別上限



研修希望者数及び募集定員上限の設定方法 (令和3年度版: 従来通りの計算方法による)

令和3年度の研修希望者数は、令和2年度の研修希望者数に、

- ① 6年次希望者の増加分 (去年から今年の5年次学生の増加分により推計) 及び
 - ② 再度研修を希望する者の増加分 (研修希望者の12%が国試不合格等により次年度の研修希望者になると仮定して推計)
- を加えて算出している。



令和3年度の臨床研修定員上限設定(案)における変更点①

臨床研修部会
令和元年度第3回【資料1】

- 医学部入学定員による算定の限度設定（平成30年3月 医師臨床研修部会報告書に記載あり）
 - ・従来の基礎数は「人口」または「医学部入学定員」を用いた計算のうち大きい方が採用されているが、入学定員を用いている都道府県の一部では、人口に比べて著しく多い定員数となっている。
 - ・医師臨床研修部会における議論通り、基本となる数の算出にあたっては、「医学部入学定員」を用いる場合、「人口」に基づいた値の1.2倍を限度とする。
- 地理的条件等の変更（医師法及び医療法の一部を改正する法律、医政局長通知に類似事項の記載あり）
 - ・地理的条件等の加算のうち、人口10万人対医師数・高齢化率について、患者の流入や人口構成を加味した加算に変更し、離島人口による加算を調整してはどうか。
 - ・具体的には、医師少数区域の人口に応じた定員を配分した上で、医師が需要に対して相対的に少ない都道府県ほど多くの定員が設定されるよう、総定員の一部を配分してはどうか。
 - ・ただし、医師少数区域の人口によって加算された定員については、必ず医師少数区域の基幹施設に設定することとしてはどうか。
- 地域枠による補正の変更
 - ・現状の地域枠による補正は、募集定員を十分に用意できている都道府県のみ追加される仕組みとなっており、医師が多い都道府県に有利。
 - ・全ての都道府県において地域枠分の定員は別枠として計算を行い、加算することとしてはどうか。

令和3年度の臨床研修定員上限設定(案)における変更点②

臨床研修部会
令和元年度第3回【資料1】
一部改編

- 前年度の定員上限と募集定員の差分の加算の縮小
 - ・現在は、各都道府県が国の定めた定員上限まで募集定員を用意しないことを予測し、前年度の「定員上限」と「実際の募集定員」の差分が定員上限の総数に加算されている。
 - ・研修希望者に対する倍率の外側で数が加算される形となっているため、倍率の縮小による偏在是正効果を弱めており、また、最終的に倍率が狙い通りとならないという問題点がある。
 - ・さらに、この加算は、前年度の採用実績に基づいて各都道府県に配分されており、研修医採用数が多い都道府県に有利となっている。
 - ・この加算を段階的に縮小し、厳格な定員管理ができるようにしてはどうか。
- 定員設定の弾力化に伴うルールの変更
 - ・現状の規則では、施設ごとの募集定員を原則最低2人にする調整(+1増)を、都道府県が限られた調整枠を用いて行うことへの配慮から、都道府県が定員上限を超えた募集定員の設定をすることが可能となっている。
 - ・来年度より、全ての定員設定を都道府県が行うこととなり、定員上限の範囲内で上記のような配慮を行う設定も可能であるが、地域医療対策協議会において個別に了承を得たものに限り、引き続き定員上限を越えた設定を認めることとしてはどうか。
- 激変緩和ルールの変更
 - ・通常の計算をした場合の各都道府県における定員上限が、前年度の採用数を下回る場合、計算結果によらず、当面の間「前年度の採用数+5」の定員を確保するという規則がある。
 - ・偏在是正の観点からは、本来廃止をするべきだが、激変緩和のため、「前年度の採用数」を定員として確保することとしてはどうか。 - 107-

臨床研修定員上限の計算方法(案)について

臨床研修部会
令和元年度第3回【資料1】

■ 全国の募集定員上限(A)

$$\text{研修希望者数} \times 1.09^{※1} + \text{前年度の定員上限と募集定員の差分} \times 4/5^{※2}$$

※1 令和7年までに段階的に1.05まで縮小
※2 令和7年までに段階的に縮小・廃止

■ 各都道府県の募集定員上限

B 人口分布

$$\text{全国の研修医総数(推計)} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

C 医学部入学定員

$$\text{全国の研修医総数(推計)} \times \frac{\text{医学部入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

①基本となる数

$$\text{全国の研修医総数(推計)} \times \frac{\text{BとCの多い方}^*}{\text{BとCの多い方}^* \text{の全都道府県合計}}$$

* C(入学定員)を用いる場合、B(人口分布)の1.2倍を限度とする

③地理的条件等による加算

- (1)100kmあたり医師数^{※3}
- (2)離島の人口^{※3}
- (3)医師少数区域の人口^{※4}
- (4)都道府県間の医師偏在状況^{※5}

※3 それぞれに一定の係数をかけた値を加算
※4 残りの定数に 都道府県の医師少数区域の人口/全国の人口 をかけた数を加算
※5 さらに残った数を、都道府県間の医師偏在状況に応じて按分

②地域枠

$$+ \text{奨学金貸与者数} \times 1.09(\text{今回の目標倍率})$$

④激変緩和(前年度の採用数保障)

- ・ ①～③の合計が前年度の採用実績に満たない場合、前年度採用数を当該都道府県の上限とする
- ・ 上記により追加する定数については、他の都道府県の定数から $\frac{\text{各都道府県の(①～③の合計 - 前年度の採用実績)}}{\text{他の都道府県の(①～③の合計 - 前年度の採用実績)の合計}}$ に応じて減ずる

都道府県別臨床研修定員上限の周知について

※令和2年1月31日付 都道府県宛周知

別紙 ○○都道府県

$$\text{募集定員配分可能数} = (A) + (B)$$

A : 臨床研修部会にて了承された配分可能数 (150)

B : 都道府県でAを配分した結果、やむを得ず一病院あたりの定員配布数が1となる場合、当該病院の募集定員数を2に増加するための加算分(ただし、地域医療対策協議会において了承を得たものに限る。)

参考 : Aの内訳

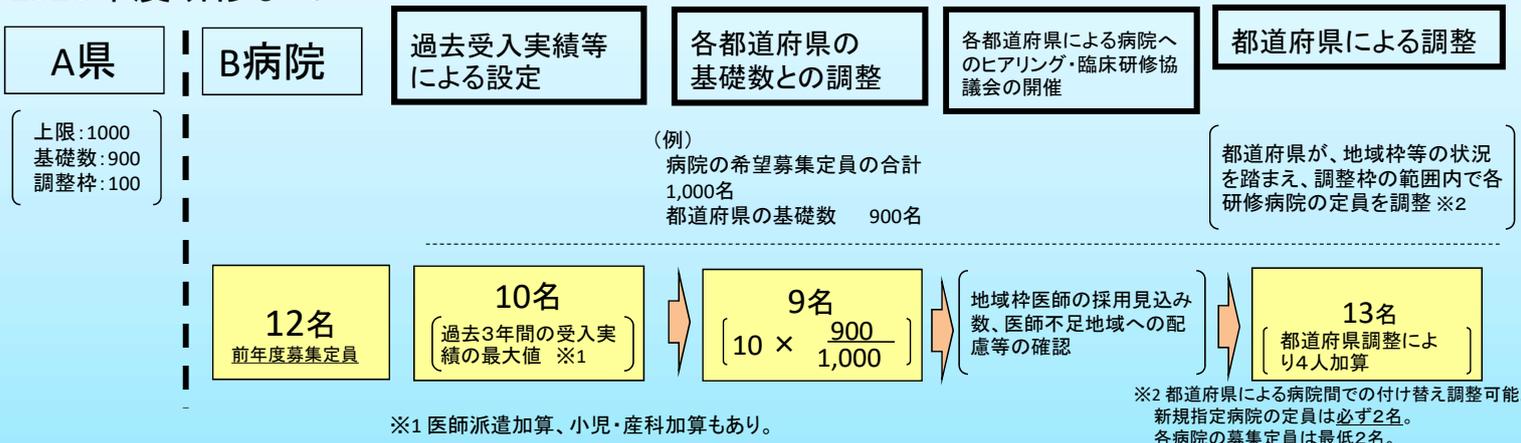
- ①基本となる数(人口又は医学部入学定員に応じた配分) (115)
 - ②地域枠(奨学金貸与者数に基づく配分) (15)
 - ③地理的条件等による加算(面積あたり医師数、離島人口、医師偏在状況等に応じた配分) (23)
うち、医師少数区域の人口によって加算された配分 (5)
 - ④激変緩和(前年度の採用保障のための調整※) (▲3)
- ※ ①～③の合計が前年度実績を下回った都道府県に対し、前年度実績を確保するための増減

医師少数区域の人口によって加算された配分、この場合「5」については、医師少数区域の基幹型臨床研修病院に配分すること。病院群の中で、医師少数区域で研修を行っている協力型臨床研修病院等を有する基幹型臨床研修病院に配分することも可

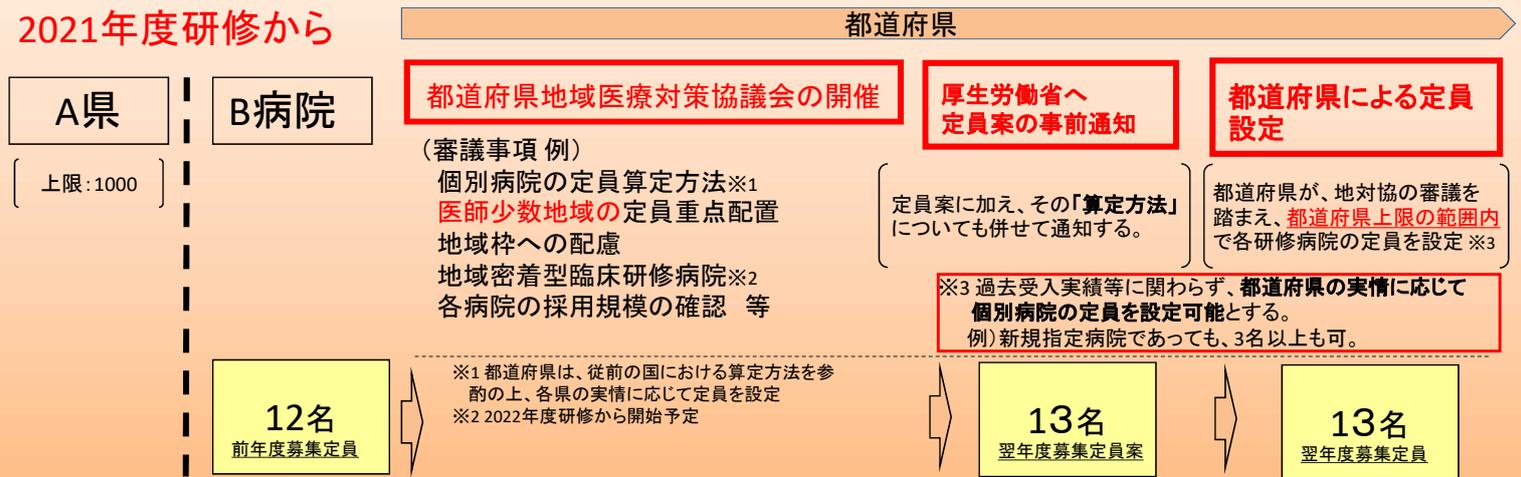
各臨床研修病院における募集定員の設定について

臨床研修部会
平成30年度第3回【資料1-3】

2020年度研修まで

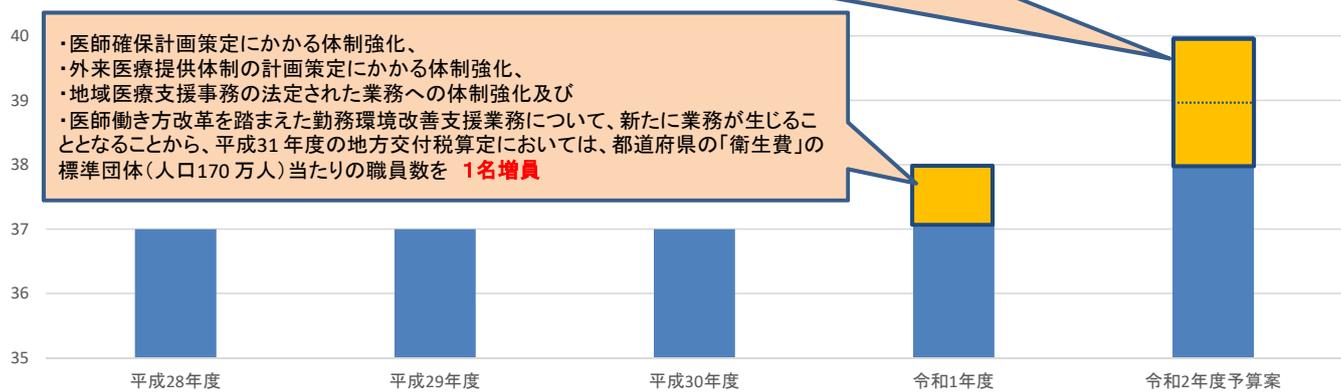


2021年度研修から

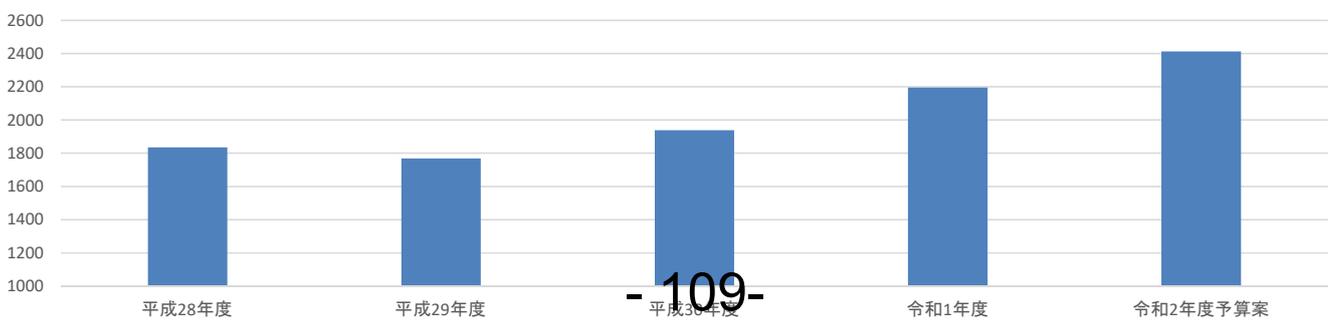


地方交付税における都道府県の衛生費職員のうち医療行政費の職員数

・医師臨床研修制度の事務移管にかかる体制強化や、
・医師の働き方改革、地域医療構想や専門研修制度への対応を含む医師偏在対策を三位一体で推進するための体制強化として、新たに業務が生じることとなることから、令和2年度の地方交付税算定においては、都道府県の「衛生費」の標準団体(人口170万人)当たりの職員数を **2名増員**



参考: 医政局予算額(当初予算)



【背景】

- 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)の施行に伴い、2020年度から都道府県に指定権限及び定員設定権限が移譲されるなど、各都道府県は、臨床研修制度を含めた医師養成過程を通じ、地域の医師確保対策を充実・強化することが求められている。
- 2020年度以降の研修では、地域密着型臨床研修病院の創設など、地域医療研修の充実・強化が図られており、医師少数区域等やへき地・離島等における当該研修の円滑な実施を図るため、研修等の実施に必要な支援を行う。
 - ※ 改正医療法及び医師法の施行に伴い、都道府県は自ら医師少数区域等を設定し、医師確保対策の強化を図るが、医師少数区域等のへき地、離島で行われる地域医療研修(必修科目)を財政支援し、医師不足地域における医師確保対策を支援する。

【補助内容】

1. 教育指導経費

- ・指導医経費
- ・地元研修医採用・育成等経費※
- ・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
- ・産科・小児科研修推進経費※
- ・へき地診療所等研修支援経費※

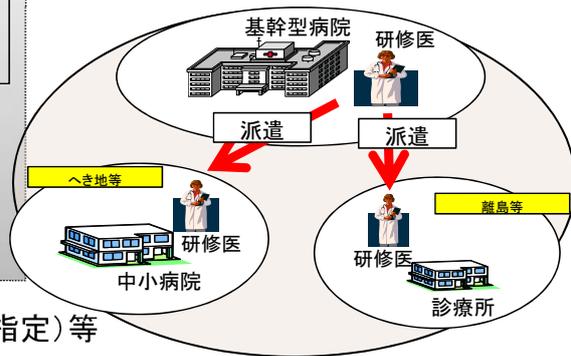
2. 地域医療対策協議会経費

【補助金執行状況】

執行額は、補助申請額の6~7割にとどまっており、義務化されている地域医療研修を充実させるためにも、本予算の拡充が必要。

	予算額	協議額	執行額
30年度	102億円	144億円	102億円
29年度	76億円	128億円	76億円
28年度	79億円	124億円	79億円

地域密着型臨床研修病院(イメージ)



【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(※印は国立大学附属病院にも支援できる補助項目)

【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。
- ※ 医師少数区域等における医師確保が促進される。
- ※ 地域密着型臨床研修病院の要件としての地域医療研修における指導医確保が促進される。

4. 新専門医制度について

(1) 新専門医制度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、令和2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。

これまで厚生労働省では、「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」を立ち上げ、本検討会における地域医療関係者からの要請を踏まえ、専門医機構の「専門医制度新整備指針」等について、地域医療に配慮した内容に見直しが行われた経緯がある。

具体的には、

- ・ 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たところ。

さらに、新専門医制度開始後も良質な医療を提供する体制に責任を有する国の立場として、医師のキャリアや地域医療に対する配慮が継続的になされるような、安定した仕組みの構築が求められたことから、「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）」に基づく医師法（昭和23年法律第201号）の一部改正により、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。

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月及び令和元年9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
- ・ 都道府県別、診療科別必要医師数を踏まえたシーリングの取扱い

等の地域医療への配慮や研修機会の確保を求める意見、要請を通知している。

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、都道府県別診療科別シーリング、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）やシーリング対象外となる地域枠医師の確認等について意見を聴いた上で、医師法の規定に基づく意見の提示をお願いする。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) 専門医等にかかる令和2年度予算案について

新専門医制度による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。

各都道府県におかれては、地域医療に配慮を行った専門研修を実施するため、管轄内の病院に当該事業を周知していただき、積極的にご活用いただきたい。

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 令和2年度予算案 351,704千円】

○医師不足地域への指導医派遣等に要する経費等（内訳 108,578千円）

（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あたり、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あたり、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 180,808千円）

（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
・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
- ・総合診療専門医養成セミナー開催経費（新規）
- ・総合診療専門プログラム策定支援業務（新規）

(実施主体) 日本専門医機構

(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

専門医に関する議論の背景

専門医の質

- ・各学会が、自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用。
- ・学会の認定基準が統一されておらず、専門医の質の担保に懸念。

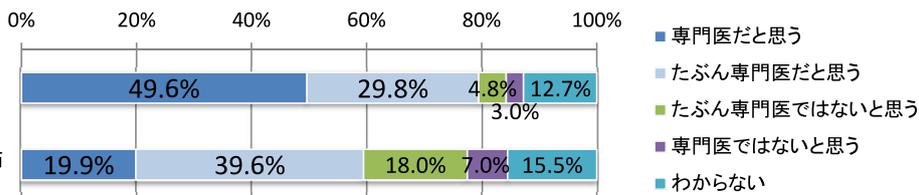
求められる専門医像

- ・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が存在。
- ・現在の専門医制度は国民にとって分かりやすい仕組みになっていない。

<イメージする専門医像>

テレビなどで取り上げられているスーパードクター

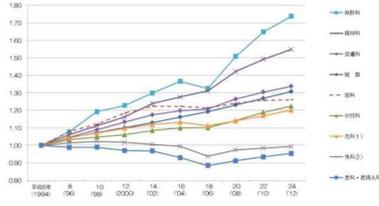
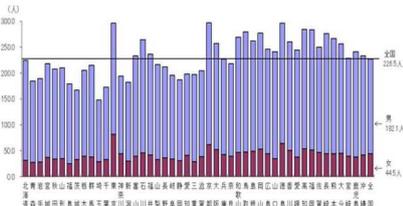
診療所(医院・クリニック)から紹介された医療機関の医師



出典：(社)日本専門医制評価・認定機構「専門医に関する意識調査」調査報告書

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(高久史磨座長)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

- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とする。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域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。

新たな専門医制度の基本設計

サブスペシャリティ領域

消化器病、循環器、呼吸器、血液など、
現在専門医機で要件などを検討中

基本領域 (19 領域)

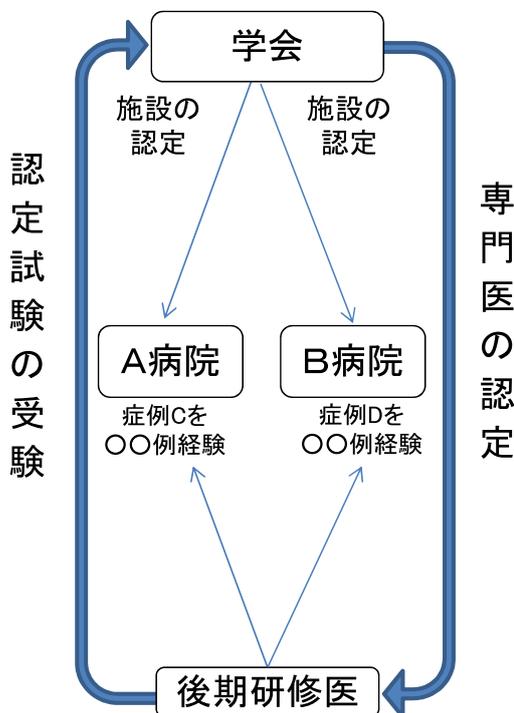
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|-----|-----|----|------|------|----|-------|------|-------|------|-----|----|------|-----|------|------------|------|
| 内科 | 小児科 | 皮膚科 | 精神科 | 外科 | 整形外科 | 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 泌尿器科 | 脳神経外科 | 放射線科 | 麻酔科 | 病理 | 臨床検査 | 救急科 | 形成外科 | リハビリテーション科 | 総合診療 |
|----|-----|-----|-----|----|------|------|----|-------|------|-------|------|-----|----|------|-----|------|------------|------|

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

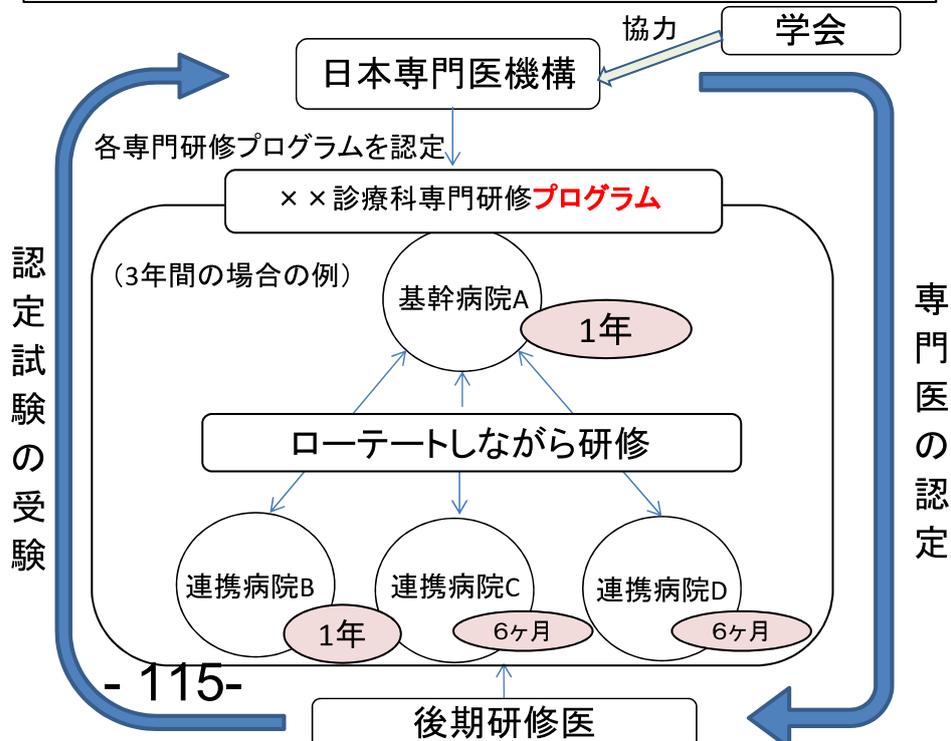
【受験資格】症例Cを〇〇例、症例Dを〇〇例経験したこと等 (研修期間や研修病院に制限はない)



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)



新専門医制度の採用数上限設定(シーリング)

(2018年度専攻医(1年目))

- 2018年度専攻医においては、日本専門医機構により、**五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)**について、各診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外)のシーリング数として**過去5年間の採用数の平均**が設定された。

(2019年度専攻医(2年目))

- 2019年度専攻医は、引き続き五都府県に2018年度と同様のシーリングを実施。ただし、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、**東京都のシーリング数を5%削減**した。

(2020年度専攻医(3年目))

- 2020年度専攻医募集に向けては、厚生労働省が2018年度に発表した**都道府県別診療科必要医師数および養成数を基に、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングをかけること**を厚労省が日本専門医機構に提案し、**日本専門医機構が作成したシーリング案が5月14日医道審議会医師専門研修部会にて承認された。**
- 上記のシーリング案について、**都道府県の地域医療対策協議会において検討を行い、厚生労働大臣に意見を提出し、9月13日に厚生労働大臣から日本専門医機構に、必要な措置の実施を意見・要請した。**
- それを踏まえ、日本専門医機構はシーリングの最終決定を行い、10月15日より専攻医の募集を開始した。

(2021年度専攻医(4年目))

- 日本専門医機構が**シーリングを検討するための協議体を設置**しており、各学会や都道府県からのヒヤリング等を踏まえ検討がなされる予定。

必要医師数と2020年度専攻医募集におけるシーリングの考え方

日本専門医機構資料一部引用

必要医師数の
計算方法
(厚生労働省試算)

①

2016年 都道府県別 各診療科 医師数 (平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査)					
	内科	小児科	...	形成外科	リハビリテーション科
北海道	4905	639		119	96
青森県	911	133		15	10
岩手県	910	138	...	22	12

	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計			
	② 2016年医師数(仕事量)	③ 必要医師数(勤務時間調整後)	④ 必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	⑤ 維持する2016年の年間医師養成数を	⑥ 達成する24年の必要年間医師養成数を	達成する30年の必要年間医師養成数を	達成する36年の必要年間医師養成数を
北海道	4,849	5,470	5,649	5,690	5,548	103	193	159	136
青森県	881	1,370	1,362	1,334	1,283	20	74	50	39
岩手県	905	1,290	1,291	1,265	1,240	20	67	46	26

①→②：性年齢階級別勤務時間比を掛け、診療科別に性年齢構成を調整した仕事量を算出

②→③：診療科別に週60時間以上の勤務時間が削減された場合の医師数を計算

③→④：診療科別の推計患者数を用いて必要医師数を計算(各診療科の対応表等に将来人口推計を用いて診療科ごとの将来の患者数を推計)

⑤、⑥：診療科別の生残率などを考慮し、将来時点の必要医師数が満たされるよう年間必要養成数を算出

2020年度専攻医におけるシーリングの基本的な考え方

2018年度、2019年度においては、過去5年間の採用数の平均を用い、5大都市のみにシーリングの設定を行ったが、2020年度においては、必要医師数および必要養成数を基に根拠ある新しいシーリングの考え方を導入を厚生労働省は提案し、**日本専門医機構**が下記の通りシーリング案をまとめた

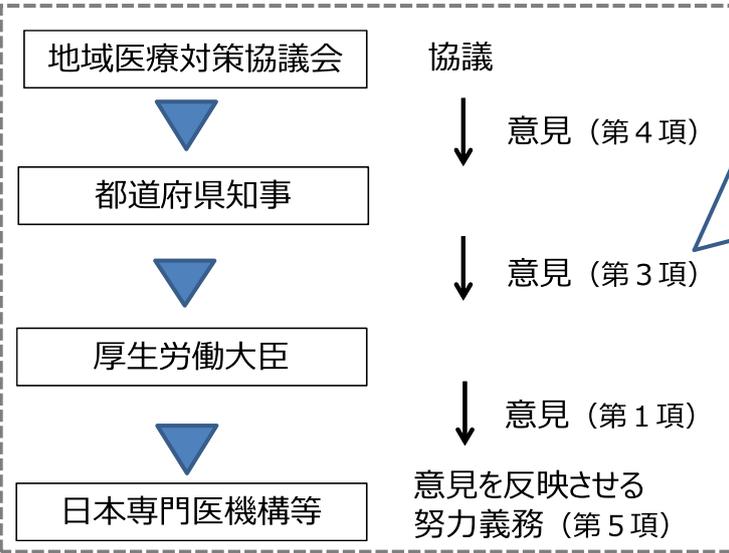
シーリングの対象

- 「2016年医師数」が「2016年の必要医師数」および「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科・病理・臨床検査・救急・総合診療科の6診療科はシーリングの対象外とする

シーリング数

「2018年と2019年の平均採用数」から
 (「2018年と2019年の平均採用数」 - 「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」) × 20% を除いた数とする
 ※実際は、日本専門医機構が激変緩和策として、連携プログラムなどをシーリング数の外枠で設けている

医師法 16条の8



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。

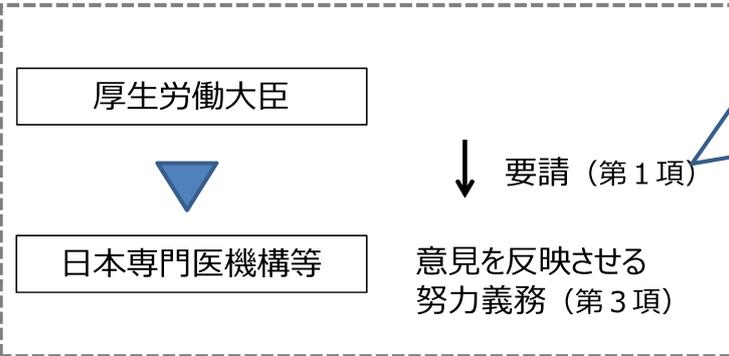
2 (略)

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。

医師法 16条の9

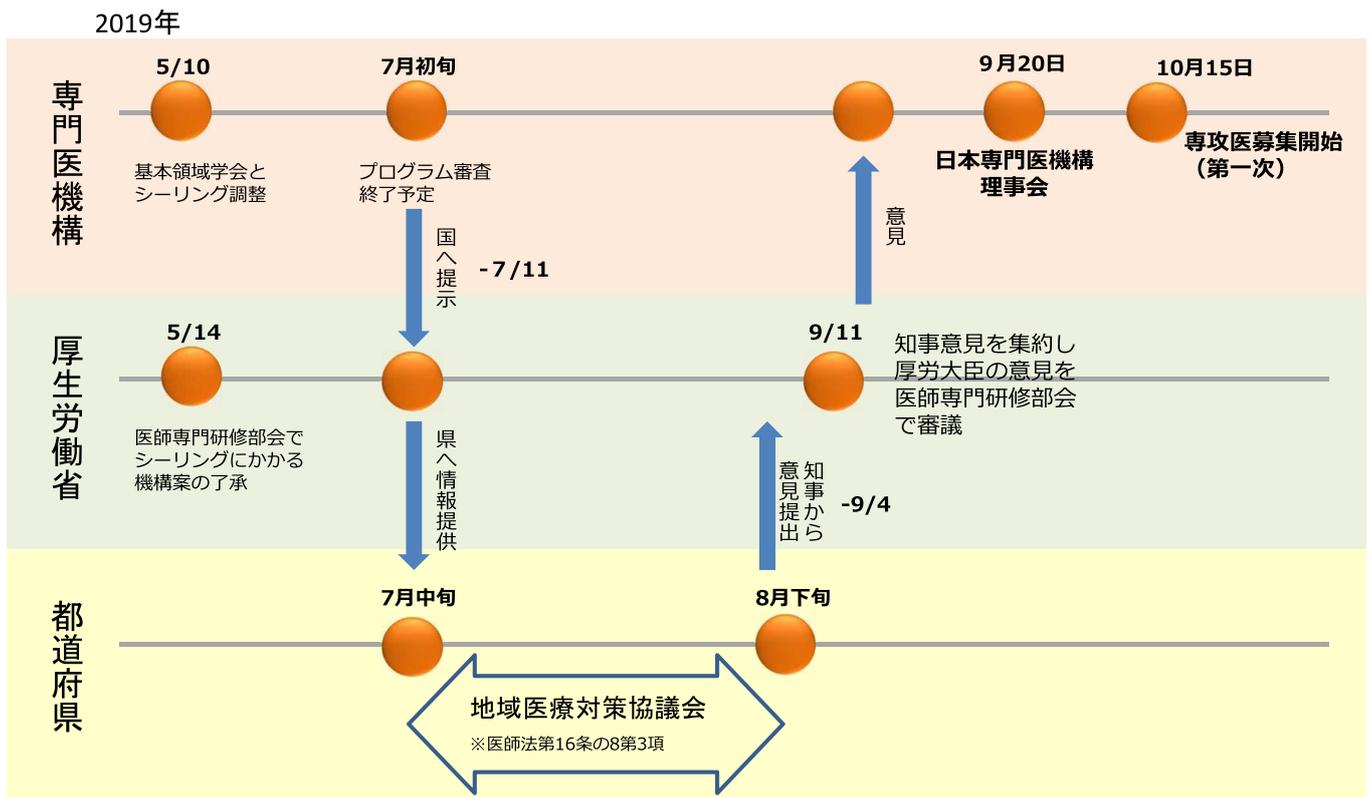


医師法第16条の9 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

2 (略)

3 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、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

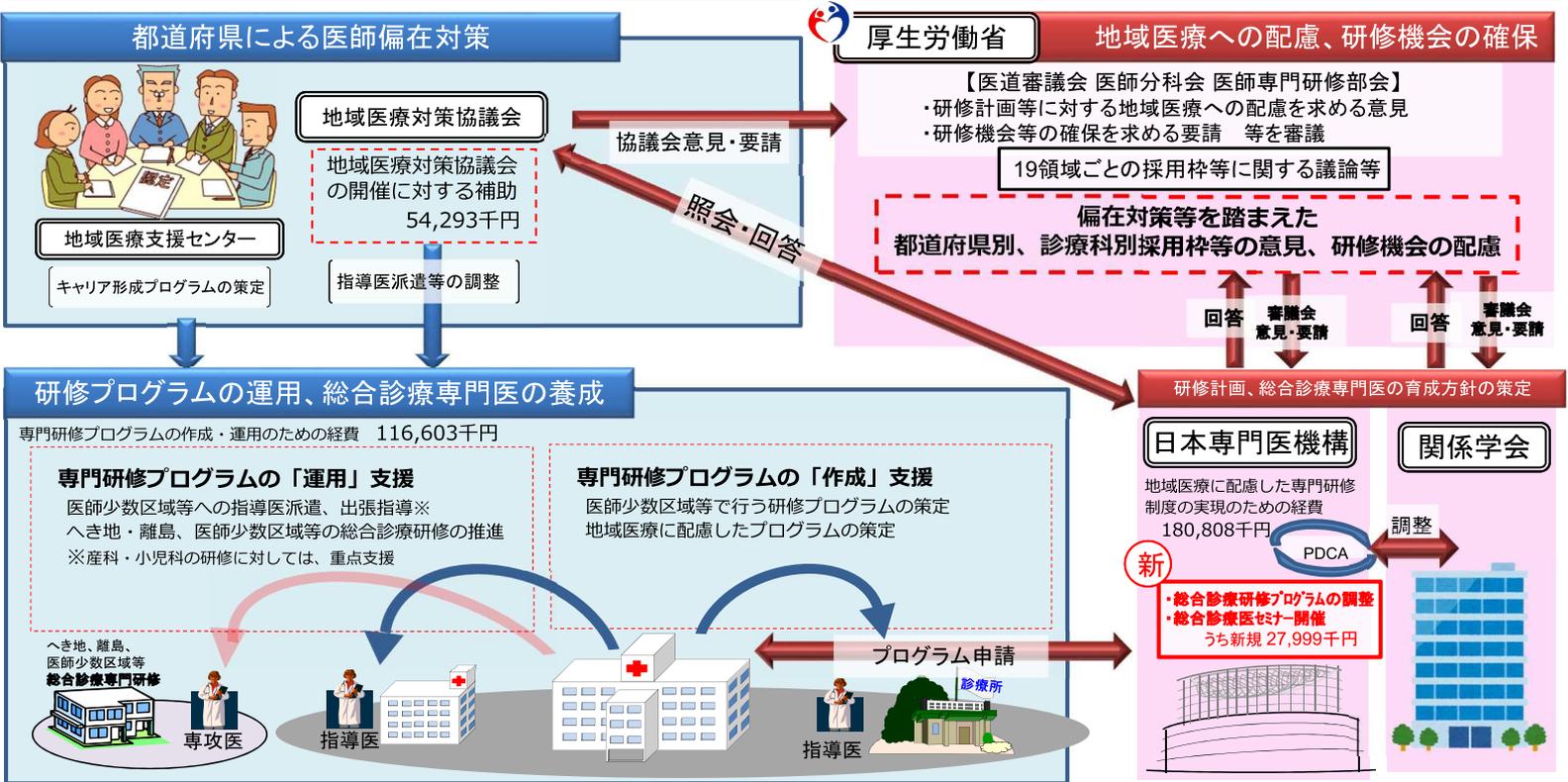
2020年度専攻医募集に向けたスケジュール



専門医認定支援事業

令和2年度予算案 351,704千円(360,170千円)

- 新専門医制度の運営に当たっては、地方自治体の首長や地域医療関係者から、医師偏在を助長するとの懸念が示されており、厚労省が主体的に関与し、専門医の養成が行われるべき等の強い要望が提出されている。
- **改正医療法及び医師法の施行により、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。**
- 日本専門医機構は**総合診療専門医の学会機能を担っており、他18学会と同様に、研修プログラムを調整・認定する。**



5. 女性医療職等支援について

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、女性医療職等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。

令和2年度においては、出産・育児・介護等における女性医師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ので、各都道府県におかれては、事業について御了解いただくとともに、管下の医療機関に積極的な応募を促していただきたい。

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ため、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～30年度 864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>

女性医療職等に係る主な取組

令和2年度予算案 192,445千円 (192,445千円)

女性医師等就労支援事業 地域医療介護総合確保基金で実施可

- 各都道府県において女性医師等支援に係る取組を実施
 - 大学病院や医師会等において相談窓口を設置
 - 復職のための研修を実施する医療機関への補助
 - 勤務環境改善の取組を実施する医療機関への補助 等

女性医療職等の働き方支援事業

令和2年度予算案 51,816千円 (51,816千円)

- 女性医療職等支援の先駆的な取組を行う医療機関を「女性医療職等キャリア支援モデル推進医療機関」として位置づけ、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発のための必要経費を補助。
 - 平成28年度実施機関：東京女子医科大学、久留米大学
平成29年度実施機関：広島大学、佐賀大学
平成30年度実施機関：広島大学、大分大学
- ＜女性医療職等支援に資する先駆的な取組例＞
- ・女性医療職等に対するキャリア教育
 - ・復職支援(Eラーニング、シミュレーターを用いた実技練習等)
 - ・育児支援(院内保育所の利用促進等)
 - ・勤務環境改善(ワークシェアリング等)

女性医師支援センター事業

令和2年度予算案 140,629千円 (140,629千円)

- (公社)日本医師会に委託し、次のような取組等を実施
 - 就職を希望する女性医師に対する医療機関や再研修先の紹介 (平成30年度 就業成立件数 204件)
 - 学会等におけるブース出展やシンポジウムの開催 (平成30年度 実績 11回)
 - 都道府県医師会等において病院管理者や医学生、研修医に対する女性医師のキャリア形成や勤務環境改善に関連する講習会・講演会の開催 (平成30年度 講習会開催件数 67回)
 - 全国の大学医学部や各医学会の女性医師支援や男女共同参画の担当者に対する「大学医学部・医学生女性医師支援担当者連絡会」の開催 (平成30年度 参加者数 309人)
 - 講習会等への託児サービス併設補助

女性医療職等の働き方支援事業

令和2年度予算案 51,816千円 (51,816千円)

現状

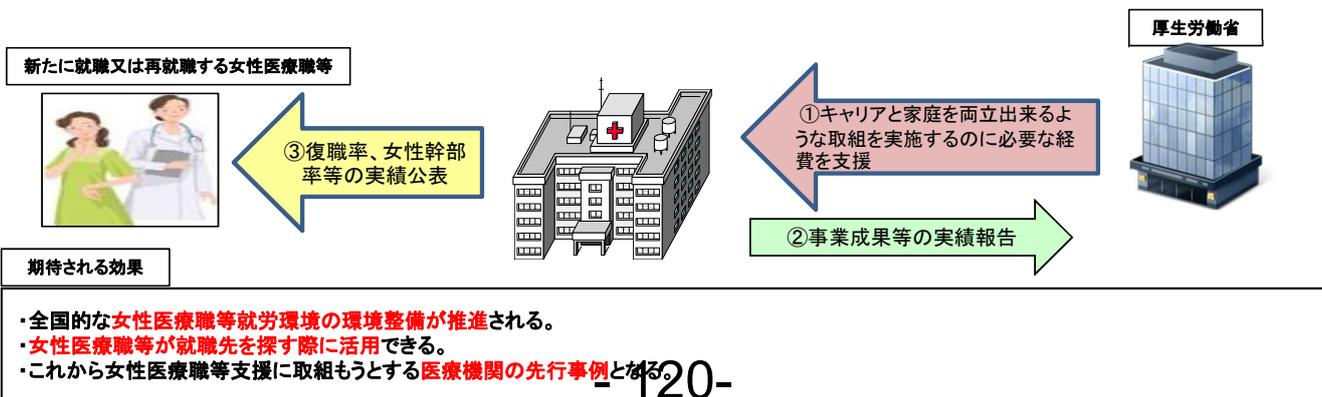
近年、医師についても女性割合が高まっているが(現在、医学部生の約3分の1が女性)、出産・育児・介護等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、特に女性医師の割合が多い診療科(小児、産婦人科等)等において課題となっている。また、男性医師や医師以外の医療従事者も含めた勤務環境改善等の支援が必要であるため、女性医師以外の医療従事者への支援も必要となっている。

課題

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、平成27年度より女性医師支援の先駆的取組を行う機関を選定し、その取組を地域の医療機関に普及するための経費を支援してきた。その結果、それまで女性医師支援の取組実績がない施設に新たな支援チームが立ち上がるなど、女性医師支援の機運が高まっている。一方、女性医療職がキャリアと家庭を両立していくためには、女性医療職等支援について中核的な役割を担う拠点医療機関等がない等、全国的な動きとしてはまだ十分とは言えない。

対応案

女性医師等をはじめとした医療職がキャリアと家庭を両立出来るような支援を普及させるため、女性医療職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、復職支援等にかかる必要な経費を支援する。



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'～）

令和2年度予算案（令和元年度予算額）

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)

面談・成立



求職者
(ドクター)

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
※H30'実績; 延べ67回
(学会・医会との共催を含む)

○就業成立 204名
○就業支援 462名
○就業相談 670名
(※H30'実績)

6. 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、「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、昨年7月に第1回の見直しを行ったところ（令和元年7月31日付け医政発0731第7号厚生労働省医政局長通知）。
- 具体的な見直しの内容としては、
 - ・患者が医師といる場合に実施可能なオンライン診療
 - ・患者が看護師等といる場合に実施可能なオンライン診療
 - ・医師の急病等により代診を立てられず患者の診療継続が困難となる場合に他の医療機関が初診からオンライン診療を実施可能であること等を明確化したほか、安全性等の観点から、
 - ・個人情報及びプライバシーの保護について明記し、
 - ・（2020年4月以降）オンライン診療に関する研修の受講を必須とした。都道府県におかれては、指針の見直しについて御了知の上、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昨年度通知したところ。（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V1(2)②iv～vi）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V1(2)②vii）に該当しないにもかかわらず

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

都道府県におかれては、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、引き続き厚生労働省医政局医事課に情報提供されたい。

医政発 0731 第 7 号
令和元年 7 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂について

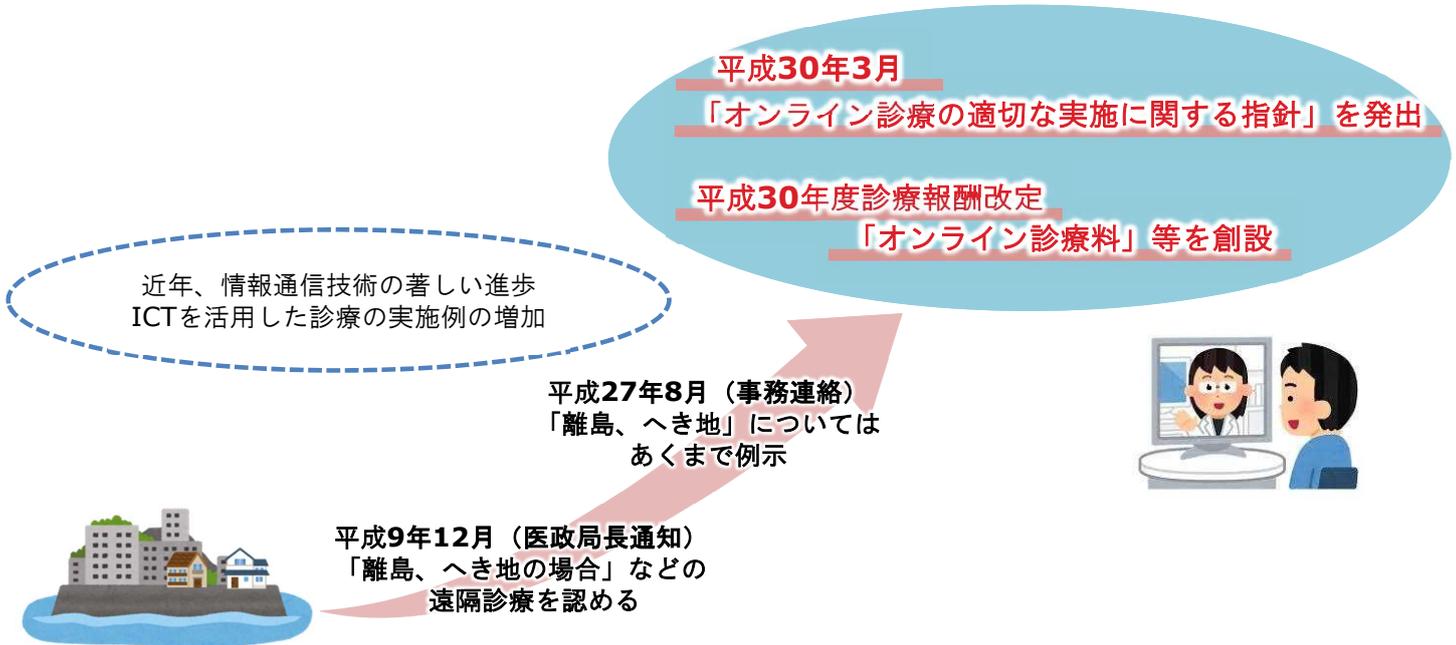
オンライン診療については、これまで「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成 9 年 12 月 24 日付け健政発第 1075 号厚生省健康政策局長通知）において、その基本的な考え方や医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 20 条等との関係から留意すべき事項を示すとともに、その後の当該通知の二度に渡る改正と「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成 29 年 7 月 14 日付け医政発 0714 第 4 号厚生労働省医政局長通知）において、その基本的な考え方等の再度の明確化を図ってきた。また、オンライン診療の適切な普及のためには、その医療上の必要性、安全性及び有効性等を担保する必要がある、オンライン診療を行うに当たり必要なルールについて、「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の策定について」（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。以下「指針」という。）によりお示ししたところである。

さらに、オンライン診療の普及、技術革新等の状況を踏まえ、定期的に指針の内容の見直しを行う必要があることから、厚生労働省においては、平成 31 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、指針の見直しについて検討を行ってきた。

今般、当該検討会における結論を踏まえ、別紙のとおり指針を改訂したので、貴職におかれてはこれを御了知の上、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する。

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」を発出、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右図のとおり分類し、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

オンライン診療の提供に関する事項

- 医師-患者関係/患者合意
- 適用対象
- 診療計画
- 本人確認
- 薬剤処方・管理
- 診察方法

オンライン診療の提供体制に関する事項

- 医師の所在
- 患者の所在
- 患者が看護師等という場合のオンライン診療
- 患者が医師という場合のオンライン診療
- 通信環境

その他オンライン診療に関連する事項

- 医師教育/患者教育
- 質評価/フィードバック
- エビデンスの蓄積

規制改革実施計画(平成30年6月15日閣議決定)

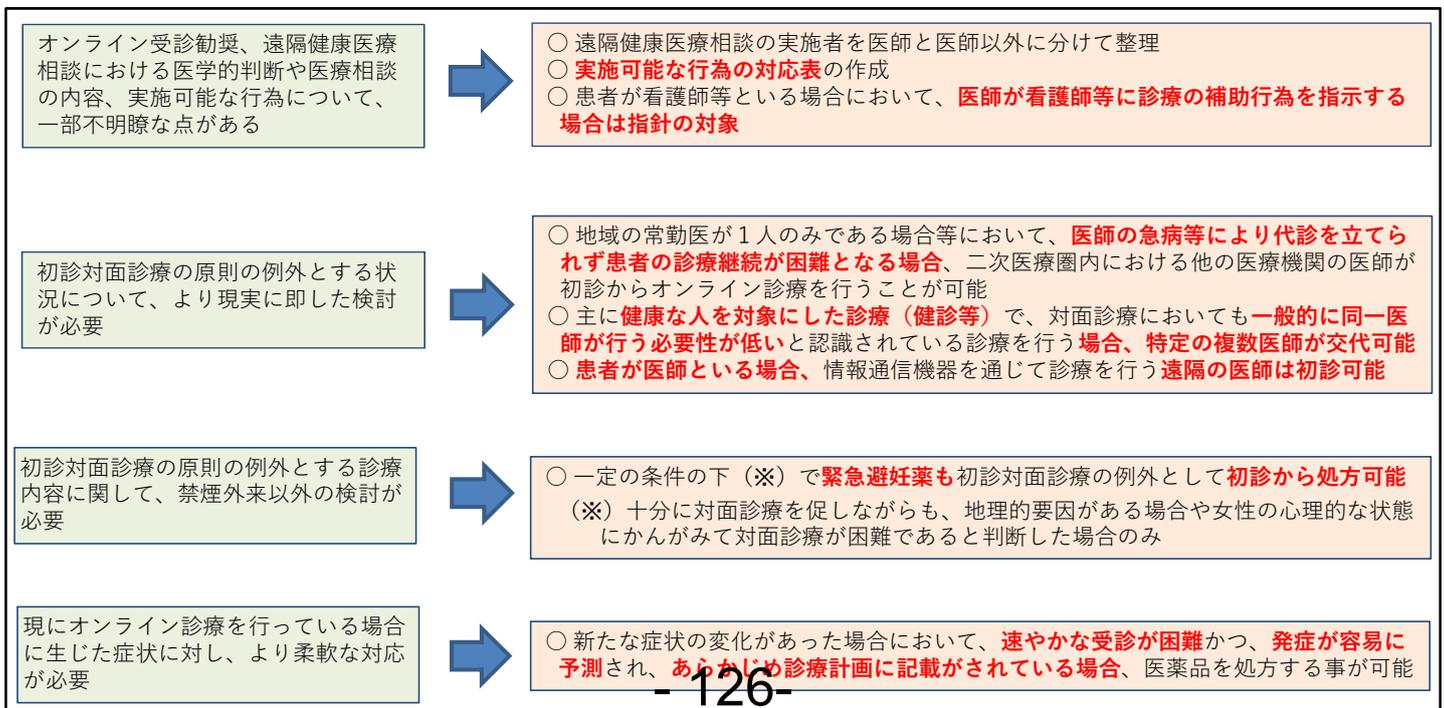
4. 医療・介護分野(2)オンライン医療の普及促進(未措置の主な事項)

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
6	オンライン診療のルールの適宜更新	以下について検討し、措置する。 ・ 技術の発展やエビデンスの集積状況に応じて、ガイドラインを少なくとも一年に一回以上更新する。 ・医療関係者がより利用しやすくなるように実務上の細かな疑問に対応できるQ&A等を作成する。	平成30年度検討・結論・措置
9	オンライン診療に係るデータ収集の推進	オンライン診療の一層の充実を図るために、関係学会や事業者等とも協力し、オンライン診療の安全性・有効性等に係るデータや事例の収集、実態の把握を早急に進める。	平成30年度検討・結論
10	次期以降の診療報酬改定におけるオンライン診療に係る診療報酬上の評価拡充に向けた検討	ガイドラインの内容を踏まえ、新設されたオンライン診療料等の普及状況を調査・検証しつつ、患者目線に立ったオンライン診療の更なる拡充に向けて、次期以降の診療報酬改定におけるオンライン診療料等の見直しについて、検討を進める。	平成31年度検討・結論
11	オンラインでの服薬指導の一定条件下での実現	オンライン診療や訪問診療の対象患者のように、それらの必要に迫られた地域や患者に対して、地域包括ケアシステムの中でかかりつけ薬剤師・薬局が医療・介護の一翼を担い、国民が医薬品の品質、有効性及び安全性についての利益をより享受できる医薬分業及びかかりつけ薬剤師・薬局の取組等を推進するため、薬剤師による対面服薬指導とオンライン服薬指導を柔軟に組み合わせて行うことについて検討し、結論を得る。	平成30年度検討・結論、平成31年度上期措置

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」第1回見直し(令和元年7月)のポイント

- 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」が発出された。
- 規制改革実施計画(平成30年6月15日閣議決定)においては、オンライン診療のルールに関して技術の発展やエビデンスの集積状況に応じて、ガイドラインを少なくとも一年に一回以上更新するとされており、今回初めての改訂を行なったもの。

オンライン診療の提供に関する事項



「オンライン診療の適切な実施に関する指針」第1回見直し(令和元年7月)のポイント

オンライン診療の提供体制に関する事項

患者が医療関係者という場合について、整理が必要



- 患者が看護師等という場合のオンライン診療に関して (D to P with N)
 - ・ 医師は、オンラインで看護師等に診療の補助行為を指示することが可能
 - ・ 看護師等は、注射や点滴等の治療行為や新たな症状等に対する検査を実施可能
- 患者が医師という場合のオンライン診療 (D to P with D)
 - ・ 患者のそばにいる医師は、すでに直接の対面診療を行っている主治医等とする
 - ・ 遠隔にいる高度な技術・専門性を有する医師による診察・診断・手術等が可能
 - ・ 診療の責任主体は、原則として従来から診療している主治医等にある

なりすまし医師によるオンライン診療の実施など、不適切なオンライン診療の報告がなされている



- オンラインシステム事業者、医師、患者それぞれの責務を明確化するほか、医師、患者双方の本人確認を徹底

その他オンライン診療に関連する事項

医師は、オンライン診療について現行医学教育の中で教育されておらず、通信技術などについて一般的に十分な知識を持ち得ていないことも多い。



- 令和2年4月以降、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が指定する研修を受講する。

医政医発 1226 第 2 号
平成 30 年 12 月 26 日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局医事課長
(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。

7. 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

- 医業類似行為については、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。
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)
- 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・指導をお願いした。

- 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）を発出しており、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、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ることから、「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）により更にその指導をお願いしたい。
- (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。

8. 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。

令和2年の国家試験は、資料(Ⅱ)医事課の「2. 令和2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ては、免許申請書の受付に当たり、免許申請書の記入事項である「看護師国家試験合格の有無。」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。

9. 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。

これらは、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、即位の礼が行われるに当たり復権令が公布されたことに伴い、今後、不利益処分に係る意見の聴取等を実施する際には、行政処分対象者に対して、復権の対象者であるか否かを確認するとともに、復権の対象者であることが判明した場合には、恩赦法施行規則（昭和22年

司法省令第 78 号) 第 15 条に基づく証明書を提出するようお願いする。

10. 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。

さらに、昨年 6 月に死因究明等推進基本法が公布され、本年 4 月から施行されることとされており、これに伴い、死因究明等施策の取りまとめ・調整機能が内閣府から厚生労働省に移管される。同法に基づき、死因究明等推進本部が厚生労働省に設置され、新たな死因究明等推進計画等について議論される予定である。

また、厚生労働省としては、以下の取組についても引き続き行う予定であるので、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

死因究明等推進協議会の設置状況について、令和 2 年 2 月末時点で 38 都道府県において設置されており、引き続き設置等について改めて協力をお願いする。

また、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に取り組んでいただきたい。

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、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、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。厚生労働省としては、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）を補助の対象としており、各都道府県におかれては、積極的な活用をお願いしたい。

また、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、平成 30 年度からは、死因究明を通じて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ており、その結果について情報提供を行うこととしているので、各都道府県におかれては活用をお願いしたい。

3 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（令和元年度は、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。

また、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している。

令和 2 年度の研修スケジュールは確定次第、情報提供するので、各都道府県におかれては、各都道府県医師会と連携し、当講習会に参加できるよう周知をお願いしたい。

平成 30 年度から死体検案の質の向上を目指すための「死体検案医を対象とした死体検案相談事業」を開始した。本事業では、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、電話を用いて法医学の専門家に相談できる体制を整備しているので、各都道府県におかれても御了知いただきたい。

死因究明等施策の主な経緯

背景

- 平成18年7月 パロマ給湯器事件（一酸化炭素中毒死）表面化
- 平成19年6月 時津風部屋力士暴行死事件
- 平成23年3月 東日本大震災

死因究明体制の強化・身元確認のための態勢整備が求められるに至った

推進法	平成24年6月	<ul style="list-style-type: none"> ●死因究明等の推進に関する法律 成立 [施行:平成24年9月21日]※2年の時限立法 ●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 成立 [施行:平成25年4月1日]
	平成24年10月	●第1回死因究明等推進会議 開催[会長:内閣官房長官]
	平成24年10月～平成26年4月	●死因究明等推進計画検討会における議論(全18回)
	平成26年6月	<ul style="list-style-type: none"> ●第2回死因究明等推進会議 開催 ●死因究明等推進計画 閣議決定
	平成26年9月	<ul style="list-style-type: none"> ●当面の死因究明等施策の推進について 閣議決定(※推進法失効後の施策の推進) ●死因究明等の推進に関する法律 失効(※推進法失効後も推進計画に基づく取組み実施)
基本法 1	令和元年6月	●死因究明等推進基本法 成立 [施行:令和2年4月1日]
	令和2年4月	<ul style="list-style-type: none"> ●死因究明等推進基本法 施行 (主な内容) ・死因究明等推進本部 設置[本部長:厚生労働大臣] ・死因究明等推進計画の案の作成 等

死因究明等推進基本法の概要

目的【第1条】

死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らす社会及び生命が尊重される個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与。

基本理念【第3条】

- 死因究明等の推進は、(1)生命の尊重・個人の尊厳の保持につながること、(2)人の死に起因する紛争を未然に防止し得ること、(3)国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資すること、(4)医学・法学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療上の情報も活用しつ、客観的かつ中立公正に行われなければならないこととの基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目標し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。
- 死因究明等の推進は、(1)死因究明により得られた知見が公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されるときに、(2)災害、事故、犯罪、虐待等が発生した場合同じく死因究明がその被害の拡大及び再発の防止等の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。

国等の責務【第4条～第6条】

- 国：死因究明等に関する施策を総合的に策定し、実施する。
- 地方公共団体：国との適切な役割分担を踏まえて、地域の状況に応じた施策を策定し、実施する。
- 大学：死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努める。

連携協力【第7条】

国、地方公共団体、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者は、死因究明等に関する施策が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

- 法制上の措置等【第8条】
- 年次報告【第9条】

基本的施策【第10条～第18条】

- 死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成、資質の向上、適切な処遇の確保等
- 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備
- 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備
- 警察等における死因究明等の実施体制の充実
- 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実
- 死因究明のための死体の科学調査の活用
- 身元確認に係るデータベースの整備
- 死因究明により得られた情報の活用及び連携等に対する説明の促進
- 情報の適切な管理

死因究明等推進計画【第19条】

到達すべき水準、個別的施策等を定め、閣議決定一実施状況の検証・評価(監視→3年に1度見直し(ローリング))

死因究明等推進本部【第20条～第29条】 厚生労働省に設置

- ・死因究明等推進計画の案の作成
- ・施策について必要な関係行政機関相互の調整
- ・施策に関する重要事項の調査審議、施策の実施の推進、実施状況の検証・評価(監視)
- 【組織】本部長:厚生労働大臣、本部長以外の國務大臣・有識者、専門委員、幹事・事務局を置く

死因究明等推進地方協議会【第30条】

地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するための死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度【第31条】

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度については、別に法律で定めるところによる。

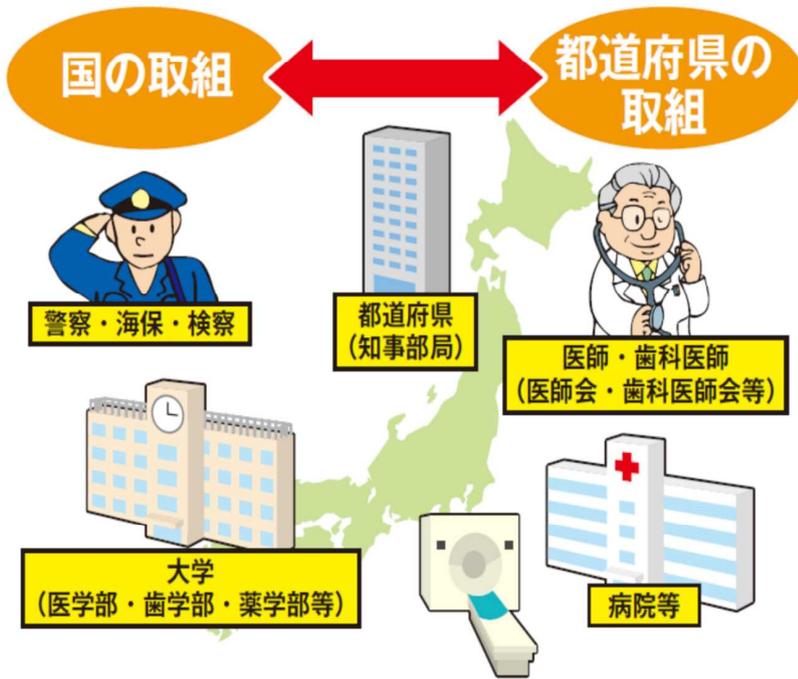
検討【附則第2条】

国は、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死因の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について、本法施行後3年を目途として検討を加えるものとする。

※ 令和2年4月1日から施行

死因究明等推進協議会

38都道府県で開催



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

(令和元年8月末現在)

死因究明等推進協議会の設置状況

令和元年8月27日時点

＜死因究明等推進協議会が設置・開催済みの都道府県＞ 38都道府県

年	設置都道府県 (※日付は第1回協議会が開催された日)
平成26年度	愛媛 (8月19日)
平成27年度	福岡 (4月13日)、東京 (5月15日)、滋賀 (6月2日) 新潟 (7月27日)、秋田 (8月19日)、岡山 (11月19日) 茨城 (12月7日)、高知 (1月26日)、静岡 (2月2日) 兵庫 (2月3日)、岐阜 (2月17日)、埼玉 (2月17日) 北海道 (2月26日)、福井 (2月26日)、三重 (3月16日) 千葉 (3月18日)
平成28年度	山口 (7月14日)、愛知 (7月27日)、佐賀 (10月5日) 広島 (11月1日)、徳島 (1月30日)、石川 (3月21日) 富山 (3月30日)
平成29年度	群馬 (9月14日)、栃木 (9月27日)、大阪 (11月15日) 鳥取 (12月13日)、長野 (1月30日)、大分 (3月28日)
平成30年度	山形 (5月24日)、沖縄 (8月2日)、福島 (8月8日) 長崎 (2月14日)、神奈川 (2月26日) 京都 (3月27日)、香川 (3月28日)
令和元年度	山梨 (8月27日)

- 異状死死因究明支援事業 107,544千円(107,506千円)
 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。
- 異状死死因究明支援事業等に関する検証事業 40,759千円(40,664千円)
 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の多い一般臨床医、警察医を対象に、検案能力向上を目的とする講習会を開催する。死因究明等推進計画に基づき、平成26年度から日本医師会に委託している「死体検案講習会」について、引き続き、内容を充実させ全国で複数回開催する。
- 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、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。
 (医療施設等設備整備費補助金(令和2年度概算要求額25億円)、医療施設等施設整備費補助金(令和2年度概算要求額28億円)の内数)
- 監察医制度の在り方に関する検討会経費 464千円(464千円)
 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

令和2年度予算案
107,544千円 (107,506千円)

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
- 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

令和2年度予算案 40,759千円(40,664千円)

- 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)

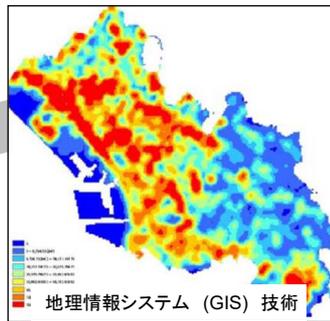
登録システム等

【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)



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)

令和2年度予算案 19,526千円(令和元年度予算額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リーニング(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)

令和2年度予算案 11,234千円 (令和元年度予算額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。

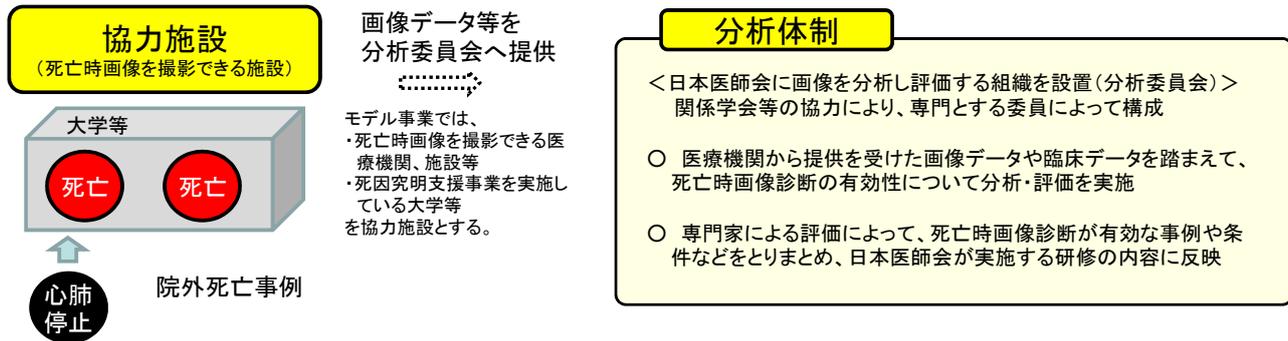
(開催回数) 年3回(医師1回、診療放射線技師2回) (受講期間)2日間

(受講者定数) 約150人 ※平成30年度受講者数195人(医師139名、診療放射線技師56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)死亡時画像診断モデル事業のイメージ



死体検案医を対象とした死体検案相談事業

令和2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。**

齒科保健課

1. 歯科口腔保健施策について

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歯科口腔保健推進室（平成30年度に省令室へ昇格）が中心となって関係部局と部局横断的な連携を図りながら推進している。

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/shikakoukuuhoken/index.html

（1）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。

この基本的事項に定めた目標を達成するための計画及び諸活動の成果について平成30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おり、令和元年11月26日に基本的事項を改正し、歯科口腔保健を推進するための目標等の一部見直しを行った。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、令和2年度予算案に「8020運動・口腔保健推進事業」（（2）①を参照）の一部拡充を計上しており、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たことから、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。

（2）歯科口腔保健の推進に関する主な事業

①8020運動・口腔保健推進事業

本事業において、都道府県、保健所設置市、特別区に対して口腔保健支援センター設置推進事業や口腔保健の推進に資するために必要となる事業の補助を行っているところであるが、基本的事項の中間評価報告書を踏まえ、地域における歯科口腔保健施策をより一層推進するため、これまでの都道府県や保健所設置市等に加え、地域間の格差解消等の観点から、

- ・う蝕を中心とした歯科疾患の予防対策
- ・障害者・障害児、要介護高齢者等歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービス
- ・歯科口腔保健の推進体制の強化等に必要となる経費に対する支援（「都道府県等口腔保健推進事業」）

について、特に必要な市町村を対象とした財政支援を行う予定である。当該事業の詳細については、今後発出する要綱等により確認されたい。

各都道府県におかれては、市町村へ周知頂くとともに、市町村支援に引き続き努めていただき、当該事業も活用しつつ、更なる歯科口腔保健施策を推進いただきたい。

②口腔保健に関する予防強化推進モデル事業

昨年末ご協力いただいた「令和元年度歯科口腔保健に関する事業の実施状況調査」結果等も踏まえつつ、効果的な歯科疾患の予防のためのポピュレーションアプローチの事業モデルの検討を行っているところである。

今後、実証等を行いながら、モデルの構築を行っていく予定であるとともに、「歯科口腔保健に関する事業の実施状況調査」結果については、今後様々な機会を通じて提供していく予定である。

③歯周病予防に関する実証事業

歯周病予防対策を強化する観点から、どのような手法による取組が受診率の向上や歯周病予防のためのセルフケア等の定着等に効果的であるのかについて検証を行う予定である。

(3) 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、平成30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、令和元年6月4日に報告書を公表したところである。

また、今後、歯周病対策、口腔機能低下対策等を検討するため、順次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。

(4) 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41回大会は福井県において2020年11月14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こととしている。

また、都道府県、保健所設置市、特別区の歯科保健担当者を対象に、行政歯科保健担当者研修会を本年3月下旬に開催予定である。開催日時含めその詳細については追って連絡するため、積極的な参加をお願いしたい。

主な事業

① 8020運動・口腔保健推進事業	706,401千円 (402,806千円)
<p>・8020運動推進特別事業（8020運動等検討評価委員会設置、歯科口腔保健に係る人材研修等の実施）、 都道府県等口腔保健推進事業（口腔保健支援センター設置推進事業、口腔保健の推進に資するために必要となる事業(※) ※ 口腔保健の推進に資するために必要となる事業（一部の事業の補助対象を市町村へ拡充等） 歯科疾患予防事業【拡充】、 歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業【拡充】、 歯科口腔保健推進体制強化事業【追加】 食育推進等口腔機能維持向上事業、 歯科保健医療サービス提供困難者への歯科医療技術者養成事業、 歯科口腔保健調査研究事業、 多職種連携等調査研究事業</p>	
② 歯科健康診査推進等事業	150,273千円 (207,818千円)
<p>・歯科健康診査推進事業:①歯科健診の標準化、②効果的な健診方法や歯科保健指導の検討、③歯科健診・保健指導の効果の検証 等</p>	
③ 口腔保健に関する予防強化推進モデル事業	65,835千円 (65,835千円)
<p>・自治体等において効果的・効率的で普及・定着が可能な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)</p>	
④ 歯周病予防に関する実証事業	96,249千円 (新規)
<p>・歯科健診や保健指導等において、行動変容の効果が期待できるツール等を活用した場合の実施効果等の検証を行う。</p>	
⑤ 歯科医療提供体制推進等事業	15,073千円 (15,131千円)
<p>・各地域や各現場において「歯科保健医療ビジョン」で提言されている歯科医療提供体制が適切に確保されるよう、実際に各地域で行われている効果的な 歯科保健医療の提供に資する事業を検証し、好事例の全国への紹介等を行う。</p>	
⑥ 歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業	72,479千円 (新規)
<p>・歯科保健医療に関する各種データの情報収集を行い、それらの精査・分析等を行った上で、見える化を行うことにより、都道府県等における効果的・効率的な 歯科保健医療施策の企画・立案を推進する。</p>	
⑦ ICTを活用した医科歯科連携の検証事業	31,064千円 (新規)
<p>・歯科標榜のない病院や介護施設において、オンライン診療を活用した口腔機能管理等に関するモデル事業を実施し、効果的・効率的な歯科専門職の介入に ついて検証する。また、地域の状況に応じたオンライン診療を実施し、適切に活用方法等を検証する。</p>	

2. 歯科医療施策について

(1) 歯科保健医療ビジョンについて

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が大きく変化していることを踏まえ、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、歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成27年1月～）の中間報告として「歯科保健医療ビジョン」（平成29年12月）が取りまとめられた。

これに基づき、令和元年度は「歯科医療提供体制推進等事業」を実施し、各地域での歯科医療提供体制に関する好事例の収集・分析を実施しており、その内容について、広く周知予定であるので、各地域における歯科保健医療施策の推進に当たって、参考にされたい。

また、令和2年度予算案では、歯科保健医療に関する各種データの情報収集を行い、それらの精査・分析等を行った上で、見える化を行うことにより、都道府県等における効果的・効率的な歯科保健医療施策の企画・立案を推進することを目的とした「歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業」を実施予定としている。本事業では各都道府県・市区町村等に対するアンケート調査等の実施を予定していることから、ご協力をお願いしたい。

（参考1）歯科医療提供体制推進等事業

（参考2）「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書（概要）～「歯科保健医療ビジョン」の提言～

（参考3）歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業

(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、在宅歯科医療の体制整備や歯科衛生士・歯科技工士の確保対策など、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）>（参考4）

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) 歯科医療機関における院内感染対策について

「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針(第2版)」が平成31年3月に取りまとめられた。第2版では、第1版の内容に加え、使用済の歯科用ハンドピースの清掃、洗浄の必要性等について記載されている。院内感染対策の推進については、「歯科医療機関等に対する院内感染に関する取り組みの推進について(周知依頼)」(令和元年11月22日付け医政歯発1122第1号厚生労働省医政局歯科保健課長通知)を発出し、当該指針の周知を含め、院内感染対策の重要性や正しい知識の継続的な習得に努めていただくよう、改めて周知をお願いしたところである。管下歯科医療機関に対し、院内感染対策を徹底するよう、引き続きご指導をお願いしたい。

(参考5) 歯科医療機関等に対する院内感染に関する取り組みの推進について(周知依頼)(令和元年11月22日付け医政歯発1122第1号厚生労働省医政局歯科保健課長通知)

(4) 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。「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。

(参考6) 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)

(5) 災害時の歯科保健医療提供の体制整備について

災害時の避難生活の長期化に伴う生活環境の変化による口腔内環境の悪化は、栄養状態の悪化等、被災者の全身の健康に影響を与える可能性があることから、被災者に対する口腔の管理の重要性が認識されている。そのため、各地域においては、災害時における歯科保健医療体制の構築にも取り組まれない。

なお、平成30年より、厚生労働省では、被災地域において歯科保健医療支援を行うチームを養成するため、人材育成の研修事業を補助事業(※災害歯科保健医療チーム養成支援事業。令和元年度補助先：公益社団法人日本歯科医師会)と

して実施している。災害時の歯科保健医療活動の理解を深め、連携を推進する観点から都道府県職員においても積極的な参加をお願いしたい。

また、令和2年度予算案では、災害時における歯科保健医療の提供体制を確保することを目的とし、災害時に歯科医療又は口腔ケア等の歯科保健活動の実施に必要なポータブルユニット（携帯型歯科用ユニット）等の器具・器材を整備する補助事業を実施する予定としている。

<災害時歯科保健医療提供体制整備事業（案）>

- 事業内容：災害時に、避難所等において歯科医療又は口腔ケア等の歯科保健活動の実施に必要なポータブルユニット（携帯型歯科用ユニット）等の診療に必要な器具・器材の整備。但し、携帯型歯科用ポータブルユニットについては必ず整備するものとする。
- 補助先：都道府県
- 実施主体：都道府県、市町村、特別区、及び各都道府県内において災害時に避難所等で歯科保健医療を提供することができる医療施設又は関係団体等のいずれかとする。なお、実施主体の決定にあたっては、各都道府県は災害医療（歯科医療）に関する協議会等や歯科医師の職能団体等の災害医療（歯科医療）に係る関係者の意見を踏まえ、決定するものとする。都道府県において補助対象（交付先）を決定する。

補助対象は①～③のいずれかを想定（各都道府県に2箇所）。

- ①地方自治体（都道府県も含む。）
- ②災害時に歯科保健医療を提供することができる医療施設
- ③災害時に歯科保健医療を提供することができる関係団体等

（参考7）災害時歯科保健医療提供体制整備事業について

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、令和2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）
 - ・ 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）
 - ・ 慶応義塾大学病院（東京都）
- 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第25条第3項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

- 令和2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。
- 厚生科学審議会臨床研究部会及び社会保障審議会医療部会での議論を踏まえ、近く関係省令等を改正し、臨床研究中核病院の承認要件を見直す。

都道府県等へのお願い

- 上記の立入検査を、各都道府県等で実施する医療法第25条第1項の規程に基づく立入検査と合同で実施できるよう、日程調整を図っていただきたい。
また、合同実施に当たって検査項目が重複する場合には、一斉に行うなど効率的な立入検査となるよう、事前調整をお願いしたい。

担当者： 塩野 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>○主導する多施設共同の特定臨床研究の実施件数</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>○特定臨床研究を行う者等への研修会の開催件数</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>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>IV 特定臨床研究に関する研修を行う能力</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>

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。

※令和2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承認要件の見直しについて

臨床研究中核病院の承認要件の見直しについて

昨今の臨床研究・治験を取り巻く環境の大きな変化に伴い、平成30年12月から厚生科学審議会臨床研究部会において、臨床研究・治験の活性化に係る方向性についての議論を進めるなかで、平成27年4月から医療法に位置づけられている臨床研究中核病院の承認要件の見直しについても検討を行った。

承認要件の見直しに係る考え方

- 我が国の臨床研究・治験全体の向上に資するよう、以下のとおり臨床研究中核病院の承認要件の見直しを行った。
 - ・臨床研究及び医師主導治験の実施件数の見直し、論文実績におけるプロトコル論文や筆頭著者の所属に関する取扱いの整理
 - ・研究の支援業務を整理するとともに、実績の計上方法を見直し
 - ・患者申出療養の申請機関としての役割や、先進医療の相談機関、リアルワールドデータの収集体制の整備を評価 等
- 臨床研究が進みにくい領域における研究を推進するため、現在の「特定疾病領域（難病・希少疾病、小児疾患、新興・再興感染症）に係る臨床研究を主として行う申請機関」について、特定領域の臨床研究を主として実施する臨床研究中核病院として位置づけ、以下のとおり承認要件の見直しを行った。
 - ・対象となる領域については、まずは小児疾患、神経難病を想定し、特定領域において担うべき役割を整理
 - ・多施設共同医師主導治験・臨床研究件数と研究の支援実績については、国内の研究者・研究機関と連携した研究を推進する観点から、通常の臨床研究中核病院と同等の実施を要件化
 - ・特定領域に関する研究者を繋ぐ役割を求める観点から、治験・臨床研究にかかるネットワーク形成を推進するため、学会とも連携可能な治験・臨床研究ネットワークの形成とネットワークを利用した研究実施の調整等を行う事務局機能の設置を要件化

見直し後の臨床研究中核病院の承認要件（概要）

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		
<ul style="list-style-type: none"> ○不適正事案の防止等のための管理体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・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 * 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。 ○以下の体制について担当部門・責任者の設置、手順書の整備等を規定 <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究支援体制 特定領域においては、当該領域にかかる治験・臨床研究実施・調整事務局の設置を含めた支援体制整備 ・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 特定領域においては、当該領域にかかる技術専門員の配置・育成等を含めた体制整備 ・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 ・患者申出療養及び先進医療の相談・申請・実施等に係る体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○自ら行う特定臨床研究の実施件数 <ul style="list-style-type: none"> ・医師主導治験 8件、又は ・医師主導治験 4件、かつ臨床研究 40件 ※特定領域においては医師主導治験2件、又は医師主導治験1件、かつ臨床研究40件 ○主導する多施設共同の特定臨床研究の実施件数 <ul style="list-style-type: none"> ・多施設共同医師主導治験2件、又は ・多施設共同臨床研究 20件 ※特定領域においても同数 ○論文数 <ul style="list-style-type: none"> ・45報以上※（英文、査読有） ※特定領域においては半数 ・筆頭著者の所属機関が当該申請機関である論文 又は 研究責任者の所属機関が当該申請機関であり、当該申請機関から研究支援を受けて研究を実施した論文 ・プロトコル論文 6報以内 ○他の医療機関が行う特定臨床研究に対する支援件数 <ul style="list-style-type: none"> ・15件以上（支援業務数） ○特定臨床研究を行う者等への研修会の開催件数 <ul style="list-style-type: none"> ・特定臨床研究を行う者に対する研修会 6回以上 ・特定臨床研究に携わる従業者に対する研修会 6回以上 ・認定臨床研究審査委員会の委員に対する研修会 3回以上 	<ul style="list-style-type: none"> ○診療科 <ul style="list-style-type: none"> ・10以上 ○病床数 <ul style="list-style-type: none"> ・400以上 ○技術能力について外部評価を受けた臨床検査室 	<ul style="list-style-type: none"> ○臨床研究に携わる人員数 <small>（臨床研究支援・管理部門等に所属する人員数）</small> <ul style="list-style-type: none"> ・医師・歯科医師 5人 ・薬剤師 5人 ・看護師 10人 ・臨床研究の実施支援者専従24人 臨床研究コーディネーター（CRC）/ モニター/ プロジェクトマネージャー（スタディーマネージャー）/ 治験・臨床研究調整業務担当者/ 研究倫理相談員/ 臨床検査技術・品質管理者/ 研究監査担当者/ メディカルライター ・データマネージャー 専従3人 ・生物統計家 専任2人 常勤換算でエフォート合計 2人 ・薬事承認審査機関経験者 専従1人

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157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

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平成 30 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。
 - ・ 手術・手技の臨床研究について臨床研究法の対象範囲としないことを明確化した。

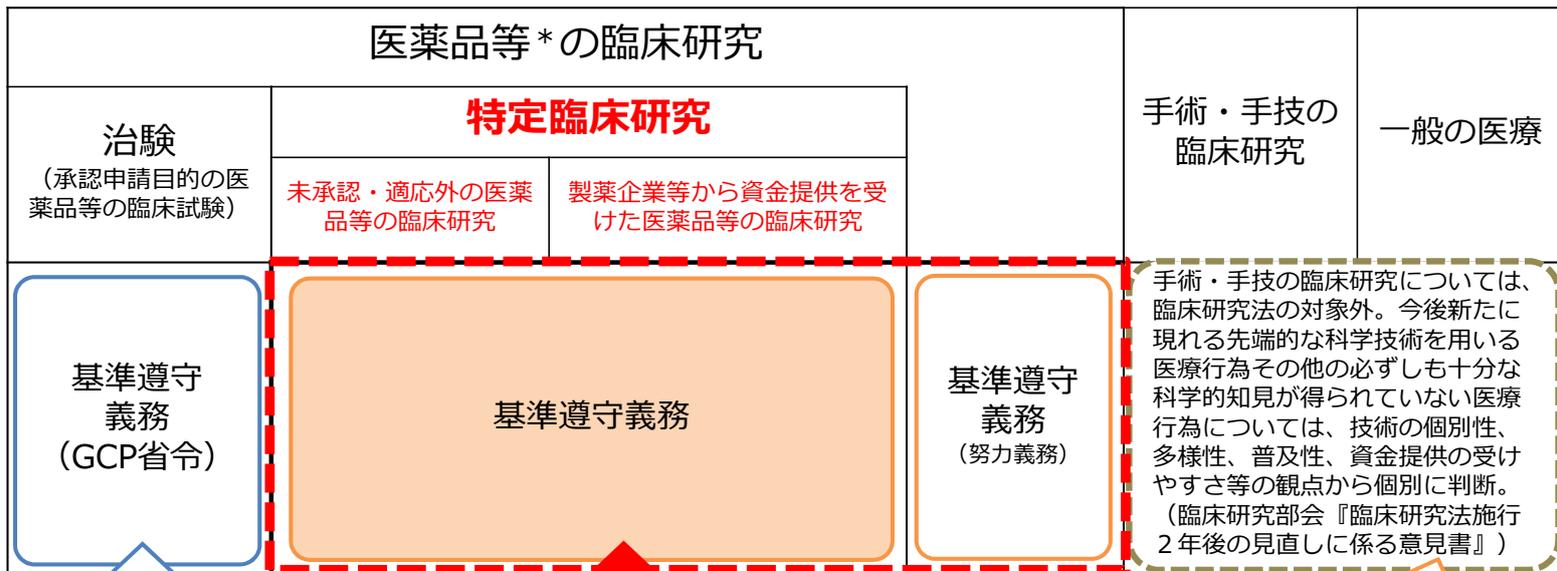
- 臨床研究法関係の業務について
 - ・ 施行に伴い、以下の業務を地方厚生局に委任している
 - ① 特定臨床研究の実実施計画の受付業務
 - ② 臨床研究審査委員会の認定業務
 - ③ 臨床研究実施基準に違反している疑いがある場合の特定臨床研究実施者や認定基準に違反している疑いがある場合等の認定臨床研究審査委員会等への報告徴収・立入検査 等

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、医療法に違反している疑いがある場合等の医療機関への報告徴収・立入検査等を通じ、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。

担当者： 安達 臨床研究管理係長（内線：4157）

臨床研究法の対象範囲



医薬品医療機器等法

臨床研究法

* 医薬品等：医薬品、医療機器、再生医療等製品

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。

(平成28年6月10日省令公布)
※平成29年4月以降適用

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

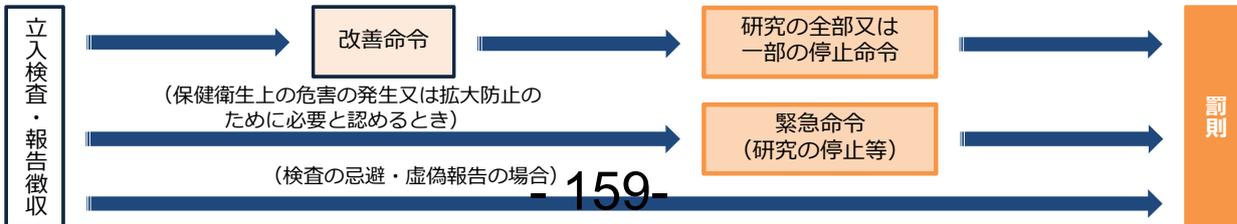
◎ 記録の作成・保存

◎ 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

<上記の手に違反した場合の対応>



臨床研究法の施行状況について

第16回 臨床研究部会

参考資料3

令和元年11月13日

令和元年10月29日時点

○ j R C T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		
1342	80	50	1472

○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
39	22	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
4	3	6	95

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）令和元年11月末時点での認定等件数

認定再生医療等委員会・・・153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・・・・・・2,786件（うち許可施設66件、認定施設9件）

再生医療等提供計画・・・・3,938件（うち第1種19件、第2種513件、第3種3,406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、令和2年3月末までに、改正前から法に基づき再生医療等を提供してい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へ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。
- また、施行規則改正前から法に基づき提供されている再生医療等については、令和元年11月29日付けの各自治体衛生主管部局長宛ての課長通知により、令和2年2月7日までに地方厚生局への提供計画の変更届の提出及び研究として再生医療を行う場合はjRCT（※）への入力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、引き続き御協力をいただきたい。

※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(研究として再生医療等を行う場合のみ必要)

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（令和元年11月末現在）

（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	28	6	11	3	6	57
認定再生医療等委員会※	0	4	54	8	15	3	12	96
合計	2	5	82	14	26	6	18	153

※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	37	6	19	0	3	66
届出	83	119	1276	255	480	181	317	2,711
合計	83	120	1,313	261	499	181	320	2,777
認定（国・地域別）	韓国(6)、中国(1)、台湾(2)							9

（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	17	5	235	24	87	12	63	443
	研究	1	2	26	5	15	8	13	70
第3種再生医療等提供計画	治療	86	153	1,548	330	622	223	380	3,342
	研究	1	1	47	5	5	1	4	64
合計	治療	103	158	1,783	354	709	235	443	3,785
	研究	2	4	81	13	25	10	18	153

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平成31年4月に行った。
- 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った。
- その他所要の規定の整備を行った。

主要内容

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

施行日

平成31年4月1日（公布日：平成30年11月30日） ※上記の経過措置期間：令和2年3月31日まで

令和2年2月7日までに厚生局に変更届の提出が必要

- 1 施行規則改正の施行の日から起算して1年を経過する日までの日は令和2年3月31日（火）であることから、施行前から提供されている再生医療等については、提供計画の変更の届出を同日までに完了すること。
- 2 届出に当たっては、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、令和2年2月7日（金）までに、jRCTへの入力（研究の場合のみ）及び地方厚生局への提出を行うこと。
- 3 ただし、令和2年2月7日（金）までに提出された提供計画であっても、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つては、令和2年3月31日（火）までに受理・公表が完了できない可能性があるため、提供計画の変更届の提出については、可能な限り早期に行うこと。

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の附則について
(令和元年11月29日厚生労働省医政局研究振興課長通知)

4. 保健医療分野の情報化の推進について

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて

- データヘルス改革推進計画及び経済財政運営と改革の基本方針 2019 等に基づき、レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を、患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は 2021 年 3 月を目途に、薬剤情報については 2021 年 10 月を目途に稼働させることとしている。
- さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの実証結果等を踏まえ、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、医師や患者の抵抗感、厳重なセキュリティと高額な導入負担など、推進に当たっての課題を踏まえた対応策の検討を進め、2020 年夏までに工程表を策定することとしている。
- 全国的な医療情報を確認できる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、必要に応じて担当者会議等を開催し、各都道府県と情報共有を行いながら、進めていく予定。

今後の地域医療情報連携ネットワークへの支援について

- 地域医療介護総合確保基金で構築した地域医療情報連携ネットワークについては、国会や会計検査院から、整備されたにも関わらず全く利用されていない実態や利用が低調というご指摘をいただいている。
- このような事態を踏まえ、令和元年 8 月及び 9 月に都道府県宛通知を発出し、基金の適切な予算執行の徹底及び基金を活用した地域医療情報連携ネットワーク構築に当たっての留意点を周知している。ネットワークを有効活用するためには、構築前の準備及び整備後のフォローアップが重要であり、各都道府県においても各事業主体への適切な指導をお願いしたい。
- 成果を明確にするという観点から、各地域医療情報連携ネットワークの運用状況について、公表を行う予定。
- 令和 2 年度の地域医療介護総合確保基金（地域医療情報連携ネットワーク）の要件については、追ってお示しする予定。

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

- 「重要インフラの情報セキュリティ対策に係る第 4 次行動計画」（サイバーセキュリティ戦略本部決定）において、医療分野は重要インフラ分野の一つと位置づけられており、システム不具合等の発生時には、厚生労働省から N I S C（内閣サイバーセ

キュリティセンター) 及び医療セプターに事案の情報共有を行うこととされている。

- さらに、厚生労働省では、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を定め、医療機関等がサイバー攻撃を受け、医療提供体制に支障が生じるような場合には、当該医療機関等や、事態を把握した自治体が、厚生労働省に報告をすることを求めている。また、厚生労働省への報告について周知する旨の通知を発出している（「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 日付け通知））。
- 昨年においても、医療機関等においてサイバーセキュリティ事案が発生しており、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の重要性は増している。
- 各都道府県におかれても、医療機関等でサイバーセキュリティ事案が発生した際の迅速な対応をお願いします。

都道府県へのお願い

- 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み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。
- 今後の地域医療情報連携ネットワークについて、有効活用するためには、構築前の準備及び整備後のフォローアップが重要であり、各都道府県においても各事業主体への適切な指導をお願いしたい。また、利用が低調なネットワークや実施事業の事前準備が不十分なネットワークに対する基金からの支援は不適切であるため、基金申請の際はご留意いただきたい。
- 各都道府県におかれても、医療機関等でサイバーセキュリティ事案が発生した際の厚生労働省への迅速な報告をお願いします。

担当者： 藤本 医療情報技術推進室主査（内線：2684）

「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）

- ・レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を、患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2021年3月を目途に、薬剤情報については2021年10月を目途に稼働させる。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの実証結果等を踏まえ、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、医師や患者の抵抗感、厳重なセキュリティと高額な導入負担など、推進に当たっての課題を踏まえた対応策の検討を進め、2020年夏までに工程表を策定する。あわせて、医療情報化支援基金の使途や成果の見える化を図りつつ、電子カルテの標準化を進めていく。介護情報との連携を進めるに当たって、手法等について引き続き検討する。

「成長戦略フォローアップ」（令和元年6月21日閣議決定）

イ) 医療機関等における健康・医療情報の連携・活用

- ・患者の保健医療情報を全国の医療機関等で確認可能とすべく、着実に取組を進める。このため、レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報を確認できる仕組みについては、2021年10月以降稼働させることを目指す。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの保健医療情報ネットワークに関する実証結果等を踏まえて課題を整理し、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、運営主体や費用負担の在り方等の検討を進め、2020年夏までに、その実現のための工程表を策定する。なお、介護情報との連携についても、引き続き検討する。
- ・医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた電子カルテの標準化を進める。

データヘルス改革の推進

● データヘルス改革について、以下の4分野を中心に、2021年度以降の絵姿と工程表を今夏に策定予定

1. がんゲノム・AI

- 全ゲノム解析も活用し、がんの原因究明や新たな診断・治療法の開発、患者本位のがんゲノム医療の更なる拡充

2. 自分のデータを閲覧できる仕組み（PHR）

- 本人がマイナポータルで閲覧できる情報の追加等、更なるPHRの推進に向けた検討

3. 医療・介護現場での情報連携

- 保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みの推進

4. データベースの効果的な利活用

- NDB・介護DB、その他関連する公的DBの利活用促進や連結解析に向けた検討

情報連携の必要性・優先順位、技術動向、費用対効果等を踏まえ、次の取組を実施

【これまでの実証事業等から明らかになったこと】

- ・薬剤情報は、重複投薬や多剤投与の減少に資するため、有用性が高いことが指摘されている
- ・情報連携を進めるためには、医療情報システムの標準化が課題（現状では、医療機関のコスト負担が大きい）
- ・地域医療情報連携ネットワーク（26県・152圏域）は、情報共有のユースケースが限定的といった課題 など

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの推進

■全国の医療機関等でレセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報を確認できる仕組みについて、2021年10月以降稼働させることを目指す。

■その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、遅くとも2020年度末までに、その実現のための工程表を策定。

※これまでの保健医療情報ネットワークに関する実証結果等を踏まえて課題を整理し、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、運営主体や費用負担のあり方等を検討。

技術動向を踏まえた電子カルテの標準化の推進

■電子カルテの標準化指針を策定

→ 標準化された電子カルテの導入を医療情報化支援基金により助成

■あわせて、技術動向を踏まえた方針とそれを牽引する施策の検討

地域医療情報連携ネットワークの支援のあり方の厳格化

■地域医療介護総合確保基金の適正な執行

※ 都道府県からの詳細な報告や不適切事例の周知など

■病床機能別の連携・病診連携など地域医療構想の実現に資するネットワークへの支援に厳格化

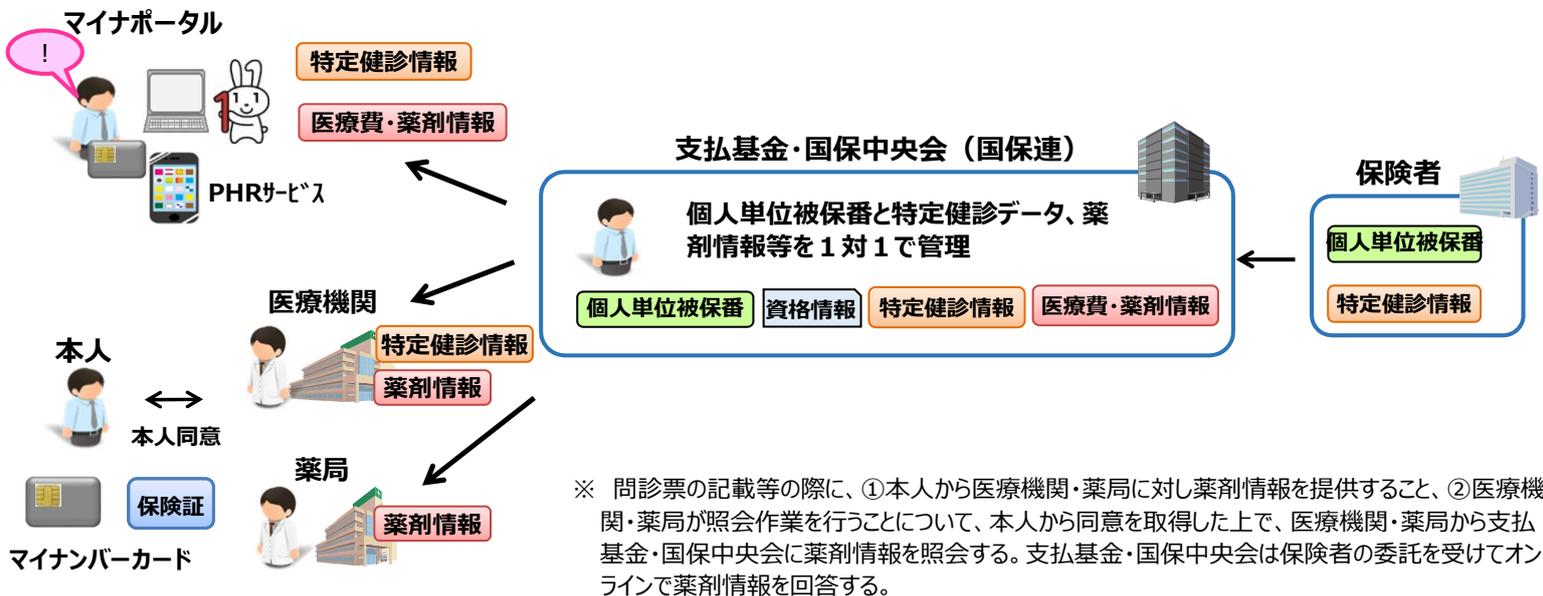
※ ネットワークの有用性・持続性の検証
※ 転院や紹介・逆紹介の際に速やかに医療情報の確認が行われることで、病床機能別の連携や病診連携の推進に寄与

特定健診情報・薬剤情報閲覧方法について

○特定健診情報・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何がかわるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



地域医療介護総合確保基金を活用して構築した地域医療情報連携ネットワークに係る会計検査院の指摘

会計検査院の検査結果

25年度から29年度までの間に18都道府県(注1)が交付した基金助成金により104事業主体が整備等を行った地域医療ネット60システム(助成対象事業費計191億2733万円、交付金相当額計155億8984万円)を対象として、同省、18都道府県及び104事業主体において、会計実地検査を行ったところ、6都道府県(注2)の13事業主体が整備等を行った9システムにおいて、次のような事態が見受けられた。

(注1) 18都道府県 東京都、北海道、青森、岩手、宮城、秋田、福島、千葉、愛知、滋賀、兵庫、鳥取、島根、徳島、福岡、長崎、熊本、沖縄各県

(注2) 6都道府県 東京都、北海道、福島、千葉、愛知、鳥取各県

(1) システムの動作確認が不十分なため、システムが利用可能な状態となっていないなどの事態

2道県(注3)から交付された確保基金助成金により2事業主体が整備等を行った2システム(助成対象事業費計4128万円、交付金相当額計1333万円)については、事業主体が、システムの動作について仕様で要求されている基本要件等が満たされているかなどの確認を十分に行っていないなどしていた。このため、システムの基本機能等に不備等がある状態のまま検収を了していた。そして、実際に整備されたシステムは、システムに利用者情報等を登録する機能が整備されていないなどしており、地域医療ネットが利用不可能な状態が1年以上継続していた。

しかし、2道県は、地域医療ネットを整備した後のシステムの運用状況等を十分に把握しておらず、事業主体に対して当該事態を改善するための指導を行っていなかった。

(注3) 2道県 北海道、千葉県

なお、1システムは令和元年6月から利用が開始され、1システムは同年10月時点でも利用不可能な状態となっていた。

(2) システムが全く利用されていないなどの事態等

ア 4都県(注4)から交付された確保基金助成金により5事業主体が整備等を行った5システム(助成対象事業費計8954万円、交付金相当額計2613万円)については、システムの整備が完了して1年以上経過しているにもかかわらず、参加医療機関等及び参加患者が皆無となっていて未利用となっていたり、平成31年3月末時点における参加患者の数が50名以下となっていて、利用が低調となっていたりしていた。また、2県(注5)から交付された基金助成金により6事業主体が整備等を行った2システム(助成対象事業費計17億5599万円、交付金相当額計12億1237万円)については、システムの整備が完了して1年以上経過しているにもかかわらず、システムの一部の機能が未利用となっていたり、利用が低調となっていたりしていた。

(注4) 4都県 東京都、千葉、愛知、鳥取各県

(注5) 2県 福島、愛知両県

イ アの事態に係る5都県(注6)において、交付申請時の審査の状況についてみたところ、4県(注7)においては、事業主体に対して、参加医療機関等の数及び参加患者の数の目標並びにこれらの目標の根拠等を申告させ、これに基づき十分に審査を行うなどしていなかった。また、東京都においては、上記事項のうち参加医療機関等の数以外の事項については申告させていなかった。また、5都県における事業実施後の運用状況等の把握や事業主体に対する指導等についてみたところ、東京都を除く4県においては、地域医療ネットを整備した後のシステムの運用状況等を十分に把握しておらず、全く利用されていないなどの状況が継続しているにもかかわらず、事業主体に対して、当該状況を改善するための十分な指導等を行っていなかった。なお、会計実地検査後に5都県が指導等を行ったことなどから、計7システムの一部は利用が開始されるなどしている。

(注6) 5都県 東京都、福島、千葉、愛知、鳥取各県 (注7) 4県 福島、千葉、愛知、鳥取各県

地域医療情報連携ネットワークに対する医療介護総合確保基金からの適切な支援について

令和元年8月及び9月に都道府県宛通知を発出し、基金の適切な予算執行の徹底及び基金を活用した地域医療情報連携ネットワーク(以下、地連NW)構築に当たっての留意点を周知している。

○「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る適切な予算執行の徹底について」(令和元年8月8日 医政地発0808第1号、医政研発0808第1号)

- ① これまでの基金の支援では、ランニングコスト(運営費)への支援が行われている等の不適切な支援の実態があったため、不適切な支援の事例を周知し、基金の適切な執行を求めた
(不適切な事例) 地連NWのシステム保守料、事務局人件費、事務局経費、宣伝費、諸謝金、旅費
- ② 令和元年度の基金の申請の際に、地連NWの患者登録率、参加医療機関率などの定量的な指標の実績と見込みを提出させ、地連NWの利用に向けた取組を促進

○「地域医療介護総合確保基金(医療分)を活用した地域医療情報連携ネットワーク構築に当たっての留意点について」(令和元年9月24日 医政研発0924第1号)

- ①以下の点について、地連NWの事業主体に対して指導を行うよう、都道府県に周知
 - ・ 地連NWの計画段階におけるシステム仕様確認を十分行うとともに、システム構築時には仕様に沿った動作が可能となっているか、十分に確認を行うよう、事業主体に指導すること
 - ・ 地連NW整備後の運用状況についてフォローアップを実施し、地連NWの運用が開始されていないなど適切ではない事態を把握した場合には、事業主体に指導を行うこと
- ② 地連NWの構築段階で機能が重複するネットワークを確認した場合には、必要な調整を行うよう都道府県に周知

「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)」(抜粋)

6.10 災害、サイバー攻撃等の非常時の対応

4. サイバー攻撃で広範な地域での一部医療行為の停止等、医療サービス提供体制に支障が発生する場合は、“非常時”と判断した上で所管官庁への連絡を行うこと。また、上記に関わらず、医療情報システムに障害が発生した場合も、必要に応じて所管官庁への連絡を行うこと。

連絡先 厚生労働省医政局研究開発振興課医療技術情報推進室(03-3595-2430)

※独立行政法人等においては、各法人の情報セキュリティポリシー等に基づき所管課へ連絡すること。

なお、情報処理推進機構は、マルウェアや不正アクセスに関する技術的な相談を受け付ける窓口を開設している。標的型メールを受信した、Web サイトが何者かに改ざんされた、不正アクセスを受けた等のおそれがある場合は、下記連絡先に相談することが可能である。

連絡先 情報処理推進機構情報セキュリティ安心相談窓口(03-5978-7509)

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

都道府県
保健所設置市
特別区

各 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。

記

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。

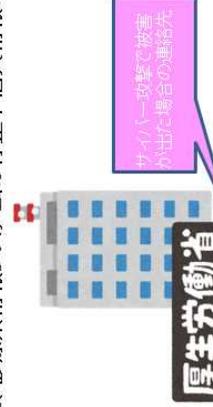
（参 考）

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おり、全 14 分野で、計 19 のセプターが活動中。

（別 紙）

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、指示を仰いでください。
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等が発生した場合は、厚生労働省へご連絡ください。



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



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：

セキュリティ対策を
徹底し、大切な情報を
守りましょう！

