

資料（Ⅱ）

総務課

1. 医療安全対策について

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

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

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

(1) 医療機関における医療安全の確保

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

各都道府県等におかれては、管下医療機関における医療安全の確保について、令和元年7月18日付け「令和元年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」（医政発0718第5号）に基づく医療機関への立入検査等を通じて、適切な指導をお願いしたい。

(2) 医療安全支援センターの活用

平成19年3月30日付け「医療安全支援センター運営要領について」（医政発第0330036号）に基づき、医療に関する患者・住民の苦情・心配や相談に対応し、医療提供施設に対する助言、情報提供及び研修、患者・住民に対する助言及び情報提供、並びに地域における意識啓発を図り医療安全を推進することによって、引き続き、住民の医療に対する信頼の確保に努めていただくようご協力をお願いしたい。

また、医療事故に関する相談に対しては、平成28年6月24日付け「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について」（医政総発0624第1号）第四「医療安全支援センターについて」に基づき適切な対

応をお願いしたい。

(参考資料)

- ・平成19年3月30日付け「医療安全支援センター運営要領について」(医政発第0330036号)
- ・平成28年6月24日付け「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について」(医政総発0624第1号)

(3) 医療安全対策に関する情報の提供

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

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

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

(4) 医療安全推進週間の実施等

(令和2年度は11月22日から11月28日までの1週間)

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

また、令和元年5月のWHO総会において、毎年9月17日を「世界患者安全の日」と定めることが採択された。

各都道府県等におかれても、引き続き、当該週間等に合わせて様々な事業を実施することにより、医療安全文化の醸成に向けて、関係者の意識啓発を図っていただきたい。

(5) 産科医療補償制度について

産科医療補償制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、

- ① 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、
- ② 事故原因を分析し、将来の同種事故の防止に資する情報提供を行い、
- ③ これらにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図る

ことを目的とし、平成21年1月から、(公財)日本医療機能評価機構において運営が行われている。

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

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

(参考資料)

- ・産科医療補償制度案内資料

(6) 医療事故調査制度について

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

本制度の対象となる医療事故の考え方や医療事故調査に関する事項などについて、平成27年5月8日付け「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行(医療事故調査制度)について」(医政発0508第1号)に加え、制度の運用の改善を図るため、平成28年6月24日付け「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」(医政発0624第3号)及び、平成28年6月24日付け「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について」(医政総発0624第1号)を発出しているため、引き続き、管下医療機関等への周知徹底についてご協力をお願いしたい。

(参考資料)

- ・平成27年5月8日付け「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行（医療事故調査制度）について」（医政発0508第1号）
- ・平成28年6月24日付け「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（医政発0624第3号）
- ・医療事故調査制度の状況

産科医療補償制度のご案内

産科医療補償制度とは

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

補償対象

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

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

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

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

補償内容

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

看護・介護を行うための基盤整備のために

準備一時金 **600** 万円

+

看護・介護費用として、毎年定期的に給付

補償分割金 総額 **2,400** 万円
(年間120万円を20回)

補償申請期間

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

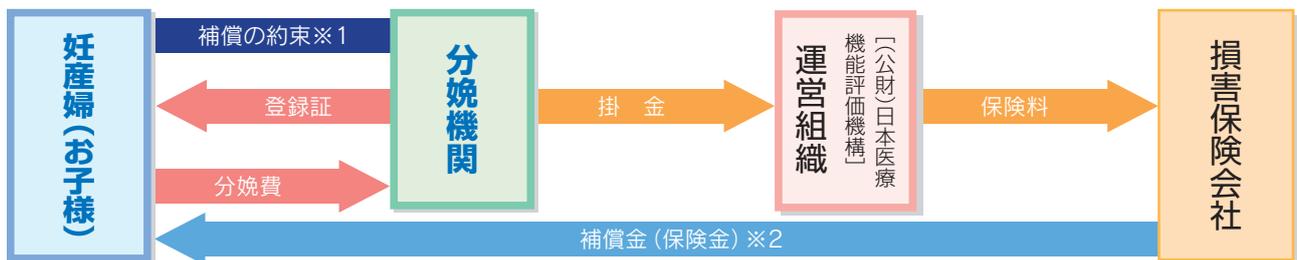
妊産婦の皆様へのお願い

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



制度の仕組み

補償の機能



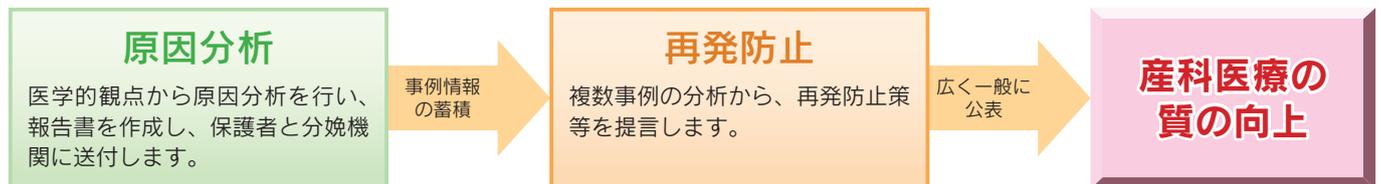
※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償の約束をします。

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

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

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

原因分析・再発防止の機能



その他注意事項

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

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

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

産科医療

検索

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



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです



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

重度脳性まひのお子様とご家族の皆様へ

産科医療補償制度の申請期限は

満5歳の誕生日までです



補償対象 次の①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

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

② 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

③ 身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡なられた場合は、補償対象となりません。

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

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

お問い合わせ先

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

産科医療補償制度ホームページ

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



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



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

産科医療補償制度とは

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

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を保護者と分娩機関へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書などを作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、2012年1月1日生まれのお子様は、2017年1月1日が申請期限となります。

補償対象について

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

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

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

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

- 338 -



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療安全支援センター運営要領について

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）により、医療法（昭和23年法律第205号）の一部が改正され、平成19年4月1日より、都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療安全支援センターを設けるよう努めなければならないこととされたところである。

これを受け、各都道府県における医療安全支援センターの運営方法等について、別添のとおり「医療安全支援センター運営要領」を定めたので、十分御了知の上、その運営に遺憾のないよう特段の御配慮をいただくとともに、管下職員等に対し周知願いたい。

なお、「医療安全支援センターの設置について」（平成15年4月30日医政発第0430003号本職通知）及び「医療相談コーナーの設置について」（昭和55年11月10日医発1135厚生省医務・公衆衛生・薬務・社会・保険局長連名通知）は廃止することとする。

医療安全支援センター運営要領

1 目 的

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律により改正された医療法（昭和23年法律第205号）第6条の11に基づき、医療に関する患者・住民の苦情・心配や相談に対応し、病院、診療所、助産所、その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）に対する助言、情報提供及び研修、患者・住民に対する助言及び情報提供、並びに地域における意識啓発を図り医療安全を推進することによって、住民の医療に対する信頼を確保することを目的として、医療安全支援センター（以下「センター」という。）を設置する。

2 基本方針

センターは、次の基本方針により運営すること。

- (1) 患者・住民と医療提供施設との信頼関係の構築を支援するよう努めること。
- (2) 患者・住民と医療提供施設との間であって、中立的な立場から相談等に対応し、患者・住民と医療提供施設の双方から信頼されるよう努めること。
- (3) 患者・住民が相談しやすい環境整備に努めること。
- (4) 相談者のプライバシーを保護し、相談により相談者が不利益を被ることがないように配慮する等、安心して相談できる環境整備に努めること。
- (5) 地域の医療提供施設や医療関係団体の相談窓口や関係する機関・団体等と連携、協力して運営する体制を構築するよう努めること。

3 運営主体

都道府県及び保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）とする。

4 運営体制

(1) センターの設置・運営

- ① 都道府県及び保健所設置市区にセンターを設置することを基本とする。また、これに加えて、二次医療圏ごと（保健所を設置する市又は特別区（以下「保健所設置市区」という。）のみで構成される医療圏は除く。）に設置することが望ましい。
- ② 各都道府県内のセンターは、相互に連携・協力を図ること。
- ③ センターには、患者・住民からの相談等に対応するための「相談窓口」及び当該センターの活動方針等を協議するための「医療安全推進協議会」を設けることを基本とすること。

④ センターの業務

（都道府県センター）

- ア 患者・住民からの苦情や相談への対応
- イ 医療安全推進協議会の開催
- ウ 患者・住民からの相談等に適切に対応するために行う、関係する機関・団体等との連絡調整
- エ 医療安全の確保に関する必要な情報の収集及び提供
- オ 研修会の受講等によるセンターの職員の資質の向上
- カ 医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析及び情報提供

- キ 保健所設置市区センターとの連絡調整
- ク 二次医療圏センターに対する助言、指導
- ケ 二次医療圏センター相談職員に対する研修の実施
- コ 医療安全施策の普及・啓発（医療提供施設等に関する情報提供や助言や研修、患者・住民に対する医療安全に係る啓発等を含む。）
- サ 二次医療圏センターが運営する業務内容の評価
- シ 二次医療圏センターの行う業務を補完する業務

（保健所設置市区センター）

- ス 患者・住民からの苦情や相談への対応
- セ 医療安全推進協議会の開催
- ソ 患者・住民からの相談等に適切に対応するために行う、関係する機関・団体等との連絡調整
- タ 医療安全の確保に関する必要な情報の収集及び提供
- チ 研修会の受講等によるセンターの職員の資質の向上
- ツ 医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析及び情報提供
- テ 都道府県センターとの連絡調整
- ト 医療安全施策の普及・啓発（医療提供施設等に関する情報提供や助言・研修、患者・住民に対する医療安全に係る啓発等を含む。）

（二次医療圏センター）

- ナ 患者・住民からの苦情や相談への対応
- ニ 地域の実情に応じた、医療安全推進協議会等のセンターの運営方針等を検討する会議の開催
- ヌ 患者・住民からの相談等に適切に対応するために行う、関係する機関・団体等との連絡調整
- ネ 医療安全の確保に関する必要な情報の収集及び提供
- ノ 研修会の受講等によるセンターの職員の資質の向上
- ハ 医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析及び情報提供
- ヒ 医療安全施策の普及・啓発（医療提供施設等に関する情報提供や助言・研修、患者・住民に対する医療安全に係る啓発等を含む。）

（２）相談窓口

医療に関する患者・住民の相談等へ適切に対応するため、センターに「相談窓口」を設けること。

① 職員配置

- ア 相談窓口には、患者・住民の相談等に適切に対応するために必要な知識・経験を有し、かつ、臨床経験を有する医師、看護師等の複数の専任職員を配置することが望ましい。
- イ 多様な相談等に適切に対応するため、都道府県等に配置されているその他の職員（医師、看護師、その他医療技術職員等）の兼務を行うなど、都道府県等の実情に応じ、弾力的な職員の活用を図る。
- ウ 法律や判例の解釈に関する事項や医療内容、法律及び判例に関する事項等、高い専門性を

必要とする相談等については、医療安全推進協議会の委員の協力を求めるなど、専門家から助言を受けることができる体制を別途整備する。

② 設置場所

ア 相談窓口の設置に際しては、都道府県、保健所等における庁舎内の相談窓口コーナーを活用するなど患者・住民の利便に配慮する。

イ 面談による相談等に対応する場合には、個室を確保するなど相談者のプライバシーの保護に配慮する。

③ 相談職員の研修等

ア 相談等へ適切に対応するために、相談職員に対して、カウンセリングに関する技能、医事法制や医療訴訟に関する知識、事例分析に関する技能等の習得に必要な研修を定期的に受講させる。

イ 相談職員の心身面での健康保持に十分留意する。

ウ 個々の相談職員間の対応内容のばらつきを是正する観点から、相談対応の手順、心構え、個別事例の対応方針、他の機関・団体との連絡調整方法、相談内容の引継ぎ方法などをまとめた「相談対応のための手引」（仮称）を作成し活用することが望ましい。

④ 相談対応に係る留意事項

ア 相談の受付

(ア) 相談受付曜日や時間は患者・住民の利便性に配慮し、出来る限り幅広く設定することが望ましい。

(イ) 相談受付方法は、相談者が利用しやすく、多様な相談にも適切に対応できる方法とし、可能な限り選択肢を多様化することが望ましい。（例：電話、面談、手紙、E-mail等）

イ 基本的な考え方

(ア) 患者・住民と医療提供施設との信頼関係の構築を支援するよう努める。

(イ) センターは、医療行為における過失や因果関係の有無、責任の所在を判断・決定するのではなく、患者・住民と医療従事者や医療提供施設の間において、中立的な立場から問題解決に向けた双方の取組みを支援するよう努める。

(ウ) 患者・住民と医療提供施設の双方から信頼されるよう努める。

ウ 相談者への対応

(ア) 相談者の話を傾聴し、丁寧な対応を心がける。

(イ) 医療内容等に関する専門的な相談については、相談者のみによる対応が困難な場合であっても、専門家から助言を受けるなどにより丁寧に対応する。

(ウ) 相談者数や相談時間等に配慮し、相談者に対し公平、公正に対応する。

エ 情報収集及び記録に関する事項

(ア) 日頃より、相談対応に必要な情報を収集しておくとともに、必要に応じ、個別の相談に対応するための追加的な情報収集を行う。

(イ) 相談内容や対応について、適切な様式を作成し記録し保存するとともに、適切に活用する。

オ 他の機関・団体等との連携、協力

(ア) 多様な相談に適切に対応するために、可能な限り医療提供施設、地域医師会等医療関係団体、弁護士会や民間における相談窓口等（都道府県等の保健、薬事、福祉等の関係部署を含む）関係機関・団体等と情報交換を行うなど、緊密な連携、協力を図ることが重要である。

(イ) 他の機関・団体等との間で情報交換を行う場合には、使用する様式や情報の取り扱い等の手続きを統一するなど、情報交換のルールを定めることが望ましい。

(3) 医療安全推進協議会

都道府県及び保健所設置市区に設置されるセンターは、地域における患者・住民からの相談等に適切に対応するために、センターの運営方針や地域における医療安全の推進のための方策等を検討する「医療安全推進協議会（以下「協議会」という。）」を設ける。

なお、二次医療圏センターにおいては、当該医療圏の実情に応じて協議会を設けるよう努めること。

① 委員

協議会の中立性、公平性を確保するため、医療サービスを利用する者、医師会等医療関係団体の担当者や弁護士等の有識者などから複数の委員を選任する。なお、委員数は地域の実情に応じて定めること。

② 開催

協議会は年4回程度を目途に、地域の実情に応じて開催する。

③ 業務

ア センターの運営方針及び業務内容の検討

イ センターの業務の運営に係る関係機関・団体との連絡調整

ウ 個別相談事例等のうち重要な事例や専門的な事例に係る助言

エ 地域における医療安全の推進のための方策の検討

オ その他センターの業務に関する重要事項の検討

④ その他

その他協議会の運営について必要な事項は、別途都道府県等において定める。

(4) 医療の安全に関する情報の提供

① 当該地域における医療の質の向上を図るため、医療安全の推進に資する情報を適切に情報提供する。

② 医療の安全に関する情報としては、以下のものがある。

例) 医療関係団体等が公表する医療安全に関する情報

財団法人日本医療機能評価機構が情報提供する医療安全情報及び医療事故情報収集等事業報告書等

センターに寄せられた医療安全に資する教訓的な相談事例

(5) 研修の実施及び意識の啓発

① 医療提供施設に対し、医療安全に関する制度、医療安全のための組織的な取組、事故分析・評価・対策、医療事故発生時の対応、コミュニケーション能力の向上、職員の教育研修、意

識の向上等の内容が盛り込まれた研修を実施すること。

- ② 患者・住民に対し、医療安全に資する幅広い情報の提供等により、診療における患者の主体的な自己決定の支援や医療安全の推進のための患者・住民の参加を促すなど意識の啓発を行うこと。

(6) センターの公示

センターの名称、住所及び機能等を、都道府県等の掲示板や広報誌、ホームページ等において公示し、患者・住民等に対して幅広く周知を図ることで、利便に配慮すること。

(7) センターの業務の委託

都道府県等から業務の委託を行う場合は、民法（明治29年法律第89号）第34条の規定により設立された法人、本事業を適切、公正かつ中立に実施することができる法人、特定非営利活動法人その他の非営利法人を含むものであって、この場合において、都道府県等は相談等への対応が円滑に行われるよう、十分な連携・調整を図ること。

(8) 秘密の保持

- ① 相談内容を当該医療提供施設等へ連絡する場合は相談者の了解を得ることとし、相談者が希望しない場合には、相談者の氏名等を医療提供施設等へ連絡しない。
- ② 相談職員は、相談により知り得た患者・住民のプライバシー保護に十分留意し、個人情報の保護に努める。

5 国による支援事業

センターの設置・運営を円滑に進めるため国として総合的な支援事業を行うこととしているので、相談職員等への研修等を活用し、医療安全の確保に関する必要な情報提供等の協力を願いたい。

〈支援事業〉

- ① 相談職員等に対する研修
- ② 相談事例等の収集・分析及び情報提供
- ③ センターの新規設置時の支援等

医政総発 0624 第 1 号
平成 28 年 6 月 24 日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長
（公印省略）

医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について

平成 26 年 6 月 25 日付けで公布された、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）により、医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）の一部が改正されたところです。このうち、改正後の法における医療事故調査及び医療事故調査・支援センターに関する規定については、平成 27 年 10 月 1 日から施行されているところですが、今般、医療事故調査制度の運用の改善を図るため、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 28 年厚生労働省令第 117 号。以下「改正省令」という。）を本日付けで公布したところです。

これらの改正内容については、別添の「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 28 年 6 月 24 日付け医政発 0624 第 3 号）により、厚生労働省医政局長から各都道府県知事宛てに通知されたところですが、改正省令の施行に伴う留意事項等については下記のとおりですので、貴職におかれましては、その内容を御了知の上、その運用に遺憾のないよう特段の御配慮をいただくとともに、管下政令指定都市、保健所設置市区、医療機関、関係団体等に対し周知をお願いいたします。

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

記

第一 支援団体等連絡協議会について

- 1 改正省令による改正後の医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 1 条の 10 の 5 第 1 項の規定に基づき組織された協議会（以下「支援団体

等連絡協議会」という。)は、地域における法第6条の11第2項に規定する支援(以下「支援」という。)の体制を構築するために地方組織として各都道府県の区域を基本として1か所、また、中央組織として全国に1か所設置されることが望ましいこと。

- 2 各都道府県の区域を基本として設置される地方組織としての支援団体等連絡協議会(以下「地方協議会」という。)には、当該都道府県に所在する法第6条の11第2項に規定する医療事故調査等支援団体(支援団体を構成する団体を含む。以下「支援団体」という。)が、全国に設置される中央組織としての支援団体等連絡協議会(以下「中央協議会」という。)には、全国的に組織された支援団体及び法第6条の15第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた医療事故調査・支援センター(以下「医療事故調査・支援センター」という。)が参画すること。
- 3 法第6条の11第2項の規定による、医療事故調査(同条第1項の規定により病院等の管理者が行う、同項に規定する医療事故調査をいう。以下同じ。)を行うために必要な支援について、迅速で充実した情報の共有及び意見の交換を円滑かつ容易に実施できるよう、専門的事項や個別的、具体的事項の情報の共有及び意見の交換などに際しては、各支援団体等連絡協議会が、より機動的な運用を行うために必要な組織を設けることなどが考えられること。
- 4 各支援団体等連絡協議会は、法第6条の10第1項に規定する病院等(以下「病院等」という。)の管理者が、同項に規定する医療事故(以下「医療事故」という。)に該当するか否かの判断や医療事故調査等を行う場合に参考とすることができる標準的な取扱いについて意見の交換を行うこと。
なお、こうした取組は、病院等の管理者が、医療事故に該当するか否かの判断や医療事故調査等を行うものとする従来の取扱いを変更するものではないこと。
- 5 改正省令による改正後の医療法施行規則第1条の10の5第3項第1号に掲げる病院等の管理者が行う報告及び医療事故調査並びに支援団体が行う支援の円滑な実施のための研修とは、地方協議会又は中央協議会が、それぞれ病院等の管理者及び当該病院等で医療事故調査に関する業務に携わる者並びに支援団体の関係者に対して実施することを想定していること。
- 6 改正省令による改正後の医療法施行規則第1条の10の5第3項第2号に掲げる病院等の管理者に対する支援団体の紹介とは、地方協議会が、各都道府県内の支援団体の支援窓口となり、法第6条の10第1項の規定による報告を行った病院等の管理者からの求めに応じて、個別の事例に応じた適切な支援を行うことができる支援団体を紹介することをいうこと。

- 7 その他、支援団体等連絡協議会の運営において必要な事項は、各支援団体等連絡協議会において定めることができること。

第二 医療事故調査・支援センターについて

- 1 医療事故調査・支援センターは、中央協議会に参画すること。
- 2 医療事故調査・支援センターは、医療事故調査制度の円滑な運用に資するため、支援団体や病院等に対し情報の提供及び支援を行うとともに、医療事故調査等に係る優良事例の共有を行うこと。
なお、情報の提供及び優良事例の共有を行うに当たっては、報告された事例の匿名化を行うなど、事例が特定されないようにすることに十分留意すること。
- 3 医療事故調査・支援センターは、第一の5の研修を支援団体等連絡協議会と連携して実施すること。
- 4 遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は病院等が行う院内調査等への重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターに対して遺族等から相談があった場合、法第6条の13第1項に規定する医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を病院等の管理者に伝達すること。
- 5 医療事故調査・支援センターは、医療事故調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討を充実させるため、病院等の管理者の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと。
なお、医療事故調査・支援センターから医療事故調査報告書を提出した病院等の管理者に対して確認・照会等が行われたとしても、当該病院等の管理者は医療事故調査報告書の再提出及び遺族への再報告の義務を負わないものとする。

第三 病院等の管理者について

- 1 改正省令による改正後の医療法施行規則第1条の10の2に規定する当該病院等における死亡及び死産の確実な把握のための体制とは、当該病院等における死亡及び死産事例が発生したことが病院等の管理者に遺漏なく速やかに報告される体制をいうこと。
- 2 病院等の管理者は、支援を求めるに当たり、地方協議会から支援団体の紹介を受けることができること。
- 3 遺族等から法第6条の10第1項に規定される医療事故が発生したのではないかという申出があった場合であって、医療事故には該当しないと判断した場合には、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明するこ

と。

第四 医療安全支援センターについて

医療安全支援センターは、医療事故に関する相談に対しては、「医療安全支援センター運営要領について」（平成 19 年 3 月 30 日付け医政発 0330036 号）の別添「医療安全支援センター運営要領」4（2）④「相談に係る留意事項」に留意し、対応すること。

以上

医政発 0508 第 1 号
平成 27 年 5 月 8 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行（医療事故調査制度）について

平成 26 年 6 月 25 日付けで公布された、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）により、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の一部が改正されたところである。このうち、改正後の医療法における医療事故調査及び医療事故調査・支援センターに関する規定については、平成 27 年 10 月 1 日から施行されることとされているところである。

その施行に当たり、「医療事故調査制度の施行に係る検討について」（平成 27 年 3 月 20 日医療事故調査制度の施行に係る検討会）に沿って、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第 100 号。以下「改正省令」という。）が本年 5 月 8 日付けで公布されたところである。

本改正の要点は別添のとおりであるので、御了知の上、その運用に遺憾のないよう特段の御配慮をいただくとともに、管下政令指定都市、保健所設置市、医療機関、関係団体等に対し周知願いたい。

なお、併せて、改正後の医療法第 6 条の 11 第 2 項に規定する「医療事故調査等支援団体」になることを希望する団体は厚生労働省医政局総務課に照会していただくよう、管下の医療機関、関係団体等に対して周知願いたい。

1. 医療事故の定義について
○ 医療に起因し、又は起因すると疑われるもの

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>○省令事項なし</p>	<p>医療に起因し、又は起因すると疑われるもの</p> <ul style="list-style-type: none">○ 「医療」に含まれるものは制度の対象であり、「医療」の範囲に含まれるものとして、手術、処置、投薬及びそれに準じる医療行為(検査、医療機器の使用、医療上の管理など)が考えられる。○ 施設管理等の「医療」に含まれない単なる管理は制度の対象とならない。○ 医療機関の管理者が判断するものであり、ガイドラインでは判断の支援のための考え方を示す。 <p>※次頁参照:「医療に起因する(疑いを含む)」死亡又は死産の考え方</p>

「医療に起因する（疑いを含む）」死亡又は死産の考え方

「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの」を、医療事故として管理者が報告する。

<p>「医療」（下記に示したものに起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産(①)）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診察 <ul style="list-style-type: none"> - 徴候、症状に関連するもの ○ 検査等(経過観察を含む) <ul style="list-style-type: none"> - 検体検査に関連するもの - 生体検査に関連するもの - 診断穿刺・検体採取に関連するもの - 画像検査に関連するもの ○ 治療(経過観察を含む) <ul style="list-style-type: none"> - 投薬・注射(輸血含む)に関連するもの - リハビリテーションに関連するもの - 処置に関連するもの - 手術(分娩含む)に関連するもの - 麻酔に関連するもの - 放射線治療に関連するもの - 医療機器の使用に関連するもの ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> 以下のような事案については、管理者が医療に起因し、又は起因すると疑われるものと判断した場合 - 療養に関連するもの - 転倒・転落に関連するもの - 誤嚥に関連するもの - 患者の隔離・身体的拘束／身体抑制に関連するもの 	<p>①に含まれない死亡又は死産(②)</p> <p>左記以外のもの</p> <p><具体例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設管理に関連するもの <ul style="list-style-type: none"> - 火災等に関連するもの - 地震や落雷等、天災によるもの - その他 ○ 併発症 <ul style="list-style-type: none"> (提供した医療に関連のない、偶発的に生じた疾患) ○ 原病の進行 ○ 自殺(本人の意図によるもの) ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> - 院内で発生した殺人・傷害致死、等
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※1 医療の項目には全ての医療従事者が提供する医療が含まれる。

※2 ①、②への該当性は、疾患や医療機関における医療提供体制の特性・専門性によって異なる。

1. 医療事故の定義について
 ○ 当該死亡または死産を予期しなかったもの

法律	省令	通知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>当該死亡又は死産を予期しなかったもの ○ 当該死亡又は死産が予期されていなかったものとして、以下の事項のいずれにも該当しないと管理者が認めたもの 一 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡又は死産が予期されていることを説明していたと認められたもの 二 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていることを診療録その他の文書等に記録していたと認められたもの 三 管理者が、当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取及び、医療の安全管理のための委員会(当該委員会を開催している場合に限る。)からの意見の聴取を行った上で、当該医療の提供前に、当該医療の提供に係る医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていると認められたもの</p>	<p>○ 左記の解釈を示す。 ● 省令第一号及び第二号に該当するものは、一般的な死亡の可能性についての説明や記録ではなく、当該患者個人の臨床経過等を踏まえて、当該死亡又は死産が起こりうることについての説明及び記録であることに留意すること。 ● 患者等に対し当該死亡又は死産が予期されていることを説明する際は、医療法第一条の四第ニ項の規定に基づき、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めること。 参考)医療法第一条の四第二項 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。</p>

1. 医療事故の定義について

○ 死産

法律	省令	通知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>○省令事項なし</p>	<p>死産について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 死産については「医療に起因し、又は起因すると疑われる、妊娠中または分娩中の手術、処置、投薬及びそれに準じる医療行為により発生した死産であつて、当該管理者が当該死産を予期しなかつたもの」を管理者が判断する。 ○ 人口動態統計の分類における「人工死産」は対象としない。

1. 医療事故の定義について

○ 医療事故の判断プロセス

法律	省令	通知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p> <p>第6条の11 3 医療事故調査等支援団体は、前項の規定により支援を求められたときは、医療事故調査に必要な支援を行うものとする。</p> <p>第6条の16 医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。 五 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。</p>	<p>○省令事項なし</p>	<p>医療機関での判断プロセスについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が判断するに当たっては、当該医療事故に関わった医療従事者等から十分事情を聴取した上で、組織として判断する。 ○ 管理者が判断する上での支援として、医療事故調査・支援センター(以下「センター」という。)及び支援団体は医療機関からの相談に応じられる体制を設ける。 ○ 管理者から相談を受けたセンター又は支援団体は、記録を残す際等、秘匿性を担保すること。

2. 医療機関からセンターへの事故の報告について

- 医療機関からセンターへの報告方法
- 医療機関からセンターへの報告事項
- 医療機関からセンターへの報告期限

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの)をいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>センターへの報告方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ センターへの報告は、次のいずれかの方法によつて行うものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ● 書面 ● Web上のシステム <p>センターへの報告事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院等の管理者がセンターに報告を行わなければならない事項は、次のとおり。 <p>[法律で定められた事項 ● 日時/場所 ● 医療事故の状況]</p> <p>省令で定める事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 連絡先 ● 医療機関名/所在地/管理者の氏名 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 医療事故調査の実施計画の概要 ● その他管理者が必要と認めた情報 	<p>○ 以下のうち、適切な方法を選択して報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 書面 ● Web上のシステム <p>○ 以下の事項を報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所/診療科 ● 医療事故の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患名/臨床経過等 ・ 報告時点で把握している範囲 ・ 調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と記載する。 ● 連絡先 ● 医療機関名/所在地/管理者の氏名 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 調査計画と今後の予定 ● その他管理者が必要と認めた情報 <p>センターへの報告期限</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別の事案や事情等により、医療事故の判断に要する時間が異なることから具体的な期限は設けず、「遅滞なく」報告とする。 <p>※ なお、「遅滞なく」とは、正当な理由無く漫然と遅延することは認められないという趣旨であり、当該事例ごとにできる限りすみやかに報告することが求められるもの。</p>

3. 医療事故の遺族への説明事項等について

○ 遺族の範囲

法律	省令	通知
<p>第6条の10</p> <p>2 病院等の管理者は、前項の規定による報告をするに当たつては、あらかじめ、医療事故に係る死亡した者の遺族又は医療事故に係る死産した胎児の父母その他厚生労働省令で定める者(以下この章において単に「遺族」という。)に対し、厚生労働省令で定める事項を説明しなければならない。</p>	<p>「遺族」の範囲について</p> <p>① 死亡した者の遺族について [法律で定められた事項 ● 死亡した者の遺族]</p> <p>② 死産した胎児の遺族について [法律で定められた事項 ● 死産した胎児の父母]</p> <p>省令で定める事項 ● 死産した胎児の祖父母</p>	<p>○ 「遺族」の範囲について 同様に遺族の範囲を法令で定めないこととしている他法令(死体解剖保存法など)の例にならうこととする。</p> <p>○ 「死産した胎児」の遺族については、当該医療事故により死産した胎児の父母、祖父母とする。</p> <p>○ 遺族側で遺族の代表者を定めてもらい、遺族への説明等の手続はその代表者に対して行う。</p>

3. 医療事故の遺族への説明事項等について

○ 遺族への説明事項

法律	省令	通知
<p>第6条の10</p> <p>2 病院等の管理者は、前項の規定による報告をするに当たっては、あらかじめ、医療事故に係る死亡した者の遺族又は医療事故に係る死産した胎児の父母その他厚生労働省令で定める者(以下この章において単に「遺族」という。)に対し、厚生労働省令で定める事項を説明しなければならない。</p>	<p>遺族への説明事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 遺族への説明事項については、以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ● 医療事故の日時、場所、状況 ● 制度の概要 ● 院内事故調査の実施計画 ● 解剖又は死亡時画像診断(AI)の同意取得のための事項 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 遺族へは、「センターへの報告事項」の内容を遺族にわかりやすく説明する。 ○ 遺族へは、以下の事項を説明する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 医療事故の日時、場所、状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 日時/場所/診療科 ・ 医療事故の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患名/臨床経過等 ・ 報告時点で把握している範囲 ・ 調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と説明する。 ● 制度の概要 ● 院内事故調査の実施計画 ● 解剖又は死亡時画像診断(AI)が必要な場合の解剖又は死亡時画像診断(AI)の具体的実施内容などの同意取得のための事項 ● 血液等の検体保存が必要な場合の説明

4. 医療機関が行う医療事故調査について

○ 医療機関が行う医療事故調査の方法等

法律	省令	通知
<p>第6条の11 病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査(以下この章において「医療事故調査」という。)を行わなければならない。</p>	<p>医療事故調査の方法等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院等の管理者は、医療事故調査を行うに当たっては、以下の調査に関する事項について、当該医療事故調査を適切に行うために必要な範囲内で選択し、それらの事項に関し、当該医療事故の原因を明らかにするために、情報の収集及び整理を行うことにより行うものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・診療録その他の診療に関する記録の確認 ・当該医療従事者のヒアリング ・その他の関係者からのヒアリング ・解剖又は死亡時画像診断(AI)の実施 ・医薬品、医療機器、設備等の確認 ・血液、尿等の検査 	<p>通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではないこと。 ○ 調査の対象者については当該医療従事者を除外しないこと。 ○ 調査項目については、以下の中から必要な範囲内で選択し、それらの事項に関し、情報の収集、整理を行うものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ※調査の過程において可能な限り匿名性の確保に配慮すること。 ・診療録その他の診療に関する記録の確認 <ul style="list-style-type: none"> 例)カルテ、画像、検査結果等 ・当該医療従事者のヒアリング <ul style="list-style-type: none"> ※ヒアリング結果は内部資料として取り扱い、開示しないこと。(法的強制力がある場合を除く。)とし、その旨をヒアリング対象者に伝える。 ・その他の関係者からのヒアリング <ul style="list-style-type: none"> ※遺族からのヒアリングが必要な場合があることも考慮する。 ・医薬品、医療機器、設備等の確認 ・解剖又は死亡時画像診断(AI)については解剖又は死亡時画像診断(AI)の実施前ほどの程度死亡の原因を医学的に判断できているか、遺族の同意の有無、解剖又は死亡時画像診断(AI)の実施により得られると見込まれる情報の重要性などを考慮して実施の有無を判断する。 ・血液、尿等の検体の分析・保存の必要性を考慮 ○ 医療事故調査は医療事故の原因を明らかにするために行うものであること。 <ul style="list-style-type: none"> ※原因も結果も明確な、誤薬等の単純な事例であっても、調査項目を省略せずに丁寧な調査を行うことが重要であること。 ○ 調査の結果、必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。 ○ 再発防止は可能な限り調査の中で検討することが望ましいが、必ずしも再発防止策が得られるとは限らないことに留意すること。

5. 支援団体の在り方について

- 支援団体
- 支援内容

法 律	告 示	通 知
<p>第6条の11 2 病院等の管理者は、医学医術に関する学術団体その他の厚生労働大臣が定める団体（法人でない団体にあっては、代表者又は管理人の定めのあるものに限る。次項及び第6条の22において「医療事故調査等支援団体」という。）に対し、医療事故調査を行うために必要な支援を求めるとする。</p> <p>3 医療事故調査等支援団体は、前項の規定により支援を求められたときは、医療事故調査に必要な支援を行うものとする。</p> <p>第6条の16 医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>五 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。</p> <p>◆ 参議院厚生労働委員会附帯決議(2 医療事故調査制度について)</p> <p>イ 院内事故調査及び医療事故調査・支援センターの調査に大きな役割を果たす医療事故調査等支援団体については、地域間における事故調査の内容及び質の格差が生じないようにする観点からも、中立性・専門性が確保される仕組みの検討を行うこと。また、事故調査が中立性、透明性及び公正性を確保しつつ、迅速かつ適正に行われるよう努めること。</p>	<p>支援団体について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援団体は別途告示で定める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関の判断により、必要な支援を支援団体に求めるものとする。 ○ 支援団体となる団体の事務所等の既存の枠組みを活用した上で団体間で連携して、支援窓口や担当者を一元化することを旨とする。 ○ その際、ある程度広域でも連携がとれるような体制構築を目指す。 ○ 解剖・死亡時画像診断については専用の施設・医師の確保が必要であり、サポートが必要である。

6. 医療機関からセンターへの調査結果報告について

○ センターへの報告事項・報告方法

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の11 4 病院等の管理者は、医療事故調査を終了したときは、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その結果を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>センターへの報告事項・報告方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院等の管理者は、院内調査結果の報告を行うときは次の事項を記載した報告書をセンターに提出して行う。 <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所/診療科 ● 医療機関名/所在地/連絡先 ● 医療機関の管理者の氏名 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 医療事故調査の項目、手法及び結果 	<p>センターへの報告方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ センターへの報告は、次のいずれかの方法によって行うものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ● 書面又はWeb上のシステム
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追究するためのものではないことを、報告書冒頭に記載する。 ○ 報告書はセンターへの提出及び遺族への説明を目的としたものであることを記載することは差し支えないが、それ以外の用途に用いる可能性については、あらかじめ当該医療従事者へ教示することが適当である。 ○ センターへは以下の事項を報告する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所/診療科 ● 医療機関名/所在地/連絡先 ● 医療機関の管理者の氏名 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 医療事故調査の項目、手法及び結果 <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査の概要(調査項目、調査の手法) ・ 臨床経過(客観的事実の経過) ・ 原因を明らかにするための調査の結果 <ul style="list-style-type: none"> ※必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。 ・ 調査において再発防止策の検討を行った場合、管理者が講ずる再発防止策については記載する。 ・ 当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載すること。 ○ 医療上の有害事象に関する他の報告制度についても留意すること。(別紙) ○ 当該医療従事者等の関係者について匿名化する。 ○ 医療機関が報告する医療事故調査の結果に院内調査の内部資料は含まない。 	

7. 医療機関が行った調査結果の遺族への説明について
 ○ 遺族への説明方法・説明事項

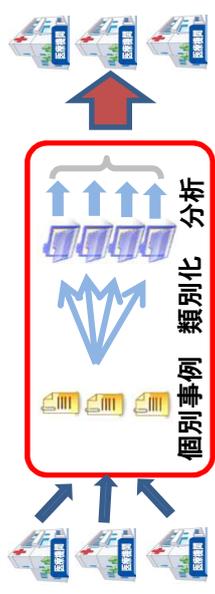
法律	省令	通知
<p>第6条の11 5 病院等の管理者は、前項の規定による報告をするに当たっては、あらかじめ、遺族に対し、厚生労働省令で定める事項を説明しなければならぬ。ただし、遺族がないとき、又は遺族の所在が不明であるときは、この限りでない。</p>	<p>遺族への説明事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「センターへの報告事項」の内容を説明することとする。 ○ 現場医療者など関係者について匿名化する。 	<p>遺族への説明方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 遺族への説明については、口頭(説明内容をカルテに記載)又は書面(報告書又は説明用の資料)若しくはその双方の適切な方法により行う。 ○ 調査の目的・結果について、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。
	<p>遺族への説明事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「センターへの報告事項」の内容を説明することとする。 ○ 現場医療者など関係者について匿名化する。 	<p>遺族への説明方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 左記の内容を示す。 ○ 現場医療者など関係者について匿名化する。

8. センターの指定について

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の15 厚生労働大臣は、医療事故調査を行うこと及び医療事故が発生した病院等の管理者が行う医療事故調査への支援を行うことにより医療の安全の確保に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であつて、次条に規定する業務を適切かつ確実に行うことができると思われるものを、その申請により、医療事故調査・支援センターとして指定することができる。</p> <p>2 厚生労働大臣は、前項の規定による指定をしたときは、当該医療事故調査・支援センターの名称、住所及び事務所の所在地を公示しなければならない。</p> <p>3 医療事故調査・支援センターは、その名称、住所又は事務所の所在地を変更しよとするとときは、あらかじめ、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。</p> <p>4 厚生労働大臣は、前項の規定による届出があつたときは、当該届出に係る事項を公示しなければならない。</p> <p>第6条の27 この節に規定するもののほか、医療事故調査・支援センターに関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。</p>	<p>○ センターの指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 名称及び住所並びに代表者の氏名 ● 調査等業務を行おうとする主たる事務所の名称及び所在地 ● 調査等業務を開始しようとする年月日 <p>○ 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 定款又は寄附行為及び登記事項証明書 ● 申請者が次条各号の規定に該当しないことを説明した書類 ● 役員の名簿及び経歴を記載した書類 ● 調査等業務の実施に関する計画 ● 調査等業務以外の業務を行っている場合には、その業務の種類及び概要を記載した書類 <p>○ 次のいずれかに該当する者は、センターの指定を受けることができない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 法又は法に基づく命令に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることなく満了した日から二年を経過しない者 ● センターの指定を取り消され、その取消の日から二年を経過しない者 ● 役員のうち前二号のいずれかに該当する者がある者 <p>○ 厚生労働大臣は、センターの指定の申請があつた場合においては、その申請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、同条の指定をしてはならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 営利を目的とするものでないこと。 ● 調査等業務を行うことを当該法人の目的の一部としてしていること。 ● 調査等業務を全国的に行う能力を有し、かつ、十分な活動実績を有すること。 ● 調査等業務を全国的に、及び適確かつ円滑に実施するために必要な経理的基礎を有すること。 ● 調査等業務の実施について利害関係を有しないこと。 ● 調査等業務以外の業務を行っているときは、その業務を行うことによつて調査等業務の運営が不公正になるおそれがないこと。 ● 役員が調査等業務の公正な運営に支障を及ぼすおそれがないものであること。 ● 調査等業務について専門的知識又は識見を有する委員により構成される委員会を有すること。 ● 前号に規定する委員が調査等業務の実施について利害関係を有しないこと。 ● 公平かつ適正な調査等業務を行うことができる手続を定めていること。 	<p>○ 通知事項なし</p>

9. センター業務について①

○ センターが行う、院内事故調査結果の整理・分析とその結果の医療機関への報告

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の16 医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>一 第6条の11第4項の規定による報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。</p> <p>二 第6条の11第4項の規定による報告をした病院等の管理者に対し、前号の情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。</p>	<p>○ 省令事項なし</p>	<p>報告された院内事故調査結果の整理・分析、医療機関への分析結果の報告について</p> <p>○ 報告された事例の匿名化・一般化を行い、データベース化、類型化するなどして類似事例を集積し、共通点・類似点を調べ、傾向や優先順位を勘案する。</p> <p>○ 個別事例についての報告ではなく、集積した情報に対する分析に基づき、一般化・普遍化した報告をすること。</p> <p>○ 医療機関の体制・規模等に配慮した再発防止策の検討を行うこと。</p> 

10. センター業務について②

- センターが行う調査の依頼
- センターが行う調査の内容

法律	省令	通知
<p>第6条の17 医療事故調査・支援センターは、医療事故が発生した病院等の管理者又は遺族から、当該医療事故について調査の依頼があつたときは、必要な調査を行うことができる。</p> <p>2 医療事故調査・支援センターは、前項の調査について必要があると認めるときは、同項の管理者に対し、文書若しくは口頭による説明を求め、又は資料の提出その他必要な協力を求めることができる。</p> <p>3 第1項の管理者は、医療事故調査・支援センターから前項の規定による求めがあつたときは、これを拒んではならない。</p> <p>4 医療事故調査・支援センターは、第1項の管理者が第2項の規定による求めを拒んだときは、その旨を公表することができる。</p>	<p>○省令事項なし</p>	<p>センター調査の依頼について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療事故が発生した医療機関の管理者又は遺族は、医療機関の管理者が医療事故としてセンターに報告した事案については、センターに対して調査の依頼ができる。 <p>センター調査の実施及びセンター調査への医療機関の協力について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 院内事故調査終了後にセンターが調査する場合は、院内調査の検証が中心となるが、必要に応じてセンターから調査の協力を求められることがあるので病院等の管理者は協力すること。 ○ 院内事故調査終了前にセンターが調査する場合は院内調査の進捗状況等を確認するなど、医療機関と連携し、早期に院内事故調査の結果が得られることが見込まれる場合には、院内事故調査の結果を受けてその検証を行うこと。各医療機関においては院内事故調査を着実に行うとともに、必要に応じてセンターから連絡や調査の協力を求められることがあるので病院等の管理者は協力すること。 ○ センター調査（・検証）は、「医療機関が行う調査の方法」で示した項目について行う。その際、当該病院等の状況等を考慮しておこなうこと。 ○ センターは医療機関に協力を求める際は、調査に必要かつ合理的な範囲で協力依頼を行うこととする。

10. センター業務について②
 ○ センターが行った調査の医療機関と遺族への報告

法律	省令	通知
<p>第6条の17 5 医療事故調査・支援センターは、第1項の調査を終了したときは、その調査の結果を同項の管理者及び遺族に報告しなければならない。</p>	<p>○ 省令事項なし</p>	<p>センター調査の遺族及び医療機関への報告方法・報告事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ センターは調査終了時に以下事項を記載した調査結果報告書を、医療機関と遺族に対して交付する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所/診療科 ● 医療機関名/所在地/連絡先 ● 医療機関の管理者 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 医療事故調査の項目、手法及び結果調査の概要(調査項目、調査の手法) ● 臨床経過(客観的事実の経過) ● 原因を明らかにするための調査の結果 <p>※調査の結果、必ずしも原因が明らかにならないことに留意すること。 ※原因分析は客観的な事実から構造的な原因を分析するものであり、個人の責任追及を行うものではないことに留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 再発防止策 <ul style="list-style-type: none"> ※再発防止策は、個人の責任追及とならないように注意し、当該医療機関の状況及び管理者の意見を踏まえたと記載すること。 <p>○ センターが報告する調査の結果に院内調査報告書等の内部資料は含まない。</p>

10. センター業務について②
 ○ センターが行った調査の結果の取扱い

法律	省令	通知
<p>第6条の17 5 医療事故調査・支援センターは、第1項の調査を終了したときは、その調査の結果を同項の管理者及び遺族に報告しなければならない。</p> <p>第6条の21 医療事故調査・支援センターの役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、調査等業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。</p>	<p>○ 省令事項なし</p>	<p>センター調査結果報告書の取扱いについて</p> <p>○ 本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではないため、センターは、個別の調査報告書及びセンター調査の内部資料については、法的義務のない開示請求に応じないこと。 <small>※証拠制限などは省令が法律を超えることはできないこと、立法論の話である。</small></p> <p>○ センターの役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、調査等業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。</p>

11. センター業務について③

○ センターが行う研修

法律	省令	通知
<p>第6条の16 四 医療事故調査に従事する者に対し医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修を行うこと。</p>	<p>○ 省令事項なし</p>	<p>センターが行う研修について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ センターが行う研修については、対象者別に以下の研修を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ①センターの職員向け：センターの業務(制度の理解、相談窓口業務、医療機関への支援等)を円滑に遂行するための研修 ②医療機関の職員向け：科学性・論理性・専門性を伴った事故調査を行うことができるような研修 ③支援団体の職員向け：専門的な支援に必要な知識等を学ぶ研修 ○ 研修を行うに当たっては、既存の団体等が行っている研修と重複することがないよう留意する。 ○ 研修の実施に当たっては、一定の費用徴収を行うこととし、その収入は本制度のために限定して使用する。

12. センター業務について④
 ○ センターが行う普及啓発

法律	省令	通知
第6条の16 六 医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこと。	○ 省令事項なし	センターが行う普及啓発について ○ 集積した情報に基づき、個別事例ではなく全体として得られた知見を繰り返し情報提供する。 ○ 誤薬が多い医薬品の商品名や表示の変更など、関係業界に対しての働きかけも行う。 ○ 再発防止策がどの程度医療機関に浸透し、適合しているか調査を行う。

13. センターが備えるべき規定について

法律	省令	通知
<p>第6条の18 医療事故調査・支援センターは、第6条の16各号に掲げる業務(以下「調査等業務」という。)を行うときは、その開始前に、調査等業務の実施方法に関する事項その他の厚生労働省令で定める事項について調査等業務に関する規程(次項及び第6条の26第1項第三号において「業務規程」という。)を定め、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。</p> <p>2 厚生労働大臣は、前項の認可をした業務規程が調査等業務の適正かつ確実な実施上不適当となつたと認めるときは、当該業務規程を変更すべきことを命ずることができる。</p>	<p>省令</p> <p>○ 厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 調査等業務を行う時間及び休日に関する事項 ● 調査等業務を行う事務所に関する事項 ● 調査等業務の実施方法に関する事項 ● センターの役員を選任及び解任に関する事項 ● 調査等業務に関する秘密の保持に関する事項 ● 調査等業務に関する帳簿及び書類の管理及び保存に関する事項 ● 前各号に掲げるものの他、調査等業務に関し必要な事項 <p>○ センターは、業務規程の認可を受けようとするときは、その旨を記載した申請書に当該業務規程を添えて、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>○ センターは、業務規程の変更の認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 変更の内容 ● 変更しようとする年月日 ● 変更の理由 	<p>通知</p> <p>○ 通知事項なし</p>

14. センターの事業計画等の認可について

15. センターの事業報告書等の提出について

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の19 医療事故調査・支援センターは、毎事業年度、厚生労働省令で定めるところにより、調査等業務に関し事業計画書及び収支予算書を作成し、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しよとするとともに、同様とする。</p> <p>2 医療事故調査・支援センターは、厚生労働省令で定めるところにより、毎事業年度終了後、調査等業務に関し事業報告書及び収支決算書を作成し、厚生労働大臣に提出しなければならない。</p>	<p>○ センターは、事業計画書及び収支予算書の認可を受けようとするときは、毎事業年度開始の一月前までに(指定を受けた日の属する事業年度にあっては、その指定を受けた後遅滞なく)、申請書に事業計画書及び収支予算書を添えて、厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>○ センターは、事業計画書又は収支予算書の変更の認可を受けようとするときは、あらかじめ、変更の内容及び理由を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。</p> <p>○ センターは、事業報告書及び収支決算書を毎事業年度終了後三月以内に貸借対照表を添えて厚生労働大臣に提出しなければならない。</p>	<p>○ 通知事項なし</p>

16. センターの業務の休廃止の許可について

17. センターが備える帳簿について

法律	省令	通知
<p>第6条の20 医療事故調査・支援センターは、厚生労働大臣の許可を受けなければ、調査等業務の全部又は一部を休止し、又は廃止してはならない。</p> <p>第6条の23 医療事故調査・支援センターは、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、調査等業務に関し厚生労働省令で定める事項を記載し、これを保存しななければならない。</p>	<p>○ センターは、調査等業務の全部又は一部の休止又は廃止の許可を受けようとするときは、その休止、又は廃止しようとする日の二週間前までに、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しななければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 休止又は廃止しようとする調査等業務の範囲 ● 休止又は廃止しようとする年月日及び休止しようとする場合はその期間 ● 休止又は廃止の理由 <p>○ センターは、次に掲げる事項を記載した帳簿を備え、これを最終の記載の日から三年間保存しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病院等から医療事故調査の結果の報告を受けた年月日 ● 前号の報告に係る医療事故の概要 ● 第1号の報告に係る整理及び分析結果の概要 	<p>○ 通知事項なし</p>

医療上の有害事象に関する報告制度

1. 医薬品・医療機器等安全性情報報告制度

根拠	医薬品・医療機器等法第68条の10第2項
目的	医薬品、医療機器又は再生医療等製品の使用による副作用、感染症又は不具合の発生（医療機器及び再生医療等製品の場合は、健康被害が発生するおそれのある不具合も含む。）について、保健衛生上の危害の発生又は拡大の防止。
報告者	医療関係者（薬局開設者、病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師、登録販売者、獣医師その他の医薬関係者）
報告する情報	医薬品、医療機器又は再生医療等製品の使用による副作用、感染症又は不具合の発生（医療機器及び再生医療等製品の場合は、健康被害が発生するおそれのある不具合も含む。）について、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断した情報（症例）。
報告の窓口	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 安全第一部 情報管理課 〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル F A X : 0120-395-390 電子メール : anzensei-hokoku@pmda.go.jp ※ 郵送、F A X又は電子メールで受付

2. 予防接種法に基づく副反応報告制度

根拠	予防接種法第12条第1項
目的	予防接種後に生じる種々の身体的反応や副反応について情報を収集し、ワクチンの安全性について管理・検討を行い、以て広く国民に情報を提供すること及び今後の予防接種行政の推進に資すること。
報告者	病院若しくは診療所の開設者又は医師
報告する情報	定期の予防接種等を受けた者が、当該定期の予防接種等を受けたことによるものと疑われる症状として厚生労働省令（注1）で定めるものを呈している旨。 注1：予防接種法施行規則第5条に規定する症状
報告の窓口	独立行政法人医薬品医療機器総合機構 安全第一部情報管理課 〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル F A X : 0120-176-146 ※ F A Xのみの受付

3. 医療事故情報収集等事業

根拠	医療事故情報収集・分析・提供事業：医療法施行規則第9条の23、第12条ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業：厚生労働省補助事業
目的	特定機能病院等や事業参加登録申請医療機関から報告された、事故その他の報告を求める事案（以下「事故等事案」という。）に関する情報又は資料若しくはヒヤリ・ハット情報を収集し、及び分析し、その他事故等事案に関する科学的な調査研究を行うとともに、当該分析の結果又は当該調査研究の成果を事業参加医療機関及び希望医療機関に提供すること。
報告者	医療事故情報収集・分析・提供事業 特定機能病院等の報告義務対象医療機関（義務） 参加登録申請医療機関（任意参加） ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業 参加登録申請医療機関（任意参加）
報告する情報	医療事故情報収集・分析・提供事業 ① 誤った医療または管理を行なったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。 ② 誤った医療または管理を行なったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る）。 ③ ①及び②に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例。 ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業 ① 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。 ② 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。 ③ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。
報告の窓口	日本医療機能評価機構のホームページ (http://jcqhc.or.jp/) から、Webシステムを用いて報告。

4. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

根拠	厚生労働省補助事業
目的	薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例等を収集・分析し、提供することにより、広く薬局が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ること。
報告者	参加登録申請薬局（任意参加）
報告する情報	以下のうち、本事業において収集対象とする事例は医薬品または特定保険医療材料が関連した事例であって、薬局で発生または発見された事例 ① 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。 ② 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。但し、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。 ③ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。
報告の窓口	日本医療機能評価機構のホームページ (http://jcqhc.or.jp/) から、Web システムを用いて報告。

5. 消費者安全調査委員会への申出

根拠	消費者安全法第 28 条
目的	消費者安全調査委員会の事故等原因調査等のきっかけの一つとして、消費者庁から報告される事故等情報だけでは抽出できない事故等について、必要な事故等原因調査等につなげるためのしくみを構築することにより、調査等の必要な事故の漏れや事故等原因調査等の盲点の発生を防ぎ、必要な事故の再発・拡大防止対策につなげていくこと。
申出者	制限なし
申出の内容	消費者の生命又は身体被害に関わる消費者事故等について、被害の発生又は拡大の防止を図るため、事故等原因の究明が必要だと思料する場合に、消費者安全調査委員会に対し、その旨を申し出て、事故等原因調査等を行うよう求めることができる。
申出の窓口	消費者庁 消費者安全課 事故調査室 〒100-6178 東京都千代田区永田町 2-11-1 山王パークタワー6階 専用電話番号 03-3507-9268（受付時間 10:00～17:00） F A X 番号 03-3507-9284

医政発 0624 第 3 号
平成 28 年 6 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について

平成 26 年 6 月 25 日付けで公布された、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）により、医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）の一部が改正されたところである。このうち、改正後の法における医療事故調査及び医療事故調査・支援センターに関する規定については、平成 27 年 10 月 1 日から施行されているところであるが、今般、医療事故調査制度の運用の改善を図るため、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 28 年厚生労働省令第 117 号。以下「改正省令」という。）を本日付けで公布したところである。

改正省令による改正の要点は下記のとおりであるので、御了知の上、その運用に遺憾のないよう特段の御配慮をいただくとともに、管下政令指定都市、保健所設置市区、医療機関、関係団体等に対し周知願いたい。

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

記

第一 病院等の管理者が行う医療事故の報告関係

病院等の管理者は、法第 6 条の 10 第 1 項の規定による報告を適切に行うため、当該病院等における死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保するものとする。こと。（医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 1 条の 10 の 2 第 4 項関係）

第二 医療事故調査等支援団体による協議会の設置関係

- 1 法第6条の11第2項に規定する医療事故調査等支援団体（以下「支援団体」という。）は、同条第3項の規定による支援（以下「支援」という。）を行うに当たり必要な対策を推進するため、共同で協議会（以下「協議会」という。）を組織することができるものとする。こと。（医療法施行規則第1条の10の5第1項関係）
- 2 協議会は、1の目的を達するため、病院等の管理者が行う法第6条の10第1項の報告及び医療事故調査の状況並びに支援団体が行う支援の状況の情報の共有及び必要な意見の交換を行うものとする。こと。（医療法施行規則第1条の10の5第2項関係）
- 3 協議会は、2の情報の共有及び意見の交換の結果に基づき、以下の事項を行うものとする。こと。（医療法施行規則第1条の10の5第3項関係）
 - （1）病院等の管理者が行う法第6条の10第1項の報告及び医療事故調査並びに支援団体が行う支援の円滑な実施のための研修の実施
 - （2）病院等の管理者に対する支援団体の紹介

以上

医療事故調査制度の状況

□ 開始後4年4カ月の状況（平成27年10月～令和2年1月）

1 医療事故報告受付件数 1,642件

(内訳)

- ・ 病院・診療所別：病院からの報告1,548件、診療所からの報告94件
- ・ 診療科別（主なもの）：外科271件、内科210件、消化器科128件、整形外科139件

2 医療事故調査報告（院内調査結果）件数 1,317件

3 センター調査の依頼件数 117件

センター調査報告件数 36件

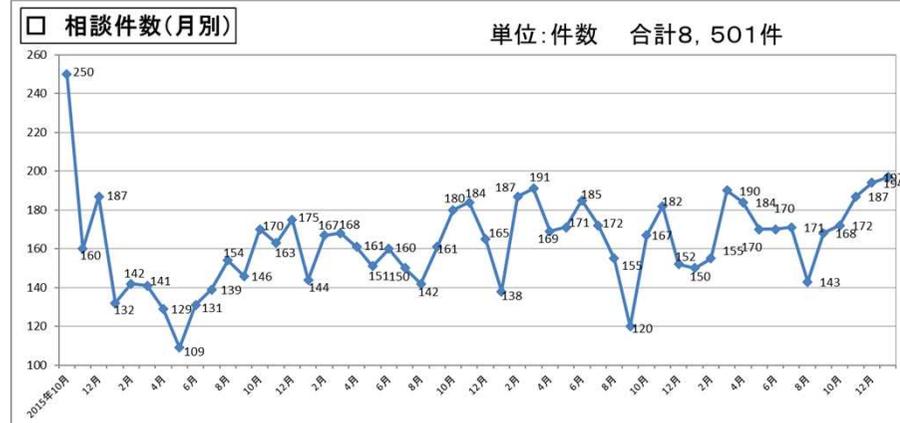
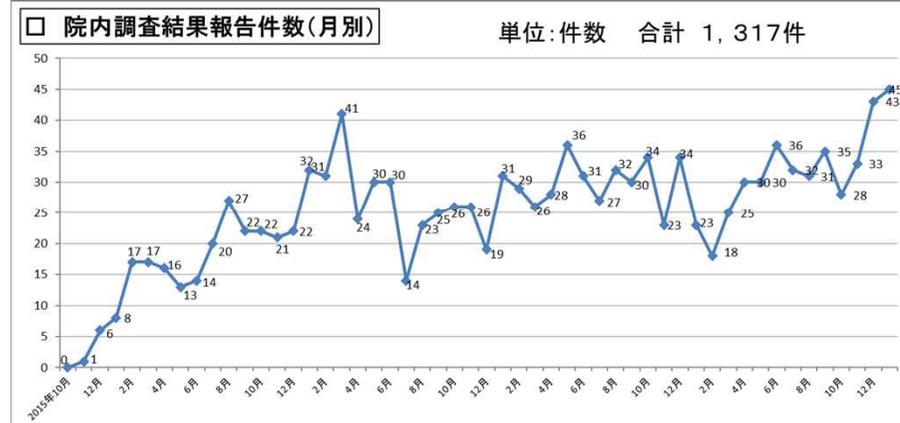
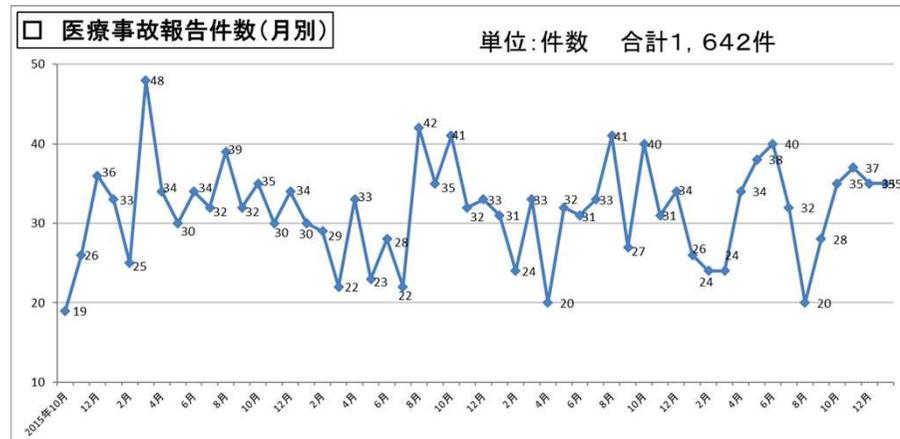
(内訳) センター調査の依頼は、遺族からの申し込み95件、医療機関からの申し込み22件

4 相談件数 8,501件

(内訳)

- ・ 相談内容別（主なもの）：
 - 「医療事故報告の判断」に関する相談3,750件、
 - 「手続き」に関する相談2,414件、
 - 「院内調査」に関する相談1,572件、
 - 「センター調査」に関する相談509件

※1回の対応で複数の相談がある場合は、複数計上



2. 特定機能病院の医療安全管理体制の確保について

(医療安全に関する承認要件見直しに係る経過措置について)

- 大学附属病院等において医療安全に関する重大事案が相次いで発生したことから、大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース等での審議を経て、医療安全の観点から特定機能病院の承認要件の見直しを行い、平成28年6月に改正省令等を公布、施行通知を発出した。
- 省令改正の施行時期に経過措置を設けているが、平成31年4月時点で有効な経過措置は、医療安全管理部門における専従の医師・薬剤師・看護師配置に係るもの(※)のみである。当該経過措置についても、令和2年3月までの間のものであることにご留意をいただきたい。
 - ※ 医療安全管理部門には専従(就業時間の8割以上を当該業務に従事している場合)の医師、薬剤師、及び看護師を置くこととされているが、平成32年3月までの間、時限的取扱いとして、常勤職員であって、その就業時間の5割以上を当該業務に従事する者を同職種で複数名配置している場合は、当該職種の専従職員を置いているものとみなすとされている。

(ガバナンスに関する承認要件見直しの施行について)

- 平成28年2月に「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」を設置し、病院としての適切な意思決定を行うための体制、管理者の資質や選任方法などについて検討を行い、同年12月に報告をとりまとめた。
- これらの議論を踏まえ、平成29年に次のとおり医療法の改正を行い、平成30年6月に施行されている。
 - ・ 特定機能病院は、高度かつ先端的な医療を提供する使命を有しており、患者がそうした医療を安全に受けられるよう、より一層高度な医療安全管理体制の確保が必要であることを法的に位置付け
 - ・ 特定機能病院の管理者は、合議体の決議に基づき管理運営業務を遂行することを義務付け
 - ・ 特定機能病院の開設者は、管理者が病院の管理運営業務を適切に遂行できるよう、管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずることを義務付け

(第三者評価の受審の義務付けについて)

○ 「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」において特定機能病院の医療安全管理体制のさらなる強化のために議論を行い、令和元年8月23日に取りまとめた「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、以下のとおり特定機能病院について見直すこととされた。

- ・ 「第三者による評価を受け、病院が主体的に取り組む」という枠組みの中で、第三者評価を受審し、指摘事項へ対応するよう努力するとともに、審査状況及び指摘を受けた改善策について公表することを特定機能病院の要件とすべきである。

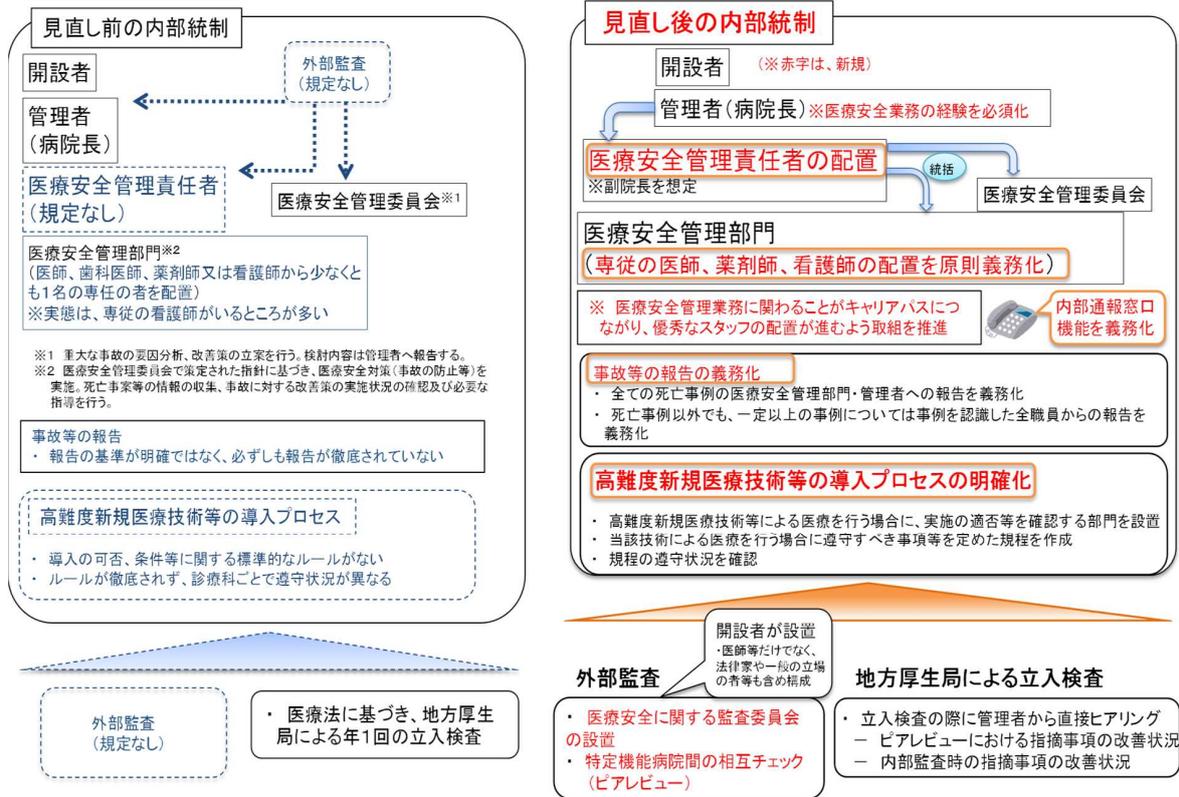
※ 指摘事項のうち、特定機能病院の要件に係る事項への対応状況については、地方厚生局における医療法に基づく立入検査においても確認することとなる。

- ・ 評価を行う第三者については、特定機能病院の医療安全管理体制等を評価できる機関の中から、病院が主体的に選択できることとすべきである。

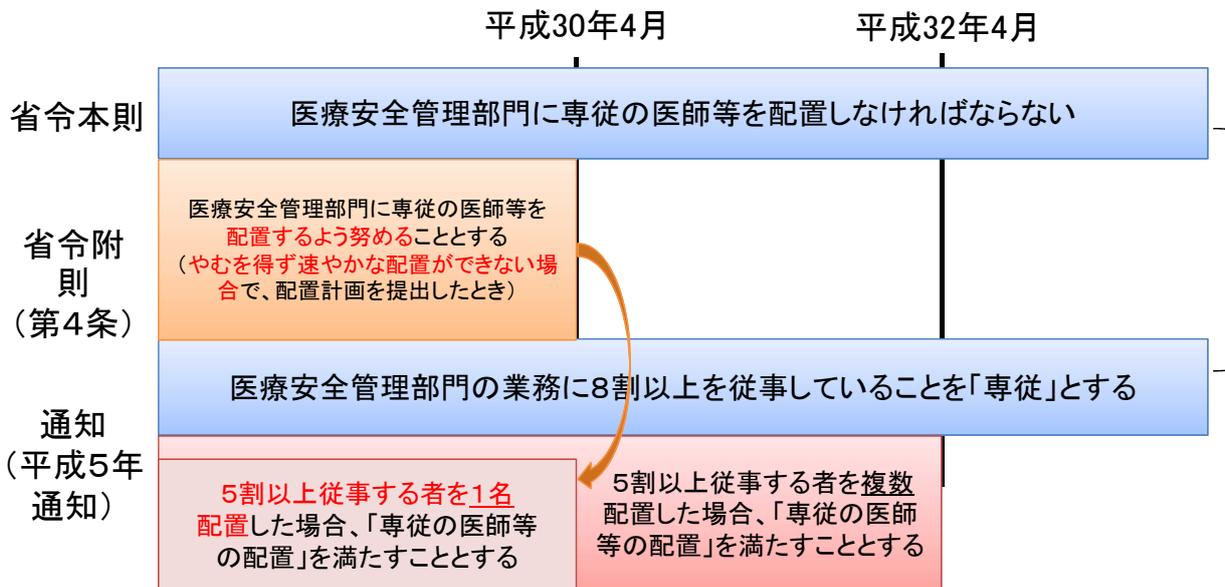
○ 本取りまとめを踏まえ、今後、制度改正を行う予定。

特定機能病院の医療安全管理に関する承認要件の見直しの概要

「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」のとりまとめを踏まえ、平成28年6月10日に医療法施行規則を改正し、特定機能病院の承認要件に医療安全管理責任者の配置、専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置、監査委員会による外部監査等の項目を加えた（同日施行。項目ごとに一定期間の経過措置を設定。）。



専従に係る経過措置 (1/2)



専従に係る経過措置 (2/2)

○専従に係る経過措置 (附則第4条)

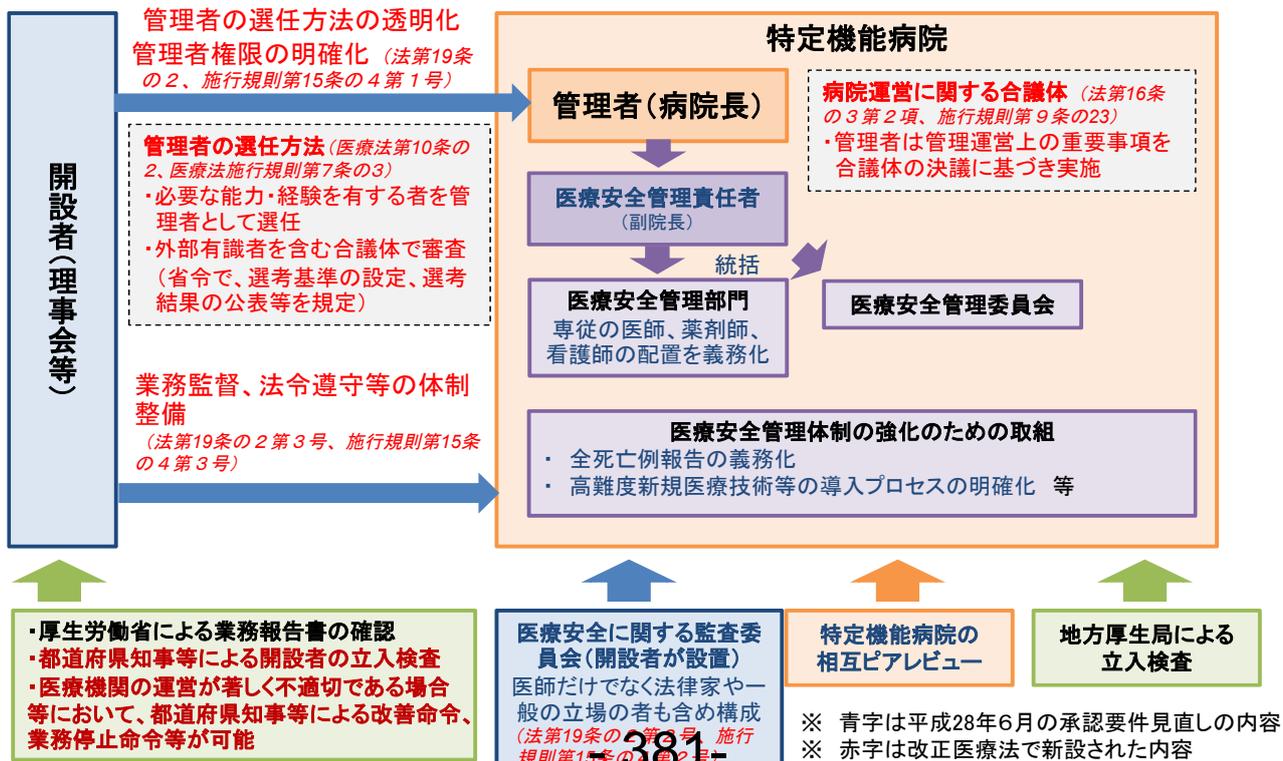
- ・ やむを得ない事情がある場合で、配置計画を提出した場合に限り、平成30年3月31日までの間は適用しない。
- ・ 上記の場合、特定機能病院の管理者は、平成30年3月31日までの間、次に掲げる措置を講ずる。
 - ・ 医療安全管理部門に、専従の医師、薬剤師及び看護師を配置するよう努める。
 - ・ 専任の医療に係る安全管理を行う者を配置する。

○専従に係る経過措置 (平成5年通知ク)

- ・ 「専従」とは、医療安全管理部門の業務に専ら従事していることをいうものとし、常勤で雇用されている職員において、就業時間の8割以上を当該業務に従事している場合とする。
- ・ 平成32年3月までの間については、時限的取扱いとして、常勤職員であって、就業時間の5割以上を当該業務に従事する者を同職種で複数名(平成30年3月31日までの間、配置計画を提出した病院については、1名で可とすること。)配置している場合は、当該職種の専従職員を置いているものとみなす。

特定機能病院のガバナンスに関する改正事項

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



特定機能病院における第三者評価にかかる見直しについて

経緯

- 群馬大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院の事案を契機として、特定機能病院の医療安全管理体制等に係る要件が見直された。
- 「医療法等の一部を改正する法律」(平成29年法律第57号)により、管理者の選任方法の透明化や、多職種による病院運営に関する合議体の設置の義務化等、ガバナンスに関して特定機能病院の要件が見直された。法案に係る国会の審議において、特定機能病院の第三者評価の重要性が指摘され、参議院の附帯決議で以下の指摘がなされている。

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(参議院)(平成29年6月)(抄)

五、特定機能病院におけるガバナンス体制の強化及び安全で適切な医療の提供を定常化し、高度の医療安全の確保を図るために、特定機能病院の承認後の更新制の是非について検討するとともに、広域を対象とした第三者による病院の機能評価を承認要件とすること。



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。

- 「第三者による評価を受け、病院が主体的に取り組む」という枠組みの中で、第三者評価を受審し、指摘事項へ対応するよう努力するとともに、審査状況及び指摘を受けた改善策について公表することを特定機能病院の要件とする。
- 特定機能病院のあり方については、新たに見直された医療安全管理体制等の要件の定着状況や、第三者評価の今後の運用状況を踏まえ、更新制の是非を含め、今後検討していく。

3. かかりつけ医の普及について

(1) 背景

「社会保障制度改革国民会議報告書（平成 25 年 8 月 6 日）」において、疲弊おびただしい医療現場を守るため、また、限りある医療資源を効率的に活用する観点から、「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味でのフリーアクセスの基本も守りつつ、緩やかなゲートキーパー機能を備えたかかりつけ医を普及することが必須と明記されている。

かかりつけ医とは、日本医師会・四病院団体協議会合同提言である「医療提供体制のあり方」（平成 25 年 8 月 8 日）において、かかりつけ医の定義（※）を理解し、かかりつけ医機能の向上に努めている医師と明記されている。そして、かかりつけ医は患者のもっとも身近で頼りになる医師として、自ら積極的にその機能を果たしていくことが求められている。

※なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

また、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」（平成 29 年 4 月 6 日）において、かかりつけ医の診療能力を更に向上させるための研修を推進・拡充していく必要があると明記されている。

行政の役割として、「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言（上手な医療のかかり方を広めるための懇談会（平成 31 年 1 月 21 日修正））において、上手な医療のかかり方を国民に直接伝えていくことが求められている。

平成 30 年 6 月 15 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2018」に基づく「新経済・財政再生計画改革工程表 2018」では、2020 年度までに、全ての都道府県において、かかりつけ医の普及に取り込むことが求められている。

(2) かかりつけ医の普及に資する都道府県の取組状況について

令和元年度、全国 47 都道府県全てにおいて、かかりつけ医の普及・啓発、教育に資する事業が行われていることが確認された。引き続き、かかりつけ医の普及にご協力をお願いしたい。なお、地域医療介護総合確保基金の標準事業例として、「かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発」が明記されており、かかりつけ医の普及に関する事業に地域医療介護総合確保基金を活用することが可能。

1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

(3)改革の方向性

①基本的な考え方

医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるものである。患者のニーズに見合った医療を提供するためには、医療機関に対する資源配分に濃淡をつけざるを得ず、しかし、そこで構築される新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない。さらにこれまで、ともすれば「いつでも、好きなところで」と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須であり、そのためには、まず医療を利用するすべての国民の協力と、「望ましい医療」に対する国民の意識の変化が必要となる。

3 医療保険制度改革

(2)医療給付の重点化・効率化(療養の範囲の適正化等)

フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要となる。こうした改革は病院側、開業医側双方からも求められていることであり、大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須であろう。

「医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言(平成25年8月8日)」[抜粋]

2 かかりつけ医

超高齢社会では、高齢者の日常生活の不具合も含む早期発見、早期治療(対応)、長期にわたる慢性期かつ複数疾患の医学的管理の必要性がさらに高まり、身近で頼りになる「かかりつけ医」の役割、機能はますます重要になる。また、「かかりつけ医」には、国民の疾病予防や健康管理を支える役割も担っている。

国が推進している地域包括ケアシステム(住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制)においても、「かかりつけ医」がその中心的な役割を担う仕組みの構築が重要である。

日本医師会・四病院団体協議会は、こうした背景を踏まえ、患者・国民の健康に、生涯にわたって幅広く対応していくことを目指して、「かかりつけ医」の養成、「かかりつけ医機能」の充実に努める。なお「かかりつけ医」のほか、「総合医」「総合診療医」などの名称があるが、今後も引き続き議論し、国民がどのように受け止めているかを見極めつつ、あらためて整理する。

2.1. かかりつけ医の定義

「かかりつけ医」は、以下の定義を理解し、「かかりつけ医機能」の向上に努めている医師であり、病院の医師か、診療所の医師か、あるいはどの診療科かを問うものではない。そして、かかりつけ医は、患者のもっとも身近で頼りになる医師として、自ら積極的にその機能を果たしていく。

「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

5. ビジョンの方向性と具体的方策

2 地域の主導により、医療・介護人材を育み、住民の生活を支える

(2) 地域を支えるプライマリ・ケアの確率

① 保健医療の基盤としてのプライマリ・ケアの確立

高齢化に伴う疾患構造の変化等に対応し、生活全般に寄り添いながら、患者・家族とともにきめ細かな保健医療サービスを提供するとともに、地域における予防を含めた健康水準を向上していくことが、今後一層必要となる。

このため、患者・住民との強固な信頼関係の下、患者の複数疾患の状況や生活環境、価値観等を理解した上で、総合的な適切な診断・処方や、専門医療への紹介、疾病予防等を行う「プライマリ・ケア」を保健医療の基盤として確立し、そのための提供体制を構築すべきである。

これまで、こうした機能は、病院の勤務医として専門性を身につけた医師が、地域で診療所を開業し、患者・住民との信頼関係を基にかけつけ医としてその役割を担ってきており、これが我が国の健康長寿に貢献してきた。しかし今後、高齢化に伴うニーズの増大・多様化・深化が進むことを見据え、より一層体系化・明確化された形でこうした機能を地域で構築することが求められる。

このため、かけつけ医の診療能力を更に向上させるための研修を推進・拡充していくとともに、今後は、学術的な観点も含め、日本専門医機構の認定するプログラムにより育成された総合診療専門医の育成を強化していく必要がある。こうした取り組みにより、プライマリ・ケア機能の担い手を確保していくことが重要なステップとなる。

その後、一定期間を経て、人材育成が十分に進んだと考えられる段階に至っては、住民それぞれが、総合診療専門医などのかけつけ医、すなわちプライマリ・ケアを担う医師(又は医療機関)を定め、日常の健康問題に関する診療は、まずはこれらの医師(又は医療機関)が担い、専門診療を必要とする場合には、その紹介によることや専門診療後の生活復帰への引継ぎを行うようにすることも検討する必要がある。

「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！

～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

市民のアクションの例

- 患者の様子や病状と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・ 日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・ 日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

市民 行政

行政のアクションの例

- 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・ 保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング(両親学級や乳幼児健診など)での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・ 「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・ 学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍するための制度・仕組みを整える(※5)
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・ フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・ 企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

医師/医療提供者

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職場健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- 「かかりつけ医(※3)」として必要な能力を維持・向上し、かかりつけ医の所在・役割を市民に分かりやすく伝えるように努める
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・ 医療の質を上げ、患者の満足度を上げることにつながる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※4)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組む、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

民間企業

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の風人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・ それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 現在、様々な情報が多くサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある。(→5つの方策)
 ※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた確かな医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。
 ※3 身近な存在として気軽に相談にのり、既往歴や病状の生活状況などを知っているからできる確かな治療や薬の選択、体調の変化の気づきができ、必要時には専門医を紹介できる医師をいう。
 ※4 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。
 ※5 海外国においても、医師偏重・過重労働対策の中で、米国内では「フィジシャン・アシスタント」(外科手術の助手や術後管理等)や「ナース・アシスタント」(ブライフ・ナース)により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処方、リハビリ処方への対応等が可能となっている。

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築)

新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。

都道府県名	事業名	事業概要	補助先 (委託先)	創設年度	令和元年度 予算額 (千円)			財源	備考
					都道府県支出分	国庫支出分	合計		
北海道	医療機関・住民交流推進事業	医療機関や救急車の適正な利用のほか、かかりつけ医を持つことの重要性など、医療機関等の負担軽減を図ることの重要性について理解を深めることを目的とする講演会等について補助する。	住民団体及び医療機関	平成30年度	800	1,600	2,400	地域医療介護総合確保基金を活用	区分4
	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修を行う。	直接実施/ 札幌市	平成18年度	794	1,586	2,380	地域医療介護総合確保基金を活用	区分4
青森	県広報紙における上手な医療のかかり方特集	県の広報紙「県民だよりあおもり」(全世帯配布)に上手な医療のかかり方に関する特集を組み、その中でかかりつけ医を持つことの重要性をPRした。	直接実施	-	-	-	県一般財源	予算は広報担当課で計上(56,123)の内数	
岩手	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修を行う。	郡市医師会	平成18年度	491	980	1,471	地域医療介護総合確保基金を活用	
	県民みんなで支える岩手の地域医療推進プロジェクト事業	地域住民を対象とした出前講座や、リーフレット等の作成など、病院とかかりつけ医の機能分担や病状に応じた適正受診等に関する普及啓発を図るもの。	直接実施	平成20年度	1,376	1,708	3,084	地域医療介護総合確保基金を一部活用	区分2
宮城	「適正受診」住民広報事業	医療機関の役割分担やかかりつけ医などについてのリーフレット等を作成することにより、「適正受診」の普及啓発を図る。	直接実施	令和元年度	613	0	613	県一般財源	
秋田	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修を行う。	秋田県医師会		97	193	290	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
山形	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	高齢者が日頃受診する機会が多い主治医(かかりつけ医)に対して適切な診療知識・技術、本人や家族への支援方法を習得させ、認知症の発症初期からの支援を可能とする。	直接実施	平成19年度	165	329	494	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
福島	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医(かかりつけ医)に対し、適切な認知症診療の知識・技術や支援方法の習得を実施することで、認知症の人への支援体制の構築を図る。	福島県医師会	平成27年度	0	558	558	被災者支援総合交付金を活用	
	在宅医療推進事業	かかりつけ医の普及・啓発に資する取組に必要な経費に対して補助する。	医師会、医療機関、医療関係団体等	平成26年度	4,667	9,333	14,000	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2

茨城	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医に対し、適切な認知症診療の知識や技術、本人・家族を支える法律等を習得するための研修を開催	茨城県医師会	平成18年度	306	611	917	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
栃木	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修を行う。	栃木県医師会	平成27年度	630	1,260	1,890	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
群馬	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医に対し、適切な認知症診療の知識や技術、本人・家族を支える方法等を習得するための研修を開催。	郡市医師会及び直接実施	平成23年度	1,300	2,600	3,900	地域医療介護総合確保基金を活用	区分4
	かかりつけ医機能研修事業	かかりつけ医機能研修制度応用研修会の開催。	群馬県医師会	平成28年度	100	200	300	地域医療介護総合確保基金を活用	区分1
埼玉	認知症地域医療支援事業(かかりつけ医認知症対応力向上研修)	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修を行う。	直接実施(埼玉県、さいたま市、埼玉県医師会との共催)	平成18年度	208	414	622	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
	認知症地域医療支援事業(かかりつけ医認知症対応力向上研修)	かかりつけ医認知症対応力向上研修を実施するさいたま市に対して補助を行う。	さいたま市	平成18年度	80	159	239	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
千葉	多職種協働によるかかりつけ医・在宅医療等県民啓発事業	在宅で受けられる医療や介護の内容などかかりつけ医や在宅医療等に関して県民理解を促進することを目的に、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県介護支援専門員協議会の会員及び県民向けの研修や啓発イベント等の事業費を補助する。	千葉県医師会	平成29年度	1,167	2,333	3,500	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
東京	普及啓発冊子の作成	医療に関する制度や基本的な知識を平易に学んでいただくための冊子「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」を発行	直接実施	平成21年度	2,635	0	2,635	都一般財源	
神奈川	かかりつけ医認知症対応力向上事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修を行う。	神奈川県医師会	平成18年度	190	380	570	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
新潟	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修を行う。	医療法人白日会 医療法人社団川瀬神経内科クリニック 特定医療法人楽山会 医療法人高田西城会	平成18年度	275	549	824	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
	発達障害医師対応力強化事業(医師及び医療従事者向け発達障害研修)事業	発達障害の専門医が全国的に不足している中で、発達障害の早期発見・早期支援の重要性に鑑み、最初に相談を受け、また診療することの多い小児科医など医療従事者に対して研修を実施し、発達障害に関する知識・技術の習得や対応力の向上を図るもの。	直接実施	平成30年度	500	500	1,000	国庫補助事業	

富山	かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業	かかりつけ医として必要かつ適切なうつ病の診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等の習得に資する内容等の研修を行う。	富山県医師会委託	平成21年度	230	229	459	地域生活支援事業費補助金	
	かかりつけ医依存症等対応力向上研修事業	かかりつけ医等を対象とした依存症の基礎知識や対処法、関係機関との連携に資する研修を実施	富山県医師会委託	平成28年度	230	229	459	地域自殺対策強化交付金	
	在宅医療支援センター運営事業	在宅医療に新たに取組む医師の人材確保・育成研修や、県民および医療・介護関係者からの相談対応、専用ホームページによる地域の在宅医療資源や相談窓口の情報提供などを行う	富山県医師会委託	平成27年度	4,000	8,000	12,000	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診断の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施。	富山県医師会委託	平成19年度	680	1,320	2,000	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
石川	認知症医療体制推進事業（かかりつけ医等認知症対応力向上研修等）	認知症患者の身近な存在であるかかりつけ医等が、認知症に関する正しい知識や多職種との連携方法を学び、適切な診断や患者・家族への支援を行うことができるよう研修を企画・開催する。	直接実施（事例検討会のみ各都府県医師会等に委託）	平成25年度	0	3,950	3,950	保険者機能強化推進交付金を活用	
福井	地域医療構想促進事業	かかりつけ医の定着を図るため、かかりつけ医を持つことの重要性等をテーマとした県民向け公開講座を開催する。また、かかりつけ医推進リーフレットを作成し、医療機関等において配布する。	福井県医師会	平成27年度	436	872	1,308	地域医療介護総合確保基金を活用	区分1
山梨	救急医療体制運営事業	適切な医療機関を選択できるような情報提供する「やまなし医療ネット」上で、かかりつけ医をもつことについて普及啓発する。		平成20年度	1,727	628	2,355	医療提供体制推進事業費補助金	
長野	在宅医療普及啓発・人材育成研修事業	「かかりつけ医」普及啓発についてのリーフレットを作成するなどにより、かかりつけ医機能の普及啓発を図る。	長野赤十字病院 他	平成26年度	853	1,704	2,557	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
岐阜	認知症地域医療人材育成事業（かかりつけ医等認知症対応力向上研修等）	高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修等を実施する。	岐阜県医師会	平成18年度	1,167	2,333	3,500	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
	医療・介護一体改革総合啓発事業	住民団体主催のシンポジウムや出前講座の実施により、かかりつけ医を持つことの重要性やコンビニ受診の抑制等について、普及啓発を図る。	地域医療支援団体	平成26年度	545	1,091	1,636	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2

静岡	在宅医療推進センター運営事業（うち、かかりつけ医研修の開催分）	かかりつけ医機能における医療的機能を中心として、各疾患に関するエビデンスに基づく最新の知見を学習する研修を実施する。	静岡県医師会	平成27年度	194	386	580	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
愛知	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業	かかりつけ医を対象に適切なうつ病等精神疾患診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法に関する研修を実施する。	愛知県医師会	平成20年度	1,310	1,310	2,620	地域生活支援事業費補助金を活用	
	かかりつけ医等アルコール依存症対応力向上研修事業	かかりつけ医を対象にアルコール依存症の診療に関する知識・技術や精神科等との連携方法について研修を実施する。	愛知県医師会	平成30年度	255	255	510	精神保健費等国庫補助金を活用	
	かかりつけ医認知症対応力向上研修	高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医に対し、適切な認知症診療の知識や技術、本人及び家族を支える方法等を習得するための研修を開催。	愛知県医師会	平成18年度	575	1,151	1,726	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
三重	在宅医療体制整備推進事業	地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供をめざし、連携会議の設置、人材育成、主治医・副主治医制のコーディネート、相談支援、情報共有のための取組に要する経費を補助。	三重県郡市医師会委託	平成27年度	3,333	6,667	10,000		区分2
	在宅医療普及啓発事業	地域の住民を対象にかかりつけ医の普及定着、在宅医療、在宅看取り等の普及啓発を目的とした講演会等を開催する。	三重県郡市医師会委託	平成25年度	1,494	2,989	4,483		区分2
	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	かかりつけ医に対し、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修を実施することにより、認知症サポート医との連携の下、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図る。	三重県医師会委託	平成18年度	246	493	739	地域医療介護総合確保基金を活用	区分4
	在宅医療体制整備事業	住民に対するかかりつけ医普及啓発用のパンフレットの作成	三重県医師会委託	平成27年度	2,026	4,052	6,078		区分2
滋賀	認知症相談医療養成研修（かかりつけ医認知症対応力向上研修）	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修を行う。	直接実施	平成17年度	135	270	405	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
京都	在宅医療・地域医療対応人材育成事業	医師確保が困難な北部地域等で、勤務医等を対象に在宅医療開業に向けた在宅医療に係る再教育を実施し、病院での在宅医療支援や地域での開業を支援	医療機関	令和元年度	1,834	3,666	5,500	地域医療介護総合確保基金を活用	区分4
大阪	小児のかかりつけ医確保事業	小児期から成人期に移行が近い症例等に対し、円滑な移行及び診療をするための「かかりつけ医」を確保するため、医療的ケアの実技研修と同行訪問研修を実施。	大阪府医師会	平成29年度	624	1,248	1,872	地域医療介護総合確保基金を活用	区分1

兵庫	在宅医療充実強化推進事業	かかりつけ医の育成・養成を含んだ、全県・地域が抱える在宅医療に関する課題について各推進協議会にて検討し、対応策となる取組みを実施する。	兵庫県医師会	平成28年度	27,446	54,893	82,339	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
奈良	かかりつけ医認知症対応力向上事業(委託)	奈良県内に勤務する「かかりつけ医」に対して、適切な認知症診断の知識、技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を取得するための研修を実施。認知症サポート医との連携の下、各地域において、認知症発症初期から状況に応じた認知症の人への支援体制の構築を図る。	奈良県医師会	平成18年度	151	304	455	地域医療介護総合確保基金を活用	
和歌山	認知症地域医療支援事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、地域の認知症診療医に対して認知症の診断・治療・ケア・連携等に関するスキルアップを図るための研修を実施することにより、認知症サポート医や各地域の認知症診療医等の連携の下、認知症の発症初期から状況に応じた認知症の人への支援体制を県内各地域において構築することを目的とする研修を行う。 ①かかりつけ医認知症対応力向上研修 ②認知症診療医フォローアップ研修	和歌山県医師会	平成18年度	353	706	1,059	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
鳥取	県民への適正受診啓発事業	「かかりつけ医」を持つことを促す内容を盛り込んだリーフレット等の作成・配布や小児の病気の対応方法や医療の現状などに関する講座により、かかりつけ医を持つことや医療機関の適正な受診を促す。	直接実施	平成28年度	1,146	2,291	3,437	地域医療介護総合確保基金を活用	区分4
島根	在宅医療普及啓発事業	かかりつけ医としての技能の習得などを含む在宅医療に関する研修会への参加経費等の支援			533	1,065	1,598	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
	医療連携推進事業	かかりつけ医と地域の病院との連携モデルの構築など、郡市医師会単位で行われる小規模な医療連携の取組を行う			1,741	3,480	5,221	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修を行う。	直接実施		200	400	600	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
岡山	かかりつけ医認定事業	地域包括ケアシステムの中核を担う「かかりつけ医」を普及させるため、医師に対し、「かかりつけ医」に期待される役割とその重要性等をテーマにした研修会を開催する。	岡山県医師会	平成27年度	700	1,400	2,100	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業	うつ等精神疾患患者が最初に受診する医療機関はかかりつけ医が多いことから、診断・治療技術向上に向け研修を実施し、精神疾患の早期発見・早期治療を図る。	岡山県医師会	平成20年度	370	370	740	地域生活支援事業補助金	

広島	岡山県発達障害児(者)支援医師研修事業	発達障害のある人が日頃より受診する地域の身近なかかりつけ医等を対象とした研修を実施して、早期発見・早期支援や他領域との連携による包括的支援等のための対応力の向上を図る。	岡山県精神科医療センター	平成28年度	956	955	1,911	地域生活支援事業費等補助金を活用	
	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、高齢者が日頃から受診する診療所等のかかりつけ医に対し、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く姿勢を修得するための研修会を実施する。	岡山県医師会	平成19年度	544	1,088	1,632	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医(かかりつけ医)に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施することにより、認知症サポート医との連携の下、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じた認知症の人への支援体制の構築を図る。	広島県医師会	平成18年度	123	248	371	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
	在宅医療推進実践同行研修事業	新たに在宅医療に取り組む医師を増加させるため、実践的な同行研修を実施する。	広島県医師会	平成29年度	622	1,246	1,868	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
山口	発達障害児・者診療医養成研修	発達障害児等が日頃より受診する診療所の主治医等に対し、発達障害のある人への対応力を向上させるため、かかりつけ医等を対象に研修を実施する。	広島県発達障害者支援センター	平成27年度	954	954	1,908	地域生活支援事業費補助金を活用	
	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医として必要な認知症診療の知識・技術などを習得に資する内容の研修を実施。	山口県医師会	平成18年度	159	316	475	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
徳島	在宅医療支援のためのかかりつけ医研修事業	在宅医療において、日常遭遇する疾患や障害に対して適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供できるよう、専門領域に関わらず、かかりつけ医としての幅広い知識向上のための研修を行う。 また、在宅医療に携わる従事者の支援として、在宅チーム医療の現場でのリーダー(医師)の育成を目的とした研修会を開催する。	徳島県医師会	平成26年度	9,117	18,233	27,350	地域医療介護総合確保基金事業を活用	区分2
	医療費適正化啓発事業	医療費適正化を推進するため、「かかりつけ医」を持つ意義やメリットの説明などを盛り込んだ啓発チラシを作成し、県広報誌「みんなの県政 THEかがわ」に挟み込んで全戸配布する。	直接実施	平成25年度	1,841	0	1,841	県一般財源	
	かかりつけ歯科医普及啓発事業	かかりつけ歯科医を持つことの意義や重要性の認識を高めることを目的に、広報・啓発活動及び研修会等を実施する。	香川県歯科医師会	令和元年度	567	1,133	1,700	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2

香 川	かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業	適切なうつ診療の知識・技術及び精神科等の専門医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等を習得してもらうために、かかりつけ医に対して、精神科医による研修を行う。	香川県医師会	平成20年度	563	562	1,125	地域自殺対策強化交付金等を活用	
	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修を行う。	香川県医師会	平成18年度	243	486	729	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
	プライマリケア医等・発達障害対応力向上研修事業	かかりつけ医や地域の発達障害児支援に関わる医療・保健・福祉・教育の関係職員等を対象として、発達障害に関する専門研修を実施する。	香川県医師会	平成25年度	650	650	1,300	母子保健衛生費国庫補助金(1/2)、県一般財源(1/2)	
愛 媛	在宅医療普及推進事業	・在宅医療を推進するため、医療・介護関係者による研修会や講演会の開催。 ・がん診療連携拠点病院等スタッフの在宅医療研修体制の整備。	宇摩医師会、今治市医師会、松山赤十字病院、四国ンセンター、NPO法人、民間医療法人	平成25年度	9,681	19,362	29,043	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
	栄養食事指導推進事業委託料	血管病の重症化予防対策を推進するため、外来栄養食事指導の実施に必要な管理栄養士のスキル向上に向けた研修を行うとともに、かかりつけ医である診療所での管理栄養士関与を促進する。	高知県栄養士会	令和元年度	620	1,239	1,859	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
高 知	管理栄養士雇用促進費補助金	診療所において、かかりつけ医機能の強化を目的に、管理栄養士を導入する際の経費の一部を補助する。	高知県栄養士会	令和元年度	960	1,920	2,880	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
	脳血管・心血管疾患体験型啓発事業	脳血管疾患・心疾患治療の重要性及びかかりつけ医の重要性を普及するため、子どもを対象としたイベントに出展する。	直接実施	令和元年度	105	208	313	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
	慢性腎臓病(CKD)対策推進事業	慢性腎臓病(CKD)を早期に発見し、適切な治療を行うことで、重症化を予防するため、医師等の人材育成を行うとともに、保健と医療の連携及びかかりつけ医と腎臓専門医との病診連携体制を整備する。	直接実施	平成22年度	196	195	391	国庫補助金 県一般財源	-
	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医として必要で適切な認知症診療の知識・技術などの習得を目的とした研修を行う。	高知県医師会	平成18年度	148	298	446	地域医療介護総合確保基金を活用	区分4
	高知県もの忘れ・認知症相談医(こうちオレンジドクター)登録制度	かかりつけ医認知症対応力向上研修等の認知症に関する研修を修了した医師のうち、名簿の掲載に同意した医師をこうちオレンジドクターとして高知県のホームページ上で公表している。	直接実施	平成25年度	-	-	-	ホームページ運営費の中で実施	

	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業	自殺者数の減少に向け、原因・動機で多い「うつ病」対策として、うつ病の早期発見・早期治療を図るため、うつ病患者を最初に診療することの多いかかりつけ医等を対象に、適切なうつ病診療の知識、技術及び専門の医師との連携方法について学ぶ研修を実施する。	高知県医師会	平成20年度	515	515	1,030	地域生活支援事業	
	かかりつけ医等アルコール依存症対応力向上研修事業	自殺者数の減少に向け、自殺と関連性の高いアルコール関連問題に着目し、特にアルコール依存症の早期発見・早期治療を図り、かかりつけ医等を対象に、適切なアルコール依存症の診療の知識、技術及び専門の医師との連携方法について学ぶ研修を実施する。	高知県医師会	平成28年度	299	298	597	依存症対策総合支援事業	
福 岡	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修を行う。	福岡県医師会(委託)北九州市、福岡市(補助)	平成19年度	3,298	6,594	9,892	地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用	区分5
	佐賀県医療的ケア児等のための小児地域医療支援事業	佐賀大学医学部附属病院へ通院を余儀なくされている医療的ケアが必要な重症患者やその家族に対しての通院負担軽減のため、熱や予防接種などの軽微な処置対応については、近隣の医療機関で医療を受けられるように、小児地域医療支援体制を構築する。	佐賀大学	平成30年度	698	1,397	2,095	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
佐 賀	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	佐賀県が指定している認知症疾患医療センター(県内4カ所・佐賀大学附属病院、肥前精神医療センター、嬉野温泉病院、河畔病院)へ委託し、厚生労働省の定める「認知症地域医療支援事業実施要綱」の規定に基づき、かかりつけ医の認知症診療の知識・技術や家族支援方法等を習得するための研修を実施する。	認知症疾患医療センター(県内4カ所)	平成21年度	506	1,013	1,519	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
	かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修事業	適切な認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を習得した診療所等の主治医(かかりつけ医)に対して、さらに専門的な知識・技術に関する研修を実施し、認知症診療の向上を図るとともに、地域の認知症医療支援体制の充実と連携強化を図る。	長崎県医師会	平成29年度	376	753	1,129	地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用	区分5
長 崎	かかりつけ医と専門医のうつ病連携事業	地域における精神科医とかかりつけ医の連携強化のための関係者会議を開催。また、精神科医とかかりつけ医の連携に係る研修会を開催する。	長崎県医師会	平成23年度	450	450	900	地域自殺対策強化交付金を活用	
	認知症診療・相談体制強化事業(かかりつけ医認知症対応力向上支援事業)	かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術等の習得を目的とした研修の実施	公益社団法人熊本県医師会へ委託	平成18年度	467	933	1,400	地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用した事業	区分5

大分	小児在宅医療連携体制整備事業	医師や看護師等を対象に、小児訪問診療の対応手法等を学ぶ研修を実施。	中津市立中津市民病院	平成27年度	271	540	811	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
	在宅医療セミナー事業	地域のかかりつけ医等を対象として、在宅医療（訪問診療）等に関する実践的な習得と技術の向上を図るセミナーを開催。	(大分県医師会)	令和元年度	134	266	400	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
	糖尿病性腎症重症化予防事業	重症化予防のための個別支援の強化に向け、かかりつけ医や専門医、市町村等の保険者等による連携体制の構築や、保険者向け研修等を実施し、医療と保険者等の連携による支援体制が整備されていることや、安心してかかりつけ医への受診・相談等を積極的に行うことで患者の重症化予防、健康寿命延伸、QOLの維持・向上に繋がることを周知する。	・直接実施 ・大分県保険者協議会 (事務局：大分県)	平成27年度		5,408	5,408	都道府県ヘルスアップ支援事業 高齢者医療制度 円滑運営事業費補助金を活用	
	データヘルス推進事業	特定健診・医療レセプト等のデータを分析することにより、特定健診未受診者の医療費や、重複服薬の状況を把握でき、更に疾患や対象ごとの分析結果を踏まえ、健康寿命の延伸等に向けて、かかりつけ医にて特定健診受診、重症化予防に向けた適切な治療、お薬相談等ができることを積極的に普及・啓発する。	・直接実施 ・大分県保険者協議会 (事務局：大分県)	平成30年度		16,824	16,824	都道府県ヘルスアップ支援事業 高齢者医療制度 円滑運営事業費補助金を活用	
	大分県糖尿病連携登録医制度事業	糖尿病及びその予備軍を日頃から診察するかかりつけ医を対象に以下の内容の研修を実施し、円滑な医療連携を推進する。 ・より早い段階からの適切な医療及び生活指導 ・糖尿病専門医との連携体制の構築 ・地域における糖尿病診療の窓口としての機能	直接実施	平成28年度	242	242	484	感染症予防事業費等国庫補助金を活用	
	認知症地域医療支援事業	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供に向け、かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修を実施。	(大分県医師会)	平成18年度	467	932	1,399	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5
	発達障がい対応力向上研修	小児科医・精神科医・かかりつけ医等を対象に、発達障がいの相談や診療に応じるための専門的な研修を実施。	(大分県医師会)	平成30年度	568	568	1,136	地域生活支援事業費等補助金を活用	
宮崎	救急医負担軽減促進事業（訪問救急教室委託事業）	医師や看護師等が幼稚園・保育所等に出向き、保護者を対象に、安易な時間外受診の抑制やかかりつけ医の促進などについての普及啓発を行う。	宮崎県医師会	平成21年度	682	1,362	2,044	地域医療介護総合確保基金を活用	区分4
	救急医負担軽減促進事業（オビニオンリーダー育成・強化事業）	救急医療の適正受診やかかりつけ医をもつことの促進などについて、啓発活動に取り組むNPOなどの住民団体等を支援する。	NPO・市町村	平成21年度	467	933	1,400	地域医療介護総合確保基金を活用	区分4

鹿児島	かかりつけ医普及啓発事業	地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担う「かかりつけ医」について、県医師会において独自の認定制度を運営するとともに、県民に対し、かかりつけ医の医療的・社会的役割などその重要性・必要性について普及・啓発する。	鹿児島県医師会	平成26年度	656	1,311	1,967	地域医療介護総合確保基金を活用	区分2
沖縄	かかりつけ医認知症対応力向上研修事業	認知症地域医療支援事業実施要綱に基づき、かかりつけ医に対する適切な認知症の診療の知識・技術及び家族等からの話や悩みを聞く姿勢の習得を目的とした研修を行う。	沖縄県医師会	平成19年度	367	733	1,100	地域医療介護総合確保基金を活用	区分5

医療経営支援課

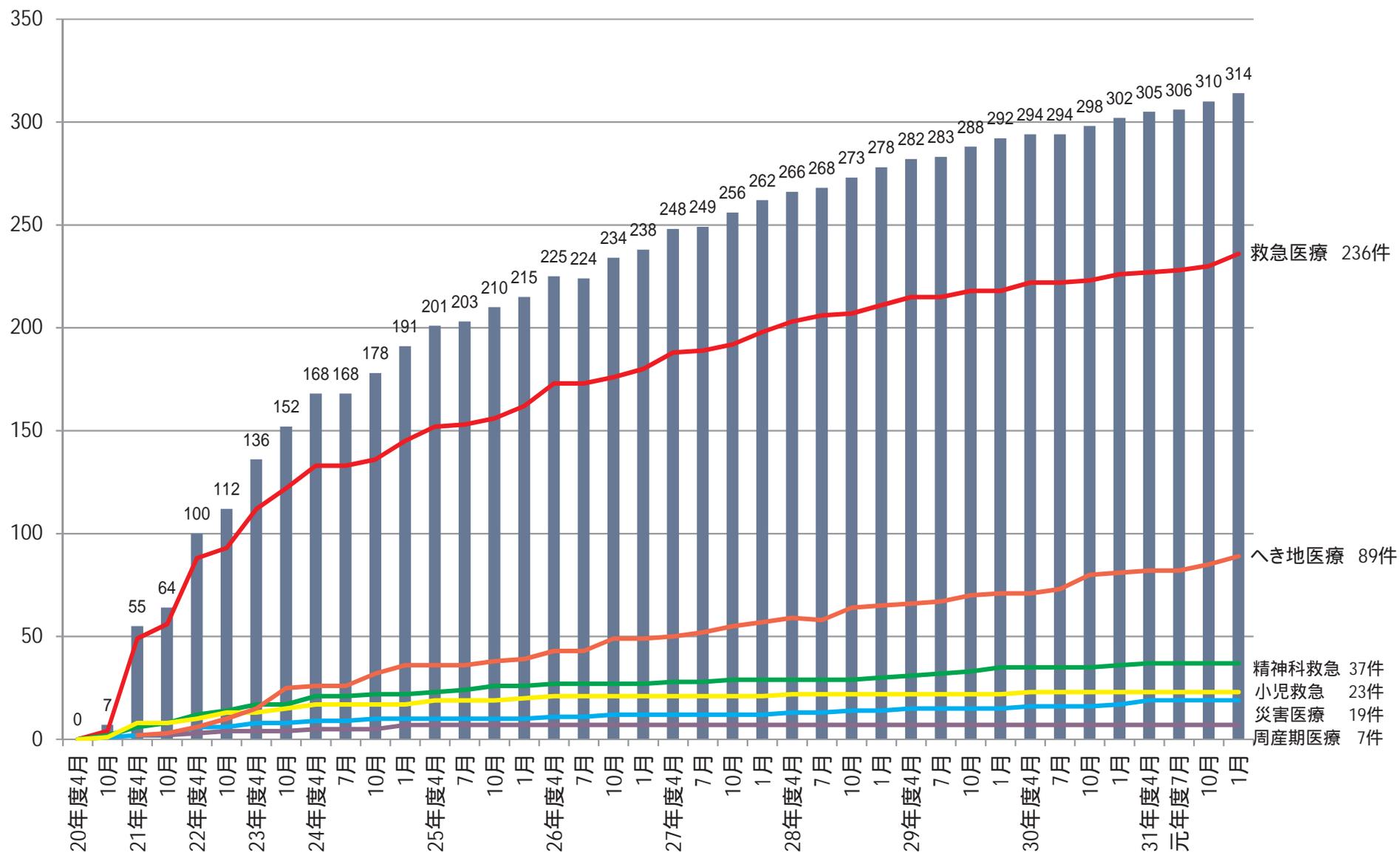
1.都道府県別医療法人数

平成31年3月31日現在

都道府県名	医療法人 (総数)					出資額 限度法 人 (再掲)	基金拠 出型法 人 (再掲)	特定医療法人(再掲)			社会医療法人(再掲)			一人医師医療法人(再掲)			備 考
	総数	財団	社 団		総数			財団	社 団	総数	財団	社 団	設 立 認 可 件 数				
			総数	持分有									持分無	総数	医科	歯科	
1北海道	2,622	4	2,622	1,918	704	16	131	17		17	41		41	2,045	1,356	689	一人医師医療法人設立認可 件数の推移 昭和61年12月末 179件 昭和62年 3月末 320件 昭和62年12月末 723件 昭和63年 3月末 815件 昭和63年12月末 1,557件 平成元年 3月末 2,417件 平成元年12月末 6,620件 平成 2年 3月末 7,218件 平成 2年12月末 9,451件 平成 3年 3月末 9,881件 平成 3年12月末 11,296件 平成 4年 3月末 11,597件 平成 4年12月末 13,205件 平成 5年 3月末 13,822件 平成 5年12月末 15,665件 平成 6年 3月末 15,935件 平成 6年12月末 17,322件 平成 7年 3月末 17,828件 平成 7年12月末 19,008件 平成 8年 3月末 19,545件 平成 8年12月末 20,812件 平成 9年 3月末 21,324件 平成10年 3月末 23,112件 平成11年 3月末 24,770件 平成12年 3月末 26,045件 平成13年 3月末 27,504件 平成14年 3月末 28,967件 平成15年 3月末 30,331件 平成16年 3月末 31,664件 平成17年 3月末 33,057件 平成18年 3月末 34,602件 平成19年 3月末 36,973件 平成20年 3月末 37,533件 平成21年 3月末 37,878件 平成22年 3月末 38,231件 平成23年 3月末 39,102件 平成24年 3月末 39,947件 平成25年 3月末 40,787件 平成26年 3月末 41,659件 平成27年 3月末 42,328件 平成28年 3月末 42,328件 平成29年 3月末 44,020件 平成30年 3月末 44,847件 平成31年 3月末 45,541件
2青森	350	3	347	275	72	4	63	1		1	2		2	273	229	44	
3岩手	375	3	372	261	111	8	89	6	1	5	3		3	292	233	59	
4宮城	851	9	842	608	234	2	225	3		3	2		2	671	578	93	
5秋田	341	4	337	260	77	8	59	5		5	3		3	261	199	62	
6山形	465	2	463	368	95	6	85	2		2	3	1	2	402	334	68	
7福島	849	3	846	673	173	3	151	5	1	4	4	1	3	740	620	120	
8茨城	978	2	976	704	272	3	222	3		3	2		2	702	560	142	
9栃木	791	3	788	612	176	3	154	10		10	3		3	583	497	86	
10群馬	856	4	852	622	230	14	205	6		6	1		1	727	588	139	
11埼玉	2,653	17	2,636	1,829	807	10	769	14	1	13	9	1	8	2,143	1,603	540	
12千葉	2,116	12	2,104	1,417	687	9	640	8		8	8		8	1,755	1,252	503	
13東京	6,282	95	6,187	3,823	2,364	28	1,855	18	7	11	16	4	12	5,511	3,890	1,621	
14神奈川	3,452	36	3,416	2,246	1,170	5	1,051	17	5	12	5	2	3	2,960	2,197	763	
15新潟	937	6	931	706	225	21	193	7	2	5	5	1	4	837	666	171	
16富山	308	6	302	224	78	1	71	5	2	3				224	167	57	
17石川	481	5	476	355	121	3	93	5		5	2		2	398	300	98	
18福井	320	6	314	249	65		33	9	2	7				258	202	56	
19山梨	249	3	246	184	62	2	47	5		5	1	1		197	163	34	
20長野	774	8	766	608	158	5	129	5	3	2	8	3	5	673	536	137	
21岐阜	727		727	543	184	7	134	9		9	5		5	574	458	116	
22静岡	1,416	2	1,414	1,099	315	4	300	3		3	1		1	1,220	1,019	201	
23愛知	2,228	9	2,219	1,518	701	13	650	17	2	15	8	2	6	1,787	1,413	374	
24三重	673	1	672	526	146	5	124	4		4	3		3	564	472	92	
25滋賀	477		477	349	128	3	123	3		3	1		1	417	351	66	
26京都	1,038	21	1,017	730	287	4	267	7		7	4	1	3	861	702	159	
27大阪	4,365	26	4,339	3,021	1,318	7	1,229	16	3	13	38	4	34	3,997	3,174	823	
28兵庫	2,289	20	2,269	1,593	676	4	611	21	2	19	9	1	8	1,940	1,584	356	
29奈良	507	8	499	342	157	3	149	2	1	1	5	1	4	399	353	46	
30和歌山	419		419	341	78	1	58	2		2	4		4	345	294	51	
31鳥取	324	7	317	277	40		27	2	2	2	2	1	1	287	220	67	
32島根	338	2	336	283	53	2	31	4		4	5	1	4	276	224	52	
33岡山	985	1	984	786	198	3	153	15	1	14	11		11	821	661	160	
34広島	1,515	1	1,514	1,139	375	5	334	6	1	5	7		7	1,304	1,072	232	
35山口	758	3	755	596	159	7	131	4		4	2		2	629	541	88	
36徳島	576		576	485	91	1	80	2		2	4		4	454	334	120	
37香川	577	4	573	422	151	3	113	2		2	1	1		470	372	98	
38愛媛	917	5	912	747	165		138	10	3	7	7	1	6	766	608	158	
39高知	398	1	397	311	86	2	49	8		8	2		2	271	212	59	
40福岡	2,908	8	2,900	2,175	725	13	677	19	2	17	17	1	16	2,329	1,951	378	
41佐賀	451	1	450	325	125	2	103	7	1	6	2		2	347	278	69	
42長崎	861	10	851	694	157	3	140	10	5	5	6	2	4	698	566	132	
43熊本	1,065	3	1,062	837	225	11	172	10		10	7		7	835	671	164	
44大分	703	6	697	503	194	5	165	8	3	5	10	1	9	506	415	91	
45宮崎	602	2	600	445	155	4	106	7	1	6	4		4	484	408	76	
46鹿児島	1,094	2	1,092	854	238	12	119	6	1	5	14		14	894	710	184	
47沖縄	525		525	380	145	8	102	4		4	4		4	414	347	67	
計	54,790	374	54,416	39,263	15,153	283	12,550	359	393	307	301	33	268	45,541	35,580	9,961	

*一人医師医療法人(再掲)欄には、昭和61年9月以前に設立された医療法人で、調査時点において、医師若しくは歯科医師が常時3人未満の診療所も含まれている。

2. 社会医療法人の認定状況について



各月の1日時点の社会医療法人認定数を計上している。

3. 医療施設経営安定化推進事業について

「医療施設経営安定化推進事業」の報告書は、厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/igyuu/igyokeiei/anteika.html）に掲載するとともに、都道府県等に配布することにより情報提供を行っている。

医療施設経営安定化推進事業の過去 15 年の事業内容（参考）

区 分	事 業 内 容
平成 17 年度	病院経営管理指標(病院経営指標、病院経営収支調査年報、主要公的医療機関の状況)改正のための調査研究
	第三者機関による評価が与える病院経営の影響調査研究
平成 18 年度	病院経営管理指標に関する調査
	良質な医療提供体制の構築に向けた今後の中小病院の役割に関する調査研究
平成 19 年度	病院経営管理指標及び中小病院の経営の方向性に関する調査
	医療機関における資金調達のための調査
平成 20 年度	病院経営管理指標
	各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究
平成 21 年度	病院経営管理指標及び医療施設の未収金に関する調査研究
	医療施設経営管理部門の人材開発のあり方等に関する調査研究
平成 22 年度	病院経営管理指標及び施設・設備への投資による病院経営影響調査
	出資持分のない医療法人への円滑な移行に関する調査研究
平成 23 年度	病院経営管理指標及び医療施設の医業外事業による本体業務への経営的影響に関する調査研究
	近年行われた病院の合併・再編成等に係る調査研究
平成 24 年度	病院経営管理指標及び経営適正化に関する実態調査研究
	医療機関の経営支援に関する調査研究
平成 25 年度	医療法人等の提携・連携の推進に関する調査研究
	医療法人の適正な運営に関する調査研究
平成 26 年度	病院経営管理指標及び医療施設におけるコンプライアンスに関する調査研究
	持分によるリスクと持分なし医療法人の移行事例に関する調査研究
平成 27 年度	病院経営管理指標及び医療施設における経営実態に関する調査研究
	医療法人と自治体病院等との連携の状況に関する調査研究
平成 28 年度	病院経営管理指標及び医療施設における経営実態に関する調査研究
	海外における医療法人の実態に関する調査研究
平成 29 年度	病院経営管理指標及び医療施設における未収金の実態に関する調査研究
	医療施設の経営改善に関する調査研究
平成 30 年度	病院経営管理指標及び医療施設における経営上の課題に関する調査研究
	医療施設における未収金の実態に関する調査研究
令和元年度	病院経営管理指標及び医療施設における未収金の実態に関する調査研究
	医療施設の合併、事業譲渡に係る調査研究

全国病院機能評価状況

4. 医療機能評価の認定病院数について

都道府県名	全病院数	認定数	認定病院の割合%
北海道	553	111	20.07
青森県	95	18	18.95
岩手県	91	26	28.57
宮城県	139	29	20.86
秋田県	69	20	28.99
山形県	68	22	32.35
福島県	128	33	25.78
茨城県	175	33	18.86
栃木県	106	21	19.81
群馬県	130	32	24.62
埼玉県	343	91	26.53
千葉県	288	61	21.18
東京都	642	174	27.10
神奈川県	338	91	26.92
新潟県	128	26	20.31
富山県	107	27	25.23
石川県	94	28	29.79
福井県	68	14	20.59
山梨県	60	12	20.00
長野県	127	48	37.80
岐阜県	99	27	27.27
静岡県	176	46	26.14
愛知県	324	90	27.78
三重県	93	23	24.73
滋賀県	57	24	42.11
京都府	166	50	30.12
大阪府	516	156	30.23
兵庫県	350	93	26.57
奈良県	79	19	24.05
和歌山県	83	15	18.07
鳥取県	43	14	32.56
島根県	49	19	38.78
岡山県	163	49	30.06
広島県	238	75	31.51
山口県	145	34	23.45
徳島県	109	29	26.61
香川県	89	22	24.72
愛媛県	138	30	21.74
高知県	125	27	21.60
福岡県	460	127	27.61
佐賀県	101	25	24.75
長崎県	149	28	18.79
熊本県	213	73	34.27
大分県	155	39	25.16
宮崎県	139	28	20.14
鹿児島県	242	60	24.79
沖縄県	92	27	29.35
合計	8,342	2,166	25.96

各都道府県の全病院数は、「医療施設動態調査(2019年3月末概数)」(厚生労働省)より

5 . 国立ハンセン病療養所の概要

1 ハンセン病療養所における医療及び介護

国立ハンセン病療養所の入所者は、視覚障害等のハンセン病の後遺障害に加え、その高齢化（平均年齢85.9歳。令和元年5月1日現在）に伴う生活習慣病等の合併症の発症や身体機能の低下等により、日常生活上の不自由度の進行や医療の必要性と多様性が増している。

このような実情を踏まえ、療養所内の医療機能（プライマリーケア、リハビリテーション）や療養所内で対応できない専門的な医療に係る療養所外の医療機関との連携（委託診療）の充実、入所者の実情に応じた医療介護提供体制の整備に努めるとともに、今後、各療養所における将来構想の進展を図っていくことが重要となっている。

2 国立ハンセン病療養所の現状

施設数	13か所	開設年月（公立時を含む）		
国立療養所	松丘保養園	青森県	青森市	明治42年4月
国立療養所	東北新生園	宮城県	登米市	昭和14年10月
国立療養所	栗生楽泉園	群馬県	草津町	昭和7年11月
国立療養所	多磨全生園	東京都	東村山市	明治42年9月
国立療養所	駿河療養所	静岡県	御殿場市	昭和19年12月
国立療養所	長島愛生園	岡山県	瀬戸内市	昭和5年11月
国立療養所	邑久光明園	岡山県	瀬戸内市	明治42年4月
国立療養所	大島青松園	香川県	高松市	明治42年4月
国立療養所	菊池恵楓園	熊本県	合志市	明治42年4月
国立療養所	星塚敬愛園	鹿児島県	鹿屋市	昭和10年10月
国立療養所	奄美和光園	鹿児島県	奄美市	昭和18年4月
国立療養所	沖縄愛楽園	沖縄県	名護市	昭和13年2月
国立療養所	宮古南静園	沖縄県	宮古島市	昭和6年3月

病床数	1,358床	（令和元年度入院定床）
入所者数	1,211人	（令和元年5月1日現在）
平均年齢	85.9歳	（令和元年5月1日現在）
職員定数	2,915人	（令和元年度末定員）
予算額	325億円	（令和元年度予算）

・ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律 概要

第1 名誉の回復等の規定への家族の追加

これまで「ハンセン病患者であった者等」を対象としていた諸規定に、ハンセン病患者であった者等の「家族」を新たに対象として追加。

【全文に追加】

ハンセン病患者であった者等の家族についても、同様の未解決の問題が多く残されているため、「ハンセン病患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」を制定するとともに、これらの者が地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備等を行い、偏見と差別のない社会の実現に真摯に取り組んでいかなければならない。

ここに、ハンセン病患者であった者等及びその家族の福祉の増進、名誉の回復等のための措置を講ずることにより、ハンセン病問題の解決の促進を図るため、この法律を制定する。

【相談及び情報の提供等】

第十七条（略）

2 国及び地方公共団体は、ハンセン病患者であった者等とその家族との間の家族関係の回復を促進すること等により、ハンセン病患者であった者等の家族が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、ハンセン病患者であった者等及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする。

【その他】

「その家族」の追加等

・第一条、第三条第一項及び第三項、第四条、第五条、第六条、第十八条

第2 医療及び介護に関する体制充実

国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制について、充実に努める趣旨を追加。

(国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備及び充実のための措置)

第十一条 国は、医師、看護師及び介護員の確保等国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備及び充実のために必要な措置を講ずよう努めるものとする。

2 地方公共団体は、前項の国の施策に協力するよう努めるものとする。

国立ハンセン病療養所に勤務する医師の人材確保のため、国家公務員法の特例を設け、医師の兼業に係る規制を緩和。

(国家公務員法の特例等)

第十一条の二 国立ハンセン病療養所医師等(国立ハンセン病療養所に勤務する一般職の職員の給与に関する法律(昭和三十五年法律第九十五号。第四項において「給与法」という。)別表第八イ医療職俸給表(一)又は別表第十一指定職俸給表の適用を受ける職員をいう。以下この条において同じ。)は、所外診療(病院又は診療所その他これらに準ずるものとして内閣官房令・厚生労働省令で定める施設(これらの職員が国家公務員の身分を有しないものに限る。))において行う医業又は歯科医業(当該国立ハンセン病療養所医師等が団体の役員、顧問又は評議員の職を兼ねることとなるもの及び自ら営利を目的とする私企業を営むこととなるものを除く。)をいう。以下この条において同じ。)を行おうとする場合において、当該所外診療を行うことが、次の各号のいずれかに該当するときは、内閣官房令・厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣の承認を受けることができる。

一 その正規の勤務時間(一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律(平成六年法律第三十三号)第十三条第一項に規定する正規の勤務時間をいう。以下この条において同じ。)において、勤務しないこととなる場合

二 報酬を得て、行うこととなる場合

2 前項の承認を受けた国立ハンセン病療養所医師等が、その正規の勤務時間において、当該承認に係る所外診療を行うため勤務しない場合には、その勤務しない時間については、国家公務員法(昭和三十二年法律第二百十号)第百一条第一項前段の規定は、適用しない。

3 第一項の承認を受けた国立ハンセン病療養所医師等が、報酬を得て、当該承認に係る所外診療を行う場合には、国家公務員法第百四条の許可を要しない。

4 第一項の承認を受けた国立ハンセン病療養所医師等が、その正規の勤務時間において、当該承認に係る所外診療を行うため勤務しない場合には、給与法第十五条の規定にかかわらず、その勤務しない一時間につき、給与法第十九条に規定する勤務一時間当たりの給与額を減額して給与を支給する。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（平成20年法律第82号）

目次

前文

第一章 総則（第一条—第六条）

第二章 国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障（第七条—第十三条）

第三章 社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助（第十四条—第十七条）

第四章 名誉の回復及び死没者の追悼（第十八条）

第五章 親族に対する援護（第十九条—第二十四条）

附則

「らい予防法」を中心とする国の隔離政策により、ハンセン病患者であった者等が地域社会において平穩に生活することを妨げられ、身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる人権上の制限、差別等を受けたことについて、平成十三年六月、我々は悔悟と反省の念を込めて深刻に受け止め、深くお詫びするとともに、「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」を制定し、その精神的苦痛の慰謝並びに名誉の回復及び福祉の増進を図り、あわせて、死没者に対する追悼の意を表することとした。同法に基づき、ハンセン病患者であった者等の精神的苦痛に対する慰謝と補償の問題は解決しつつあり、名誉の回復及び福祉の増進等に関しても一定の施策が講ぜられているところである。

しかしながら、国の隔離政策に起因してハンセン病患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害の回復には、未解決の問題が多く残されている。とりわけ、ハンセン病患者であった者等が、地域社会から孤立することなく、良好かつ平穩な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、適切な対策を講ずることが急がれており、また、ハンセン病患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。

ハンセン病患者であった者等の家族についても、同様の未解決の問題が多く残されているため、「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」を制定するとともに、これらの者が地域社会から孤立することなく、良好かつ平穩な生活を営むことができるようにするための基盤整備等を行い、偏見と差別のない社会の実現に真摯に取り組んでいかなければならない。

ここに、ハンセン病患者であった者等及びその家族の福祉の増進、名誉の回復等のための措置を講ずることにより、ハンセン病問題の解決の促進を図るため、この法律を制定する。

第一章 総則

（趣旨）

第一条 この法律は、国によるハンセン病患者に対する隔離政策に起因して生じた問題であって、ハンセン病患者であった者等及びその家族の福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在するもの（以下「ハンセン病問題」という。）の解決の促進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第二条 この法律において「国立ハンセン病療養所」とは、厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）第十六条第一項に規定する国立ハンセン病療養所をいう。

- 2 この法律において「国立ハンセン病療養所等」とは、国立ハンセン病療養所及び本邦に設置された厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所をいう。
- 3 この法律において「入所者」とは、らい予防法の廃止に関する法律（平成八年法律第二十八号。以下本則において「廃止法」という。）によりらい予防法（昭和三十八年法律第二百四十四号。以下「予防法」という。）が廃止されるまでの間に、ハンセン病を発病した後も相当期間日本国内に住所を有していた者であって、現に国立ハンセン病療養所等に入所しているものをいう。

(基本理念)

第三条 ハンセン病問題に関する施策は、国によるハンセン病の患者に対する隔離政策によりハンセン病の患者であった者等及びその家族が受けた身体及び財産に係る被害その他の社会生活全般にわたる被害に照らし、その被害を可能な限り回復することを旨として行われなければならない。

- 2 ハンセン病問題に関する施策を講ずるに当たっては、入所者が、現に居住する国立ハンセン病療養所等において、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。
- 3 何人も、ハンセン病の患者であった者等に対して、ハンセン病の患者であったこと若しくはハンセン病に罹患していることを理由として、又はハンセン病の患者であった者等の家族に対して、ハンセン病の患者であった者等の家族であることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第四条 国は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、ハンセン病の患者であった者等及びその家族の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病の患者であった者等及びその家族の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(関係者の意見の反映のための措置)

第六条 国は、ハンセン病問題に関する施策の策定及び実施に当たっては、ハンセン病の患者であった者等、その家族その他の関係者との協議の場を設ける等これらの者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

第二章 国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障

(国立ハンセン病療養所における療養)

第七条 国は、国立ハンセン病療養所において、入所者（国立ハンセン病療養所に入所している者に限る。第九条及び第十四条を除き、以下同じ。）に対して、必要な療養を行うものとする。

（国立ハンセン病療養所への再入所及び新規入所）

第八条 国立ハンセン病療養所の長は、廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所等に入所していた者であって、現に国立ハンセン病療養所等を退所しており、かつ、日本国内に住所を有するもの（以下「退所者」という。）又は廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、ハンセン病を発病した後も相当期間日本国内に住所を有したことがあり、かつ、国立ハンセン病療養所等に入所したことがない者であって、現に国立ハンセン病療養所等に入所しておらず、かつ、日本国内に住所を有するもののうち、厚生労働大臣が定める者（以下「非入所者」という。）が、必要な療養を受けるために国立ハンセン病療養所への入所を希望したときは、入所させないことについて正当な理由がある場合を除き、国立ハンセン病療養所に入所させるものとする。

2 国は、前項の規定により国立ハンセン病療養所に入所した者に対して、必要な療養を行うものとする。

（国立ハンセン病療養所以外のハンセン病療養所における療養に係る措置）

第九条 国は、入所者（第二条第二項の厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所に入所している者に限る。）に対する必要な療養が確保されるよう、必要な措置を講ずるものとする。

（意思に反する退所及び転所の禁止）

第十条 国は、入所者の意思に反して、現に入所している国立ハンセン病療養所から当該入所者を退所させ、又は転所させてはならない。

（国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備及び充実のための措置）

第十一条 国は、医師、看護師及び介護員の確保等国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備及び充実のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 地方公共団体は、前項の国の施策に協力するよう努めるものとする。

（国家公務員法の特例等）

第十一条の二 国立ハンセン病療養所医師等（国立ハンセン病療養所に勤務する一般職の職員の給与に関する法律（昭和二十五年法律第九十五号。第四項において「給与法」という。）別表第八イ医療職俸給表(一)又は別表第十一指定職俸給表の適用を受ける職員をいう。以下この条において同じ。）は、所外診療（病院又は診療所その他これらに準ずるものとして内閣官房令・厚生労働省令で定める施設（これらの職員が国家公務員の身分を有しないものに限る。）において行う医業又は歯科医業（当該国立ハンセン病療養所医師等が団体の役員、顧問又は評議員の職を兼ねることとなるもの及び自ら営利を目的とする私企業を営むこととなるものを除く。）をいう。以下この条において同じ。）を行おうとする場合において、当該所外診療を行うことが、次の各号のいずれかに該当するときは、内閣官房令・厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣の承認を受けることができる。

一 その正規の勤務時間（一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律（平成六年法律第三十三号）第十三条第一項に規定する正規の勤務時間をいう。以下この条において同じ。）において、勤務しないこととなる場合

二 報酬を得て、行うこととなる場合

2 前項の承認を受けた国立ハンセン病療養所医師等が、その正規の勤務時間において、当該承認に係る所外診療を行うため勤務しない場合には、その勤務しない時間については、国家公務員法（昭和二十二年法律第二十号）第一百一条第一項前段の規定は、適用しない。

3 第一項の承認を受けた国立ハンセン病療養所医師等が、報酬を得て、当該承認に係る所外診療を行う場合には、国家公務員法第四百四条の許可を要しない。

4 第一項の承認を受けた国立ハンセン病療養所医師等が、その正規の勤務時間において、当該承認に係る所外診療を行うため勤務しない場合には、給与法第十五条の規定にかかわらず、その勤務しない一時間につき、給与法第十九条に規定する勤務一時間当たりの給与額を減額して給与を支給する。

（良好な生活環境の確保のための措置等）

第十二条 国は、入所者の生活環境が地域社会から孤立することのないようにする等入所者の良好な生活環境の確保を図るため、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供する等必要な措置を講ずることができる。

2 国は、前項の措置を講ずるに当たっては、入所者の意見を尊重しなければならない。

（福利の増進）

第十三条 国は、入所者の教養を高め、その福利を増進するよう努めるものとする。

第三章 社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助

（社会復帰の支援のための措置）

第十四条 国は、国立ハンセン病療養所等からの退所を希望する入所者（廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所等に入所していた者に限る。）の円滑な社会復帰に資するため、退所の準備に必要な資金の支給等必要な措置を講ずるものとする。

（ハンセン病療養所退所者給与金等の支給）

第十五条 国は、退所者に対し、その者の生活の安定等を図るため、ハンセン病療養所退所者給与金を支給するものとする。

2 国は、特定配偶者等（前項のハンセン病療養所退所者給与金の支給を受けていた退所者の死亡の当時生計を共にしていた配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）又は一親等の尊属のうち、当該退所者に扶養されていたことのある者として厚生労働省令で定める者であって、現に日本国内に住所を有するもの（当該死亡後に婚姻（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）をした者を除く。）をいう。）に対し、その者の生活の安定等を図るため、特定配偶者等支援金を支給するものとする。この場合において、特定配偶者等支援金の支給を受けるべき者が配偶者及び一親等の尊属であるときは、配偶者に支給するものとする。

- 3 国は、非入所者に対し、その者の生活の安定等を図るため、ハンセン病療養所非入所者給与金を支給するものとする。
- 4 前三項に定めるもののほか、第一項のハンセン病療養所退所者給与金及び第二項の特定配偶者等支援金並びに前項のハンセン病療養所非入所者給与金（以下「給与金等」という。）の支給に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。
- 5 租税その他の公課は、給与金等を標準として、課することができない。

（ハンセン病等に係る医療体制の整備）

第十六条 国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が、国立ハンセン病療養所等及びそれ以外の医療機関において、安心してハンセン病及びその後遺症その他の関連疾患の治療を受けることができるよう、医療体制の整備に努めるものとする。

（相談及び情報の提供等）

第十七条 国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、ハンセン病の患者であった者等とその家族との間の家族関係の回復を促進すること等により、ハンセン病の患者であった者等の家族が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、ハンセン病の患者であった者等及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする。

第四章 名誉の回復及び死没者の追悼

第十八条 国は、ハンセン病の患者であった者等及びその家族の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずるとともに、ハンセン病の患者であった死没者に対する追悼の意を表すため、国立ハンセン病療養所等において収蔵している死没者の焼骨に係る改葬費の遺族への支給その他必要な措置を講ずるものとする。

第五章 親族に対する援護

（親族に対する援護の実施）

第十九条 都道府県知事は、入所者の親族（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）のうち、当該入所者が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にしていると認められる者で、当該都道府県の区域内に居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現所在地）を有するものが、生計困難のため、援護を要する状態にあると認めるときは、これらの者に対し、この法律の定めるところにより、援護を行うことができる。ただし、これらの者が他の法律（生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）を除く。）に定める扶助を受けることができる場合においては、その受けることができる扶助の限度においては、その法律の定めるところによる。

- 2 前項の規定による援護（以下「援護」という。）は、金銭を支給することによって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を支給することによって行うことができる。
- 3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ずる者に交付するものとする。
- 4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、政令で定める。

（都道府県の支弁）

第二十条 都道府県は、援護に要する費用を支弁しなければならない。

（費用の徴収）

第二十一条 都道府県知事は、援護を行った場合において、その援護を受けた者に対して、民法（明治二十九年法律第八十九号）の規定により扶養の義務を履行しなければならない者（入所者を除く。）があるときは、その義務の範囲内において、その者からその援護の実施に要した費用の全部又は一部を徴収することができる。

- 2 生活保護法第七十七条第二項の規定は、前項の場合に準用する。

（国庫の負担）

第二十二条 国庫は、政令で定めるところにより、第二十条の規定により都道府県が支弁する費用の全部を負担する。

（公課及び差押えの禁止）

第二十三条 租税その他の公課は、援護として支給される金品を標準として、課することができない。

- 2 援護として支給される金品は、既に支給を受けたものであるとないにかかわらず、差し押さえることができない。

（事務の区分）

第二十四条 第十九条第一項及び第二十一条第一項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十一年四月一日から施行する。ただし、附則第九条の規定は、この法律の公布の日又は高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成二十年法律第九十三号）の公布の日のいずれか遅い日から施行する。

（らい予防法の廃止に関する法律の廃止）

第二条 らい予防法の廃止に関する法律は、廃止する。

(らい予防法の廃止に関する法律の廃止に伴う経過措置)

第三条 この法律の施行の日前に行われ、又は行われるべきであった前条の規定による廃止前のらい予防法の廃止に関する法律（以下「旧廃止法」という。）第六条の規定による援護については、なお従前の例による。

第四条 この法律の施行の日前に行われ、又は行われるべきであった旧廃止法第七条に規定する費用についての都道府県の支弁及び国庫の負担については、なお従前の例による。

第五条 旧廃止法の施行前にした行為に対する罰則の適用については、旧廃止法附則第四条の規定によりなお効力を有することとされる予防法第二十六条の規定は、なおその効力を有する。

(地方自治法の一部改正)

第六条 地方自治法の一部を次のように改正する。

別表第一らい予防法の廃止に関する法律（平成八年法律第二十八号）の項を削る。

別表第一に次のように加える。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（平成二十年法律第八十二号）	第十九条第一項及び第二十一条第一項の規定により都道府県が処理することとされている事務
-----------------------------------	--------------------------------------------

(租税特別措置法の一部改正)

第七条 租税特別措置法（昭和三十二年法律第二十六号）の一部を次のように改正する。

第四十一条の八の見出し中「等」を削り、同条第二項を削る。

(厚生労働省設置法の一部改正)

第八条 厚生労働省設置法の一部を次のように改正する。

第十六条第一項の表国立ハンセン病療養所の項中「らい予防法の廃止に関する法律（平成八年法律第二十八号）第四条」を「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（平成二十年法律第八十二号）第二条第三項」に、「入所者等」を「入所者（国立ハンセン病療養所に入所している者に限る。以下この条において同じ。）」に改め、同条第七項を同条第八項とし、同条第六項を同条第七項とし、同条第五項の次に次の一項を加える。

6 厚生労働大臣は、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第十二条第一項の措置として、第一項に定める所掌事務のほか、国立ハンセン病療養所に、入所者に対する医療の提供に支障がない限り、入所者以外の者に対する医療を行わせることができる。

第十六条に次の一項を加える。

9 国立ハンセン病療養所は、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第十二条第一項の措置として、厚生労働省令で定めるところにより、入所者に対する医療の提供に支障がない限り、その土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供することができる。

(高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律の一部改正)

第九条 高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律の一部を次のように改正する。

附則第二十三条のうち厚生労働省設置法第十六条の改正規定中「を第六項とする」を「から第九項までを一項ずつ繰り上げる」に改める。

(厚生労働省令への委任)

第十条 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、厚生労働省令で定める。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成二十六年十一月十八日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、ハンセン病療養所退所者の死亡後に残された配偶者等に支給される特定配偶者等支援金については、当該配偶者等が退所者と労苦を共にしてきた特別な事情を重く受け止め、その申請手続や支給事務が円滑かつ滞りなく進むよう格段の配慮を行うこと。

二、国立ハンセン病療養所については、その入所者の良好かつ平穏な療養生活のため、職員の確保に最大限努めること。特に医師の確保に当たっては、地方自治体等関係機関の協力を得て欠員補充に努めること。

右決議する。

国立ハンセン病療養所における地域開放について

地域開放の具体的取組み

入院病床の開放(保険診療)

退所者限定: 粟生4床、邑久4床、菊池4床、星塚4床、沖縄4床
退所者・一般: 松丘5床、駿河2床、奄美4床、宮古4床

自治体との連携

国立療養所東北新生園

・登米市指定のウォーキングコースとして園内を開放

国立療養所多磨全生園

・東村山市と災害時における施設等の利用に関する協定を締結予定

国立療養所長島愛生園・国立療養所邑久光明園

・瀬戸内市が中心となり、「NPO法人ハンセン病療養所世界遺産登録推進協議会」を設立。世界遺産登録に向けた活動を展開。

平成31年3月には、国立療養所長島愛生園5件、国立療養所邑久光明園5件の建物等が国の登録有形文化財に登録

国立療養所菊池恵楓園

・合志市が園に隣接する医療刑務支所跡地に人権学習の拠点として小中学校を整備中(令和3年4月開校予定)。校門に施設跡記念碑を設置予定

国立療養所奄美和光園

・奄美市教育委員会主催、入所者自治会共催で入所者と地域住民の親子による共同農作業(ふれあい和光塾)の実施

土地等の貸付による施設誘致

かえでの森こども園(保育園)

国立療養所菊池恵楓園(熊本県合志市)/平成24年2月~平成29年9月
運営: 社会福祉法人佳徳会(けいとくかい)/定員: 90人(対象年齢0~6歳)
平成29年10月以降は、入所者自治会が所有する土地に認定こども園として新築移転

花さき保育園(保育園)

国立療養所多磨全生園(東京都東村山市)/平成24年7月~
運営: 社会福祉法人土の根会/定員: 128人(対象年齢0~5歳)

せとの夢(特別養護老人ホーム)

国立療養所邑久光明園(岡山県瀬戸内市)/平成28年2月~
運営: 社会福祉法人夢あい会/定員: 50人

新樹楽園(障害者支援施設) しんじゅがくえん

国立療養所星塚敬愛園(鹿児島県鹿屋市)/平成29年10月~
運営: 社会福祉法人天上会/定員: 45人(対象年齢20歳以上)

その他
国立療養所沖縄愛楽園では、名護市が「国立療養所沖縄愛楽園土地等利活用基本計画推進協議会」を設置し、現在、民間事業者等のアイデアを募集中

関係法令

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(平成20年法律第82号)(抄)

第4条 国は、前条に定める基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、ハンセン病患者であった者等及びその家族の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

第5条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病患者であった者等及びその家族の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

第12条 国は、入所者の生活環境が地域社会から孤立することのないようにする等入所者の良好な生活環境の確保を図るため、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供する等必要な措置を講ずることができる。

医 事 課

1. 養成施設数等の現状

(平成30年4月1日現在)

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

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

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

1. 総単位数の引上げ、最低履修時間数の設定について

(1) 総単位数の引上げ

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

[カリキュラムの主な見直し内容]

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

(2) 最低履修時間数の設定

現在、最低履修時間数の設定はなく、各単位の最小時間数を積み上げた場合1, 320～

1, 710時間で単位取得が可能なことから、**新たに最低履修時間数を設定**

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

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

2. 臨床実習の在り方について

(1) 臨床実習施設

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

(2) 臨床実習施設の要件

臨床実習施設の拡大に伴い、要件等を新たに規定

[主な要件] ・5年以上の開業経験

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

3. 専任教員の見直しについて

(1) 専任教員数

単位数の見直し等に伴い、**専任教員数を5名から6名へ見直し**

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

(2) 教員要件の見直し、専任教員の定義の明確化等

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

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

4. その他について

(1) 通信教育等（放送大学等）の活用

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

(2) 養成施設において備える必要がある備品等の見直し

基礎医学実習室の削除など現状にあわせて見直し

(3) 適用時期、経過措置について

- ・平成30年4月入学生から適用開始
- ・専任教員の経過措置は2年間

(参考) 地方厚生（支）局管轄の施設数

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

計23施設

柔道整復師学校養成施設指定規則等改正（概要）

1. 総単位数の引上げ、最低履修時間数の設定について

(1) 総単位数の引上げ

現行の85単位以上を99単位以上へ引上げ

[カリキュラムの主な見直し内容]

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

(2) 最低履修時間数の設定

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

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

2. 臨床実習の在り方について

(1) 臨床実習施設

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

(2) 臨床実習施設の要件

臨床実習施設の拡大に伴い、要件等を新たに規定

[主な要件] ・5年以上の開業経験

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

3. 専任教員の見直しについて

(1) 専任教員数

単位数の見直し等に伴い、専任教員数を5名から6名へ見直し

また、臨床実習施設の拡大に伴い、養成施設は専任の実習調整者を1名配置

(2) 専任教員の要件の見直し、定義の明確化等

専任教員の資質向上のため、実務経験年数を3年以上から5年以上に見直し

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

(3) 専任教員（柔道整復師）の専門基礎分野の教授範囲の見直し

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

4. その他について

(1) 通信教育等（放送大学等）の活用

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

(2) 養成施設において備える必要がある備品等の見直し

基礎医学実習室の削除など現状にあわせて見直し

(3) 適用時期、経過措置について

- ・平成30年4月入学生から適用開始
- ・専任教員の経過措置は2年間

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改正概要

改正の趣旨

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

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

1. 総単位数の見直しについて

(1) 総単位数の見直し

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

[カリキュラムの主な見直し内容]

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

(2) 最低履修時間数の設定

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

- ・理学療法士 3,120時間以上
- ・作業療法士 3,150時間以上

(3) 臨床実習の1単位の時間数の見直し

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

2. 臨床実習の在り方について

(1) 臨床実習施設の要件

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

(臨床実習施設の要件)

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

(2) 臨床実習指導者の要件

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

(3) 実習生に対する臨床実習指導者数

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

(4) 臨床実習の構成、方法等

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

(参考) 臨床実習において学生が実施できる行為

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

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

3. 専任教員の見直しについて

(1) 専任教員の要件

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

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

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

(2) 実習調整者の配置

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

4. その他について

(1) 第三者による外部評価

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

(2) 養成施設において備える必要がある備品等

現状にあわせて、養成施設において備える必要がある備品等を見直す。

(3) 適用時期、経過措置

令和2年4月の入学生から適用

専任教員の経過措置は2年間

診療放射線技師学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書 (概要)

1. 教育内容及び総単位数の見直しについて

国民の医療へのニーズの増大と多様化等、診療放射線技師を取り巻く環境の変化に対応するため、学校養成施設の教育内容の見直しや臨床実習の充実等により質の高い診療放射線技師を育成することを目的として、教育内容を見直すと同時に、総単位数を以下のとおり見直す。

95単位以上から102単位以上へ引上げ

[カリキュラムの主な見直し内容]

- ・実践臨床画像学（新設、2単位）
- ・臨床実習（2単位増）
- ・診療画像技術学・臨床画像学（教育内容変更、1単位増）
- ・放射線治療技術学、医療安全管理学（1単位増） など

2. 専任教員の見直しについて

専任教員は、総単位数の見直しに伴う人数として見直す。

[見直し内容]

- ・専任教員の数は、免許を受けた後5年以上法第2条第2項に規定する業務を業として行った診療放射線技師を1名追加して7名とする。
- ・診療放射線技師等である専任教員のうち4人以上は、免許を受けた後5年以上法第2条第2項に規定する業務等を業として行った診療放射線技師であることとする。

3. 臨床実習の在り方について

(1) 臨床実習施設の要件

臨床実習施設の要件を以下のとおり見直し、養成施設は一定の要件を満たす診療放射線技師が配置されていることが望ましい等の努力規定を追加する。

(臨床実習施設の要件)

- ・臨床実習は、病院等で10単位以上行うこととする。
- ・教員の資格を有する診療放射線技師又は5年以上実務に従事した後に厚生労働省の定める基準に合った「診療放射線技師臨床実習指導者講習会」を修了した診療放射線技師が配置されていることが望ましいとする。

(2) 臨床実習の方法

臨床実習の方法は、実施に当たる遵守事項を設け、臨床実習前の学生に対する実技試験を含む評価を必須とする。

(3) 臨床実習指導者の要件

実習指導者は、各指導内容に対する専門的な知識に優れ、診療放射線技師として5年以上の実務経験を有し、十分な指導能力を有する者とする。

(4) 臨床実習指導者講習会について

基準は厚生労働省の定める内容とし、新カリキュラムが適用されるまでの間に次の講習会を修了した者については、臨床実習指導者講習会を修了した者とみなす。

- ・公益財団法人医療研修推進財団が実施する診療放射線技師実習施設指導者等養成講習会

4. その他について

(1) 養成施設において備える必要がある備品等

現状にあわせて、養成施設において備える必要がある備品等を見直す。

(2) 適用時期、経過措置

2022年4月の入学生から適用

令和2年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第114回 医師国家試験	元. 7. 1(月)	元. 11. 1(金)～元. 11. 29(金)	2. 2. 8(土) ----- 2. 2. 9(日)	2. 3. 16(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、新潟県、愛知県、石川県、大阪府、広島県、香川県、福岡県、熊本県、沖縄県
第113回 歯科医師国家試験	元. 7. 1(月)	元. 11. 1(金)～元. 11. 29(金)	2. 2. 1(土) ----- 2. 2. 2(日)	2. 3. 16(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、新潟県、愛知県、大阪府、広島県、福岡県
第106回 保健師国家試験	元. 8. 1(木)	元. 11. 15(金)～元. 12. 6(金)	2. 2. 14(金)	2. 3. 19(木) 14:00～	北海道、青森県、宮城県、東京都、新潟県、愛知県、石川県、大阪府、広島県、香川県、福岡県、沖縄県
第103回 助産師国家試験	元. 8. 1(木)	元. 11. 15(金)～元. 12. 6(金)	2. 2. 13(木)	2. 3. 19(木) 14:00～	北海道、青森県、宮城県、東京都、新潟県、愛知県、石川県、大阪府、広島県、香川県、福岡県、沖縄県
第109回 看護師国家試験	元. 8. 1(木)	元. 11. 15(金)～元. 12. 6(金)	2. 2. 16(日)	2. 3. 19(木) 14:00～	北海道、青森県、宮城県、東京都、新潟県、愛知県、石川県、大阪府、広島県、香川県、福岡県、沖縄県
第72回 診療放射線技師国家試験	元. 9. 2(月)	元. 12. 16(月)～2. 1. 6(月)	2. 2. 20(木)	2. 3. 23(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、大阪府、広島県、香川県、福岡県
第66回 臨床検査技師国家試験	元. 9. 2(月)	元. 12. 16(月)～2. 1. 6(月)	2. 2. 19(水)	2. 3. 23(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、大阪府、広島県、香川県、福岡県、沖縄県
第55回 理学療法士国家試験	元. 9. 2(月)	元. 12. 16(月)～2. 1. 6(月)	(筆記)2. 2. 23(日) (実技)2. 2. 25(火)	2. 3. 23(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 実技は東京都のみ
第55回 作業療法士国家試験	元. 9. 2(月)	元. 12. 16(月)～2. 1. 6(月)	(筆記)2. 2. 23(日) (実技)2. 2. 25(火)	2. 3. 23(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 実技は東京都のみ
第50回 視能訓練士国家試験	元. 9. 2(月)	元. 12. 16(月)～2. 1. 6(月)	2. 2. 20(木)	2. 3. 23(月) 14:00～	東京都、大阪府

(指定試験機関実施)

令和2年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第28回 あん摩マッサージ指圧師 国家試験	元. 9. 2(月)	元. 12. 2(月)～元. 12. 20(金)	2. 2. 22(土)	2. 3. 26(木) 14:00～	(晴眼者) 宮城県、東京都、愛知県、大阪府、 香川県、鹿児島県 (視覚障害者) 各都道府県
第28回 はり師国家試験	元. 9. 2(月)	元. 12. 2(月)～元. 12. 20(金)	2. 2. 23(日)	2. 3. 26(木) 14:00～	(晴眼者) 北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、鹿児島県、沖縄県 (視覚障害者) 各都道府県
第28回 きゅう師国家試験	元. 9. 2(月)	元. 12. 2(月)～元. 12. 20(金)	2. 2. 23(日)	2. 3. 26(木) 14:00～	(晴眼者) 北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、鹿児島県、沖縄県 (視覚障害者) 各都道府県
第28回 柔道整復師国家試験	元. 9. 2(月)	2. 1. 6(月)～2. 1. 15(水)	2. 3. 1(日)	2. 3. 26(木) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、石川県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、沖縄県
第22回 言語聴覚士国家試験	元. 9. 2(月)	元. 11. 25(月)～元. 12. 13(金)	2. 2. 15(土)	2. 3. 26(木) 14:00～	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 広島県、福岡県
第33回 臨床工学技士国家試験	元. 9. 2(月)	元. 12. 12(木)～2. 1. 6(月)	2. 3. 1(日)	2. 3. 26(木) 14:00～	北海道、東京都、大阪府、福岡県
第33回 義肢装具士国家試験	元. 9. 2(月)	2. 1. 6(月)～2. 1. 20(月)	2. 2. 21(金)	2. 3. 26(木) 14:00～	東京都
第29回 歯科衛生士国家試験	元. 9. 2(月)	2. 1. 6(月)～2. 1. 15(水)	2. 3. 1(日)	2. 3. 26(木) 14:00～	北海道、宮城県、千葉県、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、沖縄県
令和元年度 歯科技工士国家試験	元. 9. 2(月)	元. 12. 11(水)～元. 12. 20(金)	2. 2. 16(日)	2. 3. 26(木) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、大阪府、 福岡県
第43回 救急救命士国家試験	元. 9. 2(月)	2. 1. 6(月)～2. 1. 24(金)	2. 3. 8(日)	2. 3. 26(木) 14:00～	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 福岡県

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

1. 目 的

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

2. 検討内容

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

3. 構 成 員

構成員は別紙のとおりとする。

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

4. 運 営

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

5. 施 行

この要綱は、平成30年5月10日より施行する。

(別紙)

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

構成員

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

(五十音順、敬称略)

事務連絡
平成28年3月28日

各 都道府県
保健所を設置する市
特別区 衛生担当部（局）御中

厚生労働省医政局医事課
保険局医療課

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

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

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

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

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

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

あん摩マッサージ指圧・はり・きゅうを受ける皆様へ

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

◎施術者が国家資格を持っているかの確認のポイント

施術所の外で確認できるもの

- (1) 施術所の看板等に国家資格を有する者であることの記載がある

施術所の中で確認できるもの

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

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



◎健康保険(療養費)の適用について

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

◎照会先

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



厚生労働省

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師が

平成28年4月から

「厚生労働大臣免許保有証」を携帯します。

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

氏名：東洋太郎		顔写真					
生年月日：平成〇年〇月〇日							
免許登録番号							
<table><tr><td>あん摩マッサージ指圧師</td><td>厚労第12345号</td></tr><tr><td>はり師</td><td>東京第45678号</td></tr><tr><td>きゅう師</td><td>-----</td></tr></table>	あん摩マッサージ指圧師		厚労第12345号	はり師	東京第45678号	きゅう師	-----
あん摩マッサージ指圧師	厚労第12345号						
はり師	東京第45678号						
きゅう師	-----						

上記事項が名簿に登録され、免許証が交付されていることを証明する。

厚生労働大臣指定登録機関

有効期限：平成〇年〇月〇日

 公益財団法人 東洋療法研修試験財団

(大きさはクレジットカード大、顔写真入りのものです。)

【参考】厚生労働省医政局医事課 法令・通知等 (平成18年11月27日)

無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止について

医師以外の方が、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復の施術所等において、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅう及び柔道整復を業として行おうとする場合には、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)において、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を、柔道整復師法(昭和45年法律第19号)においては、柔道整復師免許を受けなければならないと規定されており、無免許でこれらの行為を業として行ったものは、同法により処罰の対象になります。

あん摩マッサージ指圧及び柔道整復等の施術を受けようとする皆様におかれましては、こうした制度の内容を御理解いただき、有資格者による施術を受けていただきますようお願いいたします。

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



厚生労働大臣指定登録機関
公益財団法人 東洋療法研修試験財団

「厚生労働大臣免許保有証の発行について」

「厚生労働大臣免許保有証」とは

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

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

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

顔写真

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

公益財団法人 東洋療法研修試験財団

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

◆ 交付申請手続き（申請受付団体等）

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

◆ 発行手数料

4,000円（消費税含、実費相当）

◆ 発行に必要な書類

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

詳細は上記の各団体にお問い合わせ下さい。

※1 運転免許証、写真付き住基カード、パスポート等

※2 本籍地記載で発行日から6ヶ月以内のもの

◆ 申請受付開始

上記の各団体で平成 28 年 7 月 1 日より受付を開始いたします。

◆ 申請受付締切

上記の各団体に平成 28 年 8 月 31 日まで提出して下さい。

◆ 送付日

平成 29 年 1 月下旬発送（予定）

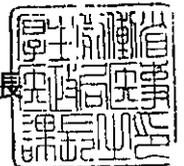
以上



医政医発1218第1号
平成29年12月18日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



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

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

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

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

なお、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」(<http://licenseif.mhlw.go.jp>)を設けていることから当該システムを活用するとともに、必要に応じて医師免許証の原本提示も求め、引き続き適正な資格確認を行うよう、併せて周知をお願いいたします。

事 務 連 絡

令和 2 年 2 月 7 日

各都道府県医務主管（部）局

免許事務担当者 殿

厚生労働省医政局医事課

医政局歯科保健課

医政局看護課

医政局地域医療計画課

復権令の効力と医師等の行政処分の関係について

免許登録業務につきましては、平素より種々御配慮いただきありがとうございます。

即位の礼が行われるに当たり、恩赦法（昭和 22 年法律第 20 号）第 9 条の規定に基づく復権令（令和元年政令第 131 号。以下「令」という。）が、令和元年 10 月 22 日付で公布され、同日から施行されたところですが、令の効力と医師、歯科医師及び看護師等に対する行政処分との関係については、下記のとおりとなりますので、この内容について御了知の上、意見の聴取等業務のその円滑な実施につき御配慮願います。

なお、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併せて御指示願います。

記

第 1 罰金刑に処せられた者について、復権の効力が発生した場合は、当該復権の対象となった罰金刑との関係では、免許の相対的欠格事由である「罰金以上の刑に処せられた者」（医師法第 4 条第 3 号等）には、該当しない。

第2 罰金刑に処せられたことを理由として、免許の取消しや業務停止等（医師法第7条第2項等）の行政処分を受けた後に、復権の効力が発生した場合は、既になされた当該行政処分に対して復権の効果は及ばない。

第3 罰金刑に処せられたものの、それを理由とする行政処分を受ける前に復権の効力が発生した場合は、復権の効果により、「罰金以上の刑に処せられた者」（医師法第4条第3号等）に該当することを理由とする免許の取消しや業務停止等（医師法第7条第2項等）の行政処分の対象とならない。

	復権令の影響	
	あり	なし
免許付与（新規登録）	○ (欠格事由に該当しない)	—
過去に受けた行政処分	—	○
今後行う行政処分	○ (行政処分不可)	—

政

令

復権を認証し、復権令をここに公布する。

御名 御璽

令和元年十月二十二日

内閣総理大臣 安倍 晋三

政令第三百三十一号

復権令

内閣は、恩赦法（昭和二十二年法律第二十号）第九条の規定に基づき、この政令を制定する。

一個又は二個以上の裁判により罰金に処せられた者で、その全部の執行を終わり、又は執行の免除を得た日から令和元年十月二十二日（以下「基準日」という。）の前日までに三年以上を経過したものは、基準日において、その罰金に処せられたため法令の定めるところにより喪失し、又は停止されている資格を回復する。ただし、他に禁錮以上の刑に処せられているときは、この限りでない。

附則

この政令は、公布の日から施行する。

法務大臣 河井 克行

内閣総理大臣 安倍 晋三

5. 医療従事者数

職 種	従事者数	備 考（資料等）
医 師	327,210	平成30年末届出者数「平成30年医師・歯科医師
歯 科 医 師	104,908	・薬剤師調査」（隔年）
保 健 師	62,118	平成28年末従事者数
助 産 師	39,613	「病院報告」、「衛生行政報告例」及び
看 護 師	1,210,665	「医療施設調査」による推計
准 看 護 師	347,675	
診療放射線技師	86,195	
理学療法士	161,469	
作業療法士	89,890	
臨床検査技師	198,638	
衛生検査技師	143,660	平成30年末免許取得者数
視能訓練士	15,351	
臨床工学技士	43,440	
義肢装具士	5,288	
言語聴覚士	31,206	
歯科衛生士	132,635	
歯科技工士	34,468	
あん摩マッサージ指圧師	118,916	平成30年末従事者数
はり師	121,757	「衛生行政報告例」（隔年）
きゅう師	119,796	
柔道整復師	73,017	

齒科保健課

歯科口腔保健の推進に関する法律と基本的事項について

目的（第1条関係）

- ・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
 - ・国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効
- 国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」）の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念（第2条関係）

- ① 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ② 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

責務（第3～6条関係）

- ① 国及び地方公共団体、② 歯科医師等、③ 国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④ 国民について、各々の責務を規定

国及び地方公共団体が講ずる施策（第7～11条関係）

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等

実施体制

基本的事項の策定等（第12,13条関係）

財政上の措置等（第14条関係）

口腔保健支援センター（第15条関係）

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の概要（平成24年7月23日厚生労働大臣告示）

【趣旨】

・歯科口腔保健に関する施策について、総合的な実施のための方針、目標等を定めることを目的として本基本的事項を策定

【位置づけ等】

・健康日本21(第2次)等と調和を保ち策定
・平成29年度：中間評価
・平成34年度：最終評価

基本方針、目標等

- ① 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
- ② 歯科疾患の予防
- ③ 口腔機能の維持・向上
- ④ 定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
- ⑤ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

※②～⑤について、各々の目標・計画を達成すること等により①の実現を目指す。

都道府県、市町村の基本的事項策定

・都道府県及び市町村は、本基本的事項を勘案し、地域の実情に応じた基本的事項を定めるよう努める。

調査、研究に関する基本的事項

・調査の実施及び活用 ・研究の推進

その他の重要事項

・正しい知識の普及 ・人材確保、資質向上
・連携及び協力

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書（概要）

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

○口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

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

○歯科疾患の予防

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

○生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

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

○定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

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

○歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

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

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の目標の見直し等①

歯科疾患の予防における目標

(1) 乳幼児期

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

(2) 学齢期

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

(3) 成人期 (妊産婦である期間を含む。)

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

(4) 高齢期

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6% (平成17年歯科疾患実態調査)	34.4% (平成28年歯科疾患実態調査)	10% (平成34年度)
② 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年歯科疾患実態調査)	62.0% (平成28年歯科疾患実態調査)	45% (平成34年度)
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年歯科疾患実態調査)	74.4% (平成28年歯科疾患実態調査)	70%→80% (平成34年度)
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% - 433- (平成17年歯科疾患実態調査)	51.2% (平成28年歯科疾患実態調査)	50%→60% (平成34年度)

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の目標の見直し等②

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標

(1) 乳幼児期及び学齢期

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

(2) 成人期及び高齢期

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

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標

(1) 障害者・障害児

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

(2) 要介護高齢者

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	19.2% (平成23年厚生労働科学特別研究)	19.0% (平成28年厚生労働科学特別研究)	50% (平成34年度)

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年国民健康・栄養調査)	52.9% (平成28年国民健康・栄養調査)	65% (平成34年度)
② 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県 (平成21年厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))	26都道府県 (平成27年厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))	23都道府県 →47都道府県 (平成34年度)
③ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (平成23年学校保健統計調査)	28都道府県 (平成28年学校保健統計調査)	28都道府県 →47都道府県 (平成34年度)
④ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	26都道府県 434- (平成24年厚生労働省歯科保健課調べ)	43都道府県 (平成29年厚生労働省歯科保健課調べ)	36都道府県 →47都道府県 (平成34年度)

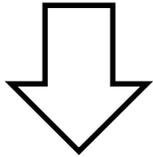
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の評価のスケジュール（案）

（部会）

（歯科専門委員会、WG）

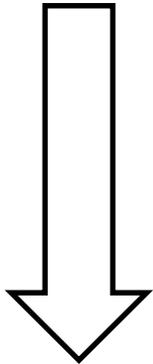
○第42回 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
（平成29年12月）

〔・中間評価報告書骨子案〕



○厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

〔・中間評価報告書案の最終審議〕



○厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

〔・最終評価報告書案の審議〕



★第6回 歯科専門委員会（平成30年2月）

〔・中間評価報告書案の審議〕



★歯科口腔保健の推進に関するWG

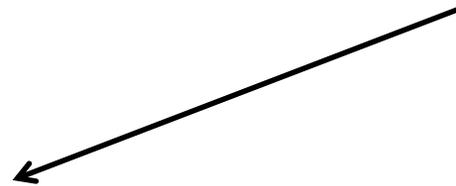
（平成30年度：今後のう蝕対策について）

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



★歯科専門委員会

〔・最終評価報告書案の審議〕



「歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループ」について

【目的】

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

【検討課題】

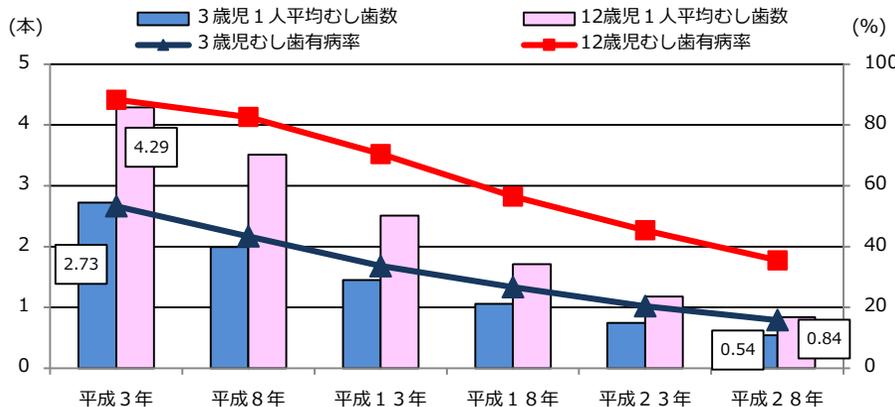
- ・ う蝕罹患の実態の考え方について
- ・ 効果的な予防対策について（エビデンスに基づく手法の整理、年代別等）
- ・ 次期う蝕関連目標について
- ・ う蝕の健康格差について

【歯科疾患の予防】		策定時の現状値	直近実績値	目標値	評価
乳幼児期	3歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1% (H21年)	83.0% (H27年)	90% (H34年度)	a2
学齢期	12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6% (H23年)	64.5% (H28年)	65% (H34年度)	a2
成人期	40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3% (H17年)	35.1% (H28年)	10% (H34年度)	a2
高齢期	60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6% (H17年)	34.4% (H28年)	10% (H34年度)	a2

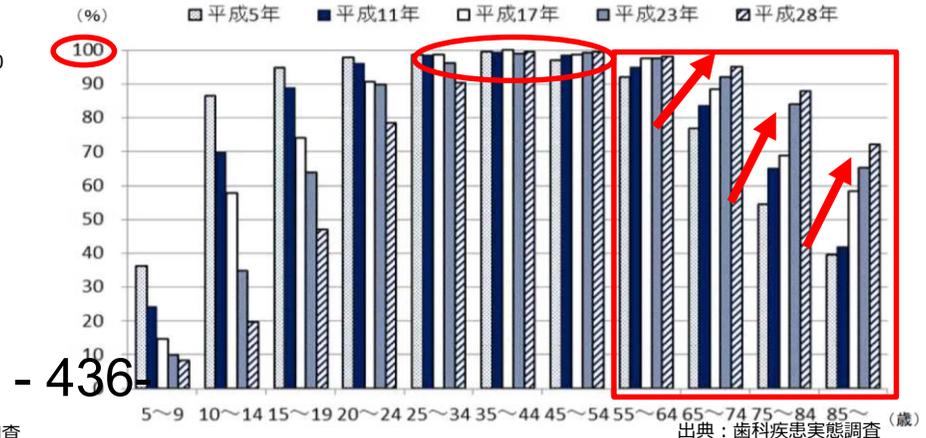
【歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備】		策定時の現状値	直近実績値	目標値	評価
3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加		6都道府県 (H21年)	26都道府県 (H27年)	47都道府県 (H34年度)	a1
12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加		7都道府県 (H23年)	28都道府県 (H28年)	47都道府県 (H34年度)	a1

※a1:改善しており、目標を達成している a2:改善しているが、目標は達成していない

【3歳児、12歳児の1人平均う歯数・う蝕有病率】



【う蝕をもつ者の割合の年次推移(永久歯：5歳以上)】



出典：3歳児：母子保健課・歯科保健課調べ、地域保健健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査

出典：歯科疾患実態調査

「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」報告書（概要）

I. 全てのライフステージに共通したう蝕対策

- フッ化物の全身応用や成人期・高齢期におけるフッ化物洗口等のポピュレーションアプローチを検討していく必要がある。
- 各自治体が行っている取り組み内容や実施体制、効果等の情報を収集し、特に効果的・効率的な取組について他の自治体への展開を検討すべき。
- 「フッ化物洗口ガイドラインについて」（平成15年厚生労働省医政局長・健康局長通知）の見直しを検討すべき。
- 生涯を通じた歯科健診の充実等を検討し、必要な場合には、かかりつけ歯科医等へ円滑につなげる体制の構築や保健指導の充実、う蝕予防の指導管理等が必要な患者に十分対応できるようかかりつけ歯科医等への支援等を検討すべき。

II. ライフステージごとのう蝕対策

【乳幼児期・学齢期のう蝕対策】

- フッ化物の応用やシーラント等の科学的根拠に基づいたう蝕予防対策を普及させることにより歯科口腔保健に係る健康格差の縮小が期待される。
- ポピュレーションアプローチに加え、ハイリスクアプローチも重要であり、ハイリスク者に対する指導管理等も不可欠。

【成人期・高齢期のう蝕対策】

- 根面う蝕の罹患状況等、成人期・高齢期における歯科疾患の特性も考慮した上で実態を把握し、必要な対策を検討することが不可欠。
- 健康経営などの観点から、職域においていかに歯科健診・保健指導を普及展開していくか等も含めて検討していくことが必要。

III. 定期的な歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者のう蝕対策

- 障害者等については、口腔内の状態や歯科保健医療の提供状況等の把握を行い、その結果を踏まえた対策の検討を行う必要がある。
- 障害の程度や全身状態等に応じて、本人や日常的な口腔ケアを担う保護者や介護職員等に対する基本的な口腔ケアの方法や効果等に関する研修を実施するとともに、歯科治療が必要な場合には円滑に歯科医療機関につなぐ体制整備等を行う必要がある。

IV. う蝕対策に係る社会環境の整備

- 行政の歯科専門職は地域における歯科保健施策の企画立案能力が必要であり、人材育成の更なる充実やキャリアパスのあり方についても検討すべき。
- 「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針」（平成9年厚生省健康政策局長通知）の見直しを検討すべき。
- 口腔保健支援センターの数・内容の拡充や、各種ガイドラインやマニュアル等の整備等、各地域において必要な歯科保健施策を実施できるような支援が必要。

V. 歯科保健医療の実態把握・分析等

- NDB等のビッグデータや歯科健診理の精度管を行った上での歯科健診のデータ等、歯科保健施策の企画立案に歯科保健医療に関するデータを積極的に活用していくことも重要。その際ライフステージごとの歯科保健データの連結、一元化、経年的・地域別に分析する方法についても検討する必要がある。

VI. う蝕対策に係る時期目標等

- 歯科口腔保健に関する取組について、成果や実績等に応じて内容を見直ししていく必要があり、取組を直接評価するアウトプット指標も併用し、プロセスと成果の両面からよりきめ細かく評価するべきである。

- 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定された歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価が行われ、平成30年9月に中間評価報告書が取りまとめられた。同報告書において地域格差や、社会経済的な要因による健康格差の実態把握に努め、格差解消に向けた取組の推進が必要である旨が盛り込まれている。
- 基本的事項のうち、「定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」については、介護保険施設等入所者に対する歯科検診の実施率が19.0%（2022年度目標：50%）、障害者支援施設等における歯科検診実施率が62.9%（2022年度目標90%）など、目標から大きく乖離している状況にあり、当該事項に係る対策の強化が必要。
- また、健康寿命延伸プラン（令和元年5月29日公表）において、地域・保険者間の格差の解消等により歯科疾患対策の強化を含む疾病予防・重症化予防の取組を推進することが示されており、係る観点からエビデンスに基づく効果的・効率的なポピュレーションアプローチ等による取組を推進する必要性が指摘されている。

1. 8020運動推進特別事業

100,463千円(100,463千円)

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

補助対象：都道府県
補助率：定額

- 1) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会の設置
- 2) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材研修事業
 - イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
 - ウ その他、都道府県等口腔保健推進事業に掲げる事業以外の事業

2. 都道府県等口腔保健推進事業

604,612千円(301,017千円)

地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるための体制確保、要介護高齢者等への対応やそれを担う人材の育成及び医科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及を図る。
また、地域間の格差解消等の観点から、歯科疾患対策の強化が特に必要な地域を対象として、取組の強化等を行う。

補助率：1/2

- 1) 口腔保健支援センター設置推進事業
- 2) 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
- 3) 調査研究事業
 - ・歯科口腔保健調査研究事業
 - ・多職種連携等調査研究事業

1)～3)の補助対象：都道府県、保健所を設置する市、特別区

- 4) 口腔保健の推進に資するために必要となる普及・促進事業
 - ① 歯科疾患予防・食育推進等口腔機能維持向上事業（**拡充**）
 - ② 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**）
 - ③ 歯科口腔保健推進体制強化事業（**追加**）
地域間の格差解消のために歯科口腔保健推進体制の強化が特に必要な市町村を対象として、歯科口腔保健の実態分析、推進体制の整備、計画策定等の支援を行う。

4)の補助対象：都道府県、**市町村**、特別区（**但し、都道府県が事業を実施している地域内の市町村は除く**）



3. 歯科口腔保健支援事業

1,326千円(1,326千円)

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

- ▶ 「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成23年公布・施行)に基づき、口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、ライフステージごとの特定を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策を展開する必要がある。
- ▶ 「経済財政運営と改革の基本方針2019」では、「口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診」等の文言が記載されている。
- ▶ 「成長戦略(2019年)成長戦略フォローアップ」において、「全身の健康にもつながる歯周病などの歯科疾患対策を強化するため、現在10歳刻みで行われている歯科健診の機会を拡大し、歯科の保健指導を充実することについて、検証の結果を踏まえ、2020年度までに検討に着手し、速やかに結論を得る。あわせて、歯科健診の受診率の向上を図るとともに、健診結果に基づき、必要な受診を促す実効的な取組や、全身疾患の治療が必要な可能性がある場合の医科歯科連携を推進する。」旨が記載されている。
- ▶ 歯周病検診等の受診率が低く、歯科疾患実態調査では、歯周病のり患率の結果に改善が見られない等の指摘がある。

< 現行の歯科健診体制 >

	乳幼児	児童・生徒等	～74歳	75歳以上
歯科健診(根拠等)	乳幼児歯科健診 (母子保健法) 市町村が実施。 対象は1歳6ヶ月、3歳 義務	学校歯科健診 (学校保健安全法) 毎年実施 学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校 ※保育所等の児童福祉施設は、児童福祉法に基づき、学校保健安全法に準じた健診を行う。 義務(大学除く)	歯周疾患検診(健康増進法) 市町村が実施(平成29年度市町村実施率 68.0%)。対象は、40、50、60、70歳。 労働安全衛生法に基づく定期健診(労働安全衛生法) ※塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者は 義務 その他の歯科健診 ※国保・被用者保険が行う特定健診は義務(高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法)	後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 (高齢者の医療の確保に関する法律) ・後期高齢者医療制度事業費補助金の補助メニュー ・後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル(平成30年10月策定)を参考に実施

< 事業概要 >

歯科健康診査推進事業

- ・現在、各地域等で実施されている歯科健診の項目等を踏まえ、標準的な歯科健診項目の検討
- ・医科の定期健診と併せた実施や、保健行動の変容を促す歯科保健指導の付加など、歯科健診・歯科保健指導の方法の検討
- ・地域や職域におけるモデルとなる取組の提示

- ・これまでの研究結果や歯科健診・歯科保健指導の実施効果等に関する影響等をフォローアップし、歯科健診の導入促進を図る

検査方法等実証事業

- ・口腔機能低下の予防に資するスクリーニング方法、客観的検査手法等

効果的・効率的な歯科健診の普及をし、歯科疾患対策の強化をすることにより国民の健康に寄与

治療、疾病予防等の新たな技術の開発・検証

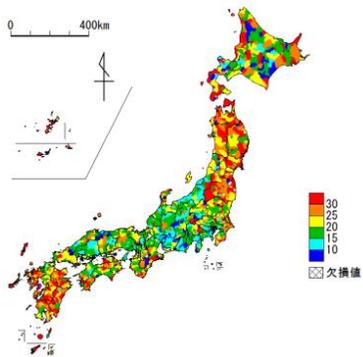
すべての国民の口腔の健康維持・向上の観点から、全ての国民の歯科疾患の原因をもとから絶ち、疾患が発生する前の状態に対してのアプローチ(一次予防)を特に強化・推進する。都道府県等による一次予防に特化した取組等の強化を通して、健康づくりに必要な環境整備を行い、個人の社会経済的要因や環境要因にかかわらず、それぞれが到達しうる高水準の口腔の健康を享有することを支援する。

歯科疾患や歯の本数に見られる健康格差

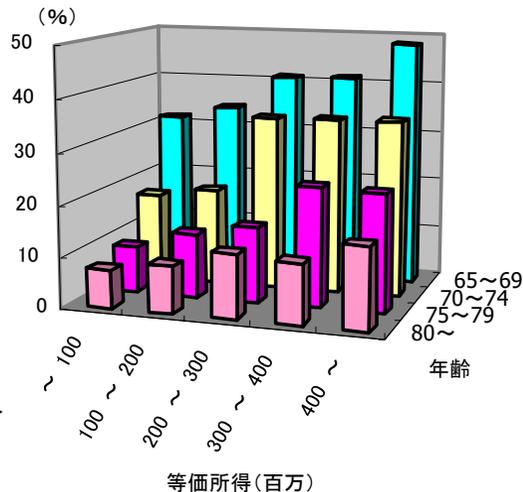
Evidence-based population approach

一次予防等強化推進モデル

<①3歳児う蝕有病者率>



<②高齢者の歯の本数>



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

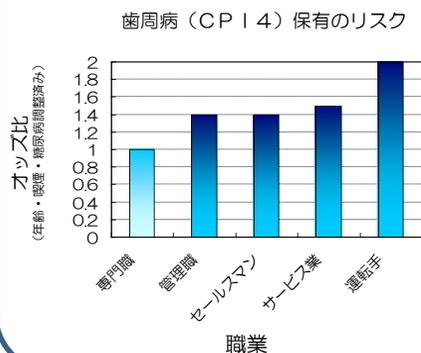
委託先：外部業者(シンクタンク等を想定)

対象地区：都道府県、市区町村、企業、大学 等

(モデルメニュー例)

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

<③成人歯周病有病者率>



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

予防・健康づくりに関する大規模実証事業（健康増進効果等に関する実証事業）

厚生労働省 7.3億円（令和2年度予算案額）

経済産業省 15億円の内数（令和元年度補正予算案額、令和2年度予算案額計）

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

● 実証事業の内容（予定）

- 特定健診・保健指導のアクセシビリティ向上策の実証事業
- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- AI・ICTを活用した予防・健康づくりの効果実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 個人インセンティブの効果検証事業
- 認知症予防プログラムの効果検証事業
- 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業

● 歯周病予防に関する実証事業

- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業

（●：厚生労働省、○：経済産業省）

● スケジュール

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～

③疾病・介護の予防（iii）エビデンスに基づく政策の促進

上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

歯周病予防に関する実証事業

● ねらい：歯科健診（検診）後の医療機関への受診率向上や歯周病予防のための保健行動の変容等

- 近年、口腔の健康と全身の健康の関連性が注目されるなど健康寿命の延伸を図る上で口腔の健康の保持・増進を図ることが重要となっており、特に歯周病については、日本糖尿病学会や日本歯周病学会において糖尿病との関連性が示されているなど、歯周病と全身との関係が指摘されており、歯周病予防の重要性はますます高くなっている。しかしながら、歯周病り患率が依然として高い状況にある等の指摘がある。
- 「成長戦略実行計画」、「成長戦略フォローアップ」（令和元年6月21日閣議決定）において、「歯科健診を受診する割合は増加傾向であるが、依然として半分にとどまっている。（中略）歯科健診、がん検診の双方について、受診率を高めることが必要である。」、「保険者や地方公共団体等の予防健康事業における活用につなげるため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための実証を行う。その際、統計学的な正確性を確保するため、国が実証事業の対象分野・実証手法等の基本的な方向性を定め、その結果を踏まえ、保険者等による適切な予防健康事業の実施を促進する。」、「全身の健康にもつながる歯周病などの歯科疾患対策を強化」が記載されている。また、「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）においても、口腔の健康と全身の健康の関係に係るエビデンスの信頼性の向上についての記載がなされている。
- このため、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する。

● 実証の手法

地域又は職域において、先行研究(後ろ向き追跡調査)において効果が示唆された定期的・継続的な歯科健診による口腔の健康状態の維持や、システムティックレビューにより歯周病予防に効果が示唆されたセルフケア(歯間ブラシの使用、禁煙等)等を含めた歯科保健指導の効果の検証を行う。また、先行研究で示唆された歯肉炎等の画像の提示による口腔衛生状態の改善効果等から、歯科保健指導時の口腔内状態の見える化の効果の検証や効果的な歯科健診(健診)受診勧奨の方法の検証等を行う。

【実証項目例】

- ・ 定期的(継続的)な歯科検診(健診)/歯科保健指導の効果の検証
- ・ 効果的な歯科健診(検診)の受診勧奨方法の検証
- ・ 歯科健診(検診)や歯科保健指導時の口腔内状態の見える化(例:唾液検査等の活用、歯周病のリスクや口腔内の状態のスコア化等)の効果 等

【評価指標】

- アウトカム評価(例)：CPI(歯肉出血コード、歯周ポケットコード)、PISA(歯周組織の炎症部位面積)、その他の健康・医療データに係る指標等
- アウトプット評価(例)：要精密検査者の検診(健診)後の歯科医療機関に受診者の割合、歯間ブラシ使用者の割合、歯科口腔保健に関する意識 等

【規模感】

- ・ 計5,000名程度(対象フィールド：地方自治体、事業所等、1フィールド当たり対象者数：少なくとも1500名程度)
⇒実施フィールド(地方自治体、事業所等を想定、※ 歯科医師会等関係団体との協力・連携の下で実施)

● 実証のスケジュール(案)

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
<ul style="list-style-type: none"> ・ 実証事業全体スキームにおける当該事業の位置付けの検討 ・ 当該実証事業の基本的スキーム内容の検討 ・ 実証の実施環境としての事業歯科健診の質問票、診査票等の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業実施検討会の設置 ・ 実証フィールドの選定(市町村、事業所等)、取組内容・分析方法等の検討、及び実証(一部試行的に実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象フィールドでの実証事業実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象フィールドでの実証事業実施 ・ 実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」及び健康日本21(第二次)「(歯・口腔の健康)の最終評価や歯周病予防施策に反映

- 歯科保健医療の需要は人口動態や歯科疾患の変化等に左右されるが、今後は、口腔機能の維持・向上や回復、疾患等の予防、重症化予防に対する需要が増加することが予想されている。
- そのため、「歯科保健医療ビジョン」において、各地域における歯科医療機関の役割の明示・分担、他職種や他分野との連携体制の構築などを通じた歯科保健医療提供体制を推進することが提言されている。
- このため、各地域における歯科保健医療提供体制を構築するための ①歯科診療所機能の充実強化 ②病院等の後方支援機関の充実強化 ③介護保険施設における歯科保健医療の推進 ④地域包括支援センターにおける歯科保健医療推進 等について、効果的かつ具体的な取組を行う事業の収集・検証等を行い、その取組を全国的に紹介することで、地域における歯科医療提供体制の推進を図る。



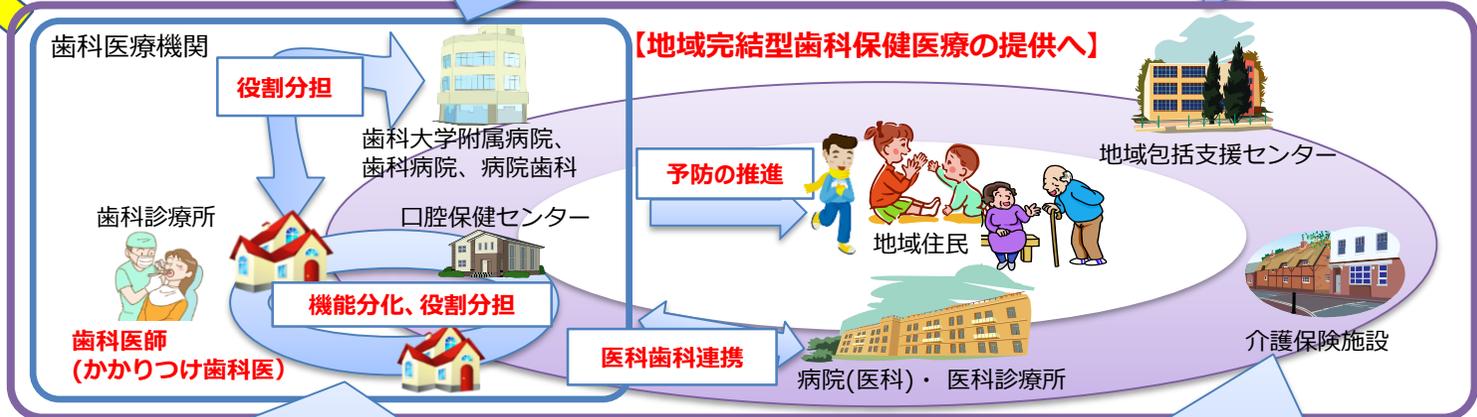
<歯科医療提供体制推進会議>
 ・有識者等を入れた会議を設置
 ・収集した取組の効果等を検証し、好事例について全国的に紹介等

②病院等後方支援機関充実・強化の取組

- (例) ・病院内外の歯科医療に係る調整業務を行う
 歯科医師や歯科衛生士の配置 (病院)
 ・医科歯科連携部門の設置 (病院)

④地域包括支援センター歯科医療推進の取組

- (例) ・歯科医療の必要性等を伝える歯科技術職員の配置
 ・歯科医療従事者が他職種連携の場へ参画



①歯科診療所機能充実・強化の取組

- (例) ・地域単位での歯科診療所の機能分担及びかかりつけ歯科医の普及・定着
 ・地域単位での歯科診療所の医療安全体制の情報発信
 ・地域単位での医科及び歯科診療所の専門分野や診療内容等の情報共有
 ・病院介護施設等との連携体制の構築

③介護保険施設歯科保健医療推進の取組

- (例) ・施設内外の歯科保健医療に係る調整業務を行う
 職員の配置
 ・地域の歯科医療従事者等と連携した食支援等の導入

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

歯科保健医療ビジョン

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

今後の歯科保健医療の需要

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

地域包括ケアシステムにおける 歯科医療機関等の役割

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

あるべき歯科医師像と かかりつけ歯科医の機能・役割

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

具体的な医科歯科連携方策と 歯科疾患予防策

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

- 444
- ・「歯科保健医療ビジョン」を踏まえて、歯科医師の需給問題や歯科医療の専門性等、また、女性歯科医師の働き方等に関しても、更に議論を深めていくことが必要である。
 - ・「歯科保健医療ビジョン」については、定期的に各提言内容の進捗管理に努め、その時の歯科保健医療のニーズや実状に合わせて見直す事を検討すべきである。

課題

◆ 「歯科保健医療ビジョン」の実現に向けて、地域の状況に応じた歯科医療提供体制の構築、歯科口腔保健の推進が求められている。

- 歯科保健医療に関する地域分析に必要なデータは、様々な統計データの中に分散しており、またその解釈には専門的な知識が必要なものも多い。 →自治体関係者にとってわかりにくく、データ活用・分析がすすんでいない。

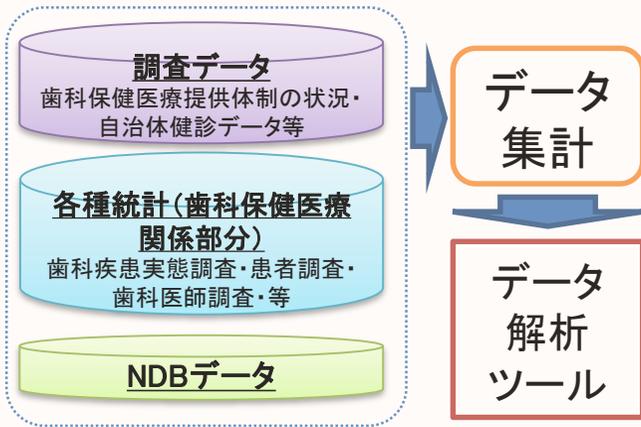
▶ 歯科口腔保健の推進・歯科医療提供体制の確保、在宅歯科医療の推進に向けたデータ収集・分析、データ解析ツール作成

歯科保健医療ビジョンの実現に向けて、

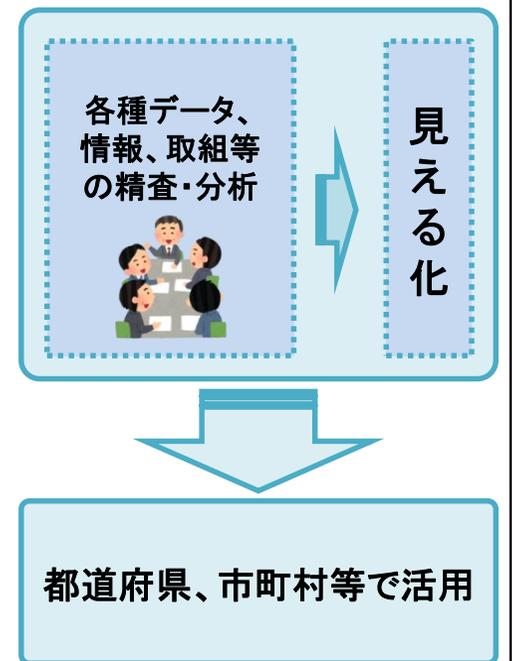
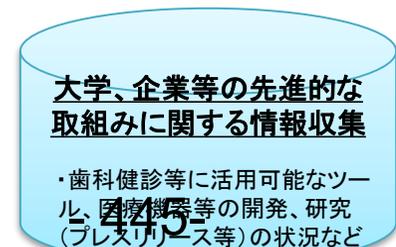
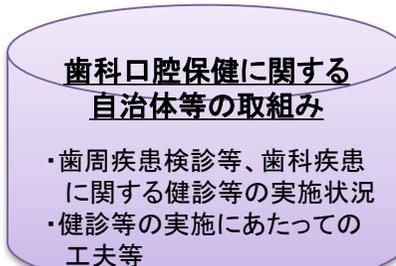
- ・ 各地域におけるライフステージ毎の**歯科口腔保健施策に関連する事業等の実施状況**
- ・ **歯科医療提供体制の構築** ・ **歯科医療従事者確保対策**
- ・ 在宅歯科医療の推進に向けた**在宅歯科医療の提供体制・在宅歯科医療のニーズ分析** 等

- 歯科口腔保健医療に関する施策立案に必要な**データの収集・分析**

- **収集データの見える化、解析ツールの開発**



- 歯科口腔保健の推進に関し、先進的な取組等の迅速な把握と分析



地域医療介護総合確保基金における事業例（歯科関連事業のみ抜粋）

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

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

医政歯発 1122 第 1 号
令和元年 11 月 22 日

都道府県
保健所設置市
特別区

医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局歯科保健課長
（公 印 省 略）

歯科医療機関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）

厚生労働省においては、医療機関や医療関係団体等における総合的な医療安全対策への取り組みの推進を図ること等を目的として、11月25日を含む一週間を「医療安全推進週間」と定めている。歯科医療に関しても、国民が安心して歯科医療機関を受診する体制整備の取り組みとして、適切な院内感染対策を含めた医療安全を推進することが必要である。このため、貴職においては、貴管内の歯科医療機関及び関係団体に対し、下記を参考に院内感染対策を含めた医療安全の啓発に取り組まれない。

記

厚生労働省では、歯科医療機関における院内感染対策の重要性に鑑みて、「歯科医療機関における院内感染対策について（平成26年6月4日付け厚生労働省医政局歯科保健課長通知）」等において、必要な取り組みを行うよう重ねて依頼してきたところである。院内感染対策を適切に実施するためには、標準予防策の徹底が重要であることから、特に歯科医療に関連し、日常診療で重要と思われる一般歯科診療時の院内感染の予防策について、直近の知見に基づく「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第2版）（別添）」（以下「新指針」という。）をとりまとめ、厚生労働省ホームページにおいて公表している。新指針においては、使用済の歯科用ハンドピースの清掃、洗浄の必要性についても新たに記載されていることから、新指針を参考に医療機関に対し適切な院内感染対策を実施するよう指導をお願いする。

さらに、歯科医療従事者が院内感染対策に関する研修を受けること等により、継続的に知識の習得に努めることも必要である。特に、標準予防策を含む感染対策に関する教育が実施される以前に養成課程を修了した歯科医療従事者については、こうした研修に積極的に取り組むことがより重要であることから、厚生労働省医政局が実施している「歯科医療関係者感染症予防講習会」等の研修会に、歯科医療従事者が積極的に参加することが必要であることを改めて周知されたい。

医政発 0907 第 7 号
平成 29 年 9 月 7 日

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

無届の歯科技工所における歯科技工の防止について

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

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

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

記

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

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

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

背景

- 災害時には、避難生活の長期化による生活環境の変化やストレスにより、感染症にかかりやすくなったり、栄養状態が悪化する等、心身機能の低下が生じる。
- また、断水等による水不足や食生活の変化等により、口腔内環境が悪化しやすい。
→口腔内環境の悪化により、**誤嚥性肺炎などの全身の健康に影響を与える可能性**がある。 ⇒**口腔の管理が重要**

(参考) 歯科保健医療の役割

- ①急性期(～48時間): 救護所や歯科医療機関における口腔領域の外傷への対応
- ②亜急性期(48～1週間): 避難所、救護所、歯科医療機関における応急的な歯科医療の提供
- ③慢性期(1週間以降): 避難所、施設、在宅等における口腔ケア、環境変化による歯科疾患予防・重症化予防

- 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、その中心的な役割を担う人材育成の研修事業※を補助事業として実施している。※災害歯科保健医療チーム養成支援事業(公益社団法人日本歯科医師会が実施)

事業概要 (イメージ)

- **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
- **補助先:** 都道府県
- **補助対象:** 都道府県において補助対象(交付先)を決定。
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

※災害時以外は、在宅歯科医療を実施する歯科医療機関が使用可能にする等、常に使用可能な状態で維持する。



<令和2年度予算案>

- 450 -

※@5,000千円×2カ所×47都道府県=470,000千円 ※補助率: 定額

地域医療計画課

第二次及び第三次救急医療機関数の推移（平成27年～31年）

都道府県	第二次救急医療機関数					第三次救急医療機関数				
	27'	28'	29'	30'	31'	27'	28'	29'	30'	31'
北海道	139	129	144	140	140	11	12	12	12	12
青森	19	17	16	19	19	3	3	3	3	3
岩手	37	36	37	36	32	3	3	3	3	3
宮城	43	41	54	43	43	6	6	6	6	6
秋田	14	19	17	15	17	1	1	1	1	1
山形	7	35	33	32	32	3	3	3	3	3
福島	61	54	56	54	53	4	4	4	4	4
茨城	46	53	51	50	42	6	6	6	6	6
栃木	32	26	31	30	30	5	5	5	5	5
群馬	67	66	65	63	63	3	3	4	4	4
埼玉	129	133	133	134	135	7	7	8	8	8
千葉	134	135	129	134	132	11	11	12	13	14
東京	212	219	220	213	213	26	26	26	26	26
神奈川	110	144	157	135	137	18	18	19	21	21
新潟	62	60	59	55	55	5	5	6	6	6
富山	17	17	17	17	17	2	2	2	2	2
石川	11	11	11	22	22	2	2	2	2	2
福井	7	7	7	7	7	2	2	2	2	2
山梨	34	31	32	32	33	1	1	1	1	1
長野	47	47	50	51	47	7	7	7	7	7
岐阜	37	35	34	32	33	6	6	6	6	6
静岡	56	46	55	50	50	9	10	10	11	11
愛知	94	90	89	89	87	20	22	22	23	23
三重	33	30	34	32	32	4	4	4	4	4
滋賀	19	20	24	24	24	4	4	4	4	4
京都	73	71	67	66	64	6	6	6	6	6
大阪	273	182	291	282	271	15	16	16	16	16
兵庫	159	168	162	164	163	9	10	10	10	10
奈良	38	38	38	38	38	3	3	3	3	3
和歌山	13	13	13	13	14	3	3	3	3	3
鳥取	19	19	19	19	19	2	2	2	2	2
島根	11	10	10	10	10	4	4	4	4	4
岡山	23	23	23	23	23	5	5	5	5	5
広島	76	75	75	75	76	6	7	7	7	7
山口	33	33	32	35	34	5	5	5	5	5
徳島	18	17	19	19	19	3	3	3	3	3
香川	20	17	16	16	16	3	3	3	3	3
愛媛	47	42	47	46	46	3	3	3	3	3
高知	20	20	17	17	17	3	3	3	3	3
福岡	229	223	226	240	195	9	9	10	10	10
佐賀	62	58	54	54	51	4	4	4	4	4
長崎	38	37	39	36	37	3	3	3	3	3
熊本	39	39	40	41	37	3	3	3	3	3
大分	33	36	39	36	36	4	4	4	4	4
宮崎	8	8	8	7	7	3	3	3	3	3
鹿児島	83	81	80	93	75	3	3	3	3	3
沖縄	7	22	26	26	26	3	3	3	3	3
計	2,789	2,733	2,896	2,865	2,769	271	278	284	289	290

※29年まで3月31日現在の数値を計上、30年からは4月1日現在の数値を計上。

※第二次救急医療機関数は、病院群輪番制病院・診療所及び共同利用型病院の数値を計上

※第三次救急医療機関数は、救命救急センターの数値を計上

ドクターヘリ導入道府県における実施状況等

(平成30年4月～平成31年3月の実績)

No	道府県名	基地病院名(救命救急センター名)	導入年月日	運航会社名	出動要請件数	出動件数(件) ※1											未出動件数(件)	
						内訳				(再掲)道府県外からの搬送件数		(再掲)道府県外病院への搬送件数		(再掲)離島からの搬送件数				
						現場出動	施設間搬送	出動後のキャンセル	その他	搬送件数	県別内訳	搬送件数	県別内訳	搬送件数	県別内訳			
1	北海道	手稲溪仁会病院	H17.4.1	中日本航空	750	376	244	66	66	0	0	0	0	0	0	0	0	374
2	北海道	市立釧路総合病院	H21.10.5	中日本航空	654	382	252	83	47	0	0	0	0	0	0	0	0	272
3	北海道	旭川赤十字病院	H21.10.12	朝日航洋	631	427	237	149	41	0	0	0	0	14	0	0	204	
4	北海道	市立函館病院	H27.2.16	鹿児島国際航空	539	428	261	147	20	0	0	0	1	青森県(1)	14	奥尻島(14)	111	
5	青森県	八戸市立市民病院	H21.3.25	中日本航空株式会社	519	441	388	20	33	0	14	岩手県(14)	5	岩手県(5)	0	0	78	
6	青森県	青森県立中央病院	H24.10.1	中日本航空株式会社	480	341	268	32	41	0	1	秋田県(1)	0	0	0	0	139	
7	岩手県	岩手医科大学附属病院	H24.5.8	中日本航空	566	385	252	77	56	0	13	秋田県(13)	3	青森県(2) 宮城県(1)	0	0	0	
8	宮城県	国立病院機構仙台医療センター 国立大学法人東北大学病院	H28.10.28	東北エアサービス株式会社	380	310	244	45	21	0	14	岩手県(1) 山形県(9) 福島県(4)	19	岩手県(4) 山形県(4) 福島県(11)	4	網地島(3) 大島(1)	70	
9	秋田県	秋田赤十字病院	H24.1.23	朝日航洋	531	313	166	121	26	0	1	山形県(1)	18	岩手県(2) 山形県(2)	1	山形県 飛島(1)	218	
10	山形県	山形県立中央病院	H24.11.15	東邦航空	382	289	216	40	33	0	0	0	23	宮城県(11) 新潟県(9) 福島県(3)	2	飛島(2)	93	
11	福島県	公立大学法人福島県立医科大学 附属病院救命救急センター	H28.10.28	東北エアサービス株式会社	451	362	277	40	45	0	2	山形(1) 新潟(1)	8	宮城(1) 茨城(7)	0	0	89	
12	茨城県	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター・水戸済生会総合病院	H22.7.1	朝日航洋	1338	850	630	39	181	0	10	栃木県(10)	42	栃木県(29) 千葉県(11) 東京都(2)	0	0	488	
13	栃木県	獨協医科大学病院	H22.1.20	本田航空(株)	988	819	643	77	99	0	12	茨城県(11) 群馬県(1)	29	茨城県(13) 群馬県(16)	0	0	169	
14	群馬県	前橋赤十字病院	H21.2.18	朝日航洋	1318	947	692	72	183	0	51	栃木県(19) 埼玉県(17) 長野県(15)	32	栃木県(4) 埼玉県(28)	0	0	371	
15	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	H19.10.25	朝日航洋(株)	867	632	544	30	58	0	6	東京都(2) 群馬県(3) 栃木県(1)	3	群馬県(2) 東京都(1)	0	0	235	
16	千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	H21.1	朝日航洋	605	390	265	25	90	10	0	0	5	神奈川県(4) 東京都(1)	0	0	215	
17	千葉県	日本医科大学千葉北総病院	H13.10	朝日航洋	2091	1229	896	33	283	17	417	茨城県(417)	180	茨城県(175) 東京都(3) 埼玉県(2)	0	0	862	
18	神奈川県	東海大学医学部付属病院	H14.7	朝日航洋	260	222	174	42	6	0	7	山梨県(1) 静岡県(4) 栃木県(1) 東京都(1)	2	静岡県(2)	0	0	38	
19	新潟県	新潟大学医学部総合病院	H24.10.30	静岡エアコミュニティ(株)	915	748	551	81	116	0	8	山形県(6) 福島県(2)	7	山形県(4) 福島県(3)	42	佐渡島(39) 粟島(3)	167	
20	新潟県	長岡赤十字病院	H29.3.29	静岡エアコミュニティ(株)・鹿児島国際航空(株)	692	562	412	78	72	0	8	山形県(6) 福島県(2)	7	山形県(4) 福島県(3)	5	佐渡島(5)	130	
21	富山県	富山県立中央病院	H27.8.24	静岡エアコミュニティ株式会社・鹿児島国際航空株式会社 共同事業体	957	792	555	71	166	0	22	岐阜県(21) 福井県(1)	1	石川県(1)	0	0	165	
22	石川県	石川県立中央病院	H30.9.24	中日本航空株式会社	185	88	62	15	11	0	0	0	3	富山県(3)	0	0	97	
23	山梨県	山梨県立中央病院	H24.4.1	山梨県立中央病院 ドクターヘリ運航 業務委託共同企業 体	646	581	489	58	34	0	1	静岡県(1)	24	東京(6) 静岡(10) 神奈川(6) 長野(2)	0	0	65	
24	長野県	佐久総合病院佐久医療センター	H17.7.1	中日本航空(株)	516	457	329	40	27	61	13	群馬県(13)	3	群馬県(3) 新潟県(1)	0	0	59	
25	長野県	信州大学医学部附属病院	H23.10.1	中日本航空(株)	576	479	277	102	35	65	0	0	0	0	0	0	96	
26	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	H23.2.9	セントラルヘリコプターサービス(株)	623	563	287	188	88	0	0	0	3	愛知県(3)	0	0	60	
27	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	H16.3.17	セントラルヘリコプターサービス株式会社	1778	1339	1015	247	77	0	0	0	54	神奈川県(52) 山梨県(2)	4	初島(4)	439	
28	静岡県	聖隷三方原病院	H13.10.1	中日本航空	555	448	291	27	90	40	11	愛知県(11)	6	愛知県(6)	0	0	107	
29	愛知県	愛知医科大学病院	H14.1.1	中日本航空	644	509	334	40	135	0	8	岐阜県(7) 三重県(1)	10	静岡県(7) 岐阜県(2) 長野県(1)	0	0	135	
30	三重県	三重大学医学部附属病院・伊勢赤十字病院	H24.2	中日本航空株式会社	505	320	235	85	37	0	3	和歌山県(3)	32	滋賀県(11) 愛知県(11) 奈良県(5) 岐阜県(1) 和歌山県(4)	0	0	148	

(平成30年4月～平成31年3月の実績)

No	道府県名	基地病院名(救命救急センター名)	導入年月日	運航会社名	出動要請件数	出動件数(件)										未出動件数(件)		
						※1	内訳				(再掲)道府県外からの搬送件数	県別内訳	(再掲)道府県外の病院への搬送件数	県別内訳	(再掲)離島からの搬送件数		県別内訳	
							現場出動	施設間搬送	出動後のキャンセル	その他								
31	滋賀県	済生会滋賀県病院	H27.4.28	学校法人ヒラタ学園	620	620	481	17	122	0	4	福井県(4)	5	大阪府(1) 兵庫県(1) 岐阜県(3)	0	0	0	
32	大阪府	大阪大学医学部附属病院	H20.1.16	学校法人ヒラタ学園	172	167	105	23	28	11	11	京都府(9) 和歌山県(2)	13	京都府(3) 和歌山県(2) 兵庫県(3) 奈良県(1) 三重県(2) 愛知県(1) 広島県(1)	0	0	10	
33	兵庫県	公立豊岡病院	H22.4.11	学校法人ヒラタ学園	2506	2105	1377	82	634	0	405	京都府(323) 鳥取県(82)	79	京都府(53) 鳥取県(26)	0	0	401	
34	兵庫県	兵庫県立加古川医療センター・製鉄記念広畑病院	H25.11.30	学校法人ヒラタ学園	613	538	436	49	53	0	0	0	17	大阪府(5) 京都府(2) 岡山県(8) 三重県(1) 高知県(1)	0	0	75	
35	奈良県	奈良県立医科大学付属病院 南奈良総合医療センター	H29.3.21	ヒラタ学園	626	564	427	62	75	0	4	三重県(4)	7	三重県(3) 大阪府(2) 和歌山県(2)	0	0	62	
36	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	H15.1	ヒラタ学園	596	440	320	98	22	0	2	三重県(2)	3	大阪府(3)	0	0	156	
37	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	H30.3.26	学校法人ヒラタ学園	458	383	286	39	58	0	0	0	140	鳥取県(130) 岡山県(4) 広島県(5) 兵庫県(1)	0	0	0	
38	鳥取県	鳥取県立中央病院	H23.6.13	セントラルヘリコプターサービス株式会社	678	487	207	232	48	0	8	鳥取県(4) 広島県(4)	20	鳥取県(10) 広島県(9) 福岡県(1)	100	隠岐(100)	191	
39	岡山県	川崎医科大学附属病院	H13.4.1	セントラルヘリコプターサービス株式会社	422	340	223	105	12	0	42	広島県(30) 香川県(11) 鳥取県(1)	15	広島県(12) 香川県(2) 愛媛県(1)	8	直島(3) 小豆島(5)	82	
40	広島県	広島大学病院	H25.5.1	中日本航空株式会社	553	401	275	85	41	0	40	鳥取県(5) 鳥取県(5) 岡山県(30)	103	鳥取県(71) 山口県(32)	2	愛媛県(2)	152	
41	山口県	山口大学医学部附属病院	H23.1.21	朝日航洋衛	339	314	121	75	18	0	17	鳥取県(16) 福岡県(1)	16	鳥取県(6) 福岡県(4) 福岡県(6)	5	見島(5)	25	
42	徳島県	徳島県立中央病院	H24.10.9	学校法人ヒラタ学園	541	469	300	150	19	0	13	兵庫県(4) 和歌山県(2) 香川県(1) 高知県(5) 愛媛県(1)	20	京都府(1) 大阪府(3) 兵庫県(5) 和歌山県(3) 岡山県(2) 香川県(4) 高知県(3) 愛媛県(1)	0	0	72	
43	愛媛県	愛媛県立中央病院	H29.2.1	中日本航空	370	289	153	115	20	1	0	0	19	-	15	魚島(2) 弓削(3) 岩城(1) 中島(2) 怒和(3) 津和(4)	81	
44	高知県	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	H23.3.16	四国航空(株)	855	661	449	151	61	0	5	徳島県(4) 愛媛県(1)	15	徳島県(7) 愛媛県(2) その他(6)	1	高知県(1)	194	
45	福岡県	久留米大学病院	H14.2.1	西日本空輸株式会社	293	260	201	41	18	0	21	佐賀県(4) 大分県(17)	4	佐賀県(3) 大分県(1)	0	-	33	
46	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院・佐賀県医療センター好生館	H26.1.17	西日本空輸株式会社	641	516	389	63	64	0	41	福岡県(31) 長崎県(10)	103	長崎県(88) 福岡県(15)	2	佐賀県(1) 神楽島(1)	125	
47	長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	H18.12.1	学校法人ヒラタ学園	1130	898	528	235	135	0	11	佐賀県(11)	47	佐賀県(17) 福岡県(29) 兵庫県(1)	171	五島(54) 新上五島(32) 香岐(34) 対馬(14) 小籠賀(5) 江島(1) 字久(15) 太島(16)	232	
48	熊本県	熊本赤十字病院	H24.1.16	西日本空輸株式会社	853	580	473	60	47	193	0	0	0	0	0	1	湯島	273
49	大分県	大分大学医学部附属病院	H24.10.1	西日本空輸	538	454	329	97	28	0	0	0	4	福岡県(4)	8	姪島(6) 採戸島(2)	84	
50	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	H24.4.18	西日本空輸(株)	451	375	228	128	19	0	0	0	17	福岡(1) 熊本(12) 鹿児島(4)	0	0	76	
51	鹿児島県	鹿児島市立病院	H23.12.26	鹿児島国際航空株式会社	1886	1114	672	235	207	0	0	0	56	熊本(32) 宮崎(24)	112	鹿児島	772	
52	鹿児島県	鹿児島県立大島病院	H28.12.27	鹿児島国際航空株式会社	563	451	209	196	46	0	0	0	38	宮崎(1) 沖縄(38)	405	鹿児島	112	
53	沖縄県	浦添総合病院	H20.12	ヒラタ学園	729	628	184	319	125	0	18	鹿児島県	0	0	322	沖縄県(304) 鹿児島県(19)	101	
合計					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9003	

※1：出動件数に関しては、対象期間における総出動件数を記載すること。

消 防 救 第 3 4 号
医政発0331第48号
平成28年3月31日

各都道府県知事 殿
(消防防災主管部局、衛生主管部局扱い)

消 防 庁 次 長
(公 印 省 略)

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

転院搬送における救急車の適正利用の推進について

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

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

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

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

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

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

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

記

1 都道府県の役割

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

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

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

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

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

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

2 地域における合意形成

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

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

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

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

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

定のルールに基づいた事項

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

都道府県別に見た分娩取扱医師数

- 全国的に分娩取扱医師数は、増加傾向にある。
- ただし、都道府県別に見た場合、都市部の都府県においては増加傾向にあるものの、一部の地方の県においては、分娩取扱医師数が減少しており、分娩取扱医師数の確保に都道府県間の格差が見受けられる。

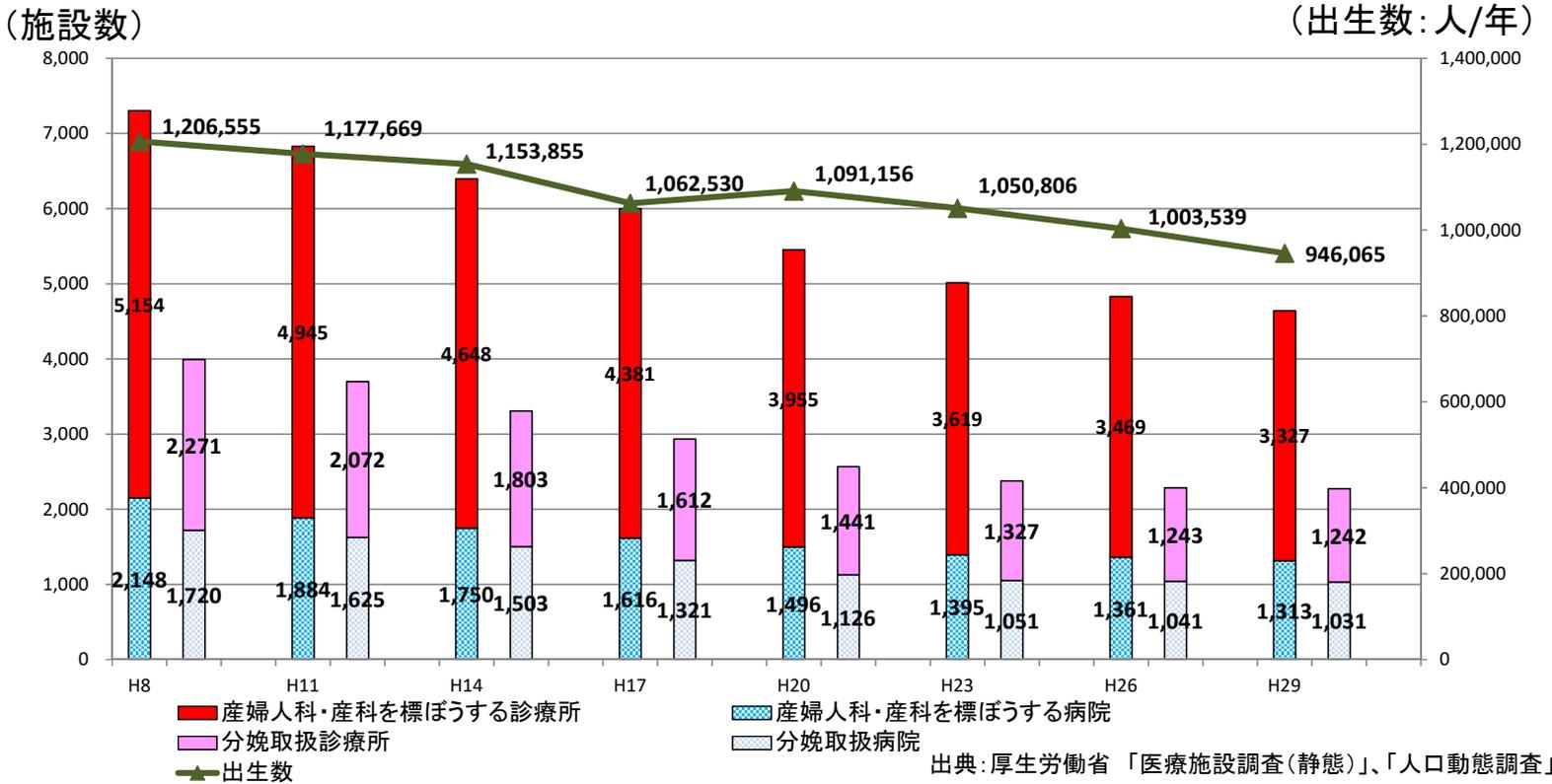
	分娩取扱医師数(常勤換算)				増加率(%) (平成20年→平成29年)		分娩取扱医師数(常勤換算)				増加率(%) (平成20年→平成29年)
	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年			平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	
全国	7390.0	8089.0	8576.4	8558.3	15.8	三重県	106.6	98.1	116.5	128.0	20.1
北海道	274.2	304.7	337.0	315.7	15.1	滋賀県	68.6	104.5	113.1	113.6	65.6
青森県	78.7	86.3	82.5	74.5	-5.3	京都府	182.1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

※平成23年度については、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

出典：厚生労働省「医療施設静態調査」(各年10月)

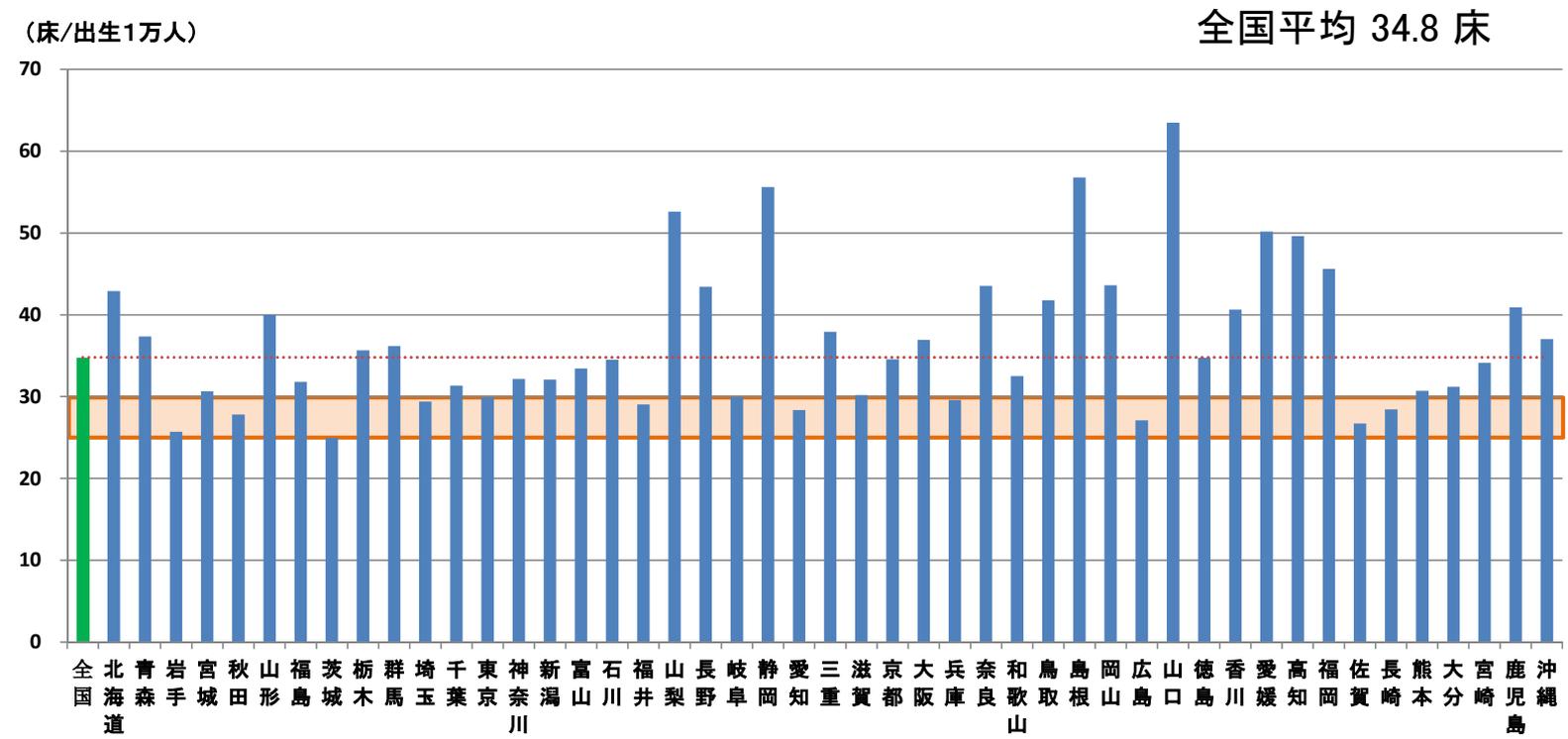
産婦人科を標榜する医療機関数と 分娩取扱実績医療機関数の推移

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



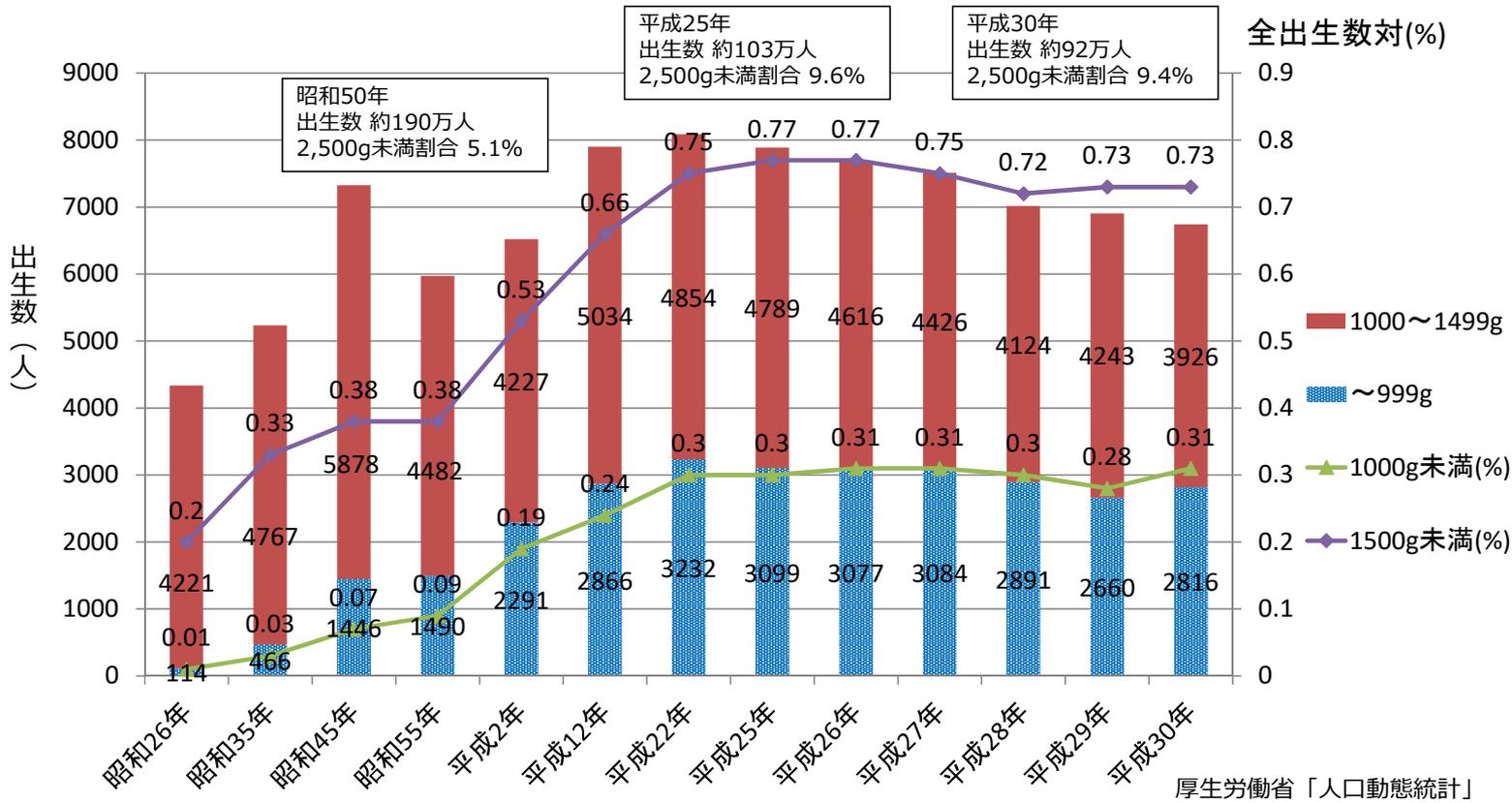
出生1万人当たりNICU病床数(都道府県別) 平成29年

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



出生時体重別出生数及び出生割合の推移

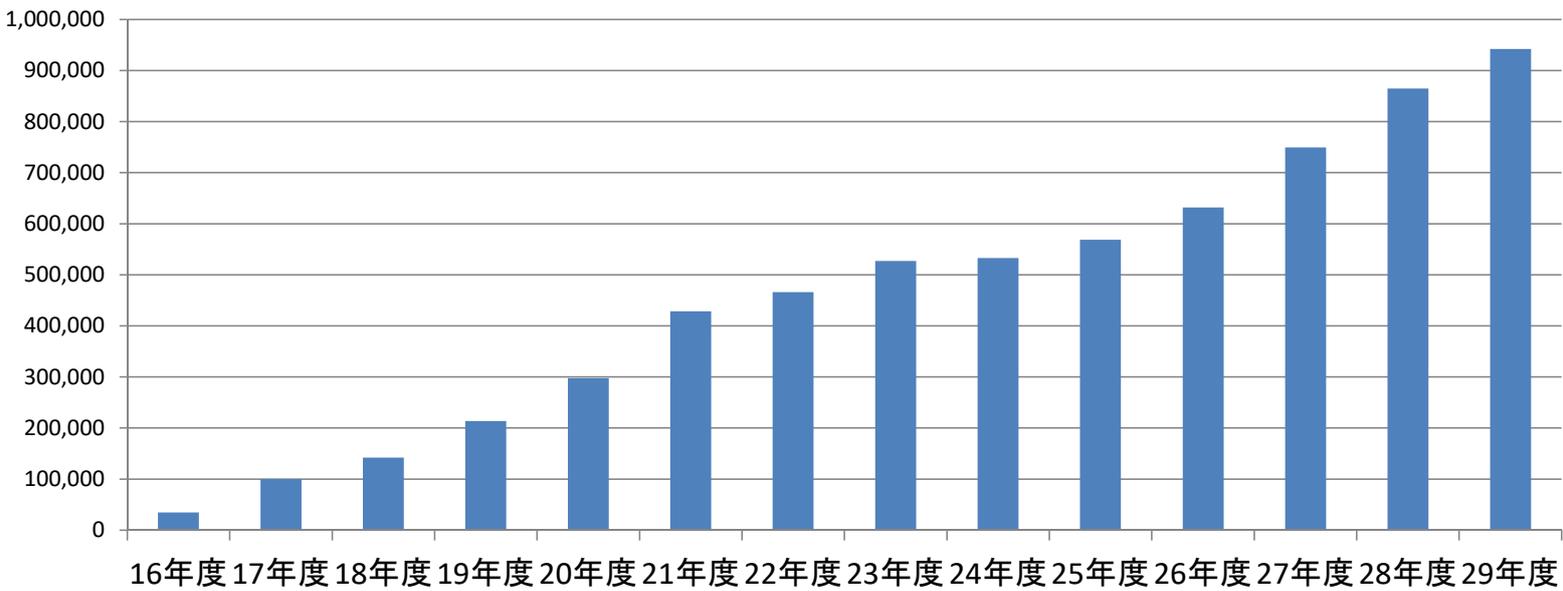
- この40年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g~1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加してきた。
- 極低出生体重児、超低出生体重児の割合は、近年は横ばい傾向である。



#8000 全国相談件数(平成16年度～平成29年度)

相談総件数

件



実施
都道府県
数

16年度	13	26	33	43	44	46	47	47	47	47	47	47	47	47
------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

年間相談
件数

16年度	34,162	99,968	141,575	213,412	297,518	428,368	465,976	526,810	532,459	568,206	630,659	753,096	864,608	942,011
------	--------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

＃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」

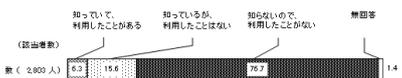
第17回医療計画の見直し等に関する検討会(令和2年1月15日)資料1-2より抜粋

- #8000の認知については、平成26年度の「母子保健に関する世論調査」において、「知っている」者の割合が10.2%と低値であったことから、厚生労働省は、平成28年より、「それいけ！アンパンマン」のキャラクター等を活用したポスター等を作成するなどし、広報啓発を行ってきた。
- 令和元年度の調査においては、就学前の子どもがいる方を中心として認知の割合が向上しており、全国における広報啓発の効果が得られてきていると考える。
- 一方、#8000事業を利用された方からは、「電話がつながるまでの時間が長かった」等の意見があり、適切な回線数の確保等、引き続き整備が求められている。

【世論調査の概要】

- ・調査期間：令和元年7月26日～9月10日(郵送法)
- ・調査対象：全国18歳以上の日本国籍を有する者5,000人 ※有効回収率2,803人(回収率56.1%)
- ・調査目的：医療のかかり方・女性の健康に関する国民の意識を把握し、今後の施策の参考とする。

問11 電話で「#8000」の番号に掛ければ、「子ども医療電話相談」につながることを知っていますか。また、利用したことがありますか。(○は1つ)

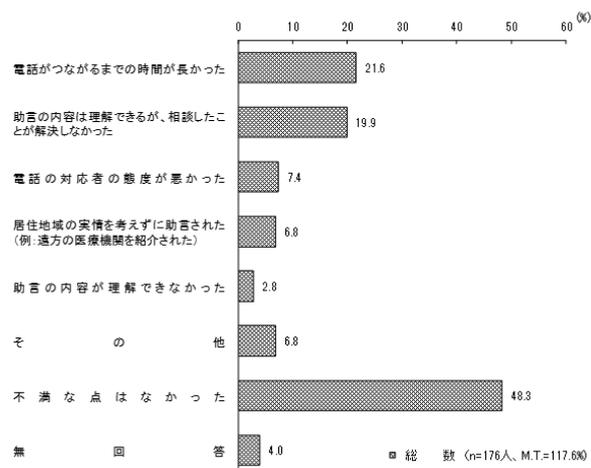


- ・知っている、利用したことがある 6.3%
- ・知っているが、利用したことはない 15.6%
- ・知らない、利用したことはない 76.7%

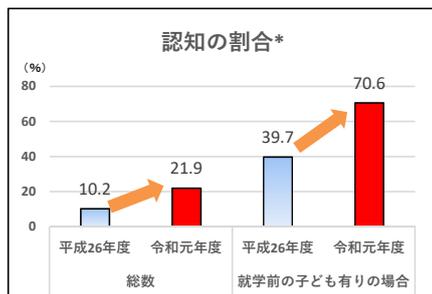
(問11で「知っている、利用したことがある」と答えた方(176人)に)
問12 「#8000(子ども医療電話相談)」を利用した際に、不満な点はありましたか。(○はいくつでも)

- ・電話がつながるまでの時間が長かった 21.6%
- ・助言の内容は理解できるが、相談したことが解決しなかった 19.9%
- ・不満な点はなかった 48.3%

(「#8000(子ども医療電話相談)」を「知っている、利用したことがある」と答えた者に、複数回答)



出典:「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」の概要(令和元年11月内閣府政府広報室)より引用



*認知について、平成26年度の調査においては「知っている」と回答した者の割合であるが、令和元年度の調査においては、選択肢を変更しており、「知っている、利用したことがある」又は「知っているが、利用したことはない」と回答した者の割合の和である。

平成30年度#8000情報収集分析事業 分析結果の概要

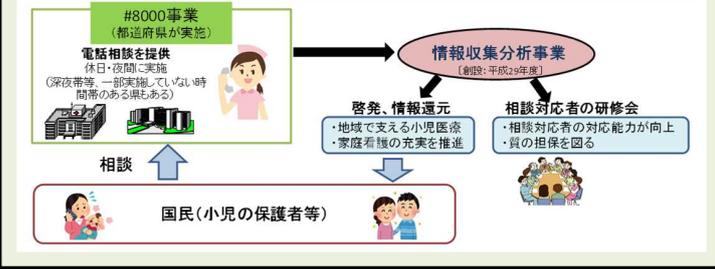
平成30年度#8000情報収集分析事業 報告書より引用

1. 分析事業の趣旨

- 子ども医療電話相談事業(#8000事業)は、全都道府県で実施され、相談件数は年々増加しており(平成29年度:約94万件)、保護者の不安軽減とともに、時間外外来受診による医師の負担の軽減に役立っている。
- しかし、平成28年度まで、相談事例情報の全国的な集計がなされていなかった。
- 相談対応者の質の向上と保護者への啓発等を目的に、平成29年度から、相談内容や対応等に関する情報の収集・分析を開始した。

2. 分析事業の概要

事業イメージ



(1) 情報収集期間

○ 平成30年12月1日～平成31年2月28日(90日間)

(2) 情報収集対象自治体

- **25都道府県**
- ※ 北海道、青森県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、徳島県、愛媛県、長崎県



図. 事業に参加した25都道府県

(3) 情報収集項目の例

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

(4) 情報収集方法

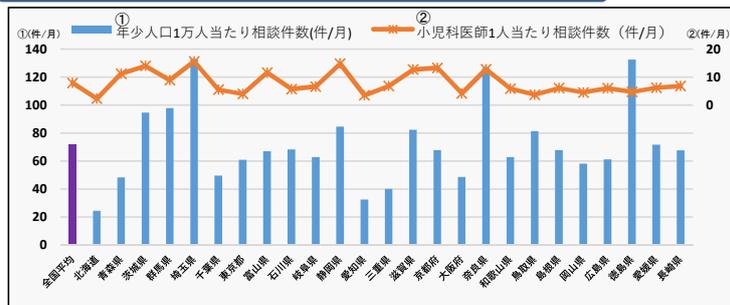
- 情報収集・分析システムの作成・活用
 - ・ 全都道府県の#8000事業における相談対応記録を、クラウド上で収集し、分析が可能となるシステム(以下「本システム」。)を構築した。
 - ・ タブレット端末からの入力も可能とした。(手書きで記録している都道府県に配慮し、マークシート形式の利用も可能とした。)
 - ・ 各都道府県のデータをCSVデータとして月単位で回収することも可能とした。
 - ・ 各都道府県の管理者は、本システムにアクセスすることで、集計結果等をいつでも確認することが可能である。

3. 主な結果(1) (全調査都道府県のまとめ)

事業報告書より引用改変

○ 全相談件数: **197,356件**

(1) 相談件数 (年少人口1万人当たり、小児科医師1人当たり)※1,2



(2) 曜日・時間帯※3

曜日	月	火	水	木	金	土	日	
相談件数(件)	28,313	25,354	25,609	25,634	23,453	31,124	37,869	
時間帯(時)	0 8	8 16	16 18	18 19	19 20	20 21	21 22	22 23
相談件数の割合(%)	20.3	13.9	5.6	7.5	13.2	14.3	11.8	8.6

(3) 相談対象児の性別・年齢

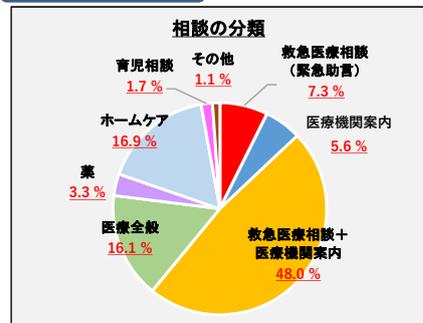
相談対象児性別	割合(%)	相談対象児年齢	割合(%)
男児	28.8	1歳未満	18.8
女児	25.3	1歳～2歳未満	22.2
不明・未記入	45.9	2歳～3歳未満	13.1
		3歳～4歳未満	8.6
		4歳以上	28.5
		未記入	8.9

(4) 主訴

発熱:32.5%、嘔気・嘔吐:16.1%、頭部以外の外傷:6.0%、下痢:5.9%
腹痛:5.5%、咳:5.1%、頭部打撲:4.7%、発疹:4.6%、異物誤飲:3.6% 等
(消化器症状が合計26.0%、外傷・外科系症状が合計18.8%)

(5) 相談の分類※4

(※4)「未記入」(81.5%)を除いた相談件数(36,543件)により算出



(6) 相談者の続柄・年代、相談対象児の兄姉の有無

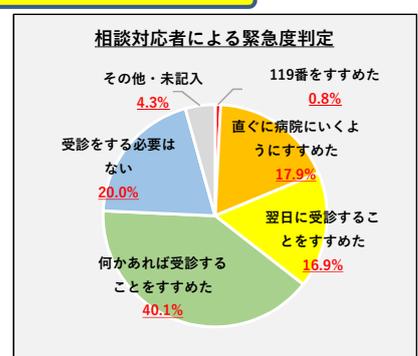
- 相談者の続柄 母親:59.2%、父親:9.5%、祖母:0.2%、その他・未記入:31.1%
- 相談者の年代 30代:40.6%、20代:8.5%、40代:6.3%、その他・未記入:44.6%
- 兄姉の有無 いる:1.3%、いない:2.3%、不明:96.4%

(7) 発症時期、相談前の受診の有無

- 発症時期 さつきから:7.9%、昼頃から:1.9%、朝から:1.3%
それ以前から:3.5%、未記入:85.4%
- 相談前の受診 あり:9.1%、なし:27.3%、未記入:63.6%

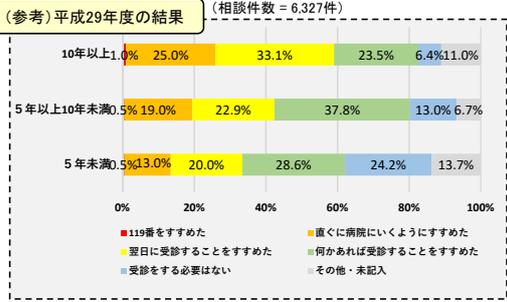
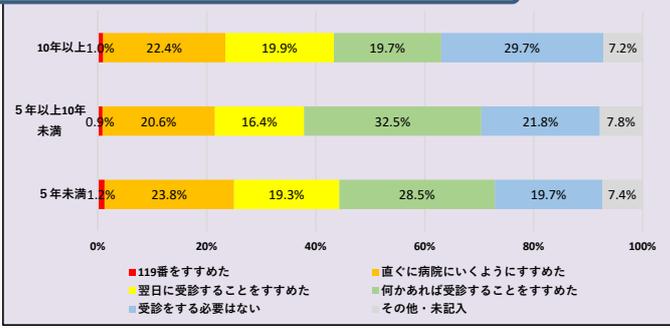
(8) 相談対応時間、相談対応者による緊急度判定

相談対応時間	割合(%)
2分未満	2.7
2～3分未満	8.0
3～4分未満	12.9
4～5分未満	24.6
5～6分未満	11.7
6～7分未満	8.7
7～10分未満	12.7
10分以上	8.4
その他・未記入	10.3

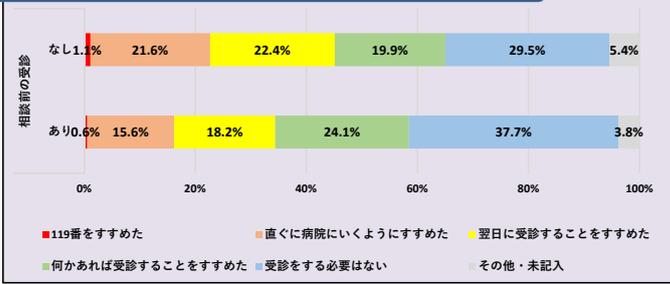


3. 主な結果(2) (全調査都道府県のまとめ) 事業報告書より引用改変

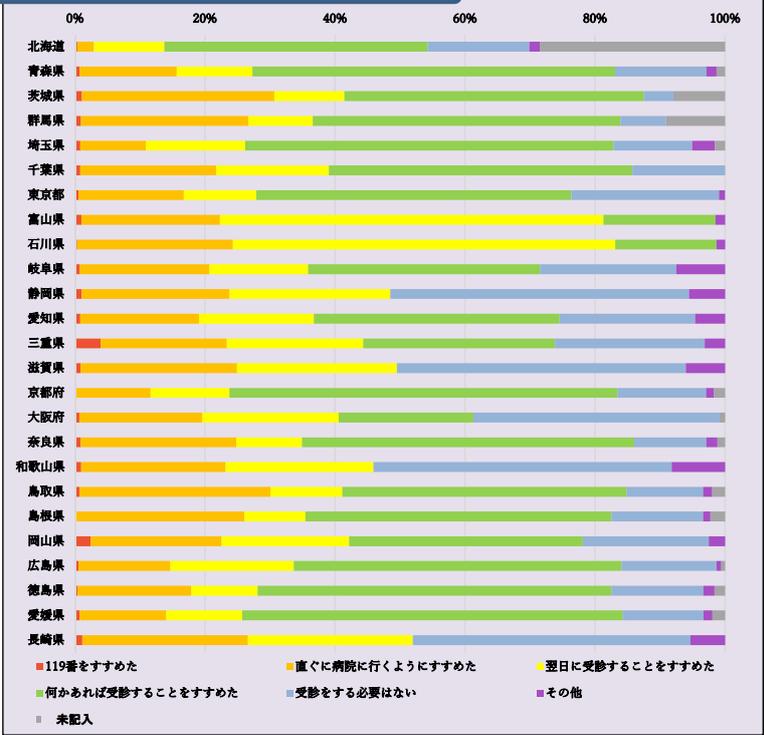
(9) 相談対応者の相談業務経験年数別の緊急度判定 (相談件数 = 197,356件)



(10) 相談前の受診の有無と相談対応者の緊急度判定 ※5



(11) 都道府県ごとの相談対応者の緊急度判定



(12) 医師が相談対応者に助言した場合 医師が直接対応した場合

- 医師が相談対応者に助言した割合が上位の主訴
薬: 7.7%、異物誤飲: 1.1%、けいれん・ふるえ: 0.7%、尿の異常: 0.7%、鼻水・鼻づまり: 0.6%
- 医師が直接対応した割合が上位の主訴
予防接種: 0.5%、便の異常(血便・便秘): 0.3%、熱傷: 0.2%、下痢: 0.2%、頭部以外の外傷: 0.1%

(13) 満足度 (相談対応者の印象)

満足度	割合(%)
満足した	45.0
普通	23.6
不満気	0.1
不明・未記入	31.3

4. 結果の分析及び考察 事業報告書より引用改変

(1) 相談内容に関する分析及び考察

- 相談件数**
 - 都道府県の年少人口1万人当たりの1か月の相談件数は、都道府県間差が5.5倍であり、二次医療圏間でも8都道府県で3倍以上の差を認めた。#8000事業の普及啓発だけでなく、小児救急医療体制の整備状況とアクセス、救急医療情報の整備と利用状況、地域特性など、様々な要因があると考えられる。各都道府県ごとの適切な回線数の設定も必要である。
- 相談時間帯**
 - 相談件数は準夜帯(17-24時)63.6%、深夜帯(0-8時)20.2%で、深夜帯は準夜帯の3分の1程度となるが、ニーズは一定程度あり、深夜帯の実施も重要である。
- 主訴**
 - 発熱32.5%に次いで、消化器症状26.0%と外傷・外科系症状18.8%が比較的多く、これらの主訴に関する電話相談マニュアルや相談対応者研修における内容充実に資するよう、更なる分析が必要である。
- 相談の分類**
 - 救急医療相談と医療機関案内の割合が多く、平成29年度の分析と同様に、各自治体における医療機関案内(ウェブサイトや「こども救急ガイドブック」など)も一層周知していく必要がある。
- 発症時期**
 - 「さつきから」が54.3%(「未記入」を除いた場合)と、発症からあまり時間をおかずに相談している例が半数以上であった。また、発症時期ごとの各緊急度判定の割合はほとんど差がなく、保護者の不安などの結果と考えられる。
- 相談前の受診の有無**
 - 約4分の1で受診歴が「あり」であった(「未記入」を除いた場合)。受診歴が「あり」の場合と「なし」の場合の緊急度判定を比較すると、「受診をする必要はない」が24.1%と19.9%、「何かあれば受診することをすすめた」が37.7%と29.5%であった。病気の悪化が心配であったり、家庭療養の仕方について知りたい等のニーズが背景にあると思われ、医療機関受診時の丁寧な説明・指導が必要と考えられる。

(2) 相談対応に関する分析及び考察

- 相談対応時間**
 - 3分以上6分未満が多かった(全体の49.2%)。なお、15分以上を要した例では、発熱、咳、鼻水・鼻づまり、下痢等の一般的な症状が多くあり、その緊急度判定は、全体と比較して、「119番をすすめた」や「直ぐに病院に行くようにすすめた」の割合が少なかった。これは、保護者の不安が要因であると考えられる。
- 緊急度判定**
 - 約5分の4は直ぐの受診を必要としないため、家庭内で経過観察などができるよう、家庭看護力の醸成が必要である。また、相談対応者の相談業務経験年数が、「受診をする必要はない」の割合に関係する可能性がある。さらに、都道府県間による差が認められたが、判定項目の設定や事業者ごとのマニュアルの違いなども、ある程度影響しているのではないかと考えられる。
- 医師の助言・対応**
 - 医師の直接対応を要した例は64件と少なかった。なお、医師の助言や対応の必要性が高い主訴は、呼吸器系症状(異物誤飲を含む。)、消化器症状、外傷、薬、予防接種であり、今後、更なる分析を行い、電話相談マニュアルの充実に資するよう取り組む必要がある。

5. 分析事業の課題

- 調査項目の突合を行い、「未記入」を減少させ、真のデータで分析する必要がある。 → 調査項目の突合が可能となるよう方法を検討する。
- 相談対応者が判断に迷いやすい内容などの詳細分析が必要である。 → 判断に迷いやすい内容について詳細な分析を行う。
- 家庭看護力醸成、医療機関での丁寧な説明等の啓発が必要である。 → 上記の項目突合も行った上で丁寧な分析を行い、その結果を啓発に活用できるよう検討する。

入院を要する小児救急医療体制の取組状況

平成31年4月1日現在

	入院医療を要する二次医療圏数	小児救急医療圏数		小児救急医療支援事業※1 (A)		小児救急医療拠点病院※2 (B)		県単事業等整備医療圏(国立医療機関の対応、地域独自の取組による対応含む)※3 (C)	通常の輪番制で確保されている医療圏(D)※4	整備済医療圏(E)=(A)+(B)+(C)+(D)	オンコール体制により確保されている医療圏(F)※5	小児救急支援事業実施地区のうち空白時間帯のある医療圏(G)※6	整備済医療圏(オンコール含む、空白時間帯のある医療圏を除く)(H)=(E)+(F)-(G)	未整備医療圏(I)※7		
		医療圏数	(事業数)	医療圏数	(か所数)											
1 北海道	21	21	21	(21)						21	100%		21	100%		
2 青森県	6	6	1	(1)						1	17%	5	6	100%		
3 岩手県	9	9	1	(1)						1	11%	8	9	100%		
4 宮城県	4	4	1	(1)					3	4	100%		4	100%		
5 秋田県	8	8										8	8	100%		
6 山形県	4	7	6	(8)						6	86%	1	5	71%		
7 福島県	6	6							6	6	100%		6	100%		
8 茨城県	9	8	3	(3)	5	(5)				8	100%	4	4	50%		
9 栃木県	6	6	6	(6)						6	100%		6	100%		
10 群馬県	10	4	4	(11)						4	100%		4	100%		
11 埼玉県	14	14	10	(10)	4	(2)				14	100%	2	12	86%		
12 千葉県	9	15	4	(4)	6	(3)	3		2	15	100%		15	100%		
13 東京都	13	13	12	(12)				1		13	100%		13	100%		
14 神奈川県	9	14	12	(12)	2	(1)				14	100%		14	100%		
15 新潟県	7	7	1	(1)					3	4	57%	3	7	100%		
16 富山県	4	4	1						3	4	100%		4	100%		
17 石川県	4	4							2	2	50%	2	4	100%		
18 福井県	4	2	2	(7)						2	100%		2	100%		
19 山梨県	2	2	2	(1)						2	100%		2	100%		
20 長野県	10	10						9	1	10	100%		10	100%		
21 岐阜県	5	5			5	(4)				5	100%		5	100%		
22 静岡県	12	12	9	(8)					3	12	100%	1	11	92%		
23 愛知県	12	12	2	(2)					10	12	100%		12	100%		
24 三重県	4	4	4	(4)	1	(1)			4	9	225%		9	225%		
25 滋賀県	7	7	7	(7)						7	100%		7	100%		
26 京都府	6	6						6		6	100%		6	100%		
27 大阪府	8	11	10	(10)					1	11	100%	1	10	91%		
28 兵庫県	8	11	11	(32)						11	100%		11	100%		
29 奈良県	5	2	2	(13)						2	100%		2	100%		
30 和歌山県	7	7	5	(6)						5	71%	1	6	86%		
31 鳥取県	3	3	1	(1)				1	1	3	100%		3	100%		
32 島根県	7	7										7	7	100%		
33 岡山県	5	5	1	(1)	2	(1)			1	4	80%		4	80%		
34 広島県	7	7	4	(4)	3	(3)				7	100%		7	100%		
35 山口県	8	5			4	(4)			1	5	100%		5	100%		
36 徳島県	3	3	1	(1)	2	(2)				3	100%		3	100%		
37 香川県	5	5	2	(2)				1	2	5	100%		5	100%		
38 愛媛県	6	4	2	(2)					2	4	100%		4	100%		
39 高知県	4	4	1	(5)						1	25%	2	3	75%		
40 福岡県	13	13	2	(2)				5		7	54%	2	5	38%		
41 佐賀県	5	3							3	3	100%		3	100%		
42 長崎県	8	8	1	(1)					7	8	100%		8	100%		
43 熊本県	7	7			2	(3)				2	29%	5	7	100%		
44 大分県	6	6	4	(5)	1	(1)				5	83%	1	6	100%		
45 宮崎県	7	4			1	(1)		1		2	50%	2	4	100%		
46 鹿児島県	9	6			1	(1)			1	2	33%	4	6	100%		
47 沖縄県	5	5	4	(4)				1		5	100%		5	100%		
合計	341	336	160	(209)	39	(32)		28	56	283	84%	48	11	320	95%	10

※1 (A) 「小児救急医療支援事業」中の「医療圏数」には、小児救急医療支援事業を実施している小児救急医療圏数を、「事業数」には輪番体制の数を入力すること。
 ※2 (B) 「小児救急医療拠点病院」中の「医療圏数」には、小児救急医療拠点病院を実施している小児救急医療圏数を、「か所数」には拠点となっている医療機関数を入力すること。
 (A) と (B) をいずれも実施している医療圏については、(A) の小児救急医療支援事業のみに計上し、(B) の小児救急医療拠点病院には入力しないこと。
 ※3 (C) 「県単事業等整備医療圏」には、各県独自の取組等により対応している医療圏数を入力すること((A)、(B)により対応している医療圏は含めない。)
 ※4 (D) 「通常の輪番制で確保されている医療圏」には、小児救急医療支援事業以外の輪番体制で対応している医療圏数を入力すること。
 ※5 (F) 「オンコール体制により確保されている医療圏」には、(A)から(D)により対応している医療圏は含めない。
 ※6 (G) 「小児救急支援事業実施医療圏のうち空白時間帯のある医療圏」には、(A)から(F)のうち24時間対応出来る体制が取れていない医療圏数を入力すること。
 ※7 (I) 未整備医療圏には、(A)から(F)による体制が取れていない医療圏数を入力すること。

成育基本法の概要

※「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号）
※ 2018年12月14日公布

法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する。

主な内容

○基本理念

- ・成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られることを保障される権利の尊重
- ・多様化・高度化する成育過程にある者等の需要に的確に対応した成育医療等の切れ目ない提供
- ・居住する地域にかかわらず科学的知見に基づく適切な成育医療等の提供
- ・成育過程にある者等に対する情報の適切な提供、社会的経済的状況にかかわらず安心して子どもを生み、育てることができる環境の整備

○国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務

○関係者相互の連携及び協力

○法制上の措置等

○施策の実施の状況の公表（毎年1回）

○成育医療等基本方針の策定と評価

- ※閣議決定により策定し、公表する。
- ※少なくとも6年ごとに見直す

○基本的施策

- ・成育過程にある者・妊産婦に対する医療
- ・成育過程にある者等に対する保健
- ・成育過程にある者・妊産婦の心身の健康等に関する教育及び普及啓発
- ・記録の収集等に関する体制の整備等
例：成育過程にある者に対する予防接種等に関する記録
成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報
- ・調査研究

○成育医療等協議会の設置

- ※厚生労働省に設置
- ※委員は厚生労働大臣が任命
- ※組織及び運営に関し必要な事項は政令で定める。

○都道府県の医療計画その他政令で定める計画の作成の際の成育医療等への配慮義務（努力義務）

施行日

令和元年12月1日

母子保健法の一部を改正する法律（産後ケア事業の法制化）について

公布日：令和元年12月6日
法律番号：令和元年法律第69号

産後ケア事業とは

○産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

法案概要

○現在、予算事業として実施している市町村事業の「産後ケア事業」について、母子保健法上に位置づける。
○各市町村について、「産後ケア事業」の実施の努力義務を規定する。

事業内容等

- 実施主体：市町村
※事業の全部又は一部の委託可
- 内容：心身の状態に応じた保健指導
療養に伴う世話
育児に関する指導若しくは相談その他の援助
- 実施類型：①短期入所型
②通所型（デイサービス型）
③居宅訪問型（アウトリーチ型）
- 実施施設：病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設
- 実施基準：厚生労働省令で定める基準
（人員、設備、運営等に係る基準）

対象者

- 産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児

他の機関・事業との産前からの連携

- 市町村は、妊娠期から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、
 - ・母子健康包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整
 - ・母子保健法に基づく母子保健に関する他の事業、児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

施行日

- 2年を超えない範囲内で政令で定める日

へき地保健医療対策予算の概要

I 予算額

令和2年度予算案
2,575百万円

II 内容

- (1) へき地医療支援機構の運営(公立:1/2補助) 259百万円 → 259百万円
都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県に「へき地医療支援機構」を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を補助する。
- (2) へき地医療拠点病院等の運営 1,402百万円 → 1,402百万円
へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。
ア へき地医療拠点病院運営費(公立・公的・民間・独法:1/2補助) 515百万円 → 515百万円
イ へき地保健指導所運営費(公立:1/2補助) 30百万円 → 30百万円
ウ へき地診療所運営費(公立・公的:1/2補助、民間・独法:1/3補助、沖縄県:3/4補助) 857百万円 → 857百万円
- (3) へき地巡回診療の実施 343百万円 → 343百万円
無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の経費を補助する。
ア 巡回診療車〔船〕(医科・歯科)(公立・公的・民間・独法:1/2補助) 68百万円 → 68百万円
イ 巡回診療航空機(医科)(公立・公的・民間・独法:1/2補助) 274百万円 → 274百万円
ウ 離島歯科診療班(都道府県:1/2補助) 2百万円 → 2百万円
- (4) 産科医療機関の運営 312百万円 → 312百万円
分娩可能な産科医療機関を確保するため産科医療機関の運営に必要な経費を補助する。
- (5) へき地患者輸送車(艇・航空機)運行支援事業 229百万円 → 229百万円
無医地区等の医療の確保を図るため、無医地区等から近隣医療機関等の輸送に必要な経費を補助する。
ア 患者輸送車・艇(公立・公的・民間・独法:1/2補助) 26百万円 → 26百万円
イ メディカルジェット(患者輸送航空機)(公立・公的・民間・独法:1/2補助) 203百万円 → 203百万円
- (6) へき地診療所医師派遣強化事業(公立・公的・民間・独法:1/2補助) 27百万円 → 27百万円
へき地拠点病院以外の都心部の診療所等からへき地診療所への医師派遣に必要な経費を補助する。
- (7) へき地医療支援機構等連絡会議の開催 0.3百万円 → 0.3百万円
各都道府県の情報交換等を図るため、へき地医療支援機構担当者の全国会議を開催する。
- (8) へき地保健医療対策検討会の開催等 3百万円 → 2百万円
へき地保健医療対策のあり方について議論するため、検討会を開催する。

医療提供体制推進事業費補助金の概要

I 予算額

令和2年度予算案
23,162百万円

II 要旨

医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の経常的な経費及び設備整備費に対して補助を行うもの。

III 補助制度の概念

医療計画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制推進事業費補助金」を各都道府県に交付

IV 医療提供体制推進事業費補助金の事業構成

補助対象事業：都道府県(☆印除く)、市町村(★印除く)、公的団体(○印除く)、民間事業者(※印除く)

(目) 医療提供体制推進事業費補助金

23,162,181千円

1 救急医療等対策(運営費)

救命救急センター運営事業☆★、ドクターヘリ導入促進事業、救急医療情報センター運営事業★○※、周産期母子医療センター運営事業、地域療育支援施設運営事業、日中一時支援事業、等

2 看護職員確保対策等(運営費)

外国人看護師候補者就労研修支援事業、看護職員就業相談員派遣面接相談事業 ☆★○ 等

3 地域医療確保等対策(運営費)

医療連携体制推進事業★○※

4 医療提供体制設備整備費

【「4. 医療提供体制設備整備費」の事業一覧】

補助対象事業:都道府県(○印)、市町村(※印)、公的団体(☆印)、民間事業者(★印)

注) 公的団体・・・日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会の4団体。

補助対象事業区分(23事業)		
休日夜間急患センター☆☆	基幹災害拠点病院☆☆	環境調整室○※
病院群輪番制病院及び共同利用型病院☆☆	小児医療施設☆☆	NBC災害・テロ対策設備 ○※☆☆
	周産期医療施設☆☆	内視鏡訓練施設設備☆☆
救命救急センター☆☆	共同利用施設(公的医療機関等による場合)☆☆	小児初期救急センター設備☆☆
高度救命救急センター☆☆	共同利用施設(地域医療支援病院による場合)○※☆☆	H L A 検査センター☆☆
小児救急医療拠点病院☆☆	医療機関アクセス支援車○※	小児集中治療室○※☆☆
小児救急遠隔医療設備○※☆☆	院内感染対策設備☆☆	地域療育支援施設設備☆☆
地域災害拠点病院☆☆	人工腎臓装置不足地域☆☆	航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)整備○

VI 補助率

➤ 補助率 1/2 1/3 定額(10/10)

医療提供体制施設整備交付金の概要

I 予算額

令和2年度予算案
6,485百万円

II 要旨

医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の施設整備を支援するもの。

III 「計画に基づく施策の実施（施設）」に対して助成を行う

医 療 計 画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制施設整備交付金」を各都道府県に交付

IV 交付対象

注1) 公立(都道府県、市町村、地方独立行政法人、一部事務組合、広域連合)は補助対象外
注2) 公的・・・日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

補助対象事業《メニュー区分》	公的	民間	独法	調整率	補助対象事業《メニュー区分》	公的	民間	独法	調整率
休日夜間急患センター	○	○	○	0.33	腎移植施設	○	○	○	0.33
病院群輪番制病院及び共同利用型病院	○	○	○	0.33	特殊病室施設	○	○	○	0.33
救急ヘリポート	○	○	○	0.33	肝移植施設	○	○	○	0.33
ヘリポート周辺施設整備	○	○	○	0.33	治験施設	○	○	○	0.33
(地域)救命救急センター	○	○	○	0.33	特定地域病院	○	○	○	0.33
小児救急医療拠点病院	○	○	○	0.33	医療施設土砂災害防止施設整備事業	○	○	○	0.5
小児初期救急センター施設	○	○	○	0.33	南海トラフ地震に係る津波避難対策	○	○	○	0.33
小児集中治療室	○	○	○	0.33	アスベスト除去等整備	○	○	○	0.33
小児医療施設	○	○	○	0.33	医療機器管理室	○	○	○	0.33
周産期医療施設	○	○	○	0.33	地球温暖化対策	○	○	○	0.33
地域療育支援施設	○	○	○	0.5	看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設(民間は一部)	○	○	○	0.33
共同利用施設(開放型病棟等)	○	○	○	0.33	地域拠点歯科診療所施設	○	○	○	0.5
医療施設近代化施設	○	○	○	0.33	医療施設等耐震整備事業	○	○	○	0.5
基幹災害拠点病院	○	○	○	0.5					
地域災害拠点病院	○	○	○	0.5					

医療施設等 施設整備費補助金の概要

I 予算額

令和2年度予算案
2,759百万円

II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実を図るため、離島を含むへき地に所在する医療施設や臨床研修病院等の施設整備を支援するもの 等。

III 補助対象

注1) 公立…都道府県、市町村、地方独立行政法人、一部事務組合、広域連合

注2) 公的…日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、
全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

補助対象事業《メニュー区分》	公立	公的	民間	独法	国庫補助率
へき地医療拠点病院施設整備事業	○	○	○	○	1/2
へき地診療所施設整備事業	○	○	○	○	1/2
過疎地域等特定診療所施設整備事業	○				1/2
へき地保健指導所施設整備事業	○				1/3,1/2(沖縄県)
研修医のための研修施設整備事業(独法はNHO,NCを除く)			○	○	1/2
臨床研修病院施設整備事業(独法はNHO,NCを除く)			○	○	1/2
医師臨床研修病院研修医環境整備事業(独法はNHO,NCを除く)			○	○	1/3
産科医療機関施設整備事業	○	○	○	○	1/2
離島等患者宿泊施設整備事業	○	○	○	○	1/3
死亡時画像診断システム等施設整備事業	○	○	○	○	1/2
南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業 (へき地医療拠点病院、へき地診療所のみ)	○	○	○	○	1/2
院内感染対策施設整備事業	○	○	○	○	1/3
分娩取扱施設整備事業	○	○	○	○	1/2

医療施設等 設備 整備費補助金の概要

I 予算額

令和2年度予算案
2,469百万円

II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実を図るため、離島を含むへき地に所在する医療施設や臨床研修病院等の設備整備を支援するもの等。

III 補助対象

注1) 公立…都道府県、市町村、地方独立行政法人、一部事務組合、広域連合
注2) 公的…日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、
全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

補助対象事業《メニュー区分》	公立	公的	民間	独法	国庫補助率
へき地医療拠点病院設備整備事業	○	○	○	○	1/2
へき地診療所設備整備事業	○	○	○	○	1/2,3/4(沖縄県)
へき地患者輸送車(艇)整備事業	○	○	○	○	1/2
へき地巡回診療車(船)整備事業	○	○	○	○	1/2
離島歯科巡回診療用設備整備事業(都道府県のみ)	○				1/2
過疎地域等特定診療所設備整備事業	○				1/2
へき地保健指導所設備整備事業	○				1/3,1/2(沖縄県)
へき地・離島診療支援システム設備整備事業	○	○	○	○	1/2
沖縄医療施設設備整備事業	○	○			3/4
奄美群島医療施設設備整備事業(鹿児島県のみ)	○				1/2
遠隔医療設備整備事業	○	○	○	○	1/2
臨床研修病院支援システム設備整備事業(独法はNHO,NCを除く)		○	○		1/2
離島等患者宿泊施設設備整備事業	○	○	○	○	1/3
産科医療機関設備整備事業	○	○	○	○	1/2
死亡時画像診断システム等設備整備事業	○	○	○	○	1/2
地域の分娩取扱施設設備整備事業	○	○	○	○	1/2
医師不足地域における若手医師のキャリア形成支援事業	○	○	○	○	1/2
実践的な手術手技向上研修施設設備整備事業	○	○	○	○	1/2
Tele-ICU体制整備促進事業	○	○	○	○	1/2
(新規)ICTを活用した産科医師少数地域に対する妊産婦モニタリング支援事業	○	○	○	○	1/2
(新規)災害時歯科保健医療提供体制整備事業	○				定額

医政発 0312 第 7 号
平成 31 年 3 月 12 日

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について

今般、診療用放射線に係る安全管理体制並びに診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の取扱いについて、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 21 号。以下「改正省令」という。）が 2019 年 3 月 11 日に公布され、このうち、診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の取扱いに関する規定については 2019 年 4 月 1 日に、診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定については 2020 年 4 月 1 日にそれぞれ施行されることとなった。また、改正省令の公布に合わせて、医療法施行規則第一条の十一第二項第三号の二ハ（1）の規定に基づき厚生労働大臣の定める放射線診療に用いる医療機器（平成 31 年厚生労働省告示第 61 号。以下「告示」という。）が告示され、2020 年 4 月 1 日から適用されることとなった。改正省令及び告示における改正の要点及び施行に当たり留意すべき事項は下記のとおりであるので、御了知いただくとともに、貴管下の関係医療機関等に周知方お願いします。

なお、このたびの改正省令及び告示については、放射線障害防止の技術的基準に関する法律（昭和 33 年法律第 162 号）第 6 条の規定に基づく放射線審議会に諮問すべき放射線障害防止の技術的基準に該当しない旨、放射線審議会及び原子力規制委員会の意見を得ているので、申し添える。

記

第 1 診療用放射線に係る安全管理体制について（改正省令による改正後の医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号。以下「新規規則」という。）第 1 条の 11 第 2 項第 3 号の 2 関係）

エックス線装置又は新規規則第 24 条第 1 号から第 8 号の 2 までのいずれかに掲げるものを備えている病院又は診療所（以下「病院等」という。）の管理者は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 6 条の 12 及び新規規則第 1 条の 11 第 2 項

第3号の2の規定に基づき、放射線を用いた医療の提供に際して次に掲げる体制を確保しなければならないものであること。

1 診療用放射線に係る安全管理のための責任者

病院等の管理者は、新規則第1条の11第2項第3号の2柱書きに規定する責任者（以下「医療放射線安全管理責任者」という。）を配置すること。

医療放射線安全管理責任者は、診療用放射線の安全管理に関する十分な知識を有する常勤職員であって、原則として医師及び歯科医師のいずれかの資格を有していること。ただし、病院等における常勤の医師又は歯科医師が放射線診療における正当化を、常勤の診療放射線技師が放射線診療における最適化を担保し、当該医師又は歯科医師が当該診療放射線技師に対して適切な指示を行う体制を確保している場合に限り、当該病院等について診療放射線技師を責任者としても差し支えないこと。

2 診療用放射線の安全利用のための指針

医療放射線安全管理責任者は、新規則第1条の11第2項第3号の2イの規定に基づき、次に掲げる事項を文書化した指針を策定すること。

なお、指針に定めるべき具体的事項については、追って発出予定である、診療用放射線に係る安全管理のための指針の策定に係る通知も参考にされたい。

- (1) 診療用放射線の安全利用に関する基本的考え方
- (2) 放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修に関する基本方針
- (3) 診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- (4) 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応に関する基本方針
- (5) 医療従事者と患者間の情報共有に関する基本方針（患者等に対する当該方針の閲覧に関する事項を含む。）

3 放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修

医療放射線安全管理責任者は、新規則第1条の11第2項第3号の2ロの規定に基づき、医師、歯科医師、診療放射線技師等の放射線診療の正当化又は患者の医療被ばくの防護の最適化に付随する業務に従事する者に対し、次に掲げる事項を含む研修を行うこと。また、当該研修の頻度については1年度当たり1回以上とし、研修の実施内容（開催日時又は受講日時、出席者、研修項目等）を記録すること。また、当該研修については当該病院等が実施する他の医療安全に係る研修又は放射線の取扱いに係る研修と併せて実施しても差し支えないこと。なお、病院等が主催する研修の他、当該病院等以外の場所における研修、関係学会等が主催する研修を受講させることも含まれ

ること。

- (1) 患者の医療被ばくの基本的な考え方に関する事項
- (2) 放射線診療の正当化に関する事項
- (3) 患者の医療被ばくの防護の最適化に関する事項
- (4) 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応等に関する事項
- (5) 患者への情報提供に関する事項

4 放射線診療を受ける者の当該放射線による被ばく線量の管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策

新規則第1条の11第2項第3号の2ハに規定する放射線診療を受ける者の当該放射線による被ばく線量の管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策として、医療放射線安全管理責任者は次に掲げる事項を行うこと。

(1) 線量管理について

ア 次に掲げる放射線診療に用いる医療機器等（以下「管理・記録対象医療機器等」という。）については放射線診療を受ける者の医療被ばくの線量が他の放射線診療と比較して多いことに鑑み、管理・記録対象医療機器等を用いた診療に当たっては、被ばく線量を適正に管理すること。

- ・ 移動型デジタル式循環器用X線透視診断装置
- ・ 移動型アナログ式循環器用X線透視診断装置
- ・ 据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置
- ・ 据置型アナログ式循環器用X線透視診断装置
- ・ X線CT組合せ型循環器X線診断装置
- ・ 全身用X線CT診断装置
- ・ X線CT組合せ型ポジトロンCT装置
- ・ X線CT組合せ型SPECT装置
- ・ 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素
- ・ 診療用放射性同位元素

イ 放射線診療を受ける者の医療被ばくの線量管理とは、関係学会等の策定したガイドライン等を参考に、被ばく線量の評価及び被ばく線量の最適化を行うものであること。

ウ 放射線診療を受ける者の医療被ばくの線量管理の方法は、関係学会等の策定したガイドライン等の変更時、管理・記録対象医療機器等の新規導入時、買換え時、放射線診療の検査手順の変更時等に合わせ、必要に応じて見直すこと。

(2) 線量記録について

ア 管理・記録対象医療機器等を用いた診療に当たっては、当該診療を受ける者の医療被ばくによる線量を記録すること。

イ 医療被ばくの線量記録は、関係学会等の策定したガイドライン等を参考に、診療を受ける者の被ばく線量を適正に検証できる様式を用いて行うこと。なお、医師法（昭和23年法律第201号）第24条に規定する診療録、診療放射線技師法（昭和26年法律第226号）第28条に規定する照射録又は新規則第20条第10号に規定するエックス線写真若しくは第30条の23第2項に規定する診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用の帳簿等において、当該放射線診療を受けた者が特定できる形で被ばく線量を記録している場合は、それらを線量記録とすることができること。

(3) その他の放射線診療機器等における線量管理及び線量記録について

管理・記録対象医療機器等以外の放射線診療機器等であって、人体に照射又は投与するものについても、必要に応じて当該放射線診療機器等による診療を受ける者の医療被ばくの線量管理及び線量記録を行うことが望ましいこと。

(4) 診療用放射線に関する情報等の収集と報告

医療放射線安全管理責任者は、行政機関、学術誌等から診療用放射線に関する情報を広く収集するとともに、得られた情報のうち必要なものは、放射線診療に従事する者に周知徹底を図り、必要に応じて病院等の管理者への報告等を行うこと。

第2 放射性同位元素を使用する新規の医療技術への対応（新規則第24条第8号及び第8号の2関係）

新たな放射性医薬品を用いた核医学診療が国内で導入されつつあることに鑑み、診療用放射線の適正な管理を図るため、放射性同位元素のうち次に掲げるもの（以下「未承認放射性医薬品」という。）について、新規則第24条第8号に規定する陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は同条第8号の2に規定する診療用放射性同位元素として取り扱うこと。

なお、未承認放射性医薬品の病院等における取扱いに当たって留意すべき事項については、追って発出予定である、病院等における診療用放射線の取扱いに係る通知も参照すること。

- ・ 臨床研究法（平成29年法律第16号）第2条第2項に規定する特定臨床研究に用いるもの
- ・ 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）第2条第1項に規定する再生医療等に用いるもの

- ・ 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成20年厚生労働省告示第129号）第2各号若しくは第3各号に掲げる先進医療又は第4に掲げる患者申出療養に用いるもの

第3 経過措置等

- 1 第1の診療用放射線に係る安全管理体制に係る規定の施行期日は、2020年4月1日とすること。
- 2 第2の放射性同位元素を使用する新規の医療技術への対応に係る規定の施行期日は、2019年4月1日とすること。
- 3 病院等の管理者は、新規則第1条の11第2項第3号の2ハの規定にかかわらず、当分の間、同（1）に掲げる放射線診療に用いる医療機器であって線量を表示する機能を有しないものに係る放射線による被ばく線量の記録を行うことを要しないこと。
- 4 改正省令により新たに新規則第24条第8号に規定する診療用放射性同位元素として取り扱うこととなる未承認放射性医薬品（新規則第24条第8号ハ（2）から（4）までに掲げるもの）を備えている病院等の管理者は、2019年4月1日以後一月以内に、新規則第28条第1項各号に掲げる事項を当該病院等の所在地の都道府県知事（診療所にあつては、その所在地が保健所設置市又は特別区にある場合においては、当該保健所設置市の市長又は特別区の区長）に届け出なければならないこと。

医政発 0315 第 4 号
平成 31 年 3 月 15 日

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

病院又は診療所における診療用放射線の取扱いについて

病院又は診療所における診療用放射線の取扱いについては、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 13 年 3 月 12 日付け医薬発第 188 号厚生労働省医薬局長通知）、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」（平成 16 年 8 月 1 日付け医政発第 0801001 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、管下の医療機関に対して指導をお願いしているところである。

今般、診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の取扱いに関して、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 21 号。以下「改正省令」という。別添）は平成 31 年 3 月 11 日に公布され、一部の規定を除いて平成 31 年 4 月 1 日に施行されることとなり、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」（平成 31 年 3 月 12 日付け医政発 0312 第 7 号厚生労働省医政局長通知）により、施行に当たっての留意事項が示されたところである。ついては、改正省令における診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の取扱い、エックス線装置を用いた新しい医療技術への対応並びにこれらを含む病院又は診療所における診療用放射線の取扱いについて留意すべき事項を下記のとおり定めたので、御了知されるとともに、貴管下の関係医療機関等に周知方お願いする。

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 項に規定する技術的助言であることを申し添える。

また、本通知をもって、「移動型 CT 装置の取扱いについて」（平成 12 年 2 月 10 日付け医薬安発第 26 号厚生省医薬安全局安全対策課長通知）、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 13 年 3 月 12 日付け医薬発第 188 号厚生労働省医薬局長通知）、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 16 年 1 月 30 日付け医政発第 0130006 号厚生労働省医政局長通知）、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」（平成 16

年8月1日医政発第0801001号厚生労働省医政局長通知)及び「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」(平成17年6月1日付け医政発第0601006号厚生労働省医政局長通知)は廃止する。

記

第1 届出に関する事項

1 エックス線装置の届出(医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号。以下「規則」という。)第24条の2)

(1) 定格出力の管電圧(波高値とする。以下同じ。)が10キロボルト以上であり、かつ、そのエックス線のエネルギーが1メガ電子ボルト未満の診療の用に供するエックス線装置とは、直接撮影用エックス線装置、断層撮影エックス線装置、CTエックス線装置、胸部集検用間接撮影エックス線装置、口内法撮影用エックス線装置、歯科用パノラマ断層撮影装置及び骨塩定量分析エックス線装置等の撮影用エックス線装置、透視用エックス線装置、治療用エックス線装置、輸血用血液照射エックス線装置等であること。これらのエックス線装置を病院又は診療所に備えたときは、10日以内に規則第24条の2に規定に基づく届出書により届出を行うこと。

(2) エックス線装置は、エックス線発生装置(エックス線管及びその付属機器、高電圧発生装置及びその付属機器並びにエックス線制御装置)、エックス線機械装置(保持装置、エックス線撮影台及びエックス線治療台等)、受像器及び関連機器から構成され、これらを一体として1台のエックス線装置とみなすこと。

なお、複数のエックス線管を備えた装置であっても、1台の共通したエックス線制御装置を使用し、かつ、1人の患者の診療にしか用いることができない構造である場合は、1台のエックス線装置とみなすことができること。

(3) 移動型又は携帯型エックス線装置(移動型透視用エックス線装置及び移動型CTエックス線装置を含む。以下同じ。)を病院又は診療所に備えたときについても、10日以内に規則第24条の2に規定に基づく届出書により届出を行うこと。この場合において、同条第4号に規定する「エックス線装置のエックス線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要」として、当該エックス線装置の使用条件、保管条件等を具体的に記載する必要があること。また、移動型又は携帯型エックス線装置を、エックス線診療室内に据え置いて使用する場合は、届出に当たってその旨を記載すること。

(4) 規則第24条第10号の規定に基づき、規則第24条の2第2号から第5

号までに掲げる事項を変更した場合は、規則第29条第1項に規定する方法により変更の届出が必要であること。

なお、エックス線装置を構成する機器の一部を交換する場合においては、エックス線管、高電圧発生装置、受像器等の機器の変更により規則第30条に規定するエックス線装置の防護基準に関する規格の変更等を伴う可能性がある項目について、届出を行う必要があるが、同一規格のエックス線管を交換する場合においては、届出は不要であること。

2 診療用粒子線照射装置の届出

(1) 届出事項等（規則第25条の2）

診療用粒子線照射装置を病院又は診療所に備えようとする場合には、規則第25条の2の規定に基づき準用する第25条各号に掲げる事項を記載した届出書を提出することにより行うこと。

粒子線の発生装置については、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律（昭和32年法律第167号。以下「RI法」という。）の適用を受けるものであり、RI法の規定を遵守しなければならないこと。

ただし、病院又は診療所に設置される粒子線の発生装置については、従前のおりRI法の適用を受けるものであるが、診療用粒子線照射装置に粒子線を供する目的で用いるものについては、放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の評価に必要な情報であることから、規則第25条の2の規定に基づき準用する規則第25条各号に掲げる放射線障害の防止に関する構造設備及び予備措置の概要として、RI法第3条第2項の申請書の写し等により次に掲げる内容について確認するとともに、関連する診療用粒子線照射装置の届出と齟齬なきことを確認されたいこと。

ア 病院又は診療所の名称及び所在地

イ 粒子線の発生装置の制作者名、型式及び台数

ウ 粒子線の発生装置の定格出量

エ 粒子線の発生装置及び粒子線の発生装置を設置する室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要

オ 粒子線の発生装置の発生する粒子線の種類等

3 診療用放射線照射装置の届出（規則第26条）

(1) 据え置き型の診療用放射線照射装置については、規則第26条第2号の規定中「個数」は「台数」と読み替えること。

(2) 規則第26条第3号の規定において、「診療用放射線照射装置により治療を受けている患者」とは、診療用放射線照射装置を継続的に挿入し放射線治療を受けている患者に限られるものであり、血管内への一時的挿入や高線量RALS（以下「一時的挿入等」という。）により治療を受けている患者は該当しないこと。

また、「診療用放射線照射装置により治療を受けている患者を入院させる病室」とは、診療用放射線照射装置を継続的に体内に挿入して治療を受けている患者を入院させる病室に限定され、診療用放射線照射装置の一時的挿入等による放射線治療を行った患者については、必ずしも当該病室に入院させる必要はないこと。ただし、この場合においては、規則第30条の23の規定に基づき、診療用放射線照射装置による治療等について記録を保存すること。

なお、同号における「貯蔵施設及び運搬容器」とは、放射線治療を行うために体内に挿入して用いる診療用放射線照射装置を貯蔵する施設及び貯蔵施設から診療用放射線照射装置使用室等への運搬に用いる運搬容器に限られること。

- (3) 診療用放射線照射装置については、RI法の適用を受けるものであり、RI法の規定を遵守しなければならないこと。

4 診療用放射線照射器具の届出（規則第27条）

- (1) 診療用放射線照射器具には、患者に投与された診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素から放出される放射線を画像化する装置（以下「核医学撮像装置」という。）における吸収補正（画像診断の定量性を高め、精度の高い診断を可能とするため、規則第24条第8号の2における診療用放射性同位元素又は同条第8号における陽電子断層撮影診療用放射性同位元素からの放射線の臓器や組織による吸収を補正すること。以下同じ。）を目的として人体に照射する線源も含まれること。

なお、規則第27条第1項第4号において、診療用放射線照射器具を使用する診療放射線技師の氏名及び放射線診療に関する経歴を届出書の記載事項としているのは、吸収補正に用いる線源を使用する場合を想定しているためであり、体内に挿入して治療を行うために用いられる診療用放射線照射器具について、診療放射線技師が患者の体内に挿入することを認める趣旨ではないこと。ただし、直接体内に挿入しないリモートアフターローダの操作についてはこの限りではないこと。

- (2) 規則第27条第3項に規定する「毎年12月20日までに、翌年において使用を予定する当該診療用放射線照射器具について同条第1項第1号及び前項第1号に掲げる事項」とは、同条第2項により届出されているもののうち、同項第1号の規定に基づく1年間に使用する当該診療用放射線照射器具の型式及び個数並びに装備する放射性同位元素の種類及びベクレル単位をもって表わした数量に限られること。

なお、同条第1項第2号により届出されている数量等を超える量の診療用放射線照射器具の使用を予定する場合には、同項第3号に規定する「放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要」の変更当

たので、あらかじめ規則第29条第2項による変更の届出が必要であること。

- (3) 診療用放射線照射器具については、RI法の適用を受けるものであり、RI法の規定を遵守しなければならないこと。

5 診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の届出(規則第28条)

- (1) 規則第28条の規定は、放射性同位元素による放射線障害を防止し公共の安全の確保を図る観点から、規則第24条第8号に規定する陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は同条第8号の2に規定する診療用放射性同位元素を病院又は診療所に備えようとする場合の届出を定めるものであり、当該放射性医薬品を使用した患者の安全性を担保するものではないこと。

なお、規則第24条第8号イからニまでに掲げるものは、おおむね次に掲げるとおりであること。

ア イ及びロに掲げるものは、従前より医療法の規制対象である、病院又は診療所に存する放射性医薬品及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。)の承認又は認証を受けている医薬品又は体外診断用医薬品を指すものであること。

イ ハに掲げるものは、従前より医療法の規制対象である、病院又は診療所に存する医薬品医療機器等法に規定する治験に用いる薬物に加え、人体に投与する目的で使用するに当たっての届出が明確であるものとして、臨床研究法(平成29年法律第16号)第2条第2項に規定する特定臨床研究に用いるもの、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「再生医療等法」という。)第2条第1項に規定する再生医療等に用いるもの及び厚生労働大臣の定める先進医療又は患者申出療養に用いるものうち、病院又は診療所に存するものを指すものであること。

ウ ニに掲げるものは、従前より医療法の規制対象である、病院又は診療所に備えられたサイクロトン装置等によって精製された放射性同位元素から合成された陽電子断層撮影診療用放射性同位元素のうち、病院又は診療所に存するものを指すものであること。

- (2) 規則第24条第8号ハに掲げる診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の届出を行うに当たっては、次に掲げる事項に留意すること。

ア ハ(1)に掲げるものについては、医薬品医療機器等法第80条の2第2項に規定する治験の計画の届出の写し(受領印があり、厚生労働大臣又は独立行政法人医薬品医療機器総合機構によって受領さ

れたことが明らかであるもの) 又は治験の依頼をしようとする者と締結した医薬品の臨床試験の実施に関する省令(平成9年厚生省令第28号)第13条の規定に基づく治験の契約の写し等、当該届出に係る診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素が医薬品医療機器等法第2条第17項に規定する治験に用いるものであることを証明できる書面の添付が必要であること。

イ ハ(2)に掲げるものについては、臨床研究法第5条に規定する特定臨床研究の実施に関する計画の写し等、臨床研究法第2条第2項に規定する特定臨床研究に用いるものであることを証明できる書面の添付が必要であること。

ウ ハ(3)に掲げるものについては、再生医療等法第4条に規定する再生医療等の研究に関する計画の写し等、再生医療等法第2条第1項に規定する再生医療等に用いるものであることを証明できる書面の添付が必要であること。

エ ハ(4)に掲げるものについては、当該届出を行う診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素が先進医療又は患者申出療養に用いるものであることを証明できる書面として次に掲げる書面のいずれかの添付が必要であること。

(ア) 先進医療については、「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の制定等に伴う実施上の留意事項の取扱いについて」

(平成28年3月4日付け医政発0304第2号・薬生発0304第2号・保発0304第16号厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び保険局長連名通知)における先進医療実施届出書及び添付書類等の写し並びに地方厚生(支)局が当該新規技術の適否について当該新規技術を実施する病院又は診療所に対して通知した書類の写し。

(イ) 患者申出療養については、「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」(平成28年3月4日付け医政発0304第3号・薬生発0304第1号・保発0304第18号厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び保険局長連名通知)に基づき作成された保険外併用療養に係る厚生労働大臣が定める医薬品等(平成18年厚生労働省告示第498号)11(1)に規定する申出書及び添付書類等の写し並びに地方厚生(支)局が当該医療技術の評価の結果について当該医療技術を実施する病院又は診療所に対して通知した書類の写し。

(3) 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を病院又は診療所に備えようとする場合に、規則第28条第1項各号に掲げる事項を記載した届出書を

提出するに際しては、次に掲げる事項に留意すること。

なお、その他の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素に係る届出については、規則第28条の診療用放射性同位元素に係るものと同様であること。

ア 規則第28条第1項第4号に規定する陽電子断層撮影診療用放射性同位元素に係る放射線障害の防止に関する「予防措置」には、次に掲げる内容が含まれること。なお、届出に当たっては、予防措置を講じていることを証する書類を添付すること。また、同号の趣旨を踏まえ、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の取扱いについて、陽電子断層撮影診療を担当する医師又は歯科医師と薬剤師との連携が十分に図られるように努めること。

(ア) 陽電子断層撮影診療に関する所定の研修を修了し、専門の知識及び経験を有する診療放射線技師を、陽電子断層撮影診療に関する安全管理に専ら従事させること。

(イ) 放射線の防護を含めた安全管理の体制の確立を目的とした委員会等を設けること。

イ 規則第28条第1項第5号の規定により、その氏名及び放射線診療に関する経歴を届け出るものとされている陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を使用する医師又は歯科医師のうち少なくとも1名は、次に掲げる全ての項目に該当する者とする。なお、届出に当たっては、全ての項目に該当する事実を証する書類を添付すること。

(ア) 当該病院又は診療所の常勤職員であること。

(イ) 陽電子断層撮影診療に関する安全管理の責任者であること。

(ウ) 核医学診断の経験を3年以上有していること。

(エ) 陽電子断層撮影診療全般に関する所定の研修を修了していること。

ウ アの(ア)及びイの(エ)における「所定の研修」とは、放射線関係学会等団体が主催する医療放射線の安全管理に関する研修であつて、概ね次に掲げる事項に該当する内容を含む講義又は実習を内容とするものをいうこと。

- ① 陽電子断層撮影診療に係る施設の概要に関する事項
- ② サイクロトロン装置の原理と安全管理に関する事項
- ③ FDG製剤(放射性2—deoxy—2—[F—18] fluoro—D—glucose製剤)等の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の製造方法、精度管理及び安全管理に関する事項
- ④ 陽電子断層撮影診療の測定原理に関する事項
- ⑤ 陽電子断層撮影装置の性能点検と校正に関する事項

- ⑥ FDG製剤等を用いた陽電子断層撮影診療の臨床使用に関するガイドラインに関する事項
 - ⑦ 放射線の安全管理、放射性同位元素の取扱い及び陽電子断層撮影診療に関わる医療従事者の被ばく管理に関する事項
 - ⑧ 医療法、RI法等の放射線の安全管理に関する各種法令及び放射線の安全管理に係る関係府省庁の通知等に関する事項
- (4) 病院又は診療所に設置されるサイクロトロン装置については、RI法の規定の適用を受けるが、診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を製造する目的のものである場合には、製造から使用までの工程は一体のものであり放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の評価に必要な情報であることから、規則第28条各号に掲げる放射線障害の防止に関する構造設備及び予備措置の概要として、RI法第3条第2項に規定する申請書の写し等により次に掲げる内容について確認するとともに、関連する診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の届出と齟齬なきことを確認されたいこと。
- ① 病院又は診療所の名称及び所在地
 - ② サイクロトロン装置の制作者名、型式及び台数
 - ③ サイクロトロン装置の定格出量
 - ④ サイクロトロン装置及びサイクロトロン装置を設置する室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要
 - ⑤ サイクロトロン装置の精製する放射性同位元素の種類、形状及びベクレル単位で表した1日の最大精製予定数量
- (5) 規則第28条第1項第3号に規定する「3月間の最大使用予定数量」とは、規則第30条の26第1項に規定する濃度等及び同条第3項に規定する管理区域に係る線量等が3月間当たりで規定されることから、4月1日、7月1日、10月1日及び1月1日を始期とする3月間の最大使用予定数量のことであること。
- (6) 規則第28条第2項に規定する「毎年12月20日までに、翌年において使用を予定する診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素について前項第1号及び第2号に掲げる事項」とは、同条第1項の規定に基づきあらかじめ届出書に記載している「病院又は診療所の名称及び所在地」及び「その年に使用を予定する診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類、形状及びベクレル単位をもって表わした数量」に限定されること。
- なお、同項第3号の規定に基づき届出されている予定数量等を超える診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用を予定する場合には、同項第4号「放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要」の変更にあたるので、あらかじめ規則第29条第

2項の規定に基づく変更等の届出が必要であること。

第2 エックス線装置等の防護に関する事項

1 エックス線装置の防護（規則第30条）

- (1) 規則第30条第1項第1号に規定する「利用線錐以外のエックス線」とは、当該エックス線管容器又は照射筒からの漏えい線量のみをいうこと。
- (2) 規則第30条第1項第2号に規定する「総濾過」とは、装置自身による自己濾過を含むものであること。

この場合において、治療用エックス線装置、輸血用血液照射エックス線装置及び定格管電圧50キロボルト以下の乳房撮影用エックス線装置を除くエックス線装置の利用線錐方向の総濾過のうち、アルミニウム当量1.5ミリメートルは常設であること。

また、定格管電圧50キロボルト以下の乳房撮影用エックス線装置についても、アルミニウム当量0.5ミリメートル以上又はモリブデン当量0.03ミリメートル以上となるような総濾過を常設することが望ましいこと。

なお、附加濾過板の材質は診療上適宜定められるものであるが、その基準は、概ね次のようなものであること。

管電圧（波高値とする。）	使用濾過板
20キロボルト以下	セロファン
20キロボルト～120キロボルト	アルミニウム
120キロボルト～400キロボルト	銅
400キロボルト以上	錫

- (3) 規則第30条第2項第1号の規定は、透視用エックス線装置の防護基準として、透視中における患者の被ばく線量を抑制するために設けられたものであること。

なお、高線量率透視制御を備えた装置については、いかなる管電圧と管電流の組合せにおいても125ミリグレイ毎分を超えてはならないこと。

また、透視を行う場合においては、放射線診療従事者等は、できる限り防護衝立や防護スクリーンの背後で作業すること。これができない場合であっても、適切な他の放射線防護用具を使用すること。

- (4) 規則第30条第2項第2号に規定する「透視時間を積算する」とは、患者及び放射線診療従事者等の被ばく線量を抑制するために透視中の時間を把握することであること。
- (5) 規則第30条第2項第3号の規定の趣旨は、患者の被ばく線量を抑制することであり、同号に規定する「インターロック」とは、エックス線

管焦点皮膚間距離が30センチメートル未満の場合における、当該エックス線装置からのエックス線の発生を遮断するための装置であること。

- (6) 規則第30条第2項第7号に規定する「利用線錐以外のエックス線を有効にしゃへいするための適切な手段」とは、患者からの散乱線及びエックス線装置と患者との間に設けられた散乱体による散乱線に対する放射線診療従事者等の放射線防護手段であること。
 - (7) 規則第30条第3項の規定の趣旨は、エックス線撮影の際、患者の不必要な放射線被ばくを少なくすること及び患者からの散乱線の発生を少なくすることであること。
 - (8) 規則第30条第4項第2号及び第3号に規定するエックス線量の空気カーマは、エックス線管容器及び照射筒からの漏えい線量を含むものであること。
- 2 診療用高エネルギー放射線発生装置及び診療用粒子線照射装置の防護（規則第30条の2及び第30条の2の2）
- (1) 規則第30条の2第1号に規定する「利用線錐以外の放射線量」とは、当該発生管等からの漏えい線量のみを指すこと。
なお、「利用線錐以外の放射線量」には中性子線によるものを含まないが、可能な限り中性子線による影響を低減させること。
 - (2) 規則第30条の2第2号の規定の趣旨は、ターゲット等が放射化された場合にあつては、被ばく線量の低減を図ることであること。
なお、この場合における「適切な防護措置」とは、照射終了直後に保守作業として部品等を取り扱う必要がある場合の放射線に対する防護措置であること。
 - (3) 規則第30条の2第4号に規定する「インターロック」とは、当該診療用高エネルギー放射線発生装置使用室の扉が閉じていないときは放射線の照射ができず、万一、放射線を照射中に扉を開けられた場合でも、直ちに放射線の照射を停止することにより、放射線診療従事者等の放射線障害の発生を未然に防ぐためのものであること。
- 3 診療用放射線照射装置の防護（規則第30条の3）
- (1) 規則第30条の3第1号に規定する放射線源の収納容器に関する空気カーマ率とは、照射口が閉鎖されているときの空気カーマ率であること。
なお、照射時における容器のしゃへいについては、可能な限り患者が不必要な被ばくを受けないよう、当該装置の特性に応じて適切に対応すること。
 - (2) 照射口には、患者等の放射線障害の防止に必要な場合にのみ、適切な二次電子濾過板を設けること。
 - (3) 規則第30条の3第3号に規定する「診療用放射線照射装置の操作その他の業務に従事する者を防護するための適当な装置を設けた場合」と

は、診療用放射線照射装置を核医学撮像装置の吸収補正用線源として使用する場合又は患者の体内に挿入して治療を行うために使用する場合には限られること。この場合において、「防護するための適当な装置」とは、放射線防護に必要な防護衝立等による被ばく線量を低減するためのしゃへい物であること。

なお、しゃへい物を用いた場合であっても、必要に応じて防護衣を着用する等により、放射線診療従事者等の被ばく線量の低減に努めること。

これ以外の場合であって、体外照射により診療に用いる診療用放射線照射装置の放射線防護については、従前通り、照射室の出入口にインターロックを設け、室外からの遠隔操作によって開閉するための設備を設けること。

第3 エックス線診療室等の構造設備に関する事項

1 エックス線診療室（規則第30条の4）

- (1) 規則第30条の4第1号のエックス線診療室の画壁等の防護については、1週間当たりの実効線量によること。この場合の放射線の量の測定は、通常の使用状態において画壁等の外側で行うこと。

なお、同号ただし書きに規定する「その外側が、人が通行し、又は滞在することのない場所」とは、床下がただちに地盤である場合、壁の外が崖、地盤面下等である場所など極めて限定された場所であること。ただし、床下に空間があっても、周囲を柵等で区画され、その出入り口に鍵その他閉鎖のための設備又は器具を設けた場所については、「その外側が、人が通行し、又は滞在することのない場所」に該当すること。特に天井及び窓等について防護が不完全な場合が予想されるので、その適用については十分注意すること。

- (2) 規則第30条の4第2号の「エックス線装置を操作する場所」とは、原則として、画壁等によりエックス線撮影室と区画された室であること。

なお、「操作」とは、エックス線をばくしゃすることであること。

- (3) 規則第30条の4第2号ただし書きのうち、「近接透視撮影を行うとき、若しくは乳房撮影を行う等の場合」とは、次に掲げる場合に限られること。ただし、本規定は、診療上やむを得ず患者の近傍で当該エックス線装置を使用するためのものであり、それ以外の場合においては、放射線診療従事者等の被ばく防護の観点から、エックス線診療室外において当該エックス線装置を使用すること。

ア 乳房撮影又は近接透視撮影等で患者の近傍で撮影を行う場合

イ 1週間につき1,000ミリアンペア秒以下で操作する口内法撮影用エックス線装置による撮影を行う場合

ウ 使用時において機器から1メートル離れた場所における線量が、

6 マイクロシーベルト毎時以下となるような構造である骨塩定量分析エックス線装置を使用する場合

エ 使用時において機器表面における線量が、6 マイクロシーベルト毎時以下となるような構造である輸血用血液照射エックス線装置を使用する場合

オ 組織内照射治療を行う場合

(4) 規則第30条の4第2号ただし書き中、「必要な防護物を設ける」とは、実効線量が3月間につき1.3ミリシーベルト以下となるような画壁等を設ける等の措置を講ずることであること。

この場合においても、必要に応じて防護衣等の着用等により、放射線診療従事者等の被ばく線量の低減に努めること。

(5) (3)のイの場合のうち、同時に2人以上の患者が診察を行わない構造になっている口内法撮影用エックス線装置による撮影を行う室については、エックス線診療室と診察室とを兼用しても差し支えないこと。

なお、この場合においても規則第30条の4に定める基準を満たし、あわせて管理区域を設定し規則第30条の16に定める措置を講ずること。

(6) (3)のエにいう輸血用血液照射エックス線装置については、放射線診療従事者以外の者が当該輸血用血液照射エックス線装置を使用する場所にみだりに立ち入らないよう画壁を設ける等の措置を講じ、画壁の内部から外部に通ずる部分に、鍵その他の閉鎖のための設備又は器具を設ける場合にあつては、当該輸血用血液照射エックス線装置の使用場所をエックス線診療室とみなして差し支えないものであること。

この場合においては、エックス線診療室全体を管理区域とすること。

2 診療用高エネルギー放射線発生装置使用室及び診療用粒子線照射装置使用室（規則第30条の5及び第30条の5の2）

規則第30条の5第1号の診療用高エネルギー放射線発生装置使用室及び診療用粒子線照射装置使用室の画壁等の防護については、1週間当たりの実効線量によること。この場合の放射線の量の測定は、通常の使用実態において画壁等の外側で行うこと。

3 診療用放射線照射装置使用室（規則第30条の6）

規則第30条の6第2号の診療用放射線照射装置使用室の区画等の防護については、1週間当たりの実効線量によること。この場合において、体内に挿入して治療を行うために診療用放射線照射装置を使用する場合における放射線の量の測定は、通常の使用状態において画壁等の外側で行うこと。

4 診療用放射線照射器具使用室（規則第30条の7）

規則第30条の7第1号の診療用放射線照射器具使用室の画壁等の防護については、1週間当たりの実効線量によること。この場合において、体内に挿入して治療を行うために診療用放射線照射器具を使用する場合における

放射線の線量の測定は、通常の使用状態において画壁等の外側で行うこと。

5 放射性同位元素装備診療機器使用室（規則第30条の7の2）

- (1) 放射性同位元素装備診療機器の使用に当たっては、原則として放射性同位元素装備診療機器使用室を設けることが必要であるが、規則第30条の14に定めるように、規則第30条の7の2に定める基準に適合する室がある場合には、当該室において使用しても差し支えないこと。

なお、この場合において、規則第27条の2第3号の届出は、当該使用場所を放射性同位元素装備診療機器使用室とみなして行うこと。

- (2) 規則第30条の7の2第4号における「その他の適切な放射線障害の防止に関する予防措置」とは、次に掲げるとおりであること。

ア 骨塩定量分析装置については、実効線量が3月間につき1.3ミリシーベルト以下となるようなしゃへい物又は間仕切りを設ける等の措置を講ずることにより管理区域を明確にすること。

イ ガスクロマトグラフ用エレクトロン・キャプチャ・ディテクタについては、機器表面にディテクタに収納されている放射性同位元素の種類及び数量を示す標識を付すること。

ウ 輸血用血液照射装置については、実効線量が3月間につき1.3ミリシーベルト以下となるような画壁を設ける等の措置を講ずることにより管理区域の境界を明確にすること。この場合にあっては、規則第30条の7の2に定める構造設備の基準に適合していれば、当該使用場所を放射性同位元素装備診療機器使用室とみなして差し支えないこと。

なお、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律施行規則（昭和35年総理府令第56号。以下「RI法施行規則」という。）第14条の7第1項第6号の規定により、輸血用血液照射装置を使用する場合に、その旨を自動的に表示する装置を設けなければならないこと。

6 診療用放射性同位元素使用室（規則第30条の8）

- (1) 規則第30条の8第1号の規定の趣旨は、火災によって診療用放射性同位元素又は放射性同位元素が近隣を汚染するおそれがあることを踏まえ、防火上の安全を図ることであること。

- (2) 規則第30条の8第2号に規定する準備室は、診療用放射性同位元素の小分け、分注等の、診療用放射性同位元素による核医学診療を受ける患者等に診療用放射性同位元素を投与可能な状態にする行為又は作業その他これらに付随する一連の行為又は作業が行われる室であること。

なお、準備室と診療を行う室とを隔てる画壁は、準備室の診療用放射性同位元素又は放射性同位元素によって汚染された空気、水等による診療を行う室の汚染を防ぐためのものであること。

- (3) 規則第30条の8第2号に規定する診療用放射性同位元素を用いて診療を行う室は、準備室において調製又は調剤された診療用放射性同位元素を当該診療用放射性同位元素による診療を受ける患者等に投与する行為又は作業、患者に投与された診療用放射性同位元素から放出される放射線を画像化する装置（以下「単一光子放射撮影装置」という。）による画像撮影を行う行為又は作業その他の診療用放射性同位元素を用いた診療に付随する一連の行為又は作業が行われる室であること。
- (4) 規則第30条の8第3号の区画等の外側における放射線の量の測定に当たっては、1週間等の一定期間における積算線量を測定することが望ましいが、これが困難な場合には、使用実態を考慮し、通常の使用量による1時間当たりの線量率を測定し、1週間当たりの時間（40時間）を乗じて算出して差し支えないこと。
- なお、単一光子放射撮影装置に装備する吸収補正用線源として診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を使用する場合における線量率の測定に当たっては、通常の使用状態における場所に吸収補正用線源が存在するものとして行うこと。
- (5) 規則第30条の8第10号の規定は、準備室に設けられている洗浄設備について、診療用放射性同位元素又は放射性同位元素によって汚染された水等を安全に廃棄するために排水施設に連結すべきことであること。
- (6) 規則第30条の8第11号の規定は、フード、グローブボックス等の装置の設置を義務付けたものではないが、これを設けた場合は排気設備に連結すべきであること。
- (7) 診療用放射性同位元素の使用に当たっては、適宜、放射線測定器を用いた測定を通じて、診療用放射性同位元素又は放射性同位元素により汚染される物による使用室内（準備室を含む）の汚染状況を確認すること。
- (8) 単一光子放射撮影装置を用いた撮影に関して、診療用放射性同位元素を人体に投与することなく人体を模した模型その他精度管理に適した模型等に注入し、当該装置の精度管理を行う場合は、次に掲げる点に留意すること。
- ア 診療用放射性同位元素の模型への注入は準備室において行うこと。
- イ 注入後の模型及び試験を行う単一光子放射撮影装置は、ポリエチレンろ紙等の診療用放射性同位元素が容易に浸透しない材質のもので養生すること。
- ウ 模型の撮影時は、その旨を示す標識の設置等一般公衆が立ち入らないような措置を行うこと。
- エ 試験終了後は、模型を取り扱った場所、単一光子放射撮影装置等に汚染がないことを確認すること。

オ 試験を実施する放射線診療従事者等は、グローブの装着等、適切な防護措置及び汚染防止措置を行うこと。

カ アからオの実施状況を記録し保管すること。

7 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室（規則第30条の8の2）

(1) 規則第30条の8の2第2号において、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室を、陽電子準備室、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を用いて診療を行う室（以下「陽電子診療室」という。）及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素が投与された患者等が待機する室（以下「陽電子待機室」という。）に区画することとしているが、これら以外の用途の室を設けることを妨げるものではなく、病院又は診療所の機能に応じて、これら以外の用途の室を設けることは差し支えないこと。

(2) 規則第30条の8の2第2号に規定する陽電子準備室は、次に掲げる行為又は作業が行われる室とすること。ただし、サイクロトロン装置を設置した病院又は診療所において、放射性同位元素の精製及び放射性同位元素から陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の合成が行われる室については、RI法の適用を受けることに伴い、同室がこれらの行為又は作業が行われるようなものとしている場合には、陽電子準備室を別に設置することを要しないこと。

ア サイクロトロン装置等によって合成された陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を小分け又は分注を行う等、陽電子断層撮影診療を受ける患者等に陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を投与可能な状態にする行為又は作業。

イ 医薬品である陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を小分け又は分注を行う等、陽電子断層撮影診療を受ける患者等に陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を投与可能な状態にする行為又は作業。

ウ その他、ア又はイに付随する一連の行為又は作業。

(3) 規則第30条の8の2第2号に規定する陽電子診療室は、次に掲げる行為又は作業が行われる室とすること。ただし、病院又は診療所の機能に応じて、これらの行為又は作業を複数の室において個々に行うものとするは差し支えないこと。

なお、区分した1つの室に複数の陽電子放射断層撮影装置を設置することは認められないこと。

ア 陽電子準備室において調剤された陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を陽電子断層撮影診療を受ける患者等に投与する行為。

イ 陽電子放射断層撮影装置を設置し、当該装置による画像撮影を行う行為又は作業。

ウ その他、ア又はイに付随する一連の行為又は作業。

- (4) 規則第30条の8の2第2号に規定する陽電子待機室とは、陽電子診療室において陽電子断層撮影診療用放射性同位元素が投与された患者等について、陽電子放射断層撮影装置による画像撮影を開始するまでの間、投与された当該陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類及び数量に応じて、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素が体内に分布するのに十分な時間待機させる室であること。

陽電子待機室を設置する目的は、放射線診療従事者、投与前の他の患者等が、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を投与された直後の患者等と至近距離において接する時間を可能な限り少なくし、放射線診療従事者、投与前の他の患者等の放射線被ばくを可能な限り少なくすることであること。

ただし、陽電子断層撮影診療に係る患者等の取扱い数が極めて少ない病院又は診療所においては、陽電子診療室において陽電子待機室を設けた場合と同等の機能を確保できる場合、陽電子待機室を設置することを要しないこと。

- (5) 規則第30条の8の2第6号の規定の趣旨は、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素が投与された患者等と放射線診療従事者とが、至近距離において接する時間を可能な限り少なくし、放射線診療従事者の放射線被ばくを可能な限り少なくすることであること。なお、この場合の操作とは、患者等を陽電子放射断層撮影装置に横たわせる等を行った後の当該装置により撮影することであり、操作する場所とは、画壁等により陽電子放射断層撮影装置の存する室と区画された場所であること。
- (6) 以上のほか、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室に係る構造設備基準及び遵守すべき事項については、規則第30条の8の診療用放射性同位元素使用室に係るものと同様とし、その際に留意すべき事項として6中の「診療用放射性同位元素」を「陽電子断層撮影診療用放射性同位元素」に、「単一光子放射撮影装置」を「陽電子放射断層撮影装置」と読み替えること。

8 貯蔵施設（規則第30条の9）

- (1) 規則第30条の9第1号の規定は、貯蔵施設の基準として、貯蔵室又は貯蔵箱を設けることを定めたものであること。
- (2) 規則第30条の9第2号の貯蔵施設の防護については、1週間当たりの実効線量によること。この場合の放射線の量の測定は、使用状態を考慮し、通常貯蔵する量において貯蔵施設の外側で行うこと。
- (3) 規則第30条の9第6号及び第7号の規定は、貯蔵室又は貯蔵箱等に適用されるものであること。
- (4) 規則第30条の9第8号に規定する、「次に定めるところに適合する貯蔵容器を備えること」とは、貯蔵施設として貯蔵室又は貯蔵箱を設けた

場合の基準を定めたものであること。

この場合の1時間当たりの線量率は、使用状態を考慮し、通常貯蔵する量において測定すること。

- (5) 規則第30条の9第8号ニに規定する「貯蔵する診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具」とは、体内に挿入して治療を行うために用いられる診療用放射線照射装置若しくは診療用放射線照射器具又は吸収補正用線源として用いられる診療用放射線照射装置若しくは診療用放射線照射器具を貯蔵する場合を指すこと。

9 運搬容器（規則第30条の10）

運搬容器の構造の基準として、「診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を運搬する場合」とあるのは、診療用放射性同位元素、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素、体内に挿入して治療を行うために用いられる診療用放射線照射装置若しくは診療用放射線照射器具又は吸収補正用線源として用いられる診療用放射線照射装置若しくは診療用放射線照射器具を病院又は診療所内で運搬する場合に適用されること。

10 廃棄施設（規則第30条の11）

- (1) 規則第30条の11第1項第1号の廃棄施設の防護については、1週間当たりの実効線量限度によること。この場合の放射線の量の測定は、通常の使用状態において廃棄施設の外側で行うこと。

また、排液処理槽、保管廃棄設備等の継続的に放射線を放出するものについては、その防護について留意されたい。

- (2) 患者の排泄物及び汚染物を洗浄した水等については、その放射性同位元素の濃度が別表第3又は別表第4に定める濃度を超える場合は本条の適用を受けるものであり、排水設備により廃棄することとされたい。

なお、診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を投与された患者に伴う固体状の汚染物については、適切な放射線測定器を用いて測定することにより、放射線管理に関する適切な取り扱いを行うこと。

- (3) 規則第30条の11第1項第2号イ及び同項第3号イの規定に基づき、排水監視設備又は排気監視設備を設けて排水中又は排気中の放射性同位元素の濃度を監視すること。

また、これらの濃度を限度値以下とする能力を有する排水設備又は排気設備を廃棄施設とすること。

なお、排水監視設備及び排気監視設備において測定された濃度は、第30条の23の規定により記載し、帳簿を保存することとされたいこと。

- (4) 規則第30条の11第1項第6号の規定は、厚生労働大臣の定める種類ごとにその一日最大使用数量が厚生労働大臣の定める数量以下である

陽電子断層撮影診療用放射性同位元素（10において同じ）又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素によって汚染された物（以下「陽電子断層撮影診療用放射性同位元素等」という。）に関して、RI法施行規則に定める陽電子断層撮影用放射性同位元素の廃棄の基準と同様であるものとして、次に掲げる取扱いを認めるものであること。

ア 医療法施行規則第三十条の十一第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣の定める陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類及び数量並びに陽電子断層撮影診療用放射性同位元素同位元素の原子の数が一を下回ることが確実な期間（平成16年厚生労働省告示第306号。以下10において「種類及び数量等告示」という。）第1条に規定する厚生労働大臣が定める種類と数量の範囲に係る、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素等のみを管理区域内の廃棄施設内で保管管理する場合には、保管廃棄設備に関する技術的基準を課さないこと。ただし、この場合においても、規則第30条の11第1項等に規定される廃棄施設としての構造設備の基準は適用されることに留意すること。

イ アにより保管管理する陽電子断層撮影診療用放射性同位元素等は、他の物の混入を防止し、又は付着しないように封及び表示をし、種類及び数量等告示第2条に規定するところにより7日を超えて管理区域内の廃棄施設内で保管すれば、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素等とせず、管理区域から持ち出すことを可能とすること。

(5) 規則第30条の11第2項の規定は、第1項第2号イ及び同項第3号イに規定する能力を有する排水設備又は排気設備を設けることが著しく困難な場合において、病院又は診療所の境界における実効線量を1年間につき1ミリシーベルト以下とする能力を当該排水設備又は排気設備が有することにつき厚生労働大臣の承認を受けた場合は同項第2号イ及び同項第3号イの規定を適用しないこととされるものであるが、承認は厚生労働大臣が個別に行うものであるので、病院又は診療所の開設許可申請又は施設設備の使用許可申請に当たり、本項の規定に該当する排水設備又は排気設備がある場合には、許可申請者に対して、あらかじめ厚生労働大臣から当該能力の承認を受けることとされたいこと。

(6) 規則第30条の11第4項の規定により陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の保管廃棄を行う病院又は診療所については、規則第28条第4号に係る届出を行う際、その旨を併せて届け出る必要があり、また、保管廃棄の方法を変更する場合にはその旨を改めて届け出る必要があること。

なお、病院又は診療所に設置したサイクロトロン装置等により作成さ

れた陽電子断層撮影診療用放射性同位元素に係るこれらの届出に際しては、届出の際に、当該廃棄方法に係るRI法上の申請書及び許可証の写しが必要であること。

11 放射線治療病室（規則第30条の12）

- (1) 「治療を受けている」とは、診療用放射線照射装置若しくは診療用放射線照射器具の体内への挿入又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の投与により治療を受けている患者（以下「放射線治療を受けている患者」という。）であつて、放射線治療を受けている患者以外の患者の被ばく線量が3月間につき1.3ミリシーベルトを超えるおそれがある場合をいうこと。また、放射線治療病室は、あくまで放射線治療を受けている患者を入院させる室であり、外来診療のみの患者等を治療する室については同条の適用を受けないこと。

なお、診療用放射線照射装置及び診療用放射線照射器具の使用に当たっては、RI法の適用を受けることに留意されたい。

- (2) 規則第30条の12第1号の画壁等の防護については、使用実態を考慮し、通常の診療に用いる放射能の量において、患者の数及び患者の病床から画壁までの距離を考慮して測定すること。

なお、同号ただし書きにより放射線治療病室相互の画壁等については、本号に規定するしゃへいを必要とされないこととされているが、この場合にあつても隣室の患者が不必要に被ばくすることがないように適切な防護措置を講ずること。

また、2人以上を入院させる病室についても、各患者の間に適切なしゃへい物を設けること又は適当な距離をとること等を通じて患者が不必要に被ばくすることがないように留意すること。

- (3) 規則第30条の12第3号の規定は、診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素により治療を受けている患者を入院させる放射線治療病室における当該患者の嘔吐物、排せつ物等による放射性同位元素による汚染の除去を容易にするために設けられたものであること。

- (4) 規則第30条の12第3号ただし書きは、診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具で治療されている患者のみを入院させる放射線治療病室にあつては、放射性同位元素により汚染されるおそれがないため、規則第30条の8第8号の適用を除外するものであること。なお、体内に挿入して治療を行うために用いられる診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具の放置等の発見を容易にするための措置として、当該診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具で治療されている患者のみを入院させる放射線治療病室であつても、内部の壁、床等について、規則第30条の8第6号及び同条第7号の規定を適用すること。

第4 管理義務に関する事項

1 使用の場所等の制限（規則第30条の14）

(1) エックス線診療室、診療用高エネルギー放射線発生装置使用室、診療用粒子線照射装置使用室、診療用放射線照射装置使用室、診療用放射線照射器具使用室、診療用放射性同位元素使用室及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室における一般的な管理義務について

ア エックス線装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素（以下「放射線診療装置等」という。）は、原則として、それぞれ、エックス線診療室、診療用高エネルギー放射線発生装置使用室、診療用粒子線照射装置使用室、診療用放射線照射装置使用室、診療用放射線照射器具使用室、診療用放射性同位元素使用室及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室（以下「放射線診療室」という。）において使用するものであるが、(3)から(12)までに掲げる場合にあっては、その限りでないこと。

イ 放射線診療室においては、同時に2人以上の患者の診療を行うことは認められないこと。また、放射線診療室において複数の放射線診療装置等を備える場合であっても同時に2人以上の患者の診療を行うことは原則として認められないが、診療用放射性同位元素を投与された患者の診療又は(8)に掲げる場合にあっては、その限りでないこと。

ウ 放射線診療室において、放射線診療と無関係な機器を設置し、放射線診療に関係のない診療を行うこと、当該放射線診療室の診療と無関係な放射線診療装置等の操作する場所を設けること及び放射線診療室を一般の機器又は物品の保管場所として使用することは認められないこと。ただし、次に掲げる場合にあっては、その限りでないこと。

(ア) 放射線診療に必要な患者監視装置、超音波診断装置又はその他の医療工学機器等を放射線診療室に備える場合。

(イ) 診療用高エネルギー放射線発生装置使用室にRI法の許可を受けた放射化物保管設備又は放射化物のみを保管廃棄する保管廃棄設備を備える場合。

ただし、この場合においては、規則第25条第4号の規定に関し、診療用高エネルギー放射線発生装置使用室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要として、当該放射化物保管設備又は放射化物のみを保管廃棄する保管廃棄設備を

備える旨を記載し、規則第29条第2項の規定により、あらかじめ病院又は診療所の所在地の都道府県知事等に届出を行う必要があること。

- (ウ) 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室に陽電子放射断層撮影装置に磁気共鳴画像診断装置（以下「MRI」という。）が付加され一体となったもの（以下「陽電子-MRI複合装置」という。）を備え、陽電子断層撮影画像との重ね合わせを目的としてMRIによる撮影を行う場合又は陽電子断層撮画像との重ね合わせを目的としないMRIによる撮影（以下「MRI単独撮影」という。）を行う場合。

ただし、この場合においては、当該陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室の室内には陽電子-MRI複合装置を操作する場所を設けないこと。

また、第1の5の(2)のイの(イ)の陽電子断層撮影診療に関する安全管理の責任者たる医師又は歯科医師がMRI単独撮影を含む陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室における安全管理の責任者となり、また、第1の5の(2)のアの(ア)の診療放射線技師がMRI単独撮影を含む陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室における安全管理に専ら従事することによって、MRI単独撮影を受ける患者等が、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素による不必要な被ばくを受けることのないよう、適切な放射線防護の体制を確立すること。

その他陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室に陽電子-MRI複合装置を備えた場合の安全確保及び放射線防護については、関係学会等の作成したガイドラインを参考にすること。

- エ 歯科診療を行うチェアが1台で同時に2人以上の患者の診療を行わない構造の室においては、第3の1の(5)が適用されること。

- (2) エックス線診療室における複数のエックス線装置の使用について
同一エックス線診療室において2台以上のエックス線装置を使用する場合には、次に掲げる点について留意すること。

- ア エックス線診療室に2台以上のエックス線装置を備えたときは、規則第24条の2の規定に基づく届出を、エックス線装置ごとに設置から10日以内に行う必要があること。

この場合において、規則第24条の2第4号に規定する「エックス線装置及びエックス線診療室のエックス線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要」として、各エックス線装置の使用の条件等を具体的に記載する必要があること。また、この使用の条件下で、当該エックス線診療室は放射線障害の防止に関する構造設

備の基準を満たす必要があること。

イ エックス線診療室において2台以上のエックス線装置を備えた場合であっても、複数のエックス線装置から患者に対して同時にエックス線照射を行うことは認められないこと。

ウ イの場合にあつては、2台以上のエックス線装置からの同時照射を防止するための装置を設けること。

エ 可動壁で隔てられた2つの室にそれぞれエックス線装置を設置し、それぞれの室で異なる患者の診療を行い、必要に応じて可動壁を開放し1つの室のエックス線装置を他の室に移動させ同一室において2台以上のエックス線装置を使用する場合にあつては、アからウにおける構造設備の基準等を満たすとともに、次の(ア)から(ウ)に掲げる点に留意すること。

(ア) エックス線装置を設置した2つの室をそれぞれ独立したエックス線診療室とし、それぞれの室について規則第30条の4の規定に基づく構造設備の基準を満たす必要があること。

(イ) エックス線装置の使用中は2つの室を隔てた可動壁を開放できない構造とすること。

(ウ) それぞれの室にはいずれの室のエックス線装置を操作する場所も設けないこと。

(3) エックス線装置を特別の理由により移動して使用することについてエックス線装置の使用について、「特別の理由により移動して使用する場合」とは、次のアからウに掲げる場合に限定されること。

この場合における「適切な防護措置」として、アからウに掲げる条件を遵守するとともに、当該エックス線装置は、鍵のかかる保管場所等を設けて適切に保管し、キースイッチ等の管理を適切に行うこと。

なお、移動型エックス線装置のうち、移動型透視用エックス線装置、携帯型透視用エックス線装置又は移動型CTエックス線装置を放射線診療室において使用する場合は、据置型透視用エックス線装置又は据置型CTエックス線装置と同様の扱いとすること。すなわち、エックス線診療室で使用する場合については(2)、エックス線診療室以外の放射線診療室で使用する場合については(4)に定める構造設備の基準及び特別な防護措置を満たし、必要な届出を行うこと。

また、ウの条件における移動型CTエックス線装置の操作は、原則として室外から行うこととし、撮影の際には、診療上やむを得ない場合を除き、患者以外の者(当該装置を操作する者のみならず、麻酔、手術、介助を行う者等を含む。)は室外に退出すること。ただし、診療上やむを得ず室外に退出できない場合にあつては、防護衝立の使用、必要に応じた防護衣を着用等により、放射線診療従事者等の被ばく線量の低減に努め

ること。

なお、在宅医療においてエックス線撮影を行う場合にあっては、「在宅医療におけるエックス線撮影装置の安全な使用について」（平成10年6月30日付け医薬安第69号厚生省医薬安全局安全対策課長通知）を、災害時の救護所等においてエックス線撮影を行う場合にあっては、「災害時の救護所等におけるエックス線撮影装置の安全な使用について」（平成21年1月7日付け医政指発第0107003号厚生労働省医政局指導課長通知）をそれぞれ参照されたい。

ア 移動困難な患者に対して使用するために、移動型透視用エックス線装置、携帯型透視用エックス線装置及び移動型CTエックス線装置を除く移動型エックス線装置又は携帯型エックス線装置を移動して使用する場合。

この場合においては、必要に応じて一時的に管理区域を設け、規則第30条の16に定める管理区域の基準を満たし、管理区域の設定に係る記録を行うこと。

イ 口内法撮影用エックス線装置を臨時に移動して使用する場合。

この場合においては、必要に応じて一時的に管理区域を設け、規則第30条の16に定める管理区域の基準を満たし、管理区域の設定に係る記録を行うこと。

ウ 手術中の病変部位の位置確認や手術直後に結果の確認等を行うため、手術中又は手術直後にエックス線診療室ではない手術室に移動型透視用エックス線装置、携帯型透視用エックス線装置又は移動型CTエックス線装置を移動して使用する場合。

この場合においては、当該エックス線装置の使用状況によっては高線量となるおそれがあるため、一時的に管理区域を設け、規則第30条の16に定める管理区域の基準を満たし、管理区域の設定に係る記録を行うこと。

(4) エックス線装置を特別の理由によりエックス線診療室を除く放射線診療室において使用することについて

エックス線装置を「特別の理由により診療用高エネルギー放射線発生装置使用室、診療用粒子線照射装置使用室、診療用放射線照射装置使用室、診療用放射線照射器具使用室、診療用放射性同位元素使用室若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室において使用する場合」とは、当該放射線診療室に備えられたエックス線装置を除く放射線診療装置等による診療の補助等が目的であること。

ただし、核医学画像を得ることを目的とせずCT撮影画像のみを得るために、CTエックス線装置と単一光子放射撮影装置が一体となったもの又はCTエックス線装置と陽電子放射断層撮影装置が一体となったものに

よるエックス線撮影を行うことは、従前通り認められるものであること。

なお、同時に2人以上の患者の診療を行うことは認められないこと。

この場合における「適切な防護措置」として、当該放射線診療室は、室に備えられたエックス線装置以外の放射線診療装置等とエックス線装置を同時に使用するものとして、この同時使用の条件下での放射線障害の防止に関する構造設備の基準を満たしている必要があること。また、規則第25条第4号、第25条の2の規定に基づき準用する第25条第4号、第26条第3号、第27条第1項第3号又は第28条第1項第4号の規定に関して、当該放射線診療室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置として、当該エックス線装置を使用する旨を記載する必要があること。これに伴い、既存の放射線診療室における予防措置の概要を変更しようとする場合は、規則第29条第2項により、あらかじめ病院又は診療所の所在地の都道府県知事に当該事項の届出を行う必要があること。

(5) 診療用高エネルギー放射線発生装置を手術室において使用することについて

診療用高エネルギー放射線発生装置を「特別の理由により移動して手術室で使用する場合」とは、手術室で開創した状態の患部に手術中の照射を行う必要がある場合に限定されること。

また、手術室において、診療用高エネルギー放射線発生装置を使用する際、規則第25条の規定に基づき、あらかじめ病院又は診療所の所在地の都道府県知事に届出を行う必要があること。

なお、診療用高エネルギー放射線発生装置については、RI法の適用を受けるものであり、RI法の規定を遵守しなければならないこと。

また、「適切な防護措置」の内容は、概ね次に掲げるとおりであること。

- ア 当該手術室で診療用高エネルギー放射線発生装置を使用する際、規則第30条の2及び第30条の5の基準が満たされていること。
- イ 当該手術室の目に付きやすい場所に、放射線障害の防止に必要な注意事項を掲示すること。
- ウ 診療用高エネルギー放射線発生装置を使用する際には、当該手術室に管理区域を設け、規則第30条の16に定める管理区域の基準を満たし、管理区域の設定に係る記録を行うこと。
- エ 診療用高エネルギー放射線発生装置を当該手術室の室外から遠隔操作により動作させることとし、当該手術室の室外から患者の状態等を監視することができる装置を設けること。
- オ 当該手術室内に照射を予告する表示灯やブザーの設置及び異常時に放射線の照射を停止する非常ボタン等を設けること。
- カ 当該手術室における診療用高エネルギー放射線発生装置の取扱

い及び管理等について、放射線防護に関する専門知識を有する医師、歯科医師又は診療放射線技師等を管理責任者として選任すること。また、当該発生装置の管理体制を明確にする組織図を作成すること。

キ 当該発生装置は、鍵のかかる保管場所等を設けて適切に保管し、キースイッチ等の管理を適切に行うこと。

ク 保管場所から当該発生装置を移動させる途中の安全を確保するとともに、装置モニタリングを含む装置の校正、整備及び保守点検を行うこと。

ケ 当該発生装置の保管場所については、当該装置の漏えい線量が規則第30条の26第3項第1号に規定する外部放射線に係る線量限度を超えるおそれがある場合には、規則第30条の16に規定する管理区域を設けて保管すること。

コ 当該発生装置の電源の形状の特定化を行う等により、当該手術室でのみ電源の供給ができる構造のものとする。

(6) 診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具をエックス線診療室において使用することについて

診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具の使用に関して、「特別の理由によりエックス線診療室で使用する場合」とは、診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を患者の体内に挿入する際、挿入部位の位置確認のため、エックス線装置と組み合わせて使用する場合に限定されること。

この場合において、当該エックス線診療室は、エックス線装置と診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具の同時使用の条件下での放射線障害の防止に関する構造設備の基準を満たしている必要があること。なお、この場合であっても、RI法の適用を受けるものであることに留意されたい。

また、規則第24条の2第4号の規定に関して、エックス線診療室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置として、当該診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を使用する旨を記載する必要があること。これに伴い、規則第24条の2又は第29条第1項により、10日以内に当該事項の届出を行う必要があること。

なお、この場合において、エックス線診療室に診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を備えようとするときは、規則第26条又は第27条によりあらかじめ届出を行う必要もあるため、規則第24条の2又は第29条第1項による届出はあらかじめこれと同時に行って差し支えないこと。

また、「適切な防護措置」の内容は、概ね次に掲げるとおりであるこ

と。

- ア 診療用放射線照射装置の使用核種は、リン-32、イットリウム-90及びストロンチウム-90/イットリウム-90に限られること。
 - イ 診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を体内に挿入して治療を行う場合であって、当該放射線治療を受けている患者以外の患者の被ばく線量が3月間につき1.3ミリシーベルトを超えるおそれがある場合には、放射線治療病室を有していること。
 - ウ エックス線に対する放射線防護のほか、診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具による放射線診療従事者等の被ばく線量の低減を図るため、適切な防護措置を講ずること。
 - エ 診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具の紛失等の発見を容易にするため、当該診療用放射線照射装置又は当該診療用放射線照射器具を使用するエックス線診療室の床等は、突起物、くぼみ及び仕上げ材の目地等のすき間の少ないものとする。
 - オ 診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具の使用後において、放射線測定器により使用場所等の線量を測定することにより、当該診療用放射線照射装置又は当該診療用放射線照射器具の紛失や放置されていないことを確認すること。
 - カ 当該診療用放射線照射装置又は当該診療用放射線照射器具を貯蔵する施設の構造設備の基準は、規則第30条の9の規定に従うものとする。
 - キ 当該診療用放射線照射装置又は当該診療用放射線照射器具を運搬する容器の構造の基準は、規則第30条の10の規定に従うものとする。
 - ク エックス線診療室における診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を使用する場合の取扱い及び管理等に関し、放射線防護に関する専門知識を有する医師、歯科医師又は診療放射線技師等の中から管理責任者を選任すること。また、当該診療用放射線照射装置又は当該診療用放射線照射器具の管理体制を明確にする組織図を作成すること。
- (7) 診療用放射線照射器具を診療用放射線照射装置使用室において使用することについて

診療用放射線照射器具の使用に関して、「特別の理由により診療用診療用放射線照射装置使用室で使用する場合」とは、診療用放射線照射器具である密封線源の永久挿入による組織内照射治療を、医療資源の活用のためやむを得ず診療用放射線照射装置使用室で使用する場合に限られること。

この場合における診療用放射線照射器具は、人体内に永久的に挿入す

る目的のものであって、ヨウ素125又は金198を装備しているものに限られること。また、この場合における当該診療用放射線照射装置使用室は、遠隔操作式後充填法（以下「RALS」という。）を用いることを目的としている室に限られるとともに、当該診療用放射線照射器具を使用する条件での放射線障害の防止に関する構造設備の基準を満たしている必要があること。

また、規則第26条第1項第3号の規定に関して、診療用放射線照射装置使用室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置として、当該診療用放射線照射器具を使用する旨を記載する必要があること。これに伴い、規則第26条又は第29条第2項により、あらかじめ当該事項の届出を行う必要があること。

なお、「適切な防護措置」の内容は、概ね次に掲げるとおりであること。

ア 当該診療用放射線照射装置使用室に備えている診療用放射線照射装置について、アプリケーションと接続し、かつ、チャンネルを合わせないと線源が利用できない等、十分な安全保持機構が備わっているものに限られること。

イ 同時に診療用放射線照射装置と診療用放射線照射器具を使用することは認められないこと。また、同時に2人以上の患者の診療を行うことは認められないこと。

ウ 診療用放射線照射器具で治療を行う際には、診療用放射線照射装置と患者及び放射線診療従事者の間に適切なしゃへい物を設け、適当な距離を取る等、放射線に対する適切な防護措置を講じて、患者や放射線診療従事者等の被ばく線量をできるだけ小さくすること。

エ 内部の壁、床その他診療用放射線照射器具が入り込むおそれのある部分は、突起物、くぼみ及び仕上げ材の目地等のすきまの少ないものとする。排水口など診療用放射線照射器具が紛失するおそれのある構造物がある場合は、シートで覆う等適切な紛失防止措置を講ずること。

オ 室内に容易に動かさない機器等がある場合は、診療用放射線照射器具が入り込まないように目張りを行い、すきまの無いようにすること。

カ 診療用放射線照射器具の取扱場所の線量率を十分に下げ、脱落した診療用放射線照射器具が容易に検索できる手段を確保すること。その手段を確保できない部分がやむを得ず生じる場合には、診療用放射線照射器具が紛失しないよう、作業範囲をシートで覆い、必要に応じてバットを使用する等、定まった区域に閉じこめられる

よう措置すること。

キ 診療用放射線照射器具の使用後は、放射線測定器により使用機材、シートや使用場所等の線量を測定することにより、診療用放射線照射器具の紛失や放置がないことを確認すること。測定に際して、適切な放射線測定器(特にヨウ素125についてはヨウ素125用シンチレーション式サーベイメータ等)を用い、また、保管簿の記帳等により当該診療用放射線照射器具の数量の確認及び記載を確実にを行うこと。

ク 診療用放射線照射装置使用室において診療用放射線照射器具を使用する場合に関し、放射線防護に関する専門知識を有する医師、歯科医師又は診療放射線技師等の中から管理責任者を選任すること。また、当該診療用放射線照射器具の管理体制を明確にする組織図を作成すること。

(8) 診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を診療用放射性同位元素使用室又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室において使用することについて

診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具の使用に関して、「特別の理由により診療用放射性同位元素使用室又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室で使用する場合」とは、診療用放射性同位元素を投与した患者の画像診断の精度を高めるため、診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を核医学撮像装置の吸収補正用線源として使用する場合に限定されること。

この場合において、当該診療用放射性同位元素使用室又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室は、診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素と診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具の同時使用の条件下での放射線障害の防止に関する構造設備の基準を満たしている必要があること。なお、この場合であっても、RI法の適用を受けるものであることに留意されたい。

また、規則第28条第1項第4号の規定に関して、診療用放射性同位元素使用室又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置として、当該診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を使用する旨を記載する必要があること。これに伴い、規則第28条又は第29条第2項により、あらかじめ当該事項の届出を行う必要があること。

なお、この場合において、診療用放射性同位元素使用室又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室に診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を備えようとするときは、規則第26条又は第27条によりあらかじめ届出を行う必要もあること。

また、「適切な防護措置」の内容は、概ね次に掲げるとおりであること。

- ア 診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素による防護措置及び汚染防止措置のほか、診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具による他の患者及び放射線診療従事者等の被ばく線量を低減するため、防護衝立、防護スクリーン等のしゃへい物を設ける等、放射線に対する適切な防護措置を講ずること。
- イ 当該診療用放射線照射装置又は当該診療用放射線照射器具を貯蔵する施設の構造設備の基準は、規則第30条の9の規定に従うこと。
- ウ 当該診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を運搬する容器の構造基準は、規則第30条の10の規定に従うこと。
- エ 診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具の使用後、放射線測定器により使用場所を測定するとともに数量を確認し、紛失や放置がないことを確認すること。
- オ 診療用放射性同位元素使用室又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室において吸収補正用線源として診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を使用する場合に関し、放射線防護に関する専門知識を有する医師、歯科医師又は診療放射線技師等の中から管理責任者を選任すること。また、当該診療用放射線照射装置又は当該診療用放射線照射器具の管理体制を明確にする組織図を作成すること。

(9) 診療用放射線照射器具を手術室、集中強化治療室又は心疾患強化治療室において一時的に使用することについて

診療用放射線照射器具を「手術室において一時的に使用する」又は「集中強化治療室若しくは心疾患強化治療室において一時的に使用する」とは、手術室、集中強化治療室又は心疾患強化治療室（以下「手術室等」という。）における医学的な管理の必要がある患者に対して、体内に挿入することにより用いられる診療用放射線照射器具の一時的な使用が必要かつやむを得ない場合に限定され、手術室等において管理する必要のない患者に対して使用することは認められないこと。

また、概ね次に掲げる適切な防護措置を講ずる必要があること。

- ア 診療用放射線照射器具使用室を有していること。
- イ 診療用放射線照射器具により放射線治療を受けている患者以外の患者の被ばく線量が3月間につき1.3ミリシーベルトを超えるおそれがある場合には、放射線治療病室を有すること。
- ウ 診療用放射線照射器具を貯蔵する施設の構造設備の基準は、規則

第30条の9の規定に従うこと。

エ 診療用放射線照射器具を運搬する容器の構造基準は、規則第30条の10の規定に従うこと。

オ 診療用放射線照射器具の使用後において、放射線測定器により使用場所を測定するとともに、診療用放射線照射器具の数量を確認し、紛失や放置がないことを確認すること。また、測定結果は記録すること。

カ 手術室等において診療用放射線照射器具を使用する場合は、放射線防護に関する専門知識を有する医師、歯科医師又は診療放射線技師等の中から管理責任者を選任すること。また、手術室等における管理体制を明確にする組織図を作成すること。

(10) 放射性同位元素装備診療機器を規則第30条の7の2に定める構造設備の基準に適合する室において使用することについて

放射性同位元素装備診療機器については、従前のおり、規則第27条の2の規定に基づく放射性同位元素装備診療機器の基準及び規則第30条の7の2に定める当該放射性同位元素装備診療機器使用室の構造設備の基準に適合している場合並びに規則第30条の26第3項に定める基準以下である場合、専用の放射性同位元素装備診療機器使用室を設置しなくても使用することが認められること。

(11) 診療用放射性同位元素を手術室等において一時的に使用することについて

診療用放射性同位元素を手術室において一時的に使用する又は「集中強化治療室若しくは心疾患強化治療室において一時的に使用する」とは、手術室等における医学的な管理が必要とされる患者に対して、診療用放射性同位元素の一時的な使用が必要かつやむを得ない場合に限定され、手術室等において管理する必要のない患者に対して使用することは認められないこと。

また、概ね次に掲げる適切な防護措置及び汚染防止措置を講ずる必要があること。

ア 使用時は、汚染検査に必要な放射線測定器を備え、使用後は、スミア法等の適切な方法を用いて、汚染の有無を確認すること。また、測定結果は記録すること。

イ 使用時は、汚染除去に必要な器材及び薬剤を備えること。また、測定により汚染が確認された場合は、汚染除去等を行うこと。

ウ 手術室等で診療用放射性同位元素により汚染されるおそれのある場所の壁、床面は、気体及び液体が浸透しにくく、平滑で腐食しにくい構造であること。

エ 他の患者が被ばくする放射線の線量が1週間につき100マイクロ

シーベルト以下になるような措置を講ずること。

オ 診療用放射性同位元素使用室を有すること。また、使用する診療用放射性同位元素の準備及び使用後の汚染物の処理は、診療用放射性同位元素使用室で行うこと。

カ 手術室等において診療用放射性同位元素を使用する場合、放射線防護に関する専門知識を有する医師、歯科医師又は診療放射線技師等の中から管理責任者を選任すること。また、手術室等における管理体制を明確にする組織図を作成すること。

(12) 診療用放射性同位元素を陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室において使用することについて

診療用放射性同位元素の使用に関して、「特別の理由により陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室で使用する場合」とは、次のアからウに掲げる場合に限定されること。

なお、この場合における「適切な防護措置及び汚染防止措置」として、イからウに掲げる条件を遵守するとともに、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室に診療用放射性同位元素を備えようとするときは、規則第28条又は第29条第2項によりあらかじめ届出を行う必要があること。この場合において、規則第28条第1項第2号の規定に関して、その年に使用を予定する診療用放射性同位元素の種類、形状及び数量を、規則第28条第1第4号の規定に関して、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置として、当該診療用放射性同位元素を使用する旨を記載すること。

ア 第3の7の(2)のイの機能を持つ陽電子準備室において、診療用放射性同位元素について第3の6の(2)に規定する診療用放射性同位元素使用室の準備室で行うべき行為又は作業を行う場合。

イ 第3の7の(3)のアの機能を持つ陽電子診療室において、診療用放射性同位元素による診療を受ける患者等に当該診療用放射性同位元素を投与する場合。

なお、この場合においても、同時に2人以上の患者の診療を行うことは認められないこと。

ウ 陽電子放射断層撮影装置に診療用放射性同位元素を投与された患者等の撮影を行う装置が付加され一体となったもの(以下「陽電子-SPECT複合装置」という。)を陽電子診療室に設置し、当該陽電子-SPECT複合装置を用いて診療を行うために陽電子診療室において診療用放射性同位元素を使用する場合。ただし、この場合において、第1の5の(3)のイの(イ)の陽電子断層撮影診療に関する安全管理の責任者たる医師又は歯科医師が陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室における安全管理の責任者となり、また、第

1の5の(3)のアの(ア)の診療放射線技師が陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室における安全管理に専ら従事することによって、診療用放射性同位元素によって核医学検査を受ける患者等が、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素による不必要な被ばくを受けることのないよう、適切な放射線防護の体制を確立すること。

なお、この場合であっても、第3の7の(3)は適用されるため、区分した一つの陽電子診療室に複数の陽電子—SPECT装置を設置することは認められないことに留意すること。

2 診療用放射性同位元素等の廃棄の委託（規則第30条の14の2）

規則第30条の14の2第1項に基づく廃棄物詰替施設、廃棄物貯蔵施設及び廃棄施設の位置、構造及び設備に係る技術上の基準は、規則第30条の14の3に規定していること。

3 患者の入院制限（規則第30条の15）

- (1) 規則第30条の15第1項における「治療を受けている患者」とは、第3の11の(1)に示す「放射線治療を受けている患者」を指すものであること。
- (2) 規則第30条の15第1項の趣旨は、放射線治療を受けている患者を診療する放射線診療従事者等における規則第30条の18の規定、放射線治療を受けている患者以外の患者における規則第30条の19の規定及び当該放射線治療を受けている患者における規則第30条の20第2項第2号の規定を遵守することであること。
- (3) 規則第30条の15第1項ただし書き中「適切な防護措置及び汚染防止措置」の内容は、概ね次に掲げるとおりであること。

ア 放射線治療病室から一般病室等に退出させる場合には、他の患者が被ばくする実効線量が3月間につき1.3ミリシーベルト以下であること。

なお、診療用放射性同位元素を投与された患者の退出に係る取扱いは「放射性医薬品を投与された患者の退出について」（平成10年6月30日付け医薬安発第70号厚生省医薬安全局安全対策課長通知。以下「医薬品退出基準」という。）を、診療用放射線照射器具を永久的に挿入された患者の退出に係る取扱いは「診療用放射線照射器具を永久的に挿入された患者の退出及び挿入後の線源の取扱いについて」（平成30年7月10日付け医政地発0710第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「照射器具退出基準」という。）をそれぞれ参照し、患者及び介護者等への指導並びに退出の記録について徹底すること。

なお、規則第24条第8号の2で準用する同条第8号ハ及びニに

該当する診療用放射性同位元素を投与された患者の退出に係る取扱いについては、医薬品退出基準及び「放射性医薬品を投与された患者の退出について」（平成10年6月30日付け厚生省医薬安全局安全対策課事務連絡）における退出基準算定に関する資料を参考とすること。

イ 診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を体内に挿入して治療を受けている患者から、当該診療用放射線照射装置又は当該診療用放射線照射器具が脱落した場合等に伴う適切な措置を講ずること。

なお、診療用放射線照射器具の脱落に係る取扱いは、照射器具退出基準を参照すること。

ウ 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素が投与された患者等については、管理区域内において患者等の体内から発する放射線が減衰し、患者等を管理区域外に退出させても構わない程度十分な時間留め置いた場合を示していること。

4 管理区域（規則第30条の16）

（1） 外部放射線に係る線量、空気中の放射性同位元素の濃度又は放射性同位元素によって汚染される物の表面の密度が規則第30条の26第3項に定める線量、濃度又は密度（以下「線量限度等」という。）を超えるおそれのある場所を管理区域として定め、管理区域にはその旨を示す標識を付すこと。

なお、上記以外の場所であって、一時的に規則第30条の26第3項に定める線量限度等を超えるおそれのある病室等については、一時的に管理区域を設ける等の適切な防護措置及び汚染防止措置を講じて、放射線障害の防止に留意すること。

（2） 規則第30条の16第2項に規定する「管理区域内に人がみだりに立ち入らないような措置」とは、同条第1項に規定する標識を付するほか、注意事項を掲示し、また、必要に応じて柵を設ける等により、放射線診療従事者等以外の者の立ち入りを制限する措置であること。

5 敷地の境界等における防護（規則第30条の17）

規則第30条の17の規定は、病院又は診療所の敷地内に居住する者及び病院又は診療所の近隣に居住する者等の一般人の放射線による被ばくを防止するために設けられたものであること。

6 放射線診療従事者等の被ばく防止（規則第30条の18）

（1） 規則第30条の18第1項に規定する「放射線診療従事者等」とは、「診療用放射性同位元素又はエックス線装置等の取扱い、管理又はこれに付随する業務に従事する者であって管理区域に立ち入る者」であること。具体的には、放射線診療に従事する又は放射性医薬品を取り扱う医師、

歯科医師、診療放射線技師、看護師、准看護師、歯科衛生士、臨床検査技師、薬剤師等をいうこと。

なお、エックス線装置等の保守点検業務を業者に委託している場合、保守点検を実施する者の当該業務による職業被ばくの管理は病院等の管理者ではなく労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく業務受託業者の義務であることから、放射線診療従事者等とはみなさないものであること。

- (2) エックス線装置等の使用に当たって被ばくのおそれがある場合には、原則として放射線診療従事者等以外の者を管理区域に立ち入らせないこと。

また、放射線診療従事者等以外の者を管理区域に立ち入らせる場合にあつては、実効線量が1週間につき100マイクロシーベルトを超えるおそれのある場合は、線量の測定を行う必要があること。

- (3) 規則第30条の18第2項に規定する「実効線量」は、外部被ばくによる線量と内部被ばくによる線量を分けて測定し、それらの線量の和とすること。

また、「等価線量」は、外部被ばくによる線量の測定によるものであること。

- (4) 皮膚の等価線量のうち、中性子線については、1センチメートル線量当量及び70マイクロメートル線量当量の値がほぼ等しくなるため、1センチメートル線量当量の測定で差し支えないこと。

- (5) 眼の水晶体の等価線量は、放射線測定器から得られた外部被ばくによる1センチメートル線量当量又は70マイクロメートル線量当量のうち、放射線の種類やエネルギー等を考慮して適切と判断される方をもって評価値とする必要があること。

なお、特定エネルギーの電子線による直接被ばくという極めて特殊な場合を除けば、1センチメートル線量当量又は70マイクロメートル線量当量のうち値が大きい方を採用することで眼の水晶体の等価線量に関する合理的な範囲での安全側の評価を行うことができること。

- (6) 規則第30条の18第2項第2号において、女子については、妊娠の意思がない旨を管理者に書面で申し出ることによって、5ミリシーベルト／3月間の実効線量限度の適用を受けないこともできることとしている。当該規定の具体的な運用に当たっては、別紙に示す「女子の線量限度の適用除外についての書面の運用に係る留意事項」を参考にし、徹底されるよう指導すること。

なお、上記以外の女子にあつては、使用の状況に応じて、胸部又は腹部のうち適切な部位で測定すること。

- (7) 規則第30条の18第2項第4号に規定する外部被ばくによる測定につ

いては、管理区域に立ち入っている間継続して行うこと。

- (8) 規則第30条の18第2項第5号に規定する内部被ばくによる線量の測定の頻度は、放射性同位元素を誤って吸入摂取又は経口摂取した場合にはその都度、診療用放射性同位元素使用室、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室その他の放射性同位元素を吸入摂取又は経口摂取するおそれのある場所に立ち入る場合には3月間を超えない期間ごとに1回、妊娠中である女子にあつては、本人の申出等により管理者が妊娠の事実を知った時から出産までの間1月を超えない期間ごとに1回であること。
- (9) 外部被ばく及び内部被ばくによる実効線量の算定方法については、放射線診療従事者等が被ばくする線量の測定方法並びに実効線量及び等価線量の算定方法(平成12年厚生省告示第398号。以下「告示第398号」という。)を参照すること。

7 患者の被ばく防止(規則第30条の19)

病院又は診療所内の患者の被ばく線量は、診療により被ばくする放射線を除き、3月間につき1.3ミリシーベルトを超えないこと。

8 取扱者の遵守事項(規則第30条の20)

- (1) 規則第30条の20に掲げる事項を遵守するため、病院又は診療所における放射線管理体制を明確にし、放射性同位元素等で汚染された物を取り扱う実務者の中から責任者を選任すること。
- (2) 放射性同位元素等による汚染の除去は、診療用放射性同位元素使用室、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室又は放射線治療病室内の汚染を除去するために設けられた場所又は専用の洗濯場において行うこと。
- (3) 規則第30条の20第2項第2号の規定は、放射線治療を受けている患者以外の者が被ばくする実効線量が3月間につき1.3ミリシーベルトを超えるおそれがある場合に適用されること。

なお、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素が投与された患者等に係る適当な標示については、管理区域内において、患者等の体内から発する放射線が減衰し、患者等を管理区域外に退出させても構わない程度十分な時間留め置いた場合は、不要であること。

9 エックス線装置等の測定(規則第30条の21)

放射線治療の用に供する装置については、人体に対する影響の大きいことから特にその精度を確保する必要があるため、治療用エックス線装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置及び診療用放射線照射装置については、その放射線量を6月を超えない期間ごとに1回以上放射線測定器で測定し、その結果の記録を5年間保存すること。

10 放射線障害が発生するおそれのある場所の測定(規則第30条の22)

(1) 規則第30条の22第1項第1号において、診療用放射線照射装置を固定して取り扱う場合等であつて、取扱いの方法及びしゃへい壁その他しゃへい物の位置が一定している場合における診療用放射線照射装置使用室にあつては、放射線障害が発生するおそれのある場所の測定は、診療を開始した後にあつては6月を超えない期間ごとに1回行わなければならないとされているが、診療用放射線照射装置において診療用放射線照射器具を使用する場合は、診療を開始した後にあつては1月を超えない期間ごとに1回、放射線の量を測定し、その結果に関する記録を5年間保存しなければならないものであること。

(2) 規則第30条の22第2項第1号に規定する放射線の量の測定においては、1時間当たりの線量率を測定した場合の線量を、使用実態を考慮し、8時間/日、40時間/週、500時間/3月として算定して差し支えないこと。

また、1週間又は1月間等の一定期間における積算線量を測定した場合は、3月間当たりの線量は、1週間の積算線量の13倍、1月間の積算線量の3倍とすること。

(3) 規則第30条の22第2項第2号の放射線の量及び放射性同位元素による汚染の測定について「最も適した位置において」とは、通常使用する頻度の最も高い場所及び位置において、適切な方法により測定を行う趣旨であること。

また、「放射線測定器等を用いて測定することが著しく困難である場合」とは、物理的に測定することが困難な場合に限定されること。この場合にのみ、計算による算出が認められること。

11 記帳（規則第30条の23）

(1) 規則第30条の23第1項の規定において、エックス線装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置及び診療用放射線照射器具の「1週間当たりの延べ使用時間」の記載が必要とされる趣旨は、放射線取扱施設等の画壁等の外側の実効線量が1週間につき1ミリシーベルトの基準が担保されていることを検証するためであること。また、管理区域の境界における線量が1.3ミリシーベルト/3月間であることから、3月間当たりの使用時間又は実効稼働負荷（使用時間（秒）×管電流）（以下「使用時間等」という。）も併せて記載すること。

(2) 1週間及び3月間当たりの装置ごとの使用時間等については、撮影1回当たりの使用時間等が明らかである場合は、それらの累積によることとし、使用時間等が明らかでない場合は、次に掲げる撮影1回当たりの実効稼働負荷に1週間及び3月間当たりの撮影回数を乗ずることにより算出して差し支えないこと。

エックス線装置	単位(mAs)
ア 骨撮影用(1枚当たり)	
① 手、腕、足、幼児	10
② 頭、頸椎、胸椎、大腿骨、骨盤	50
③ 腰椎	100
イ 透視用(1件当たり)	
① 消化器系	1,000
② 血管系	15,000
ウ CT撮影用(1スライス当たり)	300
エ 口内法撮影用及び歯科用パノラマ断層撮影(1枚当たり)	10
オ 胸部集検用間接撮影(1枚当たり)	10
カ その他の撮影用(1枚当たり)	
① 胸部	5
② 腹部	40

(3) 規則第30条の23第1項に規定する「同表の下欄に掲げる線量率以下」とは、エックス線装置等の使用状態における積算線量等が適切な測定法により実測された線量であること。

なお、この測定が困難である場合には、(1)による装置ごとの1週間及び3月間当たりの使用時間等の記載が必要であること。

(4) 規則第30条の23第2項における診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の保管に関する帳簿については、過去に密封された放射性同位元素の紛失等の事故が多発したことを踏まえ、帳簿の1年ごとの閉鎖時に、数量等の保管状況を確認すること。

また、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の保管に関する帳簿を備え、帳簿の1年ごとの閉鎖時に、数量等の保管状況を確認すること。

なお、保管の記録は閉鎖後5年間保存することとしているが、病院又は診療所において診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を保管している間継続することが望ましいこと。

12 廃止後の措置（規則第30条の24）

診療用放射性同位元素使用室、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室又は放射線治療病室の用途を変更する場合は、あらかじめ規則第30条の24に規定する措置を講ずること。

なお、同条第2号に規定する譲渡又は廃棄の相手方は、規則第30条の14の2の規定に基づき厚生労働省令で指定した廃棄業者に限られるので留意されたいこと。

また、規則第29条第3項の規定に基づき、診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を備えなくなった場合は、10日以内にその旨を記載した届出書を、30日以内に同条各号に掲げる措置の概要を記載した届出書を病院又は診療所の所在地の都道府県知事に提出すること。

13 事故の場合の措置（規則第30条の25）

事故による放射線障害の発生又は放射線障害のおそれがある場合は、病院又は診療所のみならず周辺社会に与える影響が大きいことを踏まえ、ただちに病院又は診療所の所在地を所轄する保健所、警察署、消防署その他関係機関に通報すること。

なお、病院又は診療所において、事故発生に伴う連絡網及び通報先等を記載した通報基準や通報体制をあらかじめ定めておくことが望ましいこと。

また、放射線診療従事者等及びそれ以外の者が放射線障害を受け、又は受けたおそれのある場合には、遅滞なく、医師による診断や必要な保健指導等の適切な措置を講ずることが望ましいこと。

なお、事故に伴い放射線障害を防止するための緊急時作業に係る線量の限度を適用する作業が生じた場合にあっては、女子（妊娠する可能性がないと診断された者及び妊娠する意思がない旨を管理者に書面で申し出た者を除く。）を当該作業に従事させない旨徹底することが望ましいこと。

第5 限度に関する事項

1 濃度限度等（規則第30条の26）

(1) 規則第30条の26第1項に規定する「排液中若しくは排水中又は排気中若しくは空気中の放射性同位元素の濃度限度」は、「3月間についての平均濃度」で規制されていること。

(2) 規則第30条の26第2項に規定する「空気中の放射性同位元素の濃度限度」は、「1週間についての平均濃度」で規制されていること。

(3) 規則第30条の26第3項に規定する「管理区域に係る外部放射線の線量及び空気中の放射性同位元素の濃度」は、次に掲げるものであること。

ア 同項第1号の外部放射線については、実効線量が3月間につき1.3ミリシーベルト。

イ 同項第1号の空気中の放射性同位元素の濃度については、3月間についての平均濃度が空気中の放射性同位元素の濃度限度の10分の1。

(4) 規則第30条の26第4項については、規則第30条の17に規定する線量限度は、従前のおり病院又は診療所内の人が居住する区域及び病院又

は診療所の敷地の境界における実効線量が3月間につき250マイクロシーベルトとされていること。

2 線量限度（規則第30条の27）

放射線診療従事者等の実効線量限度及び等価線量限度は次に掲げるとおりであること。

（1）規則第30条の27第1項に規定する実効線量限度について

ア 規則第30条の27第1号の「平成13年4月1日以後5年後ごとに区分した各期間につき100ミリシーベルト」とは、5年間のブロック管理で規制することであること。具体的には、放射線診療従事者等の使用開始時期に関係なく、平成13年4月1日から平成18年3月31日、平成18年4月1日から平成23年3月31日、という期間ごとに区切られたブロック管理であること。

イ 規則第30条の27第3号の規定における当該女子の実効線量限度は、女子（妊娠する可能性がないと診断された者及び妊娠する意思がない旨を管理者に書面で申し出た者を除く。）については、前号に規定するほか、3月間につき5ミリシーベルトであること。

なお、3月間とは、4月1日、7月1日、10月1日及び1月1日を始期とする3月間のことであること。

ウ 規則第30条の27第3号の規定は、受胎産物の放射線に対する感受性が高いことを考慮して設けられた規定であり、内部被ばくによる線量は、実効線量で評価する旨徹底されたい。

（2）規則第30条の27第2項に規定する等価線量限度について

ア 規則第30条の27第1号に規定する眼の水晶体の等価線量限度は、4月1日を始期とする1年間につき150ミリシーベルトであること。

また、女子（妊娠する可能性がないと診断された者及び妊娠する意思がない旨を管理者に書面で申し出た者を除く。）を除く、放射線障害を防止するための緊急時作業に係る線量の限度を適用する作業に従事した放射線診療従事者等（以下「緊急放射線診療従事者等」という。以下同じ。）の眼の水晶体に対する等価線量限度は300ミリシーベルトであること。

イ 規則第30条の27第2号に規定する皮膚の等価線量限度は、4月1日を始期とする1年間につき500ミリシーベルトであること。

また、緊急放射線診療従事者等の皮膚に対する等価線量限度は1シーベルトであること。

ウ 規則第30条の27第3号に規定する妊娠中である女子の腹部表面の等価線量限度は、本人の申出等により管理者が妊娠の事実を知ったときから出産までの間につき、2ミリシーベルトとであること。

と。

第6 線量等の算定等

1 放射線の線量等の評価方法について

放射線の量は、測定された実測値に基づく評価方法と、計算により算定された値に基づく評価方法があるが、それぞれの評価法について考慮すべき点は次のとおりであること。

(1) 放射線測定器による実測値に基づく放射線の量の評価方法

放射線測定器には、場所に係る線量を測定するものと個人の被ばく線量を測定するものがあるが、それぞれの放射線測定器を校正する換算係数が異なることに留意すること。場所に係る線量を測定する放射線測定器は、原則としてJIS規格に基づいて適正に校正されたものを使用すること。

ただし、標準線源等で定期的（最低1年間を超えない期間）に性能等が確認された測定器又はメーカーで性能等が確認された測定器については、適正に校正された放射線測定器に準ずるものとして差し支えないこと。この場合においては、放射線測定器の確認等を実施した年月日及び確認事項を記録すること。

なお、測定及び測定結果の取扱いにおいて留意すべき点は、概ね次に掲げるとおりであること。

ア 測定開始時における放射線測定器について、次に掲げる正常動作等の確認を行うこと。

- ① 外観上の破損等
- ② 電池の消耗
- ③ ゼロ調整、時定数の切替及び感度切替等

イ 放射線取扱施設等における放射線量及び放射性同位元素の使用量が最大となる時間帯で測定することが望ましいこと。

ウ 測定に際しては線量率測定で行うことを可能とするが、管理区域境界に係る線量限度等が3月間当たりで規定されていることにかんがみ、1週間又は1月間等の一定期間における積算線量による測定が望ましいこと。

エ 測定結果等の記録については、測定年月日、測定場所、測定値、1週間及び3月間当たりの線量（測定値から積算線量を算定した場合の根拠）、測定に用いた測定器の型式、測定器の動作確認を行った事項、測定者の氏名並びに管理責任者の確認について記載されていること。

(2) 計算により線量等を算定するに当たって考慮することについて
放射線取扱施設等の線量の算定に当たっては、次に掲げることを考慮

すること。

ア 線量の算定に用いる計算方法及びデータは、原則として第6の2以後に示す方法であることとするが、これ以外であっても、学会誌等（海外の学会誌も含む。）で公表された計算方法及びデータ等を用いてもよいこと。

なお、学会誌等で公表された根拠資料は、届出に際して添付することが望ましいこと。

イ 線量の算定評価に用いた使用量及び保管量等が、放射線取扱施設等において実際に使用された量を担保していることを確認できるよう、使用簿及び保管簿を適切に整備すること。

また、使用簿等の記載に際し、計算に用いた線量、使用時間等の条件を満たしていることを明確に示しておくこと。

2 放射線取扱施設等及び管理区域の境界における線量等の算定

(1) 線量の算定に当たっては、放射線診療装置等の使用状態に従い、使用時、保管時又は使用時及び保管時の合計の線量を計算すること。また、内部被ばくがある場合は、その数値を加算すること。新たに放射線診療装置等を備えようとする場合は、計算によること。なお、使用時及び保管時の線量の算定は以下のように行うこと。

ア 使用時における線量は、次のように算出すること。

(ア) 規則第30条の23の規定により記帳されている放射線取扱施設にあつては、記帳された1週間当たりの延べ使用時間数に線量率を乗じて算出すること。また、当該施設に係る管理区域にあつては3月間当たりの延べ使用時間数に線量率を乗じて算出すること。

なお、計算に用いる時間数は、時間数を定めて届出を行う場合はその時間数とし、時間数を定めない場合は、年間の実労働時間を考慮した500時間(以上)／3月間(40時間(以上)／1週間)とすること。

また、1週間当たりで示されている時間数を3月間当たりに換算する場合は、13倍して換算すること。

(イ) 実効稼働負荷の設定に当たっては、エックス線装置ごとに届出された3月間当たりの延べ実効稼働負荷を用いて評価すること。

(ウ) 診療用放射性同位元素使用室及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素に係る管理区域にあつては、3月間の最大使用予定数量を使用するものとして算出すること。

(エ) 複数の放射線取扱施設に係る管理区域にあつては、各施設の3月間当たりで算出した線量の和とすること。

イ 保管時における線量などの評価は、次のように算出すること。

(ア) 3月間当たりの保管時間数は、保管時間数を定めて届出する場合はその時間数とし、定めていない場合は、年間の実労働時間を考慮した時間数から使用時間数を減じたものとする。

(イ) 複数の放射線取扱施設に係る管理区域にあつては、各施設の保管時間数に当該施設の線量率を乗じて算出した線量を合計すること。

(2) 線量の算定評価は、告示第398号を参考にされたい。

3 病院又は診療所の敷地の境界等における線量の算定

線量の算定に当たっては、従前のおり病院等の敷地の境界等における3月間当たりの全ての放射線診療装置等の使用時及び保管時の線量を合計すること。この場合の3月間とは、4月1日、7月1日、10月1日及び1月1日を始期とする3月間とすること。

なお、算定に当たって用いる3月間の保管時間数は、時間数を定めて届出する場合はその時間数とし、それを定めず届出する場合は、2,184時間から使用時間数を減じたものとする。

4 排水・排気等に係る放射性同位元素の濃度の算定

(1) 規則第30条の11第1項第3号ロ、第30条の18第1項第4号及び第30条の22第2項第2号の規定に基づく、人が常時立ち入る場所の空气中放射性同位元素の濃度の算定に当たっては、通知別表1の1の項に掲げる式により、核種ごとに1週間の平均濃度を求め、次に当該平均濃度を規則別表第3の第2欄に示す濃度限度で除して核種ごとの割合を求め、これらの割合の和を算出すること。

(2) 規則第30条の11第1項第2号イ及び第30条の22第2項第2号の規定に基づく、排水に係る放射性同位元素の濃度の算定に当たっては、通知別表1の2の項に掲げる式により、核種ごとの3月間の平均濃度を求め、次に当該濃度を規則別表第3の第3欄に示す濃度限度で除して核種ごとの割合を求め、これらの割合の和を算出すること。

なお、この割合が1を超える場合にあっては、従前通り希釈槽の希釈能力を考慮しつつ、最高10倍の希釈を行うこととして最終的な割合の和を算出して差し支えないこと。

ただし、一定間隔の投薬等により実施される放射性同位元素内用療法に用いる核種の濃度の算定に当たっては、核種の種類、使用予定数量及び使用間隔を予め定めて届出を行う場合に限り、通知別表1の3の項に掲げる式を用いて3月間の平均濃度を算定しても差し支えないこと。この場合において、当該算定式を用いて濃度の算定を行う病院又は診療所においては、放射性同位元素内用療法の実施に当たって、届出を行った

諸事項を遵守するものとし、実施状況に関する記録を5年間保存すること。

(3) 規則第30条の11第1項第3号イ及び第30条の22第2項第2号の規定に基づく、排気に係る放射性同位元素の濃度の算定に当たっては、通知別表1の4の項に掲げる式により、核種ごとに3月間の平均濃度を求め、次に当該平均濃度を規則別表第3の第1欄に掲げる核種について第4欄に示す濃度限度で除して核種ごとの割合を求め、これらの割合の和を算出すること。

(4) (1)及び(3)における規則別表第3の第1欄に掲げる核種の濃度限度について、同一核種につき化学形が不明な場合にあっては、使用核種中最も厳しい値となる化学系等の濃度限度を用いること。

ただし、医薬品医療機器等法の規定に基づいて承認されている放射性医薬品についての空気、排水及び排気濃度の算定に当たっては、当該医薬品核種の化学形の濃度限度を用いても差し支えないこと。

5 自然放射線による被ばく線量の除外

線量の算定に当たっては、自然放射線による被ばく線量を除外すること。また、空气中又は水中の放射性同位元素の濃度の算定に当たっては、空气中又は水中に自然に含まれている放射性同位元素を除外すること。

6 エックス線診療室等の構造設備に係るしゃへい算定に関する参考事項

エックス線診療室等の構造設備における漏えい線量の算定については次に掲げる事項を参考にすること。

(1) エックス線診療室の画壁等の実効線量

ア 考慮すべきエックス線のしゃへいについて

エックス線診療室のしゃへいは、次に掲げるエックス線のしゃへいについて考慮し、エックス線装置の範囲は、出力の管電圧が200キロボルト以下のものとする。

なお、漏えいエックス線量の計算については、それぞれ通知別表2の1の項から3の項に掲げる式により計算することができる。

① 一次エックス線のしゃへい

② 散乱エックス線のしゃへい

③ エックス線管容器から漏えいするエックス線のしゃへい

イ 複合のしゃへい体によるしゃへいについて

一次エックス線による利用線錐方向のしゃへいは対向板に鉛が用いられ、かつ、コンクリートでしゃへいされるような複合しゃへいの場合、通知別表2の4の項に掲げる式により一次しゃへいで大幅に減衰したエックス線の広いビームに対する放射線量と半価層又は1/10価層を乗じて計算することができること。

ウ エックス線量の複合計算について

対向板に所定の鉛当量が確保されている場合、エックス線管と対向する画壁における漏えい線量は、複合計算せず一次エックス線の漏えい線量（通知別表2における E_p ）として差し支えないが、それ以外の画壁における漏えい線量は、散乱エックス線の漏えい線量及びエックス線管容器から漏えいするエックス線の漏えい線量（通知別表2における E_s 及び E_L ）の和をもって表すこと。

(2) エックス線装置の受像器の鉛当量

エックス線装置の蛍光板及びイメージインテンシファイア等の受像器の鉛当量は、次の表のとおりとすること。ただし、この数値は、患者によるエックス線の減弱を考慮しないものであること。

なお、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）第114条の55第1項に規定する設置管理基準書において当該エックス線装置の受像器の鉛当量が記載されている場合は、それを用いても差し支えないこと。

管電圧	鉛当量
70(kV)以下	1.5(mm)
70(kV)を超え100(kV)以下	2.0(mm)
100(kV)を超える	2.0(mm) + (当該管電圧-100) × 0.01(mm)
備考	管電圧は連続定格値をとる。

医政地発1003第5号
令和元年10月3日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

診療用放射線の安全利用のための指針策定に関するガイドラインについて

今般、診療用放射線に係る安全管理体制並びに診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の取扱いに関して、医療法施行規則の一部を改正する省令(平成31年厚生労働省令第21号)が平成31年3月11日に公布され、このうち、診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定については令和2年4月1日に施行されることとなったところです。これに伴い、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」(平成31年3月12日付け医政発0312第7号厚生労働省医政局長通知)においてお示ししたとおり、エックス線装置又は医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第24条第1号から第8号の2までのいずれかに掲げるものを備えている病院又は診療所の管理者は、診療用放射線の利用に係る安全な管理のための責任者(以下「医療放射線安全管理責任者」という。)を配置し、医療放射線安全管理責任者は診療用放射線の安全利用のための指針を策定することとなります。

については、当該指針を策定するに当たり、「診療用放射線の安全利用のための指針策定に関するガイドライン」を別添のとおり定めましたので、貴職におかれましては御了知の上、貴管下医療機関に周知方お願い申し上げます。

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項に規定する技術的助言であることを申し添えます。

診療用放射線の安全利用のための指針策定に関するガイドライン

本ガイドラインは、各医療機関が策定することとなる、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 1 条の 11 第 2 項第 3 号の 2 イに規定する診療用放射線の安全利用のための指針（以下「指針」という。）の参考となるよう作成したものである。指針においては、本ガイドラインの「1 診療用放射線の安全管理に関する基本的考え方」から「6 その他留意事項等について」までの項目を参考に、各項目について必要な事項を記載すること。

（背景）

我が国における医療分野を含む放射線の取扱いについては、放射線障害防止の技術的基準に関する法律（昭和 33 年法律第 162 号）に基づき、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律（昭和 32 年法律第 167 号）をはじめとする関係法令間の放射線障害防止の技術的基準の斉一を図りつつ、国際放射線防護委員会（International Commission on Radiological Protection）が取りまとめた勧告（以下「ICRP 勧告」という。）の内容について関係法令へ取り入れること等により国際的水準に沿った管理がなされてきた。

医療分野の放射線管理については、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）体系において ICRP 勧告に基づく構造・設備に係る基準、被ばく線量限度等が規定されてきた一方で、医療被ばくについては、意図的に人体に対して放射線が照射されること、正当化及び最適化が担保される限りにおいて線量限度が設定されないこと等の特殊性を踏まえ、放射性同位元素等による治療を受けている患者の支援、介助等を行う当該患者の家族、親しい友人等における線量拘束値の設定を除き、明確な規制は導入されていなかった。

放射線診療を受ける者の医療被ばくは、人工的な放射線被ばくの大半を占めており、医療技術の進歩とともに、世界的に増加傾向にあり、原子放射線の影響に関する国連科学委員会（United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation：UNSCEAR）の 2008 年報告書において、我が国の CT 等の放射線診断機器数並びに患者 1 人当たりの放射線診療の検査件数及び被ばく線量が世界各国と比較して高いことが指摘されている。

これらの状況を踏まえ、今般、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 21 号）等により、放射線診療を受ける者の医療被ばくの防護を目的として、医療法体系において医療機関における診療用放射線に係る安全管理のための体制の確保に係る措置を講じることが規定された。当該措置の一環として、エックス線装置等を備える医療機関において指針の策定が求められている。

1 診療用放射線の安全管理に関する基本的考え方

診療用放射線の安全管理を行うに当たっては、放射線診療を受ける者の放射線防護に関する基本的考え方を各医療機関で確認し、その基本的考え方に基づいて、具体的な安全管理のための取組を実施することが必要である。また、基本的考え方の設定に当たっては、放射線防護に関する基礎的な知識（被ばくの分類や放射線防護の原則など）を踏まえる必要がある。

診療用放射線の安全管理に関する基本的考え方として、以下の内容を指針に記載すること。

(1) 放射線防護の原則（「正当化」、「防護の最適化」、「線量限度の適用」）及び被ばくの3区分について

ICRP2007年勧告において整理されているとおり、被ばくは、その対象者及び被ばくの状況に応じて「職業被ばく」、「医療被ばく」及び「公衆被ばく」の3区分に分けた上で、それぞれの被ばくに対する防護を検討する必要があること。また、これらの放射線防護については原則として、「正当化」、「防護の最適化」及び「線量限度の適用」が必要であること。

(2) 医療被ばくに関する放射線防護の原則について

指針における診療用放射線の安全管理の対象とは、被ばくの3区分のうち、特に放射線診療を受ける者の「医療被ばく」であること。放射線診療を受ける者の医療被ばくについては、線量限度を設定すると当該診療を受ける者にとって必要な放射線診療が受けられなくなるおそれがあるため、放射線防護の原則のうち「線量限度の適用」は行わず、「正当化」及び「防護の最適化」が必要であること。

(3) 医療被ばくに関する医学的手法の正当化及び放射線防護の最適化について

医療被ばくの防護に当たっては、「線量限度の適用」は行わない代わりに「正当化」及び「防護の最適化」を適切に担保することが重要であること。

放射線診療を受ける者の医療被ばくにおける「正当化」とは、医学的手法の正当化を意味し、当該診療を受ける者のベネフィットが常にリスクを上回ることを考慮して、適正な手法を選択することが必要であること。

放射線診療を受ける者の医療被ばくにおける「防護の最適化」とは、放射線診療を受ける者の被ばく線量の最適化を意味し、放射線診療を受ける者の医療被ばくを「合理的に達成可能な限り低く（as low as reasonably achievable : ALARA）」する、ALARAの原則を参考に被ばく線量を適正に管理することが必要であること。

2 放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の利用に係る安全な管理のための研修に関する基本方針

診療用放射線に係る安全管理を行うためには、放射線診療に関連する業務に従事する者¹が、その業務の内容に応じて従事者ごとに必要な放射線の安全管理に関する知識を習得することが必要である。

放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の利用に係る安全な管理のための研修に関する基本方針として、次に掲げる項目について指針に記載すること。

(1) 研修対象者

研修対象者の職種を記載すること。研修対象者は、医療被ばくにおける「正当化」及び「最適化」に関する業務その他それらに付随する業務に携わる者とし、具体的には次に掲げる者が想定される。研修対象者については、必要に応じて別添1も参照すること。また、研修対象者の名簿等についても別途保存しておくことが望ましい。

- ・ 医療放射線安全管理責任者（医療法施行規則第1条の11第2項第3号の2柱書きに規定する責任者をいう。以下同じ。）
- ・ 放射線検査を依頼する医師及び歯科医師
- ・ I V Rやエックス線透視・撮影等を行う医師及び歯科医師
- ・ 放射線科医師
- ・ 診療放射線技師
- ・ 放射性医薬品等を取り扱う薬剤師
- ・ 放射線診療を受ける者への説明等を実施する看護師等

(2) 研修項目

研修項目として次に掲げる内容を記載すること。併せてそれぞれの研修対象者の職種を記載すること。なお、研修項目と研修対象者の職種との対応関係については、別添1を参照すること。

ア 医療被ばくの基本的な考え方に関する事項

医療被ばくの基本的な考え方に関する研修は、放射線に関する基本的知識、放射線の生物学的影響に関する基本的知識、組織反応（確定的影響）のリスク、確率的影響のリスク等を習得するものであること。

イ 放射線診療の正当化に関する事項

放射線診療の正当化に関する研修は、診療用放射線の安全管理に関する基本的考え方を踏まえ、放射線診療のベネフィット及びリスクを考慮してその実施の是非を判断するプロセスを習得するものであること。

ウ 医療被ばくの防護の最適化に関する事項

医療被ばくの防護の最適化に関する研修は、診療用放射線の安全管理に関する

¹ 研修の対象となる「放射線診療に従事する者」とは、医療法施行規則第30条の18に規定する放射線診療従事者等のほか、必要に応じて、管理区域に立ち入らない者であっても関連業務に携わる者も含まれるものである。

基本的考え方を踏まえ、放射線診療による医療被ばくは合理的に達成可能な限り低くすべきであること（as low as reasonably achievable：ALARAの原則）を考慮しつつ、適切な放射線診療を行うに十分となるような最適な線量を選択するプロセスを習得するものであること。

エ 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応等に関する事項

放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応等に関する研修は、被ばく線量に応じて放射線障害が生じるおそれがあることを考慮し、放射線障害が生じたおそれのある事例と実際の放射線被ばくとの関連性の評価や、放射線障害が生じた場合の対応等を習得するものであること。

オ 放射線診療を受ける者への情報提供に関する事項

放射線診療を受ける者への情報提供に関する研修は、検査・治療の必要性、当該検査・治療により想定される被ばく線量及びその影響、医療被ばく低減の取組の内容等の説明に関するものであること。

(3) 研修方法

研修については、各医療機関において行うほか、医療機関外で開催される外部の研修を研修対象者に受講させることでも代用可能であるため、どのように行うのか記載すること。なお、『医療に係る安全管理のための基本的な事項及び具体的な方策についての職員研修』や『医療機器の安全使用のための研修』等の他の研修と組み合わせて実施することも可能である。

各医療機関で研修を行う場合については、既に研修を受講しているなど放射線診療について十分な実務経験及び知識を有する者が研修の講師役や説明役を担当すること。ただし、放射線診療の正当化に関する事項に係る研修については、医師又は歯科医師が講師役や説明役を担当すること。

(4) 研修頻度

研修の頻度について記載すること。研修の頻度は1年度当たり1回以上とし、必要に応じて定期的な開催とは別に臨時に開催することも可能である。

(5) 研修の記録

研修を実施したことが外形的に確認できるよう、研修の内容（開催日時、受講者氏名、研修項目等）を記録することが必要であるため、当該記録の方法について記載すること。また、医療機関外で開催される外部の研修を研修対象者が受講した場合についても、同様に研修の内容（開催場所、開催日時、受講者氏名、研修項目等）を記録することが必要であるため、その場合においても当該記録の方法について記載すること。

3 診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策に関する基本方針

診療用放射線の利用に係る安全な管理に当たっては、放射線診療を受ける者の被ばく線量に対して医療目的や画質等とのバランスを考慮した上で、関係学会の策定したガイドライン等を参考に、各医療機関で対象となる放射線診療機器等の線量を評価し最適化の検討を行うこと（線量管理）及び放射線診療を受ける者に対する放射線診療機器等の線量を適正に管理するために放射線診療を受ける者の被ばく線量等を記録しておくこと（線量記録）が必要である。

診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策に関する基本方針として、次に掲げる項目について指針に記載すること。なお、当該改善のための方策として、当ガイドラインで示す線量管理及び線量記録以外に各医療機関で行われている取組について記載することも可能である。

(1) 線量管理及び線量記録の対象となる放射線診療機器等

線量管理及び線量記録の対象となる放射線診療機器等を記載すること。線量管理及び線量記録については、以下に掲げる放射線診療機器等が対象となる。なお、これらの医療機器等以外の放射線診療機器等についても、必要に応じて線量管理及び線量記録の対象とすることが望ましい。

- ・ 移動型デジタル式循環器用X線透視診断装置
- ・ 移動型アナログ式循環器用X線透視診断装置
- ・ 据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置
- ・ 据置型アナログ式循環器用X線透視診断装置
- ・ X線CT組合せ型循環器X線診断装置
- ・ 全身用X線CT診断装置
- ・ X線CT組合せ型ポジトロンCT装置
- ・ X線CT組合せ型SPECT装置
- ・ 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素
- ・ 診療用放射性同位元素

(2) 線量管理

ア 線量管理の実施方法

線量管理の具体的な実施方法は、関係学会の策定したガイドライン等に則り診断参考レベル²を活用して線量を評価し、診療目的や画質等に関しても十分に考慮した上で、最適化を定期的に行うこと。なお、放射線診療に用いる上記医療機器であって線量を表示する機能を有しない場合、及び、上記X線透視診断装置であって診断参考レベルを活用して線量評価が出来ない場合には、関係学会の策定したガイドライン等を参考に、撮影条件の見直し等の対応可能な範囲で線量を評価し、最適化を

² 診断参考レベル (Diagnostic Reference Level:DRL) : 通常の条件下において、ある特定の手法による患者線量又は投与放射能 (放射性物質の量) がその手法にしては著しく高いか又は低いかを示す指標。

実施すること。また、その際にも診療目的や画質等に関しても十分に考慮されていることを確認する必要がある。

線量管理の実施方法の記載は、「(1) 線量管理及び線量記録の対象となる放射線診療機器等」において定めた放射線診療機器等ごとにおこなうこと。なお、線量管理の実施方法が同一の放射線診療機器等においては、まとめて記載することも可能である。また別紙等において記載し管理する場合はその旨について指針に明記すること。

イ 線量管理の実施に係る記録内容

線量管理の実施においては、実施状況が外形的に明らかになるよう、日付、方法、結果、実施者等を記録する必要があるため、線量管理の実施に係る記録する内容について指針に記載すること。また、別紙等において記載し管理する場合は、その旨についても指針に明記すること。

(3) 線量記録³

ア 線量記録の様式

線量記録は、関係学会等の策定したガイドライン等を参考に、「(1) 線量管理及び線量記録の対象となる放射線診療機器等」において定めた放射線診療機器等ごとに、当該放射線診療を受けた者を特定し被ばく線量を適正に検証できる様式を用いて記録を行うこと。また当該様式に記録している場合は、次に掲げるもののほか、既存の記録を線量記録とすることができる。当該記録の保管期間については、これらの各記録の保管期間にならうなど各医療機関において検討し記載することが望ましい。

- ・ 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 24 条に定める診療録
- ・ 歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 23 条に定める診療録
- ・ 診療放射線技師法（昭和 26 年法律第 226 号）第 28 条に定める照射録
- ・ 医療法施行規則第 20 条第 10 号に定めるエックス線写真
- ・ 医療法施行規則第 30 条の 23 第 2 項に定める診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用の帳簿

イ 線量記録の実施に係る記録内容

線量記録の実施においては、実施状況が外形的に明らかになるよう、出力形式や出力線量等を記録する必要があるため、線量記録の実施に係る記録する内容について指針に記載すること。また、別紙等において記載し管理する場合は、その旨について指針に明記すること。

³ 線量記録：病院等の管理者は、当分の間、対象となる放射線診療に用いる医療機器であって線量を表示する機能を有しないものに係る放射線による被ばく線量の記録を行うことを要しないこととされている。

4 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する有害事例等の事例発生時の対応に関する基本方針

診療用放射線に係る安全管理は、医療の安全管理のための体制を確保するために必要な措置の一環として位置づけられるため、放射線の過剰被ばくを代表例とする放射線診療に関する有害事例等の事例発生時にも適切に対応できるよう、あらかじめ報告体制の整備を行うとともに、報告された情報を踏まえ、有害事例等の事例と医療被ばくの関連性の検証や改善・再発防止のための方策について医療機関内で検討することが必要である。

これを踏まえ、放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する有害事例等の事例発生時の対応に関する基本方針として、次に掲げる項目について指針に記載すること。

(1) 医療機関における報告体制

医療被ばくに関連して放射線診療を受ける者に何らかの不利益が発生した場合又は発生が疑われる場合に、当該診療を受ける者の主治医又は主治の歯科医師、医療放射線安全管理責任者等が迅速に報告を受けることができるよう、具体的な報告手順を含めた報告体制をあらかじめ決めた上で記載すること。なお、診療用放射線の被ばくによる医療事故が発生した場合については、医療に係る安全管理のための指針に基づいて対応する必要がある。

また、報告を受けた医療放射線安全管理責任者が、必要に応じて、管理者、関係委員会等へ報告する体制を確保しておくこと。

(2) 有害事例等と医療被ばくの関連性の検証

有害事例等と医療被ばくの関連性の検証について、以下の内容を記載すること。

ア 医療被ばくに起因する組織反応（確定的影響）を生じた可能性のある有害事例等の報告を受けた主治医又は主治の歯科医師及び医療放射線安全管理責任者は、放射線診療を受ける者の症状、被ばくの状況、推定被ばく線量等を踏まえ、当該診療を受ける者の有害事例等が医療被ばくに起因するかどうかを判断すること。

イ 医療放射線安全管理責任者は、医療被ばくに起因すると判断された有害事例等について下記の観点から検証を行うこと。また、必要に応じて、検証に当たっては当該放射線診療に携わった主治医又は主治の歯科医師、放射線科医師、診療放射線技師等とともに対応すること。

- ・ 医療被ばくの正当化（リスク・ベネフィットを考慮して必要な検査であったか否か）及び最適化（ALARAの原則に基づき必要最小限の被ばく線量となるよう努めたか否か）が適切に実施されたか。
- ・ 組織反応（確定的影響）が生じるしきい値を超えて放射線を照射していた場合は、放射線診療を受ける者の救命等診療上の必要性によるものであったか。

(3) 改善・再発防止のための方策の実施

医療放射線安全管理責任者は、(2)の検証を踏まえ、同様の医療被ばくによる有害事例等が生じないように、改善・再発防止のための方策を立案し実施する旨を記載すること。

5 医療従事者と放射線診療を受ける者との間の情報の共有に関する基本方針

インフォームドコンセントの理念に基づき、放射線診療を行う際にも当該診療を受ける者に対する説明を行うことが基本となるが、放射線診療については、その身体に対する長期的影響への懸念から診療実施後に当該診療を受けた者から改めて説明を求められる場合も多い。また、説明に当たっては、研修等を経て教育、訓練を受け、放射線に関する専門的知識を有する者が対応に当たることが必要である。

これらを踏まえ、医療従事者と放射線診療を受ける者との間の情報の共有に関する基本方針として、次に掲げる項目について指針に記載すること。

(1) 放射線診療を受ける者に対する説明の対応者

放射線診療を受ける者に対する説明行為は、当該診療を受ける者に対する診療の実施を指示した主治医又は主治の歯科医師が責任を持って対応する旨を記載すること。また、放射線科医師、診療放射線技師、放射線部門に所属する看護師等、別途説明者又は対応する部局を定める場合は、その旨をあらかじめ決めた上で記載すること。

なお、放射線診療の正当化については、医師又は歯科医師が説明すること。

(2) 放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明方針

放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明方針として、以下の内容を記載すること。

放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明は、放射線診療を受ける者にとって分かりやすい説明となるよう、平易な言葉を使った資料を準備するなど工夫しつつ行うこと。その際、次に掲げる点を踏まえた説明とすること。

- ・ 当該検査・治療により想定される被ばく線量とその影響（組織反応（確定的影響）及び確率的影響）
- ・ リスク・ベネフィットを考慮した検査・治療の必要性（正当化に関する事項）
- ・ 当該病院で実施している医療被ばくの低減に関する取組（最適化に関する事項）

(3) 放射線診療を受ける者から診療実施後に説明を求められた場合などの対応方針

放射線診療を受ける者から診療実施後に説明を求められた場合及び有害事例等が確認できた場合の対応方針として、以下の内容を記載すること。

放射線診療を受ける者から診療実施後に説明を求められた場合及び有害事例等が確認できた場合の説明は、「(1) 放射線診療を受ける者に対する説明の対応者」及び「(2) 放射線診療を受ける者に対する説明方針」に沿って対応するとともに、救命のために放射線診療を実施し、被ばく線量がしきい線量を超えていた等の場合は、当該診療を続行したことによるベネフィット及び当該診療を中止した場合のリスクを含めて説明すること。

6 その他留意事項等について

その他指針の取扱い等に関する事項として、次に掲げる項目について指針に記載すること。

(1) 指針の閲覧

指針の内容に関しても放射線診療を受ける者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合にどのように対応するか、あらかじめ各医療機関で検討の上記載すること。

(2) 指針の見直し

関連学会等の策定したガイドライン等に変更があった時や、放射線診療機器等の新規導入又は更新の時などには必要に応じて指針の見直しを行う旨を記載すること。

なお、本指針の見直しの際には、医療放射線安全管理責任者が、診療用放射線に係る安全管理の体制が確保されていること等を評価することが望ましい。

(3) 用語の補足

指針において使用される用語については、以下の例を参考に記載すること。また、必要に応じてその補足や別添として指針に添付するなどして示すことも可能であること。

ア 被ばくの3区分について

(ア) 医療被ばく

次に掲げる3つに分類される。①については、特に放射線診療を受ける者の「医療被ばく」に当たる。

① 放射線診断、放射線治療等の医学的理由により放射線診療を受ける者が受ける被ばくであり、妊娠又は授乳中の放射線診療を受ける者の医療被ばくに伴う胎児又は乳児が受ける被ばくを含むもの。

② ①を受けている者の家族、親しい友人等が、病院、家庭等における当該診療を受ける者の支援、介助等を行うに際して受ける了解済みの被ばく。

③ 生物医学的研究等における志願者の被ばく。

(イ) 職業被ばく

放射線作業従事者等が自らの職業における仕事の結果として受ける全ての被ばく。

(ウ) 公衆被ばく

医療被ばく、職業被ばく及び通常の局地的な自然バックグラウンド放射線による被ばくのいずれをも除いた放射線源から公衆が受ける被ばく。

イ 被ばくの防護の原則について

(ア) 正当化

放射線被ばくの状況を変化させるようなあらゆる決定について、ベネフィットがリスクを上回るようにすること。

医療被ばくにおいては、放射線診療を受ける者に対する放射線診療がもたらすベネフィットがリスクを上回るようにすること。

(イ) 防護の最適化

被ばくが生じる可能性、被ばくする者の数及び被ばくする者の個人線量の大きさを、全ての経済的及び社会的要因を考慮に入れながら、合理的に達成できる限り低くすること(as low as reasonably achievable:ALARAの原則)。

医療被ばくにおいては、これを行う具体的手法として診断参考レベルの使用が勧告されている。

(ウ) 線量限度

計画被ばく状況から個人が受ける、超えてはならない実効線量又は等価線量の値。

医療被ばくにおいては、放射線診療を受ける者の被ばくは意図的であり、医学的必要性から線量が設定されるべきであるため、線量限度を一意に定めることは不適切である。

ウ 放射線の生物学的影響について

放射線の生物学的影響については、組織反応（確定的影響）及び確率的影響がある。

(ア) 組織反応（確定的影響）

しきい線量と線量の増加に伴う反応の重篤度によって特徴付けられる、細胞の傷害。

被ばくした線量がしきい値を超えると、発生するおそれが高くなり、線量が高くなると重篤度が増す。

(イ) 確率的影響

発生なしきい値がなく、線量の増加に伴って直線的に発生率が増加するような放射線による影響。

悪性疾患及び遺伝的影響が挙げられる。

研修の対象となる従事者の業務範囲と研修内容の関係対応表

別添 1

	放射線検査を依頼する医師及び歯科医師	IVRやX線透視・撮影等を行う医師及び歯科医師	放射線科等放射線診療に広く従事する医師 医療放射線安全管理責任者	診療放射線技師	放射線診療を受ける者への説明等を実施する看護師	放射性医薬品を取り扱う薬剤師
医療被ばくの基本的考え方	○	○	○	○	○	○
放射線診療の正当化	○	○	○			
放射線診療の防護の最適化		○	○	○		○
放射線障害が生じた場合の対応	○	○	○	○	○	○
放射線診療を受ける者への情報提供	○	○	○	○	○	○

医政地発 1106 第 1 号
令和元年 11 月 6 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

放射線業務従事者等に対する線量測定等の徹底及び
眼の水晶体の被ばくに係る放射線障害防止対策の再周知について

今般、「放射線業務従事者等に対する線量測定等の徹底及び放射線業務における眼の水晶体の被ばくに係る放射線障害防止対策の再周知について」（令和元年 11 月 1 日付け基安発 1101 第 1 号厚生労働省労働基準局安全衛生部長通知）が発出され、関係事業者に対し、放射線障害防止の基本原則に則った法令の遵守の徹底について周知が図られたところです。貴職におかれましては、当該通知の内容を御了知いただくとともに、貴管下医療機関に対し、外部被ばく線量及び内部被ばく線量の測定に関する医療法関係法令の遵守の徹底について引き続き指導いただき、また、特に下記の事項について、周知徹底していただきますようお願い申し上げます。また、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査の実施に当たっても、医療法関係法令の遵守が徹底されているかご確認いただきますようお願い申し上げます。

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 項に規定する技術的助言であることを申し添えます。

記

- 1 現在実施している外部被ばくによる線量及び内部被ばくによる線量の測定について、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 18 第 1 項に規定する放射線診療従事者等に対して適切に実施しているか確認すること。
- 2 現在実施している外部被ばくによる線量の測定について、医療法施行規則第 30 条の 18 第 2 項第 2 号に基づき、放射線測定器を適切な位置に装着して実施しているか確認すること。

医政発0718第5号
令和元年7月18日

各都道府県知事
各保健所設置市長
各特別区長 } 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

令和元年度の医療法第25条第1項の
規定に基づく立入検査の実施について

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

なお、医療機関の立入検査を実施するに当たっては、関係部局又は地方厚生（支）局（医療法第4条の2に定める特定機能病院への立入検査を行う場合）と連携し、合同実施、情報の共有化及び事前調整を行うなど、立入検査の対象となる医療機関に配慮した対応をお願いします。

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

おって、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定による技術的な助言であることを申し添えます。

記

I. 安全管理のための体制の確保等について

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

特に、次の事項に留意すること。

- ① 当該医療機関において発生した事件事例が医療安全管理委員会に報告され、収集・分析の後に改善策（重大な事故に係る改善策については、背景要因及び根本原因を分析し検討された効果的な再発防止策等を含む。）が企画立案されているか、また策定された改善策が当該医療機関全体で情報共有されているかを確認し、必要に応じて指導を行う。
- ② 特に安全管理のための体制が確保されていない疑いのある医療機関に対しては、医療を提供するに当たって、医師等により患者等への適切な説明がなされているかなどについて、手術承諾書及び入院診療計画書等により確認し、必要に応じて指導を行う。
- ③ また、従業者の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能及びチームの一員としての意識の向上等を図るための医療に係る安全管理のための研修や再発防止策の効果の把握などを適切に実施しているか確認し、当該医療機関の従業者により再発防止策が遵守されるよう指導を行う。
- ④ 当該医療機関の医薬品業務手順書に基づく業務の定期的な確認及び患者への与薬の段階までの定期的な確認を実施するよう指導を行うとともに、緊急を要する医薬品安全性情報等を迅速に取得できるようPMDAメディナビの利用を促す。
- ⑤ 偽造医薬品の混入・流通防止のため、医薬品を譲り受ける際は、当該医薬品が本来の容器包装等に収められているかどうかその状態（未開封であること、添付文書が同梱されていること等を含む。）を確認することに加え、取引相手の身元を許可証や届出書等で確認し、当該医薬品を適正な流通経路から入手していることを確認すること、また、患者等に対し、院内において調剤する際は、調剤しようとする医薬品（その容器包装等を含む。）の状態を観察し、通常と異なると認められる場合はこれを調剤せず、異常のない医薬品を用いて改めて調剤するなど、適切な対応をとること、さらに、医薬品業務手順書に、偽造医薬品の流通防止に向けた対策の観点から留意すべき事項を盛り込むこと、などの措置を講じるよう注意喚起を行う。
- ⑥ また、通常と異なると認められる医薬品については、所管の都道府県等に連絡するよう指導を行う。 医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルの改訂に伴い、手順書の改訂を行っているか確認する。

【参考】 ・ 「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針の送付について」（平成19年3月30日付け医政発第0330019号・薬食発第0330009号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）

- ・ 「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルの改訂について」（平成30年12月28日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室・医薬・生活衛生局総務課事務連絡）
- ・ 「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成30年6月12日付け医政地発第06121号・医政経発0612第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長・経済課長連名通知）
- ・ 「医療安全対策に関する行政評価・監視 <結果に基づく勧告>」（平成25年8月30日総務省行政評価局公表）
- ・ 「「PMDAメディナビ」の利用の促進について（お願い）」（平成23年7月29日付け薬食安発0729第1号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）
- ・ 「医薬品の適正な流通の確保について」（平成29年1月17日付け医政総発0117第1号・医政経発0117第1号・薬生総発0117第1号・薬生監麻発0117第1号厚生労働省医政局総務課長・医政局経済課長・医薬・生活衛生局総務課長・医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長連名通知）
- ・ 「卸売販売業者及び薬局における記録及び管理の徹底について」（平成29

年2月16日付け薬生総発0216第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)

- ・「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令等の施行について」(平成29年10月5日付け薬生発1005第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)

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

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部施行(医療事故調査制度)について」(平成27年5月8日付け医政発0508第1号厚生労働省医政局長通知)等に基づいて、医療事故による死亡事例について法第6条の10の第1項の規定による報告を適切に行うため、死亡及び死産の確実な把握のための院内体制の確保等について確認を行う。また、報告義務の対象となった医療機関が評価機構に報告を行った死亡事例について医療事故調査制度へ報告を行ったか確認し、指導を行う。更に、遺族等から法第6条の10第1項に規定される医療事故が発生したのではないかという申出があった場合であって、医療事故には該当しないと判断した場合には、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明しているか確認し、指導を行う。医療事故調査・支援センターから提供される「医療事故の再発防止に向けた提言」の活用状況(例えば「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」(平成30年1月)への対応状況等)について確認を行う。また、医療事故調査制度について、ポスターの掲示やリーフレットの配置等、普及啓発が図られるよう指導する。

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

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

- 【参考】
- ・「医療機関における医療事故防止対策の強化について」(平成15年11月27日付け医政発第1127004号・薬食発第1127001号厚生労働省医政局長・医薬

食品局長連名通知)

- ・「単回使用医療用具に関する取り扱いについて」(平成 16 年 2 月 9 日付け医政発第 0209003 号厚生労働省医政局長通知)
- ・「医療機関における医療事故防止対策の強化・徹底について」(平成 16 年 6 月 2 日付け医政発第 0602012 号・薬食発第 0602007 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知)
- ・「簡易血糖自己測定器及び自己血糖検査用グルコースキット(グルコース脱水素酵素法のうち補酵素にピロロキノリンキノンを使用するもの)の安全対策について」(平成 17 年 2 月 7 日付け医政総発第 0207001 号・薬食安発第 0207005 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「輸液ポンプの承認基準の制定等に伴う医療機関等の対応について」(平成 17 年 11 月 24 日付け医政総発第 1124001 号・薬食安発第 1124003 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「X 線 CT 装置等と植込み型心臓ペースメーカー等の相互作用に係る『使用上の注意』の改訂指示等について」(平成 17 年 11 月 25 日付け医政総発第 1125001 号・薬食安発第 1125001 号・薬食機発第 1125001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長・医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長連名通知)
- ・「医療機関における安全管理体制について(院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して)」(平成 18 年 9 月 25 日付け医政総発第 0925001 号厚生労働省医政局総務課長通知)
- ・「気管切開チューブに装着する器具に関する取扱いについて」(平成 20 年 1 月 18 日付け医政総発第 0118001 号・薬食安発第 0118001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「医療機関用・介護用ベッドのサイドレール・手すりによる事故について」(平成 20 年 3 月 11 日付け医政総発第 0311001 号厚生労働省医政局総務課長通知)
- ・「医療用医薬品類似名称検索システムの公開について(情報提供)」(平成 20 年 3 月 25 日付け厚生労働省医政局総務課・医薬食品局安全対策課連名事務連絡)
- ・「採血用穿刺器具(針の周辺部分がディスプレイタイプでないもの)の取扱いについて(注意喚起)」(平成 20 年 5 月 22 日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長・医薬食品局安全対策課安全使用推進室長連名事務連絡)
- ・「ペン型インスリン注入器の取扱いについて(医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成 20 年 10 月 3 日付け医政総発第 1003001 号・薬食安発第 1003001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与(過剰投与)防止のための取扱いについて(注意喚起)」(平成 20 年 10 月 20 日付け医政総発第 1020001 号・薬食総発第 1020001 号・薬食安発第 1020001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「ジャクソンリース回路の回収等について(注意喚起及び周知依頼)」(平成 20 年 11 月 19 日付け薬食安発第 1119001 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知)
- ・「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について(注意喚起)」(平成 20 年 12 月 4 日付け医政発第 1204001 号・薬食発第 1204001 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知)
- ・「診療の用に供するガス設備の誤接続防止対策の徹底について」(平成 21

- 年3月3日付け医政指発第0303001号厚生労働省医政局指導課長通知)
- ・「人工呼吸器回路内のウォータートラップの取扱いに関する医療事故防止対策について(依頼)」(平成21年3月5日付け薬食安発第0305001号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知)
 - ・「サリドマイド製剤の入院時持参薬の取扱いについて(医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成21年9月3日付け医政総発0903第2号・薬食安発0903第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
 - ・「X線診断装置等と植込み型心臓ペースメーカー等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について」(平成21年9月24日付け医政総発0924第3号・薬食安発0924第5号・薬食機発0924第4号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長・医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長連名通知)
 - ・「人工心肺装置の安全使用について(周知徹底)」(平成21年10月8日付け医政総発1008第1号・薬食安発1008第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
 - ・「『エキシマレーザー屈折矯正手術のガイドライン』の周知について」(平成21年10月22日付け医政総発1022第2号・医政指発1022第2号厚生労働省医政局総務課長・指導課長連名通知)
 - ・「在宅酸素療法における火気の取扱いについて(注意喚起及び周知依頼)」(平成22年1月15日付け医政総発0115第1号・医政指発0115第1号・薬食安発0115第1号厚生労働省医政局総務課長・医政局指導課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
 - ・「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について(周知依頼)」(平成22年1月29日付け医政発0129第3号・薬食発0129第5号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知)
 - ・「耳朶穿刺時等の微量採血のための穿刺器具の取扱いについて(注意喚起及び周知依頼)」(平成22年3月1日付け医政指発0301第1号・薬食安発0301第7号厚生労働省医政局指導課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
 - ・「電気手術器用バイポーラ電極の取扱いについて(周知依頼)」(平成22年6月9日付け医政総発0609第1号・薬食安発0609第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
 - ・「医療機関等からの医薬品、医療機器又は再生医療等製品についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について」(平成28年3月25日付け薬食発0325第4号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)
 - ・「PTP包装シート誤飲防止対策について(医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成22年9月15日付け医政総発0915第2号・薬食総発0915第5号・薬食安発0915第1号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
 - ・「医療・介護ベッド用手すりのすき間に頭や首、手足などを挟む事故等に係る施設管理者に対する注意喚起について」(平成22年10月8日付け厚生労働省医政局総務課・老健局高齢者支援課・老健局振興課・老健局老人保健課連名事務連絡)
 - ・「肺炎球菌ワクチン誤接種防止対策について」(平成22年10月29日付け医政総発1029第3号・薬食安発1029第8号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
 - ・「酸素ボンベと二酸化炭素ボンベの取り違えに起因する健康被害の防止対策の徹底について(医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成23年7

月 25 日付け医政総発 0725 第 3 号・薬食安発 0725 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)

- ・「医療施設向け電動ベッドからの転落事故防止に係る医療機関に対する注意喚起について」(平成 23 年 11 月 1 日付け医政総発 1101 第 1 号厚生労働省医政局総務課長通知)
- ・「放射線治療器に係る使用上の注意の改訂について」(平成 24 年 2 月 29 日付け薬食安発 0229 第 1 号・薬食機発 0229 第 1 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課医療機器審査管理室長連名通知)
- ・「医薬品等の誤飲防止対策の徹底について(医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成 25 年 1 月 4 日付け医政総発 0104 第 1 号・薬食総発 0104 第 2 号・薬食安発 0104 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「再使用可能な手動式肺人工蘇生器の添付文書等の自主点検等について」(平成 25 年 3 月 26 日付け薬食安発 0326 第 2 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知)
- ・「磁気共鳴画像診断装置に係る使用上の注意の改訂について」(平成 25 年 5 月 20 日付け薬食安発 0520 第 1 号・薬食機発 0520 第 4 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課医療機器審査管理室長連名通知)
- ・「気管切開用マスクに係る使用上の注意の改訂について」(平成 25 年 9 月 20 日付け薬食機発 0920 第 1 号・薬食安発 0920 第 5 号厚生労働省医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長・安全対策課長連名通知)
- ・「単回使用医療機器(医療用具)の取り扱い等の再周知について」(平成 26 年 6 月 19 日付け医政発 0619 第 2 号厚生労働省医政局長通知)
- ・「十二指腸鏡による多剤耐性菌の伝播について」(平成 27 年 3 月 20 日付け医政地発 0320 第 3 号、薬食安発 0320 第 4 号厚生労働省医政局地域医療計画課長、医薬食品局安全対策課長連名通知)
- ・「十二指腸内視鏡の洗浄及び滅菌又は消毒方法の遵守について」(平成 27 年 3 月 20 日付け薬食安発 0320 第 1 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知)
- ・「単回使用医療機器(医療用具)の取り扱い等の再周知について」(平成 27 年 8 月 27 日付け医政発 0827 第 15 号厚生労働省医政局長通知)
- ・「サリドマイド、レナリドミド及びポマリドミド製剤の院内処方薬の取扱いについて(医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼)」(平成 28 年 8 月 4 日付け医政総発 0804 第 1 号・薬生安発 0804 第 3 号厚生労働省医政局総務課長・医薬・生活衛生局安全対策課長連名通知)
- ・「医療機関における安全管理について」(平成 28 年 11 月 25 日付け医政総発 1125 第 2 号厚生労働省医政局総務課長通知)
- ・「医薬品の使用等に関する医療安全対策について」(平成 28 年 12 月 16 日付け厚生労働省医政局総務課・医政局看護課連名事務連絡)
- ・「医療ガスの安全管理について」(平成 29 年 9 月 6 日付け医政発 0906 第 3 号厚生労働省医政局長通知)
- ・「単回使用医療機器の取扱いの再周知及び医療機器に係る医療安全等の徹底について」(平成 29 年 9 月 21 日付け医政発 0921 第 3 号厚生労働省医政局長通知)
- ・「単回使用医療機器の取扱いの再周知及び医療機器に係る医療安全等の徹底について」(平成 29 年 9 月 21 日付け薬生安発 0921 第 1 号厚生労働省安全対策課長通知)
- ・「相互接続防止コネクタに係る国際規格(ISO(IEC)80369 シリーズ)の導入

について」(平成 29 年 10 月 4 日付け厚生労働省医政局総務課長・厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長・厚生労働省医薬・生活衛生局医療機器審査管理課長・厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長連名通知)

- ・「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について」(平成 29 年 11 月 10 日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡)
- ・「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について(再周知のお願い)」(平成 30 年 6 月 14 日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡)

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

【参考】・「航空法施行規則第 176 条の改正に伴うドクターヘリの運航について(通知)」(平成 25 年 11 月 29 日付け医政指発 1129 第 1 号厚生労働省医政局指導課長通知)

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

【参考】・「病院におけるアスベスト(石綿)使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果の公表及び今後の対応等について(通知)」(平成 29 年 12 月 27 日付け医政発 1227 第 1 号厚生労働省医政局長通知)

- ・「病院におけるアスベスト(石綿)対策に係る指導の徹底及びアスベスト(石綿)使用実態調査に係るフォローアップ調査の実施について(依頼)」(平成 31 年 2 月 8 日付け医政地発 0208 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

カ. 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策については、医療情報システムの保守会社等への連絡体制(サイバー攻撃を受けた疑いがある場合)や厚生労働省への連絡体制(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)が確保されているかについて確認を行う。

また、医療機関において情報セキュリティインシデントが発生した場合の立入検査等については、厚生労働省に報告を行う。

なお、医療機関における情報セキュリティインシデントに係る立入検査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

ことが可能である。

【参考】・「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」（平成30年10月29日付け医政総発第1029第1号・医政地発第1029第3号・医政研発第1029第1号厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長・研究開発振興課長通知）

II. 院内感染防止対策について

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

ア. 院内感染対策のための体制の確保について

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

イ. 院内感染の標準的予防策の徹底について

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

【参考】・「院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について」（平成19年5月8日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
・「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」（平成19年10月30日付け医政総発第1030001号・医政指発第1030002号厚生労働省医政局総務課長・指導課長連名通知）
・「診療行為に伴う院内感染事例の発生及び安全管理体制の徹底について」（平成19年12月28日付け医政指発第1228001号厚生労働省医政局指導課長通知）
・「医療機関における衛生的環境の維持管理について」（平成20年2月26日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
・「医療機関における感染性角膜炎等の集団発生について」（平成21年2月25日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
・「『透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル（三訂版）』の周知について」（平成22年2月10日付け厚生労働省医政局指導課・健康局疾病対策課連名事務連絡）
・「多剤耐性アシネトバクター・バウマニ等に関する院内感染対策の徹底について」（平成22年9月6日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
・「医療機関等におけるインフルエンザ対策の徹底について」（平成22年11月9日付け健感発1109第1号・医政指発1109第1号厚生労働省健康局結核感染症課長・医政局指導課長連名通知）
・「医療機関等におけるノロウイルスの予防啓発について」（平成24年12月7日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
・「医療機関等におけるノロウイルスに関する院内感染事案の報告等について」（平成24年12月25日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）

- ・「インフルエンザ対策の更なる徹底について」（平成 25 年 2 月 5 日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- ・「腸内細菌科のカルバペネム耐性菌について（情報提供及び依頼）」（平成 25 年 3 月 22 日付け厚生労働省医政局指導課・健康局結核感染症課連名事務連絡）
- ・「歯科医療機関における院内感染対策について」（平成 26 年 6 月 4 日付け厚生労働省医政歯発 0604 第 2 号医政局歯科保健課長通知）
- ・「医療機関等において多剤耐性菌によるアウトブレイクを疑う基準について」（平成 26 年 6 月 23 日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- ・「医療機関における院内感染対策について」（平成 26 年 12 月 19 日付け医政地発 1219 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- ・「歯科医療機関における院内感染対策の周知について（依頼）」（平成 29 年 9 月 4 日付け医政歯発 0904 第 2 号厚生労働省医政局歯科保健課長通知）
- ・「医療機関における薬剤耐性アシネトバクター感染症等の院内感染対策の徹底について」（平成 30 年 8 月 8 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課・健康局結核感染症課連名事務連絡）

Ⅲ. 最近の医療機関における事件等に関連する事項について

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

ア. 食中毒対策について

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

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

- 【参考】
- ・「国立大学附属病院において発生した食中毒の疑いのある事件の対応について」（平成 10 年 2 月 26 日付け衛食第 11 号厚生労働省生活衛生局食品保健課長通知）
 - ・「医療機関における食中毒対策について」（平成 11 年 8 月 25 日付け衛食第 117 号・医薬安第 101 号・医薬監第 90 号厚生労働省生活衛生局食品保健課長・医薬安全局安全対策課長・監視指導課長連名通知）
 - ・「ノロウイルスによる食中毒の発生予防について」（平成 26 年 2 月 24 日付け食安監発 0224 第 2 号厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長通知）
 - ・「大量調理施設衛生管理マニュアル」（最終改正：平成 29 年 6 月 16 日付け生食発 0616 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長）

イ. 無資格者による医療行為等の防止について

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

また、コンタクトレンズ販売店との業務委託契約を結んでいるいわゆる「コンタクト

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

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

- 【参考】
- ・「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和 47 年 1 月 19 日付け医発第 76 号厚生労働省医務局長通知）
 - ・「日母産婦人科看護研修学院の研修修了者について」（平成 13 年 3 月 30 日付け医政発第 375 号厚生労働省医政局長通知）
 - ・刑事訴訟法第 239 条第 2 項：官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発をしなければならない。
 - ・「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成 19 年 3 月 30 日付け医政発第 0330010 号厚生労働省医政局長通知）
 - ・「医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）」（平成 24 年 9 月 24 日付け医政医発 0924 第 1 号・医政歯発 0924 第 2 号厚生労働省医政局医事課長・歯科保健課長連名通知）
 - ・「医師等資格確認検索システムの拡充について」（平成 25 年 8 月 27 日付け医政発 0827 第 6 号厚生労働省医政局長通知）
 - ・「公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について」（平成 29 年 12 月 18 日付け医政医発 1218 第 1 号厚生労働省医政局医事課長通知）

ウ. 臨床研修を修了した旨の医籍・歯科医籍への登録について

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

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

エ. 再教育研修を修了した旨の医籍・歯科医籍等への登録について

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

オ. 医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について

医療法第 7 条及び第 8 条に基づく医療機関の開設手続に当たっては、開設者が実質的に医療機関の運営の責任主体たり得ること及び営利を目的とするものでないことを十分確認する必要があるが、医療機関の開設後においても、開設者が実質的に医療機関の開

設・経営の責任主体でなくなってもかかわらず、医療機関の廃止届を提出せず、当該医療機関が開設者以外の営利法人等により開設・経営されていることのないよう十分留意する。

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

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

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

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

カ. 定員超過入院等について

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

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

キ. 診療用放射線の安全管理対策の徹底について

医療法施行規則第24条第2号に定める診療用高エネルギー放射線発生装置（直線加速器等）、同条第3号に定める診療用放射線照射装置（ガンマナイフ等）、同条第4号に定める診療用放射線照射器具等に関する安全管理対策については、過去に発生した直線加速器等による過剰照射事例の発生に鑑み、関係法令の遵守、自主点検の実施、照射量設定のダブルチェックの励行、医療法施行規則第30条の18第2項に定める適正な線量測定等、診療用放射線の安全管理体制が徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

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

- 【参考】・「診療用放射線の過剰照射の防止等の徹底について」（平成16年4月9日付け医政指発第0409001号厚生労働省医政局指導課長通知）
- ・「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成30年6月12日付け医政経発0612第1号・医政研発0612第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長・経済課長連名通知）
- ・「全脊髄照射等の安全な実施について(注意喚起及び周知依頼)」（平成22

ク. 診療用放射線の防護に係る医療法施行規則の改正等について

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

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

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

- 【参考】
- ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」(平成13年3月12日付け医薬品発第188号厚生労働省医政局長通知)
 - ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」(平成16年8月1日付け医政発第0801001号厚生労働省医政局長通知)
 - ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」(平成17年6月1日付け医政発第0601006号厚生労働省医政局長通知)・「診療用放射性同位元素の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室における使用について」(平成18年3月30日付け医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知)
 - ・「エックス線装置をエックス線診療室を除く放射線診療室において使用する特別の理由及び適切な防護措置について」(平成21年7月31日付け医政発0731第3号厚生労働省医政局長通知)
 - ・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について」(平成24年12月27日付け医政発1227第1号厚生労働省医政局長通知)
 - ・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について」(平成26年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知)
 - ・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の一部改正について」(平成27年9月30日付け医政発0930第6号厚生労働省医政局長通知)

通知)

- ・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の一部改正について」（平成28年3月31日付け医政発0331第11号厚生労働省医政局長通知）
- ・「放射線業務における眼の水晶体の被ばくに係る放射線障害防止対策について」（平成29年4月18日付け基安発0418第2－4号厚生労働省労働基準局安全衛生部長通知）
- ・「診療用放射線照射器具を永久的に挿入された患者の退出及び挿入後の線源の取扱いについて」（平成30年7月10日付け医政地発0710第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

ケ. 職員の健康管理について

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

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

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

また、看護師、准看護師及び看護助手が、暴言暴力を受けたことに関連して精神障害となる事案があることが報告されており、医療現場における暴言・暴力等のハラスメント対策について下記通知が参考となることを併せて申し添える。

- 【参考】
- ・「職場における腰痛予防対策の推進について」（平成25年6月18日付け基発0618第4号厚生労働省労働基準局長通知）
 - ・「医療現場における暴言・暴力等のハラスメント対策について（情報提供）」（平成31年2月28日付け医政総発0228第1号・医政支発0228第1号・医政看発0228第1号・基総発0228第1号・基政発0228第3号・基安労発0228第1号・雇均総発0228第1号・雇均雇発0228第2号厚生労働省医政局総務課長・医政局医療経営支援課長・医政局看護課長・基準局総務課長・基準局労働条件政策課長・基準局安全衛生部労働衛生課長・雇用環境・均等局総務課長・雇用環境・均等局雇用機会均等課長通知）

コ. 診療システム（電子カルテ）不具合による薬剤誤投与について

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

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

サ. 防火対策について

最近の医療機関における火災事故の発生を踏まえ、消防機関及び建築部局との連携を密にしながら医療機関における防火対策の徹底が図られるよう指導する。

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

シ. 医療機関における個人情報の適切な取扱い等について

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

② 診療情報の開示については、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月12日付け医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知）において、手数料を徴収する場合は、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、その手数料の額を定めなければならないこととされている。なお、診療記録の開示に関する手続きは患者等の自由な申立てを阻害しないものとするにも留意する。

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

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

ス. 医療機関におけるインフォームド・コンセントの取り扱いについて

インフォームド・コンセントについては、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月12日付け医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知）において、医療従事者等が患者等にとって理解を得やすいように、親切丁寧に診療情報を提供することなど、その在り方を示しているところであるが、特に美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関でインフォームド・コンセントに関するトラブルが頻発していることを踏まえ、「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱いについて」（平成25年9月27日付け医政発0927第1号厚生労働省医政局長通知）及び「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱い等に関する質疑応答集（Q&A）の送付について」（平成28年3月31日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）について、周知及び遵守を徹底する。具体的には、診療記録の確認等により、施術に要する費用等や当該施術に係る解約条件に関する規定等について説明しているか、医療従事者が患者に対して施術の有効性や安全性を説明し

ているか、即日施術の必要性が医学上認められない場合に即日施術の強要を行っていないか等を確認するなどして、適切な指導を行う。また、独立行政法人国民生活センターからの公表資料によれば、眼科のレーシック手術、包茎手術及び脱毛施術に関する危害相談が多く寄せられており、手術前のリスク説明が不十分である場合があるなど、医療機関におけるインフォームド・コンセントの徹底のための指導が求められていることから、同様に通知等の周知及び遵守の徹底を図られるよう指導する。

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

セ. 無痛分娩の安全な提供体制の構築について

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

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

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

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

ソ. 医療施設における避難確保計画の作成等について

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

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

タ. 災害拠点病院における業務継続計画の整備等について

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

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

チ. 病院が有する非常用電源に係る保安検査の実施について

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

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

IV. 立入検査後の対応その他

ア. 立入検査後の対応について

医療法上適法を欠く等の疑いのある医療機関への立入検査については、「医療監視の実施方法等の見直しについて」（平成 9 年 6 月 27 日付け指第 72 号厚生省健康政策局指導課

長通知)を参考とし、立入検査の結果、不適合・指導事項を確認したときは、関係部局間の連携に留意しつつ、不適合・指導事項、根拠法令及び不適合・指導理由を文書で速やかに立入検査を行った医療機関へ通知するとともに、その改善の時期、方法等を具体的に記した改善計画書を期限をもって当該医療機関から提出させるなど、その改善状況を逐次把握するよう努める。

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

イ. 系列病院等について

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

ウ. 診療所等の開設届後の現地確認について

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

エ. 広告規制違反等について

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

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

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

オ. 重大な院内感染事例が発生した場合の対応について

我が国における発生が稀な薬剤耐性菌が検出された場合、平時の感染症の発生状況と比較して多くの院内感染が発生した場合等、重大な院内感染が発生した場合又は発生したことが疑われる場合において、医療機関への立入検査を行うときには、必要に応じ、厚生労働省

働省又は国立感染症研究所等への相談等により技術的助言を得るよう努める。

カ. 住民等から提供された情報に対する対応について

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

キ. 医療監視員の資質の向上等について

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

ク. 厚生労働省への情報提供について

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

ケ. 東日本大震災における届出・手続き等について

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

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

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

コ. 復興特別区域における「地域医療確保事業」について

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

- ・ 配置すべき医療従事者数の計算に当たり、入院患者の数等については、地域の実情に応じ、妥当な方法により計算された数を用いることができること。
- ・ 医師配置基準については、通常の 90%相当に緩和すること（ただし、医師 3 人は下回らないものとする。）。

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

サ. 検体検査の業務について

遺伝子情報を用いた医療の実用化等に向けて、遺伝子関連・染色体検査をはじめとした検体検査の精度を確保する必要があることから、医療法等の一部を改正する法律（平成29年法律第57号）により、病院、診療所又は助産所における検体検査の精度の確保に係る基準の創設や、病院、診療所又は助産所が検体検査の業務を委託する場合の精度の確保に係る基準の見直し等が行われた。

これにより、病院、診療所又は助産所が実施する検体検査の業務については、精度の確保に係る責任者の配置並びに標準作業書の常備、作業日誌の作成及び台帳の作成が必要となった。さらに、遺伝子関連・染色体検査を実施する施設の場合は、遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の配置、内部精度管理の実施及び遺伝子関連・染色体検査の業務の従事者に対する研修の実施も求められるため、適切な運用が図られているか確認すること。

また、検体検査の業務について、検体検査の業務を委託している場合は契約書類、業務案内書等を確認することも含め、医療法施行規則で新たに定める基準に適合することを確認するとともに、必要に応じて指導を行うこと。

なお、検体検査の業務を他の病院又は診療所に委託する場合や、他の病院又は診療所から受託して行う場合は、「病院又は診療所間において検体検査の業務を委託及び受託する場合の留意点について」（平成30年11月29日付け医政総発1129第1号・医政地発1129第1号厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長連名通知）に基づき適切に行われるよう、必要に応じて指導を行うこと。

- 【参考】・「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令の施行について」（平成30年8月10日付け医政発0810第1号厚生労働省医政局長通知）
- ・「衛生検査所指導要領の見直し等について」（平成30年10月30日付け医政発1030第3号厚生労働省医政局長通知）
- ・「「病院、診療所等の業務委託について」の一部改正について」（平成30年10月30日付け医政地発1030第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- ・「病院又は診療所間において検体検査の業務を委託及び受託する場合の留意点について」（平成30年11月29日付け医政総発1129第1号・医政地発1129第1号厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長連名通知）
- ・「医療機関、衛生検査所等における検体検査に関する疑義解釈資料（Q&A）の送付について」（平成30年11月29日付け厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長連名事務連絡）

シ. 診療等に著しい影響を与える業務として政令で定めるものの委託について

病院、診療所又は助産所が法第15条の3第2項に規定する病院、診療所又は助産所

の業務のうち、医師若しくは歯科医師の診療若しくは助産師の業務又は患者、妊婦、産婦若しくはじよく婦の入院若しくは入所に著しい影響を与えるものとして政令で定めるもの（医療機器等の滅菌消毒、患者等の食事の提供、患者等の搬送、医療機器の保守点検、医療ガスの供給設備の保守点検、患者等の寝具類の洗濯及び施設の清掃の業務）を委託している場合は、医療法施行規則で定める基準に適合する業者に委託していることを契約書類、業務案内書、標準作業書等で確認するとともに、必要に応じて指導を行うこと。

ス. 死亡診断書又は死体検案書の交付に係る取扱いについて

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

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

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

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

特に、次の事項に留意すること。

- ① 医療現場において特定行為を手順書により行う看護師が、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を修了したことを確認し、必要に応じて指導を行う。
- ② 看護師が特定行為を行う医療現場において、医師又は歯科医師により厚生労働省令で定める事項が定められた手順書が作成されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。
- ③ 特定行為研修の修了者であることが、患者、家族、医療関係者等に分かるよう配慮されているか確認し、必要に応じて指導を行う。

【参考】

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

17.医療監視員数

(平成31年4月1日現在)

県名	県職員					政令市職員及び特別区職員					合計										
	本庁		保健所		その他	計		本庁		保健所		その他	計		本庁		保健所		その他	計	
		専		専			専		専		専			専		専		専			専
1 北海道	14		123			137	0			44			44	0	14	0	167	0	0	181	0
2 青森県	8		57			65	0			27			27	0	8	0	84	0	0	92	0
3 岩手県	34		143			177	0			38			38	0	34	0	181	0	0	215	0
4 宮城県	1		258			259	0			29			29	0	1	0	287	0	0	288	0
5 秋田県	10		153			163	0	6		20			26	0	16	0	173	0	0	189	0
6 山形県	7		65			72	0			13			13	0	7	0	78	0	0	85	0
7 福島県	8		84			92	0			54			54	0	8	0	138	0	0	146	0
8 茨城県	12		237			249	0						0	0	12	0	237	0	0	249	0
9 栃木県	5		127			132	0			37			37	0	5	0	164	0	0	169	0
10 群馬県	23		58			81	0			47			47	0	23	0	105	0	0	128	0
11 埼玉県	9		392			401	0			238			238	0	9	0	630	0	0	639	0
12 千葉県	4		416	4		420	4	31		232			263	0	35	0	648	4	0	683	4
13 東京都	15		100	8		115	8	1		348	47		349	47	16	0	448	55	0	464	55
14 神奈川県	8		80			88	0	54		290			344	0	62	0	370	0	0	432	0
15 新潟県	8		36			44	0			29			29	0	8	0	65	0	0	73	0
16 富山県	6		146	1		152	1			76	2		76	2	6	0	222	3	0	228	3
17 石川県	7		114			121	0			26	1		26	1	7	0	140	1	0	147	1
18 福井県	9		107	3		116	3			34			34	0	9	0	141	3	0	150	3
19 山梨県	20		53			73	0			16			16	0	20	0	69	0	0	89	0
20 長野県	5		177			182	0			25			25	0	5	0	202	0	0	207	0
21 岐阜県	7		194			201	0	2		9			11	0	9	0	203	0	0	212	0
22 静岡県	7		236			243	0			42			42	0	7	0	278	0	0	285	0
23 愛知県	29		419			448	0	8	8	110	53		118	61	37	8	529	53	0	566	61
24 三重県			83	54		83	54			8			8	0	0	0	91	54	0	91	54
25 滋賀県	10		104			114	0			45			45	0	10	0	149	0	0	159	0
26 京都府	14		234			248	0	70			4		74	0	84	0	234	0	4	322	0
27 大阪府	9		215	25	6	230	25	14		218	16		232	16	23	0	433	41	6	462	41
28 兵庫県			258			258	0			213			213	0	0	0	471	0	0	471	0
29 奈良県	5		101			106	0			25			25	0	5	0	126	0	0	131	0
30 和歌山県	10		155			165	0			31			31	0	10	0	186	0	0	196	0
31 鳥取県	4		20			24	0			25			25	0	4	0	45	0	0	49	0
32 島根県	3		166			169	0	22		34			56	0	25	0	200	0	0	225	0
33 岡山県	10		83			93	0			60			60	0	10	0	143	0	0	153	0
34 広島県	6		235			241	0			57			57	0	6	0	292	0	0	298	0
35 山口県	9	6	96			105	6	4		25			29	0	13	6	121	0	0	134	6
36 徳島県	10		85			95	0						0	0	10	0	85	0	0	95	0
37 香川県	8		79			87	0			15			15	0	8	0	94	0	0	102	0
38 愛媛県	12		169			181	0			31			31	0	12	0	200	0	0	212	0
39 高知県	16		51			67	0			20			20	0	16	0	71	0	0	87	0
40 福岡県	5		170			175	0	17		184			201	0	22	0	354	0	0	376	0
41 佐賀県	8		124			132	0						0	0	8	0	124	0	0	132	0
42 長崎県	14		139			153	0	13		74			87	0	27	0	213	0	0	240	0
43 熊本県	9		153			162	0			25	7		25	7	9	0	178	7	0	187	7
44 大分県	14		213			227	0			31			31	0	14	0	244	0	0	258	0
45 宮崎県	5		201			206	0			48			48	0	5	0	249	0	0	254	0
46 鹿児島県	7		189			196	0			23			23	0	7	0	212	0	0	219	0
47 沖縄県	4		118			122	0			24			24	0	4	0	142	0	0	146	0
合計	448	6	7,216	95	6	7,670	101	242	8	3,000	126	4	3,246	134	690	14	10,216	221	10	10,916	235

(注) 「専」は、専任の医療監視員の再掲である。
「その他」は、保健センター、衛生試験所、環境センター等の職員である。

検体測定室に関するガイドライン、Q&Aの改正

(令和元年7月9日)

【改正の概要】

- 平成29年8月に、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(平成19年厚生労働省令第157号)が改正され、特定健康診査の項目が変更されたことに伴い、検体測定室の測定項目にNon-HDLコレステロールを追加。
- あわせて、LDLコレステロール及びNon-HDLコレステロールの測定・計算方法を示す。

【改正Q&Aの抜粋】

問10 検体測定室で行える測定項目は何ですか。

答 検体測定室で行う測定項目は、臨床検査技師等に関する法律に規定される生化学的検査のうち、次の9項目です。
AST(GOT)／ALT(GPT)／ γ -GT(γ -GTP)／中性脂肪(TG)／HDLコレステロール／LDLコレステロール／Non-HDLコレステロール／血糖／HbA1c。
LDLコレステロールは、直接測定法による測定又はFriedewald式による計算を行ってください。
Friedewald式によるLDLコレステロール及びNon-HDLコレステロールは、次式により計算してください。
なお、総コレステロールは、Friedewald式によるLDLコレステロールの計算又はNon-HDLコレステロールの計算にのみ使用することとし、受検者に総コレステロールの測定結果を示すことは控えてください。

Friedewald式によるLDLコレステロール(mg/dL) = 総コレステロール(mg/dL) - HDLコレステロール(mg/dL) - 中性脂肪(mg/dL) / 5

Non-HDLコレステロール(mg/dL) = 総コレステロール(mg/dL) - HDLコレステロール(mg/dL)

検体測定室の現状

○ 検体測定室の運営件数 1,758ヶ所(令和2年1月1日時点)

検体測定室の運営件数のうち、1,722ヶ所(98.0%)は薬局
(他は商業施設等)

○ 測定業務別の検体測定室数

・HDL	1,122ヶ所(63.8%)
・LDL	1,049ヶ所(59.7%)
・Non-HDL	14ヶ所(0.8%)
・中性脂肪	1,123ヶ所(63.9%)
・AST	122ヶ所(6.9%)
・ALT	122ヶ所(6.9%)
・ γ -GT	121ヶ所(6.9%)
・血糖値	942ヶ所(53.6%)
・HbA1c	1,375ヶ所(78.2%)

都道府県別検体測定室運営件数

北海道・・・ 50	青森県・・・ 16	岩手県・・・ 17	宮城県・・・ 10	秋田県・・・ 4
山形県・・・ 11	福島県・・・125	茨城県・・・ 73	栃木県・・・ 10	群馬県・・・ 10
埼玉県・・・106	千葉県・・・120	東京都・・・152	神奈川県・・・78	新潟県・・・ 14
富山県・・・ 13	石川県・・・159	福井県・・・ 1	山梨県・・・ 10	長野県・・・ 10
岐阜県・・・ 26	静岡県・・・ 64	愛知県・・・ 97	三重県・・・ 15	滋賀県・・・ 17
京都府・・・ 26	大阪府・・・ 89	兵庫県・・・ 35	奈良県・・・ 28	和歌山県・・・ 5
鳥取県・・・ 33	島根県・・・ 3	岡山県・・・ 17	広島県・・・ 36	山口県・・・ 11
徳島県・・・ 12	香川県・・・ 36	愛媛県・・・ 14	高知県・・・ 8	福岡県・・・ 45
佐賀県・・・ 63	長崎県・・・ 17	熊本県・・・ 10	大分県・・・ 22	宮崎県・・・ 14
鹿児島県・・・14	沖縄県・・・ 12	<u>合計・・・1,758(令和2年1月1日現在)</u>		

医政発 0214 第 1 号
令和 2 年 2 月 14 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ
調査の結果の公表及び今後の対応等について（通知）

病院におけるアスベスト（石綿）対策については、「病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果の公表及び今後の対応等について（通知）」（平成 29 年 12 月 27 日付け医政発 1227 第 1 号厚生労働省医政局長通知）により「病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査」の結果を公表し、適切な対応をお願いするとともに、アスベストのばく露のおそれがある場所を有している病院（以下、「要措置病院」という。）、分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院及び未回答の病院のその後の状況について、改めて報告をお願いする旨通知したところです。今般、別添のとおり、病院におけるアスベスト使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果を公表しましたので通知します。

貴職におかれましては、要措置病院等について下記事項に留意の上、引き続き適切な対応をお願いいたします。

記

1. 要措置病院への対応について

石綿障害予防規則（平成 17 年厚生労働省令第 21 号。以下「石綿則」という。）第 10 条において、労働者がアスベストにばく露するおそれがあるときは、事業者の義務として、吹き付けられたアスベスト又は保温材、耐火被覆材等の除去、封じ込め、囲い込み等の措置（以下「除去等」という。）を講じなければならないとされていることから、要措置病院に対し、確実かつ早急に除去等の措置が行われることが必要です。

要措置病院の中には、アスベストがあることは確認しているものの、飛散状況等の分析調査までは行っておらず、アスベストのばく露のおそれがあるか不明の病院や、アスベストを有する部屋を立入禁止にするなど「囲い込み」に

該当する可能性のある措置を行っている病院も含まれているものと考えられます。そのため、まずは、速やかに医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 25 条第 1 項に基づく立入検査を行うなどにより、真にアスベストのばく露のおそれがあるかどうかを確認するようお願いします。

確認の結果、アスベストのばく露のおそれがある場合には、厚生労働省に報告するとともに、患者の安全対策等に万全を期すためにも、直ちに医療法第 24 条第 1 項に基づく、施設の使用制限、修繕等の命令を行うなどの対応をお願いします。

併せて、アスベストのばく露のおそれのある場所については、除去等の措置が行われるまでの間、立入禁止措置、当該場所に管理上立ち入る際の労働者の呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣の使用の徹底等が行われるよう、改めて指導の徹底を図るようお願いします。

以上の対応については、保健所設置市又は特別区の医療監視部門と十分連携するとともに、特に病院に対する立入検査の際においても重点的に指導等をお願いします。

2. 分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院への対応について

分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院に対しては、確実かつ早急に分析調査が行われるよう、分析調査の実施時期・内容、病院におけるアスベストの使用が疑われる場所、粉じんの飛散の可能性、分析調査の実施時期を明確にできない合理的な理由を、令和 2 年中に都道府県に報告するよう、指導をお願いします。

当該報告がない場合や、合理的な理由がないにも関わらず病院が分析調査の時期を明確にしない場合は、速やかに医療法第 25 条第 1 項に基づく必要な報告を命じるようお願いします。

併せて、アスベストの有無は不明であっても、病院において目視等により粉じんの飛散が疑われる場所がある場合や、病院の報告結果から、都道府県において、アスベストによる粉じんの飛散の危険性が高いと判断される場所がある場合は、アスベストの粉じんが飛散しているものとみなし、当該場所への立入禁止措置、当該場所に管理上立ち入る際の労働者の呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣の使用の徹底等が行われるよう、改めて指導の徹底を図るようお願いします。

以上の対応については、保健所設置市又は特別区の医療監視部門と十分連携するとともに、特に病院に対する立入検査の際においても重点的に指導等をお願いします。

分析調査の結果、アスベストのばく露のおそれがあると判明した場合は、上記 1 のとおり対応をお願いします。

3. 未回答の病院への対応について

未回答の病院に対しては、令和2年3月までに回答するよう改めて指導するとともに、回答に協力しない場合は、速やかに医療法第25条第1項に基づく必要な報告を命じるようお願いします。

また、保健所設置市又は特別区の医療監視部門と十分連携するとともに、特に病院に対する立入検査の際においても重点的に指導等をお願いします。

回答や報告の結果、アスベストのばく露のおそれがある場合や、分析調査を実施する必要がある場合は、上記1又は2のとおり対応をお願いします。

4. 都道府県労働局との連携について

石綿則第10条第1項又は第2項に違反する可能性がある病院が、アスベストのばく露のおそれがある場所における除去等の措置や、アスベストのばく露のおそれがある場所に病院職員等が管理上立ち入る場合の呼吸用保護具等の使用について指導等に従わない場合は、都道府県労働局に相談していただくようお願いします。

また、アスベストの除去等の措置や分析調査等に関して石綿則で求めている事項等に係る内容についても、必要に応じて都道府県労働局に相談していただくようお願いします。

5. 今後の対応について

今回の調査結果における要措置病院、分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院及び未回答の病院に対しては、その後の状況について、後日改めて報告をお願いする予定ですので、御了知ください。

病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査について

I. 趣旨

標記使用実態調査について、「病院におけるアスベスト（石綿）対策に係る指導の徹底及びアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の実施について（依頼）」（平成 31 年 2 月 8 日付け医政地発 0208 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）等に基づき、平成 29 年 12 月 27 日の公表以後の進捗状況を取りまとめた。

II. 調査の結果概要

1. 病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査

(1) 調査対象病院数

《前回》 6,466 病院 → 《今回》 6,454 病院

(2) 調査対象病院数の状況

	《前回》	《今回》
調査対象病院数	6,466 (100.0%)	6,454 (100.0%)
のうち、		
① 石綿等の粉じんの飛散により、 ばく露のおそれのある場所を有する病院	15 (0.2%)	10 (0.2%)

② ①のうち、ばく露のおそれのある場所が日常利用 する場所である病院	1 (0.02%)	1 (0.02%)
[うち 措置予定	1	1
[うち 措置未定	0	0
③ ①のうち、ばく露のおそれのある場所が日常利用 する場所以外の場所である病院	14 (0.2%)	9 (0.1%)
[うち 措置予定	10	7
[うち 措置未定	4	2
④ 分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院	18 (0.3%)	8 (0.1%)
⑤ 未回答の病院	1 (0.02%)	0 (0%)

※ 前回：平成 29 年 12 月公表

今回：令和 2 年 2 月公表

2. 病院におけるアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査

(1) 調査対象病院数

《前回》 7,519 病院 → 《今回》 7,456 病院

(2) 調査対象病院数の状況

	《前回》	《今回》
調査対象病院数	7,519 (100.0%)	7,456 (100.0%)
のうち、		
① 石綿等の粉じんの飛散により、 ばく露のおそれのある場所を有する病院	113 (1.5%)	79 (1.1%)

② ①のうち、ばく露のおそれのある場所が日常利用 する場所である病院	18 (0.2%)	25 (0.3%)
〔うち 措置予定	8	17
うち 措置未定	10	8
③ ①のうち、ばく露のおそれのある場所が日常利用 する場所以外の場所である病院	95 (1.3%)	54 (0.7%)
〔うち 措置予定	48	33
うち 措置未定	47	21
④ 分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院	543 (7.2%)	238 (3.2%)
⑤ 未回答の病院	4 (0.1%)	2 (0.03%)

※ 前回：平成 29 年 12 月公表

今回：令和 2 年 2 月公表

病院における吹付けアスベスト(石綿)等使用実態調査に係るフォローアップ調査について

○ 平成29年12月公表(前回)

	全病院数	調査対象病院数	回答病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有しない病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有する病院数(①)	左記(①)のうち、措置済状態にある場所を有する病院数(②)	左記(①)のうち、措置済状態ではないもの		分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院数	未回答の病院数
							損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがない病院数(③)	損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院数(④)		
病院	8,383	6,466 <100.0%>	6,447 (100.0%) <99.7%>	5,132 (79.6%) <79.4%>	1,315 (20.4%) <20.3%>	710 (11.0%) <11.0%>	590 (9.2%) <9.1%>	15 (0.2%) <0.2%>	18 <0.3%>	1 <0.02%>

○ 令和2年2月公表(今回)

	全病院数	調査対象病院数	回答病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有しない病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有する病院数(①)	左記(①)のうち、措置済状態にある場所を有する病院数(②)	左記(①)のうち、措置済状態ではないもの		分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院数	未回答の病院数
							損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがない病院数(③)	損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院数(④)		
病院	8,311	6,454 <100.0%>	6,446 (100.0%) <99.9%>	5,158 (80.0%) <79.9%>	1,288 (20.0%) <20.0%>	696 (10.8%) <10.8%>	582 (9.0%) <9.0%>	10 (0.2%) <0.2%>	8 <0.1%>	0 <0.0%>

【注記事項】

- ※1. 各都道府県等からの報告を集計したもの。
- ※2. 「全病院数」とは、各都道府県が把握している病院及び国立ハンセン病療養所並びに国立高度専門医療研究センター、国立病院機構及び地域医療機能推進機構が開設する病院の合計をいい、国立大学法人の病院は含まない。
- ※3. 「調査対象病院数」とは、各都道府県等が把握している、全病院数のうち平成8年度以前に竣工（改修工事を含む。）した病院数をいう。
- ※4. 「回答病院数」とは、「調査対象病院数」のうち、吹付けアスベスト（石綿）等の使用の有無について報告のあった病院数をいう（分析調査依頼中又は分析調査依頼予定と回答があったものを除く。）。
- ※5. ①欄は、吹付けアスベスト（石綿）等が使用されている場所を有する病院数。
- ※6. ②欄は、①のうち、「除去」、「封じ込め」又は「囲い込み」のいずれかの措置をとった状態（以下「措置済状態」という。）にある場所のみを有する病院数。
- ※7. ③欄は、①のうち、「措置済状態」ではないが、吹付けアスベスト（石綿）等の損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがない病院数。
- ※8. ④欄は、①のうち、「措置済状態」ではなく、吹付けアスベスト（石綿）等の損傷、劣化等による粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院数。
- ※9. ばく露のおそれがある病院として挙げられるものの中には、ばく露のおそれがある場所が患者が利用しない場所である病院も含む。
- ※10. (%) は回答病院数に対する割合、 < %> は調査対象病院数に対する割合。

病院におけるアスベスト(石綿)含有保温材等使用実態調査に係るフォローアップ調査について

○ 平成29年12月公表(前回)

	全病院数	調査対象病院数	回答病院数	アスベスト(石綿)含有保温材等がある場所を有しない病院数	アスベスト(石綿)含有保温材等がある場所を有する病院数 ①	左記①のうち、措置済状態にある場所を有する病院数 ②	左記①のうち、措置済状態ではないもの		分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院数	未回答の病院数
							損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがない病院数③	損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院数④		
病院	8,383	7,519 <100.0%>	6,972 (100.0%) <92.7%>	5,682 (81.5%) <75.6%>	1,290 (18.5%) <17.2%>	379 (5.4%) <5.0%>	798 (11.4%) <10.6%>	113 (1.6%) <1.5%>	543 <7.2%>	4 <0.1%>

○ 令和2年2月公表(今回)

	全病院数	調査対象病院数	回答病院数	アスベスト(石綿)含有保温材等がある場所を有しない病院数	アスベスト(石綿)含有保温材等がある場所を有する病院数 ①	左記①のうち、措置済状態にある場所を有する病院数 ②	左記①のうち、措置済状態ではないもの		分析調査依頼中又は分析調査依頼予定の病院数	未回答の病院数
							損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがない病院数③	損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院数④		
病院	8,311	7,456 <100.0%>	7,216 (100.0%) <96.8%>	5,792 (80.3%) <77.7%>	1,424 (19.7%) <19.1%>	443 (6.1%) <5.9%>	902 (12.5%) <12.1%>	79 (1.1%) <1.1%>	238 <3.2%>	2 <0.03%>

【注記事項】

- ※1. 各都道府県等からの報告を集計したもの。
- ※2. 「全病院数」とは、各都道府県が把握している病院及び国立ハンセン病療養所並びに国立高度専門医療研究センター、国立病院機構及び地域医療機能推進機構が開設する病院の合計をいい、国立大学法人の病院は含まない。
- ※3. 「調査対象病院数」とは、各都道府県等が把握している、全病院数のうち平成18年8月31日以前に新築の工事に着手した建築物等を使用している病院数をいう。
- ※4. 「回答病院数」とは、「調査対象病院数」のうち、アスベスト(石綿)含有保温材等の使用の有無について報告のあった病院数をいう(分析調査依頼中又は分析調査依頼予定と回答があったものを除く。)
- ※5. ①欄は、アスベスト(石綿)含有保温材等が使用されている場所を有する病院数。
- ※6. ②欄は、①のうち、「除去」、「封じ込め」又は「囲い込み」のいずれかの措置をとった状態(以下「措置済状態」という。)にある場所のみを有する病院数。
- ※7. ③欄は、①のうち、「措置済状態」ではないが、アスベスト(石綿)含有保温材等の損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがない病院数。
- ※8. ④欄は、①のうち、「措置済状態」ではなく、アスベスト(石綿)含有保温材等の損傷、劣化等による粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院数。
- ※9. ばく露のおそれがある病院として挙げられるものの中には、ばく露のおそれがある場所が患者が利用しない場所である病院も含む。
- ※10. ()は回答病院数に対する割合、< >は調査対象病院数に対する割合。

病院における吹付けアスベスト(石綿)等使用実態調査に係るフォローアップ調査
【都道府県別】

都道府県別	全病院数	調査対象 病院数	回答病院数	吹付けアス ベスト(石 綿)等が有 る場所を有 する病院		左記(①)のう ち、措置済状 態にある場所 を有する病院 (②)	左記(①)のうち、措置済状態ではないもの										分析調査依 頼中及び 分析調査依 頼予定の病 院数	未回答の 病院数				
				吹付けアス ベスト(石 綿)等が有 る場所を有 する病院 (①)			損傷、劣化等による 石綿等の粉じんの飛 散により、ばく露のお それがある場所を有 する病院 (③)	④ 病院数						⑤日常生活する場所					⑥その他の場所			
				病院数	病院数			④ 病院数	⑤日常生活する場所			⑥その他の場所										
									病院数	措置予定	未定	病院数	措置予定	未定								
北海道	544	397	397	329	68	31	35	2	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0				
青森県	90	69	69	50	19	9	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
岩手県	87	50	50	44	6	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
宮城県	131	97	97	73	24	11	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
秋田県	66	62	62	43	19	17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
山形県	66	47	47	34	13	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
福島県	124	109	109	73	36	24	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
茨城県	169	141	140	109	31	15	15	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0				
栃木県	103	84	84	75	9	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
群馬県	124	104	104	93	11	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
埼玉県	337	228	228	164	64	42	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
千葉県	278	182	182	149	33	15	17	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0				
東京都	629	411	411	299	112	49	61	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0				
神奈川県	330	272	272	212	60	35	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
新潟県	123	81	81	69	12	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
富山県	103	68	68	57	11	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
石川県	88	75	75	50	25	11	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
福井県	67	62	62	53	9	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
山梨県	57	38	38	33	5	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
長野県	122	99	99	73	26	15	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
岐阜県	96	84	84	68	16	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
静岡県	169	123	123	95	28	18	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
愛知県	323	223	223	165	58	31	26	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0				
三重県	87	79	79	78	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0				
滋賀県	53	40	40	38	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0				
京都府	160	124	124	94	30	21	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
大阪府	509	383	380	284	96	40	55	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0				
兵庫県	342	302	302	248	54	19	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
奈良県	74	53	53	41	12	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
和歌山県	81	59	59	47	12	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
鳥取県	40	28	28	23	5	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
島根県	47	37	37	31	6	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
岡山県	158	143	143	116	27	19	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
広島県	233	203	203	167	36	13	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
山口県	138	112	112	98	14	5	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
徳島県	105	82	82	71	11	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
香川県	83	65	65	57	8	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
愛媛県	137	120	120	99	21	11	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
高知県	126	95	95	86	9	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
福岡県	450	290	290	236	54	26	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
佐賀県	94	68	68	58	10	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
長崎県	144	144	144	120	24	11	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
熊本県	203	202	198	184	14	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0				
大分県	148	118	118	101	17	9	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
宮崎県	132	111	111	100	11	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
鹿児島県	236	210	210	195	15	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
沖縄県	86	61	61	46	15	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
小計	8,092	6,235	6,227	5,028	1,199	607	582	10	1	1	0	9	7	2	8	0	0	0				
国立ハンセン病療養所	13	13	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
国立高度専門医療研究センター	8	8	8	5	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
独立行政法人国立病院機構	141	141	141	70	71	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
独立行政法人 地域医療機能推進機構	57	57	57	42	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
小計	219	219	219	130	89	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
合計	8,311	6,454	6,446	5,158	1,288	696	582	10	1	1	0	9	7	2	8	0	0	0				

病院における吹付けアスベスト(石綿)等使用実態調査に係るフォローアップ調査

【開設者別】

	全病院数	調査対象病院数	回答病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有しない病院			吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有する病院			左記(①)のうち、措置済状態ではないもの						分析調査依頼中及び分析調査依頼予定の病院数	未回答の病院数			
				病院数	病院数	病院数	病院数	病院数	病院数	④病院数			⑤日常利用する場所					⑥その他の場所		
										損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院(④)			病院数	措置予定	未定			病院数	措置予定	未定
										病院数	措置予定	未定								
厚生労働省	14	14	14	13	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
法務省	5	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
宮内庁	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
防衛省	17	15	15	11	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
独立行政法人	249	235	235	141	94	90	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
都道府県	200	145	145	109	36	20	14	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0			
市町村	610	430	430	326	104	65	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
地方独立行政法人	99	67	66	59	7	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
日赤	91	72	72	55	17	6	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
済生会	83	61	60	56	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
厚生連	101	74	74	44	30	21	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
北社協	7	3	3	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
国共連	33	24	24	12	12	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
地共連	9	8	8	5	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
私学事業団	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
健保連	9	6	6	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
国保連	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
公益法人	189	152	152	122	30	20	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
医療法人	5,750	4,489	4,483	3,724	759	363	391	5	1	1	0	4	2	2	6	0	0			
社会福祉法人	196	147	147	114	33	18	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
その他の法人	346	236	236	159	77	42	34	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0			
生協組合	81	53	53	36	17	11	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
会社	32	32	32	22	10	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
個人	187	186	186	142	44	20	22	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0			
合計	8,311	6,454	6,446	5,158	1,288	696	582	10	1	1	0	9	7	2	8	0	0			

病院における吹付けアスベスト(石綿)等使用実態調査に係るフォローアップ調査

都道府県名	開設者種別	病院名	病院の状況	ばく露のおそれのある場所				今後の計画	時期	今後の計画や時期が未定の理由	
				患者利用あり		患者利用なし					
				日常利用あり	日常利用なし	日常利用あり	日常利用なし				
01北海道	18医療法人	医療法人社団静和会 静和記念病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	-	ボイラー室	未定	未定	数年のうちに病院を建替えて移転する予定があり、措置は検討中。
01北海道	18医療法人	医療法人同仁会国館記念病院 (旧:医療法人同仁会佐々木病院)	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	-	手術室(未使用)	除去等の措置を実施	2020年3月までに実施予定	
08茨城県	18医療法人	大洗海岸病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	-	機械室	除去等の措置を実施	未定	建物新築予定ではありますが、価格の高騰により建築時期は未定
12千葉県	18医療法人	三橋病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	-	1階材料室・ポンプ室、1.2.3.4.5階空調機械室、5階ボイラー室・機械室の配管エルボ保護材	除去等の措置を実施	令和4年9月	-
13東京都	18医療法人	医療法人社団 KNI 北原リハビリテーション病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	-	エレベーター機械室	未定	未定	当該建物は解体予定であり、現在計画を策定中のため
13東京都	20その他の法人	慶應義塾大学病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	-	空調機械室	除去等の措置を実施	2020年10月から順次	2020年10月から順次建物の解体開始予定である。その他点検等で必要時のみ入室するようになっている。入室する者は、マスク着用を義務付けている。
23愛知県	5都道府県	愛知県医療機構総合センター中央病院 (愛知県心身障害者コロニー中央病院から名称変更)	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	-	機械室	除去等の措置を実施	2021年3月末まで	-
24三重県	23個人	田中病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	-	ボイラー室、機械室、倉庫	除去等の措置を実施	2020年3月	-
25滋賀県	5都道府県	滋賀県立総合病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	-	電気室	除去等の措置を実施	2022年3月まで	建物解体工事に併せて行うため、詳細工程が決定していない。
27大阪府	23個人	革島病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	-	機械室	除去等の措置を実施		病院自体の建物も老朽化が進み、築40年を過ぎ、建替えや移転も近い将来あることも考えられるため、時期を2027年9月までに措置を行う。
06茨城県	18医療法人	アイビークリニック	分析調査依頼予定	-	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年12月までに実施予定	-
27大阪府	9済生会	富田林病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年3月まで	-
27大阪府	18医療法人	医療法人医誠会 城東中央病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年12月	-
27大阪府	18医療法人	医療法人社団丸山会 八戸の里病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	-	未定	-	移転計画中
43熊本県	18医療法人	医療法人 日隈会 日隈病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	2019年9月末まで	-
43熊本県	18医療法人	医療法人社団 井上会 熊本光洋台病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	2020年3月末まで	-
43熊本県	7地方独立行政法人	公立五名中央病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	-	未定	-	新病院建設予定があるため
43熊本県	18医療法人	医療法人外山胃腸病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	2020年3月まで	-

病院におけるアスベスト(石綿)含有保温材等使用実態調査に係るフォローアップ調査
【都道府県別】

都道府県別	全病院数	調査対象 病院数	回答病院数	左記①のうち、措置済状態ではないもの													分析調査依 頼中及び 分析調査依 頼予定の病 院数	未回答の 病院数			
				アスベスト (石綿)含 有保温材 等がある場 所を有しな い病院	アスベスト (石綿)含 有保温材 等がある場 所を有する 病院 ①	左記①のう ち、措置済状 態にある場所 を有する病院 ②	損傷、劣化等による 石綿等の粉じんの飛 散により、ばく露の おそれがない病院 ③	④ 病院数						⑤日常生活する場所 ⑥その他の場所							
				病院数	病院数	病院数	病院数	④			⑤			⑥							
								病院数	措置予定	未定	病院数	措置予定	未定	病院数	措置予定	未定					
北海道	544	486	474	378	96	26	64	6	0	0	0	0	6	3	3	3	12	0			
青森県	90	82	81	68	13	3	9	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0			
岩手県	87	73	69	54	15	3	10	2	0	0	0	0	2	1	1	1	4	0			
宮城県	131	128	124	105	19	4	14	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0			
秋田県	66	60	58	44	14	5	6	3	1	0	1	2	2	0	0	2	0	0			
山形県	66	61	60	47	13	4	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
福島県	124	103	102	67	35	12	22	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0			
茨城県	169	157	150	123	27	13	11	3	0	0	0	0	3	3	0	7	0	0			
栃木県	103	96	95	85	10	2	7	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0			
群馬県	124	122	118	100	18	5	10	3	1	0	1	2	2	0	4	0	0	0			
埼玉県	337	287	279	233	46	18	27	1	0	0	0	0	1	1	0	8	0	0			
千葉県	278	226	218	164	54	19	29	6	3	3	0	3	2	1	8	0	0	0			
東京都	629	604	570	461	109	32	70	7	0	0	0	0	7	4	3	34	0	0			
神奈川県	330	296	269	183	86	16	56	14	9	6	3	5	2	3	27	0	0	0			
新潟県	123	111	108	77	31	5	25	1	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0			
富山県	103	93	91	76	15	2	11	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0			
石川県	88	84	84	59	25	7	15	3	0	0	0	0	3	1	2	0	0	0			
福井県	67	62	61	54	7	4	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0			
山梨県	57	55	55	42	13	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
長野県	122	111	110	72	38	14	22	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0			
岐阜県	96	85	85	73	12	5	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
静岡県	169	155	155	127	28	7	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
愛知県	323	275	268	222	46	14	32	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0			
三重県	87	79	71	59	12	4	7	1	0	0	0	0	1	1	0	8	0	0			
滋賀県	53	53	53	49	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
京都府	160	139	130	83	47	17	30	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0			
大阪府	509	443	412	325	87	22	63	2	1	1	0	1	0	1	29	2	0	0			
兵庫県	342	308	293	243	50	5	40	5	1	1	0	4	4	0	15	0	0	0			
奈良県	74	62	58	42	16	4	11	1	0	0	0	1	0	1	4	0	0	0			
和歌山県	81	76	75	65	10	2	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
鳥取県	40	40	40	30	10	3	5	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0			
島根県	47	43	43	40	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
岡山県	158	143	143	117	26	9	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
広島県	233	182	178	154	24	8	15	1	0	0	0	1	1	0	4	0	0	0			
山口県	138	113	113	89	24	9	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
徳島県	105	21	20	12	8	4	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
香川県	83	82	81	67	14	6	7	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0			
愛媛県	137	119	119	103	16	7	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
高知県	126	120	119	105	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
福岡県	450	423	410	359	51	19	30	2	1	0	1	1	1	0	13	0	0	0			
佐賀県	94	74	74	63	11	6	4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0			
長崎県	144	144	137	114	23	14	8	1	1	1	0	0	0	0	7	0	0	0			
熊本県	203	202	195	178	17	8	9	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0			
大分県	148	134	134	119	15	5	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
宮崎県	132	132	132	120	12	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
鹿児島県	236	220	217	201	16	4	9	3	1	1	0	2	0	2	3	0	0	0			
沖縄県	86	73	66	54	12	2	10	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0			
小計	8,092	7,237	6,997	5,705	1,292	387	826	79	25	17	8	54	33	21	238	2	0	0			
国立ハンセン病療養所	13	13	13	9	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
国立高度専門医療研究センター	8	8	8	6	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
独立行政法人国立病院機構	141	141	141	34	107	50	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
独立行政法人 地域医療機能推進機構	57	57	57	38	19	6	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
小計	219	219	219	87	132	56	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
合計	8,311	7,456	7,216	5,792	1,424	443	902	79	25	17	8	54	33	21	238	2	0	0			

病院におけるアスベスト(石綿)含有保温材等使用実態調査に係るフォローアップ調査
【開設者別】

	全病院数	調査対象病院数	回答病院数	アスベスト(石綿)含有保温材等がある場所を有しない病院			アスベスト(石綿)含有保温材等がある場所を有する病院			左記(①)のうち、措置済状態ではないもの						分析調査依頼中及び分析調査依頼予定の病院数	未回答の病院数			
				病院数	病院数	病院数	病院数	病院数	病院数	④			⑤日常利用する場所					⑥その他の場所		
										病院数	措置予定	未定	病院数	措置予定	未定			病院数	措置予定	未定
厚生労働省	14	14	14	10	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
法務省	5	4	4	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
宮内庁	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
防衛省	17	15	15	10	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
独立行政法人	249	239	238	104	134	58	76	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
都道府県	200	177	172	119	53	14	35	4	1	1	0	3	1	2	5	0				
市町村	610	544	529	413	116	30	82	4	2	1	1	2	2	0	15	0				
地方独立行政法人	99	77	71	53	18	3	14	1	0	0	0	1	1	0	6	0				
日赤	91	77	77	59	18	3	12	3	0	0	0	3	2	1	0	0				
済生会	83	75	74	58	16	4	10	2	1	1	0	1	1	0	1	0				
厚生連	101	87	85	62	23	9	13	1	0	0	0	1	1	0	2	0				
北社協	7	6	6	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
国共連	33	32	26	17	9	4	5	0	0	0	0	0	0	0	6	0				
地共連	9	7	7	5	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0				
私学事業団	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
健保連	9	7	6	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0				
国保連	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
公益法人	190	174	172	133	39	8	30	1	0	0	0	1	1	0	2	0				
医療法人	5,750	5,152	4,983	4,163	820	255	514	51	14	11	3	37	19	18	168	1				
社会福祉法人	196	180	170	144	26	12	14	0	0	0	0	0	0	0	10	0				
その他の法人	345	310	298	212	86	25	53	8	4	2	2	4	4	0	12	0				
生協組合	81	69	65	44	21	3	17	1	1	1	0	0	0	0	4	0				
会社	32	29	29	22	7	2	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0				
個人	187	178	172	150	22	7	14	1	1	0	1	0	0	0	5	1				
合計	8,311	7,456	7,216	5,792	1,424	443	902	79	25	17	8	54	33	21	238	2				

病院におけるアスベスト(石綿)含有保温材等使用実態調査に係るフォローアップ調査

都道府県名	開設者種別	病院名	病院の状況	ばく露のおそれのある場所				今後の計画	時期	今後の計画や時期が未定の理由
				患者利用あり		患者利用なし				
				日常利用あり	日常利用なし	日常利用あり	日常利用なし			
01北海道	18医療法人	医療法人 白石中央病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室、エレベーター機械室、機械室	未定	未定	既に各室ごとの除去作業の見積もりを取っているが、今後の対応については院内で検討中。除去作業中に、従事不可能となる部屋の稼働を抑制し、利用するための場所の確保がまず、また、処理費用が高額となるため、すぐに除去を行うことができない。ばく露のおそれがある箇所は6月ごとに目視検査、1年ごとに濃度測定を行っている(全ての箇所が基準値以下であることを確認済み)。万一基準値を超えた場合は、その部屋をすぐに使用禁止にし、除去作業を実施する予定。
01北海道	18医療法人	道経共立病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室	未定	-	除去に高額な費用がかかるため
01北海道	9社会	北海道済生会西小樽病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	除去等の措置を実施	2021年3月	
01北海道	18医療法人	医療法人 聖徳太平洋病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室	除去等の措置を実施	未定	総務業者選定中、選定後除去措置を実施予定。
01北海道	18医療法人	札幌西円山病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室	除去等の措置を実施	未定	設計図書の確認により、煙突内に煙突用断熱材としてアスベスト使用の可能性が判明したため、建設業者から見積もりをもらい、今後の対応を検討中。なお、設計図書で確認できなかった箇所については、分析調査を実施し、使用されていないことを確認した。
01北海道	8日赤	東山赤十字病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突内	未定	-	煙突に関しては、建て替え時期と除去等費用の調整中
02青森県	6都道府県	青森県立まなす医療センター	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室(煙突用断熱材)	未定	2007年11月から順次アスベスト問題対策本部の指導により定期的な点検により安全性を継続確認しているが、今度において、除去経費に係る予算措置も踏まえて協議予定	対象用途に係る患者の使用がないこと、また、定期点検により安全性を継続確認しているが、今度において、除去経費に係る予算措置も踏まえて協議予定
03岩手県	18医療法人	西成病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室、煙突	未定	未定	工事方法や予算の範囲により検討中
03岩手県	6市町村	西成病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室	除去等の措置を実施	未定	2020年9月移転新築予定であり、現行病院建物は移転に伴い取壊し予定
04宮城県	8日赤	仙台赤十字病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー煙突、発電機煙突	除去等の措置を実施	未定	建物老朽化に伴い、病院維持を中長期計画中であることから、既存建物解体時に合わせて煙突解体を検討している
05秋田県	18医療法人	医療法人社和会 曹原病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室	未定	未定	毎日ポイラーを停止して除去作業等を行うのが困難であるため
05秋田県	7地方独立行政法人	地方独立行政法人 市立秋田総合病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突(診察棟1箇所)	除去等の措置を実施	未定	2022年に病院改築移転のための解体の際に除去解体までの期間、年1回程度調査・分析を継続する
05秋田県	18医療法人	医療法人 聖徳会 象潟病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突 配管	除去等の措置を実施	未定	煙突については、アスベスト含有が判明しているが、建物と一体となっており、除去が困難な状況。配管については、ポイラー一室のため、ポイラー附帯年数を考慮し入れ替え時に除去予定
07福島県	20その他の法人	竹田総合病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	屋上の煙突	除去等の措置を実施	未定	経済的理由
08茨城県	10厚生連	水戸協同病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室、機械室	除去等の措置を実施	未定	病院建築が地域医療の中心であり、自衛隊のため、本館・機械室のアスベストについては、封じ込め工事見直しを業者に依頼して実施予定。また、機械ポイラー室内埋入アスベストについては、一般利用者立ち入らないうちから、現時点では未定
08茨城県	18医療法人	大洗海浜病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	除去等の措置を実施	未定	建物新築予定ではありますが、価格の高騰により建築時期は未定
08茨城県	18医療法人	太田病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	除去等の措置を実施	2021年3月末に措置予定	
09栃木県	18医療法人	医療法人 秋山会 西毛病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室煙突部分	未定	未定	措置については資金的な問題のため未定
10群馬県	18医療法人	本島総合病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	未定	未定	措置方法を定まらぬため
10群馬県	18医療法人	田島病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	除去等の措置を実施	2020年3月までに処分を考えている	
10群馬県	18医療法人	上牧聖徳病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室	除去等の措置を実施	未定	業者に防塵防止の見積もりを依頼し実施時期を検討中
11埼玉県	20その他の法人	明海大学歯学部附属明海大学病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室(煙突)	除去等の措置を実施	未定	2020年11月措置完了予定
12千葉県	5都道府県	千葉県救急医療センター	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	除去等の措置を実施	未定	ポイラー用煙突であるため、給湯等を14日間停止し、必要があるため、設備の点検や封じ込めを設計中
12千葉県	5都道府県	千葉県精神医療センター	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー用煙突、発電機用煙突	未定	未定	4年以内に措置予定
12千葉県	18医療法人	聖マリア記念病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラーの煙突内	除去等の措置を実施	未定	建て替えを予定しているため、建て替え時に適切に措置を行う
12千葉県	18医療法人	東家メンタルホスピタル	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	除去等の措置を実施	2021年3月末までに予定	キャンブローの見直しがないため
12千葉県	18医療法人	社会医療法人社団木下会 館山病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	除去等の措置を実施	未定	補助金事業として申請対応中
12千葉県	18医療法人	医療法人 東友会 友友会病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室・煙突	除去等の措置を実施	2022年度建物解体予定	
13東京都	18医療法人	医療法人 財団 東武東上線 代々木病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	除去等の措置を実施	未定	作業費用の未確定及び専門作業員の確保未定
13東京都	18医療法人	医療法人 財団 健康文化会 小豆沢病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	未定	未定	屋根用出回機
13東京都	18医療法人	北原ハビテーション病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	エレベーター機械室	未定	未定	建て替え予定であるため
13東京都	5都道府県	東京都立東大和医療センター	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	本館	除去等の措置を実施	2020年9月末まで撤去予定	当該建物は解体予定であり、現在計画を策定中のため
13東京都	18医療法人	医療法人 財団 緑豊会 多摩病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	施設管理係倉庫	除去等の措置を実施	未定	建物取壊し計画あり、予算化の目的が立って未定
13東京都	17公益法人	公益財団法人 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室	除去等の措置を実施	未定	大規模改修等について調整中であるため時期が未定
13東京都	20その他の法人	慶應義塾大学病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	空調機械室	除去等の措置を実施	2020年10月から順次	2020年10月から順次、建物解体を行う予定である
14神奈川県	18医療法人	赤杉病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポンプ室	未定	未定	日常、人の立ち入る場所ではないので、簡易養生にて対応している
14神奈川県	18医療法人	医療法人 芳生会 保土ヶ谷病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室、煙突、空調機械室	未定	未定	除去等費用を見積もり依頼中。見積りが届き次第年度以降の予算に組み込み除去を行う予定。
14神奈川県	18医療法人	仁恵病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	階段	除去等の措置を実施	2019年10月全館改修工事	未定
14神奈川県	18医療法人	医療法人 恵仁会 松島病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	地下ポンプ室(煙突出入口)	未定	未定	撤去後に新施設へ移転後解体予定となっているため、年1回の空気環境測定実施中

都道府県名	開設者種別	病院名	病院の状況	ばく露のおそれのある場所				今後の計画	時期	今後の計画や時期が未定の理由	
				患者利用あり		患者利用なし					
				日常利用あり	日常利用なし	日常利用あり	日常利用なし				
14神奈川県	18医療法人	横浜田園都市病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室、屋上	未定	未定	従前、目視による確認・電磁気状況の確認を行っているが、2019年度より(2019年9月16日実施予定)業者に委託し、アスベスト環境測定を実施し、結果を基に管理していく予定	
14神奈川県	18医療法人	医療法人社団 太陽会 横浜いずみ台病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	汚物処理室、厨房、厨房事務室、食品庫、厨房用便所	アラム弁室、換気室、消毒室、掃除員倉庫	除去等の措置を実施	2019年9月から2020年3月	
14神奈川県	18医療法人	医療法人 慶生院 清川病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室、発電設備室、煙突	除去等の措置を実施	未定	建物が老朽化しており、建て替え時に解体予定	
14神奈川県	18医療法人	大船中央病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室エルボ部、煙突 (※ばく露のおそれのないレベルのものごと)	未定	未定	5年後後に建築工事(解体)の方向で検討中	
14神奈川県	20その他の法人	昭和大学豊島区病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	除去等の措置を実施	未定	ポイラー用煙突のため、病院の給湯、冷暖房空調、高圧蒸気減圧器等の使用がなくなるため、建て替え時に除去等の措置を実施予定	
14神奈川県	20その他の法人	横浜経済会病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室	消火ポンプ室、自家発電室、ポイラー室煙突内	未定	未定	新築移転を予定しているため
14神奈川県	20その他の法人	公立大学法人横浜国立大学附属病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	エルボ部センター棟(別棟) ポイラー室内煙突 点検口	未定	未定	現状、大気中の石綿濃度測定にて石綿飛散のリスクはなく、病院の運用上、煙突の使用を停止できないため	
14神奈川県	20その他の法人	一般財団法人 鎌倉病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室配管エルボ部	除去等の措置を実施	未定	2023年度を目途に新築の建設を予定しており、設備は取り壊し予定のため	
14神奈川県	21生協組合	医療生協かながわ生活協同組合 戸塚病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室	除去等の措置を実施	2020年6月	2020年6月	
14神奈川県	9社会	聖徳財団済生会 横浜市中区病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	EPS、煙突	除去等の措置を実施	2019年12月	2019年12月	
15新潟県	6市町村	聖徳財団済生会 新潟県立病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室、煙突	除去等の措置を実施	未定	未定	措置方法を検討中のため
15富山県	18医療法人	小矢野中央病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室	除去等の措置を実施	2022年12月		
17石川県	18医療法人	林病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室・煙突	除去等の措置を実施	2020年3月予定		
17石川県	18医療法人	七尾松原病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室	除去等の措置を実施	2024年3月まで		
17石川県	18医療法人	結城病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室、機械室	未定	未定	材料業者に確認しようとしたところ業者が測定していたため確認が取れず、分析調査のためには多額の費用がかかる旨、建築業者からの報告を受けた	
18福井県	18医療法人	富山記念病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	給湯ポイラーの屋外煙突	除去等の措置を実施	2019年9月末日		
20長野県	18医療法人	松南病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	風呂浴室(外廊階段) 煙突内部	除去等の措置を実施	未定	実施時期を調整中	
20長野県	23個人	聖徳財団済生会 聖徳会病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室 機械室 屋上	未定	未定	建物の建て替え又は改修の予定がある	
21岐阜県	6市町村	羽島市立病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー煙突	未定	未定	ポイラー煙突として使用中のため	
24三重県	18医療法人	伊勢愛友病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室	除去等の措置を実施	未定	分析調査済み(2019年7月より、3年以内)・解体に付き除去予定	
27大阪府	18医療法人	医療法人社団 会 与田病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室	未定	未定	使用していないポイラー室にアスベストがあるので、定期的にアスベストの飛散について確認する	
27大阪府	18医療法人	医療法人 ガンジー会 ガンジー病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	天井配管、倉庫、ポイラー給水管	天井配管	除去等の措置を実施	2019年9月～12月末 解体により撤去	
28兵庫県	18医療法人	みやそら病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	西館外壁	除去等の措置を実施	2020年12月までに実施予定		
28兵庫県	13地共連	公立学校共済組合 近畿中央病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室・煙突内	除去等の措置を実施	未定	大規模改修等(2024年～2025年ごろ)の対応を予定	
28兵庫県	8日赤	多可赤十字病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー用煙突	除去等の措置を実施	未定	前回のフォローアップ調査後、設計業者に工事に際する設計管理業務を委託し、工事の方法を検討し、関係業者等と協議し、除去等の措置をすすめる方向で打合せ中	
28兵庫県	20その他の法人	一般財団法人 甲南会 甲南医療センター (旧一般財団法人 甲南会 甲南病院)	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	階段室	除去等の措置を実施	2019年10月から2019年11月		
28兵庫県	6市町村	加東市立病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	3階上空調機械室、装室室側空調機械室、2階地下空調機械室、リハビリ西階段下機械室、2階冷気機械室、婦人科手術室	除去等の措置を実施	未定	未定	2023年3月31日までに実施
29奈良県	18医療法人	藤村病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	エレベーター機械室、倉庫	未定	未定	ほとんど使用していない部屋であり、病院の改修または立て直しを検討しているため	
31鳥取県	18医療法人	社会医療法人 明和会 医療福祉センター 渡辺病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	除去等の措置を実施	2021年3月まで		
31鳥取県	18医療法人	野島病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	職員用男子トイレ	除去等の措置を実施	2020年7月頃		
34広島県	18医療法人	医療法人 仁仁会 廣中中央内科病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	除去等の措置を実施	未定	措置業者検討中 令和元年12月までに実施	
37香川県	18医療法人	医療法人社団 風会 三光病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	煙突	未定	未定	ばく露のおそれのある場所は煙突であるため、建物解体時に調査予定。ただし、現時点では建物解体予定がなく、調査時期は未定	
40福岡県	18医療法人	聖徳会 さく病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	旧ポイラー室の煙突ポイラーは撤去済みであり、煙突は全面を壁で仕切り、露出はありません	除去等の措置を実施	未定	封じ込め工事を当該担当のゼネコンに正式発注し、工事まで3ヶ月、工事開始約10日必要とする予定	
40福岡県	22会社	甲良病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	【本館】 1階(職員トイレ、倉庫、A階段、B階段) 2階(炊事天井、A階段、B階段) 3階(A階段、B階段) 4階(A階段、B階段) 屋上(機械室) 煙突	未定	未定	除去に係る工事費用の給出が困難であるため、現在のところ未定であるが、今後は補助金等を活用することで除去に向け、計画的に進めていく予定	
41佐賀県	18医療法人	福岡会 神宮病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室	未定	未定	2018年以降は、年一回の環境測定(石綿の気中濃度)で定量下限値未満を確認しているため	
42長崎県	18医療法人	光仁会 光仁会病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	北棟 駐車場	未定	未定	2020年3月	
46鹿児島県	18医療法人	白坂病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	北棟 ポイラー室	除去等の措置を実施	2020年3月		
46鹿児島県	18医療法人	聖徳会病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	北棟 煙突	除去等の措置を実施	2020年3月		
46鹿児島県	18医療法人	同多病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	木製 煙突	除去等の措置を実施	2021年3月		
01北海道	18医療法人	定山病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	ポイラー室	未定	未定	現在煙突として使用中であり、除去費用の資金調達が難しいため	
01北海道	18医療法人	定山病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	救急入口からの廊下、患者待合室天井	OP室空調室壁	除去等の措置を実施	改修の段階で除去予定	
01北海道	18医療法人	定山病院	ばく露のおそれのある状態	-	-	-	機械室	未定	未定	措置を検討中のため	
04宮城県	18医療法人	医療法人社団 社会福祉会 野野宮病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	未定	未定	分析調査を実施	
05山形県	18医療法人	公立山形赤十字病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	未定	未定	分析調査を実施	
07福島県	18医療法人	常葉眼科病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	未定	未定	分析調査を実施	
08茨城県	18医療法人	日立梅ヶ丘病院	分析調査依頼中	-	-	-	煙突	分析調査を実施	2019年10月中旬に実施予定		

都道府県名	開設者種別	病院名	病院の状況	ばく菌のおそれのある場所				今後の計画	時期	今後の計画や時期が未定の場合	
				患者利用あり		患者利用なし					
				日常利用あり	日常利用なし	日常利用あり	日常利用なし				
10群馬県	18医療法人	駒井病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	後継済み、結果待ち	-	
11埼玉県	20その他の法人	獨協医科大学埼玉医療センター	分析調査依頼中	-	-	-	-	除去等の措置を実施	現在、大規模改修工事を施工中のため、エリア毎に調査実施	-	
12千葉県	18医療法人	逓井病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月まで	-	
13東京都	18医療法人	医療法人財団 岩尾会 東京海道病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年12月までに実施予定	-	
13東京都	18医療法人	医療法人財団 葛田病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年9月及び10月	業者との日程調整のため	
14神奈川県	12国共連	国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年7月30日	-	
14神奈川県	18医療法人	医療法人佐藤病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年10月中 ボイラー室、4F廊下、機械室	-	
14神奈川県	18医療法人	大山記念病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	ボイラー室・2020年3月	-	
14神奈川県	18医療法人	新橋母と子の病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月	-	
14神奈川県	18医療法人	医療法人社団三善会横浜総合病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	ボイラー室 機械室、倉庫	保溫材について、2019年9月末	
14神奈川県	18医療法人	湘南泉病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	エレベーター昇降路、天井裏	2019年9月に横浜市建築局に事前相談を実施 養護審査後、9月初旬に正式依頼予定	
14神奈川県	23個人	森山病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	院内状況、2019年11月完了予定	-	
14神奈川県	23個人	生妻病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	エレベーター	地下廊下 倉庫	分析結果により対応予定
14神奈川県	7地方独立行政法人	神奈川県立循環器呼吸器センター	分析調査依頼中	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	昨年年度、中央棟の調査済（アスベスト不燃性を確認） 2020年3月、未実施の管理棟の調査を行う予定 2021年3月2棟調査、2022年3月着床層を調査予定	-	
23愛知県	6市町村	名古屋市立東部医療センター	分析調査依頼中	-	-	-	-	-	-	解体予定	解体予定
23愛知県	18医療法人	橋狭野病院藤田こころケアセンター	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	調整中のため	-
23愛知県	20その他の法人	藤田医科大学病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	除去等の措置を実施	未定	調整中のため	・[1号棟]解体工事中 ・[3号棟]改修工事を完了 ・未改修エリアについては使用中のため
24三重県	6市町村	上野総合市民病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	外壁目地・シンリング材 複合用断熱材	2019年9月下旬	-
24三重県	18医療法人	みたき総合病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	建物定期調査を委託している建築業者に対し、分析調査実施に係る 見積金額が高額なため予算が取れず、実施時期が未定となっている
26京都府	18医療法人	医療法人清仁会 洛西ニュータウン病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	業者が分析調査を依頼したが、分析調査実施に係る 見積金額が高額なため予算が取れず、実施時期が未定となっている
27大阪府	19社団法人	四天王寺和らぎ苑	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年12月	-	-
27大阪府	18医療法人	医療法人社団日野会 生野愛和病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年3月まで	-	工務店に調査依頼中
27大阪府	18医療法人	医療法人仁済会 高石病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年内予定	-	その他の工事が緊急性を要したため、実施が遅びて
27大阪府	18医療法人	医療法人社団東田会 久米田外科整形外科病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年12月末	-	現状調査依頼中であるが、業者対応が遅く他の業 者に依頼済み。時期は未定だが2019年中には実施 予定。
27大阪府	18医療法人	医療法人若菜会 淀川前愛会病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年9月中旬	-	-
28兵庫県	18医療法人	社会医療法人社団 正徳会 神戸大山病院 (旧 戸田こころ病院)	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年11月予定	-	-
28兵庫県	18医療法人	医療法人 昭生病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	立替計画進捗遅滞のため当該 建築施工会社に今年正式に見 積依頼しており、2019年中に 調査に着手できる可能性あり
29徳島県	18医療法人	聖王病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年10月予定	-	-
34広島県	18医療法人	医療法人 兼光会 藤井病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	-	-	調査結果判明後連絡する
34広島県	18医療法人	医療法人社団神田会 水電病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	-	-	見積もり依頼中 調査結果判明後連絡する
34広島県	19社団法人	府中みどり病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	-	-	-
36徳島県	18医療法人	寺沢病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	-	図面確認困難のため分析調査依頼中
40福岡県	18医療法人	西福岡病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年12月実施予定	-	-
40福岡県	18医療法人	福岡病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年度中	-	-
43熊本県	18医療法人	間部病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月まで	-	-
47沖縄県	18医療法人	医療法人新緑会 屋宜原病院	分析調査依頼中	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年12月	-	分析調査の結果異常の恐れのある箇所の封じ込み 保護材及び耐火保護材はアスベストが使用されてい ないことを確認済み。複合用断熱材について、調査 依頼予定であるが、院内で今後の対応を検討中のた め時期等は未定。
01北海道	18医療法人	医療法人 愛全病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	現在、病院建て替え等計画のため
01北海道	18医療法人	医療法人社団旭聖会旭川三愛病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	具体的な計画については市担当と協議のうえ、決定 予定
01北海道	18医療法人	医療法人昭生会 香田病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年6月	-	-
01北海道	6市町村	名寄市立総合病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	-
01北海道	18医療法人	医療法人社団創成会平陸グリーン病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	-
01北海道	18医療法人	社会医療法人 北輪会 開成病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月まで	-	-
01北海道	18医療法人	医療法人社団明生会 イムス札幌内科リハビリテーション病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	職員や患者が日常的に利用する場所は、アスベスト がばく露していないことを確認済み。 その他の場所について、設計図書等が古くアスベ ストの使用状況を確認することができないため、分析 調査が必要であるが、調査に必要な箇所が複数あり 予算の都合上実施できていない。 今後、予算状況と他の修繕箇所の状況とを調整しつ つ、調査を実施する予定。
01北海道	18医療法人	医療法人社団 高台病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	複数業者からすでに調査の見積もりは取っている が、予算の都合により具体的な時期は調整中
01北海道	18医療法人	医療法人社団 明生会 イムス札幌消化器中央総合病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年3月まで	-	-
01北海道	18医療法人	整形外科連帯病院 (旧 医療法人整形外科連帯病院)	分析調査依頼予定	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	2020年3月までにしたい	-	調査費用が高額であるため
01北海道	6市町村	石巻東病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	関係機関と調整中	-	-

都道府県名	開設者種別	病院名	病院の状況	ばく菌のおそれのある場所				今後の計画	時期	今後の計画や時期が未定の場合	
				患者利用あり		患者利用なし					
				日常利用あり	日常利用なし	日常利用あり	日常利用なし				
02青森県	18医療法人	(医)誠仁会尾野病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	除去等の措置を実施	2021年4月に建て替え予定であり (2019年秋着工)、同年中に 旧病院は建て替え予定	-	-
03岩手県	6市町村	種市病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年8月実施予定	-	-
03岩手県	18医療法人	盛岡南病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年12月実施予定	-	-
03岩手県	6都道府県	いわてリハビリテーションセンター	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年10月分析調査実施予定	-	-
03岩手県	18医療法人	萩野病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月31日までに専門業者 に分析調査を依頼する	-	-
04宮城県	6市町村	大崎市民病院鳴子温泉分院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	除去等の措置を実施	職員室については、2019年7 月に分析調査を依頼済みであり、 同年10月から解体予定である ため	職員室については、2019年7 月に分析調査を依頼済みであり、 同年10月から解体予定である ため	2019年度に病院改修計画において、2021年度に病院 本体の建て替え及び解体を予定していることから、 2019年から2020年には解体のためのアスベスト調査 を実施する予定のため
04宮城県	6市町村	気仙沼市立病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	-	-	2017年11月新築移転した旧施設閉鎖中が解体時期未 定
04宮城県	18医療法人	仙台中央病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	2020年4月頃	-	-
05秋田県	18医療法人	医療法人双山会 森島温泉病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月までに実施予定	-	-
05秋田県	18医療法人	医療法人健永会 大館記念病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	-	近くに調査員がない事と予算的な問題により、調 査状態のため
08茨城県	9済生会	水戸済生会総合病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年12月に実施予定	-	-
08茨城県	6都道府県	霞土のこころの医療センター	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年6月に実施予定	-	-
08茨城県	18医療法人	アイビークリニック	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年12月までに実施予定	-	-
08茨城県	18医療法人	八潮整形外科内科病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年3月までに実施予定	-	-
08茨城県	18医療法人	宮本病院(医療法人恵仁会)	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年3月までに実施予定	-	-
08茨城県	21生協組合	福南病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月までに実施予定	-	-
09栃木県	18医療法人	医療法人社団晴雲会 雙谷病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月までに実施予定	-	-
10群馬県	18医療法人	関口病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	機械室	2019年10月	-	-
10群馬県	18医療法人	長生病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	-	-	-	-
10群馬県	21生協組合	高崎中央病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	2020年8月頃	-	-
11埼玉県	6都道府県	埼玉立循環器呼吸器センター	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年9月頃	-	-
11埼玉県	18医療法人	東川口病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年3月	-	-
11埼玉県	18医療法人	菅野病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年12月頃	-	2019年12月の病院改修計画に伴い、並行して実施 予定
11埼玉県	18医療法人	塚野病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	-	業者利用のない場所及び限られた人のみの立ち入 り制限中のため
11埼玉県	18医療法人	金子病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	-	-	予算及び専門家がつかない
11埼玉県	18医療法人	三芳野第2病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	-	-	調査方法を業者と打合せ中のため
11埼玉県	18医療法人	三芳野病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	-	-	見積り待ちのため
12千葉県	18医療法人	社会医療法人社団同仁会木更津病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	未定	未定	アスベスト等の記載のある書類が発見できないため
12千葉県	6市町村	国保経理市民病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年12月	-	-
12千葉県	18医療法人	中野病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	患者使用がないボイラー室であること、建て替え計 画があるため
12千葉県	18医療法人	袖ヶ浦さつき台病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	設計士と再度確認中	-	-
12千葉県	18医療法人	吉栄会 下総病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	解体や改修時	-	煙突が封鎖されているため目視確認ができないので 解体や改修時に確認予定
12千葉県	18医療法人	医療法人社団済生会 下総病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年12月まで	-	-
12千葉県	23個人	石井病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	分析依頼業者を定めてきていない
13東京都	18医療法人	医療法人社団 大坪会 三軒茶屋病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	出来るだけ早急対応	-	-
13東京都	21生協組合	東京済生病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	随時病院を改修中のため
13東京都	6都道府県	東京都リハビリテーション病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	未定	業者との打ち合わせによるため
13東京都	17公益法人	公益法人東京都保健福祉公社東部地域病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月中の予定	-	2026年度または2027年度末を目途として、病院建 物の施設改修または改築工事を計画しており、令和3 年度から基本計画を行う予定である。この間にはア スベスト調査等に関する検討も行って予定である。
13東京都	18医療法人	永生病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	病院改修計画の中で、必要に応じて調査・措置を確 認しているが、具体的には未定であるため
13東京都	18医療法人	医療法人社団上野会 上野病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	2020年3月までに実施予定	-	分析調査依頼の増加に伴い調査業者の分析調査依 頼が立ってきているため
13東京都	18医療法人	医療法人財団 同済会 富士見病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	建物の今後の計画等が未定のため
13東京都	18医療法人	医療法人社団厚友会 足立東部病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	以前の建築関係会社との取引が停止後、新たな会 社が決定していないため
13東京都	18医療法人	医療法人社団 京浜会 京浜病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	現在建て替え予定がないため調査時期検討中のた め
13東京都	18医療法人	医療法人社団 京浜会 新浜病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月	-	-
13東京都	18医療法人	医療法人社団メビューー 東京ちどり病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	費用捻出について計画中であるため
13東京都	18医療法人	医療法人社団 明和会 西八王子病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年5月までに実施予定	-	-
13東京都	18医療法人	特定医療法人社団研精会 山田病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	除去等の措置を実施	2020年7月 新築移転後、現病 院建物は解体予定	-	-
13東京都	18医療法人	医療法人財団 緑寿会 田無病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	建て替えまたは移転の予定がある
13東京都	18医療法人	井口病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月までに予定	-	-
13東京都	18医療法人	駒木野病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年3月までに実施予定	-	-
13東京都	18医療法人	医療法人社団さくら会 世田谷中央病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	建て替えを予定(検討)しているため
13東京都	18医療法人	町田病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	出入りしている工事関係者からはアスベストは検 出されていないが、図面が製法人(製法人になら ず年ほど前に自己検査)時点のものがあるため、現状 の図面では読みとれないため不明
13東京都	18医療法人	医療法人社団 茂原会 半蔵門病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	予算がないため
13東京都	18医療法人	医療法人財団 安田病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	見積り確認後 実施	-	-
13東京都	18医療法人	牧田総合病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年3月までに実施予定	-	-
13東京都	18医療法人	医療法人社団 青泉会 下北沢病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年度3月までに調査終了	-	-
13東京都	18医療法人	世田谷下田総合病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	2020年6月に病院移転(新築)
13東京都	18医療法人	医療法人社団東光会 西東京中央総合病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	対応検討中のため
13東京都	18医療法人	医療法人社団 成友会 小森病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	未定	業者選定中のため
13東京都	18医療法人	医療法人社団 けいせい会 東京北部病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年10月に実施予定	-	-
13東京都	19社団法人	社会福祉法人 東京有明会 有明病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年12月までに実施予定	-	-

都道府県名	開設者種別	病院名	病院の状況	ばく菌のおそれのある場所					今後の計画	時期	今後の計画や時期が未定の原因
				患者利用あり		患者利用なし					
				日常利用あり	日常利用なし	日常利用あり	患者利用なし	日常利用なし			
13東京都	19社団法人	社会福祉法人聖ヨハネ会桜町病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	建物建て替え時費用が未確定であるため	
13東京都	20その他の法人	一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年12月までに実施予定	--	
13東京都	20その他の法人	福成会病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	劣化及び補修を検討しているため	
13東京都	18医療法人	医療法人社団福久 相野病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年9月実施予定	--	
13東京都	18医療法人	医療法人社団融和会 西砂川病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	設計図書等による確認を実施	2020年3月までに実施予定	--	
14神奈川県	10厚生連	神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	重要用部材について、24時間稼働している部分なので、稼働を停止させることが難しい。アスベストの使用は不明であるが、アスベストが使用されているとみられ、措置も検討しているが、具体的な分析調査時期は検討中である。また、2020年度に病院を新築する。	
14神奈川県	17公益法人	財団法人横浜労働福祉協会汐田総合病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年12月	--	
14神奈川県	18医療法人	ウシノ病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年12月までに実施	--	
14神奈川県	18医療法人	医療法人裕徳会 津東台病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年10月	--	
14神奈川県	18医療法人	神奈川病院	分析調査依頼予定	--	--	ボイラー室	--	分析調査を実施	ボイラー室・2019年11月	--	
14神奈川県	18医療法人	医療法人社団明芳会 江田記念病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	--	設備や医療機器の更新などに費用がかかっているため	
14神奈川県	18医療法人	医療法人社団柏信会 青木病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年12月から2020年2月までに分析調査を依頼予定	前回調査以降、施設構造物及び設備の老朽化に伴う改修等が多かったため、分析調査を延期	
14神奈川県	18医療法人	医療法人仁愛会 遠藤病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年8月	--	
14神奈川県	18医療法人	社会医療法人三栄会 中央林間病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年3月	--	
14神奈川県	18医療法人	医療法人社団仁輪会 千手堂病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	短期に予算の確保を行い分析調査を行いたい。施設修繕や消防設備等が優先されるため	
14神奈川県	18医療法人	医療法人社団仁輪会 千手堂病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	予算上の問題	
14神奈川県	19社団法人	社会福祉法人鶴巻福祉協会国際鶴巻総合病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年9月末	--	
14神奈川県	19社団法人	総合病院聖マリアンナ病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	屋上煙突	分析調査を実施	2020年3月以降	2020年3月新病院開設予定
14神奈川県	20その他の法人	一般社団法人日本厚生連 長津田厚生総合病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	除去等の措置を実施	倉庫、機械室・2020年5月 検査室・2021年9月 新館・2022年8月 本館・2024年4月	--	
14神奈川県	20その他の法人	公立大学法人横浜国立大学附属市民総合医療センター	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	本館・2019年12月 救急棟・2019年12月	--	
14神奈川県	20その他の法人	宗教法人野村病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	B1機械室、屋上空調機械室、3~5F.P.S内	
14神奈川県	20その他の法人	昭和大学横浜市北部病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年10月(予定)	天井内 パイプシャフト	
14神奈川県	7地方独立行政法人	神奈川県立こども医療センター	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	管理棟空調 機械室 管理棟DC室	【管理棟】 B1~1F:2018年措置済 2F~4F:2020年3月除去予定 【南館管理棟】 2018年調査一部実施済(7ハスト含有なし) 検査所について2020年調査分析予定 【本館】 2020年調査分析予定 【数棟自由増築棟】 2020年調査分析予定	2017年3月から調査、除去を実施しており、今後も適宜対応を進めていく
15新潟県	10厚生連	真野みずほ病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年3月までに実施予定	--	
15新潟県	18医療法人	田宮病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	種ごと2020年3月・2021年3月に分析調査を実施予定	--	
15新潟県	18医療法人	榊田病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	改築時に分析調査を実施予定だが、改築時期が未定のため	
15新潟県	18医療法人	医療法人万葉病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年3月までに実施予定	--	
15新潟県	21生協組合	富山医療生活協同組合富山協立病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年11月	--	
16福井県	6市町村	市立敦賀病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	--	業者に調査依頼するための予算措置がなされていない	
20長野県	18医療法人	信愛会 田中病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	現在、病院の改修のあり方を検討している中であり、その中で分析調査の依頼時期を計画してまいります	
23愛知県	15健康連	名鉄病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年9月までに実施	--	
23愛知県	18医療法人	新川病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2021年3月まで	--	
23愛知県	18医療法人	十善会 加藤病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	老朽化により、建物修繕と同時期に行うため時期未定	
23愛知県	20その他の法人	藤田医科大学びたね病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	除去等の措置を実施	未定	今後、内装解体を伴う改修工事を行う際に保温材等の調査を実施予定のため	
24三重県	6市町村	市立四日市病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	天井内部、喫煙内部で調査が困難	
24三重県	18医療法人	柳原温湯病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	院内の改修に伴って調査、除去予定	
24三重県	18医療法人	武内病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	移転計画あり(2019年7月より、3年以内)解体に伴い調査予定	--	
24三重県	18医療法人	豊本内科病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	一部分析調査実施済み、その他調査箇所も予定中	
24三重県	18医療法人	岡渡総合病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	--	新病院新築移転計画中であり移転後の現病院に關しての対応が未定のため	
24三重県	23個人	田中病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	ボイラー室、機械室	分析調査を実施	2020年3月	--
26京都府	19社団法人	西陣病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年3月までに予算を計上し、2021年3月までは調査を実施する予定である	--	
26京都府	18医療法人	医療法人社団行徳会京都大原記念病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年3月まで(国の補助金が確定次第調査実施依頼予定)	--	
26京都府	18医療法人	総合病院京都南病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2022年に全面建替を予定しており、その解体工事に際してアスベスト含有材料の調査を行う予定である	--	
26京都府	18医療法人	医療法人新生十全会京都双陽病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	病院建物の一部(5・6号館)は既に解体工事を完了し、アスベストは検出されなかった。他の部分については患者様が入院しており、調査を実施すると患者様に影響が出るため、2022年の解体工事に併せて調査を行う予定である。	

都道府県名	開設者種別	病院名	病院の状況	ばく菌のおそれのある場所					今後の計画	時期	今後の計画や時期が未定の原因
				患者利用あり		患者利用なし					
				日常利用あり	日常利用なし	日常利用あり	患者利用なし	日常利用なし			
26京都府	19社団法人	社会福祉法人池田会伏見山崎総合病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	5年後(2024年)に病院の新築移転を計画しており、移転後に調査対象の建物の解体予定のため、アスベスト使用箇所調査の時期に関しては、解体工事実施に合わせて行う予定である	--	
26京都府	12国共連	国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	補助金交付がなければ計画する予定	
26京都府	18医療法人	医療法人 厚本病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2021年3月まで	--	
26京都府	18医療法人	特定医療法人丹後ふるさと病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	建設業者に確認し、使用していないと書かれるとのことであったが、確定資料がない。分析調査は、真面目にと進めたい	
27大阪府	18医療法人	医療法人仙寿会 泉佐野病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	2020年9月又は10月に別建てで建設予定。移転するための調査については未定	
27大阪府	12国共連	国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	病棟の建替を検討しているため	
27大阪府	18医療法人	医療法人松徳会 松谷病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	改築又は移転を検討中、着工後調査計画予定	
27大阪府	18医療法人	医療法人社団丸山会 八戸の重病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	移転計画中	
27大阪府	18医療法人	医療法人河内友徳会 河内総合病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	改修予定があるため	
27大阪府	18医療法人	医療法人秋岡病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	日本丸ビル工事に伴い2019年11月に実施	--	
27大阪府	4独立行政法人	独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	令和2年に分析調査を実施予定	
27大阪府	18医療法人	医療法人管仁会 秋花病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年3月まで予定	--	
27大阪府	18医療法人	医療法人坂根病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査依頼予定	未定	現在、病院の建替工事を予定中であるが厚和田事務所との協議中であり今のところ病院前の野球場の建替が仮に建築許可が下りない状態である。現在使用している建物が相当地のため今後はアスベストの使用状況などを業者に依頼して調査していただく準備をしておく必要があり手続きを進めていく方向で検討している方針である	
27大阪府	19社団法人	社会福祉法人寺田萬寿会 寺田萬寿病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	調査の実施は計画しているが、建替え、改築を検討しておりその内容、時期により調査期間を決定する予定である	
27大阪府	18医療法人	医療法人積善会 高橋病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	スクリーニング、採取、定性分析について分析会社へ依頼しましたが、結果報告・分析のみで約420万円の見積りとなり、費用の捻出が短期的には困難な状況となっております。今後長期的に予算を確保し、調査、分析対応にあたっていく予定です。	
27大阪府	18医療法人	医療法人功徳会泉南 泉南大阪靖愛病院(旧:医療法人聖心会 聖心病院)	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	設計図書が無いため確認できないが、建築業者が目視したところ、アスベストの使用は無いとのこと	
27大阪府	18医療法人	医療法人遠辺医学会 桜橋遠辺病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	未定	調査中の調査方法及び工場の調整などを要するため、時期が未定	
27大阪府	18医療法人	医療法人医道会 藤倉病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年10月	--	
27大阪府	18医療法人	医療法人藤田会 藤田病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年3月	--	
27大阪府	18医療法人	医療法人中本会 中本病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	分析調査の性を念め、検討中	
27大阪府	18医療法人	医療法人敬仁会 今里胃腸病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	設計図書等による確認を実施	未定	現在、建設施工業者がアスベストを使用していないという証明を依頼している。その結果次第で今後の計画を決定する	
27大阪府	18医療法人	医療法人アエバ会 アエバ外科病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年12月	調査における費用負担が大きい	
27大阪府	18医療法人	医療法人医道会 城東中央病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年12月	--	
27大阪府	18医療法人	医療法人津田会 城東中央病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年3月まで	--	
27大阪府	7地方独立行政法人	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立急性期・総合医療センター	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	対応検討中のため	
27大阪府	18医療法人	医療法人五月会 平野野重会病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年3月までに予定	分析調査費の増大が懸念されるため、又、病院運営上確保される案件から実施しているために遅れている(消防設備、自家発電機改修、EV改修、医療機器等)。2019年度内に改修予定。	
27大阪府	18医療法人	医療法人杏樹会 杏林記念病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年12月	大規模な改修工事をする予定で、その際に施工工事業者等に分析調査の依頼を致します	
27大阪府	20その他の法人	学校法人近畿大学 近畿大学病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	耐火被覆材については、分析調査し対策済。保温材については、漏れのある部分は、調査し、グラスウールであることが確認されている。漏れの恐れがない部分は、劣化・飛散の恐れがあるときに調査し対策する。	
28兵庫県	20その他の法人	一般財団法人神戸マリナーズ厚生会 ポートアイランド病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	--	2020年3月実施予定	--	
28兵庫県	7地方独立行政法人	神戸市立医療センター西市民病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	北館ボイラーの煙道及びシール材等については、設計図書等で確認ができず、分析調査が必要だが、24時間稼働のため実施できていない。今後、老朽化に伴う機器更新にあわせて検討・実施を行いたい。	
28兵庫県	18医療法人	公文病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	2020年4月	当施設は、耐震補強ができていない状況です。現在地での建替等は、長田区役所周辺地区での建替実施について協議を行っている状況であり、あと約半年くらいで場所を替える方向が確定する予定であるため	
28兵庫県	18医療法人	医療法人社団徳心会 大津病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2019年12月	--	
28兵庫県	18医療法人	石橋内科広センター病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年9月	--	
28兵庫県	18医療法人	堂田病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年9月	--	
28兵庫県	18医療法人	医療法人明徳会 大隈病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	建物の建て替え等を計画しているが、用地、資金等の計画進行により時期は前後するため	
28兵庫県	18医療法人	アイワ病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年3月まで	--	
28兵庫県	18医療法人	社会医療法人堂仁会 尼崎だいち病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2021年3月までに実施	--	
28兵庫県	6市町村	西宮市立中央病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年3月までに実施予定	サンプル調査でアスベスト使用無しと結果が出たが、再度詳細な調査を実施する予定	
28兵庫県	18医療法人	医療法人社団徳心会 順心リハビリテーション病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	2020年移転予定、移転後に調査	
28兵庫県	6市町村	公立天置総合病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年1月	--	
28兵庫県	18医療法人	医療法人社団天馬会 半田中央病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	5年後(2024年)を目途に解体を計画予定	--	
29奈良県	18医療法人	高の原中央病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2022年頃	令和4年度に耐震補修工事を計画しており、補修工事実施時に併せて調査し、要すれば始末を行う	
29奈良県	18医療法人	工藤病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	分析調査を実施	2020年3月まで	--	
29奈良県	18医療法人	大倭病院	分析調査依頼予定	--	--	--	--	未定	未定	令和2年に移転を予定しているため	

都道府県名	開設者種別	病院名	病院の状況	ばく露のおそれのある場所				今後の計画	時期	今後の計画や時期が未定理由
				患者利用あり		患者利用なし				
				日常利用あり	日常利用なし	日常利用あり	日常利用なし			
30和歌山県	18医療法人	紀和病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	3棟あるうち、1棟調査し、アスベストは、令和2年度、令和3年度に調査予定	-
34広島県	18医療法人	医療法人 エム・エム会 マツダ・ヘルソルビティ・シン病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	-	平成30年に土地を確保し新築移転予定(4～5年後)。現在、業者と設計プランの作成をスタートさせた。
37香川県	6市町村	高松市民病院塩江分院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	附属施設設置後の解体時に対応(約10年後)
39高知県	18医療法人	藤原病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年9月末	耐火被覆材の分析調査が済んでいた
40福岡県	18医療法人	社会医療法人社団 聖徳会 木村病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年3月まで	2020年度分析調査の上、取壊し予定
40福岡県	12国共連	国家公務員共済組合連合会 早野病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定(見積り依頼中)	経営状況に鑑みて実施したい(H17.8に一部調査済)
40福岡県	18医療法人	医療法人 南川整形外科病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	除去等の措置を実施	2～3年後(2021年～2022年)の調査実施	経営状況に鑑みて実施時期を決めたい
40福岡県	18医療法人	医療法人社団 桂洋会 養病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	建て替えを予定しているため
40福岡県	6市町村	中間市立病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	建物の老朽化により病院の建替を検討しているため
40福岡県	18医療法人	医療法人 聖心会 有吉病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	建物の老朽化もあり、建て替えも視野に入れた改修計画は立てていない
40福岡県	18医療法人	医療法人社団 高邦会 高木病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	耐火被覆材と保温材については使用されていないことを既に確認済みです。管理棟の増設についてのみ調査が必要ですが、ボイラー室24時間稼働中のため調査方法・時期未定です。
40福岡県	18医療法人	日の出町さき病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2023年3月	2023年3月医療法人シーエムエスは、有明医療圏に医療機関を3施設有しており、将来(2022年度)統合を計画しております
40福岡県	12国共連	国家公務員共済組合連合会 新小倉病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年4月	2021年度から2023年度、病棟建て替え予定時に実施
40福岡県	18医療法人	医療法人 寺和会 平尾台病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	将来の建て替えを予定しており、現在完成年度を調査中であり、建て替え前に分析調査を実施予定
40福岡県	18医療法人	医療法人 広川病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年12月調査を計画する	-
42長崎県	12国共連	佐世共済病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年3月	対象施設解体事業に調査を計上したため
42長崎県	18医療法人	徳洲会 長崎北徳洲会病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	2021年5月新築移転予定のため
42長崎県	18医療法人	医療法人 共生会 長崎友愛病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2021年3月	-
42長崎県	18医療法人	京町内科病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	2022年	2022年1月病院移転予定のため、未実施
42長崎県	18医療法人	榎尾病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	2019年度中に建替に伴い移転予定調査対象建築物については、今後の利用予定が固まっていないため
42長崎県	18医療法人	聖徳会 杏林病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年4月	-
42長崎県	23個人	三重台病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	除去等の措置を実施	未定	ボイラー室
43熊本県	18医療法人	医療法人 日隆会 日隆病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	2019年9月まで	立替の検討のため
43熊本県	18医療法人	医療法人社団 井上会 熊本光洋台病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	2020年3月まで	-
43熊本県	6市町村	筑後市民病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	建て替え予定があるため
43熊本県	7地方独立行政法人	公立 玉名中央病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	新病院建設予定があるため
43熊本県	18医療法人	医療法人 外山胃腸病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	設計図書等による確認を実施	2020年3月まで	-
43熊本県	20その他の法人	一般社団法人 天草都市医師会 天草都市医師会立 南北医師会病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月まで	-
46鹿児島県	18医療法人	高原病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	新築移転予定のため
46鹿児島県	18医療法人	前田病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	未定(出来るだけ早急に対応)	業者見積り及び実施時期検討中
46鹿児島県	18医療法人	産科婦人科 桂木病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月	-
47沖縄県	7地方独立行政法人	那覇市立病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	除去等の措置を実施	未定	ボイラー室・機械室
47沖縄県	18医療法人	うるま記念病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月	病院建替計画中のため
47沖縄県	18医療法人	医療法人 社団 福和会 ウェルネス西崎病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2020年3月	調査機関等の調査が取れず保留になっています
47沖縄県	18医療法人	医療法人 信和会 沖縄第一病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	未定	未定	建て替え検討中のため
47沖縄県	18医療法人	社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院	分析調査依頼予定	-	-	-	-	分析調査を実施	2019年11月予定	-
47沖縄県	18医療法人	医療法人 聖徳会 聖徳記念病院(旧 西大医院)	未回答	-	-	-	-	分析調査を実施	未定	業者より見積りを取り、予算の問題があるため、調査の実施については2019年11月以降に調査する
27大阪府	18医療法人	医療法人 聖徳会 聖徳記念病院(旧 西大医院)	未回答	-	-	-	-	-	-	-
27大阪府	23個人	東淀川病院	未回答	-	-	-	-	-	-	-

令和2年度 病院におけるアスベスト対策事業 予算案

【目的】

アスベスト等が損傷、劣化等により、ばく露の恐れのある場所について、除去、囲い込み、封じ込め等(以下「除去等」という。)の措置を推進する。

アスベスト除去等整備事業

【事業内容】

アスベスト等のばく露のおそれがある場所について、除去等の措置を行うものとする。なお、除去工事等の実施及び除去工事等により発生したアスベスト等を含む廃棄物の処理については関係法令等を遵守することとする。

【補助先】

病院の開設者(但し、普通地方公共団体、特別地方公共団体、一般地方独立行政法人、特定地方独立行政法人を除く。)

【基準額】 1㎡当たり 43,900円(令和元年度単価) × アスベスト等の除去等を行う壁等の延面積

【対象経費】アスベスト等の除去等に要する工事又は工事請負費

【補助率】 0.33

【予算額】 医療提供体制施設整備交付金 令和2年度予算案 6,485百万円の内数 (令和元年度予算 10,384百万円の内数)

アスベスト除去等整備促進事業

【事業内容】

アスベスト等の使用状況の分析調査を行うものとする。なお、当該調査の結果、ばく露のおそれがある場所を有することとされた病院については、調査診断結果報告を受けてから6月以内に各都道府県を経由のうえ、医政局地域医療計画課長宛に除去等の措置の実施計画書を任意様式により提出することとする。

【補助先】 病院の開設者

【基準額】 1棟当たり 250千円(令和元年度単価)

【対象経費】アスベスト等の使用状況の分析調査に要する調査請負費(吹付けアスベストの調査に係る費用を除く)

【補助率】 定額

【予算額】 医療提供体制推進事業費補助金 令和2年度予算案 23,162百万円の内数 (令和元年度予算 23,042百万円の内数)

看 護 課

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

(令和2年1月末時点)

【1】専任教員養成講習会

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用
1	北海道	令和2年4月 ~ 令和2年12月	40	○
2	山形県	令和2年5月 ~ 令和3年2月	20	○
3	茨城県	令和2年4月 ~ 令和3年3月	30	×
4	群馬県	令和2年4月 ~ 令和3年3月	20	×
5	埼玉県	令和2年4月 ~ 令和3年2月	30	○
6	東京都	令和2年5月 ~ 令和3年3月	45	×
7	神奈川県	令和2年4月 ~ 令和3年3月	40	○
8	長野県	令和2年4月 ~ 令和2年12月	30	○
9	愛知県	令和2年5月 ~ 令和3年3月	45	×
10	大阪府	令和2年4月 ~ 令和2年12月	50	○
11	兵庫県	令和2年4月 ~ 令和2年12月	25	○
12	広島県	令和2年5月 ~ 令和3年1月	33	○
13	福岡県	令和2年4月 ~ 令和2年12月	40	○
合計			448	9

②都道府県に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用
1	日本赤十字看護大学大学院	令和2年4月 ~ 令和4年3月	5	×
2	人間総合科学大学	令和2年4月 ~ 令和3年3月	40	×
3	学校法人創志学園 環太平洋大学	令和2年4月 ~ 令和4年3月	150	×
合計			195	0

【2】教務主任養成講習会

①都道府県 ※開催なし

②都道府県に準ずるもの

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

【3】保健師助産師看護師実習指導者講習会

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員(人)	eラーニングの活用
1	北海道	令和3年1月 ~ 令和3年3月	200	×
2	青森県	令和2年6月 ~ 令和2年11月	40	○
3	岩手県	令和2年6月 ~ 令和2年9月	60	×
4	宮城県	令和2年8月 ~ 令和2年10月	50	×
5	秋田県	令和2年6月 ~ 令和2年8月	30	×
6	山形県	令和2年5月 ~ 令和2年7月	40	×
7	福島県	①令和2年9月 ~ ①令和2年12月 ②令和2年10月 ~ ②令和2年12月	①20 ②50	×
8	茨城県	令和2年6月 ~ 令和2年9月	70	×
9	栃木県	令和2年5月 ~ 令和2年8月	45	×
10	群馬県	令和2年5月 ~ 令和2年7月	70	×
11	埼玉県	令和2年5月 ~ 令和2年8月	140	×
12	千葉県	令和2年6月以降	60	×
13	東京都	①令和2年5月 ~ ①令和2年7月 ②令和2年8月 ~ ②令和2年10月 ③令和2年10月 ~ ③令和2年12月	①75 ②75 ③75	×
14	神奈川県	①令和2年6月 ~ ①令和2年12月 ②令和2年5月 ~ ②令和3年3月	①70 ②200(各40)	検討中
15	新潟県	令和2年7月 ~ 令和2年9月	60名程度	×
16	富山県	令和2年10月 ~ 令和2年12月	40	×
17	石川県	令和2年6月 ~ 令和2年8月	50	×
18	福井県	令和2年6月 ~ 令和2年8月	40	×
19	山梨県	令和2年7月 ~ 令和3年1月	40	×
20	岐阜県	令和2年8月 ~ 令和2年10月	60	×
21	静岡県	令和2年8月 ~ 令和2年11月	80	×
22	愛知県	令和2年5月 ~ 令和2年7月	60	×
23	三重県	令和2年7月 ~ 令和2年10月	60	×
24	滋賀県	令和2年8月 ~ 令和2年11月	70	×
25	大阪府	未定	240	×
26	奈良県	令和2年7月 ~ 令和2年10月	70	×
27	和歌山県	令和2年6月 ~ 令和2年8月	40	×
28	鳥取県	令和2年6月 ~ 令和2年8月	35名程度	×
29	岡山県	令和2年7月 ~ 令和2年9月	50	×
30	広島県	令和2年10月 ~ 令和2年12月	50	×
31	山口県	令和2年7月 ~ 令和2年10月	60	×
32	徳島県	令和2年7月 ~ 令和2年10月	35	×
33	香川県	令和2年9月 ~ 令和2年11月	40	×
34	愛媛県	令和2年9月 ~ 令和2年12月	40	×
35	高知県	令和2年8月 ~ 令和2年11月	50	×

36	福岡県	未定	82	×
37	佐賀県	未定	50名程度	○
38	長崎県	令和2年8月 ~ 令和2年9月	40	×
39	熊本県	令和2年9月 ~ 令和2年12月	50名程度	×
40	大分県	令和2年6月 ~ 令和3年2月	80	×
41	宮崎県	令和2年6月 ~ 令和2年8月	40	×
42	鹿児島県	令和2年11月 ~ 令和3年1月	50	×
43	沖縄県	令和2年8月 ~ 令和2年10月	60	×
合計			3,092	2

②都道府県に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)	eラーニングの活用
1	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国立看護大学校	令和2年11月 ~ 令和3年1月	50	×
2	独立行政法人 国立病院機構 北海道東北グループ	令和2年5月 ~ 令和2年7月	40名程度	×
3	独立行政法人 国立病院機構 関東信越グループ	令和2年8月 ~ 令和2年12月	60名程度	×
4	独立行政法人 国立病院機構 東海北陸グループ	令和2年8月 ~ 令和2年10月	40名程度	×
5	独立行政法人 国立病院機構 近畿グループ	令和2年6月 ~ 令和2年7月	50名程度	×
6	独立行政法人 国立病院機構 中国四国グループ	令和2年8月 ~ 令和2年10月	40名程度	×
7	独立行政法人 国立病院機構 九州グループ	令和2年8月 ~ 令和2年10月	40	×
8	名古屋市(なごやナースキャリアサポートセンター)	令和2年8月 ~ 令和2年10月	70	×
9	一般社団法人 日本精神科看護協会	令和2年9月 ~ 令和3年3月	80	×
10	上尾中央医科グループ協議会 キャリアサポートセンター	令和2年6月 ~ 令和2年12月	90	×
11	学校法人 埼玉医科大学	令和2年6月 ~ 令和2年11月	40	×
12	学校法人 日本医科大学	令和2年7月 ~ 令和2年11月	40	×
13	藤田医科大学 臨床看護研修センター	令和2年8月 ~ 令和2年12月	80	×
14	国際医療福祉大学	令和2年9月 ~ 令和2年12月	50	×
15	IMSグループ	令和2年11月 ~ 令和3年2月	50	×
16	日本赤十字社	令和2年4月 ~ 令和2年7月	50	×
17	公益社団法人 京都府看護協会	令和2年10月 ~ 令和2年12月	50	×
18	学校法人 洛和学園	令和2年7月 ~ 令和2年11月	35(最大40名)	×
19	学校法人湘南ふれあい学園 湘南医療大学	令和2年7月 ~ 令和2年11月	20	○
20	学校法人 昭和大学	令和2年8月 ~ 令和2年12月	20	×
21	獨協医科大学SDセンター	令和2年10月 ~ 令和3年1月	30	×
合計			1,025	1

【4】保健師助産師看護師実習指導者講習会(特定分野)

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員(人)	eラーニング ¹ の活用
1	北海道	令和2年11月	40	×
2	青森県	令和2年6月 ~ 令和2年8月	12	×
3	岩手県	令和2年6月 ~ 令和2年9月	15	×
4	宮城県	令和2年11月	10	×
5	秋田県	令和2年7月	10	×
6	山形県	令和2年8月 ~ 令和2年9月	20	×
7	栃木県	未定	25	×
8	群馬県	令和2年5月	20	×
9	埼玉県	令和2年8月 ~ 令和2年9月	35	×
10	千葉県	令和2年6月以降	40	×
11	東京都	令和3年2月	40	×
12	神奈川県	令和2年10月 ~ 令和2年11月	50	×
13	富山県	令和2年10月 ~ 令和2年12月	8	×
14	山梨県	令和2年7月 ~ 令和2年9月	12	×
15	岐阜県	令和2年6月 ~ 令和2年7月	30	×
16	静岡県	令和2年10月 ~ 令和2年11月	30	×
17	愛知県	令和2年8月	30	×
18	滋賀県	令和2年8月 ~ 令和2年11月	15	×
19	大阪府	未定	40	×
20	奈良県	令和2年7月 ~ 令和2年10月	20	×
21	鳥取県	令和2年11月	35名程度	×
22	岡山県	令和2年11月 ~ 令和2年12月	30	×
23	広島県	令和2年9月	40	×
24	徳島県	令和2年11月	10	×
25	福岡県	未定	40	×
26	佐賀県	未定	20名程度	×
27	長崎県	令和2年9月	10	×
28	熊本県	未定	20	×
29	宮崎県	令和2年7月 ~ 令和2年8月	20	×
30	鹿児島県	令和2年7月	30	×
31	沖縄県	令和2年12月	30	×
合計			787	0

②都道府県に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)	eラーニング ¹ の活用
1	公益社団法人 京都府看護協会	未定	8	×
2	公益社団法人 全国助産師教育協議会	令和2年7月 ~ 令和2年9月	80	×
合計			88	0

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要版) 1

これまでの経緯

- 看護職員の需給については、看護職員確保の基本的な資料として、概ね5年ごとにこれまで7回(第7次需給推計:平成23~27年度)にわたり、病院等への全数調査により把握した数字を積み上げる方法により策定されてきた。この点、「経済財政運営と改革の基本方針2015」(平成27年6月30日閣議決定)において、「人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点から踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する」とされたことを受け、従来の積み上げ方式ではなく、医師の需給推計方法との整合性を図りつつ、将来の医療需要を踏まえた推計方法を検討することとされた。
- 「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」(以下「本分科会」という)は、平成28年3月の設置以来、医療従事者の働き方の見直しの影響について考慮しつつ、医師の需給推計方法との整合性を確保する観点から必要とされた中断を経て、地域医療構想に基づく需給推計方法のあり方を検討してきた。また同時に、看護職員確保策についても議論を進めてきた。

新たな看護職員需給推計の策定方法

- 国(厚生労働省)は、次の基本方針に基づく推計手法を策定した。

- ①現在の病床数・患者数及び看護職員数をもとに、医療需要(病床数又は患者数)あたり看護職員数を設定。
- ②医療需要については、
 - ・一般病床及び療養病床: 都道府県の地域医療構想における2025年の病床数の必要量
 - ・介護保険サービス: 介護保険事業計画におけるサービス見込み量
 - ※訪問看護事業所(医療保険分)は現利用者数・将来推計人口等から推計
 - ・地域医療構想で医療需要が示されていない領域(精神病床、無床診、保健所、学校養成所等): 一定の仮定を置いた推計

- 都道府県は、国が定めた推計ツールを用いて看護職員の需要推計を試算。供給については、現就業者数や新・再就業者見通し、離職率の動向を踏まえ、都道府県が推計した。
- 国は都道府県が算定した各推計値を集約し、これに i)短時間勤務者の増加に伴う常勤換算対実人員の比率を加味し、ii)ワークライフバランスの実現を前提に看護職員の労働環境の変化に対応した3通りの幅を持たせた係数処理を行うことで、3つのシナリオ(後述)として全体推計をとりまとめた。

※ 将来の医療需要への影響を客観的に考慮することができるものは推計に反映することを基本的考え方とし、審議会、検討会等において検討中のため結論が出ていないものや、内容が決まっているものであっても、現時点ではその影響が不明であるものについては、推計に反映することは困難であるため、今回の推計に反映せず、今後、推計に用いるエビデンスを得てから検討することとされた。

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要版) 2

看護職員の需給推計結果(全国単位)

- 2025年における需要推計に関しては、都道府県からの報告では180万人となった。これに、ワークライフバランスの充実を前提に看護職員の超過勤務時間や有給休暇の取得日数など勤務環境改善について、看護職員の労働環境の変化に対応して幅を持たせた3とりのシナリオを設けて推計したところ、**188万人~202万人**となった。
- 2025年における供給推計に関しては**175~182万人**程度と見込まれる(次項参照)。
- 2025年における需給ギャップについては、前提として仮定したワーク・ライフ・バランスの充実度合いにより大きく左右されることに留意が必要である。
- 今般の推計は、地域医療構想の実現を前提とした推計値であり、実現度合いにより、看護職員の必要数は変化する可能性がある。
- 今般の推計は、地域医療構想の実現を前提とした全国共通の推計方法として画一的な算定であり、個々の都道府県の実情を綿密に反映できているわけではないことに留意。

【シナリオ設定条件】

	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
超過勤務	10時間以内	10時間以内	0時間
有給休暇	5日以上	10日以上	20日以上

シナリオ1: 就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得5日以上が達成された場合

シナリオ2: 就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得10日以上が達成された場合

シナリオ3: 就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間なし、1年あたりの有給取得20日以上が達成された場合

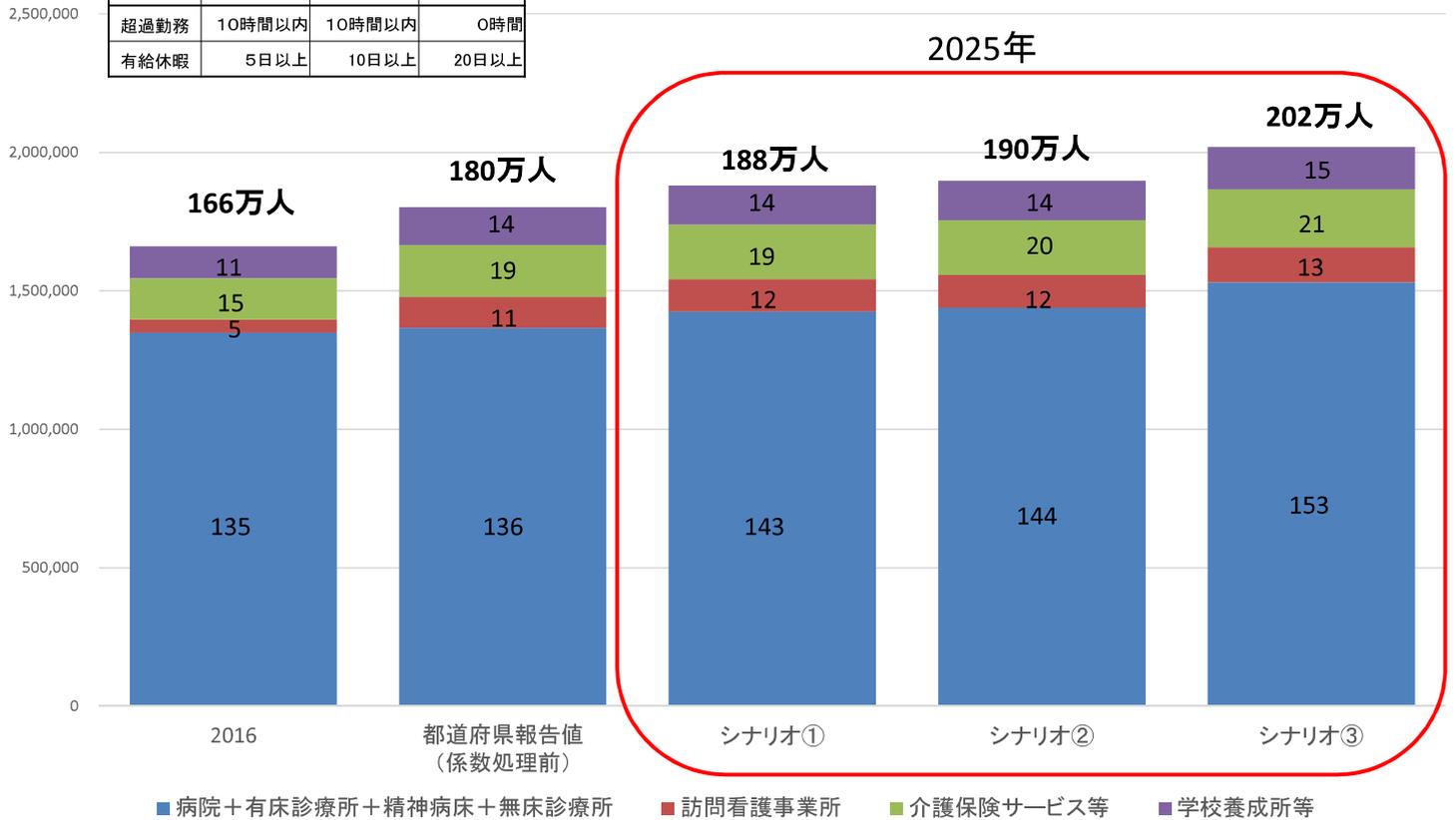
	平成28年 ※1	令和7年(2025)年			
		都道府県報告値 (係数等処理前)	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要推計	1,660,071	1,801,633	1,880,682	1,897,561	2,019,773
病院+有床診療所		972,849	1,015,301	1,024,413	1,090,390
精神病床関連		132,052	137,904	139,142	148,103
(内訳) 精神病床	1,346,366	93,387	97,526	98,401	104,739
精神病床からの基盤整備		38,664	40,378	40,741	43,364
無床診療所		299,224	312,395	315,199	335,499
訪問看護事業所	46,977	112,558	117,502	118,556	126,192
(内訳) 医療保険		26,523	27,691	27,939	29,739
介護保険		47,370	49,433	49,877	53,089
精神病床からの基盤整備		38,664	40,378	40,741	43,364
介護保険サービス等	149,683	187,413	195,692	197,448	210,165
学校養成所等	117,045	136,201	142,266	143,543	152,788
供給推計		1,746,664	1,746,664 ~1,819,466	1,746,664 ~1,819,466	1,746,664 ~1,819,466

※1 平成28年(2016年)の看護職員数(厚生労働省医政局看護課調べ)

※2 精神病床からの基盤整備、精神病床関連と訪問看護事業所の両方に計上している。

【シナリオ設定条件】

	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
超過勤務	10時間以内	10時間以内	0時間
有給休暇	5日以上	10日以上	20日以上



看護職員確保対策の推進

新規養成・復職支援・定着促進

- 新規養成において、人々の療養の場が多様化し地域包括ケアが推進されるなかで、病院以外にも在宅医療や介護保険サービス等、さまざまな場面で看護のニーズが拡大しており、地域における看護の理解を深めるための教育や実習の強化、新規養成時からの多様なキャリアデザインに関する教育、支援を実施していくことが重要。
- 復職支援において、資格管理・届出制度の改善とともに、ナースセンターの役割として、今後は離職者の再就業支援に限らず、退職者への復職支援やプラチナ・ナースの就業支援等、人材養成・キャリア支援機関として、さらには在宅医療や介護保険サービス等の人材確保・定着に向けた支援等に向け、その機能の拡充、強化を目指すことが望ましいと考えられる。
- 定着促進において、短時間正職員制度など多様な働き方の導入、夜勤従事者の負担軽減、医療現場におけるハラスメントへの対応など、すべての看護職員が安心して働き続けられる職場環境の整備を進めていくことが非常に重要である。その際、個々のスタッフの多様な働き方に対応した業務の効率化やタスクシフト等を効果的に進めていくため、現場の看護管理者が果たす役割が重要であり、看護管理者のマネジメント能力向上と負担軽減を図る支援が必要である。また、医師から看護職員へのタスク・シフティングやタスクシェアリングを進められており、看護職員がより専門性を発揮できるよう、専門職支援人材としての看護補助者の活用促進が重要である。

○ 具体的施策は以下のとおり。

【新規養成】

- ・ 学生時代から地域のなかでさまざまな施設において職場体験が可能となるようなインターンシップなどの支援
- ・ 多様なキャリアパスについて、学生や教員の理解を深めるため、平成29年度の「看護職員の多様なキャリアパス周知事業」により厚生労働省ホームページ内に作成した「看護職のキャリアと働き方支援サイト」や、中央ナースセンターが運営する「看護職の多様なキャリアと働き方応援サイト ナースストリート」の周知、活用の促進 等

【復職支援】

- ・ ナースセンター・ハローワーク連携事業による看護職員確保の更なる推進に向けた、都道府県労働局及びハローワーク、ナースセンターへの好事例の周知
- ・ 相談の質を高めるため、ナースセンター相談員がキャリアコンサルティングの専門知識や技術を習得するための支援 等

【定着促進】

- ・ 医療勤務環境改善支援センターにおける医療機関への支援。労働時間・勤務環境改善等に関して得られた研究成果や方策等が、医療勤務環境改善マネジメントシステムによるPDCAサイクルの実践に活かされる体制づくり等の促進
- ・ 交替制勤務の看護職員に適した勤務間インターバル制度など、労働時間・勤務環境改善に関する研究
- ・ 医療施設における暴力・ハラスメントの実態調査の実施と課題の明確化
- ・ 看護補助者との協働のあり方、活用、夜勤への対応などに関する看護管理者、看護職員への研修の推進 等

看護職員確保対策の推進

領域・地域別偏在の調整

- 今般の看護職員需給推計では、一部の都道府県において看護職員総数が充足されるところも生じているが、そのような場合でも領域別の需給バランスをみると、医療機関では充足していても訪問看護や介護保険施設においては不足であったり、より小規模単位の地域で見れば、へき地をはじめ一部の地域で看護職員が不足する状況が分かる。
- 看護職員確保策については、従来の看護職員の総数不足への対応策に加え、これからは看護職員の領域別、地域別偏在の調整についても具体的な対策が必要となり、各都道府県においては、これを踏まえた政策を進めていくことが重要な課題といえる。

領域別

- 領域別偏在については、高齢化の進展や地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴い、今後、訪問看護や介護分野における看護ニーズが大きく増加することが見込まれ、訪問看護に就業するためには経験が必要との懸念が根強く、新卒看護師等が訪問看護へ就業する選択肢はまだ確立されていない。また、看護職員は年齢階級が上がるにつれ、訪問看護事業所や介護保険施設等へ転職する者も現れるが、想像と現実のギャップ等から早期に離職する者が多いという問題があり、そうしたギャップを解消する施策が必要である。
- 具体的な施策は以下のとおり。
 - ・ 病院等で働く看護師等が、多様なキャリアを選択できるよう訪問看護事業所や介護保険施設等での研修の実施、看護管理者に対する多様な背景を持つ看護職員の活用に関する研修の推進 [再掲:新規養成]
 - ・ 「地域に必要な看護職の確保推進事業」を全国に展開するための、事業の実施支援、好事例の分析、情報共有の促進 [再掲:復職支援] 等

地域別

- 地域別偏在については、平成29年度より都道府県ナースセンターが軸となり、都道府県や医師会、病院団体等と連携のうえ地域の実情に応じてより対象領域を絞った確保策を計画・展開する「地域に必要な看護職の確保推進事業」が実施され、一定の成果も得られている。本分科会では、山間や離島など看護職員確保・定着が困難な地域における支援策についても検討する必要があることが指摘された。
- 具体的な施策は以下のとおり。
 - ・ 「地域に必要な看護職の確保推進事業」を全国に展開するための、事業の実施支援、好事例の分析、情報共有の促進 等
- 都道府県労働局や経済産業局その他関連機関と連携した都道府県の看護行政も重要となる。

今般の看護職員需給推計の位置づけに係る留意事項について

今般の看護職員需給推計は、骨太の方針に基づき、地域医療構想の実現を前提とした状態での看護職員の需給の在り方を示す内容であることから、推計値の取り扱いや今後の各都道府県における確保策の取り進めについて、以下の点を留意する必要がある。

- 令和元年時点で、全ての都道府県においてナースセンターにおける看護職員の求人倍率1.0を下回る県が1つもなく、足下の看護職員不足の対応は目下、地域を問わない課題であること。
- 令和7(2025)年における実際の看護職員の需給は、確保策の成果のみならず、地域医療構想の実現に係る進捗度合いに少なからぬ影響を受けること。
- 令和7(2025)年の看護職員需給推計値について、都道府県によっては看護職員が充足しているようにみえるところもあるが、そのようなところにおいても確保策が不要とはならない。看護職員の地域別、領域別偏在など検討すべき重要な問題がある。今回の需給推計の結果は、都道府県がそれぞれ看護職員確保策に係る問題について、丁寧な議論を行っていくための素材として活用されることが望まれるものである。
- 訪問看護事業所の需要推計については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に伴う基盤整備量(利用者数)の目標をもとに看護職員の需要を推計し、便宜上、訪問看護により対応するものと仮定したものであること。

今後の方向について

今回、中間とりまとめとして一定のとりまとめを行うのは、看護現場の取り巻く諸課題に対し現時点で得られている知見に基づいた機動的な取組を進めていく重要性ゆえである。看護職員確保策の観点からは、これまで指摘されてきた看護職員の総数不足への対応策だけでなく、看護職員の領域別、地域別偏在の調整について具体的な対策を検討する必要性が明らかになった。今後、都道府県においては、医療計画の見直しの機会等において、地域包括ケアの推進や働き方改革等、看護職員を取り巻く環境の変化と地域の実情を踏まえた施策を推進することが期待される。国においても、本分科会の検討内容を踏まえ、今後制度面や財政面を含め全国的に必要とされる環境整備に引き続き取り組んでいくことを求める。

厚生労働省委託事業：看護業務効率化先進事例収集・周知事業
看護業務の効率化先進事例アワード2019

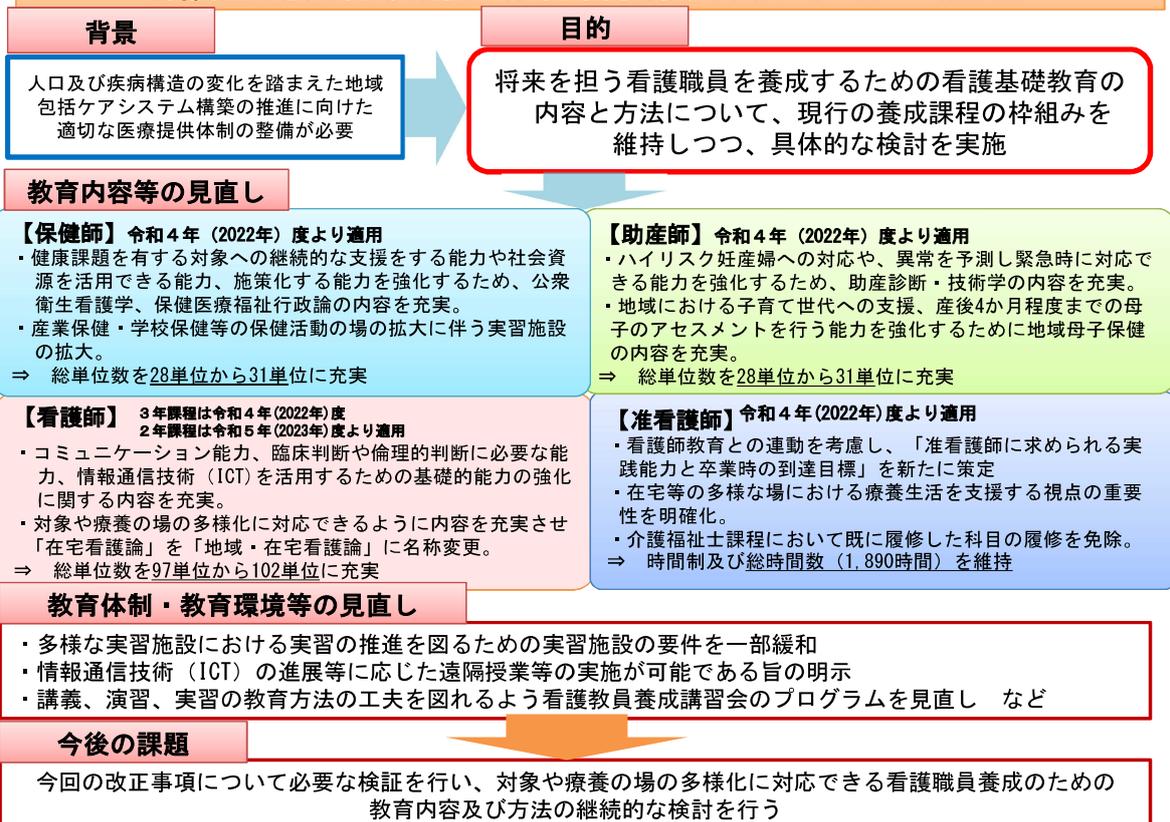
【事業概要】「経済財政運営と改革の基本方針2018」（2018年6月15日閣議決定）において、「人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める」とされたことを踏まえ、看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、看護サービスの質の向上を図るため、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、その中から汎用性が高く効果のある取組を、アワードでの表彰やポータルサイトでの動画配信等を通じ、広く周知する。

【受賞施設一覧】

	賞	施設名	タイトル
1	最優秀賞	一般社団法人熊本市医師会 熊本地域医療センター	「ユニフォーム2色制」と「ポリバレンタナース育成」による持続可能な残業削減への取り組み
2	優秀賞 (業務改善部門)	県立広島病院	看護記録に要する時間削減の効率化への取り組み ー記録内容の標準化とリアルタイム記録に焦点を当ててー
3	優秀賞 (タスクシフト・多職種連携部門)	社会医療法人石川記念会	病棟薬剤師との役割委譲・協働による病棟薬剤管理業務の見直し
4	優秀賞 (AI・ICT等の技術の活用部門)	訪問看護リハビリステーション アオアクア	音声入力で時間短縮 残業を減らそう
5	優秀賞 (その他の工夫部門)	医療法人社団 協友会 メディカルトピア草加病院	小児規模病院における看護クラーク科の立ち上げ・看護クラークの一元管理による看護師負担軽減
6	奨励賞	国民健康保険 小松市民病院	外来病棟一元化による勤務環境改善
7	奨励賞	聖マリアンナ医科大学病院	ナースハッピープロジェクト (NHP) ～音声入力による記録時間の削減～
8	奨励賞	医療法人恵尚会 佐呂間町立診療所 クリニックさろま	へき地におけるICTを活用した多職種連携
9	特別賞	NTT東日本関東病院	RPA (ロボットによる業務自動化) 導入による看護管理業務の効率化
10	特別賞	福井大学医学部附属病院	総合滅菌管理システムによる労働生産性の向上と働き方改革の実現

事業委託先：公益社団法人日本看護協会 <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/award2019.html>

看護基礎教育検討会報告書概要 (令和元年10月15日報告書)



医療経理室

令和2年度 予算案の概要

(厚生労働省医政局)

令和2年度 予算案 (A)	2, 4 1 4 億 3 4 百万円
令和元年度 補正予算案 (B)	3 6 億 5 3 百万円
(A) + (B) =	2, 4 5 0 億 8 7 百万円
令和元年度 当初予算額 (C)	2, 1 9 6 億 7 8 百万円
(A) との差引増減額	2 1 7 億 5 6 百万円 (対前年度比: 1 0 9. 9%)
(A) + (B) との差引増減額	2 5 4 億 9 百万円 (対前年度比: 1 1 1. 6%)

(注) 上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない

令和2年度 厚生労働省医政局予算案の主要施策

I. 地域医療構想の実現に向けた取組の推進

- ・ 地域医療介護総合確保基金 (公費) 1, 1 9 4 億円
- ・ 地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援 8 4 億円
- ・ 医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業 0. 9 億円

II. 医師の地域間・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

- ・ 認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業 2. 0 億円
- ・ 総合診療医の養成支援 3. 0 億円

III. 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ・ 勤務医の働き方改革の推進 (公費) 1 4 3 億円
- ・ 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備 4 0. 2 億円

IV. データヘルス改革の推進 1 4. 2 億円

V. 医療計画等に基づく医療体制の推進

- ・ 災害医療体制の推進 9 6. 1 億円
- ・ 救急・周産期医療体制などの推進 5 1 3. 9 億円

VI. 高い創薬力を持つ産業構造への転換 1 2. 8 億円

VII. 医療分野の研究開発の促進 3 6 8. 3 億円 等

○ 災害からの復旧・復興と安全・安心の確保

・ 医療施設等の災害復旧

14.9億円

被災した医療施設等の早期復旧を図るため、復旧に要する費用に対して補助を行う。また、被災状況等に応じて国庫補助率を引き上げ、所要の国庫補助を行う。

・ へき地医療拠点病院等の非常用自家発電設備及び給水設備の整備

7.8億円

災害時の診療機能を維持するため、へき地医療拠点病院、へき地診療所及び災害拠点精神科病院に対して、非常用自家発電設備及び給水設備の整備に必要な経費を補助する。

・ 災害拠点病院の機能強化

1.8億円

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

・ 災害拠点精神科病院の耐震整備等

12.0億円

災害拠点精神科病院の耐震整備等に必要な経費を補助する。

主要施策

I. 地域医療構想の実現に向けた取組の推進

社会保障・税一体改革を着実に進めるため、医療介護総合確保推進法に基づく諸施策を推進し、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することにより、地域における適切な医療・介護サービス提供体制の制度改革を実現する。

1	地域医療介護総合確保基金	公費 119,366百万円 (国 79,577百万円、地方 39,789百万円)
----------	---------------------	-----------------------------------------------------------

各都道府県が策定した地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携等に関する事業が一層本格化する。2025年に向けて、地域医療構想の実現を推進するため、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

また、令和元年度中に各都道府県において作成される「医師確保計画」に基づき、令和2年度からこれまでも増して医師派遣等の医師偏在対策の実施が見込まれることから、地域医療介護総合確保基金による一層の支援を行う。

さらに、勤務医の働き方改革の推進のため、新たに勤務環境改善に取り組む医療機関に対する支援を行う。

(参考) 地域医療介護総合確保基金の対象事業

①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(事業区分I)

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

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

②居宅等における医療の提供に関する事業(事業区分II)

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

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

③医療従事者の確保に関する事業(事業区分IV)

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

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

④勤務医の働き方改革の推進に関する事業(事業区分Ⅵ(新たに定める予定))

公費 14,300百万円(国 9,533百万円、地方 4,767百万円)

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、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組に要する、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。【新規】

2

地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援

8,400百万円

地域医療構想の実現を図る観点から、医療機関の病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際、定額の支援を全額国費により行い、構想の実現に向けた取組を一層推進させる。【新規】

3

医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業

90百万円

地域医療構想の実現に向けて、公立・公的医療機関等は、それぞれ策定した具体的対応方針に基づいて、医療機能の再編統合を含めた分化・連携の取組を進めていくこととしている。その際に、障壁となる医療機能の移管に伴う人員調整、再編統合時の医療機関間の勤務環境、給与体系の調整等について、各病院が働き方改革の趣旨も踏まえ、医療従事者を効果的かつ効率的に配置することができるよう、医療機能の分化・連携に取り組む医療機関からの相談窓口を設置する。また、国が設定する重点的に支援する区域に対して、国が直接助言を行うために必要な事項の整理やデータの分析等を行う。【新規】

4

地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業

79百万円

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

5

地域医療構想の達成に向けたトップマネジメント研修事業

10百万円

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

II. 医師の地域間・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

平成30年に成立した医療法・医師法改正法により、都道府県における実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」が策定されることを踏まえ、この確実な実施に向け必要な施策を講じる。

1

認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業 204百万円

令和2年度から医師少数区域等で勤務した医師の認定制度が開始することに合わせて、認定を取得した医師が医師少数区域等に留まり診療を継続するために必要な支援を行う。【新規】

2

地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業(再掲)

79百万円

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

3

総合診療医の養成支援

301百万円

地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医を養成・確保するための拠点を整備し、一貫した指導体制のもと、医学教育から卒後の専門研修以降のキャリア支援まで継続的に行うことにより、医師の地域偏在、診療科偏在の解消を一層推進させる。【新規】

医師が一貫性のある卒前・卒後の養成過程において、実践的かつ総合的な診療能力が早期に修得されるよう、臨床実習前に医学生の態度・技能を評価する OSCE（客観的臨床能力試験）の模擬患者・評価者を試行的に養成する経費を支援するとともに、養成された模擬患者等を用いて OSCE のモデル事業を実施、検証することにより、OSCE の精緻化、均てん化を図る。【新規】

III. 医師・医療従事者の働き方改革の推進

2024 年 4 月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、必要かつ実効的な施策を講じる。また、働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、他職種も含めた医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取り組みとして、チーム医療の推進や ICT 等による業務改革を進めていくための、実効的な施策を講じる。

勤務医の働き方改革の推進(再掲)

1

公費 14,300百万円(国 9,533百万円、地方 4,767百万円)

※地域医療介護総合確保基金 公費 1,194億円の内数

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、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組に要する、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。【新規】

(1) 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備

1

タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業

2,125百万円

2024 年度の医師への時間外労働上限規制導入に向けて、タスク・シフティング、タスク・シェアリングなどの勤務環境改善や労働時間短縮に関する取組を行う医療機関に対して必要経費を補助し、当該取組を評価し周知することにより、医療機関における勤務環境改善に関する取組の更なる推進を図る。また、医療機関の好事例を周知し、普及の促進を図る医療関係団体を支援する。

2 医療専門職支援人材確保支援事業**10百万円**

医師・看護師等の医療専門職から医師事務作業補助者や看護補助者等の医療専門職支援人材へのタスク・シフティングの推進を図るため、医療専門職支援人材の業務内容等の紹介を行う。【新規】

3 Tele-ICU 体制整備促進事業**546百万円**

若手医師等、現場の医師の勤務環境を改善するため、集中治療を専門とする医師が中心的な ICU において、複数の ICU 等に入院する患者を遠隔より集約的にモニタリングし、適切な助言等を行う。これらの体制整備に必要な設備や運営経費に対する支援を行う。

4 妊産婦モニタリング支援事業**552百万円**

若手医師等、現場の医師の勤務環境を改善するため、核となる周産期母子医療センターにおいて、ICT により集約的に妊産婦と胎児をモニタリングし、遠隔地から現場の若手医師等に対し適切な助言等を行う。これらの体制整備に必要な設備や運営経費に対する支援を行う。【新規】

5 特定行為に係る看護師の研修制度の推進**687百万円**

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

6 助産師活用推進事業**84百万円**

医師からのタスク・シフティング等の取組において、産科領域における助産師の活用促進が重要であることから、助産師の実践能力向上のために、出向研修等を行うための費用に対する支援を行う。

7 病院薬剤師を活用したタスク・シフティング推進事業**17百万円**

病院薬剤師を活用した医師等からのタスク・シフティングにかかる先進的な取組を収集し、その好事例を全国に共有することにより、医師等の働き方改革の推進を図る。【新規】

(2) 2024年度の医師への時間外労働上限規制導入に伴う、新たな医師の健康確保措置の仕組み等、医師の働き方改革の実現**1 医師の労働時間短縮のための「評価機能」(仮称)の設置準備****72百万円**

個々の医療機関における医師の長時間労働の実態やタスク・シフティング、タスク・シェアリング等の労働時間短縮の取組状況を、地域医療提供体制も踏まえ、分析・評価する「評価機能」(仮称)の設置に向け、制度準備等を実施する。【新規】

2 医療のかかり方普及促進事業**215百万円**

上手な医療のかかり方について国民への周知・啓発及び理解を促すためのウェブサイトの整備や、医療関係者、企業、行政等関係者が一体となって国民運動を広く展開するためのイベントの開催等を行う。

3**医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業(再掲)
90百万円**

地域医療構想の実現に向けて、公立・公的医療機関等は、それぞれ策定した具体的対応方針に基づいて、医療機能の再編統合を含めた分化・連携の取組を進めていくこととしている。その際に、障壁となる医療機能の移管に伴う人員調整、再編統合時の医療機関間の勤務環境、給与体系の調整等について、各病院が働き方改革の趣旨も踏まえ、医療従事者を効果的かつ効率的に配置することができるよう、医療機能の分化・連携に取り組む医療機関からの相談窓口を設置する。また、国が設定する重点的に支援する区域に対して、国が直接助言を行うために必要な事項の整理やデータの分析等を行う。【新規】

(3) 組織マネジメント改革の推進等**1****医療機関管理者を対象としたマネジメント研修事業 41百万円**

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

2**医療従事者勤務環境改善支援事業 11百万円**

都道府県医療勤務環境改善支援センターの活動の更なる活性化を図るためには、アドバイザーの質の均てん化やその向上が必要であることから、アドバイザー等に対して、有識者による指導・助言を実施するとともに、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行う。

3**看護業務の効率化に向けた取組の推進 27百万円**

看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上を図るため、看護業務の効率化に資する医療機関の取組を募集し、選考委員会を設置して先進的な取組を選定するとともに、先進的な取組を他施設が試行する際の必要経費について支援する。

4 女性医療職に関する取組

192百万円

① 女性医師支援センター事業

141百万円

平成19年1月30日に開設した女性医師バンクにおいて、再就業を希望する女性医師の就職相談及び就業斡旋等の再就業支援を行う。

また、女性医師の再就業における講習会等を開催し、女性医師の離職防止及び再就業支援を図る。

② 女性医療職等の働き方支援事業

52百万円

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

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

5 医療現場における暴力・ハラスメント対策普及啓発事業

34百万円

医療現場における患者からの暴力やハラスメントを防止するため、暴力・ハラスメントに対する教材（eラーニング）を作成・周知することで、医療機関等における暴力・ハラスメント対策の実施を促す。【新規】

(4) 医師の働き方改革の推進に向けた調査研究

1 働き方改革推進調査研究事業

99百万円

2024年4月からの医師の時間外労働上限規制適用に向け、医師の労働時間を短縮するとともに地域での医療提供体制を確保するためには、新たな医師の健康確保措置の仕組みの検証や地域医療確保暫定特例水準等の見直しなど、様々な課題に取り組む必要がある。今後、これらの課題に取り組むための調査・研究を継続して実施する。【一部新規】

《令和2年度における調査研究事業》

① 集中的技能水準向上の適用に向けた準備支援事業 23百万円

医師の時間外労働の上限水準のうち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集中的技能向上水準（C-2）について、各分野の医師から提出される高度特定技能育成計画を審査するに当たり、審査に必要となる事項や審査方法等の調査・検討を行う。

【新規】

② 医師等働き方調査事業 45百万円

2024年4月からの医師の時間外労働の上限時間規制適用に向け、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関に対して、より効率的・効果的な支援を行うための病院実態調査を実施する。

③ ICTを活用した医科歯科連携の検証事業 31百万円

歯科医師がいない病院等において、ICTを活用した歯科医師による口腔機能管理等をモデル的に実施し、患者等に対し早期介入を実施することによる重症化の予防等の効果や、医師の負担軽減に資する医科歯科連携の運用・活用方法等を検証する。【新規】

IV. データヘルス改革の推進

医療サービス提供の基盤となるデータ利活用のため、保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みを推進する。

1 データヘルス改革の推進

1,419百万円

データヘルス改革において重点的に取り組む事項の1つである「医療・介護現場での情報連携の推進」については、これまでの全国的な保健医療情報ネットワークに向けた実証事業の結果等を踏まえ、費用対効果や最新の技術動向、セキュリティ上の問題点の検証等を実施することにより、保健医療情報を医療機関で確認できる仕組みを着実に進める。【新規】

V. 医療計画等に基づく医療体制の推進

できる限り住み慣れた地域で、その人にとって適切な医療サービスが受けられる社会の実現に向け、医療提供体制の整備のための取組を推進する。

1 災害医療体制の推進

9,605百万円

災害発生時に入院患者の安全の確保や被災者に対する適切な医療を提供する体制を維持するため、災害拠点病院や耐震性が特に低い病院等の耐震化を更に推進するとともに、災害拠点病院等の事業継続計画(BCP)策定を推進するため、研修を実施する。また、災害時の歯科保健医療提供体制の強化を行う。

大規模災害に備えたDMATの更なる養成及び司令塔機能を担う事務局の体制強化を行う。【一部新規】

【災害医療関係の主な予算の内訳】

- ・DMAT体制整備事業 408百万円
- ・災害時歯科保健医療提供体制整備事業(新規) 470百万円
- ・有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業 5,196百万円
- ・上記以外に「防災・減災、国土強靱化のための緊急対策」に基づく措置として、災害拠点病院等の耐震整備について3,242百万円を計上

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金23,162百万円を活用

○主な事業メニュー

基幹災害拠点病院設備整備事業、地域災害拠点病院設備整備事業 等

(令和元年度補正予算案)

- ・医療施設等の災害復旧 1,493百万円
被災した医療施設等の早期復旧を図るため、復旧に要する費用に対して補助を行う。また、被災状況等に応じて国庫補助率を引き上げ、所要の国庫補助を行う。
- ・へき地医療拠点病院等の非常用自家発電設備及び給水設備の整備 783百万円
災害時の診療機能を維持するため、へき地医療拠点病院、へき地診療所及び災害拠点精神科病院に対して、非常用自家発電設備及び給水設備の整備に必要な経費を補助する。
- ・災害拠点病院の機能強化 179百万円
災害拠点病院の機能強化のため、重篤な患者の被災地外への搬出等に対応できる緊急車両の整備に必要な経費を補助する。
- ・災害拠点精神科病院の耐震整備等 1,200百万円
災害拠点精神科病院の耐震整備等に必要な経費を補助する。

2 救急医療体制の推進（一部再掲）

1, 157百万円

救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターなどへの財政支援を行う。

地域における消防機関と医療機関が有する救急医療に関する情報を連携し、総合的に解析することにより救急受入体制の改善等を図る。

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う救急医療体制の整備に必要な支援を行う。【一部新規】

【救急医療関係の主な新規予算の内訳】

・救急医療データ連携推進事業	20百万円
・救命救急士に対するMC体制整備推進事業	21百万円
・2020オリパラ関連経費	124百万円

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金23,162百万円を活用

○主な事業メニュー

救命救急センター運営事業、小児救命救急センター運営事業 等

3 ドクターヘリの導入促進

6, 742百万円

地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航に必要な費用を支援するとともに、ドクターヘリによる診療の効果検証を行うため、ドクターヘリの症例データの収集等を行う。

【ドクターヘリ関係の予算の内訳】

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

※ドクターヘリ導入促進事業は医療提供体制推進事業費補助金
23,162百万円の内数

地域で安心して産み育てることのできる医療の確保を図るため、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU）等へ必要な支援を行う。

産科医師や分娩取扱施設が存在しない二次医療圏（無産科二次医療圏）または分娩取扱施設が少ない地域において新規開設した分娩取扱施設等に対して、施設・設備整備及び産科医の派遣に必要な費用を支援する。

妊産婦が安心安全に医療機関を受診できるよう、産婦人科以外の医師に対する研修や産婦人科医による相談窓口の設置を行うことにより、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築する。【一部新規】

【小児・周産期医療関係の主な予算の内訳】

・妊婦の診療に係る医療提供体制整備事業（新規）	121 百万円
・地域の分娩取扱施設の確保事業	177 百万円
・産科医療補償制度運営費 他	152 百万円

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 23, 162 百万円を活用

○主な事業メニュー

周産期母子医療センター運営事業、NICU等長期入院児支援事業 等

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

【へき地医療関係の主な予算の内訳】

・へき地医療拠点病院運営事業	515 百万円
・へき地診療所運営事業	857 百万円
・へき地患者輸送車（艇・航空機）運営事業	229 百万円

6 特定行為に係る看護師の研修制度の推進(再掲)**687百万円**

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

7 歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進**1,084百万円**

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書(平成30年9月)を踏まえ、各地域における歯科口腔保健をさらに推進するため、都道府県の市町村支援の強化を図りつつ、都道府県や保健所設置市等に加え、市町村の歯科疾患対策や歯科口腔保健の推進体制の強化のための取組を8020運動・口腔保健推進事業において支援する。

また、地域における歯科保健医療提供体制の構築を図るため、「歯科保健医療ビジョン」の提言を踏まえた施策を実効的に進められるよう、都道府県における情報分析、施策の企画立案等に対する支援を行う。【一部新規】

8 予防・健康づくりに関する大規模実証事業(健康増進効果等に関する実証事業)**医政局計上分 96百万円**

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

歯周病予防については、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。【新規】

9 在宅医療の推進**28百万円**

地域包括ケアシステムを支える在宅医療を推進するため、在宅医療・訪問看護に係る専門知識や経験を豊富に備え、地域の人材育成を推進することができる講師を養成し、地域の取組を支援する。また、地域における先進的な事例の調査・横展開を行うなど、在宅医療の更なる充実を図る。

10 人生の最終段階における医療・ケアの体制整備

118百万円

人生の最終段階における医療・ケアを受ける本人や家族等の相談に適切に対応できる医療従事者等の育成に加え、人生会議(※)を普及・啓発するため、国民向けイベントを行うなど、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境整備を更に推進する。

※ 人生会議：人生の最終段階で希望する医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。ACP (Advance Care Planning) の愛称。

11 医療安全の推進

997百万円

医療の安全を確保するため、医療事故調査結果を収集・分析し、再発防止のための普及啓発等を行う医療事故調査制度の取組を推進するために、引き続き医療事故調査・支援センターの運営に必要な経費を支援する。

12 国民への情報提供の適正化の推進

55百万円

医療機関のウェブサイトを通じた情報提供を適正化するため、虚偽または誇大等の不適切な内容を禁止することを含めた医療法改正を踏まえ、引き続きネットパトロールによる監視事業を実施し、医業等に係る情報提供の適正化を推進する。

VI. 高い創薬力を持つ産業構造への転換

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

1 医療系ベンチャー育成支援事業

546百万円

厚生労働大臣の私的懇談会である「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」の報告に基づき、「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・

サミット」の開催や、知財管理、薬事申請、経営管理、海外展開等、医療系ベンチャーが各開発段階で抱える課題について相談対応等による支援を行う。また、令和元年度より試行的に実施する企業・アカデミア等からベンチャー企業への短期間の人材交流の結果等を踏まえ、人材交流事業を本格運用する。

また、「成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和元年度革新的事業活動に関する実行計画」（令和元年6月21日閣議決定）にも記載された2020年度に集中開催することを目指す「グローバル・ベンチャーサミット（仮称）」の枠組みを活用し、経済産業省等と連携して、これまでのサミットで培われた人的ネットワークをさらに発展させるイベントを開催することにより、医療系ベンチャーのより一層の振興を図る。

2 バイオ医薬品開発促進事業

44百万円

令和2年度末までにバイオシミラーの品目数倍増を目指すなか、革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーに関する研修内容の充実を行うこと等により開発支援の拡充を行うとともに、医療従事者及び患者・国民に対してバイオシミラーの理解の促進を図る。

VII. 医療分野の研究開発の促進

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

1 臨床研究総合促進事業

375百万円

医療法に基づく臨床研究中核病院が備える臨床研究支援基盤を、日本全体の臨床研究基盤へと押し上げるために、座学だけではなく臨床研究中核病院における実習を実施することで、質の高い臨床研究実施のための知識やノウハウを共有する。

2 リアルワールドデータ研究利活用基盤整備事業**23百万円**

臨床研究中核病院において整備が進められている品質管理・標準化がなされたデータベースを繋ぎ、統合解析を行うためのプラットフォームを新たに整備するため、必要な仕様等について検討を行う。これにより、リアルワールドデータの観察研究等への活用を図る。【新規】

3 治験・臨床研究参画コーディネートモデル事業**32百万円**

国民主体的な治験・臨床研究へのアクセスを向上することを目的に、患者が自らの情報を登録した後に、治験・臨床研究の情報提供や参加調整を行う事業をモデル的に実施し、その相談内容及び対応実績の蓄積を踏まえて、継続的な運用が可能な形態で日本型の国民主体の治験・臨床研究参画スキームの確立を目指す。【新規】

4 医療技術実用化総合促進事業**2, 886百万円**

医療法に基づく臨床研究中核病院の体制を強化し、リアルワールドデータを用いた研究の推進を進めるとともに、臨床研究中核病院のARO機能※を活かしながら企業等とも連携を図り、医療技術の実用化・人材の養成を行う。

また、小児、希少疾患等の開発が進みにくい特定領域の臨床研究等を推進するため、このような領域における治験ネットワークの窓口一元化や、研究に係る委員会の人材育成、他施設のための研修資料作成を行い、当該領域に特化した臨床研究拠点を整備する。

※ ARO: Academic Research Organization の略。研究機関や医療機関等を有する大学等がその機能を活用して、医薬品開発等を含め、臨床研究・非臨床研究を支援する組織。

5 クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の推進(一部再掲)**3, 619百万円**

効率的な臨床開発のための環境整備を進める「クリニカル・イノベーション・ネットワーク」構想の取組の一環として、平成29年度から実施している全国の

疾患登録システムに関する調査結果を公開しつつ、利活用の促進を図る。併せて、医薬品・医療機器開発にも利活用が可能な疾患登録システムを有する医療機関等と企業との間の共同研究を支援・補助する取組、疾患登録システムに関する相談・情報の定期的な更新等を行う中央支援業務等を行い、CIN構想をより一層推進させる。【一部新規】

6

国立高度専門医療研究センターにおける研究開発等の推進

28,997百万円

国立高度専門医療研究センターの円滑な運営に必要な経費を確保する。

VIII. 医療の国際展開の推進

我が国の経験と知見を活かして諸外国の医療に関する政策形成支援・人材育成を推進するとともに、外国人患者が我が国で安心して医療を受けられる環境の整備を着実に進める。

1

医療の国際展開の推進

1,362百万円

医療技術や医薬品、医療機器に関連する人材育成、日本の経験・知見を活かした相手国の医療・保健分野の政策形成支援を行うため、我が国の医療政策等に関する有識者や医師等医療従事者の諸外国への派遣、諸外国からの研修生の受入れ等を実施する。

2

外国人患者の受入体制の整備

1,120百万円

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

また、過去に医療費の不払等の経歴がある外国人に対して厳格な入国審査を実施するための仕組みを構築することにより、医療機関等が安心して外国人に医療を提供できる環境を整備する。【一部新規】

IX. 各種施策

1 死因究明等の推進

230百万円

「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）に基づき、検案する医師の資質向上や、死亡時画像診断を実施するために必要な経費の支援などにより、死因究明等の推進を図る。

※ 死因究明等推進基本法の成立に伴い、令和2年度より、内閣府において担当していた死因究明等の推進に関する企画及び立案並びに総合調整の業務が厚生労働省に移管。

2 国立病院機構における政策医療等の実施

15,042百万円

国立病院機構の円滑な運営に必要な経費を確保する。

3 国立ハンセン病療養所の充実

32,992百万円

国立ハンセン病療養所において、入所者の療養環境の充実を図るため、医師確保や、療養体制の充実及び普及啓発等に必要な経費を確保する。

4 経済連携協定に基づく取組み等の円滑な実施

166百万円

経済連携協定（EPA）に基づきインドネシア、フィリピン、ベトナムから入国する外国人看護師候補者について、その円滑かつ適正な受入れ及び受入れの拡大のため、看護導入研修を行うとともに、受入施設に対する巡回指導や学習環境の整備、候補者への日本語や専門知識の習得に向けた支援等を行う。

※経済連携協定関係の予算の内訳

- | | |
|----------------------|--------|
| ・外国人看護師・介護福祉士等受入支援事業 | 62百万円 |
| ・外国人看護師候補者学習支援事業 | 104百万円 |

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金23,162百万円を活用

○事業メニュー

外国人看護師候補者就労研修支援事業

5**「統合医療」の情報発信に向けた取組****10百万円**

「統合医療」の有効性や安全性に関する学術論文等の情報を収集し、それらの信頼性（エビデンスレベル）の評価を行うために必要な支援を行う。

6**「看護の日」30周年記念とNursing Now Campaign in Japanの推進****34百万円**

「看護の日」30周年記念とNursing Now Campaign in Japan (※)の記念行事を開催するための経費を確保する。【新規】

※ Nursing Now Campaign in Japan: 看護職への関心を高め、地位向上や認知度を向上することを目的とした世界的なキャンペーン活動であり、日本においても、2019年より看護系学会や医療関係団体等による実行委員会を立ち上げ、全国規模での周知活動を実施している。

2. 補助金等の適正な執行について

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

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

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

(1) 都道府県等における留意事項

① 交付申請時における十分な審査

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

② 実績報告時における審査

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

③ 定期的な監査等による点検

(補助事業者における書類等の整備、事業目的にあった効率的な活用状況 等)

④ 補助事業者等に対する指導

(補助事業者等として遵守すべき事項の周知 等)

(2) 過去に会計検査院や総務省から指摘のあった主な事例

① 救急医療情報センター運営事業（医療提供体制推進事業費補助金）

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

②救命救急センター運営事業（同）

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

③休日夜間急患センター設備整備事業（同）

管理台帳を作成していなかったため、実績報告の担保が取れなかった。

④共同利用施設設備整備事業及び救命救急センター設備整備事業（同）

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

⑤専門医認定支援事業（医療施設運営費等補助金）

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

また、補助対象経費の積算において重複（プログラム毎の従事時間を重複計上）し、再確定及び補助金の返還が必要となった。

⑥医療施設近代化施設整備事業（医療提供体制施設整備交付金）

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

⑦地域医療再生基金事業（基金）

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

⑧小児救急医療支援事業（H26年度廃止（医療提供体制推進事業費補助金））

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

⑨第二次救急医療施設勤務医師研修事業（H26年度廃止（同））

ア. 補助対象外の経費を補助対象経費として計上したため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

イ. 県が実施主体であるにもかかわらず県職員に謝金を支払ったため、交付決定額の

変更（減額）が必要になった。

ウ．委託先の講師謝金単価が県よりも高額の事例があり、調整が必要となった。

⑩小児救急地域医師研修事業（H26 年度廃止（同））

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

⑪看護師等養成所運営事業（H26 年度廃止（医療関係者研修費等補助金））

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

（3）その他、問題になった事例

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

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

②看護師等養成所運営事業（H26 年度廃止（医療関係者研修費等補助金））

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

（4）財産処分について

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

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

【参考】補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（抄）

（昭和三十年八月二十七日法律第百七十九号）

（関係者の責務）

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

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

（補助金等の交付の条件）

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

（中略）

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

（財産の処分の制限）

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

3. 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の処理について

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

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

（1）報告書の確認等について

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

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

（2）予算措置について

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

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

（3）補助事業者への周知について

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

（4）報告書の提出について

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

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

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

(5) 基金事業の場合について

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

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

(6) 会計検査院の検査について

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

(参考)

平成28年度：厚生労働省

平成27年度：厚生労働省、農林水産省、国土交通省

平成26年度：厚生労働省

平成23年度：経済産業省、農林水産省、国土交通省、環境省

平成22年度：農林水産省、国土交通省、環境省

平成21年度：経済産業省

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

各都道府県におかれては引き続き本件に係る作業について御協力をお願いする。