

1. 医療広告関係

医療広告規制におけるウェブサイト等の取扱い

			違反事例への対応		内容の制限	
			行政指導の実施	医療広告規制の対象(罰則適用)	表示可能事項	禁止事項
ウェブサイト	医療機関HP	① バナー広告等とリンクしていないもの	可能	対象外	全て(制限なし)	虚偽・誇大等
		② バナー広告等とリンクしているもの	可能	対象※1	限定列举※2	虚偽・誇大等
		③ 医療機関HP以外	可能	対象※1	限定列举※2	虚偽・誇大等
		④ ウェブサイト以外	可能	対象※1	限定列举※2	虚偽・誇大等

①: 医療機関HPガイドラインの対象

②、③、④: (医療法に基づく) 医療広告ガイドラインの対象

※1 虚偽広告に対しては直接罰(法第73条第1号)

虚偽広告以外の違反事例に対しては中止・是正命令を行った上でその命令違反に対して間接罰(法第73条第3号)

※2 法第6条の5第1項参照。

医政発0927第4号
平成25年9月27日

都道府県
各保健所設置市
特別区] 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

「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し得る事項等
及び広告適正化のための指導等に関する指針(医療広告ガイドライン)」
の改正について

平素より、医療行政の推進に格別の御高配いただき、厚く御礼申し上げます。

「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し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針(医療広告ガイドライン)」(平成19年3月30日医政発第0330014号医政局長通知)においては、バナー広告、あるいは検索サイト上で検索した際にスポンサーとして表示されるものや検索サイトの運営会社に対して費用を支払うことによって意図的に検索結果として上位に表示される状態にしたもの(以下「バナー広告等」という。)とリンクしている病院等のホームページの取扱いが明確でなかったところです。このため、バナー広告等とリンクする病院等のホームページについては広告として取り扱うことを明確化しました。

貴職におかれましては、これらの内容について十分に御了知頂きますとともに、併せて、管下保健所設置市、特別区、関係団体等に対し、周知をお願いいたしますとともに、不適切な医療広告を行う医療機関等の実施者に対し行政指導等を実施していただきますようお願いいたします。

なお、バナー広告にリンクしていない医療機関のホームページ上にある不適切な表現等に対しても、引き続き、医療機関ホームページガイドラインに従い行政指導を実施していただきますようお願いいたします。

医政発0927第1号
平成25年9月27日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

美容医療サービス等の自由診療における
インフォームド・コンセントの取扱い等について

平素より、医療行政の推進に格別の御高配いただき、厚く御礼申し上げます。

インフォームド・コンセントについては、その理念に基づく医療を推進するため、各医療機関において則るべきものとして「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0912001号厚生労働省医政局長通知）（以下「指針」という。）を定めたところです。

今般、美容医療サービス等の自由診療では、患者の理解と同意が十分に得られていないことに起因すると考えられるトラブルが生じ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・コンセントに関して特に留意すべき事項として、下記のとおり定めましたので、通知します。

貴職におかれましては、これらの内容について十分に御了知の上、貴管内の関係団体等に周知していただくとともに、貴管内の医療従事者等に対して周知の徹底及び遵守の要請をお願いします。

また、当然のことながら、美容医療サービス等の自由診療においても、医師又は歯科医師の資格を持たない者が病状等の診断、治療方法の決定等の医行為を行うことはできませんので、その点、あらためて貴管内の医療機関等に周知をお願いします。

記

1. 診療情報の提供に当たっては、品位を損ねる又はそのおそれがある情報及び方法を用いて説明してはならないこと。公の秩序若しくは善良の風俗に反する情報又は

虚偽若しくは誇大な情報についても同様とすること。

2. 実施しようとする施術に要する費用等（当該費用によって受けることができる施術の回数や範囲、保険診療での実施の可否等も含む。）や当該施術に係る解約条件について、必ず当該施術前に、当該施術を受けようとする者に対して、丁寧に説明しなければならないこと。
3. 施術の有効性及び安全性に係る説明に当たっては、施術の効果の程度には個人差がある旨についても、必ず当該施術前に、当該施術を受けようとする者に対して、直接丁寧に説明しなければならないこと。
4. 即日施術の必要性が医学上認められない場合には、即日施術を強要すること等の行為は厳に慎まれるべきであること。やむを得ず即日施術を受けることを希望する者については、十分に当該即日施術の説明を行うとともに、当該即日施術を受けるかどうか熟慮するために十分な時間を設けた上で、当該即日施術を実施しなければならないこと。
5. 1から4までに掲げる取扱いのほか、指針に則らなければならぬこと。

2. 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。

(1) 医療機関における医療安全の確保

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

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

(2) 医療安全支援センターの設置

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

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

また、厚生労働省においては、各都道府県等における本センターの設置・運営が円滑に進められるよう、相談職員等に対する研修、相談事例等の収集・分析・情報提供などの総合的な支援として、「医療安全支援センター総合支援事業」を引き続き実施することとしており、積極的に活用されたい。

（3）医療安全対策に関する情報の提供

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

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

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

（4）医療安全推進週間の実施

（平成26年度は11月23日から11月29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にの共同行動」（P S A：Patient Safety Action）の一環として、当該週間を中心に、医療安全に関するワークショップ等を開催することとしている。

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

（5）診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業

診療行為に関連した死亡の原因を調査し、再発防止策を検討する「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を平成17年度から国の補助事業として一部の地域で実施している。

（6）産科医療補償制度

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、制度を開始した年である平成21年生まれの児は、平成26年1月より順次補償申請期限を迎える

ため、期限までに申請がされる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では、本制度の趣旨を御理解いただき、貴管下医療機関等への周知徹底について、引き続き御協力を御願いする。

(7) 医療事故に係る調査の仕組み

「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」の検討課題の柱の一つである医療事故の原因究明及び再発防止の仕組みのあり方等について集中的に検討するため、平成24年2月に当検討会の下に検討部会を設け13回にわたり検討を行い、平成25年5月に「医療事故にかかる調査の仕組み等に関する基本的なあり方」をとりまとめた。

その後、社会保障審議会医療部会において、この「基本的なあり方」を踏まえ検討を行い、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（病院、診療所又は助産所をいう。）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つなげるための医療事故にかかる調査の仕組み等を医療法に位置づけるべきであるとされ、今通常国会に提出をした「医療介護総合確保推進法案」の一部に盛り込んでいる。

（参考資料）「医療事故にかかる調査の仕組み等に関する基本的なあり方」

医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方

1. 調査の目的

- 原因究明及び再発防止を図り、これにより医療の安全と医療の質の向上を図る。

2. 調査の対象

- 診療行為に関連した死亡事例(行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。)
- 死亡事例以外については、段階的に拡大していく方向で検討する。

3. 調査の流れ

- 医療機関は、診療行為に関連した死亡事例(行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。)が発生した場合、まずは遺族に十分な説明を行い、第三者機関に届け出るとともに、必要に応じて第三者機関に助言を求めつつ、速やかに院内調査を行い、当該調査結果について第三者機関に報告する。(第三者機関から行政機関へ報告しない。)
- 院内調査の実施状況や結果に納得が得られなかった場合など、遺族又は医療機関から調査の申請があったものについて、第三者機関が調査を行う。

4. 院内調査のあり方について

- 診療行為に関連した死亡事例(行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。)が発生した場合、医療機関は院内に事故調査委員会を設置するものとする。その際、中立性・透明性・公正性・専

専門性の観点から、原則として外部の医療の専門家の支援を受けることとし、必要に応じてその他の分野についても外部の支援を求めるこことする。

- 外部の支援を円滑・迅速に受けることができるよう、その支援や連絡・調整を行う主体として、都道府県医師会、医療関係団体、大学病院、学術団体等を「支援法人・組織」として予め登録する仕組みを設けるこことする。
- 診療行為に関連した死亡事例(行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。)が発生した場合、医療機関は、遺族に対し、調査の方法(実施体制、解剖や死亡時画像診断の手続き等)を記載した書面を交付するとともに、死体の保存(遺族が拒否した場合を除く。)、関係書類等の保管を行うこことする。
- 院内調査の報告書は、遺族に十分説明の上、開示しなければならないものとし、院内調査の実施費用は医療機関の負担とする。なお、国は、医療機関が行う院内調査における解剖や死亡時画像診断に対する支援の充実を図ることを努めることとする。
- 上記の院内事故調査の手順については、第三者機関への届け出を含め、厚生労働省においてガイドラインを策定する。

5. 第三者機関のあり方について

- 独立性・中立性・透明性・公正性・専門性を有する民間組織を設置する。
- 第三者機関は以下の内容を業務とすることとする。
 - ① 医療機関からの求めに応じて行う院内調査の方法等に係る助言
 - ② 医療機関から報告のあった院内調査結果の報告書に係る確認・検証・分析

※ 当該確認・検証・分析は、医療事故の再発防止のために行われるものであって、医療事故に関わった医療関係職種の過失を認定するために行われるものではない。

- ③ 遺族又は医療機関からの求めに応じて行う医療事故に係る調査
 - ④ 医療事故の再発防止策に係る普及・啓発
 - ⑤ 支援法人・組織や医療機関において事故調査等に携わる者への研修
- 第三者機関は、全国に一つの機関とし、調査の実施に際しては、案件ごとに各都道府県の「支援法人・組織」と一体となって行うこととする。なお、調査に際しては、既に院内調査に関与している支援法人・組織と重複することがないようすべきである。
- 医療機関は、第三者機関の調査に協力すべきものであることを位置付けた上で、仮に、医療機関の協力が得られず調査ができない状況が生じた場合には、その旨を報告書に記載し、公表することとする。
- 第三者機関が実施した医療事故に係る調査報告書は、遺族及び医療機関に交付することとする。
- 第三者機関が実施する調査は、医療事故の原因究明及び再発防止を図るものであるとともに、遺族又は医療機関からの申請に基づき行うものであることから、その費用については、学会・医療関係団体からの負担金や国からの補助金に加え、調査を申請した者（遺族や医療機関）からも負担を求めるものの、制度の趣旨を踏まえ、申請を妨げることとならないよう十分配慮しつつ、負担のあり方について検討することとする。
- 第三者機関からの警察への通報は行わない。（医師が検案をして異状があると認めたときは、従前どおり、医師法第21条に基づき、医師から所轄警察署へ届け出る。）

平成26年度 予算案の概要

(厚生労働省医政局)

平成26年度 予 算 案	1, 851億3千1百万円
うち、医療提供体制の改革のための新たな財政支援（基金）	602億4千4百万円
平成25年度 当初予算額	1, 443億2千8百万円
差 引 増 減 額	408億3百万円
対 前 年 度 比	128.3%

(注1) 上記計数は、厚生労働科学研究費補助金等は含まない。

(注2) 計数は、特段の記載がない限り全て国費を記載。

平成26年度厚生労働省医政局予算案の主要施策

医療提供体制の改革のための新たな財政支援（基金）の創設

公費903.7億円（国：602.4億円、地方：301.2億円）

〔 内訳 消費税増収活用分 公費543.7億円（国：362.4億円、地方：181.2億円）
上乗せ措置分 公費360.0億円（国：240.0億円、地方：120.0億円） 〕

医療従事者の確保・養成や在宅医療の推進、病床の機能分化・連携を図るため、関係法律の改正法案を 平成26年通常国会に提出し、社会保障制度改革プログラム法に盛り込まれた新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を創設する。

なお、国が策定する基本方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求めるなどの対応を行う予定。

救急医療や専門医による診療へのアクセスの強化 60.3億円

〔 ・ドクターヘリ運航体制の拡充 48.8億円
・救急医療体制強化事業 8.0億円
・専門医認定支援事業 3.4億円 〕

医療分野の研究開発の促進等 323.6億円

(1) 医療分野の研究開発の司令塔機能の創設に向けた取組の推進 41.1億円
〔 ・早期・探索的臨床試験拠点整備事業等 13.2億円
・臨床研究中核病院整備事業 25.2億円 等 〕
(2) 国立高度専門医療研究センターの体制の充実等 282.6億円

医療関連産業の活性化 5.0億円

(1) 再生医療の安全性の確保等に向けた取組 1.5億円
〔 ・再生医療等提供状況管理委託事業 0.8億円
・細胞培養加工施設許可調査事業 0.6億円 等 〕
(2) 世界に通じる国産医療機器創出のための拠点及び支援体制の整備 0.6億円
(3) 医療の国際展開の推進 2.9億円
〔 ・外国人患者受入に資する医療機関認証制度推進等事業 1.6億円
・医療国際展開推進等事業 0.7億円 等 〕

「好循環実現のための経済対策」要求施策（平成25年度補正予算）

競争力強化策 32. 3億円

○革新的な医薬品等の研究開発等の推進

- | | |
|----------------------------------|---------|
| ・臨床研究中核病院等の整備 | 14. 1億円 |
| ・国立高度専門医療研究センターにおける治験・臨床研究体制の整備等 | 10. 4億円 |
| ・再生医療実用化研究実施拠点の整備 | 3. 7億円 |
| ・良質な医療の提供に資する情報基盤の整備 | 2. 2億円 |
| ・I C T を活用した地域医療ネットワークの基盤整備 | 1. 5億円 |
| ・外国人患者受入れ医療環境の整備推進 | 0. 5億円 |

復興、防災・安全対策の加速 115. 2億円

○医療施設の防災対策の推進

- | | |
|------------|----------|
| ・医療施設の防火対策 | 101. 3億円 |
| ・医療施設の耐震化 | 13. 9億円 |

主要施策

I. 医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度の創設

医療従事者の確保・養成、在宅医療・介護の推進、病床の機能分化・連携等のため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度を創設する。

医療従事者の確保・養成や在宅医療の推進、病床の機能分化・連携を図るため、関係法律の改正法案を平成26年通常国会に提出し、社会保障制度改革プログラム法に盛り込まれた新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を創設する。

なお、国が策定する基本方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求めるなどの対応を行う予定。

新たな財政支援の対象事業（案）は次の通りであり、関係法律の改正法案が成立した後、決定する。【新規】

公費90,366百万円（国:60,244百万円、地方:30,122百万円）

〔内訳 消費税増収活用分 公費54,366百万円（国:36,244百万円、地方:18,122百万円）
上乗せ措置分 公費36,000百万円（国:24,000百万円、地方:12,000百万円）〕

1 医療従事者等の確保・養成

- 医師確保対策として、都道府県における医師確保のための相談・支援機能（地域枠に係る修学資金の貸与事業を含む）の強化や、地域医療に必要な人材の確保等の事業、産科等の不足している診療科の医師確保事業、女性医師の復職支援等への財政支援を行う。
- 看護職員等確保対策として、新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業、看護師等養成所の運営等への財政支援を行う。
- 医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備や、院内保育所の運営等への財政支援を行う。
※医療機関の勤務環境改善に係るワンストップの相談支援体制の構築のため、この他、労働保険特別会計に222百万円を計上

2 在宅医療（歯科を含む）の推進

- 在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業等への財政支援を行う。

3 医療提供体制の制度改革に向けた基盤整備

- ICT を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備や、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備、医療従事者の確保に資する医療機関等の施設及び設備等の整備への財政支援を行う。
※病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備については、平成 26 年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成 27 年度から都道府県において地域医療ビジョンが策定された後、さらなる拡充を検討する。

II. 救急医療、周産期医療などの体制整備

救急、周産期などの医療提供体制を再建し、安心して暮らすことのできる社会を実現する。

1 救急医療体制の充実

859百万円及び医療提供体制推進事業費補助金15, 100百万円の内数

① ドクターヘリ運航体制の拡充

4, 884百万円※医療提供体制推進事業費補助金15, 100百万円の内数となる

- 迅速な医療の提供が必要な全ての国民に、いち早い医療の提供を可能とすることを目指し、ドクターヘリの運航に対する支援を行う。

② 救急医療体制の強化

802百万円

- 救急医療体制の強化を図るため、地域の消防機関等に設置しているメディカルコントロール協議会に専任の医師を配置するとともに、長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる医療機関の確保を支援する。
【新規】

③ 救命救急センター等への支援

57百万円及び医療提供体制推進事業費補助金15, 100百万円の内数

- 救急医療体制の充実・強化を図るため、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等へ必要な支援を行う。
- 超急性期にある小児の救命救急医療を担う「小児救命救急センター」の運営への支援や、その後の急性期にある小児への集中的・専門的医療を行う小児集中治療室の整備などに対する必要な支援を行う。

2 周産期医療体制の整備

75百万円及び医療提供体制推進事業費補助金15, 100百万円の内数

- 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管理室 (NICU)、母体・胎児集中治療管理室 (MFICU) 等へ必要な支援を行う。

3 へき地保健医療対策の推進**2,006百万円**

- ・ へき地・離島での医療提供体制の確保を図るため、総合的な企画・調整を行うへき地医療支援機構の運営や、へき地診療所への代診医の派遣、無医地区等で巡回診療を行うへき地医療拠点病院の運営等について必要な支援を行う。【一部新規】

4 災害医療体制の充実**219百万円**

- ・ 災害医療体制の充実・強化を図るため、災害時に都道府県や災害拠点病院等との連絡調整等を担う災害派遣医療チーム(DMAT)事務局の運営や、DMATに関する研修、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の運用等を行う。
- ・ 医療チームの派遣に関する調整体制を強化するため、災害時に各都道府県の災害対策本部の下に設置される組織において医療チームの派遣調整業務等を行う人員(災害医療コーディネーター)を対象とした研修を実施する。【新規】

(参考)【平成25年度補正予算】

○医療施設の防災対策の推進**11,522百万円**

医療施設における防災対策を推進するため、有床診療所等におけるスプリンクラーの設置等及び災害拠点病院等の耐震化に要する費用に対して補助を行う。

III. 地域医療確保対策の推進

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 専門医に関する新たな仕組みの導入に向けた支援**343百万円**

- ・ 医師の質の一層の向上を図ることなどを目的とする専門医に関する新たな仕組みが円滑に構築されるよう、地域における専門医の養成プログラムの作成支援等を行う。【新規】

2 ナースセンター機能の強化など看護職員の確保対策の推進**685百万円**

- ・ 看護職員確保対策を強化するため、看護師等の免許保持者届出制度の創設の検討とあわせて、ナースセンターによる効果的な復職支援の実施を目指し、アクセスしやすく、かつ、より幅広く登録できる新たなシステムを構築する。【一部新規】

- 平成28年以降の看護職員の需給見通しを策定するとともに、総合的な看護職員対策などを検討する。【新規】

3

チーム医療の推進(特定行為に係る看護師研修制度における指定研修機関の設置準備への支援など) 38百万円

- 多職種協働によるチーム医療の取組を推進する一環として、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール(手順書)に基づき、特定行為(診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門的知識及び技能をもって行う必要のある行為)を行おうとする看護師の研修を実施する指定研修機関の設置の準備の支援を行う。【新規】
- 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール(手順書)に基づき、特定行為を行おうとする看護師の研修制度の具体的な検討に向けて、看護業務の実施状況の検証を行う。

4

在宅医療提供体制の整備

166百万円

- 小児等の在宅患者に対する在宅での療養への不安の解消を図るなどの支援体制の強化等を図ることにより、地域の在宅医療提供体制を拡充するためのモデル事業を行う。

5

歯科保健医療対策の推進

192百万円及び医療提供体制推進事業費補助金15, 100百万円の内数

- 地域の実情に応じた総合的な歯科口腔保健医療施策を進めるための体制の確保、障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科保健医療サービス等の実施やこれを担う人材の育成、医科・歯科連携の実証された安全性や効果等の普及を図る。
- 8020運動について、成人の歯科疾患予防や検診の充実を行うなど、生涯を通じた歯の健康の保持を引き続き推進する。
- 糖尿病患者や要介護高齢者等に対する歯科検診を実施し、重症化予防や疾患予防の効果や、効果的となるスクリーニングや歯科保健指導の実施方法を検証する。【新規】

6

医療分野の情報化の推進

523百万円及び医療施設等設備整備費補助金659百万円の内数

- インターネットを介して診療情報のやり取りを行う場合のなりすましや改ざんといったリスクを回避するため、保健医療福祉分野における公開鍵基盤(HPKI)を普及・啓発するために必要な経費について支援を行う。

- ・「世界最先端 IT 国家創造宣言」において掲げられた「医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開」「患者・個人が自らの医療・健康情報を一元的、継続的に管理し利活用する仕組みを推進する」取組にかかる実証事業や、根拠に基づく医療(EBM)の普及推進事業などの実施により、情報サービスの確立を目指す。
また、遠隔医療の普及・推進のため医療従事者の研修等について支援を行う。【一部新規】

7

新たな医療事故調査制度に基づく第三者機関の設立準備

34百万円

- ・新たな医療事故調査制度の施行に向け、医療機関からの調査結果の報告を受け遺族や医療機関からの求めに応じ医療事故の調査等を行う第三者機関において、具体的な制度運用に係る検討及び医療機関における院内調査報告を受け付ける体制整備等に必要な支援を行う。【新規】

8

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組

54百万円

- ・患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するために、終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインを周知するとともに、医療機関における人生の最終段階における医療に関する相談員の配置や、困難事例の相談などを行うための複数の専門職種からなる委員会の設置等に必要な支援を行う。【新規】

(参考) 【平成 25 年度補正予算】

○良質な医療の提供に資する情報基盤の整備

215百万円

医療の質を向上させるため、日々の診療行為、治療効果及びアウトカムデータ(診療行為の効果)を、一元的に蓄積・分析・活用するための情報基盤を整備する関係学会等の取組を支援する。

IV. 医療関連イノベーションの一体的推進

医療分野の研究開発を促進することなどにより革新的な医薬品・医療機器の実用化を推進し、あわせて医療関連産業の国際競争力を向上させる。

1

医療分野の研究開発の司令塔機能の創設に伴う研究開発の促進等

32, 365百万円

① 医療分野の研究開発の司令塔機能の創設に伴う取組の推進 1, 388百万円

- ・ 疾病を克服し、健康を増進することを目指して、医療分野の研究開発の司令塔機能の下で、革新的な医療技術を実用化するための研究を推進するとともに、他の医療機関に対する研究支援に関する体制整備など、医薬品等の実用化に繋がるシーズ数の増加や実用化までのスピードアップを図るための研究体制の強化を行う。また、早期・探索的臨床試験拠点（5箇所）、日本主導型グローバル臨床研究拠点（2箇所）について、臨床研究中核病院等と連携しつつ、それぞれの分野で中心的な役割を果たすことができるよう、その運営を支援する。【一部新規】
- ・ 臨床研究の実施に当たり研究計画の審査等を行う倫理審査委員会について、審査の質の向上を推進するため、外部機関による倫理審査委員会の認定制度を構築する。【新規】

② 臨床研究中核病院の整備

2, 520百万円

- ・ 日本の豊富な基礎研究の成果から革新的な医薬品・医療機器を創出するため、臨床研究中核病院（10箇所）について、がん・再生医療等の分野の臨床研究や難病・希少疾病・小児疾患等の医師主導治験の実施とネットワークの構築に重点を置いて体制を強化する。

（参考）【平成25年度補正予算】

○臨床研究中核病院等の整備

1, 408百万円

国際水準の質の高い臨床研究等を推進するため、臨床研究中核病院及び早期・探索的臨床試験拠点について必要な設備整備を行う。

③ 臨床研究登録情報の検索ポータルサイトの構築

47百万円

- ・ 臨床研究・治験の情報提供について、国民・患者が利用しやすい新しいポータルサイトを構築する。【新規】

④ 国立高度専門医療研究センターの体制の充実等

28, 256百万円

- ・ 国際水準の質の高い臨床研究・治験が確実に実施される仕組みを速やかに構築するため、主に特定の疾患群の治療を対象とした病院と治療技術の実用化に軸足をおいた研究所を併設し、かつ自ら症例集積が可能な機能をもつ国立高度専門医療研究センターの治験・臨床研究体制等を整備する。【一部新規】

- 循環器疾患の発症予防の調査研究等のデータを国立循環器病研究センターに集積し、予防・診断・治療法のモデル開発を推進する。【新規】

(参考) 【平成 25 年度補正予算】

○国立高度専門医療研究センターにおける治験・臨床研究体制の整備等

1,041百万円

国際水準の質の高い治験・臨床研究が確実に実施される仕組みを構築するため、国立高度専門医療研究センターについて、治験・臨床研究体制を整備する。また、国立循環器病研究センターについて、予防・診断・治療法のモデル開発推進のための体制を整備する。

2 医療関連産業の活性化

500百万円

① 再生医療の安全性の確保等に向けた取組

151百万円

- 平成 25 年 11 月に成立した再生医療等安全性確保法に基づき、再生医療等の安全性を十分に確保しつつ実用化を促進するため、再生医療等提供計画の審査や細胞培養加工施設の調査に必要な体制等を整備する。【新規】
※この他、地方厚生局における再生医療等提供計画の届出受理業務等として大臣官房地方課に 4 百万円計上

(参考) 【平成 25 年度補正予算】

○再生医療実用化研究実施拠点の整備

365百万円

再生医療等の実用化を促進するため、再生医療等の提供機関間の連携を図り、研究成果を集約する再生医療実用化研究実施拠点を整備する。

② 世界に通じる国産医療機器創出のための拠点及び支援体制の整備 64百万円

- 医療機器の研究開発を行う医療機関で、医療機器を開発する企業の人材を受け入れ、市場性を見据えた製品設計の方法に関する研修等を実施することにより、開発人材の育成や国内外の医療ニーズを満たす開発を推進する。【新規】

③ 医療の国際展開の推進

285百万円

- 各国の医療ニーズ・制度等の把握や諸外国との協議を通じて、日本発の医療機器・医薬品の輸出や人材育成、日本で承認された製品の諸外国での許認可迅速化及び諸制度の整備支援を促進する。【一部新規】
- 外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、医療通訳等が配置されたモデル拠点の整備に向け、通訳育成カリキュラム作成や外国人患者向け説明資料の標準化などを図る。【一部新規】

（参考）【平成 25 年度補正予算】

○外国人患者受入れ医療環境の整備推進

53百万円

外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、医療通訳等が配置されたモデル拠点の整備に向け、通訳育成カリキュラム作成や外国人患者向け説明資料の標準化などの準備を開始する。

3 後発医薬品の使用促進

148百万円

- 患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、品質・安定供給の確保、情報提供の充実や普及啓発等による環境整備に関する事業等を引き続き実施する。
- 平成 25 年 4 月に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのコードマップ」のモニタリングを実施し、その結果に基づき専門家による検討会を開催して、後発医薬品の使用促進のために追加的に必要となる施策の検討を行う。【新規】
- 後発医薬品のさらなる使用促進のため、後発医薬品の推進の意義や品質についての啓発資料を作成し、効果的な情報提供を行う。【新規】
※この他、「後発医薬品利用差額通知」の送付等の取組等として保険局等に 416 百万円
計上

4 先進医療の推進

77百万円

- 最先端の医療（抗がん剤等）について、外部機関等による専門評価体制を創設し、評価の迅速化を図る「最先端医療迅速評価制度（仮称）」（先進医療ハイウェイ構想）を推進することにより、先進医療の対象範囲を拡大する。

5 革新的な医薬品・医療機器の創出及び再生医療の実用化に関する研究費の重点化
11,942百万円※厚生労働科学研究費補助金にて計上

- 革新的な医薬品・医療機器の創出及び再生医療の実用化を目指し、基盤研究から治験・臨床研究において医薬品・医療機器の実用化等に結びつく研究を重点的に支援する。
- 難病・希少疾病・小児疾患などの医師主導治験の実施とネットワーク構築に重点を置いた臨床研究中核病院での国際水準の臨床研究等を支援する。

V. 各種施策

1	国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構における政策医療等の実施	49, 044百万円
	<ul style="list-style-type: none">全国的な政策医療ネットワークを活用し、がん、循環器病等に関する高度先駆的医療、臨床研究、教育研修、情報発信等を推進する。【一部再掲】	
2	国立ハンセン病療養所の充実	32, 722百万円
	<ul style="list-style-type: none">入所者に対する療養体制の充実を図るとともに、居住者棟の更新築整備を行う。	
3	経済連携協定などに基づく外国人看護師候補者の円滑かつ適正な受入等 164百万円及び医療提供体制推進事業費補助金15, 100百万円の内数	
	<ul style="list-style-type: none">経済連携協定などに基づく外国人看護師候補者について、インドネシア及びフィリピンに加え、平成26年度よりベトナムからの受け入れを開始することに伴い、その円滑かつ適正な受け入れのため、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学習支援などを行う。	
4	死因究明体制の充実に向けた支援	155百万円
	<ul style="list-style-type: none">異状死の死因究明の取組を進めるため、小児死亡事例に対する死亡時画像診断などの実施及び死体検案医の充実を図るための講習会の実施に必要な支援を行う。	
5	「統合医療」の情報発信に向けた取組	11百万円
	<ul style="list-style-type: none">近代西洋医学と伝統医学・相補代替医療とを組み合わせたとされる「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。	

医政総発1226第1号
平成25年12月26日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長
(公 印 省 略)

消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法の遵守依頼について

「消費税率及び地方消費税率の引上げとそれに伴う対応について（平成25年10月1日閣議決定）」において、消費税率（地方消費税を含む。以下同じ。）を、平成26年4月1日に5%から8%に引き上げることが確認され、消費税の円滑かつ適正な転嫁を確保する観点から、消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法（平成25年法律第41号。以下「消費税転嫁対策特別措置法」という。）が平成25年6月5日に成立し、同年10月1日から施行されました。

消費税転嫁対策特別措置法において、消費税の転嫁に係る様々な特別措置を講じていることから、その内容を解説した下記のガイドラインが公正取引委員会、消費者庁、財務省から公表されるとともに、事業者が消費税転嫁に際し適切な措置を講じるよう、経済産業省、公正取引委員会、消費者庁から関係事業者に対し下記の要請文書が発出されています。

貴職におかれましては、貴管下の関係機関等に対し、消費税転嫁対策特別措置法及び下記のガイドラインが遵守されるよう適切なご指導をいただくとともに、下記の要請文書やパンフレットの周知にご協力いただきますようお願いします。

記

消費税転嫁対策特別措置法のガイドライン

- 消費税の転嫁を阻害する行為等に関する消費税転嫁対策特別措置法、独占禁止法及び下請法上の考え方（平成25年9月10日 公正取引委員会）
- 消費税の転嫁を阻害する表示に関する考え方（平成25年9月10日 消費者庁）
- 総額表示義務に関する消費税法の特例に係る不当景品類及び不当表示防止法の適用除外についての考え方（平成25年9月10日 消費者庁）
- 総額表示義務に関する特例の適用を受けるために必要となる誤認防止措置に関する考え方（平成25年9月10日 財務省）

経済産業省及び公正取引委員会、消費者庁から関係事業者への要請文書

- 「消費税率の引上げに伴う消費税の円滑かつ適正な転嫁について」（平成25年11月付け20131008中第5号、公取取第238号 経済産業大臣、公正取引委員会委員長通知）
- 「消費税の転嫁を阻害する表示の是正に関する特別措置について」（平成25年11月15日付け消表対第522号 消費者庁表示対策課長通知）

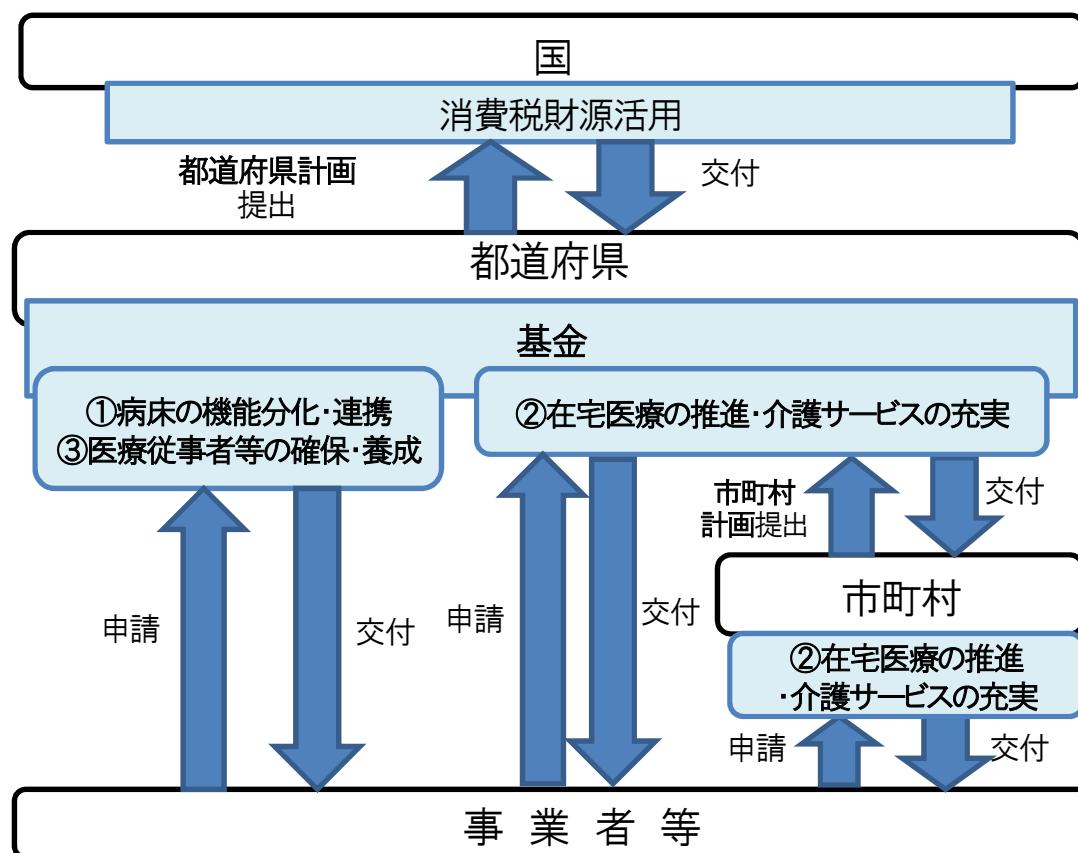
パンフレット

- 消費税の円滑かつ適正な転嫁のために（平成25年10月 内閣官房、内閣府、公正取引委員会、消費者庁、財務省）
- 中小企業・小規模事業者のための消費税の手引き（平成25年10月 中小企業庁）

以上

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
 - ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
 - ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
 - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
 - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
 - (1)医師確保のための事業
 - (2)看護職員の確保のための事業
 - (3)介護従事者の確保のための事業
 - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2／3:1／3

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

スケジュール(案)

3月3日 全国医政関係主管課長会議(都道府県)
※会議後も適宜情報提供

3月20日(予定) 都道府県新基金担当者会議

4月中旬 第1回都道府県個別ヒアリング(26年度の事業として想定している内容、基金の規模感等について)

5~6月 第2回都道府県個別ヒアリング(26年度の事業の検討状況、27年度の規模感)

[以下は6月頃に法律が成立した場合(国会審議により変更があり得る)]

7月 国に協議会設置、総合確保方針の提示
交付要綱等の発出(交付要綱等の発出から都道府県計画の提出まで1~2か月程度を想定)

9月 都道府県が都道府県計画を策定

10月 都道府県へ内示

11月 国による交付決定

交付の条件(案)

都道府県計画を策定する際には、次の点を交付の条件とするので留意されたい。

(1) 事業内容が新たな財政支援制度の対象事業に合致していること。

- ①病床の機能分化・連携のために必要な事業
- ②在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
- ③医療従事者等の確保・養成のための事業

(2) 官民に公平に配分することとし、都道府県計画において、公的・民間の割合・額を明示し、当該割合についての経緯・理由やそれに対する都道府県の見解を付すこと。

(3) 都道府県計画の公正性・中立性を確保するため、官民を問わない幅広い地域の関係者(市町村長、医療を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体等)、学識経験を有する者等)から意見を聴取すること。

(4) 地域包括ケアの推進等のため特に必要と考えられる事業(追って事業例をお示しする)、今回の「医療介護総合確保推進法案」により新たに法律に位置づけられた事業(地域医療支援センター、医療勤務環境改善支援センター)については、実施について必ず検討すること。

なお、検討状況については、都道府県個別ヒアリングの際に聞くこと及び国の総合確保方針を策定するための協議会において配分方法と合わせ検討状況を報告する予定としている。

留意事項

- 新基金の交付決定については、年度途中となる予定であるが、年度当初から実施する必要がある事業については、交付決定までの間は各都道府県において事業費を立て替えの上、基金設置後に基金から当該立て替え分について支出する等により、法施行日前から執行することが可能である。

【新基金の配分方法について】

- 新基金の配分は、都道府県人口、高齢者増加割合等の基礎的要因や都道府県計画の評価等の政策的要因を勘案して、都道府県計画に基づき、予算の範囲内で行うことを検討。
- 総合確保方針を策定するための国の協議会で配分方法を報告。

都道府県計画の作成に係る手順(26年度)(案)

都道府県が都道府県計画を作成する際に考えられる一般的な手順を参考までに示す。

- (1)法成立後、国において総合確保方針を作成
- (2)都道府県計画(案)を作成するための体制の整備 ※都道府県庁外の関係者も必ず含めること。
26年度については、市町村計画策定を待たずに都道府県計画をまず作成すること。※市町村
が市町村計画を策定する場合には、後で必要に応じ都道府県計画を修正されたい。
- (3)計画の基礎となる地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測
の検討
- (4)対象地域における医療提供体制の改革を推進するために実施してきたこれまでの事業の評
価、または将来構想及び目標等を検討
- (5)上記の分析や具体事業に係る官民を問わない幅広い地域の関係者に対して意見を聴取
- (6)対象地域における医療提供体制の改革のための事業の内容についての検討
- (7)事業をとりまとめた都道府県計画(案)の作成
- (8)都道府県計画(案)を厚生労働省へ提出
- (9)厚生労働省による内示額の決定、都道府県に交付額を内示
- (10)都道府県において都道府県計画を決定

補足事項(1)

【計画期間について】

- 計画期間は複数年とすることができるものとし、病床の機能分化・連携のための施設整備等については、実施する事業に応じた計画期間を設定できるものとする。新基金については毎年度予算措置していくことを想定しているが、27年度以降の追加予算の確保を確約するものではないので留意する。

【新基金の対象事業について】

- 新基金の趣旨に鑑み、既に一般財源化されたもの及び地方単独事業の単なる新基金への付け替えについては、慎重にされたい。

【経理区分の明確化について】

- 新基金の財源について、消費税財源と一般財源に経理区分を明確にする必要がある。基金事業としては一体のものであるが、予算内示後、都道府県は、都道府県計画を確定する際に経理区分を明確にする必要がある(消費税と一般財源の比率で事業の費用を按分することは可能)。

補足事項(2)

【都道府県計画の変更について】

- 都道府県は、都道府県計画を変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。ただし、軽微な変更の場合、厚労省への事前協議を省略し提出のみで可とする。

※軽微な変更：都道府県計画の公正性・透明性を損なう計画内容の著しい変更以外の変更で計画額に変更を生じないもの。後日交付要綱等で示す予定。

【新基金の申請書類として提出を考えている書類について】

- 都道府県計画(事業毎の個票(様式1)※)
- 都道府県計画の概要(パワーポイントを含め5枚程度)
- 総括表(様式2)
- 現行の医療計画(PDCAに基づき見直したものがあれば提出)
- 医師確保等に関する計画(別途依頼)

※従前の補助事業で新基金で対応可能な事業については様式1の代わりに所要額調書等
(従前の補助事業の申請様式)

《公費で904億円》

○ 医療従事者の確保・養成や在宅医療の推進、病床の機能分化・連携を図るため、関係法律の改正法案を平成26年通常国会に提出し、社会保障制度改革プログラム法に盛り込まれた新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を創設する。

なお、国が策定する基本方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求めるなどの対応を行う予定。

〔対象事業（案）〕 ※関係法律の改正法案が成立した後、決定

① 医療従事者等の確保・養成

- ア) 医師確保対策として、都道府県における医師確保のための相談・支援機能（地域枠に係る修学資金の貸与事業を含む）の強化や、地域医療に必要な人材の確保等の事業、産科等の不足している診療科の医師確保事業、女性医師の復職支援等への財政支援を行う。
- イ) 看護職員等確保対策として、新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業、看護師等養成所の運営等への財政支援を行う。
- ウ) 医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備や、院内保育所の運営等への財政支援を行う。

② 在宅医療（歯科・薬局を含む）の推進

在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業等への財政支援を行う。

③ 医療提供体制の改革に向けた基盤整備

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備や、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備、医療従事者の確保に資する医療機関等の施設及び設備等の整備への財政支援を行う。

*病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備については、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療ビジョンが策定された後、さらなる拡充を検討する。

平成26年度から、従前の補助金ではなく、新たな財政支援(基金)で対応する事が可能となる事業

事業名	分類	国庫補助率	事業名	分類	国庫補助率
○地域医療支援センター運営事業	3	1/2	看護職員確保対策特別事業	3	定額
○看護師等養成所運営等事業	3	1/2	看護職員の就労環境改善事業	3	定額、1/2
○医療提供体制推進事業費補助金のうち次の事業			看護補助者活用推進事業	3	定額
訪問看護推進事業	2	1/2	在宅歯科診療設備整備事業	2	1/3
在宅歯科医療連携室整備事業	2	定額	看護師等養成所初度設備整備事業	3	1/2
医師派遣等推進事業	3	1/2	看護師等養成所教育環境改善設備整備事業	3	1/2
女性医師等就労支援事業	3	1/2	院内助産所・助産師外来設備整備事業	3	1/3
小児救急地域医師研修事業	3	1/2	歯科衛生士養成所初度設備整備事業	3	1/2
小児集中治療室医療従事者研修事業	3	1/2	○医療提供体制施設整備交付金のうち次の事業		
小児救急電話相談事業	3	1/2	看護師勤務環境改善施設整備事業	3	1/3
小児救急医療体制整備事業	3	1/3	看護師宿舎施設整備事業	3	1/3
新生児医療担当医確保支援事業	3	1/3	病院内保育所施設整備事業	3	1/3
産科医等確保支援事業	3	1/3	看護師等養成所施設整備事業	3	1/2
産科医等育成支援事業	3	1/3	看護師養成所修業年限延長施設整備事業	3	1/2
新人看護職員研修事業	3	1/2、定額	看護教員養成講習会施設整備事業	3	1/2
病院内保育所運営事業	3	1/3	院内助産所・助産師外来施設整備事業	3	1/3
看護職員資質向上推進事業	3	定額	歯科衛生士養成所施設整備事業	3	1/2

分類：1. 病床の機能分化・連携のために必要な事業、2. 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業、3. 医療従事者等の確保・養成のための事業

※ いずれの事業の内容も、新たな財政支援制度による基金により、より柔軟な形で対応が可能。

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度:公費で904億円

新たな財政支援制度の対象事業(案)

1病床の機能分化・連携のために必要な事業

- (1)地域医療ビジョンの達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等

2在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業

- (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
- (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等

3医療従事者等の確保・養成のための事業

- (1)医師確保のための事業
- (2)看護職員等の確保のための事業
- (3)介護従事者の確保のための事業
- (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

下記の既存事業の内容の充実に充てることは可能であるほか、地域包括ケア、地域医療の充実のための事業等に活用出来る。
(具体的な内容については検討中)

既存事業及び概算要求新規要求事業 (新たな基金で対応可能)

- ・地域医療支援センター
- ・看護師養成所運営費
- ・医療提供体制推進事業費補助金(一部の補助事業)
- ・医療提供体制施設整備交付金(一部の補助事業)
- ・医療勤務環境改善支援センター(※)
- ・在宅医療人材育成基盤整備事業(※)

※26年度概算要求で新規要求した事業

* 既存事業については、継続して実施するよう都道府県に周知していく

公費で
904億円

- ・国と都道府県の負担割合は、2／3:1／3となり従来の補助金と比べ都道府県が負担する金額が減り、既存事業の充実等への対応が可能となる。
- ・国が策定する基本方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求めるなどの対応を行う予定。

新たな財政支援制度に係る都道府県負担分 についての総務省の考え方

- 地方負担分には地方消費税の增收分を充てる
- 都道府県毎の基金関係の財政需要額と地方消費税
增收額のアンバランスは地方交付税で調整する
- 以上、2つの地方財政措置を講じる

※本資料については、総務省自治財政局調整課と協議済みである。なお、上記は、消費税増収活用分に係るもの。

新たな財政支援制度(基金)に係る 今後のスケジュール(案)

- 平成26年2月頃に開催予定の全国医政関係主管課長会議において、26年度の基金の活用に当たっての留意事項(案)について提示
- 地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律の改正後に、基本方針の策定、交付要綱、基金管理運営要領等を発出(法案成立後速やかに(平成26年7月頃を目途))

(事業名)

都道府県名 :

1 対象事業の区分	2 計画の期間
	平成〇〇年～平成〇〇年
3 事業の概要	
計画額(基金(国費) 千円)	
4 計画の必要性	
5 計画の効率性 (事業に係る積算資料を別途添付してください)	
6 計画の有効性	
7 計画の公正性	
(官民間わず幅広く地域の医療関係者の意見を聴取するために行った取り組み内容)	
8 計画の優先性	

※ 定量的かつ具体的に、それぞれの項目のポイントを記載すること。

※ 事業ごとに記載すること。

※ 従来の補助金を継続的に実施する場合は作成不要。

樣式2

対象事業の区分	事業名	事業内容	金額(千円)			基金充当額(国費)における 公立・公的と民間の別(千円)	優先順位	備考			
			総事業費	基金							
				国費	地方分						
計											

注)公立・公的と民間の割合についての経緯・理由やそれに対する都道府県の見解について資料を添付すること。

(再掲) 従来の国庫補助事業で平成26年度に継続して実施する必要がある事業

対象事業の区分	事業名	事業内容	金額(千円)			基金充当額(国費)における 公立・公的と民間の別(千円)	優先順位	備考			
			総事業費	基金							
				国費	地方分						
3	(例)地域医療支援センター運営事業	地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援と一体的に、医師不足病院への医師の配置等を行うため、地域枠にかかる修学資金の貸与に関する業務、ドクターバンク等の無料職業紹介業務、ベテラン医師(定年退職後の医師)を活用した医師派遣業務等を実施する「地域医療支援センター」の運営に係る経費について財政支援を行う。									
3	(例)小児救急電話相談事業										
計											

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
 ※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、べき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。
- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等
 ※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

○ PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会

【趣旨】

平成25年度からの新たな医療計画が策定され、都道府県において、医療計画に基づく医療提供体制の構築が進められている。都道府県のPDCAサイクルを効果的に機能させ、医療計画の実効性を高めていくための方策を研究するため、PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会を開催する。

【研究事項】

- (1) 都道府県における医療計画の策定状況等の分析
- (2) 適切なPDCAサイクルの推進のあり方の検討
- (3) 医療計画の実効性向上のための支援の検討

【構成員】

今村 知明
◎尾形 裕也
高橋 泰
松田 晋哉

奈良県立医科大学健康政策医学講座教授
東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
国際医療福祉大学大学院教授
産業医科大学医学部公衆衛生学教授

◎は座長

【スケジュール】

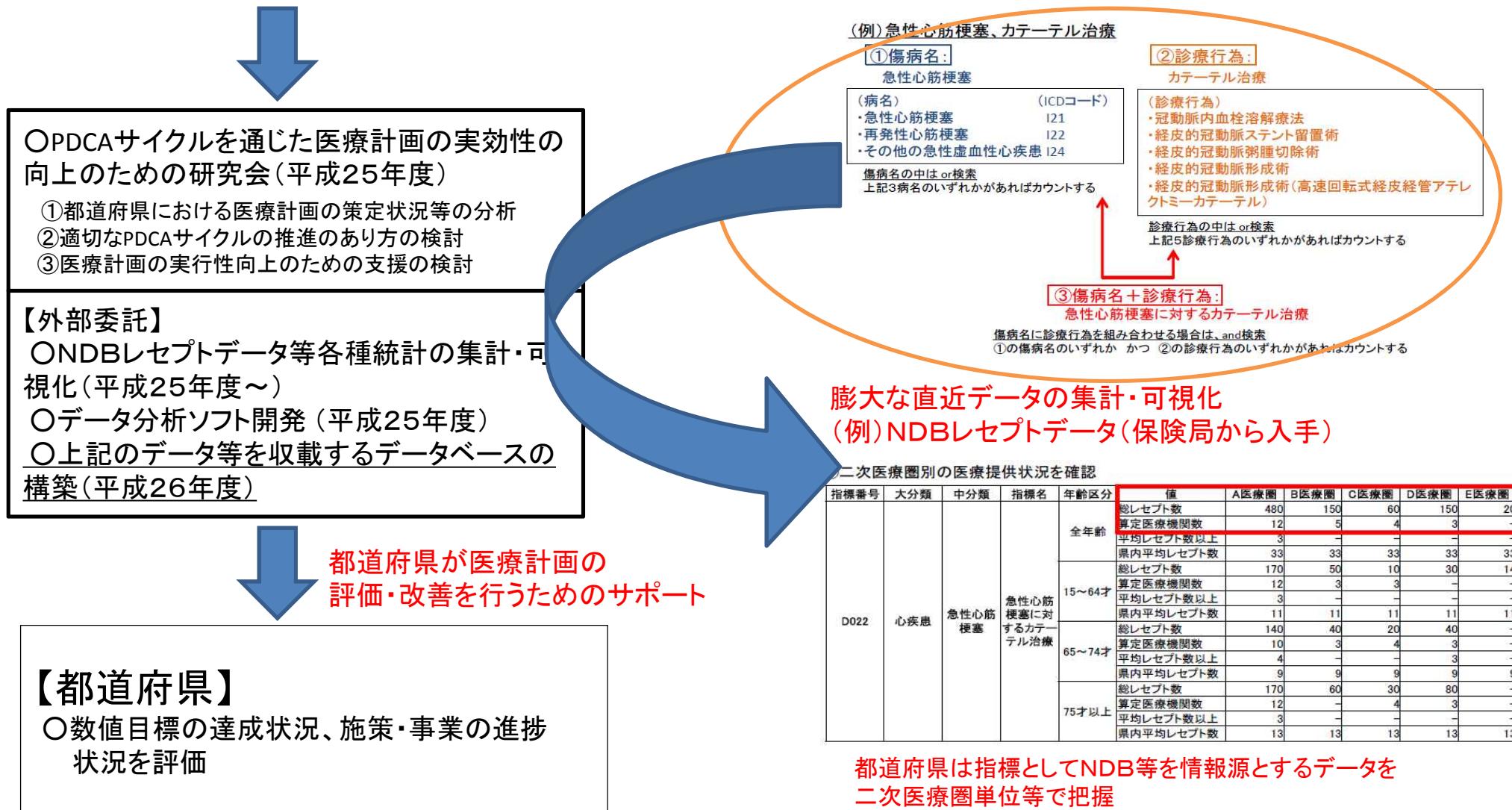
- | | |
|------------------|---|
| 第1回 (平成25年7月5日) | 医療計画の策定状況、実効性の向上について 等 |
| 第2回 (平成25年7月31日) | 医療計画のPDCAサイクルの実施にあたっての体制等について 等 |
| 第3回 (平成25年8月29日) | 医療計画策定体制等についての都道府県へのヒアリング 等 |
| 第4回 (平成26年2月6日) | 医療計画作成支援データブックの作成状況と報告書のとりまとめに向けた議論について 等 |

今後は、これまでの議論を踏まえて平成25年度内に報告書等のとりまとめ予定。

医療計画の評価支援等経費

26年度予算案30, 563千円(25年度予算30, 597千円)

- 医療計画の実効性をあげるためにには、都道府県が数値目標や施策の進捗状況を評価し、必要な見直しを行うことが必要(PDCAサイクルの推進)。



地域医療支援センター運営経費

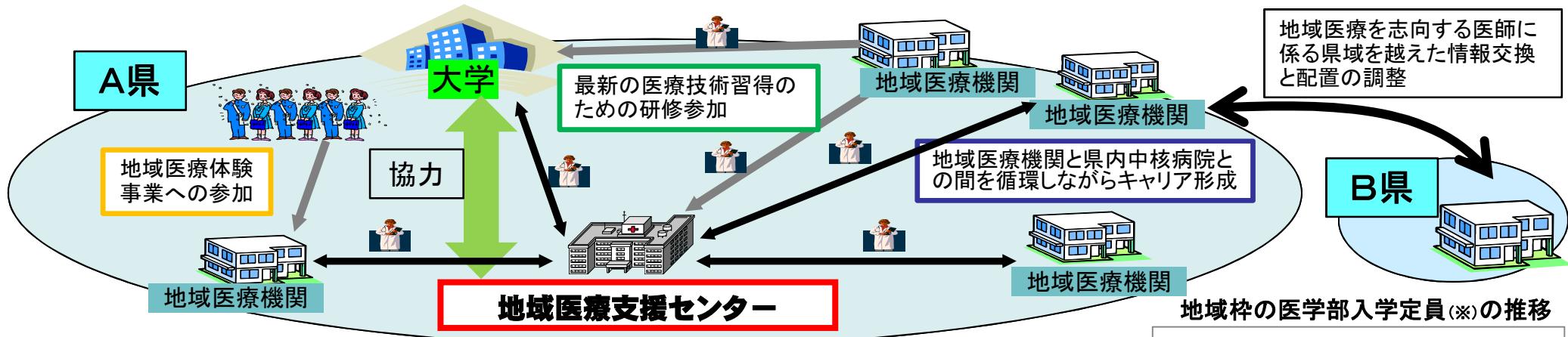
平成26年度政府予算案(新しい財政支援制度) 公費904億円の内数
(平成25年度予算 9.6億円) (30箇所)

地域医療支援センターの目的と体制

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

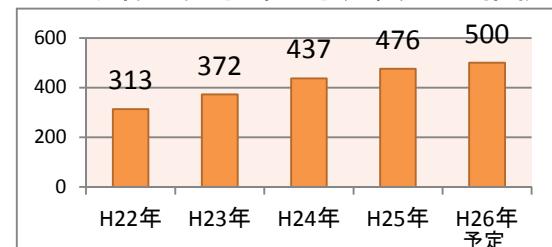
➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安 等

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取組む。
 - ・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名
 - ・ 設置場所：都道府県庁、○○大学病院、都道府県立病院 等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

➤平成25年度現在、全国30道府県の地域医療支援センターの運営に対する支援を実施している。

➤平成23年度以降、30道府県で合計1,069名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成25年7月末時点)

地域医療支援センターの設置状況について

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績			設置場所	体制	専任医師
		常勤	非常勤				
北海道	H23.4	45	26	職業紹介事業(56名)、県職員である医師を派遣(3名)、 その他の派遣・あっせん(12名)	道庁内	専任医師1名 専従職員3名	○北海道庁保健福祉部医療政策局地域医師確保推進室 医療参事
青森県	H23.4	63	0	職業紹介事業(6名)、修学資金貸与者の配置調整(7名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(50名)	県庁内	専任医師2名 専従職員4名	○青森県健康福祉部医療薬務課 良医育成支援特別顧問 (元むつ総合病院 院長) ○中南地域県民局健康福祉部 部長
岩手県	H23.4	25	1	県出身医師などに直接交渉したことによる招へい(26名)	県庁内	専任医師1名 専従職員1名 ほか県庁職員	○岩手医科大学 医学部長 ○岩手県保健福祉部医療政策室 室長
宮城県	H24.4	62	0	職業紹介事業(4名)、修学資金貸与者の配置調整(28名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(16名)、 県職員である医師を派遣(14名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○宮城県保健福祉部医療整備課 医療政策専門監 ○東北大学病院卒後研修センター 助教
福島県	H23.12	12	38	職業紹介事業(6名)、修学資金貸与者の配置調整(3名) 自治医科大学卒業生の配置調整(3名)、 その他の派遣・あっせん(38名)	福島医科大学内	専任医師1名 専従職員2名	○福島県立医科大学医学部 整形外科学講座助教
茨城県	H24.4	45	0	修学資金貸与者の配置調整(25名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(20名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○茨城県立中央病院 副院長 ○生きいき診療所ゆうき 所長
群馬県	H25.10	—	—		県庁内 及び群馬大学医学部附属病院内	専任医師2名 専従職員3名	○群馬大学医学部附属病院 准教授 ○群馬大学医学部附属病院 助教
埼玉県	H25.4	12	0	自治医科大学卒業生の配置調整(12名)	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○埼玉県保健医療部参事
千葉県	H24.4	4	0	職業紹介事業(1名)、修学資金貸与者の配置調整(1名) 自治医科大学卒業生の配置調整(2名)	県庁内	専任医師1名 専従職員4名	○NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク 参事 (元千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター 特任講師)
新潟県	H23.12	7	0	職業紹介事業(1名)、修学資金貸与者の配置調整(3名) 自治医科大学卒業生の配置調整(3名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○新潟県福祉保健部医師・看護職員確保対策課 参事 ○新潟大学医歯学総合病院総合臨床研修センター 特任助教
石川県	H25.6	0	0		県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○金沢大学附属病院 地域医療教育センター長
山梨県	H25.4	0	0		山梨大学医学部附属病院 及び県庁内	専任医師1名	○山梨大学医学部附属病院 准教授
長野県	H23.10	36	11	職業紹介事業(26名)、修学資金貸与者の配置調整(21名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○信州大学医学部附属病院 准教授 ○信州大学医学部附属病院 助教
岐阜県	H23.4	37	0	修学資金貸与者の配置調整(37名)	岐阜大学医学部内	専任医師1名 専従職員1名	○岐阜大学医学部附属病院 副病院長 (兼岐阜大学医学部附属地域医療医学センター長)
静岡県	H23.4	87	0	修学資金貸与者の配置調整(30名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(56名)、 その他の派遣・あっせん(1名)	県庁内	専任医師1名 専従職員6名	○静岡県立総合病院 院長代理 ○浜松医科大学 特任講師
三重県	H24.5	65	0	職業紹介事業(11名)、修学資金貸与者の配置調整(33名) 自治医科大学卒業生の配置調整(25名)	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○三重大学医学部附属病院 助教

地域医療支援センターの設置状況について

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績		設置場所	体制	専任医師	
		常勤	非常勤				
滋賀県	H24.9	28	0	自治医科大学卒業生の配置調整(28名)	県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○滋賀医科大学 特任教授
京都府	H23.6	57	0	修学資金貸与者の配置調整(26名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(25名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(4名)、 その他の派遣・あっせん(2名)	府庁内	専任医師2名 専従職員3名	○行政職医師 保健医療対策監 ○行政職医師 医務主幹
大阪府	H25.4	9	0	自治医科大学卒業生の配置調整(5名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(4名)	大阪府立急性期・総合医療センター	専任医師1名 専従職員3名	○大阪府立急性期・総合医療センター 部長
奈良県	H25.4	13	0	修学資金貸与者の配置調整(12名)、 県職員である医師を派遣(1名)	奈良県立医科大学	専従医師2名	○奈良県立医科大学 地域医療学講座教授
和歌山県	H25.4	54	0	職業紹介事業(1名)、修学資金貸与者の配置調整(20名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(30名)、 その他の派遣・あっせん(3名)	和歌山県立医科大学	専任医師2名 専従職員2名	○和歌山県立医科大学附属病院 准教授 ○和歌山県立医科大学附属病院 助教
島根県	H23.8	88	0	職業紹介事業(31名)、修学資金貸与者の配置調整(57名)	島根大学医学部内 及び県庁内	専任医師4名 専従職員5名	○島根大学医学部附属病院 准教授 ○島根大学医学部附属病院 講師 ○島根大学医学部附属病院 講師 ○島根大学医学部附属病院 助教
岡山県	H25.4	18	0	職業紹介事業(1名)、自治医科大学卒業生の配置調整(17名)	県庁内及び岡山大学	専任医師2名 専従職員2名	○岡山済生会総合病院 名誉院長 ○岡山大学大学院 助教
広島県	H23.4	103	1	職業紹介事業(16名)、修学資金貸与者の配置調整(5名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(48名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(34名)、 県職員である医師を派遣(1名)	(財)広島県地域保健医療推進機構内	専任医師1名 専従職員6名	○広島県医療政策課 専門員 (兼県立病院地域医療支援センター専門員)
徳島県	H23.11	37	0	職業紹介事業(1名)、修学資金貸与者の配置調整(4名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(20名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(6名)	徳島大学医学部内	専任医師1名 専従職員2名	○徳島大学病院 特任助教
愛媛県	H25.4	0	0		愛媛大学	専任医師1名 専従職員2名	○愛媛大学附属病院 准教授
高知県	H23.4	12	1	職業紹介事業(8名)、県職員である医師を派遣(3名)	高知大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名	○元高知大学医学部附属病院 病院長 ○県立あき総合病院(放射線科) 医師
長崎県	H25.4	10	2	職業紹介事業(10名)、 その他の派遣・あっせん(2名)	国立病院機構長崎医療センター	専任医師2名 専従職員3名	○国立病院機構長崎医療センター救命救急センター センター長・救急科部長 ○国立病院機構長崎医療センター臨床疫学研究室 室長
大分県	H23.10	6	2	職業紹介事業(1名)、奨学資金貸与者の配置調整(4名) 県職員である医師を派遣(2名)、その他の派遣・あっせん(1名)	大分大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名	○大分大学医学部附属病院 助教 ○大分大学附属病院 助教
宮崎県	H23.10	51	1	職業紹介事業(11名)、修学資金貸与者の配置調整(7名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(33名)、 県職員である医師を派遣(1名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○県立宮崎病院 医長 ○県立日南病院 医長
派遣・あっせん人数計		986	83	合計 1, 069 名			

注)実績は平成25年7月31日現在のものである。(非常勤は常勤換算後の数)

4. 在宅医療の推進について

在宅医療の推進、介護との連携について

医療計画の見直しについて

- 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に即して、国が定める医療計画の基本方針と介護保険事業支援計画の基本指針を整合的なものとして策定。
- 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分については、中間年(3年)で必要な見直しを行う。
- 地域医療ビジョンの中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込む。

在宅医療連携拠点について

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



(参考) 想定される取組の例

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ……地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 ……関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ……グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 ……主治医・副主治医による相互補完的な訪問診療の提供等の調整、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援 ……介護支援専門員等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

■ 小児等在宅医療連携拠点事業

25年度予算(165百万円)

26年度予算案(151百万円)

■背景・課題

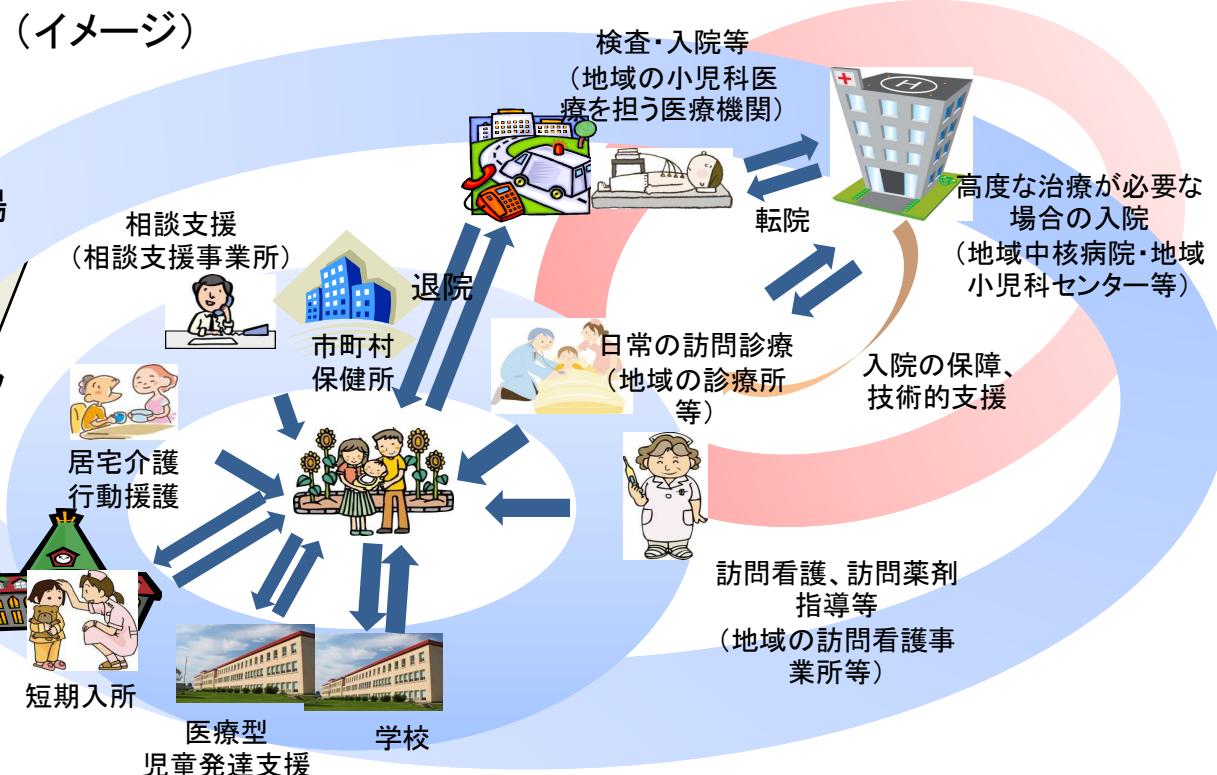
- 新生児集中治療管理室(NICU)に入院する小児等を受け入れる在宅医療・福祉連携体制の早急な整備が求められている。
- NICUを退院し在宅医療に移行する小児等については、専門医療機関との連携の必要性や、福祉・教育等との連携の重要性など、特有の課題に対応する体制の検討が必要である。

■本事業の目的・概要

- 医療計画に基づく在宅医療の提供体制の推進状況を踏まえ、地域において小児等の在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護事業所等の拡充、医療・福祉関係機関間の顔の見える関係の構築、関係者への研修の提供等に取り組むことにより、小児等が安心して在宅に移行できる医療・福祉連携体制を構築する。
- 在宅にて療養を行う医療依存度の高い小児等及びその保護者に対し、患者の症状等に応じて、医療的ケア等に係る不安が生じた際の療養上の助言等や、かかりつけ医等の関係機関等との調整を行う相談支援体制を整備する。

以下の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

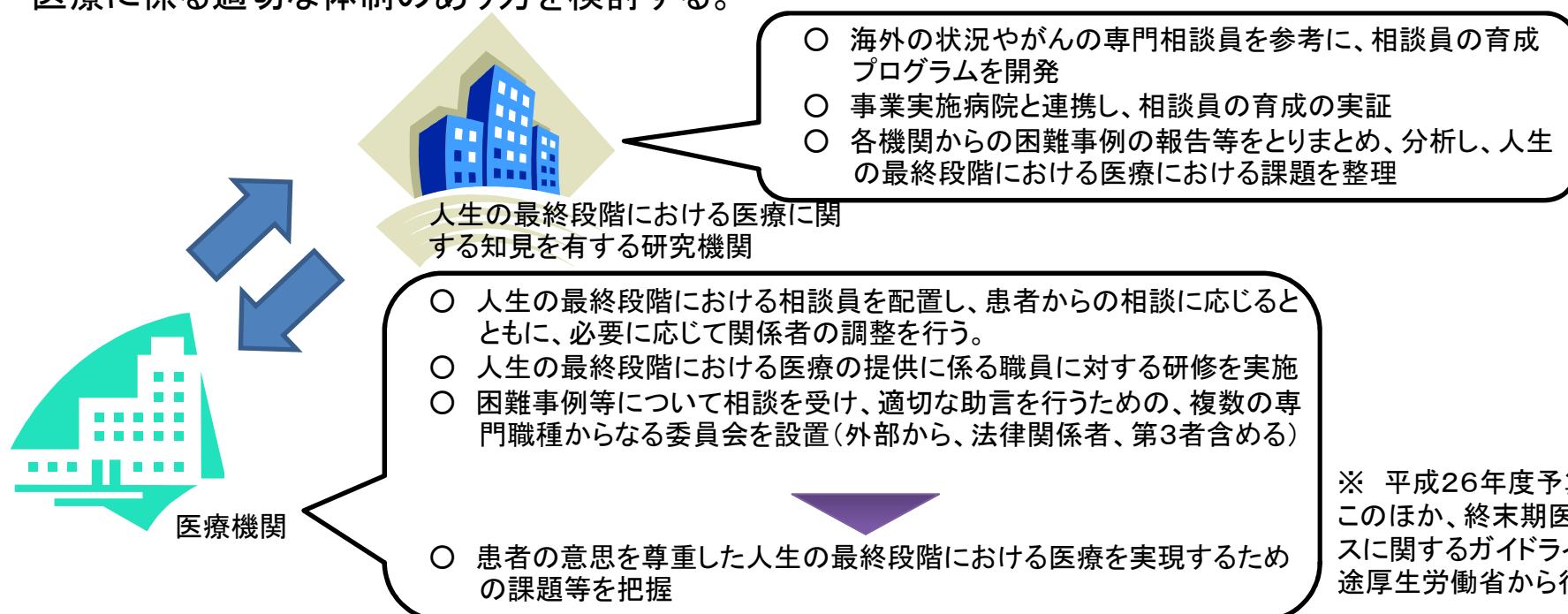
- ① 行政、地域の医療・福祉関係者等による協議の場の開催
- ② 地域の医療・福祉資源の把握・活用
- ③ 小児等の在宅医療の受入が可能な医療機関・訪問看護事業所数の拡大、専門機関とのネットワークを構築
- ④ 地域の福祉・行政関係者の小児等の在宅医療への促進
- ⑤ 小児等の患者・家族に対して個々のニーズに応じた支援
- ⑥ 患者・家族などに対して、小児の在宅医療等に関する理解の促進や負担の軽減



- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として、進めることが重要。
- このため、平成19年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をまとめ、周知を図っているが、在宅医療提供者に十分認知されているとは言えない状況である中(平成24年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査)、人生の最終段階における医療に係るより充実した体制整備が強く求められている(産業競争力会議等)。

人生の最終段階における医療体制整備等事業(仮)

- 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するため、医療機関において、患者の人生の最終段階における医療などに関する相談に乗り、必要に応じて関係者の調整を行う相談員の配置や、困難事例の相談などを行うための複数の専門家からなる委員会の設置などを行い、人生の最終段階における医療に係る適切な体制のあり方を検討する。



※ 平成26年度予算案においては、このほか、終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインの周知を別途厚生労働省から行う予定。

5. 災害医療について 災害拠点病院の整備状況について

(平成25年4月1日時点)

都道府県名	災害拠点病院	二次医療圏の数		
		基幹災害 拠点病院	地域災害 拠点病院	災害拠点病院が指 定されていない医 療圏
北海道	33	1	32	21 0
青森県	8	1	7	6 0
岩手県	11	2	9	9 0
宮城県	15	1	14	4 0
秋田県	13	1	12	8 0
山形県	7	1	6	4 0
福島県	8	1	7	7 0
茨城県	11	1	10	9 0
栃木県	9	1	8	6 0
群馬県	17	1	16	10 0
埼玉県	15	1	14	10 1
千葉県	19	4	15	9 0
東京都	70	2	68	13 1
神奈川県	33	0	33	11 0
新潟県	15	2	13	7 0
富山県	7	2	5	4 0
石川県	10	1	9	4 0
福井県	8	1	7	4 0
山梨県	9	1	8	4 0
長野県	10	1	9	10 0
岐阜県	11	2	9	5 0
静岡県	19	1	18	8 2
愛知県	34	2	32	12 1
三重県	12	1	11	4 0
滋賀県	10	1	9	7 0
京都府	8	1	7	6 0
大阪府	18	1	17	8 0
兵庫県	17	2	15	10 0
奈良県	7	1	6	5 0
和歌山県	10	1	9	7 0
鳥取県	4	1	3	3 0
島根県	10	1	9	7 0
岡山県	9	1	8	5 0
広島県	18	1	17	7 0
山口県	12	1	11	8 0
徳島県	11	1	10	3 0
香川県	9	1	8	5 0
愛媛県	8	1	7	6 0
高知県	9	1	8	4 0
福岡県	25	1	24	13 3
佐賀県	8	2	6	5 0
長崎県	12	2	10	8 0
熊本県	14	1	13	11 0
大分県	12	1	11	6 0
宮崎県	11	2	9	7 0
鹿児島県	11	1	10	9 0
沖縄県	5	1	4	5 0
	662	59	603	344 8

基幹災害拠点病院 : 原則として都道府県に1箇所設置

地域災害拠点病院 : 原則として二次医療圏に1箇所設置

災害拠点病院一覧

(平成25年4月1日現在)

都道府県	No	区分	病院名	開設者	二次医療圏名	所在地
北海道	1	基幹	札幌医科大学附属病院	公立大学法人	札幌	札幌市中央区
	2	地域	市立函館病院	市町村	南渡島	函館市
	3	地域	八雲総合病院	市町村	北渡島檜山	二海郡八雲町
	4	地域	道立江差病院	都道府県	南檜山	檜山郡江差町
	5	地域	国立病院機構北海道医療センター	独立行政法人	札幌	札幌市西区
	6	地域	市立札幌病院	市町村	札幌	札幌市中央区
	7	地域	北海道大学病院	国立大学法人	札幌	札幌市北区
	8	地域	手稲済仁会病院	医療法人	札幌	札幌市手稲区
	9	地域	市立小樽病院	市町村	後志	小樽市
	10	地域	俱知安厚生病院	厚生連	後志	虻田郡俱知安町
	11	地域	岩見沢市立総合病院	市町村	南空知	岩見沢市
	12	地域	砂川市立病院	市町村	中空知	砂川市
	13	地域	深川市立病院	市町村	北空知	深川市
	14	地域	日鋼記念病院	医療法人	西胆振	室蘭市
	15	地域	市立室蘭総合病院	市町村	西胆振	室蘭市
	16	地域	総合病院伊達赤十字病院	日赤	西胆振	伊達市
	17	地域	王子総合病院	医療法人	東胆振	苦小牧市
	18	地域	苦小牧市立病院	市町村	東胆振	苦小牧市
	19	地域	総合病院浦河赤十字病院	日赤	日高	浦河郡浦河町
	20	地域	旭川赤十字病院	日赤	上川中部	旭川市
	21	地域	旭川医科大学病院	国立大学法人	上川中部	旭川市
	22	地域	名寄市立総合病院	市町村	上川北部	名寄市
	23	地域	富良野病院	北社協	富良野	富良野市
	24	地域	留萌市立病院	市町村	留萌	留萌市
	25	地域	市立稚内病院	市町村	宗谷	稚内市
	26	地域	広域紋別病院	都道府県	遠紋	紋別市
	27	地域	遠軽厚生病院	厚生連	遠紋	紋別郡遠軽町
	28	地域	北見赤十字病院	日赤	北網	北見市
	29	地域	網走厚生病院	厚生連	北網	網走市
	30	地域	帯広厚生病院	厚生連	十勝	帯広市
	31	地域	市立釧路総合病院	市町村	釧路	釧路市
	32	地域	市立根室病院	市町村	根室	根室市
	33	地域	町立中標津病院	市町村	根室	標津郡中標津町
青森県	34	基幹	県立中央病院	都道府県	青森	青森市
	35	地域	弘前市立病院	市町村	津軽	弘前市
	36	地域	黒石市国民健康保険黒石病院	市町村	津軽	黒石市
	37	地域	八戸市立市民病院	市町村	八戸	八戸市
	38	地域	青森市民病院	市町村	青森	青森市
	39	地域	つがる西北五広域連合西北中央病院	市町村	西北五	五所川原市
	40	地域	十和田市立中央病院	市町村	上十三	十和田市
岩手県	41	地域	下北医療センターむつ総合病院	市町村	下北	むつ市
	42	基幹	盛岡赤十字病院	日赤	盛岡	盛岡市
	43	(基幹)	岩手医科大学附属病院	学校法人	盛岡	盛岡市
	44	地域	県立中央病院	都道府県	盛岡	盛岡市
	45	地域	県立中部病院	都道府県	岩手中部	北上市
	46	地域	県立胆沢病院	都道府県	胆江	奥州市
	47	地域	県立磐井病院	都道府県	両磐	一関市
	48	地域	県立大船渡病院	都道府県	気仙	大船渡市
	49	地域	県立釜石病院	都道府県	釜石	釜石市
	50	地域	県立宮古病院	都道府県	宮古	宮古市
	51	地域	県立久慈病院	都道府県	久慈	久慈市
	52	地域	県立二戸病院	都道府県	二戸	二戸市
宮城県	53	基幹	国立病院機構仙台医療センター	独立行政法人	仙台	仙台市宮城野区
	54	地域	公立刈田総合病院	市町村組合	仙南	白石市
	55	地域	仙台市立病院	市町村	仙台	仙台市若林区
	56	地域	東北大学病院	国立大学法人	仙台	仙台市青葉区
	57	地域	仙台赤十字病院	日赤	仙台	仙台市太白区
	58	地域	労働者健康福祉機構東北労災病院	独立行政法人	仙台	仙台市青葉区
	59	地域	東北医科大学病院	学校法人	仙台	仙台市宮城野区
	60	地域	坂総合病院	財団法人	仙台	塩釜市
	61	地域	仙台オーブン病院	公益財団法人	仙台	仙台市宮城野区
	62	地域	大崎市民病院	市町村	大崎	大崎市
	63	地域	栗原市立栗原中央病院	市町村	栗原	栗原市
	64	地域	登米市立登米市民病院	市町村	登米	登米市
	65	地域	石巻赤十字病院	日赤	石巻	石巻市
	66	地域	気仙沼市立病院	市町村	気仙沼	気仙沼市
	67	地域	みやぎ県南中核病院	企業団	仙南	大河原町
秋田県	68	基幹	秋田大学医学部附属病院	国立大学法人	秋田周辺	秋田市
	69	地域	かづの厚生病院	厚生連	大館・鹿角	鹿角市
	70	地域	大館市立総合病院	市町村	大館・鹿角	大館市
	71	地域	北秋田市民病院	市町村	北秋田	北秋田市
	72	地域	山本組合総合病院	厚生連	能代・山本	能代市
	73	地域	秋田組合総合病院	厚生連	秋田周辺	秋田市
	74	地域	秋田赤十字病院	日赤	秋田周辺	秋田市
	75	地域	由利組合総合病院	厚生連	由利本荘・にかほ	由利本荘市
	76	地域	仙北組合総合病院	厚生連	大仙・仙北	大仙市
	77	地域	仙北市立角館総合病院	市町村	大仙・仙北	仙北市
	78	地域	平鹿総合病院	厚生連	横手	横手市
	79	地域	雄勝中央病院	厚生連	湯沢・雄勝	湯沢市
	80	地域	秋田県立脳血管研究センター	地方独立行政法人	秋田周辺	秋田市

都道府県	No	区分	病院名	開設者	二次医療圏名	所在地
山形県	81	基幹	県立中央病院	都道府県	村山	山形市
	82	地域	山形市立病院済生館	市町村	村山	山形市
	83	地域	山形済生病院	済生会	村山	山形市
	84	地域	県立新庄病院	都道府県	最上	新庄市
	85	地域	公立置賜総合病院	市町村	置賜	東置賜郡川西町
	86	地域	日本海総合病院	地方独立行政法人	庄内	酒田市
	87	地域	鶴岡市立庄内病院	市町村	庄内	鶴岡市
福島県	88	基幹	福島県立医科大学附属病院	公立大学法人	全県	福島市
	89	地域	福島赤十字病院	日赤	県北	福島市
	90	地域	太田総合病院附属太田西ノ内病院	財団法人	県中	郡山市
	91	地域	白河厚生総合病院	厚生連	県南	白河市
	92	地域	会津中央病院	財団法人	会津	会津若松市
	93	地域	県立南会津病院	都道府県	南会津	南会津郡南会津町
	94	地域	南相馬市立総合病院	市町村	相双	南相馬市
茨城県	95	地域	いわき市立総合磐城共立病院	市町村	いわき	いわき市
	96	基幹	水戸赤十字病院	日赤	水戸	水戸市
	97	地域	(株)日立製作所日立総合病院	会社	日立	日立市
	98	地域	(株)日立製作所ひたちなか総合病院	会社	常陸太田・ひたちなか	ひたちなか市
	99	地域	茨城県立中央病院	都道府県	水戸	笠間市
	100	地域	労働者健康福祉機構鹿島労災病院	独立行政法人	鹿行	神栖市
	101	地域	なめがた地域総合病院	厚生連	鹿行	行方市
	102	地域	総合病院土浦協同病院	厚生連	土浦	土浦市
	103	地域	筑波メディカルセンター病院	財団法人	つくば	つくば市
	104	地域	J Aとりで総合医療センター	厚生連	取手・竜ヶ崎	取手市
栃木県	105	地域	県西総合病院	市町村	筑西・下妻	桜川市
	106	地域	古河赤十字病院	日赤	古河・坂東	古河市
	107	基幹	済生会宇都宮病院	済生会	県東・央	宇都宮市
	108	地域	那須赤十字病院	日赤	県北	大田原市
	109	地域	上都賀総合病院	厚生連	県西	鹿沼市
	110	地域	自治医科大学附属病院	学校法人	県南	下野市
群馬県	111	地域	芳賀赤十字病院	日赤	県東・央	真岡市
	112	地域	国立病院機構栃木医療センター	独立行政法人	県東・央	宇都宮市
	113	地域	宇都宮社会保険病院	全社連	県東・央	宇都宮市
	114	地域	獨協医科大学病院	学校法人	県南	下都賀郡壬生町
	115	地域	足利赤十字病院	日赤	両毛	足利市
	116	基幹	前橋赤十字病院	日赤	前橋	前橋市
	117	地域	済生会前橋病院	済生会	前橋	前橋市
	118	地域	社会保険群馬中央総合病院	全社連	前橋	前橋市
	119	地域	群馬大学医学部附属病院	国立大学法人	前橋	前橋市
	120	地域	国立病院機構高崎総合医療センター	独立行政法人	高崎・安中	高崎市
	121	地域	日高病院	医療法人	高崎・安中	高崎市
	122	地域	渋川総合病院	市町村	渋川	渋川市
	123	地域	公立藤岡総合病院	市町村	藤岡	藤岡市
	124	地域	公立富岡総合病院	市町村	富岡	富岡市
	125	地域	原町赤十字病院	日赤	吾妻	吾妻郡東吾妻町
	126	地域	国立病院機構沼田病院	独立行政法人	沼田	沼田市
	127	地域	利根中央病院	生協組合	沼田	沼田市
	128	地域	伊勢崎市民病院	市町村	伊勢崎	伊勢崎市
	129	地域	伊勢崎佐波医師会病院	社団法人	伊勢崎	伊勢崎市
	130	地域	桐生厚生総合病院	市町村	桐生	桐生市
	131	地域	富士重工業健保組合総合太田病院	健保組合	太田・館林	太田市
	132	地域	館林厚生病院	市町村	太田・館林	館林市
埼玉県	133	基幹	川口市立医療センター	市町村	川口地区	川口市
	134	地域	獨協医科大学越谷病院	学校法人	東部南地区	越谷市
	135	地域	自治医科大学附属さいたま医療センター	学校法人	さいたま市地区	さいたま市
	136	地域	北里大学北里研究所メディカルセンター病院	学校法人	中央地区	北本市
	137	地域	さいたま赤十字病院	日赤	さいたま市地区	さいたま市
	138	地域	埼玉医科大学総合医療センター	学校法人	川越地区	川越市
	139	地域	深谷赤十字病院	日赤	熊谷・深谷地区	深谷市
	140	地域	済生会栗橋病院	済生会	東部北地区	久喜市
	141	地域	さいたま市立病院	市町村	さいたま市地区	さいたま市
	142	地域	防衛医科大学校病院	防衛省	所沢地区	所沢市
	143	地域	済生会川口総合病院	済生会	川口地区	川口市
	144	地域	埼玉医科大学国際医療センター	学校法人	坂戸・飯能地区	日高市
	145	地域	行田総合病院	医療法人	熊谷・深谷地区	行田市
	146	地域	久喜総合病院	厚生連	東部北地区	久喜市
	147	地域	国立病院機構埼玉病院	独立行政法人	南西部	和光市
千葉県	148	(基幹)	総合病院国保旭中央病院	市町村	香取海匝	旭市
	149	(基幹)	日本医科大学千葉北総病院	学校法人	印旛	印西市
	150	(基幹)	鴨田総合病院	医療法人	安房	鴨川市
	151	(基幹)	国保直営総合病院君津中央病院	市町村	君津	木更津市
	152	地域	千葉大学医学部附属病院	国立大学法人	千葉	千葉市中央区
	153	地域	千葉県救急医療センター	都道府県	千葉	千葉市美浜区
	154	地域	千葉市立海浜病院	市町村	千葉	千葉市美浜区
	155	地域	船橋市立医療センター	市町村	東葛南部	船橋市
	156	地域	東京歯科大学市川総合病院	学校法人	東葛南部	市川市
	157	地域	順天堂大学医学部附属浦安病院	学校法人	東葛南部	浦安市
	158	地域	東京女子医科大学附属八千代医療センター	学校法人	東葛南部	八千代市
	159	地域	国保松戸市立病院	市町村	東葛北部	松戸市
	160	地域	東京慈恵会医科大学附属柏病院	学校法人	東葛北部	柏市
	161	地域	成田赤十字病院	日赤	印旛	成田市
	162	地域	県立東金病院	都道府県	山武長生夷隅	東金市
	163	地域	県立佐原病院	都道府県	香取海匝	香取市
	164	地域	安房地域医療センター	社会福祉法人	安房	館山市
	165	地域	千葉県循環器病センター	都道府県	市原	市原市
	166	地域	帝京大学ちば総合医療センター	学校法人	市原	市原市

都道府県	No	区分	病院名	開設者	二次医療圏名	所在地
東京都	167	基幹	国立病院機構災害医療センター	独立行政法人	北多摩西部	立川市
	168	基幹	東京都立広尾病院	都道府県	区西南部	渋谷区
	169	地域	駿河台日本大学病院	学校法人	区中央部	千代田区
	170	地域	東京警察病院	財団法人	区西部	中野区
	171	地域	聖路加国際病院	財団法人	区中央部	中央区
	172	地域	東京慈恵会医科大学附属病院	学校法人	区中央部	港区
	173	地域	済生会中央病院	済生会	区中央部	港区
	174	地域	北里研究所病院	社団法人	区中央部	港区
	175	地域	日本医科大学付属病院	学校法人	区中央部	文京区
	176	地域	順天堂大学医学部附属順天堂医院	学校法人	区中央部	文京区
	177	地域	東京都立駒込病院	都道府県	区中央部	文京区
	178	地域	東京大学医学部附属病院	国立大学法人	区中央部	文京区
	179	地域	東京医科歯科大学医学部附属病院	国立大学法人	区中央部	文京区
	180	地域	ライフ・エクステンション研究所付属永寿総合病院	財団法人	区中央部	台東区
	181	地域	昭和大学病院	学校法人	区南部	品川区
	182	地域	N T T 東日本関東病院	会社	区南部	品川区
	183	地域	東邦大学医療センター大森病院	学校法人	区南部	大田区
	184	地域	東京都保健医療公社荏原病院	財団法人	区南部	大田区
	185	地域	日本赤十字社医療センター	日本赤十字社	区西南部	渋谷区
	186	地域	至誠会第二病院	社団法人	区西南部	世田谷区
	187	地域	東京都立松沢病院	都道府県	区西南部	世田谷区
	188	地域	公立学校共済組合関東中央病院	地共連	区西南部	世田谷区
	189	地域	国立病院機構東京医療センター	独立行政法人	区西南部	目黒区
	190	地域	東京医科大学病院	学校法人	区西部	新宿区
	191	地域	東京女子医科大学病院	学校法人	区西部	新宿区
	192	地域	慶應義塾大学病院	学校法人	区西部	新宿区
	193	地域	国立国際医療研究センター病院	独立行政法人	区西部	新宿区
	194	地域	東京都保健医療公社大久保病院	財団法人	区西部	新宿区
	195	地域	社会保険中央総合病院	全社連	区西部	新宿区
	196	地域	中野総合病院	生協組合	区西部	中野区
	197	地域	立正佼成会附属佼成病院	その他の法人	区西部	中野区
	198	地域	荻窪病院	医療法人	区西部	杉並区
	199	地域	帝京大学医学部附属病院	学校法人	区西北部	板橋区
	200	地域	日本大学医学部附属板橋病院	学校法人	区西北部	板橋区
	201	地域	東京都立大塚病院	都道府県	区西北部	豊島区
	202	地域	東京都保健医療公社豊島病院	財団法人	区西北部	板橋区
	203	地域	順天堂大学医学部附属練馬病院	学校法人	区西北部	練馬区
	204	地域	練馬光が丘病院	財団法人	区西北部	練馬区
	205	地域	西新井病院	医療法人	区東北部	足立区
	206	地域	東京慈恵会医科大学附属葛飾医療センター	学校法人	区東北部	葛飾区
	207	地域	東京都保健医療公社東部地域病院	財団法人	区東北部	葛飾区
	208	地域	東京女子医科大学東医療センター	学校法人	区東北部	荒川区
	209	地域	博慈会記念総合病院	財団法人	区東北部	足立区
	210	地域	順天堂大学医学部附属順天堂江東高齢者医療センター	学校法人	区東部	江東区
	211	地域	江東病院	医療法人	区東部	江東区
	212	地域	あそか病院	社会福祉法人	区東部	江東区
	213	地域	癌研究会有明病院	財団法人	区東部	江東区
	214	地域	東京都立墨東病院	都道府県	区東部	墨田区
	215	地域	白鬚橋病院	医療法人	区東部	墨田区
	216	地域	青梅市立総合病院	市町村	西多摩	青梅市
	217	地域	公立阿伎留医療センター	市町村	西多摩	あきる野市
	218	地域	東京医科大学八王子医療センター	学校法人	南多摩	八王子市
	219	地域	東海大学医学部付属八王子病院	学校法人	南多摩	八王子市
	220	地域	日本医科大学多摩永山病院	学校法人	南多摩	多摩市
	221	地域	東京都保健医療公社多摩南部地域病院	財団法人	南多摩	多摩市
	222	地域	稲城市立病院	市町村	南多摩	稲城市
	223	地域	町田市民病院	市町村	南多摩	町田市
	224	地域	武藏野赤十字病院	日本赤十字社	北多摩南部	武藏野市
	225	地域	東京都立多摩・小児総合医療センター	都道府県	北多摩南部	府中市
	226	地域	杏林大学医学部附属病院	学校法人	北多摩南部	三鷹市
	227	地域	東京慈恵会医科大学附属第三病院	学校法人	北多摩南部	狛江市
	228	地域	公立昭和病院	市町村	北多摩北部	小平市
	229	地域	東京都保健医療公社多摩北部医療センター	財団法人	北多摩北部	東村山市
	230	地域	佐々総合病院	医療法人	北多摩北部	西東京市
	231	地域	東京臨海病院	私学共済	区東部	江戸川区
	232	地域	東大和病院	医療法人	北多摩西部	東大和市
	233	地域	江戸川病院	社会福祉法人	区東部	江戸川区
	234	地域	東京北社会保険病院	社団法人	区西北部	北区
	235	地域	公立福生病院	市町村	西多摩	福生市
	236	地域	国立病院機構東京病院	独立行政法人	北多摩北部	清瀬市

都道府県	No	区分	病院名	開設者	二次医療圏名	所在地
神奈川県	237	地域	昭和大学藤が丘病院	学校法人	横浜北部	横浜市青葉区
	238	地域	労働者健康福祉機構横浜労災病院	独立行政法人	横浜北部	横浜市港北区
	239	地域	昭和大学横浜市北部病院	学校法人	横浜北部	横浜市都筑区
	240	地域	済生会横浜市東部病院	済生会	横浜北部	横浜市鶴見区
	241	地域	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	学校法人	横浜西部	横浜市旭区
	242	地域	けいゆう病院	財団法人	横浜西部	横浜市西区
	243	地域	横浜市立市民病院	市町村	横浜西部	横浜市保土ヶ谷区
	244	地域	国立病院機構横浜医療センター	独立行政法人	横浜西部	横浜市戸塚区
	245	地域	横浜市立大学附属市民総合医療センター	公立大学法人	横浜南部	横浜市南区
	246	地域	済生会横浜市南部病院	済生会	横浜南部	横浜市港南区
	247	地域	横浜市立大学附属病院	公立大学法人	横浜南部	横浜市金沢区
	248	地域	横浜南共済病院	国共連	横浜南部	横浜市金沢区
	249	地域	横浜市立みなど赤十字病院	市町村	横浜南部	横浜市中区
	250	地域	聖マリアンナ医科大学病院	学校法人	川崎北部	川崎市宮前区
	251	地域	帝京大学医学部附属溝口病院	学校法人	川崎北部	川崎市高津区
	252	地域	川崎市立多摩病院	市町村	川崎北部	川崎市多摩区
	253	地域	川崎市立川崎病院	市町村	川崎南部	川崎市川崎区
	254	地域	労働者健康福祉機構関東労災病院	独立行政法人	川崎南部	川崎市中原区
	255	地域	日本医科大学武蔵小杉病院	学校法人	川崎南部	川崎市中原区
	256	地域	横須賀共済病院	国共連	横須賀・三浦	横須賀市
	257	地域	横須賀市立市民病院	市町村	横須賀・三浦	横須賀市
	258	地域	藤沢市民病院	市町村	湘南東部	藤沢市
	259	地域	茅ヶ崎市立病院	市町村	湘南東部	茅ヶ崎市
	260	地域	東海大学医学部附属病院	学校法人	湘南西部	伊勢原市
	261	地域	平塚市民病院	市町村	湘南西部	平塚市
	262	地域	秦野赤十字病院	日赤	湘南西部	秦野市
	263	地域	厚木市立病院	市町村	県央	厚木市
	264	地域	大和市立病院	市町村	県央	大和市
	265	地域	北里大学病院	学校法人	相模原	相模原市南区
	266	地域	相模原協同病院	厚生連	相模原	相模原市緑区
	267	地域	津久井赤十字病院	日赤	相模原	相模原市緑区
	268	地域	県立足柄上病院	地方独立行政法人	県西	足柄上郡松田町
	269	地域	小田原市立病院	市町村	県西	小田原市
新潟県	270	基幹	長岡赤十字病院	日赤	中越	長岡市
	271	基幹	新潟大学医歯学総合病院	国立大学法人	新潟	新潟市
	272	地域	村上総合病院	厚生連	下越	村上市
	273	地域	県立新発田病院	都道府県	下越	新発田市
	274	地域	新潟労働者協会下越病院	医療法人	新潟	新潟市
	275	地域	新潟市民病院	市町村	新潟	新潟市
	276	地域	済生会新潟第二病院	済生会	新潟	新潟市
	277	地域	済生会三条病院	済生会	県央	三条市
		地域	長岡赤十字病院(基幹重複)	日赤	中越	長岡市
	278	地域	県立小出病院	都道府県	魚沼	魚沼市
	279	地域	県立六日町病院	都道府県	魚沼	南魚沼市
	280	地域	県立十日町病院	都道府県	魚沼	十日町市
	281	地域	柏崎総合医療センター	厚生連	中越	柏崎市
	282	地域	県立中央病院	都道府県	上越	上越市
富山県	283	地域	糸魚川総合病院	厚生連	上越	糸魚川市
	284	地域	佐渡総合病院	厚生連	佐渡	佐渡市
		地域	新潟大学医歯学総合病院(基幹重複)	国立大学法人	新潟	新潟市
	285	基幹	県立中央病院	都道府県	富山	富山市
	286	基幹	富山大学附属病院	国立大学法人	富山	富山市
	287	地域	黒部市民病院	市町村	新川	黒部市
	288	地域	富山市立富山市民病院	市町村	富山	富山市
石川県	289	地域	富山赤十字病院	日赤	富山	富山市
	290	地域	高岡市民病院	市町村	高岡	高岡市
	291	地域	市立砺波総合病院	市町村	砺波	砺波市
	292	基幹	県立中央病院	都道府県	石川中央	金沢市
	293	地域	国民健康保険小松市民病院	市町村	南加賀	小松市
	294	地域	国立病院機構金沢医療センター	独立行政法人	石川中央	金沢市
	295	地域	金沢市立病院	市町村	石川中央	金沢市
	296	地域	金沢赤十字病院	日赤	石川中央	金沢市
	297	地域	公立松任石川中央病院	医療企業団	石川中央	白山市
福井県	298	地域	公立能登総合病院	市町村	能登中部	七尾市
	299	地域	公立羽咋病院	市町村	能登中部	羽咋市
	300	地域	市立輪島病院	市町村	能登北部	輪島市
	301	地域	珠洲市総合病院	市町村	能登北部	珠洲市
	302	基幹	福井県立病院	都道府県	福井・坂井	福井市
	303	地域	福井赤十字病院	日赤	福井・坂井	福井市
	304	地域	福井県済生会病院	済生会	福井・坂井	福井市
基幹 1 地域 7	305	地域	福井大学医学部附属病院	国立大学法人	福井・坂井	吉田郡永平寺町
	306	地域	福井社会保険病院	金社連	奥越	勝山市
	307	地域	市立敦賀病院	市町村	嶺南	敦賀市
	308	地域	杉田玄白記念公立小浜病院	市町村	嶺南	小浜市
	309	地域	公立丹南病院	市町村	丹南	鯖江市

都道府県	No	区分	病院名	開設者	二次医療圏名	所在地
山梨県	310	基幹	県立中央病院	独立行政法人	中北	甲府市
	311	地域	市立甲府病院	市町村	中北	甲府市
	312	地域	山梨厚生病院	財団法人	嶺東	山梨市
	313	地域	笛吹中央病院	医療法人	嶺東	笛吹市
	314	地域	社会保険鍬沢病院	全社連	峠南	南巨摩郡富士川町
	315	地域	巨摩共立病院	社団法人	中北	南アルプス市
	316	地域	韮崎市立病院	市町村	中北	韮崎市
	317	地域	国民健康保険富士吉田市立病院	市町村	富士・東部	富士吉田市
	318	地域	大月市立中央病院	市町村	富士・東部	大月市
長野県	319	基幹	長野赤十字病院	日赤	長野	長野市
	320	地域	佐久総合病院	厚生連	佐久	佐久市
	321	地域	国立病院機構信州上田医療センター	独立行政法人	上小	上田市
	322	地域	諏訪赤十字病院	日赤	諏訪	諏訪市
	323	地域	伊那中央病院	市町村	上伊那	伊那市
	324	地域	飯田市立病院	市町村	飯伊	飯田市
	325	地域	県立木曽病院	地方独立行政法人	木曽	木曽郡木曽町
	326	地域	信州大学医学部附属病院	国立大学法人	松本	松本市
	327	地域	市立大町総合病院	市町村	大北	大町市
	328	地域	長野赤十字病院(基幹重複)	日赤	長野	長野市
岐阜県	329	基幹	岐阜県総合医療センター	地方独立行政法人	岐阜	岐阜市
	330	基幹	岐阜大学医学部附属病院	国立大学法人	岐阜	岐阜市
	331	地域	岐阜市民病院	市町村	岐阜	岐阜市
	332	地域	岐阜赤十字病院	日赤	岐阜	岐阜市
	333	地域	松波総合病院	社会医療法人	岐阜	笠松町
	334	地域	大垣市民病院	市町村	西濃	大垣市
	335	地域	中濃厚生病院	厚生連	中濃	閇市
	336	地域	木沢記念病院	社会医療法人	中濃	美濃加茂市
	337	地域	岐阜県立多治見病院	地方独立行政法人	東濃	多治見市
	338	地域	総合病院中津川市民病院	市町村	東濃	中津川市
静岡県	339	地域	高山赤十字病院	日赤	飛騨	高山市
	340	基幹	県立総合病院	地方独立行政法人	静岡	静岡市葵区
	341	地域	総合病院聖隸三方原病院	社会福祉法人	西部	浜松市北区
	342	地域	沼津市立病院	市町村	駿東田方	沼津市
	343	地域	富士市立中央病院	市町村	富士	富士市
	344	地域	静岡市立清水病院	市町村	静岡	静岡市清水区
	345	地域	静岡赤十字病院	日赤	静岡	静岡市葵区
	346	地域	静岡済生会総合病院	済生会	静岡	静岡市駿河区
	347	地域	市立島田市民病院	市町村	志太榛原	島田市
	348	地域	市立袋井市民病院	市町村	中東遠	袋井市
	349	地域	浜松医科大学医学部附属病院	国立大学法人	西部	浜松市東区
	350	地域	浜松医療センター	市町村	西部	浜松市中区
	351	地域	富士宮市立病院	市町村	富士	富士宮市
	352	地域	焼津市立総合病院	市町村	志太榛原	焼津市
	353	地域	藤枝市立総合病院	市町村	志太榛原	藤枝市
	354	地域	掛川市立総合病院	市町村	中東遠	掛川市
	355	地域	磐田市立総合病院	市町村	中東遠	磐田市
愛知県	356	地域	順天堂大学医学部附属静岡病院	学校法人	駿東田方	伊豆の国市
	357	地域	三島社会保険病院	全社連	駿東田方	三島市
	358	地域	国立病院機構静岡医療センター	独立行政法人	駿東田方	駿東郡清水町
	359	基幹	藤田保健衛生大学病院	学校法人	尾張東部	豊明市
	360	基幹	愛知医科大学病院	学校法人	尾張東部	長久手市
	361	地域	名古屋第二赤十字病院	日赤	名古屋	名古屋市昭和区
	362	地域	名古屋大学医学部附属病院	国立大学法人	名古屋	名古屋市昭和区
	363	地域	名古屋市立東部医療センター	市町村	名古屋	名古屋市千種区
	364	地域	国立病院機構名古屋医療センター	独立行政法人	名古屋	名古屋市中区
	365	地域	社会保険中京病院	全社連	名古屋	名古屋市南区
	366	地域	名古屋市立大学病院	市町村	名古屋	名古屋市瑞穂区
	367	地域	名古屋記念病院	医療法人	名古屋	名古屋市天白区
	368	地域	名古屋第一赤十字病院	日赤	名古屋	名古屋市中村区
	369	地域	名古屋掖済会病院	海員掖済会	名古屋	名古屋市中川区
	370	地域	労働者健康福祉機構中部労災病院	独立行政法人	名古屋	名古屋市港区
	371	地域	名古屋市立西部医療センター	市町村	名古屋	名古屋市北区
	372	地域	海南病院	厚生連	海部	弥富市
	373	地域	津島市民病院	市町村	海部	津島市
	374	地域	一宮市立市民病院	市町村	尾張西部	一宮市
	375	地域	総合大雄会病院	医療法人	尾張西部	一宮市
	376	地域	小牧市民病院	市町村	尾張北部	小牧市
	377	地域	半田市立半田病院	市町村	知多半島	半田市
	378	地域	知多厚生病院	厚生連	知多半島	知多郡美浜町
	379	地域	安城更生病院	厚生連	西三河南部西	安城市
	380	地域	刈谷豊田総合病院	医療法人	西三河南部西	刈谷市
	381	地域	西尾市民病院	市町村	西三河南部西	西尾市
	382	地域	岡崎市民病院	市町村	西三河南部東	岡崎市
	383	地域	豊田厚生病院	厚生連	西三河北部	豊田市
	384	地域	トヨタ記念病院	会社	西三河北部	豊田市
	385	地域	豊橋市民病院	市町村	東三河南部	豊橋市
	386	地域	国立病院機構豊橋医療センター	独立行政法人	東三河南部	豊橋市
	387	地域	豊川市民病院	市町村	東三河南部	豊川市
	388	地域	新城市民病院	市町村	東三河北部	新城市
	389	地域	江南厚生病院	厚生連	尾張北部	江南市
	390	地域	尾西病院	厚生連	尾張西部	稻沢市
	391	地域	公立陶生病院	市町村	尾張東部	瀬戸市
	392	地域	春日井市民病院	市町村	尾張北部	春日井市

都道府県	No	区分	病院名	開設者	二次医療圏名	所在地
三重県	393	基幹	県立総合医療センター	都道府県	北勢	四日市市
基幹1 地域11	394	地域	鈴鹿中央総合病院	厚生連	北勢	鈴鹿市
	395	地域	三重大学医学部附属病院	国立大学法人	中勢伊賀	津市
	396	地域	伊賀市立上野総合市民病院	市町村	中勢伊賀	伊賀市
	397	地域	伊勢赤十字病院	日赤	南勢志摩	伊勢市
	398	地域	尾鷲総合病院	市町村	東紀州	尾鷲市
	399	地域	松阪市民病院	市町村	南勢志摩	松阪市
	400	地域	県立志摩病院	都道府県	南勢志摩	志摩市
	401	地域	済生会松阪総合病院	済生会	南勢志摩	松阪市
	402	地域	松阪中央総合病院	厚生連	南勢志摩	松阪市
	403	地域	市立四日市病院	市町村	北勢	四日市市
	404	地域	いなべ総合病院	厚生連	北勢	いなべ市
滋賀県	405	基幹	大津赤十字病院	日赤	大津	大津市
基幹1 地域9	406	地域	大津市民病院	市町村	大津	大津市
	407	地域	済生会滋賀県病院	済生会	湖南	栗東市
	408	地域	近江八幡市立総合医療センター	市町村	東近江	近江八幡市
	409	地域	彦根市立病院	市町村	湖東	彦根市
	410	地域	長浜赤十字病院	日赤	湖北	長浜市
	411	地域	社会医療法人誠光会草津総合病院	医療法人	湖南	草津市
	412	地域	公立甲賀病院	市町村	甲賀	甲賀市
	413	地域	高島市民病院	市町村	湖西	高島市
	414	地域	滋賀医科大学医学部附属病院	国立大学法人	大津	大津市
京都府	415	基幹	京都第一赤十字病院	日赤	京都・乙訓	京都市東山区
基幹1 地域7	416	地域	京都市立医科大学附属北部医療センター	公立大学法人	丹後	与謝郡与謝野町
	417	地域	市立福知山市民病院	市町村	中丹	福知山市
	418	地域	公立南丹病院	市町村	南丹	南丹市
	419	地域	京都市立病院	市町村	京都・乙訓	京都市中京区
	420	地域	京都山城総合医療センター	市町村	山城南	木津川市
	421	地域	第二岡本総合病院	医療法人	山城北	宇治市
	422	地域	済生会京都府病院	済生会	京都・乙訓	長岡京市
大阪府	423	基幹	府立急性期・総合医療センター	地方独立行政法人	大阪南	大阪市住吉区
基幹1 地域17	424	地域	大阪市立総合医療センター	市町村	大阪北	大阪市都島区
	425	地域	国立病院機構大阪医療センター	独立行政法人	大阪東	大阪市中央区
	426	地域	大阪赤十字病院	日赤	大阪東	大阪市天王寺区
	427	地域	大阪市立大学医学部附属病院	公立大学法人	大阪南	大阪市阿倍野区
	428	地域	大阪大学医学部附属病院	国立大学法人	豊能	吹田市
	429	地域	関西医科大学附属枚方病院	学校法人	北河内	枚方市
	430	地域	済生会千里病院	済生会	豊能	吹田市
	431	地域	大阪府三島救命救急医療センター	財団法人	三島	高槻市
	432	地域	大阪医科大学附属病院	学校法人	三島	高槻市
	433	地域	関西医科大学附属滝井病院	学校法人	北河内	守口市
	434	地域	東大阪市立総合病院	市町村	中河内	東大阪市
	435	地域	近畿大学医学部附属病院	学校法人	南河内	大阪狭山市
	436	地域	市立堺病院	地方独立行政法人	堺市	堺市
	437	地域	りんくう総合医療センター	地方独立行政法人	泉州	泉佐野市
	438	地域	府立中河内救命救急センター	都道府県	中河内	東大阪市
	439	地域	大阪警察病院	財団法人	大阪南	大阪市天王寺区
	440	地域	多根総合病院	医療法人	大阪西	大阪市西区
兵庫県	441	基幹	兵庫県災害医療センター	都道府県	神戸	神戸市中央区
基幹2 地域15	442	基幹	神戸赤十字病院	日赤	神戸	神戸市中央区
	443	地域	神戸大学医学部附属病院	国立大学法人	神戸	神戸市中央区
	444	地域	神戸市立医療センター中央市民病院	地方独立行政法人	神戸	神戸市中央区
	445	地域	兵庫医科大学病院	学校法人	阪神南	西宮市
	446	地域	兵庫県立西宮病院	都道府県	阪神南	西宮市
	447	地域	県立加古川医療センター	都道府県	東播磨	加古川市
	448	地域	西脇市立西脇病院	市町村	北播磨	西脇市
	449	地域	県立姫路循環器病センター	都道府県	中播磨	姫路市
	450	地域	姫路赤十字病院	日赤	中播磨	姫路市
	451	地域	国立病院機構姫路医療センター	独立行政法人	中播磨	姫路市
	452	地域	赤穂市民病院	市町村	西播磨	赤穂市
	453	地域	公立豊岡病院	市町村組合	但馬	豊岡市
	454	地域	公立八鹿病院	市町村組合	但馬	養父市
	455	地域	県立柏原病院	都道府県	丹波	丹波市
	456	地域	県立淡路病院	都道府県	淡路	洲本市
	457	地域	宝塚市立病院	市町村	阪神北	宝塚市
奈良県	458	基幹	奈良県立医科大学附属病院	公立大学法人	中和	橿原市
基幹1 地域6	459	地域	県立奈良病院	都道府県	奈良	奈良市
	460	地域	大和高田市立病院	市町村	中和	大和高田市
	461	地域	県立五條病院	都道府県	南和	五條市
	462	地域	近畿大学医学部奈良病院	学校法人	西和	生駒市
	463	地域	済生会中和病院	済生会	東和	桜井市
	464	地域	市立奈良病院	市町村	奈良	奈良市
和歌山県	465	基幹	和歌山県立医科大学附属病院	公立大学法人	和歌山	和歌山市
基幹1 地域9	466	地域	日本赤十字社和歌山医療センター	日赤	和歌山	和歌山市
	467	地域	労働者健康福祉機構和歌山労災病院	独立行政法人	和歌山	和歌山市
	468	地域	公立那賀病院	市町村	那賀	紀の川市
	469	地域	橋本市立病院	市町村	橋本	橋本市
	470	地域	有田市立病院	市町村	有田	有田市
	471	地域	国保日高総合病院	市町村	御坊	御坊市
	472	地域	社会保険紀南病院	市町村	田辺	田辺市
	473	地域	国立病院機構南和歌山医療センター	独立行政法人	田辺	田辺市
	474	地域	新宮市立医療センター	市町村	新宮	新宮市

都道府県	No	区分	病院名	開設者	二次医療圏名	所在地
鳥取県	475	基幹	県立中央病院	都道府県	東部	鳥取市
〔基幹1 地域3〕	476	地域	鳥取赤十字病院	日赤	東部	鳥取市
	477	地域	県立厚生病院	都道府県	中部	倉吉市
	478	地域	鳥取大学医学部附属病院	国立大学法人	西部	米子市
島根県	479	基幹	県立中央病院	都道府県	出雲圏域	出雲市
〔基幹1 地域9〕	480	地域	松江赤十字病院	日赤	松江圏域	松江市
	481	地域	雲南市立病院	市町村	雲南圏域	雲南市
	482	地域	済生会江津総合病院	済生会	浜田圏域	江津市
	483	地域	国立病院機構浜田医療センター	独立行政法人	浜田圏域	浜田市
	484	地域	益田赤十字病院	日赤	益田圏域	益田市
	485	地域	隠岐広域連合立隠岐病院	市町村	隠岐圏域	隠岐郡隠岐の島町
	486	地域	大田市立病院	市町村	大田圏域	大田市
	487	地域	松江市立病院	市町村	松江圏域	松江市
	488	地域	島根大学医学部附属病院	国立大学法人	出雲圏域	出雲市
岡山県	489	基幹	総合病院岡山赤十字病院	日赤	県南東部	岡山市
〔基幹1 地域8〕	490	地域	岡山済生会総合病院	済生会	県南東部	岡山市
	491	地域	国立病院機構岡山医療センター	独立行政法人	県南東部	岡山市
	492	地域	岡山大学病院	国立大学法人	県南東部	岡山市
	493	地域	川崎医科大学附属病院	学校法人	県南西部	倉敷市
	494	地域	倉敷中央病院	財団法人	県南西部	倉敷市
	495	地域	高梁中央病院	医療法人	高梁・新見	高梁市
	496	地域	総合病院落合病院	医療法人	真庭	真庭市
	497	地域	津山中央病院	財団法人	津山・英田	津山市
広島県	498	基幹	県立広島病院	都道府県	広島	広島市南区
〔基幹1 地域17〕	499	地域	国立病院機構呉医療センター	独立行政法人	呉	呉市
	500	地域	広島市立広島市民病院	市町村	広島	広島市中区
	501	地域	広島赤十字・原爆病院	日赤	広島	広島市中区
	502	地域	広島市立安佐市民病院	市町村	広島	広島市安佐北区
	503	地域	広島大学病院	国立大学法人	広島	広島市南区
	504	地域	廣島総合病院	厚生連	広島西	廿日市市
	505	地域	国立病院機構広島西医療センター	独立行政法人	広島西	大竹市
	506	地域	国立病院機構東広島医療センター	独立行政法人	広島中央	東広島市
	507	地域	労働者健康福祉機構中国労災病院	独立行政法人	呉	呉市
	508	地域	国家公務員共済組合呉共済病院	共済組合連合会	呉	呉市
	509	地域	興生総合病院	医療法人	尾三	三原市
	510	地域	総合病院三原赤十字病院	日赤	尾三	三原市
	511	地域	尾道総合病院	厚生連	尾三	尾道市
	512	地域	日本鋼管福山病院	医療法人	福山府中	福山市
	513	地域	福山市民病院	市町村	福山府中	福山市
	514	地域	市立三次中央病院	市町村	備北	三次市
	515	地域	総合病院庄原赤十字病院	日赤	備北	庄原市
山口県	516	基幹	県立総合医療センター	地方独立行政法人	山口・防府	防府市
〔基幹1 地域11〕	517	地域	岩国市医療センター医師会病院	社団法人	岩国	岩国市
	518	地域	周東総合病院	厚生連	柳井	柳井市
	519	地域	総合病院社会保険徳山中央病院	全社連	周南	周南市
	520	地域	三田尻病院	医療法人	山口・防府	防府市
	521	地域	総合病院山口赤十字病院	日赤	山口・防府	山口市
	522	地域	労働者健康福祉機構山口労災病院	独立行政法人	宇部・山陽小野田	山陽小野田市
	523	地域	下関市立市民病院	市町村	下関	下関市
	524	地域	長門総合病院	厚生連	長門	長門市
	525	地域	都志見病院	医療法人	萩	萩市
	526	地域	国立病院機構閨門医療センター	独立行政法人	下関	下関市
	527	地域	山口県済生会下関総合病院	山口県済生会	下関	下関市
徳島県	528	基幹	県立中央病院	都道府県	東部I	徳島市
〔基幹1 地域10〕	529	地域	徳島県鳴門病院	地方独立行政法人	東部I	鳴門市
	530	地域	徳島大学病院	国立大学法人	東部I	徳島市
	531	地域	徳島市民病院	市町村	東部I	徳島市
	532	地域	麻植協同病院	厚生連	東部II	吉野川市
	533	地域	徳島赤十字病院	日赤	南部I	小松島市
	534	地域	県立海部病院	都道府県	南部II	海部郡牟岐町
	535	地域	県立三好病院	都道府県	西部II	三好市
	536	地域	つるぎ町立半田病院	市町村	西部I	美馬郡つるぎ町
	537	地域	国民健康保険海南病院	市町村	南部II	海部郡海陽町
	538	地域	阿南医師会中央病院	社団法人	南部I	阿南市
香川県	539	基幹	県立中央病院	都道府県	高松	高松市
〔基幹1 地域8〕	540	地域	国立病院機構四国こどもとおとの医療センター	独立行政法人	中讃	善通寺市
	541	地域	香川労災病院	独立行政法人	中讃	丸亀市
	542	地域	さぬき市民病院	市町村	大川	さぬき市
	543	地域	内海病院	市町村	小豆	小豆郡小豆島町
	544	地域	高松赤十字病院	日赤	高松	高松市
	545	地域	三豊総合病院	市町村	三豊	観音寺市
	546	地域	香川大学医学部附属病院	独立行政法人	高松	木田郡三木町
	547	地域	社会医療法人財団大樹会 総合病院 回生病院	医療法人	中讃	坂出市
愛媛県	548	基幹	県立中央病院	都道府県	松山圏域	松山市
〔基幹1 地域7〕	549	地域	県立新居浜病院	都道府県	新居浜・西条圏域	新居浜市
	550	地域	公立学校共済組合四国中央病院	地共連	宇摩圏域	四国中央市
	551	地域	県立今治病院	都道府県	今治圏域	今治市
	552	地域	松山赤十字病院	日赤	松山圏域	松山市
	553	地域	市立八幡浜総合病院	市町村	八幡浜・大洲圏域	八幡浜市
	554	地域	市立宇和島病院	市町村	宇和島圏域	宇和島市
	555	地域	愛媛大学医学部附属病院	国立大学法人	松山圏域	東温市

都道府県	No	区分	病院名	開設者	二次医療圏名	所在地
高知県	556	基幹	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	一部事務組合	中央	高知市
	557	地域	県立あき総合病院	都道府県	安芸	安芸市
	558	地域	高知赤十字病院	日赤	中央	高知市
	559	地域	須崎くろしお病院	医療法人	高幡	須崎市
	560	地域	県立幡多けんみん病院	都道府県	幡多	宿毛市
	561	地域	近森病院	社会医療法人	中央	高知市
	562	地域	高知大学医学部附属病院	国立大学法人	中央	南国市
	563	地域	国立病院機構高知病院	独立行政法人	中央	高知市
	564	地域	J A高知病院	厚生連	中央	南国市
福岡県	565	基幹	国立病院機構九州医療センター	独立行政法人	全域	福岡市中央区
	566	地域	済生会福岡総合病院	済生会	福岡・糸島	福岡市中央区
	567	地域	久留米大学病院	学校法人	久留米	久留米市
	568	地域	福岡大学病院	学校法人	福岡・糸島	福岡市城南区
	569	地域	北九州総合病院	医療法人	北九州	北九州市小倉南区
	570	地域	飯塚病院	会社	飯塚	飯塚市
	571	地域	九州大学病院	国立大学法人	福岡・糸島	福岡市東区
	572	地域	産業医科大学病院	学校法人	北九州	北九州市八幡西区
	573	地域	北九州市立八幡病院	市町村	北九州	北九州市八幡東区
	574	地域	福岡赤十字病院	日赤	福岡・糸島	福岡市南区
	575	地域	北九州市立医療センター	市町村	北九州	北九州市小倉北区
	576	地域	健和会大手町病院	財団法人	北九州	北九州市小倉北区
	577	地域	聖マリア病院	社会医療法人	久留米	久留米市
	578	地域	大牟田市立病院	地方独立行政法人	有明	大牟田市
	579	地域	田川市立病院	市町村	田川	田川市
	580	地域	福岡和白病院	社会医療法人	福岡・糸島	福岡市東区
	581	地域	九州厚生年金病院	厚生團	北九州	北九州市八幡西区
	582	地域	福岡青洲会病院	社会医療法人	粕屋	糟屋郡粕屋町
	583	地域	国立病院機構福岡東医療センター	独立行政法人	粕屋	古賀市
	584	地域	新行橋病院	社会医療法人	京築	行橋市
	585	地域	福岡記念病院	社会医療法人	福岡・糸島	福岡市早良区
	586	地域	新小文字病院	社会医療法人	北九州	北九州市門司区
	587	地域	朝倉医師会病院	社団法人	甘木・朝倉	朝倉市
	588	地域	済生会二日市病院	済生会	筑紫	筑紫野市
	589	地域	小波瀬病院	社会医療法人	京築	京都郡苅田町
佐賀県	590	基幹	県立病院好生館	地方独立行政法人	中部	佐賀市
	591	(基幹)	佐賀大学医学部附属病院	国立大学法人	中部	佐賀市
	592	地域	多久市立病院	市町村	中部	多久市
	593	地域	やよいがおか鹿毛病院	医療法人	東部	鳥栖市
	594	地域	唐津赤十字病院	日赤	北部	唐津市
	595	地域	伊万里有田共立病院	医療福祉組合	西部	西松浦郡有田町
	596	地域	白石共立病院	医療法人	南部	杵島郡白石町
	597	地域	国立病院機構嬉野医療センター	独立行政法人	南部	嬉野市
長崎県	598	基幹	国立病院機構長崎医療センター	独立行政法人	県央	大村市
	599	(基幹)	長崎大学病院	国立大学法人	長崎	長崎市
	600	地域	長崎市立市民病院	市町村	長崎	長崎市
	601	地域	済生会長崎病院	済生会	長崎	長崎市
	602	地域	佐世保市立総合病院	地方独法	佐世保県北	佐世保市
	603	地域	健康保険諫早総合病院	全社連	県央	諫早市
	604	地域	長崎県島原病院	県病院企業団	県南	島原市
	605	地域	北松中央病院	地方独法	佐世保県北	佐世保市
	606	地域	長崎県五島中央病院	県病院企業団	五島	五島市
	607	地域	長崎県対馬いづら病院	県病院企業団	対馬	対馬市
	608	地域	壱岐市民病院	市町村	壱岐	壱岐市
	609	地域	長崎県上五島病院	県病院企業団	上五島	南松浦郡新上五島町
熊本県	610	基幹	熊本赤十字病院	日赤	熊本	熊本市東区
	611	地域	済生会熊本病院	済生会	熊本	熊本市南区
	612	地域	国立病院機構熊本医療センター	独立行政法人	熊本	熊本市中央区
	613	地域	公立玉名中央病院	市町村	有明	玉名市
	614	地域	山鹿市民医療センター	市町村	鹿本	山鹿市
	615	地域	国民健康保険阿蘇中央病院	市町村	阿蘇	阿蘇市
	616	地域	矢部広域病院	医療法人	上益城	上益城郡山都町
	617	地域	労働者健康福祉機構熊本労災病院	独立行政法人	八代	八代市
	618	地域	水俣市立総合医療センター	市町村	芦北	水俣市
	619	地域	上天草市立上天草総合病院	市町村	天草	上天草市
	620	地域	健康保険天草中央総合病院	全社連	天草	天草市
	621	地域	黎明会宇城総合病院	社会医療法人	宇城	宇城市
	622	地域	健康保険人吉総合病院	全社連	球磨	人吉市
	623	地域	川口病院	個人	菊池	菊池市
大分県	624	基幹	大分県立病院	都道府県	大分	大分市
	625	地域	国東市民病院	市町村	東国東	国東市
	626	地域	新別府病院	国共連	別杵速見	別府市
	627	地域	大分市医師会立アルメイダ病院	社団法人	大分	大分市
	628	地域	大分赤十字病院	日赤	大分	大分市
	629	地域	臼杵市医師会立コスマス病院	社団法人	臼津	臼杵市
	630	地域	健康保険南海病院	全社連	佐伯	佐伯市
	631	地域	豊後大野市民病院	市町村	豊後大野	豊後大野市
	632	地域	竹田医師会病院	社団法人	竹田	竹田市
	633	地域	大分県済生会日田病院	済生会	日田玖珠	日田市
	634	地域	中津市立中津市民病院	市町村	中津	中津市
	635	地域	宇佐高田医師会病院	社団法人	宇佐豊後高田	宇佐市

都道府県	No	区分	病院名	開設者	二次医療圏名	所在地
宮崎県	636	基幹	県立宮崎病院	都道府県	宮崎東諸県	宮崎市
	637	(基幹)	宮崎大学医学部附属病院	国立大学法人	宮崎東諸県	宮崎市
	638	地域	県立延岡病院	都道府県	宮崎県北部	延岡市
	639	地域	済生会日向病院	済生会	日向入郷	東臼杵郡門川町
	640	地域	千代田病院	医療法人	日向入郷	日向市
	641	地域	和田病院	医療法人	日向入郷	日向市
	642	地域	西都児湯医療センター	医療法人	西都児湯	西都市
	643	地域	宮崎市郡医師会病院	社団法人	宮崎東諸県	宮崎市
	644	地域	小林市立病院	市町村	西諸	小林市
	645	地域	都城市郡医師会病院	社団法人	都城北諸県	都城市
	646	地域	県立日南病院	都道府県	日南串間	日南市
鹿児島県	647	基幹	鹿児島市立病院	市町村	鹿児島	鹿児島市
	648	地域	鹿児島市医師会病院	社団法人	鹿児島	鹿児島市
	649	地域	鹿児島赤十字病院	日赤	鹿児島	鹿児島市
	650	地域	県立薩南病院	都道府県	南薩	南さつま市
	651	地域	済生会川内病院	済生会	川薩	薩摩川内市
	652	地域	出水総合医療センター	市町村	出水	出水市
	653	地域	県立北薩病院	都道府県	姶良・伊佐	伊佐市
	654	地域	曾於郡医師会立病院	社団法人	曾於	曾於市
	655	地域	県民健康プラザ鹿屋医療センター	都道府県	肝属	鹿屋市
	656	地域	田上病院	医療法人	熊毛	西之表市
	657	地域	県立大島病院	都道府県	奄美	奄美市
沖縄県	658	基幹	県立中部病院	都道府県	中部	うるま市
	659	地域	県立北部病院	都道府県	北部	名護市
		地域	県立中部病院（基幹重複）	都道府県	中部	うるま市
	660	地域	県立南部医療センター・こども医療センター	都道府県	南部	島尻郡南風原町
	661	地域	県立宮古病院	都道府県	宮古	宮古島市
	662	地域	県立八重山病院	都道府県	八重山	石垣市

※1. 区分の「基幹」は基幹災害医療センター、「地域」は地域災害医療センター

2. 区分の（基幹）は研修を担当する基幹災害拠点病院

3. 災害拠点病院 662病院（基幹59病院、地域607病院（基幹との重複4病院を含む））

6. 医療施設等の施設・設備整備事業

医療提供体制施設整備交付金の概要

I 予算額

平成26年度予算案
2,994百万円

II 要旨

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

III 「計画に基づく施策の実施（施設）」に対して助成を行う

医 療 計 画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定



「医療提供体制施設整備交付金」を各都道府県に交付

IV 交付対象

・補助対象施設：公的団体（★印）、民間事業者（★印）

注1) 公立は補助対象外。

注2) 公的団体…日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会の4団体。

交付金対象事業区分（30事業）		
休日夜間急患センター ★★	不足病床地区病院☆	医療施設耐震整備★
病院群輪番制病院及び共同利用型病院 ★★	基幹災害拠点病院★★	アスベスト除去等整備★★
	地域災害拠点病院★★	特定地域病院☆
救急ヘリポート★★	医療施設近代化施設 ★★	地震防災対策医療施設耐震整備★★
（地域）救命救急センター ★★	がん診療施設 ★★	共同利用施設（開放型病棟等）★
小児救急医療拠点病院 ★★	医学的リハビリテーション施設☆	院内感染対策施設★
小児初期救急センター施設★★	腎移植施設 ★★	医療機器管理室★
小児集中治療室★★	特殊病室施設 ★★	地球温暖化対策★★
小児医療施設★★	肝移植施設 ★★	内視鏡訓練施設★
周産期医療施設 ★★	治験施設★	病児・病後児保育施設 ★★
地域療育支援施設★★	南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業 ★★	

V 調整率

➤ 調整率 0.5、0.33

医療提供体制推進事業費補助金の概要

I 予算額

平成26年度予算案

15,100百万円

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	15,100,000千円
-------------------	--------------

1 救急医療等対策(運営費)

小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業、救命救急センター運営事業☆★、ドクターへリ導入促進事業、救急医療情報センター運営事業★○※、受入困難事案患者受入医療機関支援事業、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、看護補助者研修事業★○※、看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業★○※ 等

3 地域医療確保等対策(運営費)

医療連携体制推進事業★○※ 等

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☆★	人工腎臓装置不足地域☆★	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☆★	地域災害拠点病院☆★	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(高額医療機器)☆★	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○※	医学的リハビリテーション施設☆
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※☆★
がん診療施設☆★	基幹災害拠点病院☆★	小児集中治療室☆★

VI 補助率

➤ 補助率 1/2 1/3 定額(10/10)

医療施設等 設備 整備費補助金の概要

I 予算額

平成26年度予算案
659,074千円

II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、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。

III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》（事業実施主体）	補助率
へき地医療拠点病院（公立・公的・民間）	1/2
へき地診療所（公立・公的・民間）	1/2、3/4
へき地患者輸送車（艇）（公立・公的・民間）	1/2
へき地巡回診療車（船）（公立・公的・民間）	1/2
離島歯科巡回診療用設備（都道府県）	1/2
過疎地域等特定診療所（公立）	1/2
へき地保健指導所（公立）	1/3、1/2
へき地・離島診療支援システム（公立・公的・民間）	1/2
沖縄医療施設（公立・公的）	3/4
奄美群島医療施設（都道府県）	1/2
地域医療充実のための遠隔医療設備（公立・公的・民間）	1/2
臨床研修病院支援システム（公的・民間）	1/2
離島等患者宿泊施設設備（公立・公的・民間）	1/3
産科医療機関設備（公立・公的・民間）	1/2
死亡時画像診断システム設備（公立・公的・民間）	1/2
在宅介護者への歯科口腔保健推進設備（公立・公的・民間）	1/2

医療施設等 施設 整備費補助金の概要

I 予算額

平成26年度予算案
357,265千円

II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、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。

III 補助対象

補助対象事業 《メニュー区分》 (事業実施主体)	補助率
へき地医療拠点病院 (公立・公的・民間)	1/2
へき地診療所 (公立・公的・民間)	1/2
過疎地域等特定診療所 (公立)	1/2
へき地保健指導所 (公立)	1/3、 1/2
研修医のための研修施設 (民間)	1/2
臨床研修病院 (民間)	1/2
医師臨床研修病院研修医環境整備 (民間)	1/3
産科医療機関 (公立・公的・民間)	1/3
離島等患者宿泊施設 (公立・公的・民間)	1/3
死亡時画像診断システム施設 (公立・公的・民間)	1/2
南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業 (公立・公的・民間)	1/2

医療施設の施設整備における木材利用の促進について

- 医療施設の施設整備における資材について、例年、林野庁から木材を使用した建築促進について協力依頼がなされている。
- 厚生労働省としても、医療施設の建築資材としての木材利用は患者の療養環境向上に資するため、平成15年にパンフレット「心と体にやさしい医療環境の創出－木材を利用した医療施設の整備－」を作成し各都道府県に配布している。
- へき地診療所の整備にあたっては木造が積極的に利用されているが、引き続きより一層の木材利用が図られるよう協力をお願いする。

「心と体にやさしい医療環境の創出－木材を利用した医療施設の整備－」

**心と体にやさしい
医療環境の創出**
木材を利用した医療施設の整備



柔らかな感触、ぬくもり、適度な吸放湿性などの
優れた性質を持つ木質材料は
心と体にやさしい医療環境づくりに貢献しています。

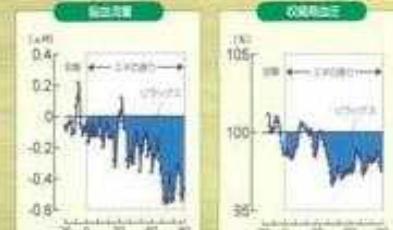
木の香りでリラックス

木の香りは、蒸浴熱と有効時間延長を鎮静化し、リラックスした状態をつくります。

香り時間
香りを嗅ぐ際、脳血流量が高まり、脳活動が活発化してリラックスしています。

心拍数
香りを嗅入後、心拍数の活動を示す心拍数が減少してリラックスしている状態になっています。

睡眠
香りを嗅入後、睡眠時間と活動時間の比率が抑制されます。その結果は午前からの活動が減ります。



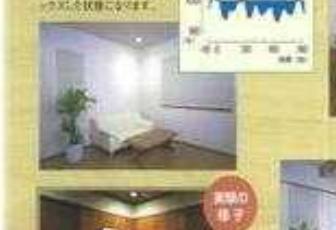
森林浴は心外避離方法の中でも、血圧は午前活動方に改善します。

木質居室でリラックスしたり、ワクワクしたり

木質の部屋で滞在時間の延長で、心拍数が減少し、休息時間が増加します。

心拍数
木質の部屋で滞在時間の延長で、心拍数が減少し、休息時間が増加します。

睡眠
木質の部屋で滞在時間の延長で、心拍数が減少し、休息時間が増加します。



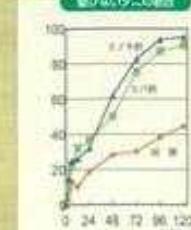
高い活性度や新鮮な木質の部屋では、心拍数も活発で、また運動も活発で、心拍数も活発になります。

木の香りでダニ防除

ヒトヒトの香りを嗅ぎ込むと、その香り物質によってハエの活性度を抑制するダニの行動が抑制されます。その結果は午前からの活動が減ります。

香りないダニの活性
ヒトヒトの香りを嗅ぎ込むと、その香り物質によってハエの活性度を抑制するダニの行動が抑制されます。その結果は午前からの活動が減ります。

ダニ
ヒトヒトの香りを嗅ぎ込むと、その香り物質によってハエの活性度を抑制するダニの行動が抑制されます。その結果は午前からの活動が減ります。



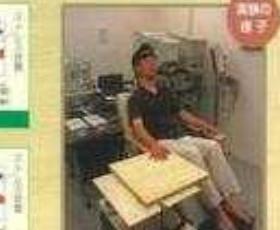
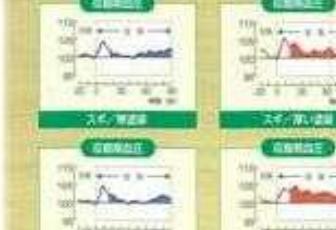
ヒトヒトから発散する香り物質が、ダニに対して高い行動抑制効果を發揮します。

滑りやすい塗装は体にやさしい

滑りやすい塗装は、床面と足の摩擦を高めます。

心拍数
滑りやすい塗装は、床面と足の摩擦を高めます。

睡眠
滑りやすい塗装は、床面と足の摩擦を高めます。



滑りやすい塗装への接触は、床面と足の摩擦を高めます。

PFI事業への取組状況について

- 厚生労働省では、水道施設、医療施設、社会福祉施設について、施設整備補助等を通じ、PFI手法を活用した施設整備を推進している。また、内閣府においては、地方公共団体を支援するため、ホームページによるPFI導入支援ツール※の公表や、実務に通じたPFI専門家を派遣する事業を行っている（別紙参照）。

※内閣府HP ; <http://www8.cao.go.jp/pfi/tools.html>

水道施設

- 11件導入。大都市部中心に導入。
- 「PFI導入の手引き」の改定及び周知を行う予定。
- 「水道分野における官民連携推進協議会」を経済産業省とともに開催し、地域の実情に応じた対応を推進。

医療施設

- 13件導入。
- 施設の設計及び建設、維持管理などの分野で主に活用。

社会福祉施設

- 15件導入。
- ケアハウス等の事業が中心。

近年の政府の取組みの経緯等

- 従来、公的な色彩の強かった分野について、事業の合理化、健全化を図っていく中で、PFIという手法による施設整備も重要な選択肢と考えられている。
- 政府としても、PFI／PPPの抜本改革に向けたアクションプラン（平成25年6月6日閣議決定）において、民間と地域の双方にとって魅力的なPPP／PFI事業として、今後10年間（平成25～34年）で12兆円規模に及ぶ事業を重点的に推進することとしている。

PFI事業に係る地方公共団体支援の概要1

○ PFI 専門家の派遣

- ・ 内閣府は、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用をして行うPFI事業の一層の活用推進を図るため、地方公共団体を支援する。
- ・ その一環として、地方公共団体におけるPFI事業の活用を支援するため、PFIの実務に通じた、PFI専門家を派遣する。

○例えば、

- ・PFI制度がよく分からない
- ・PFI事業に興味があり検討したいけれども、どこから検討を始めればいいのか分からない
- ・PFIの検討をどのように進めればいいのか分からない
- ・PFIの検討を始めたけど、分からないことがでてきた
- ・今回の法改正で導入された民間事業者からの提案について、どのように扱えばいいのか
- ・今回の法改正で導入された公共施設等運営権に興味がある
- ・事業期間をどのように設定すればいいか、考え方を教えて欲しい

等、上記のような疑問等があり、所定の様式にて申請があった場合、PFI専門家を派遣する。

連絡先：03-3581-9680(PFI推進室直通) ホームページ：<http://www8.cao.go.jp/pfi/index.html>

※専門家派遣に係る費用は内閣府が負担する。

PFI事業に係る地方公共団体支援の概要2

○ PFI事業の案件形成の促進

PFI事業の立ち上げを支援するため、地域と投資家双方にとって魅力や価値がある下記に該当する事業を対象としPFI事業の案件形成を支援し、民間投資を喚起しつつ、効率的かつ効果的な社会資本整備・老朽化対策等を推進する。

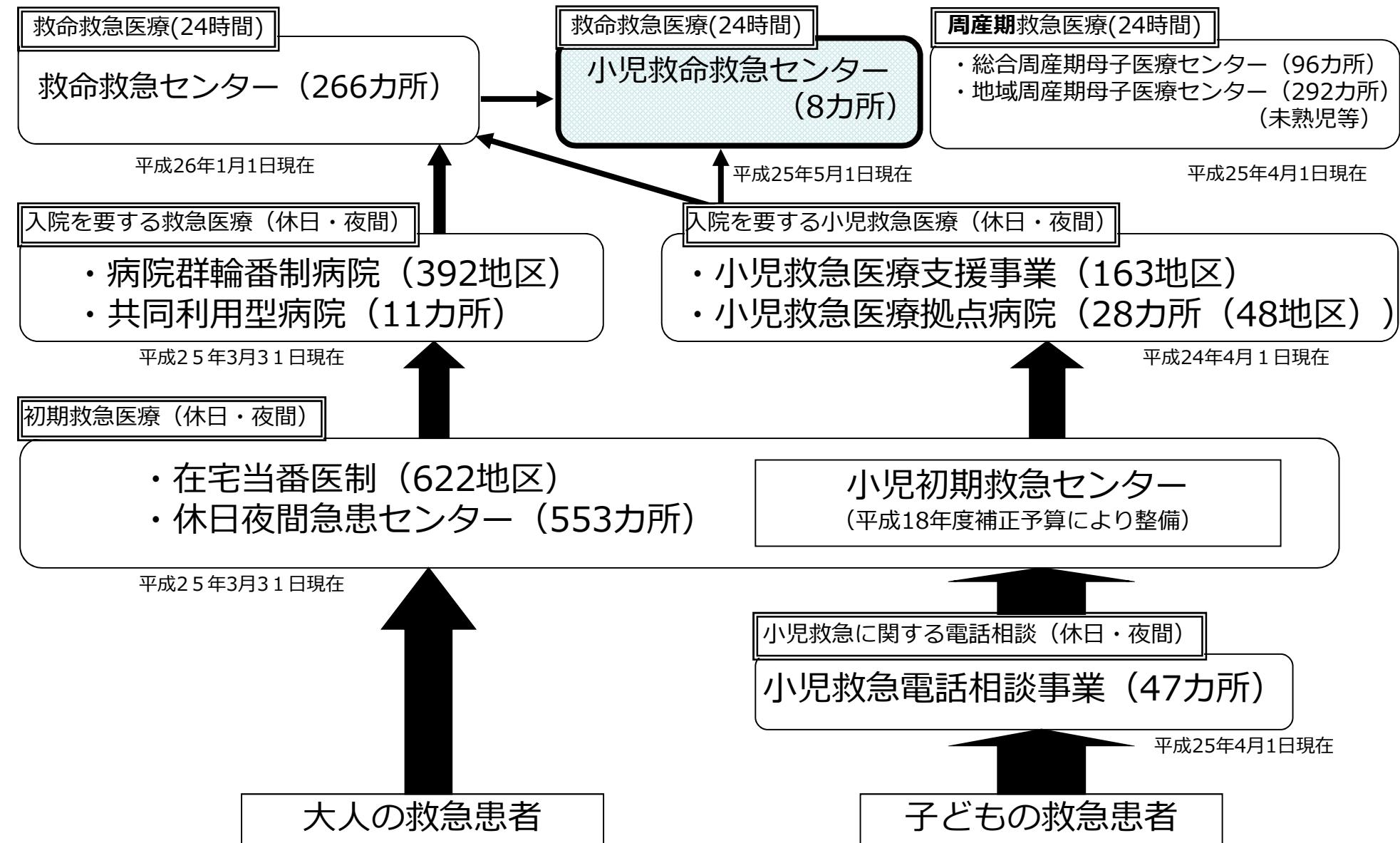
- (1) 収益施設併設型 公共施設等の一部を活用して民間施設等を運営するなど、公共施設等を付帯事業と一緒に運営するもの
- (2) 付加価値創出型 副産物の活用や太陽光パネルの設置等を行うなど、公共施設等の運営の効率性・収益性を高める工夫を行うもの
- (3) 複数施設型 複数の公共施設等について、包括的に整備・改修・運営等を行い、全体の公共施設等の投資効率を高めるもの

○ PFI事業による震災復興の促進

被災地におけるPFIの活用促進を図るため、被災地方公共団体にPFI専門家を派遣し、PFI事業の立ち上げを支援する。また、民間事業者からの提案、公共施設等運営権等、PFI法改正により創設された新制度の利用促進等を図ることにより被災地の復興を支援する。

- (1) PFI専門家派遣を通じたPFIの事業化促進
- (2) 民間事業者からの提案を受けて事業化を検討しているPFI事業
- (3) 公共施設等運営事業を含む独立採算型事業等新たなモデルとなるPFI事業
- (4) 複合施設型の公共的施設の整備等を効率的に行うPFI事業

7. 救急医療体系図



救急医療の充実

- ・地域の搬送・受入ルールの策定
- ・管制塔機能の整備
- ・救急患者受入コーディネーターの普及
- ・ドクターへリの全国的な配備 等

三次救急医療(救命救急医療)

救命救急センター(266カ所)
(うち、高度救命救急センター(32カ所))
※ ドクターへリ(43カ所) 平成26年1月17日在

- ・転院等が可能な地域の体制確保
- ・転院等や施設間連携を図るための専任者の配置
- ・情報開示と国民の理解 等

- ・適切な振分け
- ・円滑な搬送・受入

救急患者
の発生

搬送・受入

- ・救急利用の適正化

- ・住民への普及啓発
- ・小児救急電話相談事業
(#8000)の拡充 等

二次救急医療(入院を要する救急医療)

・病院群輪番制病院(392地区、2,893カ所)
・共同利用型病院(11カ所) 平成25年3月31日現在

- ・「出口の問題」解消

後方病院

転院・転床
退院



初期救急医療

・在宅当番医制(622地区)
・休日夜間急患センター(553カ所) 平成25年3月31日現在

- ・地域の医療機関が連携しつつ、救急医療提供体制を整備・充実
- ・救急医療を担う医師の労働環境の改善



在宅
社会復帰

- ・診療実績に応じた、救命救急センターや二次救急医療機関への支援の充実
- ・診療所医師の救急医療への参画の推進
- ・救急医療を担う医師に対する手当への支援
- ・院内トリアージを行う看護師等の配置、医師事務作業補助者の配置 等

8. 救急医療施設等設置状況

平成25年3月31日

	休日夜間 急患センター	在宅当番医制 実施(地区数)	第二次救急医療体制			入院を要する 救急医療施設	救命救急 センター
			輪番制 地区数	共同利用型 地区等	合 計		
北海道	15	40	21	0	21	125	11
青 森	3	8	6	0	6	20	3
岩 手	4	11	8	0	8	36	3
宮 城	8	15	7	0	7	42	5
秋 田	6	7	5	0	5	14	1
山 形	9	8	2	0	2	7	3
福 島	5	15	11	0	11	58	4
茨 城	11	28	10	0	10	46	6
栃 木	12	6	10	0	10	32	5
群 馬	9	13	10	0	10	60	3
埼 玉	28	28	14	0	14	128	7
千 葉	22	17	20	0	20	131	10
東 京	72	37	13	0	13	256	26
神奈川	46	10	14	0	14	117	16
新 潟	14	10	12	0	12	64	5
富 山	4	8	4	0	4	17	2
石 川	2	8	1	1	2	11	2
福 井	3	11	2	0	2	7	2
山 梨	1	9	7	0	7	34	1
長 野	14	17	10	0	10	53	7
岐 阜	9	16	8	0	8	37	6
静 岡	13	22	12	0	12	60	8
愛 知	40	22	15	0	15	96	18
三 重	13	4	10	0	10	30	4
滋 賀	5	2	7	0	7	19	4
京 都	10	5	2	0	2	72	6
大 阪	47	0	11	0	11	268	15
兵 庫	24	26	14	0	14	166	8
奈 良	11	1	7	0	7	39	3
和 歌 山	6	2	3	0	3	17	3
鳥 取	4	0	3	0	3	19	2
島 根	2	10	3	0	3	9	4
岡 山	3	24	5	0	5	27	4
広 島	12	23	14	0	14	74	6
山 口	10	21	9	1	10	37	5
徳 島	2	10	7	0	7	20	3
香 川	1	9	5	0	5	20	3
愛 媛	7	13	6	0	6	47	3
高 知	1	6	4	0	4	52	3
福 岡	22	23	14	0	14	238	8
佐 賀	7	7	5	0	5	61	4
長 崎	2	13	7	0	7	42	3
熊 本	3	15	10	0	10	43	3
大 分	0	16	5	4	9	35	4
宮 崎	7	9	5	2	7	8	3
鹿児島	3	17	9	3	12	85	1
沖 繩	1	0	5	0	5	25	3
計	553	622	392	11	403	2,904	259

第二次及び第三次救急医療機関数の推移（平成21年～25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				
	21'	22'	23'	24'	25'	21'	22'	23'	24'	25'
北海道	128	128	127	134	125	9	8	10	11	11
青森	20	20	20	20	20	2	2	3	3	3
岩手	33	33	34	37	36	3	3	3	3	3
宮城	39	42	42	43	42	4	5	5	5	5
秋田	31	31	28	27	14	1	1	1	1	1
山形	7	7	37	37	7	2	2	2	3	3
福島	85	85	84	84	58	4	4	4	4	4
茨城	65	66	68	67	46	4	4	5	5	6
栃木	28	28	29	32	32	5	5	5	5	5
群馬	62	61	89	87	60	2	2	2	2	3
埼玉	134	133	129	129	128	7	7	7	7	7
千葉	146	143	163	163	131	9	9	9	9	10
東京	256	254	252	251	256	23	23	25	25	26
神奈川	158	147	122	118	117	12	14	15	16	16
新潟	66	65	64	65	64	4	5	5	5	5
富山	20	20	20	20	17	2	2	2	2	2
石川	64	62	11	11	11	2	2	2	2	2
福井	9	9	9	9	7	2	2	2	2	2
山梨	33	33	35	35	34	1	1	1	1	1
長野	51	50	49	52	53	7	7	7	7	7
岐阜	36	37	39	39	37	6	6	6	6	6
静岡	63	62	61	62	60	6	7	8	8	8
愛知	107	105	104	96	96	13	13	15	18	18
三重	34	34	34	33	30	3	3	4	4	4
滋賀	33	33	33	33	19	4	4	4	4	4
京都	89	89	89	85	72	3	3	3	6	6
大阪	254	258	263	267	268	13	14	14	14	15
兵庫	165	164	175	170	166	5	6	6	7	8
奈良	45	45	49	49	39	3	3	3	3	3
和歌山	34	34	39	15	17	3	3	3	3	3
鳥取	19	19	19	19	19	2	2	2	2	2
島根	21	21	20	21	9	3	3	3	3	4
岡山	24	67	102	100	27	3	3	3	3	4
広島	61	63	73	72	74	5	5	5	6	6
山口	41	39	37	36	37	4	4	4	5	5
徳島	37	37	37	36	20	3	3	3	3	3
香川	18	20	20	20	20	2	2	2	3	3
愛媛	46	46	46	47	47	3	3	3	3	3
高知	38	39	49	50	52	2	2	2	3	3
福岡	255	255	256	255	238	8	8	8	8	8
佐賀	59	59	79	76	61	2	3	4	4	4
長崎	61	69	58	67	42	1	1	2	2	3
熊本	43	43	43	43	43	2	2	3	3	3
大分	37	37	36	36	35	4	4	4	4	4
宮崎	10	10	10	10	8	2	2	2	2	3
鹿児島	110	103	105	85	85	1	1	1	1	1
沖縄	26	26	27	26	25	3	3	3	3	3
計	3,201	3,231	3,315	3,269	2,904	214	221	235	249	259

※各年とも3月31日現在の数値を計上

※第二次救急医療機関数は、病院群輪番制病院及び共同利用型病院の数値を計上

※第三次救急医療機関数は、救命救急センターの数値を計上

9. 救命救急センター設置状況一覧

平成26年1月17日現在

都道府県	区分	DH	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
北海道	域	○	旭川赤十字病院	S53. 7. 10	日赤	旭川市曙1条1丁目1-1	0166-22-8111
		○	市立函館病院	S56. 4. 1	函館市	函館市港町1丁目10番地1	0138-43-2000
		○	市立釧路総合病院	S59. 4. 1	釧路市	釧路市春湖台1-12	0154-41-6121
		○	北見赤十字病院	H4. 4. 1	日赤	北見市北6条東2丁目1番地	0157-24-3115
		○	市立札幌病院	H5. 4. 1	幌市	札幌市中央区北11条西13丁目	011-726-2211
		○	帯広厚生病院	H11. 5. 6	厚生連	帯広市西6条南8丁目1番地	0155-24-4161
		○	札幌医科大学附属病院	H14. 4. 1	公立大学法人	札幌市中央区南1条西16丁目	011-611-2111
		○	手稻済仁会病院	H17. 3. 25	医療法人	札幌市手稲区前田1条12-1-40	011-681-8111
		○	独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター	H22. 4. 1	国立病院機構	札幌市西区山の手5条7丁目1番1号	011-611-8111
		○	旭川医科大学病院	H22. 10. 1	国立大学法人	旭川市緑が丘東2条1-1-1	0166-65-2111
		○	砂川市立病院	H23. 12. 1	砂川市	砂川市西4条北3丁目1番1号	0125-54-2131
青森県	○	○	青森県立中央病院	S56. 9. 25	青森県	青森市東造道2-1-1	017-726-8121
		○	八戸市立市民病院	H9. 9. 1	八戸市	八戸市大字田向字昆沙門平1番地	0178-72-5111
		○	弘前大学医学部附属病院	H22. 7. 1	国立大学法人	弘前市本町53	0172-33-5111
岩手県	○	○	岩手医科大学附属病院	S55. 11. 1	学校法人	盛岡市内丸19-1	019-651-5111
		○	岩手県立久慈病院	H10. 3. 1	岩手県	久慈市旭町10-1	0194-53-6131
		○	岩手県立大船渡病院	H10. 8. 1	岩手県	大船渡市大船渡町字山馬越10-1	0192-26-1111
宮城県	○	○	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	S53. 4. 1	国立病院機構	仙台市宮城野区宮城野2-8-8	022-293-1111
		○	仙台市立病院	H3. 4. 24	仙台市	仙台市若林区清水小路3-1	022-266-7111
		○	大崎市民病院	H6. 7. 1	大崎市	大崎市古川千手寺町2-3-10	0229-23-3311
		○	東北大学病院	H18. 10. 1	国立大学法人	仙台市青葉区星陵町1-1	022-717-7000
		○	石巻赤十字病院	H21. 7. 1	日赤	石巻市蛇田字西道下71番地	0225-21-7220
秋田県	○	○	秋田赤十字病院	H10. 7. 1	日赤	秋田市上北手猿田字苗代沢222番地1	018-829-5000
山形県	○	○	山形県立中央病院	H13. 5. 1	山形県	山形市大字青柳1800	023-685-2626
		○	公立置賜総合病院	H12. 11. 1	事務組合	東置賜郡川西町大字西大塚2000	0238-46-5000
		○	日本海総合病院	H23. 4. 1	地方独立行政法人	酒田市あきほ町30番地	0234-26-2001
福島県	○	○	いわき市立総合磐城共立病院	S55. 4. 1	いわき市	いわき市内郷御厩町久世原16	0246-26-3151
		○	財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	H1. 9. 23	財団法人	郡山市西ノ内2-5-20	024-925-1188
		○	会津中央病院	S61. 10. 1	財団法人	会津若松市鶴賀町1-1	0242-25-1515
		○	福島県立医科大学附属病院	H20. 1. 28	公立大学法人	福島市光が丘1	024-547-1111
茨城県	○	○	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	S56. 4. 2	国立病院機構	東茨城郡茨城町桜の郷280番地	029-240-7711
		○	筑波メディカルセンター病院	S60. 2. 16	財団法人	つくば市天久保1-3-1	029-851-3511
		○	総合病院土浦協同病院	H2. 4. 12	厚生連	土浦市真鍋新町11-7	029-823-3111
		○	茨城西南医療センター病院	H12. 4. 1	厚生連	猿島郡境町2190	0280-87-8111
		○	水戸済生会総合病院	H22. 4. 1	済生会	水戸市双葉台3丁目3番10号	029-254-5151
		○	株式会社日立製作所日立総合病院	H24. 10. 20	会社	日立市城南町2-1-1	0294-23-1111
栃木県	○	○	済生会宇都宮病院	S56. 8. 11	済生会	宇都宮市竹林町911-1	028-626-5500
		○	足利赤十字病院	H8. 11. 1	日赤	足利市五十部町284-1	0284-21-0121
		○	那須赤十字病院（旧：大田原赤十字病院）	H10. 6. 1	日赤	大田原市住吉町2丁目7番3号	0287-23-1122
		○	獨協医科大学病院	H14. 4. 1	学校法人	下都賀郡壬生町大字北小林880	0282-86-1111
		○	自治医科大学附属病院	H14. 9. 1	学校法人	下野市薬師寺3311-1	0285-44-2111
群馬県	○	○	独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	S58. 2. 1	国立病院機構	高崎市高松町36	027-322-5901
		○	前橋赤十字病院	H11. 4. 1	日赤	前橋市朝日町3-21-36	0272-24-4585
埼玉県	○	○	富士重工業健康保険組合太田記念病院	H24. 6. 1	健康保険組合	太田市八幡町29-5	0276-22-6631
		○	さいたま赤十字病院	S55. 7. 17	日赤	さいたま市中央区上落合8-3-33	048-852-1111
		○	埼玉医科大学総合医療センター	S62. 4. 1	学校法人	川越市鴨田1981	049-228-3400
		○	深谷赤十字病院	H4. 4. 20	日赤	深谷市上柴町西5-8-1	048-571-1511
		○	防衛医科大学校病院	H4. 9. 1	防衛省	所沢市並木3-2	04-2995-1511
千葉県	○	○	川口市立医療センター	H6. 5. 1	川口市	川口市西新井宿180	048-287-2525
		○	獨協医科大学越谷病院	H10. 5. 11	学校法人	越谷市南越谷2丁目1番50号	048-965-1111
		○	埼玉医科大学国際医療センター	H20. 6. 12	学校法人	日高市山根1397-1	042-984-4111
		○	千葉県救急医療センター	S55. 4. 23	千葉県	千葉市美浜区磯辺3-32-1	043-279-2211
		○	総合病院国保旭中央病院	S56. 2. 16	旭市	旭市イ1326	0479-63-8111
東京都	○	○	国保直営総合病院君津中央病院	S59. 3. 31	事務組合	木更津市桜井1010	0438-36-1071
		○	亀田総合病院	S60. 3. 1	医療法人	鴨川市東町929	04-7092-2211
		○	国保松戸市立病院	S60. 4. 1	松戸市	松戸市上本郷4005	047-363-2171
		○	成田赤十字病院	S61. 4. 1	日赤	成田市飯田町90-1	0476-22-2311
		○	船橋市立医療センター	H6. 5. 13	船橋市	船橋市金杉1-21-1	047-438-3321
		○	日本医科大学千葉北総病院	H11. 4. 1	学校法人	印西市鎌苅1715	0476-99-1111
		○	順天堂大学医学部附属浦安病院	H17. 7. 1	学校法人	浦安市富岡2丁目1-1	047-353-3111
		○	東京慈恵会医科大学附属柏病院	H24. 4. 1	学校法人	柏市柏下163-1	047-164-1111
		○	日本医科大学附属病院	S52. 1. 1	学校法人	文京区千駄木1-1-5	03-3822-2131
		○	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	S51. 4. 1	国立病院機構	目黒区東が丘2-5-1	03-3411-0111
東京都	○	○	東邦大学医療センター大森病院	S53. 4. 1	学校法人	大田区大森西6-11-1	03-3762-4151
		○	杏林大学医学部付属病院	S54. 10. 1	学校法人	三鷹市新川16-20-2	0422-47-5511
		○	都立広尾病院	S55. 10. 1	東京都	渋谷区恵比寿2-34-10	03-3444-1181
		○	東京医科大学八王子医療センター	S55. 6. 1	学校法人	八王子市館町1163	042-665-5611
		○	武藏野赤十字病院	S50. 4. 1	日赤	武藏野市境南町1-26-1	0422-32-3111
		○	帝京大学医学部附属病院	S56. 12. 1	学校法人	板橋区加賀2-11-1	03-3964-1211
		○	日本医科大学多摩永山病院	S58. 3. 1	学校法人	多摩市永山1-7-1	042-371-2111
		○	都立墨東病院	S60. 11. 1	東京都	墨田区江東橋4-23-15	03-3633-6151
		○	東京女子医科大学病院	H1. 4. 1	学校法人	新宿区河田町8-1	03-3353-8111
		○	都立多摩総合医療センター	H2. 8. 1	東京都	府中市武蔵台2-8-29	042-323-5111
		○	駿河台日本大学病院	H3. 4. 1	学校法人	千代田区神田駿河台1-8-13	03-3293-1711
		○	日本大学医学部附属板橋病院	H3. 11. 1	学校法人	板橋区大谷口上町30-1	03-3972-8111

9. 救命救急センター設置状況一覧

平成26年1月17日現在

都道府県	区分	D H	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号	
東京都			公立昭和病院	H5. 4. 1	事務組合	小平市天神町2-450	042-461-0052	
			独立行政法人国立病院機構 災害医療センター	H7. 7. 1	国 立 病 院 機 構	立川市緑町3256	042-526-5511	
			東京医科大学病院	H5. 4. 1	学 校 法 人	新宿区西新宿6-7-1	03-3342-6111	
			昭和大学病院	H11. 9. 1	学 校 法 人	品川区旗の台1-5-8	03-3784-8000	
			東京女子医科大学東医療センター	H10. 6. 1	学 校 法 人	荒川区西尾久2-1-10	03-3810-1111	
			聖路加国際病院	H9. 9. 16	財 団 法 人	中央区明石町9-1	03-3541-5151	
			青梅市立総合病院	H12. 6. 1	青 梅 市	青梅市東青梅4-16-5	0428-22-3191	
			東京医科歯科大学医学部附属病院	H19. 4. 1	国 立 大 学 法 人	文京区湯島1-5-45	03-3813-6111	
			日本赤十字社医療センター	H20. 10. 31	日 赤	渋谷区広尾4-1-22	03-3400-1311	
			独立行政法人 国立国際医療研究センター病院	H22. 9. 1	独 立 行 政 法 人	新宿区戸山1-21-1	03-3202-7181	
			東京大学医学部附属病院	H22. 12. 28	国 立 大 学 法 人	文京区本郷7-3-1	03-3815-5411	
			東京都済生会中央病院	H24. 12. 1	済 生 会	港区三田1-4-17	03-3451-8211	
神奈川県			聖マリアンナ医科大学病院	S55. 7. 1	学 校 法 人	川崎市宮前区菅生2-16-1	044-977-8111	
			独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	S57. 8. 2	国 立 病 院 機 構	横浜市戸塚区原宿町3-60-2	045-851-2621	
			北里大学病院	S58. 3. 1	学 校 法 人	相模原市北里1-15-1	042-778-8111	
			東海大学医学部付属病院	S59. 3. 31	学 校 法 人	伊勢原市下糟屋143	0463-93-1121	
			昭和大学藤が丘病院	S60. 3. 30	学 校 法 人	横浜市青葉区藤が丘1-30	045-971-1151	
			聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	S62. 5. 25	学 校 法 人	横浜市旭区矢指町1197-1	045-366-1111	
			公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター	H2. 1. 16	公 立 大 学 法 人	横浜市南区舟舟町4-57	045-261-5656	
			国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	H17. 7. 1	国 共 済	横須賀市米が浜通1-16	046-822-2710	
			川崎市立川崎病院	H18. 4. 1	川 崎 市	川崎市川崎区新川通12-1	044-233-5521	
			日本医科大学武藏小杉病院	H18. 4. 1	学 校 法 人	川崎市中原区小杉町1丁目396	044-733-5181	
			藤沢市民病院	H18. 12. 1	藤 沢 市	藤沢市藤沢2-6-1	0446-25-3111	
			恩賜財団済生会横浜市東部病院	H19. 9. 1	済 生 会	横浜市鶴見区下末吉3-6-1	045-576-3000	
			横浜市立みと赤十字病院	H21. 4. 1	横 浜 市	横浜市中区新山下3-12-1	045-628-6100	
			小田原市立病院	H21. 4. 1	小 田 原 市	小田原市久野46	0465-34-3175	
			横浜市立市民病院	H22. 4. 1	横 浜 市	横浜市保土ヶ谷区岡沢町56	045-331-1961	
			独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院	H23. 4. 1	独 立 行 政 法 人	横浜市港北区小机町3211番地	045-474-8111	
			横須賀市立うわまち病院	H25. 4. 1	横 須 賀 市	横須賀市上町2-36	046-823-2630	
			医療法人沖縄徳州会湘南鎌倉総合病院	H25. 4. 1	医 療 法 人	鎌倉市岡本1370-1	0467-46-1717	
新潟県			長岡赤十字病院	H9. 9. 1	日 本	赤	長岡市千秋2-297-1	0258-28-3600
			新潟市民病院	S62. 4. 20	新 潟 市	市	新潟市中央区鐘木463-7	025-281-5151
			新潟県立中央病院	H9. 8. 1	新 潟 県	上越市新南町205	025-522-7711	
			新潟県立新発田病院	H18. 11. 1	新 潟 県	新発田市本町1-2-8	0254-22-3121	
			新潟大学医歯学総合病院	H21. 10. 1	国 立 大 学 法 人	新潟市中央区旭町通一番町754	025-223-6161	
富山県			富山県立中央病院	S54. 8. 1	富 山 県	富山市西長江2-2-78	076-424-1531	
			富山県厚生農業協同組合連合会 高岡病院	H9. 4. 1	厚 生 連	高岡市永楽町5-10	0766-21-3930	
石川県			石川県立中央病院	S52. 12. 1	石 川 県	金沢市鞍月東2-1	076-237-8211	
			公立能登総合病院	H12. 5. 1	事 務 組 合	七尾市藤橋町ア部6-4	0767-52-6611	
福井県			福井県立病院	S58. 4. 11	福 井 県	福井市四ツ井2-8-1	0776-54-5151	
			公立小浜病院	H19. 10. 1	事 務 組 合	小浜市大手町2-2	0770-52-0990	
山梨県		○	山梨県立中央病院	S51. 11. 1	山 梨 県	甲府市富士見1-1-1	055-253-7111	
長野県			長野赤十字病院	S56. 10. 1	日 本	赤	長野市若里5-22-1	026-226-4131
			佐久総合病院	S58. 10. 1	厚 生 連	佐久市臼田197	0267-82-3131	
			慈泉会相澤病院	H17. 4. 1	特 定 医 療 法 人	松本市本庄2-5-1	0263-33-8600	
			信州大学医学部附属病院	H17. 10. 1	国 立 大 学 法 人	松本市旭3-1-1	0263-35-4600	
			諏訪赤十字病院	H18. 10. 1	日 本	諏訪市湖岸通り5-11-50	0266-52-6111	
			飯田市立病院	H18. 10. 1	飯 田 市	飯田市八幡町438	0265-21-1255	
			伊那中央病院	H24. 4. 1	事 務 組 合	伊那市小四郎久保1313-1	0265-72-3121	
岐阜県			岐阜県総合医療センター	S58. 11. 1	岐 阜 県	岐阜市野一色4-6-1	058-246-1111	
			岐阜県立多治見病院	H2. 11. 1	岐 阜 県	多治見市前畠町5-161	0572-22-5311	
			総合病院高山赤十字病院	H4. 12. 1	日 本	高山市天満町3-11	0577-32-1111	
			大垣市民病院	H6. 10. 1	大 垣 市	大垣市南町附4-86	0584-81-3341	
			岐阜県厚生農業組合連合会 中濃厚生病院	H12. 8. 1	厚 生 連	関市若草通5-1	0575-22-2211	
			岐阜大学医学部附属病院	H16. 11. 1	国 立 大 学 法 人	岐阜市柳戸1-1	058-230-6000	
静岡県			静岡済生会総合病院	S55. 7. 1	済 生 会	静岡市駿河区小鹿1-1-1	054-285-6171	
			順天堂大学医学部附属静岡病院	S56. 11. 1	学 校 法 人	伊豆の国市長岡1129	055-948-3111	
			浜松医療センター	S57. 10. 15	浜 松 市	浜松市中区富塚町328	053-453-7111	
			静岡赤十字病院	H4. 5. 11	日 本	静岡市葵区追手町8-2	054-253-8381	
			聖隸三方原病院	H13. 9. 17	社 会 福 祉 法 人	浜松市北区三方原町3453	053-436-1251	
			沼津市立病院	H16. 4. 14	沼 津 市	沼津市東椎路字春の木550	055-924-5100	
			磐田市立総合病院	H21. 4. 1	磐 田 市	磐田市大久保512-3	0538-38-5000	
			聖隸浜松病院	H22. 5. 1	社 会 福 祉 法 人	浜松市中区住吉2-12-12	053-474-2222	
			地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院	H25. 7. 1	地 方 独 立 行 政 法 人	静岡市葵区北安東4-27-1	054-247-6111	
愛知県			名古屋掖済会病院	S53. 5. 23	社 団 法 人	名古屋市中川区松年町4-66	052-652-7711	
			独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	S54. 6. 1	国 立 病 院 機 構	名古屋市中区三の丸4-1-1	052-951-1111	
			愛知医科大学病院	S54. 7. 1	学 校 法 人	長久手市岩作雁又1-1	0561-62-3311	
			藤田保健衛生大学病院	S54. 4. 5	学 校 法 人	豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98	0562-93-2111	
			岡崎市民病院	S56. 4. 1	岡 崎 市	岡崎市高隆寺町字五所合3-1	0564-21-8111	
			豊橋市民病院	S56. 4. 8	豊 橋 市	豊橋市青竹町字八間西50	0532-33-6111	
			名古屋第二赤十字病院	S59. 4. 1	日 本	名古屋市昭和区妙見町2-9	052-832-1121	
			小牧市民病院	H3. 4. 1	小 牧 市	小牧市常普請1-20	0568-76-4131	
			愛知県厚生農業組合連合会 安城更生病院	H14. 5. 1	厚 生 連	安城市安城町東広畔28	0566-75-2111	
			社会保険中京病院	H15. 4. 1	社 団 法 人	名古屋市南区三条1-1-10	052-691-7151	
			名古屋第一赤十字病院	H15. 5. 1	日 本	名古屋市中村区道下町3-35	052-481-5111	
			半田市立半田病院	H17. 2. 1	半 田 市	半田市東洋町2-29	0569-22-9881	

9. 救命救急センター設置状況一覧

平成26年1月17日現在

都道府県	区分	D H	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
愛知県			愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	H20. 1. 1	厚生連	豊田市浄水町伊保原500-1	0565-43-5000
			総合大雄会病院	H22. 4. 1	医療法人	一宮市桜1丁目9番9号	0586-72-1211
			一宮市立市民病院	H22. 5. 1	一宮市	一宮市文京2-2-22	0586-71-1911
			名古屋市立大学病院	H23. 4. 1	公立大学法人	名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地	052-851-5511
			刈谷豊田総合病院	H23. 4. 1	医療法人	刈谷市住吉町5-15	0566-21-2450
			トヨタ記念病院	H23. 4. 1	会社	豊田市平和町1-1	0565-28-0100
			愛知厚生連海南病院	H25. 9. 1	厚生連	弥富市前ヶ須町南本田396	0567-65-2511
			公立陶生病院	H26. 1. 1	事務組合	瀬戸市西追分町160	0561-82-5101
三重県		○	伊勢赤十字病院	H24. 1. 1	日赤	伊勢市船江1丁目471番2	0596-28-2171
			三重県立総合医療センター	H6. 10. 1	三重県	四日市市大字日永5450-132	059-345-2321
		○ ^{※2}	市立四日市病院	H21. 2. 25	四日市市	四日市市芝田2-2-37	059-354-1111
			三重大学医学部附属病院	H22. 6. 1	国立大学法人	津市江戸橋2-174	059-232-1111
滋賀県		◎	大津赤十字病院	S57. 3. 24	日赤	大津市長等1-1-35	077-522-4131
			長浜赤十字病院	S58. 2. 15	日赤	長浜市宮前町14-7	0749-63-2111
			済生会滋賀県病院	H8. 4. 1	済生会	栗東市大橋2-4-1	077-552-1221
			近江八幡市立総合医療センター	H18. 10. 1	近江八幡市	近江八幡市土田町1379	0748-33-3151
京都府	域		京都第二赤十字病院	S53. 1. 21	日赤	京都市上京区金座通丸太町上ル春蒂町355-5	075-231-5171
			独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	S59. 3. 24	国立病院機構	京都市伏見区深草向畠町1-1	075-641-9161
			京都第一赤十字病院	H9. 11. 10	日赤	京都市東山区本町15丁目749	075-561-1121
			市立福知山市民病院	H24. 3. 30	福知山市	福知山市厚中町231	0773-22-2101
			医療法人社団洛和会音羽病院	H24. 3. 30	医療法人社団	京都市山科区音羽珍事町2	075-593-4111
大阪府		◎	医療法人徳洲会宇治徳洲会病院	H24. 3. 30	医療法人	宇治市小倉町春日森86	0774-20-1111
			大阪府立急性期・総合医療センター	S52. 4. 1	府立病院機構	大阪市住吉区万代東3-1-56	06-6692-1201
			関西医科大学附属滝井病院	S54. 3. 1	学校法人	守口市文園町10-15	06-6992-1001
			大阪府済生会千里病院	H18. 4. 1	済生会	吹田市津雲台1-1-6	06-6871-0121
			独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	S56. 1. 10	国立病院機構	大阪市中央区法円坂2-1-14	06-6942-1331
			近畿大学医学部附属病院	S57. 6. 14	学校法人	大阪狭山市大野東377-2	072-366-0221
			大阪府三島救命救急センター	S60. 11. 1	財団法人	高槻市南芥川町11-1	072-683-9911
			大阪市立総合医療センター	H5. 12. 1	大阪市	大阪市都島区都島本通2-13-22	06-6929-1221
			地方独立行政法人りんくう総合医療センター	H6. 10. 3	地方独立行政法人	泉佐野市りんくう往来北2-24	072-464-9911
			大阪府立中河内救命救急センター	H10. 5. 6	大阪府	東大阪市西岩田3-4-13	06-6785-6166
		○	大阪大学医学部附属病院	H12. 4. 1	国立大学法人	大阪府吹田市山田丘2-15	06-6879-5111
			大阪赤十字病院	H20. 2. 1	日赤	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-30	06-6774-5111
			大阪警察病院	H20. 2. 1	財団法人	大阪市天王寺区北山町10-31	06-6771-6051
			関西医科大学附属枚方病院	H20. 2. 1	学校法人	枚方市新町2-3-1	072-804-0101
			大阪市立大学医学部附属病院	H22. 2. 19	公立大学法人	大阪市阿倍野区旭町1丁目5番7号	06-6645-2121
			岸和田徳洲会病院	H24. 12. 16	医療法人	岸和田市加守町4-27-1	072-445-9915
兵庫県		◎	神戸市立医療センター中央市民病院	S52. 1. 1	神戸市	神戸市中央区港島南町2-1-1	078-302-4321
			兵庫医科大学病院	S55. 4. 1	学校法人	西宮市武庫川町1-1	0798-45-6111
			兵庫県立姫路循環器病センター	S56. 9. 29	兵庫県	姫路市西庄甲520	079-293-3131
			公立豊岡病院	S57. 11. 1	事務組合	豊岡市戸牧1094	0796-22-6111
			兵庫県災害医療センター	H15. 8. 1	兵庫県	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1	078-241-3131
			兵庫県立加古川医療センター	H21. 11. 1	兵庫県	加古川市神野町神野203	079-497-7000
			兵庫県立西宮病院	H23. 4. 1	兵庫県	西宮市六湛寺町13-9	0798-34-5151
			製鉄記念広畑病院	H25. 3. 1	医療法人	姫路市広畑区夢前町3丁目1番地	079-236-1038
奈良県		◎	兵庫県立淡路医療センター	H25. 5. 1	兵庫県	洲本市塩屋1-1-137	0799-22-1200
			奈良県立奈良病院	S57. 9. 24	奈良県	奈良市平松1-30-1	0742-46-6001
			奈良県立医科大学附属病院	H9. 4. 1	公立大学法人	橿原市四条町840	0744-22-3051
			近畿大学医学部奈良病院	H15. 4. 1	学校法人	生駒市乙田町1248-1	0743-77-0880
和歌山県		◎	日本赤十字社和歌山医療センター	S61. 5. 6	日赤	和歌山市小松原通4-20	073-422-4171
			和歌山県立医科大学附属病院	H12. 6. 1	公立大学法人	和歌山市紀三井寺811-1	073-447-2300
			独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	H18. 4. 1	国立病院機構	田辺市たきない町27番1号	0739-26-7050
鳥取県			鳥取県立中央病院	S55. 9. 16	鳥取県	鳥取市江津730	0857-26-2271
			鳥取大学医学部附属病院	H16. 10. 1	国立大学法人	米子市西町36-1	0859-33-1111
島根県		○	島根県立中央病院	S55. 1. 1	島根県	出雲市姫原4-1-1	0853-22-5111
			松江赤十字病院	H16. 4. 1	日赤	松江市母衣町200	0852-24-2111
			独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	H17. 4. 1	国立病院機構	浜田市浅井町777-12	0855-25-0505
			島根大学医学部附属病院	H24. 10. 1	国立大学法人	出雲市塩冶町8 9-1	0853-23-2111
岡山県		◎	川崎医科大学附属病院	S54. 1. 1	学校法人	倉敷市松島577	086-462-1111
			岡山赤十字病院	S58. 4. 1	日赤	岡山市北区青江2-1-1	086-222-8811
			津山中央病院	H11. 12. 19	財団法人	津市川崎1756	0868-21-8111
			岡山大学病院	H24. 4. 1	国立大学法人	岡山市北区鹿田町2-5-1	086-223-7151
			倉敷中央病院	H25. 4. 16	公益財団法人	倉敷市美和1-1	086-422-0210
広島県		◎	広島市立広島市民病院	S52. 7. 1	広島市	広島市中区基町7-33	082-221-2291
			独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	S54. 10. 1	国立病院機構	吳市青山町3-1	0823-22-3111
			県立広島病院	H8. 11. 1	広島県	広島市南区宇品神田1-5-54	082-254-1818
			広島大学病院	H17. 4. 1	国立大学法人	広島市南区霞1-2-3	082-257-5555
			福山市民病院	H17. 4. 1	福山市	福山市蔵王町5-23-1	084-941-5151
山口県		◎	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	H23. 4. 1	厚生連	廿日市市地御前1-3-3	0829-36-3111
			独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター	S55. 3. 1	国立病院機構	岩国市黒磯町2-5-1	0827-31-7121
			地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター	S58. 5. 2	地方独立行政法人	防府市大字崎崎77	0835-22-4411
			山口大学医学部附属病院	H11. 10. 1	国立大学法人	宇部市南小串1-1-1	0836-22-2111
			独立行政法人国立病院機構 関門医療センター	H17. 5. 1	国立病院機構	下関市長府外浦町1-1	083-241-1199
徳島県		◎	総合病院社会保険徳山中央病院	H23. 4. 1	社団法人	周南市孝田町1-1	0834-28-4411
			徳島県立中央病院	S55. 4. 1	徳島県	徳島市蔵本町1-10-3	088-631-7151
			徳島赤十字病院	H14. 4. 1	日赤	小松島市小松島町字井利ノ口103	0885-32-2555

9. 救命救急センター設置状況一覧

平成26年1月17日現在

都道府県	区分	D H	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
徳島県	域		徳島県立三好病院	H17. 8. 29	徳島県	三好市池田町字シマ815-2	0883-72-1131
香川県	域		香川県立中央病院 香川大学医学部附属病院 三豊総合病院	S56. 1. 10 H13. 11. 1 H24. 3. 1	香川県 国立大学法人 事務組合	高松市番町5-4-16 木田郡三木町池戸1750-1 観音寺市豊浜町姫浜708	087-835-2222 087-898-5111 0875-52-3366
愛媛県	◎		愛媛県立中央病院 愛媛県立新居浜病院 市立宇和島病院	S56. 4. 14 H4. 8. 18 H4. 4. 1	愛媛県 愛媛県 宇和島市	松山市春日町83 新居浜市本郷3-1-1 宇和島市御殿町1-1	089-947-1111 0897-43-6161 0895-25-1111
高知県		○	高知赤十字病院 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 近森病院	H6. 11. 10 H17. 3. 25 H23. 5. 16	日赤 事務組合 医療法人	高知市新町2-13-51 高知市池2125-1 高知市大川筋1-1-16	088-822-1201 088-837-3000 088-822-5231
福岡県	◎	○	北九州市立八幡病院 済生会福岡総合病院 久留米大学病院 飯塚病院 福岡大学病院 北九州総合病院 九州大学病院 聖マリア病院	S53. 10. 1 S55. 11. 1 S56. 6. 1 S57. 4. 1 H4. 6. 1 H7. 4. 1 H18. 8. 1 H18. 8. 1	北九州市 済生会 学校法人 会社 学校法人 医療法人 国立大学法人 医療法人	北九州市八幡東区西本町4-18-1 福岡市中央区天神1-3-46 久留米市旭町67 飯塚市芳雄町3-83 福岡市城南区七隈7-45-1 北九州市小倉南区湯川5-10-10 福岡市東区馬出3-1-1 久留米市津福本町422	093-662-6565 092-771-8151 0942-35-3311 0948-22-3800 092-801-1011 093-921-0560 092-641-1151 0942-35-3322
佐賀県	域	○	佐賀県立病院好生館 佐賀大学医学部附属病院 唐津赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター	S62. 3. 1 H17. 9. 1 H21. 4. 1 H22. 4. 1	佐賀県 国立大学法人 日赤 国立病院機構	佐賀市水ヶ江1-12-9 佐賀市鍋島5-1-1 唐津市二タ子1-5-1 嬉野市嬉野町大字下宿丙2436	0952-24-2171 0952-31-6511 0955-72-5111 0954-43-1120
長崎県		○	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 長崎大学病院 佐世保市立総合病院	S53. 3. 15 H22. 4. 1 H24. 4. 1	国立病院機構 国立大学法人 佐世保市	大村市久原2-1001-1 長崎市坂本1-7-1 佐世保市平瀬町9-3	0957-52-3121 095-819-7243 0956-24-1515
熊本県		○	熊本赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター 済生会熊本病院	S55. 3. 1 H15. 8. 1 H22. 5. 1	日赤 国立病院機構 済生会	熊本市長嶺南2-1-1 熊本市二の丸1-5 熊本市近見5-3-1	096-384-2111 096-353-6501 096-351-8000
大分県	◎	○	大分市医師会立アルメイダ病院 大分大学医学部附属病院 大分県立病院 国家公務員共済組合連合会新別府病院	S54. 4. 1 H20. 5. 1 H20. 11. 1 H21. 3. 1	大分市医師会 国立大学法人 大分県 国共済	大分市大字宮崎1509-2 由布市挾間町医大ヶ丘1-1 大分市大字豊饒476 別府市大字鶴見3898	097-569-3121 097-549-4411 097-546-7111 0977-22-0391
宮崎県		○	県立宮崎病院 県立延岡病院 宮崎大学医学部附属病院	S59. 4. 1 H10. 4. 1 H24. 4. 1	宮崎県 宮崎県 国立大学法人	宮崎市北高松町5-30 延岡市新小路2-1-10 宮崎市清武町木原5200	0985-24-4181 0982-32-6181 0985-85-1510
鹿児島県		○	鹿児島市立病院	S60. 1. 1	鹿児島市	鹿児島市加治屋町20-17	099-224-2101
沖縄県		○	沖縄県立中部病院 浦添総合病院 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	S50. 10. 1 H17. 4. 1 H18. 10. 1	沖縄県 医療法人 沖縄県	うるま市字宮里208-3 浦添市伊祖4-16-1 島尻郡南風原町字新川118-1	098-973-4111 098-878-0231 098-888-0123
計				266			

※「区分」欄の「◎」は高度救命救急センターであり、「域」は地域救命救急センターである。

「D H」欄の「○」はドクターヘリ導入病院である。

高度救命救急センター…32

地域救命救急センター…10

ドクターヘリ（D H）運用施設…43

※1～※2 茨城県、三重県では2病院を基地病院として運航している。

10. 救急医療情報センター設置状況一覧

平成25年4月1日現在

都道府県名	センター（システム）名称	情報センター運営開始年月日	広域災害システム導入年月日
1 北海道	北海道救急医療・広域災害情報システム	S61. 10. 01	H11. 10. 01
2 青森県	青森県広域災害・救急医療情報システム	S61. 11. 01	H10. 11. 01
3 岩手県	岩手県広域災害・救急医療情報システム	S57. 02. 01	H13. 04. 01
4 宮城县	宮城県救急医療情報システム	S54. 04. 01	H23. 10. 01
5 秋田県	秋田県災害・救急医療情報システム	H09. 04. 01	H09. 04. 01
6 山形県	—	—	H16. 04. 01
7 福島県	福島県総合医療情報システム	H04. 10. 01	H10. 04. 01
8 茨城県	茨城県救急医療情報システム	S53. 08. 01	H10. 03. 01
9 栃木県	栃木県救急医療情報システム	S55. 10. 01	H11. 12. 01
10 群馬県	群馬県広域災害・救急医療情報システム	S55. 04. 01	H10. 04. 01
11 埼玉県	埼玉県広域災害・救急医療情報システム	S56. 04. 01	H13. 04. 01
12 千葉県	千葉県広域災害・救急医療情報システム	S53. 03. 31	H11. 11. 01
13 東京都	東京都救急医療情報センター	S51. 10. 01	H12. 03. 01
14 神奈川県	神奈川県広域災害・救急医療情報システム	S57. 07. 01	H12. 04. 01
15 新潟県	新潟県救急医療情報センター	H10. 09. 01	H10. 10. 01
16 富山県	富山県救急医療情報システム	S62. 02. 28	H11. 07. 01
17 石川県	石川県災害・救急・周産期医療情報システム	H09. 01. 27	H09. 01. 27
18 福井県	福井県広域災害・救急医療情報システム	H11. 05. 01	H11. 05. 01
19 山梨県	山梨県救急医療情報センター	H01. 04. 01	H11. 12. 01
20 長野県	長野県広域災害・救急医療情報システム	S59. 04. 01	H11. 10. 01
21 岐阜県	岐阜県中央救急医療情報センター	S58. 12. 01	H13. 10. 01
22 静岡県	静岡県救急医療情報センター	H02. 11. 01	H11. 12. 01
23 愛知県	愛知県救急医療情報センター	S54. 03. 31	H10. 06. 01
24 三重県	三重県救急医療情報センター	S57. 12. 01	H10. 03. 10
25 滋賀県	滋賀県広域災害・救急医療情報システム	S54. 08. 01	H11. 12. 01
26 京都府	京都府救急医療情報システム	S56. 04. 01	H14. 04. 01
27 大阪府	大阪府救急医療情報センター	S44. 12. 25	H13. 03. 31
28 兵庫県	兵庫県広域災害・救急医療情報システム	S56. 01. 07	H08. 12. 20
29 奈良県	奈良県広域災害・救急医療情報システム	S54. 04. 01	H11. 07. 01
30 和歌山县	和歌山県広域災害・救急医療情報システム	S57. 05. 26	H11. 04. 01
31 鳥取県	鳥取県救急医療情報システム	H19. 03. 26	H22. 04. 01
32 島根県	—	—	H24. 04. 01
33 岡山県	岡山県災害・救急医療情報システム	H10. 03. 30	H11. 07. 30
34 広島県	広島県救急医療情報ネットワークシステム	S55. 04. 01	H09. 10. 01
35 山口県	山口県広域災害・救急医療情報システム	S56. 03. 25	H09. 07. 10
36 徳島県	徳島県救急医療情報システム	H12. 06. 01	H23. 09. 01
37 香川県	香川県広域災害・救急・周産期医療情報システム	H07. 09. 09	H11. 03. 29
38 愛媛県	愛媛県広域災害・救急医療情報システム	H13. 04. 01	H13. 04. 01
39 高知県	高知県救急医療・広域災害情報システム	S56. 04. 01	H15. 07. 01
40 福岡県	福岡県救急医療情報センター	S55. 03. 29	H16. 04. 01
41 佐賀県	佐賀県救急医療情報センター	S57. 03. 01	H11. 01. 01
42 長崎県	長崎県健康事業団救急医療情報センター	S55. 01. 23	H25. 02. 01
43 熊本県	熊本県中央救急医療情報センター	S55. 02. 01	H10. 08. 01
44 大分県	大分県広域災害・救急医療情報システム	H11. 01. 04	H11. 01. 04
45 宮崎県	宮崎県総合医療情報システム	H20. 04. 01	H24. 10. 01
46 鹿児島県	鹿児島県救急・災害医療情報システム	H19. 03. 27	H24. 10. 01
47 沖縄県	—	—	—
合 計		44	46

11. ドクターへリ導入道府県における広域搬送に係る体制と実施状況

(平成24年4月～平成25年3月)

道府県名	救命救急センター名	導入時期	搬送件数 (件)	協定締結県	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 (再掲)	
						内訳	内訳	内訳	内訳
北海道	手稲済仁会病院	平成17年4月	501	—	—	—	—	9	天壳島1 礼文島6 利尻島2
	市立釧路総合病院	平成21年10月	359		—	—	—		
	旭川赤十字病院	平成21年10月	454		—	—	—		
青森県	八戸市立市民病院	平成21年3月	337	—	—	3	秋田2 岩手1	—	—
	青森県立中央病院	平成24年10月	116		—	—	2	秋田2	—
岩手県	岩手医科大学附属病院	平成24年5月8日	256	—	—	7	青森1 宮城4 秋田2	—	—
秋田県	秋田赤十字病院	平成24年1月23日	158	—	—	—	—	—	—
山形県	山形県立中央病院	平成24年11月15日	93	福島県	—	—	1	宮城1	—
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	平成20年1月	336	山形県	—	—	—	—	—
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	平成23年7月	852	栃木県、群馬県	1	栃木1	7	栃木7	—
栃木県	獨協医科大学病院	平成22年1月20日	703	茨城県、群馬県	3	茨城3	8	埼玉3 茨城2 群馬3	—
群馬県	前橋赤十字病院	平成21年2月18日	770	栃木県、茨城県	8	栃木8	27	栃木18 長野9	—
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	平成19年10月	328	—	—	4	群馬2 東京1 静岡1	—	—
千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	平成21年1月	587	茨城県	155	茨城155	78	茨城36 その他42	—
	日本医科大学千葉北総病院	平成13年10月	984		—	—	—	—	—
神奈川県	東海大学医学部附属病院	平成14年7月	285	山梨県	13	山梨12 静岡1	10	山梨7 東京2 静岡1	—
新潟県	新潟大学医学部総合病院	平成24年10月	68	—	—	—	—	8	佐渡島7 粟島1
山梨県	山梨県立中央病院	平成24年4月1日	382	—	1	長野1	7	群馬1 千葉2 東京3 静岡1	—
長野県	佐久総合病院	平成17年7月	368	—	2	新潟1 群馬1	3	岐阜1 山梨1 神奈川1	—
	信州大学医学部附属病院	平成23年10月	460		—	—	—	—	—
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	平成23年2月	345		2	愛知県2	8	愛知7 三重1	—
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	平成16年3月	640	—	5	神奈川1 愛知4	17	神奈川17	2
	聖隸三方原病院	平成13年10月	477		—	—	—	—	初島2
愛知県	愛知医科大学病院	平成14年1月1日	360	—	—	—	13	静岡12 岐阜1	—
三重県	三重大学医学部附属病院・伊勢赤十字病院	平成24年2月	288	—	—	—	10	愛知8 大阪1 和歌山1	3
大阪府	大阪大学医学部附属病院	平成20年1月	171	奈良県、和歌山県、滋賀県、京都府	11	愛知1 福井1 滋賀1 京都4 兵庫4	9	福井1 三重1 滋賀1 奈良1 兵庫1 岡山1 広島1 愛媛1 高知1 京都88 鳥取88 その他9	—
兵庫県	公立豊岡病院	平成22年4月	1282	京都府、鳥取県（関西広域連合）	不明	不明	185	京都88 鳥取88 その他9	—
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	平成15年1月	361	三重県、奈良県（共同利用） 大阪府、徳島県（相互応援）	9	三重3 奈良5 大阪1	3	奈良1 大阪2	—
島根県	島根県立中央病院	平成23年6月13日	695	—	—	—	20	鳥取8 広島9 山口1 京都1 大阪1	50
岡山県	川崎医科大学附属病院	平成13年4月1日	424	—	35	兵庫3 鳥取1 広島15 香川16 愛媛10	27	兵庫1 鳥取1 広島22 香川12 愛媛1	14
山口県	山口大学医学部附属病院	平成23年1月21日	252	島根県、広島県	—	—	—	—	萩市見島11
徳島県	徳島県立中央病院	平成24年10月	134	兵庫県、和歌山県	1	和歌山1	4	和歌山1 香川12 広島1	—
高知県	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	平成23年3月16日	450	—	2	愛媛1 香川1	10	岡山3 兵庫1 徳島3 大阪2 山口1	—
福岡県	久留米大学病院	平成14年2月1日	448	佐賀県、大分県	113	佐賀81 大分32	38	佐賀32 大分3 熊本2 山口1	—
長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	平成18年12月	714	佐賀県	13	佐賀12 熊本1	20	福岡9 佐賀8 山口1 大分1 熊本1	119
熊本県	熊本赤十字病院	平成24年1月	483	—	—	—	—	—	2
大分県	大分大学医学部附属病院	平成24年10月1日	206	福岡県	1	熊本1	2	福岡1 山口1	—
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	平成24年4月	367	—	—	—	30	福岡4 熊本18 大分1 鹿児島7	—
鹿児島県	鹿児島市立病院	平成23年12月	591	—	—	—	3	宮崎3	77
沖縄県	浦添総合病院	平成20年12月	437	鹿児島県	85	鹿児島85	—	—	335

※搬送件数に関しては、総出動件数を記載。

12. 「平成 25 年版 救急・救助の現況」ポイント

資料：総務省消防庁「平成 25 年版 救急・救助の現況」

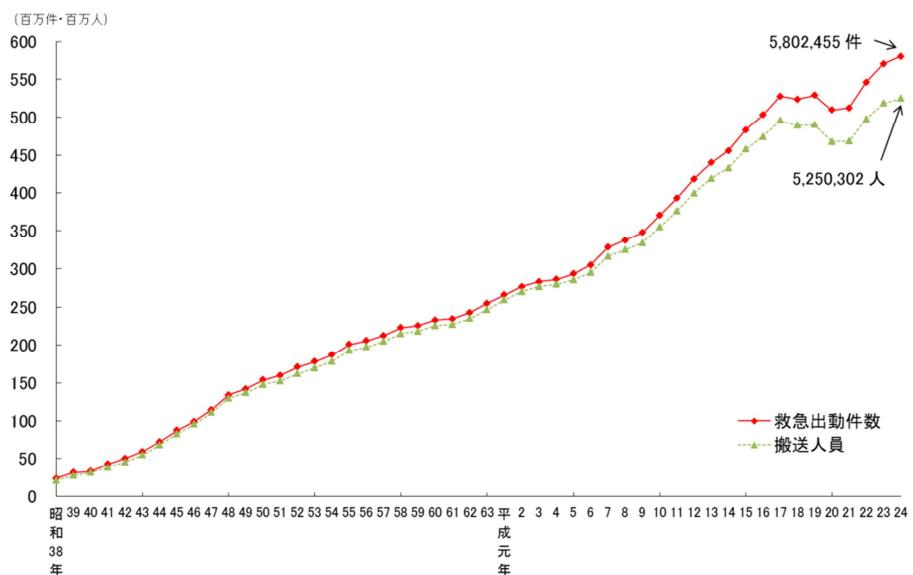
1. 救急業務実施体制

- 1) 平成 25 年 4 月現在、消防本部は 770 本部で、全ての消防本部において救急業務が実施されている。
 - 全国 1,720 市町村のうち、1,685 市町村（790 市、735 町、160 村）において消防本部による救急業務実施体制がとられている。（本文救急編第 2 表及び別表 1 参照）
- 2) 平成 25 年 4 月現在、救急隊員は 6 万 383 人（前年比 536 人増、0.9%増）で、救急隊数は 5,004 隊（前年比 39 隊増、0.8%増）となった。そのうち、救急救命士は 2 万 3,744 人（前年比 814 人増、3.5%増）で、4,842 隊（前年比 79 隊増、1.7%増）において救急救命士を運用している。（本文救急編第 5 表及び第 9 表参照）

2. 救急出動件数、搬送人員

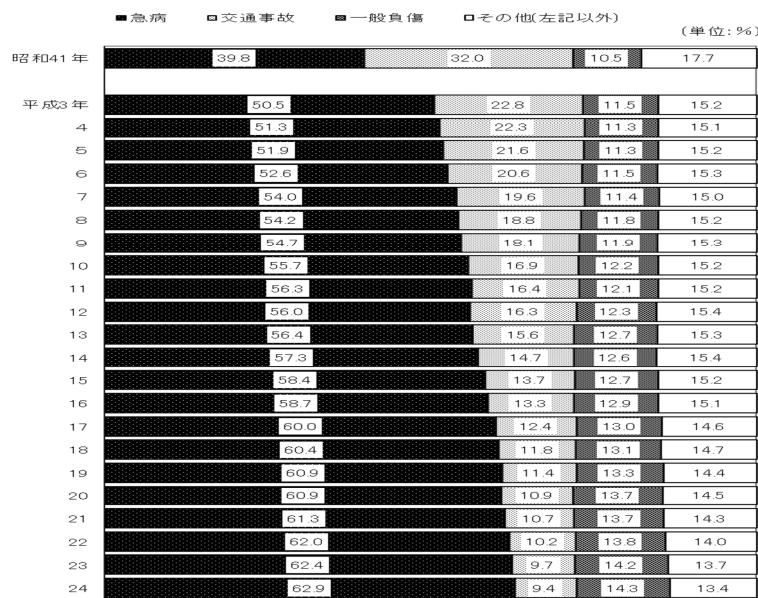
- 1) 平成 24 年中の救急自動車による救急出動件数は 580 万 2,455 件（対前年比 9 万 4,800 件増、1.7%増）、搬送人員は 525 万 302 人（対前年比 6 万 7,573 件増、1.3%増）で救急出動件数、搬送人員ともに過去最多となった。（図 1 参照）
 - 救急自動車は約 5.4 秒（前年 5.5 秒）に 1 回の割合で出動しており、国民の約 24 人（前年 25 人）に 1 人が搬送されたことになる。

図 1 救急出動件数及び搬送人員の推移



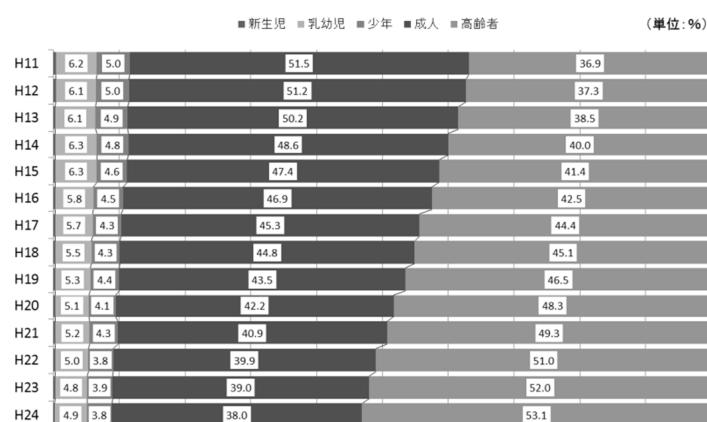
2) 救急出動件数のうち最も多い事故種別は、急病（364万8,074件、62.9%）で、次いで一般負傷（82万9,071件、14.3%）、交通事故（54万3,218件、9.4%）となっており、構成比では、急病と一般負傷は増加、交通事故は減少する傾向にある。（図2参照）

図2 事故種別出動件数構成比の推移



- 3) 搬送人員の事故種別では、救急出動件数と同じく、急病（329万6,582人、62.8%）、一般負傷（75万6,575人、14.4%）、交通事故（53万9,809人、10.3%）の順に多くなっている。（本文救急編第20表参照）
- 4) 搬送人員の年齢区分は、278万6,606人（53.1%）で高齢者が最も多く、年々その割合は増加している。また、成人（199万4,538人、38.0%）と合わせ、高齢者と成人で搬送人員の9割を占める。（図3参照）

図3 年齢区分別構成比率の推移



- 5) 搬送人員の傷病程度は、軽症が最も多く、264万4,751人(50.4%)となっており、続いて中等症(204万2,401人、38.9%)、重症(47万7,454人)となっている。
- 年齢区分別の傷病程度割合は、新生児と高齢者は中等症が高く、乳幼児、少年及び成人では軽症が高い割合となっている。(表1参照)

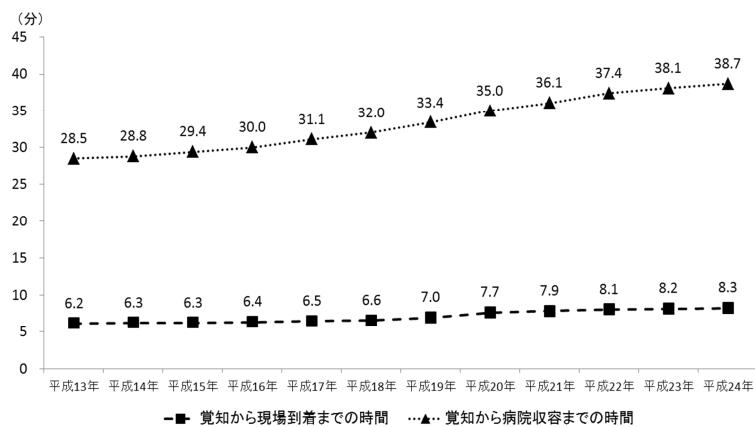
表1 救急自動車による年齢区分別の傷病程度別搬送人員の状況

年齢区分 程度	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死 亡	76 (0.6)	527 (0.2)	331 (0.2)	15,677 (0.8)	64,523 (2.3)	81,134 (1.5)
重 症	2,239 (16.8)	4,275 (1.7)	4,517 (2.2)	122,547 (6.1)	343,876 (12.3)	477,454 (9.1)
中等症	9,075 (68.1)	51,641 (20.2)	43,927 (21.9)	623,178 (31.3)	1,314,580 (47.2)	2,042,401 (38.9)
軽 症	1,818 (13.6)	198,326 (77.8)	151,872 (75.6)	1,231,144 (61.7)	1,061,591 (38.1)	2,644,751 (50.4)
その他	114 (0.9)	263 (0.1)	157 (0.1)	1,992 (0.1)	2,036 (0.1)	4,562 (0.1)
合 計	13,322 (100.0)	255,032 (100.0)	200,804 (100.0)	1,994,538 (100.0)	2,786,606 (100.0)	5,250,302 (100.0)

3. 救急自動車による現場到着所要時間及び収容所要時間

- 1) 救急自動車による現場到着までの所要時間は、全国平均で8.3分(前年8.2分)となった。これは、救急出動件数の増加によるものが要因と考えられる。(図4及び本文救急編別表8の1参照)

図4 現場到着時間及び病院収容時間の推移



(注) 東日本大震災の影響により平成22年及び平成23年については、釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

2) 平成 24 年中の救急自動車による病院等収容までの所要時間は、全国平均で 38.7 分(前年 38.1 分) となった。これは、①現場到着までの所要時間の延伸に加え、②収容所要時間が最も長い一般負傷の搬送人員の増加、③管外搬送人員の増加によるもの等が要因と考えられる。(図 4 及び本文救急編第 35 表、第 46 表、別表 9 の 1 参照)

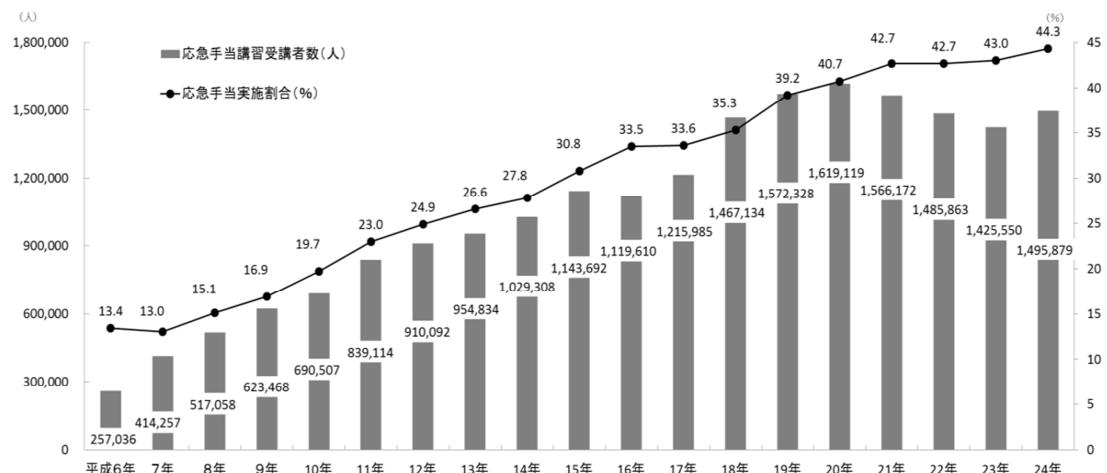
4. 救急隊員が実施した応急処置等の状況

- 1) 平成 24 年中の救急自動車による搬送人員のうち、救急隊員により応急処置等が実施された傷病者は 510 万 7,749 人で、全体の 97.3% に当たる傷病者に応急手当が実施されている。(本文救急編第 51 表、第 52 表、第 53 表参照)
- 2) 救急救命士等が行う救急救命処置等(除細動、器具を用いた気道確保、静脈路確保、アドレナリン投与)は 12 万 2,054 件で、前年に比べ 7,194 件(6.3%) 増加した。

5. 応急手当講習普及啓発活動とバイスタンダーによる応急手当の状況

- 1) 平成 24 年中の消防本部が実施する応急手当講習の修了者数は 149 万 5,879 人で、平成 21 年以降、4 年ぶりに増加した。
- 2) 救急搬送された心肺機能停止傷病者に対し、バイスタンダー(救急現場に居合わせた人)により応急手当(胸骨圧迫(心臓マッサージ)・人工呼吸・AED(自動体外式除細動器)による除細動)が実施される割合は年々増加しており、平成 24 年中は、心肺機能停止傷病者の 44.3%においてバイスタンダーによる応急手当が実施され、過去最高となった。(図 5 参照)

図 5 応急手当講習受講者数と心肺機能停止傷病者への応急手当実施率の推移



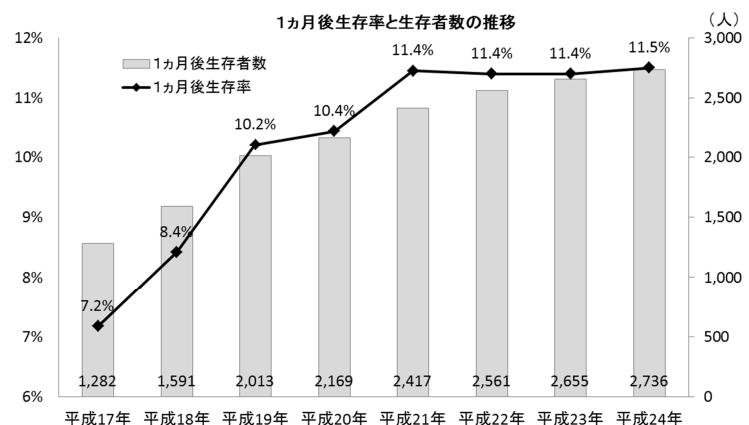
(注) 東日本大震災の影響により平成 22 年及び平成 23 年については、釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

6. 心肺機能停止傷病者の1ヶ月後生存率及び1ヶ月後社会復帰率

1) 平成24年中に救急搬送された心肺機能停止傷病者のうち、心原性かつ一般市民により目撃のあった症例の1ヶ月後生存率は11.5%で、平成17年中と比べ、約1.6倍(4.3ポイント増)であった。(図6、本文救急編第62図及び第63表参照)

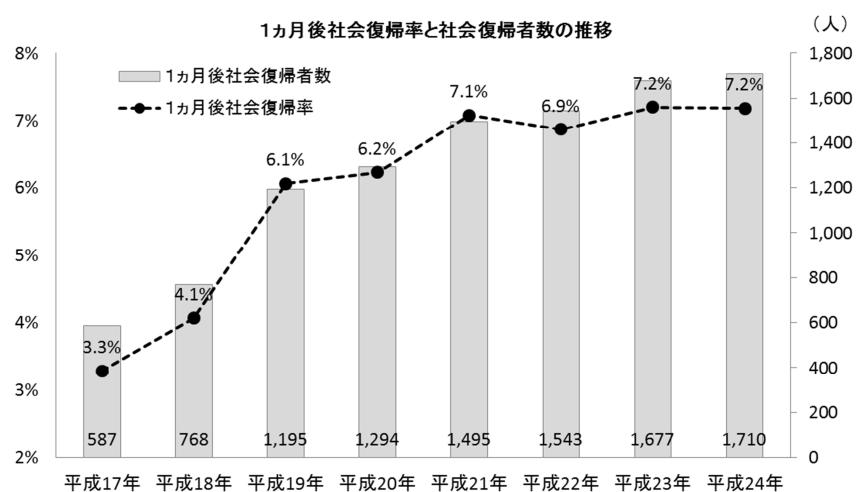
また、1ヶ月後社会復帰率は7.2%で、平成17年中と比べ、約2.2倍(3.9ポイント増)であった。(図7、本文救急編第62図及び第63表参照)

図6 心原性かつ一般市民による目撃のあった症例の1ヶ月後生存者数及び1ヶ月後生存率の推移



(注) 東日本大震災の影響により平成22年及び平成23年については、釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

図7 心原性かつ一般市民による目撃のあった症例の1ヶ月後社会復帰者数及び1ヶ月後社会復帰率の推移

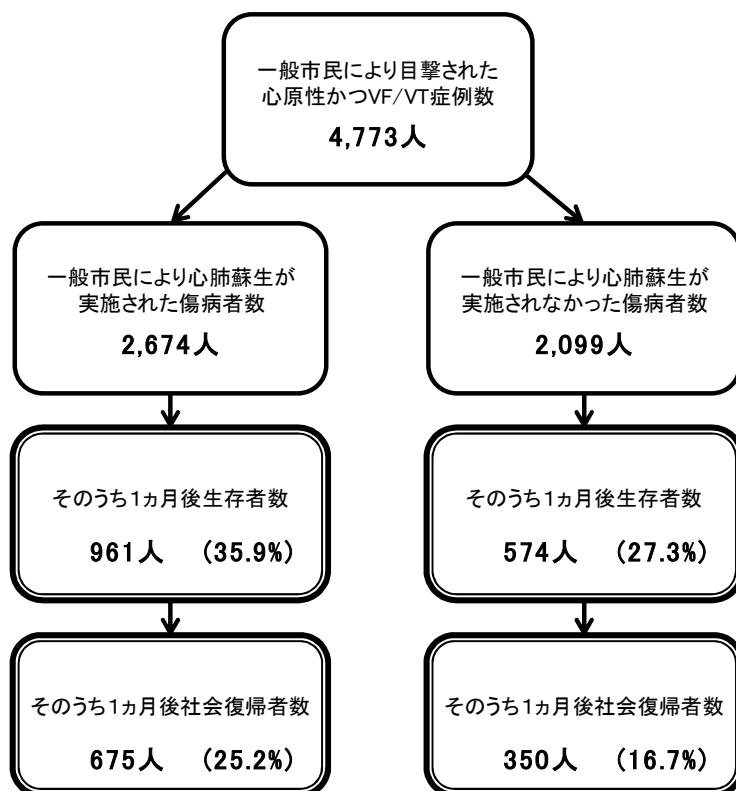


(注) 東日本大震災の影響により平成22年及び平成23年については、釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

2) 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がVF又は無脈性VT¹⁾であった症例のうち、一般市民により心肺蘇生が実施された場合の1ヵ月後生存率は35.9%であり、心肺蘇生未実施の場合の1ヵ月後生存率27.3%に比べ、約1.3倍高かった。また、1ヵ月後社会復帰率においても、一般市民により心肺蘇生が実施された場合は25.2%で、心肺蘇生未実施の場合の1ヵ月後社会復帰率16.7%に比べ、約1.5倍高かった。(図8及び本文救急編第69表参照)

図8 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がVF又は無脈性VTであった症例のうち、一般市民により心肺蘇生が実施された場合の1ヵ月後生存率と1ヵ月後社会復帰率

(平成24年中)



¹⁾ VFとは心室細動(Ventricular Fibrillation)、無脈性VTとは無脈性心室頻拍(Pulseless Ventricular Tachycardia)であり、心臓が細かく震えて血液が拍出できない致死的不整脈である。

7. 救助出場件数、救助活動件数、救助人員

平成 24 年中には、関越自動車道における高速ツアーバス事故、中央自動車道笛子トンネルの天井板落下事故、国道 253 号八箇峠トンネル内爆発事故などが発生し、困難な状況下での懸命な救助活動が行われた。また、自然災害では、九州北部豪雨などが発生し孤立者の救助活動等が長時間にわたり行われた。

救助活動の実施状況を見ると、救助出動件数は、8 万 6,306 件（対前年比 1,590 件減、1.8%減）、救助活動件数は、5 万 6,103 件（対前年比 1,538 件減、2.7%減）、救助人員は、5 万 9,338 人（対前年比 4,280 人減、6.7%減）であり、前年と比較していずれも減少した。これは、昨年、東日本大震災の影響により大きく増加した「風水害等自然災害事故」の件数が大きく減少したことによるものである。（図 9 参照）

【事故種別ごとの件数】

救助出動件数（救助隊が出動した件数）では、「風水害等自然災害事故」等の種別で減少し、とりわけ「風水害等自然災害事故」が 440 件（対前年比 1,339 件減、75.3%減）と大きく減少する一方で、「建物等による事故」が 27,636 件（対前年比 1,234 件増、4.7%増）と増加している。なお、交通事故が 2 万 8,358 件（対前年比 100 件減、0.4%減）で、昭和 55 年以降、第 1 位の種別となっている。（図 10 参照）

救助活動件数（救助隊が実際に活動した件数）でも同様に「風水害等自然災害事故」等の種別で減少する一方で、「建物等による事故」が増加し、平成 20 年以降、第 1 位の種別となっている。（図 11 参照）

救助人員（救助隊等が救助活動により救助した人員）では、「風水害等自然災害事故」等の種別で減少する一方で、「水難事故」が大きく増加し 3,745 人（対前年比 842 人増、29.0%増）となっている。なお、「交通事故」が 2 万 1,610 人（対前年比 32 人増、0.1%増）で、昭和 53 年以降、第 1 位の種別となっている。（図 12 参照）

図 9 救助出動件数、救助活動件数及び救助人員の推移

区分 年	救 助 出 勤 件 数		救 助 活 勤 件 数		救 助 人 員	
	件 数	対前年増減比(%)	件 数	対前年増減比(%)	人 員	対前年増減比(%)
平成20年中	81,554	1.1	53,295	2.1	54,231	△3.2
平成21年中	81,567	0.0	53,114	△ 0.3	54,991	1.4
平成22年中	84,264	3.3	55,031	3.6	58,682	6.7
平成23年中	87,896	4.3	57,641	4.7	63,618	8.4
平成24年中	86,306	△ 1.8	56,103	△ 2.7	59,338	△ 6.7

図10 救助出動件数（救助隊等が出動した件数）

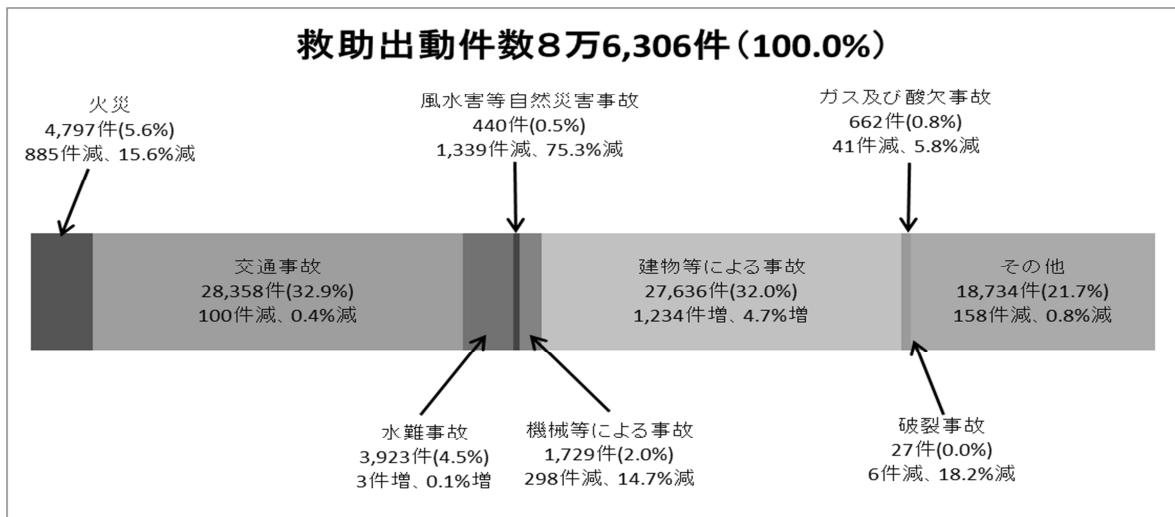


図11 救助活動件数（救助隊等が実際に活動した件数）

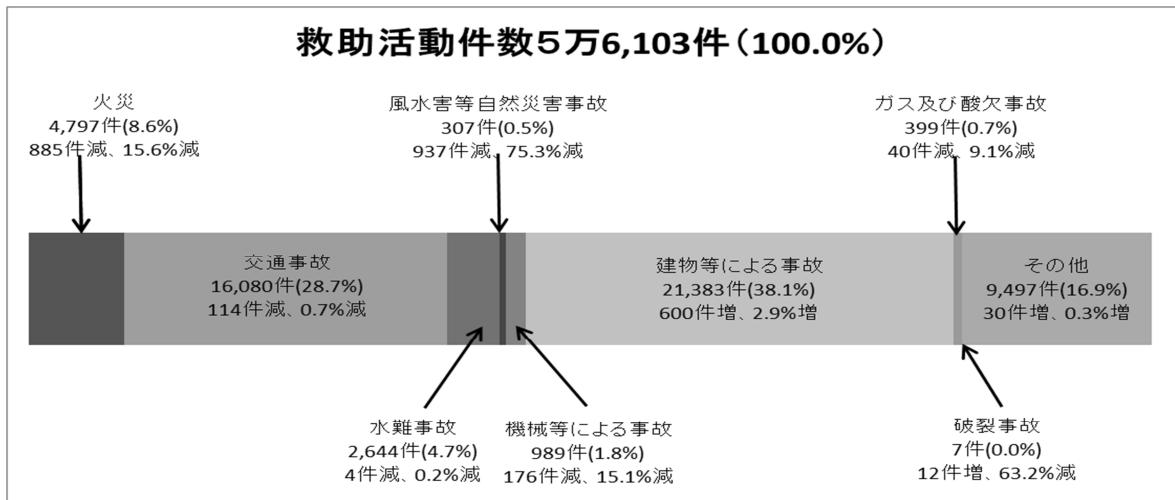
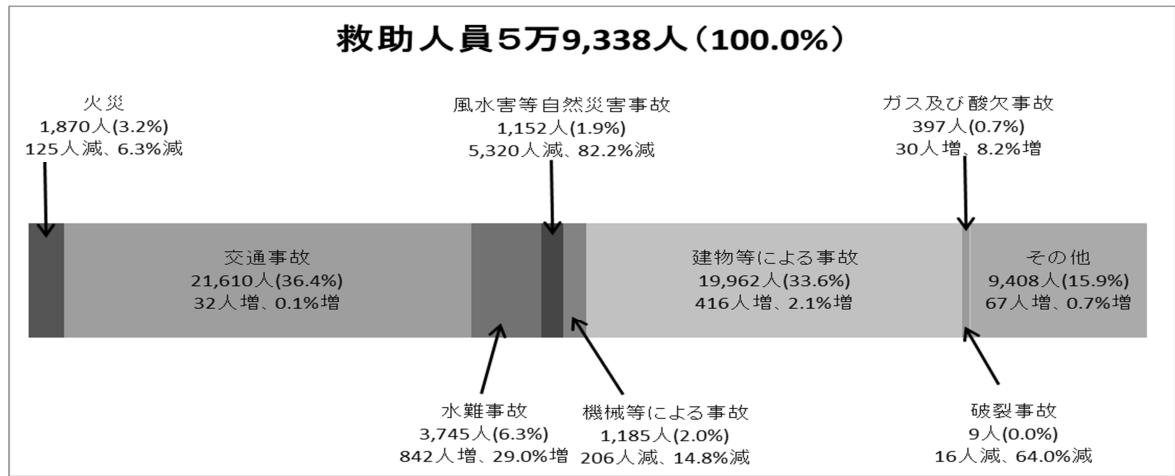


図12 救助人員（救助隊等が救助活動により救助した人員）

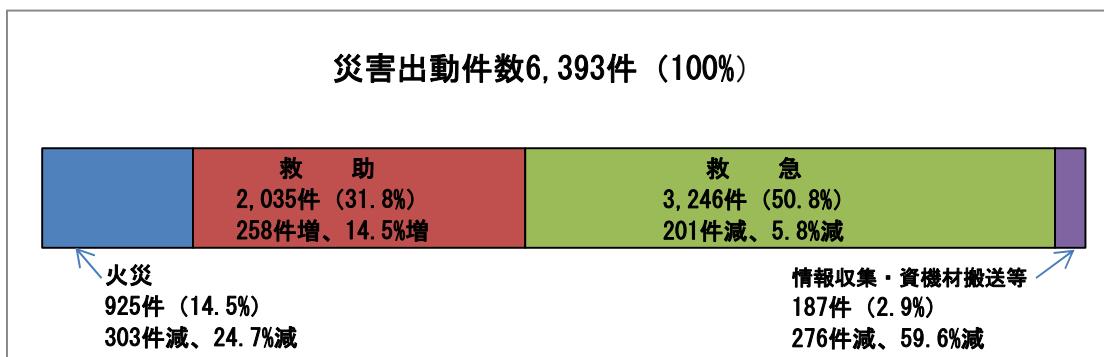


8. 消防防災ヘリコプターによる救助・救急活動

消防防災ヘリコプターは、平成 25 年 10 月 1 日現在、全国 45 都道府県に合計 75 機配備されている（総務省消防庁ヘリコプター 5 機を含む）。

平成 24 年中の消防防災ヘリコプターの出動実績は、火災出動 925 件（対前年比 303 件減、24.7%減）、救助出動 2,035 件（対前年比 258 件増、14.5%増）、救急出動 3,246 件（対前年比 201 件減、5.8%減）、情報収集・資機材搬送等出動 187 件（対前年比 276 件減、59.6%減）、緊急消防援助隊活動 0 件（対前年比 860 件減）、合計 6,393 件（対前年比 1,382 件減）となっている。

1) 消防防災ヘリコプターの災害出動件数（平成 24 年中）

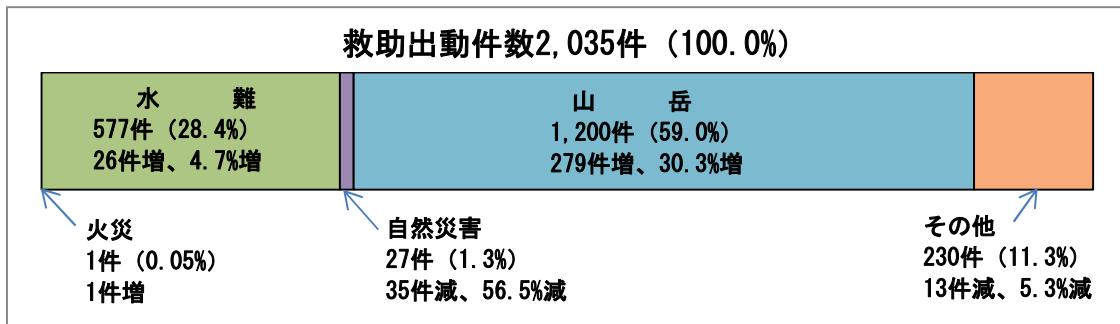


2) 消防防災ヘリコプターの緊急消防援助隊出動件数及び救助・搬送人員 (件/人)

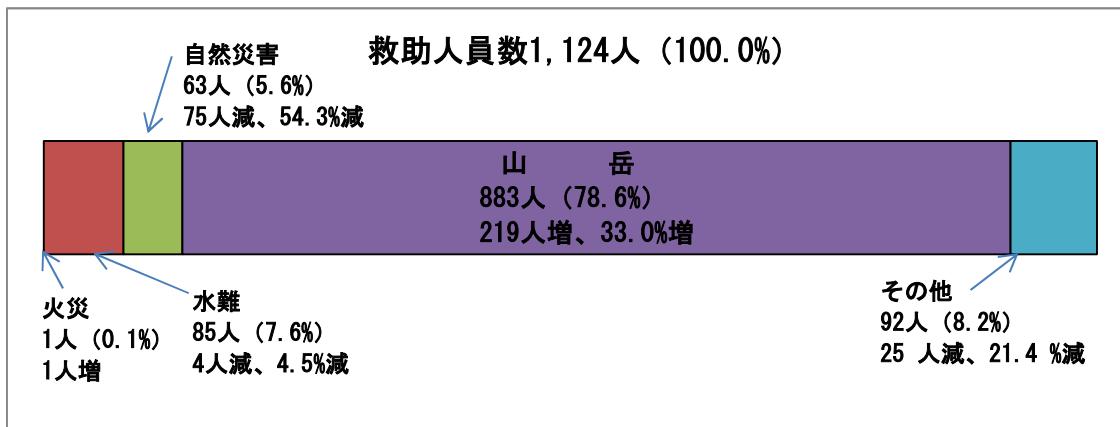
年・災害名		区分	緊急消防援助隊 航空隊出動件数	緊急消防援助隊航空隊 による救助・搬送人員
平成 20 年	岩手・宮城内陸地震		43	149
	岩手県沿岸北部を震源とする地震		5	0
平成 21 年	駿河湾を震源とする地震		3	0
平成 23 年	東日本大震災		860	1,552

（注）緊急消防援助隊航空隊は消防防災ヘリコプターの機動性を活かし、救助、救急、情報収集、資機材・人員搬送等、多岐にわたる任務を遂行することから、出動件数については 1 日 1 件、人員については、救助・搬送人員として計上している。

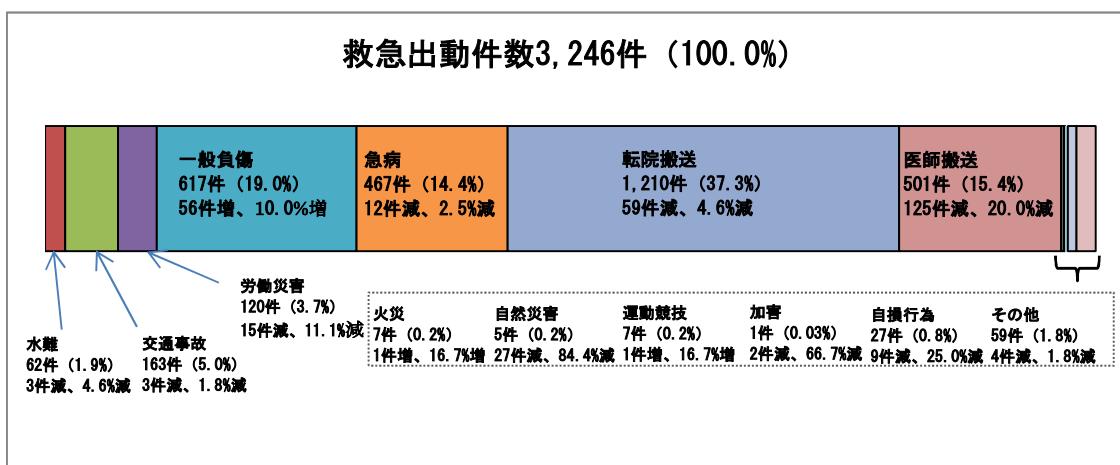
3) 消防防災ヘリコプター救助出動件数（平成 24 年中）



4) 消防防災ヘリコプター救助人員数（平成 24 年中）



5) 消防防災ヘリコプター救急出動件数（平成 24 年中）



13. 救急救命士国家試験合格者の推移

試験(試験日)	受験者数	合格者数	合格率	合 格 者 内 訳							
				性 別		資 格 別					
				男 性	女 性	公 的 養 成 所 修 了 者	民間養成 所修了者	大 学 卒 指 定 科 目 者	法 附 則 2 条 特 例 者	外 国 免 許 保 持 ・ 外 国 学 校 卒 業 者	
第 1 回 (H4. 4. 19)	人 4,301	人 3,177	% 73.9%	人 1,260	人 1,917	人 351	人 0	人 —	人 0	人 2,826	人 0
第 2 回 (H4. 10. 4)	1,040	739	71.1%	435	304	240	0	—	0	499	0
第 3 回 (H5. 3. 28)	1,563	1,162	74.3%	591	571	366	0	—	0	796	0
第 4 回 (H5. 10. 3)	1,583	1,143	72.2%	449	694	247	0	—	0	896	0
第 5 回 (H6. 3. 27)	1,751	1,173	67.0%	679	494	524	0	52	0	597	0
第 6 回 (H6. 10. 3)	1,295	730	56.4%	460	270	364	0	3	0	363	0
第 7 回 (H7. 3. 26)	1,492	1,001	67.1%	718	283	562	23	89	0	327	0
第 8 回 (H7. 10. 1)	1,150	763	66.3%	575	188	534	0	3	0	226	0
第 9 回 (H8. 3. 24)	1,475	1,132	76.7%	896	236	725	35	119	0	253	0
第 10 回 (H8. 10. 6)	1,094	764	69.8%	563	201	533	0	7	0	224	0
第 11 回 (H9. 3. 23)	1,402	1,104	78.7%	922	182	744	45	125	0	190	0
第 12 回 (H9. 9. 28)	937	705	75.2%	558	147	531	0	2	0	172	0
第 13 回 (H10. 3. 22)	1,379	1,132	82.1%	898	234	753	39	123	0	217	0
第 14 回 (H10. 9. 27)	938	710	75.7%	633	77	621	0	1	1	87	0
第 15 回 (H11. 3. 21)	1,366	1,059	77.5%	933	126	801	40	102	0	116	0
第 16 回 (H11. 9. 26)	985	737	74.8%	633	104	619	2	7	1	108	0
第 17 回 (H12. 3. 26)	1,534	1,304	85.0%	1,104	200	831	49	257	0	167	0
第 18 回 (H12. 9. 24)	903	744	82.4%	632	112	628	0	4	2	110	0
第 19 回 (H13. 3. 25)	1,471	1,261	85.7%	1,104	157	839	38	272	2	110	0
第 20 回 (H13. 9. 30)	878	738	84.1%	645	93	626	0	18	0	94	0
第 21 回 (H14. 3. 24)	1,490	1,325	88.9%	1,127	198	796	46	340	3	140	0
第 22 回 (H14. 9. 29)	796	695	87.3%	587	108	582	0	12	0	100	1
第 23 回 (H15. 3. 23)	1,535	1,379	89.8%	1,189	190	832	36	391	1	119	0
第 24 回 (H15. 9. 28)	808	697	86.3%	591	106	589	0	6	3	99	0
第 25 回 (H16. 3. 21)	1,831	1,594	87.1%	1,346	248	832	33	511	123	94	1
第 26 回 (H16. 9. 26)	844	690	81.8%	605	85	595	0	15	7	73	0
第 27 回 (H17. 3. 20)	1,913	1,688	88.2%	1,439	249	839	35	602	141	71	0
第 28 回 (H17. 9. 25)	793	675	85.1%	602	73	590	0	19	8	58	0
第 29 回 (H18. 3. 21)	1,967	1,786	90.8%	1,502	284	825	33	678	172	78	0
第 30 回 (H19. 3. 25)	2,404	2,081	86.6%	1,850	231	1,146	40	677	177	41	0
第 31 回 (H20. 3. 23)	2,523	2,022	80.1%	1,827	195	1,151	37	599	205	30	0
第 32 回 (H21. 3. 22)	2,578	2,071	80.3%	1,865	206	1,150	42	644	195	39	1
第 33 回 (H22. 3. 21)	2,538	2,131	84.0%	1,898	233	1,090	42	704	268	27	0
第 34 回 (H23. 3. 20) (H23. 9. 4)※	2,465	2,024	82.1%	1,819	205	1,072	32	602	299	19	0
第 35 回 (H24. 3. 18)	2,612	2,242	85.8%	2,002	240	1,069	45	727	383	18	0
第 36 回 (H25. 3. 17)	2,721	2,262	83.1%	2,021	241	1,100	42	743	362	15	0
合 計	55,634	44,378	79.8%	34,937	9,441	24,597	692	7,711	1,991	9,384	3

* 公的養成所とは、法第34条第4号による施設（消防関係施設）及び同法第34条第2号による施設（防衛庁関係施設）のことをいう。

* 第34回については、東日本大震災の影響により、9月に追加試験を実施

* 平成25年12月現在の免許登録者数 46,170名

14. 救急救命士養成所一覧

平成25年4月1日現在

救急救命士法第34条第1号該当施設 修業年限2年以上 (民間施設)

順位	養成所名称	設置主体	課程(年)	定員(名)	所在地	電話番号	設置年月日	備考
1	北海道ハイテクロジー専門学校 救急救命士学科	学校法人 産業技術学園	3	100	北海道恵庭市恵み野北 2-12-1	0123(39)6666	平成4年4月1日	50名×2学級
2	吉田学園医療歯科専門学校 救急救命学科	学校法人 吉田学園	3	100	北海道札幌市中央区南3条西1丁目	011(272)3030	平成19年4月1日	
3	国際医療福祉専門学校一関校 救急救命学科	学校法人 阿弥陀寺教育学園	2	40	岩手県一関市室根町矢越字沼田 78-2	0191(64)4001	平成23年4月1日	
4	国際メディカルテクノロジー専門学校 救急救命士科	学校法人 新潟総合学院	3	40	福島県郡山市方八町2-4-19	024(956)0163	平成14年4月1日	
5	晃陽看護栄養専門学校 救急救命学科	学校法人 晃陽学園	2	40	茨城県古河市東1-5-26	0280(31)7888	平成21年4月1日	
6	つばら栄養調理製菓専門学校 救急救命学科	学校法人 晃陽学園	2	40	茨城県牛久市ひたち野東1-14-8	029(870)5454	平成22年4月1日	
7	東洋バラメディカル学院 救急救命科	学校法人 東洋育英会	2	50	栃木県さくら市馬場410番地	028(681)1301	平成14年4月1日	
8	太田医療技術専門学校 救急救命学科	学校法人 太田アカデミー	3	50	群馬県太田市東長岡町1373	0276(25)2414	平成15年4月1日	
9	国際医療福祉専門学校 救急救命学科	学校法人 阿弥陀寺教育学園	2	80	千葉県千葉市中央区村田町 336-8	043(208)1600	平成10年4月1日	40名×2学級 平成20年度より3年課程廃止
10	首都医校 救急救命学科	学校法人 モード学園	3 夜間部 3	40	東京都新宿区西新宿1-7-3	03(3346)3000	平成21年4月1日	
11	東京医薬専門学校 救急救命士科	学校法人 滋慶学園	3	40	東京都江戸川区東葛西6-16-12	03(3688)6161	平成19年4月1日	
12	湘央生命科学技術専門学校 救急救命学科	学校法人 湘央学園	3	40	神奈川県綾瀬市小園1424-4	0467(77)1234	平成5年4月8日	
13	湘南医療福祉専門学校 救急救命科	学校法人 彩煌学園	3	30	神奈川県横浜市戸塚区川上町 84-1	045(820)1329	平成21年4月1日	
14	新潟医療技術専門学校 救急救命士科	学校法人 新潟科学技術学園	3	40	新潟県新潟市西区上新栄町 5-13-3	025(269)3175	平成10年4月1日	
15	長野救命医療専門学校 救急救命士学科	学校法人 成田会	3	40	長野県東御市田中66-1	0268(64)6699	平成18年4月1日	
16	国際医療福祉専門学校七尾校 救急救命学科	学校法人 阿弥陀寺教育学園	3	35	石川県七尾市藤橋町西部1番地	0767(54)0177	平成19年4月1日	
17	東海医療工学専門学校 救急救命科	学校法人 セムイ学園	2	50	愛知県みよし市 三好丘旭3-1-3	0561(36)3303	平成9年4月1日	
18	名古屋医專 救急救命学科	学校法人 モード学園	3 夜間部 3	25	愛知県名古屋市中村区名駅 4-27-1	052(582)3000	平成20年4月1日	50名→25名(平成22年4月1日付) 40名→25名(平成22年4月1日付)
19	大阪医專 救急救命学科	学校法人 モード学園	3 夜間部 3	40	大阪府大阪市北区大淀中 1-10-3	06(6452)0110	平成12年4月1日	
20	東洋医療専門学校 救急救命士学科	学校法人 東洋医療学園	3 夜間部 3	80	大阪府大阪市淀川区西宮原 1-5-35	06(6398)2255	平成12年4月1日	40名×2学級(昼間部)
21	神戸医療福祉専門学校 三田校 救急救命士科	学校法人 神戸滋慶学園	2	50	兵庫県三田市福島501-85	079(563)1222	平成9年4月1日	
22	福岡医健専門学校 救急救命科	学校法人 滋慶文化学園	3	50	福岡県福岡市博多区石城町 7-30	092(262)8664	平成16年4月1日	
23	公務員ビジネス専門学校 救急救命士学科	学校法人 藤川学園	3	150	福岡県福岡市博多区博多駅前 3-29-8	092(433)8000	平成16年4月1日	50名×3学級 (100名→150名(平成23年4月1日付))
24	熊本総合医療リハビリテーション学院 救急救命学科	医療法人 弘仁会	2	40	熊本県熊本市小山2-25-35	096(389)1133	平成4年4月1日	
25	日本スポーツ健康福祉専門学校沖縄 救急救命士学科	学校法人 SOLA沖縄学園	3	40	沖縄県宜野湾市大山7-9-8	098(898)0701	平成22年4月1日	
定員計				1,475				

救急救命士法第34条第2号該当施設 修業年限1年以上 (防衛省関係施設:養成対象は現職自衛隊員のみ)

順位	養成所名称	設置主体	課程(年)	定員(名)	所在地	電話番号	設置年月日	備考
1	陸上自衛隊衛生学校 救急救命士課程	防衛省	1	25	東京都世田谷区池尻1-2-24	03(3411)0151	平成6年4月1日	
2	自衛隊横須賀病院 救急救命士養成所	防衛省	1	20	神奈川県横須賀市田浦港町無番地	046(822)3500	平成7年4月1日	
3	自衛隊岐阜病院 救急救命士養成所	防衛省	1	20	岐阜県各務原市 那加官有地無番地	058(382)7236 内線2754	平成8年4月1日	
	定員計			65				

救急救命士法第34条第4号該当施設 修業年限6ヶ月以上 (消防機関関係施設:養成対象は現職救急隊員のみ)

順位	養成所名称	設置主体	課程(月)	定員(名)	所在地	電話番号	設置年月日	備考
1	札幌市消防局 救急救命士養成所	札幌市	6 (下半期)	40 13-3-1	北海道札幌市西区八軒10条西 13-3-1	011(616)2262	平成5年9月1日	
2	埼玉県消防学校 救急救命士養成課程	埼玉県	6 (下半期)	30 上大久保519	埼玉県さいたま市桜区 上大久保519	048(853)9999	平成11年9月1日	
3	東京消防庁消防学校 救急救命士養成課程	東京消防庁	6 (下半期)	50 30	東京都渋谷区西原2-51-1 東京都八王子市南大沢4-5	03(3466)1542 042(675)9910	平成3年9月1日 平成3年8月29日	50名×6学級
4	救急救命東京研修所	財団法人 救急振興財団	6 (年2期制)	300 300	東京都八王子市南大沢4-5 4-270-3	042(675)9910	平成3年8月29日	
5	横浜市 救急救命士養成所	横浜市	6 (下半期)	40 35	神奈川県横浜市南区中村町 4-270-3	045(253)6371	平成3年9月2日	
6	名古屋市 救急救命研修所	名古屋市	6 (下半期)	30 35	愛知県名古屋市昭和区 御器所通2-16-1	052(842)7588	平成3年9月2日	平成24年4月1日付けで名称変更(旧)名古屋市救急救命士養成所
7	京都市消防学校 救急救命士養成課程	京都市	6 (下半期)	35 35	京都府京都市南区上鳥羽 塔ノ森下開ノ内21-3	075(682)0131	平成5年9月1日	
8	大阪府立消防学校 救急救命士養成課程	大阪府	6 (下半期)	30 30	大阪府大東市平野屋1-4-1 大阪府東大阪市三島2-5-43	072(872)7152 06(6744)0119	平成4年4月1日 平成3年9月2日	
9	大阪市消防学校 救急救命士養成課程	大阪市	6 (下半期)	50 50	大阪府東大阪市三島2-5-43	06(6744)0119	平成3年9月2日	
10	兵庫県消防学校 救急救命士養成課程	兵庫県	6 (下半期)	50 50	兵庫県三木市志染町御坂1-19 兵庫県北九州市八幡西区大浦	0794(87)2924 093(602)9945	平成17年10月1日 平成7年4月1日	50名×4学級
	定員計			1,195				
	養成所総定員数			2,735				

【参考】救急救命士法第34条第3号該当施設 (大学:指定科目履修)

順位	養成所名称	設置主体	課程(年)	定員(名)	所在地	電話番号	備考
1	千葉科学大学 危機管理学部 医療危機管理学科救急救命学コース	学校法人 加計学園	4	30 30	千葉県銚子市潮見町3番地 (保健学部・八王子キャンパス)	0479(30)4545 042(691)0011	
2	杏林大学 保健学部 救急救命学科	学校法人 杏林学園	4	40 40	東京都八王子市宮下町476 (保健学部・八王子キャンパス)	042(339)7202 03(3481)3211	
3	国士館大学 体育学部 スポーツ医科学科	学校法人 国士館	4	150 150	東京都多摩市永山7-3-1 (体育学部・多摩キャンパス)	0436(74)5096	
4	帝京大学 医療技術学部 スポーツ医療学科救急救命士コース	学校法人 帝京大学	4	60 60	東京都板橋区加賀2-11-1 千葉県市原市うるいど南4-1	03(3964)3294 03(5843)3111	
5	帝京平成大学 地域医療学部 医療スポーツ学科救急救命士コース	学校法人 帝京平成大学	4	60 60	千葉県市原市うるいど南4-1	0436(74)5096	
6	帝京平成大学 健康メソッド学部 医療科学科救急救命士コース	学校法人 帝京平成大学	4	100 100	東京都豊島区東池袋2-51-4	03(5843)3111	
7	京都橘大学 現代ビジネス学部 現代マネジメント学科救急救命コース	学校法人 京都橘学園	4	50 50	京都府京都市山科区大宅山田町34	075(571)1111	
8	倉敷芸術科学大学 生命科学部 健康科学科救急救命士コース	学校法人 加計学園	4	20 20	岡山県倉敷市連島町西之浦2640	086(440)1175	
9	東亜大学 医療学部 医療工学科救急救命コース	学校法人 東亜大学学園	4	40 40	山口県下関市一の宮学園町2-1	083(256)1111	
10	中部大学 生命健康科学部 スポーツ保健医療学科	学校法人 中部大学	4	80 80	愛知県春日井市松本町1200	0568-51-1111	
11	広島国際大学 保健医療学部 医療技術学科救急救命学専攻	学校法人 常翔学園	4	40 40	広島県東広島市黒瀬学園台555-36	0823-70-4901	
	定員計			670			

15. 平成25年度「救急の日」及び「救急医療週間」における行事実施状況

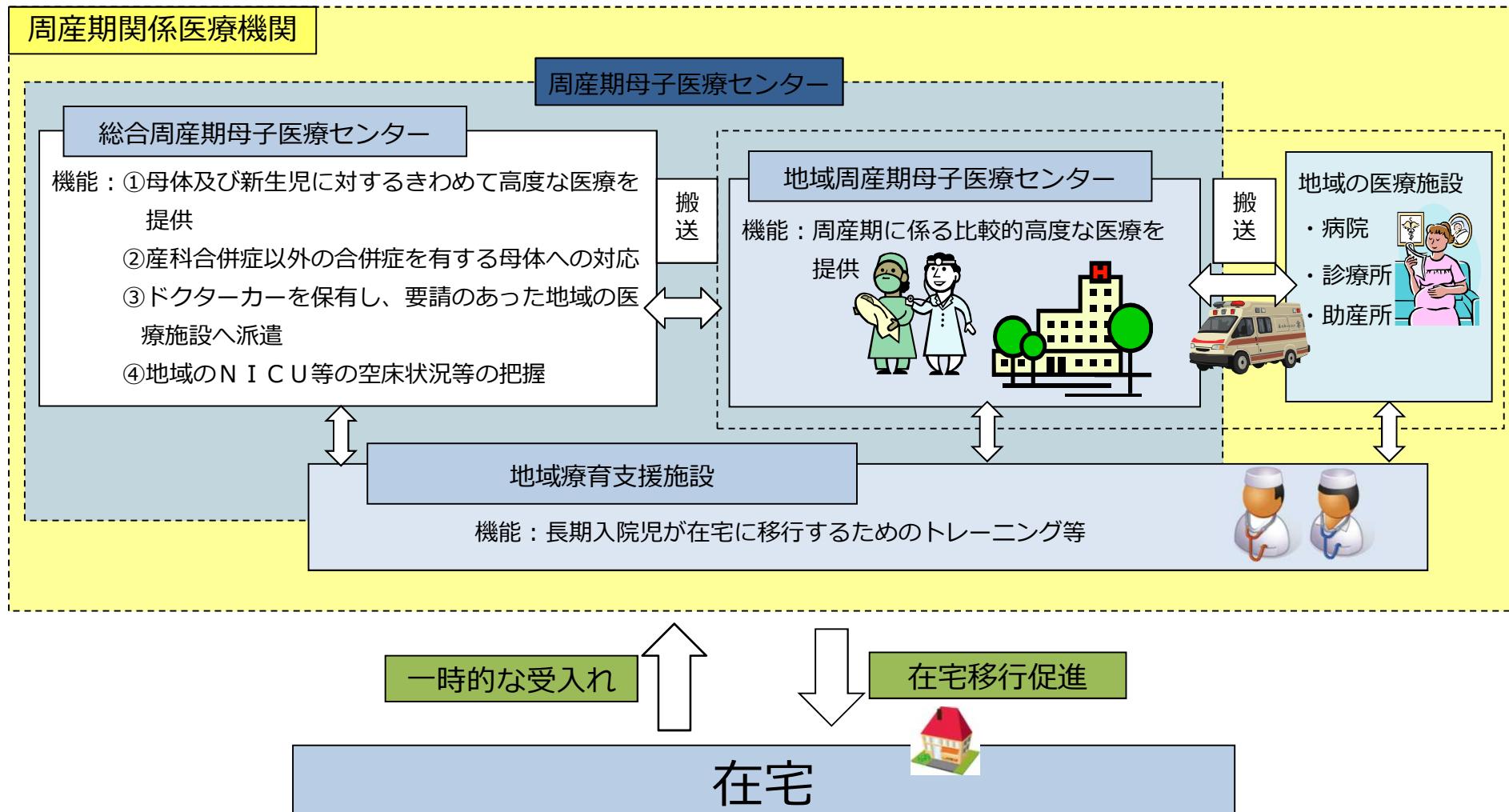
(各都道府県分)

都道府県	(1) 小児救急に関する普及啓発活動等の実施	(2) ドクターへりに関する普及啓発活動の実施	(3) パンフレット等の配布	(4) 心肺蘇生法の実技講習	(5) 講習会、研修会等の実施	(6) ポスターの作成及び掲示	(7) 新聞・テレビ等の広報	(8) 一日病院長、救急隊長等	(9) 救急医療功労者等の表彰	その他 (懸垂幕、パネル展示等、箇所数・枚数も記入)
北海道	—	—	○	○	○	○	○	×	×	—
青森県	—	—	×	×	×	○	○	×	○	—
岩手県	小児科医医師による講演	病院ヘリポートの見学会	○	○	○	○	○	×	×	—
宮城県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	合同庁舎内で「救急医療週間」期間中、啓発に関する放送を行った。
秋田県	小児救急保護者講習会	—	○	×	○	○	×	×	×	・秋田県救急隊員セミナー後援 ・消防庁及び厚生労働省作成の啓発用ポスターを関係者に配布
山形県	・救急電話相談啓発物品配布 カード:1,500枚 パンフ:1,000枚 ポスター:20枚 ・小児救急に関する実技講習会等を開催1箇所	フォーラム時に実機訓練公開 ・啓発パンフ配布:500枚	○	○	○	○	○	×	○	—
福島県	—	・ドクターへり活動の実績等の掲示 ・東日本大震災での活動掲示	○	×	×	○	×	×	×	—
茨城県	—	基地病院周辺住民向け説明会の開催	○	○	○	○	○	×	○	—
栃木県	幼児安全法講習会の実施	パンフレット・普及啓発うちわの配布	○	○	○	○	○	×	○	9月8日に「地域医療フォーラム」を開催。
群馬県	—	—	×	×	○	○	○	×	○	—
埼玉県	—	—	×	×	×	○	×	×	○	—
千葉県	「救急の日」関連パンフレットに、日本小児学会作成のホームページ「こどもの救急」を紹介	—	○	×	×	○	×	×	○	—
東京都	1 防災救急フェアにおいて小児の心肺蘇生法(AED)等を実施 2 医療機関の医師による小児に関する教育講演と小児に関する救命講習を実施 3 保育園での防災訓練に併せて子供の救急事故防止に関する啓発活動を実施	防災救急フェア会場にてパネル展示による広報を実施	○	○	○	○	○	○	○	・「超高齢社会に直面する東京都の救急医療」をテーマに基調講演及びシンポジウムを開催 ・東京DMAT関係展示(資器材・東京DMAT車搭載機材・ユニフォーム等) ・「救急受診ガイドWEB版」のデモンストレーション(以上、添付資料あり) ・懸垂幕及びのぼり旗:259箇所、500枚 ・パネル展示:155箇所、443枚 ・救急車同乗研修:278回、263人 ・救急フェア等:81署、44,371人
神奈川県	常時、小児救急電話相談事業についてホームページへ掲載	常時、ドクターへり事業についてホームページへ掲載	○	○	○	○	○	×	○	—
新潟県	—	—	○	×	×	○	○	×	×	庁内放送による広報
富山県	—	—	○	×	×	×	○	×	×	・JR富山駅、JR高岡駅でのフロア広告(各1箇所、各1枚) ・JR富山駅での看板掲出(1箇所、各1枚) ・JR富山駅、JR高岡駅、地鉄富山駅でのぼり旗設置(各1箇所、各2本)
石川県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	—
福井県	—	—	○	×	×	○	×	×	×	—
山梨県	—	—	○	×	×	×	×	×	×	—
長野県	—	—	○	×	×	○	×	×	×	—
岐阜県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	—
静岡県	—	—	○	×	×	○	×	×	○	—
愛知県	—	—	×	○	○	○	×	×	○	—
三重県	—	—	×	×	○	○	○	×	×	—
滋賀県	新聞(6紙)に救急啓発の広告を掲載。	9/14開催の医療フォーラムでドクターへりに係る講演を実施するとともに大阪ドクターへりを招致。	×	○	○	×	○	×	○	—

都道府県	(1)小児救急に関する普及啓発活動等の実施	(2)ドクターへりに関する普及啓発活動の実施	(3)パンフレット等の配布	(4)心肺蘇生法の実技講習	(5)講習会、研修会等の実施	(6)ポスターの作成及び掲示	(7)新聞・テレビ等の広報	(8)一日病院長、救急隊長等	(9)救急医療功労者等の表彰	その他 (懸垂幕、パネル展示等、箇所数・枚数も記入)
京都府	広報用カードの作成・配付、救急フェアにおいて、小児救急電話相談事業「#8000」の説明とチラシ配布、小児医療講座を開催	—	○	○	○	○	○	×	○	医師会・厚労省作成のポスター掲示、イオンへのチラシ配架、ラジオ、広報冊子への掲載、「救急フェア」及び「救急広場」の開催に伴う健康相談等の実施及び職員の派遣協力並びに共催して行う街頭啓発における啓発物品及びパンフレットの配布
大阪府	—	—	○	×	×	○	○	×	○	・府広報誌への掲載(1部) ・府HPへの掲載
兵庫県	「小児救急医療電話相談」啓発用マグネットシートを作成し、配布(8,100枚)	ポスター掲示	○	×	×	○	○	×	○	—
奈良県	啓発用パンフレットに小児救急に関する内容も記載	騒音測定調査に合わせて、見学・体験搭乗会を実施	○	×	×	○	○	×	×	—
和歌山県	・啓発資料の配付 ・子どもの事故予防研修会	—	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕(2箇所2本)、看板(1箇所1枚)、のぼり(1箇所10本)
鳥取県	—	—	○	×	×	○	×	×	○	—
島根県	—	—	○	×	○	○	×	×	×	—
岡山県	—	—	×	×	×	○	○	×	×	・懸垂幕(1箇所) ・啓発用ポケットティッシュ作成・配布(50,000部)
広島県	県民だよりでの広報(小児電話相談)	ホームページへの掲載	×	×	×	○	○	×	○	—
山口県	ラジオ番組において、小児救急医療電話相談の周知を実施	—	×	×	×	○	×	×	○	県内の救急の日関連行事を取りまとめ、県ホームページに記載
徳島県	—	—	○	○	×	○	×	×	○	—
香川県	—	—	○	×	×	○	○	×	×	—
愛媛県	「子ども医療情報」を関係機関にメール配信	—	×	×	×	○	○	×	○	—
高知県	小児科医師を講師に講演会を開催し、啓発を行う	—	×	×	×	○	○	×	×	県内の消防本部の取り組みの一覧を報道機関へ配付、またホームページに記載。 ・救急の日に合わせた新聞広告の作成、掲載。
福岡県	—	配布パンフレットにドクターへりについて記載	○	○	×	○	○	×	○	・懸垂幕(1箇所1枚) ・隨時使用する所属封筒に救急の日について記載 ・県のホームページに「救急の日のつどい」について掲載 ・国ポスターについて関係機関に配布、掲示要請
佐賀県	小児救急パンフレットの配布、県政広報誌等による#8000の広報	—	×	×	×	○	○	×	×	—
長崎県	—	—	○	×	×	○	×	×	×	—
熊本県	・小児救急電話相談の普及啓発カードの作成・配布 ・小児救急に関するテレビ番組制作の協力 ・DVD放映	ドクターへりに関するテレビ番組制作の協力	○	○	○	○	○	×	○	パネル展示(1箇所、1枚)
大分県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	—
宮崎県	小児救急医療電話相談に係る新聞広告、ポスター・チラシ・カードの配布	—	×	×	×	○	○	×	○	—
鹿児島県	—	—	×	×	×	○	×	×	○	—
沖縄県	—	—	×	×	×	○	×	×	○	—
計	19	13	28	14	16	44	27	2	26	

16.周産期医療体制

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる「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」の整備、地域の医療施設と高次の医療施設の連携体制の確保など、周産期医療ネットワークの整備を推進している。



17.総合周産期母子医療センターの整備状況について

平成25年4月1日現在		
都道府県	施設名	施設数
北海道	総合病院釧路赤十字病院	4
	市立札幌病院	
	函館中央病院	
	JA北海道厚生連帯広厚生病院	
青森県	青森県立中央病院	1
岩手県	岩手医科大学附属病院	1
宮城県	仙台赤十字病院	1
秋田県	秋田赤十字病院	1
山形県	山形県立中央病院	1
福島県	福島県立医科大学附属病院	1
茨城県	総合病院土浦協同病院	3
	筑波大学附属病院	
	水戸済生会総合病院・茨城県立こども病院	
栃木県	自治医科大学附属病院	2
	獨協医科大学病院	
群馬県	群馬県立小児医療センター	1
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	1
千葉県	亀田総合病院	2
	東京女子医科大学附属八千代医療センター	
東京都	東京都立墨東病院	13
	母子愛育会附属愛育病院	
	東京女子医科大学病院	
	東邦大学医療センター大森病院	
	帝京大学医学部附属病院	
	杏林大学医学部付属病院	
	日本赤十字社医療センター	
	日本大学医学部附属板橋病院	
	昭和大学病院	
	東京都立大塚病院	
	東京都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	
	東京大学医学部附属病院	
	独立行政法人国立成育医療研究センター	
神奈川県	神奈川県立こども医療センター	5
	北里大学病院	
	東海大学医学部付属病院	
	横浜市立大学附属市民総合医療センター	
	聖マリアンナ医科大学病院	
新潟県	長岡赤十字病院	3
	新潟市民病院	
	新潟大学医歯学総合病院	
富山県	富山県立中央病院	1
石川県	石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター	1
福井県	福井県立病院	2
	福井大学医学部附属病院	
山梨県	山梨県立中央病院	1
長野県	長野県立こども病院	1
岐阜県	岐阜県総合医療センター	1
静岡県	総合病院聖隸浜松病院	3
	順天堂大学医学部附属静岡病院	
	静岡県立こども病院	

18. 地域周産期母子医療センターの整備状況について

平成25年4月1日現在

都道府県	認定施設名	施設数	都道府県	認定施設名	施設数
北海道	市立函館病院	32			
	北海道立江差病院				
	八雲総合病院				
	天使病院				
	北海道社会保険病院				
	NTT東日本札幌病院				
	手稲渓仁会病院				
	北海道社会事業協会小樽病院				
	岩見沢市立総合病院				
	滝川市立病院				
	砂川市立病院				
	深川市立病院				
	日鋼記念病院				
	王子総合病院				
	苦小牧市立病院				
	総合病院旭川赤十字病院				
	名寄市立総合病院				
	北海道社会事業協会富良野病院				
	留萌市立病院				
	市立稚内病院				
	JA北海道厚生連網走厚生病院				
	JA北海道厚生連遠軽厚生病院				
	広域紋別病院				
	北海道社会事業協会帶広病院				
	市立釧路総合病院				
	北海道大学病院				
	札幌医科大学附属病院				
	JA北海道厚生連旭川厚生病院				
	旭川医科大学病院				
	北見赤十字病院				
	総合病院浦河赤十字病院				
	町立中標津病院				
青森県	独立行政法人国立病院機構弘前病院	4			
	八戸市立市民病院				
	青森市民病院				
	むつ総合病院				
岩手県	岩手県立中央病院	9			
	岩手県立大船渡病院				
	岩手県立宮古病院				
	岩手県立久慈病院				
	岩手県立中部病院				
	北上済生会病院				
	岩手県立磐井病院				
	岩手県立二戸病院				
	盛岡赤十字病院				
宮城県	宮城県立こども病院	10			
	東北大学病院				
	公立刈田総合病院				
	みやぎ県南中核病院				
	仙台医療センター				
	東北公済病院				
	仙台市立病院				
	大崎市民病院				
	石巻赤十字病院				
	気仙沼市立病院				
秋田県	平鹿総合病院	2			
	大館市立総合病院				
山形県	国立大学法人山形大学医学部附属病院	3			
	社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院				
	鶴岡市立荘内病院				
福島県	財団法人大原総合病院	5			
	財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院				
	財団法人竹田総合病院				
	独立行政法人国立病院機構福島病院				
	いわき市立総合磐城共立病院				
茨城県	株式会社日立製作所日立総合病院	4			
	水戸赤十字病院				
	JAとりで総合医療センター				
	茨城西南医療センター病院				
栃木県	済生会宇都宮病院	6			
	那須赤十字病院				
	芳賀赤十字病院				
	足利赤十字病院				
	佐野厚生総合病院				
	国際医療福祉大学病院				
群馬県	国立大学法人群馬大学医学部附属病院	6			
	桐生厚生総合病院				
	社会保険群馬中央総合病院				
	公立藤岡総合病院				
	富士重工業健康保険組合総合太田記念病院				
	前橋赤十字病院				
埼玉県	川口市立医療センター	9			
	深谷赤十字病院				
	埼玉医科大学病院				
	独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院				
	さいたま市立病院				
	埼玉県立小児医療センター				
	済生会川口総合病院				
	自治医科大学附属さいたま医療センター				
	さいたま赤十字病院				
千葉県	国保旭中央病院	7			
	社会保険船橋中央病院				
	国保君津中央病院				
	東邦大学医療センター佐倉病院				
	順天堂大学医学部附属浦安病院				
	千葉市立海浜病院				
	成田赤十字病院				
東京都	聖路加国際病院	12			
	東京慈恵会医科大学附属病院				
	東京医科大学病院				
	慶應義塾大学病院				
	順天堂大学医学部附属順天堂医院				

都道府県	認定施設名	施設数
神奈川県	賛育会病院	15
	東京女子医科大学東医療センター	
	葛飾赤十字産院	
	武藏野赤十字病院	
	町田市民病院	
	独立行政法人国立国際医療研究センター病院	
	公立昭和病院	
	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	
	国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	
	小田原市立病院	
	日本医科大学武藏小杉病院	
	独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院	
	藤沢市民病院	
	横浜市立大学附属病院	
	昭和大学横浜市北部病院	
	社会保険相模野病院	
	横浜市立市民病院	
	済生会横浜市東部病院	
	川崎市立川崎病院	
	国立病院機構横浜医療センター	
	茅ヶ崎市立病院	
	横浜市立みなど赤十字病院	
新潟県	県立新発田病院	4
	済生会新潟第二病院	
	長岡中央総合病院	
	県立中央病院	
富山県	黒部市民病院	5
	富山市民病院	
	厚生連高岡病院	
	市立砺波総合病院	
	富山大学附属病院	
石川県	金沢大学附属病院	3
	金沢医科大学病院	
	金沢医療センター	
福井県	福井愛育病院	5
	福井県済生会病院	
	福井赤十字病院	
	市立敦賀病院	
	公立小浜病院	
山梨県	山梨大学医学部附属病院	5
	独立行政法人国立病院機構甲府病院	
	市立甲府病院	
	富士吉田市立病院	
	山梨赤十字病院	
長野県	飯田市立病院	9
	信州大学医学部附属病院	
	信州上田医療センター	
	長野赤十字病院	
	佐久総合病院	

都道府県	認定施設名	施設数
岐阜県	伊那中央病院	4
	北信総合病院	
	諏訪赤十字病院	
	厚生連篠ノ井総合病院	
静岡県	独立行政法人国立病院機構長良医療センター	10
	大垣市民病院	
	岐阜県立多治見病院	
	高山赤十字病院	
愛知県	静岡市立静岡病院	13
	沼津市立病院	
	富士市立中央病院	
	静岡済生会総合病院	
	焼津市立総合病院	
	磐田市立総合病院	
	浜松医科大学医学部附属病院	
	浜松医療センター	
	総合病院聖隸三方原病院	
	藤枝市立総合病院	
三重県	名古屋西部医療センター	4
	名古屋市立大学病院	
	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院	
	公立陶生病院	
	藤田保健衛生大学病院	
	愛知医科大学病院	
	一宮市立市民病院	
	小牧市民病院	
	トヨタ記念病院	
	岡崎市民病院	
滋賀県	豊橋市民病院	2
	半田市立半田病院	
	愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院	
	市立四日市病院	
	近江八幡市立総合医療センター	
京都府	長浜赤十字病院	18
	府立医科大学附属北部医療センター	
	独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター	
	舞鶴共済病院	
	市立福知山市民病院	
	綾部市立病院	
	公立南丹病院	
	京都府立医科大学附属病院	
	京都大学医学部附属病院	
	独立行政法人国立病院機構京都医療センター	

都道府県	認定施設名	施設数
大阪府	日本バプテスト病院	18
	三菱京都病院	
	済生会京都府病院	
	宇治徳洲会病院	
	田辺中央病院	
	公立山城病院	
兵庫県	大阪府済生会吹田病院	9
	市立豊中病院	
	東大阪市立総合病院	
	千船病院	
	ベルランド総合病院	
	りんくう総合医療センター	
	大阪赤十字病院	
	淀川キリスト教病院	
	近畿大学医学部附属病院	
	大阪医科大学附属病院	
	八尾市立病院	
	独立行政法人国立循環器病研究センター	
	大阪市立住吉市民病院	
	公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院	
	阪南中央病院	
	泉大津市立病院	
	大阪府立急性期・総合医療センター	
	大阪市立大学医学部附属病院	
奈良県	神戸大学医学部附属病院	4
	済生会兵庫県病院	
	県立塚口病院	
	兵庫医科大学病院	
	県立西宮病院	
	加古川西市民病院	
	姫路赤十字病院	
	公立豊岡病院	
	兵庫県立淡路病院	
和歌山県	県立奈良病院	1
	社会保険紀南病院	
鳥取県	日本赤十字社和歌山医療センター	2
	鳥取県立中央病院	
島根県	松江赤十字病院	2
	益田赤十字病院	
岡山県	岡山大学病院	4
	岡山赤十字病院	
	川崎医科大学附属病院	
	津山中央病院	
広島県	広島大学病院	8
	土谷総合病院	
	独立行政法人国立病院機構呉医療センター	
	中国労災病院	
	国立病院機構東広島医療センター	
	厚生連尾道総合病院	
	独立行政法人国立病院機構福山医療センター	
	市立三次中央病院	

都道府県	認定施設名	施設数
山口県	国立病院機構岩国医療センター	4
	総合病院社会保険徳山中央病院	
	総合病院山口赤十字病院	
	済生会下関総合病院	
徳島県	徳島市民病院	2
	徳島赤十字病院	
香川県	高松赤十字病院	1
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	5
	松山赤十字病院	
	市立宇和島病院	
	愛媛県立新居浜病院	
	愛媛県立今治病院	
福岡県	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	6
	福岡德州会病院	
	飯塚病院	
	九州厚生年金病院	
	独立行政法人国立病院機構小倉医療センター	
長崎県	福岡市立子ども病院・感染症センター	3
	長崎市立市民病院	
	佐世保市立総合病院	
熊本県	長崎大学病院	
大分県	医療法人社団愛育会福田病院	2
	熊本赤十字病院	
宮崎県	大分市医師会立アルメイダ病院	3
	別府医療センター	
	中津市立中津市民病院	
鹿児島県	県立宮崎病院	7
	宮崎市群医師会病院	
	古賀総合病院	
	独立行政法人国立病院機構 都城病院	
	藤元総合病院	
	県立日南病院	
	県立延岡病院	
沖縄県	今給黎総合病院	5
	済生会川内病院	
	県民健康プラザ鹿屋医療センター	
	県立大島病院	
	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	
合計	那霸市立病院	3
	沖縄赤十字病院	
	琉球大学医学部附属病院	
合計	45都道府県	292

19. NICU（新生児集中治療室）の整備状況

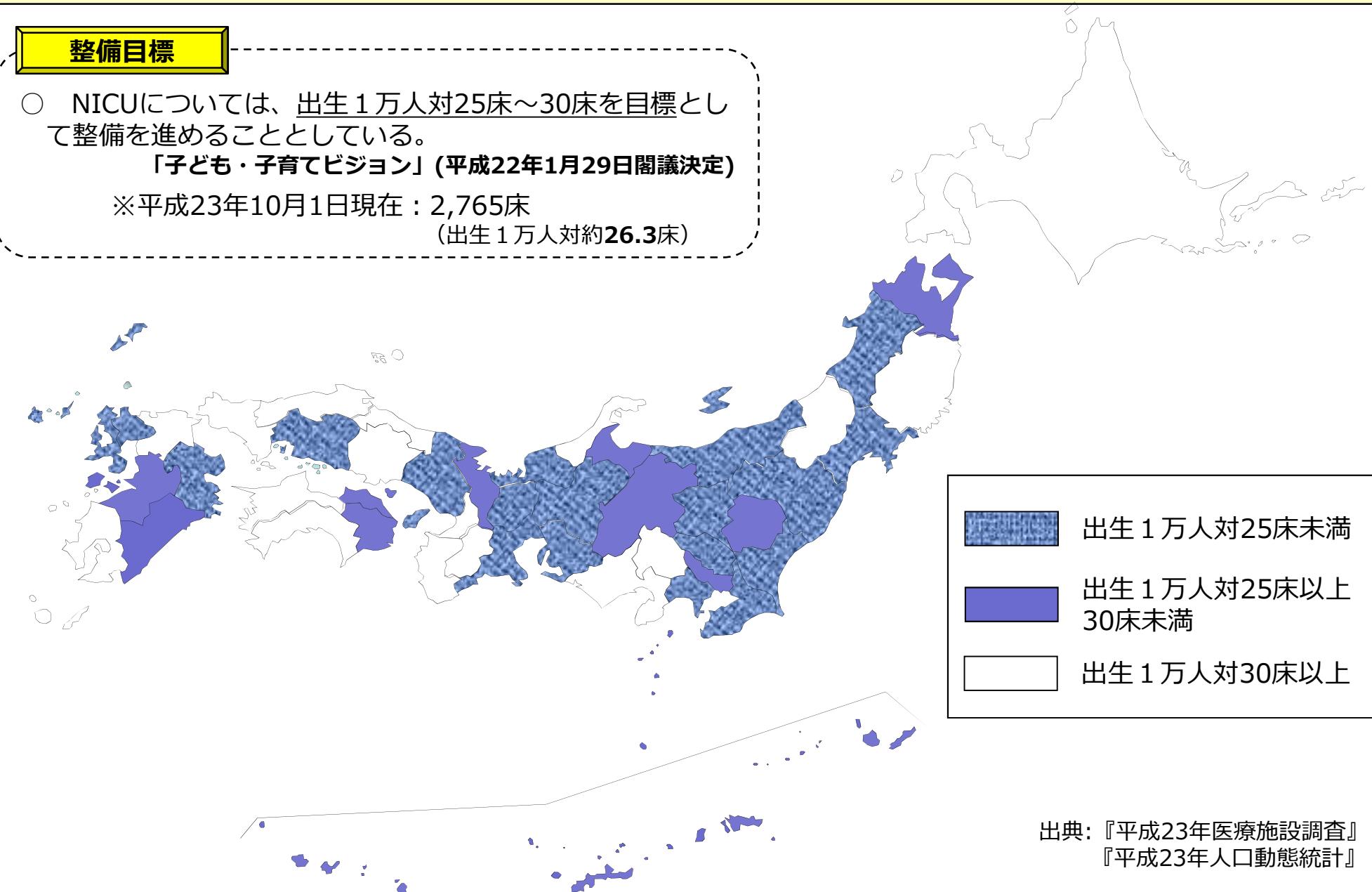
- 19県が出生1万人対25床に満たない状況。また、30都府県が出生1万人対30床に満たない状況。

整備目標

- NICUについては、出生1万人対25床～30床を目標として整備を進めることとしている。

「子ども・子育てビジョン」(平成22年1月29日閣議決定)

※平成23年10月1日現在：2,765床
(出生1万人対約26.3床)



20. 小児救急電話相談事業実施状況

(平成25年4月1日現在)

	小児救急電話相談連絡先		実施時間帯		備 考
	#8000使用 携帯電話からの使用可否	一般ダイヤル回線(携帯・ダイヤル回線使用可)	平日(月～金)	休日(土曜日含む)	
1 北海道	○	○	011-232-1599	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00
2 青森	○	○	017-722-1152	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00
3 岩手	○	○	019-605-9000	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00
4 宮城	○	○	022-212-9390	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00
5 秋田	○	○	018-895-9900	19:30 ~ 22:30	19:30 ~ 22:30
6 山形	○	○	023-633-0299	19:00 ~ 22:00	19:00 ~ 22:00
7 福島	○	○	024-521-3790	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00
8 茨城	○	○	029-254-9900	18:30 ~ 23:30	9:00 ~ 17:00 18:30 ~ 23:30 18:30 ~ 23:30
9 栃木	○	○	028-600-0099	18:00 ~ 23:00	18:00 ~ 23:00
10 群馬	○	○	03-5524-8135	18:00 ~ 翌朝8:00	9:00 ~ 翌朝8:00 18:00 ~ 翌朝8:00
11 埼玉	○	○	048-833-7911	19:00 ~ 翌朝7:00	9:00 ~ 翌朝7:00 19:00 ~ 翌朝7:00
12 千葉	○	○	043-242-9939	19:00 ~ 22:00	19:00 ~ 22:00
13 東京	○	○	03-5285-8898	17:00 ~ 22:00	9:00 ~ 17:00
14 神奈川	○	○	045-722-8000	18:00 ~ 0:00	18:00 ~ 0:00
15 新潟	○	○	025-288-2525		19:00 ~ 22:00
16 富山	○	○	076-444-1099	19:00 ~ 翌朝9:00	19:00 ~ 翌朝9:00
17 石川	○	○	076-238-0099	18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 翌朝8:00
18 福井	○	○	0776-25-9955	19:00 ~ 23:00	9:00 ~ 23:00 19:00 ~ 23:00
19 山梨	○	○	055-226-3369	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00
20 長野	○	○	0263-34-8000	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00
21 岐阜	○	○	058-240-4199	18:00 ~ 翌朝8:00	8:00 ~ 翌朝8:00
22 静岡	○	○	054-247-9910	18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 翌朝8:00
23 愛知	○	○	052-962-9900	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00
24 三重	○	○	059-232-9955	19:30 ~ 23:30	19:30 ~ 23:30
25 滋賀	○	○	077-524-7856	18:00 ~ 翌朝8:00	9:00 ~ 翌朝8:00 18:00 ~ 翌朝8:00
26 京都	○	○	075-661-5596	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00 18:00 ~ 翌朝8:00
27 大阪	○	○	06-6765-3650	20:00 ~ 翌朝8:00	20:00 ~ 翌朝8:00
28 兵庫	○	○	078-731-8899	18:00 ~ 0:00	9:00 ~ 0:00 18:00 ~ 0:00
29 奈良	○	○	0742-20-8119	18:00 ~ 翌朝8:00	8:00 ~ 翌朝8:00 13:00 ~ 翌朝8:00
30 和歌山	○	○	073-431-8000	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00
31 鳥取	○	○	03-5276-9137	19:00 ~ 23:00	9:00 ~ 23:00
32 島根	○	○	03-3478-1060	19:00 ~ 23:00	9:00 ~ 23:00
33 岡山	○	○	086-272-9939	19:00 ~ 23:00	18:00 ~ 23:00
34 広島	○	○	082-505-1399	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00
35 山口	○	○	083-921-2755	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00
36 徳島	○	○	088-621-2365	18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 翌朝8:00
37 香川	○	○	087-823-1588	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00
38 愛媛	○	○	089-913-2777	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00
39 高知	○	○	088-873-3090	20:00 ~ 翌午前1:00	20:00 ~ 翌午前1:00
40 福岡	○	○	093-662-6700 092-725-2540 0942-37-6116 0948-23-8270	19:00 ~ 翌朝7:00	19:00 ~ 翌朝7:00
41 佐賀	○	○	0952-30-1255	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00
42 長崎	○	○	095-822-3308	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00
43 熊本	○	○	096-364-9999	19:00 ~ 0:00	19:00 ~ 0:00
44 大分	○	○	097-503-8822	19:00 ~ 翌朝8:00	9:00 ~ 17:00 19:00 ~ 翌朝8:00 19:00 ~ 翌朝8:00
45 宮崎	○	○	0985-35-8855	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00
46 鹿児島	○	○	099-254-1186	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00
47 沖縄	○	○	098-888-5230	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00
計	47	47			

※「休日」には年末年始の休暇を含む。

21. 小児救急医療体制の取組状況（都道府県別）

(平成24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	国庫補助事業整備地区						県単事業等整備地区（国立医療機関による対応、地域独自の取組による対応含む）	通常の輪番制で確保されている地区（D） + (C) + (D)	整備済地区 (E) = (A) + (B) + (C) + (D)	オンコール体制により確保されている地区（F）	小児救急支援事業実施地区的うち空白時間帯のある地区（G）	整備済地区（オンコール含む、空白時間他のある地区除く） (E) + (F) + (G)							
			小児救急医療支援事業			小児救急医療拠点病院															
			23年度以前より実施	24年度に実施	計（A）	23年度以前より実施	24年度に実施	計（B）													
			地区数	事業数	地区数	事業数	地区数	箇所数	地区数	箇所数	地区数	箇所数									
1 北海道	21	21	21	(21)			21	(21)					21	100%		21 100%					
2 青森県	6	6	1	(1)			1	(1)					1	17%	5	6 100%					
3 岩手県	9	9	1	(1)			1	(1)					1	11%	8	9 100%					
4 宮城県	4	4	1	(1)			1	(1)					1	25%	3	4 100%					
5 秋田県	8	8	1	(1)			1	(1)					1	13%	7	8 100%					
6 山形県	4	7	6	(6)			6	(6)					6	86%		6 86%					
7 福島県	7	7	1	(1)			1	(1)					5	6 86%	1	7 100%					
8 茨城県	9	12	1	(1)	1	(1)	2	(2)	7	(3)		7	(3)	3	(3)	12 100%					
9 栃木県	6	6	6	(6)			6	(6)					6	100%		6 100%					
10 群馬県	10	5	4	(4)	1	(1)	5	(5)					5	100%		5 100%					
11 埼玉県	10	14	10	(9)			10	(9)	4	(2)		4	(2)			14 100%					
12 千葉県	9	15	4	(4)			4	(4)	6	(3)		6	(3)	2	3	15 100%					
13 東京都	13	13	11	(11)	1	(1)	12	(12)								12 92%					
14 神奈川県	11	14	12	(12)			12	(12)	2	(1)		2	(1)			14 100% △ 1 13 93%					
15 新潟県	7	7	1	(1)			1	(1)					1	14%	5	6 86%					
16 富山県	4	4	1	(1)			1	(1)					3	4 100%		4 100%					
17 石川県	4	4											1	1 25%	3	4 100%					
18 福井県	4	3	2	(2)			2	(2)					1	(1)		3 100%					
19 山梨県	4	2	2	(2)			2	(2)					2	100%		2 100%					
20 長野県	10	10											1	1 10%	9	10 100%					
21 岐阜県	5	5					4	(3)	1	(1)	5	(4)				5 100%					
22 静岡県	8	12	8	8	1	(1)	9	9					3	12 100%		12 100%					
23 愛知県	12	12	2	(2)			2	(2)					10	12 100%		12 100%					
24 三重県	4	10	3	(4)			3	(4)					1	3	7 70% 2 △ 1	8 80%					
25 滋賀県	7	7	7	(7)			7	(7)					7	100%		7 100%					
26 京都府	6	6	5	(5)			5	(5)					1	6 100%		6 100%					
27 大阪府	8	8	7	(7)	1	(1)	8	(8)					8	100%		8 100%					
28 兵庫県	10	11	11	(11)			11	(11)					11	100%		11 100%					
29 奈良県	5	2	2	(2)			2	(2)					2	100%		2 100%					
30 和歌山县	7	7	4	(4)			4	(4)					2	6 86%	1	7 100%					
31 鳥取県	3	3	2	(2)			2	(2)					1	(1)		3 100%					
32 島根県	7	7											2	29%	5	7 100%					
33 岡山県	5	5	1	(1)			1	(1)	2	(1)		2	(1)	1	4 80%	4 80%					
34 広島県	7	14	2	(2)			2	(2)	8	(3)	8	(3)	1	(1)	2	13 93%					
35 山口県	8	5						3	(3)		3	(3)	2	5 100%		5 100%					
36 徳島県	3	3	2	(2)			2	(2)	1	(1)		1	(1)			3 100%					
37 香川県	5	5	3	(3)			3	(3)					1	1	5 100%	5 100%					
38 愛媛県	6	4	2	(3)			2	(3)					2	50%	2	4 100%					
39 高知県	4	4	1	(1)			1	(1)					1	25%	2	3 75%					
40 福岡県	13	4	2	(2)			2	(2)					2	4 100%		4 100%					
41 佐賀県	5	5											5	5 100%		5 100%					
42 長崎県	8	8	1	(1)			1	(1)					2		3 38% 4	7 88%					
43 熊本県	11	11						6	(3)		6	(3)	6	55%	4	10 91%					
44 大分県	6	6	3	(3)			3	(3)	1	(1)		1	(1)			4 67%					
45 宮崎県	7	3						1	(1)	1	(1)	1	(1)	2	67%	1	3 100%				
46 鹿児島県	9	6						1	(1)	1	(1)	1	(1)	3	50%	3	6 100%				
47 沖縄県	5	5	4	(4)			4	(4)	1	(1)		1	(1)			5 100%					
合計	344	349	158	(159)	5	(5)	163	(164)	47	(27)	1	(1)	48	(28)	16	(7)	46	273 78% 65 △ 2 336 96%			

※ 小児救急医療支援事業の左数字は地区数、右（ ）数字は事業数である。

※ 小児救急医療拠点病院の左数字は地区数、右（ ）数字はか所数である。

※ 「国庫補助事業整備地区」及び「県単事業等整備地区」は23年度までの整備地区（予定を含む）を集計すること。

※ 「小児救急医療支援事業」と「小児救急医療拠点病院」の重複する地区については、「小児救急医療支援事業」欄に計上し、「小児救急医療拠点病院」欄には、その数を含めない

※ (C)の「県単事業等整備済地区（国立機関による対応、地域独自の取組による対応含む）」欄及び(D)の「通常の輪番制で確保されている地区」欄には、国庫補助事業を実施している地域を含めない。

※ (F)の「オンコール体制による確保」欄については、(E)の「整備済地区」欄に計上されている地区は含めない。

22. へき地における医療提供体制の整備状況

へき地医療提供体制整備状況

都道府県	へき地医療支援機構(25年1月1日現在)		へき地医療拠点病院数 (25年1月現在)	へき地診療所数 (25年1月現在)	備考(無医地区数)	
	設置年月	設置場所			(16年12月現在)	(21年10月現在)
1 北海道	18年 4月	道庁(保健福祉部医療政策局医療業務課)	19	88	111	101
2 青森県	15年 9月	県庁(医務業務課)	6	14	23	24
3 岩手県	14年 2月	県庁(保健福祉部医療推進課)	1	27	25	18
4 宮城県	15年10月	県庁(保健福祉部医療整備課)	3	20	19	12
5 秋田県	15年 4月	県庁(医務業務課)	5	18	16	14
6 山形県	16年12月	県庁(健康福祉部地域医療対策課)	4	19	9	1
7 福島県	16年 1月	県庁(保健福祉部地域医療課)	2	25	17	13
8 茨城県	15年 4月	県立中央病院	4	4	23	20
9 栃木県	15年 4月	県庁(医事厚生課)	7	10	13	14
10 群馬県	15年 6月	県庁(健康福祉部医務課)	2	9	6	6
11 埼玉県						
12 千葉県						
13 東京都	17年 4月	都庁(福祉保健局医療政策部救急災害医療課)	1	14	0	0
14 神奈川県						
15 新潟県	14年 4月	県庁(福祉保健部医務業務課)	7	31	36	25
16 富山県	15年 8月	県庁(厚生部医務課)	6	3	7	8
17 石川県	15年 4月	県庁(健康福祉部地域医療推進室)	6	16	12	10
18 福井県	15年 4月	県立病院	4	13	8	10
19 山梨県	未定		4	10	10	8
20 長野県	未定		7	43	19	18
21 岐阜県	15年12月	県庁(健康福祉部医療整備課)	10	49	10	5
22 静岡県	14年 9月	県立総合病院	4	11	13	16
23 愛知県	14年 4月	愛知県がんセンター愛知病院	7	9	19	21
24 三重県	15年 4月	県庁(健康福祉部)	8	24	4	4
25 滋賀県	15年10月	県庁(長浜市立湖北病院)	2	11	4	4
26 京都府	15年 4月	府立与謝の海病院	10	15	11	13
27 大阪府						
28 兵庫県	15年 4月	県庁(健康福祉部健康局 医務課)	10	47	9	11
29 奈良県	15年 4月	県立五條病院	3	16	9	10
30 和歌山県	15年 4月	県庁(福祉保健部健康局医務課)	2	38	18	15
31 鳥取県	24年4月	県庁(福祉保健部健康医療局)	3	12	3	3
32 島根県	15年 5月	県庁(医療政策課医師確保対策室)	21	44	27	19
33 岡山県	14年 4月	岡山済生会総合病院(済生会)	9	46	29	24
34 広島県	13年12月	広島県地域保健医療推進機構	9	17	56	53
35 山口県	14年 5月	県庁(地域医療推進室)	5	32	10	8
36 徳島県	13年 4月	県庁(医療健康総局)	6	15	19	18
37 香川県	15年 4月	県立中央病院	20	19	6	5
38 愛媛県	14年 4月	県庁(医療対策課)	11	60	9	6
39 高知県	15年 4月	県庁(医療政策・医師確保課)	8	29	48	45
40 福岡県	16年 3月	県庁(保健医療介護部)	6	9	23	18
41 佐賀県	未定		0	9	1	0
42 長崎県	15年 4月	県庁(福祉保健部医療人材対策室)	9	65	4	4
43 熊本県	15年 9月	球磨郡公立多良木病院	3	19	18	22
44 大分県	15年 8月	県庁(医療政策課)	17	32	38	40
45 宮崎県	15年 4月	県庁(医療業務課)	2	10	22	17
46 鹿児島県	14年 7月	県庁(県立病院局県立病院課)	15	47	16	12
47 沖縄県	14年 4月	県立南部医療センター	7	42	7	10
合計	平成25年1月1日現在40か所設置		295	1,042	787	705

※ 診療所数欄はへき地診療所数及び国民健康保険直営診療所数の合計

へき地保健医療対策予算の概要

I 予算額

(平成25年度予算額) (平成26年度予算案)

[1,964百万円 → 2,006百万円] (対前年度 42百万円増)

II 内容

(1) へき地医療支援機構の運営

258百万円 → 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

1,298百万円 → 1,337百万円

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

448百万円→450百万円

イ へき地保健指導所運営費

30百万円→ 30百万円

ウ へき地診療所運営費

821百万円→857百万円

(3) へき地巡回診療の実施

49百万円 → 45百万円

無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人物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)

37百万円 → 37百万円

イ 離島巡回診療ヘリ(医科)

6百万円 → 6百万円

ウ 離島歯科診療班

2百万円 → 2百万円

エ 沖縄へき地歯科診療班

4百万円 → 0百万円

(4) 産科医療機関の運営

323百万円 → 323百万円

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)運行支援事業

34百万円 → 35百万円

無医地区等における医療提供体制の確保を図るため、無医地区等と近隣医療機関を巡回する患者輸送車(艇)の運行に必要な経費を補助する。

(6) へき地医療支援機構等連絡会議の開催

1百万円 → 0.5百万円

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。

(7) へき地保健医療対策検討会の開催

0百万円 → 6百万円

第12次へき地保健医療計画策定のために無医地区等調査を行い、検討会を開催する。

へき地保健医療対策検討会報告書（概要）

1 はじめに

へき地における医療の確保については、昭和31年度以来へき地診療所における住民への医療の提供、へき地医療拠点病院等による巡回診療や代診医派遣、緊急時の輸送手段の確保や遠隔医療の導入等を推進してきた。

平成17年度までの第9次へき地保健医療対策においては、へき地医療支援機構を創設し、平成18年度からの第10次へき地保健医療対策においては、都道府県ごとにへき地保健医療計画を整備することとなった。

2 へき地保健医療対策の現状と課題について

- 都道府県においてへき地保健医療計画を策定していたのは29都道府県であり、「協議会」の設置と活用実績があったのは8都道府県であった。
- 自治医科大学卒業医師で9年間の義務年限終了後もへき地で勤務を続けているのは29.5%であった。一方、医師免許取得後にへき地で勤務することを義務付けた地域枠を設定しているのは11都道府県であり、特別なカリキュラムを設定しているのは3都県であった。
- へき地医療支援機構を設置しているのは39都道府県であり、へき地を有して未設置であるのは4県であった。また、当該業務の責任者である専任担当官の活動状況については地域ごとに濃淡があった。一方、へき地医療支援機構と「全く関わりがない」と回答したへき地診療所が52.4%に及んだ。
- へき地医療拠点病院やへき地診療所において、標準医師数を満たしていないのは約16%であった。へき地診療所の常勤医数は平均1.2人で、現在勤務している診療所に5年以上勤務が25.3%、10年以上勤務が14.4%存在していた。

3 国、都道府県、へき地医療を担う医療関係者等が果たすべき役割について

- (1) 都道府県は、今後、第11次へき地保健医療計画策定にあたり、へき地を中心とする地域医療の分析を行った上で、この度例示する先進事例を参考にして、改善策を具体的に策定し、これらの取り組みを積極的に公表するとともに、国は研究班を活用するなどして、そのフォローアップを行うような仕組みを作る必要がある。この際併せて、地域枠選抜出身医師や自治医科大学卒業医師の活用方法や定着率を上げるための方策についても検討することが重要である。
- (2) 国は、全国のへき地医療支援機構の専任担当官等が参加する「全国へき地医療支援機構等連絡会議（仮称）」を設け、都道府県間の格差の是正や各都道府県間にまたがる事項の調整などを、国と共同して実行する必要がある。
- (3) へき地医療を担う医師像として、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる、いわゆる総合医を育成していく必要がある。
- (4) 市町村が独自に大学と提携して医師を派遣してもらうシステムや寄付講座を作っているという事例があり、このような取組を参考に、様々な取組方策について検討していただきたい。
- (5) 大学は、全学生に対する医学教育において、都道府県やへき地医療支援機構と連携し、地域医療・へき地医療に関する教育を充実することが必要である。

4 へき地医療支援機構の強化と新たな役割について

へき地医療支援機構は、代診医派遣等の従来の機能を拡充させるため、医育機関やへき地医療拠点病院と調整しながら、へき地保健医療施策の中心的機関として、地域の実情に応じたドクタープール機能やキャリアパス育成機能などに主体的に関わることが期待される。

具体的に国は、本報告書を踏まえて機構が果たすべき役割や位置づけを明確化し、都道府県等に周知・徹底していくとともに、これら新たな機能を果たすべく、へき地医療支援機構等の強化に向けて、国、都道府県等は積極的に支援する必要がある。また、配置される専任担当官はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、へき地を有しているが機構未設置の県については、設置を行うようにすべきである。

5 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について

- へき地勤務医等が、自分のキャリア形成や家族への影響について心配することなく勤務できるような、医師派遣の枠組み作りに必要な対策について検討する必要がある。
- キャリアパス作成に当たっては、①へき地勤務医の子育て、家族支援などを考慮に入れたキャリアデザインの策定、②勤務体制の中で休暇が臨機応変に取得できる体制の構築、③へき地での勤務に偏らないようにするための体制整備に十分留意する必要がある。
- この度、へき地に勤務する医師のキャリアデザインのモデル例を作成したので、都道府県はこのモデル例を参考にして、関係者間で協議しながら地域にあったキャリアデザイン作りに取り組んでいく必要がある。
- へき地医療を担う医師のモチベーションを上げていくために、へき地・離島での診療経験や機構での勤務を評価して、キャリアになるような仕組み作りが必要であるが、新たな認定制度については現時点では様々な課題があり、直ちに制度化することは難しいものの、引き続き関係者と協議しながら研究班等で検討していく必要がある。

6 へき地等における医療提供体制に対する支援について

(1) へき地医療拠点病院の見直しと新たな支援方策について

- へき地医療拠点病院等に対して、医師派遣に係る動機付けを与えるような一層の支援が求められる。
- 一方、へき地医療拠点病院については、今般、診療報酬上の評価指標に選定されたことや質を確保する観点から、指定要件の見直しも含めて実績や体制にあった新たな評価指標を設けるよう今後研究班等で検討していく必要がある。

(2) 情報通信技術（ＩＴ）による診療支援について

へき地等における医療機関の抱える時間的・距離的ハンディを克服するためのツールとして情報ネットワークの整備は不可欠であり、引き続き支援していく必要がある。

(3) ドクターへリの活用について

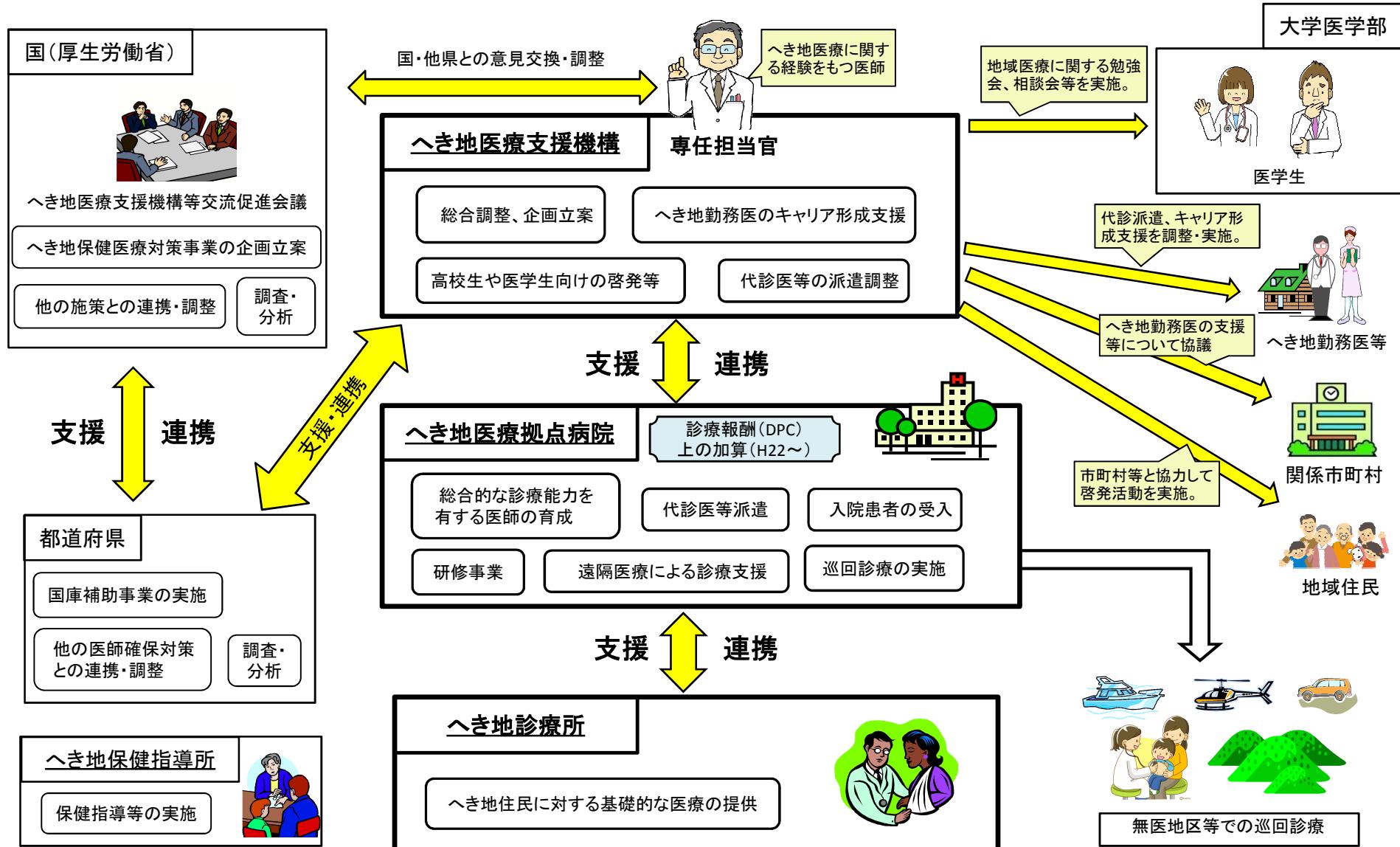
へき地医療の現場から、医師や救急車不在を回避するために、ドクターへリの活用は、積極的に推進していく必要がある。

(4) 歯科医療、看護職等への支援方策について

へき地等における歯科医療体制、看護職等への支援方策などについても、原則、医師等に対する対策と同様の取り組みを行うことが必要であると考える。今後関係者間での協議や研究班等での検討を踏まえて、具体的な施策に結びつけるよう、国は引き続き支援していく必要がある。

第11次へき地保健医療計画体系図(平成23年度～平成27年度)

へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。





医政指発 0617 第1号
平成23年6月17日

各 都道府県
政令市
特別区 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局指導課長

医療機関等における院内感染対策について

院内感染対策については、「医療施設における院内感染の防止について」(平成17年2月1日医政指発第0201004号厚生労働省医政局指導課長通知。以下「第0201004号課長通知」という。)、「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日医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知)、「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日医政総発第1030001号・医政指発第1030002号)等を参考に貴管下医療施設に対する指導方お願いしているところである。

病院内での感染症アウトブレイクへの対応については、通常時からの感染予防、早期発見の体制整備並びにアウトブレイクが生じた場合の早期対応が重要となる。今般、第10回院内感染対策中央会議において、各医療機関等において対策を講ずるべき事項について、提言が取りまとめられたことを踏まえ、医療機関等における院内感染対策の留意事項を別記のとおり取りまとめた。この中では、感染制御の組織化として、感染制御チームの設置に関する事項を追加するとともに、多剤耐性菌によるアウトブレイク等施設内では対応が困難な事例へ備え、医療機関間の連携について記載している。またアウトブレイクを疑う基準並びに保健所

への報告の目安を示している。貴職におかれでは、改正の内容について御了知の上、貴管下医療施設に対する周知及び院内感染対策の徹底について指導方よろしくお願ひする。

また、地方自治体等の管下医療機関等による院内感染対策支援ネットワークのあり方等に関しては、「院内感染対策中央会議提言について」（平成23年2月8日厚生労働省医政局指導課事務連絡）を参考にされたい。

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項に規定する技術的助言である事を申し添える。

おって、第0201004号課長通知は廃止する。

また、第0201004号課長通知における留意事項を取りまとめる際に参考とした平成15年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）による「国、自治体を含めた院内感染対策全体の制度設計に関する緊急特別研究」（主任研究者：小林寛伊・NTT東日本関東病院名誉院長）の分担研究報告書「医療施設における院内感染（病院感染）の防止について」（別添）について、引き続き活用されたい。

(別 記)

医療機関等における院内感染対策に関する留意事項

院内感染とは、①医療機関において患者が原疾患とは別に新たにり患した感染症、②医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のことであり、昨今、関連学会においては、病院感染 (hospital-acquired infection) や医療関連感染 (healthcare-associated infection) という表現も広く使用されている。

院内感染は、人から人へ直接、又は医療機器、環境等を媒介して発生する。特に、免疫力の低下した患者、未熟児、高齢者等の易感染患者は、通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても、院内感染を起こす可能性がある。

このため、院内感染対策は、個々の医療従事者ごとに対策を行うのではなく、医療機関全体として対策に取り組むことが必要である。

また、地域の医療機関等でネットワークを構築し、院内感染発生時にも各医療機関が適切に対応できるよう相互に支援する体制の構築も求められる。

(感染制御の組織化)

- 病院長等の医療機関の管理者が積極的に感染制御に関わるとともに、診療部門、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、事務部門等の各部門を代表する職員により構成される「院内感染対策委員会」を設け、院内感染に関する技術的事項等を検討するとともに、全ての職員に対する組織的な対応方針の指示や教育等を行うこと。
- 医療機関内の各部署から院内感染に係る情報が院内感染対策委員会に報告され、院内感染対策委員会から状況に応じた対応策が現場に迅速に還元される体制を整備すること。
- 院内全体で活用できる総合的な院内感染対策マニュアルを整備し、また、必要に応じて、部門ごとにそれぞれ特有の対策を盛り込んだマニュアルを整備すること。これらのマニュアルは、最新の科学的根拠や院内体制の実態に基づき適時見直しを行うこと。
- 検体からの薬剤耐性菌の検出情報等、院内感染対策に重要な情報が、臨床検査部門から診療部門へ迅速に伝達されるよう、院内部門間の感染症情報の共有体制を確立すること。
- 感染制御チーム（後述）を設置する場合には、医療機関の管理者は、感染制御チームが円滑に活動できるよう、感染制御チームの院内での位置づけ

と役割を明確化し、医療機関内のすべての関係者の理解と協力が得られる環境を整えること。

(感染制御チーム)

- 病床規模の大きい医療機関（目安として病床が300床以上）においては、医師、看護師、検査技師、薬剤師から成る感染制御チームを設置し、定期的に病棟ラウンド（感染制御チームによって医療機関内全体をくまなく、あるいは、必要な部署を巡回し、必要に応じてそれぞれの部署に対して指導などを行うことをいう。）を行うこと。病棟ラウンドは、可能な限り1週間に1度以上の頻度で感染制御チームのうち少なくとも2名以上の参加の上で行うことが望ましいこと。
- 病棟ラウンドに当たっては、検査室からの報告等を活用して感染症患者の発生状況等を点検するとともに、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、各病棟における感染制御担当者の活用等により臨床現場への適切な支援を行うこと。
- 感染制御チームは、医療機関内の抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導を行うこと。
- 複数の職種によるチームでの病棟ラウンドが困難な中小規模の医療機関（目安として病床が300床未満）については、必要に応じて地域の専門家等に相談できる体制を整備すること。

(標準予防策と感染経路別予防策)

- 感染防止の基本として、例えば手袋・ガウン・マスク等の個人用防護具を、感染性物質に接する可能性に応じて適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知したうえで、標準予防策（全ての患者に対して感染予防策のために行う予防策のことを指し、手洗い、手袋やマスクの着用等が含まれる。）を実施するとともに、必要に応じ、院内部門や、対象患者及び対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）を実施すること。また、易感染患者を防御する環境整備に努めること。
- 近年の知見によると、集中治療室などの清潔領域への入室に際して、履物交換と個人用防護具着用を一律に常時実施することによる感染防止効果が認められないことから、院内感染防止を目的としては、必ずしも実施する必要

はないこと。

(手指衛生)

- 手洗い及び手指消毒のための設備・備品等を整備するとともに、患者処置の前後には必ず手指衛生を行うこと。
- 速乾性擦式消毒薬（アルコール製剤等）による手指衛生を実施していても、アルコールに抵抗性のある微生物も存在するため、必要に応じて水道水と石けんによる手洗いを実施すること。
- 手術時手洗いの方法としては、持続殺菌効果のある速乾性擦式消毒薬（アルコール製剤等）による消毒又は手術時手洗い用の外用消毒薬（クロルヘキシジン・スクラブ製剤、ポビドンヨード・スクラブ製剤等）と水道水による手洗いを基本とし、水道水を使用した手術時手洗いにおいても、最後にアルコール製剤等による擦式消毒を併用することが望ましいこと。

(職業感染防止)

- 注射針を使用する際、針刺しによる医療従事者等への感染を防止するため、使用済みの注射針に再びキャップするいわゆる「リキャップ」を原則として禁止し、注射針専用の廃棄容器等を適切に配置するとともに、診療の状況等必要に応じて、針刺しの防止に配慮した安全器材の活用を検討するなど、医療従事者等を対象とした適切な感染予防対策を講じること。

(環境整備と環境微生物調査)

- 空調設備、給湯設備等、院内感染対策に有用な設備の適切な整備や、院内の清掃などを行い、院内の環境管理を適切に行うこと。
- 環境整備の基本は清掃であるが、その際一律に広範囲の環境消毒を行わないこと。血液もしくは体液による汚染がある場合は、汚染局所の清拭除去及び消毒を基本とすること。
- ドアノブ、ベッド柵など、医療従事者や患者が頻繁に接触する箇所については、定期的に清拭し、必要に応じてアルコール消毒等を行うこと。
- 多剤耐性菌感染患者が使用した病室等において消毒薬による環境消毒が必要となる場合は、生体に対する毒性等がないように配慮すること。消毒薬の噴霧、散布、薰（くん）蒸や紫外線照射などは効果が不確実であるだ

けでなく、作業者への危険性もあることから、これらの方法については、単に病室等を無菌状態とすることを目的として漫然と実施しないこと。

- 近年の知見によると、粘着マット及び薬液浸漬マットについては、感染防止効果が認められないことから、原則として、院内感染防止の目的としては、これらを使用しないこと。
- 近年の知見によると、定期的な環境微生物検査は必ずしも施設の清潔度の指標とは相關しないことから、一律に実施するのではなく、例えば、院内感染経路を疫学的に把握する際に行う等、必要な場合に限定して実施すること。

(医療機器の洗浄、消毒、滅菌)

- 医療機器を安全に管理し、適切な洗浄、消毒又は滅菌を行うとともに、消毒薬や滅菌用ガスが生体に有害な影響を与えないよう十分に配慮すること。
- 使用済みの医療機器は、消毒、滅菌に先立ち、洗浄を十分行うことが必要であるが、その方法としては、現場での一次洗浄は極力行わずに、可能な限り中央部門で一括して十分な洗浄を行うこと。

(手術と感染防止)

- 手術室は、空調設備により周辺の各室に対して陽圧を維持し、清潔な空気を供給するとともに、清掃が容易にできる構造とすること。
- 手術室内を無菌状態とすることを目的とした、消毒薬を使用した広範囲の床消毒については、日常的に行う必要はないこと。

(新生児集中治療部門での対応)

- 保育器の日常的な消毒は必ずしも必要ではないが、消毒薬を使用した場合には、その残留毒性に十分注意を払うこと。患児を収容中は、決して保育器内の消毒を行わないこと。
- 新生児集中治療管理室においては、特に未熟児などの易感染状態の患児を取り扱うことが多いことから、カテーテル等の器材を介した院内感染防止に留意し、気道吸引や創傷処置においても適切な無菌操作に努めること。

(感染性廃棄物の処理)

- 感染性廃棄物の処理については、『廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル』（平成21年5月11日環廃産発第090511001号環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部長通知による）に掲げられた基準を遵守し、適切な方法で取り扱うこと。

(医療機関間の連携について)

- 緊急時に地域の医療機関同士が連携し、各医療機関のアウトブレイクに対して支援がなされるよう、医療機関相互のネットワークを構築し、日常的な相互の協力関係を築くこと。
- 地域のネットワークの拠点医療機関として、大学病院や国立病院機構傘下の医療機関、公立病院等地域における中核医療機関、あるいは学会指定医療機関等が中心的な役割を担うことが望ましいこと。

(地方自治体の役割)

- 地方自治体はそれぞれの地域の実状に合わせて、地域における院内感染対策のためのネットワークを整備し、積極的に支援すること。
- 地方衛生研究所等において適切に院内感染起因微生物を検査できるよう、体制を充実強化すること。

(アウトブレイク時の対応)

- 同一医療機関内又は同一病棟内で同一菌種（ここでは、原因微生物が多剤耐性菌によるものを想定。以下同じ。）による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクが疑われると判断した場合、当該医療機関は院内感染対策委員会又は感染制御チームによる会議を開催し、1週間以内を目安にアウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施すること。
- アウトブレイクを疑う基準としては、一例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例（以下の4菌種は保菌者を含む：バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、多剤耐性アシネットバクター・

バウマニ (*Acinetobacter baumannii*)) が計 3 例以上特定された場合、あるいは、同一機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例（抗菌薬感受性パターンが類似した症例等）（上記の 4 菌種は保菌者を含む）が計 3 例以上特定された場合を基本とすること。

- アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例（上記の 4 菌種は保菌者を含む）を認めた場合、院内感染対策に不備がある可能性が有ると判断し、速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼すること。
- 医療機関内での院内感染対策を講じた後、同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例（上記の 4 菌種は保菌者を含む）が多数にのぼる場合（目安として 10 名以上となった場合）または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合においては、管轄する保健所に速やかに報告すること。また、このような場合に至らない時点においても、医療機関の判断の下、必要に応じて保健所に連絡・相談することが望ましいこと。
- 報告を受けた保健所は、当該院内感染発生事案に対する医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおりに実施され効果を上げているか、また地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家による支援が順調に進められているか、一定期間、定期的に確認し、必要に応じて指導及び助言を行うこと。その際、医療機関等の専門家の判断も参考にすることが望ましいこと。
- 保健所は、医療機関からの報告を受けた後、都道府県や政令市等と緊密に連携をとること。

医療機関等における院内感染対策について(改正の要点)

【新たに追加した事項】

(感染制御チーム)

- ・病床規模の大きい医療機関(目安として病床が300床以上)においては、医師、看護師、検査技師、薬剤師から成る感染制御チームを設置し、定期的に病棟ラウンドを行うこと。
- ・感染症患者の発生状況等を点検、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、臨床現場への適切な支援を行うこと。
- ・医療機関内の抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導を行うこと。

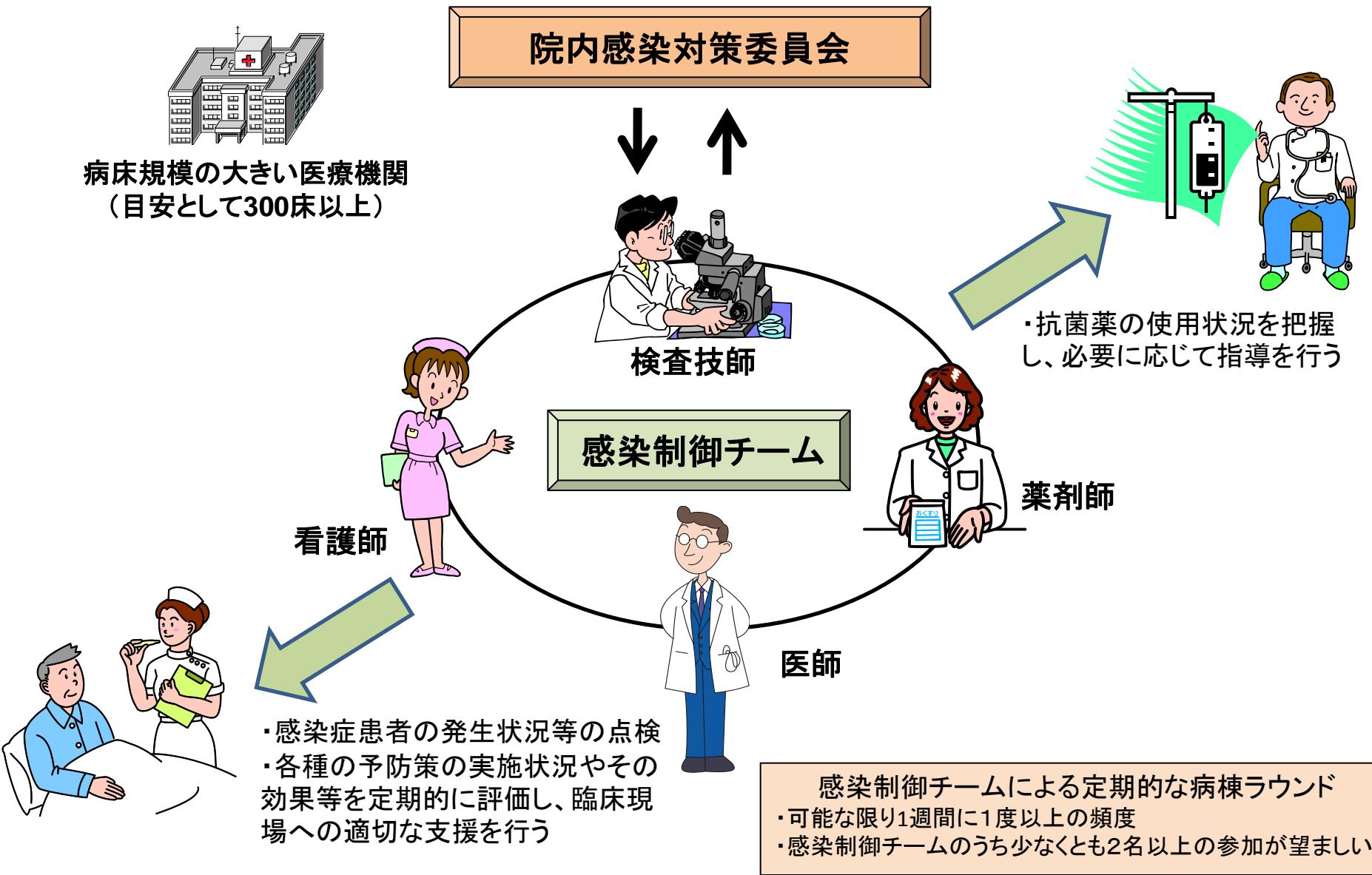
(医療機関間の連携について)

- ・緊急時に地域の医療機関同士が速やかに連携し、各医療機関のアウトブレイクに対して支援がなされるよう、医療機関相互のネットワークを構築し、日常的な相互の協力関係を築くこと。

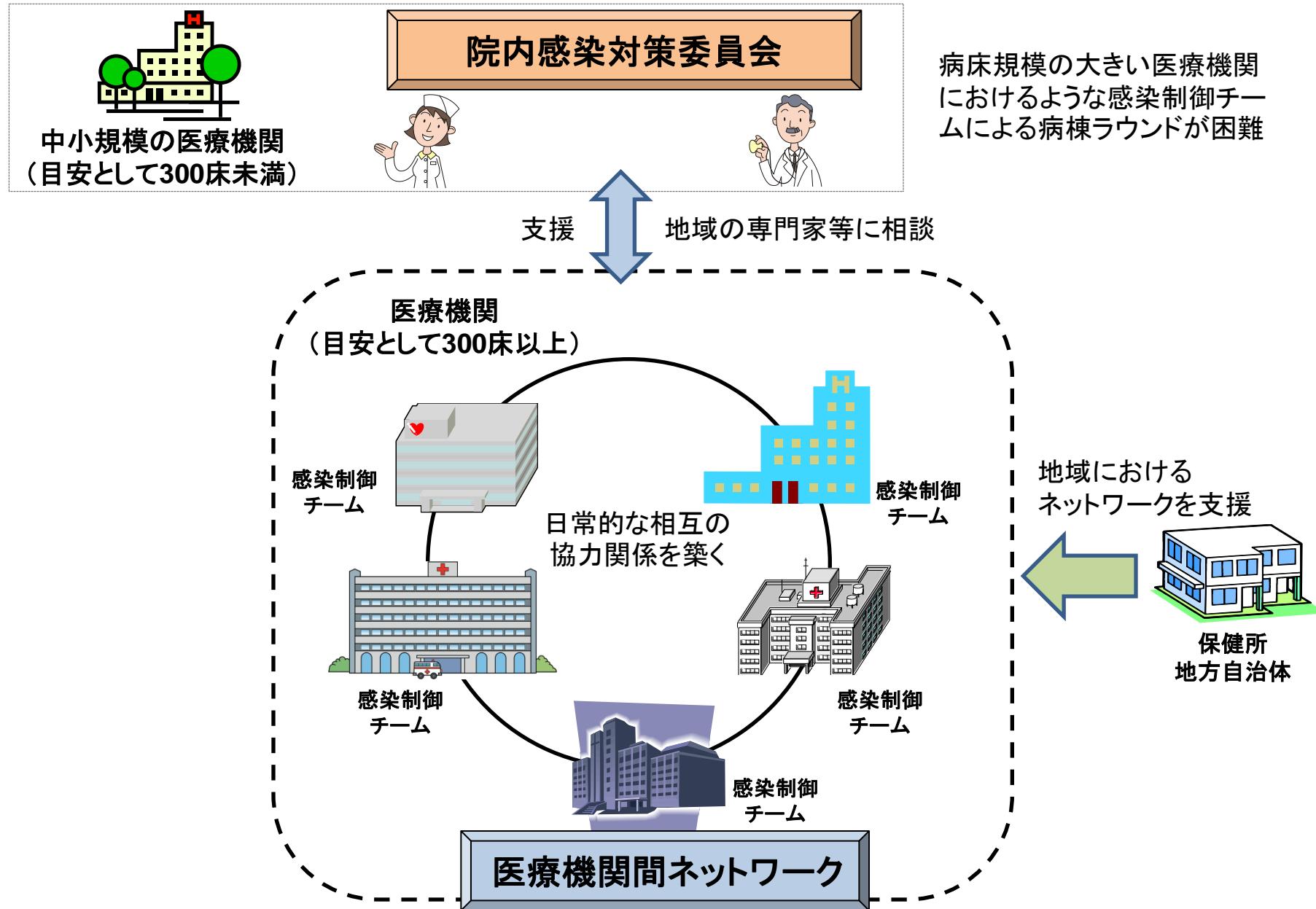
(アウトブレイク時の対応)

- ・**医療機関内の対応** : アウトブレイクが疑われると判断した場合、院内感染対策委員会又は感染制御チームによる会議を開催し、1週間以内を目安にアウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施すること
- ・**支援依頼** : アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例を認めた場合、速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼すること。
- ・**報告** : 同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例が多数にのぼる場合(目安として10名以上となった場合)または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合においては、管轄する保健所に速やかに報告すること。

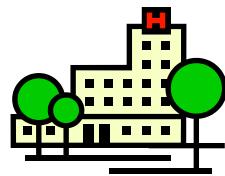
病床規模の大きい医療機関における院内感染対策の体制(概要)



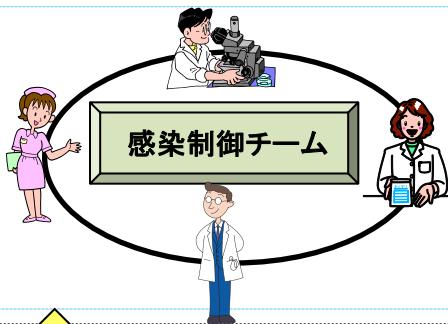
中小規模の医療機関における院内感染対策の体制および医療機関間連携(概要)



アウトブレイク時の対応 (多剤耐性菌を想定)



院内感染対策委員会

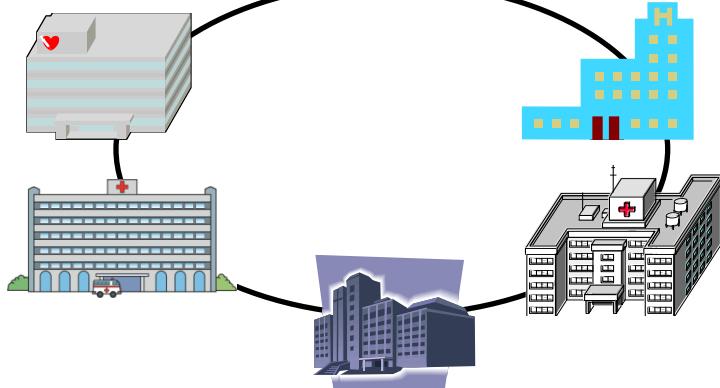


院内感染によるアウトブレイクが疑われる場合
(多剤耐性菌一例目の発見から4週間以内に計3例以上の
感染症例の発病症例等)

医療機関内の対応:院内感染対策委員会、感染制御チーム

支援

地域の専門家に相談



新たな感染症の発病症例を認める

地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に
感染拡大防止に向けた支援を依頼

医療機関間ネットワーク

指導・助言



保健所

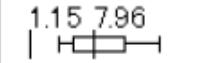
同一医療機関内で同一菌種による感染症の
発病症例が多数にのぼる場合 (目安として10名以上)

保健所に報告

報告



特定の耐性菌分離患者数*と全国医療機関 † の分離率分布

	2008年 患者数 (分離率 ‡)	2009年 患者数 (分離率 ‡)	2010年 患者数 (分離率 ‡)	2011年 患者数 (分離率 ‡)	2012年 患者数 (分離率 ‡)	集計対象医療機関の分離率¶ (%) の分布
検体提出患者数	930,861人	1,056,555人	1,069,216人	1,309,993人	1,453,969人	
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)	97,384人 (10.46%)	105,722人 (10.01%)	100,845人 (9.43%)	114,933人 (8.77%)	117,209人 (8.06%)	1.15 7.96  38.29
パンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA)	0人 (0.00%)	0人 (0.00%)	0人 (0.00%)	0人 (0.00%)	0人 (0.00%)	0.00
パンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)	306人 (0.03%)	540人 (0.05%)	520人 (0.05%)	407人 (0.03%)	236人 (0.02%)	0.00 0.00 2.05
ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP)	12,234人 (1.31%)	13,662人 (1.29%)	14,769人 (1.38%)	15,062人 (1.15%)	12,874人 (0.89%)	0.00 0.60 18.03
多剤耐性緑膿菌 (MDRP)	2,109人 (0.23%)	1,928人 (0.18%)	1,872人 (0.18%)	2,388人 (0.18%)	2,059人 (0.14%)	0.00 0.04 7.45
多剤耐性アシнетバクター 属 (MDRA)	35人 (0.00%)	32人 (0.00%)	55人 (0.01%)	115人 (0.01%)	163人 (0.01%)	0.00 0.00 1.37
カルバペネム耐性緑膿菌	13,524人 (1.45%)	13,727人 (1.30%)	13,425人 (1.26%)	16,479人 (1.26%)	15,815人 (1.09%)	0.00 0.93 15.15
カルバペネム耐性セラチア	162人 (0.02%)	172人 (0.02%)	131人 (0.01%)	118人 (0.01%)	76人 (0.01%)	0.00 0.00 0.29
第三世代セファロスボリン 耐性肺炎桿菌	1,593人 (0.17%)	1,875人 (0.18%)	2,050人 (0.19%)	3,155人 (0.24%)	3,419人 (0.24%)	0.00 0.11 8.71
第三世代セファロスボリン 耐性大腸菌	5,733人 (0.62%)	7,446人 (0.70%)	9,196人 (0.86%)	14,927人 (1.14%)	18,843人 (1.30%)	0.00 1.12 17.41
フルオロキノロン耐性大腸菌	16,630人 (1.79%)	19,832人 (1.88%)	22,996人 (2.15%)	33,000人 (2.52%)	41,684人 (2.87%)	0.00 2.76 22.15

入院検体でかつ、検査法が原則微量液体希釈法又はEtestと設定されたMIC値が報告されている検体を集計

MRSAとVREは検査法によらず菌名コードで指定された場合はそれらを含む

* 分離患者数と検体提出患者数は30日ごとに重複処理（巻末資料参照）している

† ここでは全医療機関は集計対象医療機関を表す

‡ ここで分離率は全体の分離率を表す

全の分離率

= (集計対象医療機関の対象菌の分離患者数合計) ÷ (集計対象医療機関の検出提出患者数合計) × 100

¶ 分離率 = (対象菌の分離患者数) ÷ (検体提出患者数) × 100

本公開データは国内の全医療機関の数値を集計したデータではありません。

データ集計日：2013年04月22日

公開情報掲載日：2013年06月04日

24. 都道府県別医療法人数

平成25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)			厚生労働大臣所管法人(再掲)			一人医師医療法人(再掲)			備考				
	総数	財団	社団					持分有	持分無	(再掲)	総数	財団	社団	総数	財団	社団	持分有	持分無	(再掲)					
			総数	持分有	持分無																			
1 北海道	2,486	5	2,481	2,114	367	23	61	22	24		24	8	8	7	1	1,942	1,409	533	・一人医師医療法人設立認可					
2 青森県	340	4	336	309	27	4	23	1	2		2	2	2	2	2	265	218	47	件数の推移					
3 岩手県	345	3	342	286	56	4	45	6	1	5	2	4	4	4	4	279	230	49	昭和61年12月末 179件					
4 宮城县	748	9	739	654	85	2	81	2	2		2	9	1	8	7	585	510	75	昭和62年3月末 320件					
5 秋田県	324	4	320	292	28	7	16	3	3		3	2	2	1	1	240	191	49	昭和62年12月末 723件					
6 山形県	461	2	459	407	52	6	46	3	2		1	2	2	2	2	410	337	73	昭和63年3月末 815件					
7 福島県	797	3	794	717	77	3	59	6	1	5	3	1	2	12	11	691	598	93	昭和63年12月末 1,557件					
8 茨城県	844	2	842	737	105	2	72	6	1	5	2	23	23	20	3	613	506	107	平成元年3月末 2,417件					
9 栃木県	735	3	732	653	79	1	60	7	2		2	14	14	14	4	537	468	69	平成元年12月末 6,620件					
10 群馬県	770	4	766	671	95	17	85	6	1		1	4	4	4	4	652	549	103	平成2年3月末 7,218件					
11 埼玉県	2,275	17	2,258	1,907	351	10	333	13	1	12	4	1	3	78	78	70	8	1,915	1,463	452	平成2年12月末 9,451件			
12 千葉県	1,815	11	1,804	1,481	323	11	303	8	8	7	64	2	62	54	8	1,518	1,127	391	平成3年3月末 9,881件					
13 東京都	5,184	100	5,084	4,030	1,054	18	622	18	7	11	6	3	317	11	306	253	53	4,577	3,272	1,305	平成3年12月末 11,296件			
14 神奈川県	2,956	39	2,917	2,362	555	4	459	18	5	13	4	2	81	4	77	65	12	2,521	1,881	640	平成4年3月末 11,597件			
15 新潟県	898	6	892	783	109	15	47	7	2	5	3	3	6	6	6	6	6	795	650	145	平成4年12月末 13,205件			
16 富山県	275	6	269	237	32	3	29	5	2	3	2	2	2	2	2	201	148	53	平成5年3月末 13,822件					
17 石川県	435	5	430	391	39	4	25	3	3	2	2	8	8	6	2	372	288	84	平成5年12月末 15,665件					
18 福井県	297	4	293	273	20			6	2	4	4	1	1	4	4	238	192	46	平成6年3月末 15,935件					
19 山梨県	223	3	220	191	29	3	18	4	4	1	1	4	4	2	2	176	147	29	平成6年12月末 17,322件					
20 長野県	717	8	709	644	65	3	50	6	4	2	5	2	3	8	7	1	607	503	104	平成7年3月末 17,828件				
21 岐阜県	682		682	598	84	5	45	10	3		3	5	5	3	2	542	448	94	平成7年12月末 19,008件					
22 静岡県	1,282	2	1,280	1,164	116	5	5	3	3		20	20	18	2	2	1,144	1,010	134	平成8年3月末 19,545件					
23 爱知県	1,905	9	1,896	1,651	245	11	223	17	2	15	7	3	4	33	33	32	1	1,525	1,269	256	平成8年12月末 20,812件			
24 三重県	632	1	631	561	70	7	58	4	4	3	3	17	17	17	17	17	525	445	80	平成9年3月末 21,324件				
25 滋賀県	416		416	365	51	2	44	3	3	1	1	9	9	9	9	9	365	315	50	平成10年3月末 23,112件				
26 京都府	898	24	874	769	105	3	94	6	4	1	3	14	14	12	2	728	602	126	平成11年3月末 24,770件					
27 大阪府	3,712	34	3,678	3,210	468		430	19	3	16	22	2	20	71	68	3	3,413	2,742	671	平成12年3月末 26,045件				
28 兵庫県	1,946	20	1,926	1,670	256	2	221	26	3	23	2	2	26	1	25	23	2	1,710	1,418	292	平成13年3月末 27,504件			
29 香川県	437	8	429	357	72	5	68	3	2	1	1	1	10	10	9	1	362	327	35	平成14年3月末 28,967件				
30 和歌山县	393		393	373	20	2	8	2	2		2	2	4	4	4	4	313	270	43	平成15年3月末 30,331件				
31 鳥取県	328	7	321	297	24			2	2		2	1	1	4	4	4	293	226	67	平成16年3月末 31,664件				
32 島根県	339	2	337	308	29	1	18	4	4	1	3	3	3	3	2	1	277	225	52	平成17年3月末 33,057件				
33 岡山県	929	1	928	841	87	3	60	15	1	14	9	9	3	3	3	3	776	642	134	平成18年3月末 34,602件				
34 広島県	1,374	1	1,373	1,219	154	8	128	7	1	6	5	5	7	7	6	1	1,179	1,013	166	平成19年3月末 36,973件				
35 山口県	724	3	721	652	69	5	56	5	5	2	7	2	7	7	6	1	602	537	65	平成20年3月末 37,533件				
36 徳島県	574		574	530	44	2	38	2		2	2	2	9	9	9	9	495	389	106	平成21年3月末 37,878件				
37 香川県	515	6	509	429	80	1	55	3	2	2	2	5	5	5	5	5	417	344	73	平成22年3月末 38,231件				
38 愛媛県	896	5	891	802	89			7	3	4	5	1	4	2	2	2	759	609	150	平成23年3月末 39,102件				
39 高知県	382	1	381	348	33	2	9	6	6	1	1	3	3	3	3	3	221	182	39	平成24年3月末 39,947件				
40 福岡県	2,597	9	2,588	2,259	329	9	298	21	1	20	10	1	9	24	1	22	1	2,093	1,791	302	平成25年3月末 40,787件			
41 佐賀県	411	1	410	342	68			41	11	1	10	1	1	12	1	11	11	309	256	53	*一人医師医療法人(再掲)			
42 長崎県	810	6	804	726	78	5	62	7	7	5	3	2	6	4	4	4	659	553	106	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。				
43 熊本県	1,008	3	1,005	908	97	10	74	11	11	5	5	10	10	9	1	1	803	673	130					
44 大分県	638	6	632	563	69	6	56	8	3	5	7	1	6	3	3	2	456	394	62					
45 宮崎県	564	3	561	489	72	3	49	10	1	9	2	2	3	3	3	3	458	384	74					
46 鹿児島県	1,034	2	1,032	915	117	11	53	10	1	9	9		9	4	1	3	3	847	683	164				
47 沖縄県	469		469	418	51	13	29	3	3	4		4	4	4	4	2	382	315	67					
計	48,820	392	48,428	41,903	6,525	261	4,756	375	50	325	191	29	162	967	25	942	828	114	40,787	32,749	8,038			

25. 社会医療法人の認定状況

平成26年1月1日現在

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称
				業務の区分
北海道	社会医療法人社団 カレスサッポロ	札幌市中央区 北1条東4丁目8番地 サッポロファクトリーフロンティア館4階	平成20年7月10日	北光記念病院
				救急医療
				時計台記念病院
				へき地医療
	社会医療法人 函館渡辺病院	北海道函館市 湯川町1-31-1	平成20年11月1日	函館渡辺病院
	社会医療法人 北斗	北海道帯広市 稻田町基線7番地5	平成21年3月1日	北斗病院
	社会医療法人 孝仁会	北海道釧路市 芦野1丁目27番1号	平成21年3月1日	孝仁会記念病院
	社会医療法人 瞳心会	北海道札幌市東区 北44条東8丁目1番6号	平成22年3月1日	瞳心会病院
	社会医療法人 友愛会	北海道登別市 鶯別町2丁目32番地1	平成22年3月1日	友愛会恵愛病院
	社会医療法人 母恋	北海道室蘭市 新富町1-5-13	平成22年3月1日	精神科救急医療
				日鋼記念病院
				救急医療
				災害医療
	社会医療法人 恵和会	北海道札幌市豊平区 西岡4条4丁目1番52号	平成22年9月1日	小児救急医療
				天使病院
				周産期医療
				周産期医療
	社会医療法人 恵佑会	北海道札幌市白石区 本通14丁目北1番1号	平成22年9月1日	恵佑会札幌病院
	社会医療法人社団 即仁会	北海道北広島市 栄町1丁目5番地2	平成22年9月1日	北広島病院
	社会医療法人 秀眸会	北海道札幌市北区 北16条西4丁目2番17号	平成23年3月1日	大塚眼科病院
	社会医療法人 鳩仁会	北海道札幌市中央区南9条 西10丁目1番50号	平成23年3月1日	へき地医療
				札幌中央病院
				救急医療
				あつた中央クリニック
	社会医療法人 明生会	北海道網走市 桂町4丁目1番7号	平成23年3月1日	へき地医療
				札幌中央病院
				救急医療
				網走脳神経外科・リハビリテーション病院
	社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	北海道室蘭市 知利別町1丁目45番地	平成23年3月1日	製鉄記念室蘭病院
	社会医療法人 北海道循環器病院	北海道札幌市中央区 南27条西13丁目1番30号	平成23年9月1日	北海道循環器病院
	社会医療法人 北楡会	北海道札幌市白石区 東札幌6条6丁目5番1号	平成23年9月1日	札幌北楡病院
	社会医療法人 康和会	北海道札幌市豊平区 月寒東2条18丁目7番26号	平成23年9月1日	札幌しらかば台病院
	社会医療法人 蘭友会	北海道札幌市清田区 美しが丘1条6丁目1番5号	平成23年9月1日	へき地医療
	社会医療法人 高橋病院	北海道函館市 元町32番18号	平成23年9月1日	札幌里塚病院
	社会医療法人社団 瞳心会	北海道札幌市西区 西野4条1丁目1番30号	平成24年9月1日	へき地医療
	社会医療法人 医仁会	北海道札幌市中央区 南1条西14丁目291番地190	平成24年9月1日	心臓血管センター北海道大野病院
	社会医療法人社団 三草会	北海道札幌市東区 本町2条4丁目8番20号	平成24年9月1日	中村記念病院
	社会医療法人 博友会	北海道赤平市 平岸新光町2丁目1番地	平成24年9月1日	救急医療
	社会医療法人 慈恵会	北海道虹田郡洞爺湖町 高砂町37番地	平成24年9月1日	平岸病院
				精神科救急医療
				洞爺湖温泉診療所
				へき地医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称
				業務の区分
	社会医療法人 延山会	北海道札幌市北区新川西3条2丁目10番1号	平成25年9月1日	西成病院 へき地医療
	社会医療法人 札幌清田整形外科病院	北海道札幌市清田区清田1条4丁目1番50号	平成25年9月1日	札幌清田整形外科病院 へき地医療
	社会医療法人 共栄会	北海道札幌市白石区川下577番地8	平成25年9月1日	札幌トロイカ病院 精神科救急医療
青森県	社会医療法人 博進会	青森県三戸郡南部町大字沖田面字千刈36番地2	平成20年12月1日	南部病院 救急医療
	社会医療法人 松平病院	青森県八戸市大字新井田字出口平17番地	平成23年12月1日	松平病院 精神科救急医療
宮城县	社会医療法人 将道会	宮城県岩沼市里の杜1丁目2番5号	平成23年12月1日	総合南東北病院 救急医療
	社会医療法人 康陽会	宮城県仙台市宮城野区大榎15番27号	平成23年12月1日	中嶋病院 救急医療
秋田県	社会医療法人 明和会	秋田県秋田市中通6丁目1番23号	平成21年2月1日	中通総合病院 救急医療
	社会医療法人 興生会	秋田県横手市根岸町8番21号	平成21年4月1日	横手興生病院 精神科救急医療
	社会医療法人 青嵐会	秋田県由利本荘市岩渕下110	平成25年1月1日	本荘第一病院 へき地医療
山形県	社会医療法人 公徳会	山形県南陽市柄塚948番地の1	平成22年1月1日	佐藤病院 精神科救急医療
	社会医療法人 二本松会	山形県山形市桜町2番75号	平成23年4月1日	山形さくら町病院 精神科救急医療
福島県	社会医療法人 福島厚生会	福島県福島市北沢又字成出16番地の2	平成20年11月1日	福島第一病院 救急医療
	社会医療法人 一陽会	福島県福島市八島町15番27号	平成21年10月1日	一陽会病院 精神科救急医療
	社会医療法人 秀公会	福島県福島市大森字柳下16番地の1	平成23年4月1日	あづま脳神経外科病院 へき地医療
茨城県	社会医療法人 愛宣会	茨城県日立市鮎川町二丁目8番16号	平成25年9月1日	ひたち医療センター 救急医療
栃木県	社会医療法人 博愛会	栃木県那須塩原市大黒町2番5号	平成21年1月1日	菅間記念病院 救急医療
	社会医療法人 恵生会	栃木県さくら市氏家2650番地	平成21年4月1日	黒須病院 救急医療
群馬県	社会医療法人 輝城会	群馬県沼田市栄町8	平成21年7月1日	沼田脳神経外科循環器科病院 救急医療 へき地医療
埼玉県	社会医療法人社団 新都市医療研究会[関越]会	埼玉県鶴ヶ島市大字脚折145-1	平成22年4月1月	関越病院 救急医療
	社会医療法人 壮幸会	埼玉県行田市持田376番地	平成23年5月1日	行田総合病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 さいたま市民医療センター	埼玉県さいたま市西区大字島根299-1	平成23年10月1日	さいたま市民医療センター 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 至仁会	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘四丁目2692番地1	平成24年4月1日	圈央所沢病院 救急医療
千葉県	社会医療法人 菊田会	千葉県習志野市津田沼5-5-25	平成22年4月1日	習志野第一病院 救急医療
	社会医療法人 木下会	千葉県松戸市金ヶ作107番地の1	平成22年4月1日	千葉西総合病院 救急医療
	社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会	千葉県千葉市花見川区幕張町4丁目524番地の2	平成22年8月26日	船橋二和病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人社団 同仁会	千葉県木更津市岩根2丁目3番1号	平成22年8月26日	木更津病院 精神科救急医療
	社会医療法人社団 さつき会	千葉県袖ヶ浦市長浦駅前5丁目21番地	平成22年8月26日	袖ヶ浦さつき台病院 精神科救急医療
	社会医療法人社団 健脳会	千葉県千葉市稻毛区長沼原町408番地	平成23年4月1日	千葉脳神経外科病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称
				業務の区分
東京都	社会医療法人社団 萤水会	千葉県柏市 名戸ヶ谷687番地の4	平成25年1月1日	名戸ヶ谷病院 救急医療
	社会医療法人財団 大和会	東京都東大和市 南街1-13-12	平成21年4月1日	東大和病院 救急医療 武蔵村山病院 救急医療
	社会医療法人社団 健生会	東京都立川市錦町 1丁目16番15号	平成21年9月1日	立川相互病院 救急医療
	社会医療法人財団 河北医療財団	東京都杉並区 阿佐谷北1丁目7番3号	平成22年10月1日	河北総合病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人財団 仁医会	東京都大田区大森北 1丁目34番6号	平成23年4月1日	牧田総合病院 救急医療
	社会医療法人社団 正志会	東京都町田市 鶴間1008番地の1	平成23年10月1日	南町田病院 救急医療
	社会医療法人社団 慈生会	東京都足立区一ツ家 四丁目3番4号	平成24年4月1日	等潤病院 救急医療
	社会医療法人財団 城南福祉医療協会	東京都大田区 大森東4丁目4番14号	平成25年4月1日	大田病院 救急医療
	社会医療法人社団 医善会	東京都足立区 本木1丁目3番7号	平成25年4月1日	いすみ記念病院 救急医療
	社会医療法人社団 森山医会	東京都江戸川区 西葛西6丁目15番24号	平成25年6月1日	森山記念病院 救急医療
神奈川県	社会医療法人社団 三思会	神奈川県厚木市 船子232番地	平成21年4月1日	東名厚木病院 救急医療
	社会医療法人財団 互恵会	神奈川県鎌倉市 大船6-2-24	平成22年4月1日	大船中央病院 救急医療
新潟県	社会医療法人 嵐陽会	新潟県三条市本町 五丁目2番30号	平成21年4月1日	三之町病院 救急医療
	社会医療法人 桑名恵風会	新潟県新潟市東区 河渡甲140番地	平成21年4月1日	桑名病院 救急医療
	社会医療法人 新潟勤労者医療協会	新潟県新潟市秋葉区 東金沢1459-1	平成24年9月1日	下越病院 災害医療
石川県	社会医療法人財団 董仙会	石川県七尾市 富岡町94番地	平成20年11月1日	恵寿総合病院 救急医療
	社会医療法人財団 松原愛育会	石川県金沢市 石引4丁目3番5号	平成23年4月1日	松原病院 精神科救急医療
山梨県	社会医療法人 加納岩	山梨県山梨市 上神内川1309	平成23年10月1日	加納岩総合病院 救急医療
長野県	社会医療法人財団 慈泉会	長野県松本市 本庄2-5-1	平成20年12月1日	相澤病院 救急医療
	社会医療法人 恵仁会	長野県佐久市 中込3丁目15番地6	平成21年11月1日	菅平高原クリニック へき地医療
	社会医療法人 城西医療財団	長野県松本市 城西1丁目5番16号	平成21年11月1日	城西病院 精神科救急医療
	社会医療法人 抱生会	長野県松本市 渚1丁目7番45号	平成23年12月1日	丸の内病院 周産期医療
	社会医療法人 南信勤労者医療協会	長野県諏訪郡 下諏訪町214番地	平成24年10月1日	諏訪共立病院 救急医療
	社会医療法人 栗山会	長野県飯田市 大通1-15	平成25年4月1日	飯田病院 精神科救急医療
	社会医療法人 中信勤労者医療協会	長野県松本市 巾上9-26	平成25年4月1日	松本協立病院 救急医療
岐阜県	社会医療法人 厚生会	岐阜県美濃加茂市 古井町下古井590	平成20年10月1日	木沢記念病院 救急医療
	社会医療法人 蘇西厚生会	岐阜県羽島郡笠松町 泉町11番地	平成20年10月1日	松波総合病院 救急医療
	社会医療法人 緑峰会	岐阜県海津市南濃町 津屋1508番地	平成23年4月1日	養南病院 精神科救急医療
愛知県	社会医療法人財団 せせらぎ会	愛知県北設楽郡東栄町 大字三輪字上栗5番地	平成21年4月1日	東栄町国民健康保険東栄病院 へき地医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称
				業務の区分
	社会医療法人 杏嶺会	愛知県一宮市奥町字下口西89番地1	平成21年4月1日	一宮西病院 救急医療
	社会医療法人財団 新和会	愛知県安城市住吉町2丁目2番7号	平成21年4月1日	八千代病院 救急医療
	社会医療法人 明陽会	愛知県豊橋市羽根井本町134	平成22年4月1日	成田記念病院 救急医療
	社会医療法人 名古屋記念財団	愛知県名古屋市天白区平針305番地	平成23年4月1日	名古屋記念病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 宏潤会	愛知県名古屋市南区白水町9番地	平成23年4月1日	大同病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 大雄会	愛知県一宮市桜1丁目9番9号	平成24年4月1日	総合大雄会病院 救急医療 小児救急医療 災害医療
	社会医療法人 志聖会	愛知県犬山市大字五郎丸字ニタ子塚6	平成25年4月1日	総合犬山中央病院 救急医療
三重県	社会医療法人 居仁会	三重県四日市市日永5039番地	平成22年3月5日	総合心療センターひなが 精神科救急医療
	社会医療法人 峰和会	三重県鈴鹿市国府町字保子里112番地の1	平成23年11月1日	鈴鹿回生病院 救急医療
	社会医療法人 畿内会	三重県伊賀市上野桑町1734番地	平成24年11月1日	岡波総合病院 救急医療
滋賀県	社会医療法人 誠光会	滋賀県草津市矢橋町1660	平成20年9月1日	草津総合病院 救急医療 災害医療
京都府	社会医療法人 岡本病院(財団)	京都府京都市伏見区京町9丁目50番地	平成21年4月1日	第二岡本総合病院 救急医療
	社会医療法人 西陣健康会	京都府京都市上京区堀川通今出川上ル北舟橋町865番地	平成21年4月1日	堀川病院 救急医療
	社会医療法人 太秦病院	京都府京都市右京区太秦帷子ノ辻町30番地	平成21年4月1日	太秦病院 救急医療
	社会医療法人 弘仁会	京都府京都市伏見区桃山町泰長老115番地	平成22年4月1月	大島病院 救急医療
大阪府	社会医療法人 愛仁会	大阪府大阪市西淀川区佃2丁目2番45号	平成21年1月1日	千船病院 救急医療 小児救急医療 周産期医療
	社会医療法人 協和会	大阪府大阪市北区天神橋7丁目5番26号	平成21年1月1日	高槻病院 救急医療 小児救急医療 周産期医療
	社会医療法人 真美会	大阪府大阪市旭区新森4丁目13番17号	平成21年1月1日	中野こども病院 小児救急医療
	社会医療法人 生長会	大阪府和泉市肥子町1丁目10番17号	平成21年1月1日	府中病院 救急医療
	社会医療法人 栄公会	大阪府泉佐野市中町3丁目4番5号	平成21年1月1日	ベルランド総合病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 きっこう会	大阪府大阪市西区境川1丁目2番31号	平成21年1月1日	佐野記念病院 救急医療
	社会医療法人 ベガサス	大阪府堺市西区浜寺船尾町東4丁244番地	平成21年1月1日	総合病院多根病院 救急医療
	社会医療法人 若弘会	大阪府大阪市浪速区日本橋4丁目7番17号	平成21年7月1日	馬場記念病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称
				業務の区分
大阪府	社会医療法人 大道会	大阪府大阪市城東区東中浜1丁目5番1号	平成22年1月1日	森之宮病院 救急医療
	社会医療法人 景岳会	大阪府大阪市住之江区東加賀屋1丁目18番18号	平成22年1月1月	総合病院南大阪病院 救急医療
	社会医療法人 弘道会	大阪府守口市佐太中町6丁目17番33号	平成22年1月1月	守口生野記念病院 萱島生野病院 浪速生野病院 救急医療
	社会医療法人 盛和会	大阪府大阪市鶴見区鶴見4丁目1番30号	平成22年7月1日	本田病院 救急医療
	社会医療法人 山弘会	大阪府寝屋川市秦町15番3号	平成22年7月1日	上山病院 救急医療
	社会医療法人 阪南医療福祉センター	大阪府松原市南新町3丁目3番28号	平成22年7月1日	阪南中央病院 周産期医療 小児救急医療
	社会医療法人 同仁会	大阪府堺市堺区老松町2丁目58番1号	平成23年1月1日	耳原総合病院 救急医療
	社会医療法人 医真会	大阪府八尾市沼1丁目41番地	平成23年1月1日	八尾総合病院 救急医療
	社会医療法人 信愛会	大阪府交野市私部2丁目11番38号	平成23年1月1日	囲生会脳神経外科病院 救急医療
	社会医療法人 慈薰会	大阪府貝塚市水間244番地	平成24年1月1日	河崎病院 救急医療
	社会医療法人 祐生会	大阪府高槻市真上町3丁目13番1号	平成25年1月1日	みどりヶ丘病院 救急医療
	社会医療法人 寿楽会	大阪府大阪市西区南堀江1丁目3番5号	平成25年1月1日	大野記念病院 救急医療
	社会医療法人 純幸会	大阪府豊中市服部西町3丁目1番8号	平成25年1月1日	豊中渡辺病院 救急医療
	社会医療法人 垣谷会	大阪府松原市三宅西1丁目358番地3	平成25年1月1日	明治橋病院 救急医療
	社会医療法人 北斗会	大阪府豊中市城山町一丁目9番1号	平成25年7月1日	さわ病院 精神科救急医療
	社会医療法人 頌徳会	大阪府堺市東区北野田626番地	平成26年1月1日	日野病院 救急医療
	社会医療法人 清恵会	大阪府堺市堺区向陵中町四丁2番10号	平成26年1月1日	清恵会病院 救急医療 小児救急医療
兵庫県	社会医療法人 渡邊高記念会	兵庫県西宮市室川町10番22号	平成22年4月1日	西宮渡辺病院 救急医療
	社会医療法人 製鉄記念広畑病院	兵庫県姫路市広畑区夢前町3丁目1番地	平成23年4月1日	製鉄記念広畑病院 救急医療
	社会医療法人財団 聖フランシスコ会	兵庫県姫路市仁豊野650番地	平成25年4月1日	姫路聖マリア病院 救急医療
奈良県	社会医療法人 高清会	奈良県天理市蔵之庄村461番地の2	平成22年4月1日	高井病院 救急医療
	社会医療法人 健生会	奈良県大和高田市日之出町12番8号	平成25年4月1日	土庫病院 小児救急医療
	社会医療法人 平成記念病院	奈良県橿原市四条町827番地	平成25年4月1日	平成記念病院 救急医療
	社会医療法人 松本快生会	奈良県奈良市鶴舞西町1番15号	平成25年10月1日	西奈良中央病院 救急医療
	社会医療法人 平和会	奈良県奈良市西大寺赤田町1丁目7番1号	平成25年10月1日	吉田病院 精神科救急医療
和歌山县	社会医療法人 黎明会	和歌山県御坊市湯川町財部728番地の4	平成21年7月27日	北出病院 救急医療
	社会医療法人 博寿会	和歌山県橋本市東家6丁目7番26号	平成24年9月26日	山本病院 救急医療
鳥取県	社会医療法人 明和会 医療福祉センター	鳥取県鳥取市東町3丁目307番地	平成20年10月1日	渡辺病院 精神科救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称
				業務の区分
	社会医療法人 仁厚会	鳥取県倉吉市山根43番地	平成20年10月1日	医療福祉センター倉吉病院 精神科救急医療 藤井政雄記念病院 救急医療
島根県	社会医療法人 石州会	島根県鹿足郡吉賀町六日市368番地4	平成21年1月1日	六日市病院 救急医療
	社会医療法人 清和会	島根県浜田市港町293-2	平成21年1月1日	西川病院 精神科救急医療
	社会医療法人 昌林会	島根県安来市安来町899番地1	平成20年11月26日	安来第一病院 精神科救急医療
	社会医療法人 仁寿会	島根県邑智郡川本町大字川本383番地	平成23年8月1日	加藤病院 へき地医療
岡山県	社会医療法人 哲西会	岡山県新見市哲西町矢田3604	平成21年3月2日	哲西町診療所 へき地医療
	社会医療法人 緑社会	岡山県真庭市西原63	平成21年12月1日	金田病院 救急医療
	社会医療法人 光生病院	岡山県岡山市北区厚生町3丁目8番35	平成22年4月1日	光生病院 救急医療
	社会医療法人 水和会	岡山県倉敷市水島青葉町4-5	平成22年10月1日	水島中央病院 救急医療
	社会医療法人 全仁会	岡山県倉敷市老松町4-3-38	平成22年12月1日	倉敷平成病院 救急医療
	社会医療法人 鴻仁会	岡山県岡山市北区奉還町2-18-19	平成23年4月1日	岡山中央病院 救急医療
	社会医療法人社団 十全会	岡山県岡山市北区中井町2丁目5番1号	平成23年8月1日	心臓病センター榎原病院 へき地医療 救急医療
	社会医療法人 高見徳風会	岡山県津山市田町115	平成23年12月1日	希望ヶ丘ホスピタル 精神科救急医療
	社会医療法人 清風会	岡山県津山市日本原352	平成24年8月1日	日本原病院 へき地医療
	社会医療法人 盛全会	岡山県岡山市東区西大寺中野本町8-41	平成25年12月1日	岡山西大寺病院 救急医療
広島県	社会医療法人社団 陽正会	広島県福山市新市町大字新市37番地	平成21年3月1日	寺岡記念病院 救急医療
	社会医療法人 祥和会	広島県福山市沖野上町3丁目6番28号	平成21年4月1日	脳神経センター大田記念病院 救急医療
	社会医療法人 里仁会	広島県三原市円一町2丁目5番1号	平成21年9月1日	興生総合病院 救急医療 災害医療
	社会医療法人 定和会	広島県福山市赤坂町大字赤坂1313番地	平成21年10月1日	神原病院 救急医療
	社会医療法人社団 沼南会	広島県福山市沼隈町大字常石1083番地	平成22年4月1月	沼隈病院 救急医療
山口県	社会医療法人 同仁会	山口県下松市生野屋南1-10-1	平成21年11月1日	周南記念病院 救急医療
	社会医療法人 尾中病院	山口県宇部市常盤町2-4-5	平成22年4月1日	尾中病院 救急医療
徳島県	社会医療法人 あいざと会	徳島県板野郡上板町佐藤塚字東288番地3	平成23年12月1日	藍里病院 精神科救急医療
	社会医療法人 川島会	徳島県徳島市北佐古一番町1番39号	平成25年1月1日	川島病院 へき地医療
香川県	社会医療法人財団 大樹会	香川県坂出市室町3丁目5番28号	平成20年10月1日	総合病院回生病院 救急医療 災害医療
	社会医療法人財団 エム・アイ・ユー	香川県丸亀市津森町219番地	平成23年4月1日	麻田総合病院 へき地医療
	社会医療法人社団 更生会	愛媛県西条市大町739番地	平成20年12月1日	村上記念病院 救急医療
愛媛県	社会医療法人 同心会	愛媛県西条市朔日市804番地	平成21年12月1日	西条中央病院 小児救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称
				業務の区分
	社会医療法人 真泉会	愛媛県今治市宮下町1丁目1番地21号	平成21年12月1日	第一病院 救急医療
	社会医療法人 生きる会	愛媛県今治市北宝来町2丁目4番地9	平成22年1月1日	瀬戸内海病院 救急医療
	社会医療法人 石川記念会	愛媛県四国中央市上分町732番地1	平成24年12月1日	HITO病院 救急医療
高知県	社会医療法人 近森会	高知県高知市大川筋1丁目1番16号	平成22年1月1日	近森病院 救急医療 災害医療
福岡県	社会医療法人 大成会	福岡県福岡市早良区西新1丁目1番35号	平成20年11月1日	福岡記念病院 救急医療 災害医療 へき地医療
	社会医療法人社団 至誠会	福岡県福岡市博多区千代2丁目13番19号	平成21年1月1日	木村病院 救急医療
	社会医療法人 雪の聖母会	福岡県久留米市津福本町422番地	平成21年4月1日	聖マリア病院 救急医療 災害医療 小児救急医療 周産期医療
	社会医療法人 陽明会	福岡県京都郡苅田町大字新津1598番地	平成21年12月1日	小波瀬病院 救急医療
	社会医療法人 栄光会	福岡県糟屋郡志免町別府西3丁目8番15号	平成21年12月1日	栄光病院 救急医療
	社会医療法人財団 池友会	福岡県北九州市門司区大里新町2番5号	平成22年4月1日	新小文字病院 新行橋病院 福岡新水巻病院 救急医療 福岡和白病院 救急医療 災害医療
	社会医療法人 共愛会	福岡県北九州市戸畠区沢見二丁目5番1号	平成22年4月1日	戸畠共立病院 救急医療
	社会医療法人 喜悦会	福岡県福岡市南区向新町二丁目17番17号	平成22年4月1日	那珂川病院 救急医療
	社会医療法人 製鉄記念八幡病院	福岡県北九州市八幡東区春の町一丁目1番1号	平成23年12月1日	製鉄記念八幡病院 救急医療
	社会医療法人 天神会	福岡県久留米市天神町120番	平成24年4月1日	新古賀病院 救急医療
佐賀県	社会医療法人 謙仁会	佐賀県伊万里市二里町八谷堀13番地5	平成21年1月1日	山元記念病院 救急医療
長崎県	社会医療法人 長崎記念病院	長崎県長崎市深堀町1丁目11番54	平成21年4月1日	長崎記念病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 春回会	長崎県長崎市宝町6番8号	平成23年4月1日	井上病院 救急医療
	社会医療法人財団 健友会	長崎県長崎市下町11号	平成23年4月1日	健友会上戸町病院 救急医療
熊本県	社会医療法人社団 熊本丸田会	熊本県熊本市中央区九品寺1丁目15番7号	平成22年9月1日	熊本リハビリテーション病院 へき地医療 熊本整形外科病院 へき地医療
	社会医療法人 黎明会	熊本県宇城市松橋町久具691番地	平成23年5月1日	宇城総合病院 救急医療
	社会医療法人 芳和会	熊本県熊本市中央区神水1丁目14番41号	平成24年4月1日	菊陽病院 精神科救急医療
	社会医療法人 稲穂会	熊本県天草郡苓北町上津深江278番地10	平成24年4月1日	天草慈惠病院 救急医療
	社会医療法人 ましき会	熊本県上益城郡益城町惣領1530番地	平成25年1月1日	益城病院 へき地医療
	社会医療法人財団 天心堂	大分県大分市大字中戸次字二本木5956番地	平成20年10月8日	天心堂へづぎ病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称
				業務の区分
	社会医療法人 敬和会	大分県大分市西鶴崎3丁目7番11号	平成21年4月1日	大分岡病院 救急医療
	社会医療法人 関愛会	大分県大分市佐賀関750-88	平成21年11月1日	佐賀関病院 へき地医療
	社会医療法人 三愛会	大分県大分市市1213	平成21年11月1日	大分三愛メディカルセンター 救急医療 災害医療
	社会医療法人社団 大久保病院	大分県竹田市久住町大字栢木6026番地の2	平成23年10月18日	大久保病院 救急医療
	社会医療法人 玄真堂	大分県中津市大字宮夫14番地1	平成24年11月1日	川島整形外科病院 救急医療
	社会医療法人 小寺会	大分県佐伯市常盤東町6番30号	平成24年11月1日	佐伯市国民健康保険米水津診療所 へき地医療
	社会医療法人 恵愛会	大分県大分市大手町3丁目2番43号	平成25年11月1日	大分中村病院 救急医療
宮崎県	社会医療法人 泉和会	宮崎県日向市大字日知屋字古田町88番地	平成21年1月5日	千代田病院 救急医療
	社会医療法人 同心会	宮崎県宮崎市池内町数太木1749番地1	平成24年12月1日	古賀総合病院 周産期医療
鹿児島県	社会医療法人 聖医会	鹿児島県枕崎市緑町220番地	平成21年4月1日	ササン・リージョン病院 救急医療
	社会医療法人 緑泉会	鹿児島県鹿児島市草牟田2丁目29番50号	平成21年4月1日	整形外科米盛病院 救急医療
	社会医療法人 慈生会	鹿児島県枕崎市白沢北町191番地	平成21年9月1日	ウエルフェア九州病院 精神科救急医療
	社会医療法人 義順顕彰会	鹿児島県西之表市西之表7463番地	平成22年4月1日	田上病院 へき地医療
	社会医療法人 博愛会	鹿児島県鹿児島市松原町3番31号	平成23年4月1日	相良病院 へき地医療
	社会医療法人 鹿児島愛心会	鹿児島県鹿屋市新川町6081番地1	平成23年4月1日	大隅鹿屋病院 救急医療
	社会医療法人 愛仁会	鹿児島県鹿児島市伊敷2丁目1番2号	平成23年10月1日	植村病院 救急医療
	社会医療法人 白光会	鹿児島県鹿児島市薬師1丁目12番22号	平成23年10月1日	白石病院 へき地医療
	社会医療法人 卓翔会	鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野3079番地	平成24年10月1日	市比野記念病院 へき地医療
	社会医療法人 童仁会	鹿児島県鹿児島市西田1丁目4番1号	平成25年4月1日	池田病院 小児救急医療
	社会医療法人 天陽会	鹿児島県鹿児島市泉町6番7号	平成25年4月1日	中央病院 救急医療
	社会医療法人 昂和会	鹿児島県阿久根市高松町22番地	平成25年11月1日	内山病院 へき地医療
沖縄県	社会医療法人 かりゆし会	沖縄県中頭郡中城村字伊集208番地	平成21年3月1日	ハートライフ病院 救急医療
	社会医療法人 敬愛会	沖縄県沖縄市知花6丁目25番5号	平成21年3月1日	中頭病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 仁愛会	沖縄県浦添市伊祖4丁目16番1号	平成21年10月1日	浦添総合病院 救急医療
	社会医療法人 友愛会	沖縄県豊見城市字上田25番地	平成23年10月1日	豊見城中央病院 救急医療
大臣所管	社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス	神奈川県海老名市河原口1320	平成21年4月1日	海老名総合病院 救急医療 東埼玉総合病院 救急医療
	社会医療法人財団 石心会	神奈川県川崎市幸区都町39番地1	平成21年11月1日	川崎幸病院 救急医療 狹山病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称
				業務の区分
	社会医療法人財団 白十字会	長崎県佐世保市 大和町15番地	平成23年4月1日	佐世保中央病院
				救急医療
	社会医療法人 青洲会	長崎県平戸市 田平町山内免612番地の4	平成23年10月1日	白十字病院
	社会医療法人 若竹会	茨城県牛久市 柏田町1589番地3	平成25年10月1日	救急医療
				青洲会病院
				へき地医療
合計		215 法人		福岡青洲会病院
				救急医療
				つくばセントラル病院
				救急医療

26. 都道府県別病院機能評価認定状況一覧

平成26年1月6日

都道府県名	全病院数 a	申請病院数 b	審査終了数 c	認定数 d	申請率 (b/a)	認定率 (d/b)	認定率 (d/c)
北海道	575	162	157	131	28. 17%	80. 86%	83. 44%
青森県	101	24	23	19	23. 76%	79. 17%	82. 61%
岩手県	92	32	32	26	34. 78%	81. 25%	81. 25%
宮城県	142	39	36	29	27. 46%	74. 36%	80. 56%
秋田県	73	23	22	18	31. 51%	78. 26%	81. 82%
山形県	68	27	27	22	39. 71%	81. 48%	81. 48%
福島県	128	46	46	31	35. 94%	67. 39%	67. 39%
茨城県	183	41	40	31	22. 40%	75. 61%	77. 50%
栃木県	109	33	31	23	30. 28%	69. 70%	74. 19%
群馬県	132	53	53	39	40. 15%	73. 58%	73. 58%
埼玉県	346	126	120	97	36. 42%	76. 98%	80. 83%
千葉県	279	81	77	56	29. 03%	69. 14%	72. 73%
東京都	643	245	237	174	38. 10%	71. 02%	73. 42%
神奈川県	344	125	123	91	36. 34%	72. 80%	73. 98%
新潟県	131	54	54	32	41. 22%	59. 26%	59. 26%
富山県	109	29	29	26	26. 61%	89. 66%	89. 66%
石川県	99	40	40	35	40. 40%	87. 50%	87. 50%
福井県	72	24	24	18	33. 33%	75. 00%	75. 00%
山梨県	60	20	20	17	33. 33%	85. 00%	85. 00%
長野県	130	53	53	49	40. 77%	92. 45%	92. 45%
岐阜県	103	40	40	30	38. 83%	75. 00%	75. 00%
静岡県	183	70	70	55	38. 25%	78. 57%	78. 57%
愛知県	325	120	118	98	36. 92%	81. 67%	83. 05%
三重県	103	43	42	29	41. 75%	67. 44%	69. 05%
滋賀県	58	30	29	25	51. 72%	83. 33%	86. 21%
京都府	173	68	66	53	39. 31%	77. 94%	80. 30%
大阪府	536	195	191	160	36. 38%	82. 05%	83. 77%
兵庫県	351	160	159	106	45. 58%	66. 25%	66. 67%
奈良県	75	28	28	22	37. 33%	78. 57%	78. 57%
和歌山県	88	22	21	17	25. 00%	77. 27%	80. 95%
鳥取県	45	18	18	16	40. 00%	88. 89%	88. 89%
島根県	53	23	23	16	43. 40%	69. 57%	69. 57%
岡山県	170	75	74	61	44. 12%	81. 33%	82. 43%
広島県	248	98	98	81	39. 52%	82. 65%	82. 65%
山口県	148	54	53	38	36. 49%	70. 37%	71. 70%
徳島県	114	42	42	41	36. 84%	97. 62%	97. 62%
香川県	92	32	32	18	34. 78%	56. 25%	56. 25%
愛媛県	142	46	45	32	32. 39%	69. 57%	71. 11%
高知県	133	43	43	33	32. 33%	76. 74%	76. 74%
福岡県	466	194	190	141	41. 63%	72. 68%	74. 21%
佐賀県	108	38	37	26	35. 19%	68. 42%	70. 27%
長崎県	159	51	50	39	32. 08%	76. 47%	78. 00%
熊本県	214	84	81	66	39. 25%	78. 57%	81. 48%
大分県	158	53	52	48	33. 54%	90. 57%	92. 31%
宮崎県	141	42	41	34	29. 79%	80. 95%	82. 93%
鹿児島県	262	103	100	73	39. 31%	70. 87%	73. 00%
沖縄県	94	45	45	31	47. 87%	68. 89%	68. 89%
合 計	8, 558	3, 094	3, 032	2, 353	36. 15%	76. 05%	77. 61%

※各都道府県の全病院数は、「医療施設動態調査(平成25年10月末概数)」より

※「認定率(d/b)」は対申請数、「認定率(d/c)」は対審査終了数とした。

※更新申請数は含めていない。

27. 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」については、医療施設経営の安定化を推進する取組の一環として、めまぐるしく変化している医療施設をとりまく諸制度や環境について、その時々の実態や医療施設経営に与える影響を調査研究し、その結果を各都道府県をはじめとした関係機関へ情報提供することにより、個々の病院における経営の自主的な改善に役立てることを目的として平成11年度より実施している。
- 平成23年度においては、開設主体の異なる各種病院の会計情報等から、各医療機関が自院の経営改善に役立てるためには有用な指標を作成し、また、医業外事業で黒字を確保している病院の医業外事業の事業内容や規模等の具体的な実施状況について実態調査し把握することにより、本来業務と医業外事業との関連性を明らかにすることを目的として「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」を実施した。
また、近年、病院の経営環境は厳しさを増しており、さらに民間病院の経営者の多くは世代交代期を迎えており、その承継が重要な課題になっている。今後、病院の統合再編成は増加していくことが見込まれることから、民間病院が関係した統合再編成事例より、実務面の課題、経営改善・機能強化について紹介することを目的として「近年行われた病院の合併・再編成等に係る調査研究」を実施した。
- 平成24年度においては、前年度に引き続き「病院経営管理指標」を作成するとともに、病院では、経営適正化・改善のため、様々な手法が考案され、実施されているが、中小規模の病院については、優先して行うべき手法が明確でないこと、メルクマークが明らかでないことから、次なる経営改善策を提示するため、「経営適正化に関する実態調査研究」を実施している。
また、個々の中小病院が独自に経営課題を解決することは容易ではないことから、経営改善への努力が認められる医療機関に対して、ヒアリングを行うことによって、中小病院が抱える経営課題を把握するとともに、今後の医療機関経営の安定化に資する改善策、支援体制について研究することを目的とした、「医療機関の経営支援に関する調査研究」を実施している。
- 「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/topics/bukyoku/isei/igyou/midashi.htm>) 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ので、医療機関の経営安定化等に資する資料として積極的に活用願いたい。

27. 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」については、医療施設経営の安定化を推進する取組の一環として、めまぐるしく変化している医療施設をとりまく諸制度や環境について、その時々の実態や医療施設経営に与える影響を調査研究し、その結果を各都道府県をはじめとした関係機関へ情報提供することにより、個々の病院における経営の自主的な改善に役立てる目的として平成11年度より実施している。
- 平成24年度においては、前年度に引き続き「病院経営管理指標」を作成するとともに、中小規模の病院が経営の適正化を図るために実施している改善策や手法に関するメルクマークを提示し、各病院が次に優先して取り組むべき経営改善策の参考とできるよう「経営適正化に関する実態調査研究」を実施した。
また、個々の中小規模の病院が独自に経営課題を発見し、解決することは、容易ではないことから、経営改善への努力が認められる医療機関に対してヒアリングを行うことによって、中小規模の病院が抱える経営課題を把握するとともに、今後の医療機関経営の安定化に資する改善策、支援体制について研究することを目的とした「医療機関の経営支援に関する調査研究」を実施した。
- 平成25年度においては、各地域における医療法人が、経営の合理化・安定化を進めるとともに、地域の医療機能の分化及び連携を進めるまでの課題等を調査するために「医療法人等の提携・連携の推進に関する調査研究」を実施している。
また、医療法人の運営等に重大な問題があった場合、当該法人の安定的な経営を損なうのみならず、地域医療への悪影響が懸念されることから、日頃から医療法人の組織、財務、運営等の適正性を確認できるようにするための指標を作成するため「医療法人の適正な運営に関する調査研究」を実施している。
- 「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/topics/bukyoku/isei/igyou/midashi.htm>) 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ので、医療機関の経営安定化等に資する資料として積極的に活用願いたい。

28. 開設者別病院機能評価認定証発行病院数

開設主体		全国病院数	認定病院数	認定率
国	厚生労働省	14	11	78. 6%
	独立行政法人国立病院機構	143	48	33. 6%
	国立大学法人	48	38	79. 2%
	独立行政法人労働者健康福祉機構	34	29	85. 3%
	国立高度専門医療研究センター	8	5	62. 5%
	その他の国立	25	0	0. 0%
公的	都道府県	212	101	47. 6%
	市町村	667	248	37. 2%
	地方独立行政法人	78	37	47. 4%
	日赤	92	58	63. 0%
	済生会	79	48	60. 8%
	厚生連	107	57	53. 3%
	その他の公的医療機関	7	1	14. 3%
社保	全社連	48	35	72. 9%
	健康保険組合及びその連合会	9	2	22. 2%
	共済組合及びその連合会	46	29	63. 0%
	その他の社保関係団体	11	11	100. 0%
公益法人		312	146	46. 8%
医療法人		5, 727	1, 268	22. 1%
学校法人		109	53	48. 6%
会社		59	30	50. 8%
その他の法人		389	79	20. 3%
個人		320	19	5. 9%
合計		8, 544	2, 353	27. 5%

※全国病院数は「医療施設動態調査(平成25年10月末概数)」より

※認定病院数は、平成26年1月6日現在

29. 医療監視員数調

(平成24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	専		専	専	専	専	専	専		専	専
北海道	5	162			167	0		74	3		74	3	5	0	236	3	0	241	3		
青森県	10	50			60	0		5			5	0	10	0	55	0	0	65	0		
岩手県	32	102			134	0		36			36	0	32	0	138	0	0	170	0		
宮城県	7	232	22		239	22		12	5		12	5	7	0	244	27	0	251	27		
秋田県	10	152			162	0		27			27	0	10	0	179	0	0	189	0		
山形県	5	34	3		39	3					0	0	5	0	34	3	0	39	3		
福島県		102	6	3	105	6		17			17	0	0	0	119	6	3	122	6		
茨城県	10	2	260	3	270	5					0	0	10	2	260	3	0	270	5		
栃木県	17	119			136	0					0	0	17	0	119	0	0	136	0		
群馬県	3	3	57		60	3		38			38	0	3	3	95	0	0	98	3		
埼玉県	9	429			438	0	14	128		12	154	0	23	0	557	0	12	592	0		
千葉県	9	374			383	0	21	150	7		171	7	30	0	524	7	0	554	7		
東京都	12	113	10		125	10	29	2	302	88		331	90	41	2	415	98	0	456	100	
神奈川県	13	77	4		90	4	31	207	1		238	1	44	0	284	5	0	328	5		
新潟県	7	40			47	0	18		34		52	0	25	0	74	0	0	99	0		
富山県	12	146			158	0		79			79	0	12	0	225	0	0	237	0		
石川県	16	112			128	0		20	1		20	1	16	0	132	1	0	148	1		
福井県	0	62			62	0					0	0	0	0	62	0	0	62	0		
山梨県	11	35			46	0					0	0	11	0	35	0	0	46	0		
長野県	7	209			216	0		32			32	0	7	0	241	0	0	248	0		
岐阜県	8	135			143	0		13			13	0	8	0	148	0	0	156	0		
静岡県	9	224			233	0	23	78			101	0	32	0	302	0	0	334	0		
愛知県	18	363			381	0	5	109	7		114	7	23	0	472	7	0	495	7		
三重県	1	58	20		59	20		8			8	0	1	0	66	20	0	67	20		
滋賀県	14	112			126	0		36			36	0	14	0	148	0	0	162	0		
京都府	17	216			233	0	15	328		3	346	0	32	0	544	0	3	579	0		
大阪府	9	286	94		295	94	33	123	9		156	9	42	0	409	103	0	451	103		
兵庫県	9	224	1		233	1		110		9	119	0	9	0	334	1	9	352	1		
奈良県	5	107			112	0		24			24	0	5	0	131	0	0	136	0		
和歌山県	10	156			166	0		35	35		35	35	10	0	191	35	0	201	35		
鳥取県	4	35			39	0					0	0	4	0	35	0	0	39	0		
島根県	3	157			160	0					0	0	3	0	157	0	0	160	0		
岡山県	5	104			109	0		57			57	0	5	0	161	0	0	166	0		
広島県	0	206			206	0		45			45	0	0	0	251	0	0	251	0		
山口県	1	52			53	0	3	26		5	34	0	4	0	78	0	5	87	0		
徳島県	27	97			124	0					0	0	27	0	97	0	0	124	0		
香川県	11	68			79	0		10			10	0	11	0	78	0	0	89	0		
愛媛県	11	141			152	0		20			20	0	11	0	161	0	0	172	0		
高知県	14	10	68	17	82	27		15	9		15	9	14	10	83	26	0	97	36		
福岡県	6	168			174	0	7	125			132	0	13	0	293	0	0	306	0		
佐賀県	10	119			129	0					0	0	10	0	119	0	0	129	0		
長崎県	13	81	2		94	2	17	78	4		95	4	30	0	159	6	0	189	6		
熊本県	9	155			164	0		23			23	0	9	0	178	0	0	187	0		
大分県	15	196			211	0		27			27	0	15	0	223	0	0	238	0		
宮崎県	5	170			175	0		47			47	0	5	0	217	0	0	222	0		
鹿児島県	8	160			168	0		12	4	8	20	4	8	0	172	4	8	188	4		
沖縄県	4	2	73	11	77	13					0	0	4	2	73	11	0	77	13		
合計	441	17	6,798	193	3	7,242	210	216	2	2,510	173	37	2,763	175	657	19	9,308	366	40	10,005	385

(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。

30. 平成23年度立入検査結果（概要）

（1）目的

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により、病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査することにより、病院を良質、かつ、適切な医療を行う場にふさわしいものとすることを目的とする。

（2）実施状況

対象病院（8,598病院）について、都道府県等において概ね年1回実施している。（実施率：94.9%）

（3）立入検査結果（全体）

（%）

大項目	小項目	今年度遵守率	前年度遵守率
医療従事者数	医 師 数	92.5	91.8
	看 護 師 数	99.4	99.4
	薬 剤 師 数	95.3	95.3
管 理	病 室 の 定 員 遵 守	98.4	98.5
	職 員 の 健 康 管 理	90.0	89.7
	医療機器の保守点検実施	95.8	94.4
帳 票 ・ 記 錄	診療の諸記録整理保管	96.5	97.0
業 務 委 託	感染性廃棄物処理	97.5	97.3
防 火 ・ 防 災 体 制	防火・消火用設備の整備	98.5	98.6
放 射 線 管 理	従事者被ばく防止措置	99.2	99.2

(4) 立入検査結果（精神病院）

(%)

大項目	小項目	今年度遵守率	前年度遵守率
医療従事者数	医 師 数	94.9	95.0
	看 護 師 数	99.0	98.7
	薬 剤 師 数	93.2	92.5
管 理	病室の定員遵守	98.9	98.3
	職員の健康管理	91.8	91.3
	医療機器の保守点検実施	96.0	95.4
帳票・記録	診療の諸記録整理保管	96.8	97.3
業務委託	感染性廃棄物処理	97.2	97.7
防災体制	防火・消火用設備の整備	98.7	98.8
放射線管理	従事者被ばく防止措置	99.4	99.7

(5) 医療従事者の標準数遵守率の推移（全体）

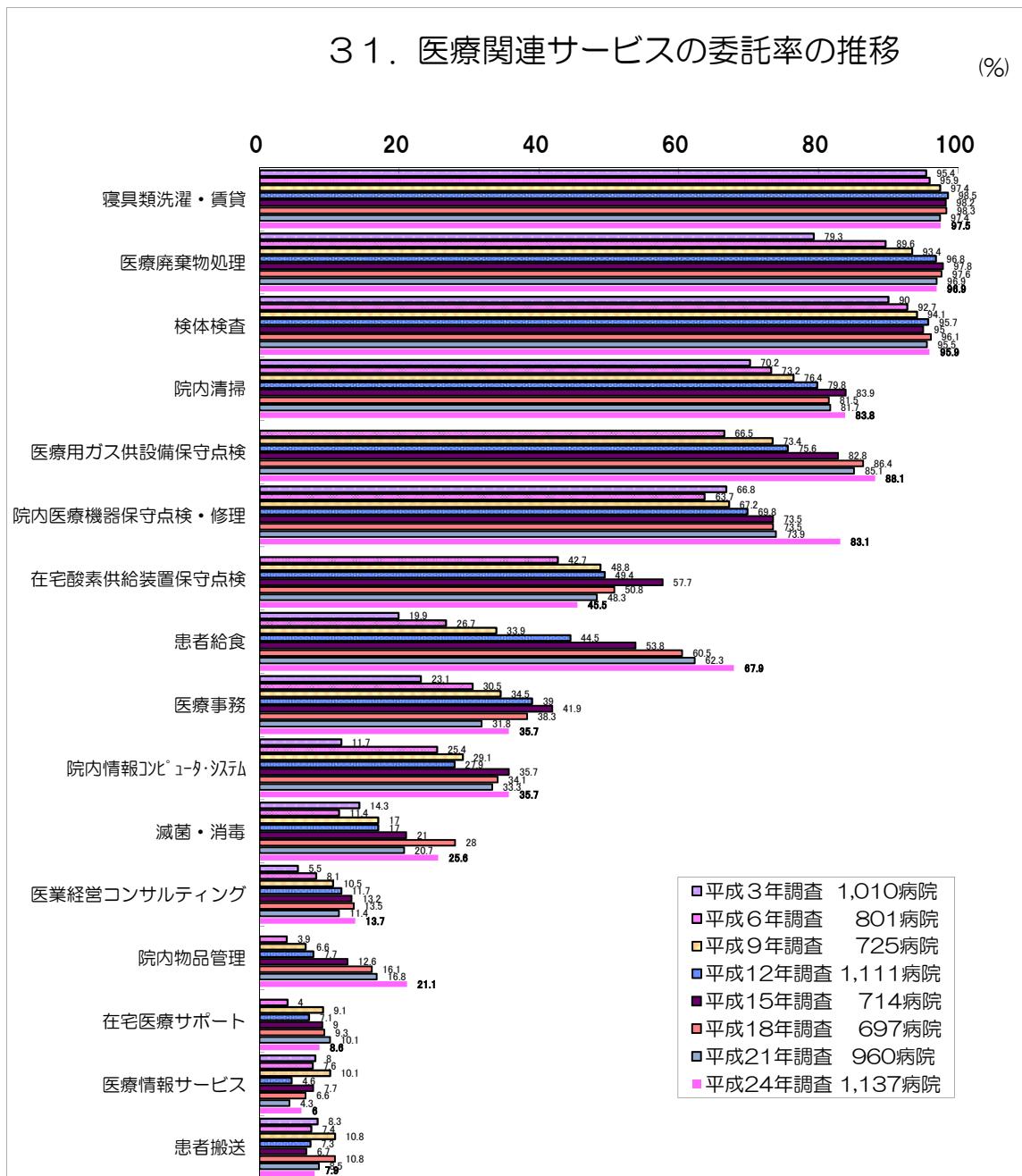
(年度、%)

職種	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
医 師	71.3	72.6	75.0	81.3	83.5	83.8
看護師	98.7	98.0	98.3	98.8	99.1	99.3
薬剤師	84.9	85.4	84.1	88.0	89.6	90.7

職種	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
医 師	85.0	86.9	88.3	90.0	91.8	92.5
看護師	98.5	98.8	98.9	99.2	99.4	99.4
薬剤師	91.9	92.8	93.7	94.4	95.3	95.3

31. 医療関連サービスの委託率の推移

(%)



(資料：(一財) 医療関連サービス振興会
「平成24年度医療関連サービス実態調査報告書」)

3.2. 衛生検査所の推移

(1) 経営主体別

区分	公立	医師会	技師会	薬剤師会	他の社団法人	財団法人	医療法人	株式会社	有限会社	個人	その他の法人	その他	合計
21. 1. 1	14	62	1	10	20	70	4	606	74	26	7	0	894
22. 1. 1	13	(1) 62	1	8	(1) 21	68	4	(54) <16> 617	(2) 66	(1) 20	7	0	(59) <16> 887
23. 1. 1	12	(1) 59	1	8	(1) 20	68	6	(53) <15> 619	(2) 60	(1) 18	9	0	(58) <15> 880
24. 1. 1	10	(1) 58	1	8	(1) 20	67	6	(55) <12> 621	(2) 57	(1) 17	9	0	(60) <15> 874
25. 1. 1	9	(1) 60	2	7	(1) 23	(1) 66	7	(56) <12> 630	(2) 56	(1) 18	(1) 12	0	(63) <12> 890
26. 1. 1	9	(1) 59	1	8	(1) 19	(1) 68	7	(51) <12> 633	(2) 54	(1) 15	(1) 15	0	(58) <12> 888
比率(%)	1.0	6.6	0.1	0.9	2.1	7.7	0.8	71.3	6.1	1.7	1.7	0	100

(注) 1. ()内は、血清分離のみを行っている衛生検査所の再掲である。

2. < >内は、RIを使用している衛生検査所の再掲である。

(2) 従事者数別

区分	5人以下	6~9人	10~19人	20~29人	30~49人	50~99人	100~199人	200人以上	合計
21. 1. 1	248	165	231	80	79	52	24	15	894
22. 1. 1	251	147	240	81	70	58	27	13	887
23. 1. 1	247	144	228	91	78	49	29	14	880
24. 1. 1	279	155	206	86	73	44	20	11	874
25. 1. 1	269	160	230	87	63	49	18	14	890
26. 1. 1	279	160	217	81	71	50	18	12	888
比率(%)	31.4	18.0	24.4	9.1	8.0	5.6	2.0	1.4	100
			90.9			5.6		3.4	

(3) 登録検査業務別

区分	微生物学的検査	血清学的検査	血液学的検査	病理学的検査	寄生虫学的検査	生化学的検査	血清分離のみ	RI使用(再掲)
21. 1. 1	364	575	556	245	355	629	56	18
22. 1. 1	361	569	543	241	348	617	59	16
23. 1. 1	358	572	543	236	339	620	58	15
24. 1. 1	340	558	538	228	331	621	60	15
25. 1. 1	333	555	540	235	323	621	63	12
26. 1. 1	327	567	563	243	327	637	60	12
比率(%)	36.8	63.9	63.4	27.4	36.8	71.7	6.8	1.4

(4) 登録検査業務数別

区分	登録6	登録5	登録4	登録3	登録2	登録1	合計
21. 1. 1	102	128	76	282	73	233	894
22. 1. 1	101	125	80	269	68	(59) 244	887
23. 1. 1	98	126	77	275	71	(58) 233	880
24. 1. 1	89	115	90	280	67	(60) 233	874
25. 1. 1	89	109	91	279	68	(63) 254	890
26. 1. 1	92	102	92	283	76	(60) 243	888
比率(%)	10.4	11.5	10.4	31.9	8.6	(6.8) 27.4	100

(注) ()内は、血清分離のみを行っている衛生検査所の再掲である。

女性医師等就労支援事業 (都道府県に対する補助事業)

【平成26年度予算案】

※新たな財政支援制度
(新基金へ組み替え)

【平成25年度予算額】

医療提供体制推進事業費
補助金(227億円)内数

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



女性医師支援センター事業

女性医師支援センター事業

※日本医師会への委託事業 (H18'~)

H26年度予算案 (H25年度予算額)
164,632千円 (163,060千円)

女性医師バンク事業

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

日本医師会 女性医師バンク

西日本センター
(福岡県医師会内)

・コーディネーター 6名

中央センター
(兼)東日本センター
(日本医師会内)

・コーディネーター 6名

コーディネーター
(医師)

面談・成立

求人登録

・紹介依頼

インターネット

求人者
(医療機関)

求職者
(ドクター)

再就業講習会事業

都道府県医師会において、病院管理者や女性医師、研修医等を対象に、女性医師が就業継続できるよう、多様な女性医師像の提示や就業環境改善等に関する講習会を実施

※H24'実績: 延べ60回

(学会・医会との共催を含む)

H24' 交付決定額 163,060千円

○就業成立	329名
○再研修紹介	17名
○求人登録	4,006名
○求職登録	665名

(※H18'~H25'実績)

平成24年度 女性医師等就労支援事業実施状況

番号	都道府県				番号	都道府県				
		相談窓口	病院研修	就労環境			相談窓口	病院研修	就労環境	
1	北海道	○		○	24	三重県				
2	青森県	○	○	○	25	滋賀県	○	○		
3	岩手県	○	○	○	26	京都府	○	○	○	
4	宮城县	○		○	27	大阪府	○	○	○	
5	秋田県	○	○		28	兵庫県	○	○		
6	山形県				29	奈良県	○	○	○	
7	福島県	○		○	30	和歌山县	○		○	
8	茨城县	○	○	○	31	鳥取県				
9	栃木県	○		○	32	島根県				
10	群馬県	○	○	○	33	岡山县	○	○		
11	埼玉県	○	○		34	広島県	○	○	○	
12	千葉県	○	○	○	35	山口県	○	○	○	
13	東京都	○		○	36	徳島県	○	○		
14	神奈川県				37	香川県				
15	新潟県				38	愛媛県	○	○		
16	富山县	○	○		39	高知県	○	○	○	
17	石川県	○	○	○	40	福岡県				
18	福井県	○	○	○	41	佐賀県	○	○	○	
19	山梨県				42	長崎県	○	○	○	
20	長野県	○		○	43	熊本県	○		○	
21	岐阜県	○		○	44	大分県	○		○	
22	静岡県	○	○	○	45	宮崎県	○	○	○	
23	愛知県	○	○	○	46	鹿児島県	○	○		
					47	沖縄県	○	○	○	
						実施都道府県数	37	23	17	24

(H25. 4. 1現在)

背景

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の修得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、まもなく10年。
- 今回の見直しは、前回の制度見直し(募集定員の見直し等:平成22年度研修より適用)において、5年以内に見直しを行うこととなつたこと等を踏まえ、さらなる研修の質の向上、地域医療の安定的確保等の観点から、制度全体的に検討し、必要な見直しを行つたもの。
※今回の制度見直しの施行後5年以内に所用の見直しを行う。

研修の質の向上

<課題>

- ・到達目標・評価の在り方は、診療能力の評価等をさらに考慮する必要。

- ・基本理念を踏まえ、基幹型病院、病院群の在り方を明確化する必要。

- ・小規模でも良質な研修が見込める病院がある。

- ・出産育児、研究等のキャリアパスの多様化に対して柔軟な対応が必要。

地域医療の安定的確保

- ・研修希望者に対する募集定員の割合が大きく、研修医が都市部に集まりやすい懸念。

- ・研修医数は地方で増加傾向であるが、地域医療にさらなる配慮が必要。
- ・都市部から他県への医師派遣の実績等も考慮すべき。

- ・地域の実情を踏まえ、都道府県が定員を調整できる仕組みも必要。

見直しの概要

<見直しの方向>

<到達目標・評価(→研修診療科、必要な症例の在り方等に反映)>

- ・次回(平成32年度)見直しに向け、診療能力の評価等の観点から別途検討の場を設け見直す。

<基幹型臨床研修病院の在り方>

- ・基幹型病院の在り方の明確化。(到達目標の大部分を研修可能な環境と研修医及び研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院)

<臨床研修病院群の在り方>

- ・頻度の高い疾患等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群の構成が必要。
- ・病院群の地理的範囲は、同一都道府県内、二次医療圏内を基本。

<必要な症例>

- ・基幹型病院の「年間入院患者数3000人以上」基準は維持。
- ・3000人に満たない新規申請病院も、良質な研修が見込める場合には、訪問調査により評価。

<キャリア形成支援>

- ・妊娠出産、研究等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。

<募集定員の設定>

- ・激変緩和措置(各都道府県募集定員の上限、各研修病院)は、平成26年3月末に終了。
- ・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小。(約1.23倍→当初1.2倍、次回見直しに向けて1.1倍)
- ・都道府県上限の計算式を一部見直し。(新たに、高齢者人口、人口当たり医師数等も勘案)
- ・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績をより考慮。

<地域枠への対応・都道府県の役割の強化>

- ・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。

新たな専門医に関する仕組みについて①(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

H25.4.22

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

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

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 新たな専門医の仕組みを、国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- 例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。(「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するものではない。)
- 新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計。

(中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
- 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
- 第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。

(総合診療専門医)

- 総合診療医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とする。
 - ※ 総合診療医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、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することが求められる。
 - ※ 「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することを期待。
- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。
- 「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や医師会等が協力して第三者機関において作成。
 - ※ 臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医へ移行可能なプログラムも別に用意。

新たな専門医に関する仕組みについて②(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

H25.4.22

(専門医の養成・認定・更新)

- 医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本。
 - ※ 自助努力により複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、複数領域の取得を許容。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(地域医療との関係)

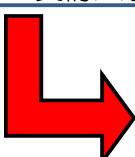
- 専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が病院群を構成して実施。
 - ※ 研修施設は、必要に応じて都道府県(地域医療支援センター等)と連携。
- 研修施設が養成プログラムを作成するにあたり、地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を検討。
- 専門医の養成数は、患者数や研修体制等を踏まえ、地域の実情を総合的に勘案して設定。
- 少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮。

(既存の学会認定専門医からの移行)

- 専門医の質を担保する観点から、第三者機関において適切な移行基準を作成。
 - (移行の時期は第三者機関において速やかに検討。)

(スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。



期待される効果

- 専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)
- 医療提供体制の改善

専門医認定支援事業（新規）

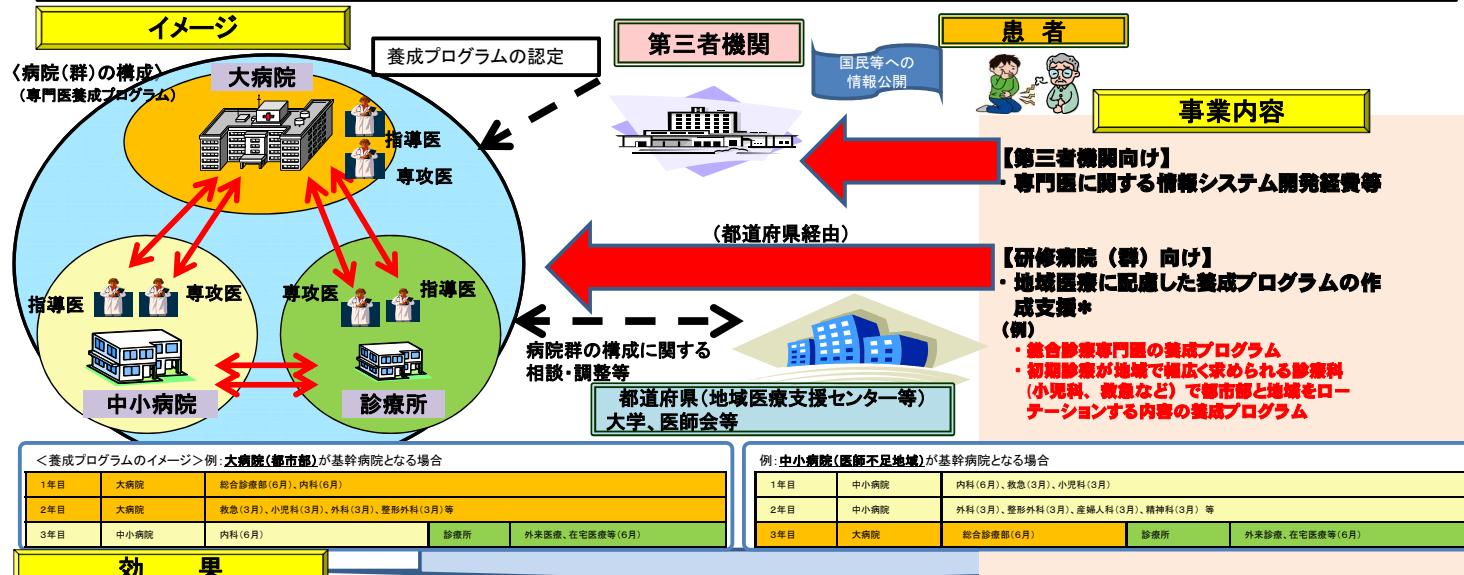
平成26年度予算案:3.4億円

背景・課題

医師の質の一層の向上とともに、医師の地域・診療科偏在は近年の医療をめぐる重要な課題となっている。また、専門医については、制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、国民にとって分かりやすい仕組みにならないと指摘があった。このため、改めて国民の視点に立った上で、医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として、平成23年10月より「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、専門医に関する幅広く検討を重ね、平成25年4月22日に「報告書」をとりまとめたところ。今後、この報告書の内容を踏まえた新たな専門医の仕組みを通じて、地域ごとの実情に応じた医療提供体制が再構築され、専門医に関する情報を国民等に情報提供することで、良質な医療へのアクセスを実現するよう、支援を行う必要がある。

具体的な対策

- 専門医の養成プログラム（総合診療専門医の養成など地域医療に配慮したプログラム）の作成等を支援。



効 果

若手医師のキャリア形成に配慮しつつ、地域で一定期間研修を行うことにより、地域の医療提供体制の再構築が図られ、また、医師が認定を受けた専門領域を開示できることにより、患者が医師の専門性を確認でき、医療機関へのアクセス強化が図られる。



写

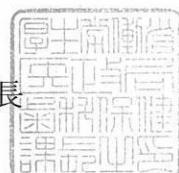
医政医発0924第1号
医政歯発0924第2号
平成24年9月24日

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



歯科保健課長



医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

無資格者による医業及び歯科医業を防止するため、「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号厚生省医務局長通知。別添1）、「免許証の不正防止について」（昭和53年3月20日付け医発第289号厚生省医務局長通知。別添2）及び「医師等の資格確認について」（昭和60年10月9日付け健政発第676号厚生省健康政策局長通知。別添3）において、医師及び歯科医師の資格確認の徹底等を求めているところです。

しかしながら、今般、無資格者が医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。今後、同様の事例が発生することのないよう、医師及び歯科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について、改めて関係者、関係団体等に周知徹底を図るようお願い申し上げます。

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、当該システムも活用して適正な資格確認を行うよう、併せて周知をよろしくお願い申し上げます。

医発第76号
昭和47年1月19日

各都道府県知事 殿

厚生省医務局長

(無資格者による医業及び歯科医業の防止について

最近、無資格者が医業又は歯科医業を行なつていたために摘発される事例が発生しているが、無資格者による医業又は歯科医業は、国民の生命、身体に対する脅威となることはもとより、国民の医療に対する信頼を失墜させる原因ともなるものである。

無資格者が医業又は歯科医業を行なうことが医師法第17条又は歯科医師法第17条に違反することとなるのはもとより、無資格者に医業若しくは歯科医業を行なわせた病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者についても、その態様によっては、刑事責任を問われ、さらに免許の取消等の行政処分の対象となることとなる。

貴職におかれでは、都道府県医師会、都道府県歯科医師会その他関係方面的協力を得て、左記の事項を徹底することにより無資格者による医業又は歯科医業の一掃を期されたい。

(記

第一 免許資格の調査

一 管下の病院又は診療所を対象とし、診療に従事する医師又は歯科医師の免許資格に関する調査をすみやかに実施すること。実施に際しては、医師又は歯科医師の免許証等有資格者であることが確認できる書類の呈示を求

める等の方法により正確な事実把握に努めること。

二 調査の結果、無資格者による医業又は歯科医業が行なわれていることが明らかになった事例については、刑事訴訟法第239条の規定により告発すること。

第二 病院又は診療所の開設時等における免許資格の確認

一 医師又は歯科医師が病院又は診療所を開設する場合には、医療法第七条の規定による病院の開設許可申請書又は同法第8条の規定による診療所の開設届の受理に際して、有資格者であることの確認を徹底すること。

二 病院又は診療所の開設者又は管理者が、医師又は歯科医師を雇用する際に免許資格を確認するよう十分の指導をすること。

第三 医師届及び歯科医師届の励行

医師法第6条又は歯科医師法第6条の規定に基づく医師、歯科医師の届出を未だ行なっていない者に対しては、届出を励行するよう督促すること。

なお、これらの届出と医籍・歯科医籍との照合を行なうこととする予定である。

医発第289号
昭和53年3月20日

各都道府県知事 殿

厚生省医務局長

(免許証の不正使用防止について

今般、医師免許証が医師でない第三者により不正に使用されるという事件が報道されたが、かかる事件等を防止する観点から貴職におかれても、左記の事項に留意し、関係団体等と連絡を密にして、その周知徹底を図られたい。

なお、保健所等関係機関は、亡失に伴う免許証の再交付申請があった場合には、亡失事実の確認、申請者が同一人である旨の確認及び免許資格の確認を関係書類の提示を求めて行われたい。

(記

1 免許を取得した者及びその家族は、亡失事故を起さないよう免許証の保留には十分な注意を払うこと。

また、盜難等により免許証が第三者に渡る可能性がある場合は、すみやかに保健所等関係機関に通報すること。この場合貴職においては、関係機関にされた通報を至急当職あて連絡されたい。

2 各医療施設等は、免許取得者を採用するにあたっては、戸籍謄（抄）本等の提示、履歴書の確認等の方法により採用希望者が免許取得者であることを、十分に確認すること。

健政発第676号
昭和60年10月9日

各都道府県知事 殿

厚生省健康政策局長

医師等の資格確認について

最近、外国人医師を採用した某地において、その際の免許資格に関する調査が十分に行われなかつたため、左記の無効医師免許証所持者による無資格医業が行われ、保険請求まで行われていた事例が判明したので、今後かかる事例が再発することのないよう左記事項に十分御留意のうえ、貴職におかれても、関係部局、貴管下保健所、病院、診療所等関係機関に対し、周知徹底願いたい。

記

1 無効医師免許について

(1) 元興亜医学館及び東洋医学院を卒業した別添無効医師免許証名簿の者に医師免許証が交付されているが、これについては、既に昭和30年8月25日発医第80号医務局長通知及び昭和51年1月23日医事第6号医務局医事課長通知をもって通知してあるとおり、終戦直後の特殊な社会情勢下においてやむを得ず、法定の資格を有しない者であるにもかかわらず、当時の台湾（中華民国）又は朝鮮において資格取得のために使用する目的をもって、日本国において医業を行うことはできないという条件の下に（但し、その旨は免許証には記されていない）、医籍に登録せずして交付されたものである。

従つて、これらの者は我が国においては医師免許を有してはいないこと。

なお、本件免許証は昭和35年11月1日の最高裁判決により無効であるとの判断が既に示されている。

(2) 貴管内において、上記(1)に該当する者で医業に従事している者があるときは、当該者に対し免許証の呈示を求め、その免許が無効であることを告知する等適宜の措置をとり、その旨当職あて報告されたいこと。

2 医師等免許資格の確認について

無資格医業等の防止については、昭和47年1月19日医発第76号医務局長通知をもって通知しているところであるが、今後とも次により徹底の上、その一掃を図られたい。

- (1) 医師及び歯科医師として、就業する目的で採用する場合には、事前に免許証及び卒業証書の原本の提出を必ず求め、資格を有していることの確認を十分行うよう指導されたいこと。
- (2) 免許証を亡失している場合には、速やかに免許証の再交付申請を行わせるよう指導されたいこと。
- (3) 免許証を保持していない採用者等については、免許証の交付（国家試験合格等による免許申請後、まだ免許証が交付されていない者については、登録済証明書の交付）を確認した後に医業に従事するよう指導されたいこと。
- (4) 免許資格等に疑義のある場合には、当局医事課と十分な連絡をとること。

3 その他（略）

報道関係者 各位

平成 25 年 8 月 27 日

【照会先】

医政局医事課試験免許室

室長補佐 手島 一嘉(内線 2572)

免許登録係長 外谷 茂人(内線 2577)

(代表電話) 03(5253)1111

(直通電話) 03(3595)2204

8月27日から医師・歯科医師免許の資格確認検索システム稼働

～確認項目の拡充で、なりすましを防止！～

厚生労働省は、医療機関向けに、医師・歯科医師を確認する「医師等資格確認検索システム」の改修を行い、8月27日から新しい検索システムの稼働を始めました。

医師免許を持たない者が、医師になりすまして医療を施すといった事件が相次いで起こっている問題を受けて、厚生労働省は、医療機関に対し、戸籍の写しなどによる本人確認と、免許証原本による資格の確認、医師等資格確認検索システムによる認証を行うよう、都道府県を通じて指導してきました。しかし、依然としてなりすまし医師の問題が起こっていることから、医師などの資格確認を行うための検索システムを改修し、より厳格な確認を可能にしました。

これまでのシステムは、医師又は歯科医師の氏名と性別を入力すると、氏名と登録年が表示されるというものでした。今回の新しいシステムでは、氏名と生年月日、性別、医籍登録番号、医籍登録年月日のすべてを入力して検索するため、真偽の確認ができます。

今後、厚生労働省では、多くの医療機関に活用してもらえるよう、各都道府県や関係団体に対して通知を出し、管内医療機関や会員の医療機関への周知を依頼する予定です。

「医師等資格確認検索システム」

<http://licenseif.mhlw.go.jp/search/index.jsp>

※2年に1度実施される医師調査、歯科医師調査において調査票の提出があった人が検索対象です。
医師、歯科医師の名簿に登録されていても調査票を出していない人は表示されません。

医療機関の人事担当の方にお知らせ

医師・歯科医師の免許証を厚生労働省のホームページで確認できるようになりました。

免許証原本による資格確認とあわせてご活用ください。

このシステムは医師・歯科医師の資格確認作業を補完するためのものです。

必ず資格確認は免許証原本で行ない、戸籍の写しや運転免許証などで本人確認をしてください。

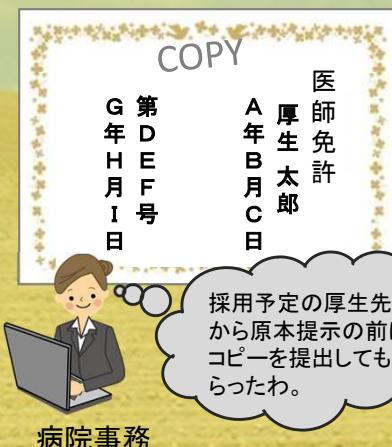
医師等資格確認検索システム [検索](http://licenseif.mhlw.go.jp/search/index.jsp) <http://licenseif.mhlw.go.jp/search/index.jsp>

 新しいシステムでは、医師の氏名と生年月日、性別、医籍登録番号、医籍登録年月日のすべてを入力して検索するため、免許証の真偽を確認できます。

 検索結果は、該当者の有無のみを表示します。

医療機関向け検索システム

例えば…



医療省 Ministry of Health, Labour and Welfare

医師等資格確認検索

検索条件(※)を入力し、検索ボタンを押してください。
(※)ご利⽤の⽅は、右に掲載の「検索上の注意」を参照ください。

医籍 歯科医師 歯科医師

性別 男性 女性

氏名 厚生 太郎 (例: 厚生 太郎) (例: ALBERT SCHWEITZER)

生年月日 昭和・ A 年 B 月 C 日

登録番号 第 D E F 号

登録年月日 平成・ G 年 H 月 I 日

検索 クリア トップ画面へ

一時的検索履歴へ

氏名、性別、生年月日、登録番号、登録年月日を全て入力して [検索](#)

ここに該当の有無を表示

検索結果

検索結果

検索条件の者は名簿に登録されています

備考 *

(注意) 医療機関向け資格確認検索画面は、医療機関の方々が該当の者を検索するもので、個人、民間企業等が該当する場合は、戸籍登録カード等の他の方法で確認して下さい。
備考に登録年月日は、ドロップダウン式選択肢で表示されます。

戻る トップ画面へ

一時的検索履歴へ

医療等資格確認検索

医籍 歯科医師 歯科医師

性別 男性 女性

氏名 厚生 太郎 (例: 厚生 太郎) (例: ALBERT SCHWEITZER)

該当の有無が表示されます。
最終的には免許証原本で資格確認してください。

※ 2年に1度実施される医師調査・歯科医師調査において、調査票を提出した人が検索対象です。

医師、歯科医師の名簿に登録されていても、調査票を提出していない人は表示されません。

Photo by (c)Tomo.Yun (<http://www.yunphoto.net>)
Illustration わんぱぐ (<http://www.wanpug.com/>)

5. エステ・美容医療サービスに関する消費者問題について（関係通知等）

医政医発第105号
平成13年11月8日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局医事課長

医師免許を有しない者による脱毛行為等の取扱いについて

最近、医師免許を有しない者が行った脱毛行為等が原因となって身体に被害を受けたという事例が報告されており、保健衛生上看過し得ない状況となっている。

これらの行為については、「医師法上の疑義について」（平成12年7月13日付け医事第68号厚生省健康政策局医事課長通知）において、医師法の適用に関する見解を示しているところであるが、国民への危害発生を未然に防止するべく、下記のとおり、再度徹底することとしたので、御了知の上、管内の市町村並びに関係機関及び関係団体等にその周知を図られるようお願いする。

記

第1 脱毛行為等に対する医師法の適用

以下に示す行為は、医師が行うのでなければ保健衛生上危害の生ずるおそれのある行為であり、医師免許を有しない者が業として行えば医師法第17条に違反すること。

- (1) 用いる機器が医療用であるか否かを問わず、レーザー光線又はその他の強力なエネルギーを有する光線を毛根部分に照射し、毛乳頭、皮脂腺開口部等を破壊する行為
- (2) 針先に色素を付けながら、皮膚の表面に墨等の色素を入れる行為
- (3) 酸等の化学薬品を皮膚に塗布して、しわ、しみ等に対して表皮剥離を行う行為

第2 違反行為に対する指導等

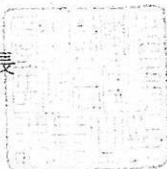
違反行為に関する情報に接した際には、実態を調査した上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられないなど、悪質な場合においては、刑事訴訟法第239条の規定に基づく告発を念頭に置きつつ、警察と適切な連携を図られたいこと。

医政総発 0323 第11号
医政医発 0323 第2号
平成24年3月23日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長

医事課長



消費者行政担当部局から提供された美容医療サービスに関する情報への対応について（依頼）

平成23年12月21日付で消費者委員会から厚生労働省及び消費者庁に「エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議」が出されました。

これを踏まえ、消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する情報の提供について、都道府県等の消費者行政担当部局が衛生主管部局等との連携を図り適切に対応するよう、平成24年3月22日付け消安全第218-2号「消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する情報への対応について（依頼）」（別添）が発出され、当職にもその周知の依頼がありました。貴職におかれましても、消費者行政担当部局と連携し、適切な対応をお願いいたします。

また、貴職において、医師法（昭和23年法律第201号）第17条に係る疑義が生じた場合、適宜当職（医政局医事課）宛に御照会いただく等、引き続き適切な対応をお願いいたします。

なお、建議の具体的な内容と貴職にお願いしたい事項については、全国医政関係主管課長会議（平成24年2月29日開催）においても、資料（※）を用いて御案内申し上げておりますので、あわせてご参考ください。

（※） <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3-att/2r98520000025avw.pdf>

消 安 全 第 218-2 号
平成 24 年 3 月 22 日

厚生労働省医政局総務課長 殿
厚生労働省健康局生活衛生課長 殿

消費者庁消費者安全課長

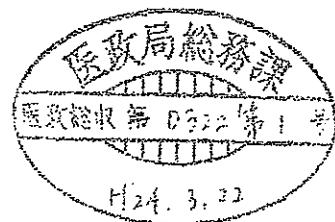
消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる
健康被害等に関する情報への対応について（依頼）

平成 23 年 12 月 21 日付けで消費者委員会から厚生労働省及び消費者庁に「エステ・
美容医療サービスに関する消費者問題についての建議」が出されました。

同建議においては、消費者の安全確保の観点から、「消費者庁は、都道府県に対し、
消費者相談において、エステ・美容医療サービス関連で、健康被害に係る情報や施設の
衛生管理等に問題があることが推測される情報を得た場合には、保健所等関係部局に当
該情報を提供するよう要請すること」が求められています。

このため、消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する
情報の提供について、都道府県等の消費者行政担当部局が衛生主管部局等との連携を
図り適切に対応するよう、平成 24 年 3 月 22 日付け消安全第 218-1 号「消費者から寄
せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する情報への対応について
(依頼)」(別添) をもって、当職より各都道府県・政令指定都市消費者行政担当課長あ
てに依頼しました。

貴職におかれましては、別添通知について、都道府県等の衛生主管部局に周知してい
ただきますようお願いいたします。



別添

消安全第 218-1 号
平成 24 年 3 月 22 日

各都道府県・政令指定都市消費者行政担当課長 殿

消費者庁消費者安全課長

消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる
健康被害等に関する情報への対応について（依頼）

平素より消費者の安全・安心の確保に向けて御努力いただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。

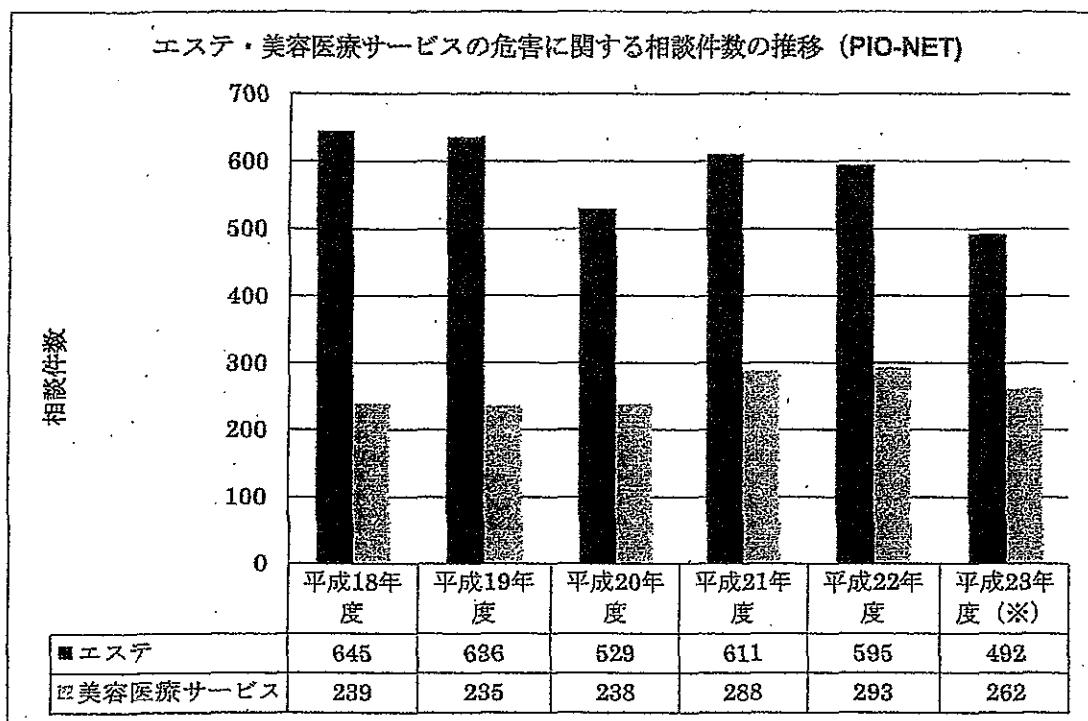
さて、従来より、エステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する相談が全国の消費生活センター等に数多く寄せられています（別紙参照）。消費者庁としては、消費者の健康被害の防止を図るためには、各都道府県等における消費者行政担当部局と衛生主管部局等との十分な連携が必要と考えております。

貴職におかれましては、衛生主管部局（保健所、医療安全支援センターを含む。）と連携を図り、消費者からエステ・美容医療サービスに関する健康被害に係る情報や施設の衛生管理等に問題があることが推測される情報を得た場合には、衛生主管部局への情報提供や消費者に対する衛生主管部局の相談窓口の紹介など適切に御対応いただくようお願いいたします。

衛生主管部局への情報提供に当たっては、原因と疑われるサービスを特定する情報や消費者の健康被害に関する医療機関の診断情報など、消費者からの具体的な関連情報の入手に御配慮いただきますようお願いいたします。

また、各都道府県におかれましては、貴都道府県下の市区町村消費者行政担当課に対して、寄せられた情報が円滑に衛生主管部局等関係機関に提供されるよう本通知を周知いただき、貴都道府県下で一体的な対応が図られるようお願いいたします。

(別紙)



※平成 24 年 2 月末現在までの相談件数



エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議

平成23年12月21日
消費者委員会

■ エステ美容医療サービスに関する消費者問題についての建議事項

調査結果のポイント

- 都道府県において、消費者行政部局から保健所等へ、必ずしも被害情報が提供されておらず、情報が活用されていない
- 都道府県の医療・保健衛生部局（保健所等）では、指導等を行うにあたっての運用上の工夫やノウハウが不足している
- 危害情報の中には、「レーザー脱毛」「まつ毛エクステンション」等、資格を要する施術について、医師法・美容師法等の法令への違反が疑われるものが見られる
- 資格が不要で技術レベル・衛生管理等に関する公的な指針が特にない施術においても、危害が生じている事例が見られる

- 消費者が参考にしているインターネット上等の表示・広告に不適切な事例が多く見られる
- エステ・美容医療サービスの広告に対し、医療法、景表法ともに、行政指導は十分に行われていない

- 患者（消費者）の理解と同意が十分に得られていないことに起因するトラブルが見られる
- 美容医療については、患者は結果の実現を強く希望しており、事前に十分説明し、理解を得る必要がある

建議のポイント

1. 健康被害等に関する情報の提供と的確な対応

- 消費者庁は、都道府県に対し、健康被害に係る情報や衛生管理等に問題があることが推測される情報を得た場合、保健所等に情報提供するよう要請すること
- 厚生労働省は、都道府県等に対し、健康被害等に関する情報を把握した場合の対応について、運用上の工夫やノウハウ、具体例等を整理し示すこと
- 消費者庁は、今後の健康被害の発生状況等を踏まえ、必要に応じて、関係省庁への要請、消費者安全法に基づく注意喚起及び措置要求を行うこと

2. エステ等を利用する消費者の安全確保のための措置

- 厚生労働省は、各施術による健康への影響等を分析し、必要に応じて、技術基準の整備や法解釈の見直し等について検討すること
- 厚生労働省は、施術の際の衛生管理の実態を把握し、必要に応じて、衛生管理のための指針を整備する等の措置を講ずること

3. 不適切な表示（広告）の取締りの徹底

- 厚生労働省は、消費者視点で好ましくないと判断されるインターネット上等の表示を取り締むための措置を講ずること。また、都道府県における関係部局間の連携を再度要請するとともに、適切な法執行を要請すること
- 消費者庁は、都道府県に対し、医療機関が行う広告についても景表法の指導の対象となることを徹底し、自らも法執行を適切に行うこと

4. 美容医療サービスを利用する消費者への説明責任の徹底

- 厚生労働省は、緊急性がそれ程高くない美容医療サービスを提供する場合に、患者（消費者）に必ず説明し、同意を得るべき内容等を盛り込んだ指針等を整備し、周知を図ること

医政医発 0711 第 1 号
平成 25 年 7 月 11 日

都道府県
各 保健所を設置する市 医務主管部（局）長 殿
特 別 区

厚生労働省医政局医事課長
(公印省略)

エステティックサロン等における医師法違反事案への対応について

標記の件については、平成25年2月28日付け事務連絡により、医師法違反事案への対応方法の御報告をお願いしていたところですが、今般、その具体的な事例の内容を別添のとおりとりまとめましたので、情報提供いたします。

今後の医師法違反事案への対応にご活用いただきますよう、宜しくお願い申し上げます。

エステティックサロン等における医師法違反事案の具体的事例の内容

エステティックサロン等における医師法違反事案への対応方法について、その具体的事例の内容を、①事案の把握方法、②事案の調査及び指導方法、③他機関との連携に区分して整理すると、以下のような結果となりました。

1. 事案の把握方法

- ・被害者からの相談、苦情による把握（今回調査した事例の大半）
- ・医師法違反行為が掲載されたエステティックサロン等の広告やHPの確認による把握
- ・エステティックサロン等に対する任意の聞き取り調査による把握

2. 事案の調査及び指導方法

- ・立入調査
- ・医師免許の有無について厚生労働省医政局へ照会
- ・指導の後、再度の任意調査やHP・広告の確認によるフォローアップ
- ・口頭、書面による指導（今回調査した事例の大半）
- ・医師法違反行為の認められたエステティックサロン等に対する改善報告書の提出の求め

3. 他機関との連携

- ・衛生主管部局や消費者所管部局への情報提供、共同の立入調査（例えば、美容院の場合には、立入権限のある監視員と共同で実地調査）
- ・消費者相談センター等への相談が発端となる事案の場合、当該機関と情報共有
- ・グループ企業の別の支店が他の都道府県で指導を受けていた場合、都道府県へ事案の照会

死因究明等体制の充実に向けた支援

H26年度予算案 (H25年度予算額)
154,627千円(129,235千円)

◇平成26年度に新規・拡充する取組

①異状死死因究明支援事業

122,191千円(111,930千円)

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

◇死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、小児死亡例に対する死亡時画像診断を拡充する。

②死体検案講習会費

23,828千円(10,449千円)

検案業務に従事する機会の多い一般臨床医、警察医を対象に、検案能力向上を目的とする講習会を開催し、死体検案業務の充実を図る。

◇検案医の充実を図るため、現在、年1回、国立保健医療科学院で実施している講習会を、日本医師会に委託(予定)し、年4回に拡充する。

③死亡時画像読影技術等向上研修

7,131千円(4,185千円)

死亡時画像についての放射線科医師の読影技術、診療放射線技師の撮影技術等の向上を図るための研修を実施する。

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

④死亡時画像診断システム等整備事業

死亡時画像診断および死体解剖の実施に必要な医療機器整備及び施設整備について財政支援を行う。

(医療施設等設備整備費補助金(H26年度予算案659,074千円)及び医療施設等施設整備費補助金(H26年度予算案357,265千円)の内数)

◇死亡時画像診断にかかるCT、MRIの整備のほか、新たに、死因究明にかかる解剖の実施に必要な(解剖台、薬物検査機器)を補助対象とする。

⑤監察医制度の在り方に関する検討会経費

1,477千円(2,671千円)

死因究明等推進会議における議論に資するため、監察医の役割や在り方を検討する。

(参考1)診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業等

120,736千円(120,216千円)

各モデル事業実施地域において、医療機関から依頼のあった診療関連死について、臨床医や専門医等による死亡時画像診断や解剖による事案調査を実施し、診療行為との因果関係の有無及び再発防止策の検討や本事業実施中に生じた諸課題や対応策を整理するとともに、制度化に向けた人材育成・確保のための研修を実施する。また、平成25年5月にとりまとめられた医療事故調査の仕組みの具体的な制度運用に必要な準備を行う。

(参考2)歯科診療情報の標準化に関する実証事業

11,465千円(21,035千円)

身元不明遺体の個人識別について、歯科医療機関が電子カルテで保有する身元確認に資する歯科診療情報の標準化とその活用の在り方に関する検討を行うとともに、その内容をモデル事業を通じて実証する。

異状死死因究明支援事業

26年度予算案122,191千円(25年度予算額111,930千円)

目的

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

(新) 「特に小児については、全例について死亡時画像診断を実施することを視野に入れ、体制を整備することが望ましい」との提言※を踏まえ、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、小児死亡例に対する死亡時画像診断を拡充する。

※ 「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会報告書」(平成23年7月厚生労働省)

事業内容

- ① 法医学教室との連携等による独自の行政解剖実施のための取組み
- ② CTやMRIを活用した死亡時画像診断の取組み
- ③ (新)小児死亡事例に対する死亡時画像診断(Autopsy imaging, Ai)

を行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に要する経費の財政的支援を行い、死因究明の体制づくりを推進。

平成25年度 ○30都道府県

(青森、岩手、宮城、秋田、山形、茨城、栃木、群馬、千葉、東京、新潟、山梨、長野、愛知、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、広島、山口、高知、佐賀、熊本、宮崎、沖縄)

事業イメージ



死体検案講習会(日本医師会へ委託(予定))

平成26年度予算案 23,828千円(平成25年度予算額10,449千円)

1. 目的

一般臨床医、警察医の死体検案能力の向上

2. 講習日程・内容



【今後の方針】

○平成25年4月から死因・身元調査法の施行に伴い、警察署長に検査の実施及び解剖の実施を行う権限が付与されたが、これらの実施に当たっては法医学的知識をもった医師のスクリーニングがなければその適正な実施は見込めない。死因究明等推進計画検討会においても、検案医の充実が求められているため、**国立保健医療科学院**で実施している死体検案講習会を日本医師会に委託(予定)し、死体検案講習会の拡充を図る。

【講習会の拡充】

○現在は年1回、受講者100名程度で実施
(平成17年度～24年度までに、延べ778名が修了)

○全国4カ所程度で研修会を実施

(現場の警察医等が、5年以内に研修を修了することを目標[参考:警察医 約4,000名])

死亡時画像読影技術等向上研修

平成26年度予算案7,131千円(平成25年度予算額4,185千円)

(目的)

○ 異状死等の死因究明の推進を図るため、死亡時画像の撮影、読影には特殊な技術や知識が必要となるCT等を使用して行う死亡時画像診断について、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を図るための研修を実施する。

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

(事業内容) 受講期間 : 2日間

受講者定数 : 150人(医師50名、診療放射線技師100名)

(委託先) 日本医師会を予定

(平成24年度の実施状況)

・事業者 (社)日本医師会 (日本放射線技師会等7団体と共に)

・受講者数 141人(医師50名、診療放射線技師91名)

・主な研修内容

画像読影関係//法医学、総論、救急、小児、病理学、経時的死後変化、解剖前Ai、病理との対比、医療事故・訴訟

診療放射線技師向け//Aiにおける看護学、AiにおけるCT・MRIの検査技術
医師向け//AiにおけるCTの基礎・3DCT再構成・MRI、検案時のAi活用、
チェックシート・Ai情報センターの活用方法



小児死亡例への死亡時画像診断のモデル事業(イメージ)

目的

- 「特に小児については、全例について死亡時画像診断を実施することを視野に入れ、体制を整備することが望ましい」との提言※を踏まえ、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、小児死亡例に対する死亡時画像診断を拡充する。
※「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会報告書」(平成23年7月厚生労働省)
- 小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、検査医の参考となるマニュアルを作成する。

分析体制

<日本医師会に画像を分析し評価する組織を設置(分析委員会)>

イメージ: 小児科、放射線診断、病理、法医などを専門とする委員によって構成

医療機関から提供を受けた画像データや臨床データを踏まえて、Aiの有効性について分析・評価を実施

専門家による評価によって、Aiが有効な事例や条件などをとりまとめ、日本医師会が実施するAi研修の内容に反映する。

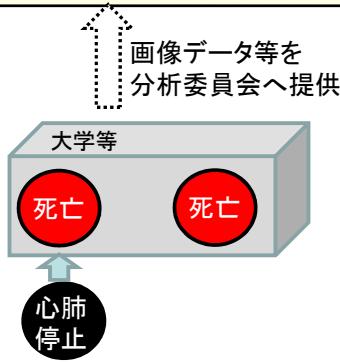
協力施設 (Aiを撮影できる施設)

モデル事業では、

- ・Aiセンター
- ・死因究明支援事業を実施している大学等

を協力施設とする。

院外死亡事例



・全国のAiセンター及び厚労省死因究明支援事業を実施している医療機関で小児が死亡した場合、原則として全ての症例にAiを実施し、画像データ、画像診断レポート及び臨床データ等を分析委員会に送付する。

・分析委員会では、専門家により画像データ等を検証し、Aiが有効な事例や条件などをとりまとめ、医療現場へのフィードバックを行うとともに、Ai研修の内容にも反映していく。

・Aiセンターに対して協力を願いする。

・死因究明支援事業では、画像データ等を分析委員会に提供するなど、モデル事業に協力することとする。

※ Ai学会の認定(平成25年11月現在)

- ・A施設26(自施設内・外で死亡が確認された遺体で可能) B施設10(自施設内で死亡が確認された遺体のみ可能)
C施設2(自施設外で死亡が確認された遺体のみ可能)

※ 平成25年度の死因究明支援事業を実施する自治体

30都道府県 (青森、岩手、宮城、秋田、山形、茨城、栃木、群馬、千葉、東京、新潟、山梨、長野、愛知、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、広島、山口、高知、佐賀、熊本、宮崎、沖縄)

診療放射線技師の業務範囲の見直しについて

第35回社会保障審議会
医療部会提出資料(抜粋)

1. 検討の背景

- 医療現場において抜針等の現行の診療放射線技師の業務範囲には含まれていない行為が、安全性を保った上で、相当程度実施されている。
- 医療の高度化・複雑化に対応し、多様な医療スタッフが互いに連携・補完し合い、それぞれの専門性を最大限に発揮する「チーム医療」を推進するために、診療放射線技師の業務範囲を拡大する必要がある。

2. 改正の内容

診療放射線技師が実施する検査等に伴い必要となる以下の行為を、診療の補助として業務範囲に追加。

① 造影剤の血管内投与に関する業務

- (i) CT検査、MRI検査等において医師又は看護師により確保された静脈路に造影剤を接続すること及び造影剤自動注入器を用いた造影剤投与を行うこと。
- (ii) 造影剤投与終了後の静脈路の抜針及び止血を行うこと。

② 下部消化管検査に関する業務

- (i) 下部消化管検査に際して、カテーテル挿入部(肛門)を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること。
- (ii) 肛門より挿入したカテーテルより、造影剤及び空気の注入を行うこと。

③ 画像誘導放射線治療(image-guided radiotherapy : IGRT)に関する業務(追加)

- (i) 画像誘導放射線治療に際して、カテーテル挿入部(肛門)を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること。
- (ii) 肛門より挿入したカテーテルより、空気の吸引を行うこと。

このほか、診療放射線技師がX線検診車でX線撮影を行う際に、医師又は歯科医師の立ち会いを不要とすることについて、検診車におけるX線照射のリスクについて検証した後に検討する。

※ 上記のほか、画像による診断のための装置を用いた検査として、RI検査を追加する。

3. 教育内容等の見直し

- 関係法令・通知等を改正し、検査等関連行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容を現行の教育内容に配慮しつつ追加
- 既に診療放射線技師の資格を取得している者について、医療現場において検査等関連行為を実施する際には、医療機関や職能団体等が実施する教育・研修を受けるよう促すことで教育内容を担保。

臨床検査技師の業務範囲の見直しについて

第35回社会保障審議会
医療部会提出資料(抜粋)

1. 現行制度

- 臨床検査技師は、医師の具体的指示を受けて採血行為を行うことが認められている。
- これは、血液を検体とする検査において特に高い精度と迅速な処理が要求されるため臨床検査技師が採血及び検査を一貫して行う必要がある場合に備えたものである。

なお、採血行為それ自体は臨床検査技師の本来業務ではない。

臨床検査技師が行う検査について、その精度を高くするとともに、迅速な処理を行う観点から、当該検査と一貫して行う必要がある場合が想定され、一定程度、ルーティン化しうる行為があるのでないか。

2. 見直しの方向性

以下の行為については、それぞれ検査と一貫して行うことにより、高い精度と迅速な処理が期待されることから診療の補助として医師の具体的指示を受けて行うものとして、臨床検査技師の業務範囲に追加する。

- ① 微生物学的検査等(インフルエンザ等)における検体採取
(鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液等の採取)
- ② 微生物学的検査等(細菌・真菌検査等)における検体採取
(表在組織から膿、表皮・粘膜表面などの直接採取)
(手足指から表皮の直接採取、頭部ブラシ法(白癬菌等の検出))
- ③ 微生物学的検査等(糞便検査)における検体採取
(スワブを用い肛門部から便の直接採取)

3. 教育内容等の見直し

○ 関係法令・通知等を改正し、追加された行為を安全かつ適切に行うために必要な教育内容を、現行の教育内容に配慮しつつ追加。

○ 既に臨床検査技師の資格を取得している者について、医療現場において追加された行為を実施する際には、追加研修を受講することを義務化。

平成26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108回 医師国家試験	25.7.1(月)	25.11.5(火)～25.11.29(金)	26.2.8(土) 26.2.9(日) 26.2.10(月)	26.3.18(火) 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107回 歯科医師国家試験	25.7.1(月)	25.11.5(火)～25.11.29(金)	26.2.1(土) 26.2.2(日)	26.3.18(火) 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100回 保健師国家試験	25.8.1(木)	25.11.21(木)～25.12.13(金)	26.2.14(金)	26.3.25(火) 14:00～	北海道、青森県、宮城県、東京都、愛知県、石川県、大阪府、広島県、香川県、福岡県、沖縄県
第97回 助産師国家試験	25.8.1(木)	25.11.21(木)～25.12.13(金)	26.2.13(木)	26.3.25(火) 14:00～	北海道、青森県、宮城県、東京都、愛知県、石川県、大阪府、広島県、香川県、福岡県、沖縄県
第103回 看護師国家試験	25.8.1(木)	25.11.21(木)～25.12.13(金)	26.2.16(日)	26.3.25(火) 14:00～	北海道、青森県、宮城県、東京都、愛知県、石川県、大阪府、広島県、香川県、福岡県、沖縄県
第66回 診療放射線技師国家試験	25.9.2(月)	25.12.16(月)～26.1.6(月)	26.2.20(木)	26.3.31(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 (科目免除者) 東京都
第60回 臨床検査技師国家試験	25.9.2(月)	25.12.16(月)～26.1.6(月)	26.2.19(水)	26.3.31(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49回 理学療法士国家試験	25.9.2(月)	25.12.16(月)～26.1.6(月)	(筆記)26.2.23(日) (実技)26.2.24(月)	26.3.31(月) 14:00～	(筆記) 北海道、宮城県、東京都、愛知県、大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 (実地) 東京都
第49回 作業療法士国家試験	25.9.2(月)	25.12.16(月)～26.1.6(月)	(筆記)26.2.23(日) (実技)26.2.24(月)	26.3.31(月) 14:00～	(筆記) 北海道、宮城県、東京都、愛知県、大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 (実地) 東京都
第44回 視能訓練士国家試験	25.9.2(月)	25.12.16(月)～26.1.6(月)	26.2.20(木)	26.3.31(月) 14:00～	東京都、大阪府

9. 医療従事者数

職種	従事者数	備考(資料等)
医師	303, 268	平成24年末届出者数 「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」
歯科医師	102, 551	
保健師	57, 112	平成24年末従事者数 「医療施設(静態・動態)調査・病院報告」及び 「衛生行政業務報告」による推計
助産師	35, 185	
看護師	1, 067, 760	
准看護師	377, 756	
診療放射線技師	73, 152	
理学療法士	100, 635	
作業療法士	61, 847	
臨床検査技師	177, 674	
衛生検査技師	143, 659	平成24年末免許取得者数
視能訓練士	10, 679	
臨床工学技士	30, 726	
義肢装具士	4, 058	
救急救命士	43, 347	
言語聴覚士	20, 347	
歯科衛生士	108, 123	
歯科技工士	34, 613	
あん摩マッサージ指圧師	109, 309(※)	平成24年末従事者数 「衛生行政報告例」
はり師	100, 881(※)	
きゅう師	99, 118(※)	
柔道整復師	58, 573(※)	(※) 東日本大震災の影響により、宮城県の数値が 含まれていない。

10. 養成施設数等の現状

(平成25年4月1日現在)

養成種別	厚生労働大臣指定		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	—	—	79	9,041	79	9,041
歯 科 医 師	—	—	29	2,440	29	2,440
保 健 師	22	765	216	16,348	238	17,113
助 産 師	42	965	155	7,042	197	8,007
看 護 師	701	36,181	342	25,448	1,043	61,629
准 看 護 師	*226	10,255	17	800	243	11,055
歯 科 衛 生 士	126	6,669	27	1,507	153	8,176
歯 科 技 工 士	42	1,625	11	310	53	1,935
診 療 放 射 線 技 師	14	959	30	1,667	44	2,636
理 学 療 法 士	146	8,550	104	5,097	250	13,647
作 業 療 法 士	108	4,569	71	2,666	179	7,235
救 急 救 命 士	40	2,735	11	670	51	3,405
言 語 聽 覚 士	45	2,018	26	958	71	2,976
あん摩マッサージ 指圧師	4	280	85	765	89	1,045
はり師・きゅう師	84	5,177	11	619	95	5,796
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師	25	1,122	58	595	83	1,717
柔 道 整 復 師	93	7,890	14	870	107	8,760

※注 1. 医師の文部科学大臣指定には、防衛医科大学校を含まない。

2. 医師、歯科医師は平成25年度の募集人員であり、その他は1学年定員である。

3. 准看護師の*印は都道府県知事指定である。

11. あはき柔整について

(厚生労働省ホームページより)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/061115-1.html>

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。

厚生労働省としましても、都道府県等関係機関と連携して、無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止に努めているところであります。

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ひいたします。

厚生労働省医政局医事課

(関係通知)

医業類似行為に対する取扱いについて

11. あはき柔整について

写

医政医発0207第1号
平成26年2月7日

各 都道府県
保健所を設置する市 衛生担当部（局）長 殿
特別区

厚生労働省医政局医事課



医業類似行為業に関する指導について

医業類似行為に対する取扱いについては、「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成3年6月28日医事第58号本職通知）において、御了知いただくとともに、関係方面に対する周知・指導をお願いしているところですが、独立行政法人国民生活センターが平成24年8月2日に報道発表した「手技による医業類似行為の危害—整体、カイロプラクティック、マッサージ等で重症事例も—」によると国家資格を有しない者と思われる手技による医業類似行為を受け、健康被害が生じた相談が相当数ある旨報告されており、公衆衛生上看過できない状況であります。当課においても（独）国民生活センターより PIO-NET（全国消費生活情報ネットワーク・システム）情報の提供を受け、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9条の2に基づく施術所の開設届の有無について精査したところ、手技による医業類似行為を受け、健康被害が生じたとされている事案で開設届が出されていないと思われる事案件数を別紙1のとおり確認したところです。

つきましては、別紙2のとおり個別情報を参考にお送りしますので、確認の上、当該相談事案のうち相談者等が医療機関にかかっている事案については、重点的に指導していただくとともに、対応結果については平成26年5月30日までに別紙3により報告方よろしくお願いします。また、個別情報は厳重に管理ください。なお、指導等を行うに際し、個別情報を活用する場合には、必ず事前に当該相談を受け付けた消費生活センター等への確認をお願いします。

また、医業類似行為の施術が医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあれば、禁止処罰の対象となるものであることから、保健所等関係機関とも連携し、その指導の徹底を図られるようお願いします。

なお、別添（写）のとおり消費者庁消費者安全課長及び地方協力課長宛て協

力を依頼したので、消費生活センター等と連携の上、対応されるようお願いします。

(参考) 独立行政法人国民生活センターホームページ

「手技による医業類似行為の危害—整体、カイロプラクティック、マッサージ等で重症事例も—」

URL : http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20120802_1.html

＜報告先＞

厚生労働省医政局医事課医事係

Tel : 03-5253-1111 (内線 2568)

E-mail : igyouruijikou@mhlw.go.jp

11. あはき柔整について

医政医発0107第1号
平成26年1月7日

各 都道府県
保健所を設置する市
特別区 衛生担当部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
(公印省略)

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9条の2から第9条の4まで及び柔道整復師法第19条の規定による施術所の開設届等の際の資格確認の徹底について

今般、他人である柔道整復師の免許証を複製した上で、当該柔道整復師になりすまして施術所の開設届を提出し、療養費の受領委任に関する申出がなされていた事例が判明いたしました。

国民の健康な生活を確保する観点からもかかる不正行為が見過ごされることのないよう、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9条の2から第9条の4まで及び柔道整復師法第19条の規定による施術所の開設届等の際には、下記について徹底するようよろしくお取り計らい願います。

記

○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（以下「あはき及び柔整」という。）が施術所の開設届等を提出するときにおけるあはき及び柔整の免許証の確認及び本人確認について

（1）開設者（法人の場合を除く。）については、運転免許証等の原本により

必ず本人確認を行うこと。

また、業務に従事する施術者の氏名等については、あはき及び柔整の免許証の原本により確認するとともに、併せて運転免許証等の原本により本人確認を行うこと。

(2) あはき及び柔整の免許証を確認した際、他人であるあはき及び柔整の免許証（コピーを含む。）を偽造して、自分の氏名等を記載した偽造免許証を保有していることが疑われる場合には、指定登録機関に当該免許証の記載事項を照会し、当該者の免許証であることを確認すること。

(指定登録機関)

・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師免許
公益財団法人東洋療法研修試験財団
TEL 03-3431-8771

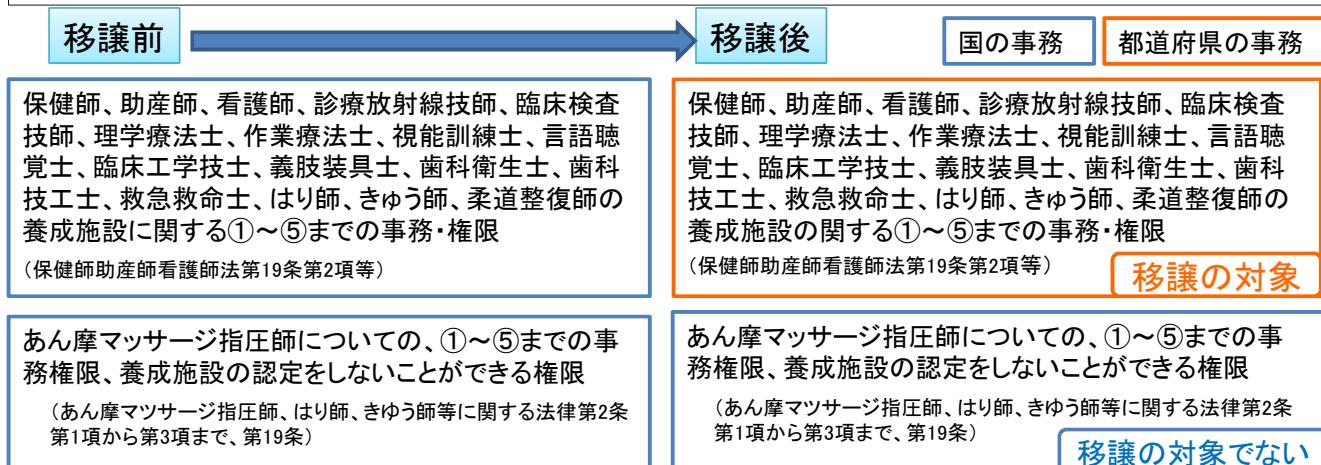
・柔道整復師免許
公益財団法人柔道整復研修試験財団
TEL 03-3280-9720

(担当)

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

医療関係職種の養成施設等の指定権限等の移譲について

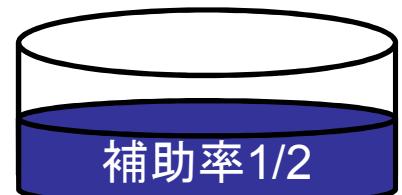
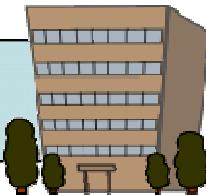
- 医療関係職種等(保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、救急救命士、はり師、きゅう師、柔道整復師)の①養成施設の指定②養成施設に関する変更の承認及び届出③養成施設からの報告④養成施設に対する報告徴収及び指示⑤養成施設の指定の取消しに係る事務・権限は、現在、地方厚生局で行っているが、都道府県に移譲する。
- ただし、あん摩マッサージ指圧師については、視覚障害者の資格保有者が多く、その重要な就職先としての性格を有することから、議員立法により、養成施設の指定等の際、視覚障害者の職域確保の観点から、医道審議会の意見を聴いた上で指定申請等を承認しないことができることとされているが、合格者の就労場所と養成施設の場所は一致するものではなく、その判断にあたり全国の状況を見る必要があることから、あん摩マッサージ指圧師に係る①～⑤の権限は都道府県知事へ移譲せず、引き続き厚生労働大臣が行う。
- 移譲する権限については、自治事務となる予定。
- 国家試験事務を厚生労働省で行う際に、養成施設の情報が必要となるため、都道府県知事が管理することになる養成施設の情報を、厚生労働省へ報告していただくこととする予定。
- 施行日は平成27年4月1日を予定。



口腔保健推進事業について

平成26年度予算案 106,360千円
(92,267千円)

補助対象:都道府県、保健所を設置する市及び特別区



補助率1/2

ア)口腔保健支援センター設置推進事業

平成26年度予算案 47,789千円 (47,677千円)

口腔保健支援センターとして、歯科口腔保健の推進に関する法律第7条から第11条までに規定される施策を実施するための行政機能に対して、運営に必要となる経費に補助する事業

イ)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

平成26年度予算案 41,833千円 (26,390千円)

障害者・高齢者施設の入所者に対する定期的な歯科検診や施設職員に対する指導等の運営に必要となる経費に補助する事業

ウ)障害者等歯科医療技術者養成事業

平成26年度予算案 10,913千円 (10,633千円)

障害者等に対する歯科医療を実施している医療機関において、当該受診者の状態に応じた知識・技術を有する歯科医師・歯科衛生士を育成するための実習等の運営に必要となる経費に補助する事業

エ)医科・歯科連携等調査実証事業

平成26年度予算案 5,825千円 (7,567千円)

医科・歯科連携のための地域の協議会や連携の安全性や効果等を普及させるための取組の運営に必要となる経費に補助する事業

※ アの事業を実施するには、イ、ウ、エの事業のいずれかを実施すること。
イ、ウ、エのそれぞれの事業は、アの事業を実施しなくても実施することが可能。

歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

- 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

- 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

- ①国及び地方公共団体、②歯科医師、歯科衛生士等、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、責務を規定

歯科口腔保健の推進に関する施策

- 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

国: 施策の総合的な実施のための方針、目標、計画
その他の基本的事項を策定・公表
都道府県: 基本的事項の策定の努力義務

口腔保健支援センター

都道府県、保健所設置市及び特別区が設置〔任意設置〕
※センターは、歯科医療等業務に従事する者等に対する
情報の提供、研修の実施等の支援を実施

※国及び地方公共団体は、必要な財政上の措置等を講ずるよう努める。

○厚生労働省告示第四百三十八号

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）第十二条第一項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を次のように定めることとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月二十三日

厚生労働大臣 小宮山洋子

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、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」という。）に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示すものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

一 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

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、歯科口腔保健に関する施策の推進を通じて国民保健の向上を図る。

口腔の健康の保持・増進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、学校、職場、地域（保健所、市町村保健センター等）、医療機関（病院歯科・歯科診療所を含む。）、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設等を含めた社会全体としてもその取組を支援し、さらに、歯科医師、歯科衛生士等が行う指導・助言・管理等により口腔の健康の保持・増進に関する健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。そのための取組を適切かつ効果的に行うために、ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健に関する施策を開拓することが重要である。また、平成元年（1989年）より80歳で20本以上の歯を残すことをスローガンとして取り組んできた「8020（ハチマルニイマル）運動」は、すべての国民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進していくこととする。

二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く国民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行うとともに、健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。

また、歯科疾患の発症のリスクが高い集団に対する取組や環境の整備等により生活習慣の改善等ができるようする取組等を組み合わせることにより、歯科疾患の予防を実現する。

三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上を図るために、口腔機能の維持・向上が重要である。高齢期においては摂

食・嚥下等の口腔機能が低下しやすいため、これを防ぐためには、特に、乳幼児期から学齢期（満六歳に達した日の翌日以後における最初の学年の初めから満二十歳に達するまでの期間をいう。以下同じ。）にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得が、成人期から高齢期にかけては口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要である。具体的には、口腔機能の健全な育成、口腔機能に影響を与える習癖等の改善、口腔機能訓練等に関する歯科保健指導等が効果的である。

四 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

障害者・障害児、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じた支援をした上で歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図っていく必要がある。

五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士を配置すること、また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することが望ましい。

また、歯科に関する疾患の早期発見及び早期治療を行うため、定期的に歯科に係る検診を受けることの勧奨を行うための支援体制の整備が必要である。

第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を目指して、国は、第一の二から五までについて、それぞれアウトカムとしての目標及びプロセスとしての計画を設定する。

一 目標・計画の設定及び評価の考え方

国は、歯科口腔保健にかかる多くの関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能であり、かつ、具体的な目標を設定することを原則とする。

具体的な目標・計画については、おおむね10年後を達成時期として設定することとし、「歯科疾患の予防」及び「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」のための目標・計画は、ライフステージごとの特性を踏まえたものとする。

また、設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け必要な施策を行うよう努める。

さらに、歯科口腔保健の推進にかかる施策の成果については、基本的事項の策定後5年を目途に中間評価を行うとともに、10年後を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映させる。

二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国が国民の歯科口腔保健について設定する具体的な目標・計画は、別表第一から別表第四までに掲げるものとし、国はこれらの目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進行管理を行っていくものとする。

1 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する目標・計画

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。

本基本的事項において、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する具体的な目標は特に設定しないが、次の2から5までに掲げる目標・計画を達成すること等により実現を目指すこととする。

2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患はライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期学齢期、妊産婦である期間を含む成人期、高齢期に分けて目標・計画を設定する。

(1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、食生活及び発達の程度に応じた歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕予防のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

(2) 学齢期

口腔状態の向上を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患及び口腔の外傷等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

(3) 成人期（妊産婦である期間を含む。）

健全な口腔状態の維持を目標に設定し、その実現を図るため、歯周病と糖尿病・喫煙・早産等との関係性に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導、う蝕及び歯周病の予防並びに生活習慣の改善（禁煙等）のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

(4) 高齢期

歯の喪失防止を目標に設定し、その実現を図るため、根面う蝕、口腔がん等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

3 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・計画

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上は、ライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期から学齢期、また、成人期から高齢期に分けて目標・計画の具体的指標及び項目を設定する。

(1) 乳幼児期及び学齢期

口腔機能の獲得を目標に設定し、その実現を図るため、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発、口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に関する計画の具体的項目を設定する。

(2) 成人期及び高齢期

口腔機能の維持・向上を目標に設定し、その実現を図るため、口腔の状態と全身の健康との関係等に関する知識の普及啓発、

義歯の手入れを含む歯口清掃及び食育等の歯科保健指導並びに口腔機能の維持・向上に関する取組の推進に関する計画の具体的項目を設定する。

- 4 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・計画
定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等については、定期的な歯科検診・歯科医療に関する目標を設定し、その実現を図るため、定期的な歯科検診・歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に関する計画の具体的項目を設定する。
- 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における目標・計画
歯科口腔保健の推進体制の整備に向けた目標を設定し、その実現を図るため、歯科に係る検診の勧奨及び実施体制の整備、口腔保健支援センターの設置並びに研修の充実等に関する計画の具体的項目を設定する。

第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

一 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策につき、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、それらの総合的な実施のための方針、目標・計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画、ライフステージの区分、設定期間等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。また、設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け必要な施策を行うよう努める。さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。

二 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の実情に基づいた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。
また、地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集・精査するための体制を整備し、その情報を市町村等へ提供するよう努めること。
- 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うよう努めること。
- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。

- 4 都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた具体的目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難なものやその家族を含めた地域の住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の実情に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学等との連携を図るよう努めること。
- 5 都道府県及び市町村は、基本的事項の策定に当たっては、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、都道府県が策定する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画及びがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に規定する都道府県がん対策推進計画等との調和に配慮すること。

第四 調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や評価の時期を勘案して、原則として 5 年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、健康診査及び保健指導の結果、診療報酬明細書その他の各種統計等を基に、個人情報の保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努めるものとし、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに、評価を行うものとする。

二 研究の推進

国及び地方公共団体は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の状態と全身の健康との関係、歯科疾患と生活習慣との関係、歯科口腔保健と医療費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対し的確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 58 号）、統計法（平成 19 年法律第 53 号）、個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、ＩＣＴ（情報通信技術）等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

第五 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進は、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容にかかっており、国民の主体的な取組を支援していくためには、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、マスメディア、ボランティア、産業界、学校教育等多様な経路を活用していくことが重要であり、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。

また、生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、家庭、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、情報提供に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることがないよう留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、6月4日から10日まで実施される歯の衛生週間等を活用していく。

二 歯科口腔保健を担う人材

国及び地方公共団体においては、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士並びに歯科口腔保健を担当する医師、保健師、助産師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるように、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う歯科口腔保健を担当する人材として歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の確保等に努めることが望ましい。

また、これらの人材の資質向上を図るため、国において総合的な企画及び調整の能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

三 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士、医師、保健師、助産師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、地域保健担当者、学校保健担当者、介護職員等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関（病院歯科、歯科診療所を含む。）、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、周術期管理が必要な者等に対する医

科・歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健対策の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関等との緊密な連携体制を構築することが望ましい。また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

なお、災害発生時には、避難生活等における口腔内の不衛生等により生じる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要である。平時から、国民や歯科口腔保健を担う者に対して、災害時における歯科口腔保健の保持の重要性について普及啓発活動を行う等により、災害発生時に、速やかに被災者への対応が行える体制を整備することが望ましい。

別表第一 歯科疾患の予防における目標・計画

(1) 乳幼児期

目標	健全な歯・口腔の育成		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加		77.1%	90%
計画	<ul style="list-style-type: none">普及啓発(歯科疾患、健全な歯・口腔の育成等に関する知識)歯科保健指導の実施(生活習慣、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、発達の程度に応じた歯口清掃方法等)う蝕予防方法の普及(フッ化物の応用、小窓裂溝填塞法(シーラント)、定期的な歯科検診等)その他		

(注) 「健やか親子21」では、平成26年までの目標値を80%以上と設定している。

(2) 学齢期

目標	口腔状態の向上		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6%	65%
	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%	20%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(歯科疾患、健全な歯・口腔の育成等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(生活習慣、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、口腔状況に応じた歯口清掃方法、咀嚼方法等) ・う蝕予防方法の普及(フッ化物の応用、小窓裂溝填塞法(シーラント)、定期的な歯科検診等) ・歯周病予防方法の普及(歯口清掃、定期的な歯科検診等) ・その他 		

(3) 成人期(妊娠婦である期間を含む。)

目標	健全な口腔状態の維持		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の	31.7%	25%

	減少		
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%	25%	
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3%	10%	
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1%	75%	
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(歯周病と糖尿病・喫煙・早産等の関係性、口腔がん等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、禁煙支援等) ・う蝕予防方法の普及(フッ化物の応用、定期的な歯科検診等) ・歯周病予防、重症化予防の方法の普及(歯口清掃、定期的な歯科検診等) ・その他 		

(4) 高齢期

目標	歯の喪失の防止		
具体的指標	現状値	目標値(平成34年度)	
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6%	10%	

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%	45%
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%	70%
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%	50%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(歯周病と糖尿病・喫煙等の関係性、根面う蝕、口腔がん等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、咀嚼訓練、義歯の清掃・管理、舌・粘膜等の清掃、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、歯口清掃等) ・う蝕予防方法の普及(フッ化物の応用、定期的な歯科検診等) ・歯周病予防、重症化予防の方法の普及(歯口清掃、定期的な歯科検診等) ・その他 	

別表第二 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、計画

(1) 乳幼児期及び学齢期

目標	口腔機能の獲得		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少	12.3%	10%

計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発（口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識） ・歯科保健指導の実施（口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の改善、食育等） ・その他
----	--

(2) 成人期及び高齢期

目標	口腔機能の維持・向上		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.4%	80%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発（口腔の状態と全身の健康との関係等に関する知識） ・歯科保健指導の実施（咀嚼訓練、歯口清掃（舌・粘膜等の清掃含む）、義歯の清掃・管理、食育等） ・口腔機能の回復・向上に関する取組の推進 ・その他 		

--	--

別表第三 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・計画

(1) 障害者・障害児

目標	定期的な歯科検診・歯科医療の推進		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
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%	90%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(歯科疾患、医療・介護サービス、口腔ケア等に関する知識) ・歯科保健指導の実施（家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等） ・障害者・障害児（障害者支援施設及び障害児入所施設入所者以外の者を含む。）の歯科口腔保健状況に関する実態把握及びこれに基づいた効果的な対策の実施 ・その他 		

(2) 要介護高齢者

目標	定期的な歯科検診・歯科医療の推進		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
① 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的		19.2%	50%

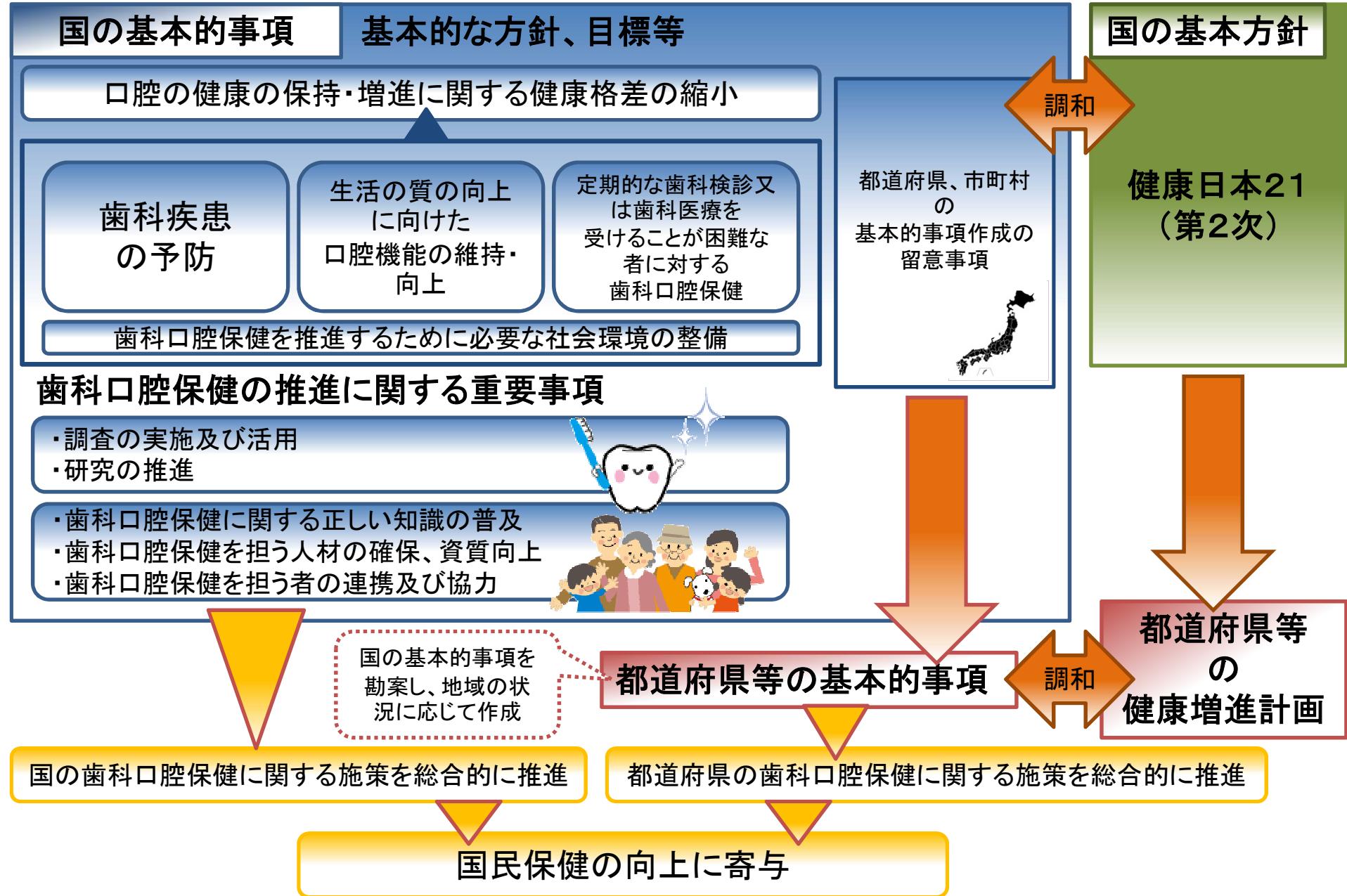
な歯科検診実施率の増加	(介護老人保健施設の現状値)	
計画	<ul style="list-style-type: none"> 普及啓発(歯科疾患、医療・介護サービス、摂食・嚥下機能、口腔ケア等に関する知識) 歯科保健指導の実施（家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等） 要介護高齢者（介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者以外の者を含む。）の歯科口腔保健状況に関する実態把握とこれに基づいた対策の実施 その他 	

別表第四 歯科口腔保健を推進するためには必要な社会環境の整備における目標・計画

目標	歯科口腔保健の推進体制の整備		
具体的指標	現状値	目標値（平成34年度）	
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%	65%	
② 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上ある都道府県の増加	6都道府県	23都道府県	

	③ 12歳児の1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	28都道府県
	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	36都道府県
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科に係る検診の勧奨、実施体制の整備 ・口腔保健支援センターの設置 ・歯科口腔保健法に基づく基本的事項の策定・評価 ・歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の配置、地域歯科口腔保健の推進のための人材の確保及び育成 ・歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、医師、保健師、助産師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士等の研修の充実 ・その他 		

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（イメージ）



歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標一覧

(1) 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小の実現

(2) 歯科疾患の予防

①乳幼児期

具体的指標	現状値→目標値
・3歳児でう蝕のない者の増加	・77.1%→90%

②学齢期 (高等学校を含む)

具体的指標	現状値→目標値
・12歳児でう蝕のない者の増加	・54.6%→65%
・中高生で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・25.1%→20%

③成人期 (妊娠婦を含む)

具体的指標	現状値→目標値
・20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・31.7%→25%
・40歳代で進行した歯周炎を有する者の減少	・37.3%→25%
・40歳の未処置歯を有する者の減少	・40.3%→10%
・40歳で喪失歯のない者の増加	・54.1%→75%

④高齢期

具体的指標	現状値→目標値
・60歳で未処置歯を有する者の減少	・37.6%→10%
・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	・54.7%→45%
・60歳で24歯以上を持つ者の増加	・60.2%→70%
・80歳で20歯以上を持つ者の増加	・25.0%→50%

(3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

具体的指標	現状値→目標値
・3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	・12.3%→10%

具体的指標	現状値→目標値
・60歳代の咀嚼良好者の増加	・74.3%→80%

(4) 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者

具体的指標	現状値→目標値
(1)障害者 ・障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・66.9%→90%
(2)要介護高齢者 ・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%→50%

(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

具体的指標	現状値→目標値
・過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ・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 ・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 ・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	・34.1%→65% ・6都道府県→23都道府県 ・7都道府県→28都道府県 ・26都道府県→36都道府県

※太字は「健康日本21(第2次)」と重複しているもの

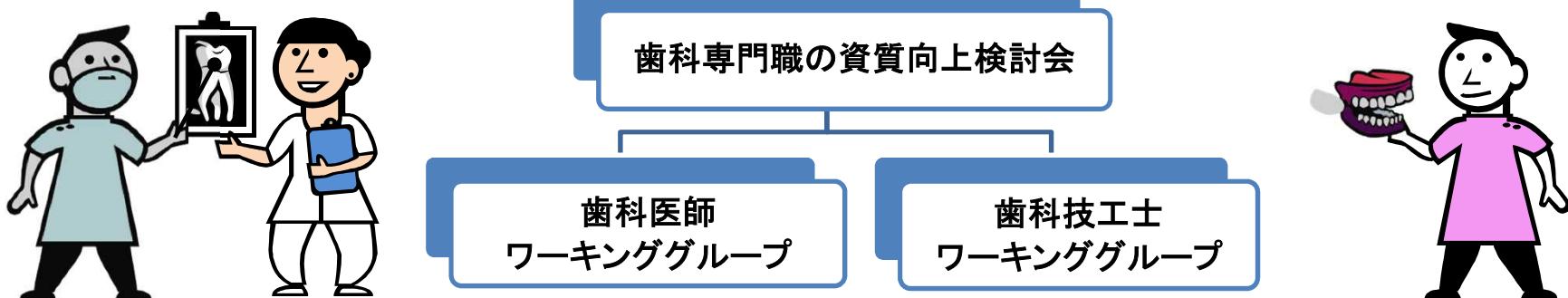
歯科専門職の資質向上検討会について

＜目的＞

- ・多様化するライフスタイル、長寿命化、医療技術の進展により、基礎疾患を有する高齢者の歯科医療の受診機会の増加や在宅歯科診療のニーズの増加など、国民の求める歯科医療サービスも高度化・多様化している。また、QOLの向上の観点からも、より安全・安心な歯科医療の提供の確保が求められており、**歯科医師臨床研修制度の見直しや各都道府県で実施されている歯科技工士国家試験の在り方や出題基準等の検討を行うことが必要。**

＜想定される主な検討内容＞

- ・歯科医師臨床研修の到達目標・歯科医師臨床研修プログラムの在り方(歯科医師として必要な基本的な資質・臨床能力の確保、医療安全、患者中心のチーム医療(多職種連携))
- ・歯科医師臨床研修の修了基準および修了認定の在り方
- ・歯科医師臨床研修の制度管理、実施機関、指導者の在り方
- ・歯科技工士国家試験の在り方や出題基準等
- ・その他、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上に関連する内容等



平成24年11月28日に第1回検討会を開催 → 平成25年度をメドに報告書を取りまとめる予定

歯科技工士法改正に関する資料(歯科技工士国家試験の全国統一化)

1. 歯科技工士国家試験の全国統一化

【現状と課題】

- 昭和57年の歯科技工士法の一部改正により、歯科技工士免許が都道府県知事免許から厚生大臣免許(現在は厚生労働大臣免許)になったが、実技試験の実施の面から試験は当分の間、歯科技工士の養成施設の所在地の都道府県知事が行うこととされた。
- 試験科目、試験時間、合格基準、試験の出題基準等の試験内容は「歯科技工士国家試験実施要綱」で厚生労働省が定めており、試験形式等の詳細な事項に関しては、各都道府県知事が試験委員会を開催して試験問題を作成しているため、均てんな試験の実施が望まれる。
- 近年、インプラントやCAD/CAM等の精密な技術が必要とされる歯科技工物の需要が増加しているが、地域によってはこのような高度な技術に係る試験問題を作成できる試験委員を確保し、出題することが困難な状況になっている。

改正の
方向性

歯科技工士国家試験を現在の歯科技工士の養成施設の所在地の都道府県知事が各々行うのではなく、国が実施するよう改める。

2. 試験実施体制等

【課題】

- 歯科技工士国家試験の全国統一化に際しては、現行は各都道府県が行っている試験問題の作成、採点その他の試験の実施に関する事務を、国が行う必要があるが、行政組織の拡大を図ることは、今般の行政改革の観点からは適当ではないと考えられる。
- 歯科衛生士等については、試験の実施に関する事務、登録に関する事務等について、指定試験機関、指定登録機関において実施されている。

改正の
方向性

厚生労働大臣が実施することされている歯科技工士国家試験を指定試験機関においても実施できるようにする。
また、歯科技工士の登録の実施等に関する事務を指定登録機関においても実施できるようにする。

歯科衛生士法改正に関する資料

1. 歯科衛生士が予防処置を実施する場合の歯科医師の関与の程度の見直し

【現状と課題】

- 歯科衛生士の修業年限は、法制定当時は1年であったが、昭和58年に2年へ、平成16年には3年へと延長されており、平成24年度からは、全ての卒業生が3年生課程の履修者となり、歯科衛生士の資質向上が図られていると言える。
- 保健所や市町村保健センター等が、難病患者・障害者を対象とした歯科に関する事業や乳幼児健診等において予防処置としてフッ化物塗布や歯石除去を行う場合に、歯科医師の立会いが必要となるが、地域によっては歯科医師の確保が困難で、直接の指導ができないため事業の実施に支障が生じている例もある。

改正の
方向性

法第2条第1項に定めるフッ化物塗布や歯石除去等の予防処置について、歯科衛生士が歯科医師の「直接の」指導(立会い)の下に実施することとされているが、歯科医師の指導の下、歯科医師との緊密な連携(常に連絡が取れる体制等)を図った上で歯科衛生士がこれらの行為を行うことを認める。

2. 法の条文中の「女子」の文言の改正

改正の
方向性

法第2条第1項の規定中の「女子」を「者」に改め、男子については、附則により同法の規定が準用されている現状を改める。

設置主体別歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士教育機関数、入学定員数

厚労省所管分:平成25年4月現在
文科省所管分:平成25年4月現在

歯科医師			歯科衛生士					歯科技工士							
設置主体	歯科大学 (歯学部)	定員	設置主体	養成施設数	課程別				設置主体	養成施設数	課程別				
					課程数	4年制	3年制	定員			課程数	4年制	3年制	2年制	
			(厚労省所管)	126(10)	136(10)	0	136(10)	6669(532)	(厚労省所管)	42(3)	44(3)	0	4(3)	40	1625(117)
			都道府県	8	8	0	8	244	都道府県	2	2	0	0	2	35
			社団法人	40	40	0	40	1,895	社団法人	17(1)	17(1)	0	1(1)	16	444(22)
			(うち歯科医師会)	38	38	0	38	1,795	(うち歯科医師会)	14(1)	14(1)	0	1(1)	13	324(22)
			医療法人	3(3)	6(3)	0	6(3)	396(160)	医療法人	0	0	0	0	0	0
			学校法人	72(7)	79(7)	0	79(7)	4024(372)	学校法人	19(2)	21(2)	0	3(2)	18	997(95)
			財団法人	3	3	0	3	110	財団法人	4	4	0	0	4	149
(文科省所管)	29	2,440	(文科省所管)	27	27	8	19	1507	(文科省所管)	11(1)	11(1)	2	2(1)	7	310(35)
国立大学法人	11	549	国立大学法人	4	4	4	0	77	国立大学法人	5	5	2	1	2	80
都道府県	1	95	(うち大学)	4	4	4	0	77	(うち大学)	2	2	2	0	0	30
学校法人	17	1,796	都道府県	4	4	3	1	120	都道府県	0	0	0	0	0	0
			(うち短期大学)	1	1	0	1	40	(うち短期大学)	0	0	0	0	0	0
			学校法人	19	19	1	18	1310	学校法人	6(1)	6(1)	0	1(1)	5	230(35)
			(うち短期大学)	11	11	0	11	930	(うち短期大学)	2	2	0	0	2	105
計	29	2,440	計	153(10)	163(10)	8	155(10)	8176(532)	計	53(4)	55(4)	2	6(4)	47	1935(152)

注() : 夜間・内数

厚生労働省医政局歯科保健課調べ

平成26年度 看護職員関係予算案の概要

※医療提供体制推進事業費補助金 151億円の内数
・都道府県が行う救急医療対策などの事業をメニュー化

1. 看護職員の復職支援等

(1) ナースセンター機能の強化等による復職支援等

- ① 中央ナースセンター事業 **一部新規** 333百万円

看護師等免許保持者の届出制度の創設の検討とあわせて、ナースセンターによる効果的な復職支援の実施を目指し、アクセスしやすく、かつ、より幅広く登録できる新たなシステムを構築するための支援等を行う。

- ② 看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業*

各都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員が各都道府県ハローワークと協働して実施する、求職者の就労相談や求人医療機関との調整などに対する支援を行う。

(2) 看護職員確保対策の総合的推進

- ① 看護職員需給見通しに関する検討会（第8次）等 **新規** 90百万円

平成28年以降の看護職員の需給見通しを策定するとともに、総合的な看護職員対策などを検討。

- ② 看護職員確保対策特別事業 44百万円

看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策に関する取組に対する支援を行う。

2. 看護職員の資質向上

(1) チーム医療の総合的な推進

- ① 看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業 **新規** 12百万円

第19回チーム医療推進会議においてとりまとめられた、「特定行為に係る看護師の研修制度について」の報告を踏まえ、特定行為（診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門的知識及び技能をもって行う必要のある行為）に係る看護師の研修制度の円滑な施行に向け、指定研修機関の設置準備について支援を行う。

- ② 特定行為研修制度におけるプロトコール活用事業 25百万円

医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（手順書）に基づき、特定行為を行おうとする看護師の研修制度の具体的な検討に向けて看護業務の実施状況の検証を行う。

(2) 看護職員の資質向上推進事業

- ① 看護職員専門分野研修事業 2百万円

高度な技術を有する認定看護師の養成研修などに対する支援を行う。

- ② 看護教員養成支援事業（通信制教育）改善経費 9百万円

看護教員養成において通信制教育（e ラーニング）の実施のための支援を行う。

3. その他

(1) 経済連携協定（EPA）に伴う外国人看護師受入関連事業

- | | |
|--------------------------------|--------|
| ① 外国人看護師受入支援事業・外国人看護師候補者学習支援事業 | 164百万円 |
| ② 外国人看護師候補者就労研修支援事業* | |

4. 医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度の創設

新たな財政支援制度

602億円

- 医療従事者の確保・養成や在宅医療の推進、病床の機能分化・連携を図るため、関係法律の改正法案を平成26年通常国会に提出し、社会保障制度改革プログラム法に盛り込まれた新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を創設する。
- なお、国が策定する基本方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求めるなどの対応を行う予定。
- 新たな財政支援制度の対象事業のうち、看護職員確保対策の対象事業（案）は次の通りであり、関係法律の改正法案が成立した後、決定する。

* 新たな財政支援制度（基金）については、公費360億円の上乗せ措置を別途実施。その結果、基金規模は、公費で904億円（消費税増収活用分544億円（国：362億円、地方181億円）、その他上乗せ措置360億円（国：240億円、地方120億円）の合計額）。

(1) 医療従事者等の確保・養成

- ① 看護職員確保対策として、新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業、看護師等養成所の運営等への財政支援を行う。
- ② 医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備や、院内保育所の運営等への財政支援を行う。

* 医療機関の勤務環境改善に係るワンストップの相談支援体制の構築のため、このほかに、労働保険特別会計に2.2億円計上

(2) 医療提供体制の改革に向けた基盤整備

医療従事者の確保に資する医療機関等の施設及び設備等の整備への財政支援を行う。

平成 26 年度専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会開催予定一覧

(1) 専任教員養成講習会

①都道府県

	都道府県名	講習会開催期間	定員(人)
1	北海道	平成 26 年 5 月～平成 27 年 2 月	40
2	茨城県	平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月	30
3	群馬県	平成 26 年 4 月～平成 27 年 2 月	20
4	東京都	平成 26 年 5 月～平成 27 年 3 月	45
5	神奈川県	平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月	40
6	静岡県	平成 26 年 6 月～平成 27 年 2 月	30
7	愛知県	平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月	45
8	京都府	平成 26 年 4 月～平成 26 年 12 月	30
9	大阪府	平成 26 年 4 月～平成 26 年 12 月	50
10	兵庫県	平成 26 年 4 月～平成 26 年 12 月	25
11	広島県	平成 26 年 5 月～平成 27 年 1 月	36
12	福岡県	平成 26 年 4 月～平成 26 年 12 月	50
合計			441

②都道府県の講習会に準じるものとして認定したもの

名称	講習会開催期間	定員(人)
日本赤十字看護大学大学院	平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月	5*
人間総合科学大学	平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月	40
環太平洋大学	平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月	120

(2) 教務主任養成講習会

都道府県の講習会に準じるものとして認定したもの

名 称	講習会開催期間	定員(人)
日本赤十字看護大学大学院	平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月	5*
公益社団法人東京慈恵会	平成 26 年 5 月～平成 26 年 12 月	30

* 日本赤十字看護大学大学院看護学研究科修士課程の定員(人)は、専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会の合計数。

平成26年度実習指導者講習会開催予定都道府県一覧

	都道府県名	講習会開催期間	定員(人)
1	北海道	平成26年 8月～平成26年10月	80
		平成26年10月～平成26年12月	80
2	青森県	平成26年 6月～平成26年10月	40
3	岩手県	平成26年 6月～平成26年 8月	40
4	宮城県	平成26年 9月～平成26年11月	45
5	秋田県	平成26年 6月～平成26年 8月	40
6	山形県	平成26年 5月～平成26年 7月	40
7	福島県	平成26年10月～平成26年12月	50
8	茨城県	平成26年 6月～平成26年 9月	100
9	栃木県	平成26年 8月～平成26年10月	45
10	群馬県	平成26年 6月～平成26年 7月	80
11	埼玉県	平成26年 5月～平成26年 8月	140
12	千葉県	平成26年10月～平成26年12月	検討中
13	東京都	平成26年 5月～平成26年 7月	75
		平成26年 8月～平成26年10月	75
		平成26年10月～平成26年12月	75
14	神奈川県	平成26年 9月～平成26年11月	70
		平成26年 8月～平成26年12月	50
		平成26年 5月～平成27年 1月	45
		平成26年 9月～平成26年11月	40
15	新潟県	平成26年 7月～平成26年 9月	45
16	富山県	平成26年11月～平成27年 1月	40
17	石川県	平成26年 7月～平成26年 9月	40
18	福井県	平成26年 7月～平成26年 8月	50
19	山梨県	平成26年 7月～平成27年 2月	40
20	長野県	平成26年 9月～平成26年12月	検討中
21	岐阜県	平成26年 6月～平成26年10月	80
22	愛知県	平成26年 5月～平成26年 7月	60
		平成26年 9月～平成26年11月	60
23	三重県	平成26年 6月～平成26年 9月	90
24	滋賀県	平成26年 8月～平成26年10月	70
25	京都府	平成26年10月～平成26年12月	50
26	大阪府	平成26年 5月～平成26年 7月	80
		平成26年 9月～平成26年11月	80
		平成27年 1月～平成27年 3月	80
27	奈良県	平成26年 8月～平成26年10月	70
28	和歌山県	平成26年 6月～平成26年 9月	40
29	鳥取県	平成26年 7月～平成26年 9月	35
		平成27年 1月～平成27年 3月	35
30	岡山県	平成26年 8月～平成26年10月	50
31	広島県	平成26年10月～平成26年12月	50
32	山口県	平成26年 8月～平成26年 9月	60
33	徳島県	平成26年 6月～平成26年 9月	40
34	香川県	平成26年 9月～平成26年10月	40
		平成26年11月～平成26年12月	40
35	愛媛県	未定	40
36	高知県	平成26年 8月～平成26年12月	50
37	福岡県	平成26年 6月～平成26年11月	82
38	佐賀県	平成26年 6月～平成26年 8月	40
39	長崎県	平成26年10月～平成26年12月	40
40	熊本県	平成26年 9月～平成26年11月	50
41	大分県	平成26年 6月～平成26年10月	40
42	宮崎県	平成26年 6月～平成26年 8月	40
43	鹿児島県	平成26年11月～平成27年 2月	50
44	沖縄県	平成26年 9月～平成26年11月	60
		合計	3,027

3. 看護師等学校養成所の平成26年4月施設見込数及び定員見込数

区分		平成25年4月現在			増(新設・定員増)			減(廃止・定員減)			平成26年4月見込		
		学校数 (うち募集校)	1学年定員	総定員	学校数 (募集再開校)	1学年定員	総定員	学校数 (募集中止校)	1学年定員	総定員	学校数 (うち募集校)	1学年定員	総定員
保健師	大学院	2 (2)	7	14							2 (2)	7	14
	大学	208 (195)	16,176	16,176	13 (0)	1,140	1,140	1 (0)	0	0	220 (208)	17,316	17,316
	短期大学専攻科	6 (6)	165	165							6 (6)	165	165
	養成所	22 (18)	765	765							22 (18)	765	765
	合計	238 (221)	17,113	17,120	13 (0)	1,140	1,140	1 (0)	0	0	250 (234)	18,253	18,260
助産師	大学院	24 (24)	276	552	1 (0)	6	12				25 (25)	282	564
	大学専攻科	27 (27)	366	366	1 (0)	15	15	1 (0)	0	0	27 (28)	381	381
	大学	98 (74)	6,287	6,287	4 (0)	370	370				102 (78)	6,657	6,657
	短期大学専攻科	5 (5)	98	98							5 (5)	98	98
	養成所	43 (43)	980	1,000	1 (0)	12	12	1 (1)	20	20	43 (43)	972	992
	合計	197 (173)	8,007	8,303	7 (0)	403	409	2 (1)	20	20	202 (179)	8,390	8,692
3年課程	大学	218 (216)	17,878	71,512	4 (0)	370	1,480				222 (220)	18,248	72,992
	短期大学	27 (23)	1,780	5,340	0 (0)	10	20	0 (3)	210	630	27 (20)	1,580	4,730
	養成所	528 (518)	26,271	79,393	14 (0)	1,096	3,368	5 (3)	370	1,160	537 (529)	26,997	81,601
	小計	773 (757)	45,929	156,245	18 (0)	1,476	4,868	5 (6)	580	1,790	786 (769)	46,825	159,323
看護師	短期大学 通信制(再掲)	2 (2) 1 (1)	450 350	900 700	0 (0)	80	160	1 (0) 1 (0)	100 100	200 200	1 (2) 0 (1)	430 250	860 500
	高等学校専攻科	7 (6)	285	570							7 (6)	285	570
	養成所 通信制(再掲)	184 (174) 19 (19)	10,930 4,280	26,195 8,560	3 (0)	160	410	13 (6) 4 (0)	1,015 700	1,875 1,400	174 (171) 15 (19)	10,075 3,580	24,730 7,160
	小計	193 (182)	11,665	27,665	3 (0)	240	570	14 (6)	1,115	2,075	182 (179)	10,790	26,160
	高等学校及び専攻科一貫教育	77 (76)	4,035	20,175	0 (0)	100	500				77 (76)	4,135	20,675
	合計	1,043 (1,015)	61,629	204,085	21 (0)	1,816	5,938	19 (12)	1,695	3,865	1,045 (1,024)	61,750	206,158
准看護師	高等学校衛生看護科	17 (15)	800	2,480				1 (1)	30	30	16 (14)	770	2,450
	養成所	226 (221)	10,255	20,510				2 (4)	320	640	224 (217)	9,935	19,870
	合計	243 (236)	11,055	22,990	0 (0)	0	0	3 (5)	350	670	240 (231)	10,705	22,320
総計		1,721 (1,645)	97,804	252,498	41 (0)	3,359	7,487	25 (18)	2,065	4,555	1,737 (1,668)	99,098	255,430

注1 国立看護大学校は、大学に計上

注2 調査時点での把握数であり、今後変更があり得る

平成26年度開校等の予定の看護師等養成所一覧

(平成25年12月27日までの指定・変更)

【看護師養成所】

看護師養成所（3年課程全日制）新設

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
茨城県	水戸看護福祉専門学校	茨城県水戸市浜田2-16-12	40	学校法人八文字学園
長野県	信州木曽看護専門学校	長野県木曽郡木曽町新開4236	30	地方独立行政法人 長野県立病院機構

看護師養成所（3年課程全日制）設置者変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
愛知県	公立西知多看護専門学校	愛知県知多市新知字七五三山1番地の2	30	西知多医療厚生組合
宮崎県	宮崎医療福祉専門学校	宮崎県西都市大字清水1000番地	40	学校法人日章学園
鹿児島県	奄美看護福祉専門学校	鹿児島県奄美市名瀬小湊外金久338-2	40	学校法人日章学園

看護師養成所（3年課程全日制）課程変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
神奈川県	横浜市医師会看護専門学校	神奈川県横浜市港北区菊名4-4-22	80	一般社団法人横浜市医師会

看護師養成所（3年課程全日制）定員変更

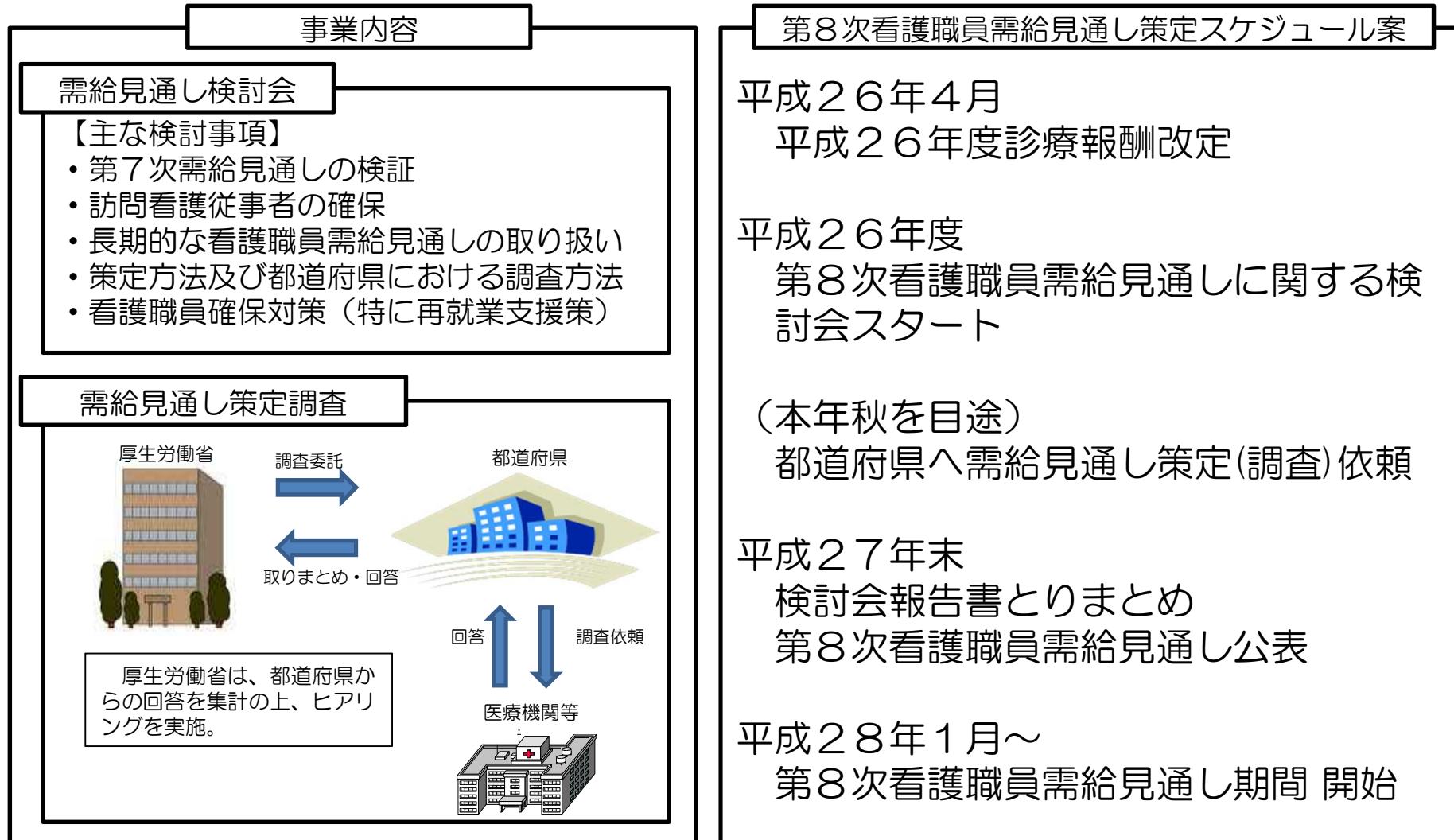
都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
埼玉県	戸田中央看護専門学校	埼玉県戸田市本町1-8-16	80→120	医療法人社団東光会
東京都	聖和看護専門学校	東京都足立区西新井5-42-7	35→60	医療法人社団大和会
長崎県	長崎市医師会看護専門学校	長崎市栄町2-22	40→70	一般社団法人長崎市医師会
沖縄県	那覇市医師会那覇看護専門学校	豊見城市渡橋名289-23	80→120	一般社団法人那覇市医師会

看護師養成所（2年課程全日制）新設

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
長野県	岡谷市看護専門学校	長野県岡谷市2413-1	30	岡谷市

看護職員需給見通しに関する検討会（第8次）

- 需給見通しに基づいた看護職員の確保を図るため、看護職員確保に資する基本的資料として、昭和49年から概ね5年毎に看護職員の需給計画を策定。
- 前回は平成23年から平成27年までの5年間の看護職員需給見通し（第7次）を平成22年12月に策定。
- 26年度には前回の需給調査から5年が経過し、看護職員を取り巻く環境に変化がみられることから、第8次需給見通し（平成28年から平成32年）策定の作業が必要。



「新たな看護職員確保に向けた総合的な対策」の必要性

看護職員を取り巻く現状と課題

- 偏在等を背景とした、「看護職員不足」についての医療現場の指摘
- 夜勤・交代制勤務など厳しい勤務環境とワークライフバランス確保の必要性
- 社会保障・税一体改革の推進に向けたマンパワー増強の必要性

- 社会保障・税一体改革による看護職員の必要数 約15年で +50万人
- 少子化が進む中、抜本的な看護職員確保対策が不可欠

2011(H23)年
看護職員
約150万人

医療・介護サービス提供の改革

質の向上に向け
たマンパワー増

2025(H37)年
看護職員
約200万人

2012(H24)年 就業者数 約 154 万人

新規資格取得者
約5.1万人

離職等による減少
約2.1万人

3.0万人の増加 (※過去10年間平均)

少子化の進展で、今
後、この水準維持の
ためには何らかの対
策が必要

新規養成の拡大

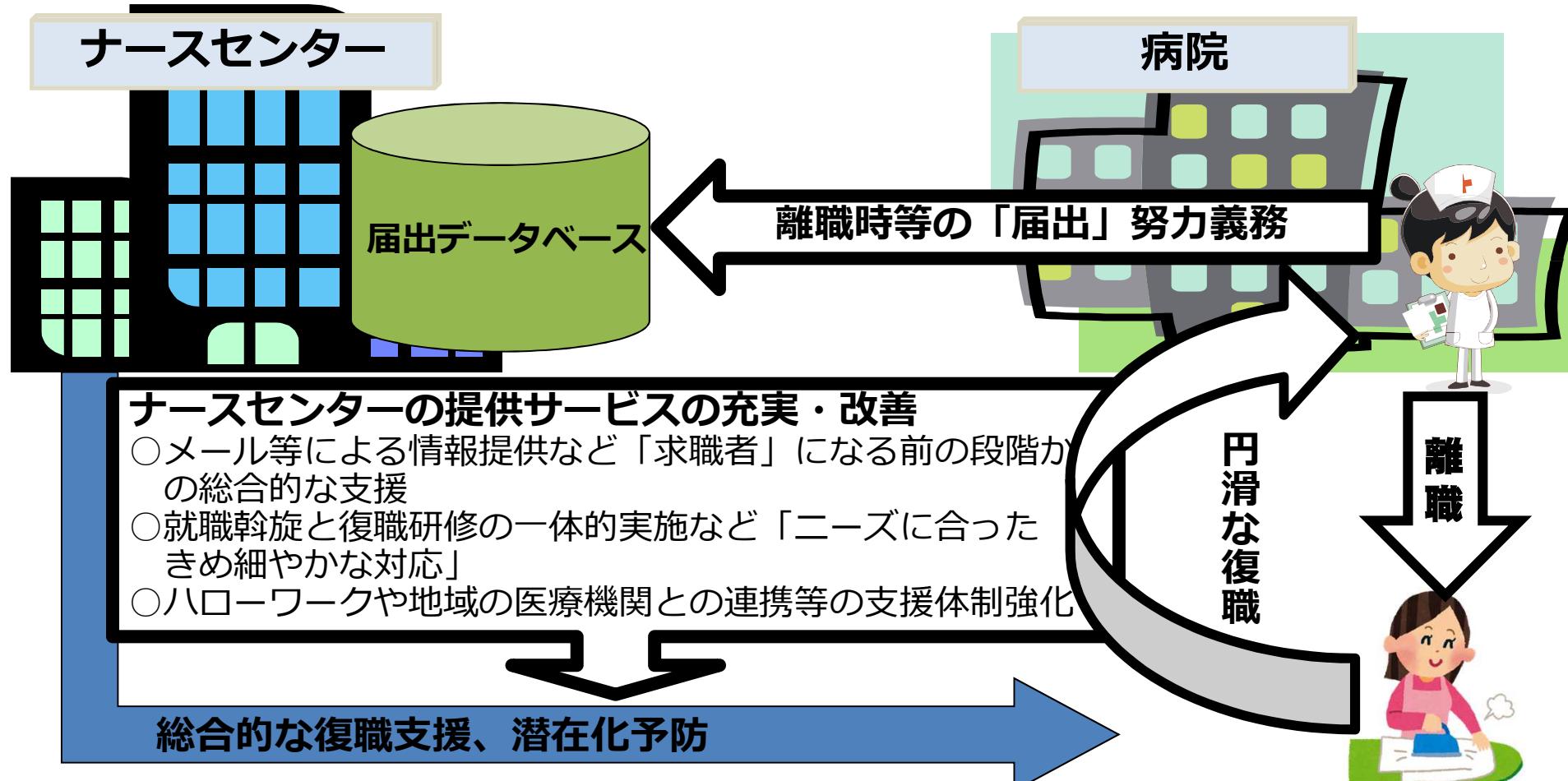
新卒入学者 約5.8万人

潜在看護職員
約 71 万人 (※推計値)

復職支援

■看護師等の復職支援強化 看護師等人材確保促進法改正イメージ

- 都道府県ナースセンターが中心となって、看護職員の復職支援の強化を図るため
 - ・ 看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
 - ・ ナースセンターが、離職後も一定の「つながり」を確保し、求職者になる前の段階から効果的・総合的な支援を実施できるようナースセンターの業務を充実・改善。
 - ・ 支援体制を強化するための委託制度やその前提となる守秘義務規定等関連規定を整備。



■看護師等人材確保促進法改正のポイント

(ナースセンターの業務拡充)

- 現行の無料職業紹介事業に加え、「離職後、求職者になる前」の段階から支援をできるようにナースセンター業務規定を改正

(ナースセンターの情報把握強化)

- ナースセンターが効果的な支援を行えるよう看護師等に対して、離職した場合等にナースセンターへの住所、氏名、連絡先その他の情報等の「届出の努力義務」を規定。
- ナースセンターが官公署に対し情報提供を求めることができる旨の規定を整備。
- 併せて、ナースセンター役職員等について、守秘義務規定を整備。

(支援体制の強化)

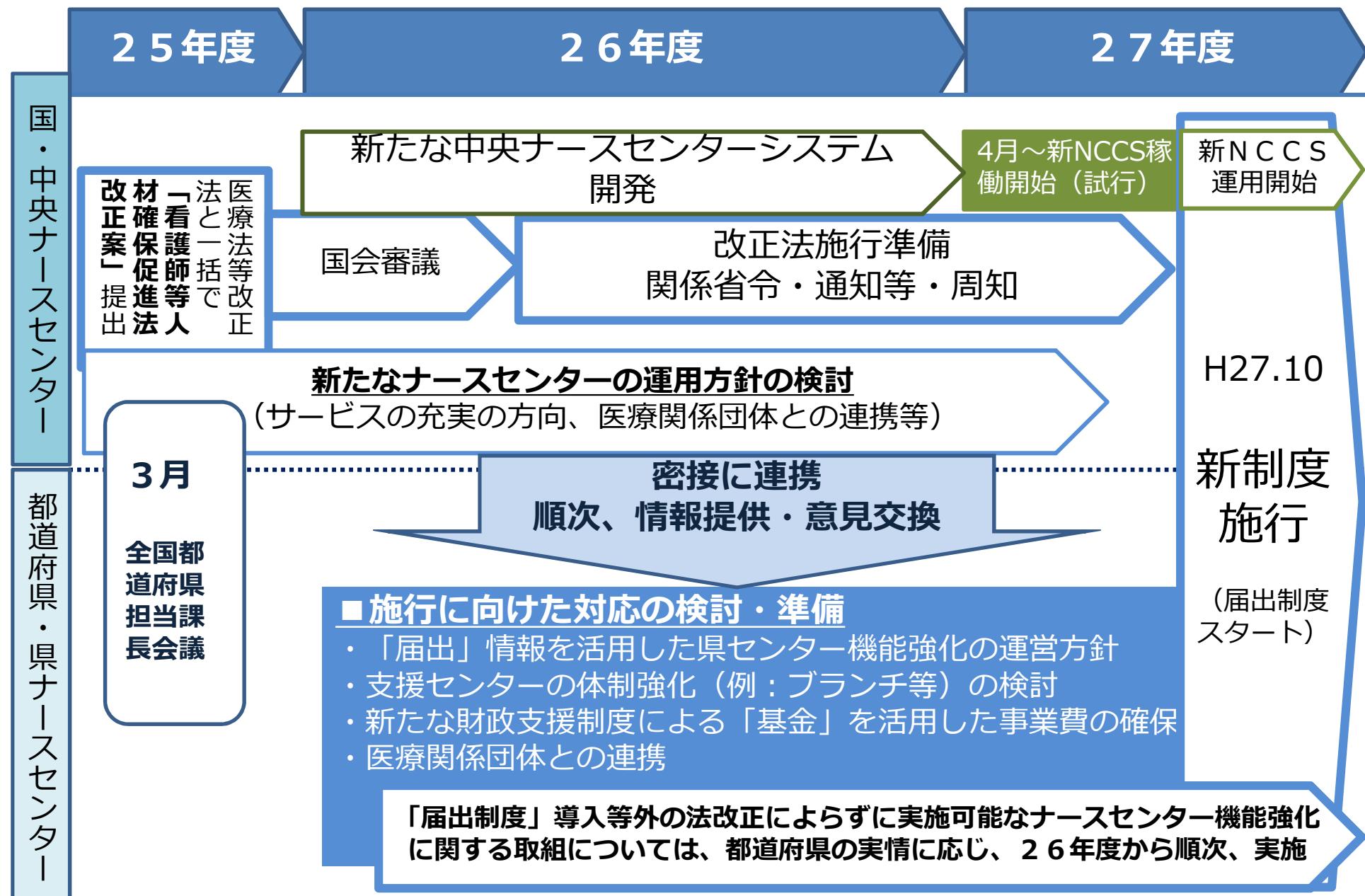
- より身近な地域でナースセンターによる支援が受けられるよう、ナースセンターの業務を地域の医療機関等に委託することができる旨の規定を整備。
- 関係機関との連携規定を整備。

- 離職後、復職するか否かを迷っている看護師等に対して、適切なタイミングで効果的なアプローチが可能になる。

- ナースセンターが、離職している看護師等の情報を効果的に把握することにより、離職した看護師等の潜在化を予防し、効果的な復職支援につなげることが可能になる。
- 「届出」事務を合理的に実施するため、中央ナースセンターシステムを活用し、看護師等が自らインターネット経由で登録する方法等を検討。

- サテライト展開等が可能になり、利用者にとって、より身近な地域で相談等のサービスが受けられるようになる。
- 財源として「新たな財政支援基金」の活用も可能。
- 地域の関係者との連携体制を強化。

■ナースセンターの機能強化に向けた取組のスケジュール（案）



平成26年度 経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の受け入れについて

趣旨・目的等

- ・経済連携協定に基づく外国人看護師候補者等の受け入れは、経済活動の連携の強化の観点から、二国間の協定に基づき、公的な枠組みで特例的に行うものである。
(看護分野の労働力不足への対応ではなく、労働市場への影響を考慮して受け入れ最大人数を設定。)
- ・候補者の受け入れを適正に実施する観点から、我が国においては国際厚生事業団（JICWELS）が唯一のあっせん機関として位置づけられ、これ以外の職業紹介事業者や労働者派遣事業者にあっせんを依頼することはできない。

経緯・予定

インドネシア	平成22年8月 平成23年7月 平成24年5月 平成25年6月 平成26年	第3陣39人が入国 第4陣47人が入国 第5陣29人が入国 第6陣48人が入国 第7陣が入国予定	フィリピン	平成23年5月 平成24年5月 平成25年6月 平成26年	第3陣70人が入国 第4陣28人が入国 第5陣64人が入国 第6陣が入国予定	ベトナム	平成24年6月17日 平成26年6月	交換公文発効 第1陣が入国予定
平成20年7月1日 協定発効 平成20年8月 第1陣104人が入国 平成21年11月 第2陣173人が入国	平成20年12月11日 協定発効 平成21年5月 第1陣93人が入国 平成22年5月 第2陣46人が入国							

インドネシア人又はフィリピン人看護師候補者

(在留期間は最大3年間)

インドネシア又はフィリピンの看護師資格 +
実務経験(インドネシア2年、フィリピン3年)
+ 一定の日本語能力を有すると認められるもの※

雇用契約締結のためのJICWELSによるあっせん

訪日前日本語研修(6ヶ月間)

入国(インドネシア:日本語能力試験N5程度以上)

訪日後日本語研修(6ヶ月間)

看護導入研修、就労ガイダンス

病院で雇用契約に基づき就労・研修

- ・看護補助業務に従事
- ・看護の専門知識及び技術の習得
- ・日本語の継続学習

看護師国家試験の受験(3回まで)

合格(資格取得)

不合格(資格不取得)

帰国

(短期滞在で再入国)
看護師国家試験の受験

看護師として就労(在留期間の更新回数に制限なし)

ベトナム人看護師候補者

(在留期間は最大3年間)

①3年制又は4年制の看護課程修了 +
②ベトナムの看護師資格 +③実務経験(2年)

訪日前日本語研修(12ヶ月間)

(日本語能力試験N3取得を目指す)

+ 日本語能力試験N2以上

雇用契約締結のためのJICWELSによるあっせん

入国(日本語能力試験N3以上取得者のみ)

訪日後研修(2~3ヶ月間)

(日本語研修、看護導入研修、就労ガイダンス)

病院で雇用契約に基づき就労・研修

- ・看護補助業務に従事
- ・看護の専門知識及び技術の習得
- ・日本語の継続学習

看護師国家試験の受験(3回まで)

合格(資格取得)

不合格(資格不取得)

帰国

(短期滞在で再入国)
看護師国家試験の受験

看護師として就労(在留期間の更新回数に制限なし)

※日本語能力試験N2(旧2級)程度の日本語能力を有すると認められるもの

経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者等の現状

平成26年2月1日時点(平成26年2月4日現在把握)

(単位:人)

インドネシア		入国者数	入国日 (免除者)	就労開始日 (免除者)	候補者			合格者		
					合計		就労(就学) 中の人数 (※1)	雇用契約終了・帰国者 数(※1,2,3,4)	就労中の 人数 (※1)	雇用契約終了・帰国者 数(※1,2,3,4)
20年度	看護	104	H20.8.7	H21.2.13	80	0	80	24	18	6
	介護	104	H20.8.7 (H20.8.31)	H21.1.29 (H20.9.8)	59	0	59	45	32	13
21年度	看護	173	H21.11.13	H22.1.16	135	0	135	38	32	6
	介護	189	H21.11.13 (H21.10.4)	H22.1.16 (H21.10.14)	114	36	78	75	58	17
22年度	看護	39	H22.8.7	H22.12.4	33	18	15	6	6	0
	介護	77	H22.8.7 (H22.9.12)	H22.12.4 (H22.9.23)	76	69	7	1	1	0
23年度	看護	47	H23.7.5	H24.1.6	44	40	4	3	3	0
	介護	58	H23.7.5 (H23.6.8)	H24.1.6 (H23.6.17)	58	54	4	0	0	0
24年度	看護	29	H24.5.18	H24.11.14	29	29	0	0	0	0
	介護	72	H24.5.18	H24.11.14	72	72	0	0	0	0
25年度	看護	48	H25.6.26	H25.12.21	48	48	0	0	0	0
	介護	108	H25.6.26 (H25.5.28)	H25.12.21 (H25.6.7)	108	108	0	0	0	0

フィリピン		入国者数	入国日 (免除者)	就労開始日 (免除者)	候補者			合格者		
					合計		就労(就学) 中の人数 (※1)	雇用契約終了・帰国者 数(※1,2,3,4)	就労中の 人数 (※1)	雇用契約終了・帰国者 数(※1,2,3,4)
21年度	看護	93	H21.5.10	H21.10.29	78	0	78	15	12	3
	介護(就労)	190	H21.5.10 (H21.5.31)	H21.11.11 (H21.6.10)	149	45	104	41	36	5
22年度	看護	46	H22.5.9	H22.10.29	41	13	28	5	5	0
	介護(就労)	72	H22.5.9 (H22.6.8)	H22.11.11 (H22.6.17)	71	53	18	1	1	0
23年度	看護	70	H23.5.29	H23.11.17	65	49	16	5	5	0
	介護(就労)	61	H23.7.18 (H23.6.8)	H24.1.19 (H23.6.17)	60	52	8	1	1	0
24年度	看護	28	H24.5.27	H24.11.23	28	28	0	0	0	0
	介護(就労)	73	H24.5.27 (H24.5.29)	H24.11.23 (H24.6.8)	73	68	5	0	0	0
25年度	看護	64	H25.6.19	H25.12.17	64	64	0	0	0	0
	介護(就労)	87	H25.6.19 (H25.5.28)	H25.12.17 (H25.6.7)	87	87	0	0	0	0
21年度	介護(就学)	27	H21.9.27	H22.4 (就学開始)	5	0	5	22	20	2
22年度	介護(就学)	10	H22.9.26	H23.4 (就学開始)	0	0	0	10	10	0

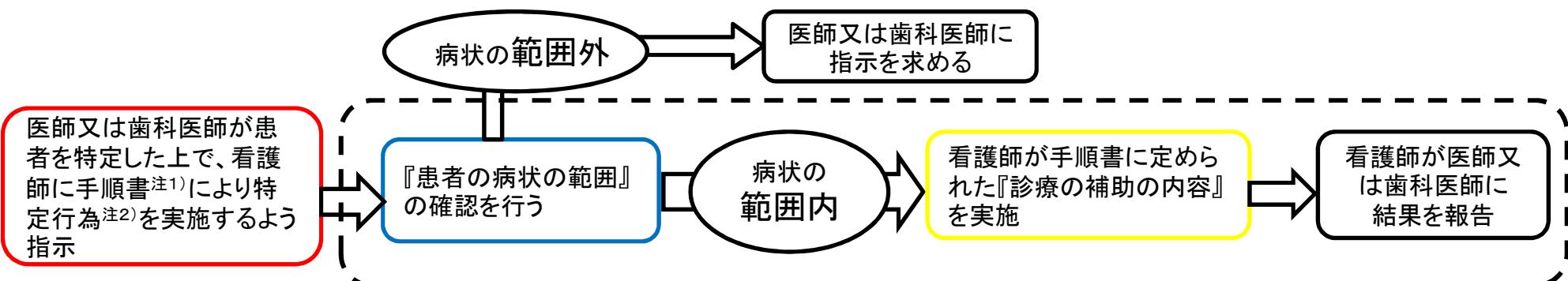
合計		入国者数	就労(就学) 中の人数 (※1)	雇用契約終了・帰国者 数(※1,2,3,4)	候補者			合格者		
					合計		就労(就学) 中の人数 (※1)	雇用契約終了・帰国者 数(※1,2,3,4)		
インドネシア	看護	440	194	246	369	135	234	71	59	12
	介護	608	430	178	487	339	148	121	91	30
フィリピン	看護	301	176	125	276	154	122	25	22	3
	介護(就労)	483	343	140	440	305	135	43	38	5
	介護(就学)	37	30	7	5	0	5	32	30	2
インドネシア合計		1,048	624	424	856	474	382	192	150	42
フィリピン合計		821	549	272	721	459	262	100	90	10
看護合計		741	370	371	645	289	356	96	81	15
介護合計(就学含む)		1,128	803	325	932	644	288	196	159	37
合計(就学含む)		1,869	1,173	696	1,577	933	644	292	240	52
合計(就学除く)		1,832	1,143	689	1,572	933	639	260	210	50

特定行為に係る看護師の研修制度について

制度創設の必要性

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助(例えば、脱水時の点滴(脱水の程度の判断と輸液による補正)など)を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

特定行為に係る研修の対象となる場合



注1)手順書: 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められているもの。

注2)特定行為: 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

- 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。
- 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

指定研修修了者の把握方法

研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける(省令で規定することを想定)。

指定研修機関を指定する際の特定行為区分と区分に含まれる行為のイメージ

※研修機関は、下記の特定行為区分を研修の最小単位として指定する。

※特定行為の内容については、法律案において審議の場を設置し、そこで検討した上で決定することとしており、以下の全てが特定行為に含まれることが決定しているわけではない。

特定行為区分 (研修の最小単位)	特定行為区分に含まれる行為	特定行為区分 (研修の最小単位)	特定行為区分に含まれる行為
呼吸器関連（気道確保に係る行為）	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節 経口・経鼻気管挿管の実施 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	創傷管理関連	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
呼吸器関連（人工呼吸療法に係る行為）	人工呼吸器モードの設定条件の変更 人工呼吸管理下の鎮静管理 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更 気管カニューレの交換	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整 持続点滴投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血 橈骨動脈ラインの確保	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理 「一時的ペースメカーリード」の抜去 PCPS（経皮的心肺補助装置）等補助循環の操作・管理 大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	栄養・水分管理に係る薬剤投与関連 栄養に係るカテーテル管理関連 精神・神経症状に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と輸液による補正 持続点滴投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整 中心静脈カテーテルの抜去 PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入 臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与 臨時薬剤（抗精神病薬）の投与 臨時薬剤（抗不安薬）の投与
ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む） 胸腔ドレーン抜去 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更 心囊ドレーン抜去 創部ドレーン抜去 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	感染に係る薬剤投与関連 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 ろう孔管理関連	臨時薬剤（感染徵候時の薬剤）の投与 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換

※研修機関によっては、特定行為の区分を2つ以上組み合わせて研修を行うこともあります。

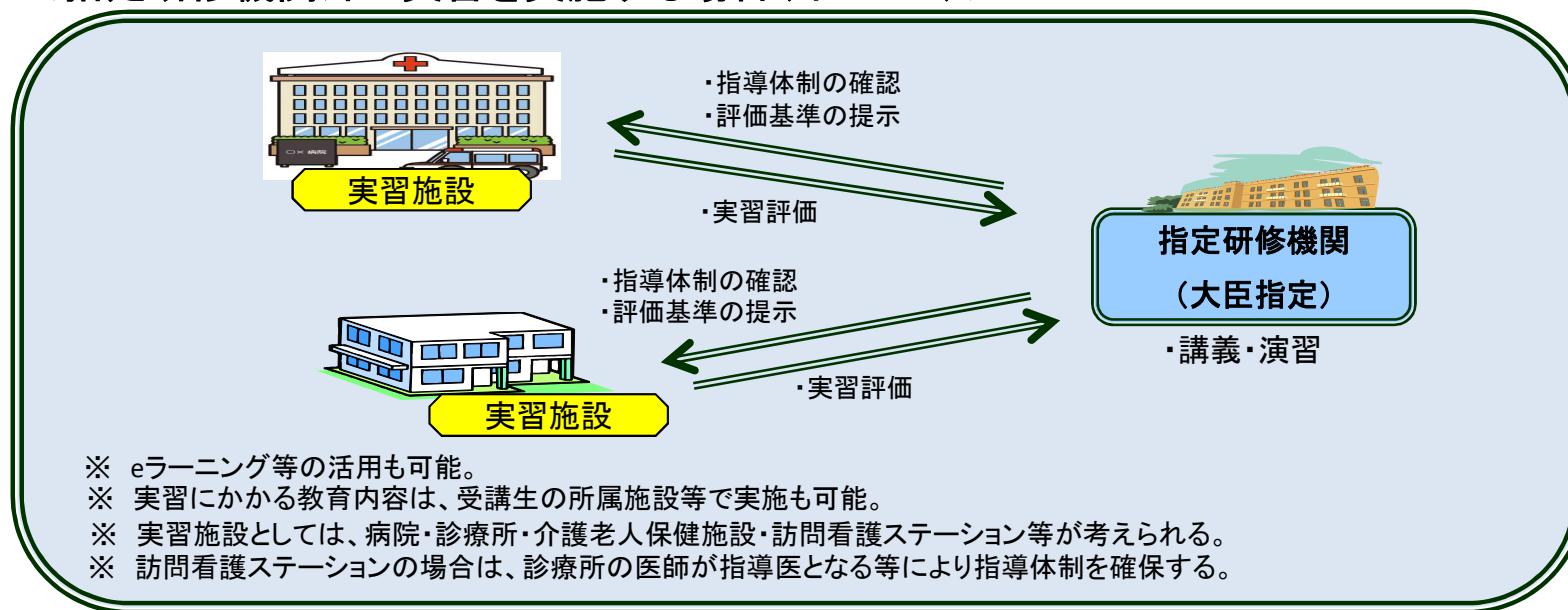
研修実施方法のイメージ

- 研修の実施方法は、以下のような場合が想定される。

指定研修機関で講義・演習を行い、実習は指定研修機関外の実習施設(受講生の所属施設等)で実施する場合

- ※ 各実習施設における指導は指定研修機関の策定した基準に基づいて実施し、評価は指定研修機関の責任において実施することとする。
- ※ 最終的な研修修了にかかる評価は、指定研修機関が主体となり考査することとする。

<指定研修機関外で実習を実施する場合(イメージ)>



※指定研修機関において講義・演習、実習全ての研修を実施する場合もある。

研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める

8. 平成25年度新人看護職員研修事業の状況

No	都道府県名	医療機関実施事業								都道府県実施事業								
		施設数	保健研修実施施設数		助産研修実施施設数		新入職員数	新入保健師数	新入助産師数	受入施設数	受入人数	多施設合同研修事業		研修責任者等研修事業			新人看護職員研修推進事業	
			保健研修実施施設数	助産研修実施施設数	新入保健師数	新入助産師数						新入看護師合計数	新入看護師合計研修数	研修責任者研修	教育担当者研修	実地指導者研修	協議会	アドバイザーボード
1	北海道	156	2	23	2,057	3	56	12	71	○	×	○	○	○	○	○	×	×
2	青森県	31	0	3	374	0	4	0	0	×	×	×	×	×	×	×	×	×
3	岩手県	36	0	9	278	0	17	0	0	×	○	○	○	○	○	×	×	×
4	宮城県	31	0	1	551	0	3	1	6	○	○	○	○	×	×	×	×	×
5	秋田県	26	1	5	283	4	6	1	5	×	○	○	○	○	○	○	×	×
6	山形県	30	2	5	309	2	11	5	22	×	×	○	○	×	×	×	×	×
7	福島県	44	0	6	537	0	8	5	71	×	×	○	○	○	○	×	×	×
8	茨城県	62	0	8	863	0	30	8	96	○	○	○	○	×	×	×	×	×
9	栃木県	31	1	7	593	1	25	1	3	×	○	○	○	○	○	×	×	×
10	群馬県	56	5	9	631	25	19	4	24	○	○	×	○	○	○	○	○	○
11	埼玉県	124	0	18	867	0	19	14	59	○	○	○	○	○	○	×	○	○
12	千葉県	69	4	17	1,572	11	47	8	50	○	○	○	○	×	○	×	×	×
13	東京都	146	2	19	4,456	5	121	3	9	×	○	○	○	○	×	×	○	○
14	神奈川県	123	2	19	2,656	12	59	20	213	×	○	○	○	○	○	○	○	○
15	新潟県	56	1	8	671	2	20	4	45	×	×	×	×	×	×	×	×	×
16	富山県	23	0	5	368	0	17	7	90	×	×	×	○	○	○	○	○	○
17	石川県	34	1	5	533	1	13	4	40	×	×	×	○	○	×	×	○	○
18	福井県	10	0	2	208	0	3	0	0	×	×	○	○	×	○	○	○	○
19	山梨県	15	1	6	266	1	15	0	0	×	○	○	○	○	○	○	○	○
20	長野県	45	1	11	742	1	27	4	94	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21	岐阜県	33	2	0	540	2	0	0	0	×	×	○	○	○	○	○	○	○
22	静岡県	55	2	8	1,056	4	25	6	45	×	○	○	○	○	○	○	○	○
23	愛知県	83	0	10	2,378	0	18	2	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24	三重県	43	0	7	566	0	14	7	70	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25	滋賀県	33	0	0	573	0	0	4	46	×	×	○	○	○	○	○	○	○
26	京都府	71	0	12	1,098	0	23	13	171	○	○	×	×	×	○	○	○	○
27	大阪府	169	0	32	3,669	0	139	26	244	×	○	○	×	○	○	○	○	○
28	兵庫県	107	0	13	1,898	0	35	19	207	○	○	○	○	○	○	○	○	○
29	奈良県	24	1	11	501	1	11	7	51	×	○	○	○	○	○	○	○	○
30	和歌山县	26	0	3	337	0	6	2	17	○	○	×	×	○	○	○	○	○
31	鳥取県	19	0	0	219	0	0	2	7	×	×	×	○	○	○	○	○	○
32	島根県	21	0	5	250	0	12	1	10	×	○	○	○	○	○	○	○	○
33	岡山県	28	2	3	663	4	12	5	23	×	×	×	○	○	○	○	○	○
34	広島県	70	0	5	1,034	0	16	23	197	○	○	○	○	○	○	○	○	○
35	山口県	36	0	9	549	0	16	8	70	○	×	×	○	○	○	○	×	○
36	徳島県	16	0	0	231	0	0	2	6	×	○	○	○	○	○	○	○	○
37	香川県	23	1	1	220	1	3	1	6	○	○	○	○	○	○	○	○	○
38	愛媛県	34	0	1	382	0	1	5	27	×	○	○	○	○	○	○	○	○
39	高知県	24	0	5	241	0	11	7	68	○	×	×	○	○	○	○	○	○
40	福岡県	82	1	10	1,763	36	43	53	585	×	×	○	○	○	○	○	○	○
41	佐賀県	27	0	3	324	0	6	0	0	×	○	○	○	○	○	○	○	○
42	長崎県	38	0	3	423	0	7	6	46	×	○	○	○	○	○	○	○	○
43	熊本県	56	3	5	624	5	14	8	392	×	○	○	○	○	○	○	○	○
44	大分県	37	0	3	373	0	4	4	19	×	○	○	○	○	○	○	○	○
45	宮崎県	25	0	0	191	0	0	7	29	×	○	○	○	○	○	○	○	○
46	鹿児島県	55	0	6	402	0	19	4	101	○	○	×	○	○	○	○	○	○
47	沖縄県	31	0	3	536	0	7	4	27	×	○	○	○	○	○	○	○	○
合計		2,414	35	344	39,856	121	962	327	3,366	17	27	31	28	31	16	9		

平成26年2月1日現在

9. 「看護の日」及び「看護週間」について

テーマ 「5月12日は看護の日 看護の心をみんなの心に」
日 程 「看護の日」：平成26年5月12日（月）
「看護週間」：平成26年5月11日（日）～17日（土）
主 催 厚生労働省及び日本看護協会
後 援 文部科学省、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会及び全国社会福祉協議会
協 賛 日本病院会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、
日本助産師会、全日本病院協会、全国自治体病院協議会、
日本精神科看護技術協会及び日本訪問看護財団等
中央行事 「忘れられない看護エピソード」の募集
・表彰式（受賞作品発表、表彰等）
日 時：平成26年5月10日（土）
場 所：日本看護協会ビル J N A ホール（渋谷区神宮前）

（参考：昨年度）

テーマ 「5月12日は看護の日 看護の心をみんなの心に」
日 程 「看護の日」：平成25年5月12日（日）
「看護週間」：平成25年5月12日（日）～18日（土）
中央行事 「忘れられない看護エピソード」の募集
・表彰式（受賞作品発表、表彰等）
日 時：平成25年5月12日（日）
場 所：日本看護協会ビル J N A ホール（渋谷区神宮前）
全国行事 「ふれあい看護体験」、「出前授業」の実施
・「ふれあい看護体験」は看護週間を中心に病院、訪問看護ステーション、老人保健施設など、全国約2,800施設が実施し、約42,000人が体験。
・看護職が学校に出かけ、教室で子供達に直接語りかける「出前授業」は、10県113か所で実施された。

1. 医薬品・医療機器産業の振興について

1. 医薬品産業の現状

- 医薬品市場規模：約9.5兆円（H24）、世界市場の約12%（H23）
- 産業構造（H23年度）：資本金1億円以上の企業が全体の半数を占めている。
医療用医薬品売上高の集中度は、上位5社で約43%、上位10社で約60%、上位30社で約83%を占めている。
- 企業規模（H23年）：医薬品売上高で日本最大の武田薬品工業は世界12位。国内製薬メーカーが医薬品売上高世界トップ10に入るためには、武田薬品工業の約1.3倍の売上高が必要。
- 海外進出：大手企業は海外進出を進めており、海外売上高比率が50%を超える企業もできている。
- 研究開発：医薬品の研究開発には9～17年を要し、成功確率は27,090分の1（0.004%）。

2. 医療機器産業の現状

- 医療機器市場規模：2.6兆円（世界市場の8%）（H24）。
診断系機器と治療系機器に大きく分けると、一般的に治療系機器の成長率が高く、市場規模も大きい。
 - ・ 分類別市場規模（H24）：診断系機器 6,782億円
治療系機器 13,850億円
 - ・ 平均成長率（H20～24）：診断系機器 -2.3%
治療系機器 6.8%
- 資本金1億円未満の企業が56%近くを占めており、資本金200億円以上の企業は6.6%である。（H23）
- 輸出入の状況等：国内生産額は約1.9兆円と国内市場規模全体の7割程度（H24）。
輸出額は約4,901億円であり、輸入額は約1.2兆円弱である（H24）。

医療国際展開の厚生労働省の取り組み

- 現在、医療の国際展開のため、これまで弱かった我が国厚生労働省と新興市場等各國の保健省との協力関係を新たに樹立すべく努力。
- 協力テーマには、
 - ① 我が国の先端医療についての技術移転、優秀な医療機器や医薬品についての紹介・相手国政府調達における官民一体の我が国製品のトップセールス
 - ② 国民皆保険を実現した我が国の公的医療保険制度についての経験の移転（相手国に於ける導入促進）
 - ③ 医薬品や医療機器の開発から承認に至るプロセスについての相互理解の促進（日本の厚生労働省/PMDAと相手国とのFDA等の規制当局との意見交換※）を通じた、日本で承認を受けた製品の相手国政府での審査早期化（※例：2013年10月24日から25日にかけて、タイFDAとPMDAでシンポジウムを開催。日本からは、理事長以下が出席した。）といったテーマが含まれる。

2. ジェネリック医薬品(後発医薬品)について

ジェネリック医薬品の主な特徴

- ① 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ。
- ② 価格が安い(当初の薬価は先発医薬品の70%)。
- ③ 添加物等の有効成分以外の成分が異なる場合がある。

(苦みの軽減、使用感の改善等のため) *先発医薬品との同等性は承認時等で確認。その基準は欧米と同じ。



価格が安いことによる患者負担の軽減、医療保険財政の効率化

○医療関係者の意識

- ① 医療関係者全般に、品質や安定供給に不安を抱き、使い慣れた先発医薬品に代えて、ジェネリック医薬品をあえて用いる必要性を十分に感じていない。
- ② 薬局における品揃えの負担、ジェネリック医薬品の選択の難しさ
(ある高血圧の薬は34社がジェネリック医薬品を供給)

○患者の意識

- ① ジェネリック医薬品の認知度はある程度進んでいる。
- ② 患者としては、薬代が安くなるメリットがある一方で、使い慣れた先発医薬品を後発医薬品に代えても大丈夫との安心感が医療関係者から十分得られていない。

これまでの対応

平成24年度までにジェネリック医薬品の数量シェア30%達成を目標に

- ① 主に医療機関、
薬局向け対応

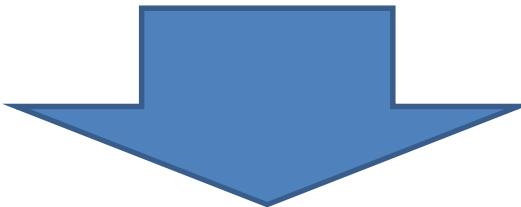
- ・「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」
(安定供給、品質確保、情報提供等に関する信頼性向上のための国及びジェネリック企業等の具体的な取組)
- ・診療報酬上の環境整備 (薬局における調剤数量の割合に応じた段階的な評価、薬剤情報提供文書を活用した情報提供、一般名処方の推進及び処方せん様式の変更 など)
- ・国立病院機構や地域の中核病院等における採用リスト等の公表

- ② 主に患者向け対応

- ・ジェネリック医薬品希望カードの配布
- ・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知 など

後発医薬品推進の意義・目的

- 先発医薬品に比べて薬価が低い後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。
- しかしながら、後発医薬品推進の本来的な意義は、医療費の効率化を通じて、限られた医療資源の有効活用を図り、国民医療を守ることである。



- 厚生労働省では、後発医薬品のさらなる使用を促進するため、平成25年4月5日に「**後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ**」を策定し、公表した。
- 新たなロードマップでは、安定供給等これまでの取組に加え、以下の新たな目標を設定するとともに、モニタリングを強化することとした。
 - ・ 後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にする。また、達成状況をモニタリングし、その結果や諸外国の動向を踏まえ、適宜見直す。
 - ・ 後発医薬品のさらなる使用促進のための取組についてもモニタリングを行い、その結果を踏まえ必要な促進策を適宜追加する。

後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ（概要） 平成25年4月5日公表

○ 後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にする。

達成状況をモニタリングし、その結果や諸外国の動向を踏まえ、適宜見直す。

※ 数量シェアについては、国際的な比較が容易にできることも踏まえ、後発医薬品に置き換える先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェアとする。

○ 後発医薬品のさらなる使用促進のための取組についてもモニタリングを行い、その結果を踏まえ必要な促進策を適宜追加する。

①安定供給

課題： 製造管理、品質管理、原薬確保及び需要予測の誤り等による品切れの発生

国の取組： 諸外国の状況に関する情報提供

メーカーの取組： 業界団体による「ジェネリック医薬品供給ガイドライン」の作成
後発医薬品メーカーによる「安定供給マニュアル」の作成
供給を継続して確保する体制の整備

③情報提供の方策

課題： 医療関係者への情報提供の充実、医療関係者の情報収集・評価の負荷の解消

都道府県の取組： 市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の活用
汎用後発医薬品リストの作成

メーカーの取組： 業界団体の「情報提供システム」の改善・拡充
後発医薬品メーカーによる情報収集・提供体制の整備・強化

④使用促進に係る環境整備

課題： 後発医薬品の推進の意義、メリットについてのさらなる理解の促進
使用促進に向けた、都道府県協議会活動の強化

国の取組： 全国医療費適正化計画における後発医薬品に関する取組の推進

都道府県の取組： 都道府県医療費適正化計画における後発医薬品に関する目標設定
及び関連施策の推進

保険者の取組： 差額通知事業の推進

⑤医療保険制度上の事項

課題： 医師、歯科医師、薬剤師の後発医薬品への理解が進むようさらなる
インセンティブの検討

国の取組： 診療報酬上の使用促進策について、中央社会保険医療協議会等で検討

⑥ロードマップの実施状況のモニタリング

ロードマップの達成状況について、モニタリングを行い、その結果等を踏まえ、
必要に応じ追加的な施策を講ずる。

後発医薬品使用促進における都道府県の役割

後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ(抜粋)

2. 品質に対する信頼性の確保に関する事項

- 都道府県協議会による研修事業の実施

3. 情報提供の方策

- 市区町村又は保健所単位レベルの協議会の活用
- 汎用後発医薬品リストの作成

4. 使用促進に係る環境整備

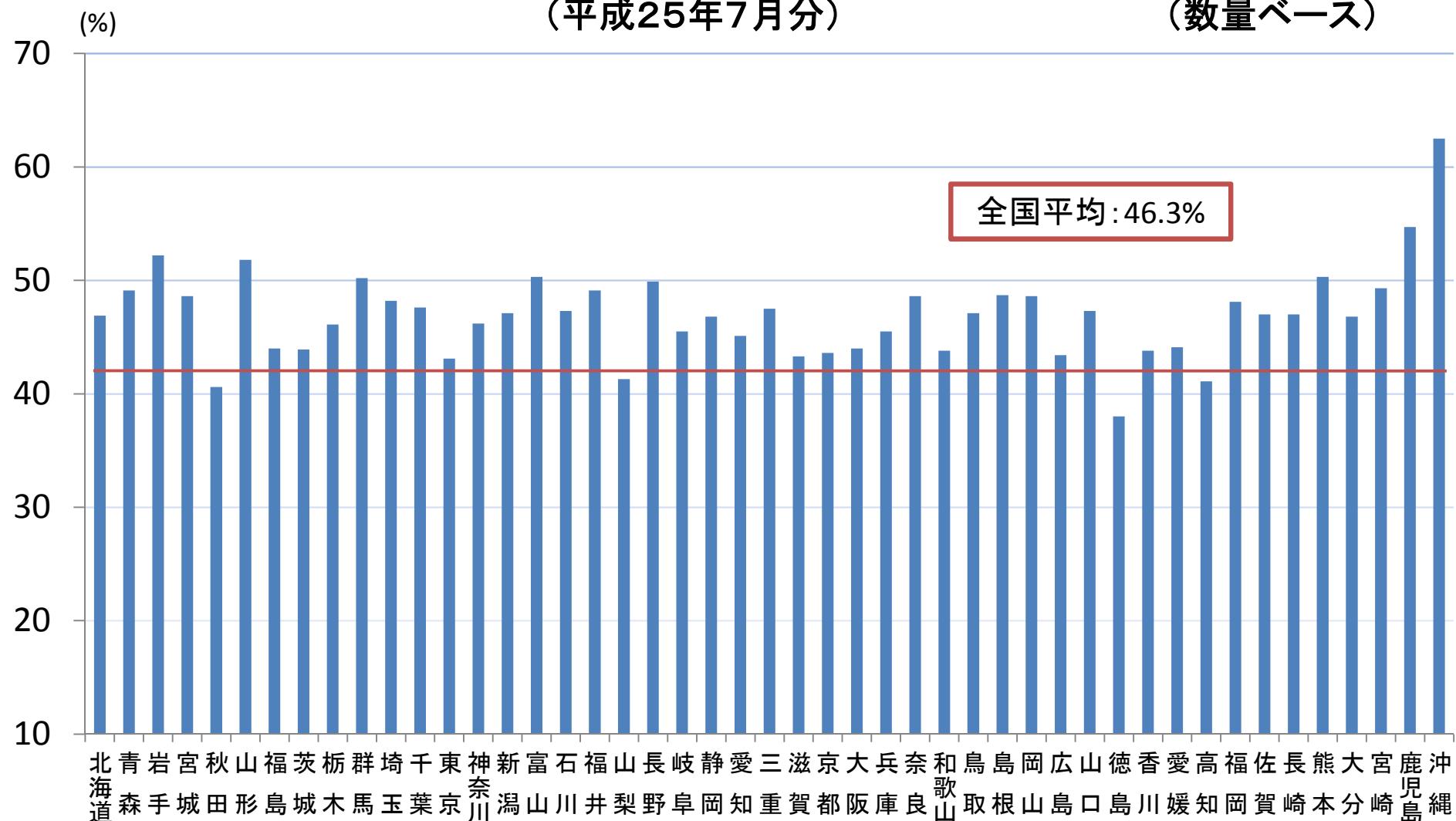
- 都道府県協議会活動の強化
- 都道府県医療費適正化計画における後発医薬品に関する目標設定及び関連施策の推進
- 都道府県協議会への中核的病院の関係者等の参加
- 都道府県協議会を中心とした理解の促進のための活動
- 市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の設置
- 都道府県協議会の検討内容の公表
- 診療所医師、診療所歯科医師、薬局薬剤師の情報交流
- 中核的病院における後発医薬品の使用促進

【課題】
・2つの府県では、事業未実施
・都道府県により後発医薬品の普及状況は大きく異なる

後発医薬品の更なる使用促進のためには、国による各種の施策とともに、各都道府県においても、使用促進のためのこれらの取組を積極的に行う必要がある。

「最近の調剤医療費(電算処理分)」における新指標による
都道府県別後発医薬品割合
(平成25年7月分)

(数量ベース)



注1) レセプト電算処理システムで処理された薬局における調剤レセプトのデータをもとに分析したものである。(保険局調査課まとめ)

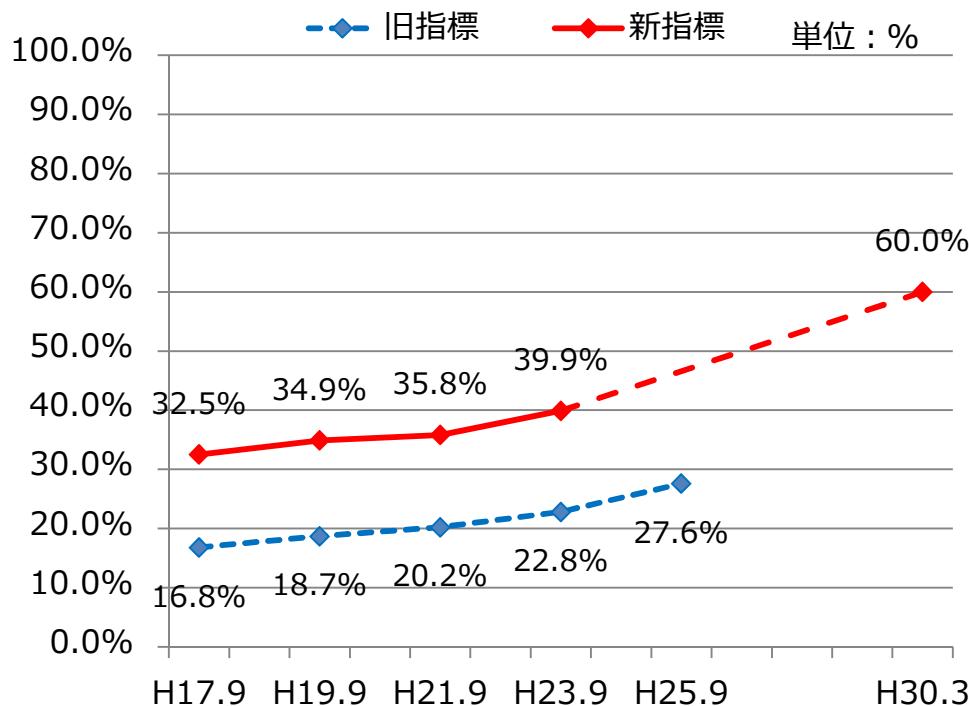
医政局経済課の調査(薬価調査)は、すべての医療用医薬品の取引を対象としているため、数値が異なる。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

ジェネリック医薬品の市場シェア

我が国のジェネリック医薬品シェアの推移と目標

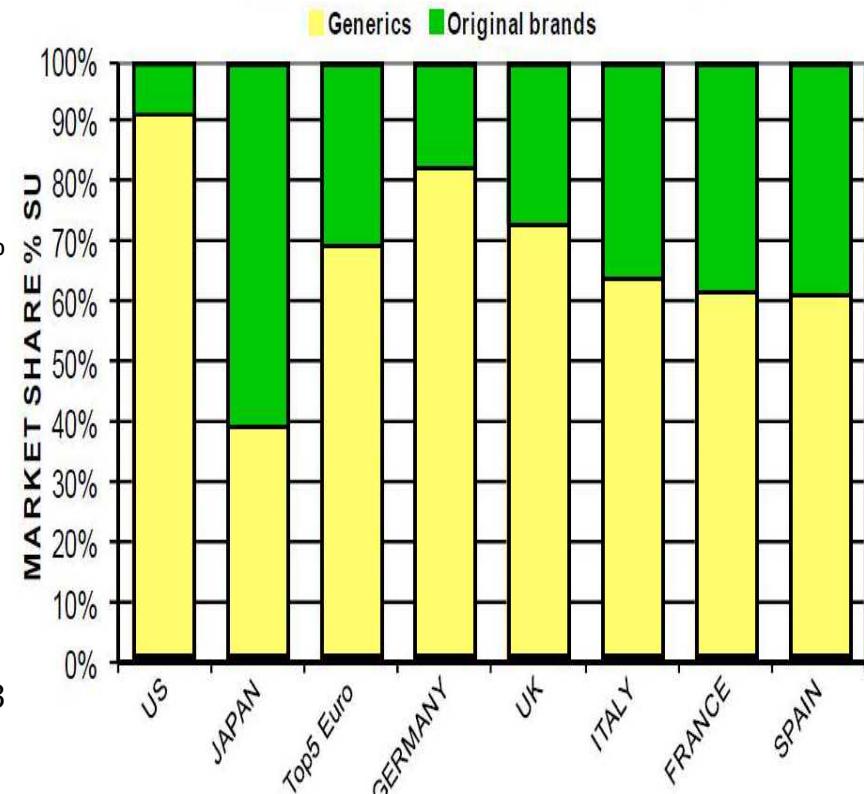


旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標）

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

厚生労働省調べ

各国のジェネリック医薬品シェア



Source: IMS Health, MIDAS, Market Segmentation, MAT Dec 2010, Rx only.

Note: 母数は特許切れ市場、特許ありの先発品市場は対象外。SU(Standard Units)ベース。SUとは、異なる剤型間を比較するために、IMSが定義した剤型別の使用量で、強度は考慮されない。錠剤は1錠、散剤は1g、バイアルは1本でカウントされる。

<平成24年8月22日 中央社会保険医療協議会
薬価専門部会資料 より>

後発医薬品推進の具体策

- 後発医薬品の推進の取組の推進に当たっては、その課題を明確にして、それぞれ関係する主体が積極的な取組を行うことが不可欠である。

安定供給・品質の信頼性確保

★ 安定供給

- ・最低5年間の製造販売の継続等や必要な規格の取り揃えをメーカーに通知
- ・安定供給に支障を生じた場合のメーカーに対する薬価収載時の対応
- ・業界団体・メーカーにおける安定供給マニュアル等の作成
- ・各メーカーでの品切れ品目ゼロ

★ 品質の確保

- ・厳正な承認審査による品質、有効性、安全性の確保
- ・先発医薬品と同じ品質管理に係る基準(GMP)の適用
- ・メーカーによる、製造所の管理等を通じた品質管理の徹底

★ 品質の信頼性確保

- ・国による一斉監視指導等の実施
- ・都道府県協議会による、医療関係者への研修事業の実施
- ・メーカーによる品質に関する情報提供
- ・品質情報検討会による品質の確認

情報提供・普及啓発

★ 医療関係者への情報提供

- ・市区町村・保健所単位レベルでの協議会を情報収集の場として活用
- ・業界団体が運営するシステムを活用した利便性の高い情報提供
- ・メーカーによる情報収集・提供体制の強化

★ 普及啓発

- ・ポスター・リーフレット等による普及啓発
- ・広告会社を利用した後発医薬品の推進の意義や品質についての効果的な情報提供。
- ・使用促進の先進事例に関する調査研究事業を実施し、結果を都道府県にフィードバック
- ・医療費適正化計画に基づく使用促進
- ・都道府県協議会等を活用した理解促進
- ・業界団体やメーカーによる医療関係者・国民向けセミナーの実施
- ・保険者による患者への差額通知、後発医薬品希望シール等の普及

医療保険制度上の事項

★ 診療報酬上の評価等

- ・保険薬局において、後発医薬品の調剤数量の割合が、一定以上の場合に、調剤体制加算により評価。
- ・薬局で「薬剤情報提供文書」により後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無、価格、在庫情報）を提供した場合に、薬学管理料の中で評価。
- ・保険医療機関において、後発医薬品の採用品目数の割合20%、30%以上の場合に、後発医薬品使用体制加算により評価
- ・一般名処方加算の導入や、一般名処方マスターの公表等により、一般名処方を推進
- ・個々の医薬品について変更の可否を明示するなど、処方箋様式を変更
- ・療養担当規則において、保険医や保険薬剤師に対して、患者に対する後発医薬品の説明や意向確認、調剤の努力義務を明記

★ 薬価改定・算定

- ・新規後発医薬品薬価の引き下げ、後発医薬品の薬価のばらつき等の是正により、後発医薬品への置き換えが進むような薬価制度

ロードマップの実施状況のモニタリング

3. 後発医薬品使用促進関連事業予算案

※()内金額はH25'予算額。

(平成26年度)

計 5. 6億円(5. 3億円)

○後発医薬品の使用促進対策費(医政局)

後発医薬品に係る理解を向上させるため、関係者を構成員とする都道府県協議会において後発医薬品使用促進に係る具体的な事業を検討・実施する。さらに都道府県で設置している協議会に加え、市区町村若しくは保健所単位レベルで協議会を設置し、地域の実情に応じた取組を強化するとともに、後発医薬品の使用に積極的な医療機関における採用リストや採用基準の地域での共有化並びに保険者が差額通知サービスを導入しやすくするための環境整備を行う。また、国によるパンフレットの作成・配付やセミナーの開催による普及啓発活動や、広告会社への委託事業で、後発医薬品の推進の意義や品質についての情報提供を行う。加えて「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」のモニタリングを実施し、その結果に基づき専門家による検討会を開催して、後発医薬品の使用促進のために追加的に必要となる施策の検討を行う。

○後発医薬品品質情報提供等推進費(医薬食品局)

147百万円(144百万円)

後発医薬品の品質の信頼性の向上を図るため、学会等での発表・研究論文や(独)医薬品医療機器総合機構の後発医薬品相談窓口に寄せられた医療関係者等からの後発医薬品の品質に関する意見・質問・情報等について、必要に応じて当該医薬品に関する試験検査を実施することでその品質の確認を行い、わかりやすく結果を公表することにより、医療関係者における後発医薬品の品質に対する懸念の解消を図る。

○後発医薬品品質確保対策費(医薬食品局)

22百万円(26百万円)

先発医薬品と後発医薬品の同等性を確保するため、一斉監視指導において立入検査によるGMPの指導を行うとともに、品質確認検査を行い、その結果を公表することにより、メーカーの自己責任体制の確立を促し、一層の品質確保を図る。

○後発医薬品使用状況調査経費(保険局)

13百万円(13百万円)

厚生労働省が行う後発医薬品の使用促進のための施策の効果を検証するため、保険医療機関及び保険薬局における後発医薬品の処方・調剤に関する状況や、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識等の調査を行う。

○診療内容及び薬剤使用状況調査費(保険局)

4百万円(4百万円)

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

○後発医薬品普及啓発経費(保険局)

229百万円(196百万円)

後期高齢者における後発医薬品の使用促進を図るため、後期高齢者医療広域連合が被保険者に対して、「後発医薬品希望シール・カード」の配布や、「後発医薬品利用差額通知」の送付等の取組を拡充して実施するよう施策を講じる。

医療用医薬品の流通改善について(緊急提言)概要

H19.9.28 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会

※流通改善に当たって取引当事者が留意すべき事項(概要)

1. 一次売差マイナスと割戻し・アローアンスの拡大傾向の改善 (メーカーと卸の取引)

- 適正な仕切価水準の設定及び割戻し・アローアンスの整理縮小と基準の明確化
 - ・割戻し・アローアンスのうち、一次仕切価へ反映可能なものは反映
 - ・割戻し・アローアンスの運用の見直しなど取引の一層の透明化を確保

2. 長期にわたる未妥結・仮納入の改善 (卸と医療機関/薬局の取引)

- 経済合理性のある価格交渉の実施
- 長期にわたる未妥結・仮納入とは、6ヶ月を超える場合と定義

3. 総価契約の改善 (卸と医療機関/薬局の取引)

- 医薬品の価値と価格を反映した取引の推進
 - ・銘柄別薬価制度の趣旨を踏まえ、単品単価交渉を推進
 - ・総価契約を行う場合でも、価値と価格を踏まえた取引を行う趣旨から、除外品目設定の努力

※流通改善に当たって取引当事者が持つべき基本認識(抜粋)

- ★ 医療用医薬品は、医療の一環として位置付けられるものであり、生命関連商品として、他の商品以上に価格形成、取引条件等についての透明性、公平性の確保が求められている。
- ★ 公的保険制度下においては、現行薬価制度の信頼性を確保する観点から、早期妥結及び単品単価契約が求められている。
- ★ 一年にも及ぶ価格交渉は、機会費用の発生などの観点からも経済合理性を欠いた取引である。

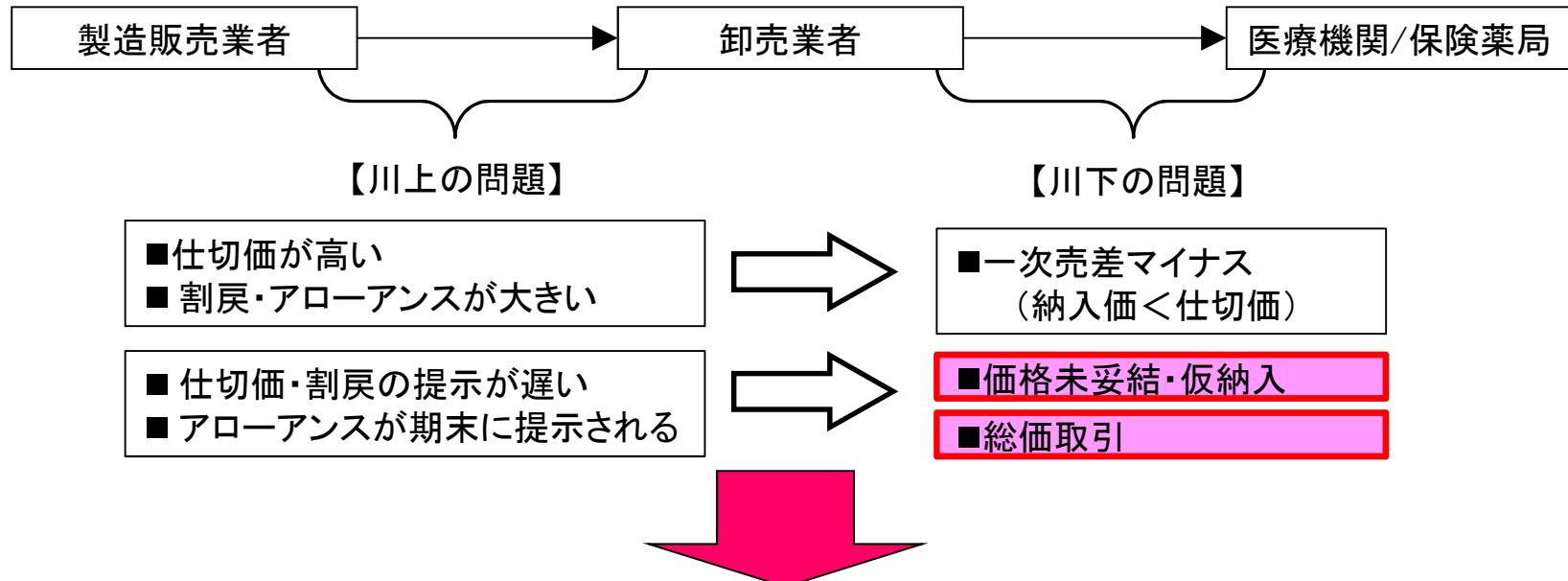
医療用医薬品の流通改善について①

○流通改善の必要性

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

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

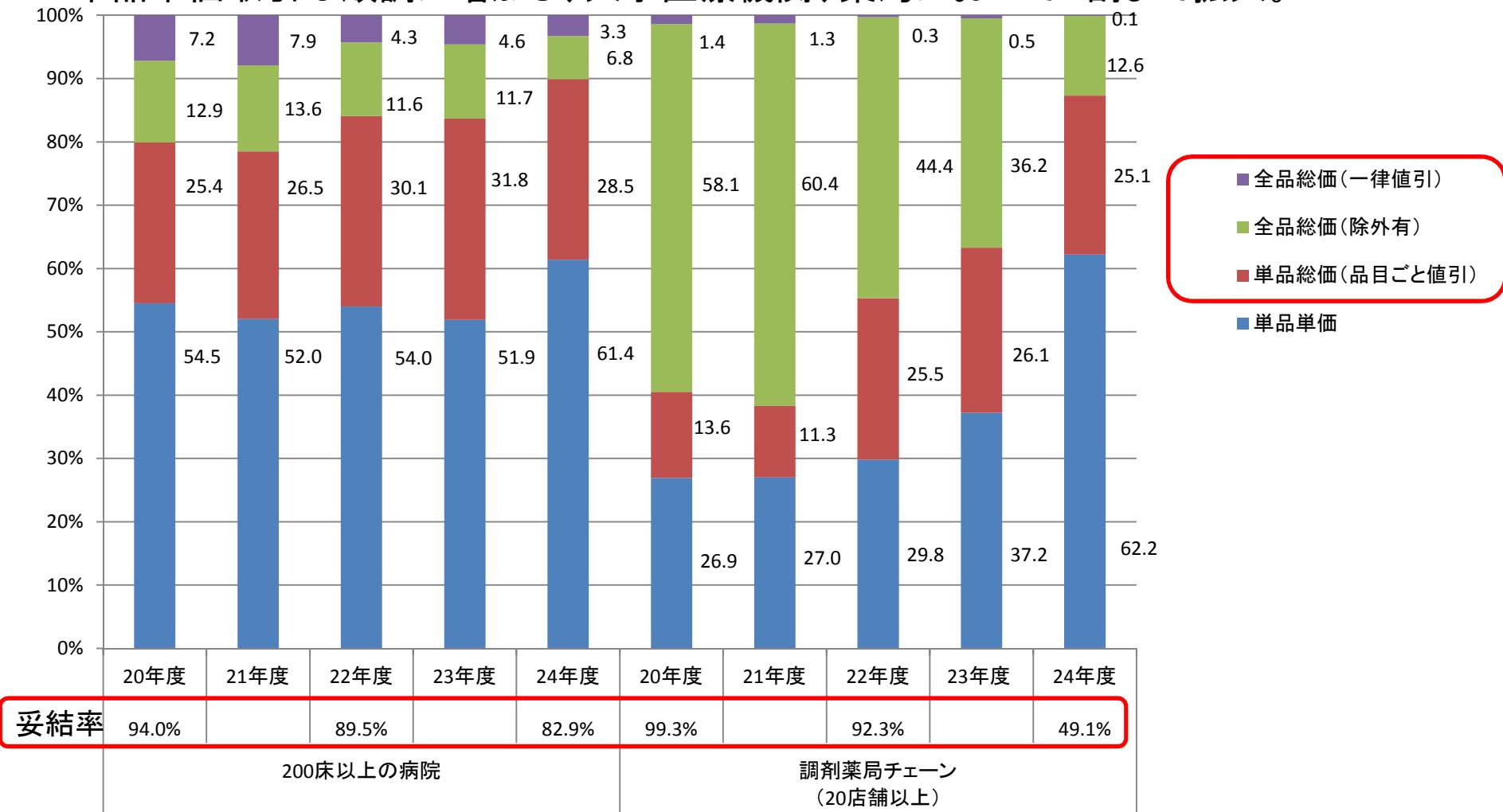
- このため、薬価調査(市場実勢価格)の信頼性の確保(=未妥結・仮納入の是正)、銘柄別薬価収載の趣旨を踏まえた個々の医薬品の価値に見合った合理的な価格が形成されること(=総価取引の是正)が必要。



流通改善 (未妥結・仮納入、総価取引の是正等)の必要性

医療用医薬品の流通改善について②

■ 単品単価取引は順調に増加し、大手医療機関、薬局において6割まで拡大。



全品総価:複数の品目が組み合わされている取引において、総価で交渉し個々の単価を薬価一律値引きで設定する契約

単品総価:複数の品目が組み合わされている取引において、総価で交渉し総価で見合うよう個々の単価を卸の判断により設定する契約

医療用医薬品の流通改善について③

○妥結状況調査結果(平成25年度3月取引分)

医療機関・薬局区分別妥結状況

区分	妥 結 率
病院(総計)	84.5%
200床 以上	82.9%
その 他	90.5%
診 療 所	97.1%
(医療機関 計)	(89.2%)
チーン薬局(20店舗以上)	49.1%
その 他 の 薬 局	84.4%
(保険薬局 計)	(75.2%)
総 合 計	81.5%

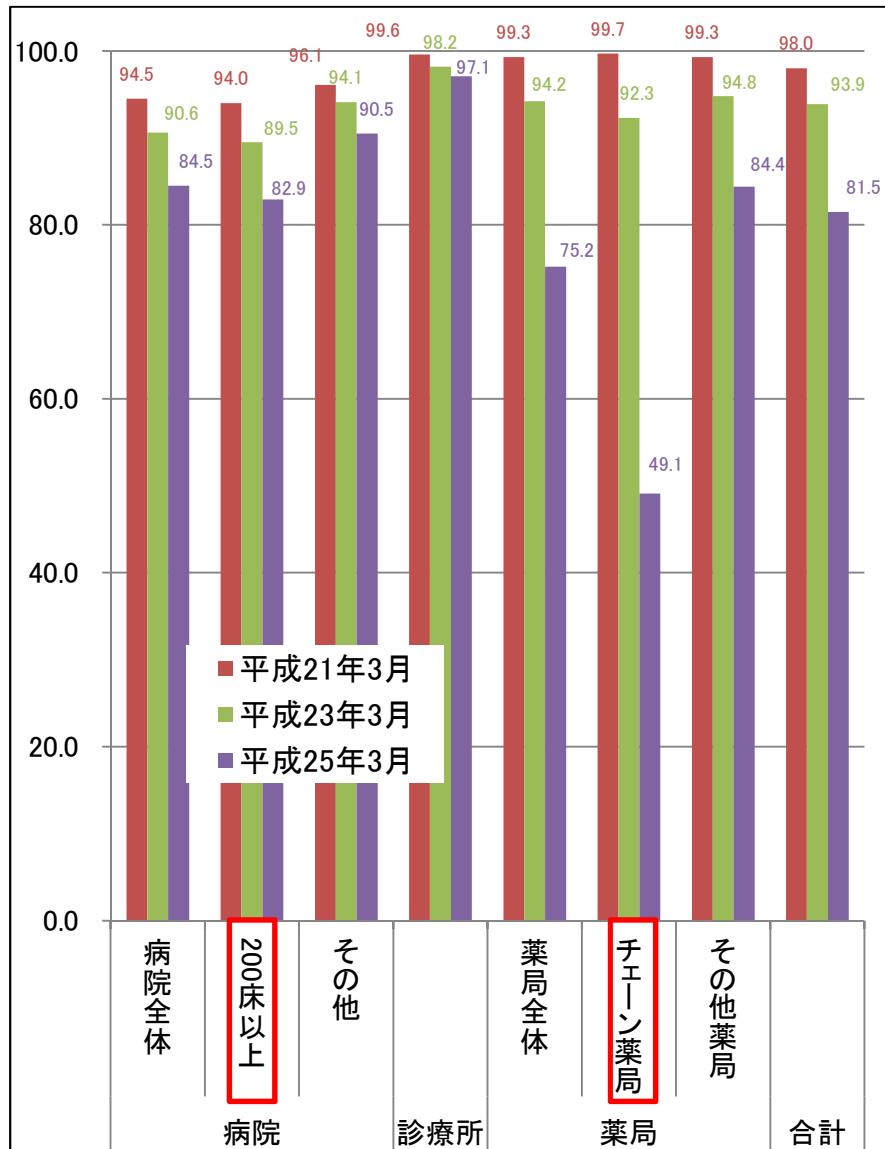
医療機関設置主体別価格妥結状況(200床以上の病院)

設 置 者	妥結率							
	平成24年度				平成22年度			
	H24.6	H24.9	H24.12	H25.3	H22.6	H22.9	H22.12	H23.3
病 院(2,668)	21.6	31.5	33.4	82.9	20.6	31.5	35.3	89.5
1 国(厚生労働省)(12)	84.7	98.8	97.8	100.0				
2 国(国立高度専門医療研究センター)(8)	99.4	100.0	100.0	100.0	99.8	99.9	100.0	100.0
3 国((独)国立病院機構)(136)	97.9	99.3	98.6	100.0	98.6	99.9	99.9	100.0
4 国(国立大学法人)(42)	55.7	69.4	60.6	96.3	53.3	68.6	64.6	96.6
5 国((独)労働者健康福祉機構)(31)	26.8	88.7	91.6	98.3	3.3	8.8	6.3	71.8
6 国(その他)(6)	89.6	100.0	94.3	100.0	81.9	100.0	78.4	100.0
7 都道府県(119)	31.7	54.6	42.2	97.3	30.7	51.8	44.4	98.4
8 市町村(263)	13.4	25.5	24.5	94.3	19.1	32.3	32.8	95.6
9 地方独立行政法人(55)	15.0	36.7	35.0	96.6	18.3	52.1	41.5	97.5
10 日 赤(69)	0.7	1.8	1.6	73.4	1.4	1.7	3.5	85.8
11 済生会(49)	1.5	2.9	3.9	62.5	1.9	2.5	3.3	77.3
12 北海道社会事業協会(6)	12.5	11.5	8.1	42.4	0.0	11.9	11.0	100.0
13 厚生連(77)	0.7	1.1	1.8	51.7	0.3	0.2	3.0	100.0
14 全社連(33)	69.5	88.3	87.9	97.7	34.4	80.1	85.5	98.6
15 厚生団(7)	0.0	0.1	0.1	25.6	0.1	0.2	0.1	64.3
16 船員保険会(3)	0.0	0.0	0.0	47.2	0.0	0.0	0.0	91.6
17 健保組合・その連合会(3)	42.8	10.8	17.5	100.0	0.7	0.1	31.2	83.3
18 共済組合・その連合会(35)	0.1	0.6	0.7	98.6	0.3	0.4	0.3	93.8
19 国民健康保険組合(1)	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
20 公益法人(194)	10.6	12.8	20.8	69.3	9.8	16.1	22.3	73.7
21 医療法人(1,312)	16.4	32.3	46.4	87.6	19.4	38.5	53.9	92.0
22 学校法人(77)	1.8	7.6	10.0	61.8	2.0	4.3	9.5	70.8
23 会 社(20)	23.1	33.1	44.0	96.6	9.4	18.1	36.6	96.5
24 その他の法人(77)	16.2	20.8	28.2	75.2	16.0	26.5	32.7	89.0
25 個 人(32)	23.4	59.3	78.3	97.7	24.0	52.8	83.7	96.2

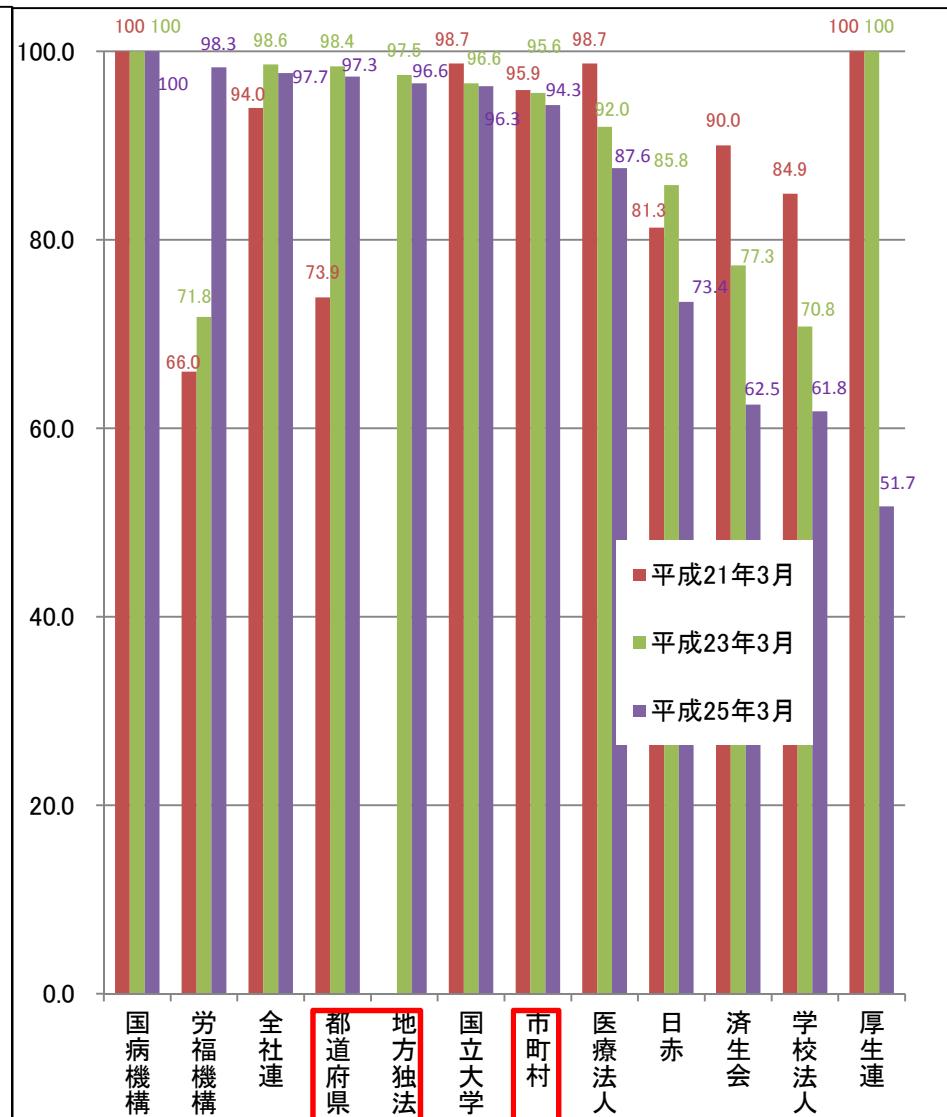
医療用医薬品の流通改善について④

○妥結状況

医療機関／薬局



200床以上病院



医療用医薬品の流通改善について⑤

○妥結状況調査結果(平成25年度9月取引分)

医療機関・薬局区分別妥結状況

区分	妥結率
病院(総計)	56.6%
200床以上	50.2%
その他	81.7%
診療所	96.1%
(医療機関 計)	(70.4%)
チェーン薬局(20店舗以上)	51.9%
その他の薬局	85.3%
(保険薬局 計)	(76.2%)
総合計	73.5%

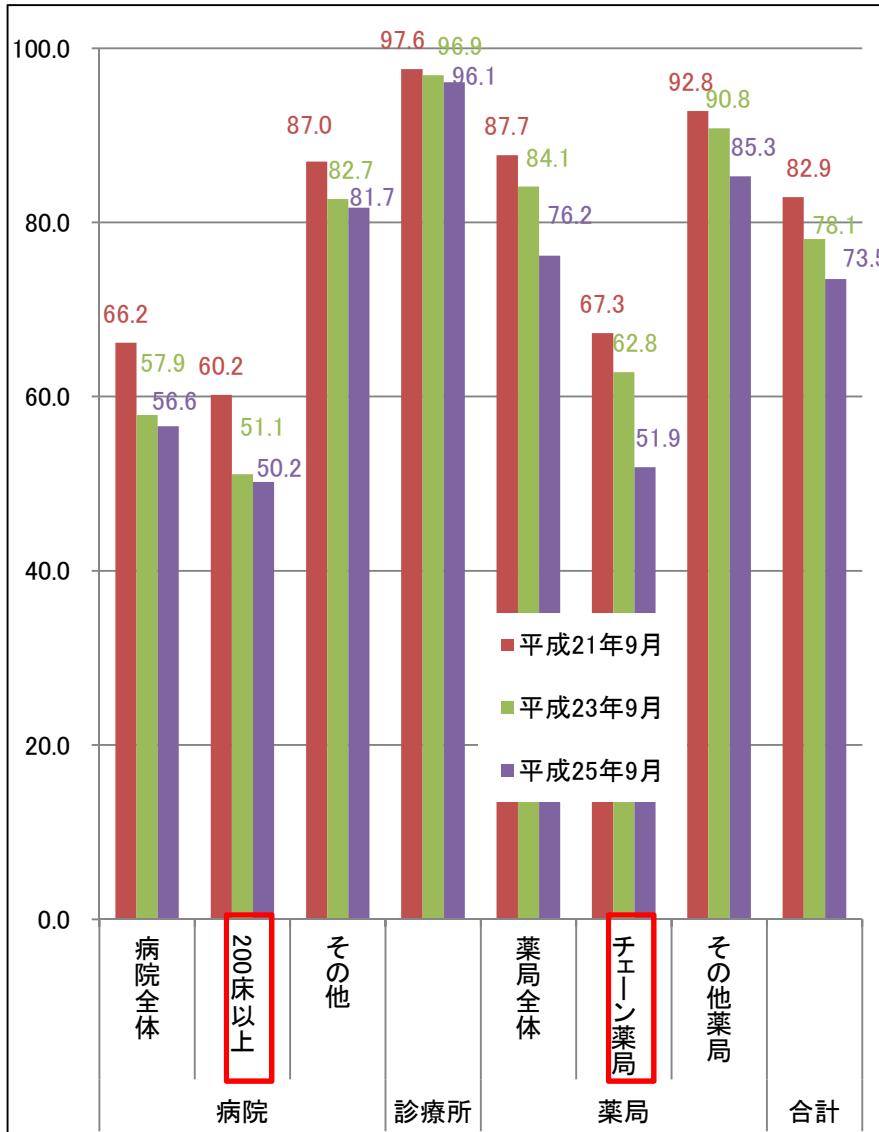
医療機関設置主体別価格妥結状況(200床以上の病院)

設置者	妥結率				
	平成25年度		平成23年度		
	H25.6	H25.9	H23.6	H23.9	H23.12
病院(2,660)	41.4	50.2	43.5	51.1	51.4
1 国(厚生労働省)(12)	98.4	100.0	97.5	98.6	98.5
2 国(国立高度専門医療研究センター)(8)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3 国(独立国病院機構)(135)	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
4 国(国立大学法人)(42)	55.0	66.8	54.6	71.5	65.6
5 国(独立労働者健康福祉機構)(31)	96.8	98.3	6.7	10.6	6.6
6 国(その他)(6)	96.6	100.0	85.2	94.1	94.9
7 都道府県(114)	39.9	53.7	37.8	55.7	48.5
8 市町村(264)	27.1	37.9	33.3	45.3	41.4
9 地方独立行政法人(62)	21.9	41.0	33.7	55.7	60.6
10 日赤(69)	10.9	11.1	17.0	17.7	21.2
11 済生会(49)	7.9	24.5	15.5	19.2	17.9
12 北海道社会事業協会(6)	34.6	42.1	82.7	96.3	100.0
13 厚生連(77)	5.2	9.0	8.6	7.7	7.5
14 全社連(30)	95.2	95.4	88.2	92.3	90.9
15 厚生団(7)	1.2	1.1	29.6	28.5	27.3
16 船員保険会(3)	18.4	17.7	0.0	0.0	0.0
17 健保組合・その連合会(2)	53.3	43.0	61.5	86.1	88.2
18 共済組合・その連合会(35)	68.7	66.8	64.9	69.7	65.1
19 国民健康保険組合(1)	0.0	0.0	11.6	12.6	2.6
20 公益法人(179)	43.1	49.1	41.5	47.3	54.3
21 医療法人(1,307)	63.8	70.9	74.6	76.6	80.6
22 学校法人(79)	23.9	33.3	20.2	24.8	24.8
23 会社(19)	34.5	56.6	55.7	58.8	61.2
24 その他の法人(92)	40.6	55.3	43.0	56.3	62.6
25 個人(31)	91.8	93.1	82.9	97.2	100.0

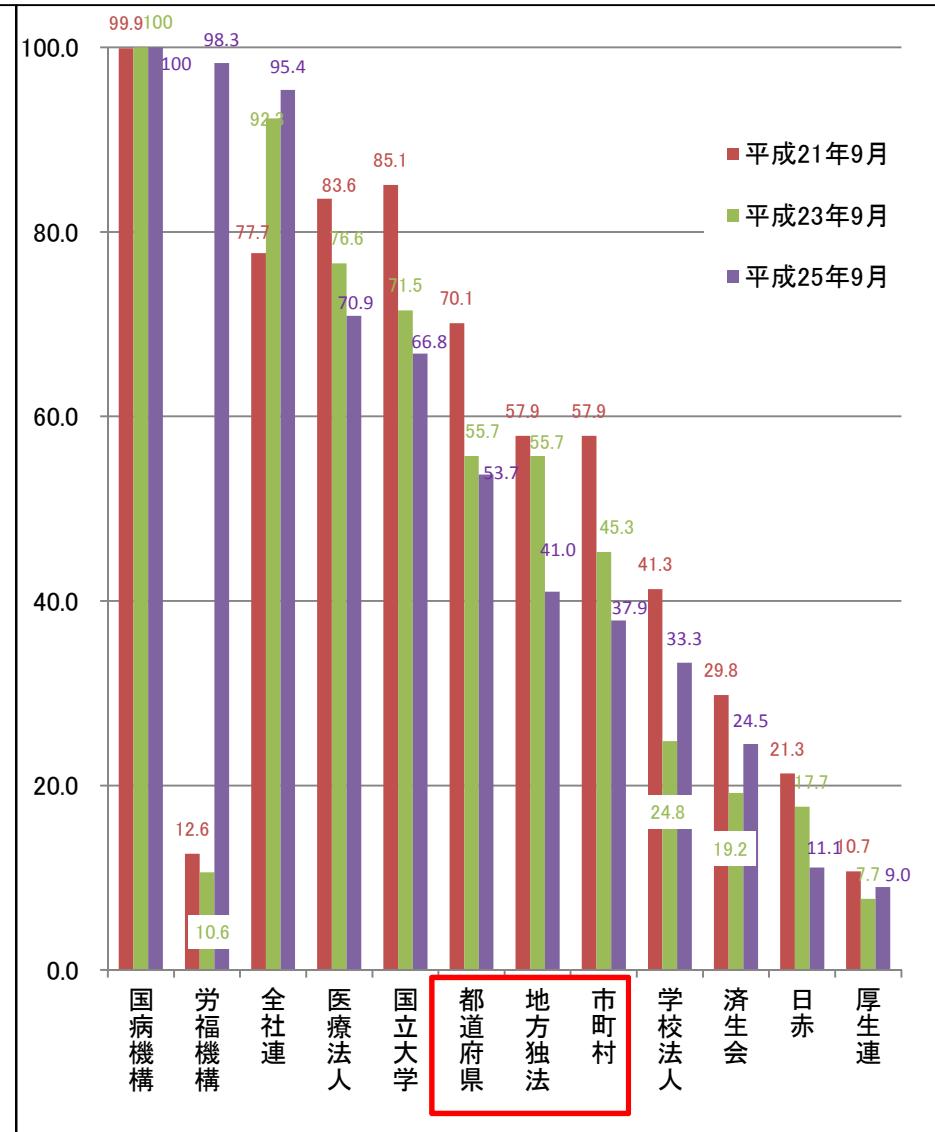
医療用医薬品の流通改善について⑥

○妥結状況

医療機関／薬局



200床以上病院



医療分野のIT化等について

平成26年度予算案：522,544千円(530,672千円)

主な医療分野の情報化と情報連携

「世界最先端IT国家創造宣言」等を踏まえ、以下の施策に取り組んでいる。

HPKIの普及・啓発

保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)普及・啓発等事業(28,081千円)

- インターネットを介して診療情報のやり取りを行う場合のセキュリティを確保し、医療情報連携を推進するため、保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)の普及・啓発及び体制整備を行うもの

地域医療ネットワークの推進

ICTを活用した地域医療ネットワーク事業(77,555千円)

- 医療機関の主要な診療データを、標準的な形式で外部保存することにより、連携する医療機関相互でデータの閲覧を可能とし、質の高い地域医療連携に活用できるネットワークの基盤を整備する

医療情報の標準化の推進

(410,128千円)

高度医療情報普及推進事業(34,821千円)
医療知識基盤データベース開発(90,098千円)
医療情報システムの相互運用性確保(29,075千円)
シームレスな健康情報活用基盤実証業(92,770千円)
EBM普及推進事業(160,700千円)
医療情報化人材育成費 等(2,664千円)

電子カルテなどの医療情報システムにおける医療情報の標準化等を推進する。

- 医療機関内や医療機関間で円滑な情報交換を可能とするため、電子カルテシステムやオーダリングシステム等の用語の標準化
- 厚生労働省標準規格としてこれまで、ICD10対応標準病名マスターをはじめとし、12の標準規格を開発
- 「世界最先端IT国家創造宣言」等に基づき、個人一人ひとりが自らの医療・健康情報を一元的・継続的に管理し利活用する仕組みや、医療情報連携ネットワークの連携方策等の仕組みについての実証事業

など

遠隔医療の推進

地域医療の充実のための遠隔医療補助事業(設備整備費補助金メニュー予算)

- 情報通信技術を応用した遠隔医療を実施することにより、医療の地域格差解消、医療の質及び信頼性を確保する。
- 遠隔医療従事者研修事業(6,780千円)【新規】
 - 遠隔医療の実施を予定している医師等に対し、遠隔医療の機能や運用するためのポイントなどについての研修を実施し、知識と理解を深めることで普及・促進を図る。

ICTを活用した地域医療ネットワーク事業

(地域診療情報連携推進費補助金)

平成26年度予算案
77,555千円(75,401千円)

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略—JAPAN is BACK—」「世界最先端IT国家創造宣言」等において、効果的・効率的な医療サービスの提供体制を整備するため、ICTを活用した医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開を図ることが明記されたところであり、2018年度(平成30年度)までの普及を目指し取組みを加速させる必要がある。

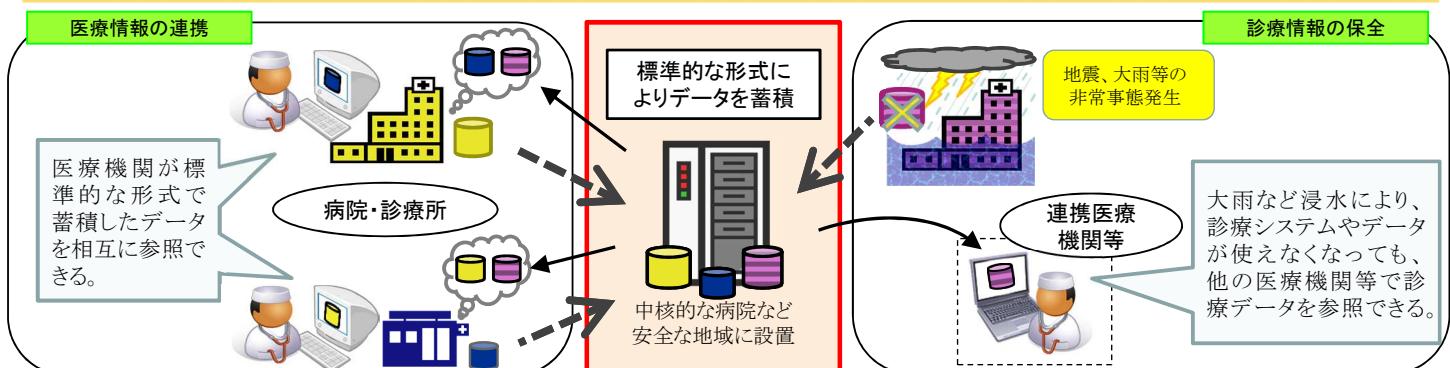
【事業内容】

地域医療連携において、中核的な役割をもつ病院などの安全な地域にデータサーバーを設置し、連携医療機関における診療システムの主要データを別途標準的な形式で保存するための財政支援を行う。

【期待される効果】

- データを外部に別途保存するため、非常時のデータ参照に用いることが可能。
- 連携医療機関がそれぞれデータを外部保存するため、相互に参照が可能で、より緊密な医療情報連携が可能となる。
- 外部保存に標準的な形式を用いるため、各医療機関がどの企業のシステムを使っていても医療情報連携に参加できる。
- 多くのシステムで既に備わっている機能を利用するため、システム改修費や運用費は最小限に抑えられる。

- 補助先:都道府県、市町村、その他厚生労働大臣が認める者
- 補助対象経費:サーバーの設置費用、サーバーに連携させる改修経費等
- 基準額:厚生労働大臣が必要と認めた額
- 補助率:1/2(国1/2、事業者1/2)

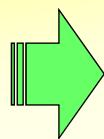


遠隔医療設備整備事業

医療施設等設備整備費補助金のメニュー予算
平成26年度予算案：659百万円の内数（674百万円）

（現状の課題等）

- 医療の質の向上と効率化
- 医療資源の適正活用
- 医療の地域格差の解消



- 専門性の高い判断や助言の効率的提供
- 限りある人的・物的医療資源を効率よく活用するため医療機関間の連携強化
- 医療過疎地域等では交通インフラが不十分であったり、高齢化・過疎のため受診が困難な慢性疾患者に対するテレビ電話等のICTを活用した医療支援



地域医療の充実のための遠隔医療補助事業による支援



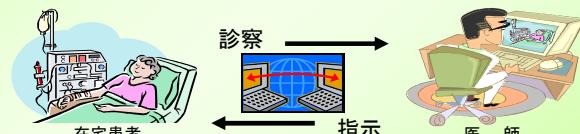
＜事業内容＞

情報通信機器を活用して病理画像・X線画像等を遠隔地の医療機関に伝送し、専門医の診断・助言を得ることで、適切な対応を可能とする。

また、医学的管理が必要な慢性疾患であって、地理的理由等により往診・通院が困難な患者等に対し、テレビ電話等の機器を貸与して、遠隔地からの診療支援を行う。



専門医から適切な助言を得ることにより、患者に対する治療や手術範囲の決定に活用



在宅患者の血圧、心拍数、呼吸数等の数値や音声などの情報をITを活用して収集

遠隔医療従事者研修事業（医療関係者研修費等補助金）

平成26年度予算案
6,780千円（新規）

現状・課題

- 「遠隔医療・遠隔診療」「医療分野におけるICT利活用」の言葉を聞く機会は多いものの、実際にどこまで何が出来るのか、導入のためには何から始めたら良いのか等、遠隔医療やICTの知見に乏しい医療関係者が利用を躊躇する実態がある。
- 医療施設調査（平成23年厚生労働省実施）によると、遠隔画像診断の実施数は、一般病院の総数7,528箇所のうち1,131箇所、診療所は総数99,547箇所のうち1,246箇所にとどまっており、医療関係者への普及活動が必要。
- 第3回日本経済再生本部（平成25年1月25日）の、総理指示とする「第1回産業競争力会議の議論を踏まえた当面の政策対応について」の中の項目に、「遠隔医療の実現」が挙げられ、更なる遠隔医療の普及・推進が必要となっている。

事業内容

遠隔医療を行うための機器の導入の検討をしている医師等の病院関係者や、実際に遠隔医療、遠隔診療を行っている医師等を対象に、遠隔医療の目的、機能や運用していくためのポイントなどについて、情報通信システムを活用した研修を行う。

【実施箇所】 2カ所（東京、大阪）

【実施日数】 3日間

【対象者】 医療・介護関係者（医師、看護師、保健師、介護福祉士、情報システム担当者）

【受講者数】 1箇所あたり 60名程度

＜主な研修内容＞

法律・制度に関する講習



標準的な遠隔診療技法に関する実技



各 都道府県知事
地方厚生（支）局長 殿

政社発0323第1号
平成24年3月23日

厚生労働省政策統括官（社会保障担当）

「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の 一部改正について

今般「保健医療情報標準化会議」において「新たに厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について」（平成24年3月5日保健医療情報標準化会議）が提言されたことを受け、新たに、下記の規格についても、厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格（平成22年3月31日 医政発0331第1号。以下「厚生労働省標準規格」という。）として認めることとし、別紙のとおり改正することとしたため、貴職におかれても、御了知の上、関係者に周知方をお願いする。

また、厚生労働省における、医療機関を対象とした医療情報の交換・共有による医療の質の向上を目的とした「厚生労働省電子的情報交換推進事業」の成果^{*1}や、経済産業省における、複数の情報処理事業者間で開発されたシステムの相互運用の推進・普及を図ることを目的とした「医療情報システムにおける相互運用性の実証事業」の成果^{*2}の活用についても、引き続き積極的な検討をお願いしたい。

記

1. HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針（JJ1017指針）

*1 SS-MIX普及推進コンソーシアム

（<http://www.hci-bc.com/ss-mix/ssmix/index.html#ssmix>）参照

*2 実証事業報告書（http://www.nss-med.co.jp/project/project3_1.html）参照

保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について
(※二重下線部が追加の規格)

1 厚生労働省標準規格

厚生労働省標準規格は以下の規格等とする。

- HS001 医薬品 HOT コードマスター
- HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- HS008 診療情報提供書（電子紹介状）
- HS009 IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針
- HS010 保健医療情報・医療波形フォーマットー第 92001 部：符号化規則
- HS011 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約
- HS013 標準歯科病名マスター
- HS014 臨床検査マスター
- HS016 JAHIS 放射線データ交換規約
- HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針 (JJ1017 指針)

※標準規格の名称は、医療情報標準化指針（医療情報標準化推進協議会）における名称を使用。

※規格の詳細については、医療情報標準化推進協議会のホームページを参照すること。

<http://helics.umin.ac.jp/>

2 厚生労働省標準規格について

医療機関等における医療情報システムの構築・更新に際して、厚生労働省標準規格の実装は、情報が必要時に利用可能であることを確保する観点から有用であり、地域医療連携や医療安全に資するものである。また、医療機関等において医療情報システムの標準化や相互運用性を確保していく上で必須である。

このため、今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする。

厚生労働省標準規格については現在のところ、医療機関等に対し、その実装を強制するものではないが、標準化推進の意義を十分考慮することを求めるものである。

医療機関等に求められている標準化、相互運用性確保については「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.1 版」第 5 章を参照すること。

3 厚生労働省標準規格の更新について

厚生労働省標準規格については、今後「保健医療情報標準化会議」の提言等を踏まえ、適宜更新していくものである。

平成 26 年度の開催については現在調整中。

平成 25 年度 地域医療の情報化コーディネータ育成研修 開催要項

1. 目的

地方公共団体の医療担当部局において、医療機関に対して情報化に関する助言、指導等を行うなどして地域の医療情報化に貢献する、医療知識と情報技術の両方に通じた人材を育成することが求められています。そこで、本研修では、担当者の知識と技能の向上を図ると共に、日本各地で生じている地域医療の情報化における諸課題に取り組む行政官同士の連携の場を構築します。

2. 対象者

- (1) 都道府県、市町村などの地方公共団体における医療担当部局、保健所・地方衛生研究所、自治体病院等において、医療の情報化を推進する立場の方
- (2) 前項に掲げる方と同等以上の学識および経験を有すると院長が認める方

3. 定員

40名

4. 研修期間

[集合研修] 10月16日(水)～10月18日(金)
[遠隔研修] 10月19日(土)～12月20日(金)

5. 研修場所

国立保健医療科学院(埼玉県和光市)

6. 費用

無料(宿泊は1泊2,100円の当院寄宿舎が利用可能・旅費は受講者負担)

7. 受付期間

平成25年7月16日(火)～平成25年8月16日(金)

※8月30日まで募集延長を予定しています

8. 受講申込

受講願書を国立保健医療科学院 総務部 研修・業務課宛に提出して下さい。

9. 研修内容

本研修では、3日間の集合研修と2ヶ月間のかんたんな遠隔研修を組み合わせた、地域医療や保健医療福祉行政の情報化に直結する実践的カリキュラムが組まれています。初日は、IT戦略総合本部、厚生労働省をはじめとする関連分野の政策動向、二日目は、もはや避けては通れない標準化と情報セキュリティに対する実践的教育、三日目には、市場の技術動向と公共調達に関する効率的な情報収集を行います。遠隔研修では、これらの集合研修を踏まえ、各研修生の業務に即した事例報告や事業企画に関する最終レポートを作成頂き、研修生の間で相互に情報共有を行います。本研修では、こうした実習と演習を通じて医療の情報化を担当する行政官の間に横の連携を形成し、実践的な人材育成を目指します。

研修については、下記研修ホームページでも、逐次、情報提供をしております。

<http://ictp.niph.go.jp>

● 一般目標

地域医療における情報化コーディネーションに必要な知識、および、関連諸組織と連携し課題に取り組むための技能を習得する。

● 到達目標

1. 地域医療の情報化における問題点を概説できる。
2. 必要な情報を系統的に収集し、組織間で効率的に情報共有できる。
3. 情報システムの企画、設計、調達、開発管理、運用、評価について概説できる。
4. 医療用情報システム、病院情報システム、地域の医療情報ネットワークについて、現状と課題を概説できる。
5. 情報セキュリティについて概説でき、業務上必要なセキュリティ手段を企画し講じることが出来る。

10. 修了要件

5つの到達目標を踏まえた最終レポート（事業企画・事例報告）の提出

※ 平成25年12月20日（金）締切

11. その他

- (1) 受講の可否については派遣機関にあて通知します。
- (2) 研修に際し、本院敷地内の寄宿舎が利用できます。ただし、同時期に複数の研修が開講している場合入居できないこともあります。宿泊は、入学許可または受講決定を受けたあとにお申し込み下さい。

平成25年度 地域医療の情報化コーディネータ育成研修 スケジュール

事前学習	<ul style="list-style-type: none"> SFC-Global Campus 「ネットワーク産業論 2012」のどれか一つを視聴する (約90分) 情報セキュリティに関する参考文献に目を通す (約60分) 申し込み時に記載した最終レポートについて構想を練る (約30分) 		
-------------	--	--	--

	9:20 ~ 10:50 (90分)	11:00 ~ 12:00 (60分)	13:00 ~ 14:30 (90分)	14:40 ~ 17:00 (140分)		
10月16日 (水)	開講式 / キックオフセミナー	医療情報化の動向	情報システム調達論	アプリケーション ワークショップ		
	■ 国立保健医療科学院 奥村 貴史 研修オリエンテーション、医療の情報化における課題と人材育成	■ 厚生労働省 医政局医療技術情報推進室 医療情報化の政策動向について、担当課による解説	■ 厚生労働省 徳永 篤男 CIO補佐官 行政による情報システム調達はいかにあるべきか	■ 国立情報学研究所 曾根原 登 先生 招待講演「救急医療とタブレット端末」 佐賀県 健康福祉本部 円城寺 雄介 様	グループワーク 「社会と組織の情報化」	Wiki演習
10月17日 (木)	医療情報ネットワーク事例紹介	クラウドコンピューティングとGoogleの企業向けサービス	セキュリティとプライバシー保護	セキュリティ ワークショップ		
	■ 国立保健医療科学院 奥村 貴史 地域医療の情報化について、具体的な事例を紹介	■ Google株式会社 エンタープライズ部門 インターネットを支えるGoogleの技術と文化	■ 医療情報システム開発センター 山本 隆一 理事長 医療の情報化に求められるプライバシー保護を第一人者に伺う	■ 奈良先端科学技術大学院大学 門林 雄基 先生 グループワーク 「公的システムの情報セキュリティ」	班別発表	
10月18日 (金)	地域医療連携と情報ネットワーク	医療情報の標準化	中小医療施設の情報化	調達運用 ワークショップ		
	■ 慶應義塾大学 総合政策学部 秋山 美紀 先生 地域医療連携と「医療情報化に関するタスクフォース」について	■ 東京大学 美代 賢吾 先生 医療の情報化の鍵を握る標準化について概観する	■ 医療情報システム開発センター 佐野 弘子 主任研究員 今後、情報化が進む中小病院における情報化戦略を中心に	■ 慶應義塾大学 環境情報学部 中村 修 先生 導入講義「プロジェクト管理」 情報処理推進機構 原田 奈美 様	グループワーク 「情報システムの調達運用」	最終レポート 質疑応答

遠隔研修 (10月~12月)	<ul style="list-style-type: none"> Wikiを用いた情報共有演習 (自由参加) WebExを用いた各班の中間報告会の開催 (60分・1回のみ) WebExを用いた隔週オフィスアワーの実施 (自由参加)
12月20日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> 最終レポート提出 (地域医療・行政の情報化に関する事業企画、ないし、事例報告) WebEx・Ustreamを用いた最終報告会 (60分)

※ なお、集合研修については、講義順や内容の微調整が生じる場合がありますのでご了承ください

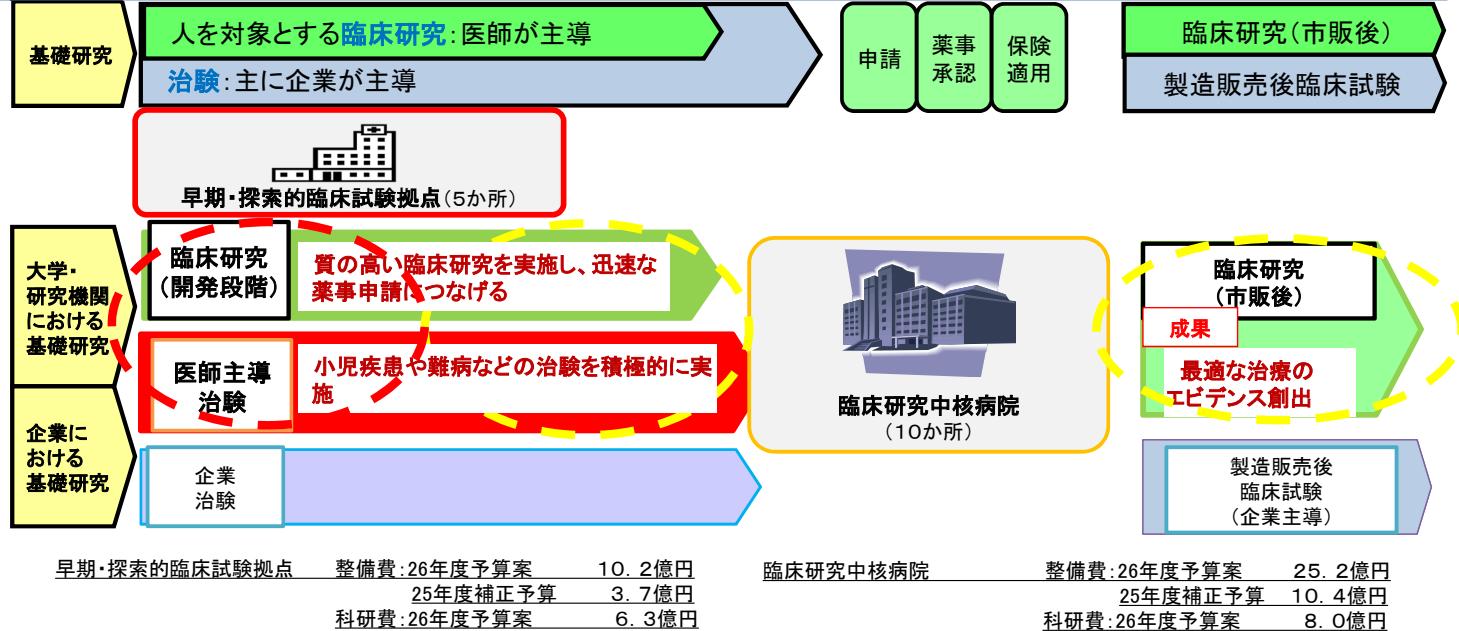
2. 臨床研究・治験の活性化について

臨床研究・治験環境の整備

○ 早期・探索的臨床試験拠点及び臨床研究中核病院等の整備

【早期・探索的臨床試験拠点】

- ヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床研究を、世界に先駆けて行う早期・探索的臨床試験拠点を平成23年度から5か所整備。
 - 早期・探索的臨床試験拠点の5病院については、【がん】【神経・精神疾患】【脳心血管疾患】などに係る体制を重点強化。
 - 他施設で実施する臨床研究・治験について支援等を実施するための体制整備を実施。
- 【臨床研究中核病院】
- 臨床研究の質を向上させるため、国際水準(ICH-GCP準拠)の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う臨床研究中核病院を平成24年度から5か所、平成25年度からは更に5か所整備。



日本主導型グローバル臨床研究体制の整備

現在のグローバル臨床研究

→ 欧米のニーズに応じた疾患が中心

グローバル臨床試験のプロトコール

メガ
ファーマ
主導

EU
・
米国

アカデミア
主導

欧米が企画・立案した研究の受託

日本

韓国

中国

台湾

タイ

グローバル臨床研究を実施しているが、
他国(EU・アメリカ)主導の研究の窓口的な役割が中心

今後のグローバル臨床研究

→ 日本・アジアに特有な疾患の
エビデンス確立へ

アジア
諸国

EU

アメリカ

国内外の研
究機関との
連絡・調整

グローバル臨床研究における
日本のリーダーシップ
～メンバーからリーダーへ～

戦略的
プロトコールの
企画と立案

臨床研究成果の世界的権威のある
医学系雑誌への論文発表
→ 診療ガイドラインの根拠

26年度予算案
3.0億円

※胃がん、肺がん、ATL、アジア人の体格に応じた医療機器等

革新的医療技術創出拠点プロジェクト

平成26年度
新独法一元化対象経費 121億円
(平成25年度補正 14億円)

文部科学省と厚生労働省の連携

- 文部科学省及び厚生労働省が一体となって新たな事業を創設することにより、両省の強みを生かしながら、アカデミア等における画期的な基礎研究成果を一気通貫に実用化に繋ぐ体制を構築するとともに、各開発段階のシーズについて国際水準の質の高い臨床研究・治験を実施・支援する体制の整備もおこなう。
- 拠点組織や研究費を大幅に拡充・強化し、革新的な医薬品・医療機器が持続的にかつより多く創出される体制を構築する。

2015年度までの達成目標

- 医師主導治験届出数 20件(年間)
- FIH試験※(企業治験含む)25件(年間)

2020年度までの達成目標

- 医師主導治験届出数 40件(年間)
- FIH試験※(企業治験含む)40件(年間)

※ FIH(First in Human)試験:ヒトに初めて新規薬物・機器等を投与・使用する臨床試験

【関連指標】

- 臨床研究・医師主導治験の増加
- 我が国発の革新的な医薬品・医療機器の増加



臨床研究中核病院（仮称）の医療法での位置づけについて

概要

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

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

目的

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

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

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

内容

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

【承認基準の例】

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

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

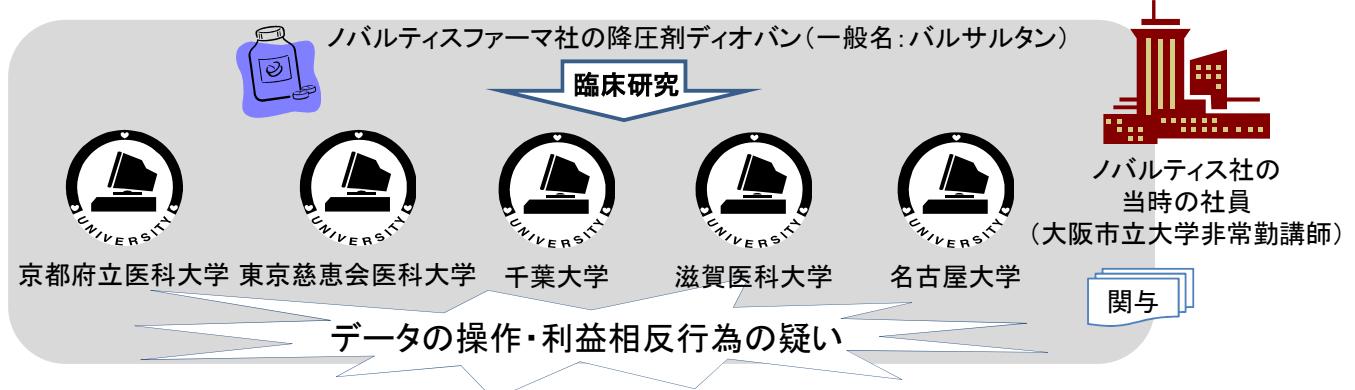
3. 臨床研究に関する諸課題について

高血圧症治療薬ディオバン(一般名:バルサルタン)の臨床研究事案



経緯

- 京都大学医師等より、東京慈恵会医科大学、京都府立医科大学及び千葉大学が中心となつて実施されたノバルティスファーマ社(以下「ノバルティス社」という。)の降圧剤バルサルタンに関する研究論文について、血圧値に係る疑惑が指摘され、学会誌等が相次ぎ京都府立医科大学の関係論文を撤回。(平成24年)
- 今回の研究に、ノバルティス社の当時の社員が大阪市立大学非常勤講師の肩書きで関わっていたとの指摘があったことから、厚生労働省より、ノバルティス社から事情を聴取した上で、事実関係の調査及び再発防止等について、口頭で指導(以降、関連大学に対しても調査等の実施につき指導)。(平成25年5月)
- 京都府立医科大学及び東京慈恵会医科大学は、データの操作が認められた、と内部調査の結果を公表。一方、ノバルティス社は、当時の社員による意図的なデータ操作等を行ったことを示す証拠は発見できなかつた、と内部調査の結果を公表。(平成25年7月)



高血圧症治療薬の臨床研究事案を踏まえた対応及び再発防止策について（中間とりまとめ）概要

平成25年10月8日

○ 事案の背景と問題の所在

- (1) 医学的研究課題の解明に向けられたものとは言えない臨床研究であり、被験者保護の観点から問題
- (2) 実態として、一個人というよりノバルティス社として今回の事案に関与
- (3) 大学及びノバルティス社双方における利益相反管理上の問題
- (4) データ操作に関わっていないことの説明責任をノバルティス社及び大学関係者の双方が十分果たしていない
我が国の医学界に対する信頼性が大きく低下したことに対する責任は、双方で負うべき
- (5) 臨床研究の実施責任者・倫理審査会の不十分な対応、また、資料廃棄により検証が不能

○ 今後の対応と再発防止策

・法制度に係る検討について来年秋までを目途に進める
・「臨床研究に関する倫理指針」の見直しの一環として
必要な対応を図る

等

- (1) 信頼回復のための法制度の必要性
来年秋までを目途に法制度に係る検討について進めるべき
- (2) 臨床研究の質の確保と被験者保護
 - ① 倫理審査委員会の機能強化と審査の透明性確保
 - ② 研究責任者の責務の明確化と教育・研修の徹底
 - ③ データ改ざん防止体制の構築
 - ④ 資料の保管管理に関する体制・ルールの整備
- (3) 研究機関と製薬企業の利益相反の管理体制及び
製薬企業のガバナンス
 - ① 研究機関と製薬企業間の透明性確保
 - ② 製薬企業のガバナンスの徹底

○ その他の重要課題

- (1) 薬事法に基づく対応の必要性
- (2) 学会ガイドラインについて
- (3) 今回の事案による医療保険財政への影響
- (4) 非常勤講師の委嘱のあり方
- (5) 主な臨床研究実施機関による自主点検の結果

○ 今後の検討委員会の進め方

- ・ 詳細な調査結果を公表していない大学もあることから、引き続き検討委員会において状況把握及び必要な対応等の検討を実施

疫学研究に関する倫理指針及び臨床研究に関する倫理指針の見直しに係る合同会議

疫学研究に関する倫理指針の見直しに関する専門委員会 (文部科学省・厚生労働省)

臨床研究に関する倫理指針の見直しに係る専門委員会 (厚生労働省)

【主旨】 疫学研究倫理指針及び臨床研究倫理指針の運用状況、疫学研究及び臨床研究の在り方に係る検討等を踏まえ、必要な見直しを行うもの(3専門委員会の合同開催)

【主な検討項目】

- 疫学研究倫理指針と臨床研究倫理指針の統合
- 統合した場合の指針の適用範囲
- 倫理審査委員会の質を担保する仕組み
- インフォームドコンセント
- 未成年者に係る代諾及び再同意手続
- 治験制度に対応した臨床研究の届出・承認制度の整備
- 個人情報の取扱
- 研究の質
- 被験者への補償
- 他

倫理審査委員会認定制度構築事業

26年度予算案: 66,685千円(新規)

〈現状〉

ヒトを対象とする臨床研究においては、被験者の倫理性を確保するために、研究開始前から終了までの期間、継続的に倫理審査委員会での審査と承認が必要となる。平成25年2月現在、倫理審査委員会の設置は1295件にのぼっている(厚生労働省「倫理審査委員会報告システム」報告数)。しかし、判断基準や着眼点が示されていないことから、倫理審査委員会ごとに審査の質にはばらつきが生じている。

今後、国際水準の臨床研究、再生医療分野の臨床研究等の高度化かつ複雑化する臨床研究について、倫理性・科学性を適切に判断できる倫理審査委員会が一層必要となってくる。



臨床研究・治験活性化5か年計画2012の概要

文部科学省・厚生労働省 平成24年3月30日策定

2. 日本発の革新的な医薬品、医療機器等創出に向けた取組(イノベーション)

(2)臨床研究における倫理性及び質の向上

・倫理審査委員会の認定制度の導入等により、倫理審査委員会の審査の質の向上を推進



- 本事業では、国等が定めた基準を満たしている適切な審査を行える倫理審査委員会を認定し、審査の質を保証するとともに継続的な質の向上を図る。
- 具体的内容
 - ・委託機関により、申請のあった倫理審査委員会の中から、基準を満たす倫理審査委員会を認定する。
 - ・また、認定後も継続的に認定倫理審査委員会の質を確保するために、適宜実地調査等を行う組織を構築する。



委託



認定倫理審査委員会



4. 再生医療の推進について 今後の再生医療の実用化を促進する制度的枠組みのイメージ

再生医療を国民が迅速かつ安全に受けるための総合的な施策の推進に関する法律

【議員立法】平成25年5月10日公布

再生医療の研究開発から実用化までの施策の総合的な推進を図る

自由診療

臨床研究

再生医療等安全性確保法

【平成25年11月27日公布】

再生医療等の安全性の確保等を図るために、再生医療等の提供機関及び細胞培養加工施設についての基準を新たに設ける。

迅速性

細胞培養加工について、医療機関から企業への外部委託を可能に

安全性

再生医療等のリスクに応じた三段階の提供基準と計画の届出等の手続、細胞培養加工施設の基準と許可等の手続を定める

製造販売

薬事法改正法

【平成25年11月27日公布】

再生医療の実用化に対応できるよう、再生医療等製品の特性を踏まえた承認・許可制度を新設するため、改正を行う。

再生医療等製品の特性に応じた早期承認制度の導入

患者への説明と同意、使用の対象者に関する事項の記録・保存など市販後の安全対策

安全な再生医療を迅速かつ円滑に

多くの製品を、より早く

再生医療等の安全性の確保等に関する法律の概要

趣旨

再生医療等の迅速かつ安全な提供等を図るため、再生医療等を提供しようとする者が講ずべき措置を明らかにするとともに、特定細胞加工物の製造の許可等の制度等を定める。

法の内容

1. 再生医療等の分類

再生医療等について、人の生命及び健康に与える影響の程度に応じ、「第1種再生医療等」「第2種再生医療等」「第3種再生医療等」に3分類して、それぞれ必要な手続を定める。

※ 分類は、細胞や投与方法等を総合的に勘案し、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働省令で定めるが、以下の例を想定。第1種: iPS細胞等、第2種: 体性幹細胞等、第3種: 体細胞等。

2. 再生医療等の提供に係る手続

- 第1種再生医療等 提供計画について、特定認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。一定期間の実施制限期間を設け、その期間内に、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて安全性等について確認。安全性等の基準に適合していないときは、計画の変更を命令。
 - 第2種再生医療等 提供計画について、特定認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。
 - 第3種再生医療等 提供計画について、認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。
- ※ 特定認定再生医療等委員会は、特に高度な審査能力と第三者性を有するもの。
※ 第1種再生医療等、第2種再生医療等を提供する医療機関については、一定の施設・人員要件を課す。

3. 適正な提供のための措置等

- インフォームド・コンセント、個人情報保護のための措置等について定める。
- 疾病等の発生は、厚生労働大臣へ報告。厚生労働大臣は、厚生科学審議会の意見を聴いて、必要な措置をとる。
- 安全性確保等のため必要なときは、改善命令を実施。改善命令違反の場合は再生医療等の提供を制限。保健衛生上の危害の発生拡大防止のため必要なときは、再生医療等の提供の一時停止など応急措置を命令。
- 厚生労働大臣は、定期的に再生医療等の実施状況について把握し、その概要について公表する。

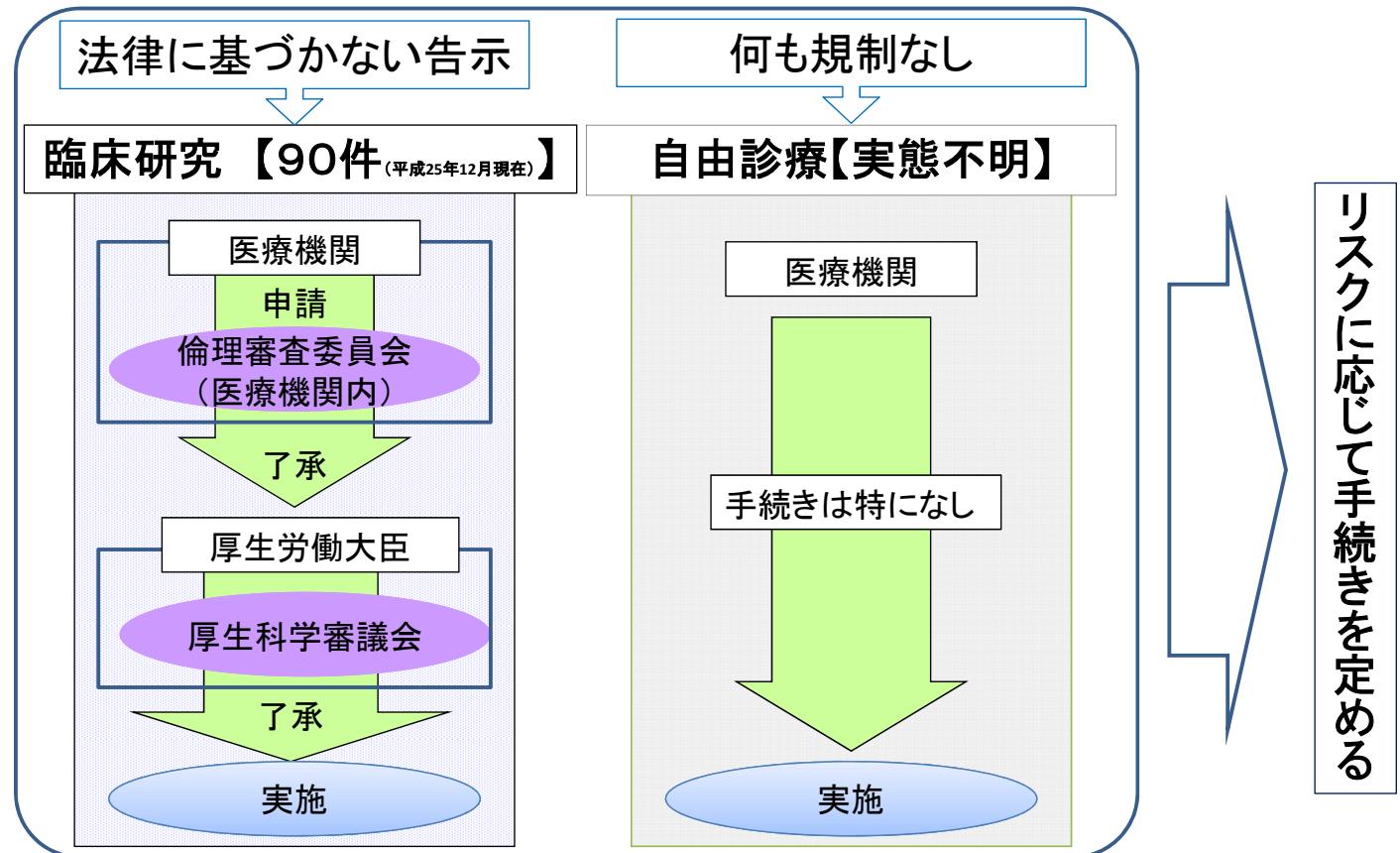
4. 特定細胞加工物の製造の許可等

- 特定細胞加工物の製造を許可制(医療機関等の場合には届出)とし、医療機関が特定細胞加工物の製造を委託する場合には、許可等を受けた者又は届出をした者に委託しなければならないこととする。

施行期日

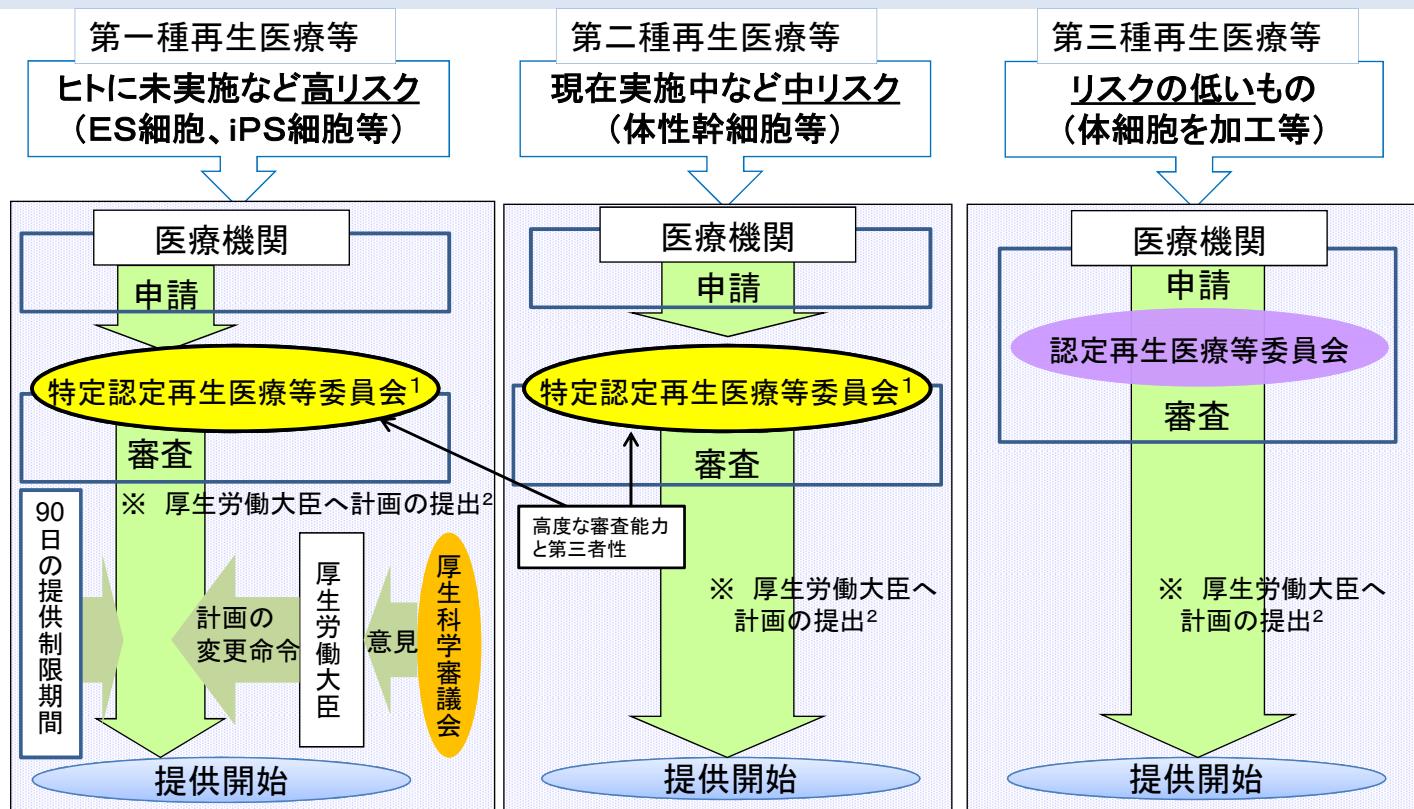
薬事法等の一部を改正する法律の施行の日(公布の日から1年を超えない範囲内において政令で定める日)

再生医療等の規制の現状と対応方針



(注)再生医療等以外の臨床研究についても、臨床研究に関する倫理指針(厚生労働大臣告示)により、医療機関が設置する倫理審査委員会による計画の審査が行われている。

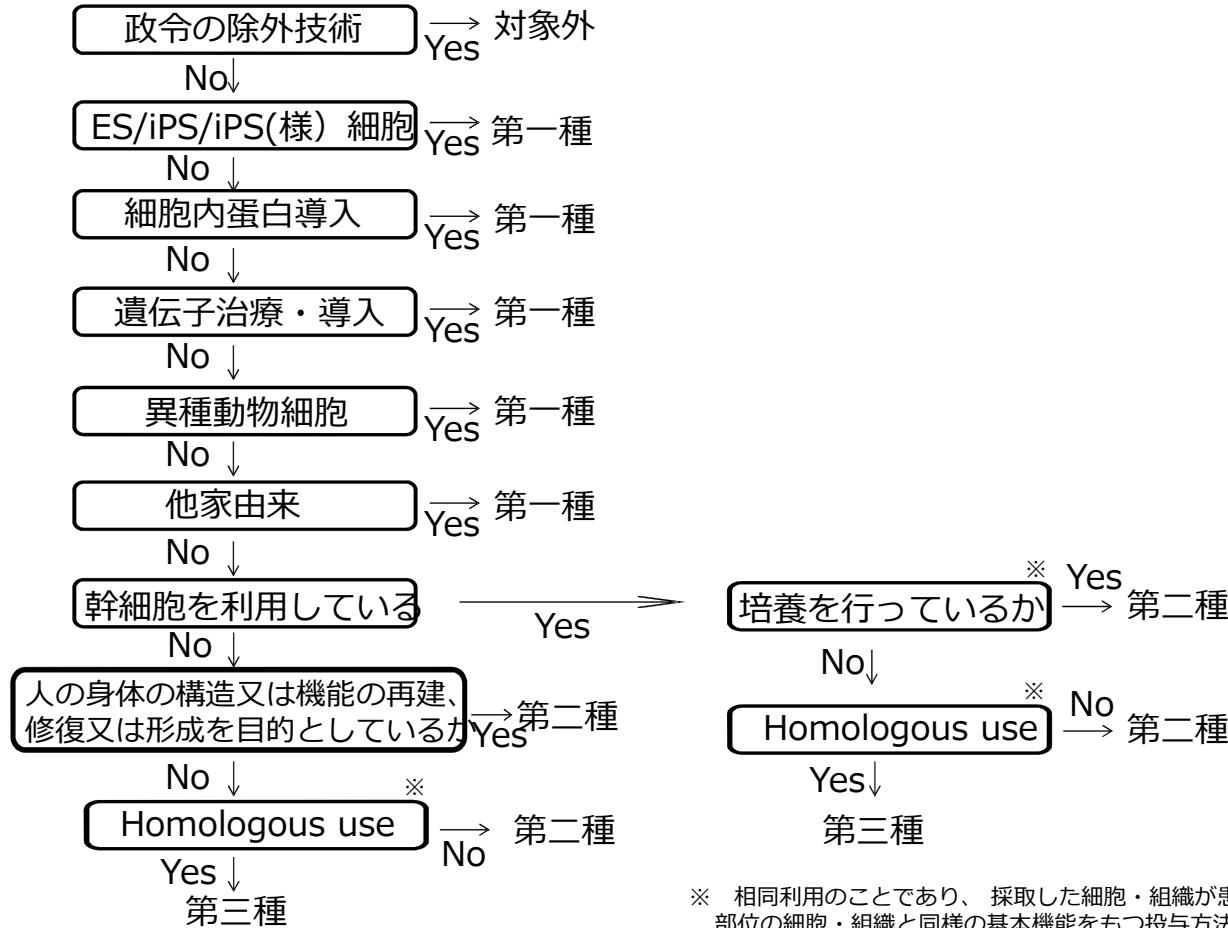
リスクに応じた再生医療等提供の手続き



(注1)「認定再生医療等委員会」とは、再生医療等技術や法律の専門家等の有識者からなる合議制の委員会で、一定の手続により厚生労働大臣の認定を受けたものをいい、「特定認定再生医療等委員会」は、認定再生医療等委員会のうち、特に高度な審査能力、第三者性を有するもの。

(注2) 厚生労働大臣への提供計画の提出の手続を義務付ける。提供計画を提出せずに再生医療等を提供した場合は、罰則が適用される。

第一種・第二種・第三種再生医療等技術のリスク分類（案）



再生医療等安全性確保法に基づく法規制の対象となる診療行為の例

本法では、研究として行われるものだけでなく、例えば以下のような診療行為も広く対象。

美容目的の豊胸手術

皮下脂肪等から分離した自家脂肪由来幹細胞を自家皮下脂肪組織とともに乳房皮下へ移植。

美容目的の皮膚のしわ取り(肌の再生)

培養した自己脂肪由来幹細胞を皮膚のたるみの部分の皮下へ移植。

リンパ球活性化療法等



患者さんから血液を採取

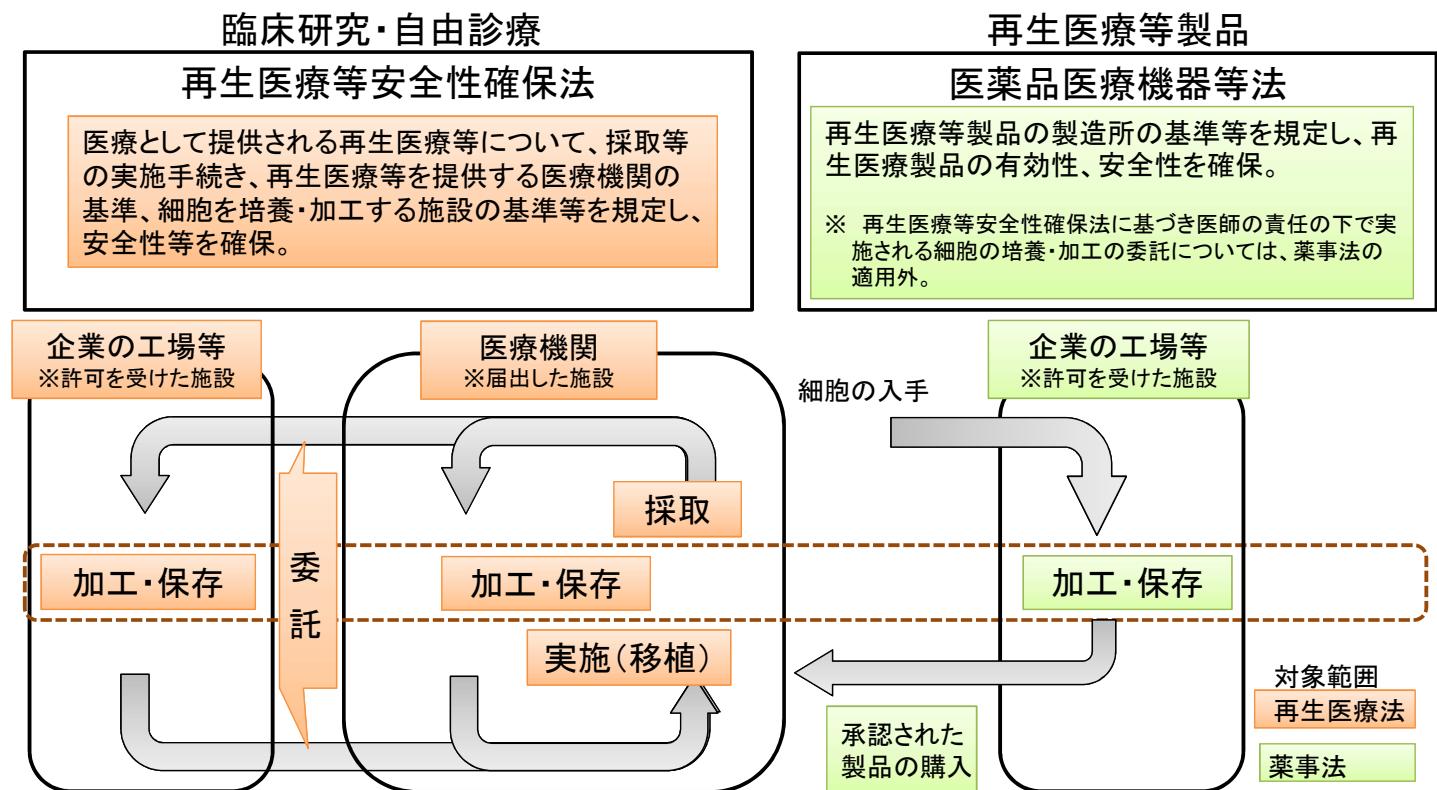


リンパ球を抽出し、薬剤等で活性化、調整作業

点滴等で患者さんの体内へ戻す

機能の再生が目的ではないが、細胞の調製作業が加わる

再生医療等安全性確保法による細胞培養加工の外部委託(薬事法と再生医療等安全性確保法)イメージ図



再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行に伴う 地方厚生局の業務

概要

再生医療等の安全性の確保等に関する法律案成立後の施行に伴い、

- 再生医療等を提供する機関は、提供計画を厚生労働省へ届出
- 細胞培養加工施設を設置する機関は、細胞の培養、加工を厚生労働省へ届出、又は許可を取得する必要がある。

本業務は、国民のより身近なところで、国民生活の安全と安心などを担う厚生行政の政策実施機関であり、医療の安全に関する取組の普及及び啓発、また医薬品及び医療機器の製造業並びに医療機器の修理業の許可に関する業務を実施している、地方厚生局で行うこととしている。



意見の
求め



業務内容

【再生医療等提供計画の届出関係】

- ・ 第二種再生医療等提供計画の届出 (変更の届出) の受理
- ・ 第三種再生医療等提供計画の届出 (変更の届出) の受理

【認定再生医療等委員会の認定関係】

- ・ 認定再生医療等委員会の認定 (3年更新)

【細胞培養加工施設の許可等関係】

- ・ 細胞培養加工施設の許可 (5年更新)
- ・ 細胞培養加工施設の届出の受理

【定期調査 (報告徴収・立入検査) 関係】

- ・ 再生医療等提供機関、認定再生医療等委員会及び細胞培養加工施設への定期調査 (報告徴収・立入検査)

【指導及び行政処分 (改善命令、許可の取消等)】

- ・ 第二種、第三種再生医療等提供機関、認定再生医療等委員会及び細胞培養加工施設への指導及び行政処分

1. 独立行政法人国立病院機構の概要

- 設立 平成16年4月1日(特定独立行政法人)
- 組織の規模

143病院(平成25年5月1日現在)

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
45,784	120	1,878	4,065	50	51,897

臨床研究センター12病院、臨床研究部72病院
附属看護師等養成所40校
- 役員員数

役員員数5人 (他非常勤10人)
職員員数56,200人
(他非常勤 12,645人)

災害や新興感染症の発生時に、全国ネットワークを活かし、場所・時間を問わず必要な医療を提供するなど危機管理対応を行う

- 東日本大震災発生時、被災地に延約1万人日を派遣
(主な活動)
 - 全国のDMAT約380チーム(約1,860人)の指揮、DMAT 35班(約160人、全体の約10%)を派遣
 - 避難所医療班 77班(約400人、全体の約3%)を派遣し、延べ約1.1万人以上に巡回診療等を実施
 - 心のケアチーム 106班(約390人、全体の約10%)を24年3月まで派遣※DMAT事務局として災害医療センター、大阪医療センターが指定
 - ※東日本大震災での経験を踏まえ、独自の災害ブロック拠点病院を追加し、新たに災害拠点病院22病院を指定、初動医療班を創設
 - 平成21年の新型インフルエンザ流行
 - 全国のがん検査所・停留施設に55病院から医師延237人日、看護師延282人日を派遣
 - 10月要請を受け、67病院約2.2万人を対象にワクチンの安全性・有効性を調査 同年11月に厚生労働省として安全性を確認

他の設置主体では必ずしも実施されない恐れのある結核、重症心身障害等のセーフティーネット分野に関する専門的医療を確実に提供

区分		国立病院機構		全国
		病床数等	シェア	
① 心神喪失者等医療観察法に基づく入院	病床数	421床	58.8%	716床
② 筋ジストロフィー	病床数	2,285床	95.7%	2,387床
③ 重症心身障害	病床数	7,510床	39.1%	19,239床
④ 結核	病床数	2,852床	37.1%	7,681床

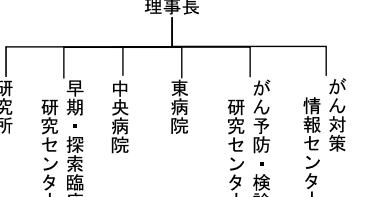
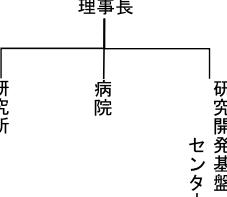
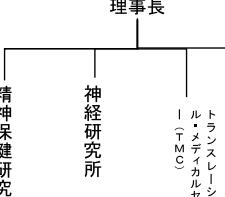
※(時点)①:平成25年3月、②:平成25年4月、③④:平成23年10月

地域ニーズに合わせた5疾患5事業の提供

【がん】 72病院 診療拠点病院38病院	【救急医療】 11病院 救命救急センター18病院 輸液参加病院58病院
【急性心筋梗塞】 56病院	【災害医療】 57病院 災害拠点病院29病院
【脳卒中】 81病院	【へき地医療】 12病院 へき地拠点病院8病院
【糖尿病】 59病院	【周産期医療】 51病院 総合周産期 5病院 地域周産期19病院
【精神】 39病院	【小児医療】 82病院 小児医療拠点病院7病院 救急輸液参加病院39病院

⇒こうした公共性の高い事業を運営費交付金を受けることなく実施

2. 国立高度専門医療研究センターの概要

法人名	(独) 国立がん研究センター (National Cancer Center)	(独) 国立循環器病研究センター (National Cerebral and Cardiovascular Center)	(独) 国立精神・神経医療研究センター (National Center of Neurology and Psychiatry)
理事長	堀田 知光	橋本 信夫	樋口 輝彦
所在地	①中央病院：東京都中央区築地 5-1-1 ②東病院：千葉県柏市柏の葉 6-5-1	大阪府吹田市藤白台 5-7-1	東京都小平市小川東町 4-1-1
組織 (概要)	 <pre> graph TD President[理事長] --- RI[研究室] President --- ESRCT[早期・探索臨床研究センター] President --- CH[中央病院] President --- CPC[がん予防研究センター] President --- CIS[情報対策センター] </pre>	 <pre> graph TD President[理事長] --- RI[研究室] President --- H[病院] President --- RDC[研究開発基盤センター] </pre>	 <pre> graph TD President[理事長] --- RI[研究室] President --- MHI[精神保健研究所] President --- NRI[神経研究所] </pre>
役員数	理事：5名以内、監事：2名	理事：3名以内、監事：2名	理事：4名以内、監事：2名
常勤役員員数 (注1)	1,699名	1,121名	707名
事業規模 (注2)	49,051百万円	26,742百万円	14,167百万円
病床数	①中央病院：600床 ②東病院：425床	612床	474床
事業内容	我が国のがん対策の中核的機関として、がんその他の悪性新生物に關し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国における脳卒中、心臓病等の循環器病対策の中核的機関として、循環器病に關し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国精神・神経疾患対策の中核的機関として、精神、神経、筋疾患及び知的障害その他の発達障害に關し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。

注1) 平成25年4月1日現在 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成25年度)

法人名	(独) 国立国際医療研究センター (National Center for Global Health and Medicine)	(独) 国立成育医療研究センター (National Center for Child Health and Development)	(独) 国立長寿医療研究センター (National Center for Geriatrics and Gerontology)
理事長	春日 雅人	五十嵐 隆	大島 伸一
所在地	①病院：東京都新宿区戸山1-21-1 ②国府台病院：千葉県市川市国府台1-7-1	東京都世田谷区大蔵2-10-1	愛知県大府市森岡町源吾35
組織 (概要)	<p>理事長</p> <pre> graph TD RL[理事長] --- RS[研究所] RL --- LSC[臨床研究センター] RL --- H[病院] RL --- G[国府台病院] RL --- I[国際医療協力局] RL --- S[国立看護大学校] </pre>	<p>理事長</p> <pre> graph TD RL[理事長] --- RS[研究所] RL --- H[病院] </pre>	<p>理事長</p> <pre> graph TD RL[理事長] --- RS[研究所] RL --- K[開発センター] RL --- Z[認知症先進医療] RL --- L[学研究センター] RL --- A[老年学・社会科] RL --- H[病院] </pre>
役員数	理事：6名以内、監事：2名	理事：3名以内、監事：2名	理事：3名以内、監事：2名
常勤役員数 (注1)	1,751名	979名	497名
事業規模 (注2)	38,568百万円	23,272百万円	9,134百万円
病床数	①病院：801床 ②国府台病院：572床	490床	383床
事業内容	我が国は国際保健医療協力の中核的機関として、感染症等国際的な調査研究が必要な疾患に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国は成育医療の中核的機関として、小児医療、母性医療、父性医療及び関連・境界領域を包括する成育医療に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国は長寿医療の中核的機関として、加齢に伴う疾患に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。

注1) 平成25年4月1日現在 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成25年度)

(独)国立がん研究センター

沿革・組織

創設：昭和37年1月1日

所在地：東京都中央区築地(中央病院)、千葉県柏市(東病院)

主な組織：研究所、早期・探索臨床研究センター、中央病院、東病院、がん予防・検診研究センター、がん対策情報センター

役職員数(常勤)：1,699名(平成25年4月1日現在)

病床数：600床(中央病院)、425床(東病院)



設置目的

我が国のがん対策の中核的機関として、がんその他の悪性新生物についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



特徴

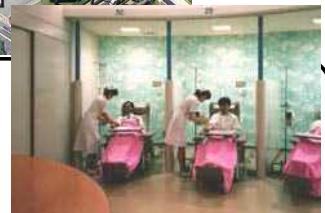
○質の高い医療の提供

- 年間5,000件の手術、1日約120人の通院化学療法を実施(中央)
- 陽子線治療等先進医療の提供と併せ、モデル的緩和ケアを提供(東)



○がんの原因・本態解明、革新的な検診法や診断・治療技術の開発、がん医療の均てん化、がん情報の提供

- 原因・本態解明を通じた予防法や高度先駆的な検診・診療技術の開発
- 多施設共同臨床研究によるがん医療の標準化
- がん医療やがん登録など専門情報等の提供や研修等による人材育成



(独)国立循環器病研究センター

沿革・組織

創設: 昭和52年6月1日

所在地: 大阪府吹田市

主な組織: 研究所、病院、研究開発基盤センター

役職員数(常勤): 1,121名(平成25年4月1日現在)

病床数: 612床



設置目的

我が国の脳卒中、心臓病等の循環器病対策の中核的機関として、循環器病についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



特徴

○最新・最善の医療の提供

- 年間約3,400件の重症循環器病救急搬送を受け入れ
- 国内心移植155例のうち、54例を実施
- 脳梗塞に対する超急性期血栓溶解療法(tPA静注療法)を年間70例以上実施



○先端医療技術の開発と普及

- 在宅型体内埋め込み型人工心臓・次世代型呼吸補助装置の開発
- 世界に先駆けて発見した生理活性ペプチド、タンパク質を診断・治療の開発へ応用
- 1,700名以上の若手医師を育成、84カ国から900名以上の外国人研修生を受け入れ

(独)国立精神・神経医療研究センター

沿革・組織

創設: 昭和61年10月1日

所在地: 東京都小平市

主な組織: 神経研究所、精神保健研究所、病院

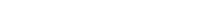
役職員数(常勤): 707名(平成25年4月1日現在)

病床数: 474床



設置目的

我が国の精神・神経疾患対策の中核的機関として、精神・神経疾患等についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



特徴

○脳とこころと身体の健全な統合を目指す医療の実践

- 1日平均400名以上の精神・神経外来患者を受け入れ
- 1万以上の筋検体を保存する、筋ジストロフィー確定診断の中核施設
- パーキンソン病、筋ジス、難治性てんかん等神経難病、うつ病等難治性精神疾患に対する内科的、外科的治療の実施



○世界唯一の「精神・神経センター」として、統合的な精神・神経科学研究を実施

- 多発性硬化症に対する画期的治療薬の開発
- 筋ジストロフィーに対する遺伝子治療の推進
- 自殺対策の研修及び情報提供、自殺の危険因子の解明



(独)国立国際医療研究センター

沿革・組織

創設: 平成5年10月1日
所在地: 東京都新宿区(センター病院)
千葉県市川市(国府台病院)
主な組織: 研究所、臨床研究センター、センター病院、
国府台病院、国際医療協力局、国立看護大学校
役職員数(常勤): 1,751名(平成25年4月1日現在)
病床数: 801床(センター病院)、572床(国府台病院)



設置目的

我が国の医療分野における国際貢献の中核的機関として、感染症その他の疾患についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。

特徴

○高度総合専門医療の提供

- 1日約1,600名の外来患者の受け入れ、年間約11,000件の手術の実施(センター病院)
- 月平均約1,000名のエイズ外来患者の受け入れ(センター病院)
- 児童精神科のほか、肝炎・免疫研究センターが新たに整備され、専門医療を提供(国府台病院)



○国際医療協力の実践、研究の実施

- 途上国へ年間約200名の専門家派遣、約300名の研修生受け入れ
- 海外拠点との共同研究により、鳥インフルエンザ迅速診断キットを開発
- ウイルス肝炎治療の有効性を治療前遺伝子診断で判定
- 2型糖尿病関連遺伝子の同定



(独)国立成育医療研究センター

沿革・組織

創設: 平成14年3月1日
所在地: 東京都世田谷区
主な組織: 研究所、病院、臨床研究センター
役職員数(常勤): 979名(平成25年4月1日現在)
病床数: 490床



設置目的

我が国の成育医療の中核的機関として、小児医療、母性医療、父性医療及び関連・境界領域を包括する成育医療についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



特徴

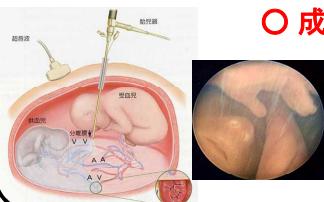
○成育医療における高度先駆的医療やモデル医療の提供

- 移植医療及び胎児治療の推進と普及
- 小児ICU等を活用した24時間365日体制の重症小児救急搬送の受け入れ
- 年間1,900件以上の分娩件数、年間約6,000件の小児手術を実践
- 虐待等を含めた小児のこころのケア



○成育医療を発展させるTR等の研究の推進

- 免疫異常等小児難病に対する遺伝子治療の開発
- iPS細胞、ES細胞を用いた再生医療の推進
- 妊娠と薬の情報提供や子どもの事故防止プログラムの提供
- 小児医薬品(適正使用)を目的とした小児治験ネットワーク活動の推進



(独)国立長寿医療センター

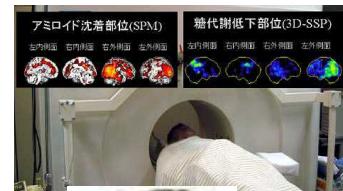
沿革・組織

創設: 平成16年3月1日
所在地: 愛知県大府市
主な組織: 研究所、病院
役職員数(常勤): 497名(平成25年4月1日現在)
病床数: 383床



設置目的

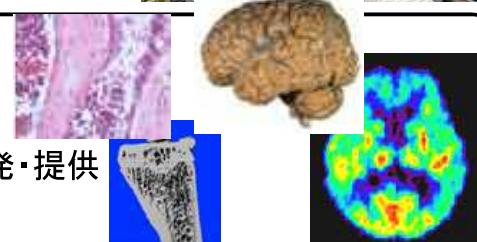
我が国の長寿医療の中核的機関として、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾患であって、高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするものに関する調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



特徴

○ 高齢者疾患の包括的・全人的医療の提供

- ・高齢者の生活の質を向上に向けた医療の提供
- ・地域の保健・医療・福祉と連携した在宅医療モデルの開発・提供
- ・認知症の早期診断法の開発等の先駆的医療の提供



○ 老化の制御と老年病克服のための新しい医療の発展の普及に尽力

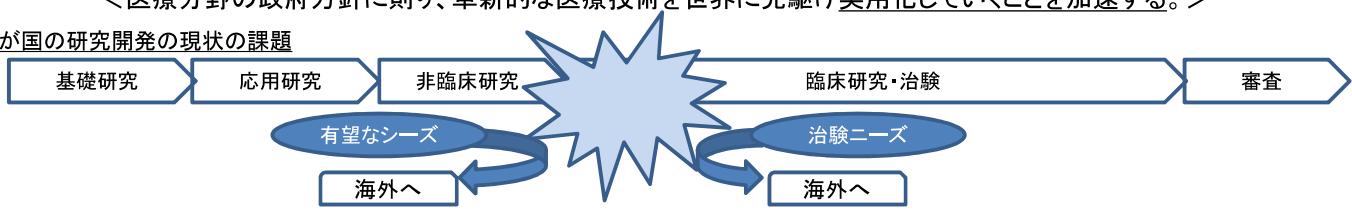
- ・認知症、骨粗鬆症の病態解明と新規治療法の開発
- ・再生医療による革新的歯科治療技術の開発
- ・全国の医師に研修を実施、年間約500名の「認知症サポート医」を養成

革新的な医薬品等の研究開発等の推進

国立高度専門医療研究センターにおける治験・臨床研究体制整備事業 7.6億円

＜医療分野の政府方針に則り、革新的な医療技術を世界に先駆け実用化していくことを加速する。＞

■ 我国の研究開発の現状の課題



＜課題＞臨床研究・治験の体制が整備されておらず、国内での医薬品開発が進まない

■ 医療分野の政府方針

＜医療分野の研究開発関連予算の要求の基本方針＞「我が国の医薬品、医療機器分野の発展性のある新たな技術を迅速に実用化する」

＜日本再興戦略＞「革新的な医療技術を世界に先駆けて実用化していくことを加速する」

＜健康・医療戦略＞ NCが「実験機器、専門性の高い人材等の整備・確保を行い、企業や海外の研究者の受け入れを行うことにより、共同研究や治験等を推進し、企業や大学等研究機関との連携を深める」

- NCでは以下の治験・臨床研究体制を整備することで、
- | | |
|--------------|-------------|
| ○ <25年度補正予算> | ○ <26年度予算案> |
| □ 次世代シーケンサー | □ 機器保守料 |
| □ 薬物動態管理システム | □ 倫理審査委員会経費 |
| □ 質量分析器 | □ 治験薬製造費 |
| □ 患者レジストリー 他 | □ CRC等人件費 他 |

■ 治験・臨床研究の体制が拡充される。その結果、
□ 病院と研究所を併設している特長を活かし、
□ 基礎研究から臨床研究・治験へ一気通貫に実施する体制が強化され、
□ 実施を保留している治験・臨床研究の依頼も含め、直ちにより多くの治験・臨床研究依頼に対応することができ、
□ 新薬、新医療機器の開発が促進される。

■ 研究開発の流れ<整備後>

基礎研究 > 応用研究 > 非臨床研究

臨床研究ニーズ

NCで治験・臨床研究体制が整っていないため、治験を保留している疾患及び件数の例

多発性硬化症、筋ジストロフィー、注意欠陥・多動性障害(ADHD)、アルツハイマー型認知症 他



治験が実施可能になる

治験ニーズ

臨床研究・治験

審査

その結果例ええば、多発性硬化症(国内で約1.2万人)、デュシェンヌ型筋ジストロフィー(国内で約4,000人)の治験が進み、実用化されれば、患者にいち早く治療薬を提供できる。

3. 国立ハンセン病療養所の概要

1 国立ハンセン病療養所の概要

ハンセン病の患者であった者が入所している施設で、当該入所者に対して必要な療養を行っており、全国に13カ所設置されている。

入所者は、平均年齢82.6歳（平成25年5月1日現在）と高齢化しており、ハンセン病の後遺症に加え、生活習慣病等の合併症の発症や、身体機能・視覚機能の低下等がおこり、日常生活上の不自由度が進行している。

このような状況を踏まえ、療養所内におけるプライマリーケア、リハビリテーション機能の充実（療養所内で対応できない専門的な医療については、療養所外の医療機関と連携して行う委託治療の充実）を図るとともに、入所者の実情に応じた療養体制、特に充実した介護体制の整備に努めている。

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
※ 台風被害：昭和15年3月現地で再興				
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	沖縄愛樂園	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	2,140床	(25年度入院定床)		
○ 入所者数	1,979人	(25年5月1日現在)		
○ 平均年齢	82.6歳	(25年5月1日現在)		
○ 職員定員	2,913人	(26年度末定員)		
○ 予算額	327億円	(26年度予算)		

国立ハンセン病療養所の土地等の貸し付けに係る具体例

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(平成20年法律第82号)において、国立ハンセン病療養所の土地・建物等を地方公共団体又は地域住民等が利用することが可能となっている。同法に基づき、菊池恵楓園等において、同園の土地等の一部を貸し付け、保育所等の利用に供することとしている。

かえでの森こども園(平成24年2月1日～)

- 国立療養所菊池恵楓園(熊本県合志市)
- 運営:NPO法人ひと・学び支援センター熊本
- 定員:36人(対象年齢0～6歳)

花さき保育園(平成24年7月1日～)

- 国立療養所多磨全生園(東京都東村山市)
- 運営:社会福祉法人大の根会
- 定員:128人(対象年齢0～5歳)

特別養護老人ホーム(平成27年4月～) ※予定

国立療養所邑久光明園(岡山県瀬戸内市)において、社会福祉法人運営による特別養護老人ホーム(入所定員50人)が平成27年4月に開所する予定となっている。

関係法令

○ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(平成20年法律第82号)(抄)

第12条 国は、入所者の生活環境が地域社会から孤立することのないよう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。

○厚生労働省設置法(平成11年法律第97号)(抄)

第16条-8 国立ハンセン病療養所は、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第12条第1項の措置として、厚生労働省令で定めるところにより、入所者に対する医療の提供に支障がない限り、その土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供することができる。

ハンセン病対策促進事業の概要

1. 目的

ハンセン病に関する普及啓発や当事者の福祉の増進等について、地方公共団体における新たな取り組みを支援することにより、地域におけるハンセン病問題解決に向けた施策を促進する。

2. 実施主体

厚生労働省からの委託団体(公募により決定)

3. 事業内容

実施主体が対象団体にハンセン病対策に関する新たな取り組みを募集し、支援の対象として選定した取り組みについて、必要な経費の全部又は一部を支援する。また、事例集等を作成し周知を図る。

※ 取り組みに必要な経費は、支援対象団体に交付するものではなく、実施主体が負担(精算)することにより、支援を行う。

4. 支援の対象等

(1) 対象団体 : 都道府県、ハンセン病療養所所在市町

(2) 募集内容

対象団体が平成26年度に実施を予定する下記の取り組みについて、実施主体が予算の範囲内において支援を行う。

- ① ハンセン病に対する差別・偏見の解消に向けて新たに取り組む事業
 - ② ハンセン病の患者・元患者の福祉の増進を図るために新たに取り組む事業
 - ③ その他、ハンセン病問題解決に向けた先駆的かつ効果的な新たな取り組み
- ※具体的な例:シンポジウムの開催、講演会の開催、パネル展等の開催 など

(3) 要件

- ① 支援を行う事業の選定は、原則として1対象団体につき1度(1年度)限り。
- ② 応募団体が既に実施している事業(既存事業)は選定の対象としない。

(4) 1団体当たりの限度額

1団体当たり250万円を上限とする。

4. 独立行政法人地域医療機能推進機構の概要

1. 設立目的

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「地域医療機構」という。）は、病院、介護老人保健施設等の運営を行い、救急医療・災害時における医療・べき地医療・周産期医療・小児医療、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療機能の確保を図り、もって公衆衛生の向上・増進や住民福祉の増進に寄与することを目的とする。

※独立行政法人地域医療機能推進機構の略称：JCHO（ジェイコー）…Japan Community Health care Organization

2. 改組時期 平成26年4月1日

※独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（以下「RFO」という。）を改組して設置。

3. 役職員数

役員 13名(理事長1人、監事2人、常勤理事5人、非常勤理事5人)
職員 約2万人

4. 業務概要

上記1の目的を達成するため、病院等の設置及び運営並びにこれに附帯する業務を行うこと

5. 組織の規模（平成26年4月1日（予定）） 病院数：57病院 老健施設：26施設

6. その他特記事項

- 平成23年6月に成立した「独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律」（平成23年法律第73号）において、年金福祉施設等の整理合理化を目的としたRFOから、病院等の運営等を目的とした地域医療機構に改組されることとされた。
- 政府は、地域医療機構に対し、緊急の必要がある場合における厚生労働大臣の求めに応じて必要な措置をとる場合を除き、業務の財源に充てるための交付金を交付しない。
- 地域医療機構は、病院等のうち、その譲渡後も地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能が確保されるものについては、所在地の自治体の長の意見を聴いた上で譲渡することができる。

地域医療機能推進機構(JCHO)に生まれ変わる病院

（病院名は平成26年4月に新名称に変更予定。現時点では仮称）

上段：（現病院名）

下段：新病院名※

※正式名称には新病院名の前に

「独立行政法人地域医療機能推進機構」が付く

（九州厚生年金病院）
九州病院

（社会保険久留米第一病院）
久留米総合病院

（健康保険直方中央病院）
福岡ゆたか中央病院

（佐賀社会保険病院）
佐賀中部病院

（社会保険蒲之崎病院）
伊万里松浦病院

（健康保険諫早総合病院）
諫早総合病院

（健康保険熊本総合病院）
熊本総合病院

（健康保険人吉総合病院）
人吉医療センター

（健康保険天草中央総合病院）
天草中央総合病院

（健康保険南海病院）
南海医療センター

（湯布院厚生年金病院）
湯布院医療センター

（社会保険宮崎江南病院）
宮崎江南病院

（社会保険高岡病院）
高岡ふしげ病院

（金沢社会保険病院）
金沢病院

（福井社会保険病院）
福井勝山総合病院

（社会保険高浜病院）
若狭高浜病院

（岐阜社会保険病院）
可児とうのう病院

（社会保険中京病院）
中京病院

（四日市社会保険病院）
四日市羽津医療センター

（北海道社会保険病院）
北海道病院

（札幌社会保険総合病院）
札幌北辰病院

（豊厚生年金病院）
豊別病院

（仙台社会保険病院）
仙台病院

（宮城社会保険病院）
仙台南病院

（秋田社会保険病院）
秋田病院

（社会保険二本松病院）
二本松病院

（宇都宮社会保険病院）
うつのみや病院

（社会保険群馬中央総合病院）
群馬中央病院

（社会保険大宮総合病院）
さいたま北部医療センター

（埼玉社会保険病院）
埼玉メディカルセンター

（千葉社会保険病院）
千葉病院

（社会保険船橋中央病院）
船橋中央病院

（せんぱ東京高輪病院）
東京高輪病院

（東京厚生年金病院）
東京新宿メディカルセンター

（社会保険中央総合病院）
東京山手メディカルセンター

（城東社会保険病院）
東京城東病院

（社会保険蒲田総合病院）
東京蒲田医療センター

（社会保険横浜中央病院）
横浜中央病院

（横浜船員保険病院）
横浜保土ヶ谷中央病院

（社会保険相模原病院）
相模原病院

（湯河原厚生年金病院）
湯河原病院

（社会保険山梨病院）
山梨病院

（三島社会保険病院）
三島総合病院

（社会保険桜ヶ丘総合病院）
桜ヶ丘病院

（社会保険栗林病院）
りづりん病院

（宇和島社会保険病院）
宇和島病院

（厚生年金高知リハビリテーション病院）
高知西病院

（社会保険神戸中央病院）
神戸中央病院

（奈良社会保険病院）
大和郡山病院

（玉造厚生年金病院）
玉造病院

（社会保険下関厚生病院）
下関医療センター

（総合病院社会保険徳山中央病院）
徳山中央病院

（社会保険滋賀病院）
滋賀病院

（社会保険京都病院）
京都鶴馬口医療センター

（大阪厚生年金病院）
大阪病院

（大阪船員保険病院）
大阪みなど中央病院

（星ヶ丘厚生年金病院）
星ヶ丘医療センター