

資料 (Ⅱ)

総務課

1. 医療安全対策について

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

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

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

(1) 医療機関における医療安全の確保

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

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

(2) 医療安全支援センターの設置

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

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

また、厚生労働省においては、各都道府県等における本センターの設置・運営が円滑に進められるよう、相談職員等に対する研修、相談事例等の収集

・分析・情報提供などの総合的な支援として、「医療安全支援センター総合支援事業」を引き続き実施することとしており、積極的に活用されたい。

(参考資料)

医療安全支援センター体制図

(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。

(参考資料)

医療事故情報収集等事業概要

(4) 医療安全推進週間の実施

(平成28年度は11月20日から11月26日までの1週間)

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

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

(5) 産科医療補償制度について

産科医療補償制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、

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

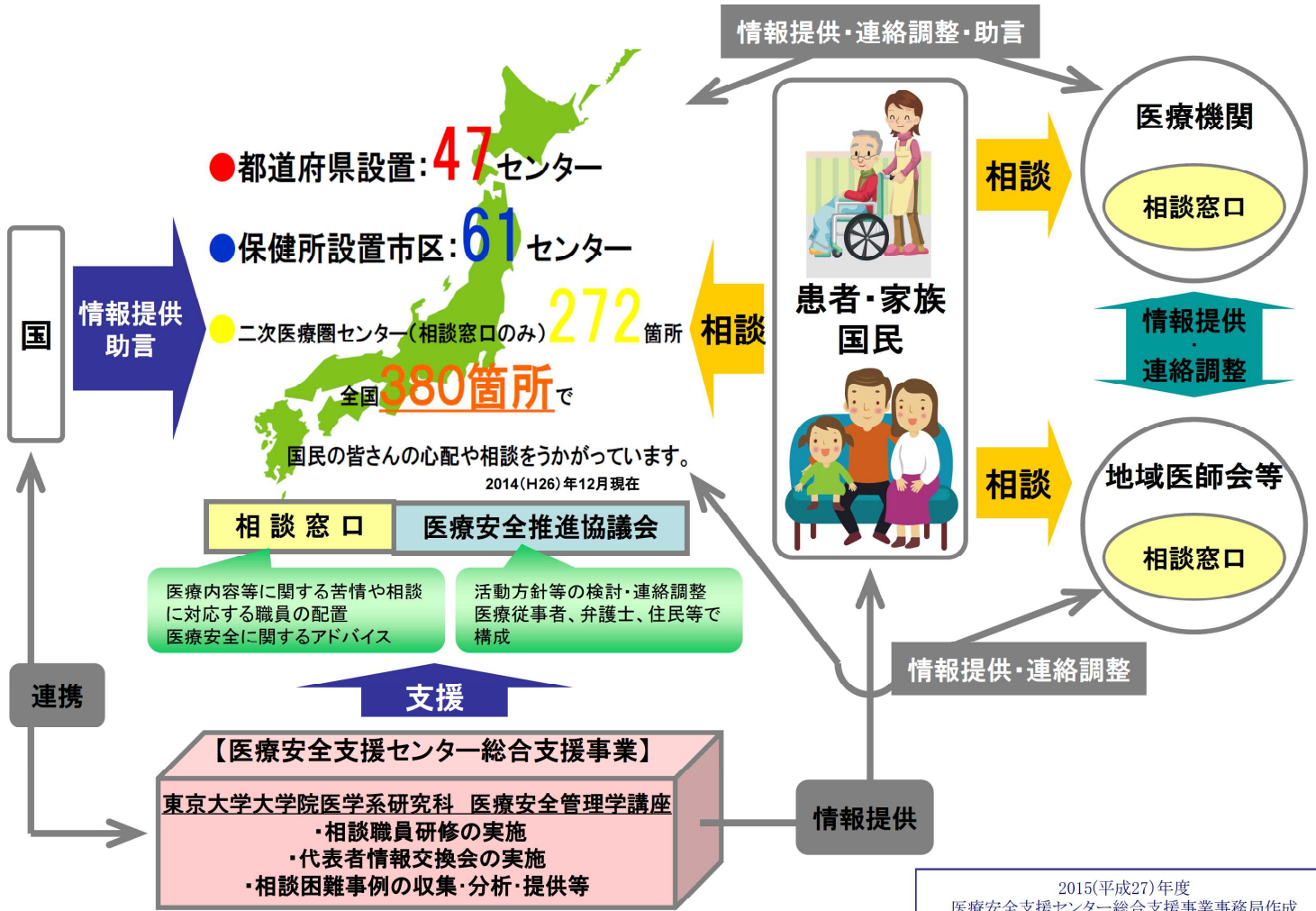
厚生労働省としても、制度創設時から普及啓発や制度加入促進の取組み等を推進し、その周知を図ってきたところである。

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

(参考資料)

平成26年7月17日付厚生労働省医政局総務課事務連絡
産科医療補償制度案内資料

◆◆◆ 医療安全支援センター体制図 ◆◆◆



医療事故情報収集等事業

1. 目的

医療機関から報告された医療事故情報等を、収集、分析し提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策に一層の推進を図ることを目的としている。

2. 事業沿革

平成 13 年 10 月	ヒヤリ・ハット事例収集事業 開始 (実施主体：厚生労働省)
平成 16 年 4 月	日本医療機能評価機構に事業移管
平成 16 年 9 月	医療法施行規則改正（特定機能病院等に医療事故報告を義務付け）
平成 16 年 10 月	評価機構を登録分析機関として登録。医療事故情報収集等事業開始

3. 事業概要

(1) 対象事例（医療法施行規則第9条の23）

- i) 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例
- ii) 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る）
- iii) i) 及び ii) に掲げるもののほか、医療機関内における医療事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例

(2) 対象医療機関

○報告義務医療機関(登録医療機関) 275 施設 (平成 26 年 12 月 31 日現在)

- ・ 特定機能病院
- ・ 国立高度専門医医療研究センター及び国立ハンセン病療養所
- ・ 独立行政法人国立病院機構の開設する病院
- ・ 大学の附属施設である病院 (本院のみ)

○参加登録申請医療機関 718 施設 (平成 26 年 12 月 31 日現在)

(3) 事業の流れ

- 当事業参加医療機関は、当該医療事故発生した日若しくは事故の発生を認識した日から原則として 2 週間以内に、インターネット回線を通じ、WEB 上の専用報告画面を用いて日本医療機能評価機構に発生日時、発生場所、事故概要等の事故情報を報告。
- 当事業において、収集した情報を分析し、分析結果報告書及び医療安全情報 (普及啓発すべき再発防止策) を作成。
- 当事業より、当事業参加医療機関及び情報提供を希望した病院に分析結果報告書及び医療安全情報を交付。

※ 1 当事業 HP にも分析結果の一部を公表しており、事例概要の検索が可能。

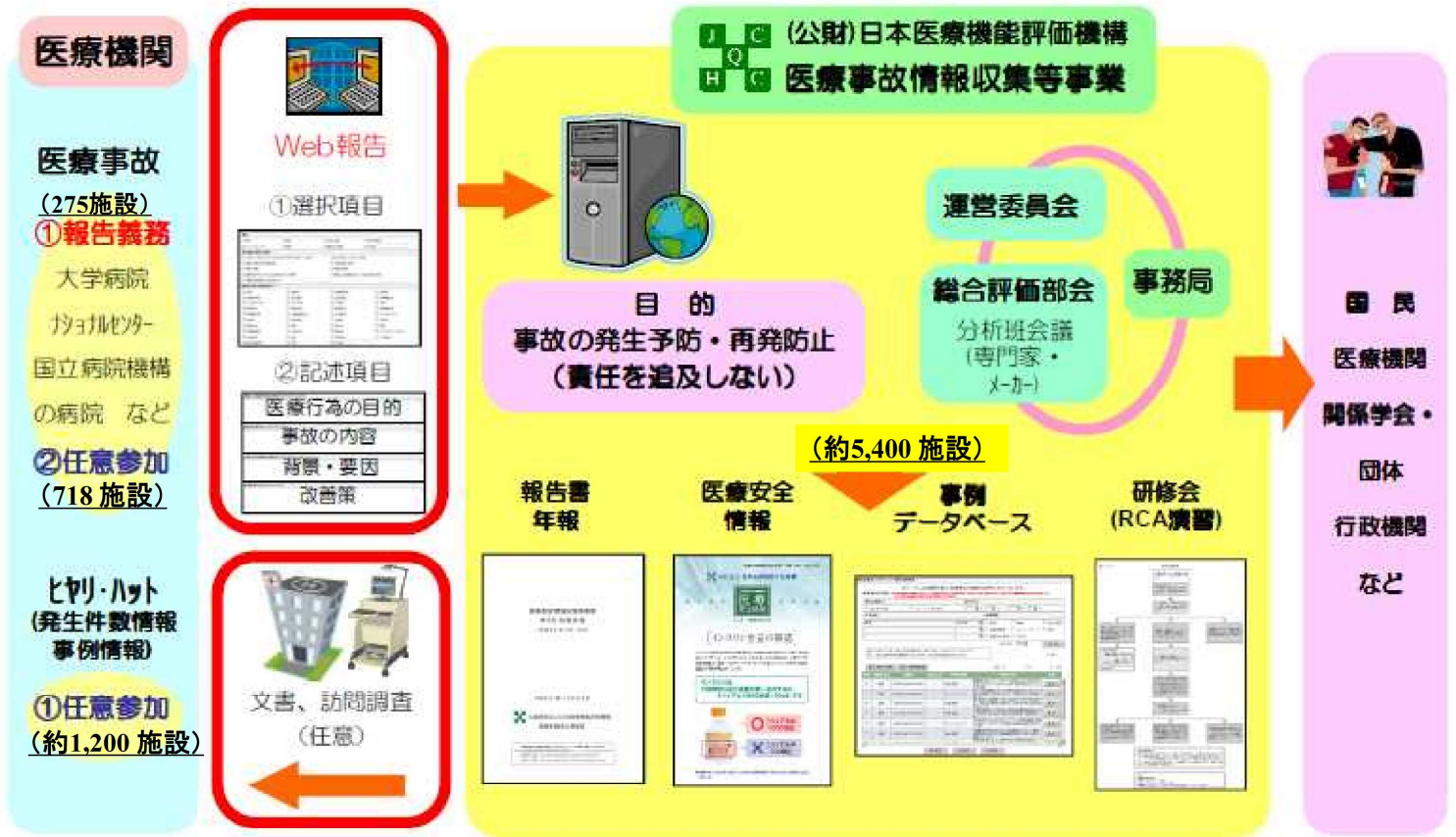
※ 2 対象事例のほか、参加登録医療機関から報告されたヒヤリ・ハット情報を収集・分析を行っている (報告期限は 1 ヶ月以内)。

4. 実績

報告義務医療機関の年間受付件数

年	報告件数
H20	1440
H21	1895
H22	2182
H23	2483
H24	2535
H25	2708
H26	2911

医療事故情報報告システム



医療安全情報集 (平成23年12月、平成27年9月)



医療事故情報収集等事業 医療安全情報集

No.1~No.50
(平成18年12月~平成23年1月)

平成23年12月

医療事故情報収集等事業 医療安全情報集

No.51~No.100
(2011年2月~2015年3月)

2015年9月



事務連絡
平成26年7月17日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕医政主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課

産科医療補償制度の一部改定に伴う周知について

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

産科医療補償制度につきましては、平成21年1月から、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脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供し、③これらにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として公益財団法人日本医療機能評価機構において実施しているところであり、本制度の普及・啓発については「産科医療補償制度の普及・啓発に関する協力依頼について」（平成20年7月10日付け事務連絡）において、各都道府県医政主管部局長あて協力依頼しているところです。

今般、別添のとおり、本制度の補償対象基準や掛金等について見直しが行われ、平成27年1月以降に出生した児より適用されることとなりますので、貴職におかれましては、本制度の見直し内容について御了知いただき、貴管下分娩機関及び関係団体に対し、周知方お願いいたします。

なお、出産育児一時金の取扱いについては、本年7月7日に開催された厚生労働省の第78回社会保障審議会医療保険部会において見直しの議論が行われ、本制度の掛金対象分娩の場合の総支給額を42万円（40.4万円+加算額（1.6万円））に維持することが決定されました。

今後この内容を踏まえ、厚生労働省保険局において政令等の改正および通知の発出等の対応が行われる見込みです。

別 添

産医補償第 41 号
平成 26 年 7 月 10 日

厚生労働省
医政局長 原 徳壽 殿

公益財団法人日本医療機能評価機構
代表理事 理事長 井原 哲夫



産科医療補償制度の一部改定に伴う周知について（依頼）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、当機構の事業運営につきましてご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、産科医療補償制度につきましては、別添のとおり平成 27 年 1 月の改定の内容につき、貴省の社会保障審議会医療保険部会において了承され、当機構においても理事会・評議員会の了承を得て現在鋭意準備を進めているところです。

つきましては、ご多用中恐縮ではございますが、制度の改定の円滑な実施に向け、関係機関に改定内容等につき周知賜りますよう、ご支援ご協力方、宜しくお願い申し上げます。

末筆ながら、ご自愛専一のほどお祈り申し上げます。

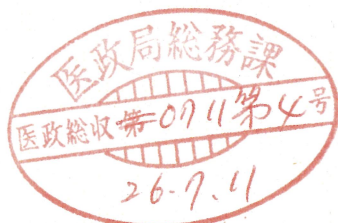
敬具

お問合せ先

公益財団法人日本医療機能評価機構
産科医療補償制度運営部

電話：03-5217-2357

FAX：03-5217-2334



平成 27 年 1 月の産科医療補償制度の改定の概要

1. 制度改定の背景

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、平成 21 年 1 月に創設されました。早期に創設するために限られたデータをもとに設計されたことなどから、その後新たに得られたデータなどにもとづく検討を行い、今般、制度を改定することになりました。

2. 改定の内容

(1) 補償対象となる脳性麻痺の基準について

① 一般審査基準について

在胎週数、出生体重の基準について、以下のとおり改定します。

【現 行】	在胎週数 33 週以上かつ出生体重 2,000g 以上
【改定後】	在胎週数 <u>32 週</u> 以上かつ出生体重 <u>1,400g</u> 以上

② 個別審査基準について

分娩中に低酸素状況があったことを示す所定の要件を改定します。

(補足：所定の要件の詳細は次ページ「平成 27 年 1 月の制度改定の新旧対照表」をご参照ください。なお、在胎週数 28 週以上に変更はありません。)

(2) 掛金について

1 分娩あたりの掛金の額について、以下のとおり改定します。

【現 行】	1 分娩あたり 30,000 円
【改定後】	1 分娩あたり <u>16,000 円</u>

3. 改定の時期

平成 27 年 1 月 1 日以降に出生した児に適用します。

(補足：平成 21 年から 26 年までに出生した児については、補償申請を行う時期が平成 27 年以降であっても現行の基準が適用されます。)

＜参考＞平成 27 年 1 月の制度改定の新旧対照表

改定による 変更点 (下線部が現行 からの変更点)	現行 (平成 21 年から 26 年 12 月 31 日 までに出生した児に適用)	改定後 (平成 27 年 1 月 1 日以降に 出生した児に適用)
一般審査基準 の改定内容	在胎週数 33 週以上かつ 出生体重 2,000 g 以上	在胎週数 <u>32</u> 週以上かつ 出生体重 <u>1,400</u> g 以上
個別審査基準 の改定内容	<p>在胎週数が 28 週以上であり、かつ、次の (一) 又は (二) に該当すること</p> <p>(一) 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス (酸性血症) の所見が認められる場合 (pH 値が 7.1 未満)</p> <p>(二) 胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合</p> <p>イ 突発性で持続する徐脈</p> <p>ロ 子宮収縮の 50% 以上に出現する遅発一過性徐脈</p> <p>ハ 子宮収縮の 50% 以上に出現する変動一過性徐脈</p>	<p>在胎週数が 28 週以上であり、かつ、次の (一) 又は (二) に該当すること</p> <p>(一) 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス (酸性血症) の所見が認められる場合 (pH 値が 7.1 未満)</p> <p>(二) 低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、<u>次のイからチまでのいずれかの所見</u>が認められる場合</p> <p>イ 突発性で持続する徐脈</p> <p>ロ 子宮収縮の 50% 以上に出現する遅発一過性徐脈</p> <p>ハ 子宮収縮の 50% 以上に出現する変動一過性徐脈</p> <p><u>ニ 心拍数基線細変動の消失</u></p> <p><u>ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈</u></p> <p><u>ヘ サイナソイダルパターン</u></p> <p><u>ト アプガースコア 1 分値が 3 点以下</u></p> <p><u>チ 生後 1 時間以内の児の血液ガス分析値 (pH 値が 7.0 未満)</u></p>
掛 金	30,000 円/1 分娩 (胎児)	<u>16,000</u> 円/1 分娩 (胎児)

産科医療補償制度のご案内

産科医療補償制度とは

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

補償対象

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

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

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

◎(②について) 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償対象となります。

◎(③について) 補償対象の認定は、制度専用の診断書および診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。

補償内容

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

看護・介護を行うための基盤整備のために

準備一時金 **600** 万円

+

看護・介護費用として、毎年定期的に給付

補償分割金 総額 **2,400** 万円
(年間120万円を20回)

補償申請期間

補償申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

ただし、極めて重症であって、診断が可能となる場合は、生後6ヶ月から補償申請を行うことができます。

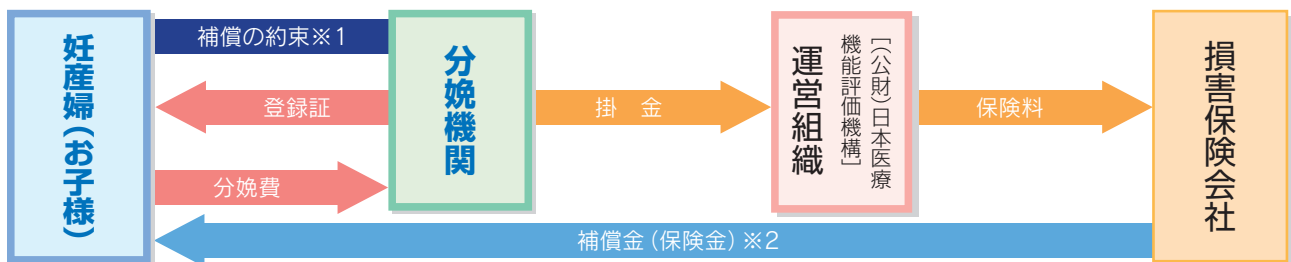
妊産婦の皆様へのお願い

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



制度の仕組み

補償の機能



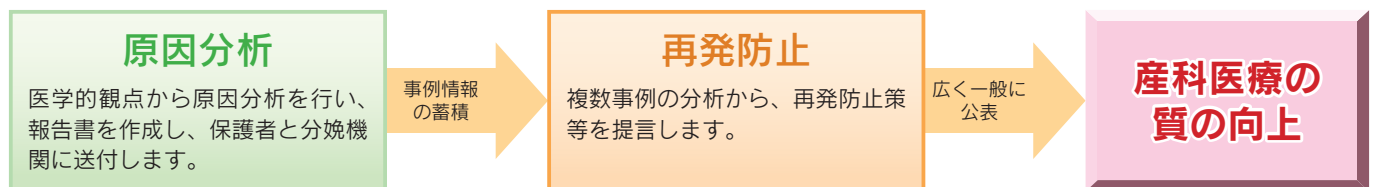
※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償の約束をします。

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

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

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

原因分析・再発防止の機能



その他注意事項

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

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

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

産科医療

検索

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



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです



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

重度脳性まひのお子様とご家族へ

産科医療補償制度の申請期限は

満5歳の誕生日までです



補償対象 次の①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

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

② 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

③ 身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

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

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

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

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

産科医療補償制度とは

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

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

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

申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

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

補償対象について

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

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

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

 0120-330-637 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

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



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議

平成27年7月7日

消費者委員会

消費者委員会では、平成23年12月21日に「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」を発出し、美容医療サービスに関しては、厚生労働大臣及び内閣府特命担当大臣（消費者）に対して、不適切な表示（広告）の取り締まりの徹底及び消費者への説明責任の徹底等を求めた。

この建議を受けて、厚生労働省は、平成24年9月、医療法（昭和23年法律第205号）（以下「法」という。）に関する「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）」（参考資料1参照）（以下「医療機関ホームページガイドライン」という。）を策定した。また、平成25年9月、「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」（参考資料2参照）を都道府県知事、保健所設置市の市長及び東京都の特別区の区長（以下「都道府県知事等」という。）に通知する対策を講じた。

当委員会は平成23年度の建議後、消費者基本計画の検証・評価・監視の機会等を捉え、厚生労働省に対してこれまで講じてきた取組の効果について十分に検証・評価を行い、十分でない点があれば法規制を含め、さらに必要な措置を講ずる必要があるということを再三指摘¹してきたところであるが、厚生労働省による検証・評価が適切に行われていない。

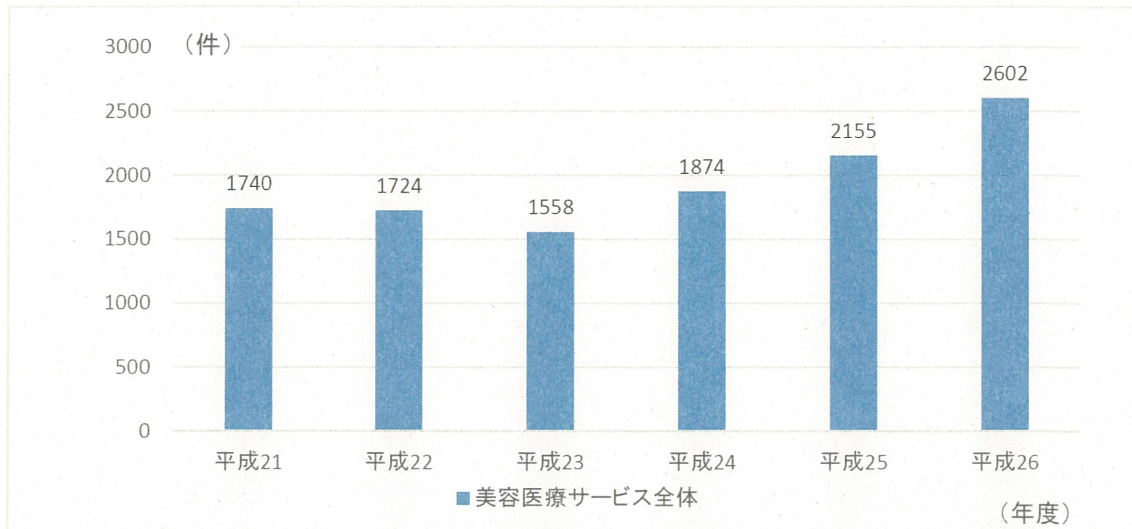
また、こうした対策が講じられてからも、美容医療サービスを受ける消費者が増加²する中で、美容医療サービスに関する身体被害を含む消費者トラブルは発生し続けており、全国消費生活情報ネットワーク・システム³（以下「PIO-NET」という。）に登録された美容医療サービスの相談件数（図1参照）は減少するどころか、当委員会が建議を行った平成23年度に約1,600件であったものが、26年度には約2,600件に増加しており（内訳は、図2参照）、厚生労働省が講じた対策では効果が十分とは言い難い状況にある。

¹ 消費者委員会本会議において、平成24年5月18日、同年7月24日、同年12月4日、25年5月21日、同年11月12日、26年5月27日、27年2月3日、同年3月3日、同年5月26日に審議を行った。

² 「医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」（厚生労働省）による美容外科を受診した患者数。平成20年130,428人、23年175,485人

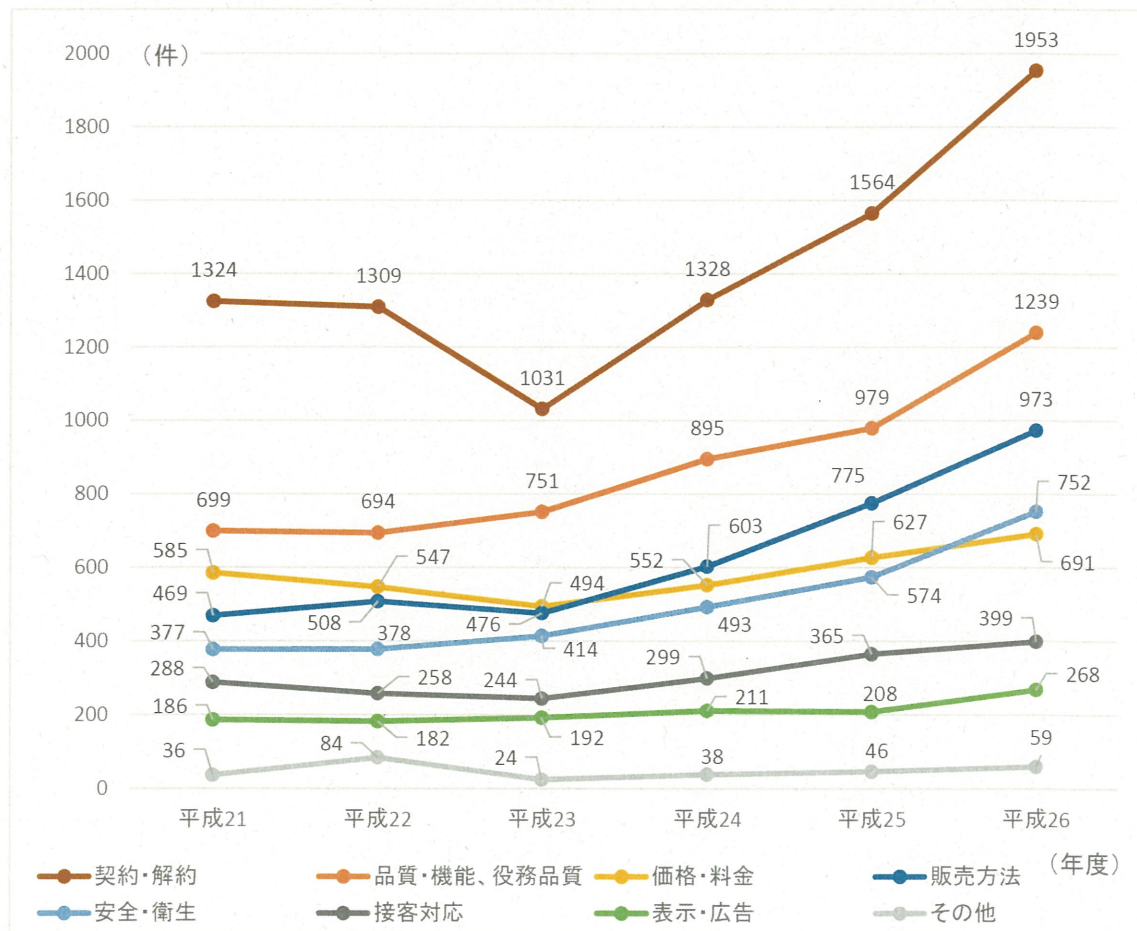
³ PIO-NET（パイオネット）とは、国民生活センターと全国の消費生活センターをオンラインネットワークで結び、消費生活に関する情報を蓄積しているデータベース

図1 美容医療サービスに関する相談件数の推移



(注) PIO-NETのデータ（データは平成27年5月31日までの登録分。以下同じ。）に基づき、当委員会が作成した。美容医療サービスとは、医療脱毛、脂肪吸引、二重まぶた手術、包茎手術、審美歯科、植毛などの「美容を目的とした医療サービス」を指す。

図2 美容医療サービスに関する相談の内容別分類の推移【複数回答】



(注) PIO-NETのデータに基づき、当委員会が作成した。

当委員会では、このような経緯から、美容医療サービスに関する消費者問題について平成23年度に発出した建議を土台として⁴、今回把握した実態を踏まえ、消費者庁及び消費者委員会設置法（平成21年法律第48号）に基づき、厚生労働大臣に対して、次のとおり建議する。

また、この建議への対応について、厚生労働大臣に対して、平成28年1月までにその実施状況の報告を求める。

なお、美容医療サービスに関する消費者トラブルは広告、勧誘、契約、施術前の診療情報の提供及び施術の各段階に起因し、それぞれに課題がある。当事者間の紛争解決のルールなど場面によっては特定商取引法や消費者契約法の規律によって消費者の利益の保護を図るということも考えられるところ、現在、当委員会の下部組織である特定商取引法専門調査会及び消費者契約法専門調査会において、それぞれの法律における規律の在り方についての検討が進められており、これらの法律による手当については本建議の対象とはせず、各専門調査会の審議に委ねることとした。

⁴ 本建議に係る調査結果については、本建議に掲載している図を除いては平成23年度の建議及び報告書を参照

1. 医療機関のホームページの情報提供の適正化

(建議事項1)

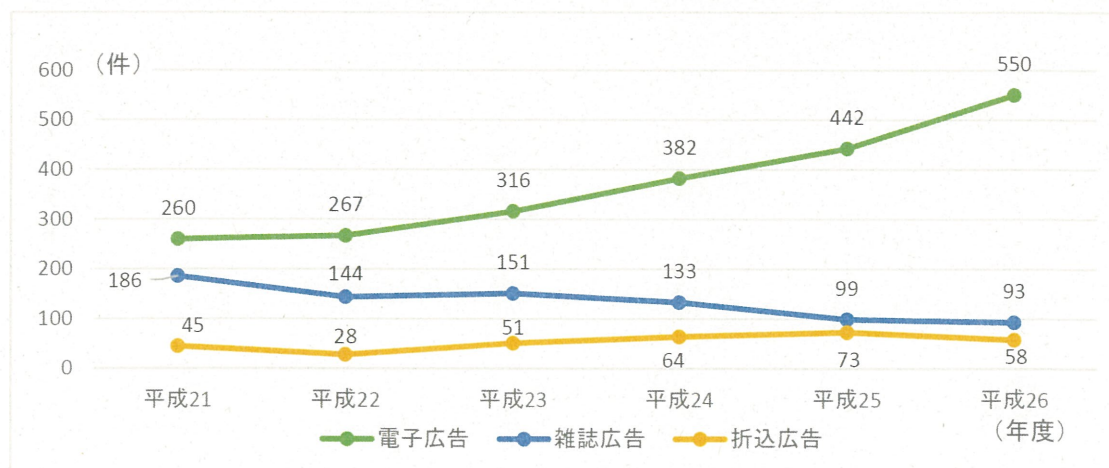
厚生労働省は、医療機関のホームページにおける情報提供の適正化を図るため、医療機関のホームページについて、是正命令や命令に違反した場合の措置等を設けることにより医療機関に対する指導監督の実効性が確保されるよう、法令の改正に向けた検討を行い、以下の措置を速やかに講ずること。

- (1) 法第6条の5の規定に基づき規制の対象とされている「広告」の概念を拡張し、医療機関のホームページも「広告」に含めること。
- (2) 少なくとも法第6条の5第3項の規定に基づき禁止されている「虚偽」の広告並びに同条第4項及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の9の規定に基づき禁止されている類型（比較広告、誇大広告、広告を行う者が客観的事実であることを証明できない内容の広告及び公序良俗に反する内容の広告）の広告を、医療機関のホームページについても禁止すること。

(理由)

- PIO-NETに登録された美容医療サービスに関する相談事例において、美容医療サービスを利用したきっかけとなった媒体として最も多いのは、インターネットにある医療機関のホームページなどの電子媒体である。平成23年度は約6割が電子広告であったが、平成26年度は約8割が電子広告となっており、電子広告の割合が高まっている（図3参照）。

図3 美容医療サービスを利用するきっかけとなった広告媒体



(注) PIO-NETのデータに基づき、美容医療サービスを利用するきっかけとなった広告媒体が判明しているものについて当委員会が作成したもの。なお、「電子広告」はホームページやネット広告等、「雑誌広告」は週刊誌、専門誌等、雑誌に掲載されている広告、「折込広告」は新聞等への折り込みチラシ等のことを指す。

このように、インターネット上のホームページの表示に誘引された消費者の割合が高いことを考えると、インターネットを通じた情報提供の重要性が高まっている。

- しかし、美容医療サービスについては、医療機関のホームページにおいて、次のように問題のある表示が行われている事例があり、相変わらず改善されていない（参考資料3参照）。

例1) 他との比較等により自らの優良性を示そうとするもの

- ・「リピート率No. 1」と表示しているもの
- ・「アイドル〇〇さんが選んだ〇〇法」と表示しているもの

例2) 手術・処置等の効果・有効性を強調するもの

- ・二重瞼の施術前後の比較写真について、施術前は化粧をしていないと思われるが、施術後はアイシャドウやマスカラなどを使用しているもの

例3) 特定の手術・処置等の有効性を強調することにより、有効性が高いと称する手術等の実施へ誘導するもの

- ・「生着率が100%を超えた」旨の表現をしているもの
- ・「100%生体に安全」と表示しているもの

これらの事例は、医療機関ホームページガイドラインにおいて掲載すべきでないとされているものであり、ガイドラインが機能していないことを示すものである。

また、広告該当性が厚生労働省により明確化されているバナー広告及びそのリンク先のページ等については、法に基づく広告規制を遵守しているが、それとは別に一見すると同一の内容に見える医療機関のホームページは、法に基づく広告規制及び医療機関ホームページガイドラインにおいて認められていない体験談や比較写真等を用いたコンテンツを掲載している事例もあった。また、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）で承認を得ていないため、広告表示できない施術を表示しているものもあった。

- 厚生労働省は、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関のホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルを踏まえて、「医療機関ホームページガイドライン」を策定した。

しかし、上述のように医療機関ホームページガイドラインが遵守されておらず、同ガイドラインの実効性が確保されていないのは、医療機関のホームページが法に基づく広告規制の対象とされておらず、不適切な情報提供が行われていたとしても、改善措置を命ずるなどの法律上の措置がないためと考えられる。

○ 厚生労働省は、医療機関のホームページを原則として広告規制の対象としていないことについて、患者や国民に対する医療情報の提供を一層推進していく必要があるためと説明⁵している。そのこと自体は当委員会として否定するものではないが、情報提供を推進するといふときの情報は、あくまで質が良い適正な情報でなければ意味がないのであり、その意味では情報提供の推進という大目標のためにも、医療機関のホームページに対する法的規制が必要である。

○ 厚生労働省は、バナー広告及びそのリンク先のページ等については広告であるが、医療機関のホームページについては広告の定義（参考資料1参照）の一つである認知性の要件を満たさないとし、広告とみなしていない。しかし、実際はバナー広告から閲覧するか検索エンジンから閲覧するかの違いであり、医療機関が不特定多数の人間に対して示している治療内容ということには変わりなく、あえて区別をする必要性はないと考えられる。

○ したがって、医療機関のホームページについて法に基づく「広告」として取り扱うべきであると考える。

医療分野における「広告」一般の概念の拡張を速やかに行うことができない場合、少なくとも法及び医療法施行規則⁶で禁止されている「虚偽」の広告並びに比較広告、誇大広告、広告を行う者が客観的事実であることを証明できない内容の広告及び公序良俗に反する内容の広告を、医療機関のホームページについても禁止することとなるように、具体的には、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の例⁷にあるように、規制の対象として、「広告」の他に「記述」又は「流布」の概念を加えるなどの法令の改正に向けて速やかに措置すべきである。

○ なお、厚生労働省は、美容医療サービスに係るインターネットによる情報提供の適正化を図るためとして、平成27年5月26日の消費者委員会本会議に

⁵ 第192回 消費者委員会本会議（平成27年5月26日開催）

⁶ 法第6条の5第3項並びに同条第4項及び医療法施行規則第1条の9

⁷ 第66条

において、新たな対応案について説明を行った。

その内容は、広告に該当するか否かに関わらず、患者や国民に対して虚偽又は誇大な表示や説明等を行うことは、法第28条及び第29条における「医事に関する不正行為」に該当するおそれがあることを明確化し、監視・指導を強化するというものである。厚生労働省はこの対応案により、医療機関ホームページガイドラインの「関係団体等による自主的な取組を促す」という指導監督の姿勢から転換し、上記の「不正行為」があったときには、管理者の変更命令（第28条）や病院等の開設の許可の取消又は期間を定めての閉鎖命令（第29条）という処分の対象となり得ることを明確にすることにより、今後、都道府県、保健所設置市及び東京都の特別区（以下「都道府県等」という。）がこの規定を根拠に法第25条の規定に基づく報告の徴収、立入検査を行い、必要な指導監督を行えるようにしている。

医療機関ホームページガイドラインには強制力がなく、より実効性のある規制が必要であり、その観点では、上述の厚生労働省の新たな対応案も一定の効果を期待し得るものではある。

しかし、こうした措置だけでは規制の十分な実効性を確保できないものと考えられる。法第28条及び第29条は、管理者の変更命令及び病院等の開設許可の取消という非常に重い処分を課すものであり、実際に適用されていくのかについて懸念が残る。これに対して、法第6条の5の規定に基づく広告規制においては、都道府県知事等は、同条に違反しているおそれがあると認めるときは、「当該広告を行つた者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、当該広告を行つた者の事務所に立ち入り、当該広告に関する文書その他の物件を検査させることができる」（法第6条の8第1項）こととされ、さらに「違反していると認める場合には、当該広告を行つた者に対し、期限を定めて、当該広告を中止し、又はその内容を是正すべき旨を命ずることができる」（同条第2項）こととされており、より実効性があるものと考えられる。このように、医療機関のホームページによる情報提供について規制を行うに当たっては、適正な情報を消費者に提供するための方策を考える必要がある。そのためには改善命令などができるような規制の枠組みというものを新たに考えていくべきである⁸。

- 以上を踏まえ、厚生労働省は、上記建議事項1に基づく措置を講ずべきである。

⁸ 法第6条の5第3項の規定に違反して内容が虚偽にわたる広告を行つた者については、法第6条の8第2項の規定に基づく是正命令の対象とはなっておらず、法第73条第1号の規定に基づく刑事罰の対象となっており、ホームページの記載が虚偽にわたる場合についてもこれに倣うことが適当と考えられる。

2. 事前説明・同意の適正化

(建議事項2)

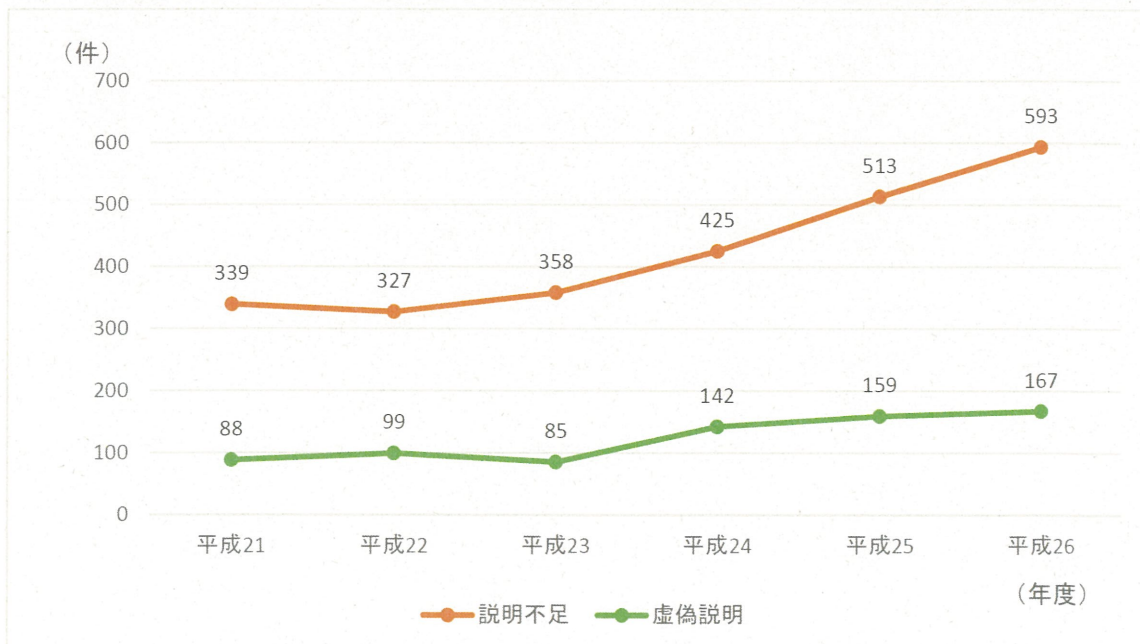
厚生労働省は、消費者が美容医療サービスについてそのリスクなどを正しく理解した上で、施術を受けるかどうかの判断を行えるようにするため、以下の措置を講ずること。

- (1) 都道府県等に対し、事前説明・同意に関する厚生労働省の通知の解釈や指導の基準(Q&A等)を速やかに示した上で、都道府県等による指導を通じ、美容医療サービスを行う医療機関に対して、患者に対する施術前の説明を適切に行い、患者の理解と同意を得た上で施術を行うべきこと、消費者トラブルの原因となりやすい即日施術を厳に慎むべきことを徹底すること。
- (2) 都道府県等と連携して、消費者に対し、美容医療サービスを受けるに当たって注意すべき事項について、医療機関にチラシを備え置くなどの方法により注意喚起すること。

(理由)

- 美容医療サービスにおける事前説明・同意に関する相談の状況(図4参照)を見るため、美容医療サービスに関する相談のうち、「説明不足」と「虚偽説明」を抽出した。これら二つを合計した件数は、平成23年度には443件であったものが、26年度には760件に増加している。

図4 美容医療サービスにおける事前説明・同意に関する相談件数【複数回答】



(注) PIO-NETのデータに基づき、当委員会が作成した。

国民生活センターが公表した資料⁹及びPIO-NETに登録された相談事例（参考資料4参照）に以下のようなものも見られた。

例1) 即日施術を受けるかどうか熟慮するための十分な時間を与えないもの

- ・カウンセラーから「ダウンタイム¹⁰ゼロのとても良い治療がある」と勧められ、術前・術後の写真を数枚見せられた。当時、しわ等は気にしていなかったが、写真を見るととても効果があるように思えたので、費用を聞くと「普段は200万円だが、今日治療すればキャンペーン適用で60万円」と言われた。昼時だったので食事に出てからゆっくり考えようと思ってその旨を伝えたが「手術前に食事などとんでもない」と言われ、そのまま手術を受けることになった。

例2) 施術の安全性に係る説明が丁寧に行われていないもの

- ・カウンセリングの担当者が「痛みはない。私も受けた。その日に友人と飲みに行った」と言っていたが、実際は麻酔中も痛く、頭の中まで糸を通すのが分かった。腫れは2～3日で引いたが、こめかみから頭にかけてズキズキ痛み、今でも時々痛み、市販の薬を飲んでいる。

例3) 施術の有効性及び安全性に係る説明に当たって、個人差がある旨が説明されていないもの

- ・「リフトアップをすれば永久的に効果が持続するので、今後美容整形にお金をかける必要はない。痛みもダウンタイムもない」との説明を医師から受けたが、実際に施術を受けてみると、手術後、効果はないが、こめかみや頬に痛みが強く何も食べられない状態が続き、内出血も引かなかった。

美容医療サービスは侵襲性を有する施術を行うことから、患者の十分な理解と同意を得た上で行われるべきものであるが、上記に示したように、実際には不適切な説明や説明不足により、消費者はリスクの少ない施術であると誤認し、十分な情報を得られない状態で施術を受ける判断をすることが、被害につながっている。

- 厚生労働省は、平成25年に「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」を都道府県知事等に通知している。この通知においては、「美容医療サービス等の自由診療におけるイン

⁹ 第185回消費者委員会本会議（平成27年3月3日開催）「美容医療サービスに関する相談の概要」

¹⁰ 施術から回復するまでの期間

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5項目を示している。上記の事例は事前説明・同意に関する厚生労働省の通知が機能していないことを示すものである。

また、当該通知の内容を見ると、「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」、「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」というように、抽象的な表現が散見され、具体的に何をすべきなのか、何をしてはいけないのかが不明確なものとなっている。

消費者にとって美容医療サービスは施術を受ける緊急性が低い一方で、一度施術を受けると場合によっては回復できないリスクがあることなどを正しく理解した上で、施術を受けるかどうかの判断を行えるようにする必要がある。都道府県等に対し、事前説明・同意に関する厚生労働省の通知の解釈や指導の基準（Q&A等）を速やかに示した上で、都道府県等による指導を通じ、美容医療サービスを行う医療機関が、患者に対する施術前の説明を適切に行い、患者の理解と同意を得た上で施術を行うべきこと、消費者トラブルの原因となりやすい即日施術を厳に慎むべきことを徹底すべきである。

- また、消費者に対しては、
 - ・ 目先の広告やインターネット上の情報を鵜呑みにしないこと
 - ・ 施術の内容や時期、後遺症などを含めて診療に係る情報について納得が行くまで医師から説明を受けること
 - ・ 説明を理解した上で施術を受けるか否かの判断をすべきこと
 - ・ 美容医療サービスは施術を受ける緊急性が低いことを踏まえ、即日施術を避けるべきこと

について、厚生労働省が都道府県等と連携して医療機関にチラシを備え置くなどの方法により注意喚起すべきである。

- 以上を踏まえ、厚生労働省は、上記建議事項2に基づく措置を講ずべきである。

3. 苦情相談情報の活用

(建議事項3)

厚生労働省は、美容医療サービスに係る法令やガイドラインに違反等する事例を適切に把握し、都道府県等が医療機関に対する指導監督を効果的に行えるようにするため、PIO-NETや都道府県等に置かれている医療安全支援センターに蓄積された情報の活用を図るとともに、医療安全支援センターの相談窓口が活用されるよう、消費者に周知を図ること。

また、行政手続法に基づき、国民が、法令に違反する事実を発見した場合に、行政機関に対し、それを是正するための処分や行政指導を求めることができる仕組みについても活用を図ること。

(理由)

- 都道府県等が美容医療サービスに係る法やガイドラインに違反等する例を把握するきっかけとして、消費者からの苦情相談が重要な役割を果たすと考えられる。

苦情相談情報の入手元としては、PIO-NETや都道府県等に置かれている医療安全支援センターが有力であるが、厚生労働省においてはそれらの活用が十分でなく、適切な実態把握のためには、PIO-NETや医療安全支援センターに蓄積された情報を収集し活用を図るべきである。

また、医療安全支援センターの相談窓口が一層活用されるよう、同センターにおいて患者等の相談を受け付けていることについても周知を図るべきである。

- この他、平成26年6月に改正（27年4月1日施行）された行政手続法においては、国民が、法令に違反する事実を発見した場合に、行政機関に対し、それを是正するための処分や行政指導を求めることができる仕組みが設けられた。申出を受けた行政機関は、必要な調査を行った結果、必要があると認めるときは、その処分又は行政指導を行うこととされており、こうした仕組みが消費者に周知され活用されるよう広報にも注力すべきである。
- 以上を踏まえ、厚生労働省は、上記建議事項3に基づく措置を講ずべきである。

4. 執行体制

なお、以上で述べた対応を含めて、美容医療サービスの諸問題に適切に対応するためには、厚生労働省及び都道府県等における指導監督の執行体制にも目を向けるべきである¹¹。

医療機関のホームページに対する規制を強化する場合、ホームページによる被害は都道府県を超えて広域に及ぶことが通例であるため、国は地方自治体に対する技術的助言だけではなく、調査、指導権限を強化することが必要である。そのために、厚生労働省及び都道府県等の役割分担¹²、都道府県等の医療監視に従事する職員の専門性の確保、人員配置について必要に応じて見直し・強化を図るべきであることを付言しておく。

¹¹ 国においては厚生労働省が法を所管し、都道府県知事等に対して技術的助言を行っている。広告規制に係る法執行については、その医療機関を管轄している都道府県等に置かれた医療監視員が、報告徴収や立入検査を行い、必要に応じて指導、さらには指導に応じない場合には是正を命ずることにより、その実効性を確保する役割を担うという体制になっている。

その人的体制を見ると、厚生労働省においては、美容医療サービスに関する業務に携わっている職員は1人しか配置されていない。また、都道府県では、東京都の場合、保健所等に医療監視員が配置されているが、このうち保健所に配置されている専任の医療監視員は1保健所当たり3人程度となっている（平成25年4月1日現在）。いずれも、美容医療サービス以外の診療科を有する管轄区域内の病院及び診療所全体に対する医療監視を担っている。

なお、法第6条の11の規定に基づき、都道府県等は、医療安全支援センターを設けるよう努めることとされており、医療に関する苦情・心配や相談に対応するとともに、医療機関、患者・住民に対して、医療安全に関する助言及び情報提供等を行っている。苦情については、必要に応じて指導監督権限を有する行政機関に連絡し、当該行政機関が対応する体制になっている（全国の医療安全支援センターの配置状況及び相談件数については参考資料5参照）。

¹² 地方公共団体のみには与えられていた権限について、国も自ら権限行使を行えるように見直した例がある。建築基準法では、建築物の事故等に対する調査体制の強化のため、従来、特定行政庁にのみ与えられていた調査権限について、国が自ら必要な調査を行えるようにする改正を行っている（建築基準法の一部を改正する法律（平成26年法律第54号））。

医政発0928第1号
平成24年9月28日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）について（依頼）

これまで、インターネット上の医療機関のホームページ（以下「ホームページ」という。）については、平成19年3月30日付け医政発第0330014号厚生労働省医政局長通知「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して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）について」により、当該医療機関の情報を得ようとする目的を有する者が検索等を行った上で閲覧するものであり、原則として、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第二章第二節「医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告」の規定の対象となる広告とは見なさないこととしております。

他方で、インターネット等を通じた情報の発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状において、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関について、例えば、ホームページに掲載されている治療内容や費用と、受診時における医療機関からの説明・対応とが異なるなど、ホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められる事態が生じております。

については、ホームページの内容の適切なあり方に関して、別添のとおり指針（以下「本指針」という。）を定めたので、御了知いただくとともに、貴職より、管

下保健所設置市、特別区、関係団体、医療機関等に対する周知方よろしく願います。

また、下記の点についても御留意いただき、適切に御対応願います。

記

1. 本指針は法に基づくものではないが、本指針の内容に従っていないホームページについては、必要に応じて、当該ホームページを開設する医療機関等に対して行政指導を実施されたいこと。

行政指導等に当たり、本指針に疑義が生じた場合には、別紙様式1により、厚生労働省医政局総務課宛てに照会されたいこと。

2. 本指針に従っていないホームページについて住民・患者から情報提供等があった場合には、当該ホームページの具体的な内容等について、別紙様式2により、厚生労働省医政局総務課宛てに随時報告されたいこと。

3. ホームページに掲載されている内容が、虚偽又は誇大な事項等に該当する場合には、薬事法、健康増進法など一般消費者の利益の保護等に関する関係法令に抵触するおそれがあるため、消費者行政機関に相談するなどして、適切に対応されたいこと。

4. 法の規制対象となる広告に対しては、引き続き、必要な指導等を適切に実施されたいこと。

なお、チラシ、雑誌及びいわゆるフリーペーパー上の情報等のもとより、インターネット上のバナー広告、検索サイトによる検索結果などに連動して表示されるスポンサーに関する情報等のインターネット上の情報についても、従来どおり、実質的に医療広告ガイドライン（第二の1）に示す①誘因性、②特定性及び③認知性のいずれの要件も満たす場合には、法の規制対象となる広告として取り扱うものであること。

以上

医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針 (医療機関ホームページガイドライン)

1 趣旨

本指針は、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関のホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められる事態が生じている状況等を踏まえ、インターネット上の医療機関のホームページ（以下「ホームページ」という。）全般の内容に関する規範を定め、関係団体等による自主的な取組を促すものである。

2 基本的な考え方

医療に関する広告は、国民・患者保護の観点から、次のような考え方に基づき、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）により限定的に認められた事項以外は、広告が禁止されてきたところである。

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手は、その文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

また、国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点から、上記の考え方は堅持しつつ、客観性・正確性を確保し得る情報については、広告可能とすることとして順次拡大されてきた。

一方、インターネット等を通じた情報の発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状において、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関について、例えば、ホームページに掲載されている治療内容や費用と、受診時における医療機関からの説明・対応とが異なるなど、ホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められる事態が生じている。

このため、引き続き、原則としてホームページを法の規制対象と見なさないこととするものの、ホームページの内容の適切なあり方について、本指針を定めることとしたものである。

具体的には、国民・患者にとって有用な情報源の一つとなっているホームページ特有の性格等も踏まえつつ、

- ・国民・患者の利用者保護の観点から、不当に国民・患者を誘引する虚偽又は誇大な内容等のホームページに掲載すべきでない事項
- ・国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点から、通常必要とされる治療内容、費用、治療のリスク等のホームページに掲載すべき事項

を示すこととした。なお、ホームページに掲載すべきでない事項については、平成19年3月30日付け医政発第0330014号厚生労働省医政局長通知「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して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）について」の別添（以下「医療広告ガイドライン」という。）第四「禁止される広告について」等で示す内容に準じたものとなっている。

本指針を踏まえ、各医療機関においては、営利を目的として、ホームページにより国民・患者を不当に誘引することは厳に慎むべきであり、国民・患者保護の観点も踏まえ、ホームページに掲載されている内容を国民・患者が適切に理解し、治療等を選択できるよう、客観的で正確な情報提供に努めるべきである。

3 本指針の対象

(1) 本指針は、インターネット上の医療機関のホームページ全般を対象とするものであること。

また、本指針は、原則として、当該医療機関に勤務する医師等が個人で開設する、いわゆるブログ等の内容を対象とするものではないが、当該医療機関のホームページにリンクやバナーが張られているなど、当該医療機関のホームページと一体的に運営されている場合等には、本指針の内容を踏まえ、国民・患者を不当に誘引することがないように十分に配慮すべきであること。

(2) なお、次の具体例のようなインターネット上の情報については、従来どおり、実質的に医療広告ガイドライン（第二の1）に示す①誘因性、②特定性及び③認知性のいずれの要件も満たす場合には、法の規制対象となる広告として取り扱うものであること。

(例)

- ・インターネット上のバナー広告
- ・インターネット上に表示されている内容や検索サイトによる検索結果などに連動して表示されるスポンサー等に関する情報
- ・検索サイトの運営会社に費用を支払うことにより上位に表示される検索結果

4 ホームページに掲載すべきでない事項

(1) 内容が虚偽にわたる、又は客観的事実であることを証明することができないもの

ホームページに掲載された内容が虚偽にわたる場合、国民・患者に著しく事実と相違する情報を与え、国民・患者を不当に誘引し、適切な受診機会を喪失させたり、不適切な医療を受けさせたりするおそれがあるため、ホームページに掲載すべきでないこと。

また、虚偽にわたるものをホームページに掲載した場合等には、医療法以外の法令により規制され得ること。

なお、ここで掲げるものは例示であって、他の場合であっても本指針の対象となり得ること（以下同じ。）。

(例)

- ・加工・修正した術前術後の写真等の掲載
あたかも効果があるかのように見せるため加工・修正した術前術後

の写真等については、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。

- ・「当院では、絶対安全な手術を提供しています」
- ・「どんなに難しい症例でも必ず成功します」
絶対安全な手術を行うこと等は医学的に困難であり、そうした内容の表現については、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。
- ・「一日で全ての治療が終了します」（治療後の定期的な処置等が必要な場合）
治療後の定期的な処置等が必要であるにもかかわらず、全ての治療が一日で終了するといった内容の表現を掲載している場合には、内容が虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。
- ・「〇%の満足度」（根拠・調査方法の提示がないもの）
データの根拠（具体的な調査の方法等）を明確にせず、データの結果と考えられるもののみを示すものについては、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。
また、非常に限られた国民・患者を対象に実施された調査や謝金を支払うことにより意図的に誘導された調査の結果など、公正なデータといえないものについても、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。
- ・「当院は、〇〇研究所を併設しています」（研究の実態がないもの）
法第42条の規定に基づき、当該医療機関を開設する医療法人の定款等において同条第2号に掲げる医学又は歯学に関する研究所の設置を行う旨の定めがある場合等においても、研究している実態がない場合には、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。

（2）他との比較等により自らの優良性を示そうとするもの

「日本一」、「No. 1」、「最高」等、特定又は不特定の他の医療機関（複数の場合を含む。）と自らを比較の対象とし、施設の規模、人員配置、提供する医療の内容等について、自らの医療機関が他の医療機関よりも優良である旨を示す表現は、仮に事実であったとしても、優良性について国民・患者を誤認させ、不当に誘引するおそれがあるものであり、ホームページに掲載すべきでないこと。

また、著名人との関連性を強調するなど、国民・患者に対して他の医療機関より著しく優れているとの誤認を与えるおそれがある表現は、国民・患者を不当に誘引するおそれがあることから、ホームページに掲載すべきでないこと。

（例）

- ・「〇〇の治療では、日本有数の実績を有する病院です」
- ・「当院は県内一の医師数を誇ります」
自らの医療機関が他の医療機関よりも優良である旨を示す表現は、

仮に事実であったとしても、優良性について国民・患者を誤認させるおそれがあるものとして取り扱うべきであること。

- ・「芸能プロダクションと提携しています」
- ・「著名人も〇〇医師を推薦しています」
芸能人等が受診している旨等の表現は、仮に事実であったとしても、国民・患者に対して他の医療機関よりも著しく優れているとの誤認を与えるおそれがあるものとして取り扱うべきであること。

(3) 内容が誇大なもの又は医療機関にとって都合が良い情報等の過度な強調

① 任意の専門資格、施設認定等の誇張又は過度な強調

当然の事実等の誇張又は過度な強調や、活動実態のない団体による資格認定の名称、当該医療機関の機能等について国民・患者を誤認させるような任意の名称は、国民・患者を不当に誘引するおそれがあることから、ホームページに掲載すべきでないこと。

(例)

- ・「知事の許可を取得した病院です」
病院が都道府県知事の許可を得て開設することは、法における義務であり、当然のことであるが、知事の許可を得たことを殊更に強調してホームページに掲載し、あたかも特別な許可を得た病院であるかのように誤認させるおそれがある場合には、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。
- ・「医師数〇名」(意図的に古い情報等を掲載しているもの)
掲載された年月の時点では、常勤換算で〇名であることが事実であったが、その後の状況の変化により、実態に比べて医師数が大きく減少しているにもかかわらず、国民・患者を誘引する目的で意図的にホームページに掲載し続けている場合には、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。
この場合、掲載されている文字の大きさ等、強調の程度や医療機関の規模等を総合的に勘案し、不当に国民・患者を誘引するおそれがあるかを判断すべきであり、一律に何名の差をもって誇大とするかを示すことは困難であるが、国民・患者に誤認を与えないよう、少なくとも実態に即した人数に随時更新するよう努めるべきであること。
- ・「〇〇学会認定医」(活動実態のない団体による認定)
- ・「〇〇協会認定施設」(活動実態のない団体による認定)
客観的かつ公正な一定の活動実績が確認される団体によるものを除き、当該医療機関関係者自身が実質上運営している団体や活動実態のない団体などによる資格認定や施設認定を受けた旨については、国民・患者を不当に誘引するおそれがあり、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。
- ・「〇〇センター」(医療機関の名称又は医療機関の名称と併記して掲

載される名称)

医療機関の名称として、又は医療機関の名称と併せて、「〇〇センター」とホームページに掲載することについては、

一法令の規定又は国の定める事業を実施する病院・診療所であるものとして、救命救急センター、休日夜間急患センター、総合周産期母子医療センター等、一定の医療を担う医療機関である場合

又は

一当該医療機関が当該診療について、地域における中核的な機能・役割を担っていると都道府県等が認める場合

に限るものとし、それ以外の場合については、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。

ただし、当該医療機関が提供する医療の一部を担当する部門名として患者向けに院内掲示しているものをそのままホームページに掲載している場合等には、原則として、内容が誇大なものとして取り扱わないこと。

② 手術・処置等の効果・有効性を強調するもの

撮影条件や被写体の状態を変えるなどして撮影した術前術後の写真等をホームページに掲載し、その効果・有効性を強調することは、国民・患者を誤認させ、不当に誘引するおそれがあることから、そうした写真等については内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。

また、あたかも効果があるかのように見せるため加工・修正した術前術後の写真等については、上記（１）の虚偽の内容に該当し、医療法以外の法令で規制され得るものであること。（再掲）

③ 医療機関にとって便益を与える体験談の強調

当該医療機関にとって便益を与えるような感想等のみを意図的に取捨選択し掲載するなどして強調することは、国民・患者を誤認させ、国民・患者を不当に誘引するおそれがあるものであり、ホームページに掲載すべきでないこと。

また、国民・患者に謝礼を支払うなどして、当該医療機関にとって便益となるような感想等のみが出されるように誘導し、その結果をホームページに掲載することについても、同様に行うべきでないこと。

④ 提供される医療の内容とは直接関係ない事項による誘引

提供される医療の内容とは直接関係のない情報を強調し、国民・患者を誤認させ、不当に国民・患者を誘引する内容については、ホームページに掲載すべきでないこと。

(例)

- ・「無料相談をされた方全員に〇〇をプレゼント」

物品を贈呈する旨等を誇張することは、提供される医療の内容とは直接関係のない事項として取り扱うべきであること。

(注)「内容が誇大なもの」とは、必ずしも虚偽ではないが、施設の規模、人

員配置、提供する医療の内容等について、事実を不当に誇張して表現していたり、人を誤認させたりするものを意味する。

ここで言う「人を誤認させる」とは、国民・患者がホームページに掲載されている内容から認識する印象・期待感と実際の内容とに相違があることを常識的判断としていえれば足りるものであり、国民・患者が誤認することを証明することや、実際に誤認したという結果までは必要としない。

(4) 早急な受診を過度にあおる表現又は費用の過度な強調

国民・患者に対して早急な受診を過度にあおる表現、費用の安さ等の過度な強調・誇張等については、国民・患者を不当に誘引するおそれがあることから、ホームページに掲載すべきでないこと。

(例)

- ・「ただいまキャンペーンを実施中」
- ・「期間限定で〇〇療法を50%オフで提供しています」
- ・「〇〇~~100,000円~~50,000円」
- ・「〇〇治療し放題プラン」

- ・「顔面の〇〇術 1か所〇〇円」

例えば、ホームページ上に大きく表示された値段は5か所以上同時に実施したときの費用を示しており、1か所の場合等には掲載されている費用を大きく上回る場合等については、費用の安さ等を過度に強調するものとして取り扱うべきであること。

この場合、仮に小さな文字で注釈等が付されていたとしても、注釈を見落とすものと常識的に判断できる場合には、同様の取扱いとすべきであること。

(5) 科学的な根拠が乏しい情報に基づき、国民・患者の不安を過度にあおるなどして、医療機関への受診や特定の手術・処置等の実施を不当に誘導するもの

科学的な根拠が乏しい情報であるにもかかわらず、以下のア)～ウ)のように、国民・患者の不安を過度にあおるなどして不当に誘引することは、厳に慎むべき行為であり、そうした内容については、ホームページに掲載すべきでないこと。

ア) 特定の症状に関するリスクを強調することにより、医療機関への受診を誘導するもの

(例)

- ・「〇〇の症状のある二人に一人が〇〇のリスクがあります」
- ・「こんな症状が出ていれば命に関わりますので、今すぐ受診ください」

イ) 特定の手術・処置等の有効性を強調することにより、有効性が高いと称する手術等の実施へ誘導するもの

(例)

- ・「〇〇手術は効果が高く、おすすめです。」

ウ) 特定の手術・処置等のリスクを強調することにより、リスクが高いと称する手術等以外のものへ誘導するもの

(例)

- ・「〇〇手術は効果が乏しく、リスクも高いので、新たに開発された〇〇手術をおすすめします」

(6) 公序良俗に反するもの

わいせつ・残虐な図画・映像、差別を助長する表現等の公序良俗に反する内容については、ホームページに掲載すべきでないこと。

(7) 医療法以外の法令で禁止されるもの

ホームページへの掲載に当たっては、次の①から④までに例示する規定を含め、関連の他法令等も併せて遵守すること。

① 薬事法（昭和35年法律第145号）

例えば、薬事法第66条第1項の規定により、医薬品・医療機器等の名称や、効能・効果、性能等に関する虚偽・誇大広告が禁止されている。また、同法第68条の規定により、承認前の医薬品・医療機器について、その名称や、効能・効果、性能等についての広告が禁止されており、例えば、そうした情報をホームページに掲載した場合には、当該規定等により規制され得ること。

② 健康増進法（平成14年法律第103号）

例えば、健康増進法第32条の2の規定により、食品として販売に供する物に関して、健康の保持増進の効果等について、著しく事実に相違する表示をし、又は著しく人を誤認させるような表示をすることが禁止されており、例えば、そうした情報をホームページに掲載した場合には、当該規定等により規制され得ること。

③ 不当景品類及び不当表示防止法（昭和37年法律第134号）

例えば、不当景品類及び不当表示防止法第4条第1項の規定により、役務の品質等又は取引条件について、一般消費者に対し、実際のもの又は事実と異なり競争事業者に係るものよりも著しく優良又は有利であると示す表示であって、不当に顧客を誘引し、一般消費者による自主的かつ合理的な選択を阻害するおそれがあると認められる表示等（以下「不当表示」という。）が禁止されており、例えば、不当表示に当たるものをホームページに掲載した場合には、当該規定等により規制され得ること。

④ 不正競争防止法（平成5年法律第47号）

例えば、不正競争防止法第21条第2項の規定により、不正の目的をもって役務の広告等にその役務の質、内容、用途又は数量について誤認させるような表示をする行為等が禁止されている（同項第1号）ほか、虚偽の表示をする行為が禁止されており（同項第5号）、例えば、上記4（1）の虚偽の内容に当たるものをホームページに掲載した場合には、当該規定等

により規制され得ること。

5 ホームページに掲載すべき事項（自由診療を行う医療機関に限る。）

（1）通常必要とされる治療内容、費用等に関する事項

自由診療は保険診療として実施されるものとは異なり、その内容や費用が医療機関ごとに大きく異なり得るため、その内容を明確化し、料金等に関するトラブルを防止する観点から、当該医療機関で実施している治療等を紹介する場合には、治療等の名称や最低限の治療内容・費用だけを紹介することにより国民・患者を誤認させ不当に誘引すべきではなく、通常必要とされる治療内容、平均的な費用や治療期間・回数を掲載し、国民・患者に対して適切かつ十分な情報を分かりやすく提供すること。平均的な費用が明確でない場合には、通常必要とされる治療の最低金額から最高金額までの範囲を示すなどして可能な限り分かりやすく示すこと。

また、当該情報の掲載場所については、当該情報を閲覧する者にとって分かりやすいよう十分に配慮し、例えば、リンクを張った先のページへ掲載したり、利点・長所に関する情報と比べて極端に小さな文字で掲載したりといった形式を採用することは控えること。

（2）治療等のリスク、副作用等に関する事項

自由診療に関しては、その利点や長所のみが強調され、そのリスク等についての情報が乏しい場合には、当該医療機関を受診する者が適切な選択を行えないおそれがあるため、利点等のみを強調することにより、国民・患者を誤認させ不当に誘引すべきではなく、国民・患者による医療の適切な選択を支援する観点から、そのリスクや副作用などの情報に関しても分かりやすく掲載し、国民・患者に対して適切かつ十分な情報を提供すること。

また、当該情報の掲載場所については、上記（1）と同様、当該情報を閲覧する者にとって分かりやすいよう十分に配慮すること。

（注）ここでいう「自由診療」とは、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法及び同法に基づく療養等の給付並びに公費負担医療に係る給付（以下「医療保険各法等の給付」という。）の対象とならない検査、手術その他の治療の方法をいう。

また、「保険診療」とは、例えば、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）に規定する検査、手術その他の治療の方法等、医療保険各法等の給付対象となる検査、手術その他の治療の方法をいう。

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して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して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ないこと。

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。

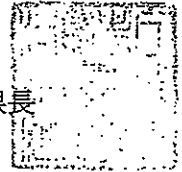
なお、建議の具体的な内容と貴職にお願いしたい事項については、全国医政関係主管課長会議（平成24年2月29日開催）においても、資料（※）を用いて御案内申し上げておりますので、あわせてご参考ください。

（※）<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



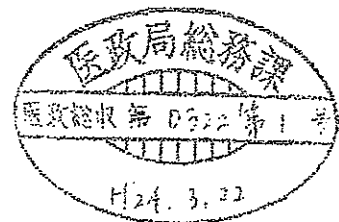
消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる
健康被害等に関する情報への対応について（依頼）

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。



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）

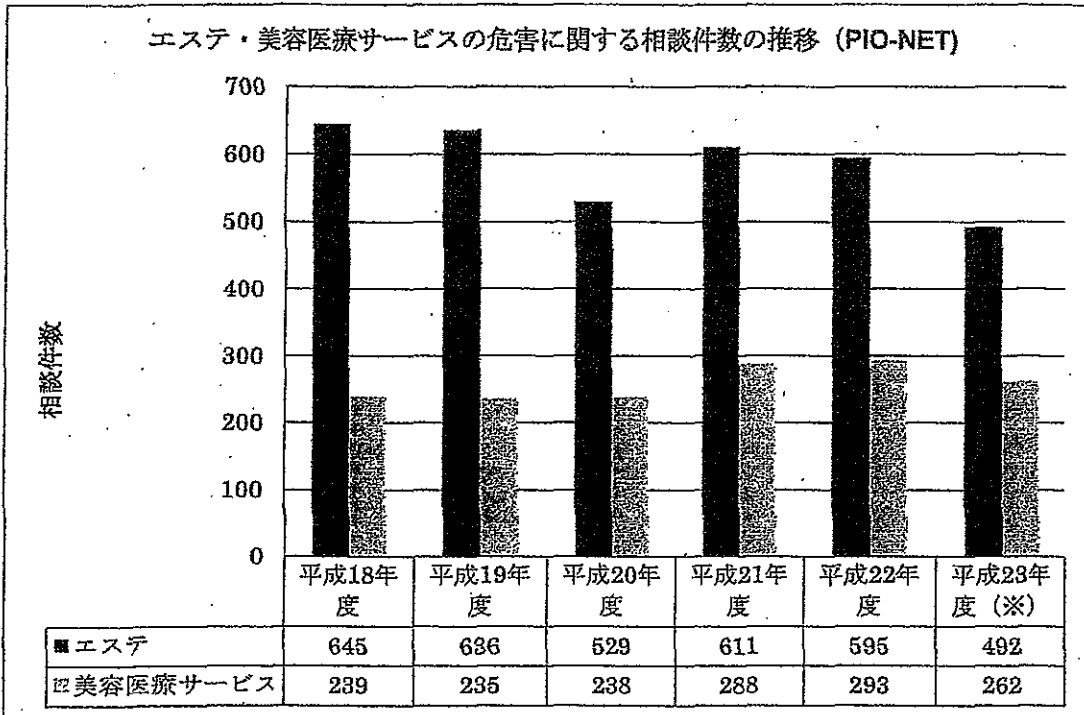
平素より消費者の安全・安心の確保に向けて御努力いただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。

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連して、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。



※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く、施術においても、危害が生じている事例が見られる
- 消費者が参考しているインターネット上の表示・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の表示を取り締まる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、緊急性がそれほど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

医政総発 0107 第 1 号
平成 28 年 1 月 7 日

都道府県
各保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長
（公印省略）

美容医療サービス等に関する苦情相談情報の活用について（依頼）

美容医療サービス等については、これまで、「消費者行政担当部局から提供された美容医療サービスに関する情報への対応について（依頼）」（平成 24 年 3 月 23 日付け医政総発 0323 第 11 号・医政医発 0323 第 2 号厚生労働省医政局総務課長・医事課長連名通知）、「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」（平成 25 年 9 月 27 日付け医政発 0927 第 1 号厚生労働省医政局長通知）等にて適切な対応や周知を依頼してきたところです。

その後、美容医療サービスに関する身体被害を含む消費者トラブルが発生し続けていることを受けて、平成 27 年 7 月 7 日付けで、消費者委員会から厚生労働省に「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議（※ 1）」が出され、その中の建議事項 3 において、苦情相談情報の活用について言及されています。

これを踏まえ、改めて、下記のとおりご対応いただきますよう、お願いいたします。

記

1. PIO-NET 及び医療安全支援センターの情報活用について

「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）」において、消費者から寄せられた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と連携を図り適切に対応するようお願いしているところです。引き続き、消費

者行政担当部局との連携を図るとともに、全国消費生活情報ネットワーク・システム（PIO-NET）及び医療安全支援センターへ蓄積された情報等を活用し、関係法令等に違反等する事案を適切に把握し、対応が必要な事案については医療機関への指導や立入検査の実施等を的確に行っていただくようお願いします。

なお、本日付で、消費者庁消費者安全課長から各都道府県・政令指定都市消費者行政担当課長宛てに、「消費者から寄せられた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）」通知が発出されているところですので、申し添えます。

2. 医療安全支援センターの相談窓口の周知について

「医療安全支援センター運営要領について」(平成 19 年 3 月 30 日付け医政発第 0330036 号厚生労働省医政局通知)（※ 2）別添「医療安全支援センター運営要領」の 4（6）において、医療安全支援センターの周知を図ることとしているところ、同センターの相談窓口が一層活用されるよう、同センターにおいて患者等の相談を受け付けていることについて周知をお願いします。

3. 行政手続法に基づく処分等の求めの仕組みの周知について

平成 27 年 4 月 1 日に施行された改正後の行政手続法(平成 5 年法律第 88 号)では、同法第 36 条の 3 に新たに「処分等の求め」の規定（※ 3）が設けられました。本規定では、国民が、法令違反の事実を発見した際に、是正のための処分等を行政機関等に求めることができるとされております。こうした仕組みが活用されるよう、周知をお願いいたします。

※ 1 内閣府ホームページ

美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議
http://www.cao.go.jp/consumer/iinkaikouhyou/2015/0707_kengi.html

※ 2 厚生労働省ホームページ

「医療安全支援センター運営要領について」（平成 19 年 3 月 30 日付け医政発第 0330036 号厚生労働省医政局通知）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/070330-2.pdf>

※ 3 総務省ホームページ

行政手続法
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/gyoukan/kanri/tetsuzukihou/

(照会先)

厚生労働省医政局総務課 鈴木、家田

TEL:03-5253-1111 (2519)

FAX:03-3501-2048

障害者差別解消法

医療関係事業者向けガイドラインについて

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法〈平成25年法律第65号〉）の概要

<p>障害者基本法 第4条</p> <p>基本原則 差別の禁止</p>	<p>第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止</p> <p>何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。</p>	<p>第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止</p> <p>社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。</p>	<p>第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組</p> <p>国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。</p>
---	---	--	--

具体化

I. 差別を解消するための措置

差別的取扱いの禁止

国・地方公共団体等
民間事業者

法的義務

合理的配慮の不提供の禁止

国・地方公共団体等
民間事業者

法的義務

努力義務

具体的な対応

(1) 政府全体の方針として、差別の解消の推進に関する基本方針を策定（閣議決定）

(2) 国・地方公共団体等 ⇒ 当該機関における取組に関する要領を策定※
事業者 ⇒ 事業分野別の指針（ガイドライン）を策定 ※地方の策定は努力義務

実効性の確保

● 主務大臣による民間事業者に対する報告徴収、助言・指導、勧告

II. 差別を解消するための支援措置

紛争解決・相談

● 相談・紛争解決の体制整備 ⇒ 既存の相談、紛争解決の制度の活用・充実

地域における連携

● 障害者差別解消支援地域協議会における関係機関等の連携

啓発活動

● 普及・啓発活動の実施

情報収集等

● 国内外における差別及び差別の解消に向けた取組に関わる情報の収集、整理及び提供

第1 障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する基本的な方向

- 1 法制定の背景
- 2 基本的な考え方

第2 行政機関等及び事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する共通的な事項

- 1 法の対象範囲
 - (1) 障害者 (2) 事業者 (3) 対象分野（雇用分野は障害者雇用促進法）
- 2 不当な差別的取扱い
 - (1) 不当な差別的取扱いの基本的な考え方

障害者に対し、正当な理由なく、障害を理由として、財・サービス、各種機会の提供を拒否、場所・時間帯などを制限、障害者でない者に対しては付さない条件を付けることなどによる、障害者の権利利益の侵害を禁止
 - (2) 正当な理由の判断の視点

客観的に見て正当な目的の下に行われ、目的に照らしやむを得ない場合は、正当な理由に相当

個別の事案ごとに、障害者、事業者、第三者の権利利益（安全の確保、財産の保全、事業の目的・内容・機能の維持、損害発生防止等）、行政機関等の事務・事業の目的・内容・機能の維持等の観点に鑑み総合的・客観的に判断
- 3 合理的配慮
 - (1) 合理的配慮の基本的な考え方

個々の場面で、障害者からの意思表示があった場合に、社会的障壁を除去するために必要かつ合理的な取組で、実施に伴う負担が過重でないもの多様かつ個性の高いものであり、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で提供されるもの技術の進展、社会的情勢の変化等に応じて内容が変わりうるもの
 - (2) 過重な負担の基本的な考え方

事務・事業への影響への程度、実現可能性の程度、費用・負担の程度、事務・事業規模、財政・財務状況などを考慮し、総合的・客観的に判断

第3, 4 行政機関等／事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する基本的な事項

- 1 基本的な考え方
- 2 対応要領／対応指針
 - 対応要領：当該機関における職員の取り組み要領（国、独立行政法人等） ※地方公共団体は努力義務
 - 対応指針：事業者向けの指針（主務大臣）
- <記載事項>
 - 趣旨 ○不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方
 - 具体的事例 ○相談体制の整備 ○研修・啓発
 - 国の行政機関（主務大臣）における相談窓口
- 3 主務大臣による行政措置

行政措置に至る事案を未然に防止するため、主務大臣は、事業者からの照会・相談に丁寧に対応するなどの取組を積極的に行う

第5 その他障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する重要事項

- 1 環境の整備
- 2 相談及び紛争の防止等のための体制の整備
- 3 啓発活動
 - (1) 行政機関等における職員に対する研修
 - (2) 事業者における研修
 - (3) 地域住民等に対する啓発活動
- 4 障害者差別解消支援地域協議会
 - (1) 趣旨
 - (2) 期待される役割

適切な相談窓口機関の紹介、具体的事案の対応例の共有・協議、構成機関等による調停・斡旋等の紛争解決、複数機関による対応等
- 5 差別の解消に係る施策の推進に関する重要事項
 - (1) 情報の収集、整理及び提供
 - (2) 基本方針、対応要領、対応指針の見直し等

■ 対応要領・対応指針の策定

「障害者差別解消法（平成28年4月1日施行）」

【政府全体】

差別の解消の推進に関する基本方針

政府全体の方針として策定
【H27.2.24閣議決定】



【厚生労働省】

対応要領

当該機関における職員の取組に関する要領
○厚生労働省（人事課） ○中央労働委員会
○厚労省所管独立行政法人等 18法人

対応指針

事業者向けに事業分野別の指針（ガイドライン）
○福祉事業者向けガイドライン
○医療関係事業者向けガイドライン
○衛生事業者向けガイドライン
○社会保険労務士の業務を行う事業者向けガイドライン

<厚生労働省対応要領・対応指針掲載URL>

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/sabetsu_kaisho/index.html

<各省庁対応要領・対応指針掲載URL>

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai/taioyoryo.html>
<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai/taioshishin.html>

■ 医療関係事業者向けガイドラインの概要

※他分野のガイドラインも
ほぼ同内容

1 趣旨

医療分野における事業を行う事業者（病院、診療所、助産所、調剤を実施する薬局等）向けのガイドライン

2 不当な差別的取扱いと考えられる例

- サービスの提供を拒否すること
- サービスの提供を制限すること（場所・時間帯などの制限）
- サービスの提供に際し条件を付すこと（障害のない者には付さない条件を付すこと）
- サービスの提供に当たって、他の者とは異なる取扱いをすること

3 合理的配慮と考えられる例

- 基準・手順の柔軟な変更
 - ・障害の特性に応じて施設のルール、慣行を柔軟に変更すること
- 物理的環境への配慮
 - ・施設内の段差にスロープを渡すこと など
- 補助器具・サービスの提供
 - ・身振り、手話、要約筆記、筆談、図解、ふりがな付文書を使用するなど、本人が希望する方法で分かりやすい説明を行うこと
 - ・障害者に配慮したナースコールの設置を行うこと（息でナースコールができるマルチケアコール、機能障害者用押しボタンなど）
 - ・個人情報の保護に配慮した上で施設内放送を文字化したり、電光表示板で表示したりすること など

4 事業者における相談体制の整備

5 事業者における研修・啓発

6 国の行政機関における相談窓口

7 主務大臣による行政措置

■ 地方自治体の長等が処理する事務

1 障害者差別解消法施行令第3条の内容について（地方自治体の長等が処理する事務の考え方）

- ①「**法第12条に規定する主務大臣の権限**」とは、障害者差別解消法第12条に規定する報告徴収、助言、指導、勧告をいう。
- ②「**事業者が行う事業であって当該主務大臣が所管するものについての報告の徴収、検査、勧告その他の監督に係る権限**」とは、各事業法等において、その事業者に対する監督権限として規定されているもの全般をいい、各事業法等に報告徴収、助言、指導、勧告の4種全てが規定されていなくとも、その一部や、その他検査など何かしらの監督権限が規定されていれば、障害者差別解消法に基づく報告徴収、助言、指導、勧告のいずれも行うことができる。
- ③「**他の法令**」とは、事業法等を構成する法令と当該法令に関連する条例が対象として想定されている。

2 医療関係事業者への監督権限について

病院、診療所、助産所などの医療関係事業者については、医療法等において監督を行うこととされている都道府県知事等が、障害者差別解消法第12条に規定する主務大臣の権限に属する事務を行うこととなる。

◎障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）（抄）

（報告の徴収並びに助言、指導及び勧告）

第十二条 主務大臣は、第八条の規定の施行に関し、特に必要があると認めるときは、対応指針に定める事項について、当該事業者に対し、報告を求め、又は助言、指導若しくは勧告をすることができる。

◎障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律施行令（平成28年政令第32号）（抄）

（地方公共団体の長等が処理する事務）

第三条 法第十二条に規定する主務大臣の権限に属する事務は、事業者が行う事業であって当該主務大臣が所管するものについての報告の徴収、検査、勧告その他の監督に係る権限に属する事務の全部又は一部が他の法令の規定により地方公共団体の長その他の執行機関（以下この条において「地方公共団体の長等」という。）が行うこととされているときは、当該地方公共団体の長等が行うこととする。ただし、障害を理由とする差別の解消に適正かつ効率的に対処するため特に必要があると認めるときは、主務大臣が自らその事務を行うことを妨げない。

■ その他の連絡事項

1 医療関係事業者等へのガイドライン周知について

平成28年1月14日付けの通知（別添）でお示ししたとおり、平成28年1月12日付けで、「医療関係事業者向けガイドライン」が厚生労働大臣により決定され、同月13日付けで厚生労働省のホームページに公表したところ。

同法の理念をご理解いただき、障害者の差別解消に向けた取組を積極的に進めていただくため、管内の医療関係事業者等に対する本ガイドラインの周知について、改めてご協力をお願いする。

2 地方公共団体の長等が処理する事務について

前頁について御了知いただくとともに、引き続き、法施行に向けた準備を進めていただくようお願いする。

医政総発 0114 第 1 号
薬生総発 0114 第 1 号
平成 28 年 1 月 14 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
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長
（公 印 省 略）

障害者差別解消法の施行に向けた医療関係事業者等への周知について

日頃より、医療行政の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。
平成 25 年 6 月に成立した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 65 号）が、平成 28 年 4 月 1 日から施行されます。

同法第 11 条の規定に基づき、平成 28 年 1 月 12 日付けで、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止や、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮の実施に関し、医療分野の事業者が適切に対応するために必要な考え方を示した「障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドライン～医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針～」が厚生労働大臣により決定され、同月 13 日に下記ホームページにより公表されました。

つきましては、同法の理念を御理解いただくとともに、障害者の差別解消に向けた取組を積極的に進めていただくため、管内の医療関係事業者等に対する本ガイドラインの周知について、御協力をお願いいたします。

記

「障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドライン」掲載ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/sabetsu_kaisho/index.html

「療養病床の在り方等に関する検討会」による新たな選択肢の整理案（概要）

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

議論の経過

第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（※第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）
第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について
平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

新たなタイプの整理案について

現行の介護療養病床、医療療養病床（25対1）の主な利用者のイメージ

- **要介護度や年齢が高い者が多い**
⇒ 80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大半を占める
- **平均在院日数が長く、死亡退院が多い**
⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数
⇒ 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院
- **一定程度の医療が必要**
⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低いが、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な考え方

- 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備（『住まい』の機能を満たす）
- 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

- ① **医療機能を内包した施設類型**（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンが想定される）
- ② **医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型**（医療機能の集約化等により、医療療養病床(20対1)や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。）

※ 療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、**具体的な制度設計（財源、人員配置、施設基準等）は、社会保障審議会の部会**において議論。

※ なお、今後の検討に向けたメッセージとして構成員から例えば以下のような意見があった。

- ・ 医師や看護職員、介護職員の配置については、併設の病院なり診療所での医師や職員が柔軟に対応できるような配置要件が必要。
- ・ 長期に療養し、そこで亡くなるということ踏まえると、たとえ面積は狭くても個室などのプライバシーが保てるような場にする必要がある。
- ・ 介護療養病床の廃止期限の再延長、医療療養病床の看護人員配置の経過措置の延長は、選択肢として残すべき。
- ・ 新たな類型については、低所得の受け皿となることが考えられるため、低所得者対策を認める必要がある。

療養病床の在り方等に関する検討会

目的

- 平成27年3月に定められた地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の病床機能及び在宅医療等の医療需要を一体として捉えて推計するとともに、療養病床の入院受療率の地域差解消を目指すこととなった。
- 地域医療構想の実現のためには、在宅医療等に対応する者について、医療・介護サービス提供体制の対応方針を早期に示すことが求められている。
- 一方、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されているが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加している中で、今後、これらの方々を介護サービスの中でどのように受け止めていくのが等が課題となっている。
- このため、**慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行う**ため、本検討会を開催する。

検討事項

- (1) 介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方
- (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応するための(1)以外の医療・介護サービス提供体制の在り方

構成員

(◎は座長、○は座長代理)

- ・池端 幸彦（医療法人池慶会理事長・池端病院院長）
- ・井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院教授）
- ・猪熊 律子（読売新聞東京本社社会保障部部長）
- ◎遠藤 久夫（学習院大学経済学部教授）
- ・尾形 裕也（東京大学政策ビジョン研究センター特任教授）
- ・折茂 賢一郎（中之条町介護老人保健施設六合つつじ荘センター長）
- ・嶋森 好子（慶応義塾大学元教授）
- ・鈴木 邦彦（日本医師会常任理事）
- ・瀬戸 雅嗣（社会福祉法人栄和会理事・総合施設長）
- 田中 滋（慶応義塾大学名誉教授）
- ・土屋 繁之（医療法人慈繁会理事長）
- ・土居 丈朗（慶応義塾大学経済学部教授）
- ・東 秀樹（医療法人静光園理事長・白川病院院長）
- ・松田 晋哉（産業医科大学医学部教授）
- ・松本 隆利（社会医療法人財団新和会理事長）
- ・武藤 正樹（国際医療福祉大学大学院教授）

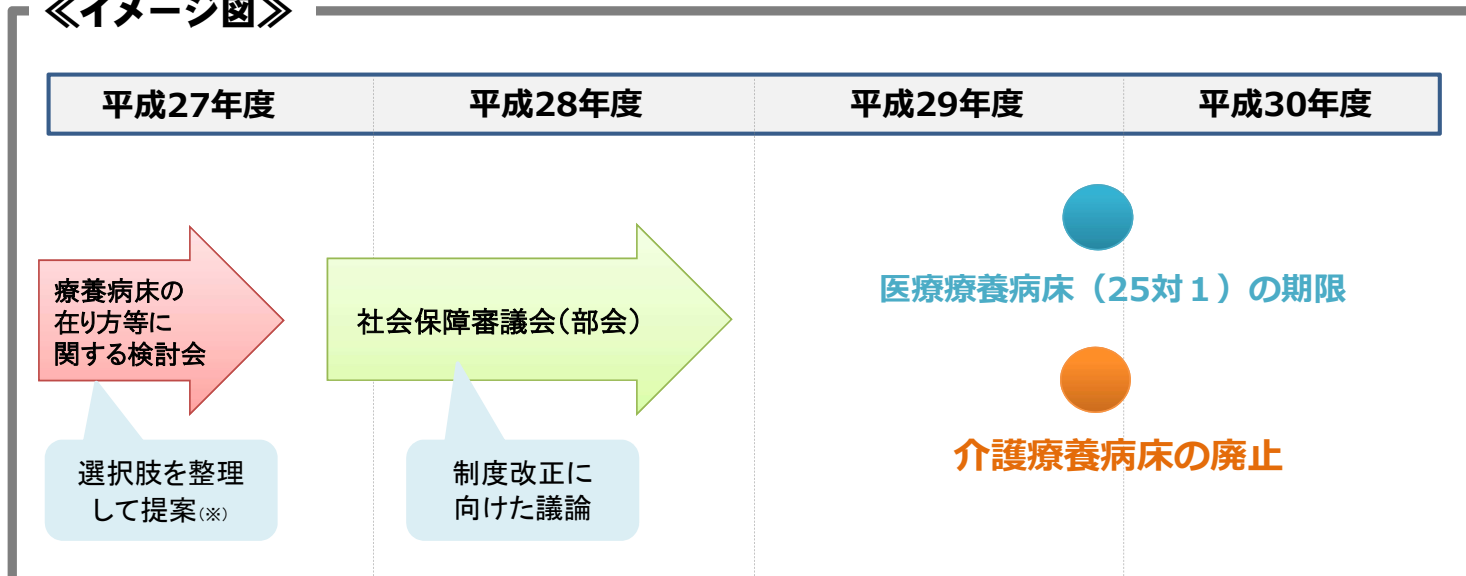
スケジュール

- 平成27年7月10日から、平成28年1月15日までに7回検討会を開催し、1月28日に選択肢の整理案を提示。
- 検討会の報告を踏まえ、社会保障審議会の部会において、制度改正に向けた議論を開始。

検討のスケジュール

- ① **療養病床の在り方等に関する検討会**として、選択肢を整理して提案（1月中）。
- ② その後、**社会保障審議会の部会**において、制度改正に向けた議論を開始。
- ③ ②の議論を踏まえ、必要に応じ、平成29年の通常国会に所要の法案を提出することも視野に検討。

《イメージ図》



※ 個別の制度や法律等については、社会保障審議会の部会において議論を行うものであり、療養病床の在り方等に関する検討会は、そこでの議論を行うことを前提として、新たな類型を新たな選択肢として追加して提示するもの。

介護療養病床の廃止に関する経緯

療養病床の創設

【平成12年 介護保険法改正 & 平成13年 医療法改正】

- 医療法上の病床に、『療養病床』を創設。（当時、長期入院患者に対応していた医療法上の制度を再編、一本化。）
- 療養病床の一部を、介護保険法上、長期療養を必要とする要介護者に対して医学的管理、介護等を行う『介護療養型医療施設』として位置づけ（＝介護療養病床）。

介護療養病床の廃止決定

【平成18年 医療保険制度改革／診療報酬・介護報酬同時改定】

- 医療療養病床と介護療養病床で入院患者の状況に大きな差が見られなかったことから、『医療保険制度改革の中で療養病床の再編(老健施設等への転換促進と、介護療養病床の平成23年度末廃止等)』が決定。

介護療養病床の廃止期限の延長

【平成23年 介護保険法改正】

- 介護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない状況を踏まえ、介護保険法改正で、転換期限を平成29年度末まで6年延長（平成24年以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は認めない）。

	平成17年度末	平成23年度末	平成26年度末
介護療養病床数	12.2万床	7.8万床 (△4.4万床)	6.3万床 (△5.9万床)
医療療養病床数	26.2万床	26.7万床 (+0.5万床)	27.7万床 (+1.5万床)

療養病床の在り方等に関する検討会の開催

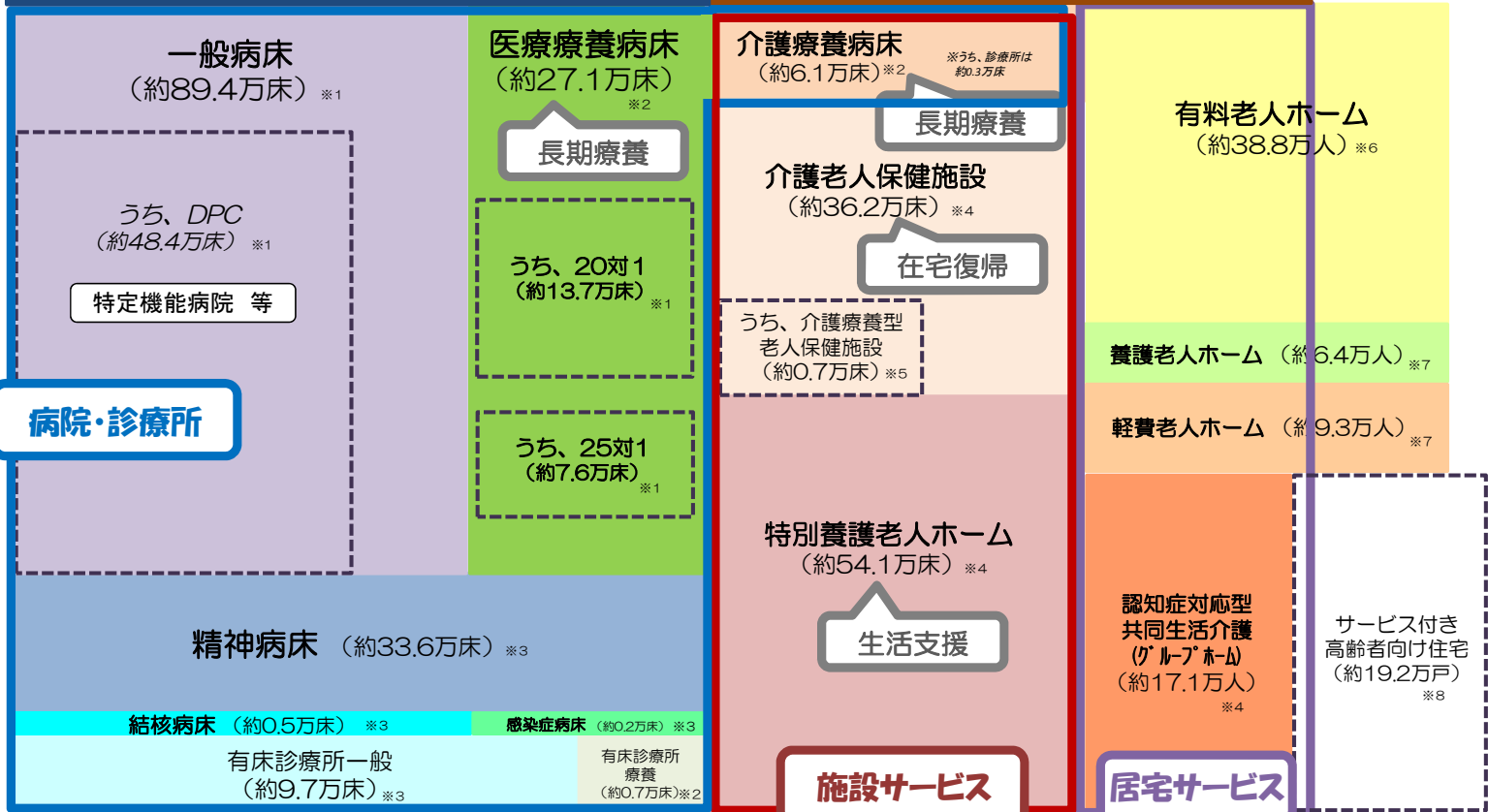
【平成27年7月から開催】

- 慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うため、検討会を開催。

医療・介護サービス提供における全体像（イメージ）

医療保険

介護保険



※1 施設基準届出(平成26年7月1日)

※2 病院報告(平成27年8月分概数)

※3 医療施設動態調査(平成27年10月末概数)

※4 介護サービス施設・事業所調査(平成26年10月1日)

※5 介護保険総合データベース集計情報より老人保健課推計(平成25年6月分)

※6 老健局高齢者支援課調べ(平成26年7月1日)

※7 平成26年社会福祉施設等調査(平成26年10月1日)

※8 サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(平成27年12月)

療養病床等の現状

	一般病床	医療療養病床	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設
定義	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外のもの	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設
設置根拠	医療法第7条第2項	医療法第7条第2項	旧・介護保険法第8条第26項	介護保険法第8条第27項	介護保険法第8条第26項 老人福祉法(老人福祉施設)
財源	医療保険		介護保険		
平均的な1月の1人当たりの費用額の推計	—	入院基本料1 約59.6万円 入院基本料2 約45.8万円 (注1)	介護療養施設サービス 約35.8万円 (注2)	介護保健施設サービス 約27.2万円 (注2)	介護福祉施設サービス 約25.5万円 (注3)

(注1) 療養病床入院基本料1及び2を算定する病床の患者1人1月当たりのレセプト請求金額(平成26年度入院医療等の調査)に基づき、1月を30.4日として1月の請求額を算出。

(注2) 介護サービス受給者1人当たり費用額(介護給付費実態調査平成27年3月審査分)

(注3) 介護福祉施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における1人当たり費用額(介護給付費実態調査平成27年3月審査分)

医療療養病床（20対1・25対1）と介護療養病床の現状

療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護師及び看護補助者の人員配置は、本則上4対1（診療報酬基準でいう20対1に相当）以上とされているが、同施行規則（附則）に基づき、経過措置として、平成30年3月31日までの間は、6対1（診療報酬基準でいう30対1に相当）以上とされている。

※ 医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。

		医療療養病床		介護療養病床
		20対1	25対1	
人員	医師	48対1(3人以上)	48対1(3人以上)	48対1 (3人以上)
	看護師及び 准看護師	20対1 (医療法では4対1)	25対1 (医療法では、4対1が原則だが、29年度末まで経過的に6対1が認められている。)	6対1 (診療報酬基準でいう30対1に相当) (医療法では、4対1が原則だが、29年度末まで経過的に6対1が認められている。)
	看護補助者	20対1 (医療法では、4対1)	25対1 (医療法では、4対1が原則だが、29年度末まで経過的に6対1が認められている。)	—
	介護職員	—	—	6対1
施設基準		6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上
設置の根拠		医療法(病院・診療所)	医療法(病院・診療所)	医療法(病院・診療所)
病床数		約13.7万床(※1)	約7.6万床(※1)	約6.1万床(※2)
財源		医療保険	医療保険	介護保険
報酬(例)(※3)		療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2	療養機能強化型A、療養機能強化型B、その他

(※1)施設基準届出(平成26年7月1日現在) (※2)病院報告(平成27年8月分概数)

(※3)療養病棟入院基本料は、医療区分・ADL区分等に基づく患者分類に基づき評価。介護療養施設サービス費は、要介護度等に基づく分類に基づき評価。

「新たな類型」の利用者像・条件

現行の介護療養病床、医療療養病床（25対1）の主な利用者のイメージ

- **要介護度や年齢が高い者が多い**
 - ⇒ 80歳以上の高齢者が大宗を占める(※医療療養病床(25対1)については、40歳未満の者もわずかに存在)。
 - ⇒ 要介護度が4以上の者が大宗を占める。
- **平均在院日数が長く、死亡退院が多い**
 - ⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数となっている。
 - ⇒ 介護療養病床は、約4割、医療療養病床(25対1)は、約3割が死亡退院。
- **一定程度の医療が必要**
 - ⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低い者だが、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在。

新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な条件

上記の状態を踏まえ、以下の機能が必要

《基本的な考え方》

- 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備(『住まい』の機能を満たす)
- 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

《新たな選択肢に求められる条件》

(利用者の視点)

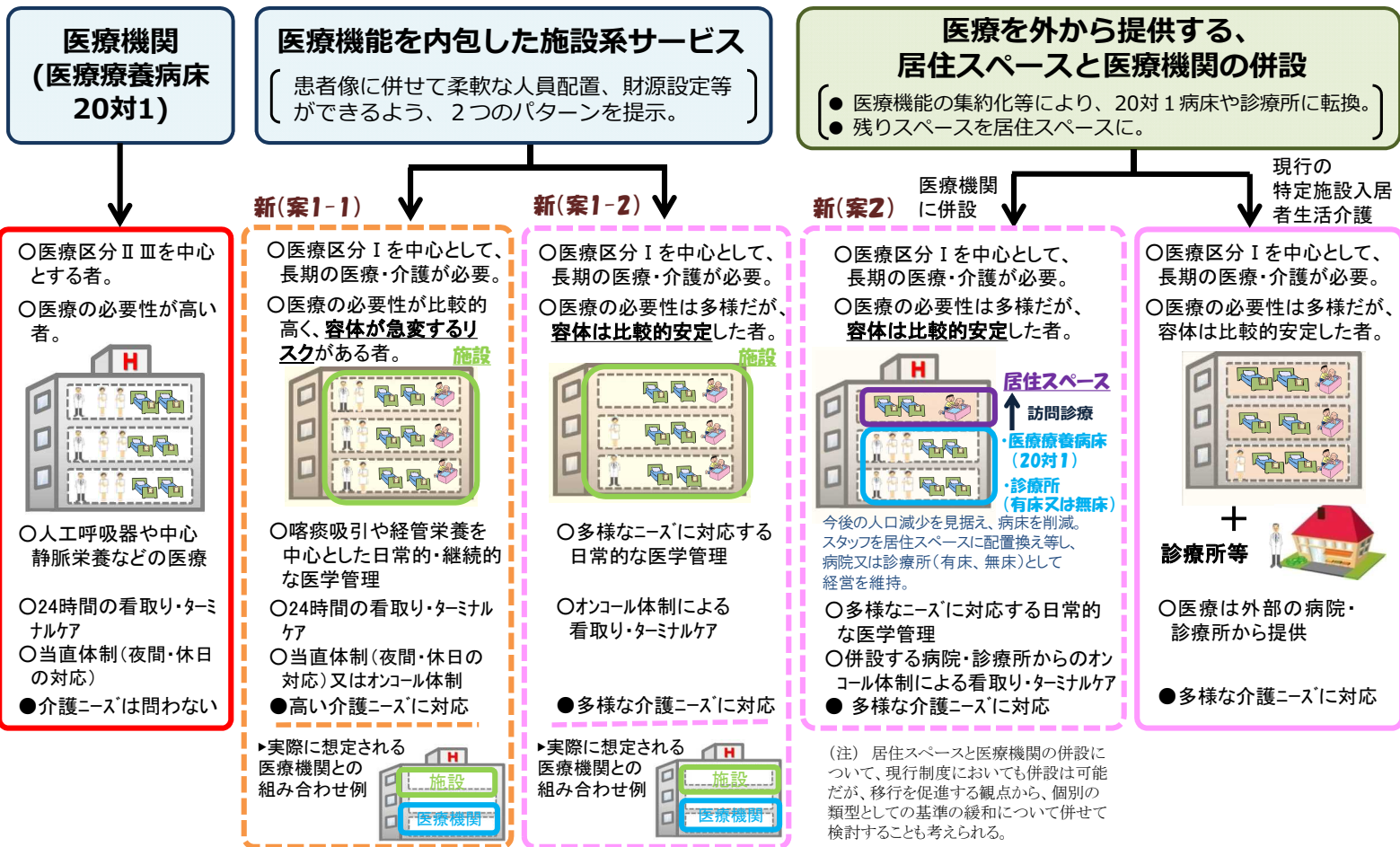
- ・ 提供されるサービスの内容が、**利用者の状態(医療の必要度、要介護度など)に即したものであること**
- ・ 長期にサービスを受ける場として、**適切な生活空間が確保**されていること
- ・ 費用面から見て、**利用者にとって負担可能なもの**であること

(実現可能性の視点)

- ・ **地域のマンパワーで対応可能**な形態であること
- ・ 経過措置として、**既存施設の有効活用**も考慮すること
- ・ 経営者・職員にとって**魅力があり、やりがい**を感じられるものであること

※個別の制度や法律等については、社会保障審議会の部会において議論を行うものであり、本検討会は、そこでの議論を行うことを前提として、新たな類型を新たな選択肢として追加して提示するもの。

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）



今後の検討に向けた構成員からの発言（要旨）

1. 人員配置基準について

- 医師や看護職員、介護職員の配置については、併設の病院なり診療所での医師や職員が柔軟に対応できるような配置要件が必要。

2. 施設基準について

- 長期に療養し、そこで亡くなるということを踏まえると、たとえ面積は狭くても個室などのプライバシーが保てるような場にする必要がある。

3. 新設の可否について

- 療養病床からの転換を主眼に置くのであれば、新たな類型については転換に限定して認めるべき。
- 2030年を見据えると、今回提示する新たな類型も必要であるため、転換の話だけでなく、新設も含めて将来を考えて論じておくことが必要。一方、広さの問題や多床室を認めるかどうかなど経過措置の部分は転換だけに限るべき。
- 経過措置について、新たな類型のところでは要件を満たすまでにある一定期間必要であれば、一旦、まず新たな類型を名乗り、その後、要件を満たすべく必要な時間を経過措置とすることが必要。

4. 財源の在り方について

- 財源が医療保険か介護保険かについては、その人へのサービス行為に着目して、介護を提供したら介護報酬、医療を提供したら診療報酬から出すという形が望ましい。

5. 低所得者への配慮について

- 新たな類型については、低所得の受け皿となることが考えられるため、補足給付のような低所得者対策を認めることが必要になる。

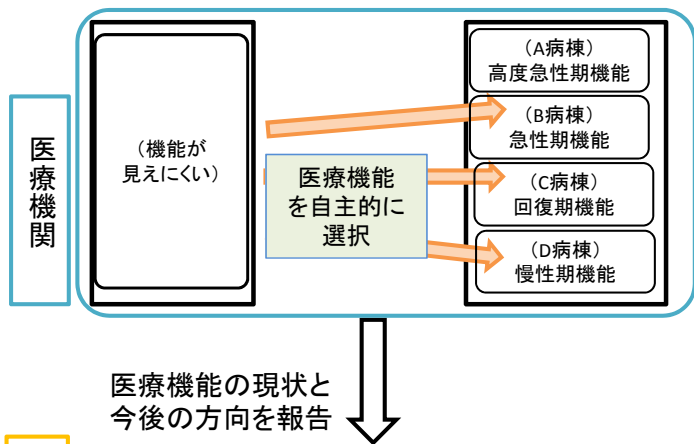
6. 制度検討に際してのその他の留意事項について

- 今後の具体的な議論の中において、これらのサービスモデルのそれぞれに該当する患者あるいは利用者数等のシミュレーションが必要。
- 既存の病床を活用する場合でも、ある程度、転換のときに費用が必要になってくるので、基金を活用できるようにすべき。
- 介護療養病床の廃止期限の再延長、医療療養病床の看護人員配置の経過措置の延長は、選択肢として残すべき。
- 介護療養病床を介護療養病床という1つの大きなくり方でそのまま存続させるのではなく、医療や介護の必要性に応じた新類型を多段階で用意することが必要。
- 介護療養病床から介護老人保健施設等への移行が十分に進まなかった要因として、介護療養病床では、看取りを含む長期療養を目的としており、在宅復帰、在宅生活支援等を目的とする介護老人保健施設との間で提供される医療や利用者像が異なっていることがあげられる。新たな類型については、介護老人保健施設との違いを明確にして議論をすることが重要。

地域医療計画課

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。
(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月31日に発出。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
 - ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

病床機能報告制度；平成27年の変更点

- 各医療機関(有床診療所を含む。)は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

病床機能報告 報告マニュアル
平成27年8月31日

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

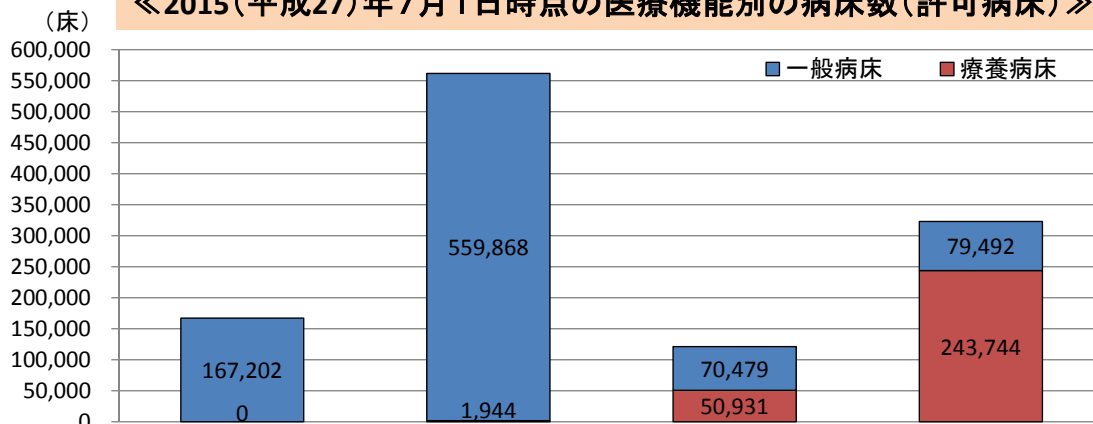
- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【速報値】

○ 以下の集計は、12月2日時点でデータクリーニングが完了し、集計可能となった医療機関におけるデータを集計した速報値である。

- ・報告対象となる病院7,371施設、有床診療所7,239施設のうち、12月13日までに病院7,004施設(95.0%)、有床診療所5,815施設(80.3%)が報告済み
- ・12月2日時点でデータクリーニングが完了した病院6,644施設(90.1%)、有床診療所4,355施設(60.2%)のデータを集計した。
- ・集計対象施設における許可病床数合計は、1,195,762床
(cf. 医療施設調査(動態)における平成27年6月末時点の許可病床(一般、療養)の総数は1,331,374床)
- ・今回の集計対象施設についても追加のデータ修正等が生じる可能性があり、集計内容は変動し得る。

《2015(平成27)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)》



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	167,202	559,868	70,479	79,492	877,041
療養病床	0	1,944	50,931	243,744	296,619
合計	167,202	561,812	121,410	323,236	1,173,660
構成比	14.2%	47.9%	10.3%	27.5%	100.0%
構成比(26年度)	15.5%	47.1%	8.8%	28.6%	100.0%

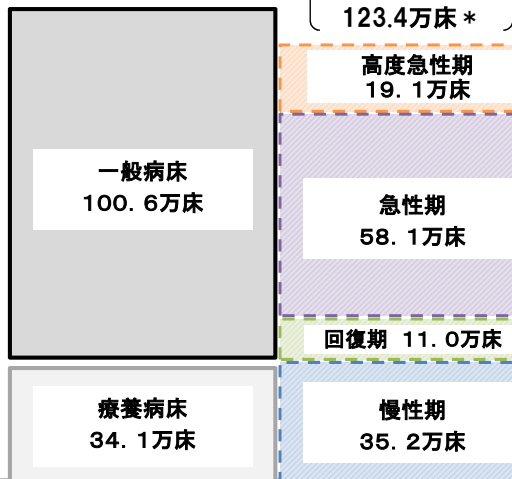
(注) 集計対象施設のうち、2015年7月1日時点の病床の機能について未回答の病床が22,092床分あり、上表には含めていない。

2025年のあるべき病床数の推計結果について

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化し、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。
(⇒ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進めるため、
・地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに
・今後の療養病床における医療提供のあり方を含め、受け皿としての医療・介護のあり方の検討を行うなど、
国・地方が一体となって取り組む。

【現状:2013年】

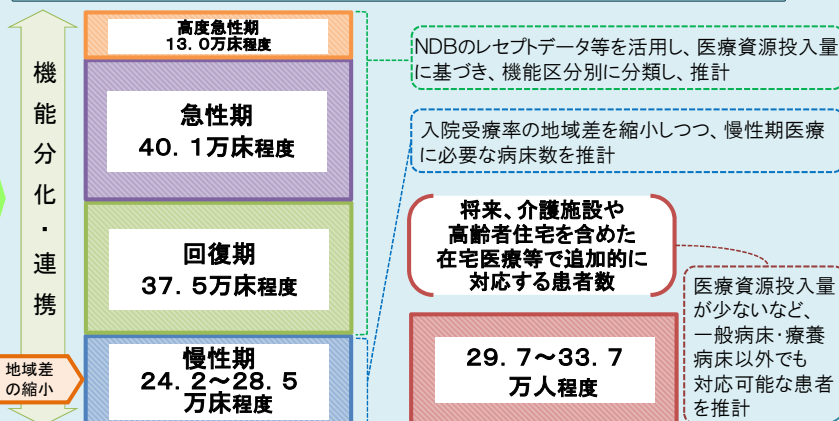
134.7万床(医療施設調査)



【推計結果:2025年】

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)
115~119万床程度



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

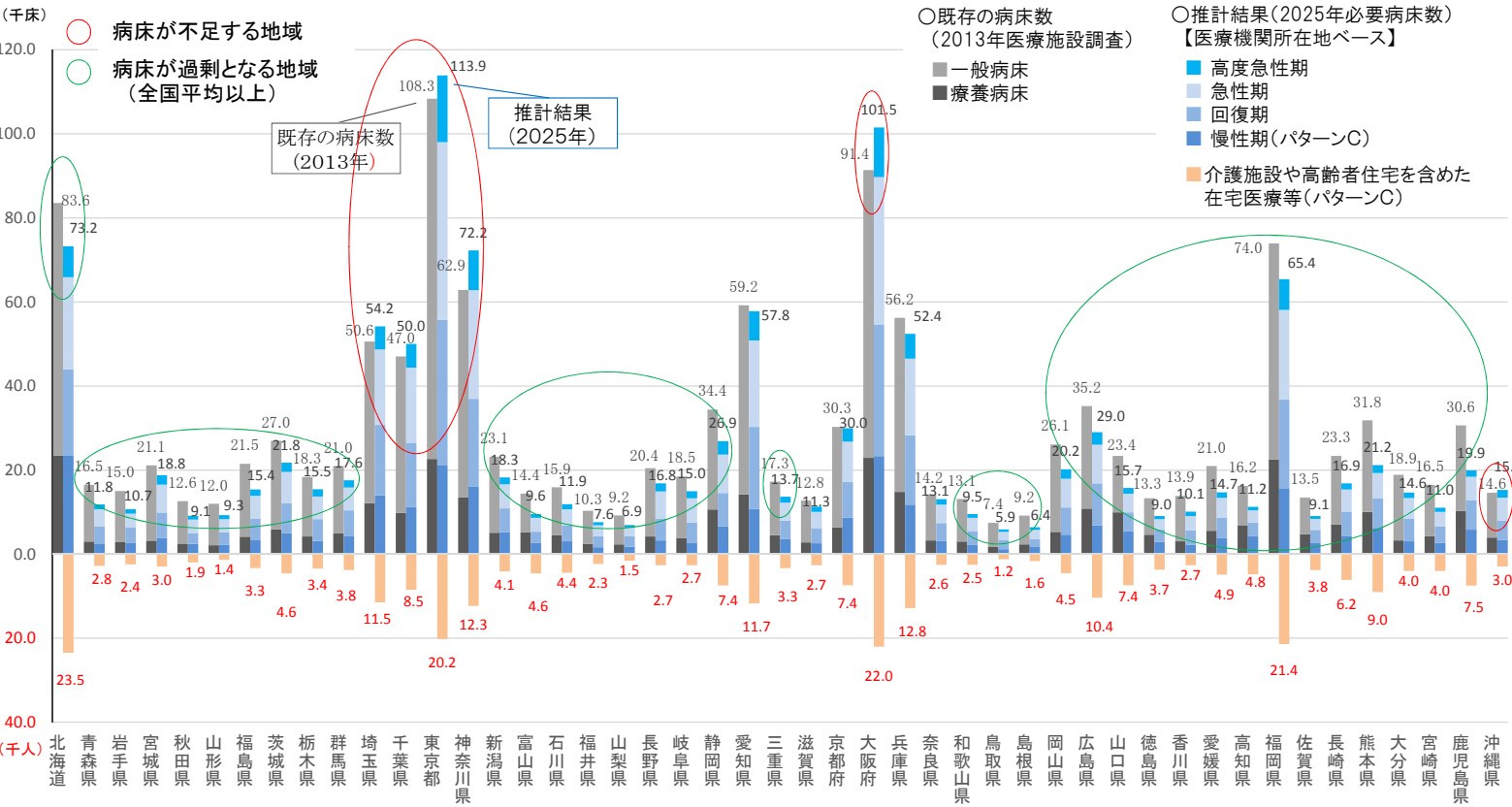
入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

* 2014年7月時点 (未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)と異なる場合があります。)

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(都道府県別・医療機関所在地ベース)

- 一般病床と療養病床の合計値で既存の病床数と比較すると、**現在の稼働の状況や今後の高齢化等の状況等により、2025年に向けて、不足する地域と過剰となる地域**がある。
- 概ね、**大都市部では不足する地域が多く、それ以外の地域では過剰となる地域が多い**。
- 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数も、大都市部を中心に多くなっている。



都道府県の地域医療構想策定予定時期【1月調査】

平成28年1月18日現在

都道府県	10月調査	1月調査	都道府県	10月調査	1月調査	都道府県	10月調査	1月調査
北海道	H28年夏頃	H28年度半ば頃	石川県	H28年半ば頃	H28年半ば頃	岡山県	H27年度中	H27年度中
青森県	H27年度中	H27年度中	福井県	H27年度中	H28年半ば頃	広島県	H27年度中	H27年度中
岩手県	H27年度中	H27年度中	山梨県	H28年5月	H28年5月頃	山口県	H28年夏頃	H28年7月頃
宮城県	H28年度半ば	H28年度半ば頃	長野県	H28年度中	H28年度中	徳島県	H28年前半	H28年度半ば頃
秋田県	H28年半ば	H28年度半ば頃	岐阜県	H27年度中	H27年度中	香川県	H28年度半ば	H28年度半ば頃
山形県	H28年半ば	H28年度半ば頃	静岡県	H27年度中	H27年度中	愛媛県	H27年度中	H27年度中
福島県	H27年度中	H28年度半ば頃	愛知県	H27年度中	H27年度中	高知県	H28年度中	H28年度中
茨城県	H28年半ば	H28年度半ば頃	三重県	H27年度中	H28年度中	福岡県	H28年12月目途	H28年12月目途
栃木県	H27年度中	H27年度中	滋賀県	H27年度中	H27年度中	佐賀県	H27年度中	H27年度中
群馬県	H27年度中	H28年度半ば頃	京都府	H28年度半ば	H28年中	長崎県	H28年9月	H28年度半ば頃
埼玉県	H28年度半ば	H28年度半ば頃	大阪府	H27年度中	H27年度中	熊本県	H28年度中	H28年度中
千葉県	H27年度中	H27年度中	兵庫県	未定	H28年6月頃	大分県	H28年半ば	H28年6月頃
東京都	H28年5月頃	H28年6月以降	奈良県	H27年度中	H27年度中	宮崎県	H27年度中	H28年度半ば頃
神奈川県	H28年10月頃	H28年10月頃	和歌山県	H27年度中	H27年度中	鹿児島県	H28年10月目途	H28年度半ば頃
新潟県	未定	H28年度中	鳥取県	H28年9月	H28年度半ば頃	沖縄県	H28年9月	H28年度半ば頃
富山県	H28年半ば	H28年度中	島根県	H28年半ば	H28年度半ば頃			

地域医療構想の策定とその実現に向けたプロセス

- 地域医療構想は、平成27年4月から、都道府県が策定作業を開始。
- 医療計画の一部として策定することから、都道府県医療審議会で議論するとともに、医師会等の地域の医療関係者や住民、市町村等の意見を聴取して、適切に反映。
- 具体的な内容の策定とその実現に向けた都道府県のプロセスは以下のとおり。

① 都道府県は、機能分化・連携を図る区域として「構想区域」を設定。

※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定



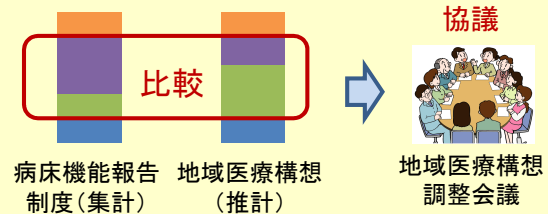
② 「構想区域」ごとに、国がお示しするガイドライン等で定める推計方法に基づき、都道府県が、2025年の医療需要と病床の必要量を推計。地域医療構想として策定。



③ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者等が参加。

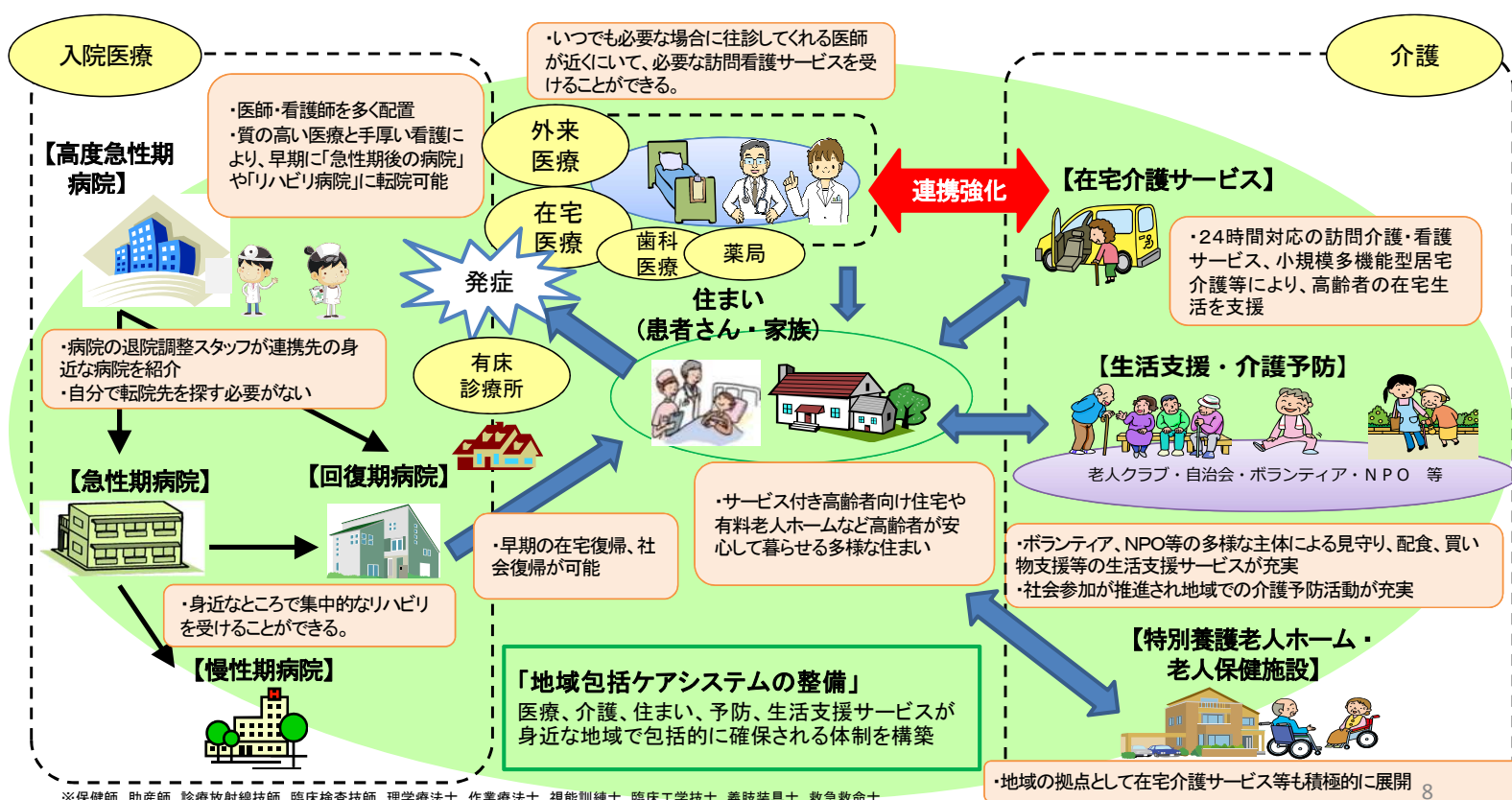
- ・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。
- ・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



④ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

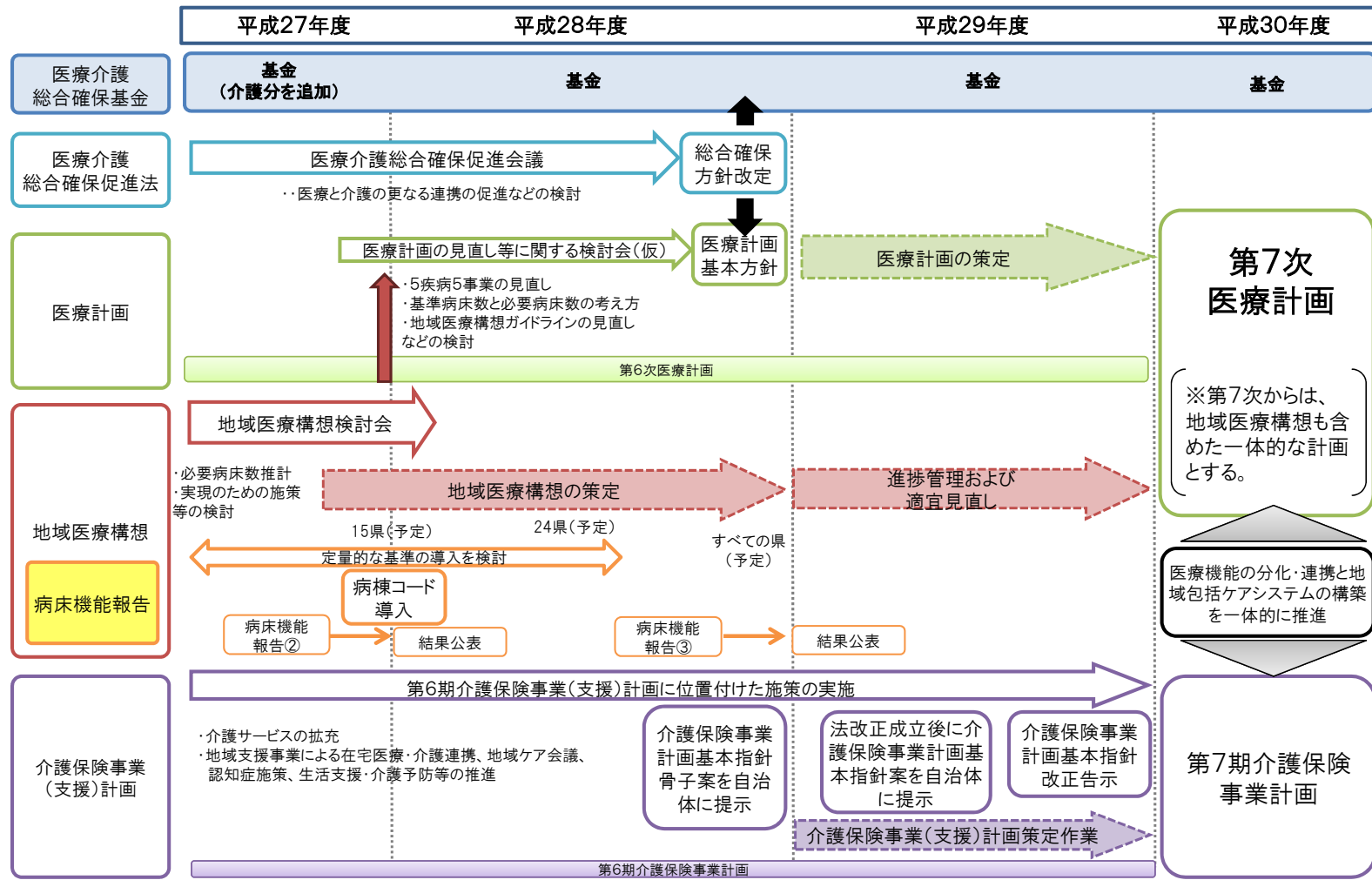
あるべき医療介護提供体制の構想

将来の医療需要や現状の医療提供体制等をふまえ、どのような医療介護提供体制が望ましいのかについて会議で議論を十分に行い、合意形成を行ってほしい。



※保健師、助産師、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、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

医療・介護制度等の当面のスケジュール



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、へき地の医療、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)。

第13回地域医療構想策定 ガイドライン等に関する検討会	資料
平成28年2月4日	2

病床機能報告制度の改善に向けて（第12回の議論を踏まえて）

1. 病床機能報告制度の改善に向けた検討について

平成26年10月より開始した病床機能報告制度は、その時点で各医療機関が担っている機能（病棟単位の医療機能及び医療機関単位での構造設備・人員配置等）を、毎年1回都道府県に報告することとなっており、現在、平成27年度の報告が行われているところである。（参考資料2）

平成26年度の報告では、同じ機能を選択している病棟でも、そこで行われている医療の内容等は必ずしも同等ではない例があり、また、同程度の医療内容と思われる医療機関でも、異なる医療機能を選択して報告している例もあったものと考えられる。

このような背景とともに、社会保障審議会医療部会においても以下のとおり、今後検討が必要な旨指摘されていることから、病床機能報告制度の改善に向けて引き続き検討を行うことが必要である。

○ 医療法等改正に関する意見（抜粋）

（平成25年12月27日社会保障審議会医療部会）

Ⅱ 具体的な改革の内容について

1. 医療機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの構築に関する在宅医療の推進について

（1）病床機能報告制度の創設

- また、各医療機能の内容（報告の基準）は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値で示すことは困難であるため、制度開始当初は定性的なものとするが、今後、報告内容を分析して、定量的なもの（指標）としていくべきである。

2. 前回の検討会のご意見を踏まえた対応（案）

（1）前回の主なご意見

- ・ 病床と病棟と病院の機能について整理してはどうか。
- ・ 手術や救急受入は、病院としての機能を示すものではないか。

- ・レセプトデータの分析から出てくる医療資源の投入量と病棟の機能が、一致することはないのではないか。
- ・ICUや小児集中治療室、ハイケアユニットという病棟ごとの検討は意義があるのではないか。
- ・医療機能を評価する際に、診療報酬と結びつくものについては、診療報酬に基づいたものもあってよいのではないか。

(2) ご意見を踏まえた対応(案)

① 基本的な考え方

- 病床機能報告では、毎年10月に
 - i 様々な状態の患者が入院している個々の病棟について、4つの病床機能の内容に照らして、いずれか1つを選択して報告
 - ii 併せて、提供している医療の内容が明らかとなるように、構造・設備・人員配置や、手術件数等の医療の内容に関する項目を報告することで、都道府県における地域医療構想の策定・進捗評価等に活用するとともに、患者・住民・他の医療機関に、それぞれの医療機関が有する機能を明らかにすることを目的としている。
- 一方で、地域医療構想で推計する構想区域ごとの必要病床数(病床の必要量)は、
 - i 2013年のNDBのレセプトデータおよびDPCデータにもとづき4機能ごとの入院受療率を算定し、
 - ii 当該入院受療率を用いて、構想区域における2025年の推計人口を乗ずることにより医療需要を推計し、
 - iii 推計した医療需要を4機能ごとに定められた病床稼働率で除することにより算出推計したものであり、個々の医療機関内での病棟の構成や個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告の病床数と数値として一致する性質のものではないことに留意する必要がある。
- その上で、都道府県は、策定した地域医療構想を踏まえたあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進するため、その進捗評価等が必要である。従って、進捗を評価するための参照情報として、構想区域単位で集計するための各医療機関からの報告は不可欠であり、これらの報告内容の改善とともに、その改善を踏まえた更なる活用方法等について引き続き検討が必要である。

② 対応案

1) 病棟の機能に着目した情報の活用に向けた検討

ア 特定入院料算定情報の活用に向けた検討（参考資料3）

平成26年度の病床機能報告について、病棟毎に算定している特定入院料別に集計し、その割合を比較した。

その結果、救命救急入院料を算定している病棟においては高度急性期を選択し報告しているなど、報告された機能と算定している特定入院料との間に一定の相関が認められた。

（例：救命救急入院料を算定する病棟が、高度急性期機能を選択。

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟が、回復期機能を選択。）

このような平成26年度の病床機能報告の結果や、当該特定入院料の施設基準を踏まえると、これらの病棟が有する機能については、それぞれの病床機能と親和性が高いと考えられることから、一般的な取扱いとして整理することとしてはどうか。

イ 病棟票の活用に向けた検討（参考資料4）

病床機能報告の「病棟票」では、病棟毎に次の項目について報告されており、これらの項目と4機能との関係について分析を行うこととしてはどうか。

＜病棟票で報告されている主な項目＞

- ・ 病棟部門の職員数
- ・ 主とする診療科
- ・ 入院患者数の状況
- ・ 入棟前の場所、退棟先の場所別の入院患者の状況
- ・ 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況
- ・ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合
- ・ リハビリテーションの状況

ウ 病棟コードの活用に向けた検討（参考資料5）

平成28年度の診療報酬改定に伴うシステム改修等に併せ、平成28年度の病床機能報告からレセプトに病棟コードを付記することとしている。これにより、今後、病棟単位での医療の内容（患者数、治療件数等）を把握することが可能となることから、病棟コードを活用した具体的な分析方法について、検討を進めてはどうか。

2) 病院の機能に着目した情報の活用に向けた検討

病院の機能に着目し、次の項目について、上記の病棟単位の分析と併せ、検討することとしてはどうか。

ア 病院が有する機能に着目した分析

＜検討の視点の例＞

- ・ I C UやH C U等の特定の機能を有しているかどうか
- ・ 手術件数や救急車受入数等について、一定以上の実績を有しているかどうか
- ・ 厚生労働科学研究の活用（別紙）

イ 病院・病棟の規模や構成割合に着目した分析

病院全体で見た場合には、例えば、10 病棟ある病院において、そのうちの1つの病棟が高度急性期機能の場合と、5つの病棟が高度急性期機能の場合では、当該病院が有する機能としては異なるものととらえられることも考えられる。

また、同じ高度急性期機能の病棟であっても、5床で1つの病棟単位を構成している場合と、40床で1つの病棟単位を構成している場合では、当該病院における高度急性期機能の病棟の機能や、当該病院が有する機能は異なるとも考えられる。

このように、病院における当該病棟の規模や構成割合に着目した分析を行ってはどうか。

(別紙)

病院が有する機能に着目した分析（厚生労働科学研究）

[1]

研究課題名：

病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等の推進に資する施策に関する研究

研究代表者：今村 知明（奈良県立医科大学 健康政策医学講座）

研究概要：

2014年度の病床機能報告を活用し、診療実績などのうち、急性期医療に関連性の深い60項目程度について、地域の医療機関間での相対係数を算出・積算し、各病院の有する急性期機能を数値化する手法を研究

[2]

研究課題名：

医療機関の病床区分や人員配置等に関する研究

研究代表者：松田 晋哉（産業医科大学 公衆衛生学教室）

研究概要：

医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブ（医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブ）を評価した係数である「DPC/PDPSの機能評価係数Ⅱ」を活用した評価手法を研究

※ 機能評価係数Ⅱ（2015年）には、次の項目がある
救急医療係数、地域医療係数 等

地域医療構想の実現に向けた取組についての留意事項（案）

1. 基本的な考え方

地域医療構想の策定において、都道府県は、一般病床及び療養病床に係る高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の将来における必要病床数（病床の必要量）の推計だけではなく、地域における各医療機関の機能や人員体制等を踏まえた課題の抽出とともに、あるべき医療提供体制の実現に向けた施策について、住民を含めた幅広い関係者で検討し合意形成を行うことが重要である。

また、策定後においては、地域医療全体を俯瞰した形で実現に向けた取組を進めていくことが基本となる。さらに、より実効性を高めるためには、取組の進捗を定期的に評価し、必要に応じて取組の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要となる。

2. 地域医療構想策定後の取組について

（1）現状と課題

平成27年4月から、各都道府県において検討が進められている地域医療構想は、全体の3分の1程度の都道府県が平成27年度中に策定する予定となっている。また、それ以外の都道府県においても、平成28年度中には策定を終える見込みとなっている。

地域医療構想の策定後は、①都道府県による地域医療構想調整会議の運営等を通じた取組、②各医療機関の自主的な取組、及び③住民への啓発などが重要と考えられるため、平成27年3月に策定された「地域医療構想策定ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）において、策定後の取組についての手順の概要を、「地域医療構想策定後の取組」（ガイドライン34～47頁）として示したところである。しかし、都道府県担当者に対する研修やその他のヒアリング等から、策定後の取組について、より具体的な方法や詳しい考え方を示してほしいとの意見が提示されている。

（2）地域医療構想調整会議での議論の進め方についての例示

上記（1）のような課題を踏まえ、ガイドラインの「議論の進め方」に沿って、i～ivの4つのステップ（ガイドライン39～40頁、参考資料7）について、補足として、以下のような取組の例を情報提供するので参考にされたい。また、地域医療構想策定の過程においても、これらに準じた議論を進めることが重要となる。

なお、実際の調整会議の進め方は、地域の実情に応じて決定されるべきであり、必ずしもこのとおり行うことを求めるものではない。

i 「地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」

例えば、以下に挙げる医療提供体制の現状、病床区分ごとの将来の医療需要と必要病床数（病床の必要量）について、関係者で共通の認識を持つ。

① 将来の推計人口

人口増減（推計幅も含めて）、少子化・高齢化率の変化、単身世帯の割合などが、将来（2025年から2040年まで含めて）の医療ニーズを推測する基礎データとなる。

② 医療圏の現在の病床数・診療所の数及びその位置

現在の医療機関の位置をマッピングし、交通事情や人口の分布等と合わせて医療へのアクセス等を確認する。

③ 医療従事者数の配置状況

診療科ごとの医師または医療従事者の配置状況を把握する。医師等については、非常勤勤務による職務分担が行われている現状も医療提供体制を把握する上で重要となると考えるが、把握・分析が難しい場合にはこの限りではない。

④ 地域において不足する医療機能の把握

NDBを用いた分析で、二次医療圏又は構想区域単位で不足する医療機能を把握する。都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「医療圏内患者の受療圏の把握及び地域医療指標の評価」ツールでは、圏域の診療行為ごとの医療の提供状況を他の圏域と比較したり、患者の地域間の流出入や自己完結率を把握したりすることが可能である。特に、緊急性を要する脳卒中や心筋梗塞などの疾患と長期の療養やリハビリが必要な疾患ごとに検討することで、医療提供体制の概要を知ることができる。（事例1、2）

⑤ 病院間の診療実績の比較

公開されているDPCデータや病床機能報告（※）から、病院ごとの機能の評価及び比較が可能である。DPCデータの分析に際しては、DPC非参加病院が担う機能の把握に留意が必要である。（事例3）

※ 病院の報告に基づく項目とNDBから電子的に収集される診療内容についての情報が病院ごとに集計されている。

⑥ 疾患ごとのアクセス時間

都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「アクセスマップと人口カバー率」及び「救急車搬送入院分担エリア地図」ツールでは、疾病別

にその診療行為が行われる医療機関までのアクセス時間をマッピングできる。「救急搬送分析」ツールからも二次医療圏単位で救急車搬送状況を比較できる。(事例4-1、4-2)

⑦ 在宅医療と介護サービスとの提供体制

都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「電子データブック」の「在宅医療」の項目や、地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省ホームページ)、地域医療情報システム(日本医師会)などから、在宅医療の提供医療機関の数や介護サービスの設置状況が把握できる。

なお、医療計画作成支援データブックの中の「電子データブック」では、医療計画において記載することになっている5疾病5事業及び在宅医療に係るおよそ400の指標を見ることができる。

ii 「地域医療構想を実現する上での課題の抽出」

ガイドラインでは、「地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について議論」することが求められている。例えば、次の課題例について議論することが必要と考えられる。

① 診療科や主要な疾患に対する医療提供体制の確保

【課題の検討案】

医療機関の配置の現状、医療従事者の供給体制、医療機関へのアクセス状況に変化が見込まれる場合、今後の在り方を慎重に検討する。単に、〇〇を充実させるといような提言ではなく、具体的、現実的な議論を行い、例えば、特定の地域の医療機能に偏在があり、医療提供体制の確保に支障が生じている場合、より広域な圏域内での連携強化により解決するなどの対応策を検討する。

② 地域で複数の医療機関が同様の機能を担い、近接している場合

【課題の検討案】

住民の理解を得ながら、医療機能の分化及び連携のあり方及びより質の高い医療提供体制の構築に向けた議論を行う。ただし、病床や機能の転換は経営的な影響が大きく、経営面での配慮を丁寧に行う必要がある。

③ 医療圏での救急搬送時間や疾患ごとの病院までのアクセス時間が長い場合

【課題の検討案】

交通事情の変化、例えば、高速道路の整備計画やドクターヘリなどその他の搬送システムの整備なども合わせて検討する。

④ 医療従事者の確保

【課題の検討案】

地域医療支援センターにおける事業に加え、さまざまな関係者の取組を合わせて複合的に医療従事者の不足に対応する。医療機関の集約化と連携などによる効率的な医療従事者の働き方について、将来のあり方も議論する。また各医療機関の取組として非医療従事者やボランティアの活用による業務効率化も医療従事者の人手不足感の軽減には役立つとの意見もあることから、幅広い活動について検討を重ねる。

⑤ 地方自治体の取組体制や人材育成の必要性

【課題の検討案】

地域医療構想の策定・進捗評価等にあたっては、NDBやDPCデータを活用するための専門知識が必要である。また、都道府県において策定する医療計画と、市町村において策定する介護保険事業計画との整合性を図り、総合的な企画立案を行うためには、取組体制の充実強化が必要不可欠であると考えられる。また、保健所を始めとする公衆衛生を担う人材には、これまで以上に地域の調整を行う役割を拡大していく事が望まれる。

上記①～⑤をはじめ、医療資源の分布、人口密度、地勢など、地域の実情は様々であり、特定の病棟や病床の機能を無理に特定の類型に当てはめようとするだけでは、地域の実情に合わなくなる。数字だけの議論にとどまらず、地域の課題を十分に議論し、地域にとって最も適した計画を策定することが望ましい。

また、より実効性を高めるためには、取組の進捗評価を定期的を実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要となる。

iii 「具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論」

ガイドラインには、「病院関係者等の関係者の間で、不足している機能の充足のため、各病院等がどのように役割分担を行うか等について議論」することが求められている。「i 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」及び、「ii 地域医療構想を実現する上での課題の抽出」についての議論を踏まえ、さらに、次のような手順で、丁寧に将来の在り方について議論することが必要である。

- ① 各医療機関の病床機能の地域での位置付けの把握
病床機能報告制度や上記 i に挙げたさまざまな情報源等により、各医療機関の病棟毎、又は病院としての機能について、地域における位置付けを把握する。
- ② 各医療機関の役割分担の明確化
住民にとってわかりやすい医療機関の役割分担を地域で実現することで、急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の実現につながると考えられることから、このような取組を行う際には、医療機関だけではなく、保険者や関係者を巻き込んで、患者・住民への啓発に取り組むことが必要である。
- ③ 在宅医療や介護サービスの利用度や整備状況の共有
在宅医療の体制や介護サービスの充実度合いを把握しつつ、現状の受療動向に捕らわれることなく、現実に入院受療が必要と考えられる医療需要を評価することで、適切な病床の利用が実現すると考えられる。

iv 「地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論」

上記 iii で議論した事項を実現するために必要な具体的事業として、各都道府県の地域医療介護総合確保基金を活用した事業を参考に挙げる。

- ① 病床の機能分化・連携に関する事業
 - ・ 回復期病床等への転換や地域リハビリテーション機能・地域連携の強化等のための施設整備事業
 - ・ 地域の医療資源を有効に活用し、患者に質の高い医療を提供できる体制づくりを促進するために、医療機関等が行う医療情報連携システムの導入に対する助成事業 等
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
 - ・ 病院関係者に在宅看取りを含めた在宅医療・療養についての知識を普及し、入院早期からの在宅移行の支援、円滑な在宅移行に向けた体制の構築を図る事業
 - ・ 在宅医と在宅医療未経験医師によるグループ診療の実施、訪問看護ステーションと医療機関の看護師の相互交流研修の実施等、人材育成を図る事業
 - ・ 市町村による在宅医療と介護の連携拠点機能の整備が促進されるよう、市町村を対象としたセミナー等により、広域的な視点から支援を行う事業 等
- ③ 医療従事者の確保・養成に関する事業

- ・ 医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全を図るため、各医療機関におけるPDCAサイクルを活用した計画的な勤務環境改善に向けた取組を行う仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）の構築を支援する事業
- ・ 出産、育児等により職場を離れた女性医師の再就業のための相談窓口の設置や復職研修の実施等を行う女性医師等就労支援事業
- ・ 医療機関に勤務する卒後1年目の新人看護職員に対する臨床実践能力の向上と早期離職防止を図るための研修事業 等

3. 次期医療計画の改定に係わる対応において整理が必要と考えられる事項について

地域医療構想は、医療計画の一部と位置付けられており、今後、策定が進められる第7次医療計画（平成30～35年度）において、これと整合性を図ったものとするのが求められる。

第7次医療計画の検討に当たっては、次の事項について整理することが必要と考えている。

整理が必要と考えられる事項の例

ア 二次医療圏について

- ・ 5疾病5事業ごとの医療圏の設定について
- ・ 介護における圏域と二次医療圏の考え方について

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた介護との連携について

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療計画のあり方について
- ・ 在宅医療等の充実に向けた取組について
- ・ 介護保険事業(支援)計画との関係について

ウ 5疾病5事業について

- ・ 対象となる疾病や事業について
- ・ 各疾病・事業ごとの指標について

エ 基準病床数について

- ・ 基準病床数の考え方（算定式を含む）等について

オ 医療従事者の養成・確保について

カ 健康増進計画等と他の計画との関係について

<参考資料>

○ 関連する施策等について

『地域包括ケアシステム』

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chii-ki-houkatsu/>

『地域医療構想』

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>>

『在宅医療の推進について』

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>>

『地域医療総合確保基金』

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109090.html>>

『新公立病院改革ガイドライン』（総務省）

<http://www.soumu.go.jp/main_content/000382135.pdf>

○ 医療・介護の提供体制等に関する情報サイト等

地域包括ケア「見える化」システム

<<http://mieruka.mhlw.go.jp/>>

日本医師会 地域医療情報システム

<<http://jmap.jp/>>

地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）

（2015年度）（日本医師会総合政策研究機構）

松田 晋哉 『地域別人口変化分析ツール AJAPA』

<<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/oshirase/ajapa>>

石川 ベンジャミン 光一（2013～）資料公開サイト Tableau

<<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>>

病院情報局

<<http://hospia.jp/>>

○ 地域医療構想に関連する書籍

松田 晋哉（2015）『地域医療構想をどう策定するか』（医学書院）

島崎 謙治（2015）『医療政策を問いなおす』（ちくま新書）

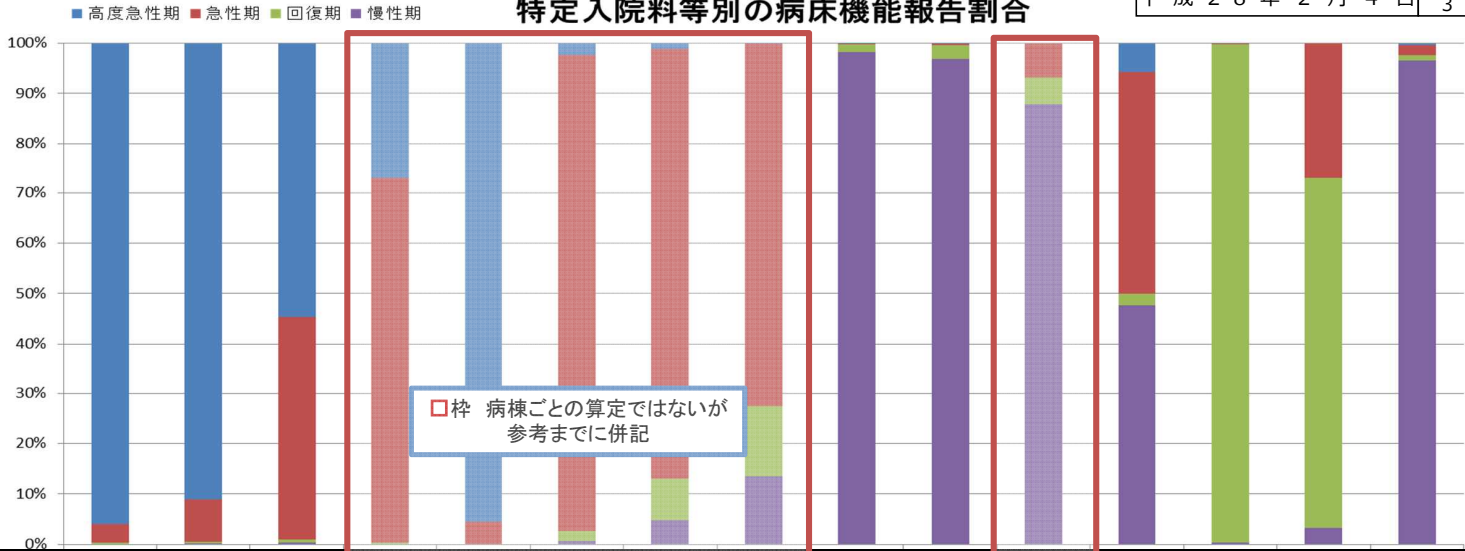
東日本税理士法人、日経メディカル開発（2015）『病院再編・統合ハンドブック』

（日経メディカル開発）

平成26年度の病床機能報告において、診療報酬の特定入院料等別の4つの機能別割合。

第13回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会
平成28年2月4日
参考資料3

特定入院料等別の病床機能報告割合



□ 枠 病棟ごとの算定ではないが参考までに併記

特定入院料等 病床機能	救命救急入院料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料 小児特定集中治療室管理料 ハイケアユニット入院医療管理料 他※1	特定集中治療室管理料	小児入院医療管理料	(一般、基本料) 7対1 (入院、専門)	(特定機能病院) 7対1 (入院基本料)	(一般、基本料) 10対1 (入院基本料、特定機能病院)	(一般、基本料) 13対1 (入院基本料、特定一般病棟)	(一般、基本料) 15対1 (入院基本料、特定一般病棟)	20対1療養病棟 入院基本料	25対1療養病棟 入院基本料	障害者施設等 入院基本料	緩和ケア病棟 入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア入院医療管理料	地域包括ケア病棟入院料	特殊疾患入院医療管理料
高度急性期	96.0%	91.1%	54.6%	27.0%	95.6%	2.3%	1.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	5.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
急性期	3.7%	8.5%	44.5%	72.6%	4.4%	95.1%	85.8%	72.4%	0.1%	0.4%	6.8%	44.4%	0.1%	27.0%	2.1%		
回復期	0.3%	0.3%	0.6%	0.3%	0.0%	2.1%	8.3%	14.0%	1.5%	2.7%	5.3%	2.2%	99.6%	69.8%	1.1%		
慢性期	0.0%	0.2%	0.3%	0.1%	0.0%	0.6%	4.8%	13.6%	98.3%	96.9%	87.8%	47.7%	0.3%	3.2%	96.5%		

※1 脳卒中ケアユニット入院医療管理料/小児特定集中治療室管理料/新生児特定集中治療室管理料/総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児/新生児)/新生児治療回復室入院医療管理料

特定入院料等を算定している病棟における病床機能報告について (救命救急入院料)

救命救急入院料について

- 救命救急入院料は 重篤な状態（急性呼吸不全や広範囲熱傷等）にあつて、医師が救命救急入院が必要であると認めた場合に算定。

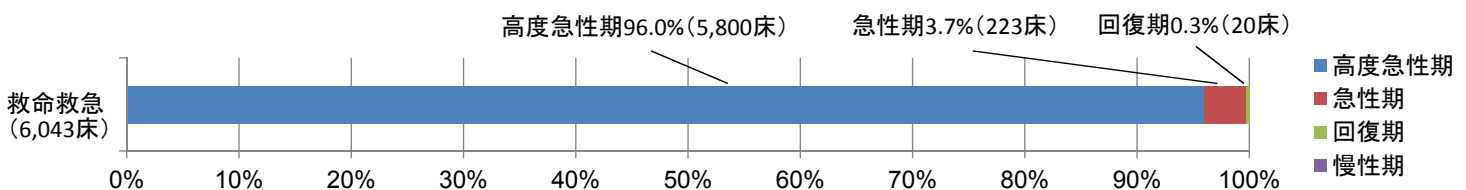
[主な施設基準（平成26年）]

- 救命救急センターを有する病院に設置
- 専任医師の常時配置
- 看護配置4対1以上

[点数等（平成26年）]

救命救急入院料1（1日につき）	イ 3日以内	9,869点
	ロ 4-7日	8,929点
	ハ 8-14日	7,623点

平成26年度の病床機能報告の結果



特定入院料等を算定している病棟における病床機能報告について 修正予定

(地域包括ケア病棟入院料)

地域包括ケア病棟について

- 地域包括ケア病棟入院料は、平成26年の診療報酬改定において、急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから新たに創設されたもの。

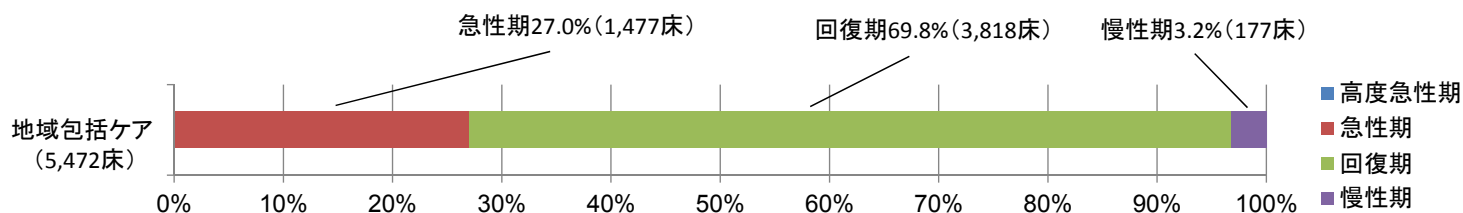
[主な施設基準等]

- 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- 看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A 項目 1 点以上の患者が10%以上
- 以下のいずれかを満たすことア) 在宅療養支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院（新設）として年3件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
- 在宅復帰率7割以上（地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1のみ）

[点数等（平成26年）]

地域包括ケア病棟入院料 1：2,558点、2：2,058点

平成26年度の病床機能報告の結果



特定入院料等を算定している病棟における病床機能報告について 修正予定

(回復期リハビリテーション病棟入院料)

回復期リハビリテーション病棟入院料について

- 回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADLの向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟。

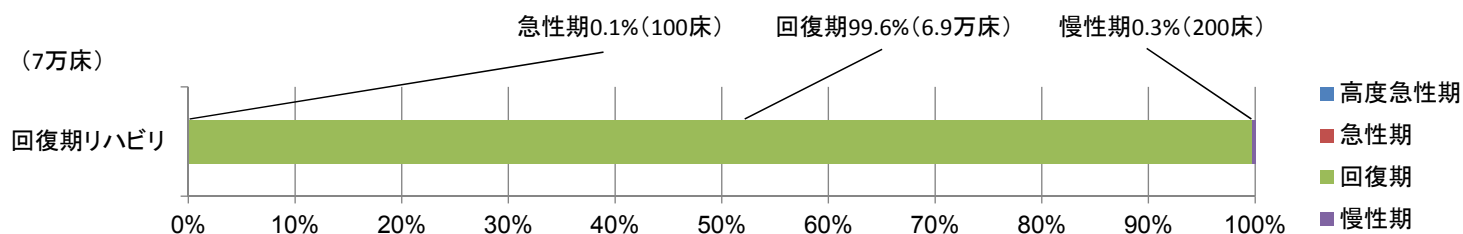
[主な施設基準（平成26年）]

- 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者が8割以上。
- 当該保険医療機関内にリハビリテーション科の医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が適切に配置。
- 看護配置13対1以上。
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料 1
 - 重症の患者（日常生活機能評価10点以上）が3割以上（同入院料2・3では2割以上）。
 - 重症の患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善。
 - 休日を含め、週7日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。

[点数等（平成26年）]

回復期リハビリテーション病棟入院料 1：2,025点、2：1,811点、3：1,657点

平成26年度の病床機能報告の結果



特定入院料等を算定している病棟における病床機能報告につ 修正予定

(療養病棟入院基本料)

療養病棟入院基本料について

- 療養病床入院基本料を算定する病棟は、長期にわたり療養の必要な患者が入院する病棟。

[主な施設基準 (平成26年)]

療養病棟入院基本料 1

- 看護配置20対1以上 (看護職員最小必要数の2割以上が看護師)
- 入院患者のうち、医療区分2と3の合計が8割以上

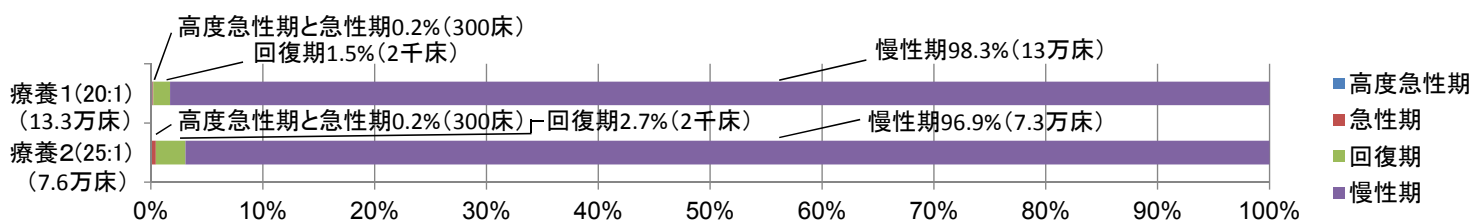
療養病棟入院基本料 2

- 看護配置25対1以上 (看護職員最小必要数の2割以上が看護師)

[点数等 (平成26年)]

療養病棟入院基本料 1 ; 2 (1日につき) (A・B・C (医療区分3、ADL区分3-1)) 1,810-1,468点; 1,745-1,403点
 (D・E・F (医療区分2、ADL区分3-1)) 1,412-1,230点; 1,347-1,165点
 (G・H・I (医療区分1、ADL区分3-1)) 967- 814点; 902- 750点

平成26年度の病床機能報告の結果



特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱 修正予定

平成26年度の病床機能報告の結果や、診療報酬における施設基準等を踏まえると、次の特定入院料を算定する病棟の機能については、それぞれの病床機能と親和性が高いと考えられることから、一般的に次のような取扱いとすることが適当と考えられる。

なお、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料は含まない。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能 (回復期リハビリテーション機能)。

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者 (重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料
- 地域包括ケア病棟入院料 (※)

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

① NDBデータ

- ・ 医療行為別の患者の流出入の把握

【分析例】二次救急を、患者住所地の医療圏で受けることができているかの確認

② 年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)

- ・ 地域ごとの疾患毎レセプトの出現状況を全国平均と比較

【分析例】さまざまなレセプトの出現頻度を他地域と比較することで不足する診療行為を確認

③ DPCデータ

- ・ 当該医療圏で欠けている医療機能はないかを確認(特に、5疾病5事業に関わる主要疾患)
- ・ 各病院の機能が年度間で安定しているかを確認
- ・ 圏域内の各病院の機能分化の状況を把握

【分析例】圏域内の各病院の診療パターンより、機能分化の度合いを確認

④ アクセスマップと人口カバー率

- ・ DPCの疾病分類ごとの治療を行う医療機関までの移動時間による解析

【分析例】DPCの疾患分類ごとに、患者の医療機関へのアクセスに係る課題を分析

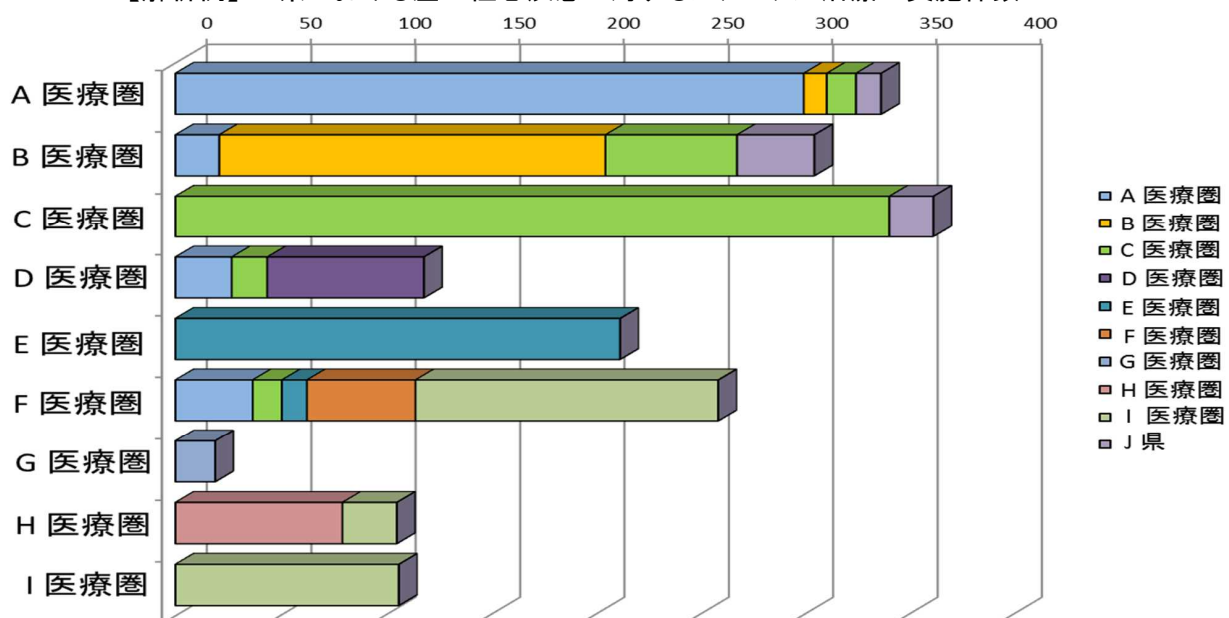
* その他にも、医療計画策定支援ツールなどを利用して、現状の医療提供体制とその課題について分析する。

(事例1) NDBデータを利用した患者の流出入について

NDBデータを基に、患者住所地と医療機関所在地の2つのデータから分析することにより、医療圏別にみた患者の流出入の状況を把握し、医療圏における自己完結度を検討する。

次のグラフは、A県における虚血性心疾患のカテーテル実施件数を示している。例えば、E医療圏では、自医療圏でほとんどの当該医療行為を行っている。一方で、F医療圏では、自医療圏のみでなく、他のA医療圏やI医療圏で当該医療行為を行っており、患者が流出していることがわかる。

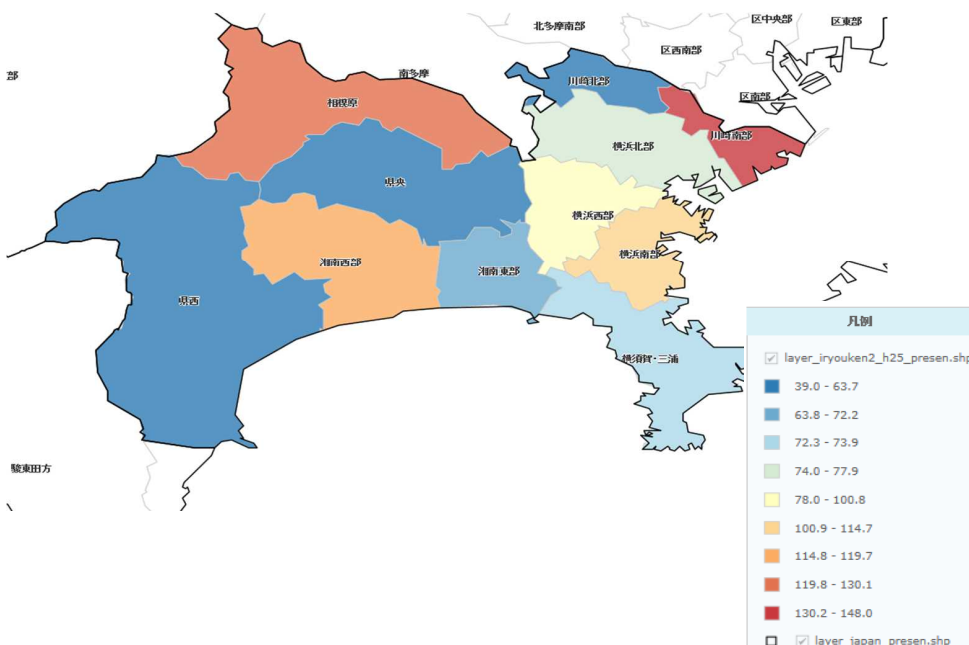
【解析例】 A県における虚血性心疾患に対するカテーテル治療の実施件数



ある診療行為に係るレセプト数を地域の年齢・人口構成で補正した値(略称SCR)を算出し、地図上で可視化する。当該医療行為を全国平均と比較することで、各2次医療圏の医療提供体制を相対評価する。

次の地図は、胃癌に対する内視鏡的手術件数のSCRを2次医療圏ごとに塗り分けた。

年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)を用いた医療提供体制の評価(胃癌・内視鏡的手術)



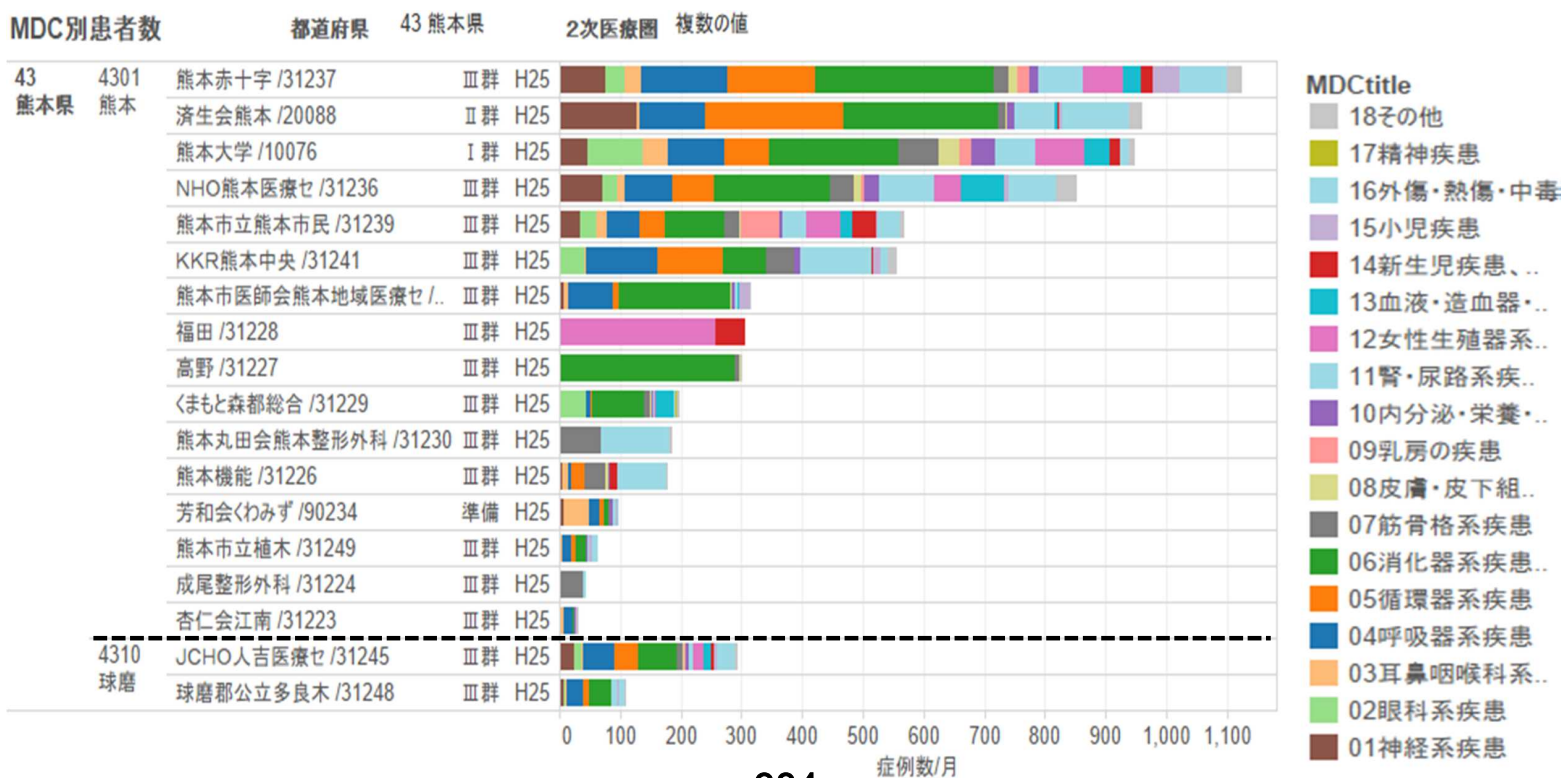
年齢調整標準化レセプト出現比

$$SCR = \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{年齢階級別レセプト期待数}} \times 100$$

$$= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト数} \times 100}{\sum \text{年齢階級別人口} \times \text{全国の年齢階級別レセプト出現率}}$$

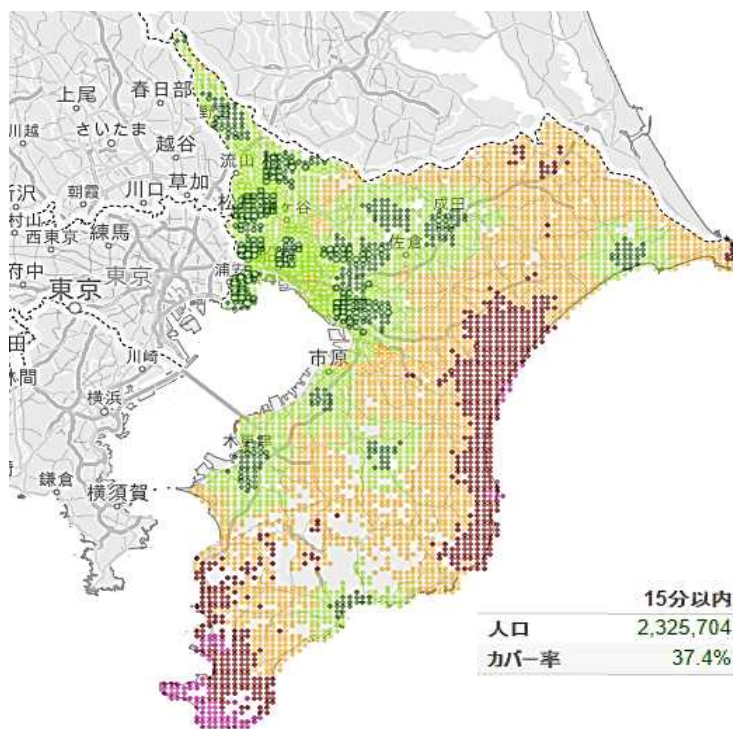
- 年齢階級は原則5才刻みで計算
- 100.0を全国平均としている

DPCデータを用いて、医療機関ごとの患者数をMDC(臓器別の分類)別に集計したもの。ほぼ診療科に対応しているMDC別に集計することによって、各医療機関の有する医療機能を把握したり、地域で欠けている医療機能がないかを確認したりすることが可能。



DPCの疾病分類ごとに、患者の医療機関へのアクセスについて、分析・評価することが可能。
 次の地図は、くも膜下出血及び破裂動脈瘤について、搬送時間別の人口について、地図上にマッピングして、人口カバー率を可視化したもの。

千葉県における「くも膜下出血及び破裂動脈瘤」の搬送時間別人口カバー率

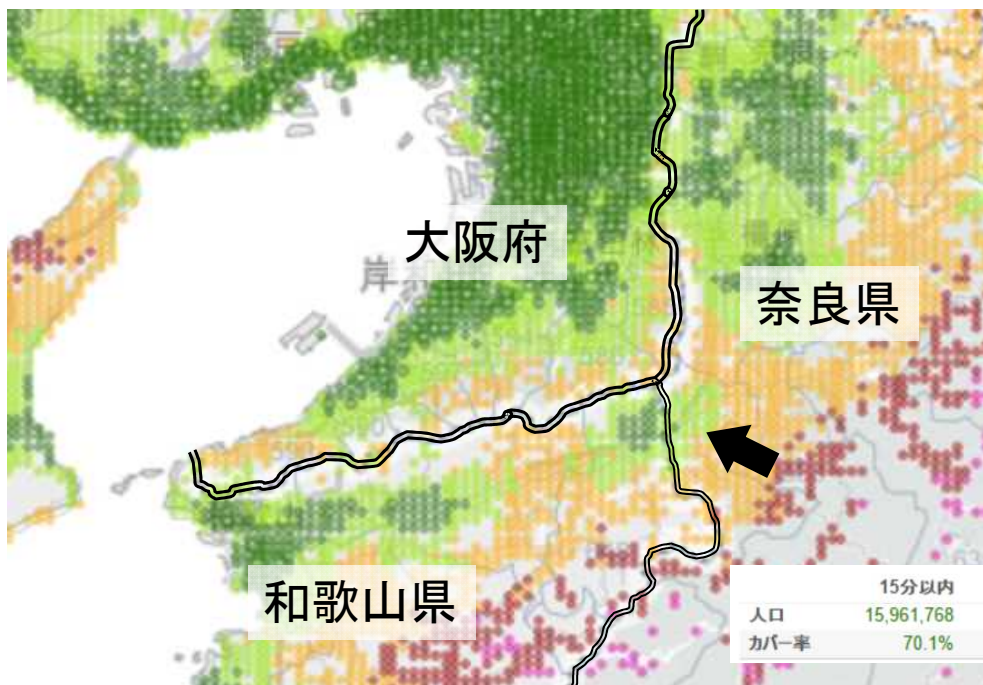


(事例4-2) 県境を超えた患者の医療機関へのアクセス 修正予定

医療機関へのアクセスに関しては、自県内の医療圏別の分析だけでなく、県境については、他県の医療機関へのアクセスも含めて検討する。

次の地図は、奈良県・和歌山県・大阪府の県間を含めた、急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の医療機関へのアクセスマップ。

奈良県・和歌山県・大阪府・兵庫県における「急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞」の搬送時間別人口カバー率



奈良県の一部には、和歌山県の医療圏へのアクセス時間が短い人口が分布することを示している(黒矢印)。

2. 災害医療体制の現状

災害拠点病院の整備状況

(平成27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	15	2	13	9	0
栃木県	9	1	8	6	0
群馬県	17	1	16	10	0
埼玉県	16	1	15	10	1
千葉県	21	4	17	9	0
東京都	80	2	78	13	1
神奈川県	33	0	33	11	0
新潟県	15	2	13	7	0
富山県	8	2	6	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	12	2	10	5	0
静岡県	21	1	20	8	1
愛知県	34	2	32	12	1
三重県	13	1	12	4	0
滋賀県	10	1	9	7	0
京都府	13	1	12	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	2	8	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	13	1	12	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	12	1	11	4	0
福岡県	25	1	24	13	3
佐賀県	8	2	6	5	0
長崎県	13	2	11	8	0
熊本県	14	1	13	11	0
大分県	13	1	12	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
	695	61	634	344	7

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

災害拠点病院一覽

(平成27年4月1日現在)

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名	
北海道 基幹1 地域32	1	基幹	札幌医科大学附属病院	公立大学法人	札幌市中央区	札幌	
	2	地域	市立函館病院	市町村	函館市	南渡島	
	3	地域	八雲総合病院	市町村	北海道八雲町	北渡島檜山	
	4	地域	北海道立江差病院	都道府県	檜山郡江差町	南檜山	
	5	地域	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	独立行政法人(国病)	札幌市西区	札幌	
	6	地域	市立札幌病院	市町村	札幌市中央区	札幌	
	7	地域	北海道大学病院	国立大学法人	札幌市北区	札幌	
	8	地域	手稲溪仁会病院	医療法人	札幌市手稲区	札幌	
	9	地域	小樽市立病院	市町村	小樽市	後志	
	10	地域	俱知安厚生病院	厚生連	虻田郡俱知安町	後志	
	11	地域	岩見沢市立総合病院	市町村	岩見沢市	南空知	
	12	地域	砂川市立病院	市町村	砂川市	中空知	
	13	地域	深川市立病院	市町村	深川市	北空知	
	14	地域	日鋼記念病院	社会医療法人	室蘭市	西胆振	
	15	地域	市立室蘭総合病院	市町村	室蘭市	西胆振	
	16	地域	総合病院伊達赤十字病院	日本赤十字社	伊達市	西胆振	
	17	地域	王子総合病院	医療法人	苫小牧市	東胆振	
	18	地域	苫小牧市立病院	市町村	苫小牧市	東胆振	
	19	地域	総合病院浦河赤十字病院	日本赤十字社	浦河郡浦河町	日高	
	20	地域	旭川赤十字病院	日本赤十字社	旭川市	上川中部	
	21	地域	旭川医科大学病院	国立大学法人	旭川市	上川中部	
	22	地域	名寄市立総合病院	市町村	名寄市	上川北部	
	23	地域	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院	北社協	富良野市	富良野	
	24	地域	留萌市立病院	市町村	留萌市	留萌	
	25	地域	市立稚内病院	市町村	稚内市	宗谷	
	26	地域	広域紋別病院	一部事務組合	紋別市	遠紋	
	27	地域	遠軽厚生病院	厚生連	紋別郡遠軽町	遠紋	
	28	地域	北見赤十字病院	日本赤十字社	北見市	北網走	
	29	地域	網走厚生病院	厚生連	網走市	北網走	
	30	地域	帯広厚生病院	厚生連	帯広市	十勝	
	31	地域	市立釧路総合病院	市町村	釧路市	釧路	
	32	地域	市立根室病院	市町村	根室市	根室	
33	地域	町立中標津病院	市町村	標津郡中標津町	根室		
青森県 基幹1 地域7	34	基幹	青森県立中央病院	都道府県	青森市	青森	
	35	地域	弘前市立病院	市町村	弘前市	津軽	
	36	地域	黒石市国民健康保険黒石病院	市町村	黒石市	津軽	
	37	地域	八戸市立市民病院	市町村	八戸市	八戸	
	38	地域	青森市民病院	市町村	青森市	青森	
	39	地域	つがる西北五広域連合つがる総合病院	市町村	五所川原市	西北五	
	40	地域	十和田市立中央病院	市町村	十和田市	上十三	
	41	地域	一部事務組合下北医療センターむつ総合病院	市町村	むつ市	下北	
岩手県 基幹2 地域9	42	基幹	岩手医科大学附属病院	学校法人	盛岡市	盛岡	
	43	基幹	盛岡赤十字病院	日本赤十字社	盛岡市	盛岡	
	44	地域	県立中央病院	都道府県	盛岡市	盛岡	
	45	地域	県立大船渡病院	都道府県	大船渡市	気仙	
	46	地域	県立釜石病院	都道府県	釜石市	釜石	
	47	地域	県立宮古病院	都道府県	宮古市	宮古	
	48	地域	県立胆沢病院	都道府県	奥州市	胆江	
	49	地域	県立磐井病院	都道府県	一関市	両磐	
	50	地域	県立久慈病院	都道府県	久慈市	久慈	
	51	地域	県立中部病院	都道府県	北上市	岩手中部	
	52	地域	県立二戸病院	都道府県	二戸市	二戸	
	宮城県 基幹14 地域14	53	基幹	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	独立行政法人(国病)	仙台市宮城野区	仙台
54		地域	公立刈田総合病院	市町村	白石市	仙南	
55		地域	みやぎ県南中核病院	市町村	柴田郡大河原町	仙南	
56		地域	東北大学病院	国立大学法人	仙台市青葉区	仙台	
57		地域	仙台市立病院	市町村	仙台市太白区	仙台	
58		地域	仙台赤十字病院	日本赤十字社	仙台市太白区	仙台	
59		地域	東北薬科大学病院	学校法人	仙台市宮城野区	仙台	
60		地域	独立行政法人労働者健康福祉機構東北労災病院	独立行政法人(労災)	仙台市青葉区	仙台	
61		地域	仙台オーブン病院	公益財団法人	仙台市宮城野区	仙台	
62		地域	坂総合病院	公益財団法人	塩竈市	仙台	
63		地域	大崎市民病院	市町村	大崎市	大崎・栗原	
64		地域	栗原市立栗原中央病院	市町村	栗原市	大崎・栗原	
65		地域	登米市立登米市民病院	市町村	登米市	石巻・登米・気仙沼	
66		地域	石巻赤十字病院	日本赤十字社	石巻市	石巻・登米・気仙沼	
67		地域	気仙沼市立病院	市町村	気仙沼市	石巻・登米・気仙沼	
秋田県 基幹1 地域12		68	地域	かつの厚生病院	厚生連	鹿角市	大館・鹿角
		69	地域	大館市立総合病院	市町村	大館市	大館・鹿角
		70	地域	北秋田市民病院	市町村	北秋田市	北秋田
	71	地域	能代厚生医療センター	厚生連	能代市	能代・山本	
	72	地域	秋田厚生医療センター	厚生連	秋田市	秋田周辺	
	73	基幹	秋田大学医学部附属病院	国立大学法人	秋田市	秋田周辺	
	74	地域	秋田赤十字病院	日本赤十字社	秋田市	秋田周辺	
	75	地域	秋田県立脳血管研究センター	地方独立行政法人	秋田市	秋田周辺	
	76	地域	由利組合総合病院	厚生連	由利本荘市	由利本荘・にかほ	
	77	地域	大曲厚生医療センター	厚生連	大仙市	大仙・仙北	
	78	地域	市立角館総合病院	市町村	仙北市	大仙・仙北	
	79	地域	平鹿総合病院	厚生連	横手市	横手	
80	地域	雄勝中央病院	厚生連	湯沢市	湯沢・雄勝		
山形県 基幹1 地域6	81	基幹	山形県立中央病院	都道府県	村山市	村山	
	82	地域	山形市立病院済生館	市町村	山形市	村山	
	83	地域	山形済生病院	済生会	山形市	村山	
	84	地域	山形県立新庄病院	都道府県	新庄市	最上	
	85	地域	公立置賜総合病院	一部事務組合	東置賜郡川西町	置賜	
	86	地域	日本海総合病院	地方独立行政法人	酒田市	庄内	
	87	地域	鶴岡市立荘内病院	市町村	鶴岡市	庄内	

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
福島県 基幹 1 地域 7	88	基幹	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	公立大学法人	福島市	県北
	89	地域	福島赤十字病院	日本赤十字社	福島市	県北
	90	地域	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	一般財団法人	郡山市	県中
	91	地域	白河厚生総合病院	厚生連	白河市	県南
	92	地域	会津中央病院	一般財団法人	会津若松市	会津
	93	地域	福島県立南会津病院	都道府県	南会津町	南会津
	94	地域	南相馬市立総合病院	市町村	南相馬市	相双
95	地域	いわき市立総合磐城共立病院	市町村	いわき市	いわき	
茨城県 基幹 2 地域 13	96	基幹	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	独立行政法人(国)	東茨城郡茨城町	水戸
	97	地域	JAとりで総合医療センター	厚生連	取手市	取手・竜ヶ崎
	98	地域	総合病院なめがた地域総合病院	厚生連	行方市	鹿行
	99	地域	県西総合病院	市町村	桜川市	筑西・下妻
	100	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構鹿島労災病院	独立行政法人(労災)	神栖市	鹿行
	101	地域	水戸済生会総合病院	済生会	水戸市	水戸
	102	基幹	水戸赤十字病院	日本赤十字社	水戸市	水戸
	103	地域	茨城西南医療センター病院	厚生連	猿島郡境町	古河・坂東
	104	地域	筑波メディカルセンター病院	公益財団法人	つくば市	つくば
	105	地域	筑波大学附属病院	国立大学法人	つくば市	つくば
	106	地域	総合病院土浦協同病院	厚生連	土浦市	土浦
	107	地域	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	会社	ひたちなか市	常陸太田・ひたちなか
	108	地域	株式会社日立製作所日立総合病院	会社	日立市	日立
109	地域	茨城県立中央病院	都道府県	笠間市	水戸	
110	地域	古河赤十字病院	日本赤十字社	古河市	古河・坂東	
栃木県 基幹 1 地域 8	111	基幹	栃木県済生会宇都宮病院	済生会	宇都宮市	宇都宮
	112	地域	那須赤十字病院	日本赤十字社	大田原市	県北
	113	地域	足利赤十字病院	日本赤十字社	足利市	栃毛
	114	地域	芳賀赤十字病院	日本赤十字社	真岡市	県東
	115	地域	上都賀総合病院	厚生連	鹿沼市	県西
	116	地域	自治医科大学附属病院	学校法人	下野市	県南
	117	地域	獨協医科大学病院	学校法人	下都賀郡壬生町	県南
	118	地域	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	独立行政法人(国)	宇都宮市	宇都宮
	119	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院	独立行政法人(JCHO)	宇都宮市	宇都宮
群馬県 基幹 1 地域 16	120	基幹	前橋赤十字病院	日本赤十字社	前橋市	前橋
	121	地域	群馬県済生会前橋病院	済生会	前橋市	前橋
	122	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構群馬中央病院	独立行政法人(JCHO)	前橋市	前橋
	123	地域	群馬大学医学部附属病院	国立大学法人	前橋市	前橋
	124	地域	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	独立行政法人(国)	高崎市	高崎・安中
	125	地域	医療法人社団日高会日高病院	医療法人	高崎市	高崎・安中
	126	地域	洪川総合病院	市町村	洪川市	洪川
	127	地域	公立藤岡総合病院	一部事務組合	藤岡市	藤岡
	128	地域	公立富岡総合病院	一部事務組合	富岡市	富岡
	129	地域	原町赤十字病院	日本赤十字社	吾妻郡東吾妻町	吾妻
	130	地域	独立行政法人国立病院機構沼田病院	独立行政法人(国)	沼田市	沼田
	131	地域	利根中央病院	生協組合	沼田市	沼田
	132	地域	伊勢崎市民病院	市町村	伊勢崎市	伊勢崎
	133	地域	伊勢崎佐波医師会病院	一般社団法人	伊勢崎市	伊勢崎
	134	地域	桐生厚生総合病院	一部事務組合	桐生市	桐生
	135	地域	富士重工業健康保険組合太田記念病院	健康保険組合	太田市	太田・館林
136	地域	館林厚生病院	一部事務組合	館林市	太田・館林	
埼玉県 基幹 1 地域 15	137	基幹	川口市立医療センター	市町村	川口市	南部
	138	地域	自治医科大学附属さいたま医療センター	学校法人	さいたま市大宮区	さいたま
	139	地域	埼玉医科大学総合医療センター	学校法人	川越市	川越比企
	140	地域	学校法人北里研究所北里大学メディカルセンター	学校法人	北本市	県央
	141	地域	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会栗橋病院	済生会	久喜市	利根
	142	地域	深谷赤十字病院	日本赤十字社	深谷市	北部
	143	地域	さいたま赤十字病院	日本赤十字社	さいたま市中央区	さいたま
	144	地域	獨協医科大学越谷病院	学校法人	越谷市	東部
	145	地域	さいたま市立病院	市町村	さいたま市緑区	さいたま
	146	地域	防衛医科大学校病院	国(防衛省)	所沢市	西部
	147	地域	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会川口総合病院	済生会	川口市	南部
	148	地域	埼玉医科大学国際医療センター	学校法人	日高市	西部
	149	地域	社会医療法人 壮幸会 行田総合病院	医療法人	行田市	利根
	150	地域	埼玉県厚生連久喜総合病院	厚生連	久喜市	利根
	151	地域	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	独立行政法人(国)	和光市	南西部
	152	地域	草加市立病院	市町村	草加市	東部
	千葉県 基幹 4 地域 17	153	基幹	日本医科大学千葉北総病院	学校法人	印西市
154		基幹	総合病院国保旭中央病院	市町村	旭市	香取海匝
155		基幹	亀田総合病院	医療法人	鴨川市	安房
156		基幹	国保直営総合病院君津中央病院	市町村	君津市	君津
157		地域	千葉県救急医療センター	都道府県	千葉市美浜区	千葉
158		地域	千葉市立海浜病院	市町村	千葉市美浜区	千葉
159		地域	千葉大学医学部附属病院	国立大学法人	千葉市中央区	千葉
160		地域	国立病院機構千葉医療センター	独立行政法人	千葉市中央区	千葉
161		地域	船橋市立医療センター	市町村	船橋市	東葛南部
162		地域	東京歯科大学	学校法人	市川市	東葛南部
163		地域	順天堂大学附属浦安病院	学校法人	浦安市	東葛南部
164		地域	東京女子医大附属八千代医療センター	学校法人	八千代市	東葛南部
165		地域	東京ベイ・浦安市川医療センター	公益社団法人	浦安市	東葛南部
166		地域	松戸市立病院	市町村	松戸市	東葛北部
167		地域	東京慈恵会医科大学附属柏病院	学校法人	柏市	東葛北部
168		地域	成田赤十字病院	日本赤十字社	成田市	印旛
169		地域	千葉県立佐原病院	都道府県	香取市	香取海匝
170		地域	東千葉メディカルセンター	地方独立行政法人	東金市	山武長生夷隅
171		地域	安房地域医療センター	社会福祉法人	館山市	安房
172		地域	千葉県循環器センター	都道府県	市原市	市原
173		地域	帝京大学ちば総合医療センター	学校法人	市原市	市原

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
東京都 基幹2 地域78	174	地域	東京都済生会中央病院	済生会	港区	区中央部
	175	地域	日本大学病院	学校法人	千代田区	区中央部
	176	地域	日本医科大学付属病院	学校法人	文京区	区中央部
	177	地域	東京慈恵会医科大学附属病院	学校法人	港区	区中央部
	178	地域	聖路加国際病院	学校法人	中央区	区中央部
	179	地域	東京都立駒込病院	都道府県	文京区	区中央部
	180	地域	順天堂大学医学部附属順天堂医院	学校法人	文京区	区中央部
	181	地域	北里大学北里研究所病院	学校法人	港区	区中央部
	182	地域	東京医科歯科大学医学部附属病院	国立大学法人	文京区	区中央部
	183	地域	東京大学医学部附属病院	国立大学法人	文京区	区中央部
	184	地域	永寿総合病院	公益財団法人	台東区	区中央部
	185	地域	社会福祉法人三井記念病院	社会福祉法人	千代田区	区中央部
	186	地域	荏原病院	公益財団法人	大田区	区南部
	187	地域	東邦大学医療センター大森病院	学校法人	大田区	区南部
	188	地域	昭和大学病院	学校法人	品川区	区南部
	189	地域	N T T 東日本関東病院	会社	品川区	区南部
	190	地域	大森赤十字病院	日本赤十字社	大田区	区南部
	191	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構東京労災病院	独立行政法人	大田区	区南部
	192	地域	池上総合病院	医療法人	大田区	区南部
	193	基幹	東京都立広尾病院	都道府県	渋谷区	区西南部
	194	地域	日本赤十字社医療センター	日本赤十字社	渋谷区	区西南部
	195	地域	至誠会第二病院	一般社団法人	世田谷区	区西南部
	196	地域	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	独立行政法人(国病)	目黒区	区西南部
	197	地域	関東中央病院	公立学校共済組合	世田谷区	区西南部
	198	地域	東京都立松沢病院	都道府県	世田谷区	区西南部
	199	地域	荻窪病院	医療法人財団	杉並区	区西部
	200	地域	立正佼成会附属佼成病院	その他の法人	杉並区	区西部
	201	地域	慶應義塾大学病院	学校法人	新宿区	区西部
	202	地域	東京女子医科大学病院	学校法人	新宿区	区西部
	203	地域	東京医科大学病院	学校法人	新宿区	区西部
	204	地域	中野総合病院	生協組合	中野区	区西部
	205	地域	大久保病院	公益財団法人	新宿区	区西部
	206	地域	独立行政法人国立国際医療研究センター病院	独立行政法人(NC)	新宿区	区西部
	207	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター	独立行政法人(JCHO)	新宿区	区西部
	208	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構東京新宿メディカルセンター	独立行政法人(JCHO)	新宿区	区西部
	209	地域	東京警察病院	一般財団法人	中野区	区西部
	210	地域	日本大学医学部附属板橋病院	学校法人	板橋区	区西北部
	211	地域	帝京大学医学部附属病院	学校法人	板橋区	区西北部
	212	地域	東京都健康長寿医療センター	地方独立行政法人	板橋区	区西北部
	213	地域	練馬光が丘病院	公益社団法人	練馬区	区西北部
	214	地域	東京都立大塚病院	都道府県	豊島区	区西北部
	215	地域	順天堂大学医学部附属練馬病院	学校法人	練馬区	区西北部
	216	地域	東京都保健医療公社豊島病院	公益財団法人	板橋区	区西北部
	217	地域	東京北医療センター	公益社団法人	北区	区西北部
	218	地域	西新井病院	医療法人	足立区	区東北部
	219	地域	医療法人社団苑田会 苑田第一病院	医療法人	足立区	区東北部
	220	地域	博慈会記念総合病院	一般財団法人	足立区	区東北部
	221	地域	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	学校法人	葛飾区	区東北部
	222	地域	東部地域病院	公益財団法人	葛飾区	区東北部
	223	地域	平成立石病院	医療法人	葛飾区	区東北部
	224	地域	東京女子医科大学東医療センター	学校法人	荒川区	区東北部
	225	地域	江東病院	社会医療法人	江東区	区東部
	226	地域	東京都立墨東病院	都道府県	墨田区	区東部
	227	地域	白鬚橋病院	医療法人	墨田区	区東部
	228	地域	順天堂東京江東高齢者医療センター	学校法人	江東区	区東部
	229	地域	公益財団法人がん研究会有明病院	公益財団法人	江東区	区東部
	230	地域	昭和大学江東豊洲病院	学校法人	江東区	区東部
	231	地域	東京臨海病院	日本私立学校振興・共済事業団	江戸川区	区東部
	232	地域	江戸川病院	社会福祉法人	江戸川区	区東部
	233	地域	青梅市立総合病院	市町村	青梅市	西多摩
	234	地域	公立阿伎留医療センター	一部事務組合	あきる野市	西多摩
	235	地域	公立福生病院	一部事務組合	福生市	西多摩
	236	地域	東京医科大学八王子医療センター	学校法人	八王子市	南多摩
	237	地域	東海大学医学部付属八王子病院	学校法人	八王子市	南多摩
	238	地域	日本医科大学多摩永山病院	学校法人	多摩市	南多摩
	239	地域	多摩南部地域病院	公益財団法人	多摩市	南多摩
	240	地域	稲城市立病院	市町村	稲城市	南多摩
	241	地域	町田市民病院	市町村	町田市	南多摩
	242	地域	南町田病院	社会医療法人	町田市	南多摩
	243	地域	日野市立病院	市町村	日野市	南多摩
	244	基幹	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	独立行政法人(国病)	立川市	北多摩西部
	245	地域	東大和病院	社会医療法人	東大和市	北多摩西部
	246	地域	武蔵野赤十字病院	日本赤十字社	武蔵野市	北多摩南部
	247	地域	多摩総合医療センター	都道府県	府中市	北多摩南部
	248	地域	杏林大学医学部付属病院	学校法人	三鷹市	北多摩南部
	249	地域	東京慈恵会医科大学附属第三病院	学校法人	狛江市	北多摩南部
	250	地域	公立昭和病院	一部事務組合	小平市	北多摩北部
	251	地域	佐々総合病院	医療法人	田無市	北多摩北部
252	地域	多摩北部医療センター	公益財団法人	東村山市	北多摩北部	
253	地域	独立行政法人国立病院機構東京病院	独立行政法人(国病)	清瀬市	北多摩北部	

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
神奈川県 基幹 - 地域 33	254	地域	昭和大学藤が丘病院	学校法人	横浜市青葉区	横浜北部
	255	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院	独立行政法人(労災)	横浜市港北区	横浜北部
	256	地域	昭和大学横浜市北部病院	学校法人	横浜市都筑区	横浜北部
	257	地域	済生会横浜市東部病院	済生会	横浜市鶴見区	横浜北部
	258	地域	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	学校法人	横浜市旭区	横浜西部
	259	地域	けいゆう病院	一般財団法人	横浜市西区	横浜西部
	260	地域	横浜市立市民病院	市町村	横浜市保土ヶ谷区	横浜西部
	261	地域	独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	独立行政法人(国病)	横浜市戸塚区	横浜西部
	262	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	横浜南区	横浜南部
	263	地域	横浜市南部病院	済生会	横浜市港南区	横浜南部
	264	地域	横浜市立大学附属病院	公立大学法人	横浜市金沢区	横浜南部
	265	地域	横浜南共済病院	国共連	横浜市金沢区	横浜南部
	266	地域	横浜市立みなと赤十字病院	市町村	横浜市中区	横浜南部
	267	地域	聖マリアンナ医科大学病院	学校法人	川崎市宮前区	川崎北部
	268	地域	帝京大学医学部附属溝口病院	学校法人	川崎市高津区	川崎北部
	269	地域	川崎市立多摩病院	市町村	川崎市多摩区	川崎北部
	270	地域	川崎市立川崎病院	市町村	川崎市川崎区	川崎南部
	271	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構関東東労災病院	独立行政法人(労災)	川崎市中原区	川崎南部
	272	地域	日本医科大学武蔵小杉病院	学校法人	川崎市中原区	川崎南部
	273	地域	横須賀共済病院	国共連	横須賀市	横須賀・三浦
	274	地域	横須賀市立市民病院	市町村	横須賀市	横須賀・三浦
	275	地域	藤沢市民病院	市町村	藤沢市	湘南東部
	276	地域	茅ヶ崎市立病院	市町村	茅ヶ崎市	湘南東部
	277	地域	東海大学医学部付属病院	学校法人	伊勢原市	湘南西部
	278	地域	平塚市民病院	市町村	平塚市	湘南西部
	279	地域	秦野赤十字病院	日本赤十字社	秦野市	湘南西部
	280	地域	厚木市立病院	市町村	厚木市	県央
	281	地域	大和市立病院	市町村	大和市	県央
282	地域	北里大学病院	学校法人	相模原市南区	相模原	
283	地域	相模原協同病院	厚生連	相模原市緑区	相模原	
284	地域	相模原赤十字病院	日本赤十字社	相模原市緑区	相模原	
285	地域	神奈川県立足柄上病院	地方独立行政法人	足柄上郡松田町	県西	
286	地域	小田原市立病院	市町村	小田原市	県西	
新潟県 基幹 2 地域 13	287	地域	村上総合病院	厚生連	村上市	下越
	288	地域	新潟県立新発田病院	都道府県	新発田市	下越
	289	地域	下越病院	社会医療法人	新潟市秋葉区	新潟
	290	基幹	新潟大学医学総合病院	国立大学法人	新潟市中央区	新潟
	291	地域	新潟市民病院	市町村	新潟市中央区	新潟
	292	地域	済生会新潟第二病院	済生会	新潟市西区	新潟
	293	地域	済生会三条病院	済生会	三条市	県央
	294	基幹	長岡赤十字病院	日本赤十字社	長岡市	中越
	295	地域	新潟県立小出病院	都道府県	魚沼市	魚沼
	296	地域	新潟県立六日町病院	都道府県	南魚沼市	魚沼
	297	地域	新潟県立十日町病院	都道府県	十日町市	魚沼
	298	地域	柏崎総合医療センター	厚生連	柏崎市	中越
	299	地域	新潟県立中央病院	都道府県	上越市	上越
	300	地域	糸魚川総合病院	厚生連	糸魚川市	上越
	301	地域	佐渡総合病院	厚生連	佐渡市	佐渡
富山県 基幹 2 地域 6	302	基幹	富山県立中央病院	都道府県	富山市	富山
	303	基幹	富山大学附属病院	国立大学法人	富山市	富山
	304	地域	黒部市民病院	市町村	黒部市	新川
	305	地域	富山市立富山市民病院	市町村	富山市	富山
	306	地域	富山赤十字病院	日本赤十字社	富山市	富山
	307	地域	高岡市民病院	市町村	高岡市	高岡
	308	地域	市立砺波総合病院	市町村	砺波市	砺波
	309	地域	厚生連高岡病院	厚生連	高岡市	高岡
	石川県 基幹 1 地域 9	310	基幹	石川県立中央病院	都道府県	金沢市
311		地域	国民健康保険小松市民病院	市町村	小松市	南加賀
312		地域	公立松任石川中央病院	一部事務組合	白山市	石川中央
313		地域	独立行政法人国立病院機構金沢医療センター	独立行政法人(国病)	金沢市	石川中央
314		地域	金沢市立病院	市町村	金沢市	石川中央
315		地域	金沢赤十字病院	日本赤十字社	金沢市	石川中央
316		地域	公立羽咋病院	一部事務組合	羽咋市	能登中部
317		地域	公立能登総合病院	市町村	七尾市	能登中部
318		地域	市立輪島病院	市町村	輪島市	能登北部
319	地域	珠洲市総合病院	市町村	珠洲市	能登北部	
福井県 基幹 1 地域 7	320	基幹	福井県立病院	都道府県	福井市	福井・坂井
	321	地域	福井赤十字病院	日本赤十字社	福井市	福井・坂井
	322	地域	福井大学医学部附属病院	国立大学法人	吉田郡永平寺町	福井・坂井
	323	地域	福井県済生会病院	済生会	福井市	福井・坂井
	324	地域	公立丹南病院	市町村	鯖江市	丹南
	325	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構福井勝山総合病院	独立行政法人(JCHO)	勝山市	奥越
	326	地域	市立敦賀病院	市町村	敦賀市	嶺南
	327	地域	杉田玄白記念公立小浜病院	市町村	小浜市	嶺南
山梨県 基幹 1 地域 8	328	基幹	山梨県立中央病院	都道府県	甲府市	中北
	329	地域	市立甲府病院	市町村	甲府市	中北
	330	地域	白根徳洲会病院	医療法人	南アルプス市	中北
	331	地域	韮崎市国民健康保険韮崎市立病院	市町村	韮崎市	中北
	332	地域	山梨厚生病院	公益財団法人	山梨市	峡東
	333	地域	医療法人康麗会 笛吹中央病院	医療法人	笛吹市	峡東
	334	地域	峡南医療センター富士川病院	市町村(企業団)	南巨摩郡富士川町	峡東
	335	地域	国民健康保険富士吉田市立病院	市町村	富士吉田市	富士・東部
	336	地域	大月市立中央病院	市町村	大月市	富士・東部

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名	
長野県 基幹1 地域9	337	地域	佐久総合病院佐久医療センター	厚生連	佐久市	佐久	
	338	地域	独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター	独立行政法人(国病)	上田市	上小	
	339	地域	諏訪赤十字病院	日本赤十字社	諏訪市	諏訪	
	340	地域	伊那中央病院	一部事務組合	伊那市	上伊那	
	341	地域	飯田市立病院	市町村	飯田市	飯伊	
	342	地域	長野県立木曾病院	地方独立行政法人	木曾郡木曾町	木曾	
	343	地域	信州大学医学部附属病院	国立大学法人	松本市	松本	
	344	地域	市立大町総合病院	市町村	大町市	大北	
	345	基幹	長野赤十字病院	日本赤十字社	長野市	長野	
	346	地域	北信総合病院	厚生連	中野市	北信	
	岐阜県 基幹2 地域10	347	基幹	岐阜県総合医療センター	地方独立行政法人	岐阜市	岐阜
		348	基幹	岐阜大学医学部附属病院	国立大学法人	岐阜市	岐阜
349		地域	岐阜市民病院	市町村	岐阜市	岐阜	
350		地域	岐阜赤十字病院	日本赤十字社	岐阜市	岐阜	
351		地域	松波総合病院	社会医療法人	羽島郡笠松町	岐阜	
352		地域	大垣市民病院	市町村	大垣市	西濃	
353		地域	木沢記念病院	社会医療法人	美濃加茂市	中濃	
354		地域	岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	厚生連	関市	中濃	
355		地域	岐阜県立多治見病院	地方独立行政法人	多治見市	東濃	
356		地域	総合病院中津川市民病院	市町村	中津川市	東濃	
357		地域	高山赤十字病院	日本赤十字社	高山市	飛騨	
358		地域	岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院	厚生連	高山市	飛騨	
静岡県 基幹1 地域20		359	地域	伊東市民病院	市町村	伊東市	熱海伊東
		360	地域	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	独立行政法人(国病)	駿東郡清水町	駿東田方
		361	地域	沼津市立病院	市町村	沼津市	駿東田方
		362	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院	独立行政法人(JCHO)	三島市	駿東田方
		363	地域	順天堂大学医学部附属静岡病院	学校法人	伊豆の国市	駿東田方
	364	地域	富士宮市立病院	市町村	富士宮市	富士	
	365	地域	富士市立中央病院	市町村	富士市	富士	
	366	基幹	静岡県立総合病院	地方独立行政法人	静岡市葵区	静岡	
	367	地域	静岡市立静岡病院	市町村	静岡市葵区	静岡	
	368	地域	静岡市立清水病院	市町村	静岡市清水区	静岡	
	369	地域	静岡赤十字病院	日本赤十字社	静岡市葵区	静岡	
	370	地域	静岡済生会総合病院	済生会	静岡市駿河区	静岡	
	371	地域	市立島田市民病院	市町村	島田市	志太榛原	
	372	地域	焼津市立総合病院	市町村	焼津市	志太榛原	
	373	地域	藤枝市立総合病院	市町村	藤枝市	志太榛原	
	374	地域	磐田市立総合病院	市町村	磐田市	中東遠	
	375	地域	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	一部事務組合	掛川市	中東遠	
	376	地域	浜松医科大学医学部附属病院	国立大学法人	浜松市東区	西部	
	377	地域	浜松医療センター	市町村	浜松市中区	西部	
	378	地域	浜松赤十字病院	日本赤十字社	浜松市浜北区	西部	
379	地域	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	社会福祉法人	浜松市北区	西部		
愛知県 基幹2 地域32	380	地域	名古屋第二赤十字病院	日本赤十字社	名古屋市昭和区	名古屋	
	381	地域	名古屋大学医学部附属病院	国立大学法人	名古屋市昭和区	名古屋	
	382	地域	名古屋市立東部医療センター	市町村	名古屋市千種区	名古屋	
	383	地域	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	独立行政法人(国病)	名古屋市北区	名古屋	
	384	地域	名古屋市立西部医療センター	市町村	名古屋市北区	名古屋	
	385	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院	独立行政法人(JCHO)	名古屋市南区	名古屋	
	386	地域	名古屋市立大学病院	公立大学法人	名古屋市瑞穂区	名古屋	
	387	地域	名古屋記念病院	社会医療法人	名古屋市天白区	名古屋	
	388	地域	名古屋第一赤十字病院	日本赤十字社	名古屋市中川区	名古屋	
	389	地域	名古屋掖済会病院	海員掖済会	名古屋市中川区	名古屋	
	390	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構中部労災病院	独立行政法人(労災)	名古屋市港区	名古屋	
	391	地域	厚生連海南病院	厚生連	弥富市	海部	
	392	地域	津島市民病院	市町村	津島市	海部	
	393	地域	一宮市立市民病院	市町村	一宮市	尾張西部	
	394	地域	総合大雄会病院	社会医療法人	一宮市	尾張西部	
	395	地域	厚生連 稲沢厚生病院	厚生連	稲沢市	尾張西部	
	396	地域	厚生連 江南厚生病院	厚生連	江南市	尾張北部	
	397	地域	小牧市民病院	市町村	小牧市	尾張北部	
	398	地域	春日井市民病院	市町村	春日井市	尾張北部	
	399	基幹	藤田保健衛生大学病院	学校法人	豊明市	尾張東部	
	400	基幹	愛知医科大学病院	学校法人	長久手市	尾張東部	
	401	地域	公立陶生病院	市町村	瀬戸市	尾張東部	
	402	地域	半田市立半田病院	市町村	半田市	知多半島	
	403	地域	厚生連知多厚生病院	厚生連	知多郡美浜町	知多半島	
	404	地域	厚生連安城更生病院	厚生連	安城市	西三河南部西	
	405	地域	刈谷豊田総合病院	医療法人	刈谷市	西三河南部西	
	406	地域	西尾市民病院	市町村	西尾市	西三河南部西	
	407	地域	岡崎市民病院	市町村	岡崎市	西三河南部東	
	408	地域	厚生連豊田厚生病院	厚生連	豊田市	西三河北部	
	409	地域	トヨタ記念病院	会社	豊田市	西三河北部	
	410	地域	豊橋市民病院	市町村	豊橋市	東三河南部	
	411	地域	独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター	独立行政法人(国病)	豊橋市	東三河南部	
412	地域	豊川市民病院	市町村	豊川市	東三河南部		
413	地域	新城市立病院	市町村	新城市	東三河北部		
三重県 基幹1 地域12	414	基幹	三重県立総合医療センター	地方独立行政法人	四日市市	北勢	
	415	地域	いなべ総合病院	厚生連	三重県いなべ市	北勢	
	416	地域	市立四日市病院	市町村	四日市市	北勢	
	417	地域	鈴鹿中央総合病院	厚生連	鈴鹿市	北勢	
	418	地域	三重大学医学部附属病院	国立大学法人	津市	中勢伊賀	
	419	地域	松阪市民病院	市町村	松阪市	南勢志摩	
	420	地域	三重県厚生農業協同組合連合会松坂中央総合病院	厚生連	松阪市	南勢志摩	
	421	地域	済生会松阪総合病院	済生会	松阪市	南勢志摩	
	422	地域	伊勢赤十字病院	日本赤十字社	伊勢市	南勢志摩	
	423	地域	三重県立志摩病院	都道府県	志摩市	南勢志摩	
	424	地域	伊賀市立上野総合市民病院	市町村	伊賀市	中勢伊賀	
	425	地域	名張市立病院	市町村	名張市	中勢伊賀	
	426	地域	尾鷲総合病院	市町村	尾鷲市	東紀州	

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
滋賀県 基幹1 地域9	427	基幹	大津赤十字病院	日本赤十字社	大津市	大津
	428	地域	大津市民病院	市町村	大津市	大津
	429	地域	滋賀医科大学医学部附属病院	国立大学法人	大津市	大津
	430	地域	社会医療法人誠光会草津総合病院	社会医療法人	草津市	湖南
	431	地域	公立甲賀病院	一部事務組合	甲賀市	甲賀
	432	地域	近江八幡市立総合医療センター	市町村	近江八幡市	東近江
	433	地域	彦根市立病院	市町村	彦根市	湖東
	434	地域	長浜赤十字病院	日本赤十字社	長浜市	湖北
	435	地域	高島市民病院	市町村	高島市	湖西
	436	地域	社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院	済生会	栗東市	湖南
京都府 基幹12 地域12	437	基幹	京都第一赤十字病院	日本赤十字社	京都市東山区	京都・乙訓
	438	地域	京都府立医科大学附属北部医療センター	地方独立行政法人	与謝郡与謝野町	丹後
	439	地域	市立福知山市民病院	市町村	福知山市	中丹
	440	地域	公立南丹病院	市町村	南丹市	南丹
	441	地域	京都府立医科大学附属病院	公立大学法人	京都市上京区	京都・乙訓
	442	地域	京都大学医学部附属病院	国立大学法人	京都市左京区	京都・乙訓
	443	地域	京都市立病院	地方独立行政法人	京都市中京区	京都・乙訓
	444	地域	洛和会音羽病院	医療法人	京都市山科区	京都・乙訓
	445	地域	京都医療センター	独立行政法人国立病院機構	京都市伏見区	京都・乙訓
	446	地域	済生会京都府病院	済生会	長岡京市	京都・乙訓
	447	地域	第二岡本総合病院	社会医療法人	宇治市	山城北
	448	地域	宇治徳洲会病院	医療法人	宇治市	山城北
449	地域	京都山城総合医療センター	市町村	木津川市	山城南	
大阪府 基幹1 地域17	450	基幹	大阪府立急性期・総合医療センター	地方独立行政法人	大阪市住吉区	大阪市
	451	地域	大阪市立総合医療センター	市町村	大阪市北区	大阪市
	452	地域	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター	独立行政法人(国病)	大阪市中央区	大阪市
	453	地域	大阪赤十字病院	日本赤十字社	大阪市天王寺区	大阪市
	454	地域	大阪市立大学医学部附属病院	地方独立行政法人	大阪市阿倍野区	大阪市
	455	地域	大阪大学医学部附属病院	国立大学法人	吹田市	豊能
	456	地域	済生会千里病院	済生会	吹田市	豊能
	457	地域	大阪府三島救命救急センター	財団法人	高槻市	三島
	458	地域	大阪医科大学附属病院	学校法人	高槻市	三島
	459	地域	関西医科大学附属滝井病院	学校法人	守口市	北河内
	460	地域	大阪府立中河内救命救急センター	都道府県	東大阪市	中河内
	461	地域	東大阪市立総合病院	地方独立行政法人	東大阪市	中河内
	462	地域	近畿大学医学部附属病院	学校法人	大阪狭山市	南河内
	463	地域	市立堺病院	地方独立行政法人	堺市堺区	堺市
	464	地域	りんくう総合医療センター	地方独立行政法人	泉佐野市	泉州
	465	地域	関西医科大学附属枚方病院	学校法人	枚方市	北河内
	466	地域	大阪警察病院	一般財団法人	大阪市天王寺区	大阪市
467	地域	多根総合病院	社会医療法人	大阪市西区	大阪市	
兵庫県 基幹2 地域15	468	基幹	兵庫県災害医療センター	都道府県	神戸市中央区	神戸
	469	基幹	神戸赤十字病院	日本赤十字社	神戸市中央区	神戸
	470	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	神戸市中央区	神戸
	471	地域	神戸大学医学部附属病院	国立大学法人	神戸市中央区	神戸
	472	地域	兵庫医科大学病院	学校法人	西宮市	阪神南
	473	地域	兵庫県立西宮病院	都道府県	西宮市	阪神南
	474	地域	宝塚市立病院	市町村	宝塚市	阪神北
	475	地域	兵庫県立加古川医療センター	都道府県	加古川市	東播磨
	476	地域	西脇市立西脇病院	市町村	西脇市	北播磨
	477	地域	兵庫県立姫路循環器病センター	都道府県	姫路市	中播磨
	478	地域	姫路赤十字病院	日本赤十字社	姫路市	中播磨
	479	地域	独立行政法人国立病院機構姫路医療センター	独立行政法人(国病)	姫路市	中播磨
	480	地域	赤穂市民病院	市町村	赤穂市	西播磨
	481	地域	公立豊岡病院組合立豊岡病院	一部事務組合	豊岡市	但馬
	482	地域	公立八鹿病院	一部事務組合	養父市	但馬
483	地域	兵庫県立柏原病院	都道府県	丹波市	丹波	
484	地域	兵庫県立淡路医療センター	都道府県	洲本市	淡路	
奈良県 基幹6 地域6	485	基幹	奈良県立医科大学附属病院	地方独立行政法人	橿原市	中和
	486	地域	奈良県総合医療センター	地方独立行政法人	奈良市	奈良
	487	地域	市立奈良病院	市町村	奈良市	奈良
	488	地域	社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院	済生会	桜井市	東和
	489	地域	近畿大学医学部奈良病院	学校法人	生駒市	西和
	490	地域	大和高田市立病院	市町村	大和高田市	中和
	491	地域	奈良県立五條病院	都道府県	五條市	南和
和歌山県 基幹2 地域8	492	基幹	和歌山県立医科大学附属病院	公立大学法人	和歌山市	和歌山
	493	基幹	日本赤十字社和歌山医療センター	日本赤十字社	和歌山市	和歌山
	494	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災病院	独立行政法人(労災)	和歌山市	和歌山
	495	地域	公立那賀病院	市町村	紀の川市	那賀
	496	地域	橋本市民病院	市町村	橋本市	橋本
	497	地域	有田市立病院	市町村	有田市	有田
	498	地域	国保日高総合病院	市町村	御坊市	御坊
	499	地域	紀南病院	一部事務組合	田辺市	田辺
	500	地域	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	独立行政法人(国病)	田辺市	田辺
	501	地域	新宮市立医療センター	市町村	新宮市	新宮
鳥取県 基幹3 地域3	502	基幹	鳥取県立中央病院	都道府県	鳥取市	東部
	503	地域	鳥取赤十字病院	日本赤十字社	鳥取市	東部
	504	地域	鳥取県立厚生病院	都道府県	倉吉市	中部
	505	地域	鳥取大学医学部附属病院	国立大学法人	米子市	西部
鳥根県 基幹1 地域9	506	基幹	鳥根県立中央病院	都道府県	出雲市	出雲
	507	地域	松江赤十字病院	日本赤十字社	松江市	松江
	508	地域	松江市立病院	市町村	松江市	松江
	509	地域	雲南市立病院	市町村	雲南市	雲南
	510	地域	鳥根大学医学部附属病院	国立大学法人	出雲市	出雲
	511	地域	大田市立病院	市町村	大田市	大田
	512	地域	鳥根県済生会江津総合病院	済生会	江津市	浜田
	513	地域	独立行政法人国立病院機構浜田医療センター	独立行政法人(国病)	浜田市	浜田
	514	地域	益田赤十字病院	日本赤十字社	益田市	益田
	515	地域	隠岐広域連立隠岐病院	広域連合	隠岐郡隠岐の島町	隠岐

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名	
岡山県 基幹1 地域8	516	基幹	総合病院岡山赤十字病院	日本赤十字社	岡山市北区	県南東部	
	517	地域	岡山済生会総合病院	済生会	岡山市北区	県南東部	
	518	地域	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター	独立行政法人(国病)	岡山市北区	県南東部	
	519	地域	岡山大学病院	国立大学法人	岡山市北区	県南東部	
	520	地域	川崎医科大学附属病院	学校法人	倉敷市	県南西部	
	521	地域	倉敷中央病院	公益財団法人	倉敷市	県南西部	
	522	地域	高梁中央病院	医療法人	高梁市	高梁・新見	
	523	地域	総合病院落合病院	医療法人	真庭市	真庭	
	524	地域	津山中央病院	一般財団法人	津山市	津山・英田	
	広島県 基幹1 地域17	525	基幹	県立広島病院	都道府県	広島市南区	広島
526		地域	広島市立安佐市民病院	市町村	広島市安佐北区	広島	
527		地域	広島市立広島市民病院	市町村	広島市中区	広島	
528		地域	広島赤十字・原爆病院	日本赤十字社	広島市中区	広島	
529		地域	広島大学病院	国立大学法人	広島市南区	広島	
530		地域	廣島総合病院	厚生連	廿日市市	広島西	
531		地域	独立行政法人国立病院機構広島西医療センター	独立行政法人(国病)	大竹市	広島西	
532		地域	独立行政法人国立病院機構東広島医療センター	独立行政法人(国病)	東広島市	広島中央	
533		地域	独立行政法人国立病院機構呉医療センター	独立行政法人(国病)	呉市	呉	
534		地域	独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院	独立行政法人(労災)	呉市	呉	
535		地域	国家公務員共済組合連合会呉共済病院	国共連	呉市	呉	
536		地域	興生総合病院	社会医療法人	三原市	尾三	
537		地域	総合病院三原赤十字病院	日本赤十字社	三原市	尾三	
538		地域	尾道総合病院	厚生連	尾道市	尾三	
539		地域	福山市民病院	市町村	福山市	福山・府中	
540		地域	日本鋼管福山病院	医療法人	福山市	福山・府中	
541		地域	市立三次中央病院	市町村	三次市	備北	
542		地域	総合病院庄原赤十字病院	日本赤十字社	庄原市	備北	
山口県 基幹1 地域12		543	地域	岩国医療センター医師会病院	地方独立行政法人	岩国市	岩国
		544	地域	独立行政法人国立病院機構岩国医療センター	独立行政法人(国病)	岩国市	岩国
	545	地域	周東総合病院	厚生連	柳井市	柳井	
	546	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院	独立行政法人(JCHO)	周南市	周南	
	547	地域	三田尻病院	医療法人	防府市	山口・防府	
	548	基幹	県立総合医療センター	地方独立行政法人	防府市	山口・防府	
	549	地域	山口赤十字病院	日本赤十字社	山口市	山口・防府	
	550	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構山口労災病院	独立行政法人(労災)	山陽小野田市	宇部・山陽小野田	
	551	地域	独立行政法人国立病院機構関門医療センター	独立行政法人(国病)	下関市	下関	
	552	地域	下関市立市民病院	地方独立行政法人	下関市	下関	
	553	地域	済生会下関総合病院	済生会	下関市	下関	
	554	地域	長門総合病院	厚生連	長門市	長門	
	555	地域	都志見病院	医療法人	萩市	萩	
	徳島県 基幹1 地域10	556	基幹	徳島県立中央病院	都道府県	徳島市	東部
557		地域	徳島大学病院	国立大学法人	徳島市	東部	
558		地域	徳島市民病院	市町村	徳島市	東部	
559		地域	徳島県鳴門病院	地方独立行政法人	鳴門市	東部	
560		地域	J A 徳島厚生連 麻植協同病院	厚生連	吉野川市	東部	
561		地域	徳島赤十字病院	日本赤十字社	小松島市	南部	
562		地域	阿南医師会中央病院	一般社団法人	阿南市	南部	
563		地域	徳島県立海部病院	都道府県	海部郡牟岐町	南部	
564		地域	町立海南病院	市町村	海部郡海陽町	南部	
565		地域	町立半田病院	市町村	美馬郡つるぎ町	西部	
566		地域	徳島県立三好病院	都道府県	三好市	西部	
香川県 基幹1 地域8		567	地域	さぬき市民病院	市町村	さぬき市	大川
	568	地域	内海病院	市町村	小豆郡小豆島町	小豆	
	569	地域	香川大学医学部附属病院	国立大学法人	木田郡三木町	高松	
	570	基幹	香川県立中央病院	都道府県	高松市	高松	
	571	地域	高松赤十字病院	日本赤十字社	高松市	高松	
	572	地域	総合病院回生病院	社会医療法人	坂出市	中讃	
	573	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構香川労災病院	独立行政法人(労災)	丸亀市	中讃	
	574	地域	独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター	独立行政法人(国病)	善通寺市	中讃	
	575	地域	三豊総合病院	一部事務組合	観音寺市	三豊	
	576	地域	公立学校共済組合四国中央病院	公立学校共済組合	四国中央市	宇摩	
愛媛県 基幹1 地域7	577	地域	愛媛県立新居浜病院	都道府県	新居浜市	新居浜・西条	
	578	地域	愛媛県立今治病院	都道府県	今治市	今治	
	579	地域	愛媛大学医学部附属病院	国立大学法人	東温市	松山	
	580	基幹	愛媛県立中央病院	都道府県	松山市	松山	
	581	地域	松山赤十字病院	日本赤十字社	松山市	松山	
	582	地域	市立八幡浜総合病院	市町村	八幡浜市	八幡浜・大洲	
	583	地域	市立宇和島病院	市町村	宇和島市	宇和島	
	584	基幹	高知医療センター	一部事務組合	高知市	中央	
高知県 基幹1 地域11	585	地域	高知赤十字病院	日本赤十字社	高知市	中央	
	586	地域	高知大学医学部附属病院	国立大学法人	南国市	中央	
	587	地域	あき総合病院	都道府県	安芸市	安芸	
	588	地域	J A 高知病院	厚生連	南国市	中央	
	589	地域	近森病院	社会医療法人	高知市	中央	
	590	地域	独立行政法人国立病院機構高知病院	独立行政法人(国病)	高知市	中央	
	591	地域	国民健康保険仁淀病院	市町村	吾川郡いの町	中央	
	592	地域	土佐市立土佐市民病院	市町村	土佐市	中央	
	593	地域	須崎くろしお病院	医療法人	須崎市	高幡	
	594	地域	くほかわ病院	医療法人	高岡郡四万十町	高幡	
	595	地域	幡多けんみん病院	都道府県	宿毛市	幡多	

都道府県	No	区分	病院名	開設者	所在地	二次医療圏名
福岡県 基幹1 地域24	596	基幹	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	独立行政法人(国病)	福岡市中央区	福岡・糸島
	597	地域	九州大学病院	国立大学法人	福岡市東区	福岡・糸島
	598	地域	久留米大学病院	学校法人	久留米市	久留米
	599	地域	済生会福岡総合病院	済生会	福岡市中央区	福岡・糸島
	600	地域	聖マリア病院	社会医療法人	久留米市	久留米
	601	地域	飯塚病院	会社	飯塚市	飯塚
	602	地域	福岡大学病院	学校法人	福岡市城南区	福岡・糸島
	603	地域	北九州総合病院	特定医療法人	北九州市小倉南区	北九州
	604	地域	北九州市立八幡病院	市町村	北九州市八幡東区	北九州
	605	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院	独立行政法人(JCHO)	北九州市八幡西区	北九州
	606	地域	健和会大手町病院	公益財団法人	北九州市小倉北区	北九州
	607	地域	福岡県済生会二日市病院	済生会	筑紫野市	筑紫
	608	地域	産業医科大学病院	学校法人	北九州市八幡西区	北九州
	609	地域	小波瀬病院	社会医療法人	京都郡苅田町	京築
	610	地域	新行橋病院	社会医療法人	行橋市	京築
	611	地域	新小文字病院	社会医療法人財団	北九州市門司区	北九州
	612	地域	大牟田市立病院	地方独立行政法人	大牟田市	有明
	613	地域	朝倉医師会病院	一般社団法人	朝倉市	朝倉
	614	地域	田川市立病院	市町村	田川市	田川
	615	地域	福岡記念病院	社会医療法人	福岡市早良区	福岡・糸島
616	地域	福岡青洲会病院	社会医療法人	糟屋郡粕屋町	粕屋	
617	地域	福岡赤十字病院	日本赤十字社	福岡市南区	福岡・糸島	
618	地域	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	独立行政法人(国病)	古賀市	粕屋	
619	地域	福岡和白病院	社会医療法人財団	福岡市東区	福岡・糸島	
620	地域	北九州市立医療センター	市町村	北九州市小倉北区	北九州	
佐賀県 基幹2 地域6	621	基幹	佐賀県医療センター好生館	地方独立行政法人	佐賀市	中部
	622	基幹	佐賀大学医学部附属病院	国立大学法人	佐賀市	中部
	623	地域	唐津赤十字病院	日本赤十字社	唐津市	北部
	624	地域	やよいがおか鹿毛病院	医療法人	鳥栖市	東部
	625	地域	多久市立病院	市町村	多久市	中部
	626	地域	白石共立病院	医療法人	杵島郡白石町	南部
	627	地域	伊万里有田共立病院	一部事務組合	西松浦郡有田町	西部
	628	地域	独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	独立行政法人(国病)	嬉野市	南部
長崎県 基幹2 地域11	629	基幹	長崎大学病院	国立大学法人	長崎市	長崎
	630	地域	地方独立行政法人長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター市民病院	地方独立行政法人	長崎市	長崎
	631	地域	済生会長崎病院	済生会	長崎市	長崎
	632	地域	佐世保市立総合病院	市町村	佐世保市	佐世保県北
	633	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構長崎労災病院	独立行政法人(労災)	佐世保市	佐世保県北
	634	地域	地方独立行政法人北松中央病院	地方独立行政法人	佐世保市	佐世保県北
	635	基幹	独立行政法人国立病院機構長崎医療センター	独立行政法人(国病)	大村市	県央
	636	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院	独立行政法人(JCHO)	諫早市	県央
	637	地域	長崎県島原病院	一部事務組合	島原市	県南
	638	地域	長崎県五島中央病院	一部事務組合	五島市	五島
	639	地域	長崎県上五島病院	一部事務組合	南松浦郡新上五島町	上五島
	640	地域	長崎県壱岐病院	市町村	壱岐市	壱岐
	641	地域	長崎県対馬いづはら病院	一部事務組合	対馬市	対馬
熊本県 基幹1 地域13	642	基幹	熊本赤十字病院	日本赤十字社	熊本市東区	熊本
	643	地域	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター	独立行政法人(国病)	熊本市中央区	熊本
	644	地域	済生会熊本病院	済生会	熊本市南区	熊本
	645	地域	宇城総合病院	社会医療法人	宇城市	宇城
	646	地域	公立玉名中央病院	市町村	玉名市	有明
	647	地域	山鹿市民医療センター	市町村	山鹿市	鹿本
	648	地域	川口病院	医療法人	菊池市	菊池
	649	地域	阿蘇医療センター	市町村	阿蘇市	阿蘇
	650	地域	矢部広域病院	医療法人	山都町	上益城
	651	地域	独立行政法人労働者健康福祉機構熊本労災病院	独立行政法人(労災)	八代市	八代
	652	地域	国保水俣市立総合医療センター	市町村	水俣市	芦北
	653	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター	独立行政法人(JCHO)	人吉市	球磨
	654	地域	上天草市立上天草総合病院	市町村	上天草市	天草
	655	地域	独立行政法人地域医療機能推進機構天草中央総合病院	独立行政法人(JCHO)	天草市	天草
	大分県 基幹1 地域12	656	地域	国東市民病院	市町村	国東市
657		地域	国家公務員共済組合連合会 新別府病院	国共連	別府市	東部
658		基幹	大分県立病院	都道府県	大分市	中部
659		地域	大分市医師会立アミダ病院	一般社団法人	大分市	中部
660		地域	大分赤十字病院	日本赤十字社	大分市	中部
661		地域	大分大学医学部附属病院	国立大学法人	由布市	中部
662		地域	臼杵市医師会立コスモス病院	一般社団法人	臼杵市	中部
663		地域	独立行政法人地域医療推進機構南海医療センター	独立行政法人(JCHO)	佐伯市	南部
664		地域	竹田医師会病院	一般社団法人	竹田市	豊肥
665		地域	豊後大野市民病院	市町村	豊後大野市	豊肥
666		地域	大分県済生会日田病院	済生会	日田市	西部
667		地域	中津市立中津市民病院	市町村	中津市	北部
668		地域	宇佐高田医師会病院	一般社団法人	宇佐市	北部
宮崎県 基幹9 地域9	669	基幹	県立宮崎病院	都道府県	宮崎市	宮崎東諸県
	670	基幹	宮崎大学医学部附属病院	国立大学法人	宮崎市	宮崎東諸県
	671	地域	県立延岡病院	都道府県	延岡市	延岡西臼杵
	672	地域	済生会日向病院	済生会	臼杵郡門川町	日向入郷
	673	地域	千代田病院	社会医療法人	日向市	日向入郷
	674	地域	和田病院	医療法人	日向市	日向入郷
	675	地域	西都児湯医療センター	医療法人	西都市	西都児湯
	676	地域	宮崎市郡医師会病院	公益社団法人	宮崎市	宮崎東諸県
	677	地域	小林市立病院	市町村	小林市	西諸
	678	地域	都城市郡医師会病院	一般社団法人	都城市	都城北諸県
	679	地域	県立日南病院	都道府県	日南市	日南串間

都道府県	No	区分	病 院 名	開設者	所在地	二次医療圏名
鹿児島県	680	基幹	鹿児島市立病院	市町村	鹿児島市	鹿児島
	681	地域	鹿児島市医師会病院	公益社団法人	鹿児島市	鹿児島
	682	地域	鹿児島赤十字病院	日本赤十字社	鹿児島市	鹿児島
	683	地域	県立薩南病院	都道府県	南さつま市	南薩
	684	地域	済生会川内病院	済生会	薩摩川内市	川薩
	685	地域	出水総合医療センター	市町村	出水市	出水
	686	地域	県立北薩病院	都道府県	伊佐市	始良伊佐
	687	地域	曾於医師会立病院	公益社団法人	曾於市	曾於
	688	地域	県民健康プラザ鹿屋医療センター	都道府県	鹿屋市	肝属
	689	地域	田上病院	社会医療法人	西之表市	熊毛
沖縄県	690	地域	県立大島病院	都道府県	奄美市	奄美
	691	地域	県立北部病院	都道府県	名護市	北部
	692	基幹	県立中部病院	都道府県	うるま市	中部
	693	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	島尻郡南風原町	南部
	694	地域	県立宮古病院	都道府県	宮古島市	宮古
	695	地域	県立八重山病院	都道府県	石垣市	八重山

※ 1. 区分の「基幹」は基幹災害拠点病院、「地域」は地域災害拠点病院

2. 災害拠点病院695病院（基幹61病院、地域634病院）

3. 医療施設等の施設・設備整備事業

(1) 医療提供体制推進事業費補助金の概要

I 予算額

平成28年度予算案
15,025百万円

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

15,025,466千円

1 救急医療等対策(運営費)

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

2 看護職員確保対策等(運営費)

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

3 地域医療確保等対策(運営費)

医療連携体制推進事業★○※

4 医療提供体制設備整備費

【「4. 医療提供体制設備整備費」の事業一覧】

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

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

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

VI 補助率

➤ 補助率 1/2 1/3 定額(10/10)

(2) 医療提供体制施設整備交付金の概要

I 予算額

平成28年度予算案
2,545百万円

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（28事業）

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

V 調整率

➤ 調整率 0.5、0.33

- 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ー木材を利用した医療施設の整備ー」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ー木材を利用した医療施設の整備ー」

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

- 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

- 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

- 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

○ P F I 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のか、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

○ P F I 事業の案件形成の促進

P F I 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。

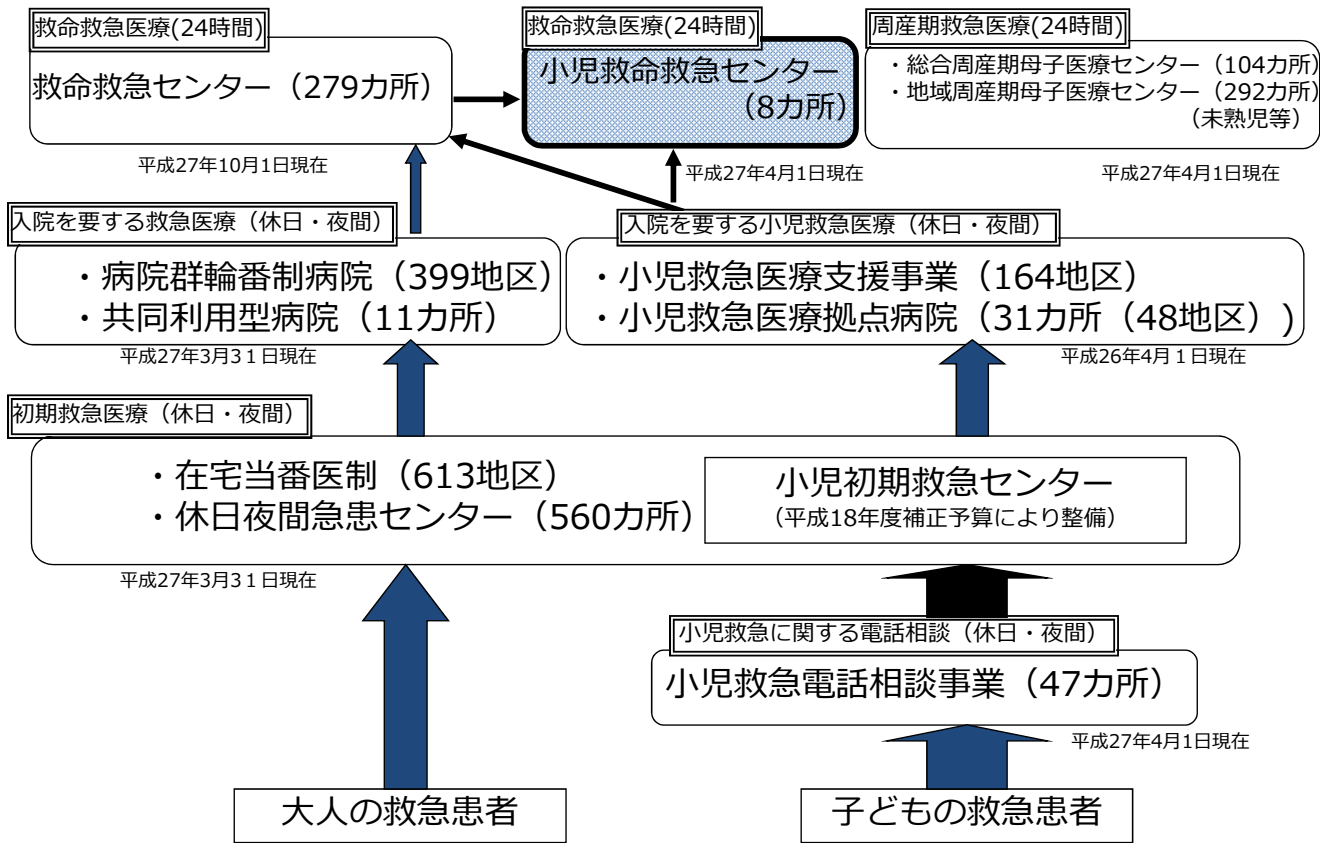
- (1) 収益施設併設型 公共施設等の一部を活用して民間施設等を運営するなど、公共施設等を付帯事業と一体で運営するもの
- (2) 付加価値創出型 副産物の活用や太陽光パネルの設置等を行うなど、公共施設等の運営の効率性・収益性を高める工夫を行うもの
- (3) 複数施設型 複数の公共施設等について、包括的に整備・改修・運営等を行い、全体の公共施設等の投資効率を高めるもの

○ P F I 事業による震災復興の促進

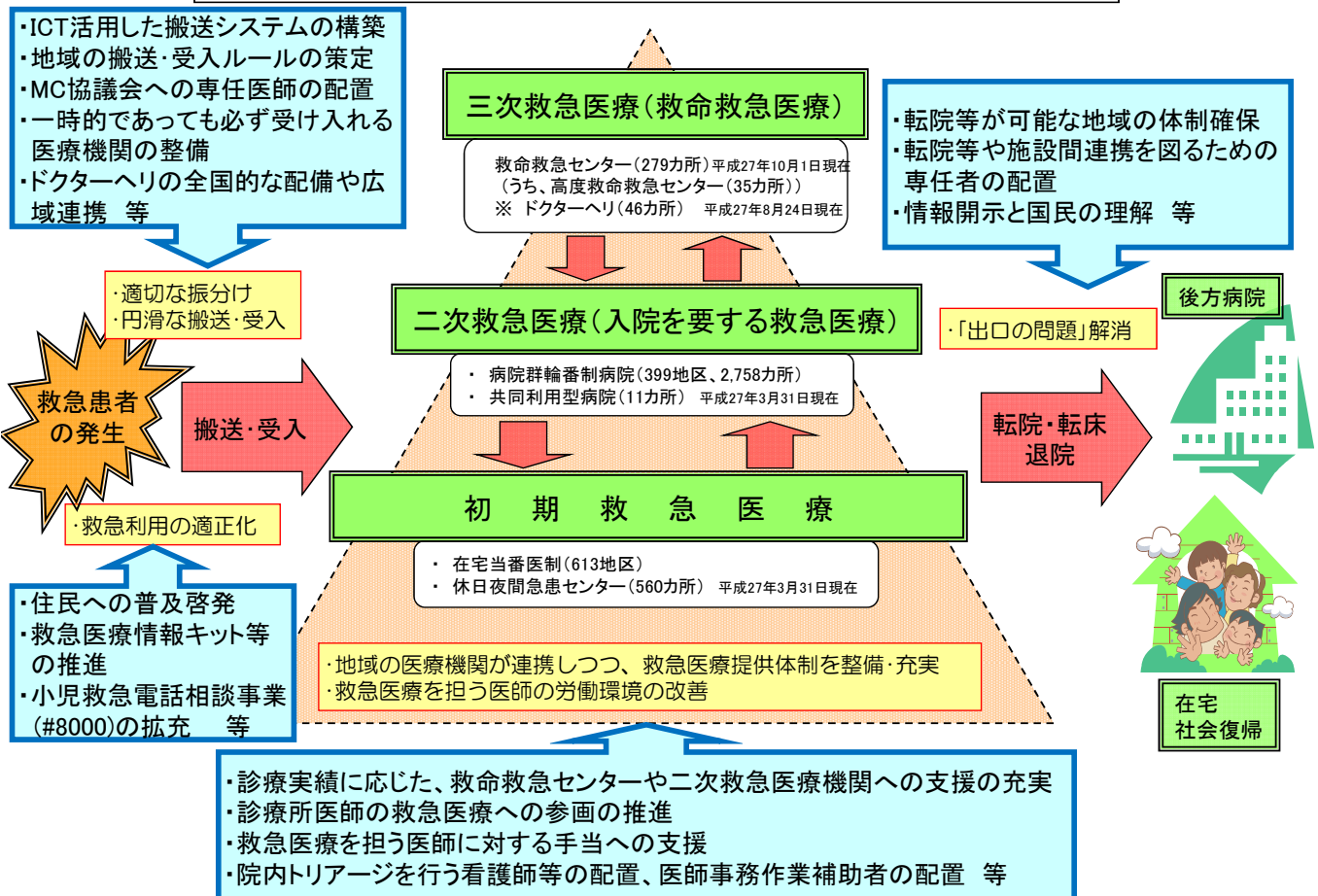
被災地におけるP F I の活用促進を図るため、被災地方公共団体にP F I 専門家を派遣し、P F I 事業の立ち上げを支援する。また、民間事業者からの提案、公共施設等運営権等、P F I 法改正により創設された新制度の利用促進等を図ることにより被災地の復興を支援する。

- (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

4.救急医療体系図



救急医療の充実



5. 救急医療施設等設置状況

平成27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	14	40	21	0	21	129	11
青森	3	8	6	0	6	19	3
岩手	4	11	8	0	8	37	3
宮城	10	15	9	0	9	43	6
秋田	4	6	5	0	5	14	1
山形	9	8	2	0	2	7	3
福島	5	15	11	0	11	61	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	129	7
千葉	22	17	20	0	20	134	11
東京	73	39	13	0	13	212	26
神奈川	48	10	14	0	14	110	18
新潟	14	10	12	0	12	62	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	13	18	16	0	16	47	7
岐阜	9	16	8	0	8	37	6
静岡	14	22	12	0	12	56	9
愛知	40	22	15	0	15	94	20
三重	13	4	10	0	10	33	4
滋賀	5	2	7	0	7	19	4
京都	10	5	2	0	2	73	6
大阪	47	0	11	0	11	273	15
兵庫	25	17	12	0	12	159	9
奈良	11	1	7	0	7	38	3
和歌山	6	2	3	0	3	13	3
鳥取	4	0	3	0	3	19	2
島根	3	10	6	0	6	11	4
岡山	3	24	5	0	5	23	5
広島	14	23	14	0	14	76	6
山口	12	18	9	1	10	33	5
徳島	2	10	7	0	7	18	3
香川	1	9	5	0	5	20	3
愛媛	8	13	6	0	6	47	3
高知	2	6	4	0	4	20	3
福岡	22	24	13	0	13	229	9
佐賀	6	7	5	0	5	62	4
長崎	2	13	7	0	7	38	3
熊本	1	15	10	0	10	39	3
大分	0	16	5	4	9	33	4
宮崎	7	9	5	2	7	8	3
鹿児島	3	17	8	3	11	83	3
沖縄	1	0	5	0	5	4	3
計	560	613	399	11	410	2,769	271

※入院を要する救急医療施設数は、病院郡輪番制参加病院、診療所及び共同利用型病院の数値を計上

第二次及び第三次救急医療機関数の推移（平成23年～27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				
	23'	24'	25'	26'	27'	23'	24'	25'	26'	27'
北海道	127	134	125	125	129	10	11	11	11	11
青森	20	20	20	20	19	3	3	3	3	3
岩手	34	37	36	37	37	3	3	3	3	3
宮城	42	43	42	42	43	5	5	5	5	6
秋田	28	27	14	14	14	1	1	1	1	1
山形	37	37	7	7	7	2	3	3	3	3
福島	84	84	58	61	61	4	4	4	4	4
茨城	68	67	46	46	46	5	5	6	6	6
栃木	29	32	32	32	32	5	5	5	5	5
群馬	89	87	60	59	60	2	2	3	3	3
埼玉	129	129	128	126	129	7	7	7	7	7
千葉	163	163	131	136	134	9	9	10	10	11
東京	252	251	256	231	212	25	25	26	26	26
神奈川	122	118	117	111	110	15	16	16	18	18
新潟	64	65	64	62	62	5	5	5	5	5
富山	20	20	17	17	17	2	2	2	2	2
石川	11	11	11	8	11	2	2	2	2	2
福井	9	9	7	7	7	2	2	2	2	2
山梨	35	35	34	34	34	1	1	1	1	1
長野	49	52	53	48	47	7	7	7	7	7
岐阜	39	39	37	39	37	6	6	6	6	6
静岡	61	62	60	59	56	8	8	8	9	9
愛知	104	96	96	95	94	15	18	18	20	20
三重	34	33	30	33	33	4	4	4	4	4
滋賀	33	33	19	19	19	4	4	4	4	4
京都	89	85	72	72	73	3	6	6	6	6
大阪	263	267	268	263	273	14	14	15	15	15
兵庫	175	170	166	159	159	6	7	8	9	9
奈良	49	49	39	38	38	3	3	3	3	3
和歌山	39	15	17	17	13	3	3	3	3	3
鳥取	19	19	19	19	19	2	2	2	2	2
島根	20	21	9	11	11	3	3	4	4	4
岡山	102	100	27	27	23	3	3	4	5	5
広島	73	72	74	75	76	5	6	6	6	6
山口	37	36	37	33	33	4	5	5	5	5
徳島	37	36	20	19	18	3	3	3	3	3
香川	20	20	20	20	20	2	3	3	3	3
愛媛	46	47	47	47	47	3	3	3	3	3
高知	49	50	52	47	20	2	3	3	3	3
福岡	256	255	238	233	229	8	8	8	8	9
佐賀	79	76	61	62	62	4	4	4	4	4
長崎	58	67	42	38	38	2	2	3	3	3
熊本	43	43	43	39	39	3	3	3	3	3
大分	36	36	35	33	33	4	4	4	4	4
宮崎	10	10	8	8	8	2	2	3	3	3
鹿児島	105	85	85	83	83	1	1	1	1	3
沖縄	27	26	25	25	4	3	3	3	3	3
計	3,315	3,269	2,904	2,836	2,769	235	249	259	266	271

※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

6. 救命救急センター設置状況一覧

平成27年10月1日現在

都道府県	区分	D H	特定	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	札幌市	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
					手稲溪仁会病院	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
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	八戸市大字田向字毘沙門平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	◎ 域		○	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	
				みやぎ県南中核病院	H26. 7. 1	みやぎ県南中核病院企業団	柴田郡大河原町字西38-1	0224-51-5500	
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	S56. 6. 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	いわき市内御郷町久世原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	足利市五十郡町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	◎ 域	○		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	
				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	
埼玉県	◎	○		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	
				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
千葉県	◎			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	
				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
東京都	◎ ◎		○	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	
				東千葉メディカルセンター	H26. 4. 1	地方独立行政法人	東金市丘山台3-6-2	0475-50-1199	
			○	日本医科大学付属病院	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6-20-2	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	
				○	武蔵野赤十字病院	S50. 4. 1	日赤	武蔵野市境南町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
東京都	◎			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	

6. 救命救急センター設置状況一覧

平成27年10月1日現在

都道府県	区分	D H	特定	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
東京都				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
			○	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	学校法人	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	横浜市南区蒲舟町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
				日本医科大学武蔵小杉病院	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
				横浜市立みなと赤十字病院	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
				横浜州市立市民病院	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			
	医療法人沖繩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 赤	長岡市千秋2-297-1	0258-28-3600
				新潟市民病院	S62. 4. 20	新 潟 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
				新潟大学医学部総合病院	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
			新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院地域救命救急センター	H27. 6. 1	一般社団法人	新潟県南魚沼市浦佐4132番地	025-777-3200	
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 赤	長野市若里5-22-1	026-226-4131
				長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院佐久医療センター	S58. 10. 1	厚 生 連	佐久市中込3400-28	0267-62-8181
				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 赤	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	地方独立行政法人	岐阜市野一色4-6-1	058-246-1111
				岐阜県立多治見病院	H2. 11. 1	地方独立行政法人	多治見市前畑町5-161	0572-22-5311
				総合病院高山赤十字病院	H4. 12. 1	日 赤	高山市天満町3-11	0577-32-1111
				大垣市民病院	H6. 10. 1	大 垣 市	大垣市南類町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 赤	静岡市葵区追手町8-2	054-253-8381
				聖隷三方原病院	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
				聖隷浜松病院	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			
			中東遠総合医療センター	H27. 8. 1	掛川市・袋井市病院企業団	静岡県掛川市菖蒲ヶ池1番地の1	0537-21-5555	

6. 救命救急センター設置状況一覧

平成27年10月1日現在

都道府県	区分	D H	特定	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
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
				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
				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
				岡崎市民病院	S56.4.1	岡崎	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	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	日赤	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	小牧市常普請1-20	0568-76-4131
				愛知県厚生農業協同組合連合会 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
				中京病院	H15.4.1	独立行政法人	名古屋市中区三條1-1-10	052-691-7151
				名古屋第一赤十字病院	H15.5.1	日赤	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	半田市東洋町2-29	0569-22-9881
				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	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	名古屋市長久寺区瑞穂町字川澄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
愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院	H27.10.1	厚生連	江南市高屋町大松原137	0587-51-3333				
春日井市民病院	H27.10.1	春日井	春日井市鷹来町1-1-1	0568-57-0057				
三重県	○	○	伊勢赤十字病院	S60.4.8	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	
			市立四日市病院	H21.2.25	地方独立行政法人	四日市市芝田2-2-37	059-354-1111	
滋賀県	◎	○	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	
			大津赤十字病院	S57.3.24	日赤	大津市長等1-1-35	077-522-4131	
京都府	◎	○	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	近江八幡市土田町1379	0748-33-3151	
			京都第二赤十字病院	S53.1.21	日赤	京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町355-5	075-231-5171	
大阪府	◎	○	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畑町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	075-661-1121	
			市立福知山市民病院	H24.3.30	福知山	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	京都府山科区日影町1-1	075-593-4111	
			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	地方独立行政法人	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	大阪府中央区法円坂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	
兵庫県	◎	○	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	大阪府	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	
			大阪府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	
奈良県	◎	○	堺市立総合医療センター	H27.7.1	堺市	堺市西区家原寺町1丁目1番1号	072-272-1199	
			神戸市立医療センター中央市民病院	S52.1.1	地方独立行政法人	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				
和歌山県	◎	○	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	
			兵庫県立尼崎総合医療センター	H27.7.1	地方独立行政法人	尼崎市東難波町二丁目17番77号	06-6480-7000	
			奈良県総合医療センター	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	橿原市四條町840	0744-22-3051	
鳥取県	◎	○	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	
			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	
島根県	◎	○	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	
			鳥取県立中央病院	S55.9.16	鳥取県	鳥取市江津730	0857-26-2271	
島根県	◎	○	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89-1	0853-23-2111	

6. 救命救急センター設置状況一覧

平成27年10月1日現在

都道府県	区分	DH	特定	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
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	津山市川崎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	地方独立行政法人	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	呉市青山町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
				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
				広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	H27. 4. 1	厚生連	広島県尾道市平原1丁目10-23	0848-22-8111
山口県	◎	○	○	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	防府市大字大崎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
				徳山中央病院	H23. 4. 1	独立行政法人	周南市孝田町1-1	0834-28-4411
徳島県	◎	○	○	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
				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	◎	○	○	香川県立中央病院	S56. 1. 10	香川県	高松市番町5-4-16	087-835-2222
				香川大学医学部附属病院	H13. 11. 1	国立大学法人	木田郡三木町池戸1750-1	087-898-5111
				三豊総合病院	H24. 3. 1	事務組合	観音寺市豊浜町姫浜708	0875-52-3366
愛媛県	◎	○	○	愛媛県立中央病院	S56. 4. 14	愛媛県	松山市春日町83	089-947-1111
				愛媛県立新居浜病院	H4. 8. 18	愛媛県	新居浜市本郷3-1-1	0897-43-6161
高知県	◎	○	○	市立宇和島病院	H4. 4. 1	宇和島市	宇和島市御殿町1-1	0895-25-1111
				高知赤十字病院	H6. 11. 10	日赤	高知市新本町2-13-51	088-822-1201
福岡県	◎	○	○	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	H17. 3. 25	事務組合	高知市池2125-1	088-837-3000
				近森病院	H23. 5. 16	医療法人	高知市大川筋1-1-16	088-822-5231
				北九州市立八幡病院	S53. 10. 1	北九州市	北九州市八幡東区西本町4-18-1	093-662-6565
				済生会福岡総合病院	S55. 11. 1	済生会	福岡市中央区天神1-3-46	092-771-8151
				久留米大学病院	S56. 6. 1	学校法人	久留米市旭町67	0942-35-3311
				飯塚病院	S57. 4. 1	会社	飯塚市芳雄町3-83	0948-22-3800
				福岡大学病院	H4. 6. 1	学校法人	福岡市城南区七隈7-45-1	092-801-1011
				北九州総合病院	H7. 4. 1	医療法人	北九州市小倉南区湯川5-10-10	093-921-0560
				九州大学病院	H18. 8. 1	国立大学法人	福岡市東区馬出3-1-1	092-641-1151
				聖マリア病院	H18. 8. 1	医療法人	久留米市津福本町422	0942-35-3322
佐賀県	◎	○	○	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	H26. 7. 1	国立病院機構	古賀市千鳥1-1-1	092-943-2331
				佐賀県医療センター好生館	S62. 3. 1	地方独立行政法人	佐賀市水ヶ江1-12-9	0952-24-2171
				佐賀大学医学部附属病院	H17. 9. 1	国立大学法人	佐賀市鍋島5-1-1	0952-31-6511
				唐津赤十字病院	H21. 4. 1	日赤	唐津市二太子1-5-1	0955-72-5111
長崎県	◎	○	○	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター	H22. 4. 1	国立病院機構	嬉野市嬉野町大字下宿丙2436	0954-43-1120
				長崎大学病院	S53. 3. 15	国立病院機構	大村市久原2-1001-1	0957-52-3121
				佐世保市立総合病院	H24. 4. 1	国立大学法人	長崎市坂本1-7-1	095-819-7243
熊本県	◎	○	○	熊本市立総合病院	H24. 4. 1	佐世保市	佐世保市平瀬町9-3	0956-24-1515
				熊本赤十字病院	S55. 3. 1	日赤	熊本市長嶺南2-1-1	096-384-2111
				独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	H15. 8. 1	国立病院機構	熊本市二の丸1-5	096-353-6501
大分県	◎	○	○	済生会熊本病院	H22. 5. 1	済生会	熊本市近見5-3-1	096-351-8000
				大分市医師会立アルメイダ病院	S54. 4. 1	大分市医師会	大分市大字宮崎1509-2	097-569-3121
				大分大学医学部附属病院	H20. 5. 1	国立大学法人	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	097-549-4411
				大分県立病院	H20. 11. 1	大分県	大分市大字豊饒476	097-546-7111
宮崎県	◎	○	○	国家公務員共済組合連合会新別府病院	H21. 3. 1	国共済	別府市大字鶴見3898	0977-22-0391
				県立宮崎病院	S59. 4. 1	宮崎県	宮崎市北高松町5-30	0985-24-4181
				県立延岡病院	H10. 4. 1	宮崎県	延岡市新小路2-1-10	0982-32-6181
鹿児島県	◎	○	○	宮崎大学医学部附属病院	H24. 4. 1	国立大学法人	宮崎市清武町木原5200	0985-85-1510
				鹿児島市立病院	S60. 1. 1	鹿児島市	鹿児島市加木屋町20-17	099-224-2101
				鹿児島大学病院	H26. 4. 1	国立大学法人	鹿児島市桜ヶ丘8-35-1	099-275-5111
沖縄県	◎	○	○	県立大島病院	H26. 6. 7	鹿児島県	奄美市名瀬真名津町18-1	0997-52-3611
				沖縄県立中部病院	S50. 10. 1	沖縄県	うるま市字宮里208-3	098-973-4111
				浦添総合病院	H17. 4. 1	医療法人	浦添市伊祖4-16-1	098-878-0231
				沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	H18. 10. 1	沖縄県	島尻郡南風原町字新川1118-1	098-888-0123
計			51	279				

※「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。

「DH」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…35

地域救命救急センター…15

ドクターヘリ（DH）運用施設…46

※1～※3 茨城県、三重県、兵庫県、佐賀県では2病院を基地病院として運営している。

7. ドクターヘ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26年4月～平成27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)	協定締結結果	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	手稲深仁会病院	H17.4.1	407	—	—	—	—	—	—	—
	市立釧路総合病院	H21.10.5	451	—	—	—	—	—	—	—
	旭川赤十字病院	H21.10.12	541	—	—	—	—	7	礼文島(3) 利尻島(4)	
	市立函館病院	H27.2.16	24	—	—	—	—	3	奥尻島(3)	
青森県	八戸市立市民病院	H21.3.25	489	岩手県、秋田県	6	岩手県(6)	3	岩手県(3)	—	—
	青森県立中央病院	H24.10.1	377	岩手県、秋田県	3	秋田県(3)	1	秋田県(1)	—	—
岩手県	岩手医科大学附属病院	H24.5.8	423	青森県、秋田県	5	秋田県(5)	4	青森県(3) 秋田県(1)	—	—
秋田県	秋田赤十字病院	H24.1.23	324	青森県、岩手県	—	—	40	青森(22) 岩手(16) 山形(2)	—	—
		H24.1.23	324	山形県	—	—	—	—	—	—
山形県	山形県立中央病院	H24.11.15	335	福島県、新潟県	—	—	11	宮城県(5) 福島県(1) 新潟県(5)	3	飛鳥(3)
		H24.11.15	335	秋田県	—	—	—	—	—	—
福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院救命救急センター	H20.1.28	438	山形県、新潟県、茨城県	—	—	3	山形県(1) 新潟県(1) 茨城県(1)	—	—
茨城県	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター・水戸済生会総合病院	H22.7.1	672	栃木県、群馬県	7	福島(2) 栃木(5)	35	福島(3) 栃木(10) 千葉(11) 東京(11)	—	—
		福島県		—	—	—	—	—	—	—
栃木県	獨協医科大学病院	H22.1.20	751	茨城県、群馬県	3	茨城県(3)	13	群馬県(7) 埼玉県(6)	—	—
群馬県	前橋赤十字病院	H21.2.18	881	茨城県、栃木県	27	栃木県(16) 長野県(10) 埼玉県(1)	18	栃木県(4) 長野県(11) 埼玉県(1) 東京都(2)	—	—
				埼玉県	—	—	—	—	—	—
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	H19.10.26	370	群馬県	3	東京(2) 群馬(1)	7	東京(3) 神奈川(1) 千葉(2)	—	—
千葉県	国保運営総合病院津津中央病院	H21.1	557	—	—	—	10	茨城県(2) 東京都(6) 神奈川県(2)	—	—
	日本医科大学千葉北総病院	H13.10	1082	茨城県	263	茨城県(263)	120	茨城県(101) 東京都(18) 埼玉県(1)	—	—
神奈川県	東海大学医学部付属病院	H14.7	253	山梨県、静岡県	10	山梨県(6) 静岡県(4)	11	山梨県(6) 静岡県(3) 東京都(1) 埼玉県(1)	—	—
新潟県	新潟大学医学部総合病院	H24.10.30	450	山形県、福島県	—	—	3	山形県(2) 長野県(1)	65	佐渡島(63) 粟島(2)
山梨県	山梨県立中央病院	H24.4.1	420	神奈川県、静岡県	—	—	5	神奈川県(5)	—	—
長野県	佐久総合病院	H17.7.1	462	—	10	群馬県(10)	4	群馬県(4)	—	—
	信州大学医学部附属病院	H23.10.1	483	—	1	富山県(1)	1	静岡県(1)	—	—
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	H23.2.9	451	—	—	—	—	—	—	
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	H16.3.17	891	神奈川県、山梨県	—	—	52	神奈川県(50) 山梨県(2)	3	大島(2) 初島(1)
	聖隷三方原病院	H13.10.1	605	—	26	愛知県(26)	32	愛知県(28) 三重県(1) 岐阜県(1) 長野県(1) 山梨県(1)	—	—
愛知県	愛知医科大学病院	H14.1.1	377	—	2	岐阜(1) 静岡(1)	13	岐阜(2) 静岡(11)	2	佐久島(2)
三重県	三重大学医学部附属病院・伊勢赤十字病院	H24.2.1	408	—	1	愛知県(1)	15	愛知県(8) 岐阜県(1) 静岡県(1) 奈良県(1) 和歌山県(4)	4	阿波島(1) 善志島(3)
大阪府	大阪大学医学部附属病院	H20.1.16	163	和歌山県 奈良県、滋賀県、京都府	8	京都府(6) 奈良県(2)	—	—	—	—
兵庫県	公立豊岡病院	H22.4.17	1570	関西広域連合、京都府、鳥取県	338	京都府(272) 鳥取県(66)	125	京都府(72) 鳥取県(53)	—	—
	兵庫県立加古川医療センター	H25.11.30	489	—	—	—	1	香川県(1)	—	—
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	H15.1	367	関西広域連合(大阪府、徳島県) 奈良県、三重県	22	三重県(5) 奈良県(17)	11	三重県(2) 奈良県(6) 徳島県(1) 大阪府(2)	—	—
鳥根県	鳥根県立中央病院	H23.6.13	82	鳥取県、岡山県、広島県、山口県	26	鳥取県(10) 広島県(16)	56	鳥取県(20) 岡山県(28) 山口県(2) 兵庫県(1)	73	隠岐(73)
岡山県	川崎医科大学附属病院	H13.4.1	366	鳥取県、島根県、広島県、山口県	40	広島県(21) 香川県(8) 兵庫県(1) 愛媛県(1) 愛媛県(10)	27	広島県(21) 香川県(1) 兵庫県(1) 愛媛県(3) 鳥取県(1)	6	小豆島(6)
広島県	広島大学病院	H25.5.1	438	鳥取県、島根県、岡山県、山口県	37	鳥取県(20) 山口県(16) 愛媛県(1)	46	鳥取県(26) 山口県(13) 岡山県(7)	56	江田島(30) 大崎下島(8) 周防大島(5) 大崎上島(5) 倉橋島(3) 柱島(2) 生口島(1) 弓削島(1) 平群島(1)
山口県	山口大学医学部附属病院	H23.1.21	267	鳥根県、広島県	6	鳥根県(4) 福岡県(2)	9	広島県(5) 福岡県(4)	9	見島(6) 大島(3)
徳島県	徳島県立中央病院	H24.10.9	414	兵庫県	—	—	—	—	—	—
				和歌山県、大阪府	12	兵庫県(6) 和歌山県(1) 高知県(3) 香川県(2)	16	兵庫県(6) 和歌山県(1) 高知県(3) 香川県(5) 大阪府(1)	6	兵庫県(淡路島(6))
高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	H23.3.16	550	徳島県	—	—	13	徳島県(4) 愛媛県(2) 香川県(2) 岡山県(2) 兵庫県(2) 大阪府(1)	—	—
福岡県	久留米大学病院	H14.2.1	411	大分県	—	—	—	—	—	—
				佐賀県	35	大分県(33) 佐賀県(1) 熊本県(1)	8	大分県(1) 佐賀県(5) 熊本県(2)	3	鹿島(1) 白鳥(1) 地島(1)
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	H26.1.17	366	福岡県、長崎県	2	福岡県(2)	44	福岡県(32) 長崎県(10) 山口県(2)	9	馬津島(2) 小川島(1) 加唐島(6)
長崎県	独立行政法人国立病院機構長崎医療センター	H18.12.1	819	佐賀県	3	佐賀県(3)	55	福岡県(38) 佐賀県(16) 鹿児島(1) 鹿児島(1)	164	種子島(46) 新上五島(36) 香椎(35) 対馬(16) 小湊島(20) 志島(1) 高島(2) 江島(1) 平久(7)
熊本県	熊本赤十字病院	H24.1.16	627	—	0	—	—	—	1	湯島(1)
大分県	大分大学医学部附属病院	H24.10.1	483	—	0	—	11	福岡県(10) 長崎県(1)	5	姫島村(1) 保戸島(2) 大久島(2)
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	H24.4	470	—	0	—	20	福岡県(1) 熊本県(16) 大分県(1) 鹿児島県(2)	—	—
鹿児島県	鹿児島市立病院	H23.12.26	836	—	2	宮崎県(2)	14	宮崎県(7) 熊本県(7)	79	種子島(35) 屋久島(28) 甕島(10) 三島(2) 十島村(4)
沖縄県	浦添総合病院	H20.1.1	446	—	88	鹿児島県(88)	—	—	340	沖縄県(252) 鹿児島県(88)

※2：協定締結結果は、平成27年4月1日現在。

8. 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)	4,301	3,177	73.9%	1,260	1,917	351	0	—	0	2,826	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
第37回(H26.3.9)	2,978	2,611	87.7%	2,333	278	1,160	41	982	412	16	0
第38回(H27.3.8)	2,956	2,665	90.2%	2,428	237	1,159	40	995	455	16	0
合計	64,289	51,916	80.8%	41,719	10,197	28,016	815	10,431	3,220	9,431	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27年11月現在の免許登録者数 51,363名

9.救急救命士養成所一覧

平成27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）

	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
厚生労働大臣指定								
1	北海道ハイテクノロジー専門学校 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	つくば栄養医療調理製菓専門学校 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	東洋パラメディカル学院 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	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6-16-2	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	名古屋医専 救急救命学科	学校法人 モード学園	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	大阪医専 救急救命学科	学校法人 モード学園	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	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	朝日医療専門学校福山校 救急救命学科	学校法人 朝日医療学園	3	30	広島県福山市引野町南1-6-35	084-946-6780	平成26年4月1日	
23	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	
24	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))
25	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	
26	SOLA沖縄保健医療工学院 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	
文部科学大臣指定								
1	弘前医療福祉大学短期大学部 救急救命学科	学校法人 弘前城東学園	3	35	青森県弘前市大字小比内3-18-1	0172(27)1001	平成26年4月1日	
	定員計			1,540				

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）

	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(841)7653 内線350	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）

	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	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	埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-8	048(830)8699	平成11年9月1日	H26.4.1校舎変更(移転)
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	東京都渋谷区西原2-51-1	03(3466)1511	平成3年9月1日	
4	救急救命東京研修所	一般財団法人 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	042(675)9910	平成3年8月29日	50名×6学級
5	横浜市 救急救命士養成所	横浜市	6 (下半期)	40	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)	35	愛知県名古屋市中区 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	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	大阪市消防局高度専門教育訓練センター 救急救命士養成課程	大阪市	6 (下半期)	80	大阪府東大阪市三島2-5-43	06(6744)0119	平成3年9月2日	大阪府立消防学校との統合を受けて、平成26年9月で定員増、名称変更
9	兵庫県消防学校 救急救命士養成課程	兵庫県	6 (下半期)	50	兵庫県三木市志染町御坂1-19	0794(87)2924	平成17年10月1日	
10	広島市消防局 救急救命士養成所	広島市	6 (下半期)	40	広島県広島市西区都町43-10	082(232)1580	平成5年9月9日	
11	救急救命九州研修所	一般財団法人 救急振興財団	6 (下半期)	300	福岡県北九州市八幡西区大浦 3-8-1	093(602)9945	平成7年4月1日	50名×4学級
	定員計			1,300				
	養成所総定員数			2,905				

【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）

	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	東北福祉大学 健康科学部医療経営管理学科	学校法人 梅檀学園	4	80	宮城県仙台市青葉区国見1-8-1	022(717)3311	H27.4.1より開講 (総合福祉学部福祉行政学科、総合マネジメント学部でも取得可能)
2	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	千葉県銚子市潮見町3番地	0479(30)4545	
3	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	千葉県市原市うりいど南4-1	0436(74)5096	
4	杏林大学 保健学部 救急救命学科	学校法人 杏林学園	4	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(691)0011	
5	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	東京都多摩市永山7-3-1 (体育学部・多摩キャンパス)	042(339)7202 入学課:03(5481)3211	
6	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	東京都板橋区加賀2-11-1	03(3964)3294	
7	帝京平成大学 健康メデイカル学部 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	東京都豊島区東池袋2-51-4	03(5843)3111	
8	日本体育大学 保健医療学部 救急医療学科	学校法人 日本体育大学	4	80	東京都世田谷区深沢7-1-1	03(3704)5201	H26.4.1より開講
9	東海学院大学 人間関係学部 心理学科	学校法人 神谷学園	4	110	岐阜県各務原市那加桐野町5-68	058(389)2200	H26.4.1より開講 ※定員:1・2年次→110名 3・4年次→130名
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	愛知県春日井市松本町1200	0568(51)1111	
11	京都橋大学 現代ビジネス学部 都市環境デザイン学科救急救命コース	学校法人 京都橋学園	4	50	京都府京都市山科区大宅山田町34	075(571)1111	H26.4より学科名変更
12	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	岡山県倉敷市連島町西之浦2640	086(440)1175	
13	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	山口県下関市一の宮学園町2-1	083(256)1111	
14	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	広島県東広島市黒瀬学園台555-36	0823(70)4901	H25.4.1より開講
15	帝京大学 福岡医療技術学部 医療技術学科救急救命士コース	学校法人 帝京大学	4	80	福岡県大牟田市岬町6-22	0944(57)8333	H27.4.1より開講
	定員計			1,020			

10. 平成27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)救急車、救急医療機関の適正利用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)救急法、心肺蘇生法の実技講習	(5)講習会、研修会等の啓発活動の実施	(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
北海道	講習会において、小児救急に関する冊子を配付	講習会において、救急車等の適正利用に関する説明を実施	○	○	○	○	○	×	×	
青森県	3つの放送局で#8000のCM(救急のCMに含まれている。)を12回放送。	3つの放送局で、2種類のCMを計15回放送。	×	×	×	○	○	×	○	
岩手県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	
宮城県	—	県広報誌に救急車・救急医療機関の適正利用を呼びかける記事を掲載。	○	○	×	○	○	×	○	大河原合同庁舎内で救急医療週間の習慣中に普及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を実施	—	○	×	×	○	○	×	×	・厚生労働省作成の啓発用ポスターを関係機関に配布。 ・消防本部に対して普及啓発を周知するよう通知。
山形県	・フォーラム時に乳児・小児を含めたAEDの使用法と心肺蘇生法の講座を開設	—	○	○	○	○	×	×	○	
福島県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	
茨城県	・パンフレットの配布	広報誌、ホームページでの広報	○	×	×	○	×	×	○	・ホームページで広報 ・大規模災害事故トリアージ訓練への参加
栃木県	幼児救急法等講習会の実施	救急医療適正利用リーフレットの配布	○	○	○	○	○	×	○	
群馬県	—	—	×	×	×	○	×	×	○	
埼玉県	県広報で、小児救急電話相談事業#8000を紹介。	県広報で、救急車、救急医療機関の適正利用について呼びかけ。	×	×	×	○	×	×	○	県広報で、大人の救急電話相談事業#7000を紹介。
千葉県	「救急の日」関連リーフレットに小児救急(#8000)等について掲載をした(別添リーフレット参照)	前述のリーフレットに適正利用について呼びかけた他、県民だより(県広報誌)に掲載をした	○	×	×	○	○	×	○	
東京都	児童館、保育園父母会などをはじめ、小児に対する応急手当及びAEDの取り扱いについて普及啓発活動を実施	9/9「救急の日」基調講演及びシンポジウムを開催 テーマ: 「あなたを守る、あなたが支える救急医療」 同日、併設イベントを開催するほか、普及啓発パンフレットを配布(併設イベント) ・東京DMATパネル展 ・東京DMAT携行資器材、ユニフォーム等の展示 及び体験 「救急受診ガイドWEB版」の体験 ・防災救急フェア時にDVDの放映及びパンフレット等の配布を実施した。	○	○	○	○	○	○	○	1懸垂幕及びのぼり旗 273箇所、527枚 2パネル展示 133箇所、516枚 3救急車同乗研修 3,355回、278人 4救急フェア等 95回、69,623人
神奈川県	小児救急電話相談事業についてホームページに掲載。 講習内で改定4版応急手当講習テキストに沿った説明。	救急車の適正利用についてホームページに掲載。 「救急車適正利用のお願い」チラシを配布。	○	○	○	○	○	×	○	
新潟県	救命救急センター、市町村、保健所に小児救急医療電話相談チラシを配布	県ホームページにて特集記事を掲載	○	×	×	○	○	×	×	庁内放送による職員及び来庁者への広報
富山県	—	救急医療適正受診啓発ポスターの掲示	○	×	×	○	○	×	×	・県公用車の車体に適正受診啓発の掲示を実施(21台)
石川県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	
福井県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	
山梨県	—	—	○	×	×	○	×	×	×	
長野県	・長野県小児救急電話相談ポスターの掲示 ・リーフレット等所内窓口配付	ポスターの作成及び掲示	○	×	×	○	×	×	×	・医療救護訓練実施
岐阜県	—	—	×	×	×	○	×	×	×	
静岡県	—	—	×	×	×	○	×	×	○	
愛知県	パンフレット、マグネットの配布	パンフレット、マグネットの配布	○	×	×	○	○	×	○	
三重県	—	—	○	○	○	○	○	×	○	
滋賀県	新聞(6紙)に救急啓発の広告を掲載	新聞(6紙)に救急啓発の広告を掲載	×	○	○	○	○	×	○	
京都府	ホームページへの掲載、商業施設での普及啓発劇の実施、幼稚園等職員に対する救急講習等	—	○	○	○	○	○	×	○	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
大阪府	—	—	○	×	×	○	○	×	○	・府HPへの掲載 ・府Facebookへの掲載
兵庫県	9/10救急講座(小児科医による乳幼児の突発的な症状と対応について、適正受診についての講演)を開催。	9/10救急講座(小児科医による乳幼児の突発的な症状と対応について、適正受診についての講演)を開催。	○	×	○	○	○	×	○	
奈良県	啓発用パンフレットを配布(小児救急に関する内容も記載)	啓発用パンフレットを配布し、#7119/#8000の利用促進を通じた救急医療機関の適正利用を啓発	○	×	×	○	○	×	×	

都道府県	(1)小児救急に関する普及啓発活動等の実施	(2)救急車、救急医療機関の適正利用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)救急法、心肺蘇生法の実技講習	(5)講習会、研修会等の啓発活動の実施	(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
和歌山県	・#8000の啓発物資の配布 ・子どもの事故予防研修会	・広報誌掲載 ・街頭啓発 ・啓発物資の配布	○	○	○	○	○	○	○	・看板、のぼり、懸垂幕 ・救急災害医療懇談会
鳥取県	—	—	○	×	×	○	○	×	○	
島根県	—	—	○	○	×	○	×	×	×	
岡山県	—	—	○	×	×	○	○	×	×	
広島県	大型スーパーの協力で、小児救急電話(＃8000)の利用啓発ポスターを県内店舗に掲示	マツダスタジアムにおいてプロ野球観戦に入場する観客へのリーフレットの配布(3のとおりするとともに、オーロラビジョンで啓発放映を行った。	○	○	○	○	×	×	○	
山口県	ラジオ番組において、小児救急医療電話相談等の周知を実施	—	×	×	×	○	○	×	○	
徳島県	—	—	○	○	×	○	×	×	×	
香川県	—	ラジオ及びテレビで救急車の適正利用について周知	○	×	×	○	○	×	×	
愛媛県	「子ども医療情報」を関係機関にメール配信	—	×	○	×	○	○	×	○	
高知県	小児科医師によるこどもの急病時の対応についての講演会を実施	9/6「救急の日」イベント、9/9「救急フェア」を実施	○	○	×	○	○	×	×	各消防本部の取組を取りまとめ、県ホームページで公開及び報道関係への情報提供を行った。
福岡県	「福岡県救急の日のつどい2015」における講演等	「福岡県救急の日のつどい2015」における普及啓発等	○	×	○	○	×	×	○	
佐賀県	—	—	×	×	×	○	○	×	×	
長崎県	—	—	○	×	×	○	×	×	×	
熊本県	小児救急電話相談の啓発カードやこどもの救急対応リーフレットの配布	—	○	○	○	○	○	×	○	
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	訪問救急教室の開催	×	×	×	○	○	×	○	
鹿児島県	—	コンビニ等への周知チラシの設置	×	×	×	○	×	×	○	
沖縄県	—	—	×	×	×	○	○	×	×	
計	25	23	30	16	13	47	28	2	26	

11.総合周産期母子医療センターの整備状況について

平成27年4月1日現在

都道府県	施設名	都道府県	施設名	都道府県	施設名	
北海道	総合病院釧路赤十字病院	神奈川県	神奈川県立こども医療センター	兵庫県	兵庫県立こども病院	
	市立札幌病院		北里大学病院		神戸市立医療センター中央市民病院	
	函館中央病院		東海大学医学部付属病院		神戸大学医学部付属病院	
	JA北海道厚生連帯広厚生病院		横浜市立大学附属市民総合医療センター		兵庫医科大学病院	
青森県	青森県立中央病院		聖マリアンナ医科大学病院		姫路赤十字病院	
岩手県	岩手医科大学付属病院	新潟県	長岡赤十字病院	奈良県	奈良県立医科大学付属病院	
宮城県	仙台赤十字病院		新潟市民病院	和歌山県	和歌山県立医科大学付属病院	
	東北大学病院		新潟大学医学部総合病院	鳥取県	鳥取大学医学部付属病院	
秋田県	秋田赤十字病院	富山県	富山県立中央病院	島根県	島根県立中央病院	
山形県	山形県立中央病院	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	岡山県	倉敷中央病院	
福島県	福島県立医科大学付属病院	福井県	福井県立病院		国立病院機構岡山医療センター	
茨城県	総合病院土浦協同病院	山梨県	福井大学医学部付属病院	広島県	県立広島病院	
	筑波大学附属病院	長野県	山梨県立中央病院		広島市立広島市民病院	
	水戸済生会総合病院・茨城県立こども病院	岐阜県	長野県立こども病院	山口県	山口県立総合医療センター	
栃木県	自治医科大学付属病院	静岡県	岐阜県総合医療センター	徳島県	山口大学医学部付属病院	
	獨協医科大学病院		総合病院聖隷浜松病院		徳島大学病院	
群馬県	群馬県立小児医療センター	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	香川県	国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター	
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター				静岡県立こども病院	香川大学医学部附属病院
千葉県	亀田総合病院	愛知県	名古屋第一赤十字病院	愛媛県	愛媛県立中央病院	
	東京女子医科大学附属八千代医療センター			名古屋市立大学病院	高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
東京都	東京都立墨東病院			名古屋第二赤十字病院	福岡県	福岡大学病院
	総合母子保健センター愛育病院			名古屋大学医学部附属病院		久留米大学病院
	東京女子医科大学病院			愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院		聖マリア病院
	東邦大学医療センター大森病院		豊橋市市民病院	北九州市立医療センター		
	帝京大学医学部附属病院	三重県	国立病院機構三重中央医療センター	九州大学病院		
	杏林大学医学部付属病院		市立四日市病院	産業医科大学病院		
	日本赤十字社医療センター	滋賀県	大津赤十字病院	飯塚病院		
	日本大学医学部附属板橋病院		滋賀医科大学医学部附属病院	佐賀県	国立病院機構佐賀病院	
	昭和大学病院	京都府	京都第一赤十字病院	長崎県	国立病院機構長崎医療センター	
	東京都立大塚病院	大阪府	大阪府立母子保健総合医療センター	熊本県	熊本市立熊本市民病院	
	東京都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター		高槻病院		熊本大学医学部附属病院	
東京大学医学部附属病院	愛染橋病院		大分県	大分県立病院		
国立研究開発法人国立成育医療研究センター	関西医科大学附属枚方病院		宮崎県	宮崎大学医学部附属病院		
	大阪大学医学部附属病院		鹿児島県	鹿児島市立病院		
	大阪市立総合医療センター	沖縄県	沖縄県立中部病院	沖縄県立中部病院		
			沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター		
		合計		104都道府県		

12.地域周産期母子医療センターの整備状況について

平成27年4月1日現在

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

12.地域周産期母子医療センターの整備状況について

平成27年4月1日現在

都道府県	施設名	都道府県	施設名	都道府県	施設名
東京都	聖路加国際病院	富山県	黒部市民病院	静岡県	静岡市立静岡病院
	東京慈恵会医科大学附属病院		富山市民病院		沼津市立病院
	東京医科大学病院		厚生連高岡病院		富士市立中央病院
	慶應義塾大学病院		市立砺波総合病院		静岡済生会総合病院
	順天堂大学医学部附属順天堂医院		富山大学附属病院		焼津市立総合病院
	賛育会病院	金沢大学附属病院	磐田市立総合病院		
	東京女子医科大学東医療センター	金沢医科大学病院	浜松医科大学医学部附属病院		
	葛飾赤十字産院	金沢医療センター	浜松医療センター		
	武蔵野赤十字病院	福井愛育病院	総合病院聖隷三方原病院		
	町田市市民病院	福井県済生会病院	藤枝市立総合病院		
	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院	福井赤十字病院	名古屋西部医療センター		
	公立昭和病院	市立敦賀病院	社会福祉法人聖霊会聖霊病院		
	東京医科歯科大学医学部附属病院	公立小浜病院	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院		
	国家公務員共済組合連合会 立川病院	山梨大学医学部附属病院	公立陶生病院		
神奈川県	聖マリアンナ医科大学横浜西部病院	山梨県	独立行政法人国立病院機構甲府病院	愛知県	藤田保健衛生大学病院
	国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院		市立甲府病院		愛知医科大学病院
	小田原市立病院		富士吉田市立病院		一宮市立市民病院
	日本医科大学武蔵小杉病院		山梨赤十字病院		小牧市民病院
	独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院		飯田市立病院		トヨタ記念病院
	藤沢市民病院	信州大学医学部附属病院	岡崎市民病院		
	横浜市立大学附属病院	信州上田医療センター	半田市立半田病院		
	昭和大学横浜北部病院	長野赤十字病院	愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院		
	独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院	佐久総合病院佐久医療センター	国立大学法人三重大学医学部附属病院		
	横浜市立市民病院	伊那中央病院	伊勢赤十字病院		
	済生会横浜市東部病院	北信総合病院	県立総合医療センター		
	川崎市立川崎病院	諏訪赤十字病院	近江八幡市立総合医療センター		
	国立病院機構横浜医療センター	厚生連篠ノ井総合病院	長浜赤十字病院		
	茅ヶ崎市立病院	独立行政法人国立病院機構長良医療センター			
横浜国立大学赤十字病院	大垣市民病院				
横須賀市立うわまち病院	岐阜県立多治見病院				
県立新発田病院	高山赤十字病院				
新潟県	済生会新潟第二病院				
	長岡中央総合病院				
	県立中央病院				

12.地域周産期母子医療センターの整備状況について

平成27年4月1日現在

都道府県	施設名	都道府県	施設名	都道府県	施設名
京都府	京都府立医科大学附属北部医療センター	兵庫県	済生会兵庫県病院	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州医療センター
	独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター		県立塚口病院		福岡徳州会病院
	舞鶴共済病院		県立西宮病院		九州病院
	市立福知山市民病院		加古川西市民病院		独立行政法人国立病院機構小倉医療センター
	綾部市立病院		公立豊岡病院		福岡市立こども病院
	公立南丹病院		兵庫県立淡路医療センター	長崎みなとメディカルセンター市民病院	
	京都府立医科大学附属病院	奈良県	地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター	長崎県	佐世保市立総合病院
	京都大学医学部附属病院	和歌山県	紀南病院	長崎大学病院	
	独立行政法人国立病院機構京都医療センター		日本赤十字社和歌山医療センター	熊本県	医療法人社団愛育会福田病院
	京都市立病院	鳥取県	鳥取県立中央病院	熊本赤十字病院	
	京都第二赤十字病院	島根県	松江赤十字病院	大分県	大分市医師会立アルメイダ病院
	京都桂病院		益田赤十字病院	独立行政法人国立病院機構別府医療センター	
	日本バプテスト病院	岡山県	岡山大学病院	中津市立中津市民病院	
	三菱京都病院		岡山赤十字病院	県立宮崎病院	
	済生会京都府病院		川崎医科大学附属病院	宮崎市医師会病院	
	宇治徳洲会病院		津山中央病院	古賀総合病院	
田辺中央病院	広島県	広島大学病院	独立行政法人国立病院機構 都城医療センター		
京都山城総合医療センター		土谷総合病院	県立日南病院		
大阪府済生会吹田病院		独立行政法人国立病院機構具志川医療センター	県立延岡病院		
市立豊中病院		中国労災病院	今給黎総合病院		
東大阪市立総合病院		国立病院機構東広島医療センター	済生会川内病院		
千船病院		厚生連尾道総合病院	鹿児島県	県民健康プラザ鹿屋医療センター	
ベルランド総合病院		独立行政法人国立病院機構福山医療センター	県立大島病院		
りんくう総合医療センター		市立三次中央病院	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院		
大阪赤十字病院	山口県	国立病院機構岩国医療センター	那覇市立病院		
淀川キリスト教病院		独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院	沖縄赤十字病院		
近畿大学医学部附属病院		総合病院山口赤十字病院	琉球大学医学部附属病院		
大阪医科大学附属病院		済生会下関総合病院	沖縄県立宮古病院		
八尾市立病院	徳島県	徳島市民病院	合計	292 施設	
独立行政法人国立循環器病研究センター		徳島赤十字病院			
大阪市立住吉市民病院		徳島県立中央病院			
公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院	香川県	高松赤十字病院			
阪南中央病院	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院			
泉大津市立病院		松山赤十字病院			
大阪府立急性期・総合医療センター		市立宇和島病院			
大阪府立大学医学部附属病院		愛媛県立新居浜病院			
		愛媛県立今治病院			

13. NICU（新生児集中治療室）の整備状況

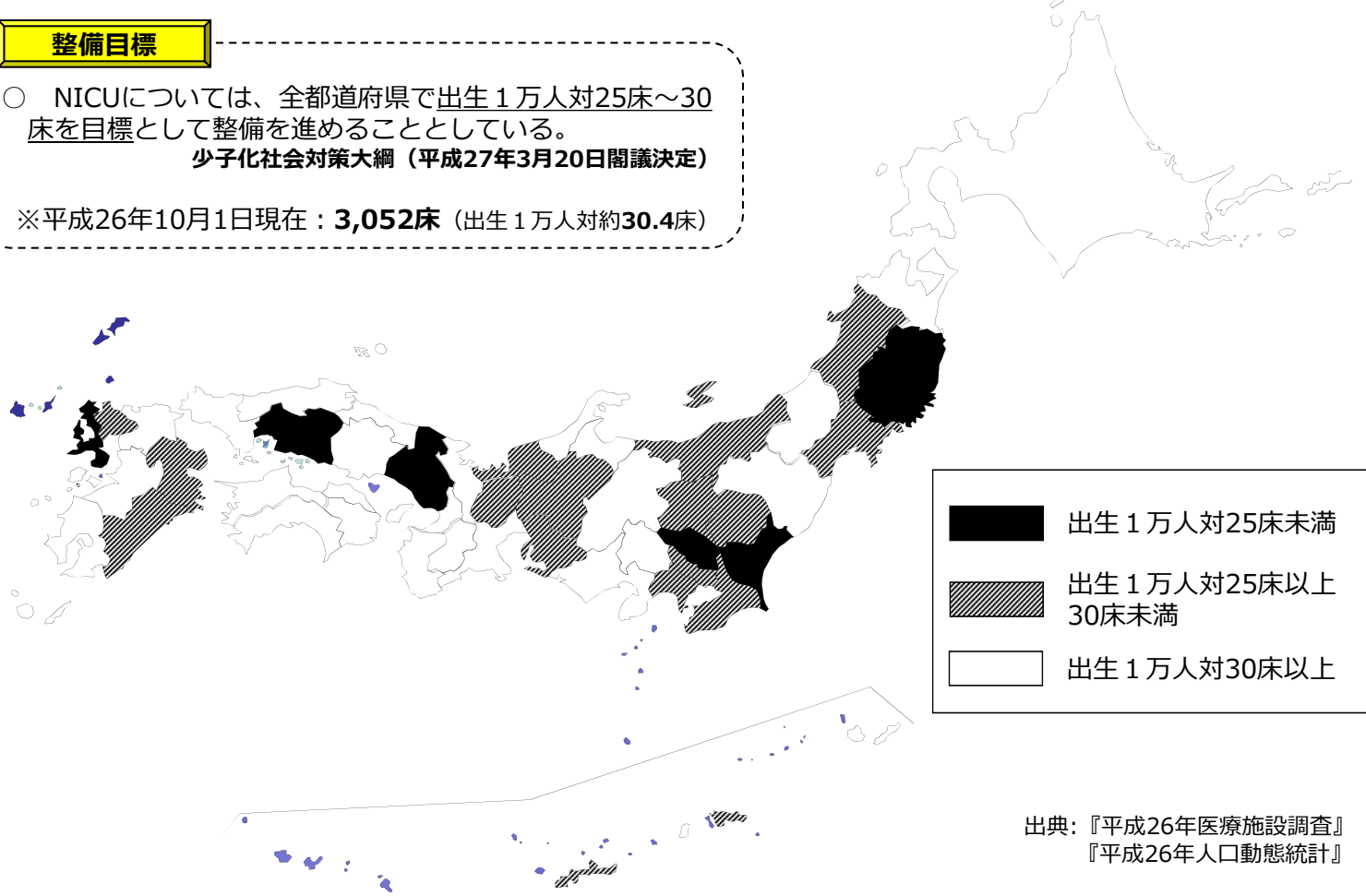
○ 6県が出生1万人対25床に満たない状況。また、22都県が出生1万人対30床に満たない状況。

整備目標

○ NICUについては、全都道府県で出生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。

少子化社会対策大綱（平成27年3月20日閣議決定）

※平成26年10月1日現在：3,052床（出生1万人対約30.4床）



出典：『平成26年医療施設調査』
『平成26年人口動態統計』

14. 都道府県別に見た分娩取扱医師数

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

分娩取扱医師数の推移

	分娩取扱医師数(常勤換算)			増加率 (平成20年→平成26年)
	平成20年	平成23年	平成26年	
全国	7,390	8,089	8,576	16.1
北海道	274.2	304.7	337	22.9
青森県	78.7	86.3	83	4.8
岩手県	83.1	86.5	96	15.3
宮城県	121.8	123.1	150	22.7
秋田県	60	79.2	77	28.8
山形県	70.9	82.7	85	20.2
福島県	102	—	95	-7.4
茨城県	152.7	172.1	168	10.0
栃木県	152.2	166.6	153	0.4
群馬県	97	125.3	133	37.2
埼玉県	329.2	374.9	359	9.1
千葉県	347	362.1	372	7.2
東京都	804.5	975.5	1015	26.2
神奈川県	462.6	536.2	547	18.2
新潟県	125.2	138.8	140	11.8
富山県	76.9	58.8	63	-18.3
石川県	73.1	75.7	92	26.0
福井県	59.7	62.5	64	7.9
山梨県	50.6	47.6	62	21.9
長野県	113.8	141.9	136	19.8
岐阜県	110.7	131.8	154	38.9
静岡県	184.5	222.7	224	21.6
愛知県	466.2	485.5	562	20.5

	分娩取扱医師数(常勤換算)			増加率 (平成20年→平成26年)
	平成20年	平成23年	平成26年	
三重県	106.6	98.1	117	9.3
滋賀県	68.6	104.5	113	64.9
京都府	182.1	211.1	198	8.9
大阪府	528.8	612	666	25.9
兵庫県	299.2	325.1	361	20.6
奈良県	73.9	90.8	94	27.1
和歌山県	57	65.8	74	29.3
鳥取県	46.9	50.3	49	4.9
島根県	55	55.6	56	2.2
岡山県	122.7	141.9	140	14.4
広島県	164.9	171.1	158	-4.5
山口県	93	82	95	1.6
徳島県	47.7	69.3	63	32.7
香川県	63.2	72	74	17.1
愛媛県	85.4	99.2	94	10.2
高知県	48	36	34	-28.8
福岡県	309.4	296.6	339	9.5
佐賀県	58.7	64.1	66	12.1
長崎県	98	106.6	118	20.3
熊本県	123.3	120.1	111	-9.7
大分県	51	80	79	54.7
宮崎県	87.3	81.7	80	-8.1
鹿児島県	116.3	117.8	97	-16.4
沖縄県	106.6	97.1	135	26.6

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

厚生労働省「医療施設静態調査」(各年10月)

15. 持続可能な周産期医療体制の構築のための研究(厚労科研)

【研究会の設置】厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「持続可能な周産期医療の構築のための研究班」
研究代表者:北里大学 海野信也

【研究の内容】

周産期医療は、平成26年2月に取りまとめられた救急医療体制等のあり方に関する検討会の報告書において、母体救命のために周産期医療と救急医療の連携の必要性が指摘されるなど、他領域との連携が求められている。また、地域の周産期医療提供体制については、自民党のプロジェクトチームが平成26年4月に取りまとめた「女性の健康の包括的支援に向けて(3つの提言)」において「我が国における分娩環境は、極めて厳しい状況にあり、地域における安全な分娩環境を再構築することは、我が国の喫緊の課題である。」と指摘されており、安心・安全な分娩環境が求められている。



【研究の目的】

- ・周産期医療の将来需要を人口分布などから推計し、適正な配置を提案すること
- ・関連学会を通して調査をすることにより、現状把握と問題点の整理を行うこと
- ・調査結果から改善策を提案すること

前提・背景

- ・平成22年に発出した周産期医療体制整備指針の改定が必要
- ・医療計画と整合性が取られている周産期医療体制整備計画策定が必要

- ・救急医療との連携が重要であるとの指摘⁽¹⁾
- ・分娩環境の再構築は喫緊の課題⁽²⁾
- ・妊産婦死亡症例では産科危機的出血が主要な原因であり、救急との連携が重要であると指摘⁽³⁾

解決すべき問題

- ・医療機関の偏在
- ・分娩取扱医師の偏在
- ・有効な資源配分
- ・人口推計による分娩数
- ・産科医師の負担

本研究

周産期医療体制整備指針の改定に向けた現状把握
現状把握から得た問題抽出と好事例などの情報収集

研究のアウトカム

- 周産期医療体制整備指針の改定が必要な点の提案
- 医療計画に含むべき内容を提案
- 周産期母子医療センターの機能分担について提案
- NICUやMFICUの要件についての調査結果と提案
- 持続可能な周産期医療体制の提案

期待される効果

- 周産期医療の今後の見通しが示され、持続可能な周産期医療体制整備を行うための問題点の整理、改善策の提案を行うこと。
- 整備指針へ研究結果が反映されること。

(1) 救急医療体制のあり方検討会（平成26年2月）

(2) 「女性の健康の包括的支援に向けて(3つの提言)」(自民党)

(3) 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
わが国の妊産婦死亡原因の主要疾患に関する研究 研究代表者 三重大学 池田智明

16. 小児救急電話相談事業実施状況

(平成27年4月1日現在)

	小児救急電話相談連絡先			実施時間帯		都道府県担当窓口		備考
	#8000使用	一般ダイヤル回線(携帯電話から回線使用可否)	一般ダイヤル回線(携帯・ダイヤル回線使用可否)	平日(月～金)	休日(土曜日含む)	担当課名	電話番号	
1 北海道	○	○	011-232-1599	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	保健福祉部地域医療推進局地域医療課	011-204-5250	
2 青森	○	○	017-722-1152	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	健康福祉部医療業務課	017-734-9287	
3 岩手	○	○	019-605-9000	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	保健福祉部医療政策室	019-629-5415	
4 宮城	○	○	022-212-9390	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	保健福祉部医療整備課	022-211-2618	
5 秋田	○	○	018-895-9900	19:30 ~ 22:30	19:30 ~ 22:30	健康福祉部医療業務課	018-860-1401	H27.4.1より担当課の電話番号変更
6 山形	○	○	023-633-0299	19:00 ~ 22:00	19:00 ~ 22:00	健康福祉部地域医療対策課	023-630-2110	
7 福島	○	○	024-521-3790	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	保健福祉部地域医療課	024-521-7221	
8 茨城	○	○	029-254-9900	18:30 ~ 0:30	9:00 ~ 17:00 18:30 ~ 0:30	保健福祉部医療対策課	029-301-3186	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
9 栃木	○	○	028-600-0099	18:00 ~ 翌朝8:00	8:00 ~ 翌朝8:00 18:00 ~ 翌朝8:00	保健福祉部医療政策課	028-623-3157	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
10 群馬	○	○	03-5524-8135	18:00 ~ 翌朝8:00	9:00 ~ 翌朝8:00 18:00 ~ 翌朝8:00	健康福祉部医療介護局医務課	027-226-2534	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
11 埼玉	○	○	048-833-7911	19:00 ~ 翌朝7:00	7:00 ~ 翌朝7:00 19:00 ~ 翌朝7:00	保健医療部医療整備課	048-830-3538	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
12 千葉	○	○	043-242-9939	19:00 ~ 22:00	19:00 ~ 22:00	健康福祉部医療整備課	043-223-3886	
13 東京	○	○	03-5285-8898	17:00 ~ 22:00	9:00 ~ 17:00	福祉保健局少子社会対策部家庭支援課	03-5320-4372	
14 神奈川	○	○	045-722-8000	18:00 ~ 0:00	18:00 ~ 0:00	保健福祉局保健医療部医療課	045-210-4874	
15 新潟	○	○	025-288-2525	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	福祉保健部医療業務課	025-280-5183	
16 富山	○	○	076-444-1099	19:00 ~ 翌朝9:00	19:00 ~ 翌朝9:00	厚生部医務課	076-444-3219	
17 石川	○	○	076-238-0099	18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 翌朝8:00	健康福祉部地域医療推進室	076-225-1468	
18 福井	○	○	0776-25-9955	19:00 ~ 23:00	9:00 ~ 23:00 19:00 ~ 23:00	健康福祉部地域医療課	0776-20-0346	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
19 山梨	○	○	055-226-3369	19:00 ~ 翌朝7:00	9:00 ~ 翌朝7:00 15:00 ~ 翌朝7:00	福祉保健部医務課	055-223-1483	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
20 長野	○	○	0263-34-8000	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	健康福祉部保健・疾病対策課	026-235-7141	
21 岐阜	○	○	058-240-4199	18:00 ~ 翌朝8:00	8:00 ~ 翌朝8:00	健康福祉部医療整備課	058-272-8267	
22 静岡	○	○	054-247-9910	18:00 ~ 翌朝8:00	8:00 ~ 翌朝8:00 13:00 ~ 翌朝8:00	健康福祉部地域医療課	054-221-2406	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
23 愛知	○	○	052-962-9900	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	健康福祉部医務国保課	052-954-6628	
24 三重	○	○	059-232-9955	19:30 ~ 翌朝8:00	19:30 ~ 翌朝8:00	健康福祉部医療対策局地域医療推進課	059-224-3370	
25 滋賀	○	○	077-524-7856	18:00 ~ 翌朝8:00	9:00 ~ 翌朝8:00 18:00 ~ 翌朝8:00	健康医療福祉部健康医療課	077-528-3625	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
26 京都	○	○	075-661-5596	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00 15:00 ~ 翌朝8:00	健康福祉部医療課	075-414-4745	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
27 大阪	○	○	06-6765-3650	20:00 ~ 翌朝8:00	20:00 ~ 翌朝8:00	健康医療部保健医療室	06-6944-9045	
28 兵庫	○	○	078-731-8899	18:00 ~ 0:00	9:00 ~ 0:00 18:00 ~ 0:00	健康福祉部医務課	078-362-4351	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
29 奈良	○	○	0742-20-8119	18:00 ~ 翌朝8:00	8:00 ~ 翌朝8:00 13:00 ~ 翌朝8:00	医療政策部地域医療連携課	0742-27-8935	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
30 和歌山	○	○	073-431-8000	19:00 ~ 23:00	9:00 ~ 23:00	福祉保健部医務課	073-441-2604	
31 鳥取	○	○	03-5276-9137	19:00 ~ 23:00	9:00 ~ 23:00	福祉保健部健康医療局医療政策課	0857-26-7173	
32 島根	○	○	03-3478-1060	19:00 ~ 23:00	9:00 ~ 23:00	健康福祉部医療政策課	0852-22-5076	
33 岡山	○	○	086-272-9939	19:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 翌朝8:00	保健福祉部医療推進課	086-226-7322	
34 広島	○	○	082-505-1399	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	健康福祉局医療介護人材課	082-513-3062	
35 山口	○	○	083-921-2755	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	健康福祉部医療政策課	083-933-2961	
36 徳島	○	○	088-621-2365	18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 翌朝8:00	保健福祉部医療政策課	088-621-2212	
37 香川	○	○	087-823-1588	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	健康福祉部医務国保課	087-832-3256	
38 愛媛	○	○	089-913-2777	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	保健福祉部社会福祉医療局医療対策課	089-912-2450	
39 高知	○	○	088-873-3090	20:00 ~ 翌午前1:00	20:00 ~ 翌午前1:00	健康政策部医療政策課	088-823-9667	
40 福岡	○	○	093-662-6700 092-661-0771 0942-37-6116 0948-23-8270	19:00 ~ 翌朝7:00	19:00 ~ 翌朝7:00	保健医療介護部医療指導課	092-643-3273	
41 佐賀	○	○	0952-24-2200	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	健康福祉本部医務課	0952-25-7073	
42 長崎	○	○	095-822-3308	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	福祉保健部医療政策課	095-895-2461	
43 熊本	○	○	096-364-9999	19:00 ~ 0:00	19:00 ~ 0:00	健康福祉部健康局医療政策課	096-333-2246	
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	福祉保健部医療政策課	097-506-2652	「休日(土曜日含む)」欄の上段は日曜日及び祝日、下段は土曜日の実施時間
45 宮崎	○	○	0985-35-8855	19:00 ~ 翌朝8:00	19:00 ~ 翌朝8:00	福祉保健部医療業務課	0985-26-7451	
46 鹿児島	○	○	099-254-1186	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	保健福祉部地域医療整備課	099-286-2693	
47 沖縄	○	○	098-888-5230	19:00 ~ 23:00	19:00 ~ 23:00	保健医療部保健医療政策課	098-866-2169	
計	47	47						

※「休日」には年末年始の休暇を含む。

17. 小児救急医療体制の取組状況（都道府県別）

（平成26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（地区数）	国庫補助事業（25年度まで）、地域医療介護総合確保基金などによる整備地区※3						県単事業等整備地区（国立医療機関の対応、地域独自の取組による対応含む）（C）※3、5	通常の輪番制で確保されている地区（D）※3、5	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）※6	小児救急支援実施地区のうち空白帯のある地区（G）	整備済地区（オンコール含む、空白時間帯のある地区除く）（H）=（E）+（F）-（G）		未整備地区（I）							
			小児救急医療支援事業※1、4			小児救急医療拠点病院※2、4								整備済地区									
			25年度以前より実施		26年度より実施	計（A）		25年度以前より実施						26年度より実施			計（B）						
			地区数	（事業数）	地区数	（事業数）	地区数	（事業数）						地区数	（か所数）		地区数	（か所数）	地区数	（か所数）			
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														8	8	100%					
6 山形県	4	7	6	(8)			6	(8)						6	86%		6	86%	1				
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)	7	(3)	1	(1)	8	(4)	3	12	100%	12	100%				
9 栃木県	6	6	6	(6)			6	(6)						6	100%		6	100%					
10 群馬県	10	5	5	(12)			5	(12)						5	100%		5	100%					
11 埼玉県	14	14	10	(9)			10	(9)	4	(2)				4	(2)	14	100%	14	100%				
12 千葉県	9	17	4	(4)			4	(4)	6	(3)			3	4	17	100%	17	100%					
13 東京都	13	13	12	(12)			12	(12)					1	13	100%		13	100%					
14 神奈川県	11	14	12	(12)			12	(12)	2	(1)				2	(1)	14	100%	14	100%				
15 新潟県	7	7	1	(1)			1	(1)						1	14%	5	6	86%	1				
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	(6)			2	(6)				1	3	100%		3	100%						
19 山梨県	2	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							5	(4)				5	(4)		5	100%					
22 静岡県	12	12	9	(8)			9	(8)					3	12	100%		△ 1	11	92%	1			
23 愛知県	12	12	2	(2)			2	(2)					10	12	100%		12	100%					
24 三重県	4	10	3	(4)	3	(2)	6	(6)		1	(1)	1	(1)	1	8	80%	1	△ 1	8	80%	2		
25 滋賀県	7	7	7	(7)			7	(7)						7	100%		7	100%					
26 京都府	6	6	6	(11)	(1)		6	(12)						6	100%		6	100%					
27 大阪府	8	8	7	(7)			7	(7)					1	8	100%		8	100%					
28 兵庫県	11	11	11	(40)			11	(40)						11	100%		11	100%					
29 奈良県	5	2	2	(12)			2	(12)						2	100%		2	100%					
30 和歌山県	7	7	4	(4)			4	(4)					2	6	86%	1	7	100%					
31 鳥取県	3	3	1	(1)			1	(1)					1	1	3	100%		3	100%				
32 島根県	7	7											2	2	29%	5	7	100%					
33 岡山県	5	5	1	(1)			1	(1)	2	(1)				1	4	80%		4	80%	1			
34 広島県	14	14	3	(3)			3	(3)	8	(3)			2	1	14	100%		14	100%				
35 山口県	8	5							3	(3)				3	(3)		5	100%					
36 徳島県	3	3	1	(1)			1	(1)	2	(2)				2	(2)		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)					1	3	75%	1	4	100%					
39 高知県	4	4	1	(1)			1	(1)						1	25%	2	3	75%	1				
40 福岡県	13	13	2	(2)			2	(2)					11	13	100%		13	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%	1				
43 熊本県	11	7							3	(3)				3	43%	4	7	100%					
44 大分県	6	6	3	(3)	1	(1)	4	(4)	1	(1)				1	(1)	5	6	100%					
45 宮崎県	7	4							1	(1)			1	2	50%	2	4	100%					
46 鹿児島県	9	6							1	(1)				1	2	33%	4	6	100%				
47 沖縄県	5	5	4	(4)			4	(4)	1	(1)				1	(1)	5	5	100%					
合計	358	357	160	(217)	4	(4)	164	(221)	46	(29)	2	(2)	48	(31)	18	54	284	80%	67	△ 2	349	98%	8

※1 小児救急医療支援事業の左数字は小児救急医療圏数、右（ ）数字は事業数である。
 ※2 小児救急医療拠点病院の左数字は小児救急医療圏数、右（ ）数字はか所数である。
 ※3 「国庫補助事業整備地区」及び「県単事業等整備地区」は26年度までの整備地区（予定を含む）を集計。
 ※4 「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。
 ※5 (C)の「県単事業等整備地区（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。
 ※6 (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。

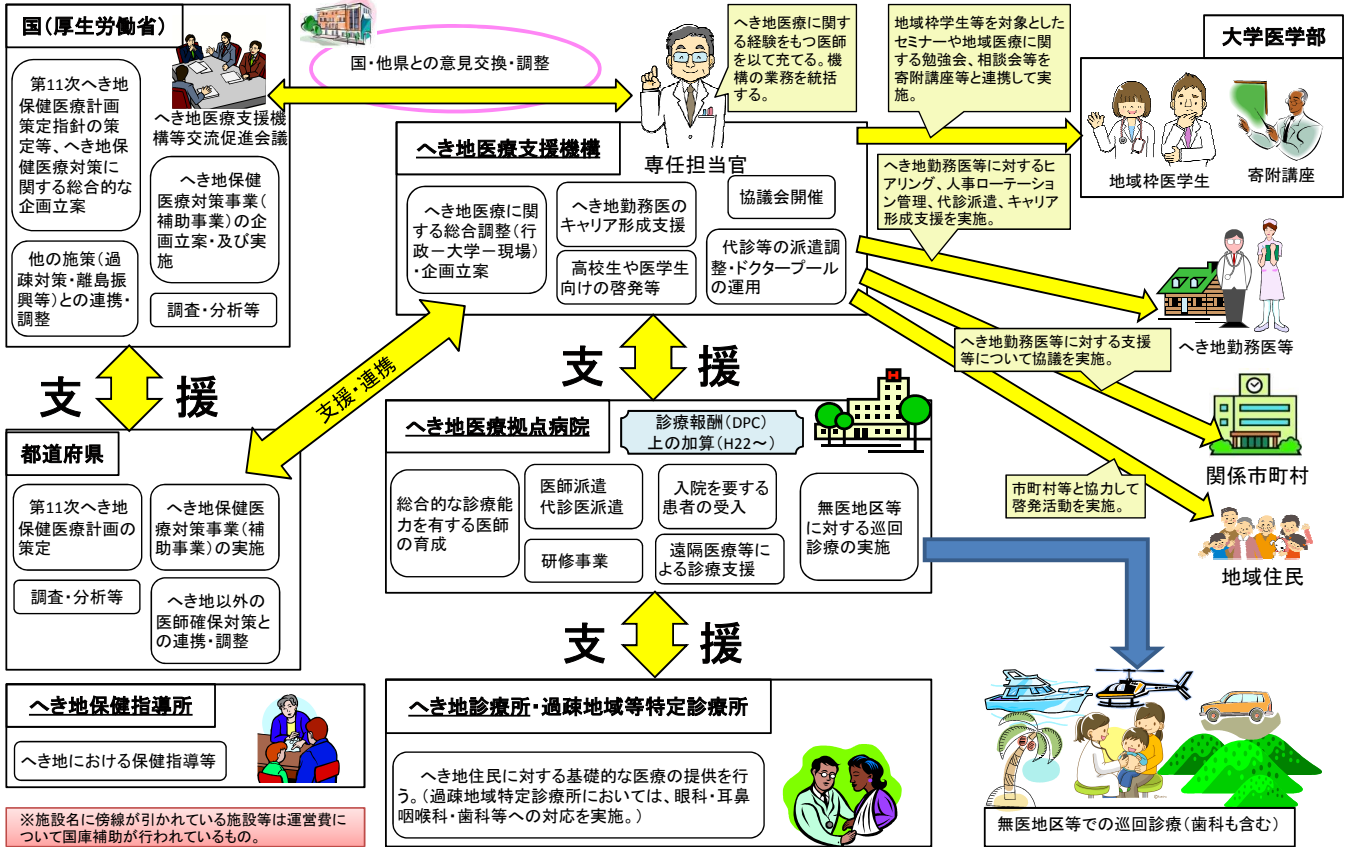
18. へき地における医療提供体制の整備状況

都道府県	へき地医療支援機構(27年1月1日現在)		へき地医療 拠点病院数 (27年1月現在)	へき地診療所 数 (27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	92	111	101
2 青森県	15年9月	県庁(健康福祉部医療業務課)	6	14	23	24
3 岩手県	14年2月	県庁(保健福祉部医療政策室)	3	26	25	18
4 宮城県	15年10月	県庁(保健福祉部医療整備課)	3	16	19	12
5 秋田県	15年4月	県庁(健康福祉部医務薬事課)	5	17	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	3	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(福祉保健部医師・看護職員確保対策課)	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	11	8	10
19 山梨県	未定		4	10	10	8
20 長野県	未定		7	42	19	18
21 岐阜県	15年12月	県庁(健康福祉部医療整備課)	10	44	10	5
22 静岡県	14年9月	県立総合病院	5	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)	9	22	4	4
25 滋賀県	15年10月	県庁(長浜市立湖北病院)	2	13	4	4
26 京都府	15年4月	府立医科大学附属北部医療センター	10	13	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	44	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	35	18	15
31 鳥取県	24年4月	県庁(福祉保健部健康医療局)	3	10	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	39	27	19
33 岡山県	14年4月	岡山済生会総合病院(済生会)	9	47	29	24
34 広島県	13年12月	広島県地域保健医療推進機構	9	23	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	16	19	18
37 香川県	15年4月	県立中央病院	19	18	6	5
38 愛媛県	14年4月	県立中央病院	11	56	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)	8	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)	8	55	4	4
43 熊本県	15年9月	県庁(医療政策課)	3	17	18	22
44 大分県	15年8月	県庁(医療政策課)	19	32	38	40
45 宮崎県	15年4月	県庁(医療業務課)	2	24	22	17
46 鹿児島県	14年7月	県庁(県立病院局県立病院課)	16	48	16	12
47 沖縄県	14年4月	公益社団法人地域医療振興協会	7	26	7	10
合計		平成27年1月1日現在40か所設置	302	1,055	787	705
		参考)平成26年1月1日時点	296	1,038		
		参考)平成25年1月1日時点	295	1,042		

※ 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

第11次へき地保健医療計画体系図

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。



特定機能病院に対する集中検査の結果 及び当該結果を踏まえた対応について

平成27年11月5日
大学附属病院等の医療安全
確保に関するタスクフォース

第1 本報告の位置付けについて

厚生労働省は、大学附属病院等において、医療安全に関する重大な事案が相次いで発生していることを踏まえ、厚生労働省内に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」（以下「タスクフォース」という。）を本年4月に設置した。タスクフォースは、社会保障審議会医療分科会が本年4月30日にとりまとめた「特定機能病院等の医療安全管理体制に関する意見」の内容も踏まえ、特定機能病院の承認要件、検査項目及び高難度の新規医療技術導入のプロセスの見直し等を迅速かつ的確に実施することを目的とし、まず、特定機能病院に対する集中検査を6月から9月にかけて、実施した。

その結果、医療安全管理体制に関して、ガバナンス体制の再編、整理、強化が強く求められることが明白になったことから、タスクフォースにおいて、特定機能病院における医療安全確保について検討を行い、今般、集中検査の結果及びそれを踏まえた医療安全確保のための改善策を中心に、以下の通り、本報告をとりまとめた。

厚生労働省においては、本報告を踏まえ、今後、特定機能病院の承認要件の見直し等について、社会保障審議会等の場で関係者の意見も伺いつつ、実施に移していくこととする。

また、医療安全管理体制に止まらず、病院運営全体の意思決定の在り方を含む病院としてのガバナンス体制の再編、整理、強化の必要性も明らかになったところである。特定機能病院、なかんずく大学附属病院のガバナンス体制や意思決定の在り方に関しては、国民の生命に直接関わる重要問題であり、医療提供体制に責任を持つ厚生労働省として、早急にそのあるべき姿に関し、考え方を明らかにし実施に移していく。そのため、大学附属病院等のガバナンス改革に関して検討の場を設け、可及的速やかに結論を得ることとする。

もとより、高度かつ先端的な医療を提供する施設である特定機能病院においては、専門性の高い治療等の提供が求められるが故に、安全性においても、一層高いレベルの医療安全管理体制の構築が求められることから、各特定機能病院の関係者におかれては、国民の信頼に足る診療体制の構築に向け、あらゆる面で過去のしがらみと決別する改革を断行することを求めたい。

第2 集中検査の結果

集中検査は、本年6月から9月までの約3ヶ月間で84の全ての特定機能病院に対して実施した。集中検査に当たっては、各地方厚生局の担当職員に加え、3名の顧問も可能な限り同行し、ヒアリングを行う厚生労働省職員に対し助言等を行った。

1. 検査方法等

今回の集中検査では、会議の議事録等の関係書類の確認に加え、管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、診療科長、看護師長、現場の医師、現場の看護師、現場の薬剤師等、幅広い病院職員に対するヒアリングを実施し、病院における実態等の把握に取り組んだ。

2. 集中検査の結果

集中検査の結果は以下の通りであった。

(1) ガバナンスの確保・医療安全管理体制について (ガバナンス)

- ・ 開設者・管理者が医療安全に積極的に取り組んでいない病院があった。
- ・ 人事については、全職員について理事会の判断を必要とする病院と、診療科長等一定以上の職員について判断を必要とする病院があった。
- ・ 内部監査のための部門を設置していない病院、内部監査を実施していない病院があった。
- ・ 医療安全管理部門には、多くの病院で専従の看護師が配置されていたが、より安全対策を徹底するためには、専従の医師・薬剤師の配置を求める現場の声が多かった。

(インシデント・アクシデント等の報告について)

- ・ インシデント・アクシデントの報告件数は、年間2,000～3,000件の病院から1万件を超える病院まであった。

- ・ 報告の対象となる事故等の基準が不明確、又は、報告制度が機能しているか否かの確認が不十分な病院があった。
- ・ 死亡事例について、既に全ての事案を把握している病院がある一方で、今般の群馬大学医学部附属病院での事案を踏まえ把握する取組を開始した病院や取組を行っていない病院があった。
- ・ インシデント・アクシデントの事例収集は行っているが、それらの要因分析、再発防止策の検討、再発防止策の実施が徹底されているかの検証が不十分な病院があった。また、事故を防ぐための対策について、対応が不十分と答えた病院があった。
- ・ 医療安全管理部門や医薬品安全管理責任者からの指示等への対応状況は、病院ごと、診療科ごとで差が認められ、一部には、指示が徹底されていない診療科もあった。

（医薬品安全管理について）

- ・ 医薬品安全情報等の職員への提供は行っているにも関わらず、実際の周知状況が十分に把握されていない病院があった。（現在、医薬品の安全使用に係る情報収集・提供は義務であるが、周知状況の確認は義務ではない。）
- ・ オーダリングシステムに予め医薬品情報を入力し、適応外や禁忌に該当する処方が行われた場合に、自動的に処方医への警告や調剤する薬剤師への情報提供が行われる病院があった。

（医療安全の取組状況の確認について）

- ・ 管理者や医療安全管理部門が院内ラウンドを行っていない、又は、ほとんど行っていない（年1回程度）病院があった。
- ・ 医療安全管理部門を監査・評価する体制が未整備であった。

- ・ 院内の情報の共有に当たって、病院幹部による打合せを毎日又は隔日で実施している病院が多かったが、週1回程度しか実施していない病院があった。

等

(2) インフォームド・コンセント及び診療録等について

- ・ インフォームド・コンセントの実施方法や内容について、共通のルールを設けてない病院があった。
- ・ 診療録や看護記録について、監査を定期的に行っていない病院があった。

等

(3) 高難度新規医療技術の導入プロセスについて

- ・ 新規医療技術を導入するに当たり、病院としての事前審査委員会やマニュアルの策定等の病院ルールがない病院があった。
- ・ ルールを設定していても、これらのルールが徹底されず、診療科ごとの遵守状況が異なっている状況があった。

等

(4) 研修の実施について

- ・ 研修の理解度等を把握していない病院があった。
- ・ 研修の未受講者への対策を行っていない病院があった。

等

第3 医療安全確保の改善策について

上記の集中検査の結果から、医療安全管理体制等に関連して、ガバナンスの確保とともに、第三者の視点の不足や高難度新規医療技術に関する導入プロセスの策定及び遵守等、対応を行うべき点が明らかとなった。そのため、次のような事項を特定機能病院に求めることとし、厚生労働省としてそのために必要な対応を行う。この際、新たな取組については、可能なものから速やかに実施することとし、体制の確保等一定の準備期間を要するものについては、必要な経過措置を設けた上で実施することとする。

1. ガバナンスの確保・医療安全管理体制について

特定機能病院は、高度かつ先端的な医療を提供する使命を有していることから、そうした医療を安全に提供するためのより一層高度な医療安全管理体制の確保が求められる。そのため、医療安全に係る理念及びガバナンスを担保するよう新たな取組を行う。

(1) 医療安全に係る理念の徹底

特定機能病院においては、聖域を設けず全ての職員が最優先課題として医療安全の確保に取り組むべきであり、高度な医療を提供するに当たり、より一層高度な医療安全管理体制の確保が求められる旨を医療安全に係る基本理念として法的に位置付ける。

管理者（病院長、以下同じ。）は、基本理念を遵守し、医療安全管理体制の確保に責任を負う必要があり、そのためには、一貫した医療安全管理体制が確保されるよう医療安全管理についての十分な知見を有し、継続したリーダーシップを発揮できる者が管理者として選任される必要がある。今後、管理者として適切な人材が選任され、権限と責任を持って病院の管理運営に取り組めるよう、開設者との関係や病院としての意思決定の在り方も含め、更に議論が必要である。

(2) ガバナンスを担保する仕組みの徹底

管理者は医療安全管理体制の確保に責任を負っており、そのためにも、内部統制をより一層強化する必要がある。そのため、管理者が医療安全管理体制の確保に一貫して責任を負うこと及び管理者が、医療安全管理責任者等[※]を指揮して、院内の医療安全管理体制の運用状況を常に自主点検し、不十分な点を改善し続けることを明確化する。また、内部統制が機能しているかを確認するための外部からの監査等を新たに導入・実施する。

※医療安全管理責任者、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者等。以下同じ。

i) 内部統制について

(体制について)

- ・ 管理者が医療安全管理体制の確保に係る責任を果たし、確実に医療安全管理業務を遂行できるよう、管理者を補佐する体制を強化する必要がある。
- ・ そのため、新たに医療安全管理責任者を法令上明確に位置付け、医療安全担当副院長が担うものとする。
- ・ 医療安全管理責任者は、医療安全管理部門、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者等を統括することとする。
- ・ 新たに医師、薬剤師、看護師それぞれを医療安全管理部門に原則専従とする等、人員体制を強化する。

※従前は、医療安全管理部門には、医師・歯科医師・薬剤師・看護師のいずれか1名を専任とする体制。(業務全体の半分程度について、当該業務に従事。)

(事故を防ぐ体制の確保)

- ・ 医療安全管理責任者等は、新たに平時から医療安全に資する診療内容のモニタリング(手術時の血栓予防策実施率等)や医療安全の認識の浸透度の確認等を行い、結果に基づいて事故等の防止策を立案し、周知する。

- ・ 医療安全管理責任者等は、事故等の防止策の周知や実施の状況等を含む事故等を防ぐための対策への取組状況を確認し、不十分な場合は研修・指導等を行う。

(インシデント・アクシデント等の報告について)

- ・ 医療安全管理責任者等に一層の取組を求める。具体的には、インシデント・アクシデント報告の手順等や報告状況の確認等の仕組みについて①及び②を新たに導入・実施する。

- ① 死亡事例については、全例を医療安全管理部門へ報告する。医療安全管理部門は、その内容を管理者へ速やかに報告する。医療安全管理部門及び医療安全管理委員会は、必要な検証等を行い、その結果についても管理者へ報告する。

※本年 10 月より、医療事故調査報告制度が開始。

- ② 死亡以外の事例については、当該事例が報告されることが確認されない限り、当該事例を認識した全職員が報告する基準について、厚生労働省は基本的な考え方を示し、各特定機能病院は、その考え方を踏まえて基準※を設定し、報告を徹底させる

※例えば、「軽微ではない処置等が必要になるレベル」等

- ・ ①及び②の取組が適切になされているか医療安全管理責任者等が定期的に確認し、結果を管理者に報告する。不十分な場合は報告が適切になされるよう研修・指導等を行う。
- ・ 法令違反等の不正等やインシデント・アクシデント報告について、匿名通報が可能な内部通報窓口機能を設けることを義務化する。厚生労働省は、匿名性の確保方法等の実施方法について、基本的な考え方を示す。通報内容及び対処内容について、管理者は定期的に確認し、必要に応じて是正措置等の指導を行う。

(医薬品安全管理について)

- ・ ①及び②を実施する。

① 医薬品情報の整理、周知及び周知状況確認の徹底

- ・ 医薬品安全管理責任者の指示の下、薬剤師等が院内の医薬品の使用状況を定期的に確認し、その結果を踏まえて、添付文書情報（禁忌、警告等）等、医薬品情報の整理を行い、院内に周知することを明確化する。また、医薬品安全管理責任者は、新たに医薬品情報の周知状況の確認の方法を定めることとし、薬剤師等は当該手順に沿って定期的に確認を行う。

※全ての病院について、医薬品情報の収集・提供等が義務化されている。また、医薬品等安全性関連情報、添付文書情報（禁忌、警告等）等の医薬品情報の収集・提供、定期的な確認が望ましいことが厚生労働省から示されている。

② 適応外、禁忌等の処方に係る確認及び必要な指導

- ・ 適応外、禁忌等に該当する使用方法について、処方時等に薬剤師等が可能な範囲で把握^{※1}を行い、必要に応じて、処方した医師に対して、処方の必要性やリスク検討の有無、処方の妥当性等を確認^{※2}し、指導を行う手順について、医薬品安全管理責任者は、新たに明確化する。薬剤師等は当該手順に沿った業務を実施する。

※1 オーダリングシステムによるものや薬剤師の知見に基づくもの等。

※2 全ての薬剤師に対して、処方に疑わしい内容がある場合は、処方医に確認することが義務化されている。

- ・ 医薬品安全管理責任者は、新たに①及び②における手順に沿った薬剤師等の業務状況を定期的に確認する。また、②における薬剤師等による処方時等の把握状況について定期的に確認し、必要に応じて、把握方法の見直しを行う他、処方した医師への指導を行う。

(その他)

- ・ 管理者の任命に当たって、医療安全管理業務の経験など医療安全管理に関する経験を求める。
- ・ 管理者、医療安全管理責任者等に、マネジメント層向けの医療安全研修の受講を求める。

等

ii) 外部監査について

医療安全に係る内部統制等が機能しているか等、医療安全管理の取組状況等について①、②の外部監査を行い、必要な是正措置を含む助言や指導を実施する体制を構築する。

① 新たに設ける「監査委員会」による医療安全管理業務の外部監査

- ・ 開設者は、利害関係がなく、医療安全や法学などの一定レベル以上の専門性を持った第三者及び一般の立場の者を含む監査委員会を設置する。監査委員会の委員任命は開設者が行うこととし、監査委員会の長及び委員の過半数は外部の者とする。また、委員名簿、選定理由等は、厚生労働省に届け出るとともに公表する。
- ・ 監査委員会は、管理者の下で医療安全管理責任者、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者等の業務が適切に実施されているか等について、管理者から報告等を求めるとともに、実地で確認を行う。
- ・ 監査委員会は、必要に応じて、是正措置を講じるよう、開設者及び管理者に対して意見を述べる。
- ・ 結果については、原則公表する。

② 「特定機能病院間相互のピアレビュー」を新たに導入・実施

- ・ 特定機能病院の職員（医療安全管理責任者等、医療安全管理の専門家等）が、別の特定機能病院に対して、ピアレビュー（実地調査）を行う。
- ・ ピアレビューの実施者は、専門的見地から、下記のような医療安全管理等に係る点について確認を行い、必要に応じて、改善のための技術的助言等を行う。

- ◆ インシデントやアクシデントの報告等の状況（報告、分析、改善策の立案及び実施等）
- ◆ 医療安全管理委員会の議論の状況
- ◆ 医薬品等の安全使用体制の状況等（医薬品安全管理責任者の業務等）
- ◆ 高難度新規医療技術の導入プロセスの運用状況

- ・ ①の監査委員会の結果や委員選定理由を確認し、必要に応じて助言する。
- ・ 各病院のピアレビューの結果は、全特定機能病院が集まる会議を開催し共有する。また、社会保障審議会医療分科会に報告し、必要な助言を受ける。

iii) 地方厚生局による立入検査について

定期の立入検査において、外部監査等において指摘された事項の改善状況を管理者に直接確認する。

(3) 特定機能病院の取組の評価・公表

特定機能病院の医療安全確保等の取組に応じた評価を行い、公表する仕組みについて検討するとともに、従来の医療機能の評価に加え、当該仕組みに基づく診療報酬上の対応について検討する。

2. インフォームド・コンセント及び診療録等について

- ・ インフォームド・コンセントについては、医療法上努力義務であるが、インフォームド・コンセントが確実に実施されるよう、院内での実施方法（説明時の同席者に係る規定や説明内容等）を標準化し、医師は当該方法に沿って実施する。
- ・ 新たに、管理者が指名した者が定期的に診療録等の記載内容の確認を行うこととし、必要に応じて、記載方法や内容の指導を行う。なお、併せて、診療録の保存期間についても電子カルテの普及等を踏まえ、検討する。

等

3. 高難度新規医療技術の導入プロセスについて

- ・ 新たに高難度新規医療技術※を導入する際の手続（診療科からの事前申請や担当部門による事前確認等）を定め、当該手続に基づく対応を義務化する。

※当該医療機関で事前に行ったことのない手術・手技（軽微な術式変更等を除く。）であり、人体への影響が大きいもの（当該医療技術の実施に関連する死亡の可能性が想定されるもの）を想定。

- ・ 事前確認を行う担当部門は、これらのプロセスの遵守状況を確認する。

※死亡事例について、当該手続に基づく対応が適切にされていたかを事後検証する。

等

4. 研修の実施について

現在も医療に係る安全管理及び医薬品等の安全使用のための研修を実施することが求められているが、より効果的な研修とするため、以下の点について新たに義務化する。

- ・ 必ず実施すべき研修項目の追加（診療ルール、インシデント・アクシデント報告のルール、具体的事例の改善策等）

- ・ e-learningなどを活用した研修実施後の学習効果測定の実施
等

5. その他

- ・ 立入検査を行う医療監視員の資質の向上及び体制の強化を実施する。
- ・ 医師国家試験や大学医学部の医学教育における、臨床研究や医薬品の適正使用等に関する内容の充実を図る。

等

医政発0930第6号
平成27年9月30日

各都道府県知事
各保健所設置市長
各特別区長

】 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の一部改正について

医療機関における放射線照射装置の安全管理については、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成13年3月12日付医薬発第188号医薬局長通知。以下「第188号通知」という。）等によりご配慮いただいているところである。

今般、放射線治療の高精度化に伴い、腫瘍に対する正確な照射が可能となってきたが、標的に対して、より精度の高い照射技術が求められていることから、放射線診療室内において、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置及び診療用放射線照射器具とエックス線装置を同時に使用する必要性に対応し、第188号通知の一部を下記の通り改正するので、御了知されるとともに、管下関係団体等並びに管下医療機関に周知方お願いする。

記

第一 改正の主旨

1. 高精度放射線治療における放射線診療室内での同時エックス線ばくしゃについて

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の14では、エックス線装置の使用場所については、「特別な理由により診療用高エネルギー放

射線発生装置使用室、診療用粒子線照射装置使用室、診療用放射線照射装置使用室、診療用放射線照射器具使用室、診療用放射性同位元素使用室若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室において使用する場合（適切な防護措置を講じた場合に限る。）はこの限りではない」と規定している。

第188号通知第二（四）1（4）（ア）では、当該「特別な理由」のひとつとして「共通した一つの制御装置を使用していない場合には、同時にばくしゃすることは認められないこと。」と規定している。

今般、放射線治療技術の高度化に伴い、放射線治療装置用シンクロナイザからの信号により、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置及び診療用放射線照射器具とエックス線装置を同時に使用した場合において、診療用放射線等と体外照射すべき部位を確認するためのエックス線を適切に制御することができること及び腫瘍に局限した放射線照射の精度が高まることにより正常な組織に対する不要な被ばくを逡減する効果が期待されることから、同室内において同時にエックス線をばくしゃすることを認めることとする。

2. 密封線源の位置確認について

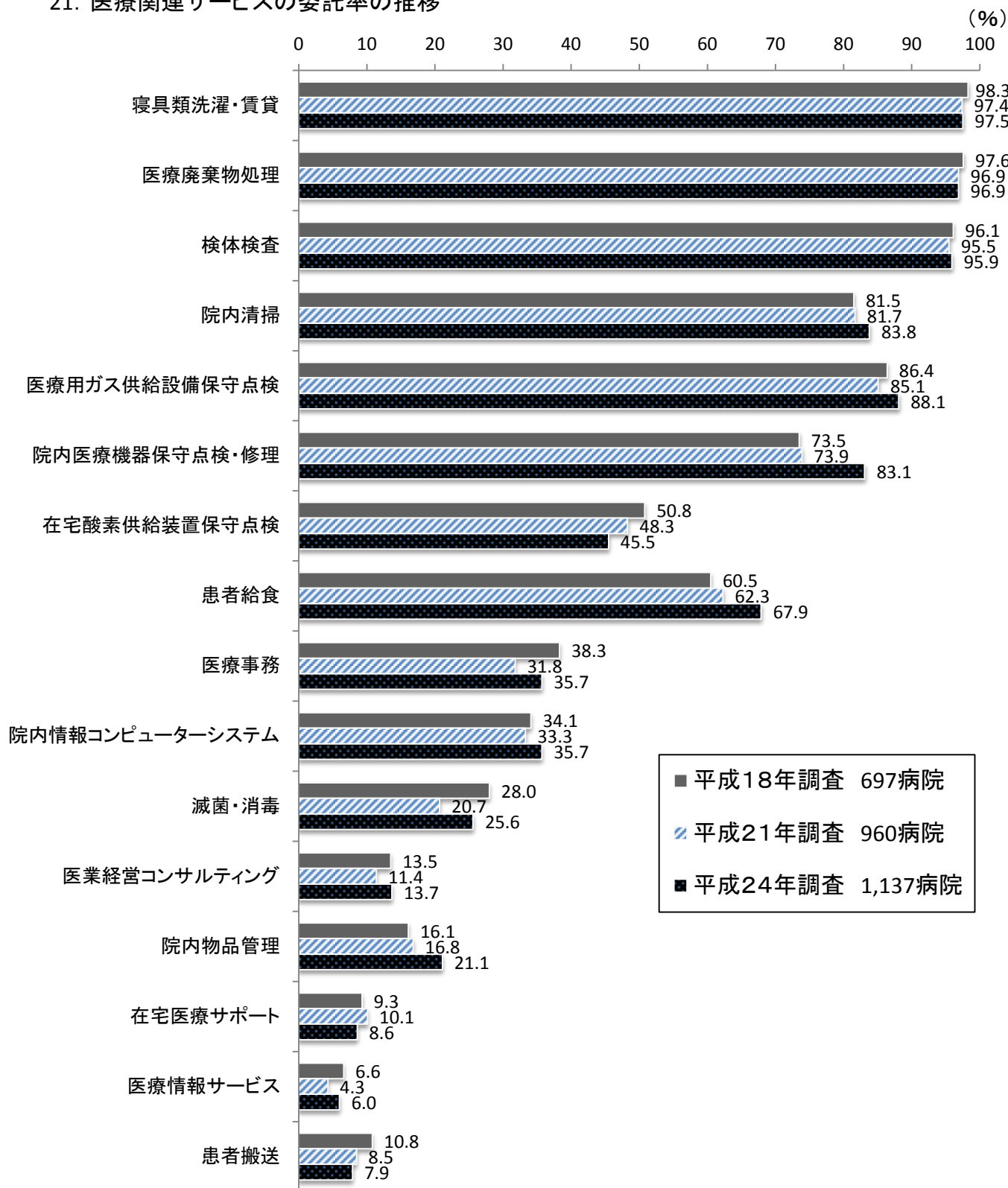
第188号通知第二（四）1（4）（イ）において「診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具を患者の体内に挿入すべき部位を決定するためにエックス線装置を使用する場合。」と規定している。

今般、密封小線源治療（高線量率腔内照射）において、放射線照射の際に線源位置がずれるという過誤照射事故が報告された。密封小線源治療の医療安全面の改善のため及び腫瘍に局限した放射線照射の精度が高まることにより正常な組織に対する不要な被ばくを逡減する効果が期待されることから、放射線照射中の密封線源の位置を確認する場合においても、エックス線装置の使用を認めることとする。

第二 改正の内容

別紙1の新旧対照表のとおり改正する。

21. 医療関連サービスの委託率の推移



(資料: 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」)

22. 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	合計
23. 1. 1	12	(1) 59	1	8	(1) 20	68	6	(53) <15> 619	(2) 60	(1) 18	9	(58) <15> 880
24. 1. 1	10	(1) 58	1	8	(1) 20	67	6	(55) <15> 621	(2) 57	(1) 17	9	(60) <15> 874
25. 1. 1	9	(1) 60	2	7	(1) 23	(1) 66	7	(56) <12> 630	(2) 56	(1) 18	## 12	(63) <12> 890
26. 1. 1	9	(1) 59	1	8	(1) 19	(1) 68	7	(54) <12> 633	(2) 54	(1) 15	## 15	(61) <12> 888
27. 1. 1	8	(1) 58	1	9	(1) 21	(1) 69	8	(55) <10> 640	(2) 54	(1) 14	## 12	(62) <10> 894
28. 1. 1	8	(1) 59	1	9	(1) 22	(1) 69	7	(71) <8> 651	(2) 51	(1) 13	## 12	(78) <8> 902
比率(%)	0.9	6.5	0.1	1.0	2.4	7.7	0.8	72.2	5.7	1.4	1.3	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
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
27. 1. 1	288	150	220	81	73	51	18	13	894
28. 1. 1	275	153	229	87	72	53	22	11	902
比率(%)	30.5	17.0	25.4	9.6	8.0	5.9	2.4	1.2	100
	90.5					5.9	3.6		

(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)
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	61	12
27. 1. 1	323	553	540	236	321	623	62	10
28. 1. 1	314	549	540	232	316	616	78	8
比率(%)	34.8	60.9	59.9	25.7	35.0	68.3	8.6	0.9

(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
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	(61) 243	888
27. 1. 1	84	107	93	281	79	(62) 250	894
28. 1. 1	82	103	97	279	78	(78) 263	902
比率(%)	9.1	11.4	10.8	30.9	8.6	(8.6) 29.2	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。

23. 検体測定室の概況

(平成 28 年 1 月 1 日現在)

○測定項目別の検体測定室数

・ HDL	625 ヶ所 (53.9%)	}	脂質代謝
・ LDL	588 ヶ所 (50.7%)		
・ 中性脂肪	628 ヶ所 (54.1%)		
・ AST (GOT)	113 ヶ所 (9.7%)	}	肝機能
・ ALT (GPT)	113 ヶ所 (9.7%)		
・ γ -GT (γ -GTP)	112 ヶ所 (9.7%)		
・ 血糖	682 ヶ所 (58.8%)	}	糖代謝
・ HbA1c	798 ヶ所 (68.8%)		

○都道府県別検体測定室運営件数

北海道… 25	青森県… 18	岩手県… 4	宮城県… 3
秋田県… 3	山形県… 4	福島県… 130	茨城県… 59
栃木県… 3	群馬県… 2	埼玉県… 40	千葉県… 55
東京都… 79	神奈川県… 34	新潟県… 4	富山県… 10
石川県… 159	福井県… 0	山梨県… 2	長野県… 5
岐阜県… 16	静岡県… 27	愛知県… 47	三重県… 7
滋賀県… 4	京都府… 17	大阪府… 45	兵庫県… 19
奈良県… 23	和歌山県… 2	鳥取県… 21	島根県… 2
岡山県… 31	広島県… 25	山口県… 7	徳島県… 16
香川県… 39	愛媛県… 7	高知県… 6	福岡県… 20
佐賀県… 75	長崎県… 18	熊本県… 4	大分県… 11
宮崎県… 12	鹿児島県… 13	沖縄県… 7	合計… 1160

医療経営支援課

1. 都道府県別医療法人数

平成27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 (西播)	基金額 出資法人 (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				総数	財団	社 団	総数	財団	社 団	総数	財団	社 団		総数	医科	歯科					
			総数	持分有											持分無	総数					持分有	持分無		
1北海道	2,529	5	2,524	2,040	484	19	95	23		23	31		31	14		14	12	2	1,983	1,427	556	一人医師医療法人設立認可		
2青森	342	4	338	299	39	4	35	1		1	2		2	5		5	5		261	223	38	件数の推移		
3岩手	355	3	352	279	73	5	57	6		1	5	2		2	4		4		286	233	53	昭和61年12月末 179件		
4宮城	788	9	779	647	132	2	127	3		3	2		2	10		9	8	1	618	538	80	昭和63年3月末 320件		
5秋田	326	4	322	283	39	7	31	3		3	3		3	4		4	2	2	247	190	57	昭和62年12月末 723件		
6山形	463	2	461	397	64	7	60	2		2	3		2	2		2	2		406	342	64	昭和63年3月末 815件		
7福島	826	3	823	704	119	3	99	6		1	5	3		1	2	13	12	1	715	609	106	昭和63年12月末 1,557件		
8茨城	886	2	884	735	149	2	114	4		1	3	2		2	24	21	3	649	531	118	平成元年3月末 2,417件			
9栃木	758	3	755	644	111	2	97	6		6	3		3	11		11	11		559	482	77	平成元年12月末 6,820件		
10群馬	802	4	798	652	146	16	132	7		7	1		1	8		8	8		682	566	116	平成2年3月末 7,218件		
11埼玉	2,421	17	2,404	1,880	524	10	500	14		1	13	5		1	4	84	68	16	1,941	1,470	471	平成2年12月末 9,451件		
12千葉	1,908	12	1,896	1,457	439	12	407	8		8	7		7	77		75	60	15	1,595	1,175	420	平成3年3月末 9,881件		
13東京都	5,568	99	5,469	3,972	1,497	32	1,035	20		7	13	13		4	9	339	12	327	252	75	4,918	3,487	1,431	平成3年12月末 11,296件
14神奈川県	3,130	38	3,092	2,317	775	4	674	19		5	14	4		2	2	104	78	22	2,677	1,999	678	平成4年3月末 11,597件		
15新潟	912	7	905	759	146	21	116	7		2	5	4		1	3	7	7		807	657	150	平成4年12月末 13,206件		
16富山	287	6	281	234	47	1	43	5		2	3			5		5	5		209	158	51	平成5年3月末 13,822件		
17石川	447	5	442	379	63	4	45	5		5	2			10		10	7	3	383	294	89	平成5年12月末 15,665件		
18福井	307	4	303	271	32		18	7		2	5								247	199	48	平成6年3月末 15,935件		
19山梨	235	3	232	189	43	2	31	4		4	1			1		3		1	190	157	33	平成6年3月末 17,322件		
20長野	722	8	714	630	84	4	67	5		3	2	8		3	5	9	7	2	610	499	111	平成7年3月末 17,828件		
21岐阜	699	6	699	579	120	6	79	9		9	4			4	7		7	3	4	557	456	101	平成7年12月末 19,008件	
22静岡県	1,324	2	1,322	1,138	184	5	180	4		6	4			22	1	21	18	3	1,137	952	185	平成8年3月末 19,545件		
23愛知県	1,987	8	1,979	1,595	384	12	355	16		2	14	9		3	6	34	30	3	1,589	1,309	280	平成8年12月末 20,812件		
24三重	647	1	646	556	90	7	77	4		4	3			3	17		17	16	1	540	459	81	平成9年3月末 21,324件	
25滋賀	439	1	439	359	80	4	72	3		3	1			1	9		9	9	378	323	55	平成10年3月末 23,112件		
26京都	944	22	922	758	164	3	153	6		6	4			3	15	12	3	773	638	135	平成11年3月末 24,770件			
27大阪府	3,901	31	3,870	3,114	756	4	701	19		3	16	27		3	24	79	1	78	60	18	3,538	2,830	708	平成12年3月末 26,045件
28兵庫県	2,051	21	2,030	1,648	382	1	341	24		2	22	4		1	3	29	1	28	21	7	1,813	1,491	322	平成13年3月末 27,504件
29奈良	463	8	455	358	97	3	87	2		1	1	5		1	4	9		9	8	1	362	325	37	平成14年3月末 28,967件
30和歌山	401	1	401	365	36	2	21	2		2	2			3	4		4	4	4	321	277	44	平成15年3月末 30,331件	
31鳥取	333	7	326	294	32	2	23	2		2	2			1	1	8		4	4	4	296	227	69	平成16年3月末 31,664件
32島根	335	2	333	298	35	2	23	4		4	4			1	3	3		2	1	274	223	51	平成17年3月末 33,057件	
33岡山	949	1	948	823	125	3	91	15		1	14	11			11	4		4	4	793	648	145	平成18年3月末 34,602件	
34広島	1,411	1	1,410	1,193	217	7	189	7		1	6	5			5	10		10	8	2	1,215	1,030	185	平成19年3月末 36,973件
35山口	741	3	738	636	102	5	86	4		4	2			2	7		7	5	2	612	540	72	平成20年3月末 37,533件	
36徳島	575	5	575	515	60	1	52	2		2	2			2	9		9	9		457	344	113	平成21年3月末 37,878件	
37香川	548	5	543	430	113	1	81	3		3	1			1	7		7	6	1	444	349	95	平成22年3月末 38,231件	
38愛媛	909	5	904	786	118		102	7		3	4	5		1	4	2		2	2	770	615	155	平成23年3月末 39,102件	
39高知	391	1	390	336	54	2	23	8		8	1			1	3		3	3		231	189	42	平成24年3月末 39,947件	
40福岡	2,717	9	2,708	2,214	494	12	445	22		2	20	11		1	10	27	1	26	21	5	2,218	1,869	349	平成25年3月末 40,787件
41佐賀	426	1	425	340	85		58	11		1	10	1		1	11	1	10	10		323	264	59	平成26年3月末 41,659件	
42長門	825	6	819	705	114	3	89	7		7	6			3	6	2	4	4		671	558	113	*一人医師医療法人(再掲)	
43熊本	1,031	3	1,028	885	143	12	113	11		11	6			6	11		11	10	1	798	658	140	備には、昭和61年9月以前に	
44大分	670	6	664	554	110	6	92	9		3	6	8		1	7	3		3	2	1	487	418	69	設立された医療法人で、調査
45宮崎	575	3	572	477	95	2	71	10		1	9	2			2	1		1	1		470	392	78	時点において、医師若しくは
46鹿児島	1,070	2	1,068	896	172	11	79	7		1	6	12			12	7	1	6	6		875	702	173	歯科医師が常時3人未満の診
47沖縄	492		492	407	85	14	56	3		3	4			4	4		4	2	2	403	335	68	療所も含まれている。	
計	50,866	386	50,480	41,027	9,453	285	7,522	378		48	328	239		34	205	1,081	32	1,049	851	198	42,328	33,657	8,671	

2. 社会医療法人の認定状況について

平成28年1月1日現在

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	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 カレスサポロ	札幌市中央区北1条東1丁目2番5号カレスサポロビル8階	大城 辰美	平成20年7月10日	北光記念病院 救急医療 時計台記念病院 救急医療 へき地医療
	社会医療法人 函館博栄会	北海道函館市湯川町1-31-1	三上 昭廣	平成20年11月1日	函館渡辺病院 精神科救急医療
	社会医療法人 北斗	北海道帯広市稲田町基線7番地5	鎌田 一	平成21年3月1日	北斗病院 救急医療
	社会医療法人 孝仁会	北海道釧路市戸野1丁目27番1号	齋藤 孝次	平成21年3月1日	釧路孝仁会記念病院 救急医療 心臓血管センター北海道大野病院 へき地医療 知床らうす国民健康保険診療所 へき地医療
	社会医療法人 禎心会	北海道札幌市東区北44条東8丁目1番6号	徳田 禎久	平成22年3月1日	禎心会病院 救急医療 新札幌恵愛会病院 へき地医療
	社会医療法人 友愛会	北海道登別市鷺別町2丁目32番地1	遠藤 秀雄	平成22年3月1日	友愛会恵愛病院 精神科救急医療
	社会医療法人 母恋	北海道室蘭市新富町1-5-13	勝木 良雄	平成22年3月1日	日鋼記念病院 救急医療 災害医療 小児救急医療 天使病院 周産期医療
	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	西澤 寛俊	平成22年9月1日	西岡病院 へき地医療
	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	細川 正夫	平成22年9月1日	恵佑会札幌病院 へき地医療
	社会医療法人 即仁会	北海道北広島市栄町1丁目5番地2	鈴木 勝美	平成22年9月1日	北広島病院 へき地医療 救急医療
	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	樋口 眞琴	平成23年3月1日	大塚眼科病院 へき地医療
	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	荒木 英司	平成23年3月1日	札幌中央病院 救急医療 あつた中央クリニック へき地医療
	社会医療法人 明生会	北海道網走市桂町4丁目1番7号	橋本 政明	平成23年3月1日	網走脳神経外科・リハビリテーション病院 救急医療
	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	松木 高雪	平成23年3月1日	製鉄記念室蘭病院 救急医療
	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	大堀 克己	平成23年9月1日	北海道循環器病院 へき地医療
	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	米川 元樹	平成23年9月1日	札幌北楡病院 へき地医療
	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	加藤 康夫	平成23年9月1日	札幌しらかば台病院 へき地医療
	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	下段 光裕	平成23年9月1日	札幌里塚病院 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	高橋 肇	平成23年9月1日	高橋病院 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	中村 博彦	平成24年9月1日	中村記念病院 救急医療
	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	門司 順一	平成24年9月1日	クラーク病院 へき地医療
	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	谷 博	平成24年9月1日	平岸病院 精神科救急医療
	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	上原 総一郎	平成24年9月1日	洞爺湖温泉診療所 へき地医療
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	河口 義憲	平成25年9月1日	西成病院 へき地医療	

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
北海道	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	片平 弦一郎	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	有田 矩明	平成25年9月1日	札幌トイカ病院 精神科救急医療
	社会医療法人 札幌清田病院	北海道札幌市清田区新栄1条1丁目1番1号	西里 卓次	平成26年9月1日	札幌清田病院 へき地医療
	社会医療法人 北海道恵愛会	北海道札幌市中央区南1条西13丁目317番地	西田 憲策	平成26年9月1日	札幌南三条病院 へき地医療
	社会医療法人 耳鼻咽喉科麻生	北海道札幌市東区北40条東1丁目1番7号	大橋 正實	平成26年9月1日	耳鼻咽喉科麻生病院 へき地医療
	社会医療法人 アルデパラン	北海道札幌市手稲区前田3条4丁目2番6号	齋藤 晋	平成26年9月1日	手稲いなづみ病院 へき地医療
	社会医療法人 仁生会	北海道函館市中道2丁目6番11号	小芝 章剛	平成26年9月1日	西堀病院 へき地医療
	社会医療法人社団 愛心館	札幌市東区北27条東1丁目1番15号	高橋 順一郎	平成27年9月1日	愛心メモリアル病院 へき地医療
	社会医療法人 医翔会	札幌市白石区本通8丁目南1番10号	野中 雅	平成27年9月1日	札幌白石記念病院 へき地医療
	社会医療法人 仁陽会	札幌市豊平区西岡3条6丁目8番1号	皆川 裕樹	平成27年9月1日	西岡第一病院 へき地医療
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	小笠原 博	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	北條 敬	平成23年12月1日	松平病院 精神科救急医療
岩手県	社会医療法人 みやま会	岩手県盛岡市高松4丁目20番40号	小泉 幸子	平成26年7月9日	盛岡銀山荘病院 精神科救急医療
	社会医療法人 智徳会	岩手県盛岡市手代森9地割70	智田 文徳	平成27年2月1日	未来の風せいわ病院 精神科救急医療
宮城県	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	渡邊 一夫	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槻15番27号	中嶋 康之	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	秋田県秋田市南通みその町3番15号	小林 仁	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	杉田 多喜男	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番地	小松 大芽	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 公德会	山形県南陽市棚塚948番地の1	佐藤 忠宏	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	横川 弘明	平成23年4月1日	山形さくら町病院 精神科救急医療
	社会医療法人 みゆき会	山形県上山市弁天2丁目2番11号	原田 順二	平成26年4月1日	みゆき会病院 へき地医療
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	星野 俊一	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	寺山 賢次	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	辺 龍秀	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	小澤 興	平成25年9月1日	ひたち医療センター 救急医療
	社会医療法人 若竹会	茨城県牛久市柏田町1589番地3	竹島 徹	平成25年10月1日	つくばセントラル病院 救急医療
栃木県	社会医療法人 博愛会	栃木県那須塩原市大黒町2番5号	菅間 博	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	佐藤 郁夫	平成21年4月1日	黒須病院 救急医療
	社会医療法人 中山会	栃木県宇都宮市大通り1丁目3番16号	砂川 正勝	平成26年4月1日	宇都宮記念病院 救急医療
群馬県	社会医療法人 輝城会	群馬県沼田市米町8	西松 輝高	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

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
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	安村 寛	平成22年4月1日	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	川嶋 賢司	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	湯澤 俊	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	吉川 哲夫	平成24年4月1日	圏央所沢病院 救急医療
	社会医療法人社団 尚篤会	埼玉県川越市脇田 本町25番地19	市川 祥子	平成26年9月19日	赤心堂病院 救急医療
	社会医療法人 刀仁会	埼玉県坂戸市南町30番8号	清水 要	平成27年4月1日	坂戸中央病院 救急医療
	社会医療法人 東明会	埼玉県入間市豊岡 一丁目13番3号	原田 雅義	平成27年4月1日	原田病院 救急医療
千葉県	社会医療法人社団 菊田会	千葉県習志野市 津田沼5-5-25	三橋 稔	平成22年4月1日	習志野第一病院 救急医療
	社会医療法人社団 木下会	千葉県松戸市 金ヶ作107番地の1	鈴木 隆夫	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	石川 広己	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	中村 和成	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	矢田 洋三	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	千葉県千葉市稲毛区 長沼原町408番地	涌井 健治	平成23年4月1日	千葉脳神経外科病院 救急医療
	社会医療法人社団 蛭水会	千葉県柏市 名戸ヶ谷687番地の4	山崎 誠	平成25年1月1日	名戸ヶ谷病院 救急医療
	社会医療法人社団 正朋会	千葉県茂原市高師 687番地	宍倉 正胤	平成27年4月1日	宍倉病院 救急医療
	東京都	社会医療法人財団 大和会	東京都東大和市 南街1丁目13番地の12	佐藤 光史	平成21年4月1日
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	宮地 秀彰	平成21年9月1日	立川相互病院 救急医療
社会医療法人 河北医療財団		東京都杉並区 阿佐谷北1丁目7番3号	河北 博文	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	荒井 好範	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	猪口 正孝	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 4丁目3番4号	伊藤 雅史	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	権守 光夫	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	小泉 和雄	平成25年4月1日	いずみ記念病院 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	森山 貴	平成25年6月1日	森山記念病院 救急医療
社会医療法人社団 昭愛会		東京都足立区西新井 6丁目32番10号	鈴木 茂夫	平成26年4月1日	水野記念病院 救急医療
社会医療法人社団 順江会		東京都江東区大島 6丁目8番5号	小出 輝	平成26年4月1日	江東病院 救急医療
社会医療法人社団 光仁会		東京都葛飾区東金町 4丁目2番10号	野村 明子	平成26年4月1日	第一病院 救急医療 総合守谷第一病院 救急医療
社会医療法人社団 健友会		東京都中野区中野 5丁目44番3号	山田 智	平成26年10月1日	中野共立病院 救急医療
社会医療法人社団 一成会		東京都荒川区町屋2丁目 3番7号	木村 厚	平成27年10月1日	木村病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
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	中 佳一	平成21年4月1日	東名厚木病院 救急医療
	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	鄭 義弘	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	石井 暎禧	平成21年11月1日	川崎幸病院 救急医療 埼玉石心会病院 救急医療
	社会医療法人財団 互惠会	神奈川県鎌倉市大船6-2-24	北濱 昭夫	平成22年4月1日	大船中央病院 救急医療
	社会医療法人 三栄会	神奈川県大和市中央林間4丁目14番18号	木山 智	平成27年4月1日	中央林間病院 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	鎌田 健一	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	渡邊 正人	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	高橋 常彦	平成24年9月1日	下越病院 災害医療
	社会医療法人 新潟臨港保健会	新潟県新潟市東区桃山町1丁目144番地3	湊 泉	平成26年9月1日	新潟臨港病院 へき地医療
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	神野 正博	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	松原 三郎	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	中澤 良英	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	相澤 孝夫	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	黒澤 一也	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	関 健	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	佐藤 忍	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	林 芳久	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	千葉 恭	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	古畑 俊彦	平成25年4月1日	松本協立病院 救急医療
	社会医療法人 健和会	長野県飯田市鼎中平1936番地	熊谷 嘉隆	平成26年4月1日	健和会病院 救急医療 小児救急医療
岐阜県	社会医療法人 厚生会	岐阜県美濃加茂市古井町下古井590	山田 實紘	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	松波 英寿	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	関谷 道晴	平成23年4月1日	養南病院 精神科救急医療
	社会医療法人 白鳳会	岐阜県郡上市白鳥町白鳥2番地の1	鷺見 靖彦	平成26年10月1日	鷺見病院 救急医療
	社会医療法人 聖泉会	岐阜県土岐市泉町久尻2431番地の160	田伏 英晶	平成27年10月1日	聖十字病院 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	丹羽 治男	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
	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	上林 弘和	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	松本 隆利	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	成田 真	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	愛知県名古屋市中天白区平針305番地	太田 圭洋	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

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	社会医療法人 宏潤会	愛知県名古屋南区 白水町9番地	吉川 公章	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	伊藤 伸一	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 大字五郎丸字二夕子塚6	竹腰 昭道	平成25年4月1日	総合犬山中央病院 救急医療
	社会医療法人 愛生会	愛知県名古屋北区 上飯田通2丁目37番地	加藤 知行	平成26年4月1日	総合上飯田第一病院 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	藤田 康平	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	長谷川 静生	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	猪木 達	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	柏木 厚典	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	岡本 豊洋	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	近藤 泰正	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	加茂 久樹	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	大内 孝雄	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	筒泉 正春	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 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 協和会	大阪府大阪市北区 天神橋7丁目5番26号	加納 繁照	平成21年1月1日	加納総合病院 北大阪病院 救急医療
	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	木野 稔	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	田口 義丈	平成21年1月1日	府中病院 救急医療 ペルランド総合病院 救急医療 小児救急医療
	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	中村 薫	平成21年1月1日	佐野記念病院 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	小川 嘉誉	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 ベガサス	大阪府堺市西区浜寺船尾町 東4丁目244番地	馬場 武彦	平成21年1月1日	馬場記念病院 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	川合 弘毅	平成21年7月1日	若草第一病院 救急医療
	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	大道 道大	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	飛田 忠之	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	生野 弘道	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	本田 盛久	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	小林 卓	平成22年7月1日	上山病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
大阪府	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	三浦 洋	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	池田 信明	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	森 功	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	吉川 幸弘	平成23年1月1日	暇生会脳神経外科病院 救急医療
	社会医療法人 慈薫会	大阪府貝塚市 水間244番地	河崎 茂子	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	甲斐 史敏	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	大野 良興	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	渡邊 太郎	平成25年1月1日	豊中渡辺病院 東豊中渡辺病院 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	垣谷 隆介	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	澤 温	平成25年7月1日	さわ病院 精神科救急医療
				平成26年1月31日	ほくとクリニック病院 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	日野 頌三	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	佐野 記久子	平成26年1月1日	清恵会病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 美杉会	大阪府枚方市養父東町 65番1号	佐藤 真杉	平成26年4月1日	佐藤病院 救急医療
					男山病院 救急医療
	社会医療法人 蒼生会	大阪府門真市大字北島288 番地	阪本 弘彦	平成27年1月1日	蒼生病院 救急医療
	社会医療法人 三和会	泉南郡熊取町大久保東 一丁目1番10号永山病院内	永山 光紀	平成27年4月1日	永山病院 救急医療
	社会医療法人 さくら会	大阪狭山市半田 五丁目2610-1	伊原 郁夫	平成27年7月1日	さくら会病院 救急医療
	社会医療法人 行岡医学研究会	大阪府大阪市北区浮田 2丁目2番3号	行岡 正雄	平成28年1月1日	行岡病院 救急医療
	社会医療法人 明生会	大阪府大阪市都島区 東野田町2丁目4番8号	佐藤 利行	平成28年1月1日	明生病院 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	佐々木 恭子	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	谷田 雅志	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	舞原 節子	平成25年4月1日	姫路聖マリア病院 救急医療
	社会医療法人 明石医療センター	明石市大久保町八木743番 地33	澤井 繁明	平成27年1月1日	明石医療センター 救急医療
	社会医療法人社団 神鋼記念会	神戸市中央区脇浜町 1丁目4番47号	山本 正之	平成27年4月1日	神鋼記念病院 救急医療
	社会医療法人社団 正峰会	西脇市黒田庄町田高313番 地	大山 正	平成27年4月1日	大山病院 救急医療
	社会医療法人 中央会	尼崎市潮江1丁目12番1号	吉田 静雄	平成28年1月1日	社会医療法人中央会尼崎中央病院 救急医療
奈良県	社会医療法人 高清会	奈良県天理市 蔵之庄町470番地8	高井 重郎	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	横山 知司	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	青山 信房	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	松本 宗明	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	永松 孝志	平成25年10月1日	吉田病院 精神科救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分	
和歌山県	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	北出 俊一	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	山本 博晟	平成24年9月26日	山本病院 救急医療	
	社会医療法人 三車会	和歌山県紀の川市貴志川町 丸栖1423番地の3	殿尾 守弘	平成26年12月26日	貴志川リハビリテーション病院 救急医療	
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	渡辺 憲	平成20年10月1日	渡辺病院 精神科救急医療	
	社会医療法人 仁厚会	鳥取県倉吉市 山根43番地	藤井 省三	平成20年10月1日	医療福祉センター倉吉病院 精神科救急医療	
島根県	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	重富 亮	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	西川 正	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	杉原 建	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	加藤 節司	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	鈴木 忠広	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	金田 道弘	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	佐能 量雄	平成22年4月1日	光生病院 救急医療	
	社会医療法人 水人会	岡山県倉敷市 水島青葉町4-5	加原 尚明	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	高尾 聡一郎	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	金重 哲三	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	榊原 敬	平成23年8月1日	心臓病センター榊原病院 へき地医療 救急医療	
	社会医療法人 高見徳風会	岡山県津山市 田町115	高見 仁将	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	森 崇文	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	小林 直哉	平成25年12月1日	岡山西大寺病院 救急医療	
	社会医療法人 岡村一心堂	岡山県岡山市東区 西大寺南2丁目1番7号	岡村 一博	平成26年4月1日	岡村一心堂病院 へき地医療	
	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	寺岡 暉	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	大田 泰正	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		広島県三原市市一町 2丁目5番1号	藤原 恒弘	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	神原 浩	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	檜谷 鞠子	平成22年4月1日	沼隈病院 救急医療	
社会医療法人 千秋会		広島県東広島市西条土与丸 六丁目1番91号	井野口 真吾	平成27年10月1日	井野口病院 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	竹重 元寛	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	尾中 宇蘭	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	久保 一弘	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	川島 周	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	松浦 一平	平成20年10月1日	総合病院回生病院 救急医療 災害医療	

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
愛媛県	社会医療法人 更生会	愛媛県西条市大町739番地	村上 凡平	平成20年12月1日	村上記念病院 救急医療
	社会医療法人 同心会	愛媛県西条市朔日市804番地	和久井 康明	平成21年12月1日	西条中央病院 小児救急医療
	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	曾我部 仁史	平成21年12月1日	今治第一病院 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	小堀 迪夫	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788番地1	石川 賀代	平成24年12月1日	HITO病院 救急医療
	社会医療法人 北斗会	愛媛県大洲市東大洲5番地	大久保 啓二	平成27年12月1日	大洲中央病院 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	近森 正幸	平成22年1月1日	近森病院 救急医療 災害医療
	社会医療法人 仁生会	高知県高知市越前町1丁目10番17号	細木 秀美	平成27年4月1日	細木病院 へき地医療
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	大塚 量	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 至誠会	福岡県福岡市博多区千代2丁目13番19号	木村 豊	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	井手 義雄	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	川内 彰	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	下稲葉 康之	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	福岡県福岡市東区和白丘2丁目2番75号	蒲池 真澄	平成22年4月1日	新小文字病院 福岡新水巻病院 救急医療 新行橋病院 福岡和白病院 救急医療 災害医療
	社会医療法人 共愛会	福岡県北九州市戸畑区小芝二丁目4番31号	下河辺 智久	平成22年4月1日	戸畑共立病院 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	井上 史子	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	佐渡島 省三	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	古賀 伸彦	平成24年4月1日	新古賀病院 救急医療 社会医療法人天神会迎春診療所 へき地医療
	社会医療法人 原土井病院	福岡県福岡市東区青葉6丁目40番8号	原 寛	平成27年1月1日	原土井病院 へき地医療
	佐賀県	社会医療法人 謙仁会	佐賀県伊万里市二里町八谷瀬13番地5	山元 章生	平成21年1月1日
社会医療法人 祐愛会		佐賀県鹿島市大字高津原4306番地	織田 正道	平成27年11月1日	織田病院 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	福井 洋	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	井上 満治	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	宮崎 幸哉	平成23年4月1日	健友会上戸町病院 救急医療
	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	富永 雅也	平成23年4月1日	佐世保中央病院 救急医療 白十字病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	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	河野 輝昭	平成23年10月1日	青洲会病院 へき地医療 福岡青洲会病院 救急医療
	社会医療法人 三枝会	長崎県諫早市久山町 1575番地1	宮崎 久彌	平成26年4月1日	宮崎病院 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	不在	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	清水 寛	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	大石 史弘	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	永野 忠相	平成24年4月1日	天草慈恵病院 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	犬飼 邦明	平成25年1月1日	益城病院 へき地医療
	社会医療法人社団 高野会	熊本県熊本市中央区帯山 4丁目2番88号	山田 一隆	平成26年4月1日	高野病院 へき地医療 くろめ病院 へき地医療
	大分県	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	松本 文六	平成20年10月8日
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	岡 敬二	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	長松 宜哉	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1213	半澤 一邦	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	大久保 健作	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	川島 真人	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	小寺 隆	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	中村 太郎	平成25年11月1日	大分中村病院 救急医療
社会医療法人 帰巖会		豊後大野市三重町赤嶺1250	松尾 則義	平成27年4月1日	帰巖会みえ病院 救急医療
社会医療法人 長門莫記念会		大分県佐伯市鶴岡町 1丁目11番59号	長門 仁	平成27年10月30日	佐伯市国民健康保険西野浦診療所 へき地医療 佐伯市国民健康保険名護屋出張診療所 へき地医療
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	千代反田 晋	平成21年1月5日
	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	古賀 和美	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	牧角 寛郎	平成21年4月1日	サザン・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 与次郎1丁目7番1号	米森 公治	平成21年4月1日	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	鮫島 秀弥	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	田上 寛容	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	相良 吉昭	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	鈴木 隆夫	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	長柄 光子	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	白石 幸三	平成23年10月1日	白石病院 へき地医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	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	鉦之原 大助	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	池田 琢哉	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	厚地 良彦	平成25年4月1日	中央病院 救急医療
	社会医療法人 昴和会	鹿児島県阿久根市高松町22番地	古郷 米次郎	平成25年11月1日	内山病院 へき地医療
	社会医療法人 青雲会	鹿児島県始良市西餅田3011番地	川井田 浩	平成27年10月1日	青雲会病院 救急医療
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	安里 哲好	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	大山 朝弘	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	宮城 敏夫	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	比嘉 國郎	平成23年10月1日	豊見城中央病院 救急医療
合計	262 法人				

3. 医療法の一部を改正する法律について

◎「医療法の一部を改正する法律案」提案理由説明（抄）

高齢化の進展に伴い、患者の疾病構造は多様化しており、患者一人一人がその状態に応じた良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制を地域で構築することが求められています。

このため、昨年成立した改正医療法に基づき、平成27年度から、各都道府県において、地域医療構想の策定を進め、医療提供体制の整備を図ることとされておりますが、そのための一つの選択肢として、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供するための新たな法人制度を創設することが必要です。併せて、医療の公共性に鑑み、医療法人の経営の透明性を一層高める等の必要があるため、この法律案を提出した次第です。

以下、この法律案の内容につきまして、その概要を説明いたします。

第一に、医療機関の業務の連携を推進するための方針を定め、当該方針に沿って、参加する法人の医療機関の業務の連携を推進することを目的とする一般社団法人を、都道府県知事が地域医療連携推進法人として認定する仕組みを創設することとしています。地域医療連携推進法人には介護事業等を実施する非営利法人も参加することができることとし、介護との連携も図りながら、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすこととしています。

第二に、医療法人の経営の透明性を高めるため、一定の基準に該当する医療法人の計算書類について、会計基準に従った作成、公認会計士等による外部監査の実施、公告等を義務付けることとしています。また、医療法人の役員がその任務を怠った場合の責任を明確にし、医療法人の適正な運営の確保を推進することとしています。

このほか、医療法人の分割に関する規定を整備するとともに、社会医療法人の認定要件の特例等設けることとしています。

地域医療構想・地域包括ケアの実現に向けた地域医療連携推進法人制度の創設

2年以内
施行

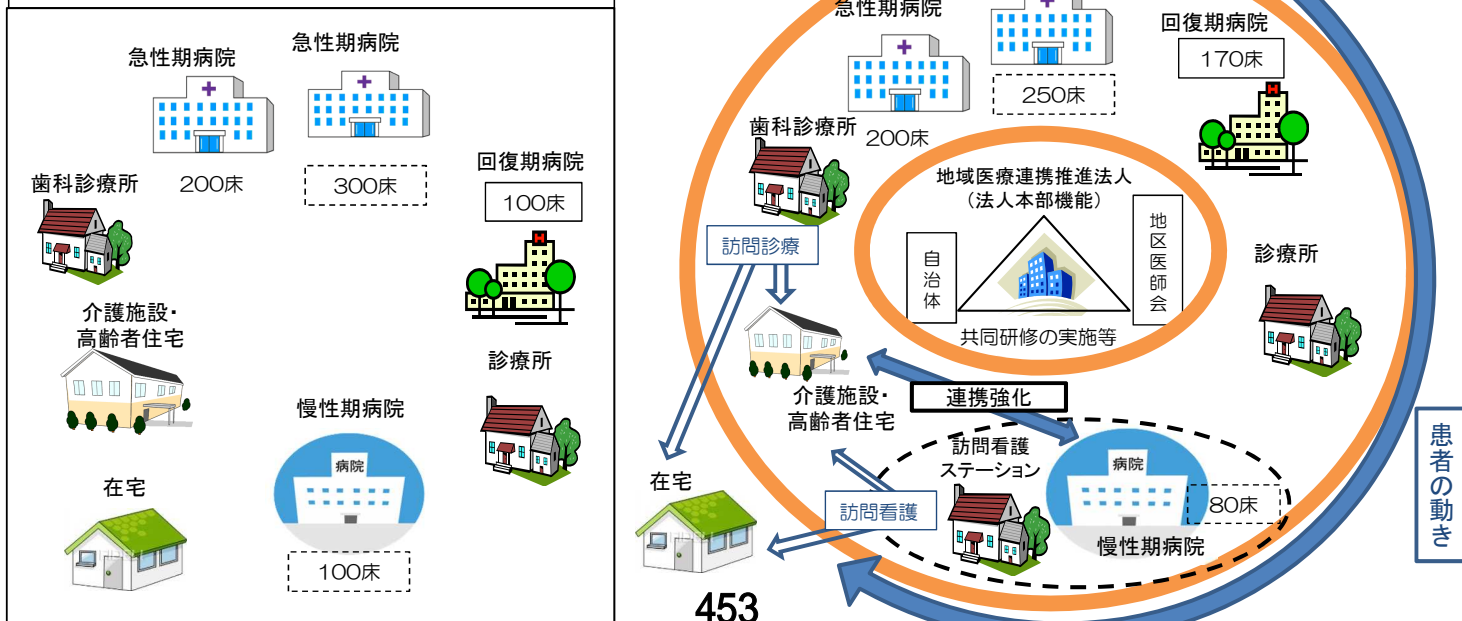
<イメージ①：地域の病院ネットワークの法人化>

課題

- 急性期病院：過剰
(過剰な設備投資・医療従事者確保競争)
- 回復期病院：不足
(在宅復帰への橋渡し役の不足)
- 慢性期病院：過剰
(在宅復帰ではなく長期入院)
- 在宅医療機関：不足
(在宅医療への対応体制不十分)
- 歯科診療所：バラツキ
(入院者・入所者への対応不十分)

対応：統一的な方針を調整・決定して課題に対応

- 急性期病院から回復期病院へ病床融通
(急性期病院の減床・回復期病院の増床)
- 慢性期病院の機能転換による在宅医療の充実
(慢性期病院の減床・在宅医療の体制強化、医療従事者の研修)
- 医療機関と介護施設・高齢者住宅の連携の強化
(入所者・在宅の訪問看護・診療の充実)



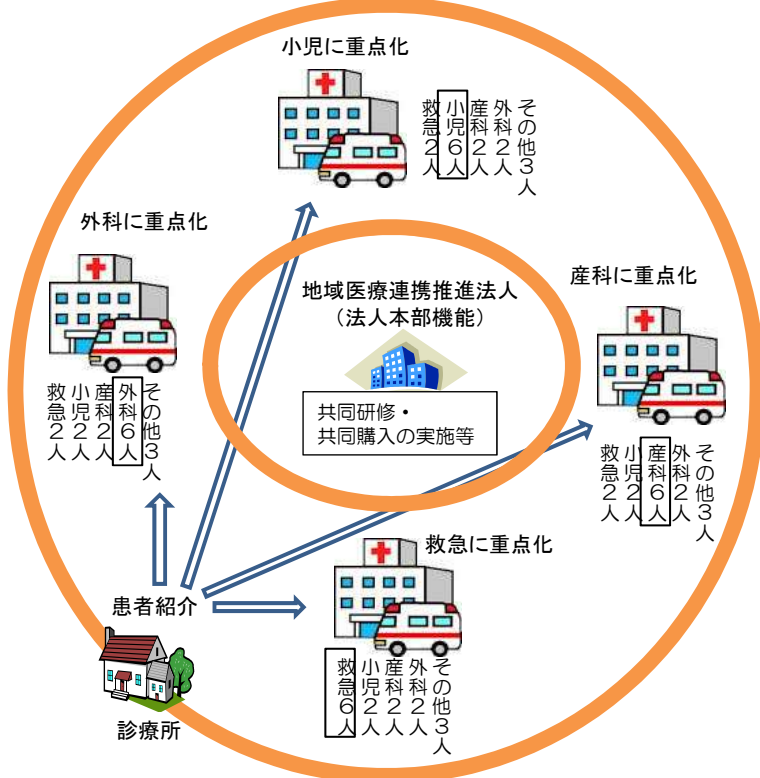
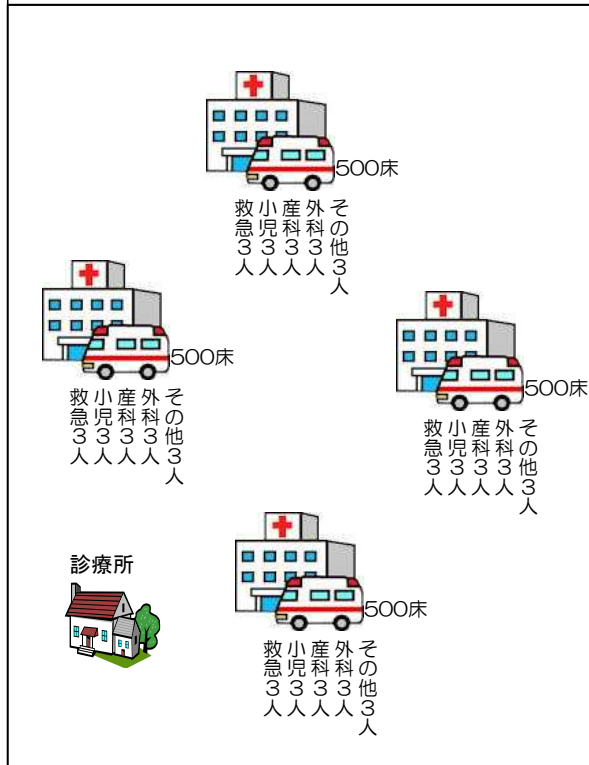
課題：病院間の役割分担がない

- ・診療内容が競合
- ・診療規模・質が中途半端
 - － 医師が適正配置されていない等
- ・医療機器を別々に購入
- ・高難度症例が分担されていない



対応：統一的な方針を決定して病院間の役割分担

- ・診療内容を重点化
- ・医師の集約化により、医師を確保、質の向上
- ・共同研修で専門性を高める、共同購入で効率化
- ・専門性の高い病院への患者紹介の円滑化



地域医療連携推進法人の認定基準(医療法第70条の3第1項)

- ① 医療連携推進業務を行うことを主たる目的とするものであること。
- ② 医療連携推進業務を行うのに必要な経理的基礎及び技術的能力を有するものであること。
- ③ 医療連携推進業務を行うに当たり、社員、理事、監事、職員等の関係者に対し特別の利益を与えないものであること。
- ④ 医療連携推進業務以外の業務を行う場合には、医療連携推進業務以外の業務を行うことによつて医療連携推進業務の実施に支障を及ぼすおそれがないものであること。
- ⑤ 医療連携推進業務が医療法第70条の2第2項及び第3項の規定に違反していないものであること。(医療連携推進方針には、医療連携推進区域、機能分担・業務連携に関する事項、当該事項の目標等を記載しなければならない。また、医療連携推進区域は、地域医療構想区域を考慮して定めなければならない。)
- ⑥ 医療連携推進区域を定款で定めているものであること。
- ⑦ 社員は、参加法人及び医療連携推進区域において良質な医療を提供するために必要な者として定款で定めているものであること。
- ⑧ 病院等を開設する参加法人の数が2以上であるものであることその他の参加法人の構成が医療連携推進目的に照らし、適当と認められるものとして要件を満たすものであること。
- ⑨ 社員の資格の得喪に関して、医療連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをする条件等を付していないものであること。
- ⑩ 社員は各1個の議決権を有するものであること。(不当に差別的な取扱いでなく、かつ、提供した金銭に応じて異なる取扱いでなければ、定款において、議決権の数や議決権の行使の条件など別に定めることが可能。)
- ⑪ 参加法人の有する議決権の合計が総社員の議決権の過半を占めているものであること。
- ⑫ 営利を目的とする団体又はその役員と利害関係を有することその他の事情により社員総会の決議に不当な影響を及ぼすおそれがある者を社員並びに理事及び監事としない旨を定款で定めているものであること。
- ⑬ 役員について、「役員として、理事3人以上及び監事1人以上を置くものであること」、「各役員について、その役員、その配偶者及び三親等以内の親族その他各役員と特殊の関係がある者が役員の総数の3分の1を超えて含まれることがないものであること」、「理事のうち少なくとも1人は、診療に関する学識経験者の団体の代表者その他の医療連携推進業務の効果的な実施のために必要な者であること」のいずれにも該当するものであること。
- ⑭ 代表理事を1人置いているものであること。
- ⑮ 理事会を置いているものであること。
- ⑯ 地域医療連携推進評議会を置く旨を定款で定めているものであること。(医療を受ける者、関係団体、学識経験者等で構成。)
- ⑰ 参加法人が予算の決定等その他の重要な事項を決定するに当たっては、あらかじめ、当該一般社団法人に意見を求めなければならないものとする旨を定款で定めているものであること。
- ⑱ 医療法第70条の21第1項又は第2項の規定による医療連携推進認定の取消しの処分を受けた場合において、医療連携推進目的取得財産残額があるときは、これに相当する額の財産を当該医療連携推進認定の取消しの処分の日から1月以内に国若しくは地方公共団体又は医療法人その他の医療を提供する者に贈与する旨を定款で定めているものであること。
- ⑲ 清算をする場合において残余財産を国等に帰属させる旨を定款で定めているものであること。
- ⑳ ①～⑲に掲げるもののほか、医療連携推進業務を適切に行うために必要なものとして定める要件に該当するものであること。

地域医療連携推進法人の非営利性等に関する主な規定①

1. 地域医療連携推進法人における一社員一議決権の原則、剰余金の配当禁止、残余財産の分配禁止

○ 一社員一議決権

第70条の3 都道府県知事は、医療連携推進認定の申請をした一般社団法人が次に掲げる基準に適合すると認めるときは、当該一般社団法人について医療連携推進認定をすることができる。

一～九（略）

十 社員は、各一個の議決権を有するものであること。ただし、社員総会において行使できる議決権の数、議決権を行使することができる事項、議決権の行使の条件その他の社員の議決権に関する定款の定めが次のいずれにも該当する場合は、この限りでない。

イ 社員の議決権に関して、医療連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないものであること。

ロ 社員の議決権に関して、社員が当該一般社団法人に対して提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いをしないものであること。

十一～二十（略）

2（略）

○ 剰余金の配当禁止

第54条 医療法人(地域医療連携推進法人)は、剰余金の配当をしてはならない。

○ 残余財産の分配禁止

第70条の3 都道府県知事は、医療連携推進認定の申請をした一般社団法人が次に掲げる基準に適合すると認めるときは、当該一般社団法人について医療連携推進認定をすることができる。

一～十八（略）

十九 清算をする場合において残余財産を国等に帰属させる旨を定款で定めているものであること。

二十（略）

2（略）

地域医療連携推進法人の非営利性等に関する主な規定②

2. 地域医療連携推進法人に対する都道府県知事の監督に関する主な規定

○ 定款の変更に対する都道府県知事の認可(重要事項の認可に当たっては都道府県医療審議会の意見聴取が必要)

第70条の18 第五十四条の九(第一項及び第二項を除く。)の規定は、地域医療連携推進法人の定款の変更について準用する。(以下略。)

2 認定都道府県知事は、前項において読み替えて準用する第五十四条の九第三項の認可(前条第六号に掲げる事項その他の厚生労働省令で定める重要な事項に係るものに限る。以下この項において同じ。)をし、又は認可をしない処分をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

第54条の9（略）

2（略）

3 定款又は寄附行為の変更(厚生労働省令で定める事項に係るものを除く。)は、都道府県知事の認可を受けなければ、その効力を生じない。

4～6（略）

○ 代表理事の選定及び解職に対する都道府県知事の認可(認可に当たっては都道府県医療審議会の意見聴取が必要)

第70条の19 代表理事の選定及び解職は、認定都道府県知事の認可を受けなければ、その効力を生じない。

2 認定都道府県知事は、前項の認可をし、又は認可をしない処分をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

地域医療連携推進法人の非営利性等に関する主な規定③

○ 都道府県知事による報告徴収(業務停止命令・役員の解任勧告に当たっては都道府県医療審議会の意見聴取が必要)

第63条 都道府県知事は、医療法人(地域医療連携推進法人)の業務若しくは会計が法令、法令に基づく都道府県知事の処分、定款若しくは寄附行為に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、当該医療法人に対し、その業務若しくは会計の状況に関し報告を求め、又は当該職員に、その事務所に立ち入り、業務若しくは会計の状況を検査させることができる。

2 (略)

第64条 都道府県知事は、医療法人(地域医療連携推進法人)の業務若しくは会計が法令、法令に基づく都道府県知事の処分、定款若しくは寄附行為に違反し、又はその運営が著しく適正を欠くと認めるときは、当該医療法人に対し、期限を定めて、必要な措置をとるべき旨を命ずることができる。

2 医療法人(地域医療連携推進法人)が前項の命令に従わないときは、都道府県知事は、当該医療法人に対し、期間を定めて業務の全部若しくは一部の停止を命じ、又は役員の解任を勧告することができる。

3 都道府県知事は、前項の規定により、業務の停止を命じ、又は役員の解任を勧告するに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

○ 地域医療連携推進法人の認定の取消し(取消しに当たっては都道府県医療審議会の意見聴取が必要)

第70条の21 認定都道府県知事は、地域医療連携推進法人が、次の各号のいずれかに該当する場合においては、その医療連携推進認定を取り消さなければならない。

一 第七十条の四第一号又は第三号に該当するに至ったとき。

二 偽りその他不正の手段により医療連携推進認定を受けたとき。

2 認定都道府県知事は、地域医療連携推進法人が、次の各号のいずれかに該当する場合においては、その医療連携推進認定を取り消すことができる。

一 第七十条の三第一項各号に掲げる基準のいずれかに適合しなくなつたとき。

二 地域医療連携推進法人から医療連携推進認定の取消しの申請があつたとき。

三 この法律若しくはこの法律に基づく命令又はこれらに基づく処分違反したとき。

3 認定都道府県知事は、前二項の規定により医療連携推進認定を取り消すに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

4~7 (略)

医療法人の会計基準等に関する規定① (※改正後の規定)

○ 医療法人の会計基準

第50条 医療法人の会計は、この法律及びこの法律に基づく厚生労働省令の規定によるほか、一般に公正妥当と認められる会計の慣行に従うものとする。

○ 会計帳簿の作成

第50条の2 医療法人は、厚生労働省令で定めるところにより、適時に、正確な会計帳簿を作成しなければならない。

2 医療法人は、会計帳簿の閉鎖の時から十年間、その会計帳簿及びその事業に関する重要な資料を保存しなければならない。

○ 事業報告書等の作成

第51条 医療法人は、毎会計年度終了後二月以内に、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、関係事業者(理事長の配偶者がその代表者であることその他の当該医療法人又はその役員と厚生労働省令で定める特殊の関係がある者をいう。)との取引の状況に関する報告書その他厚生労働省令で定める書類(以下「事業報告書等」という。)を作成しなければならない。

2 医療法人(その事業活動の規模その他の事情を勘案して厚生労働省令で定める基準に該当する者に限る。)は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の貸借対照表及び損益計算書を作成しなければならない。

3 医療法人は、貸借対照表及び損益計算書を作成した時から十年間、当該貸借対照表及び損益計算書を保存しなければならない。

4 医療法人は、事業報告書等について、厚生労働省令で定めるところにより、監事の監査を受けなければならない。

5 第二項の医療法人は、財産目録、貸借対照表及び損益計算書について、厚生労働省令で定めるところにより、公認会計士又は監査法人の監査を受けなければならない。

6 医療法人は、前二項の監事又は公認会計士若しくは監査法人の監査を受けた事業報告書等について、理事会の承認を受けなければならない。

医療法人の会計基準等に関する規定②（※改正後の規定）

2年以内
施行

○ 事業報告書等の提出

第51条の2 社団たる医療法人の理事は、前条第六項の承認を受けた事業報告書等を社員総会に提出しなければならない。

- 2 理事は、前項の社員総会の招集の通知に際して、厚生労働省令で定めるところにより、社員に対し、前条第六項の承認を受けた事業報告書等を提供しなければならない。
- 3 第一項の規定により提出された事業報告書等（貸借対照表及び損益計算書に限る。）は、社員総会の承認を受けなければならない。
- 4 理事は、第一項の規定により提出された事業報告書等（貸借対照表及び損益計算書を除く。）の内容を社員総会に報告しなければならない。
- 5 前各項の規定は、財団たる医療法人について準用する。この場合において、前各項中「社員総会」とあるのは「評議員会」と、第二項中「社員」とあるのは「評議員」と読み替えるものとする。

○ 事業報告書等の公告

第51条の3 医療法人（その事業活動の規模その他の事情を勘案して厚生労働省令で定める基準に該当する者に限る。）は、厚生労働省令で定めるところにより、前条第三項（同条第五項において読み替えて準用する場合を含む。）の承認を受けた事業報告書等（貸借対照表及び損益計算書に限る。）を公告しなければならない。

○ 事業報告書等の閲覧

第51条の4 医療法人（次項に規定する者を除く。）は、次に掲げる書類をその主たる事務所に備えて置き、その社員若しくは評議員又は債権者から請求があつた場合には、正当な理由がある場合を除いて、厚生労働省令で定めるところにより、これを閲覧に供しなければならない。

- 一 事業報告書等
 - 二 第四十六条の八第三号の監査報告書（以下「監事の監査報告書」という。）
 - 三 定款又は寄附行為
- 2 社会医療法人及び第五十一条第二項の医療法人（社会医療法人を除く。）は、次に掲げる書類（第二号に掲げる書類にあつては、第五十一条第二項の医療法人に限る。）をその主たる事務所に備えて置き、請求があつた場合には、正当な理由がある場合を除いて、厚生労働省令で定めるところにより、これを閲覧に供しなければならない。
- 一 前項各号に掲げる書類
 - 二 公認会計士又は監査法人の監査報告書（以下「公認会計士等の監査報告書」という。）

医療法人の会計基準等に関する規定③（※改正後の規定）

2年以内
施行

○ 事業報告書等の閲覧（続き）

第51条の4

- 3 医療法人は、第五十一条の二第一項の社員総会の日（財団たる医療法人にあつては、同条第五項において読み替えて準用する同条第一項の評議員会の日）の一週間前の日から五年間、事業報告書等、監事の監査報告書及び公認会計士等の監査報告書をその主たる事務所に備え置かなければならない。
- 4 前三項の規定は、医療法人の従たる事務所における書類の備置き及び閲覧について準用する。この場合において、第一項中「書類」とあるのは「書類の写し」と、第二項中「限る。」とあるのは「限る。」の写し」と、前項中「五年間」とあるのは「三年間」と、「事業報告書等」とあるのは「事業報告書等の写し」と、「監査報告書」とあるのは「監査報告書の写し」と読み替えるものとする。

○ 事業報告書等の届出

第52条 医療法人は、厚生労働省令で定めるところにより、毎会計年度終了後三月以内に、次に掲げる書類を都道府県知事に届け出なければならない。

- 一 事業報告書等
 - 二 監事の監査報告書
 - 三 第五十一条第二項の医療法人にあつては、公認会計士等の監査報告書
- 2 都道府県知事は、定款若しくは寄附行為又は前項の届出に係る書類について請求があつた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、これを閲覧に供しなければならない。

○ 会計年度

第53条 医療法人の会計年度は、四月一日に始まり、翌年三月三十一日に終るものとする。ただし、定款又は寄附行為に別段の定めがある場合は、この限りでない。

※ 改正法附則

（事業報告書等に関する経過措置）

第8条 第二条の規定による改正後の医療法第50条の2から第52条までの規定は、この法律の施行の日以後に開始する会計年度に係る医療法人の会計について適用し、この法律の施行の日前に開始した会計年度に係る医療法人の会計については、なお従前の例による。

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理①

1年以内
施行

- ・ 新規事項：黒、法律・モデル定款等記載既存事項：白
- ・ 医療法人（理事長等含む）の義務：○、条件時義務：□、医療法人の任意：△、その他法定事項：◇
- ・ 現行医療法に規定：法、モデル定款に規定：モ、指導要綱に規定：指

※ 以下は法律事由であり、定款・寄附行為に規定がなくても全医療法人に適用される。モデル定款等は法改正を踏まえて改正する予定であるが、医療法人においては、定款・寄附行為を施行するまでに必ずしも改正する必要はない。

区分	項目	根拠条文	分類	
機関の設置	社員総会（評議員、評議員会）、理事、理事会及び監事の設置	第46条の2	○	モ
	決議	第46条の3	△	法・モ
社員総会	社員名簿の備置	第46条の3の2第1項	○	法・モ
	定時社員総会の開催	第46条の3の2第2項	○	法・モ
	臨時社員総会の開催	第46条の3の2第3項	○	法・モ
	請求時の招集義務	第46条の3の2第4項	□	法・モ
	招集の通知義務	第46条の3の2第5項	○	法・モ
	通知事項の決議	第46条の3の2第6項	△	法・モ
	一社員一議決権	第46条の3の3第1項	◇	法・モ
	決議の条件	第46条の3の3第2項	◇	法・モ
	議事の決し方	第46条の3の3第3項	◇	法・モ
	議長の議決参加	第46条の3の3第4項	◇	法・モ
	議決の代替	第46条の3の3第5項	△	法・モ
	議決の欠格事由	第46条の3の3第6項	◇	法・モ
	特定事項の説明	第46条の3の4	■	
	議長の選任	第46条の3の5第1項	◇	法・モ
	議長の役割	第46条の3の5第2項	◆	
議長の命令権	第46条の3の5第3項	▲		
議事録の作成	第46条の3の6 （一般社団法人法第57条第1項）	○	指	

区分	項目	根拠条文	分類	
社員総会	議事録の備置（主たる事務所）	第46条の3の6 （一般社団法人法第57条第2項）	○	指
	議事録の備置（従たる事務所）	第46条の3の6 （一般社団法人法第57条第3項）	○ 例外規定有り	指
	議事録の請求	第46条の3の6 （一般社団法人法第57条第4項）	▲	
評議員及び評議員会	評議員の要件	第46条の4	◇	法・モ
	評議員会の組織	第46条の4の2	◇	法・指
	定時評議員会の開催	第46条の4の3第1項	○	モ
	臨時評議員会の招集	第46条の4の3第2項	△	モ
	議長の設置	第46条の4の3第3項	◇	法・モ
	請求時の招集義務	第46条の4の3第4項	○	法・モ
	招集の通知義務	第46条の4の3第5項	●	
	通知事項の決議	第46条の4の3第6項	▲	
	決議の条件	第46条の4の4第1項	◇	法・モ
	議事の決し方	第46条の4の4第2項	◇	法・モ
	議長の議決参加	第46条の4の4第3項	◇	法・モ
	議決の欠格事由	第46条の4の4第4項	◇	モ
	理事長による評議員会の意見聴取	第46条の4の5第1項	○	モ

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理②

1年以内
施行

区分	項目	根拠条文	分類	
評議員及び評議員会	寄附行為の定め	第46条の4の5第2項	△	モ
	役員への意見等	第46条の4の6第1項	△	法
	決算等の報告	第46条の4の6第2項	○	法
	議事録の作成	第46条の4の7 （一般社団法人法第193条第1項）	○	指
	議事録の備置（主たる事務所）	第46条の4の7 （一般社団法人法第193条第2項）	○	指
	議事録の備置（従たる事務所）	第46条の4の7 （一般社団法人法第193条第3項）	○ 例外規定有り	指
役員を選任及び解任	議事録の請求	第46条の4の7 （一般社団法人法第193条第4項）	▲	
	役員（財団）の設置	第46条の5第1項	○ 例外規定有り	法・モ
	役員（財団）の決議	第46条の5第2項	◇	モ
	役員（社団）の決議	第46条の5第3項	◇	モ
	医療法人と役員との関係	第46条の5第4項	◆	
	役員（社団）の要件	第46条の5第5項	◆	
	管理者の加入	第46条の5第6項	○ 例外規定有り	法・モ
	管理者の退職	第46条の5第7項	◇	法・モ
	監事の兼任禁止	第46条の5第8項	◇	法・モ
	役員（社団）の任期	第46条の5第9項	◇	法・モ
役員（社団）の解任	第46条の5の2第1項	◆		

区分	項目	根拠条文	分類	
役員を選任及び解任	損害賠償の請求（社団）	第46条の5の2第2項	◆	
	決議の要件（社団）	第46条の5の2第3項	◆	
	役員（財団）の解任	第46条の5の2第4項	◆	
	決議の要件（財団）	第46条の5の2第5項	◆	
	役員（社団）の権利義務	第46条の5の3第1項	◇	モ
	一時役員（社団）の選任	第46条の5の3第2項	□	法
	役員（財団）の補充	第46条の5の3第3項	□	法・モ
	監事の選任に関する監事の同意	第46条の5の4 （一般社団法人法第72条第1項）	●	
	議案提出の請求	第46条の5の4 （一般社団法人法第72条第2項）	◆	
	監事の選任等についての意見の陳述	第46条の5の4 （一般社団法人法第74条）	◆	
理事	理事（社団）の選出	第46条の6	◇	法・モ
	理事長（財団）の権限等	第46条の6の2	◇	法・モ
	監事への損害に関する報告	第46条の6の3	■	
	代表者の行為に関する損害賠償責任	第46条の6の4 （一般社団法人法第78条）	◆	
	代行理事（財団）の権限	第46条の6の4 （一般社団法人法第80条）	■	
	表見理事長	第46条の6の4 （一般社団法人法第82条）	◆	

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理③

1年以内
施行

区分	項目	根拠条文	分類
理事	忠実義務	第46条の6の4 (一般社団法人法第83条)	◆
	競業及び利益相反取引の制限	第46条の6の4 (一般社団法人法第84条)	■
	社員(評議員)による理事の行為の差止め	第46条の6の4 (一般社団法人法第88条)	▲
	理事の報酬等の額の定め	第46条の6の4 (一般社団法人法第89条)	●
理事会	理事会の組織	第46条の7	◆
	理事の権限	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第91条第1項)	◇
	理事長の報告義務	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第91条第2項)	● 例外規定有り
	競業及び医療法人との取引等の制限	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第92条)	■
	理事会の招集	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第93条第1項)	◆
	理事会の招集の請求	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第93条第2項及び第3項)	▲
	通知による招集手続	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第94条第1項)	●
	手続なしでの開催	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第94条第2項)	▲

区分	項目	根拠条文	分類
理事会	理事会の決議	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第95条第1項及び第2項)	◇ 指
	署名又は記名押印	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第95条第3項及び第4項)	□ 指
	決議の賛成の推定	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第95条第5項)	◆
	理事会の決議の省略	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第96条)	▲
	議事録等の備置	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第97条第1項)	○
	閲覧又は謄写の請求	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第97条第2項)	▲
	債権者の請求	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第97条第3項及び第4項)	▲
	理事会への報告の省略	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第98条)	▲
裁判所の許可	非訟事件の管轄	第46条の7の2第2項 (一般社団法人法第287条)	(◆)
	疎明	第46条の7の2第2項 (一般社団法人法第288条)	(◆)
	陳述の聴取	第46条の7の2第2項 (一般社団法人法第289条)	(■)

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理④

1年以内
施行

区分	項目	根拠条文	分類
裁判所の許可	理由の付記	第46条の7の2第2項 (一般社団法人法第290条)	(◆)
	即時抗告	第46条の7の2第2項 (一般社団法人法第291条)	(▲)
	原裁判の執行停止	第46条の7の2第2項 (一般社団法人法第292条)	(◆)
	非訟事件手続法の規定の適用除外	第46条の7の2第2項 (一般社団法人法第294条)	(◆)
	最高裁判所規則	第46条の7の2第2項 (一般社団法人法第295条)	(◆)
	監事	監事の職務	第46条の8
意見の陳述		第46条の8の2第1項	◇
理事会の招集		第46条の8の2第2項及び第3項	◆
監事による理事の行為の差止め		第46条の8の3 (一般社団法人法第103条)	◇
医療法人と理事との間の訴えにおける法人の代表		第46条の8の3 (一般社団法人法第104条)	◆
監事の報酬等の額の定め		第46条の8の3 (一般社団法人法第105条)	●
費用等の請求		第46条の8の3 (一般社団法人法第106条)	■

区分	項目	根拠条文	分類
役員等の損害賠償責任	役員等の損害賠償責任	第47条	◆
	医療法人に対する損害賠償責任の免除	第47条の2 (一般社団法人法第112条)	◆
	責任の一部免除	第47条の2 (一般社団法人法第113条第1項)	◆
	開示	第47条の2 (一般社団法人法第113条第2項)	■
	監事の同意	第47条の2 (一般社団法人法第113条第3項)	■
	社員総会の承認	第47条の2 (一般社団法人法第113条第4項)	■
	理事等による免除に関する定款(寄附行為)の定め	第47条の2 (一般社団法人法第114条)	▲
	責任限定契約	第47条の2 (一般社団法人法第115条)	▲
	理事が自己のためにした取引に関する特則	第47条の2 (一般社団法人法第116条)	◆
	役員等の第三者に生じた損害賠償責任	第48条	◆
	連帯債務者	第49条	◆
	責任追及の訴え	第49条の2 (一般社団法人法第278条)	▲

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理⑤

1年以内
施行

区分	項目	根拠条文	分類		区分	項目	根拠条文	分類	
役員等の損害賠償責任	訴えの管轄	第49条の2 (一般社団法人法第279条)	◆		役員等の損害賠償責任	再審の訴え	第49条の2 (一般社団法人法第283条)	▲	
	訴訟参加	第49条の2 (一般社団法人法第280条)	▲			医療法人の役員等の解任の訴え	第49条の3 (一般社団法人法第284条)	▲	
	和解	第49条の2 (一般社団法人法第281条)	◆			被告	第49条の3 (一般社団法人法第285条)	◆	
	費用等の請求	第49条の2 (一般社団法人法第282条)	▲			訴えの管轄	第49条の3 (一般社団法人法第286条)	◆	

医療法人に新しく実施義務が規定された内容(上記①～⑤の●の事項)

○ 招集通知

・第46条の4の3第5項

評議員会の招集の通知は、その評議員会の日より少なくとも五日前に、その評議員会の目的である事項を示し、寄附行為で定めた方法に従ってしなければならない。

・第46条の7の2第1項(一般社団法人法第94条)

理事会を招集する者は、理事会の日の一週間(これを下回る期間を定款(寄附行為)で定めた場合にあっては、その期間)前までに、各理事及び各監事に対してその通知を発しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、理事会は、理事及び監事の全員の同意があるときは、招集の手続を経ることなく開催することができる。

○ 監事選任時の監事の同意

・第46条の5の4(一般社団法人法第72条第1項)

理事は、監事がある場合において、監事の選任に関する議案を社員総会に提出するには、監事(監事が2人以上ある場合にあっては、その過半数)の同意を得なければならない。

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理⑥

1年以内
施行

○ 役員報酬の決定手続

・第46条の6の4(一般社団法人法第89条)

理事の報酬等(報酬、賞与その他の職務執行の対価として社団たる医療法人(財団たる医療法人)から受ける財産上の利益をいう。以下同じ。)は、定款(寄附行為)にその額を定めていないときは、社員総会(評議員会)の決議によって定める。

・第46条の8の3(一般社団法人法第105条第1項)

監事の報酬等は、定款(寄附行為)にその額を定めていないときは、社員総会(評議員会)の決議によって定める。

定款(寄附行為)又は社員総会若しくは評議員会においては、理事及び監事に対する報酬等の総額をそれぞれ定めることで足り、個々の理事又は監事の報酬等の額を、その総額の範囲内で理事会の決議又は監事の協議によって定めることは差し支えない。(内閣府公益認定等委員会事務局FAQ V-6-①、V-6-④)また、報酬等の総額の上限を超えない限り、毎会計年度の社員総会(評議員会)における決議はしなくてもかまわない。(法務省見解)

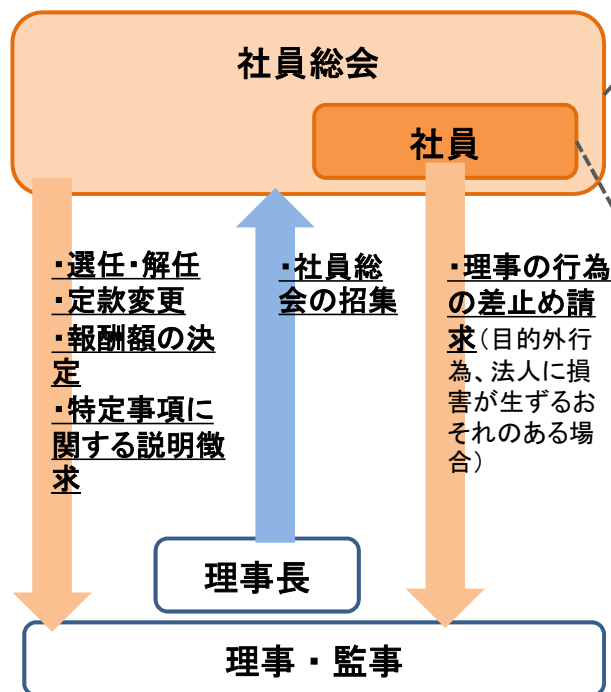
○ 理事長の業務状況報告

・第46条の7の2第1項(一般社団法人法第91条第2項)

理事長は、三箇月以内に一回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。ただし、定款(寄附行為)で毎事業年度に四箇月を超える間隔で二回以上その報告をしなければならない旨を定めた場合は、この限りでない。

社員・社員総会

- 社員は、社団たる医療法人の最高意思決定機関である社員総会の構成員としての役割を担う。
- 社員総会は、事業報告書等の承認や定款変更、理事・監事の選任・解任に係る権限があり、このことにより、法人の業務執行が適正でない場合には、理事・監事の解任権限を適切に行使し、適切な法人運営体制を確保することも社員総会の責務である。



【社員総会の権限(主なもの)】

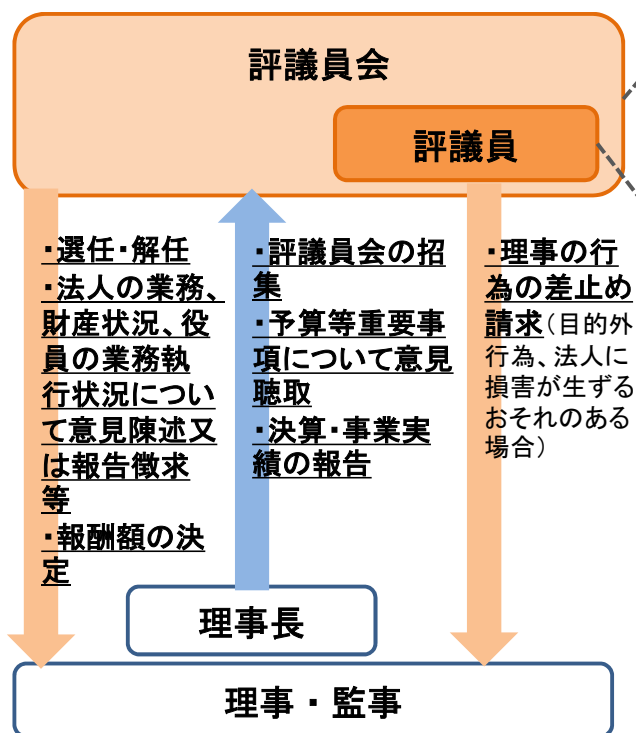
- ・理事、監事の選任・解任
- ・定款の変更
- ・事業報告書等の承認
- ・理事・監事に対する特定事項に関する説明徴求
- ・理事、監事の報酬額の決定(定款で額が定められていないとき)
- ・理事等の法人に対する損害賠償責任の一部免除
- ・合併・分割の同意(全社員の同意により合併・分割が可能)
- ・解散の決議

【社員の権限(主なもの)】

- ・社員総会の招集請求(総社員の1/5以上の社員により請求が可能。)
- ・理事の行為の差止め請求(理事が法人の目的の範囲外の行為その他法令等に違反する行為をし、当該行為によって法人に回復できない損害が生ずるおそれのあるとき)
- ・理事・監事等の責任追及の訴え(法人に訴えの提起を請求し、60日以内に法人が訴えの提起をしない場合、当該請求をした社員が提起可能)
- ・理事・監事の解任の訴え(不正行為又は法令・定款違反にもかかわらず、解任決議が社員総会で否決されたときは、総社員の1/10以上の社員により提起可能)

評議員・評議員会

- 評議員は、財団たる医療法人の最高意思決定機関・諮問機関である評議員会の構成員としての役割を担う。
- 評議員会は、事業報告書等の承認や、予算・寄附行為の変更等の重要事項や決算・事業実績の報告に対する意思決定又は意見陳述、また、理事・監事の選任・解任に係る権限があり、このことにより、法人の業務執行が適正でない場合には、理事・監事の解任権限を適切に行使し、適切な法人運営体制を確保することも評議員会の責務である。



【評議員会の権限(主なもの)】

- ・法人の重要事項(予算、寄附行為の変更等)の決定又は意見陳述
- ・理事・監事の選任・解任
- ・理事・監事の報酬額の決定(寄附行為で額が定められていないとき)
- ・理事等の法人に対する損害賠償責任の一部免除

【評議員となる者】

- ・医療従事者、病院等の経営に関して見識を有する者及び患者等のうちから、寄附行為で定める方法により選出する。
- ・当該法人の役員・職員との兼職禁止。

【評議員の権限(主なもの)】

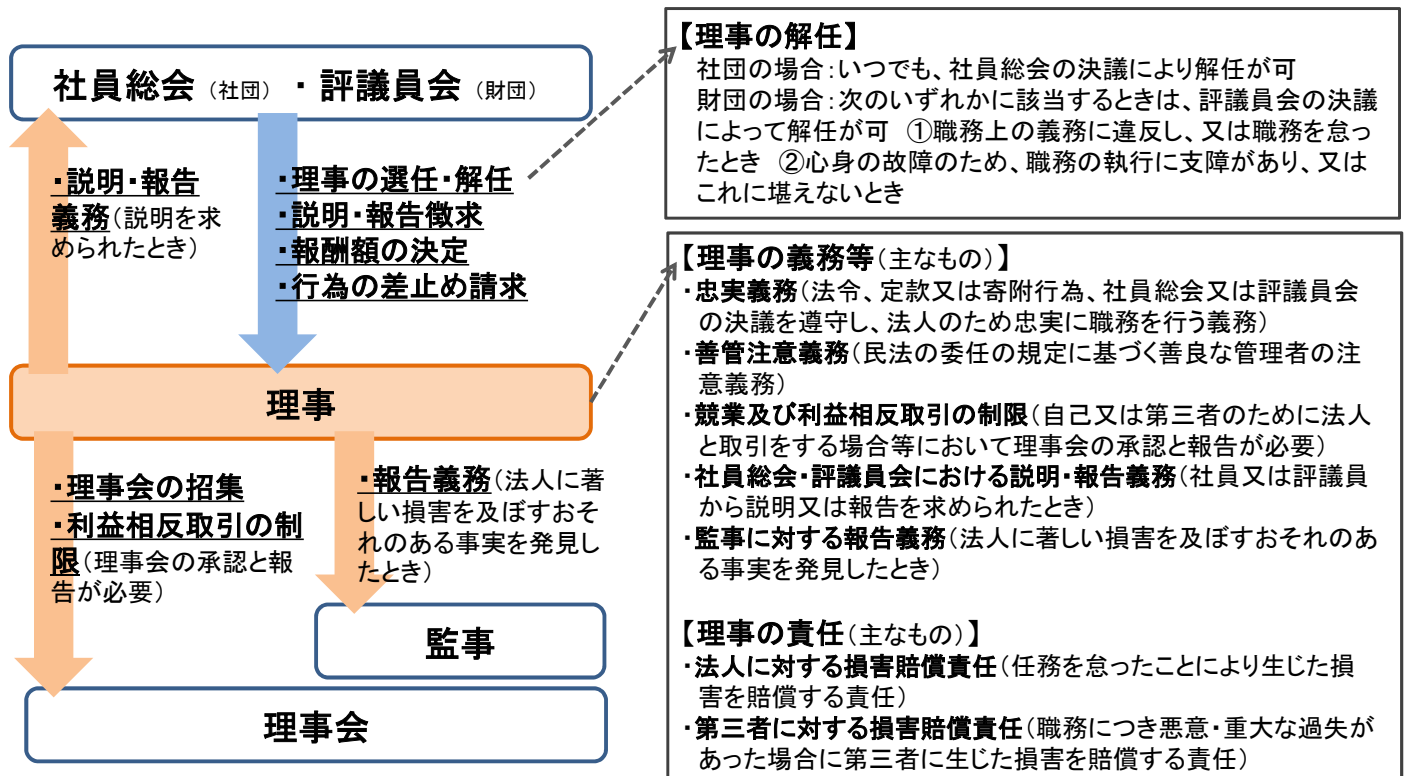
- ・評議員会の招集請求(総評議員の1/5以上の評議員により請求が可能)
- ・理事・監事・評議員の解任の訴え(不正行為又は法令・寄附行為違反にもかかわらず、解任決議が評議員会で否決されたときは、個々の評議員が提起可能)
- ・理事の行為の差止め請求(理事が法人の目的の範囲外の行為その他法令等に違反する行為をし、当該行為によって法人に回復できない損害が生ずるおそれのあるとき)

【評議員の義務】・善管注意義務

【評議員の責任】(→損害賠償責任 理事と同じ)

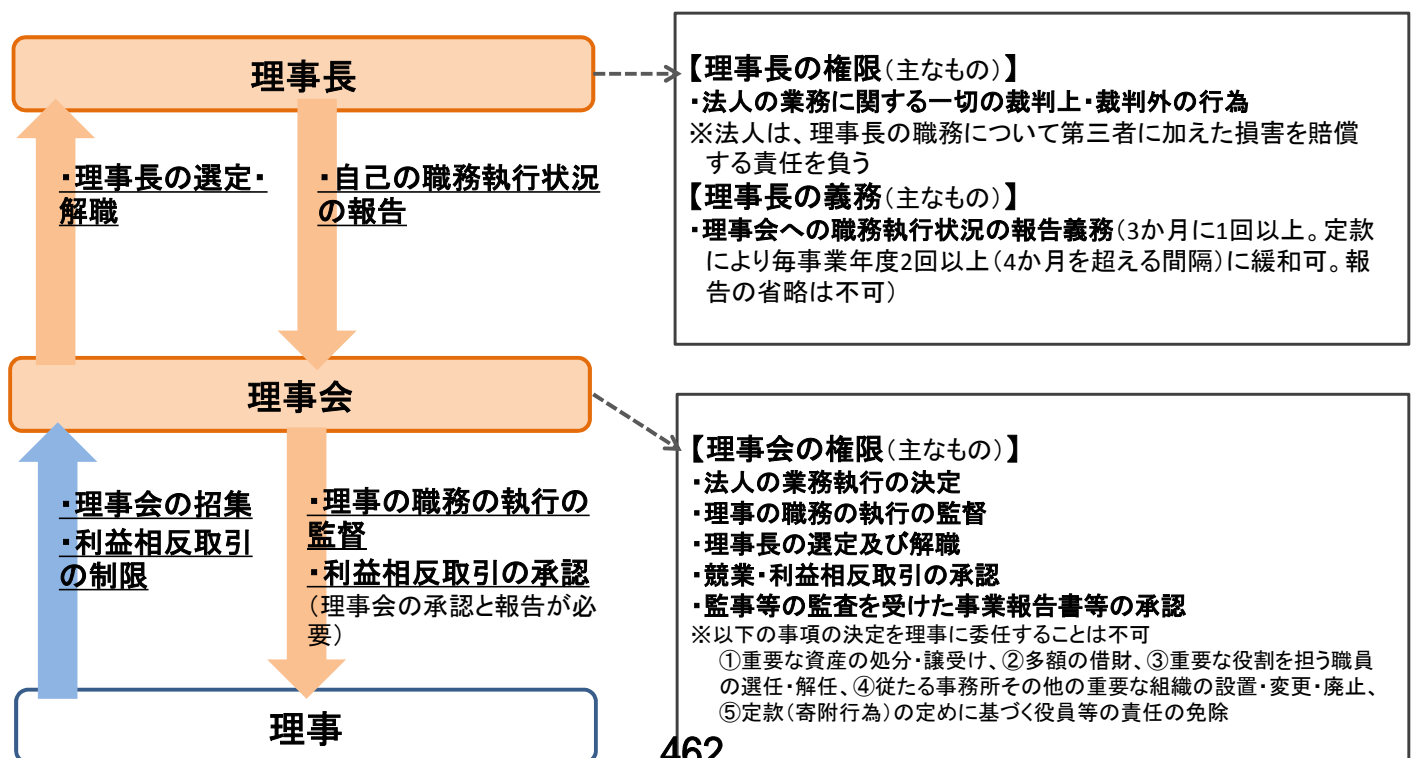
理事

- 医療法人の理事は、理事会の構成員として、医療法人の業務執行の意思決定に参画する。また、忠実に職務を行う義務、法人に著しい損害を及ぼすおそれがある事実を発見したときの監事への報告義務などが課せられ、義務違反等の場合には損害賠償責任を負うことがある。 ※理事会の決議に参加した理事は、議事録に異議をとどめない場合、その決議に賛成したものと推定される。



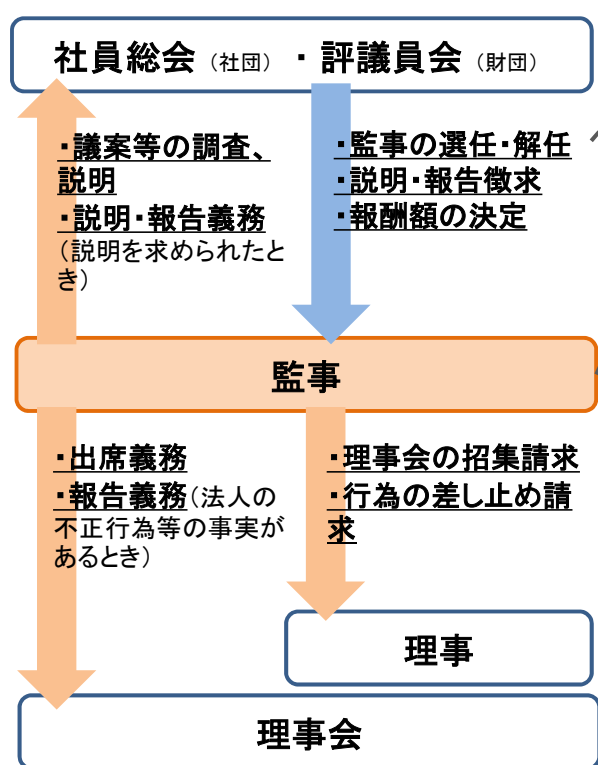
理事会・理事長

- 理事会は、法人の業務執行を決定し、理事の職務執行を監督し、理事長を選出・解職する権限を持つ。
- 理事長は、法人を代表し、法人の業務を執行する。また、自己の職務執行の状況を理事会に報告する義務がある。



監事

○ 監事は、医療法人の業務、財務の状況を監査し、毎会計年度、監査報告書を作成し、社員総会又は評議員会及び理事会に提出する。このため、監事には各種の権限が付与され、また、義務が課されている。監事が複数いる場合でも、その権限は各監事が独立して行使でき、義務は各監事がそれぞれ負うことになる。



【監事の解任】

社団、財団とも、解任事由については理事と同じ。ただし、解任には社員総会又は評議員会において出席者の3分の2以上の賛成による決議が必要。

【監事の権限(主なもの)】

- ・法人の業務、財産の状況の監査
- ・事業報告書等の監査
- ・善管注意義務(民法の委任の規定に基づく善良な管理者の注意義務)
- ・不正等の報告のための理事会等の招集請求
- ・理事の行為の差止め請求(理事が法人の目的の範囲外の行為その他法令・定款違反の行為をし又はそのおそれがあり、当該行為により法人に著しい損害が生ずるおそれがあるとき)
- ・法人と理事との間の訴えにおける法人の代表

【監事の義務(主なもの)】

- ・理事会への出席義務
- ・理事会等への報告義務(法人の業務又は財産に関して不正行為又は法令・定款等に違反する事実があるとき)
- ・社員総会・評議員会の議案等の調査・報告義務(報告義務については法令・定款違反又は著しく不当な事項がある場合)
- ・社員総会・評議員会における説明・報告義務(→理事と同じ)

【監事の責任】(→損害賠償責任 理事と同じ)

医療法人の分割の規定の整備

1年以内
施行

○ 趣旨

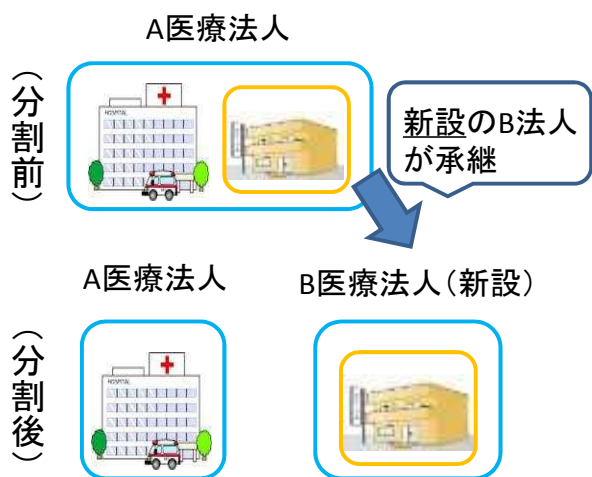
医療法人において、合併と同様の手続を、分割についても整備。(第60条～第61条の6)

○ 具体的内容

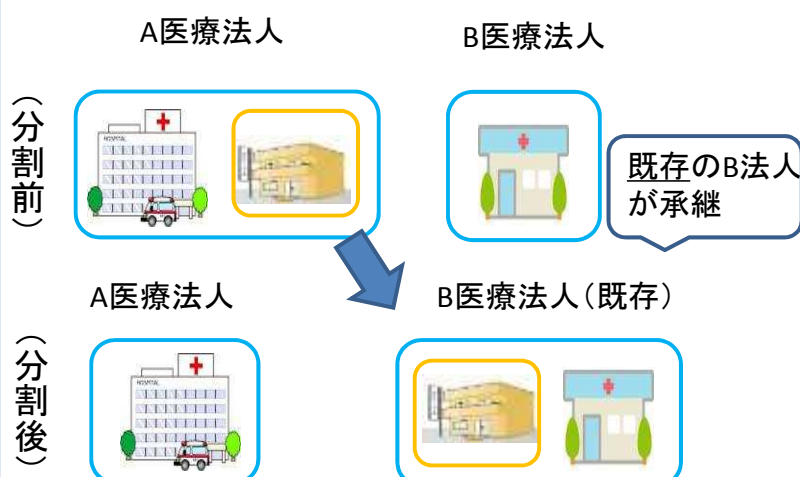
医療法人の病院事業等に関する権利義務を

- ①新設分割: 新しく設立する医療法人に承継させること。
- ②吸収分割: 既存の他の医療法人に承継させること。

①新設分割



②吸収分割



※ 分割制度の対象とならない医療法人: 社会医療法人、特定医療法人、持分あり医療法人

医療法人の分割に関する規定①

○ 吸収分割

第60条 医療法人(社会医療法人その他の厚生労働省令で定める者を除く。以下この款において同じ。)は、吸収分割(医療法人がその事業に関して有する権利義務の全部又は一部を分割後他の医療法人に承継させることをいう。以下この目において同じ。)をすることができる。この場合においては、当該医療法人がその事業に関して有する権利義務の全部又は一部を当該医療法人から承継する医療法人(以下この目において「吸収分割承継医療法人」という。)との間で、吸収分割契約を締結しなければならない。

第60条の2 医療法人が吸収分割をする場合には、吸収分割契約において、次に掲げる事項を定めなければならない。

- 一 吸収分割をする医療法人(以下この目において「吸収分割医療法人」という。)及び吸収分割承継医療法人の名称及び主たる事務所の所在地
- 二 吸収分割承継医療法人が吸収分割により吸収分割医療法人から承継する資産、債務、雇用契約その他の権利義務に関する事項
- 三 前二号に掲げる事項のほか、厚生労働省令で定める事項

第60条の3 社団たる医療法人は、吸収分割契約について当該医療法人の総社員の同意を得なければならない。

- 2 財団たる医療法人は、寄附行為に吸収分割をすることができる旨の定めがある場合に限り、吸収分割をすることができる。
- 3 財団たる医療法人は、吸収分割契約について理事の三分の二以上の同意を得なければならない。ただし、寄附行為に別段の定めがある場合は、この限りでない。
- 4 吸収分割は、都道府県知事(吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の主たる事務所の所在地が二以上の都道府県の区域内に所在する場合にあつては、当該吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の主たる事務所の所在地の全ての都道府県知事)の認可を受けなければ、その効力を生じない。
- 5 第五十五条第七項の規定は、前項の認可について準用する。

第60条の4 医療法人は、前条第四項の認可があつたときは、その認可の通知のあつた日から二週間以内に、財産目録及び貸借対照表を作成しなければならない。

- 2 医療法人は、前条第四項の認可を受けた吸収分割に係る分割の登記がされるまでの間、前項の規定により作成した財産目録及び貸借対照表を主たる事務所に備え置き、その債権者から請求があつた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、これを閲覧に供しなければならない。

医療法人の分割に関する規定②

第60条の5 医療法人は、前条第一項の期間内に、その債権者に対し、異議があれば一定の期間内に述べるべき旨を公告し、かつ、判明している債権者に対しては、各別にこれを催告しなければならない。ただし、その期間は、二月を下ることができない。

- 2 債権者が前項の期間内に吸収分割に対して異議を述べなかつたときは、吸収分割を承認したものとみなす。
- 3 債権者が異議を述べたときは、医療法人は、これに弁済をし、若しくは相当の担保を提供し、又はその債権者に弁済を受けさせることを目的として信託会社等に相当の財産を信託しなければならない。ただし、吸収分割をしてもその債権者を害するおそれがないときは、この限りでない。

第60条の6 吸収分割承継医療法人は、吸収分割契約の定めに従い、吸収分割医療法人の権利義務(当該医療法人がその行う事業の用に供する施設に関しこの法律の規定による許可その他の処分に基づいて有する権利義務を含む。)を承継する。

- 2 前項の規定にかかわらず、吸収分割医療法人の債権者であつて、前条第一項の各別の催告を受けなかつたものは、吸収分割契約において吸収分割後に吸収分割医療法人に対して債務の履行を請求することができないものとされているときであつても、吸収分割医療法人に対して、吸収分割医療法人が次条の分割の登記のあつた日に有していた財産の価額を限度として、当該債務の履行を請求することができる。
- 3 第一項の規定にかかわらず、吸収分割医療法人の債権者であつて、前条第一項の各別の催告を受けなかつたものは、吸収分割契約において吸収分割後に吸収分割承継医療法人に対して債務の履行を請求することができないものとされているときであつても、吸収分割承継医療法人に対して、その承継した財産の価額を限度として、当該債務の履行を請求することができる。

第60条の7 吸収分割は、吸収分割承継医療法人が、その主たる事務所の所在地において政令で定めるところにより分割の登記をすることによつて、その効力を生ずる。

○ 新設分割

第61条 一又は二以上の医療法人は、新設分割(一又は二以上の医療法人がその事業に関して有する権利義務の全部又は一部を分割により設立する医療法人に承継させることをいう。以下この目において同じ。)をすることができる。この場合においては、新設分割計画を作成しなければならない。

- 2 二以上の医療法人が共同して新設分割をする場合には、当該二以上の医療法人は、共同して新設分割計画を作成しなければならない。

第61条の2 一又は二以上の医療法人が新設分割をする場合には、新設分割計画において、次に掲げる事項を定めなければならない。

- 一 新設分割により設立する医療法人(以下この目において「新設分割設立医療法人」という。)の目的、名称及び主たる事務所の所在地
- 二 新設分割設立医療法人の定款又は寄附行為で定める事項
- 三 新設分割設立医療法人が新設分割により新設分割をする医療法人(以下この目において「新設分割医療法人」という。)から承継する資産、債務、雇用契約その他の権利義務に関する事項
- 四 前三号に掲げる事項のほか、厚生労働省令で定める事項

第61条の3 第六十条の三から第六十条の五までの規定は、医療法人が新設分割をする場合について準用する。この場合において、第六十条の三第一項及び第三項中「吸収分割契約」とあるのは「新設分割計画」と、同条第四項中「吸収分割医療法人」とあるのは「新設分割医療法人」と、「吸収分割承継医療法人」とあるのは「新設分割設立医療法人」と読み替えるものとする。

第61条の4 新設分割設立医療法人は、新設分割計画の定めに従い、新設分割医療法人の権利義務(当該医療法人がその行う事業の用に供する施設に関しこの法律の規定による許可その他の処分に基づいて有する権利義務を含む。)を承継する。

2 前項の規定にかかわらず、新設分割医療法人の債権者であつて、前条において準用する第六十条の五第一項の各別の催告を受けなかつたものは、新設分割計画において新設分割後に新設分割医療法人に対して債務の履行を請求することができないものとされているときであつても、新設分割医療法人に対して、新設分割医療法人が次条の分割の登記のあつた日に有していた財産の価額を限度として、当該債務の履行を請求することができる。

3 第一項の規定にかかわらず、新設分割医療法人の債権者であつて、前条において準用する第六十条の五第一項の各別の催告を受けなかつたものは、新設分割計画において新設分割後に新設分割設立医療法人に対して債務の履行を請求することができないものとされているときであつても、新設分割設立医療法人に対して、その承継した財産の価額を限度として、当該債務の履行を請求することができる。

第61条の5 新設分割は、新設分割設立医療法人が、その主たる事務所の所在地において政令で定めるところにより分割の登記をすることによつて、その効力を生ずる。

第61条の6 第二節(第四十四条第二項、第四項及び第五項並びに第四十六条第二項を除く。)の規定は、新設分割設立医療法人の設立については、適用しない。

社会医療法人の認定取消しに係る一括課税の見直し

(法人税、法人住民税、事業税)

1年以内
施行

1. 大綱の概要

社会医療法人の認定を取り消された医療法人が、救急医療等確保事業に係る業務の継続的な実施に関する計画が適当である旨の都道府県知事の認定を受けた場合には、課税対象となる累積所得金額からその計画に記載された救急医療等確保事業に係る業務の実施に必要な施設及び設備の取得価額の見積額の合計額を控除できる措置を講ずること等により、課税を繰り延べることとする。

2. 制度の内容

- 地域における医療確保の観点から、平成27年に成立した改正医療法においては、周辺環境の変化など法人の責めに帰することができない事由(天災、人口減少等)により実績要件を満たせなくなり、社会医療法人(※)の認定を取り消された医療法人であっても、公的な法人運営などに関する要件を満たした上で、救急医療等確保事業に係る業務の継続的な実施に関する計画(実施計画)を作成し、都道府県知事の認定を受けた場合には、引き続き収益業務を実施できる制度を創設した。
(※社会医療法人とは、救急医療等確保事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療又は小児救急医療)を行う医療法人であり、法人税・固定資産税等が非課税)
- 現状、社会医療法人の認定が取り消された場合には、それまでの所得の累積額(収益事業を除く)が取消年度の益金に一括して算入されるが、上記実施計画について知事の認定を受けた医療法人については、**それまでの所得の累積額から、実施計画に記載された救急医療等確保事業に係る業務の実施に必要な施設及び設備の整備(※)に係る取得価額の見積額の合計額を控除できる措置**を講ずる。(公益認定法人と同様の仕組み) (※処置室・手術室等の新設・改築、MRI・CT等機器設備、救急自動車の更新・購入 等)

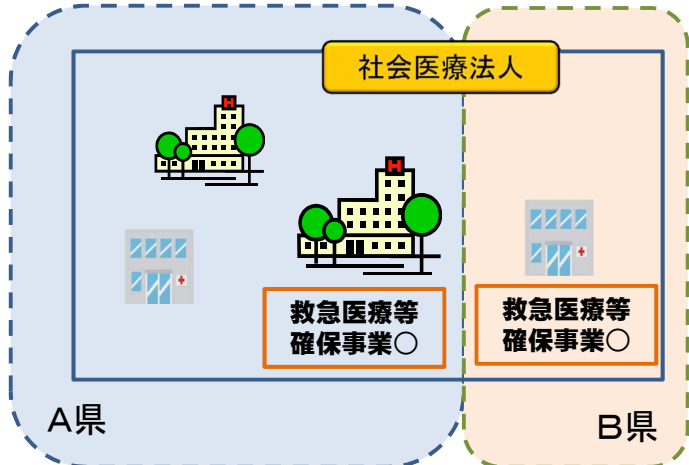
■ 救急医療等確保事業に係る業務の継続的な実施に関する計画について(都道府県知事が認定)

- 計画期間：12年以内(特別の事情がある場合には、18年以内)
- 医療法人が備えるべき主な要件(実績要件以外は社会医療法人と同じ要件)：
 - ・ 救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療又は小児救急医療の医療連携体制を担う医療機関として医療計画に記載
 - ・ 役員等についての同族性が排除されていること(1/3要件)
 - ・ 理事等に対する報酬について、支給の基準を定め、公開していること
 - ・ 社会保険診療に係る収入金額が全収入金額の8割を超えること
 - ・ 法人解散時の残余財産が国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属すること

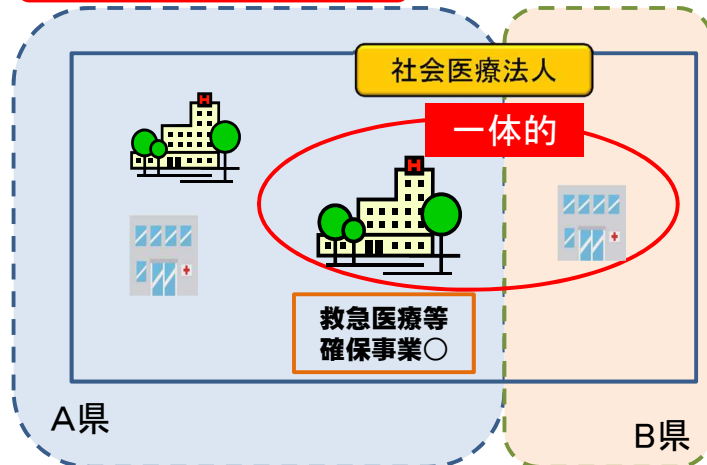
複数の都道府県において病院又は診療所を開設している医療法人が社会医療法人の認定を受けるためには、救急医療等確保事業に関する要件を、病院・診療所を開設する全ての都道府県で満たすことが必要。

今回の改正では、一つの都道府県にある基幹的な病院と、隣接する都道府県にある診療所において、**医療の提供が一体的に行われているものとして厚生労働省令で定める基準を満たしている場合には、救急医療等確保事業に関する要件を「病院」の所在地の都道府県で満たしていれば、病院が所在しない診療所の所在地で救急医療等確保事業に関する要件を満たしていなくても、社会医療法人として認定できることとした。**（第42条の2第1項第4号ロ）

現行



改正（認定要件の追加）



※「一体的」の基準は、隣接市町村に所在、両県の医療計画に連携体制が記載等（省令）

全ての都道府県で救急医療等確保事業に関する要件を満たす医療機関を開設していることが必要である。

A県の病院が救急医療等確保事業を実施するとともに、B県の診療所と医療の提供を一体的に行っている場合、社会医療法人としての認定ができることとした。

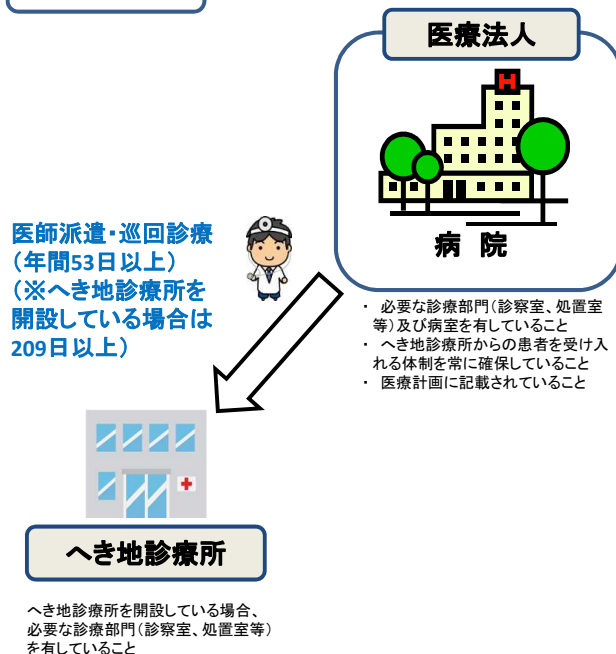
社会医療法人の認定要件の見直し（へき地医療の認定要件追加）

《H27.4施行》

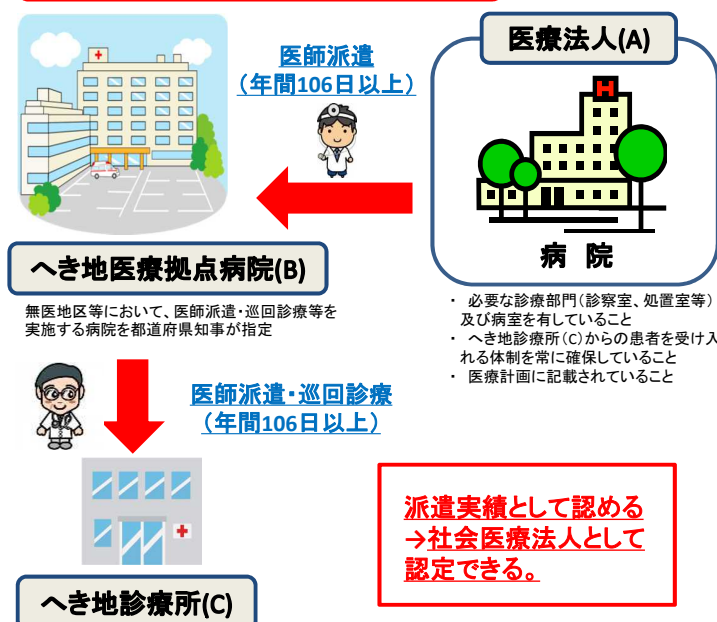
医療法人が、へき地医療の総合的なノウハウを有するへき地医療拠点病院と、相互の機能を生かしてへき地医療を充実させることを目的として、以下の要件を満たす医療法人について社会医療法人として認定できることとした。（認定要件を追加）

- ① 医療法人(A)が、その病院の所在する都道府県内のへき地医療拠点病院(B)へ医師派遣を行い、
- ② へき地医療拠点病院(B)が、へき地診療所(C)へ医師派遣等を行う。
- ③ (A)→(B)の医師派遣、(B)→(C)の医師派遣等の、それぞれの日数が年間106日以上であること。

改正前



改正後（認定要件の追加）



4. 医療施設経営安定化推進事業について

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

医療施設経営安定化推進事業の過去10年の事業内容（参考）

区分	事業内容
平成17年度	① 病院経営管理指標(病院経営指標、病院経営収支調査年報、主要公的医療機関の状況)改正のための調査研究 ② 第三者機関による評価が与える病院経営の影響調査研究
平成18年度	① 病院経営管理指標に関する調査 ② 良質な医療提供体制の構築に向けた今後の中小病院の役割に関する調査研究
平成19年度	① 病院経営管理指標及び中小病院の経営の方向性に関する調査 ② 医療機関における資金調達のための調査
平成20年度	① 病院経営管理指標 ② 各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究
平成21年度	① 病院経営管理指標及び医療施設の未収金に関する調査研究 ② 医療施設経営管理部門の人材開発のあり方等に関する調査研究
平成22年度	① 病院経営管理指標及び施設・設備への投資による病院経営影響調査 ② 出資持分のない医療法人への円滑な移行に関する調査研究
平成23年度	① 病院経営管理指標及び医療施設の医業外事業による本体業務への経営的影響に関する調査研究 ② 近年行われた病院の合併・再編成等に係る調査研究
平成24年度	① 病院経営管理指標及び経営適正化に関する実態調査研究 ② 医療機関の経営支援に関する調査研究
平成25年度	① 医療法人等の提携・連携の推進に関する調査研究 ② 医療法人の適正な運営に関する調査研究
平成26年度	① 病院経営管理指標及び医療施設におけるコンプライアンスに関する調査研究 ② 持分によるリスクと持分なし医療法人の移行事例に関する調査研究
平成27年度	① 病院経営管理指標及び医療施設における経営実態に関する調査研究 ② 医療法人と自治体病院等との連携の状況に関する調査研究

5. 独立行政法人国立病院機構の概要

【概要】

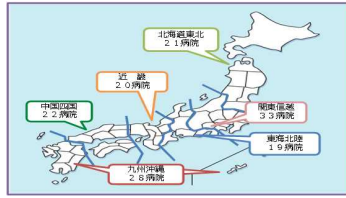
- 設立 平成16年4月1日(中期目標管理法)
- 業務 ①医療の提供、②医療に関する調査及び研究、③医療に関する技術者の研修、④附帯業務
※機構は「政策医療」の実施を目的とする
- 組織の規模

143病院(平成27年4月1日現在、病床数は運営病床)

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
45,761	120	1,551	4,017	64	51,513

臨床研究センター 12病院
臨床研究部 71病院
附属看護師等養成所 40校

- 役員(平成28年1月1日現在)
役員 5人(他非常勤 10人)
職員 60,183人
(他非常勤 14,091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
- 最近の災害発生時支援(いずれも県からの要請を受けDMATを派遣)
 - ・ 広島県土砂災害(26年8月)、御嶽山噴火(同9月)、長野県北部地震(同11月)等
- 平成21年の新型インフルエンザ流行
 - ・ 全国の検疫所・停留施設に55病院から医師延237人日、看護師延282人日を派遣
 - ・ 10月要請を受け、67病院約2.2万人を対象にワクチンの安全性・有効性を調査 同年11月に厚生労働省として安全性を確認

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
	医療法病床数	シェア	
① 心身喪失者等医療 観察法に基づく入院	421床	52.1%	808床
② 筋ジストロフィー	2,331床	95.7%	2,437床
③ 重症心身障害	7,807床	37.8%	20,647床
④ 結核	2,135床	35.9%	5,949床

※ 全国区分別病床数データの調査時点と出典

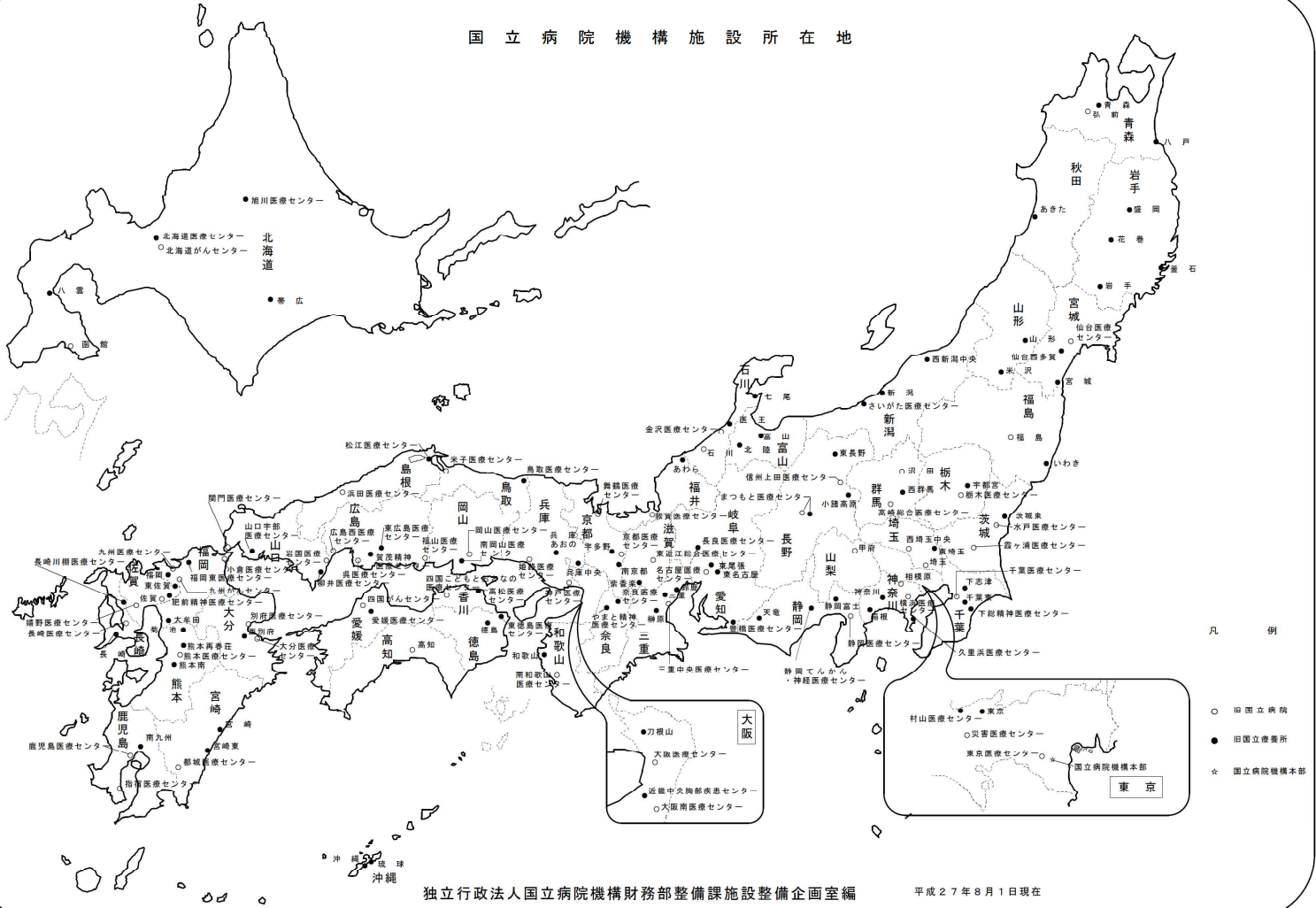
- ① 平成27年3月、厚生労働省「社会福祉施設等調査」
- ② 平成26年10月、(社)日本筋ジストロフィー協会ホームページ
- ③ 平成27年4月、(社)全国重症心身障害児(者)を守る会ホームページ
- ④ 平成26年10月、厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

地域ニーズに合わせた5疾病5事業の提供

(平成26年度末時点)

【がん】 86病院 診療拠点病院 39病院	【救急医療】 112病院 救命救急センター 19病院 救急検査参加病院 67病院
【急性心筋梗塞】 58病院	【災害医療】 59病院 基幹災害拠点病院 5病院 地域災害拠点病院 28病院
【脳卒中】 93病院	【へき地医療】 15病院 へき地医療拠点病院 9病院
【糖尿病】 73病院	【周産期医療】 62病院 総合周産期母子医療センター 5病院 地域周産期母子医療センター 19病院
【精神疾患】 43病院	【小児医療】 83病院 小児医療拠点病院 13病院 救急検査参加病院 36病院

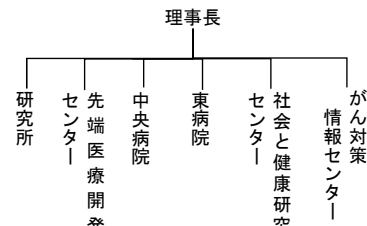
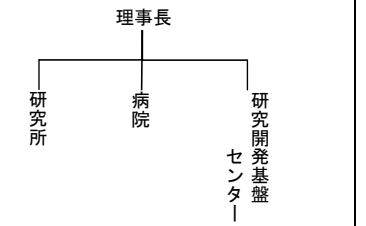
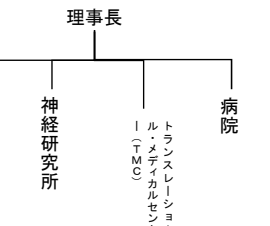
国立病院機構施設所在地



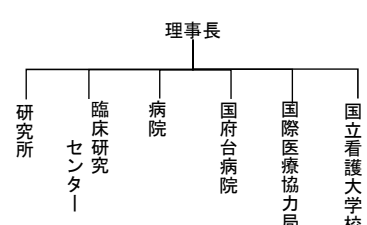
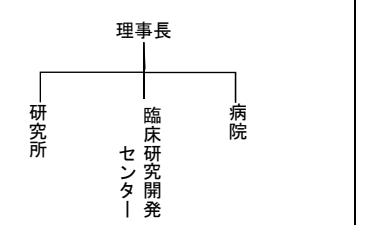
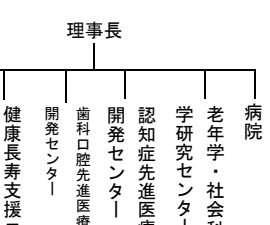
独立行政法人国立病院機構財務部整備課施設整備企画室編

平成27年8月1日現在

6. 国立高度専門医療研究センターの概要

法人名	国立研究開発法人国立がん研究センター (National Cancer Center)	国立研究開発法人国立循環器病研究センター (National Cerebral and Cardiovascular Center)	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター (National Center of Neurology and Psychiatry)
理事長	堀田 知光	小川 久雄	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)			
役員数	理事：5名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名	理事：4名以内、 監事：2名
常勤役員数 (注1)	1, 806名	1, 176名	729名
事業規模 (注2)	56, 652百万円	29, 405百万円	14, 598百万円
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関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国における脳卒中、心臓病等の循環器病対策の中核的機関として、循環器病に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の精神・神経疾患対策の中核的機関として、精神、神経、筋疾患及び知的障害その他の発達障害に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。

注1) 平成27年4月1日現在の退職者を除いた現員数 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成27年度)

法人名	国立研究開発法人国立国際医療研究センター (National Center for Global Health and Medicine)	国立研究開発法人国立成育医療研究センター (National Center for Child Health and Development)	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター (National Center for Geriatrics and Gerontology)
理事長	春日 雅人	五十嵐 隆	鳥羽 研二
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 7-430
組織 (概要)			
役員数	理事：6名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名
常勤役員数 (注1)	1, 862名	1, 073名	545名
事業規模 (注2)	40, 786百万円	24, 795百万円	9, 375百万円
病床数	①病院：781床 ②国府台病院：572床	490床	383床
事業内容	我が国の国際保健医療協力の中核的機関として、感染症等国際的な調査研究が必要な疾病に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の成育医療の中核的機関として、小児医療、母性医療、父性医療及び関連・境界領域を包括する成育医療に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の長寿医療の中核的機関として、加齢に伴う疾患に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。

注1) 平成27年4月1日現在の退職者を除いた現員数 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成27年度)

国立研究開発法人国立がん研究センター

沿革・組織

創 設： 昭和37年1月1日
 所 在 地： 東京都中央区築地(中央病院)、千葉県柏市(東病院)
 主な組織： 研究所、先端医療開発センター、中央病院、東病院、
 社会と健康研究センター、がん対策情報センター
 役職員数(常勤)： 1,806名(平成27年4月1日現在)
 病 床 数： 600床(中央病院)、425床(東病院)

中央病院



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。

東病院



特徴

○ 質の高い医療の提供

- ・年間約5,000件の手術、1日約110人の通院化学療法を実施(中央)
- ・陽子線治療等先進医療の提供と併せ、モデル的緩和ケアを提供(東)

通院治療センター



○ がんの原因・本態解明、革新的な検診法や診断・治療技術の開発、がん医療の均てん化、がん情報の提供

- ・原因・本態解明を通じた予防法や高度先駆的な検診・診療技術の開発
- ・多施設共同臨床研究によるがん医療の標準化
- ・がん医療やがん登録など専門情報等の提供や研修等による人材育成

陽子線治療



国立研究開発法人国立循環器病研究センター

沿革・組織

創 設： 昭和52年6月1日
 所 在 地： 大阪府吹田市
 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)： 1,176名(平成27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

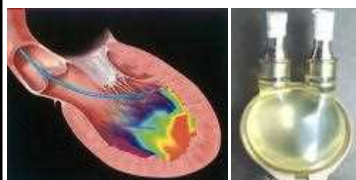
○ 最新・最善の医療の提供

- ・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235例のうち、70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
- ・1,800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



国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

沿革・組織

創 設： 昭和61年10月1日
 所 在 地： 東京都小平市
 主な組織： 神経研究所、精神保健研究所、トランスレーショナル・
 メディカルセンター、病院
 役職員数(常勤)：729名(平成27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



国立研究開発法人国立国際医療研究センター

沿革・組織

創 設： 平成5年10月1日
 所 在 地： 東京都新宿区(センター病院)
 千葉県市川市(国府台病院)
 東京都清瀬市(国立看護大学校)
 主な組織： 研究所、臨床研究センター、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)：1,862名(平成27年4月1日現在)
 病 床 数： 781床(センター病院)、572床(国府台病院)



設置目的

我が国の医療分野における国際貢献の中核的機関として、感染症その他の疾患についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



特徴

○高度総合専門医療の提供

- ・ 1日約1,800名の外来患者の受け入れ、年間約7,800件の手術の実施(センター病院)
- ・ 月平均約1,200名のエイズ外来患者の受け入れ(センター病院)
- ・ 児童精神科のほか、肝炎・免疫研究センターを整備し、専門医療を提供(国府台病院)
- ・ エボラ出血熱について、疑い患者の受け入れや医療従事者向けの研修会の実施



○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



国立研究開発法人国立成育医療研究センター

沿革・組織

創 設：平成14年3月1日
 所 在 地：東京都世田谷区
 主な組織：研究所、臨床開発研究センター、病院
 役職員数(常勤)：1073名(平成27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・周産期・産科・母性・父性医療など 関連・境界領域を包括する成育医療についての研究、調査、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



特徴

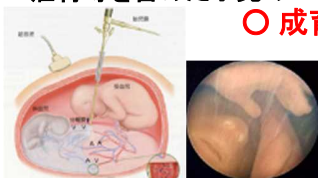
○成育医療における高度先駆的医療やモデル医療の提供

- ・小児難病に対する集学的医療
- ・移植医療及び胎児治療の推進と普及
- ・小児ICU等を活用した24時間365日体制の重症小児救急搬送の受け入れ
- ・年間2,000件以上の分娩件数、年間約4,000件の小児手術を实践
- ・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



国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

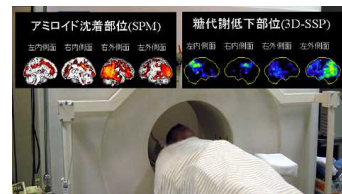
沿革・組織

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)：545名(平成27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
- ・コグニサイズ(認知機能低下を抑制する多重課題方式による運動)を開発し自治体と連携した検証を実施

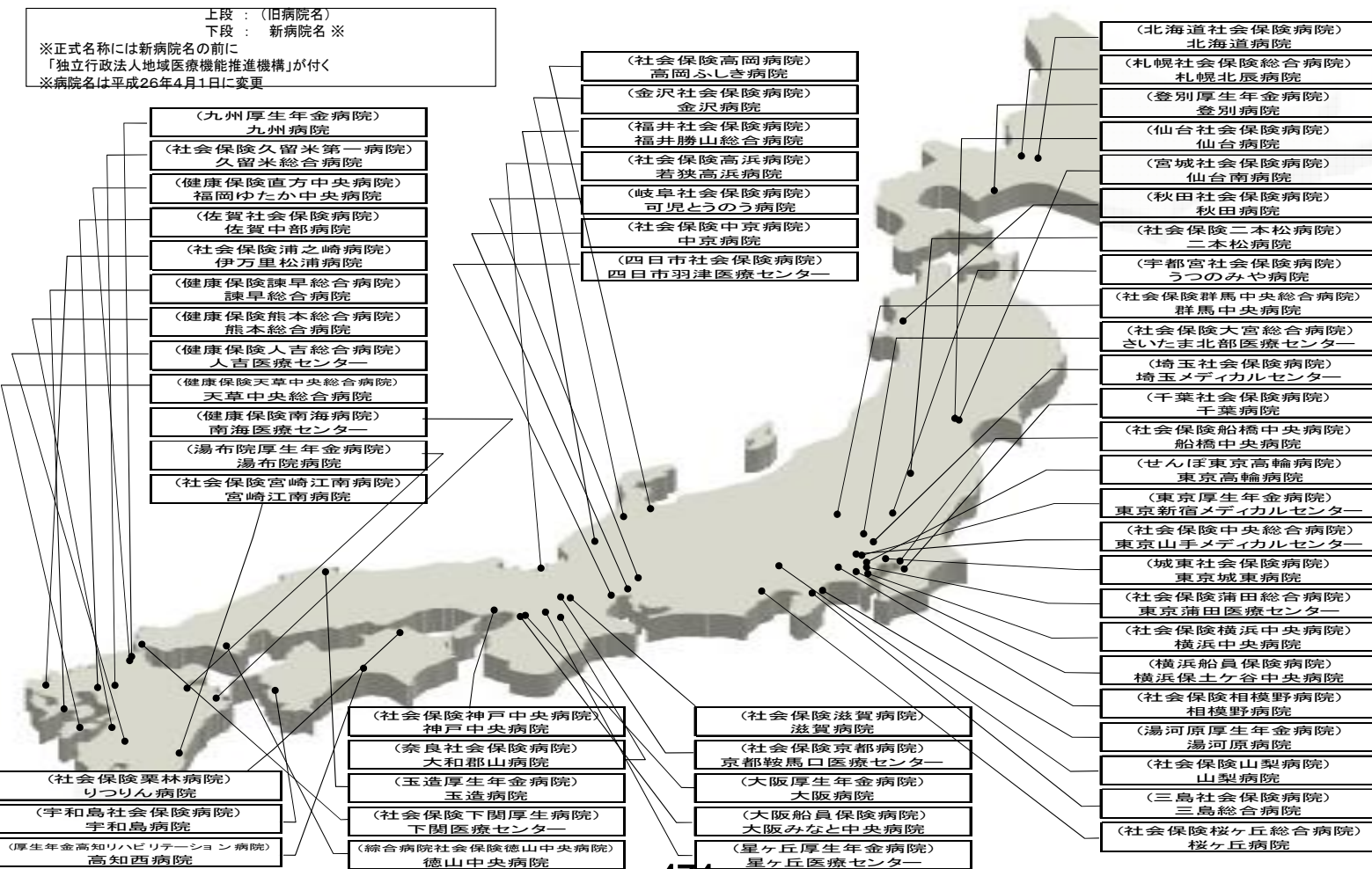


7. 独立行政法人地域医療機能推進機構の概要

- 1. 設立目的**
 独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「JCHO※」という。）は、病院、介護老人保健施設等の運営を行い、救急医療・災害時における医療・へき地医療・周産期医療・小児医療、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療機能の確保を図り、もって公衆衛生の向上・増進や住民福祉の増進に寄与することを目的とする。

 ※Japan Community Health care Organizationの略称：JCHO（ジェイコー）
- 2. 改組時期** 平成26年4月1日
 ※独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（以下「RFO」という。）を改組して設置。
- 3. 役員員数（平成27年4月1日現在）**
 役員 12名(理事長1人、監事2人、常勤理事4人、非常勤理事5人)
 職員 約2.5万人（非常勤職員を除く）
- 4. 業務概要**
 上記1の目的を達成するため、病院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27年4月1日現在）** 病院：57病院 介護老人保健施設：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JCHOに改組された。
 - 政府は、JCHOに対し、緊急の必要がある場合における厚生労働大臣の求めに応じて必要な措置をとる場合を除き、業務の財源に充てるための交付金を交付しない。
 - JCHOは、病院等のうち、その譲渡後も地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能が確保されるものについては、所在地の自治体の長の意見を聴いた上で譲渡することができる。

地域医療機能推進機構(JCHO)病院一覧



独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO) 病院一覧

平成27年4月1日現在

都道府県	名称	旧名称	住所	附属施設			
				看護師養成所	老健施設	訪問看護ステーション	健康増進ホーム
北海道	北海道病院	北海道社会保険病院	北海道札幌市豊平区中の島1条8-3-18		○		
	札幌北辰病院	札幌社会保険総合病院	北海道札幌市厚別区厚別中央2条6-2-1				
	登別病院	登別厚生年金病院	北海道登別市登別温泉町133				
宮城	仙台病院	仙台社会保険病院	宮城県仙台市青葉区堤町3-16-1				
	仙台南病院	宮城社会保険病院	宮城県仙台市太白区中田町字前沖143		○		
秋田	秋田病院	秋田社会保険病院	秋田県能代市緑町5-22		○		
福島	二本松病院	社会保険二本松病院	福島県二本松市成田町1-553		○	○	
	うつのみや病院	宇都宮社会保険病院	栃木県宇都宮市南高砂町11-17		○		
群馬	群馬中央病院	社会保険群馬中央総合病院	群馬県前橋市紅雲町1-7-13		○		
埼玉	さいたま北部医療センター	社会保険大宮総合病院	埼玉県さいたま市北区盆栽町453			○	
	埼玉メディカルセンター	埼玉社会保険病院	埼玉県さいたま市浦和区北浦和4-9-3		○		
千葉	千葉病院	千葉社会保険病院	千葉県千葉市中央区仁戸名町682		○		
	船橋中央病院	社会保険船橋中央病院	千葉県船橋市海神6-13-10	○			
東京	東京高輪病院	せんぼ東京高輪病院	東京都港区高輪3-10-11				
	東京新宿メディカルセンター	東京厚生年金病院	東京都新宿区津久戸町5-1	○			
	東京山手メディカルセンター	社会保険中央総合病院	東京都新宿区百人町3-22-1	○			
	東京城東病院	城東社会保険病院	東京都江東区亀戸9-13-1		○		
	東京蒲田医療センター	社会保険蒲田総合病院	東京都大田区南蒲田2-19-2				
神奈川	横浜中央病院	社会保険横浜中央病院	神奈川県横浜市中区山下町268	○			
	横浜保土ヶ谷中央病院	横浜船員保険病院	神奈川県横浜市保土ヶ谷区釜台町43-1			○	
	相模野病院	社会保険相模野病院	神奈川県相模原市中央区淵野辺1-2-30				
	湯河原病院	湯河原厚生年金病院	神奈川県足柄下郡湯河原町宮上 438				○
山梨	山梨病院	社会保険山梨病院	山梨県甲府市朝日3-11-16				
富山	高岡ふしき病院	社会保険高岡病院	富山県高岡市伏木古府元町8-5			○	
石川	金沢病院	金沢社会保険病院	石川県金沢市沖町ハ15		○	○	
福井	福井勝山総合病院	福井社会保険病院	福井県勝山市長山町2-6-21		○	○	
	若狭高浜病院	社会保険高浜病院	福井県大飯郡高浜町宮崎87-14-2		○	○	
岐阜	可児とうのう病院	岐阜社会保険病院	岐阜県可児市土田1221番地5		○	○	
静岡	桜ヶ丘病院	社会保険桜ヶ丘総合病院	静岡県静岡市清水区桜ヶ丘町13-23				
	三島総合病院	三島社会保険病院	静岡県三島市谷田字藤久保2276		○		
愛知	中京病院	社会保険中京病院	愛知県名古屋南区三条1-1-10	○	○		
三重	四日市羽津医療センター	四日市社会保険病院	三重県四日市市羽津山町10-8		○	○	
滋賀	滋賀病院	社会保険滋賀病院	滋賀県大津市富士見台16-1		○		
京都	京都鞍馬口医療センター	社会保険京都病院	京都府京都市北区小山下総町27				
	大阪病院	大阪厚生年金病院	大阪府大阪市福島区福島4-2-78	○			
	大阪みなと中央病院	大阪船員保険病院	大阪府大阪市港区築港1-8-30				
兵庫	星ヶ丘医療センター	星ヶ丘厚生年金病院	大阪府枚方市星丘4-8-1			○	
	神戸中央病院	社会保険神戸中央病院	兵庫県神戸市北区惣山町2-1-1	○	○	○	
奈良	大和郡山病院	奈良社会保険病院	奈良県大和郡山市朝日町1-62				
島根	玉造病院	玉造厚生年金病院	島根県松江市玉湯町湯町1-2				○
山口	下関医療センター	社会保険下関厚生病院	山口県下関市上新地町3-3-8		○	○	
	徳山中央病院	総合病院社会保険徳山中央病院	山口県周南市孝田町1-1		○		
香川	りつりん病院	社会保険栗林病院	香川県高松市栗林町3-5-9				
愛媛	宇和島病院	宇和島社会保険病院	愛媛県宇和島市賀古町2-1-37		○	○	
高知	高知西病院	厚生年金高知リハビリテーション病院	高知県高知市神田317-12				
福岡	九州病院	九州厚生年金病院	福岡県北九州市八幡西区岸の浦1-8-1				
	久留米総合病院	社会保険久留米第一病院	福岡県久留米市櫛原町21		○		
	福岡ゆたか中央病院	健康保険直方中央病院	福岡県直方市大字感田523-5				
佐賀	佐賀中部病院	佐賀社会保険病院	佐賀県佐賀市兵庫南3-8-1		○		
	伊万里松浦病院	社会保険浦之崎病院	佐賀県伊万里市山代町立岩417			○	
長崎	諫早総合病院	健康保険諫早総合病院	長崎県諫早市永昌東町24-1				
熊本	熊本総合病院	健康保険熊本総合病院	熊本県八代市通町10-10				
	人吉医療センター	健康保険人吉総合病院	熊本県人吉市老神町35				
	天草中央総合病院	健康保険天草中央総合病院	熊本県天草市東町101		○		
大分	南海医療センター	健康保険南海病院	大分県佐伯市常盤西町11-20		○		
	湯布院病院	湯布院厚生年金病院	大分県由布市湯布院町川南252			○	○
宮崎	宮崎江南病院	社会保険宮崎江南病院	宮崎県宮崎市大坪西1-2-1		○	○	
(合計)				7	26	16	3

8. 国立ハンセン病療養所の概要

1 ハンセン病療養所における医療及び介護

国立ハンセン病療養所の入所者は、視覚障害等のハンセン病の後遺障害に加え、その高齢化（平均年齢83.9歳。平成27年5月1日現在）に伴う生活習慣病等の合併症の発症や身体機能の低下等により、日常生活上の不自由度の進行や医療の必要性と多様性が増している。

このような実情を踏まえ、療養所内の医療機能（プライマリーケア、リハビリテーション）や療養所内で対応できない専門的な医療に係る療養所外の医療機関との連携（委託診療）の充実、入所者の実情に応じた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
国立療養所	駿河療養所	静岡県	御殿場市	昭和19年12月
国立療養所	長島愛生園	岡山県	瀬戸内市	昭和 5年11月
国立療養所	邑久光明園	岡山県	瀬戸内市	明治42年 4月
国立療養所	大島青松園	香川県	高松市	明治42年 4月
国立療養所	菊池恵楓園	熊本県	合志市	明治42年 4月
国立療養所	星塚敬愛園	鹿児島県	鹿屋市	昭和10年10月
国立療養所	奄美和光園	鹿児島県	奄美市	昭和18年 4月
国立療養所	沖縄愛楽園	沖縄県	名護市	昭和13年 2月
国立療養所	宮古南静園	沖縄県	宮古島市	昭和 6年 3月

○ 病床数	1,843床	（27年度入院定床）
○ 入所者数	1,718人	（27年5月1日現在）
○ 平均年齢	83.9歳	（27年5月1日現在）
○ 職員定数	2,914人	（27年度末定員）
○ 予算額	322億円	（27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(保育園)

- 国立療養所菊池恵楓園(熊本県合志市)／平成24年2月1日～
- 運営: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(保育園)

- 国立療養所多磨全生園(東京都東村山市)／平成24年7月1日～
- 運営:社会福祉法人土の根会／定員:128人(対象年齢0～5歳)

せとの夢(特別養護老人ホーム)

- 国立療養所邑久光明園(岡山県瀬戸内市)／平成28年2月1日～
- 運営:社会福祉法人夢あい会／定員:50人

障害者支援施設(平成29年度中開所予定)

国立療養所星塚敬愛園(鹿児島県鹿屋市)において、社会福祉法人運営による障害者支援施設を開所する予定。

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。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（平成20年法律第82号）

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

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

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

第一章 総則

（趣旨）

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

（定義）

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

2 この法律において「国立ハンセン病療養所等」とは、国立ハンセン病療養所及び本邦に設置された厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所をいう。

3 この法律において「入所者」とは、らい予防法の廃止に関する法律（平成八年法律第二十八号。以下本則において「廃止法」という。）によりらい予防法（昭和二十八年法律第二百十四号。以下「予防法」という。）が廃止されるまでの間に、ハンセン病を発病した後も相当期間日本国内に住所を有していた者であって、現に国立ハンセン病療養所等に入所しているものをいう。

（基本理念）

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

2 ハンセン病問題に関する施策を講ずるに当たっては、入所者が、現に居住する国立ハンセン病療養所等において、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。

3 何人も、ハンセン病の患者であった者等に対して、ハンセン病の患者であったこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

(国及び地方公共団体の責務)

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

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

(ハンセン病の患者であった者等その他の関係者の意見の反映のための措置)

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

第二章 国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障

(国立ハンセン病療養所における療養)

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

(国立ハンセン病療養所への再入所及び新規入所)

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

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

(国立ハンセン病療養所以外のハンセン病療養所における療養に係る措置)

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

(意思に反する退所及び転所の禁止)

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

(国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備のための措置)

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

2 地方公共団体は、前項の国の施策に協力するよう努めるものとする。

(良好な生活環境の確保のための措置等)

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

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

(福利の増進)

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

第三章 社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助

(社会復帰の支援のための措置)

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

(ハンセン病療養所退所者給与金等の支給)

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

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

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

4 前三項に定めるもののほか、第一項のハンセン病療養所退所者給与金及び第二項の特定配偶者等支援金並びに前項のハンセン病療養所非入所者給与金(以下「給与金等」という。)の支給に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

5 租税その他の公課は、給与金等を標準として、課することができない。

(ハンセン病等に係る医療体制の整備)

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

(相談及び情報の提供等)

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

第四章 名誉の回復及び死没者の追悼

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

第五章 親族に対する援護

(親族に対する援護の実施)

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

2 前項の規定による援護（以下「援護」という。）は、金銭を支給することによって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を支給することによって行うことができる。

3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ずる者に交付するものとする。

4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、政令で定める。

（都道府県の支弁）

第二十条 都道府県は、援護に要する費用を支弁しなければならない。

（費用の徴収）

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

2 生活保護法第七十七条第二項及び第三項の規定は、前項の場合に準用する。

（国庫の負担）

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

（公課及び差押えの禁止）

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

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

（事務の区分）

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

附 則 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十一年四月一日から施行する。

（らい予防法の廃止に関する法律の廃止）

第二条 らい予防法の廃止に関する法律は、廃止する。

（らい予防法の廃止に関する法律の廃止に伴う経過措置）

第三条 この法律の施行の日前に行われ、又は行われるべきであった前条の規定による廃止

前のらい予防法の廃止に関する法律(以下「旧廃止法」という。)第六条の規定による援護については、なお従前の例による。

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

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

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

平成二十六年十一月十八日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

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

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

右決議する。

医 事 課

チーム医療の推進

医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、「チーム医療」を推進し、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供していきます。

医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直し

特定行為を行う看護師の研修制度の創設

- ・ 診療の補助のうち一定の行為を「特定行為」として明確化
- ・ 医師・歯科医師が作成する手順書により特定行為を行う看護師の研修制度を創設

診療放射線技師の業務範囲及び業務実施体制の見直し

- ・ 放射線の照射等に関連する行為（造影剤の血管内投与等）を業務範囲に追加
- ・ 病院又は診療所以外の場所で、健康診断として胸部X線撮影を行う場合には、医師・歯科医師の立会いを不要とする

臨床検査技師の業務範囲の見直し

- ・ 検査のための検体採取（鼻腔拭い液による検体採取等）を業務範囲に追加

歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- ・ 歯科衛生士が予防処置を実施する際には、歯科医師の指導の下に行うこととし、「直接の」指導までは要しないこととする

各医療従事者が専門性を発揮しつつ連携

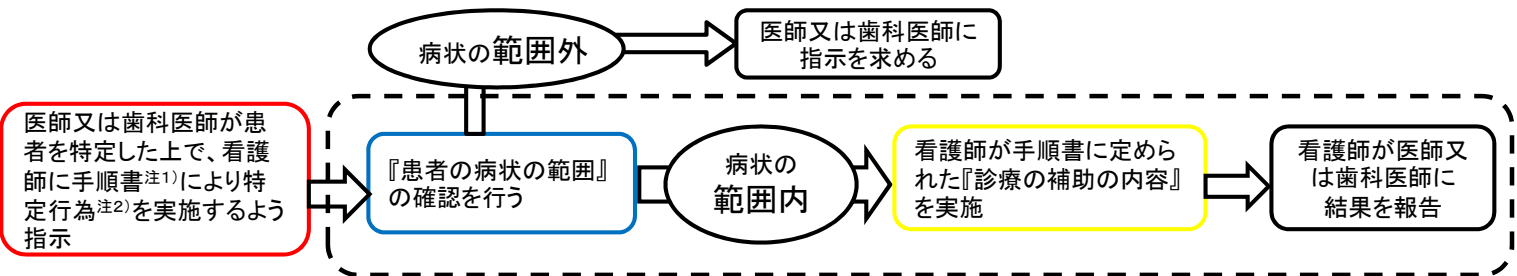
患者の状態に応じた適切な医療を提供

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）。

制度の施行日

平成27年10月1日

診療放射線技師の業務範囲の見直しについて

1. 検討の背景

- 医療現場において、抜針等の診療放射線技師の業務範囲に含まれていない行為が、安全性を確保した上で、診療放射線技師により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

- 診療放射線技師の従来の業務(放射線の照射及びMRI等を用いた検査)に関連する以下の行為について、診療の補助として、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて、診療放射線技師が業として行うことを可能とした。

(i) 造影剤の血管内投与に関する業務

CT、MRI検査等において、医師又は看護師が静脈路を確保した上で、①静脈路に造影剤注入装置を接続すること、②造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作すること、③当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行うこと。

(ii) 下部消化管検査に関する業務

下部消化管検査において、①肛門にカテーテルを挿入すること、②当該カテーテルから造影剤及び空気を注入すること。

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

画像誘導放射線治療において、①肛門にカテーテルを挿入すること、②当該カテーテルから空気を吸引すること。

- 施行日は、平成27年4月1日。

3. 教育内容等の見直し

- 関係法令・通知等を改正し、上記の行為を安全かつ適切に行うため、現行の教育内容に配慮しつつ必要な教育内容を追加。
- 既に診療放射線技師の資格を取得している者について、医療現場において上記の行為を実施しようとするときは、あらかじめ、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。

診療放射線技師の業務実施体制の見直しについて

1. 法律改正前の制度と調査の概要

- 診療放射線技師法第26条第2項第2号により、多数の者の健康診断を一時に行う場合において、診療放射線技師が、病院又は診療所以外の場所(エックス線検診車等)でエックス線を照射するときは、医師又は歯科医師の立会いが必要とされていた。
- この点について、平成25年度厚生労働特別研究事業として、診療放射線技師が、医師又は歯科医師の立会いがない状況でエックス線を照射することの安全性について、調査研究を行った。
- 当該調査研究において、以下の内容の提言がとりまとめられた。
 - ① エックス線検診車で胸部エックス線撮影を行う場合に、医師又は歯科医師の立会いがなくても、安全性の担保は十分に可能であることが示唆されたこと。
 - ② エックス線撮影を伴う胃透視撮影や乳房撮影等については、医行為に関連する手技等の評価を行う必要があり、本調査研究での評価は困難であること。

2. 改正の内容及び施行日

- 診療放射線技師法第26条第2項を改正し、病院又は診療所以外の場所で多数の者の健康診断を一時に行う場合において、胸部エックス線検査(CTを用いた検査を除く。)のためにエックス線を照射するときは、医師又は歯科医師の立会いを求めないこととする。
- 施行日は、平成26年6月25日。

3. 留意事項

- 診療放射線技師が、医師又は歯科医師の立会いなしにエックス線を照射するに当たり、より安全なエックス線の照射を実施するために、以下の取組を推奨することとする。
 - ・ 事前に責任医師の明確な指示を得ること
 - ・ 緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備
 - ・ 必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備
 - ・ 機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制の整備

臨床検査技師の業務範囲の見直しについて

1. 現行制度

- 臨床検査技師は、診療の補助として、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて、採血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について検討した。

2. 改正の内容及び施行日

- 以下の行為については、臨床検査技師の業務である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、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて、臨床検査技師が業として行うことを可能とする。
 - (i) インフルエンザ検査等のために、鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液その他これらに類するものを採取すること。
 - (ii) 細菌・真菌検査等のために、①表皮、体表及び口腔の粘膜を採取すること、②皮膚の病変部位の膿、体表及び口腔の粘膜の病変部位の膿を採取すること、③鱗屑(りんせつ)、痂皮(かひ)その他の体表の付着物を採取すること
 - (iii) 糞便検査のために、綿棒を用いて肛門から糞便を採取すること。
- 施行日は、平成27年4月1日。

3. 教育内容等の見直し

- 関係法令・通知等を改正し、上記の行為を安全かつ適切に行うため、現行の教育内容に配慮しつつ必要な教育内容を追加。
- 既に臨床検査技師の資格を取得している者について、医療現場において上記の行為を実施しようとするときは、あらかじめ、追加研修を受講することを義務化。

4

歯科衛生士法の改正について

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、歯科衛生士法についても以下のように改正された（平成27年4月1日施行）。

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。

歯科衛生士が予防処置を実施する際には、歯科医師の指導の下に行うこととし、**「直接の」指導までは要しないこととした。**

なお、歯科衛生士が業務を行うに当たり、**歯科医師等の歯科医療関係者と緊密な連携を図り、適正な歯科医療の確保に努めなければならないこととした。**

2. 法の条文中の「女子」の文言の改正

歯科衛生士の定義における「女子」を「者」に改正し、男子については附則により歯科衛生士法の規定が準用されている現状を改めた。

2. 養成施設数等の現状

(平成27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	9,134	79	9,134
歯科医師	—	—	29	2,458	29	2,458
保健師	17	710	226	18,644	243	19,354
助産師	43	977	149	7,742	192	8,719
看護師	688	36,999	356	28,144	1,044	65,143
准看護師	*217	9,877	16	850	233	10,727
歯科衛生士	131	7,104	29	1,642	160	8,746
歯科技工士	42	1,595	11	290	53	1,885
診療放射線技師	14	959	32	1,797	46	2,756
理学療法士	145	8,460	101	5,296	252	13,756
作業療法士	108	4,579	75	2,873	185	7,452
臨床検査技師	22	1,240	8	474	30	1,714
視能訓練士	19	825	11	488	29	1,313
臨床工学技師	33	1,907	16	703	49	2,610
義肢装具士	6	183	4	150	10	333
救急救命士	40	2,870	16	1,055	56	3,925
言語聴覚士	47	1,988	27	1,073	76	3,061
あん摩マッサージ指圧師	4	280	84	733	89	1,013
はり師・きゆう師	82	5,076	11	529	93	5,605
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師	25	1,122	57	571	83	1,693
柔道整復師	93	7,848	15	959	109	8,807

- ※注1. 医師法又は歯科医師法により、医師の養成課程は大学医学部、歯科医師の養成課程は大学歯学部と定められており、文部科学大臣の指定を必要としていない。
2. 医師の養成施設には、防衛医科大学校を含まない。
3. 医師、歯科医師の定員は、平成27年度の募集人員（編入学定員を含む）であり、その他は1学年定員である。
4. 准看護師の*印は都道府県知事指定である。
5. 文部科学大臣指定の養成施設における保健師及び助産師の養成数は、選択制の場合もあるため、定員と一致しない。
6. 文部科学大臣指定等の学校は、平成27年5月1日現在で計上した。

3. 平成28年医政局所管国家試験実施計画

平成28年1月29日

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第110回 医師国家試験	27.7.1(水)	27.11.2(月)~27.11.30(月)	28.2.6(土) 28.2.7(日) 28.2.8(月)	28.3.18(金) 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109回 歯科医師国家試験	27.7.1(水)	27.11.2(月)~27.11.30(月)	28.1.30(土) 28.1.31(日)	28.3.18(金) 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102回 保健師国家試験	27.8.3(月)	27.11.20(金)~27.12.11(金)	28.2.16(火)	28.3.25(金) 14:00~	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第99回 助産師国家試験	27.8.3(月)	27.11.20(金)~27.12.11(金)	28.2.17(水)	28.3.25(金) 14:00~	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第105回 看護師国家試験	27.8.3(月)	27.11.20(金)~27.12.11(金)	28.2.14(日)	28.3.25(金) 14:00~	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第68回 診療放射線技師国家試験	27.9.1(火)	27.12.15(火)~28.1.5(火)	28.2.25(木)	28.3.29(火) 14:00~	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県
第62回 臨床検査技師国家試験	27.9.1(火)	27.12.15(火)~28.1.5(火)	28.2.24(水)	28.3.29(火) 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51回 理学療法士国家試験	27.9.1(火)	27.12.15(火)~28.1.5(火)	(筆記)28.2.28(日) (実技)28.2.29(月)	28.3.29(火) 14:00~	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 実技は東京都のみ
第51回 作業療法士国家試験	27.9.1(火)	27.12.15(火)~28.1.5(火)	(筆記)28.2.28(日) (実技)28.2.29(月)	28.3.29(火) 14:00~	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 実技は東京都のみ
第46回 視能訓練士国家試験	27.9.1(火)	27.12.15(火)~28.1.5(火)	28.2.25(木)	28.3.29(火) 14:00~	東京都、大阪府

(指定試験機関実施)

平成28年医政局所管国家試験実施計画

平成28年1月29日

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第24回 あん摩マッサージ指圧師 国家試験	27.9.1(火)	27.12.1(火) ~ 27.12.21(月)	28.2.27(土)	28.3.28(月) 14:00~	(晴眼者) 宮城県、東京都、愛知県、大阪府、 香川県、鹿児島県 (視覚障害者) 各都道府県
第24回 はり師国家試験	27.9.1(火)	27.12.1(火) ~ 27.12.21(月)	28.2.28(日)	28.3.28(月) 14:00~	(晴眼者) 北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、鹿児島県、沖縄県 (視覚障害者) 各都道府県
第24回 きゅう師国家試験	27.9.1(火)	27.12.1(火) ~ 27.12.21(月)	28.2.28(日)	28.3.28(月) 14:00~	(晴眼者) 北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、鹿児島県、沖縄県 (視覚障害者) 各都道府県
第24回 柔道整復師国家試験	27.9.1(火)	28.1.7(木) ~ 28.1.19(火)	28.3.6(日)	28.3.28(月) 14:00~	北海道、宮城県、東京都、石川県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、沖縄県
第18回 言語聴覚士国家試験	27.9.1(火)	27.11.16(月) ~ 27.12.4(金)	28.2.20(土)	28.3.28(月) 14:00~	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 広島県、福岡県
第29回 臨床工学技士国家試験	27.9.1(火)	27.12.21(月)~28.1.12(火)	28.3.6(日)	28.3.28(月) 14:00~	北海道、東京都、大阪府、福岡県
第29回 義肢装具士国家試験	27.9.1(火)	28.1.8(金)~28.1.22(金)	28.2.26(金)	28.3.28(月) 14:00~	東京都
第25回 歯科衛生士国家試験	27.9.1(火)	28.1.5(火)~28.1.15(金)	28.3.6(日)	28.3.28(月) 14:00~	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、沖縄県
平成28年 歯科技工士国家試験	27.9.16(水)	27.12.21(月)~28.1.8(金)	28.2.28(日)	28.3.28(月) 14:00~	北海道、東京都、大阪府、福岡県
第39回 救急救命士国家試験	27.9.1(火)	28.1.4(月)~28.1.22(金)	28.3.13(日)	28.3.31(木) 14:00~	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 福岡県



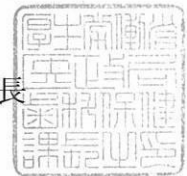
医政医発0924第1号
医政歯発0924第2号
平成24年9月24日

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ようお願い申し上げます。

医 発 第 7 6 号
昭和 4 7 年 1 月 1 9 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。

貴職におかれては、都道府県医師会、都道府県歯科医師会その他関係方面の協力を得て、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扫を期されたい。

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 2 8 9 号
昭和 5 3 年 3 月 2 0 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、盗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。

従って、これらの者は我が国においては医師免許を有してはならないこと。

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こ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
ご利用ください。

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>

- 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・・・



病院事務

採用予定の厚生先生から原本提示の前にコピーを提出してもらったわ。

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

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. 医療従事者数

職 種	従事者数	備 考 (資料等)
医 師	311,205	平成26年末届出者数「平成26年医師・歯科医師
歯 科 医 師	103,972	・薬剤師調査」(隔年)
保 健 師	59,156	平成26年末従事者数
助 産 師	37,572	「病院報告」及び「衛生行政報告例」、
看 護 師	1,142,319	「医療施設調査」による推計
准 看 護 師	364,061	
診療放射線技師	76,992	
理学療法士	120,072	
作業療法士	70,672	
臨床検査技師	184,211	
衛生検査技師	143,660	平成26年末免許取得者数
視能訓練士	12,085	
臨床工学技士	34,698	
義肢装具士	4,447	
救急救命士	48,742	
言語聴覚士	23,750	
歯科衛生士	116,299	
歯科技工士	34,495	
あん摩マッサージ指圧師	113,215	平成26年末従事者数
はり師	108,537	「衛生行政報告例」(隔年)
きゅう師	106,642	
柔道整復師	63,873	

齒科保健課

8020運動推進特別事業金 (統合補助金 15,100百万円の内数)

8020運動・口腔保健推進事業 (251百万円) 統合補助金から単独補助事業へ

8020運動・口腔保健推進事業 (328百万円)

- う蝕予防のためのフッ化物洗口、フッ化物塗布、予防填塞、歯周病予防のための口腔清掃指導等、歯科疾患予防
- 成人を対象とした歯科検診や個人に対する歯科保健指導等、検診の実施と検診体制の整備
- 歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職に対する研修
- ケアマネージャー、ホームヘルパー、介護施設職員等の専門職種に対する研修
- 要介護者や障害者(児)と健常者の口腔状況の比較、8020運動と医療費の関係者に係る調査研究
- 地域における食育推進
- その他各都道府県の実情を踏まえ課題を解決させるために必要となる事業

口腔保健推進事業 (106百万円)

- 口腔保健支援センター設置推進事業
 - 口腔保健支援センターとして、歯科口腔保健法第7~11条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な経費
- 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
 - 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な経費
- 障害者等歯科医療技術者養成事業
 - 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な経費
- 医科・歯科連携等調査実証事業
 - 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な経費

1. 8020運動推進特別事業 (100百万円)
 補助対象：都道府県
 補助率：定額

- 8020運動推進特別事業検討評価委員会の設置
- 8020運動に資するために必要となる事業
 - ア 研修事業
 - イ 歯科専門職種の確保に関する事業
 - ウ 食育推進に関する事業
 - エ その他、口腔保健推進事業に掲げる事業以外の事業

1. 8020運動推進特別事業 (100百万円)
 補助対象：都道府県
 補助率：定額

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

2. 口腔保健推進事業 (151百万円)
 補助対象：都道府県、保健所を設置する市、特別区
 補助率：1/2

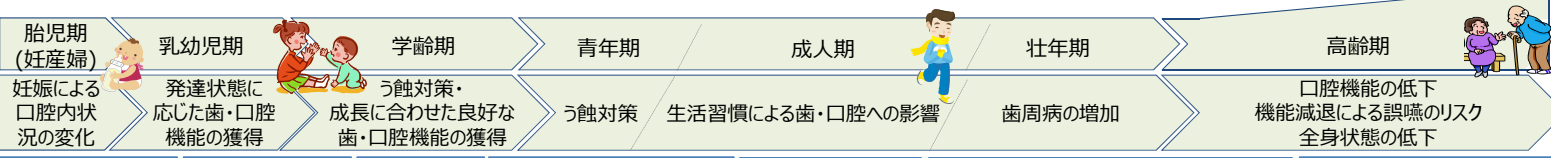
- 口腔保健支援センター設置推進事業
- 口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - ア 歯科疾患予防事業
 - イ 歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業
 - ウ 障害者等歯科医療技術者養成事業
 - エ 調査研究事業
 - オ 医科・歯科連携等調査実証事業

2. 口腔保健推進事業 (227百万円)
 補助対象：都道府県、保健所を設置する市、特別区
 補助率：1/2

- 口腔保健支援センター設置推進事業
- 口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - ① 歯科疾患予防・口腔機能維持向上事業
 - ①-1 歯科疾患予防事業
 - ①-2 食育推進等口腔機能維持向上事業
 - ② 歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進・技術者養成事業
 - ②-1 歯科保健医療推進事業
 - ②-2 歯科医療技術者養成事業
 - ③ 調査研究事業
 - ③-1 歯科口腔保健調査研究事業
 - ③-2 多職種連携等調査研究事業

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小のための部局横断的・戦略的連携施策を実施

- 「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、**口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策を展開する。**
- 関連部局に対し、すべての国民の生涯を通じ口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から、歯科疾患実態調査や歯科保健サービスの効果実証事業によって得たデータを元に、技術的助言・支援を行うとともに、主体的に国民や地方公共団体に対し歯科口腔保健の推進を行う。



雇用均等・児童家庭局	文部科学省	内閣府	健康局	労働基準局	保険局	老健局
・母子保健法 ・乳幼児歯科健診	・学校保健安全法 ・学校歯科健診	・食育基本法	・健康増進法、地域保健法 ・歯周疾患検診	・労働安全衛生法 ・特殊健康診断	・健康保険法・国民健康保険法・高齢者医療確保法 ・後期高齢者歯科健診事業	・介護保険法

緊密な連携・技術的助言及び支援→司令塔的な機能として各施策に横断的に関与

歯科口腔保健推進室

8020運動・口腔保健推進事業（地方公共団体への財政支援） 3.3億円（H27：2.5億円）

- ・8020運動推進：歯科口腔保健の推進に係る住民サービスを担う人材に対する研修等の実施
- ・口腔保健支援センター設置推進：全都道府県への設置を目指し、歯科専門職の配置を強化
- ・口腔保健の推進に資するために必要となる事業：障害者等の歯科医療提供困難者への歯科保健医療サービスの充実 等

歯科保健サービスの効果実証事業（口腔と全身の関連が指摘されている事項等の検証・関係部局との連携） 0.7億円（H27:0.5億円）

- ・口腔ケアと誤嚥性肺炎の関係<老健局>
- ・口腔機能と認知症の関係<老健局>
- ・後期高齢者歯科健診の分析<保険局>
- ・糖尿病など生活習慣病と歯周病の関係<保険局>

歯科疾患実態調査・住民（国民）対話や地方公共団体との意見交換 0.3億円（新規）

国民の歯科口腔に関する現状を把握するとともに、住民（国民）の声を聞き、施策に反映・歯科保健医療に関する知識の普及啓発

歯科口腔保健推進室の概要

- 平成23年8月に成立した「歯科口腔保健の推進に関する法律」に規定されている歯科疾患の予防等による口腔の健康を保持するため、関連施策について関係部局との横断的な連携を図りながら遂行していくため、同月医政局長の伺いにより「歯科口腔保健推進室」を設置。
- 平成27年10月1日付で歯科口腔保健推進室（訓令室）となった。
※訓令室とは、「厚生労働省の内部組織に関する訓令」に規定された室のことをいう。

経緯

平成23年8月10日 歯科口腔保健の推進に関する法律 公布施行
平成23年8月26日 歯科口腔保健推進室設置（医政局長伺い定め）
※室長は、歯科保健課長補佐が兼任
平成27年度組織定員要求 訓令室での設置が認められる
平成27年10月1日 歯科口腔保健推進室設置（訓令室）

室員構成

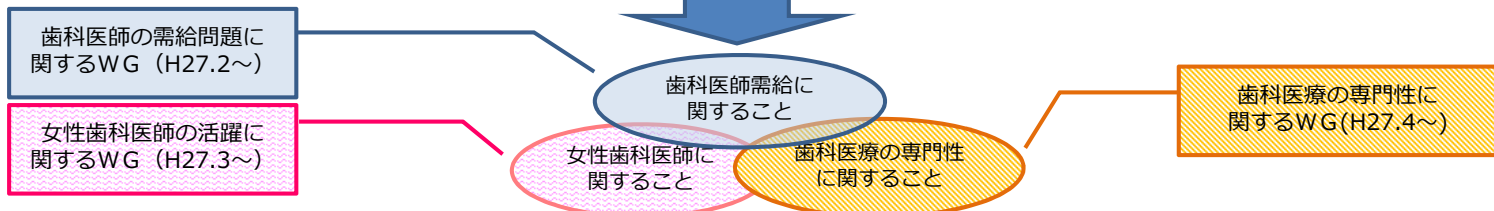
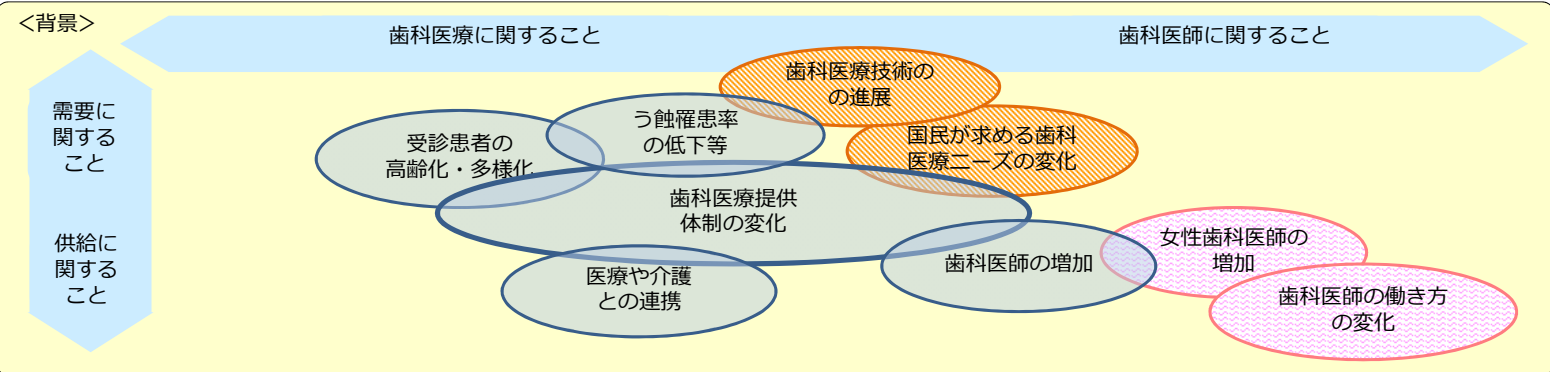
<専任>	<併任>	
歯科口腔保健推進室長（併任） 歯科口腔保健専門官 推進係長（調整係長を併任）	医政局歯科保健課（歯科口腔保健推進室長補佐を併任） 大臣官房厚生科学課 健康局健康課 雇用均等・児童家庭局母子保健課 社会・援護局障害保健福祉部企画課	老健局総務課認知症施策推進室 老健局老人保健課 保険局高齢者医療課 保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室 保険局医療課 労働基準局安全衛生部労働衛生課

今後のスケジュール（予定）

平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年
歯科疾患実態調査	「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価				歯科疾患実態調査	「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」最終評価
歯科保健サービスの効果実証事業			国民との対話			
8020運動・口腔保健推進事業						
歯科口腔保健推進室会議						

歯科医師の資質向上等に関する検討会 (H27.1.16～)

<趣旨> 小児のう蝕罹患率の低下や8020達成者の増加, 高齢化の進展に伴う歯科医療機関を受診する患者像の高齢化・多様化等の状況に鑑み、国民のニーズに基づき質の高い歯科医療を提供すること等を目的として、歯科医師の資質向上等に関する事項について総合的に議論を行うため、本検討会を開催する。



<構成員>

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 伊東 隆利 (医療法人伊東会 伊東歯科口腔病院理事長) | 高梨 滋雄 (高梨滋雄法律事務所) |
| 伊藤 文郎 (前愛知県津島市長) | ③西原 達次 (九州歯科大学学長) |
| 井上 孝 (日本歯科医学会総務理事) | ②三浦 宏子 (国立保健医療科学院国際協力研究部部長) |
| ◎江藤 一洋 (医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長) | 南 砂 (読売新聞東京本社取締役) |
| 川添 堯彬 (大阪歯科大学理事長・学長) | ①森田 朗 (国立社会保障・人口問題研究所所長) |
| 小森 貴 (日本医師会常任理事) | 山口 育子 (NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML理事長) |
| 柴田 勝 (日本歯科医師会副会長) | 山科 透 (日本歯科医師会会長) |
| 水田 祥代 (九州大学名誉教授・福岡歯科大学常務理事) | 文部科学省 (オブザーバー) |

◎ : 検討会座長 ① 歯科医師の需給問題WG座長 ② 女性歯科医師の活躍WG座長 ③ 歯科医療の専門性WG座長

H27.10.22時点

歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯科医師臨床研修に関する省令及び関係通知の一部改正について

1. 主な改正事項

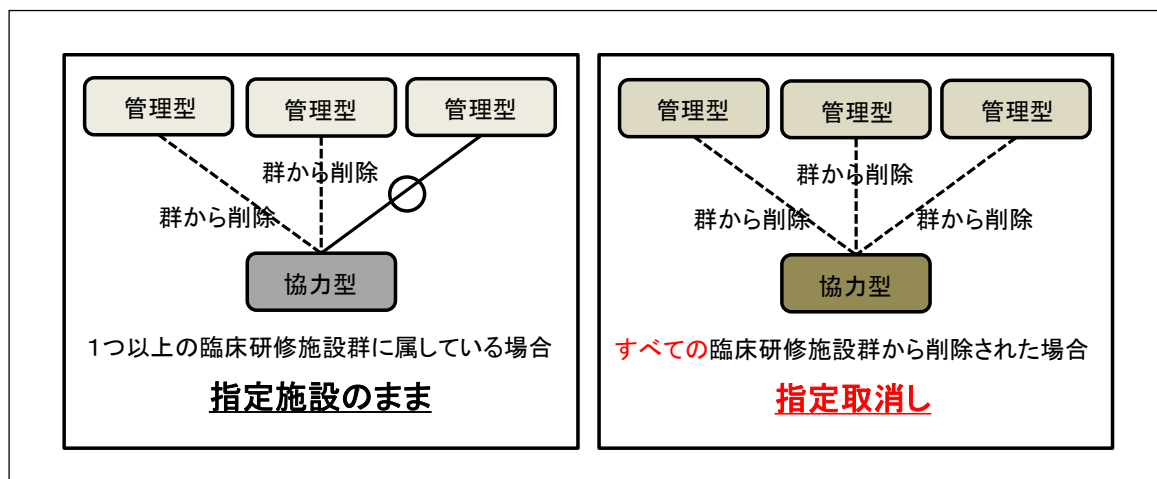
(1) 臨床研修施設の指定取消要件について(省令、通知改正)

○ 研修歯科医が臨床研修を行う研修プログラムの質の担保の観点から、厚生労働大臣が臨床研修施設の指定を取消することができる場合として、項目を追加したこと。

- ・ 3年以上研修歯科医の受入れがないとき。(※)
- ・ 協力型臨床研修施設にのみ指定されている施設がすべての臨床研修施設群から外れたとき。(下図参照)

※ 単独型又は管理型臨床研修施設では、医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会にて実績等を総合的に勘案し、厚生労働大臣が指定の取消しを行うことができる。

協力型臨床研修施設では、管理型臨床研修施設の研修管理委員会にて実績等を総合的に勘案し、臨床研修施設群から削除することができる。



(2) 研修プログラムの記載事項について(通知改正)

○ 研修予定者が研修プログラムを選択する際に参考にできるようにするため、研修プログラムに次の項目を記載するようになったこと。

- ・ 到達目標の達成に必要な症例数や研修内容等
- ・ 修了判定の評価を行う項目や基準

○ 単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設は、研修プログラムに上記項目を追加した上で、所定の期日までに、当該病院又は診療所の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(3) 研修プログラムの評価について(通知改正)

○ 研修プログラムの質の向上を図るため、研修プログラムの評価を行うこととしたこと。

- ・ 研修歯科医の指導体制
- ・ 研修歯科医が経験した平均症例数
- ・ あらかじめ設定した症例数を達成した研修歯科医の割合

(4)臨床研修の中断及び再開について(通知改正)

- 研修歯科医が研修期間中に研究、留学等の多様なキャリア形成が行うことができるように、臨床研修を中止することができるようにしたこと。
- 再開の際には、同じ臨床研修施設の研修プログラムを選択できるようにしたこと。

※参考

(現行)臨床研修を再開する際には、原則として別の臨床研修施設の研修プログラムを改めて受けることを前提としたものであること。

(5)施行時期等について

- 平成 28 年度から研修を受ける研修歯科医に対する臨床研修から適用する。
(新規指定や群構成の変更のための申請、プログラム変更のための届出については前年度の所定日までに行うので、申請・届出に係る上記項目の適用は平成 29 年度プログラムからとなる。)
- 改正後5年以内に、歯科医師法第 16 条の2第1項に規定する臨床研修に関して所要の検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」について（歯科関係部分抜粋）

歯科衛生士法（平成27年4月1日施行）

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

<経緯> ・歯科衛生士養成施設の修業年限は、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。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。
・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、直接の指導ができずに事業の実施に支障が生じている例もある。

<改正内容> 法第2条第1項中「**直接の指導の下に～**」の「**直接の**」を削り、

法第13条第5項に「**歯科衛生士は、その業務を行うに当たっては、歯科医師その他の歯科医療関係者と緊密な連携を図り、適正な歯科医療の確保に努めなければならない。**」を追加。

2. 法の条文中の「女子」の文言の改正

<改正内容> 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た。

歯科技工士法（平成27年4月1日施行）

1. 歯科技工士国家試験の全国統一化をするための改正

<経緯> ・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、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。
・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。

<改正内容> **歯科技工士国家試験を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た。**

2. 試験実施体制等

<経緯> ・歯科技工士国家試験の全国統一化に際し、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、指定登録機関で実施。

<改正内容> 厚生労働大臣が実施する**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**、歯科技工士法を改めた。
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、歯科技工士法を改めた。

(写)

事 務 連 絡

平成 27 年 12 月 28 日

各 都道府県 医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局歯科保健課

平成 26 年衛生行政報告例における歯科技工所数の報告の誤りについて

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

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

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

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

記

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

以上

看 護 課

1. 平成 28 年度専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会、
保健師助産師看護師実習指導者講習会(特定分野を含む) 開催予定一覧

(平成 28 年 2 月時点)

(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)	eラーニングの活用
1	北海道	平成28年 5月～平成29年 2月	40	○
2	福島県	平成28年 5月～平成29年 2月	35	
3	茨城県	平成28年 4月～平成29年 3月	30	
4	群馬県	平成28年 4月～平成29年 3月	20	
5	東京都	平成28年 5月～平成29年 3月	45	
6	神奈川県	平成28年 5月～平成29年 2月	50	○
7	新潟県	平成28年 4月～平成29年 3月	25	○
8	長野県	平成28年 5月～平成29年 3月	30	
9	愛知県	平成28年 4月～平成29年 3月	45	
10	滋賀県	平成28年 4月～平成28年 12月	35	
11	大阪府	平成28年 4月～平成28年 12月	50	○
12	兵庫県	平成28年 4月～平成28年 12月	25	○
13	広島県	平成28年 5月～平成29年 1月	33	○
14	山口県	平成28年 6月～平成29年 2月	30	
15	福岡県	平成28年 4月～平成28年 12月	40	○
16	佐賀県	平成28年 6月～平成29年 2月	30	○
17	大分県	平成28年 5月～平成28年 12月	30	○
合計			593	9

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)
1	日本赤十字看護大学大学院	平成28年 4月～平成30年 3月	5
2	学校法人早稲田医療学園 人間総合科学大学	平成28年 4月～平成29年 3月	40
3	学校法人創志学園 環太平洋大学	平成28年 4月～平成30年 3月	150
合計			195

(2) 教務主任養成講習会

①都道府県 ※開催なし

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)
1	日本赤十字看護大学大学院	平成28年 4月～平成30年 3月	5
2	公益社団法人東京慈恵会	平成28年 6月～平成28年 12月	30
3	一般社団法人 日本看護学校協議会	平成28年 6月～平成29年 3月	24
合計			59

(3) 保健師助産師看護師実習指導者講習会

①都道府県

	都道府県名	講習会開催期間	定員(人)	eラーニングの活用
1	北海道	平成29年 1月～平成29年 3月	200	
2	青森県	平成28年 6月～平成28年 10月	40	
3	岩手県	未定	50	
4	宮城県	未定	50	
5	秋田県	未定	40	
6	山形県	平成28年 5月～平成28年 7月	40	
7	茨城県	平成28年 6月～平成28年 9月	100	
8	栃木県	平成28年 7月～平成28年 9月	45	
9	群馬県	平成28年 5月～平成28年 8月	70	
10	埼玉県	平成28年 5月～平成28年 8月	140	
11	千葉県	未定	100	
12	東京都	①平成28年 5月～平成28年 7月 ②平成28年 8月～平成28年 10月 ③平成28年 10月～平成28年 12月	①75 ②75 ③75	
13	神奈川県	①平成28年 5月～平成28年 11月 ②～⑥平成28年 5月～平成29年 1月	①100 ②～⑥各40	○
14	新潟県	平成28年 8月～平成28年 9月	60	
16	富山県	平成28年 11月～平成29年 1月	40	○
17	石川県	平成28年 5月～平成28年 7月	50	
18	福井県	平成28年 6月～平成28年 8月	40	
19	山梨県	平成28年 7月～平成29年 2月	40	
20	岐阜県	平成28年 8月～平成28年 10月	60	
21	静岡県	平成28年 8月～平成28年 11月	80	
22	愛知県	①平成28年 5月～平成28年 7月 ②平成28年 9月～平成28年 11月	①60 ②60	
23	三重県	未定	60	
24	滋賀県	未定	70	
25	京都府	未定	90	
26	大阪府	①平成28年 5月 ②平成28年 9月 ③平成28年 1月	①80 ②80 ③80	
27	兵庫県	平成28年 6月～平成28年 8月	60	
28	奈良県	平成28年 8月～平成28年 10月	70	
29	和歌山県	平成28年 6月～平成28年 8月	40	
30	鳥取県	平成28年 7月～平成28年 9月	35	
31	岡山県	未定	50	
32	広島県	平成28年 10月～平成28年 12月	50	
33	山口県	平成28年 8月～平成28年 11月	60	
34	徳島県	平成28年 6月～平成28年 9月	40	

	都道府県名	講習会開催期間	定員(人)	eラーニングの活用
35	香川県	平成28年 9月～平成28年 12月	40	
36	愛媛県	平成28年 10月～平成28年 12月	40	
37	高知県	平成28年 8月～平成28年 11月	50	
38	福岡県	未定	82	
39	長崎県	平成28年 10月～平成28年 12月	40	
40	熊本県	平成28年 9月～平成28年 12月	50	
41	大分県	平成28年 6月～平成29年 2月	40	
42	宮崎県	平成28年 6月～平成28年 8月	40	
43	鹿児島県	未定	50	
44	沖縄県	平成28年 9月～平成28年 11月	60	
合計			3247	2

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)
1	研究開発法人 国立国際医療研究センター (国立看護大学校)	平成28年 11月～平成29年 1月	50
2	独立行政法人国立病院機構 北海道東北グループ	平成28年 5月～平成29年 7月	40
3	独立行政法人国立病院機構 関東信越グループ	平成28年 9月～平成28年 12月	60
4	独立行政法人国立病院機構 近畿グループ	平成28年 6月～平成28年 9月	50
5	独立行政法人国立病院機構 中国四国グループ	平成28年 8月～平成28年 11月	40
6	独立行政法人国立病院機構 東海北陸グループ	平成28年 8月～平成28年 10月	40
7	独立行政法人国立病院機構 九州グループ	平成28年 8月～平成28年 10月	40
8	独立行政法人地域医療機能推進機構本部研修センター	平成28年 5月～平成28年 8月	40
9	名古屋市健康福祉局	平成28年 8月～平成28年 10月	70
10	一般社団法人 日本精神科看護協会	①平成28年 6月～平成29年 3月 ②平成28年 7月～平成29年 3月	①80 ②80
11	一般社団法人 上尾中央医科グループ協議会	平成28年 7月～平成28年 12月	70
12	学校法人埼玉医科大学	平成28年 6月～平成28年 12月	40
13	学校法人日本医科大学	平成28年 7月～平成28年 10月	50
14	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学	平成28年 8月～平成28年 12月	80
15	学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学	平成28年 7月～平成28年 11月	40
16	医療法人IMSグループ	平成28年 11月～平成29年 2月	50
17	日本赤十字社 幹部看護師研修センター	平成28年 4月～平成28年 8月	50
合計			970

(4) 特定分野における保健師助産師看護師実習指導者講習会

①都道府県

	都道府県名	講習会開催期間	定員(人)
1	北海道	平成28年10月	40
2	青森県	平成28年 6月～平成28年 10月	12
3	岩手県	未定	10
4	宮城県	未定	未定
5	秋田県	未定	20
6	山形県	平成28年 6月～平成28年 8月	20
7	茨城県	平成28年 11月	30
8	栃木県	平成28年 11月	25
9	群馬県	平成28年 5月～平成28年 6月	20
10	埼玉県	未定	未定
11	千葉県	未定	20
12	東京都	平成29年 2月～平成29年 3月	40
13	神奈川県	平成28年 10月～平成28年 12月	50
14	石川県	未定	40
15	山梨県	平成28年 7月～平成28年 9月	12
16	岐阜県	平成28年 6月～平成28年 8月	30
17	静岡県	平成28年 10月	30
18	愛知県	①平成28年 8月 ②平成28年 11月～平成28年 12月	①30 ②30
19	三重県	未定	20
20	京都府	未定	未定
21	大阪府	未定	40
22	奈良県	平成28年 8月～平成28年 10月	20
23	鳥取県	平成28年 11月～平成28年 12月	25
24	広島県	平成28年 9月	40
25	福岡県	未定	40
26	宮崎県	平成28年 6月～平成28年 8月	20
27	鹿児島県	未定	30
合計			694

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)
1	公益社団法人 全国助産師教育協議会	①平成28年 6月～平成28年 8月 ②平成28年 6月～平成28年 8月	①40 ②40
合計			80

2. 看護職員就業者数の推移

看護職員就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
22年	1,470,421	8,502	34,723	911,400	309,296	1,926	41,367	30,301	20,590	32,231	42,946	11,251	15,943	9,945
23年	1,495,572	8,393	35,171	927,289	309,954	2,004	42,736	30,903	21,958	33,920	44,395	11,750	16,294	10,805
24年	1,537,813	8,857	35,397	944,640	320,800	1,850	44,291	33,649	23,387	34,824	48,600	12,265	17,226	12,027
25年	1,571,647	9,068	35,976	962,019	326,132	1,951	45,623	35,033	24,545	36,477	52,101	12,534	17,818	12,370
26年	1,603,108	8,634	36,164	977,654	331,443	1,915	45,119	40,446	25,799	37,816	54,514	11,816	18,385	13,403

保健師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
22年	54,289	7,132	25,501	4,807	8,743	64	268	417	32	351	3,532	1,074	2,368
23年	55,262	7,044	25,956	4,924	8,751	70	267	449	33	338	3,695	1,120	2,615
24年	57,112	7,457	26,538	5,115	9,398	40	250	409	32	307	4,119	1,119	2,328
25年	58,535	7,572	27,127	5,325	9,740	41	259	445	29	304	4,184	1,172	2,337
26年	59,156	7,266	27,234	5,462	10,074	40	275	490	45	375	4,037	1,210	2,648

助産師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所				社会福祉 施設	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
						開設者	従事者	出張のみ	計				
22年	32,480	266	722	20,093	8,162	890	353	546	1,789	14	24	1,298	112
23年	33,606	277	780	21,023	8,144	947	359	555	1,861	10	28	1,373	110
24年	35,185	307	717	21,957	8,840	897	343	502	1,742	12	39	1,414	157
25年	36,395	334	739	22,564	9,287	943	371	487	1,801	13	41	1,453	163
26年	37,572	283	774	23,248	9,728	902	364	538	1,804	23	48	1,524	140

看護師・准看護師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	区分	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
22年	看護師	1,383,652	1,104	8,500	886,500	292,391	41,303	30,026	20,159	32,199	42,595	7,695	13,571	7,609
23年	+	1,406,704	1,072	8,435	901,342	293,059	42,666	30,635	21,499	33,887	44,057	8,027	13,801	8,224
24年	准看護師	1,445,516	1,093	8,142	917,568	302,562	44,251	33,390	22,966	34,792	48,293	8,107	14,693	9,659
25年		1,476,717	1,162	8,110	934,130	307,105	45,582	34,769	24,087	36,448	51,797	8,309	15,193	10,025
26年		1,506,380	1,085	8,156	948,944	311,641	45,079	40,165	25,286	37,771	54,139	7,731	15,651	10,732
22年	看護師	994,639	1,012	6,986	711,987	154,554	18,848	27,218	11,916	15,998	20,829	6,059	13,547	5,685
23年		1,027,337	1,004	7,022	734,562	159,700	19,663	27,959	12,721	17,034	21,390	6,358	13,777	6,147
24年		1,067,760	1,028	6,795	756,909	168,417	21,058	30,225	13,737	17,838	23,599	6,482	14,664	7,008
25年		1,103,913	1,102	6,844	779,379	175,005	22,038	31,549	14,594	19,033	25,250	6,627	15,170	7,322
26年		1,142,319	1,037	6,887	800,908	181,594	22,672	36,446	15,399	20,105	27,433	6,258	15,603	7,977
22年	准看護師	389,013	92	1,514	174,513	137,837	22,455	2,808	8,243	16,201	21,766	1,636	24	1,924
23年		379,367	68	1,413	166,780	133,359	23,003	2,676	8,778	16,853	22,667	1,669	24	2,077
24年		377,756	65	1,347	160,659	134,145	23,193	3,165	9,229	16,954	24,694	1,625	29	2,651
25年		372,804	60	1,266	154,751	132,100	23,544	3,220	9,493	17,415	26,547	1,682	23	2,703
26年		364,061	48	1,269	148,036	130,047	22,407	3,719	9,887	17,666	26,706	1,473	48	2,755

(注1)「病院」については、「病院報告」により計上した

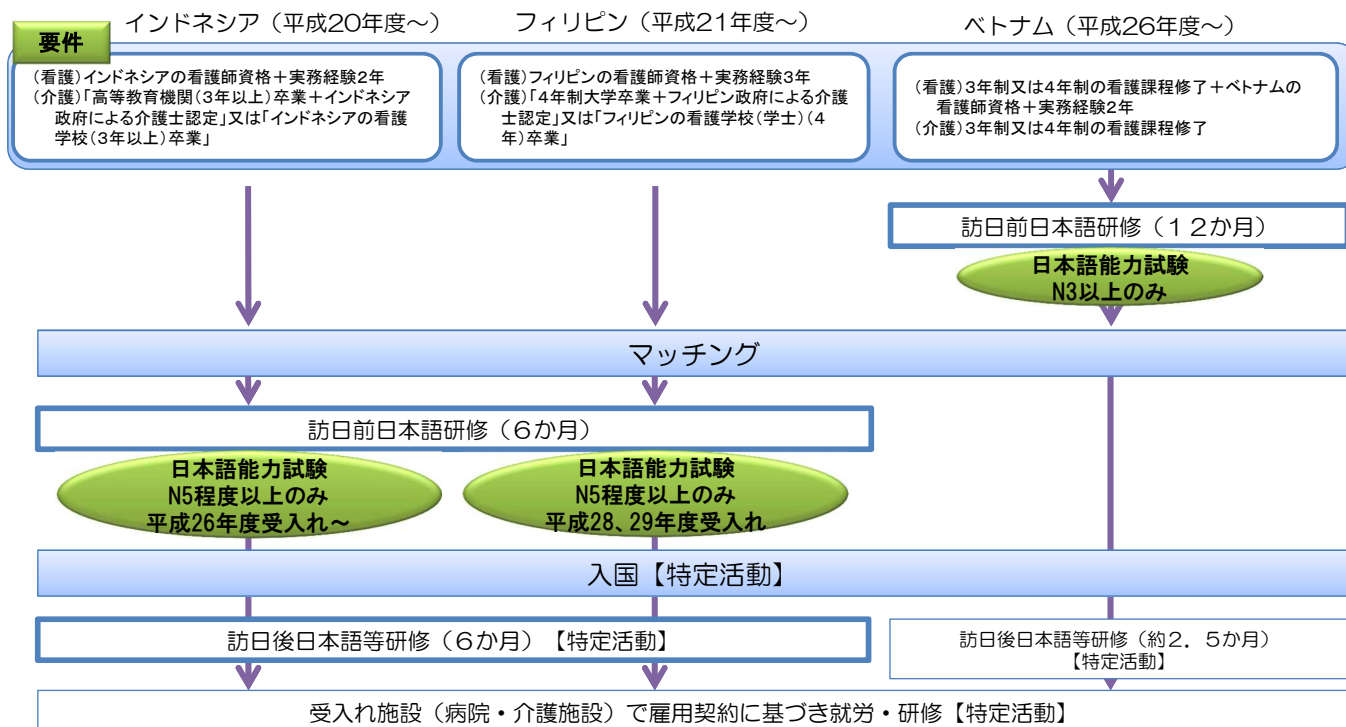
(注2)「診療所」については、「医療施設調査」(平成20,23年)及び推計(平成21,22,24,25,26年)により計上した

(注3)「病院」及び「診療所」以外については、「衛生行政報告例(平成20,22,24,26年)」及び推計(平成21,23,25年)により計上した

(医政局看護課調べ)

経済連携協定に基づく受入れの枠組

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



※ 【 】内は在留資格を示す。
 ※ 日本語能力試験N2以上の候補者は太枠の日本語研修を免除。
 ※ フィリピン及びベトナムにおいては上記の他に就学コースがある（フィリピンは平成23年度より、ベトナムは入国当初より受入れ実績なし）。

経済連携協定に基づく看護師候補者受入れに係る国家試験合格者・合格率の推移

入国者数と看護師国家試験合格者数の比較(平成28年1月現在)

入国年度	インドネシア			フィリピン			ベトナム		
	入国者数①	合格者数②	①/②(%)	入国者数①	合格者数②	①/②(%)	入国者数①	合格者数②	①/②(%)
平成20年度	104	24	23.1%	—	—	—	—	—	—
平成21年度	173	42	24.3%	93	15	16.1%	—	—	—
平成22年度	39	14	35.9%	46	8	17.4%	—	—	—
平成23年度	47	10	21.3%	70	19	27.1%	—	—	—
平成24年度	29	4	13.8%	28	3	10.7%	—	—	—
平成25年度	48	4	8.3%	64	8	12.5%	—	—	—
平成26年度	41	0	0%	36	2	5.6%	21	1	4.8%
平成27年度	66	—	—	75	—	—	14	—	—

※ 合格者数は、合格年度を問わない

看護師候補者等への学習支援及び試験上の配慮

訪日前

日本語研修（訪日前6か月間）

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

訪日後

看護導入研修・就労ガイダンス（約10日）
受入れ施設対象就労前説明会
日本語研修（訪日後6か月間）

※平成26年度受入れのベトナム人候補者に対しては、訪日後に2カ月の日本語研修を実施

受入れ施設での就労・研修中

- 1 受入れ施設における研修指導経費の支援（都道府県を通じた助成）
○1病院当たり461千円
・日本語講師や養成校教員等の受入れ施設への派遣
・日本語学校への通学
・模擬試験への参加 等
- 2 受入れ施設における日本語学習経費の支援（都道府県を通じた助成）
○候補者1人当たり117千円
・受入れ施設の研修担当者への手当 等
- 3 外国人看護師候補者学習支援事業（実施団体：国際厚生事業団）
 - ① 受験対策講義のインターネット配信
（オンデマンド講義（100コマ）、特別講義（20コマ）、音声講義（100コマ）、直前期対策講義（10コマ））
 - ② Eラーニングでの過去問等の反復学習
 - ③ 集合研修（模試含む）の実施
 - ④ Skypeを利用した学習診断・個別学習指導
 - ⑤ 学習システムを介した学習相談
 - ⑥ 再チャレンジ支援
- 4 国際厚生事業団による受入支援
 - ① 相談窓口の設置（英語・インドネシア語対応）
 - ② 受入施設への巡回訪問
（就労状況等の確認、日本語専門家による助言）
 - ③ メールマガジンの配信（EPA関連情報等の提供）
 - ④ 専門日本語学習教材の配布
 - ⑤ 国家試験過去問題の翻訳・提供（英語・インドネシア語）
 - ⑥ 受入れ施設研修担当者会議の実施

看護師国家試験受験

全ての漢字への振り仮名付記、難解な表現の言い換え、疾病名等への英語表記等
試験時間の延長（1.3倍）（※26年度の対応）

医療経理室

平成28年度 予算案の概要

(厚生労働省医政局)

平成28年度 予算案 (A)	1, 862億6千5百万円
平成27年度 補正予算 (B)	29億2千万円
(A) + (B) =	1, 891億8千5百万円

平成27年度 当初予算額	1, 736億1千7百万円
(A)との差引増減額	126億4千9百万円(107.3%)
(A) + (B)との差引増減額	155億6千9百万円(109.0%)

(注) 上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない。

平成28年度 厚生労働省医政局 予算案の主要施策

地域医療介護総合確保基金（医療分）による医療介護提供体制改革

公費903.7億円（国：602.4億円、地方：301.2億円）

地域医療確保対策の推進 19.4億円

- ・専門医に関する新たな仕組みの構築に向けた取り組み 1.9億円
- ・歯科保健医療対策の推進 4.2億円
- ・特定行為に係る看護師の研修制度の推進 4.1億円 等

救急医療、周産期医療などの体制整備 190.5億円

- ・救急医療、周産期医療体制の整備等 84.9億円
- ・ドクターヘリの導入促進 61.2億円
- ・へき地保健医療対策の推進 23.5億円
- ・災害医療体制の充実 99.4億円 等

医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化 76.4億円

- ・クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築 18.8億円
- ・ゲノム医療の実用化に向けた取組の推進 35.9億円 等

平成27年度 厚生労働省医政局 補正予算の各施策

一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策 20.0億円

（「希望出生率1.8」に直結する緊急対策）
小児・周産期医療体制の整備促進

災害復旧・防災減災事業 等 9.2億円

主要施策

Ⅰ. 地域医療介護総合確保基金による医療介護提供体制改革

社会保障・税一体改革を進めるため、社会保障改革プログラム法の規定に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで地域における適切な医療・介護サービス提供体制の制度改革を実現する。

地域医療総合確保基金により、各都道府県の病床の機能分化・連携に必要な基盤整備、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援する。

また、平成27年度から、各都道府県が地域医療構想を策定することとなっており、策定に向けた議論が進められている。平成28年度は、地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携に関する事業を含めた基金の都道府県計画が策定され、事業が本格化することから、引き続き、地域医療介護総合確保基金により支援を行う。

公費90,366百万円(国:60,244百万円、地方:30,122百万円)

(参考) 対象事業

①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

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

②居宅等における医療の提供に関する事業

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

③医療従事者の確保に関する事業

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

II. 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 「かかりつけ医」の普及促進

21百万円

予防・健康づくり、病診の連携、在宅医療・介護連携等、かかりつけ医として幅広く活動している医療機関について、活動の効果検証を行う。【新規】

2 専門医に関する新たな仕組みの構築に向けた取組

190百万円

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、平成27年度までの養成プログラム認定状況を踏まえ、研修体制の不足する地域等でプログラムの作成を重点的に支援するとともに、地域医療に配慮した専門医育成のあり方に関する検討に必要な経費を支援する。

3 歯科保健医療対策の推進

425百万円

歯科疾患に関する実態調査や歯科保健サービスの効果の検証を行う。また、口腔と全身に関する知識の普及啓発等に取り組むとともに、口腔保健支援センターの設置を促進し、生涯を通じた歯科口腔保健を推進する。

【一部新規】

4 特定行為に係る看護師の研修制度の推進

410百万円

特定行為に係る看護師の研修制度（平成27年10月1日施行）が円滑に実施されるよう、指定研修機関の確保、指定研修修了者の計画的な養成、指導者育成のための支援等を行う。

5 医療事故調査制度の適切な運用**816百万円**

医療の安全を確保するため、医療事故調査制度（平成27年10月1日施行）において、医療事故調査結果を収集・分析し、再発防止のための普及啓発等を行う医療事故調査・支援センターの運営に必要な経費を支援する。

6 在宅医療・訪問看護にかかるハイレベル人材の養成**16百万円**

小児から高齢者までの在宅医療・訪問看護にかかる専門知識や経験を豊富に備えた講師人材を養成し、地域に紹介するなどの取組により、地域の在宅医療・訪問看護推進のための取組を支援する。

7 人生の最終段階における医療の体制整備**61百万円**

人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医師、看護師等の医療従事者の育成を全国展開し、患者の相談体制の基盤を整備する。

Ⅲ. 救急医療、周産期医療などの体制整備

救急医療、周産期医療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 | 救急医療体制の整備
411百万円、医療提供体制推進事業費補助金15,025百万円の内数
及び医療提供体制施設整備交付金2,545百万円の内数 |
|----------|---|

救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターなどへの財政支援を行う。

- | | |
|----------|---|
| 2 | ドクターヘリの導入促進 6,116百万円
※7百万円及び医療提供体制推進事業費補助金15,025百万円の内数 |
|----------|---|

地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を拡充するための支援を行う。

- | | |
|----------|---|
| 3 | 周産期医療体制の整備
75百万円、医療提供体制推進事業費補助金15,025百万円の内数
及び医療提供体制施設整備交付金2,545百万円の内数 |
|----------|---|

地域で安心して産み育てることのできる医療の確保を図るため、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療室(NICU)、母体・胎児集中治療室(MFICU)等へ必要な支援を行う。

【27年度補正予算】

○小児・周産期医療体制の整備促進 2,000百万円

地域で安心して産み育てることができる医療等の確保を図るため、小児医療施設及び周産期医療施設の医療機器等の整備を行い、医療提供体制の充実を図る。

4 へき地保健医療対策の推進

2, 346百万円

無医地区等への医療提供体制の確保を図るため、これまで離島のみ限定していたヘリコプターによる医師等の巡回診療を、離島以外のへき地においても活用できるよう対象を拡大するなど、へき地医療体制の強化・充実を図る。

5

災害医療体制の充実(一部後掲)

9, 941百万円、医療提供体制推進事業費補助金15, 025百万円の内数
医療提供体制施設整備交付金2, 545百万円の内数
及び国立病院機構運営費交付金14, 421百万円の内数

- ・ 南海トラフ巨大地震や首都直下地震における活動計画を踏まえた災害医療体制の強化のため、被災地で医療を提供するDMAT養成の拡充、被災地内では対応が困難な重傷者を被災地外の医療施設へ航空機を用いて搬送する広域医療搬送の拠点となるSCU※（広域医療搬送拠点臨時医療施設）を整備。

【一部新規】

※SCU：航空搬送対象患者を一時収容するための臨時医療施設。看護、医療活動が行われる。

- ・ 災害発生時に入院患者の安全の確保や被災者に対する適切な医療を提供する体制を維持するため、災害拠点病院や救命救急センター等の耐震化を促進。
- ・ 入院患者が安心して医療を受けることができるよう、有床診療所等に対して、火災発生時に初期消火を行うスプリンクラー等の整備を支援する。

【新規】

- ・ 国立病院機構において、災害時の医療を確実に実施するために、初動医療班の派遣体制の整備等を行い、災害医療体制の強化・充実を図る。

【27年度補正予算】

○医療施設等災害復旧費補助金

812百万円

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

- ・ 医師等による日々の診療行為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。**【新規】**
- ・ 連携する医療機関の間で電子カルテデータを共有する際に必要となる標準的な通信規格等を情報発信し、医療情報連携ネットワークの構築を支援する。**【新規】**
- ・ 医療資源を有効活用するため、遠隔医療の実施を予定している医師等に対する研修や、遠隔医療の実施に必要な機器の整備に対して必要な支援を行う。

IV. 医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化

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・医療機器等の実用化を推進し、あわせて医療関連産業の活性化を図る。

1 質の高い臨床研究の推進(一部後掲) 5,683百万円

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、臨床研究中核病院における臨床研究の安全性の確保を図るとともに、他施設に対する研究支援体制の構築や国際共同研究の実施体制の整備等を行う。さらに、医師等の研修の実施や生物統計家の育成支援を行い、質の高い臨床研究を実施できる人材の育成等を行う。

【一部新規】

2 クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築(疾患登録情報を活用した臨床開発インフラの整備)(再掲) 1,882百万円

各患者の疾患情報を国立高度専門医療センターで一元的に管理し、治験対象となる患者を迅速に把握することにより、効率的に治験を実施できる環境を整備し、国内における、医薬品、医療機器、再生医療等製品の臨床開発を加速化する。【一部新規】

※厚生労働省全体のクリニカル・イノベーション・ネットワークの構築のための予算案：
31億円

3 ゲノム医療の実用化に向けた取組の推進(一部後掲)(一部再掲) 3,588百万円

大学病院等医療機関の疾患ゲノム情報等を集約するため、国立高度専門医療研究センターを中心とした拠点に「全ゲノム情報等の集積拠点」を整備する。オールジャパンのネットワークを形成し、ゲノム情報を活用して、難病・がん等の個別化医療の実用化等を図る。【新規】

4 再生医療の臨床研究・治験の推進等に向けた取組(一部再掲) 440百万円

再生医療の臨床研究・治験の推進のため、学会に対して、人材育成や臨床研究データベースの整備など、再生医療臨床研究の基盤整備を支援する。

また、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を整備する。【一部新規】

5 後発医薬品の使用促進 134百万円

後発医薬品に係る数量シェアの目標値を平成 29 年央に 70%以上、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする方針を踏まえ、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、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の取り組み状況のモニタリング等を引き続き実施する。

※厚生労働省全体の後発医薬品の使用促進のための予算案
： 7 億円 (対前年伸び率 122%)

6 医療の国際展開 613百万円

- ・ 医療・保健分野における協力覚書を結んだ 14 か国を中心として、医師・看護師等の人材育成や公的医療保険制度の整備等を支援するため、我が国の医療政策等に関する有識者や医師等医療従事者の諸外国への派遣、諸外国からの研修生の受入れを国立国際医療研究センターを拠点として実施する。
- ・ 日本で承認された医薬品・医療機器の諸外国での許認可を迅速化・簡素化するため、海外展開している日系企業及び当該国での課題等の把握並びに保健省等との協議・交渉を行う。・ 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、医療機関における医療通訳等の配置支援、外国人患者受入れ医療機関認証制度の周知を図るなど、外国人患者受入体制の充実を図る。

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 (一部再掲)	41,705百万円
----------	--	------------------

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

2	国立ハンセン病療養所の充実	32,376百万円
----------	----------------------	------------------

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

3	経済連携協定などの円滑な実施 166百万円及び医療提供体制推進事業費補助金15,025百万円の内数	
----------	---	--

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したことに伴い、その円滑かつ適正な受入れ及び受入れの拡大のため、看護導入研修を行うとともに、受入施設に対する巡回指導や学習環境の整備、候補者への日本語や専門知識の学習支援等を行う。

4	「統合医療」の情報発信に向けた取組	10百万円
----------	--------------------------	--------------

「統合医療」の有効性や安全性に関する学術論文等の情報を収集し、それらの信頼性（エビデンスレベル）の評価を行うために必要な支援を行う。

5	死因究明等の推進	153百万円
----------	-----------------	---------------

死因究明等推進計画（平成26年6月13日閣議決定）に基づき、検案する医師の資質向上や死亡時画像診断の活用を含めた死因究明の推進を図るとともに、歯科診療情報が有効に活用されるよう、歯科診療情報の標準化及び普及等を行う。

6**補聴器技能者の養成支援****26百万円**

補聴器の安全で効果的な使用に資するため、質の高い補聴器技能者の養成等を支援する。

7**サミット関係費****135百万円**

平成 28 年度に我が国で開催されるサミットについて、各国要人等や毒劇物によるテロ災害等に対する救急医療体制の確保を図る。【新規】

【27 年度補正予算】

○サミット緊急医療機器等整備事業**108百万円**

平成 28 年度に三重県志摩市の賢島で開催される主要国首脳会議(サミット)において、要人等が急病になった場合に受け入れる協力病院が、より適切な医療を提供できるよう医療機器等の整備を行う。