

全国医政関係主管課長会議資料

平成29年3月9日（木）

於：専用第22会議室

厚生労働省医政局

資料（I）

目次

【資料（I）】

【総務課】

1. 医療法改正関係について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 介護療養病床の見直しに伴う医療法の改正事項について・・・・・・・・・・ 8
3. 特定機能病院の医療安全管理体制の確保について・・・・・・・・・・ 1 2
4. 医療機関のウェブサイトの情報提供の適正化等について・・・・・・・・・・ 1 5
5. 医療機関における個人情報の適正な取扱いについて・・・・・・・・・・ 1 9
6. 医療事故調査制度について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 0
7. 助産所の構造設備基準の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 4
8. 地方分権関係（診療所に係る病床設置許可権限等の移譲）について・・・・・・・・ 3 6
9. 医療機関における外国人患者受入環境整備について・・・・・・・・・・ 3 8
10. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターについて・・・・・・ 4 1

【地域医療計画課】

1. 医療計画等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 5
2. 地域医療介護総合確保基金について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 3
3. 地域における医師の確保について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 8
4. 在宅医療の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 6
5. 人生の最終段階における医療について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 1
6. 災害医療について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 4
7. 救急医療について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8 5
8. 小児・周産期医療について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8 9
9. へき地医療について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9 4
10. 医療監視について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9 7
11. 医療関連サービス及び検体測定室について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 0 2

【医療経営支援課】

1. 地域医療連携推進法人制度について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 0 4
2. 医療法人制度について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 0 6
3. 持分なし医療法人への移行促進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 0 9
4. 医療従事者の勤務環境の改善について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1 3
5. 独立行政法人国立病院機構等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1 6
6. 国立ハンセン病療養所について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1 7

【医事課】

1. 医師確保対策について 1 1 9
2. 医師臨床研修について 1 2 5
3. 新たな専門医に関する仕組みについて 1 3 0
4. 女性医師支援について 1 3 5
5. 情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について 1 3 8
6. あはき柔整について 1 4 9
7. 医師等の国家試験について 1 5 2
8. 医師、歯科医師等の行政処分等について 1 5 3
9. 死因究明について 1 5 5

【歯科保健課】

1. 歯科保健医療施策について 1 6 5
2. 歯科医師の資質向上等について 1 7 0
3. 歯科衛生士、歯科技工士について 1 7 1

【看護課】

1. 看護職員確保対策について 1 7 2
2. 特定行為に係る看護師の研修制度について 1 7 9
3. 保健師、助産師及び看護師の行政処分等について 1 8 7
4. 妊産婦の異常の対応等に関する説明の義務化について 1 8 9
5. 平成 29 年度看護関係予算案について 1 9 1
6. 「看護の日」等について 1 9 5

【経済課】

1. 医療系ベンチャーの育成支援について 1 9 6
2. 後発医薬品の使用促進について 2 0 1
3. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について 2 1 1

【研究開発振興課】

1. 臨床研究中核病院への立入検査について 2 1 8
2. 臨床研究の適正な実施に関する取組状況について 2 2 3
3. 再生医療の実用化の推進について 2 2 7
4. 医療分野の情報化の推進について 2 3 2

【医療経理室】

1. 平成 28 年度予算及び平成 29 年度予算の執行について 2 4 5
2. 補助金等の適正な執行について 2 4 9
3. 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の処理について 2 5 3

【福祉医療機構】

1. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について 2 5 5

【資料（Ⅱ）】

【総務課】

1. 医療安全対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 259
2. 医療機関のウェブサイトの情報提供の適正化等について（関係通知等）・・・・ 303

【地域医療計画課】

1. 医療計画の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・ 341
2. 救急医療機関数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 365
3. ドクターヘリ導入道府県における実施状況・・・・・・・・ 366
4. 転院搬送における救急車の適正利用の推進について・・・・ 368
5. 都道府県別に見た分娩取扱医師数・・・・・・・・・・・・ 373
6. 産婦人科を標榜する医療機関数と分娩取扱実績医療機関数の推移・・・・ 373
7. 小児救急電話相談件数の推移・・・・・・・・・・・・・・ 374
8. 小児救急医療体制の取組状況（都道府県別）・・・・・・ 375
9. へき地における医療提供体制の整備状況・・・・・・・・ 376
10. 医療施設等の施設整備について・・・・・・・・・・・・ 378
11. 医療放射線管理について・・・・・・・・・・・・・・ 385
12. 平成28年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について 398
13. 医療監視員数（28.4.1）・・・・・・・・・・・・・・ 413
14. 病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査及びアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査の調査結果の公表並びに今後の対応等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 414
15. 病院におけるアスベスト（石綿）対策に係る指導の徹底及びアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の実施について・・・・ 421
16. 衛生検査所の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 423
17. 検体測定室の届出状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 424

【医療経営支援課】

1. 都道府県別医療法人数・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 425
2. 社会医療法人の認定状況について・・・・・・・・・・・・ 426
3. 医療法の一部を改正する法律について・・・・・・・・・・ 436
4. 医療施設経営安定化推進事業について・・・・・・・・・・ 455
5. 医療機能評価の認定病院数等の推移について・・・・ 456
6. 独立行政法人国立病院機構の概要・・・・・・・・・・・・ 457
7. 国立高度専門医療研究センターの概要・・・・・・・・・・ 459

8. 独立行政法人地域医療機能推進機構の概要	4 6 3
9. 国立ハンセン病療養所の概要	4 6 5

【医事課】

1. チーム医療の推進	4 7 3
2. 養成施設等の現状	4 7 6
3. 平成 29 年医政局所管国家試験実施計画	4 7 7
4. あはき柔整について	4 7 9
5. 医師等の資格確認について（関係通知等）	5 1 1
6. 医療従事者数	5 1 7

【歯科保健課】

1. 8020 運動・口腔保健推進事業について	5 1 8
2. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価について	5 1 9
3. 歯科医師の資質向上等に関する検討会について	5 2 2
4. 歯科衛生士法の一部改正の施行等について	5 2 3

【看護課】

1. 平成 29 年度専任教員養成講習会、教務主任養成講習会及び保健師助産師看護師実習指導者講習会（特定分野を含む）開催予定一覧	5 2 4
2. 看護職員の就業者数について	5 2 8
3. 経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者の状況について	5 2 9

【医療経理室】

1. 平成 29 年度予算案の概要	5 3 1
-------------------	-------

総務課

1. 医療法改正関係について

- 今国会に「医療法等の一部を改正する法律案」の提出を予定している。法案の概要は、次のとおり。

①検体検査の精度の確保

ゲノム医療の実用化の観点から、医療機関や、検体検査業務を受託する者に対し、検体検査における精度の確保の義務を明確に規定するとともに、検査分類を柔軟に見直せるよう規定の見直しを行う。

②特定機能病院に関する見直し

東京女子医大や群馬大における重大事案を受けて、特定機能病院の開設者に対し、病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行うことや、適切な管理者の選任、監査委員会の設置等の措置を講ずることの義務付けなどを行う。

③医療広告の見直し

美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数の増加等を踏まえ、医療機関のウェブサイト等の虚偽又は誇大等の不適切な内容を禁止する。

④持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長

平成29年度税制改正大綱において、制度の3年間の延長と、移行の際の法人への贈与税の非課税が実現したことを踏まえ、移行計画の認定要件を見直した上で、認定を受けられる期間を平成32年9月30日まで3年間延長する。

⑤その他

医療法人と同様に、都道府県知事等が、医療機関の開設者の事務所にも立入検査を行う権限等を創設すること、妊産婦の異常時に対応する医療機関を助産所が妊婦やその家族に書面で説明することの義務化など。

- 法案が成立した場合は、一部の内容を除き、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行することになる。
- 都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、円滑な事務の実施に向けた準備をお願いしたい。

医療法等の一部を改正する法律案の概要

安全で適切な医療提供の確保を推進するため、検体検査の精度の確保、特定機能病院におけるガバナンス体制の強化、医療に関する広告規制の見直し、持分なし医療法人への移行計画認定制度の延長等の措置を講ずる。

1. 検体検査の精度の確保（医療法、臨床検査技師等に関する法律）

ゲノム医療の実用化に向けた遺伝子関連検査の精度の確保等に取り組む必要があるため、以下を実施

- (1) 医療機関、衛生検査所等の医療機関が検体検査業務を委託する者の精度管理の基準の明確化
- (2) 医療技術の進歩に合わせて検体検査の分類を柔軟に見直すため、検査の分類を厚生労働省令で定めることを規定

2. 特定機能病院におけるガバナンス体制の強化（医療法）

特定機能病院における医療安全に関する重大事案が発生したことを踏まえ、特定機能病院が医療の高度の安全を確保する必要があることを明記するとともに、病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行うことや、開設者による管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずることを義務付け

3. 医療に関する広告規制の見直し（医療法）

美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数の増加等を踏まえ、医療機関のウェブサイト等を適正化するため、虚偽又は誇大等の不適切な内容を禁止

4. 持分なし医療法人への移行計画認定制度の延長（良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律）

持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行促進及び法人経営の透明化等のため、(1) 移行計画の認定要件を見直した上で、(2) 認定を受けられる期間を平成32年9月30日まで3年間延長

※ 出資者に係る相続税の猶予・免除、持分あり医療法人が持分なし医療法人に移行する際に生ずる贈与税の非課税を措置

5. その他

- (1) 医療法人と同様に、都道府県知事等が医療機関の開設者の事務所にも立入検査を行う権限等を創設
- (2) 助産師に対し、妊産婦の異常の対応医療機関等に関する説明等を義務化

※ 公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行（ただし、1については公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日、4(1)・5(2)については平成29年10月1日、4(2)については公布の日）

検体検査の品質・精度管理について

- 医療機関における検体検査には、以下の3つのケースがあり、現状の検体検査の精度管理にはそれぞれ以下に示すような課題がある。

検体検査の実施主体	検体検査の場所	現行の規制
医療機関	医療機関内	・ <u>品質・精度管理の基準について法律上の規定なし。</u>
委託業者	医療機関内 (ブランチラボ)	・ <u>品質・精度管理の基準について、明確な法律上の規定がなく、</u> 受託業者の基準として、一部省令に記載されている。
委託業者	衛生検査所	・ 登録基準に「構造設備、管理組織その他の事項」とあり、 <u>精度管理については「その他の事項」として省令委任。</u>

- 特に遺伝子関連検査の精度管理については、ゲノム医療タスクフォースにおいても指摘を受けている。

ゲノム医療タスクフォース意見とりまとめ

遺伝子関連検査の品質・精度を確保するためには、遺伝子関連検査に特化した日本版ベストプラクティス・ガイドライン等、諸外国と同様の水準を満たすことが必要であり、(中略) 法令上の措置を含め具体的な方策等を検討・策定していく必要がある。

対応方針

- 医療機関が自ら実施する検体検査について、品質・精度管理に係る基準を定めるための根拠規定を新設する。（医療法改正）
- これに合わせてブランチラボや衛生検査所に業務委託される検体検査について、精度管理に係る行政指導等の実効性を担保するため、品質・精度管理に係る基準を省令で定める旨を明確化する。（医療法・臨検法改正）

(注) 具体的な基準については、現在厚生労働科学研究の研究班で検討中であり、その成果を踏まえ、別途検討会でご議論いただく予定。検討会では、医療機関の現状を踏まえつつ、医療機関の特性、実施されている検査の内容等に応じた基準となるよう、議論していただく予定。

検体検査の分類について

- 医療法施行令及び臨検法上、検体検査の分類は、**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**の6分類と定義されている。
- ゲノム医療タスクフォースにおいて、遺伝子関連検査の品質・精度の確保のためには「**諸外国と同様の水準**」を満たすことが必要とされている中、以下のような課題がある。

- ① 遺伝子関連検査を含む検体検査を実施する施設における、質保証の国際的基準であるISO15189等と臨検法等における検査分類が一致しないなど、臨検法等の**検査分類は検査の現状と合っていない**。

具体例

臨検法等において大分類となっている「寄生虫学的検査」は、ISO15189においては大分類である「尿・糞便等検査」のうちの「糞便検査」に含まれているなど、現在用いられている国際的基準の分類と一致していない。

遺伝子関連検査は、検体検査6分野のうち、微生物学的検査、血液学的検査、病理学的検査の3分野にまたがっているため、遺伝子関連検査の特性に応じた合理的な構造設備基準を設けることが必要。

- ② 遺伝子情報の解析との併用により、タンパク質の構造や機能を網羅的に解析するプロテオーム解析など、分子レベルの検査技術の研究の進展により、今後新たな検査が生じる可能性があるため、**検査分類を柔軟かつ迅速に整備できるようにする必要がある**。

対応方針

新たな検査技術に対する精度管理や安全性等について柔軟かつ迅速に対応することができるよう、**検体検査の分類を省令委任**とし、分類に遺伝子関連検査を追加するなどの見直しを行う。**(定義規定の見直し：臨検法改正)**

(注) 具体的な基準については、現在厚生労働科学研究の研究班で検討中であり、その後、検討会でご議論いただく予定。

3

特定機能病院のガバナンス改革

東京女子医科大学病院及び群馬大学医学部附属病院において医療安全に関する重大事案が発生

「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」 ⇒ 医療安全確保についてとりまとめ
「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」 ⇒ ガバナンス改革について議論

「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」報告書(抜粋)

- 特定機能病院が高度かつ先端的な医療を提供する使命を果たす前提として高度な医療安全管理体制を確保する必要があることにつき、法的にもその理念を明確にすることが考えられる。
- 管理者が、権限と責任を持って病院の管理運営に取組めると同時に、相互牽制が機能するような、適切な意思決定のあり方を含むガバナンス体制を構築する必要がある。
- 医療安全の確保に責任を負う管理者(病院長)が、病院運営に指導力を発揮し、医療安全等を確保できるようにするため、医療法上、病院の管理運営に係る職務権限を有することを明確化する一方、開設者も、管理者の適切な選任を含め、管理者が医療安全管理等を適切に行うことを担保するための体制確保に責任を負うものとするべきである。

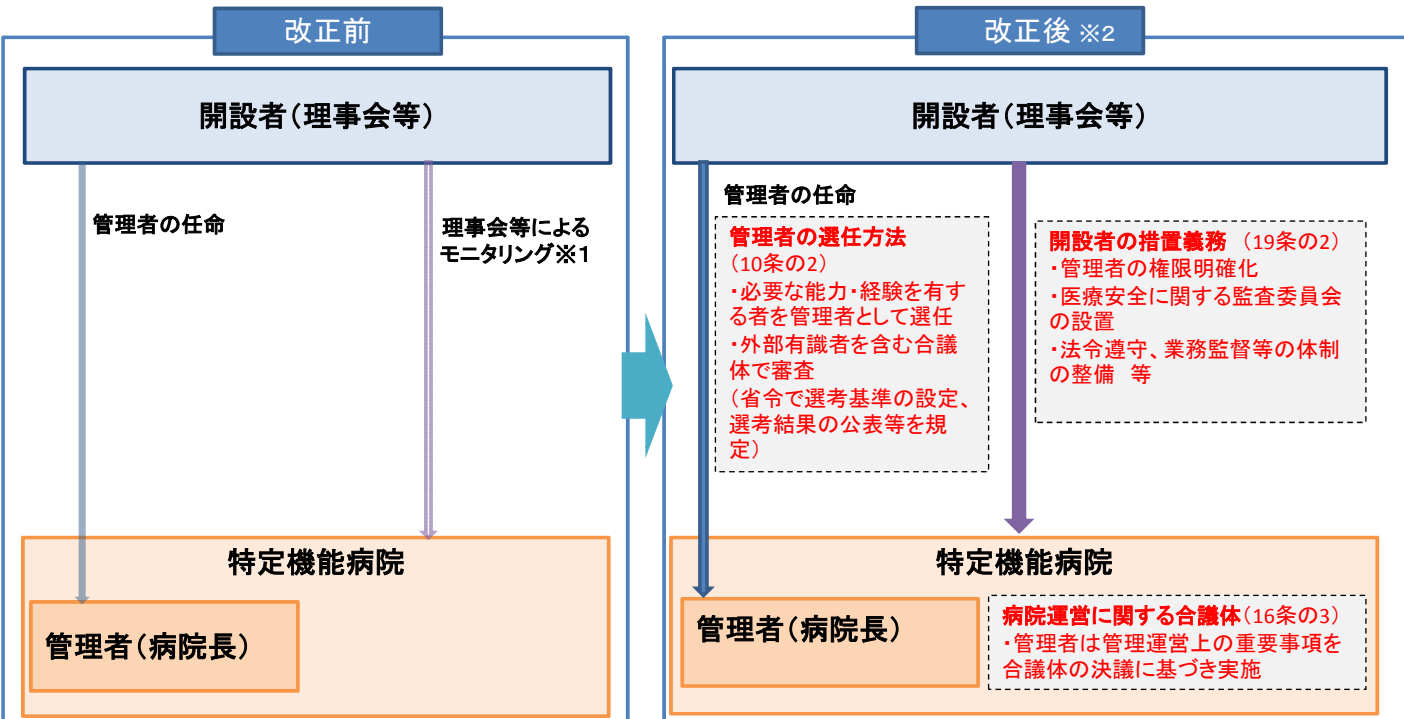
これらの議論を踏まえ、特定機能病院の医療安全管理体制の確保及びガバナンス体制の強化を図るため、次のとおり医療法の改正を行う。

- **特定機能病院**は、高度かつ先端的な医療を提供する使命を有しており、患者がそうした医療を安全に受けられるよう、**より一層高度な医療安全管理体制の確保**が必要であることを法的に位置付け
- **特定機能病院の管理者は**、**病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行う**ことを義務付け
- **特定機能病院の開設者は**、管理者が病院の管理運営業務を適切に遂行できるよう、**管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずる**ことを義務付け

4

特定機能病院のガバナンスに関する改正事項

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



※1 現在は省令により医療安全に関する監査委員会設置を義務付け

※2 法人のガバナンス構造により、措置の内容は一部異なることがある。

医療に関する広告規制の見直し

美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が増加

【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(消費者委員会 平成27年7月)】

1. 医療機関のホームページを医療法上の「広告」に含めて規制の対象とすること。
2. (1が行うことができない場合)少なくとも医療法に基づき禁止している虚偽広告や誇大広告等については、医療機関のホームページについても禁止すること。

「医療情報の提供内容等に関する検討会」において4回にわたり議論(平成28年3月～9月)

【現行規制】

- 限定的に認められた事項(医師名、診療科名、提供される医療の内容等)以外は、広告禁止
- 虚偽広告に対して罰則が課される(直接罰)。
- 誇大広告等に対しては、中止・是正の命令等ができ、当該命令違反に対する罰則が課される(間接罰)。
- ただし、医療機関のウェブサイトについては原則、広告として取り扱っていない。

【新たな規制】

- 医療法を改正し、医療機関のウェブサイト等についても、虚偽・誇大等の不適切な表示を禁止し、中止・是正命令及び罰則を課することができるよう措置する。ただし、患者が知りたい情報(自由診療等)が得られなくなるとの懸念等を踏まえ、広告等可能事項の限定を解除できる場合を設ける。(次ページ参照)

医療に関する広告規制の見直し

【現行】

医療法上の 広告規制 (折り込み広告、TVCM、 看板等)	その他 (ウェブサイト等)
虚偽禁止 (直接罰)	<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> 対象外 ホームページ ガイドラインに 基づく行政指導 (罰則等なし) </div>
誇大等の禁止 について 基準の設定※1	
虚偽・誇大等の おそれがある際の 報告徴収・立入検査	
基準違反への 中止・是正命令 (間接罰)	
広告可能事項を 限定	

【見直し後】

広告その他の表示【法律上「広告」と定義】 (折り込み広告、TVCM、看板、 ウェブサイト等)
虚偽禁止 (直接罰)
誇大等の禁止について 基準の設定
虚偽・誇大等のおそれがある際の 報告徴収・立入検査
基準違反への 中止・是正命令 (間接罰)
広告等可能事項を 限定(折り込み広告、 TVCM、看板等) <div style="border: 1px dashed blue; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 一部限定を 解除※2 </div>



※1 比較広告、誇大広告、客観的事実であることを証明できない内容の広告、公序良俗に反する内容の広告を禁止

※2 患者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない場合は、省令で限定列挙規制の例外とすることができる。詳細については、医療関係者、消費者代表等を含む検討会においてご議論いただく予定(一定の条件を満たすウェブサイト等を想定)。

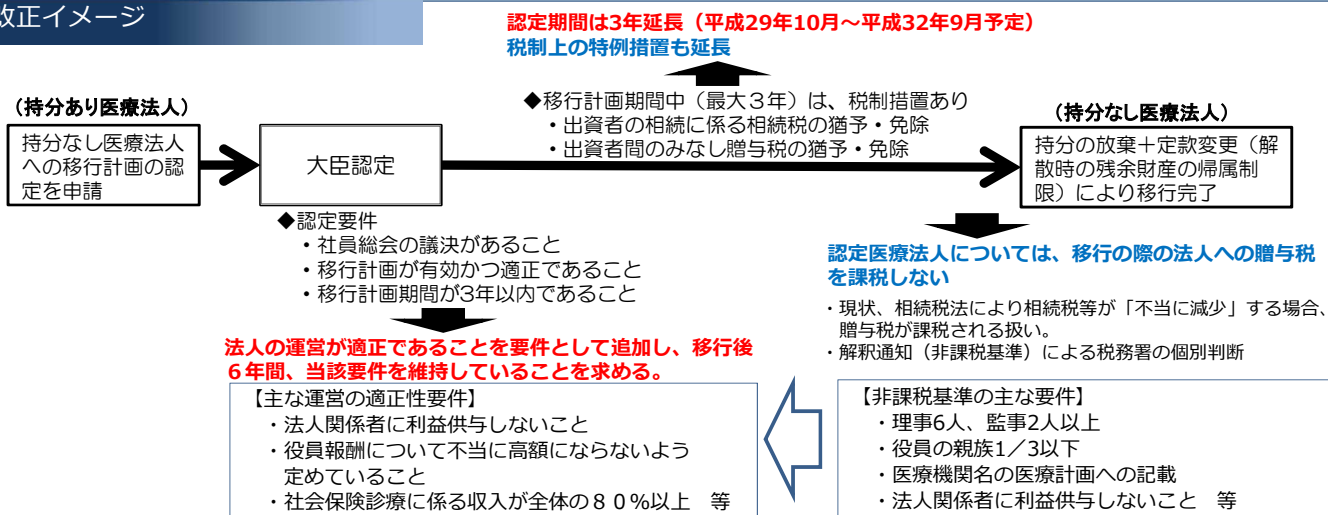
持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長

1. 現状と対応

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

2. 制度の内容

改正イメージ



法人の運営が適正であることを要件として追加し、移行後6年間、当該要件を維持していることを求める。

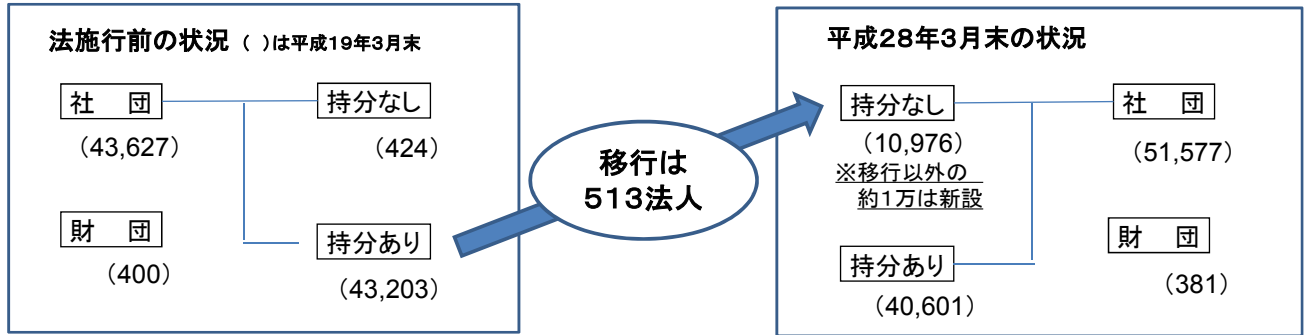
今回の改正により、役員数、役員の親族要件、医療計画への記載等の要件を緩和
贈与税の非課税対象が大幅に拡大

持分なし医療法人への移行数について

○持分なし医療法人への移行数

「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行法人は、累計513法人(※)

※平成18年改正医療法施行後の累計。平成28年3月末現在。



○認定制度による認定件数等

持分なし移行認定制度による認定件数は61件、うち完了件数は13件(※)

※平成26年10月認定制度開始以降の件数。平成28年9月末現在。

参考:平成18年改正医療法による医療法人制度改革

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

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

9

医療機関を開設する者に対する監督規定の整備について

1. 現状と課題

- 病院等(病院、診療所又は助産所)の開設主体は様々であるが、医療法人に対しては、医療法の規定により開設者への立入検査等を通じて法人の運営に対する監督を行うことができる。一方、医療法人以外の病院等を開設する法人の運営に対しては、医療法による規制が及ばず、各法人の根拠法によって監督の内容が異なる。
- 特に、一般社団法人・一般財団法人等については登記のみで設立が可能であり、かつ法人自体を監督している行政庁がないため、開設者に対する指導が十分できていないという課題がある。

2. 対応方針

- 医療機関の適正な運営を確保するため、以下のとおり医療法を改正して、医療機関を開設する者に対する監督規定の整備を行う。
 - ・ 現行の医療法では、都道府県知事等による医療機関への立入検査のみ可能であるところ、医療機関の開設者の事務所その他病院等の運営に関係する場所への立入検査も可能とする。
 - ・ 医療機関の運営が著しく不適切である場合、開設者に対し、都道府県知事等による改善命令、業務停止命令等を可能にする。

参考:医療法における病院等の開設者に対する監督規定の比較

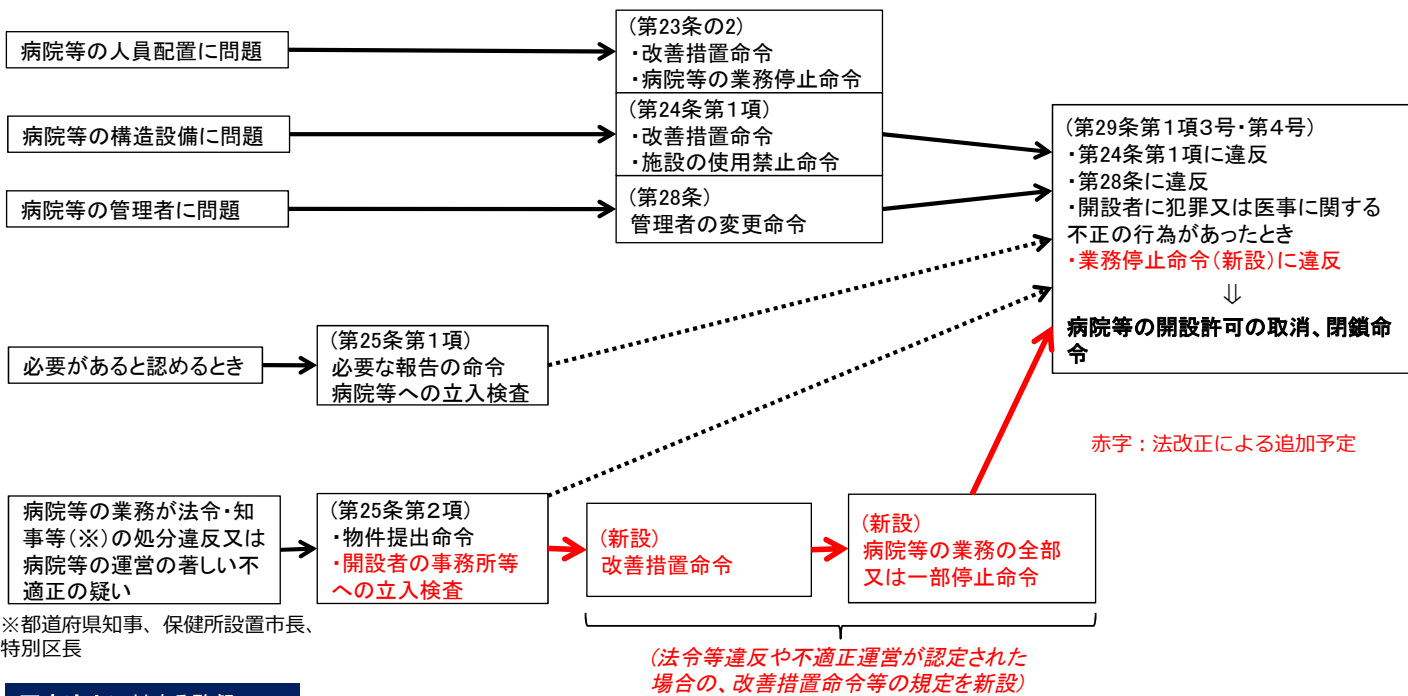
	医療法人	医療法人以外
医療機関本体への立入検査	○ (必要があると認めるとき)	○ (必要があると認めるとき)
開設者への立入検査	○(※)	×
不適切な運営があった場合の改善命令	○(※)	△ (人員配置又は構造設備が不適切な場合のみ)
改善命令に従わなかった場合等の業務停止命令	○(※)	△ (人員配置又は構造設備が不適切な場合のみ)
医療機関の開設許可取消、閉鎖命令	○	○

※:医療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場合に可能(医療法第63条第1項並びに第64条第1項及び第2項)。

10

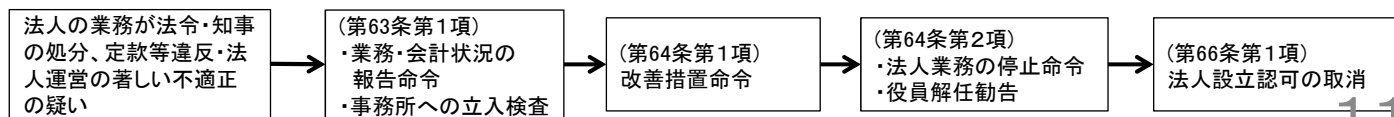
病院、診療所又は助産所(病院等)の開設者に対する監督

(都道府県知事、保健所設置市長又は特別区長(第23条の2は都道府県知事のみ))



医療法人に対する監督

(都道府県知事)



妊産婦の異常の対応等に関する説明の義務化

現状

- 助産所においては、医療法により、嘱託する医師及び医療機関を定めておくことが義務づけられているが、分べんにおける急変時に助産所から医師・医療機関への適切な連絡がなかったことにより、母児が死亡するケースが発生。
- また、助産師会の調査により、妊婦に対して、妊娠中に起こりうる異常・合併症、医療機関との連携(転院、搬送の可能性)等の出産リスクに関する事前の説明文書の作成が十分に行われていない現状が明らかとなった。
- 例えば、
 - ・ 妊娠中に起こりうる異常、合併症について文書を作成している助産所が半分程度
 - ・ 医療機関との連携(転院、搬送の可能性)について文書を作成している助産所が7割弱となっている。

制度改正のポイント

- 助産師が妊産婦の異常を確認した上で速やかに医療機関へ連絡をすることを基本としつつ、妊産婦の異常が認められる際に助産師による医療機関への連絡が困難な場合等にも、医療機関へ適切に連絡がされるよう、妊産婦の異常に対応する医療機関名等について、担当助産師が妊産婦へ書面で説明することを義務付ける。
- また、出張のみによって業務に従事する助産師については、主として業務を行う場所が定まっていなことから、嘱託する医師及び医療機関を定めておくことが義務づけられていなかったが、母児の安全確保の観点から、妊産婦の異常に対応する医療機関を定めることとする。

2. 介護療養病床の見直しに伴う医療法の改正事項について

- 「療養病床の在り方等に関する議論の整理」（平成 28 年 12 月 20 日療養病床の在り方等に関する特別部会）等を受けて、今通常国会に、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案を提出している。
- これに関連する医療法の改正事項としては以下の内容を予定している。
 - ① 介護医療院を医療提供施設として位置づけ
医療法の「医療提供施設」に位置づけることにより、介護医療院に医療提供の理念や患者への情報提供の規定を適用する。
 - ② 介護医療院を医療法人の業務範囲へ追加
医療法人の本来業務として、介護医療院の業務を追加する。
 - ③ 医師の宿直規定の見直し
併設病院の医師が介護医療院の入所者に対し、夜間・休日等の対応を行うことが可能となるよう宿直規定を見直す。
 - ④ 医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例
病院又は診療所から介護医療院に転換する場合は、引き続き「病院」又は「診療所」と名乗れる経過措置を設ける。
※ 引き続き名乗る場合には、「介護医療院」という文字を併せて名乗ることとし、その他厚生労働省令で定める要件に該当する必要がある。
 - ⑤ 基準病床数制度における取扱い
病院又は診療所から転換した介護医療院について、第 7 次医療計画の計画期間中は、入所定員数を病床数とみなして既存病床数に算定する経過措置を設ける。
- 都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、この点について、御了解をいただきたい。

介護療養病床の見直しに伴う医療法の改正事項

- 「療養病床の在り方等に関する議論の整理」（平成28年12月20日療養病床の在り方等に関する特別部会）等を受けて、今通常国会に、介護保険法改正案を提出している。
- これに関連する医療法の改正事項としては以下の内容を予定している。

項目	内容	備考
① 介護医療院を医療提供施設として位置づけ	医療法の「医療提供施設」に位置づけることにより、介護医療院に医療提供の理念や患者への情報提供の規定を適用する。	介護老人保健施設と同様の措置
② 介護医療院を医療法人の業務範囲へ追加	医療法人の本来業務として、介護医療院の業務を追加する。	
③ 医師の宿直規定の見直し	併設病院の医師が介護医療院の入所者に対し、夜間・休日等の対応を行うことが可能となるよう宿直規定を見直す。	
④ 医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例	病院又は診療所から介護医療院に転換する場合は、引き続き「病院」又は「診療所」と名乗れる経過措置を設ける。 ※ 引き続き名乗る場合には、「介護医療院」という文字を併せて名乗ることとする。	
⑤ 基準病床数制度における取扱い	病院又は診療所から転換した介護医療院について、第7次医療計画の計画期間中は、入所定員数を病床数とみなして既存病床数に算定する経過措置を設ける。	介護老人保健施設と同様の措置

(参考)

療養病床の在り方等に関する議論の整理（抜粋）

平成28年12月20日
療養病床の在り方等に関する特別部会

2. 新たな施設類型の基本設計

- 新たな施設類型は、「要介護高齢者の長期療養・生活施設」として、介護保険法に設置根拠等を規定しつつ、また、医療法上も、医療提供施設として位置づける等の規定の整備を行うべきである。

3. 転換における選択肢の多様化

- なお、このような医療機関併設の場合、例えば、居住スペースの高齢者に対しては、併設医療機関からの医師の往診等により、夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべきである。

4. 経過措置の設定等について

- また、新たな施設類型に転換した施設の名称については、例えば、病院が、一部を新たな施設類型に転換する場合には、全体について病院の名称を維持して運営できるよう、必要な要件緩和を認めるとともに、現場で働いている医師、看護師等の思いや士気も踏まえ、適切に配慮すべきである。

医療法人の業務範囲について

本来業務（医療法第39条第1項）

病院、医師若しくは歯科医師が常時勤務する診療所、介護老人保健施設の開設

附帯業務（医療法第42条）

本来業務に支障のない限りにおいて行うことができる業務

- ①医療関係者の養成又は再教育
- ②医学又は歯学に関する研究所の設置
- ③医師が常時勤務しない診療所の設置
- ④疾病予防のために有酸素運動を行わせる施設であって、診療所が附置されているもの
- ⑤疾病予防のために温泉を利用させる施設
- ⑥①から⑤以外で、保健衛生に関する業務
(例:薬局、衛生検査所、助産所、介護保険サービス、障害者福祉サービス等)
- ⑦社会福祉法に定める第1種社会福祉事業及び第2種社会福祉事業の実施(一部を除く)
- ⑧老人福祉法に規定する有料老人ホームの設置

附随業務

- 病院等の患者、その家族、病院等の職員を対象に、福利厚生を目的として行われるもの
(例:病院内の売店等)
- 病院等の患者を対象として行われる業務であって、当該病院等において提供される医療又は療養に連続して行われるもの
(例:病院等からの患者の無償搬送)

基準病床数制度について

目的

病床の整備について、病床過剰地域(※)から非過剰地域へ誘導することを通じて、
病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

※既存病床数が基準病床数(地域で必要とされる病床数)を超える地域

仕組み

○ 基準病床数を、全国统一の算定式により算定

※一般病床・療養病床は、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算

精神病床は、都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算

結核病床は、都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を知事が定めている

感染症病床は、都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定めている



○ 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができる

病床数の算定に関する例外措置

- ① 救急医療のための病床や治験のための病床など、更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる特例を設定
- ② 一般住民に対する医療を行わない等の一定の病床は既存病床数に算定しない(病床数の補正)

新たな介護保険施設の創設

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する。(介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。)
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

3. 特定機能病院の医療安全管理体制の確保について

- 大学附属病院等において医療安全に関する重大事案が相次いで発生したことから、平成 27 年 4 月「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」を設置し、同年 11 月に報告をとりまとめた。当該とりまとめを受けて、「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」、「社会保障審議会医療部会」の審議を経て、医療安全の観点から特定機能病院の承認要件を見直し、平成 28 年 6 月に改正省令等を公布、施行通知を発出した。
- 省令改正の施行時期に経過措置を設けているが、平成 30 年 4 月まで経過措置期間となっている専従の医師・薬剤師・看護師配置及び管理者の医療安全管理業務の経験並びに管理者等の研修の受講を除いて、平成 29 年 4 月時点で要件を満たしている必要がある点にご留意をいただきたい。
- また、タスクフォースのとりまとめにおいて、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とされたことから、平成 28 年 2 月に「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」を設置した。病院としての適切な意思決定を行うための体制、管理者の資質や選任方法などについて検討を行い、同年 12 月に報告をとりまとめた。
- これらの議論を踏まえ、次のとおり医療法の改正を行う予定である。
 - ・ 特定機能病院は、高度かつ先端的な医療を提供する使命を有しており、患者がそうした医療を安全に受けられるよう、より一層高度な医療安全管理体制の確保が必要であることを法的に位置付け
 - ・ 特定機能病院の管理者は、合議体の決議に基づき管理運営業務を遂行することを義務付け
 - ・ 特定機能病院の開設者は、管理者が病院の管理運営業務を適切に遂行できるよう、管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずることを義務付け
- 改正法の施行に合わせて、省令等の見直しを行い、ガバナンスに関する新たな規定についても、特定機能病院の承認要件に組み入れる予定。

特定機能病院のガバナンス検討に係る経緯

平成26年2月(東京女子医科大学)、平成22~26年(群馬大学)

東京女子医科大学病院及び群馬大学医学部附属病院において医療安全に関する重大事案が発生

平成27年2月~4月

社会保障審議会医療分科会で審議。平成27年6月1日付けで両病院の特定機能病院の承認取消。

平成27年4月~11月

平成27年4月に厚生労働省内に「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」を設置。平成27年6月から9月にかけて特定機能病院に対する集中検査を実施。平成27年11月「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」として報告をとりまとめ。

平成28年

医療安全に関する特定機能病院承認要件見直し

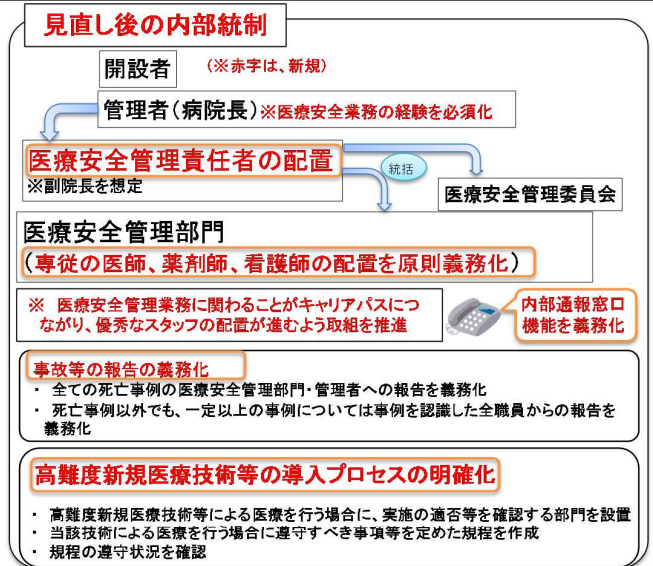
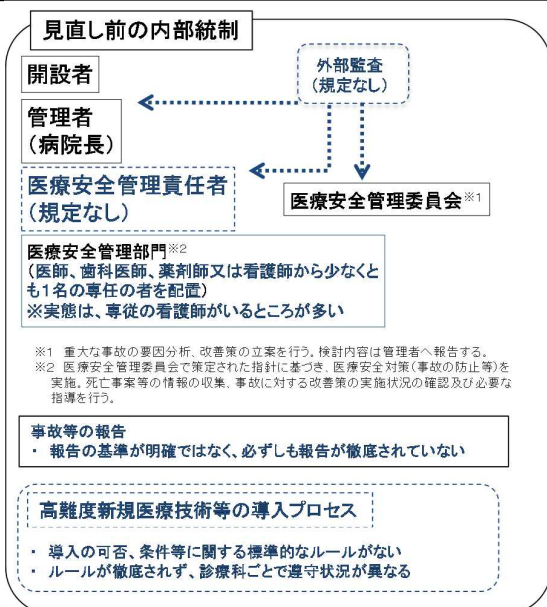
平成28年2月に「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において承認要件の見直し内容を具体化し、社会保障審議会医療部会において審議。平成28年6月に改正省令等を公布し、施行通知を发出。

ガバナンス改革

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とされたことから、平成28年2月に「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」を設置し、12月にとりまとめ。

特定機能病院の医療安全管理に関する承認要件の見直しの概要

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



外部監査(規定なし)

・医療法に基づき、地方厚生局による年1回の立入検査

外部監査

・医療安全に関する監査委員会の設置
・特定機能病院間の相互チェック(ピアレビュー)

開設者が設置
・医師だけでなく、法律家や一般の立場の者等も含め構成

地方厚生局による立入検査

・立入検査の際に管理者から直接ヒアリング
- ピアレビューにおける指摘事項の改善状況
- 内部監査時の指摘事項の改善状況

特定機能病院のガバナンス改革

東京女子医科大学病院及び群馬大学医学部附属病院において医療安全に関する重大事案が発生

「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」 ⇒ 医療安全確保についてとりまとめ
 「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」 ⇒ ガバナンス改革について議論

「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」報告書(抜粋)

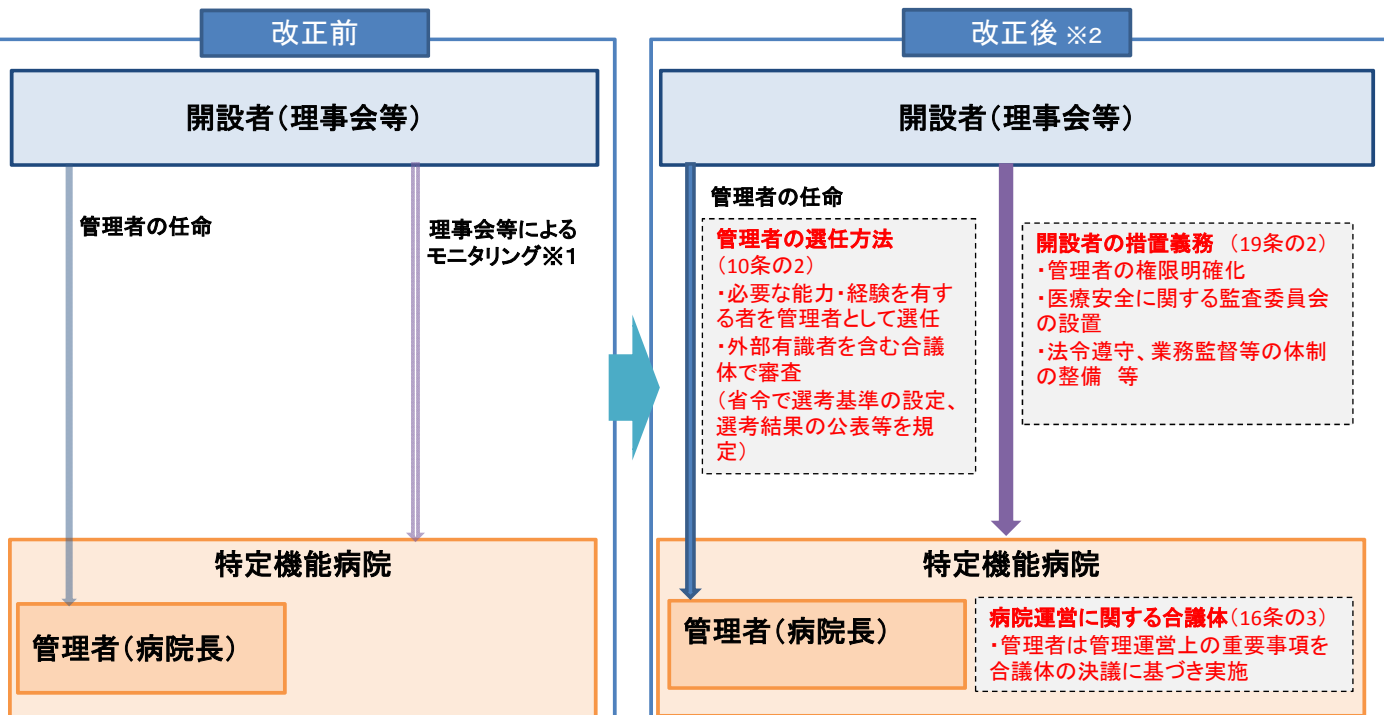
- 特定機能病院が高度かつ先端的な医療を提供する使命を果たす前提として高度な医療安全管理体制を確保する必要があることにつき、法的にもその理念を明確にすることが考えられる。
- 管理者が、権限と責任を持って病院の管理運営に取組めると同時に、相互牽制が機能するような、適切な意思決定のあり方を含むガバナンス体制を構築する必要がある。
- 医療安全の確保に責任を負う管理者(病院長)が、病院運営に指導力を発揮し、医療安全等を確保できるようにするため、医療法上、病院の管理運営に係る職務権限を有することを明確化する一方、開設者も、管理者の適切な選任を含め、管理者が医療安全管理等を適切に行うことを担保するための体制確保に責任を負うものとするべきである。

これらの議論を踏まえ、特定機能病院の医療安全管理体制の確保及びガバナンス体制の強化を図るため、次のとおり医療法の改正を行う。

- **特定機能病院**は、高度かつ先端的な医療を提供する使命を有しており、患者がそうした医療を安全に受けられるよう、**より一層高度な医療安全管理体制の確保**が必要であることを法的に位置付け
- **特定機能病院の管理者**は、**病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行う**ことを義務付け
- **特定機能病院の開設者**は、管理者が病院の管理運営業務を適切に遂行できるよう、**管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずる**ことを義務付け

特定機能病院のガバナンスに関する改正事項

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



※1 現在は省令により医療安全に関する監査委員会設置を義務付け

※2 法人のガバナンス構造により、措置の内容は一部異なることがある。

4. 医療機関のウェブサイトの情報提供の適正化等について

- 全国の消費生活センターに寄せられる被害相談件数が増加傾向にあり、平成27年7月、当省に対して「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議」がなされた。
- 建議の具体的内容は、以下のとおり。
 - ① 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、医療機関に対する指導監督の実効性が確保されるよう、法改正も含めた検討を行い、以下の措置を講ずること。
 - (1) 医療法の規制の対象とされている「広告」の概念に医療機関のホームページも含める。
 - (2) 少なくとも医療法及び医療法施行規則において禁止されている虚偽広告、比較広告、誇大広告等について、医療機関のホームページについても禁止すること。
 - ② 消費者が美容医療サービス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) インフォームド・コンセント通知の解釈（Q & A等）を速やかに示した上で、患者に対する施術前の説明を適切に行う等の対応の徹底を図ること。
 - (2) 都道府県等と連携して、消費者に対して、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。
 - ③ 都道府県等が指導監督を効果的に行えるようにするため、PIO-NET[※]や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、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の活用を図ること。
 - ※ 国民生活センターと全国の消費生活センターをネットワークで結び、消費者から消費生活センターに寄せられる消費生活に関する苦情相談情報（消費生活相談情報）の収集を行っているシステム。
- 当省においては、本建議を受けて、医療広告に関する都道府県等担当者会議での既存の施策の再周知等により、各自治体における指導等の徹底、関係部局との連携等について皆様に御協力をお願いしてきたところである。
- 引き続き、医療機関のウェブサイト及びインフォームド・コンセント等における情報提供の適正化を図るため、行政指導等を行っていただくとともに、関係部局との連携や相談窓口の周知等について適切な実施をお願いしたい。
- さらに、今後、医療法を改正し、医療機関のウェブサイト等についても、虚偽・誇大等の不適切な表示を禁止し、中止・是正命令及び罰則を課すことができるよう措置する予定。

- ただし、患者が知りたい情報（自由診療等）が得られなくなるとの懸念等を踏まえ、広告等可能事項の限定を解除できる場合を設けることとしており、詳細については、医療関係者、消費者代表等を含む検討会においてご議論いただく予定。
- 改正法が成立した際にはその施行に当たり、都道府県は、折り込み広告、TVCM、看板等の現在の医療広告の規制に加え、ウェブサイト等の虚偽・誇大な内容等に関する指導を行っていただく必要がある。
- また、新たな規制が導入されるまでの間においても、不適切な医療広告について、指導等の行政上の対応を積極的に実施していただきたい。厚生労働省としても、ウェブサイトの監視体制の強化策として、国が外部委託で行うネットパトロール事業を29年度予算案に計上しており、これにより都道府県等の指導を支援していく。

（参考）関係通知等一覧（資料Ⅱ参照）

- 「消費者行政担当部局から提供された美容医療サービスに関する情報への対応について（依頼）」（平成24年3月23日付け医政総発0323第11号・医政医発0323第2号厚生労働省医政局総務課長及び医事課長連名通知）
- 「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）」（平成24年9月28日付け医政発0928第1号厚生労働省医政局長通知）
- 「「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関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」（平成25年9月27日付け医政発0927第4号厚生労働省医政局長通知）
- 「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」（平成25年9月27日付け医政発0927第1号厚生労働省医政局長通知）
- 「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議」（平成27年7月7日付け消費者委員会）
- 「美容医療サービス等に関する苦情相談情報の活用について（依頼）」（平成28年1月7日付け医政総発0107第1号厚生労働省医政局総務課長通知）
- 「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等に関する質疑応答集（Q&A）の送付について」（平成28年3月31日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）

医療に関する広告規制の見直し

美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が増加

【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(消費者委員会 平成27年7月)】

1. 医療機関のホームページを医療法上の「広告」に含めて規制の対象とすること。
2. (1が行うことができない場合)少なくとも医療法に基づき禁止している虚偽広告や誇大広告等については、医療機関のホームページについても禁止すること。

「医療情報の提供内容等に関する検討会」において4回にわたり議論(平成28年3月～9月)

【現行規制】

- 限定的に認められた事項(医師名、診療科名、提供される医療の内容等)以外は、広告禁止
- 虚偽広告に対して罰則が課される(直接罰)。
- 誇大広告等に対しては、中止・是正の命令等ができ、当該命令違反に対する罰則が課される(間接罰)。
- ただし、医療機関のウェブサイトについては原則、広告として取り扱っていない。

【新たな規制】

- 医療法を改正し、医療機関のウェブサイト等についても、虚偽・誇大等の不適切な表示を禁止し、中止・是正命令及び罰則を課することができるよう措置する。ただし、患者が知りたい情報(自由診療等)が得られなくなるとの懸念等を踏まえ、広告等可能事項の限定を解除できる場合を設ける。

医療に関する広告規制の見直し

【現行】

医療法上の 広告規制 (折り込み広告、TVCM、 看板等)	その他 (ウェブサイト等)
虚偽禁止 (直接罰)	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; text-align: center;"> 対象外 ホームページ ガイドラインに 基づく行政指導 (罰則等なし) </div>
誇大等の禁止 について 基準の設定※1	
虚偽・誇大等 のおそれがある際の 報告徴収・立入検査	
基準違反への 中止・是正命令 (間接罰)	
広告可能事項を 限定	

【見直し後】

広告その他の表示【法律上「広告」と定義】 (折り込み広告、TVCM、看板、 ウェブサイト等)
虚偽禁止 (直接罰)
誇大等の禁止について 基準の設定
虚偽・誇大等のおそれがある際の 報告徴収・立入検査
基準違反への 中止・是正命令 (間接罰)
広告等可能事項を 限定(折り込み広告、 TVCM、看板等) <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 一部限定を 解除※2 </div>

※1 比較広告、誇大広告、客観的事実であることを証明できない内容の広告、公序良俗に反する内容の広告を禁止

※2 患者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない場合は、省令で限定列举規制の例外とすることができる。詳細については、医療関係者、消費者代表等を含む検討会においてご議論いただく予定(一定の条件を満たすウェブサイト等を想定)。

医業等に係るウェブサイトの監視体制強化（イメージ）

平成29年度予算案 41,540千円

① 広告等の監視

医業等に係るウェブサイトが医療広告規制等※に違反していないかを監視

② 規制の周知等

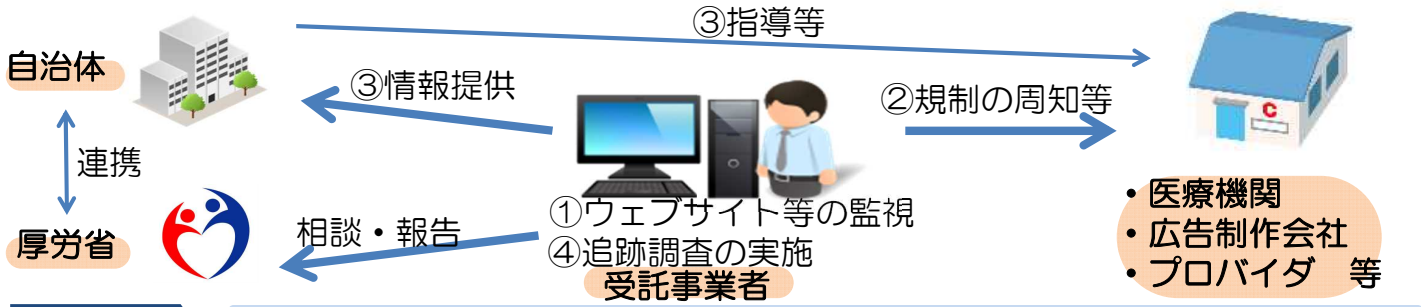
不適切な記載を認めた場合、当該医療機関等に対し規制を周知し、自主的な見直しを図る

③ 情報提供・指導等

改善が認められない医療機関を所管する自治体に情報提供を行う。（自治体は指導等を行う）

④ 追跡調査の実施

自治体に対する情報提供の後の改善状況等の調査を行う



期待される効果

ウェブサイトの監視体制の強化により、美容医療サービスを提供する医療機関等のウェブサイトの適正化につなげ、消費者トラブルの減少を目指す。

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

5. 医療機関における個人情報の適切な取扱いについて

- 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)に基づき、厚生労働省においては、医療機関等が行う個人情報の適正な取扱いの確保に関する活動を支援するため、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月24日付け医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知)及び「『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン』に関するQ&A(事例集)」(厚生労働省ホームページ<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805iryoku-kaigoqa.pdf>)を策定し、周知してきたところである。

- 個人情報保護法については、平成27年9月に改正法が公布されており、本年5月30日からの全面施行後には、現在、各主務大臣が有する個人情報保護法上の勧告及び命令等の権限が個人情報保護委員会に一元化されることとなっている。改正法下における個人情報の取扱い等については、個人情報保護委員会より順次示されているところである。
(<http://www.ppc.go.jp/personal/preparation/>)

- 上記のガイドラインについても、個人情報保護委員会と連携して、医療機関等が改正法下において、個人情報の適正な取扱いが確保できるよう、見直しを進めているところであり、今後、周知等についてご協力をお願いしたい。

1. はじめに

○平成29年5月30日から、
個人情報を取り扱うすべての事業者に
個人情報保護法が適用されます！

○改正個人情報保護法の全面施行後
(平成29年5月30日以降)の
取扱いについてご説明します。

2. 個人情報保護法とは

- 個人の権利・利益の保護**と**個人情報の有用性**とのバランスを図るための法律
- 基本理念を定めるほか、**民間事業者の個人情報の取扱い**について規定



個人情報保護法の目的

第1条

この法律は、高度情報通信社会の進展に伴い個人情報の利用が著しく拡大している ことに鑑み、個人情報の適正な取扱いに関し、基本理念及び政府による基本方針の作成その他の個人情報の保護に関する施策の基本となる事項を定め、国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、個人情報を取り扱う**事業者の遵守すべき義務等を定める**ことにより、個人情報の適正かつ効果的な活用が新たな産業の創出並びに活力ある経済社会及び豊かな国民生活の実現に資するものであることその他の**個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする。**

3.改正個人情報保護法のポイント

○平成27年9月 改正個人情報保護法が成立（施行は平成29年5月30日）

●改正のポイント●

1. 個人情報保護委員会の新設

個人情報取扱事業者に対する監督権限を各分野の主務大臣から委員会に一元化。

2. 個人情報の定義の明確化

- ①利活用に資するグレーゾーン解消のため、個人情報の定義に身体的特徴等が対象となることを明確化。
- ②要配慮個人情報（本人の人種、信条、病歴など本人に対する不当な差別又は偏見が生じる可能性のある個人情報）の取得については、原則として本人同意を得ることを義務化。

3. 個人情報の有用性を確保（利活用）するための整備

匿名加工情報（特定の個人を識別することができないように個人情報を加工した情報）の利活用の規定を新設。

4. いわゆる名簿屋対策

- ①個人データの第三者提供に係る確認記録作成等を義務化。（第三者から個人データの提供を受ける際、提供者の氏名、個人データの取得経緯を確認した上、その内容の記録を作成し、一定期間保存することを義務付け、第三者に個人データを提供した際も、提供年月日や提供先の氏名等の記録を作成・保存することを義務付ける。）
- ②個人情報データベース等を不正な利益を図る目的で第三者に提供し、又は盗用する行為を「個人情報データベース提供罪」として処罰の対象とする。

5. その他

- ①取り扱う個人情報の数が5000以下である事業者を規制の対象外とする制度を廃止。
- ②オプトアウト（※）規定を利用する個人情報取扱事業者は所要事項を委員会に届け出ることを義務化し、委員会はその内容を公表。（※本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止する場合、本人の同意を得ることなく第三者に個人データを提供することができる。）
- ③外国にある第三者への個人データの提供の制限、個人情報保護法の国外適用、個人情報保護委員会による外国執行当局への情報提供に係る規定を新設。

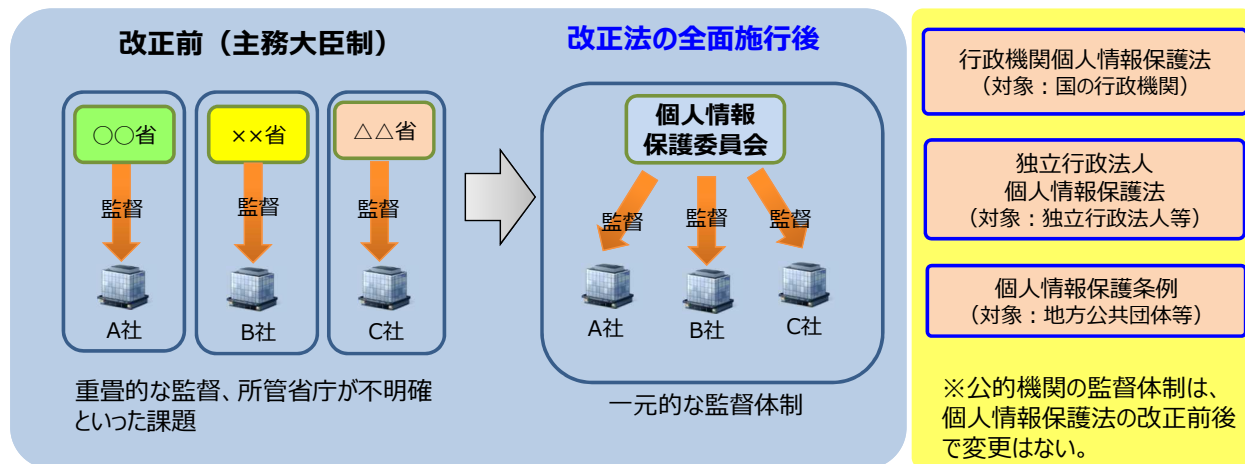
3.改正個人情報保護法のポイント

○改正法の一部施行により、平成28年1月1日に個人情報保護委員会設置

○主務大臣が有している監督権限を改正法の全面施行時に個人情報保護委員会へ一元化

民間事業者の監督体制

公的機関の監督体制*



3.改正個人情報保護法のポイント

- 改正法により、取り扱う個人情報の数が5000以下である事業者を規制の対象外とする制度を廃止
- 一方で、改正法の附則において、個人情報保護委員会はガイドラインの策定に当たって小規模事業者に配慮する旨を規定

- **ガイドラインでは、安全管理措置について、一般的な義務・手法例とは別に、小規模の事業者においても履行し得るような手法例を示している。**

※ガイドラインにおける「小規模の事業者」とは、

- 従業員の数が100人以下の事業者であって、次に掲げる事業者を除く事業者
 - ① 取り扱う個人情報の数が5,000人分超の事業者
 - ② 委託に基づいて個人データを取り扱う事業者

※安全管理措置として求められる要素の例

- 「取扱の基本的なルールを決める」、「従業員を教育する」、「関係者以外が個人データを見れないようにする（漏えい防止含む。）」、「PC等を用いて利用する場合はセキュリティ対策ソフトウェア等を導入する」等

4.個人情報とは

個人情報の定義

【改正前】

第二条 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。

【改正後】

第二条 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

- 一 当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等（**文書、図画若しくは電磁的記録**（電磁的方式（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。次項第二号において同じ。）で作られる記録をいう。第十八条第二項において同じ。）に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項（個人識別符号を除く。）をいう。以下同じ。）により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）
- 二 個人識別符号が含まれるもの

4.個人情報とは

○改正法の内容

- 個人情報の定義の明確化を図るため、その情報単体でも個人情報に該当することとした「**個人識別符号**」の定義を設けた。
- 「個人識別符号」は以下①②のいずれかに該当するものであり、政令・規則で個別に指定される。
 - ① 身体の一部の特徴を電子計算機のために変換した符号
⇒DNA、顔、虹彩、声紋、歩行の態様、手指の静脈、指紋・掌紋
 - ② サービス利用や書類において対象者ごとに割り振られる符号
⇒公的な番号
旅券番号、基礎年金番号、免許証番号、住民票コード、マイナンバー、各種保険証等

※他の情報と容易に照合することで特定の個人を識別することができる情報は、改正後も現行法と同様に個人情報に該当する。

5.事業者が守るべきルール

- ① 個人情報を**取得・利用**する時のルール
⇒個人情報を取得した場合は、その利用目的を本人に通知、又は公表すること（あらかじめ利用目的を公表している場合を除く。）
- ② 個人情報を**保管**する時のルール
⇒情報の漏えい等が生じないように安全に管理すること
- ③ 個人情報を**他人に渡す**時のルール
⇒個人情報を本人以外の第三者に渡すときは、原則として、あらかじめ本人の同意を得ること
- ④ 個人情報を**外国にいる第三者に渡す**時のルール
- ⑤ 本人から個人情報の**開示を求められた**時のルール
⇒本人からの請求に応じて、個人情報を開示、訂正、利用停止等すること

5.事業者が守るべきルール ① - 取得・利用

- ✓ どのような目的で個人情報を利用するのかについて、具体的に特定する。
- ✓ 特定した目的は、公表しておく。あらかじめ公表していない場合には、本人に通知、又は公表する。
 - ※個人情報を取得する際に利用目的が明らかであれば逐一相手に伝える必要はありません。
- ✓ 取得した個人情報は特定した利用目的の範囲内で利用する。
 - ※商品を配送するためだけに取得したお客様の住所を使って自社の商品の宣伝はできません。
- ✓ すでに取得した個人情報を他の目的で利用したい場合には、本人の同意を得る。
- ✓ **要配慮個人情報を取得する時は、本人の同意が必要。**
⇒詳細は次ページ参照

～ 要配慮個人情報とは ～

- 取得については、原則として事前に本人の同意を得る必要のある情報。
- 個人情報保護法の改正により新たに導入された定義。
- 次のいずれかに該当する情報を「要配慮個人情報」とし、一段高い規律とする。
 - ・人種、信条、社会的身分、病歴、前科・前歴、犯罪被害情報
 - ・その他本人に対する不当な差別、偏見が生じないように特に配慮を要するものとして政令で定めるもの
- 身体障害・知的障害・精神障害等があること
- 健康診断その他の検査の結果
- 保健指導、診療・調剤情報
- 本人を被疑者又は被告人として、逮捕、搜索等の刑事事件に関する手続が行われたこと
- 本人を非行少年又はその疑いのある者として、保護処分等の少年の保護事件に関する手続が行われたこと

5.事業者が守るべきルール ② - 安全管理

- ✓ **安全に管理するための措置をとる。**
 - ・紙の顧客台帳はカギのかかる引き出しで保管
 - ・パソコン上の顧客台帳にはパスワードを設定
 - ・顧客台帳を管理するパソコンにウィルス対策ソフトを入れるなど
- ✓ **正確で最新の内容に保ち、必要がなくなったときはデータを消去するよう努める。**
- ✓ **従業員に対して、必要かつ適切な監督を行う。**
 - ・従業員が会社で保有する個人情報を実用的に使ったり、言いふらしたりしないよう、社員教育を行う
- ✓ **個人情報の取扱いを委託する場合、委託先に対して必要かつ適切な監督を行う。**

5.事業者が守るべきルール ③ - 他人に渡す場合

- ✓ **個人情報を第三者に提供する時は、原則として本人の同意が必要。**

例外：①法令に基づく場合
②人の生命、身体又は財産の保護のため（かつ本人の同意を得ることが困難）
③公衆衛生・児童の健全な育成のため（かつ本人の同意を得ることが困難）
④国や地方公共団体等への協力
- ✓ **本人の同意を得ない場合には、以下(1)～(3)の手続をする（いわゆるオプトアウト手続）。ただし、要配慮個人情報については、この手続による提供は禁止。**
 - (1)本人の求めに応じて、その本人のデータの提供を停止することとする。
 - (2)以下の①～⑤をHPに掲載するなど、本人が容易に知ることができる状態にしておく。
 - ①第三者提供を利用目的としていること、②提供される個人データの項目、③提供の方法、④本人の求めに応じて提供を停止すること、⑤本人の求めを受け付ける方法
 - (3)本人に通知した事項を個人情報保護委員会に届け出る（個人情報保護委員会はこちらを公表する。）。
- ✓ **業務の委託、事業の承継、共同利用は、第三者提供には当たらない。**
- ✓ **第三者へ提供した時は、受領者の氏名等を記録し、一定期間保存する。**
- ✓ **第三者から個人データを受け取る時は、提供者の氏名等、取得経緯を確認し、受領年月日、確認した事項等を記録し、一定期間保存する。**
⇒詳細は次ページ参照

～ 第三者提供時の確認・記録義務とは ～

記録義務に関する委員会規則の内容

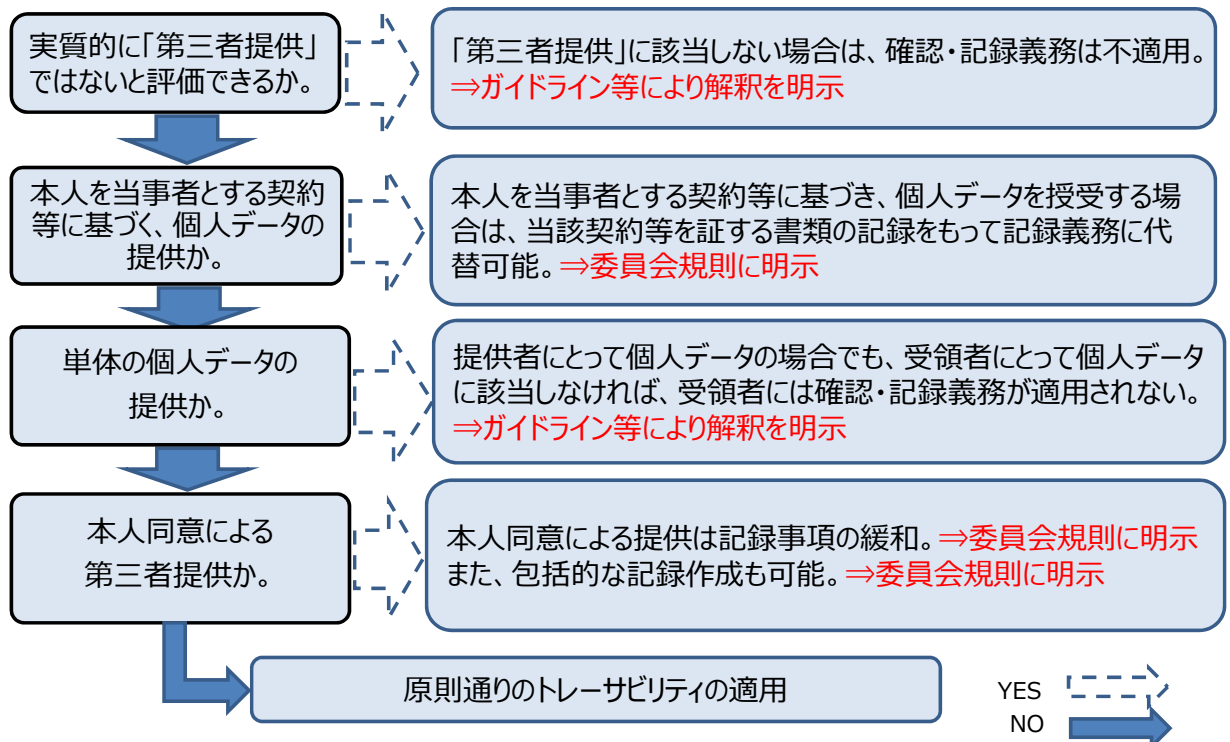
本規定は名簿屋対策が目的のため、一般的なビジネスの実態に配慮して次のとおり整理する。

- 記録事項として、第三者提供について本人同意がある場合は、提供年月日の記録は不要とする。
- 記録の保存期間については、原則3年とするが、本人に対する物品等の提供に関連して本人同意のもとで第三者提供した場合は1年とする。
- 本人との契約等に基づく提供については、既存の契約書等で代替可能とする。
- 反復継続して提供する場合は包括的な記録で足りることとする。

ガイドラインでは、一般的なビジネスの実態に配慮して、次のようなケースでは確認・記録義務がかからないと整理（解釈で対応）

- ・本人による提供と整理できるケース（例：SNS上の個人のプロフィール）
- ・本人に代わって提供と整理できるケース（例：銀行振込）
- ・本人側への提供と整理できるケース（例：同席している家族）
- ・「個人データ」に該当しないと整理できるケース（例：名刺1枚）等

～ 確認・記録義務の基本的な考え方 ～



5.事業者が守るべきルール ④ - 外国の第三者に渡す場合

✓ 次の①～③のいずれかに該当する必要がある。

- ① 外国にある第三者へ提供することについて、本人の同意を得る。
- ② 外国にある第三者が個人情報保護委員会の規則で定める基準に適合する体制を整備している。
- ③ 外国にある第三者が個人情報保護委員会が認めた国に所在する。

外国への第三者提供に関する規則の内容

②の「個人情報保護委員会の規則で定める基準適合する体制」について、一般的なビジネスの実態に配慮して次に該当するものと整理する。

- 提供を受ける者における個人データの取扱いについて、**適切かつ合理的な方法**により、個人情報保護法の趣旨に沿った**措置の実施が確保**されていること
- 個人データの提供を受ける者が、個人情報の取扱いに係る**国際的な枠組みに基づく認定**を受けていること

ガイドラインでは、規則で定められた基準について、具体的な事例も交えて分かりやすく示している。

- ・「適切かつ合理的な方法」の例：委託契約やグループ企業の内規・プライバシーポリシー等
- ・「個人情報保護法の趣旨に沿った措置」の具体例：OECD、APEC等の国際的な枠組みの基準に基づいて記載
- ・「個人情報の取扱いに係る国際的な枠組み」：「APECの越境プライバシールール（CBPR）システム」を記載

5.事業者が守るべきルール ⑤ - 開示請求への対応

✓ **本人からの請求に応じて、個人情報を開示、訂正、利用停止等する。**
(保有個人データに当たる場合のみ)

※保有個人データ：

その事業者の開示等の権限のある個人データ（6カ月以内に消去するものを除く。）
他の事業者からデータの編集作業のみを委託されて渡された個人データなどは、保有個人データには該当しない。

✓ **以下の①～⑤について、HPに公表するなど本人の知り得る状態に置く。**

- ①事業者の名称、②利用目的、③請求手続の方法、④苦情の申出先、
⑤認定個人情報保護団体に加入している場合、当該団体の名称及び苦情申出先

✓ **個人情報の取扱いに関する苦情を受けた時は、適切かつ迅速に対処する。**

～ 罰則 ～

- ✓ 事業者のルールへの遵守状況は個人情報保護委員会が監督する。
- ✓ 監督に従わない場合には罰則が適用される可能性も。

● 国の監督

国は事業者に対して、必要に応じて報告を求めたり立入検査を行うことができる。また、実態に応じて、指導・助言、勧告・命令を行うことができる。

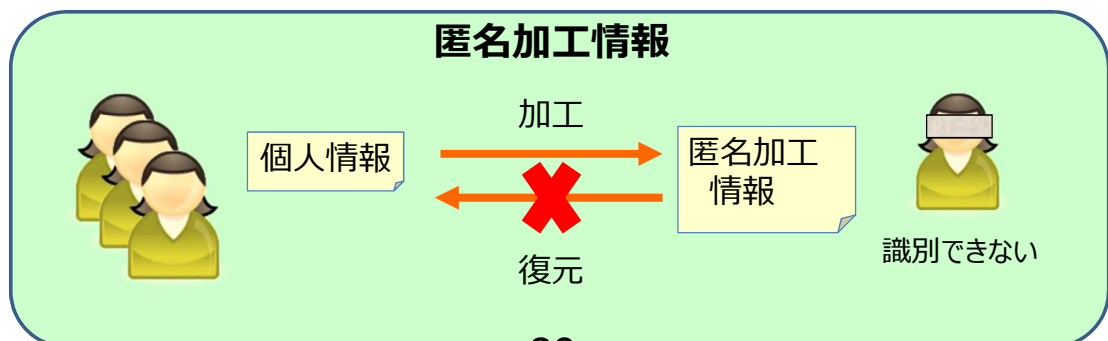
● 罰則

- 国からの命令に違反した場合
⇒ 6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金
- 虚偽の報告等をした場合
⇒ 30万円以下の罰金
- 従業員等が不正な利益を図る目的で個人情報データベース等を提供、又は、盗用した場合（個人情報データベース等不正提供罪）
⇒ 1年以下の懲役又は50万円以下の罰金

6. ビッグデータ時代への対応

◆ 匿名加工情報の制度

- 匿名加工情報とは、特定の個人を識別することができないように個人情報を加工し、当該個人情報を復元できないようにした情報。
- 個人情報の取扱いよりも緩やかな規律（作成時、第三者提供時の公表等）の下、自由な流通・利活用を促進することを目的に個人情報保護法の改正により新たに導入。
- 匿名加工情報の作成方法の基準を個人情報保護委員会規則で定める。



6.ビッグデータ時代への対応

「匿名加工情報」に関する規則の内容

匿名加工情報の作成方法に関して、最低限の規律として、次の措置を講ずることを求める。なお、詳細は自主ルールに委ねる。

- **特定の個人を識別することができる記述等（例：氏名）の全部又は一部を削除**（置換を含む。以下同じ。）すること
- **個人識別符号の全部を削除**すること
- **個人情報と他の情報とを連結する符号**（例：委託先に渡すために分割したデータとひも付けるID）を削除すること
- **特異な記述等（例：年齢116歳）を削除**すること
- 上記のほか、個人情報とデータベース内の他の個人情報との差異等の**性質を勘案し、適切な措置**を講ずること

ガイドラインでは、規則で定められた匿名加工情報の作成方法に関する上記の基準等について、具体的な事例等も交えて、分かりやすく示している。
その他、匿名加工の手法、データ処理等について、認定個人情報保護団体の自主ルールを作成する際の参考となる事項、考え方について示す事務局レポートも作成する予定。

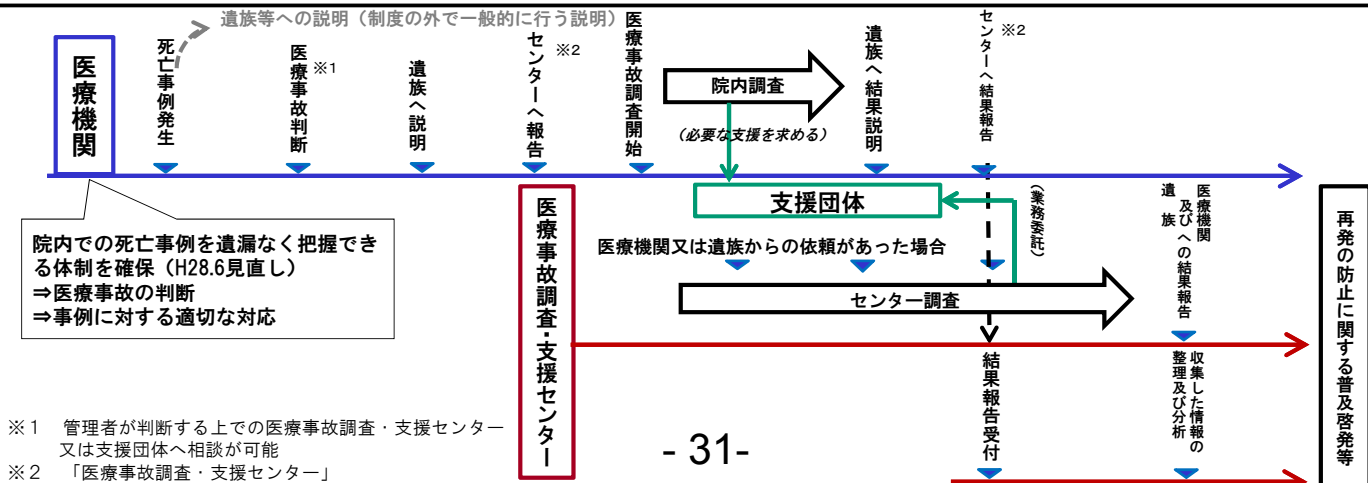
6. 医療事故調査制度について

- 平成 27 年 10 月より、「医療事故調査制度」が開始。各都道府県においては、引き続き、本制度の普及啓発にご協力を。
- これまで、平成 27 年 8 月に医療事故調査・支援センターとして「一般社団法人日本医療安全調査機構」を指定し、また支援団体には、日本医師会などの医療関係団体を告示している。
- 昨年 6 月の見直しにより、「医療事故調査・支援センター」において、遺族等から相談があった場合、相談内容を医療機関に伝達できるよう運用改善を実施しているが、引き続き、各都道府県の「医療安全支援センター」におかれても、医療事故に関する相談等があった場合は、医療機関への伝達も含め、適切にご対応いただきたい。
- 昨年の 6 月に運用面の改善措置として、①支援団体連絡協議会の設置、②院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制の確保、③遺族からの相談内容等を医療機関に伝達、④研修の充実、優良事例の共有、⑤センターから院内報告書の内容に関する確認・照会等について、省令改正や通知発出を行った。
- 平成 27 年 10 月から平成 28 年 9 月までの 1 年間のセンターへの医療事故報告件数は 388 件、相談件数は 1820 件、院内調査結果の報告件数は 161 件、センター調査の依頼件数 16 件。
- また、昨年末に、中央の支援団体等連絡協議会が発足した。全ての都道府県において、都道府県医師会が事務局を務める協議会に相当する会議は開催済みであるが、今後、規約等を定めて正式に立ち上がると考えられるので、地域の支援団体から相談等あれば、都道府県においても前向きにご協力いただきたい。

6. 医療事故調査制度について

医療事故調査の概要について

- 目的
 - 医療事故が発生した医療機関にて院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげるにより、医療の安全を確保する。
- 対象となる医療事故
 - 医療機関(病院、診療所、助産所)に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったもの(※1)
 - (※1)「医療事故」に該当するかどうかの判断は、医療機関の管理者が行う
- 本制度における調査の流れ
 - 対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、遺族への説明、医療事故調査・支援センターへ報告、必要な調査の実施、調査結果について遺族への説明(※2)及びセンターへの報告を行う。
 - (※2)調査結果の遺族への説明に当たっては、口頭又は書面若しくはその双方に適切な方法により行い、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。
 - 医療機関又は遺族から調査の依頼があったものについて、センターが調査を行い、その結果を医療機関及び遺族への報告を行う。
 - センターは、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。
- 刑事司法との関係
 - センターは、司法・警察には通知しない。(医療事故調査制度の発足により、医師法21条の通報義務については影響を受けない。)



医療事故調査・支援センター及び支援団体について

◆ 医療事故調査・支援センター（平成27年8月17日指定）

- ・一般社団法人 日本医療安全調査機構（理事長 高久文麿）〔※平成22年4月より「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を実施〕

◆ 支援団体（平成27年8月6日告示）

○ 職能団体

- ・(公社)日本医師会及び(一社)都道府県医師会
- ・(公社)日本歯科医師会及び(一社)都道府県歯科医師会
- ・(公社)日本薬剤師会及び(一社)都道府県薬剤師会
- ・(公社)日本看護協会及び(公社)都道府県看護協会
- ・(公社)日本助産師会及び(一社)都道府県助産師会
- ・(一社)日本病院薬剤師会
- ・(公社)日本診療放射線技師会
- ・(一社)日本臨床衛生検査技師会
- ・(公社)日本臨床工学技士会

○ 病院団体等

- ・(一社)日本病院会及びその会員が代表者である病院
- ・(公社)全日本病院協会及びその会員が代表者である病院
- ・(一社)日本医療法人協会
- ・(公社)日本精神科病院協会
- ・(公社)全国自治体病院協議会及びその会員が代表者である病院
- ・(一社)全国医学部長病院長会議及びその会員が代表者である大学の医学部又は病院
- ・(公財)日本医療機能評価機構

○ 病院事業者

- ・(独)国立病院機構
- ・(独)労働者健康福祉機構
- ・(独)地域医療機能推進機構
- ・(国研)国立がん研究センター
- ・(国研)国立循環器病研究センター
- ・(国研)国立精神・神経医療研究センター
- ・(国研)国立国際医療研究センター
- ・(国研)国立成育医療研究センター
- ・(国研)国立長寿医療研究センター
- ・日本赤十字社
- ・(福)恩賜財団済生会
- ・全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生農業協同組合連合会
- ・(福)北海道社会事業協会
- ・国家公務員共済組合連合会

○ 学術団体

- ・日本医学会に属する学会(内81学会)
- ・日本歯科医学会
- ・(一社)日本医療薬学会
- ・(一社)日本看護系学会協議会の社員である学会
- ・(一社)医療の質・安全学会
- ・(一社)医療安全全国共同行動

厚生労働省における医療事故調査制度の見直し等への対応について

医療介護総合確保法推進法附則第2条に係る検討

- 医療介護総合確保推進法附則では、法の公布(平成26年6月25日)後2年以内に、医療事故調査の実施状況等を勘案し、以下の事項について検討を加え、**法制上の措置その他の必要な措置を講ずる旨の検討規定が設けられた。**
 - ・ 医師法第21条の規定による届出及び医療事故調査・支援センターへの医療事故の報告
 - ・ 医療事故調査の在り方を見直すこと
 - ・ 医療事故調査・支援センターの在り方を見直すこと

医療事故調査制度の見直し等への対応

- (1) 制度の在り方については、医師法第21条、医療行為と刑事責任との関係など、関係者の間に様々な意見がある状況であり、現時点においては、医療介護総合確保推進法附則で定められた平成28年6月24日の期限までには、法改正を行うことはできない。
- (2) 運用面では、必要な改善措置を着実に進める必要があり、下記のような改善措置を実施(6月24日付で省令改正(※)及び通知(※※)発出)。

※ 医療法施行規則の一部を改正する省令(厚生労働省令第百十七号)

※※ 医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について(医政総発0624第1号医政局総務課長通知)

改善措置のポイント

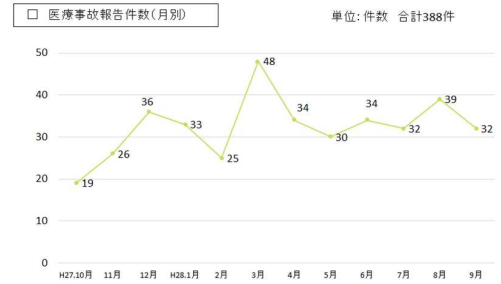
- ① 地域や医療事故調査等支援団体(支援団体)間における、**医療事故に該当するかの判断や院内調査の方法等の標準化を進めるため、支援団体や医療事故調査・支援センターが情報や意見を交換する場として、支援団体等連絡協議会を制度的に位置付け、中央レベルと地方レベルで連携を図ること。(省令改正、通知)**
- ② **医療事故による死亡事例について適切に院内調査を実施するため、医療機関の管理者は、院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保しなければならないこと。(省令改正、通知)**
- ③ **遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は医療機関が行う院内調査等の重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターは、遺族等から相談があった場合、医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を医療機関に伝達すること。(通知)**
- ④ **院内調査の改善・充実を図るため、支援団体や医療機関に対する研修の充実、優良事例の共有を行うこと。(通知)**
- ⑤ **院内調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討に資するため、医療機関の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査・支援センターから院内調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと。(通知)**

医療事故調査制度施行後1年の状況 (平成27年10月～平成28年9月)

1 医療事故報告受付件数 388件

(内訳)

- ・ 病院・診療所別：病院からの報告362件、診療所からの報告26件
- ・ 診療科別（主なもの）：外科69件、内科56件、消化器科34件、整形外科34件

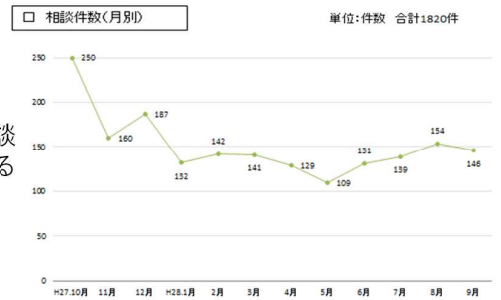


2 相談件数 1820件

(内訳)

- ・ 相談内容別（主なもの）：
「医療事故報告の判断」に関する相談753件、「手続き」に関する相談514件、「院内調査」に関する相談518件、「センター調査」に関する相談99件

※ 1回の対応で複数の相談がある場合は、複数計上

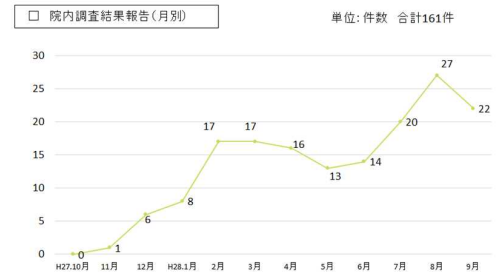


3 医療事故調査報告（院内調査結果）件数 161件

4 センター調査の依頼件数 16件

(内訳)

- ・ 遺族からの申し込み13件、医療機関からの申し込み3件



7 助産所の構造設備基準の見直しについて

- 近年、より身近な場で妊産婦等を支える仕組みとして、雇用均等・児童家庭局において、「母子保健医療対策等総合支援事業」のメニューの一つとして、「産後ケア事業」を進めているところ。

(参考) 産後ケア事業とは、退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的としてじょく婦等へのマッサージ等を行うもの。宿泊を伴うことが想定される。平成26年度より妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業を開始し、平成27年度からは、妊娠・出産包括支援事業の任意事業として実施(平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(平成27年12月22日閣議決定))。

- こうした産後ケアは、助産所等において行われることを想定されているが、現行において、助産所の構造設備基準は、分べんを取り扱うことを前提としており、入所施設を有する場合には、分べん室を設けることとされている。
- また、平成28年12月に取りまとめられた「周産期医療体制のあり方に関する検討会 意見の取りまとめ」においても、「分娩を取り扱わない助産所については、分娩室の設置を要しないこととし、今後、産後ケア等の様々なニーズにより一層対応できるようにすることが必要である。」と指摘されている。
- 以上より、助産所の一層の活用を促進するために、助産所の構造設備を規定した医療法施行規則を改正し、分べんを取り扱わない助産所においては、分べん室の設置を要しないこととする。
- 都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、円滑な実施に向けた準備をお願いしたい。

助産所の構造設備基準の見直し

改正の主旨

- 助産所の活用により、産後ケア等の様々なニーズにより一層対応できるようにするため、分べんを取り扱うことを前提として設けられている助産所の構造設備を規定した医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）について、所要の規定の整備を行う。

改正の内容

- 医療法施行規則において、入所施設を有する助産所にあつては、床面積9平方メートル以上の分べん室を設けることとされている。
- こうした助産所の構造設備基準は、分べんを取り扱うことを前提としており、産後ケア等の様々なニーズに対応するために、**分べんを取り扱わない助産所においては、分べん室の設置を要しないこととする。**

公布日：年度内の予定

施行日：公布日

8. 地方分権関係（診療所に係る病床設置許可権限等の移譲）について

- 平成 27 年 12 月 22 日に閣議決定された「平成 27 年の地方からの提案等に関する対応方針」に基づき、次に掲げる診療所の病床設置に関する都道府県の事務・権限について、平成 29 年度（平成 29 年 4 月 1 日）から指定都市に移譲することを予定している。

なお、診療所の病床設置等の許可については、指定都市の市長から開設地の都道府県知事に協議し、その同意を求めることとする。

- ・ 診療所の病床設置等の許可（医療法第 7 条第 3 項）
- ・ 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として所在地の都道府県が定める医療計画に記載がある場合等における診療所の病床設置の届出（医療法施行令第 3 条の 3）

※ 病院の開設許可権限については、平成 27 年 4 月より都道府県から指定都市に移譲されている。今回の見直しは、診療所の病床設置許可に係るもの。

- 今回の見直しにあたり、地方自治法施行令等の一部改正を予定しており、また、上述の事務・権限の移譲に伴って併せて移譲する、医療法等の関連する事務・権限については、別紙「指定都市に移譲する事務一覧（案）」のとおり予定している（地方自治法施行令の一部を改正する政令（仮称）案は、平成 29 年 4 月 1 日施行予定）。

都道府県及び政令指定都市におかれては、円滑な実施に向けた準備をお願いしたい。

（参考）

平成 27 年の地方からの提案等に関する対応方針（平成 27 年 12 月 22 日閣議決定）（抄）

5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

【厚生労働省】

（1）医療法（昭 23 法 205）

以下に掲げる事務・権限については、政令を改正し、指定都市に平成 29 年度から移譲する。なお、診療所の病床設置等の許可については、指定都市の市長から開設地の都道府県知事に協議し、その同意を求めることとする。

- ・ 診療所の病床設置等の許可（7 条 3 項）
- ・ 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として所在地の都道府県が定める医療計画に記載がある場合等における診療所の病床設置の届出（施行令 3 条の 3）

診療所に係る病床設置許可権限等の移譲について

- 平成27年12月22日に閣議決定された「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」において、医療法に係る都道府県の事務・権限の一部を指定都市に移譲することとされた。
- 具体的には、以下に掲げる都道府県の事務・権限について、平成29年度から指定都市に移譲する。なお、診療所の病床設置等の許可については、指定都市の市長から開設地の都道府県知事に協議し、その同意を求めることとする。
 - ・診療所の病床設置等の許可（**医療法第7条第3項**）
 - ・居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として所在地の都道府県が定める医療計画に記載がある場合等における診療所の病床設置の届出（**医療法施行令第3条の3**）
- 今回の見直しにあたり、現在、地方自治法施行令の一部改正の手続きを行っているところ。（これらの事務・権限の移譲に伴って、併せて移譲するその他の関連する医療法等に係る事務・権限については、別紙「指定都市に移譲する事務一覧（案）」のとおり予定）

（今回の見直しイメージ）

<凡例> ○：権限を有する ×：権限を有しない

		病院		診療所	
		開設許可		開設許可 (医師等が開設する場合は届出)	病床設置の許可 (例外的に届出)
都道府県		○		○	○
基礎自治体	指定都市	○ (平成27年4月～)		○	× 今回の見直しで「○」 (平成29年4月～)
	保健所設置市・特別区	×		○	×
	その他の基礎自治体	×		×	×

指定都市に移譲する事務一覧（案）

○医療法

条項	事務	移譲理由
第7条第3項	診療所の病床設置等許可	閣議決定
第7条第5項	診療所の条件付き許可	第7条第3項に付随
第7条の2 第2項	過剰病床地域における公的医療機関（診療所）への病床許可制限	〃
第21条第2項	療養病床を有する診療所の人員及び施設基準の条例制定（※）	〃
第21条第3項	厚生労働省令で定める基準の参酌	第21条第2項に付随
第23条の2	施設の人員の増員又は業務の停止命令	〃
第27条の2 第1項～第3項	診療所の条件付き許可に伴う勧告等	第7条第5項に付随

※ 1年を超えない範囲での経過措置を規定する予定

○医療法施行令

条項	事務	移譲理由
第3条の3	診療所の病床設置の届出	閣議決定
第4条第2項	診療所の病床数の変更届出	第3条の3に付随

9. 医療機関における外国人患者受入環境整備について

- 我が国の在留外国人は約 230 万人（平成 28 年 6 月末現在）、訪日外国人旅行者は年間 2,400 万人（平成 28 年）となり、外国人患者が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、国内の医療機関において、外国人患者受入のための環境整備の必要性が高まっている。
- このため、厚生労働省では以下の取組を行っているところであり、各都道府県におかれては、これらについてご了知の上、地域の医療機関等と十分に連携して、医療機関における外国人患者受入の環境整備にご協力願いたい。

（1）医療機関に対する医療通訳等の配置支援等について

平成 26 年度からの医療機関に対する医療通訳・医療コーディネーター配置に係る支援事業により、平成 28 年度では公募により選定された 27 病院が医療通訳等の配置を行っている。平成 29 年度予算案にも本事業を計上しているため、地域の医療機関における外国人患者受入の環境整備のための具体的措置として参考にされたい。

なお、平成 29 年度の事業については、上述の医療通訳・医療コーディネーターの配置支援に加えて、電話通訳サービスの活用促進に関する支援や医療通訳養成に関する支援も予定しているため、地域の医療機関や医療通訳養成機関等に対して活用を促していただきたい。

また、平成 25 年度補正予算により、医療通訳の育成カリキュラムの作成や医療機関における外国人患者向け説明資料（問診票や同意書等）の多言語翻訳（英語・中国語・ポルトガル語・スペイン語）を行い、これらを厚生労働省ホームページに掲載している。平成 28 年度補正予算事業で、これらを改訂しているところであり、地域の医療機関等に対して周知していただき、活用いただきたい。

【参考：厚生労働省ホームページ】

- ・ 医療通訳育成カリキュラム

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>

- ・ 外国人向け多言語説明資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056789.html>

(2) 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP) について

平成 24 年 7 月から、医療機関の申請に基づき、一般財団法人日本医療教育財団が外国人受入体制等について審査・認証を行う「外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP)」が開始されており、平成 29 年 2 月中旬現在、19 病院が認証を受けている。厚生労働省では、本制度の普及・促進のため、説明会等の開催等を支援しており、地域の医療機関等に対して本認証制度を周知いただきたい。

【参考：一般財団法人日本医療教育財団ホームページ】

・外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP)

<http://jmip.jme.or.jp/>

(3) 外国人旅行者を受入可能な医療機関の選定について

平成 28 年 5 月 13 日、観光立国推進閣僚会議（主宰：内閣総理大臣）の第 6 回会合で決定された「観光ビジョンの実現に向けたアクション・プログラム 2016」において、『2015 年度中に選定した外国語診療が可能な「訪日外国人旅行者受入れ医療機関」（約 320 箇所）を更に充実する。』とされている。

このため、平成 28 年 7 月、観光庁が厚生労働省と連携して、各都道府県に対して選定のお願いをさせていただき、その御協力の下、現在観光庁が中心となって取りまとめ作業を行っている。

- 我が国の在留外国人数は約230万人、また、訪日外国人旅行者は、年間2,400万人を超えている。こうした中、外国人患者が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、国内の病院において、外国人患者受入のための環境整備が不可欠。
- これらを踏まえ、政府の方針として、2020年までに訪日外国人が特に多い地域等を中心に、受付対応等も含めた「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」を、100箇所（2016年度中に40箇所程度）で整備することとしている。

（参考）関係閣議決定等

- 経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年6月2日閣議決定）
- 日本再興戦略2016（平成28年6月2日閣議決定）
- 明日の日本を支える観光ビジョン（平成28年3月30日『明日の日本を支える観光ビジョン構想会議』（議長：内閣総理大臣）決定）等

① 医療通訳・外国人向け医療コーディネーターの配置支援

モデル医療機関を10程度選定

- 医療通訳を配置
 - ・医療機関において病院の従事者と患者及びその家族間のコミュニケーションを行う
- 外国人向け医療コーディネーターを配置
 - ・外国人患者の受診から支払い、紹介受入を手助け
- モデル医療機関を拠点とした連携体制を構築
 - ・周辺病院等から、医療通訳が必要な患者の紹介受入
 - ・周辺病院等からの外国人患者受入れに関する問い合わせへの助言

② 電話医療通訳の利用促進（新規）

電話通訳サービス提供事業者を選定

- 電話通訳は医療機関における利用が未だ一般的でなく、また、有用性の認知度が低いことなどから、導入に至らない医療機関が多い。
- このため、電話通訳サービス提供事業者に対して、電話通訳を新規で導入する医療機関拡大のための費用を補助することで、医療機関における電話通訳サービスの利用を促進する。



③ 医療通訳養成講座支援（新規）

医療通訳講座を有する大学、語学スクール等を選定

- 医療通訳は未だボランティア的要素も強く、多額な研修受講費が負担となっている現状を踏まえ、医療通訳講座を有する大学、語学スクール等に対して、受講料等を補助する。



1

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、外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の周知・浸透を図る。具体的には、説明会の開催、認証医療機関見学ツアー、各種告知活動などを支援する。

外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）

Japan Medical Service Accreditation for International Patients (H24.9～)

国際医療交流の観点から、外国人が安心・安全に医療機関を受診できる環境を整備するため、医療機関の申請に基づき第三者機関（日本医療教育財団）が、外国人受入体制等について審査・認証する制度。

対象：日本医療機能評価機構、またはJoint Commission International（JCI）による認証を受けた医療機関
 評価項目：外国人患者担当者の有無、日本語以外の言語による診療案内、宗教・習慣の違いへの対応方法等

※認証病院（平成29年1月現在）：合計19病院

湘南鎌倉総合病院（神奈川県）、整形外科米盛病院（鹿児島県）、りんくう総合医療センター（大阪府）、千葉西総合病院（千葉県）、函館新都市病院（北海道）、京都武田病院（京都府）、藤田保健衛生大学病院（愛知県）、名古屋共立病院（愛知県）、札幌東徳洲会病院（北海道）、国立国際医療研究センター（東京都）、福岡記念病院（福岡県）、恵寿総合病院（石川県）、岸和田徳洲会病院（大阪府）、NTT東日本関東病院（東京都）、大阪大学医学部附属病院（大阪府）、南部徳洲会病院（沖縄）、虎ノ門病院（東京都）、東京西徳洲病院（東京都）、木沢記念病院（岐阜県）



医療機関



申請



第三者機関
（日本医療教育財団）

調査

審議

審査・認証

10. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターについて

- 「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」（以下「ワンストップ支援センター」という。）とは、性犯罪・性暴力被害者に対して、被害直後からの総合的な支援（産婦人科医療、相談・カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援、法律的支援等）を可能な限り一か所で提供することにより、被害者の心身の負担軽減、健康回復、警察への届出促進等を図ることを目的としている。
- 厚生労働省は、「第3次犯罪被害者等基本計画」（平成28年4月1日閣議決定）において、犯罪被害者支援団体等から、ワンストップ支援センター開設に向けた相談があった場合には、都道府県等の協力を得て、協力が可能な医療機関の情報を収集し、提供することのほか、医療機能情報提供制度の充実を図るとともに、当該制度によりワンストップ支援センターを施設内に設置している医療機関を検索することができることの周知を図ることとされている。
- 具体的にはこれまでに、内閣府が作成した「ワンストップ支援センター開設・運営の手引」（平成24年3月）を医療関係団体等に対し周知したほか、昨年の全国医政関係主管課長会議においても、各自治体に対し、犯罪被害者支援団体等からワンストップ支援センター開設等について相談があった場合には、担当部局や医療関係団体等とも連携しつつ対応していただくよう依頼しているところである。
- また、ワンストップ支援センターに関する情報を住民・患者に利用しやすい形で、被害者の心情に配慮しつつ、ワンストップ支援センターを必要とする方へ適切に公表されるようにするため、平成28年3月31日より、ワンストップ支援センターの設置の有無について、医療機能情報提供制度の報告事項として追加したところである。
- 更に、各自治体に対し、平成28年4月1日付事務連絡「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの設置促進について（依頼）」を発出し、ワンストップ支援センターの開設等に協力可能な医療機関の情報収集・提供等の対応を依頼したところである。
- 各自治体におかれては、こうした点も踏まえ、今後とも住民・患者等のために、ワンストップ支援センターの設置を促進していただくよう協力方お願いします。
- なお、「第4次男女共同参画基本計画」（平成27年12月25日閣議決定）においては、行政が関与するワンストップ支援センター設置数を、各都道府県に最低1か所とすることが成果目標（期限は平成32年）とされているため、現在未設置の県におかれては、一層の協力方お願いします。

1 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとは

ワンストップ支援センター設置の目的

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

ワンストップ支援センターにおける主な支援対象

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

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

ワンストップ支援センターの核となる機能（主な支援内容）

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

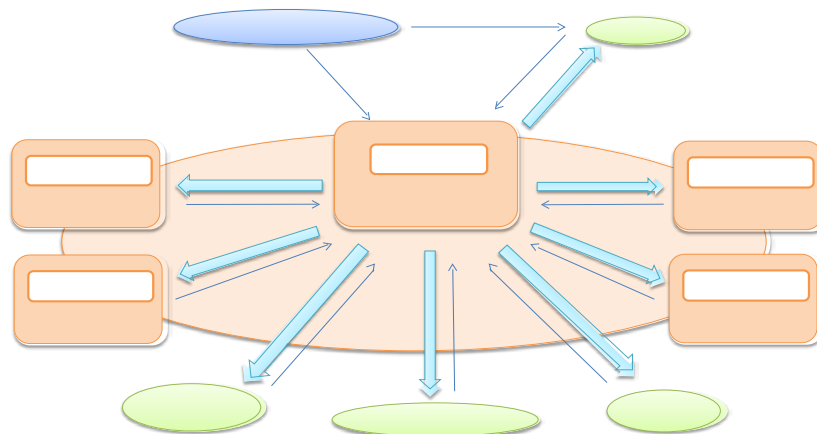
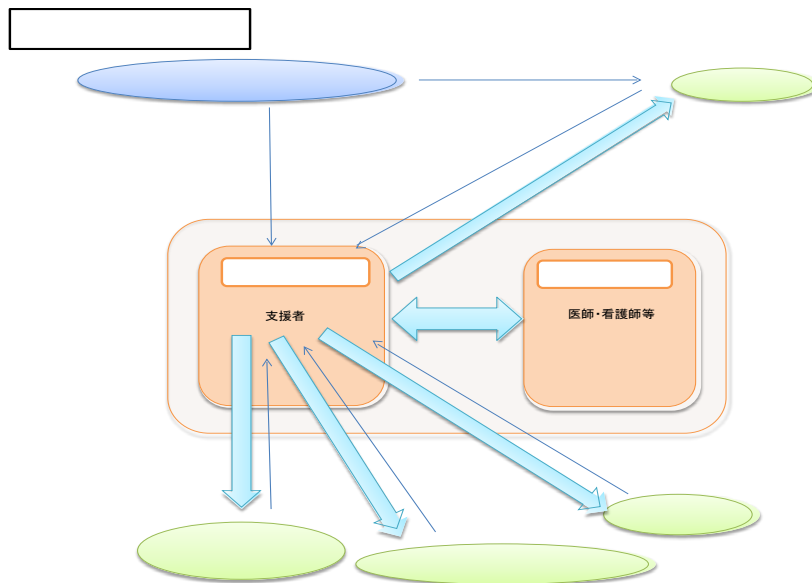
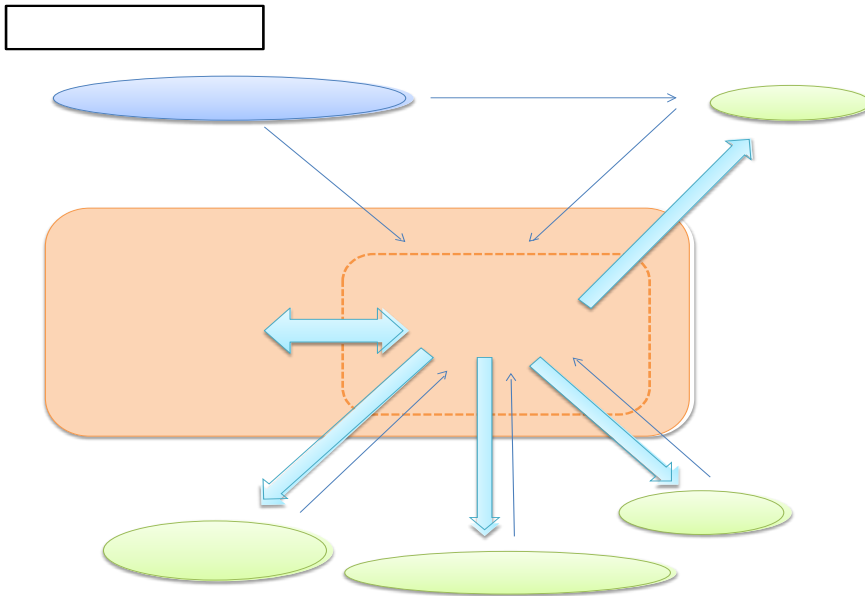
2 ワンストップ支援センターの開設・運営に必要なこと

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

開設・運営の経費

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

3 ワンストップ支援センターの形態



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

◆第4次男女共同参画基本計画（平成27年12月25日閣議決定）（抄）

第2部 施策の基本的方向と具体的な取組

Ⅱ 安全・安心な暮らしの実現

4 性犯罪への対策の推進

イ 被害者への支援・配慮等

（ア）ワンストップ支援センターの設置促進

- ① 性犯罪被害者に対する専門の相談窓口機能を持ち、必要に応じ医師による心身の治療、警察等への同行支援を始めとする、適切な支援が可能な性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの設置を促進する。また、被害者の要望に応じた支援をコーディネートできるよう、性犯罪被害者支援に係る関係部局と民間支援団体間の連携を促進する。

◆第3次犯罪被害者等基本計画（平成28年4月1日閣議決定）（抄）

V 重点課題に係る具体的施策

第2 精神的・身体的被害の回復・防止への取組

1 保健医療サービス及び福祉サービスの提供（基本法第14条関係）

(21) ワンストップ支援センターの設置促進

性犯罪被害者のためのワンストップ支援センター（医師による心身の治療、医療従事者・民間支援員・弁護士・臨床心理士等による支援、警察による事情聴取等の実施が可能なセンター。以下「ワンストップ支援センター」という。）の設置を促進するため、以下の施策を推進する。（再掲：第4, 1(10)）

ア 警察庁において、内閣府及び厚生労働省の協力を得て、性犯罪被害者が必要としている支援を迅速かつ適切に提供できるよう、「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引」の活用促進や「犯罪被害者等施策メールマガジン」を通じた情報提供等により、地方公共団体における性犯罪被害者支援に係る関係部局や医療機関、犯罪被害者等の援助を行う民間の団体間の連携・協力の充実・強化を要請する。【警察庁、内閣府、厚生労働省】

イ 内閣府において、相談員等に対し、性犯罪を含む女性に対する暴力の被害者支援に関する研修を実施し、相談体制の充実を図る。【内閣府】

ウ 厚生労働省において、都道府県等の協力を得て、犯罪被害者支援団体、医師等医療関係者等から、ワンストップ支援センター開設に向けた相談があった場合には、協力が可能な医療機関の情報を収集し、当該犯罪被害者支援団体等に提供する。【厚生労働省】

エ 厚生労働省において、医療機能情報提供制度の充実を図るとともに、当該制度によりワンストップ支援センターを施設内に設置している医療機関を検索することができることの周知を図る。【厚生労働省】

オ 上記施策のほか、関係府省庁において、必要に応じて連携し、ワンストップ支援センターを含む性犯罪被害者の支援体制の充実のための施策を検討する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

地域医療計画課

1. 医療計画等について

(1) 医療計画・地域医療構想について

- 平成 30 年度からの第 7 次医療計画の作成に当たっては、医療提供体制の現状、地域医療構想において検討した今後の医療需要の推移等、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行っていただきたい。
- 昨年 12 月の「医療計画の見直し等に関する検討会」とりまとめでは、基準病床数の算定式、地域医療構想調整会議での議論の進め方を示した。今年度中に作成指針等を発出する予定。
- 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直したので、回復期及び慢性期を含めた医療体制の構築を念頭に入れて計画を作成いただきたい。
- 周産期医療に関しては、「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化した上で、二次医療圏を原則としつつも、基幹病院へのアクセス範囲や医療資源等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備を進めていただきたい。
- また、へき地医療に関しても、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、これまで実施してきたへき地保健医療対策を評価するとともに、今後、へき地支援機構と地域医療支援センターが連携し、医療従事者の確保やキャリア形成等に取り組みの推進やへき地医療拠点病院の要件を満たさない病院を明確化し、積極的に実施している病院の評価を進めていただきたい。
- 地域医療構想の策定は残り 8 府県。今年度中に全都道府県が策定する予定。
- 「地域医療構想調整会議」の基本的な考え方は次のとおり。
 - ・ 構想区域ごとの将来の医療提供体制を構築していくための方向性を定め、関係者間で共有。
 - ・ この方向性を実現していくため、必要に応じて知事の権限の行使も視野に。
 - ・ まず、政策医療を担う医療機関の機能を明確化。
 - ・ 次に、それ以外の医療機関について、政策医療を担う医療機関との関係を踏まえ、それぞれの医療機関の果たすべき役割を明確化。

- ・ 加えて、将来に病床機能の転換を予定している医療機関について、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているかを確認。

○ 「(平成 29 年度) 地域医療構想調整会議」の進め方の例。

■ 1 回目 (4 月～6 月)

- ・ 病床機能報告や医療計画作成支援データブック等を踏まえた役割分担について確認
- ・ 各医療機関の役割の明確化
- ・ 各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用
- ・ 不足する医療機能の確認

■ 2 回目 (7 月～9 月)

- ・ 機能・事業ごとの不足を補うための具体策についての議論
- ・ 地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す
- ・ 病床機能報告に向けて方向性を確認

■ 3 回目 (10 月～12 月)

- ・ 機能ごとに具体的な医療機関名を挙げた上で、機能分化連携若しくは転換についての具体的な決定

■ 4 回目 (1 月～3 月)

- ・ 具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う

※医療計画の見直し等に関する検討会において、「地域医療構想調整会議の進め方(案)」を示しているので参考としていただきたい。

- 以上、地域医療構想調整会議における協議の進捗状況を始めとする各都道府県の取組状況は、医政局から各都道府県の担当幹部の皆様に対して、定期的に確認し、具体的な病床の機能分化・連携の事例や、地域の関係者間で調整困難となっている事例等を把握させていただき、一緒に地域医療構想の実現に向けた取り組みを進めていく。引き続き協力をお願いしたい。

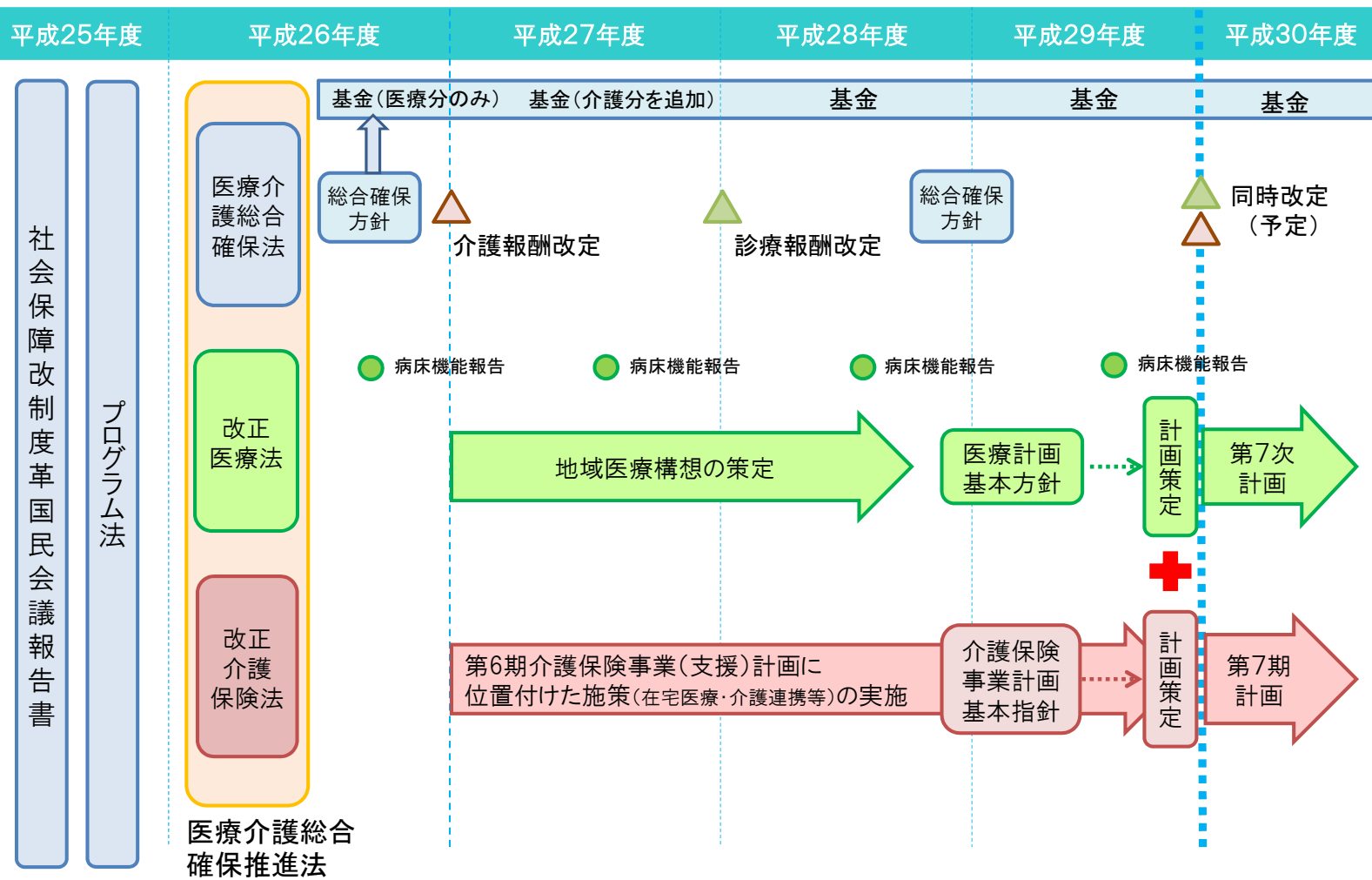
- また、第7次医療計画は第7期介護保険事業(支援)計画と同時に策定することになることから、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)」の改正が行われ、各都道府県において、市町村との協議の場を設けていただくことになる。

協議の場では、地域医療構想で掲げる在宅医療等の目標が、各市町村が介護保険事業計画で掲げる介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みと整合性が図られたものとなるよう、十分な検討を。

(2) 病床機能報告について

- 平成 28 年度病床機能報告の速報値は、前年度の報告結果と比較すると回復期の割合が微増、慢性期の割合が微減しているが、全体の構成比に大きな変動はない。
- 未報告医療機関に対して督促をしていただいているが、報告率 100%を目指し、今後ともよろしくお願ひしたい。
- 平成 28 年度病床機能報告の結果については、今年度末までに都道府県に提供するので、地域医療構想調整会議等で活用いただきたい。

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



医療計画の見直しに関する意見のとりまとめ概要

1. 基準病床数について

- 基準病床数と病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。
- 療養病床の取扱い等、一部検討が必要な事項については、今後整理を行う予定。

2. 地域医療構想について

- 地域医療構想調整会議において議論する内容及び進め方の手順について整理。

3. 医療・介護連携について

- 地域医療構想や介護保険(支援)事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。
- 地域の実情を把握するための指標を充実させ、多様な職種・事業者の参加を想定した施策を検討。

4. 指標について

- 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握を実施。
- 現状を踏まえた上で、PDCAサイクルを適切に回すことができるよう、指標の見直しを実施。

5. 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 引き続き現状の5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組みを推進。
- 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への名称の見直し等、必要な見直しを実施。

6. その他

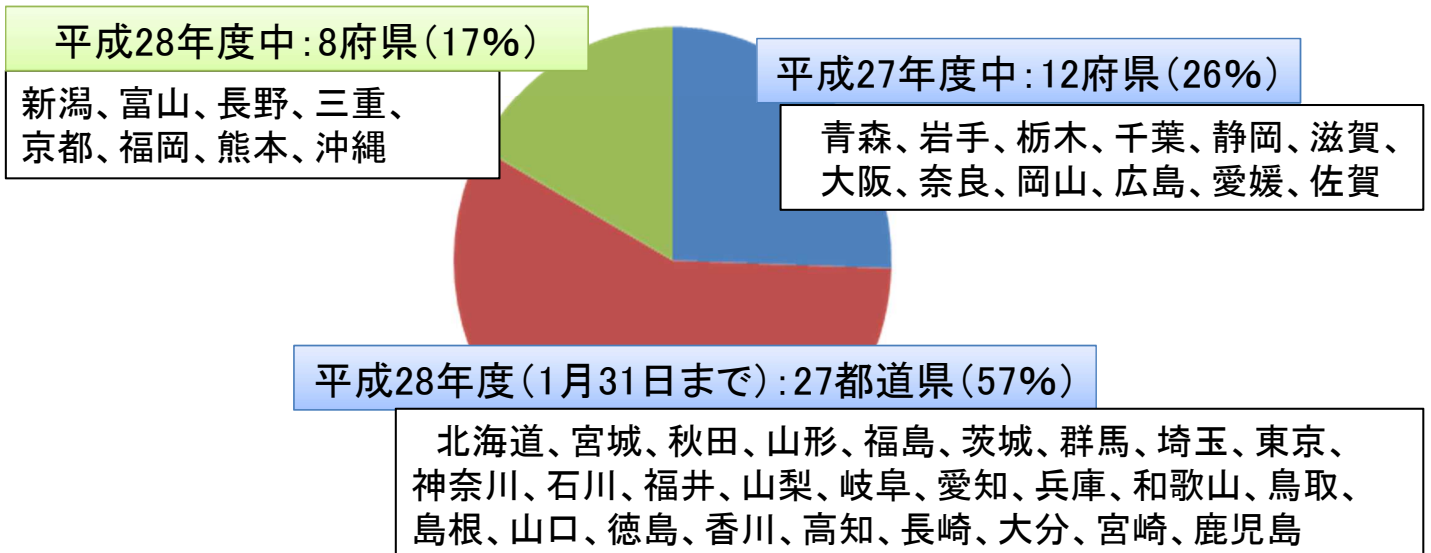
- ロコモティブシンドローム、フレイル等については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要。48-

都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

(平成29年1月31日現在)

<構想策定の予定時期>

- 都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、
 - ・ 「平成27年度中に策定済み」が12 (26%)
 - ・ 「平成28年度(1月31日まで)に策定済み」が27 (47%)
 - ・ 「平成28年度中の策定予定」が8 (17%) となっている



地域医療構想について

地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想調整会議での議論の進め方の手順について、以下の通り整理する。

将来の医療提供体制の構築のための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- ① 以下の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討し、役割を明確化
 - ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
 - ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
 - ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能
- ② 上記以外の医療機関については、上記の医療機関が担わない機能や、上記の医療機関との連携等を踏まえ、役割を明確化

(イ) 病床機能を転換する予定の医療機関の役割の確認

- 将来に病床機能を転換を予定している医療機関については、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているか確認

新規参入、規模拡大を行う医療機関等への対応

- 今後、高齢化が急速に進み、医療需要の増加が見込まれる地域において、増床等の整備を行う場合においても、共有した方向性を踏まえ、地域において必要となる医療機能を担うことを要請
- 新規参入してくる医療機関に対しては、病床の開設の許可を待たず、地域医療構想調整会議への出席を求め、地域において必要となる医療機能等について、理解を深めてもらうよう努める

地域住民への啓発

- 共有した方向性を踏まえ、今後の地域における医療提供体制をどのように構築していくかについて、できるだけ分かりやすく周知し、地域住民の理解を深める
- 地域医療構想調整会議で行われている議論について、議事の内容等の情報を、ホームページ等を通じて提供

地域医療構想調整会議の進め方(平成29年度)について(案)

▽ : 国から都道府県へ進捗確認

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
国	全ての都道府県で構想策定完了予定	・都道府県職員研修(前期) ・データブック配布及び説明会 ・基金に関するヒアリング			都道府県職員研修(中期) 地域医療構想の取組状況の把握			都道府県職員研修(後期) ・病床機能報告(平成29年度)の実施						
都道府県全体		(第7次医療計画に向けた検討を開始) ● 具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について ・県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示												
		●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理(国において全国状況を整理) ● 地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供 (議事録の公開、説明会等)												
調整会議		1回目 ● 病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認 ・各医療機関の役割の明確化 ・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用 ・不足する医療機能の確認		2回目 ● 機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論 ・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す ・病床機能報告に向けて方向性を確認		3回目 ・機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化連携若しくは転換についての具体的な決定		4回目 ・具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う						

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針 抜粋

平成26年9月12日告示
平成28年12月26日一部改正

第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

(前略)また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

2 計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏(一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。)と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域(介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。)を、可能な限り一致させるよう、平成30年度からの計画期間に向けて、努める必要がある。(後略)

3 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。特に、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

医療・介護連携について

目標設定について

- 地域医療構想による慢性期・在宅医療等の需要推計を踏まえ、以下についての考え方を記載する。
 - ① 地域の医療機関で対応すべき在宅医療のニーズ
 - ② 目標とする提供体制
- ※ ②の検討にあたっては
 - ・ 在宅医療サービスと一部の介護サービスが相互に補完する関係にあること
 - ・ 現状の介護保険施設等の整備状況は地域の実情に応じて異なること
 を考慮し、**都道府県や市町村関係者による協議の場**を設置し検討する。

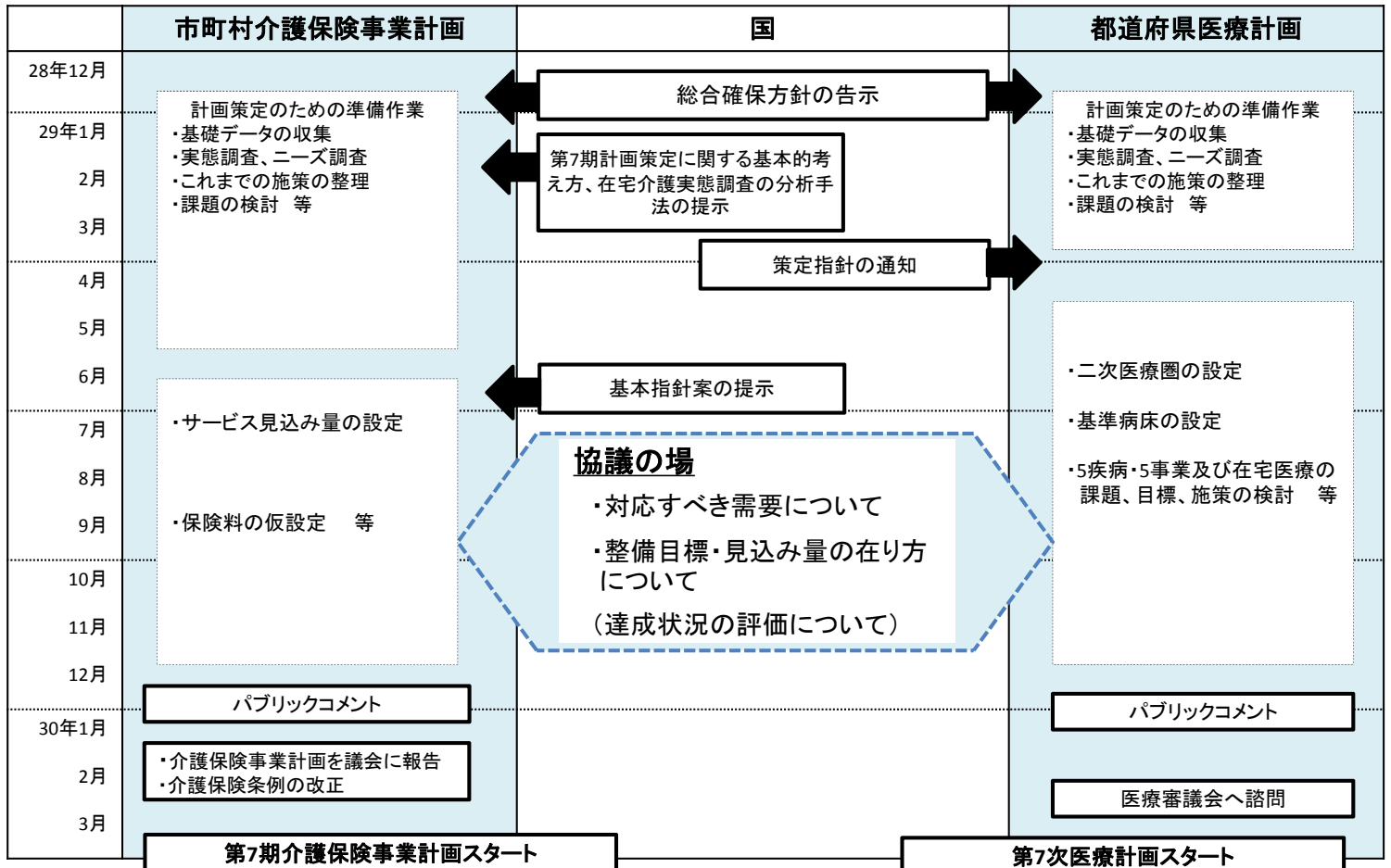
指標について

- 以下のような指標を充実させていく。
 - ・ 医療サービスの実績に着目した指標
 - ・ 医療・介護の連携体制について把握するための指標
 - ・ 高齢者以外の小児や成人に係る在宅医療の体制について把握するための指標
 - ・ 看取りに至る過程を把握するための指標

施策について

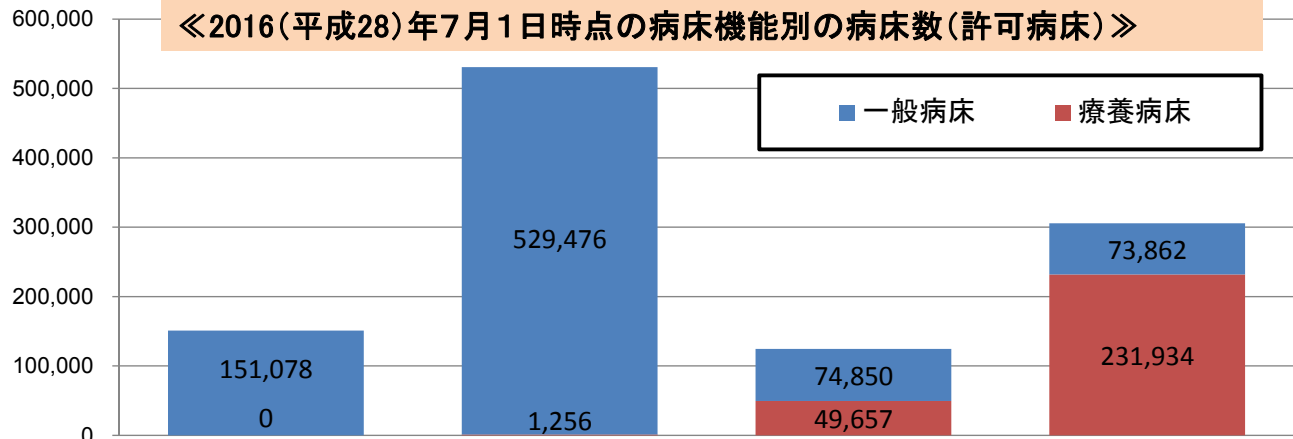
- 在宅医療にかかる圏域の設定と、課題の把握を徹底する。
- 以下に挙げるような、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を進める。
 - ・ 入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
 - ・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のため連携ルール等の策定
- 地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村に対し必要な支援を行う。

第7次医療計画・第7期介護保険事業計画 策定スケジュールのイメージ



平成28年度病床機能報告における医療機能別病床数の報告状況【平成28年末速報】

○本集計は、11月15日までに報告があった医療機関のうち、各集計項目に不備がなかった以下の医療機関を対象として実施。
 ・病床数に関連する集計は、10,883施設(病院6,333施設、有床診療所4,550施設)を対象として実施。
 (cf. 報告対象医療機関数は、14,363施設(病院7,351施設、有床診療所7,012施設))
 (cf. 医療施設調査(動態)における平成28年6月末時点の許可病床(一般、療養)の総数は1,324,148床)



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
合計(床)	151,078	530,732	124,507	305,796	1,112,113
うち一般病床	151,078	529,476	74,850	73,862	829,266
うち療養病床	0	1,256	49,657	231,934	282,847
構成比 (2016年速報)	13.6%	47.7%	11.2%	27.5%	100.0%
構成比 (2015年)	13.6%	47.6%	10.4%	28.4%	100.0%
構成比 (2014年)	15.5%	47.1%	8.8%	28.6%	100.0%

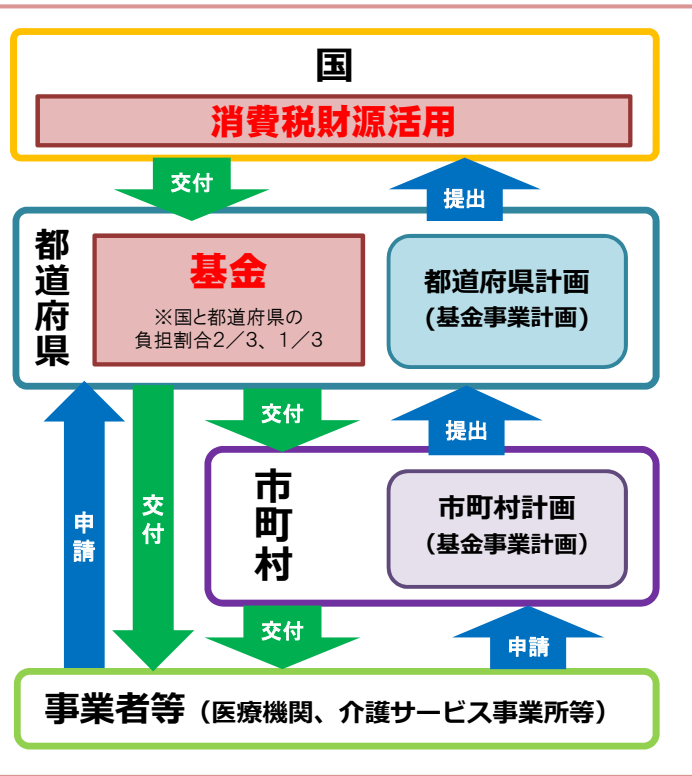
2. 地域医療介護総合確保基金について

- 地域医療介護総合確保基金については、平成 29 年度政府予算案において、公費で 1,628 億円を計上しており、このうち、公費 904 億円を医療分としている。
- 平成 29 年度の医療分の配分については、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業に重点化する考えであるが、在宅医療や人材確保に係る事業については、基金創設前まで国庫補助で実施してきた事業等の継続的な実施が必要な事業に配慮した上で、各都道府県と十分な意見交換を行い配分額を決定する方針である。
- なお、本年度中に全ての都道府県において地域医療構想が策定されることから、地域医療構想調整会議等の議論を踏まえ具体的な整備計画の定まった事業について、基金を優先的に配分していく予定である。
- 基金創設後 3 年が経過しており、基金の使用状況についても検証が必要なことから、計画どおりに執行されていない事業や地域医療構想の実現に向けて十分な成果が得られていない事業については、基金が有効に活用されるよう見直しを行っていただきたい。
- また、「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例及び標準単価の設定について」（平成 29 年 1 月 27 日医政地発 0127 第 1 号）により「標準事業例」及び「標準単価」をお示ししたところであるが、これに該当しない事業や単価を計上している場合には、4 月に行う予定のヒアリング等において内容を確認させていただく予定である。
- 今後のスケジュールについては、
 - ・ 4 月 各都道府県（関係団体も含む）とのヒアリング
 - ・ 5 月以降 内示
 - ・ 7 月以降 都道府県計画の提出、交付決定を予定しており、ヒアリングまでに各都道府県が計画を予定している事業について内容の確認等をさせていただき、ヒアリング後に円滑に内示ができるよう準備を進めたいのでご協力いただきたい。

地域医療介護総合確保基金

平成29年度政府予算案:公費で1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

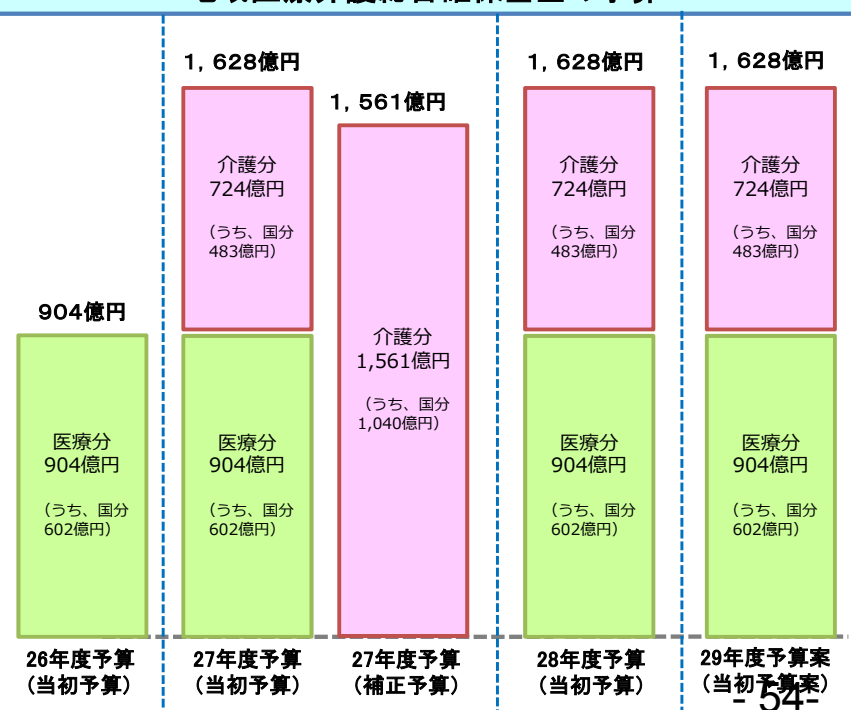
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

地域医療介護総合確保基金の平成29年度予算案について

- 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平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の平成29年度予算案は、**公費ベースで1,628億円(医療分904億円(うち、国分602億円)、介護分724億円(うち、国分483億円))**

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

今後のスケジュール(案)

【平成29年度当初予算案(医療分及び介護分)】

- 29年1月～ (※都道府県による関係者からのヒアリング等の実施)
- 予算成立後
4月～ 基金の交付要綱等の発出
5月以降 国による都道府県ヒアリング等の実施
都道府県へ内示

(注)このスケジュールは現時点での見込みであり、今後、変更があり得る。

地域医療介護総合確保基金(医療分)の交付状況等について

○交付決定の状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
交付決定日	平成26年11月19日	平成28年1月6日	平成28年11月22日
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	174億円	454億円	458億円
②居宅等における医療の提供に関する事業	206億円	65億円	47億円
③医療従事者の確保に関する事業	524億円	385億円	399億円
合計	904億円	904億円	904億円

(参考)
第186回通常国会において成立した医療介護総合確保法では、厚生労働大臣は「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(以下「総合確保方針」という。)を定めなければならない。」と規定しており、これに基づき、平成26年9月12日に総合確保方針が告示され、基金を充てて実施する事業の範囲として、

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

2 居宅等における医療の提供に関する事業

3 介護施設等の整備に関する事業

4 医療従事者の確保に関する事業

5 介護従事者の確保に関する事業

が定められており、医療分としては1、2及び4を実施。

3

○平成26年度に交付した基金を活用した事業の実施状況

26年度に交付した904億円について、26年度及び27年度分の実施計画額633億円(総額の70.0%)に対して、27年度末までの執行額は594億円。

	(計画時)	(執行額、率)
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	93億円	82億円(88.2%)
② 居宅等における医療の提供に関する事業	100億円	87億円(87.0%)
③ 医療従事者の確保に関する事業	440億円	425億円(96.6%)
合計	633億円	594億円(93.8%)

○平成27年度に交付した基金を活用した事業の実施状況

27年度に交付した904億円のうち、27年度分の実施計画額479億円(総額の53.0%)に対して、27年度末までの執行額は419億円。

	(計画時)	(執行額、率)
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	121億円	78億円(64.5%)
② 居宅等における医療の提供に関する事業	41億円	34億円(82.9%)
③ 医療従事者の確保に関する事業	317億円	307億円(96.8%)
合計	479億円	419億円(87.5%)

「平成 29 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針等及び調査票等の作成について」（平成 29 年 1 月 27 日付厚生労働省医政局地域医療計画課 事務連絡）（抄）

地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る平成 29 年度配分方針等について

1. 事業区分ごとの配分枠について

地域医療介護総合確保基金（医療分）の以下のⅠ～Ⅲの事業区分ごとの配分枠については、地域医療構想の策定作業の進捗を踏まえ、事業区分Ⅰに重点的に配分を行うこととします。

<事業区分>

- Ⅰ. 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
- Ⅱ. 居宅等における医療の提供に関する事業
- Ⅲ. 医療従事者の確保に関する事業

2. 事業区分ごとの配分方針について

(1) 事業区分Ⅰの配分方針

都道府県から要望のあった事業内容について、地域医療構想調整会議における調整状況等を踏まえて、具体的な整備計画が定まっている事業を優先して、配分額の調整を行うこととします。

(2) 事業区分Ⅱ及び事業区分Ⅲの配分方針

各都道府県の要望状況に基づき、Ⅱ及びⅢのそれぞれの事業区分ごとの配分額を調整することとしますが、平成 28 年度に引き続き、基金創設前まで国庫補助で実施してきた事業（以下、「国庫補助相当事業」という。）相当額を基本として配分額の調整を行うこととします。

なお、平成 28 年度都道府県計画及び昨年実施した「26 年度、27 年度基金による旧国庫補助事業の実施状況」調査の結果、貴県における国庫補助相当事業の実施状況は下表のとおりとなっており、このうち「国庫補助事業と同一条件」で実施される「ソフト事業」相当額を基本として取り扱うものとします。施設・設備整備関係事業は、各年度の整備需要の状況により大きく変動するため、調整に当たって、基本として取り扱わないこととします。

< 28 年度実施分※ >	国庫補助事業と同一条件	拡充条件
ソフト事業（運営費、研修費等）	X, XXX 百万円	XXX 百万円
施設・設備整備関係事業	XXX 百万円	XXX 百万円

※26 年度～28 年度に配分した基金を活用して 28 年度に実施する事業の合計額

3. 要望額の計上等に係る留意事項について

(1) 要望額の調整について

事業区分Ⅱ及び事業区分Ⅲについて、上記2.(2)の額以上の金額での要望は可能ですが、2.(2)の全都道府県分の合計額が基金予算総額の3割以上となっており、また、事業区分Ⅰに重点的に配分を行うことから、事業区分Ⅱ及び事業区分Ⅲに配分できる金額には限りがありますので、十分留意の上、要望額を調整して頂くようお願いいたします。

なお、2.(2)の額の範囲内で計画される事業であっても、調査票等の内容が本基金の趣旨に沿ったものであるか精査を行った上で配分額を調整しますので留意願います。

(2) 標準事業例及び標準単価に基づく事業の計上について

「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例及び標準単価の設定について」（平成29年1月27日付け医政地発0127第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により、標準事業例及び標準単価を定めたことから、平成29年度以降は、原則として当該標準事業例及び標準単価に基づき事業を計上することとし、これに該当しない事業や単価を計上している場合には、ヒアリング等において当課と協議の上、基金の充当を可能とします。

(3) 事業の実施における統一的な評価指標の設定について

本基金を活用して実施されている主要な事業の成果を評価するため、「地域医療構想達成のための施設・設備整備事業」、「地域医療支援センター運営事業」、「医療勤務環境改善支援センター運営事業」及び「産科医等確保支援事業」を実施する場合には、別添1に定める指標について定量的な数値目標を設定して下さい。

(4) 他の財源で措置されている事業の取扱いについて

地域医療介護総合確保基金の活用にあたっての留意事項通知において、「既に一般財源化されたもの及び地方単独事業の単なる基金への付替えについては、慎重に検討するもの」としていることから、一般財源を活用できない明確な理由がないものについては、基金の充当を行わないこととします。

なお、参考として、「過去に一般財源化された厚生労働省医政局所管の補助事業」（別添2）を添付しますが、他省庁又は他部局所管の事業を含め、当該取扱いについて十分留意願います。

また、病院内保育所の新設や拡充に係る整備費及び運営費については、内閣府の企業主導型保育事業に対する助成金（別添3）を活用するよう留意願います。

(5) 医師修学資金貸与事業の取扱いについて

地域医療介護総合確保基金を活用した医師修学資金貸与事業については、事業の効果的な運用を図るため、平成29年度以降、段階的に対象要件の見直しを予定しています。詳細につきましては、おって通知いたします。

3. 地域における医師の確保について

- 地域における医師の確保については、これまでも地域枠の拡大による医学部定員の増員及びこれに伴う修学資金の貸与事業などへの財政支援、地域における医師の偏在解消などを目的とした「地域医療支援センター」の設置・運営等により取り組んでいただいている。

※医学部定員の増員等については、「資料（I）【医事課】1. 医師確保対策について」に記載

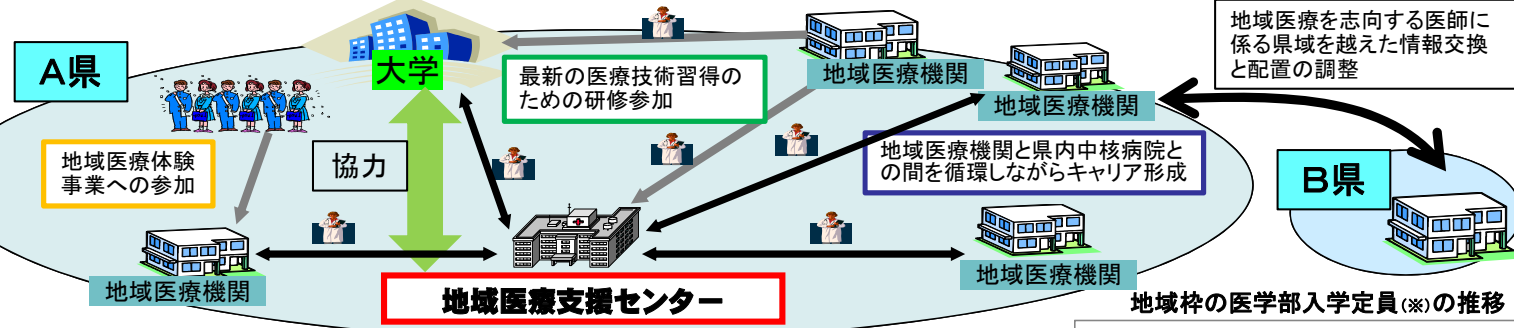
- 今年度から、平成22年度以降に入学した地域枠の学生が順次卒業し、臨床研修を始めているが、今後卒業生が増えていくこと、都道府県によってキャリア形成プログラムの内容に差があることから、先月、「地域医療介護総合確保基金を活用した医師修学資金貸与事業の取扱いについて」（平成29年2月14日付け医政地発0214第1号・医政医発0214第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長連名通知）を発出した。本通知では、プログラム策定に当たっての留意事項や具体的な記載内容等を示したので、この方針を踏まえ、医師のキャリア支援と地域の医師偏在の解消を両立できるよう、プログラム策定を行っていただきたい。
- また、同通知においてお示ししているとおり、医師修学資金貸与事業については、地元出身者が地元の大学に進学し、引き続き同じ地域で臨床研修を行った場合に、その後も当該地域で勤務を続ける割合が最も高いというデータを踏まえた上で対象者の選定を行うなど、地域・診療科偏在の解消に向け、より効果的な運用が図れるよう対応願いたい。
- 医師確保の取組みについては、現在、厚生労働省において、今後の医療の在り方と、それを踏まえた医療従事者の確保の在り方について議論を行っているところであるが、都道府県におかれても引き続き医療法第30条の23第1項に基づく地域医療対策協議会において、地域医療支援センターの取組み状況などを踏まえつつ、医師不足地域への医師派遣の調整など医師確保対策全般について積極的な協議を行うなど、関係者の協力を得ながら、地域全体で医師確保対策に取り組んでいただくようお願いする。

地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。
 - ・人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名
 - ・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

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

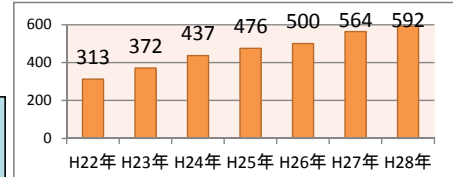


地域医療を志向する医師に係る県域を越えた情報交換と配置の調整

地域医療支援センターの役割

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

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 平成22年度以降、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年閣議決定)及び「新成長戦略」(平成22年閣議決定)に基づき、暫定的な定員増として認められた地域枠であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

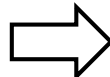
- 平成28年4月現在、すべての都道府県に地域医療支援センターが設置されている。
- 平成23年度以降、都道府県合計4,530名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成28年7月時点)

地域医療支援センターの取組みの現状

平成23年度以降の実績

設置の状況

(平成23年度) 22都道府県



(平成28年4月) 全都道府県

医師の偏在解消に向けた取組みの状況

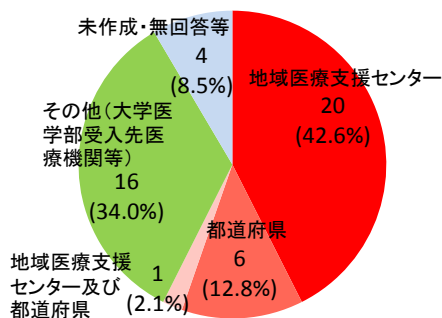
①地域枠等医師への修学資金貸与者の推移

	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	28年度卒業済	計
修学資金貸与者数	1,043	1,058	1,024	1,038	965	913	904	6,945
うち地域枠※	479	480	431	415	366	320	271	2,762

※ここでいう地域枠は、平成22年度以降の地域医療再生計画等に基づく増員分

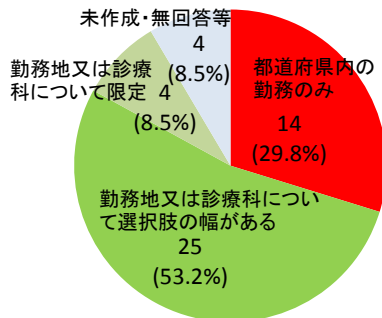
③キャリア形成プログラムの策定状況

●平成28年度のプログラム策定者



大学等に任せている都道府県については都道府県が主体的に策定に関与すべき

●プログラムにおける勤務地、診療科

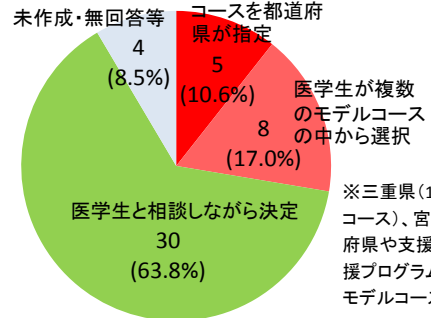


医師不足地域・診療科に勤務するよう、より限定すべき

②その他派遣実績(平成23年度～平成28年7月現在)

派遣・あっせんの種類	人数
1. ドクターバンク事業	418
2. 地域枠以外での修学資金を含む修学資金貸与者	1,479
3. その他(自治医科大学等)	2,633
計	4,530

●キャリア形成プログラムの選択方法

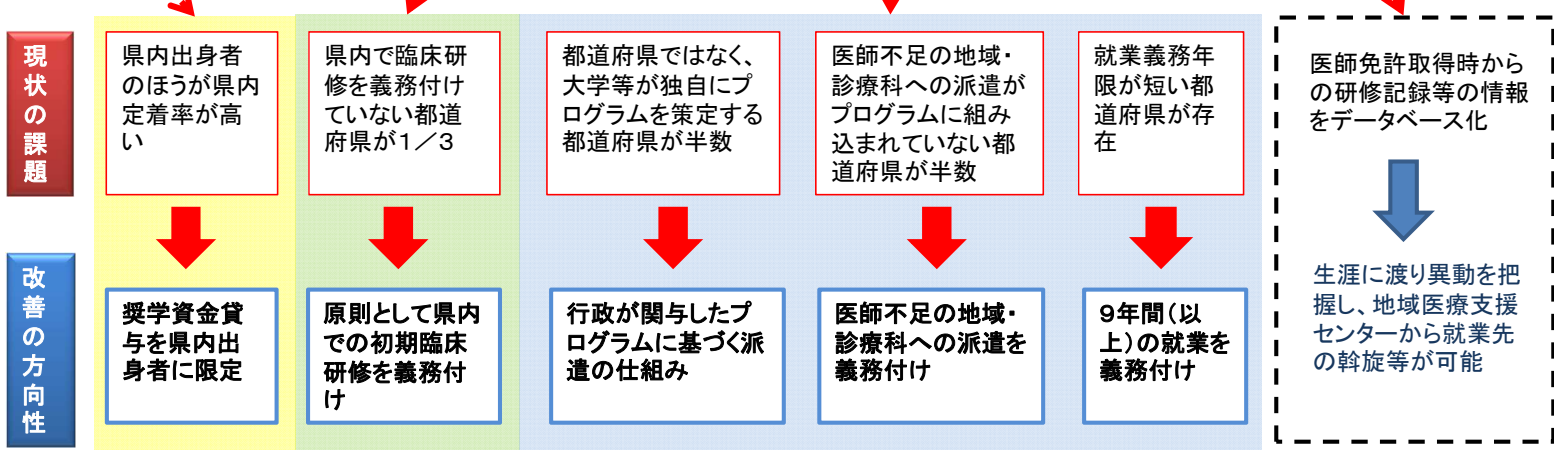
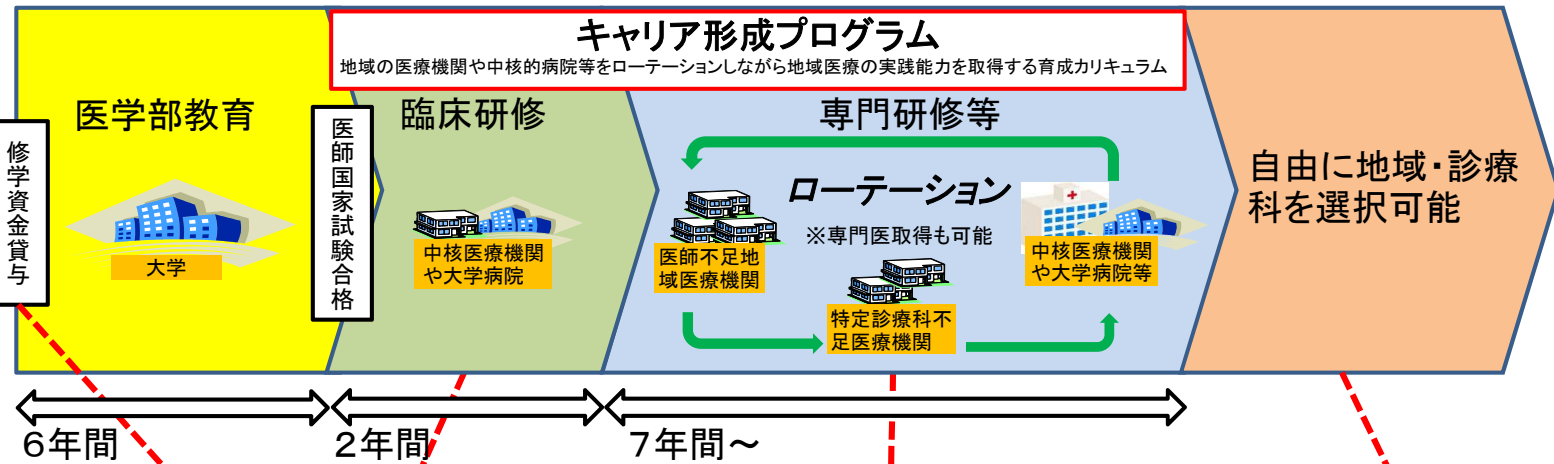


※三重県(17コース)、徳島県(52コース)、宮崎県(3コース)は都道府県や支援センターがキャリア支援プログラムを策定し、かつ複数のモデルコースを設定している

今後の卒業生数増加に伴う事務負担増を見据え、モデルコースを予め提示すべき

キャリア形成プログラムの実効性の向上

＜医師のキャリアパスの流れ(イメージ)＞



地域医療支援センターの取組み状況について

※平成28年7月現在、すべての都道府県に設置。

表中の「医師の派遣・あっせん実績」については、センター業務の一部として実施されているドクターバンク事業等による配置件数を、参考記載したものである。

医師の確保への取り組み方は各都道府県によって様々であり、センターにおいても、こうした直接的な配置調整だけでなく、地域で勤務しながら医師としてのキャリアを形成する魅力的なプログラムの作成など、大学や医療機関と連携して、それぞれの地域の実情に応じた対策が講じられている。

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績		設置場所	体制	専任医師	
		常勤	非常勤				
北海道	H23.4	133	66	ドクターバンク事業136名 修学資金貸与者の配置調整7名(うちキャリアプログラム活用7名) 県職員医師の派遣3名 道外医師のあっせん53名	道庁内	専任医師1名 専従職員3名	○北海道庁保健福祉部地域医療推進局 地域医療課 医療参事
青森県	H23.4	170	0	ドクターバンク事業10名 修学資金貸与者の配置調整21名 自治医科大学卒業生の配置調整139名	県庁内	専任医師2名 専従職員7名	○弘前保健所長 ○元むつ総合病院長
岩手県	H24.1	298	2	修学資金貸与者の配置調整85名 自治医科大学卒業生の配置調整29名 県外からの招へい及び岩手医科大学から公的医療機関へのあっせん・派遣188名	県庁内	専任医師3名 専従職員1名	○岩手県保健福祉部副部長 ○医師支援調整室(西和賀さわうち病院院長) ○岩手医科大学医学部長
宮城県	H24.4	145	0	ドクターバンク事業12名 修学資金貸与者の配置調整88名 自治医科大学卒業生の配置調整26名 県職員医師の派遣19名	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○東北大学病院卒後研修センター助教
秋田県	H25.4	131	0	ドクターバンク事業2名 修学資金貸与者の配置調整54名(うちキャリアプログラム活用11名) 自治医科大学卒業生の配置調整63名 県職員医師の派遣12名	秋田大学医学部附属病院内及び県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○秋田大学医学部附属病院医師総合支援センター特任講師
山形県	H27.4	25	1	ドクターバンク事業2名 修学資金貸与者の配置調整3名 自治医科大学卒業生の配置調整22名 へき地拠点病院からの派遣1名	県庁内	専任医師1名 専従職員5名	○山形県健康福祉部医療統括監
福島県	H23.12	44	113	ドクターバンク事業13名 修学資金貸与者の配置調整14名(うちキャリアプログラム活用14名) 自治医科大学卒業生の配置調整17名(うちキャリアプログラム活用17名) 福島県立医科大学からの医師派遣112名	福島県立医科大学内	専任医師1名 専従職員4名	○福島県立医科大学助教
茨城県	H24.4	237	0	修学資金貸与者の配置調整158名 自治医科大学卒業生の配置調整79名	県庁内	専任医師3名 専従職員11名	○県立中央病院副院長薬化学療法センター長 ○東京医科大学茨城医療センター卒後臨床研修センター長 ○日立製作所ひたちなか総合病院副院長
栃木県	H26.4	87	0	修学資金貸与者の配置調整12名(うちキャリアプログラム活用12名) 自治医科大学卒業生の配置調整75名(うちキャリアプログラム活用75名)	県庁内	専任医師1名 専従職員2名	○栃木県職員医師主幹
群馬県	H25.10	10	0	ドクターバンク事業2名 自治医科大学卒業生の配置調整8名	群馬大学医学部附属病院内及び県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○群馬大学医学部附属病院講師

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績		設置場所	体制	専任医師	
		常勤	非常勤				
埼玉県	H25.4	24	0	ドクターバンク事業1名 自治医科大学卒業生の配置調整20名 ベテラン医師の派遣3名	県庁内	専任医師2名 専従職員4名	○埼玉県立大学教授 ○元県立小児医療センター病院長
千葉県	H23.12	44	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整24名 研修資金貸与者の配置調整19名	県庁内及び千葉大学医学部附属病院内	専任医師1名 専従職員4名	○NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク参事
東京都	H25.4	74	42	ドクターバンク事業1名 自治医科大学卒業生の配置調整42名 県職員医師の派遣19名 医師不足医療機関への派遣調整53名	都庁内	専任医師1名 専従職員3名	○福祉保健局医療政策部医療調整担当課長
神奈川県	H27.10	0	0	(平成27年10月設置)	県庁内	兼任医師1名 兼任職員3名	○保健福祉局保健医療部長
新潟県	H23.12	38	1	ドクターバンク事業2名 修学資金貸与者の配置調整17名 自治医科大学卒業生の配置調整20名	県庁内及び新潟大学医学部総合病院内	専任医師2名 専従職員3名	○医師・看護職員確保対策参事 ○新潟大学医学部総合病院総合臨床研修センター特任助教
富山県	H25.8	0	1	ドクターバンク事業1名	県庁内	専任医師0名 専従職員2名	(平成27年3月に専任医師が退職したため、後任を探している)
石川県	H25.6	41	0	ドクターバンク事業4名 自治医科大学卒業生の配置調整37名	県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○金沢大学附属病院 地域医療教育センター長
福井県	H25.4	104	0	自治医科大学卒業生の配置調整41名 福井大学からの医師派遣等83名	県庁内及び福井大学医学部内	専任医師4名 専従職員2名	○福井大学教授 ○福井大学講師 ○福井大学助教(2名)
山梨県	H25.4	0	1	県職員医師の派遣1名	県庁内及び山梨大学医学部附属病院内	専任医師1名 専従職員1名	○山梨大学医学部附属病院 医師
長野県	H23.10	137	0	ドクターバンク事業48名 修学資金貸与者の配置調整89名	県庁内、信州大学医学部内及び県立病院機構内	専任医師2名 専従職員2名	○信州大学医学部 准教授 ○信州大学医学部 助教
岐阜県	H23.4	108	3	修学資金貸与者の配置調整111名(うちキャリアプログラム活用108名)	岐阜大学医学部内	専任医師2名 専従職員2名	○岐阜大学医学部附属病院医師
静岡県	H23.4	208	0	修学資金貸与者の配置調整126名(うちキャリアプログラム活用54名) キャリアプログラムを活用した配置調整81名 県外医師のあっせん1名	県庁内	専任医師3名 専従職員3名	○浜松医科大学附属病院医師 ○静岡県立総合病院医師
愛知県	H27.4	24	0	ドクターバンク事業2名 修学資金貸与者の配置調整2名 自治医科大学卒業生の配置調整20名(うちキャリアプログラム活用15名)	県庁内	専任医師3名 専従職員8名	○国立病院機構東名古屋病院名誉院長 ○清都市民病院名誉院長 ○愛知県主事室
三重県	H24.5	243	0	ドクターバンク事業16名 修学資金貸与者の配置調整111名 自治医科大学卒業生の配置調整116名	県庁内及び三重大学内	専任医師3名 専従職員3名	○三重大学医学部附属病院講師 ○三重大学医学部附属病院助教(2名)
滋賀県	H24.9	37	0	修学資金貸与者の配置調整2名 自治医科大学卒業生の配置調整35名	県庁内及び滋賀医科大学医学部附属病院内	専任医師1名 専従職員3名	○滋賀医科大学医学部附属病院特任教授

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績		設置場所	体制	専任医師
		常勤	非常勤			
京都府	H23.6	96	0	府庁内	専任医師2名 専従職員3名	○京都府立医科大学副学長 ○京都府立医科大学助教
大阪府	H23.4	90	0	大阪府立急性期・総合医療センター内	専任医師1名 専従職員4名	○大阪府立急性期・総合医療センター 腎臓・高血圧内科部長
兵庫県	H26.4	156	0	県庁内	専任医師2名 専従職員4名	○兵庫県健康福祉部医務課医監 ○兵庫県健康福祉部参事
奈良県	H23.4	77	0	奈良県立医科大学内 及び県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○奈良県立医科大学地域医療学講座教授
和歌山県	H23.4	118	2	和歌山県立医科大学内	専任医師2名 専従職員5名	○和歌山県立医科大学附属病院 教授 ○和歌山県立医科大学附属病院 助教
鳥取県	H25.1	53	0	県庁内及び鳥取大学 医学部内	専任医師1名 専従職員1名	○鳥取大学医学部附属病院特命教授
島根県	H23.8	131	0	一般社団法人しまね 地域医療支援セン ター内	専任医師9名 専従職員6名	○島根大学教授(2名)、准教授(2名)、助教 ○島根大学病院部長 ○島根県立中央病院部長、次長 ○島根県医療統括監
岡山県	H24.2	11	0	県庁内	専任医師2名 専従職員4名	○岡山済生会総合病院名誉院長 ○岡山大学助教
広島県	H23.7	206	2	(公財)広島県地域保 健医療推進機構内	専任医師1名 専従職員6名	○広島県職員医監
山口県	H24.7	60	0	県庁内及び山口大学 医学部附属病院内	専任医師2名 専従職員3名	○山口大学医学部附属病院助教 ○山口大学医学部附属病院助教
徳島県	H23.11	99	0	徳島大学病院内	専任医師1名 専従職員2名	○徳島大学病院特任助教
香川県	H24.7	290	0	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○香川県健康福祉部健康福祉総務課参 事
愛媛県	H23.8	0	0	(研修病院説明会等を実施)	専任医師2名 専従職員3名	○愛媛大学附属病院 准教授 ○愛媛大学附属病院 医師

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績		設置場所	体制	専任医師
		常勤	非常勤			
高知県	H23.4	42	1	高知医療再生機構内 及び高知大学医学部 内	専任医師2名 専従職員2名	○元高知大学医学部付属病院長 ○県立あき総合病院医師
福岡県	H26.5	40	0	県庁内	専任医師2名 専従職員2名	○福岡県保健医療介護部医監 ○飯塚市立病院医師
佐賀県	H28.4	7	0	県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○佐賀県医療統括監
長崎県	H25.4	14	6	長崎大学内	専任医師2名 専従職員3名	○長崎大学病院地域医療支援センター シミュレーションセンター長 ○長崎大学医師
熊本県	H25.12	36	2	県庁内及び熊本大学 医学部附属病院内	専任医師2名 専従職員4名	○熊本大学医学部附属病院特任准教授 ○熊本大学医学部附属病院特任助教
大分県	H23.10	136	6	大分大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名	○大分大学医学部附属病院助教 ○大分大学医学部附属病院助教
宮崎県	H23.10	108	2	県庁内	専任医師3名 専従職員3名	○県立宮崎病院医師 ○宮崎県福祉保健部次長 ○宮崎大学医学部医師
鹿児島県	H23.4	127	2	鹿児島大学病院内	専任医師1名 専従職員2名	○鹿児島大学病院特任助教
沖縄県	H26.12	18	0	琉球大学医学部内	専任医師1名 専従職員3名	○琉球大学医学部附属病院准教授
派遣・あっせん人数計		4,277	253	合計 4,530名		

注)実績は平成28年7月1日現在の値である。(非常勤は常勤換算後の数)

医政地発 0214 第 1 号
医政医発 0214 第 1 号
平成 29 年 2 月 14 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（公 印 省 略）
厚生労働省医政局医事課長
（公 印 省 略）

地域医療介護総合確保基金を活用した医師修学資金貸与事業の取扱いについて

現在、地域の医師確保のため、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第 4 条第 1 項に規定する都道府県計画（以下「都道府県計画」という。）その他の都道府県が作成する計画に基づき、修学資金を貸与しようとする人数以内で、地域医療に従事する明確な意思をもった学生に係る地域枠を設定することにより、医学部定員の増加を行うとともに、当該地域枠の学生に対し修学資金を貸与する医師修学資金貸与事業（以下「事業」という。）を行っている。

しかし、別添のとおり、出身都道府県の大学に進学し、その後出身都道府県で臨床研修を行った場合には、臨床研修修了後に出身都道府県で勤務する割合が最も高い等のデータが示されている一方、貸与した修学資金の返還免除要件に「医師不足地域・診療科で勤務すること」などの項目がなく、必ずしも医師偏在の課題解決に資するものとなっていない都道府県も見受けられる。

今般、事業の効果的な運用を図るため、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の取扱いを下記のとおりとするのでご留意願いたい。

記

1. 地域医療介護総合確保基金を活用した事業の対象者について
都道府県内出身者に限ること。
2. 貸与した修学資金の返還免除に係る要件について
次の要件を満たすこと。
 - ① 都道府県内の基幹型臨床研修病院のプログラムに基づく臨床研修に参加すること。
 - ② 都道府県（地域医療支援センター等）が策定する「キャリア形成プログラム」（別紙参照）に参加すること。

3. 貸与した修学資金の貸付金利について
適切な金利を設定すること。

4. 本取扱いの適用について

平成 29 年度末までの間は、可能な限り、1、2①、2②又は3のいずれかを満たすよう、必要に応じて、契約変更等を行われたい。ただし、契約変更の合意が得られない場合等の対応が困難な場合には、従前の契約内容で差し支えない。

平成 30 年度以降、新規に修学資金の貸与を行う学生については、1、2及び3の全ての要件を満たす場合に限り地域医療介護総合確保基金の配分対象とする。

キャリア形成プログラムについて

○キャリア形成プログラムの定義

「キャリア形成プログラム」(以下「プログラム」という。)とは、主に地域枠で入学した者(以下「医学生」という。)及び地域枠で入学し、卒業後医師免許を取得した者(以下「医師」という。)を対象として、地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安解消、医師不足地域・診療科の解消を目的として、都道府県(地域医療支援センター等)が主体となり策定された医師の就業に係るプログラムをいう。

○プログラム策定に当たっての留意事項

プログラムの策定に当たっては、キャリア形成の当事者である医学生及び医師、並びに医師確保等に関わる地域の関係者が加わって策定することが必要である。

また、プログラムは医師不足地域・診療科の解消等を図る観点から、都道府県医療審議会や地域医療対策協議会等の医療計画に関係する会議等(都道府県議会における条例制定のための審議を含む。)において、就業義務年限のうち最低限何年間どの地域や診療科で勤務するなどの医師のローテーションに係る配置方針を決めた上で、当該方針を踏まえて具体的に策定することが必要である。

プログラムにおける就業義務年限は、貸与期間の1.5倍(臨床研修の期間を含む。)以上とすることを基本とし、うち、都道府県が医療計画又は都道府県計画に明記した医師不足地域の医療機関又は特に不足する診療科での就業期間を4年間(貸与期間が6年間ではない場合はその2/3)以上とする。ただし、へき地医療拠点病院等のへき地の医療に従事することを含む場合には、3年間(貸与期間が6年間ではない場合はその1/2)以上とする。

○プログラムに記載すべき事項

プログラムは、

- ・プログラム全体の就業義務年限
 - ・就業先となる地域や医療機関の規模等ごとにグループ化された医療機関群(具体的な地域や医療機関名を含む。)
 - ・医療機関群ごとの就業期間
 - ・取得可能な専門医等の資格や習得可能な知識・技術(上部消化管内視鏡等)
 - ・出産・子育て期間は就業義務年限を中断することができる等の配慮事項
- など必要な情報が明示され、明示された選択肢の中から対象者が具体的な就業先等を選択できるものとする。

4. 在宅医療の推進について

(1) 第7次医療計画における在宅医療について

- 第7次医療計画は第7期介護保険事業（支援）計画と同時に策定することになることから、各都道府県において、市町村との協議の場を設け、両計画で統合的な整備目標等について検討いただくことになる。
在宅医療の提供体制が着実に整備されるよう、協議の場での議論を通じ、介護サービスの見込み量と統合的で、かつ具体的な在宅医療の整備目標の設定に努めていただきたい。

(2) 在宅医療と介護・福祉等の多分野との連携について

- 平成26年の介護保険法改正により、在宅医療と介護の連携推進に係る事業は、介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、市区町村が主体となって取り組むこととされたが、一般的に、市区町村には医療施策にかかる取組の実績が少ないことから、市区町村の実情に応じて、都道府県が積極的に支援していくこと求められている。
- また、在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等を地域で支えるためには、小児等在宅医療及び重症心身障害児等支援の地域体制を都道府県が中心となって整備していくことが重要である。
- 在宅医療と介護の連携に関して、平成29年3月に、都道府県の在宅医療担当と在宅医療・介護連携担当課の合同会議を開催する予定である。また在宅医療及び障害福祉の連携に関して、平成28年12月に、都道府県の在宅医療担当者及び障害児支援担当者による合同会議を開催している。
都道府県におかれては、当会議で示される先進事例等も参考にしながら、地域での連携体制の構築に努めていただきたい。

(3) 在宅医療の人材育成について

- 在宅医療の提供体制の充実のためには、都道府県が中心となって、医師、看護職員等の医療関係職種に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を行うことが重要である。
- 厚生労働省においても、「在宅医療ハイレベル人材育成事業」として、

日本医師会等の関係団体の協力の下、全国的な人材育成事業に取り組んでいるところであり、都道府県においては、都道府県医師会等の関係団体と連携し、当該事業の資料や受講者も活用しながら、在宅医療の人材育成を進めていただきたい。

(4) 全国在宅医療会議について

- 在宅医療の推進に向け、行政、関係団体、学術団体がそれぞれの知見を相互に共有し、連携して実効的に活動していくため、昨年7月に「全国在宅医療会議」を開催した。
- 同会議の下にワーキンググループを開催し、在宅医療の提供体制の構築に資するような医療連携モデルなど好事例の蓄積に向けて議論を進めており、今後適宜、都道府県に対しても情報提供をしていく予定であるので、参考としていただきたい。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議

1. 目的

平成28年6月3日に施行された児童福祉法（昭和22年法律第164号）第56条の6第2項の規定により、地方公共団体においては、医療的ケア児の支援に関する保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携の一層の推進を図るよう努めることとされた。また、「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉及び教育の連携の一層の推進について」（平成28年6月3日付連名通知）では、医療的ケア児を地域で支えられるようにするため、各分野の関係者が一堂に会し、課題や対応策について継続的に意見交換や情報共有を図る協議の場の設置、開催を通知したところであり、関係省庁においても全国規模での各分野を交えた合同会議の場を設け、自治体同士が意見交換を行う必要があるため、合同会議を開催した。

2. 日時など

- 日時：平成28年12月13日（火）13:00～17:00
- 場所：厚生労働省講堂
- 対象：都道府県・指定都市の保健、地域医療、障害福祉、保育、教育担当者（1自治体5名まで（想定：各領域1名ずつ））

3. 主な内容

- 行政説明
 - ① 障害保健福祉部障害福祉課
 - ② 医政局地域医療計画課
 - ③ 雇用均等・児童家庭局保育課、雇用均等・児童家庭局母子保健課、内閣府子ども・子育て本部
 - ④ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
- 自治体報告（大阪府、鹿児島県、千葉県、北九州市）
- その他取組報告
 - ① 医療的ケア児に関する厚生労働科学研究の経過報告
 - ② 公益財団法人日本財団の医療的ケア児に関する取り組み
 - ③ 熊本地震における医療的ケア児支援体制整備

【趣旨、事業概要】

○地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療にかかる人材育成の取組は今後も一層活発化することが見込まれる。
 ○国において、将来の講師人材の不足や質の格差などの問題に対処し、地域の取組を財政面以外でも支えていくため、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を育成する。

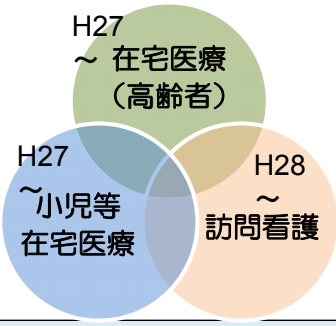
【事業概要】

○医師を対象とした「①高齢者向け在宅医療」、「②小児向け在宅医療」と、看護師を対象とした「③訪問看護」の3つの分野ごとに、研修プログラム作成や全国研修を実施する。

国（関係団体、研究機関、学会等）

◆研修プログラムの開発

- ・職能団体、学会、研究機関等が連携し、人材育成研修プログラムを作成。
- ・プログラムは、在宅医療の主要な3分野に特化して構築。それぞれのプログラムの相互連携も盛り込む。



◆全国研修の実施

- ・開発したプログラムを活用し全国研修を実施。
- ・受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

* 全国研修の様子(平成27年度)

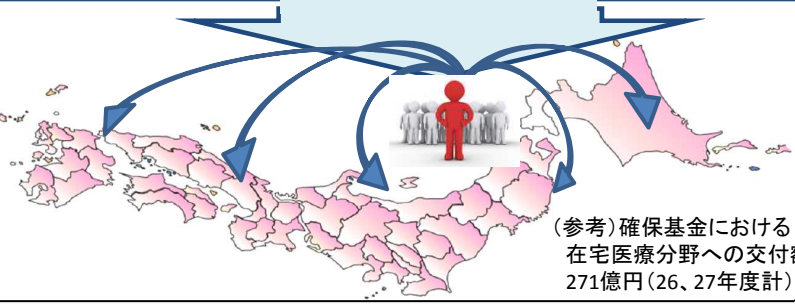


* 28年度の全国研修の状況

- <高齢者向け在宅医療>
日時：平成29年1月29日
於：日本医師会館大講堂
263名の医師が参加
- <小児向け在宅医療>
日時：平成28年11月13日
於：国立成育医療研究センター
104名の医師等が参加
(医師71名、行政33名)
- <訪問看護>
日時：平成28年11月26日
於：ベルサール神田
120名の看護師が参加

都道府県・市町村

地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療に係る人材育成を実施



(参考)確保基金における在宅医療分野への交付額 271億円(26、27年度計)

在宅医療関連講師人材養成事業 概要 (平成28年1月29日開催)

- 主催：日本在宅ケアアライアンス 共催：日本医師会
- 研修受講者：都道府県医師会を通じて募った医師263名

平成28年度 厚生労働省委託事業 在宅医療関連講師人材養成事業 研修会 ～高齢者を対象とした在宅医療分野～

日時 2017年1月29日(日) 9:00～17:00 日本医師会館 大講堂
主催 日本在宅ケアアライアンス
共催 日本医師会
目的 全国都道府県医師会から推薦された受講者の先生方が、地域において在宅医療に関する推進活動における講師となれるよう本研修を位置付ける。

総合司会：和田 忠志 (全国在宅医療支援診療所連絡会)

プログラム [午前：9:00～12:10]

9:00～9:10	【開会の辞】	新田 國夫 (日本在宅ケアアライアンス)
9:10～9:50	【総論1】地域包括ケアシステムと在宅医療 ◆地域包括ケアシステムにおける在宅医療への期待 佐々木 健 (厚生労働省) ◆かかりつけ医の在宅医療と地域特性 鈴木 邦彦 (日本医師会)	
9:50～10:50	【総論2】都道府県医師会から地域へのアプローチ ◆その1：静岡県医師会における取り組み 藤原 彰 (静岡県医師会) ◆その2：千葉県医師会における取り組み 土橋 正彦 (千葉県医師会) ◆その3：埼玉県医師会における取り組み 湯澤 俊 (埼玉県医師会)	
11:00～11:20	【総論3】居住系施設等との連携	菅原 実 (在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク)
11:20～12:00	【総論4】小児在宅医療 ◆小児在宅医療 病院の立場から 中村 知夫 (国立成育医療研究センター) ◆小児在宅医療 診療所の立場から 高橋 昭彦 (ひばりクリニック)	

昼食 (60分)

プログラム [午後：13:00～17:00]

13:00～15:00	【各論1】A 多職種協働・地域連携 座長：飯島 勝矢 (東京大学高齢社会総合研究機構) ◆症例1：84歳男性 脳梗塞後遺症、血管性認知症 ◆症例2：59歳女性 大腸がん末期、腹水貯留、肺転移 i) 訪問看護 平原 優美 (日本訪問看護財団) ii) 訪問リハビリテーション 大西 康史 (日本リハビリテーション・病院施設協会) iii) 訪問歯科診療 花形 哲夫 (全国在宅医療支援歯科診療所連絡会) iv) 訪問薬剤管理 大澤 光司 (全国薬剤師・在宅医療支援連絡会) v) ケアマネジメント 藤見 よしみ (日本介護支援専門員協会) vi) 訪問栄養管理 米山久美子 (日本在宅医療管理学会) 総括：草場 鉄岡 (日本プライマリ・ケア連合学会)	
15:00～16:00	【各論1】B モデル・ケアカンファレンス 座長：飯島 勝矢 (東京大学高齢社会総合研究機構) ◆症例1：80歳女性 独居、認知症、全盲 ◆症例2：91歳女性 認知症、脳管がん 澤瀉 昌樹 (在宅総合ケアセンター元漢草) 小林 輝信 (全国薬剤師・在宅医療支援連絡会) 鈴木 央 (日本プライマリ・ケア連合学会) 藤見 よしみ (日本介護支援専門員協会) 藤井 望 (日本訪問看護財団) 能本 守康 (日本介護支援専門員協会) 花形 哲夫 (全国在宅医療支援歯科診療所連絡会) 平原 優美 (日本訪問看護財団) 米山久美子 (日本在宅医療管理学会)	
16:10～16:50	【各論2】在宅医療・介護連携事業～地域づくりの実践～ 座長：太田 秀樹 (全国在宅医療支援診療所連絡会) i) 連携拠点事業から見えてきたもの～かかりつけ医への期待～ 三浦 久幸 (国立長寿医療研究センター) ii) 地域包括ケアステーション構築を目指して～在宅着取り率20%の町から～ 前原 操 (栃木県医師会)	
16:50～17:00	閉会の辞	鈴木 邦彦 (日本医師会)

小児等在宅医療に係る講師人材養成事業 概要 (平成28年11月13日開催)

○主催：国立成育医療研究センター

○研修受講者：都道府県医師会、日本小児科学会地方会、都道府県小児科医会の推薦を受けた医師71名、都道府県職員33名

部	時間	講義名	講師	
			所属	氏名
開会	9:00~9:05	開会の辞	挨拶:国立成育医療研究センター 院長	賀藤 均
地域の小児在宅医療の裾野を広げるために				
講義	9:05~9:25	総論	小児等在宅医療推進における最近の行政動向	厚生労働省 医政局 地域医療計画課 伯野 春彦
	9:25~9:55	各論1	地域の人材を養成する -小児在宅医の立場から-	さいわいこどもクリニック院長日本小児科学会副会長 宮田 章子
	9:55~10:00		質疑応答	
	10:00~10:30	各論2	地域で医療的ケア児を支える人材養成の取り組み 成人の在宅医の実践を通して	オレンジホームケアクリニック 院長 紅谷 浩之
	10:30~10:35		質疑応答	
GW①	10:35~10:50		休憩	
	10:50~11:00	GW① 講義	[テーマ]地域における小児在宅医療の現状と課題-自分の地域を見直す-	国立成育医療研究センター在宅医療支援室 室長 中村 知夫
	11:00~11:25		(各県で医療者と行政が話し合い、まとめる)	
	11:25~11:50	GW①	(ブロック内で発表・意見交換を行う)	
11:50~12:40 昼食				
小児在宅医療の裾野を広げるための各地の取り組み				
講義	12:40~12:55	各論3	鳥取県での取り組み(大学教育としての小児在宅医療人材養成)	鳥取大学医学部脳神経小児科 教授 前垣 義弘
	12:55~13:10	各論4	大阪府での取り組み (小児高度専門病院、病院、医師会、開業医、重心施設、行政が連携した 医療的ケア児支援ネットワーク)	大阪発達総合療育センター 副センター長 船戸 正久
	13:10~13:25	各論5	埼玉県での取り組み(高度小児治療機関中心となったネットワーク作り)	埼玉医科大学総合医療センター 小児科 山崎 和子
	13:25~13:40	各論6	北海道での取り組み (在宅クリニックから始まった広域の医療的ケア児支援ネットワーク)	生涯医療クリニックさっぽろ 院長 土晶 智幸
	13:40~13:55	各論7	愛知県(豊橋市)での取り組み (地域の開業小児科医から始まった医療的ケア児支援ネットワーク)	医療法人 こどもの国 大谷小児科 院長 大谷 勉
	13:55~14:05	各論8	小児在宅医療を推進するリーダーに求められる資質	埼玉医科大学総合医療センター 小児科 奈倉 道明
	14:05~14:30		質疑応答	
	14:30~14:45		休憩	
GW②	14:45~14:55	GW② 講義	[テーマ]地域の実情に応じた人材養成研修等のプログラムを作ってみる	国立成育医療研究センター在宅医療支援室 室長 中村 知夫
	14:55~15:20		(各県で医療者と行政が話し合い、まとめる)	
	15:20~15:45	GW②	(ブロック内で発表・意見交換を行う)	
閉会	15:45~16:00	閉会の辞	国立成育医療研究センター在宅医療支援室 室長	中村 知夫

※資料については、厚労省ホームページ「在宅医療の推進について」を参照
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

訪問看護に係る講師人材養成事業 概要 (平成28年11月26日開催)

○主催：全国訪問看護事業協会

○研修受講者：都道府県看護協会、都道府県訪問看護ステーション連絡協議会の推薦を受けた看護師約120名

プログラム[午前：9:00~12:00]

9:00~9:10	開会の辞・本研修の趣旨説明 開会の辞：伊藤 雅治 (全国訪問看護事業協会会長) 挨拶：厚生労働省
9:10~9:40	【総論1】地域包括ケアシステムと在宅医療 伊藤 雅治 (全国訪問看護事業協会会長)
9:40~10:10	【総論1及び各論1】地域包括ケアシステムにおける訪問看護への期待と役割 新田 國夫 (日本在宅ケアアライアンス議長/全国在宅療養支援診療所連絡会会長)
10:10~10:30	【総論2】【最近の動向】医療的ケア児に対する地域の動向と支援体制 中村 知夫 (国立成育医療研究センター総合診療部在宅診療科医長/医療連携・患者支援センター在宅医療支援室室長) 中里 弥生 (国立成育医療研究センター看護部副看護師長)
休憩 (10分)	
10:40~12:00	【総論3】【テーマ】地域における訪問看護の現状と課題 ~本当に支えていますか~ 山田 雅子 (聖路加国際大学大学院看護学研究科教授)

プログラム[午後：13:00~17:00]

13:00~13:30	【各論1】在宅医療・介護における行政との連携の推進 木村 総司 (東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長)
13:30~14:00	【各論1】医療機関と地域をつなぐ ~入院前から始まる退院支援~ 乙坂 佳代 (横浜総合病院地域医療総合支援センターセンター長代理)
14:00~14:30	【各論2】訪問看護の人材育成と質の確保 齋藤 訓子 (日本看護協会常任理事)
休憩 (15分)	
14:45~16:50	【各論3】【テーマ】訪問看護を推進するリーダーとして地域活動を行うために、どのような方策があるか 山田 雅子 (聖路加国際大学大学院看護学研究科教授)
16:50~17:00	閉会の辞 上野 桂子 (全国訪問看護事業協会副会長)

昼食 (60分)

※資料については、全国訪問看護事業協会ホームページを参照
<http://www.zenhokan.or.jp/new/new/highlevel.html>

5 . 人生の最終段階における医療について

(これまでの取組)

- 人生の最終段階における医療については、患者・家族に十分に情報が提供された上で、これに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本として行われることが重要である。

- 厚生労働省ではこれまで、医療機関を対象として、
 - ① 平成 19 年度に、人生の最終段階における医療の意思決定に関するガイドラインの作成、
 - ② 平成 26 年度より、意思決定を支援する医療従事者の育成研修に取り組んできた。

(今後の対応)

- 意思決定を支援する医療従事者の育成研修について、平成 29 年度は、平成 28 年度に引き続き、地方ブロックごとに研修会を開催する予定である。
都道府県においては、医療機関等への周知を図り、当該研修への積極的な参加を促していただきたい。(日程等について、追って都道府県あて連絡する予定である。)

- また、平成 29 年度においては、入院の前段階や在宅療養など、幅広い場面を想定した取組を拡充することとし、
 - ① 医療機関にかかる前から、希望する療養場所や医療処置について、予め本人の意向を確認し、家族や関係者等と共有する取組、
 - ② 患者の意思に反し、救急搬送や医療処置が行われないよう、救急医療や在宅医療関係者間における患者情報の共有や連携ルールの策定、等の地域における先駆的な取組の横展開を通じて、本人の意思が尊重される取組を進める予定である。
このため、2月下旬に、都道府県や市町村における地域住民への普及啓発の状況等を把握するための調査を開始したところであり、未回答の都道府県においては、回答いただくようお願いする。

人生の最終段階における医療に関する取組

現状

- **最期を迎えたい場所**
自宅: 54.6% 病院: 27.7%
【平成24年度内閣府調査】
- **死亡の場所**
自宅: 12.9% 病院: 75.6%
【平成25年度人口動態統計】
- **65歳以上の搬送人員の構成比**
平成元年 23.4% → 平成26年 55.5%
【消防庁調べ】
- **人生の最終段階における医療について**
・家族と全く話し合ったことがない割合 55.9%
・意思表示の書面を作成している者の割合 3.2%
【平成25年厚労省調べ】

課題

患者本人の意思の推定が困難な場合に、**本人の意思に反した医療処置や搬送が行われる可能性**

今後の対応

- ◆ **入院や在宅療養の前段階など、死が差し迫った状況となる前からの幅広い場面をターゲットとした取組を拡充**
- ◆ **検討会を開催し、先駆的な事例の横展開を進める**

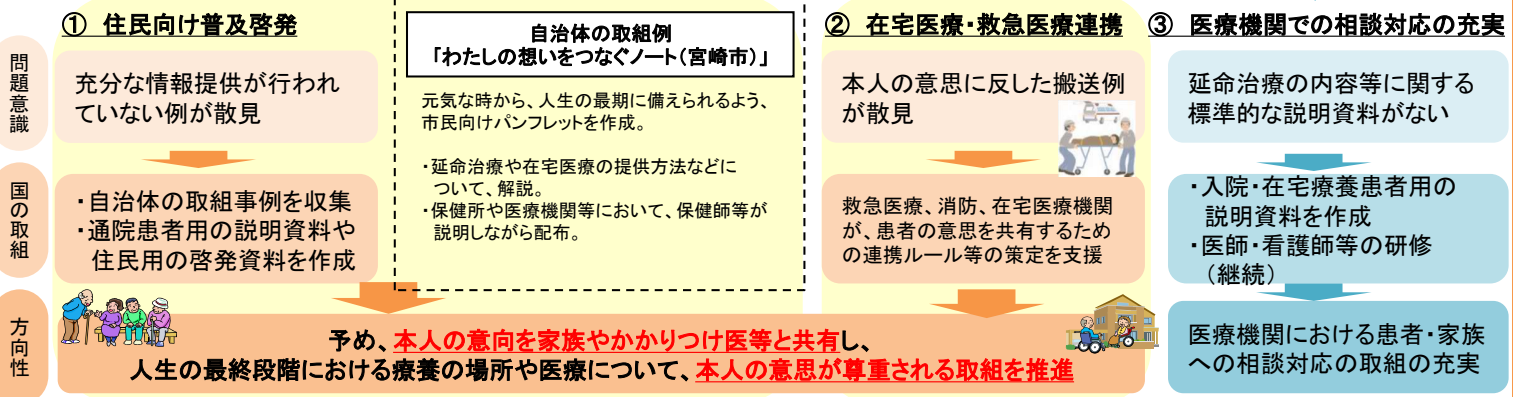
これまでの厚生労働省の取組

○ 人生の最終段階における医療は、患者・家族に十分に情報が提供された上で、これに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、**患者本人の意思決定を基本**として行われることが重要

これまで、**医療機関を対象**として、

- ① **ガイドラインを策定**(平成19年度)
患者の意思又は推定意思を尊重し、患者・家族と医療従事者が話し合い、方針を決定。
- ② **医師、看護師等に対する研修**(平成26年度～)
ガイドラインに基づき、合意形成を行うプロセスやコミュニケーションスキルに関する研修を実施。

医療機関の取組を拡充



「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」

策定の背景

- 平成18年3月に富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件が報道され、「尊厳死」のルール化の議論が活発化。
- 平成19年、厚生労働省に、「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」を設置し、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理することとした。
- パブリックコメントや、検討会での議論を踏まえ、平成19年5月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をとりまとめた。

※平成26年度に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に改称。

ガイドラインの概要

1 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

- 医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として終末期医療を進めることが重要。
- 人生の最終段階における医療の内容は、多専門職種からなる医療・ケアチームにより、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

2 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続

- 患者の意思が確認できる場合には、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その内容を文書にまとめておく。説明は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じてその都度行う。
- 患者の意思が確認できない場合には、家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- 患者・医療従事者間で妥当で適切な医療内容について合意が得られない場合等には、複数の専門家からなる委員会を設置し、治療方針の検討及び助言を行うことが必要。

研修対象者

- 人生の最終段階における医療に関する意思決定に携わっている医師を含む多職種チーム（診療所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設が連携し、多職種チームとして参加することも可能）



プログラム

プログラム	主旨、構成内容
講義 1	倫理的問題を含む意思決定をどう進めるか？
講義 2	「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の解説
講義 3	アドバンス・ケア・プランニングとは
講義 4	臨床における倫理の基礎
講義 5	意思決定に関連する法的な知識
講義 6	患者・家族の意向を引き継ぐには

プログラム	主旨、構成内容
ロールプレイ 1	もしも、のときについて話し合いを始める
ロールプレイ 2	代理決定者を選定する
ロールプレイ 3	治療の嗜好を尋ね、最善の選択を支援する代理決定者の裁量権を尋ねる
グループディスカッション1	多職種カンファレンスを効果的に行うには
グループディスカッション2	明日への課題

開催実績／予定

※参加チーム数、実人数について、11月実施分は実績。12月以降分は応募段階の予定値。

	日時	ブロック	開催地（会場）	参加チーム数	参加人数	応募倍率	応募チーム数
1	平成28年10月16日	関東	前橋市（前橋赤十字病院博愛館）	18	64	1.4	25
2	平成28年11月3日	近畿	京都市（京都大学医学部）	18	63	1.6	28
3	平成28年11月12、13日	東海・北陸	静岡市（静岡県立総合病院）	13	44	-	13
4	平成28年12月4日	九州	福岡市（九州がんセンター）	17	57	2.4	41
5	平成28年12月11日	関東	東京都（東京医療センター）	26	96	4.4	114
6	平成28年12月18日	東海・北陸	津市（三重大学医学部）	17	59	1.9	32
7	平成29年1月22日	中四国	岡山市（岡山市地域ケア推進センター）	22	75	2.1	46
8	平成29年1月28、29日	九州	鹿児島市（博愛会 相良病院）	17	61	1.8	31
9	平成29年2月5日	北海道	札幌市（市立札幌病院）	18	62	2.2	40
10	平成29年2月11日	東北	仙台市（東北大学医学部）	17	62	1.4	23
11	平成29年2月12日	中四国	広島市（広島大学医学部）	19	64	1.2	23
12	平成29年2月19日	近畿	神戸市（神戸大学医学部）	18	69	2.4	43
計				220 チーム	776 名	2.1 倍	459 チーム

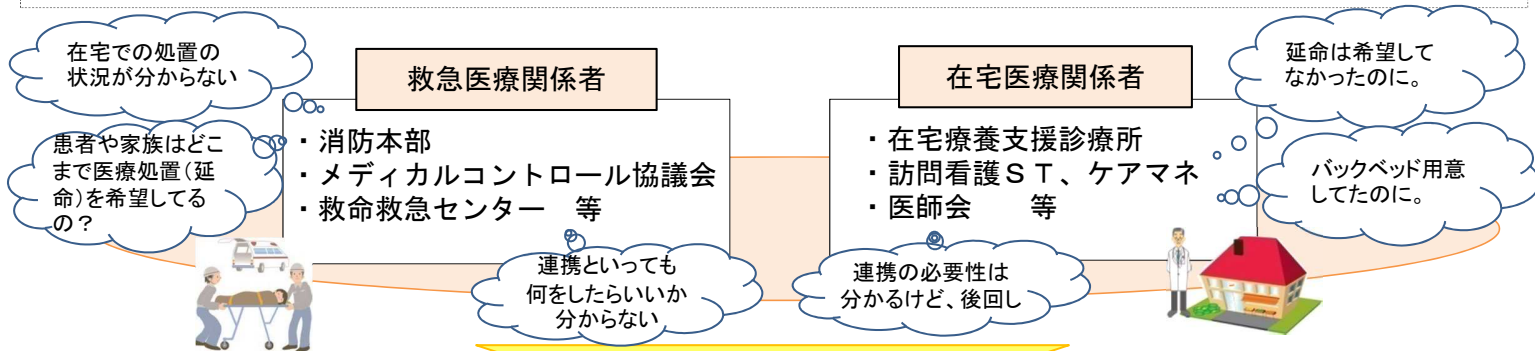
在宅医療・救急医療連携セミナー

背景・課題

- 在宅医療患者が増加し、また高齢者の救急搬送件数も年々増加する中で、以下の課題が顕在化
 - 在宅医療患者が急変し、搬送された場合の病歴等の情報共有が不十分
 - 本人の意思に沿わない（延命を望まない患者の）救急搬送の増加
- 訪問診療を行う診療所が全診療所の22%あるのに対し、在宅での看取りに対応した診療所は全体の5%に過ぎない。
- 先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。

目的・事業概要

- 取組が進んでいない自治体の在宅関係者と救急関係者が一堂に会する場をコーディネート。
- 先進自治体による取組紹介やグループワークを実施し、連携の足がかりとしてもらう。



自治体セミナー

自治体向けのセミナー形式で、議論の場を提供

（やることイメージ）

- ・在宅、救急の関係者がセットで参加
- ・先進自治体による取組紹介
- ・参加自治体が、先進自治体から助言を受けながらグループワーク

（効果）

- ・必要な準備・対策など、実践的な議論に着手
- ・近隣自治体との課題の共有
- ・遠方自治体とのつながり構築

6. 災害医療について

(医療計画の見直し)

- 平成30年度からの第7次医療計画の作成に当たり、「医療計画の見直し等に関する検討会」において、災害医療の見直しの方向性として、①都道府県医療対策本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チームとの連絡調整等を行う災害医療コーディネータ体制の整備、②事業継続計画（BCP）の策定について、災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院においても推進、③大規模災害に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を実施、④被災地における必要な医薬品の提供体制に関して、災害医療の連携体制下であわせて検討し、円滑に取り組むことができるようにする、について示されている。
- このように災害医療には様々な問題があり、国、地方公共団体、医療関係者等が力を合わせて、災害時における医療提供体制の強化等について引き続き取り組んでいく必要がある。

(災害拠点病院の機能の充実・強化)

- 災害拠点病院については、東日本大震災を受け、災害医療体制の一層の充実を図るため、診療機能を有する施設の耐震化や災害派遣医療チーム（DMAT）の配置、地域の医療機関との連携や支援を行う体制の整備など、災害拠点病院の指定要件の見直しを行い、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号）を発出している。災害拠点病院の機能について、毎年の状況を確認することとしているため、都道府県においては、各病院の状況を把握しておくようお願いする。
また、近年、地震や水害など様々な災害が起きていることから「災害拠点病院への傷病者受入れ体制の確保に関する調査結果」（平成27年3月24日医政発0324第2号）も踏まえ、都道府県においては、災害拠点病院における被災想定とその対策について適切な対応を行い、災害拠点病院の傷病者の受入れ体制の確保及び診療機能の充実強化を図っていただきたい。

(地域災害医療コーディネーターの養成)

- 災害発生時に、全国から参集する災害派遣医療チーム（DMAT）等の医療チームへの支援のため、医療現場の状況や支援ニーズを吸い上げ、医療施設や避難所等への適切かつ迅速な医療チームの派遣調整等を担う災害医療コーディネーターを養成するための事業（都道府県災害医療コーディネーター研修事業）を平成26年度に創設し、全都道府県を対象に研修を実施してきた。平成28年熊本地震においては、当該研修を修了した熊本県災害医療コーディネーターが活動し、全国から集まる医療チームの適切な派遣調整が行われた。
都道府県単位での災害医療コーディネーターは整備されてきているが、今後、発災が想定される首都直下地震等の大規模災害の場合、被災地域が広範にわたるため医療ニーズも甚大となり、都道府県単位の災害医療コーディネーターでは、

速やかな対応ができない事態が想定されることから、地域単位の医療ニーズの把握や情報収集などをきめ細やかに行い、都道府県、医療チーム等との連絡調整等行う地域災害医療コーディネーターを養成するための新たな事業を平成29年度予算案に盛り込んでいる。

(事業継続計画 (BCP) の策定)

- 医療機関は、災害時においても診療機能を維持し、被災患者を含めた全ての患者に対して医療を提供することが求められていることから、「病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて」(平成25年9月4日医政指発0904第2号)、「病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアル策定の促進について」(平成28年6月20日医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室長事務連絡)により、BCPの策定の促進に向け、管下の医療機関に周知を依頼した。

また、BCP策定のための更なる支援として、平成29年度予算案において、BCP策定をするための研修事業を盛り込んでいる。

※BCP (business continuity plan)

災害などの緊急時に低下する業務遂行能力について、事業をできる限り損失を少なく、早期の復旧をするための準備体制、方策をまとめたもの。

(医療機関の耐震化等)

- 平成28年度補正予算にて医療施設の耐震化のための予算を措置し、平成29年度予算案においても、継続して医療施設耐震整備事業を盛り込んでいるので、医療施設の耐震化について引き続き配慮をお願いします。

また、耐震性の不明な病院については、医療施設耐震化促進事業を活用して耐震診断を実施し、耐震診断の結果、耐震性の無いことが判明した場合は、耐震化に向け耐震整備事業を活用するようお願いする。

医政地発1015第1号
平成26年10月15日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局
地域医療計画課長

災害拠点病院への傷病者受入れ体制の確保について（通知）

災害拠点病院については、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知。以下「災害医療通知」という。）において、その指定要件として、傷病者の受入れに当たり、「24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること」等を定めているところである。

今般の平成26年8月豪雨では、別添1のように、周辺道路が冠水して傷病者の災害拠点病院へのアクセスに支障が生じたり、停電に伴い、医療機器の一部が使用できず、通常時と同様の診療対応が困難となる事案が発生した。

都道府県は、災害時においても医療機関の機能が維持されるよう、災害医療に係る医療提供体制を整備する必要がある。

については、貴職におかれては、下記のとおり、管下の災害拠点病院における被災想定とその対策、周辺道路冠水によるアクセスの支障及び自家発電能力の実態調査を行うとともに、それぞれの課題を把握した場合には適切な対応を行い、災害拠点病院の傷病者の受入れ及び診療体制の充実強化を図られたい。

記

1. 管下の災害拠点病院に対して、別添1の事案を周知すること。
2. ハザードマップ等で被災が想定される場所に災害拠点病院が立地していないか、別添2の調査表を参考に、管下の災害拠点病院に対して調査を実施すること。また、被災が想定された場合には、その対策について検討すること。

なお、調査結果については、以下のとおり報告されたい。

- ① 調査対象： 平成 26 年 4 月 1 日現在における災害拠点病院
- ② 調査内容： ハザードマップ等による災害拠点病院の被災想定と
その対策及び周辺道路冠水によるアクセス支障の調査
(別添 2 の調査表のとおり)
- ③ 提出期限： 平成 26 年 11 月 7 日 (金)
- ④ 提出先： 厚生労働省医政局地域医療計画課
救急・周産期医療等対策室 生駒
- ⑤ 提出方法： 電子メール

3. 災害時において、救急車等の車両、徒歩来院患者及び病院職員の、病院へのアクセスに支障が生じるおそれがないか、消防機関、市区町村の防災部署等と連携しながら確認を行うよう、管下の災害拠点病院に対して指導を行うこと。また、アクセスに支障が生じると想定された場合には、その対応について検討するよう、当該病院に対して指導を行うこと。

4. 管下の災害拠点病院について、「通常時の 6 割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3 日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。」の指定要件に合致しているか、総点検を実施すること。また、指定要件に合致していない場合には、可及的速やかに対策を講ずること。

都道府県からの照会先

厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室

電 話 03-5253-1111

FAX 03-3503-8562

災害医療対策専門官 生駒 隆康 (内線 2558)

災害時医師等派遣調整専門官 水野 浩利 (内線 4130)

E-mail ikoma-takayasu@mhlw.go.jp

E-mail mizuno-hirotoshi@mhlw.go.jp

医政地発 0324 第 2 号
平成 27 年 3 月 24 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

災害拠点病院への傷病者受入れ体制の確保に関する調査結果について

標記については、平成 26 年 10 月 15 日医政地発 1015 第 1 号当職通知「災害拠点病院への傷病者受入れ体制の確保について（通知）」により各都道府県において実施された調査結果を集計し、今般、別添のとおり全国の災害拠点病院の状況を取りまとめたところである。

貴職におかれては、当該調査結果により判明した、管内の災害拠点病院における被災想定に対する抜本的対策を可及的速やかに講ずるよう再度依頼する。

なお、本件については、ハザードマップ等における被災が想定された災害拠点病院における具体的対策の検討・実施状況について、今後もフォローアップ調査を行う予定であるので、適宜状況を把握し、必要な指導をお願いする。

また、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成 24 年 3 月 21 日医政発 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知）の別紙に定める災害拠点病院指定要件が遵守されるよう、災害拠点病院を指導することにより、引き続き、管内における災害時の診療体制の充実強化を図られたい。

(都道府県からの照会先)

厚生労働省医政局地域医療計画課

救急・周産期医療等対策室 生駒

電話 03-5253-1111 (内線) 2558

E-mail: ikoma-takayasu@mhlw.go.jp

災害拠点病院への傷病者受入れ体制 の確保に関する調査結果について

【調査対象】

平成26年4月1日現在の全国の災害拠点病院（676病院）を対象。（回答率100%）

【調査趣旨】

平成26年8月に京都府福知山市での豪雨により、市街地が広範囲にわたり冠水し、同市内にある災害拠点病院への救急車の乗り入れが10時間にわたり困難な状況が発生した。この事案を受け、全国の災害拠点病院の立地場所について、ハザードマップ等における被災想定を確認し、被災が想定された場合には具体的対策の有無についての実態の把握及び災害時における救急車等の病院へのアクセス支障の有無やそれに対する具体的対策の有無についての実態を把握することを目的として調査を実施した。

【調査内容】

ハザードマップ等による災害拠点病院の被災想定とその対策及び周辺道路冠水によるアクセス支障に関する調査を実施。

【調査結果の概要】

○洪水・内水において、「浸水なし」が全体の64.2%で、「浸水あり」が全体の34.0%で、このうち「対策有」が全体の17.6%、「対策無」が全体の16.4%。具体的対策としては、排水ポンプの設置、土嚢整備、止水版や防潮板の設置、盛土や嵩上げの実施などが挙げられている。また、対策を講じることが出来ない主な理由としては、対策を講じるための自己資金確保が課題であることや地域全体において浸水被害が想定されており、病院単独での解決が困難であることなどが挙げられている。

○土砂災害において、「危険なし」が全体の91.1%で、「土砂災害危険箇所等」が全体の7.0%で、このうち「対策有」が全体の3.7%、「対策無」が全体の3.3%。具体的対策としては、建物構造の強化、傾斜地工事の実施、避難計画の策定などが挙げられている。また、対策を講じることが出来ない主な理由としては、警戒区域内などには病棟が立地しておらず、診療に影響がないためであることや土砂災害危険箇所などの土地所有者が病院以外の者であるため、病院として対策を講じることが出来ないことなどが挙げられている。

○救急車等の車両などの病院へのアクセスについて、「被害なし」が全体の41.1%、「代替路でアクセス可能」が全体の32.4%、「代替路の確保困難」が全体の26.5%。「代替路の確保困難」のうち、「対策有」が3.7%、「対策無」が22.8%。具体的な対策としては、ヘリポートの整備、ゴムボートや水陸両用車で搬送、職員宿舎を隣接するなどが挙げられている。また、地元消防や市町村と協議を進めているとの回答もあった。

○詳細は別紙のとおり。

【調査結果に基づき都道府県に対応をお願いする事項】

○各種災害による被災が見込まれるものの、具体的対策を講じていない災害拠点病院が存在する。このような災害拠点病院においては、早急な対策を講じることが必要であるが、地域全体が浸水する被害が想定されるなど、災害拠点病院単独では解決できない課題であることから、都道府県を中心に対応策の検討をお願いしたい。

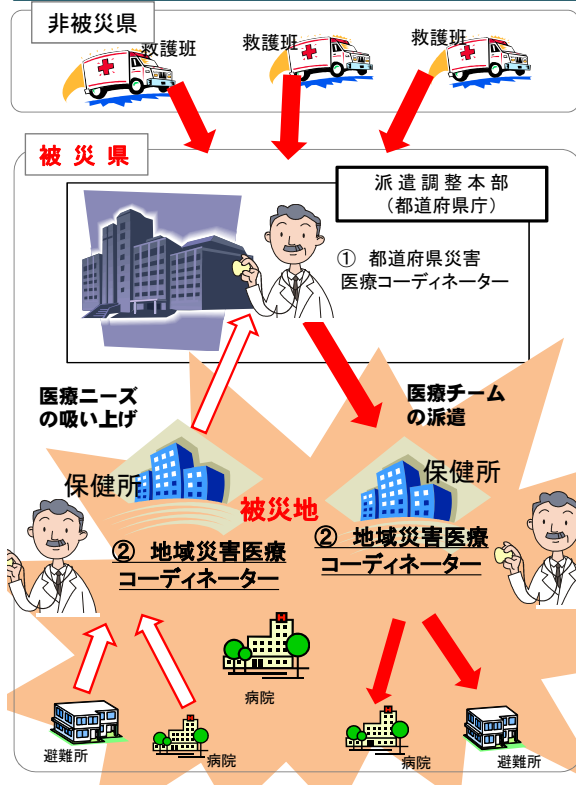
○病院周辺道路の冠水想定による病院へのアクセス確保の状況については、代替路の確保が困難で、対策を講じていない災害拠点病院が154病院（22.8%）であった。これは災害拠点病院単独で解決できる課題ではないため、今後は消防機関、市区町村の防災部署と連携し、その対応策の検討をお願いしたい。

○被害想定を不明と回答する病院が多かった。これは、市区町村においてハザードマップが作成されていないためであり、災害のリスクに応じて、関係部局と連携してハザードマップの作成を検討されたい。

災害医療コーディネーター研修事業の拡充

平成29年度予算案0.4億円

首都直下地震等の大規模災害時において、全国から支援に参集したDMAT等の救護班(医療チーム)の派遣調整を行う人材(①都道府県災害医療コーディネーター)を養成する。また、市町村単位の医療ニーズの把握や情報収集などをきめ細やかに行い、都道府県災害医療コーディネーターとの連携、DMAT等の医療チームの派遣調整を実施する地域単位の人材(②地域災害医療コーディネーター)を養成することにより我が国の災害医療体制を一層充実することを目的とする。



現状 東日本大震災の課題を踏まえ(※)、平成26年度より、「災害医療コーディネーター研修」実施し、全国の都道府県で災害医療コーディネーターが整備されてきている。

※ 災害時における医療体制の充実強化について(平成24年3月21日、医政局長通知より)
「各都道府県に対して、救護班(医療チーム)の派遣調整等を行うために、派遣調整本部においてコーディネート機能を十分に発揮できる体制整備が求められる。」

課題 今後、発災が想定される首都直下地震や南海トラフ地震等の大規模災害の場合、被災地域が広大で医療ニーズも甚大となり、都道府県単位の災害医療コーディネーターのみでは速やかな対応ができない事態が想定される。大規模災害時においても適切かつ迅速な医療活動を実施するため、市町村単位の医療ニーズの把握や情報収集などをきめ細やかに行い、都道府県、医療チーム等との連絡調整等を行う地域単位の人員(災害医療コーディネーター)の養成が必要である。

災害医療コーディネーター研修

<p>(補助先) 都道府県 (実施主体) ①国立病院機構災害医療センター ②都道府県 (対象者) ①災害医療に携わる医師、都道府県職員 ②保健所職員等(医師、保健師等)</p>	<p>(内容) ・災害時の医療行政 ・医療チームの派遣・連携 ・災害拠点病院における医療チームの受け入れ ・薬剤、物資の流通 ・災害医療コーディネートの現状と課題 ・支援者のメンタルケア など</p>
--	--

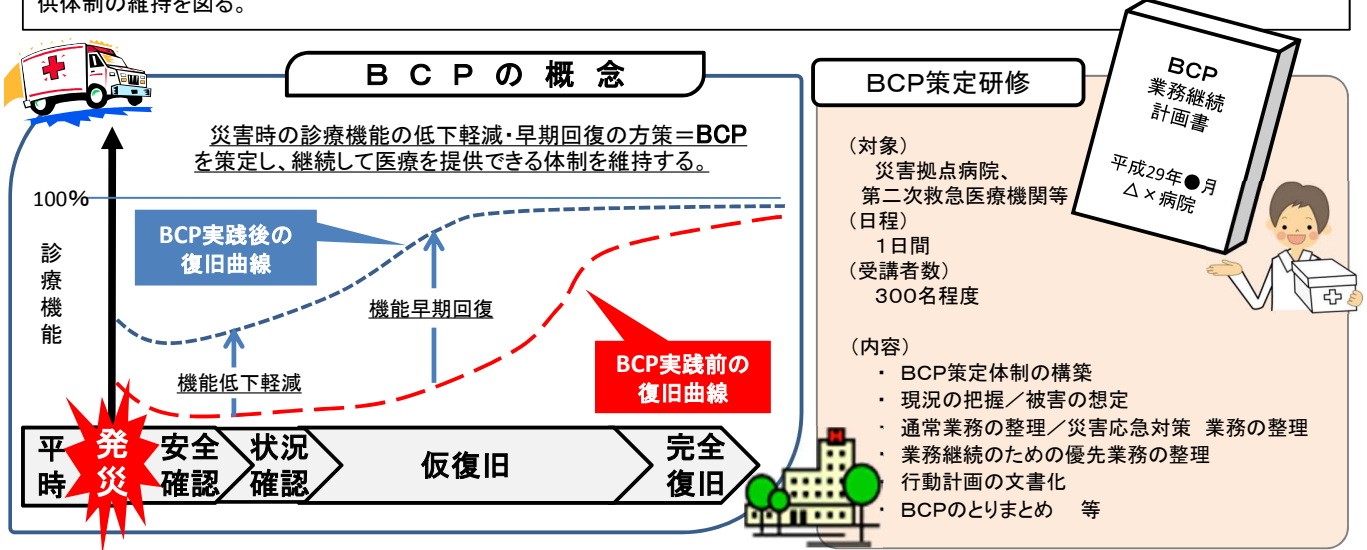
事業継続計画 (BCP: business continuity plan) 策定研修事業 (平成29年度予算案4百万円)

背景

医療機関は地震などの大規模災害が発生し、医療設備への被害、ライフラインの途絶した場合においても、被災患者や入院患者に対して継続して医療を提供し続ける必要がある。
事業継続計画 (BCP) は、災害などの緊急時に低下する業務遂行能力 (病院の場合は診療機能) について、事業をできる限り損失を少なく、早期の復旧をするための準備体制、方策をまとめたものであり、すべての医療機関はBCPを策定することが求められている。

課題

内閣府が平成25年8月に実施した調査 (特定分野における事業継続に関する実態調査) によると、医療施設におけるBCPの策定状況は、7.1%、災害時において多くの被災患者の受入や地域の医療機関への支援を行う災害拠点病院においても、14.5%であり、他の業界 (電気業66.7%、通信業40%など) と比較して著しく低い結果であった。当該調査でBCP策定の問題点を照会したところ、「策定に必要なスキル・ノウハウ、情報がない」とする回答が主たる理由となっていた。
医療機関が災害時において継続的に被災患者等の診療を行える計画 (BCP) の策定を促進するための支援を実施し、災害時の医療提供体制の維持を図る。



災害拠点病院等の耐震整備事業 平成28年度補正予算30億円

地震発生時において適切な医療提供体制の維持を図ることを目的として、未耐震の災害拠点病院や救命救急センター等の救急医療を担っている病院及び耐震性の低い建物を有する病院等の耐震整備に対する支援を行う。

1. 災害拠点病院施設整備事業(平成8年度～)

(事業概要) 未耐震(Is値(※)が0.6未満)の災害拠点病院の耐震整備に対する補助を行う。

(基準額) ・2,300㎡(基準面積)×37,900円＝87,170千円

・2,300㎡(基準面積)×179,900円＝413,770千円(Is値0.4未満の場合)

2. 医療施設耐震整備事業(平成18年度～)

(事業概要)

(1) 未耐震の救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療等を担っている病院等の災害時における医療の提供に必要な医療機関の耐震整備に対する補助を行う。

(2) 耐震性が特に低い(Is値0.3未満)病院の耐震整備に対する補助を行う。

(基準額) (1) 2,300㎡(基準面積)×37,900円＝87,170千円

2,300㎡(基準面積)×179,900円＝413,770千円(Is値0.4未満の場合)

(2) 2,300㎡(基準面積)×179,900円＝413,770千円

※Is値とは、地震に対する建物の耐震性能を表す指標であり、震度6以上の地震に対して、Is値0.6未満は未耐震の建物としている。(特定建築物の耐震診断及び耐震改修に関する指針(H7建設省告示))

病院等における耐震診断・耐震整備の補助事業

(1) 医療施設運営費等補助金(医療施設耐震化促進事業 平成29年度予算案 13,000千円)

医療施設耐震化促進事業(平成18年度～)

(事業概要)

医療施設の耐震化を促進するため、救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療等を担っている病院及びその他災害時における医療の提供に必要な医療機関の耐震診断に対する補助を行う。(公立、公的を除く)

(基準額): 3,000千円

(補助率): 1/3 (国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

(2) 医療提供体制施設整備交付金のメニュー項目(平成29年度予算案 25.4億円の内数)

1. 基幹・地域 災害拠点病院施設整備事業(平成8年度～)

(事業概要)

・都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が行う災害拠点病院の耐震整備に対する補助を行う。(公立除く)

(基準額): $2,300\text{m}^2$ (基準面積) \times 39,000円 = 89,700千円

$2,300\text{m}^2$ (基準面積) \times 185,300円 = 426,190千円(耐震構造指標である「 I_s 値0.4未満の建物」を有する場合)

(調整率): 0.5 (平成20年度第1次補正予算により0.33から0.5へ嵩上げ)

※この他に備蓄倉庫、自家発電装置、受水槽、ヘリポート、研修部門(基幹災害拠点病院のみ)の整備に対する補助(調整率0.33)を行う。

2. 地震防災対策医療施設耐震整備事業(平成13年度～)

(事業概要)

・地震防災対策特別措置法(H7法111)に基づき、都道府県が著しい地震災害が生ずるおそれがあると認められる地区において、地震防災上緊急に整備すべき施設等(医療機関含む)の計画である「地震防災緊急事業5箇年計画」に基づいて耐震化を必要とする医療機関が実施する耐震整備に対する補助を行う。(公立除く)

・土砂災害危険箇所所在する医療機関が実施する耐震整備に対する補助を行う。(公立除く)

(基準額): $2,300\text{m}^2$ (基準面積) \times 39,000円 = 89,700千円

(調整率): 0.5(平成21年度予算において0.33から0.5へ嵩上げ)

3. 医療施設耐震整備事業(平成18年度～)

(事業概要)

1. 耐震化未実施の救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療等を担っている病院等の災害時における医療の提供に必要な医療機関の耐震整備に対する補助を行う。(公立、公的を除く)

2. 耐震構造指標である、「 I_s 値0.3未満の建物」を有する病院の耐震整備に対する補助を行う。(公立除く)

(基準額): 1. $2,300\text{m}^2$ (基準面積) \times 39,000円 = 89,700千円

$2,300\text{m}^2$ (基準面積) \times 185,300円 = 426,190千円(耐震構造指標である「 I_s 値0.4未満の建物」を有する場合)

2. $2,300\text{m}^2$ (基準面積) \times 185,300円 = 426,190千円

(調整率): 0.5(平成21年度予算において0.33から0.5へ嵩上げ)

7. 救急医療について

(救急医療の確保)

- 現在行われている「医療計画の見直し等に関する検討会」においては、救急医療の見直しの方向性として、①適正な搬送先の選定や円滑な救急搬送受入れ体制の構築に向け、メディカルコントロール協議会等のさらなる活用、②いわゆる出口問題等に対応する観点から、救急医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にしつつ、地域包括ケアシステムの構築に向け、より地域で連携したきめ細かな取組みの推進、③地域住民の救急医療への理解を深めるための取組みの推進、について指摘されている。
- このように救急医療には様々な課題があり、国、地方公共団体、医療関係者等が力を合わせて、救急患者を適切な医療機関で受け入れるための体制強化等について、引き続き取り組んでいく必要がある。

(救急患者の医療機関による円滑な受入れ)

- メディカルコントロール体制については、現在、全都道府県に協議会が設置されているが、救急需要の増大、搬送受入困難事例の増加や多岐にわたる救急疾患等があることから、メディカルコントロール協議会に小児科、産婦人科、精神科等救急医以外の参画を促し、更なる病院前医療体制の強化が図られるようお願いする。
- また、平成 29 年度予算案においては、救急医療体制の強化を図るため、長時間搬送先が決まらない救急患者を受け入れる二次救急医療機関への支援事業について、補助額の増等を盛り込んでいる。各都道府県においては、消防部局と連携を図りつつ、救急患者が円滑に医療機関に受け入れられるために必要な取組みを進めるようお願いする。

(ドクターヘリ運航体制の構築)

- ドクターヘリ導入促進事業について、平成 29 年度予算案においては、鳥取県において新たにドクターヘリを導入する予定であるため、機数の増等に伴う増額分を計上した。
- 一方、昨年 8 月に国内では初めてとなるドクターヘリの事故事案が発生した。事故原因については、国土交通省にて調査中であるが、当該事故を踏まえ、厚生労働科学研究班においても、より安全な運航体制のためドクターヘリの運用の見直しに関する研究を行っている。各道府県におかれても、引き続きドクターヘリ運航要領に基づいた安全な運航に努めていただくよう、貴管下の関係団体、医療機関等に対し、改めて周知方お願いする。
- また、大規模災害時にドクターヘリが効果的かつ効率的に活動できるよう、全国からの参集方法や参集後の活動方法等を含む「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制の構築にかかる指針について」（平成 28 年 12 月 5 日医政地発 1205 第 1 号）を

昨年発出した。

各道府県におかれては、平時から所属する地域ブロック内の関係機関や近接する道府県との相互応援、共同運用等の協定締結に努めるなど、本指針の内容について御了知いただくとともに、貴管下の関係団体、医療機関等に対しても周知方お願いする。

(救急利用の適正化)

- 平成 27 年の救急車による搬送人員は、この 10 年間で 9.5% (約 52 万人) 増加している。そのうち半数以上が 65 歳以上の高齢者であり、今後も増加することが考えられる。
- このような中、病院間搬送において、急性期でないにもかかわらず、消防機関の救急車を利用している現状もあると消防庁から指摘されていることから、救急車が本来必要な患者に提供できるよう医療機関を指導するとともに、民間搬送を活用した体制整備などに努められたい。

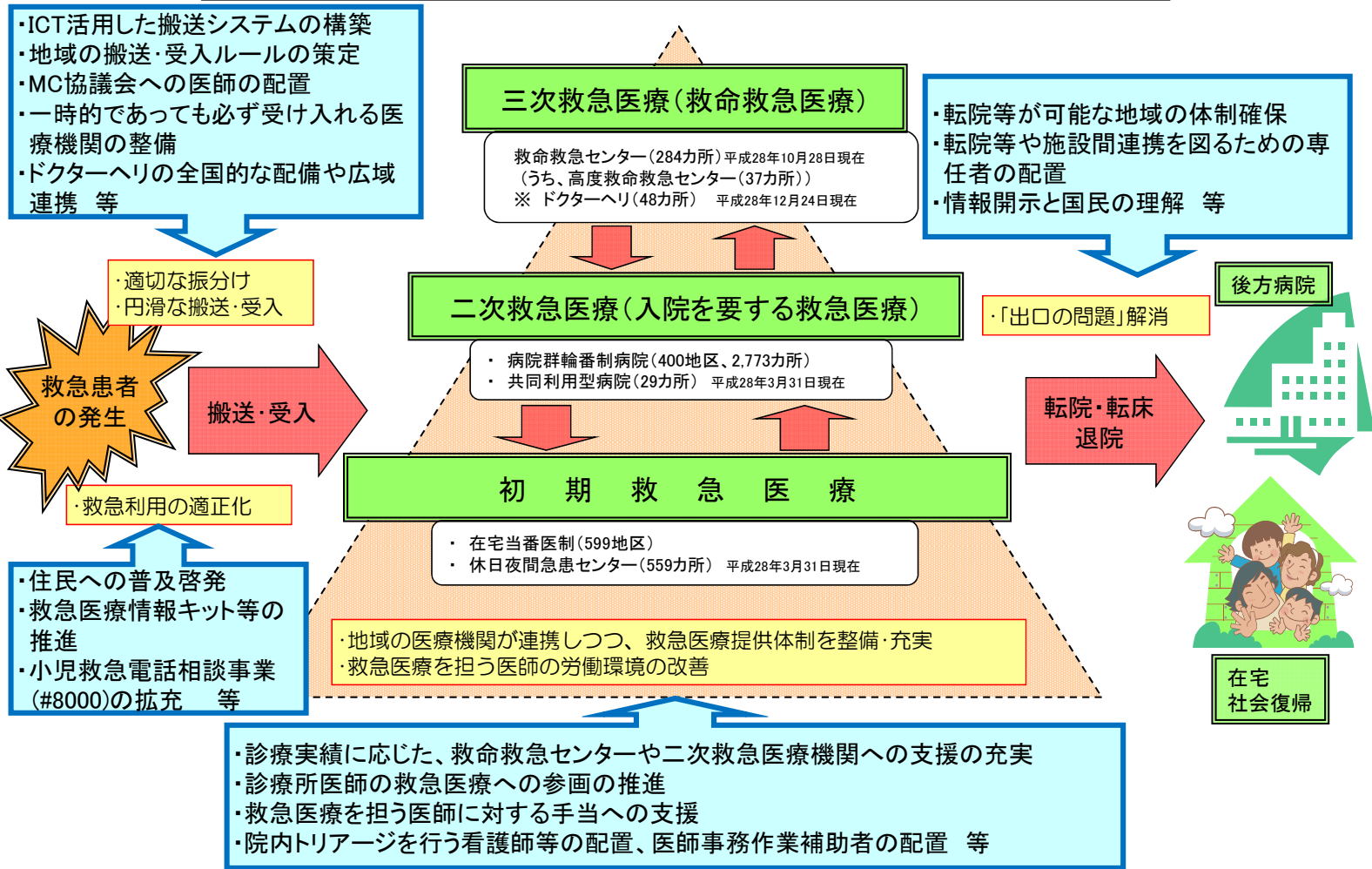
(自動体外式除細動器 (AED) の普及啓発)

- AED に関しては、各都道府県の AED の設置登録情報が、日本救急医療財団のウェブサイトにて AED マップとして公開されている。この旨は、「自動体外式除細動器 (AED) 設置登録情報の有効活用等について (通知)」(平成 27 年 8 月 25 日医政発 0825 第 7 号) において示しており、各都道府県におかれては、提供される情報を参考に、市民へ AED の普及啓発をさらに進めていただきたい。

(外傷外科医の養成)

- 2020 年東京オリンピック・パラリンピック等を見据え、爆発物によるテロ災害など、救急医療体制の整備は重要となることから、平成 29 年度予算案では、爆発物、銃器や刃物など外的要因により生じた外傷治療を担う外科医を養成するための研修事業を新たに盛り込んでいる。

救急医療の確保



ドクターヘリ運航体制の構築

背景・課題

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構築する。

ドクターヘリ導入促進事業 平成29年度予算案64.8億円
(医療提供体制推進事業費補助金154.0億円の内数)

ドクターヘリの全国展開を推進するために、ドクターヘリの運航に必要な経費について財政支援を行い、救命率の向上及び広域患者搬送体制の確保を図る。

・補助先：都道府県等 ・実施主体：救命救急センター ・箇所数：51か所 → 52か所(平成29年度予定)

ドクターヘリの運航



ドクターヘリの内部



ヘリポート周辺施設 施設整備事業
(医療提供体制施設整備交付金25.4億円の内数)

降雨や降雪等によるドクターヘリの機体劣化等を防止するために必要な、ヘリポート周辺施設の整備に対する財政支援を行う。

・補助先：都道府県等
・実施主体：救命救急センター
・対象設備：格納庫、給油施設、融雪施設

○ 40道府県49機にて事業を実施(平成29年2月1日現在)

平成13年度	5県	岡山県、静岡県、千葉県、愛知県、福岡県
平成14年度	2県	神奈川県、和歌山県
平成17年度	2道県	北海道、長野県
平成18年度	1県	長崎県
平成19年度	3府県	埼玉県、大阪府、福島県
平成20年度	3県	青森県、群馬県、沖縄県
平成21年度	4道県	千葉県(2機目)、静岡県(2機目)、北海道(2機目、3機目)、栃木県
平成22年度	5県	兵庫県、茨城県、岐阜県、山口県、高知県
平成23年度	6県	島根県、長野県(2機目)、鹿児島県、熊本県、秋田県、三重県
平成24年度	8県	青森県(2機目)、岩手県、山形県、新潟県、山梨県、徳島県、大分県、宮崎県
平成25年度	3県	広島県、兵庫県(2機目)、佐賀県
平成26年度	1道	北海道(4機目)
平成27年度	2県	滋賀県、富山県
平成28年度	5県	宮城県、新潟県(2機目)※、奈良県※、愛媛県、鹿児島県(2機目)
		※H29年3月中に導入予定
		鳥取県

背景

日本においては、NBC（核、生物、化学物質）災害や爆発物等によるテロ災害発生の可能性は、近年の国際情勢を鑑みると決して低くはない。2020東京オリンピック・パラリンピックに向けた救急医療提供体制の整備は重要な課題である。これまでも、NBC災害（※）にかかわる医療従事者を要請するための研修は実施しているが、爆発物や、銃器、刃物などの外的要因による創傷（切創、銃創、爆創等）の治療に関わる研修は行われていない。

NBC災害・テロ対策研修（平成18年度～）

NBC災害・テロ等により被災したNBC汚染患者への対応方法等について研修を行い、被災患者の受け入れに必要な要員の要請することを目的に実施する事業。（研修対象：救命救急センター及び災害拠点病院の医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師等）

課題

日本の外科治療は手術によって疾患の治療を行うことが主であり、外的要因により生じた創傷（切創、銃創、爆創等）の治療を経験できる機会は多くない。

外的要因により生じた外傷の治療を担う外科医を育成し、災害被害者への医療提供体制の整備を図る。



【研修概要】

身体的損傷に適切に対応するために必要な手術療法に係る知識、手技を得るための研修を実施

座学、実技（生きた動物を用いて行う）

【対象経費】

研修に要する経費（講師謝金、講師旅費、材料費等）

【対象者】

外傷外科経験のある外科医、外傷初期診療ガイドライン（JATEC）などの外傷初期診療訓練を受けた外科医



8. 小児・周産期医療について

小児・周産期医療体制については、ニッポン一億総活躍プランにおいても、国民が安心して子どもを産み育てることができる環境の実現に向けて、より一層の整備が求められている。

(1) 小児医療の確保

(予算補助事業の活用)

- 小児救急医療については、小児初期救急センター、二次医療圏単位で当番制等により小児救急対応が可能な病院を確保する小児救急医療支援事業、さらに、小児の救命救急医療を担う小児救命救急センターの整備等の支援を盛り込んでおり、各都道府県においては、積極的な活用をお願いしたい。

(小児救急電話相談事業)

- 地域の小児科医等が夜間・休日の小児患者の保護者等からの電話相談に応じる小児救急電話相談事業（#8000）は、地域医療介護総合確保基金で対応することが可能であり、継続して取り組んでいただきたい。

また、相談件数は年々増加しているが、利用者の相談内容などの収集や解析が全国的に行われていないため、平成29年度予算案において、事業の質の向上を図ることを目的に収集や解析を実施するための予算を盛り込んでいる。

(2) 周産期医療の確保

(周産期医療体制整備計画と医療計画（周産期医療）)

- 周産期医療体制の整備に関しては、「周産期医療体制のあり方に関する検討会」において、災害・救急等の他事業や精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化が必要であると指摘を受けて、周産期医療体制の整備を都道府県全体の医療体制整備と連動したものとして進めるため、周産期医療体制整備計画と医療計画（周産期医療）を一本化することとしたことから、新たな医療計画については、これらを踏まえて策定の準備をお願いしたい。

(災害時小児周産期リエゾン養成研修事業)

- 本事業については、災害時に被災都道府県の災害対策本部の下に設置される派遣調整本部等において、災害医療コーディネーターのサポートとして、小児周産期におけるネットワークを経由した患者搬送や物資の支援を円滑に行う役割を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成を行うことを目的として今年度から実施している。都道府県担当者は、平時から養成された災害時小児周産期災害リエゾンと緊密な連携を図っていただきたい。

(周産期医療協議会における協議の徹底)

- 周産期医療の体制整備については、各都道府県の周産期医療協議会での協議等を通じて推進いただいているが、特に、母体死亡事例や重篤な搬送困難事例等が生じた場合には、当該事例に関する検証と再発防止等に関する協議を実施する必要がある。周産期医療協議会における協議の徹底をお願いしたい。

(予算補助事業の活用)

- 周産期医療については、これまでも、NICU等の確保、産科合併症以外の合併症を有する母体の受入れ、勤務医の負担軽減、長期入院児の在宅への移行促進等の支援に関する予算事業を設けている。

- また、29年度予算案において、新たに、

- ① 産科医の地域偏在を解消するため、産科医の不足する地域の医療機関に産科医を派遣する病院等に対して、その派遣手当及び旅費の支援や
- ② 分娩施設が少ない地域において、新規に分娩施設を開設する場合や、病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う施設等に対して、必要な施設整備(※)や設備整備の支援

に関する補助事業を盛り込んでいる。都道府県においては、補助事業等を積極的に活用し、地域の周産期医療体制の整備に取り組むようお願いしたい。

(※) 28年度補正予算補助事業

(平成28年度補正予算補助事業の活用)

- 平成28年度補正予算においては、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設備整備に対する支援として、10億円を計上しているため、各都道府県においては、積極的な活用をお願いしたい。
なお、該当する事業は次のとおり。

- ① 小児初期救急センター設備整備事業
- ② 小児救急医療拠点病院設備整備事業
- ③ 小児集中治療室設備整備事業
- ④ 小児医療施設設備整備事業
- ⑤ 周産期医療施設設備整備事業
- ⑥ 救命救急センター設備整備事業(小児救急専用医療機器分を含む場合に限る)
- ⑦ 休日夜間急患センター設備整備事業
- ⑧ 病院群輪番制病院及び共同利用型病院設備整備事業
- ⑨ 共同利用施設設備整備事業
- ⑩ 小児救急遠隔医療設備整備事業
- ⑪ 地域療育支援施設設備整備事業
- ⑫ 基幹災害拠点病院設備整備事業
- ⑬ 地域災害拠点病院設備整備事業

《背景》

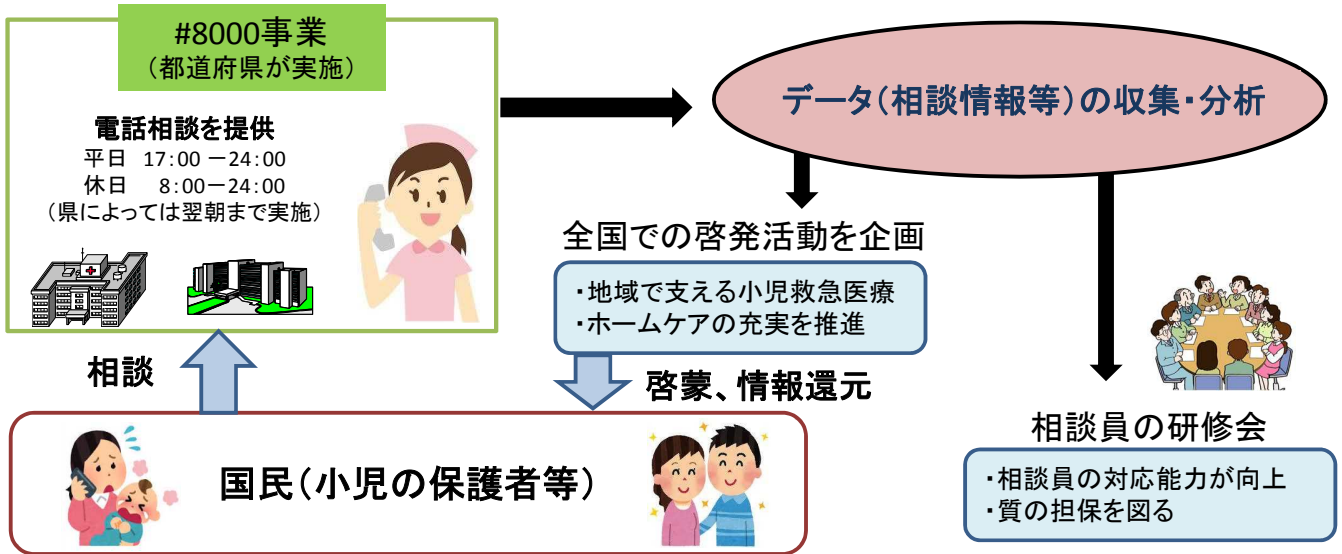
- 全国の都道府県で実施されており、保護者の不安軽減に役立っている。
- 相談件数は増加傾向で、平成27年は年間約75万件。
(平成25年:57万件、平成26年:63万件)
- 現状では相談事例情報の全国的な集計がなされていない。

提供する情報

- ・病状の緊急性に対応
- ・保健相談
- ・有用な情報源の紹介など(必要に応じて)

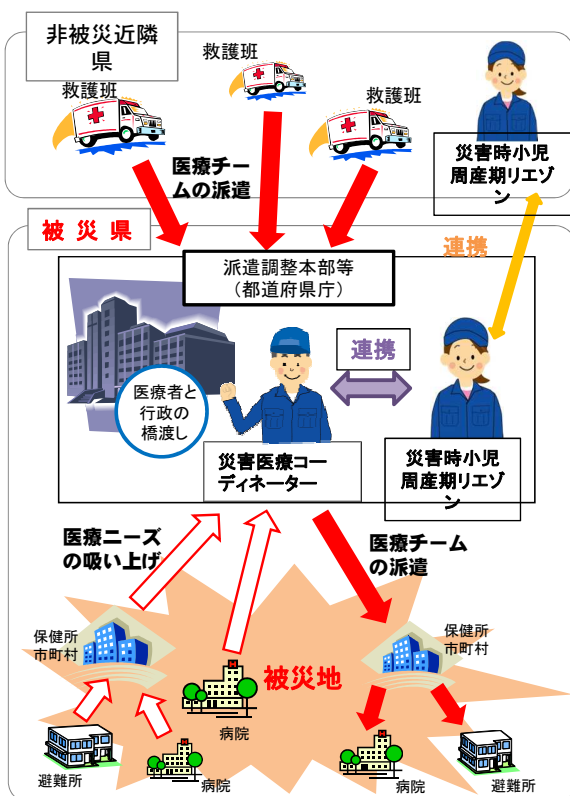
《目的》

- 相談内容について、情報収集および分析を行う。子どもの病気、けが等のリスク評価、家庭看護の実態についてのデータ解析が可能となる。自治体と連携し、救急受診についてのより有効な保護者啓発に活用する。
- 相談員の教育に活用する。



都道府県 災害時小児周産期リエゾン養成研修事業

本事業は、災害時に被災都道府県の災害対策本部の下に設置される派遣調整本部等において、災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期におけるネットワークを経由した患者搬送や物資の支援を円滑に行う役割を持つ「災害時小児周産期リエゾン」の養成を行うことを目的とする。



現状

東日本大震災において小児・周産期に関する患者の把握や搬送、情報共有が円滑になされなかったことから、小児や周産期に特化したコーディネート機能を強化する必要性が指摘された。(周産期医療体制のあり方に関する検討会)

課題

- 業務の標準化
- 近隣県をはじめ、他の災害時小児周産期リエゾンとの連携強化

全国研修の実施

都道府県 災害時小児周産期リエゾン研修

(対象)

災害時、都道府県の派遣調整本部において小児・周産期に特化した救護班等の派遣調整や搬送調整、物資調達等を担う人材である

- ・ 災害時小児周産期リエゾン
- ・ 都道府県担当者

(研修内容)

小児周産期分野における災害医療コーディネート能力の向上を図るため、以下の事項について座学及び演習を行う。

- 災害時の小児・周産期分野における問題点に関する事項

- 医療チームの派遣調整等の体制確保に関する事項

- 被災都道府県下の災害医療活動に対して都道府県に対し助言を行う体制に関する事項

(日程) 1日間

(受講者数) 50名 x 年2回

(実施主体) 平成28年度 国立病院機構災害医療センター

今後

平成28年度より研修を始め、各都道府県は災害時小児周産期リエゾンとして適切な地域の医師等を受講者として推薦する。

都道府県 災害時小児周産期リエゾン養成研修事業



- ・第1回の研修会は平成28年12月17日に開催。
- ・北海道～三重県までの東日本の都道府県から約50名の小児科、産婦人科医師が集合。

NHKのカメラが撮影に入りました。
※1月17日のNHKスペシャルで放送

- ・県担当者も多数、見学として参加されました。
- ・グループ演習では、行政担当者も自分の県のグループのディスカッションに参加。
- 「自県の担当者のリエゾンの先生と挨拶できて良かった」などの声が多数ありました。

※写真は第1回研修会の時のもの



見学者席(主に県担当者)

地域の産科医療を担う産科医の確保事業(新規)

平成29年度予算案
97,648千円

<事業内容> 産科医の地域偏在を解消するため、産科医の不足する地域の医療機関に産科医を派遣する都市部の大病院等に対して、その派遣手当及び旅費の一部を補助し、分娩取扱施設の確保や産科医の勤務環境改善を進める

<補助の例> 派遣手当及び旅費の一部を補助 【(目)医療施設運営費等補助金】

<補助率等> 補助率:1/2 交付先:医療機関 創設年度:平成29年度

背景

・産科医の地域偏在が指摘

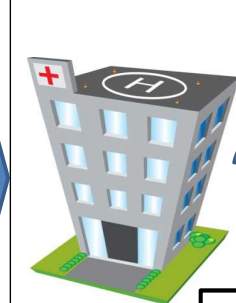
出生1000人当たり産婦人科医師数
東京17人、埼玉9.4人

・地域偏在は、都道府県内でも深刻な状況

二次医療圏内の人口10万人当たり産婦人科医師数 栃木県
最大18人、最小1.4人

・地方は人材がそもそも不足

事業のイメージ



診療の応援のために派遣

派遣手当・旅費の支援



【地方の中核病院】

<効果>

- ・分娩取扱施設の確保
- ・産科医の勤務環境の改善
- ・産科医の地方経験
- ・(副次的効果)地域内での派遣

地域の産科医療の応援のため、中核病院からへき地などの産科診療所へ人員を出すことも可能



【産科病院・診療所】

【都市部の大病院】

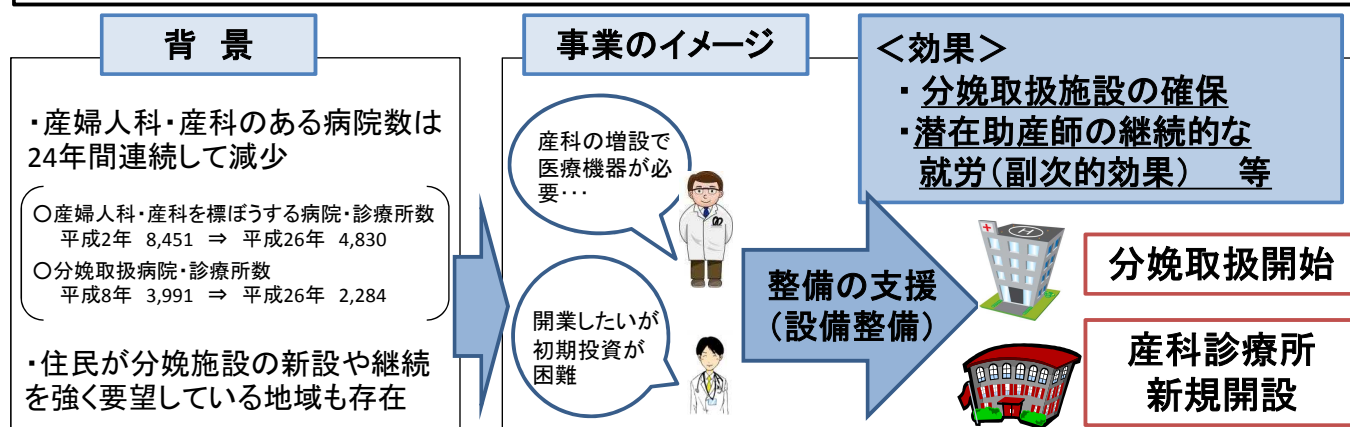
＜事業内容＞ 身近な地域で安心して出産できる環境を整備するため、分娩取扱施設が少ない地域において、分娩取扱施設を開設する場合、病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う場合等に対して、その設備整備に要する費用の一部を補助し、分娩取扱施設の確保などを図る

＜補助の例＞ 分娩取扱施設の設備整備に要する費用の一部を補助
【(目)医療施設等 施設 整備費補助金】

＜補助率等＞ 補助率:1/2 交付先:医療機関 創設年度:平成29年度

＜※平成28年度補正予算＞

地域の分娩取扱施設 施設整備 事業 補正予算額:205,061千円



小児・周産期医療施設設備整備事業

I 事業内容

H28年度補正予算額:10億円

医療提供体制推進事業費補助金は、医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制の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なっている。

このことから、人口急減・超高齢化が問題となっており、少子化対策等の観点から、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、小児医療施設や周産期医療施設の医療機器等の整備に対する補助を行い、医療提供体制の充実・強化を図る。

II 事業の目的・補助の例

地域において安全かつ安心して妊娠・出産ができる環境を整備する。

▶小児医療施設

小児医療施設として必要な医療機器等の備品(呼吸心拍モニター、小児用人工呼吸器 等)

▶周産期医療施設

周産期医療施設として必要な医療機器等の備品(母胎胎児監視装置、新生児用人工呼吸器、保育器 等)

III 該当事業

- ① 小児初期救急センター設備整備事業、② 小児救急医療拠点病院設備整備事業、
- ③ 小児集中治療室設備整備事業、④ 小児医療施設設備整備事業、⑤ 周産期医療施設設備整備事業、
- ⑥ 救命救急センター設備整備事業(小児救急専用医療機器分を含む場合に限る)、
- ⑦ 休日夜間急患センター設備整備事業、⑧ 病院群輪番制病院及び共同利用型病院設備整備事業、
- ⑨ 共同利用施設設備整備事業、⑩ 小児救急遠隔医療設備整備事業、⑪ 地域療育支援施設設備整備事業、
- ⑫ 基幹災害拠点病院設備整備事業、⑬ 地域災害拠点病院設備整備事業

9. へき地医療について

(へき地における医療提供体制の充実)

- へき地・離島等における医療確保の取組としては、昭和31年から概ね5年毎に策定している「へき地保健医療計画」に基づき、へき地診療所の運営に対する支援や、無医地区等から近隣の医療機関への患者輸送の実施に対する支援など様々な対応を行ってきたが、「へき地保健医療計画」は、第7次医療計画の中で一本化し、一体的に検討して頂くこととしている。このため、これまで実施してきたへき地保健医療対策を評価するとともに、今後、へき地医療支援機構と地域医療支援センターが連携し、医療従事者の確保やキャリア形成等に取り組みを進めること、またへき地医療拠点病院の要件を満たさない病院を明確化し、積極的に実施している病院を評価すること等を考慮しながら、次期医療計画の策定に向けて、更なるへき地医療の充実に取り組むようお願いする。
- また、平成29年度予算案においては、無医地区等の近隣の医療機関では専門性の高い医療を十分な提供することが困難な場合に、高度・専門医療の提供可能な施設を有する都心部へ患者を航空機により輸送を行う、「メディカルジェット」事業を新たに盛り込んでいる。

(医療機関におけるCLTの活用について)

- 医療機関の整備については、「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律」（平成22年法律第36号）に基づき、木材の利用の促進に尽力いただいているが、今般、林業及び木材産業の成長産業化を推進し、地方の持続的な産業の育成と雇用の確保を図り、地方創生を実現すること等を目的に、CLT（Cross Laminated Timber）（直交集成板）の公共建築物等への幅広く積極的な活用に向けて、「CLT活用促進に関する関係省庁連絡会議」を開催するなど、CLT活用促進のための取組を政府として行っていくこととされた。
- このため、「医療機関における木材利用の促進及びCLTの活用について」（平成28年10月31日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）により医療機関に積極的な木材及びCLTの活用をお願いしており、引き続きよろしく願いする。

背景・課題

- ・へき地保健医療対策として、無医地区等から近隣の医療機関を巡回する患者輸送事業を実施している。
- ・しかしながら、近隣の医療機関では高度・専門性の高い医療に対し十分な医療提供が困難な場合があり、そういった高度・専門的医療の提供可能な施設を有する都心部へ患者を輸送し、医療提供体制の充実を図る必要がある。
- ・その際に、無医地区等から都心部の移動として航空機を活用し、患者の体への負担が少なく、安定した状態で医療機関へ輸送出来るよう、拡充を行う。

事業概要

- ・無医地区等から近隣医療機関等へ輸送する「患者輸送車・艇、メディカルジェット(航空機)」の運行に対する財政支援(人件費、燃料費等)を行い、無医地区等における医療提供体制の充実を図る。
(実施主体) 都道府県、市町村、へき地拠点病院 等 (補助率) 1/2



事 務 連 絡
平成 28 年 10 月 31 日

各都道府県衛生主管（部）局 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療機関における木材の利用の促進及びCLTの活用について

医療機関の整備については、「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律」（平成 22 年法律第 36 号）に基づき、木材の利用の促進に御尽力いただいているところである。

今般、林業及び木材産業の成長産業化を推進し、地方の持続的な産業の育成と雇用の確保を図り、地方創生を実現すること等を目的に、CLT（Cross Laminated Timber）（直交集成板）の公共建築物等への幅広く積極的な活用に向けて、「CLT活用促進に関する関係省庁連絡会議」を開催するなど、CLT活用促進のための取組を政府として行っていくこととしている。

については、医療機関の整備に当たり、木材及びCLTの積極的な活用に御配慮いただくとともに、管内医療機関に対しても、木材及びCLTを積極的に活用していただくよう周知方お願いします。

なお、農林水産省林野庁及び国土交通省においては、CLTの活用に特化した補助金（別紙参照）があることから、医療機関がCLTにより整備を行う場合は、これらの補助金を活用することも可能となることについて、併せて周知方お願いします。

厚生労働省医政局地域医療計画課
救急・周産期医療等対策室
担当係名：へき地医療係
電話番号：03-5253-1111（ex:2551）

10. 医療監視について

I. 医療監視

(1) 【医療の安全に係る立入検査の実施について】

ア 都道府県、保健所設置市又は特別区における立入検査については、「平成28年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」（平成28年12月19日医政発1219第18号）及び「医療法第25条第1項の規程に基づく立入検査要綱の一部改正について」（平成28年12月19日医政発1219第1号）に基づき実施しているが、特に
○医療機関において発生した医療事故について再発防止策が院内に周知されているとともに、遵守されていること

○医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策を講ずること

など医療安全に関する項目について厳正に確認し、必要に応じて指導方願います。

イ また、特定機能病院に対する立入検査の実施については、定期・非定期にかかわらず、国と所管自治体との連携が不可欠なことから、各地方厚生（支）局の医療指導監視監査官等と連絡を密にし、立入検査が両者合同で円滑に実施されるよう引き続き協力をお願いします。

ウ なお、立入検査は、全ての病院に対して少なくとも年1回、診療所・助産所に対しても、3年に1回程度、実施するようお願いする。

(2) 【医療の安全に係る医療機関への指導等について】

医療機器の誤操作による患者死亡事例等の発生に鑑み、医療法第6条の10、医療法施行規則第1条の11第1項及び「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日医政発第0330010号）をはじめとする関係法令等に基づき、医療機関の管理者の下で、医療安全のための委員会の開催、従業員に対する研修の実施、当該医療機関内での事故報告等、医療の安全管理のための体制の確保が徹底されるよう指導方願います。

なお、昨今報道されている医療事故や美容外科等を標榜し自由診療を行っている診療所についても、患者側から治療の前後及び最中で、医師等による説明対応が不十分であると指摘されていることから、インフォームド・コンセントの状況を実態に即して確認し、必要に応じて指導方願います。

(3) 【重大事故事例に係る情報提供の依頼等について】

医療機関における医療事故等の報道が相次いでいるが、厚生労働省としても、その内容によっては迅速に実態を把握する必要があることから、医療機関において、管理上、特に重大な事件・事故があった場合、また、重大な医療関係法規の違反があった場合、その他、軽微な事案であっても参考になると判断される事案があった場合等には、引き続き、その概要を厚生労働省医政局地域医療計画課に情報提供していただくようお願いする。また、管下医療機関に対し、管理上重大な事件・事故等が発生した

場合は、保健所等へ速やかに連絡を行うよう周知いただくとともに、立入検査等を通じ、必要な指導等を行うようお願いする。

また、院内感染及び医療事故等の発生予防の観点から、立入検査による指導のみならず、日頃から管下医療機関との信頼関係及び顔の見える関係を構築するとともに、日常における医療機関からの相談に応じられる体制を確保し、当該医療機関に対し実行可能な解決策の提案や助言を積極的に行うようお願いする。

(4) 【防火・防災体制の確認について】

平成25年の有床診療所で発生した火災による患者等の死亡事故を受けて、「病院等における防火・防災対策要綱について」（平成25年10月18日医政発1018第17号）により病院等における防火・防災対策要綱の見直しを行ったところであるが、立入検査の実施に際しては本要綱を参照の上、適切な防火・防災体制がとられているか引き続き十分な確認をお願いする。

また、昨年、建築基準法の改正が行われており、建築物の定期報告制度が見直され、防火設備が報告対象として指定されているので、建築部局との連携を強化し、患者の安全・安心を確保するための取組みを推進するようお願いする。

II. 院内感染対策について

- (1) MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）、MDRA（多剤耐性アシネトバクター）、CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）等の多剤耐性菌に起因する院内感染事例が、各地の医療機関において依然として散発している。
- (2) 院内感染対策については、医療法第6条の10、医療法施行規則第1条の11第2項第1号及び「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日医政発0330010号）をはじめとする関係法令等に基づき、医療機関の管理者の下で、院内感染対策のための委員会の開催、従業員に対する研修の実施、当該医療機関内での発生状況の報告等、院内感染防止体制の確保が徹底されるよう指導方願います。
- (3) 医療機関内におけるアウトブレイクに対する考え方と対応については、「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日医政地発1219第1号）において、アウトブレイクはそれぞれの医療機関が判断し、従来よりも早く介入を行うこととしていることから、疑われる事案が発生した場合は速やかに保健所へ報告又は相談し、アウトブレイクの早期発見及び早期対策により、拡大予防が行われるよう指導方願います。
- (4) 院内感染が発生した医療機関においては、当該医療機関内の対応のみならず、保健所及び地域の専門家等と連携し適切な対応がなされるよう、積極的な支援を願います。また、管下の医療機関において重大な院内感染事例が発生した場合又は発生したことが疑われる場合には、必要に応じて直ちに厚生労働省に報告するとともに、地方衛生研究所、国立感染症研究所、地域の大学等の協力を得ることについても検討を願います。

Ⅲ. 医療放射線等の安全対策について

- (1) 病院又は診療所の管理者は、地震その他の事故により放射線障害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、医療法施行規則第30条の25の規定により、ただちにその旨を病院又は診療所の所在地を管轄する保健所、警察署、消防署その他関係機関に通報するとともに、放射線障害の防止に努めなければならないとされていることから、その遵守について管下医療機関に対する適切な指導方よろしく願います。
- (2) 昨今の放射性同位元素を使用した放射性医薬品による新たな治療に対応するため、排水設備における排水中の放射性同位元素の濃度算定方法及び当該算定方法を用いた場合に核種の種類等についてあらかじめ届出を行うことを「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の一部改正について」（平成28年3月31日医政発0331第11号）により通知した。各都道府県においては、この取り扱いに留意し、遵守について管下医療機関に対する適切な指導方願います。
- (3) 新たに塩化ラジウムが薬事承認されたことから、当該医薬品を投与された患者の退出基準について、医療法施行規則第30条の15に基づき、「放射性医薬品を投与された患者の退出について」（平成28年5月11日付け医政地発0511第1号）により通知した。各都道府県においては、この取り扱いに留意し、遵守について管下医療機関に対する適切な指導方願います。

Ⅳ. 病院におけるアスベスト対策について

平成28年5月に、総務省行政評価局から厚生労働省を含む関係省庁に対し、「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露対策を中心として－」の結果に基づく勧告が行われたことを踏まえ、病院における吹付けアスベスト等に関するフォローアップ調査及びアスベスト含有保温材等の使用実態調査を実施し、調査結果を平成28年12月27日に公表した。

本調査結果において、アスベストのばく露のおそれがある場所を有する病院、分析調査中の病院、及び調査未回答の病院については、病院の措置状況や都道府県等における指導内容等を確認することとし、平成29年2月14日付けでフォローアップ調査の実施を依頼した。各都道府県等におかれては、本通知で依頼している第1回フォローアップ調査の結果を基に優先的に指導すべき病院を選定し、管下の病院に対して、アスベストの除去等の措置や分析調査を実施する時期を早期に確定するよう指導を願います。

特に、吹付けアスベスト等のばく露のおそれがある場所を有する病院（16病院）、分析調査中の病院（16病院）、アスベスト含有保温材等のばく露のおそれがある場所を有する病院で措置時期が未定の病院、分析調査の依頼時期が未定の病院、調査未回答の病院については、平成29年度の前半に優先的に立入検査を実施し、改善のために必要な指導を行っていただくようお願いする。

11. 医療関連サービス及び検体測定室について

(1) 医療関連サービスについて

① 衛生検査所の指導監督について

従来から、「衛生検査所に対する指導監督の強化及び実態調査について」（昭和62年2月2日付け医事第8号）に基づき、衛生検査所の立入検査を2年に1回以上実施することをお願いしていることを踏まえ、各都道府県等におかれては、衛生検査所の精度管理の重要性を十分に認識した上で指導監督を実施いただき、臨床検査技師等に関する法律施行規則（昭和33年厚生省令第24号）第12条第1項各号に掲げる衛生検査所の登録基準及び衛生検査所指導要領等を遵守・励行していない衛生検査所に対しては、速やかに改善するよう適切な指示、指導を行うとともに、改善状況について継続的な状況把握、確認に努めていただくようお願いする。

② 業務委託について

医療機関が、医療法第15条の2に規定する業務を委託する場合には、法令等に定める基準に適合した事業者が業務委託が行われるよう、医療機関に対して指導等をお願いする。また、業務委託の基準が、食品衛生法、クリーニング業法、医薬品医療機器等法等の他の関係法令の規定に及ぶことから、関係部署との連絡を密にして対応していただくようお願いする。

(2) 検体測定室について

① 経緯

薬局等で行われる利用者の自己採血による簡易な検査は、日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）等において、健康寿命延伸産業創出の事例に掲げられるとともに、規制の適用の有無を含めて実施可能であることを明確化することが求められたため、厚生労働省では、政府の方針を踏まえ、簡易な検査を行う施設は衛生検査所の登録を不要とする旨の告示の改正（平成26年3月31日公布、平成26年4月1日施行）を行った。

なお、簡易な検査は、薬局等で血液を取り扱うため、適切な衛生管理等が重要であることから、「検体測定室に関するガイドライン」（平成26年4月9日付け

医政発 0409 第 4 号) を発出し、ガイドライン遵守の励行等を行っている。

② 検体測定室に関する周知について

検体測定室で行われる簡易な検査は、医療機関のように検査結果をもとに医学的判断（診断等）や指導が行われるものでないため、受検者の誤った自己判断により医療機関への受診が遅れ、適切な治療の機会を逸するなどの懸念もある。

このため、検体測定室の運営に当たっては、血液に起因する感染を防止する等の観点から、「検体測定室に関するガイドライン」を遵守することが重要である。

また、厚生労働省では、検体測定室で行われる簡易な検査の受検者に対する受診勧奨の必要性や、衛生管理の徹底等の重要性等について、国民及び事業者向けに周知するため、ウェブサイトに専用のコーナーを開設しているので、参考としていただきたい。

(厚生労働省ウェブサイト)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000098580.html>

③ 届出等の現況について

平成 29 年 1 月 1 日現在の運営件数は、全国で 1,370 件（46 都道府県）となっている。

設置場所は、薬局・薬店等が 1,346 件（98.2%）であり、その他は商業施設等となっている。

医療経営支援課

1. 地域医療連携推進法人制度について

- 平成 27 年の医療法改正により創設されることとなった「地域医療連携推進法人」は、医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として創設するものである。
主なポイントとしては、以下のとおりである。
 - ① 地域医療連携推進法人は、地域の複数の医療機関等の機能の分担や業務の連携を目的として設立する一般社団法人について、都道府県知事が認定する。
 - ② 社員となる参加法人は、病院、診療所又は介護老人保健施設を開設する非営利法人であり、さらに介護事業等を行う非営利法人を加えることができる。
 - ③ 都道府県知事の認定に当たっては、地域医療構想区域を考慮した医療連携推進区域を定めていること等を認定基準とする。
 - ④ 地域医療連携推進法人は、統一的な医療連携推進方針を決定し、医療機関相互間の機能の分担や業務の連携に係る業務を実施する。
具体的には、診療科（病床）再編、医師等の共同研修、医薬品等の物資の供給、資金貸付、関連事業者への出資等が考えられる。
 - ⑤ 地域医療連携推進法人の代表理事は都道府県知事の認可を要するとともに、剰余金の配当禁止、都道府県知事による監督等について、医療法人と同様の規制が設けられる。

- 地域医療連携推進法人制度の施行は平成 29 年 4 月 2 日であるが、一定の準備行為については、医療法施行規則の一部改正省令において、施行日より前にできることとしているため、既に都道府県によっては申請書が届いているところもあるかもしれない。

- 地域医療連携推進法人については、当課において把握している限りにおいても 40 件程度も検討されている事例があり、この法人の創設を検討している動きが広がりつつあると承知している。

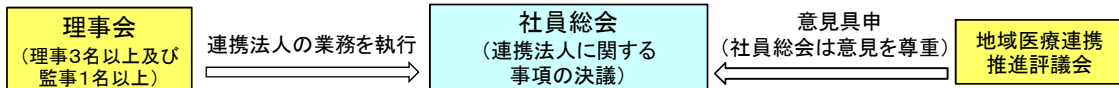
- 「地域医療連携推進法人」については新しい制度であり、今後、都道府県において、認定及び監督業務が生じることから、十分な制度理解が必要である。制度上の疑義があれば、当課に適宜ご相談いただきたい。

－（参考：別紙 1）

地域医療連携推進法人制度について（概要）

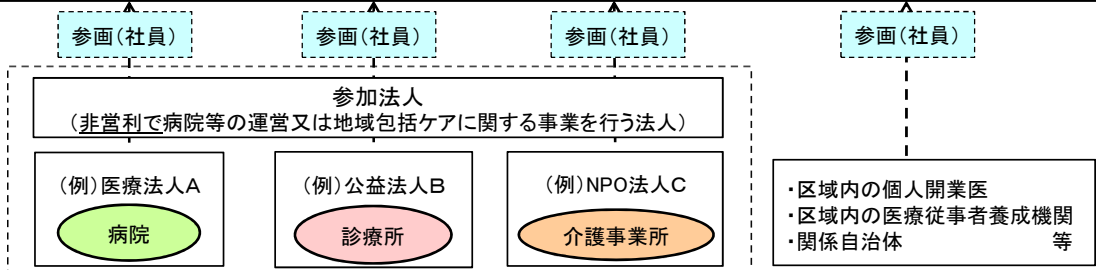
- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

地域医療連携推進法人



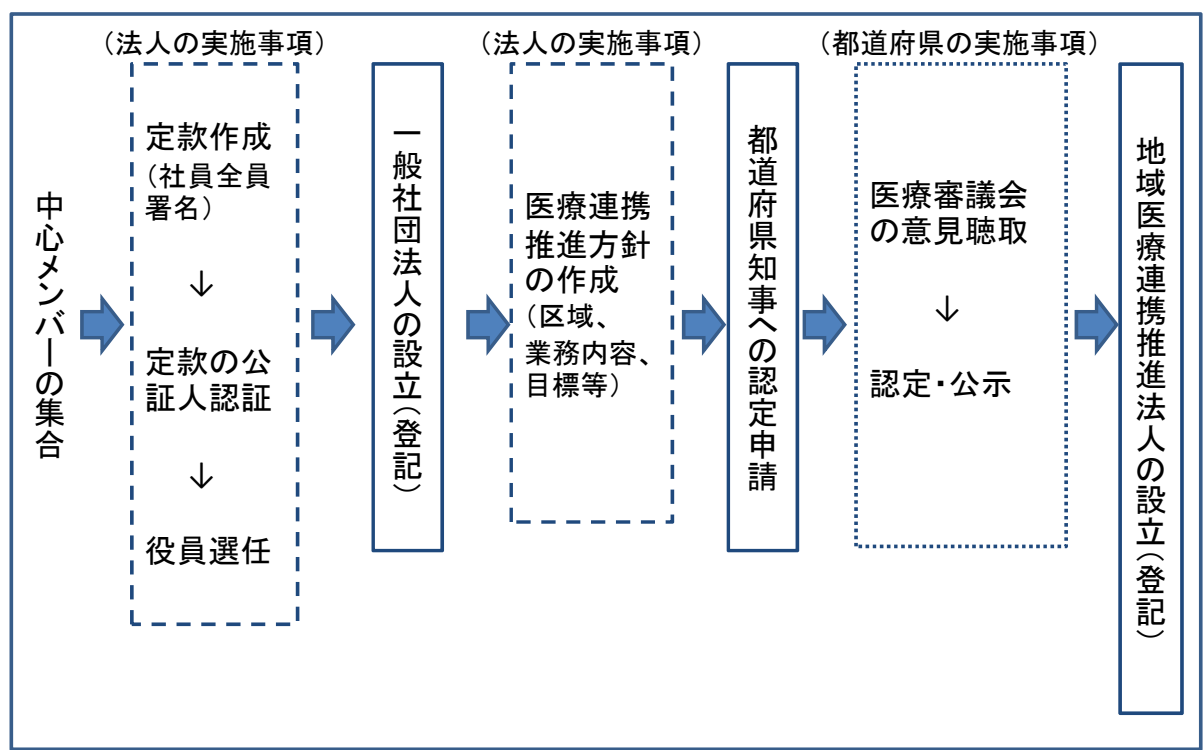
認定・監督
都道府県知事

- 医療連携推進区域（原則地域医療構想区域内）を定め、区域内の病院等の連携推進の方針（医療連携推進方針）を決定
- 医療連携推進業務等の実施
診療科（病床）再編（病床特例の適用）、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付（基金造成を含む）、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資等
- 参加法人の統括（参加法人の予算・事業計画等へ意見を述べる）



- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定（認定基準の例）
 - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設のいずれかを運営する法人が2以上参加すること
 - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
 - ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

地域医療連携推進法人設立までの手続・スケジュール



2. 医療法人制度について

(医療法人の指導監督)

- 地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて、各都道府県においても、今後ますます民間医療機関の連携等が重要になると考えられる。民間医療機関の太宗を占める医療法人については、非営利性の確保をはじめ適正に運営されていることが基本となるので、関係部局とも連携をとりつつ、医療法人に対する十分な指導監督をお願いする。また、医療法人に対する実地検査については、非営利性の確保の観点や社会福祉法人や公益法人における実地検査の実施状況も踏まえて、例えば、地域医療に影響のある大規模病院を開設する等の医療法人について、医療法第25条に基づく立入検査の機会を利用して5年に1回程度、定期的実施するなど、各都道府県の状況に応じて検討・対応をお願いしたい。

(医療法人制度の見直し)

- 医療法人制度の見直しについては、外部監査等の医療法人の透明性の確保及びガバナンスの強化、医療法人の分割、社会医療法人の認定要件の見直しについて、一昨年9月に医療法を改正したところ。
主なポイントとしては、以下のとおりである。
 - ① ガバナンスの強化として、一定規模以上の医療法人・社会医療法人を対象に、公認会計士による外部監査を実施する。
 - ② 医療法人の役員と特殊の関係がある事業者との取引の状況について、都道府県知事に報告する。
 - ③ 医療法人の理事について、忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等を規定する。
 - ④ 医療法人（社会医療法人等を除く）の分割を可能とする。
 - ⑤ 社会医療法人の認定要件の見直しとして、2県にまたがる医療法人の認定の要件を追加する。
- この改正医療法の施行スケジュールとしては、第1段階として、改正事項のうち、ガバナンスの強化、医療法人の分割、社会医療法人の認定要件の見直しについて、昨年9月に施行したところである。
第2段階として、外部監査の義務付け、関係事業者との取引状況の報告について、昨年4月に省令及び通知を改正し、本年4月2日以降に始まる会計年度より適用となる。

(事業報告書等の届出)

- 医療法人は、医療法第52条の規定により、毎事業年度、都道府県に対する事業報告書等の届出が義務付けられている。提出された事業報告書

等の確認は、適正に法人運営がされていることの最低限の確認であるので、届出漏れがないよう厳正な指導をお願いする。この点については、平成 26 年 6 月 24 日に総務省の行政評価・監視において勧告された内容に基づき、当方からも通知しているので、しっかりと対応していただきたい。

(医療法人の設立認可の取消し(休眠医療法人の整理))

- 医療法第 65 条の規定により、医療法人が成立した後又はすべての病院等を休止若しくは廃止した後、正当な理由なく 1 年以上病院等を開設又は再開しないときは、設立認可を取り消すことができることとなっている。休眠医療法人の整理は、医療法人格の売買等を未然に防止する上で極めて重要であるので、実情に即して、設立認可の取消しについて適切に対応されるようお願いする。

(非医師の理事長の選出に係る認可)

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

(社会医療法人の認定)

- 社会医療法人については、平成 29 年 1 月 1 日現在で 278 法人が認定を受けている(資料Ⅱ:「2.社会医療法人の認定状況について」)。各都道府県においては、社会医療法人の認定時はもとより、認定後も毎年の事業等の実施状況について、実地検査等を含め適正な審査・確認を行うようお願いする。

(特定医療法人制度)

- 特定医療法人制度について、「租税特別措置法施行令第 39 条の 25 第 1

項第 1 号に規定する厚生労働大臣が財務大臣と協議して定める基準」(平成 15 年厚生労働省告示第 147 号) 第 2 号イに定める医療施設の基準を満たしている旨の証明手続に関して引き続きご協力いただくようお願いする。

3. 持分なし医療法人への移行促進について

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

○ 平成 26 年には、移行計画を厚労大臣が認定する制度を創設し、出資者に係る相続税等の猶予・免除を受けられる税制措置や出資者の払戻請求に対応するための金融支援を講じ、移行を促進している。

（認定期間）

平成 26 年 10 月 1 日～平成 29 年 9 月 30 日

（税制措置）

移行計画期間内に生じる出資者に係る相続税・贈与税について、納税を猶予し、持分なし医療法人へ移行した場合に猶予税額を免除

（融資措置）

移行に向けて取り組む中、持分の払戻が生じた場合、独立行政法人福祉医療機構による経営安定化資金の利用可能（2 億 5000 万円上限、利率 0.81%（平成 29 年 2 月現在））

－（参考：別紙）

○ 現行制度の認定期間は本年 9 月までとなっているが、移行が十分に進んでいない状況や今後さらに医療法人において相続問題が発生すると考えられること等を踏まえ、当省として制度の延長・拡充に向けた税制改正を要望し、昨年末の平成 29 年度政府税制改正大綱において、当該認定制度の 3 年間の延長と移行時の大きな課題であった法人への贈与税について非課税とする取扱いが認められた。

制度施行に向けては、平成 18 年医療法改正法及び租税特別措置法の改正が必要であり、現在、関係法令の改正準備を進めているところ。

○ この認定については、引き続き厚生労働省において実施することを検討しているが、新たな認定制度においては、移行後 6 年間は引き続き要件を満たし続ける必要があることから、この点の履行確保について、各都道府県にも実務的なご協力をお願いする可能性があることについてご了知願いたい。この点については、当省において検討の上改めてご相談することとしたい。

－（参考：別紙）

- 各都道府県におかれても、平成18年の医療法改正以降、「持分なし医療法人」への移行について医療法人への指導、助言を行っているところであるが、今後の制度改正の内容に留意いただきながら、引き続き、移行促進に向けて医療法人への制度周知や相談支援など必要な対応を取られるようお願いする。

平成26年度「持分なし医療法人への移行計画の認定制度」創設

認定制度の趣旨

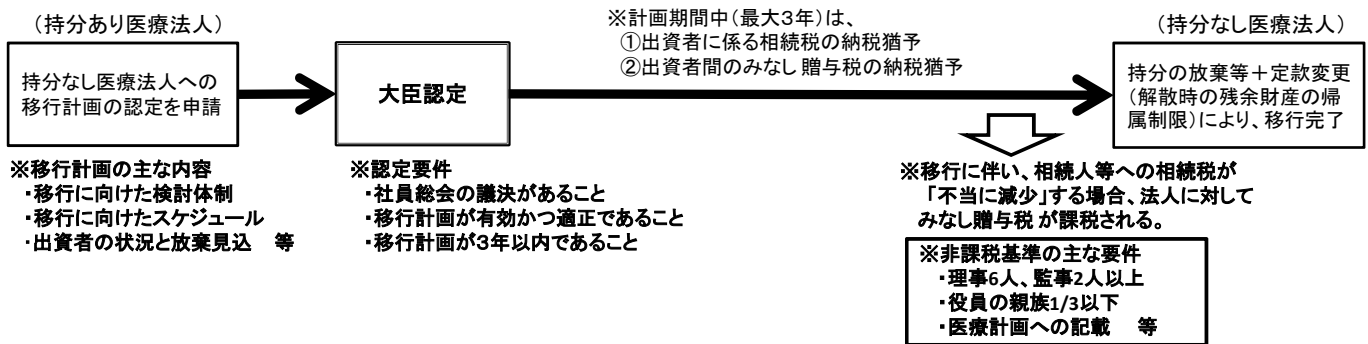
医療法人の経営者の死亡により相続が発生することがあっても、相続税の支払いのための持分払戻などにより医業継続が困難になるようなことなく、当該医療法人が引き続き地域医療の担い手として、住民に対し、医療を継続して安定的に提供していけるようにするため、医療法人による任意の選択を前提としつつ、持分なし医療法人への移行について計画的な取組を行う医療法人を、国が認定する仕組みを導入。

※制度期間：平成26年10月1日から平成29年9月30日までの3年間

計画認定を受けた医療法人への支援

- 税制措置：持分あり医療法人の持分を相続または遺贈により取得した場合や、持分あり医療法人の出資者が持分を放棄したことにより、他の出資者の持分が増加することで、贈与を受けたものとして他の出資者にみなし贈与税が課される場合、その法人が認定を受けた医療法人であるときは、これらの相続税、贈与税の納税を猶予（最大3年間）等される。
- 融資制度：認定を受けた医療法人における出資者や相続人からの持分の払戻しに対する資金調達として、経営安定化資金を融資する。（福祉医療機構）

認定手続きの流れ



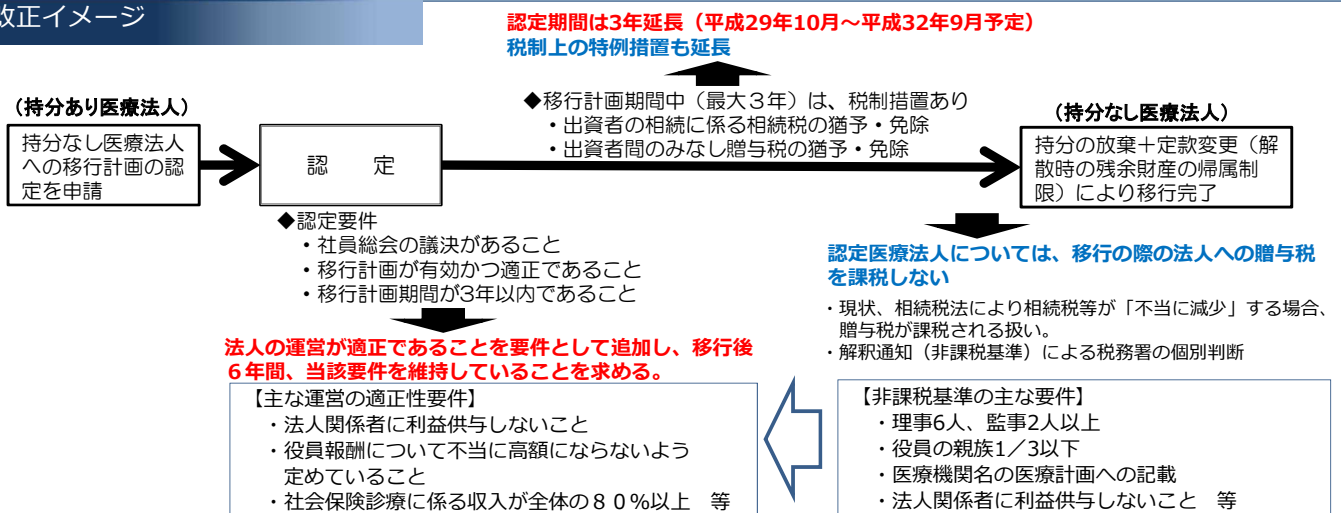
持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長

1. 現状と対応

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

2. 制度の内容

改正イメージ



赤字：医療法で対応
青字：税法で対応

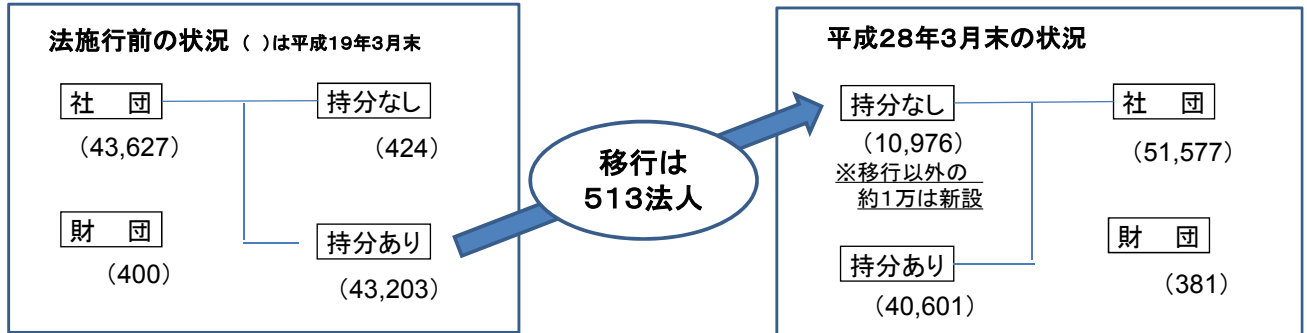
今回の改正により、役員数、役員親族要件、医療計画への記載等の要件を緩和
贈与税の非課税対象が大幅に拡大

(参考)持分なし医療法人への移行数について

○持分なし医療法人への移行数

「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行法人は、累計513法人(※)

※平成18年改正医療法施行後の累計。平成28年3月末現在。



○認定制度による認定件数等

持分なし移行認定制度による認定件数は61件、うち完了件数は13件(※)

※平成26年10月認定制度開始以降の件数。平成28年9月末現在。

参考:平成18年改正医療法による医療法人制度改革

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

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

4. 医療従事者の勤務環境の改善について

- 現在、政府内で長時間労働の是正などをテーマとして、働き方改革の検討が行われている。過重な勤務環境下にあると指摘される医療従事者についても、勤務環境の改善が重要な課題である。
- 医療従事者の勤務環境の改善については、医療法の規定に基づき、各都道府県に対して、「医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項の施行について」（平成 26 年 10 月 1 日付け医政総発 1001 第 1 号。以下「施行通知」という。）により、関連規定及び「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 376 号。以下「指針」という。）の趣旨、内容、留意事項等をお示しし、管下の医療機関及び関係機関・団体等への周知をお願いしているところである。
- また、指針に規定する「手引書」については、平成 27 年 4 月 23 日付け医政発 0423 第 23 号医政局長通知により、「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）」（平成 27 年 3 月「医療分野の『雇用の質』向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究委員会」）を定めたところである。
- これらを受けて、各都道府県においては、医療勤務環境改善支援センター（以下「支援センター」という。）の設置及び医療勤務環境改善マネジメントシステム（以下「マネジメントシステム」という。）の医療機関への普及等が進められている。
- 各都道府県におかれては、改めて施行通知の内容及び次に示す各事項をご了知の上、地域の関係機関・団体と十分に連携して、積極的に管内の医療機関に対して働きかけを行い、医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組を引き続き着実に実施するよう、願います。

（1）医療勤務環境改善支援センターの設置について

各都道府県に対しては、改正医療法に、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保に努める義務が規定されたことにかんがみ、早期の支援センター設置をお願いしてきたところであるが、各都道府県のご尽力により、平成 29 年 3 月 1 日をもって全都道府県に支援センターが設置されたところである。

各都道府県においては、平成 28 年度における支援センターの運営等に関する予算の確保についても、よろしく願います。具体的な留意点としては、次の点などが挙げられる。

- ・ 医業経営アドバイザー関連経費を含む運営経費について地域医療介護総合確保基金を活用できること
- ・ 医療労務管理アドバイザー関連経費について所管の都道府県労働局の委託事業が担うこととしているので各労働局と連携・協議を行うこと
- ・ 都道府県の判断により勤務環境改善計画に基づく医療機関の取組に対する助成

にも同基金を活用できること 等

(2) 各都道府県における取組状況の把握について

①年次活動計画の策定・提出

医療従事者の勤務環境の改善の取組を円滑に進めるため、施行通知に記載のとおり、各都道府県においては、毎年度、年次目標（達成目標）や取組内容等を盛り込んだ年次活動計画を策定し、地域の関係者間で共有するとともに、厚生労働省へ提出していただくこととしている。

平成 29 年度についても、年次活動計画の策定を追って依頼する予定であるので、ご了解いただきたい。

②各都道府県における最新状況の把握

①の年次活動計画によるほか、医療従事者の勤務環境の改善に関する各都道府県における最新の状況を厚生労働省で把握し、今後の取組に逐次反映させるため、今後、必要に応じて随時、厚生労働省又は（3）に記す調査研究事業等の受託業者から、各都道府県に対して支援センターの具体的な活動状況、医療機関におけるマネジメントシステムの導入・活用状況や取組の実例（各都道府県が主体となって、地域の関係機関・団体とも連携して、各都道府県内の複数の実例を把握しておくことが望ましい。）など医療従事者の勤務環境の改善に関する各都道府県内の動向等を確認、照会する予定であるので、ご協力をお願いしたい。

また、各都道府県からも、随時、これらについて厚生労働省へ積極的に情報提供していただくよう、併せてご協力をお願いする。

(3) 厚生労働省の事業について

厚生労働省では、委託事業によりマネジメントシステムに関する調査研究、普及啓発及び情報発信の各事業を実施しており、今後も、各都道府県に対して、これらに関する情報提供や協力依頼を行っていくこととしている。

① 調査研究事業

調査研究事業では、平成 28 年度は、マネジメントシステムによる医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討しているところである。具体的には、医師・看護職員の労働環境の実態及び勤務環境改善の取組状況等の把握のための全国の病院を対象としたアンケート調査や、医療機関によるマネジメントシステムの導入・活用のより効果的な実施方法や支援センターによる医療機関の勤務環境改善の取組に対する支援のあり方について調査・分析等を行うモデル事業等を実施しているところである。

現在、有識者による検討委員会において、支援センターのアクションプラン（目標と実行計画の設定）作成の参考となる様式の作成等各支援センターの活

動をより一層進めていただくための方策の検討を進めており、調査研究結果については追ってお知らせする予定であるので、今後の支援センターの活動に当たってご活用いただきたい。

② 普及促進事業

普及促進事業では、平成 28 年度は、これまでに、医療機関の経営・労務管理の責任者・担当者等を対象とした「医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進セミナー」を 15 回開催した。

平成 29 年度も同様にセミナーを開催する予定であるので、ご了解いただくとともに、引き続きのご協力をよろしく願います。（詳細は今後検討するが、開催希望等あればご連絡いただきたい）

③ 情報発信事業

情報発信事業では、医療従事者の勤務環境の改善に関する医療機関の好事例等を紹介するウェブサイト「いきいき働く医療機関サポート Web」（以下「いきサポ」という。）を平成 27 年 3 月に開設し、各都道府県等に対してもお知らせしたところである。各都道府県においては、支援センターや医療機関に対していきサポの積極的な活用をお願いするとともに、支援センター等において医療機関の取組状況を把握する中で、他の医療機関への参考となる好事例がある場合は、積極的にいきサポへの事例投稿の呼びかけを行う等、ご協力をお願いする。

<いきいき働く医療機関サポート Web >

URL : <http://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

④ 支援センターへの指導・助言及びアドバイザー向け教材開発（新規事業）

全都道府県に支援センターが設置されたことも受け、平成 29 年度は、支援センターの活動の活性化やアドバイザーの質の均てん化及び向上を図ることを目的として、①支援センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言を行う有識者の委嘱、②都道府県職員やアドバイザーを対象とした研修のための教材の開発について新規に事業を実施する予定である。（詳細は追ってお知らせする予定）

（４）その他

（３）①の調査研究事業報告書等を通じて、各都道府県の支援センターの活動状況の共有を図っていく予定であるが、可能な範囲で地域の関係機関・団体を通じて情報を得るほか、不明な点があれば、厚生労働省に問い合わせいただきたい。

5. 独立行政法人国立病院機構等について

当課の所管する独立行政法人国立病院機構（NHO）、国立高度専門医療研究センター（NC）の6独立行政法人及び独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）は全国で病院を運営し、地域の医療機関との連携や、災害時等における国や地方自治体との連携等、地域における医療提供の大きな役割を担っており、都道府県におかれても、これらの独立行政法人の各種活動についてご承知をお願いいたします。

さらに、これらの独立行政法人が、都道府県の地域医療構想をはじめとする様々な医療に関する施策について、今後とも積極的に参画し、重要な役割を果たすことができるよう、何卒ご支援をよろしくお願いいたします。

なお、JCHOについては、独立行政法人地域医療機能推進機構法に基づき協議会を設置・開催する等により、利用者やその他関係者の意見を広く聴くこととしている。

当該協議会については、地元自治体の方にもご協力いただいております、感謝申し上げますとともに、引き続きご協力をお願いいたします。

6. 国立ハンセン病療養所について

(1) 国立ハンセン病療養所の概要

国立ハンセン病療養所は、ハンセン病の元患者である入所者に対して必要な療養を行っており、全国（青森県、宮城県、群馬県、東京都、静岡県、岡山県、香川県、熊本県、鹿児島県、沖縄県）に13か所設置されている。

入所者の平均年齢は84.8歳（平成28年5月1日現在）と高齢化が進展しており、ハンセン病の後遺症に加え、生活習慣病等の合併症の発症や、身体機能・視覚機能の低下等により、日常生活上の不自由度が進行していることから、医療・介護の必要度が増加している。

また、各療養所においては、地元自治体等が中心となって、地域の実情を踏まえた上で、入所者が望む将来の施設の姿を将来構想として策定しており、この将来構想に基づき社会福祉施設等の誘致等に取り組んでいる。

(2) ハンセン病問題に関する国及び地方公共団体の責務

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、未解決の問題が残されており、とりわけハンセン病の元患者等が地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備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いる。そして、ハンセン病の元患者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、これらの課題について真摯に取り組んでいかなければならない。

これについては、平成21年4月に施行された「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」に基づき、国及び地方公共団体の責務として、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と規定されていることから、

- ① 医師、看護師及び介護員の確保等の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
- ② 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の将来構想の進展に向けた取組

等について、国はもちろんのこと、地方公共団体にも協力いただき、様々な課題を解決していく必要がある。

(3) 課題解決に向けた取組

「(2) ①医療及び介護に関する体制の整備」のうち、特に医師の確保については、平成26年11月に行われた「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」においても、「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。」とされており、国と地方公共団体とが協力して国立ハンセン病療養所における必要な療養体制の確保をより一層図っていく必要がある。

また、「(2) ②将来構想の進展に向けた取組」については、各療養所における将来構想の進展に向けた取組の具体例として、国立ハンセン病療養所の土地等の一部を貸し付けることにより、保育所及び特別養護老人ホームを誘致しており、更に今後、障害者支援施設を誘致することが決定している。所在関係自治体の協力の下協議会等を設置し、将来構想の具体化を進めている療養所もあるが、具体的な進捗がない療養所についても、所在関係自治体が療養所及び入所者自治会と意見交換を行うなど、引き続き積極的に関わり、将来構想の進展を図るよう協力をお願いします。

このようなハンセン病問題の解決に向けた施策の促進については、入所者からも、国だけでなく地方公共団体の協力を強く求められていることから、特に所在関係自治体におかれては、支援、協力をよろしくお願いします。

医 事 課

1. 医師確保対策について

(1) 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会

昨年10月に「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」を設置し、我が国の医療を取り巻く状況の変化を踏まえた新たな医療の在り方と、それを踏まえた医師・看護師等の働き方及び確保の在り方に関しての検討に着手した。

昨年12月には「中間的な議論の整理」をとりまとめ、

- ・ 都道府県等の自治体を中心となり、医師や看護師等の医療従事者の需給や偏在対策を決定していただくこと。特に、地域での医療・介護ニーズや必要なマンパワー等の定量的な調査・分析やガバナンスと政策実行能力の早急な開発が必要であることや、
- ・ 医師偏在対策については、都道府県等の自治体が主導し、大学医局、関係団体等のプロフェッショナルと協議しながら、効果的に地域医療の確保を進めること、

などの重要な提言が盛り込まれた。

また、現在の医師の勤務実態や働き方の意向、キャリア意識を正しく把握するため、昨年12月、医師の勤務実態と働き方の意向等に関して、過去最大規模の全国調査を実施した。

今後、検討会の議論や調査の結果を踏まえ、需給、偏在対策を含む医師・看護師等の働き方及び確保の在り方の改善について、検討を進めていくこととしており、今後、都道府県にご対応いただく必要がある場合は、改めてご連絡させていただきたい。

(2) 医学部入学定員の動向

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

その結果、平成28年度の入学定員については、過去最大の9,262人であり、平成19年度と比べて1,637人の増員となった。平成29年度についても、更に同様の枠組みで18人の増員を行い、また新設される国際医療福祉大学の定員も含めると、9,420人となる予定である。

○平成 29 年度における医学部入学定員の増員について

(1) 増員数

総数 18 人

① 「地域枠」・・・18 名

- ・ 各都道府県と当該県内外の大学が連携し、地域医療を担う医師を養成するための定員増。(都道府県計画その他の都道府県が作成する医療に関する計画に位置づけた医学部定員増であり、大学が特定の診療科や地域で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金(地域医療介護総合確保基金の活用が可能)を貸与する仕組み)

② 「研究医枠」・・・0 名

- ・ 研究医を養成するための定員増。

③ 「歯学部振替枠」・・・0 名

- ・ 歯学部入学定員を減員する場合に認められる定員増。

(2) 増員期間

平成 31 年度までの 3 年間

医学部入学定員の増員については、平成 31 年度までの 3 年間で期限とし、その後の取扱いについては今後検討することとしており、詳細等については改めてご連絡したい。

また、「新医師確保総合対策」及び「緊急医師確保対策」に基づき、平成 20 年度又は平成 21 年度に開始された暫定的な医学部定員増は平成 29 年度で終了することとなっているが、厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」中間とりまとめ(平成 28 年 6 月 3 日)において、当該定員増の暫定措置は当面延長することとされた。

この趣旨を踏まえ、平成 29 年度で終了する医学部定員増の暫定措置について 延長を希望する都道府県においては、その医学部定員増を上限として定員の維持を可能とすることを通知させていただいた。スケジュールや具体的な手続、要件等の詳細は追ってご連絡するが、必要に応じて都道府県・大学間で協議を行っていただきたい。

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」

- ◆ 新たな時代にふさわしい医療提供体制の構築に向けた道筋を描き、基本哲学となる保健医療・介護のビジョンの確立に向け、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」を昨年10月に設置
- ◆ 日本の医療を取り巻く環境は、今後、多死社会の到来、ICTやAIの発展、地域包括ケアの推進、地域医療構想を踏まえた病床機能の分化など大きな変化に直面。こうした変化を踏まえ、従来からの発想や手法を超えて、「我が国が目指す新たな医療の在り方」と、この在り方を踏まえた「医師・看護師等の新しい働き方・確保の在り方」を検討

構成員

◎：座長

井元 清哉	東京大学医科学研究所ヘルスインテリジェンスセンター教授
尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
熊谷 雅美	恩賜財団済生会横浜市東部病院 看護部長
◎ 渋谷 健司	東京大学大学院 医学系研究科国際保健政策学教室教授
庄子 育子	日経BP社医療局編集委員・日経ビジネス編集委員
鈴木 英敬	三重県知事
永井 康徳	医療法人ゆうの森理事長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
斐 英洙	ハイズ株式会社 代表取締役社長
星 北斗	公益財団法人 星総合病院理事長
堀田 聡子	国際医療福祉大学大学院教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部 公衆衛生学教室教授
丸山 泉	日本プライマリ・ケア連合学会理事長
宮田 裕章	慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室教授
武藤 真祐	医療法人社団鉄祐会理事長・祐ホームクリニック院長
山内 英子	聖路加国際病院 乳腺外科部長・プレストセンター長

本検討会に期待される成果

- ◆ 今後の医療の在り方、これを踏まえた医療従事者の働き方に関する「基本哲学」、これからの医療政策の「背骨」となるもの
- ◆ 新たな時代にふさわしい医療・介護従事者の需給推計の在り方の起点
- ◆ 医療・介護従事者の確保の具体的な方策などにつながるもの

今後のスケジュール

- ◆ 10/ 3 第1回 自由討議
- ◆ 10/25 第2回 今後の検討の全体構造を討議
- ◆ 11/15 第3回 構成員からのプレゼン①
- ◆ 11/24 第4回 構成員からのプレゼン②
- ◆ 12/ 5 第5回 中間的な議論の整理に向けた議論①
- ◆ 12/19 第6回 中間的な議論の整理に向けた議論②
- ◆ 12/22 第7回 中間的な議論の整理
- ◆ 今後、医師の働き方・勤務状況に関する全国的な調査研究も実施し、議論に提供。（研究班代表者：井元構成員）
- ◆ この調査結果も踏まえ、本年度中を目途にとりまとめ予定。

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」の概要

- ◆ 現在の医師の勤務実態や、働き方の意向・キャリア意識を正しく把握することを目的に、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」を実施。
- ◆ 調査結果を踏まえ、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の議論に反映させるとともに、医師の需給に関するより精緻な推計を実施予定。

調査対象

- ◆ 全国の医療施設に勤務する医師(病床規模等により層化無作為抽出した医療施設に勤務する医師)を対象とする。また、医療施設に対しても調査を実施。
- ◆ 調査対象数は全国の医師約10万人と、初めての大規模全国調査。

調査内容

- ◆ 次の項目について重点的に調査を実施。
 - ① 出身地・出身医学部所在地・家族構成・収入等を含む、医師の属性に関する項目
 - ② 医師の勤務実態を詳細に把握するためのタイムスタディに関する項目
 - ③ 他職種との役割分担やキャリア意識等の将来の働き方に関する項目
 - ④ 将来の勤務地に関する意向等の医師偏在対策に関する項目

今後のスケジュール

- ◆ 平成28年12月8(木)～14日(水) 本調査実施
- ◆ 平成28年12月中旬 調査票回収
- ◆ 平成28年12月下旬～29年1月 集計及び解析
- ◆ 平成29年2月頃 ビジョン検討会に報告予定



問題意識

我が国の医療・介護は、人口・社会経済の変化に十分対応しきれておらず、「現場従事者の負担とモラル(士気)」に過度に依存

- ・ 過重労働や超過勤務が恒常化 ⇒ 医療の質や安全性が脅かされる
- ・ 疾病構造の変化や多死社会・人口減少などの構造的変化に対応した専門分野の確立及び医療従事者の育成や働き方への対応が急務
- ・ 多様化・複雑化する患者ニーズに応え、費用対効果(生産性)の高いサービスが提供されているかの疑念 ⇒ 国民の理解とそれに基づく負担に依拠する社会保障の基盤である医療・介護の存立そのものが危ぶまれる

新たな医療・介護の在り方とそれを踏まえた医療従事者の働き方に関する **基本哲学** 及び **ビジョン** を策定
⇒ 今後の医療従事者の需給の推計の考え方や医師の確保等に関する具体的施策に反映

基本哲学

地域や職場における個々の医療従事者の多様な働き方やキャリアの実現
⇒ 今後の医療サービスや社会システム全体の持続可能性を左右

根幹に据えるべき基本哲学

- ✓ 医療従事者を貴重な社会の資産ととらえ、様々な可能性が最大限に発揮できる環境
- ✓ 均一化・規格化されたサービスを大量に提供する(「プッシュ型」)モデルから脱却
⇒ **住民・患者の能動的な関与とニーズに併せてサービスを設計し創造**する(「プル型」)モデルを確立
- ✓ 医療従事者の役割や機能が、加速する社会的・経済的・技術的な**時代の変化に柔軟かつ迅速に適応し、進化**できるシステム

ビジョン

① 地域が主導して、医療・介護と生活を支える

- **地域(都道府県等の自治体)が中心**となって従事者の需給や偏在対策を決定
- **国は**必要な権限を委譲 ⇒ **人材育成や都道府県間の資源配分の適正化**等の支援
- 医療の基本領域として**プライマリ・ケアを確立**。また、プライマリ・ケア人材を育成・確保
- 看護師・薬剤師・介護人材等の業務範囲の拡大等
⇒ **柔軟なタスク・シフティング/タスク・シェアリング**を推進
- 情報技術の活用やインセンティブ付与等の枠組みといった環境整備
⇒ **住民・患者も予防・治療に積極的に参画**

② 個人の能力と意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方を実現する

- 年齢・性別に依らず個々人の能力と意欲に応じ、疲弊しない体制等を整備
 - ・ グループ診療等の活用
 - ・ 医療機関の人材マネジメントシステムの確立
 - ・ 診療報酬をはじめとした制度的対応 等
- ・ 労働環境の見える化・改善

③ 高い生産性と付加価値を生み出す

- **診療行為の内容と成果の見える化**を強力に推進
⇒ エビデンスの蓄積・分析・活用により更なる医学の進歩と知見の拡大・深化
- AI、ビッグデータ等の新たな情報技術の活用等
⇒ **医療従事者の生産性の向上**や医療の需給ギャップの是正、**潜在労働力の有効活用**や**ヘルスリテラシーの普及啓発**

ビジョンを踏まえた医師の需給・偏在対策についての考え方

前提

- ✓ 医師等の需給と偏在に関する議論 ⇒ 住民・患者にとって必要な機能をどう確保するかという点に着目
- ✓ 医師供給数が十分であっても、医師偏在が解消しなければ、地域・診療科の医師不足は根本的には解消しない

偏在発生の原因

- 個々の医師の意向と選択に基づく一種の調整作用の結果
- 大学医局等の人為的な資源配分の帰結
- 地域の医師確保の取組みの差異

偏在解決の考え方

医師が望むキャリアや働き方の実現と整合的に解決
⇒ 個々の医師が感応しにくい**経済的インセンティブ**や**物理的な移転の強制的手段**のみに依存 ✖
⇒ **地域主体で、医師の意欲と能力を喚起し、能動的な関わり**の結果として是正される方策を模索することが必要 ○

偏在対策

身近で広範な医療の機能

- 全国各地で容易なアクセスを目指す
 - ・ プライマリ・ケアの確保
 - ・ チーム医療の推進
 - ・ 必要な人材の重点的な育成や地域ごとの規制の特例の推進
- ・ 情報技術の活用

高度な医療の機能

- 機能の集約
- 成果の見える化/モニタリング
- 情報公開の推進

医療の機能の存在状況の「見える化」

- 医師の意向や考え方の把握・分析(10万人規模の働き方調査等)
- 一律な制度設計ではなく、偏在の発生要因を地域や医療機関ごとに精査
⇒ 都道府県等の地方自治体が地域の状況に応じて自立的に対策
- 医療機関のガバナンス、組織人事システムや労務管理等の実態と課題を把握・分析し、改善を図る

都道府県等の地方自治体が主体的に地域医療を確保

- 地域のマネジメント機能を確立
 - ・ 都道府県等が主導し、大学医局、関係団体等のプロフェッショナルと協議
 - ・ 効果的に取組を進められるよう、医師養成、確保にかかる制度的な環境整備を推進
- 各都道府県を越えた課題
⇒ 大学医局、関係団体等のプロフェッショナルと協力し、地域相互の連携
⇒ 国は人的・財政的・制度的に支援

プライマリ・ケアの活用等

- プライマリ・ケアの活用
- サービス提供体制の強化(グループ診療の推進等)
- 情報技術の活用促進
- 診療報酬、基金等の経済的手法、規制的手法の効果を精査
⇒ 手法の組み合わせを検討

今後の進め方

個々の医療従事者の意向や希望を十分に踏まえ、さらに議論を深める

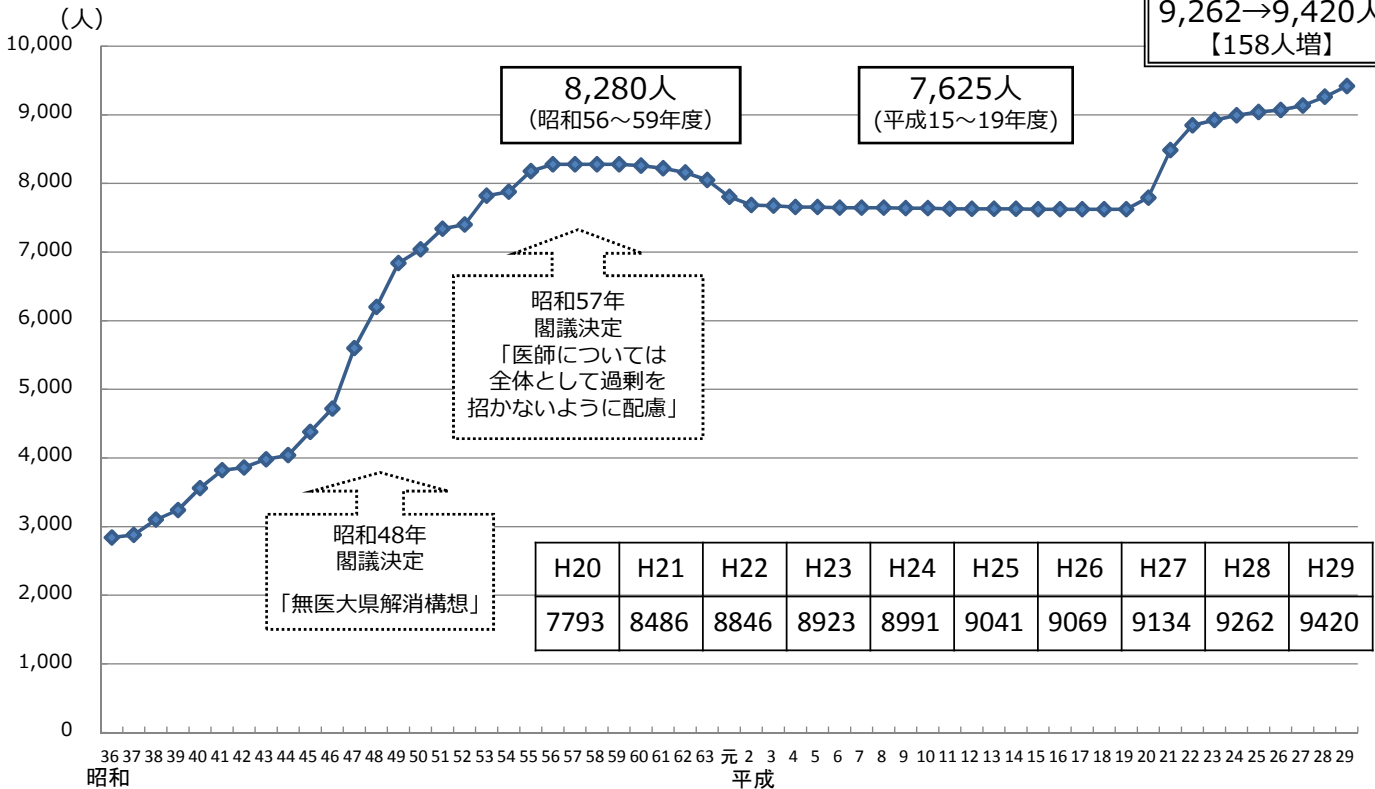
- ① 10万人規模で実施中の働き方調査の結果
- ② 現場の医師・医療従事者(若手・国際を含む)の意見
- ③ 職能団体の意見
- ④ 都道府県や市町村の医療行政担当者や住民等からの意見

医学部入学定員の年次推移

○医学部の入学定員を、過去最大規模まで増員。

(平成19年度7,625人→平成28年度9,420人(計1,795人増))

平成29年度
9,262→9,420人
【158人増】



地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠 (概要)

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

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

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

奨学金の例

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

1. 貸与額

- 月額10～15万円
※入学金等や授業料など別途支給の場合あり
- 6年間で概ね1200万円前後
※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり
- (参考)全学部平均の学生の生活費(授業料含む)は
国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年
出典(独)日本学生支援機構 学生生活調査(平成20年度)

2. 返還免除要件

- 医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍(9年間)の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。
 1. 都道府県内の特定の地域や医療機関
(公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等)
 2. 指定された特定の診療科(産婦人科・小児科等の医師不足診療科)

医学教育(6年間)

平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献：

- ・平成22年度地域枠入学定員(313名)→平成28年に卒業見込み
- ・平成23年度地域枠入学定員(372名)→平成29年に卒業見込み
- ・平成24年度地域枠入学定員(437名)→平成30年に卒業見込み
- ・平成25年度地域枠入学定員(476名)→平成31年に卒業見込み
- ・平成26年度地域枠入学定員(500名)→平成32年に卒業見込み
- ・平成27年度地域枠入学定員(564名)→平成33年に卒業見込み
- ・平成28年度地域枠入学定員(592名)→平成34年に卒業見込み
- ・平成29年度地域枠入学定員(610名)→平成35年に卒業見込み

事務連絡
平成28年12月27日

各都道府県衛生主幹部（局）
各国公立大学医学部 御中

文部科学省高等教育局医学教育課長
厚生労働省医政局医事課長

平成29年度で終了する暫定的な医学部定員増の取扱いについて（通知）

「新医師確保総合対策」及び「緊急医師確保対策」に基づき、平成20年度又は平成21年度に開始された暫定的な医学部定員増は平成29年度で終了しますが、厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」中間とりまとめ（平成28年6月3日）において、当該定員増の暫定措置は当面延長することとされました。

この趣旨を踏まえ、平成29年度で終了する医学部定員増の暫定措置について延長を希望する都道府県においては、その医学部定員増を上限として定員の維持を可能とすることと致しました。

貴職におかれましては、本通知の内容について御了知の上、必要に応じて都道府県・大学間で協議を行っていただくようお願い致します。

スケジュールや具体的な手続、要件等の詳細は追ってご連絡しますが、都道府県・大学間で協議等を行う際は、以下の平成29年度の医学部定員増に係るスケジュールを参考にさせていただきをお願いします。

（平成29年度の医学部定員増のスケジュール）

平成28年

- 7月21日 各都道府県及び各大学宛に増員計画等の提出依頼を发出
(28文科高第406号、医政発0721第24号)
- 10月3日 認定申請期間の特例等に係る告示の公布・施行
各大学から定員増に係る学則変更の申請を受付
- 10月26日 各大学の定員増に係る学則変更を認可

※ 7月21日の通知に先立って平成29年度の医学部定員増に係る意向調査（事務連絡）を发出しており、平成30年度の医学部定員増についても、年明け以降、意向調査を行う予定です。

2. 医師臨床研修について

(1) 医師臨床研修制度について

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

(2) 医師臨床研修制度の見直しについて

平成 27 年の制度見直しにおいて、研修希望者に対する募集定員の割合を平成 27 年度は約 1.2 倍とし、平成 32 年度に向け徐々に約 1.1 倍としていくとともに、都道府県が上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を設けるなどとしたところ。

また、平成 32 年度の制度見直しに向け、臨床研修の到達目標・評価の在り方について、医師臨床研修部会の下にワーキンググループを設置し、検討を進めているところ。

【平成 27 年 制度の見直し】

① 基幹型臨床研修病院の在り方

- ・ 基幹型臨床研修病院の在り方を明確化し、到達目標の多くの部分を研修可能な環境を備えるとともに、研修医及び研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院とした。

② 臨床研修病院群の在り方

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

③ 基幹型臨床研修病院に必要な症例

- ・ 年間入院患者数 3,000 人以上に満たない新規申請病院も、当面 2700 人以上の病院から、良質な研修が見込める場合には訪問調査により評価する。

④ キャリア形成の支援

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

⑤ 募集定員の設定方法の見直し

- ・ 研修希望者に対する募集定員の割合を縮小（平成 27 年度 約 1.2 倍 → 次回見直しに向けて約 1.1 倍）。
- ・ 都道府県上限の計算式を一部見直し（新たに高齢化率、人口当たり医師数も勘案）。

- ・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績を考慮。
- ⑥地域枠への対応、都道府県の役割の強化
 - ・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。
- ⑦都道府県による募集定員の基礎数の配分及び事務の経由
 - ・都道府県が希望する場合、各基幹型臨床研修病院の募集定員を都道府県が配分することができる。また、臨床研修病院の指定の申請書等の書類の提出について、都道府県を経由して提出させることができる。

(3) 医師臨床研修制度の見直しに係るスケジュールについて

平成 26 年度	<u>到達目標・評価の在り方に関するWG</u>
～平成 28 年度	平成 26 年 8 月に立ち上げ 研究班からの報告を踏まえた議論や、関係団体からのヒアリング等を行い、到達目標・評価のあり方について検討
平成 28 年度中	到達目標・評価の在り方に関するWGにおいて到達目標（案）のとりまとめ
平成 29 年度中	医師臨床研修部会において、WG等の結果を踏まえた制度全体の見直しを検討、とりまとめ
平成 30 年度中	臨床研修病院、地方厚生局等において、見直し後の制度における採用に向けた準備
平成 31 年度	見直し後の制度による研修医の募集開始
平成 32 年度	見直し後の制度の下、研修開始

(4) 医師臨床研修にかかる補助金

臨床研修病院が、適切な指導体制の下で臨床研修を実施することを支援する臨床研修費等補助金（医科分）は、平成 29 年度予算案において、76 億円を計上している。

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

また、平成 29 年度予算案において、地域における医師不足対策のため、地元出身者や同一都道府県の医学部卒業生の採用割合が高い臨床研修病院に対して、指導医経費の加算を新設したので、ご活用をお願いします。

○ 補助対象事業

(1) 教育指導経費

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

(2) 地域協議会経費

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

（参考：予算額の推移）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (予算案)
予算額	1 3 2 億円	1 2 1 億円	1 0 4 億円	9 0 億円	8 0 億円	7 6 億円

【補助先】 公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院等

【補助率】 定額

医師臨床研修制度の見直しについて(平成27年度研修より適用)

—医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告(概要)—

背景

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

研修の質の向上

< 課題 >

・到達目標・評価の在り方は、診療能力の評価等をさらに考慮する必要。

・基本理念を踏まえ、基幹型病院、病院群の在り方を明確化する必要。

・小規模でも良質な研修が見込める病院がある。

・出産育児、研究等のキャリアパスの多様化に対して柔軟な対応が必要。

地域医療の安定的確保

・研修希望者に対する募集定員の割合が大きく、研修医が都市部に集まりやすい懸念。
・研修医数は地方で増加傾向であるが、地域医療にさらなる配慮が必要。
・都市部から他県への医師派遣の実績等も考慮すべき。

・地域の実情を踏まえ、都道府県が定員を調整できる仕組みも必要。

見直しの概要

< 見直しの方向 >

< 到達目標・評価(→研修診療科、必要な症例の在り方等に反映) >

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

< 基幹型臨床研修病院の在り方 >

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

< 臨床研修病院群の在り方 >

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

< 必要な症例 >

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

< キャリア形成支援 >

・妊娠出産、研究等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。

< 募集定員の設定 >

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

< 地域枠への対応・都道府県の役割の強化 >

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

臨床研修医の募集定員倍率

医師臨床研修制度必修化以降

- ・研修医の募集定員は全国の定数管理や地域別の統一調整が行われず
- ・全国の募集定員の総数とその研修希望者の1.3倍を超えるまで拡大

都市部に研修医が集中する傾向が続いているとの指摘
(平成21年2月18日臨床研修制度のあり方等に関する検討会「臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ」)

平成22年度

- ・都道府県の募集定員について上限設定
- ・医師派遣の実績に応じ、臨床研修病院に募集定員を加算(20名派遣で1名加算、派遣が5名増えるごとにさらに1名加算)

平成25年度

- ・全国の募集定員倍率が約1.237倍まで縮小

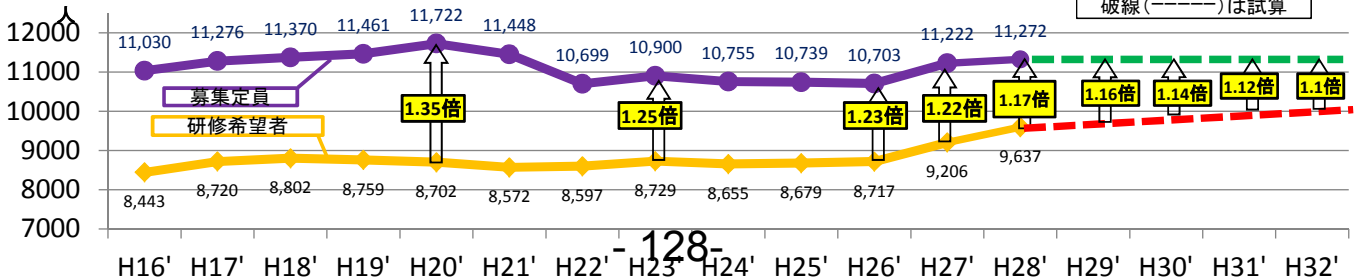
まだ都市部へ研修医が集中しやすい状況にあるとの指摘
(平成25年12月19日医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書)

平成27年度

- ・全国の募集定員倍率を平成27年度に約1.2倍に設定
- ・今後、徐々に減少させ、平成32年度に約1.1倍とする

$$\frac{\text{全国の臨床研修募集定員数}}{\text{全国の臨床研修希望者数}} = \text{臨床研修医の募集定員倍率 (平成27年度 約1.2倍)}$$

研修医の募集定員・研修希望者数の推移



医師臨床研修費等補助金

- 臨床研修の円滑な実施を図るため、研修を行う病院に必要な支援を行う。
- 国立を除く、公・私立の大学病院・臨床研修病院等が対象。

平成29年度予算案 76億円(平成28年度予算額 80億円)

1. 教育指導経費

- ・指導医経費(地元研修医採用等加算)
- ・剖検経費
- ・プログラム責任者等経費
- ・研修管理委員会等経費
- ・へき地診療所等研修支援経費
- ・産科・小児科宿日直研修事業経費

2. 地域協議会経費

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	～	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
予算額	43億円	171億円	182億円	170億円	162億円	161億円	～	132億円	121億円	104億円	90億円	80億円
教育指導経費等	-	90億円	135億円	142億円	156億円	161億円	～	132億円	121億円	104億円	90億円	80億円
導入円滑化特別加算	-	60億円	47億円	28億円	6億円	-	～	-	-	-	-	-
旧制度分	43億円	21億円	-	-	-	-	～	-	-	-	-	-

【補助先】 公私立の大学附属病院及び臨床研修病院(厚生労働大臣指定)等

【補助率】 定額

3. 新たな専門医に関する仕組みについて

(1) 専門医の仕組みにかかるこれまでの経緯について

新たな専門医の仕組みについては、平成 30 年度からの養成開始に向け、現在、日本専門医機構（以下、「専門医機構」という。）において、研修プログラムの認定基準（専門研修プログラム整備基準）の改定が行われている。

この認定基準は、昨年 12 月 16 日に専門医機構が定めた「専門医制度新整備指針」に従って改定される。新整備指針は、11 月 18 日に日本医師会が専門医機構に提出した要望書を踏まえ、地域医療に配慮した内容となっており、例えば、

- ・ 基幹施設の認定基準は、大学病院以外の医療機関も認定される水準とする
- ・ 従来、専門医を養成していた医療機関が希望する場合は、基幹施設の承認のもと連携施設となることできる
- ・ 都市部の研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める
- ・ 機構は、研修プログラムを承認するに際し、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定することなどが定められている。

これに従い、専門医機構は、医療機関から申請された研修プログラムを認定することとなるが、その際、各都道府県協議会に対して事前の協議が行われる。各都道府県協議会での調整の進め方については、昨年 3 月末に通知を行ったが、養成開始が 1 年延期されたため、今回、新整備指針を踏まえ、改めて通知することを予定している。各都道府県におかれては、通知に基づき、研修プログラムの内容（研修施設群、募集定員、ローテーション内容）の協議について、必要な体制整備等の準備をお願いする。

(2) 専門医にかかる平成 29 年度予算案について

新たな専門医の仕組みの導入に伴う医師偏在の拡大を防止するため、研修プログラムについて協議する都道府県協議会の経費や、各都道府県による調整の下で医師不足地域への指導医派遣等を行う経費を補助する。

また、専門医機構が各都道府県協議会の意見を取り入れて専門医の研修体制を構築するための連絡調整経費や、専攻医の地域的な適正配置を促すためのシステムを開発するための経費を補助する。

【専門医認定支援事業 平成 29 年度予算案 260,661 千円】

○医師不足地域への指導医派遣等に要する経費（新規）（内訳 63,797 千円）

（事業内容） 都道府県の調整の下で、医師不足地域への研修病院に指導医が出張指導した場合又は指導医を派遣した場合を対象として、都道府県を通じて、指導医の派遣（出張）元病院に対し支援

（実施主体） 都道府県（間接補助先：研修病院（群））

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

(対象経費) 代替医師雇上経費、旅費

○新たな専門医の仕組みに係る地域協議会経費 (内訳 30,809 千円)

(事業内容) 都道府県において、新たな専門医の仕組みに係る地域医療に配慮した研修体制の構築等を協議する地域協議会の開催経費

(実施主体) 都道府県

(補助率) 1/2 (国 1/2、都道府県 1/2)

(対象経費) 事務職員雇上経費、諸謝金、委員等旅費、印刷製本費、通信運搬費、会場借上費等

○新たな専門医の体制構築支援事業 (内訳 166,055 千円)

(事業内容) ・各都道府県協議会との連絡調整体制の構築経費 (新規)

・専攻医と病院間のニーズを調整し、医師の適正配置を促すためのシステム開発経費 (新規)

・専門医に関する情報データベース作成経費

・訪問調査を担当するサーベイヤを養成するための講習会等経費

・総合診療専門医の研修における研修プログラム統括責任者及び指導医の養成経費

・地域医療に配慮した専門医養成のあり方に関する検討会の開催経費

(実施主体) 専門医機構

(補助率) 1/2 (国 1/2、事業者 1/2)

(対象経費) 事務職員雇上経費、諸謝金、委員等旅費、印刷製本費、通信運搬費、会議費、システム開発経費等

趣旨 医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として検討会を開催。

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

新たな仕組みの概要

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

(中立的な第三者機関)
 ○中立的な第三者機関を設立し、**専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一**的に行う。
 (専門医の養成・認定・更新)
 ○専門医の認定は、**経験症例数等の活動実績を要件**とする。
 ○**広告制度**(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を**広告可能**とする。
 (総合診療専門医)
 ○「**総合診療専門医**」を基本領域の専門医の一つとして加える。

(地域医療との関係)
 ○専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が**病院群**を構成して実施。
 (スケジュール)
 ○新たな専門医の養成は、**平成29年度を目安に開始***。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。
 ※ 平成30年度を目途に19基本領域の養成を一斉に開始予定。

期待される効果

- 専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)
- 医療提供体制の改善

専門医の領域、認定・更新 専門医の在り方に関する検討会報告書(平成25年4月22日)より

- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する**二段階制**を基本とする。
- 専門医の認定は、**経験症例数等の活動実績を要件**とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度**(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を**広告可能**とする。

新たな専門医制度の基本設計

サブスペシャリティ領域 (29 領域)

消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、リウマチ、小児循環器、小児神経、小児血液・がん、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、頭頸部がん、放射線治療、放射線診断、手外科、脊椎脊髄外科、集中治療

基本領域 (19 領域)

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

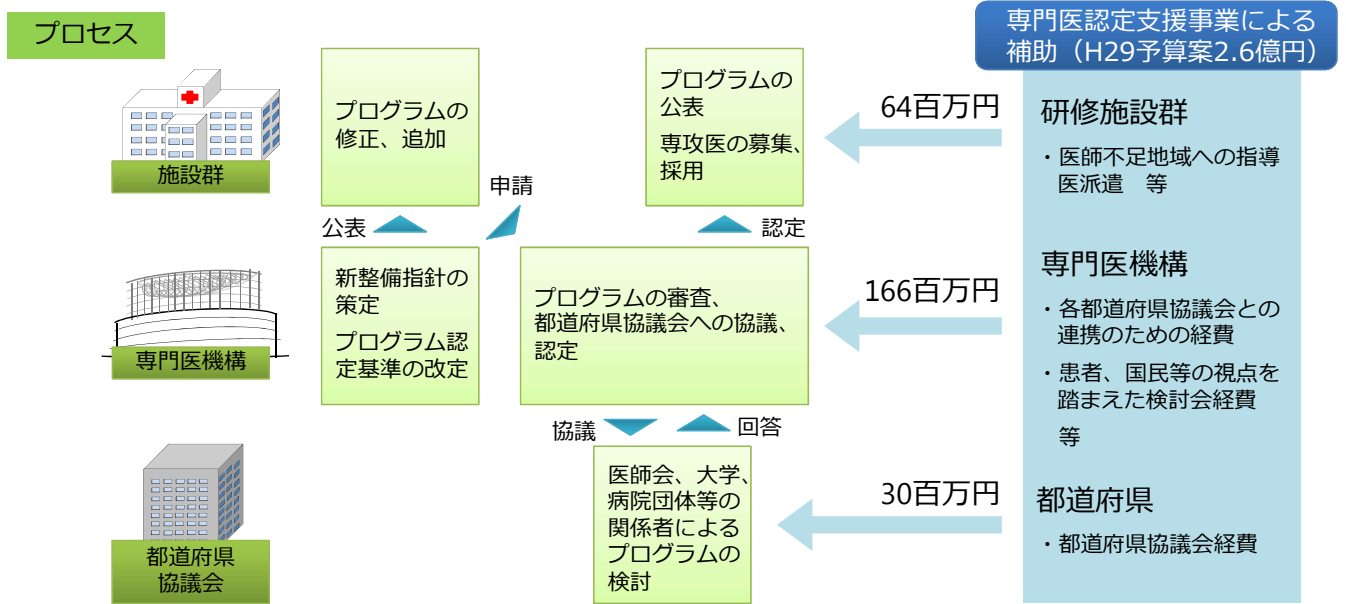
新たな専門医の仕組みの経緯

平成25年4月	厚労省	「専門医の在り方に関する検討会報告書」取りまとめ
平成26年5月	機構	一般社団法人日本専門医機構設立
平成26～27年	機構	専門医制度整備指針及び(領域ごとの)プログラム認定基準の策定、申請されたプログラムの審査等
平成28年2月～		地域医療の関係者から、医師偏在の懸念が示される
6月7日	日医 ・四病協	「新たな専門医の仕組みへの懸念について」※専門医機構及び基本領域学会に対する要望書 ・一度立ち止まり、地域医療、公衆衛生、地方自治、患者・国民の代表による幅広い視点を加えた検討の場を新たに設置。 ・新たな検討の場で、医師及び研修医の偏在が深刻化しないかどうか集中的に精査
6月7日	大臣談話	「要望書の趣旨を理解するとともに、専門医機構と学会が、地域医療関係者や自治体等の意見を真摯に受け止め、なお一層の取組をすることを強く期待。」
6月27日	機構	社員総会を開催し、新理事を選出 → 学会中心の体制から、地方自治体、患者・国民の代表など、幅広い関係者の体制に
7月20日	機構	「専門医研修プログラムと地域医療にかかわる新たな検討委員会」(精査の場)を開催 ・平成29年度は新プログラムを認定せず、平成30年度を目途に一斉に開始。
7月25日	機構	社員総会を開催し、施行開始を1年間延期することを正式に決定。
平成29年度の学会暫定プログラム		平成30年度の専門研修プログラム
平成28年10月5日：第2回精査の場で、暫定プログラムが地域医療に配慮されていることを確認 ○ 現在、研修開始に向けて専攻医を募集中		平成28年12月16日：社員総会を開催し、「専門医制度新整備指針」を決定 ・基幹研修施設の基準を、原則、大学病院以外の医療機関も認定される水準とする ・機構は、研修プログラムの認定に際し、都道府県協議会に事前協議 ・妊娠、出産、育児等の理由による研修中断に柔軟に対応 等
(予定) ○ 各学会が、専攻医の採用が都市部に集中しないよう、実際の応募状況を踏まえて調整	(予定)	○ 日本専門医機構において、新整備指針の運用細則を議論 ○ 現在、各学会が、新整備指針に沿ったプログラム認定基準を作成中 ○ 今後、作成されたプログラム認定基準が新整備指針に沿っているかどうか確認 ○ 機構は、研修プログラムの認定に際し、各都道府県協議会と事前に協議

専門医制度新整備指針（平成28年12月 日本専門医機構）のポイント

基幹施設の基準	大学病院以外の医療機関も認定される水準とするが、対象とする領域は、運用細則で別途定める。
研修施設の漏れ	従来、専門医を養成していた医療機関が希望する場合は、基幹施設の承認のもと連携施設となれる。
ロートの期間	原則として、基幹施設での研修は6カ月以上とし、連携施設での研修は3カ月未満とならないように努める。
都市部への集中	都市部の研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。
専攻医の採用	基幹施設、連携施設、関連施設等で専攻医の採用が可能。
都道府県協議会	機構は、研修プログラムを承認するに際し、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。
中断期間	妊娠・出産・育児等で専門研修が困難な場合は、中断することができる。 6ヶ月までの中断なら、残りの期間に埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。 6か月以上の中断の後復帰した場合、 133 - 中断前の研修実績は引き続き有効。

平成30年度からの養成開始に向けた各都道府県協議会の役割



専門医制度新整備指針（平成28年12月 日本専門医機構）

機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。

4. 女性医師支援について

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

このため、厚生労働省では、女性医師の復職に関する相談窓口の設置や研修の実施、院内保育所の運営等に対する財政支援をこれまで行ってきた。(※これらの事業については、現在、地域医療介護総合確保基金を通じて実施可能)

このような中、平成26年6月に改訂された「日本再興戦略」において、女性医師が働き続けやすい環境の整備を図るため、「女性医師による懇談会の設置」が盛り込まれたことを受け、厚生労働省では、平成26年8月、「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」を設置し、女性医師等の勤務体制や保育環境、復職支援等の現場の課題や取組の工夫の仕方を検討してきた。

平成27年1月、その結果を報告書としてとりまとめ公表したので、各都道府県においては、女性医師のさらなる活躍推進のため、本報告書を地域医療介護総合確保基金等で実施する女性医師支援策の参考としていただくとともに、医療現場においても活用いただけるよう、医療機関や関係団体等へ広く周知していただきたい。

女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会報告書

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000071861.html>

また、女性医師支援センター事業については、平成18年度から公益社団法人日本医師会へ委託し、女性医師バンクによる復職を希望する女性医師の就業斡旋等を実施しているので、各都道府県においても広く活用いただけるよう、医療機関や関係団体等への周知をお願いしたい。(就業成立実績：平成18年度～27年度 461件)

女性医師支援センター

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

女性医師バンク

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

女性医師キャリア支援モデル普及推進事業

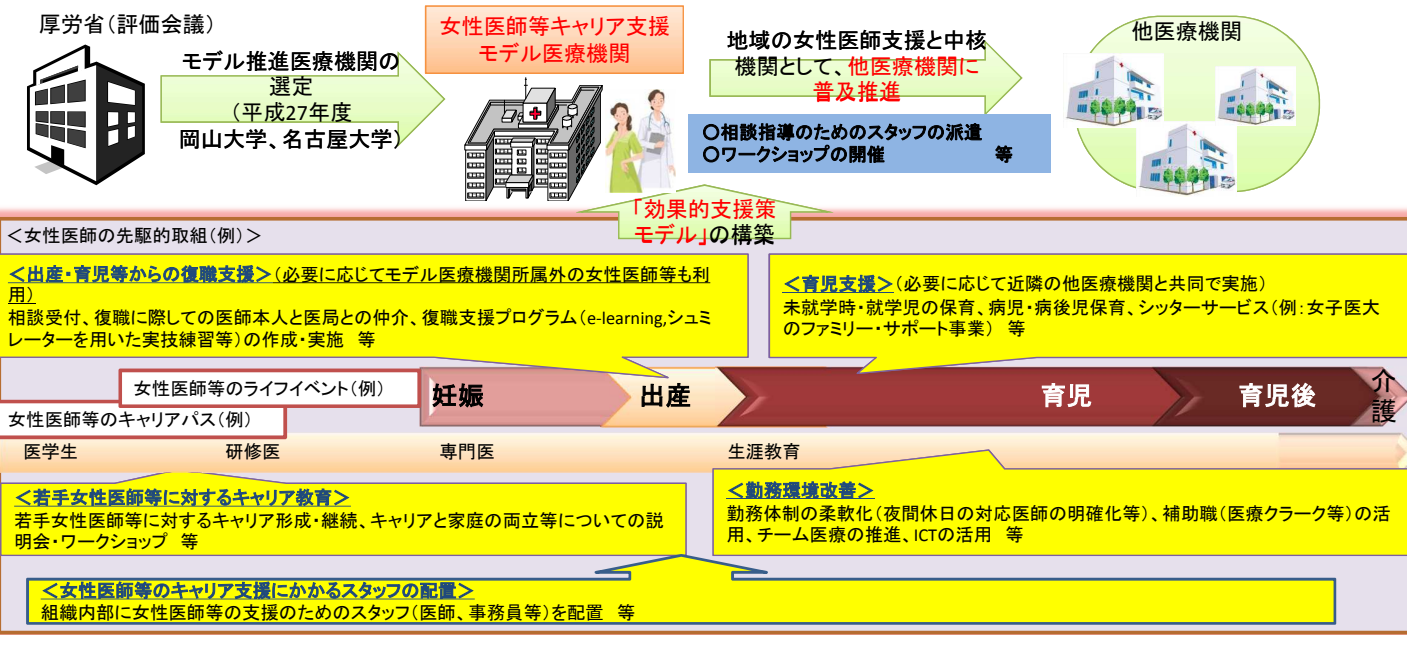
平成29年度予算案 20,454千円 (20,454千円)

背景

- 近年、医師についても女性割合が高まっているが(現在、医学部生の約3分の1が女性)、出産・育児等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、女性医師の割合が多い診療科(小児、産婦人科等)等において課題となっている。
- 女性医師等がキャリアと家庭を両立していくためには、関係のデータ等を踏まえ、**「上司・同僚の理解・雰囲気」「支援体制(復職支援、勤務環境改善、育児支援)」「女性医師等へのキャリア教育」**等のニーズがうかがえることから、これらを適切に支援していく必要がある。

事業内容

- 女性医師等のキャリア支援の一層の充実に向け、以下のような女性医師支援の先駆的な取組を行う医療機関を**「女性医師キャリア支援モデル推進医療機関」**として位置づけ、地域の医療機関に普及可能な**「効果的支援策モデル」**の構築に向けた必要経費を補助する。
- 地域の女性医師支援の中核機関として、女性医師支援の相談指導のためのスタッフの派遣や、ワークショップの開催など「効果的支援モデル」の普及啓発活動等を行う。



女性医師支援センター事業

H29年度予算案 164,255千円 (164,255千円)

○女性医師バンク事業

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



就業に関するご相談について

日本医師会女性医師バンクでは、求職者の就業に関するさまざまな相談に応じております。就業に関するご相談は、医師であるコーディネーターが電話や面接により対応いたします。なお、相談は事前に予約が必要です。ご希望の方は、東西いずれかのセンターまでご連絡ください。ご連絡先: 日本医師会女性医師バンク 中央センター(兼 東日本センター) TEL:03(3942)6512 西日本センター TEL:092(431)5020

再研修の実施について

日本医師会女性医師バンクでは、研修を希望する求職登録者のため、個々の事情や専門科および地域に合わせ、就業が決定する前に行う研修の受け入れ先を紹介しております。研修施設の紹介依頼およびお問合せは、下記までご連絡ください。また、再研修受け入れ可能な医療機関・再研修システムをご存知の方は、下記ご連絡先まで情報をお寄せください。ご連絡先: 日本医師会女性医師バンク 中央センター TEL:03(3942)6512

H18'~H27年実績

- 就業成立 461名
- 再研修紹介 18名
- 累計求人登録 5,071名
- 累計求職登録 770名

○再就業講習会事業

都道府県医師会において、病院管理者や女性医師、研修医等を対象に、女性医師が就業継続できるよう、多様な女性医師像の提示や就業環境改善等に関する講習会を実施 **1307'** 実績; 延べ98回 (学会等共催を含む)

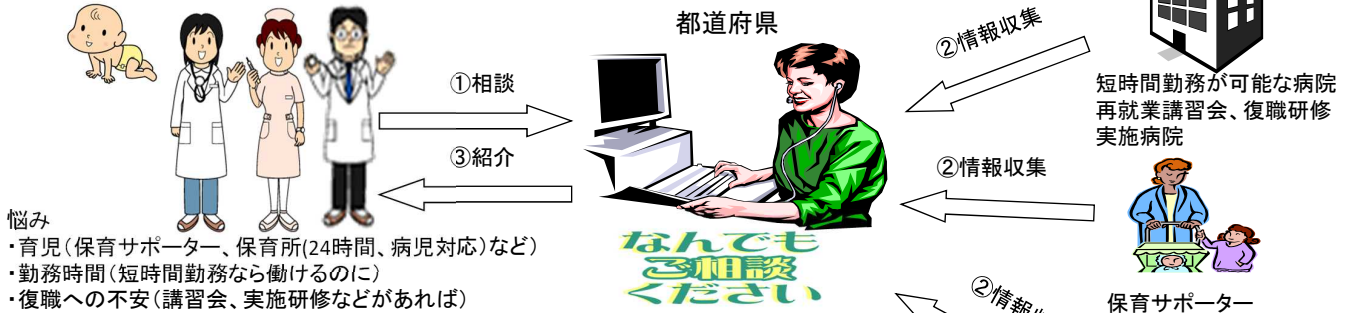
女性医師等就労支援事業 (都道府県に対する補助事業)

【平成29年度予算案】
地域医療介護総合確保基金
で実施可
公費904億円の内数

【平成28年度予算額】
地域医療介護総合確保基金
で実施可
公費904億円の内数

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

★相談窓口経費



- 悩み
- ・育児(保育サポーター、保育所(24時間、病児対応)など)
 - ・勤務時間(短時間勤務なら働けるのに)
 - ・復職への不安(講習会、実施研修などがあれば)

★病院研修・就労環境改善経費

復職研修受入を可能とする医療機関へ
研修に必要な経費を支援

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

H25' 交付決定額 446,027千円
実施都道府県数 37県

5. 情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について

- 遠隔診療については、「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成9年12月24日付け健政発第1075号厚生省健康政策局長通知。以下「平成9年通知」という。）において、その基本的考え方や医師法（昭和23年法律第201号）第20条等との関係から留意すべき事項を示しているところ。
- 情報通信機器の開発・普及の状況を踏まえ、平成27年8月10日に「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成27年8月10日付け厚生労働省医政局長事務連絡）を発出し、
 - ① 平成9年通知において遠隔診療を行っても差し支えない場合として示されている「離島、へき地の患者の場合」は例示であること
 - ② 同じく遠隔診療を行っても差し支えない場合として「別表」に掲げられている遠隔診療の対象及び内容は例示であること
 - ③ 遠隔診療は、必ずしも直接の対面診療を行った上で行わなければならないものではないことを明確化した。
- また、「インターネット等により遠隔診療を提供する事業について（回答）」（平成28年3月18日付け医政医発0318第5号厚生労働省医政局医事課長通知）において、インターネット等を利用して患者に医師の診察を受けさせる事業を行う事業者について、次のような見解を示したところ。
 - ・ 遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして、直接の対面診療と適切に組み合わせて行うべきものであり、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる必要がある。
 - ・ 当該事業が電子メール、ソーシャルネットワーキングサービス等の文字及び写真のみによって得られる情報により診察を行い、対面診療を行わず遠隔診療だけで診療を完結させるものである場合は、当該事業を行う者は医師法第20条に違反するものと解される。
- 今後、適切に遠隔診療が行われるよう、必要に応じ指導等を行っていただきたい。

健政発第 1075 号
平成 9 年 12 月 24 日
一部改正 平成 15 年 3 月 31 日
一部改正 平成 23 年 3 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生省健康政策局長

情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について

近年、情報通信機器の開発・普及に伴い、情報通信機器を応用し診療の支援に用いる、いわゆる遠隔診療（以下、単に「遠隔診療」という。）の可能性が高まりつつある。

これまでも遠隔診療は、医師又は歯科医師が患者の病理画像等を専門医のもとに伝送し、診療上の支援を受けるといった、医療機関と医師又は歯科医師相互間のものを中心に、既に一部で実用化されているところである。

これとともに、今後は、主治の医師又は歯科医師による直接の対面診療を受けることが困難な状況にある離島、へき地等における患者の居宅等との間で、テレビ画像等を通して診療を行う形態での遠隔診療が実用化されることが予想されるなど、遠隔診療の態様はますます多岐にわたるものと考えられる。

遠隔診療のうち、医療機関と医師又は歯科医師相互間で行われる遠隔診療については、医師又は歯科医師が患者と対面して診療を行うものであり、医師法第 20 条及び歯科医師法第 20 条（以下「医師法第 20 条等」という。）との関係の問題は生じないが、患者の居宅等との間で行われる遠隔診療については、医師法第 20 条等との関係が問題となる。

そこで、今般、遠隔診療についての基本的考え方を示すとともに、患者の居宅等との間の遠隔診療を行うに際して、医師法第 20 条等との関係から留意すべき事項を左記のとおり示すこととしたので、御了知の上、関係者に周知方を願います。

なお、過日、厚生科学研究費による遠隔医療に関する研究の報告が取りまとめられ、公表されたところであるので、参考までに送付する。

記

1 基本的考え方

診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であり、遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである。

医師法第20条等における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。したがって、直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。

なお、遠隔診療の適正な実施を期するためには、当面、左記「2」に掲げる事項に留意する必要がある。

2 留意事項

- (1) 初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること。
- (2) 直接の対面診療を行うことができる場合や他の医療機関と連携することにより直接の対面診療を行うことができる場合には、これによること。
- (3) (1) 及び (2) にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。
 - ア 直接の対面診療を行うことが困難である場合（例えば、離島、へき地の患者の場合など往診又は来診に相当な長時間を要したり、危険を伴うなどの困難があり、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な者に対して行う場合）
 - イ 直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で実施することによって患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療（例えば別表に掲げるもの）を実施する場合
- (4) 遠隔診療の開始に当たっては、患者及びその家族等に対して、十分な説明を行い、理解を得た上で行うこと。特に、情報通信機器の使用法、特性等については丁寧な説明を行うこと。
- (5) 患者のテレビ画像を伝送する場合等においては、患者側のプライバシー保護には慎重な配慮を行うこと。特に、患者の映像の撮影、情報の保管方法

については、患者側の意向を十分に斟酌すること。

- (6) 情報通信機器が故障した場合における対処方法について、あらかじめ患者側及び近隣の医師又は歯科医師と綿密に打ち合わせ、取り決めに交わしておくこと。
- (7) 診療録の記載等に関する医師法第 24 条及び歯科医師法第 23 条の規定の適用についても、直接の対面診療の場合と同様であること。
- (8) 遠隔診療においても、直接の対面診療と同様、診療の実施の責任は当然に診療を実施した医師又は歯科医師が負うものであること。
- (9) 遠隔診療を行うに当たり、医師又は歯科医師が患者又はその家族等に対して相応の指示や注意を行っているにもかかわらず、これらの者がその指示や注意に従わないため患者に被害が生じた場合には、その責任はこれらの者が負うべきものであることについて、事前に十分な説明を行うこと。

別表

遠隔診療の対象	内容
在宅酸素療法を行っている患者	在宅酸素療法を行っている患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、在宅酸素療法に関する継続的助言・指導を行うこと。
在宅難病患者	在宅難病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、難病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅糖尿病患者	在宅糖尿病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血糖値等の観察を行い、糖尿病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅喘息患者	在宅喘息患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、呼吸機能等の観察を行い、喘息の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅高血圧患者	在宅高血圧患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍等の観察を行い、高血圧の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅アトピー性皮膚炎患者	在宅アトピー性皮膚炎患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、アトピー性皮膚炎等の観察を行い、アトピー性皮膚炎の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
褥瘡のある在宅療養患者	在宅療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、褥瘡等の観察を行い、褥瘡の療養上必要な継続的助言・

	指導を行うこと。
在宅脳血管障害療養患者	在宅脳血管障害療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、運動機能、血圧、脈拍等の観察を行い、脳血管障害の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅がん患者	在宅がん患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、がんの療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。

事務連絡
平成27年8月10日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について

遠隔診療については、「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成9年12月24日付け健政発第1075号厚生省健康政策局長通知。以下「平成9年遠隔診療通知」という。）において、その基本的考え方や医師法（昭和23年法律第201号）第20条等との関係から留意すべき事項を示しているところである。

平成9年遠隔診療通知の「1 基本的考え方」に示しているとおり、医師法第20条等における「診察」とは、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいい、遠隔診療についても、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものであれば、医師法第20条等に抵触するものではない。今般、情報通信機器の開発・普及の状況を踏まえ、平成9年遠隔診療通知における遠隔診療の取扱いについて、下記のとおり明確化することとしたので、御了知の上、関係者に周知方を願います。

記

1. 平成9年遠隔診療通知の「2 留意事項（3）ア」において、「直接の対面診療を行うことが困難である場合」として、「離島、へき地の患者」を挙げているが、平成9年遠隔診療通知に示しているとおり、これらは例示であること。

2. 平成9年遠隔診療通知の「別表」に掲げられている遠隔診療の対象及び内容は、平成9年遠隔診療通知の「2 留意事項(3)イ」に示しているとおりに、例示であること。

3. 平成9年遠隔診療通知の「1 基本的考え方」において、診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であるとされているが、平成9年遠隔診療通知の「2 留意事項(3)ア」又は「2 留意事項(3)イ」に示しているとおり、「2 留意事項(1)及び(2)」にかかわらず、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこととされており、直接の対面診療を行った上で、遠隔診療を行わなければならないものではないこと。

医政医発0318第6号

平成28年3月18日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

（ 公 印 省 略 ）

インターネット等の情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）
を提供する事業について

平成28年3月14日付けで東京都福祉保健局医療政策部医療人材課長より別添1をもって照会のあった件について、別添2のとおり回答しております。

また、遠隔診療を行うに当たっては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第4.2版」（平成25年10月厚生労働省公表）に基づき、個人情報の管理をはじめとして、医療情報の安全管理を適切に行っていただくことが重要です。

貴職におかれては、本件について御了知の上、管内市町村（特別区を含む）、関係機関、関係団体等に対する周知及び適切な指導等をお願いします。

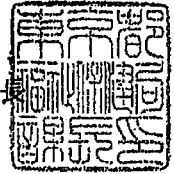


別添1

27福保医人第2663号
平成28年3月14日

厚生労働省医政局医事課長 殿

東京都福祉保健局医療政策部医療人材課



インターネット等の情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）
を提供する事業について（照会）

春陽の候、貴職におかれましては、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）の取扱いにつきまして
は、「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成9年12月
24日付健政発第1075号厚生省健康政策局長通知）において示され、また、情報
通信機器の開発・普及の状況を踏まえ、「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔
診療」）について」（平成27年8月10日付厚生労働省医政局長事務連絡）によりそ
の明確化がされているところです。

先般、遠隔診療に関して、都内自治体から貴課宛照会した旨の情報を把握している
ところですが、標記の件につきまして、改めて下記のとおり照会いたしますので、公
務御多忙とは存じますが、正式に御回答いただきたく、よろしく願い申し上げます。

記

最近、インターネット等を利用して患者に医師の診察を受けさせる事業を行う事業
者が現れている。

このような事業者の中には、電子メール、ソーシャルネットワーキングサービス等
の文字及び写真のみによって得られる情報により診察を行い、対面診療を行わず遠隔
診療だけで診療を完結させることを想定した事業を提供しているところもある。

遠隔診療の取扱いについては、「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）
について」（平成9年12月24日付健政発第1075号厚生省健康政策局長通知）に
おいて示されているところ、当該事業が電子メール、ソーシャルネットワーキングサ
ービス等の文字及び写真のみによって得られる情報により診察を行うものである場合
は、同通知中「1 基本的考え方」における「直接の対面診療に代替し得る程度の患
者の心身の状況に関する有用な情報」が得られないと考えられる。

また、当該事業が対面診療を行わず遠隔診療だけで診療を完結させるものである場合は、当該診療は、同通知中「1 基本的考え方」における「直接の対面診療を補完するものとして」行われておらず、同通知中「2 留意事項(3)」における「直接の対面診療と適切に組み合わせられ」た診療が行われていない。

このような場合は、当該事業を行う者は、無診察治療を禁止した医師法（昭和23年法律第201号）第20条に違反するものと解してよろしいか。

【照会元】

東京都福祉保健局医療政策部医療人材課免許係 吉田
電話番号：03-5320-4434（直通）



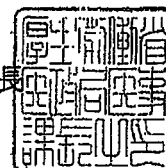
別添2

医政医発0318第5号

平成28年3月18日

東京都福祉保健局医療政策部医療人材課長 殿

厚生労働省医政局医事課長



インターネット等の情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）を提供する事業について（回答）

平成28年3月14日付け27福保医人第2663号をもって照会のあった件について、下記のとおり回答いたします。

記

貴見のとおり。

6. あはき柔整について

(1) 学校養成施設認定（指定）規則等の改正について

- あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師（以下「あはき師等」という。）の養成については、はり師、きゅう師及び柔道整復師の学校養成施設数の大幅な増加や、診療報酬等の不正請求問題の発生等、あはき師等を取り巻く環境が変化していることから、学校養成施設のカリキュラムを充実させること等を通じ、より質の高いあはき師等を養成することが求められている。
- このような状況を踏まえ、国民の信頼と期待に応える質の高いあはき師等を養成するため、「あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師学校養成施設カリキュラム等改善検討会」（平成 28 年 1 月 18 日設置）及び「柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会」（平成 27 年 12 月 11 日設置）を設置し、学校養成施設の教育内容等の見直しについて検討を行い、平成 28 年 10 月 31 日の「医道審議会あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師分科会」において、当該検討会報告書を踏まえ、カリキュラム追加、総単位数増加及び臨床実習施設要件拡大等の教育内容等を改正することが適当であると答申された。
- 当該検討会報告書については、平成 28 年 12 月 6 日に各都道府県衛生担当部（局）長宛て通知し、関係者への周知等を依頼したところであるが、今後、「あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師に係る学校養成施設認定規則」（昭和 26 年文部省・厚生省令第 2 号）等を改正（平成 29 年 4 月施行、平成 30 年 4 月の入学者より改正後の教育内容等を適用）する予定であり、現在パブリックコメントを行っている。成立後は周知するので、引き続き養成施設へ指導願いたい。

(2) 有資格者と無資格者の判別について

- 消費者が施術所を選ぶ際に、当該施術所が法に基づく届出を行っているかどうかを見分けることは困難であると指摘されている。
- このため、平成 28 年 6 月 29 日付けで「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第七条第一項第五号の規定に基づくあん摩業等又はこれらの施術所に関して広告し得る事項」（平成 11 年厚生省告示第 69 号）及び「柔道整復師法第二十四条第一項第四号の規定に基づく柔道整復の業務又は施術所に関して広告し得る事項」（平成 11 年厚生省告示第 70 号）を改正し、それぞれ広告できる事項に

- ・ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第 9 条の 2 第 1 項前段の規定による届出をした旨
 - ・ 柔道整復師法第 19 条第 1 項前段の規定による届出をした旨
- を追加する改正を行った。

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

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

厚生労働大臣免許保有証については、来年度も発行する予定（平成 29 年 7 月以降受付開始予定）であり、併せてリーフレットの内容も更新する予定であるため、引き続き、国民に対し周知をお願いしたい。

（3）違法広告の取締りについて

○ 近年、施術所の広告について「交通事故治療専門」等や効果効能の表示といった広告違反が行われているとの情報が当課に寄せられており、公衆衛生上看過できない状況となっている。

○ また、本年度開催された社会保障審議会医療部会あん摩マッサージ指圧、はり・きゆう療養費検討専門委員会及び同部会柔道整復療養費検討専門委員会において、「施術所における違法広告は国民の誤解を招くことがあり、取り締りを強化すべき」、「奈良県橿原市などの好事例を全国展開し、集中的に取り組むべき」等の指摘があった。

（参考）奈良県橿原市ホームページ（奈良県からの橿原市へ権限移譲）

http://www.city.kashihara.nara.jp/hokeniryo/c_kokuho/images/jyuusei.html

○ 各都道府県においては、集中的に取り組む期間を設定するなど、違法広告に対する指導等の徹底を図られたい。

○ 併せて、上記専門委員会において、実態を把握するための調査の実施や、広告に関するガイドラインの作成についても指摘されており、実態調査においては、各都道府県にご協力をお願いする場合もあるので、予めご了承ください。

- なお、施術所の広告に関する指導状況については、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師の広告に対する指導に関する調査について（依頼）」（平成 28 年 4 月 18 日厚生労働省医政局医事課事務連絡）において指導状況を報告していただいているところである。本調査は引き続き平成 29 年度においてもご依頼する予定であるため、ご協力いただきたい。

（４）無資格者の取締りについて

- 無資者によるあん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復以外の医業類似行為（いわゆる民間療法）による違反行為・広告への対策において、消費生活センターが有する情報を活用することにより有効かつ迅速な対応が可能となると考えられ、また、悪質性が認められる場合などには警察と連携した取り締まりも必要となることから、消費者庁及び警察庁了解の下、「医業類似行為業に関する指導について」（平成 28 年 2 月 9 日付け医政医発 0209 第 2 号厚生労働省医政局医事課長通知）を发出しており、保健所を含む衛生主管部局、消費生活センター及び警察との間の連携した指導・取締体制の構築を図りたい。

- なお、今後、これらの連携・指導等の状況に係る調査を依頼することを検討しているため、予めご了承ください。

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

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

- さらに、あん摩、マッサージ又は指圧が行われていない施設において「マッサージ」等と広告することについては、同施設においてあん摩マッサージ指圧が行われていると一般人が誤認するおそれがあり、各都道府県におかれても、このような広告を行わないよう指導をお願いしたい。

7. 医師等の国家試験について

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

平成29年の国家試験は、資料(Ⅱ)医事課の「3. 平成29年医政局所管国家試験実施計画」のとおり実施している。

合格発表後の免許申請手続については、引き続き適切な対応をお願いする。

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

8. 医師、歯科医師等の行政処分等について

(1) 医療関係資格者の行政処分対象事案の把握等について

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

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

本行政処分の実施に当たっては、処分の要件となる医師法第4条第3号及び歯科医師法第4条第3号の「罰金以上の刑に処された者」の正確な把握が必要であり、法務省からも当省に対し、氏名、事件の概要等の情報が情報提供されているにも関わらず、処分対象者との連絡が取れないことにより、行政処分を行うことができなかった事例が見受けられる。

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

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

(2) 医師等に対する行政処分等に係る意見又は弁明の聴取について

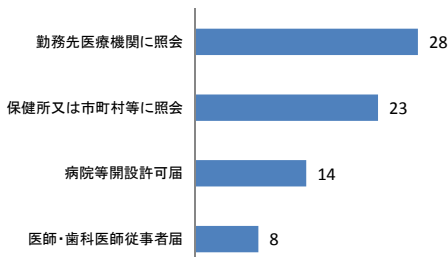
医師等に対する行政処分等については、行政手続法（平成5年法律第88号）における不利益処分に該当するため、処分に先立って意見又は弁明の聴取を行う必要がある。

かねてより協力いただいているところであるが、引き続き協力をお願いする。

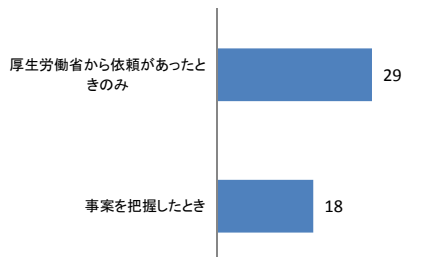
医師・歯科医師の行政処分に係る調査結果について

○ 以下のデータは、医師・歯科医師の行政処分対象事案の把握方法等について、47都道府県に対して調査を実施した結果である。

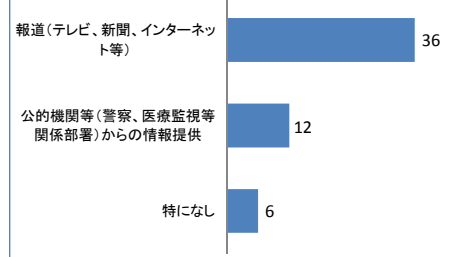
① 処分事案の把握方法



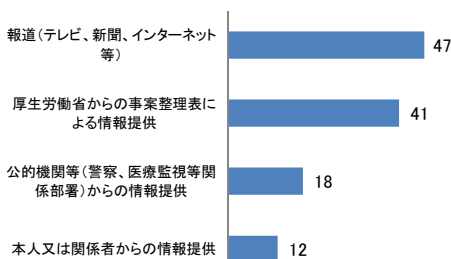
② 事案の報告タイミング



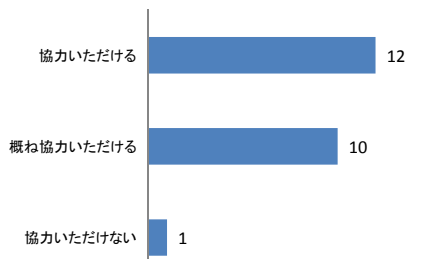
③ 事案把握後の対象者の動向把握方法



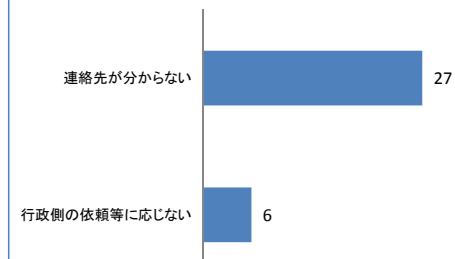
④ 処分対象者の連絡先把握方法



⑤ 保健所等に連絡先を照会した場合



⑥ 弁明・聴聞等の際の問題点



9. 死因究明について

[死因究明等推進計画の策定について]

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

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

平成 29 年度においても、以下の取り組みを予定しているので、各都道府県においても積極的な事業の活用及び協力をお願いしたい。

1 死因究明等推進協議会(仮称)の設置・活用について(内閣府)

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

同協議会の設置状況については、平成 29 年 1 月末日時点で 22 都道府県において開催済みであり、間もなく全都道府県の約半数で設置される見込みである。内閣府としては、各都道府県の知事・副知事・担当部局や大学等の関係機関を訪問して、関係する情報の提供など協議会設置への支援を行っている。また、協議会設置に当たり、地域の関係機関との調整において必要があれば、内閣府からも、全国組織・中央組織を通じた働きかけなどを行っていく。

同協議会で検討する事項は、都道府県ごとにその状況に合わせて設定していくものであるが、例を挙げるとすると、「人材育成及び資質向上」、「検案、解剖等の実施体制の充実」、「死因究明により得

られた情報の活用」、「遺族等に対する説明の促進」などの議題が考えられる。同協議会の場を活用して、これらの議題について、関係機関との情報交換、実態の把握、課題や問題点の共有、対応策についての検討等が行われることを期待している。

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

2 異状死死因究明支援事業について

「異状死死因究明支援事業」においては、死因究明に関する効果等を検証するため、異状死に係る死因究明のための取組を行っている都道府県に対し、解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行っており、平成 28 年度は 33 都府県（見込み）が当事業を実施している。

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

平成 27 年度から本事業において、「死因究明等推進計画」に基づき、地方自治体において、死因究明等推進協議会を設置する際の経費（旅費、謝金、会議費等）を対象としているところであり、積極的な活用をお願いしたい。更に、本事業を通じて得られた解剖等の事例に係る検証事業を平成 27 年度より実施、当事業で実施した解剖等に関する情報提供に引き続き協力をお願いしたい。

3 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業

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

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

本モデル事業の結果は、死亡時画像診断に関する研修内容に反映

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

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

4 検案体制の充実

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

平成 26 年度から、日本医師会に委託して「死体検案講習会費」の充実（平成 28 年度は、東京都、愛知県、福岡県で開催。座学 3 日間及び現場実習 1 日の内容）を図っており、当該研修を修了した医師が警察等の検視・調査への立会い・検案を実施することを目標としている。また、大規模災害時や在宅死を想定した基礎的な検案に関する研修会（座学 1 日の内容）も実施している。

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

5 歯科情報の利活用及び標準化普及事業について

大規模災害時の歯科所見を用いた身元確認を迅速かつ効率的に行うためには歯科医療機関等に保存されている歯科情報の統一化が必須である。そのため平成 25 年度から平成 28 年度まで、「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」を実施し、歯科診療情報の標準化の基盤となる口腔状態の標準データセットの作成を行い、それを元に歯科情報を統一した規格に変換できる「口腔診査情報コード仕様」を策定した。さらに、ベンダー各社に「口腔診査情報コード仕様」を提供し、電子カルテ等から標準化された歯科情報を出力するためのプログラム開発を行った。

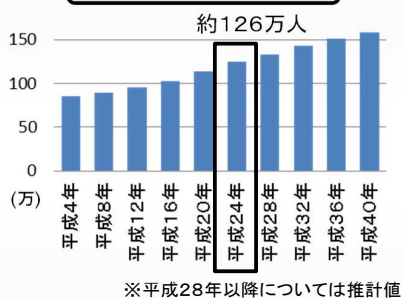
これらの経緯を踏まえ、平成 29 年度より「歯科情報の利活用及

び標準化普及事業（新規事業）」を行い、標準化された歯科情報を出力可能な電子カルテ等の臨床現場での使用及びその検証をモデル地区にて行う予定である。また、標準化された歯科情報の利活用に関しては検討会を設置し、その方向性を検討していく予定である。なお、成果が取りまとまった際には、適宜、情報提供させていただきたいと考えている。

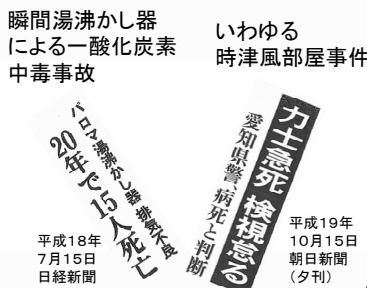
死因究明等推進計画の策定について

背景

年間死亡数の増加等



事件・事故の見逃し



東日本大震災の発生（身元確認の難航）

死因究明等に係る課題

警察の死体調査・検視に係る体制の不十分さ

死体を検案する医師の専門的能力の不十分さ

解剖の実施に係る体制の不十分さ

身元確認のための平素からの態勢整備の不十分さ

等

死因究明等の実施に係る充実強化に関する世論の高まり

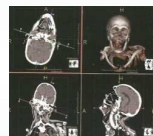
死因究明等の推進に関する法律（平成24年法律第33号）が成立（2年の限時法）

内閣府に死因究明等推進会議（会長：内閣官房長官）を設置

死因究明等推進計画の閣議決定（平成26年6月）



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



等

死因究明等推進計画の概要

◆死因究明等推進計画について

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

第1 死因究明等推進計画策定の基本的考え方

○計画策定の経緯・背景

- ・高齢化の進展等に伴う死亡数の増加
- ・犯罪の見逃し防止
- ・大規模災害時を見据えた身元確認態勢整備の重要性
- ⇒死因究明等に係る施策の総合的かつ計画的な推進の必要性

○計画策定によって期待される効果

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

第2 死因究明等を行うための当面の重点施策

1. 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備

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

2. 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

- ・大学における死因究明等に係る人材育成の促進

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

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

4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・検視官の臨場率の更なる向上、科学捜査研究所の体制整備

5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

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

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

- ・薬毒物検査の充実、死亡時画像診断に関する研修の更なる充実

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

- ・身元確認に資する歯科診療情報の標準化に係る事業、DNA型情報等の活用

8. 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

- ・必要な関係行政機関への通報等、遺族等への丁寧な対応

第3 推進体制等

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

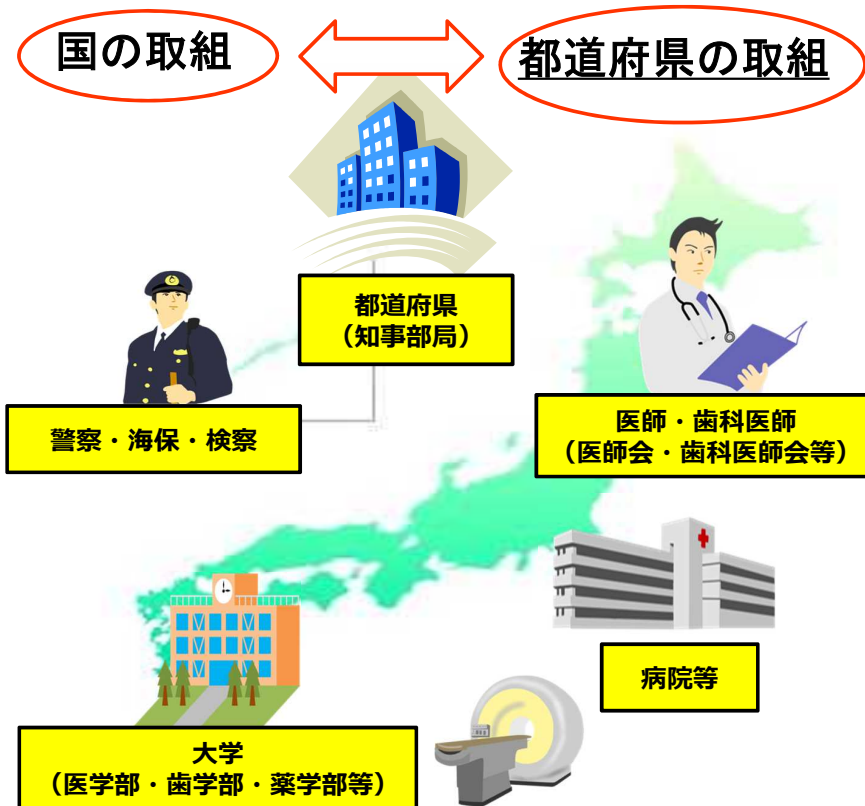
死因究明等推進協議会

平成29年1月末現在

開催済み都道府県一覧

愛媛県	岐阜県
福岡県	埼玉県
東京都	北海道
滋賀県	福井県
新潟県	三重県
秋田県	千葉県
岡山県	山口県
茨城県	愛知県
高知県	佐賀県
静岡県	広島県
兵庫県	徳島県

出典：内閣府より



死因究明等推進協議会(仮称)の検討事項のイメージ(例)

○地域の状況に応じた死因究明等施策の検討

- ・関係機関との情報交換、課題の共有、個別問題についての検討
- ・「地方版死因究明等推進計画」の策定

○人材育成及び資質向上

- ・死体検案講習会の受講呼びかけ等検案能力向上に向けた取組
- ・死亡時画像診断(Ai)研修会の受講呼びかけ

○検案、解剖等の実施体制の充実

◇ 検案

- ・地域における検案実施体制の実態把握、充実方策についての検討

◇ 解剖・検査

- ・非犯罪死体に関する遺族承諾解剖や各種検査等の充実についての検討
- ・「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」への参加呼びかけ
- ・Ai、薬毒物検査、遺伝子検査等の実施機関の拡充についての検討
- ・Ai読影医と解剖医の連携についての検討
- ・厚生労働省の異状死死因究明支援事業の活用についての検討

◇ 大規模災害時等の身元確認

- ・身元確認に関する歯科医師研修会等への協力についての検討

○死因究明により得られた情報の活用

- ・死因究明により得られた情報の疾病予防や事故再発防止等への活用の検討

○遺族等に対する説明の促進

- ・遺族等からの相談、要望等を受ける体制の構築についての検討

平成29年度 死因究明等体制の充実に向けた支援(概要)

○異状死死因究明支援事業

1.1億円(1.1億円)

異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。

また、死因究明等推進計画に基づき、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、引き続き、小児死亡例に対する死亡時画像診断を実施する。

○異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

4百万円(4百万円)

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

○死体検案講習会費

19百万円(19百万円)

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

死因究明等推進計画に基づき、平成26年度から日本医師会に委託している「死体検案講習会」について、引き続き、内容を充実させ全国で複数回開催する。

○死亡時画像読影技術等向上研修

11百万円(11百万円)

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

また、小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、検案する医師の参考となるマニュアルを作成する。

○死亡時画像診断システム等整備事業

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

(医療施設等設備整備費補助金(H28年度予算案6億円)、医療施設等施設整備費補助金(H28年度予算案4億円)の内数)

異状死死因究明支援事業

平成29年度予算案1.1億円(平成28年度予算額1.1億円)

目 的

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

事業内容

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

平成26年度 23都府県で実施

(青森、宮城、秋田、山形、茨城、栃木、群馬、千葉、東京、愛知、滋賀、京都、大阪、兵庫、和歌山、鳥取、岡山、山口、佐賀、長崎、熊本、宮崎、沖縄)

異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

事業内容

平成29年度予算案4百万円(平成28年度予算額4百万円)

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

死体検案講習会(日本医師会へ委託)

平成29年度予算案 19百万円(平成28年度予算額19百万円)

1. 目的

一般臨床医、警察医の死体検案能力の向上

【これまでの課題】

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

【死因究明等推進計画】

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

【具体的な取組み】

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

2. 講習日程・内容

2日間



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

現場での実習



監察医務院や各大学法医学教室などにて現場実習

1日間



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

修了

死亡時画像読影技術等向上研修(日本医師会へ委託)

平成29年度予算案 11百万円(平成28年度予算額11百万円)

【死亡時画像読影技術等向上研修】

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

(開催回数) 年3回(医師1回、診療放射線技師2回) (受講期間)2日間

(受講者定数) 約150人 ※平成26年度受講者数197人(医師90名、診療放射線技師107名)

【死亡時画像診断の有用性等の検証事業】

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

(参考)小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業のイメージ

協力施設

(死亡時画像を撮影できる施設)

大学等

死亡

死亡

心肺停止

院外死亡事例

画像データ等を
分析委員会へ提供

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

分析体制

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

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

平成29年度歯科情報の利活用及び標準化普及事業

～H28年度

平成29年度予算案額：9,280千円（新規）

H25～28年度 歯科診療情報の標準化に関する実証事業

【成果】

- ①口腔状態の標準データセットを元に「口腔診査情報コード仕様」の策定を行った。
- ②ベンダー各社に口腔診査情報コード仕様を提供し、レセコンプログラムの開発を促し、歯科情報の標準化普及を行った。
- ③レセプトデータ（歯科診療情報）の保存方法を分類し、それらの方法について利点・欠点・解決すべき点等を明らかにした。
- ④歯科における歯科情報の利活用方法に関して検討を行い、その需要を明らかにした。

実用化に向けた発展的事業展開

本事業

H29年度

- ①歯科情報の標準化普及事業
- ②歯科情報の保存事業

【目的】

- ①選択されたモデル地域内（8地域各2箇所）で歯科情報の収集・管理・活用を円滑に行い、身元確認や歯科情報の提供などに利用できるようにするため、「歯科情報の標準化」を普及・徹底する。
- ②歯科情報を安全に保存するための環境を整えること。全国的なデータセンターを構築するのではなく、現状で存在する地域利用ネットワーク等を最大限利用し、地域の実情に合わせた保存方法を提供する。

【予想される結果】

- ①歯科情報の標準化（歯科診療情報・検診情報）について国民や医療従事者間で理解が深まる。選択された地域において標準化した歯科情報を出力可能なレセコンが普及する。
- ②標準化された歯科情報が安全に保存する方法を歯科医療機関に提示可能となる。

H30年度

- ①歯科情報の標準化普及事業
- ②歯科情報の保存事業
- ③歯科情報の利活用事業

【目的】

- ①前年度とは異なる地域を選択し、H29年度と同様に歯科情報の標準化を普及・徹底させる。
- ②前年度と同様に歯科情報を保存するための環境整備を行う。
- ③歯科情報の標準化や保存が行うことが可能となった地域において、「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」で提案された歯科情報の利活用をモデル事業として行う。

【予想される結果】

- ①H28年度と同様
- ②標準化された歯科情報が安全に保存する方法を歯科医療機関が実施可能となる。
- ③モデル地域において、歯科情報の利活用を行うための基盤が整い、その運用を行うことが可能となる。

H31年度

- ①歯科情報の標準化普及事業
- ②歯科情報の保存事業
- ③歯科情報の利活用事業

【目的】

- ①前年度とは異なる地域を選択し、H29年度と同様に歯科情報の標準化を普及・徹底させる。
- ②前年度で整備できなかった部分の整備を行う。
- ③前年度のモデル事業を引き続き行い、歯科情報の利活用を行うこと。

【予想される結果】

- ①H28年度と同様
- ②歯科医療機関が標準化された歯科情報を安全に保存することが可能となる。保存された歯科情報は災害などが発生した場合にも、損失することがない。
- ③モデル地域において、歯科情報の利活用が行われる。利活用に対する国民や歯科医療従事者の意見が収集・分析され利点や欠点などが明らかとなる。それらを踏まえ、歯科情報の利活用のあり方を検討し、今後の方針を決定する。

医政医発 0908 第 9 号
医政歯発 0908 第 3 号
平成 26 年 9 月 8 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省医政局歯科保健課長
（ 公 印 省 略 ）

「死因究明等推進協議会（仮称）の設置について」（協力依頼）

今般、内閣府死因究明等推進会議事務局長から各都道府県知事あての通知（「死因究明等推進協議会（仮称）の設置について」（平成 26 年 9 月 2 日府究明第 29 号）（別紙）により、死因究明等推進協議会（仮称）（以下「推進協議会」という。）の設置に係る協力依頼がなされたところです。

死因究明等推進計画（平成 26 年 6 月 13 日閣議決定）においては、知事部局、都道府県警察、都道府県医師会、都道府県歯科医師会、大学等から構成される推進協議会を設置し、地方の状況に応じた施策を検討するとともに、既存の体制を活用しつつ、検査や解剖等の死因究明等に関する専門的機能を有する体制の整備に努めることとされておりますので、衛生主管部（局）におかれましても、ご協力をお願いします。

なお、厚生労働省では、平成 26 年度から、公益社団法人日本医師会と連携し、小児死亡事例に対する死亡時画像診断の有用性等を検証するため、モデル的に情報を収集・分析する事業（以下、「小児モデル事業」という。）を開始しています。平成 27 年度予算概算要求においても、引き続き「小児モデル事業」を実施することや、「異状死死因究明支援事業」では、推進協議会に関係機関・団体等が参加するための経費補助も含めるよう検討しているところですので、今後のご参考として頂き、引き続き、関係者のご協力をお願いします。

また、平成 25 年度から、大規模災害時の歯科所見を用いた身元確認を効率的に行うことができるよう「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」を実施しております。平成 27 年度予算概算要求においても、引き続き実施することを検討しています。その成果が取りまとまった際には、都道府県にもその成果を情報提供させて頂く予定となっていることを申し添えます。

齒科保健課

1. 歯科保健医療施策について

(1) 歯科口腔保健施策について

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

また、歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、平成23年8月には「歯科口腔保健の推進に関する法律」（以下、「歯科口腔保健法」とする。）が公布・施行され、この法律に基づき、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策の展開を進めている。

① 歯科口腔保健推進室

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

また、これまで、各都道府県に対し、口腔保健支援センターの設置状況等を把握するため「歯科口腔保健に関する調査」についてご協力をお願いしているところであるが、引き続き調査へのご協力をお願いします。

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

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

② 8020運動・口腔保健推進事業

8020運動・口腔保健推進事業は、平成27年度より8020運動推進特別事業と口腔保健推進事業を統合し、地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるため、口腔保健支援センター設置推進事業、歯科疾患予防事業、歯科保健医療サービスの提供が困難な障害者・高齢者等への対応に係る事業等の財政支援を行うこととしているもの。各都道府県におかれては、引き続き本事業を通じ、歯科口腔保健施策の推進に努められたい。

③ 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価

歯科口腔保健法に基づき、平成24年7月には国及び地方公共団体の施策を総

合的に推進するための方針、目標等を示した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下、「基本的事項」とする。）を策定した。

基本的事項では、策定から5年となる平成29年度に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果について中間評価を行い、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映していくこととしている。

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

④ 歯科疾患実態調査

この調査は、全国的な規模で国民の歯の健康状況や歯科疾患等の現状を調査することを目的とした一般統計調査であり、昭和32年から6年に1度実施していたが、平成28年から調査周期を5年とし、平成28年10月及び11月に調査対象地区において調査を実施した。

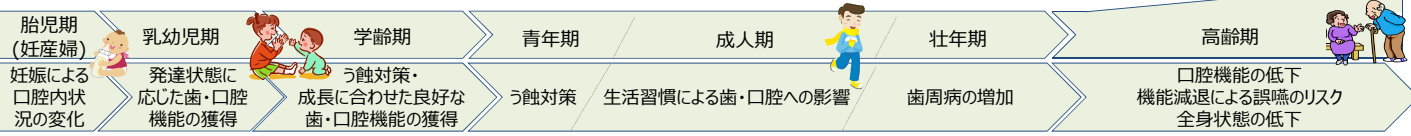
なお、調査結果については、平成29年6月に結果概要、11月に結果を公表する予定であり、基本的事項の中間評価に活用するとともに、歯科保健対策の基礎資料としても広く活用することとしている。

⑤ 歯科保健推進活動

国民に向けた歯科口腔保健の普及啓発のため、口腔保健シンポジウム（平成29年3月18日（土）に神奈川県歯科医師会館にて開催予定）、歯と口の健康週間（毎年6月4日～10日）や全国歯科保健大会（第38回大会は富山県において平成29年11月11日（土）に開催予定）等を実施し、各地域における歯科保健事業の積極的な推進を図る。

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	農林水産省	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） 3.6億円（H28: 3.3億円）

- ・8020運動推進特別事業：歯科口腔保健の推進に係る住民サービスを担う人材に対する研修等の実施
- ・口腔保健支援センター設置推進事業：口腔保健支援センターの設置増加による、各地方公共団体の歯科保健事業の更なる充実（34箇所→41箇所）
- ・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

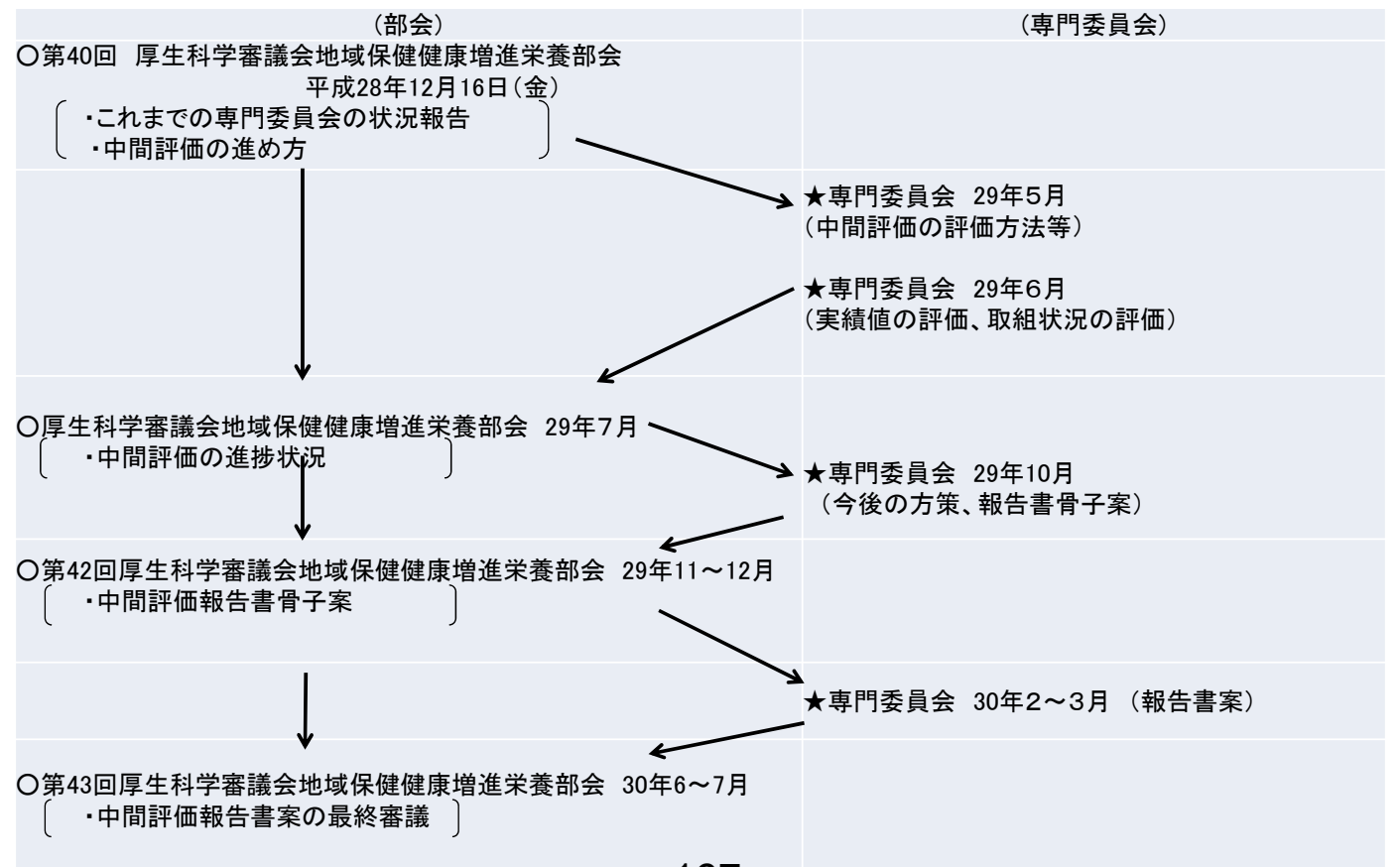
歯科保健サービスの効果実証事業（口腔と全身の関連が指摘されている事項等の検証・関係部局との連携） 0.7億円（H28: 0.7億円）

- ・口腔機能に関する指導と低栄養の関係<老健局> 後期高齢者歯科健診の分析<保険局>
- ・口腔機能管理と認知症の関係<老健局>

住民（国民）対話・地方公共団体との意見交換・歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価 等 2百万円（H28: 0.3億円）

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

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価のスケジュール



(2) 歯科医療施策について

①地域医療介護総合確保基金について

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

<事業例（歯科関係）>

1) 病床の機能分化・連携

- ・ 地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進

2) 在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進

- ・ 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備
- ・ 在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進など

3) 医療従事者等の確保・養成

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

②へき地等歯科保健医療対策について

へき地等における歯科保健医療対策として推進している歯科巡回診療車の運営、離島の歯科診療班の運営に対する助成については、平成29年度においても引き続き実施することとしているので適宜活用されたい。

(3) 都道府県等に勤務する歯科医師及び歯科衛生士について

平成28年4月1日現在の各自治体に勤務する歯科技術職員の勤務状況等について、事務連絡「都道府県・保健所を設置する市・特別区・市・町・村に勤務する歯科医師及び歯科衛生士について（報告）」（平成29年1月24日）で周知したところであるが、当該資料などを参考に、各都道府県等におかれては歯科医師及び歯科衛生士の配置に努めていただくようお願いする。

(参考) 地域医療総合確保基金における事業例 (歯科関連事業のみ抜粋)

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

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

2. 歯科医師の資質向上等について

(1) 歯科医師の資質向上等に関する検討会について

近年、急速に少子高齢化が進む中で疾病構造や患者像が変化し、国民が求める歯科医療は大きく変化していることを踏まえ、平成27年1月16日から「歯科医師の資質向上等に関する検討会」を開催し、①歯科医師需給、②女性歯科医師、③歯科医療の専門性について議論を行っている。今後は、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の検討経過や、これまでの議論を踏まえつつ報告書を取りまとめる予定である。

(2) 歯科医師臨床研修制度に係る予算について

平成29年度予算案においては、すべての管理型・単独型臨床研修施設の評価を行い、その中で高い評価を受けた臨床研修施設が実施する指導歯科医講習会実施経費を補助することを目的として、臨床研修活性化推進特別事業について予算計上したところである。

なお、歯科医師臨床研修費については、臨床研修の指導體制の確保や臨床研修に専念できる環境の整備に必要な経費として、引き続き予算の確保を図っているところである。また、臨床研修活性化のため、上記評価に基づき、歯科医師臨床研修費の傾斜配分を行う予定である。

3. 歯科衛生士、歯科技工士について

(1) 歯科衛生士法の改正

従来、歯科衛生士が保健所及び市町村保健センター等において付着物等の除去やフッ物塗布等の予防処置を行う場合には、歯科医師の「直接の」指導（立会い）の下に実施することとされていたが、医療介護総合確保推進法の一部施行により歯科衛生士法が改正され、平成27年4月1日からは、歯科医師の直接の立会いは不要とされ、歯科医師との緊密な連携を図った上で行うことが認められることとなった。

本改正については歯科衛生士の業務実施体制の見直しを図ったものであり、改正の趣旨、内容等は平成26年10月23日付医政局長通知（医政発1023第7号）「歯科衛生士法の一部改正の施行について（通知）」によりお知らせしているため、引き続き関係者に対して周知等配慮をお願いしたい。

(2) 歯科技工士法の改正

医療介護総合確保推進法の一部施行により歯科技工士法が改正され、平成28年歯科技工士国家試験より、指定試験機関として指定された（一財）歯科医療振興財団がこれを行っている。平成28年歯科技工士国家試験の受験地は北海道、東京都、大阪府、福岡県であったが、平成29年から、宮城県も追加されたので留意されたい。

(3) 衛生行政報告例等について

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た。

衛生行政報告例の「記入要領及び審査要領」に記載しているとおり、歯科技工士法第2条第3項に規定する歯科技工所の年末現在の数を、同法第21条の規定による届出に基づいて計上すること、政令市又は特別区のある都道府県にあっては、政令市又は特別区分を含めて計上することとされている。

なお、歯科技工所については、同法第21条の規定により、開設後10日以内に都道府県知事等に届け出ることとされており、これらに関して徹底をお願いしたい。

看 護 課

1. 看護職員確保対策について

(1) 看護職員確保のための取組について

社会保障・税一体改革の試算における看護職員の必要数は、平成37年(2025年)に約200万人と推計されている。一方、平成27年における看護職員の就業者数は約163万人であり、これまでどおり毎年約3万人ずつ就業者数が増加すると仮定しても、約3~13万人の更なる看護職員の確保が必要とされている。

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

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

① 届出制度の周知・広報

- ア 離職者が多いと考えられる今年度末の前に、届出制度を重点的に周知・広報するための方策について、都道府県ナースセンターなど関係機関・団体との協議・連携を行うこと。
- イ 年度末の前の時期にとどまらず、今後も継続的に届出制度の周知・広報を行うこと。

② ナースセンターの機能強化

- ア 各都道府県のナースセンターが、看護師等免許保持者からの届出情報を活用して、離職後も一定のつながりを確保し、本人の意向やライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで積極的にアプローチし、復職研修や無料職業紹介など必要な支援を行うことについて、都道府県ナースセンターの取組状況(復職支援の実績を含む)を把握すること。
- イ ナースセンターの機能強化を実効あるものとするため、地域の医療関係団体等が参画して、ナースセンターにおいて看護職員確保対策や事業運営について協議する場(運営協議会等)を開催し、有効に活用すること。
- ウ ナースセンターによる復職支援に当たっては、看護師等免許保持者の届出情報のみならず、地域の医療機関からの求人情報の獲得も大変重要である。また、これらの情報をもとに求職者と求人施設の迅速かつ適切なマッチングを行うことも重要である。これらを円滑に実施する観点から、ナースセンター・ハローワーク連携事業の実施や、看護職員を含む医療従事者の勤務環境改善による定着促進を担う各都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの連携を行うこと。
- エ 地域医療介護総合確保基金等を活用して、都道府県ナースセンターに係る予算を含む看護職員確保対策に係る予算の確保に努めていただきたいこと。

(2) 看護職員需給見通しについて

我が国の医療を取り巻く環境は、今後、多死社会の到来、ICTやAIの発展、地域包括ケアの推進、地域医療構想を踏まえた病床機能の分化など大きく変化することから、このような変化に対応するため、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」を開催し、我が国の医療を取り巻く状況の変化を踏まえた新たな医療の在り方とそれを踏まえ

た医師・看護師等の働き方及び確保の在り方について検討を行っている。

昨年12月には「中間とりまとめ」を行い、3つのビジョンが提案されており、今月中に「最終とりまとめ」として報告される予定である。

【3つのビジョン】

- ①地域が主導して、医療・介護と生活を支える
- ②個人の能力と意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方を実現する
- ③高い生産性と付加価値を生み出す

また、本検討会の「最終とりまとめ」や地域医療構想における2025年の医療需要等を踏まえた看護職員の需給見通しについては、「医療従事者の需給に関する検討会」の「看護職員需給分科会」において、検討を再開する予定である。

今後、看護職員需給分科会において新たな看護職員需給見通しの策定に向けた検討を進めていくが、策定にあたって、都道府県にご対応をお願いする点もあろうかと思うので、その際にご協力をよろしくお願いする。

また、看護職員需給見通しの今後の進め方については、引き続き、都道府県への必要な説明や実情に応じた必要な助言等を行うこととしているので、ご理解とご協力をよろしくお願いする。

看護職員確保に向けた施策の柱

【現状と課題】

- 社会保障・税一体改革の試算による看護職員の必要数「2025年に約200万人」
- 偏在等を背景とした「看護職員不足」との指摘、勤務環境の改善とワークライフバランスの必要性
- 少子化・人口減少が進む中、総合的な看護職員確保対策が不可欠

2015(H27)年
看護職員
約163万人

医療・介護サービス提供の改革

質の向上に向けたマンパワー増

2025(H37)年
看護職員
約200万人

【対応策】

(1) 看護職員の復職支援の強化（看護師等人材確保促進法改正 平成27年10月1日施行）

- ・看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
- ・都道府県ナースセンターが、離職後も一定のつながりを確保し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで復職研修等の必要な支援を実施。

(2) 勤務環境の改善を通じた定着・離職防止（医療法改正 平成26年10月1日施行）

- ・看護職員を含めた医療従事者全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を促進し、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組を支援。
- ・ワークライフバランス等にも配慮した取組を促進し、看護職員の定着・離職防止を推進。

(3) 社会人経験者の看護職員への取り込み促進

- ・看護関係資格の取得を目指す社会人経験者が、厚生労働大臣が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座（専門実践教育訓練）を受講した場合に給付を行う。

ナースセンターによる看護職員の復職支援の強化

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

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

都道府県ナースセンター

届出情報に基づき、離職後も一定のつながりを確保し、本人の意向やライフサイクル等を踏まえて、積極的にアプローチして支援

【支援の例】

- ・復職意向の定期的な確認
- ・医療機関の求人情報の提供
- ・復職体験談等のメールマガジン
- ・復職研修の開催案内
- ・「看護の日」等のイベント情報
- ・その他復職に向けての情報提供

届出データベース
「とどけるん」

離職時の届出

※代行届出も可

届出

ニーズに応じた
復職支援

医療機関等に勤務する
看護師等



復職

離職

離職中の看護師等

- ・子育て中
- ・求職中
- ・免許取得後、直ちに就業しない
- ・定年退職後 など



助言等

連携

支援体制
強化

都道府県看護協会が
医師会、病院団体等と
ナースセンターの事業
運営について協議

ハローワークや医療勤
務環境改善支援セン
ター等と密接に連携

より身近な地域での復
職支援体制を強化（支
所等の整備）

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

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

1 届け出るタイミング

①病院等を離職するなど以下の場合

- 病院等を離職した場合 ※「病院等」とは、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、指定訪問看護事業を行う事業所をいう。
- 保健師、助産師、看護師、准看護師の業に従事しなくなった場合
- 免許取得後、直ちに就業しない場合
- 平成27年10月1日において、現に業務に従事していない看護師等

②既に届け出た事項に変更が生じた場合

2 届け出る事項

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

3 届け出の方法

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

とどけるん

検索

4 関係者による届出の支援

①以下の者は、上記の届出が適切に行われるよう必要な支援を行うよう努めなければならない。

- 病院等の開設者 ※「病院等」とは、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、指定訪問看護事業を行う事業所をいう。
- 保健師、助産師、看護師、准看護師の学校及び養成所の設置者

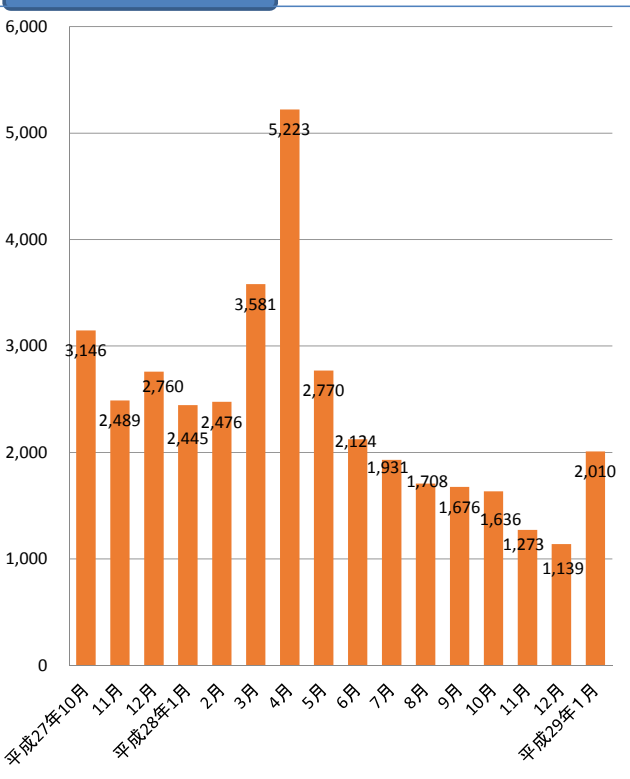
②「支援」とは、看護職員に対して届出を行うよう促す、看護職員に代わって一括して届出を行う、学校・養成所においてはキャリア教育の一環として届出制度について学生を教育する 等

看護師等免許保持者の届出制度による届出の状況

平成29年1月末現在

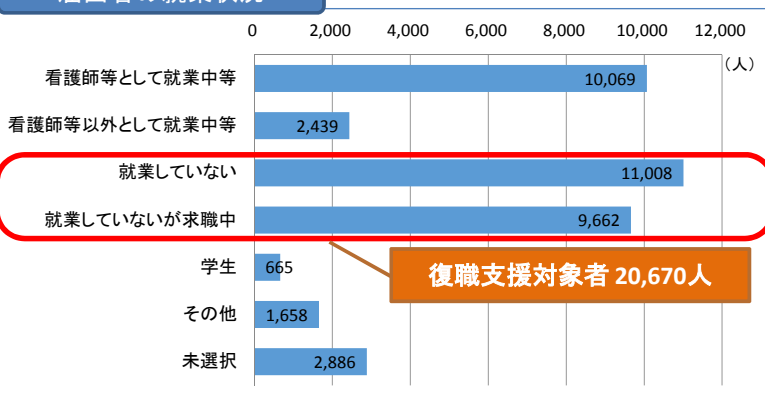
※届出制度は平成27年10月1日施行

届出者数

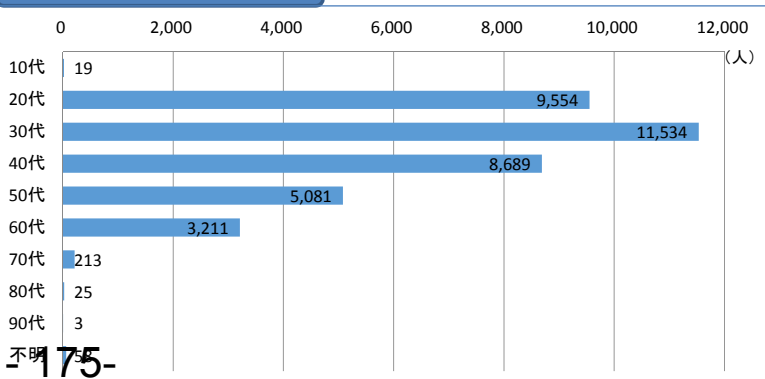


1年4ヶ月計38,387人

届出者の就業状況



届出者の年齢分布



看護職員の復職支援に向けた取組状況

1 届出制度等の周知・広報

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



看護師・助産師・看護師、准看護師の皆さんへ、働きやすい職場を、探している方は、「ナースセンター」へ届けてくださいます。

10月1日から

看護師等の届出制度って?
免許を持たない看護師等の仕事に就いていない方は、在学中の継続的な生業訓練等のナースセンターに届け出ていただく制度です。(「看護職員の人事関係の取組に関する法律」による)

どんな人が対象?
制度の対象となるのは、保健師、助産師、看護師、准看護師の免許を保持して、既に、これらの仕事に就いていない方です。

届出の方法は?
看護職員の届出サービス「とどけるん」に必要事項を入力。
必要事項：氏名・年齢・生年月日・免許種別
住所・電話番号・連絡先(自宅・勤務先)
※「とどけるん」はPCから利用可能です。
PC版(日本語版) <http://www.nurses-center.org/next/submit.html>
※PC版、スマートフォン版(英語版、英)も、最近のナースセンターへ届出が可能なPC版。

厚生労働省

2 ナースセンターの機能強化・連携強化(都道府県による取組の一例)

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

3 ナースセンターによる届出者への支援

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



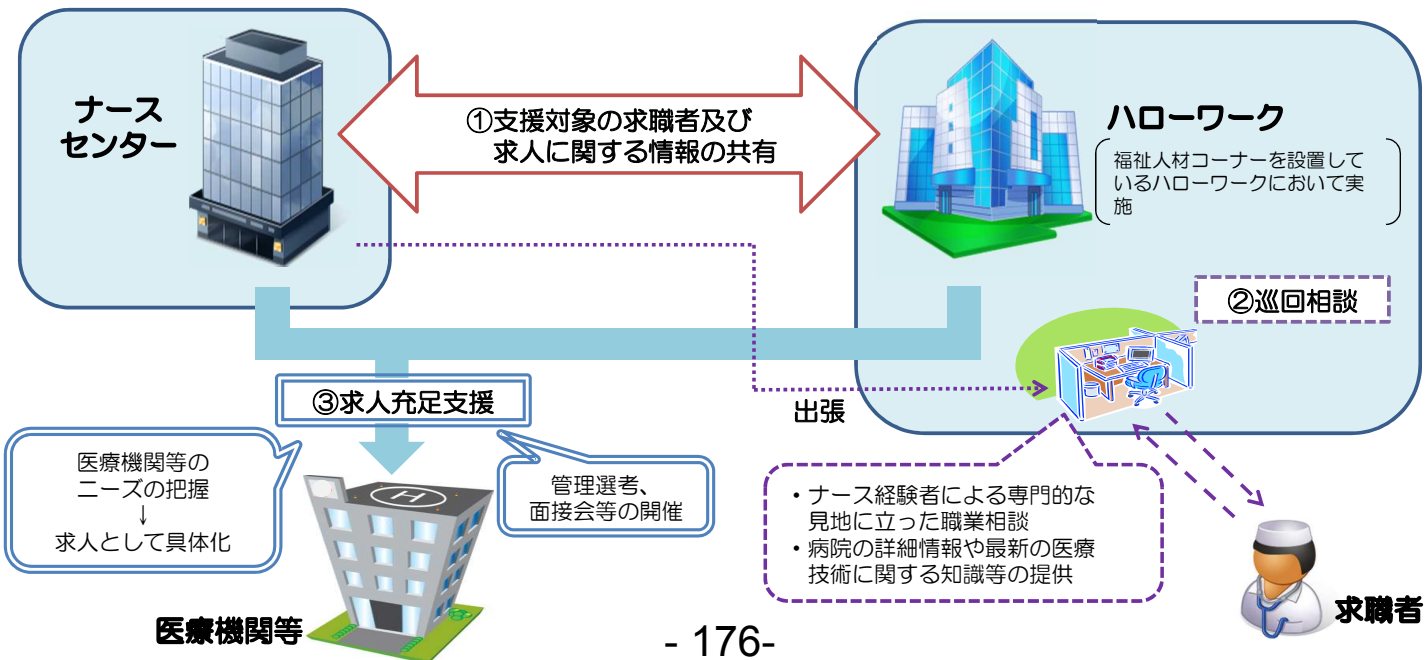
ナースセンター・ハローワーク連携事業の概要

事業目的及び事業内容

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

【主な事業内容】

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



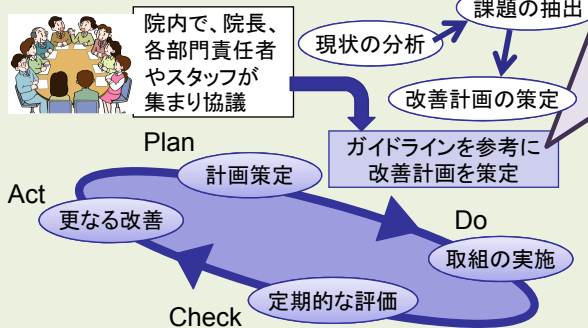
医療従事者の勤務環境改善の促進

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

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

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



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

- 「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例
 - ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
 - ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
 - ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など
- 「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例
 - ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
 - ✓ 短時間正職員制度の導入
 - ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
 - ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
 - ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

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



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

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

各都道府県における医療勤務環境改善支援センターの設置状況 （平成29年2月1日現在）

○ これまでに、**46都道府県**で設置済み

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

○ 今後、**1県**で設置予定（鹿児島県）

※ 医療従事者の勤務環境の改善に関する医療法の規定が平成26年10月1日に施行され、都道府県にはセンターの設置に努める義務があることにかんがみ、各都道府県に対して、遅くとも平成28年度中にはセンターを設置するよう要請する。

なお、センターを未設置の県では、社会保険労務士による「医療労務管理相談コーナー」（都道府県労働局の委託事業）を暫定的に設置している。

教育訓練給付金の拡充及び教育訓練支援給付金の創設 (中長期的なキャリア形成支援措置)

対象となる教育訓練の指定:
職業能力開発局キャリア形成支援課
教育訓練給付金の給付:
職業安定局雇用保険課

改正の趣旨

非正規雇用労働者である若者等がキャリアアップ・キャリアチェンジし安定的に働くことができるよう、教育訓練給付(受講費用の2割を支給、給付上限10万円)を拡充し、中長期的なキャリア形成に資する専門的・実践的な職業能力の習得を支援する。

改正の内容【平成26年10月1日施行】

キャリアアップ・キャリアチェンジを希望する者
(雇用保険加入の在職者・離職後1年以内の者)



【要件】

- ・被保険者期間2年
(2回目以降は10年以上の被保険者期間が必要)

キャリア・コンサルティングの実施
(目指す仕事と必要となる教育訓練の相談・助言)



【給付内容】

- ・訓練費用の40%を支給
- ・45歳未満の若年離職者には、基本手当の50%を訓練受講中に毎月支給(教育訓練支援給付金、平成30年度までの暫定措置)

中長期的なキャリア形成に資する専門的・実践的な教育訓練
(厚生労働大臣が指定)の実施

- ・資格取得(医療・福祉など専門職)のための訓練
- ・企業等と連携した実践的なプログラム



【追加給付】

- ・就職を条件として訓練費用の20%を追加支給(合計上限48万円/年)

訓練修了・資格取得の上被保険者として就職



「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」

- ◆ 新たな時代にふさわしい医療提供体制の構築に向けた道筋を描き、基本哲学となる保健医療・介護のビジョンの確立に向け、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」を昨年10月に設置
- ◆ 日本の医療を取り巻く環境は、今後、多死社会の到来、ICTやAIの発展、地域包括ケアの推進、地域医療構想を踏まえた病床機能の分化など大きな変化に直面。こうした変化を踏まえ、従来からの発想や手法を超えて、「我が国が目指す新たな医療の在り方」と、この在り方を踏まえた「医師・看護師等の新しい働き方・確保の在り方」を検討

構成員

◎: 座長

井元 清哉	東京大学医科学研究所ヘルスインテリジェンスセンター教授
尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
熊谷 雅美	恩賜財団済生会横浜市東部病院 看護部長
◎ 渋谷 健司	東京大学大学院 医学系研究科国際保健政策学教室教授
庄子 育子	日経BP社医療局編集委員・日経ビジネス編集委員
鈴木 英敬	三重県知事
永井 康德	医療法人ゆうの森理事長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
斐 英洙	ハイズ株式会社 代表取締役社長
星 北斗	公益財団法人 星総合病院理事長
堀田 聡子	国際医療福祉大学大学院教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部 公衆衛生学教室教授
丸山 泉	日本プライマリ・ケア連合学会理事長
宮田 裕章	慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室教授
武藤 真祐	医療法人社団鉄祐会理事長・祐ホームクリニック院長
山内 英子	聖路加国際病院 乳腺外科部長・プレストセンター長

本検討会に期待される成果

- ◆ 今後の医療の在り方、これを踏まえた医療従事者の働き方に関する「基本哲学」、これからの医療政策の「背骨」となるもの
- ◆ 新たな時代にふさわしい医療・介護従事者の需給推計の在り方の起点
- ◆ 医療・介護従事者の確保の具体的な方策などにつながるもの

今後のスケジュール

- ◆ 10/3 第1回 自由討議
- ◆ 10/25 第2回 今後の検討の全体構造を討議
- ◆ 11/15 第3回 構成員からのプレゼン①
- ◆ 11/24 第4回 構成員からのプレゼン②
- ◆ 12/5 第5回 中間とりまとめに向けた議論①
- ◆ 12/19 第6回 中間とりまとめに向けた議論②
- ◆ 12/22 第7回 中間とりまとめ
- ◆ 今後、医師の働き方・勤務状況に関する全国的な調査研究も実施し、1月頃の議論に提供。(研究班代表者: 井元構成員)
- ◆ この調査結果も踏まえ、本年度中を目途にとりまとめ予定。

2. 特定行為に係る看護師の研修制度について

(1) 研修制度の概要について

医療介護総合確保推進法において、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）の一部が改正され、平成 27 年 10 月より特定行為に係る看護師の研修制度が施行されたところ。特定行為研修を行う指定研修機関は、これまでに 39 箇所（25 都道府県）が厚生労働大臣により指定されている。

(2) 指定研修機関及び研修修了者の確保について

2025 年に向けて、在宅医療等を支えられるだけの研修修了者数は、粗い計算でも看護師数の全体の 1 割程度（10 万人程度）は必要と考えている。これらの看護師を確保するためには、指定研修機関の整備が重要であり、特に看護師が病院等で働きながら講義や演習を受けやすくするためには、指定研修機関が各都道府県に 1 施設以上必要であると考えている。このため、新たな指定研修機関の確保に向けて、医療関係者に対する理解促進のための説明会の開催や利用従事者向けリーフレットの作成・配布、シンポジウムの開催等により、周知を図るとともに、指定研修機関の設置準備や運営に必要な経費に対する支援等に必要な経費等を補助している。

地域での当該制度の円滑な施行・運用及び新たな指定研修機関の確保のため、貴管轄下の学校、医療機関、関係団体等への周知及び必要な支援をお願いしたい。

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用等について

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

都道府県において、特定行為研修制度の推進のために、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能であり、平成 28 年度は、8 都道府県で受講料の費用を支援するなどの取組がされた。

また、特定行為研修に対するニーズ調査を病院、訪問看護ステーション、介護施設等を対象に実施し、その結果から特定行為研修の推進に係る事業計画を立てている都道府県もある。

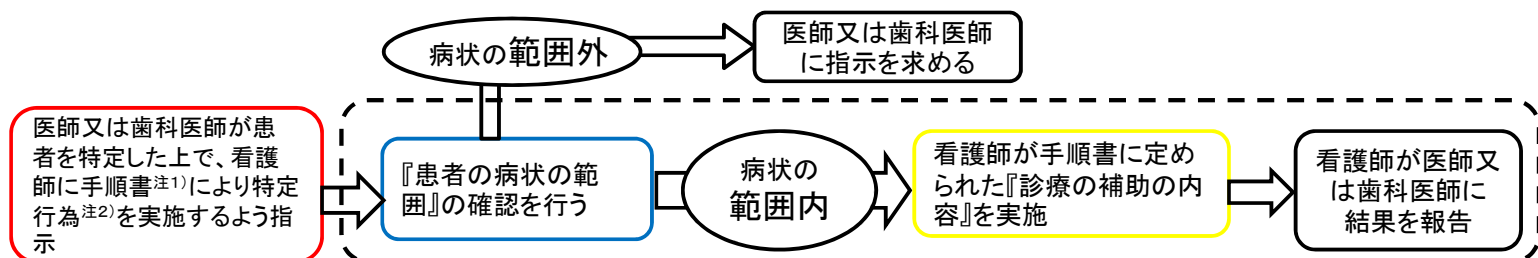
これらの都道府県における取り組み状況は、既に情報提供をしているが、これらを参考に、来年度も都道府県計画を作成するに当たり、特定行為研修を推進するための事業の実施を検討いただく等、地域での当該制度の円滑な施行・運用及び新たな指定研修機関の確保のため、貴管轄下の学校、医療機関、関係団体等への周知及び必要な支援をお願いしたい。

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

制度創設の趣旨

○2025年に向けて、在宅医療等の推進を図るためには、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を計画的に養成し、確保していく必要がある。

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。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。

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。

指定研修機関数（平成29年2月27日現在）

○39機関（25都道府県）

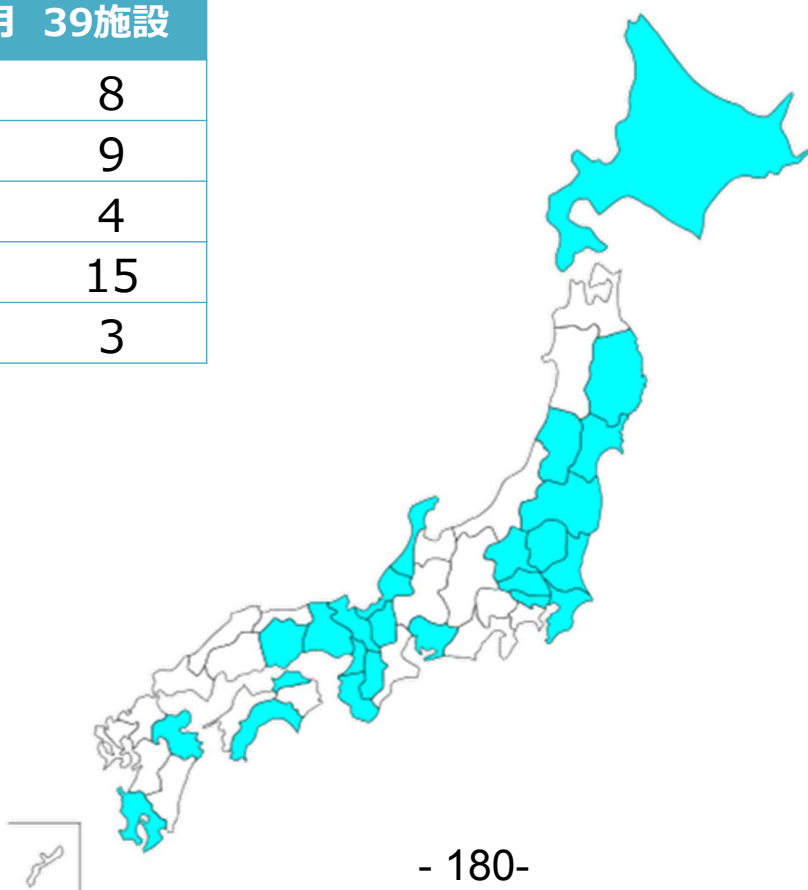
平成27年度特定行為研修修了者数

○259名

※平成27年度の特定行為研修修了者は共通科目の各科目又は区分別科目の時間数の全部又は一部の履修の免除を受けた者である。

特定行為研修を行う指定研修機関

平成29年2月	39施設
大学院	8
大学・短大	9
大学病院	4
病院	15
団体	3



看護師の特定行為研修を行う指定研修機関(1/3)

(39機関(2017年2月27日現在))

所在地	指定研修機関名	特定行為区分数	指定日 (変更承認日)
北海道	学校法人東日本学園 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科看護学専攻	13区分	2015/10/1
岩手県	学校法人岩手医科大学 岩手医科大学附属病院高度看護研修センター	1区分	2015/10/1
宮城県	学校法人東北文化学園大学 東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科健康福祉専攻	21区分	2016/2/10
山形県	国立大学法人山形大学 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻	16区分	2017/2/27
福島県	公益財団法人星総合病院	1区分	2016/2/10
	医療法人平心会 須賀川病院	3区分	2016/8/4
	公立大学法人福島県立医科大学	18区分	2017/2/27
茨城県	国立大学法人筑波大学 筑波大学附属病院	10区分	2016/8/4
栃木県	学校法人自治医科大学 自治医科大学	19区分	2015/10/1
群馬県	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	1区分	2016/8/4
埼玉県	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	7区分 6区分	2015/10/1 (2016/2/10)
	学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター	5区分	2016/2/10
千葉県	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院看護師特定行為研修センター	1区分 2区分	2016/2/10 (2017/2/27)
東京都	一般社団法人日本慢性期医療協会	7区分 1区分	2015/10/1 (2017/2/27)
	学校法人青葉学園 東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻	21区分	2015/10/1
	学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻	21区分	2015/10/1
	公益社団法人地域医療振興協会JADECOR-NDC研修センター	21区分	2015/10/1

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関(2/3)

(39機関(2017年2月27日現在))

所在地	指定研修機関名	特定行為区分数	指定日 (変更承認日)
東京都	公益社団法人日本看護協会	11区分 3区分	2015/10/1 (2016/8/4)
	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	2区分	2016/2/10
	医療法人社団 明芳会	8区分	2017/2/27
	社会医療法人河北医療財団 河北総合病院	2区分	2017/2/27
石川県	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	4区分	2016/8/4
	公立能登総合病院	1区分	2017/2/27
福井県	学校法人 新田塚学園 福井医療短期大学	2区分	2016/8/4
愛知県	学校法人愛知医科大学 愛知医科大学大学院看護学研究科看護学専攻	21区分	2015/10/1
	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学大学院保健学研究科保健学専攻	21区分	2015/10/1
滋賀県	国立大学法人滋賀医科大学	3区分 6区分	2016/2/10 (2017/2/27)
京都府	医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院	5区分 2区分	2015/10/1 (2017/2/27)
大阪府	社会医療法人愛仁会	9区分	2016/2/10
	公立大学法人大阪市立大学	5区分	2017/2/27
	社会医療法人きつこう会 多根総合病院	4区分	2017/2/27
兵庫県	学校法人兵庫医科大学 医療人育成センター	8区分	2017/2/27
奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学	7区分	2015/10/1
和歌山県	公立大学法人和歌山県立医科大学	5区分	2017/2/27

所在地	指定研修機関名	特定行為区分数	指定日 (変更承認日)
岡山県	学校法人 川崎学園	10区分	2017/2/27
香川県	独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター	2区分	2017/2/27
高知県	社会医療法人 近森会 近森病院	2区分	2016/8/4
大分県	公立大学法人大分県立看護科学大学 大分県立看護科学大学大学院看護学研究科看護学専攻	21区分	2015/10/1
鹿児島県	国立大学法人鹿児島大学 鹿児島大学病院	3区分 2区分	2016/8/4 (2017/2/27)

平成29年度予算案における主な特定行為研修制度関連事業について

- 2025年に向け、さらなる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う研修制度（特定行為に係る看護師の研修制度）を創設し、今後の在宅医療等を支える看護師を計画的に養成・確保。
- 「特定行為に係る看護師の研修制度」が円滑に実施されるよう、研修機関の指定準備や指定研修機関の運営、指導者等に対する研修、普及促進等に必要な経費について、財政支援を実施。

指定研修機関への支援

平成29年度予算案（平成28年度予算額）

- 看護師の特定行為に係る研修機関支援事業 403,306千円（382,145千円）
 - ・ 看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業 148,864千円（148,864千円）
「特定行為に係る看護師の研修制度」における指定研修機関の確保を図るため、カリキュラム準備やシミュレーター購入等、指定研修機関の設置準備に必要な経費について支援を行う。
 - ・ 看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業【拡充】 254,442千円（233,281千円）
「特定行為に係る看護師の研修制度」における指定研修修了看護師の計画的な養成を図るため、指定研修機関の運営に必要な指導医経費や実習施設謝金など、指定研修機関の運営に必要な経費に対する支援を行う。

指導者育成

- 看護師の特定行為研修制度に係る指導者育成事業【拡充】 21,540千円（21,520千円）
「特定行為に係る看護師の研修制度」における研修の質の確保を図り、指定研修機関や実習施設において効果的な指導ができるよう、指導者育成のための研修を行う。

普及促進

- 特定行為に係る看護師の研修制度普及促進費 4,874千円（4,872千円）
「特定行為に係る看護師の研修制度」の円滑な施行に向け、当該研修制度を国民や医療従事者に向けて周知し、制度の理解促進を図る。 ※附帯決議においても、当該研修制度の十分な周知が求められている。

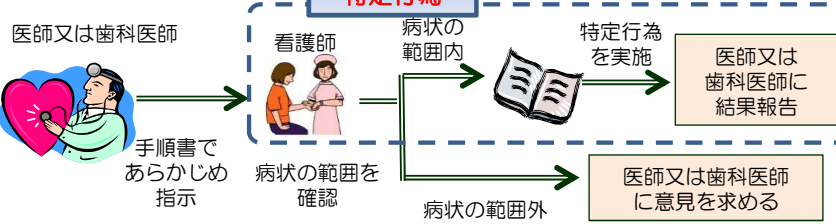
看護師の特定行為に係る研修機関支援事業

平成29年度予算案 403,306千円（平成28年度予算額 382,145千円）

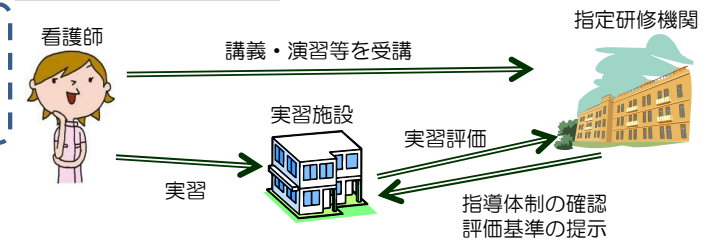
事業目的

- 2025年に向けさらなる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を計画的に養成するため特定行為研修制度を創設。
- 特定行為研修を修了した看護師を養成するためには、研修を実施する指定研修機関の確保が必要不可欠。
- 特定行為研修制度の円滑な施行・運用のため、指定研修機関の指定準備や運営に対する財政支援を実施。

○「特定行為」の概要



○研修実施方法の概要

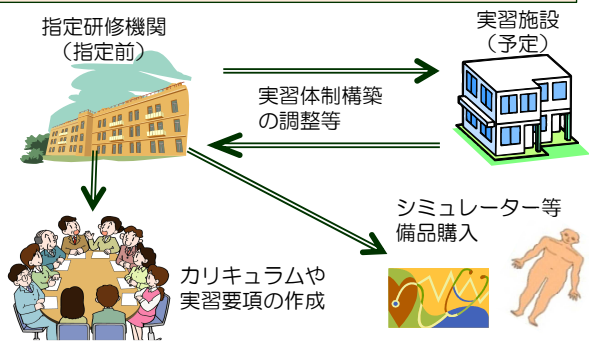


事業概要

看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業 予算案 148,864千円（148,864千円）

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

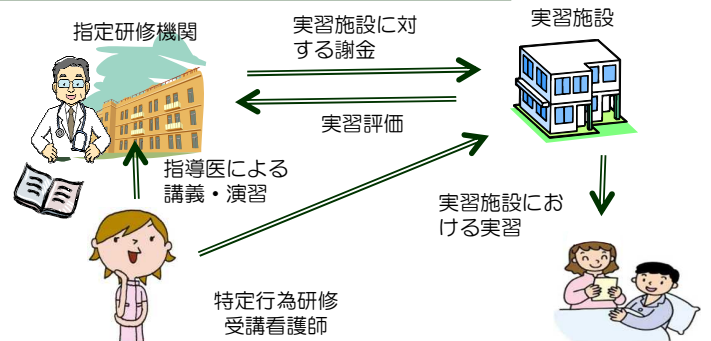
導入促進支援事業（指定研修機関指定前の補助）



看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業 予算案 254,442千円（233,281千円）

指定研修修了看護師の計画的な養成を図るため、指定研修機関の運営に必要な指導医に係る経費や実習施設謝金などの支援を行う。

運営事業（指定研修機関指定後の補助）



看護師の特定行為に係る指導者育成事業

平成29年度予算案 21,540千円（平成28年度予算額 21,520千円）

事業の目的

- 2025年に向け、さらなる在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を計画的に養成するため、特定行為研修制度を創設。
- 特定行為研修制度の円滑な施行・効果的な運用のためには、特に指定研修機関や実習施設において適切に指導を行うことのできる指導者の育成が重要。
- 指定研修機関や実習施設における指導者を対象に、制度の内容や新たに位置づけられる手順書による指示、手順書において看護師が行う病状の確認の範囲等についての理解促進を図り、効果的な指導ができる指導者の育成を図る。

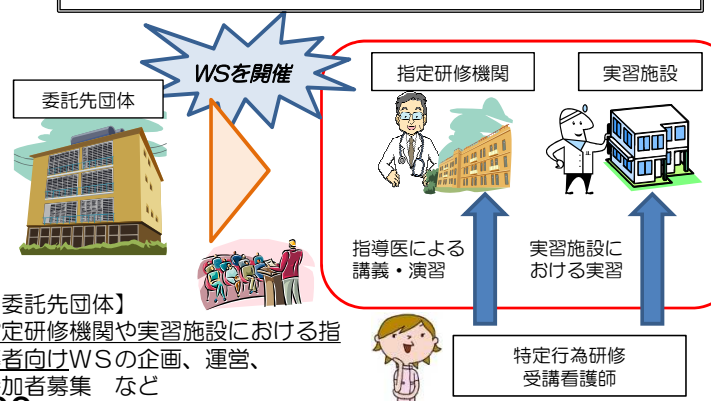
委託内容

指定研修機関や実習施設の指導者向けワークショップの開催

- ◆ワークショップ（WS）の内容（イメージ）
 - ・制度の内容の理解促進
 - ・手順書の指示に関する理解促進
 - ・手順書における看護師の判断の範囲の理解促進 等
- ◆開催回数、開催箇所等
 - ・全国5ブロック以上
 - 各ブロック1～3回/年程度の開催
- ◆委託先：医療関係団体等



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



【委託先団体】
指定研修機関や実習施設における指導者向けWSの企画、運営、参加者募集 など

平成28年度特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業計画について

【特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業計画の調査】（平成28年6月看護課調べ）

○調査目的

地域医療介護総合確保基金を活用した、特定行為に係る看護師の研修制度の推進のための事業計画について調査し、各都道府県の取り組み状況や動向を把握するとともに、本調査の集計結果を各都道府県等に情報提供し、看護職員研修のより一層の推進を図ることを目的とする。

○調査対象

地域医療介護総合確保基金を活用した特定行為に係る看護師の研修制度の推進のための事業計画

○調査事項

事業名、事業概要、財源、その他の関連する事項

○調査結果

◆事業計画があると回答した都道府県：8府県（群馬県、静岡県、滋賀県、大阪府、奈良県、島根県、徳島県、大分県）

◆事業計画数：11件（うち、新規事業数：9件）

◆事業計画の内訳

1) 基金における事業区分別

・ 居宅等における医療の提供に関する事業：5件

・ 医療従事者の確保に関する事業：6件

2) 事業内容別（1事業計画内に複数の内容を含むものは分割して掲載）

受講者の所属施設に対する支援

・ 受講料等の費用：5件
（群馬県、静岡県、奈良県、島根県、徳島県）

・ 代替職員雇用の費用：3件
（大阪府、島根県、徳島県）

指定研修機関に対する支援

・ 研修体制整備等：2件
（滋賀県、大分県）

研修制度の普及促進等

・ 調査研究：2件（群馬県、大分県）
・ 研修会：1件（群馬県）
・ 検討会：1件（群馬県）

◆事業計画例

事業名	事業概要
看護職員資質向上支援事業（奈良県）	特定行為研修を受講する看護師が修学に要する費用を助成する病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、指定訪問看護事業所に対して費用を補助する。
特定行為研修等の代替職員確保支援事業（大阪府）	訪問看護ステーションに勤務する看護師が特定行為研修等の長期にわたる研修を受講する際に、代替職員の雇用経費に関する費用を補助する。
看護師特定行為研修支援（群馬県）	県内での制度の推進を図るため、関係者による検討会を開催する。また、県内でのニーズを把握するため調査を実施する。

平成28年度特定行為に係る看護師の研修制度に関するニーズ把握状況等の調査結果

【特定行為に係る看護師の研修制度に関するニーズ把握状況等の調査】（平成28年9月看護課調べ）

○調査目的

特定行為に係る看護師の研修制度のより一層の普及を図るため、都道府県における当該研修制度に関するニーズ把握の方法及び状況についてとりまとめ、都道府県に周知する。

○調査内容

平成26年度～平成28年度（平成28年度については計画含む）の特定行為に係る看護師の研修制度のニーズ把握の実施状況等

○調査事項

ニーズの把握の有無と方法、ニーズ調査の実施概要（年度／事業名／調査概要／調査対象／調査機関／調査方法／調査項目／経費／調査結果／結果の活用）、調査以外の方法によるニーズ把握の概要（年度／ニーズ把握方法／概要／その後の対応）、その他の関連する事項

○調査結果

◆ニーズを把握していると回答した都道府県…26都道府県 ニーズを把握していないと回答した都道府県…21都道府県

◆ニーズの把握に用いた方法（複数回答可）

質問紙調査を実施して把握している…17都道府県、聞き取り調査を実施して把握している…2都道府県、左記以外の方法で把握している…9都道府県

○都道府県における質問紙調査によるニーズ把握の具体的内容 ※（）内の数字は回答した都道府県数

①調査目的（複数回答可）	②対象施設	③調査内容（例）	④結果の活用方法（複数回答可）
特定行為研修等に関する事業計画の検討（14）	病院、訪問看護ステーション及び介護施設（5）	実態（当該研修制度の認知度、特定行為研修の受講者数、特定行為の実施状況）	特定行為研修の推進に関する検討に活用（5）
特定行為研修の受講支援等の事業策定（8）	病院及び訪問看護ステーション（3）	派遣予定（有無、人数、特定行為区分、指定研修機関名）	特定行為研修受講促進に関する補助金事業の立案（14）
前年度の特定行為研修関連事業の継続評価（1）	病院（4）	受講者を派遣する・しない理由	制度周知のための研修会を開催（5）
	訪問看護ステーション（3）		特定行為研修推進のための検討委員会を設置（1）
	その他（研修会参加者等）（2）	特定行為研修へ派遣する上での課題、必要な支援	特定行為研修体制の整備のための指定研修機関への働きかけ（2）

○都道府県における聞き取り調査によるニーズ把握の具体的内容 ※（）内の数字は回答した都道府県数

①調査目的（複数回答可）	②対象と内容	③結果の活用方法
指定研修機関の設置推進（2）	指定研修機関や協力施設を検討中の病院に対して申請の準備状況等を聴取	特定行為研修受講促進に関する補助金事業の新設
関係団体の意向の確認（1）	大学病院に対して指定研修機関への申請意向を聴取 関係団体に対して特定行為研修への意向、要望を聴取	関係団体、施設への特定行為研修推進の働きかけ



研修後に活躍する、修了者の声

手応え

訪問看護ステーションの利用者の方が胃ろうを交換する際、今までは家族が介護タクシーを予約するなどして、交換のたびに診療所を受診していました。利用者、家族からも負担が大きいといった声を聞くことがあり、看護師としてジレンマを感じていましたが、これからは条件が整えば、手順書により看護師だけでも交換を行うことができ、**利用者、家族の負担を軽減できると**思います。

看護の質

特定行為研修で、医学的根拠に基づいた臨床推論や臨床薬理、フィジカルアセスメントを学んだことにより、**看護の視点に加えて、医学の視点から患者の疾患・症状を理解することができるようになりました。**「医師からの説明が難しかった」という患者の声に対し、医学用語をわかりやすく患者や家族に説明できるようになったり、疾患・症状・生活を含めた患者、家族の全体像をアセスメントすることができるようになったりして、よりよいケアが提供できるようになったと感じています。



修了者と協働する医療スタッフの声

看護管理者

私たちの地域では開業医の高齢化が進んでおり、今後地域の訪問診療を行う医師が減少する可能性があります。そうなる前に看護師が特定行為研修を修了し、手順書により特定行為を行えるようになることで、**地域医療に貢献しなければと思いました。**
(訪問看護ステーション管理者)

同僚

朝のカンファレンスで患者の病態を報告する際、特定行為研修の修了者から**具体的で根拠に基づいた助言**をもらえるようになりました。その姿を見て私も後に続かなければと思うようになり、特定行為研修を受講する予定です。

看護管理者

研修修了者が、特定行為研修の共通科目で学んだ医学的な知識を用いて、看護師の視点から、後輩スタッフのアセスメント能力が向上するような助言を行っているため、**ステーション全体の看護の質が向上**しています。
(訪問看護ステーション管理者)

医師

在宅患者の気管カニューレや胃ろうに急に不都合が生じた場合、外来診療中でも往診を依頼されます。特定行為研修を修了した看護師が手順書によって気管カニューレや胃ろうを交換することができれば、外来患者、在宅患者双方に適切なタイミングで対応できると考えています。また、外来診療を行う医師も安心して利用者を受け入れることができるため、**より安定した地域の医療提供体制が構築できるのではないかと**思います。
(クリニック医師)

施設管理者・看護管理者の皆さまへ

あなたの施設の看護師を育てよう！

未来の医療を支える「特定行為研修」のご案内



「特定行為に係る看護師の研修制度」で、変わること

1 見える

医師・歯科医師があらかじめ作成した「手順書」に基づいて看護師が行える「特定行為（診療の補助）」が明確になりました。

2 身につく

特定行為研修により、今後の医療を支える高度かつ専門的な知識と技能を身につけた看護師が育成されます。

3 見極める

特定行為研修を修了した看護師が患者さんの状態を見極めることで、タイムリーな対応が可能になります。

*本リーフレットにおける「修了者」には、実習中の受講者を一部含みます。

「特定行為研修」って、どういうもの？

目的

特定行為研修を受けた看護師は、医師・歯科医師があらかじめ作成した手順書（指示）によって、タイムリーに特定行為を実施することができます。

特定行為研修は、今後の急性期医療から在宅医療等を支えていく看護師を、計画的に養成することを目的としています。

研修内容

特定行為研修は、全てに共通して学ぶ「共通科目」と特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」に分かれています。講義、演習または、実習によって行われ、研修機関によっては、講義、演習に「e-ラーニング」を導入しています。

【共通科目】315時間（合計） 【区分別科目】15～72時間

実施機関

特定行為研修は、厚生労働大臣が指定する指定研修機関で行います。
※【区分別科目】は、指定研修機関と連携することで、自施設で行うことが可能な場合があります。

Q & A



指定研修機関はどこにありますか？

特定行為研修の指定研修機関は、平成28年4月1日現在、**全国に21か所**あります。詳しくは、厚生労働省のウェブサイトをご参照ください。

特定行為に係る看護師の研修制度

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>



研修の期間はどれくらいですか？

指定研修機関や研修を行う区分別科目によりますが、**おおむね4か月～2年間**で修了することができます。詳しくは、各指定研修機関の募集要項をご参照ください。



研修の受講料はいくらかかりますか？

指定研修機関や研修を行う区分別科目によりますが、**おおむね30万円～250万円**かかります。詳しくは、各指定研修機関の募集要項をご参照ください。



特定行為研修の受講生が所属する施設の、施設管理者・看護管理者の役割

施設管理者・看護管理者の皆さまは、特定行為研修修了者が研修で学んだ内容を施設内で活用するために、**研修修了後の配置先の配慮などの環境整備**が重要な役割となります。その他にも、特定行為研修受講中の**学習環境の整備や、勤務の調整**なども大切な役割です。

特定行為研修は、就労継続しながらの受講が可能です

研修のイメージ

下の例のように、就労しながら研修を受講できます。

▶ 共通科目を受講中の一週間

	月	火	水	木	金	土	日
午前	日勤	日勤	日勤	共通科目	夜勤	夜勤	
午後							
夕方	共通科目	共通科目	共通科目	夜勤	夜勤	共通科目	

▶ 区分別科目を受講中の一週間

	月	火	水	木	金	土	日
午前	実習	実習	自己学習	実習	実習	実習	自己学習
午後	日勤	日勤	実習	日勤	日勤	日勤	
夕方		自己学習			自己学習		

特定行為研修には、活用可能な支援制度があります

所属施設

キャリア形成促進助成金

受講者の所属する施設は、キャリア形成促進助成金の「成長分野等・グローバル人材育成訓練」の活用が可能な場合があります。
→ 詳細は、都道府県労働局にお尋ねください。

※この他にも所属施設向けに、独自の助成制度を設けている都道府県もあります。
※支援制度の詳細は、最寄りのハローワーク、または各都道府県にお問い合わせください。

研修生

一般教育訓練給付

雇用保険の一般被保険者、または一般被保険者でなくなつてから1年以内にある方が、厚生労働大臣の指定する教育訓練講座を受けて修了した場合に、その講座を受講するために支払った費用の20%相当額（上限10万円）を受給することができる制度です。→ 詳細は、最寄りのハローワークにお尋ねください。

3. 保健師、助産師及び看護師の行政処分等について

(1) 行政処分対象事案の把握等（依頼）

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

行政処分対象事案の把握や処分対象者との調整については、かねてより協力いただいているところであるが、都道府県によって、行政処分に係る対象事案の把握状況等に差が見受けられる。できる限りの状況把握に努めていただき、情報提供をお願いする。また、近年、保健師、助産師及び看護師の業務に関する不正の行為による処分件数が増加している。特に、介護報酬の不正請求等による業務に関する不正の行為については、都道府県における訪問看護ステーション等の指定取消し等の処分実績を踏まえて、本行政処分を行っていることから、介護保険主管部局との情報共有や連携を図っていただき、情報提供をお願いする。

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

(2) 再教育研修における助言指導者の確保（依頼）

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

再教育研修の一つである個別研修の実施に際しては、医療機関の看護管理者や卒業した学校養成所の専任教員等で助言や指導等を行う助言指導者を選任する必要があるが、助言指導者となり得る者の選出及び依頼が困難な状況にあり、個別研修が実施できない対象

者がいる。

本制度の趣旨を理解いただき、貴管下の医療機関や看護師等学校養成所に対し、個別研修対象者から助言指導者の依頼があった場合には積極的に受けていただく等の協力を得られるよう支援をお願いする。

4. 妊産婦の異常の対応等に関する説明の義務化について

- 助産所においては、医療法により嘱託する医師及び医療機関を定めておくことが義務づけられているが、分べんにおける急変時に、助産所から医師・医療機関への適切な連絡がなかったことにより、母児が死亡するケースが発生している。
- また、助産師会の調査により、妊婦に対して、妊娠中に起こり得る異常・合併症、医療機関との連携（転院、搬送の可能性）等の出産リスクに関する事前の説明文書の作成が十分に行われていない現状が明らかとなった。
- こうした現状を踏まえ、妊産婦の更なる安全の確保のため、妊産婦の異常に対応する医療機関名等について、事前に、助産師が妊産婦へ書面で説明することの義務づけを行うこととする。
- なお、出張のみによって業務に従事する助産師については、主として業務を行う場所が定まっていないことから、嘱託する医師及び医療機関定めておくことが義務づけられていなかったが、母児の安全を確保する観点から、異常に対応する医療機関を定めることとする。
- 都道府県においては、引き続き、助産所による嘱託医療機関等の確保にご支援いただきますようお願いしたい。

妊産婦の異常の対応等に関する説明の義務化

現状

- 助産所においては、医療法により、嘱託する医師及び医療機関を定めておくことが義務づけられているが、分べんにおける急変時に助産所から医師・医療機関への適切な連絡がなかったことにより、母児が死亡するケースが発生。
- また、助産師会の調査により、妊婦に対して、妊娠中に起こりうる異常・合併症、医療機関との連携（転院、搬送の可能性）等の出産リスクに関する事前の説明文書の作成が十分に行われていない現状が明らかとなった。
- 例えば、
 - ・ 妊娠中に起こりうる異常、合併症について文書を作成している助産所が半分程度
 - ・ 医療機関との連携（転院、搬送の可能性）について文書を作成している助産所が7割弱となっている。



制度改正のポイント

- 助産師が妊産婦の異常を確認した上で速やかに医療機関へ連絡をすることを基本としつつ、妊産婦の異常が認められる際に助産師による医療機関への連絡が困難な場合等にも、医療機関へ適切に連絡がされるよう、妊産婦の異常に対応する医療機関名等について、担当助産師が妊産婦へ書面で説明することを義務付ける。
- また、出張のみによって業務に従事する助産師については、主として業務を行う場所が定まっていなことから、嘱託する医師及び医療機関を定めておくことが義務づけられていなかったが、母児の安全確保の観点から、妊産婦の異常に対応する医療機関を定めることとする。

5. 平成 29 年度看護関係予算案について

(1) 医療提供体制推進事業費補助金における事業【継続】

○ 外国人看護師候補者就労研修支援事業

経済連携協定等に基づき入国する外国人看護師候補者の円滑かつ適正な受け入れが実施できるよう、外国人看護師候補者が日本で就労する上で必要となる日本語能力の習得及び、受け入れる施設の研修支援体制の充実を図る。

○ 看護職員就業相談員派遣面接相談事業

各都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員をハローワークへ派遣するとともに、ハローワークで実施している医療機関を対象とした事業所見学会や面接会へ同行させるなど、就労相談や求人医療機関、研修機関との連絡調整等を行う。

○ 助産師出向支援導入事業

都道府県に関係団体や学識経験者等で構成した協議会を設置し、助産師出向の検討や助産師就業の偏在の実態把握、対象施設の選定・調整、運営等の事業の企画・実施・評価を行い、医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設の確保、助産実践能力の向上等を図る。

(2) 地域医療介護総合確保基金における看護関係事業

看護関係の基金事業については、その多くが既存事業から移行したものであり、「医療従事者の確保に関する事業」として多くが実施されている。平成29年度についても引き続き、当該基金を活用の上、看護関係事業のより一層の充実をお願いしたい。

平成29年度 看護関係予算案の概要

1. 看護職員の資質向上

(1) 特定行為研修制度の推進

- ① 看護師の特定行為に係る研修機関支援事業 **拡充** 403百万円
指定研修機関の確保や特定行為研修を修了した看護師の計画的な養成を図るため、指定研修機関の設置準備に必要な経費や運営に必要な経費に対する支援を行う。
- ② 看護師の特定行為に係る指導者育成事業 22百万円
指定研修機関や協力施設において効果的な指導ができるよう、指導者の育成研修の実施に対する支援を行う。
- ③ 特定行為に係る看護師の研修制度普及促進 5百万円
医療従事者や国民に対して特定行為研修制度を周知し、理解促進を図る。

(2) 看護職員の資質向上推進

- ① 看護教員教務主任養成講習会事業 11百万円
看護師等養成所の運営・管理及び教員に対する指導を行うために必要な専門的知識・技術を修得させることを目的とした、講習会の実施に対する支援を行う。
- ② 看護教員養成支援事業（通信制教育） 8百万円
看護教員養成における通信制教育（eラーニング）の実施に対する支援を行う。

(3) 在宅看取りに関する研修事業 **新規** 22百万円

在宅での看取りにおける医師による死亡診断に関わる手続の整備を図るため、「規制改革実施計画」（平成28年6月2日閣議決定）を踏まえた、医師による死亡診断に必要な情報を報告する看護師を対象にした法医学等に関する研修の実施に対する支援を行う。

2. 看護職員の復職支援等

(1) ナースセンターの機能強化等による復職支援等

- ① 中央ナースセンター事業 211百万円
看護師等の未就業者の就業促進など看護師等の確保を図るため、都道府県ナースセンターとの調整・指導・援助を行うこと等に対する支援を行う。また、看護師等免許保持者の届出制度の活用が促進されるよう、総合的な復職支援の実施のためのナースセンターの機能強化に対する支援等を行う。
- ② 看護職員就業相談員派遣面接相談事業※
各都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員が各ハローワークと連携して実施する、求職者の就労相談や求人医療機関との調整などに対する支援を行う。

(2) 看護職員確保対策の総合的推進

- ① 看護職員の多様なキャリアパス周知事業 新規 19百万円
看護職員の理想的であるとともに実現可能な働き方のモデルを検討し、多様な働き方のモデルを作成するとともに、看護職員、看護学生等に向けて幅広く周知する。
- ② 看護職員確保対策特別事業 44百万円
看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策の推進に資する取組に対する支援を行う。
- ③ 助産師出向支援導入事業*
医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設確保、助産実践能力の向上等を図るため、助産師出向や助産師就業の偏在の実態把握等の実施に対する支援を行う。

3. その他

(1) 経済連携協定（EPA）に伴う外国人看護師受入関連事業

- ① 外国人看護師受入支援事業・外国人看護師候補者学習支援事業 166百万円
- ② 外国人看護師候補者就労研修支援事業*

4. 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

(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）

公費904億円（国602億円、地方301億円）

2025年に向けて、地域医療構想の実現を推進するため、病床の機能分化・連携を進め、質が高く効率的な医療提供体制を進めて行く。

地域医療構想については、平成27年度から各都道府県において、策定に向けた議論が進められており、平成28年11月30日現在で、34都府県が策定している。

平成29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、事業が一層本格化することなどから、引き続き、地域医療介護総合確保基金により支援を行う。

(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。

※医療提供体制推進事業費補助金におけるメニュー予算

地域医療介護総合確保基金における主な看護関係事業

(1) 病床の機能分化・連携

○ 妊産婦の多様なニーズに応えるための院内助産所・助産師外来の施設・設備整備

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

(2) 在宅医療（歯科・薬局を含む）の推進

○ 在宅医療推進協議会の設置運営

県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による「在宅医療推進協議会」の設置。訪問看護に関する課題、対策等を検討するため訪問看護関係者で構成する「訪問看護推進協議会」を設置し、保健所における圏域連携会議の開催を促進する。これらの協議会を開催するための会議費、諸謝金等に対する支援を行う。

○ 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施

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

○ 特定行為に係る看護師の研修制度の推進のための事業の実施

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

(3) 医療従事者等の確保・養成

○ 新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施

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

○ 看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備

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

○ 医療機関と連携した看護職員確保対策の推進

地域の医療機関の看護職員確保の支援や看護職員の復職支援の促進を図るため、ナースセンターのサテライト展開、効果的な復職支援プログラム等の実施、都市部からへき地等、看護職員不足地域への看護職員派遣など看護師等人材確保促進法の枠組みを活用した看護職員確保の強化を図るための経費に対する支援を行う。

○ 看護職員の就労環境改善のための体制整備

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

○ 勤務環境改善支援センターの運営

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

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

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

○ 看護職員の資質の向上を図るための研修の実施

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

○ 看護職員が都道府県内に定着するための支援

地域における看護職員確保のため、養成所における都道府県内医療機関やへき地の医療機関等への看護師就職率等に応じた財政支援を行う。

○ 看護師等養成所の施設・設備整備

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

○ 看護職員の勤務環境改善のための施設整備

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

6. 「看護の日」等について

(1) 「看護の日」及び「看護週間」について

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

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

○ 平成29年度の中央事業は、「忘れられない看護エピソード」の表彰式を東京都で開催する予定である。

広報等についてご協力をお願いしたい。

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

テーマ 「看護の心をみんなの心に」

日 程 「看護の日」：平成29年5月12日（金）

「看護週間」：平成29年5月7日（日）～13日（土）

主 催 厚生労働省及び日本看護協会

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

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

中央行事 「忘れられない看護エピソード」の募集

・表彰式（受賞作品発表、表彰等）

日 時：平成29年5月7日（日）

場 所：日本看護協会ビルJNAホール（渋谷区神宮前）

經濟課

1. 医療系ベンチャーの育成支援について

現状等

- 我が国において、アカデミア等で発見された優れたシーズの実用化を促進するために、医薬品・医療機器・再生医療等製品の研究開発・実用化を目指すベンチャー（医療系ベンチャー）を育てる好循環（ベンチャーのエコシステム）の確立を図ることが課題となっている。
- このため、厚生労働大臣の私的諮問機関として「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」を開催し、平成 28 年 7 月 29 日に、同懇談会より報告書が示された。
- 医政局経済課においては、平成 29 年度予算案において、この報告書の内容を踏まえ、「医療系ベンチャー育成支援事業」を以下のとおり計上している。
 - ① ベンチャーTOTALサポート事業（302百万円）

医薬品・医療機器OB、病院・大学での研究者、知財や薬事・保険、経営等に豊富な知見を有する国内外の人材を登録し、知財相談、薬事承認申請相談、海外展開相談等、各開発段階で生じた課題等に関してベンチャー企業等に総合的な支援を行うほか、これらのサポート人材について、ベンチャー企業のニーズに応じたマッチングを実施する。
 - ② 医療系ベンチャーサミット開催経費（71百万円）

大手企業、金融機関、研究機関、医療機関等のキーパーソンとベンチャーのマッチングに資するイベント「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット（仮称）」を開催する。
 - ③ 医療系ベンチャー振興推進協議会開催運営等経費（26百万円）

医療系ベンチャー、ベンチャーファンドなど、産学官関係者による協議の場である「医療系ベンチャー振興推進協議会（仮称）」を開催し、施策の実行状況をチェックし、必要に応じて新たなアクションプランを作成する等のPDCAサイクルを回していく。また、医療系ベンチャーへの民間資金の導入を促進するため、ベンチャー企業の有する技術・シーズ等に対する適正な評価を推進する。

- また、医療系ベンチャーの振興を図るため、本年4月、経済課内に「ベンチャー等支援戦略室」を設置する。

都道府県で対応頂く事項（依頼）

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

都道府県医政主管課においては、これらの部局との連携を図り、これらの部局や医療系ベンチャー等から相談があった場合には、経済課を紹介するなど、積極的な対応をお願いします。

医療系ベンチャーを イノベーションの牽引車に！

「規制から育成へ」「慎重からスピードへ」「マクロからミクロへ」
(概要版)

「医療のイノベーションを担うベンチャー企業
の振興に関する懇談会」報告書

2016.7.29

医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会報告書のポイント

イノベーションはこれからの日本の経済成長の起爆剤。ベンチャーはイノベーションの成否の重要な鍵を握る牽引車。また医薬品・医療機器の進歩は、「未来への投資」。

本報告書は、医療系ベンチャーの振興のための厚生労働省の施策の基本的指針としてとりまとめたもの。

I 医療系ベンチャー振興の意義・必要性

◆ 医療は成長と発展のポテンシャルが大きい分野

- ・ 医療は世界的に巨大な成長市場
- ・ 国内でも、健康寿命の延伸・持続可能な保健医療制度の構築などへの課題対応が必要

◆ 今後の医薬品・医療機器開発におけるイノベーションの中心はベンチャー

- ・ 欧米のメガファーマでは、分業化が進む中、ベンチャー由来の新薬が多数
- ・ 医療機器等の開発において、他分野の最先端技術を活用した異分野からの参入の進行
- ・ 日本では、優れた基礎研究やものづくり技術があるが、医療系ベンチャーの活躍が限定的

◆ 医療系ベンチャー振興の必要性

- ・ 医薬品開発動向、ジェネリック医薬品の普及拡大などから、医療系ベンチャー振興は喫緊の課題

◆ 医療系ベンチャーの3つのモデル



II 医療系ベンチャー振興の課題

医療系ベンチャー事業の特性

医療系ベンチャーは、次のような事業特性を有するため、チャレンジが山積み

- ① 高い科学・技術水準と開発リスク
 - ・医療分野でイノベーションを起こすには、相当高度な科学・技術を要し、高い開発リスクを伴う
- ② 承認までの時間の長さが必要資金の大きさ
 - ・開発に長期間を要し、多大な資金も必要
- ③ 医療・薬事・保険に係る規制への理解と対応
 - ・薬事・公的保険等が参入障壁として働く面があり、十分な理解が不可欠
- ④ 特性に精通した人材確保の難しさ
 - ・人材育成にコストと時間がかかり、新たな起業家が生まれ育ちにくい

日本の強みと弱み（欧米との比較）

日本のベンチャーが高い資金投資効率をあげるためには海外展開を視野に入れる意義が大

日本の強み	日本の弱み
<ul style="list-style-type: none"> ・大学や研究機関等が有するシーズは世界でも高い水準 	<ul style="list-style-type: none"> ・起業家が少なく、ベンチャーの人材確保も困難
<ul style="list-style-type: none"> ・病院での臨床研究の広がり 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンチャー投資等が乏しく、資金面の支援も弱い
<ul style="list-style-type: none"> ・中小企業等の優れたものづくり技術 	<ul style="list-style-type: none"> ・海外との人的・資金的なつながりが弱い
<ul style="list-style-type: none"> ・迅速な承認審査プロセス(例:再生医療等製品) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療制度等がベンチャーに配慮されていない
	<ul style="list-style-type: none"> ・モデルケースが乏しい

強みを活かし弱みを克服すれば、医療系ベンチャー振興の意義と成長のポテンシャルは大

III 医療系ベンチャーの振興方策

「目標（ゴール）」

ベンチャーがイノベーションを牽引

日本と世界の保健医療水準向上

日本の経済成長に貢献

「展望（ビジョン）」

イノベーションの中心

世界で最も優れた事業環境を備えた国へ

好循環

研究・シーズ → ベンチャー → 企業 というイノベーションの好循環を加速

◆ 振興方策に係る「3つの原則」と「3つの柱」

<3つの原則（パラダイムシフト）>

規制から育成へ

ベンチャーを育成する視点からの最適な規制を目指すとともに、省全体として支援

慎重からスピードへ

スピード感を持った取り組みによる振興

マクロからミクロへ

個々の企業の特성에応じたミクロな視点で支援を展開

<3つの柱>

エコシステムを醸成する制度づくり

エコシステムを構成する人材育成と交流の場づくり

「オール厚労省」でのベンチャー支援体制の構築

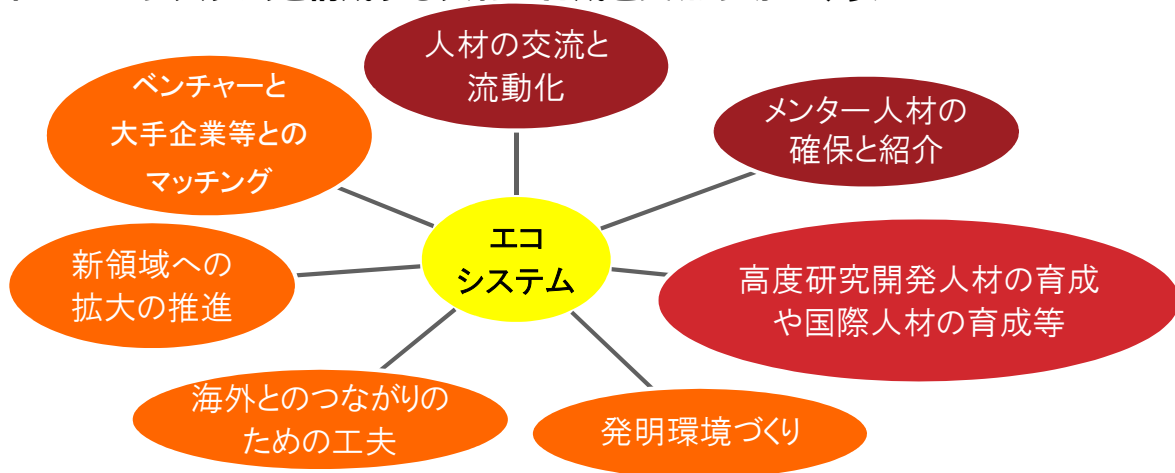
◆ 「3つの柱」に沿った具体的な取り組み ①

<第1の柱 エコシステムを醸成する制度づくり>

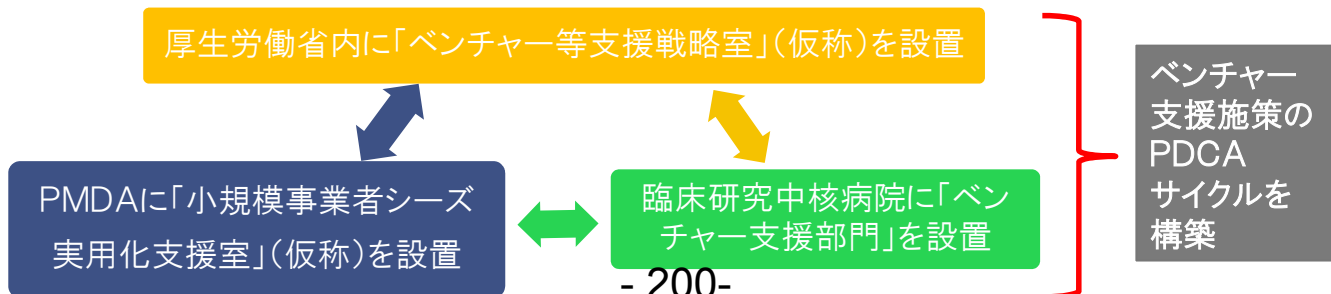


◆ 「3つの柱」に沿った具体的な取り組み ②

<第2の柱 エコシステムを構成する人材の育成と交流の場づくり>



<第3の柱 「オール厚労省」でのベンチャー支援体制の構築>



2. 後発医薬品の使用促進について

現状等

- 後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであるが、日本は欧米先進国と比べても使用割合が低く、また地域によるばらつきが見られる。
- 後発医薬品の使用促進については、いわゆる骨太の方針 2015 において、後発医薬品の数量シェア 80%という新たな目標が定められたことから、厚生労働省としては、この目標の達成に向け、①安定供給と品質等に関する信頼性の向上、②医療関係者や患者等への情報提供、③新規後発医薬品の薬価の引き下げなどの医療保険制度上の措置などの取組を進めている。
- 平成 29 年度予算案においては、地域の医療機関や薬局における後発医薬品の採用に資するよう、地域の中核的な役割を果たす医療機関で採用されている後発医薬品をまとめた「汎用後発医薬品リスト」を作成し、情報提供を行うための経費を増額計上した。

※ 都道府県協議会等の都道府県向け委託費

28 年度 90 百万円 → 29 年度 102 百万円

都道府県で対応頂く事項（依頼）

- 後発医薬品の使用割合は着実に上昇してきているところであるが、さらなる引き上げのためには、従来以上に地域の実情に応じたきめ細かい取組の重要性が高まっていることから、都道府県においても、引き続き、「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」（都道府県協議会）を中心に、使用促進の取組を進めていただくよう、主に後発医薬品の使用促進の取組を行っている薬務主管課との連携をお願いする。
- 特に、地域の医療機関や薬局における後発医薬品の採用に資するよう、地域の中核的な役割を果たす医療機関で採用されている後発医薬品をまとめた「汎用後発医薬品リスト」の作成については、地域の実情に応じた取組が進むことが期待されることから、薬務主管課に対し積極的な取組をお願いしているところであり、医療機関の協力が得られるよう、連携をお願いする。
- また、今年度から、後発医薬品の品質を懸念する声への対策の一つとして、日本ジ

エネリック製薬協会の協力を得て、医師等を対象とした後発医薬品の工場視察を実施する体制を整えたところである。

医師等が後発医薬品の工場を訪問し、その実情を知ることは、後発医薬品の使用促進の意義を理解する上で極めて有意義と考えられることから、県内医療機関（県立病院等を含む）の積極的な視察の推進に向けて薬務主管課との連携をお願いする。

後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

- 既承認医薬品（新薬、標準製剤）と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、既承認医薬品と同等の臨床効果が得られる医薬品。
- 欧米では一般名（generic name）で処方することが多いため、こうした製剤のことを「ジェネリック医薬品」と呼んでいる。

主な特徴

- 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ
- 価格が安い
 - ※ 添加物が異なる場合がある。
 - ※ 先発医薬品との同等性は承認時等に確認。その基準は欧米と同じ
 - ※ 先発品が効能追加を行っている場合、効能・効果等が一部異なるものも。

使用促進の効果

- 後発医薬品の普及 → 患者負担の軽減
限られた医療費資源の有効活用

後発医薬品推進の意義・目的

- 先発医薬品に比べて薬価が低い後発医薬品を普及させることは、**患者負担の軽減**や**医療保険財政の改善に資する**ものである。
- また、効率化できた医療費を**新しい医療技術や新薬に向ける**ことも可能となる。

骨太の方針2015について

経済財政運営と改革の基本方針2015 ～経済再生なくして財政健全化なし～ (抄)

H27.06.30 閣議決定

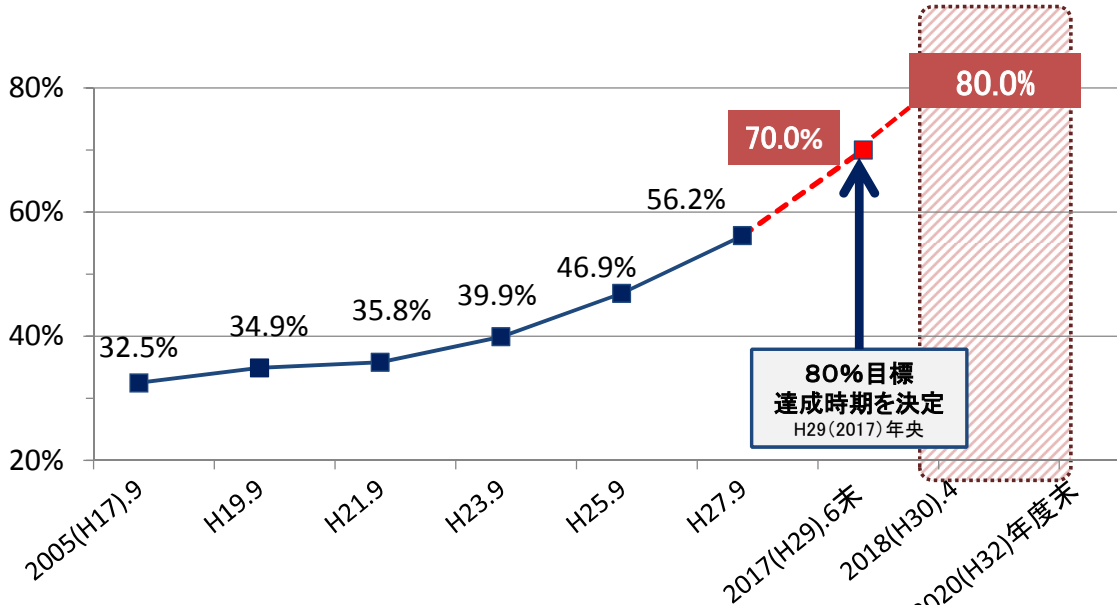
(薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革)

後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、**2017年(平成29年)中に70%以上**とするとともに、**2018年度(平成30年度)から2020年度(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**。2017年央において、その時点の進捗評価を踏まえて、80%以上の**目標の達成時期を具体的に決定**する。新たな目標の実現に向け、安定供給、品質等に関する信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など、必要な追加的な措置を講じる。国民負担を軽減する観点から、後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討するとともに、後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等について検討する。あわせて、臨床上の必要性が高く将来にわたり継続的に製造販売されることが求められる基礎的な医薬品の安定供給、成長戦略に資する創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置を**検討**する。

後発医薬品の数量シェアの推移と目標

数量シェア 目標

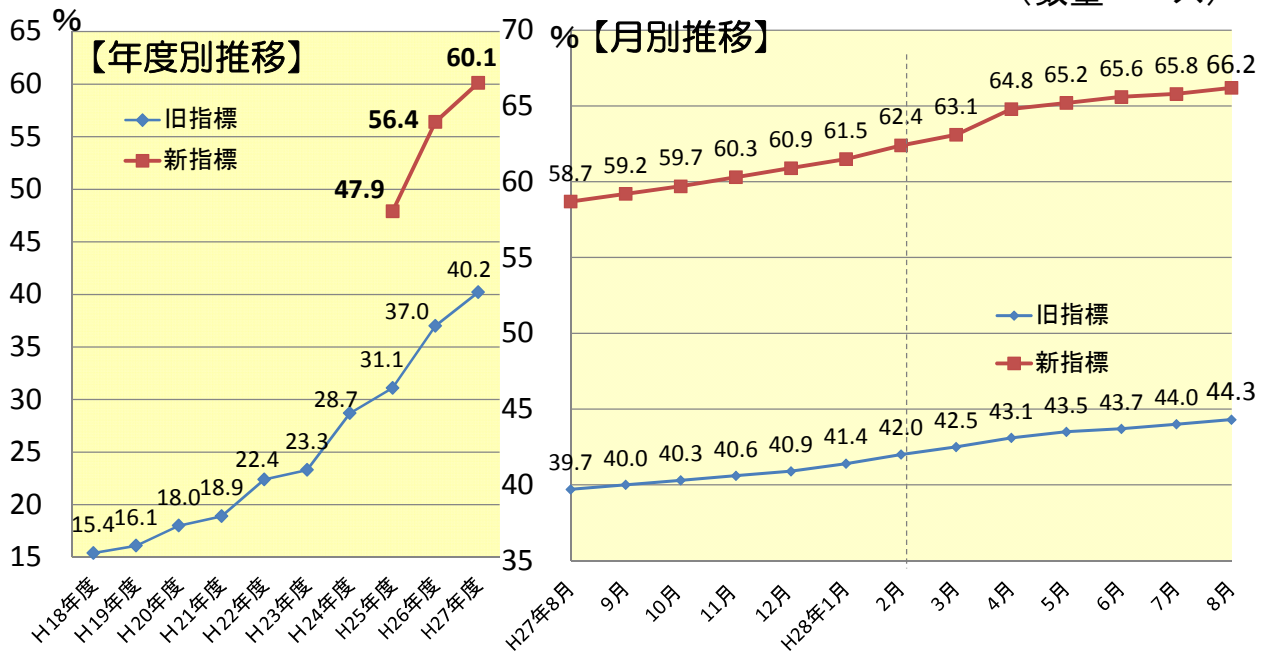
- ① 2017年（平成29年）央に**70%以上**
- ② 2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）末までの間のなるべく早い時期に**80%以上**



注) 数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう

厚生労働省調べ

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



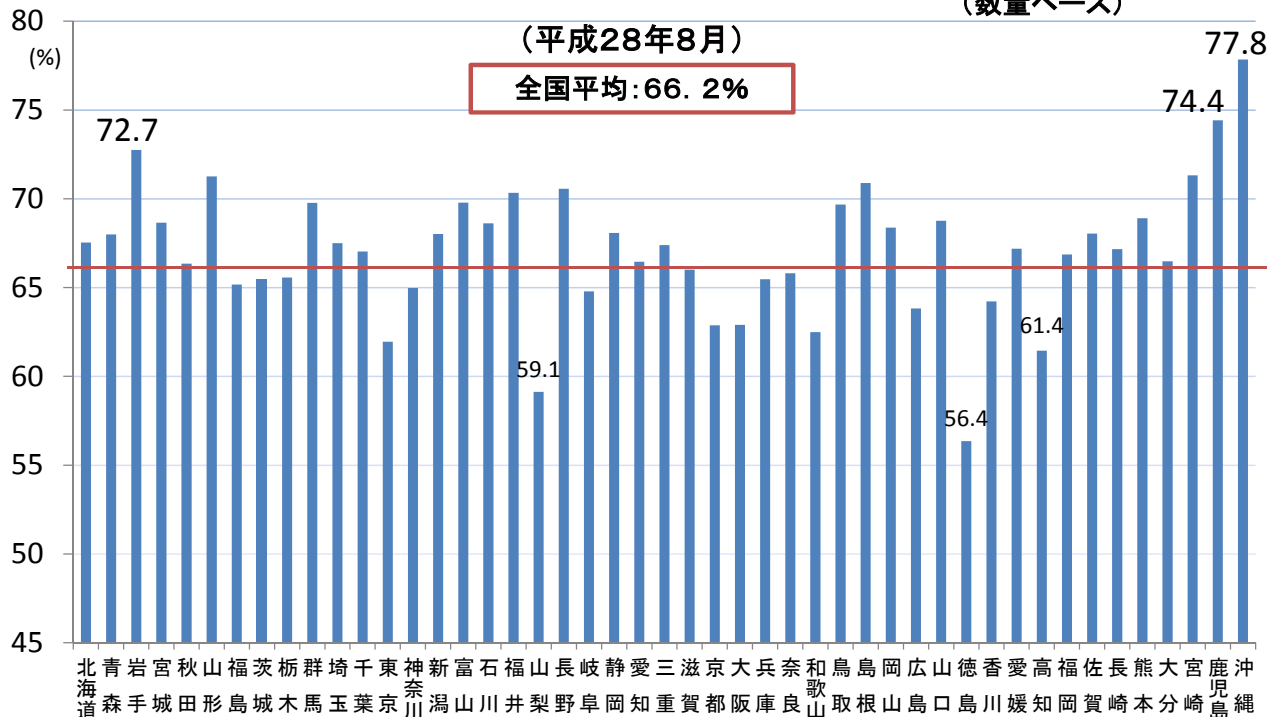
注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したもの(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

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

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

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



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したもの(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

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

後発医薬品の使用促進対策費

平成29年度予算案額 (平成28年度予算額)

○後発医薬品の使用促進対策費

136百万円 (134百万円)

後発医薬品の使用を促進するため、都道府県協議会において後発医薬品使用促進に係る具体的な事業を検討・実施するとともに、市区町村若しくは保健所単位レベルでの協議会による地域の実情に応じた取組の強化、地域の中核的な役割を果たす医療機関で採用されている後発医薬品をまとめた汎用後発医薬品リスト等の共有化、保険者が差額通知サービスを導入しやすくするための環境整備を行う。

また、パンフレットの作成等による普及啓発活動や「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」のモニタリング等を引き続き実施する。

※ うち、都道府県協議会等の都道府県向け委託費 102百万円 (90百万円)

○協議会運営経費

・都道府県協議会の設置・運営に関する経費

○普及啓発等事業実施経費

・地域の実情に応じた普及啓発に関する経費

○採用基準・汎用後発医薬品リスト普及経費

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

○保険者後発医薬品使用促進経費

・差額通知サービスの導入支援に関する経費

○地区協議会事業経費

・地区協議会の設置・運営、普及啓発に関する経費

後発医薬品使用促進における都道府県の役割

都道府県により後発医薬品の普及状況は大きく異なっており、さらなる後発医薬品の使用促進のためには、地域の実状に応じて、きめ細かい取組が重要となっていることから、各都道府県において、以下のような取組を推進していただくことは、大きな意義がある。

[具体的な取組の例]

1. 品質に対する信頼性の確保に関する事項

- 都道府県協議会による研修事業の実施 ※後発医薬品メーカーの工場視察を企画

2. 情報提供の方策

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

3. 使用促進に係る環境整備

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

事 務 連 絡
平成 28 年 10 月 28 日

各都道府県衛生主管部(局)薬務主管課 御中

厚生労働省医政局経済課

後発医薬品の工場視察について

後発医薬品の使用促進につきまして、平素より御尽力及び御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

後発医薬品の数量シェアについては、昨年6月に閣議決定された「骨太方針 2015」において、「平成 29 年央に 70%以上とする」とともに、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」という新たな目標が定められ、この目標達成が重要な課題となっています。

各都道府県におかれましては、この目標達成のため、種々の取組を推進いただいているところですが、今般、後発医薬品の使用促進を図る上で課題となっている、後発医薬品の品質を懸念する声への対策の一つとして、日本ジェネリック製薬協会（以下「協会」という。）において、協会会員企業の御協力を得て、医師を対象とした後発医薬品の工場視察を実施する体制を整えましたのでお知らせいたします。

既に医師を対象とした工場視察を実施されている都道府県もありますが、百聞は一見にしかずと言いますので、未実施の都道府県におかれましても積極的に本スキームを御活用ください。実際に現場を見ていただくことは、後発医薬品の品質に対する懸念を払拭していただくよい機会になります。

つきましては、下記のとおり本スキームの利用に当たっての留意事項等をお伝えいたしますので、是非、本スキームを御活用いただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、工場視察に伴う交通費、食費等は、視察者側の負担となりますので、ご注意ください。

記

1. 視察工場との日程調整等については、以下の点に御留意ください。
 - ・ 現時点で視察に利用可能な工場は、別添のとおりですが、別添に工場が存在しない都道府県で、同都道府県内又は近隣での工場視察を希望される場合は、個別に対応が可能な場合もありますので、協会あてに御相談ください。
 - ・ 各工場の詳細や日程調整等に関する連絡につきましては、必ず協会（以下の連絡先）あてにお願いいたします。くれぐれも各工場へ直接連絡することのないようお願いいたします。

- ・ 協会への御連絡に当たっては、可能な限り、別紙の「申込用紙」に御記入の上、メールにてお願いいたします。
- ・ なお、既に医師を対象とした工場視察を実施されている都道府県におかれましては、本スキームによらない独自のものであれば、従前のおりの方法で御調整いただくことで問題ありません。
- ・ また、本スキームは、一般の方々を対象としたものではありませんので、あらかじめ御了承願います。

2. 医師との日程調整等については、概ね以下の方法が考えられますのでご参考としてください。

- ・ 都道府県医師会の御協力いただける場合には、当該医師会の御理解及び御協力をいただきながら、日程調整等を進めていただくようお願いいたします。
- ・ 直ちに都道府県医師会の御協力を得ることが困難である場合には、まずは、都道府県後発医薬品安心使用促進協議会等（以下「協議会等」という。）を主体として、協議会等の委員に工場視察をしていただき、協議会等の委員である医師の御理解及び御協力をいただきながら、取組を順次拡大していただきますようお願いいたします。
- ・ 直ちに都道府県医師会の御協力を得ることが困難であり、かつ、協議会等が存在しない又は協議会等の委員に医師が所属していない場合には、公立病院の医師等、都道府県との関係を有する医師に工場視察をしていただくなど、取組を順次拡大していただきますようお願いいたします。

(連絡先)

日本ジェネリック製薬協会

電話：03-3279-1890

Eメール：generic@jga.gr.jp

平成 年 月 日

後発医薬品工場視察申込書

1 視察希望工場(別添から選択する場合)

(名称)

2 視察希望地(別添に希望工場がない場合)

(都道府県名)

3 視察希望日

(1) 第一希望日 年 月 日

(2) 第二希望日 年 月 日

4 参加者等

(1) おおよその人数:

(2) 視察者の団体名等:

5 申込者・連絡先

(肩書き・職名)

(氏名/ふりがな)

(連絡先)

住所

電話番号

メールアドレス

<日本ジェネリック製薬協会 工場見学候補>

別添

キョーリンメディオ株式会社(井波工場)・通路(廊下)から作業室内の見学。固形剤の見学は不可。
辰巳化学株式会社(松任第一工場)・更衣なし見学通路有り。
東和薬品株式会社(大阪工場、山形工場)・更衣なしで見学通路から見学可能。
ニプロファーマ株式会社(伊勢工場)・見学通路は一部。ライン見学は着替え必須。

大原薬品工業株式会社
(鳥居野包装工場)

滋賀県甲賀市

敷地面積:4,071,37㎡
延床面積:6,307,36㎡
内容:錠剤の印字・包装工場
受入可能人数:20

辰巳化学株式会社
(松任第一工場)

石川県白山市

敷地面積:15,875㎡
延床面積:32,534㎡
内容:経口剤
受入可能人数:30

ダイト株式会社
(本社工場)

富山県富山市

敷地面積:28,000㎡
延床面積:39,800㎡
内容:経口剤、原薬・製剤・包装工場
受入可能人数:10

日医工株式会社
(富山第一工場)

富山県滑川市

敷地面積:61,950㎡
延床面積:27,600㎡
内容:経口剤
受入可能人数:40

キョーリンメディオ株式会社
(井波工場)

富山県南砺市

敷地面積:18,296㎡
内容:注射・経口剤
受入可能人数:5

ニプロファーマ株式会社
(秋田・大館工場)

秋田県大館市

敷地面積:204,886㎡
内容:注射、抗菌薬・抗がん剤
受入可能人数:10

株式会社陽進堂
(製剤第二工場)

富山県富山市

敷地面積:45,344㎡
延床面積:26,870㎡
内容:外用、同建屋内でステロイドと非ステロイドの同時製造を実現したステロイド閉じ込め管理
受入可能人数:5

株式会社陽進堂
(原薬第五工場)

富山県富山市

内容:作業の自動化を図る分散制御システム
受入可能人数:5

同一敷地内

沢井製薬株式会社
(第二九州工場)

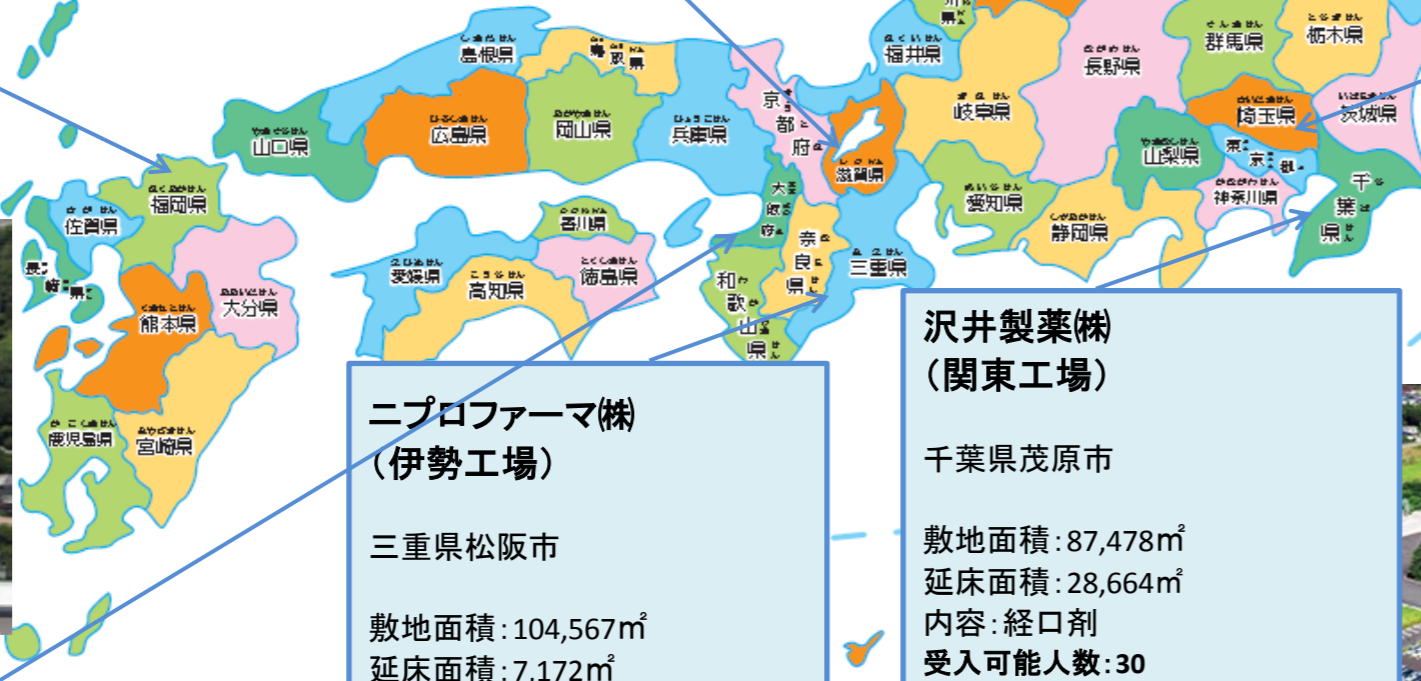
福岡県飯塚市

敷地面積:34,102㎡
延床面積:17,557㎡
内容:経口剤
受入可能人数:20

高田製薬株式会社
(幸手工場)

埼玉県幸手市

敷地面積:12,800㎡
延床面積:17,750㎡
内容:経口剤
受入可能人数:20



東和薬品株式会社
(大阪工場)

大阪府門真市

敷地面積:7,690㎡
延床面積:14,000㎡
内容:経口剤
受入可能人数:50

ニプロファーマ株式会社
(伊勢工場)

三重県松阪市

敷地面積:104,567㎡
延床面積:7,172㎡
内容:注射
受入可能人数:10

沢井製薬株式会社
(関東工場)

千葉県茂原市

敷地面積:87,478㎡
延床面積:28,664㎡
内容:経口剤
受入可能人数:30

ニプロファーマ株式会社
(鏡石工場)

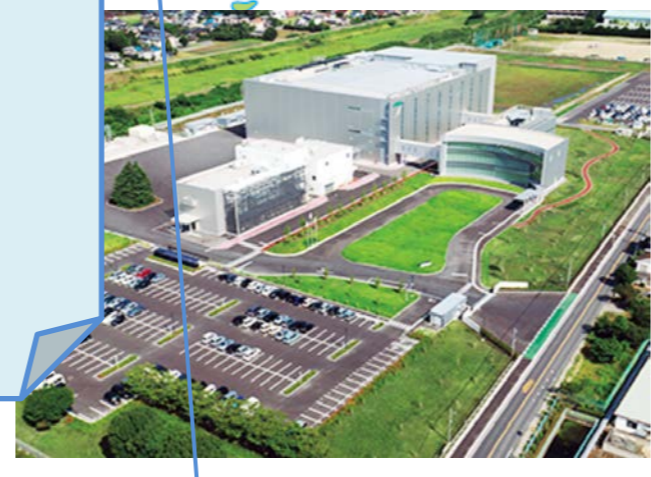
福島県岩瀬郡鏡石町

敷地面積:81,612㎡
延床面積:48,506㎡
内容:経口剤、経口剤専門
受入可能人数:10

東和薬品株式会社
(山形工場)

山形県上市市

敷地面積:108,330㎡
延床面積:47,800㎡
内容:注射
受入可能人数:80



3. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について

現状等

- 医療用医薬品の流通については、自由かつ公正な競争の確保とともに、公的医療保険制度下における取引の透明性・公平性を図る観点から、過大な薬価差の是正を始めとする取引慣行の改善に向けて、関係者による取組が行われてきたところである。
- 長期にわたる未妥結・仮納入や全品総価取引といった公的医療保険制度下での不適切な取引慣行については、中医協からも、薬価調査の信頼性確保の観点からは是正を求められている。
- 現在、後発医薬品の更なる使用促進に取り組んでいるところであるが、後発医薬品の使用が進むと市場環境にも大きな影響があると考えられる。このため、平成27年9月、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」において、「医療用医薬品の流通改善の促進について（提言）」を取りまとめ、その内容に沿って取組を進めているところである。
- また、平成26年4月の診療報酬改定において、いわゆる未妥結減算制度が導入された結果、妥結率は90%を上回る水準まで大幅に向上している一方で、単品単価取引が進展せず、特定卸、特定品目、特定期間のみ妥結する形態が出てきたとの指摘がある。
このため、昨年5月には流通改善に関する協力要請についての通知を発出し、単品単価取引の推進、部分的な妥結、長期未妥結等の原因となる利益のみを追求したアウトソーシング、不明確な返品など、あらためて取組をお願いしたところである。
- さらに、昨年12月20日に4大臣合意により決定された「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」の中でも、安定的な医薬品流通が確保されるよう、経営実態に配慮しつつ、流通の効率化を進めるとともに、流通改善の推進、市場環境に伴う収益構造への適切な対処を進めるとともに、特に、適切な価格形成を促進するため、単品単価契約の推進と早期妥結の促進について効果的な施策を検討し、結論を得ることとされたところである。
- 医療機器の流通については、医療機器の取引実態の把握と問題点の是正などの検討を行うため、「医療機器の流通改善に関する懇談会」を設置しているが、昨年9月に約5年ぶりに開催した。同懇談会で取りまとめた「医療機器のコード化に関するとり

まとめ」(平成23年6月)の更なる推進、欧米諸国において取組が先行するUDI規制への対応などに関して、引き続き、医療機器関係団体と意見交換を行うなど、流通の効率化に取り組んでいく。

都道府県で対応頂く事項(依頼)

- 現行薬価制度は、薬価調査によって市場実勢価を的確に把握することを前提に成り立っており、医薬品の価値に見合った価格が医薬品ごとに決定されることが重要であることから、各都道府県においては、上記提言の趣旨等をご理解いただき、関係部局と連携のうえ、早期妥結、単品単価取引の進展等に向けた取組への働きかけをお願いしたい。
- (1) 長期未妥結等の原因となる利益のみ追求したアウトソーシング等
公的医療保険制度下の公定価格による薬価制度であることに鑑み、個々の医薬品の価値を重視した交渉をお願いするとともに、本制度の維持を困難なものとし、長期未妥結の原因ともなる費用負担の公平性を無視して自己の利益のみを追求するような不適切な価格交渉のアウトソーシング等が行われることのないようお願いしたい。
- (2) 単品単価取引の推進
銘柄別収載及び市場実勢価格による価格改定を実施している現行薬価制度の趣旨及び公的医療保険制度を持続可能なものとするためにも、単品単価取引の重要性・趣旨を理解し、単品単価取引の更なる推進への協力をお願いしたい。

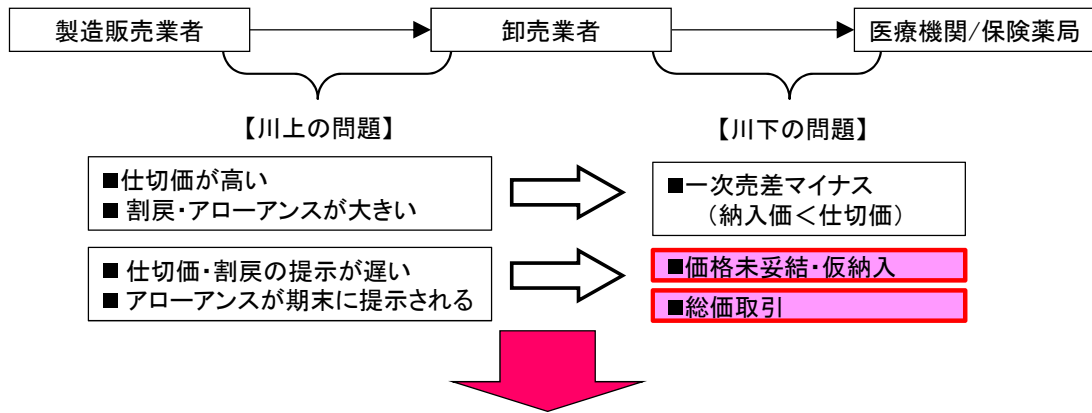
医療用医薬品の流通改善について

○流通改善の必要性

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

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

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



流通改善（未妥結・仮納入、総価取引の是正等）の必要性

医療用医薬品の流通改善の促進について（提言）概要

～後発医薬品の更なる使用促進などの環境変化に対応する持続可能な流通機能の観点から～

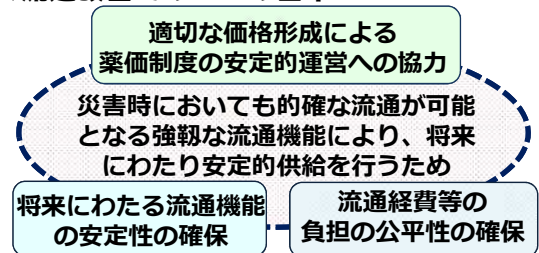
今後の流通改善に当たっての基本的な認識

- 医療用医薬品の流通を取り巻く環境は大きな転換期
 - ・ 創薬に係るイノベーションの推進
 - ・ 後発品の急速な伸張
 - ・ 未妥結減算制度の導入 など

➡ 平成19年の緊急提言に加え、急激な環境変化を踏まえた提言の取りまとめ

H27.9.1 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会

★流通改善での3つの基本



今後取り組むべき事項

1. 医薬品の価値に基づく単品単価交渉の更なる促進

- 流通当事者が納得する適正な市場実勢価格の形成には十分な交渉期間の確保が必要
- 現行薬価制度（銘柄別記載・市場実勢価格による価格改定）から、単品単価での取引が最も重要
- 新薬発売後の継続的なイノベーション評価は、流通過程での市場実勢価格が唯一の指標
- 覚書締結の更なる推進、単品単価取引等の適切な価格形成やコスト負担に対する取組への評価について検討

2. 後発品の更なる使用促進を踏まえた流通のあり方

- 市場流通に多大な影響を及ぼすため、平成29年度央までに流通の混乱を避けるための措置が必要
- 汎用医薬品リストの作成・共有化、効率的な在庫管理・配送を行う供給体制、変動情報を含んだ新バーコード表示必須化に向けた工程表の作成、一般名処方方の推進
- 先発品のような率ベースではなく、金額ベースの取引形態についての検討

3. 市場の変化や社会的要請に対応する流通のあり方

- 個々の医薬品ごとに流通コストが賄える適正な利益が確保できるような仕組みを検討
- 医療上の必要性を踏まえた継続的な安定供給確保に資する観点から基礎的医薬品の扱いについての議論が必要
- 全ての医療用医薬品に対する強制力のある措置に基づくバーコード必須表示など、適切な流通を確保する方策の検討

医療用医薬品の価格妥結率推移

医療機関・薬局区分別妥結率推移

(単位: %)

	妥 結 率									
	平成26年度				平成27年度				平成28年度	
	H26.6	H26.9	H26.12	H27.3	H27.6	H27.9	H27.12	H28.3	H28.6	H28.9
病院(総計)	20.2	88.9	60.7	97.4	45.5	94.3	61.4	99.6	20.3	90.3
200床以上	19.3	93.9	58.5	97.4	37.8	95.5	56.5	99.6	19.7	95.3
その他	23.5	69.5	69.6	97.6	78.5	89.3	83.4	99.7	23.5	66.6
診療所	50.9	80.4	86.5	98.9	93.3	97.8	95.6	99.9	49.1	82.3
(医療機関計)	30.4	86.0	69.2	97.9	61.4	95.4	71.7	99.7	29.3	87.8
チェーン薬局 (20店舗以上)	19.0	96.7	67.8	94.2	35.2	97.0	64.5	100.0	6.3	96.4
その他の薬局	18.6	98.7	88.4	98.1	80.6	99.0	89.1	100.0	17.2	98.0
(保険薬局計)	18.7	98.1	82.1	96.9	66.0	98.4	80.9	100.0	13.4	97.5
総合計	24.0	92.6	76.2	97.4	64.0	97.1	76.9	99.8	20.5	93.1

* その他の薬局には20店舗未満のチェーン薬局を含む。

赤枠は現在の未妥結減算対象施設

医療機関設置主体別価格妥結状況

(対象: 200床以上の医療機関)

(単位: %)

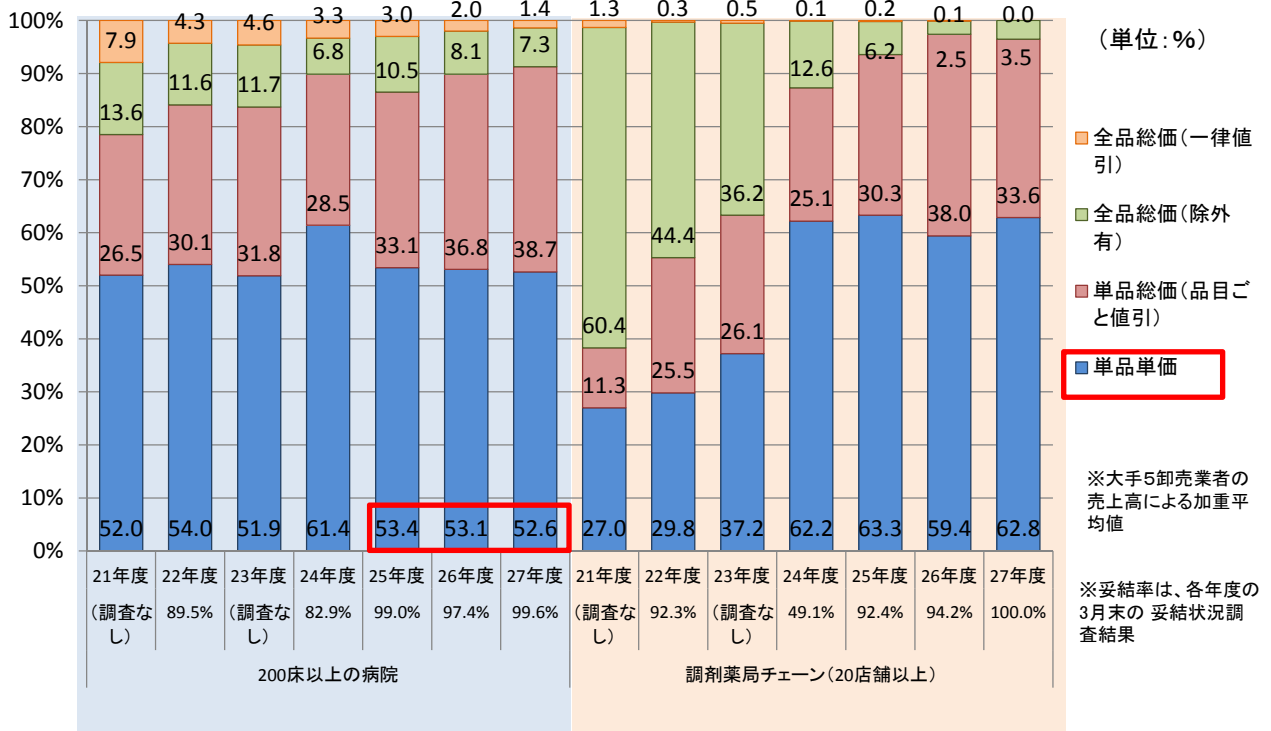
設 置 者	妥 結 率									
	平成26年度				平成27年度				平成28年度	
	H26.6	H26.9	H26.12	H27.3	H27.6	H27.9	H27.12	H28.3	H28.6	H28.9
病 院 (2,634)	19.3	93.9	58.5	97.4	37.8	95.5	56.5	99.6	19.7	95.3
1 国(厚生労働省)(11)	94.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	83.9	100.0
2 国(独)国立病院機構(134)	93.9	99.5	98.8	100.0	98.1	100.0	98.5	100.0	96.2	100.0
3 国(国立大学法人)(42)	34.3	96.9	48.2	99.2	36.5	95.8	43.9	100.0	26.5	98.1
4 国(独)労働者健康福祉機構(31)	83.7	96.0	91.1	99.8	80.8	100.0	93.3	99.4	65.1	99.4
5 国(国立高度専門医療研究センター)(8)	99.8	100.0	100.0	100.0	97.6	100.0	98.5	100.0	100.0	100.0
6 国(独)地域医療機能推進機構(40)	83.5	97.3	99.6	100.0	98.5	99.2	98.2	100.0	91.5	99.3
7 国(その他)(6)	45.7	100.0	77.6	100.0	57.3	100.0	54.9	100.0	51.7	100.0
8 都道府県(111)	27.7	98.1	56.3	99.2	37.1	99.4	48.8	100.0	29.4	94.9
9 市町村(254)	12.3	95.1	46.8	99.1	21.6	95.8	45.3	98.6	12.4	96.7
10 地方独立行政法人(67)	24.0	94.7	53.3	99.8	20.5	92.4	42.2	100.0	18.2	93.7
11 口 亦(69)	1.0	93.3	27.0	94.7	10.4	93.7	28.9	98.9	2.3	94.0
12 済生会(49)	1.5	96.0	49.6	88.5	11.3	98.1	38.7	97.2	3.1	97.2
13 北海道社会事業協会(6)	12.1	100.0	65.2	100.0	27.9	100.0	69.4	100.0	56.9	100.0
14 厚生連(75)	1.7	87.1	20.9	96.8	5.1	85.3	22.4	100.0	1.3	91.5
15 健保組合・その連合会(2)	27.2	76.1	65.1	100.0	44.5	75.5	52.6	100.0	28.3	86.4
16 共済組合・その連合会(34)	2.4	98.6	86.2	99.9	68.6	97.7	79.0	100.0	3.5	97.6
17 国民健康保険組合(1)	0.0	97.1	97.1	100.0	0.1	82.2	95.3	100.0	0.0	98.6
18 公益法人(183)	7.9	97.2	67.5	95.8	46.3	98.2	65.3	99.6	10.3	96.2
19 医療法人(1,299)	12.5	92.9	74.9	98.4	60.5	98.4	75.6	99.8	12.8	96.0
20 学校法人(81)	1.8	90.7	53.6	94.0	18.4	94.3	57.5	100.0	4.6	94.6
21 会 社(19)	21.2	94.5	71.8	97.6	38.9	90.4	61.0	99.8	9.1	83.7
22 その他の法人(83)	7.4	82.1	58.4	94.1	39.0	83.4	55.3	98.9	9.4	86.3
23 個 人(29)	24.0	99.4	71.4	99.2	87.6	99.7	87.3	100.0	20.6	100.0

赤枠は地方自治体関係医療機関

単品単価取引の状況

単品単価取引については、

- 200床以上の病院は、前年度と比較して若干の減少。25年度と比較しても若干の減少。
- チェーン薬局(20店舗以上)は、前年度と比較して増加。25年度と比較して若干の減少。



医療機器の流通改善に関する懇談会

1. 機器流改懇発足の経緯

- 公取委:「医療機器の流通実態に関する調査報告書」(H17.12)
 - 厚生労働省:「医療機関等における医療機器の立会いに関する基準」について(依頼)(H18.11)
 - 公取委:医療機器の入札参加業者に対する排除措置命令(H20.2~3)
 - 機器公取協:公正競争規約違反に対する厳重注意(H20.3)
 - 中医協材料部会:「我が国特有の流通システム等が材料価格に与える影響等について、医療材料業界から意見聴取を行うこと。」(H20.8)
 - 新たな事業形態の出現等(IT化の進展、SPD、コンサル)
- ⇒ こうした状況を踏まえ、厚労省医政局長の意見聴取の場として、機器流改懇を開催し、医療機器の流通過程の現状を分析し、公的医療保険制度下での不適切な取引慣行の是正等について検討を行うことにより、今後の医療機器の流通改善の方策を検討することとなった。

2. これまでの開催状況

- 第1回(H20.12.3)~第2回(H21.2.13)で医療機器流通の特徴や医療機器固有の販売形態を有識者から紹介いただいた。
- 第3回(H21.3.30)で今後の検討課題について討議し、第4回(H21.6.4)に今後の検討方針を決定した。
- 第4回(H21.6.4)~第7回(H23.6.24)で川上から川下までの共通の課題である「医療機器のコード化の推進」に絞って議論を行い、「医療機器のコード化に関する取りまとめ」を行った。

医政経発 0513 第 1 号
平成 28 年 5 月 13 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局経済課長
（公印省略）

医療用医薬品の流通改善に関する協力要請について

医療用医薬品の流通改善については、これまでも公的医療保険制度下における不適切な取引慣行の是正を流通当事者に求めてきたところです。

また、昨年 6 月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針 2015」には、後発医薬品に係る数量シェア目標値を 2018 年（平成 30 年）度から 2020 年（平成 32 年）度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする使用促進や適切な市場価格の形成に向け、医薬品の流通改善に取り組むことなどが盛り込まれました。

このように、医療用医薬品の流通を取り巻く環境は大きな転換期を迎えており、急激な環境変化を踏まえた流通改善を促進するため、流改懇において「医療用医薬品の流通改善の促進について（提言）～後発医薬品の更なる使用促進などの環境変化に対応する持続可能な流通機能の観点から～」が昨年 9 月に取りまとめられました。

この提言では、我が国の公的医療保険制度を支える強靱な流通体制を将来にわたり持続可能なものとし、安定的に医薬品供給を行っていくため、制度の担い手である流通当事者が連携し、一層の理解と信頼関係を構築するとともに、流通上の諸問題への真摯な取組が求められたところでもあります。

貴職におかれては、上記提言の趣旨及び公的医療保険制度の安定的・継続的な運営の観点から、あらためて下記を取組をご理解いただくとともに、流通改善の一層の推進にご協力いただきますよう、貴管轄下の各流通当事者への周知徹底及び御指導方、よろしく願いいたします。

記

(1) 単品単価取引の推進

銘柄別収載及び市場実勢価格による価格改定を実施している現行薬価制度の趣旨及び公的医療保険制度を持続可能なものとするためにも、単品単価取引の重要性・趣旨を理解し、単品単価取引の更なる推進への協力をお願いしたい。

(2) 部分的な妥結

単品単価取引と同様、現行薬価制度の信頼性確保を確保する観点から、一部の取引先や特定の品目に限定しての妥結にとどまらず、全ての取引先と全ての品目について妥結をお願いしたい。

(3) 長期未妥結等の原因となる利益のみ追求したアウトソーシング等

公的医療保険制度下の公定価格による薬価制度であることに鑑み、個々の医薬品の価値を重視した交渉をお願いするとともに、本制度の維持を困難なものとし、長期未妥結の原因ともなる費用負担の公平性を無視して自己の利益のみを追求するような不適切な価格交渉のアウトソーシング等が行われることのないようお願いしたい。

(4) 不明確な返品

医療用医薬品は、その特性に即した流通過程における品質管理及び安定供給の確保が必要な生命関連製品であるため、返品による貴重な医療資源の損失や取引先への一方的な不利益とならないよう、返品に関するルールを事前に書面により締結して、不明確な返品が生じないための努力をお願いしたい。

研究開發振興課

1. 臨床研究中核病院への立入検査について

現状等

- 臨床研究については、次世代のより良質な医療の提供を可能とするため、新たな医薬品を用いた治療法等の開発に資する研究環境の整備の重要性が指摘されてきたところである。今般、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）により、日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院として、臨床研究中核病院が医療法上位置づけられ、平成27年4月から施行された。
- 一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院として承認することとなっており、平成29年2月現在で、以下の8病院について承認を行った。
 - ・ 国立がん研究センター中央病院（東京都）
 - ・ 国立がん研究センター東病院（千葉県）
 - ・ 東北大学病院（宮城県）
 - ・ 名古屋大学医学部附属病院（愛知県）
 - ・ 大阪大学医学部附属病院（大阪府）
 - ・ 九州大学病院（福岡県）
 - ・ 東京大学医学部附属病院（東京都）
 - ・ 慶応義塾大学病院（東京都）
- 臨床研究中核病院に対して、平成28年度より特定機能病院と同様に医療法に基づく立入検査を実施した。

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

今後の取組

- 平成29年度においても医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査及び同条第3項に基づく特定機能病院の立入検査と合同で、臨床研究中核病院の立入検査を実施予定。

都道府県へのお願い

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

臨床研究中核病院の立入検査について

臨床研究中核病院の医療法での位置づけについて

概要

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

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

目的

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

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

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

内容

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

【承認基準の例】

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

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

臨床研究中核病院の承認要件について〔概要〕

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

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

1. 特定臨床研究を実施する能力(Ⅰ、Ⅱ)に関する基準値

- 特定臨床研究の実施件数は、基本的に医師主導治験について、①自ら実施した件数、②多施設共同研究を主導した新規件数について設定。併せて関連する論文数も設定。
- 基準値は「健康・医療戦略」の達成目標との整合を図りつつ、平成23年度に選定された5拠点の実績を参考に設定。
※ただし、特定疾病領域(医療上の必要性が高いものの企業による開発が進まない、難病・希少疾病、小児疾患、新興・再興感染症)を中心に行う病院については、要件を緩和。

特定臨床研究の新規実施件数(過去3年間)		特定臨床研究に関する論文数(過去3年間) (括弧内は特定疾病領域の場合)
①自ら実施した件数 (括弧内は特定疾病領域の場合)	②多施設共同研究を主導した件数 (括弧内は特定疾病領域の場合)	
医師主導治験が4件(2件) 又は 臨床研究*が80件(40件) (ただし医師主導治験を1件以上実施)	医師主導治験が2件(1件) 又は 臨床研究*が30件(15件)	45件 (22件)
<small>*医薬品・医療機器等を用い、介入・侵襲を伴うものに限る。</small>	<small>*医薬品・医療機器等を用い、介入・侵襲を伴うものに限る。</small>	

2. 特定臨床研究を援助する能力(Ⅲ)・研修を行う能力(Ⅳ)に関する基準値

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

医療法に基づく臨床研究中核病院

- 日本発の革新的医薬品・医療機器等の開発を推進するため、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院を「臨床研究中核病院」として医療法上に位置づけ(平成27年4月施行)。
- 一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院として承認する。
※平成29年2月現在で、下記の8病院承認

- ・ 国立がん研究センター中央病院、東病院
- ・ 東京大学医学部附属病院
- ・ 東北大学病院
- ・ 慶應義塾大学病院
- ・ 名古屋大学医学部附属病院
- ・ 大阪大学医学部附属病院
- ・ 九州大学病院

<医療法に基づく臨床研究中核病院になることで期待されること>

- 「臨床研究中核病院」の名称を掲げることで、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院として認知され、より質の高い最先端の臨床研究・治験が実施できるため、
 - ①臨床研究・治験に参加したい被験者が集まり、症例が集積される
 - ②臨床研究・治験を実施するための優れた研究者等の人材が集まってくる
 - ③他の施設からの相談や研究の依頼が集まってくる
 などの効果が期待される。



臨床研究中核病院の立入検査の委任

概要

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

医療法(抄)(昭和二十三年七月三十日法律第二百五号)

第二十四条(略)

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

第二十五条(略)

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

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

医療法施行規則(抄)(昭和二十三年十一月五日厚生省令第五十号)

(権限の委任)

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

二 法第二十五条第三項及び第四項に規定する権限

臨床研究中核病院の立入検査実施要領について

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

臨床研究中核病院の立入実施要領のポイント

1. 目的

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

2. 実施回数

原則として、各臨床研究中核病院に対して年1回実施。

3. 実施体制

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

4. 都道府県等との調整

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

5. 立入検査方法

立入検査にあたっては、原則として、本省から示される調査表に基づいて行うこととし、その他、各厚生(支)局の実状に応じて必要な項目に~~222~~検査することとする。

2. 臨床研究の適正な実施に関する取組状況について

現状・今後の取組等

- 我が国における臨床研究開発の活性化を図るため、臨床開発環境の整備と併せて、我が国の臨床研究に対する信頼性の回復が求められている。臨床研究に係る不適正事案が続いたことを受けて、平成26年12月にとりまとめられた「臨床研究に係る制度の在り方に関する報告書」において、現状の倫理指針の遵守を求めるだけでなく、欧米の規制を参考に一定の範囲の臨床研究について法規制が必要と結論づけられている。また、製薬企業等の資金提供等の透明性の確保については、業界が自主的に取組を進めているところであるが、同報告書において、製薬企業等に対しより一層の努力を求めるべきであり、その取組状況も踏まえ、法規制も視野に検討すべきであると指摘されている。
- こうした点も踏まえつつ、臨床研究の信頼回復のための新たな法制度として、臨床研究法案を昨年の通常国会に提出した。
臨床研究法案は、我が国の臨床研究に対する国民の信頼を確保し、これによって臨床研究の実施を推進することを目的として、
 - ① 未承認・適応外の医薬品等の臨床研究及び製薬企業等から資金提供を受けて実施される当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究の実施者に対して、厚生労働大臣の定める実施基準の遵守を義務付けるとともに、
 - ② 製薬企業等に対して、当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究に関する資金提供の情報等の公表を義務付ける等の制度を定めるものである。

都道府県へのお願い

- 今後、臨床研究法案が成立した際には、関係者に対する新制度の周知について、御協力をお願いしたい。

臨床研究事案に関する主な報道

	概要
ディオバン事案	ノバルティス社の高血圧症治療薬ディオバンに係る臨床試験において、データ操作等があり、試験結果の信頼性や研究者の利益相反行為等の観点から社会問題化（平成25年夏）。（東京慈恵会医科大学、京都府立医科大学、滋賀医科大学、千葉大学、名古屋大学が関連） ⇒平成26年1月、ノバルティス社を薬事法の誇大広告禁止規定違反の疑いで刑事告発。
タシグナ事案	ノバルティス社の白血病治療薬タシグナに係る臨床試験において、全ての患者データがノバルティス社に渡っていたことなど、実質的にノバルティス社が深く関与していたことが明らかになった。 ⇒平成26年7月、薬機法の副作用報告義務違反についてノバルティス社に対し業務改善命令。
CASE-J事案	武田薬品工業の高血圧症治療薬プロプレスについて、既存の高血圧治療薬との比較で、心血管系疾患の発生に統計学的に有意差がないのに、一定期間経過後には差があるかのような誤解を招きかねない広告があったことが発覚（平成26年2月）。 ⇒平成27年6月、薬機法の誇大広告禁止規定に違反するとして武田薬品工業に対し業務改善命令。

臨床研究の不正事案に関する検討の経緯について

【高血圧症治療薬ディオバンの臨床研究事案・その他の臨床研究事案】

高血圧症治療薬の臨床研究事案に関する検討委員会 （平成25年8月～平成26年3月）

ノバルティス社のディオバンに係る臨床研究事案について、事案の状況把握及び再発防止策等の具体的方策を検討。

【報告書概要】（平成26年4月）

- ・「臨床研究に関する倫理指針」の見直しの一環として必要な対応を図る
- ・国は、平成26年秋を目処に、臨床研究の信頼回復のための法制度の必要性について検討を進めるべき

健康・医療戦略

（平成26年7月22日閣議決定）（抄）

○2014年秋を目処に法制度を含めた臨床研究に係る制度の在り方について検討を進め結論を得、我が国の臨床研究の信頼回復を図る。

「臨床研究に関する倫理指針」の見直し

【平成26年12月22日に告示済み】

【新設された主な内容 等】

研究の質の確保・被験者保護、研究機関と製薬企業間の透明性確保のため、以下の規定を新設・充実する方向。

- ① 倫理審査委員会の委員の構成要件の見直し（複数の外部委員の参加）や、審査資料の保管義務等を規定
- ② 研究責任者の責務の明確化、教育・研修の規定充実
- ③ データ改ざん防止のため、モニタリング・監査の規定新設
- ④ 臨床研究関連資料の保存に関する規定新設
- ⑤ 利益相反状況について、研究計画書への記載、研究対象者への説明等の規定を新設

臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会

【平成26年12月11日にとりまとめ公表済み】

我が国の臨床研究の信頼を早急に回復するため、法制度を含めた臨床研究に係る制度の在り方について検討。

【主な検討項目】

- ① 臨床研究の質の確保
- ② 被験者の保護
- ③ 製薬企業等の資金提供・労務提供にあたっての透明性の確保及び臨床研究の実施機関における利益相反管理

臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会

目的

我が国の臨床研究の信頼を早急に回復するため、法制度を含めた臨床研究に係る制度の在り方についての検討を目的とし、医政局長の私的諮問機関として、本検討会を開催。

(※)ノバルティスファーマ株式会社が販売する降圧剤バルサルタンに係る臨床研究事案に関し、再発防止策等の検討を行っている「高血圧症治療薬の臨床研究事案に関する検討委員会」の報告書において、国は、平成26年秋を目途に、臨床研究の信頼回復のための法制度に係る検討を進めるべき、とされている

主な検討事項

臨床研究に係る次の事項について、臨床研究の信頼回復のための具体的な方策及び法制度の必要性について検討・提言する。

- ① 臨床研究の質の確保
- ② 被験者の保護
- ③ 製薬企業等の資金提供・労務提供にあつての透明性の確保及び臨床研究の実施機関における利益相反管理 他

開催実績

- 第1回（平成26年4月17日）
【議題】臨床研究を取り巻く状況と対応について／今後の検討の進め方について
- 第2回（平成26年5月16日）
【議題】臨床研究に係る取り組みと現状について／有識者等からのヒアリング（日本製薬工業協会・日本学術会議等）
- 第3回（平成26年6月25日）
【議題】有識者等からのヒアリング（日本医学会等）／論点整理に向けた議論
- 第4回（平成26年7月23日）
【議題】有識者等からのヒアリング（東北大学病院・医機連）／論点整理に向けた議論
- 第5回（平成26年8月27日）
【議題】有識者からのヒアリング（海外制度の研究者）／論点整理に向けた議論
- 第6回（平成26年10月1日）
【議題】有識者等からのヒアリング（日本製薬工業協会）／論点整理に向けた議論
- 第7回（平成26年10月22日）
【議題】医療用医薬品の広告の在り方の見直しに関する検討状況について／臨床研究に係る制度の見直しの方向性について
- 第8回（平成26年11月6日）／第9回（平成26年11月26日）
【議題】臨床研究に係る制度の在り方についての議論

委員

えんどう ひさお ○ 遠藤 久夫	学習院大学経済学部 教授
きりの たかあき 桐野 高明	独立行政法人国立病院機構 理事長
くすおか ひでお 楠岡 英雄	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 院長
こたま やすし 児玉 安司	新星総合法律事務所 弁護士・医師
こんどう たつや 近藤 達也	独立行政法人医薬品医療機器総合機構 理事長
だいちん たかし 大門 貴志	兵庫医科大学医学部 准教授
むとう かおり 武藤 香織	東京大学医科学研究所 教授
むとう ていしろう 武藤 徹一郎	公益財団法人がん研究会 メディカルディレクター・名誉院長
もちづき まさたか 望月 正隆	東京理科大学薬学部 教授
やまぐち いくこ 山口 育子	NPO法人 ささえあい医療人権センター COML理事長
やまもと りゅうじ 山本 隆司	東京大学法学政治学学術研究科 教授

（敬称略）
○：座長

報告書取りまとめ

- 平成26年12月11日 報告書公表

「臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会」報告書（概要）

<法規制の必要性>

- 不適正事案が判明した場合の調査、再発防止策の策定、関係者の処分等の迅速な対応に現状の制度では限界があり、信頼回復のためには倫理指針の遵守だけでは十分とは言えない。
- 他方、過度な規制導入は研究の萎縮をもたらすなどの影響を懸念。自由な研究環境を確保しつつ法規制による研究の萎縮防止のためには、法規制と研究者等の自助努力・法規制以外の対応方策とのバランスが重要。
- これらのことから、我が国においても欧米の規制を参考に一定の範囲の臨床研究に法規制が必要。その際、運用面において研究者に過度な負担を課すことがないよう配慮が必要。

<法規制の範囲>

- 臨床研究に参加する被験者に対するリスクと、研究結果が医療現場の治療方針に与える影響の度合い等の社会的リスクの双方を勘案し、以下の範囲とすることが妥当。
 - ・ 未承認又は適応外の医薬品・医療機器等を用いた臨床研究
 - ・ 医薬品・医療機器等の広告に用いられることが想定される臨床研究

<具体的な規制や対策の内容>

- 研究者に対し、行政による研究計画の事前審査等を受けることを更に求めることについては、学問の自由、医療現場の負担や当局の体制等を踏まえた実効性を考えると、実施には慎重であるべき。

臨床研究法案の概要

法案の概要

臨床研究の実施の手続、認定臨床研究審査委員会による審査意見業務の適切な実施のための措置、臨床研究に関する資金等の提供に関する情報の公表の制度等を定めることにより、臨床研究の対象者をはじめとする国民の臨床研究に対する信頼の確保を図ることを通じてその実施を推進し、もって保健衛生の向上に寄与することを目的とする。

法案の内容

1. 臨床研究の実施に関する手続

(1) 特定臨床研究(※)の実施に係る措置

① 以下の特定臨床研究を実施する者に対して、モニタリング・監査の実施、利益相反の管理等の実施基準の遵守及びインフォームド・コンセントの取得、個人情報の保護、記録の保存等を義務付け。

※ 特定臨床研究とは

- ・ 薬機法における未承認・適応外の医薬品等の臨床研究
- ・ 製薬企業等から資金提供を受けて実施される当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究

② 特定臨床研究を実施する者に対して、実施計画による実施の適否等について、厚生労働大臣の認定を受けた認定臨床研究審査委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出することを義務付け。

③ 特定臨床研究以外の臨床研究を実施する者に対して、①の実施基準等の遵守及び②の認定臨床研究審査委員会への意見聴取に努めることを義務付け。

(2) 重篤な疾病等が発生した場合の報告

特定臨床研究を実施する者に対して、特定臨床研究に起因すると疑われる疾病等が発生した場合、認定臨床研究審査委員会に報告して意見を聴くとともに、厚生労働大臣にも報告することを義務付け。

(3) 実施基準違反に対する指導・監督

- ① 厚生労働大臣は改善命令を行い、これに従わない場合には特定臨床研究の中止等を命じることができる。
- ② 厚生労働大臣は、保健衛生上の危害の発生・拡大防止のために必要な場合には、改善命令を経ることなく特定臨床研究の中止等を命じることができる。

2. 製薬企業等の講ずべき措置

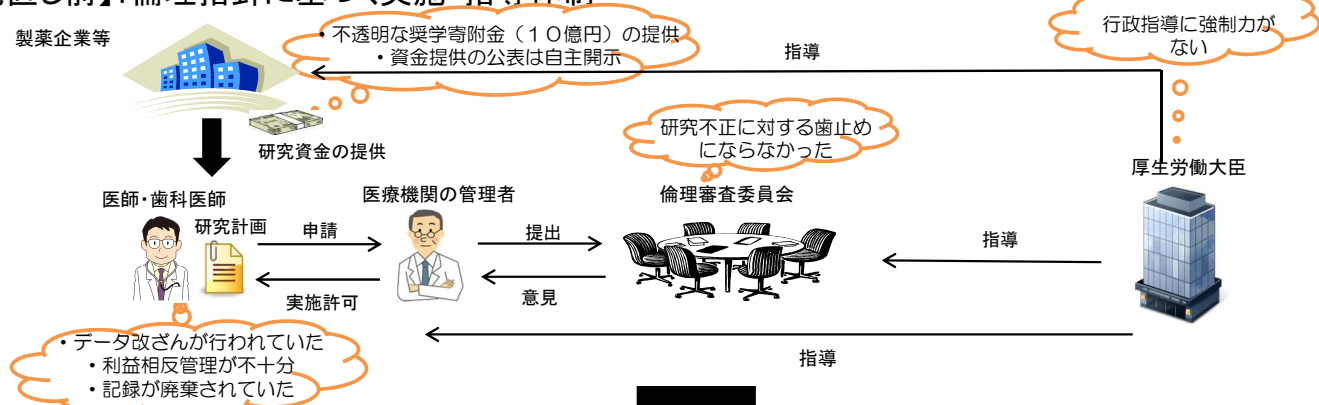
- ① 製薬企業等に対して、当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究に対して資金を提供する際の契約の締結を義務付け。
- ② 製薬企業等に対して、当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究に関する資金提供の情報等(※詳細は厚生労働省令で規定)の公表を義務付け。

施行期日

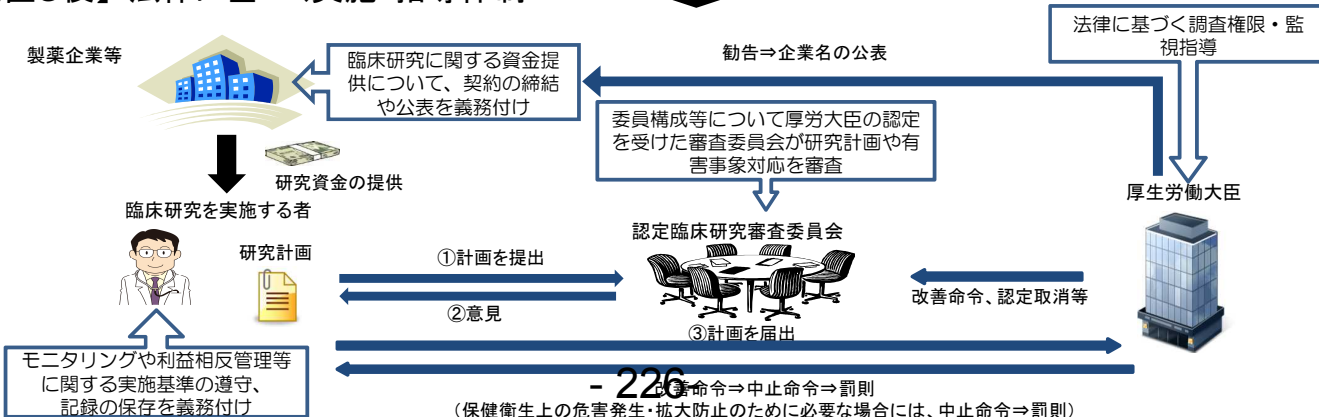
公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日

法制度による見直しの考え方(ポイント)

【見直し前】: 倫理指針に基づく実施・指導体制



【見直し後】: 法律に基づく実施・指導体制



3. 再生医療の実用化の推進について

現状等

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

- 平成 28 年度においては、再生医療臨床研究の基盤構築のため、人材育成や臨床研究データベースの整備などを行う学会を中心としたナショナルコンソーシアムを構築する再生医療臨床研究促進基盤整備事業を開始する等、再生医療の実用化の推進に向けた取り組みを進めている。

<制度面>

- 再生医療等安全性確保法
 - ・ 再生医療等のリスクに応じて適切に安全性確保を図るとともに、細胞培養加工について、医療機関から外部への委託を可能とする。
平成 25 年 11 月 27 日公布、平成 26 年 11 月 25 日施行

(参考) 平成 28 年 12 月末時点での認定等件数

認定再生医療等委員会・・・143 件（うち特定認定再生医療等委員会 43 件）

細胞培養加工施設・・・・・・ 2,445 件（うち許可施設 47 件）

再生医療等提供計画・・・・3,511 件（うち第 1 種 17 件、第 2 種 122 件、第 3 種 3,372 件）

- 薬事法等の一部を改正する法律（法律名を「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」に改正）
 - ・ 再生医療等製品の特性を踏まえた条件・期限付きの早期承認制度を導入すること等を内容とする。
平成 25 年 11 月 27 日公布、平成 26 年 11 月 25 日施行

<予算面>

- 平成 29 年度予算案
 - ・ 再生医療の実用化を促進するための研究の支援 25.9 億円（24.9 億円）

再生医療の実用化に向け、機能不全となった組織や臓器の治療方法を探索するための研究等を支援するとともに、iPS 細胞を利用した創薬等のための研究等を支援する。

※ 本経費は平成 27 年度より国立研究開発法人日本医療研究開発機構において、関係各省の再生医療関連予算を集約化した「再生医療の実現化ハイウェイ構想」の下、基礎から実用化までの切れ目ない一貫した支援を目的として交付される。

- ・ 再生医療臨床研究促進基盤整備事業 2.6 億円 (2.3 億円)
再生医療臨床研究の基盤整備のため、人材育成や臨床研究データベースの整備などを行う学会を中心としたナショナルコンソーシアムを構築し、再生医療の臨床研究等の推進を図る。

※ 平成 29 年度拡充内容

- ・ 再生医療臨床研究マッチング支援

単独での臨床研究等を実施できない国内外の医療機関や研究機関、ベンチャー企業と、多施設共同臨床研究を行うことが可能な国内の医療機関とのマッチングや、マッチング後における各機関の役割分担等の調整を行う事務局を設置。

- ・ 知的財産取得・管理等支援

再生医療分野を専門とする弁理士等に、実用化を見据えた特許取得に関する戦略的相談等を行える環境を整備し、優れた技術の早期実用化や産業利用化の実現を促進する。

都道府県へのお願い

(都道府県等と地方厚生局の連携について)

- 再生医療等の適正な実施のためには、以下のとおり医療法等に基づく都道府県等による措置と、再生医療等安全性確保法に基づく地方厚生局による措置との連携が必要となる場合が想定されるので、相互の連絡体制の構築について、御協力をいただきたい。

- ・ 連携が必要となる場合の例

- ※ 医療法第 25 条第 1 項に基づく都道府県等の立入検査により、再生医療等安全性確保法の違反が疑われた場合
- ※ 再生医療等安全性確保法第 24 条に基づく地方厚生局の立入検査により、医療法の違反が疑われた場合

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）

○医薬品・医療機器開発、再生医療研究を加速させる規制・制度改革

- ・ **薬事法等改正法案**（医療機器の民間の第三者機関による認証の拡大、再生医療等製品の条件・期限付での早期承認制度の創設等）、**再生医療等安全性確保法案**（再生医療等を提供する際の計画の提出、細胞培養加工の医療機関から企業への委託を可能とする制度の創設等）について、**早期の成立を目指す**。
- ・ 産官学が一体となって、（中略）**再生医療の実用化を促進するための環境の整備を図る**。
- ・ 「**再生医療実現化ハイウェイ構想**」等に基づき、**研究開発から実用化までの一貫した支援体制を構築することにより**、（中略）**質の高い臨床研究・治験への迅速な導出を図る**。

今後の再生医療の実用化を促進する制度的枠組み

再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律【議員立法】平成25年4月26日成立、5月10日公布・施行

再生医療の研究開発から実用化までの施策の総合的な推進を図る

自由診療 臨床研究

再生医療等安全性確保法

【平成25年11月20日成立、11月27日公布】
【平成26年11月25日施行】

再生医療等の安全性の確保等を図るため、再生医療等の提供機関及び細胞培養加工施設についての基準を新たに設ける。

細胞培養加工について、医療機関から企業への外部委託を可能に

再生医療等のリスクに応じた三段階の提供基準と計画の届出等の手続、細胞培養加工施設の基準と許可等の手続を定める

製造販売

薬事法改正法

【平成25年11月20日成立、11月27日公布】
【平成26年11月25日施行】

再生医療の実用化に対応できるよう、再生医療等製品の特性を踏まえた承認・許可制度を新設するため、改正を行う。

再生医療等製品の特性に応じた早期承認制度の導入

患者への説明と同意、使用の対象者に関する事項の記録・保存など市販後の安全対策

迅速性

安全性

安全な再生医療を迅速かつ円滑に

多くの製品を、より早く

再生医療等の安全性の確保等に関する法律の概要

趣 旨

再生医療等の迅速かつ安全な提供等を図るため、再生医療等を提供しようとする者が講ずべき措置を明らかにするとともに、特定細胞加工物の製造の許可等の制度等を定める。

内 容

1. 再生医療等の分類

再生医療等について、人の生命及び健康に与える影響の程度に応じ、「第1種再生医療等」「第2種再生医療等」「第3種再生医療等」に3分類して、それぞれ必要な手続を定める。

※ 分類は、細胞や投与方法等を総合的に勘案し、厚生労働省令で第1種：iPS細胞等、第2種：体性幹細胞等、第3種：体細胞等と規定。

2. 再生医療等の提供に係る手続

○ 第1種再生医療等 提供計画について、特定認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。
一定期間の実施制限期間を設け、その期間内に、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて安全性等について確認。安全性等の基準に適合していないときは、計画の変更を命令。

○ 第2種再生医療等 提供計画について、特定認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。

○ 第3種再生医療等 提供計画について、認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。

※ 特定認定再生医療等委員会は、特に高度な審査能力と第三者性を有するもの。

※ 第1種再生医療等、第2種再生医療等を提供する医療機関については、一定の施設・人員要件を課す。

3. 適正な提供のための措置等

○ インフォームド・コンセント、個人情報保護のための措置等について定める。

○ 疾病等の発生は、厚生労働大臣へ報告。厚生労働大臣は、厚生科学審議会の意見を聴いて、必要な措置をとる。

○ 安全性確保等のため必要なときは、改善命令を実施。改善命令違反の場合は再生医療等の提供を制限。保健衛生上の危害の発生拡大防止のため必要なときは、再生医療等の提供の一時停止など応急措置を命令。

○ 厚生労働大臣は、定期的に再生医療等の実施状況について把握し、その概要について公表する。

4. 特定細胞加工物の製造の許可等

○ 特定細胞加工物の製造を許可制（医療機関等の場合には届出）とし、医療機関が特定細胞加工物の製造を委託する場合には、許可等を受けた者又は届出をした者に委託しなければならないこととする。

施行期日

平成26年11月25日（公布日：平成25年11月27日）

再生医療等安全性確保法の施行状況について（平成28年12月末現在）

（1）認定再生医療等委員会

委員会の分類	認定再生医療等委員会の件数							合計
	北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	
特定認定再生医療等委員会	2	1	21	3	10	3	3	43
認定再生医療等委員会※	2	4	55	10	17	3	9	100
合計	4	5	76	13	27	6	12	143

※第3種再生医療等提供計画のみに係る審査等業務を実施する委員会

（2）細胞培養加工施設

許可等の分類	細胞培養加工施設の件数							合計
	北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	
許可	1	1	25	5	12	0	3	47
届出	82	109	1051	243	416	180	314	2,395
合計	83	110	1,076	248	428	180	317	2,442
認定	韓国(3)							3

（3）再生医療等提供計画

再生医療等の分類	治療・研究の区分	再生医療等提供計画の件数							合計
		北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	
第1種再生医療等提供計画	治療	0	0	0	0	0	0	0	0
	研究	0	1	8	3	3	1	1	17
第2種再生医療等提供計画	治療	7	0	43	5	19	0	8	82
	研究	0	0	11	5	15	5	4	40
第3種再生医療等提供計画	治療	122	173	1,396	384	587	252	407	3,321
	研究	0	1	35	4	4	2	5	51
合計	治療	129	173	1,439	389	606	252	415	3,403
	研究	0	2	- 230 -	12	22	8	10	108

再生医療実用化研究事業【厚生労働省】

平成29年度予算案 2,585,268千円（平成28年度 2,485,835千円）

- 再生医療の実用化に向け、ヒト幹細胞の腫瘍化リスクなどに対する安全性確保のための研究、機能不全となった組織や臓器の治療方法の探索のための研究、臨床研究の早い段階から出口を見据えて企業の協力を得ながらプロトコルを組む研究、ヒト幹細胞の保存方法などの確立のための研究、再生医療及び関連事業の基準設定のための研究を支援し、治験・先進医療へ着実に繋げることを目的とする。
- iPS細胞を利用した創薬等のための研究を支援し、既存薬等の安全性評価や毒性解析等を実施する。

1) 再生医療の実用化に向けた研究の支援

ア. 安全性の確保のための研究

安全性を確保するため、実用化の課題となっている分野（がん化等）に対する研究を支援。



イ. 治療方法の探索のための研究

iPS細胞やヒト幹細胞等を用いた、実用化に近い治療方法に係る臨床研究を支援。



2) 創薬応用に向けた研究の支援

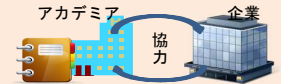
エ. iPS細胞を利用した創薬等のための研究

ヒトiPS細胞から種々のヒト細胞に分化・誘導を行い、病因分析、創薬等に用いる細胞の開発のための研究を支援。



ウ. 産学連携による研究

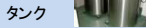
アカデミア発のシーズを、速やかに実用化につなげていくために、アカデミアと企業との共同研究に対して支援。



3) 基盤的支援

オ. ヒト幹細胞の保管（アーカイブ）のための研究

移植に用いたヒト幹細胞を長期間保管し、移植から時間が経過した後に、移植に用いたヒト幹細胞を調べて調べることを可能にするための研究を支援。



カ. 再生医療及び関連事業の基準設定のための研究

治療に用いる細胞の品質等の基準をいち早く定め、再生医療の実用化を促進するための研究を支援。



キ. 再生医療に対する国民の理解度及び要望把握のための研究（新規）

現在行われている再生医療の実情や、国民の再生医療に関する規制等の情報の理解度や国民の再生医療への要望を把握し、今後の研究課題公募へのフィードバックに資する研究を支援。



ク. 再生医療等技術の効率化のための研究（新規）

再生医療の効率化につながる技術の開発・向上や研究プロセスの刷新を図るための研究を支援。

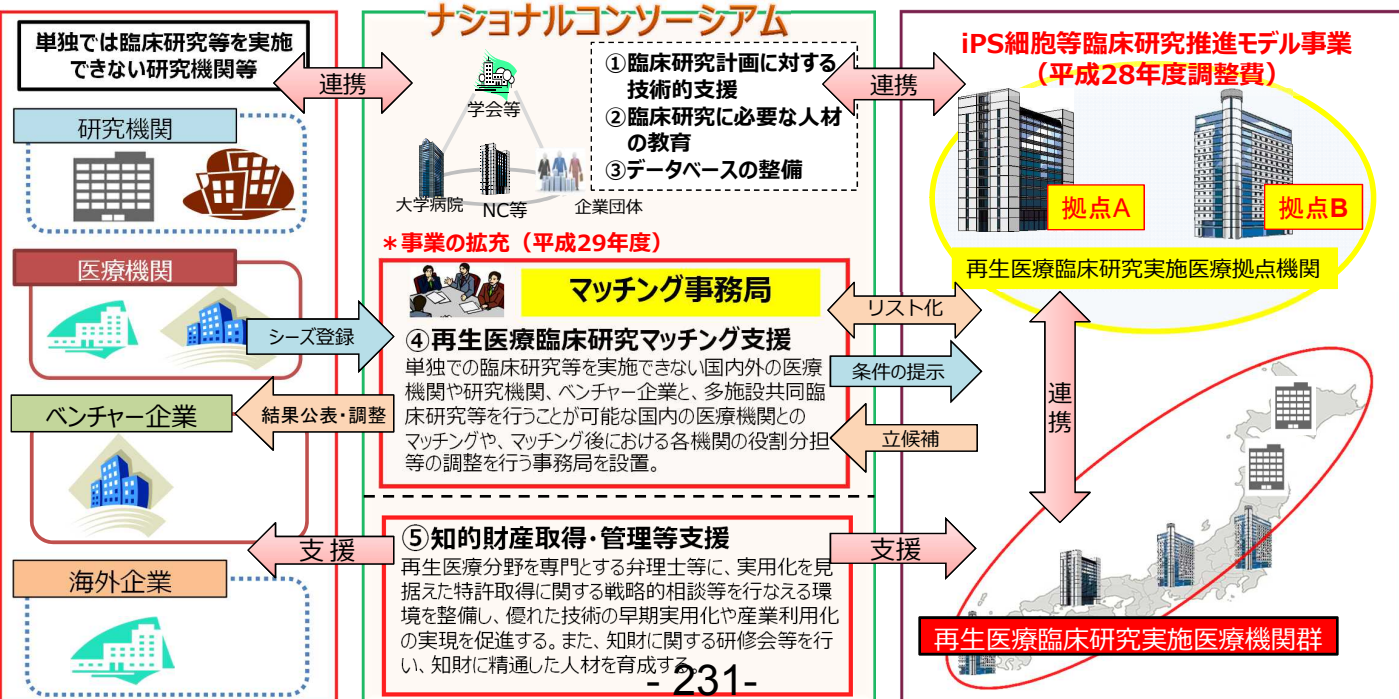


再生医療臨床研究促進基盤整備事業

平成29年度予算案：258,031千円（平成28年度：228,697千円）

本事業では、学会等が再生医療の知識・経験を有する医療機関と連携して行う、①研究計画に対する技術的支援、②臨床研究に必要な人材の教育、③データベースの整備等、に対して支援を行うことにより、再生医療臨床研究の基盤を整備し、研究の効率化・標準化、コストの削減等を図る。

平成29年度は、ナショナルコンソーシアムにマッチング事務局を設置し、iPS細胞等臨床研究推進モデル事業（H28年度調整費）で選定する拠点機関を中心に、全国の再生医療等臨床研究実施機関と連携を図り、④単独での臨床研究を実施できない国内外の研究機関や医療機関、ベンチャー企業等と、多施設共同臨床研究等を行うことが可能な国内の医療機関とのマッチングや、マッチング後における各機関の役割分担等の調整等の支援を行う。さらに、大学や企業等が保有する再生医療技術に関して、幅広い産業利用を可能とし、世界に先駆けた特許取得となるように⑤知的財産取得・管理等に関する戦略的助言等の支援を行う。



4. 保健医療分野の情報化の推進について

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ICT）の活用は情報共有に有効な手段である。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。このため、「世界最先端IT国家創造宣言」や「日本再興戦略」等に基づき、保健医療分野の情報化の推進のための取組を進めている。

さらに、これからの健康・医療・介護分野のICTの利活用が「供給者目線」から「患者、国民、利用者目線」になるようICTインフラを作り変え、健康・医療・介護施策のパラダイムシフトを実現していくことを目指し、今般、厚生労働省内に「データヘルス改革推進本部」を設置し、部局横断的に検討を行っている。

○ 厚生労働省標準規格について

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

このため、「保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について」（平成22年3月31日付け厚生労働省医政局長通知）を通知しており、直近では平成28年3月28日に4種類の規格追加について、一部改正の通知を発出した。同通知は、今後も「保健医療情報標準化会議」の提言等を踏まえ、適宜更新していくものである。

また、ICTの活用を持続可能なものとして進めていくため、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮してコスト低減に努めること等が必要と考えられる。

上記を踏まえて、地域医療介護総合確保基金を活用して地域における医療・介護連携に係る情報基盤等を構築する場合には、厚生労働省標準規格に基づくよう配慮をお願いしたい。

なお、今般、厚生労働省標準規格等を含め、医療情報連携基盤構築の際に参考となり得る情報をまとめて発信し、企画面と技術面から支援することを目的として、「医療情報連携ネットワーク支援Navi」（<http://renkei-support.mhlw.go.jp>）を開設したため、ご参考いただきたい。

○ 地域医療情報化の人材育成

地方公共団体の医療担当部局の方を対象とした、地域における医療の情報化に必要な知識・技術等を習得するための「地域医療の情報化コーディネータ育成研修」について、平成 29 年度も引き続き国立保健医療科学院において実施することとしているため、関係者の方々には積極的な参加をお願いしたい。

○ 遠隔医療の推進

情報通信技術を応用した遠隔医療の実施は、医療の地域格差解消、医療の質及び信頼性の確保に資する。平成 29 年度予算案においては、遠隔医療の設備整備に対する補助として、引き続き「地域医療の充実のための遠隔医療補助事業」を実施することとしている。

また、平成 26 年度から実施している「遠隔医療従事者研修事業」については、引き続き地方公共団体の医療担当部局の方も受講対象とする予定であるため、積極的な参加をお願いしたい。

○ その他

電子カルテ等の医療情報システムによる医療情報の適正な取扱いやセキュリティの確保に関し、平成 17 年 3 月に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を策定し、直近では、平成 28 年 3 月に改訂版（第 4. 3 版）を公表したところであるが、近年の医療機関等を標的としたサイバー攻撃のリスクが高まっている状況を鑑み、標的型メール等によるサイバー攻撃への対応策やサイバー攻撃を受けた際の非常時の対応の他、モバイル端末の運用等に関する記載を充実させる改正に向けた作業中である。現在、パブリックコメント結果等を踏まえた最終調整中であり、まとまり次第公表する予定としている。

医療機関関係者がこのガイドラインの内容をよく理解し、遵守していただくよう、引き続き周知に御協力をお願いしたい。

医療分野のIT化等について

平成29年度予算案：224,369千円(232,720千円)
※「地域医療の充実のための遠隔医療補助事業」は
医療施設等設備整備費補助金の内数

主な医療分野の情報化と情報連携

- ▶ 「世界最先端IT国家創造宣言」等を踏まえ、以下の施策に取り組んでいる。

HPKIの普及・啓発

保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)普及・啓発等事業(28,018千円)

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

医療情報連携ネットワークの全国展開

医療情報連携ネットワーク構築支援サービス事業(8,411千円)

- 医療情報連携ネットワークを構築・運営する際に参考となる情報を一元的に発信するウェブサイト「医療情報連携ネットワーク支援Navi」の充実を図る。

医療情報の標準化の推進

高度医療情報普及推進事業(27,767千円)
診療ガイドライン等整備事業(151,851千円)
医療情報化人材育成費等(1,682千円)

- 電子カルテ等医療情報システムの連携を進めるため、必要な共通の情報基盤となる用語・コードについて標準マスターを整備してきており、その改訂や維持管理等を行う。
- EBMの考え方に基づいた診療ガイドラインの作成等を支援し、これを含めた最新の医学情報についてインターネット等を活用して速やかに医療の現場や国民に提供するとともに、EBMの普及啓発を行う。

遠隔医療の推進

地域医療の充実のための遠隔医療補助事業(設備整備費補助金メニュー予算)

- 情報通信技術を応用した遠隔医療を実施することにより、医療の地域格差解消、医療の質及び信頼性を確保する。

遠隔医療従事者研修事業(6,640千円)

- 遠隔医療の実施を予定している医師等に対し、遠隔医療の機能や運用するためのポイントなどについて研修を実施し、知識と理解を深めることで普及・促進を図る。

医政発0328第6号
政社発0328第1号
平成28年3月28日

各
〔 都道府県知事
地方厚生（支）局長 〕 殿

厚生労働省医政局長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省政策統括官（社会保障担当）
（ 公 印 省 略 ）

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

今般「保健医療情報標準化会議」において「新たに厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について」（平成28年2月25日保健医療情報標準化会議）が提言されたことを受け、新たに、下記の規格についても、厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格（平成22年3月31日 医政発0331第1号。以下「厚生労働省標準規格」という。）として認めることとし、別紙のとおり改正することとしたため、貴職におかれても、御了知の上、関係者に周知方をお願いする。

記

1. HS022 JAHIS 処方データ交換規約
2. HS024 看護実践用語標準マスター
3. HS025 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様
4. HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン

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

1 厚生労働省標準規格

厚生労働省標準規格は以下の規格等とする。

- HS001 医薬品 HOT コードマスター
- HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- HS008 診療情報提供書（電子紹介状）
- HS009 IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針
- HS010 保健医療情報-医療波形フォーマット-第 92001 部:符号化規則
- HS011 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約
- HS013 標準歯科病名マスター
- HS014 臨床検査マスター
- HS016 JAHIS 放射線データ交換規約
- HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）
- HS022 JAHIS 処方データ交換規約
- HS024 看護実践用語標準マスター
- HS025 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様
- HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン

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

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

2 厚生労働省標準規格について

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

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

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

医療機関等に求められている標準化、相互運用性確保については「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.2 版」第 5 章を参照すること。

3 厚生労働省標準規格の更新について

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

医政研発 1023 第 1 号
政情参発 1023 第 1 号
平成 26 年 10 月 23 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局研究開発振興課長
（公印省略）

厚生労働省政策統括官付情報政策担当参事官
（公印省略）

情報通信技術（ICT）を活用する際の標準的な規格等について

今般、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成元年法律第 64 号）第 3 条第 1 項の規定に基づき、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号。以下「総合確保方針」という。）が策定されたところであり、情報通信技術（ICT）の活用については、「標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。」とされている。

上記の「標準的な規格」とは、「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）」を指すものであり、別添「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の一部改正について」（平成 24 年 3 月 23 日政社発 0323 第 1 号）に留意されるよう、貴職におかれては改めて関係者に周知方をお願いする。

なお、同通知中「2 厚生労働省標準規格について」に記載している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.1 版」については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.2 版」の策定について（平成 25 年 10 月 10 日政社発 1010 第 1 号）を参照されたい。

また、下記事業の成果についても、情報通信技術（ICT）の相互運用性等を確保する観点から、積極的な活用が図られるよう関係者に周知方をお願いする。

記

1. 厚生労働省電子的情報交換推進事業（SS-MIX）
（<http://www.hci-bc.com/ss-mix/ssmix/index.html#ssmix>）

2. 医療機関間で医療情報を交換するための規格等策定に関する請負業務
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000052146.html>)
3. 医療情報システムにおける相互運用性実証事業
(http://www.nss-med.co.jp/project/project3_1.html)

平成28年度 地域医療の情報化コーディネータ育成研修 開催要項

1. 目的

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

2. 対象者

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

3. 定員

40名

4. 研修期間

[集合研修]	9月7日(水)～9月9日(金)
[遠隔研修]	9月10日(土)～11月11日(金)
[最終レポート提出]	11月11日(金)

5. 研修場所

国立保健医療科学院 (〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6)

6. 費用

無料(宿泊は1泊2,100円の当院寄宿舍が利用可能・旅費は受講者負担)

7. 受付期間

平成28年6月13日(月)～平成28年7月8日(金)

8. 受講申込方法

下記の研修サイト中の応募手続きページより、「受講申込書」をダウンロードの上、ページ内に説明のある「派遣機関の公文書」を添えて、国立保健医療科学院 総務部 研修・業務課 企画係宛に郵送して下さい。

また、ページ内にリンクのある「応募登録票」に、入力をお願い致します。

<http://ictp.niph.go.jp/>

9. 研修内容

本研修では、3日間の集合研修と2ヶ月間の簡単な遠隔研修を組み合わせた、地域医療や保健医療福祉行政の情報化に直結する実践的カリキュラムが組まれています。

初日は、内閣官房 健康・医療戦略室による政策動向紹介、2日目は、もはや避けては通れない情報セキュリティに対する実践的教育、3日目には、遠隔医療を含む地域医療の情報化事例や公共調達等に関して学びます。集合研修後の遠隔研修では、これらの集合研修を踏まえ、各研修生の業務に即した事例報告や事業企画に関する最終レポートを作成頂き、研修生の間で相互に情報共有を行います。

本研修では、こうした実習と演習を通じて医療の情報化を担当する行政官の間に横の連携を形成し、実践的な人材育成を目指します。

10. 修了要件

集合研修への参加と最終レポートの提出

11. その他

- (1) 受講の可否については派遣機関宛に通知します。
- (2) 研修に際し、本院敷地内の寄宿舍が利用できます。宿泊は、受講決定を受けた後にお申し込み下さい。ただし、同時期に複数の研修が開講している場合、ご利用頂けないこともあります。

お問い合わせ先

【申込み手続きに関するもの】
総務部 研修・業務課 櫻井
TEL 048-458-6187 (直通)
FAX 048-458-6112

【研修内容に関するもの】
研究情報支援研究センター 奥村
TEL 048-458-6205 (直通)
FAX 048-469-0326

平成28年度 地域医療の情報化コーディネータ育成研修 スケジュール

事前学習	<ul style="list-style-type: none"> ・ SFC-Global Campus 「ネットワーク産業論」のどれか一つを視聴する (約60分) ・ 別途指定する情報セキュリティに関する参考文献に目を通す (約60分) ・ 申し込み時に記載した最終レポートについて構想を練る (約30分) ・ ワークショップで利用する自己紹介シートの作成 (約30分)
-------------	--

	9:20 ~ 10:50 (90分)	11:00 ~ 12:00 (60分)	13:00 ~ 14:00 (60分)	14:10 ~ 17:00 (170分)		
9月 7日 (水)	開講式 / キックオフレクチャー	医療情報化の動向	医療情報の標準化	アプリケーション ワークショップ		
	■ 国立保健医療科学院 奥村 貴史 研修オリエンテーション、医療の情報化における課題と人材育成	■ 内閣官房 健康・医療戦略室 堀内 直哉 企画官 我が国の医療情報化政策における過去と現在	■ 国立国際医療研究センター 美代 賢吾 先生 医療の情報化の鍵を握る標準化について概観する	■ 国立情報学研究所 曾根原 登 先生 招待講演「救急医療とタブレット端末」 佐賀県総括本部 円城寺 雄介 氏		グループワーク
9月 8日 (木)	セキュリティとプライバシー保護	地域医療の情報化事例	スマート社会とイノベーション	情報セキュリティ ワークショップ		
	■ 医療情報システム開発センター 山本 隆一 理事長 医療の情報化に求められるプライバシー保護を第一人者に伺う	■ 佐渡総合病院 佐藤 賢治 院長 佐渡の先進事例「ひまわりネット」より、介護等連携の実際を学ぶ	■ トヨタIT開発センター 井上 友二 代表取締役会長 社会問題の解決に向けた業界横断的なイノベーションの最先端を学ぶ	■ OWASP Japan 岡田 良太郎 氏 グループワーク		ビブリオバトル
9月 9日 (金)	情報システム調達論	遠隔医療の動向と各種事例	地域医療の情報化事例	プロジェクト管理ワークショップ		
	■ 元 厚生労働省 CIO補佐官 徳永 篤男 氏 行政による情報システム調達はいかにあるべきか	■ 日本遠隔医療学会 理事 長谷川 高志 先生 我が国の遠隔医療に関する動向と各種事例の紹介	■ 長崎大学 松本 武浩 先生 長崎の先進事例「あじさいネット」より、地域医療情報化の実際を学ぶ	■ 国立保健医療科学院 奥村 貴史 導入講義「プロジェクト管理」 情報処理推進機構 原田 奈美 氏		グループワーク

遠隔研修 (2ヶ月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ Wikiを用いた情報共有演習 ・ 電話会議システムを用いた各班の中間報告会の開催 (60分・1回)
11月11日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最終レポート提出 (地域医療・行政の情報化に関する事例報告・事業企画等)
12月初旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最終報告会 (自由参加、日程調整中)

遠隔医療設備整備事業

医療施設等設備整備費補助金のメニュー予算
平成29年度予算案：785百万円の内数（639百万円）

<事業内容>

遠隔医療（遠隔病理診断・遠隔画像による診断及び助言・在宅患者に対する遠隔診療）の実施に必要なコンピューター機器・通信機器等の整備に対する補助事業

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

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

<補助先>

都道府県を通じて事業計画書の提出があった遠隔医療を実施する医療機関から、機器整備の必要性等を考慮し決定

【平成27年度 9か所 52,638千円 平成28年度 4か所24,839千円】

<補助率>

2分の1

地域医療の充実のための遠隔医療補助事業による支援

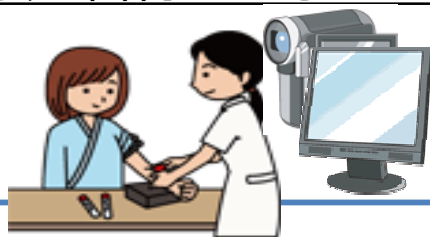
- 医療の質の向上と効率化
専門性の高い判断や助言の効率的提供
- 医療資源の適正活用
限りある人的・物的医療資源を効率よく活用するため医療機関間の連携強化
- 医療の地域格差の解消
医療過疎地域等では交通インフラが不十分であったり、高齢化・過疎のため受診が困難な慢性疾患患者に対するテレビ電話等のICTを活用した医療支援

【内容と狙い】

遠隔医療について、実施できる範囲の考え方や、実施するため必要となる機器等の知見に乏しい医療関係者が利用を控える実態もあることを踏まえ、遠隔医療に携わる医療従事者等を対象に、

- ①制度(医師法、診療報酬等)に関する講義
- ②技術(遠隔医療機器等)に関する講義
- ③実習
- ④ワークショップ

等による研修を実施し、遠隔医療に関する広範な知識と実践的手法を習得させることを目的とする。



●平成28年度の開催概要

【開催日】

平成28年11月11日（金）～13日（日）：大阪

平成28年11月25日（金）～27日（日）：東京

【対象者】

遠隔医療に携わる（予定も含む。）医療従事者等

- ・医療機関に勤務する医師、看護師、薬剤師等の医療従事者
- ・介護施設に勤務する介護職
- ・地方公共団体の医療担当部局等に勤務する職員
- ・その他遠隔医療に携わる者（例：保健師、情報システム担当者、システムベンダー職員）

【参加者】

約70名

（参考）研修プログラム

1日目	
コース名	科目名
遠隔医療入門	オリエンテーション（開講挨拶、研修概要）
	遠隔医療入門
	遠隔医療の制度（医師法、診療報酬）
	ワークショップ（レポート作成）
地域医療	地域事例 北海道
	地域医療における遠隔医療の展望
	遠隔医療の情報セキュリティとプライバシー
	地域プログラム論、全国調査（調査結果と地域医療モデル）
	地域事例 岩手県（ICT及び災害医療）
	ワークショップ（レポート作成）
2日目	
コース名	科目名
技術基礎	医療ICT、システム企画・構築
	遠隔医療に用いる各種機器と標準技術
	遠隔医療システムの取組事例
	ワークショップ（レポート作成）
在宅医療	旭川医科大学の取組の紹介
	岩手医科大学の取組の紹介
	地域の遠隔医療立ち上げ論
	特別講演（在宅患者のための遠隔診療）
	遠隔診療実習
	ワークショップ（レポート作成）
3日目	
コース名	科目名
制度・研究	遠隔医療の概況と課題
	遠隔医療の臨床研究
	特別講演（地域包括ケアと遠隔医療）
	ワークショップ（レポート作成）
モニタリング	モニタリングの基礎、呼吸器（CPAP）
	モニタリングの基礎、糖尿病及び健康指導
	モニタリングの基礎、テレナーシング
	モニタリングの基礎、循環器
	モニタリング機器を用いた慢性疾患管理指導
	ワークショップ（レポート作成）

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.4版(案)について

(H29.1.30～H29.3.1 パブリックコメント募集時の関連資料から抜粋)

改定の背景

サイバー攻撃の手法の多様化・巧妙化、地域医療連携や医療介護連携等の推進、「IoT(モノのインターネット)」と称される新技術やサービス等の普及等、医療情報システムを取り巻く環境の変化に対応するため、ガイドラインの中で関連する1章や6章を改定するとともに、第4.2版の公表以降に追加された標準規格等への対応等を行う。

改定概要

- 【1章】・本ガイドラインの対象に、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者が含まれることを明確化する。
- 【3章】・「3.1 7章及び9章の対象となる文書について」に、e-文書法の対象範囲である介護事業者の文書等を追記する。
- 【5章】・新たに加わった厚生労働省標準規格やJAHIS標準規約等について追記する。
- 【6章】・「6.1 方針の制定と公表」、「6.2 医療機関等における情報セキュリティマネジメントシステム(ISMS)の実践」において、規格の更新を受け所要の改定を行う。また、6.2章に「『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイド」(MDS)について追記する。
 - ・「6.5 技術的安全対策」において、利用者の識別・認証については、認証技術の端末への実装状況等を鑑み、約10年後を目処に2要素認証を原則とすることを想定する旨を追記する。併せて、識別・認証に関する考え方を整理する。
 - また、「(6)医療等分野におけるIoT機器の利用」を設け、IoT機器の利用時に順守すべき事項を規定する。
 - ・「6.6 人的安全対策」、「6.10 災害、サイバー攻撃等の非常時の対応」において、サイバー攻撃等への事前及び事後の対応や連絡先等について規定を設ける。このことに併せ、6.10章を改題する。
 - ・「6.9 情報及び情報機器の持ち出しについて」において、公衆無線LANや個人所有又は個人の管理下にある端末の業務利用(BYOD)の取扱い等、モバイル端末の使用時における順守事項を明確化する。
 - ・「6.11 外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理」において、オープンなネットワークを介したSSL/TLS接続における順守事項や留意点を示す。
 - ・「6.12 法令で定められた記名・押印を電子署名で行うことについて」において、国家資格の確認が求められる文書の取扱いについて追記し、HPKIIによる電子署名の活用が「推奨される」とする。
- 【7章】・「7.1 真正性の確保について」において、記録の作成における当事者の役割を明確化すると共に、診療録等の代行入力を時間確定することの取扱いについて改定する。
- 【10章】・これらの改定に合わせて所要の改定を行う。

上記の改定に加え、分かりやすさの観点から全般的に表現の修正を行い、本ガイドラインが参照している資料について、最新の版に合わせ名称等を更新する。

医療経理室

1. 平成28年度予算及び平成29年度予算の執行について

(1) 平成28年度本予算の執行について（交付額の確定関係）

平成28年度本予算については交付決定に係る作業を終了し、今後、交付額の確定（精算払い）に関する作業を実施していくこととなる。

精算払いが必要な事業の交付額の確定手続きは、平成29年4月中旬までに
行うこととなっているので、各都道府県におかれては、4月10日（月）までに国へ事業実績報告書が提出できるよう、事業実績報告書の作成について補助
事業者に周知し、早期の提出を促す等、準備をお願いする。

また、運営費等補助金や医療提供体制施設整備交付金（ハード交付金）、医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）など大部分の補助金は概算払いであるため、平成29年3月末までに国庫から都道府県の口座へ、必要な額を受
入れる必要がある、決して「受入れ漏れ」がないよう、都道府県内部の関係各
課への周知をお願いしているところであるが、例年「受入れ漏れ」が生じてい
るため、徹底いただくよう改めてお願いする。

なお、決算関係作業に伴い、不用・繰越が発生している場合には、その理由等に関して調査をさせていただくので、その際にご協力をお願いする。

(2) 平成28年度補正予算の執行について

平成28年度第2次補正予算にかかる内示については2月22日に行ったところであり、執行に係る作業期間が短い中にご協力いただいていることに御礼申し上げます。

都道府県に関係する補正予算事業である、医療提供体制推進事業費補助金（設備整備）、医療施設等施設整備費補助金（分娩取扱施設、有床診療所等スプリンクラー等整備）、医療提供体制施設整備交付金（耐震整備関係）については、予算の効果的かつ適正な執行の観点から、平成29年度へ繰越しを行う方向で厚生労働大臣より財務大臣へ協議を行っているところであり、平成29年度に交付決定を行う予定である。

各都道府県には受け入れのための予算措置に関する事、補助事業者への指導・必要書類の取りまとめ等について引き続きご協力をお願いする。

(3) 独立行政法人等への補助金交付について

地域自主戦略大綱（H22.6.22 閣議決定）を踏まえ、自治体の国、独立行政法人等への寄付に係る関与に関する規定を廃止することとし、平成23年11月30日の整備一括法により、地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第94号）が改正され、事前の総務大臣協議・同意に関する手続きが不要になった。このため、国が交付要綱等で特に独立行政法人等を補助金等の補助対象から除外した場合を除き、地方公共団体が独立行政法人等を補助対象として採択することが可能となっている。

このため、医政局所管の補助金等についても、平成24年度より法改正に沿って補助の制限に関する記述を削除するなど、交付要綱等においても所要の改正を実施したところである。(一部、引き続き独立行政法人等を対象外とする事業もある。)

各都道府県は本改正を踏まえ補助事業を有効に活用いただきたい。ただし、予算上の制約から要望どおりの補助とならない場合もあるので、予めご了承ください。

(4) 平成29年度予算の執行について

各補助事業において、要望額が予算額を超過した場合は、平成28年度と同様に限られた財源の中で交付額の調整を行いながら執行することとなるので、予めご了承ください。

なお所要の調整を行った場合においても、調整後の交付額で補助事業が実施できるように、事業計画を作成する段階から、補助事業者に対して例えば自己資金の増額が可能な資金計画の作成を指導する、或いは調整相当額を各都道府県において負担できるようにしておく等の対応をお願いする。

補助事業者からの交付申請書や事業計画書において、単純な計算ミスや基準額を間違えるなどが多発しており、修正や差し替えの対応に非常に多くの時間を要し、交付決定の時期に影響が出ていることから、各都道府県におかれては補助事業者から提出された書類等の十分な審査・点検をお願いする。

なお、一部の都道府県において書類の提出が遅延すると、結果として全体の作業スケジュールが遅れることとなるので、各都道府県におかれては作業の進捗状況を適切に管理し、事業計画書等の早期提出及び提出期限厳守についてもご協力をお願いする。

(5) 施設整備事業にかかる補助単価について

医療施設等の施設整備費の補助単価については、これまで人件費、資材費及び積雪寒冷費その他地理的要因等を考慮して、A地域からD地域の4段階の地域区分を設定していたところであるが、地域区分の見直し(廃止)を行い、平成29年度より、すべての地域を現行制度のA地域の単価に設定する予定である。

(地域区分の見直し(廃止)を予定している補助金等)

- ・医療施設等施設整備費補助金(うち地域区分を設定している事業)
- ・医療提供体制施設整備交付金(うち地域区分を設定している事業)

(6) 平成29年度医療提供体制施設整備交付金（ハード交付金）の執行について

本交付金については、近年要望額が予算額を大幅に超過していることから交付額の調整を行ってきたところであり、平成29年度についても引き続き調整を行う必要が見込まれるところである。

(参考) 平成28年度は、予算額約25億円に対し要望額が約71億円

一方、例年の執行状況を精査すると、内示後、交付申請の段階で事業の取り下げや、大幅な事業計画の変更を行う補助事業者が見受けられ、予算が不足しているにも関わらず不用額が生じる事態となっており、交付金の効果的な執行という観点から問題があると考えている。

各都道府県から事業計画を提出いただく際には、医療計画等に基づく優先順位付けをしていただいているところであるが、加えて、当該事業者が適切に事業を実施できる状況にあるかについても、上記1(4)記載の資金計画の状況を含めて十分精査の上、優先順位付けをしていただくようお願いする。

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

(7) 医療施設近代化施設整備事業について

本事業は医療提供体制施設整備交付金（ハード交付金）のメニュー事業であるが、例年、各都道府県より多くの事業計画が提出されており、交付金全体に占める交付額の割合も高い状況となっている。

①地域医療介護総合確保基金の活用

本事業の交付対象は、精神病棟等の一部を除き都道府県の策定する地域医療構想に基づいた施設整備とされていることから、地域医療介護総合確保基金の活用が可能な事業についても、本事業で計画しているケースが見受けられた。

しかしながら交付金においては、上記1(6)記載のとおり交付額の調整を行うことが見込まれるため、地域医療構想の達成に向けて事業を円滑に実施できるように、地域医療介護総合確保基金の活用が可能な事業については基金の活用をお願いする。

②複数年計画の整備事業における留意事項

本事業に限らず、複数年による整備を計画している事業については、1年目に国庫補助を受けている場合であっても、2年目以降も必ず採択されるものではないこと及び交付額については当該年度の予算額や要望額に応じたものであること（特に要望額に対する配分率は一定ではないこと）をご理解いただくとともに、補助事業者に対しても、事業計画を作成する段階から説明いただくようお願いする。

(8) 平成29年度医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）の執行について

①事業区分の見直し

当該補助金については、平成24年度より従来の事業種別ごとの区分を撤廃し、メニュー予算に純化したところから予算案に即した交付要綱の改正を行ったところである。各都道府県におかれては、限られた財源の中で事業費が有効に活用されるよう調整をお願いする。

(平成23年度までの要綱における事業区分)

- A：救急医療対策（運営費）
- B：看護職員確保対策（運営費）
- C：地域医療確保等対策（運営費）
- D：地域医療確保等対策（設備費）
- E：看護職員等確保対策（設備費）

(平成24年度以降の要綱における事業区分)

A～Eまで事業区分を廃止し、全て一本化（事業計画の作成から交付決定まで事業区分のごとに行い、予算額の配分を各区分の範囲で行うなどの制約を廃止）。これにより、都道府県ごとの課題に応じた事業を採択することが可能。

②要望額が予算額を超過した場合について

本補助金については、医療提供体制施設整備交付金と同様に要望額が予算額を超過していることから交付額の調整を行ってきたところであり、平成29年度も引き続き調整を行う必要が見込まれるところである。

また、各都道府県からの要望額が予算額を超過した場合は、今年度と同様に予算の範囲内に要望額を圧縮することとし、その枠内で交付申請書を提出していただくことになる。よって、事業計画を提出いただく際には、要望額を十分に精査し、事業費の過大な見積もり等により補助事業の効率的な執行が妨げられることのないよう、真に必要な事業に特化して要望するようお願いする。

なお、事業計画と交付申請書の内容が著しく異なることがないようお願いする。

2. 補助金等の適正な執行について

補助事業の執行に当たっては、大部分の補助事業者・間接補助事業者等は、関係法令、実施要綱、交付要綱、交付決定の際に付された条件等に従って執行していただいているものと考えているが、会計検査院等から不適切な補助金の執行などについて指摘を受けている例がある。また、会計検査院による指摘以外にも補助金の執行について問題のある事例が発生しており、一部取り消しや減額、加算金を付しての返還命令等の処分が実施されているところである。

これまでも、会計検査院等から指摘があった場合はその都度、不適切な事例や補助金の適正な執行について周知を図ってきたところであるが、改めて、会計検査院や総務省から過去に指摘のあった主な事例や留意事項について以下に挙げたので、各都道府県においては、これらの点に留意し、補助金の審査体制を整えるとともに、必要に応じ過去の補助金の総点検や補助事業者等に対する現地調査を行うなど、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第3条第2項に定める趣旨を踏まえて補助事業等の適正な執行に努め、またこれらの補助金の適正な執行については、補助事業者・間接補助事業者等に対し、必ず周知されるようお願いする。

厚生労働省としても、今後も補助事業等の執行状況について、必要に応じて現地調査等を実施する予定なので、ご了知願いたい。

(1) 都道府県等における留意事項

①交付申請時における十分な審査

(適正な対象経費の計上、適正な費用算定方法、事業の利用見込又は過去の実績等を踏まえた実効性 等)

②実績報告時における審査

(事業実施状況の確認、交付申請時に審査した事項の再確認、契約書等証拠書類との整合性 等)

③定期的な監査等による点検

(補助事業者における書類等の整備、事業目的にあった効率的な活用状況 等)

④補助事業者等に対する指導

(補助事業者等として遵守すべき事項の周知 等)

(2) 過去に会計検査院や総務省から指摘のあった主な事例

①救急医療情報センター運営事業

- ア. 情報システムや専用端末の利用が低調であり、センターの目的である救急医療・災害医療に係る総合的な情報収集及び提供機能が十分果たされていないことから、利用率向上の取り組みが必要と指摘された。
- イ. 兼務者の人件費を按分せずに全額補助対象経費として計上したため、一部が補助対象外となった。

②小児救急医療支援事業

診療日数の算定方法に誤りがあったため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

③第二次救急医療施設勤務医師研修事業

- ア. 補助対象外の経費を補助対象経費として計上したため、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- イ. 県が実施主体であるにもかかわらず県職員に謝金を支払ったため、交付決定額の変更（減額）が必要になった。
- ウ. 委託先の講師謝金単価が県よりも高額の事例があり、調整が必要となった。

④救急救命士養成所初度設備整備事業

臨床実習用の救急車を購入しているが、その利用状況が低調であり、利用率の向上を求められた。

⑤救命救急センター運営事業

- ア. ドクターカーの運転手の確保に係る経費の算定が不適切であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- イ. 補助対象経費の算出が過大（減価償却費の計上に当たり国庫補助を受けた財産に係る分を計上、給与費から控除すべき手当を控除しない等）であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- ウ. 選定額の算出方法に誤り（基準額と差引事業費の多い方を選定）があり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- エ. 補助対象経費の積算が過大（借入利息を計上等）であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- オ. 収入額に手術料、麻酔料等の診療収入を計上していないため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

⑥小児救急地域医師研修事業

補助対象経費の支出を裏付ける証拠書類が残されていなかったため、実績報告の担保が取れなかった。

⑦休日夜間急患センター設備整備事業

管理台帳を作成していなかったため、実績報告の担保が取れなかった。

⑧医療施設近代化施設整備事業

事業の一部（電子カルテ等の整備）が未実施であり、補助要件を満たしていなかった。

⑨看護師等養成所運営事業

補助金の経理において、補助の対象とならない経費を補助対象経費に含めるなどしていたため、補助対象事業費の精算が課題となった。

⑩共同利用施設設備整備事業及び救命救急センター設備整備事業

内示通知前に購入した医療機器について、契約日を内示日以降の日付に改ざんする等した事業実績報告書等を提出することにより補助金の交付を受けていたため、交付決定の取消し、及び補助金の返還が必要となった。

⑪地域医療再生基金事業

内示通知前に購入した医療機器について、契約日を内示日以降の日付に改ざんする等した事業実績報告書等を提出することにより助成金の交付を受けていたため、交付決定の取消し、及び助成金の返還が必要となった。

(3) その他、問題になった事例

①へき地歯科巡回診療班運営事業

補助事業において県職員による横領、不適切経理が行われた。(本省による立ち入り検査実施)

②へき地診療所運営事業

診療所職員(市非常勤職員)による診療費の横領が行われた。

③看護師等養成所運営事業

養成所の合併に起因する混乱から、補助金事務に必要な経理関係の書類が一部紛失した。(厚生局による立ち入り検査実施)

④医療提供体制施設整備交付金整備事業

複数年に渡り行う整備事業の場合、2カ年目以降の申請は「継続」になるが、事業着手初年度の補助金の交付が必要であり、初年度に申請せず、2カ年目以降に申請する場合は、補助対象外となるのでご留意いただきたい。(事業の実施に要する経費に関する調書別紙1-2作成要領6を参照)

(4) 財産処分について

財産処分については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第22条により、各省各庁の長の承認を受けずに行ってはならないことと規定され、平成23年6月14日付け医政発0614第4号「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」により処理されているところであるが、例年、承認申請が事後に行われている案件が散見されるため、事前申請の徹底をお願いします。

また、処分予定日を目前に控えた申請も散見されるため、慎重な審査を行うためにも余裕のある申請を併せてお願いします。

【参考】補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（抄）

（昭和三十年八月二十七日法律第百七十九号）

（関係者の責務）

第3条 各省各庁の長は、その所掌の補助金等に係る予算の執行に当つては、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに特に留意し、補助金等が法令及び予算で定めるところに従つて公正かつ効率的に使用されるように努めなければならない。

2 補助事業者等及び間接補助事業者等は、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに留意し、法令の定及び補助金等の交付の目的又は間接補助金等の交付若しくは融通の目的に従つて誠実に補助事業等又は間接補助事業等を行うように努めなければならない。

（補助金等の交付の条件）

第7条 各省各庁の長は、補助金等の交付の決定をする場合において、法令及び予算で定める補助金等の交付の目的を達成するため必要があるときは、次に掲げる事項につき条件を附するものとする。

（中略）

- 2 各省各庁の長は、補助事業等の完了により当該補助事業者等に相当の収益が生ずると認められる場合においては、当該補助金等の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金等の全部又は一部に相当する金額を国に納付すべき旨の条件を附することができる。
- 3 前二項の規定は、これらの規定に定める条件のほか、各省各庁の長が法令及び予算で定める補助金等の交付の目的を達成するため必要な条件を附することを妨げるものではない。
- 4 補助金等の交付の決定に附する条件は、公正なものでなければならず、いやしくも補助金等の交付の目的を達成するため必要な限度をこえて不当に補助事業者等に対し干渉をするようなものであつてはならない。

（財産の処分の制限）

第22条 補助事業者等は、補助事業等により取得し、又は効用の増加した政令で定める財産を、各省各庁の長の承認を受けないで、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。ただし、政令で定める場合は、この限りでない。

3. 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の処理について

医政局が所管する補助金等に係る消費税及び地方消費税（以下「消費税等」という。）の仕入控除税額については、各交付要綱の定めるところにより補助事業者（間接補助の場合は間接補助事業者をいう。以下同じ。）から報告書を提出いただき、その全部又は一部を国庫又は都道府県に納付としているところである。

当該事務については各都道府県の御協力をいただき、提出された報告書に係る作業を順次進めてきたところであるが、以下のような課題も発生しているところであるので、各都道府県におかれてはご留意の上作業を行っていただくようお願いする。

（1）報告書の確認等について

仕入控除税額報告書の必要書類及び返還金の計算方法については、平成17年9月20日医政発第0900006号「医療施設等施設整備費補助金、医療施設等設備整備費補助金等の消費税及び地方消費税に係る事務処理の適正化について」によりお示ししているところであるが、書類の不備や計算方法の誤り等が少なからず発生しているところである。

各都道府県においては、当該医政局長通知を再度ご確認ください作業を行っていただくとともに、ご不明な点があれば、随時医療経理室決算第一係までお問い合わせいただくようお願いする。

（2）予算措置について

国庫への返還金については都道府県において予算措置を行う必要があるため、返還金が生じる報告書を提出いただいた場合は、国から返還命令を発出した後、すみやかに返還手続きを行えるよう、予算措置について報告書の提出と併せて準備をお願いする。

なお、返還時期については例年3月下旬～4月中旬となっているため、都道府県において担当者の人事異動等があった場合においても、担当者間で適切に引き継いでいただく等、返還手続きに漏れがないようお願いする。

（3）補助事業者への周知について

医政局所管の補助金については仕入控除税額に係る返還の規定が全ての交付要綱に定められているところである。ただし、補助事業者が報告を失念している場合、厚生労働省においてこれを捕捉することは困難であるため、各都道府県におかれては適宜注意喚起等を行っていただき、報告書の提出促進に努めていただくようお願いする。

(4) 報告書の提出について

報告書の提出時期については、各補助金にかかる交付要綱において、補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合にはすみやかに報告しなければならないと定められているところ。

しかしながら、相当以前の事業年度にかかる報告書が提出されることが少なからず生じており、またこれは単純な遅延という問題に留まらず、仮に間接補助事業者から提出のあった報告書が都道府県に滞留していた場合、報告書の紛失という事態も引き起こしかねないため、適切な対応をお願いする。

(5) 基金事業の場合について

地域医療介護総合確保基金等の基金事業については、「都道府県が事業者から返還させた額を直ちに国に納付する必要がなく、基金に戻して他の計画事業への有効活用が可能」という点において、一般的な補助金との違いがあることから、国への事業ごとの仕入れ控除相当額の報告は必要ない。ただし、基金の効率的・効果的な運用から見ても、事業者から都道府県に速やかに返還させる必要があるという点では、一般的な補助金と同様となるので遺漏無きようお願いする。

(6) 会計検査院の検査について

本件については、従前より会計検査院の検査の対象となっており、例年決算検査報告に「不当事項」として記載されているところである。

(参考)

平成23年度：農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省

平成22年度：農林水産省、国土交通省、環境省

平成21年度：経済産業省

平成20年度：農林水産省、水産庁、内閣府沖縄総合事務局、経済産業省、国土交通省

平成19年度：農林水産省

これらについては、補助事業者である都道府県や市町村に対しても不当と認められた補助金の返還命令が発せられていることから、本作業については国と地方公共団体が連携して適切に処理をしていく必要がある。

各都道府県におかれては引き続き本件に係る作業について御協力をお願いする。

福祉医療機構

1. 独立行政法人福祉医療機構（医療貸付事業）について

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

平成29年度医療貸付事業においては、需要動向を踏まえた融資枠とし、国の政策推進に合わせて所要の貸付条件等の設定等を行うこととしたので、管下の医療機関等に対する周知方よろしくお願いしたい。

なお、機構の借入申込みについては、従来より、整備を行う施設等を所管する都道府県知事からの証明書・意見書の提出をお願いしているところであるが、平成29年度においても引き続きご協力をお願いしたい。

また、機構からの融資を予定しているものについては、予め機構の融資相談を受け、適切な事業計画を策定するようご指導願いたい。

（1）事業計画

区 分	平成28年度予算	平成29年度予定	対前年度伸率
貸付契約額	1, 377億円	1, 257億円	△ 8.7%
資金交付額	1, 444億円	1, 182億円	△ 18.1%

（2）平成29年度からの主な改正事項

- 介護施設等における「介護ロボット・ICTの導入」等に伴う無担保貸付制度の拡充

（3）持分なし医療法人へ移行する病院等の経営安定化資金

持分なし医療法人へ移行する病院、診療所又は介護老人保健施設に係る経営安定化資金について、引き続き優遇を行う。

<貸付限度額> 2.5億円

<償還期間> 8年以内（うち据置期間1年以内）

※通常の経営安定化資金との併用不可。

【平成29年度末まで】

(4) 貸付条件の優遇措置

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

併せて、東日本大震災や平成28年熊本地震の復旧に向けた優遇融資等についても引き続き実施するので、管下の医療機関等に対する周知方よろしくお願いしたい。

※ 協調融資について

平成27年度から、機構と民間金融機関が連携して融資を行う協調融資の仕組みを医療貸付事業についても設けているところである。

なお、機構においては、特に大規模な施設（融資対象面積5,000㎡を超える施設）の借入申込案件について、原則として民間金融機関との協調融資の利用を前提とすることで、更なる協調融資の推進を図ることとしているので、該当の施設整備を行う医療法人等に対する周知をお願いしたい。

◎医療施設の融資のご相談先

東日本地域

福祉医療貸付部医療審査課 TEL 03-3438-9940

西日本地域

大阪支店医療審査課 TEL 06-6252-0219

～福祉と医療の民間活動を応援します～

独立行政法人福祉医療機構 —医療貸付事業のご案内—

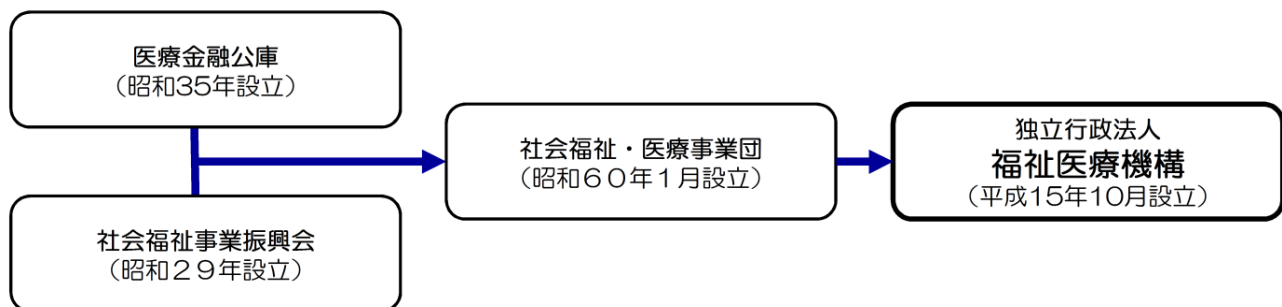
病院、診療所、介護老人保健施設、助産所、医療従事者養成施設、指定訪問看護事業の建物整備や医療機器を購入するための資金（一部の施設については経営安定化のための経営資金があります）について「長期・固定・低利」の政策融資を実施しています。

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

【福祉医療機構】

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

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



主な優遇措置の内容（施設整備を支援しています）

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

- ☞ 地域医療構想（ビジョン）の実現と地域包括ケアシステムを構築するために「地域医療介護総合確保基金」の対象となる病院などに対し、次の優遇融資を実施しています。
 - 融資率の引き上げ：所要額の90%
 - 貸付利率の引き下げ：基準金利と同率
- ☞ 地域医療構想（ビジョン）の達成に向けた取組みを実施する医療機関として、都道府県が位置付けた病院等に対する長期運転資金として、「地域医療構想支援資金」をご用意しております。

2. 病院の耐震化整備をすすめていただくための融資条件の優遇

- ☞ 地震発生時の病院の倒壊・崩壊を防ぎ、患者や職員等の安全を確保して、被災者に適切な医療を提供していく観点から、耐震化整備は重要な課題です。現在、未耐震の病院に対して、次の優遇融資を実施しています。
 - 融資率の引き上げ：所要額の95%
 - 貸付利率の引き下げ：基準金利と同率
 （さらに補助対象事業の場合は、当初5年間基準金利▲0.5%）

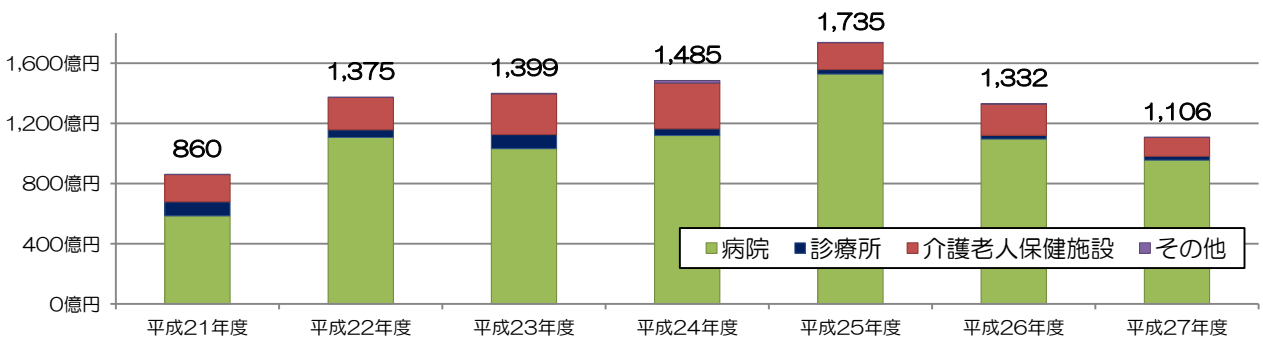
3. 災害により被災された医療施設等の復旧支援

- ☞ 東日本大震災や平成28年熊本地震により被災された施設の復旧を支援するため、様々な優遇措置を実施しています。引き続き、被災地の皆さまの復興支援に全力で取り組むべく、融資率、貸付利率及び償還期間等について優遇融資を実施します。

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

医療貸付事業の融資実績

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



WAM 独立行政法人 福祉医療機構 福祉医療貸付部 web-site : <http://hp.wam.go.jp/>

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

融資の相談窓口



● 開設地が東日本（北海道～三重県）
福祉医療貸付部 TEL 03-3438-9940
医療審査課 FAX 03-3438-0659

● 開設地が西日本（福井県～鹿児島県）
大阪支店 TEL 06-6252-0219
医療審査課 FAX 06-6252-0240

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29年度は11月19日から11月25日までの1週間)

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

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

(5) 産科医療補償制度について

産科医療補償制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、

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

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

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

引き続き御協力を御願います。

(参考資料)

- ・産科医療補償制度案内資料

(6) 医療事故調査制度について

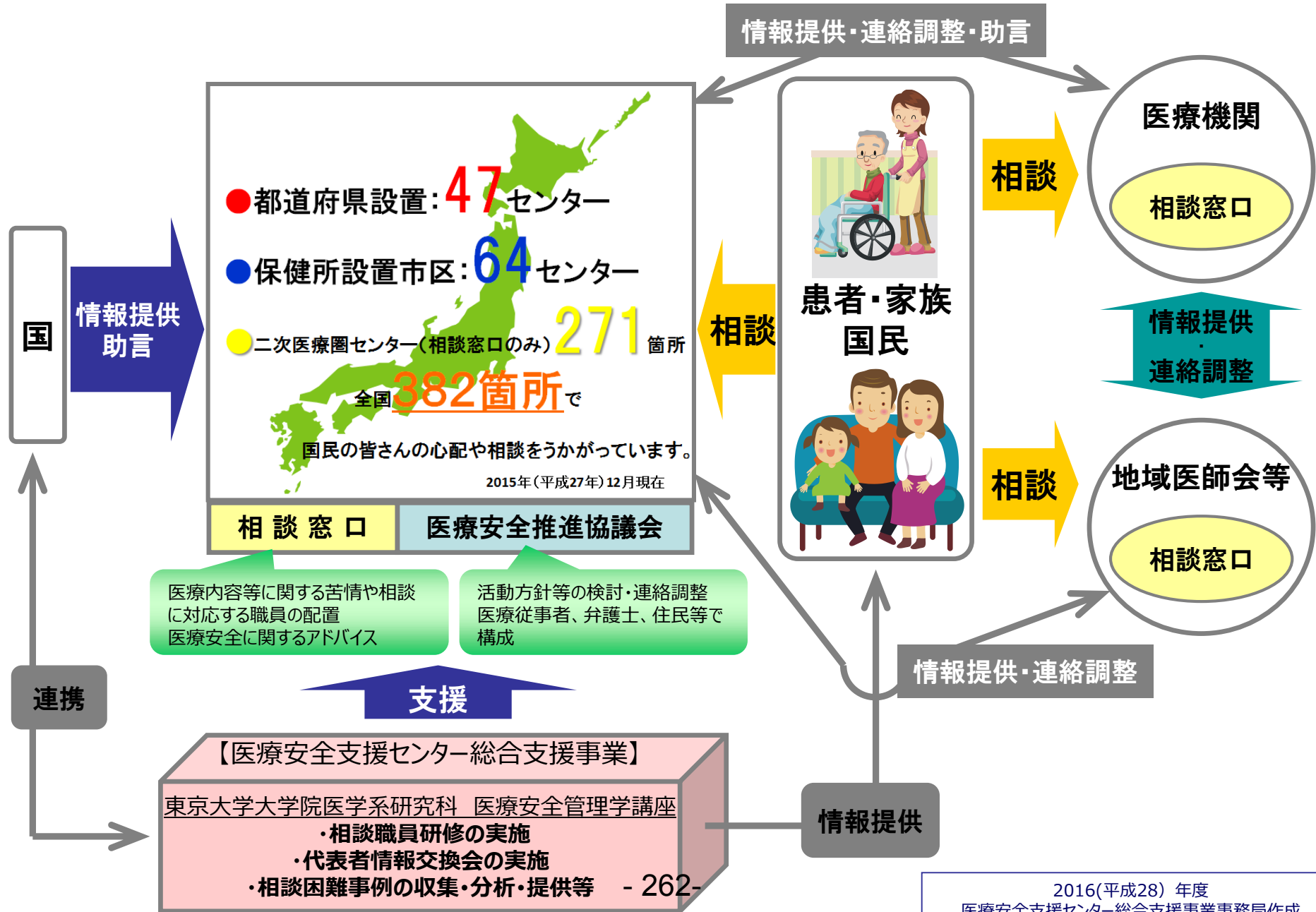
本制度は、医療法の「第3章 医療の安全の確保」に位置づけられているとおり、医療の安全を確保するための措置として、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止に繋げるための仕組みである。具体的には、①医療事故（病院、診療所又は助産所に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該病院等の管理者が死亡又は死産を予期しなかったもの）が発生した場合、病院等はあらかじめ遺族に説明し、医療事故調査・支援センターへ報告すること、②病院等において、自ら医療事故調査を実施し、その結果を、あらかじめ遺族へ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

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

(参考資料)

- ・「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行（医療事故調査制度）について」（医政発0508第1号）
- ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（医政発0624第3号）
- ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について」（医政総発0624第1号）

◆◆◆ 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 27 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 743 施設 (平成 27 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。

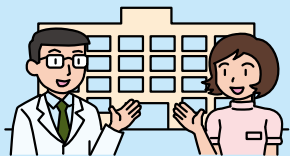
※ 2 対象事例のほか、参加登録医療機関から報告されたヒヤリ・ハット情報を収集・分析を行っている (報告期限は 1 ヶ月以内)。

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
H27	3374

医療事故情報報告システム



医療機関



医療事故情報

①報告義務

大学病院
国立研究開発法人
国立病院機構
特定機能病院
(275施設)

②任意参加

病院、診療所
(743施設)

事例情報

- ①選択項目
- ②記述項目
事故の内容
背景・要因
改善策

文書による問合せ
訪問調査
(任意)

ヒヤリ・ハット事例 (発生件数情報・事例情報)

任意参加

(約1,200施設)

発生件数

事例情報



公益財団法人 日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部

運営委員会

総合評価部会
専門分析班会議
(医療安全の専門家)

事務局

報告書・年報



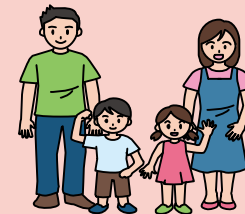
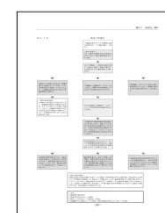
医療安全情報



事例
データベース



研修会



国民

医療機関

関係学会・
団体

行政機関

など



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

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



公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故防止事業部

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



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

医療事故防止事業部

産科医療補償制度のご案内

産科医療補償制度とは

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

補償対象

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

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

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

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

補償内容

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

看護・介護を行うための基盤整備のために

準備一時金 **600** 万円

+

看護・介護費用として、毎年定期的に給付

補償分割金 総額 **2,400** 万円
(年間120万円を20回)

補償申請期間

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

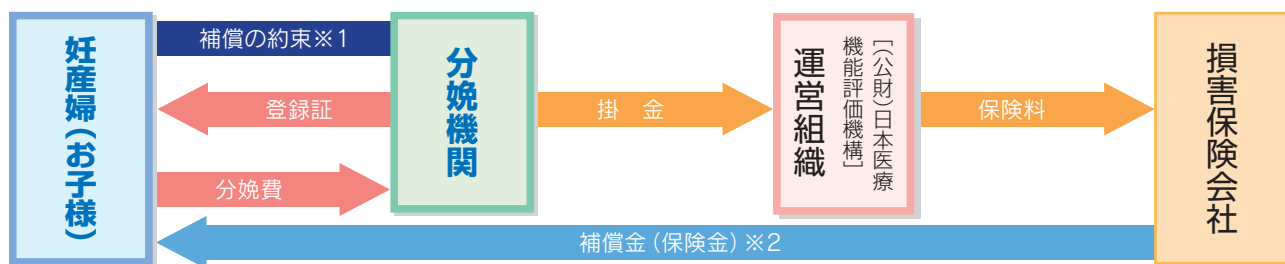
妊産婦の皆様へのお願い

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



制度の仕組み

補償の機能



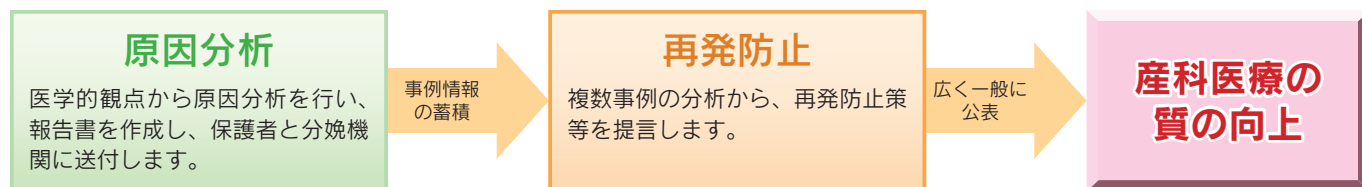
※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償の約束をします。

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

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

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

原因分析・再発防止の機能



その他注意事項

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

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

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

産科医療

検索

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



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです



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

重度脳性まひのお子様とご家族の皆様へ

産科医療補償制度の申請期限は

満5歳の誕生日までです



補償対象 次の①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

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

② 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

③ 身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

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

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

お問い合わせ先

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

産科医療補償制度ホームページ

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



産科医療補償制度とは

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

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

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

申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

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

補償対象について

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

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

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

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



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

医政発 0508 第 1 号
平成 27 年 5 月 8 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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

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

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

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

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

1. 医療事故の定義について

○ 医療に起因し、又は起因すると疑われるもの

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

「医療に起因する（疑いを含む）」死亡又は死産の考え方

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

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

※1 医療の項目には全ての医療従事者が提供する医療が含まれる。

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

1. 医療事故の定義について

○ 当該死亡または死産を予期しなかったもの

法律	省令	通知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>当該死亡又は死産を予期しなかったもの</p> <p>○ 当該死亡又は死産が予期されていなかったものとして、以下の事項のいずれにも該当しないと管理者が認めたもの</p> <p>一 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡又は死産が予期されていることを説明していたと認めたもの</p> <p>二 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていることを診療録その他の文書等に記録していたと認めたもの</p> <p>三 管理者が、当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取及び、医療の安全管理のための委員会(当該委員会を開催している場合に限る。)からの意見の聴取を行った上で、当該医療の提供前に、当該医療の提供に係る医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていると認めたもの</p>	<p>○ 左記の解釈を示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 省令第一号及び第二号に該当するものは、一般的な死亡の可能性についての説明や記録ではなく、当該患者個人の臨床経過等を踏まえて、当該死亡又は死産が起こりうることについての説明及び記録であることに留意すること。 ● 患者等に対し当該死亡又は死産が予期されていることを説明する際は、医療法第一条の四第二項の規定に基づき、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めること。 <p>参考)医療法第一条の四第二項 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。</p>

1. 医療事故の定義について

○ 死産

法律	省令	通知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>○省令事項なし</p>	<p>死産について</p> <p>○ 死産については「医療に起因し、又は起因すると疑われる、妊娠中または分娩中の手術、処置、投薬及びそれに準じる医療行為により発生した死産であつて、当該管理者が当該死産を予期しなかつたもの」を管理者が判断する。</p> <p>○ 人口動態統計の分類における「人工死産」は対象としない。</p>

1. 医療事故の定義について
 ○ 医療事故の判断プロセス

法律	省令	通知
<p>第6条の10 病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p> <p>第6条の11 3 医療事故調査等支援団体は、前項の規定により支援を求められたときは、医療事故調査に必要な支援を行うものとする。</p> <p>第6条の16 医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。 五 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。</p>	<p>○省令事項なし</p>	<p>医療機関での判断プロセスについて</p> <p>○ 管理者が判断するに当たっては、当該医療事故に関わった医療従事者等から十分事情を聴取した上で、組織として判断する。</p> <p>○ 管理者が判断する上での支援として、医療事故調査・支援センター(以下「センター」という。)及び支援団体は医療機関からの相談に応じられる体制を設ける。</p> <p>○ 管理者から相談を受けたセンター又は支援団体は、記録を残す際等、秘匿性を担保すること。</p>

2. 医療機関からセンターへの事故の報告について

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

法 律	省 令	通 知
<p>第6条の10</p> <p>病院、診療所又は助産所(以下この章において「病院等」という。)の管理者は、医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。)が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p>	<p>センターへの報告方法について</p> <p>○ センターへの報告は、次のいずれかの方法によって行うものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 書面 ● Web上のシステム 	<p>○ 以下のうち、適切な方法を選択して報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 書面 ● Web上のシステム
	<p>センターへの報告事項について</p> <p>○ 病院等の管理者がセンターに報告を行わなければならない事項は、次のとおり。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>法律で定められた事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所 ● 医療事故の状況 </div> <p>省令で定める事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 連絡先 ● 医療機関名/所在地/管理者の氏名 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 医療事故調査の実施計画の概要 ● その他管理者が必要と認めた情報 	<p>○ 以下の事項を報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所/診療科 ● 医療事故の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・疾患名/臨床経過等 ・報告時点で把握している範囲 ・調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と記載する。 ● 連絡先 ● 医療機関名/所在地/管理者の氏名 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 調査計画と今後の予定 ● その他管理者が必要と認めた情報
		<p>センターへの報告期限</p> <p>○ 個別の事案や事情等により、医療事故の判断に要する時間が異なることから具体的な期限は設けず、「遅滞なく」報告とする。</p> <p>※ なお、「遅滞なく」とは、正当な理由無く漫然と遅延することは認められないという趣旨であり、当該事例ごとにできる限りすみやかに報告することが求められるもの。</p>

3. 医療事故の遺族への説明事項等について

○ 遺族の範囲

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

3. 医療事故の遺族への説明事項等について

○ 遺族への説明事項

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

4. 医療機関が行う医療事故調査について

○ 医療機関が行う医療事故調査の方法等

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

5. 支援団体の在り方について

- 支援団体
- 支援内容

法律	告示	通知
<p>第6条の11 2 病院等の管理者は、医学医術に関する学術団体その他の厚生労働大臣が定める団体(法人でない団体にあつては、代表者又は管理人の定めのあるものに限る。次項及び第6条の22において「医療事故調査等支援団体」という。)に対し、医療事故調査を行うために必要な支援を求めるものとする。</p> <p>3 医療事故調査等支援団体は、前項の規定により支援を求められたときは、医療事故調査に必要な支援を行うものとする。</p> <p>第6条の16 医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>五 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行うこと。</p> <p>◆ 参議院厚生労働委員会附帯決議(2 医療事故調査制度について)</p> <p>イ 院内事故調査及び医療事故調査・支援センターの調査に大きな役割を果たす医療事故調査等支援団体については、地域間における事故調査の内容及び質の格差が生じないようにする観点からも、中立性・専門性が確保される仕組みの検討を行うこと。また、事故調査が中立性、透明性及び公正性を確保しつつ、迅速かつ適正に行われるよう努めること。</p>	<p>支援団体について</p> <p>○ 支援団体は別途告示で定める。</p>	<p>○ 医療機関の判断により、必要な支援を支援団体に求めるものとする。</p> <p>○ 支援団体となる団体の事務所等の既存の枠組みを活用した上で団体間で連携して、支援窓口や担当者を一元化することを目指す。</p> <p>○ その際、ある程度広域でも連携がとれるような体制構築を目指す。</p> <p>○ 解剖・死亡時画像診断については専用の施設・医師の確保が必要であり、サポートが必要である。</p>

6. 医療機関からセンターへの調査結果報告について

○ センターへの報告事項・報告方法

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

7. 医療機関が行った調査結果の遺族への説明について

○ 遺族への説明方法・説明事項

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

8. センターの指定について

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

9. センター業務について①

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

法律	省令	通知
<p>第6条の16 医療事故調査・支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>一 第6条の11第4項の規定による報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと。</p> <p>二 第6条の11第4項の規定による報告をした病院等の管理者に対し、前号の情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと。</p>	<p>○ 省令事項なし</p>	<p>報告された院内事故調査結果の整理・分析、医療機関への分析結果の報告について</p> <p>○ 報告された事例の匿名化・一般化を行い、データベース化、類型化するなどして類似事例を集積し、共通点・類似点を調べ、傾向や優先順位を勘案する。</p> <p>○ 個別事例についての報告ではなく、集積した情報に対する分析に基づき、一般化・普遍化した報告をすること。</p> <p>○ 医療機関の体制・規模等に配慮した再発防止策の検討を行うこと。</p> <div data-bbox="1518 1093 2094 1300" style="text-align: center;"> <p>個別事例 類別化 分析</p> </div>

10. センター業務について②

- センターが行う調査の依頼
- センターが行う調査の内容

法律	省令	通知
<p>第6条の17 医療事故調査・支援センターは、医療事故が発生した病院等の管理者又は遺族から、当該医療事故について調査の依頼があつたときは、必要な調査を行うことができる。</p> <p>2 医療事故調査・支援センターは、前項の調査について必要があると認めるときは、同項の管理者に対し、文書若しくは口頭による説明を求め、又は資料の提出その他必要な協力を求めることができる。</p> <p>3 第1項の管理者は、医療事故調査・支援センターから前項の規定による求めがあつたときは、これを拒んではならない。</p> <p>4 医療事故調査・支援センターは、第1項の管理者が第2項の規定による求めを拒んだときは、その旨を公表することができる。</p>	<p>○省令事項なし</p>	<p>センター調査の依頼について</p> <p>○ 医療事故が発生した医療機関の管理者又は遺族は、医療機関の管理者が医療事故としてセンターに報告した事案については、センターに対して調査の依頼ができる。</p> <p>センター調査の実施及びセンター調査への医療機関の協力について</p> <p>○ 院内事故調査終了後にセンターが調査する場合は、院内調査の検証が中心となるが、必要に応じてセンターから調査の協力を求められることがあるので病院等の管理者は協力すること。</p> <p>○ 院内事故調査終了前にセンターが調査する場合は院内調査の進捗状況等を確認するなど、医療機関と連携し、早期に院内事故調査の結果が得られることが見込まれる場合には、院内事故調査の結果を受けてその検証を行うこと。各医療機関においては院内事故調査を着実に行うとともに、必要に応じてセンターから連絡や調査の協力を求められることがあるので病院等の管理者は協力すること。</p> <p>○ センター調査(・検証)は、「医療機関が行う調査の方法」で示した項目について行う。その際、当該病院等の状況等を考慮しておこなうこと。</p> <p>○ センターは医療機関に協力を求める際は、調査に必要かつ合理的な範囲で協力依頼を行うこととする。</p>

10. センター業務について②

○ センターが行った調査の医療機関と遺族への報告

法律	省令	通知
<p>第6条の17 5 医療事故調査・支援センターは、第1項の調査を終了したときは、その調査の結果を同項の管理者及び遺族に報告しなければならない。</p>	<p>○ 省令事項なし</p>	<p style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">センター調査の遺族及び医療機関への報告方法・報告事項について</p> <p>○ センターは調査終了時に以下事項を記載した調査結果報告書を、医療機関と遺族に対して交付する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日時/場所/診療科 ● 医療機関名/所在地/連絡先 ● 医療機関の管理者 ● 患者情報(性別/年齢等) ● 医療事故調査の項目、手法及び結果 ・ 調査の概要(調査項目、調査の手法) ・ 臨床経過(客観的事実の経過) ・ 原因を明らかにするための調査の結果 <p>※調査の結果、必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。</p> <p>※原因分析は客観的な事実から構造的な原因を分析するものであり、個人の責任追及を行うものではないことに留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 再発防止策 <p>※再発防止策は、個人の責任追及とならないように注意し、当該医療機関の状況及び管理者の意見を踏まえた上で記載すること。</p> <p>○ センターが報告する調査の結果に院内調査報告書等の内部資料は含まない。</p>

10. センター業務について②

○ センターが行った調査の結果の取扱い

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

11. センター業務について③

○ センターが行う研修

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

12. センター業務について④

○ センターが行う普及啓発

法律	省令	通知
<p>第6条の16 六 医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行うこと。</p>	<p>○ 省令事項なし</p>	<p>センターが行う普及啓発について</p> <ul style="list-style-type: none">○ 集積した情報に基づき、個別事例ではなく全体として得られた知見を繰り返し情報提供する。○ 誤薬が多い医薬品の商品名や表示の変更など、関係業界に対しての働きかけも行う。○ 再発防止策がどの程度医療機関に浸透し、適合しているか調査を行う。

13. センターが備えるべき規定について

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

14. センターの事業計画等の認可について

15. センターの事業報告書等の提出について

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

16. センターの業務の休廃止の許可について

17. センターが備える帳簿について

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

医療上の有害事象に関する報告制度

1. 医薬品・医療機器等安全性情報報告制度

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

2. 予防接種法に基づく副反応報告制度

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

3. 医療事故情報収集等事業

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

4. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

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

5. 消費者安全調査委員会への申出

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

医政発 0624 第 3 号
平成 28 年 6 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について

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

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

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

記

第一 病院等の管理者が行う医療事故の報告関係

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

第二 医療事故調査等支援団体による協議会の設置関係

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

以上

医政総発 0624 第 1 号
平成 28 年 6 月 24 日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長
（公印省略）

医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について

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

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

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

記

第一 支援団体等連絡協議会について

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

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

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

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

第二 医療事故調査・支援センターについて

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

第三 病院等の管理者について

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

と。

第四 医療安全支援センターについて

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

以上

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。

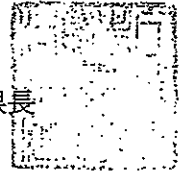
なお、建議の具体的な内容と貴職にお願いしたい事項については、全国医政関係主管課長会議（平成24年2月29日開催）においても、資料（※）を用いて御案内申し上げておりますので、あわせてご参考ください。

（※）<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



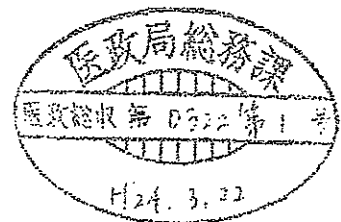
消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる
健康被害等に関する情報への対応について（依頼）

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）

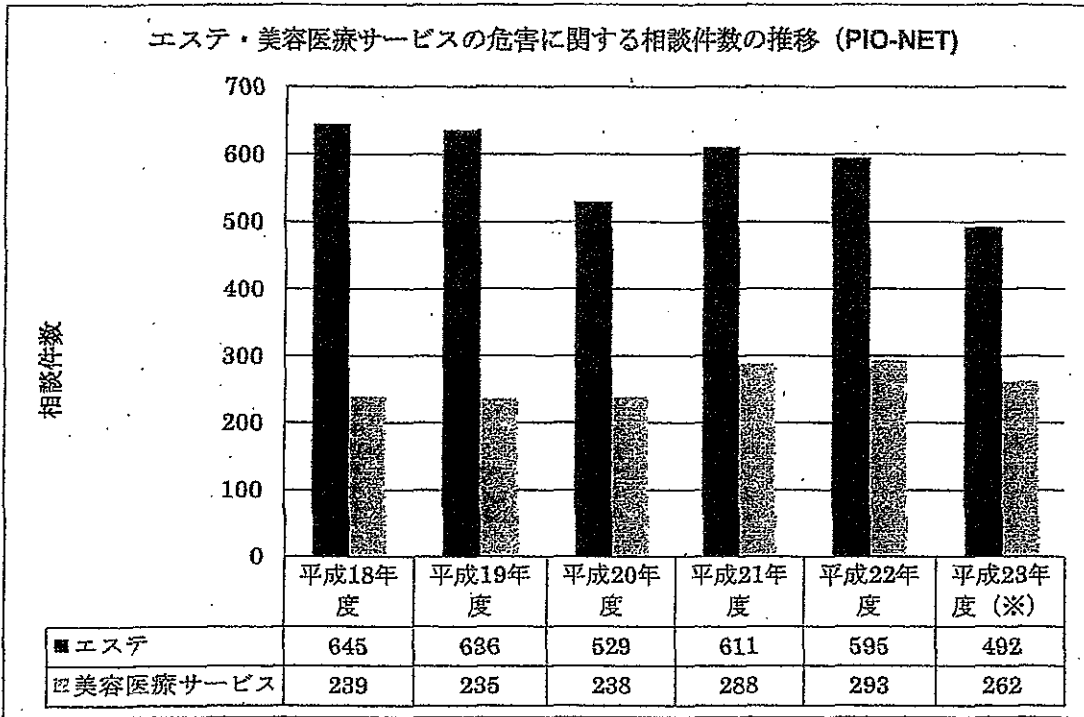
平素より消費者の安全・安心の確保に向けて御努力いただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。

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

平成23年12月21日
 消費者委員会

■ エステ美容医療サービスに関する消費者問題についての建議事項

調査結果のポイント

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

- 消費者が参考にしているインターネット上等の表示・広告に不適切な事例が多く見られる
- エステ・美容医療サービスの広告に対し、医療法、景表法とともに、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を踏まえ、必要に応じて、関係省庁への要請、消費者安全法に基づく注意喚起及び措置要求を行うこと
2. エステ等を利用する消費者の安全確保のための措置
 - 厚生労働省は、各施術による健康への影響等を分析し、必要に応じて、技術基準の整備や法解釈の見直し等について検討すること
 - 厚生労働省は、施術の際の衛生管理の実態を把握し、必要に応じて、衛生管理のための指針を整備する等の措置を講ずること
3. 不適切な表示（広告）の取締りの徹底
 - 厚生労働省は、消費者視点で好ましくないと判断されるインターネット上等の表示を取り締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とその役務の質、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。

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。

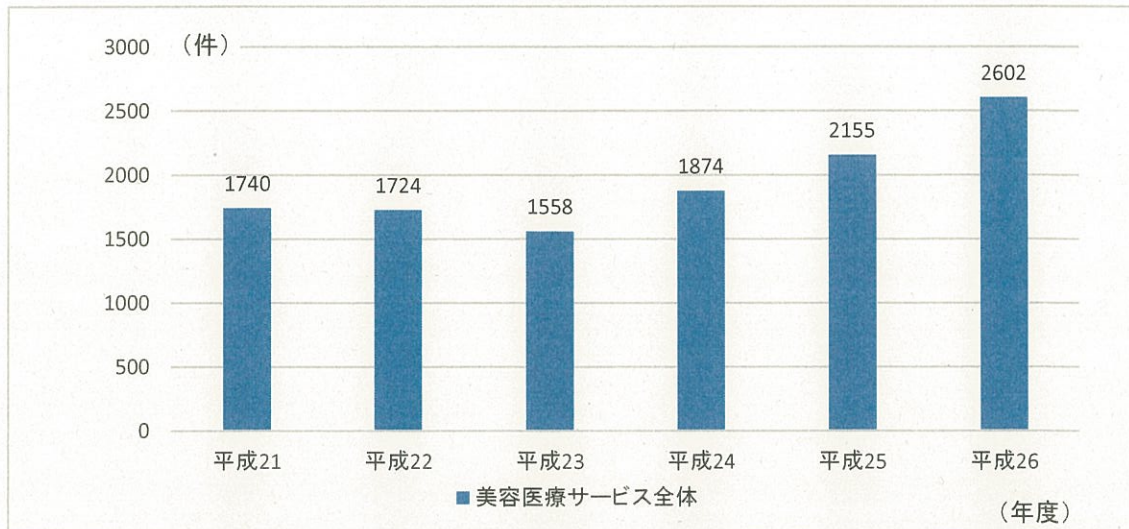
また、こうした対策が講じられてからも、美容医療サービスを受ける消費者が増加²する中で、美容医療サービスに関する身体被害を含む消費者トラブルは発生し続けており、全国消費生活情報ネットワーク・システム³（以下「PIO-NET」という。）に登録された美容医療サービスの相談件数（図1参照）は減少するどころか、当委員会が建議を行った平成23年度に約1,600件であったものが、26年度には約2,600件に増加しており（内訳は、図2参照）、厚生労働省が講じた対策では効果が十分とはいえない状況にある。

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

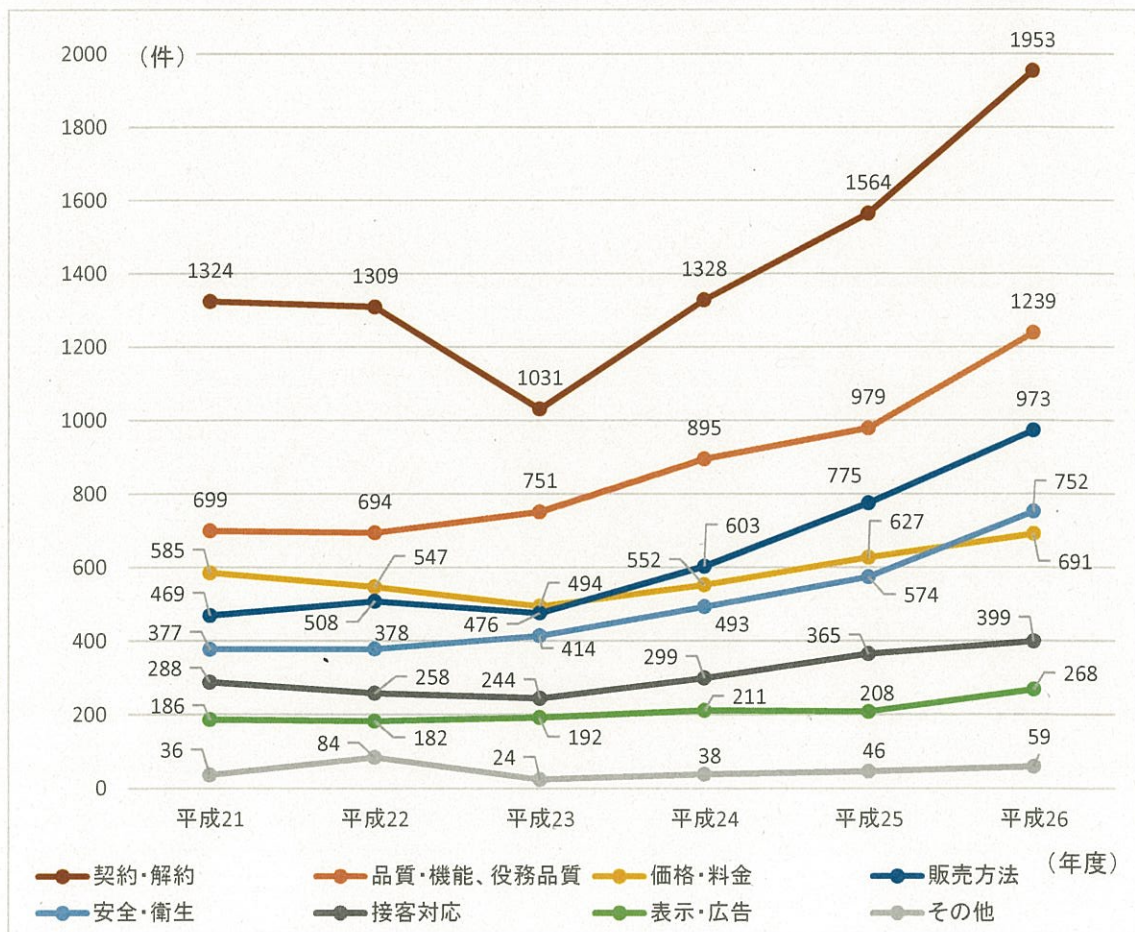
³ PIO-NET（パイオネット）とは、国民生活センターと全国の消費生活センターをオンラインネットワークで結び、消費生活に関する情報を蓄積しているデータベース

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)

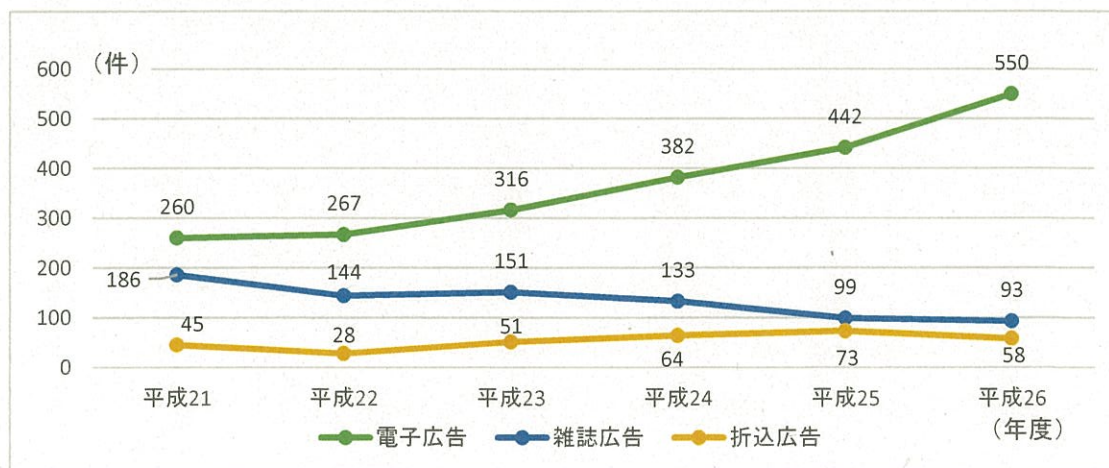
厚生労働省は、医療機関のホームページにおける情報提供の適正化を図るため、医療機関のホームページについて、是正命令や命令に違反した場合の措置等を設けることにより医療機関に対する指導監督の実効性が確保されるよう、法令の改正に向けた検討を行い、以下の措置を速やかに講ずること。

- (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て、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)

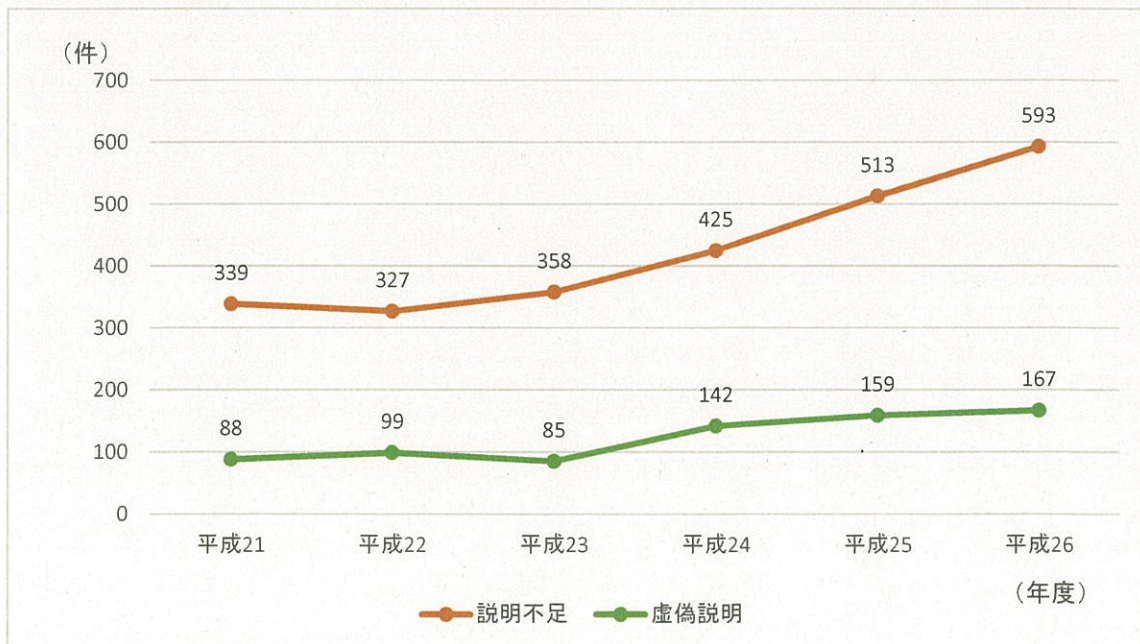
厚生労働省は、消費者が美容医療サービスについてそのリスクなどを正しく理解した上で、施術を受けるかどうかの判断を行えるようにするため、以下の措置を講ずること。

- (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 地方公共団体のみと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））。

關係法令【省略】

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

事務連絡
平成28年3月31日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課

美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等に関する質疑応答集（Q&A）の送付について

平成25年9月27日付け厚生労働省医政局長「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」に関して、別紙のとおり質疑応答集（Q&A）を取りまとめましたので送付いたします。

これらの内容についてご了知の上、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いたします。

なお、インフォームド・コンセントに関連する相談・指導件数等の推移について、平成27年度に引き続き平成28年度も調査を行う予定でありますことを併せてお知らせいたします。

(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

「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」に係るQ & A

Q1 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」、「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」を用いて説明してはならないとされていますが、具体的にどのような情報や方法を用いた説明をしてはならないのでしょうか。

A1 治療等の内容ではなく費用を前面に押し出すなど極端に強調した説明、加工・修正した術前術後の写真等を使用した説明、内容が虚偽であるものの他、事実を不当に誇張していたり、人を誤認させたりする説明等が該当します。

患者からの具体的な相談として、以下の様な事例も報告されており、費用を強調した説明や、副作用がないとする虚偽の説明等はしてはいけません。

- 「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」費用を前面に押し出した説明をされ、熟考するための十分な説明や判断時間を与えられなかった。
- ダウンタイム（施術による痛みや腫れのため、通常の生活に戻るまでにかかる時間）がないと説明されて施術を受けたが、ひどく腫れた。
- 「約 400 万円の手術だが、モニターになれば約 140 万円にする」と勧められ、フェイスラインがきれいになった女性の写真を沢山見せられた。当初の予算よりはるかに高額なので悩んでいると、「一番お得な内容だ」と強調された。
- 「今すぐに植毛したほうがいい。今日、数日後のキャンセルが出たから予約ができる。この場で契約すれば料金が安くなる。」と本来は約 150 万円の施術を約 120 万円で受けられると勧められた。「通常だったらこれほど安くできない。他のクリニックより安いし、技術力も違う。」と勧誘され続け、断りきれずに予約を入れた。

Q2 実施しようとする施術に要する費用等や当該施術に係る解約条件について、丁寧に説明しなければならないとされていますが、どのような説明をすれば良いのでしょうか。

A2 当該費用によって受けることができる施術の内容、回数や範囲、保険診療での実施の可否、解約条件に関する規定等について、わかりやすく記載した説明書面を用いるなどした上で、当該施術を受けようとする者に対し、十分に時間をかけて説明し、承諾を得ることが必要です。

患者からの具体的な相談として、以下の様な事例も報告されており、当

該内容を患者に対し十分に時間をかけて説明し、理解を得た上で承諾を得ることが必要です。

- 複数回の施術料金として契約を行ったが、途中解約における高額な解約手数料について十分な説明を受けていなかった。
- 奥歯に2本分のインプラント治療をしたが、かぶせものは3本分請求された。治療後に歯科医師に確認したところ、インプラントを入れるための金具は2本しか入れていないが、咬合機能回復の為にかぶせものは延長ブリッジの形にしたため3本分で作製しており、3本分の費用が必要になる。との説明であったが、事前にその費用の説明を十分に受けていなかった。

Q3 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、必ず施術前に、直接丁寧に説明しなければならないとされていますが、その他の事項も含めて、どのような内容を説明する必要がありますか。

A3 医療従事者は当該施術について、

①効果とリスク

- 施術の効果（効果の程度には個人差がある旨も含む）
- 施術に伴うリスク（副作用、合併症・後遺症の有無・程度・発症確率、術中の痛みや苦痛等）
- 効果とリスクのバランス

②類似の効果が期待できる複数の施術が存在する場合には、それぞれの効果・リスク・費用・期間を比較した選択肢 等

を事前に丁寧に説明する必要があります。

患者からの具体的な相談として、以下の様な事例も報告されており、施術の効果やリスク等について丁寧に説明する必要があります。

- 「頬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。痛みもないし、ダウンタイムもない。」と事前に説明され、施術内容の効果の程度には個人差がある旨の説明やリスクの説明はなかった。手術後、効果がなく、こめかみや頬の強い痛みが続き、食事ができない状態が続いている。
- 「腫れない手術」と説明されて二重瞼の埋没手術を受けたが、目が腫れて仕事に行けない。
- 20日後の息子の結婚式に間に合うと言うので、目尻にしわ取りの注射をしてもらったが、結婚式当日になっても顔の腫れがひかなかった。事前に注射の内容やリスクの説明はなかった。
- 歯科医院でのホワイトニングの治療について、治療が始まると歯がしみることなどに関する説明が不十分であり、強引なので止めたい。
- 脂肪吸引と豊胸の施術を受けたが、痕が残り通院が必要と言われた。

施術前に通院が必要なことがあることを説明されていれば、わざわざ遠くの病院まで手術を受けに行かなかった。

Q4 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なければならないとされていますが、美容目的で行われる施術については、即日施術の必要性が医学上認められないと解しても良いでしょうか。

A4 即日施術の必要性については、当該施術を受けようとする者の希望等も踏まえ、医師により総合的に判断されるべきものですが、一般に、美容目的で行われる施術については、施術を受ける緊急性が低いと考えられ、即日施術を強要すること等の行為は厳に慎む必要があります。

患者からの具体的な相談として、以下の様な事例も報告されており、即日施術を強要すること等の行為を行わず、十分に説明するとともに十分な熟慮時間を設ける必要があります。

- 施術を勧められ、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、考える余裕を与えられず、そのまま手術を受けることになった。
- 口元のしわ取りの話を聞くために美容外科へ行ったところ、ヒアルロン酸の注射をしつこく勧められ、断りきれずその日のうちに施術をすることになってしまった。その後、医師から詳しい説明もないまま注射をされ、術後数日たったがまだ患部が腫れていて、本当に効果があるのか不安だ。

地域医療計画課

医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ

平成 28 年 12 月 26 日
医療計画の見直し等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第 7 次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

I 医療計画全体に関する事項

1 医療計画の作成について

平成 30 年度からの第 7 次医療計画の作成にあたっては、医療提供体制の現状、地域医療構想において検討した今後の医療需要の推移等、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行うこととする。

2 医療連携体制について

(対象となる疾病・事業)

医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、及び精神疾患の 5 疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の 5 事業並びに在宅医療を、医療計画に定めることとする。

また、ロコモティブシンドローム¹、フレイル²、肺炎、大腿骨頸部骨折等については、医療計画に記載すべき 5 疾病に加えることとはしないものの、その対策については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要である。

¹ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

○ 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。（健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料より引用）

² フレイル

○ 「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（平成 27 年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）

（医療機関と関係機関との連携体制）

急速な高齢化の進展の中で、疾病構造の変化や地域医療の確保といった課題に対応するためには、求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下、医療機関及び関係機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を構築することが必要である。また、医療及び介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するため、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域包括ケアシステムの構築を進めていく上でも、医療機関と関係機関との連携は重要となる。

上記機能分担及び連携について、特に留意すべき事項を以下に示す。

（病病連携及び病診連携）

今後、地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域医療構想における病床の機能分化・連携を進めていくこととしており、それぞれの医療機関が地域において果たす役割を踏まえ、地域全体で効率的・効果的な医療提供体制を構築していくことが必要である。

次期医療計画においては、急性期の医療提供体制の整備を進めるとともに、回復期・慢性期までの切れ目ない連携体制の構築に取り組むことや、疾病予防・介護予防まで含めた体制の構築を進めていくことから、病病連携及び病診連携を、より一層進めることが必要となる。

（歯科医療機関の役割）

地域包括ケアシステムの構築を進める上で、歯科医療機関は地域の医療機関等との連携体制を構築することが重要である。特に、近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対して、医科歯科連携を更に推進することが必要となる。

（薬局の役割）

地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要である。このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し適切な薬物療法を提供することや、入退院時における医療機関等との連携、休日・夜間の対応等の役割を果たすことが必要となる。

（訪問看護ステーションの役割）

住み慣れた地域で安心して健やかに暮らすためには、24時間切れ目のない医療サービスが提供されるとともに、医療機関と居宅等との間で、療養の場が円滑に移行できることが必要である。そのため、在宅において、患者の医療処置や療養生活の支援等のサービスを提供する訪問看護ステーションの役割は、重要である。高齢多死社会を迎え、特に今後は在宅においても、看取りや重症度の高い利用者

へ対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等の機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が必要である。また、日常的に医療を必要とする小児患者への対応についても、医療・福祉サービスを提供する関係機関との連携を強化するなど充実することが必要である。

3 医療従事者の確保等の記載事項について

医療従事者の確保等については、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」、「医療従事者の需給に関する検討会」等での議論を踏まえ、必要な見直しを行うこととする。

4 医療の安全の確保等について

医療機器の安全管理等に関する事項として、高度な医療機器について、配置状況に加え、稼働状況等も確認し、保守点検を含めた評価を行うこととする。

CT・MRI等の医療機器を有する診療所については、都道府県において、それらの機器の保守点検を含めた医療安全の取組み状況について、定期的に報告を求めることとする。

なお、限られた医療資源を有効活用することは重要であることから、今後も、医療機器等の配置のあり方等については、研究を行うことが必要である。

5 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

(1) 二次医療圏の設定

既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討することとする。

見直しに当たっては、人口規模が20万人未満であり、且つ、二次医療圏内の流入入院患者割合が20%未満、流出院患者割合が20%以上となっている二次医療圏については、入院医療を提供する区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することとする。その際、現時点における人口規模や患者の流出入の状況の他、将来の人口規模の変化も考慮した上で、二次医療圏の見直しを行うこととする。

また、地域医療構想策定ガイドラインにおいては、現在、策定が進められている地域医療構想の構想区域の設定に当たって、現行の二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間など将来における要素を勘案して検討することとされている。また、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、次期医療計画の策定において、二次医療圏を構想区域と一致させることが適当であるとされており、これらを踏まえた上で、必要な見直しを行うこととする。

(2) 基準病床数

① 病床利用率について

基準病床数の病床利用率は、これまで、直近の病院報告の値を用いて算定

することとしていたが、地域医療構想では一定の値を用いていることから、直近6カ年の一般病床、療養病床それぞれの病床利用率を用いて、一定の値を定めることとする（一般病床 76% 療養病床 90%）。

また、各都道府県における直近の病床利用率が、この一定の値に比べて高い場合は、その数値を上限、一定の値を下限として、各都道府県が定めることとする。

② 平均在院日数について

一般病床の基準病床数の算定に当たって用いる平均在院日数は、これまで各地方ブロックの経年推移を踏まえ、一律の短縮率を見込むこととしてきた。

次期医療計画においては、経年推移に加え、次の各要素を勘案して設定することとする。

ア 平均在院日数の経年推移

イ 各地方ブロックの差異

ウ 将来のあるべき医療提供体制の構築に向けた取組

具体的には、直近の病院報告（平成27年）までの6年間（平成21～27年の6年間）の平均在院日数の変化率を基礎とし、地域差の是正を進める観点から、

i) 各地方ブロックの平均在院日数がその全国平均を下回っている（短い）場合、当該ブロックの変化率を用いる

ii) 各地方ブロックの平均在院日数がその全国平均を上回っている（長い）場合、「全国値+ α 」と当該ブロックの変化率を比較し、より高い変化率を用いる

（ α については、地域差の是正を目的として適当とする値を定める。）

③ 介護施設対応可能数について

介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数へ見直すこととする。この在宅医療等対応可能数については、都道府県知事が各都道府県の状況等に依拠して見込むことができるよう、今後その考え方について国で整理し、都道府県に示すこととする。

また、療養病床の在り方等の検討状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。

④ 患者の流出入について

他県への患者の流出の状況を踏まえ設定している流出超過加算は、その患者の多くが、居住する都道府県内において入院治療を受けている現状を鑑み、今後は、特に必要とする場合において、都道府県間で調整を行うよう見直すこととする。

その際、基準病床数の算定に当たっては、従来と同様に、医療機関所在地に基づいた値を用いることとする。

(3) 今後病床の整備が必要となる構想区域における基準病床数の対応について

将来の医療需要の推移を踏まえた病床の必要量（必要病床数）は、各地域の人口推移の影響を大きく受ける。特に、今後高齢者人口の増加が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められる。

このことは、急激な人口増加が見込まれる場合に、基準病床数の算定に対し、特例を認めている医療法第30条の4第7項³の規定の趣旨に合致するものと考えられる。

以上を踏まえ、病床過剰地域で、病床の必要量（必要病床数）が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、

- ① 高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討すること
- ② 医療法第30条の4第7項の基準病床数算定時の特例措置で対応することとする。

また、上記①②による病床の整備に際しては、次の点を考慮しつつ、地域の実情等を十分に踏まえた上で、検討する必要がある。

- ・ 機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要
- ・ 高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
- ・ 疾病別の医療供給の状況、各医療圏の患者の流出入、交通機関の整備状況などの地域事情
- ・ 都道府県内の各医療圏の医療機関の分布等

(4) 特定の病床等に係る特例等

有床診療所の取扱いについては、今後、地域包括ケアシステムの構築を推進する上で有床診療所の役割がより一層期待されることから、当分の間、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直すこととする。

6 既存病床数について

(1) 放射線治療室等の取扱い

放射線治療室については、専ら治療を行うために用いられる病床であることから、現行と同様に、既存病床数として算定しない取扱いを継続する。

一方、その他の治療室については、無菌病室、集中強化治療室（ICU）及び心疾患強化治療室（CCU）の他にも、多様な治療室の類型が存在しており、整理する必要がある。診療報酬における施設基準等を参考にしながら、その定義等も含めた見直しを行った上で、ICU等の病床については、既存病床数として算定することとする。

³ 医療法第30条の4

7 都道府県は、第2項第14号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。

(2) 既存病床数における介護老人保健施設の取扱い

医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）附則第 48 条第 5 項において、療養病床から転換した介護老人保健施設については、当該転換を行った日から、新たに基準病床数を算定するまでの間は、入所定員数を既存病床数に算定する取扱いとしているが、引き続き、同様の取扱いとする。

7 医療計画の作成手順等について

(1) 手続きの変更

医療計画の作成等に関しては、平成 26 年の医療法の改正において、都道府県ごとに設けられている医療保険者による協議会である保険者協議会の意見を聴くこととされたことを踏まえ、事前に意見を聴くこととされている団体として、都道府県医師会、歯科医師会、薬剤師会等学識経験者の団体に、保険者協議会を加えることとする。

(2) 他計画との関係

医療計画の作成に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれ、関連する施策との連携を図ることが重要である。

新たに、平成 26 年に成立した、アレルギー疾患対策基本法（平成 26 年法律第 98 号）に定める基本方針等を追加することとする。

(3) 計画期間

次期医療計画より、計画期間は、6 年を基本とすることとする。

都道府県は、6 年ごとに施策全体又は医療計画全体の達成状況等について調査、分析及び評価を行い、当該都道府県の医療計画を変更することとする。

また、計画期間の中間年にあたる 3 年目に在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更することとする。

(4) 協議の場

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置することとする。

(5) 地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）を構想区域ごとに設置している。また、各都道府県においては、平成 27 年 4 月より地域医療構想の策定が進められ、平成 28 年度中に全ての都道府県で、策定が完了する見込みである。

今後は、地域医療構想調整会議での議論を通じて取組を進めることとなるため、その議論の進め方の手順について、次のとおり、整理を行うこととする。

<地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理>

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 公的医療機関等⁴及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能（公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドライン⁵に基づき検討すること）
- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能等

○ 上記以外の医療機関については、これらの医療機関との連携や、これらの医療機関が担わない医療機能（例えば、重症心身障害児に対する医療等）や、地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化すること。

(イ) 将来に病床機能の転換を予定している医療機関の役割の確認

○ 病床機能報告においては、6年後の病床機能も報告されていることから、将来に病床機能の転換を予定している医療機関についても、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているかという点について確認すること。

⁴ 公的医療機関等

医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関。

⁵ 新公立病院改革ガイドライン

○ 究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。

○ 今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

○ なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

(ウ) その他の事項

- 地域医療構想調整会議における検討結果を踏まえて、構想区域ごとの将来の医療提供体制を構築していくための方向性を定め、関係者間で共有すること。
- その際には、放射線治療装置等の高額な医療機器について、医療資源の有効活用の観点から、それらの機器の地域における活用の方法や新たな導入に向けた方針等についても、協議を行った上で共有すること。
- また、地域の住民が望む医療へのかかり方等を聴取し、ニーズを把握すること。

8 医療計画の推進について

(1) 各種指標の見直し

第6次医療計画より、5疾病・5事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることとした。

その目的は、地域の医療提供体制に関する調査を通じて現状を把握した上で、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施することであった。

しかしながら、現行の指標について、

- ・ 指標を達成する際の行動主体が分かりにくいため、行動主体（医療提供者、保険者、患者等）を明確に示すべき
- ・ 指標のうち、意義が低いとされた指標については、その理由を検討し、参考とする指標とするなど位置づけを検討すべき
- ・ 必ず記載すべき内容、示すべき指標等については、その算出方法も含めて示すべき
- ・ 現在の指標例以外にも有効と考えられる指標や不足している指標がないかについても検討すべき

といった指摘がある。

次期医療計画における指標は、医療計画の実効性をより一層高めるために政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標により現状把握を行うことで都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較できるようなものとするため、指標を見直すこととする。

「Ⅱ 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項」において、追加あるいは変更が必要と考えられる指標について、「指標の見直し（例）」として示す。

Ⅱ 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制等に関する事項

1 5 疾病について

(1) がんに関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- がん医療提供体制の構築に当たっては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日健康局長通知）などの各指針等を踏まえて取り組むことを基本とする。
- これまでの治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援に取り組む。
- 指標は、関連する各指針等を踏まえつつ、「指標に見るわが国のがん対策」（平成 27 年 12 月、国立がん研究センターがん対策情報センター）を参考に見直す。

② 具体的な内容

（均てん化の取組）

- 拠点となる医療機関の無い二次医療圏においては、がん診療連携拠点病院との連携により、地域がん診療病院の整備に取り組み、均てん化を進める。
- 外来や在宅医療におけるがん診療に関し、これらの拠点病院等を中心とした、その他医療機関、薬局等（在宅医療提供施設を含む。）との地域における連携体制を構築する。

（集約化の取組）

- がんの治療において、一部の放射線治療やゲノム医療、希少がん、小児がん等の分野については、それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。
- がんのゲノム医療等の実施のため、それぞれの拠点病院等の機能分化・連携と合わせ、それを担う人材についても育成を進める。

（合併症予防や社会復帰に向けた支援等）

- がん治療の合併症の予防や軽減のための、周術期の口腔管理に係る医科歯科連携等や、患者の生活の質の向上を図るための支援を推進する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 拠点病院の無い二次医療圏における地域がん診療病院の整備状況
- ・ 地域連携クリティカルパスに参加している登録医療機関数及び適応患者数
- ・ がん診療連携拠点病院における標準的治療実施割合（標準的治療）
- ・ 周術期口腔機能管理料を算定している医療機関数及び算定回数
- ・ 薬局における在宅緩和ケアの実施回数

(2) 脳卒中に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める必要がある。
- 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制の構築が必要である。

② 具体的な内容

(標準的治療の普及)

- 脳梗塞における rt-PA 静注療法適正治療指針の改訂、脳血管内治療の科学的根拠の確立等、近年の標準的治療を踏まえた医療が提供されるよう体制を構築する。

(一貫したリハビリテーションの実施)

- 要介護状態に至る患者を減少させるため、発症早期のリハビリテーションを推進するとともに、回復期、維持期のリハビリテーションに中断なく移行できるよう、医療機関相互の連携を図る。

(合併症予防の推進)

- 誤嚥性肺炎予防のため、嚥下機能維持・改善のためのリハビリテーションや、清潔保持のための口腔ケアの実施等に向けた医科歯科連携等の合併症予防の取組みを推進する。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 脳梗塞に対する脳血管内治療(診療報酬点数 K178-4 経皮的脳血栓回収術等)の実施件数
- ・ 脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率
- ・ 嚥下機能評価の実施件数
- ※ 更なる検討が必要な指標
 - ・ 要介護認定患者のうち、脳卒中を主な原因とする患者の占める割合
 - ・ 脳卒中患者のうち、地域連携診療計画加算の算定率
 - ・ 脳卒中患者のうち、摂食機能療法の実施件数

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 急性心筋梗塞に限らず、心不全等の合併症や、他の心血管疾患(急性大動脈解離等)を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

② 具体的な内容

(回復期及び慢性期の体制整備)

- 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、回復期及び慢性期を含めた医療体制を構築する。

(標準的治療の普及)

- カテーテル治療に代表される、急性期における低侵襲な治療法の発達等、近年の標準的治療と、その遵守率等を踏まえて、患者情報の早期共有等、病院前救護と救急医療機関との連携の推進を含めた医療が提供されるよう体制を構築する。

(一貫した医療提供体制の構築)

- 早期心臓リハビリテーションを推進するとともに、適切な運動療法や薬物療法等、急性期から回復期及び慢性期まで一貫した医療が提供されるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の活用等を含め、医療機関相互の連携を図る。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率
- ・ 心臓リハビリテーション実施件数

※ 更なる検討が必要な指標

- ・ 慢性心不全患者の再入院率
- ・ 要介護認定患者のうち、心疾患を主な原因とする患者の占める割合

(4) 糖尿病に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、病診連携や診療科間連携等の地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と薬局、保険者が連携する取組みを進める。

② 具体的な内容

(医療機関等の連携体制構築)

- 初期・安定期及び専門治療に関して、地域において医療機関と薬局、保険者等が連携し、健診者及び治療中断者への受診勧奨等を行う体制を構築する。
- その際、重症化予防のための定期的な眼底検査や栄養指導、腎機能検査等、必要と考えられる医療を提供できる体制とする。また、連携体制の中で入手・活用可能な、医療機関や保険者等が持つデータ等を用いて、課題解決に向けた PDCA サイクルを推進する。

(多職種による取組)

- 医療機関のみではなく、日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受けることが可能となるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 糖尿病透析予防指導管理料の算定件数
- ・ 外来栄養食事指導料の算定件数

※ 更なる検討が必要な指標

- ・ 糖尿病の有病者数
- ・ 標準的治療の実施割合
- ・ 治療中断率
- ・ 合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、歯周病等）の発症率
- ・ 地域連携クリティカルパスの普及状況

（５）精神疾患に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- あるべき精神保健医療福祉体制の構築に向けて、精神障害者が、地域の一人として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、障害福祉計画等と統合的な計画を策定する。
- 長期入院精神障害者の地域移行等の課題を踏まえた精神疾患の医療提供体制の構築に当たっては、これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会における議論を踏まえて必要な見直しを行う。

② 具体的な内容

（長期入院精神障害者の地域移行）

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、2020年・2025年の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推し進める。

（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する。

（多様な精神疾患等への対応）

- 多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年厚生労働省告示第65号）を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進できるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料（クロザピン）の算定件数
- ・ 依存症集団療法の実施件数

※ 今後見直しを行う指標

- ・ 長期入院患者に関する指標
（現行）在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 等
- ・ 早期退院に関する指標
（現行）1年未満入院者の平均退院率 等

2 5事業

(1) 救急医療

① 見直しの方向性

- 適正な搬送先の選定や円滑な救急搬送受入れ体制の構築に向け、メディカルコントロール（MC）協議会等をさらに活用する。
- いわゆる出口問題等に対応する観点から、救急医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にしつつ、地域包括ケアシステムの構築に向け、より地域で連携したきめ細かな取組みを進める。
- 地域住民の救急医療への理解を深めるための取組みを進める。

② 具体的な内容

（地域連携の取組み）

- 円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、二次救急医療機関等の救急医療機関と、かかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車を適正利用すること等についての理解を深めるための取組みを進める。

（救急医療機関等の機能の充実）

- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、いわゆる入口・出口問題に対応するための地域連携の観点をより取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間受入実績がない場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに、休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 二次医療圏を基本とした地域ごとの受入れ困難事例数・割合
- ・ 転棟・転院を調整する者を配置する救命救急センター数
- ・ 二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数

(2) 災害時における医療

① 見直しの方向性

- 都道府県医療対策本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム（DMAT、DPAT、

JMAT 等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備をすすめる。

- 事業継続計画（BCP）の策定について、災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院においても引き続き推進する。
- 大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。
- 被災地における必要な医薬品の提供体制の確保に関しても、災害医療の連携体制下で併せて検討し、円滑に取り組むことができるようにする。

② 具体的な内容

（コーディネート体制、事業継続計画の充実）

- ロジスティックを担当する業務調整員の養成を引き続き進める。
- JMAT など様々な医療チームをコーディネートできる体制を都道府県単位だけでなく、二次医療圏（保健所管轄区域）単位でも構築する。
- 研修等を通じて事業継続計画（BCP）の策定を支援するとともに、医療機関におけるBCPの策定状況を把握する。

（連携体制等の構築）

- 被災地に、必要な医薬品の提供体制が確保されるよう、医療チーム、地域の薬剤師会、医薬品卸売販売業者等を始めとする関係機関の連携体制の構築を進める。
- 熊本地震の経験を踏まえ、精神科病院が被災した際の対応も今後重要であることから、災害拠点精神科病院（仮称）を含む精神科の災害医療体制の整備等を進める。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）、ドクヘリ参集拠点等を用いた災害実働訓練の実施回数
- ・ 都道府県医療対策本部においてロジスティックを担当する業務調整員の養成数
- ・ BCPを策定している病院の割合（任意指標から必須指標へ変更）
- ・ 保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数及び回数（推奨指標から必須指標へ変更）

（3）へき地の医療

① 見直しの方向性

- へき地医療対策を医療計画における医療従事者の確保等の他の取組みと連動し、より充実したものにするため、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化して推進する。

- へき地医療拠点病院の要件の見直し等を通じて、巡回診療等の取組みを着実に進める。
- 地域における医師確保等の取組みと併せて、へき地の医療提供体制を更に充実させる。

② 具体的な内容

(計画の一体化と医療従事者の確保)

- へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。
- その際、へき地医療支援機構と地域医療支援センターが連携して、医療従事者の確保や派遣、キャリア形成等に取り組む。

(拠点病院の機能充実)

- へき地における巡回診療等の実績に基づいて、へき地医療拠点病院の要件を見直す。

③ 指標の見直し(例)

- ・ へき地保健医療対策に関する協議会における医療従事者確保に関する検討回数
- ・ へき地における医師以外の医療従事者の確保状況
- ・ へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び日数(推奨指標から必須指標へ変更)
- ・ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数及び日数(推奨指標から必須指標へ変更)

(4) 周産期医療

① 見直しの方向性

- ハイリスク妊産婦及び新生児に係る整備を都道府県全体の医療体制整備と連動したものとしてさらに進めるため、「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化して、推進する。
- 周産期医療の体制を整備するに当たり、周産期医療の実態に則した圏域を設定する。
- 災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できる体制を構築する。
- 精神疾患を合併した妊婦の診療に対応できるよう、周産期医療と精神科医療が連携した体制を整備する。

② 具体的な内容

(計画の一体化と体制整備の充実)

- 「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化した上で、二次医療圏を原則としつつも、基幹病院へのアクセス範囲や医療資源等の実情を

考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。

(災害に備えた対応の充実)

- 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「小児周産期災害リエゾン」の養成を進める。

(精神疾患合併妊婦への対応)

- 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 小児周産期災害リエゾンが参加した災害実働訓練の実施回数
- ・ 精神疾患を合併した妊婦への対応ができる周産期母子医療センターの割合
- ・ 患者の居住地から基幹病院までのアクセス時間カバー率

(5) 小児医療(小児救急医療を含む。)

① 見直しの方向性

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、拠点となる医療機関の整備を進めるとともに、拠点となる医療機関が存在しない地域においては、地域の実情を踏まえた医療体制を整備する。
- その際には、拠点となる医療機関と小児科のかかりつけ医等の関係機関との連携を推進する。
- 地域における受入れ体制を構築するための人材の育成や、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組みを進める。

② 具体的な内容

(地域の実情に応じた体制整備)

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院(仮称)」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な診療体制を確保する。

(地域における人材育成と住民への情報発信の推進)

- 研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き小児救急電話相談事業(#8000)に取組み、その普及等を進める。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 小児地域支援病院(仮称)の数及び病床数

※ 更なる検討が必要な指標

- ・ 小児の対応が可能な訪問看護ステーションの数
- ・ 小児かかりつけ診療料を算定している医療機関数

3 在宅医療

① 見直しの方向性

- 地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素である在宅医療の提供体制が着実に整備されるよう、その整備目標等についての考え方を記載する。
- 在宅医療に必要な医療機能を確実に確保するため、各医療機能との関係が不明瞭な指標の見直し、実績に着目した指標の充実を図る。
- 効果的な施策を講じるため、圏域設定等を徹底し、また市町村との連携等を推進する。

② 具体的な内容

(実効的な整備目標の設定)

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と統合的な目標を検討する。
- 協議が実効的なものとなるよう、協議の進め方や、例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など、在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。

(効果的な施策の推進)

- 在宅医療にかかる圏域設定や課題把握を徹底し、課題把握に当たっては、圏域内の市町村と連携した取組を進める。
- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を進める。

(例)・地域住民に対する普及啓発

- ・ 入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
- ・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等
- 地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村に対し必要な支援を行う。
- 特に、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、在宅医療にかかる圏域毎の課題に鑑みて、医療計画に記載して確実に達成するよう支援するなど、重点的に対応する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数
 - ・ 24 時間体制をとる訪問看護ステーションの数
 - ・ 歯科訪問診療料を算定している診療所、病院数
 - ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（診療報酬）、居宅療養管理指導費（介護報酬）を算定している薬局、診療所、病院数
 - ・ 退院支援加算や退院時共同指導料を算定している病院、診療所数
 - ・ ターミナルケア加算を算定している診療所、病院数
- ※ 更なる検討が必要な指標
- ・ 退院後訪問指導料を算定している病院、診療所数

医療提供体制の確保に関する基本方針の一部を改正する件（案）について

厚生労働省医政局地域医療計画課

1. 改正の背景

- 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の3第1項の規定に基づき、厚生労働大臣は、医療提供体制の確保を図るための基本方針（以下「基本方針」という。）を定めることとされており、法第30条の4第1項の規定に基づき、都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を定めることとされている。

- 平成29年度に、各都道府県において、第7次医療計画（平成30～35年度）の策定が行われることに先立ち、平成28年5月より「医療計画の見直し等に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催し、現行の第6次医療計画の課題や第7次医療計画に記載が必要と考えられる事項等について議論を進め、同年12月に検討会の意見の取りまとめを行った（※）。

 - ※ この他、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」、「周産期医療体制のあり方に関する検討会」、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等において議論を実施。

- また、基本方針の策定に当たっては、法第30条の3第1項の規定により、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第3条第1項に規定する総合確保方針（「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）。以下「総合確保方針」という。）に即することとされている。平成30年度に、医療計画と介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画及び同法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「介護保険事業（支援）計画」という。）が同時に開始することを踏まえ、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第431号）により、総合確保方針が改正されている。

- 本告示案は、検討会の意見の取りまとめ、総合確保方針の改正等を踏まえ、「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成19年厚生労働省告示第70号）の一部を改正するものである。

2. 改正の内容

- 検討会の意見の取りまとめを踏まえ、以下の改正を行う。
 - ・ 医療計画に定める5疾病の一つである「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」に見直し
 - ・ 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）の施行に伴い、医療計画の計画期間を5年から6年（在宅医療については、介護保険事業（支援）計画との整合性を図るため、計画期間の中間年となる3年にも調査、分析等を実施）に見直し
 - ・ 精神疾患について、多様な精神疾患等ごとに医療を提供する機能や地域連携を推進する機能を求めることを明確化
 - ・ 災害時における医療について、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備や日本医師会災害医療チーム（JMAT）との連携等を明確化
 - ・ へき地の医療について、へき地保健医療計画を医療計画へ一本化することに伴う所要の改正
 - ・ 救急医療について、精神科救急医療との連携体制を確保することを明確化
 - ・ 周産期医療について、周産期医療体制整備計画を医療計画へ一本化することに伴う所要の改正、災害時における医療等との連携等について明確化
 - ・ 小児医療について、地域における受入体制の充実について明確化
 - ・ 薬局の役割について、医療機関との連携について明確化
 - ・ 地域医療構想について、地域医療構想調整会議での議論の進め方等を明確化
 - ・ 医療計画の作成に当たって、調和が保たれるよう配慮すべき他の法律の規定による計画等の追加 等
- 総合確保方針の改正を踏まえ、以下の改正を行う。
 - ・ 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保に関する記載を追加
- その他所要の時点修正、文言の適正化を行う。

3. 根拠条項

法第30条の3第1項

4. 今後の予定

- 告示日：平成29年3月下旬
- 適用日：平成29年4月1日

医療法施行規則の一部を改正する省令（案）について（概要）

厚生労働省医政局地域医療計画課

1. 改正の背景

- 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4第1項の規定に基づき、都道府県は医療計画を定めることとされている。
- 平成29年度に、各都道府県において、第7次医療計画（平成30～35年度）の策定が行われることに先立ち、平成28年5月より「医療計画の見直し等に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催し、現行の第6次医療計画の課題や第7次医療計画に記載が必要と考えられる事項等について議論を進め、同年12月に検討会の意見の取りまとめを行った。
- 当該検討会の意見の取りまとめを踏まえ、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）について所要の改正を行う。

2. 改正の内容

- 医療計画に定める5疾病の一つである「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」に改正する。
- 医療計画に定める基準病床数の算定について、
 - ・ 介護施設対応可能数を在宅医療等対応可能数へ見直す
 - ・ 患者の流出入の算定方法を見直す
 - ・ 「長期療養入院・入所需要率」を「療養病床入院受療率」に見直す
 - ・ 精神病床の基準病床数の算定式を見直すための所要の改正を行う。
- 既存病床数等について、無菌病室、集中強化治療室及び心疾患強化治療室の病床を算定することとするための所要の改正を行う。
- 有床診療所について、今後、地域包括ケアシステムの構築を推進する上での役割が一層期待されることから、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直すための所要の改正を行う。
- その他所要の改正を行う。

3. 根拠条項

- 法第7条第3項、第7条の2第4項（第30条の12第1項で読み替えて準用する場合を

含む。) 及び第 30 条の 4 第 6 項

4. 今後の予定

- 公布日：平成 29 年 3 月下旬
- 施行日：平成 30 年 4 月 1 日

医療法第30条の4第2項第11号に規定する療養病床及び一般病床に係る
基準病床数の算定に使用する数値等の一部を改正する件（案）について（概要）

厚生労働省医政局地域医療計画課

1. 改正の背景

- 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4第1項の規定に基づき、都道府県は医療計画を定めることとされており、医療計画には、法第30条の4第2項第14号の規定に基づき、療養病床及び一般病床に係る基準病床数等に関する事項を定めることとされている。
- 基準病床数の算定方法については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）及び医療法第30条の4第2項第11号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（昭和61年厚生省告示第165号。以下「告示」という。）により定められている。
- 平成29年度に、各都道府県において、第7次医療計画（平成30～35年度）の策定が行われることに先立ち、平成28年5月より「医療計画の見直し等に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催し、現行の第6次医療計画の課題や第7次医療計画に記載が必要と考えられる事項等について議論を進め、同年12月に検討会の意見の取りまとめを行った。
- 検討会の意見の取りまとめや直近の統計調査等を踏まえ、告示で定める基準病床数の算定に使用する数値等について、所要の改正を行う。

2. 改正の内容

- 基準病床数の算定に使用する次の数値等の改正
 - ① 「性別及び年齢階級別の長期療養入院・入所需要率」を「性別及び年齢階級別の療養病床入院受療率」に変更することに伴う改正
 - ② 地方ブロックの性別及び年齢階級別一般病床退院率の改正
 - ③ 療養病床及び一般病床に係る病床利用率の改正
 - ④ 平均在院日数の改正
 - ⑤ その他所要の改正

3. 根拠条項

- 法第30条の4第6項

- 医療法施行規則第 30 条の 30 及び別表第 7

4. 今後の予定

- 告示日：平成 29 年 3 月下旬
- 適用日：平成 30 年 4 月 1 日

第二次及び第三次救急医療機関数の推移（平成24年～28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				
	24'	25'	26'	27'	28'	24'	25'	26'	27'	28'
北海道	134	125	125	139	129	11	11	11	11	12
青森	20	20	20	19	17	3	3	3	3	3
岩手	37	36	37	37	36	3	3	3	3	3
宮城	43	42	42	43	41	5	5	5	6	6
秋田	27	14	14	14	19	1	1	1	1	1
山形	37	7	7	7	35	3	3	3	3	3
福島	84	58	61	61	54	4	4	4	4	4
茨城	67	46	46	46	53	5	6	6	6	6
栃木	32	32	32	32	26	5	5	5	5	5
群馬	87	60	59	67	66	2	3	3	3	3
埼玉	129	128	126	129	133	7	7	7	7	7
千葉	163	131	136	134	135	9	10	10	11	11
東京	251	256	231	212	219	25	26	26	26	26
神奈川	118	117	111	110	144	16	16	18	18	18
新潟	65	64	62	62	60	5	5	5	5	5
富山	20	17	17	17	17	2	2	2	2	2
石川	11	11	8	11	11	2	2	2	2	2
福井	9	7	7	7	7	2	2	2	2	2
山梨	35	34	34	34	31	1	1	1	1	1
長野	52	53	48	47	47	7	7	7	7	7
岐阜	39	37	39	37	35	6	6	6	6	6
静岡	62	60	59	56	46	8	8	9	9	10
愛知	96	96	95	94	90	18	18	20	20	22
三重	33	30	33	33	30	4	4	4	4	4
滋賀	33	19	19	19	20	4	4	4	4	4
京都	85	72	72	73	71	6	6	6	6	6
大阪	267	268	263	273	182	14	15	15	15	16
兵庫	170	166	159	159	168	7	8	9	9	10
奈良	49	39	38	38	38	3	3	3	3	3
和歌山	15	17	17	13	13	3	3	3	3	3
鳥取	19	19	19	19	19	2	2	2	2	2
島根	21	9	11	11	10	3	4	4	4	4
岡山	100	27	27	23	23	3	4	5	5	5
広島	72	74	75	76	75	6	6	6	6	7
山口	36	37	33	33	33	5	5	5	5	5
徳島	36	20	19	18	17	3	3	3	3	3
香川	20	20	20	20	17	3	3	3	3	3
愛媛	47	47	47	47	42	3	3	3	3	3
高知	50	52	47	20	20	3	3	3	3	3
福岡	255	238	233	229	223	8	8	8	9	9
佐賀	76	61	62	62	58	4	4	4	4	4
長崎	67	42	38	38	37	2	3	3	3	3
熊本	43	43	39	39	39	3	3	3	3	3
大分	36	35	33	33	36	4	4	4	4	4
宮崎	10	8	8	8	8	2	3	3	3	3
鹿児島	85	85	83	83	81	1	1	1	3	3
沖縄	26	25	25	7	22	3	3	3	3	3
計	3,269	2,904	2,836	2,789	2,733	249	259	266	271	278

※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

ドクターヘリ導入道府県における実施状況等

(平成27年4月～平成28年3月の実績)

道府県名	基地病院名(救命救急センター名)	導入年月日	運航会社名	出動要請件数	出動件数 (件) ※1	内訳											未出動 件数 (件)	ヘリポートに 着陸可能な 機材の有無 ※2	格納庫の 有無 ※2	有の場合、 格納庫の場所		給油施設 の有無 ※2	有の場合、 給油施設の場所			
						内訳				(再掲) 道府県外 からの 搬送件数	(再掲) 道府県内 の搬送件数		(再掲) 離島からの 搬送件数		未出動 件数 (件)	格納庫の 有無 ※2				有の場合、 格納庫の場所	給油施設 の有無 ※2		有の場合、 給油施設の場所			
						現場出動	施設間搬送	出動後の キャンセル	その他		県別内訳	道府県内 の搬送件数	道府県内 の搬送件数	道府県内 の搬送件数												
北海道	手稲深仁会病院	H17.4.1	中日本航空	711	393	258	43	67	25	0	0	0	0	0	0	318	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	市立釧路総合病院	H21.10.5	中日本航空	761	496	251	119	77	49	0	0	0	0	0	0	265	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	旭川赤十字病院	H21.10.12	朝日航空	679	448	229	151	37	31	0	0	0	0	15	231	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	市立函館病院	H27.2.16	鹿兒島 国際航空	351	286	137	112	21	16	0	0	0	0	11	65	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
青森県	八戸市立市民病院	H21.3.25	中日本航空 株式会社	541	493	354	33	32	74	11	岩手県 (11)	岩手県 (3)	岩手県 (2)	0	0	48	×	○	○	○	○	○	○	○	○	
	青森県立中央病院	H24.10.1	中日本航空 株式会社	421	335	239	44	22	30	1	秋田県 (1)	秋田県 (1)	秋田県 (1)	0	0	86	×	○	○	○	○	○	○	○	○	
岩手県	岩手医科大学附属病院	H24.5.8	中日本航空	689	486	307	111	68	0	32	秋田県(32)	秋田県(3)	秋田県(3)	0	0	203	×	○	○	○	○	○	○	○	○	
秋田県	秋田赤十字病院	H24.1.23	朝日航空	435	297	155	124	14	4	0	0	0	15	0	138	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
山形県	山形県立中央病院	H24.11.15	東邦航空	483	407	295	46	66	0	0	0	0	11	2	86	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
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	中日本航空 (株)、セン ラルヘリ コプター	517	426	355	32	39	0	7	山形県(3) 新潟県(1) 茨城県(3)	茨城県(1)	茨城県(1)	0	0	91	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
茨城県	独立行政法人国立病院機構水戸医 療センター・水戸済生会総合病院	H22.7.1	朝日航空	884	628	484	54	90	0	25	栃木県 (25)	栃木県 (35)	栃木県 (16)	0	0	256	×	○	○	○	○	○	○	○	○	
栃木県	獨協医科大学病院	H22.1.20	本田航空	1087	916	749	79	88	0	6	茨城県(2) 群馬県(4)	茨城県(5)	群馬県(7)	0	0	171	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
群馬県	前橋赤十字病院	H21.2.18	朝日航空	1226	869	630	61	175	3	45	栃木県(33) 埼玉県(15) 群馬県(7)	群馬県(14)	群馬県(14)	0	0	357	×	○	○	○	○	○	○	○	○	
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	H19.10.26	朝日航空	459	357	315	23	19	0	2	群馬県(2)	群馬県(11)	群馬県(8) 栃木県(1) 茨城県(1) 東京(1)	0	0	102	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	H21.1	朝日航空	796	561	432	53	76	0	0	0	6	茨城県(3) 東京都(2) 埼玉県(1)	0	0	235	×	○	○	○	○	○	○	○	○	
	日本医科大学千葉北総病院	H13.10	朝日航空	1549	1152	913	52	187	0	211	茨城県 (211)	茨城県 (67)	茨城県 (55) 東京都 (10) その他	0	0	397	×	○	○	○	○	○	○	○	○	
神奈川県	東海大学医学部付属病院	H14.7	朝日航空	314	281	276	6	0	0	9	山梨県 (4) 静岡県(5)	山梨県 (3) 静岡県(1)	0	0	33	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
新潟県	新潟大学医学部総合病院	H24.10.30	東邦航空 株式会社	689	504	352	52	100	1	1	長野県(1)	4	山梨県(3) 福島県(1)	33	185	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
富山県	富山県立中央病院	H27.8.24	静岡エフエ ムエフエ 航空機整備株式会社 共同事業体	337	288	188	51	49	0	6	岐阜県(6)	3	東京都(1) 栃木県(1) 大塚府(1)	0	0	49	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
山梨県	山梨県立中央病院	H24.4.1	県立中央病 院への運 航業務委託 共同企業体	477	430	367	39	24	0	1	静岡県(1)	25	東京都(13) 神奈川県(5) 静岡県(6) 長野県(1)	0	0	47	×	×	○	○	○	○	○	○	○	
長野県	佐久総合病院佐久医療センター	H17.7.1	中日本航空	570	447	314	35	43	55	5	群馬県(5)	2	群馬県(2)	0	0	123	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	信州大学医学部附属病院	H23.10.1	中日本航空	693	560	351	108	57	44	0	0	0	0	0	133	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	H23.2.9	セントラルヘ リコプター サービス (株)	471	390	204	143	43	0	1	愛知県(1)	24	愛知県(24)	0	0	81	×	○	○	○	○	○	○	○	○	
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	H16.3.17	わたりつな ぎ航空	1018	747	527	186	34	0	0	1	山梨県(1)	28	神奈川県 (27) 東京都(1)	0	0	271	○	×	○	○	○	○	○	○	○
	聖隷三方原病院	H13.10.1	中日本航空 機	654	555	383	45	91	36	21	愛知県(21)	20	愛知県 (19) 山梨県(1)	0	0	99	○	×	○	○	○	○	○	○	○	
愛知県	愛知医科大学病院	H14.1.1	中日本航空 (株)	416	326	228	20	63	15	6	三重県(1) 岐阜県(1) 静岡県(2)	7	静岡県(7)	2	90	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	
三重県	三重大学医学部附属病院・伊勢赤 十字病院	H24.2.1	中日本航空	566	468	331	92	45	0	0	0	20	愛知県(1) 三重県(1) 静岡県(1)	4	98	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
滋賀県	済生会滋賀県病院	H27.4.28	学校法人ヒ ラタ学園	435	391	296	25	70	0	0	0	1	兵庫県	0	0	44	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
大阪府	大阪大学医学部附属病院	H20.1.16	ヒラタ学園	158	143	91	34	10	8	7	京都府 (6) 和歌山県 (1)	1	京都府 (1)	0	0	15	×	×	○	○	○	○	○	○	○	
兵庫県	公立豊岡病院	H22.4.17	学校法人ヒ ラタ学園	2130	1761	1230	55	476	0	391	京都府 (316) 鳥取県 (75)	61	京都府 (32) 鳥取県 (28)	0	0	369	×	○	○	○	○	○	○	○	○	
	兵庫県立加古川医療センター	H25.11.30	学校法人ヒ ラタ学園	638	559	448	76	33	0	0	0	0	0	0	79	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	H15.1	ヒラタ学園	490	421	325	82	14	0	25	奈良(19) 三重(6)	10	奈良(5) 大阪(6)	0	0	69	×	×	○	○	○	○	○	○	○	
鳥取県	鳥取県立中央病院	H22.6.13	セントラルヘ リコプター サービス (株)	881	611	333	239	39	0	28	鳥取県(18) 広島県(10)	40	鳥取県(28) 広島県(13) 兵庫県(1) 鳥取県(1)	72	270	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
岡山県	川崎医科大学附属病院	H13.4.1	セントラルヘ リコプター サービス株式 会社	500	391	253	117	21	0	30	広島県 (15) 香川県(1) 兵庫県(1) 愛媛県 (13)	23	広島県 (17) 香川県(1) 兵庫県(3) 愛媛県(1) 鳥取県(1)	1	109	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	

(平成27年4月～平成28年3月の実績)

道府県名	基地病院名(教団救急センター名)	導入年月日	運航会社名	出動要請件数	出動件数 (件) ※1	内訳				(再掲) 道府県外 からの 搬送件数	(再掲) 道府県外 病院への 搬送件数	(再掲) 離島からの 搬送件数	未出動 件数 (件)	※1に照 射機器の有無 ※2	格納庫の 有無 ※2	有の場合 格納庫の場所		給油施設 の有無 ※2	有の場合 給油施設の場所	
						現種出動	施設間搬送	出動後の キャンセル	その他							基地病院 敷地内	基地病院 敷地外		基地病院 敷地内	基地病院 敷地外
広島県	広島大学病院	H25.5.1	中日本航空	519	380	275	67	38	0	24	65	16	139	×	○	○	○	○	○	○
山口県	山口大学医学部附属病院	H23.1.21	朝日航空	304	281	108	158	15	0	12	9	5	23	○	○	○	○	○	○	○
徳島県	徳島県立中央病院	H24.10.9	学校法人ヒ ラタ学園	489	413	240	141	32	10	19	3	76	○	×	○	○	○	○	○	○
高知県	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	H23.3.16	四国航空 (株)	974	748	464	234	50	0	3	11	0	226	○	○	○	○	○	○	○
福岡県	久留米大学病院	H14.2.1	西日本空輸 株式会社	395	336	253	65	18	0	26	2	0	59	○	○	○	○	○	○	○
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	H26.1.16	西日本空輸 株式会社	569	497	365	79	53	0	28	71	6	72	○	○	○	○	○	○	○
長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	H18.12.1	学校法人 ヒラタ学園	1138	890	558	195	137	0	1	1	153	248	×	○	○	○	○	○	○
熊本県	熊本赤十字病院	H24.1.16	西日本空輸	737	638	520	68	50	0	0	0	0	99	○	○	○	○	○	○	○
大分県	大分大学医学部附属病院	H24.10.1	西日本空輸	680	539	363	122	54	0	0	5	10	141	○	○	○	○	○	○	○
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	H24.4.4	西日本空輸	552	473	276	173	24	0	0	13	0	79	○	○	○	○	○	○	○
鹿児島県	鹿児島市立病院	H23.12.26	鹿児島国際 航空株式会 社	1048	704	429	179	96	0	4	20	57	344	○	○	○	○	○	○	○
沖縄県	浦添総合病院	H20年12月	ヒラタ学園	526	466	116	313	35	2	91	0	316	60	○	○	○	○	○	○	○

※1：出動件数に関しては、総出動件数を記載。

※2：照明機器、格納庫及び給油施設については、平成27年4月1日現在の状況を○×で記載してください。

消 防 救 第 3 4 号
医政発0331第48号
平成28年3月31日

各都道府県知事 殿
(消防防災主管部局、衛生主管部局扱い)

消 防 庁 次 長
(公 印 省 略)

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

転院搬送における救急車の適正利用の推進について

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

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

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

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

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

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

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

記

1 都道府県の役割

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

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

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

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

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

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

2 地域における合意形成

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

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

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

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

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

定のルールに基づいた事項

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

都道府県別に見た分娩取扱医師数

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

分娩取扱医師数の推移

	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

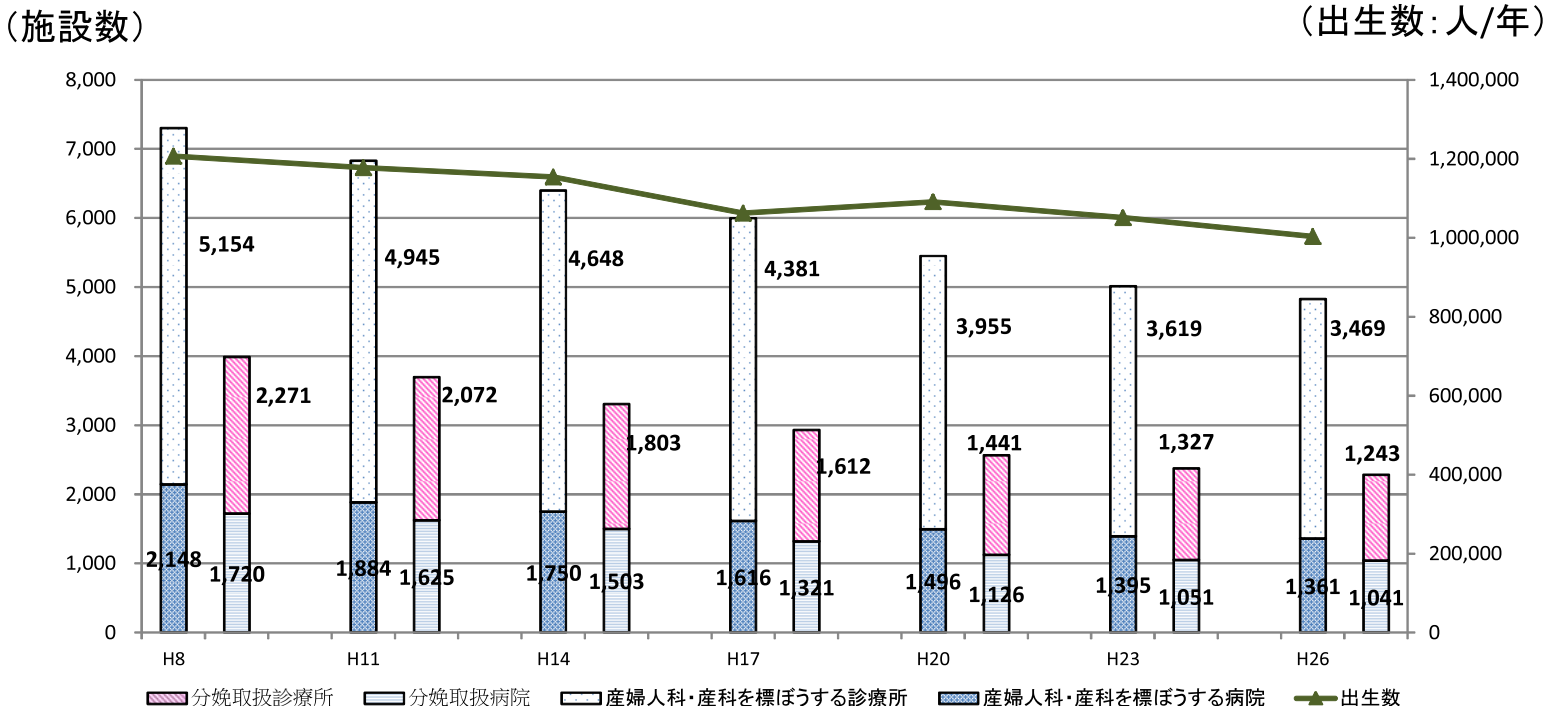
	分娩取扱医師数(常勤換算)			増加率 (平成20年→平成26年)
	平成20年	平成23年	平成26年	
三重県	106.6	98.1	117	9.3
滋賀県	68.6	104.5	113	64.9
京都府	182.1	211.1	198	8.9
大阪府	528.8	612	666	25.9
兵庫県	299.2	325.1	361	20.6
奈良県	73.9	90.8	94	27.1
和歌山県	57	65.8	74	29.3
鳥取県	46.9	50.3	49	4.9
島根県	55	55.6	56	2.2
岡山県	122.7	141.9	140	14.4
広島県	164.9	171.1	158	-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)

産婦人科を標榜する医療機関数と 分娩取扱実績医療機関数の推移

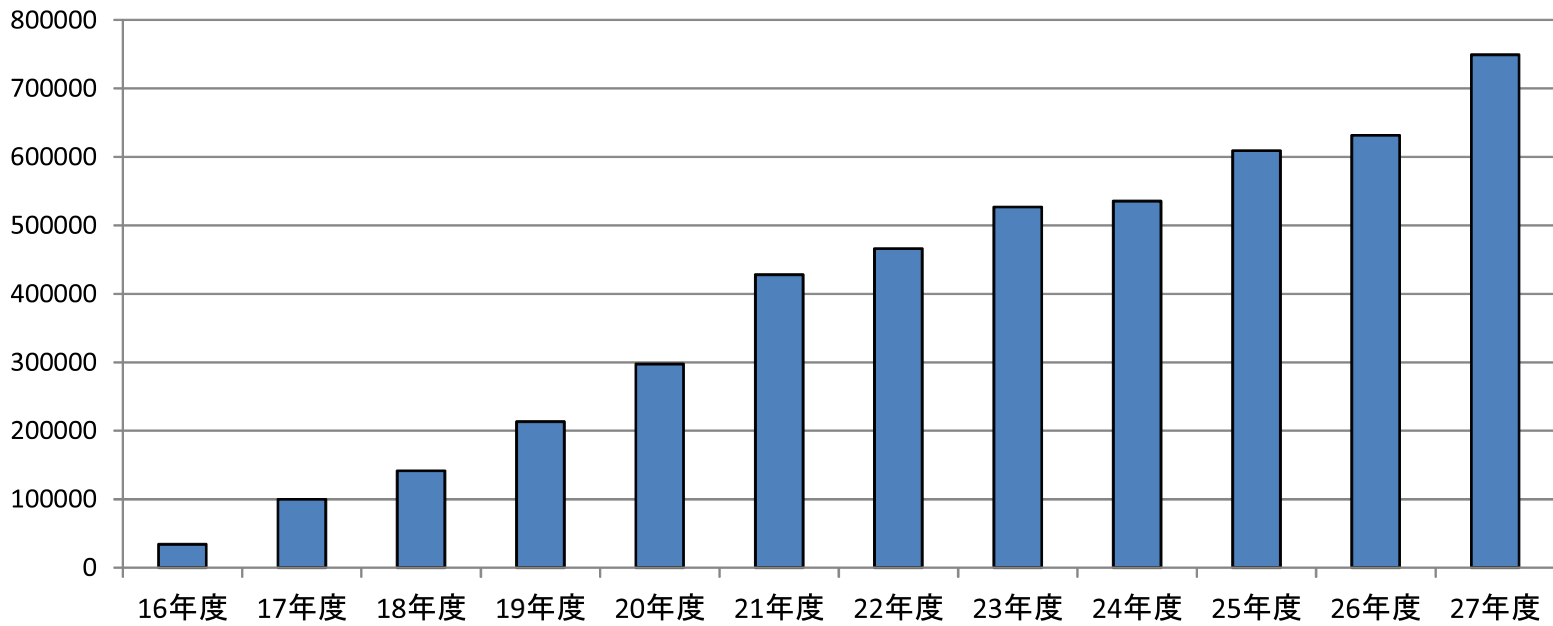
- 産婦人科又は産科を標榜していても、実際に分娩を取り扱うとは限らない。
- 出生数は減少しており、併せて分娩を取り扱う医療機関も減少している。
- 診療所において分娩を取り扱っていない比率が高い。



#8000 全国相談件数(平成16年度～平成27年度)

件

相談総件数



実施都道府県数	13	26	33	43	44	46	47	47	47	47	47	47
年間相談件数	34,162	99,968	141,575	213,412	297,518	428,368	465,976	526,810	532,459	568,206	631,595	749,335

出典:厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

小児救急医療体制の取組状況

(平成27年4月1日現在)

No.	道県	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)※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	小児救急支援事業実施地区のうち空白時間帯のある地区(G)	整備済地区(オンコール含む、空白時間帯のある地区除く)(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																		
				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%								
2	青森県	6	6	1	(1)			1	(1)					5		6	100%								
3	岩手県	9	9	1				1						8		9	100%								
4	宮城県	4	4	1	(1)			1	(1)					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		1		7	100%								
8	茨城県	9	12	3	(3)			3	(3)	8	(8)	1	(1)	9	(9)		△ 3	9	75%						
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)		△ 4	10	71%						
12	千葉県	9	15	4	(4)			4	(4)	6	(3)			6	(3)			15	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)			14	100%			14	100%						
15	新潟県	7	7	1	(1)			1	(1)					3	4	57%	3		7	100%					
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	2	2	(6)			2	(6)					2	100%			2	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	100%			5	100%						
22	静岡県	12	12	9	(8)			9	(8)					3	12	100%		△ 1	11	92%					
23	愛知県	12	12	2	(2)			2	(2)					10	12	100%			12	100%					
24	三重県	4	10	3	(4)	1	(2)	4	(6)		1	(1)		3	8	80%	1	△ 1	8	80%	1				
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	11	10	(△ 7)			10	(△ 7)					1	11	100%			11	100%					
28	兵庫県	10	11	10	(17)			10	(17)					10	91%		△ 2	8	73%	1					
29	奈良県	5	2	2	(12)		(1)	2	(13)					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	3	100%			3	100%					
32	島根県	7	7											2	29%	5		7	100%						
33	岡山県	5	5	1	(1)			1	(1)	2	(1)			1	4	80%			4	80%	1				
34	広島県	14	14	3	(2)	2	(1)	5	(3)	8	(3)			1	14	100%			14	100%					
35	山口県	8	5					3	(3)		(1)			2	5	100%			5	100%					
36	徳島県	3	3	1	(1)			1	(1)	2	(2)			3	100%			3	100%						
37	香川県	5	5	3	(3)			3	(3)					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)					2	25%	2		3	75%	1					
40	福岡県	13	13	2	(2)			2	(2)					9	69%			9	69%	4					
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)			5	83%	1		6	100%						
45	宮崎県	7	4					1	(1)		(1)			2	50%	2		4	100%						
46	鹿児島県	9	6					1	(1)		(1)			1	2	33%	4		6	100%					
47	沖縄県	5	5	1	(2)	3	(4)	4	(6)					5	100%			5	100%						
合計		357	357	161	(178)	7	(10)	168	(188)	46	(33)	2	(3)	48	(36)	18		48	282	79%	65	△ 11	336	94%	10

※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 「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。

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

※5 (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。

9. 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(28年1月1日現在)		へき地医療 拠点病院数 (28年1月現在)	へき地診療所 数 (28年1月現在)	備考(無医地区数)	
	設置年月	設置場所			(21年10月現在)	(26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薬務課)	19	93	101	89
2 青森県	15年9月	県庁(健康福祉部医療薬務課)	6	14	24	17
3 岩手県	14年2月	県庁(保健福祉部医療政策室)	3	33	18	20
4 宮城県	15年10月	県庁(保健福祉部医療整備課)	4	20	12	14
5 秋田県	15年4月	県庁(健康福祉部医務薬事課)	5	17	14	9
6 山形県	16年12月	県庁(健康福祉部地域医療対策課)	4	19	1	0
7 福島県	16年1月	県庁(保健福祉部医療人材対策室)	2	23	13	3
8 茨城県	15年4月	県立中央病院	4	4	20	19
9 栃木県	15年4月	県庁(保健福祉部医療政策課)	7	10	14	18
10 群馬県	15年6月	県庁(健康福祉部医務課)	3	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	15	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	25	20
16 富山県	15年8月	県庁(厚生部医務課)	6	3	8	10
17 石川県	15年4月	県庁(健康福祉部地域医療推進室)	6	16	10	9
18 福井県	15年4月	県立病院	4	11	10	9
19 山梨県	未定		4	10	8	8
20 長野県	未定		7	42	18	13
21 岐阜県	15年12月	県庁(健康福祉部医療整備課)	10	49	5	5
22 静岡県	14年9月	県立総合病院	5	11	16	13
23 愛知県	14年4月	県庁(健康福祉部医務国保課)	7	9	21	23
24 三重県	15年4月	県庁(健康福祉部地域医療推進課)	9	22	4	3
25 滋賀県	15年10月	長浜市立湖北病院	2	14	4	3
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	15	13	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	11	9
29 奈良県	15年4月	県立五條病院(H28.4~南奈良総合医療センター)	3	16	10	9
30 和歌山県	15年4月	県庁(福祉保健部健康局医務課)	3	36	15	20
31 鳥取県	24年4月	県庁(福祉保健部健康医療局)	7	11	3	3
32 島根県	15年5月	県庁(医療政策課医師確保対策室)	21	44	19	21
33 岡山県	14年4月	岡山済生会総合病院(済生会)	9	47	24	23
34 広島県	13年12月	広島県地域保健医療推進機構	11	22	53	54
35 山口県	14年5月	県庁(健康福祉部医療政策課)	6	32	8	7
36 徳島県	13年4月	県庁(福祉保健部医療政策課)	6	16	18	15
37 香川県	15年4月	県立中央病院	18	18	5	5
38 愛媛県	14年4月	県立中央病院	11	57	6	7
39 高知県	15年4月	県庁(健康福祉部医師確保・育成支援課)	8	29	45	38
40 福岡県	16年3月	県庁(保健医療介護部)	8	9	18	17
41 佐賀県	未定		0	9	0	0
42 長崎県	15年4月	県庁(福祉保健部医療人材対策室)及び一部委託	9	66	4	0
43 熊本県	15年9月	県庁(医療政策課)	3	19	22	20
44 大分県	15年8月	県庁(医療政策課)	19	32	40	38
45 宮崎県	15年4月	県庁(医療薬務課)	2	24	17	14
46 鹿児島県	14年7月	県庁(県立病院局県立病院課)	16	49	12	6
47 沖縄県	14年4月	公益社団法人地域医療振興協会	7	35	10	7
合計		平成28年1月1日現在40か所設置	312	1,105	705	637

参考)平成27年1月1日時点

302 1,055

参考)平成26年1月1日時点

296 1,038

へき地保健医療対策予算の概要

I 予算額

(平成29年度予算案)

【 2,445百万円 】 (対前年度 99百万円増)

II 内容

- (1) へき地医療支援機構の運営 259百万円 → 259百万円
都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県に「へき地医療支援機構」を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を補助する。
- (2) へき地医療拠点病院等の運営 1,402百万円 → 1,402百万円
へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。
ア へき地医療拠点病院運営費 515百万円 → 515百万円
イ へき地保健指導所運営費 30百万円 → 30百万円
ウ へき地診療所運営費 857百万円 → 857百万円
- (3) へき地巡回診療の実施 344百万円 → 344百万円
無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の経費を補助する。
ア 巡回診療車・船(医科・歯科) 68百万円 → 68百万円
イ 巡回診療航空機(医科) 274百万円 → 274百万円
ウ 離島歯科診療班 2百万円 → 2百万円
- (4) 産科医療機関の運営 312百万円 → 312百万円
分娩可能な産科医療機関を確保するため産科医療機関の運営に必要な経費を補助する。
- (5) へき地患者輸送の実施 26百万円 → 126百万円
無医地区等の医療の確保を図るため、無医地区等から近隣医療機関等の輸送に必要な経費を補助する。
ア 患者輸送車・艇 26万円 → 26百万円
イ メディカルジェット(患者輸送航空機) 0万円 → 100百万円
- (6) へき地医療支援機構等連絡会議の開催 0.3百万円 → 0.3百万円
各都道府県の情報交換等を図るため、へき地医療支援機構担当者の全国会議を開催する。
- (7) へき地保健医療対策検討会の開催 3百万円 → 2百万円
無医地区等調査を行い、へき地保健医療対策のあり方について議論するため、検討会を開催する。

(1) 医療提供体制推進事業費補助金の概要

I 予算額

平成29年度予算案
15,401百万円

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

15,401,290千円

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(25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)設備○

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29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(29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 ☆★	内視鏡施設訓練 ★

V 調整率

➤ 調整率 0.5、0.33

(3) 医療施設等 施設整備費補助金の概要

I 予算額

平成29年度予算案
339,956千円

II 要旨

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

III 補助対象

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

(4) 医療施設等 設備 整備費補助金の概要

I 予算額

平成29年度予算案
697,235千円

II 要旨

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

III 補助対象

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

医療施設の施設整備における木材利用の促進について

- 医療施設の施設整備における資材について、例年、林野庁から木材を使用した建築促進について協力依頼がなされている。
- 厚生労働省としても、医療施設の建築資材としての木材利用は患者の療養環境向上に資するため、平成15年にパンフレット「心と体にやさしい医療環境の創出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。

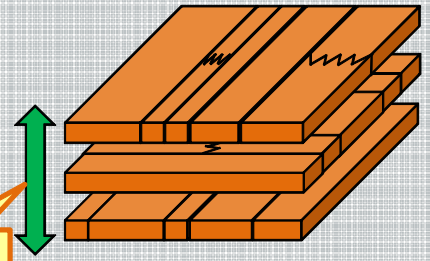
「心と体にやさしい医療環境の創出ー木材を利用した医療施設の整備ー」

CLT（直交集成板）とは

CLT (Cross Laminated Timber: 直交集成板)とは

- CLTとは、ひき板を繊維方向が直交するように積層接着した重厚なパネル。
- 欧米を中心にマンションや商業施設などの壁や床として普及しており、我が国においても国産材CLTを活用した中高層建築物等の木造化による新たな木材需要の創出に期待。

CLT(スギ)



CLTのメリット

施工が容易で頑丈

CLTパネル工法では、壁(面)で建物を支える構造のため、施工が容易で頑丈

- 従前、木造で中高層建築物を建築しようとする、柱を太くするなど構造計算・施工が複雑となる等の課題
- CLTは長大なパネルでそれ自体が柱であり梁であることから、設計上比較的容易に建物としての強度の確保が可能



シンプルな施工

型枠職人等熟練工への依存が少なく、工期の縮減が可能



CLT建築物国内第1号(高知県)

構造部分の組立は
2日間で完了
= 工期の大幅短縮

コンクリートより軽い

建物の重量が軽くなり、基礎工事等の簡素化が可能



CLT
1枚約220kg
(1m×3m×厚さ18cm)

コンクリート製品
1枚約500kg
(1m×3m×厚さ8.5cm)

どんなことでも問い合わせください！

総合窓口〈取組全般に関すること〉

【国の機関】〈政府の一元的な窓口〉（どこに問い合わせればよいかわからない場合）

CLT活用促進に関する関係省庁連絡会議幹事会（内閣官房内）

電話(03)3581-7027

【民間団体】

（一社）日本CLT協会

電話(03)5825-4774

CLT建築推進協議会

電話(088)855-7050

【地方自治体】

CLTで地方創生を実現する首長連合(高知県庁内) 電話(088)821-4592

支援措置に関する問合せ

【新たな木材需要創出総合プロジェクト】

CLTを活用した先駆的な建築物の建設等を支援します！（設計費、建設費）

農林水産省 林野庁 木材産業課 木材製品技術室 木材技術班

電話(03)6744-2294

【次世代林業基盤づくり交付金】

木造公共建築物の整備を支援します！（設計費、建設費）

農林水産省 林野庁 木材利用課 木造公共建築物促進班

電話(03)6744-2626

【サステナブル建築物等先導事業に関すること】

先導的な設計・施工技術を導入する中大規模木造建築物等の整備（木造・内外装木質化）を支援します！（調査設計費、建設工事費）

国土交通省 住宅局 住宅生産課 木造住宅振興室 開発係

電話(03)5253-8512

施設ごとの問合せ

【国の庁舎】

国土交通省大臣官房官庁営繕部整備課木材利用推進室

電話(03)5253-8949

【役場庁舎】

総務省地域力創造グループ地域政策課

電話(03)5253-5523

【学校】

文部科学省 大臣官房 文教施設企画部 施設企画課

電話(03)6734-2292

【児童福祉施設等】

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課

電話(03)3595-2491

【介護施設等】

厚生労働省老健局高齢者支援課

電話(03)3595-2888

【病院】

厚生労働省医政局医療経営支援課

電話(03)3595-2261

厚生労働省医政局地域医療計画課

電話(03)3595-2194

医政発0331第11号
平成28年3月31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

医療機関における診療用放射線の防護については、「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、放射性同位元素内用療法の需要の拡大により、核医学診療に係る排水設備における排水中の放射性同位元素の濃度について、核種の使用間隔による放射性崩壊を考慮した新たな算定方法が求められていることから、その必要性に対応し、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 改正の趣旨

1. 排水中の放射性同位元素内用療法に用いる核種の濃度算定方法の追加

昨今の核医学では、放射性同位元素を使用した放射性医薬品による検査や治療が行われている。検査や治療によって排出される液体状の医療用放射性汚染物を排水又は浄化する場合には、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の11第1項第2号の規定により、排水設備を設け、排水口における排水中の放射性同位元素の濃度が一定の値以下であることが

求められている。

この排水中の放射性同位元素の濃度については、第188号通知において、連日実施される陽電子断層撮影診療用放射性同位元素による核医学検査を想定した算定方法を示してきたところではあるが、今般、一定間隔の投薬等により実施される放射性同位元素内用療法に対応するため、核種の使用間隔による放射性崩壊を考慮した算定方法を加えることとする。

2. 新たな算定方法を用いる際の留意事項

新たな算定方法を用いて濃度の算定を行うことができる核種は、核種の種類、使用予定数量及び使用間隔を予め定めて届出を行った、一定間隔の投薬等により実施される放射性同位元素内用療法に用いる核種に限られる。なお、濃度の算定に当たって用いる使用間隔については、予め届出を行った当該核種の使用間隔のうち最小のものを用いることとする。

また、新たな算定方法を用いて濃度の算定を行う病院又は診療所においては、放射性同位元素内用療法の実施に当たって、届出を行った諸事項を遵守するものとし、当該核種の使用状況に関する記録を5年間保存することとする。

第二 改正の内容

別紙1の新旧対照表のとおり改正する。

○ 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日医薬発第188号）抄

（下線は改正部分）

改正後	改正前
<p>第二 個別事項</p> <p>(六) 線量等の算定等</p> <p>4 排水・排気等に係る放射性同位元素の濃度の算定</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 第30条の1第1項第2号イ及び第30条の2第2項第2号の規定に基づき、排水に係る放射性同位元素の濃度の算定に当たっては、次式により、核種ごとの3月間の平均濃度を求め、次に当該濃度を規則別表第3の第3欄に示す濃度限度^(注1)で除して核種ごとの割合を求め、これらの割合の和を算出すること。</p> <p>なお、この割合が1を超える場合には、従前通り希釈槽の希釈能力を考慮しつつ、最高10倍の希釈を行うこととして最終的な割合の和を算出して差し支えないこと。</p> <p>(3月間の平均濃度)</p> $= \frac{\text{(貯留時の放射能量)} / \text{(貯留槽1基の貯留量)}}{\text{((1日の最大使用予定数量)} \times \text{(混入率)}^{\text{注5}}) \times [(1 - \exp(-\lambda t_1)) / \lambda] \times \exp(-\lambda t_2)} / \text{(貯留槽1基の貯留量)}$	<p>第二 個別事項</p> <p>(六) 線量等の算定等</p> <p>4 排水・排気等に係る放射性同位元素の濃度の算定</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 第30条の1第1項第2号イ及び第30条の2第2項第2号の規定に基づき、排水に係る放射性同位元素の濃度の算定に当たっては、次式により、核種ごとの3月間の平均濃度を求め、次に当該濃度を規則別表第3の第3欄に示す濃度限度^(注1)で除して核種ごとの割合を求め、これらの割合の和を算出すること。</p> <p>なお、この割合が1を超える場合には、従前通り希釈槽の希釈能力を考慮しつつ、最高10倍の希釈を行うこととして最終的な割合の和を算出して差し支えないこと。</p> <p>(3月間の平均濃度)</p> $= \frac{\text{(貯留時の放射能量)} / \text{(貯留槽1基の貯留量)}}{\text{((1日の最大使用予定数量)} \times \text{(混入率)}^{\text{注5}}) \times [(1 - \exp(-\lambda t_1)) / \lambda] \times \exp(-\lambda t_2)} / \text{(貯留槽1基の貯留量)}$

λ : 核種の崩壊定数 (/ 日) (= 0.693 / T)

T : 核種の物理的半減期 (日)

t_1 : (貯留槽 1 基の満水期間当たりの 1 日の最大使用
予定数量の使用日数) (日)

なお、 t_1 は次式により求め、小数点以下を切り上げた値とする。

$t_1 = ((3 \text{ 月間の最大使用予定数量}) \div (1 \text{ 日の最大使用予定数量})) / (91 \text{ (日)} \div (\text{貯留槽 1 基の満水日数 (日)}))$

t_2 : 放置期間 (日)

ただし、一定間隔の投薬等により実施される放射性同位元素内用療法に用いる核種の濃度の算定に当たっては、核種の種類、使用予定数量及び使用間隔を予め定めて届出を行う場合に限り、次式を用いて 3 月間の平均濃度を算定しても差し支えないこと。この場合において、当該算定式を用いて濃度の算定を行う病院又は診療所においては、放射性同位元素内用療法の実施に当たって、届出を行った諸事項を遵守するものとし、実施状況に関する記録を 5 年間保存すること。

(放射性同位元素内用療法に用いる核種の 3 月間の平均濃度)

= (貯留時の放射能量) / (貯留槽 1 基の貯留量)

= ((1 日の最大使用予定数量) × (混入率)^{注 5)} × [(1

λ : 核種の崩壊定数 (/ 日) (= 0.693 / T)

T : 核種の物理的半減期 (日)

t_1 : (貯留槽 1 基の満水期間当たりの 1 日の最大使用
予定数量の使用日数) (日)

なお、 t_1 は次式により求め、小数点以下を切り上げた値とする。

$t_1 = ((3 \text{ 月間の最大使用予定数量}) \div (1 \text{ 日の最大使用予定数量})) / (91 \text{ (日)} \div (\text{貯留槽 1 基の満水日数 (日)}))$

t_2 : 放置期間 (日)

$$\frac{-\exp(-\lambda \times t_1 \times t_M) / (1 - \exp(-\lambda t_M))}{\times \exp(-\lambda t_2)} / (\text{貯留槽 1 基の貯留量})$$

λ : 核種の崩壊定数 (/ 日) (=0.693 / T)

T : 核種の物理的半減期 (日)

t_1 : (貯留槽 1 基の満水期間当たりの 1 日の最大使用
予定数量の使用日数) (日)

なお、 t_1 は次式により求め、小数点以下を切り上げた値とする。

$$t_1 = ((3 \text{ 月間の最大使用予定数量}) \div (1 \text{ 日の最大使用予定数量})) / (91 \text{ (日)} \div (\text{貯留槽 1 基の満水日数 (日)}))$$

t_2 : 放置期間 (日)

t_M : 一定間隔の投薬等により実施される放射性同位元素内用療法に用いる核種の使用間隔 (日) ^{注 6)}

(3) (略)

注 1) 同一核種につき化学形が不明な場合においては、規則別表第 3 の第 1 欄により使用核種中最も厳しい値となる化学形等の濃度限度を用いること。

ただし、医薬品、医薬機器等の品質、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) に基づいて承認されている放射性医薬品についての空気、排水及び排気濃度の算定に当たっては、当該医薬品核種の化学形の濃度限度を用いても

(3) (略)

注 1) 同一核種につき化学形が不明な場合においては、規則別表第 3 の第 1 欄により使用核種中最も厳しい値となる化学形等の濃度限度を用いること。

ただし、薬事法に基づいて承認されている放射性医薬品についての空気、排水及び排気濃度の算定に当たっては、当該医薬品核種の化学形の濃度限度を用いても差し支えないこと。

<p>差し支えないこと。</p> <p>注2) ～注4) (略)</p> <p>注5) 混入率については、原則として従前通り 10^{-2} とする。ただし、合理的な理由又は明確な証拠資料を有している場合は、資料等の根拠に基づき、これ以外の数値を用いても差し支えないものとする。</p> <p><u>注6) 一定間隔の投薬等により実施される放射性同位元素内用療法に用いる核種の濃度の算定における使用間隔は、当該定式を用いるために予め届出を行った当該核種の使用間隔のうち最小のものを用いること。</u></p> <p><u>注7) 3月間の総排気量については、放射線治療病室と診療用放射性同位元素使用室の排気系統が連結している場合、それぞれの室の3月間の排気量の和とする。</u></p>	<p>注2) ～注4) (略)</p> <p>注5) 混入率については、原則として従前通り 10^{-2} とする。ただし、合理的な理由又は明確な証拠資料を有している場合は、資料等の根拠に基づき、これ以外の数値を用いても差し支えないものとする。</p>
<p><u>注6) 3月間の総排気量については、放射線治療病室と診療用放射性同位元素使用室の排気系統が連結している場合、それぞれの室の3月間の排気量の和とする。</u></p>	<p><u>注6) 3月間の総排気量については、放射線治療病室と診療用放射性同位元素使用室の排気系統が連結している場合、それぞれの室の3月間の排気量の和とする。</u></p>

医政地発 0511 第 1 号
平成 28 年 5 月 11 日

各都道府県知事
各保健所設置市長
各特別区長

】 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

放射性医薬品を投与された患者の退出について

標記については、これまで医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 15 に基づき、「放射性医薬品を投与された患者の退出について」（平成 10 年 6 月 30 日付医薬安発第 70 号厚生省医薬安全局安全対策課長通知。以下「通知」という。）により、適切な対応をお願いしてきたところである。

今般、骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対する放射性医薬品として、塩化ラジウム（Ra-223）が薬事承認を受けたことに伴い、塩化ラジウムを投与された患者が、放射線治療病室等から退出するに当たっての基準が新たに必要となった。

このため、通知の別添「放射性医薬品を投与された患者の退出に関する指針」の一部を別紙のとおり改正する。貴職におかれては、改正の内容について御了知されるとともに、安全性に配慮して医療機関における治療が実施されるよう、関係団体及び管下医療機関に周知をお願いする。

〈別紙〉

○ 「放射性医薬品を投与された患者の退出について」（平成 10 年 6 月 30 日付医薬安発第 70 号厚生省医薬安全局安全対策課長通知）別添「放射性医薬品を投与された患者の退出に関する指針」新旧対照表

（下線は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>放射性医薬品を投与された患者の退出に関する指針</p> <p>1 指針の目的</p> <p>わが国において、これまで、バセドウ病及び甲状腺癌に対して放射性ヨウ素-131 を用いる放射線治療、放射性ストロンチウム-89 を用いた前立腺癌、乳癌などの骨転移患者の疼痛緩和治療、<u>放射性</u> <u>イットリウム-90</u> を用いた非ホジキンリンパ腫の放射免疫療法及び <u>ラジウム-223</u> を用いた骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌の治療が既に認められているところである。</p> <p>放射性医薬品を利用した治療法の進歩により、癌患者の生存期間が著しく延長したことから、患者の延命のみならず、生活の質（QOL）も向上しているが、放射性医薬品を投与された患者が医療機関より退出・帰宅する場合、公衆及び自発的に患者を介護する家族等が患者からの放射線を受けることになり、その安全性に配慮する必要がある。</p> <p>以下のおり放射性医薬品を用いた治療における退出基準等をまとめたので活用されたい。</p> <p>2 適用範囲</p>	<p>放射性医薬品を投与された患者の退出に関する指針</p> <p>1 指針の目的</p> <p>わが国において、これまで、バセドウ病及び甲状腺癌に対して放射性ヨウ素-131 を用いる放射線治療、放射性ストロンチウム-89 を用いた前立腺癌、乳癌などの骨転移患者の疼痛緩和治療及び放射 <u>性</u> <u>イットリウム-90</u> を用いた非ホジキンリンパ腫の放射免疫療法が既に認められているところである。</p> <p>放射性医薬品を利用した治療法の進歩により、癌患者の生存期間が著しく延長したことから、患者の延命のみならず、生活の質（QOL）も向上しているが、放射性医薬品を投与された患者が医療機関より退出・帰宅する場合、公衆及び自発的に患者を介護する家族等が患者からの放射線を受けることになり、その安全性に配慮する必要がある。</p> <p>以下のおり放射性医薬品を用いた治療における退出基準等をまとめたので活用されたい。</p> <p>2 適用範囲</p>

この指針は、医療法に基づいて放射性医薬品を投与された患者が病院内の診療用放射性同位元素使用室又は放射線治療病室等から退出する場合に適用する。

3 退出基準

本指針では、1に述べた公衆及び介護者について抑制すべき線量の基準を、公衆については、1年間につき1ミリシーベルト、介護者については、患者及び介護者の双方に便益があることを考慮して1件あたり5ミリシーベルトとし、退出基準を定めた（注）。

具体的には、以下の（1）から（3）のいずれかの基準に該当する場合に、退出・帰宅を認めることとする。

（1）投与量に基づく退出基準

投与量又は体内残留放射線量が次の表に示す放射線量を超えない場合に退出・帰宅を認める。なお、この基準値は、投与量、物理的半減期、患者の体表面積から1メートルの点における被ばく係数0.5、1センチメートル線量当量率定数に基づいて算定したものである。

放射性医薬品を投与された患者の退出・帰宅における放射線量

治療に用いた核種	投与量又は体内残留放射線量 (MBq)
ストロンチウム-89	200*1)
ヨウ素-131	500*2)
イットリウム-90	1184*1)

*1) 最大投与量

この指針は、医療法に基づいて放射性医薬品を投与された患者が病院内の診療用放射性同位元素使用室又は放射線治療病室等から退出する場合に適用する。

3 退出基準

本指針では、1に述べた公衆及び介護者について抑制すべき線量の基準を、公衆については、1年間につき1ミリシーベルト、介護者については、患者及び介護者の双方に便益があることを考慮して1件あたり5ミリシーベルトとし、退出基準を定めた（注）。

具体的には、以下の（1）から（3）のいずれかの基準に該当する場合に、退出・帰宅を認めることとする。

（1）投与量に基づく退出基準

投与量又は体内残留放射線量が次の表に示す放射線量を超えない場合に退出・帰宅を認める。なお、この基準値は、投与量、物理的半減期、患者の体表面積から1メートルの点における被ばく係数0.5、1センチメートル線量当量率定数に基づいて算定したものである。

放射性医薬品を投与された患者の退出・帰宅における放射線量

治療に用いた核種	投与量又は体内残留放射線量 (MBq)
ストロンチウム-89	200*1)
ヨウ素-131	500*2)
イットリウム-90	1184*1)

*1) 最大投与量

*2) ヨウ素-131の放射能量は、患者身体からの外部被ばく線量に、患者の呼気とともに排出されるヨウ素-131の吸入による内部被ばくを加算した線量から導かれたもの。

(2) 測定線量率に基づく退出基準

患者の体表面から1メートルの点で測定された線量率が次の表の値を超えない場合に退出・帰宅を認める。なお、この基準値は、投与量、物理的半減期、患者の体表面から1メートルの点における被ばく係数0.5、1センチメートル線量当量率定数に基づいて算定したものである。

放射性医薬品を投与された患者の退出・帰宅における線量率

治療に用いた核種	患者の体表面から1メートルの点における1センチメートル線量当量率 ($\mu\text{Sv/h}$)
ヨウ素-131	30*

*) 線量当量率は、患者身体からの外部被ばく線量に、患者の呼気とともに排出されるヨウ素-131の吸入による内部被ばくを加算した線量から導かれたもの。

(3) 患者毎の積算線量計算に基づく退出基準

患者毎に計算した積算線量に基づいて、以下のような場合には、退出・帰宅を認める。

ア 各患者の状態に合わせて実効半減期やその他の因子を考慮し、患者毎に患者の体表面から1メートルの点における積算線量を算出し、その結果、介護者が被ばくする積算線量は5ミリ

*2) ヨウ素-131の放射能量は、患者身体からの外部被ばく線量に、患者の呼気とともに排出されるヨウ素-131の吸入による内部被ばくを加算した線量から導かれたもの。

(2) 測定線量率に基づく退出基準

患者の体表面から1メートルの点で測定された線量率が次の表の値を超えない場合に退出・帰宅を認める。なお、この基準値は、投与量、物理的半減期、患者の体表面から1メートルの点における被ばく係数0.5、1センチメートル線量当量率定数に基づいて算定したものである。

放射性医薬品を投与された患者の退出・帰宅における線量率

治療に用いた核種	患者の体表面から1メートルの点における1センチメートル線量当量率 ($\mu\text{Sv/h}$)
ヨウ素-131	30*

*) 線量当量率は、患者身体からの外部被ばく線量に、患者の呼気とともに排出されるヨウ素-131の吸入による内部被ばくを加算した線量から導かれたもの。

(3) 患者毎の積算線量計算に基づく退出基準

患者毎に計算した積算線量に基づいて、以下のような場合には、退出・帰宅を認める。

ア 各患者の状態に合わせて実効半減期やその他の因子を考慮し、患者毎に患者の体表面から1メートルの点における積算線量を算出し、その結果、介護者が被ばくする積算線量は5ミリ

シーベルト、公衆については1ミリシーベルトを超えない場合とする。		
イ この場合、積算線量の算出に関する記録を保存することとする。		
なお、上記の退出基準は以下の事例であれば適合するものとして取扱う。		
患者毎の積算線量評価に基づく退出基準に適合する事例		
治療に用いた核種	適用範囲	投与量 (MBq)
ヨウ素-131	遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺破壊（アブレシオン）治療 ^{*1}	1110 ^{*2}
<u>ラジウム-223</u>	<u>骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌治療[*]</u> <u>³⁾</u>	<u>12.1^{*4}</u> <u>(72.6^{*5})</u>
*1) 実施条件：関連学会が作成した実施要綱（「残存甲状腺破壊を目的としたI-131 (1, 110MBq) による外来治療」）に従って実施する場合に限る。		
*2) ヨウ素-131の放射線量は、患者身体からの外部被ばく線量に、患者の呼吸とともに排出されるヨウ素-131の吸入による内部被ばくを加算した線量から導かれたもの。		

シーベルト、公衆については1ミリシーベルトを超えない場合とする。		
イ この場合、積算線量の算出に関する記録を保存することとする。		
なお、上記の退出基準は以下の事例であれば適合するものとして取扱う。		
患者毎の積算線量評価に基づく退出基準に適合する事例		
治療に用いた核種	適用範囲	投与量 (MBq)
ヨウ素-131	遠隔転移のない分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後の残存甲状腺破壊（アブレシオン）治療 ^{*1}	1110 ^{*2}
*1) 実施条件：関連学会が作成した実施要綱（「残存甲状腺破壊を目的としたI-131 (1, 110MBq) による外来治療」）に従って実施する場合に限る。		
*2) ヨウ素-131の放射線量は、患者身体からの外部被ばく線量に、患者の呼吸とともに排出されるヨウ素-131の吸入による内部被ばくを加算した線量から導かれたもの。		

<p><u>*3) 実施条件：関連学会が作成した実施要綱（「塩化ラジウム（Ra-223）注射液を用いる内用療法の適正使用マニュアル」）に従って塩化ラジウム（Ra-223）注射液1投与当たり55kBq/kgを4週間間隔で最大6回まで投与することにより実施する場合に限る。</u></p> <p><u>*4) 1投与当たりの最大投与量。</u></p> <p><u>*5) 1治療当たりの最大投与量。</u></p> <p>4 退出の記録 退出を認めた場合は、下記の事項について記録し、退出後2年間保存すること。</p> <p>(1) 投与量、退出した日時、退出時に測定した線量率 (2) 授乳中の乳幼児がいる母親に対しては、注意・指導した内容 (3) 前項(3)に基づいて退出を認めた場合には、その退出を認める積算線量の算出方法</p> <p>また、積算線量などの算出において以下に掲げる方法を用いた場合は、それぞれ用いた根拠</p> <p>ア 投与量でなく体内残留放射エネルギーで判断する方法 イ 1メートルにおける被ばく係数を0.5未満とする方法 ウ 生物学的半減期あるいは実効半減期を考慮する方法 エ 人体（臓器・組織）の遮へい効果を考慮した線量率定数を用いる方法</p> <p>5 注意事項 (1) 当該患者の退出・帰宅を認める場合は、第三者に対する不</p>	<p>4 退出の記録 退出を認めた場合は、下記の事項について記録し、退出後2年間保存すること。</p> <p>(1) 投与量、退出した日時、退出時に測定した線量率 (2) 授乳中の乳幼児がいる母親に対しては、注意・指導した内容 (3) 前項(3)に基づいて退出を認めた場合には、その退出を認める積算線量の算出方法</p> <p>また、積算線量などの算出において以下に掲げる方法を用いた場合は、それぞれ用いた根拠</p> <p>ア 投与量でなく体内残留放射エネルギーで判断する方法 イ 1メートルにおける被ばく係数を0.5未満とする方法 ウ 生物学的半減期あるいは実効半減期を考慮する方法 エ 人体（臓器・組織）の遮へい効果を考慮した線量率定数を用いる方法</p> <p>5 注意事項 (1) 当該患者の退出・帰宅を認める場合は、第三者に対する不</p>
---	--

<p>要な被ばくをできる限り避けるため、書面及び口頭で日常生活などの注意・指導を行うこと。</p> <p>(2) 患者に授乳中の乳幼児がいる場合は、十分な説明、注意及び指導を行うこと。</p> <p>(3) 放射性核種の物理的特性に応じた防護並びに患者及び介護者への説明その他の安全管理に関して、放射線関係学会等団体の作成するガイドライン等を参考に行うこと。</p> <p>(注)</p>	<p>要な被ばくをできる限り避けるため、書面及び口頭で日常生活などの注意・指導を行うこと。</p> <p>(2) 患者に授乳中の乳幼児がいる場合は、十分な説明、注意及び指導を行うこと。</p> <p>(3) 放射性核種の物理的特性に応じた防護並びに患者及び介護者への説明その他の安全管理に関して、放射線関係学会等団体の作成するガイドライン等を参考に行うこと。</p> <p>(注)</p>
<p>公衆に対する線量値については、国際放射線防護委員会 (ICRP) の Publication60 (1990 年勧告) による公衆に対する線量限度が 1 年につき 1 ミリシーベルト (5 年平均がこの値を超えなければ、1 年にこの値を超えることが許される) であること、介護者に対する線量値については、ICRP が Publication73 (1996 年勧告) において「1 行為当たり数ミリシーベルトが合理的である」としていること、国際原子力機関 (IAEA) が、Safety Series No. 115「電離放射線に対する防護と放射線源の安全のための国際基本安全基準 (BSS)」(1996 年) において、病人を介護する者の被ばく線量について、「1 行為あたり 5 mSv、病人を訪問する子供には、1 mSv 以下に抑制すべきである。」としてい</p>	<p>公衆に対する線量値については、国際放射線防護委員会 (ICRP) の Publication60 (1990 年勧告) による公衆に対する線量限度が 1 年につき 1 ミリシーベルト (5 年平均がこの値を超えなければ、1 年にこの値を超えることが許される) であること、介護者に対する線量値については、ICRP が Publication73 (1996 年勧告) において「1 行為当たり数ミリシーベルトが合理的である」としていること、国際原子力機関 (IAEA) が、Safety Series No. 115「電離放射線に対する防護と放射線源の安全のための国際基本安全基準 (BSS)」(1996 年) において、病人を介護する者の被ばく線量について、「1 行為あたり 5 mSv、病人を訪問する子供には、1 mSv 以下に抑制すべきである。」としてい</p>

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)

平成 28 年度の医療法第 25 条第 1 項の
規定に基づく立入検査の実施について

標記については、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）、医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）等に基づき、「医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査要綱」（平成 13 年 6 月 14 日医薬発第 637 号・医政発第 638 号医薬局長・医政局長連名通知）を参考に実施されていることと史料します、平成 28 年度における医療法第 25 条第 1 項に基づく立入検査の実施に当たっての留意事項を下記のとおりまとめたので参考とされるよう通知するとともに、診療所についても検査の必要性に基づいて臨機応変に対応をお願いします。

なお、医療機関の立入検査を実施するに当たっては、関係部局間の連携に留意し、合同実施することなども配慮した上で対応願います。

また、東日本大震災及び平成 28 年熊本地震の影響を受けた医療機関に対する、平成 28 年度の医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査については、当該医療機関の状況等を踏まえ、適切な時期に立入検査を実施するなど配慮した対応願います。

おって、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定による技術的な助言であることを申し添えます。

記

I. 安全管理のための体制の確保等について

ア. 医療機関における安全管理体制の確保については、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 28 年 6 月 10 日医政発 0610 第 18 号）等に基づき指導を行う。

特に、次の事項に留意すること。

- ① 当該医療機関において発生した事故事例が医療安全管理委員会に報告され、収集・分析を行い改善策（重大な事故に係る改善策については、背景要因及び根本原因を分析し検討された効果的な再発防止策等を含む。）を企画立案しているか、また策定された改善策が当該医療機関全体で情報共有されているかを確認し、必要に応じて指導を行う。

- ② 特に安全管理のための体制が確保されていない疑いのある医療機関に対しては、医療を提供するに当たって、医師等により患者等への適切な説明がなされているかなど、手術承諾書及び入院診療計画書等の作成状況を確認し、必要に応じて指導を行う。
- ③ また、従業者の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図るための医療に係る安全管理のための研修や再発防止策の効果の把握などを適切に実施しているか確認し、当該医療機関の従業者により再発防止策が遵守されるよう指導を行う。
- ④ 当該医療機関の医薬品業務手順書に基づく業務の定期的な確認及び患者への与薬の段階までの定期的な確認を実施するよう指導を行うとともに、緊急を要する医薬品安全性情報等を迅速に取得できるようPMDAメディナビの利用を促す。

- 【参考】
- ・「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針の送付について」（平成19年3月30日医政発第0330019号・薬食発第033009号医政局長・医薬食品局長連名通知）
 - ・「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルについて」（平成19年3月30日医政総発第0330001号・薬食総発第0330001号医政局総務課長・医薬食品局総務課長連名通知）
 - ・「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成19年3月30日医政指発第0330001号・医政研発第0330018号医政局指導課長・研究開発振興課長連名通知）
 - ・「医療安全対策に関する行政評価・監視 <結果に基づく勧告>」（平成25年8月30日総務省行政評価局公表）
 - ・「「PMDAメディナビ」の利用の促進について（お願い）」（平成23年7月29日薬食安発0729第1号医薬食品局安全対策課長通知）

イ. 「医療法施行規則の一部を改正する省令の一部の施行について」（平成16年9月21日医政発第0921001号医政局長通知）に基づいて、事故等事例の報告に関する事項を定めたことを踏まえ、報告義務の対象となった医療機関が登録分析機関（公益財団法人日本医療機能評価機構）に対して、適切に事故等事例を報告していることを確認し、指導を行う。

また、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部施行（医療事故調査制度）について」（平成27年5月8日医政発0508第1号医政局長通知）等に基づいて、医療事故による死亡事例について適切に院内体制の確保等について確認を行う。

- 【参考】
- ・「医療事故情報収集等事業における報告すべき事案等の周知について」（平成20年9月1日医政総発第0901001号医政局総務課長通知）
 - ・「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部施行（医療事故調査制度）について」（平成27年5月8日医政発0508第1号医政局長通知）
 - ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成28年6月24日医政発0624第3号医政局長通知）
 - ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について」（平成28年6月24日医政総発0624第1号医政局総務課長通知）

ウ. 医療機関における医療事故防止対策の取組については、従来より通知、各種会議等において関係者に対し、周知徹底を図っているところであるが、立入検査の実施に当たっては医療事故防止対策の取組強化が図られるよう指導する。

- 【参考】
- ・「医療機関における医療事故防止対策の強化について」（平成15年11月27日医政発第1127004号・薬食発第1127001号医政局長・医薬食品局長連名通知）
 - ・「単回使用医療用具に関する取り扱いについて」（平成16年2月9日医政発第0209003号医政局長通知）
 - ・「医療機関における医療事故防止対策の強化・徹底について」（平成16年6月2日医政発第0602012号・薬食発第0602007号医政局長・医薬食品局長連名通知）
 - ・「簡易血糖自己測定器及び自己血糖検査用グルコースキット（グルコース脱水素酵素法のうち補酵素にピロロキノリンキノンを使用するもの）の安全対策について」（平成17年2月7日医政総発第0207001号・薬食安発第0207005号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
 - ・「輸液ポンプの承認基準の制定等に伴う医療機関等の対応について」（平成17年11月24日医政総発第1124001号・薬食安発第1124003号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
 - ・「X線CT装置等と植込み型心臓ペースメーカ等の相互作用に係る『使用上の注意』の改訂指示等について」（平成17年11月25日医政総発第1125001号・薬食安発第1125001号・薬食機発第1125001号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長・医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長連名通知）
 - ・「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」（平成18年9月25日医政総発第0925001号医政局総務課長通知）
 - ・「気管切開チューブに装着する器具に関する取り扱いについて」（平成20年1月18日医政総発第0118001号・薬食安発第0118001号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
 - ・「医療機関用・介護用ベッドのサイドレール・手すりによる事故について」（平成20年3月11日医政総発第0311001号医政局総務課長通知）
 - ・「医療用医薬品類似名称検索システムの公開について（情報提供）」（平成20年3月25日医政局総務課・医薬食品局安全対策課連名事務連絡）
 - ・「採血用穿刺器具（針の周辺部分がディスプレイタイプでないもの）の取り扱いについて（注意喚起）」（平成20年5月22日医政局総務課医療安全推進室長・医薬食品局安全対策課安全使用推進室長連名事務連絡）
 - ・「ペン型インスリン注入器の取り扱いについて（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成20年10月3日医政総発第1003001号・薬食安発第1003001号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
 - ・「抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与（過剰投与）防止のための取り扱いについて（注意喚起）」（平成20年10月20日医政総発第1020001号・薬食総発第1020001号・薬食安発第1020001号医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
 - ・「ジャクソンリース回路の回収等について（注意喚起及び周知依頼）」（平成20年11月19日薬食安発第1119001号医薬食品局安全対策課長通知）
 - ・「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について（注意喚起）」（平成20年12月4日医政発第1204001号・薬食発第1204001号医政局長・医薬食品局長連名通知）
 - ・「診療の用に供するガス設備の誤接続防止対策の徹底について」（平成21年3月3日医政指発第0303001号医政局指導課長通知）
 - ・「人工呼吸器回路内のウォータートラップの取り扱いに関する医療事故防止対策について（依頼）」（平成21年3月5日薬食安発第0305001号医薬食品局安全対策課長通知）

- ・「サリドマイド製剤の入院時持参薬の取扱いについて（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成 21 年 9 月 3 日医政総発 0903 第 2 号・薬食安発 0903 第 1 号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「血液浄化療法における血液回路の接続部位のルアーロック化について（周知依頼）」（平成 21 年 9 月 24 日医政総発 0924 第 1 号・薬食安発 0924 第 1 号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「X線診断装置等と植込み型心臓ペースメーカ等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について」（平成 21 年 9 月 24 日医政総発 0924 第 3 号・薬食安発 0924 第 5 号・薬食機発 0924 第 4 号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長・医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長連名通知）
- ・「人工心肺装置の安全使用について（周知徹底）」（平成 21 年 10 月 8 日医政総発 1008 第 1 号・薬食安発 1008 第 1 号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「『エキシマレーザー屈折矯正手術のガイドライン』の周知について」（平成 21 年 10 月 22 日医政総発 1022 第 2 号・医政指発 1022 第 2 号医政局総務課長・指導課長連名通知）
- ・「在宅酸素療法における火気の取扱いについて（注意喚起及び周知依頼）」（平成 22 年 1 月 15 日医政総発 0115 第 1 号・医政指発 0115 第 1 号・薬食安発 0115 第 1 号医政局総務課長・医政局指導課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について（周知依頼）」（平成 22 年 1 月 29 日医政発 0129 第 3 号・薬食発 0129 第 5 号医政局長・医薬食品局長連名通知）
- ・「耳朶穿刺時等の微量採血のための穿刺器具の取扱いについて（注意喚起及び周知依頼）」（平成 22 年 3 月 1 日医政指発 0301 第 1 号・薬食安発 0301 第 7 号医政局指導課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「電気手術器用バイポーラ電極の取扱いについて（周知依頼）」（平成 22 年 6 月 9 日医政総発 0609 第 1 号・薬食安発 0609 第 1 号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「医療機関等からの医薬品、医療機器又は再生医療等製品についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について」（平成 28 年 3 月 25 日薬食発 0325 第 4 号医薬・生活衛生局長通知）
- ・「PTP包装シート誤飲防止対策について（医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成 22 年 9 月 15 日医政総発 0915 第 2 号・薬食総発 0915 第 5 号・薬食安発 0915 第 1 号医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「医療・介護ベッド用すりのすき間に頭や首、手足などを挟む事故等に係る施設管理者に対する注意喚起について」（平成 22 年 10 月 8 日医政局総務課・老健局高齢者支援課・老健局振興課・老健局老人保健課連名事務連絡）
- ・「肺炎球菌ワクチン誤接種防止対策について」（平成 22 年 10 月 29 日医政総発 1029 第 3 号・薬食安発 1029 第 8 号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「酸素ボンベと二酸化炭素ボンベの取り違えに起因する健康被害の防止対策の徹底について（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成 23 年 7 月 25 日医政総発 0725 第 3 号・薬食安発 0725 第 1 号医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「医療施設向け電動ベッドからの転落事故防止に係る医療機関に対する注意喚起について」（平成 23 年 11 月 1 日医政総発 1101 第 1 号医政局総務課長通知）

- ・「放射線治療器に係る使用上の注意の改訂について」（平成 24 年 2 月 29 日 薬食安発 0229 第 1 号・薬食機発 0229 第 1 号医薬食品局安全対策課長・審査管理課医療機器審査管理室長連名通知）
- ・「医薬品等の誤飲防止対策の徹底について（医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成 25 年 1 月 4 日医政総発 0104 第 1 号・薬食総発 0104 第 2 号・薬食安発 0104 第 1 号医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「再使用可能な手動式肺人工蘇生器の添付文書等の自主点検等について」（平成 25 年 3 月 26 日薬食安発 0326 第 2 号医薬食品局安全対策課長通知）
- ・「磁気共鳴画像診断装置に係る使用上の注意の改訂について」（平成 25 年 5 月 20 日薬食安発 0520 第 1 号・薬食機発 0520 第 4 号医薬食品局安全対策課長・審査管理課医療機器審査管理室長連名通知）
- ・「気管切開用マスクに係る使用上の注意の改訂について」（平成 25 年 9 月 20 日薬食機発 0920 第 1 号・薬食安発 0920 第 5 号医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長・安全対策課長連名通知）
- ・「単回使用医療機器（医療用具）の取り扱い等の再周知について」（平成 26 年 6 月 19 日医政発 0619 第 2 号医政局長通知）
- ・「単回使用医療機器の取扱いの周知徹底について」（平成 26 年 6 月 19 日薬食安発 0619 第 1 号医薬食品局安全対策課長通知）
- ・「十二指腸鏡による多剤耐性菌の伝播について」（平成 27 年 3 月 20 日医政地発 0320 第 3 号、薬食安発 0320 第 4 号医政局地域医療計画課長、医薬食品局安全対策課長連名通知）
- ・「十二指腸内視鏡の洗浄及び滅菌又は消毒方法の遵守について」（平成 27 年 3 月 20 日薬食安発 0320 第 1 号医薬食品局安全対策課長通知）
- ・「単回使用医療機器（医療用具）の取り扱い等の再周知について」（平成 27 年 8 月 27 日医政発 0827 第 15 号医政局長通知）
- ・「単回使用医療機器の取扱い等の再周知について」（平成 27 年 8 月 27 日薬食安 0827 第 1 号医薬食品局安全対策課長通知）
- ・「医療機関における安全管理について」（平成 28 年 11 月 25 日医政総発 1125 第 2 号医政局総務課長通知）
- ・「注意を要する医薬品の管理体制を含めた医療安全対策の取組強化について」（平成 28 年 12 月 16 日医政局総務課長・医政局看護課長連名事務連絡）

エ. 航空法施行規則第 176 条の改正に伴い、ドクターヘリ基地病院において、①離着陸の許可を受けていない場所に離着陸を行う運航であって、②消防機関等の依頼又は通報に基づかない運航が必要な場合には、「運航要領」に安全確保等のため必要な事項を規定することとされたので、これらを確認するとともに指導を行う。

【参考】・「航空法施行規則第 176 条の改正に伴うドクターヘリの運航について（通知）」（平成 25 年 11 月 29 日医政指発 1129 第 1 号医政局指導課長通知）

オ. 病院における吹付けアスベスト（石綿）対策の取組については、従来より通知、各種会議において関係者に対し、周知徹底を図っているところであるが、アスベストの除去、封じ込め等適切な措置を講じていない医療機関に対しては、建築、環境等の関係部局と連携し、適切な対応が講じられるよう改めて指導するとともに、石綿障害予防規則の一部改正（平成 26 年厚生労働省令第 50 号）により、アスベストを含有する保温材、耐火被覆材等についても、損傷、劣化等により発散したアスベストの粉じん労働者（従業者）がばく露するおそれがあるときは、事業者（管理者等）は、除去、封じ込め、囲い込み等の措置を講じなければならないとされた事を踏まえ、石綿障害予防規則の遵守の

徹底を周知するとともに、法令に基づき適切な対応を講じられるよう、補助金（医療提供体制施設整備交付金）等の活用も含め指導を行う。

【参考】

- ・「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査の調査結果の公表等について」（平成24年3月30日医政指 発0330第1号医政局指導課長通知）
- ・「吹付けアスベスト等の使用実態の的確な把握及び除去等の推進並びにアスベスト含有保温建材に関する注意喚起について（依頼）」（平成28年6月29日医政発第0629第4号医政局長通知）

II. 院内感染防止対策について

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRS A（バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）及びMDRRA（多剤耐性アシネトバクター・バウマニ）をはじめとした各種の病原体に起因する院内感染防止対策の徹底を図る必要があることから、特に次に掲げる事項について指導を行う。

ア. 院内感染対策のための体制の確保について

院内感染対策のための指針の策定の状況、院内感染対策委員会の設置・開催状況を確認するとともに、従業者に対する研修、当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策、院内感染対策マニュアルの作成・見直し等が適切に行われていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

イ. 院内感染の標準的予防策の徹底について

個人用防護具（手袋、マスク等）の適正使用、処置前の手指消毒の励行等の院内感染の標準的予防策が、職員に対し徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

- 【参考】
- ・「院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について」（平成19年5月8日医政局指導課事務連絡）
 - ・「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」（平成19年10月30日医政総発第1030001号・医政指発第1030002号医政局総務課長・指導課長連名通知）
 - ・「診療行為に伴う院内感染事例の発生及び安全管理体制の徹底について」（平成19年12月28日医政指発第1228001号医政局指導課長通知）
 - ・「医療機関における衛生的環境の維持管理について」（平成20年2月26日医政局指導課事務連絡）
 - ・「医療機関における感染性角膜炎等の集団発生について」（平成21年2月25日医政局指導課事務連絡）
 - ・「『透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル（三訂版）』の周知について」（平成22年2月10日医政局指導課・健康局疾病対策課連名事務連絡）
 - ・「多剤耐性アシネトバクター・バウマニ等に関する院内感染対策の徹底について」（平成22年9月6日医政局指導課事務連絡）
 - ・「医療機関等におけるインフルエンザ対策の徹底について」（平成22年11月9日健感発1109第1号・医政指発1109第1号健康局結核感染症課長・医政局指導課長連名通知）

- ・「医療機関等における院内感染対策について」（平成 23 年 6 月 17 日医政指発 0617 第 1 号医政局指導課長通知）
- ・「医療機関等におけるノロウイルスの予防啓発について」（平成 24 年 12 月 7 日医政局指導課事務連絡）
- ・「医療機関等におけるノロウイルスに関する院内感染事案の報告等について」（平成 24 年 12 月 25 日医政局指導課事務連絡）
- ・「インフルエンザ対策の更なる徹底について」（平成 25 年 2 月 5 日医政局指導課事務連絡）
- ・「腸内細菌科のカルバペネム耐性菌について（情報提供及び依頼）」（平成 25 年 3 月 22 日医政局指導課・健康局結核感染症課連名事務連絡）
- ・「歯科医療機関における院内感染対策について」（平成 26 年 6 月 4 日医政歯発 0604 第 2 号医政局歯科保健課長通知）
- ・「医療機関等において多剤耐性菌によるアウトブレイクを疑う基準について」（平成 26 年 6 月 23 日医政局指導課事務連絡）

III. 最近の医療機関における事件等に関連する事項について

集団食中毒、無資格者による医療行為、診療用放射線機器の誤照射、医療機関における火災事故等が発生していることから、次に掲げる事項に留意しつつ立入検査を行う。

ア. 食中毒対策について

病院給食を原因とする食中毒については、引き続き発生の防止に万全を期すよう注意喚起を行う。食中毒の発生を把握した場合には、医政主管部局と食品衛生主管部局の連携に留意し、適切に対処する。

また、食中毒発生時における患者への給食の確保等について検討を行うよう指導する。

- 【参考】
- ・「国立大学附属病院において発生した食中毒の疑いのある事件の対応について」（平成 10 年 2 月 26 日衛食第 11 号生活衛生局食品保健課長通知）
 - ・「医療機関における食中毒対策について」（平成 11 年 8 月 25 日衛食第 117 号・医薬安第 101 号・医薬監第 90 号生活衛生局食品保健課長・医薬安全局安全対策課長・監視指導課長連名通知）
 - ・「ノロウイルスによる食中毒の発生予防について」（平成 26 年 2 月 24 日医薬食品局食品安全部監視安全課事務連絡）

イ. 無資格者による医療行為等の防止について

無資格者による医療行為等を防止するため、医療機関に対し採用時における免許証原本の確認の徹底及び厚生労働省ホームページ上の「医師等資格確認検索システム」の活用による適正な資格確認の実施について指導するとともに、患者等から通報等があった場合は直ちに検査を実施し、無資格者による医療行為が行われていることが明らかになった事例については、刑事訴訟法（昭和 23 年法律第 131 号）第 239 条第 2 項の規定により告発するなど厳正に対処する。なお、医療機関内においては、患者に対して資格の種類や有無等の情報を正しく提供できるようにすることが望ましい。

また、コンタクトレンズ販売店との業務委託契約を結んでいるいわゆる「コンタクト診療所」の管理者が診療にほとんど関わらず、無資格者が検眼やコンタクトレンズの装着指導等の医療行為を行っているとの指摘があることから、管理者の勤務実態等について確認した上で、無資格者による医療行為は違法であることを指導する。

なお、都道府県知事等の許可を受けていない複数医療機関の管理及び管理者の長期間にわたる不在等の通報があった場合は、業務の実態を把握した上で、必要な指導を行う。

- 【参考】
- ・「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和 47 年 1 月 19 日医発第 76 号医務局長通知）
 - ・「日母産婦人科看護研修学院の研修修了者について」（平成 13 年 3 月 30 日医政発第 375 号医政局長通知）
 - ・刑事訴訟法第 239 条第 2 項：官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発をしなければならない。
 - ・「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330010 号医政局長通知）
 - ・「医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）」（平成 24 年 9 月 24 日医政医発 0924 第 1 号・医政歯発 0924 第 2 号医政局医事課長・歯科保健課長連名通知）
 - ・「医師等資格確認検索システムの拡充について」（平成 25 年 8 月 27 日医政発 0827 第 6 号医政局長通知）

ウ. 臨床研修を修了した旨の医籍・歯科医籍への登録について

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 4 第 1 項又は歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 16 条の 4 第 1 項の規定により、臨床研修を修了した者については、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍又は歯科医籍に登録することになっており、当該医療機関に従事する医師又は歯科医師について当該手続が適切に行われていることを確認するとともに、必要に応じて指導を行う。

エ. 再教育研修を修了した旨の医籍・歯科医籍等への登録について

医師法第 7 条の 2、歯科医師法第 7 条の 2 又は保健師助産師看護師法第 15 条の 2 の規定により、再教育研修を修了した者については、その申請により、再教育研修を修了した旨を医籍、歯科医籍又は助産師籍に登録することになっており、登録していない者については、医療法第 10 条又は第 11 条の規定により、病院、診療所又は助産所を管理することはできないこととされているため、当該医療機関に従事する医師、歯科医師又は助産師について、当該手続が適切に行われていることを確認するとともに、必要に応じて指導を行う。

オ. 医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について

医療法第 7 条及び第 8 条に基づく医療機関の開設手続に当たっては、開設者が実質的に医療機関の運営の責任主体たり得ること及び営利を目的とするものでないことを十分確認する必要があるが、医療機関の開設後においても、開設者が実質的に医療機関の開設・経営の責任主体でなくなったにもかかわらず、医療機関の廃止届を提出せず、当該医療機関が開設者以外の営利法人等により開設・経営されていることのないよう十分留意する。

具体的には、開設者が実質的に医療機関の開設・経営の責任主体であること及び営利を目的とするものでないことに疑義が生じた場合には、当該開設者が医療法人であるか個人であるかにかかわらず、医療法第 25 条に基づき、報告徴収や税法上の帳簿書類（確定申告書、財務諸表、現金出納簿、開業届出書等の帳簿等）等の検査を行い、実態面の各種事情を十分精査した上で、必要に応じて指導を行う。

特に、美容外科、眼科等を標榜し自由診療を行っている診療所については、開設者及び非営利性に関して十分な確認を行う。

なお、確認に当たっては、医療機関の経営・経理について相当の知識が求められることから、医療法人担当部門の知見を活用するなど、適切な体制を確保されたい。

- 【参考】・「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」（平成5年2月3日医政総発第5号・医政指発第9号健康政策局総務課長・指導課長連名通知）
・「医療法の一部を改正する法律の公布について」（通知）（平成27年9月28日医政支発0928第1号医政局医療経営支援課長通知）

カ. 定員超過入院等について

病室に定員を超えて患者を入院させること及び病室以外の場所に患者を入院させること（以下、「定員超過入院等」という。）は、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、地域の救急医療体制が厳しい状況にある中で、緊急時の対応として救急患者を入院させる場合は、定員超過入院等を行うことができることとされているので留意する。

- 【参考】・「救急患者の受入れに係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて」（平成21年7月21日医政総発0721第1号・医政指発0721第1号・保医発0721第1号医政局総務課長・医政局指導課長・保険局医療課長連名通知）

キ. 診療用放射線の安全管理対策の徹底について

医療法施行規則第24条に定める診療用高エネルギー放射線発生装置（直線加速器等）、診療用放射線照射装置（ガンマナイフ等）、診療用放射線照射器具等に関する安全管理対策については、近年の直線加速器等による過剰照射事例の発生に鑑み、関係法令の遵守、自主点検の実施、照射量設定のダブルチェックの励行等、診療用放射線の安全管理体制が徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

また、これらの機器に関しては安全使用のための研修や保守点検に関する計画の策定及び適切な実施等の体制が徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

- 【参考】・「診療用放射線の過剰照射の防止等の徹底について」（平成16年4月9日医政指発第0409001号医政局指導課長通知）
・「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成19年3月30日医政指発第0330001号・医政研発第0330018号医政局指導課長・研究開発振興課長連名通知）
・「全脊髄照射等の安全な実施について（注意喚起及び周知依頼）」（平成22年3月31日医政総発0331第1号・医政指発0331第1号医政局総務課長・医政局指導課長連名通知）

ク. 診療用放射線の防護に係る医療法施行規則の改正等について

平成17年6月1日、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律の一部を改正する法律（平成16年法律第69号）の施行に伴い、医療法施行規則を改正し、診療用放射線の防護に係る事項について放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律（昭和32年法律第167号）との齊一を図るべく用語の定義の変更や語句の整理等を行ったことから、医療機関における運用が適切に行われていることを確認するとともに、指導を行う。

また、新たな医療技術への対応を図るため、平成18年3月30日に診療用放射線に関する通知の一部改正、平成24年12月27日に陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用の場所等の制限に関する通知の一部改正を行っており、さらに平成26年3月31日、①診療用高エネルギー放射線発生装置使用室について、放射線障害防止法との整合性を図る観点から同法の許可を受けた放射化物保管設備又は放射化物のみを保管廃棄する保管廃棄設備の設置を認めること、②エックス線診療室の漏えい線量の算定評価法に関する通知の一部改正を行ったことから、医療機関における運用が適切に行われてい

ることを確認するとともに、指導を行う。

- 【参考】・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 17 年 6 月 1 日医政発第 0601006 号医政局長通知）
- ・「診療用放射性同位元素の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室における使用について」（平成 18 年 3 月 30 日医政発第 0330010 号医政局長通知）
 - ・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について」（平成 24 年 12 月 27 日医政発 1227 第 1 号医政局長通知）
 - ・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について」（平成 26 年 3 月 31 日医政発 0331 第 16 号医政局長通知）

ケ. 職員の健康管理について

全職員が関係法令に基づいた定期健康診断を受診していることを確認するとともに、特に結核に関する健康管理の徹底について、管理者に対し注意喚起を行う。

コ. 診療システム（電子カルテ）不具合による薬剤誤投与について

医療情報システムについて、導入時に入念な検証を行うとともに、定期的に内部監査を実施する等、当該機器が正常に動作するよう適切な管理を行い、誤作動を認めた場合は、速やかにシステム管理業者に連絡を行うよう管理者に対し注意喚起を行う。

- 【参考】・「診療システム（電子カルテ）不具合による薬剤誤投与について（注意喚起）」（平成 22 年 12 月 27 日医政局総務課・医政局政策医療課連名事務連絡）

サ. 防火対策について

最近の医療機関における火災事故の発生を踏まえ、消防機関及び建築部局との連携を密にしながら医療機関における防火対策の徹底が図られるよう指導する。

- 【参考】・「病院等における防火・防災対策要綱について」（平成 25 年 10 月 18 日医政発 1018 第 17 号厚生労働省医政局長通知）

シ. 医療機関における個人情報の適切な取扱い等について

- ① 医療機関における個人情報の取扱いについては、個人情報が入ったパソコン等の盗難・紛失事件の頻発や被保険者証の記号・番号を含む約十万件の個人情報が掲載された名簿が流出しているとの報道がなされたことを受けて、平成 23 年 6 月及び平成 28 年 5 月に、「医療機関等における個人情報の適切な取扱いについて」（平成 17 年 12 月 27 日付け医政総発第 1227001 号・薬食総発第 1227003 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長通知）を再周知したところであり、個人情報の適切な取扱いに関する関連のガイドラインについて医療機関に改めて周知し、個人情報が適切に取り扱われるよう徹底する。
- ② 診療情報の開示については、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成 15 年 9 月 12 日医政発第 0912001 号医政局長通知）において、手数料を徴収する場合は、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、その手数料の額を定めなければならないこととされている。なお、診療記録の開示に関する手続きは患者等の自由な申立てを阻害しないものとするにも留意する。

- 【参考】・「診療情報の提供等に関する指針」（平成 15 年 9 月 12 日付け医政発第 0912001 号医政局長通知別添）
- ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 16 年 12 月 24 日付け医政発第 1224001 号・薬食発第 1224002

号・老発第 1224002 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知別添) (平成 22 年 9 月 17 日最終改正)

- ・「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成 17 年 3 月 31 日付け医政発第 0331009 号・薬食発第 0331020 号・保発第 0331005 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・保険局長通知別添) (平成 22 年 2 月・第 4.1 版)
- ・「医療機関における個人情報の適切な取扱いについて(再周知)」(平成 23 年 6 月 29 日医政局総務課事務連絡)
- ・「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」(平成 25 年 9 月 27 日付け医政発 0927 第 1 号医政局長通知)

ス. 医療機関におけるインフォームド・コンセントの取り扱いについて

インフォームド・コンセントについては、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」(平成 15 年 9 月 12 日医政発第 0912001 号医政局長通知)において、医療従事者等が患者等にとって理解を得やすいように、親切丁寧に診療情報を提供することなど、その在り方を示しているところであるが、特に美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関でインフォームド・コンセントに関するトラブルが頻発していることを踏まえ、「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱いについて」(平成 25 年 9 月 27 日付け医政発 0927 第 1 号医政局長通知)及び「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱い等に関する質疑応答集(Q&A)の送付について」(平成 28 年 3 月 31 日付け医政局総務課事務連絡)について、周知及び遵守を徹底する。具体的には、診療記録の確認等により、施術に要する費用等や当該施術に係る解約条件に関する規定等について説明しているか、医療従事者が患者に対して施術の有効性や安全性を説明しているか、即日施術の必要性が医学上認められない場合に即日施術の強要を行っていないか等を確認するなどして、適切な指導を行う。また、独立行政法人国民生活センターからの公表資料によれば、眼科のレーシック手術や包茎手術に関する危害相談が多く寄せられており、手術前のリスク説明が不十分である場合があるなど、医療機関におけるインフォームド・コンセントの徹底のための指導が求められていることから、同様に通知等の周知及び遵守の徹底を図られるよう指導する。

- 【参考】
- ・「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱い等について」(平成 25 年 9 月 27 日付け医政発 0927 第 1 号医政局長通知)
 - ・「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱い等に関する質疑応答集(Q&A)の送付について」(平成 28 年 3 月 31 日付け医政局総務課事務連絡)
 - ・レーシック手術を容易に受けることを避け、リスクの説明を十分受けましょう！ー希望した視力を得られないだけでなく、重大な危害が発生したケースもありますー(平成 25 年 12 月 4 日公表資料消費者庁・独立行政法人国民生活センター)
 - ・「美容医療サービスにみる包茎手術の問題点」(平成 28 年 6 月 23 日公表資料独立行政法人国民生活センター)

IV. 立入検査後の対応その他

ア. 立入検査後の対応について

医療法上適法を欠く等の疑いのある医療機関への立入検査については、「医療監視の実施方法等の見直しについて」(平成 9 年 6 月 27 日指第 72 号健康政策局指導課長通知)を参考とし、立入検査の結果、不適合・指導事項を確認したときは、関係部局間の連携に留

意しつつ、不適合・指導事項、根拠法令及び不適合・指導理由を文書で速やかに立入検査を行った医療機関へ通知するとともに、その改善の時期、方法等を具体的に記した改善計画書を期限をもって当該医療機関から提出させるなど、その改善状況を逐次把握するよう努める。

また、特に悪質な事案に対しては、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、違法事実を確認した場合は、法令に照らし厳正に対処する。

イ. 系列病院等について

系列病院及び同系列とみなしうる医療機関への立入検査については、これらの医療機関を所管する各都道府県等において検査日を同じ日にするなど、他の都道府県等と連携を密にして行うよう努める。

ウ. 診療所等の開設届後の現地確認について

開設許可及び使用許可を必要としない診療所等について、その開設届の内容と現地での実態とが異なる事例が見受けられるところであるが、これらの診療所等に対しては、開設届を受理した後、現住所、建物等の構造設備、管理者、従事者等が届出内容と一致しているか、院内感染及び医療事故の未然防止、非営利性の徹底等の観点から問題がないかについて速やかに現地確認を行うよう努める。

エ. 広告規制違反等について

医療法第6条の8の規定により、広告違反のおそれがある場合における報告命令、立入検査等の対応が可能であるが、同法第25条第1項に基づく立入検査の際、同法等に違反することが疑われる広告又は違反広告の疑いのある情報物を発見した場合には、「医療若しくは歯科医療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」（平成19年3月30日医政発第0330014号医政局長通知）を参考とし、指導等を行う。その際、インターネット上の医療機関のホームページについては、平成25年9月27日に医療広告ガイドラインを一部改正し、バナー広告等とリンクした医療機関のホームページは広告として取り扱うことを明確化したところであり、上記と同様の指導等を行う。

また、バナー広告等とリンクしない医療機関のホームページについては、特に美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関において、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・対応が異なるといったトラブルが頻発していることから、「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）」（平成24年9月28日医政発0928第1号医政局長通知）を参考とし、指導等を行う。

なお、再生医療に関しては、利用者保護の観点から、医薬品医療機器等法で承認された再生医療等製品を用いた治療法、先進医療で認められている治療法等を除き、医療法上、広告することはできないこととされているが、自由診療を行う医療機関が再生医療に関する広告を行っていること、消費者委員会等から各自治体における違反広告に対する行政指導等が十分に行われていないとの指摘を受けていることから、医療法等を遵守していない事例に対しては、適切な対応を講じる。

- 【参考】
- ・「医療若しくは歯科医療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」（平成19年3月30日医政発第0330014号医政局長通知）
 - ・「再生医療に関する広告等への対応について」（平成25年6月11日医政発0611第1号医政局総務課長通知）
 - ・「「医療若しくは歯科医療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」（平成 25 年 9 月 27 日医政発 0927 第 4 号医政局長通知）

オ. 重大な院内感染事例が発生した場合の対応について

我が国における発生が稀な薬剤耐性菌が検出された場合、平時の感染症の発生状況と比較して多くの院内感染が発生した場合等重大な院内感染が発生した場合又は発生したことが疑われる場合において、医療機関への立入検査を行うときには必要に応じ、厚生労働省又は国立感染症研究所等への相談等により技術的助言を得るよう努める。

カ. 住民等から提供された情報に対する対応について

住民、患者等からの医療機関に関する苦情、相談等については、医学的知見に関して診療に関する学識経験者の団体等に相談し、速やかに事実確認を行うなど適切に対応する。また、医師、歯科医師が行う医療の内容に係る苦情等について、過剰診療や名義貸しなどが疑われる場合には、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、保険・精神・福祉担当部局等の関係部局との連携を図り厳正に対処する。

キ. 医療監視員の資質の向上等について

講習会などにより医療監視員の資質の向上を図るとともに、十分な立入検査体制の確保に努める。

ク. 厚生労働省への情報提供について

医療機関における医療事故や院内感染事例の報道が相次いでいるが、厚生労働省としても、その内容によっては迅速に実態を把握する必要があることから、医療機関において重大な医療関係法規の違反若しくは管理上重大な事故（多数の人身事故、院内感染の集団発生、診療用放射線器具等の紛失等）があった場合又は軽微な事故であっても参考になると判断される事案があった場合には、その概要を医政局地域医療計画課へ情報提供していただくようお願いする。また、併せて都道府県知事が医療法上の処分を行った場合にも医政局地域医療計画課へ連絡していただくようお願いする。

ケ. 東日本大震災における届出・手続き等について

東日本大震災に伴う医療法等の取扱いについては、被災地の医療提供体制を確保するための一時的なものであるため、通常の手続きを行うことが可能となった場合又は通常の手続きを行うことが可能となった場合以後にこれらの取扱いが常態化する場合は、速やかに通常定められた手続きが行われるよう取扱いをお願いする。

また、診療録等の保存について、震災によりやむを得ず滅失した医療機関や保存を行う場所の確保等が困難となった医療機関については、現地の実情を踏まえ適宜対処するようお願いする。

- 【参考】
- ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震、長野県北部の地震及び静岡県東部の地震の被災に伴う医療法等の取扱いについて」（平成 23 年 3 月 21 日医総発 0321 第 1 号医政局総務課長通知）
 - ・「文書保存に係る取扱いについて（医療分野）」（平成 23 年 3 月 31 日厚生労働省医政局・医薬食品局・保険局連名事務連絡）
 - ・「東日本大震災に伴う医療法等の取扱いについて（通知）」（平成 23 年 5 月 30 日医政総発 0530 第 2 号医政局総務課長通知）

コ. 復興特別区域における「地域医療確保事業」について

特定地方公共団体である道県の復興推進計画が内閣総理大臣の認定を受けた日以後は、当該区域内の病院のうち、一定の申請等を踏まえ道県の知事が必要と認めるものに対して、次の特例措置の適用が認められることとなるため、当該特例措置の適用を受ける病院につ

いては、適用要件などについて入念に確認するようお願いする。

- ・ 配置すべき医療従事者数の計算に当たり、入院患者の数等については、地域の実情に応じ、妥当な方法により計算された数を用いることができること。
- ・ 医師配置基準については、通常の90%相当に緩和すること（ただし、医師3人は下回らないものとする。）。

- 【参考】
- ・ 「厚生労働省関係東日本大震災復興特別区域法第2条第4項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける復興推進事業を定める命令の公布について（通知）」（平成23年12月22日医政発1222第12号厚生労働省医政局長、菓食発1222第1号医薬食品局長、老発1222第2号老健局長連名通知・北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、新潟県、長野県知事宛）
 - ・ 「復興特別区域における「地域医療確保事業」の実施上の留意点について（通知）」（平成24年1月12日医政総発0112第1号厚生労働省医政局総務課長通知・北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、新潟県、長野県知事宛）

サ. 臨床検査技師等に関する法律施行規則及び医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について

検査技術の進歩等を踏まえ、衛生検査所の登録基準である検体検査の分類に2次分類を追加し、当該分類の検査項目ごとに必要な検査用機械器具について見直しを行ったことから、病院又は診療所の施設が外部に検体検査の業務を委託している場合は、見直し後の基準に適合する外部委託業者に委託していることを書面等で確認するとともに、必要に応じて指導を行う。

- 【参考】
- ・ 「臨床検査技師等に関する法律施行規則及び医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」（平成23年2月23日医政発0223第2号）

シ. 死亡診断書又は死体検案書の交付に係る取扱いについて

医師による死亡診断書又は死体検案書の交付に係る取扱いについては、医師法第20条等に規定されているが、患者が医師の診察を受けてから24時間を超えて死亡した場合に、「当該医師が死亡診断書を書くことはできない」又は「警察に届け出なければならない」という、同条ただし書の誤った解釈により、在宅等での看取りが適切に行われていないケースが生じているとの指摘があることから、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、患者の死亡後に改めて医師が診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができることなど、同条ただし書の趣旨等について改めて周知を行ったところであるので、適切な運用が図られるようお願いする。

- 【参考】
- ・ 「医師法第20条ただし書の適切な運用について（通知）」（平成24年8月31日付け医政医発0831第1号厚生労働省医政局医事課長通知）

ス. 保健師助産師看護師法に規定する特定行為及び特定行為研修に関する省令の施行等について

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の改正により、手順書により特定行為を行う看護師に対し特定行為研修の受講が義務づけられたことを踏まえ、「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（平成27年3月17日医政発0317第1号厚生労働省医政局長通知）等に基づき指導を行う。

特に、次の事項に留意すること。

- ① 医療現場において特定行為を手順書により行う看護師が、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を修了したことを確認し、必要に応じて指導を行う。
- ② 看護師が特定行為を行う医療現場において、医師又は歯科医師により厚生労働省令で定める事項が定められた手順書が作成されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。
- ③ 特定行為研修の修了者であることが、患者、家族、医療関係者等に分かるよう配慮されているか確認し、必要に応じて指導を行う。

【参考】

「保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（平成 27 年 3 月 17 日医政発 0317 第 1 号厚生労働省医政局長通知）

医療監視員数

(平成28年4月1日現在)

県名	県職員						政令市職員及び特別区職員						合計								
	本庁		保健所		その他	計		本庁		保健所		その他	計		本庁		保健所		その他	計	
		専		専				専		専				専		専		専			専
北海道	8		148			156	0			49	3		49	3	8	0	197	3	0	205	3
青森県	10		59			69	0			9			9	0	10	0	68	0	0	78	0
岩手県	30		112			142	0			41			41	0	30	0	153	0	0	183	0
宮城県	1		263			264	0			32			32	0	1	0	295	0	0	296	0
秋田県			17	16		17	16						0	0	0	0	17	16	0	17	16
山形県	6		46			52	0						0	0	6	0	46	0	0	52	0
福島県	7		85	21		92	21			26			26	0	7	0	111	21	0	118	21
茨城県	11	3	246			257	3						0	0	11	3	246	0	0	257	3
栃木県	7		130			137	0						0	0	7	0	130	0	0	137	0
群馬県	22		60			82	0			53			53	0	22	0	113	0	0	135	0
埼玉県	9		398			407	0			166			166	0	9	0	564	0	0	573	0
千葉県			274	32		274	32	23		198	57		221	57	23	0	472	89	0	495	89
東京都	14		95	6		109	6	2		334	67	2	338	67	16	0	429	73	2	447	73
神奈川県	8		89			97	0	48		254			302	0	56	0	343	0	0	399	0
新潟県	7		36			43	0	16		38			54	0	23	0	74	0	0	97	0
富山県			130	1		130	1			78	2		78	2	0	0	208	3	0	208	3
石川県	10		106			116	0			24	1		24	1	10	0	130	1	0	140	1
福井県	12		114	3		126	3						0	0	12	0	114	3	0	126	3
山梨県	18		62			80	0						0	0	18	0	62	0	0	80	0
長野県			196		1	197	0			9			9	0	0	0	205	0	1	206	0
岐阜県	7		178			185	0	2		9			11	0	9	0	187	0	0	196	0
静岡県	7		159			166	0			34			34	0	7	0	193	0	0	200	0
愛知県	27		393			420	0	5	5	106	59		111	64	32	5	499	59	0	531	64
三重県			78	44		78	44			10			10	0	0	0	88	44	0	88	44
滋賀県	20		108			128	0			39			39	0	20	0	147	0	0	167	0
京都府	16		191			207	0	36		237		2	275	0	52	0	428	0	2	482	0
大阪府	3	3	203	50	19	225	53	16		174	22		190	22	19	3	377	72	19	415	75
兵庫県			288	1		288	1			155			155	0	0	0	443	1	0	443	1
奈良県	5		100			105	0			24			24	0	5	0	124	0	0	129	0
和歌山県	11		148			159	0			40			40	0	11	0	188	0	0	199	0
鳥取県	4		30			34	0						0	0	4	0	30	0	0	34	0
島根県	3		179			182	0						0	0	3	0	179	0	0	182	0
岡山県	10		96			106	0			58			58	0	10	0	154	0	0	164	0
広島県	5		227			232	0			59			59	0	5	0	286	0	0	291	0
山口県	1		90	7	3	94	7	19		25			44	0	20	0	115	7	3	138	7
徳島県	20		88			108	0						0	0	20	0	88	0	0	108	0
香川県	8		66			74	0			20			20	0	8	0	86	0	0	94	0
愛媛県	11		137			148	0			21			21	0	11	0	158	0	0	169	0
高知県	15		66			81	0			16			16	0	15	0	82	0	0	97	0
福岡県	7		174			181	0	23		158			181	0	30	0	332	0	0	362	0
佐賀県	8		123			131	0						0	0	8	0	123	0	0	131	0
長崎県	14		124			138	0	14		75			89	0	28	0	199	0	0	227	0
熊本県			146			146	0			24	8		24	8	0	0	170	8	0	170	8
大分県	14		214	8		228	8			24			24	0	14	0	238	8	0	252	8
宮崎県	5		202			207	0			47			47	0	5	0	249	0	0	254	0
鹿児島県	9		190			199	0			21			21	0	9	0	211	0	0	220	0
沖縄県	4		92			96	0			22			22	0	4	0	114	0	0	118	0
合計	414	6	6,756	189	23	7,193	195	204	5	2,709	219	4	2,917	224	618	11	9,465	408	27	10,110	419

(注) 「専」は、専任の医療監視員の再掲である。
「その他」は、保健センター、衛生試験所、環境センター等の職員である。

医政発 1227 第 1 号
平成 28 年 12 月 27 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査及びアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査の調査結果の公表並びに今後の対応等について（通知）

病院におけるアスベスト（石綿）対策については、「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査の公表及び今後の対応等について」（平成 20 年 9 月 11 日付け医政発第 0911001 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 20 年通知」という。）等により、適切な対応をお願いしてきましたが、先般、総務省行政評価局から、厚生労働省を含む関係省庁に対して、「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－」の結果に基づく勧告（以下「勧告」という。）が行われました。

勧告を踏まえ、病院における患者、職員等の安全対策に万全を期すために、「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査及びアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査の実施について（依頼）」（平成 28 年 6 月 29 日付け医政発 0629 第 5 号厚生労働省医政局長通知）により、「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査」及び「病院におけるアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査」（以下、両調査を合わせて「アスベスト使用実態調査」という。）を実施しました。今般、別添のとおり、調査結果を公表しましたので通知します。

（調査結果は厚生労働省 HP にも掲載しております。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000147037.html>）

貴職におかれましては、今回のアスベスト使用実態調査結果において、「ばく露のおそれがある場所」を保有している病院（以下「要措置病院」という。）が、速やかにアスベストの除去、封じ込め、囲い込み等（以下「除去等」という。）、法令等に基づく適切な措置を講じるよう、引き続き指導をお願いいたします。また、アスベストの除去等を行うまでの間は、ばく露のおそれがある場所への

立入禁止措置、当該場所に管理上立ち入る際の労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づく防じんマスクの着用等、アスベストの粉じんの飛散によるばく露を回避するための措置を徹底するよう、重ねて指導をお願いいたします。

また、病院におけるアスベスト対策に係る対応等については、平成 20 年通知により、吹付けアスベスト等の粉じんの飛散によりばく露のおそれのある場所を有する病院等に対する指導等をお願いしておりましたが、石綿障害予防規則の一部を改正する省令（平成 26 年厚生労働省令第 50 号）により、石綿障害予防規則（平成 17 年厚生労働省令第 21 号。以下「石綿則」という。）が改正され、吹付けアスベスト等に加え、建築物等に張り付けられたアスベストを含有する断熱材、保温材及び耐火被覆材（以下「アスベスト含有保温材等」という。）についても、損傷、劣化等により、労働者がアスベストにばく露するおそれがあるときは、事業者は、除去等の措置を講じなければならないとされております。

貴職におかれましては、今回のアスベスト使用実態調査結果を踏まえ、今後の病院におけるアスベスト対策については、下記事項に留意の上、適切に対応していただきますようお願いいたします。

なお、今回の調査結果における、要措置病院、分析調査中の病院、未回答の病院については、その後の状況について、後日改めて報告をお願いする予定と申していることを申し添えます。

記

1. 要措置病院への対応について

アスベスト繊維を吸引すると、肺がん、中皮腫等の深刻な健康被害が生じる危険性があります。このため、アスベストを使用している可能性のある建築物等については、早急に使用状況を把握し、アスベストの損傷、劣化等により、労働者がアスベストにばく露するおそれがあるときは、石綿則第 10 条第 1 項に基づき、事業者は、除去等の措置を講じる必要があります。

都道府県におかれましては、要措置病院に対し、速やかに、除去等の措置を講じる時期を報告させるとともに、確実に除去等の措置が行われるよう、指導の徹底を図っていただくようお願いいたします。適切な措置を講じない病院及び措置時期を明確にしない病院等については、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）の医療監視部門と十分連携の上、必要に応じて医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 24 条第 1 項に基づき、施設の修繕等の命令を行うなどの対応をお願いいたします。

2. 分析調査中の病院・未回答の病院への対応について

アスベストを使用している可能性のある建築物等については、安全性への危惧があることから、患者等の安全対策に万全を期すためにも、早期に調査を完了することが必要です。アスベストの使用の有無について、目視、設計

図書等による調査を行ったにもかかわらず明らかとならなかったときは、分析調査を実施するよう指導方お願いいたします。

都道府県におかれましては、分析調査中の病院に対し、分析調査の実施時期を報告させるとともに、確実に分析調査が行われるよう指導の徹底をお願いいたします。また、未回答の病院に対しては、目視、設計図書等による調査等の時期を報告させるとともに、確実に調査が行われるよう指導の徹底をお願いいたします。分析調査を実施しない病院、分析調査の実施時期を明確にしない病院又は未回答の病院については、都道府県等の医療監視部門と十分連携の上、必要に応じて医療法第24条第1項に基づき、施設の修繕等の命令を行うなどの対応をお願いいたします。

また、アスベストの飛散状況が不明な場所については、アスベストの粉じんが飛散しているものとみなし、その場所への立入禁止措置、当該場所に管理上立ち入る際の労働者に呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣を使用させる等、改めて指導の徹底を図るようお願いいたします。

分析調査等の結果、新たにアスベストの飛散によりばく露のおそれのある場所を有することが判明した病院に対しては、除去等の措置を講じる時期を報告させるとともに、法令等に基づき適切な措置を講ずるよう指導方お願いいたします。

なお、本来はアスベストの使用の有無を分析調査し、アスベストが使用されていることが明らかとなった場合に必要な措置を講ずるべきですが、アスベストが吹き付けられていないことが明らかである場合において、アスベストが使用されているものとみなして必要な措置を行うことにより、分析調査を行うよりも費用負担が軽減される場合があります。このため、保温材等については、アスベストが使用されているものとみなして、分析調査を行わずに除去等の措置を行うことが認められています。ただし、吹付け材については除去等の前に分析調査が必要です。

3. 今後の対応について

厚生労働省から都道府県に対し、定期的に要措置病院、分析調査中の病院及び未回答の病院への確認の結果及び指導内容等についての報告を求める予定としておりますので、御了知ください。

4. その他

(1) 特に留意すべき事項（アスベスト含有煙突用断熱材について）

アスベスト含有煙突用断熱材については、特に劣化が激しい場合は、煙突からアスベスト繊維が大気中に発散される、煙突内に入った雨水などを排水するドレン管からアスベスト繊維が排出される、剥落して最下の掃除口に堆積したアスベスト含有煙突用断熱材が灰と誤って一般のゴミとして廃棄される、といった例もあることから、特に注意するよう指導方お願いいたします。

また、煙突内の清掃等作業を行う場合は、「煙突内部に使用される石綿含有断熱材に係る留意事項について」（平成 24 年 7 月 31 日付け基安化発 0731 第 2 号厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課長通知）を参照するよう指導方お願いいたします。

(2) アスベストがある場所を有しているが現在飛散のおそれがない病院及びアスベストの封じ込め・囲い込み措置を講じた病院について

アスベストがある場所を有しているが現在飛散のおそれがない場合や、アスベストの封じ込め・囲い込み措置を講じた場合であっても、今後、経年変化等によりアスベストやアスベストに吹き付けられている固化剤等に劣化や損傷が生じた場合等にはアスベスト繊維が飛散するおそれがある状態となることから、アスベスト等の状態について定期的に把握、確認し、必要な措置を講ずることが必要です。このことについて、改めて管下の病院の管理者等に周知徹底を図るとともに、病院の適切な維持管理、安全管理に努めるよう指導方お願いいたします。

(3) 調査対象外のアスベスト含有建材について

アスベストが板状に固められた建材については、通常の使用状態では、アスベスト繊維の飛散の危険性は低いと考えられることから、今回の調査においては、アスベストを含有するボード類、床材等の非飛散性アスベスト含有成形板等は調査対象外としております。ただし、これらについても、建築物等の修繕、増改築、解体の際には、非飛散性アスベスト含有成形板等の破断・粉碎等によりアスベスト繊維を飛散させるおそれがあることから、関係法令等に基づき、使用状況の把握や解体時の飛散防止措置を講じるなど適切に対処する必要がありますので、併せて指導方お願いいたします。

(4) 災害時における対応について

災害によって倒壊等の被害を受けた病院の建築物等については、アスベストの飛散のおそれがないか速やかに確認するようお願いいたします。

確認の結果、飛散のおそれがある場合には、「災害時における石綿飛散防止に係る取扱いマニュアル」（平成 19 年 8 月環境省）及び『「災害時における石綿飛散防止に係る取扱いマニュアル」パンフレット』（平成 24 年 5 月環境省）を参考に、速やかに、ばく露のおそれのある場所への立入禁止措置を講ずるとともに飛散防止のための応急措置を講ずるよう指導方お願いいたします。

また、アスベストが使用されていた病院の倒壊により生じた廃石綿については、「廃石綿が混入した災害廃棄物について」（平成 23 年 3 月環境省）により、適切に対応するようお願いいたします。

なお、上記の確認等作業に当たっては、石綿則に基づき、作業を行う職員等が呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣を着用することが義務づけられてい

ます。

(5) アスベスト使用実態調査関係資料の保存について

これまでに実施したアスベスト使用実態調査の関係資料（厚生労働省に対する報告文書、各病院への照会文書、病院からの回答文書等）は、病院におけるアスベストの使用実態を把握するために必要な資料です。また、厚生労働省においては、本調査のフォローアップを継続的に行うこととしていますので、都道府県におかれましては、関係資料を確実に保存していただきますようお願いいたします。

(6) 関係部局との連携について

各都道府県におけるアスベスト問題への対応については、総合的な視点に立って対策が進められているところ、医療関係部局が行う病院におけるアスベスト対策についても、その総合的な対策の一環として、建築関係部局、環境関係部局、労働関係部局、福祉関係部局、教育関係部局などと緊密な連携・協力のもと適切に推進していただくようお願いいたします。

特に、要措置病院のうち、労働者が就業する場所において吹付けアスベスト等又はアスベスト含有保温材等の損傷、劣化等により、アスベストが飛散し、労働者がばく露するおそれがある場合は、石綿則第10条第1項又は第2項に違反する可能性があります。このため、病院がアスベストの除去等の指導又はばく露のおそれがある場所に職員等が管理上立ち入る場合の防じんマスクの着用の指導に従わない等の場合には、都道府県労働局（又は労働局の指定する労働基準監督署）に相談していただくようお願いいたします。

平成28年12月27日（火）

【照会先】

医政局 地域医療計画課 医療関連サービス室

担当 牧野、吉田（内線2538、2539）

（代表電話）03-5253-1111

（直通電話）03-3595-2185

報道関係者各位

病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査及びアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査の調査結果について

病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査及びアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査の結果を取りまとめましたので、公表いたします。

【調査結果のポイント】

〔吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査〕

- 調査時点は平成28年7月1日
- アスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院数は16病院（平成24年3月公表時（前回）では33病院）
- アスベストの有無を分析調査中の病院数は16病院（平成24年3月公表時（前回）では51病院）

〔アスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査（新規）〕

- 調査時点は平成28年7月1日
- アスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院数は147病院
- アスベストの有無を分析調査中の病院数は1,516病院

都道府県に対し、アスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院等に除去等の措置を講じる時期を報告させるとともに、確実に除去等の措置が行われるよう、病院への指導の徹底を要請した。

なお、平成28年熊本地震の影響をかんがみ、今回の調査については、熊本県内の病院は調査対象外としている。

病院に係るアスベスト除去等の取組については、従前から、使用実態の調査及びその結果を踏まえた指導を行っております。

〔吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査の経緯〕

- ・ 平成 20 年 5 月に病院における吹付けアスベスト等の使用実態調査を実施し、平成 20 年 9 月にその調査結果を公表
- ・ 平成 20 年 10 月、平成 21 年 12 月及び平成 24 年 2 月にフォローアップ調査を実施し、平成 21 年 3 月、平成 22 年 3 月及び平成 24 年 3 月に調査結果を公表
- ・ 平成 28 年 7 月にフォローアップ調査を実施

〔アスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査の経緯〕

- ・ 平成 26 年の石綿障害予防規則の一部改正（平成 26 年厚生労働省令第 50 号）により、吹付けアスベストに加え、建築物等に張り付けられたアスベストを含有する断熱材、保温材及び耐火被覆材についても、損傷、劣化等により、労働者がアスベストにばく露するおそれがあるときは、事業者は、除去、封じ込め、囲い込み等の措置を講じなければならないとされたことを踏まえ、平成 28 年 7 月に「病院におけるアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査」を実施

今般、平成 28 年 7 月に実施した吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査及びアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査の結果を取りまとめましたので、別紙のとおりお知らせします。

なお、厚生労働省としては、調査結果を踏まえ、都道府県等に対して以下のとおり病院に対する指導を要請しました。

- ・ アスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院に対し、速やかに、除去等の措置を講じる時期を報告させるとともに、確実に除去等の措置が行われるよう、指導の徹底を図ること
- ・ 適切な措置を講じない病院及び措置時期を明確にしない病院等については、必要に応じて医療法第 24 条第 1 項に基づき、施設の修繕等の命令を行うこと
- ・ 分析調査中の病院に対し、分析調査の実施時期を報告させるとともに、確実に分析調査が行われるよう指導の徹底を図ること
- ・ 分析調査を実施しない病院、分析調査の実施時期を明確にしない病院等については、必要に応じて医療法第 24 条第 1 項に基づき、施設の修繕等の命令を行うこと
- ・ 措置を講じるまでの間は、ばく露のおそれがある場所への立入禁止措置、管理上立ち入る際の防じんマスクの着用等、ばく露を回避するための措置を徹底すること 等

医政地発 0214 第 2 号
平成 29 年 2 月 14 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿
（ 熊 本 県 を 除 く ）

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

病院におけるアスベスト（石綿）対策に係る指導の徹底及びアスベスト（石綿）
使用実態調査に係るフォローアップ調査の実施について（依頼）

病院におけるアスベスト（石綿）対策については、「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査及びアスベスト（石綿）含有保温材等実態調査の調査結果の公表並びに今後の対応等について（通知）」（平成 28 年 12 月 27 日付け医政発 1227 第 1 号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）により、「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査」及び「病院におけるアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査」（以下、両調査を合わせて「アスベスト使用実態調査」という。）の結果を公表し、適切な対応をお願いするとともに、「ばく露のおそれがある場所」を保有している病院（以下「要措置病院」という。）、分析調査中の病院及び未回答の病院のその後の状況について、改めて報告をお願いする旨連絡したところ です。

つきましては、下記によりフォローアップ調査を行い、当課まで提出していただくようお願いいたします。

記

1. 第 1 回フォローアップ調査について

要措置病院について、除去等の措置を講じる時期を早急に確認するとともに、措置時期を明確にしない場合や要措置状態が継続している場合等には必要な指導を実施していただくようお願いいたします。

また、分析調査中の病院及び未回答の病院については、設計図書等による確認又は分析調査等を実施する時期を早急に確認するとともに、分析調査等の実施時期を明確にしない場合や分析調査等が実施されない状態が継続している場合等には必要な指導を実施していただくようお願いいたします。

特に、「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査（以下「吹付けアスベスト調査」という。）」の要措置病院（全都道府県計 16 病院）及び分析調査中の病院（全都道府県計 16 病院）が措置時期を明確にしない場合や適切な措置を講じない場合等については、保健所設置市又は特別区の医療監視部門と十分連携の上、必要に応じて医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 24 条第 1 項に基づき、施設の修繕等の命令を行うなどの対応をお願いいたします。

以上を踏まえ、措置時期又は分析調査等の実施時期及び指導内容等について、「病院におけるアスベスト使用実態調査に係るフォローアップ調査実施要領」（別添。以下「実施要領」という。）に従い、平成 29 年 3 月 17 日（金）までに報告をお願いいたします。

2. 第 2 回フォローアップ調査について

要措置病院、分析調査中の病院及び未回答病院の状況について、継続的に状況把握及び指導をしていただき、実施要領に基づき、平成 29 年 9 月 29 日（金）までに報告をお願いいたします。

また、平成 29 年 3 月に厚生労働省に報告した第 1 回フォローアップの結果を踏まえ、保健所設置市又は特別区の医療監視部門と十分連携の上、平成 29 年度に実施する医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく当該病院に対する立入検査の際に、併せて改善状況等についても確認していただくとともに、立入検査実施時点においてもなお要措置状態が継続している場合、分析調査未実施の状態が継続している場合、未回答の状態が継続している場合等には、改善のために必要な指導を行っていただくようお願いいたします。

特に、吹付けアスベスト調査の要措置病院及び分析調査中の病院、「アスベスト含有保温材等使用実態調査」の要措置病院のうち措置時期が未定となっている病院、分析調査の依頼時期が未定となっている病院、未回答の病院等については、平成 29 年度の前半に優先的に立入検査を実施していただくようお願いいたします。

なお、第 2 回フォローアップ調査の結果については、要措置病院、分析調査中の病院及び未回答の病院について、その病院名、分析調査又は除去等の措置に着手できない理由、措置状況、都道府県等による指導の内容等を公表する予定としておりますので、その旨を該当病院に周知いただきますようお願いいたします。

【照会先】

厚生労働省医政局地域医療計画課
TEL 03-5253-1111

（アスベスト調査関係）
医療関連サービス室（内線 2539）

（医療監視関係）
医療監視専門官（内線 2764）

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
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	(1) 12	(63) <12> 890
26. 1. 1	9	(1) 59	1	8	(1) 19	(1) 68	7	(54) <12> 633	(2) 54	(1) 15	(1) 15	(61) <12> 888
27. 1. 1	8	(1) 58	1	9	(1) 21	(1) 69	8	(55) <10> 640	(2) 54	(1) 14	(1) 12	(62) <10> 894
28. 1. 1	8	(1) 59	1	9	(1) 22	(1) 69	7	(71) <8> 651	(2) 51	(1) 13	(1) 12	(78) <8> 902
29. 1. 1	8	(1) 59	1	8	(1) 21	(1) 67	6	(85) <7> 673	(1) 51	(1) <1> 14	(1) 12	(91) <8> 920
比率(%)	0.9	6.4	0.1	0.9	2.3	7.3	0.7	73.1	5.5	1.5	1.3	100.0

(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
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
29. 1. 1	244	165	236	98	80	58	25	14	920
比率(%)	26.5	17.9	25.7	10.7	8.7	6.3	2.7	1.5	100.0
	89.5					6.3	4.2		

(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)
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
29. 1. 1	315	555	541	230	303	616	91	8
比率(%)	34.2	60.3	58.8	25.0	32.9	67.0	9.9	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
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
29. 1. 1	82	99	89	288	82	(91) 280	920
比率(%)	8.9	10.8	9.7	31.3	8.9	(9.9) 30.4	100.0

(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。

検体測定室の概況

(平成 29 年 1 月 1 日現在)

○測定項目別の検体測定室数

・ HDL	798 ヶ所 (58.2%)	}	脂質代謝
・ LDL	745 ヶ所 (54.4%)		
・ 中性脂肪	799 ヶ所 (58.3%)		
・ AST (GOT)	115 ヶ所 (8.4%)	}	肝機能
・ ALT (GPT)	115 ヶ所 (8.4%)		
・ γ -GT (γ -GTP)	114 ヶ所 (8.3%)		
・ 血糖	776 ヶ所 (56.6%)	}	糖代謝
・ HbA1c	1000 ヶ所 (73.0%)		

○都道府県別検体測定室運営件数

北海道… 39	青森県… 16	岩手県… 5	宮城県… 3
秋田県… 3	山形県… 5	福島県… 127	茨城県… 64
栃木県… 8	群馬県… 4	埼玉県… 66	千葉県… 68
東京都… 107	神奈川県… 45	新潟県… 6	富山県… 14
石川県… 158	福井県… 0	山梨県… 4	長野県… 7
岐阜県… 26	静岡県… 39	愛知県… 55	三重県… 9
滋賀県… 10	京都府… 17	大阪府… 66	兵庫県… 22
奈良県… 26	和歌山県… 2	鳥取県… 26	島根県… 2
岡山県… 32	広島県… 31	山口県… 7	徳島県… 16
香川県… 41	愛媛県… 8	高知県… 6	福岡県… 31
佐賀県… 71	長崎県… 13	熊本県… 5	大分県… 22
宮崎県… 13	鹿児島県… 16	沖縄県… 9	合計… 1370

医療経営支援課

医療経営支援課資料1:「都道府県別医療法人数」

平成28年3月31日現在

都道府県名	医療法人 (総数)					出資額 限度法 人 (再掲)	基金拠 出型法 人 (再掲)	特定医療法人 (再掲)			社会医療法人 (再掲)			一人医師医療法人 (再掲)			備 考
	総数	財団	社 団					総数	財団	社 団	総数	財団	社 団	設 立 認 可 件 数			
			総数	持分有	持分無									総数	医科	歯科	
1北海道	2,562	5	2,557	2,010	547	20	95	21		21	34		34	1,990	1,329	661	・一人医師医療法人設立認可 件数の推移 昭和61年12月末 179件 昭和62年 3月末 320件 昭和62年12月末 723件 昭和63年 3月末 815件 昭和63年12月末 1,557件 平成元年 3月末 2,417件 平成元年12月末 6,620件 平成 2年 3月末 7,218件 平成 2年12月末 9,451件 平成 3年 3月末 9,881件 平成 3年12月末 11,296件 平成 4年 3月末 11,597件 平成 4年12月末 13,205件 平成 5年 3月末 13,822件 平成 5年12月末 15,665件 平成 6年 3月末 15,935件 平成 6年12月末 17,322件 平成 7年 3月末 17,828件 平成 7年12月末 19,008件 平成 8年 3月末 19,545件 平成 8年12月末 20,812件 平成 9年 3月末 21,324件 平成10年 3月末 23,112件 平成11年 3月末 24,770件 平成12年 3月末 26,045件 平成13年 3月末 27,504件 平成14年 3月末 28,967件 平成15年 3月末 30,331件 平成16年 3月末 31,664件 平成17年 3月末 33,057件 平成18年 3月末 34,602件 平成19年 3月末 36,973件 平成20年 3月末 37,533件 平成21年 3月末 37,878件 平成22年 3月末 38,231件 平成23年 3月末 39,102件 平成24年 3月末 39,947件 平成25年 3月末 40,787件 平成26年 3月末 41,659件 平成27年 3月末 42,328件
2青森	347	4	343	297	46	4	41	1		1	2		2	268	224	44	
3岩手	360	3	357	273	84	8	66	6	1	5	2		2	289	234	55	
4宮城	805	9	796	639	157	2	152	3		3	2		2	628	548	80	
5秋田	334	4	330	279	51	7	37	3		3	3		3	254	197	57	
6山形	460	2	458	385	73	7	66	2		2	3	1	2	399	334	65	
7福島	837	3	834	699	135	3	115	5	1	4	3	1	2	726	618	108	
8茨城	898	2	896	726	170	2	132	4	1	3	2		2	661	538	123	
9栃木	769	3	766	641	125	2	110	7		7	3		3	570	491	79	
10群馬	824	4	820	647	173	14	156	7		7	1		1	697	576	121	
11埼玉	2,478	17	2,461	1,865	596	9	570	14	1	13	7	1	6	1,992	1,498	494	
12千葉	1,968	12	1,956	1,449	507	12	422	9	1	8	8		8	1,637	1,203	434	
13東京	5,737	99	5,638	3,934	1,704	32	1,226	19	7	12	14	4	10	5,068	3,583	1,485	
14神奈川	3,234	38	3,196	2,298	898	4	796	19	5	14	5	2	3	2,754	2,045	709	
15新潟	914	6	908	742	166	22	135	7	2	5	4	1	3	808	656	152	
16富山	289	6	283	232	51	1	47	5	2	3				211	159	52	
17石川	462	5	457	381	76	4	55	5		5	2	2		386	295	91	
18福井	309	4	305	263	42		22	8	2	6				248	196	52	
19山梨	240	3	237	188	49	2	36	4		4	1	1		195	161	34	
20長野	737	8	729	624	105	4	91	5	3	2	8	3	5	630	515	115	
21岐阜	715		715	572	143	5	92	8		8	5		5	560	451	109	
22静岡	1,353		1,353	1,130	223	5	215	5		5				1,164	973	191	
23愛知	2,040	8	2,032	1,573	459	12	421	17	2	15	9	3	6	1,631	1,330	301	
24三重	655	1	654	549	105	7	90	4		4	3		3	546	463	83	
25滋賀	447		447	355	92	4	82	3		3	1		1	390	331	59	
26京都	975	22	953	751	202	3	189	7		7	4	1	3	803	656	147	
27大阪	4,033	31	4,002	3,091	911	4	849	18	3	15	31	3	28	3,677	2,926	751	
28兵庫	2,121	21	2,100	1,637	463	2	408	23	2	21	7	1	6	1,882	1,538	344	
29奈良	483	8	475	353	122	3	113	2	1	1	5	1	4	380	339	41	
30和歌山	407		407	365	42	2	27	2		2	3		3	325	280	45	
31鳥取	331	7	324	290	34		23	2	2		2	1	1	295	226	69	
32島根	335	2	333	296	37	2	25	4		4	4	1	3	275	224	51	
33岡山	959	1	958	815	143	3	107	15	1	14	11		11	798	649	149	
34広島	1,444	1	1,443	1,186	257	6	223	6	1	5	6		6	1,236	1,037	199	
35山口	747	3	744	625	119	5	95	4		4	2		2	619	544	75	
36徳島	579		579	507	72	1	64	2		2	2		2	460	343	117	
37香川	559	5	554	430	124	1	89	3		3	1	1		453	369	84	
38愛媛	908	5	903	776	127		109	7	3	4	6	1	5	770	615	155	
39高知	398	1	397	335	62	2	31	7		7	2		2	237	192	45	
40福岡	2,766	8	2,758	2,197	561	13	512	22	2	20	11	1	10	2,248	1,893	355	
41佐賀	432	1	431	337	94		68	10	1	9	2		2	330	268	62	
42長崎	819	6	813	689	124	3	103	7		7	6	3	3	667	555	112	
43熊本	1,038	3	1,035	875	160	12	127	11		11	6		6	808	664	144	
44大分	678	6	672	541	131	6	110	7	3	4	10	1	9	494	417	77	
45宮崎	579	2	577	469	108	2	81	9	1	8	2		2	473	393	80	
46鹿児島	1,082	2	1,080	882	198	12	94	7	1	6	13		13	883	706	177	
47沖縄	511		511	403	108	14	77	3		3	4		4	422	348	74	
計	51,958	381	51,577	40,601	10,976	288	8,794	369	49	320	262	34	228	43,237	34,130	9,107	

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

医療経営支援課資料2:「社会医療法人の認定状況について」

平成29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 カレスサッポロ	札幌市中央区北1条東1丁目2番5号カレスサッポロビル8階	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	北海道釧路市芦野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 知床らうす国民健康保険診療所 札幌第一病院 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	札幌禎心会病院 救急医療
	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	近藤 正一	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	石橋 輝雄	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
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	

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 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	札幌トロイカ病院 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 札幌南一条病院 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 アルデバラン	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
	社会医療法人 松田整形外科記念病院	札幌市北区北18条西4丁目21番地17	菅原 誠	平成28年9月1日	松田整形外科記念病院 へき地医療
	社会医療法人社団 ピエタ会	石狩市花川北三条三丁目13番地	森川 満	平成28年9月1日	石狩病院 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	盛岡観山荘病院 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70-1	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淵下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	山形県南陽市桐塚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	峯田 武興	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	安本 和正	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

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
群馬県	社会医療法人 輝城会	群馬県沼田市 栄町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
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	峯 真人	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
	社会医療法人 入間川病院	埼玉県狭山市祇園17番2号	風間 進	平成28年10月1日	入間川病院 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 蛸水会	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	東大和病院 救急医療 武蔵村山病院 救急医療
	社会医療法人社団 健生会	東京都立川市錦町 1丁目16番15号	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	千田 宏司	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 北葛西4丁目3番1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

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
	社会医療法人社団大成会	東京都豊島区池袋一丁目 5番8号	長汐 美江子	平成28年4月1日	長汐病院 救急医療 武南病院 救急医療
神奈川県	社会医療法人社団 三思会	神奈川県厚木市 船子232番地	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 ジャパンメンタルアライアンス	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
	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
新潟県	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
	社会医療法人 仁愛会	新潟県新潟市中央区 新光町1番地18	柴田 実	平成28年4月1日	新潟中央病院 救急医療
	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
石川県	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 災害医療
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 田代257番地の3	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

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
	社会医療法人 宏潤会	愛知県名古屋市南区白水町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	愛知県名古屋市北区上飯田通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	京都岡本記念病院 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日	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	内藤 嘉之	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 明石医療センター 救急医療
	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	田中 肇	平成21年1月1日	府中病院 救急医療 ベルランド総合病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 栄公会	大阪府泉佐野市中町2丁目4番28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 ペガサス	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

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 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日	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日	守口生野記念病院 萱島生野病院 なにわ生野病院 寝屋川生野病院 救急医療
	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 学	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
	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	斉藤 和則	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	松村 吉庸	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	大阪府四條畷市中野本町28番1号	吉川 将史	平成23年1月1日	暁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	関西メディカル病院 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	大阪府堺市堺区南安井町1丁目1番1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 眞杉	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	
社会医療法人 仙養会	大阪府高槻市北柳川町6番24号	木野 昌也	平成28年7月1日	北摂総合病院 救急医療	
社会医療法人 三宝会	大阪府大阪市住之江区北加賀屋二丁目11番15号	三木 康彰	平成28年10月1日	南港病院 救急医療	
社会医療法人 啓仁会	大阪府和泉市のぞみ野一丁目3番30号	井上 啓二	平成29年1月1日	咲花病院 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	橘 史郎	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

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
兵庫県	社会医療法人 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 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 純一	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
	社会医療法人 三栄会	兵庫県姫路市網干区和久68番1	塚崎 義人	平成29年1月1日	社会医療法人三栄会ツカザキ病院 救急医療
	社会医療法人 榮昌会	兵庫県神戸市兵庫区大開通9丁目2番6号	吉田 泰久	平成29年1月1日	社会医療法人榮昌会吉田病院 救急医療
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
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 一博	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
	社会医療法人 正光会	島根県益田市高津4丁目24番10号	越智 斉子	平成29年1月1日	松ヶ丘病院 精神科救急医療
岡山県	社会医療法人 哲西会	岡山県新見市哲西町矢田3604	深井 正	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 水和社会	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 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 泰広	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 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

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
広島県	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	広島県三原市円一町2丁目5番1号	藤原 恒太郎	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
愛媛県	社会医療法人社団 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
	社会医療法人 笠置記念胸部外科	愛媛県松山市末広町18番地2	笠置 康	平成28年5月1日	松山笠置記念心臓血管病院 救急医療
高知県	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
	社会医療法人社団 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 眞澄	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

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 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
	社会医療法人 療仕会	田川郡川崎町大字川崎1681番地の1	松本 直樹	平成28年4月1日	松本病院 救急医療
	社会医療法人 北九州病院	北九州市小倉北区室町三丁目1番2号	重松 昭生	平成28年4月1日	北九州総合病院 救急医療 小児救急医療
佐賀県	社会医療法人 謙仁会	佐賀県伊万里市二里町八谷搦13番地5	山元 章生	平成21年1月1日	山元記念病院 救急医療
	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 健一郎	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2番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
	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	中村 幹夫	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 三佼会	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
	社会医療法人 玄州会	長崎県壱岐市郷ノ浦町郷ノ浦15番地3	光武 新人	平成28年10月1日	光武内科循環器科病院 へき地医療
熊本県	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	坂口 満	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 くるめ病院 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	天心堂へつぎ病院 救急医療
	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

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
大分県	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1250-1	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	千代田病院 救急医療 へき地医療
	社会医療法人 同心会	宮崎県宮崎市池内町 数太木1749番地1	古賀 和美	平成24年12月1日	古賀総合病院 周産期医療
	社会医療法人 善仁会	宮崎県宮崎市大字 塩路江良の上2783番地37	濱砂 カヨ	平成29年1月1日	宮崎善仁会病院 救急医療 東米良診療所 へき地医療
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	米盛 公治	平成21年4月1日	米盛病院 救急医療 災害医療
	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	種子島医療センター 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
	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	銚之原 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 昂和会	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 へき地医療
	社会医療法人 恒心会	鹿児島県鹿屋市 笠之原町27番22号	小倉 雅	平成28年4月1日	恒心会おぐら病院 へき地医療
沖縄県	社会医療法人 かりゆし会	沖縄県中頭郡中城村 字伊集208番地	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	沖縄県沖縄市字登川 610番地	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	278 法人				

趣旨

医療法の一部を改正する法律の概要(平成27年法律第74号)

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するため、地域医療連携推進法人の認定制度を創設するとともに、医療法人について、貸借対照表等に係る公認会計士等による監査、公告等に係る規定及び分割に係る規定を整備する等の措置を講ずること。

1. 地域医療連携推進法人制度の創設(施行日:平成29年4月2日)

(1) 都道府県知事の認定

○ 地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人は、都道府県知事の認定を受けることができる。

＜参加法人(社員)＞※地域医療連携推進法人の社員となれる者の範囲については、省令事項

・ 病院等の医療機関を開設する医療法人等の非営利法人(社会福祉法人、公益法人、学校法人、国立大学法人、独法、地方独法、自治体等)。

* 介護事業等の地域包括ケアシステムの構築に資する事業を行う非営利法人を加えることができる。

＜主な認定基準＞

・ 地域医療構想区域(原則二次医療圏)を考慮して病院等の業務の連携を推進する区域を定めていること。

・ 地域の関係者等を構成員とする評議会が、意見を述べるができるものと定めていること。

・ 参加法人の予算、事業計画等の重要事項について、地域医療連携推進法人の意見を求めるものと定めていること。

* 都道府県知事の認定は、地域医療構想との整合性に配慮するとともに、都道府県医療審議会の意見を聴いて行う。

(2) 実施する業務

○ 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携の推進(介護事業等も含めた連携を加えることができる。)

○ 医療従事者の研修、医薬品等の供給、資金貸付等の医療連携推進業務。

* 一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする。

※医療連携推進業務を行う事業者に対する出資要件については、省令事項

(3) その他

○ 代表理事は都道府県知事の認可を要することとともに、剰余金の配当禁止、都道府県知事による監督等の規定について医療法人に対する規制を準用。

○ 都道府県知事は、病院等の機能の分担・業務の連携に必要なと認めるときは、地域医療構想の推進に必要なである病院間の病床の融通を許可することができる。

2. 医療法人制度の見直し

(1) 医療法人の経営の透明性の確保及びガバナンスの強化に関する事項

○ 事業活動の規模その他の事情を勘案して定める基準に該当する医療法人(負債50億円以上又は収益70億円以上の医療法人・負債20億円以上又は収益10億円以上の社会医療法人)は、厚生労働省令で定める医療法人会計基準に従い、貸借対照表及び損益計算書を作成し、公認会計士等による監査、公告を実施。(施行日:平成29年4月2日)

○ 医療法人は、その役員と特殊の関係がある事業者(医療法人の役員・近親者や、それらが支配する法人)との取引(当該事業収益又は事業費用が1,000万円以上であり、かつ総事業収益又は総事業費の10%以上を占める取引等)の状況に関する報告書を作成し、都道府県知事に届出。(施行日:平成29年4月2日)

○ 医療法人に対する、理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等を規定。理事会の設置、社員総会の決議による役員を選任等に関する所要の規定を整備。(施行日:平成28年9月1日)

(2) 医療法人の分割等に関する事項 (施行日:平成28年9月1日)

医療法人(社会医療法人、特定医療法人、持分あり医療法人等を除く。)が、都道府県知事の認可を受けて実施する分割に関する規定を整備。

(3) 社会医療法人の認定等に関する事項 (施行日:平成28年9月1日)

○ 二以上の都道府県において病院及び診療所を開設している場合であって、医療の提供が一体的に行われていて、厚生労働省令で定める基準(隣接市町村にある、両県の医療計画に県境域の記載がある等)に適合するものについては、全ての都道府県知事ではなく、当該病院の所在地の都道府県知事だけで認定可能。

○ 社会医療法人の認定を取り消された医療法人であって一定の要件(同族性を排除している、医療計画に記載がある等)に該当するものは、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を作成し、都道府県知事の認定を受けたときは収益業務を継続して実施可能。

地域医療連携推進法人制度創設の効果・メリット

◇地域医療連携推進法人化のメリット(法人間の業務の継続、意思決定の継続、資産保有の継続)

1. 法制度上のメリット

(1) **病床融通**…病床過剰地域においても、**地域医療構想の達成のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能**とする

【現行制度上の扱い】

- ・病床の地理的偏在を是正するため、都道府県は、各医療圏の基準病床数を算定し、医療計画に規定
- ・病床過剰地域では、病床再編に伴い、地域全体の病床数が増加しない場合にも、病床の融通を行うことは認められない

(2) **資金貸付**…参加法人に対する**資金貸付を可能**とする

【現行制度上の扱い】

- ・医療法人は、医療法上、剰余金の配当が禁じられており、剰余金の貸付は、原則として認めない取扱い

2. 法人運営上のメリット（医療連携推進業務の一例）

(3) **患者紹介・逆紹介の円滑化**…カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院

(4) **医薬品・医療機器等の共同購入**…経営効率の向上

(5) **医師・医療機器の再配置**…法人内の病院間での適正配置

地域医療連携推進法人制度の活用による医療機関等の連携を検討している事例

大規模病院間の連携

検討区域：岡山県岡山市

参加法人：岡山大学病院（850床）、岡山市民病院（400床）、岡山医療センター（609床）、岡山労災病院（358床）、岡山日赤病院（500床）、岡山済生会病院（553床）

- ・医療教育や臨床研究、情報連携等の分野から連携を開始。
- ・将来的には大規模かつ質の高い医療・研究・教育事業体の構築を目指す。
- ・岡山市を、医療産業が集積する医療産業都市にすることを目標とする。

中規模病院間の連携

検討区域：岡山県真庭市

参加法人：金田病院（172床）、落合病院（173床）

- ・従来、2病院間で診療科目の分担、医療機器の融通、患者の相互紹介等を実現。
- ・今後、訪問看護事業所等の一体化、医師・看護師等の相互交流等を進め、継続的な医療提供を目指す。

統合再編成を目指した病院間の連携

検討区域：兵庫県姫路市

参加法人：県立姫路循環器病センター（350床）、製鉄記念広畑病院（392床）

- ・新病院開設までの間、姫路循環器病センターと広畑病院の両病院相互間の機能の分担及び業務の連携を推進することにより、統合再編を円滑に行い、中播磨・西播磨圏域において質の高い効率的な医療提供体制を確保する。

地方独法病院を中心に民間の病院や介護施設を含めた連携

検討区域：山形県酒田市

参加法人：日本海総合病院（646床）、本間病院（52床）、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問看護ステーション 等

- ・医薬品の共同購入、高額医療機器の共同利用、患者の紹介・逆紹介等から連携を開始。
- ・急性期医療から在宅介護までの供給バランスを最適化することによって、地域完結型の医療・介護提供体制の構築を目指す。

治療分野の異なるがん治療を主とする病院間の連携

検討区域：鹿児島県鹿児島市

参加法人：相良病院（81床）、新村病院（40床）

- ・既に業務提携を結び、高額医療機器の共同利用や薬剤の共同購入等の取組を開始。今後、患者の相互紹介等を通じて両病院の専門性を高める。
- ・地域医療連携推進法人により本部機能の統一を行い、ブランド力の向上による両病院の経営力強化を図る。

地域の多数の診療所の連携

検討区域：鹿児島県大島郡瀬戸内町・宇検村

参加法人：瀬戸内町へき地診療所、いづはら医院 等

- ・夜間診療体制の整備や総合医研修制度の確立、遠隔診療の実施、近隣離島への医師派遣や医療従事者の相互交流等を段階的に進める。
- ・最終的に、地域の全医療機関が参加し、地域完結型の医療提供体制を整えることを目指す。

社会医療法人と大学の連携

検討区域：北海道札幌市

参加法人：社会医療法人カレスサポート(時計台記念病院(250床)、北光記念病院(145床)等)、北海道医療大学

- ・慢性期医療を担う北海道医療大学の地域包括ケアセンターと急性期医療を担うカレスサポートが連携し、相互の不足している機能を補完することを検討。
- ・大学の研修の受入先としてカレスサポートが保有する施設の有効活用の検討。

大学付属病院と地域医療機関の連携

検討区域：愛知県名古屋市、刈谷市、岡崎市、豊明市 等

参加法人：藤田保健衛生大学、県内14法人

- ・地域包括ケアモデルの展開
- ・医療及び介護従事者向け勉強会や研修業務の連携
- ・医薬品及び診療材料等の共同購入
- ・医療事故調査等に関する業務の連携
- ・医療機器の共同購買
- ・病院給食、介護・福祉給食サービスの共同化
- ・電子カルテ等、システムの共同利用
- ・医療・介護スタッフの派遣に関する連携
- ・職員等の相互派遣 等

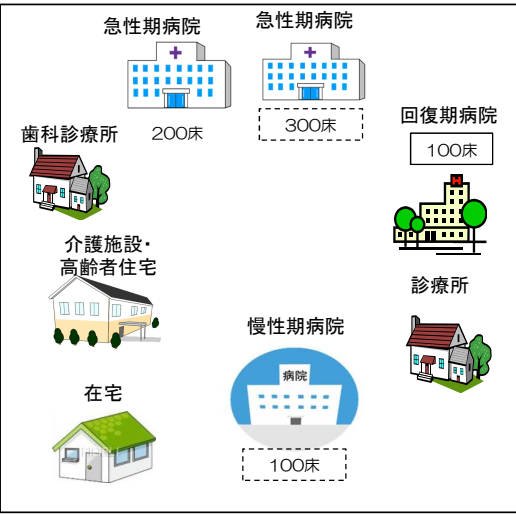
<イメージ①：地域の病院ネットワークの法人化>

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：統一の方針を調整・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・診療や、口腔ケアの充実)



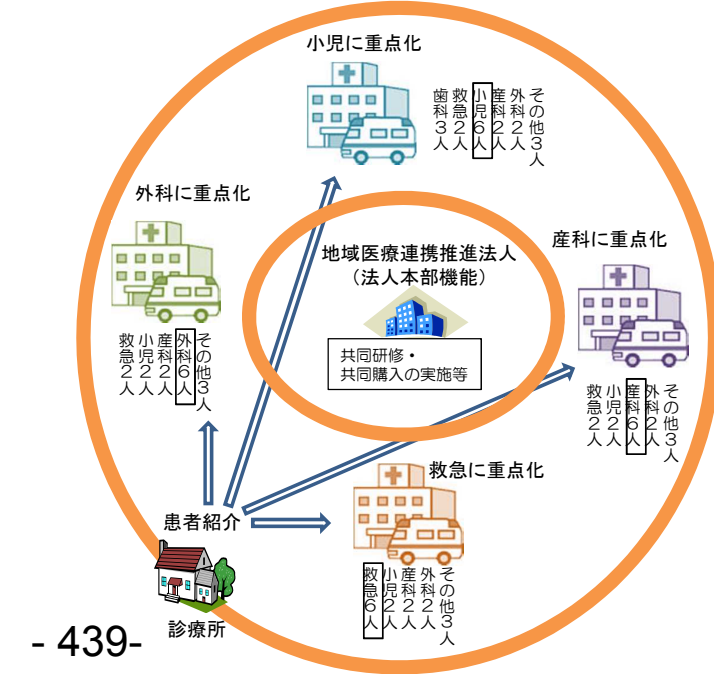
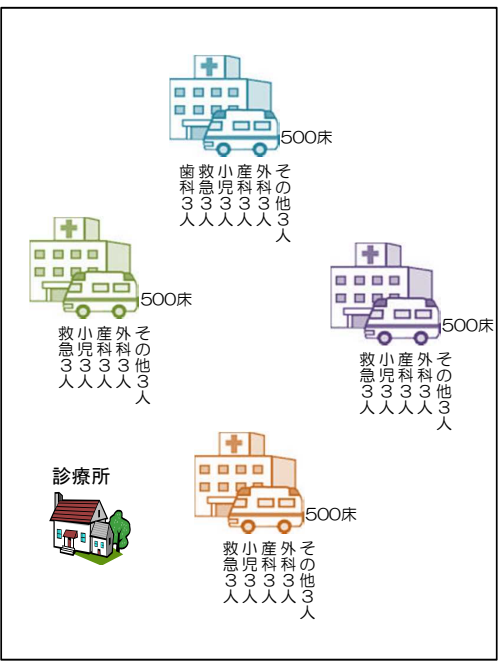
<イメージ②：地域の複数の総合病院のグループ化>

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：統一の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



1. 地域医療連携推進法人の医療連携推進区域

〇〇県〇〇市、〇〇市、〇〇町

2. 参加法人

- ・ 〇〇法人:〇〇病院
- ・ ◇◇法人:◇◇病院
- ・ 〇〇法人:〇〇診療所
- ・ 〇〇法人:特養〇〇院

3. 理念、運営方針

(理念)〇〇〇〇

(運営方針) ・〇〇〇〇
 ・〇〇〇〇
 ・〇〇〇〇

4. 医療機関相互間の機能の分化及び業務の連携に関する事項及びその目標

・ グループ内病院間の調整を図り、退院支援、退院調整ルールを策定する。

具体的には、〇〇病院からの退院は◇◇病院又は〇〇診療所(自宅)で対応し、◇◇病院からの退院は〇〇診療所(自宅)又は〇〇院で対応する。自宅への退院者数を年間100人以上とする。

・ 医師、看護師等のキャリアパスを構築し、人材の定着率の向上を図る。

具体的には、〇〇病院の看護師・技師は4～5年目は〇〇診療所で勤務する。人材の5年目定着率を5ポイント上昇させる。

・ 医師の再配置を行い、グループ内病院の診療内容の重点化を図る。

具体的には、〇〇病院は救急医療に、◇◇病院は産科医療に、〇〇病院は小児医療に重点化を図る。

・ 療養病床の機能転換を行い、在宅医療等への転換を進める。具体的には、グループ内の療養病床〇床の機能転換を図り訪問看護ステーションを新設する。

・ グループ内病院間の調整を図り、救急患者受入ルールを策定する。

具体的には、月・火は〇〇病院、水・木は◇◇病院、金・土は〇〇病院、日は◇◇病院とする方向で検討する。

・ 医師等の共同研修を実施し、医療の専門性の向上を図る。〇〇研修(医師)、〇〇研修(看護師)、〇〇研修(事務職)等を開催。

・ 医薬品等の共同購入、医療機器の共同利用を行い、経営の効率化を図る。共同購入は、関係者による医薬品の選定会議を開催し、共同購入を10品目以上とする。

・ グループ内で資金融通を行い、資金の効率化的活用を図る。

5. 介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項

・ 入院患者の在宅療養生活への円滑な移行を推進する。

・ 要介護者急変時に対応できるよう、病院と介護施設の連携強化を図る。

・ 訪問看護ステーション等への職員の再配置を行い、在宅介護の充実を図る。

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。

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）

- 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に違反したとき。

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）

地域医療連携推進法人制度（平成29年4月2日施行）に関する政省令委任事項 （医療法の一部を改正する法律（平成27年法律第74号）関係）

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人の認定制度を創設する。これにより競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する。

（1）都道府県知事の地域医療連携推進法人の認定

法律：地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人は、都道府県知事の認定（医療連携推進認定）を受けることができる。

施行令：医療連携推進認定の申請書の記載事項

⇒法人の名称、代表者の氏名、主たる事務所所在地、医療連携推進業務の内容（→（5））

（2）地域医療連携推進法人の社員

法律：参加法人

⇒・病院等の医療機関を開設する医療法人等の非営利法人
（社会福祉法人、公益法人、学校法人、国立大学法人、独法、地方独法、自治体等）
・介護事業等の地域包括ケアシステムの構築に資する事業を行う非営利法人

施行規則：参加法人以外で良質且つ適切な医療の効率的な提供のために必要な者として社員になれる者

⇒・医療連携推進区域内の個人開業医、大学等の医療従事者養成機関の開設者、自治体、医師会、歯科医師会等

施行規則：定款に定めることとされている役員・社員の欠格事由

⇒・地域医療連携推進法人と利害関係のある、営利を目的とする団体の役員又はその役員の配偶者若しくは三親等内の親族、参加法人と利害関係のある営利を目的とする団体の役員等

（3）参加法人に関する要件

法律：医療機関を開設する法人が2つ以上であること

施行規則：医療機関を開設する参加法人の議決権の合計が、介護事業等を行う参加法人の議決権の合計より多いこと

（4）地域医療連携推進法人の主な認定基準

法律：地域医療構想区域（原則二次医療圏）を考慮して医療連携推進区域を定めていること

法律：地域の関係者等を構成員とする評議会が、地域医療連携推進法人に対して意見を述べるものと定めていること

法律：参加法人の予算、事業計画等の重要事項について、地域医療連携推進法人の意見を求めるものと定めていること

施行規則：地域医療連携推進法人が定款で定める、解散時の残余財産等の帰属先等

⇒公的医療機関、財団である医療法人、社団である医療法人であって持分の定めのないもの（国、地方公共団体については法律で規定）

（5）地域医療連携推進法人の実施する業務（医療連携推進業務）

法律：医療従事者の研修、医薬品等の供給、資金貸付等の参加法人が必要な資金を調達するための支援

施行規則：参加法人が必要な資金を調達するための支援 ⇒ 資金の貸付、債務の保証、基金の引き受け者の募集

法律：一定の要件により、介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする

施行規則：出資の要件 ⇒ 地域医療連携推進法人が出資を行う対象の事業者の議決権の全てを保有すること

（6）地域医療連携推進法人における病床融通の特例

法律：都道府県知事は、一定の要件に該当すると認めるときは、基準病床数の特例として、増床等に係る事務を行うことができる。

施行規則：特例の要件

⇒地域医療構想の達成の推進に必要であること、地域医療連携推進法人内で合計病床数が増加しないこと、病床数が減少する場合は医療連携推進区域における医療提供体制の確保に支障を生じないこと、法人内の評議会の意見を聴いていること

（7）地域医療連携推進法人の監督

法律：都道府県知事による監督については、医療法人に対する規制を準用する。（剰余金の配当禁止等）

法律：病院等又は介護事業等に関する施設等であって省令で定めるものを開設するときは、あらかじめ都道府県知事の確認を受けなければならない

施行規則：都道府県知事の確認を受けなければならない介護事業等に関する施設等であって省令で定めるもの

⇒第一種社会福祉事業に係る施設で介護事業等に関するもの

施行令：地域医療連携推進法人が2県にまたがる場合、認定を行う都道府県知事は、認定又は認定取消しに際し、認定を行わない都道府県知事の意見を聴かなければならない

（8）準備行為

施行規則：施行日前であっても都道府県知事の準備行為（地域医療連携推進法人の認定申請、都道府県医療審議会の審議）を行うことを可能にする

医療法人の外部監査の義務付け等について

平成29年4月2日以降
に始まる会計年度か
ら施行

- ① 公認会計士・監査法人による外部監査が義務付けられる医療法人の基準として、以下を規定。
 - ・ 医療法人のうち、負債額が50億円以上又は収益額が70億円以上であるもの。
 - ・ 社会医療法人のうち、負債額が20億円以上又は収益額が10億円以上であるもの。
- ② 上記の医療法人を対象に、会計の原則、貸借対照表・損益計算書に関する会計処理方法を規定した医療法人会計基準（厚生労働省令）の適用が義務づけられた。（※ 四病院団体協議会が平成26年2月に策定した医療法人会計基準に沿って制定。）
- ③ 上記の医療法人等は、貸借対照表・損益計算書をホームページ、官報又は日刊新聞紙で公告しなければならない。
- ④ 医療法人が都道府県知事に届出を行うことを要する関係事業者との取引としては、医療法人の役員・近親者（配偶者又は二親等内の親族）やその支配する法人（社員総会等の議決権の過半数を占めている法人）との一定の取引とし、取引の基準として、以下を規定。
 - ・ 事業収益又は事業費用が1,000万円以上であり、かつ当該医療法人の当該会計年度における総事業収益又は総事業費の10%以上を占める取引
 - ・ 事業外収益又は事業外費用が1,000万円以上であり、かつ当該医療法人の事業外収益又は事業外費用の総額の10%以上を占める取引
 - ・ 特別利益又は特別損失の額が1,000万円以上である取引
 - ・ 資産又は負債の総額が、当該医療法人の総資産の1%以上を占め、かつ1,000万円を超える残高になる取引
 - ・ 資金貸借、有形固定資産及び有価証券の売買その他の取引の総額が、1,000万円以上であり、かつ当該医療法人の総資産の1%以上を占める取引
 - ・ 事業の譲受又は譲渡の場合、資産又は負債の総額のいずれか大きい額が1,000万円以上であり、かつ当該医療法人の総資産の1%以上を占める取引

平成29年4月2日以降
に始まる会計年度か
ら施行

関係事業者との取引状況に関する報告様式

(1) 法人である関係事業者

種類	名称	所在地	総資産額 (千円)	事業の内容	関係事業者 との関係	取引の内容	取引金額 (千円)	科目	期末残高 (千円)

(2) 個人である関係事業者

種類	氏名	職業	関係事業者 との関係	取引の内容	取引金額 (千円)	科目	期末残高 (千円)

医療法人の会計基準等に関する規定①（※改正後の規定）

平成29年4月2日以降
に始まる会計年度から
施行

○ 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）

平成29年4月2日以降
に始まる会計年度から
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）

平成29年4月2日以降に始まる会計年度から施行

○ 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、この法律の施行の前日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。

医療法人会計基準のポイント

1 会計の原則を規定

- ・ 真实性、正確性、明瞭性、継続性、重要性を原則とする。
- ・ 総額記載を原則とし、単位は千円とする。

2 貸借対照表における区分・用語の定義・様式等を規定

- ・ 資産の部（流動資産・固定資産）、負債の部（流動負債・固定負債）、純資産の部（出資金・基金・積立金・評価換算差額等）に区分する。
- ・ 出資金は社員の出資、基金は医療法施行規則に基づく基金である。
- ・ 積立金には設立等積立金、代替基金（基金の返還金相当額）、繰越利益積立金その他適当な名称を付して計上する。
- ・ 資産は原則取得価額を計上するが、時価が著しく下落した場合には時価で計上する。未収金・貸付金は貸倒引当金を控除する。
- ・ 資産は、棚卸資産、有形固定資産、無形固定資産、有価証券資産等として計上する。
- ・ 棚卸資産は、最終仕入原価法・先入先出法・総平均法・移動平均法から選択適用する。
- ・ 固定資産の取得に係る補助金等を直接減額方式又は積立金経理により圧縮記帳して計上する。
- ・ リース取引のうち、300万円未満の取引・負債200億円以下の法人における取引は賃貸借処理を行うことが可能（一般的には売買取引とみなす）。

- ・ 退職給付引当金には、退職給付に係る見積債務額（年金数理計算結果）から年金資産額等を控除したものを計上する。
- ・ 従業員が300人未満の場合、従業員構成が均質でなく適用要件を満たさない場合、負債額が200億円以下である場合については簡便法（規程等に基づく仮定額を計上）を適用する。
- ・ 経過措置として、会計基準適用前発生額については、15年以内又は従業員の平均残存勤務年数のいずれか短い年数に分けて計上することも可能。

3 損益計算書における区分・用語の定義・様式等を規定

- ・ 事業損益（本来業務・附帯業務・収益業務に区分）、経常損益（事業損益から利息等を加減）、純損益（経常損益から固定資産売却等の特別損益を加減し、法人税等を控除）に区分する。
- ・ 法人本部を独立した会計としている場合の本部費は、上記ごとに配分することなく、本来業務事業損益に計上する。

4 重要な会計方針・注記の記載内容・関連様式を規定

- ・ 重要な会計方針である、資産の評価内容、固定資産の減価償却方法（定率法or定額法）、引当金の計上内容、消費税の会計処理方法（税抜きor税込み）等を記載する。
- ・ 注記として、担保の状況、関係事業者の状況等の事項を記載する。
- ・ 財産目録、純資産変動計算書、附属明細表（有形固定資産等明細表・引当金明細表・借入金等明細表・有価証券明細表・事業費用明細表）の様式を規定する。

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理①

28年9月
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したが、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		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	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
	決議	第46条の3	○	モ		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
	社員名簿の備置	第46条の3の2第1項	○	法		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)	▲	
	定時社員総会の開催	第46条の3の2第2項	○	法	評議員及び評議員会	評議員の要件	第46条の4	◇	法
	臨時社員総会の開催	第46条の3の2第3項	○	法		評議員会の組織	第46条の4の2	◇	法
	請求時の招集義務	第46条の3の2第4項	□	法		定時評議員会の開催	第46条の4の3第1項	○	モ
	招集の通知義務	第46条の3の2第5項	○	法		臨時評議員会の招集	第46条の4の3第2項	△	法・モ
	通知事項の決議	第46条の3の2第6項	△	法		議長を設置	第46条の4の3第3項	◇	法
	一社員一議決権	第46条の3の3第1項	◇	法		請求時の招集義務	第46条の4の3第4項	○	法
	決議の条件	第46条の3の3第2項	◇	法		招集の通知義務	第46条の4の3第5項	○	指
	議事の決し方	第46条の3の3第3項	◇	法		通知事項の決議	第46条の4の3第6項	▲	
	議長の議決参加	第46条の3の3第4項	◇	法		決議の条件	第46条の4の4第1項	◇	法
	議決の代替	第46条の3の3第5項	△	法		議事の決し方	第46条の4の4第2項	◇	法
	議決の欠格事由	第46条の3の3第6項	◇	モ		議長の議決参加	第46条の4の4第3項	◇	法
	特定事項の説明	第46条の3の4	■			議決の欠格事由	第46条の4の4第4項	◇	モ
	議長の選任	第46条の3の5第1項	◇	法		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	○	法
	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						

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理②

28年9月
施行

区分	項目	根拠条文	分類		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	△	法	役員 の 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	▲	
	役員への意見等	第46条の4の6第1項	△	法		決議の要件(社団)	第46条の5の2第3項	▲	
	決算等の報告	第46条の4の6第2項	○	法		役員解任(財団)	第46条の5の2第4項	▲	
	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		決議の要件(財団)	第46条の5の2第5項	▲	
	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		役員 の 権 利 義 務	第46条の5の3第1項	◇	モ
	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		一時役員 の 選 任	第46条の5の3第2項	□	法
	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 の 補 充	第46条の5の3第3項	□	法
役員 の 選 任 及 び 解 任	役員 の 設 置	第46条の5第1項	○	例外規定有り 法	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)	●		
	役員 の 決 議 (社 団)	第46条の5第2項	◇	モ	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)	▲		
	役員 の 決 議 (財 団)	第46条の5第3項	◇	モ	監事 の 選 任 等 に 関 す る 意 見 の 陳 述	第46条の5の4 (一般社団法人法第74条)	▲		
	医療法人と役員との関係	第46条の5第4項	◆		理事 の 選 出	第46条の6	◇	法	
	役員 の 要 件	第46条の5第5項	◇	法	理事 長 の 権 限 等	第46条の6の2	◇	法	
	管理者 の 加 入	第46条の5第6項	○	例外規定有り 法	監事 へ の 損 害 に 関 する 報 告	第46条の6の3	■		
	管理者 の 退 職	第46条の5第7項	◇	法	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)	◆	(民法第415条)	
	監事 の 兼 任 禁 止	第46条の5第8項	◇	法	代 理 理 事 の 権 限	第46条の6の4 (一般社団法人法第80条)	■		
	役員 の 任 期	第46条の5第9項	◇	法	表 見 理 事 長	第46条の6の4 (一般社団法人法第82条)	◆	(民法第109条)	
	役員 の 解 任 (社 団)	第46条の5の2第1項	▲						

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理③

28年9月
施行

区分	項目	根拠条文	分類		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)	◆	(民法第644条)	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)	◇	モ
	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)	■			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
	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)	▲			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)	▲	
理事会	理事会の組織	第46条の7	◆		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)	○	モ	
	理事長の権限	第46条の7の2第1項 (一般社団法人法第91条第1項)	◇	モ	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)	▲		
	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	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)	▲		
	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)	▲		
	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)	◆		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)	(◆)	
	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)	▲			疎明	第46条の7の2第2項 (一般社団法人法第288条)	(◆)	
	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)	○	指		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)	(■)	
	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)	▲						

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理④

28年9月
施行

区分	項目	根拠条文	分類		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)	(◆)		役員等の損害賠償責任	役員等の損害賠償責任	第47条	◆	(民法第415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)	(▲)			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)	◆	
	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)	(◆)			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)	◆	
	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)	(◆)			開示	第47条の2 (一般社団法人法第113条第2項)	■	
	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)	(◆)			監事の同意	第47条の2 (一般社団法人法第113条第3項)	■	
監事	監事の職務	第46条の8	◇	法	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)	■		
	意見の陳述	第46条の8の2第1項	◇	法	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)	▲		
	理事会の招集	第46条の8の2第2項及び第3項	◆		責任限定契約	第47条の2 (一般社団法人法第115条)	▲		
	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)	◆		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)	◆		
	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)	◆		役員等の第三者に生じた損害賠償責任	第48条	◆	(民法第709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)	●		連帯債務者	第49条	◆	(民法第709条)	
費用等の請求	第46条の8の3 (一般社団法人法第106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

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(●の事項)

○ 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)

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理⑥

○ 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。

○ 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。

法改正に伴う経過措置規定

○ 役員を選任に関する経過措置

・医療法の一部を改正する法律附則第2条

附則第1条の規定による改正後の医療法(以下「第2号新法」という。)第46条の5第2項及び第3項の規定は、附則第1条第2号に掲げる規定の施行の日(平成28年9月1日)(以下「第2号施行日」という。)以後に行われる医療法人の役員について適用する。

○ 役員任期に関する経過措置

・医療法の一部を改正する法律附則第3条

附則第1条第2号に掲げる規定の施行の際現に医療法人の役員である者の任期については、なお従前の例による。

○ 理事長の代表権に関する経過措置

・医療法の一部を改正する法律附則第4条

附則第1条第2号に掲げる規定の施行の際現に存する医療法人の理事長の代表権については、第2号施行日(平成28年9月1日)以後に選出された理事長が就任するまでの間は、なお従前の例による。

○ 損害賠償に関する経過措置

・医療法の一部を改正する法律附則第5条

附則第1条第2号に掲げる規定の施行の際現に存する医療法人の評議員又は理事若しくは監事の第2号施行日前の行為に基づく損害賠償責任については、なお従前の例による。

○ 定款又は寄附行為の変更に関する経過措置

・医療法の一部を改正する法律附則第6条

附則第1条第2号に掲げる規定の施行の際現に存する医療法人は、第2号新法の施行に伴い、定款又は寄附行為の変更が必要となる場合には、第2号施行日（平成28年9月1日）から起算して2年以内に、第2号新法第54条の9第3項の認可の申請をしなければならない。

附則第1条第2号に掲げる規定の施行の際現に存する医療法人の定款又は寄附行為は、第2号施行日（平成28年9月1日）から起算して2年を経過する日（前段落の規定により定款又は寄附行為の変更の認可の申請をした医療法人については、当該申請に対する処分があった日）までは、第2号新法第44条第2項第7号の規定は、適用しない。

○ 役員等の欠格事由等に関する経過措置

・医療法の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令第4条

第2号新法第46条の4第2項（第3号及び第4号の規定に限る。）の規定は、第2号施行日（平成28年9月1日）以後にした行為により同項第3号及び第4号の規定に規定する刑に処せられた者について適用する。

改正法附則第1条第2号に掲げる規定の施行の際現に財団たる医療法人の評議員である者に対する第2号施行日（平成28年9月1日）から起算して2年を経過する日までの間における第2号新法第46条の4第3項の規定の適用については、同項中「役員又は職員」とあるのは、「役員」とする。

医療法人の分割の規定の整備

○ 趣旨

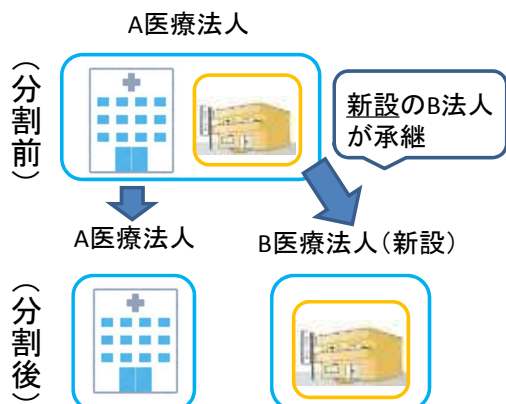
医療法人において、合併と同様の手続を、分割についても整備。（第60条～第61条の6）

○ 具体的内容

医療法人の病院事業等に関する権利義務を

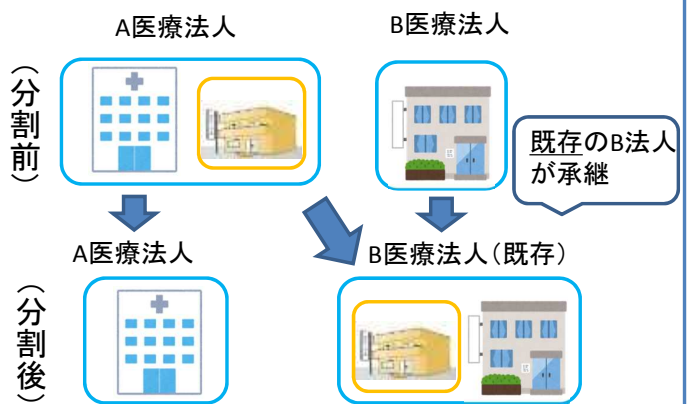
- ①新設分割：新しく設立する医療法人に承継させること。
- ②吸収分割：既存の他の医療法人に承継させること。

①新設分割



※法人税法上の適格分割（共同事業）となるためには、複数の医療法人による共同の新設分割である必要がある。

②吸収分割



※ 分割制度において、分割元の医療法人（新設分割医療法人⁵⁰・吸収分割医療法人）、分割先の医療法人（新設分割設立医療法人・吸収分割承継医療法人）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 等

分割認可の申請に必要な添付書類

吸収分割の場合	新設分割の場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 理由書 ○ 法第60条の3第1項又は第3項の手続を経たことを証する書類 <ul style="list-style-type: none"> ・ 社団たる医療法人の場合：吸収分割契約についての総社員の同意 ・ 財団たる医療法人の場合：吸収分割契約についての理事の3分の2以上の同意（寄附行為に別段の定めがある場合は、この限りでない。） ○ 吸収分割契約書の写し ○ 吸収分割前の吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人の財産目録及び貸借対照表 ○ 吸収分割後の吸収分割医療法人及び吸収分割承継医療法人について、定款又は寄附行為、医療法施行規則第31条第7号、第10号及び第11号に掲げる書類 <ul style="list-style-type: none"> ・ 吸収分割後2年間の事業計画及びこれに伴う予算書 ・ 新たに就任する役員の就任承諾書及び履歴書 ・ 開設しようとする病院、診療所又は介護老人保健施設の管理者となるべき者の氏名を記載した書面 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 理由書 ○ 法第61条の3において読み替えて準用する法第60条の3第1項又は第3項の手続を経たことを証する書類 <ul style="list-style-type: none"> ・ 社団たる医療法人の場合：新設分割計画についての総社員の同意 ・ 財団たる医療法人の場合：新設分割計画についての理事の3分の2以上の同意（寄附行為に別段の定めがある場合は、この限りでない。） ○ 新設分割計画の写し ○ 新設分割前の新設分割医療法人の財産目録及び貸借対照表 ○ 新設分割後の新設分割医療法人及び新設分割設立医療法人について、定款又は寄附行為、医療法施行規則第31条第7号、第10号及び第11号に掲げる書類 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新設分割後2年間の事業計画及びこれに伴う予算書 ・ 新たに就任する役員の就任承諾書及び履歴書 ・ 開設しようとする病院、診療所又は介護老人保健施設の管理者となるべき者の氏名を記載した書面

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。

医療法人の分割に関する規定③

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。

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・更新）

■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

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の実施状況報告書（様式）（抄）

○実施期間中に整備される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詳細

整備される施設及び設備の内容	取得価額の見積額
	円
	円
	円
	円
	円
	合計額
	円

認定申請時点で
計画している内容

○実施期間中に整備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状況

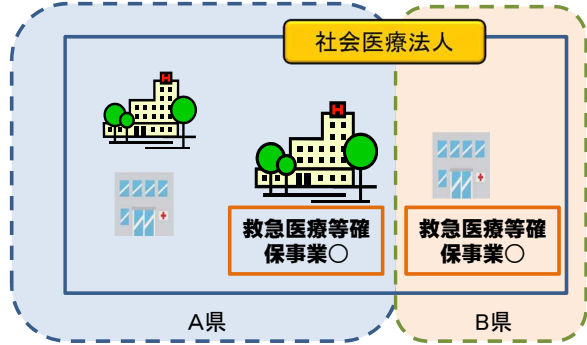
項 目	実施期間					
	平成 年度 (年 月 日～ 年 月 日)	平成 年度 (年 月 日～ 年 月 日)	平成 年度 (年 月 日～ 年 月 日)	平成 年度 (年 月 日～ 年 月 日)	平成 年度 (年 月 日～ 年 月 日)	平成 年度 (年 月 日～ 年 月 日)
各施設及び 設備の内容 ・取得価額						
取得価額の合計額 (A)						
取得価額の累計額						
取得価額の見積額の合計 額又は前期の(C)						
取得未済残額 (B-A)						

毎年の実施状況で
報告する内容

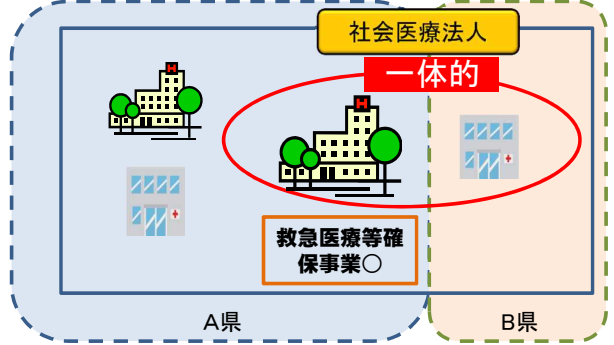
複数の都道府県において病院又は診療所を開設している医療法人が社会医療法人の認定を受けるためには、救急医療等確保事業に関する要件を、病院・診療所を開設する全ての都道府県で満たすことが必要。

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。（法第42条の2第1項第4号口）

現行



改正（認定要件の追加）



※「一体的」の基準(省令)

- 病院及び診療所のそれぞれの所在地県の医療計画で県境域に関する事項を定めている
- 法人が開設する全ての病院等が、病院所在地の二次医療圏及びその隣接市町村に所在
- 法人が開設する全ての病院等が相互に近接している
- 当該病院が、当該診療所の医療提供において基幹的な役割を担っている

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。

医療経営支援課資料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/igyuukeiei/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12年の事業内容（参考）

区分	事業内容
平成17年度	① 病院経営管理指標(病院経営指標、病院経営収支調査年報、主要公的医療機関の状況)改正のための調査研究 ② 第三者機関による評価が与える病院経営の影響調査研究
平成18年度	① 病院経営管理指標に関する調査 ② 良質な医療提供体制の構築に向けた今後の中小病院の役割に関する調査研究
平成19年度	① 病院経営管理指標及び中小病院の経営の方向性に関する調査 ② 医療機関における資金調達のための調査
平成20年度	① 病院経営管理指標 ② 各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究
平成21年度	① 病院経営管理指標及び医療施設の未収金に関する調査研究 ② 医療施設経営管理部門の人材開発のあり方等に関する調査研究
平成22年度	① 病院経営管理指標及び施設・設備への投資による病院経営影響調査 ② 出資持分のない医療法人への円滑な移行に関する調査研究
平成23年度	① 病院経営管理指標及び医療施設の医業外事業による本体業務への経営的影響に関する調査研究 ② 近年行われた病院の合併・再編成等に係る調査研究
平成24年度	① 病院経営管理指標及び経営適正化に関する実態調査研究 ② 医療機関の経営支援に関する調査研究
平成25年度	① 医療法人等の提携・連携の推進に関する調査研究 ② 医療法人の適正な運営に関する調査研究
平成26年度	① 病院経営管理指標及び医療施設におけるコンプライアンスに関する調査研究 ② 持分によるリスクと持分なし医療法人の移行事例に関する調査研究
平成27年度	① 病院経営管理指標及び医療施設における経営実態に関する調査研究 ② 医療法人と自治体病院等との連携の状況に関する調査研究
平成28年度	① 病院経営管理指標及び医療施設における経営実態に関する調査研究 ② 海外における医療法人の実態に関する調査研究

医療経営支援課資料5:「医療機能評価の認定病院数等の推移について

(都道府県別認定数)

平成29年1月4日

都道府県名	全病院数 a	申請病院数 b	認定数 c	申請率 (b/a)	認定率 (c/b)
北海道	563	168	123	29.84%	73.21%
青森県	96	25	19	26.04%	76.00%
岩手県	93	33	23	35.48%	69.70%
宮城県	140	40	29	28.57%	72.50%
秋田県	69	26	20	37.68%	76.92%
山形県	68	28	20	41.18%	71.43%
福島県	128	49	31	38.28%	63.27%
茨城県	178	43	31	24.16%	72.09%
栃木県	107	34	22	31.78%	64.71%
群馬県	130	53	35	40.77%	66.04%
埼玉県	342	135	84	39.47%	62.22%
千葉県	287	87	57	30.31%	65.52%
東京都	652	257	168	39.42%	65.37%
神奈川県	340	133	90	39.12%	67.67%
新潟県	131	55	29	41.98%	52.73%
富山県	105	30	27	28.57%	90.00%
石川県	95	40	30	42.11%	75.00%
福井県	68	24	13	35.29%	54.17%
山梨県	60	22	11	36.67%	50.00%
長野県	130	58	48	44.62%	82.76%
岐阜県	102	41	26	40.20%	63.41%
静岡県	181	72	45	39.78%	62.50%
愛知県	323	123	93	38.08%	75.61%
三重県	100	44	24	44.00%	54.55%
滋賀県	57	32	22	56.14%	68.75%
京都府	170	70	50	41.18%	71.43%
大阪府	524	206	150	39.31%	72.82%
兵庫県	350	165	95	47.14%	57.58%
奈良県	77	30	21	38.96%	70.00%
和歌山県	83	22	14	26.51%	63.64%
鳥取県	44	20	14	45.45%	70.00%
島根県	51	24	17	47.06%	70.83%
岡山県	163	77	56	47.24%	72.73%
広島県	244	100	73	40.98%	73.00%
山口県	147	54	37	36.73%	68.52%
徳島県	111	42	33	37.84%	78.57%
香川県	90	36	19	40.00%	52.78%
愛媛県	141	48	32	34.04%	66.67%
高知県	130	44	29	33.85%	65.91%
福岡県	460	198	131	43.04%	66.16%
佐賀県	107	41	24	38.32%	58.54%
長崎県	151	51	31	33.77%	60.78%
熊本県	212	87	69	41.04%	79.31%
大分県	157	55	43	35.03%	78.18%
宮崎県	140	42	29	30.00%	69.05%
鹿児島県	252	104	68	41.27%	65.38%
沖縄県	94	47	29	50.00%	61.70%
合計	8,443	3,215	2,184	38.08%	67.93%

※各都道府県の全病院数は、「医療施設動態調査(平成28年11月末概数)」より
 ※更新申請数は含めていない。

【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28年4月1日現在)

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
45,891	120	1,510	4,029	68	51,618

臨床研究センター 10病院
臨床研究部 76病院
附属看護師等養成所 39校



○役員(平成29年1月1日現在)
役員 5人(他非常勤10人)
職員 61,096人
(非常勤(期間職員含む) 14,346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

○災害発生時の主な活動

【東日本大震災(H23.3.11)】

- ・ 全国のDMAT約380チーム(約1,860人)の指揮、DMAT 35班(約160人、全体の約10%)を派遣
 - ・ 避難所医療班 77班(約400人、全体の約3%)を派遣し、延べ約1.1万人以上に巡回診療等を実施
 - ・ 心のケアチーム 106班(約390人、全体の約10%)を24年3月まで派遣
- ※東日本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
- 【熊本地震(H28.4.14)】
- ・ 避難所において医療支援等を行う医療班を発生翌日より延べ25班、125名派遣。また、DMAT・DPATとして延べ73班、365名が活動。

○平成21年の新型インフルエンザ流行

- ・ 全国の検疫所・停留施設に55病院から医師延237人日、看護師延282人日を派遣
- ・ 10月要請を受け、67病院約2.2万人を対象にワクチンの安全性・有効性を調査 同年11月に厚生労働省として安全性を確認

他の設置主体では必ずしも実施されない恐れのある結核、重症心身障害等のセーフティーネット分野に関する専門的医療を確実に提供

区分	国立病院機構		全国
	医療法病床数	シェア	
① 心神喪失者等医療 観察法に基づく入院	421床	51.0%	826床
② 筋ジストロフィー	2,331床	95.5%	2,441床
③ 重症心身障害	7,933床	37.6%	21,097床
④ 結核	2,009床	36.6%	5,496床

※ 全国区分別病床数データの調査時点と出典

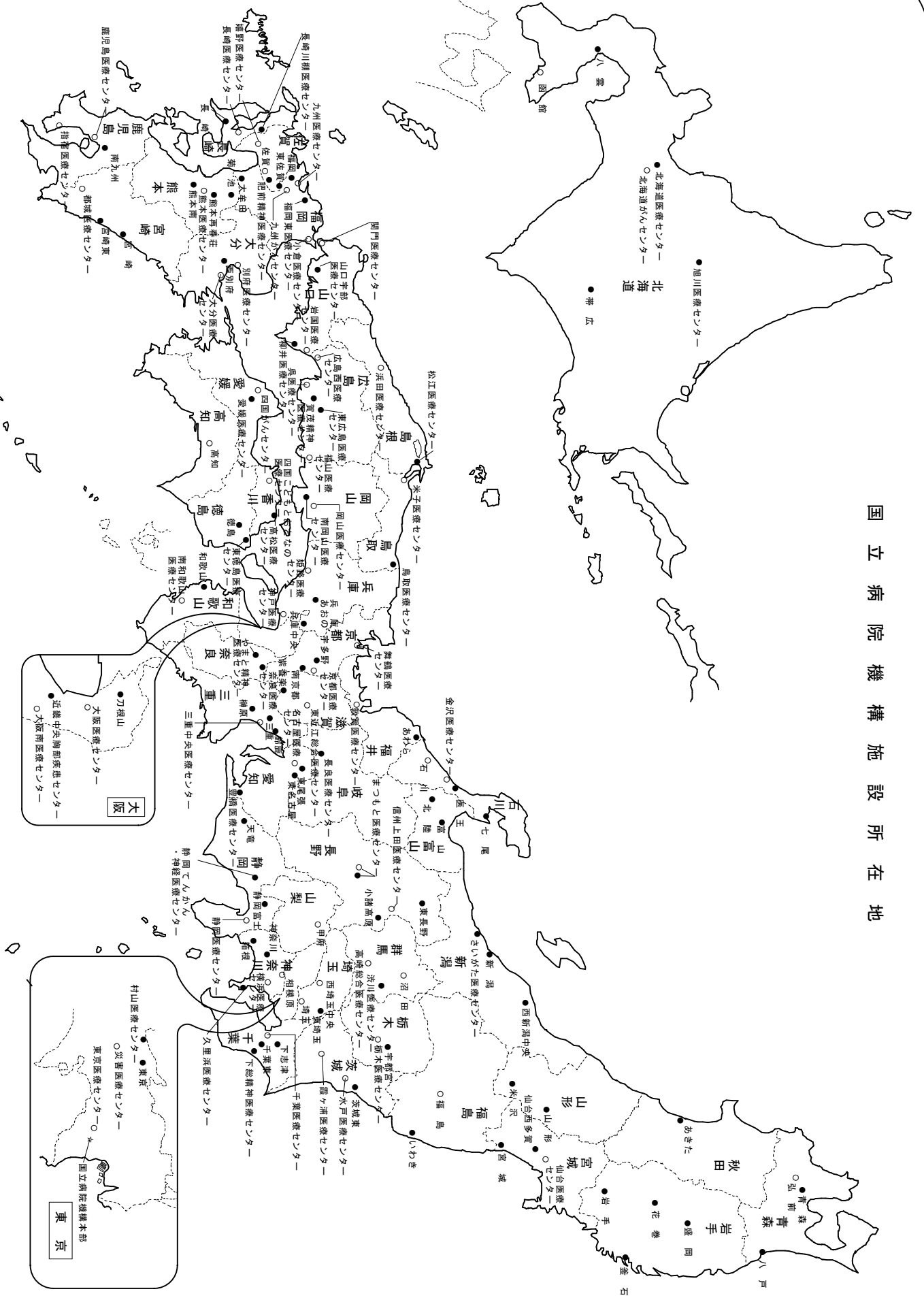
- ① 平成28年3月、厚生労働省ホームページ
- ② 平成28年4月、(社)日本筋ジストロフィー協会ホームページ
- ③ 平成28年4月、(社)全国重症心身障害児(者)を守る会ホームページ
- ④ 平成27年10月、厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

地域ニーズに合わせた5疾病5事業の提供(医療計画記載状況)

(平成27年度末時点)

<p>【がん】 86病院 がん診療拠点病院 37病院</p>	<p>【救急医療】 112病院 救命救急センター 20病院 救急輪番参加病院 68病院</p>
<p>【急性心筋梗塞】 62病院</p>	<p>【災害医療】 57病院 基幹災害拠点病院 5病院 地域災害拠点病院 31病院</p>
<p>【脳卒中】 95病院</p>	<p>【へき地医療】 15病院 へき地医療拠点病院 9病院</p>
<p>【糖尿病】 73病院</p>	<p>【周産期医療】 61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 21病院</p>
<p>【精神疾患】 43病院 認知症疾患医療センター 9病院</p>	<p>【小児医療】 87病院 救急輪番参加病院 38病院</p>

国立病院機構施設所在地

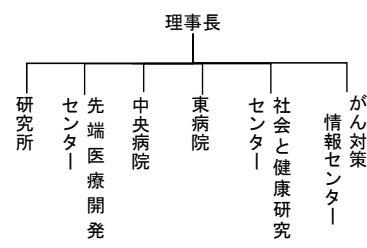
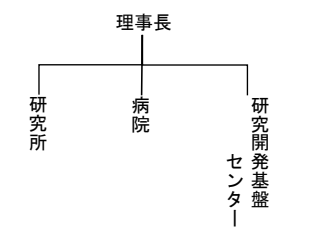
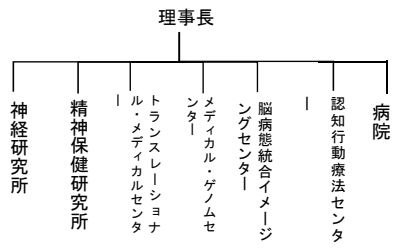


- 凡例
- 旧国立病院
 - 旧国立療養所
 - ☆ 国立病院機構本部

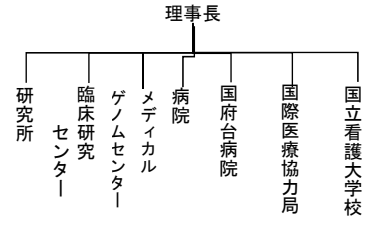
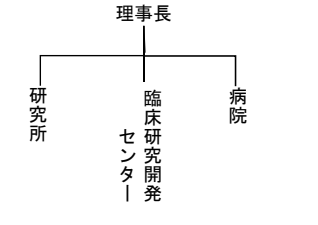
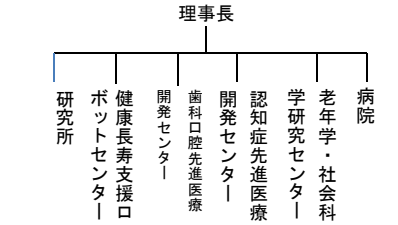
独立行政法人国立病院機構財務部整備課施設整備企画室編

平成28年4月1日現在

医療経営支援課資料7：「国立高度専門医療研究センターの概要」

法人名	国立研究開発法人国立がん研究センター (National Cancer Center)	国立研究開発法人国立循環器病研究センター (National Cerebral and Cardiovascular Center)	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター (National Center of Neurology and Psychiatry)
理事長	中釜 斉	小川 久雄	水澤 英洋
所在地	①中央病院：東京都中央区築地 5-1-1 ②東病院：千葉県柏市柏の葉 6-5-1	大阪府吹田市藤白台 5-7-1	東京都小平市小川東町 4-1-1
組織 (概要)			
役員数	理事：5名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名	理事：4名以内、 監事：2名
常勤役員数 (注1)	1,888名	1,212名	730名
事業規模 (注2)	61,962百万円	30,545百万円	14,572百万円
病床数	①中央病院：578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28年4月1日現在の休職者を除いた現員数 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成28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)	1,875名	1,076名	544名
事業規模 (注2)	43,146百万円	24,160百万円	9,529百万円
病床数	①病院：781床 ②国府台病院：442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28年4月1日現在の休職者を除いた現員数 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成28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)： 1,888名(平成28年4月1日現在)
 病 床 数： 578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5,400件の手術、1日約130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)： 1,212名(平成28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

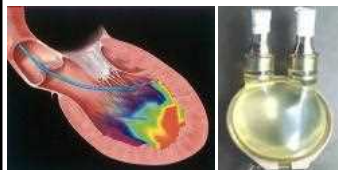
○最新・最善の医療の提供

- ・年間約3,450件の重症循環器病救急搬送を受け入れ
- ・国内心移植273例のうち、78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
- ・1,900名以上の若手医師を育成、87カ国から930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、メディカル・ゲノムセンター、脳病態統合イメージングセンター、認知行動療法センター、病院
 役員数(常勤)：730名(平成28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。



(触法病棟)

特徴

○脳と心と身体の健全な統合を目指す医療の実践

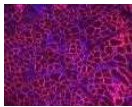
- ・1日平均400名以上の精神・神経外来患者を受け入れ
- ・1万以上の筋検体を保存する、筋ジストロフィー確定診断の中核施設
- ・パーキンソン病、筋ジス、難治性てんかん等神経難病、うつ病等難治性精神疾患に対する内科的、外科的治療の実施

○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
- ・自殺対策に係る情報収集・発信、調査研究、研修、ネットワーク・民間支援、政策決定支援



(筋ジスモデル動物)



国立研究開発法人国立国際医療研究センター

沿革・組織

創設： 平成5年10月1日
 所在地： 東京都新宿区(センター病院)
 千葉県市川市(国府台病院)
 東京都清瀬市(国立看護大学校)
 主な組織： 研究所、臨床研究センター、メディカルゲノムセンター、センター病院、国府台病院、国際医療協力局、国立看護大学校
 役員数(常勤)：1,875名(平成28年4月1日現在)
 病床数： 781床(センター病院)、442床(国府台病院)



(センター病院)



(国府台病院)



(国立看護大学校)

設置目的

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

特徴

○高度総合専門医療の提供

- ・1日約1,800名の外来患者の受け入れ、年間約12,000件の手術の実施(センター病院)
- ・月平均約1,200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

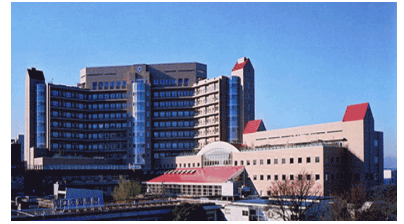


判定ライン出現の有無で誰でも判定可能

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)：1076名(平成28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(小児科・産科領域)における高度先駆的医療やモデル医療の提供

- ・小児難病に対する集学的医療
- ・移植医療及び胎児治療の推進と普及
- ・小児ICU等を活用した24時間365日体制の重症小児救急搬送年間2,900件以上の受け入れ
- ・年間2,198件の分娩件数
- ・生体肝移植72/年(生存率98.6%)、小児手術4,000件/年
- ・虐待等を含めた小児のこころのケア

○成育医療を発展させる先端的研究の推進

- ・希少疾患・難病の病因解明と診断法の開発
- ・小児難病に対する遺伝子治療の開発
- ・iPS細胞、ES細胞を用いた再生医療の推進
- ・妊娠と薬の情報提供や子どもの事故防止プログラムの提供
- ・小児医薬品に関わる小児治験ネットワーク活動の推進



国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

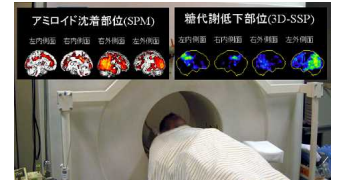
沿革・組織

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)：544名(平成28年4月1日現在)
 病 床 数：383床



設置目的

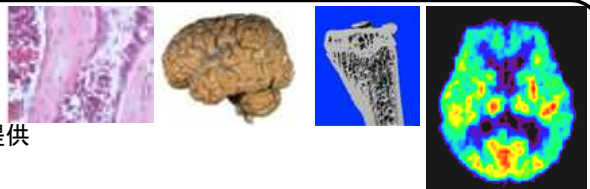
我が国の長寿医療の中核的機関として、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾患であって、高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするものに関する調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



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462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



医療経営支援課資料8:「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. 役員数（平成28年6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

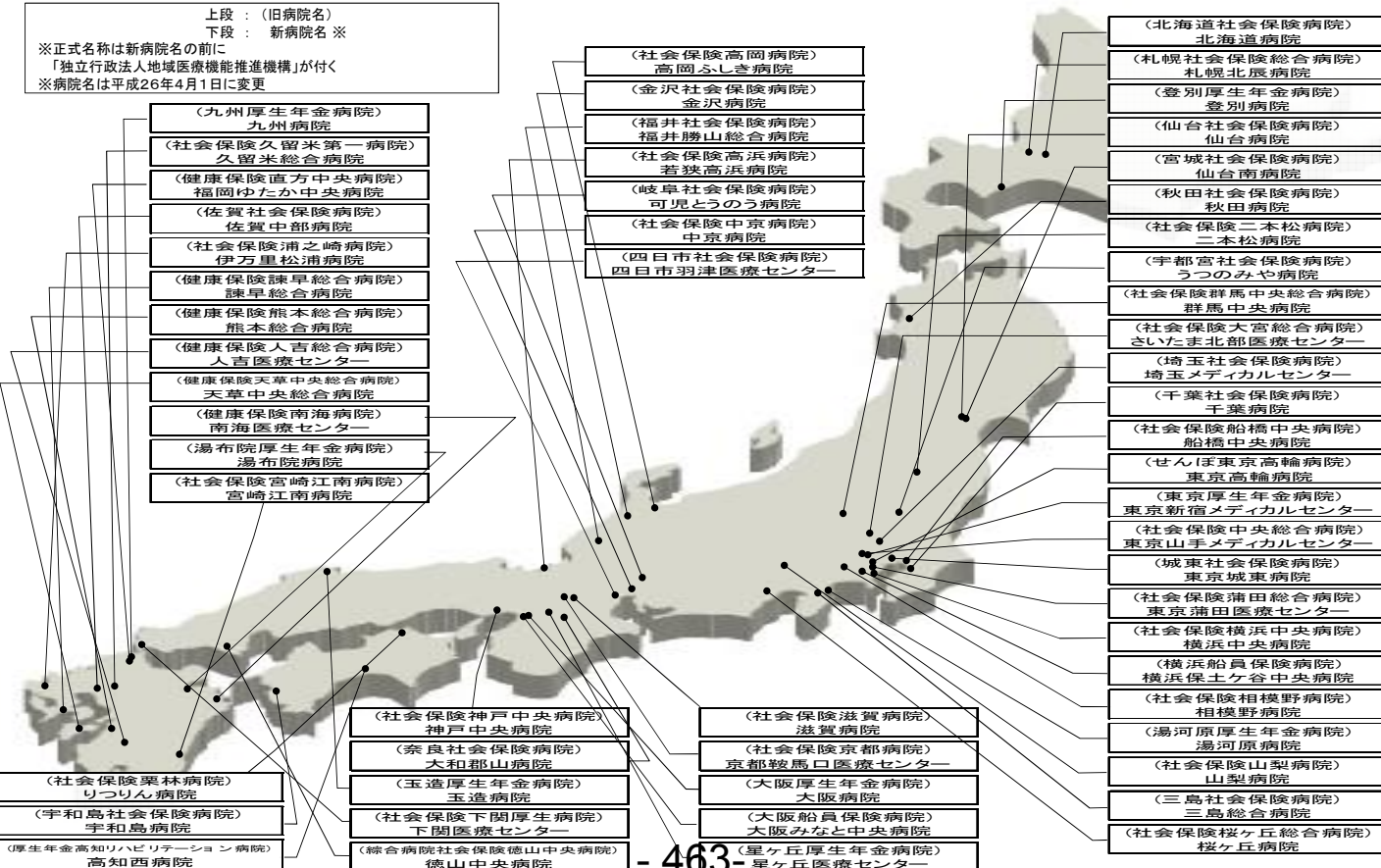
5. 組織の規模（平成28年4月1日現在） 病院：57病院 介護老人保健施設：26施設

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

上段：(旧病院名)
下段：新病院名 ※
※正式名称は新病院名の前に「独立行政法人地域医療機能推進機構」が付く
※病院名は平成26年4月1日に変更



独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO) 病院一覧

平成28年4月1日現在

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

医療経営支援課資料9：「国立ハンセン病療養所の概要」

1 ハンセン病療養所における医療及び介護

国立ハンセン病療養所の入所者は、視覚障害等のハンセン病の後遺障害に加え、その高齢化（平均年齢84.8歳。平成28年5月1日現在）に伴う生活習慣病等の合併症の発症や身体機能の低下等により、日常生活上の不自由度の進行や医療の必要性と多様性が増している。

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

2 国立ハンセン病療養所の現状

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

○ 病床数	1,719床	（28年度入院定床）
○ 入所者数	1,577人	（28年5月1日現在）
○ 平均年齢	84.8歳	（28年5月1日現在）
○ 職員定数	2,915人	（28年度末定員）
○ 予算額	324億円	（28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

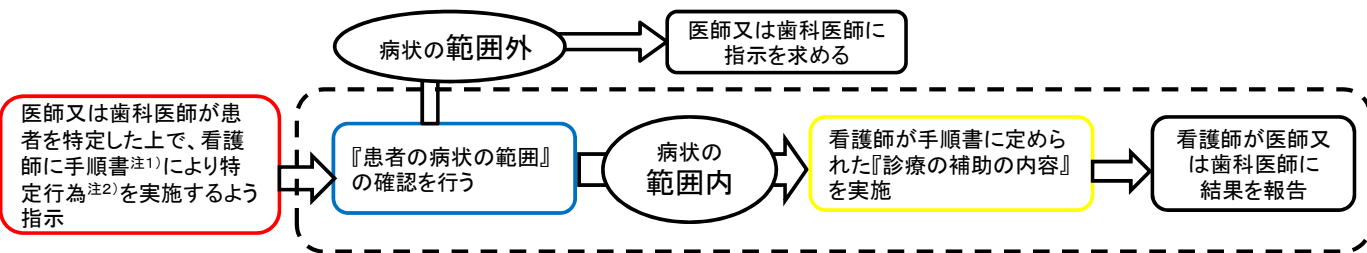
患者の状態に応じた適切な医療を提供

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す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28年4月1日現在)

養成種別	都道府県知事指定		文部科学大臣指定等		計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
医師	か所 —	人 —	か所 80	人 9,262	か所 80	人 9,262
歯科医師	—	—	29	2,472	29	2,472
保健師	17	690	233	19,149	250	19,839
助産師	43	982	154	7,878	197	8,860
看護師	689	36,881	361	28,724	1,050	65,605
准看護師	215	9,747	15	820	230	10,567
歯科衛生士	132	7,296	29	1,652	161	8,948
歯科技工士	41	1,570	11	290	52	1,860
診療放射線技師	13	909	33	1,852	46	2,761
理学療法士	144	8,426	110	5,586	254	14,012
作業療法士	108	4,555	81	2,978	189	7,533
臨床検査技師	23	1,280	10	630	33	1,910
視能訓練士	19	745	10	488	29	1,233
臨床工学技師	33	1,867	16	713	49	2,580
義肢装具士	6	183	4	150	10	333
救急救命士	40	2,873	16	1,055	56	3,928
言語聴覚士	46	1,958	29	1,098	75	3,056
あん摩マッサージ指圧師	*4	280	84	733	88	1,013
はり師・きゆう師	82	4,957	11	529	93	5,486
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師	*25	1,122	57	571	82	1,693
柔道整復師	93	7,648	17	959	110	8,607

- ※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28年度の募集人員（編入学定員を含む）であり、その他は1学年定員である。
4. *印は厚生労働大臣指定である。
5. 文部科学大臣指定の養成施設における保健師及び助産師の養成数は、選択制の場合もあるため、定員と一致しない。
6. 文部科学大臣指定等の学校は、平成28年5月1日現在で計上した。

(照会先)
 医政局 医事課 試験免許室
 担当：高原（内線：2574）
 直通：03-3595-2204

平成29年医政局所管国家試験実施計画

平成29年1月31日

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第111回 医師国家試験	28.7.1(金)	28.11.1(火)～28.11.30(水)	29.2.11(土) 29.2.12(日) 29.2.13(月)	29.3.17(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110回 歯科医師国家試験	28.7.1(金)	28.11.1(火)～28.11.30(水)	29.2.4(土) 29.2.5(日)	29.3.17(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103回 保健師国家試験	28.8.1(月)	28.11.18(金)～28.12.9(金)	29.2.17(金)	29.3.27(月) 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100回 助産師国家試験	28.8.1(月)	28.11.18(金)～28.12.9(金)	29.2.16(木)	29.3.27(月) 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106回 看護師国家試験	28.8.1(月)	28.11.18(金)～28.12.9(金)	29.2.19(日)	29.3.27(月) 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69回 診療放射線技師国家試験	28.9.1(木)	28.12.15(木)～29.1.5(木)	29.2.23(木)	29.3.29(水) 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63回 臨床検査技師国家試験	28.9.1(木)	28.12.15(木)～29.1.5(木)	29.2.22(水)	29.3.29(水) 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52回 理学療法士国家試験	28.9.1(木)	28.12.15(木)～29.1.5(木)	(筆記)29.2.26(日) (実技)29.2.27(月)	29.3.29(水) 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52回 作業療法士国家試験	28.9.1(木)	28.12.15(木)～29.1.5(木)	(筆記)29.2.26(日) (実技)29.2.27(月)	29.3.29(水) 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47回 視能訓練士国家試験	28.9.1(木)	28.12.15(木)～29.1.5(木)	29.2.23(木)	29.3.29(水) 14:00～	東京都、大阪府

(指定試験機関実施)

平成29年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第25回 あん摩マッサージ指圧師 国家試験	28.9.1(木)	28.12.1(木)～28.12.20(火)	29.2.25(土)	29.3.28(火) 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25回 はり師国家試験	28.9.1(木)	28.12.1(木)～28.12.20(火)	29.2.26(日)	29.3.28(火) 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25回 きゅう師国家試験	28.9.1(木)	28.12.1(木)～28.12.20(火)	29.2.26(日)	29.3.28(火) 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25回 柔道整復師国家試験	28.9.1(木)	29.1.6(金)～29.1.18(水)	29.3.5(日)	29.3.28(火) 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19回 言語聴覚士国家試験	28.9.1(木)	28.11.14(月)～28.12.2(金)	29.2.18(土)	29.3.28(火) 14:00～	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 広島県、福岡県
第30回 臨床工学技士国家試験	28.9.1(木)	28.12.15(木)～29.1.6(金)	29.3.5(日)	29.3.28(火) 14:00～	北海道、東京都、大阪府、福岡県
第30回 義肢装具士国家試験	28.9.1(木)	29.1.6(金)～29.1.20(金)	29.2.24(金)	29.3.28(火) 14:00～	東京都
第26回 歯科衛生士国家試験	28.9.1(木)	29.1.5(木)～29.1.13(金)	29.3.5(日)	29.3.28(火) 14:00～	北海道、宮城県、千葉県、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、沖縄県
平成28年度 歯科技工士国家試験	28.9.1(木)	28.12.13(火)～28.12.26(月)	29.2.19(日)	29.3.28(火) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、大阪府、 福岡県
第40回 救急救命士国家試験	28.9.15(木)	29.1.4(水)～29.1.24(火)	29.3.12(日)	29.3.31(金) 14:00～	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 福岡県

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

1. 総単位数の引上げ、最低履修時間数の設定について

(1) 総単位数の引上げ

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

[カリキュラムの主な見直し内容]

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

(2) 最低履修時間数の設定

現在、最低履修時間数の設定はなく、各単位の最小時間数を積み上げた場合1, 320～1, 710時間で単位取得が可能なことから、新たに最低履修時間数を設定

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

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

2. 臨床実習の在り方について

(1) 臨床実習施設

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

(2) 臨床実習施設の要件

臨床実習施設の拡大に伴い、要件等を新たに規定

[主な要件] ・5年以上の開業経験

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

3. 専任教員の見直しについて

(1) 専任教員数

単位数の見直し等に伴い、専任教員数を5名から6名へ見直し

また、臨床実習施設の拡大に伴い、養成施設は専任の実習調整者を1名配置

(2) 教員要件の見直し、専任教員の定義の明確化等

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

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

4. その他について

(1) 通信教育等（放送大学等）の活用

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

(2) 養成施設において備える必要がある備品等の見直し

基礎医学実習室の削除など現状にあわせて見直し

(3) 適用時期、経過措置について

- ・平成30年4月入学生から適用
- ・専任教員の経過措置は2年間

(参考) 地方厚生（支）局管轄の施設数

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

計23施設

柔道整復師学校養成施設指定規則等改正（概要）

1. 総単位数の引上げ、最低履修時間数の設定について

(1) 総単位数の引上げ

現行の85単位以上を99単位以上へ引上げ

[カリキュラムの主な見直し内容]

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

(2) 最低履修時間数の設定

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

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

2. 臨床実習の在り方について

(1) 臨床実習施設

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

(2) 臨床実習施設の要件

臨床実習施設の拡大に伴い、要件等を新たに規定

[主な要件] ・5年以上の開業経験

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

3. 専任教員の見直しについて

(1) 専任教員数

単位数の見直し等に伴い、専任教員数を5名から6名へ見直し

また、臨床実習施設の拡大に伴い、養成施設は専任の実習調整者を1名配置

(2) 専任教員の要件の見直し、定義の明確化等

専任教員の資質向上のため、実務経験年数を3年以上から5年以上に見直し

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

(3) 専任教員（柔道整復師）の専門基礎分野の教授範囲の見直し

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

4. その他について

(1) 通信教育等（放送大学等）の活用

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

(2) 養成施設において備える必要がある備品等の見直し

基礎医学実習室の削除など現状にあわせて見直し

(3) 適用時期、経過措置について

- ・平成30年4月入学生から適用
- ・専任教員の経過措置は2年間

柔道整復師学校養成施設指定規則の一部を改正する省令案 について（概要）

1. 改正の趣旨

- 柔道整復師の養成については、柔道整復師の学校養成施設数の大幅な増加や、診療報酬等の不正請求問題の発生等、柔道整復師を取り巻く環境が変化していることから、柔道整復師の学校養成施設のカリキュラムを充実させること等を通じ、より質の高い柔道整復師を養成することが求められている。
- 本省令は、国民の信頼と期待に応える質の高い柔道整復師を養成するため、柔道整復師学校養成施設指定規則（昭和47年文部省・厚生省令第2号）に定める教育内容、臨床実習施設の要件、専任教員の数等を改正するものである。

2. 改正の内容

- 現行のカリキュラムに以下のカリキュラムを加え、総単位数を現行の85単位以上から99単位以上に上げる（新しいカリキュラムについては、既に指定を受けている学校養成施設に限り、平成30年度から適用される。）。

[追加カリキュラム]

- ・ 高齢者の生理学的特徴・変化（専門基礎分野）
 - ・ 競技者の生理学的特徴・変化（専門基礎分野）
 - ・ 柔道整復術の適応（専門基礎分野）
 - ・ 職業倫理（専門基礎分野）
 - ・ 社会保障制度（専門基礎分野）
 - ・ 外傷保存療法の経過及び治癒の判定（専門分野）
 - ・ 物理療法機器等の取扱い（専門分野）
 - ・ 柔道整復術適応の臨床的判定（医用画像の理解を含む）（専門分野）
 - ・ 高齢者の外傷予防技術（専門分野）
 - ・ 競技者の外傷予防技術（専門分野）
 - ・ 臨床実習前施術試験等（専門分野）
 - ・ 臨床実習（専門分野）（現行では柔道整復実技の中で実施）
- 専任教員の最低必要数を、現行の5人以上から6人以上とし、学校養成施設が設置された年度にあつては、現行の3人以上から4人以上とする。
 - 柔道整復師である教員に求める実務経験を、現行の3年以上から5年以上にし、当該教員の教授範囲を、現行の「保健医療福祉」と「柔道整復の理念」から「柔道整復術の適応」以外の教育内容に拡大する。
 - 学校養成施設において備えるべきものから基礎医学実習室、消毒設備及び標本を削除するとともに、実技実習室の面積については、現行の1ベッドにつき6.3㎡以上から生徒1人につき2.1㎡以上に変更し、実技実習室を実習室に名称変更する。
 - 指定基準に、臨床実習を行うのに適当な施術所等を実習施設として利用し得ること及び当該実習について適当な実習指導者の指導が行われることを新たに加える。また、実習施設として利用する施設は、実習用設備として必要なものを有するものであることとする。

○ 指定の申請書に添える書類の記載事項に、実習施設の名称、場所及び開設者の氏名（法人にあっては、その名称）並びに実習施設の概要を加えるとともに、実習施設における最近 1 年間の柔道整復の施術を受けた者の延べ数を新たに加える。

○ 上記改正に伴う所要の改正を行うとともに、必要な経過措置を設ける。

3. 根拠法令

柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）及び柔道整復師法施行令（平成 4 年政令第 302 号）
第 2 条第 1 項、第 3 条、第 4 条第 2 項及び第 3 項、第 9 条

4. 施行日等

- 公布日：平成 29 年 3 月下旬（予定）
- 施行日：平成 29 年 4 月 1 日

あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師に係る学校養成施設認定規則の一部を改正する省令案について（概要）

1. 改正の趣旨

- あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師（以下「あはき師」と言う。）の養成については、はり師、きゅう師の学校養成施設数の大幅な増加や、診療報酬等の不正請求問題の発生等、あはき師を取り巻く環境が変化していることから、あはき師の学校養成施設のカリキュラムを充実させること等を通じ、より質の高いあはき師を養成することが求められている。
- 本省令は、国民の信頼と期待に応える質の高いあはき師を養成するため、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師に係る学校養成施設認定規則（昭和26年文部省・厚生省令第2号）に定める教育内容、臨床実習施設の要件、専任教員の数等を改正するものである。

2. 改正の内容

- 現行のカリキュラムに以下のカリキュラムを加え、総単位数を以下のとおり引き上げる（新しいカリキュラムについては、既に認定を受けている学校養成施設に限り、平成30年度から適用される。）。

[追加カリキュラム]

- ・ コミュニケーション（基礎分野）
- ・ 運動学（専門基礎分野）
- ・ 社会保障制度及び職業倫理（専門基礎分野）
- ・ 東洋医学概論（専門分野）
- ・ 経絡経穴（専門分野）
- ・ あん摩マッサージ指圧、はり及びきゅうの適応の判断（専門分野）
- ・ 病態生理学（専門分野）
- ・ 生体観察（専門分野）
- ・ 施術所における臨床実習前施術実技試験（専門分野）
- ・ あん摩マッサージ指圧、はり及びきゅうの歴史（専門分野）
- ・ 臨床実習（専門分野）（現行では実習の中で実施）

[現行及び改正後の総単位数]

	（現行）	（改正後）
・ あん摩マッサージ指圧師	77 単位以上	85 単位以上
・ はり師	79 単位以上	88 単位以上
・ きゅう師	77 単位以上	86 単位以上
・ あん摩マッサージ指圧師、はり師	86 単位以上	94 単位以上
・ あん摩マッサージ指圧師、きゅう師	84 単位以上	92 単位以上
・ はり師、きゅう師	86 単位以上	94 単位以上
・ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師	93 単位以上	100 単位以上

- 専任教員の最低必要数を、現行の5人以上から6人以上とし、学校養成施設が設置された年度にあっては、現行の3人以上から4人以上とする。
- 教員となることができる者として、現行、あはき師の免許を取得してから3年以上実務に従事した後、厚生労働大臣の指定した教員講習会を修了した者が規定されているが、これを

削除する。

- 学校養成施設において備えるべきものから基礎医学実習室を削除するとともに、実技実習室の面積については、現行の1ベッドにつき6.3㎡以上から生徒1人につき2.1㎡以上に変更し、実技実習室の名称を実習室に変更する。ただし、視覚障害者に対する教育を行う学校養成施設における実習室の面積は生徒1人につき2.1㎡以上であり、かつ、視覚障害者が実習を行うに適切なものであることとする。
- 認定基準に、臨床実習を行うのに適切な施術所等を実習施設として利用し得ること及び当該実習について適当な実習指導者の指導が行われることを新たに加える。また、実習施設として利用する施設は、実習用設備として必要なものを有するものであることとする。
- あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号。以下「あはき法」という。）第18条の2第1項に規定する省令で定める著しい視覚障害の程度を、両眼の視力がおおむね0.3未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のものに改める。
- 認定の申請書に添える書類の記載事項に、実習施設の名称、場所及び開設者の氏名（法人にあっては、その名称）並びに概要を加えるとともに、実習施設における最近1年間のあん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゆうの施術を受けた者の延べ数を新たに加える。
- 上記改正に伴う所要の改正を行うとともに、必要な経過措置を設ける。

3. 根拠法令

あはき法第2条第1項及び第2項並びに第18条の2第1項並びにあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行令（平成4年政令第301号）第1条第1項、第3条第2項及び第3項並びに第8条

4. 施行日等

- 公布日：平成29年3月下旬（予定）
- 施行日：平成29年4月1日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第七条第一項第五号の規定に基づくあん摩業等又はこれらの施術所に関して広告し得る事項の一部を改正する件について

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号。以下「法」という。）第7条第1項第五号の規定に基づき、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第七条第一項第五号の規定に基づくあん摩業等又はこれらの施術所に関して広告し得る事項の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第271号。以下「改正告示」という。）が本年6月29日付けで告示されたので通知します。

この告示の内容は下記のとおりですので、貴職におかれましては、これを御了知いただくとともに、貴管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に対し、周知をお願いいたします。

記

第一 現行制度

法第7条第1項において、あん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業若しくはきゆう業又はこれらの施術所に関して広告可能な事項が定められており、同項第五号の規定に基づき、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第七条第一項第五号の規定に基づくあん摩業等又はこれらの施術所に関して広告し得る事項」（平成11年厚生省告示第69号。以下「告示」という。）において、厚生労働大臣が指定する広告可能な事項として、医療保険療養費支給申請ができる旨、出張による施術の実施等を定めている。

第二 本告示の内容

消費者が施術所を選ぶ際に、当該施術所が法に基づく届出を行っているかどうかを見分けることは困難であると指摘されていることから、告示に、法第9条の2第1項前段の規定による届出をした旨を追加する。

第三 その他

改正告示により、あん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業若しくはきゅう業又はこれらの施術所に関して広告可能な事項が追加されたが、法及び告示に定める事項以外の事項を広告している場合又は広告の内容が施術者の技能、施術方法又は経歴に関する事項にわたっている場合には、法に違反するものであることから、違法広告を行っている施術所の開設者に対する指導等の徹底を図られたい。

第四 適用期日等

本告示は、告示日（平成28年6月29日）から適用する。

○厚生労働省告示第二百七十一号

あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百十七号）第七条第一項第五号の規定に基づき、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第七条第一項第五号の規定に基づくあん摩業等又はこれらの施術所に関して広告し得る事項（平成十一年厚生省告示第六十九号）の一部を次のように改正する。

平成二十八年六月二十九日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

第八号を第九号とし、第四号から第七号までを一号ずつ繰り下げ、第三号の次に次の一号を加える。

四 あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第九条の二第一項前段の規定による

届出をした旨

あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第七条第一項第五号の規定に基づくあん摩業等又はこれらの施術所
 所に関して広告し得る事項の一部を改正する件（案） 新旧対照条文

○ あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第七条第一項第五号の規定に基づくあん摩業等又はこれらの施術所
 に関して広告し得る事項（平成十一年厚生省告示第六十九号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
一〇三 (略) 四 あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第 九条の二第一項前段の規定による届出をした旨 五〇九 (略)	一〇三 (略) (新設) 四〇八 (略)

平成28年6月29日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

柔道整復師法第二十四条第一項第四号の規定に基づく柔道整復の業務又は施術所に関して広告し得る事項の一部を改正する件について

柔道整復師法（昭和45年法律第19号。以下「法」という。）第24条第1項第4号の規定に基づき、「柔道整復師法第二十四条第一項第四号の規定に基づく柔道整復又は施術所に関して広告し得る事項の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第272号）が本年6月29日付けで告示されたので通知します。

この告示の内容は下記のとおりですので、貴職におかれましては、これを御了解いただくとともに、貴管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に対し、周知をお願いいたします。

記

第一 現行制度

法第24条第1項において、柔道整復業又は施術所に関して広告可能な事項が定められており、同項第4号の規定に基づき、「柔道整復師法第二十四条第一項第四号の規定に基づく柔道整復の業務又は施術所に関して広告し得る事項」（平成11年厚生省告示第70号。以下「告示」という。）において、厚生労働大臣が指定する広告可能な事項として、医療保険療養費支給申請ができる旨、出張による施術の実施等を定めている。

第二 本告示の内容

消費者が施術所を選ぶ際に、当該施術所が法に基づく届出を行っているかどうかを見分けることは困難であると指摘されていることから、告示に、法第19条第1項前段の規定による届出をした旨を追加する。

第三 その他

改正告示により、柔道整復業又は施術所に関して広告可能な事項が追加されたが、法及び告示に定める事項以外の事項を広告している場合又は広告の内容が柔道整復師の技能、施術方法又は経歴に関する事項にわたっている場合には、法に違反するものであることから、違法広告を行っている施術所の開設者に対する指導等の徹底を図らりたい。

第四 適用期日等

本告示は、告示日（平成28年6月29日）から適用する。

○厚生労働省告示第二百七十二号

柔道整復師法（昭和四十五年法律第十九号）第二十四条第一項第四号の規定に基づき、柔道整復師法第二十四条第一項第四号の規定に基づく柔道整復の業務又は施術所に関して広告し得る事項（平成十一年厚生省告示第七十号）の一部を次のように改正する。

平成二十八年六月二十九日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

第六号を第七号とし、第二号から第五号までを一号ずつ繰り下げ、第一号の次に次の一号を加える。
二 柔道整復師法第十九条第一項前段の規定による届出をした旨

柔道整復師法第二十四条第一項第四号の規定に基づく柔道整復の業務又は施術所に関して広告し得る事項の一部を改正する件
 (案) 新旧対照条文

○ 柔道整復師法第二十四条第一項第四号の規定に基づく柔道整復の業務又は施術所に関して広告し得る事項 (平成十一年厚生省告示第七十号) (抄)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 案	現 行
一 (略) 二 柔道整復師法第十九条第一項前段の規定による届出をした旨 三 (略)	一 (略) (新設) 二 (略)

事務連絡
平成28年3月28日

各 都道府県
保健所を設置する市
特別区 衛生担当部（局）御中

厚生労働省医政局医事課
保険局医療課

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

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

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

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

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

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

あん摩マッサージ指圧・はり・きゅうを受ける皆様へ

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


◎施術者が国家資格を持っているかの確認のポイント

施術所の外で確認できるもの

- (1) 施術所の看板等に国家資格を有する者であることの記載がある

施術所の中で確認できるもの

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

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



◎健康保険(療養費)の適用について

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

◎照会先

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





厚生労働省

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師が

平成28年4月から

「厚生労働大臣免許保有証」を携帯します。

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

氏名：東洋太郎							
生年月日：平成〇年〇月〇日							
免許登録番号							
有効期限：平成〇年〇月〇日							
<table border="1"><tr><td>あん摩マッサージ指圧師</td><td>厚労第12345号</td></tr><tr><td>はり師</td><td>東京第45678号</td></tr><tr><td>きゅう師</td><td>-----</td></tr></table>	あん摩マッサージ指圧師	厚労第12345号	はり師	東京第45678号	きゅう師	-----	
あん摩マッサージ指圧師	厚労第12345号						
はり師	東京第45678号						
きゅう師	-----						
上記事項が名簿に登録され、免許証が交付されていることを証明する。							
厚生労働大臣指定登録機関							
公益財団法人 東洋療法研修試験財団 							

(大きさはクレジットカード大、顔写真入りのものです。)

【参考】厚生労働省医政局医事課 法令・通知等 (平成18年11月27日)

無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止について

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

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

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



厚生労働大臣指定登録機関
公益財団法人 東洋療法研修試験財団

「厚生労働大臣免許保有証の発行について」

「厚生労働大臣免許保有証」とは

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

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

厚生労働大臣免許保有証	
氏名：東洋太郎	
生年月日：平成〇年〇月〇日 免許登録番号	
あん摩マッサージ指圧師	東京第0000号
はり師	厚労第000000号
きゅう師	_____
上記事項が名簿に登録され、免許証が交付されていることを証明する。 有効期限：平成〇年〇月〇日	

顔写真

公益財団法人
東洋療法研修試験財団

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

◆ 交付申請手続き（申請受付団体等）

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

◆ 発行手数料

4,000円（消費税含、実費相当）

◆ 発行に必要な書類

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

詳細は上記の各団体にお問い合わせ下さい。

※1 運転免許証、写真付き住基カード、パスポート等

※2 本籍地記載で発行日から6ヶ月以内のもの

◆ 申請受付開始

上記の各団体で平成 28 年 7 月 1 日より受付を開始いたします。

◆ 申請受付締切

上記の各団体に平成 28 年 8 月 31 日まで提出して下さい。

◆ 送付日

平成 29 年 1 月下旬発送（予定）

以上

柔道整復療養費検討専門委員会について

○ 柔道整復療養費について、療養費料金改定及び中・長期的な視点に立った療養費の在り方について検討を行うため、社会保障審議会 医療保険部会の下に柔道整復療養費検討専門委員会が設置されている。

- 専門委員の構成
 - ・ 座長・有識者（整形外科医等を含む）
 - ・ 保険者等の意見を反映する者
 - ・ 施術者の意見を反映する者
- 第4回（平成28年3月29日）：中・長期的な視点に立った療養費の在り方に係る検討を開始
- 第5回（平成28年5月13日）：論点を整理し、今後の進め方（案）を提示
- 第6回（平成28年7月7日）：論点と今後の進め方（案）について議論
- 第7回（平成28年8月30日）：議論の整理（案）と料金改定（案）を提示
- 平成28年9月23日：「議論の整理」をとりまとめ、10月1日からの料金改定の通知を发出
- 第8回（平成28年11月2日）：「議論の整理」で示されたそれぞれの事項について工程表を提示
- 第9回（平成29年1月18日）：「議論の整理」に係る検討（案）について議論
- 第10回（平成29年2月15日）：平成29年度に実施予定の項目、施術管理者の要件等について議論

<議論の整理の主な内容>

- ・ 支給対象の明確化 : 支給の判断に迷う事例を収集・整理し公表
- ・ 審査の重点化 : 柔整審査会における統一的な判断基準の策定や施術所に対する調査権限の付与
- ・ 療養費詐取事件への対応 : 不正請求が判明した場合は、地方厚生局に情報提供を行い、指導・監査
- ・ 施術管理者の要件強化 : 研修受講や実務経験を要件とする仕組みの導入
- ・ その他 : 往療料の在り方、電子請求の導入

※ 第3回までの療養費検討専門委員会においては、料金改定を中心に議論

第1回 平成24年10月19日、第2回 平成25年3月26日、第3回 平成26年3月18日

社会保障審議会医療保険部会 柔道整復療養費検討専門委員会（平成29年2月15日現在）

○座長・有識者（5名）

遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
新田 秀樹	中央大学法学部教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
河野 雅行	宮崎県医師会会長
相原 忠彦	愛媛県医師会理事

○保険者等の意見を反映する者（6名）

高橋 直人	全国健康保険協会理事
幸野 庄司	健康保険組合連合会理事
村岡 晃	高知市健康福祉部長
宮澤 誠也	新潟県聖籠町町民課長
飯山 幸雄	国民健康保険中央会常務理事
後藤 邦正	東京都後期高齢者医療広域連合保険課長

○施術者の意見を反映する者（5名）

萩原 正和	公益社団法人日本柔道整復師会副会長
伊藤 宣人	公益社団法人日本柔道整復師会理事（保険部担当）
三橋 裕之	公益社団法人日本柔道整復師会理事・保険部長
田中 威勢夫	全国柔道整復師連合会会長
田村 公伸	全国柔道整復師連合会保険部長

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会について

○ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費について、療養費料金改定及び中・長期的な視点に立った療養費の在り方について検討を行うため、社会保障審議会 医療保険部会の下にあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会が設置されている。

- 専門委員の構成
- ・ 座長・有識者（内科医等を含む）
 - ・ 保険者等の意見を反映する者
 - ・ 施術者の意見を反映する者
- 第4回（平成28年3月29日）：中・長期的な視点に立った療養費の在り方に係る検討を開始
第5回（平成28年5月13日）：論点を整理
第6回（平成28年7月7日）：論点と今後の進め方（案）について議論
第7回（平成28年8月30日）：議論の整理（案）と料金改定（案）を提示
平成28年9月23日：「議論の整理」をとりまとめ、10月1日からの料金改定の通知を发出
第8回（平成28年11月2日）：「議論の整理」で示されたそれぞれの事項について工程表を提示
第9回（平成28年12月7日）：受領委任制度の検討のため、保険者等からのヒアリングの実施等
第10回（平成29年1月18日）：あはき療養費の不正対策の強化等について議論
第11回（平成29年2月2日）：不正対策の強化等の論点と前回の主な意見について議論
第12回（平成29年2月15日）：前々回、前回の主な意見及び更に議論いただきたいことについて議論

<議論の整理の主な内容>

- ・ 支給基準の明確化 : 支給の判断に迷う事例を収集、整理、公表
- ・ 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度の検討 : 一部負担金でかけられる制度の創設と施術所に対する指導監督の在り方を検討
- ・ 往療料の在り方 : 往療料が過半となっている現状を踏まえた対応について検討
- ・ その他 : 支給申請書様式の統一、医師の再同意書

※ 第3回までの療養費検討専門委員会においては、料金改定を中心に議論

第1回 平成24年10月19日、第2回 平成25年3月26日、第3回 平成26年3月18日

社会保障審議会医療保険部会

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会（平成29年2月15日現在）

○座長・有識者（5名）

遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
新田 秀樹	中央大学法学部教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
河野 雅行	宮崎県医師会会長
清水 恵一郎	東京内科医会副会長

○保険者等の意見を反映する者（6名）

高橋 直人	全国健康保険協会理事
幸野 庄司	健康保険組合連合会理事
村岡 晃	高知市健康福祉部長
宮澤 誠也	新潟県聖籠町町民課長
飯山 幸雄	国民健康保険中央会常務理事
後藤 邦正	東京都後期高齢者医療広域連合保険部保険課長

○施術者の意見を反映する者（4名）

中村 聡	公益社団法人日本鍼灸師会業務執理事
往田 和章	公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会副会長・保険局長
小谷田 作夫	公益社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会理事
系数 三男	社会福祉法人日本盲人会連合理事

事務連絡
平成28年4月18日

各

都道府県 保健所を設置する市 特別区

 衛生担当部（局） 殿

厚生労働省医政局医事課

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師
の広告に対する指導に関する調査について（依頼）

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師の業及び施術所に関する
広告については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年
法律第217号）第7条第1項各号又は柔道整復師法（昭和45年法律第19号）第24条第1
項各号に規定されている事項以外は広告できないこととなっています。

しかしながら、「交通事故治療専門」や「むち打ち専門」といった広告違反が行われてい
るとの情報が当課に多く寄せられたことに伴い、違法広告に対する施術所開設者への指導実
績の報告を依頼しております。

今年度も平成27年度全国厚生労働関係部局長会議（平成28年1月19日）及び平成27
年度全国医政関係主管課長会議（平成28年3月10日）において、依頼しているところ
ですが、違反広告の指導状況を把握するため、昨年度と同様に調査を行うこととしましたので、
引き続き適切な指導をお願いするとともに、下記調査にご協力いただきますようお願いいた
します。

なお、今回から調査内容を一部改正するとともに、記載要領を新たに添付しますので、ご
留意下さい。

記

<広告の指導に関する調査について>

- ・ 調査対象：平成28年度に行った、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、
柔道整復師の業及び施術所の広告に関する行政指導
- ・ 提出先：厚生労働省医政局医事課医事係
- ・ 報告様式：「平成28年度 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復

師の広告に対する指導に関する調査票」による

・対象期間：四半期毎に報告 ※提出期限は以下のとおり

第一四半期（H28.4.1~H28.6.30） 平成 28 年 7 月 15 日

第二四半期（H28.7.1~H28.9.30） 平成 28 年 10 月 17 日

第三四半期（H28.10.1~H28.12.31） 平成 28 年 1 月 16 日

第四四半期（H29.1.1~H29.3.31） 平成 29 年 4 月 17 日

担当：

厚生労働省医政局医事課医事係

渡會、立花

TEL：03-5253-1111（内線 2568）

FAX：03-3591-9072

夜間：03-3595-2196（18 時以降）

E-mail: watarai-atsushi@mhlw.go.jp

tachibana-shintarou@mhlw.go.jp

平成28年度 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師 の広告に対する指導に関する調査票

1. 調査票について

調査票は1年を通じて1枚とし、四半期ごとに記入し提出する。(第2四半期以降は前期に作成した調査票に追記して提出すること。)

2. 記載内容について

(1) 全体

記載済みの案件の内容に変更があった場合(例:指導中だったものが改善された場合など)はその都度更新すること。(例の場合では「指導結果」欄の○を指導中から改善済み・改善見込みに更新する)

(2) 整理番号

案件毎に整理番号を付すこと。

なお、平成29年度以降に引き続いた案件は、平成29年度の調査票に平成28年度の整理番号を付して記載すること。

(3) 指導日時

指導対象となる案件に複数の指導が行われた場合には、全ての指導日時がある場合は、それぞれの日付を記載すること。

なお、次期に引き続いて指導した場合(第1四半期に指導後、さらに第2四半期に指導した場合など)は翌四半期に指導日を追記すること。

(4) 業及び施術所

施術所の名前ではなく、「あはき」又は「柔整」と業の名称を記載すること。

(5) 違反内容

「交通事故の記載」、「各種保険の適用」、「料金の表示」、「適応症・効果効能の表示」及び「その他」欄のいずれかに「○」を記入すること。また、違反内容が複数ある場合には該当する全てに「○」を記入すること。

なお、その他欄に「○」を記入した場合は必ず「概要欄」に内容を記載すること。

(6) 指導結果

違反内容が複数あり、指導をしても当期一部改善されていないまま翌四半期に引き続いた案件は「概要」欄にその旨を記入し、「指導中」欄に「○」を記入すること。

また、「その他」欄に「○」を記載した場合は必ずその内容を「概要」欄に記載すること。

3. 提出について

提出はエクセルの電子データで四半期毎に提出すること。

なお、当該四半期に指導実績が無かった場合は調査様式の提出は要しないが、その旨を電子メールにて連絡すること。

また、1年度を通じ指導実績が1件も無かった場合は、第4四半期の提出期限までに理由を付して、報告すること。(様式自由)

4. 照会・提出先

厚生労働省医政局医事課医事係 渡會、立花

電話：03-5253-1111 (内線2568)

FAX：03-3591-9072

夜間：03-3595-2196 (18時以降)

E-mail：watarai-atsushi@mhlw.go.jp

tachibana-shintarou@mhlw.go.jp

平成28年度 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師の広告に対する指導に関する調査票

整理番号	事案把握日	指導日	改善日	業及び施術所	事案の把握理由	違反内容					指導内容	指導結果			備考	
						交通事故の記載	各種保険適用	料金の表示	適応症・効果効能の表示	その他		概要	指導中	改善済・改善見込み		その他

事務連絡

平成28年7月27日

各

都 道 府 県
保健所を設置する市
特 別 区

 衛生担当部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師
の広告に対する平成27年度の指導状況について（情報提供）

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師の業及び施術所に関する広告について、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）及び柔道整復師法（昭和45年法律第19号）等で規定されている広告事項以外の「交通事故治療専門」や「むち打ち専門」といった広告違反についての情報が当課に多く寄せられており、各都道府県等における違反広告に対する指導状況を把握するため、「広告の指導に関する調査について（依頼）」（平成27年4月28日付厚生労働省医政局医事課事務連絡）により、違法広告のある施術所の開設者に対する指導及び指導実績の報告をお願いしたところです。

この度、平成27年度指導状況について、別添のとおり取りまとめたので情報提供いたします。

なお、当該指導及び調査報告については、今年度も同様をお願いしているところであり、今回「指導中」、「今後改善を検討する」としている事例を含めて、引き続き適切な指導及び報告をお願いいたします。

担当：厚生労働省医政局医事課医事係
渡會、立花

TEL：03-5253-1111（内線2568）

FAX：03-3591-9072

夜間：03-3595-2196（18時以降）

E-mail: watarai-atsushi@mhlw.go.jp

tachibana-shintarou@mhlw.go.jp

平成27年度あはき柔道整復施術所 広告に係る指導件数

(単位:件)

	施術所数	①指導件数	②改善済・改善見込	③指導中	④主な指導事項				⑤施術所別	
					交通事故	各種保険	料金	適応症・ 効能効果	あはき	柔整
第1四半期	—	344	119	60	123	72	40	126	173	252
第2四半期	—	278	125	49	101	73	38	121	128	200
第3四半期	—	213	102	51	76	67	35	96	101	168
第4四半期	—	236	108	69	87	76	26	92	100	193
合計	127,970	1,071	454	229	387	288	139	435	502	813

《参考 平成26年度指導件数》

	施術所数	①指導件数	②改善済・改善見込	③指導中	④主な指導事項				⑤施術所別	
					交通事故	各種保険	料金	適応症・ 効能効果	あはき	柔整
合計	127,970	1,211	581	251	446	338	114	446	—	—

※1 施術所数の出典は平成26年度衛生行政報告例。

※2 1件の指導(①)に複数の指導事項(④)がある場合がある。

平成27年度あはき柔道整復施術所 広告に係る指導件数(都道府県別)

(単位:件)

	施術所数	①指導件数	②改善済・改善見込	③指導中	④主な指導事項				⑤施術所別	
					交通事故	各種保険	料金	適応症・効能効果	あはき	柔整
北海道	4,361	92	29	0	32	22	31	53	71	74
青森	929	3	2	0	0	0	0	0	1	2
岩手	793	2	2	0	1	0	1	1	1	2
宮城	1,956	12	12	0	7	4	2	4	4	9
秋田	797	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形	838	19	14	5	7	11	1	2	9	17
福島	1,552	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城	2,328	4	4	0	2	0	1	2	3	4
栃木	1,826	2	0	0	0	1	0	0	0	2
群馬	1,871	1	0	0	0	0	0	1	0	1
埼玉	6,291	62	12	26	20	28	5	34	24	47
千葉	5,827	91	27	26	53	33	9	32	43	72
東京	16,091	78	21	39	18	10	10	35	28	51
神奈川	8,242	40	15	0	13	15	7	11	12	28
新潟	1,527	10	0	1	4	3	0	7	4	7
山梨	763	3	0	0	2	1	0	1	1	2
長野	2,104	12	6	6	5	5	2	10	3	11
富山	1,086	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川	1,309	1	1	0	1	0	0	1	0	1
岐阜	2,439	6	6	0	1	1	3	4	1	5
静岡	3,104	10	2	8	7	7	2	8	6	9
愛知	5,877	74	3	0	22	17	2	25	37	41
三重	1,210	30	8	14	7	8	0	18	11	24
福井	649	8	8	0	4	0	0	2	2	8
滋賀	1,291	14	13	1	10	3	0	11	5	12
京都	4,250	65	54	2	37	17	8	25	30	54
大阪	15,637	183	66	24	56	74	16	63	97	133
兵庫	5,412	38	31	2	6	2	7	14	24	33
奈良	1,812	17	9	5	5	6	4	3	9	11
和歌山	1,513	27	14	12	10	12	2	11	13	27
鳥取	331	3	0	1	2	0	0	2	3	2
島根	705	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山	1,521	18	16	2	0	0	3	4	5	14
広島	2,249	3	3	0	0	0	1	0	2	3
山口	965	6	5	1	1	0	2	4	4	4
徳島	853	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川	1,417	2	2	0	0	0	1	1	1	2
愛媛	1,316	6	5	1	3	0	1	1	4	5
高知	731	2	2	0	0	0	0	0	2	0
福岡	5,172	59	14	46	26	5	13	23	23	42
佐賀	759	10	9	1	0	0	0	0	1	9
長崎	1,462	20	14	0	8	1	5	8	3	17
熊本	1,376	2	2	0	0	0	0	2	2	0
大分	1,261	10	10	0	0	0	0	0	5	5
宮崎	1,118	1	1	0	1	0	0	1	0	1
鹿児島	2,060	7	5	0	4	2	0	1	1	7
沖縄	989	18	7	6	12	0	0	10	7	15
合計	127,970	1,071	454	229	387	288	139	435	502	813

※1 施術所数の出典は平成26年度衛生行政報告例。

※2 1件の指導(①)に複数の指導事項(④)がある場合がある。

医政医発0209第2号
平成28年2月9日

各
〔 都 道 府 県
保健所を設置する市
特 別 区 〕 衛生担当部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
（ 公 印 省 略 ）

医業類似行為業に関する指導について

無資格者の医業類似行為については、医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあれば禁止処罰の対象とし、保健所等関係機関とも連携し、指導の徹底が図られるようお願いしているところですが、未だに健康被害が生じた事例が報告されているところです。

健康被害に関する相談については、消費生活センターへ寄せられることが多く、迅速な指導を行うためには、これらの情報を活用することが有効であると考えられることから、このたび、消費生活センターから保健所への情報提供が行われるよう、消費者庁消費者教育・地方協力課長あて協力を依頼したので、消費生活センター等との連携を進めた上で医業類似行為業に関する指導について、一層の取り組みを図られるようお願いいたします。

さらに、複数回にわたる指導にも改善がみられないなど悪質なものについては、厳しい対応が必要であると考えられ、そのような場合には、警察とも連携の上、取り締まりに当たるとともに、可能なものについては、刑事訴訟法第239条の規定に基づく告発等も検討されるようお願いいたします。

また、これまでも実際には認められない効果・効能を表示した広告が不当景品類及び不当表示防止法に抵触するおそれがあるとして必要な措置を講じるようお願いしているところですが、こうした広告に関する苦情についても消費生活センターに寄せられることが考えられ、これについても消費者行政との情報交換等が有用であると考えられるので併せて連携を進めるようお願いいたします。

なお、実態把握のため、今後、これらの連携・指導等の状況に係る調査を貴職あて依頼することを考えておりますので、予めご承知おき願います。

<担当>

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

医政医発0209第1号
平成28年2月9日

消費者庁消費者教育・地方協力課長 殿

厚生労働省医政局医事課長
(公 印 省 略)

医業類似行為業に関する指導について (依頼)

平成24年8月2日に独立行政法人国民生活センターが報道発表した「手技による医業類似行為の危害－整体、カイロプラクティック、マッサージ等で重症事例も－」において、国家資格を有しない者と思われる手技による医業類似行為を受け、健康被害が生じた相談が相当数あるとされ、当課としても公衆衛生上看過できないことから、PIONEERの情報を得て各都道府県衛生担当部(局)に指導等を求めたところです。

無資格者による医業類似行為業については、施術の内容が医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあれば、禁止処罰の対象となると考えているが、迅速な指導を行うためには、消費生活センターと各都道府県衛生担当部(局)及び保健所との連携が図られ、消費生活センターが健康被害に係る相談を受けた場合には、必要に応じて保健所等への情報提供が行われることが有効であると考えられます。

つきましては、これら円滑な連携が図られるよう貴職から各消費生活センターに対し協力要請方よろしくお取り計らい願います。

また、これに関連して無資格者が広告において、実際には認められない効果・効能を表示した場合には、不当景品類及び不当表示防止法に抵触するおそれがあり、これまでも各都道府県衛生担当部(局)に必要な措置を講じるよう求めています。一方、こうした広告に関する住民からの苦情が消費生活センターに寄せられることもあると考えられ、これについても情報交換等消費者行政機関との連携が有用であると考えられるので併せて協力方願います。

なお、各都道府県衛生担当部(局)長には、別添のとおり通知する予定であるのでご了知願います。

<担当>

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



医政医発0924第1号
医政歯発0924第2号
平成24年9月24日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



歯科保健課長



医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

無資格者による医業及び歯科医業を防止するため、「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和47年1月19日付け医発第76号厚生省医務局長通知。別添1）、「免許証の不正防止について」（昭和53年3月20日付け医発第289号厚生省医務局長通知。別添2）及び「医師等の資格確認について」（昭和60年10月9日付け健政発第676号厚生省健康政策局長通知。別添3）において、医師及び歯科医師の資格確認の徹底等を求めているところです。

しかしながら、今般、無資格者が医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。今後、同様の事例が発生することのないよう、医師及び歯科医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底について、改めて関係者、関係団体等に周知徹底を図るようお願い申し上げます。

なお、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」（<http://licenseif.mhlw.go.jp>）を設けていることから、当該システムも活用して適正な資格確認を行うよう、併せて周知をよろしくお願い申し上げます。

医 発 第 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るとおり、終戦直後の特殊な社会情勢下においてやむを得ず、法定の資格を有しない者であるにもかかわらず、当時の台湾(中華民国)又は朝鮮において資格取得のために使用する目的をもって、日本国において医業を行うことはできないという条件の下に(但し、その旨は免許証には記されていない)、医籍に登録せずして交付されたものである。

従って、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）

6. 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・薬剤師調査」(隔年)
歯 科 医 師	103,972	
保 健 師	60,472	平成27年末従事者数
助 産 師	38,486	「病院報告」、「衛生行政報告例」及び
看 護 師	1,176,859	「医療施設調査」による推計
准 看 護 師	358,302	
診療放射線技師	79,090	
理学療法士	130,020	
作業療法士	74,850	
臨床検査技師	187,732	
衛生検査技師	143,660	平成27年末免許取得者数
視能訓練士	12,870	
臨床工学技士	37,063	
義肢装具士	4,682	
救急救命士	51,369	
言語聴覚士	25,526	
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・口腔保健推進事業について

平成29年度予算案：358百万円
(平成28年度予算：328百万円)

- 8020運動推進特別事業は、都道府県が地域の实情に応じた8020運動に係る政策的な事業を行うこと等を目的として平成12年度から実施し、口腔保健推進事業は、平成23年度に公布・施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき平成25年度から実施している。
- 平成27年度より両事業を統合することで、地域の特性を活かした柔軟な対応を促進し、歯科口腔保健の推進に関する施策の充実・強化を図る。
- また、歯科口腔保健推進室において部局横断的な施策にも取り組み、国、地方公共団体、住民（国民）それぞれと相互連携していく。

1. 8020運動推進特別事業 100百万円(H28:100百万円)

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

補助対象：都道府県
補助率：定額

- 1) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会の設置
- 2) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材研修事業
 - イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
 - ウ その他、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 255百万円(H28:227百万円)

地域の实情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるための体制確保、歯科保健医療サービスの提供が困難な障害者・要介護高齢者等への対応やそれを担う人材の育成及び歯科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及を図る。

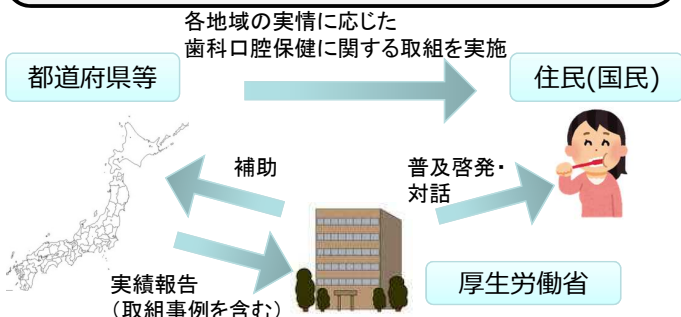
補助対象：都道府県、保健所を設置する市、特別区
補助率：1/2

- 1) 口腔保健支援センター設置推進事業
- 2) 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・技術者等養成事業
 - 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



3. 歯科口腔保健支援事業 2百万円(H28:1百万円)

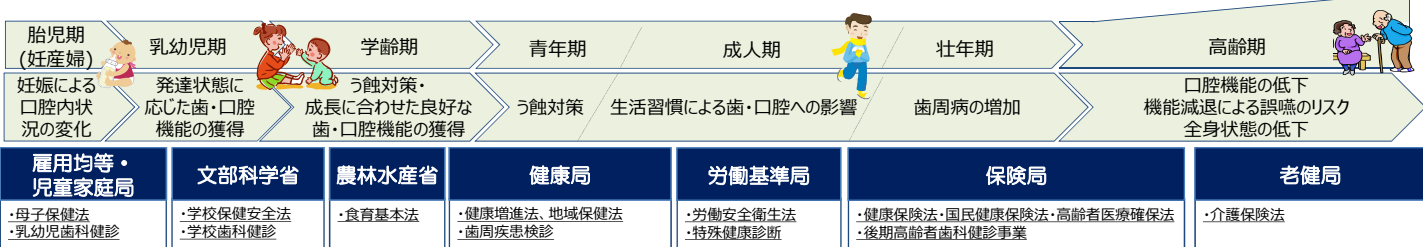
歯科口腔保健推進室において、口腔と全身に関する知識の普及啓発や対話を通じて、国、地方公共団体、住民（国民）それぞれと相互に連携していく。



健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健施策の推進 平成29年度予算案：4.3億円 (平成28年度予算 4.2億円)

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。



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） 3.6億円（H28: 3.3億円）

- ・8020運動推進特別事業：歯科口腔保健の推進に係る住民サービスを担う人材に対する研修等の実施
- ・口腔保健支援センター設置推進事業：口腔保健支援センターの設置増加による、各地方公共団体の歯科保健事業の更なる充実（34箇所→41箇所）
- ・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（H28: 0.7億円）

- ・口腔機能に関する指導と栄養との関係＜老健局＞
- ・後期高齢者歯科健診の分析＜保険局＞
- ・口腔機能管理と認知症の関係＜老健局＞

住民（国民）対話・地方公共団体との意見交換・歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価 等 2百万円（H28: 0.3億円）

歯科口腔保健の推進に関する法律と基本的事項について

歯科口腔保健の推進に関する法律の概要（平成23年8月10日公布・施行）

目的（第1条関係）

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

基本理念（第2条関係）

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

責務（第3～6条関係）

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

国及び地方公共団体が講ずる施策（第7～11条関係）

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

実施体制

基本的事項の策定等（第12,13条関係）

財政上の措置等（第14条関係）

口腔保健支援センター（第15条関係）

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

【趣旨】

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

【位置づけ等】

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

基本方針、目標等

- ① 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
 - ② 歯科疾患の予防
 - ③ 口腔機能の維持・向上
 - ④ 定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
 - ⑤ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備
- ※②～⑤について、各々の目標・計画を達成すること等により①の実現を目指す。

都道府県、市町村の基本的事項策定

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

調査、研究に関する基本的事項

・調査の実施及び活用 ・研究の推進

その他の重要事項

・正しい知識の普及 ・人材確保、資質向上
・連携及び協力

歯科口腔保健に関する施策の推進を通じて国民保健の向上に寄与

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標一覧

1. 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小の実現

2. 歯科疾患の予防

3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

4. 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者

① 乳幼児期	具体的指標	現状値→目標値	具体的指標	現状値→目標値	具体的指標	現状値→目標値
	・3歳児でう蝕のない者の増加	・77.1%→90%	・3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	・12.3%→10%	(1) 障害者 ・障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・66.9%→90%
② 学齢期(高等学校を含む)	具体的指標	現状値→目標値				
	・12歳児でう蝕のない者の増加 ・中高生で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・54.6%→65% ・25.1%→20%			(2) 要介護高齢者 ・介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・19.2%→50%
③ 成人期(妊産婦を含む)	具体的指標	現状値→目標値	具体的指標	現状値→目標値		
	○20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の減少 ○40歳代で進行した歯周炎を有する者の減少 ・40歳の未処置歯を有する者の減少 ○40歳で喪失歯のない者の増加	・31.7%→25% ・37.3%→25% ・40.3%→10% ・54.1%→75%	○60歳代の咀嚼良好者の増加	・73.4%→80%		
④ 高齢期	具体的指標	現状値→目標値				
	・60歳で未処置歯を有する者の減少 ○60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 ○60歳で24歯以上を持つ者の増加 ○80歳で20歯以上を持つ者の増加	・37.6%→10% ・54.7%→45% ・60.2%→70% ・25.0%→50%				

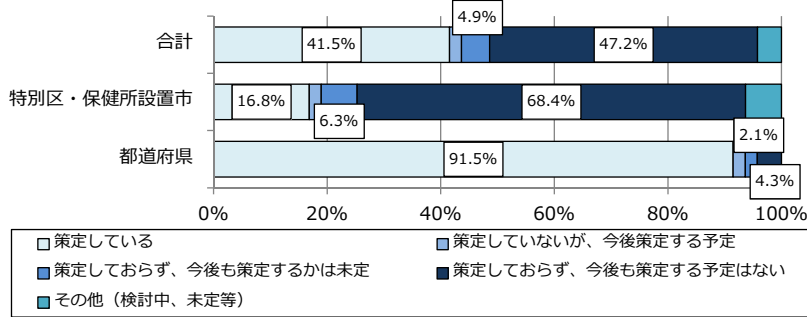
5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

具体的指標	現状値→目標値
○過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	・34.1%→65%
○3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	・6都道府県→23都道府県
○12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	・7都道府県→28都道府県
・歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	・26都道府県→36都道府県

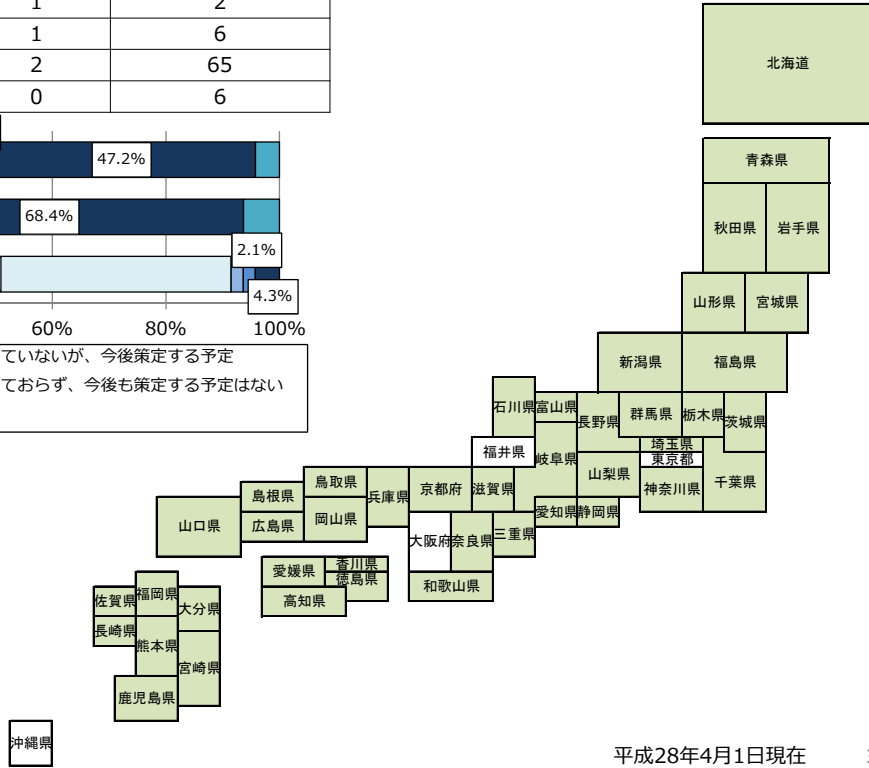
歯科口腔保健に関する条例の策定状況

○歯科口腔保健などに関する条例の策定状況

	都道府県	保健所設置市・特別区
策定している	43	16
策定していないが、今後策定する予定	1	2
策定しておらず、今後策定するかは未定	1	6
策定しておらず、今後も策定する予定はない	2	65
その他（検討中、未定等）	0	6



凡例（実数）
 : 条例制定 (43)
 : 制定なし (4)

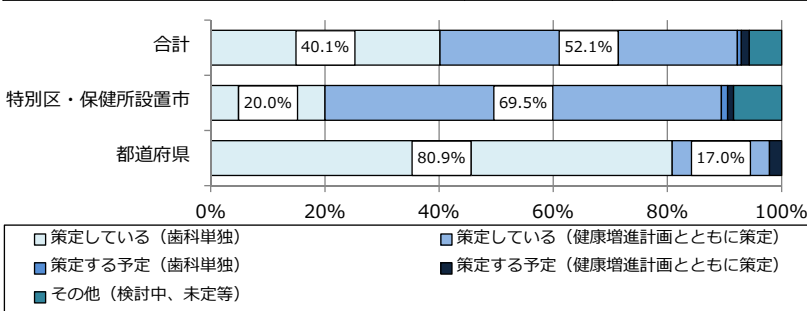


平成28年4月1日現在

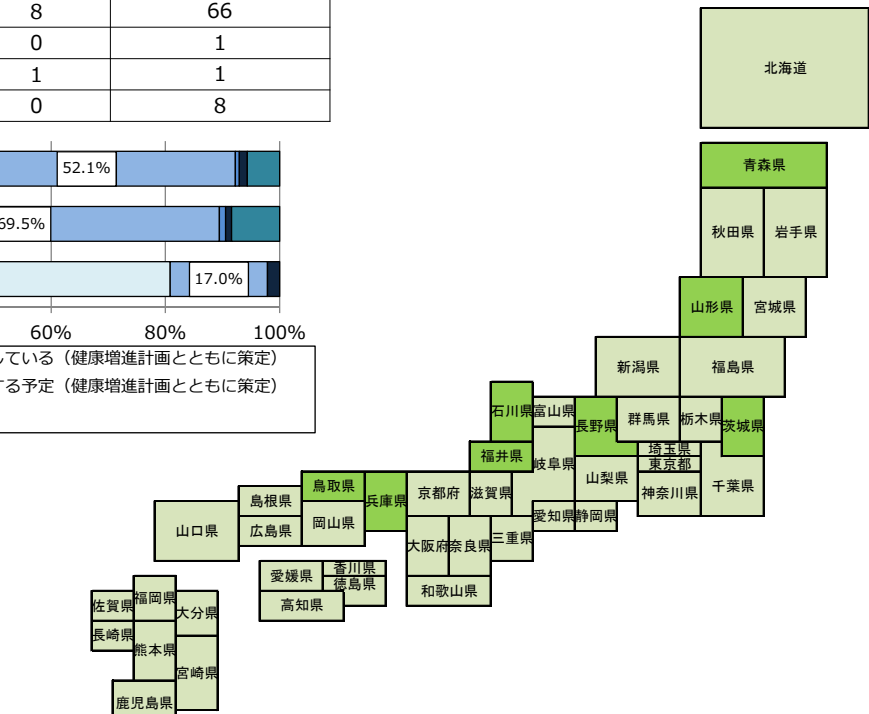
歯科口腔保健に関する基本的事項の策定状況

○歯科口腔保健の基本的事項の策定状況

	都道府県	保健所設置市・特別区
策定している（歯科単独）	38	19
策定している（健康増進計画とともに策定）	8	66
策定する予定（歯科単独）	0	1
策定する予定（健康増進計画とともに策定）	1	1
その他（検討中、未定等）	0	8



凡例（実数）
 : 歯科単独で設定 (38)
 : 健康増進計画等内に設定 (8)



平成28年4月1日現在

口腔保健支援センターとは

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年公布・施行）に規定する口腔保健支援センター

- 都道府県、保健所を設置する市、特別区が設置することが可能
- 情報の提供、研修の実施等を行う機関
- 具体的には下記の事業を実施。
 - ・ 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等（法第7条）
 - ・ 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等（法第8条）
 - ・ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等（法第9条）
 - ・ 歯科疾患の予防のための措置等（法第10条）
 - ・ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等（法第11条）

口腔保健支援センター設置推進事業の実施要綱に規定する事業内容

- 都道府県、政令市及び特別区において口腔保健に関連する部署と調整するための**行政組織（機能）**。
- 歯科医師2名（1名は歯科衛生士でも可）以上配置

参照条文（「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年公布・施行）」より）

（口腔保健支援センター）

第十五条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

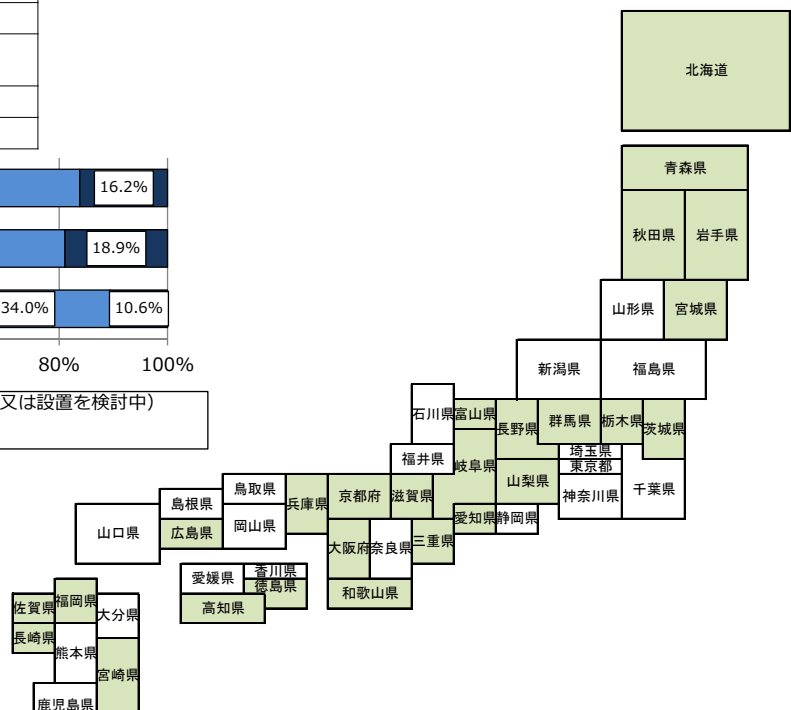
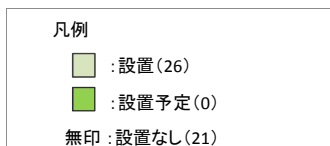
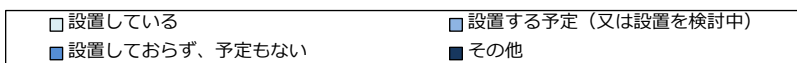
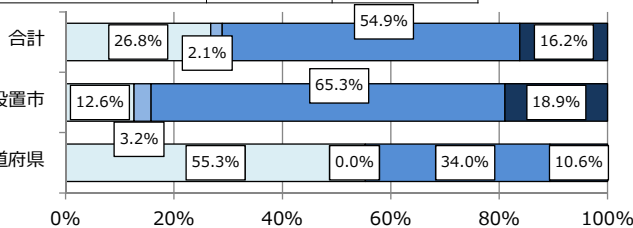
口腔保健支援センターの設置状況

○「口腔保健支援センター」の設置状況

	都道府県	保健所設置市・特別区
設置している	26	12
設置していない	21	83
内訳		
設置する予定（又は設置を検討中）	0	3
設置しておらず、予定もない	16	62
その他	5	18

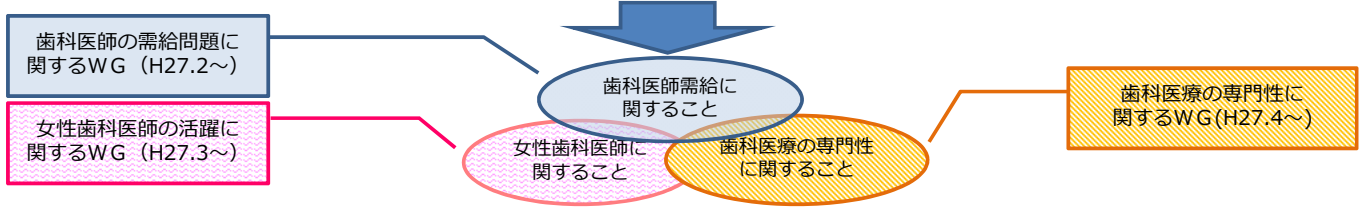
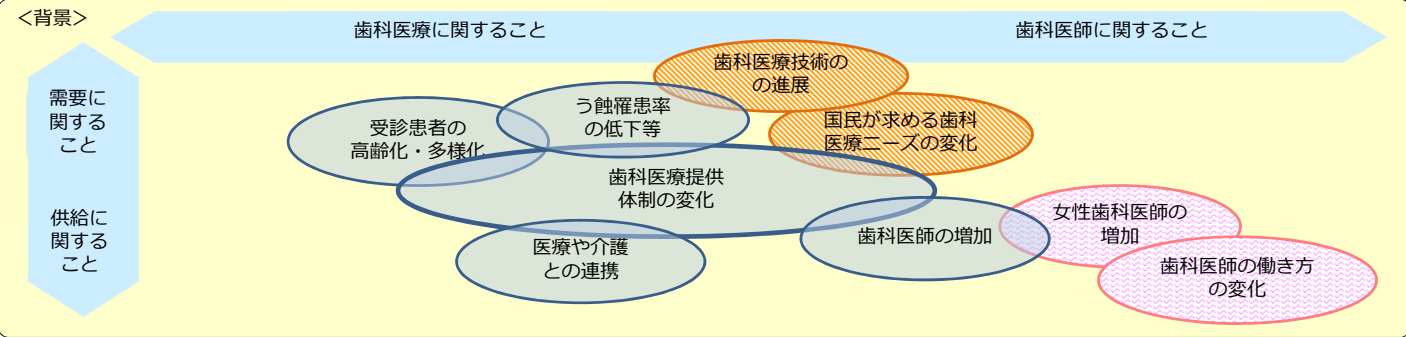
○参考：口腔保健支援センターを設置している保健所設置市・特別区一覧

新潟市	名古屋市	京都市	岡山市	北九州市	福岡市
岐阜市	豊田市	枚方市	高知市	長崎市	宮崎市



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) | 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) | 村岡 宜明 (日本歯科医師会専務理事) |
| 小森 貴 (日本医師会常任理事) | ①森田 朗 (国立社会保障・人口問題研究所所長) |
| 水田 祥代 (九州大学名誉教授・福岡学園理事長) | 柳川 忠廣 (日本歯科医師会副会長) |
| 高梨 滋雄 (高梨滋雄法律事務所) | 山口 育子 (NPO法人 ささえあい医療人権センター-COML理事長) |
| ◎ : 検討会座長 | 文部科学省 (オブザーバー) |
| ① 歯科医師の需給WG座長 | ◎ 歯科医療の専門性WG座長 |
| ② 女性歯科医師WG座長 | |

「歯科医師の資質向上等に関する検討会」におけるこれまでの論点整理及び今後の進め方（H28.11.25）

論点整理

歯科医師の需給問題について

- 歯科医療の需要と供給
 - ・歯科医療の需要は、今後の人口動態に大きく左右される。**若年者層は、疾患の軽症化に伴う予防や管理の充実と、食べることを含めた口腔機能の発育の支援が必要とされる。他方、高齢者層は、通院可能な高齢者に併せ、在宅高齢者に対し適切に歯科医療を提供していく必要がある。**
 - ・歯科医療の供給は、歯科診療所のほとんどが無床診療所かつ小規模経営の事業所であるが、地区歯科医師会が中心となり、複数の歯科診療所がグループ化することで、個々の負担を軽減しつつ一定程度の事業規模や機能分担が確保されると考える。
- 歯科医師の需要と供給
 - ・歯科医師の新規参入数については、昨今の18歳人口の減少を考えれば、人口動態を踏まえた入学定員数を設定し早急に実行化する必要がある。
 - ・近年、**歯科大学間で歯科医師国家試験合格率等に格差が生じていることを踏まえれば、医育機関としての質に差が生じていると言わざるを得ず、歯科医師の資質に影響を及ぼしかねない。例えば、既に公表されている歯科医師国家試験合格率等の客観的指標などを参考に、医育機関としての機能と責務を十分に発揮できていない一部の大学については入学定員の削減を厳格に行うとともに、厳正な入学者の選抜基準に改めるべきである。**
- 歯科医師のキャリアパス
 - ・**歯科医師の多くは歯科診療所の開設者・管理者となっているが、高齢社会を迎え、今までとは違った就業形態が必要とされている。次世代を担う歯科医師が学生時代に、臨床研修後の歯科医師像について現状と異なる多様なキャリアパスを描けるような仕組みが必要。**
- 他職種や他分野での需給に関する取り組み等
 - ・歯科医師の需給問題を検討に際しては、近年、司試験制度や法科大学院制度を参考として議論されることが多く、これらの制度は今後の方向性を検討する上で大変参考になるといえる。入学定員の削減についても、すべての歯科大学が一律で議論されるべきではなく、今後、他業種の様々な議論や指標を参考にしながら早急に結論を出し、実行に移すべきであるとする。

今後の進め方

- 歯科医療を取り巻く需要や供給の変化、また、歯科医師の求められている役割や働き方の変化、更には「働き方ビジョン検討会」での検討経過を踏まえつつ、今後の歯科医療（歯科医師）の需要と働き方を含めたあるべき歯科医療提供体制を提示する。**
(今後の検討事項)
 - ◎我が国の歯科医療を取り巻く状況の変化を踏まえた新たな歯科医療の在り方
 - ・歯科医療の新たな需要について：各ライフステージにおける新たな歯科医療の需要 等
 - ・新たな歯科医療の供給体制について：歯科診療所（歯科医師）、歯科診療所以外における歯科医療の提供 等

歯科衛生士法の一部改正の施行について

(平成26年10月23日 医政発1023第7号)

第二 改正の内容

- 1 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こと。(法第2条第1項関係)
- 2 歯科衛生士が業務を行うに当たり、歯科医師その他の歯科医療関係者との緊密な連携を図り、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こと。(法第13条の5関係)
- 3 歯科衛生士の定義における「女子」を「者」に改正するとともに、附則第2項の「男子」への準用規定を削除することとしたこと。(法第2条第1項、附則第2項関係)

第三 留意事項

- 1 第二の1の予防処置に係る改正規定は、法第2条第1項に規定する予防処置に係るものであり、**この改正により、同条第2項に規定する歯科診療の補助(以下「歯科診療の補助」という。)**及び**同条第3項に規定する歯科保健指導(以下「歯科保健指導」という。)**の取扱いに変更が生じるものではないことから、法第13条の2及び第13条の3に規定する歯科医師と歯科衛生士との関係に変更が生じるものではないこと。
- 2 歯科衛生士が予防処置と同様の内容の行為を行う場合であっても、歯科疾患を有する者に対して当該行為を実施する場合は、歯科診療の補助に該当し、歯科医師の指示の下に行われる必要があるため、特に、歯科衛生士が病院や介護施設等において業務に従事する場合には留意が必要であること。
歯科衛生士は、歯科保健指導を行う場合において、法第13条の3の規定を遵守した上で、歯科医療機関にあっては主治の歯科医師と、病院や介護施設等にあっては協力歯科医療機関の歯科医師又は主治の歯科医師等との緊密な連携を図るよう努める必要があること。
- 3 **第二の2に係る改正規定は、歯科医師以外の者が歯科衛生士に指導又は指示を行うために設けられたものではないこと。**

看護課

平成29年度専任教員養成講習会、教務主任養成講習会及び
保健師助産師看護師実習指導者講習会(特定分野を含む) 開催予定一覧
(平成29年1月末時点)

【1】専任教員養成講習会

①都道府県

	都道府県名	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 5月 ~ 平成30年 2月	40	○
2	茨城県	平成29年 4月 ~ 平成30年 3月	30	
3	群馬県	平成29年 4月 ~ 平成30年 3月	20	
4	千葉県	平成29年 4月 ~ 平成30年 1月	40	○
5	東京都	平成29年 5月 ~ 平成30年 3月	45	
6	神奈川県	平成29年 4月 ~ 平成30年 3月	50	○
7	岐阜県	平成29年 5月 ~ 平成30年 1月	30	○
8	静岡県	平成29年 6月 ~ 平成30年 2月	30	
9	愛知県	平成29年 4月 ~ 平成30年 3月	45	
10	大阪府	平成29年 4月 ~ 平成29年12月	50	○
11	広島県	平成29年 5月 ~ 平成30年 1月	33	○
12	福岡県	平成29年 4月 ~ 平成29年12月	40	○
13	大分県	平成29年 4月 ~ 平成29年12月	20	○
14	沖縄県	平成29年 5月 ~ 平成29年12月	20	○
合計			493	9

②都道府県の講習会に準ず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29年 4月 ~ 平成31年 3月	5 程度
2	人間総合科学大学	平成29年 4月 ~ 平成30年 3月	40
3	環太平洋大学	平成29年 4月 ~ 平成31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ず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29年 4月 ~ 平成31年 3月	5 程度
2	公益社団法人 東京慈恵会	平成29年 6月 ~ 平成29年12月	24
3	一般社団法人 日本看護学校協議会	平成29年 6月 ~ 平成30年 3月	24
合計			53

【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30年1月～平成30年3月	200	
2	青森県	平成29年6月～平成29年10月	40	
3	岩手県	未定	50	
4	宮城県	平成29年8月～平成29年10月	50程度	
5	秋田県	平成29年6月～平成29年8月	30	
6	山形県	平成29年5月～平成29年7月	40	
7	福島県	平成29年10月～平成29年12月	40	
8	茨城県	平成29年7月～平成29年10月	100	
9	栃木県	平成29年5月～平成29年8月	45	
10	群馬県	平成29年5月～平成29年8月	70	
11	埼玉県	平成29年5月～平成29年8月	140	
12	千葉県	未定(秋以降)	100	
13	東京都	①平成29年5月～平成29年7月 ②平成29年8月～平成29年10月 ③平成29年10月～平成29年12月	225	
14	神奈川県	①平成29年5月～平成29年11月 ②平成29年5月～平成30年3月	①100 ②40×5か所	○ (②のみ)
15	新潟県	平成29年7月～平成29年9月	60程度	
16	富山県	平成29年11月～平成30年1月	40	
17	石川県	平成29年5月～平成29年7月	50	
18	福井県	平成29年6月～平成29年8月	40	
19	山梨県	平成29年7月～平成30年2月	40	
20	長野県	平成29年8月～平成29年11月	50	
21	愛知県	①平成29年5月～平成29年7月 ②平成29年9月～平成29年11月	①60 ②60	
22	三重県	平成29年7月～平成29年10月	60	
23	滋賀県	未定	70	
24	大阪府	①平成29年5月 ②平成29年9月 ③平成30年1月	80×3回	
25	兵庫県	平成29年6月～平成29年8月	60	
26	奈良県	平成29年8月～平成29年10月	70	
27	和歌山県	平成29年6月～平成29年8月	40	
28	鳥取県	平成29年7月～平成29年9月	35程度	
29	島根県	平成29年8月～	40程度	
30	岡山県	平成29年7月～平成29年10月	50	
31	広島県	平成29年10月～平成29年12月	50	
32	山口県	平成29年8月～平成29年11月	60	
33	徳島県	平成29年6月～平成29年9月	40	
34	香川県	平成29年9月～平成29年12月	40	
35	愛媛県	平成29年10月～平成29年12月	40	
36	高知県	平成29年8月～平成29年11月	50	
37	福岡県	未定	82	
38	佐賀県	平成29年6月～平成29年8月	50程度	○
39	長崎県	平成29年10月～平成29年12月	40	
40	熊本県	平成29年9月～平成29年11月	50	
41	大分県	平成29年6月～平成30年2月	80	
42	宮崎県	平成29年6月～平成29年8月	40程度	
43	鹿児島県	平成29年11月～平成30年2月	50	
合計			3167	2

②都道府県の講習会に準ず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	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国立看護大学校	平成29年11月 ~ 平成30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29年 5月 ~ 平成29年 7月	40 程度
3	独立行政法人 国立病院機構 関東信越グループ	平成29年 9月 ~ 平成29年12月	60 程度
4	独立行政法人 国立病院機構 東海北陸グループ	平成29年 8月 ~ 平成29年10月	40 程度
5	独立行政法人 国立病院機構 近畿グループ	平成29年 6月 ~ 平成29年 9月	50 程度
6	独立行政法人 国立病院機構 中国四国グループ	平成29年 8月 ~ 平成29年11月	40 程度
7	独立行政法人 国立病院機構 九州グループ	平成29年 8月 ~ 平成29年10月	40
8	独立行政法人 地域医療機能推進機構本部	平成29年 5月 ~ 平成29年 8月	40
9	名古屋市(なごやナースキャリアサポートセンター)	平成29年 8月 ~ 平成29年10月	70
10	一般社団法人 日本精神科看護協会	平成29年 6月 ~ 平成30年 3月	80
11	一般社団法人 上尾中央医科グループ協議会	平成29年 7月 ~ 平成29年12月	90
12	学校法人 埼玉医科大学	平成29年 6月 ~ 平成29年12月	40
13	学校法人 日本医科大学	平成29年 7月 ~ 平成29年11月	50
14	藤田保健衛生大学 臨床看護研修センター	平成29年 8月 ~ 平成29年12月	80
15	国際医療福祉大学	平成29年 7月 ~ 平成29年11月	40
16	IMSグループ	平成29年11月 ~ 平成30年 2月	50
17	日本赤十字社 幹部看護師研修センター	平成29年 4月 ~ 平成29年 8月	50
18	公益社団法人 京都府看護協会	平成29年10月 ~ 平成29年12月	50
19	学校法人 洛和学園	平成29年 7月 ~ 平成29年11月	40
20	学校法人 湘南ふれあい学園	平成29年 8月 ~ 平成29年12月	40
21	いわき明星大学	平成29年 9月 ~ 平成29年12月	30
合計			1070

【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29年10月 ~ 平成29年11月	40
2	青森県	平成29年 6月 ~ 平成29年10月	12
3	岩手県	未 定	10
4	宮城県	平成29年10月 ~ 平成29年11月	10 程度
5	秋田県	平成29年 6月 ~ 平成29年 7月	10
6	山形県	平成29年 7月 ~ 平成29年 9月	20
7	茨城県	平成29年11月	30
8	栃木県	未 定	25
9	群馬県	平成29年 5月	20
10	埼玉県	平成29年 8月 ~ 平成29年 9月	35
11	千葉県	未定(秋以降)	20
12	東京都	平成30年 2月	40
13	神奈川県	平成29年10月 ~ 平成29年11月	50
14	山梨県	平成29年 7月 ~ 平成29年 9月	12
15	岐阜県	平成29年 6月 ~ 平成29年 8月	30
16	静岡県	平成29年10月 ~ 平成29年11月	30
17	愛知県	① 平成29年 8月 ② 平成29年11月 ~ 平成29年12月	① 30 ② 30
18	三重県	平成29年10月 ~ 平成29年12月	20
19	滋賀県	未 定	15
20	大阪府	平成30年 1月	40
21	兵庫県	平成29年11月 ~ 平成29年12月	30
22	奈良県	平成29年 8月 ~ 平成29年10月	20
23	鳥取県	平成29年10月 ~ 平成29年11月	35 程度
24	広島県	平成29年 9月	40
25	福岡県	未 定	40
26	佐賀県	平成29年 5月	20 程度
27	宮崎県	平成29年 6月 ~ 平成29年 8月	20 程度
28	鹿児島県	平成29年 7月 ~ 平成29年 8月	50
29	沖縄県	平成29年 9月 ~ 平成29年10月	30
合計			814

②都道府県の講習会に準ず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29年 7月 ~ 平成29年 8月 ② 平成29年 7月 ~ 平成29年 9月	① 40(東京) ② 40(大阪)
合計			80

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
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
27年	1,634,119	8,784	36,527	991,886	336,766	1,911	46,425	42,423	27,221	39,141	57,373	12,241	19,023	14,398

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
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
27年	60,472	7,387	27,727	5,500	10,419	40	279	512	46	381	4,280	1,238	2,663

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				
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
27年	38,486	303	789	23,592	10,180	907	365	524	1,796	26	58	1,585	157

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		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	看護師	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	+	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	准看護師	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
27年		1,535,161	1,094	8,011	962,794	316,167	46,385	42,137	26,683	39,095	56,992	7,903	16,200	11,700
23年	看護師	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
27年		1,176,859	1,051	6,816	821,306	188,179	23,743	38,224	16,327	21,088	28,938	6,418	16,147	8,622
23年	准看護師	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
27年		358,302	43	1,195	141,488	127,988	22,642	3,913	10,356	18,007	28,054	1,485	53	3,078

(注1)「病院」については、「病院報告」により計上した

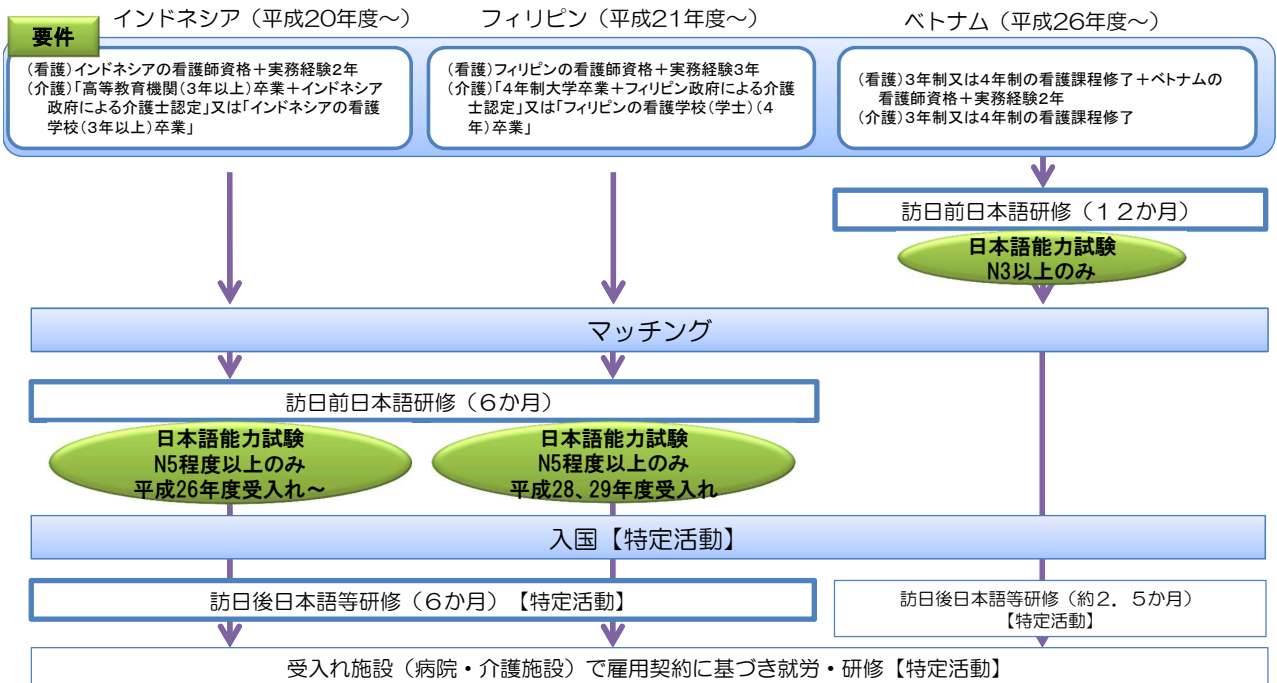
(注2)「診療所」については、「医療施設調査」(平成23年)及び推計(平成22、24、25、26、27年)により計上した

(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22、24、26年)」及び推計(平成23、25、27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6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	11	23.9%	—	—	—
平成23年度	47	12	25.5%	70	19	27.1%	—	—	—
平成24年度	29	7	24.1%	28	5	17.9%	—	—	—
平成25年度	48	8	16.7%	64	18	28.1%	—	—	—
平成26年度	41	2	4.9%	36	7	19.4%	21	12	57.1%
平成27年度	66	0	0%	75	2	2.7%	14	3	21.4%

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年度より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年度より受入れのベトナム人候補者に対しては、訪日後に2ヵ月の日本語研修等を実施

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
- 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
- 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
（音声講義（125コマ）、オンデマンド講義（130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・ベトナム語対応）
 - (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・ベトナム語）
 - (6) 受入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）（※28年度の対応）

平成29年度 予算案の概要

(厚生労働省医政局)

平成29年度 予算案(A)	2, 178億9千5百万円
〔 うち、東日本大震災復興特別会計	236億2千6百万円 〕
平成28年度第二次補正予算及び 平成28年度第三次補正予算案(B)	286億5千7百万円
(A) + (B) =	2, 465億5千2百万円
平成28年度 当初予算額	1, 835億8千6百万円
(A)との差引増減額	343億9百万円 (118. 7%)
(A)+(B)との差引増減額	629億6千6百万円 (134. 3%)

(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29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）

<u>質が高く効率的な医療提供体制の確保</u>	297. 1億円
・ 専門医に関する新たな仕組みの構築に向けた取組	2. 6億円
・ 救急医療、周産期医療体制の整備	6. 8億円
・ ドクターヘリ導入促進事業	64. 8億円
・ へき地保健医療対策の推進	24. 4億円
・ 災害医療体制の充実	176. 8億円
・ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進	4. 3億円 等
<u>医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化</u>	61. 3億円
・ 医療系ベンチャーの育成支援	5. 0億円
・ クリニカル・イノベーション・ネットワークの構想の推進	21. 2億円
・ 質の高い臨床研究の推進	32. 3億円
・ 医療の国際展開の推進	14. 9億円
・ 医療機関における外国人患者受入体制の充実	1. 4億円 等
<u>東日本大震災からの復興への支援</u>	236. 3億円
被災地域における地域医療の再生支援	236. 3億円

平成 28 年度 厚生労働省医政局 第二次補正予算の各施策

<u>一億総活躍社会の実現の加速</u>	<u>12.0億円</u>
・小児・周産期の充実のための医療機器等の整備	10.0億円
・地域の分娩取扱施設整備事業	2.1億円
<u>21世紀型のインフラ整備</u>	<u>22.2億円</u>
・医療機関における外国人患者受入環境整備事業	14.0億円
・医療国際展開等推進事業	4.0億円
・国立高度専門医療研究センターの設備整備	4.2億円
<u>熊本地震や東日本大震災からの復興や防災対応の強化</u>	<u>249.8億円</u>
・医療施設の災害復旧	67.5億円
・有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業	149.8億円
・災害拠点病院等の耐震整備事業	30.0億円
・電子カルテによる「災害診療記録」電子フォーマット自動出力実証事業	2.5億円

平成 28 年度 厚生労働省医政局 第三次補正予算案の施策

<u>台風や鳥取地震等による被害からの復旧</u>	<u>2.5億円</u>
・医療施設の災害復旧	2.5億円

医療経理室

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・税一体改革を着実に進めるため、医療介護総合確保推進法に基づく諸施策を推進し、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することにより、地域における適切な医療・介護サービス提供体制の制度改革を実現する。

2025年に向けて、地域医療構想の実現を推進するため、病床の機能分化・連携を進め、質が高く効率的な医療提供体制を進めて行く。

地域医療構想については、平成27年度から各都道府県において、策定に向けた議論が進められており、平成28年11月30日現在で、34都府県が策定している。

平成29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、事業が一層本格化することなどから、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

公費50,000百万円(国:33,333百万円、地方:16,667百万円)

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

公費40,366百万円(国:26,911百万円、地方:13,455百万円)の内数

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

③医療従事者の確保に関する事業

公費40,366百万円(国:26,911百万円、地方:13,455百万円)の内数

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

II. 質が高く効率的な医療提供体制の確保

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) 地域医療確保対策の推進

1	医師の地域的な適正配置のためのデータベース構築	9百万円
----------	--------------------------------	-------------

都道府県が医師確保対策を行うために必要となる医師情報(研修先、勤務先、診療科等)を一元的に管理するデータベースを構築する。【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	261百万円
----------	-------------------------------	---------------

新たな専門医の仕組みの導入に伴う医師偏在の拡大を防止するため、研修プログラムについて協議する都道府県協議会の経費を増額するとともに、各都道府県による調整の下で、医師不足地域への指導医派遣等を行う経費を補助する。

また、日本専門医機構が各都道府県協議会の意見を取り入れて専門医の研修体制を構築するための連絡調整経費や、専攻医の地域的な適正配置を促すためのシステム開発の経費を補助する。【一部新規】

3	特定行為に係る看護師の研修制度の推進	432百万円
----------	---------------------------	---------------

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。

4	死因究明等の推進	152百万円
----------	-----------------	---------------

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充実を図るとともに、歯科診療情報が有効に活用されるよう、標準化された歯科診療情報が全国展開されるための普及啓発・検証等を行う。【一部新規】

5 補聴器販売者の技能向上研修等事業**31百万円**

補聴器の安全で効果的な使用に資するため、質の高い補聴器販売者の養成等を支援する。

6 在宅医療の推進**64百万円**

在宅医療・訪問看護に係る専門知識や経験を豊富に備えた講師の人材育成や好事例モデルを横展開するための取組等を進め、在宅医療推進のための地域の取組を支援する。【一部新規】

7 人生の最終段階における医療の体制整備**101百万円**

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や、救急医療や在宅医療関係者間で患者の希望する療養場所や医療処置に関する情報を共有するための取組、国民への普及啓発を進め、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備する。【一部新規】

8 在宅看取りにおける体制の整備**22百万円**

在宅での看取りにおける医師による死亡診断に関わる手続の整備を図るため、「規制改革実施計画」（平成28年6月2日閣議決定）を踏まえた、医師による死亡診断に必要な情報を報告する看護師を対象にした法医学等に関する研修の実施に対する支援を行う。【新規】

9 かかりつけ医の普及促進**21百万円**

かかりつけ医をより政策的に推進するため、かかりつけ医の業務実態調査や利用する患者の状態等の実態把握を行った上で、かかりつけ医の今後の取組の進め方について検討していく。

(2) 医療安全の推進

1 医療事故調査制度の適切な運用

846百万円

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。

さらに、医療事故調査を行うために必要な支援を行う医療事故調査等支援団体間の情報共有等を図るために設置される支援団体等連絡協議会の運営等に必要な経費を支援する。【一部新規】

(3) 救急・周産期医療などの体制整備

1 救急医療体制の整備

420百万円※

救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を 24 時間体制で受け入れる救命救急センターなどへの財政支援を行う。

※救急医療関係の主な予算の内訳

- ・救急医療体制強化事業 381 百万円
- ・病院前医療体制充実強化事業 他 39 百万円
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 15,401 百万円及び医療提供体制施設整備交付金 2,545 百万円を活用。

2 ドクターヘリの導入促進

6,492百万円※

地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を拡充するための支援を行う。

※平成 29 年度は、鳥取県で導入予定の 1 機を加えた 52 機分を計上

※ドクターヘリ関係の予算の内訳

- ・ドクターヘリ事業従事者研修事業 7 百万円
- ・ドクターヘリ導入促進事業 6,484 百万円

※ドクターヘリ導入促進事業は医療提供体制推進事業費補助金
15,401 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。
- ・ 分娩取扱施設が少ない地域において開設した分娩取扱施設等の設備整備に必要な費用を支援する。【新規】
- ・ 小児救急電話相談事業 (#8000) については、相談件数が年々増加しているが、利用者の相談内容などの収集や解析は全国的に行われていないため、情報を収集・解析し、事業の質の向上を図る。【新規】

※小児・周産期医療関係の主な予算の内訳

・ 地域の分娩取扱施設設備整備事業	59百万円 (新規)
・ 小児救急電話相談情報収集分析事業	32百万円 (新規)
・ 産科医療補償制度運営費 他	172百万円
・ 上記以外に医療提供体制推進事業費補助金	15,401百万円及び医療提供体制施設整備交付金
	2,545百万円を活用。

【平成28年度第二次補正予算】

○小児・周産期医療の充実のための医療機器等の整備 998百万円

小児医療施設や周産期医療施設等が行う医療機器等の整備に要する費用について、補助を行う。

○地域の分娩取扱施設整備事業 205百万円

分娩施設が少ない地域における新規開設や産科等の増設に要する費用について、補助を行う。

へき地保健医療対策として、従来実施している、患者をへき地(無医地区等)から近隣の医療機関へ搬送する患者輸送車(艇)への支援に加え、専門医療機関が所在する都市部への搬送手段として、メディカルジェット(患者輸送航空機)も活用できるよう事業を拡充し、へき地医療体制の更なる強化・充実を図る。【一部新規】

- ・ 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、被災地に参集したDMAT等の医療チームの派遣調整を担う都道府県単位の災害医療コーディネーターに加え、保健所単位等で医療ニーズの把握や情報収集などを行い、行政や医療班等との連絡調整等を行う地域災害医療コーディネーターの養成を行う。【一部新規】
- ・ 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する。
- ・ 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。
- ・ 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。

※災害医療関係の主な予算の内訳

・DMAT体制整備事業	250百万円
・有床診療所等スプリンクラー等整備事業	17,301百万円
・災害医療コーディネーター研修事業 他	126百万円
・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 15,401百万円、医療提供体制施設整備交付金 2,545百万円及び国立病院機構運営費交付金 14,451百万円を活用。	

【平成28年度第二次補正予算】

○医療施設の災害復旧 **6,752百万円**

熊本地震により被災した医療施設の復旧に要する費用について、補助を行う。

○有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業 **14,980百万円**

○災害拠点病院等の耐震整備事業 **2,995百万円**

医療施設の防災対策を推進するため、スプリンクラーの整備、耐震化等に要する費用について補助を行う。

○電子カルテによる「災害診療記録」電子フォーマット自動出力実証事業

255百万円

国立病院機構の電子カルテから自動的に災害診療記録用の標準データフォーマットを出力するための開発費用等について、補助を行う。

【平成28年度第三次補正予算案】

○医療施設の災害復旧

252百万円

台風や鳥取地震により被災した医療施設の復旧に要する費用について、補助を行う。

(4) 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進

1 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進

429百万円

口腔保健支援センターの設置を促進し、口腔と全身に関する知識の普及啓発等をはじめとした生涯を通じた歯科口腔保健を推進するとともに、歯科保健サービスの効果の検証を行う。

(5) 国民への情報提供の適正化の推進

1 医療広告等の監視強化事業

42百万円

医療機関のホームページ等のウェブサイトの適正化が求められていることから、ネットパトロールの実施により、監視体制を強化し、医業等に係る情報提供の適正化を推進する。【新規】

III. 医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化

医療系ベンチャーの育成支援や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) 医療系ベンチャーの育成支援

1 医療系ベンチャーの育成支援

501百万円

- ・ 医薬品・医療機器メーカーOB、病院・大学での研究開発研究者等、知財、薬事・保険、経営等に豊富な知見を有する国内外の人材（サポート人材）を登録し、知財相談、薬事承認申請相談、経営相談、製薬企業等との提携相談、海外展開相談等、医療系ベンチャー企業に対して各開発段階で生じた課題等に総合的な支援を行う。

また、これらのサポート人材について、医療系ベンチャー企業のニーズに応じたマッチングを行う。【新規】

- ・ 大手企業、金融機関、研究機関、医療機関等のキーパーソンとベンチャーのマッチングに資するイベント「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット（仮称）」を開催する。【新規】
- ・ 臨床研究中核病院にベンチャー支援部門を設置し、医療系ベンチャー企業による研究開発の支援や、共同研究等を実施する。【新規】
- ・ 医療系ベンチャー、ベンチャーファンドその他産学官関係者による協議の場（医療系ベンチャー振興推進協議会（仮称））を開催するほか、医療系ベンチャーへの民間資金の導入促進を図る観点から、ベンチャー企業の有する技術・シーズ等に対する適正な評価を推進する。【新規】

（２）革新的な医薬品・医療機器等の実用化促進のための環境整備

1

クリニカル・イノベーション・ネットワークの構想の推進（一部再掲）

2, 116百万円

大学やNC等に構築されている疾患登録レジストリの情報を利用目的ごとに収集・整理し、治験・臨床研究等のコーディネートを行うワンストップサービス化を推進するなど、クリニカル・イノベーション・ネットワーク（CIN）構想を加速化させる。【一部新規】

※ CIN：疾患登録情報を活用した産学連携による医薬品等の臨床研究・治験を推進する体制整備

※ 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
予算案額：48.3億円

2

世界に通じる国産医療機器創出のための支援体制の整備

154百万円

医療機器の研究開発の経験が豊富な医療機関で、医療機器を開発する企業の人材を受け入れ、市場性を見据えた製品設計の方法に関する研修等を実施するとともに、医療ニーズに対する理解を深め、医療者と企業人材の相互理解を促進するためのツール（3Dプリンター等）を整備することにより、開発人材の育成や国内外の医療ニーズを満たす国産医療機器の開発を推進する。

- ・ 国立高度専門医療研究センターが実施しているコホート調査において、電子的に収集可能なシステム（EDC）の導入及び医療等IDとのデータ連結を図るための基盤を整備する。【新規】
- ・ 国立がん研究センターにおいて、遺伝子解析例数を増やし、最適ながん治療法の選択を必要とする患者に対して、有効な治療法を提案できるようにするとともに、遺伝子診断の臨床的有用性等を証明し、臨床研究体制を確立するためにゲノムデータ解析、ゲノム・臨床データの管理機能の拡充等を図る。【新規】
- ・ 国立国際医療研究センターにおいて、新興・再興感染症の多国間臨床研究・治験を実施し、症例を集積するために、各国の人材を集結したアジア初のグローバル臨床試験の基盤整備等の拠点を形成する。【新規】

(3) 医療分野の研究開発の促進等

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、臨床研究中核病院等に対して、人材確保・育成を含めた研究支援体制の構築、国際共同研究の実施体制の構築、中央治験・倫理審査委員会の基盤整備、AROの客観的な評価等を実施することにより、臨床研究の更なる推進を図る。

【一部新規】

※ ARO : Academic Research Organization の略。研究機関、医療機関等を有する大学等がその機能を活用して医薬品開発等を支援する組織

再生医療臨床研究の基盤整備のため、人材育成や臨床研究データベースの整備などを行う学会を中心としたナショナルコンソーシアムを構築する。さらに、シーズがありながら単独では臨床研究等を実施できない研究機関等と、多施設共同臨床研究等を行うことが可能な医療機関等をマッチングし、再生医療の臨床研究の推進を図る。

(4) 医療の国際展開

1

医療の国際展開の推進

1, 493百万円

- ・ 医療・保健分野における協力覚書を結んだ15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等の整備等を支援するため、我が国の医療政策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について、国立国際医療研究センターを拠点として実施する。また、ロシアとは、両国民の健康寿命の伸長に向けた医療協力を進める。
- ・ 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。

また、新興国等における医療分野等のプロジェクト（医療機関の整備等）に係る検討を加速化・具体化するため、プロジェクトの実現可能性について現地調査を実施するとともに、途上国における日本製品の展開に向け、途上国で認知度が高く、有用なWHO認証を日本企業が取得することを支援する。

【一部新規】

【平成28年度第二次補正予算】

○医療国際展開等推進事業

397百万円

新興国等における日本の最先端医療機関の整備等のプロジェクトの検討を加速化・具体化するため、その実現可能性について現地調査を実施する。

2

医療機関における外国人患者受入体制の充実

142百万円

- ・ 外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、医療通訳等の配置の支援、電話通訳の利用の促進及び医療通訳の育成の強化を実施するとともに、外国人患者受入れ医療機関認証制度の普及を図る。

【一部新規】

【平成28年度第二次補正予算】

○医療機関における外国人患者受入環境整備事業

1, 400百万円

外国人患者を受け入れる医療機関に対し施設改修、院内資料の多言語化等の整備を支援するとともに、医療通訳の育成カリキュラム等の改訂を行う。

(5) 後発医薬品の使用促進

1 後発医薬品の使用促進

136百万円

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額 : 7. 4 億円

IV. 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, 778百万円

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。

【平成28年度第二次補正予算】

○国立高度専門医療研究センターの設備整備 424百万円

国立高度専門医療研究センターにおける研究機器の整備に要する費用について、補助を行う。

○電子カルテによる「災害診療記録」電子フォーマット自動出力実証事業 (再掲)

255百万円

国立病院機構の電子カルテから自動的に災害診療記録用の標準データフォーマットを出力するための開発費用等について、補助を行う。

2 国立ハンセン病療養所の充実

32, 536百万円

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 医療分野のICT化の推進

213百万円※

- ・ 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。
- ・ 重要インフラである医療分野におけるサイバーセキュリティ対策を進めるため、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に則したサイバーセキュリティ対策の実態について調査・検証等を行い、対策の充実を図る。【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。

※医療分野のICT化の推進関係予算の内訳

- ・ 臨床効果データベース整備事業 136百万円
- ・ 医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査事業 71百万円
- ・ 遠隔医療従事者研修事業 7百万円
- ・ 上記以外に医療施設等設備整備費補助金 697百万円を活用。

○事業メニュー

- ・ 遠隔医療設備整備事業

4 医療従事者の勤務環境改善推進事業

11百万円

都道府県医療勤務環境改善支援センターに対する指導・助言、支援センターのアドバイザーを対象とした研修のための教材開発を行う。【新規】

5 看護職員の多様なキャリアパス周知事業

19百万円

看護職員の理想的であるとともに実現可能な働き方のモデルを検討し、多様な働き方のモデルを作成するとともに、看護職員、看護学生等に向けて幅広く周知を行う。【新規】

6 経済連携協定などの円滑な実施

166百万円※

経済連携協定（EPA）などに基づきインドネシア、フィリピン、ベトナムから入国する外国人看護師候補者について、その円滑かつ適正な受入れ及び受入れの拡大のため、看護導入研修を行うとともに、受入施設に対する巡回指導や学習環境の整備、候補者への日本語や専門知識の習得に向けた支援等を行う。

※経済連携協定関係の予算の内訳

- ・外国人看護師・介護福祉士受入支援事業 62百万円
- ・外国人看護師候補者学習支援事業 104百万円
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 15,401百万円を活用。
 - 事業メニュー
 - ・外国人看護師候補者就労研修支援事業

7	「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。

8	臨床研究の適切な実施の推進	146百万円
----------	----------------------	---------------

臨床研究法案による、認定臨床研究審査委員会の審査・管理、実施計画の受付、（独）医薬品医療機器総合機構における有害事象報告の受付・整理等を行い、臨床研究の適切な実施を推進するとともに、制度の周知・広報を行う。

V. 東日本大震災からの復興への支援

被災地域における医療機関の復興に向けた取組を支援する。

1	被災地域における地域医療の再生支援	23,626百万円
----------	--------------------------	------------------

福島県の避難指示解除区域等における医療提供体制の再構築を図るため、医療機関の復興に向けた取組を支援する。【新規】