目次

【資料（Ⅰ）】

【医療法及び医師法の一部を改正する法律案】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

【総務課】

１．医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例について・・・・・・・・・30
２．療養病床等における看護配置等の経過措置について・・・・・・・・・・・・・・36
３．医師の宿直規定の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
４．特定機能病院の医療安全管理体制の確保について・・・・・・・・・・・・・・・53
５．検体検査の精度の確保について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
６．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・・・・・・・・・・・・59
７．医療事故調査制度、医療安全支援センターについて ・・・・・・・・・・・・・67
８．医療機関における外国人患者受入環境整備について・・・・・・・・・・・・・・71
９．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 ・・・・・76
10．その他関連施行等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・80

【地域医療計画課】

１．地域医療構想・医療計画について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86
２．地域医療介護総合確保基金について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・101
３．地域における医師の確保について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・109
４．在宅医療の推進について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・114
５．人生の最終段階における医療について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・121
６．救急医療について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・125
７．災害医療について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・128
８．へき地医療について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・147
９．小児・周産期医療について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・150
10．医療監視について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・155
11．医療関連サービス及び検体測定室について・・・・・・・・・・・・・・・・・158

【医療経営支援課】

１．医師の働き方改革等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・160
２．社会医療法人の認定基準の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・163
３．地域医療連携推進法人制度について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・165

４．医療法人制度について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・168
５．持分なし医療法人への移行促進について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・171
６．独立行政法人について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・174
７．国立ハンセン病療養所について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・175

【医事課】
１．医師確保対策について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・177
２．医師臨床研修について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・182
３．新専門医制度について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・188
４．女性医師支援について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・193
５．情報通信機器を用いた診療について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・196
６．あはき柔整等について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・207
７．理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等について ・・・・・・・・210
８．医師等の国家試験について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・214
９．医師、歯科医師等の行政処分等について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・215
１０．死因究明等の推進について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・216
１１．実践的手術手技向上研修について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・227
１２．医療関係職種の養成所・養成施設における B 型肝炎に関する教育の推進について 229

【歯科保健課】
１．歯科保健施策について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・233
２．歯科医療施策について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・236

【看護課】
１．看護職員確保対策について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・238
２．特定行為に係る看護師の研修制度について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・245
３．保健師、助産師及び看護師の行政処分等について ・・・・・・・・・・・・・・・253
４．准看護師試験の事務委託について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・255
５．平成 30 年度看護関係予算案について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・258
６．「看護の日」等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・263

【経済課】
１．医薬品・医療機器産業の振興について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・264
２．後発医薬品の使用促進について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・274
３．医療用医薬品・医療機器の流通改善について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・283

【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・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・291
２．臨床研究の適正な実施に関する取組状況について ・・・・・・・・・・・・・・・296
３．再生医療等安全性確保法の適正な運用について ・・・・・・・・・・・・・・・・300
４．保健医療分野の情報化の推進について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・302

【医療経理室】

１．平成 29 年度予算及び平成 30 年度予算の執行について ・・・・・・・・・・・・312
２．行政手続の簡素化について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・315

【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 ・・・・・・・・・・・・317

【資料（Ⅱ）】

【総務課】

１．医療安全対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・322
２．医療機関における外国人患者受入環境整備について・・・・・・・・・・・・・330

【地域医療計画課】

１．救急医療機関数の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・331
２．ドクターヘリ導入道府県における実施状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・332
３．転院搬送における救急車の適正利用の推進について ・・・・・・・・・・・・・334
４．都道府県別に見た分娩取扱医師数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・339
５．産婦人科を標榜する医療機関数と分娩取扱実績医療機関数の推移 ・・・・・・・339
６．小児救急電話相談件数の推移 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・340
７．小児救急医療体制の取組状況（都道府県別） ・・・・・・・・・・・・・・・・341
８．各予算の概要について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・342
９．医療放射線管理について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・348
10．平成２９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 349
11．医療監視員数（29.4.1）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・365
12．病院におけるアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果の
　　公表並びに今後の対応等について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・366
13．衛生検査所の推移 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・371
14．検体測定室の届出状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・372

【医療経営支援課】

１．医師の働き方改革等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・373
２．都道府県別医療法人数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・377
３．社会医療法人の認定状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・378
４．医療法の一部を改正する法律について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・389
５．医療施設経営安定化推進事業について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・408
６．医療機能評価の認定病院数等の推移について ・・・・・・・・・・・・・・・・409
７．独立行政法人国立病院機構の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・411
８．国立高度専門医療研究センターの概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・413
９．独立行政法人地域医療機能推進機構の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・418
10．国立ハンセン病療養所の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・420

【医事課】

１．チーム医療の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・428
２．養成施設等の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・431
３．平成 29 年医政局所管国家試験実施計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・432
４．あはき柔整等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・434
５．医師等の資格確認について（関係通知等）・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・472
６．医療従事者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・479

【歯科保健課】

１．8020 運動・口腔保健推進事業について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・480
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 ・・・・・・・・・481
３．歯科医師の資質向上等に関する検討会について ・・・・・・・・・・・・・・・・484
４．その他歯科医療施策について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・486

【看護課】

１．平成 30 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・490
２．看護職員の就業者数について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・494
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・・・・・・・495

【医療経理室】

１．平成 30 年度予算案の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・497
２．補助金等の適正な執行について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・510
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 ・・・・・・・514

資料（Ⅰ）

医療法及び医師法の一部を改正する法律案

医療法及び医師法の一部を改正する法律案の概要

資料1

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1．医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2．都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し　等

3．医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設　等

4．地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5．その他【医療法等】

・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
・健康保険法等について所要の規定の整備　等

施行期日

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

1

医療法及び医師法の一部を改正する法律案のポイント

現状と課題

○2008年以降の医学部臨時定員増による**地域枠での入学者**が、2016年以降診療に従事。
○地域の医師偏在是正のため、**地域枠医師等**が、
・**医師不足地域等での医療提供**を積極的に選択できる環境整備とともに、
・医師の希望等を踏まえた**キャリア形成支援**
が必要。

○**一部都道府県**の医師確保対策の**体制が不十分**。
・地域医療対策協議会未開催
・医師派遣時、都道府県・大学間の連携が不十分
○**都道府県**が**医師確保対策を主体的に実施**できる体制を構築する必要。

○**医学部段階・臨床研修段階**を通じ、医師は自らが研鑽した**地域に定着**する傾向。
○**新専門医制度**が2018年4月から開始。新制度開始後も、医師のキャリアや**地域医療への配慮**が**継続される仕組み**が必要。

○外来医療について、
・無床診療所の開設状況が都市部に偏在
・医療機関間の連携の取組が地域状況に依存
○**外来機能情報**の**可視化**・地域での**機能分化・連携方針**を**協議**する枠組みが必要。

○**地域医療構想の推進を促す仕組み**が必要。

法案の概要

1.医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設

－**医師少数区域等での勤務経験**を**厚生労働大臣が評価**する**認定制度を創設**
－**認定医師**のみを**地域医療支援病院等**の一定の病院の**管理者**とする

2.都道府県における医師確保対策の実施体制整備

－**都道府県事務**に、**キャリア形成プログラム策定、医師少数区域への医師派遣**等を追加
－**「医師確保計画」の策定**や、大学・医師会・主要医療機関等を構成員とする**地域医療対策協議会での具体的医師確保対策の協議**を追加

3.医師養成過程を通じた医師確保対策の充実

医学部…都道府県知事から大学に対する**地域枠・地元出身者枠の創設・増加の要請**
臨床研修…厚生労働大臣から**都道府県知事**に**臨床研修病院の指定・定員設定権限**を移譲
専門研修…**日本専門医機構等に対する**、専門研修実施に必要な措置実施に関する**厚生労働大臣の要請**規定、**意見聴取**規定等を追加

4.地域での外来医療機能の偏在・不足等への対応

－地域ごとに**外来医療提供体制の情報を可視化**し、不足・偏在等への対応を**協議する場の設置**、協議結果の**公表**を追加

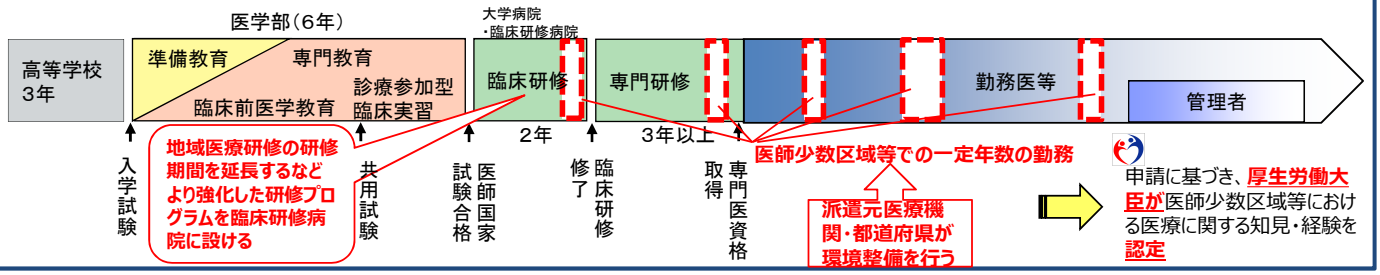
5.地域医療構想の達成を図るための都道府県知事権限追加

2

1．医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設について

基本的な考え方

○　医師の少ない地域での勤務を促すため、都道府県、大学医局、地域の医療機関等の関係者の連携により、医師の少ない地域で医師が疲弊しない持続可能な環境を整備するとともに、医師少数区域等での一定期間の勤務経験を評価する仕組みが必要。



※ 医療機関に対するインセンティブも別途検討

法案の内容（いずれも医療法改正）

＜認定医師＞

①　「医師少数区域」等*における医療の提供に関する**一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が認定**できることとする。（2020年４月１日施行）

＜一定の病院の管理者としての評価＞

②　「医師少数区域」等における医療の確保のために必要な支援を行う病院その他の厚生労働省令で定める病院の開設者は、**①の認定を受けた医師等に管理させなければならないこととする**。（2020年４月１日施行※）

※ 施行日以降に選任する管理者にのみ適用。

*「医師少数区域」については、「２．都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について」の法案の内容の①にあるとおり、国が定める「医師偏在指標」に基づき、都道府県が「医師少数区域」又は「医師多数区域」を定めることができる。また、医師少数区域の医療機関における勤務と同等の経験が得られたと認められる者の範囲等を今後検討。

＜医療機関の複数管理要件の明確化＞

③　病院等の管理者が「医師少数区域」等に開設する他の診療所等を管理しようとする場合に、都道府県知事が許可を行う要件を明確化する。（公布日施行）

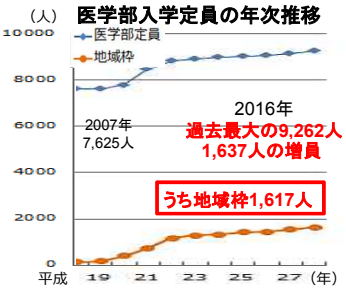
3

2．都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について

基本的な考え方

○　都道府県が、地域の医療ニーズを踏まえて、地域医療構想等の地域の医療政策と整合的に、医師確保対策を主体的に実施することができるような仕組みとしていく必要。

○　特に、今後臨床研修を終える地域枠の医師が増加し、医師派遣等において都道府県の役割が増加することも踏まえ、都道府県が**大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築**する必要。



2008年以降増加した地域枠での入学者が、2016年以降地域医療に従事し始めている（2024年度には約1万人の地域枠医師が地域医療に従事する見込み）。

法案の内容（いずれも医療法改正）

＜医師確保計画の策定＞

①　医療計画において、二次医療圏ごとに、新たに国が定める「医師偏在指標」を踏まえた**医師の確保数の目標・対策を含む「医師確保計画」を策定**する。（2019年４月１日施行）

※　都道府県は、「医師偏在指標」を踏まえて「医師少数区域」又は「医師多数区域」を設定。

＜地域医療対策協議会の機能強化＞

②　**地域医療対策協議会は、「医師確保計画」の実施に必要な事項について協議を行う**こととする。（公布日施行）

＜地域医療支援事務等の見直し＞

③　都道府県は、大学、医師会、主要医療機関等を構成員とする**地域医療対策協議会の協議に基づき、地域医療支援事務を行う**こととする。また、**地域医療支援事務の内容に、キャリア形成プログラムの策定や、「医師少数区域」への医師の派遣等の事務を追加**する。（公布日施行）

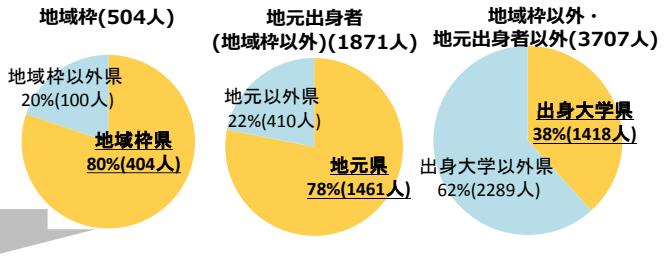
④　都道府県の地域医療支援事務と医療勤務環境改善支援事務の実施に当たり、相互に連携を図らなければならない旨を定める。（公布日施行）

3．医師養成過程を通じた医師確保対策の充実について

基本的な考え方

○　医学部、臨床研修、専門研修を通じ、医師は自らが研さんを積んだ土地に定着するとのデータも踏まえ、**医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じる**必要がある。

臨床研修修了後の勤務地



法案の内容（①については医療法、②～④については医師法改正）

＜医学部関係の見直し＞

①　**都道府県知事から大学に対して、地対協の協議を経たうえで、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加を要請**できることとする。（2019年４月１日施行）

＜臨床研修関係の見直し＞

②　法律及び臨床研修の実施に関する厚生労働省令に定める基準に基づいて、**都道府県知事が臨床研修病院を指定**することとする。（2020年４月１日施行）

③　**都道府県知事は、**厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、**都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定める**こととする。（2020年４月１日施行）

＜専門研修関係の見直し＞

④　**厚生労働大臣は、**医師の研修機会確保のために特に必要があると認めるときは、研修を実施する日本専門医機構等に対し、当該**研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請**できることとする。また、**日本専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴いた厚生労働大臣の意見を聴かなければならない**こととする。（公布日施行）

＜地域医療対策協議会との関係＞

⑤　②～④において都道府県知事が行う事項については、地対協の意見を聴くこととする。（各施行日に準ずる）

5

4．地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応について

基本的な考え方

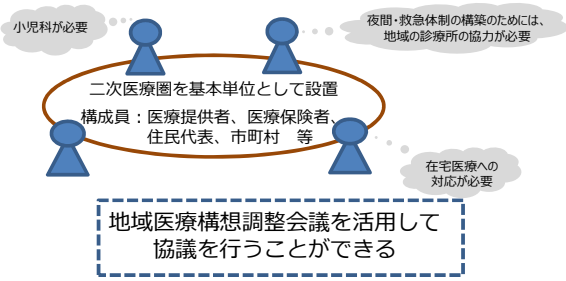
○　外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、夜間救急連携等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、

（１）**外来医療機能に関する情報を可視化**し、

（２）その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、

（３）**地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議**を行うことが必要。

外来医療に関する協議の場を設置



地域医療構想調整会議を活用して協議を行うことができる

法案の内容（いずれも医療法改正）

＜外来医療提供体制の確保＞

①　医療計画に、**新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載**することとする。（2019年４月１日施行）

＜外来医療提供体制の協議の場＞

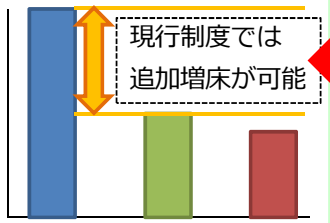
②　都道府県知事は、二次医療圏ごとに**外来医療の提供体制に関する事項**（地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針）**について協議する場を設け**、協議を行い、その結果を取りまとめて公表するものとする。（2019年４月１日施行）

5．地域医療構想の達成を図るための都道府県知事等の権限の追加について

現　状

○　現在、都道府県知事に付与されている地域医療構想達成のための権限のみでは、人口の減少が進むこと等により、**将来の病床数の必要量が既存病床数を下回る場合に、申請の中止や申請病床数の削減を勧告などをすることができない**状況にある。

追加的な整備が可能なケース



今後の対応

新規開設、
増床等の申請

都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができる

基本的な考え方

○　地域医療構想が全国で確実に達成されるよう、都道府県知事等の権限を追加し、構想区域において既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があった場合に、必要な手続を経た上で、都道府県知事が所要の対応を図る等の対応を図ることが適当。

法案の内容（医療法・健康保険法改正）

地域医療構想の達成を図るため、構想区域において**既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があっても**、必要な手続を経た上で、**都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができる**こととし、勧告を受けた民間医療機関の病床については、厚生労働大臣が、保険医療機関の指定をしないことができる旨規定する。（公布日施行）

7

医師需給分科会 第２次中間取りまとめの概要①

2017年12月21日取りまとめ

今回講ずべき医師偏在対策の基本的考え方

今回取りまとめるべき医師偏在対策は、次の（１）から（４）までのような基本的な考え方に基づくものとする必要がある。
（１）医師偏在対策に有効な客観的データの整備
（２）都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができる体制の整備
（３）医師養成過程を通じた医師確保対策の充実
（４）医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

具体的な医師偏在対策

基本的考え方に基づき、様々な立場の関係者から一定の合意が得られる範囲で取りまとめたもの。

⑴ 都道府県における医師確保対策の実施対策の強化

①「医師確保計画」の策定
- 「医師確保計画」において、ⅰ)都道府県内における医師の確保方針、ⅱ)医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、ⅲ)目標の達成に向けた施策内容までの一連の方策を記載することを明確に法律上に位置づけるべき。（３年ごとに見直し）
- **医師偏在の度合いを示す指標**を設定すべき。
- 都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、**「医師少数区域（仮称）」**及び**「医師多数区域（仮称）」**を設定し、具体的な医師確保対策に結び付けて実行できることとすべき。

②地域医療対策協議会の実効性確保
- 地域医療対策協議会については、その**役割を明確化し、実効性を高める**ため、医師確保計画において定められた各種対策を具体的に実施するに当たって、関係者が協議・調整を行う協議機関と位置付けるべき。
- 構成員についても見直しを行い、改組を促すべき。

③効果的な医師派遣等の実施に向けた見直し
- 地域医療支援事務の**実効性を強化するための見直し**を行うべき。（大学医学部・大学病院との連携の下での実施、キャリア形成プログラムの策定徹底等）
- 医師情報データベースを早急に構築すべき。
- 医療勤務環境改善支援センターは、**地域医療支援センターと連携**することを法律上明記すべき。

⑵ 医師養成過程を通じた地域における医師確保

①医学部
- 医師が少ない都道府県の知事が、管内の大学に対し、入学枠に**地元出身者枠の設定・増員を要請**することができる制度を法律上設けるべき。
- 医師が少ない都道府県において、**医師が多い都道府県の大学医学部にも、地域枠を設定**することができるようにすべき。

②臨床研修
- **臨床研修病院の指定及び募集定員の設定**は、都道府県が、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で行うことができるようにすべき。
- 地域枠等の医師に対する臨床研修の選考については、一般のマッチングとは分けて実施することとすべき。
- 臨床研修医の募集定員上限は段階的に圧縮し、都道府県ごとの募集定員上限の算定方式については、改善を図るべき。

③専門研修
- 新専門医制度については、日本専門医機構等が国や地方自治体からの意見を踏まえる仕組みが担保されるよう、**国や都道府県から日本専門医機構等に対する要請**等の事項を法定すべき。
- 人口動態や疾病構造の変化を考慮した**診療科ごとに将来必要な医師数の見通し**を、国が情報提供すべき。

8

医師需給分科会 第２次中間取りまとめの概要②

⑶ 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

- **外来医療機能の偏在・不足等の情報**を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として、**可視化**するべき。
- 可視化する情報の内容について地域の医療関係者等と事前に協議等を行うこととすべき。
- 充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する**外来医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、併せて協議**を行い、地域ごとに方針決定できるようにするべき。（協議には、地域医療構想調整会議も活用）

⑷ 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

①医師個人に対する環境整備・インセンティブ

- 医師が医師の少ない地域で勤務を行うに当たり、**不安を解消するための環境整備**を行うべき。（代診医派遣に対する支援、医師間の遠隔相談・診療等に対する支援、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保、医療機関等の兼任管理等）
- 環境整備と併せて、医師少数区域等に所在する医療機関に一定期間以上勤務した医師を、**厚生労働大臣が認定する制度を創設**するべき。（必要な勤務期間、名称、普及方法等は別途検討）
- 認定対象は、あらゆる世代のすべての医師とすべき。
- 認定医師であることを広告可能事項に追加すべき。

⑷ 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進（つづき）

②医師派遣を支える医療機関等に対する経済的インセンティブ等

- 医師派遣要請に応じて医師を送り出す**医療機関等について、経済的インセンティブ**が得られる仕組みを構築すべき。
- 地域医療支援病院については、その役割、機能、評価の在り方等を含めて、別途検討すべき。
- 地域医療支援センターにおいて、マッチング機能を担うこととすべき。
- 認定制度の創設を踏まえ、都道府県を越えての医師派遣を調整する仕組みについても、厚生労働省において検討を進めるべき。

③認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価

- 認定医師であることを**一定の医療機関の管理者に求められる基準**の一つとすべき
- 対象となる医療機関については、**まずは地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院**とし、今後、具体的な医療機関の在り方について検討すべき。
- 管理者として評価を行うのは、施行日以降に臨床研修を開始した認定医師に限るものとすべき。
- 管理者として必要なマネジメント能力、その研修の実施等について、別途検討を進めるべき。

将来に向けた課題

⑴ 今回の医師偏在対策の効果の検証を踏まえた継続的な議論の必要性（更なる議論が必要なもの）

- 今回の医師偏在対策については、できるだけ速やかに施行し、施行後も速やかに、かつ定期的にその効果の検証を行うべき。
- 検証の結果、十分な効果が生じていない場合には、下記①から③までを含め、更なる医師偏在対策について、早急に検討されるべき。

① 専門研修における診療科ごとの都道府県別定員設定
② 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価
③ 無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入

⑵ 都道府県における医療行政能力の向上のための取組の必要性

・厚生労働省において、都道府県の人材育成が進むような適切な対応を検討すべき。

9

資料2

参　考　資　料

（医療法及び医師法の一部を改正する法律案）

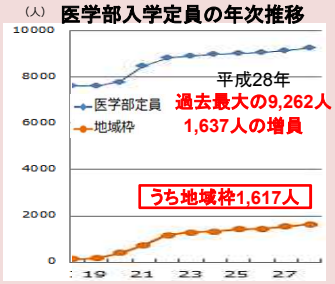
1

医師偏在対策の必要性

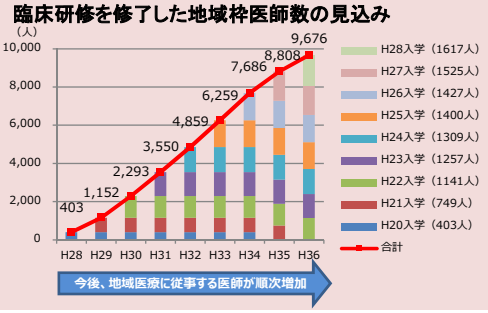
対策の必要性

○ 平成20年以降の医学部の臨時定員増等による地域枠での入学者が、平成28年以降地域医療に従事し始めており、こうした**医師の配置調整が喫緊の課題**。

医学部入学定員の年次推移

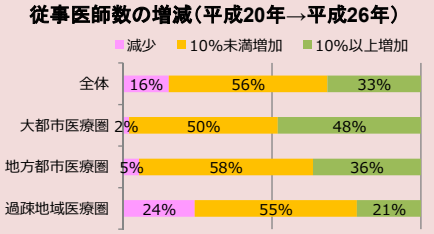


臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み



○ 地域偏在・診療科偏在については、平成20年以降の医学部定員の増加以降、むしろ**格差が広がっており、その解消が急務**。

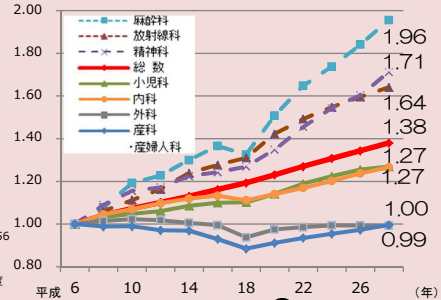
二次医療圏ごとにみた人口10 万対医療施設従事医師数の増減（平成20年→平成26年）



（※）我が国全体では、平成20年から平成26年にかけて約10%増加（212.32人→233.56人）。二次医療圏については、平成26年（2014年）時点のもの（全344圏域）

- 大都市医療圏（52圏域）：人口100万人以上又は人口密度2,000人／㎢以上
- 地方都市医療圏（171圏域）：人口20万人以上又は人口10～20万人かつ人口密度200人／㎢以上
- 過疎地域医療圏（121圏域）：大都市医療圏にも地方都市医療圏にも属さない医療圏

診療科別医師数の推移（平成6年：1.0）



対策の方向性

①医師の少ない地域での勤務を促す環境整備

○ 医師個人を後押しする仕組み
○ 医療機関に対するインセンティブ
○ 医師と医療機関の適切なマッチング

②都道府県における体制整備

○ 医師確保に関する施策立案機能の強化
○ 医師養成過程への関与の法定化
○ 関係機関と一体となった体制の整備

③外来医療機能の不足・偏在等への対応

○ 外来医療機能に関する情報の可視化
○ 新規開業者等への情報提供
○ 外来医療に関する協議の場の設置

2

医師の少ない地域での勤務を促す環境整備

基本的な考え方

○　医師の少ない地域での勤務を促すためには、医師個人の自己犠牲や負担のみに委ねるのではなく、都道府県、大学医局、地域の医療機関等の関係者の連携により、（１）医師個人を後押しする取組み、（２）医師の配置調整を支える医療機関へのインセンティブ、（３）医師・医療機関間の適切なマッチングの３つの環境整備を図ることが必要である。

対策のコンセプト

（1）医師個人を後押しする取組み

＜考え方＞

○医師のキャリアの中で、医師の少ない地域での診療を魅力的な選択肢の1つとして提供し、「医師個人に対するインセンティブ」を推進することを通じて、医師の少ない地域での勤務を希望する医師を後押しする。

＜具体的な対策＞

○医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

・医師の少ない地域での勤務にあたり障壁となっている事項を解消し、医師が疲弊しない持続可能な環境の整備
（例）グループ診療に資する交代医師派遣、医師間の遠隔相談支援

○医師の少ない地域での勤務を促すインセンティブの付与

・認定制度の創設、一定の病院の管理者としての評価

（2）医療機関に対するインセンティブ

＜考え方＞

○医師配置の要請に応じて医師を送り出す医療機関をはじめ、医師の配置調整を支える医療機関にインセンティブを付与することで、医師の少ない地域で実際に勤務する医師の受け皿を確保する。

＜具体的な対策＞

○医師の配置調整を支える医療機関等に対する経済的インセンティブの付与

○地域医療支援病院等の在り方の検討

・医師の配置調整及び医師の少ない地域での勤務を促す環境整備に一定の機能を果たす地域医療支援病院等の役割・機能・評価の在り方について、別途検討

（3）医師と医療機関の適切なマッチング

＜考え方＞

○医師の少ない地域で診療する医師・配置調整を行う医療機関・受け入れる医療機関の３者を適切に結びつける。

＜具体的な対策＞

○都道府県の行う地域医療支援センターの実効性強化

・医師派遣のマッチングを地域医療支援センターにおいて実施／都道府県を越えた調整の仕組みも検討

3

都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができる体制整備

基本的な考え方

○都道府県が、地域の医療ニーズを踏まえて、地域医療構想等の地域の医療政策と整合的に、医師確保対策を主体的に実施することができるような仕組みとしていく必要。
○特に、今後臨床研修を終える地域枠の医師が増加し、医師派遣等において都道府県の役割が増加することも踏まえ、都道府県が大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築する必要。

対策のコンセプト

（1）医師確保に関する施策立案機能の強化

○医師偏在指標の導入

・医師偏在の度合いを示すことによって、都道府県内で**医師が多い地域と少ない地域が可視化**されることになる。
・医師偏在指標を用いて、都道府県知事が医師偏在の度合いに応じて、都道府県内の「医師少数区域（仮称）」「医師多数区域（仮称）」を指定し、**具体的な医師確保対策に結びつけて実行**できるようにする。

○「医師確保計画」の策定

・医師偏在指標に基づき、地域ごとに医師確保の目標／目標達成のための対策を策定し、PDCAサイクルの下で進捗管理を行う。

（2）医師養成過程への関与の法定化

【医学部】

・医師が少ない都道府県の知事が、大学に対し、**入学枠に地域枠・地元出身者枠の設定・増員を要請**

【臨床研修】

・**臨床研修病院の指定・定員設定権限**を国から**都道府県に移譲**

【専門研修】

・**都道府県**の意見を聴いた上で国が地域医療の観点から、**日本専門医機構等に対して意見を述べる仕組み**を法定

（3）関係機関と一体となった体制の整備

○地域医療対策協議会の機能強化

・具体的な医師確保対策の実施を担う医療機関を中心に**構成員を再構成。**
・都道府県・大学・主要医療機関等が合意の上、**医師派遣方針、研修施設・研修医の定員等を決定。**

○地域医療支援事務の見直し

・地域医療支援事務の実効性を強化するため、**必ず大学医学部・大学病院との連携の下に**実施されるよう、地域医療対策協議会における協議に基づいて実施。

4

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

基本的な考え方

○外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、（１）外来機能に関する情報を可視化し、（２）その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、（３）地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要である。

対策のコンセプト

（１）外来医療機能に関する情報の可視化

○医師偏在の度合いが指標により示されることにより、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能になる。

（２）新規開業者等への情報提供

○可視化された情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として提供する。

（３）外来医療に関する協議の場の設置

○可視化する情報の内容の協議

・可視化する情報の内容について、より詳細な付加情報（地域ごとの疾病構造・患者の受療行動等）を加えたり、機微に触れる情報（患者のプライバシー・経営情報等）を除いたりといった対応のために、地域の医療関係者等が事前に協議を行い、より有益な情報とする。

○地域での機能分化・連携方針等の協議

・充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する外来医療機関間の機能分化・連携の方針等（救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等）について地域の医療関係者等と協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにする。

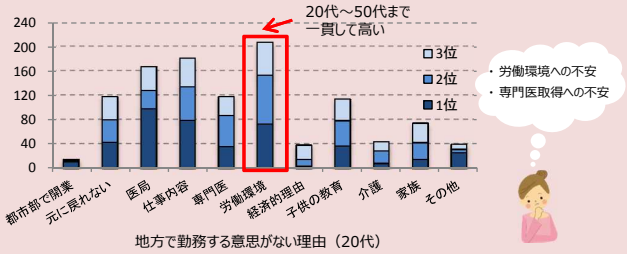
上記の協議については、地域医療構想調整会議を活用することができる。

医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

現　状

○ 調査によれば、医師の44%が今後地方で勤務する意思があるにもかかわらず、**実際の勤務に結びついていない。**

○ 医師が、医師の少ない地域における勤務に不安を感じる原因となる**障壁が存在**することがその要因。



制度改正案

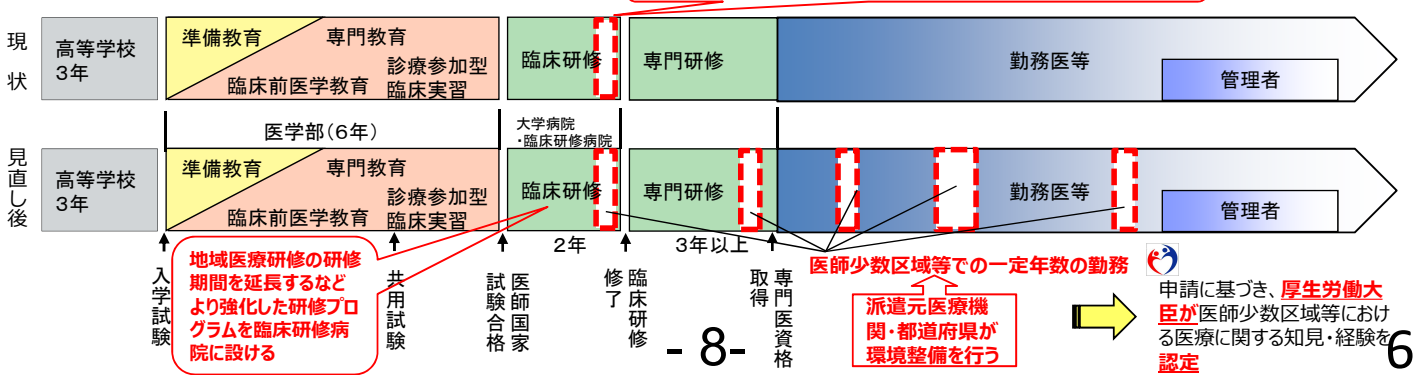
すべての希望する医師が、躊躇なく医師の少ない地域で勤務できる環境を整備する。

○ 医師の少ない地域で勤務する医師が疲弊しない持続可能な**環境の整備**（交代医師派遣等）

○ 医師少数区域等で一定期間診療した医師を、厚生労働大臣が**認定**し、当該医師は、以下の制度の対象とする。

- 広告可能事項
- 経済的インセンティブの対象
- 地域医療支援病院等の管理者として評価

・初期臨床研修時に地域医療研修があるのみ。
・それ以降は、希望があっても地域で勤務する環境が整っていない。



申請に基づき、**厚生労働大臣が**医師少数区域等における医療に関する知見・経験を**認定**

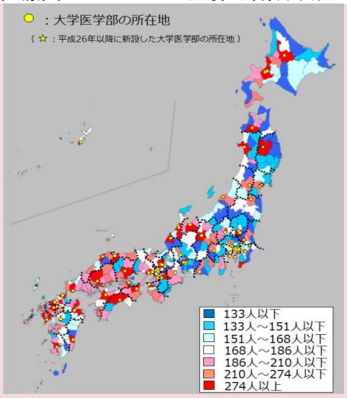
医師偏在指標の導入

現　状

○ 現在、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられているが、以下のような要素が考慮されておらず、医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に測る**「ものさし」にはなっていない。**

- 医療需要（ニーズ）
- 将来の人口・人口構成の変化
- 医師偏在の単位（区域、診療科、入院／外来）
- 患者の流出入
- 医師の性別・年齢分布
- へき地や離島等の地理的条件

二次医療圏ごとの人口10万対医師数（平成26年）



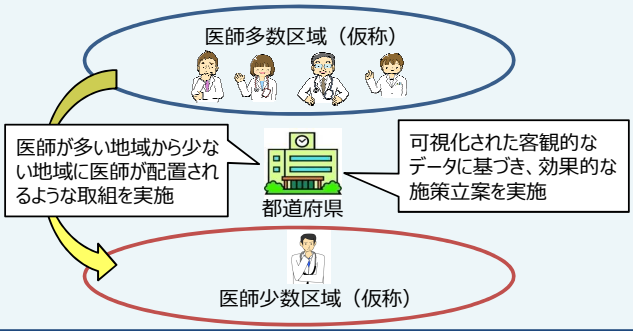
制度改正案

現在・将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと、入院外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標を導入

○ 医師偏在の度合いを示すことによって、都道府県内で医師が多い地域と少ない地域が**可視化**されることになる。

○ 都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、都道府県内の「医師少数区域（仮称）」と「医師多数区域（仮称）」を指定し、具体的な医師確保対策に結びつけて実行できるようになる。

※ ただし、医師偏在の度合いに応じ、医療ニーズに比して医師が多いと評価された地域であっても、救急・小児・産科医療など政策医療等の観点から、地域に一定の医師を確保する必要がある場合については、配慮することが必要。



7

都道府県における医師確保対策実施体制の整備

現　状

○ 医療計画における医師確保関連の記載が都道府県ごとにバラバラで、法定の「**地域医療対策**」（医師確保対策）**も17県で未策定**。

○ 都道府県・大学・医師会・主要な医療機関等で構成される**「地域医療対策協議会」は、7県で未開催**（過去5年）

回数	0	1	2	3	4	5以上
都道府県数	7 青森県 山形県 新潟県 山梨県 香川県 福岡県 佐賀県	1	–	2	3	34

○ 都道府県によっては、医師確保に関する**各種会議体が乱立**。

○ 地域枠等の**医師派遣について、大学と都道府県が連携できていない。**

医師確保対策について、都道府県が主体的・実効的に対策を行うことができる体制が整っていない。

制度改正案

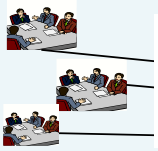
都道府県が、大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築する。

① 医師確保計画の策定

○ 以下の内容を「医師確保計画」として、法律上位置付け。（３年ごとに見直し）

- 都道府県内における医師の確保方針
- 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標
- 目標の達成に向けた施策内容

② 地域医療対策協議会の機能強化



- 具体的な医師確保対策の実施を担う医療機関を中心に**構成員を再構成**
- 都道府県内の医師確保関係**会議を整理・統合**

都道府県・大学・医師会・主要医療機関等が合意の上、医師派遣方針、研修施設・研修医の定員等を決定

地域医療対策協議会

③ 地域医療支援事務の見直し

○ 都道府県の行う地域医療支援事務（地域医療支援センターの事務）の実効性を強化。

- **必ず大学医学部・大学病院との連携**の下で実施
- 理由なく公立病院・公的病院などに派遣先が偏らないようにする
- 地域医療構想との整合性確保
- **地域枠の医師**について、都道府県主体での派遣方針決定
- キャリア形成プログラムの策定を徹底
- 派遣医師の負担軽減のための援助の実施

協議に基づいた事務の実施

地域医療支援センター

8

医師養成過程における医師確保対策（医学部・臨床研修）

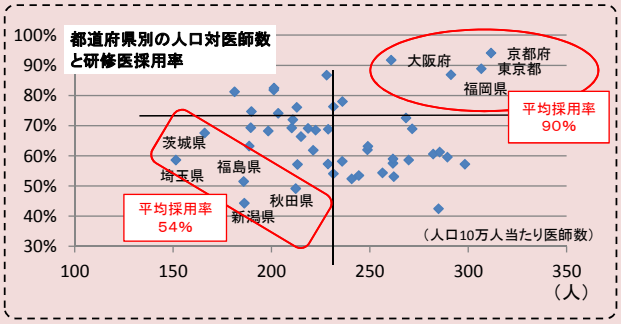
現　状

○ 地元出身の入学者は、その都道府県への定着割合が高い（約80%）が、**地元出身者の入学を促す仕組みがない**。

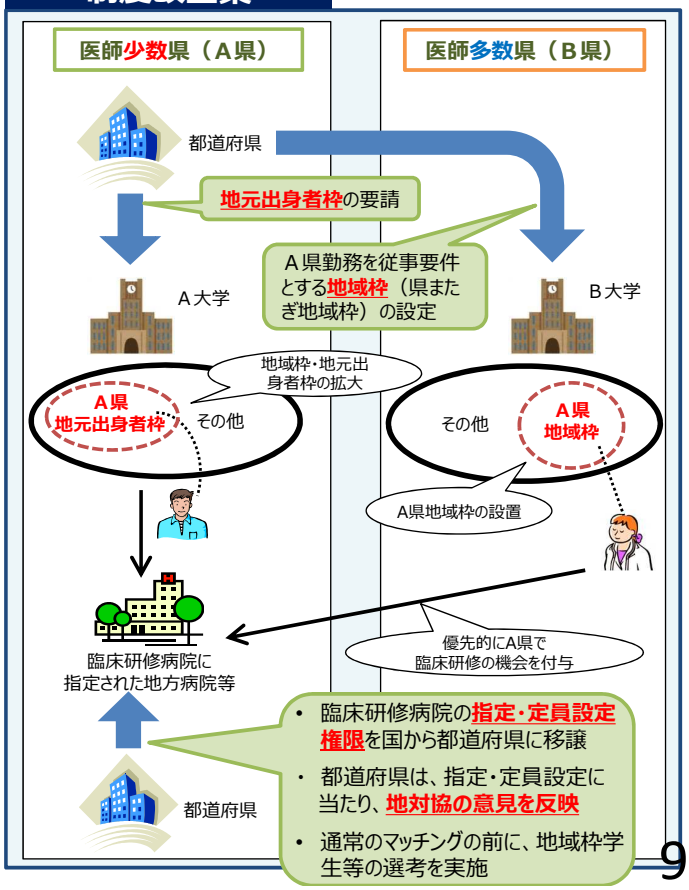
地域枠と地域枠以外の地元出身者の定着割合

	臨床研修を行った主たる都道府県		臨床研修修了後に勤務する都道府県	
	A県/卒業生		A県/卒業生	
	人数	割合	人数	割合
A県地域枠	418/504	83%	404/504	80%
地域枠以外・出身地A県・大学A県	1452/1871	78%	1461/1871	78%
地域枠以外・出身地Ｂ県・大学A県	1483/3707	40%	1418/3707	38%

○ 臨床研修も、地元で行うことが定着に効果的だが、**研修医が都市部に集中**。



制度改正案



医師養成過程における医師確保対策（専門研修）

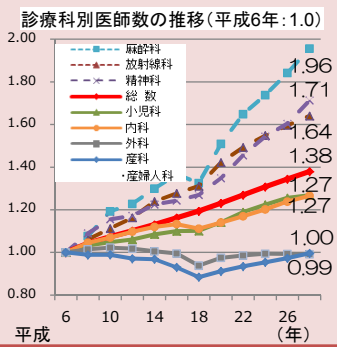
現　状

○ 新専門医制度について、女性医師をはじめとした**医師のキャリアや地域医療に対する配慮**が、今後、継続的になされるような、安定した仕組みが存在しない。

○ 現在、医師数は年々増加している一方、その増分は**一部の診療科に偏って**いる。また、診療科ごとで労働時間に大きな差が存在している。

○ 診療科別の医師の必要数は不明確であり、医師は臨床研修修了後に**自主的に診療科を選択**している。

○ 新専門医制度においても、診療科ごとの養成数を調整する仕組みは組み込まれていない。



週当たり勤務時間	病院常勤勤務医
内科系	56時間16分
外科系	59時間28分
産婦人科	59時間22分
小児科	56時間49分
救急科	63時間54分
麻酔科	53時間21分
精神科	50時間45分
放射線科	52時間36分
臨床研修医	60時間55分
全診療科平均	56時間28分

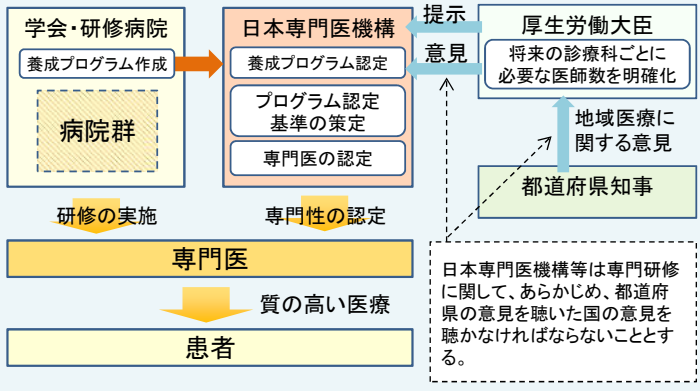
制度改正案

○ 将来の診療科ごとに必要な医師数を都道府県ごとに明確化し、国が情報提供

臨床研修修了後の適切な診療科選択に寄与し、診療科偏在の是正につながる。

○ 新専門医制度において、国が研修の機会確保や地域医療の観点から、日本専門医機構等に対して意見を述べる仕組みを法定

※地域医療の意見については、事前に都道府県の意見を聴く



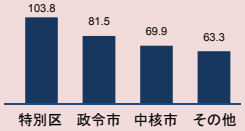
地域における外来医療機能の偏在・不足等への対応

現　状

○ 外来患者の約６割が受診する**無床診療所は、開設が都市部に偏っている**。

○ また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、放射線装置の共同利用等の**医療機関の連携の取組が**、個々の医療機関の**自主的な取組に委ねられている**。

人口10万人対無床診療所数

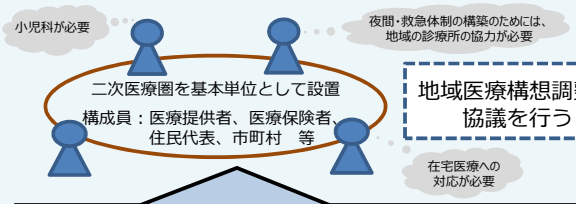


（二次医療圏別）

上位	1位：東京都・区中央部	248.8
	2位：大阪府・大阪市	123.1
下位	2位：北海道・遠紋	32.9
	1位：北海道・根室	26.5

制度改正案

外来医療に関する協議の場を設置



地域医療構想調整会議を活用して協議を行うことができる

医師偏在の度合いを示す指標の導入

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能

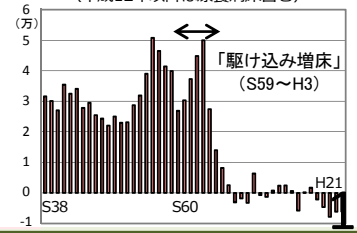
○ **外来医療機能に関する情報を可視化**するため、地域の関係者が**提供する情報の内容**（付加情報の追加、機微に触れる情報の削除等）**について協議**

○ 救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備の共同利用等の、**地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針についても協議**

無床診療所の開業規制を行う場合の課題

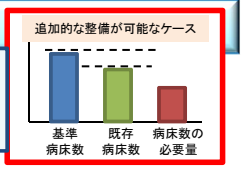
- **自由開業制との関係**（現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要）
- **国民皆保険との関係**（国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限）
- **雇入れ規制の必要性**（開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難）
- **新規参入抑制による医療の質低下への懸念**（新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念）
- **駆け込み開設への懸念**（病床規制を導入した際は、S59～H3 までの間に238,916床増床）

〔参考〕一般病床数の増加数の年次推移
（平成12年以降は療養病床含む）



地域医療構想の達成を図るための都道府県知事の権限の追加

地域医療構想の達成を図るため、構想区域において既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があっても、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えないことができることとする等の対応を図る。



基準病床数制度

医療機関の新規開設、増床等の許可申請

第７条の２
当該申請に係る二次医療圏の既存病床数の数が既に基準病床数に達している、又は当該申請による病床数の増加によって超えることが認められる場合

公的医療機関等
都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可を与えないことができる

民間医療機関
第30条の11
医療審議会の意見を聴いて、申請の中止又は申請病床数の削減を勧告することができる

保険医療機関の指定の申請

健康保険法第65条第４項
厚生労働大臣は、勧告に従わなかったときは、勧告を受けた病床の全部又は一部を除いて、保険医療機関の指定を行うことができる

地域医療構想

【過剰な医療機能への転換の中止等】

当該申請に係る構想区域における既存病床数が、将来の病床数の必要量に既に達している、又は当該申請による病床数の増加によって超えることが認められる場合

①都道府県知事への理由書提出
②調整会議での協議への参加
③都道府県医療審議会での理由等の説明

理由等がやむを得ないものと認められない場合

公的医療機関等
都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可を与えないことができる

民間医療機関
医療審議会の意見を聴いて、申請の中止又は申請病床数の削減を勧告することができる

保険医療機関の指定の申請

厚生労働大臣は、勧告に従わなかったときは、勧告を受けた病床の全部又は一部を除いて、保険医療機関の指定を行うことができる

今回の制度改正による追加部分

病床機能報告

第30条の15
・ 病床機能報告において基準日と基準日後の病床機能が異なる場合であって、
・ 基準日後病床機能に応じた病床数が、将来の病床の必要量に既に達している場合

①都道府県知事への理由書提出
②調整会議での協議への参加
③都道府県医療審議会での理由等の説明

理由等がやむを得ないものと認められない場合

都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等）又は要請（民間医療機関）

命令の場合（公的医療機関等）

要請の場合（民間医療機関）
第30条の17
要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合

都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告

第30条の18
命令・勧告に従わない場合

命令・勧告に従わなかった旨を公表

【不足する医療機能への転換等の促進】

医療機関の新規開設、増床等の許可申請

第７条第５項
不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与

第27条の２
正当な理由がなく、条件に従わない場合

都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて条件に従うべきことを勧告

正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を講じていない場合

都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令

命令に従わない場合

命令に従わなかった旨を公表

第30条の14
関係者及び医療機関の新規開設、増床等の許可申請者に対し、調整会議での協議への参加を求めることができる

第30条の16
地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場での協議が調わないとき等

都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足する医療機能に係る医療を提供することを指示（公的医療機関等）又は要請（民間医療機関）

命令の場合（公的医療機関等）

要請の場合（民間医療機関）
第30条の17
要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合

都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告

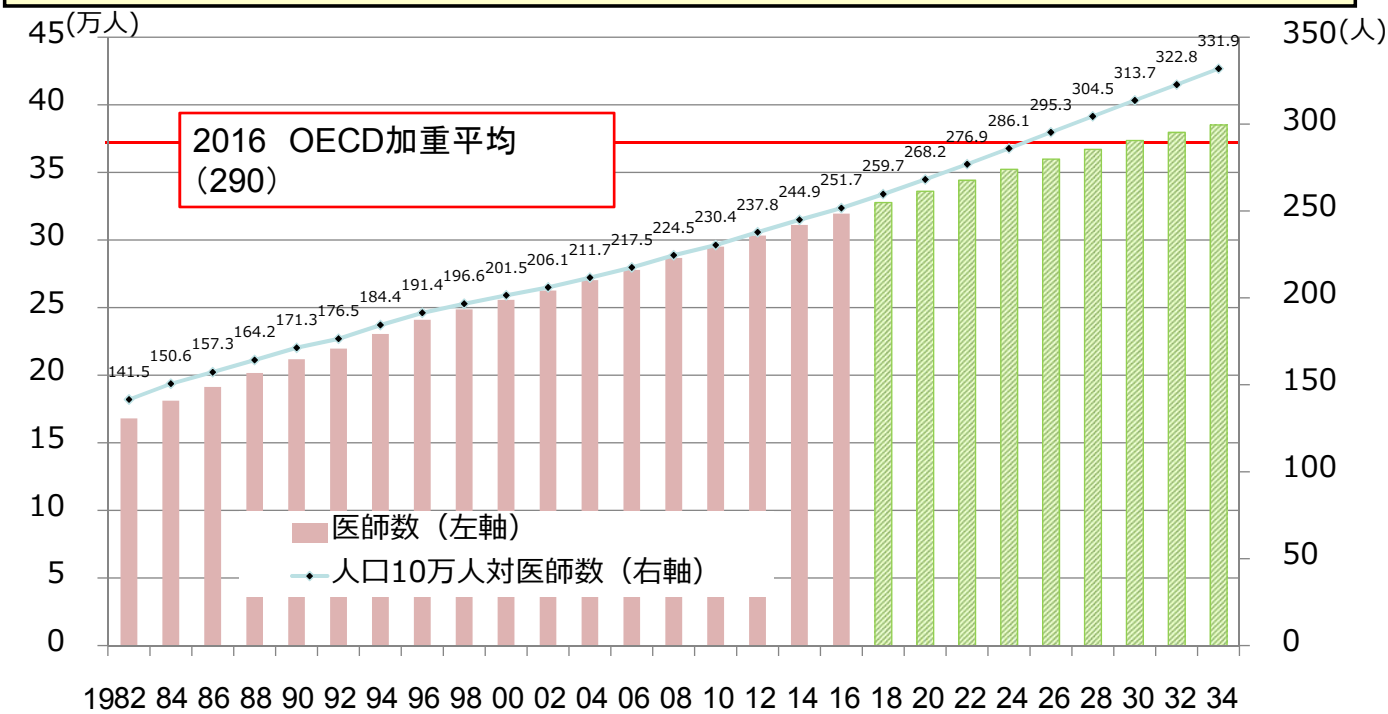
第30条の18
命令・勧告に従わない場合

命令・勧告に従わなかった旨を公表

（参考）関連資料

人口10万対医師数の年次推移（将来推計）

○　現在の医学部定員数が維持された場合、平成37年（2025年）頃人口10万人対医師数がOECD加重平均(290)に達する見込み（2016 OECD statistics）。

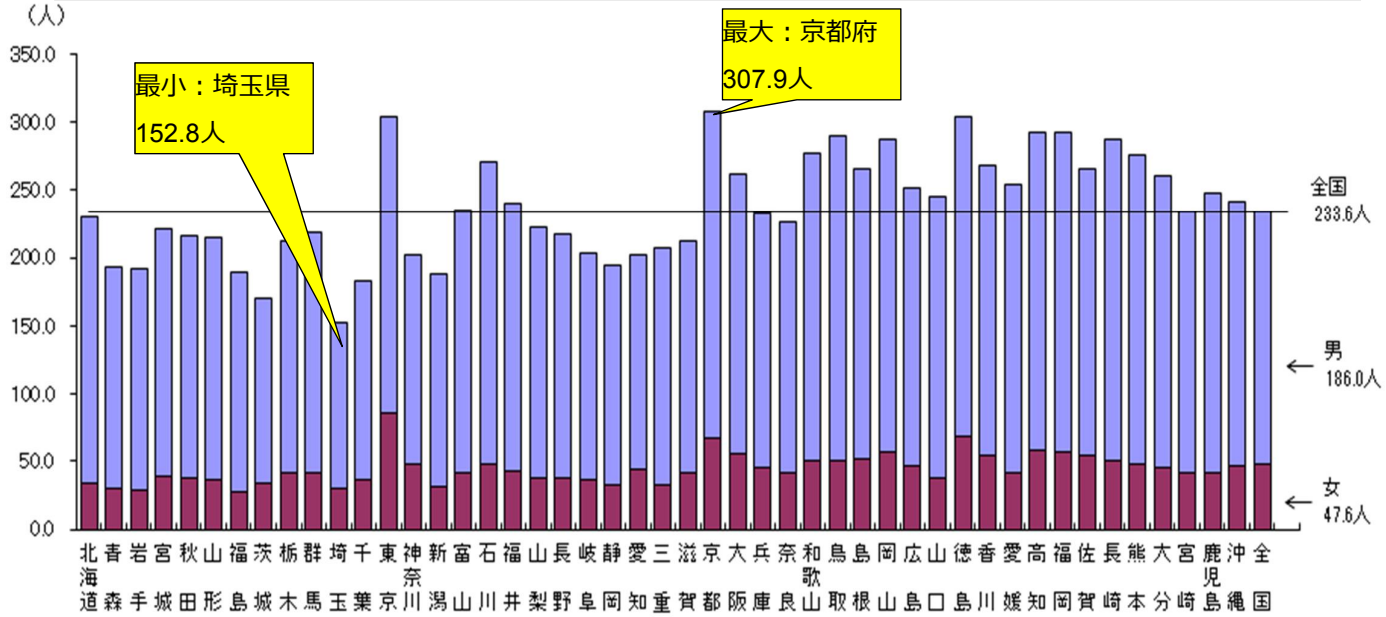


※　2018年（平成30年）以降は、平成14年～平成24年の三師調査及び医籍登録データによる登録後年数別の生残率に基づき、全国医学部定員が平成29年度と同程度を維持する等の仮定をおいて、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査による医師数を発射台として将来の医師数を推計

※　将来人口については、日本の将来推計人口（平成29年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

都道府県別にみた人口10万対医師数（平成26年）

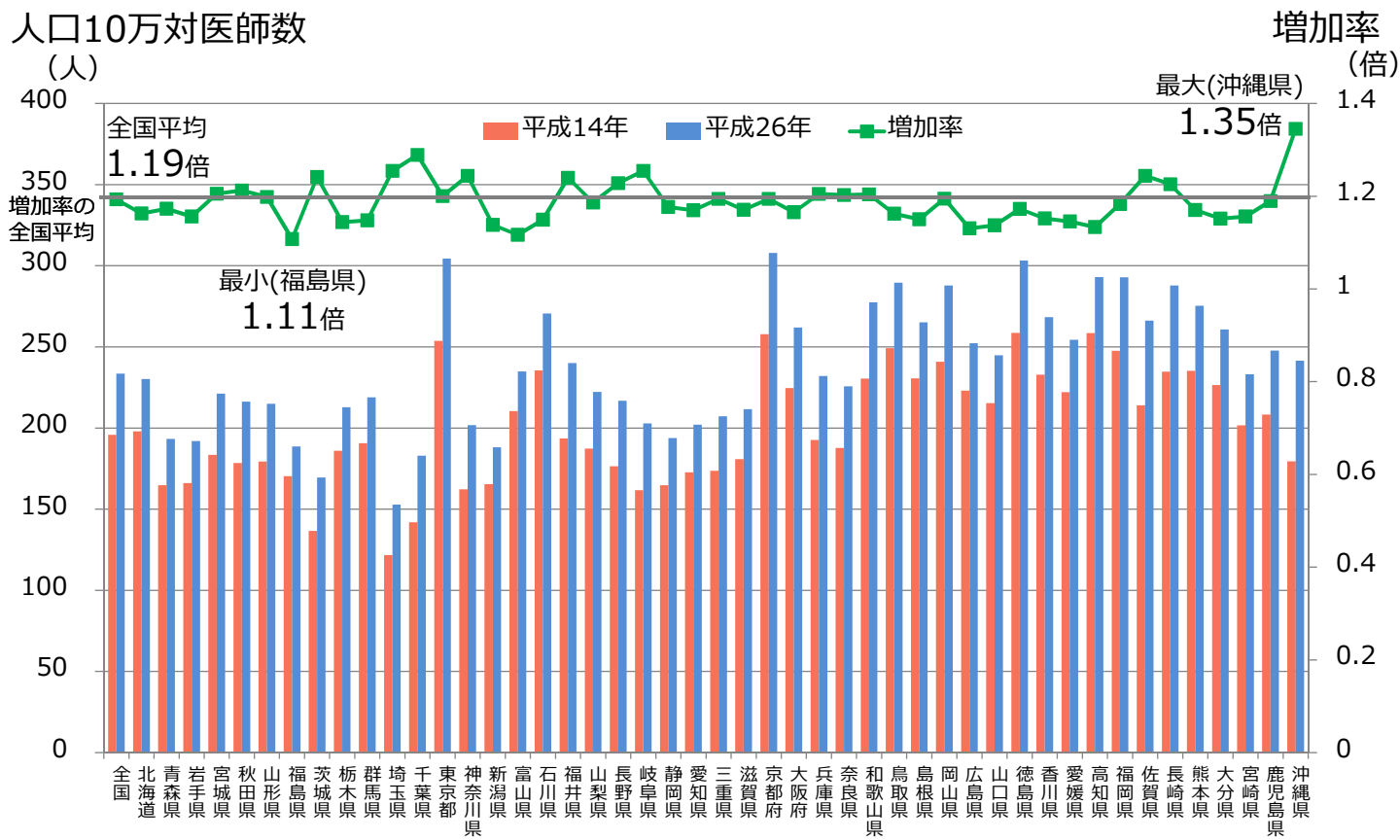
○　全国の医療施設（診療所・病院）に従事する「人口10万対医師数」は233.6人で、前回に比べ 7.1人増加している。
○　都道府県別では、京都府が最も多く（307.9人）次いで東京都（304.5人）、徳島県（303.3人）である。また、埼玉県が最も少なく（152.8人）、次いで茨城県（169.6人）、千葉県（182.9人）である。



出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

15

平成14年・26年の都道府県別人口10万対医師数とその増加率

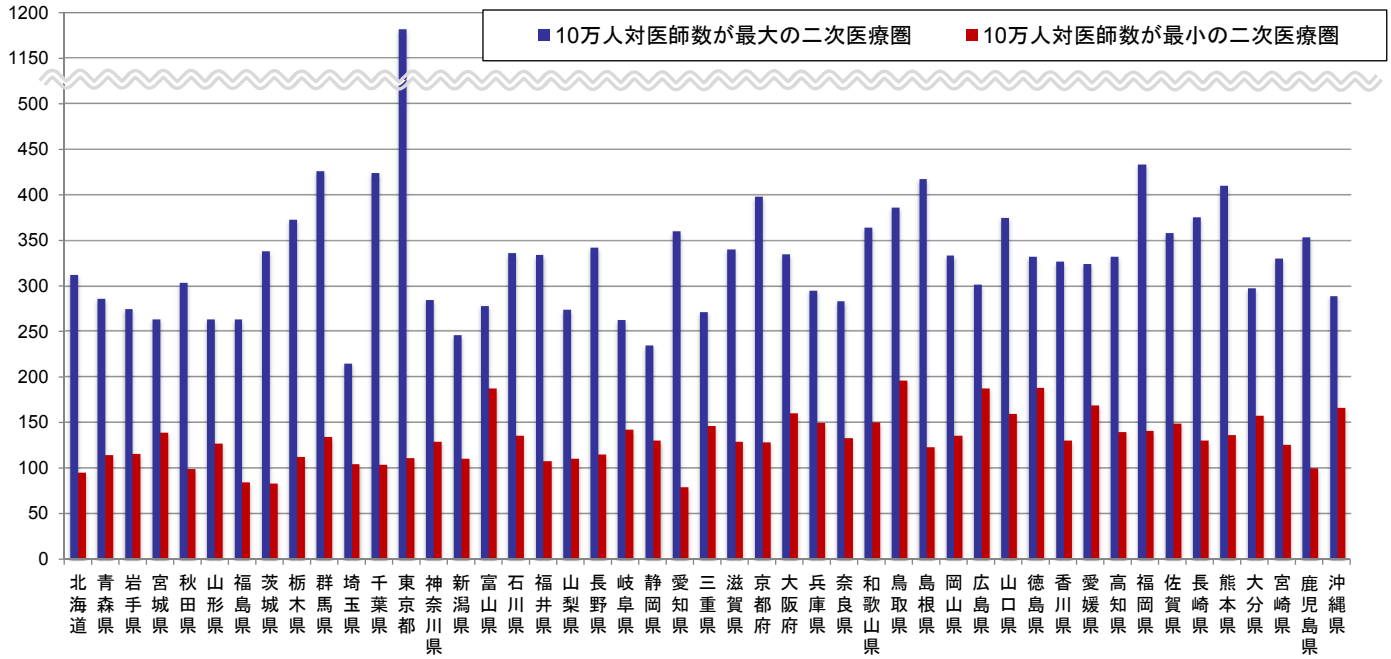


出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

16

人口10万人当たり医師数が最大・最小の二次医療圏の比較

○人口10万人当たり医師数が最大・最小の二次医療圏を都道府県別に比較した場合、医師が比較的多い西日本を含め、全国的に地域間の偏在があることがわかる。

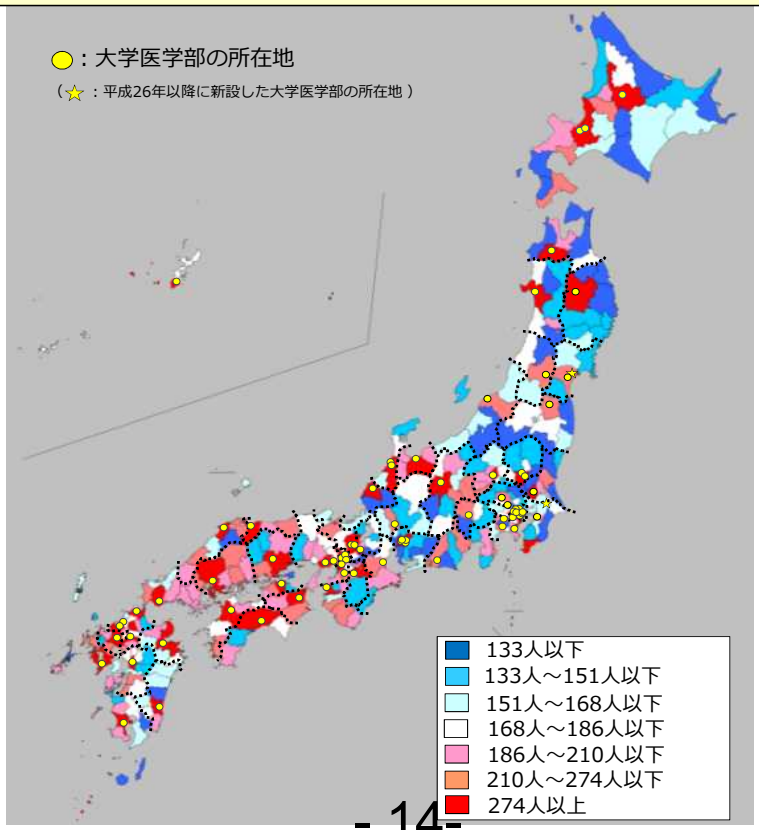


出典:「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)[平成26年12月31日現在]
備考:医師数は、医療施設に従事している医師数
市町村別の人口は、便宜上、「平成27年1月1日住民基本台帳」を用いた。

17

二次医療圏ごとの人口10万対医師数（平成26年）

○　大学医学部の所在地に医師が多く、「西高東低」の傾向にある。
人口10万対医師数（全国）　（中央値）175.7人（平均）231.5人

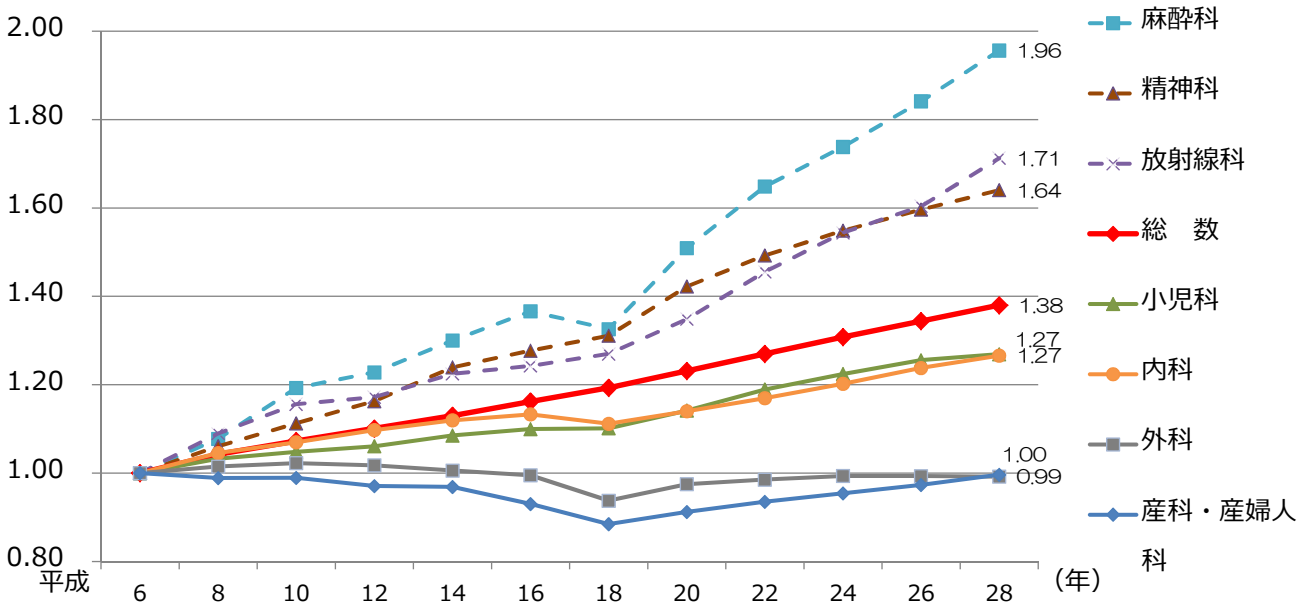


（出典）平成27年1月1日住民基本台帳・平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

18

診療科別医師数の推移（平成６年を1.0とした場合）

○　多くの診療科で医師は増加傾向にある。
○　減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている。

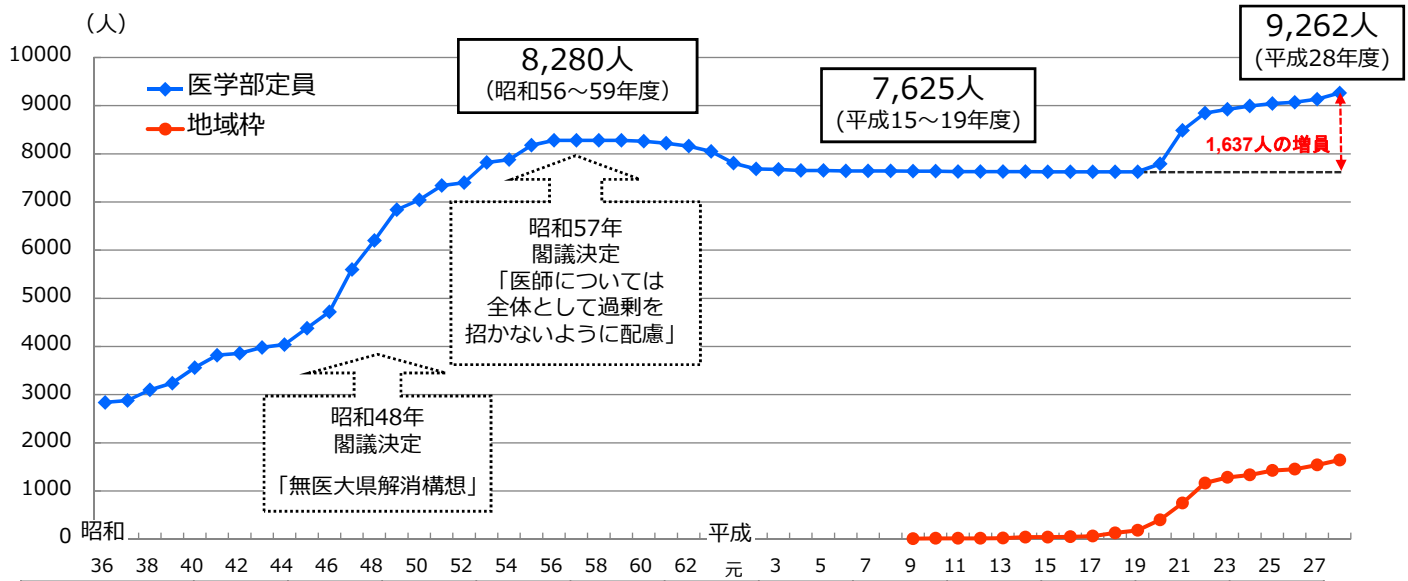


※内科 ・・（平成８～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
（平成20～28年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
※外科 ・・（平成６～18年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
（平成20～28年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

医学部入学定員と地域枠の年次推移

○　平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
○　医学部定員に占める地域枠*の数・割合も、増加してきている。
（平成19年度183人（2.4%）→平成28年1617人（17.5%））
地域枠*：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。



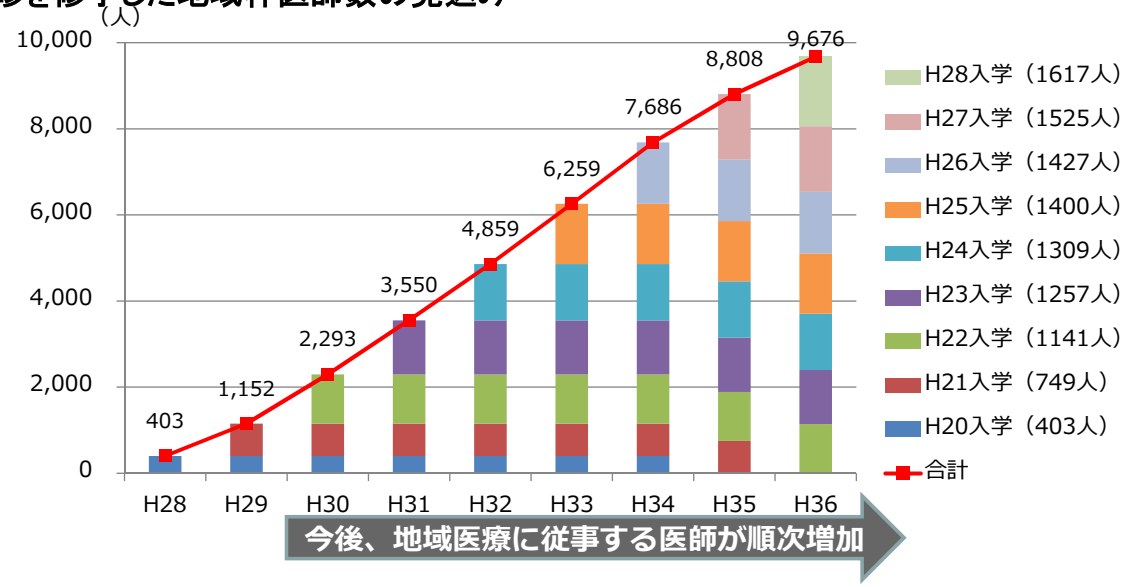
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
医学部定員	7625	7625	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262
地域枠	64	129	183	403	749	1141	1257	1309	1400	1427	1525	1617
地域枠の割合	0.8%	1.7%	2.4%	5.2%	8.8%	12.9%	14.1%	14.6%	15.5%	15.7%	16.7%	17.5%

地域枠の人数については、文部科学省医学教育課調べ（平成28年度については現在集計中）

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み

○　平成20年度以降の医学部の臨時定員増等による地域枠での入学者が順次卒業し、臨床研修を終え、地域医療に従事し始めている。
○　今後、こうした地域枠医師が順次臨床研修を終え、地域医療に従事する医師が増加することに伴い、地域医療支援センターの派遣調整の対象となる医師の増加が見込まれる。

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み



※　地域枠（地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。）の人数については、文部科学省医学教育課調べ。
　全体の数には様々な条件による地域枠の医師数が含まれているが、ここでは一律に、卒業後９年目まで地域医療に従事する義務があると仮定し、義務年限終了以後は累積人数から除外して、単純に累積医師数を見込んだ。また、留年・中途離脱等は考慮していない。

21

医師需給分科会中間取りまとめにおける当面の医学部定員の基本的方針

年度	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)
総入学定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262					

臨時定員

- 平成31年度増員
- 平成30年度増員
- 平成29年度増員
- 平成28年度増員【新成長戦略】 28人
- 平成27年度増員【新成長戦略】 65人
- 平成26年度増員【新成長戦略】 28人
- 平成25年度増員【新成長戦略】 50人
- 平成24年度増員【新成長戦略】 68人
- 平成23年度増員【新成長戦略】 77人
- 平成22年度増員【経済財政改革の基本方針2009】 360人
- 平成21年度増員【緊急医師確保対策】 国公私立大学　189人
- 平成20年度増員【緊急医師確保対策】 公立大学　23人
- 平成20年度増員【新医師確保総合対策】 105人

676
993
317

①地域枠、②研究医枠、③歯学部振替枠の３つの枠組みによる、平成31年度までの**臨時定員増**
※平成28年度時点で①592人、②40人、③44人

医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するための、平成29年度までの**臨時定員増**
※都府県ごとに最大５人まで、北海道は15人まで

医師不足県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）及び自治医科大学における、平成29年度までの**臨時定員増**　※最大10人まで

恒久定員

- 平成21年度増員【経済財政改革の基本方針2008】 504人
- 平成20年度増員【緊急医師確保対策】 40人
- 平成19年度定員 7,625人
- 平成28年度医学部新設 100人　東北医科薬科大学

544
8,269
7,625
100
9,262

①大学が医師不足が深刻な地域や診療科の医師を確保するための実効ある取組（地域医療貢献策）を講ずることを前提とした**恒久定員増**
②歯科医師養成過程を有する私立大学が、歯科医師養成過程の入学定員を平成10年度比で10%を超えて削減する場合、教育上支障のない範囲での当該削減数分の**恒久定員増**

医師養成総数が少ない県（神奈川、和歌山）における**恒久定員増**　※各県20人まで

※【】内の閣議決定等に基づき、医学部入学定員の増員を行ってきた。

平成29年度から31年度までの追加増員
→各都道府県からの追加増員の要望に対しては、これが本当に必要な増員であるかどうかについて、慎重に精査していく

平成20・21年度から29年度までの暫定増
→当面延長する

平成32年度以降の医師養成数
→今回の医師需給推計の結果や、これまでの医学部定員の暫定増の効果、今回の見直しによる医師偏在対策の効果等について可能な限り早期に検証を行い、平成22年度から31年度までの暫定増の取扱いも含め、結論を得る

22

医師の少ない地域での勤務を希望する医師を後押しする仕組み
①医師の勤務環境の整備

- 医師の少ない地域での勤務については、一定の数の医師がそうした勤務をしてもよいという気持ちがあるにも関わらず、仕事内容や勤務環境、キャリアパスなどの点において、医師が**医師の少ない地域での勤務を不安と感じる原因となる障壁がある**ために、実際の勤務に結びついていない。
- このため、希望する医師がその気持ちに沿って安心して医師の少ない地域で勤務できるように、不安を感じる原因となる**障壁をそれぞれ解消するための環境整備**に具体的に取り組む。

医師の少ない地域での勤務に対する主な障壁

- 労働環境に不安がある（32.7%）
- 子供の教育環境が整っていない（27.6%）
- 家族の理解が得られない（28.3%）
- 専門医等の資格取得が困難である（8.5%）
- 希望する内容の仕事ができない（36.4%）

※括弧内の割合は厚生労働省「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」において、地方で勤務する意思がない理由を調査した際の割合（全11項目）

環境整備の具体案の方向性

- 医師が都市部に住みながら、**グループ診療**などを通じて、医師の少ない地域では週に数回診療を行ったりできるような体制を確保する。【平成30年度予算案】
- 医師の少ない地域に住んで診療を行う場合でも、定期的に休暇取得や中核病院での研さんを行ったりできるよう、**交代で勤務する医師の派遣に対する支援**を行う。【平成30年度予算案】
- 医師の少ない地域で専門外の症例を取り扱う場合に、地域の中核病院等からの助言や患者の受入等に関して後方支援が受けられるよう、**医師間の遠隔相談・診療等に対する支援**を行う。【平成30年度予算案】
- 出産、育児等で配慮が必要な女性医師等が希望する勤務地で診療を行うことができるよう、**育児休業明けの復職研修の実施**や**院内保育所の整備等に対する支援**を行う。【既に予算上対応】
- 医師の少ない地域で勤務を行った後もキャリアに資する専門的な研さんが受けられるよう、また、医師が将来のキャリアを見通し、出産、育児等のライフプランに応じて柔軟に研修が受けられるよう、都道府県、大学、医療機関等が協力して**中長期的なキャリア形成プログラムを作成**し、そのプログラムの下で医師派遣を実施する。【本法案で対応】

※この他、医師少数区域等に医師を派遣する機能を有する医療機関に対し、認定医師を一定数雇用していることを要件に、財政支援を検討。

23

医師の少ない地域での勤務を希望する医師を後押しする仕組み
②認定制度によるインセンティブ

1．認定の要件

医師少数区域等で一定期間診療した医師について、当該医師の申請に基づき、厚生労働大臣が認定する。

2．認定の効果

（1）管理者としての評価

認定医師の医師少数区域等における勤務経験を評価し、地域で一定の役割を果たす病院の管理者については、求められる資質の一つとして認定医師であることを位置付ける。

※　対象となる病院については、地域の医療機関と連携しながら地域医療を支えるという制度上の目的を有する地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院とする方向で今後具体的な在り方を検討。

（2）認定医師個人への支援

認定医師であることを広告可能事項とすることで、医師少数区域等における医療の提供に携わる医師として求められる姿勢や能力を有することを示すことができ、患者が医師を選択する際の１つの目安になる。

また、特に若い世代の医師にとって、専門医取得が困難であることが地方勤務を躊躇する理由の一つの要因であることから、認定を取得した後、当該認定医師の専門医の取得・更新に係る費用を支援すること等を検討する。

（3）予算・税制による評価

医師少数区域等に医師を派遣する機能を有する医療機関に対し、認定医師を一定数雇用していることを要件に、財政支援を検討。

※この他、医療機関に対する他の財政支援措置等においても、認定医師数に応じた評価が可能かどうか、今後検討。

（4）開業支援

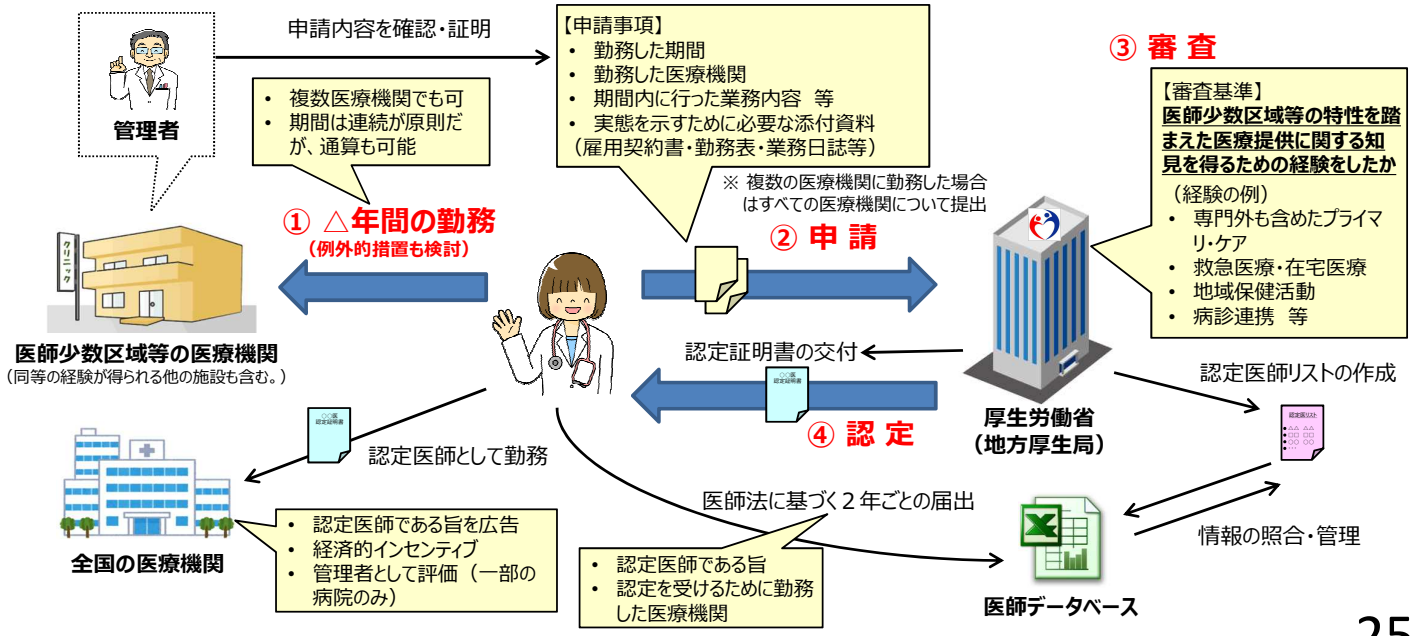
認定医師が診療所を開業する場合のインセンティブについて、今後検討。

（5）その他

厚生労働省の検討会（医療従事者の需給に関する検討会）における議論では、税制、補助金に加え、診療報酬上の評価も含めた対応を検討すべきとの意見があったところ。

認定手続きの具体的なイメージ

- 医師少数区域等で勤務した医師の認定については、認定を受けようとする医師本人の申請により行うものとし、厚生労働大臣の認定を受けた者には、認定証明書を交付する。
- 認定を受けるためには、医師少数区域等の医療機関において△年間勤務することを原則とするが、女性医師等への配慮も設ける。
- 勤務期間や審査基準等については、法案成立後に医師需給分科会（予定）において検討を行う。



地域医療支援病院の見直しのイメージ

○　平成８年の医療法改正で創設され、現在、543病院　（平成28年10月30日現在）
○　ただし、100の医療圏（約３分の１）で、地域医療支援病院が空白
○　また、地域医療を支援する役割は、時代とともに変化しており、地域医療構想や地域包括ケアの達成に向け、承認要件について見直しが必要
○　医師の少ない地域の医療機関への支援機能を要件とすることを検討してはどうか

病床数	400～	200～399	～199
病院数	296	219	28

<地域医療貢献病院の管理者のマネジメント能力の一つとして求める資質>
・地域医療への理解
・地域診療の経験

【地域の中核的な病院】

（今後検討する主な役割）
○ 他の病院からの紹介患者への対応
（主に手術や専門外来）
○ 24時間365日の救急医療の提供
○ 専門医の養成
等を担う

（要件等）
・ ２次医療圏で、規模がもっとも大きい病院
・ 原則、一般病床400床以上の病院
（400床以上の病院：525
※大学病院等を含む）
・ 政策医療等も担う

（仮）地域医療貢献病院

（今後検討する主な役割）
○医師の少ない地域の医療機関への支援
○医師の少ない地域の医療機関での勤務を促す環境整備
・グループ診療に資する交代医師の派遣（外来診療等）
・専門外の診断等に際して遠隔相談に対応する等の後方支援
・医師派遣先の医療機関のマネジメント改善（勤務環境等）
・プライマリ・ケアの指導・研修
・キャリア形成プログラムの活用
・女性医師支援　等

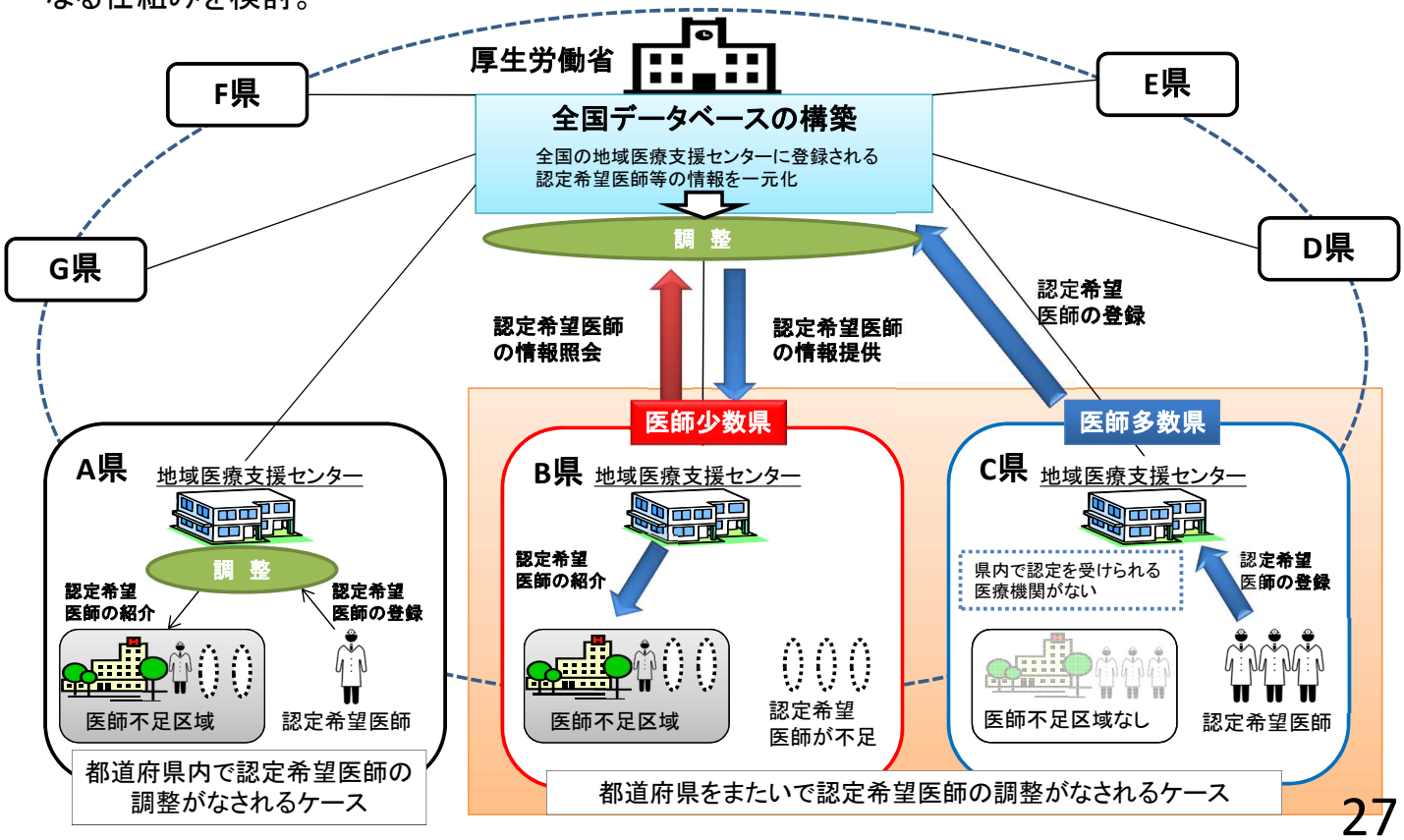
【地域密着病院】

（今後検討する主な役割）
○ かかりつけ医からの紹介患者への対応（急患を含む）
○ 救急医療への参加（輪番を想定）
○ 総合診療医の養成
等を担う

（要件等）
上記の役割を担えること
原則、一般病床200床以上の病院
（200～399床の病院：826）

全国的な医師調整のイメージ

○ 新たな認定制度が創設されることを踏まえ、厚生労働省において、全国的な医師調整が可能となる仕組みを検討。



都道府県における医師確保人材の育成

現在の取組（都道府県向け研修会の開催）

○ 医療計画策定研修会において、医師確保をテーマとした研修についても実施し、医師確保人材の育成を図っている。

○ 今後も、医師確保に関する研修内容の一層の充実を図る。

【医療計画策定研修会の開催状況（平成29年度）】

	第1回（前期）	第2回（中期）	第3回（後期）
日時	平成29年5月17日～19日	平成29年8月25日	平成30年2月9日
対象	都道府県の医療計画担当者 等	都道府県の医療計画担当者、 医師確保担当者 等	都道府県の医療計画担当者、 医師偏在対策担当者 等
内容	医療計画の見直しについて 等	医療計画について 医師確保について 等	地域医療構想について 医師偏在対策について 等

今後の取組のイメージ

○ **医師偏在対策を地域医療構想と一体的に推進**していくための新たな支援を展開。

「地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業」（仮称）の創設

地域医療構想の達成、医師偏在対策、在宅医療の推進等に関する支援を一体的に実施。

- ➢ 都道府県職員研修の実施
- ➢ 都道府県ごとに施策の企画立案を支援する人材の養成
- ➢ **データ分析の支援**や**施策の進捗管理**

○ さらに、医政局に**都道府県毎の相談窓口**を置き、**都道府県からの相談対応や取組をフォロー**する等の支援を進めていく予定。

○ このほか、関係省庁や関係団体と**医療政策人材養成等を進めるための協議会**の立上げを検討

地域医療対策協議会と地域医療支援センター（現在の位置付け）

地域医療対策協議会

● 設置の経緯

・平成16年の「地域医療に関する関係省庁会議」の報告書に基づき、**医師確保を行うための具体的施策を協議する場**として都道府県に設置。

・平成18年の医療法改正において、地域医療対策（医療従事者の確保策と、都道府県において必要な医療の確保策）を議論する場として法定化。

● 構成員

都道府県、大学、医師会、主要医療機関　等　（構成員数は都道府県により7～31と異なる）

● 現行制度における役割

地域医療対策を協議する場

現状

・開催状況（平成24～28年度の5年間）

- 5回以上（年1回以上）：34都道府県
- 1～4回（年1回未満）：6都道府県
- 0回（開催せず）：7都道府県

地域医療支援センター

● 設置の経緯

・平成23年、都道府県が医師確保関係事務を行うための機関として、予算事業で開始（平成26年度から地域医療介護総合確保基金を活用）。

・平成26年の医療法改正において、都道府県事務として、医師の派遣調整、キャリア相談など**医師確保関係事務**（地域医療支援事務）を行うことが法定され、地域医療支援センターはそのための**事務の実施拠点**として位置付けられた。

・平成28年4月までに、全ての都道府県に設置。

● 地域医療支援センター運営委員会

・国の実施要綱に基づき、大学、関係医療機関、医師会、市町村、保健所等の代表者等により構成される運営委員会を設置し、地域医療支援センターの運営方針を協議。

● 現行制度における役割

・法律：都道府県内の医師確保状況の調査分析、医療機関や医師に対する相談援助　等
・通知・予算：キャリア形成プログラムの策定（地域枠医師が対象）、医師派遣のあっせん・調整

現状

・キャリア形成プログラムの策定状況
13の都道府県で未策定

・医師の派遣調整実績
全都道府県計：4,530名
（各都道府県のセンター設置から平成28年7月までの累計）
※県別の実績は0～300名と様々
※地域枠医師の派遣状況（直近3か年）
- 公立医療機関：693人（57.4%）
- 公的医療機関：485人（40.1%）
- 民間医療機関：30人（2.5%）

・大学との連携状況
16の都道府県で大学との連携が不十分
（大学と都道府県が調整なく医師の派遣先の決定を行っている等）

29

地域医療対策協議会と地域医療支援センターの関係性

現行： **地域医療対策協議会の役割等が不明確**
地域医療支援センターとの関係・役割分担も不明確

地域医療対策協議会

構成員	都道府県、大学、医師会、主要医療機関 等
役割	協議事項が具体化されていない（医療従事者の確保（地域医療対策）のみ）
協議の方法	具体的な協議の方法は定められていない
国のチェック	協議内容に対する国のチェックの仕組みなし

関係・役割分担が不明確

地域医療支援センター（医師確保対策の事務の実施拠点）

法定事務	・都道府県内の医師確保状況の調査分析 ・医療機関や医師に対する相談援助
法定外事務	・医師派遣のあっせん・調整（通知・予算） ・キャリア形成プログラムの策定促進(通知・予算)等
協議の方法	運営委員会で協議（構成員、協議内容等が、地域医療対策協議会と重複）

法案による見直し

見直し後： **地域医療対策協議会の役割明確化・協議プロセスの透明化**
地域医療支援センターとの関係・役割の明確化

地域医療対策協議会

構成員	都道府県、大学、医師会、主要医療機関、**民間医療機関**　等 ※　**議長は都道府県以外の第三者・互選**、**女性割合に配慮**　等
役割	**協議事項を法定** ・キャリア形成プログラムの内容　・大学の地域枠・地元枠設定 ・医師の派遣調整　・臨床研修病院の指定 ・派遣医師のキャリア支援策　・臨床研修医の定員設定 ・派遣医師の負担軽減策　・専門研修の研修施設・定員　等
協議の方法	・医師偏在**指標に基づき協議** ・大学・医師会等の**構成員の合意が必要** ・**協議結果を公表** ▶ **協議プロセスの透明化**
国のチェック	・**医師派遣先（公的、民間の別）等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ**

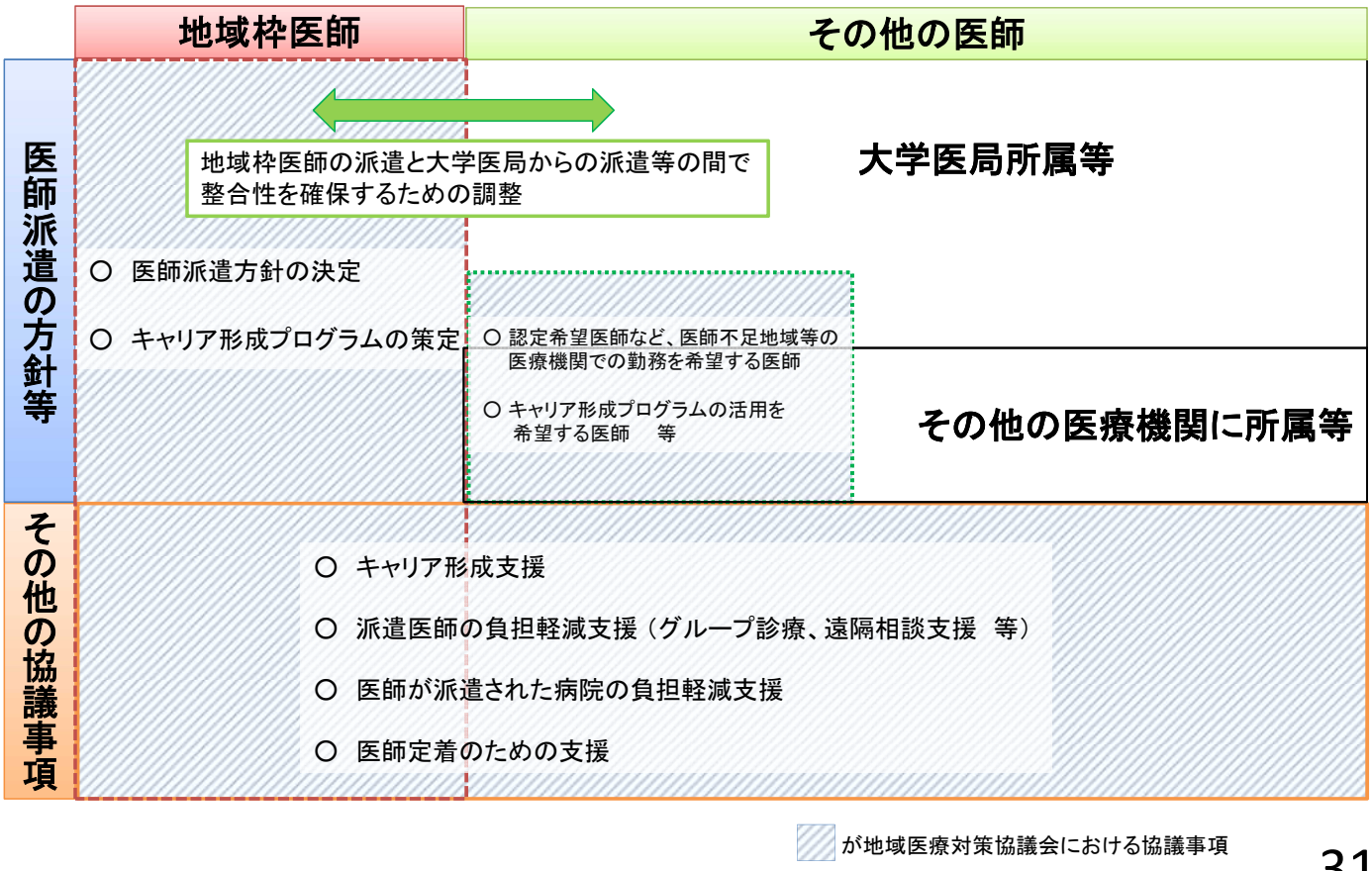
都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う（法律に明記）

地域医療支援センター（医師確保対策の事務の実施拠点）

法定事務	・都道府県内の医師確保状況の調査分析 ・医療機関や医師に対する相談援助 ・**医師派遣事務** ・**キャリア形成プログラムの策定** ・**派遣医師のキャリア支援・負担軽減**　等
協議の方法	原則として、**地域医療対策協議会に一本化** （地域医療対策協議会のWG等として存置も可）

30

地域医療対策協議会における医師派遣に関する協議事項



都道府県における医師確保対策の実施までのプロセス

現状

地域枠医師の派遣（※）をはじめ、都道府県の医師確保対策の実施の際、地域の関係者の意見が十分反映される仕組みが定められていない

※ 臨床研修を修了した地域枠医師数（全国ベース）
平成29年度　1,152人　→　平成36年度　9,676人

制度改正案

医療法上、以下の仕組みを位置付ける

地域医療対策協議会
法定事項は、大学、医師会等が構成員の地域医療対策協議会において協議・合意

・客観的な医師偏在指標に基づき議論
・具体的な運営方針は国が提示

結果公表

都道府県
地域医療対策協議会で協議が整った事項について、医師確保対策の実施

＊医師派遣先（公的・民間の別）等について、定期的に国がフォローアップ

第A条　都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場（以下「地域医療対策協議会」という。）を設け、これらの者の協力を得て、**次項各号に掲げる医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行い、当該協議が調った事項について、公表しなければならない。**

（**特定機能病院**、地域医療支援病院、公的医療機関等、臨床研修病院、**医師会**、**大学**、**社会医療法人**、**民間病院**、市町村、住民代表）

2　前項の規定により地域医療対策協議会において協議を行う事項は、次に掲げる事項とする。

一　**キャリア形成プログラムに関する事項**
二　**医師の派遣に関する事項**
三　派遣医師の継続的なキャリア形成に関する事項
四　派遣医師の負担軽減に関する事項
五　医学部入学枠（地域枠・地元枠）に関する事項
六　医師法関連事項（臨床研修・専門研修関係）
七　その他医師確保関連事項

3　第１項の協議にあたっては、**医師偏在指標を踏まえること**その他の厚生労働省令で定める事項に配慮しなければならない。

第Ｂ条　都道府県は、**協議が調つた事項に基づき**、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

一　調査・分析　二　医療機関に対する医師確保に関する相談
三　医学部生に対するキャリア相談　四　医師に対するキャリア相談
五　**キャリア形成プログラムの策定**　六　**第Ａ条第２項第２～４号に関する事務**
七　その他医師の確保に必要な支援

臨床研修にかかる都道府県知事の権限について（**臨床研修病院の指定**）

○　都道府県の行う臨床研修病院の指定について、**地域医療対策協議会の意見を聴くことを法律上定める**ことにより、**地域の大学、医師会等の意見を反映することができる仕組みとする。**

都道府県知事の権限
臨床研修**病院の指定**

＜メリット＞地域の実情に応じた、臨床研修**病院の指定**が可能になる

＜デメリット＞都道府県知事の権限が大きくなりすぎるのではないかといった懸念がある

対応

臨床研修病院の指定

医道審議会
意見
厚生労働省

周知

医療機関

申請

都道府県
地域医療対策協議会
（大学、医師会、公的病院、民間病院　等）

意見
都道府県知事

指定

臨床研修病院

①国が指定基準を定める
・年間入院患者数、指導医数、救急医療の提供、安全管理体制、患者の病歴に関する情報の適切な管理、患者からの相談に応じる体制　等

②地域医療対策協議会の意見を反映

33

臨床研修にかかる都道府県知事の権限について（**募集定員**）

○　都道府県の行う臨床研修病院の定員設定について、**地域医療対策協議会の意見を聴くことを法律上定める**ことにより、**地域の大学、医師会等の意見を反映することができる仕組みとする。**

都道府県知事の権限
臨床研修病院の**定員の設定**

＜メリット＞地域の実情に応じた、臨床研修病院の**定員の設定**が可能になる

＜デメリット＞都道府県知事の権限が大きくなりすぎるのではないかといった懸念がある

対応

臨床研修病院の募集定員

医道審議会
意見
厚生労働省

周知

都道府県
地域医療対策協議会
（大学、医師会、公的病院、民間病院　等）

意見
都道府県知事

事前通知

確認

厚生労働省

定員設定

臨床研修病院

①国が基本的な定員の分配方法を設定
・都道府県ごとの定員（募集定員上限）
・都道府県内の定員の基本的な考え方

②地域医療対策協議会の意見を反映

34

臨床研修における国と都道府県の役割分担

現状

臨床研修病院の指定・定員設定について、地域の医療関係者の意見を反映させる仕組みが無い。

制度改正案

国が指定・定員設定の基準や枠組みを定め、それに基づき都道府県が地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、臨床研修病院の指定・定員設定を行う仕組みを、法律上位置づける。

国
・臨床研修病院の指定基準を設定
・都道府県ごとの研修医の定員を設定

↓

都道府県知事
・地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、管内の臨床研修病院の指定・定員設定を実施
・臨床研修病院の定員設定については、国に事前通知

↓

国
都道府県の事務が不適切である場合には、違反の是正又は改善のため必要な措置を講ずべきことを求める

第A条　都道府県知事は、**次に掲げる基準を満たすと認めるときでなければ、臨床研修病院の指定をしてはならない。**
一　臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。
二　臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。
三　臨床研修の内容が、適切な診療科での研修の実施により、基本的な診療能力を身に付けることのできるものであること。
四　前三号に掲げるもののほか、臨床研修の実施に関する厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

第B条　都道府県知事は、**厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で**、毎年度、当該都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めるものとする。

第C条　都道府県知事は、第B条の定員を定めようとするときは、あらかじめ、その内容について厚生労働大臣に通知しなければならない。

第D条　都道府県知事は、第A条の指定をし、又は第B条の定員を定めようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

第E条　都道府県知事は、**第A条の指定又は第B条の定員を定めるに当たり、地域医療対策協議会の意見を反映**させるよう努めなければならない。

地方自治法（昭和22年法律第67号）・抄

第245条の５　**各大臣は、**その担任する事務に関し、都道府県の自治事務の処理が法令の規定に違反していると認めるとき、又は著しく適正を欠き、かつ、明らかに公益を害していると認めるときは、**当該都道府県に対し、当該自治事務の処理について違反の是正又は改善のため必要な措置を講ずべきことを求めることができる。**

２～４　（略）

５　**普通地方公共団体は、**第一項、第三項又は前項の規定による求めを受けたときは、当該事務の処理について**違反の是正又は改善のための必要な措置を講じなければならない。**

「地域医療構想調整会議」における公立・公的医療機関等に関する議論の状況

「地域医療構想調整会議」における公立・公的医療機関等の議論の促進

- 「骨太方針2017」では、地域医療構想について、個別の病院名や転換する病床数等の**具体的対応方針の速やかな策定**に向けて、**2年間程度で集中的に検討**と記載
- まずは**一般病棟入院基本料(7対1)の約5割強**を占める**公立・公的医療機関等**について、調整会議における**検討を促進**

公立・公的医療機関等の特徴	①**7対1病床**の**約5割強**	②地域によっては**政策医療の拠点**	③**病床利用率**は**約7割**（他は約8割）	④**知事**は構想推進のために**指示・命令が可能**（民間には要請・勧告）

公立
「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、**795病院**が**「新改革プラン」を策定**（**2016年度**）

公的等
本年度中に、2025年に向けた病床整備等の方針をまとめた**「公的医療機関等2025プラン」を策定**するよう要請（昨年8月）
※対象：**約820病院**（日赤、済生会、NHO、特定機能病院　等）

地域医療構想調整会議
12月末までに**329病院**が**議論開始**

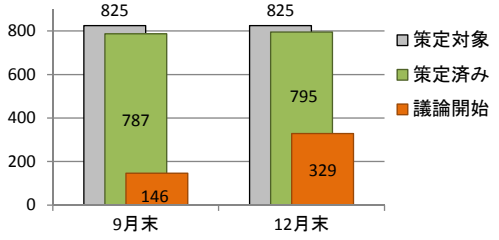
主に政策医療を担う病院：10～12月
その他の病院　　：１～３月
（12月末までに**303病院**が**議論開始**）

プランが**地域医療構想と整合的でない**場合
↓
調整会議の議論を踏まえて**プランを修正**

具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

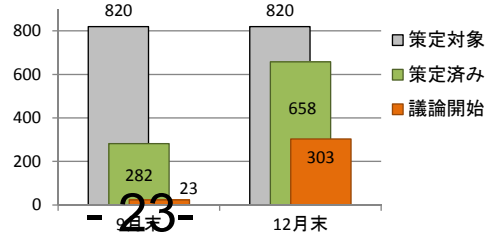
▶公立病院について

・新改革**プランを策定した病院は、795病院**（策定対象825病院（注））
（注）一般病床及び療養病床を有しない精神科病院は除外した。
・このうち、地域医療構想調整会議で**議論を開始した病院は、329 病院**



▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関について

・公的医療機関等2025**プランを策定した病院は659病院**（策定対象818病院）
・このうち、地域医療構想調整会議で**議論を開始した病院は、303病院**



（参考）その他の医療機関について

・その他の病院のうち、担うべき役割や機能を大きく変更する病院であって、今後の事業計画を策定している病院は44病院
・このうち、12月末までに地域医療構想調整会議で議論を開始した病院は41病院

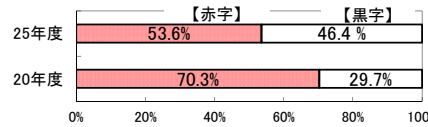
医政局地域医療計画課調べ（精査中）

公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成29年3月31日現在で新公立病院改革プランを策定済の病院は800（全体の92.7%）。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン（H19年12月）に基づくこれまでの取組の成果

≪経営の効率化≫



≪再編・ネットワーク化≫

・統合・再編等に取り組んでいる病院数
162病院

・再編等の結果、公立病院数は減少
H20：943 ⇒ H25：892 （△ 51病院）

≪経営形態の見直し≫ （予定含む数）

・地方独立行政法人化（非公務員型）	６９病院
・指定管理者制度導入（いわゆる公設民営）	２１病院
・民間譲渡・診療所化	５０病院

新公立改革ガイドライン（H27年3月）に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

（1）策定時期：**地域医療構想**の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中

（2）プランの内容：以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化	**経営の効率化**
・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化	・経常収支比率等の数値目標を設定
再編・ネットワーク化	**経営形態の見直し**
・経営主体の統合、病院機能の再編を推進	・地方独立行政法人化等を推進

2 都道府県の役割・責任を強化

○再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

（1）再編・ネットワーク化への財政措置の重点化（H27年度～）

通常の整備 ・・・・・ 25%地方交付税措置
再編・ネットワーク化に伴う整備 ・・・・・ 40%地方交付税措置

（2）特別交付税措置の重点化（H28年度～）

○措置率（8割）の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定

○公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

連携

医療介護総合確保推進法（H27年4月施行）に基づく取組（厚生労働省）

1 医療提供体制の改革（病床機能の分化・連携）

○ 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする**地域医療構想**を策定
（平成29年３月31現在、全ての都道府県で策定済）

※ イメージ 〔構想区域単位で策定〕

	2025年（推計）	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人／日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人／日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人／日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人／日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

○ 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催

○ 知事の医療法上の権限強化（要請・指示・命令等）

○ 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

37

公的医療機関等2025プラン

○ **公的医療機関**※、**共済組合**、**健康保険組合**、**国民健康保険組合**、**地域医療機能推進機構**、**国立病院機構**及び**労働者健康安全機構**が開設する医療機関、**地域医療支援病院**及び**特定機能病院**について、地域における今後の方向性について記載した**「公的医療機関等2025プラン」を作成**し、策定したプランを踏まえ、**地域医療構想調整会議においてその役割について議論**するよう要請。 ※新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院は除く。

対象病院数

約810病院

記載事項

【基本情報】
・医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】
・構想区域の現状と課題
・当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】
・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】
・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
（例）・4機能ごとの病床のあり方について
・診療科の見直しについて 等

・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
（例）・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

策定期限

○**救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関**：**平成29年9月末**
（3回目の地域医療構想調整会議で議論）

○**その他の医療機関**：**平成29年12月末**（4回目の地域医療構想調整会議で議論）

●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う医療機関名を挙げ、機能転換等の具体策の決定	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

留意点

○ 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。

○ 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。

○ さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

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

医学教育（6年間）

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、民間病院、へき地診療所等）
2．指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）
3．返還の場合は、利息を支払う

3．貸与実績

○地域医療介護総合確保基金等を活用した奨学金の貸与見込者数2491人、貸与見込額約54億円（平成28年度） 出典 厚生労働省調べ

平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献

39

地域枠の導入状況 （都道府県別）

○ 平成28年入学定員のうち、地域枠募集定員は1,617人、地元出身者は783人。
○ 全ての都道府県に地域枠が設置されている。

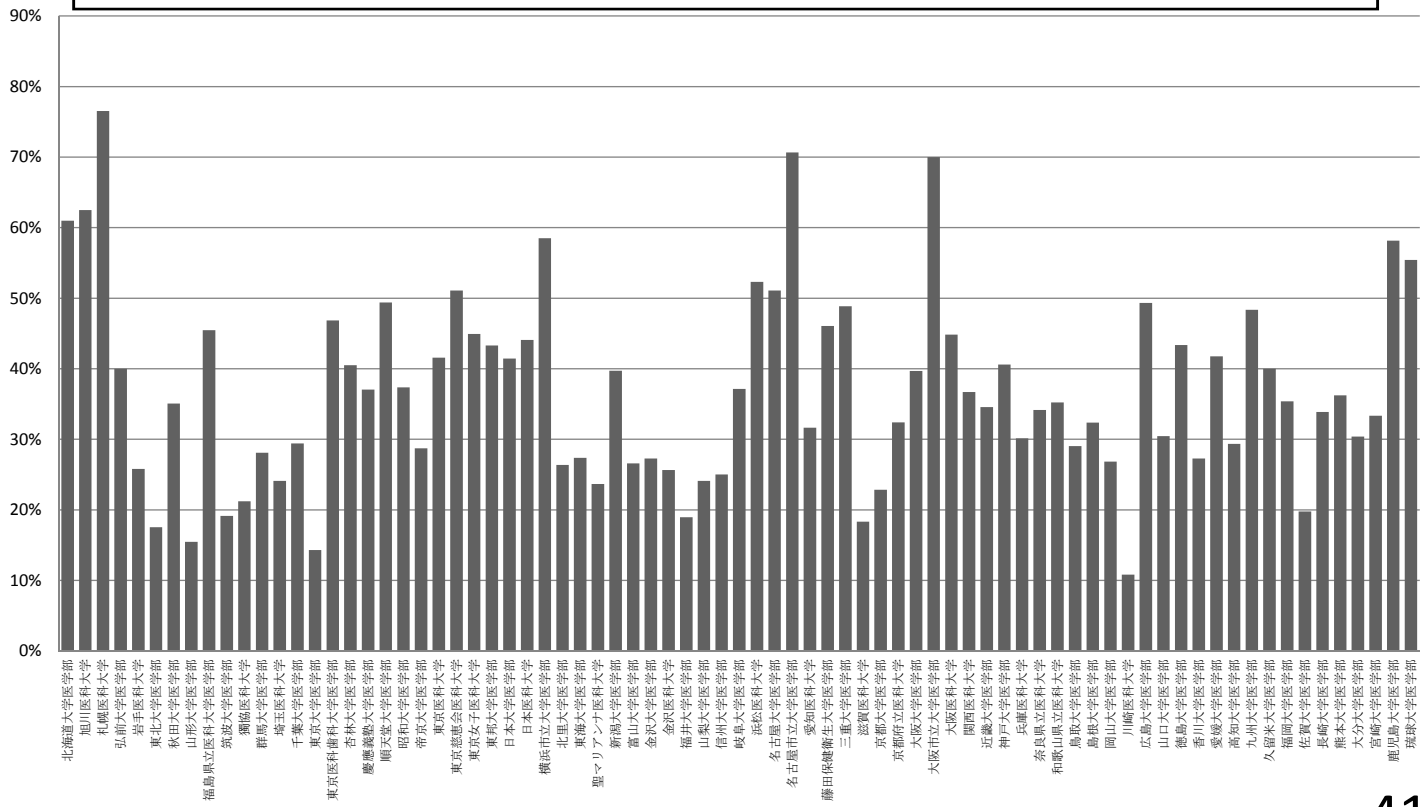
	H28入学定員	うち地域枠募集定員	地元出身者
北海道	344	162	90
青森県	132	67	55
岩手県	130	28	15
宮城県	235	88	0
秋田県	129	34	19
山形県	125	8	8
福島県	130	60	8
茨城県	140	36	26
栃木県	243	20	10
群馬県	123	18	0
埼玉県	127	16	0
千葉県	122	20	0
東京都	1497	102	25
神奈川県	442	62	5
新潟県	127	17	17
富山県	110	25	15
石川県	227	22	5
福井県	115	15	5
山梨県	125	40	35
長野県	120	20	20
岐阜県	110	30	28
静岡県	120	25	5
愛知県	444	52	7
三重県	125	35	30

	H28入学定員	うち地域枠募集定員	地元出身者
滋賀県	117	28	18
京都府	214	7	7
大阪府	549	72	0
兵庫県	229	23	10
奈良県	115	38	25
和歌山県	100	36	10
鳥取県	110	32	10
島根県	112	25	13
岡山県	240	47	27
広島県	120	20	18
山口県	117	33	18
徳島県	114	17	17
香川県	114	24	19
愛媛県	115	20	20
高知県	115	25	15
福岡県	441	30	10
佐賀県	106	26	23
長崎県	123	32	23
熊本県	115	10	5
大分県	110	13	13
宮崎県	110	20	20
鹿児島県	117	20	17
沖縄県	117	17	17
合計	9,262	1,617	783

※1 「都道府県」は、当該大学が所在する都道府県を指す。
※2 「地域枠募集定員」には、当該大学が所在する都道府県以外の都道府県が修学資金を貸与する地域枠が含まれる。

各医学部の地元出身者（地域枠を含む。）の割合

○　全国の医学部における医学部生の地元出身者率をみると、10%程度から70%程度まで大学によって差がある。



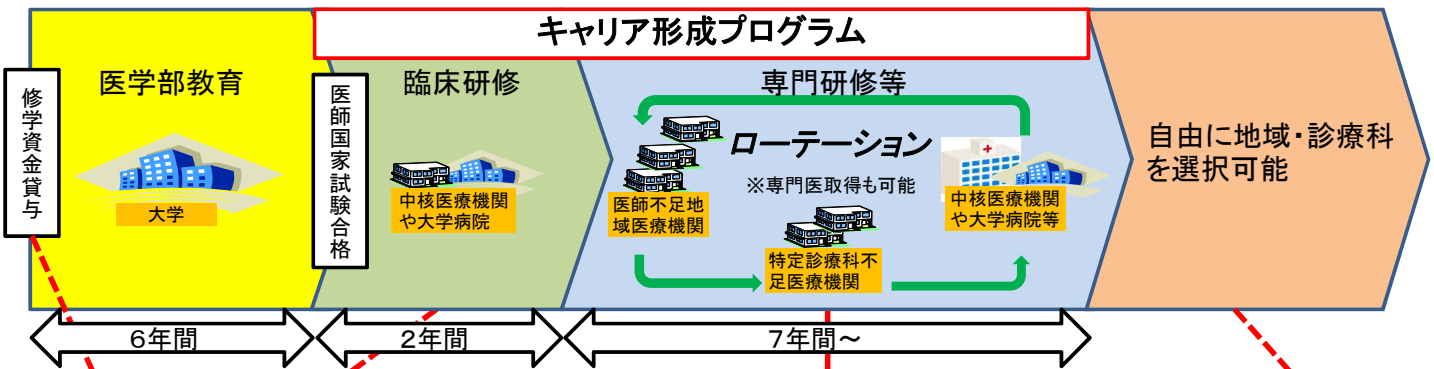
※地元：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成29年）厚生労働省調べ

41

キャリア形成プログラム等を通じた医師偏在対策

○　第7次医療計画（H30～35年度）から、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者（地域枠医師）等に対するキャリア形成プログラムについて、以下のような改善を促進。
○　今回の法案により、全ての都道府県において、キャリア形成プログラムが策定されることとなる。



当該都道府県内出身者が臨床研修終了後、定着率が高いことを踏まえ、

- 地域枠の入学生は、原則として、地元出身者に限定
- 原則として県内での初期臨床研修を義務付け

大学（医学部・附属病院）と連携し、必ずキャリア形成プログラムを策定

- 勤務地や診療科を限定すること
- へき地に所在する医療機関への派遣も含めた一体的な医師確保
- 代診医師派遣や遠隔での診療を支援
- 特段の理由なく、特定の開設主体に派遣先が偏らないようにすること
- 就業義務年限を、貸与期間の1.5倍以上とすること
- 出産等や、やむを得ない特段の事情が生じた場合には、柔軟な対応

医師免許取得時からの研修記録等の情報をデータベース化

↓

生涯に渡り異動を把握し、地域医療支援センターから就業先の斡旋等が可能

42

（参考）　秋田県地域枠の状況

- 秋田県は、秋田大学医学部に修学資金を貸与する「地域枠」を設置。
- これまで地域枠で秋田大学医学部に入学した者全員が、卒業後に秋田県内に勤務している。

秋田県キャリア形成プログラムより

このうち４年間を指定された医療機関等に勤務する。

秋田県地域枠出身者の状況

	計	性別		秋田県内に勤務する者			
		男性	女性	卒後1年目	卒後2年目	卒後3年目	卒後4年目
平成25年卒	10	5	5	10	10	10	10
平成26年卒	14	5	9	14	14	14	-
平成27年卒	19	13	6	19	19	-	-
平成28年卒	19	11	8	19	-	-	-
計	62	34	28	-	-	-	-

厚生労働省医事課調べ

地域枠・地元出身者枠拡充のための制度の創設

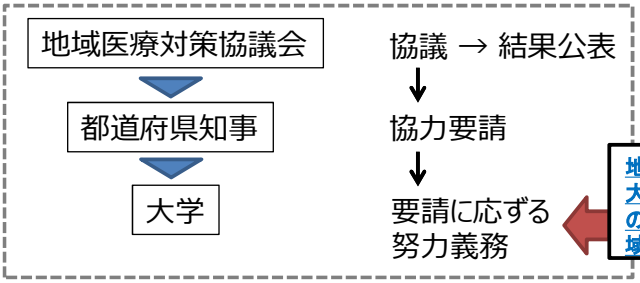
現状

地域枠・地元出身者枠について枠の拡充を含めた法律上の仕組みは**無い**

制度改正案

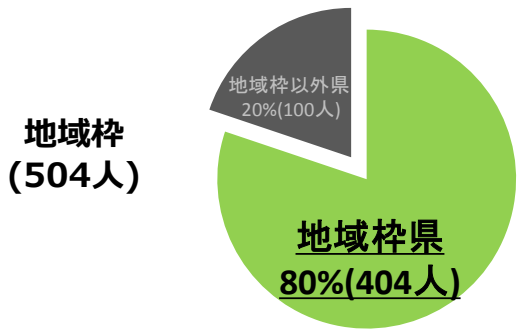
医療法上、以下の仕組みを位置付ける

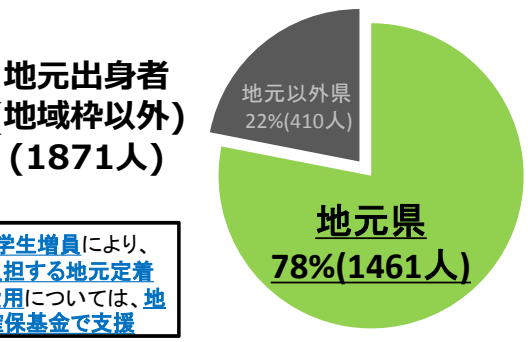
・大学医学部の地域枠や地元出身者枠の設定・拡充について、地域医療対策協議会で**協議**すること
・協議結果については**公表**すること
・協議結果を踏まえ、都道府県知事が大学に対し**必要な協力を要請**すること
・協議結果について、地域枠・地元出身者枠を設定する大学含む地対協メンバーに**努力義務**が課されること



地域枠・地元枠入学生増員により、**大学が追加的に負担する地元定着のための取組の費用**については、**地域医療介護総合確保基金で支援**

【定着状況】





出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成29年）厚生労働省調べ

※１　出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。
※２　出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。
※３　防衛医科大学及び産業医科大学は除外。自治医科大学については地域枠につ
　　いてのみ除外。
※４　A県は任意の都道府県。Ｂ県はＡ県以外の都道府県。

臨床研修医の募集定員倍率

○　臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。平成22年度の研修から都道府県別の募集定員上限を設定し、平成27年度には1.22倍まで縮小。今後、平成32年度の約1.1倍まで縮小させる。

臨床研修必修化
- 研修医の募集定員には、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず
- 全国の募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大

⇩

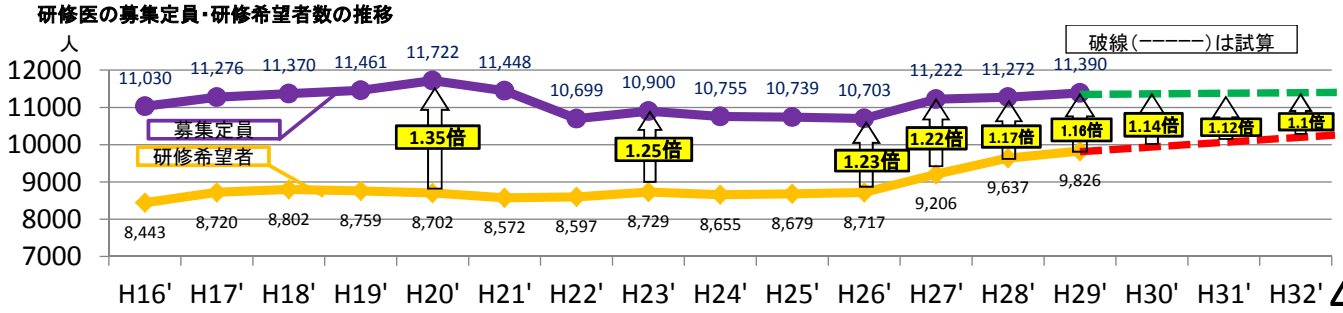
平成22年度
- 都道府県の募集定員について上限設定

⇩

平成27年度
- 平成27年度の約1.2倍から、平成32年度の約1.1倍まで縮小させる

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

研修医の募集定員・研修希望者数の推移



平成29年度研修医の採用実績＜６都府県とその他の道県＞

○ 臨床研修医の採用実績の割合について、平成22年度からの都道府県別の募集定員上限設定後、

- **大都市部のある６都府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）では減少傾向**にあり、
- **その他の道県では増加傾向**にある。

６都府県以外の採用実績の割合

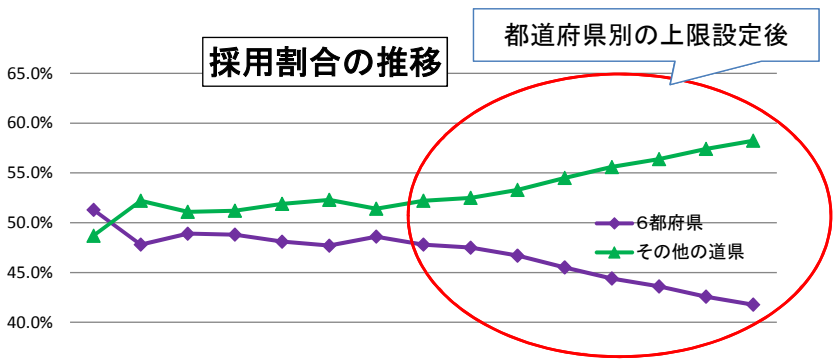
27年度　56.4%

↓

28年度　57.4%（＋1.0%）

↓

29年度　58.2%（＋0.8%）



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'	H26'	H27'	H28'	H29'
6都府県	51.3%	47.8%	48.9%	48.8%	48.1%	47.7%	48.6%	47.8%	47.5%	46.7%	45.5%	44.4%	43.6%	42.6%	41.8%
その他の道県	48.7%	52.2%	51.1%	51.2%	51.9%	52.3%	51.4%	52.2%	52.5%	53.3%	54.5%	55.6%	56.4%	57.4%	58.2%

（人）

	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'	H26'	H27'	H28'	H29'
6都府県	4, 193	3, 526	3, 680	3, 766	3, 640	3, 689	3, 715	3, 585	3, 643	3, 584	3, 493	3, 462	3, 595	3, 671	3, 546
その他の道県	3, 973	3, 846	3, 846	3, 951	3, 920	4, 046	3, 929	3, 921	4, 029	4, 095	4, 181	4, 330	4, 649	4, 951	4, 943
合計	8, 166	7, 372	7, 526	7, 717	7, 560	7, 735	7, 644	7, 506	7, 672	7, 679	7, 674	7, 792	8, 244	8, 622	8, 489

臨床研修病院の募集定員設定について

○ これまで、国が臨床研修病院ごとの定員を定めていたが、今後、国は都道府県ごとの定員を定め、都道府県が病院ごとの定員を定めることにより、地方の研修医が増加する等のメリットがある。
※ 都道府県が定員を定める際、あらかじめ厚生労働省に情報提供する仕組みを法定。
※ 公私にかかわらず地域医療への配慮がなされるよう、都道府県が定員を定める際は地対協の意見を聴くことを法定化。

都道府県間の定員調整

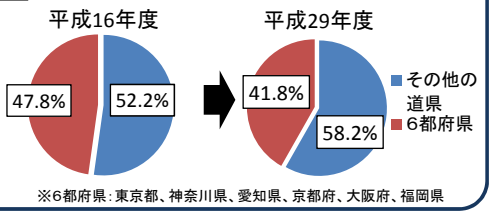
①募集定員倍率の圧縮

募集定員枠の全国的な圧縮（募集定員倍率の圧縮）
→定員充足している都市部の研修医数が減少
➡ **地域の定員数が増加**

募集定員倍率（実績と予定）

16年度 1.31倍
↓
29年度 1.16倍
↓
37年度 1.05倍

研修医の採用数の変化（実績）

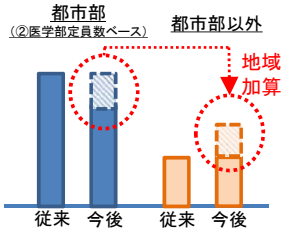


※6都府県：東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県

②定員算定方法の変更

従来
①都道府県人口 又は ②医学部定員数 をベース
→②医学部定員数の多い都府県（東京等）が有利

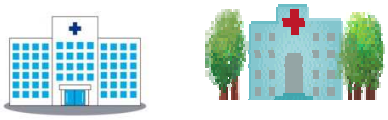
今後
医学部定員数をベースとした臨床研修医定員を圧縮
→圧縮分を地域に加算
➡ **地域の定員数が増加**



都道府県内の定員調整

国による募集定員の設定（現行）

県内病院（例）



A病院 （都市部）
定員 20
マッチ者数 17

B病院 （地方部）
定員 2
マッチ者数 2

地域で働きたい医学生がマッチできない

実情にあった定員数の設定

都道府県による募集定員の設定

県内病院（例）

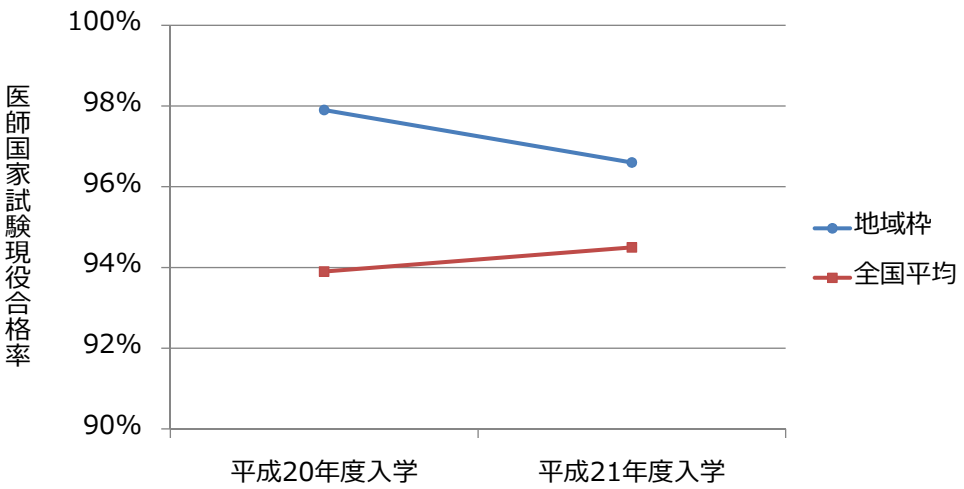
A病院 （都市部）
定員 17（↓）
マッチ者数 17

B病院（地方部）
定員 5（↑）
マッチ者数 4（↑）

地域の研修医が増加 47

地域枠の医師国家試験現役合格率

○ 平成20・21年度医学部入学生の医師国家試験現役合格率については、地域枠学生は全国平均と比べ、そん色はない。
※平成20年度入学生は平成26年３月、平成21年度入学生は平成27年３月に卒業見込み。



	平成20年度入学	平成21年度入学
地域枠	97.9%	96.6%
全国平均	93.9%	94.5%

出典：平成27年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（平成28年３月 一般社団法人 全国医学部長病院長会議）

総　務　課

１．医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例について

＜背景＞

○　現在、医療法において、疾病の治療をなす場所であって病院又は診療所ではないものについては、病院又は診療所と名乗ることは認めていない。

○　先般の改正介護保険法の附則第 14 条において、特例として都道府県などが介護医療院の開設を許可するに当たっては、病院、診療所から転換する介護医療院に限って、その名称中に転換前の病院や診療所の名称を含めることを認める経過措置が設けられた。

＜経過措置の内容＞

○　法律施行前に、現に病院又は診療所を開設し、その名称の中で「病院」又は「診療所」などの文字を用いているところが、

　その病院又は診療所を廃止あるいは一部を減少させて介護医療院を開設する場合、介護医療院の名称の中に「介護医療院」という文字を使うこと、

　また、一定の省令で定める要件に該当するものである間は、介護医療院の名称の中に「病院」又は「診療所」などの文字を使うことができるということを手当てしている。

○　当該経過措置の整理については、病院又は診療所の病床を減少して介護医療院を開設する場合（以下「一部転換の場合」とする。）と病院又は診療所を廃止して介護医療院を開設する場合（以下「全部転換の場合」とする。）に応じて、取り扱う。

＜一部転換の場合（外来機能のみを残す場合も含む）＞

【名称について】

○　「介護医療院」という文字を併記すれば、介護医療院の名称の中で従前の病院又は診療所の名称を継続して使用できることとする。

⇒その際、実態に合わない名称の使用を認めることは適当ではないが、一方で、従前の病院又は診療所と介護医療院、それら両方が併存するケースが一部転換の場合は、患者に事実誤認を生じさせる可能性は低いと考えられるため、従前の病院又は診療所の名称については、特段の制約なく継続して使用できることとする。

【名称の表示について】

○　名称の表示については、従前の医療機関を転換し、老健施設を併設する場合の通知の取り扱いを踏まえつつ、医療機関の一部を転換して介護医療院を併設する場合においては、表示等により医療機関と介護医療院との区分を可能な限り明確にすること。※それぞれの実態に応じて適切なやり方で明示していただくものとする。

（具体的な表示方法の一例）

・フロアマップのように館内表示をする。

・看板で病院と介護医療院の名称を並べて表示する。

・張り紙等で案内をし、施設内の区分を明確にする。

＜全部転換の場合＞

【名称について】

○　一部転換の場合と同様に、「介護医療院」といった文字を併記すれば、介護医療院の名称の中で従前の病院又は診療所の名称を継続して使用できることとする。

○　全部転換の場合には、従前の病院又は診療所の機能がなくなるため、従前の病院又は診療所の名称のうち、地域医療支援病院その他の患者を誤認させるような文字を用いないこと。

（実態に合わない名称の具体例）

・　法令に基づき一定の医療を担う病院又は診療所における当該法令の規定する病院又は診療所である旨を示す呼称

例：特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研究中核病院、救急病院、救急診療所、がん診療連携拠点病院　等

・　予算事業に基づき一定の医療を担う病院又は診療所における当該予算事業に基づく病院又は診療所である旨を示す呼称

例：休日夜間急患センター、救急救命センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター　等

・　その他患者に事実誤認を生じさせるおそれのある文字（特定の診療科名又は疾患名等）を含む名称を有する病院又は診療所における当該文字

【名称の表示について】

○　名称の表示について、一部転換の場合とは異なり、従前の病院・診療所の機能がなくなることから、表示においては、虚偽の広告にならないような配慮が求められる。

＜関係課間との連携について＞

○　上記の経過措置等については、転換後の介護医療院に係る内容であるため、介護医療院を所管する関係課へも情報提供するとともに、管下の医療機関等から個別に相談があった際には、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院等それぞれを所管する関係課間で連携し、適切に対応されたい。

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例について

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例①

原　則

- 医療法（昭和23年法律第205号）の規定により、疾病の治療をなす場所であって病院又は診療所でないものは「病院」又は「診療所」と名乗ることが認められず、また、診療所は「病院」と名乗ることが認められない（医療法第3条第1項・第2項）。
- 今回新設される介護医療院は介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく施設であり、現行法の下で医療法に基づく病院又は診療所ではないことから、その名称中に転換前の病院又は診療所の名称を含めることはできない。

特　例

- 都道府県等が、介護医療院の開設を許可するに当たって、病院や診療所から転換する介護医療院に限定して、その名称中に転換前の病院や診療所の名称（〇〇病院等）を含めることを認める。（法律により措置）

特例の考え方

① 介護保険法上、介護医療院は、医療を提供する施設である。
② また、転換前の病院又は診療所は、既に地域に定着した経営がされており、地域住民から見た場合引き続き医療を提供する施設であることに変わりない。
③ さらに、介護医療院の経営者にとっては、経営の継続性が確保されるとともに、転換前の病院又は診療所として得た地域住民からの信頼・信用などの保護が図られることで、介護医療院へ転換しやすい環境が作られる。

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例②

○　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（平成29年法律第52号）抄
附　則
（介護医療院に関する経過措置）
第14条　施行日の前日において現に病院又は診療所を開設しており、かつ、当該病院又は診療所の名称中に病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診察所、医院その他これらに類する文字（以下この条において「病院等に類する文字」という。）を用いている者が、当該病院若しくは診療所を廃止して新介護保険法第八条第二十九項に規定する介護医療院（以下「介護医療院」という。）を開設した場合又は当該病院若しくは診療所の病床数を減少させて介護医療院を開設した場合において、**当該介護医療院の名称中に介護医療院という文字を用いることその他厚生労働省令で定める要件**に該当するものである間は、医療法第三条第一項の規定にかかわらず、当該介護医療院の名称中に病院等に類する文字（当該病院若しくは診療所を廃止した際又は当該病院若しくは診療所の病床数を減少させた際に当該病院又は診療所の名称中に用いていたものに限る。）を引き続き用いることができる。

「医療機関から介護医療院に転換する場合に引き続き病院等に類する文字を用いることができる要件」

1.　**「介護医療院」**という文字が使用されていること
2.　**その他厚生労働省令で定める要件**

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の取扱について①

一部転換の場合（外来機能のみを残す場合も含む）の取扱

〔介護医療院の名称について〕

- 病院や診療所がその一部を介護医療院に転換する際（外来機能のみを残す場合も含む）、都道府県等に介護医療院の開設許可を申請することとなるが、その際には当該介護医療院の名称を申請者において、あらかじめ定めて申請する必要がある。
- この介護医療院の名称の中で従前の病院や診療所の名称を継続して使用したいときは、「介護医療院」という文字を併記等すれば、当該介護医療院の名称中に従前の病院や診療所の名称を継続して使用することができることとなった。（改正介護保険法附則第14条）
- その際、実態に合わない名称の使用を認めることは適当でないが、従前の病院・診療所と介護医療院の両方が存在する場合には、患者に事実誤認を生じさせる可能性が低いと考えられることから、従前の病院や診療所の名称については、特段の制約なく継続して使用できるようにする。

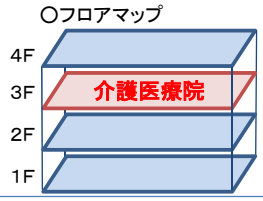
〔介護医療院の名称の表示について〕

- また、介護医療院の名称を表示する際には「介護医療院」という文字を併記等した名称を使用することが望ましいものの、名称の表示に当たっては、以下の点について留意することが必要だと考える。
  ①　患者や利用者に誤認を生じさせないようにすること。
  ②　転換前の病院又は診療所からの継続性の明確化。
  ③　医療機関から介護医療院への転換を阻害しないこと。
- なお、医療機関の一部を転換して、介護老人保健施設等を併設する場合においては通知（※）で、**表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設等の区分を可能な限り明確にすること**としている。

- 既存の介護老人保健施設等での取扱いを踏まえ、医療機関の一部を転換して、介護医療院を併設する場合（外来機能のみを残す場合も含む）においては**表示等により医療機関と介護医療院との区分を可能な限り明確にすることとするが、その方法については、フロアマップ等の館内表示等でも足り、必ずしも看板等で名称を明示する必要はない**ものとする。

（表示の一例）

○フロアマップ



○看板

○張り紙

患者の皆様へ
こちらは、介護医療院です。
○○病院をご利用の方は隣のエレベーターで1F総合受付へ向かってください。

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の取扱について②

全部転換（入院機能・外来機能を残さない）の場合の取扱

〔介護医療院の名称について〕

- 病院や診療所が全部を介護医療院に転換するとき（入院機能・外来機能を残さない場合）には、都道府県等に介護医療院の開設許可を申請することとなるが、その際には当該介護医療院の名称を申請者において、あらかじめ定めて申請する必要がある。
- この介護医療院の名称の中で従前の病院や診療所の名称を継続して使用したいときは、「介護医療院」という文字を併記等すれば、当該介護医療院の名称中に従前の病院や診療所の名称を継続して使用することができることとなった。（改正介護保険法附則第14条）
- ただし、従前の病院・診療所の機能はなくなることから、従前の病院や診療所の名称のうち、実態に合わない文字（例えば、法令に基づく一定の医療を担う旨の文字（例：地域医療支援病院））など、患者に事実誤認を生じさせる文字については、使用を認めないこととする。

〔介護医療院の名称の表示について〕

- 介護医療院の名称を表示する際には、一部転換の場合と違って、従前の病院・診療所の機能は一切なくなることから、表示上虚偽の広告にならないよう配慮することが求められることとなる。（従前の病院や診療所の名称のままとすることは不適当。）

（参照条文）

○ 医療法(昭和二十三年七月三十日)(法律第二百五号)(抄)

第三条　疾病の治療(助産を含む。)をなす場所であつて、病院又は診療所でないものは、これに病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診察所、医院その他病院又は診療所に紛らわしい名称を附けてはならない。

第六条の五　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は、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない。

一・二　略

三　病院又は診療所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項並びに病院又は診療所の管理者の氏名

四　略

２　略

３　第一項各号に掲げる事項を広告する場合においても、その内容が虚偽にわたつてはならない。

実態に合わない名称の具体例（全部転換の場合）

○実態に合わない名称の具体例。

①法令に基づき一定の医療を担う病院又は診療所（具体例：特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研究中核病院、救急病院、救急診療所、がん診療連携拠点病院　等）

②予算事業に基づき一定の医療を担う病院又は診療所（具体例：休日夜間急患センター、救急救命センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター　等）

③その他患者の事実誤認の防止の必要性が高いもの

○継続使用の可否についての具体例は次のとおり。

転換前の名称	転換後の名称	継続使用の可否
○○病院、△△医院、□□クリニック	○○病院（△△医院、□□クリニック）介護医療院 介護医療院○○病院（△△医院、□□クリニック）	○
地域医療支援病院○○病院	地域医療支援病院○○病院介護医療院	×
	○○病院介護医療院	○
○○救命救急センター	○○救命救急センター介護医療院	×

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の取扱について③

○　医療広告ガイドライン（P30）
「その他前各号に掲げる事項に準ずるものとして厚生労働大臣が定める事項」については、法第6条の5第1項第1号から第12号に掲げられた事項に準じるものとして厚生労働大臣が広告告示第4条各号で定めたものを広告できるものであること。
ア　略
イ　広告告示第4条第4号関係
「法令の規定又は国の定める事業を実施する病院又は診療所である旨」については、救急病院、休日夜間急患センター、第二次救急医療機関、エイズ診療拠点病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター又はがん診療連携拠点病院等、**法令又は国の通達に基づく（それらに基づいて都道府県等の地方自治体が認定等をする場合も含む。）一定の医療を担う病院又は診療所**である旨を広告できるものであること。当該制度の概要や認定を受けた年月日等についても、広告して差し支えないこと。

○　医療広告ガイドラインQ＆A
Q2－23　医療機関の名称に併せて、「○○センター」と広告することは可能でしょうか。（法第6条の5第1項第13号、告示第4条第4号関係）
A2－23　「○○センター」と広告することについては、**法令の規定又は国の定める事業を実施する病院又は診療所**であるものとして、救急救命センター、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**に限り、その旨を広告することが可能です。

○　医療広告ガイドライン（P12）
法令上根拠のない名称や、組み合わせの診療科名のうち、**診療内容が明瞭でないもの**や、**医学的知見・社会通念に照らし、不適切な組み合わせである名称**については、患者等に対して適切な受診機会を喪失させることに繋がるとともに、不適切な医療を提供するおそれがあることから、これらを診療科名とすることは認められず、医療機関が当該不適切な診療科名を広告することは、法に規定する罰則をもって禁止されているところである。不適切な診療科名として、具体的には以下のとおりである。
① 不適切な組み合わせとして認められない診療科名については、省令に具体的に規定しているところ（省令第1条の9の4参照）。
② その他、法令に根拠のない名称については、診療科名として広告することは認められない。なお、これら法令に根拠のない名称と診療科名とを組み合わせた場合であっても、その広告は認められない。

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の取扱について④

＜※参考通知＞
○　病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について(平成19年5月31日付医政発第0531003号／老発第0531001号各都道府県知事あて厚生労働省医政局長・厚生労働省老健局長通知)（抄）
1　略
2　病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について
病床の転換に伴い病院又は診療所と介護老人保健施設等とを併設する場合には、患者等に対する治療、介護その他の　サービスに支障がないよう、**表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設等の区分を可能な限り明確にすること。**（以下略）

○　病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について」(平成19年7月30日付医政発第0730001号／老発0730001号各都道府県知事あて厚生労働省医政局長・厚生労働省老健局長通知)（抄）
1・2　略
3　病院又は診療所の建物の介護老人保健施設等への転用について
(1)　病院又は診療所の建物の全部を転用する場合
転用するに当たっては、医療法第9条の規定に基づく廃止の届出を要すること。（以下略）

２．療養病床等における看護配置等について

○　従来、医療法においては、療養病床の入院患者数４人に対して１人、４対１で看護師及び准看護師の配置を標準としている。

○　ただし、療養病床から転換等を予定している病院等については、経過措置として、平成 29 年度末までの間、いわゆる６対１で配置することを認めている。

○　なお、当該看護配置を含め、転換病床や精神病床にかかる施設基準や看護師以外の人員配置標準の経過措置等も 29 年度末で期限を迎えることになっている。

＜経過措置の考え方＞

○　改正後の経過措置の考え方について、次のとおり。

①　医療療養病床にかかる人員配置基準の経過措置について

・病院については基本的には終了するものの、転換に必要な準備期間を考慮し、転換が完了するまでの最大６年間延長する

・診療所については、診療所が地域で果たす役割に鑑みて６年間延長する。

②　介護療養病床にかかる人員配置基準の経過措置について

介護保険法上、介護療養病床の転換期限が６年間延長されたことを踏まえ、医療法上の人員配置基準の経過措置も同様に６年間延長する。

③　経過措置の対象について

従来からの経過措置の延長という性格に鑑み、30 年度からその経過措置の対象となるものについては、平成 24 年の所定期日までに届出を行っていた医療機関に限ることとし、平成 30 年６月末までに再度届出を行うことを要件とする。

＜条例制定に係る経過措置＞

○　医療法施行規則附則第 52 条、第 53 条、第 54 条及び第 55 条に規定されている都道府県が定める人員配置標準に係る条例が平成 30 年３月 31 日において、効力を失う場合は、平成 30 年４月１日から一年を超えない範囲内において、経過措置延長後のそれぞれの規定に基づく条例を当該都道府県が制定施行するまでの間は従前の条例で定める基準とみなすものとする旨の経過措置を置く。

＜留意事項＞

○　都道府県においては、当該経過措置の延長について、経過措置延長の対象となる管下の医療機関へ情報提供すること。

○　特に医療法施行規則附則第 51 条及び第 52 条に規定する届出を提出予定の病院に対しては、今後の転換の方向性や進め方等を相談・検討していただきたい。

療養病床等における看護配置等の経過措置

療養病床にかかる医療法上の経過措置について

○　医療法では、病院及び診療所に対し、療養病床の入院患者数４人に対し１人の割合　（４対１）で看護師及び准看護師を配置することを標準としている。（医療法第21条）

○　ただし、療養病床からの転換等を予定している病院等については、経過措置*として、平成29年度末までの間、入院患者数６人に対し１人の割合（６対１）で配置することを認めている。（医療法施行規則附則第52条～第54条）

＊その他、転換病床や精神病床にかかる経過措置、施設標準や看護師以外の人員配置標準の経過措置等も存在。（次頁参照）

＜医療法施行規則に定める看護配置の経過措置＞

対　象		看護配置の経過措置
病院	①　療養病床等を老健施設等へ転換予定の病院 ※平成24年３月31日までに届出　（附則第52条）	６対１（転換病床は９対１） （転換が完了するまでの間（平成30年３月31日までの間に限る））
病院	②　介護療養型医療施設の指定を受けている病院 ※平成24年６月30日までに届出　（附則第53条）	６対１ （平成24年４月１日～平成30年３月31日）
病院	③　看護配置４対１に満たない病院 ※平成24年６月30日までに届出　（附則第53条）	６対１ （平成24年４月１日～平成30年３月31日）
診療所	④　介護療養型医療施設の指定を受けている診療所 ※平成24年６月30日までに届出　（附則第54条）	６対１ （平成24年４月１日～平成30年３月31日）
診療所	⑤　看護配置４対１に満たない診療所 ※平成24年６月30日までに届出　（附則第54条、第55条）	６対１ （平成24年４月１日～平成30年３月31日）

平成29年度末で期限を迎える医療法施行規則上の経過措置の一覧

対象施設	経過措置の対象		経過措置	本　則
1. 療養病床等※1を介護老人保険設等へ転換予定の病院【附則第51,52条】	廊下幅	病室に隣接する廊下	1．2m	1．8m
		両側に居室がある廊下	1．6m	2．7m
	医師の員数（転換病床※2に係るもののみ）		96：1（病院全体で３人以上）	48：1（病院全体で３人以上）
	看護師及び准看護師の員数	療養病床（転換病床除く）	6：1	4：1
		転換病床	9：1	4：1
	看護補助者の員数	療養病床（転換病床除く）	6：1	4：1
		転換病床※3	9：2	4：1
2. 介護療養型医療施設の指定を受けている病院・診療所 3. 看護師等の配置が基準に満たない病院・診療所【附則第53,54条】	看護師及び准看護師の員数		6：1	4：1
	看護補助者の員数		6：1	4：1
4. 看護師等の配置が基準に満たない診療所【附則第55条】	看護師、准看護師及び看護補助者の員数		3：1（うち１人は看護師又は准看護師）	2：1（うち１人は看護師又は准看護師）

※１ 「等」には老人性認知症疾患療養病棟（精神病床のみ）を含む。
※２ 転換病床とは、療養病床等の転換（療養病床等の病床数を減少させるとともに、当該病院の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホームその他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。）を行おうとして、平成24年３月31日までの間にその旨を開設地の都道府県知事に届け出た病床をいう。
※３ 療養病床に係る転換病床のみが対象（老人性認知症疾患療養病棟に係るものは含まない。）

一般病床及び療養病床に係る医療従事者の配置標準に関する改正経緯について

昭和23年医療法制定時

＜医師＞

入院患者	外来患者
16:1	40:1 ※耳鼻咽喉科、眼科は、80:1

ただし、病院全体で最低3人以上の医師が必要

＜看護師＞

入院患者	外来患者
4:1	30:1

平成4年第二次医療法改正

療養型病床群以外の入院患者	療養型病床群の入院患者	外来患者
16:1	48:1	40:1 ※耳鼻咽喉科、眼科は、80:1

ただし、病院全体で最低3人以上の医師が必要

療養型病床群以外の入院患者	療養型病床群の入院患者	外来患者
4:1	6:1	30:1

平成12年第四次医療法改正

一般病床の入院患者	療養病床の入院患者	外来患者
16:1	48:1	40:1 ※耳鼻咽喉科、眼科は、80:1

ただし、病院全体で最低3人以上の医師が必要

一般病床の入院患者	療養病床の入院患者	外来患者
3:1	6:1	30:1

平成18年第五次医療法改正

＜同上＞

一般病床の入院患者	療養病床の入院患者	外来患者
3:1	4:1 ※平成30年3月31日までは6:1	30:1

経過措置の考え方

① 医療療養病床にかかる医療法上の人員配置標準の経過措置は、以下のとおりとする。

- 病院については、**基本的には終了するものの、**転換に必要な準備期間を考慮し、**転換が完了するまでの最大６年間（平成35年度（2023年度）末まで）延長**する。
- 診療所については、地域で果たす役割に鑑み、**６年間延長**する。

② 先般の介護保険法等の一部改正法により、現在存在する介護療養病床については、６年間転換期限が延長されたことを踏まえ、介護療養病床にかかる医療法上の人員配置標準の経過措置も同様に**６年間延長**する。

【６年の考え方】
- 療養病床の転換に当たっては、報酬改定が経営へ与える影響や、医療計画・介護保険事業計画との関係も考慮する必要があることから、次回の診療報酬・介護報酬の同時改定かつ、両計画改定を行うタイミングで再度検討等を行うことが適当。

③ 従来からの経過措置の延長という性格に鑑み、平成30年度からの上記経過措置の対象は、平成24年の所定期日までに届出を行っていた医療機関に限る。（新たな医療機関が上記経過措置の対象となることは認めない。）併せて、これらの医療機関については、平成30年６月末までに届出を行うことを要件とする。

④ 地域医療構想の着実な実施を図るために、以下の措置を併せて講じる。

- まずは、第８期介護保険事業計画期間の開始（平成33年度）をひとつの目処として、地域医療介護総合確保基金等を活用した転換支援を行う。
- 遅くとも平成32年度末までに、地域医療構想調整会議において、各構想区域における療養病床の転換について協議を行うこととし、地域医療構想の方向性との整合を図る。

※医療法施行規則第52条、第53条、第54条及び第55条に規定されている都道府県が定める人員配置標準に係る条例が平成30年３月31日において、効力を失う場合は、平成30年４月１日から一年を超えない範囲内において、それぞれの規定に基づく条例を当該都道府県が制定施行するまでの間は、従前の条例で定める基準とみなすものとする旨の経過措置を置く。

参照条文①（医療法施行規則（抄））

第五十一条　精神病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下この条及び次条において同じ。）又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の精神病床又は療養病床の転換（当該精神病床又は療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（老人福祉法第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。）を行おうとして、平成二十四年三月三十一日までの間にその旨を開設地の都道府県知事に届け出た場合には、当該届出に係る病床（以下この条及び次条において「転換病床」という。）に係る病室に隣接する廊下については、当該転換が完了するまでの間（平成三十年三月三十一日までの間に限る。）は、第十六条第一項第十一号イ中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

第五十二条　精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の精神病床又は療養病床の転換を行おうとして、平成二十四年三月三十一日までの間にその旨を開設地の都道府県知事に届け出た場合には、当該病院に置くべき医師の員数の標準は、当該転換が完了するまでの間（平成三十年三月三十一日までの間に限る。）は、第十九条第一項第一号の規定にかかわらず、次の各号に掲げる数を合算して得た数（以下この項において「特定数」という。）が五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数とする。

一　転換病床以外の精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数
二　転換病床に係る病室の入院患者の数を六をもつて除した数
三　精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔くう 外科の入院患者を除く。）の数
四　外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔くう 外科の外来患者を除く。）の数を二・五（耳鼻いんこう科又は眼科については、五）をもつて除した数

2　第五十条第一項の規定により法第七条第二項の許可を受けた病院であつて前項の規定の適用を受けるものについての第五十条第三項の規定の適用については、同項中「第十九条第一項第一号」とあるのは、「第五十二条第一項」とする。

3　転換病床のみを有する病院に係る第一項の規定の適用については、同項中「次の各号」とあるのは「第二号及び第四号」と、「五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数」とあるのは「三十六までは二とし、特定数が三十六を超える場合には当該特定数から三十六を減じた数を十六で除した数に二を加えた数」とする。

4　第五十条第四項の規定は、前項の規定の適用を受ける病院について準用する。この場合において、第五十条第四項中「前条」とあるのは「前条及び第五十二条第三項」と、「第四十九条」とあるのは「第五十二条第三項」と読み替えるものとする。

5　第一項及び第三項に規定する病院に適用される都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき看護師及び准看護師の員数の基準は、当該病院の転換が完了するまでの間（平成三十年三月三十一日までの間に限る。）は、第十九条第二項第二号の規定にかかわらず、次の各号に掲げる数を合算して得た数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）に、外来患者の数が三十又はその端数を増すごとに一を加えた数とする。ただし、産婦人科又は産科においてはそのうちの適当数を助産師とするものとし、また、歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔くう 外科においてはそのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。

一　療養病床（転換病床を除く。）に係る病室の入院患者の数を六をもつて除した数
二　転換病床に係る病室の入院患者の数を九をもつて除した数
三　精神病床（転換病床を除く。）及び結核病床に係る病室の入院患者の数を四をもつて除した数
四　感染症病床及び一般病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む。）の数を三をもつて除した数

6　前項の病院に適用される都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき看護補助者の員数の基準は、当該病院の転換が完了するまでの間（平成三十年三月三十一日までの間に限る。）は、第十九条第二項第三号の規定にかかわらず、療養病床（転換病床を除く。）に係る病室の入院患者の数を六をもつて除した数と転換病床（療養病床に係るものに限る。）に係る病室の入院患者の数を九をもつて除した数に二を乗じて得た数を加えた数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一とする。）とする。

参照条文②（医療法施行規則（抄））つづき

第五十三条　療養病床を有する病院であつて、医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十四年厚生労働省令第三十三号。次条及び第五十五条において「平成二十四年改正省令」という。）の施行の際現に、健康保険法等の一部を改正する法律第二十六条の規定による改正前の介護保険法第四十八条第一項第三号の指定を受けている同法第八条第二十六項に規定する介護療養型医療施設（前条第一項及び第三項に規定する病院であるものを除く。以下この条、次条及び附則第五十五条において「特定介護療養型医療施設」という。）又は看護師及び准看護師並びに看護補助者の員数（以下「看護師等の員数」という。）が第十九条第二項第二号及び第三号に掲げる数に満たない病院（以下この条において「特定病院」という。）であるものの開設者が、平成二十四年六月三十日までの間に、特定介護療養型医療施設であること又は特定病院であることを開設地の都道府県知事に届け出た場合には、当該病院に適用される都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき看護師等の員数の基準は、平成二十四年四月一日から平成三十年三月三十一日までの間は、第十九条第二項第二号及び第三号の規定にかかわらず、次のとおりとする。

一　看護師及び准看護師　療養病床に係る病室の入院患者の数を六をもつて除した数と、精神病床及び結核病床に係る病室の入院患者の数を四をもつて除した数と、感染症病床及び一般病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む。）の数を三をもつて除した数とを加えた数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）に、外来患者の数が三十又はその端数を増すごとに一を加えた数。ただし、産婦人科又は産科においてはそのうちの適当数を助産師とするものとし、また、歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔くう 外科においてはそのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。

二　看護補助者　療養病床に係る病室の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一

第五十四条　療養病床を有する診療所であつて、平成二十四年改正省令の施行の際現に、特定介護療養型医療施設又は看護師等の員数が第二十一条の二第二項第一号及び第二号に掲げる数に満たない診療所（以下この条において「特定診療所」という。）であるものの開設者が、平成二十四年六月三十日までの間に、特定介護療養型医療施設であること又は特定診療所であることを開設地の都道府県知事（その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長とする。次条において同じ。）に届け出た場合には、当該診療所に適用される都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき看護師等の員数の基準は、平成二十四年四月一日から平成三十年三月三十一日までの間は、第二十一条の二第二項第一号及び第二号の規定にかかわらず、次のとおりとする。

一　看護師及び准看護師　療養病床に係る病室の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一

二　看護補助者　療養病床に係る病室の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一

第五十五条　療養病床を有する診療所であつて、平成二十四年改正省令の施行の際現に、特定介護療養型医療施設又は看護師等の員数が平成十三年改正省令附則第二十三条第二号に掲げる数に満たない診療所（以下この条において「特定診療所」という。）であるものの開設者が、平成二十四年六月三十日までの間に、特定介護療養型医療施設であること又は特定診療所であることを開設地の都道府県知事に届け出た場合には、当該診療所に適用される都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき看護師等の員数の基準は、平成二十四年四月一日から平成三十年三月三十一日までの間は、同号の規定にかかわらず、療養病床に係る病室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一（そのうちの一については、看護師又は准看護師）とする。

参考資料

療養病床の概要

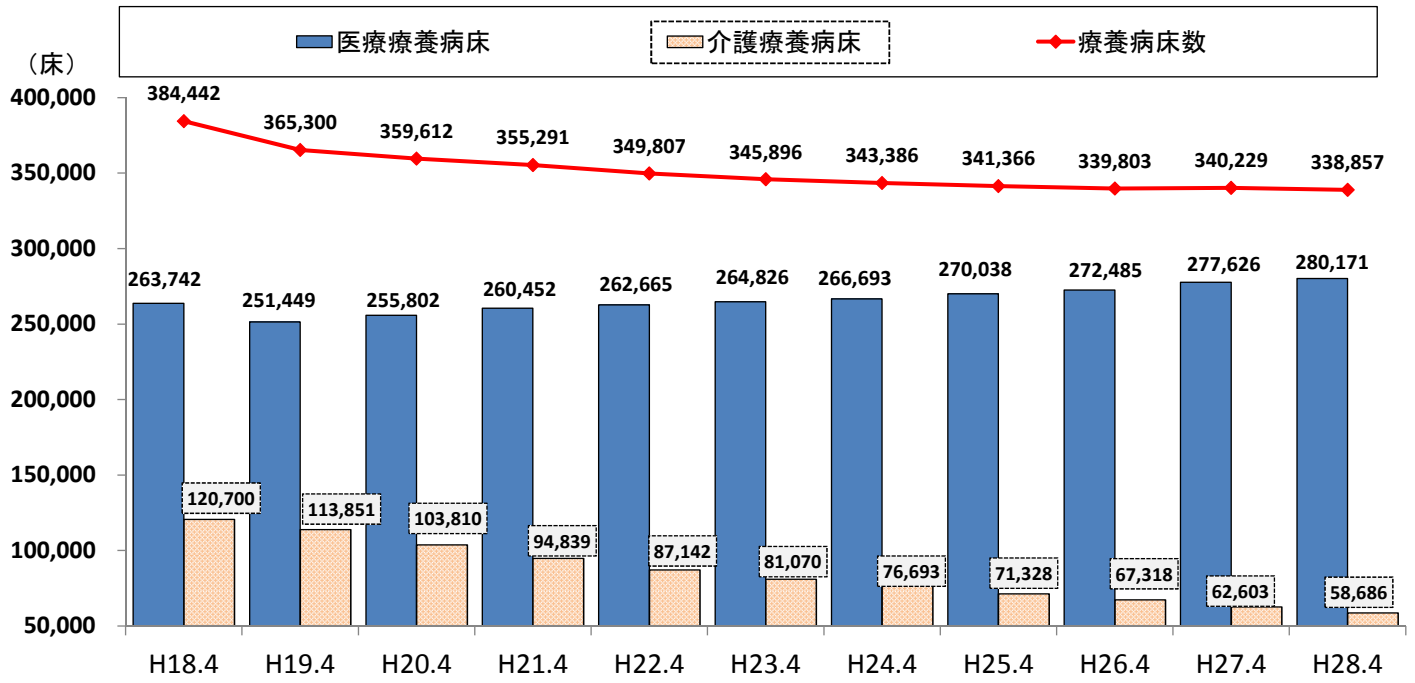
○ 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
○ 医療保険の『医療療養病床（医療保険財源）』と、介護保険の『介護療養病床（介護保険財源）』がある。

		医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
		20対1	25対1			
概要		病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※看護職員の基準（診療報酬上の基準）で20対1と25対1が存在。		病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの	要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設
病床数		約14.4万床 ※1	約7.2万床 ※1	約5.9万床 ※2	約36.8万床 ※3 （うち、介護療養型：約0.9万床）	約56.7万床 ※3
設置根拠		医療法（病院・診療所）		医療法（病院・診療所） 介護保険法（介護療養型医療施設）	介護保険法（介護老人保健施設）	老人福祉法（老人福祉施設）
施設基準	医師	48対1（3名以上）		48対1（3名以上）	100対1（常勤1名以上）	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1（29年度末まで、6対1で可）	2対1（3対1）	6対1	3対1 （うち看護職員を2/7程度を標準）	3対1
	介護職員 ※4	4対1（29年度末まで、6対1で可）		6対1		
面積		6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ※5	10.65㎡（原則個室）
設置期限		―		平成35年度末 法改正（H29年6月公布）でH29年度末から更に6年間延長	―	―

※1 施設基準届出（平成27年7月1日）
※2 病院報告（平成28年3月分概数）
※3 介護サービス施設・事業所調査（平成27年10月1日）
※4 医療療養病床にあっては、看護補助者。
※5 介護療養型は、大規模改修まで6.4㎡以上で可。

療養病床数の推移

○ 療養病床の再編成において、当初からの10年間で介護療養病床は約62千床減少した。



（出典）厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」（月報）

療養病床に関する経緯①

S48(1973)　老人福祉法改正
老人医療費無料化

○　「**老人病院**」が増加。施設代わりの病院利用が促進。併せて医師、看護師の配置の薄い病院が増加（**社会的入院問題**）

S58(1983)
「特例許可老人病院」制度化

○　老人病院を医療法上「**特例許可老人病院**」と位置づけ、診療報酬上、**医師、看護師の配置を減らし介護職員を多く配置**する等の介護機能等の点を評価（診療報酬は一般病院よりも低く設定）

H5(1993)　医療法改正
「療養型病床群」の創設

○　**一般病院**における**長期入院患者**の増加に対応し、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための療養環境を有する病床として「**療養型病床群**」を創設（病床単位でも設置できるようにする）。

H12(2000)　介護保険法施行
H13(2001)　医療法改正
「療養病床」の創設

【介護保険法施行】
○　**療養病床の一部**（※1）について、**介護保険法上**、主として長期にわたり療養を必要とする要介護者に対して医学的管理、介護などを行う**「介護療養型医療施設」**（※2）**として位置づけ（介護療養病床）**

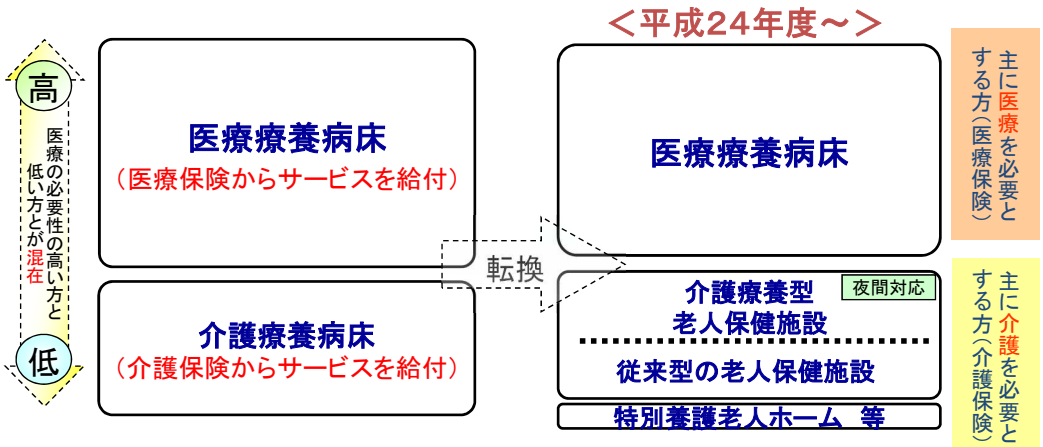
※1　介護保険法施行時（2000年）は、医療法改正までの間、療養型病床群として位置づけられていた。
※2　介護療養型医療施設の一類型として、医療法上の認知症疾患療養病棟（精神病床）を併せて位置づけ。

【医療法改正】
○　**療養型病床群と老人病院（特例許可老人病院）を再編**し、**「療養病床」に一本化**

療養病床に関する経緯②

H18(2006)　医療保険制度改革／診療報酬・介護報酬同時改定
介護療養病床のH23年度末での廃止決定

○　同時報酬改定に際し、実態調査の結果、医療療養病床と介護療養病床で**入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）**ことから、**医療保険と介護保険の役割分担**が課題
○　また、医療保険制度改革の中で、医療費総額抑制を主張する経済財政諮問会議との**医療費適正化の議論**を受け、**患者の状態に応じた療養病床の再編成（老健施設等への転換促進と介護療養病床のH23年度末廃止）**を改革の柱として位置づけ
○　同時に、**療養病床の診療報酬体系**について、気管切開や難病等の患者の疾患・状態に着目した「**医療区分**」(1～3)、 食事・排泄等の患者の自立度に着目した「**ADL区分**」 (1～3)**による評価を導入**



医療区分2・3　…　医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態や、難病、脊椎損傷、肺炎、褥瘡等の疾患等を有する者
医療区分1　…　医療区分2．3に該当しない者（**より軽度な者**）

療養病床に関する経緯③

H23(2011)　介護保険法改正
介護療養病床の廃止・転換期限をH29年度末まで延長

○　介護療養病床の**老健施設等への転換が進んでいない現状**を踏まえ、**転換期限をH29年度末まで6年延長**（※平成24年以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の**新設は認めない**）

【介護保険法改正の附帯決議】
介護療養病床の廃止期限の延長については、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

＜療養病床数の推移＞

	H18(2006).3月	H24(2011) .3月	＜参考＞H28(2016) .3月
介護療養病床数	12.2万床	7.8万床 **（△4.4万床）**	5.9万床 （△6.3万床）
医療療養病床数	26.2万床	26.7万床 **（+0.5万床）**	28.0万床 （+1.8万床）
合　計	38.4万床	34.5万床	33.9万床

※1　括弧内は平成18年（2006）との比較
※2　病床数については、病院報告から作成

介護療養病床の取扱いについて

介護療養病床については、平成２９年度までに老人保健施設等へ転換することとしていたが、先の通常国会において成立した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改正法により、以下の措置が講じられた。

１．新たな介護保険施設として介護医療院の創設（基準・報酬等については、平成３０年度介護報酬改定において検討）

２．これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在する介護療養病床については、６年間転換期限を延長する。（平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めていない。）

３．なお、介護療養病床から介護医療院等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる（平成３０年度介護報酬改定における対応等を検討）。

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のポイント

5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

1　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 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。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。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

4　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

5　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年４月１日施行。（Ⅱ５は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ４は平成30年８月１日施行）

３．医師の宿直規定の見直しについて

＜改正の背景＞

○　従来、医療法においては、医業を行う病院の管理者には、病院に医師を宿直させ、病院において、緊急治療に支障を来さないようにするため、何かあった際に速やかに宿直の医師が対応できるような体制を整えることを求めていた。

○　ただし、宿直の医師については、同じ敷地内に居住を求められているのみであり、実際に夜間・休日に速やかに対応できる体制になっているかについては、必ずしも定かではなく、規制内容が制度目的に応じたものとなっているかどうかは不明瞭であった。

○　また、介護医療院の創設に当たり、療養病床の在り方等に関する特別部会において、介護医療院における宿直については、「併設医療機関からの医師の往診などにより夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべき」とされた。

＜改正の目的＞

○　上記の背景を踏まえた改正の目的は次のとおり。

・病院が入院患者の急変があったときに適切に対応ができるよう、迅速な診療体制の確保を求めるということを明確化すること

・介護医療院の宿直について、併設医療機関からの医師の往診などにより夜間・休日等の対応を行うことが可能とすること

＜宿直が不要となる場合の考え方＞

（１）病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合

・「隣接した場所」とは、事実上、その病院の敷地と同一であると認められる場合であって、次のとおり。

①　同じ敷地の中にある施設。

②　敷地外ではあるが、隣接した場所にある施設。

・「待機する」とは、患者の急変時に速やかに緊急治療を行えるように備えていることを指すこと。

（２）（１）以外の場合であっても、速やかに診療が行える体制が確保されているものとして当該病院の管理者があらかじめ当該病院所在地の都道府県知事に認められた場合

知事が認める具体的な判断基準として、次の①～④の４つの要件を全て満たす必要があること。

①　入院患者の病状が急変した場合に、看護師等があらかじめ定められた医師へ連絡する体制が常時確保されていること

②　入院患者が急変した場合に、当該医師が病院からの連絡を常時受けられること。

③　当該医師が速やかにその病院に駆けつけられる場所にいること。

※原則、連絡を受けてから速やかに駆けつけられることが基本だが、万が一、速やかに駆けつけられない場合においても、少なくとも速やかに電話等で看護師等に適切な指示を出していただく。

④　当該医師が適切な診療が行える状態であること。

※適切な診療ができないおそれがある状態で診療は行わないようにすること。

○　また、①～④の状態に変更があった場合には、改めて知事の確認を要すること。

＜現行法における都道府県の許可事例＞

○　これまで、医師の居住する場所が事実上、病院の敷地と同一であると認められる場合にのみ知事の許可が与えられるべきであり、近距離に居住しており連絡が容易だということだけで足りるものではないという解釈を示してきた。

○　しかし、最近の実施状況を各都道府県に確認したところ、こうした解釈よりも幅を持たせて許可をしている事例も一定数存在していることが明らかになっている。

○　そのため、今回の省令改正においても、一定程度、これまでの現場の対応にも沿った案とした。

＜当該許可手続について＞

○　今後、施行通知の発出に際し、許可申請書類の様式例を送付する予定であり、業務の参考にしていただきたい。

○　また、許可手続の際に病院の診療体制等を確認した資料等は適宜当該病院において保管するよう指導するとともに、定期の立入検査等の場を活用し、適切に運用されているか必要に応じて確認されたい。

○　なお、省令改正の施行による影響を鑑み、当該運用が各都道府県において、適切に運用されているか、必要に応じて状況を確認するので、御了知いただきたい。

医師の宿直規定の見直しについて

医師の宿直規定の見直しについての沿革

改正の背景・目的

【背景】

○ 医療法において、医業を行う病院の管理者は病院に医師を宿直させなければならないとされている。
また、病院に勤務する医師がその病院に隣接した場所に居住している場合においては、都道府県知事の許可を受ければ、医師を宿直させなくても構わないとされていた。

○ これは、医業を行う病院について、**緊急治療に支障を来さないよう**に、医師の宿直義務を要求した規定であり、何かあったときに宿直医師等が対応できる体制を整えていることが求められていた。

○ しかし、宿直医師は、**同一敷地内に居住を求められているのみ**であり、実際に夜間・休日に速やかに診療を行える体制になっているかは定かではなく、**規制内容が規制目的に応じたものとなっているかどうかが不明瞭であった。**

○ また、新たな介護保険施設（介護医療院）創設に当たり、社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会において、**「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」**とされている。（「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））

【目的】

➢ 病院が入院患者の急変時に適切な対応がとれるよう、**迅速な診療体制確保を求めることを明確化**すること

➢ 新たに創設される介護医療院においても宿直義務を設けることを前提としているものの、**介護医療院等を併設する病院の医師が当該介護医療院等の入所者に対し、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の見直し**を行うことで、病院から介護医療院等への転換促進を図ること

を目的として、宿直義務を規定する医療法第16条を次のとおり改正した。

改正前（医療法第16条）

医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。但し、病院に勤務する医師が、その病院に隣接した場所に居住する場合において、病院所在地の都道府県知事の許可を受けたときは、この限りではない。

改正後（医療法第16条）

医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合として**厚生労働省令で定める場合**は、この限りではない。（平成30年４月１日施行）

医師の宿直規定の見直しに係る省令に規定する内容

改正目的

➢ 病院が入院患者の急変時に適切な対応がとれるよう、**迅速な診療体制確保を求めることを明確化**すること

➢ 新たに創設される介護医療院においても宿直義務を設けることを前提としているものの、**介護医療院等を併設する病院の医師が当該介護医療院等の入所者に対し、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の見直し**を行うことで、病院から介護医療院等への転換促進を図ること

改正後の医療法

○ 医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が**当該病院に隣接した場所に待機する**場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても**当該病院の医師が速やかに診療を行う体制**が確保されている場合として**厚生労働省令で定める場合**は、この限りではない。

➢ 改正目的に沿うよう、規定内容について検討する必要がある。

法律・省令に規定する内容

○ 病院での宿直が不要となる場合として、次のとおりとする。

（1） 隣接した場所に待機する場合【法律】

（2） （1）に該当しない場合であっても速やかに診療が行える体制が確保されているものとして当該病院の管理者があらかじめ当該病院の所在地の都道府県知事に認められた場合【省令】

○ 施行日の前日において、都道府県知事の許可を得ていた場合については、引き続き、都道府県知事に認められたものとみなす経過措置をおく。

（1）隣接した場所に待機する場合

（1）隣接した場所に待機する場合については、病院内での宿直をしていないものの速やかに診療を行う体制が確保できていると考えられることから、病院内での宿直義務を免除することとする。

通知で示す内容

詳細について、次のとおり整理する。

○ 隣接した場所とは、その場所が**事実上当該病院の敷地と同一であると認められる場合であり、次の場所を指す**こととする。

① **同一敷地内にある施設**（住居等）

② **敷地外にあるが隣接した場所にある施設**（医療機関に併設した老人保健施設等）

※公道等を挟んで隣接している場合も可とする。

○ 待機するとは、**患者の急変時に速やかに緊急治療を行えるよう、備えていること**を指すこととする。

（２）（１）に該当しない場合であっても速やかに診療が行える体制が確保されているものとして当該病院の管理者があらかじめ当該病院の所在地の都道府県知事に認められた場合

（２）（１）に該当しない場合であっても速やかに診療が行える体制が確保されているものとして当該病院の管理者があらかじめ当該病院の所在地の都道府県知事に認められた場合については、病院内での宿直義務を免除することとする。

通知で示す内容

○　都道府県知事が認める際の具体的な判断基準として、次の①～④全てを満たす必要があることとする。

①　入院患者の病状が急変した場合に、当該病院の看護師等があらかじめ定められた医師へ常時連絡をする体制が確保されていること。

②　入院患者の病状が急変した場合に、当該医師が当該病院からの連絡を常時受けられること。

③　当該医師が速やかに当該病院に駆けつけられる場所にいること。

→当該医師が連絡を受けてから、速やかに当該病院へ駆けつけられること。万が一、速やかに駆けつけられない場合においても、少なくとも速やかに電話等で看護師等に診療に関する適切な指示を出せること。

④　当該医師が適切な診療が行える状態であること。

→当該医師は適切な診療ができないおそれがある状態で診療を行ってはならない。

○　少なくとも上記①～④の事項に変更があった場合は、再度都道府県知事の確認を要することとする。

参考：都道府県の許可事例

○　都道府県知事が許可をする際の審査基準として、下記疑義照会回答を参考にしている自治体が多い。

○　疑義照会回答に加えて、「常に勤務時間外の責任の所在を明らかにしていること」「医師の勤務時間以外においても、連絡体制が確保されていること」「当該医師病院敷地内に宿直すべき医師の住所がある場合に限る」といった事項を求めている自治体もある一方、疑義照会回答よりも幅を持たせて許可をしている事例も一定数存在している。

許可事例（抜粋）

現在、都道府県知事が許可をしている事例のうち、「隣接した場所に待機している」には該当しないと考えられる事例として、次のような事例がある。

○　へき地にある精神科病院であり、観察を要する患者の入院が少なく診療時間外の処置患者数は月３名程度。また、要観察者入院時には宿直室を利用しており、措置入院患者実績は０名。【医師は病院から500mに居住】

○　機能回復を中心とするリハビリテーション病院であり、夜間緊急の患者がなく、連絡方法も十分確立している。【医師は病院から50mに居住】

○　**医療法第十六条但書の解釈について(昭和30年２月９日付医収第62号山口県知事あて厚生省医務局長回答)**

医業を行う病院における医師の宿直は、緊急治療に支障を来さないために行われるものであるから、医療法第十六条但書による許可は、病院に勤務する医師の居住する場所が事実上当該病院の敷地と同一であると認められる場合にのみ与えられるべきであって、単に医師が近距離に居住しており連絡が容易であること等の程度をもって足りるものではない。

参照条文（１）

○　**医療法（昭和23年7月30日法律第205号）（抄）**

第十三条　患者を入院させるための施設を有する診療所の管理者は、入院患者の病状が急変した場合においても適切な治療を提供することができるよう、当該診療所の医師が速やかに診療を行う体制を確保するよう努めるとともに、他の病院又は診療所との緊密な連携を確保しておかなければならない。

○　**医療法第十六条但書の解釈について(昭和30年２月９日付医収第62号山口県知事あて厚生省医務局長回答)【再掲】**

医業を行う病院における医師の宿直は、緊急治療に支障を来さないために行われるものであるから、医療法第十六条但書による許可は、病院に勤務する医師の居住する場所が事実上当該病院の敷地と同一であると認められる場合にのみ与えられるべきであって、単に医師が近距離に居住しており連絡が容易であること等の程度をもって足りるものではない。

○　**医療機関における施設の一体性について(平成28年3月7日付医政総発0307第1号厚生労働省医政局総務課長通知)**

1．平成17年一体性通知において示した、医療機関としての一体性があると認められるための要件は、施設の一部が公道等を隔てて位置する場合のみならず、医療機関が複合ビル等の複数の階に入居する場合も適用され得ること。

2．具体的には、個別の事案に応じて判断する必要があるものの、フロア間で同一の管理者による管理及び患者等の往来に支障をきたさないこと並びにフロア間の機能を十分考慮した上で、利用する患者の往来の頻度や病態等を勘案し、衛生面や保安面などで医療の安全性が十分に確保されていることが認められれば、複数階に入居する医療機関に施設内部の専用階段の設置を求める必要はないこと。

3．なお、第2階以上の階に病室を有する医療機関等の構造設備については、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条第1項第8号、第9号及び第10号並びに第17条第1項第3号及び第4号の規定についても留意すること。

参照条文（２）

○　**介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年３月17日付老企第44号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）**

第三　施設及び設備に関する基準

③　基準省令第３条第３項は、同条第１項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第３項ただし書が適用されるものであるので、併設施設（介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

参考資料

介護医療院の人員基準（イメージ案）

社保審-介護給付費分科会（H29.11.22）資料
一部改変

		介護療養病床（病院）【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設	
				指定基準		報酬上の基準			
		指定基準	報酬上の基準	類型（Ⅰ）	類型（Ⅱ）	類型（Ⅰ）	類型（Ⅱ）	指定基準	報酬上の基準
人員基準（雇用人員）	医師	48：1（病院で3以上）	－	48：1（施設で3以上）	100：1（施設で1以上）	－	－	100：1（施設で1以上）	－
	薬剤師	150：1	－	150：1	300：1	－	－	300：1	－
	看護職員	6：1	6：1 うち看護師2割以上	6：1	6：1	6：1 うち看護師2割以上	6：1	3：1（看護2/7）	【従来型・強化型】看護・介護3：1 【介護療養型】(注3) 看護6：1、介護6：1～4：1
	介護職員	6：1	5：1～4：1	5：1	6：1	5：1～4：1	6：1～4：1		
	支援相談員							100：1（1名以上）	－
	リハビリ専門職	PT/OT：適当数	－	PT/OT/ST：適当数		－	－	PT/OT/ST：100：1	－
	栄養士	定員100以上で1以上	－	定員100以上で1以上		－	－	定員100以上で1以上	－
	介護支援専門員	100：1（1名以上）	－	100：1（1名以上）		－	－	100：1（1名以上）	－
	放射線技師	適当数	－	適当数		－	－		
	他の従業者	適当数	－	適当数		－	－	適当数	－
医師の宿直		医師：宿直	－	医師：宿直	－	－	－	－	－

注1：数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用　注2：背景が緑で示されているものは、病院としての基準　注3：基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4：1となる。

介護医療院の施設基準（イメージ案）

社保審-介護給付費分科会（H29.11.22）資料

		介護療養病床（病院）【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設
		指定基準	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6．4m²／人以上	定員4名以下、床面積8．0m²／人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6．4m²／人以上で可	定員4名以下、床面積8．0m²／人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6．4m²／人以上で可
	機能訓練室	40m²以上	40m²以上	入所定員1人あたり1m²以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者1人あたり1m²以上	入所定員1人あたり1m²以上	入所定員1人あたり2m²以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム		十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	（薬剤師が調剤を行う場合：調剤所）
	他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	
	廊下・階段等	廊下幅：1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m 階段2以上、エレベーター1以上（緩和措置有）	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合、廊下幅：1.2m、中廊下1.6m 階段2以上、エレベーター1以上（緩和措置有）	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合、廊下幅：1.2m、中廊下1.6m 階段2以上、エレベーター1以上（緩和措置有）
	耐火構造	（3階以上に病室がある場合） 建築基準法に基づく主要構造部：耐火建築物	耐火建築物 （2階建て又は平屋建てのうち特別な場合） 準耐火建築物	耐火建築物 （2階建て又は平屋建てのうち特別な場合） 準耐火建築物

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

社保審-介護給付費分科（H29．8．4）資料
第５回療養病床の在り方等に関する特別部会
資料（一部改変）

● 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

	医療外付け型（居住スペースと医療機関の併設）
設置根拠（法律）	✔ 医療機関 ⇒ 医療法 ✔ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 ※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準（居住スペース）	（参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準） 医師 基準なし 看護・介護 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは１人、30人を超える場合は、50人ごとに１人 ※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。
面積（居住スペース）	（参考：現行の有料老人ホームの基準） 個室で13.0 ㎡／室以上 ※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし

考えられる要件緩和、留意点等

✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。

✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

４．特定機能病院の医療安全管理体制の確保について

＜医療安全に関する承認要件見直しに係る経過措置について＞

○　大学附属病院等において医療安全に関する重大事案が相次いで発生したことから、大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース等での審議を経て、医療安全の観点から特定機能病院の承認要件の見直しを行い、平成 28 年６月に改正省令等を公布、施行通知を発出した。

○　省令改正の施行時期に経過措置を設けているが、専従の医師・薬剤師・看護師配置を除いて、平成 30 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。

＜ガバナンスに関する承認要件見直しの施行について＞

○　平成 28 年 2 月に「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」を設置し、病院としての適切な意思決定を行うための体制、管理者の資質や選任方法などについて検討を行い、同年 12 月に報告をとりまとめた。

○　これらの議論を踏まえ、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、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

○　平成 30 年 6 月に予定している改正法施行に合わせて、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での議論を経て、ガバナンスの観点から特定機能病院の承認要件の見直しを行い、省令等を発出する予定。

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

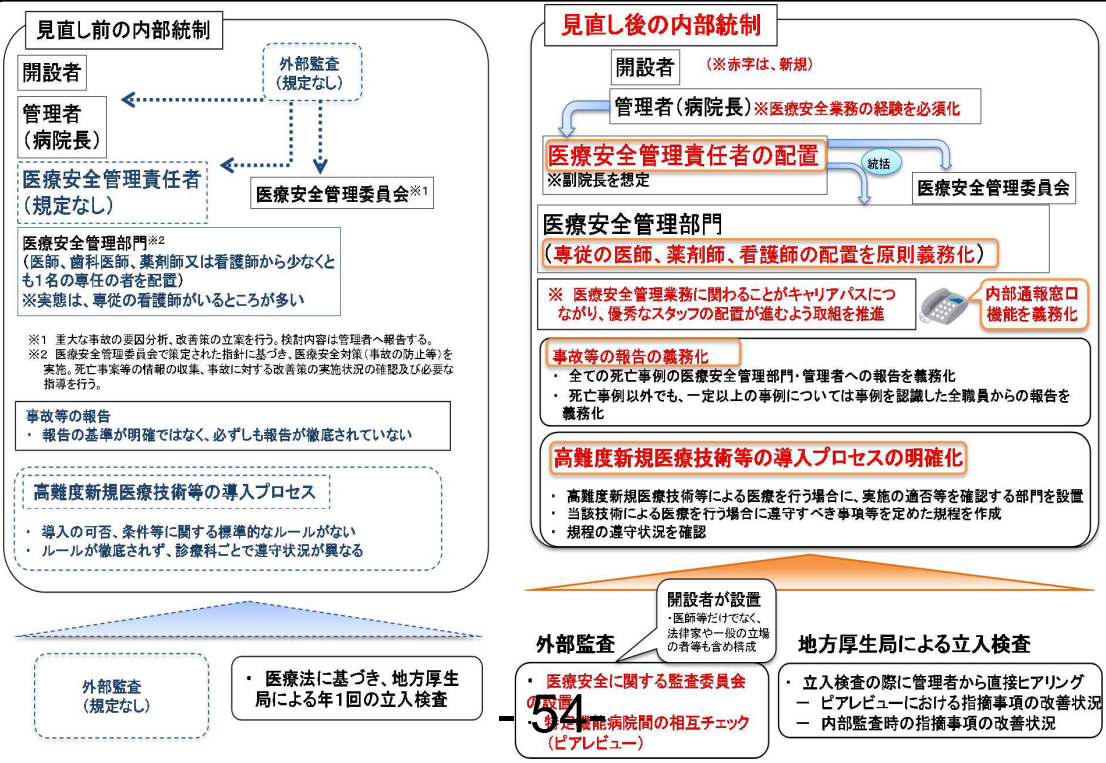
平成28年２月に「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において承認要件の見直し内容を具体化し、社会保障審議会医療部会において審議。平成28年６月に改正省令等を公布し、施行通知を発出。

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。

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。）。



大学附属病院等のガバナンスに関する検討会報告書と医療法改正の概要

「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

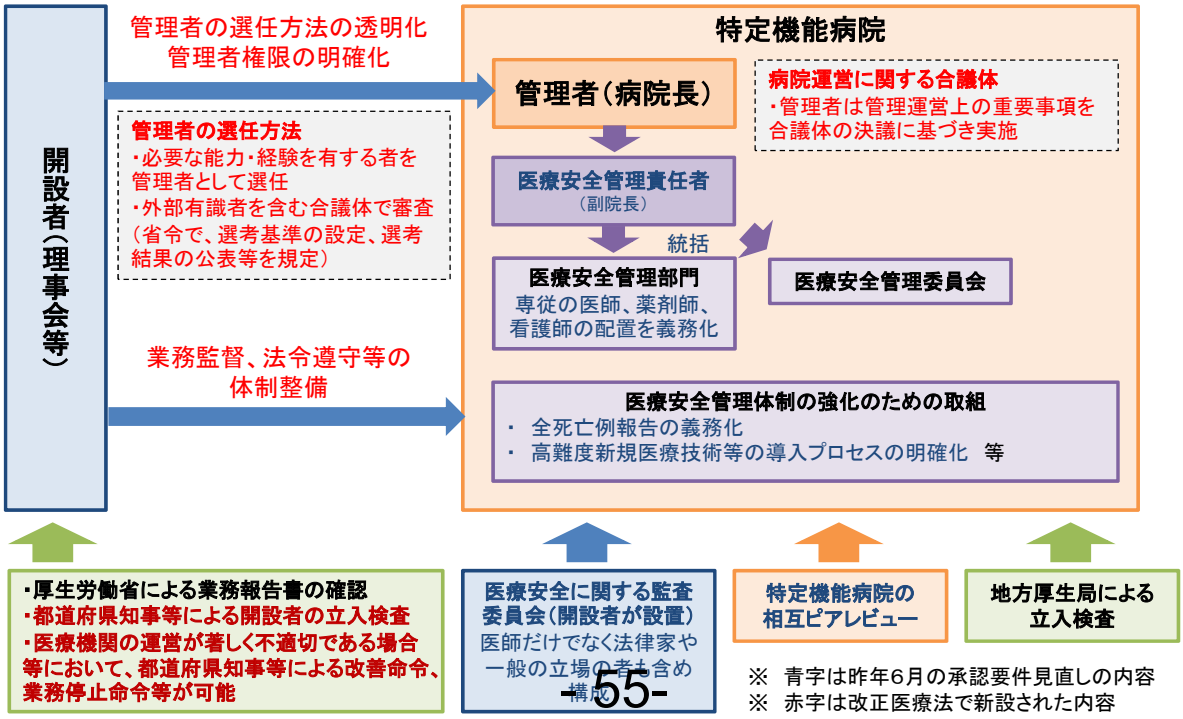
○ **特定機能病院の管理者は、病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行う**ことを義務付け

○ **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

※ 法の施行は、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

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）



※ 青字は昨年6月の承認要件見直しの内容
※ 赤字は改正医療法で新設された内容

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　概要

開催概要

○　特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件について検討を行うことを目的として、平成24年３月に設置

○　改正医療法の成立を受けて、平成29年11月から12月にかけて3回の検討会を開催し、特定機能病院のガバナンス強化等に関する承認要件の見直しについて検討

構成員

•	相澤　孝夫	一般社団法人日本病院会会長
○	上田　茂	日本医療機能評価機構専務理事
•	海野　信也	北里大学病院　病院長
◎	遠藤　久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
•	川上　純一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
•	島崎　謙治	政策研究大学院大学教授
•	髙野　直久	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
•	中川　俊男	公益社団法人日本医師会副会長
•	中村　康彦	公益社団法人全日本病院協会副会長
•	邉見　公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
•	本多　伸行	健康保険組合連合会理事
•	松田　晋哉	産業医科大学教授
•	松村　明	筑波大学附属病院　病院長
•	松村　正巳	自治医科大学地域医療学センター　センター長
•	三浦　直美	フリージャーナリスト/医学ジャーナリスト協会幹事
•	山本　英紀	長野県健康福祉部長
•	吉川　久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

※　◎は座長、○は座長代理

５． 検体検査の精度の確保について

（１）検体検査の精度の確保について

昨年６月 14 日に公布された「医療法等の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 57 号）の本年１２月までの施行に向け、「検体検査の精度管理等に関する検討会」を開催し、医療機関が自ら行う検体検査、衛生検査所等へ委託される検体検査の品質・精度管理の具体的な基準等について検討しているところであるので御了知いただきたい。

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	品質・精度管理の基準について法律上の規定なし。
委託業者	医療機関内 （ブランチラボ）	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､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、精度管理については「その他の事項」として省令委任。

（２）今後の予定

医療機関が自ら行う検体検査の品質・精度管理に係る基準の施行後は、その遵守状況について医療監視の対象に含まれる予定であり、御了知いただきたい。詳細については追って周知することとさせていただきたい。

（３）施行までのスケジュール

- 平成 29 年度末　検討会とりまとめ
- 平成 30 年夏頃　社会保障審議会医療部会へ報告、パブリックコメント
  - ✓省令公布
  - ✓周知
  - ✓周知・準備期間（半年程度）
- 平成 30 年冬頃　法律、省令施行

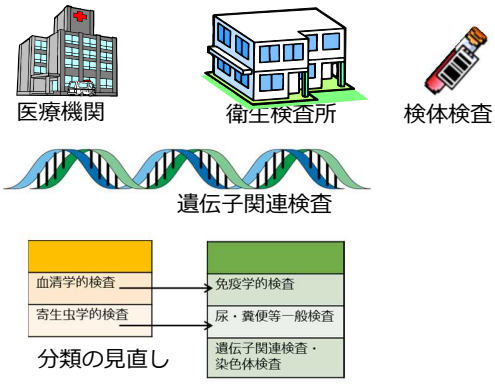
検体検査の精度管理等に関する検討会（１）

検討課題

(1)　医療機関及び衛生検査所等の受託者が行う検体検査の精度管理のあり方について

(2)　諸外国と同様の水準を満たす遺伝子関連検査の品質・精度のあり方について

(3)　医療技術の進歩に合わせた検体検査の分類について



検体検査の精度管理等に関する検討会構成員(五十音順、敬称略、合計14名)

安達　久美子	公益社団法人日本助産師会 副会長／首都大学東京健康福祉学部　教授
市川　朝洋	公益社団法人日本医師会 常任理事
伊藤　たてお	一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 理事会参与
菅間　博	一般社団法人日本医療法人協会 副会長
楠岡　英雄（座長）	独立行政法人国立病院機構 理事長
佐々木　毅	東京大学医学部附属病院 ゲノム病理標準化センター センター長
田澤　裕光	一般社団法人日本衛生検査所協会 副会長
難波　栄二	鳥取大学 生命機能研究支援センター 教授／副センター長
西尾　和人	近畿大学医学部 ゲノム生物学教室 教授／ライフサイエンス研究所 ゲノムセンター センター長
日高　良雄	宮崎県福祉保健部 次長
丸田　秀夫	一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 常務理事／社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 臨床検査技術部 部長
三井　博晶	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
宮地　勇人	東海大学医学部基盤診療学系臨床検査学 教授
矢冨　裕	東京大学大学院医学系研究科 臨床病態検査医学 教授

検体検査の精度管理等に関する検討会（２）

■開催実績、今後の予定

	日時	議題（案）
第1回	10月27日	検体検査の精度管理等の現状について（総論） 検体検査の分類の見直しについて
第２回	11月20日	医療機関における検体検査の精度の確保について①
第３回	12月20日	医療機関における検体検査の精度の確保について②
第４回	１月29日	業務委託における検体検査の精度管理のあり方について 遺伝子関連検査・染色体検査の精度の確保に係る基準について
第５回	３月9日	とりまとめ案の提示

■　施行までのスケジュール

平成29年度末　　検討会とりまとめ

平成30年夏頃　　社会保障審議会医療部会へ報告、パブリックコメント

省令公布
周知・準備期間（半年程度）

平成30年冬頃　　法律、省令施行

6. 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

○　消費者委員会より平成27年7月に当省に対して「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」があり、
・　患者に対する施術前の説明を適切に行い、患者の理解と総意を得た上で施術を行うべきこと、即日施術を厳に慎むべきことを徹底すること
・　医療機関のウェブサイトにおける情報提供の適正化を図るため、医療法改正も含めた検討を行うこと
などが求められた。

（インフォームド・コンセントの徹底）
○　患者に対して、適切な医療が提供されるように、インフォームド・コンセントの徹底を図るため、関係部局との連携や相談窓口の周知等について適切に実施するとともに、不適切な事例については行政指導等を行っていただきたい。

（ウェブサイトを含めた見直し）
○　医療機関のウェブサイトに関する規制については、医療法を改正し、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した。

○　さらに、法律で禁止されている虚偽広告・誇大広告・公序良俗に反する広告の他、厚生労働省令で定める基準として、省令を改正し、
・　患者等の主観又は伝聞に基づく治療の内容又は効果に関する体験談の広告をしてはならないこと
・　治療等の内容又は効果について、患者等を誤認させるおそれがある治療等の前又は後の写真等の広告をしてはならないこと
を規定することとしている。

○　また、患者が知りたい情報（治療の効能・効果等）が得られなくなるとの懸念等を踏まえ、「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、限定されている広告可能事項以外のものも掲載できるよう措置した。

○　掲載できるための条件は、下記の①～④のいずれの要件も満たす場合と整理し、省令に規定することとしている。ただし、③及び④については自由診療について情報を提供する場合に限る。

①　ウェブサイトのように患者等が自ら求めて入手する情報

であり、医療機関や医療機関に所属する医師等が自らの医療機関について、医療に関する適切な選択に資する情報を提供しようとするものである場合

② 当該情報について、問い合わせ先の記載等により内容について容易に照会が可能となっている場合

③ 自由診療に係る通常必要とされる治療等の内容、費用等に関する事項について情報を提供すること

④ 自由診療に係る治療等に係る主なリスク、副作用等に関する事項について情報を提供すること

〈改正医療法施行までのスケジュール〉
・改正医療法成立：平成29年6月14日
・省令・告示の公布：平成30年3月（予定）
・新たなガイドラインの発出：平成30年3月（予定）
・改正医療法施行：平成30年6月1日（予定）

○ 改正医療法の施行に当たり、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30年度予算案にも引き続き計上しており、これにより都道府県等の指導を支援していく。ネットパトロール委託事業者から都道府県等に対し、違反広告に係る情報提供があった場合には、内容を確認のうえ、必要な指導をお願いしたい。

○ さらに、医療広告規制を適切に実行するための事務費として、地方交付税措置での対応を要望しているため、措置された際については、適切な人員配置等に努めていただきますようお願いしたい。

○ 美容医療に関する相談は、消費者行政部局になされることが多いため、その情報を活用していただき、消費者行政部局と連携の上、指導等のご対応をお願いしたい。

（参考）関係通知等一覧

- 「消費者行政担当部局から提供された美容医療サービスに関する情報への対応について(依頼)」(平成 24 年 3 月 23 日付け医政総発 0323 第 11 号・医政医発 0323 第 2 号厚生労働省医政局総務課長及び医事課長連名通知)
- 「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)
- 「平成 19 年厚生労働省告示第 108 号（医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項の件）の一部改正について」(平成 28 年 3 月 31 日付け医政総発 0331 第 7 号厚生労働省医政局総務課長通知)
- 「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等に関する質疑応答集（Ｑ＆Ａ）の送付について」(平成 28 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡)
- 「「美容医療サービスにみる包茎手術の問題点」の送付について（依頼)」(平成 28 年 6 月 23 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡)
- 「「60 歳以上の女性の美容医療トラブルが高額化！－しわ取り注射で 1,300 万円もの請求が…－」の送付について（依頼)」(平成 28 年 9 月 15 日付け厚生労働省医政局総務課・医事課事務連絡)
- 「独立行政法人国民生活センター報道発表資料「なくならない脱毛施術による危害」の送付について（依頼)」(平成 29 年 5 月 11 日付け厚生労働省医政局総務課・医事課事務連絡)
- 「「医療法等の一部を改正する法律」の公布について」(平成 29 年 6 月 14 日付け医政発 0614 第 6 号厚生労働省医政局長通知)
- 「医業等に係るウェブサイトの監視体制強化事業の開始について」(平成 29 年 8 月 24 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡)

医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. **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】

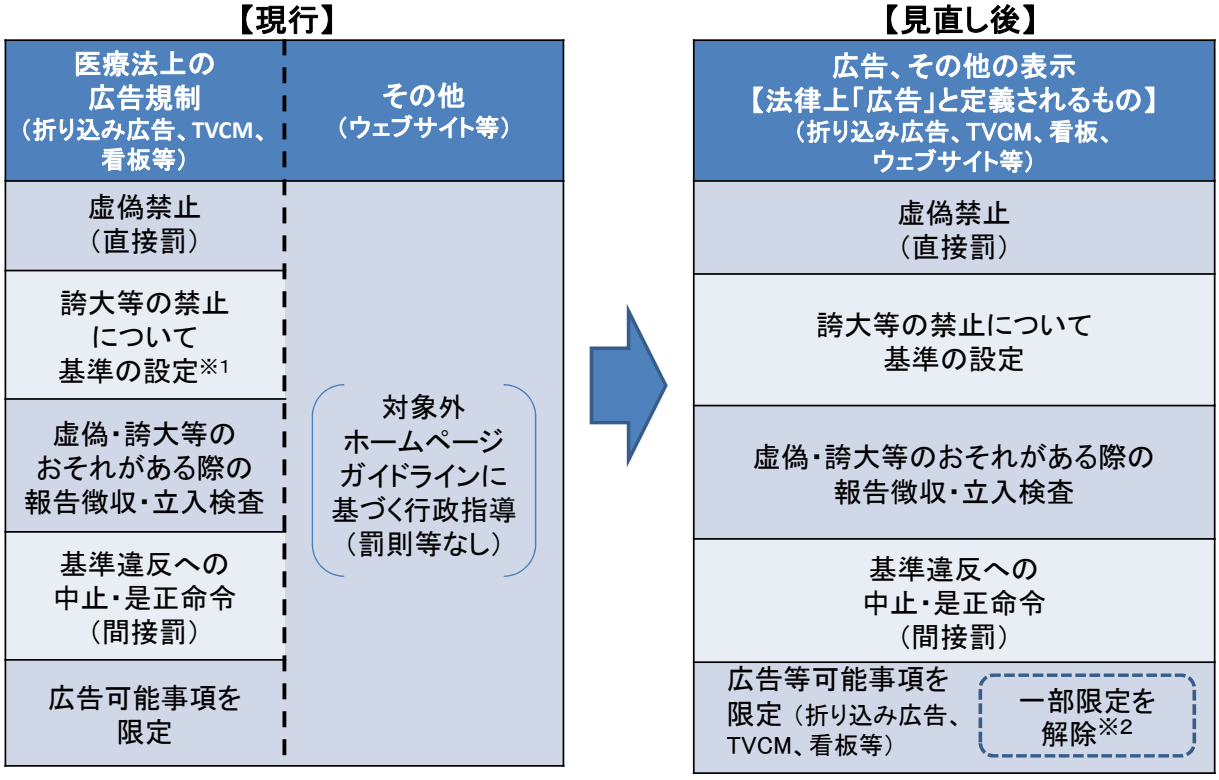
- 限定的に認められた事項（医師名、診療科名、提供される医療の内容等）以外は、広告禁止
- 虚偽広告に対して罰則が課される（直接罰）。
- 誇大広告等に対しては、中止・是正の命令等ができ、当該命令違反に対する罰則が課される（間接罰）。
- ただし、医療機関のウェブサイトについては原則、広告として取り扱っていない。

【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ことができるよう措置**した。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た。

1

医療に関する広告規制の見直し



※1　比較広告、誇大広告、虚偽広告、公序良俗に反する内容の広告を禁止
※2　一定の条件を満たす場合には広告可能事項の限定を解除可能

2

改正医療法の施行に向けた議論（省令等）

○　医療法改正により、
1. 医療法上の広告に該当する範囲が拡大
2. あわせて、患者により適切な選択を阻害することがないよう、法律・省令（省令①）で一定の広告については一律に禁止
3. また、引き続き広告可能事項は限定列挙して規制するものの、患者の適切な選択が阻害されるおそれが少ない場合（省令②）には、限定はかからないこととする

等の見直しを行っており、上記の省令に定める事項等を検討会において御議論頂いた。

＜改正後の法体系の整理図＞

	■従来の医療法上の広告 ・TVCM・看板・折込広告　等	■新たな医療法上の広告 ・ウェブサイト、メルマガ ・申込みによる詳細なパンフレット　等
Ⅰ広告禁止事項	虚偽・誇大・比較優良・公序良俗違反その他省令①で定める基準に適合しない広告はしてはならない。	
Ⅱ広告可能事項の限定	Ⅰに該当しない事項であっても広告可能な事項は限定される	Ⅰに該当しない事項のうち、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（省令②）には、広告可能な事項が限定されず、幅広い事項を広告可能

3

広告禁止事項見取り図

○　医療法の改正により、広告の内容及び方法に係る禁止事項として、従来より法律に規定されていた虚偽に加え、これまで省令に規定されてきた、誇大、比較優良、公序良俗違反を法律に規定。

○　医療広告ガイドライン（広告GL）及び医療機関ホームページガイドライン（HPGL）においては、こうした法令に基づく禁止事項やそれ以外の事項について現在の考え方を詳しく示している。

○：罰則による規制、△：指導ベースの規制

	医療法	新省令	新広告GL	旧広告GL	旧HPGL
虚偽	○		○	○	△
誇大	○		○	○	△
比較優良	○		○	○	△
客観的事実が証明できない		虚偽・誇大に統合	虚偽・誇大に統合	○	△
公序良俗違反	○		○	○	－
品位を損ねる内容			△	△	△
他法令広告違反			△	△	△
治療等の内容・効果に関する体験談		○	○	（○） 客観的事実が証明できないとして禁止	（△） 意図的な取捨選択は誇大として禁止
治療等の内容・効果について、患者等を誤認させるおそれがある治療等の前又は後の写真等		○	○	（○） 効果に関する事項は広告可能事項ではない	（△） 撮影条件等の変更、加工は虚偽・誇大として禁止

4

広告禁止事項の規定について （1）体験談

	医療広告ガイドライン	医療機関ホームページガイドライン
体験談に関する現行規制の整理	× （客観的に証明できない事項に分類され禁止と明示）	△ （意図的な取捨選択は内容が誇大なものに分類され禁止と明示）

考　え　方

○ 体験談については、個人の主観に基づく評価であることから、情報の有用性が限定的である。
○ その中でも、治療内容又は効果に関する体験談は、患者等の医療の適切な選択に当たって、特に影響が大きいと考えられる。
○ また、こうした性質（評価の主観性）から、客観的事実が証明できない治療内容又は効果に関する体験談について、著しい誤認を生じさせることにより、患者の適切な医療の選択を阻害するおそれがある。

対　　応

○ **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といった法改正の契機や検討会でのご意見も踏まえ、「患者等の主観又は伝聞に基づく治療の内容又は効果に関する体験談の広告をしてはならないこと」を禁止事項として省令に規定する。**

※ 個人が運営するウェブサイト、SNSの個人のページ及び第3者が運営するいわゆる口コミサイト等への体験談の掲載については、医療機関が広告料等の費用を負担等の便宜を図って掲載を依頼しているなどによる誘引性が認められない場合は、広告に該当しない旨を、新たな医療広告ガイドラインに記載。

広告禁止事項の規定について （2）術前又は術後の写真

	医療広告ガイドライン	医療機関ホームページガイドライン
術前又は術後の写真等に関する現行規制の整理	× （効果に関する事項は広告可能な事項とはされていない）	△ （撮影条件等の変更、加工は内容が虚偽又は誇大なものに分類され禁止と明示）

考　え　方

○ 術前又は術後の写真については、個々の患者の状態等により当然にその結果は異なる一方、術前又は術後の写真により、患者は、受ける医療の効果等について具体的なイメージを把握できる。

対　　応

○ **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といった法改正の契機や検討会でのご意見も踏まえ、「治療等の内容又は効果について、患者等を誤認させるおそれがある治療等の前又は後の写真等の広告をしてはならないこと」を禁止事項として省令に規定する。**
○ その具体例として、術前又は術後の写真やイラストのみを示し、説明※が不十分なものは禁止される旨を新たな医療広告ガイドラインに記載する。
※ 通常必要とされる治療内容、費用、リスク、副作用等

【禁止対象の例】

写真のみを示し、説明不十分！

広告可能事項の限定解除について

考 え 方

○ 患者が自ら求めて入手する情報については、適切な情報提供が円滑に行われる必要がある。

対　　応

○ 「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、下記の①～④のいずれの要件も満たす場合と整理し、省令に規定する。ただし、③及び④については自由診療について情報を提供する場合に限る。

① ウェブサイトのように患者等が自ら求めて入手する情報であり、医療機関や医療機関に所属する医師等が自らの医療機関について、医療に関する適切な選択に資する情報を提供しようとするものである場合

② 当該情報について、問い合わせ先の記載等により内容について容易に照会が可能となっている場合

③ 自由診療に係る通常必要とされる治療等の内容、費用等に関する事項について情報を提供すること

④ 自由診療に係る治療等に係る主なリスク、副作用等に関する事項について情報を提供すること

広告可能な事項について

（医療法第6条の5第1項各号、医療法第6条の5第1項及び第6条の7第1項の規定に基づく、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（平成19年厚生労働省告示第108号）（広告告示）、医療広告ガイドラインより作成）

① 医師又は歯科医師である旨
② 診療科名
③ 名称、電話番号、所在の場所を表示する事項、管理者の氏名
④ 診療日又は診療時間、予約による診療の実施の有無
⑤ 法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院等（例：特定機能病院）
⑥ 地域医療連携推進法人の参加病院等である旨
⑦ 病院等における施設、設備に関する事項、従業者の人員配置
⑧ 医師等の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴、厚生労働大臣が定めた医師等の専門性に関する資格名
⑨ 医療相談、医療安全、個人情報の適正な取扱いを確保するための措置、病院等の管理又は運営に関する事項
⑩ 紹介可能な他の医療機関等の名称、共同で利用する施設又は医療機器等の他の医療機関との連携に関すること
⑪ ホームページアドレス、入院診療計画等の医療に関する情報提供に関する内容等
⑫ 病院等において提供される医療の内容に関する事項※1
⑬ 手術、分娩件数、平均入院日数、平均患者数等、医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定める事項
⑭ その他①～⑬に準ずるものとして厚生労働大臣が定めるもの※2

※1 検査、手術、治療方法については、保険診療、評価療養、患者申出療養及び選定療養、分娩、自由診療のうち、保険診療等と同一の検査等、自由診療のうち、医薬品医療機器等法の承認等を得た医薬品等を用いる検査等
※2 健康検査の実施、予防接種の実施、外部監査を受けている旨等

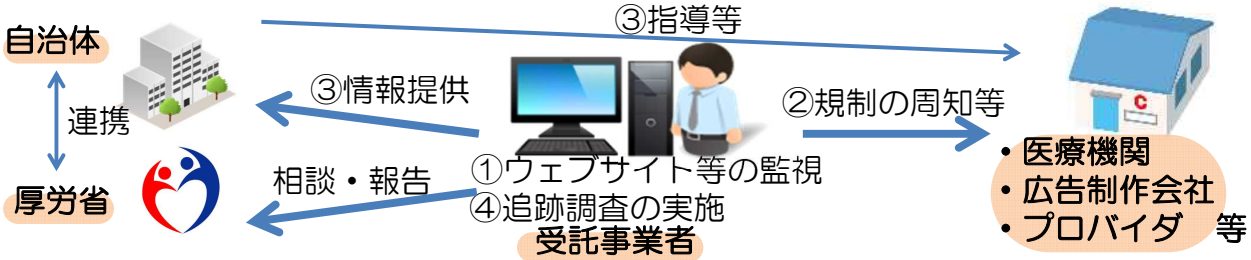
医業等に係るウェブサイトの監視体制強化

平成30年度予算案：50,602千円（平成29年度予算：41,540千円）

背景

医療機関のホームページに起因する美容医療サービスに関する消費者トラブルが発生し続けており、平成27年7月に消費者委員会より「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議」がなされたこと等も踏まえ、平成29年度よりネットパトロールを実施することで対応。しかしながら、美容医療以外にも、再生医療やがん免疫療法などについてウェブサイトの適正化が求められ、更に、医療法における広告規制の改正施行後は、規制範囲が拡大されることから、更なる監視体制の強化が必要。

①広告等の監視	②規制の周知等	③情報提供・指導等	④追跡調査の実施
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	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	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）	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、自由診療を提供する医療機関等のウェブサイトの適正化につなげ、消費者トラブルの減少を目指す。

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

9

７．医療事故調査制度、医療安全支援センターについて

○　平成 27 年 10 月より、「医療事故調査制度」が開始。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お願いする。

○　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。

○　平成 27 年 10 月から平成 30 年１月までの２年４ヵ月のセンターへの医療事故報告件数は 888 件、相談件数は 4,399 件、院内調査結果の報告件数は 578 件、センター調査の依頼件数は 59 件、センター調査の報告件数は３件。

○　平成 28 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、適切に対応が行えるよう、医療安全支援センター総合支援事業等を通じて、医療事故調査制度について理解の促進を図ってまいりたい。

○　なお、「医療安全支援センター総合支援事業」については、平成 30 年度から事業の実施主体が一般社団法人医療の質・安全学会（今年度までは国立大学法人東京大学）へ変更予定であるので、ご承知いただきたい。事業では引き続き、相談員の研修や情報交換会を開催しているので、ぜひご参加いただきたい。

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

○　繰り返される医療事故や早急な対策が必要と判断する事案については、当省から注意喚起の通知を発出しており、また、日本医療機能評価機構において収集・分析された事例のうち特に注意が必要な事項については、「医療安全情報」として医療機関等に発信しているところである。
　これらの情報を各医療機関等が活用し、効果的な取組みがなされるよう、各都道府県等におかれても、引き続き医療監視等の機会を通じ、管下医療機関等への周知をお願いしたい。

7. 医療事故調査制度、医療安全支援センターについて

医療事故調査の概要について

○ 目的
■ 医療事故が発生した医療機関にて院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげることにより、医療の安全を確保する。

○ 対象となる医療事故
■ 医療機関（病院、診療所、助産所）に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったもの(※1)

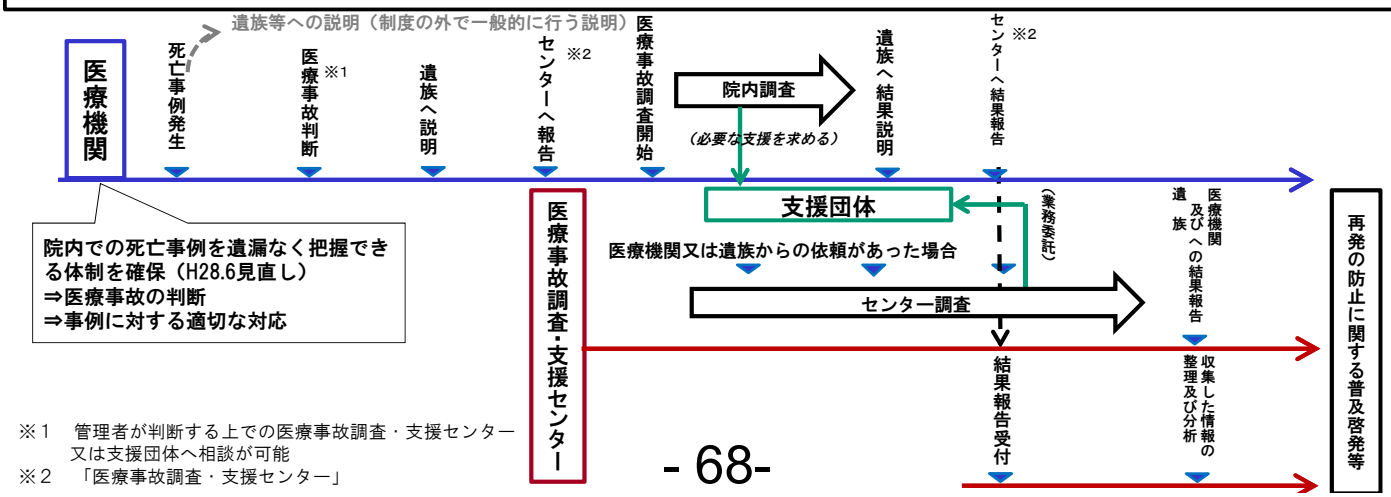
(※1)「医療事故」に該当するかどうかの判断は、医療機関の管理者が行う

○ 本制度における調査の流れ
■ 対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、遺族への説明、医療事故調査・支援センターへ報告、必要な調査の実施、調査結果について遺族への説明(※2)及びセンターへの報告を行う。

(※2)調査結果の遺族への説明に当たっては、口頭又は書面若しくはその双方に適切な方法により行い、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。

■ 医療機関又は遺族から調査の依頼があったものについて、センターが調査を行い、その結果を医療機関及び遺族への報告を行う。
■ センターは、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。

○ 刑事司法との関係
■ センターは、司法・警察には通知しない。（医療事故調査制度の発足により、医師法21条の通報義務については影響を受けない。）



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

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

医療事故調査制度施行後２年４ヵ月の状況 （平成27年10月～平成30年１月）

1　医療事故報告受付件数　８８８件

（内訳）

・病院・診療所別：病院からの報告833件、診療所からの報告55件
・診療科別（主なもの）：外科153件、内科116件、消化器科74件、整形外科73件

2　医療事故調査報告（院内調査結果）件数　５７８件

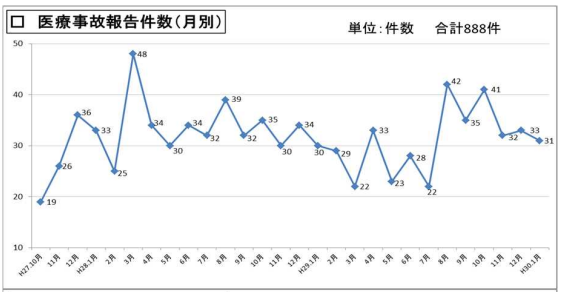
3　センター調査の依頼件数　５９件
センター調査報告件数　３件

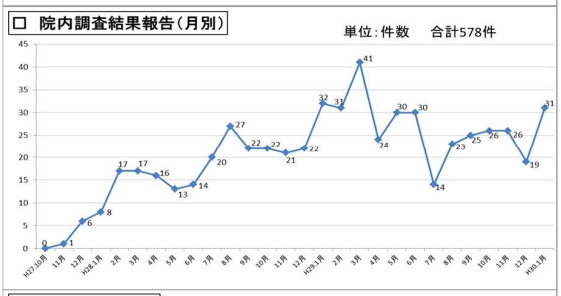
（内訳）センター調査の依頼は、遺族からの申し込み45件、
医療機関からの申し込み14件

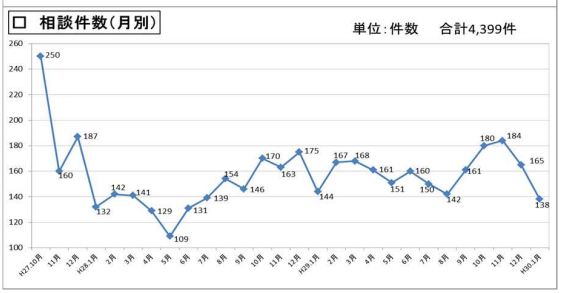
4　相談件数　４，３９９件

（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1,723件、
「手続き」に関する相談1,296件、
「院内調査」に関する相談991件、
「センター調査」に関する相談278件

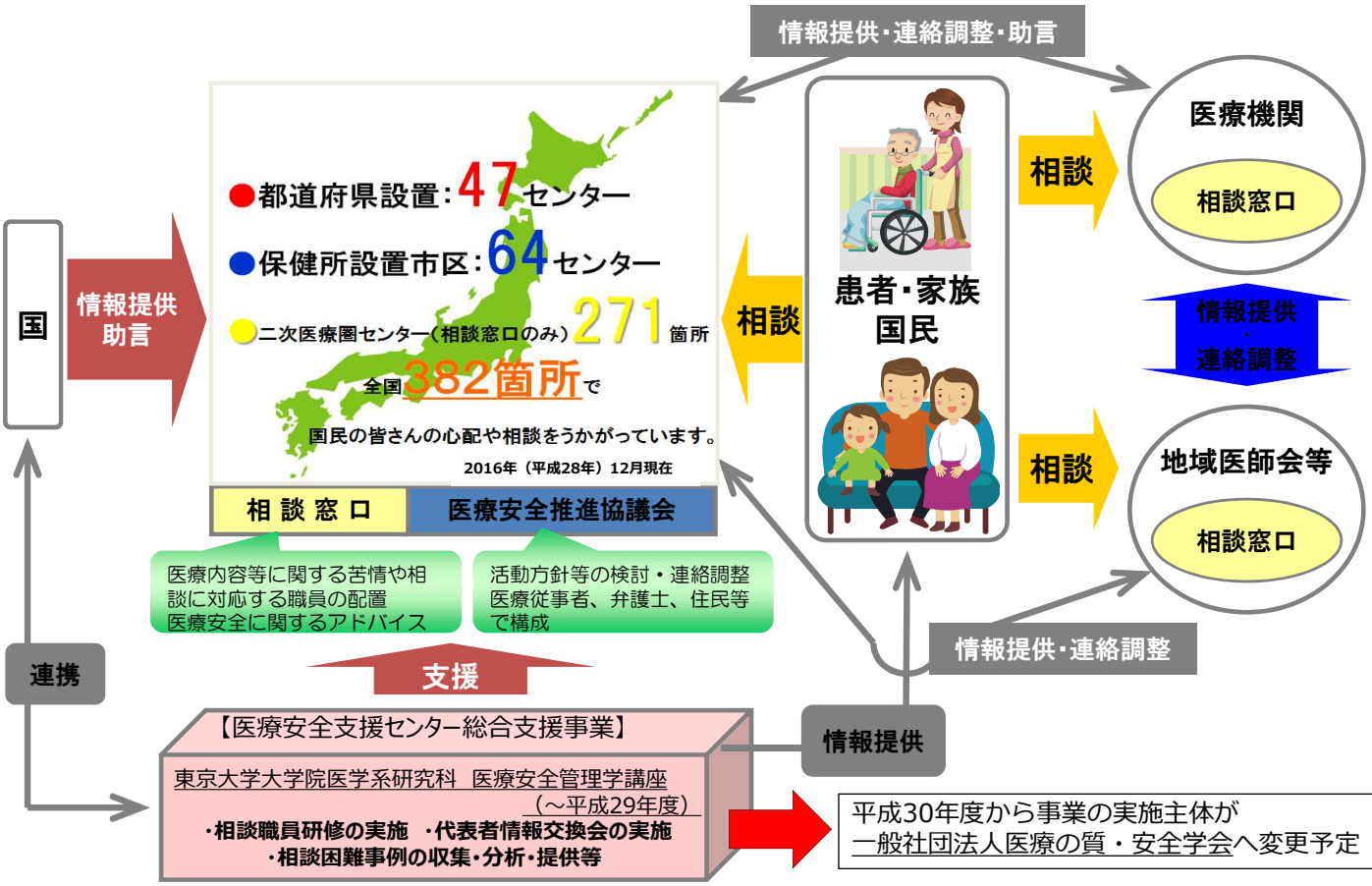
※１回の対応で複数の相談がある場合は、複数計上







◆◆◆ 医療安全支援センター体制図 ◆◆◆



事　務　連　絡
平成２９年１１月１０日

各（都道府県／保健所設置市／特別区）衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について

今般、医療機関において、放射線科医へ画像診断を依頼した医師（以下「主治医」という。）に、画像診断報告書に記載されている内容が適切に伝達されず、治療の遅れにより患者が死亡する事案の報道が続いているところです。

同種の事案に関連する情報については、これまでも、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第12条に基づく医療事故情報収集等事業において、公益財団法人日本医療機能評価機構から「画像診断報告書の確認不足」（医療安全情報No.63、平成24年２月、別添１）が発出され、注意喚起が図られてきています。

また、同様の機序で生じる他の検査報告書の確認不足についても、「病理診断報告書の確認忘れ」（医療安全情報No.71、平成24年10月、別添２）や「パニック値の緊急連絡の遅れ」（医療安全情報No.111、平成28年２月、別添３）によって注意喚起を図ってきたところです。

つきましては、画像診断報告書等の確認不足を防止するため、別添の内容を御確認の上、貴管下医療機関に対し、改めて周知徹底方お願いいたします。

なお、医療事故情報収集等事業の内容については、公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ（「報告書・年報」http://www.med-safe.jp/contents/report/index.html、「医療安全情報」http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html）にも掲載されていますことを申し添えます。

別添１

医療事故情報収集等事業 医療安全情報　No.63　2012年2月

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業
医療安全情報
No.63　2012年2月

画像診断報告書の確認不足

画像検査を行った際、画像診断報告書が報告されているにもかかわらず、内容を確認しなかったため、想定していなかった診断に気付かず、治療の遅れを生じた可能性のある事例が3件報告されています。（集計期間：2008年1月1日～2011年12月31日、第26回報告書「個別のテーマの検討状況」（P131）に一部を掲載）。

画像検査を行った際、画像診断報告書を確認しなかったため、想定していなかった診断に気付かず、治療の遅れを生じた可能性のある事例が報告されています。

画像検査の目的	確認されなかった内容
カテーテル・アブレーション目的の精査	肺腺癌の疑い
人工血管置換術後のフォローアップ	原発性肺腫瘍の疑い
内腸骨動脈瘤のフォローアップ	肺癌の疑い

◆報告されている3件の事例は、CT検査の画像診断報告書を確認しなかった事例です。

８．医療機関における外国人患者受入れ環境整備推進事業について

○　我が国の在留外国人は約 247 万人（平成 29 年 6 月末現在）、訪日外国人旅行者は年間 2,869 万人（平成 29 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、外国人患者受入れのための体制整備が必要である。

○　厚生労働省では、これまで医療通訳の配置や院内案内図・資料等の多言語化を支援するなど、地域における外国人患者の受入れ拠点となる医療機関の整備を促進してきた。その結果、未来投資戦略 2017 で目標に掲げた「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」を 2020 年までに 100 か所で整備する目標を前倒して平成 29 年度中に達成したところである。

○　今後、ラグビーワールドカップや東京オリンピック・パラリンピックを控える中、訪日外国人患者はさらに増加すると思われる。訪日外国人は、基幹となる医療機関だけでなく、中小の医療機関にも突然受診する事が想定される。

○　外国人患者受入れのための体制整備のために、厚生労働省と都道府県が協力して取組むことが必要である。今後、在留外国人・訪日外国人が特に多い地域に対して、重点的に体制整備を強化する必要がある。

○　各都道府県におかれては、医療機関や医師会等と十分に連携して、特にニーズが増大すると考えられる各地域における外国人患者対応について、是非具体的にご検討・ご協力願いたい。

（１）地域における外国人患者受入れ体制のモデル構築事業（新規）について

（補助率：10／10、上限１件当たり 6,843 千円（案））

○　外国人患者の受入れについては、地域毎に異なる問題が生じており、地域固有の事情を勘案した上での対応が必要。そこで、地域特性に応じた外国人患者受入れ体制のモデルを構築することを目的として、平成 30 年度に「地域における外国人患者受入れ体制のモデル構築事業」を行う予定。

○　本事業は、都道府県単位で実施することとしている。実施する都道府県は公募で５箇所程度を選定予定。

○　事業の中で、①多分野の関係者による議論の場の設置、②地域固有の実情の把握、③情報発信 等を行っていただける予定。

○　特に訪日・在留外国人が多い都道府県には、積極的にご活用いただきたい。

（２）団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業（新規）について

（補助率：１／２、上限１件当たり 9,918 千円（案））

○　医療通訳の利用に関して、対面型の医療通訳が広がりつつあるが、利用者数の増加に伴い、対面通訳のみでの対応が困難な状況となりつつある。また、電話による医療通訳は対面通訳と比べて利便性が高いものの、医療機関における認知度はまだ十分でない。

○　そこで、平成 30 年度に、とりまとめ団体（病院団体や医師会、地方自治体等）と電話通訳事業者との間で、一括して通訳利用に係る契約を行い（団体契約）、傘下の医療機関が電話通訳を利用できるようにする事業を行う予定。

○　本事業は、複数の医療機関から構成される法人（病院団体、医師会等）、複数の医療機関を運営する地方公共団体が実施団体となる。実施団体は公募で５箇所程度を選定予定。

○　特に訪日・在留外国人の多い地域の地方自治体に、積極的にご活用いただきたい。また、都道府県においては、傘下に多くの医療機関を参加にもつ団体に対して情報提供する等、活用を促していただきたい。

（３）医療機関に対する医療通訳等の配置支援等（継続）について

（【補助事業】補助率：定額、52,887 千円（案）
【間接補助事業】補助率：１／２、上限１件当たり 4,372 千円（案））

○　厚生労働省は、医療通訳者・医療コーディネーターを配置する事により、地域における外国人患者受入の拠点となる医療機関（以下、「拠点病院」という）を整備する事業を、平成 26 年度から行ってきた。

○　本事業は、まず事業のとりまとめ事務局（補助事業者）を公募し、その後、同事務局より医療機関（間接補助事業者）を公募する。医療機関は、今後決まる事務局に対して、応募いただくこととなる。

○　都道府県においては、特に訪日・在留外国人が多い地域の医療機関に対して、活用を促していただきたい。

（４）その他

○　厚生労働省は、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）と、医療通訳の育成カリキュラムを作成し、厚生労働省ホームページに掲載している（平成 25 年度作成、平成 29 年度改訂）。

○　都道府県においては、地域の医療機関に対して、これらのツールを上手く活用いただくよう周知していただきたい。

【参考：厚生労働省ホームページ】

○　外国人向け多言語説明資料
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/setsumei-ml.html

○　医療通訳育成カリキュラム基準・テキスト
（医療通訳テキストは改訂終了後掲載予定）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177507.html

医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業　平成30年度予算(案)額136,692千円（134,191千円）

- 我が国の在留外国人は約247万人[1]（平成29年6月末現在）、訪日外国人は2,869万人[2]（平成29年）と増加傾向。
- こうした中、在留・訪日外国人患者が安心・安全に日本の医療機関を受診できるよう、国内の医療機関における、外国人患者受入のための環境整備が不可欠。
- 「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」を100か所整備する目標は前倒して達成されたので、今後は、これらの基幹となる医療機関に加えて、地域の実情を踏まえながら、外国人患者の受入れ体制の裾野拡大に着手し、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指す。

（参考）関係閣議決定等
- 経済財政運営と改革の基本方針2017 （平成29年6月9日 閣議決定）
- 未来投資戦略2017 （平成29年6月9日 閣議決定）
- 観光立国推進閣僚会議 （平成29年5月30日 観光立国推進閣僚会議（主宰：内閣総理大臣）決定） 等

① 地域における外国人患者受入れ体制のモデル構築事業（新規）

モデル都道府県を5程度選定

- 背景：地域毎に異なる問題が生じており、地域固有の事情を勘案した上での対応が必要
- 事業概要：都道府県において、①多分野の関係者による議論の場の設置、②地域固有の実情の把握、③情報発信等を行い、地域特性に応じたモデルを構築

② 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業（新規）

電話医療通訳の団体契約を行う事業者を5程度選定

- 背景：電話による医療通訳は、利便性が高いものの、医療機関における認知度はまだ十分でない
- 事業概要：とりまとめ団体[3]と電話通訳事業者との間で、一括して通訳の利用に係る契約を行い（団体契約）、傘下の医療機関が電話通訳を利用できるようにする

電話回線　インターネット回線や通信情報技術を用いた通訳端末

③外国人患者受入れ環境整備推進事業

モデル医療機関(拠点病院)を10～箇所選定

- 背景：地域における外国人患者受入の拠点となる医療機関(拠点病院)を整備する必要
- 事業概要：
  1. 医療通訳を配置
  2. 外国人向け医療コーディネーターを配置
  3. 拠点病院機能の構築
     - 自治体や周辺医療機関に対して、拠点病院であることを周知
     - 周辺医療機関等から、医療通訳が必要な患者の紹介受入
     - 周辺医療機関向けに、院内見学会・セミナー・勉強会等を開催

1) 法務省, 2) 日本政府観光局, 3) 複数の医療機関から構成される法人（病院団体・グループ、医師会等）、地方公共団体等

---

①地域における外国人患者受入れ体制のモデル構築事業

医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業136百万円の内数

本資料は、各都道府県の皆様に積極的な活用を検討いただくため、平成30年度予算成立前に配布しています。採択、執行に当たっては、国会での平成30年度の予算成立が前提となりますので、今後、事業内容や実施時期等に変更が有り得ることをご承知置き下さい。

背景・課題

- 在留外国人は約247万人[1](平成29年6月末現在)、訪日外国人は2,869万人[2]（平成29年）と増加傾向。
- 「未来投資戦略2017」に基づき、基幹となる「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」に加え、地域の実情を踏まえながら外国人患者の受入れ体制の裾野拡大に着手することとなっている。
- 地域毎に異なる問題が生じており、地域固有の事情を勘案した上での対応が必要。

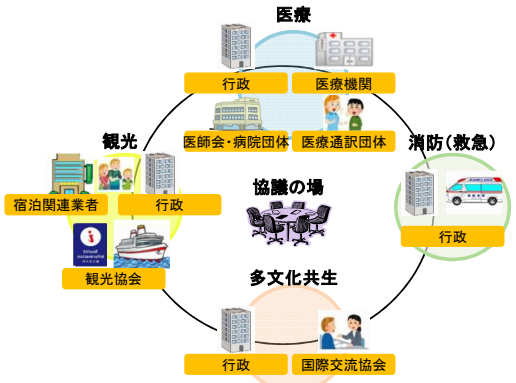
目的

今後の外国人患者の受入れ体制の裾野拡大を見据え、更なる体制整備を効果的に行うため、都道府県における地域特性に応じた外国人患者受入れ体制のモデルを構築すること。

事業内容

①会議体の設置

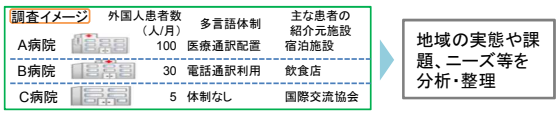
○ 関係者による議論の場を設置し、関係者間の連携強化を図る。



○ 地域の外国人患者受入れ体制における課題の整理及び課題に対する対応方針を策定。

②実態把握

○ 地域の実態や課題、ニーズ等の地域固有の実情や先進事例を把握。（例）アンケート・ヒアリング調査　等



③周知

○ 外国人患者受入れ体制に関する情報を、医療機関や地域住民、関係団体へ周知。

（例）
・会議体で策定した方針を関係団体、地域住民等に周知、共有
・医療機関に対し、医療通訳等の資源について情報提供　等

④その他

外国人患者が安全・安心に日本の医療サービスを受けられる体制のモデルとなる取組みを追加して盛り込むことも可能。

1) 法務省ホームページ：http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00065.html; 2)日本を訪れた外国人旅行者の数。法務省の出入国管理統計から日本政府観光局（Japan National Tourism Organization：JNTO）が算出。JNTOホームページ：https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/data_info_listing/pdf/180116_monthly.pdf;

②団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業

医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業136百万円の内数

背景・課題

- 対面型の医療通訳が広がりつつあるが、訪日・在留外国人の増加に伴い、特に観光地での外国人患者の受診が増加していること、少数言語の通訳のニーズが増加していることにより、対面通訳のみでの対応が困難な状況となりつつある。
- 電話による医療通訳は、対面通訳と比べて、①即時性がある、②対応可能な地域が限定されない、③対応可能な言語の幅が広い等の特徴があり、利便性が高いものの、医療機関における認知度はまだ十分でない。

本資料は、各都道府県の皆様に積極的な活用を検討いただくため、平成30年度予算成立前に配布しています。採択、執行に当たっては、国会での平成30年度の予算成立が前提となりますので、今後、事業内容や実施時期等に変更が有り得ることをご承知置き下さい。

目的

電話医療通訳の利用を通じ、その利便性に対する医療機関の認識を広めることで、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指す。

事業内容

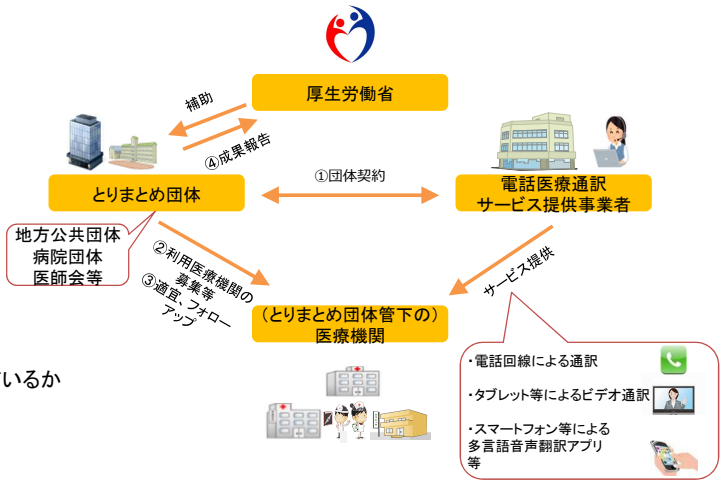
とりまとめ団体[1]は以下を実施。

①電話医療通訳サービス提供事業者との間で、一括して電話医療通訳の利用に係る契約を行う（団体契約）。

②管下の医療機関に対して電話医療通訳に関する周知を行い、サービスを利用したい参画医療機関の募集等を行う。

③適宜、医療機関がトラブルなく電話医療通訳を利用・運用できているかフォローアップを行う。

④厚生労働省へ成果報告する。



電話医療通訳サービスの周知・浸透を図り、外国人患者の医療機関へのアクセス向上を実現。

1) 複数の医療機関から構成される法人（病院団体・グループ、医師会等）、地方公共団体等

③外国人患者受入れ環境整備推進事業（医療通訳者・コーディネーターの配備による拠点病院構築）

医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業136百万円の内数

背景・課題

- 医療機関が外国人患者を受け入れるに当たって、言語が通じないことが不安要素となっている。
- 在留・訪日外国人が増加する中、地域における外国人患者受入れの拠点となる医療機関(拠点病院)を整備する必要がある。

※拠点病院：周辺医療機関から外国人患者受入に関する問合せがあった際には、回答・助言を行う事等、地域の拠点として機能する事が期待される

本資料は、各団体・医療機関の皆様に積極的な活用を検討いただくため、平成30年度予算成立前に配布しています。採択、執行に当たっては、国会での平成30年度の予算成立が前提となりますので、今後、事業内容や実施時期等に変更が有り得ることをご承知置き下さい。

目的

- 地域における外国人患者受入れの拠点となる医療機関（拠点病院）に、医療通訳及び外国人向け医療コーディネーターの配置を行う。
- 拠点病院が拠点病院機能（外国人患者受入れに関して、周辺医療機関等をサポートする機能）を強化する支援を行う。

事業内容

補助事業者（事務局）の役割

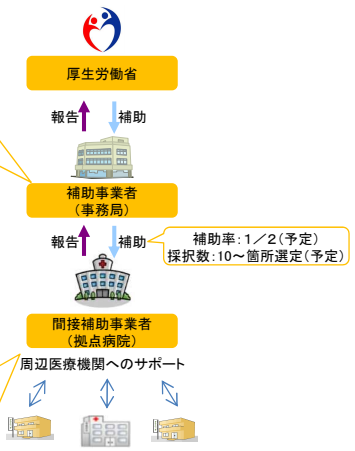
- ○ 拠点病院に医療通訳及び外国人向け医療コーディネーター[1]を配置
- ○ 拠点病院機能の強化支援
  - ➢ 医療機関のヒアリング・他院の取組み(ベストプラクティス)の紹介等
- ○ 拠点病院の選定に関する検討委員会の実施
- ○ 拠点病院で得られた好事例や効果測定データ等の収集・分析及び活用
- ○ 拠点病院に対する患者向け説明資料や同意書等に関する情報提供や使用に関する助言　等

拠点病院の取組

- ○ 医療通訳の配置
  - ➢ 病院の従事者と患者及びその家族の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の配置
  - ➢ 外国人患者が円滑に医療を受けられるよう、医療機関の内部・外部（自治体・保健所・保険者等）との調整を行う
- ○ 拠点病院機能の強化

（例）

- ➢ 自治体や周辺医療機関に対して、拠点病院であることを周知
- ➢ 周辺医療機関等から、医療通訳が必要な患者の紹介受入
- ➢ 周辺医療機関向けに、院内見学会・セミナー・勉強会等を開催
- ➢ 周辺医療機関に対して、連携・助言



これまでの実績

H26年度：
10医療機関

H27年度：
19医療機関
（継続10+新規9）

H28年度：
27医療機関
(継続18+新規9)

H29年度：
35医療機関
(継続26+新規9)

９．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。

○　ワンストップ支援センターの設置に関しては、昨年６月 23 日に「刑法の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 72 号）が公布され、同法律案に対する附帯決議において、ワンストップ支援センターの整備を推進することが求められており、国会等での議論では、ワンストップ支援センターの類型の中でも、特に病院拠点型の設置を進めるべきというご意見をいただいているところである。

○　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する。

○　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する。

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）

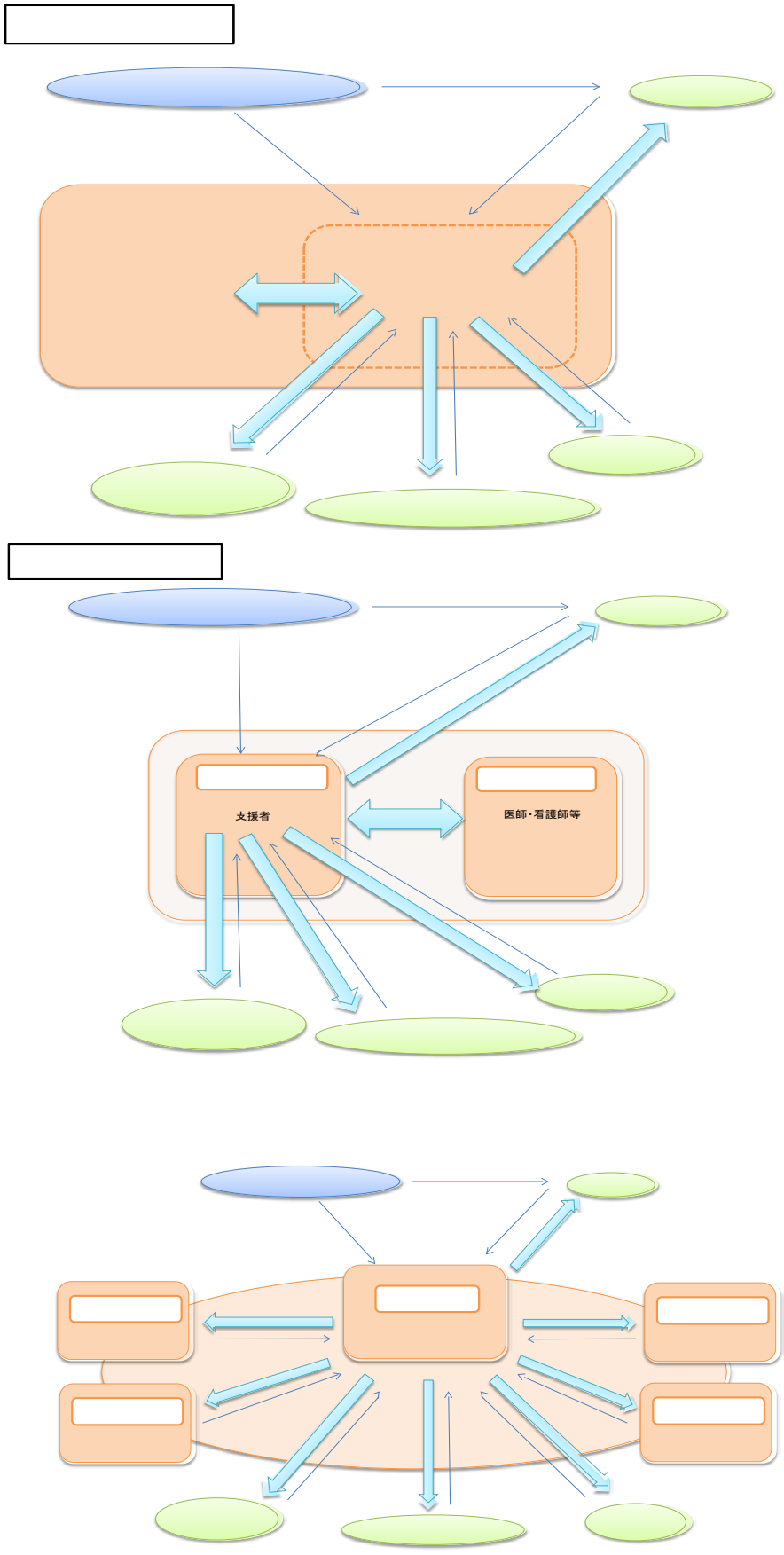
2　ワンストップ支援センターの開設・運営に必要なこと

○ 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】

１０．その他関連施策について

（１）　性的指向や性自認を理由とした不当な取扱いの防止について

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

※ＬＧＢＴ：レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー

（２）障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドラインの周知について

○　平成 27 年度主管課長会議においても周知させていただいたところであるが、平成 28 年１月 14 日付けにて、通知でお示ししたとおり、平成 28 年１月 12 日付けで障害者差別解消法に基づく「医療関係事業者向けガイドライン」が厚生労働大臣により決定され、同月 13 日付けで厚生労働省のホームページにも公表している。

○　今後も引き続き、同法の理念をご理解いただき、障害者の差別解消に向けた取組を積極的に進めていただくため、管内の医療機関関係事業者等に対する本ガイドラインの周知について、改めて御協力をお願いしたい。

※　平成 27 年度主管課長会議においては、資料のみ配布したもの。

（３）医療機関における身元保証人等の取扱いについて

○　ある公益財団法人が高齢者から預かった預託金を事業に流用し、その後経営破綻したためサービス提供も預託金の返還もされない事態が発生したことを受け、平成 29 年１月に消費者委員会より「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議」が報告されたところである。

○　同建議では「厚生労働省は、病院・福祉施設等が身元保証を求める理由や背景等の実態を把握すること」等が求められている。

○　これを受けて、医政局では平成 29 年度厚生労働科学特別研究事業において、医療機関での身元保証人に求める役割等の実態把握を行っているところであり、今後、報告書も公表する予定であるので、ご承知おきいただきたい。

○　なお、当該建議への厚生労働省としての回答でも示したところであるが、今後、身元保証人等がいないことのみを理由に医療機関への入院を拒むことは医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条に規定する「正当な事由」には該当しない旨の通知を発出する予定であり、医療機関に対する指導・監督権限を持つ都道府県等におかれては、管内の医療機関が、身元保証人がいないことのみを理由に入院等を拒む等の不適切な取扱を行うことのないよう、適切に指導・監督を行っていただきたい。

（参考）

○　「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議」に係る実施状況について（抜粋）（平成 29 年８月 22 日）

建議事項２

厚生労働省は、高齢者が安心して病院・福祉施設等に入院・入所することができるよう、以下の取組を行うこと。

（１）病院・介護保険施設の入院・入所に際し、身元保証人等がいないことが入院・入所を拒否する正当な理由には該当しないことを、病院・介護保険施設及びそれらに対する監督・指導権限を有する都道府県等に周知し、病院・介護保険施設が身元保証人等のいないことのみを理由に、入院・入所等を拒む等の取扱いを行うことのないよう措置を講ずること。

（２）病院・福祉施設等が身元保証人等に求める役割等の実態を把握すること。その上で、求められる役割の必要性、その役割に対応することが可能な既存の制度及びサービスについて、必要に応じ、病院・福祉施設等及び都道府県等に示すこと。求められる役割に対応する既存の制度やサービスがない場合には、必要な対応策を検討すること。

建議事項２への回答

（１）医療機関について、身元保証人等がいないことのみを理由に医療機関への入院を拒むことが「正当な事由」には該当しない旨を、関係団体と調整の上、都道府県等へ周知

する予定。

（２）平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業において「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」を実施し、病院に対するアンケート調査やインタビュー調査等を行い、平成 29 年度内を目途に調査研究報告書が取りまとめられる予定。

当該調査結果を踏まえ、身元保証人等に求められる役割の必要性やその役割に対応することが可能な既存の制度及びサービスの実態把握に努める予定。

○　今後のスケジュール（予定）

３月　アンケート調査・インタビュー調査のとりまとめ、研究報告書の作成・提出

４．地方分権関係

○　「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」において、平成 29 年 12 月 26 日に閣議決定された「平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針」において「無床のへき地診療所における管理者の常勤要件の在り方については、関係団体からの意見を踏まえて検討し、平成 29 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」とされたこと等を踏まえ、診療所等の管理者が「医師少数区域」※等に開設する他の診療所等を管理しようとする場合など、都道府県知事が許可を行う要件を明確化する改正も予定している。

○　当該規定については法律の公布での施行を予定しており、その際には取扱いに係る通知を発出する予定である。

※「医師少数区域」：国が定める「医師偏在指標」に基づき、都道府県が「医師少数区域」又は「医師多数区域」を定めることができる。

（参考）
平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針（平成 29 年 12 月 26 日閣議決定）（抄）
６　義務付け・枠付けの見直し等
【厚生労働省】
（11）医療法（昭 23 法 205）
（ⅱ）無床のへき地診療所における管理者の常勤要件の在り方については、関係団体からの意見を踏まえて検討し、平成 29 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

その他関連施策等について

1．性的指向や性自認を理由とした不当な取扱いの防止について

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

※LGBT…レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー

■医療法（抄）

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

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

2．障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドラインの周知について

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

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

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

3. 医療機関における身元保証人等の取扱について

平成29年1月に消費者委員会より「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議」が報告されたところである。

これを受けて、平成29年度厚生労働科学特別研究事業において、医療機関での身元保証人に求める役割等の実態把握を行っているところであり、今後、報告書も公表する予定であるので、ご承知おきいただきたい。

なお、当該建議への厚生労働省としての回答でも示したところであるが、今後、身元保証人等がいないことのみを理由に医療機関への入院を拒むことは医師法（昭和23年法律第201号）第19条に規定する「正当な事由」には該当しない旨の通知を発出する予定であり、医療機関に対する指導・監督権限を持つ都道府県等におかれては、管内の医療機関が、身元保証人がいないことのみを理由に入院等を拒む等の不適切な取扱を行うことのないよう、適切に指導・監督を行っていただきたい。

4. 地方分権関係

「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成29年12月26日閣議決定）（抜粋）

無床のへき地診療所における管理者の常勤要件の在り方については、関係団体からの意見を踏まえて検討し、平成29年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

地域医療計画課

１．地域医療構想・医療計画について

（１）地域医療構想の推進について

○　地域医療構想は、平成 28 年度中に全ての都道府県で策定され、現在は、地域医療構想調整会議において、構想区域ごとにその具体化に向けた検討が進められている。

○　このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるよう、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を発出し、

- 公立病院については、「新公立病院改革プラン」を策定した上で、平成 29 年度中に、平成 37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。この際、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- 公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関については、「公的医療機関等 2025 プラン」を策定した上で、平成 29 年度中に、平成 37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。この際、公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関については、担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、速やかに平成 37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。

といった開設主体に応じた地域医療構想調整会議の進め方を示したところである。

○　地域医療構想調整会議における議論の進捗状況は、都道府県ごとに差が大きい状況にあるが、特に、公立病院、公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関に関する協議を未だ実施していない都道府県においては、今年度の残された期間において、充実した議論が行われるよう努めていただきたい。

なお、平成 30 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとしているので、ご留意願いたい。

（２）医療計画に基づく取組状況の把握について

○　平成 30 年度から開始する第７次医療計画に関して、医療計画における政策循環の仕組みを一層強化する観点から、５疾病・５事業及び在宅医療に係る目標や施策の進捗等の取組状況について、今後、定期的に把握していくこととしている。

これに加え、在宅医療に関しては、３年後の中間見直しに向けて、都道府県と市町村の協議の状況や目標設定に活用したデータの状況など、今回の策定プロセスに関する調査を予定している。

医療計画の PDCA サイクルを効果的に機能させ、政策循環の仕組みを強化するため、各都道府県においては、調査に対し適切な対応をお願いする。

（1）地域医療構想の推進について

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

地域医療構想調整会議の協議事項

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○ **都道府県は、毎年度、**地域医療構想調整会議において合意した**具体的対応方針をとりまとめること**。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。
① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数）

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

○ **公立病院、公的医療機関等は、**「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、**平成29年度中に協議**すること。

○ **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、**今後の事業計画を策定し、**速やかに協議**すること。

○ **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議**すること。

【その他】

○ 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関　・新たな病床を整備する予定の医療機関　・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

○ **都道府県は、**個別の医療機関ごと（病棟ごと）に、**以下の内容を提示**すること。

①医療機能や診療実績　②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況

③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

○ **都道府県は、**構想区域の実情を踏まえながら、**年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施**すること。

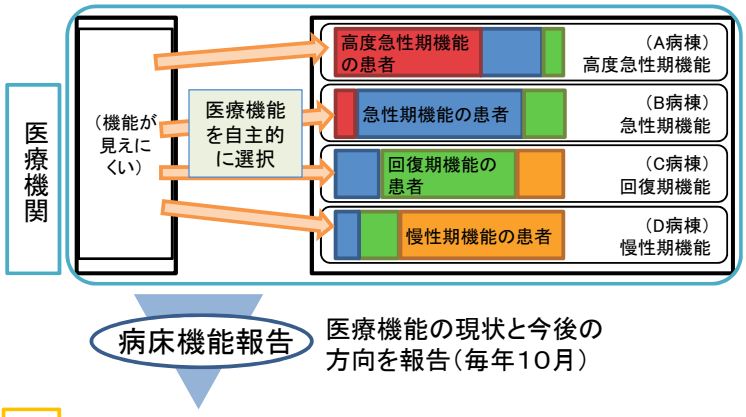
○ 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

地域医療構想について

○ 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- 在宅医療等の医療需要を推計
- 都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例） 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、**医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議**を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、**地域医療介護総合確保基金を活用。**
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事の役割**を適切に発揮。

STEP1　地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る

② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、**「地域医療介護総合確保基金」を活用**して、医療機関の機能分化・連携を支援。

・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

STEP3　都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与

④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

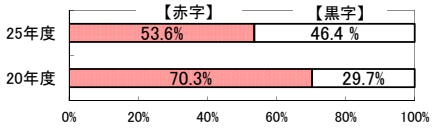
※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。
※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成29年3月31日現在で新公立病院改革プランを策定済の病院は800（全体の92.7%）。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン（H19年12月）に基づくこれまでの取組の成果

≪経営の効率化≫



≪再編・ネットワーク化≫

・統合・再編等に取り組んでいる病院数
162病院

・再編等の結果、公立病院数は減少
H20：943 ⇒ H25：892 （△ 51病院）

≪経営形態の見直し≫ （予定含む数）

・地方独立行政法人化（非公務員型） 69病院
・指定管理者制度導入（いわゆる公設民営） 21病院
・民間譲渡・診療所化 50病院

新公立改革ガイドライン（H27年3月）に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

（1）策定時期：**地域医療構想**の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中

（2）プランの内容：以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化	**経営の効率化** ・経常収支比率等の数値目標を設定
再編・ネットワーク化 ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進	**経営形態の見直し** ・地方独立行政法人化等を推進

2 都道府県の役割・責任を強化

○再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

（1）再編・ネットワーク化への財政措置の重点化（H27年度～）

通常の整備 ····· 25%地方交付税措置
再編・ネットワーク化に伴う整備 ····· 40%地方交付税措置

（2）特別交付税措置の重点化（H28年度～）

○措置率（8割）の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
○公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

連携

医療介護総合確保推進法（H27年4月施行）に基づく取組（厚生労働省）

1 医療提供体制の改革（病床機能の分化・連携）

○ 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする**地域医療構想**を策定
（平成29年3月31現在、全ての都道府県で策定済）

※ イメージ 〔構想区域単位で策定〕

	2025年（推計）	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

○ 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
○ 知事の医療法上の権限強化（要請・指示・命令等）
○ 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

公的医療機関等2025プラン

○ **公的医療機関**※、**共済組合**、**健康保険組合**、**国民健康保険組合**、**地域医療機能推進機構**、**国立病院機構**及び**労働者健康安全機構**が開設する医療機関、**地域医療支援病院**及び**特定機能病院**について、地域における今後の方向性について記載した**「公的医療機関等2025プラン」を作成**し、策定したプランを踏まえ、**地域医療構想調整会議においてその役割について議論**するよう要請。 ※新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院は除く。

対象病院数

約810病院

記載事項

【基本情報】
・医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】
・構想区域の現状と課題
・当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】
・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】
・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
（例）・4機能ごとの病床のあり方について
・診療科の見直しについて 等

・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
（例）・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

策定期限

○**救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関**：**平成29年9月末**
（3回目の地域医療構想調整会議で議論）

○**その他の医療機関**：**平成29年12月末**（4回目の地域医療構想調整会議で議論）

●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う医療機関名を挙げ、機能転換等の具体策の決定	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

留意点

○ 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。

○ 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。

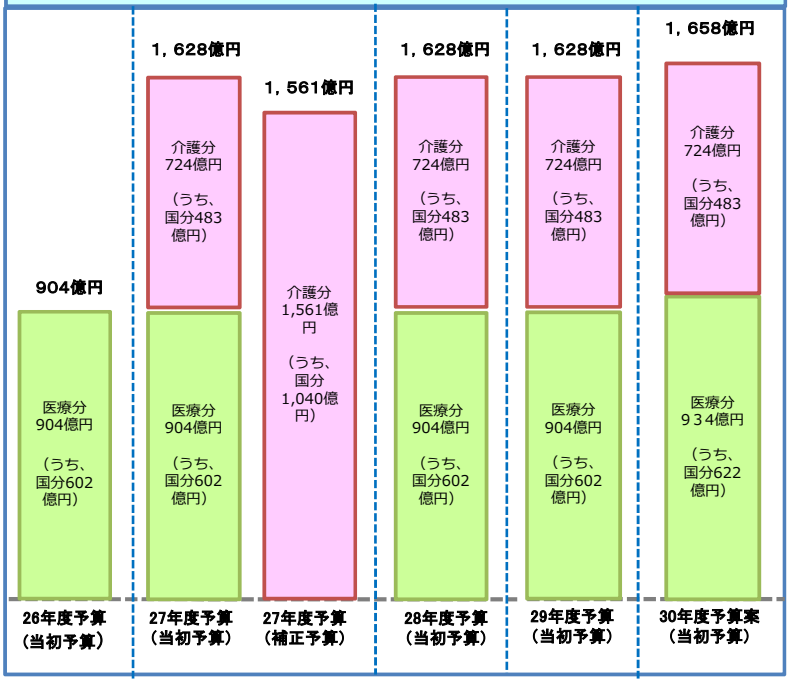
○ さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

地域医療介護総合確保基金の平成30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30年度予算案は、**公費ベースで1，658億円（医療分934億円（うち、国分622億円）、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

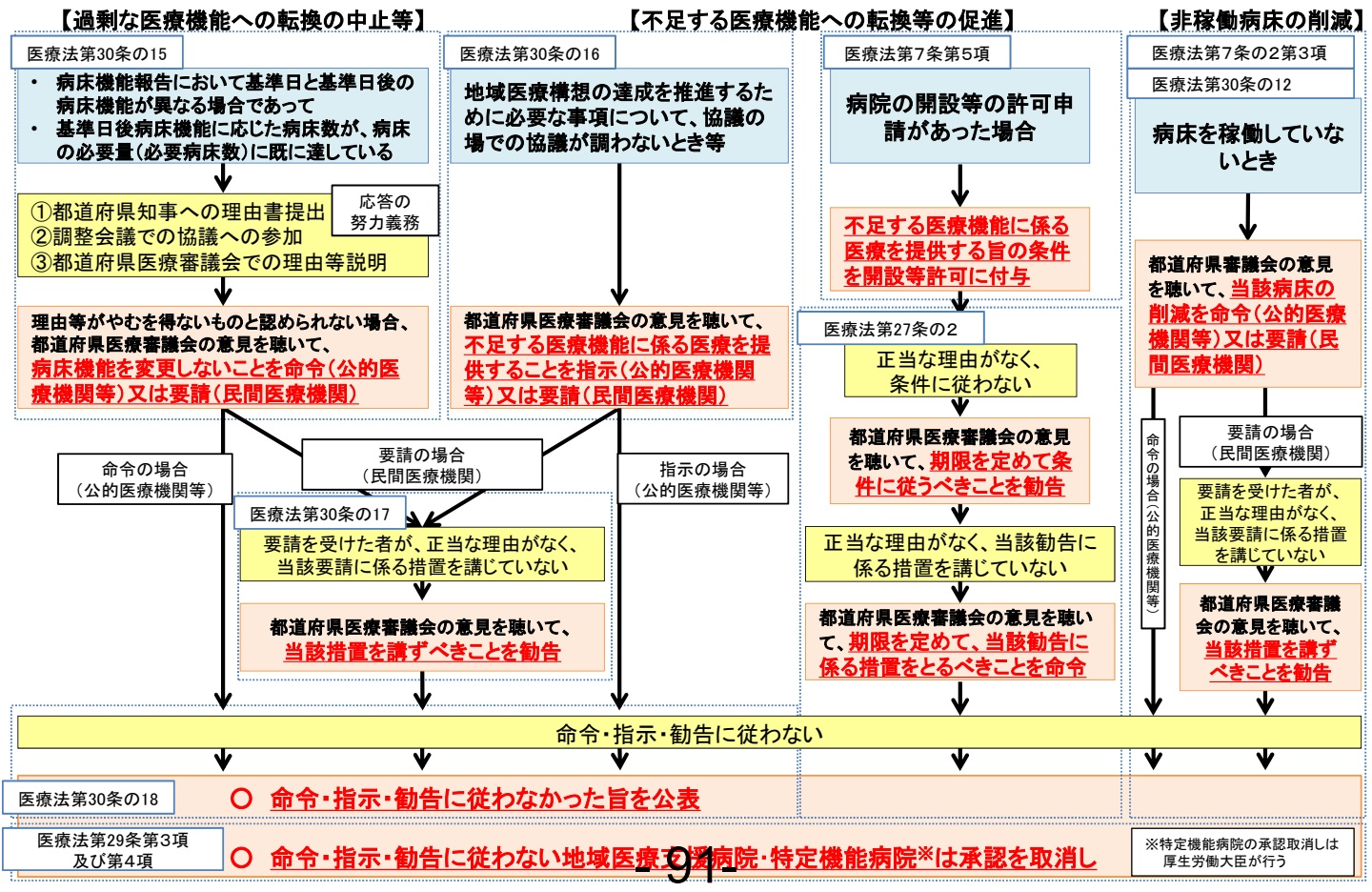
※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

（参考）平成29年度スケジュール

【平成29年度当初予算】

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）
4月～ 国による都道府県ヒアリング等の実施
8月 基金の交付要綱等の発出
都道府県へ内示
9月 都道府県計画の提出

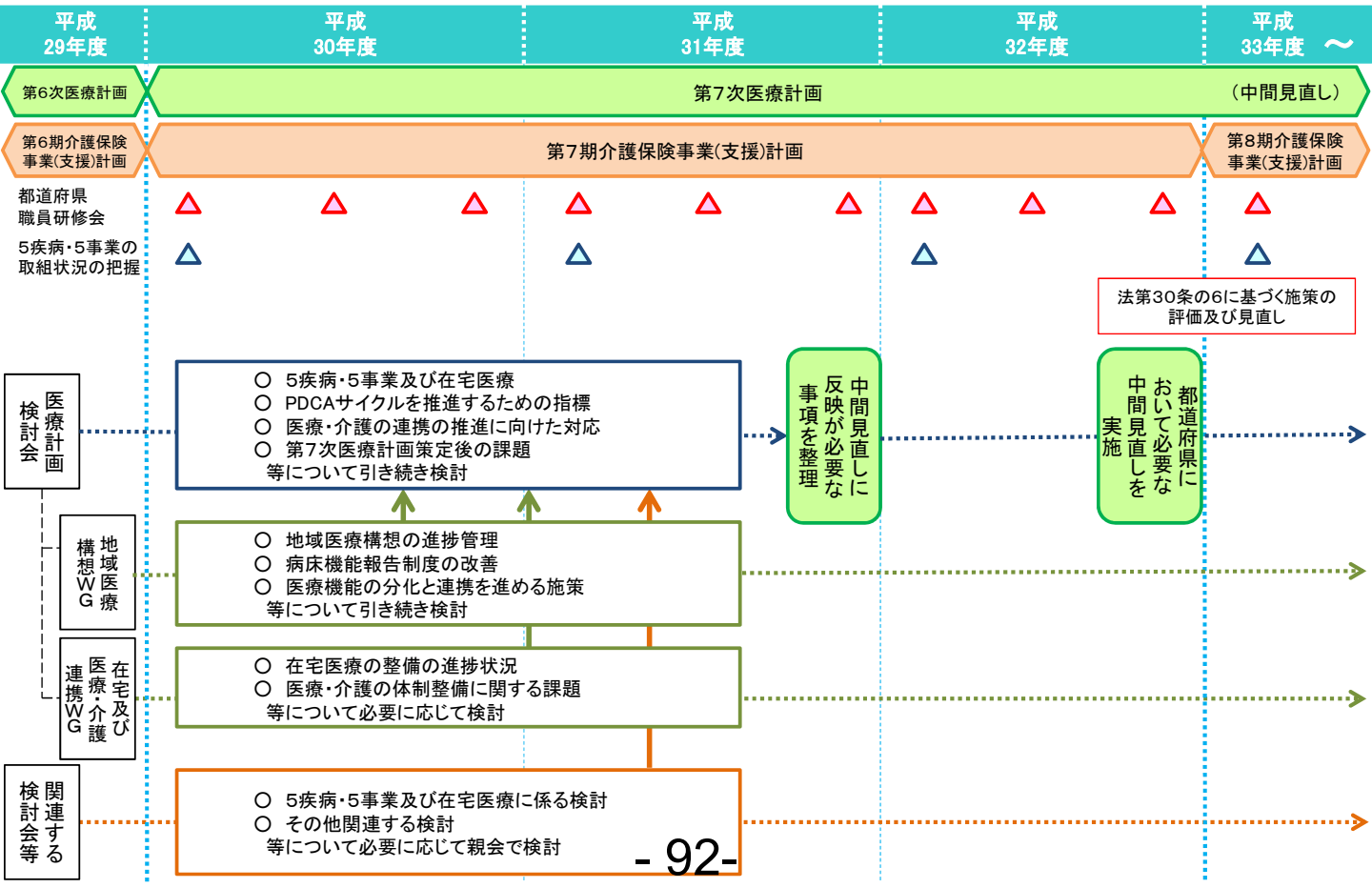
都道府県知事の権限の行使の流れ



（2）医療計画に基づく取組状況の把握について

今後の医療計画の見直し等に関する検討スケジュール（案）

第10回医療計画の見直し等に関する検討会
平成29年3月8日　資料4を改変



５疾病・５事業及び在宅医療の取組状況を把握する際に都道府県に対し確認する事項

■5疾病・5事業及び在宅医療の取組状況に関して確認する事項

（1）医療提供体制
　医療圏の設定状況、中心的役割を担う医療機関等の場所及び施設数、かかりつけ医の役割等

（2）協議の体制
　①協議の場：協議会、作業部会、圏域連携会議、検討会等の概要
　②地域医療構想との関係：調整会議での議論の状況等

（3）主な施策
　医療計画で設定された目標を実現するための施策

（4）目標項目
　ストラクチャー、プロセス及びアウトカムの指標

（5）都道府県が把握している各医療機関等の在宅医療の機能に関するデータ　注：（5）は在宅医療のみ対象

■在宅医療に係る整備目標の策定プロセスに関して確認する事項

（1）整備目標の設定状況
　①追加的需要の推計結果について
　・介護医療院等の介護保険施設への移行分、介護施設（移行分以外）、在宅医療で対応する分への協議の場における按分の結果
　②整備目標及びその設定方法について
　・訪問診療を実施する診療所、病院数の目標　　・需要と目標の関係性についての考え方

（2）活用したデータ
　①転換意向調査の結果
　・医療療養病床、介護療養型医療施設から介護医療院等への移行が予定される病床数
　②その他、在宅医療と介護施設の按分に活用したデータ
　（例）・患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ
　　・各市町村における国保データベースを活用した、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用状況　等

（参考資料）

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の整合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し整合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

公的医療機関等について

○ 公的医療機関は、医療法第31条において、次の者が開設する医療機関とされている。

都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、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、社会福祉法人北海道社会事業協会

○ 公的医療機関は、「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営」するという特徴を有する。

※「」部分は医療法コンメンタールより抜粋

○ また、医療法第7条の2第1項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関（公的医療機関等）については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。

公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院に期待される主な機能

公立病院に期待される主な機能の具体例

①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

【新公立病院改革ガイドライン（平成27年３月）より抜粋】
第２　地方公共団体における新公立病院改革プランの策定
３　新改革プランの内容
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
　公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。
　前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見直し、改めて明確化するべきことが強調されていたが、今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

開設主体別医療機関	財政			税制			
	政府出資金*1	運営費交付金*2・繰入金	補助金	国税	地方税		
				法人税（医療保健業）	事業税（医療保健業）	不動産取得税	固定資産税
公立病院	－	○*3	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
国民健康保険組合	－	－	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本赤十字社	－	－	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
済生会	－	－	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
厚生連	－	－	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
北海道社会事業協会	－	－	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
国家公務員共済組合連合会	－	－	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
公立学校共済組合	－	－	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本私立学校振興・共済事業団	○	－	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
健康保険組合	－	－	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
地域医療機能推進機構	○	－	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
国立病院機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
労働者健康安全機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
(参考)公益社団法人、公益財団法人	－	－	対象*4	一部非課税*7	一部非課税*7	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)社会医療法人	－	－	対象*4	一部非課税*8	一部非課税*8	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)医療法人	－	－	対象*4	課税	課税	課税	課税*9

＊1：政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有する必要があり、これに対して政府が出資することをいう（参考：独立行政法人通則法第8条第1項）。日本私立学校振興・共済事業団に関しては、私立学校への助成事業のみ。
＊2：運営費交付金とは、独立行政法人が行う業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額について、国が予算の範囲内で交付する資金。
＊3：地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）及び総務省が定めた繰出基準（総務副大臣通知）に基づき、一般会計が負担すべき経費（経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費）を公営企業会計に対して繰り入れているもの。
＊4：個別の補助金の目的や性質によって対象外にもなりえる。なお、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の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、公益社団法人、公益財団法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会及び公立学校共済組合が開設した病院について、公立病院と同様に当該地域の医療確保のため、公立病院に対する繰入金に準じて自治体から運営費に関する補助金の交付を受けている場合がある。
＊5：経営する病院及び診療所において直接その用に供する資産などは非課税。
＊6：国立病院機構では、国期間分の退職給付金費用や臨床研究事業経費等に、労働者健康安全機構では、未払賃金立替払事業や研究・試験及び成果の普及事業等に使用されており、両機構とも診療事業には使用していない。
＊7：法人税法令で定める収益事業に該当する医療保健業、公益目的事業は非課税。
＊8：社会医療法人では、医療保健業（附帯業務、収益業務は除く。）は非課税。
＊9：自治体の条例により減免を行っている場合がある。

地域医療構想調整会議について

医療法の規定

第30条の14　都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2　関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け医政地発0207第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○　**都道府県は、毎年度、**地域医療構想調整会議において合意した**具体的対応方針をとりまとめること**。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。
① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数）

○　**公立病院、公的医療機関等は、**「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、**平成29年度中に協議**すること。

○　**その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、**今後の事業計画を策定し、**速やかに協議**すること。

○　**上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議**すること。

【その他】

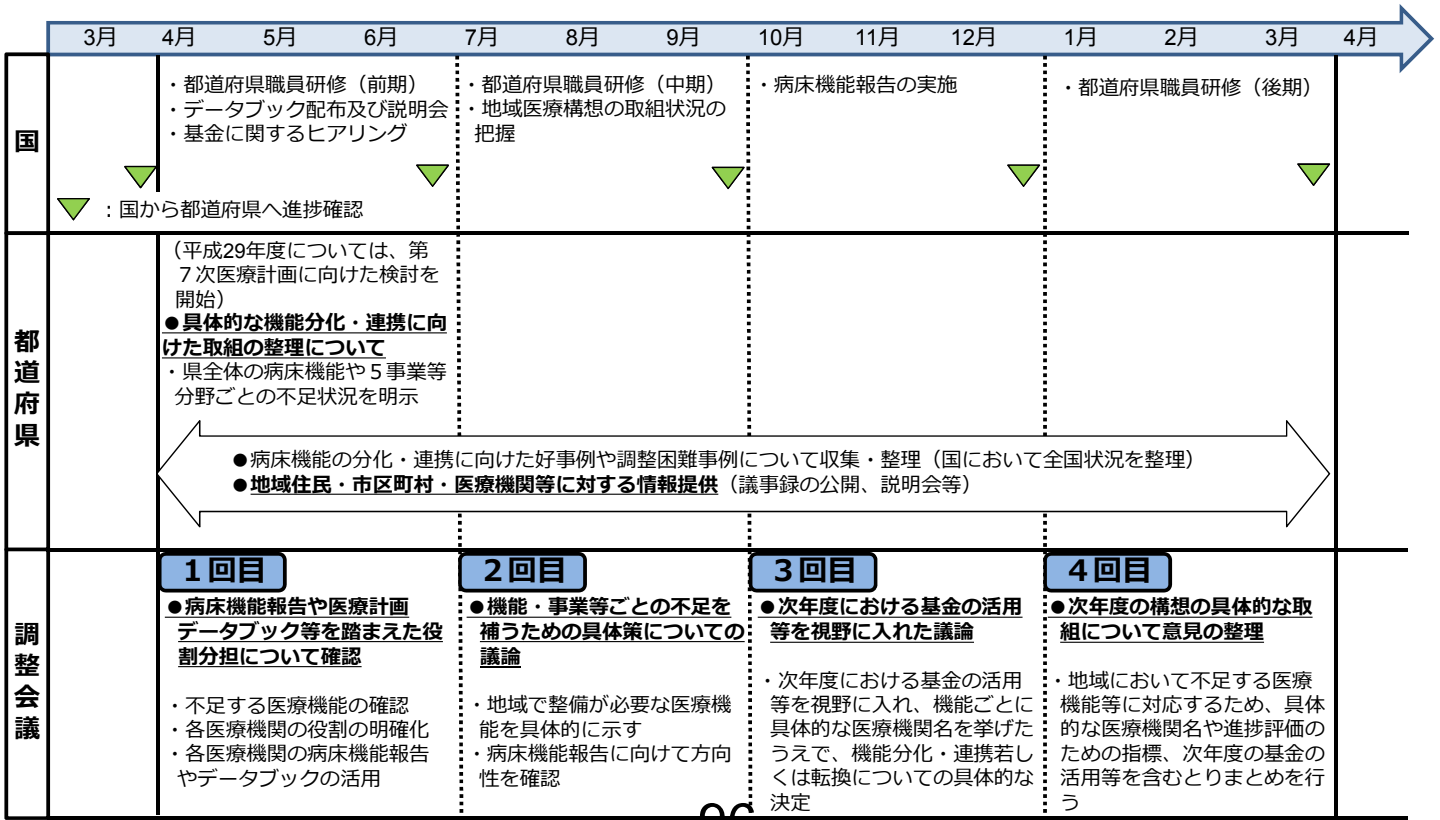
○　都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関　・新たな病床を整備する予定の医療機関
・開設者を変更する医療機関

17

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

○　次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。



地域医療構想調整会議における議論の状況

以下は、**平成29年12月末までの議論の状況**について、全341構想区域の状況をまとめたもの。

現状分析に関する取組の状況

▶調整会議の開催状況について

4～6月	7～9月	10～12月
69回（64区域）	280回（226区域）	348回（253区域）

▶調整会議以外の取組（意見交換会等）

4～6月	7～9月	10～12月
17回（18区域）	86回（55区域）	51回（38区域）

▶平成28年度病床機能報告が未報告の医療機関に関する状況把握

	9月末	12月末
未報告医療機関数（構想区域数）	458施設（150区域）	458施設（150区域）
うち未報告医療機関の在り方について議論した構想区域	20区域（150区域中）	25区域（150区域中）

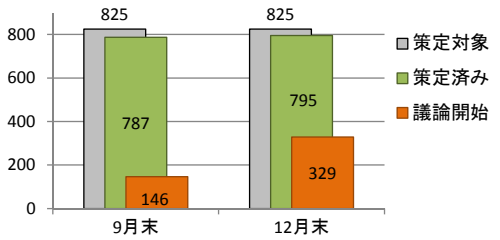
▶非稼働病棟に関する状況把握

	9月末	12月末
非稼働病棟を有する医療機関数（区域数）	1,526施設（296区域）	1,526施設（296区域）
うち非稼働病棟の在り方について議論した構想区域	34区域（296区域中）	41区域（296区域中）

具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

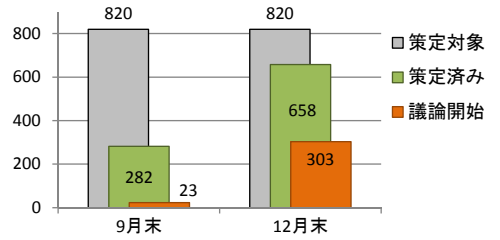
▶公立病院について

・新改革**プランを策定した病院は、795病院**（策定対象825病院（注））
（注）一般病床及び療養病床を有しない精神科病院は除外した。
・このうち、地域医療構想調整会議で**議論を開始した病院は、329 病院**



▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関について

・公的医療機関等2025**プランを策定した病院は658病院**（策定対象820病院）
・このうち、地域医療構想調整会議で**議論を開始した病院は、303病院**



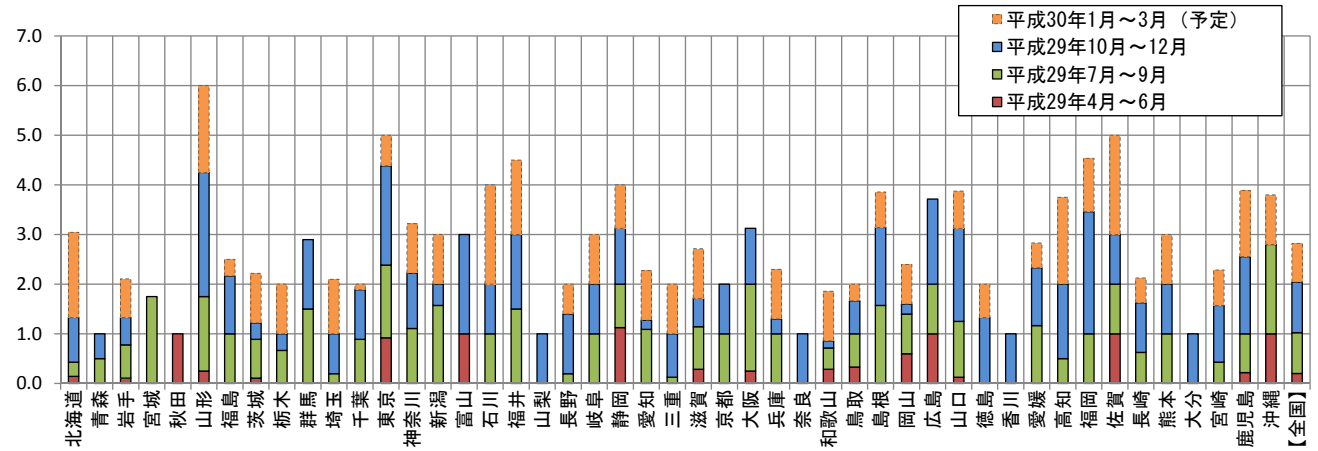
（参考）
その他の医療機関について

・その他の病院のうち、担うべき役割や機能を大きく変更する病院等であって、今後の事業計画を策定している病院は44病院
・このうち、12月末までに地域医療構想調整会議で議論を開始した病院は41病院

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

地域医療構想調整会議における議論の状況

■調整会議の開催状況 （開催延べ回数／全構想区域） （平成29年12月末時点）



■意見交換会等の取組例

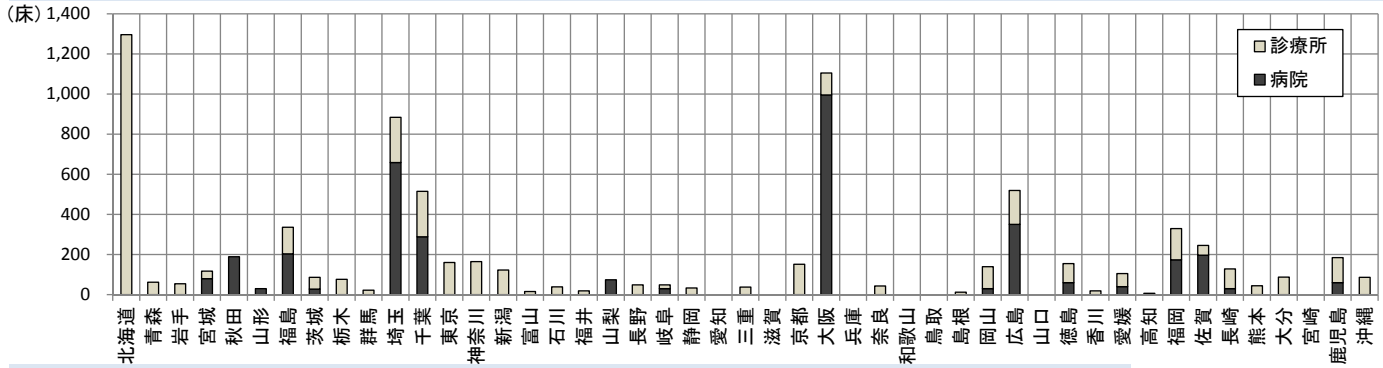
【滋賀県】
〇以下の会を開催し、圏域の課題の共有、病床機能報告の考え方の整理、2025プランの共有等を行い、意見交換。
・高度急性期・急性期を担う病院長の意見交換会 ・療養病床を有する病院長の意見交換会
・病院事務長・看護部長情報交換会 ・圏域内の病院長、医師会長、市との懇談会
〇地域医療構想調整会議に先立ち市町と地域包括ケアシステムや医療と介護の体制整備について意見交換。

【島根県】
〇以下の会の開催、または担当者が以下の団体主催の会議に参加するなどし、医療機関の役割、慢性期医療・在宅医療の課題等について意見交換。
・病院長等会議 ・緩和ケアネットワーク研修会
・市町長・医師会長・病院長意見交換会

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

地域医療構想調整会議における議論の状況

■平成28年度病床機能報告が未報告である医療機関の許可病床数　（平成29年12月末時点）



■未報告医療機関に関する対応の状況　（平成29年12月末時点）

未報告医療機関なし	未報告医療機関あり	
	全ての未報告医療機関に督促を実施	督促を実施していない医療機関がある
愛知県　宮崎県 滋賀県 兵庫県 和歌山県 鳥取県 山口県	北海道　福島県　神奈川県　岐阜県　徳島県　長崎県 青森県　茨城県　富山県　静岡県　香川県　熊本県 岩手県　群馬県　石川県　三重県　愛媛県　大分県 宮城県　埼玉県　福井県　奈良県　高知県　鹿児島県 秋田県　千葉県　山梨県　島根県　福岡県 山形県　東京都　長野県　広島県　佐賀県	栃木県 新潟県 京都府 大阪府 岡山県 沖縄県

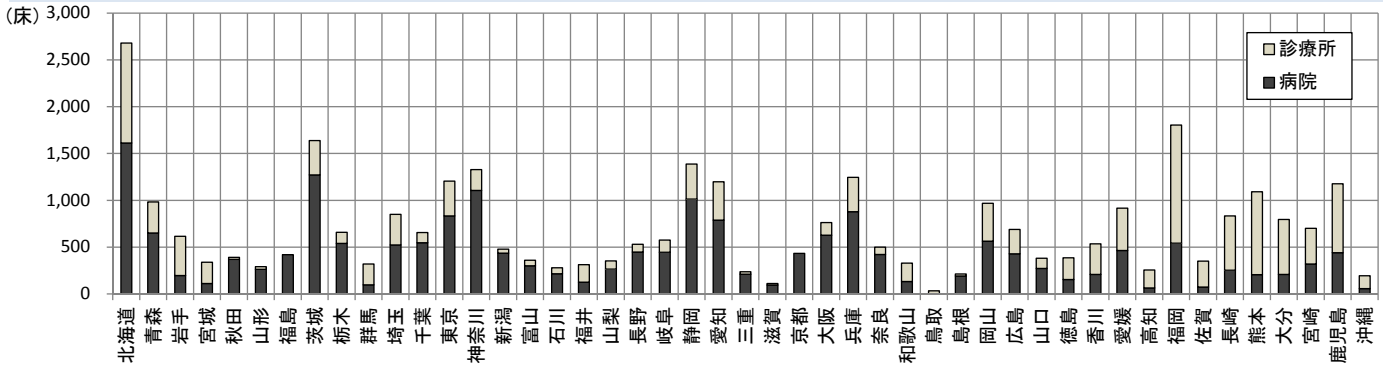
＊12月末時点で、医療法第30条の13第5項に基づく命令を実施している都道府県はない。

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

医療法
第三十条の十三　（略）
5　都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。
6　都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。
第九十二条　第三十条の十三第五項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

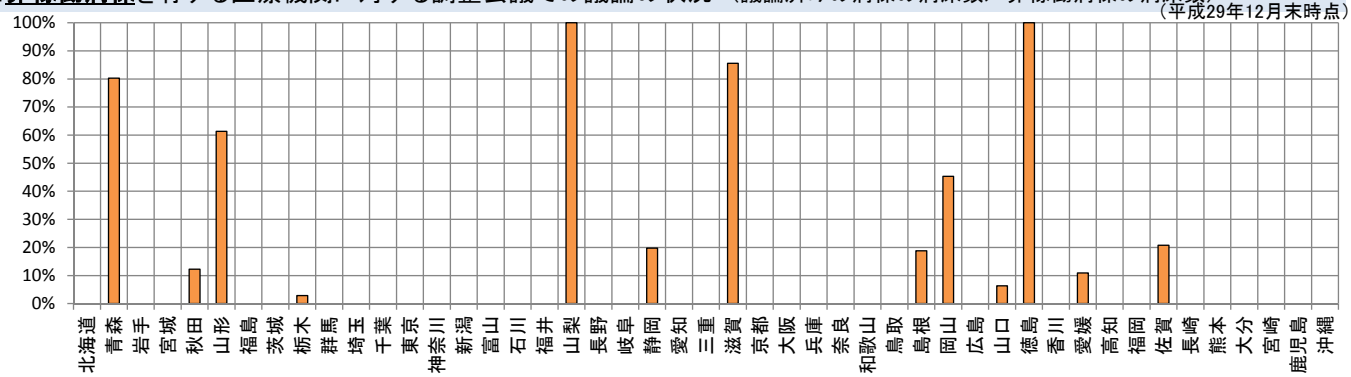
地域医療構想調整会議における議論の状況

■非稼働病棟の病床数　（平成29年12月末時点）（注）平成28年度（平成28年10月実施）の病床機能報告を基にした集計である。



■非稼働病棟を有する医療機関に対する調整会議での議論の状況　（議論済みの病棟の病床数／非稼働病棟の病床数）

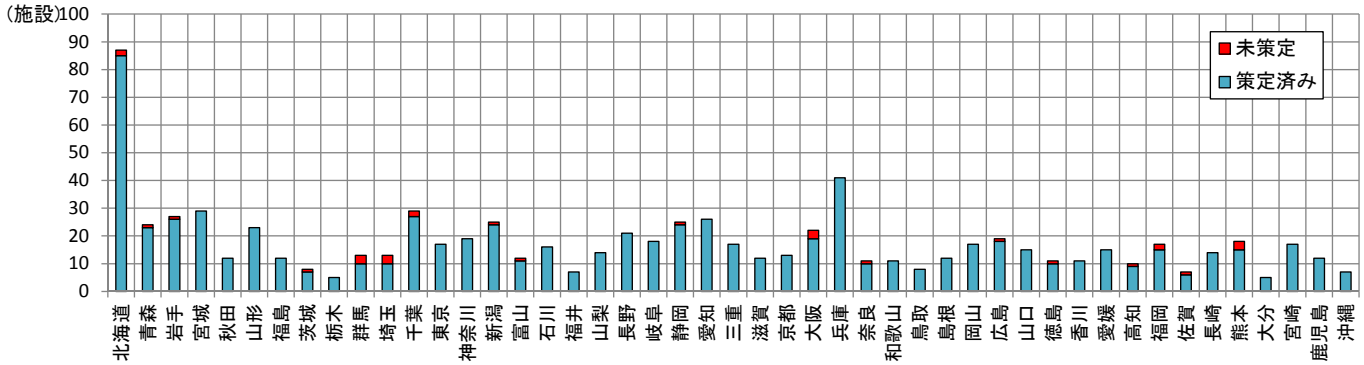
（平成29年12月末時点）



医政局地域医療計画課調べ（精査中）

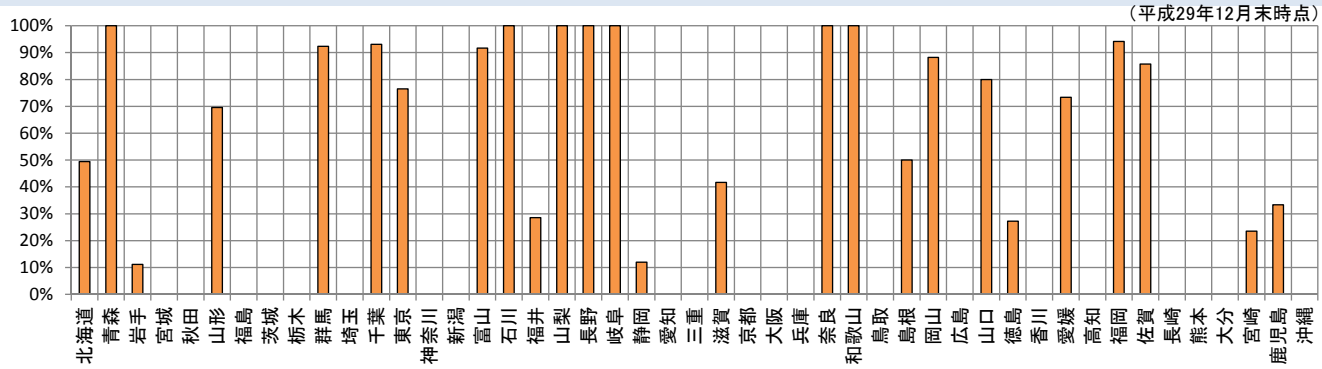
地域医療構想調整会議における議論の状況

■**新公立病院改革プラン**を策定済みの病院数　（平成29年12月末時点）（注）一般病床及び療養病床を有しない精神科病院は除外した。



■**新公立病院改革プラン**について、調整会議での議論を開始した割合（議論開始済み病院数／プラン策定対象病院数）

（平成29年12月末時点）

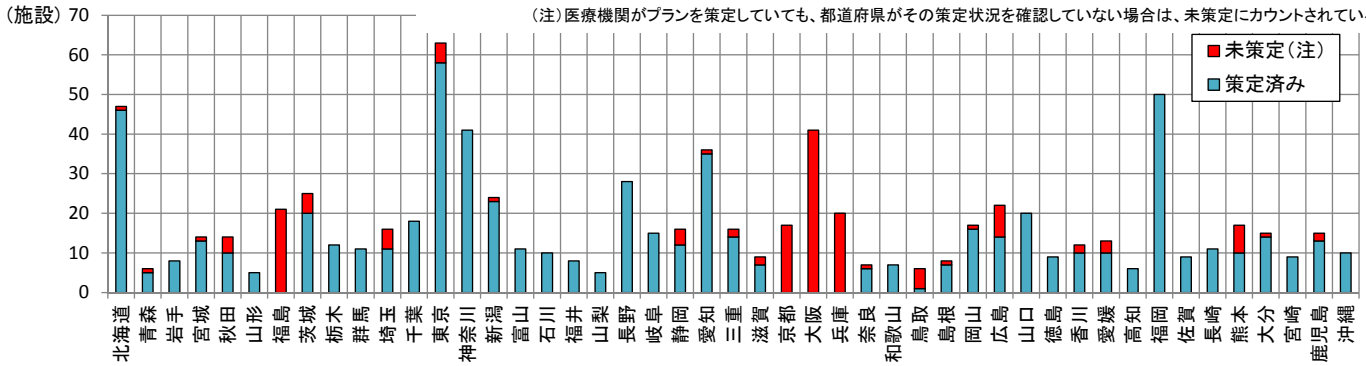


医政局地域医療計画課調べ（精査中）

地域医療構想調整会議における議論の状況

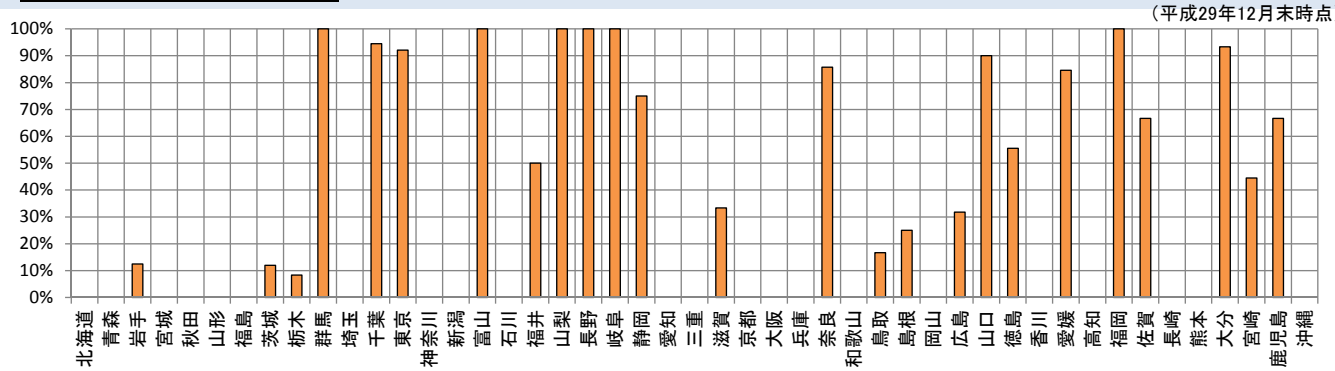
■**公的医療機関等2025プラン**を策定済みの病院数　（平成29年12月末時点）

（注）医療機関がプランを策定していても、都道府県がその策定状況を確認していない場合は、未策定にカウントされている。



■**公的医療機関等2025プラン**について、調整会議での議論を開始した割合（議論開始済み病院数／プラン策定対象病院数）

（平成29年12月末時点）



医政局地域医療計画課調べ（精査中）

佐賀県の取組：公的医療機関等2025プランの協議の実例①

各病院のプランの概況と第１回協議の概況

	医療機関	主な役割	H28病床機能報告病床数						プラン概要	1回目の協議
			高	急	回	慢	休	計		
中部	佐賀大学医学部附属病院	特定機能 3次救急	46	499				545	高度急性期↑・急性期↓	了承
	佐賀県医療センター好生館	地域支援 3次救急	38	397		15		450	高度急性期↑・急性期↓ 慢性期→（緩和ケア）	了承
	NHO佐賀病院	地域支援 周産期	18	274				292	現状維持	了承
	JCHO佐賀中部病院			116	44			160	現状維持	了承
	NHO肥前精神医療センター	精神拠点				100		100	現状維持	了承
東部	NHO東佐賀病院	地域支援 結核		76	60	165	55	356	急性期・慢性期→ 回復期↑・休棟↓	**継続協議**
北部	唐津赤十字病院	地域支援 3次救急	16	288				304	高度急性期↑・急性期↓	了承
	済生会唐津病院			163	30			193	現状維持	了承
西部	伊万里有田共立病院	地域支援		202					急性期↓・回復期↑	**継続協議**
	JCHO伊万里松浦病院			54		40	18	112	長崎県へ移転	了承
南部	NHO嬉野医療センター	地域支援 3次救急	54	370				424	高度急性期↓・急性期↑	**継続協議**

佐賀県の取組：公的医療機関等2025プランの協議の実例②

第１回協議で継続協議となったケース

病院・現状	協議	
NHO東佐賀病院 急　76 回　60 慢165 休　55	H29.11	NHO東佐賀病院から民間が回復期に取り組まない場合、休棟病棟を回復期とする意向が表明。 次回、**県において、回復期の見通しを示し、協議**。
	H30. 2	県から回復期の見通しを示し、協議。 東部区域においては、回復期は民間の今後の取組で充足が見込まれると協議で一致、**「休棟55床は、医療法上の許可病床から削減すること」で合意。**
伊万里有田共立病院 急202	**H28. 9**	伊万里有田共立病院から回復期について示唆。 民間から、地域連携、公的医療機関としての役割について厳しい意見。 →**新公立病院プラン（H29.3）にはケアミックス化明記せず**。
	H30. 2	病院から、50床程度回復期への転換検討が提案（2025プラン） 民間から、公的医療機関としての役割、病院としての収支試算等について意見。 →30年度に改めて協議。
NHO嬉野医療センター 高　54 急370	H29.12	病院から「高24急400」と回復期について示唆。 **民間から、地域連携、公的医療機関としての役割について意見。**
	H30.1	**病院から修正案「高70急354」が提示、地域の医療機関との連携強化も提示され、合意。**

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 30 年度政府予算案において対前年度 30 億円増の 1,658 億円を計上しており、このうち、公費 934 億円を医療分としている。

○　平成 30 年度の医療分の配分方針については、「経済財政運営と改革の基本方針 2017 について」（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）を踏まえ、事業区分Ⅰ「地域医療構想の達成に向けた施設・設備の整備に関する事業」に重点化し、500 億円以上を充てることとする。

事業区分Ⅱ及び事業区分Ⅲ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調整する方針である。

なお、平成 30 年度予算案の前年度比 30 億円（公費ベース）の増額分については、原則として事業区分Ⅱ及びⅢへ配分することを考えている。

○　基金の有効かつ効率的な活用を図るため、「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（平成 30 年 2 月 7 日医政地発 0207 第 4 号）において、事業区分Ⅰの事業内容の取扱いを整理したので、各都道府県においては、積極的な活用をお願いしたい。

○　基金創設後４年が経過していることから、基金の事後評価に当たっては、定量的な目標を設定し、計画に基づいて事業を実施し、実施状況・達成状況を把握・点検した上、改善の方向性の検証を行う必要がある。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、３月中旬から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、

・３月中旬～　各都道府県（関係団体も含む）とのヒアリング
・６月以降　　内示
・７月以降　　都道府県計画の提出、交付決定

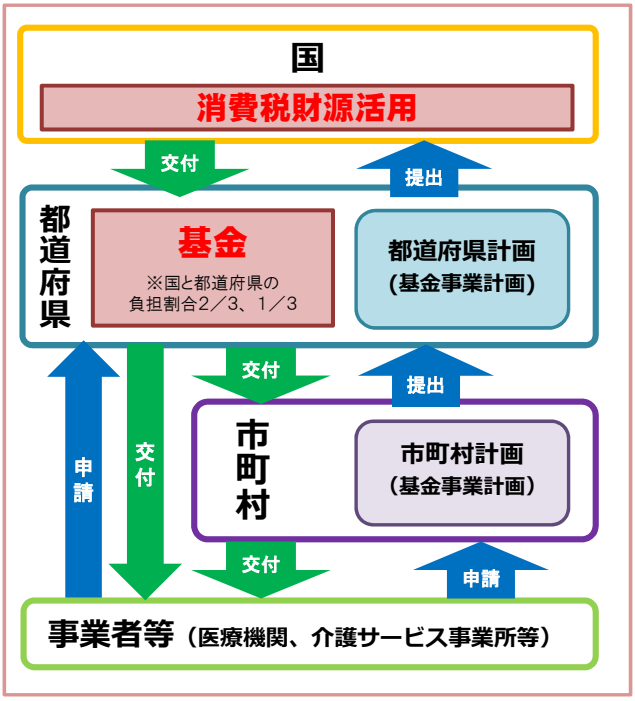
を予定しており、ヒアリングまでに各都道府県が計画を予定している事業について内容の確認等をさせていただき、ヒアリング後に円滑に内示

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30年度政府予算案：公費で1,658億円
（医療分　934億円、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**

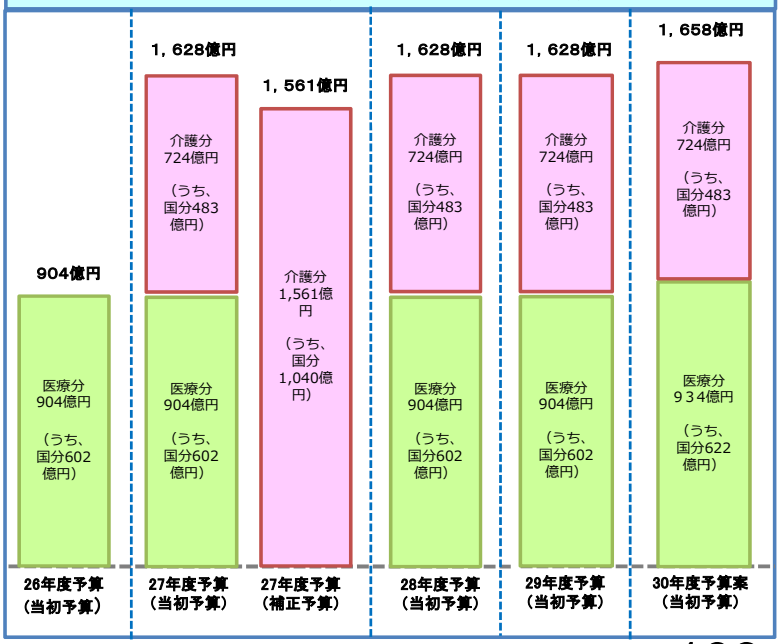
地域医療介護総合確保基金の対象事業

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30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30年度予算案は、**公費ベースで1，658億円（医療分934億円（うち、国分622億円）、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）

30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	基金の交付要綱等の発出
3月中旬～	国による都道府県ヒアリング等の実施
6月以降	都道府県へ内示

（注）このスケジュールは現時点での見込であり、今後、変更があり得る。

事業区分Ⅰの事業内容の取扱いについて

以下の事業については、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」として、計上が可能。

１．地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用

（１）建物の改修整備費

（２）建物や医療機器の処分に係る損失

（３）人件費

２．地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

１．地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用
（１）建物の改修整備費

○ 対象となる経費

病床削減に伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な改修費用

○ 対象となる建物

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

○ 標準単価

１㎡当たり単価：（鉄筋コンクリート）200,900円
（ブロック）　175,100円

＜具体例＞

- 地域医療構想調整会議で合意のうえ、Ａ病棟及びＢ病棟を削減。不要となる建物１棟を教育研修棟に改修。
- 地域医療構想調整会議で合意のうえ、Ｃ病棟を削減。建物のワンフロアが不要となるため、職員休憩室に改修。

１．地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用
（２）建物や医療機器の処分に係る損失

○ 対象となる経費

病床削減に伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）

○ 対象となる建物及び医療機器

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

※　医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除却損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損」）のみを対象とする（「有姿除却」は対象としない）。

　建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除却損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損」）を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失（固定資産除却損）についても対象とする。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失（固定資産廃棄損）についても、対象とする。

○ 対象となる勘定科目

・固定資産除却損

　固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用

・固定資産廃棄損

　固定資産を廃棄した場合の撤去費用

※　帳簿価額がある場合は固定資産除却損を計上するのが一般的であるが、法人によっては、帳簿価額がある場合であっても、撤去費用を固定資産廃棄損として計上することがある。

・固定資産売却損

　固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額

１．地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用
（２）建物や医療機器の処分に係る損失

具体例①　建物・医療機器（帳簿価額あり）を解体・廃棄する場合

【事例】

○　建物を４億円で取得し、うち３億円は減価償却済み。

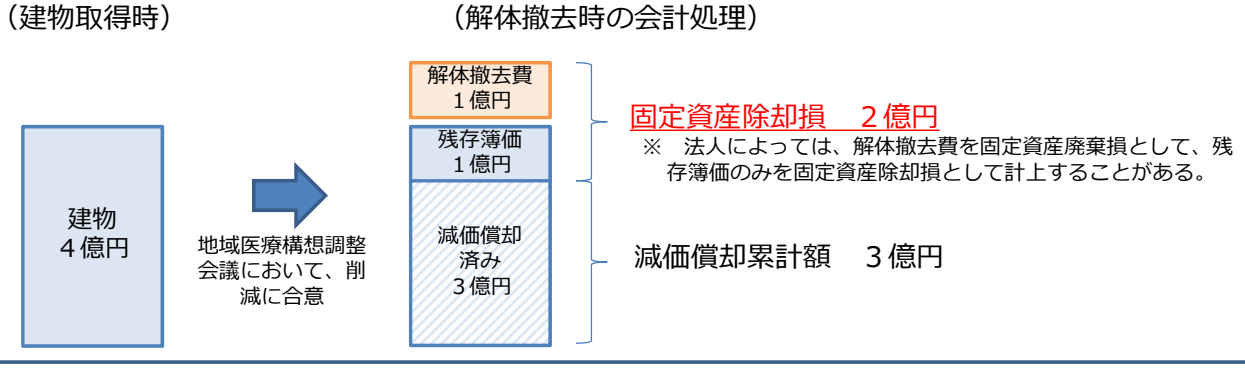
○　当該建物の解体撤去費用に１億円を要する。

○　この場合、特別損失として計上する固定資産除却損２億円を基金で補助。

【仕訳】

借方		貸方	
減価償却累計額	３億円	建物	４億円
固定資産除却損	２億円	現預金	１億円

【イメージ】



１．地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用
（２）建物や医療機器の処分に係る損失

具体例②　建物・医療機器（帳簿価額なし）を解体・廃棄する場合

【事例】

○　建物を４億円で取得し、全額減価償却済み。

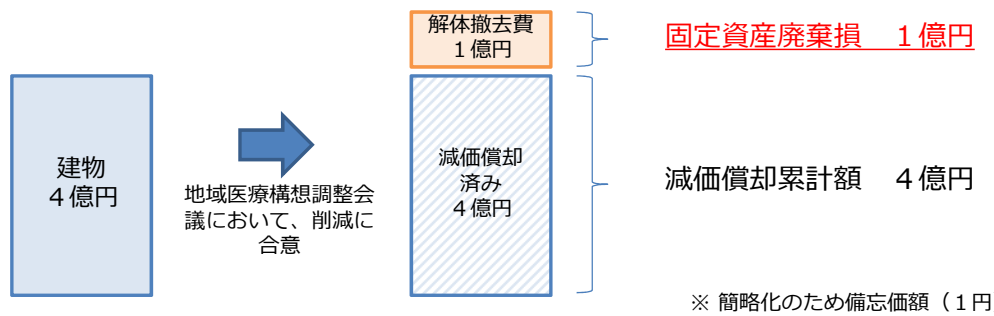
○　当該建物の解体撤去費用に１億円を要する。

○　この場合、特別損失として計上する固定資産廃棄損１億円を基金で補助。

【仕訳】

借方		貸方	
減価償却累計額	4億円	建物	4億円
固定資産廃棄損	1億円	現預金	1億円

【イメージ】



※ 簡略化のため備忘価額（１円）は無視するものとする。

１．地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用
（２）建物や医療機器の処分に係る損失

具体例③　建物（帳簿価額あり）を有姿除却する場合

【事例】

○　建物を４億円で取得し、うち３億円は減価償却済み。

○　当該建物の解体撤去費用に１億円を要するが、解体撤去は数年後の予定。

○　この場合、特別損失として計上する固定資産除却損１億円を基金で補助。また、解体撤去時に特別損失として計上する固定資産廃棄損１億円を基金で補助。

※法人税法上、有姿除却として認められる場合に限る。

【仕訳】

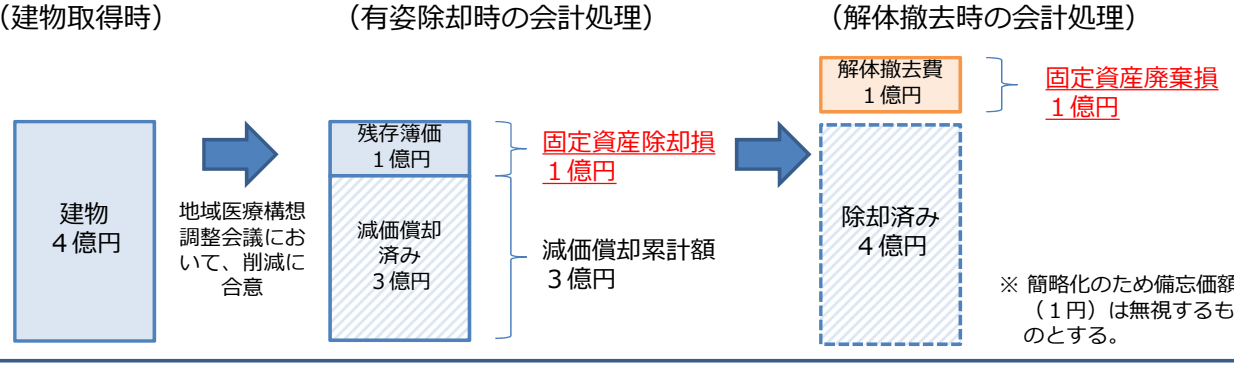
（有姿除却時）

借方		貸方	
減価償却累計額	３億円	建物	４億円
固定資産除却損	１億円		

（解体撤去時）

借方		貸方	
固定資産廃棄損	１億円	現預金	１億円

【イメージ】



※ 簡略化のため備忘価額（１円）は無視するものとする。

１．地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用
（２）建物や医療機器の処分に係る損失

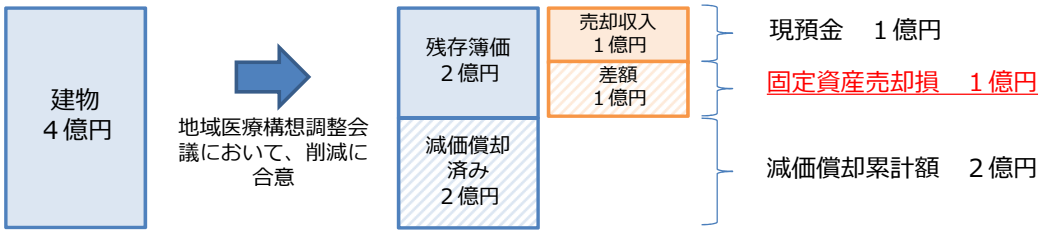
具体例④　建物・医療機器（帳簿価額あり）を売却する場合

【事例】
○　建物を４億円で取得し、うち２億円は減価償却済み。
○　当該建物を売却したところ、１億円の収入があった。
○　この場合、特別損失として計上する固定資産売却損１億円を基金で補助。

【仕訳】

借方		貸方	
現預金	１億円	建物	４億円
減価償却累計額	２億円		
固定資産売却損	１億円		

【イメージ】



１．地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用
（３）人件費

○ 対象となる経費

早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額

○ 対象となる職員

地域医療構想の達成に向けた機能転換や病床削減に伴い退職する職員

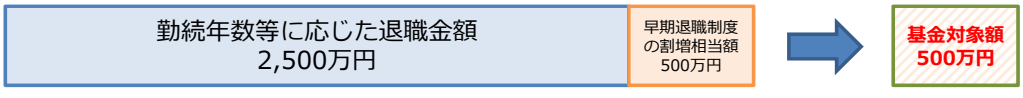
○ 上限額

6,000千円

【事業のイメージ】

①割増相当額が上限額を超える場合

②割増相当額が上限額を超えない場合



２．地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

○ 対象となる経費

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうために、地域医療構想調整会議が主催するセミナー、会議等の開催に必要となる経費

※　医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

【具体的な対象経費】

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等

総合確保方針における地域医療介護総合確保基金のＰＤＣＡについて

第4回 地域医療介護総合確保促進会議　資料3

○　地域医療介護総合確保基金は、消費税増収分が充てられていることに鑑み、当該基金を充てて実施する事業が適正に行われる必要がある。
○　そのため、都道府県計画における事後評価や医療介護総合確保促進会議における議論等を通じ、地域医療介護総合確保基金が適正に活用されるためのＰＤＣＡサイクルを回す。

PLAN

都道府県計画・市町村計画の策定

→　データに基づく地域の医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状分析、将来予測等を行い、医療及び介護の総合的な確保に関する目標、実施する事業の内容等を記載

※　可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにする。
※　医療計画や介護保険事業(支援)計画との整合性の確保等
※　関係者の意見を反映させるために必要な措置、会議や議事録の公開等により決定プロセスの透明性等

DO

計画に基づき、適切に事業を実施

CHECK

(1)　国における取組

○　目標の達成状況、事業の実施状況を検証(注)

(2)　都道府県における取組

○　事業ごとの実施状況を把握・点検
○　事後評価を実施し、その結果を国に提出・公表

→　計画で設定した目標が未達成の場合、改善の方向性を記載
→　市町村は、都道府県の事後評価に協力

(注)　市町村計画は都道府県計画に盛り込まれることとなるため、国は都道府県計画の事後評価を検証する。

ACTION

(1)　国における取組

○　都道府県に対し、推奨事項、改善を図るべき事項等について必要な助言　等

(2)　都道府県における取組

○　事後評価に記載した改善の方向性、国からの助言等を踏まえ、次に策定する計画に活用　等

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

○　しかし､医師の地域偏在･診療科偏在はむしろ格差が広がっており、その解消が急務となっていることから、医師偏在対策のための医療法及び医師法の改正法案について今国会に提出することとしている。

○　都道府県におかれては、法案の成立を待つまでもなく、以下に記載している内容に留意されたい。特に地域医療支援事務については法案が成立し、公布された日から施行されるため、早急に自己点検していただき、必要に応じて対応の準備を進めていただきたい。

【留意すべき地域医療支援事務等】

・　平成２０年度以降に入学した地域枠の学生が順次臨床研修を終え、地域医療に従事し始めており、こうした医師の配置調整が喫緊の課題となっている。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、昨年、「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、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通知に記載の要件を満たすこととしてきた。

　さらに第７次医療計画においては、地域医療介護総合確保基金を活用していない地域枠や地域枠以外の医師についても、地域医療への興味・関心をより一層高め、そのキャリアと地域医療に配慮された医師派遣が行われるような取組も踏まえた記載を検討していただいてきた。

　今後とも、キャリア形成プログラム策定の取組については、大学医学部や医学生、若手医師の意見も取り入れつつ、改善に努めていただきたい。

・　また、同通知においてお示ししていたとおり、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をお願いしている。

さらに、その他の地域枠に関しても、地域枠の趣旨に鑑み、地域枠を設置している都道府県の地元出身者に限定することが望ましいことと考えており、今後とも地元出身者の枠の拡大について検討願いたい。

・　これまで地域医療対策協議会については法律上位置付けていながら、十分な役割や議論すべき内容を明確化していなかったことから、都道府県によっては十分地域医療対策協議会が機能してこなかったことや、地域医療支援センター運営協議会その他の医師確保に関する会議体が複数存在していることで、類似の重複した検討が行われている場合があることなどの課題があった。

今後の地域医療対策協議会の運営に当たっては、医師確保に関して都道府県と大学医学部や医師会、民間も含めた主要医療機関が実効性ある協議をすることができる体制となるよう、その構成員等の見直しも含めて各種会議体のあり方の検討を進めていただきたい。

・　今後、地域医療支援センターによって医師が少ない地域等に派遣調整される地域枠医師等の数が増加する一方、派遣される医師にとって、医師不足地域での勤務には、その勤務負担や仕事内容、キャリア形成上の不安、子供の教育等の観点から様々な不安があることから、こうした不安を解消するための環境整備を図ることが重要となる。

このため、医療機関の勤務環境の改善を行う医療勤務環境改善支援センターと医師の派遣調整を行う地域医療支援センターとの連携が重要となってくるため、それぞれの組織においてどのように連携すべきか議論を始めていただきたい。

○　なお、地域医療支援センターによって医師が少ない地域等に派遣調整される地域枠医師等の不安を解消するための環境整備を図るツールとして、平成 30 年度予算案に「医師が不足する地域における若手医師のキャリア形成支援事業」として約 7 億 6 千万円を計上している。

この事業は、医師偏在対策の一環として、大学医学部入学定員増に伴う地域枠出身の若手医師が医師の不足する地域への派遣により地域診療義務を果たす場合や、地域枠出身以外の若手医師が自主的に医

師不足地域で一定期間地域診療に従事する場合等において、医師不足地域へ派遣される若手医師等のキャリア形成や勤務負担軽減を図るため、具体的な方策をモデル的に実施し、その効果を検証するとともに、全国へ公表（他の都道府県へ横展開）することを目的とする。

支援の対象となる医師は、都道府県又は都道府県事務として委託している地域医療支援センターの調整により医師不足地域の医療機関に派遣される医師としている。

事業内容としては、ＩＣＴ等を活用し、大学医学部等の指導医から若手医師等に対する診療指導、大学医学部等におけるカンファレンスへの若手医師等の参加等を遠隔で行うなど、若手医師等のキャリア形成の構築のために支援すること、若手医師等に代わり診療する交代医師を定期的に派遣し、グループ診療や週４日勤務を導入するなど、若手医師等の勤務負担の軽減のために支援すること、そして、この事業を円滑かつ確実に実施するため、都道府県（委託を含む。）にモデル事業連携事務局を設置することになる。

平成 30 年度予算案が成立した場合には、全国的なモデル事業となるよう創意工夫を凝らした事業を是非考案いただくとともに、適宜御相談いただきたい。

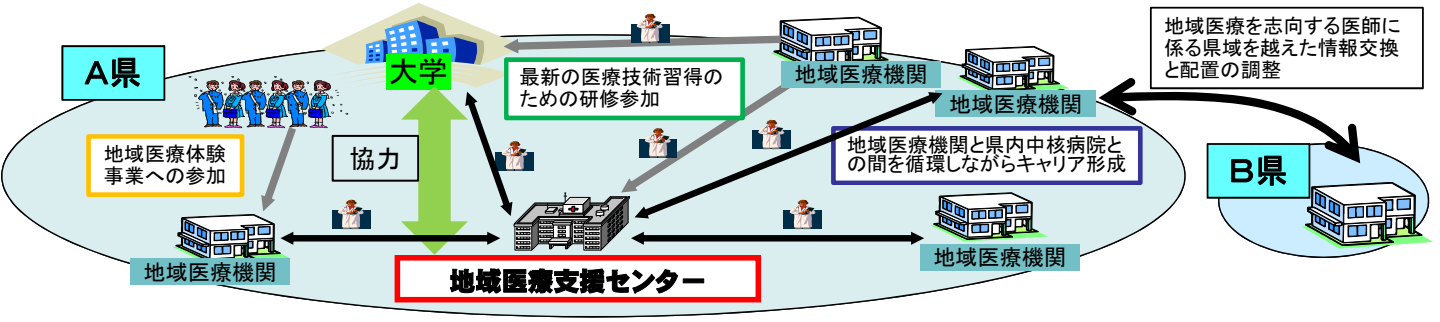
地域医療支援センター運営事業

平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施

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



地域医療支援センターの役割

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

運営委員会

○ 地域の医療関係者が参画しセンターの運営方針等を検討する場
○ 構成
大学、関係医療機関、医師会、市町村、保健所等の代表者等

➢平成28年4月までに、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。
（設置場所：都道府県庁（12都道府県）、大学病院（5県）、都道府県庁及び大学病院（20県）、その他（10府県）（平成29年7月時点））
➢平成23年度以降、都道府県合計6，095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29年7月時点）

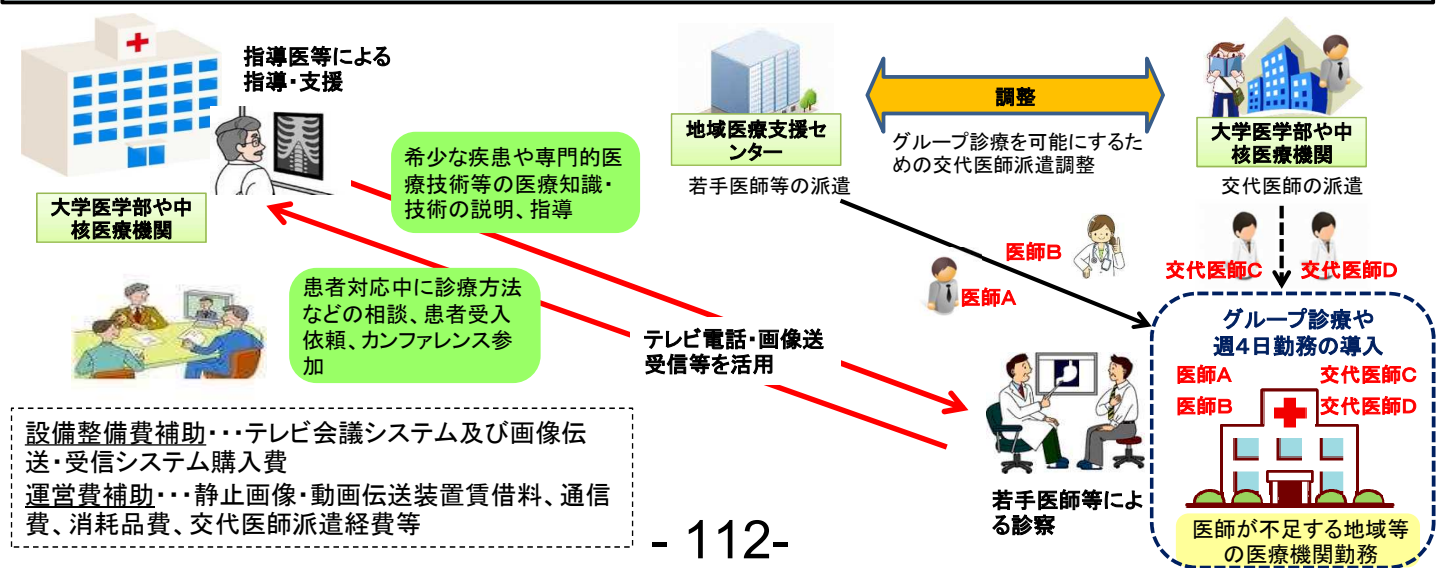
医師が不足する地域における若手医師等のキャリア形成支援事業

平成30年度予算案
758，020千円
（運営費:457,174千円、設備整備費:300,846千円）

【課題】

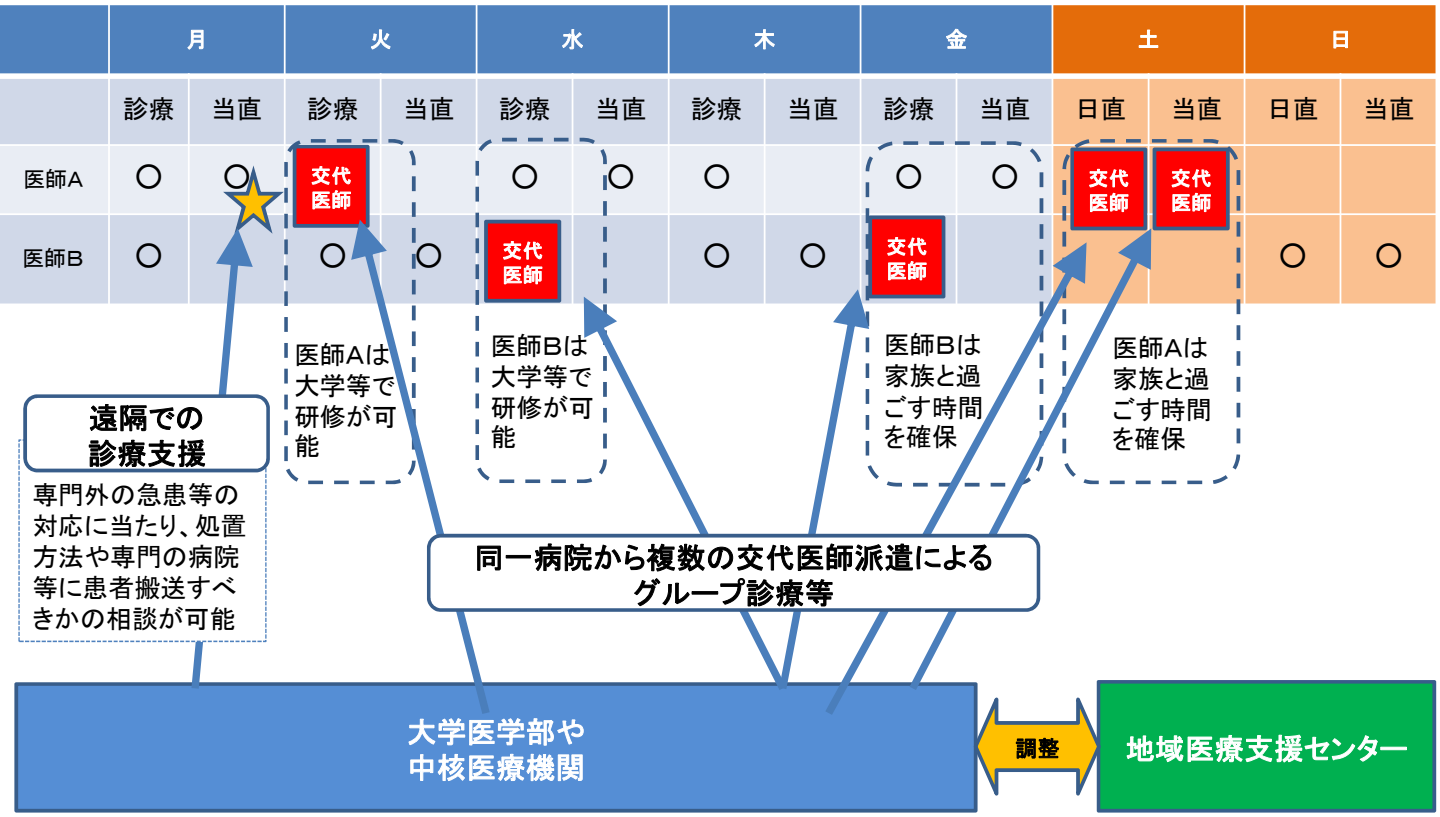
○ 平成29年4月6日に取りまとめられた「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書では、地方で勤務する意思のある医師も多い中、医師が勤務を敬遠する理由として、労働環境への不安や希望する内容の仕事ができないという理由の他、特に若い世代では診療や研修環境などキャリア形成への不安が挙げられている。
医師の地域偏在を解消するには、こうした不安を取り除くための支援が必要である。
※平成22年度に地域枠として入学した医学生は平成28・29年度の臨床研修を終え、平成30年度から医師不足病院等へ配置される

（事業内容）
地域枠出身の若手医師が医師が不足する地域への派遣により地域診療義務を果たす場合や、地域枠出身以外の若手医師が自主的に医師が不足する地域で一定期間地域診療に従事する場合等に、週3日は休暇・自己研さん等に充てられる週4日勤務制の導入、休日を確実に取得できるようにする休日代替医師の派遣、複数医師によるグループ診療、テレビ電話等を活用した診療支援等をモデル的に実施し、派遣される医師のキャリア形成や勤務負担軽減を図るために必要な経費を支援する。また、派遣される医師に対して指導を行う大学医学部や中核医療機関に対してもモデル事業に必要となる経費を支援する。



設備整備費補助・・・テレビ会議システム及び画像伝送・受信システム購入費
運営費補助・・・静止画像・動画伝送装置賃借料、通信費、消耗品費、交代医師派遣経費等

勤務負担軽減後の医師の勤務スケジュール（イメージ）



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、増大する在宅医療の需要に対応するため、各都道府県において、市町村との協議の場を設け、第７期介護保険事業（支援）計画と整合的な整備目標等について設定していただいたところである。

協議を経て設定された在宅医療の整備目標が、計画期間内に着実に達成されるよう、引き続き、市町村と連携・協働しながら、在宅医療の推進のための取組をしっかりと進めていただきたい。

（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、今年度内に、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 29 年 10 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、「在宅医療関連講師人材養成事業」として、日本医師会等の関係団体の協力の下、全国的な講師人材養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、平成 28 年７月から「全国在宅医療会議」を開催している。

○　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としている。

○　また、同会議において、在宅医療の関係者が実効的に活動していくため、「在宅医療に関する医療連携、普及啓発モデルの蓄積」及び「在宅医療に関するエビデンスの蓄積」を「重点分野」として策定した。今後、これらに係る中長期目標を定め、各団体においてこれらの目標に沿った取組を進めることとしている。都道府県においては、今後各団体と連携し、在宅医療の推進に努めていただきたい。

在宅医療の体制

【概要】

○ 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
○ 多様な職種・事業者を想定した取組み、市町村が担う地域支援事業と連携した取組みなど、より効果的な施策を実施する。

実効的な整備目標の設定

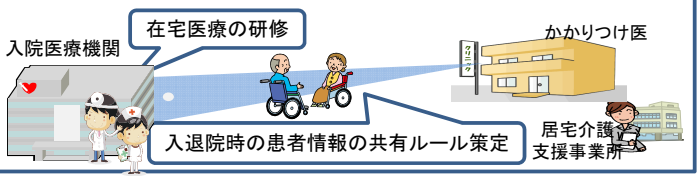
○ 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、**都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置**し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。

○ 地域医療構想において推計した**将来必要となる訪問診療の需要に対応する、具体的な診療所・病院の数値目標を記載することを原則化**。

多様な職種・事業者を想定した取組

○ 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実施。

（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



地域支援事業と連携した取組

○ 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、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を支援。
特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

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

（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

（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

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、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

（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。

（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

（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

（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

〇日時：平成29年10月16日（月）13：00～17：15
〇場所：厚生労働省講堂
〇対象：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

〇 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子ども家庭局保育課、母子保健課
④健康局難病対策課
④文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

〇 自治体報告（千葉県市川市、三重県、東京都町田市）

〇 関係団体報告
①公益社団法人日本医師会
②公益財団法人日本看護協会
③公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
④全国特別支援学校長会

〇 グループディスカッション（公益社団法人日本財団）

■在宅医療関連講師人材養成事業

平成28年度予算　16百万円
平成29年度予算　23百万円
平成30年度予算（案）　23百万円

【趣旨】
〇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。
〇国において、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。

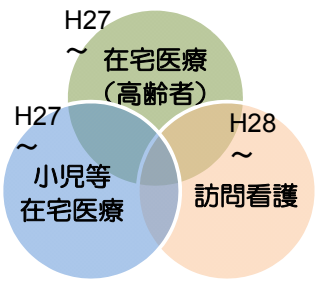
【事業概要】
〇医師を対象とした「①高齢者向け在宅医療」、「②小児向け在宅医療」と、看護師を対象とした「③訪問看護」の3つの分野ごとに、人材育成プログラムの開発を行うとともに、相応の経験を積んだ医療従事者、団体役員等に対し、中央研修を実施する。
※　小児分野では、行政職員が医師と共に研修に参加し、地域の実情に応じた研修プログラム作成に取り組む演習も実施している。

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。

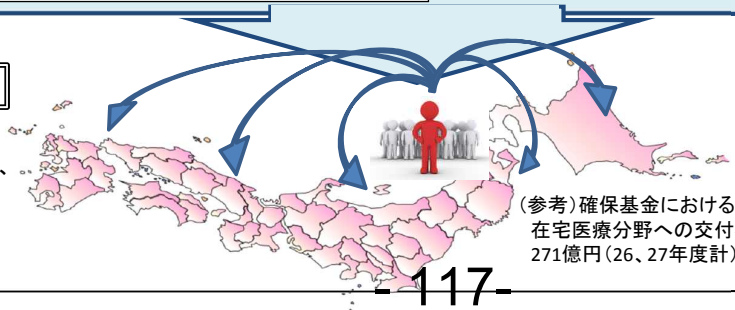
・受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

＊全国研修の様子（平成27年度）

＊平成29年度の全国研修の状況
＜高齢者向け在宅医療＞
日時：平成30年1月14日
214名の医師が参加
＜小児向け在宅医療＞
日時：平成30年２月25日実施予定
〇名の医師等が参加
（医師〇名、行政〇名）
＜訪問看護＞
日時：平成29年12月９日
120名の看護師等が参加
（看護師92名、行政28名）

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３０年1月１４日開催）

〇主催：日本在宅ケアアライアンス　　共催：日本医師会

〇研修受講者：　都道府県医師会を通じて募った医師214名

平成29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　2018年1月14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（全国在宅療養支援診療所連絡会）

プログラム［午前9:00～11:40］

9:00～9:05　**開会の辞・本研修の趣旨説明**
新田 國夫（日本在宅ケアアライアンス）

9:05～9:30　**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　地域特性を踏まえて
鈴木 邦彦（日本医師会）

9:30～11:20　**地域での取り組みの紹介**
◆人口5万未満（カテゴリー A）
釜 石 市（岩手県）　寺田 尚弘（医療法人楽山会せいてつ記念病院）
臼 杵 市（大分県）　舛友 一洋（臼杵市医師会立コスモス病院）
◆人口5万以上20万未満（カテゴリー B）
東近江市（滋賀県）　小串 輝男（医療法人社団小串医院）
◆人口20万以上（カテゴリー C）
新 潟 市（新潟県）　永井 明彦（押木内科神経内科医院）
徳 島 市（徳島県）　豊田 健二（医療法人豊山会豊田内科）
［テーマ］
①在宅療養の継続（望まれない形での在宅医療の中断）
②24時間の対応　医師の負担感
③多職種協働（在宅医療の職際性）

11:20～11:30　**新たに在宅医療に取り組む方のための研修教材のご案内**
説明者：和田 忠志（全国在宅療養支援診療所連絡会）

11:30～11:40　**ワークショップの趣旨と進め方**
説明者：飯島 勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構）

昼食（60分）

プログラム［午後12:40～17:00］

12:40～14:30　**ワークショップ**
座長：飯島 勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構）
※1グループ：6～8名
◆カテゴリー 3区分
カテゴリー A：人口5万人未満
カテゴリー B：人口5万人以上～ 20万人未満
カテゴリー C：人口20万人以上
［テーマ］
①在宅療養の継続（望まれない形での在宅医療の中断）
②24時間の対応　医師の負担感
③多職種協働（在宅医療の職際性）

会場移動（20分）小講堂、他会議室から大講堂へ

14:50～16:50　**発表**　進行：草場 鉄周（日本プライマリ・ケア連合学会）　カテゴリー A
太田 秀樹（全国在宅療養支援診療所連絡会）　カテゴリー B
飯島 勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構）　カテゴリー C
※3カテゴリー・3テーマ分の報告者（9名）が壇上で発表予定

16:50～17:00　**閉会の辞**　鈴木 邦彦（日本医師会）

※資料については勇美記念財団ホームページを参照
http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/link/highlevel-trainingprogram_2018ppt.html

小児等在宅医療に係る講師人材養成事業　概要（平成３０年2月２５日開催）

〇主催：　国立成育医療研究センター

〇研修受講者：　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118名、都道府県職員57名

部	時間	所要時間(分)		到達目標
開会	9:00～9:15	15	開会の辞	
講義	総論			
	9:15～9:55	40	総論1	小児在宅医療における現状と災害対策を含む課題を理解する 小児在宅医療における機関・職種を理解する 小児在宅医療における各医療機関の役割を理解する 小児在宅医療における行政との連携を理解する
	9:55～10:15	20	総論2	居宅で提供されるサービスについて理解する 小児在宅医療における通所サービス利用の重要性を理解する
	10:15～10:25	10	総論3	小児在宅医療の普及のためには、成人を診る在宅医との連携が重要であることを理解する
	支援			
	10:25～11:15	50	支援	訪問診療の実際を理解する 多職種連携は患者中心であるべきことを理解する 病院での退院・患者家族支援におけるポイントを理解する 在宅移行後の日常生活支援の実際を理解する 在宅医が小児患者での緊急時対応、予防ができるようになる 小児在宅医療における終末医療の必要性、重要性を理解する
休憩	11:15～11:35	20		

部	時間	所要時間(分)		到達目標
講義	技術			
	11:35～12:05	30	技術1	在宅での呼吸ケアを理解する 子どもに配慮すべき栄養管理について理解する
	12:05～12:35	30	技術2	小児在宅医療における診療報酬制度の概要を説明できる 小児在宅医療に係る様々な法律や福祉制度の概要を説明できる
昼食	12:35～13:35	60		
講義	研修会の企画・運営			
	13:35～14:05	30	研修会の企画・運営	実際に地域で小児在宅に係る研修会を実施する
都道府県での体制づくり		105		
講義	14:05～14:20	15	都道府県での体制づくり	地域での医療・福祉等の資源の把握の必要性について理解する
GW	14:20～14:40	20		各県の現状を共通認識する
講義	14:40～14:55	15		地域での医療連携体制のための方策を理解する
GW	14:55～15:55	60		各県での研修会と連携体制構築の進め方を考える
閉会	15:55～16:00	5	閉会の辞	

※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29年12月9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92名、都道府県職員28名

部		所要時間(分)		講義名	到達目標
開会	9:00～9:20	20	総論1	開会の辞・本研修の趣旨説明 地域包括ケアシステムと訪問看護	地域包括ケアシステムにおける訪問看護の現状を理解できる。
	9:20～9:40	20	総論2	在宅医療・介護における行政と訪問看護の連携の実際	在宅医療・介護における行政の役割を知り、行政と訪問看護との連携の必要性を理解する。 地域における訪問看護の量的・質的確保に関する課題や解決策について行政と連携する必要性を理解できる。 地域における最新状況や情報の収集方法、窓口等を知ることができる。
	9:40～10:10	30	総論3	訪問看護の対象者の理解	高齢者、小児、精神科など、訪問看護の対象について理解し、地域における研修会の企画に活用することができる
	10:10～10:40	30	総論4	学習支援と教育	人材育成とは何か、教育対象の理解を深める方法を学び、自地域における訪問看護の人材育成に役立てることができる
	10:40～10:55	15	休　憩		
ロールプレイ	10:55～12:10	75	各論1	[テーマ]訪問看護の価値を伝える	訪問看護の価値を他者に伝えることができる
		60	昼　　食（机　移　動）		

部		所要時間(分)		講義名	到達目標
講義	13:10～13:30	20	各論2	平成28年度受講者活動報告	平成28年度訪問看護ハイレベル人材養成研修会からの学びを活かした研修会開催の実践報告から、自地域においての研修会開催に役立てることができる。
GW	13:30～13:40	10	各論3	グループワークの進め方	効果的にグループワークを進行することができる
	13:40～15:10	90		[テーマ]自地域における訪問看護師の量的拡大及び質の向上のための研修プログラムの開発	《グループワーク》 地域における訪問看護師の量的拡大および質の向上の課題と今後の方策について「入門プログラム」を参考にして自地域に合ったプログラムや資料を実際に作成することができる
発表及びフィードバック	15:10～16:10	60			《発表》 ・作成したプログラムや資料の特徴やセールスポイントについて根拠と共に発表する ・作成したプログラムの効果的な活用の場について提案する 《フィードバック》 ・自地域の研修企画の参考にすることができる ・他者の意見に対して建設的な意見を述べることができる ・プログラム作成の根拠を理解することができる
閉会	16:10～16:20	10		閉会の辞	

※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
https://zenhokan.or.jp/new/new/jinzai.html

全国在宅医療会議(平成28年7月～)

○　地域医療構想の実現と、地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題である中、その成否の鍵を握るのは、両者の接点となる在宅医療である。今後、医療計画、地域医療構想や地域支援事業により整備される在宅医療の提供体制を実効的に機能させていくことが重要である。
○　本会議では、在宅医療の推進という政策の達成に向け、在宅医療提供者、学術関係者、行政が、それぞれの知見を相互に共有し、連携して実効的な活動をしていくための考え方を共有することを目的としている。

【参加団体】

・日本医師会
・日本歯科医師会
・日本薬剤師会
・日本看護協会
・日本理学療法士協会
・日本作業療法士協会
・日本介護支援専門員協会
・日本医療社会福祉協会
・全日本病院協会
・日本慢性期医療協会
・全国老人保健施設協会
・全国在宅療養支援診療所連絡会
・全国在宅療養支援歯科診療所連絡会
・全国薬剤師・在宅療養支援連絡会
・日本訪問看護財団
・全国訪問看護事業協会
・在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
・日本ホスピス・在宅ケア研究会
・国立長寿医療研究センター
・日本在宅ケアアライアンス
・国立成育医療研究センター
・東京大学高齢社会総合研究機構
・日本在宅医療学会
・日本在宅医学会
・日本プライマリ・ケア連合学会
・日本老年医学会
・日本小児科学会
・日本在宅栄養管理学会
・ささえあい医療人権センターCOML
・地方自治体(兵庫県、横浜市、小鹿野町)

＜主な検討事項＞
➢ 在宅医療のための基本的な考え方について
➢ 在宅医療に関する調査研究の推進について
➢ 国民に対する普及啓発について

＜　基本的な考え方＞
1. 在宅医療に係る対策を実効性のあるものとして推進するため、必要な協力体制を構築し、関係者が一体となって対策を展開する。
2. 在宅医療の普及の前提となる国民の理解を醸成するため、国民の視点に立った在宅医療の普及啓発を図る。
3. エビデンスに基づいた在宅医療を推進するため、関係者の連携によるエビデンスの蓄積を推進する。

厚生労働省における「重点分野」に関する取組

平成29年３月28日全国在宅医療会議

（１）在宅医療に関する医療連携、普及啓発モデルの蓄積

（現に実施している取組）

・在宅医療に関する推進活動における講師となれる人材の育成研修を実施。
・地域医療介護総合確保基金により自治体が実施する取組を支援。

（今後実施する予定の取組）

・地域の実情に応じた在宅医療の医療連携体制に係る事例収集を目的とした調査を実施。
・人生の最終段階における医療に関する基礎自治体の普及啓発の取組状況の把握を目的とした調査を実施。
・国民が在宅医療を理解するために必要な情報提供の項目を整理した上で、自治体が活用できる普及啓発媒体の雛形を作成。

（２）在宅医療に関するエビデンスの蓄積

（現に実施している取組）

・市町村別の在宅医療資源等に関するデータを、地域別データ集として公開。

（今後実施する予定の取組）

・地域別データ集の掲載項目の拡充を図る。

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。

○　また、平成 29 年度より、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、自治体を対象に、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を支援するためのセミナーを実施している。平成 30 年度においても、引き続き実施する予定であり、都道府県においては、医療機関等への周知を図り、当該セミナーへの積極的な参加を促していただきたい。

（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 30 年度は、平成 29 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。）

○　平成 29 年度には、「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」を開催し、人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定支援を図るために、国民に対する情報提供・普及啓発の在り方等について検討しており、年度内に報告書をとりまとめる予定である。平成 30 年度以降、都道府県においては、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について、国民への普及・啓発を積極的に進めていただきたい。

また、「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」については、年度内に改訂を行う予定である。都道府県においては、医療機関等への周知を促していただきたい。

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】

→ 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%
【消防庁調べ】

→ 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

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。

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

医療機関の取組を拡充

	① 住民向け普及啓発	② 在宅医療・救急医療連携	③ 医療機関での相談対応の充実
問題意識	充分な情報提供が行われていない例が散見	本人の意思に反した搬送例が散見	延命治療の内容等に関する標準的な説明資料がない
国の取組	・自治体の取組事例を収集 ・通院患者用の説明資料や住民用の啓発資料を作成	救急医療、消防、在宅医療機関が、患者の意思を共有するための連携ルール等の策定を支援	・入院・在宅療養患者用の説明資料を作成 ・医師・看護師等の研修（継続）
方向性	予め、**本人の意向を家族やかかりつけ医等と共有**し、人生の最終段階における療養の場所や医療について、**本人の意思が尊重される取組を推進**		医療機関における患者・家族への相談対応の取組の充実

自治体の取組例
「わたしの想いをつなぐノート（宮崎市）」
元気な時から、人生の最期に備えられるよう、市民向けパンフレットを作成。
・延命治療や在宅医療の提供方法などについて、解説。
・保健所や医療機関等において、保健師等が説明しながら配布。

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組
人生の最終段階における医療体制整備事業

平成28年度予算　61百万円
平成29年度予算　66百万円
平成30年度概算要求額　66百万円

【背景・課題】
- 高齢化が進展し、年間死亡者数が増加していく中で、人生の最終段階における医療のあり方が大きな課題となる。
- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが重要であり、厚生労働省では、こうした合意形成のプロセスを示す「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」（平成19年策定、平成26年改称）を策定し、周知を図ってきた。
- しかしながら、平成25年の調査によれば、当該ガイドラインは医療従事者に十分認知されているとは言えず、人生の最終段階における医療に関する研修も十分に行われていない状況である。

【事業内容】
- 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体制を強化するため、平成26、27年度のモデル事業の成果を踏まえ、平成28年度から、医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国８ブロックで実施。平成30年度は、平成29年度同様、人材育成研修を継続するとともに、国民への普及啓発のための取組みを行う。

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	倫理的な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	治療の選好を尋ね、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

・平成26年、27年度は、モデル事業として実施。平成26年度10か所　**24名**、平成27年度５か所　**25名**が研修を終了。
・平成28年度は、214チーム、**751名**が研修を受講。

在宅医療・救急医療連携セミナー

平成29年度予算　17百万円
平成30年度概算要求額　17百万円

＜背景・課題＞ **本人の意思に反した（延命を望まない患者の）救急搬送が散見**

国民の多くが人生の最期を自宅で迎えることを希望している。一方、高齢者の救急搬送件数も年々増加し、また大半は、人生の最終段階における医療等について、家族と話し合いを行っていない。このような背景を踏まえると、今後、本人の意思に反した救急搬送が増加する懸念がある。

＜対策＞ **患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定支援**

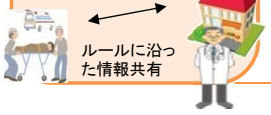
先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。こうした先進事例をもとに、複数の自治体を対象としたセミナーを実施し、連携ルール策定のための重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備する。

問題意識

本人の意思に反した搬送例が散見

対策

救急医療、消防、在宅医療機関が、患者の意思を共有するための**連携ルール等の策定**を支援



在宅医療・救急医療連携セミナー

10～15の自治体（自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）を対象に、グループワークを実施。

・**連携ルールの内容検討**
・**連携ルール運用までの工程表の策定**　に取り組むための支援を実施

先進事例の紹介
・既に連携ルールを運用している先進自治体の取組（連携ルールの運用に至る工程、課題）を分かりやすく紹介

有識者による策定支援
・有識者や先進自治体の支援のもと、連携ルールの検討や工程表策定についてグループワークを実施。

継続的なフォローアップ
・セミナーで策定した工程表の実施状況や課題を把握し、工程表の改善等を支援。

全国的な横展開の推進

連携ルール運用に至るまでの手順や、運用後の課題等をとりまとめ、
全国の自治体に情報提供することで、参加自治体以外への横展開を推進

方向性

予め、本人の意向を家族やかかりつけ医等と共有し、人生の最終段階における療養の場所や医療について、本人の意思が尊重される取組を推進

人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会

□ 人生の最終段階における医療については、医療従事者から患者・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者本人による意思決定を基本として行われることが重要。
□ 本検討会は、人生の最終段階における医療に関する意思決定支援を図るために、国民に対する情報提供・普及啓発の在り方等について検討することを目的に開催。

【構成員】

岩田　太	上智大学法学部　教授
内田　泰	共同通信社生活報道部　編集委員
金子　稚子	ライフ・ターミナル・ネットワーク代表
川平　敬子	宮崎市健康管理部医療介護連携課長補佐
木澤　義之	神戸大学医学部附属病院緩和支持治療科特命教授
木村　厚	全日本病院協会　常任理事
熊谷　雅美	日本看護協会　常任理事
権丈　善一	慶應義塾大学商学部　教授
齊藤　克子	医療法人真正会副理事長
斉藤　幸枝	日本難病・疾病団体協議会常務理事
佐伯　仁志	東京大学法学部　教授
清水　哲郎	岩手保健医療大学　学長
鈴木　美穂	NPO法人マギーズ東京　共同代表理事 日本テレビ放送網株式会社報道局社会部
瀬戸　雅嗣	全国老人福祉施設協議会　統括幹事
髙砂　裕子	南区医師会訪問看護ステーション　管理者
早坂由美子	北里大学病院　トータルサポートセンター　ソーシャルワーカー
樋口　範雄	武蔵野大学法学部　教授
紅谷　浩之	オレンジホームケアクリニック　代表
松原　謙二	日本医師会　副会長
横田　裕行	日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授

＜主な検討事項＞
- 国民に対する情報提供・普及啓発の方法についての検討
- 患者の意思決定を支援する手法の検討
- 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見直しに関する検討

＜スケジュール＞
第1回　平成29年8月3日開催
第2回　平成29年9月29日開催
第3回　平成29年12月22日開催
第4回　平成30年1月17日開催　（年度内に2回程度開催し、とりまとめ予定）

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改訂について

1. 見直しの必要性

○ 富山県射水市民病院の人工呼吸器取り外し事件を踏まえ、平成19年に策定された「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成27年に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に名称変更）は、その策定から約10年が経過しており、

- 高齢多死社会の進行に伴い、地域包括ケアの構築に対応したものとする必要があること
- 英米諸国を中心として、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の概念を踏まえた研究・取組が普及してきていること

を踏まえ、ガイドラインの見直しを行う必要がある。

2. 主な見直しの概要

① 病院における延命治療への対応を想定した内容ではなく、在宅医療・介護の現場で活用できるよう、次のような見直しを実施

- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に名称を変更
- 医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化

② 心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、日頃から繰り返し話し合うこと（＝ACPの取組）の重要性を強調

③ 本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について、家族等の信頼できる者を前もって定めておくことの重要性を記載

④ 今後、高齢独居者が増えることを踏まえ、③の信頼できる者の対象を、家族から家族等（親しい友人等）に拡大

⑤ 繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめておき、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性について記載

3. 今後のスケジュール（予定）

2月23日（金） 第5回検討会 （ガイドライン見直し案座長一任）
年度内 ガイドライン改訂

６．救急医療について

（救急医療の確保）

○　救急医療の需要は増加傾向にあり、この傾向は今後も続くことが予想される。救急医療資源に限りがある中で、この需要に対応しつつ、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には、地域の救急医療機関と、かかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携により、病院前救護活動から社会復帰までの医療が連携し継続して実施される体制の構築が重要であり、国、地方公共団体、医療関係者等が力を合わせて、救急医療の確保に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）

○　傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定及び実施基準に係る協議、調整を行う協議会（メディカルコントロール協議会等）においては、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、受入困難の原因を詳細に把握分析し、それぞれの地域の実情に応じて、消防機関と救急医療機関（小児救急、周産期救急、精神科救急を含む。）とが、一体となり対応し、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 30 年度予算案においては、救急医療体制の強化を図るため、平成 29 年度に引き続き、地域に設置されているメディカルコントロール協議会への医師の配置を支援する事業や、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。

（救命救急センターの新しい充実段階評価）

○　救命救急センターの充実段階評価については、充実度を評価する事により、個々の救命救急センターの機能の強化、質の向上を促し、もって全国の救急医療体制の強化を図る目的で毎年実施している。今般、「救急医療体制等のあり方に関する検討会」等における議論を踏まえ、評価項目及び評価区分を見直し、「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（平成 30 年 2 月 16 日医政地発 0216 第 1 号）を発出した。

各都道府県におかれては、新しい充実段階評価を参考に、管下の救命救急センターの機能の強化・質の向上について一層の取組を促すとともに、各病院への格段の支援をお願いする。

（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 30 年度予算案においては、石川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、平成 28 年 8 月に国内では初めてとなるドクターヘリの落着事故事案が発生した。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）を平成 28 年に発出した。

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）

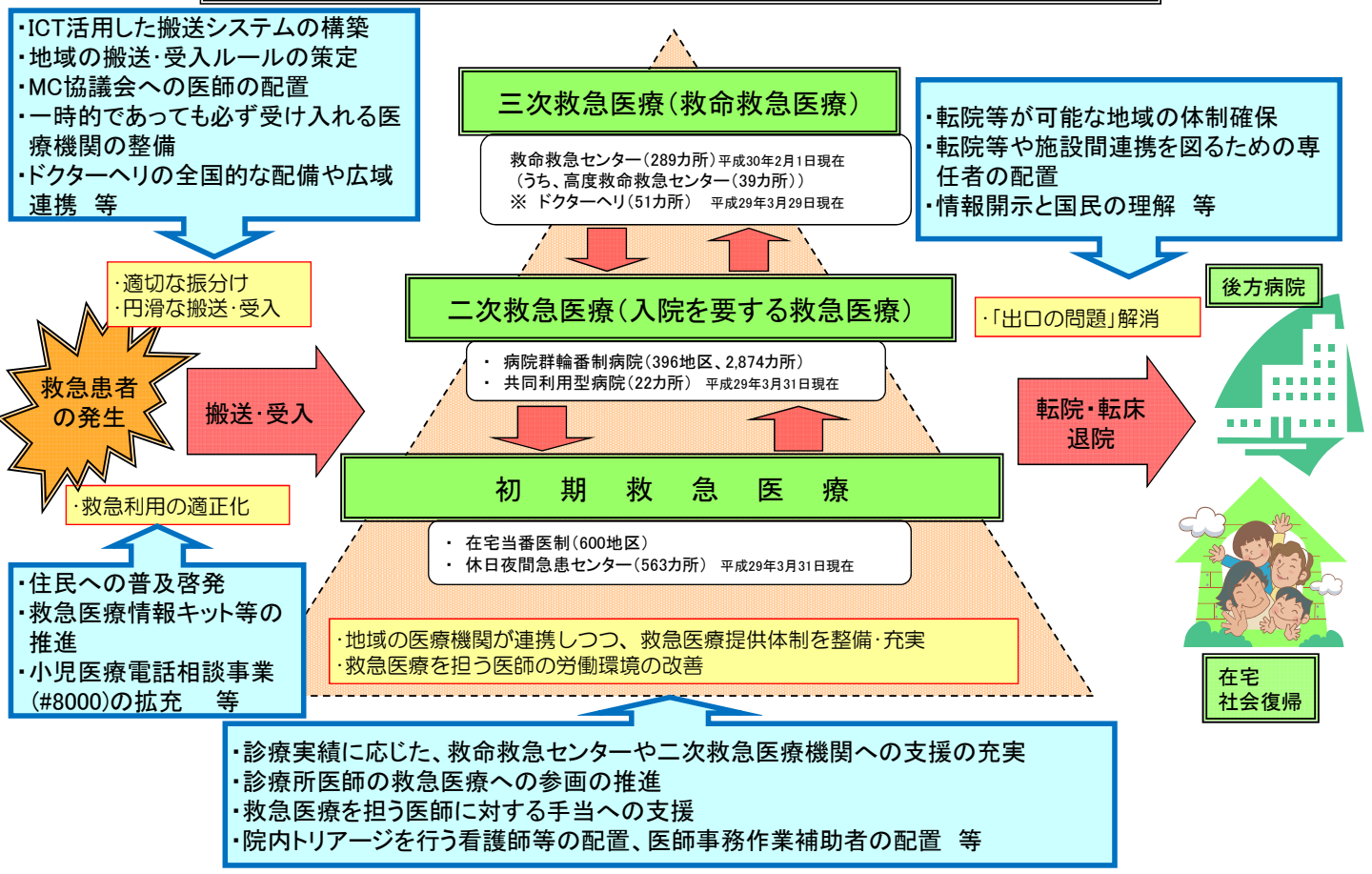
○　平成 28 年の救急車による搬送人員は、この 10 年間で 14.9％（約 73 万人）増加している。そのうち半数以上が 65 歳以上の高齢者であり、今後も増加することが考えられる。

○　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。

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30年度予算案66．4億円
（医療提供体制推進事業費補助金229．2億円の内数）

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：５２か所（平成29年度予定）　→　５３か所（平成30年度予定）

ドクターヘリの運航

ドクターヘリの内部

○ 42道府県52機にて事業を実施（平成29年3月29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）
【平成29年度予定】		鳥取県
【平成30年度予定】		石川県

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32．4億円の内数）

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

７．災害医療について

（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、平成２９年３月の「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成２９年３月３１日付医政発０３３１号第３３号）において、業務継続計画（ＢＣＰ）の整備並びに同計画に基づいた研修及び訓練の実施等を指定要件に追加したところであり、平成３１年３月までに整備すること等を求めている。

厚生労働省では、平成２９年度より災害拠点病院等を対象としたＢＣＰ策定研修事業を行っており、計６回３００名以上の方に研修を行ったところである。

平成３０年度は、ＢＣＰ未策定の全ての災害拠点病院がＢＣＰを策定できるよう受講者数を増やす予定なので、都道府県においては、ＢＣＰ未策定の災害拠点病院に積極的に声をかけて、ＢＣＰ策定のスキル・ノウハウがなく困っている病院があれば研修の受講を案内し、ＢＣＰの整備等を働きかけていただくようお願いする。

また、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、引き続き各病院の状況を把握しておくようお願いする。

（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、発災が想定される南海トラフ地震、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都道府県が養成するための研修補助事業を平成２９年度から行っている。平成３０年度は、当該研修補助事業を活用しやすくするため、都道府県が当該研修を外部委託で行う場合にも補助対象となるよう交付要綱の改正を行う予定である。各都道府県におかれては、当該研修補助事業を活用して地域災害医療コーディネーターの研修養成を行い、地域災害医療コーディネーターの整備に取り組んでいただくようお願いする。

（医療機関の耐震化等）

○　医療施設の耐震化については、平成３０年度予算案において、６．４億円を増額し、継続して医療施設の耐震整備に必要な予算の確保に取り組んでいるので、

医療施設の耐震化整備について引き続き配慮をお願いする。

なお、耐震診断については、医療施設耐震化促進事業により耐震診断に必要な経費を補助しているので、耐震性の不明な建物がある災害拠点病院等は同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、耐震化に向けた耐震整備事業を活用して施設の耐震工事を行うようお願いする。

平成３０年度より、医療施設耐震化促進事業国庫補助の基準額を３００万円から５６０万円に引き上げる予定であるので、耐震性の不明な建物がある災害拠点病院等にはこのことを周知し、積極的な活用を働きかけていただくようお願いする。

（水防法等の一部改正による、医療施設の避難確保計画の策定）

国土交通省により、「水防法等の一部を改正する法律」（平成２９年法律第３１号）が平成２９年６月１９日に施行され、市町村地域防災計画にその名称及び所在地を定められた医療施設の所有者又は管理者は、当該医療施設の利用者の災害発生時の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な避難確保計画の作成と、当該避難確保計画に基づく訓練を実施しなければならないこととされた。

厚生労働省では、本改正を受け、「水防法等の一部を改正する法律の施行に伴う医療施設における避難確保計画の作成等について（依頼）」（平成２９年８月２９日医政地発０８２９第１号、国水環防発第１４号、国水砂発第２１号）を発出し、各都道府県が関係部局等と情報共有を行うなど緊密に連携し、市町村地域防災計画にその名称及び所在地を定められた医療施設が避難確保計画を作成するよう、かつ、管内市町村が当該医療施設の避難確保計画の作成状況の確認等を適切かつ確実に実施できるよう配慮方お願いする。

（保健医療調整本部の設置について）

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」（平成29年７月５日科発０７０５第３号厚生科学課長通知、医政発０７０５第４号医政局長通知、健発０７０５第６号健康局長通知、薬生発０７０５第１号医薬･生活衛生局長通知、障発０７０５第２号社会･援護局障害保健福祉部長通知）により、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。各都道府県におかれては、被災時に保健医療調整本部が有効に機能するよう､平時より災害時における部局間の連携体制について確認することや、災害訓練時等に保健医療調整本部を設置し運営する等の取組を行っていただくよう配慮方お願いする。

事業継続計画（BCP:business continuity plan）策定研修事業
平成30年度予算案　5百万円

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。

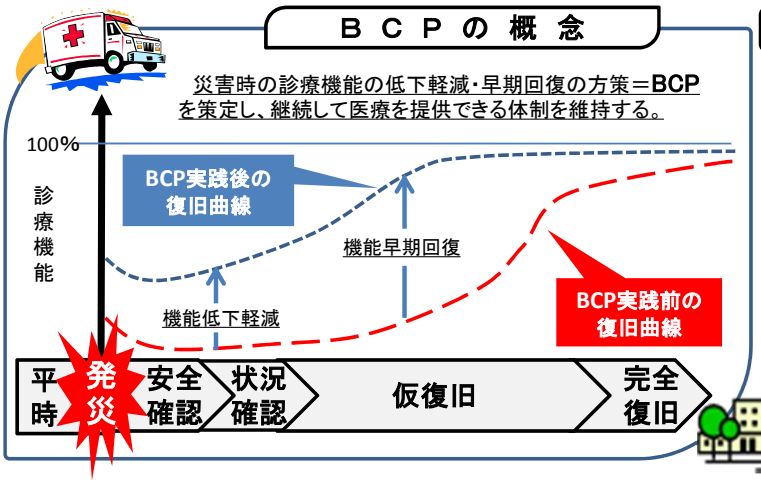
課　題

平成29年6月1日時点において、全国の災害拠点病院(723病院)のうち56．3%(407病院) がBCPを策定していなかった。

平成30年度から平成35年度を計画期間とする医療計画の策定に向けて開催した「医療計画の見直し等に関する検討会」における指摘も踏まえて一部改正(平成29年3月31日)した災害拠点病院指定要件において、既に指定している災害拠点病院にあっては、平成31年3月までにBCPを整備することを前提に指定を継続することを可能としたところである。

このため、未策定の407病院のうち平成29年度に受講予定の141病院を除く266病院に対して平成30年度中に研修を行い、平成31年3月までに全ての災害拠点病院がBCPを策定できるよう支援する必要がある。

ＢＣＰの概念



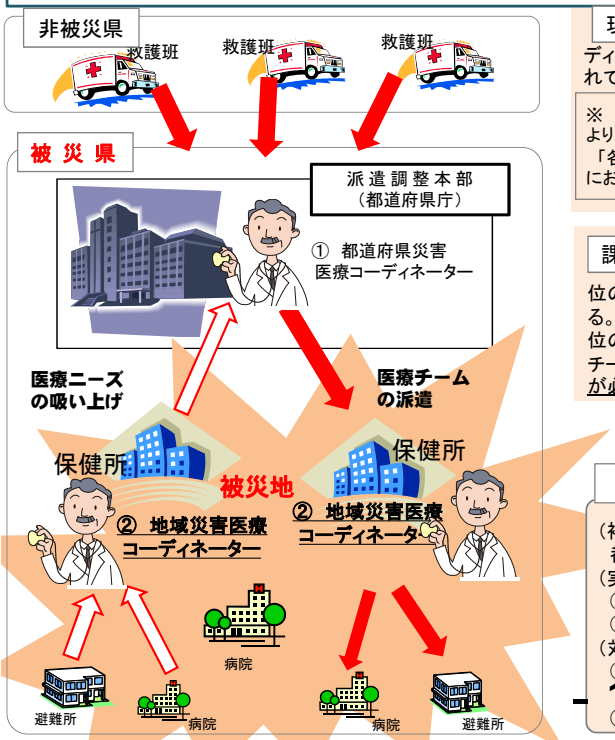
BCP策定研修

（対象）
災害拠点病院
（日程）
1日間
（受講者数）
532名
（2地区で3回ずつ開催）

（内容）
- BCP策定体制の構築
- 現況の把握／被害の想定
- 通常業務の整理／災害応急対策　業務の整理
- 業務継続のための優先業務の整理
- 行動計画の文書化
- BCPのとりまとめ　等

災害医療コーディネーター研修事業
平成30年度予算案36百万円

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

（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（医師、保健師等）

（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

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30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）：5，600千円（平成30年度予定）

（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30年度予算案32.4億円の内数）

1．基幹・地域　災害拠点病院施設整備事業（平成8年度～）　　※　基準額は平成29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㎡（基準面積）×39，000円 ＝ 89，700千円

2，300㎡（基準面積）×185，300円 ＝ 426，190千円（**耐震構造指標である「Ｉｓ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～）　　※　基準額は平成29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）

・土砂災害危険箇所に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㎡（基準面積）× 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．医療施設等耐震整備事業（平成18年度～）　　※　基準額は平成29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、「Is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㎡（基準面積）× 39，000円 ＝ 89，700千円

2，300㎡（基準面積）× 185，300円 ＝ 426，190千円（**耐震構造指標である「Ｉｓ値0.4未満の建物」を有する場合**）

2．　2，300㎡（基準面積）× 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）

科発０７０５第３号
医政発０７０５第４号
健発０７０５第６号
薬生発０７０５第１号
障発０７０５第２号
平成２９年７月５日

各都道府県知事　殿

厚生労働省　大臣官房厚生科学課長
医　政　局　長
健　康　局　長
医薬・生活衛生局長
社会・援護局障害保健福祉部長
（　公　印　省　略　）

大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「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「平成24年医政局長通知」という。）等により整備がなされ、救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成24年医政局長通知に基づく派遣調整本部、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところである。

平成28年熊本地震における対応に関して、内閣官房副長官（事務）を座長とする平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年７月20日）において、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘され、今後、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきこととされた。

こうした点を踏まえ、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。

ついては、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たっての留意事項を下記のとおり示すので、今後の体制整備の参考にしてもらうとともに、関係機関への周知をお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的助言であること及び内閣府（防災担当）と調整済みであることを申し添える。

記

１．保健医療調整本部の設置等について

（１）設置

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療活動（以下単に「保健医療活動」という。）の総合調整を行うための本部（以下「保健医療調整本部」という。）を設置すること。なお、当該保健医療調整本部の設置については、当該保健医療調整本部の設置に代えて、既存の組織等に当該保健医療調整本部の機能を持たせても差支えないこと。

また、これまで救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成 24 年医政局長通知に基づく派遣調整本部が行い、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところであるが、保健医療調整本部において、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行うことになるため、派遣調整本部の機能については、保健医療調整本部が担うこととし、派遣調整本部は設置しないこと。

（２）組織

①　構成員

保健医療調整本部には、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療調整本部に係る事務を行うこと。また、保健医療調整本部には、本部長を置き、保健医療を主管する部局の長その他の者のうちから、都道府県知事が指名すること。

②　連絡窓口の設置

保健医療調整本部は、保健所、保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護

班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT）その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）をいう。以下同じ。）その他の保健医療活動に係る関係機関（以下単に「関係機関」という。）との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること。

この場合において、保健医療調整本部は、関係機関との連絡及び情報連携を円滑に行うために必要があると認めるときは、当該関係機関に対し、当該関係機関の担当者を当該窓口に配置するよう求めることが望ましいこと。

③　本部機能等の強化

保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいこと。

また、保健医療調整本部は、保健医療活動を効果的・効率的に行うため、被害状況、保健医療ニーズ等について、厚生労働省災害対策本部（厚生労働省現地対策本部が設置された場合にあっては、厚生労働省現地対策本部。以下この③において同じ。）と緊密な情報連携を行うとともに、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、厚生労働省災害対策本部に対し、必要な助言及びその他の支援を求めること。

２．保健医療活動の実施について

（１）保健医療活動チームの派遣調整

①　保健医療調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの保健所への派遣の調整を行うこと。

なお、災害発生直後においては、人命救助等に支障が生じないよう、保健所を経由せず、被災病院等への派遣の調整を行う等、指揮又は連絡及び派遣の調整（以下「指揮等」という。）について、臨機応変かつ柔軟に実施すること。

②　保健所は、①によって派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整を行うこと。

③　保健医療調整本部及び保健所は、①及び②の指揮等の実施に当たっては、救急医療から保健衛生等の時間の経過に伴う被災者の保健医療ニーズの変化を踏まえることに留意すること。

④　保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、当該保健医療活動チームが実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を予め保健医療調整本部及び保健所に登録し、保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行うよう求めること。

（２）保健医療活動に関する情報連携

①　保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、適宜、当該保健医療活動チームの活動の内容及び収集した被害状況、保健医療ニーズ等を報告するよう求めること。なお、報告の求めに当たっては、以下の点に留意すること。

ア　活動中の報告においては、特に、当該保健医療活動チームが対応することができなかった保健医療ニーズについて報告するよう求めること。

イ　活動後の報告においては、特に、当該保健医療活動チームの保健医療活動を他の保健医療活動チームが引き継ぐに当たって必要な情報を報告するよう求めること。

②　保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式を示すこと。

この場合において、被災者の診療録の様式については、「災害診療記録報告書」（平成 27 年２月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会）及びその様式（別添１）を、避難所の状況等に関する記録の様式については「大規模災害における保健師の活動マニュアル」（平成 25 年、日本公衆衛生協会・全国保健師長会）及びその様式（別添２）を参考とすることが望ましいこと。

③　保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム間の適切な引き継ぎに資するよう、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等を行うこと。

④　保健所は、市町村に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を求めるとともに、

保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、市町村が把握する必要がある情報の提供を行うこと。

⑤　保健医療調整本部及び保健所は、被害状況、保健医療ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行うこと。なお、情報連携の手段としては、平成 24 年医政局長通知に基づき、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会等の医療関係者、救護班（医療チーム）等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議等が考えられること。

（３）保健医療活動に係る情報の整理及び分析

①　保健所は、今後実施すべき保健医療活動を把握するため、市町村と連携して、（２）により収集した保健医療活動チームの活動の内容及び被害状況、保健医療ニーズ等の整理及び分析を行うこと。

②　保健医療調整本部は、①により各保健所が整理及び分析した情報の取りまとめを行い、保健医療活動の総合調整に活用すること。

（別添１）

災害診療記録

□項目は、☑および必要記入項目です。　　年　月　日

トリアージタグ＆番号	＊該当項目に○を付す 赤　黄　緑　黒	番号		トリアージタグ記載者・場所・機関	

＊該当性別に○を付す

メディカルID									M/F							

フリガナ 氏名	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	男 女	保険者番号 記号・番号
生年月日 年齢	＊年齢不詳の場合は推定年齢 M　T　S　H　　年　月　日（　）歳		[携帯]電話番号
住　所	自宅		＊該当項目に○を付す 健存　半壊　全壊
	□避難所1		□知人宅　□テント　□車内　□その他
	□避難所2		□知人宅　□テント　□車内　□その他
職　業		連絡先（家族・知人・その他）	連絡先なし

【禁忌事項等】
□アレルギー

□禁忌食物

【特記事項（常用薬等）】
□抗血小板薬（　）
□抗凝固薬　□ワーファリン（　）
□糖尿病治療薬 □インスリン　□経口薬
□ステロイド（　）
□抗てんかん薬（　）
□その他（　）
□透析
□在宅酸素療法（HOT）
□災害時要援護者（□高齢者　□障害者　□乳幼児　□妊婦　□日本語が不自由
□その他（　））

【フォローアップ】□必要（次の該当項目に○を付す。身体的/精神的/社会的/その他）

傷病名	開始	診察場所	所属・医師サイン
	年 月　日		

☐は、☑および必要記入項目です。　　年　月　日

メディカルID									＊該当性別に○を付す M/F							

バイタルサイン等	意識障害: ☐有 ☐無	呼吸数: /min	脈拍: /min	＊該当項目に○を付す 整 不整	血圧: / mmHg	体温: ℃

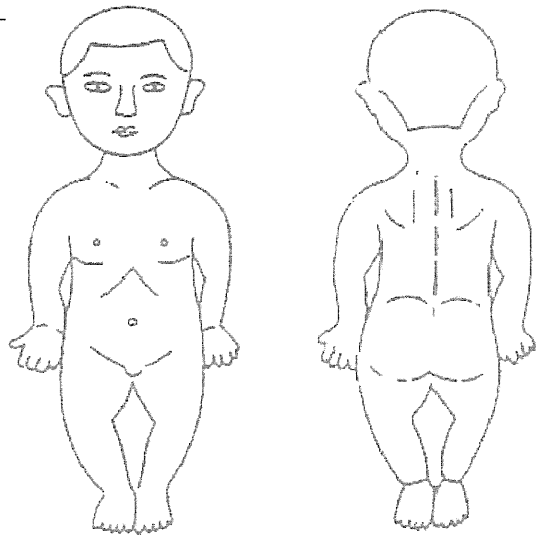
身長: cm、体重: kg	既往歴	☐高血圧 ☐糖尿病 ☐喘息 ☐その他( )

予防接種歴	☐麻疹 ☐破傷風 ☐インフルエンザ ☐肺炎球菌 ☐風疹 ☐その他(	妊娠	☐無☐有

主訴

☐外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入)

☐痛み (☐頭痛 ☐胸部痛 ☐腹痛 ☐その他:_____
☐熱発____日
☐咽頭痛　☐咳　☐呼吸苦
☐食思不振　☐下痢____日(☐水様便、☐血便)
☐不眠　☐めまい
☐皮膚症状　☐眼の症状　☐耳の症状
☐その他



診断	☐処置あり ☐処置なし	処方 ☐無 ☐有
#1	☐創処置 ☐点滴 ☐注射 ＊その場の処置としての ☐外用 ☐内服 ☐その他	#1

初診時J-SPEED

☐1	男性	☐7	熱傷(皮膚/気道)	☐13	呼吸器感染症	☐19	気管支喘息発作		☐25	治療中断
☐2	女性	☐8	溺水	☐14	消化器感染症	☐20	災害ストレス諸症状		☐26	災害関連性なし
☐3	歩行不能(被災後～)	☐9	クラッシュ症候群	☐15	麻疹疑い	☐21	緊急支援要	心理ケア	☐27	
☐4	搬送必要	☐10	人工透析必要	☐16	破傷風疑い	☐22		介護/看護	☐28	
☐5	創傷(臓器)損傷	☐11	深部静脈血栓症疑	☐17	皮膚疾患	☐23		水・食料	☐29	
☐6	骨折	☐12	発熱	☐18	血圧 >160/100	☐24		栄養	☐30	

【記載者】　(☐医師 ☐看護師 ☐薬剤師 ☐その他　)

所属　　氏名

▒は、☑および必要記入項目です。

＊該当性別に○を付す

メディカルID									M/F							

日時	所　見	前頁のJ-SPEED#3~#26の該当コードを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

▒は、☑および必要記入項目です。

＊該当性別に○を付

メディカルID									M/F							

日時	所　見	2頁のJ-SPEED#3~#26の該当コードを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

【転帰】　年　月　日

☐ 1帰宅

☐ 2転送（手段:　搬送機関:

搬送先:　年　月　日

☐ 3紹介先

☐ 4死亡（場所:　時刻:　確認者:　）

【災害と傷病との関連】

☐ 1有　（☐新規 / ☐悪化 / ☐慢性疾患増悪）

☐ 2無

☐ 3わからない

最終診療記録管理者＿＿＿＿＿＿＿＿

災害診療記録(外傷、初期評価)(表)

項目は、☑および必要記入項目です。

＊該当性別に○を付す

メディカルID									M/F							

氏名	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	生年月日 性別 年齢	＊年齢不詳の場合は推定年齢 M T S H 年 月 日 歳	男 女

A 気道 □気道の異常有り(□ゴロゴロ音 □閉塞 □狭窄)→次ページ「A 気道の異常」項目へ

□気道開通(正常な発語あり)→下記「B 呼吸」項目へ

B 呼吸 SpO2 % 呼吸数 回/分

努力様呼吸 □無 / □有 呼吸音の左右差 □無 / 有(□右＞左 □右＜左)

皮下気腫の有無 □無 / 有(□右 □左 □両側) 陥没呼吸 □無 / □有

➔ 異常なければC項へ、異常あれば次ページ「B・Cの異常」項目へ

C 循環 心拍数 回/分 血圧 / mmHg

ショックの徴候 □無 / 有(□冷汗 □血圧低下 □脈の異常)

活動性出血 □無 / □有

超音波(エコー)検査 □所見なし

所見有り(□心嚢 □モリソン窩 □脾周囲 □ダグラス窩 □右胸腔 □左胸腔)

胸部X線写真 血胸・気胸 □無 / 有(□右 □左 □両側)

骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折 □無 / □有

➔ 異常なければD項へ、異常あれば次ページ「Cの異常」項目へ

D 中枢神経の機能障害

意識レベル(GCS) E V M 合計

E		V		M	
4	開眼している	5	時・場所・人を正確に言える	6	命令に応じる
3	呼びかけで開眼する	4	混乱した会話	5	痛み刺激を払いのける
2	刺激で開眼する	3	不適当な単語	4	痛みに手足を引っ込める
1	何をしても開眼しない	2	無意味な発言	3	上肢の異常屈曲
		1	発声なし又は挿管中	2	四肢の異常伸展
				1	全く動かない

瞳孔径(右 mm 左 mm) 対光反射(右 左) 片麻痺(□無 / □有)

「切迫 するD」 □無 / 有(□GCS 8点以下、□観察中にGCSで2点以上の低下、□瞳孔不同、

□片麻痺、□クッシング徴候)

➔ 異常なければ下記E項へ、異常あれば次ページのD項へ

E 保温と脱衣 体温 ℃

保温に努め、全身観察 外傷(身体所見)の評価

Cr 圧挫症候群 □無 / 有(□四肢の狭圧、□麻痺、□感覚障害、□ポートワイン尿、□高カリウム血症、□心電図異常)

特記事項等(自由記載)

確認時刻 月 日 時 分

災害診療記録(緊急処置と外傷評価)(裏)

▨項目は、☑および必要記入項目です。

メディカルID																

A 気道の異常
- □口腔内吸引 □エアウェイ
- □気管挿管 (挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml)
- □輪状甲状靭帯切開 (気切チューブ 内径 mm カフ ml)

B・Cの異常
- □酸素投与(L/分)
- □胸腔ドレナージ(□右 □左 □両側 サイズ Fr 吸引圧 cmH2O)
- □気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml)
- □人工呼吸(F_iO2 TV ml 換気回数 回/分 PEEP cmH2O)

Cの異常
- □圧迫止血 □細胞外液輸液 □心電図モニター
- □心嚢穿刺・切開ドレナージ □胸部X線撮影 □骨盤X線撮影
- □骨盤シーツラッピング □TAE □外科的治療 □四肢の循環障害

Dの異常
- □酸素投与(L/分)
- □気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml)
- □頭部CT検査

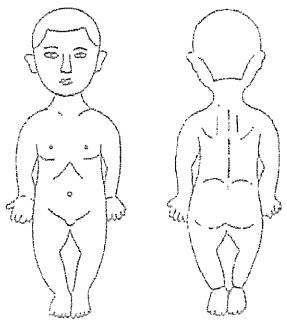
その他の処置
- □末梢ルート①(G □右 □左 □上肢 □下肢) ②(・G □右 □左 □上肢 □下肢)
- □NG チューブ(Fr cm固定) □尿道バルーンカテーテル Fr
- □動脈ライン(□右 □左 □上肢 □下肢) □末梢血検査 □血液ガス分析
- □創傷処置( )
- □投与薬物( )

受傷機転

傷病分類 □頭頸部(□頭部外傷 □頸部外傷 □頸椎・頚髄損傷)
- □顔面(□骨折 □眼損傷 □耳損傷 □鼻出血 □口腔損傷)
- □胸部(□フレイルチェスト □肋骨骨折(□多発) □血胸 □気胸)
- □腹部(□腹腔内出血 □腹膜炎(□腹部反跳痛 □筋性防御) □腎・尿路損傷(□肉眼的血尿))
- □四肢と骨盤(□両側大腿骨骨折 □開放性骨折 □脱臼 □切断 □骨盤骨折(□不安定型))
- □体表(□剝皮創 □穿通創 □挫創 □熱傷(□Ⅱ度 □Ⅲ度 面積 % □気道熱傷有)
- □圧挫症候群 □胸・腰椎(髄)損傷 □低体温 □汚染(□化学物質 □放射線)
- □その他の傷病名(身体所見) ( )

必要な治療・処置
- □外科的治療(□緊急手術を要す、□待機的手術を要す) □輸血 □動脈塞栓術(TAE)
- □創外固定 □直達牽引 □創傷処置 □除染(□化学物質 □放射性物質)
- □破傷風トキソイド □抗破傷風免疫グロブリン
- □その他( )

診断、特記事項等(自由記載)



（別添２）

避難所情報　日報
（共通様式）

活動日	記載者(所属・職名)
年　月　日	

避難所活動の目的:

・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。

・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名		所在地(都道府県、市町村名)		避難者数 昼:　人　夜:　人
	電話		FAX		施設の広さ
	スペース密度	過密 ・ 適度 ・ 余裕			施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)
	交通機関(避難所と外との交通手段)				
組織や活動	管理統括・代表者の情報 氏名(立場) その他				
	連絡体制 ／ 指揮・命令系統				
	自主組織	有(　　) ・ 無			
	外部支援	有(チーム数:　、人数:　人) ・ 無 有の場合、職種(　　)			
	ボランティア	有(チーム数:　、人数:　人) ・ 無 有の場合、職種(　　)			避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)
	医療の提供状況 救護所　有 ・ 無　巡回診療　有 ・ 無 地域の医師との連携　有 ・ 無				
		現在の状況			対応
環境的側面	ライフライン	電気	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
		ガス	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
		水道	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
		飲料水	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
		固定電話	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
		携帯電話	不通 ・ 開通 ・ 予定(　　)		
	設備状況と衛生面	洗濯機	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		冷蔵庫	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		冷暖房	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		照明	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		調理設備	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)		
		トイレ	使用不可 ・ 使用可(　箇所) 清掃・くみ取り　不良 ・ 普 ・ 良 手洗い場　無 ・ 有　手指消毒　無 ・ 有		
		風呂	無 ・ 有(清掃状況:		
		喫煙所	無 ・ 有(分煙:　無 ・ 有)		
	生活環境の衛生面	清掃状況	不良 ・ 普 ・ 良	床の清掃	無 ・ 有
		ゴミ収集場所	無 ・ 有	履き替え	無 ・ 有
		換気・温度・湿度等	空調管理　不適 ・ 適		
		粉塵	無 ・ 有	生活騒音	不適 ・ 適
		寝具乾燥対策	無 ・ 有		
		ペット対策	無 ・ 有	ペットの収容場所	無 ・ 有
	食事の供給	1日の食事回数	1回 ・ 2回 ・ 3回		
		炊き出し	無 ・ 有	残品処理	不適 ・ 適

避難所避難者の状況　日報
（共通様式）

活動日	記載者(所属・職名)
年　月　日	

避難所活動の目的:

・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。

・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

	本日の状態				対応・特記事項
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上	人	
			うち要介護認定者数	人	
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人	
	産婦	人			
	乳児	人			
	幼児・児童	人	うち身体障害児	人	
			うち知的障害児	人	
			うち発達障害児	人	
	障害者	人	うち身体障害者	人	
			うち知的障害者	人	
			うち精神障害者	人	
			うち発達障害者	人	
	難病患者	人			
	在宅酸素療養者	人			
	人工透析者	人			
	アレルギー疾患児・者	人			
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬	人	
			うち糖尿病治療薬	人	
			うち向精神薬	人	

	人数の把握	総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者	対応・特記事項
有症状者数	感染症症状 下痢	人	人	人	人	
	嘔吐	人	人	人	人	
	発熱	人	人	人	人	
	咳	人	人	人	人	
	その他 便秘	人	人	人	人	
	食欲不振	人	人	人	人	
	頭痛	人	人	人	人	
	不眠	人	人	人	人	
	不安	人	人	人	人	
防疫的側面	食中毒様症状（下痢、嘔吐など）					
	風邪様症状（咳・発熱など）					
	感染症症状、その他					

まとめ	
	全体の健康状態
	活動内容
	アセスメント
	課題/申し送り

健康相談票(共通様式)

初回 ・ (　　)回

保管先

方法	対象者	担当者(自治体名)
・面接　・訪問 ・電話 ・その他 (　　)	乳児　幼児 妊婦　産婦　高齢者 障害者 その他(　　)	相談日　年　月　日 時間 場所

基本的な状況

氏名(フリガナ)	性別	生年月日	年齢
	男・女	M・T・S・H　年　月　日	歳

被災前住所	連絡先	避難場所
		自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名:　　)
①現住所	連絡先	
②新住所	連絡先	家族状況
		独居 ・ 高齢者独居 ・ 高齢者のみ世帯 家族問題あり(　　)
情報源、把握の契機／相談者がいる場合、本人との関係・連絡先		
被災の状況		制度の利用状況
		・介護保険(介護度　　) ・身体障害者手帳(　　級) ・療育手帳(　　級) ・精神保健福祉手帳(　　級) ・その他(
家に帰れない理由 自宅倒壊 ・ ライフライン不通 ・ 避難勧告 ・ 精神的要因(恐怖など) その他(　　)		

身体的・精神的な状況

既往歴	現在治療中の病気	内服薬	
高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他 (　　)	高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他 (　　)	なし ・ あり(中断 ・ 継続)　内服薬名(　　)	
		医療器材・器具 在宅酸素 ・ 人工透析 その他(　　)	医療機関名 被災前: 被災後:
		食事制限 なし あり　内容(　　) 水分(　　)	血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:

現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)	具体的自覚症状(参考)
	①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他

日常生活の状況

	食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
自立								
一部介助								
全介助								
備考 必要器具など								

個別相談活動

相談内容	支援内容
	今後の支援方針 解決 継続

（参考資料）　大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

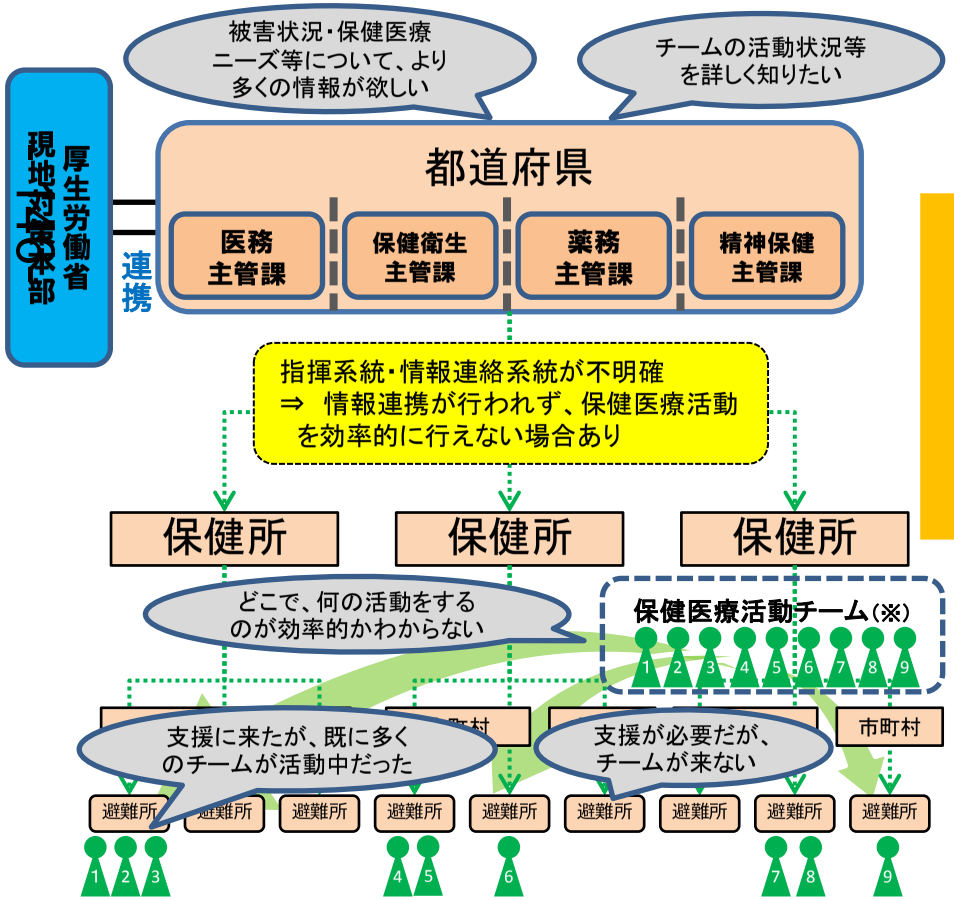
Ⅰ　熊本地震における課題と原因

＜課題＞

○　被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

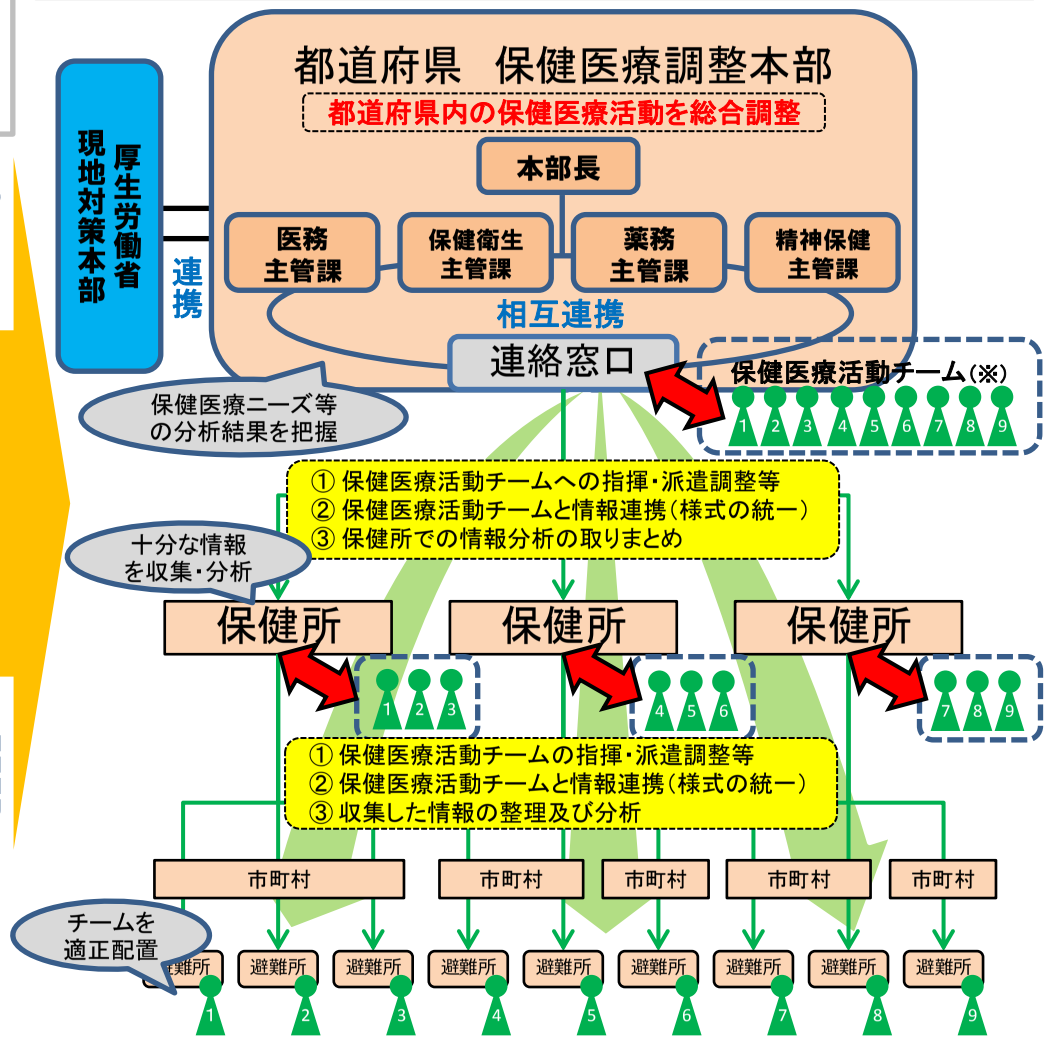
＜原因＞

○　被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。



Ⅱ　今後の大規模災害時の体制のモデル

○　被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、
① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析
を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



（※）凡例　：保健医療活動チーム（DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等）

８．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、第７次医療計画より「へき地保健医療計画」と「医療計画」は一本化して策定して頂いている。今後は、へき地医療支援機構と地域医療支援センターとの統合も視野に連携や一体化を進め、へき地の医療体制について総合的な企画・調整を行いつつ、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、第７次医療計画を着実に実行することにより、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 30 年度予算案においては、無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、都心部の医療機関からへき地診療所へ医師等を派遣した場合の財政支援を行う、「へき地診療所医師派遣強化事業」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。また、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る。

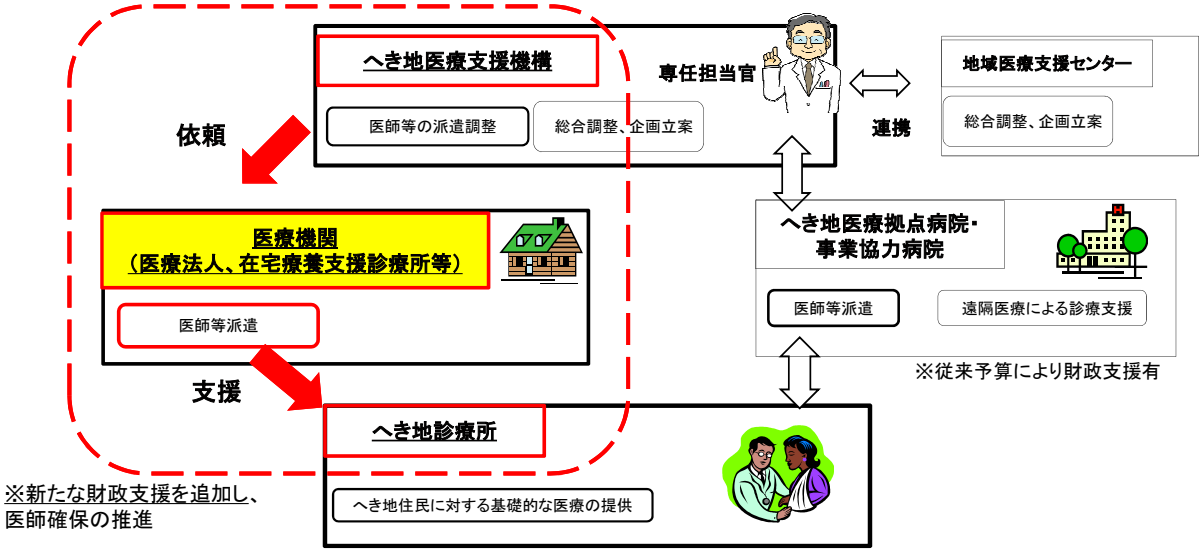
○　このため、「医療機関における木材利用の促進及びＣＬＴの活用について」（平成 29 年 11 月２日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）により医療機関に積極的な木材及びＣＬＴの活用をお願いしており、引き続きよろしくお願いする。

へき地診療所医師派遣強化事業（新規）　平成30年度予算案２６，９５４千円（０千円）

【課題】

○　現在、無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、へき地医療拠点病院からへき地診療所に対して、医師等の派遣を行っている。
　しかしながら、へき地診療所は全国に1,111か所整備されており、へき地医療拠点病院からの派遣だけでは医師が確保出来ず、医師が不在のため休診しているへき地診療所が51か所ある。
　そのため、これまで行っているへき地医療拠点病院からの医師等の派遣に加え、へき地医療拠点病院以外の都心部の医療機関からへき地診療所への医師等の派遣を推進し、へき地診療所の更なる医師確保を図る。

事業内容：無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、都心部の医療機関からへき地診療所へ医師等を派遣した場合の財政支援を行う。



事　　務　　連　　絡
平成２９年１１月２日

各都道府県医政主管（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利用の促進及びCLTの活用について

医療機関における木材利用については、「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。

また、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、公共建築物等に対するCLT（Cross Laminated Timberの略称、いわゆる直交集成板）の幅広く積極的な活用に向けて、「公共建築物における木材の利用の促進に関する基本方針」を踏まえ、CLT活用促進のための取組を政府として行っているところである。

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、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する。

なお、内閣官房から情報提供のあった「CLT関係資料」について、参考資料として添付するので、併せて周知方お願いする。

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
TEL　　03-5253-1111（内線2551）

９．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、二次医療圏単位での小児医療の確保が困難な地域において複数の二次医療圏を対象に患者を受け入れる小児救急医療拠点病院、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。

また、地域医療介護総合確保基金を活用した小児医療を担当する勤務医等の支援についても、小児医療に関する協議会等の意見を踏まえ、各都道府県の実情に応じた検討を行った上で、引き続き取り組んでいただきたい。

（子ども医療電話相談事業（＃８０００事業））

○　＃８０００事業については、休日・夜間における地域の小児医療体制の充実を図るため、地域の実情に応じて、地域医療介護総合確保基金を活用して実施していただいているところ。都道府県においては、引き続き深夜帯を含めた体制整備や相談対応者の研修会への参加の推進等の更なる取組をお願いする。

また、厚生労働省において、平成 29 年度から、相談対応者の質の向上と保護者への啓発等を目的に相談内容や対応等に関する情報の収集や分析を実施する事業を開始している。本年度における分析結果については、取りまとめられ次第、公表する予定であるため、各都道府県においては住民への啓発や＃８０００事業の体制整備の参考にされたい。

(2) 周産期医療の確保

（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）を平成 30 年度から一本化することとした。

（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・周産期医療に特化した調整役である「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

て平成 28 年度から実施している。都道府県においては、災害時小児周産期リエゾンを任命・委嘱し、平時からの訓練等を通じて災害時小児周産期リエゾンが必要な関係者と緊密な連携がとれる様、配慮をお願いしたい。

（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、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。

なお、周産期母子医療センター運営事業において、現在、補助対象外となっている独立行政法人地域医療機能推進機構以外の独立行政法人及び国立大学法人については、平成 30 年度から補助対象とすることとした。

また、平成 30 年度予算案において、

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・設備整備の支援

等を計上しているところである。

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。

（安全な無痛分娩の実施体制の構築）

○　無痛分娩については、複数の死亡事案が発生したことをうけ、厚生労働省として、その実態把握や安全な分娩を確保する仕組みを検討するため、平成 29 年７月末に研究班を立ち上げた。平成 29 年度内に、無痛分娩を実施する医療機関のあり方や安全な無痛分娩のための研修等に関する提言をとりまとめる予定であり、提言を踏まえた対応については改めて通知する。

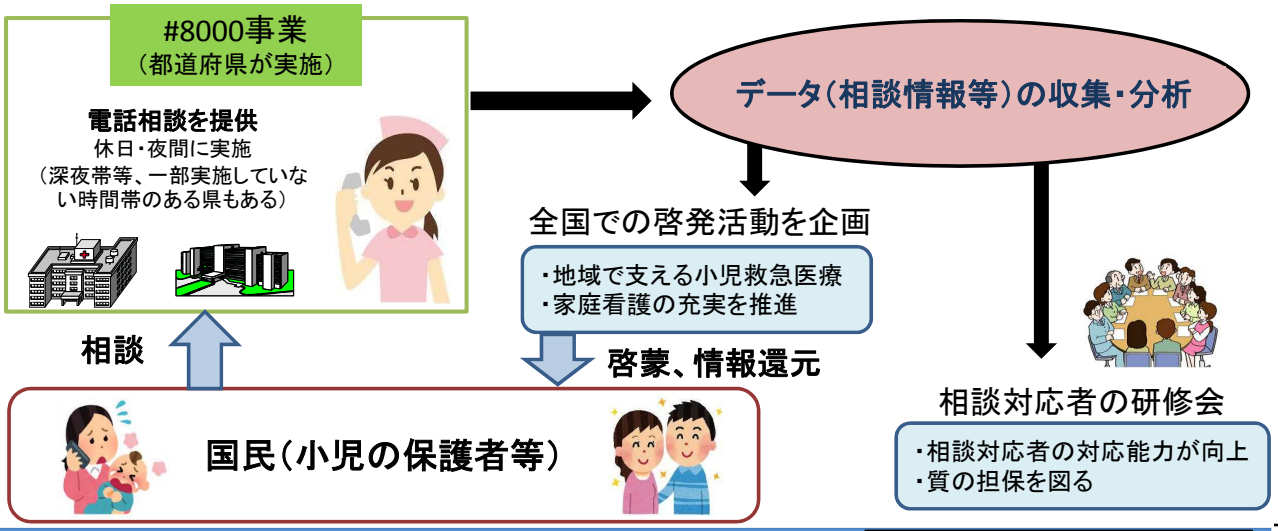
#8000情報収集分析事業

平成30年度予算案：31,693千円

≪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28年は年間約86万件。
  （平成26年：63万件、平成27年：75万件）
- 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
- 病状の緊急性と対応
- 保健相談
- 有用な情報源の紹介など（必要に応じて）

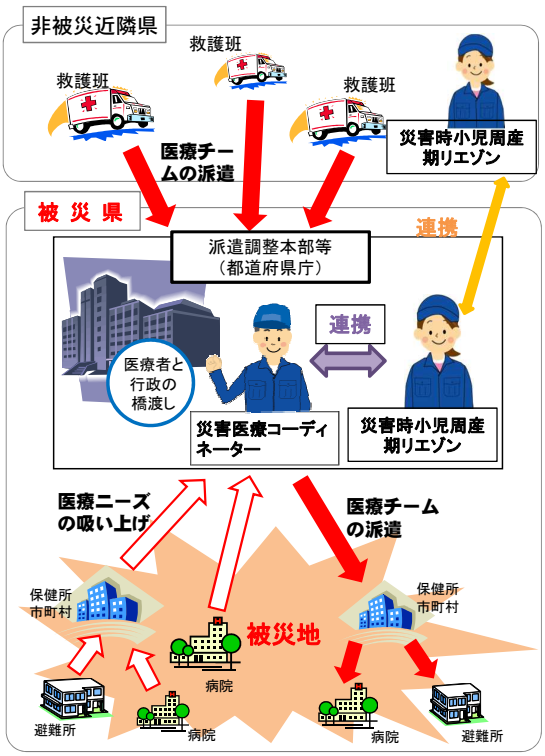
≪目的≫
- 相談内容について、情報収集および分析を行う。子どもの病気、けが等のリスク評価、家庭看護の実態についてのデータ解析が可能となる。自治体と連携し、救急受診についてのより有効な保護者啓発に活用する。
- 相談員の教育に活用する。



災害時小児周産期リエゾン養成研修事業

平成30年度予算案　5,998千円
（2,995千円）

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・周産期に特化して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
（小児科医、産婦人科医、看護師等）

（日程）１日間

（受講者数）
70名／回

（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

地域の産科医療を担う産科医の確保事業

平成30年度予算案 109,854千円
（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

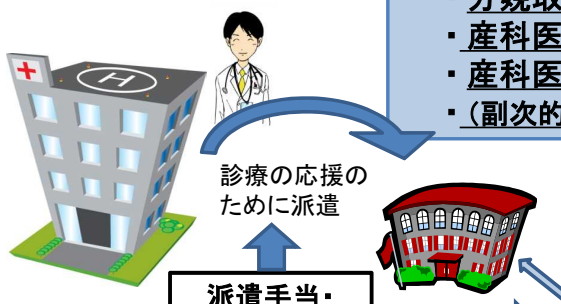
出生1000人当たり産婦人科医師数
東京17人、埼玉9.4人

・地域偏在は、都道府県内でも深刻な状況

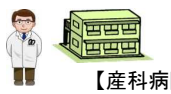
二次医療圏内の人口10万人当たり産婦人科医師数　栃木県
最大18人、最小1.4人

・地方は人材がそもそも不足

事業のイメージ



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



＜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

地域の分娩取扱施設 施設整備 事業（新規）

平成30年度予算案　76,898千円
（　0千円）

＜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、その施設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＞　分娩取扱施設の施設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30年度

ニッポン一億総活躍プラン
3.「希望出生率1．8」に向けた取組の方向　（5）若者・子育て世帯への支援
『地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。』

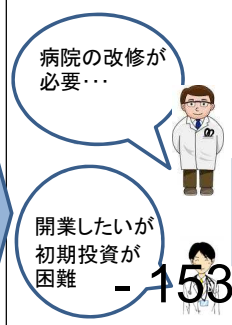
背　景

・産婦人科・産科のある病院数は24年間連続して減少

○産婦人科・産科を標ぼうする病院・診療所数
平成2年　8,451　⇒　平成26年　4,830
○分娩取扱病院・診療所数
平成8年　3,991　⇒　平成26年　2,284

・住民が分娩施設の新設や継続を強く要望している地域も存在

事業のイメージ



＜効果＞

- 分娩取扱施設の確保
- 潜在助産師の継続的な就労（副次的効果）　等

地域の分娩取扱施設 設備整備 事業

平成30年度予算案　100,350千円
（58,537千円）

＜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 設備 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

ニッポン一億総活躍プラン
3.「希望出生率1．8」に向けた取組の方向　（5）若者・子育て世帯への支援
『地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。』

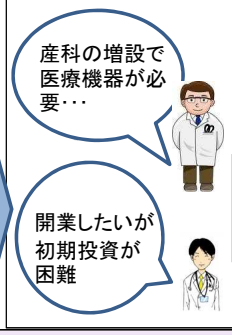
背　景

・産婦人科・産科のある病院数は24年間連続して減少

○産婦人科・産科を標ぼうする病院・診療所数
平成2年　8,451　⇒　平成26年　4,830
○分娩取扱病院・診療所数
平成8年　3,991　⇒　平成26年　2,284

・住民が分娩施設の新設や継続を強く要望している地域も存在

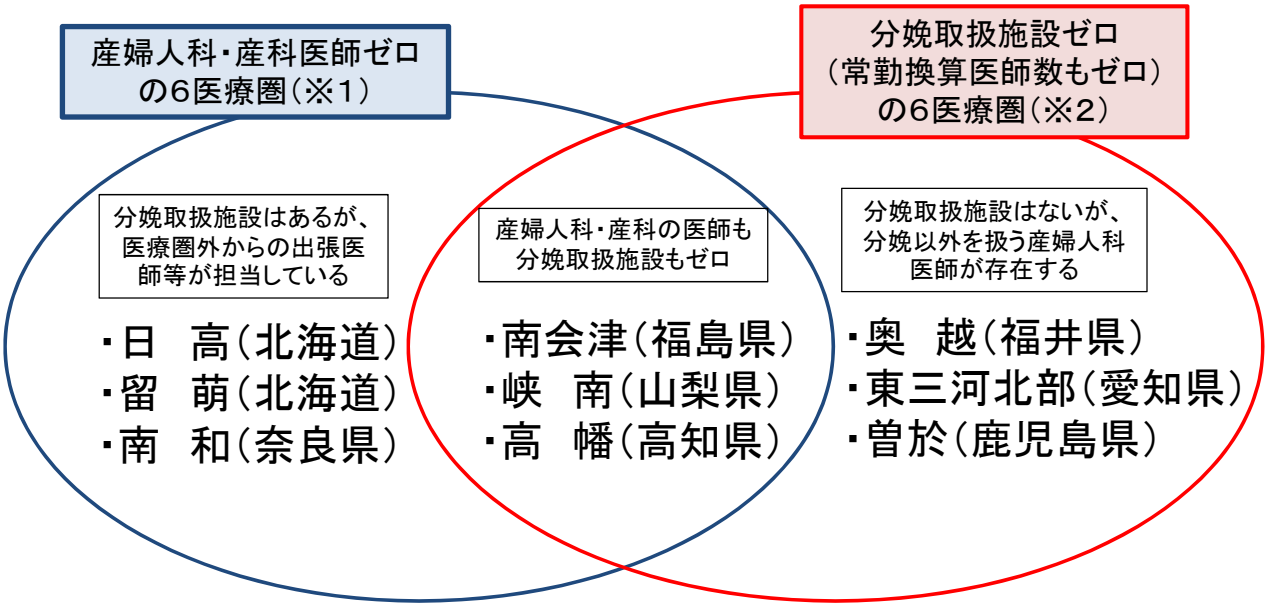
事業のイメージ



＜効果＞

・分娩取扱施設の確保
・潜在助産師の継続的な就労（副次的効果）　等

二次医療圏　産婦人科医師　平成26年



左側：分娩取扱施設は存在し、そこの常勤換算医師数はゼロではない（日替わりで出張医師が来るなど）。ただし、その施設に登録している医師ではないため、三師調査ではゼロとなる。
中央：分娩取扱施設もなく、産婦人科・産科の医師もいない。
右側：産婦人科医師はいるが、分娩取扱施設がない。婦人科診療や妊婦健診などに従事。

（出典）平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成26年医療施設調査

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29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29年８月25日医政発0825第７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お願いする。

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する。

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) 【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。

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おり、特にCREについては、これまで国内においては散発的にしか報告されていなかったKPC型カルバペネマーゼ産生CREの集積事例が報告された。

(2)　院内感染対策については、医療法第６条の12、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お願いする。

(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する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お願いする。

(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、積極的な支援をお願いする。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お願いする。

(5)　単回使用医療機器の再使用事例が報告されたため、「単回使用医療機器の取扱いの再周知及び医療機器に係る医療安全等の徹底について」（平成29年９月21日医政発0921第３号）に基づき、管下の医療機関に対して、医療安全の確保の観点から、医療機器の添付文書通りの使用を再度徹底するよう指導方お願いする。

Ⅲ．医療放射線等の安全対策について

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お願いする。

Ⅳ．病院におけるアスベスト対策について

病院におけるアスベスト（石綿）対策については、昨年度に引き続き、病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査を実施し、調査結果を平成29年12月27日に公表したところである。

本調査結果を踏まえ、要措置病院等に対し、補助金等の活用も含め、除去等のために必要な指導を行われたい。特に患者利用のある場所においてアスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院については、直ちに医療法第24条第１項に基づき施設の使用制限、修繕等の命令を行うなどの対応を行うようお願いする。また、除去等の措置時期が明確でない等の場合には、平成30年内に除去等の措置時期を明確にするとともに、必要に応じ、医療法第24条第1項に基づき、施設の使用制限、修繕等の命令を行うなどの対応をお願いする。

分析調査中の病院及び未回答の病院については、確実に分析調査が行われるよう必要な指導を行うとともに、分析調査等の実施時期が明確でない等の場合には、医療法第25条第１項に基づき必要な報告を命じ、平成30年内に調査実施時期を明確にするとともに、必要に応じて医療法第24条第1項に基づき、施設の使用制限、修繕等の命令を行うなどの対応をお願いする。

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

都道府県等には、「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号健康政策局医事課長通知）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ところである。

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うえで指導監督を実施していただき、「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。

また、現在、昨年６月 14 日に公布された「医療法等の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 57 号）の本年１２月までの施行に向け、「検体検査の精度管理等に関する検討会」を開催し、衛生検査所等へ委託される検体検査の品質・精度管理の具体的な基準等について検討しているところであるので御了知いただきたい。

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に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とともに、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 検体測定室に関するガイドライン等の周知について

検体測定室で行われる簡易な検査は、血液を取り扱うため、適切な衛生管理等が重要である。また、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ことのないよう運営する必要があるため、検体測定室の運営にあたっては、「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号医政局長通知）を発出し、ガイドライン遵守の励行を行っているところである。検体測定室については、地域保健に関係するものであること等に鑑み、ガイドラインが遵守されるよう御配慮をお願いしたい。

なお、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、ホームページに専用のコーナーを開設しており、今般、発出した「検体測定室に関するガイドラインに係る疑義解釈集（Ｑ＆Ａ）（その２）の送付について」（平成 30 年１月 31 日付け医政局地域医療計画課医療関連サービス室事務連絡）も追加して掲載しているので、参考としていただきたい。

（厚生労働省ホームページより「政策について」＞「医療」＞「施策情報」＞
「検体測定室等について」をクリック）

② 届出等の現況について

平成 30 年１月１日現在の運営件数は、全国で 1,577 件（46 都道府県）となっている。

設置場所は、薬局・薬店等が 1,541 件（97.7%）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．医師の働き方改革等について

（１）医師等医療従事者の働き方改革について

○　「働き方改革実行計画」（平成 29 年３月 28 日働き方改革実現会議決定）においては、長時間労働は、健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活の両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因であるとされている。同計画に基づき、罰則付き時間外労働の上限規制の導入などのための労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)の一部改正等を内容とする「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」の国会への提出が予定されている。

○　このような中、過重な勤務環境にあるといわれる医療従事者についても、上記法案の内容を踏まえつつ、働き方改革を進めることが求められている。

○　ただし、医師については、応召義務等の特殊性があることから、働き方改革実行計画に基づき「医師の働き方改革に関する検討会」（以下「検討会」という。）を設置し、時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間短縮策等について、平成 30 年度末を目途に最終報告をとりまとめるべく検討を進めているところである。具体的な規制の内容が未定の段階ではあるが、医療従事者の中でも特に長時間労働となっている医師については、労働時間短縮に向けて早急に取り組むことが必要である。

○　このような考え方に基づき、検討会では、本年２月 27 日に、これまでの議論において出された意見を列挙し、まとめた「中間的な論点整理」及び医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組むべき事項等を示した「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」（以下「緊急対策」という。）をとりまとめ、公表したところである。

○　各都道府県におかれては、「「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」について」（平成 30 年３月５日付け医政発 0305 第８号医政局長通知）により、管内の医療機関に対して、緊急対策の趣旨、内容を管内の医療機関に対して情報提供いただき、緊急対策に示されている項目の迅速かつ着実な実施を促していただきたい。また、取組を行う個別の医療機関に対して、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。）において、個別の医療機関に対する訪問支援を行うなどにより一層の積極的な支援等を行っていただきたい。

○　また、医師の地域偏在の解消等を目的とした医療法及び医師法の一部改正法案の提出を予定しているところであり、それにより、支援センターが医師少数区域等に派遣される医師の勤務先の医療機関における勤務環境の改善の重要性に特に留意すべきこと及び支援センターと地域医療支援センターが相互に連携すべきことが法律上明記される予定である。このことも踏まえ、各都道府県におかれては、地域医療支援センターをはじめとする医師等医療従事者の勤務環境に関係する諸機関、諸団体との連携をより一層図っていただきたい。

（２）医療勤務環境改善支援センターについて

イ　予算の確保について

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

（１）を踏まえつつ、引き続き、平成 30 年度の支援センター運営等に関する都道府県予算の確保について、よろしくお願いする。なお、以下の留意点について念のため申し添える。

・医業経営アドバイザー関連経費を含む運営経費について地域医療介護総合確保基金を活用できること
・医療労務管理アドバイザー関連経費について各都道府県労働局の委託事業が担っているところであるが、同事業に係る平成 30 年度予算案においては、労務管理アドバイザーによる個別の医療機関への訪問支援を強化するための増額を予定していること。このため、各労働局と連携の上、本事業の十分な活用により、支援センターによる個々の医療機関への積極的な訪問支援を実施していただきたいこと
・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

ロ　各都道府県における取組状況の把握について

① 年次活動計画の策定・提出

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

各都道府県においては、上記（１）を踏まえつつ、平成 28 年度「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」（医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究委員会）も参考にしていただき、平成 30 年度についても年次活動計画を策定していただきたい。

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

② 各都道府県における最新状況の把握

各都道府県においては、管内の医療機関における（１）の緊急対策への取組状況や支援センターの活動状況、個別の医療機関における具体的な取組の好事例等医療従事者の勤務環境の改善に関する各都道府県における最新の状況を把握するとともに、必要に応じて、厚生労働省等から各都道府県内の動向等を確認、照会させていただいた場合には、情報提供へのご協力をお願いしたい。

（３）厚生労働省の事業について

厚生労働省では、各種関連事業を委託事業により実施しており、平成 30 年度も、各都道府県に対して、これらに関する情報提供や協力依頼を行っていくこととしているため、引き続きご協力いただきたい。

また、平成 30 年度新規委託事業として、後述の「医師等働き方調査事業」を実施予定である。

① 調査研究事業

医師・看護職員の労働環境の実態及び勤務環境改善の取組状況等の把握のためのアンケート調査（本年度から病院及び有床診療所を調査対象に拡充）や、勤務環境改善の取組を行う医療機関への支援のあり方について調査・分析等を行うモデル事業等を実施。調査研究結果については追ってお知らせする予定であるので、今後の支援センターの活動に当たってご活用いただきたい。

② 普及促進事業

個別の支援センターの取組状況の紹介等を含む医療機関の経営・労務管理の責任者・担当者等を対象としたセミナーを開催。

③ 情報発信事業

「いきいき働く医療機関サポート Web」を運営

各都道府県においては、支援センター等において他の医療機関への参考となる好事例を把握した場合は、積極的にいきサポへの事例投稿の呼びかけを行う等、ご協力をお願いする。

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

平成 29 年度から、支援センターの活動の活性化やアドバイザーの質の向上を図ることを目的として、①支援センター実施団体等に対して有識者による指導・助言の実施、②都道府県職員等を対象とした研修のための教材の開発を実施。事業成果については追って提供する予定であるので、適宜ご活用いただきたい。

⑤ 医師等働き方調査事業（新規事業）

働き方改革実行計画においては、医師についても時間外労働規制の対象とすることとされ、現在、検討会を開催しているところであるが、本事業はこれと並行し、支援センターが各地域でより効率的・効果的な支援を行うための実態把握を実施する予定。

具体的には、医師について、全病院を対象に郵送や電話等による調査を行い、実際の超勤時間や、長時間労働に至った要因など、労務管理上の問題等を把握することにより、支援センターの効果的な助言につなげることを目的としている。（詳細は追ってお知らせする予定）

２．社会医療法人の認定基準の見直しについて

○　医療・介護をめぐる社会情勢の変化の中で、地域医療の中核的な存在である社会医療法人が、地域において期待される役割により一層対応できるよう、その認定要件について以下のとおり見直しを行う。（平成 30 年度税制改正に伴う見直し）

① 社会保険診療等に係る収入金額の合計額が全収入金額の 100 分の 80 を超えることとの要件について、社会保険診療等に係る収入金額の範囲に一定の予防接種に係る収入金額及び介護保険法の規定に基づく保険給付に係る収入金額を加える。

② 精神疾患及び小児疾患における時間外等診療件数に係る要件について、実績件数（現行：時間外等加算の算定件数）で判定することとする。

③ 本来業務に係る費用の額が全費用の額の 100 分の 60 を超えることとの要件を加える。

○　施行日は平成 30 年４月１日であり、施行日以降に始まる新たな会計年度より適用となる。したがって、平成 30 年度に社会医療法人が届出を行う事業報告書等のうち、精神疾患及び小児疾患の要件に該当する旨を説明する過去３カ年度の書類については、②による見直し後の要件に基づき作成することとなる。また、平成 30 年度に行われる認定申請についても同様である。

○　認定要件の見直しに伴い、今後、都道府県において十分な理解が必要であるため、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）

社会医療法人の認定要件の見直し

別紙１

１．税制改正大綱の概要

○　関係法令等の改正により社会医療法人制度における認定要件の見直しが行われることを前提に、その見直し後の社会医療法人を引き続き公益法人等とし、非課税等の特例措置を受けられることとする。

２．制度の内容

①　社会医療法人の認定要件の見直し

● 認定要件のうち、全収入金額の100分の80を超えなければならない「社会保険診療等」の事業収入の内容に介護保険法の　保険給付等を加える。

「社会保険診療等」の範囲	社会医療法人		
	現行		後 見直し
社会保険診療（租特法26条2項）、労災保険診療、健康増進事業（健康診査に限る）、助産(50万円以下)	○	⇒	○
介護保険法の保険給付(介護系)	×		○
予防接種	×		○

②　社会医療法人の認定要件における実績要件の見直し

● 精神疾患及び小児疾患における時間外等診療件数に係る要件について、実績要件（現行：時間外等加算の算定件数）で判定することとする。

● 医療を行うことを主たる目的とすることを明確化し、本来業務費用は、全費用の6割を超えるものとする。

３．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されたものである。

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関係する業務を実施する。

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については、愛知県、兵庫県、広島県、鹿児島県おいて計４法人が認定されているが、その他の地域においてもこの法人の設立が検討されていると承知している。

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

－（参考：別紙２）

地域医療連携推進法人制度について（概要）

別紙2

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

地域医療連携推進法人

理事会（理事3名以上及び監事1名以上）

連携法人の業務を執行

社員総会（連携法人に関する事項の決議）

意見具申（社員総会は意見を尊重）

地域医療連携推進評議会

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）

参画（社員）　参画（社員）　参画（社員）　参画（社員）

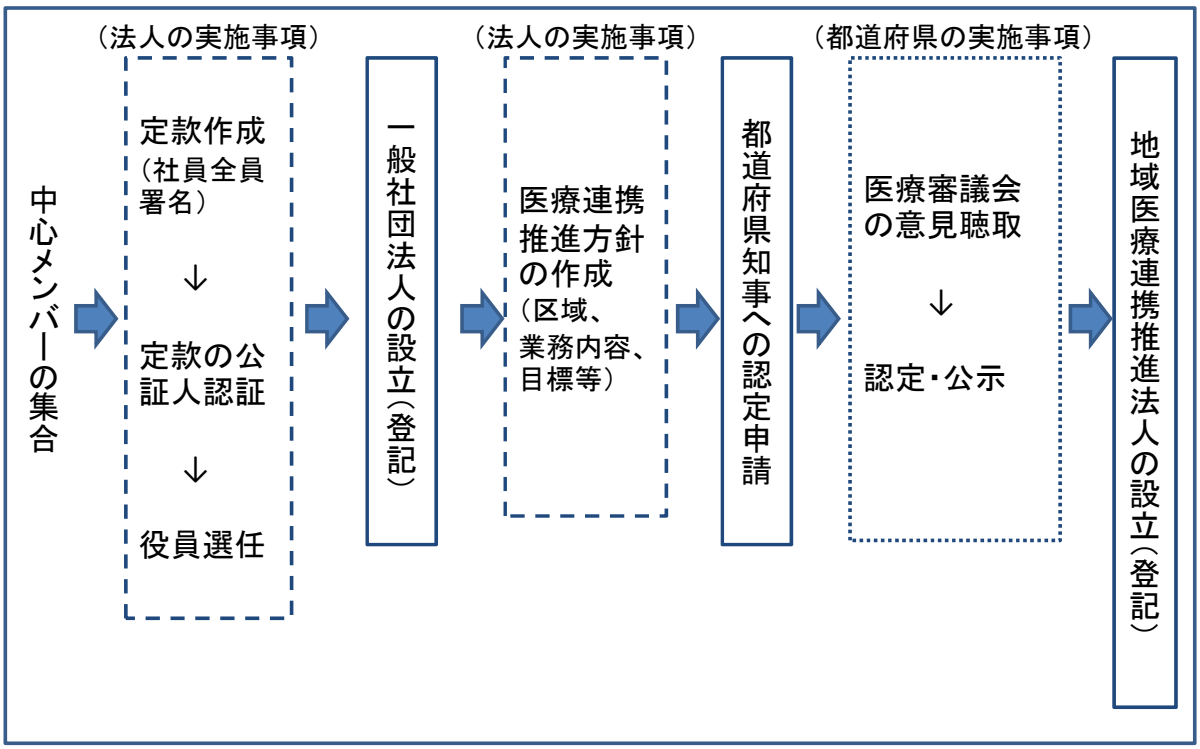
参加法人
（非営利で病院等の運営又は地域包括ケアに関する事業を行う法人）

（例）医療法人A　病院
（例）公益法人B　診療所
（例）NPO法人C　介護事業所

・区域内の個人開業医
・区域内の医療従事者養成機関
・関係自治体　等

○ 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



地域医療連携推進法人の設立事例

№	名称（認定日）	連携推進区域／参加法人・社員	運営方針
1	尾三会 （平成29年４月２日）	【連携推進区域】 ＜愛知県＞名古屋市（緑区、天白区、南区）、岡崎市、西尾市、豊川市、刈谷市、豊田市、東海市、大府市、知立市、豊明市、日進市、みよし市、東郷町 【参加法人】 南医療生活協同組合総合病院南生協病院(313床)、医療法人清水会相生山病院(162床)、医療法人なるみ会第一なるみ病院(130床)、医療法人コジマ会、ジャパン藤脳ｸﾘﾆｯｸ(19床)、医療法人みどり訪問クリニック、医療法人並木会　並木病院(212床)、医療法人善常会善常会リハビリテーション病院(95床)、医療法人愛整会　北斗病院(270床)、医療法人鉄友会　宇野病院(180床)、医療法人十全会三嶋内科病院(146床)、医療法人葵　葵セントラル病院(30床)、医療法人福祉会　高須病院(169床)、医療法人宝美会　総合青山病院(230床)、医療法人明和会　辻村外科病院(120床)、医療法人社団同仁会　一里山・今井病院(20床)、公益財団法人　豊田地域医療センター(150床)、医療法人贈恩会小嶋病院(299床)、医療法人利靖会　前原整形外科ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｸﾘﾆｯｸ(19床)、医療法人　秋田病院(150床)、学校法人藤田学園　藤田保健衛生大学病院(1435床)、社会福祉法人福田会　特別養護老人ホーム豊明苑(100名)、社会福祉法人　あかいけ寿老会(特養50名)、医療法人名翔会和合の里(老健105床)、社会福祉法人東郷福祉会特別養護老人ﾎｰﾑｲｰｽﾄｳﾞｨﾚｯｼﾞ(100床)、医療法人秀麗会山尾病院(60床) 【社員】 冨田病院、たきざわ胃腸科外科	①特定機能病院として広域への高度急性期医療の提供や医療資源（医療従事者等）の適正配置及び医療・介護連携モデルの提供等を通じて回復期及び在宅医療等の充実化の促進 ②広域を担う特定機能病院と地域医療構想区域の地域包括モデルとの連携促進により、地域住民が住み慣れた地域で、切れ目無く適切な医療・介護サービスを利用できる広域連携モデルの構築に寄与 ③厳しい経営環境において持続可能性を維持しつつ、地域医療構想に柔軟に対応できるよう、参加法人の経営に資する医薬品等の共同購入等の支援
2	はりま姫路総合医療センター整備推進機構 （平成29年４月３日）	【連携推進区域】 ＜兵庫県＞中播磨圏域（姫路市、福崎町、市川町、神河町）、西播磨圏域（相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町） 【参加法人・社員】 兵庫県立姫路循環器病センター（350床）、社会医療法人製鉄記念広畑病院（392床）	①循環器疾患医療、救命救急センター機能等専門性の高い医療の継承及び発展 ②高度専門・急性期医療を担う医療機関として他の医療機関と協力及び連携し、地域医療ネットワークの中心的な役割を果たす ③質の高い診療・教育・研究を行い、将来の活躍が期待される医師等が集まるリーディングホスピタルを目指す ④疾病予防の啓発活動及び予防医学の進展に貢献
3	備北メディカルネットワーク （平成29年４月２日）	【連携推進区域】 ＜広島県＞　三次市、庄原市 【参加法人・社員】 三次市　市立三次中央病院(350床)、三次地区医師会医師会立三次地区医療ｾﾝﾀｰ(150床)、庄原市庄原市立西城市民病院(54床)、日本赤十字社　総合病院庄原赤十字病院(301床)	①安全かつ安心な医療提供体制を追及する ②医療従事者がやりがいをもって働くことができる環境づくりを追及する ③医療機関の安定的経営を追及する
4	アンマ （平成29年４月２日）	【連携推進区域】 鹿児島県大島郡瀬戸内町、宇検村 【参加法人・社員】 瀬戸内町与路へき地診療所（瀬戸内町へき地診療所(19床)、瀬戸内町巡回診療車、瀬戸内町国民健康保険池地診療所(2床)）、宇検村国民健康保険宇検診療所、医療法人馨和会いづはら医院(19床)、奄美医療生活協同組合南大島診療所(6床)・介護老人保健施設せとうち(60名)	①誰もが住み慣れた地域で自分らしく末永く暮らせるよう、地域の医療機関相互の機能の分担・連携を推進 ②質の高い医療を効率的に提供し、介護事業所等とも連携し、地域の皆様が健康で、意欲のある生活を送れるように保健・医療・福祉のイノベーションを図り、未来に責任ある街づくりの推進

４．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ってくると考えられる。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、定期的に実施するなど、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、医療法人の分割等について、平成 27 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。

○　この改正医療法の施行スケジュールとしては、ガバナンスの強化、医療法人の分割等について、平成 28 年９月に施行されたところである。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、平成 28 年４月に省令及び通知を改正し、平成 29 年４月２日以降に始まる会計年度より適用された。３月末を決算期としている医療法人が多いところ、大部分の医療法人は平成 30 年４月から外部監査及び関係事業者との取引状況報告に係る制度が適用されるため、制度の実施にあたり遺漏なきよう所管の医療法人に指導をお願いしたい。

（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。

また、平成29年4月2日以降に始まる会計年度からは、関係事業者との取引状況の報告が求められることとなった。医療法人の利益を事実上分配する等の関係事業者との不適切な取引が確認された場合は、厳正な指導をお願いする。

（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 30 年 1 月 1 日現在で 292 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。

５．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、移行を促進してきた。

○　この制度の認定期間は昨年９月までとなっていた。しかし、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、平成 18 年医療法改正法及び租税特別措置法を改正し、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を非課税とする取扱いを新たに設け、昨年 10 月より施行している。

（参考：別紙３）

○　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、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。

持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長

別紙３

１．経　　緯

○　法人財産を持分割合に応じて出資者へ分配できる「持分あり医療法人」は、平成１８年医療法改正以降、新設を認めず（※1）、「持分なし医療法人」への移行を促進

※1：持分あり医療法人では、出資者の相続が発生すると相続税支払いのため払戻請求が行われるなど法人経営の安定について課題がある。

○　「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行計画を国が認定する制度を設け、相続税猶予等の税制措置を実施。この認定期間が、平成29年9月までとなっていたことから３年間延長し、制度を拡充（※2）【医療法改正・税制改正】

※2：現状も約5万の医療法人のうち8割が持分あり医療法人である。

２．制度の内容

改正イメージ

認定期間は3年延長（平成29年10月～平成32年9月）
税制上の特例措置も延長

◆移行計画期間中（最大３年）は、税制措置あり
・出資者の相続に係る相続税の猶予・免除
・出資者間のみなし贈与税の猶予・免除

（持分あり医療法人）
持分なし医療法人への移行計画の認定を申請

→ 大臣認定 →

（持分なし医療法人）
持分の放棄＋定款変更（解散時の残余財産の帰属制限）により移行完了

◆認定要件
・社員総会の議決があること
・移行計画が有効かつ適正であること
・移行計画期間が3年以内であること

認定医療法人については、移行の際の法人への贈与税を課税しない

・現状、相続税法により相続税等が「不当に減少」する場合、贈与税が課税される扱い。
・解釈通知（非課税基準）による税務署の個別判断

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。

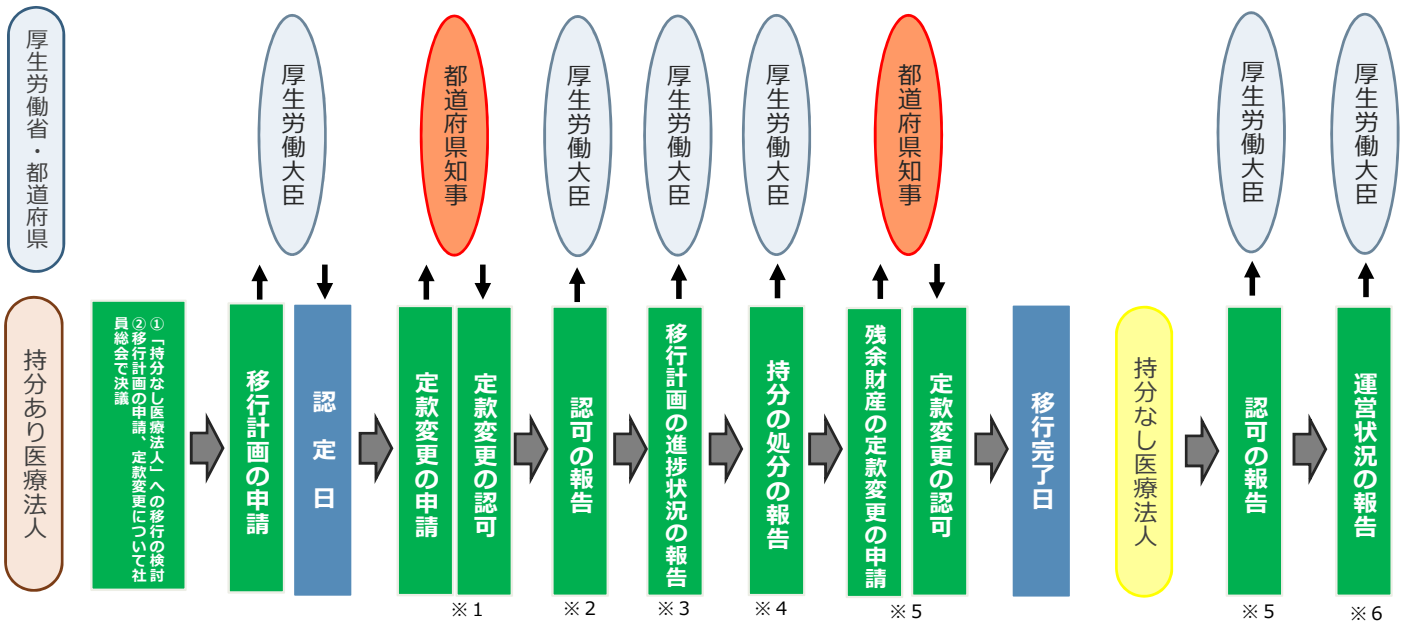
【主な運営の適正性要件】
・法人関係者に利益供与しないこと
・役員報酬について不当に高額にならないよう定めていること
・社会保険診療に係る収入が全体の８０%超　等

【非課税基準の主な要件】
・理事6人、監事2人以上
・役員の親族1／3以下
・医療機関名の医療計画への記載
・法人関係者に利益供与しないこと　等

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

赤字：医療法で対応
青字：税法で対応

移行計画認定制度の手続きの流れ



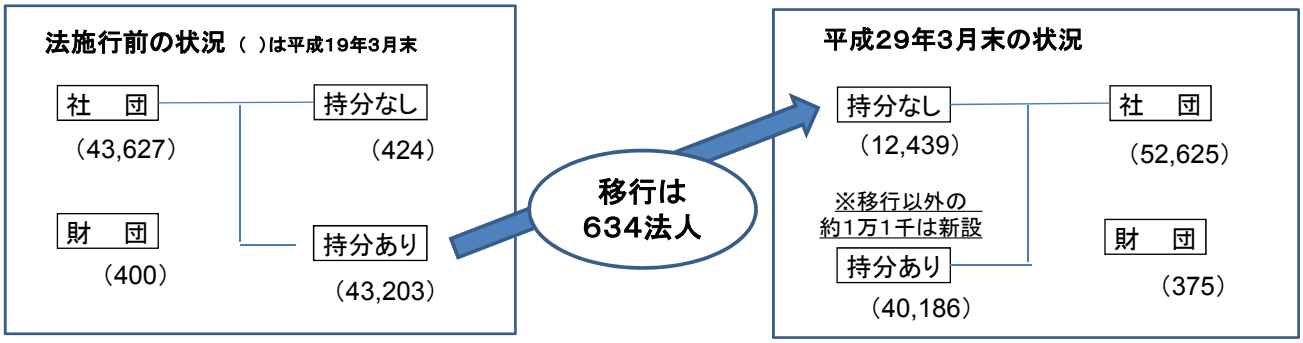
※１　認定後、速やかに、都道府県知事に定款変更の認可申請を行う。
※２　認可を受けた日から起算して３か月以内に厚生労働大臣に定款変更の認可を受けた報告を行う。
　　なお、３か月以内に定款変更の認可を受けなかった場合には、認定が取り消されることがある。
※３　移行期限内で、かつ、移行が完了するまでの間、認定日から１年を経過するごとに、３か月以内に厚生労働大臣に移行計画の進捗状況を報告する。
※４　移行期限内で、かつ、移行が完了するまでの間、出資者に持分の処分（放棄、払戻、譲渡、相続、贈与等）があった場合、３か月以内に厚生労働大臣に出資の状況を報告する。
※５　移行期限までに、残余財産の帰属先に関する定款変更の認可を受け、持分の定めのない医療法人への移行完了後、３か月以内に厚生労働大臣に定款変更の認可を受けた報告を行う。
※６　移行完了後、
　　①５年を経過するまでの間…１年を経過するごとに、３か月以内に厚生労働大臣に運営状況を報告する。
　　②５年を経過してから６年を経過するまでの間…５年１０か月を経過するまでに厚生労働大臣に運営状況を報告する。

（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634法人（※）

※平成18年改正医療法施行後の累計。平成29年3月末現在。



○認定制度による認定件数等

認定期間	認定件数（うち特例認定）	移行件数（うち特例認定）
旧制度による認定：H26年10月～H29年9月末日	87件（4件）	38件（3件）
新制度による認定：H29年10月～H30年1月末日	14件（4件）	4件（3件）
合計(特例認定の重複を除く)	97件	39件

特例認定・・・
旧制度の認定を受けた後、再度、新制度で認定を受けること

参考：平成18年改正医療法による医療法人制度改革

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

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

６．独立行政法人について

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たい。

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したい。

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、感謝申し上げるとともに、引き続きご協力をお願いしたい。

７．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 85.3 歳（平成 29 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、特別養護老人ホーム及び障害者支援施設を誘致している。引き続き、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、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する。

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する。

医　事　課

１．医師確保対策について

（１）医療従事者の需給に関する検討会　医師需給分科会

今後、高齢社会が一層進む中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医療従事者の需給の検討が必要である。

こうした観点から、平成 27 年 12 月 10 日より開催している「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」で議論を行い、平成 28 年 6 月 3 日の中間取りまとめに続き、早急に対応する必要のある実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め、平成 29 年 12 月 21 日に第２次中間取りまとめを行った。

第２次中間取りまとめにおいては、早急に対応する必要のある実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め、取りまとめを行い、

・都道府県における医師確保対策の実施対策の強化
・医師養成過程を通じた地域における医師確保
・地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応
・医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

などの重要な提言が盛り込まれた。

今後は、平成 32 年度以降の医師養成数等についての検討を進めていくこととしており、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 29 年度の入学定員については、過去最大の 9,420 人であり、平成 19 年度と比べて 1,795 人の増員となった。平成 30 年度については、9 同規模の 9,419 人となる予定である。

また、医学部入学定員の増員については、平成 31 年度までを期限としている。平成 32 年度以降の定員については、改めて御連絡したい。

医療従事者の需給に関する検討会　医師需給分科会

1. 目的

「医療従事者の需給に関する検討会」の設置と合わせて、同検討会に「医師需給分科会」を設置し、医師の需給推計に基づく今後の医学部定員の在り方について検討するとともに、医師の地域偏在・診療科偏在の是正策についても併せて検討する。

2. 検討事項

- 医師の需給推計について
- 医学部定員の在り方について（平成29年度・平成31年度に終了する暫定的な医学部定員増の在り方を含む）
- 医師の地域偏在・診療科偏在の是正策について

3. 構成員（○は座長）

新井 一　（全国医学部長病院長会議会長）
今村 聡　（日本医師会副会長）
戎 初代　（東京ベイ・浦安市川医療センター集中ケア認定看護師）
小川 彰　（岩手医科大学理事長）
○ 片峰 茂　（長崎大学学長）
神野 正博（全日本病院協会副会長）
北村 聖　（国際医療福祉大学医学部長）
権丈 善一（慶應義塾大学商学部教授）
鶴田　憲一（全国衛生部長会会長）
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）
裵 英洙　（ハイズ株式会社代表取締役社長）

羽鳥 裕　（日本医師会常任理事）
平川 淳一（日本精神科病院協会常務理事）
平川 博之（全国老人保健施設協会副会長）
福井 次矢（聖路加国際大学学長）
堀之内　秀仁（国立がん研究センター中央病院　呼吸器内科病棟医長）
本田 麻由美（読売新聞東京本社医療ネットワーク事務局次長）
松田 晋哉（産業医科大学医学部教授）
森田 朗（津田塾大学総合政策学部教授）
山内英子（聖路加国際病院副院長）
山口 育子（認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長）
（※オブザーバー：文部科学省高等教育局医学教育課長）

4. スケジュール

- 平成27年12月10日　第1回開催
- 平成28年6月3日　　中間取りまとめ
- 平成29年12月21日　第2次中間とりまとめ

医師需給分科会 第２次中間取りまとめの概要①

平成29年12月21日取りまとめ

今回講ずべき医師偏在対策の基本的考え方

今回取りまとめるべき医師偏在対策は、次の（１）から（４）までのような基本的な考え方に基づくものとする必要がある。
（１）医師偏在対策に有効な客観的データの整備
（２）都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができる体制の整備
（３）医師養成過程を通じた医師確保対策の充実
（４）医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

具体的な医師偏在対策

基本的考え方に基づき、様々な立場の関係者から一定の合意が得られる範囲で取りまとめたもの。

⑴ 都道府県における医師確保対策の実施対策の強化

①「医師確保計画」の策定
- 「医師確保計画」において、ⅰ)都道府県内における医師の確保方針、ⅱ)医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、ⅲ)目標の達成に向けた施策内容までの一連の方策を記載することを明確に法律上に位置づけるべき。（３年ごとに見直し）
- **医師偏在の度合いを示す指標**を設定すべき。
- 都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、**「医師少数区域（仮称）」**及び**「医師多数区域（仮称）」**を設定し、具体的な医師確保対策に結び付けて実行できることとすべき。

②地域医療対策協議会の実効性確保
- 地域医療対策協議会については、その**役割を明確化し、実効性を高める**ため、医師確保計画において定められた各種対策を具体的に実施するに当たって、関係者が協議・調整を行う協議機関と位置付けるべき。
- 構成員についても見直しを行い、改組を促すべき。

③効果的な医師派遣等の実施に向けた見直し
- 地域医療支援事務の**実効性を強化するための見直し**を行うべき。（大学医学部・大学病院との連携の下での実施、キャリア形成プログラムの策定徹底等）
- 医師情報データベースを早急に構築すべき。
- 医療勤務環境改善支援センターは、**地域医療支援センターと連携**することを法律上明記すべき。

⑵ 医師養成過程を通じた地域における医師確保

①医学部
- 医師が少ない都道府県の知事が、管内の大学に対し、入学枠に**地元出身者枠の設定・増員を要請**することができる制度を法律上設けるべき。
- 医師が少ない都道府県において、**医師が多い都道府県の大学医学部にも、地域枠を設定**することができるようにすべき。

②臨床研修
- **臨床研修病院の指定及び募集定員の設定**は、都道府県が、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で行うことができるようにすべき。
- 地域枠等の医師に対する臨床研修の選考については、一般のマッチングとは分けて実施することとすべき。
- 臨床研修医の募集定員上限は段階的に圧縮し、都道府県ごとの募集定員上限の算定方式については、改善を図るべき。

③専門研修
- 新専門医制度については、日本専門医機構等が国や地方自治体からの意見を踏まえる仕組みが担保されるよう、**国や都道府県から日本専門医機構等に対する要請**等の事項を法定すべき。
- 人口動態や疾病構造の変化を考慮した**診療科ごとに将来必要な医師数の見通し**を、国が情報提供すべき。

医師需給分科会 第２次中間取りまとめの概要②

⑶ 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

- **外来医療機能の偏在・不足等の情報**を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として、**可視化**するべき。
- 可視化する情報の内容について地域の医療関係者等と事前に協議等を行うこととすべき。
- 充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する**外来医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、併せて協議**を行い、地域ごとに方針決定できるようにするべき。（協議には、地域医療構想調整会議も活用）

⑷ 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

①医師個人に対する環境整備・インセンティブ

- 医師が医師の少ない地域で勤務を行うに当たり、**不安を解消するための環境整備**を行うべき。（代診医派遣に対する支援、医師間の遠隔相談・診療等に対する支援、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保、医療機関等の兼任管理等）
- 環境整備と併せて、医師少数区域等に所在する医療機関に一定期間以上勤務した医師を、**厚生労働大臣が認定する制度を創設**するべき。（必要な勤務期間、名称、普及方法等は別途検討）
- 認定対象は、あらゆる世代のすべての医師とすべき。
- 認定医師であることを広告可能事項に追加すべき。

⑷ 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進（つづき）

②医師派遣を支える医療機関等に対する経済的インセンティブ等

- 医師派遣要請に応じて医師を送り出す**医療機関等について、経済的インセンティブ**が得られる仕組みを構築すべき。
- 地域医療支援病院については、その役割、機能、評価の在り方等を含めて、別途検討すべき。
- 地域医療支援センターにおいて、マッチング機能を担うこととすべき。
- 認定制度の創設を踏まえ、都道府県を越えての医師派遣を調整する仕組みについても、厚生労働省において検討を進めるべき。

③認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価

- 認定医師であることを**一定の医療機関の管理者に求められる基準**の一つとすべき
- 対象となる医療機関については、**まずは地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院**とし、今後、具体的な医療機関の在り方について検討すべき。
- 管理者として評価を行うのは、施行日以降に臨床研修を開始した認定医師に限るものとすべき。
- 管理者として必要なマネジメント能力、その研修の実施等について、別途検討を進めるべき。

将来に向けた課題

⑴ 今回の医師偏在対策の効果の検証を踏まえた継続的な議論の必要性（更なる議論が必要なもの）

- 今回の医師偏在対策については、できるだけ速やかに施行し、施行後も速やかに、かつ定期的にその効果の検証を行うべき。
- 検証の結果、十分な効果が生じていない場合には、下記①から③までを含め、更なる医師偏在対策について、早急に検討されるべき。

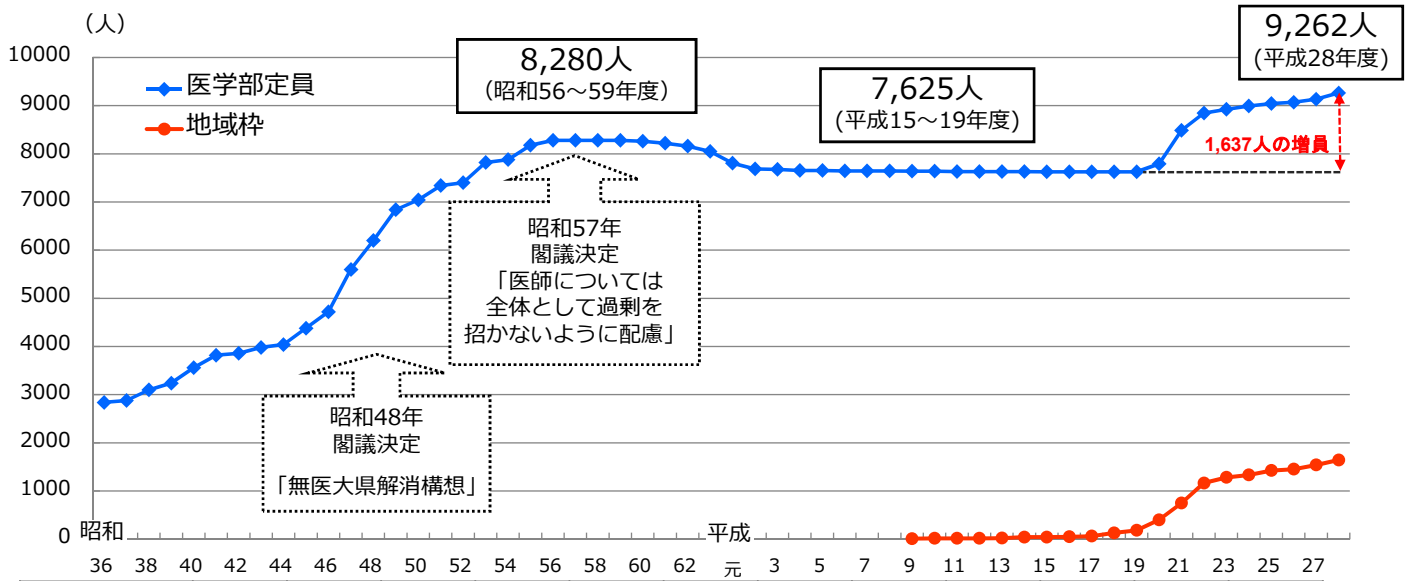
① 専門研修における診療科ごとの都道府県別定員設定
② 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価
③ 無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入

⑵ 都道府県における医療行政能力の向上のための取組の必要性

・厚生労働省において、都道府県の人材育成が進むような適切な対応を検討すべき。

医学部入学定員と地域枠の年次推移

○ 平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
○ 医学部定員に占める地域枠*の数・割合も、増加してきている。
（平成19年度183人（2.4%）→平成28年1617人（17.5%））
地域枠*：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
医学部定員	7625	7625	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262
地域枠	64	129	183	403	749	1141	1257	1309	1400	1427	1525	1617
地域枠の割合	0.8%	1.7%	2.4%	5.2%	8.8%	12.9%	14.1%	14.6%	15.5%	15.7%	16.7%	17.5%

地域枠の人数については、文部科学省医学教育課調べ（平成28年度については速報集計中）

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

医学教育（6年間）

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、民間病院、へき地診療所等）
2．指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）
3．返還の場合は、利息を支払う

3．貸与実績

○地域医療介護総合確保基金等を活用した奨学金の**貸与見込者数２４９１人**、**貸与見込額約５４億円**（平成２８年度） 出典 厚生労働省調べ

平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献

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 私 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していただくようお願いします。

（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発出
（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）を発出しており、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こと。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こと。

（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	到達目標・評価の在り方に関するＷＧ
～平成 28 年度	平成 26 年８月に立ち上げ 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 30 年度予算案において、102 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お願いする。

○　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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度（予算案）
予算額	１２１億円	１０４億円	９０億円	８０億円	７６億円	１０２億円

【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年以内に所用の見直しを行う。

見直しの概要

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。

＜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。

＜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。

・小規模でも良質な研修な研修が見込める病院がある。

＜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。

・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。

＜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。

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。

＜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。

＜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

○ 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。平成22年度の研修から都道府県別の募集定員上限を設定し、平成27年度には1.22倍まで縮小。今後、平成32年度の約1.1倍まで縮小させる。

臨床研修必修化
- 研修医の募集定員には、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず
- 全国の募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大

⇩

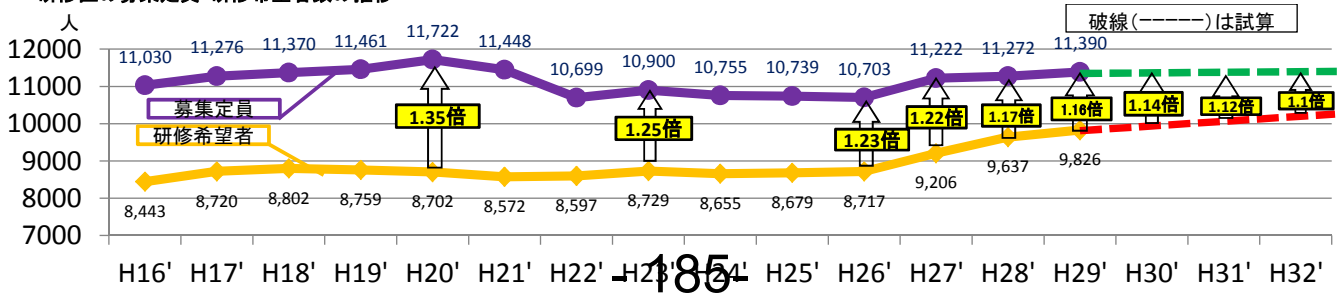
平成22年度
- 都道府県の募集定員について上限設定

⇩

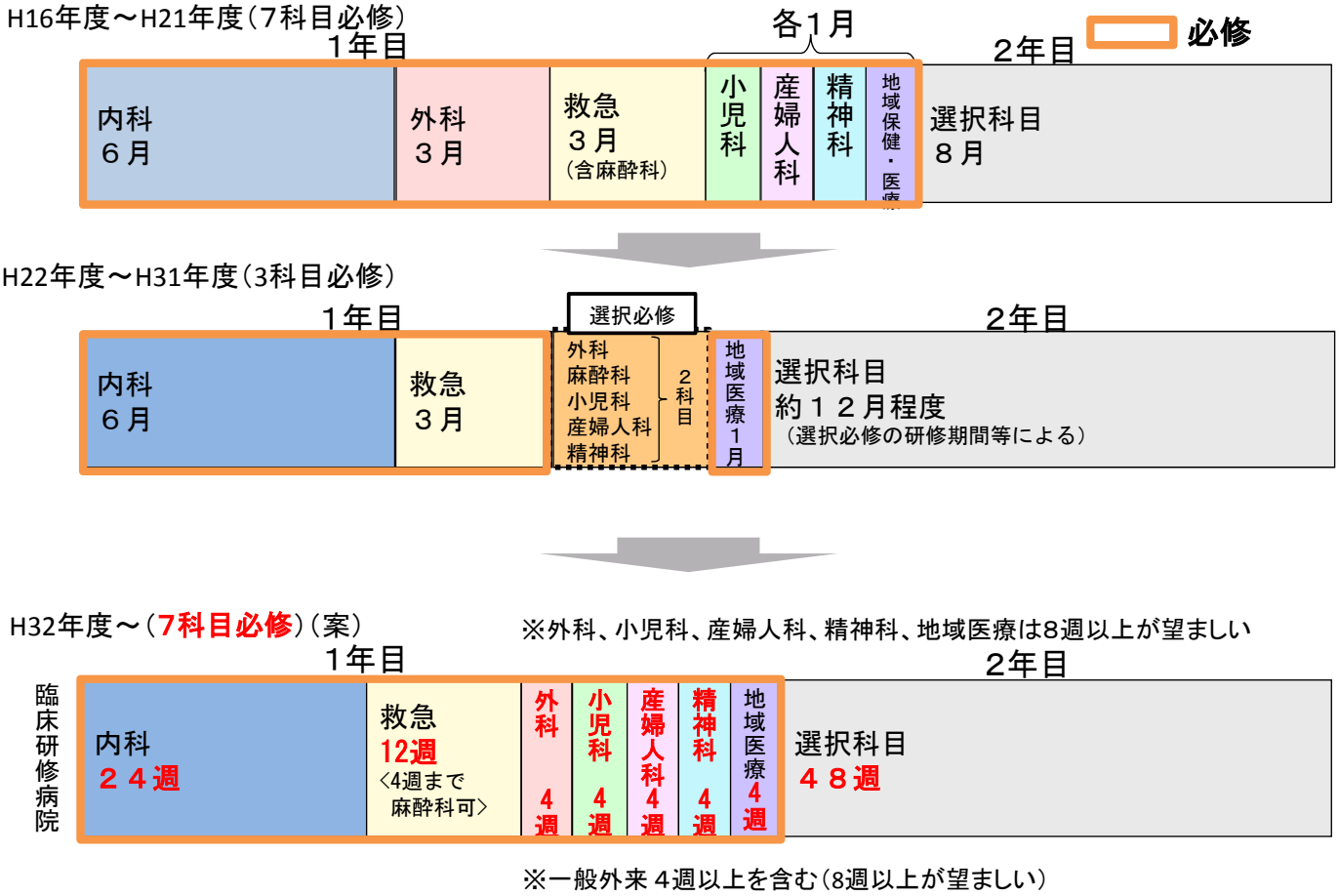
平成27年度
- 平成27年度の約1.2倍から、平成32年度の約1.1倍まで縮小させる

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

研修医の募集定員・研修希望者数の推移



必修診療科の見直し（イメージ例）（平成32年度）（案）



都道府県内の臨床研修病院の指定・定員の設定

平成29年10月25日
第13回医師需給分科会
資料より抜粋（一部改変）

現状・課題

○　地域の医療提供体制の確保に大きな影響を及ぼす臨床研修病院の指定・募集定員設定に対し、地域医療に責任を有する都道府県の関与が限定的である。

○　地域の病院の研修体制の構築状況や医師の勤務状況、医師養成体制と地域定着の関係等の実情については、都道府県がより実態を把握している。

制度改正案

○　都道府県が管内の臨床研修病院の指定・募集定員設定に主体的に関わり、格差是正を進めていくために、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、大学病院を含めた臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県が行うこととする。

臨床研修病院の募集定員の更なる圧縮

平成29年10月25日
第13回医師需給分科会
資料より抜粋（一部改変）

現状・課題

○　臨床研修病院の募集定員について、
１）人口当たり医師数が多く研修医採用率も高い大都市圏の都府県がある一方、医師数が少なく研修医採用率も少ない県がある。
２）募集定員倍率を平成３２年以降も１．１倍に維持した場合、大都市圏の都府県とそれ以外の道県の採用実績の割合はほぼ横ばいの見込みである。

制度改正案

○　地域医療の確保の観点から臨床研修医の都市部への集中を更に抑制していくために、臨床研修病院の募集定員を平成３７年度に１．０５倍となるよう更に圧縮させるとともに、特に大都市圏の都府県については、募集定員をより圧縮することとする。

医師臨床研修費等補助金

平成30年度予算案　10,177,813千円
（7,572,175千円）

【趣　旨】
○　地域おいて必要な医療を提供できる体制を整備するとともに、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。
【平成30年度要求のポイント】
※　地元出身医師の定着を図っている医療機関に対して採用のインセンティブを強化
※　へき地における医師確保及び医師不足とされる診療科の医師確保の支援

【補助内容】

1. 教育指導経費
・指導医経費
・地元研修医採用等加算（増額：研修医の地元定着対策）
・剖検経費（増額：死因究明の重点化対策）
・プログラム責任者等経費（増額：研修プログラムの見直し対策）
・研修管理委員会等経費
・へき地診療所等研修支援経費（対象施設数増：へき地における医師確保対策）
・産科・小児科研修推進経費（宿日直費増額：医師不足診療科における医師確保対策）
2. 地域協議会経費

【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

【現　状】
執行額は補助申請額の6割にとどまる

	申請額	執行額	割合
28年度	124億円	79億円	63.7%
27年度	146億円	90億円	61.6%

【期待される効果】
地域において安心・信頼してかかれる医療の構築に資する。
※　地元出身医師は、臨床研修修了後、同一都道府県に勤務する割合が高いことから、地域の医師確保に貢献
※　へき地離島及び産科、小児科における医師確保が促進

３．新専門医制度について

（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、専攻医の登録等が行われている。

専門医機構の「専門医制度新整備指針」等については、地域医療に配慮した内容となっており、

例えば、

- 専門医はすべての医師が取得しなければならないものではなく、医師として自律的な取組として位置付けられる
- 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ができる
- 幅広い疾患の症例が豊富な市中病院を重要な研修拠点とすること、連携病院で採用した医師は専攻医の希望があった場合、できうる限り長期間連携病院で研修できるようにする
- 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
- 専門医機構は、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
- 都道府県協議会が意見を提出した場合には、専門医機構が関係学会と調整を行い、研修プログラムを改善する
- 出産や育児、介護、留学等相当の合理的理由がある医師等は研修カリキュラム制による専門研修等柔軟な対応を行い、研修に関する相談窓口を設置する

ことなどが定められている。

これに従い、専門医機構は、毎年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６月末に通知を行ったが、プログラム認定後のプログラム運用実績についても、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、ローテート内容）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 30 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を増額するとともに、地域医療支援センターのキャリア支援プログラムに基づいた専門研修の実施に当たり、指導医を派遣した場合や、各都道府県による調整の下で医師不足地域の医療機関へ指導医の派遣等を行う場合に、必要な経費を補助する。

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の増額や、医師偏在対策の観点から研修プログラムをチェックするために必要な経費等を補助する。

【専門医認定支援事業　平成 30 年度予算案　388,039 千円】

○医師不足地域への指導医派遣等に要する経費等（内訳　116,555 千円）

（事業内容）　地域医療支援センターのキャリア支援プログラムに基づいた専門研修の実施に当たり、指導医を派遣した場合や、都道府県の調整の下で、医師不足地域の医療機関へ指導医が出張指導した場合又は指導医を派遣した場合を対象として、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　62,651 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　200,193 千円）

（事業内容）・医師偏在対策の観点から研修プログラムをチェックするために必要な経費（新規）
・専門医研修相談事業（相談センターの設置等）（新規）
・各都道府県協議会との連絡調整体制の構築経費
・専門医に関する情報データベース作成経費
・訪問調査を担当するサーベイヤー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、会場借上費、システム開発経費等

○専門研修プログラム確認事業（新規）（内訳　8,640 千円）

（事業内容）　研修プログラムチェックの企画、ツール策定等を行う経費

（委 託 先）　シンクタンク等

（対象経費）　委託費（研修プログラムチェックの企画、ツール策定等に必要な人件費、謝金等）

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

H25.4.22

趣旨

医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として検討会を開催。

現状

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

新たな仕組みの概要

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

（中立的な第三者機関）
○中立的な第三者機関を設立し、**専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う**。

（専門医の養成・認定・更新）
○専門医の認定は、**経験症例数等の活動実績を要件**とする。
○広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

（総合診療専門医）
○**「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つ**として加える。

（地域医療との関係）
○専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が**病院群**を構成して実施。

（スケジュール）
○新たな専門医の養成は、**平成２９年度を目安に開始**※。研修期間は、例えば３年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

※　平成30年度を目途に19基本領域の養成を一斉に開始予定。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上（良質な医療の提供）　　○医療提供体制の改善

専門医の領域、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ル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

サブスペシャルティ領域 （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

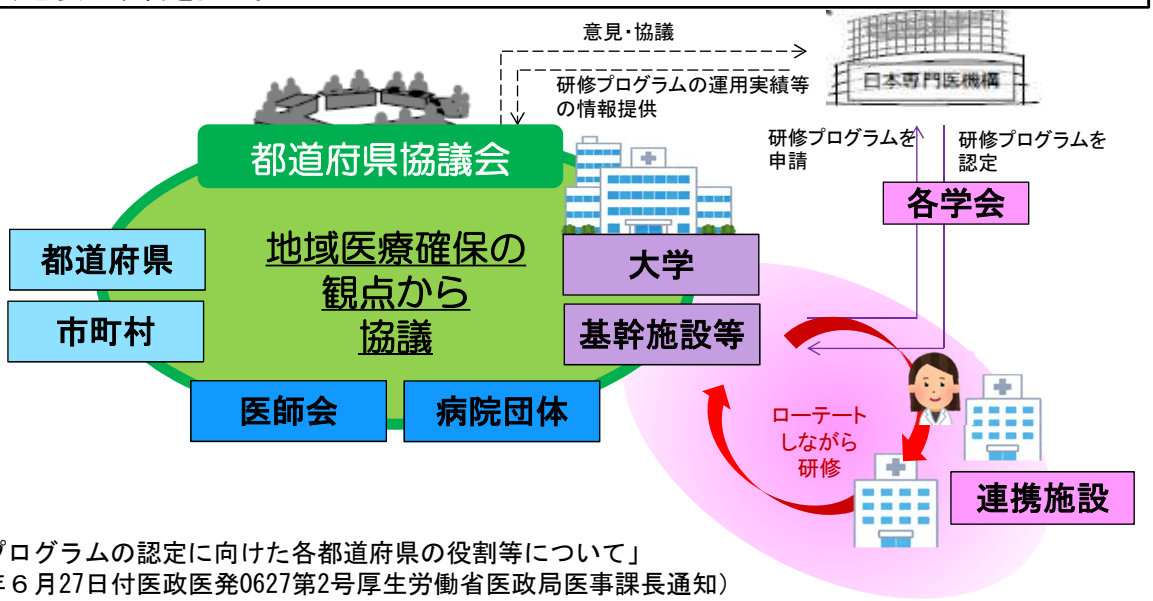
平成25年4月	厚労省	「専門医の在り方に関する検討会報告書」取りまとめ
平成26年5月	機　構	一般社団法人日本専門医機構設立
平成28年2月～		地域医療の関係者から、医師偏在の懸念が示される
6月7日	日　医 ・四病協	「新たな専門医の仕組みへの懸念について」 ※専門医機構及び基本領域学会に対する要望書 ・一度立ち止まり、地域医療、公衆衛生、地方自治、患者・国民の代表による幅広い視点を加えた検討の場を新たに設置 ・新たな検討の場で、医師及び研修医の偏在が深刻化しないかどうか集中的に精査
6月7日	大臣談話	「要望書の趣旨を理解するとともに、専門医機構と学会が、地域医療関係者や自治体等の意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
11月18日	日　医	「要望書」 ※専門医機構に対する要望書(新たな整備指針に関する要望)
12月16日	機　構	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
平成29年3月17日	機　構	理事会を開催し、新整備指針の運用細則および補足説明を決定
4月12日	市長会	「国民不在の新専門医制度を危惧し、拙速に進めることに反対する緊急要望」 ※厚生労働大臣に対する要望書 (2月に全国医系市長会から厚生労働大臣に対して同趣旨の要望あり)
4月24日	厚労省	第1回「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」開催
6月2日	機　構	理事会を開催し、「専門医制度新整備指針(第二版)」を決定
7月7日	機　構	理事会を開催し、新整備指針の運用細則の修正を決定
8月2日	大臣談話	「新たな専門医制度」に対する厚生労働大臣談話を公表
8月～9月	機　構	研修プログラムの認定に際し、各都道府県協議会と協議
10月10日	機　構	平成30年度の研修開始に向け、専攻医の仮登録開始
今後の予定(案)　※平成30年4月研修開始(予定)		

新たな専門医の仕組みにおける都道府県協議会について

○　新たな専門医の仕組みについては、地域医療へ与える影響への懸念を踏まえ、養成開始を1年延期し、平成30年度からの開始に向けて、日本専門医機構において準備中である。

○　新たな専門医の仕組みの実施に当たって、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制が構築されるよう、各都道府県に設置される協議会において、地域医療確保の観点から、関係者間で協議を行う。

○　都道府県協議会は、プログラムの認定に当たって、地域医療提供体制を現状より悪化させることがないか協議し、日本専門医機構が調整を行う。また、プログラム認定後も、運用実績を踏まえて協議し、日本専門医機構が調整を行い、必要な改善を図る。



(参考)　「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について」
(平成29年６月27日付医政医発0627第2号厚生労働省医政局医事課長通知)
「専門医制度新整備指針(第二版)」(平成29年6月1

専門医認定支援事業

平成30年度予算案　388,039千円（260,661千円）

○　新たな専門医の仕組みについて、地方自治体の首長や地域医療関係者から、医師偏在の懸念が示されており、厚労省が主体的に関与し、専門医の養成を行うべきとの強い要望が提出されている。

○　地域医療に責任を負う厚労省としては、都道府県の調整権限を強化しつつ、専門医養成における偏在対策等に積極的に関与・支援する。

都道府県の調整権限強化

都道府県協議会

連携

増　都道府県協議会の開催

地域医療支援センター

指導医派遣等の調整

キャリア支援プログラムの策定

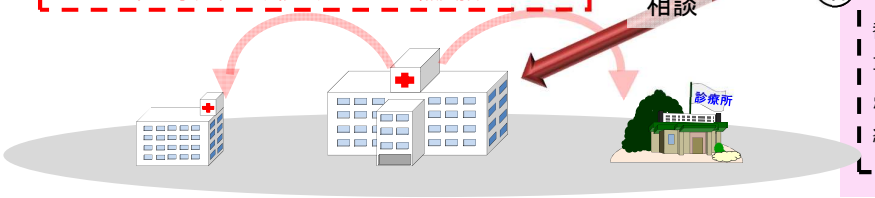
新　**専門研修プログラムの運用支援**

キャリア支援プログラムに基づく専門研修の実施※

へき地・離島等での総合診療研修の実施

医師不足地域への指導医派遣、出張指導※

※産科・小児科の研修に対しては重点支援



医師偏在対策の強化、総合診療専門医の育成

厚生労働省

【今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会】

・地域医療に求められる専門医制度の在り方

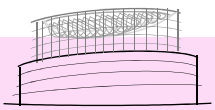
・医師養成の制度における地域医療への配慮　等を検討

偏在対策の方向性の議論

偏在対策等の観点を踏まえた方針

認定前に協議　**指針への反映を専門医機構に依頼**

日本専門医機構



新　**偏在対策の観点からのプログラムのチェック**

研修病院、専攻医からの相談機能の向上

相談

増

都道府県協議会との連携

専門医データベース等の策定

患者、国民等の視点を踏まえた検討会開催

総合診療専門医の指導医等講習会の開催

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～28 年度 539 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

女性医師等就労支援事業
（都道府県に対する補助事業）

【平成30年度予算案】
地域医療介護総合確保基金で実施可
公費934億円の内数

【平成29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’～）

女性医師支援センター事業

女性医師支援センター事業
※日本医師会への委託事業（Ｈ１８’～）

H30年度予算案　（H29年度予算額）
140,629千円　（164,255千円）

女性医師バンク事業

女性医師がﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞ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、ﾊﾟｰﾄﾀｲﾑ勤務等の職業斡旋事業を実施

日本医師会　女性医師バンク

西日本センター（福岡県医師会内）

中央センター（兼）東日本センター（日本医師会内）

コーディネーター（2名）＋アドバイザー(5名)

求職者（ドクター）

求職登録・相談
インターネット
紹介

求人登録・紹介依頼
インターネット
紹介

求人者（医療機関）

面談・成立

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
※H28’実績：延べ77回
（学会・医会との共催を含む）

〇就業成立　521名
〇求人登録　6,757名
〇求職登録　821名
（※H18’～H28’実績）

女性医師等キャリア支援事業

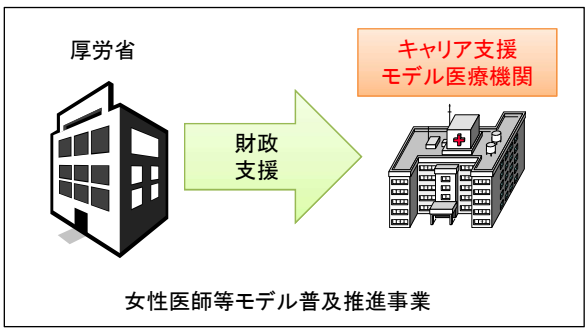
平成30年度予算案：44,126千円（20,454千円）

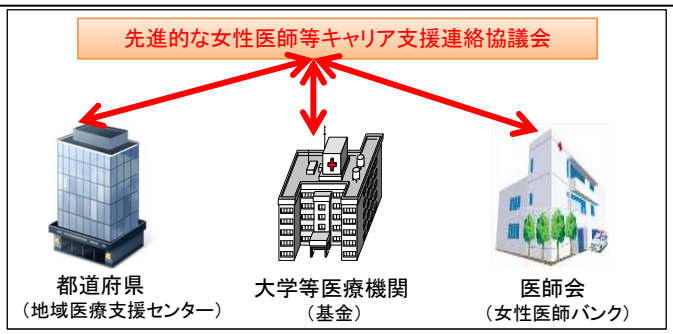
現状と課題

・ 近年、医師についても女性割合が高まっているが（現在、医学部生の約3分の1が女性）、出産・育児・介護等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、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ると、**「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。
・ これらの問題に対応するため、平成27年度より3ヶ年で、女性医師キャリア支援モデル事業として全国6ヵ所（27年度　名古屋大、岡山大　28年度　東京女子医大、久留米大　29年度　広島大、佐賀大）で女性医師支援の先駆的取組みを行う医療機関を選定し、委託事業を実施。
・ モデル事業を踏まえ、これまで女性医師支援の取り組み実績がない施設に新たな支援チームが立ち上がるなど、女性医師支援の機運が高まっているが、全国的な動きとしてはまだ十分とは言えない。
・ 女性医師の夫の職業は医師であることが多く、出産・育児等の支援には、**男性医師や医師以外の医療従事者も含めた勤務環境改善等の支援が必要**であり、男女共同参画や女性医師のキャリア支援の取り組みをより一層普及させるためにも、女性医師以外も含めたキャリアと家庭を両立できるよう取り組みに対する経費を支援する。また、モデル事業等の各機関の取り組みを更に展開するために**全都道府県で「先進的な女性医師等キャリア支援連絡協議会」を開催**する。

対応案

（1）女性医師等キャリア支援モデル普及推進事業
男性医師や医師以外の医療従事者も含めたキャリア支援について、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。
（2）先進的な女性医師及び介護・育児を行う男性医師等キャリア支援策全国展開事業
モデル事業等の各機関の取り組みを更に展開するために全都道府県で「先進的な女性医師等キャリア支援連絡協議会」を開催する。





５．情報通信機器を用いた診療について

○　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。

○　さらに、今般の情報通信機器の開発・普及の状況や診療報酬上の評価の拡充等を踏まえ、平成９年遠隔診療通知における遠隔診療の取り扱いについて、再度周知、明確化するため、「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成 29 年７月 14 日付け医政発 0714 第４号厚生労働省医政局長通知）を示したところである。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、関係者に周知方をお願いする。

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方法、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、取り決めを交わしておくこと。

（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、関係者に周知方をお願いする。

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、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（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、よろしくお願い申し上げます。

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され」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．あはき柔整等について

（１）違法広告の取締りについて

○　あはき、柔整等の広告については、社会保障審議会医療保険部会「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会」、「柔道整復療養費検討専門委員会」において「施術所における違法広告は国民の誤解を招くことがあり、取り締りを強化するべき」等の指摘があったところであり、また、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告について見直しが行われたこと等を踏まえ、国民に対するあはき柔整等の情報提供内容のあり方について検討を行う予定である。

○　各都道府県においては、広告可能事項に該当しない「交通事故」といった文言や料金について、広告することは認められないことから、違法広告のある施術所の開設者に対する指導等の徹底を図られたい。

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

なお、実際に認められない効果・効能を表示した広告は、不当景品類及び不当表示防止法に抵触するおそれもあり、消費生活センターと定期的に情報交換する等、消費者行政機関との連携に努め、必要な措置を講じられるようにお願いしたい。

○　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 29 年 5 月 19 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 30 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。

（２）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）に対する取扱い及び指導については、「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成３年６月 28 日医事第 58 号厚生省健康政策局医事課長通知）及び「医業類似行為業に関する指導について」（平成 28 年２月９日医政医発 0209 第２号厚生労働省医政局医事課長通知）において、周知・指導をお願いしているところ。

○　しかしながら、消費者庁が平成 29 年５月 26 日に報道発表した「法的な資格制度がない医業類似行為の手技による施術は慎重に」によると、法的な資格制度がない医業類似行為等による施術で発生した事故の情報が多数寄せられていると報告されており、このような事実は公衆衛生の観点から到底看過できないものであり、「医業類似行為に関する指導について」（平成 29 年７月 11 日医政医発 0711 第１号厚生労働省医政局医事課長通知）によりその指導をお願いしたところ。

○　なお、これら違反行為への対策においては、消費生活センターが有する情報を活用することにより有効かつ迅速な対応が可能となると考えられ、また、悪質性が認められる場合などには警察と連携した取り締まりも必要となることから、消費者庁了解の下、「医業類似行為業に関する指導について」（平成 28 年２月９日医政医発 0209 第２号厚生労働省医政局医事課長通知）を発出しており、保健所を含む衛生主管部局、消費生活センター及び警察との間の連携した指導・取締体制の構築を図られたい。

○　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）

（３）有資格者と無資格者の判別について

○　消費者が施術所を選ぶ際に、当該施術所が法に基づく届出を行っているかどうかを見分けることは困難であると指摘されている。

○　このため、平成 28 年６月 29 日付けで「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 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

・　あん摩マツサージ指圧師、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おり、引き続き、国民に対し周知をお願いしたい。

７．理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等について

理学療法士・作業療法士（以下「ＰＴ・ＯＴ」という。）については、高齢化の進展に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムの構築など、ＰＴ・ＯＴ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、より質の高い人材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ＰＴ・ＯＴを養成するため、「理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会」を設置し、検討を行ってきたところであり、平成 29 年 12 月 25 日に教育内容等の改正を提言した報告書が取り纏められた。

当該検討会報告書については、平成 30 年 2 月 13 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。報告書の中でも指摘されているが、今回の検討のために行ったアンケートにおいて、臨床実習において実習時間外での課題が恒常的に与えられるなどにより、実習生の負担とたっている実態があったので、各都道府県においては適切な指導をお願いしたい。

なお、今後、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」（昭和 41 年文部省・厚生省令第３号）等を改正する予定であり、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。

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書
（概　要）

１．総単位数の見直しについて

（１）総単位数の見直し

高齢化の進展に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムなど、理学療法士、作業療法士を取り巻く環境の変化への対応や、臨床実習の拡充などによる質の高い理学療法士、作業療法士を育成するため、総単位数を以下のとおり見直す。

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

［カリキュラムの主な見直し内容］
・臨床実習の拡充　（ＰＴ：１８→２０単位、ＯＴ：１８→２２単位）
・職場管理、職業倫理などに関する理学療法管理学、作業療法管理学の追加
・安全かつ効果的な理学療法、作業療法を提供するために、画像評価を必修化など

（２）最低履修時間数の設定

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

・理学療法士　　３，１２０時間以上
・作業療法士　　３，１５０時間以上

（３）臨床実習の１単位の時間数の見直し

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

２．臨床実習の在り方について

（１）臨床実習施設の要件

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

（臨床実習施設の要件）

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

（２）臨床実習指導者の要件

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

（３）実習生に対する臨床実習指導者数

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

（４）臨床実習の構成、方法等

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

（臨床実習において学生が実施できる行為）

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

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

３．専任教員の見直しについて

（１）専任教員の要件

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

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

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

（２）実習調整者の配置

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

４．その他について

（１）第三者による外部評価

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

（２）養成施設において備える必要がある備品等

現状にあわせて、養成施設において備える必要がある備品等を見直す。

（３）適用時期、経過措置

平成３２年４月の入学生から適用

専任教員の経過措置は２年間

８．医師等の国家試験について

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

平成30年の国家試験は、資料（Ⅱ）医事課の「３．平成30年医政局所管国家試験実施計画」のとおり実施している。

合格発表後の免許申請手続については、引き続き適切な対応をお願いする。

特に、保健師免許及び助産師免許については、保健師助産師看護師法において、保健師国家試験又は助産師国家試験のみでなく、看護師国家試験に合格していることが免許交付の条件となっているが、看護師国家試験に合格していない者からの申請書の提出が見受けられるため、各都道府県におかれては、免許申請書の受付に当たり、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。

９．医師、歯科医師等の行政処分等について

（１）医療関係資格者の行政処分対象事案の把握等について

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

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

本行政処分の実施に当たっては、処分の要件となる医師法第４条第３号及び歯科医師法第４条第３号の「罰金以上の刑に処された者」の正確な把握が必要であり、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。

１０．死因究明等の推進について

〔死因究明等推進計画の策定について〕

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

本計画では、「法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」など、８つの「重点施策」を定め、関係府省庁が連携して具体的な施策を進めることにより、死因究明等の推進を図ることとしている。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」という。）の設置・活用を求めている。

なお、平成 30 年度において、予定している取組は以下のとおりであるので、各都道府県において、積極的な事業の活用及び協力をお願いしたい。

１　死因究明等推進協議会の設置・活用について

死因究明等推進計画（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。

死因究明等推進協議会の設置状況について、平成 30 年２月末時点で 29 都道府県において設置されており、その他の府県においても設置に向けて検討頂いていると承知しているところ、平成 30 年２月 16 日付け、内閣府と厚生労働省の連名で死因究明等推進協議会の設置等について改めて協力をお願いしている。

内閣府においては、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死因究明等協議会の設置のための支援を行っているほか、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。

死因究明等推進協議会で検討する事項は、都道府県ごとに実情に合わせて検討されるものであるが、例として、「人材育成及び資質向上」、「検案、解剖等の実施体制の充実」、「死因究明により得られた情報の活用」、「遺族等に対する説明の促進」などの議題が考えられる。死因究明等推進協議会の場を活用して、これらの議題について、関係機関との情報交換、実態の把握、課題や問題点の共有、対応策についての検討等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、関係府省庁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みを行っている都道府県に対し、解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行っており、平成 29 年度は 32 都道府県が当事業を実施している。

平成 25 年 4 月から「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」が施行され、警察署長の判断により死因・身元の調査が行われており、都道府県警察と一層連携する必要がある。

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）を対象としており、積極的な活用をお願いしたい。

平成 27 年度から、「異状死死因究明支援事業等に関する検証事業」として、異状死死因究明支援事業を通じて得られた解剖等の事例に係る検証を行っている。平成 30 年度からは、新たな解剖等事例登録システムを整備するとともに、人口動態調査で得られたデータも合わせて、検証を行う予定である。都道府県においては、異状死死因究明支援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 29 年度は、東京都、福岡県で開催。座学 3 日間及び現場実習 1 日の内容）を図っている。

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。

平成 30 年度から「死体検案医を対象とした死体検案相談事業」を開始する予定である。現在、監察医制度のない地域では、法医学の経験の少ない臨床医が地域の死体検案を担っていることが多い。本事業は、これらの医師が、死因や死後経過時間の判定が難しい事例について、電話等を用いて法医学の専門家に相談できる体制を整備し、死体検案の質の向上を目指すものである。詳細が決まり次第、周知をお願いしたい。

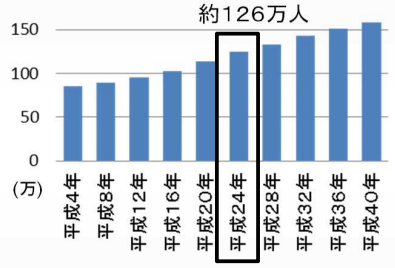
5　歯科診療情報の標準化に関する実証事業について

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」を実施してきた。さらに平成26年の「死因究明等推進計画」においては、身元確認に資する歯科診療情報を提供する環境の整備について示されており、平成28年度までに歯科情報の保存形式や格納様式を統一化するための「口腔診査情報標準コード仕様」を策定した。平成29年度から、後継事業として「歯科情報の利活用及び標準化普及事業」を実施し、「口腔診査情報標準コード仕様」を用いた歯科情報の電子カルテの出力を検証しているところであり、本仕様の普及のため医療分野の標準規格取得を検討している。

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



※平成28年以降については推計値

事件・事故の見逃し

瞬間湯沸かし器による一酸化炭素中毒事故

いわゆる時津風部屋事件

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

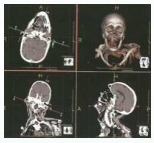
等

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（平成24年法律第33号）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、死因究明等推進会議を経て、**死因究明等推進計画を閣議決定（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
・平素から身元確認態勢を整備しておく重要性
⇒**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 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　等

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　等

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年後を目途に、専門的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　等

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　等

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　等

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　等

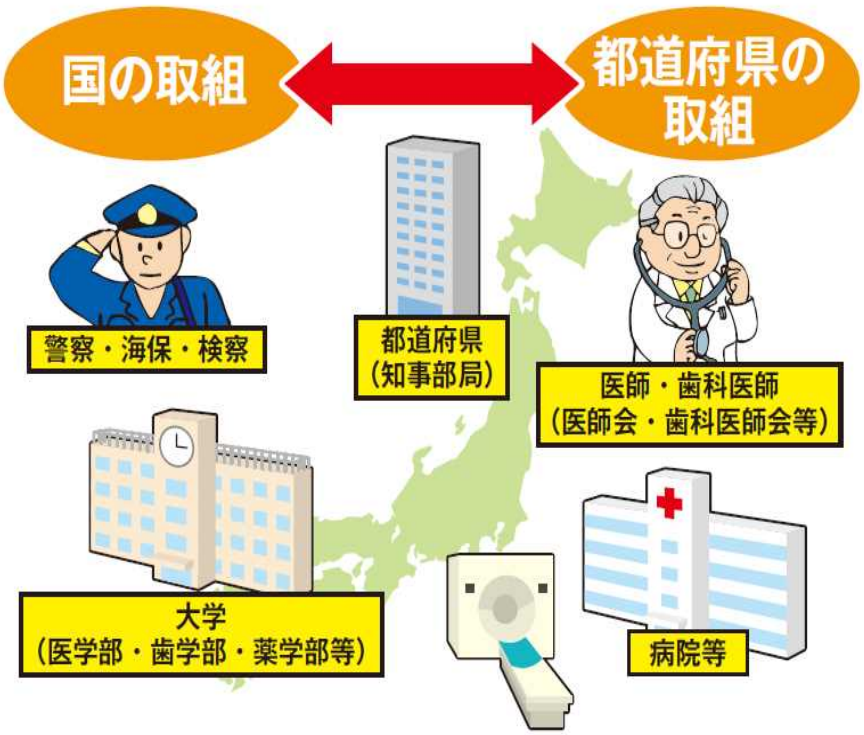
7. 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
・身元確認に資する歯科診療情報の標準化に係る事業、DNA型情報等の活用 等

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　等

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



29都道府県で開催

愛媛県	埼玉県	群馬県
福岡県	北海道	栃木県
東京都	福井県	大阪府
滋賀県	三重県	鳥取県
新潟県	千葉県	長野県
秋田県	山口県	
岡山県	愛知県	
茨城県	佐賀県	
高知県	広島県	
静岡県	徳島県	
兵庫県	石川県	
岐阜県	富山県	

死因究明等推進協議会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30年度　死因究明等体制の充実に向けた支援（概要）

平成30年度予算案　（29年度予算額）
224,111千円　（142,465千円）

○異状死死因究明支援事業　107,524千円（107,458千円）

異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。
また、死因究明等推進計画に基づき、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、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　48,869千円（3,787千円）

死因究明等推進計画に基づき、死因究明体制の充実、疾病予防、健康長寿対策等に活用していくため、異状死死因究明支援事業等を通じて得られた解剖や死亡時画像診断の事例について、収集・分析を行う。

○死体検案講習会費　19,526千円（19,526千円）

検案業務に従事する機会の多い一般臨床医、警察医を対象に、検案能力向上を目的とする講習会を開催する。死因究明等推進計画に基づき、平成26年度から日本医師会に委託している「死体検案講習会」について、引き続き、内容を充実させ全国で複数回開催する。

○死亡時画像読影技術等向上研修　11,234千円（11,234千円）

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

○歯科情報の利活用及び標準化普及事業　9,097千円（9,280千円）

「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」の後継事業で平成29年度より開始。前事業では、大規模災害時における身元確認の迅速化・効率化のため、歯科情報の標準化のためのコード仕様を策定したところ。本事業では標準化された歯科情報の有用性について実証する。

○死体検案医を対象とした死体検案相談事業（新規事業）　36,498千円（0千円）

監察医制度のない地域では、死体検案医（多くは法医学の知識・経験のない地元開業医）が死体検案を行っており、死体検案医が死因判定等ついて悩んだ際に、法医（法医学を専門とする医師）に相談できる体制構築経費に対する支援を行う。

○死亡時画像診断システム等整備事業

死亡時画像診断および死体解剖の実施に必要な医療機器整備及び施設整備について財政支援を行う。
（医療施設等設備整備費補助金（H30年度予算案9億円）、医療施設等施設整備費補助金（H30年度予算案3億円）の内数）

異状死死因究明支援事業

平成30年度予算案
107,524千円　（107,458千円）

目　的

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

事業内容

① 法医学教室との連携等による独自の行政解剖実施
② CTやMRIを活用した死亡時画像診断（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。

異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

平成30年度予算案　48,869千円（3,787千円）

○ 異状死死因究明支援事業による死因究明体制の充実にともない、一例ごとの死因診断の精度は確実に向上しつつあると思われるが、公衆衛生の観点からの死因究明については今後の課題となっており、①異状死死因究明支援事業で得られたデータをリアルタイムでデータベースに反映することに加え、②死亡診断書等を利用した分析を行う等、本検証事業の強化を図る必要がある。

※ 公衆衛生の観点からの死因究明は、次の3要素と密接な関係を有すると考えられている（平成28年度厚生労働科学研究「高齢化社会における死因究明の推進に関する研究」（研究代表者　今村聡））。

・集団を対象とすること
・傾向の変化を迅速に把握すること
・集団への介入を行うこと

① 異状死死因究明支援事業の検証体制を強化
➢ **解剖や死亡時画像診断の情報を迅速に収集・分析**

【予防可能な死を中心に分析】
薬物乱用、労災死、事故死、自殺　孤立死、熱中症、虐待死、入浴死等

異状死死因究明支援事業のデータ
(解剖・死亡時画像診断実施例の情報)

登録システム等

検証会議
(月1~2回開催)

迅速な
情報共有

関係省庁

② 「全ての死」を網羅的に把握・分析
➢ **公衆衛生の向上・増進（疾病の予防及び治療等）**

死亡診断書等
氏名
生年月日
死亡地
死因
外因死の詳細
診断した医師等

厚労省
人口動態調査
データ

統計法に基づく
データの二次利用

調査

死亡診断書（死体検案書）を
交付しした医師

公衆衛生の向上、事故等の拡大防止へ

死亡時画像読影技術等向上研修（日本医師会へ委託）

平成30年度予算案　11，234千円　（平成29年度予算額11，234千円）

【死亡時画像読影技術等向上研修】

○ 異状死等の死因究明の推進を図るため、CT等を使用した死亡時画像の撮影、読影には特殊な技術や知識が必要となることから、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的として研修を実施する。

（開催回数）　年3回（医師1回、診療放射線技師2回）　（受講期間）2日間
（受講者定数）　約150人　※平成28年度受講者数182人（医師98名、診療放射線技師84名）

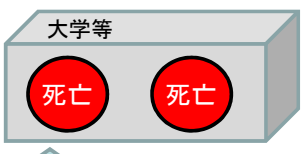
【死亡時画像診断の有用性等の検証事業】

○ 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）

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。

心肺停止

院外死亡事例

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

死体検案講習会（日本医師会へ委託）

平成30年度予算案　19,526千円（平成29年度予算額19,526千円）

1．目　　的

一般臨床医、警察医の死体検案能力の向上

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ーリング（実習）を受けて症例報告

修 了

【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】
〇平成26年度以降
・　日本医師会に委託し、全国複数箇所で実施
（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

死体検案医を対象とした死体検案相談事業

平成30年度予算案36,498千円（0千円）

〇　監察医制度のない地域では、死体検案医（多くは法医学の知識・経験のない地元開業医）が死体検案を行っている。

〇　現在の死因究明推進計画（平成26年）おいては、**検案の実施体制の充実**が明記されており、死体検案医が死因判定等ついて悩んだ際に、法医（法医学を専門とする医師）に相談できる体制が必要。

医師（法医）を配置

個別事例について、法医学的見解について電話にて相談

地元警察

連携

死体検案医

※　多くは法医学の知識・経験のない地元の開業医

〇　死因診断の難しい検案において法医の意見を仰き、より正確な死因診断が可能となれば、犯罪死体の見逃し防止のみならず、**我が国の死因統計の正確性が向上し、公衆衛生の向上に資する**。

歯科情報の利活用及び標準化普及事業概要

平成30年度予算案：9,097千円（9,280千円）

～H28年度

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口腔状態標準データセットを元に「口腔診査情報標準コード仕様」の策定を行った。

②ベンダー各社に「口腔診査情報標準コード仕様」を提供し、レセプトコンピューター用プログラム開発を行い、実装に向けた課題等を明らかにした。

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歯科情報の利活用

【目的】

①前事業の未完了部分を実施するとともに、モデル地区（2地域程度）における「口腔診査情報標準コード仕様」に準拠した電子カルテ等の実証を目的とする。モデル事業により「口腔診査情報標準コード仕様」の修正及び電子カルテ等の改良を行う。また、歯科医療機関における身元確認作業の効率化・迅速化を行うための体制を整備する。

②「口腔診査情報標準コード仕様」を用いた新たな利活用方法、ならびにICTを用いた新たな連携方法について検討する。

【予想される結果】

①「口腔診査情報標準コード仕様」に準拠した電子カルテ等のモニタリングにより、仕様及び電子カルテ等の課題が明らかとなり、その改良が行われる。

②「口腔診査情報標準コード仕様」を用いた新たな利活用方法、ならびにICTを用いた新たな連携方法が具体的になり、期待される効果や課題等が明らかになる。

H30年度

①歯科情報の標準化普及事業
②歯科情報の利活用

【目的】

①前年度とは異なる地域を選択し、モデル事業を行い更に「口腔診査情報標準コード仕様」に準拠した電子カルテ等の実証を行うことを目的とする。また、前年度に引き続き、身元確認を効率化・迅速化するための体制を整備する。

②前年度に検討した新たな歯科情報の利活用方法に基づき、具体的な方策を検討する。

【予想される結果】

①H29年度と同様に、「口腔診査情報標準コード仕様」に準拠した電子カルテ等のモニタリングにより、仕様及び電子カルテ等の改良を行い、それらが概ね完成型となる。歯科医療機関における歯科情報及び警察等が所有する身元不明者の歯科情報が標準化された状態で利用可能となり、身元確認作業の効率化・迅速化が可能となる。

②検討された具体的な歯科情報の利活用方策を実施するため、システム構築に向けての課題が明らかになる。

H31年度

①歯科情報の標準化普及事業
②歯科情報の利活用
③医療分野の標準規格取得

【目的】

①前年度とは異なる地域を選択し、H30年度と同様にモデル事業を行うことを目的とする。

②前年度に検討した新たな歯科情報の利活用方策を実施する上に必要な議論を行う。

③「口腔診査情報標準コード仕様」の医療分野における標準規格取得を目的とする。

【予想される結果】

①「口腔診査情報標準コード仕様」及びそれに準拠した電子カルテ等が完成型となる。

②国民や医療従事者にとって有益な歯科情報の利活用に関する理解が深まり、全国普及へと繋がる。

③「口腔診査情報標準コード仕様」の医療分野における標準規格取得に向け、準備を整え、課題等が明らかとなる。

予定。進捗状況や議論の展開で変更となることあり。

府　究　推　２
医政医発０２１６第１号
平成３０年２月１６日

各都道府県衛生主管部（局）長　殿

内閣府死因究明等施策推進室参事官
（　公　印　省　略　）
厚生労働省医政局医事課長
（　公　印　省　略　）

死因究明等推進協議会の設置等について（協力依頼）

平素から死因究明及び身元確認に関する施策の推進について格別の御高配をいただき、厚く御礼申し上げます。

政府では、平成２６年６月に「死因究明等推進計画」（以下「推進計画」という。）を閣議決定し、関係府省庁による緊密な連携の下、死因究明等に関する施策を推進しております。

推進計画においては、都道府県において、知事部局、都道府県警察、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者が有機的に連携しながら、死因究明等の実施に当たることが期待されており、平成３０年１月末までに、２９の都道府県において、死因究明等推進協議会（以下「協議会」という。）が設置されたところです。政府としては、都道府県における協議会の設置・活用に向け、特に協議会未設置の府県には、設置に向けた格段の御尽力をお願いしているところです。

死因究明等施策の推進においては、高齢化の進展等の社会情勢の変化を踏まえつつ、公衆衛生の向上、人の死亡が犯罪行為に起因するものであるか否かの判別の適正の確保、その他の死因究明に関連する制度の目的の適切な実現が極めて重要ですので、貴職におかれましては、地域の実情を踏まえ、協議会を設置・活用の上、死因究明等を通じた公衆衛生の向上等に努めて頂きますようお願いいたします。

なお、協議会における議題等については、内閣府死因究明等施策推進室において、他都道府県の議論の状況をお伝えする等の助言を行うことが可能であるとともに、協議会の設置に際しては、その会議費の一部を、厚生労働省医政局の予算事業である異状死死因究明支援事業において、国庫から補助することが可能であることを申し添えます。

１１．実践的手術手技向上研修について

近年、医療安全への社会的な関心が高まり、手術手技の修練も患者で行う前に、執刀医の執刀を補助するなど臨床経験を積んだ上で、さらに模型や動物等を使用して十分な練習を行うことが求められている。しかし、より先進的で高度な手術手技は臨床で経験する機会が少なく、複雑な解剖学的構造を有する部位の手術のトレーニングは人体との解剖学的差異から模型や動物等を用いることが難しい場合もある。

このため、海外で幅広く行われている遺体を使用した手術手技向上のための研修（サージカルトレーニング）を我が国においても実施し、広く普及させることにより、医療技術や医療安全の向上を図ることを目的として、平成２４年度から研修実施経費の財政的支援を行ってきたところである。

しかしながら、サージカルトレーニングには高額な設備投資が必要であり、その観点から実施が難しいといわれており、研修機関には地域偏在が存在している。

この状況を踏まえ、平成 30 年度は、医師の研修体制の地域偏在を解消し、全国的な医師の手術技能向上を図るため、サージカルトレーニングを実施する機関に対して、当研修に必要な設備整備に要する費用の一部を支援する予定であり、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。

実践的な手術手技向上研修事業

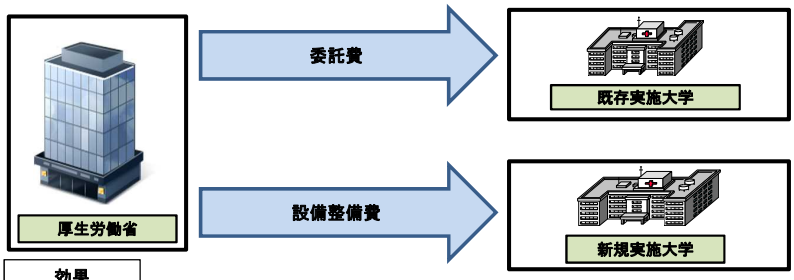
平成30年度予算案294,996千円（44,549千円）

現状と課題

・外科手術全体が開腹手術から内視鏡等による侵襲性の少ない方式に変化しており、このような手術は従来医療現場で行われてきた実施の医療提供の中での手術トレーニングが困難。
・内視鏡等による手術には、実際の死体を使ったサージカルトレーニングが有効であり、医療安全の観点からさらなる普及が必要。
・平成29年4月現在では15機関で実施されているが、既存予算は6機関分しか確保出来ていない。
・サージカルトレーニングの実施機関が地域的に遍在しており、一部の地域の医師は研修を受けづらい実態がある。
・新規実施する場合、新たな器具等が必要であり、経費の観点から新規参入が難しい実態がある。
・研修医等にも実施することで、外科に興味を持つ医師が増え、**減少を続ける外科医対策として極めて有効**との声がある。

対応案

（1）委託対象箇所数の増（44,549千円 → 85,306千円）
　現在独自に実施している大学等に委託費を支出し、より充実した研修を可能とする。
（2）新規実施大学への財政支援（209,690千円）
　あらたにサージカルトレーニングを実施する大学等に、設備整備に要する費用の一部を支出する。



効果

・現在、一部の地域で行われているサージカルトレーニングが全国的に普及される。
・医師の研修体制の地域的が遍在解消され、全国的に医師の手術技能が向上する。
・先進的な手術の技能を多くの医師が習得できる。
・医師の手術技能向上により、医療の発展と向上が期待でき、さらに医療安全の推進にも資する。
・外科医確保にも寄与する。

１２．医療関係職種の養成所・養成施設における B 型肝炎に関する教育の推進について

○　厚労省においては、全国 B 型肝炎訴訟原告団・弁護団から、「感染拡大防止（再発防止）教育及び偏見差別防止教育の充実」について、医療従事者への基礎教育において、集団予防接種等における B 型肝炎感染の歴史的事実・教訓や標準予防策の徹底等を取り上げることが求められていたところ。

○　この要望を受け、平成 28 年度厚生労働科学特別研究「医療従事者養成課程における B 型肝炎に関する教育についての研究」において、看護師、准看護師、歯科衛生士、臨床検査技師養成所における B 型肝炎に関する教育内容・方法等についての実施状況を調査したところ、偏見差別防止のための教育や歴史的事実について取り扱っていない養成所が多く存在していることが明らかになった。

○　そこで、B 型肝炎に係る感染拡大防止と偏見差別防止のため、「医療関係職種の養成所･養成施設における B 型肝炎に関する教育の推進について(依頼)」（平成 29 年 10 月 30 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、医事課、歯科保健課、看護課、健康局がん・疾病対策課通知）を発出し、各都道府県衛生主管部（局）による養成所・養成施設への指導と周知をお願いしたところ。

○　今後も、医療関係職種の養成所・養成施設に対し、広くご周知等を行っていただきたい。

事　務　連　絡
平成２９年１０月３０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　事　課
歯科保健課
看　護　課
健康局がん・疾病対策課

医療関係職種の養成所・養成施設における
Ｂ型肝炎に関する教育の推進について（依頼）

医療関係職種の養成所・養成施設における教育の推進について、平素よりご尽力を頂き厚く御礼申し上げます。

厚生労働省においては、集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるＢ型肝炎ウイルスの感染被害の再発防止等にあたって、全国Ｂ型肝炎訴訟原告団・弁護団と協議の場を設けており、平成 28 年７月 15 日に開催された定期協議において、医療関係職種の養成所・養成施設における感染拡大防止（再発防止）教育及び偏見差別防止教育の充実等の要望がなされました。

この要望を受け、平成 28 年度厚生労働科学特別研究「医療従事者養成課程におけるＢ型肝炎に関する教育についての研究」（研究代表者　操華子）（以下「厚労科研」という。）において、看護師、准看護師、歯科衛生士、臨床検査技師養成所におけるＢ型肝炎に関する教育内容・方法等についての実施状況を調査したところ、Ｂ型肝炎ウイルス及びＢ型肝炎ウイルスの持続感染者に対する偏見差別防止のための教育や歴史的事実について取り扱っていない養成所が多く存することが明らかとなりました。

Ｂ型肝炎に係る感染拡大防止と偏見差別防止のため、Ｂ型肝炎に関する教育を実施することは重要であり、各都道府県においては、貴管下の医療関係職種の養成所・養成施設におけるＢ型肝炎に関する教育が推進されるよう、以下の点にご留意の上、ご指導をお願いいたします。なお、当該研究では上記４職種を対象とし調査を実施しましたが、４職種に限定せず、医療関係職種の養成所・養成施設に広くご周知をお願いいたします。

記

１．Ｂ型肝炎等に関する教育内容の充実について

「厚労科研」（別添）において、「標準予防策」や「Ｂ型肝炎ウイルス」についての講義は広く実施されていたものの、必ずしも全ての養成所で実施されて

はいないこと、偏見差別防止のための教育や歴史的事実について取り扱っていない養成所が多いことが明らかとなった。

これを踏まえ、貴管下の医療関係職種の養成所・養成施設に対し、Ｂ型肝炎に関する教育が推進されるよう指導いただくとともに、感染拡大防止と偏見差別防止のためにＢ型肝炎被害の歴史的事実を踏まえた教育がなされるよう周知願いたい。

※研究報告書は下記の URL でご覧いただけます。

http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201605021A#selectHokoku

２．Ｂ型肝炎に関する教育方法の工夫について

Ｂ型肝炎に関する教育において、患者や患者家族の声を直接聞く機会（患者講義）を授業に取り入れることが教育方法の工夫の一つとして挙げられる。全国Ｂ型肝炎訴訟原告団・弁護団から、患者講義の問い合わせ先について情報提供があったため、各養成所・養成施設が活用を検討できるよう周知願いたい。

【患者講義の問い合わせ先】

〒５９０－００７２
大阪府堺市堺区中向陽町２丁３番１３号　西田司法ビル３階
西田・真鍋法律事務所　　弁護士　西田敦
TEL：０７２－２２５－５１１１
FAX：０７２－２２５－５１１２
E-mail：info@nishida-atsushi-law.jp

３．本事務連絡の対象養成所・養成施設

本事務連絡の内容は、以下の医療関係職種の養成所・養成施設に周知願いたい。

保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師

【照会先】
厚生労働省医政局・健康局
TEL：０３－５２５３－１１１１
・保健師、助産師、看護師について
看護課　大屋（内線２５９５）
・救急救命士について
地域医療計画課　飯塚（内線２５９７）
・歯科衛生士、歯科技工士について
歯科保健課　古殿（内線４１４１）
・上記以外の職種について
医事課　井上（内線２５６８）
・Ｂ型肝炎訴訟に関することについて
がん・疾病対策課　片山（内線２９８５）

医療従事者養成課程におけるB型肝炎に関する教育についての研究

背景

- 「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」において、肝炎ウイルスの感染者及び患者に対する不当な差別が存在することが指摘されており、医療従事者となる者に対しての普及啓発は特に重要な役割を担う。
- 全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団から、「感染拡大防止（再発防止）教育及び偏見差別防止教育の充実」について、医療従事者への基礎教育において、集団予防接種等におけるB型肝炎感染の歴史的事実・教訓や標準予防策の徹底等を取り上げることが求められている。

目的

医療従事者（看護師、准看護師、臨床検査技師、歯科衛生士）養成課程における
B型肝炎に関する教育（歴史的事実・教訓や標準予防策の徹底等について）の実施状況を明らかにする

研究結果

	回答数（回収率）	講義の実施		啓発教育の実施		
		標準予防策※	B型肝炎ウイルス／感染症	偏見差別防止のための教育	うち、歴史的事実の取扱い	患者・家族の声を直接聞く機会
看護師	400校（57%）	386校（97%）	388校（97%）	132校（33%）	114校（86%）	8校
准看護師	158校（73%）	152校（96%）	152校（96%）	56校（35%）	47校（84%）	1校
臨床検査技師	10校（44%）	8校（80%）	10校（100%）	2校（20%）	1校（50%）	0校
歯科衛生士	100校（68%）	100校（100%）	97校（97%）	54校（54%）	40校（74%）	0校

感染予防やB型肝炎についての基本的な知識は、ほぼ全ての課程で教授されていた

偏見差別防止のための教育は半分に満たない程度であり、歴史的事実についても取り扱っていない課程が多かった

講師候補の情報や機会が無いこと等の理由から、患者講義を行っていない課程がほとんどだった

※標準予防策（スタンダードプリコーション）：全ての患者の血液・体液・分泌物・排泄物は感染の危険があるとみなし感染対策を行う考え方

歯科保健課

１．歯科保健施策について

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、平成30年度には省令室としての設置が予定されており、歯科口腔保健推進室を発展的に改組しているところ。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する。

なお、歯科口腔保健関連情報については厚生労働省のウェブサイトも参照されたい。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/shikakoukuuhoken/index.html

②８０２０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年となる本年度に、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った。この評価を受け、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映していくこととしている。

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

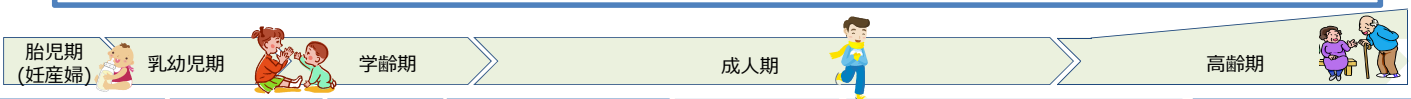
国民に向けた歯科口腔保健の普及啓発のため、食育関連イベントに歯の健康ブースを出展し（平成30年2月21日（木）全調協主催食育フェスタにて）、歯と口の健康週間（毎年６月４日～10日）や全国歯科保健大会（第39回大会は栃木県において平成30年11月17日（土）に開催予定）等を実施し、各地域における歯科保健事業の積極的な推進を図る。

健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健施策の推進

平成30年度予算案: 739,304千円
（429,003千円）

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」（平成23年公布・施行）に基づき、**口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、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。
- **「経済財政運営と改革の基本方針2017」**において、「口腔の健康は全身の健康にもつながることから、**生涯を通じた歯科健診の充実**や、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進などの**歯科保健医療の充実に取り組む**」旨が盛り込まれている。



子ども家庭局	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 ・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

関係部局との緊密な連携・技術的助言及び支援

歯科口腔保健関連事業

歯科健康診査推進等事業 **207,819千円（0千円）**
- **歯科健康診査推進事業**：①効果的な健診方法　②医療費との関連性　に係る内容についての調査・検証等
- **検査方法等実証事業**：口腔機能低下の予防に資するスクリーニング方法、客観的検査手法又は治療技術等の開発など、新たな技術の開発・検証

歯科医療機関による歯科口腔機能管理等研修事業 **56,880千円（0千円）**
- 医科病院や介護保険施設等の従事者を対象に歯科医療機関による口腔機能管理等に関する研修を実施

８０２０運動・口腔保健推進事業（地方公共団体への財政支援等） **403,349千円（357,747千円）**
- **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（41箇所→47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
- **住民（国民）対話・地方公共団体との意見交換**：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　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） **71,256千円（71,256千円）**
- 入院患者等に対する口腔機能管理と全身の健康の関係　・口腔管理と基礎疾患の関係　・口腔機能管理と認知症の関係　等について検証

２．歯科医療施策について

（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。

平成29年12月25日に中間報告において、「歯科保健医療ビジョン」として、高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制の目指すべき姿について、歯科医療従事者、医師等を含めた医療従事者、そして国民全体に向けて発信した。

今後、「歯科保健医療ビジョン」を踏まえて、歯科医師の需給問題や歯科医療の専門性を、また、女性歯科医師の働き方等に関しても、更に議論を深めていく予定としている。

（２）地域医療介護総合確保基金について

平成26年６月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携に必要な基盤整備、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援している。歯科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

（３）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30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。

（４）歯科医療機関における院内感染対策について

平成29年5月、厚生労働科学研究「歯科ユニット給水システム純水化装置の開発に関する研究　平成28年度総括研究報告書」において公表された、使用済みハンドピースの扱いについて、「患者毎に交換、滅菌している」と回答した割合が52％であったことを受け、「歯科医療機関における院内感染対策の周知について（依頼）」（平成29年9月4日付け医政歯発0904第2号厚生労働省医政局歯科保健課長通知）を発出し、院内感染対策の重要性、特に歯科用ハンドピースの滅菌処理について改めて啓発を図ってきたところである。管下歯科医療機関に対し引き続き周知徹底をお願いしたい。

（５）歯科技工所等について

１）歯科技工所の届け出等について

歯科技工所については、同法第21条の規定により、開設後10日以内に都道府県知事等に届け出ることとされており、これらに関して徹底をお願いしたい。今般、「無届の歯科技工所における歯科技工の防止について（平成29年9月7日付け医政発0907第7号厚生労働省医政局長通知）」において、「開設の届出がなされた歯科技工所には管理番号を付与する等」の具体的な方策も示しているので、参考にされたい。

２）衛生行政報告例について

また、平成26年及び平成28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ているので、平成30年衛生行政報告例においては、計上方法に留意していただきたい。

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。

（参考１）

無届の歯科技工所における歯科技工の防止について

（平成 29 年 9 月 7 日付け医政発 0907 第 7 号厚生労働省医政局長通知）

（参考 2）

平成 26 年衛生行政報告例における歯科技工所数の報告の誤りについて

（平成 27 年 12 月 28 日付け厚生労働省医政局歯科保健課事務連絡）

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２８年における看護職員の就業者数は約１６６万人であり、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　届出制度については、２月に本人向けのチラシを増刷し都道府県に送付するとともに、病院等の管理者向けに新たに代行届に係るチラシを作成し、厚生労働省ホームページで公表している。離職者が多いと考えられる年度末の前に、都道府県ナースセンターなど関係機関・団体との協議・連携を行い、届出制度の重点的な周知・広報を行うこと。

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。

③　看護職員の多様なキャリアパス周知事業の周知・広報

ア　２９年度の新規事業として「看護職員の多様なキャリアパス周知事業」を実施している。委託先の日本看護協会から、本事業において作成されたサイトを周知するためのチラシが送付されるので、ホームページへの掲載や養成所等への配布など、周知・広報を行うこと。

（２）看護職員需給見通しについて

都道府県では、２０２５年の医療需要を踏まえた地域医療構想の策定がなされているところである。この地域医療構想における病床の機能分化・連携に対応していくためには、看護職員のみならず医師やリハビリ関係職種を含めた医療従事者の需給について見直しを検討することが必要である。

また、「医師の働き方改革に関する検討会」において、タスクシフティングなど看護職員の働き方に関係する論点が議論されている。

看護職員の需給推計・確保対策については、地域医療構想との整合性の確保や働き方改革の議論などの観点を踏まえた推計方法の検討を行う必要があり、そのため、看護職員需給分科会は、医師の需給推計のスケジュールに合わせて再開することを予定している。

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、策定に当たって、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、その際は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

2016(H28)年 看護職員 約166万人 → **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】

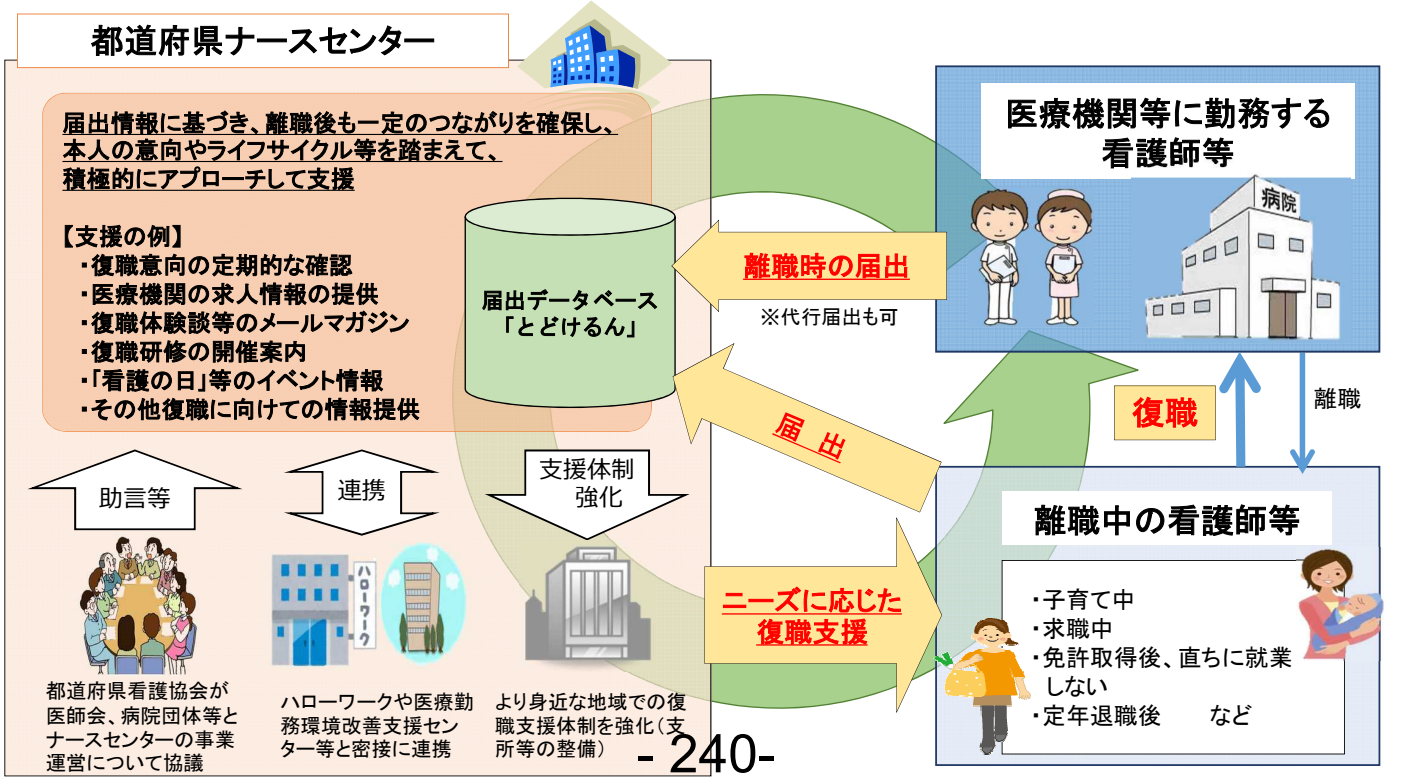
（１）看護職員の復職支援の強化（看護師等人材確保促進法改正　平成２７年１０月１日施行）
・看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
・都道府県ナースセンターが、離職後も一定のつながりを確保し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで復職研修等の必要な支援を実施。

（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、就職あっせんと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



■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

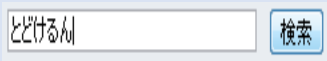
②既に届け出た事項に変更が生じた場合

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 届け出る方法

■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」）



4 関係者による届出の支援

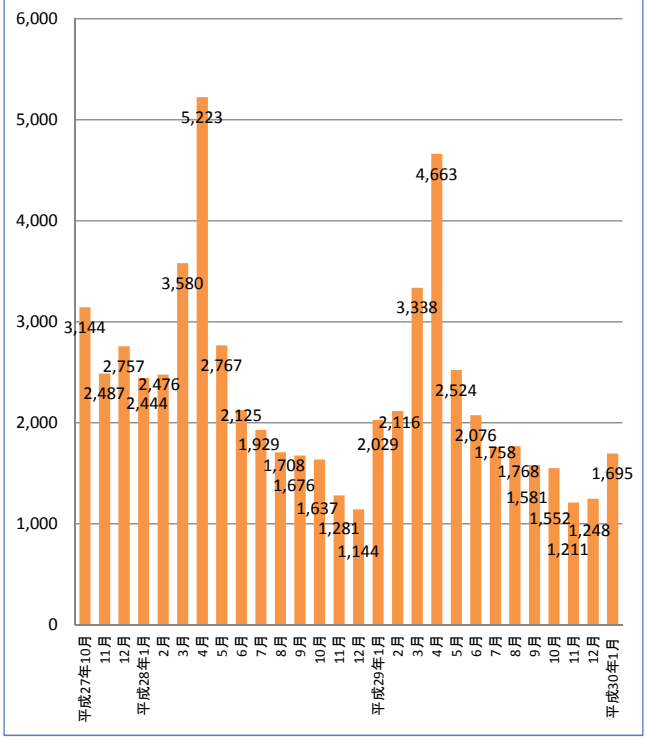
①以下の者は、上記の届出が適切に行われるよう必要な支援を行うよう努めなければならない。
- ■病院等の開設者　※「病院等」とは、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、指定訪問看護事業を行う事業所をいう。
- ■保健師、助産師、看護師、准看護師の学校及び養成所の設置者

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

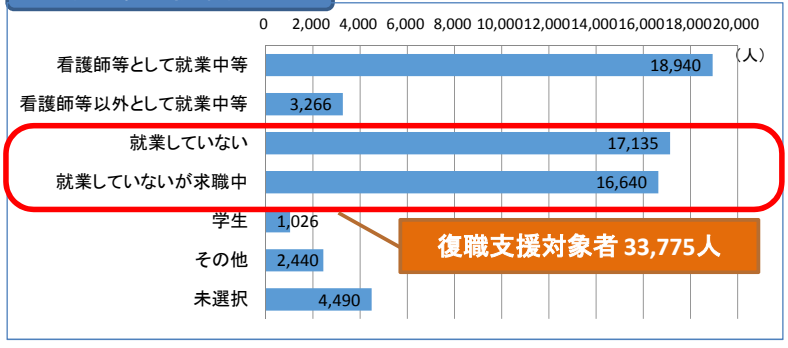
看護師等免許保持者の届出制度による届出の状況

平成30年1月末現在
※届出制度は平成27年10月1日施行

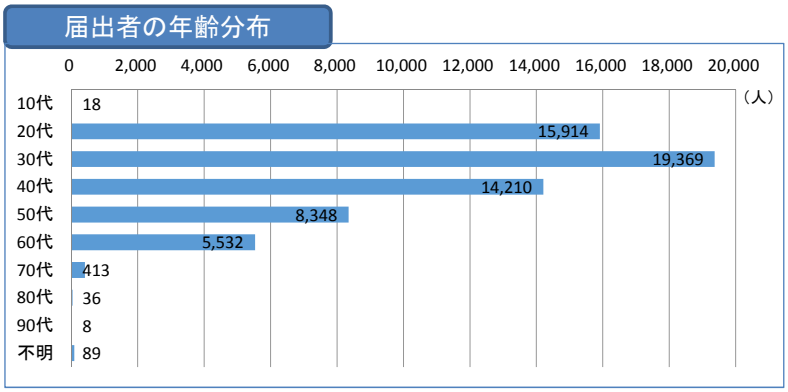
届出者数



届出者の就業状況



届出者の年齢分布



2年4ヶ月 計63,937人

離職届出者のうちの就職者数　5,351人

中央ナースセンター調べ

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

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）
　・届出翌月より、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

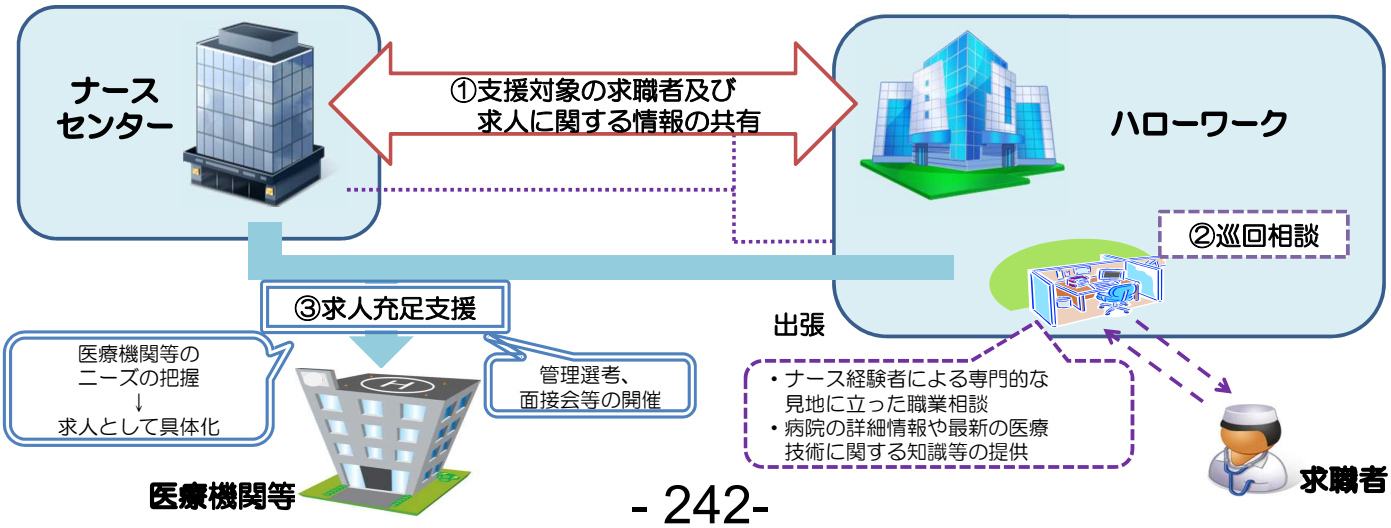
ナースセンター・ハローワーク連携事業の概要

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

◆29年度の改正ポイント◆
・巡回相談については、都道府県労働局職業安定部と協議のうえ、福祉人材コーナーを設置していないハローワークでも実施可能。
・ナースセンターとハローワークの相互連携による看護職員の復職支援の取組内容等の周知、広報を明記。



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、

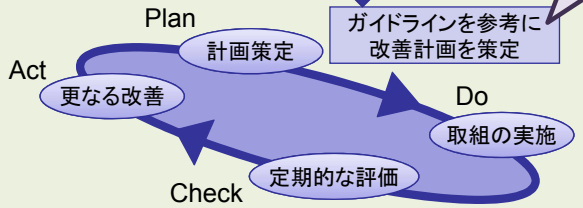
- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。

➡ 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

院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議



- **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

○ **４７都道府県で設置済み**（平成２９年度の設置形態は以下の通り）

・直　営（一部委託含む）：２４

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、大分県

・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、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、愛媛県、鹿児島県

県労災指定医協会：愛知県

県医療再生機構：高知県

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）

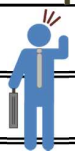
↓

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

【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）

↓

訓練修了・資格取得の上被保険者として就職



【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）

医療従事者の需給に関する検討会　看護職員需給分科会

1. 目的

○ 地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医療従事者の需給の検討が必要であることを踏まえ、医師・看護職員等の医療従事者の需給を見通し、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討するため、平成27年12月より「医療従事者の需給に関する検討会」を開催。

○ 同検討会に「看護職員需給分科会」を設け、看護職員の需給推計、確保対策等について検討。

2. 検討事項

看護職員の需給推計、看護職員確保対策等

3. 構成員（◎は座長、○は座長代理）

池西　静江	日本看護学校協議会副会長
太田　秀樹	全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長
太田　圭洋	日本医療法人協会副会長
◎尾形　裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
勝又　浜子	日本看護協会常任理事
釜萢　敏	日本医師会常任理事
熊谷　雅美	済生会横浜市東部病院副院長・看護部長
小林　司	日本労働組合総連合会生活福祉局次長
小林　美亜	千葉大学医学部附属病院病院長企画室 地域医療連携部特任准教授
島崎　謙治	政策研究大学院大学教授
高砂　裕子	全国訪問看護事業協会常務理事
竹中　賢治	全国自治体病院協議会常務理事
鶴田　憲一	全国衛生部長会会長
内藤　誠二	渋谷区医師会理事
中出　みち代	地域医療振興協会理事
春山　早苗	自治医科大学看護学部学部長
平川　博之	全国老人保健施設協会副会長
○伏見　清秀	東京医科歯科大学医療政策情報学教授
本田　麻由美	読売新聞東京本社編集局社会保障部次長
森本　一美	日本看護協会神戸研修センター長
山口　育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長

※構成員は平成28年6月10日時点

4. スケジュール

○ 平成28年3月28日（第1回）、6月10日（第2回）に、分科会を開催

○ 医師の需給推計のスケジュールに合わせて分科会を再開予定

２．特定行為に係る看護師の研修制度について

（１）指定研修機関及び研修修了者の確保について

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。

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ると考えている。特定行為研修を行う指定研修機関は、これまでに 69 箇所（34 都道府県）が厚生労働大臣により指定されている。

平成 29 年度では、新たな指定研修機関の確保に向けて、医療関係団体等による特定行為研修の取組の推進を図るよう、医療関係団体等の傘下の施設が、効率的かつ円滑に、指定研修機関として特定行為研修を実施できるよう、指定研修機関が行うこととされている事務の一部を委託し運営することが可能であることを施行通知の改正により、改めて周知した。

また、制度の認知度の向上に向けて、医療関係者に対する理解促進のためのシンポジウムの開催や、在宅医療関係者に向けたリーフレットを配布し、周知を図っている。

平成 30 年度も引き続きこのような取組を行うとともに、現行の制度の評価を行った上で、必要に応じて研修の体制や内容等について見直しを行っていく予定である。

（２）平成 30 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

厚生労働省では、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経費等を補助している。平成 30 年度予算案では、新たに、指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの整備や e ラーニングを設置するための整備等施設整備に必要な経費の予算を計上している。

また、各研修機関で効果的な指導ができるよう、指導者講習会の開催に必要な経費を計上している。平成 30 年度は、指導者講習会を複数の団体に委託し、開催地を拡大することを予定しており、周知等について都道府県の支援をお願いしたい。また、委託事業者による本講習会を自都道府県で開催したい場合は是非ご相談いただきたい。

（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。

平成 29 年度の医療計画作成指針に、指定研修機関及び受講者の確保に係る計画の策定を行うよう示した。都道府県においては、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう研修体制の整備に向けて計画的な取組をお願いしたい。

また、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 29 年度は、20 都道府県で受講料の費用を支援するなどの事業が計画された。

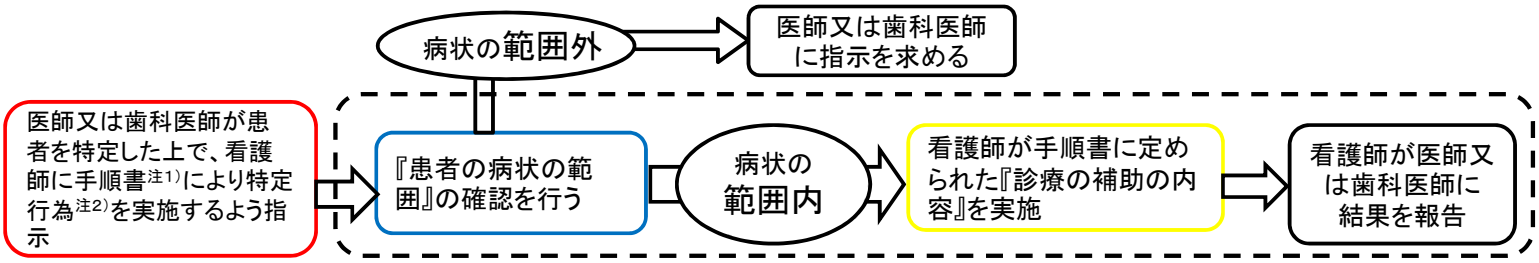
地域での特定行為研修制度の円滑な施行・運用のため、貴管轄下の学校、医療機関、関係団体等への周知及び必要な支援をお願いしたい。

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30年２月現在）

○69機関（34都道府県）

特定行為研修修了者数（平成29年12月末現在）

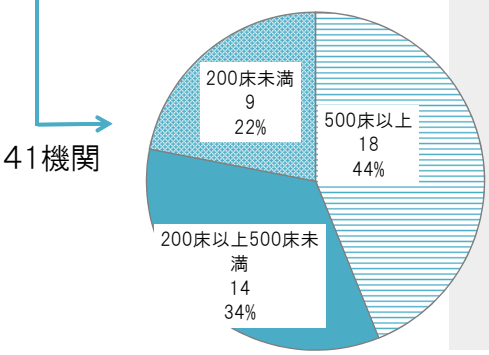
○738名

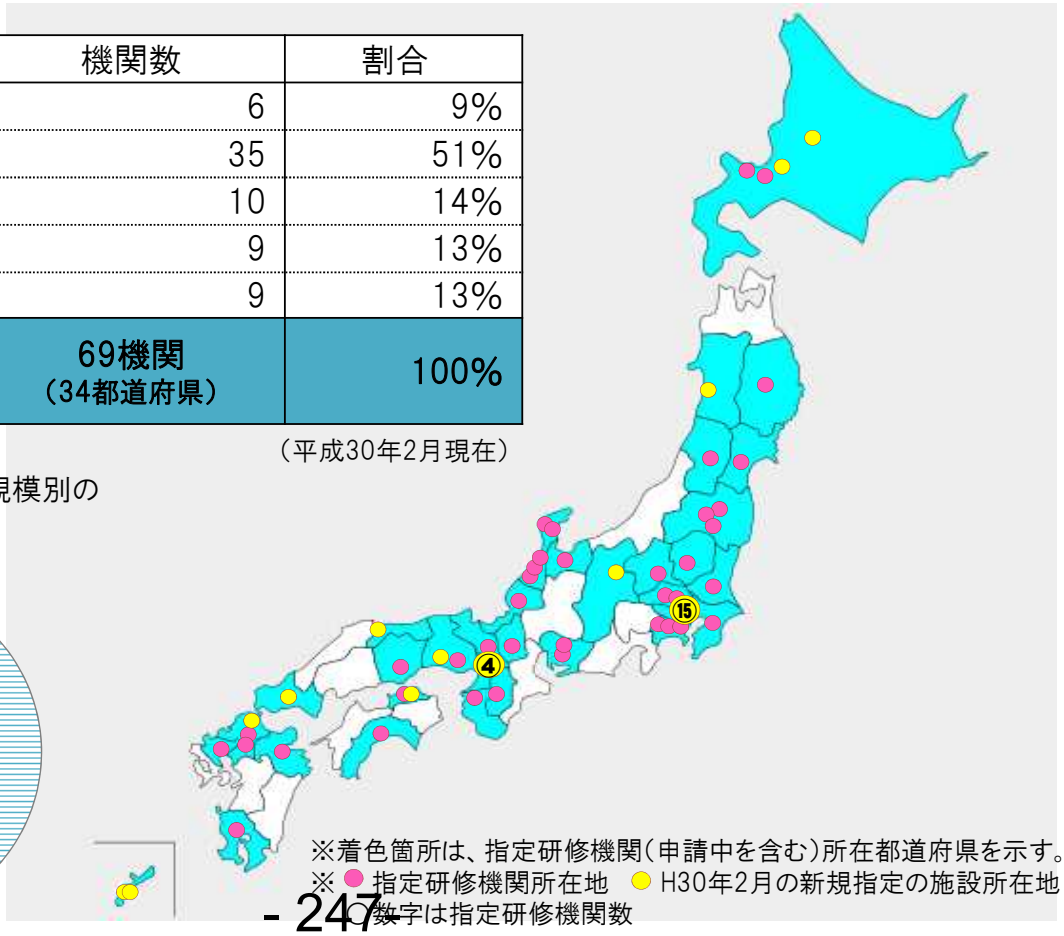
特定行為研修を行う指定研修機関の状況

機関の種別	機関数	割合
大学病院	6	9%
病院	35	51%
医療関係団体等	10	14%
大学院	9	13%
大学・短大	9	13%
総数	**69機関（34都道府県）**	100%

（平成30年2月現在）

■ 大学病院、病院の病床規模別の機関数及び割合





※着色箇所は、指定研修機関（申請中を含む）所在都道府県を示す。
※ ● 指定研修機関所在地　● H30年2月の新規指定の施設所在地
数字は指定研修機関数

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関（1／2）（34都道府県69機関（2018年2月19現在）

所在地	指定研修機関名	特定行為区分数	指定日
北海道	旭川赤十字病院	1区分	2018/2/19
	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
	社会医療法人恵和会　西岡病院	1区分	2017/8/2
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部北海道済生会小樽病院	8区分	2018/2/19
岩手	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	7区分	2015/10/1
宮城	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
秋田	社会医療法人青嵐会　本荘第一病院	1区分	2018/2/19
山形	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	医療法人平心会　須賀川病院	4区分	2016/8/4
	公益財団法人星総合病院	4区分	2016/2/10
	公立大学法人福島県立医科大学	18区分	2017/2/27
茨城	国立大学法人筑波大学　筑波大学附属病院	12区分	2016/8/4
栃木	学校法人自治医科大学　自治医科大学	19区分	2015/10/1
群馬	公益財団法人脳血管研究所　附属美原記念病院	1区分	2016/8/4
埼玉	医療法人社団愛友会　上尾中央総合病院	13区分	2015/10/1
	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	社会医療法人社団さつき会　袖ケ浦さつき台病院看護師特定行為研修センター	3区分	2016/2/10
東京	一般社団法人日本慢性期医療協会	9区分	2015/10/1

所在地	指定研修機関名	特定行為区分数	指定日
東京	医療法人財団慈生会　野村病院	1区分	2018/2/19
	医療法人社団永生会	2区分	2017/8/2
	医療法人社団　明芳会	8区分	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JADECOM-NDC研修センター	21区分	2015/10/1
	公益社団法人日本看護協会	14区分	2015/10/1
	社会医療法人河北医療財団　河北総合病院	2区分	2017/2/27
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会　東京都済生会中央病院	3区分	2017/8/2
	セコム医療システム株式会社	8区分	2017/8/2
	独立行政法人地域医療機能推進機構	10区分	2017/3/29
	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
	日本赤十字社	5区分	2018/2/19
	武蔵野赤十字病院	5区分	2018/2/19
神奈川	医療法人五星会　菊名記念病院	1区分	2017/8/2
	医療法人横浜柏堤会　戸塚共立第1病院	1区分	2017/8/2
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部　神奈川県済生会横浜市東部病院	9区分	2017/8/2

看護師の特定行為研修を行う指定研修機関（2／2）（34都道府県69機関（2018年2月19現在）

所在地	指定研修機関名	特定行為区分数	指定日
富山	医療法人社団藤聖会　八尾総合病院	1区分	2017/8/2
石川	医療法人社団和楽仁　芳珠記念病院	2区分	2017/8/2
	公立能登総合病院	1区分	2017/2/27
	公立松任石川中央病院	4区分	2017/8/2
	国民健康保険小松市民病院	2区分	2017/8/2
	社会医療法人財団董仙会　恵寿総合病院	4区分	2016/8/4
福井	学校法人　新田塚学園　福井医療大学	3区分	2016/8/4
長野	学校法人佐久学園　佐久大学大学院看護学研究科 看護学専攻	8区分	2018/2/19
愛知	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	国立大学法人滋賀医科大学	9区分	2016/2/10
京都	医療法人社団洛和会　洛和会音羽病院	7区分	2015/10/1
大阪	社会医療法人愛仁会	11区分	2016/2/10
	公益社団法人　大阪府看護協会	13区分	2018/2/19
	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

所在地	指定研修機関名	特定行為区分数	指定日
兵庫	学校法人兵庫医科大学　医療人育成研修センター	8区分	2017/2/27
	姫路赤十字病院	5区分	2018/2/19
奈良	公立大学法人奈良県立医科大学	10区分	2015/10/1
和歌山	公立大学法人和歌山県立医科大学	5区分	2017/2/27
鳥取	国立大学法人　鳥取大学医学部附属病院	5区分	2018/2/19
岡山	学校法人　川崎学園	10区分	2017/2/27
山口	綜合病院　山口赤十字病院	2区分	2018/2/19
香川	高松赤十字病院	4区分	2018/2/19
	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	社会医療法人　近森会　近森病院	2区分	2016/8/4
福岡	医療法人　弘恵会　ヨコクラ病院	1区分	2017/8/2
	社会医療法人　共愛会　戸畑共立病院	1区分	2018/2/19
	社会医療法人雪の聖母会　聖マリア病院	2区分	2017/8/2
佐賀	社会医療法人　祐愛会織田病院	1区分	2017/8/2
大分	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	国立大学法人鹿児島大学　鹿児島大学病院	7区分	2016/8/4
沖縄	国立大学法人琉球大学医学部附属病院	2区分	2018/2/19
	社会医療法人仁愛会　浦添総合病院	2区分	2018/2/19

平成30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。

平成３０年度予算案

指定研修機関等への支援

○　看護師の特定行為に係る研修機関支援事業　346,820千円

・看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業　95,102千円

「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、eラーニングの導入等、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　251,718千円

「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、実習に係る消耗品費など、指定研修機関の運営に必要な経費に対する支援を行う。

○　看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業【新規】　31,640千円
※医療提供体制施設整備交付金32億円の内数

看護師の特定行為に係る指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの施設整備やeラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に必要な経費に対する支援を行う。

指導者育成等

○　看護師の特定行為に係る指導者育成等事業【拡充】　58,088千円

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、指導者や指導者リーダーの育成研修の実施に対する支援を行う。また、特定行為研修の実態や課題について調査・分析等を行う。

普及促進

○　特定行為に係る看護師の研修制度普及促進費　4,845千円

「特定行為に係る看護師の研修制度」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。

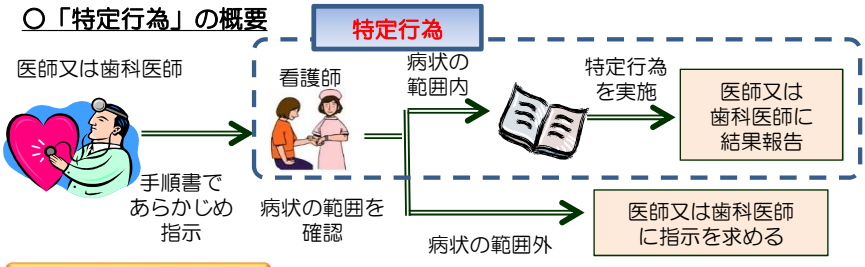
看護師の特定行為に係る研修機関支援事業

事業目的

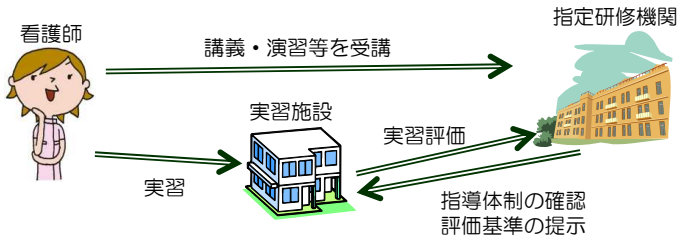
平成30年度予算案　346,820千円

○　2025年に向けて更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確保するためには、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、指定研修機関の設置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



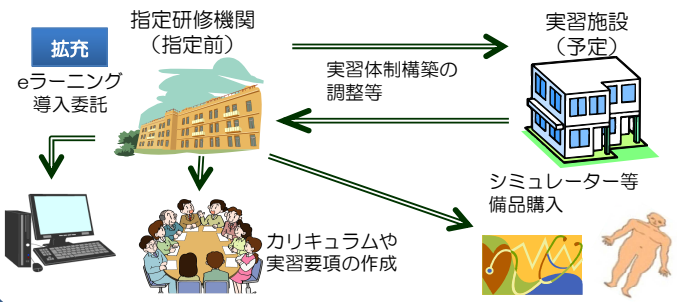
事業概要

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　95,102千円
【１施設あたり基準額　4,468千円】

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、eラーニングの導入、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）

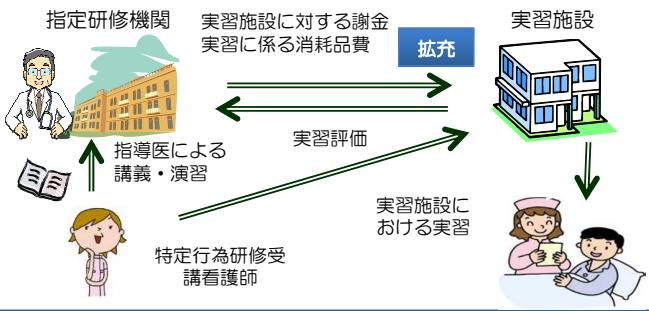


看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業

予算案　251,718千円
【１施設あたり基準額　4,954千円】

特定行為研修を修了した看護師の計画的な確保を図るため、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、実習に係る消耗品費などの支援を行う。

運営事業（指定研修機関指定後の補助）



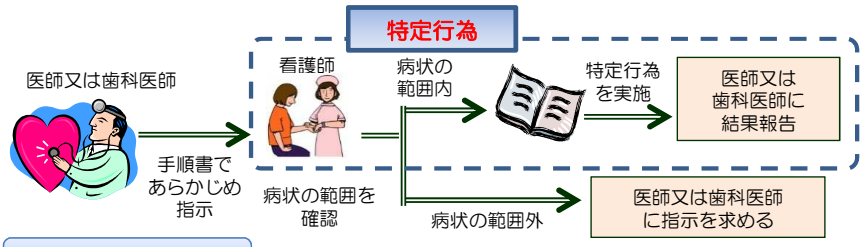
看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業【新規】

平成30年度予算案　31,640千円
※医療提供体制施設整備交付金 32億円の内数

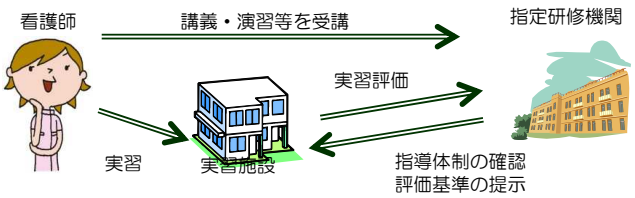
事業目的

○　2025年に向けて更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。
○　当該研修制度の円滑な実施及び研修修了者を確保するためには、研修を実施する指定研修機関の確保が必要不可欠。
○　このため、指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの整備やeラーニングを設置するための整備、研修受講者用の自習室の整備等に必要な経費について支援する。

○「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指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの整備やeラーニングを設置するための整備、研修受講者用の自習室の整備等に必要な経費に対する支援を行う。

（補助先）
①　厚生労働大臣が定める者。ただし、指定研修機関の指定に係る審査を受けている者に限る。
②　指定研修機関

（補助率）
１／２（国：１／２、指定研修機関等：１／２）

看護師の特定行為に係る指導者育成等事業

平成30年度予算案　58,088千円

事業の目的

○　2025年に向けて、更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。
○　特定行為研修の質を担保しつつ、研修を円滑かつ効果的に実施するためには、指導者や指導者リーダーの育成が重要である。このため、指定研修機関や実習施設における指導者を対象に、制度の内容や指導の方法等、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、理解促進を図り、効果的な指導ができる指導者や指導者リーダーの育成を図る。
○　また、特定行為研修修了者や指定研修機関数の増加を図るため、現行の特定行為研修制度の実施方式や指定研修機関の負担など、特定行為研修の実態や課題について調査・分析等を行う。

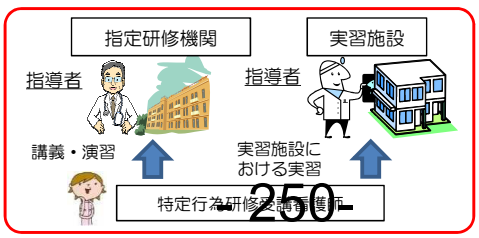
指導者育成事業

○指導者育成
・目的：特定行為研修の質の担保を図るため、制度の趣旨・内容、手順書、指導方法等の理解を促進し、適切な指導ができる指導者を育成する
・概要：指導者（予定者含む）に対して、指導者講習会を実施
（講習会参加者は総数で1,000名程度を想定）
・委託先：公募により選定された団体
・備考：講習会の開催回数、各回の定員及び場所については参加者の利便性を考慮し設定

○指導者リーダー育成
・目的：指導者講習会を企画・実施する者（リーダー）を育成する
・概要：指導者講習会を実施する事業者を対象に、研修会を実施
（研修会参加者数は総数で100名程度を想定）
・委託先：公募により選定された団体

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者）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講習会の企画、運営、参加者募集　など



特定行為研修の実態調査・分析等事業

◆調査・分析等の内容

・指定研修機関及び協力施設（実習施設）における研修の実施状況や連携体制等に係る実態調査及び分析

・指定研修機関の特定行為研修の受講に係る費用負担等に係る実態調査及び分析

・指定研修機関及び協力施設（実習施設）における研修準備、研修実施等の各段階の課題把握及び分析

・その他研修修了者の活動実態等に係る調査、特定行為研修に係る実態や課題を踏まえた改善策の検討に資する調査及び分析

・調査結果の公表・周知　等

◆委託先：公募により選定された団体

特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業の実施状況・計画について

（平成28年度実施状況・平成29年度計画）

看護職員の資質の向上に係る研修事業の実施状況及び事業計画の調査 （平成２９年６月看護課調べ）

【目的】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業の取組状況や今後の計画について把握するとともに、本調査の集計結果を各都道府県等に情報提供することで、看護職員の研修及び特定行為に係る看護師の研修制度の一層の推進を図ることを目的とする。

【対象】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業に係る平成28年度の実施状況及び平成29年度の事業計画。

※「看護教員養成講習会事業」、「看護教育継続研修事業」、「院内助産所・助産師外来助産師等研修事業」、「潜在看護職員等復職研修事業」は対象外。

【調査項目】 事業名、事業概要、財源、その他の関連する事項

【結果】（特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業についてのみ抜粋）

			平成28年度実施状況	平成29年度事業計画
事業実施都道府県数			12府県	20県
実施事業数			16件	26件（うち新規事業13件）
実施財源	地域医療介護総合確保基金		13件（10府県）	22件（18府県）
	地域医療介護総合確保基金以外		3件（3県）	4件（3県）
実施事業内容	受講者の所属施設に対する支援	受講料等の費用	6件 群馬県[2]、静岡県[3]、滋賀県[3]、奈良県[3]、徳島県[3]、沖縄県[3]	16件（新規10） 青森県[1]、岩手県[3]、宮城県、福島県[2]、茨城県[3]、群馬県[2]、富山県[2]、岐阜県[3]、静岡県[3]、滋賀県[3]、奈良県[3]、鳥取県[3]、山口県[3]、徳島県[3]、鹿児島県[2]、沖縄県[3]
		代替職員雇用の費用	3件 大阪府[2]、島根県[3]、沖縄県[3]	4件（新規2） 茨城県、和歌山県、島根県、沖縄県
	指定研修機関に対する支援	研修体制整備等	1件 滋賀県[1]	
	研修制度の普及促進等	ニーズ・課題等調査	4件 青森県、群馬県[2]、富山県、岐阜県	2件（新規1） 岐阜県、熊本県
		症例検討・研修会	2件 群馬県[2]、大分県[2]	2件 群馬県、大分県
		制度の説明・周知		2件（新規2） 茨城県、岐阜県

※＜地域医療介護総合確保基金における区分＞ **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:**医療従事者の確保に関する事業

◆ **H29年度事業計画例：岐阜県**

事業名	事業概要
特定行為研修受講に係る調査	県内の医療機関、訪問看護ステーションを対象に、特定行為研修の受講派遣の有無や今後の予定、受講にあたり受けたい支援などを調査。
「特定行為に係る看護師の研修制度セミナー」事業	看護師の特定行為研修の概要、指定研修機関、研修受講派遣者（施設管理者）と研修修了者による講演・発表を行い、特定行為研修制度の理解促進につなげる。
看護師特定行為研修支援事業費補助金事業	医療機関等に対する特定行為研修の受講に係る経費を補助。

Q&A

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６か月～２年間で修了することができます。

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。

活用可能な支援制度はありますか？

都道府県によっては、受講費補助の支援が受けられる場合があります。また、指定研修機関によって、雇用保険の給付制度の一つである「教育訓練給付」が活用できる場合もありますので、ご活用ください。

→支援制度の詳細は、各都道府県または、最寄りのハローワークにお問い合わせください。

研修について詳しく知りたいのですが？

厚生労働省のウェブサイトをご覧ください。

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

特定行為の適切な実施のため、ご協力をお願いいたします。

本制度は、従来の「診療の補助」の範囲を変更するものではありません。
これまで通り、看護師は、医師・歯科医師の指示で、特定行為に相当する診療の補助を行うことができますが、医療機関の皆さまには、特定行為を適切に行うことができるように、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（平成４年法律第86 号）第５条の規定に基づき、看護師が自ら研修を受ける機会を確保できるように配慮をしていただきたいと考えています。
また、看護師は、「保健師助産師看護師法」（昭和23年法律第203号）第28条の２及び「看護師等の人材確保の促進に関する法律」第６条の規定に基づき、その能力の開発及び向上に努めていただきたいと考えています。

平成30年2月発行

訪問看護ステーション・介護施設の皆さまへ

これからの医療を支える「看護師の特定行為研修」のご案内

本リーフレットにおける「特定行為」は、看護師が手順書に基づき行う38の診療の補助行為を指します。介護職員等による喀痰吸引等の行為とは異なります。

「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。

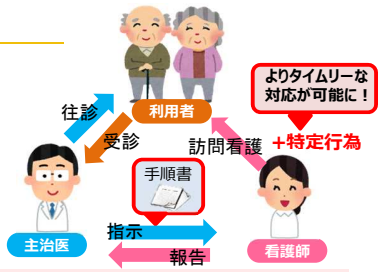
厚生労働省
ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

「治療」と「生活」の両面から利用者さんを支えるために…

「特定行為研修」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るようになります。

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

看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
①講義・演習は、eラーニング等通信による学習が可能です。
②実習は、受講者の所属する医療機関等(協力施設)でも受講可能です。

在宅医療に関する「特定行為研修」のイメージ

例）・創傷管理関連
・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連　を受講する場合

共通科目（315時間）
全て通学又はeラーニングと一部通学

＋

区分別科目（15～72時間）

＜特定行為区分＞	＜特定行為＞	＜実習施設＞
創傷管理関連（72時間）	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	協力施設の訪問看護ステーション（勤務先）
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	協力施設の病院等（勤務先外）
＜特定行為区分＞	＜特定行為＞	＜実習施設＞
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連（36時間）	脱水症状に対する輸液による補正	協力施設の訪問看護ステーション（勤務先）
	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	協力施設の訪問看護ステーション（勤務先）

研修は、全ての特定行為区分に共通して学ぶ「共通科目」と特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」により構成されています。講義、演習、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」は、厚生労働大臣が指定する指定研修機関で行いますが、「区分別科目」は、指定研修機関と連携することで、勤務先で行うことが可能な場合があります。

研修修了者の声

訪問看護ステーションで活躍する研修修了者

どこでも訪問看護ステーション田野　木工（もっこう） 達也（たつや） 氏
創傷管理関連他8区分修了

私は、訪問看護への転職と同時期に、特定行為研修を受講しました。職場からの勤務調整や給与面等のサポートを得て、修了することができました。
研修の大きな特徴は、フィジカルアセスメントのスキルの向上や臨床推論を基盤とした視点が身につく点です。受講によって、多職種との連携の際に「医療」と「生活」の視点からの統合した共通のゴールを示せるようになり、利用者と家族の安心した療養生活の支援につながると思います。
研修修了後は、訪問の際に異常を察知すると、身体診察と問診を行い、鑑別疾患を挙げ、在宅医に報告して必要な処置を行っています。褥瘡管理時は、外科的処置を実施する機会が多いため、早期加療が可能となりました。また、胃瘻などの継続的な医療サービスが必要な利用者の受診に伴う苦痛や在宅医の負担の軽減、利用者の重症化予防、救急搬送数の減少も期待できます。

在宅領域の特定行為研修修了者は、未だ少ないのが現状です。研修で得た知識・技術を他看護師と共有することで、事業所単位の看護の質も向上します。ご検討中の皆さまも、一歩を踏み出し、受講してみてはいかがでしょうか。

介護施設で活躍する研修修了者

介護老人福祉施設 ヴィラ町田　根本（ねもと） 千恵（ちえ） 氏
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連他7区分修了

特定行為研修の修了に向け、施設長をはじめ快く実習に送り出してくれました。研修中は、施設との間で「報・連・相」をこまめに行うことが大切だと感じました。
研修によって、アセスメントする力や必要な治療を理解し特定行為を実施する力がつきました。研修内容は、特定行為のみに活かすのではなく、日々の看護業務の中で、特定行為も含めた医療・看護の提供にも繋がっています。
具体的には、「脱水症状に対する輸液による補正」、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与」等を中心に、毎週数例の特定行為を実践しています。手順書の範囲内である場合は、医師の指示を待たずに、利用者様の病状の変化を自ら判断し、迅速に対応していますが、幸い、利用者様やご家族の理解も得られ、医師・管理者・同僚との信頼関係も深まりました。多様な臨床場面で、多数の特定行為を実践できるようになったことは、自信にも繋がりました。

課題は、研修を修了した看護師が施設に私一人で、不在時の対応ができないことです。一人でも多くの看護師が受講することで、利用者様の施設生活の継続に繋がる関わりができると思うので、ぜひ受講していただきたいです。

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、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．准看護師試験の事務委託について

（１）保健師助産師看護師法改正の経緯について

地方分権改革による平成29年の地方からの提案として、准看護師試験の事務について、各県における事務負担が大きいことから、事務委託を行えるよう見直してほしいとの提案をいただいた。准看護師試験事務の委託を可能にする旨が平成29年12月に閣議決定され、「第８次地方分権一括法」において保健師助産師看護師法の改正を行う予定である。

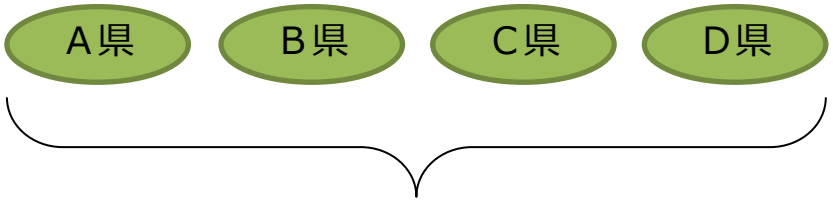
（２）改正後に可能となる准看護師試験の事務委託について

保健師助産師看護師法の改正により、都道府県知事が指定した指定試験機関に、准看護師試験事務の全部または一部を委託することが可能となる。指定試験機関については、「役員や試験委員の選任・解任は都道府県知事の認可を受けなくてはならないこと」「試験事務の実施に関する規定を定め都道府県知事の認可を受けなくてはならないこと」等を保健師助産師看護師法に規定し、指定試験機関に関する省令も定める予定としている。2019年4月に施行し、2019年度の試験（2020年の試験）から委託可能とする見込みである。

今後、平成30年２月にご協力いただいた意向調査の取りまとめ結果を各都道府県へお返しするとともに、関係団体に情報提供する予定である。また、平成30年度も各都道府県へ意向調査を実施する予定のため、ご協力をお願いしたい。

准看護師試験の事務委託について

従来の実施方法



各都道府県が複数県でグループ※を組み、試験事務の全部または一部を実施

地方自治法第252条の14第1項の規定により、他の都道府県と共同で試験事務を実施することは可能だが、各県における事務負担は大きい。

※2016年度は全国6グループに分かれて実施。

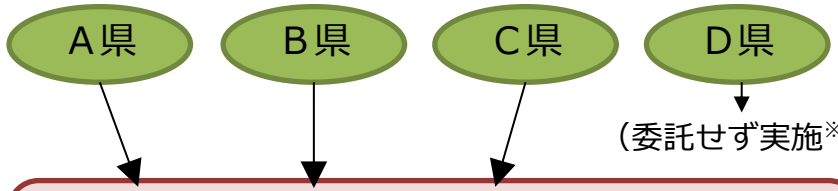
<2016年度の試験実施状況>

・受験者数：17,841人
・合格者数：17,473人
・合格率　：97.9%

<試験事務の例>

・試験委員会の運営
・出願の受付
・試験の実施
・合格発表の実施　等

保健師助産師看護師法改正後に可能となる実施方法



都道府県知事が指定した指定試験機関に試験事務の全部または一部を委託することが可能

※各都道府県の意向により、指定試験機関には委託せずに実施することも可能。

<指定試験機関について>

保健師助産師看護師法に以下を規定し、指定試験機関に関する省令を定める。

・指定試験機関の役員や試験委員の選任及び解任は、都道府県知事の認可を受けなくてはならない。
・指定試験機関は、試験事務の実施に関する規定を定め、都道府県知事の認可を受けなくてはならない。
・都道府県知事は、試験事務の適正かつ確実な実施を確保するために、指定試験機関に対して必要な命令をすることができる。　等

◎2019年4月に施行し、2019年度の試験から委託可能とする見込み。

○准看護師とは：
准看護師学校養成所等を卒業し受験資格を得た者が、准看護師試験に合格することで得られる都道府県知事の免許。（保助看法第8条、第22条）

○准看護師試験とは：
都道府県知事が、厚生労働大臣の定める基準（准看護師試験基準（厚労告））に従い実施。（保助看法第18条）

【参考】

平成29年の地方からの提案等に関する対応方針（厚生労働省関係）のポイント

平 成 ３ ０ 年 １ 月

法改正事項

○ 介護支援専門員の登録消除における都道府県知事への裁量権付与

⇒介護支援専門員の登録を受けているものの介護支援専門員証の交付を受けていない者が、業務を行った場合における当該登録の消除について、都道府県知事に裁量権を付与

○ 准看護師試験の指定試験機関への事務委託

⇒准看護師試験について、都道府県から指定試験機関への事務委託を可能に

○ 原体を製造（輸入）する毒物劇物製造（輸入）業の登録等に関する事務・権限の移譲

⇒毒物・劇物の原体の製造（輸入）を行う製造（輸入）業者の登録や届出等に関する事務・権限を国から都道府県へ移譲

○ 措置入院等の費用徴収に係る情報連携

⇒措置入院や児童入所措置等の費用に係る負担能力の認定又は費用の徴収に関する事務について、個人番号による地方税関係情報との情報連携を可能に

→ 来年の通常国会に提出される予定の「第８次地方分権一括法（仮称）」において措置予定

省令・運用通知の改正 ほか

○ 放課後児童支援員認定資格研修の実施権者の追加

⇒放課後児童支援員認定資格研修の実施に関する事務・権限について、都道府県だけでなく指定都市も実施可能に

○ 放課後児童支援員の要件の緩和

⇒放課後児童支援員の基礎資格等について、一定の実務経験があり、かつ、市町村長が認めたものに対象を拡大

○ 家庭的保育事業における食事の提供体制の見直し

⇒自宅で保育を提供している家庭的保育事業者について、自園調理の適用に係る経過措置を延長し、外部搬入が可能な事業者の要件を緩和　など

検討の上、必要な措置を講ずるもの

○ 放課後児童クラブに関する「従うべき基準」の参酌化

⇒放課後児童健全育成事業に従事する者及びその員数に係る「従うべき基準」について、子どもの安全性の確保等一定の質を担保しつつ地域の実情等を踏まえた柔軟な対応ができるよう、参酌化することについて、地方分権の議論の場において検討・結論（30年度中）

⇒放課後児童支援員の配置について、登録児童数や地域人口が少ない場合又は学校と連携可能な場合等の特例を検討・結論（30年度中）

○ 保育所における保育士の配置基準の緩和

⇒保育所の保育士の配置基準について、子どもの年齢の基準日を年度初日の前日から年度途中に変更することにより、年度途中で保育士の配置基準が変わる場合の影響等を調査し、対応を検討・結論（30年度中）

○ 保育所の面積基準の緩和

⇒保育所の居室の床面積について、特例が適用される地域の基準の緩和及び当該特例の適用期間の延長について検討・結論（29年度中）　など

５．平成 30 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

○　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。

○　助産師出向等支援導入事業【拡充】

都道府県において、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。

また、助産所が妊産婦の異常に連携して対応する医療機関の確保に関する実態把握や、助産所と連携する医療機関を確保するための調整・支援等を行う。

○　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。

（２）医療提供体制施設整備交付金における事業

○　看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業【新規】

保健師助産師看護師法に基づき特定行為研修を行う指定研修機関等において、研修の実施に必要なカンファレンスルームの施設整備やｅラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に対する支援を行い、指定研修機関の確保及び特定行為研修を修了した看護師の計画的な養成を図る。

（３）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30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30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　３４７百万円

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、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。また、平成２９年６月に実施した厚生労働省行政事業レビューの公開プロセス（以下、「公開プロセス」という。）の結果などに基づき、ｅラーニング導入経費などを支援する。

② 看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業　新規

※医療提供体制施設整備交付金３２億円の内数

看護師の特定行為に係る指定研修機関等において、研修を実施するためのカンファレンスルームの施設整備やeラーニングを設置するための施設整備、研修受講者用の自習室の施設整備等に必要な経費に対する支援を行う。

③ 看護師の特定行為に係る指導者育成等事業　５８百万円

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、指導者や指導者リーダーの育成研修の実施に対する支援を行う。また、公開プロセスの結果などに基づき、特定行為研修の実態や課題について調査・分析等を行う。

④ 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　２２百万円

在宅での看取りにおける医師による死亡診断等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等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等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の取組の支援・指導・調整など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、ナースセンターの総合的な復職支援の実施に対する支援を行う。

② 看護職員就業相談員派遣面接相談事業　※医療提供体制推進事業費補助金229億円の内数

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。

② 助産師出向等支援導入事業　※医療提供体制推進事業費補助金229億円の内数

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。また、助産所が妊産婦の異常に連携して対応する医療機関を確保するための調整等の取組に対する支援を行う。

3. 経済連携協定（EPA）に伴う外国人看護師受入

（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

① 外国人看護師受入支援事業　６２百万円

外国人看護師候補者の受入を円滑に進めるため、国内説明会の開催や看護分野の基礎研修の実施、看護専門家等による受入施設に対する巡回訪問の実施等に対する支援を行う。

② 外国人看護師候補者学習支援事業　１０４百万円

外国人看護師候補者に対し、看護専門分野を中心とした日本語習得研修の充実を図るため、ｅラーニングでの学習支援システムを構築するとともに、候補者に対する定期的な集合研修の実施や受入施設の研修責任者等に対する研修計画の助言等に対する支援を行う。

（２）外国人看護師候補者就労研修支援事業　※医療提供体制推進事業費補助金229億円の内数

外国人看護師候補者が就労する上で必要となる日本語能力の向上を図るため、受入施設に対して、日本語講師を招聘するために必要な経費、研修指導者等経費や物件費に対する支援を行う。

4. 地域医療構想の達成に向けた取組の推進

（１）地域医療介護総合確保基金（医療分）

公費９３４億円（国６２２億円、地方３１１億円）

各都道府県において策定された地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携等に関する事業が一層本格化する。2025年に向けて、地域医療構想を達成するため、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。

（２）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 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

- ○ 院内助産所及び助産師外来施設・設備整備事業

② 居宅等における医療の提供に関する事業

- ○ 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等事業
- ○ 在宅医療推進協議会の設置・運営事業

③ 医療従事者の確保に関する事業

- ○ 看護師等養成所運営事業、看護師等養成所施設整備等事業
- ○ 病院内保育所運営事業、病院内保育所施設整備事業
- ○ 新人看護職員研修事業
- ○ 看護職員確保対策特別事業
- ○ 看護師宿舎施設整備事業
- ○ 看護職員資質向上推進事業
- ○ 医療機関と連携した看護職員確保対策の推進事業
  （ナースセンターのサテライト展開等）
- ○ 看護師勤務環境改善施設整備事業
- ○ 看護職員の就労環境改善事業
- ○ 看護職員が都道府県内に定着するための支援事業
- ○ 医療勤務環境改善支援センター事業

地域医療介護総合確保基金で実施す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。

上記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。

上記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。

○　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。

○　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。

○　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。

○　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、業務効率化・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。

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３０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いたしたい。

○　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いたしたい。

テーマ　「看護の心をみんなの心に」

日　程　「看護の日」：平成３０年５月１２日（土）

「看護週間」：平成３０年５月６日（日）～１２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３０年５月６日（日）

場　所：日本看護協会ビルＪＮＡホール（渋谷区神宮前）

経 済 課

１．医薬品・医療機器産業の振興について

現状等

○　医薬品・医療機器産業は、国民の保健医療水準の向上に資するだけでなく、高付加価値・知識集約型産業であり、資源の乏しい日本にとって、経済成長を担う重要な産業として大きく期待されている。

【医薬品産業の振興】

○　医薬品産業については、いわゆる骨太の方針 2017 において、2020 年９月までに後発医薬品の使用割合を 80%とすることや、バイオ医薬品・バイオシミラーの研究開発支援方策を拡充することが明記され、併せて、医薬品産業の競争力を強化する観点から「医薬品産業強化総合戦略（平成 27 年９月厚生労働省策定）」の見直しを行うこととされた。

○　このため、昨年 12 月、「医薬品産業強化総合戦略」の見直しを行った。この戦略は、ＡＩの開発やがんゲノム医療の進展など治療や開発アプローチの変化を捉え、低コストで効率的な創薬を実現できる環境整備を進めることで、海外市場にも展開する「創薬大国」の実現を目指している。

○　また、薬価制度の抜本改革では、毎年薬価調査・改定の方針が示されるとともに、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度や長期収載品の薬価等の見直しが行われた。このため、新しい薬価制度が医薬品産業に与える影響について検証の上、必要な対応について引き続き検討する。

○　これらの検討と併せて、研究開発に対する税制優遇措置、臨床研究・治験環境の整備、審査の迅速化・質の向上等に取り組み、医薬品の研究から上市に至る過程への一貫した支援を着実に推進し、医薬品産業の振興を図っていきたいと考えている。

【医療機器産業の振興】

○　医療機器については、臨床現場での使用を通じて製品の改良・改善が絶えず行われる等の特性を有していることを十分に踏まえて、臨床研究や承認審査に関する体制及び制度を整備していくことが重要である。

政府全体では、関係府省が連携して、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)を中心に「オールジャパンでの医療機器開発プロジェクト」を推進するとともに、国

立研究開発法人産業技術総合研究所や国立医薬品食品衛生研究所などの専門支援機関、地域の商工会議所などの地域支援機関等が連携して「医療機器開発支援ネットワーク」を構築し、開発初期段階から事業化に至るまで切れ目ないワンストップ支援を行っている。

厚生労働省としては、「医療機器開発支援ネットワーク」の関係機関と連携・協力を進め、医療機器の研究開発を行う全国 11 カ所の医療機関で、医療機器を開発する企業人材を受け入れて研修等を実施し、開発人材の育成等を推進することで、医療機器の実用化の支援を着実に推進していきたいと考えている。

○　平成 26 年６月 27 日に公布・施行された「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する法律」第７条の規定に基づく「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及のための基本計画」が平成 28 年 5 月 31 日に閣議決定された。本基本計画については、地方公共団体における医療機器産業の振興方策を検討する際の参考資料になるものと考えている。

【医療系ベンチャーの育成支援】

○　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は、医療系ベンチャーを育てる好循環（エコシステム）を確立する必要があることから、厚生労働大臣の私的懇談会である「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」において、そのための課題と対応方策について議論が行われ、平成２８年７月にその報告書がとりまとめられ、具体的な施策推進に当たっての提言がなされた。

○　これを踏まえて、昨年４月に、ベンチャー企業等の支援策の企画立案などの業務を行う「ベンチャー等支援戦略室」を経済課に設置するなど、体制整備を進めている。

○　また、医療系ベンチャーが事業・開発のパートナーとのマッチングを行うためのイベントである「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット 2017」を昨年 10 月に開催し、研究開発から実用化に至る各段階で生じた様々な課題などにきめ細かな相談・支援を行うことができる体制を構築するための「ベンチャートータルサポート事業」を実施するなどの取組みを進めている。

都道府県で対応頂く事項（依頼）

○　今後とも国際競争力のある医薬品・医療機器産業の振興について、施策の着実な推

進を図っていくこととしているので、都道府県においても、必要に応じてご協力をお願いする。

また、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。

薬務主管課やこれらの部局との連携を図り、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する。

1. 医薬品・医療機器産業の振興について

医薬品産業の現状

- 医薬品市場規模：約10.3兆円（H27年）＊1、世界市場の約８％（H28年）＊2
- 産業構造（H27年度）：資本金１億円以上の企業が全体の半数を占めている。
  医療用医薬品売上高の集中度は、上位５社で約46%、上位10社で約59%、
  上位30社で約83%を占めている。＊3
- 企業規模（H28年度）：医薬品売上高で日本最大の武田薬品工業は世界19位。＊4
- 海外進出：大手企業は海外進出を進めており、海外売上高比率が60%を超える企業もでてきている。＊5
- 研究開発：医薬品の研究開発には９～17年を要し、成功確率は約25000分の１。＊6

＊1　厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」　＊2　IQVIA　＊3　厚生労働省「医薬品産業実態調査報告書」　＊4　EvaluatePharma
＊5　有価証券報告書　＊6　日本製薬工業協会（2010～2014年度）

医療機器産業の現状

- 医療機器市場規模：約2.7兆円（H27年）＊1、世界市場の約８％（H26年）＊2
- 産業構造（H27年度）：資本金１億円未満の企業が60%近くを占めており、
  資本金200億円以上の企業は約６％である。＊3
  診断系機器と治療系機器に大きく分けると、一般的に治療系機器の方が市場規模が大きい。
  a.　分野別市場規模（H25年）＊1：診断系機器　約6,113億円　治療系機器　約14,987億円
  b.　平均成長率（H23年～27年）＊1：診断系機器　約1.7%　治療系機器　約3.8%
- 企業規模（H28年）：医療機器売上高で日本最大のオリンパスは世界20位

＊1　厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」＊2　Espicom　＊3　厚生労働省「医薬品産業実態調査報告書」＊4　MPO Magazine

---

経済財政運営と改革の基本方針2017 ～人材への投資を通じた生産性向上～（抄）

平成29年６月９日閣議決定

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成28年12月20日）に基づき、効能追加等に伴う市場拡大への対応、毎年薬価調査・薬価改定、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度のゼロベースでの抜本的見直し、費用対効果評価の本格導入などの薬価制度の抜本改革等に取り組み、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する。（中略）

メーカーが担う安定供給などの機能や後発医薬品産業の健全な発展・育成に配慮しつつ、後発医薬品の価格帯を集約化していくことを検討し、結論を得る。また、薬価調査について、個別企業情報についての機微情報に配慮しつつ、卸売業者等の事業への影響を考慮した上で、公表範囲の拡大を検討する。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。

これらの取組等について、その工程を明らかにしながら推進する。また、**競争力の強い医薬品産業とするため、「医薬品産業強化総合戦略」の見直しを行う**。（中略）

2020年（平成32年）９月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。**バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援方策等を拡充**しつつ、バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額シェアを公表するとともに、**2020年度（平成32年度）末までにバイオシミラーの品目数倍増（成分数ベース）を目指す**。

医薬品産業強化総合戦略の主な改訂内容

● 我が国の医薬品産業について、長期収載品に依存するモデルから、より高い創薬力を持つ産業構造に転換するため、「医薬品産業強化総合戦略」を見直し、革新的バイオ医薬品等の研究開発支援やベンチャー企業への支援、流通改善に向けた取組を進める。

1 日本発のシーズが生まれる研究開発環境の改善

○ がんゲノム医療推進コンソーシアムの構築による革新的な医薬品等の開発推進
○ データベース情報の解析を踏まえた戦略的な革新的シーズ開発の推進
○ 臨床研究・治験の患者向け公開データベースの整備
○ ＡＩの活用による医薬品研究開発支援

49.1億円（平成29年度補正4.2億円）

2 薬事規制改革等を通じたコスト低減と効率性向上

○ 審査プロセスの予測性の高い開発支援型の「条件付き承認制度」や「さきがけ審査指定制度」を制度化
○ リアルワールドデータの利活用促進（医療情報データベース（MID-NET）事業の本格運用開始）
○ PMDAの体制整備

23.1億円（平成29年度補正1.3億円）

3 医薬品の生産性向上（バイオシミラーを含む）と製造インフラの整備

○ 新生産技術に対応した効率的な品質管理等のルールの策定
○ バイオ医薬品に関する人材の育成とＰMDAの体制整備

18.4億円（一部再掲）

4 適正な評価の環境・基盤整備

○ 最適使用推進等の各種臨床ガイドラインの整備
○ バイオシミラーの科学的評価、品質等の情報発信を含む、バイオシミラーの使用促進

2.8億円（一部再掲）（平成29年度補正1.8億円）

5 日本発医薬品の国際展開の推進

○ 国際規制調和戦略の推進（日本規制の海外展開、途上国への規制トレーニングの提供）
○ 医薬品等の国際展開に向けた環境整備のための人材育成

19.3億円（一部再掲）

6 創薬業界の新陳代謝を促すグローバルなベンチャーの創出

○ 医療系ベンチャー相談等による規制と開発・評価の連携した支援
○ 医療系ベンチャー企業の人材育成、各種機関とのマッチング推進
○ ベンチャー創出に向けた金融市場の整備

5.8億円

7 医療用医薬品の流通改善への一層の対応

○ 流通改善ガイドラインの策定

医療系ベンチャー企業の振興方策について

- 医薬品・医療機器分野のベンチャー（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）の確立に向け、**「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2015年12月より開催し、2016年７月に**報告書**が取りまとめられた。
- 報告書における提言内容を実行するため、体制の整備や予算等の措置を行い、医療系ベンチャーを支援するための各種の取り組みを推進している。

報告書における振興方策のための３つの柱と、具体的な取り組み

エコシステムを醸成する制度づくり

- 革新的医療機器の早期承認制度を施行（平成29年7月31日）
- 革新的医薬品の早期承認制度の導入を施行（平成29年10月）
- H30年度薬価制度改革において、ベンチャー企業の特性を踏まえたイノベーション評価等を導入
- 革新的医療機器・再生医療等製品の承認申請にかかる相談料・審査手数料に係る減免措置を実施

エコシステムを構成する人材育成と交流の場づくり

- 平成29年度予算事業として、以下を実施
  - 大手企業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2017**」を開催（平成29年10月）
  - ベンチャー企業等からの相談応需や人材支援等の事業（**ベンチャートータルサポート事業**）を実施

「オール厚労省」でのベンチャー支援体制の構築

- 医政局経済課に**ベンチャー等支援戦略室**を設置（平成29年４月）
- ＰＭＤＡにイノベーション実用化支援業務調整役（部長級）を配置
- 支援施策について検証するとともに、より効果的な事業のあり方について意見を聴取し、今後の施策に反映させるため、「**医療系ベンチャー振興推進会議**」を開催　等

振興方策を強化するための取組

平成29年度より行う「ベンチャートータルサポート事業」を拡充し、新たに、有望なシーズに関する市場性調査を実施するとともに、知的財産の保護方法等に関する研修プログラムの策定等により、実用化のための事業戦略づくりを支援する。
また、医療系ベンチャー振興推進会議において、施策効果の検証等を行い、次年度以降の施策立案につなげていく。

ベンチャー等支援戦略室の設置

厚生労働省ホームページ参照

平成29年４月１日付けをもって、医政局経済課に医薬品・医療機器・再生医療等製品等の研究開発を行うベンチャー企業等の支援策の企画立案などの業務を行う「ベンチャー等支援戦略室」を設置いたしました。

同室においては、ベンチャー企業の皆様からの、研究開発、薬事承認、海外展開等のご相談に応対させていただきますので、相談をご希望される場合は相談申込書に必要事項を記入の上、以下のアドレスまでご申請ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000132762.html

※御提出先：
御問合せ先：03－5253－1111（内線：4117）

ベンチャー等支援戦略室における
「医療系ベンチャー相談」対応実績 （H29年4月～12月）

相談者	相談件数	企業等件数
ベンチャー企業（アカデミア発の企業を含む）	４３件	４２件
アカデミア	５件	４件
その他　（ベンチャーキャピタル、大手製薬企業等）	１９件	１９件
合　計	６７件	６５件

製品等	相談件数	企業等件数
医薬品	１９件	１３件
医療機器（プログラム機器含む）	２３件	１９件
再生医療等製品	９件	９件
事業関係（ＣＲＯ等）	１件	１件
全般	１５件	２３件
合　計	６７件	６５件

医療系ベンチャーサミットの開催について

平成30年度予算案
123，310千円（　71，175千円）

課題

・ ベンチャー振興において、エコシステム（好循環）の形成はもっとも重要な課題。
・ 特に医療系ベンチャーにとっては、大手製薬・医療機器企業等の事業・開発のパートナーを獲得することは死活問題。
・ しかし、日本の現状では、医療系ベンチャーに関わる人的ネットワークが分散しているという課題がある。

対応

・ 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」を開催する。

今年度は、「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット2017」を10月11日（水）～13日（金）にパシフィコ横浜にて開催。

ベンチャー企業、アカデミア等による出展（63団体）やシンポジウムなどを実施。

同時開催の「Bio Japan2017」「再生医療ジャパン2017」と合わせて、3日間で延べ15，711人が来場。

ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット2017

2017年10月11日（水）～13日（金）　パシフィコ横浜

●マッチング成立数　418件（マッチングシステムにより面談が成立したもの）

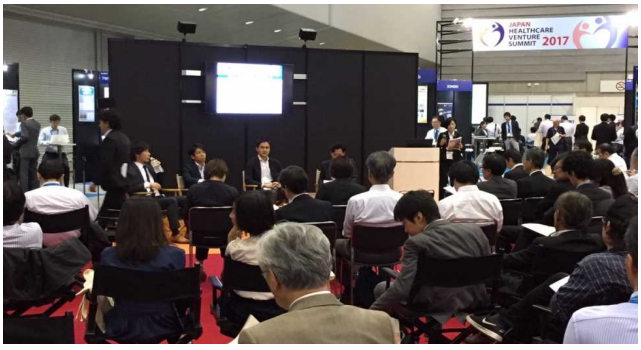
●シンポジウム出席者

第1部「政府機関による支援の取り組み　142人

第2部「日本の医療系ベンチャーのエコシステムを如何にして構築するか」　121人

●出展会場でのプレゼンテーション聴講者

・創薬オープンイノベーションモデルの検証と展望　110人
・創薬ピッチセッション　83人
・若手ベンチャーセッション　96人
・医療機器ピッチセッション　61人
・再生医療ピッチセッション　66人



～出展企業からの反応～

◆ 面談は3日間で19社から要請があり、前向きなお話を頂戴した会社がその内7社、共同研究や導出の関心表明をされました。外資系2社もNDAを結びたいと、色々アプローチをしてまいりましたが、このようなサミットで、前向きなお話頂戴することは、我々ベンチャーにとっては、とても有意義、効率的でした。

◆ このような機会を作って戴いて、資金調達に駆け回る非効率性も改善、直接臨床医から開発の重要性も聴いていただく機会にもなり、大変ありがたいサミットでありました。

ベンチャートータルサポート事業

平成30年度予算案
442，176千円（301，516千円）

医薬品・医療機器の開発等に豊富な知見を有する者

メーカーにおいて、研究開発・保険収載・マーケティング・国際展開等の業務に従事したOB

大学病院・NC等において、研究開発に従事した医師、コメディカル

大学で研究開発に従事した者

登録

AMED等の研究プロジェクト

医療機器開発支援ネットワーク

MEDIC Medical Device InCubation platform

有機的な連携

人材登録データベース

サポーター（常勤、非常勤）

委託

厚生労働省

ベンチャー企業等からの相談応需と支援・人材の提供

○ 研究開発の段階から、**臨床現場での実用・保険収載（公定価格設定）、グローバル市場への進出・普及までを総合的・俯瞰的に見据えた上で、**各段階に応じたきめ細かな相談・支援を行うことができる体制を構築する。

○ 医療系ベンチャーへのアドバイスを行う人材（サポーター）と医療系ベンチャー企業等のニーズに応じてマッチングを実施する。

○ サポーターに対しては、その知見・能力に磨きをかけるための研修を随時実施し、能力の維持向上に努める。

○ シーズの市場性調査や、知的財産の保護方法や非臨床試験から臨床試験によるPOC取得までの研修プログラムを通じて、実用化のための事業戦略づくりを支援する。

医療系ベンチャー・トータルサポート事業　事業概要

- 平成28年7月に「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」において取りまとめられた報告書において、医療系ベンチャー企業等にアドバイスを行うメンターとなる人材（以下、サポーターと称する）の確保の重要性が指摘されており、そのような人材と各ベンチャー企業のニーズに応じたマッチングの推進は、ベンチャー育成のためのエコシステムの確立に向けて大変重要となる。
- そこで、アカデミア等における研究開発動向の情報収集・調査等を実施して支援対象となる企業の発掘を行うとともに、サポーター人材を確保してベンチャー企業の支援を行い、各開発段階で生じた課題等に対して総合的に支援を行うための体制を構築する。

医療系ベンチャー・トータルサポート事業全体像

事業実施機関：株式会社三菱総合研究所

情報収集・調査事業

①アカデミア等における研究開発動向等の調査
- 大学、高専、ベンチャー企業等を対象とし、シーズ研究開発状況を調査

②アカデミア等における研究開発の支援体制の調査
- TLO、インキュベーション施設等を対象とし、研究開発支援の状況を調査

③医療系ベンチャーに対する資金提供等の調査
- VC、金融機関等を対象とし資金提供状況の実態を調査

④他の機関（都道府県、民間団体等）の支援活動との連携に関する調査
- ベンチャー支援プログラムの内容を調査

人材ネットワークの整備

①サポーターの確保
- 研究開発、薬事・保険、知財管理、経営・財務経理等の専門化をサポーターとして公募
- 常勤サポーター2名を専任の相談対応者として確保するとともに、各専門分野に特化した非常勤サポーターを30名程度確保する

②サポーターのフォロー、研修
- 選定されたサポーターに対する説明会および講習会等を実施し、サポーターの質の向上を図る

シーズ実用化のための総合的な開発支援

①事務局オフィスの開設
- 日本橋ライフサイエンスビルに専用オフィスを設置

②専用ポータルサイトの開設
- 本事業のポータルサイトおよびサポーターデータベースを構築し、情報提供と相談受付を実施

③ベンチャー・アカデミアからの各種相談受付・対応
- 電話・メール・サイト等を通じて相談を受け付け、相談カルテで整理
- ケースによってサポーター面談の設定やマッチング、支援計画の作成、VC等へのプレゼン資料作成支援等、ワンストップで支援

医療機器開発支援ネットワーク（ＭＥＤＩＣ）、医療系ベンチャー振興推進会議等と連携

情報収集・調査事業

- アカデミア等が実施している研究開発の動向やそれを支援する体制を把握するとともに、ベンチャー企業に対して資金提供を行う側の実態も把握する。さらに現在実施されている公的団体や民間企業によるベンチャー支援プログラムの実態についても調査し、現段階のアカデミア・ベンチャー企業の研究開発動向とそれを取り巻く支援策の全体像を把握する。
- その上で、調査対象となったアカデミアやベンチャー企業を支援対象として発掘し、企業ニーズを踏まえてサポーター面談・マッチング等を行い、総合的な支援へとつなげることも念頭に置く。

①アカデミア等における研究開発動向等の調査
- 大学、高専、研発法人、医療系ベンチャー企業等を対象
- 実用化のあるシーズ研究開発状況を調査
- 当事業に対する要望や利用促進のための内容も調査
- 回収ベースでアカデミア5機関、企業10社程度を確保
- うち３機関・社程度には訪問調査を行い、詳細を把握

②アカデミア等における研究開発の支援体制等の調査
- ＴＬＯ，インキュベーション施設、地方公共団体等を対象
- アカデミア等に対する支援内容、支援しているシーズの研究開発状況や実用化に向けた課題等を調査
- 回収ベースで５機関程度を確保
- うち３機関程度には訪問調査を行い、詳細を把握

③医療系ベンチャー企業に対する資金提供等の調査
- ベンチャーキャピタル（ＶＣ）、金融機関等を対象
- 企業に対する資金提供の状況、資金提供対象としている研究開発の状況、実用化に向けた課題等を調査
- 回収ベースで５機関程度を確保
- うち３機関程度には訪問調査を行い、詳細を把握

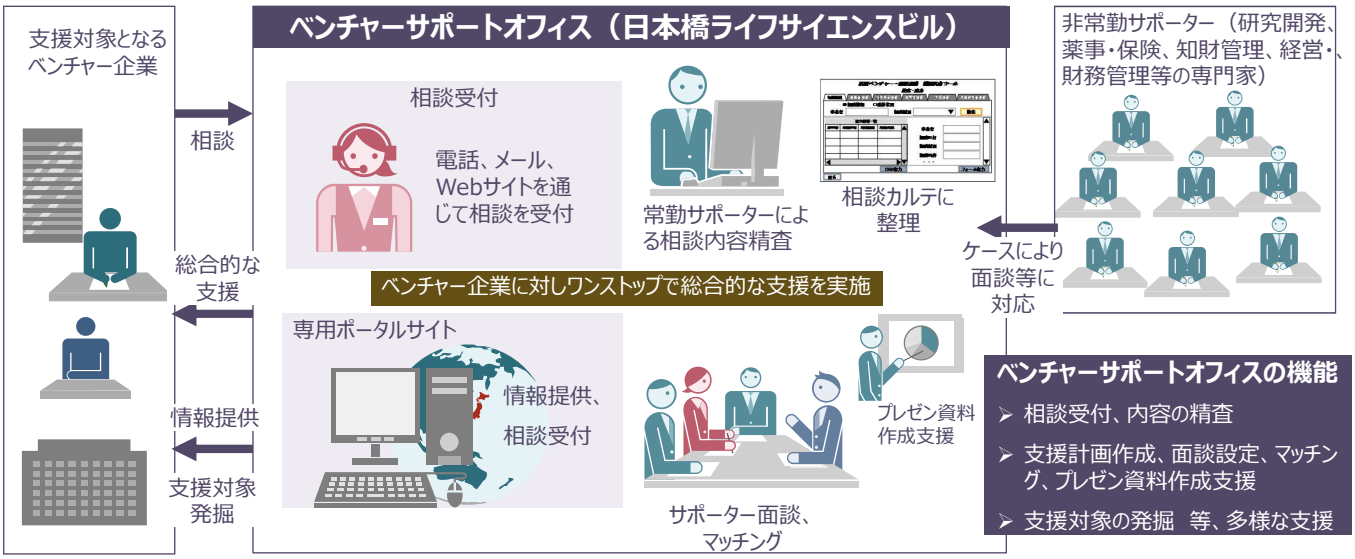
④他の機関の支援活動との連携に関する調査
- 都道府県、民間団体等のうち、ベンチャー支援プログラムを実施している機関を対象
- ベンチャー支援プログラムの内容について調査
- 回収ベースで５機関程度を確保
- うち３機関程度には訪問調査を行い、詳細を把握

アカデミア・ベンチャー企業の実態と、それを取り巻く支援・資金提供の具体的な状況を把握
- 支援が必要なベンチャー企業等を発掘 → 本事業による総合的な支援につなげる
- より効果的なベンチャー支援施策の検討へ

人材ネットワークの整備・シーズ実用化のための総合的な開発支援

- 研究開発・薬事等の専門家を、ベンチャー企業支援のための「サポーター」として登録し、企業からの相談対応等総合的な支援を行う。サポーターには研修等も実施し、資質向上を図る。
- ベンチャー企業からの相談対応窓口として、ベンチャーサポートオフィスを設置する。オフィスは「日本橋ライフサイエンスビル」に構え、常勤サポーター２名が常駐する。また、専用のポータルサイトを構築し、情報提供や相談の受付などを実施する。
- 電話・メール・サイト等から受け付けた相談を、案件ごとに相談カルテを作成して整理。その後、ケースによってサポーター面談設定やマッチング、支援計画作成、VC等へのプレゼン資料作成支援等、あらゆる相談に対してワンストップで支援。フォローアップも行う。

ベンチャーサポートオフィスにおける相談対応・総合的支援の概要



薬価制度の抜本改革

- 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（Ｈ２８．１２）に基づき、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現。
- 薬価制度の抜本改革に係る影響額は、**国費３００億円**程度。

新　薬

新薬創出等加算の抜本的見直し

・**対象品目**：**革新性・有用性**に着目して絞り込み（約920品目*→約540品目）
・**企業指標**：**企業指標**（革新的新薬の開発等）**の達成度に応じた加算**
＊ 現行制度が継続した場合

効能追加等による市場拡大への速やかな対応

・**対象**：**350億円以上***
・**頻度**：**年４回**（新薬収載の機会）
＊ 市場拡大再算定ルールに従い薬価引下げ

新薬のイノベーション評価の見直し

・**加算対象範囲（類似薬のない新薬）**
：営業利益への加算　→　**薬価全体への加算**
（製造原価の内訳の開示度に応じた加算率の設定）

外国平均価格調整の見直し

・**米国参照価格リスト**
：メーカー希望小売価格　→　**公的制度の価格リスト**

費用対効果評価の導入

・**試行的実施**
：対象13品目の価格調整を**平成30年4月実施**
・**本格実施**
：技術的課題を整理し**平成30年度中に結論**

長期収載品・後発品

長期収載品の薬価の見直し

・**対象**：後発品の上市後、**10年を経過**した**長期収載品**
・**見直し方法**：**後発品の薬価を基準**に段階的に引下げ

後発品価格の集約化

・**対　　象**：上市から**12年が経過**した**後発品**
・**価格体数**：**１価格帯**を原則

毎年薬価調査・毎年薬価改定

・**対象範囲**：全品目改定の状況も踏まえ、国主導で流通改善に取り組み、**Ｈ32年中に設定**

２．後発医薬品の使用促進について

現状等

○　後発医薬品の使用促進については、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り、極めて重要な施策である。

○　後発医薬品の数量シェア目標については、平成 27 年６月の骨太の方針 2015 において、2020 年度（平成 32 年）末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とするとされていたところ、この目標の達成時期については、昨年６月の骨太方針 2017 において、2020 年（平成 32 年）９月までと決定された。

○　後発医薬品の数量シェアについては、これまでの取組によって、医薬品価格調査（薬価本調査）の速報値では、2017 年（平成 29 年）９月に 65.8%に到達しており、着実に上昇してきているが、地域によるばらつきが見られる。

○　このため、平成 30 年度予算案においては、「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）の運営や「汎用後発医薬品リスト」の作成経費などについて引き続き計上するとともに、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県を重点地域として指定し、各地域における個別の問題点の調査・分析などを行うための経費を新たに計上した。

※　都道府県協議会等の都道府県向け委託費

平成 29 年度予算　102 百万円　→　平成 30 年度予算案　180 百万円

都道府県で対応頂く事項（依頼）

○　さらなる後発医薬品の使用促進のためには、従来以上に地域の実状に応じたきめ細かい取組が重要となっていることから、都道府県においては、引き続き、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、地域の実状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。

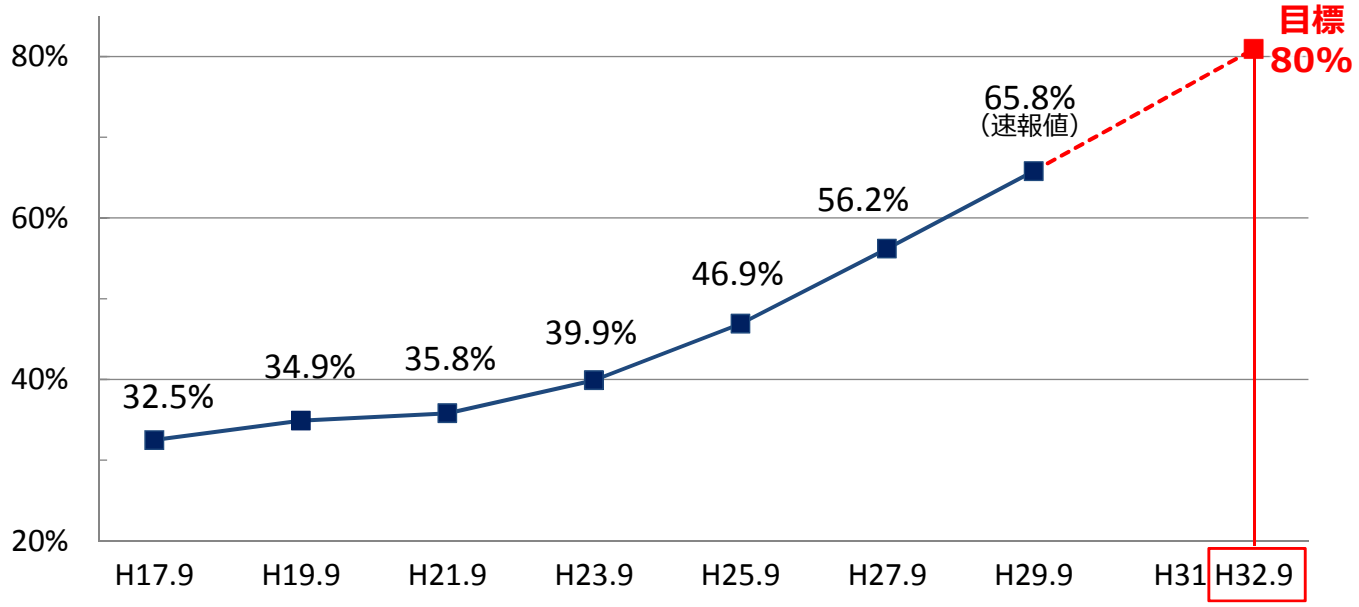
○　さらに、昨年度から、日本ジェネリック製薬協会の協力を得て体制を整えた、医師等を対象とした後発医薬品の工場視察については、医師等に後発医薬品工場の実状を知ってもらうことにより、後発医薬品の品質を懸念する声への対策の一つとして極めて有意義と考えられることから、県内医療機関（県立病院等を含む）の積極的な視察の推進に向けて薬務主管課との連携をお願いする。

2．後発医薬品の使用促進について

後発医薬品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年６月９日閣議決定）（抄）

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等
2020年（平成32 年）９月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。

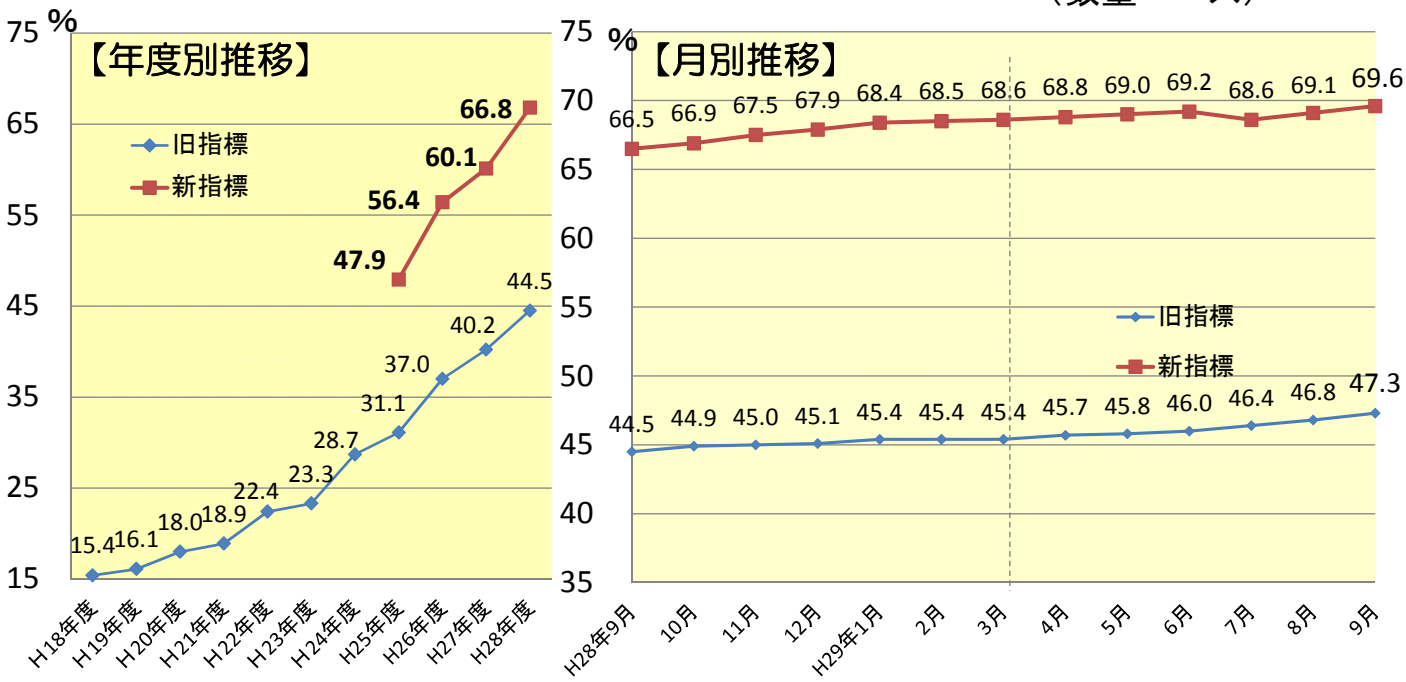


注）「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

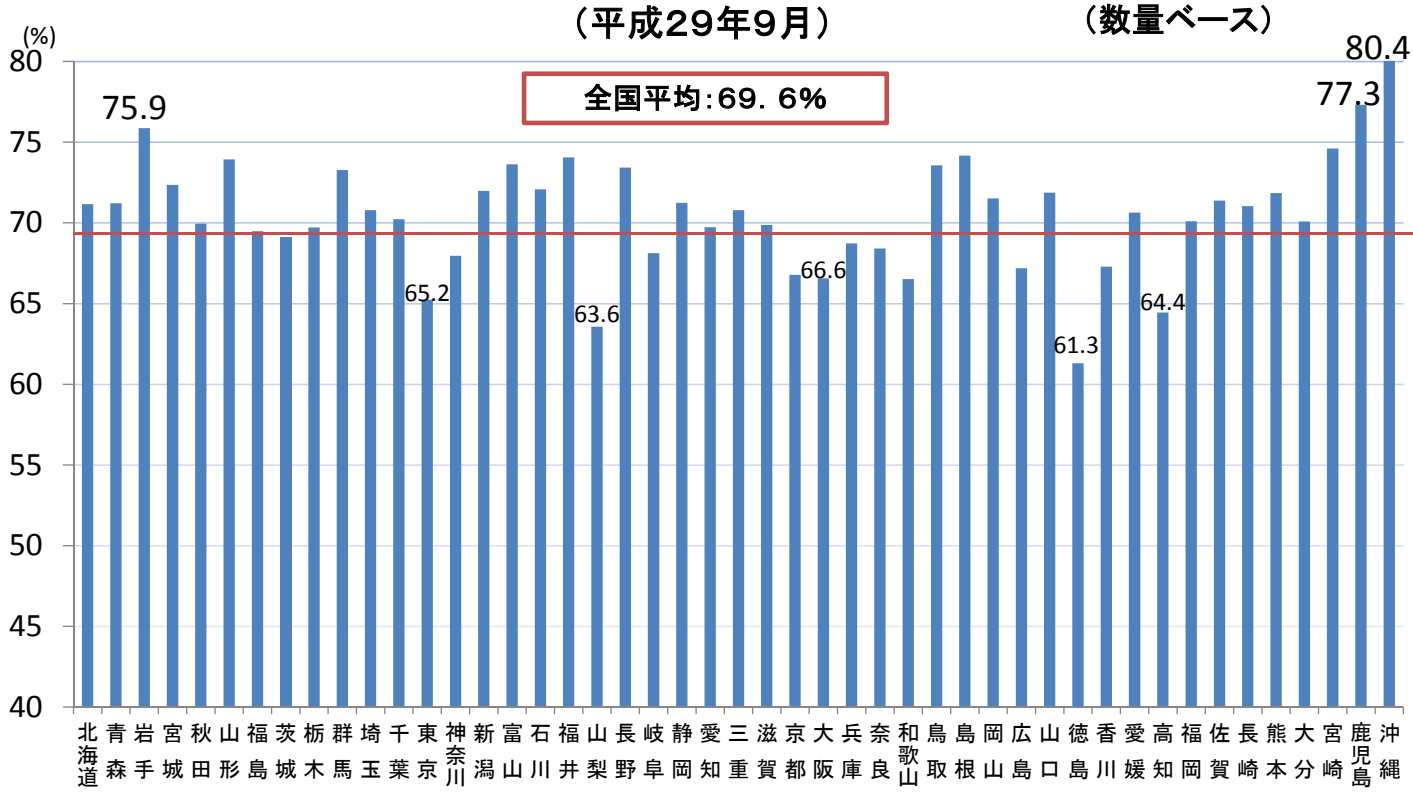
「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における後発医薬品割合

（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であり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（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
（平成29年9月）　（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であり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（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（ジェネリック医薬品）の使用促進のための取組（平成30年度予算案）

※　（　）内金額は平成29年度予算額

計　8.2億円（7.4億円）

○ 後発医薬品の使用促進対策費（医政局）　212百万円（136百万円）

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、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。また、平成３２年９月までに後発医薬品シェア８０％目標を達成するため、さらなる後発医薬品の使用促進策の強化として、これまで実施してきた取組に加え、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県を重点地域として指定し、各地域における問題点を抽出、それらの解決方策を検討・実施などにより使用促進を図る。

○ 後発医薬品品質情報提供等推進費（医薬・生活衛生局）　96百万円（　93百万円）

後発医薬品の品質の信頼性の向上を図るため、「ジェネリック医薬品品質情報検討会」において、学会等での発表・研究論文や（独）医薬品医療機器総合機構のジェネリック医薬品相談窓口に寄せられた医療関係者等からの後発医薬品の品質に関する意見・質問・情報等について、品質確認検査の実施方針の決定や検査結果等の学術的評価を一元的に実施し、有効成分ごとに品質情報を体系的にまとめた情報集（ブルーブック）等を公表することにより、医療関係者における後発医薬品の品質に対する懸念の解消を図る。

○ 後発医薬品品質確保対策費（医薬・生活衛生局）　217百万円（217百万円）

国立試験研究機関及び都道府県における後発医薬品の品質確認検査の実施体制を強化し、流通する後発医薬品の試験検査対象品目を拡充する。

○ 診療内容及び薬剤使用状況調査費（保険局）　４百万円（　４百万円）

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

○ 後発医薬品使用状況調査経費（保険局）　13百万円（　13百万円）

厚生労働省が行う後発医薬品の使用促進策により、保険医療機関における後発医薬品の使用状況や医師の処方、保険薬局に　おける後発医薬品の調剤状況などがどのように変化したか等を調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識の調査等を行う。

○ 後発医薬品普及啓発経費（保険局）　279百万円（279百万円）

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

後発医薬品の使用促進対策費

平成３０年度予算案２１１，７３５千円 （１３５，７６５千円）

○後発医薬品の使用促進対策費

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、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。また、平成３２年９月までに後発医薬品シェア８０%目標を達成するため、さらなる後発医薬品の使用促進策の強化として、これまで実施してきた取組に加え、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県を重点地域として指定し、各地域における問題点を抽出、それらの解決方策を検討・実施などにより使用促進を図る。

※ うち、都道府県協議会等の都道府県向け委託費 １８０，２５７千円 （１０２，２９４千円）

○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
・後発医薬品の工場視察、地域の実状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

○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

○重点地域使用促進強化事業経費（別添参照）
・重点地域における問題点の調査・分析、モデル事業の実施に関する経費

後発医薬品使用促進対策費（重点地域使用促進強化事業経費）

平成30年度予算案８９，０００千円(新規)

- 後発医薬品の使用促進は、いわゆる骨太方針2015で数量シェア80%以上の目標を掲げ取り組んできた。
- 骨太方針2017において平成32年9月までに80%とする達成時期とともに、更なる使用促進を検討することとされた。
- このため、後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県から重点地域として指定し、各地域における個別の問題点の調査・分析を行う。
- その上で、地域に合ったモデル事業を実施することにより後発医薬品の更なる使用促進を図る。

事業内容

① 後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県から重点地域（※）として指定し、地域における個別の問題点を調査・分析する。

② モデル事業を実施する。

重点地域を指定
（※）大都市圏、数量シェアが低い地域

指定した都道府県において以下の取組を実施
- 問題点の調査・分析
- モデル事業の実施
  （モデル事業の主な内容）
  ① 品質信頼性確保による使用促進
  ② 使用促進停滞機関への促進周知依頼による使用促進
  ③ 医師と薬剤師の連携による使用促進

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、ご留意ください。

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、従前のと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が得られる場合には、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

別紙

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

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

更新日：2016.10.14

＜日本ジェネリック製薬協会　工場見学候補＞

別添

キョーリンリメディオ㈱（井波工場）・・通路（廊下）から作業室内の見学。固形製剤の見学は不可。
辰巳化学㈱（松任第一工場）・・更衣なし見学通路有り。
東和薬品㈱（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㈱（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㈱
（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㈱
（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

キョーリンリメディオ㈱
（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

ダイト㈱
（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㈱
（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

ニプロファーマ㈱
（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

㈱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

㈱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㈱
（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㈱
（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

日新製薬㈱
（荒谷工場）

山形県天童市

敷地面積：47,000㎡
延床面積：25,000㎡
内容：経口剤
受入可能人数：40

ニプロファーマ㈱
（伊勢工場）

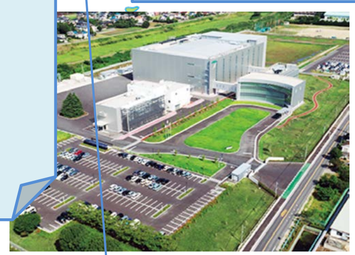
三重県松阪市

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㈱
（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



東和薬品㈱
（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㈱
（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㈱
（山形工場）

山形県上山市

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。

○　これまで「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」（流改懇）において、平成19年９月に「医療用医薬品の流通改善について（緊急提言）」、平成27年９月に「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、その内容に沿って一次売差マイナスの解消、未妥結・仮納入の改善、単品単価取引の推進といった課題の改善に向け、取組を進めている。

○　さらには、平成 29 年 12 月に中医協で了承された「薬価制度の抜本改革について　骨子」では、毎年薬価調査、毎年薬価改定が実施される平成 33 年度（2021 年度）に向けて、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導して流通改善に取り組むこと、また、流通改善に向けた改革の方向性として、流通関係者が取り組むべきガイドラインを作成し、遵守を求めていくとともに、診療報酬上の対応を検討するとされた。

○　これを受けて、本年１月に、国が主導して流通改善の取組を加速するため、「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（流通改善ガイドライン）を発出した。ガイドラインを実効性のあるものとするため、本年４月より厚生労働省に相談窓口を設置し、相談の受付や、相談事例を収集・分析して流改懇等に報告、特に長期に渡り安定的な医薬品流通について影響を及ぼすような事案についてはヒアリング・指導を予定している。

○　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、平成28年９月に約６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。都道府県においては、流通改善ガイドラインの趣旨等をご理解の上、所管する病院に伝達いただくとともに、病院から相談があった場合に対応いただくなど、早期妥結、単品単価契約の進展等に向けた取組への働きかけをお願いする。

○　また、管区内の市区町村にたいしても、運営する病院に早期妥結、単品単価契約の進展等に向けた取組を周知いただくようお願いする。

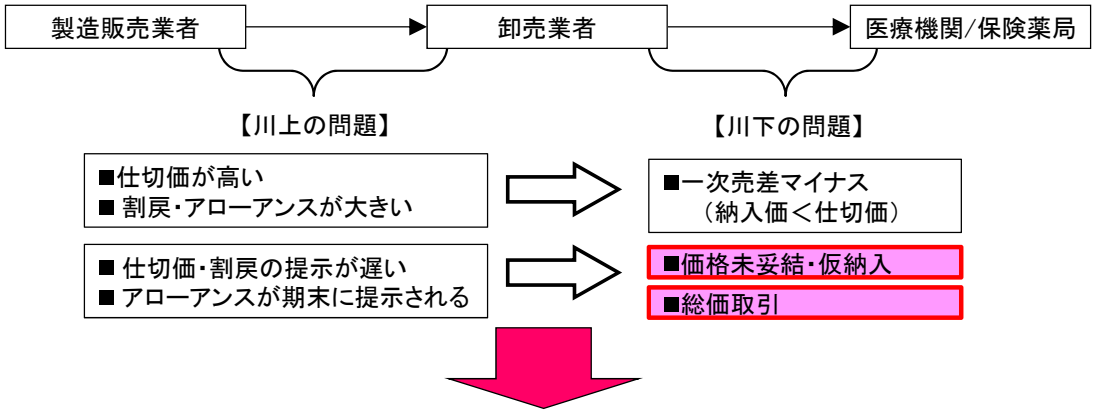
医療用医薬品の流通改善について

○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）、銘柄別薬価収載の趣旨を踏まえた個々の医薬品の価値に見合った合理的な価格が形成されること（＝総価取引の是正）が必要**。



流通改善 （未妥結・仮納入、総価取引の是正等）の必要性

薬価制度の抜本改革について　骨子（抄）

（平成２９年１２月２０日
中央社会保険医療協議会
了　　承）

2．毎年薬価調査、毎年薬価改定

○　市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、２年に１度の薬価改定の間の年度（薬価改定年度）において、全ての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。

○　対象品目の範囲については、平成33年度（2021年度）に向けて※、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組むことにより、薬価調査が適切に実施される環境整備を図りつつ、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である。

※　平成31年（2019年）は、消費税率の引上げが予定されており、全品目の薬価改定が行われるため、薬価改定年度の最初の年は平成33年度（2021年度）となる。

医療用医薬品の流通改善への対応

平成29年12月20日
中医協薬価専門部
会資料（抜粋）

改革の方向性

＜ガイドラインに係る事項＞

○　流通改善の取組を加速するため、まずは、医薬品メーカー、卸売業者、医療機関、保険薬局が取り組むべきガイドラインを作成し、遵守を求めていくこととし、当該ガイドラインの趣旨・内容を「未妥結減算制度」に取り入れるなど、診療報酬等における対応を検討する。

＜保険制度以外の総合的な取組＞

○　安定的な医薬品流通を確保するため、バーコード表示の推進、共同配送の促進、医薬品メーカー・卸売業者・医療機関等との間のモデル契約書の作成等、流通の効率化をさらに進めていく。

医療用医薬品流通関係者が遵守すべき流通改善に関する指針（ガイドライン）

経　緯

○　２年に１回行われる薬価調査の間の年に調査・薬価改定を行うことを考慮すれば、これまで以上の流通改善の推進、調査のための環境整備が必要。

○　これまで流通改善については流通当事者間の取組として進めていたが、今後は国が主導し、流通改善の取組を加速するため、関係者が取り組むガイドラインを作成し、遵守を求めていく。

医療用医薬品流通関係者が留意する事項

○ **医療用医薬品製造販売業者と卸売業者との関係において留意する事項**
- 一次売差マイナスの解消に向けた適正な最終原価の設定

○ **卸売業者と医療機関・保険薬局との関係において留意する事項**
- 早期妥結と単品単価契約の推進
- 医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉の是正

○ **流通当事者間で共通して留意する事項**
- 返品条件について事前に当事者間で契約を締結

○ **流通の効率化と安全性の確保**
- 頻回配送・急配等について当事者間で契約を締結

実効性確保のための取組

○ **厚生労働省の関与**
- 相談窓口を設置し、主な事例を流改懇に報告及びウェブサイトに掲載
- 特に安定的な医薬品流通に悪影響を及ぼすような事案については、直接、ヒアリング等を実施

○ **単品単価契約の状況確認**
- 流改懇に報告を行うとともに、中医協に報告

○ **未妥結減算制度の見直し**
- 本ガイドラインの趣旨・内容を「未妥結減算制度」に取り入れる診療報酬上の対応などを検討

未妥結減算の見直し

第１ 基本的な考え方

薬価調査が適切に実施される環境整備を図るため、「流通改善ガイドライン」を踏まえ、初診料、再診料及び調剤基本料等に係る未妥結減算制度を見直す。

第２ 具体的な内容

1. 妥結率が低い保険薬局及び許可病床数 200 床以上の病院における、初診料、再診料及び調剤基本料等の減算の取扱いを以下のとおり見直す。

(1)「流通改善ガイドライン」に基づき、①原則として全ての品目について単品単価契約とすることが望ましいこと、②医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉を慎むことを理念として明記する。

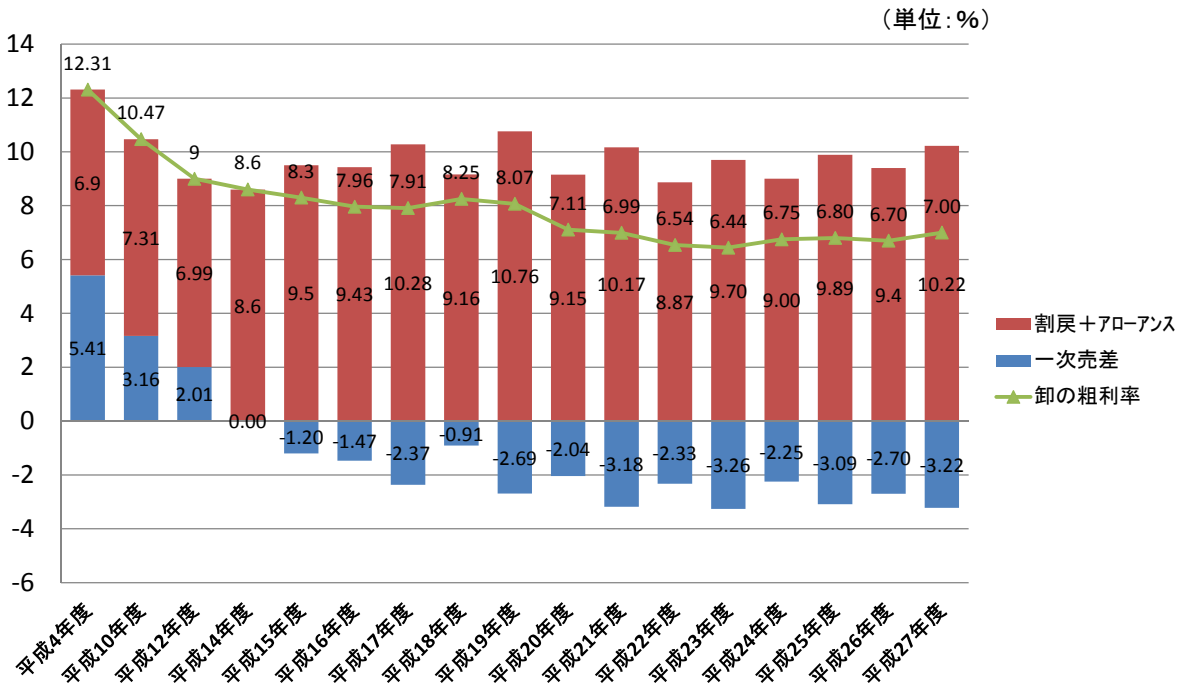
(2) 保険薬局及び許可病床数 200 床以上の病院に対し、「単品単価契約率」及び「一律値引き契約に係る状況」等に係る報告を求め、報告を行わなかった場合の減算を設ける。

(3) 妥結率の報告に係る取扱いについて、保険薬局及び病院の負担軽減の観点から、厚生局への報告時期を現在の10 月の1 ヶ月間から10～11 月の2ヶ月間に変更する。

2. 保険薬局の調剤基本料等について、簡素化も考慮し、未妥結減算及びかかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に係る業務を実施していない場合の減算を統合する。

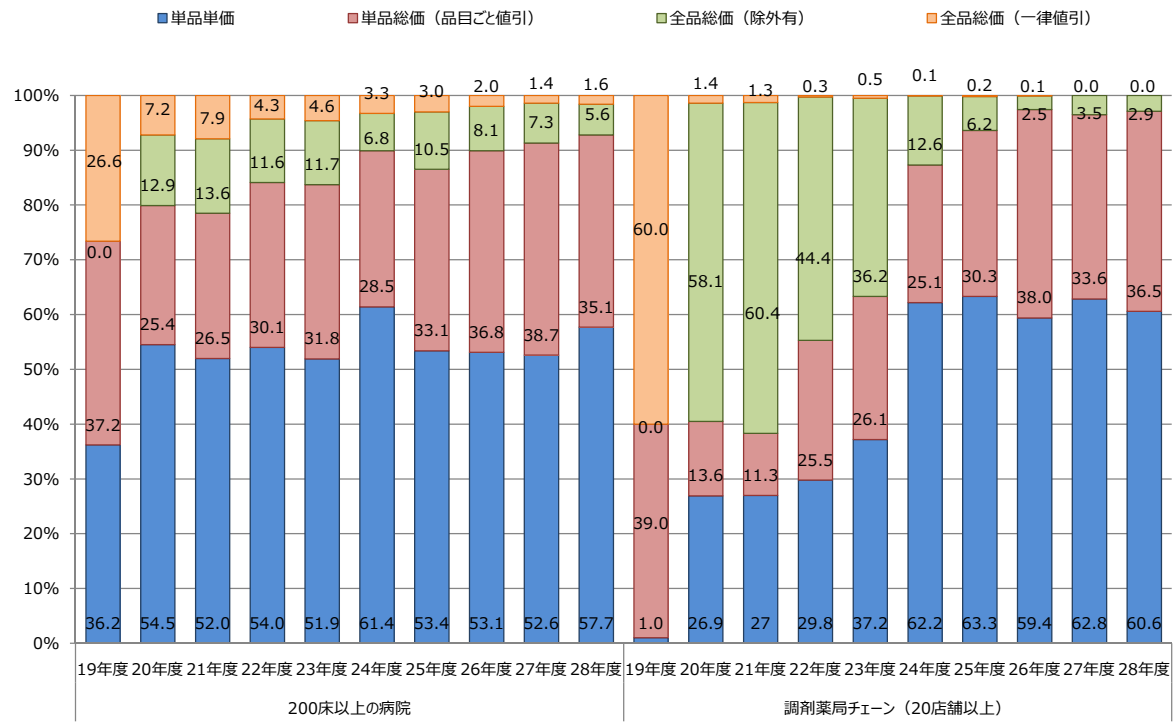
一次売差、割戻し・アローアンス

■ 平成15年度以降は、一次売差（納入価と一次仕切価の差）がマイナス
■ 割戻とアローアンスによって、一次売差のマイナスを補填する構造



【データ】日本医薬品卸売業連合会

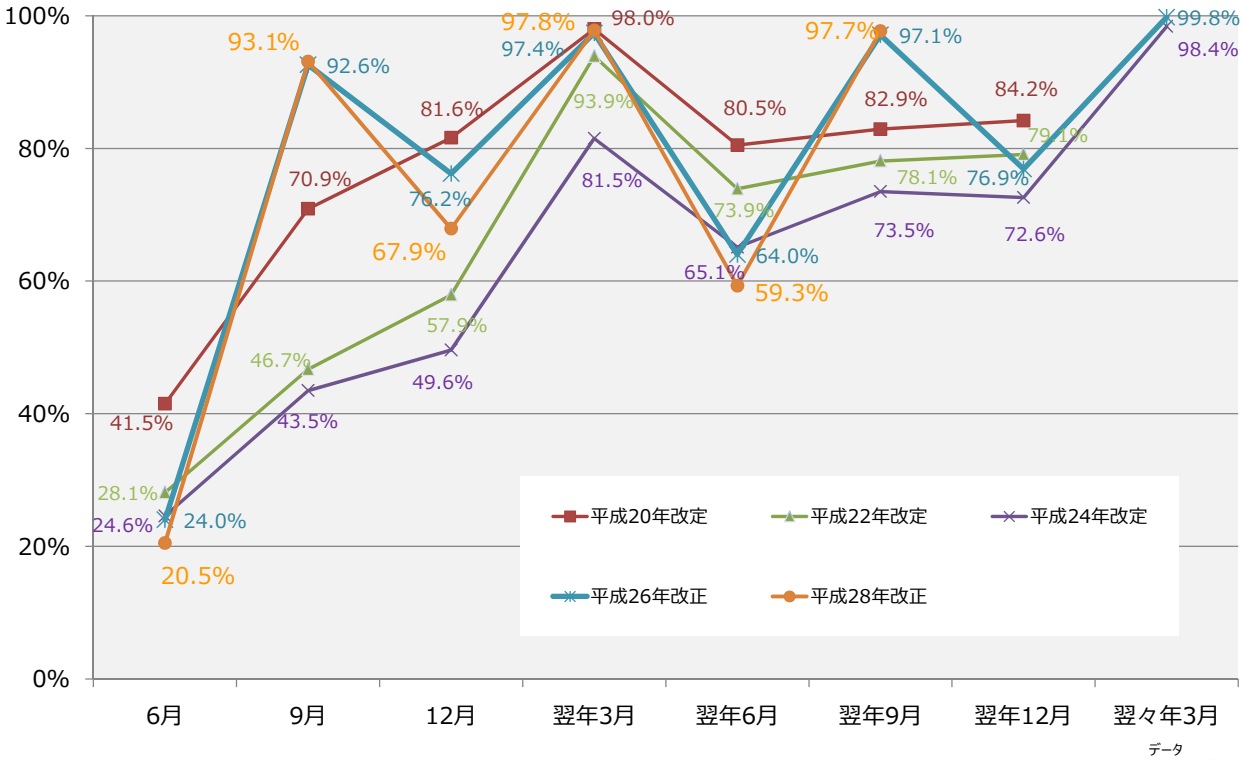
単品単価取引の推進の状況



出典： 日本医薬品卸売業連合会　大手５卸売業者の売上高 による加重平均値

妥結率の推移

（平成20-21、22-23、24-25、26-27、28-29年度）

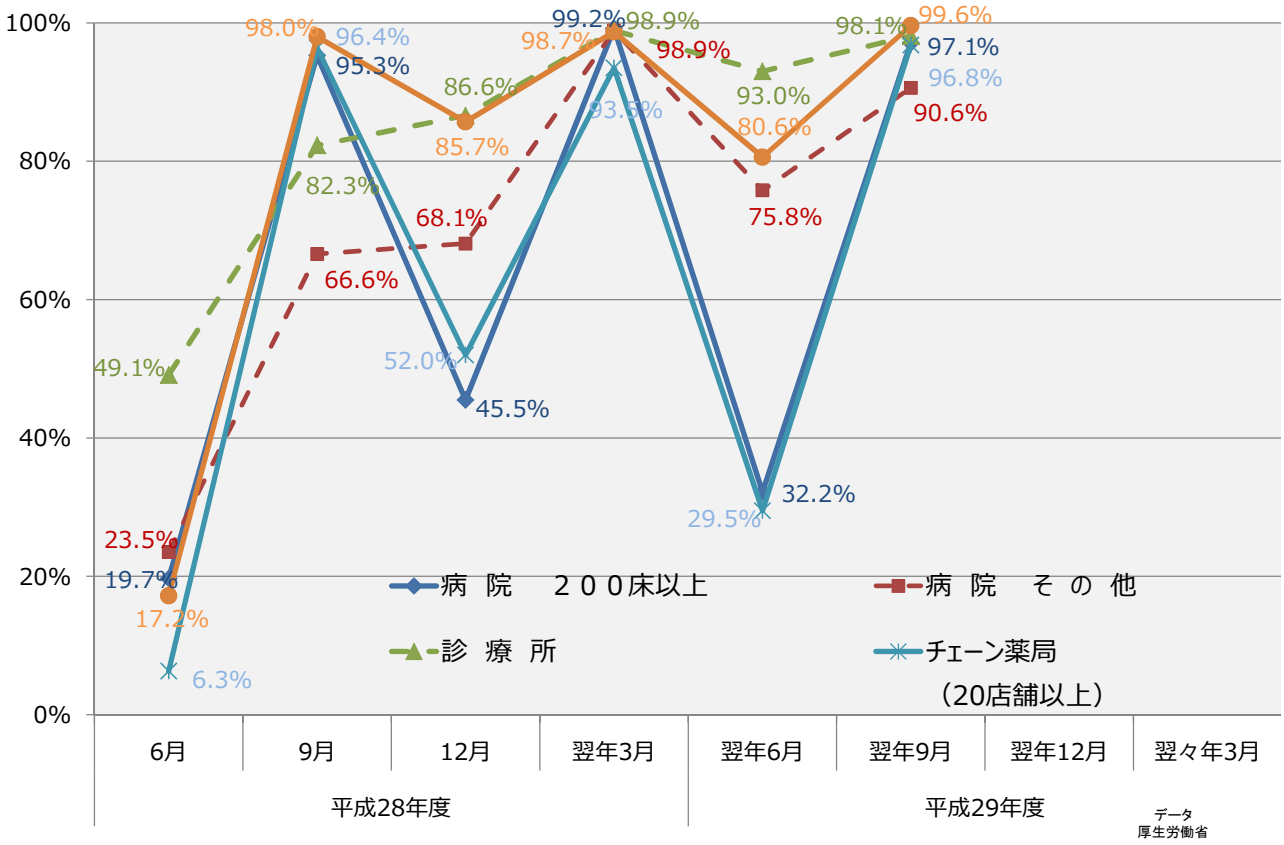


データ
厚生労働省

（注）「翌々年3月」については、平成24年度、平成26年度改定分においてのみ実施

妥結率の推移

（平成28-29 年度　医療機関・薬局区分別）



価格妥結状況調査結果概要（平成29年度9月取引分まで）

医療機関設置主体別価格妥結状況（200床以上の病院）　（単位：%）

設置者	妥結率															
	平成26年度				平成27年度				平成28年度				平成29年度			
	H26. 6	H26. 9	H26. 12	H27. 3	H27. 6	H27. 9	H27. 12	H28. 3	H28. 6	H28. 9	H28. 12	H29. 3	H29. 6	H29. 9	H29. 12	H30. 3
病　院（2, 634）	19. 3	93. 9	58. 5	97. 4	37. 8	95. 5	56. 5	99. 6	19. 7	95. 3	45. 5	99. 2	32. 2	97. 1		
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	45. 1	100. 0	35. 4	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	17. 4	100. 0	16. 6	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	37. 5	100. 0	26. 7	97. 8		
4 国（(独)労働者健康安全機構）（31）	83. 7	96. 0	91. 1	99. 8	80. 8	100. 0	93. 3	99. 4	65. 1	99. 4	15. 7	100. 0	15. 2	100. 0		
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	4. 5	100. 0	4. 9	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	99. 3	100. 0	99. 3	100. 0		
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	55. 9	100. 0	40. 7	99. 7		
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	46. 5	99. 7	36. 4	99. 3		
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	40. 6	99. 8	21. 4	97. 4		
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	36. 8	100. 0	24. 3	95. 0		
11 日　赤　（69）	1. 6	93. 3	27. 6	94. 7	10. 4	95. 7	28. 9	98. 9	2. 3	94. 6	22. 5	97. 9	12. 2	96. 7		
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	38. 3	99. 7	14. 0	98. 0		
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	73. 1	100. 0	46. 2	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	16. 9	100. 0	5. 2	90. 7		
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	58. 7	100. 0	57. 6	78. 7		
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	84. 8	100. 0	65. 3	98. 1		
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	94. 4	100. 0	55. 7	100. 0		
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	65. 7	99. 1	39. 5	98. 3		
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	76. 5	99. 7	66. 4	97. 9		
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	43. 8	98. 1	24. 4	98. 3		
21 会　社　（19）	21. 2	94. 5	71. 8	97. 6	38. 9	90. 4	61. 0	99. 8	9. 1	83. 7	61. 0	97. 3	40. 7	85. 4		
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	44. 5	95. 5	41. 5	92. 2		
23 個　人　（29）	24. 0	99. 4	97. 2	99. 2	87. 6	99. 7	87. 3	100. 0	20. 6	100. 0	96. 7	100. 0	91. 3	100. 0		

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。
○ 第8回(H28.9.30)で「医療機器のコード化に関するとりまとめ」の更なる推進、「UDI規制」の対応など、引き続き医療機器関係団体と意見交換を行い、流通の効率化に取り組むとした。

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

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30年2月現在で、以下の11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）
・千葉大学医学部附属病院（千葉県）
・京都大学医学部附属病院（京都府）
・岡山大学病院（岡山県）

○　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ている。

当該業務は地方厚生局に委任されており、各厚生（支）局所属の医療指導監視監査官を含む複数体制で実施することされているが、検査項目・内容等により医学・医術等の専門的知識の必要性が求められる等、その専門職種職員の協力が必要な場合等においては、各厚生（支）局において適任者を選出するとともに、必要に応じて、法第26条の規定に基づき医療監視員を命じたうえで行っているところである。

今後の取組

○　平成 30 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。

担当者：　澤田 臨床研究推進係長（内線：４１６３）

臨床研究中核病院の立入検査について

臨床研究中核病院の医療法での位置づけについて

概要

日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を**臨床研究中核病院として医療法上に位置づける。**

※　臨床研究は、医療行為を行いながら、医療における疾病の予防、診断並びに治療の方法の改善、疾病の原因及び病態の理解に関する研究を同時に行うものであり、臨床研究の推進は、良質な医療の提供に資するものであるため、医療法の趣旨に合致する。

目的

質の高い臨床研究を実施する病院を厚生労働大臣が臨床研究中核病院として承認し、名称を独占することで、

- 臨床研究中核病院が、他の医療機関の臨床研究の実施をサポートし、また、共同研究を行う場合にあっては中核となって臨床研究を実施することで、他の医療機関における臨床研究の質の向上が図られる
- 臨床研究に参加を希望する患者が、質の高い臨床研究を行う病院を把握した上で当該病院へアクセスできるようになる
- 患者を集約し、十分な管理体制の下で診療データの収集等を行うことで、臨床研究が集約的かつ効率的に行われるようになる

ことにより、質の高い臨床研究を推進し、**次世代のより良質な医療の提供を可能にする**。

内容

一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院として承認する。

【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。

<table>
<tr><th colspan="3">能力要件（四条の三第一項第一号～第四号,第十号）</th><th>施設要件
（四条の三第一項第五号、六号、八号、九号）</th><th>人員要件
（四条の三第一項第七号）</th></tr>
<tr><th>実施体制</th><th>実績（別紙参照）</th><th>（参考）法律上の規定</th><th></th><th></th></tr>
<tr>
<td>○不適正事案の防止等のための管理体制の整備
• 病院管理者の権限及び責任を明記した規程等の整備
• 病院管理者を補佐するための会議体の設置
• 取組状況を監査する委員会の設置

＊上記の他、申請時に過去の不適正事案の調査、再発防止策の策定等の義務づけ。

○以下の体制について担当部門・責任者の設置、手順書の整備等を規定
• 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</td>
<td>○自ら行う特定臨床研究の実施件数
○論文数

○主導する多施設共同の特定臨床研究の実施件数

○他の医療機関が行う特定臨床研究に対する支援件数

○特定臨床研究を行う者等への研修会の開催件数</td>
<td>Ⅰ 特定臨床研究に関する計画を立案し実施する能力

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

Ⅲ 他の医療機関が行う特定臨床研究の援助を行う能力

Ⅳ 特定臨床研究に関する研修を行う能力</td>
<td>○診療科
・10以上

○病床数
・400以上

○技術能力について外部評価を受けた臨床検査室

※特定機能病院の要件を参考に設定。</td>
<td>○臨床研究支援・管理部門に所属する人員数
・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

※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。</td>
</tr>
</table>

特定臨床研究の能力要件の基準値について

別紙

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） ＊医薬品・医療機器等を用い、介入・侵襲を伴うものに限る。	医師主導治験が2件（1件） 又は 臨床研究＊が30件（15件） ＊医薬品・医療機器等を用い、介入・侵襲を伴うものに限る。	45件 （22件）

2. 特定臨床研究を援助する能力（Ⅲ）・研修を行う能力（Ⅳ）に関する基準値

○基準値は平成23年度に選定された5拠点の実績を参考に設定。

- 他の医療機関が行う特定臨床研究に対する援助の件数　15件（過去1年間）
- 特定臨床研究を実施する者を対象とする研修会の開催件数　6件（過去1年間）
- 特定臨床研究を支援する者を対象とする研修会の開催件数　6件（過去1年間）　等

医療法に基づく臨床研究中核病院

○日本発の革新的医薬品・医療機器等の開発を推進するため、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院を「臨床研究中核病院」として医療法上に位置づけ（平成27年４月施行）。

○一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院として承認する。

※平成30年２月現在で、下記の11病院承認

- 国立がん研究センター中央病院
- 国立がん研究センター東病院
- 東北大学病院
- 千葉大学医学部附属病院
- 東京大学医学部附属病院
- 名古屋大学医学部附属病院
- 京都大学医学部附属病院
- 大阪大学医学部附属病院
- 岡山大学病院
- 九州大学病院
- 慶應義塾大学病院

＜医療法に基づく臨床研究中核病院になることで期待されること＞

○「臨床研究中核病院」の名称を掲げることで、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院として認知され、より質の高い最先端の臨床研究・治験が実施できるため、

①臨床研究・治験に参加したい被験者が集まり、症例が集積される

②臨床研究・治験を実施するための優れた研究者等の人材が集まってくる

③他の施設からの相談や研究の依頼が集まってくる

などの効果が期待される。

臨床研究中核病院の立入検査の委任

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条の二又は第二十二条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）
第四十三条の四　法第七十一条の五第一項 及び令第五条の二十四第一項 の規定により、次に掲げる厚生労働大臣の権限は、地方厚生局長に委任する。ただし、厚生労働大臣が第二号から第四号までに掲げる権限を自ら行うことを妨げない。
二　法第二十五条第三項 及び第四項 に規定する権限

臨床研究中核病院の立入検査実施要領について

○臨床研究中核病院の立入調査の実施方針の策定にあたって、厚生労働省が示す立入検査実施要領については、特定機能病院制度を参考に作成を行った。

臨床研究中核病院の立入実施要領のポイント

1．目的
臨床研究中核病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、特定臨床研究の適正な実施等について適正な管理を行っていることを確保。

2．実施回数
原則として、各臨床研究中核病院に対して年１回実施。

3．実施体制
各厚生（支）局所属の医療指導監視監査官及び医療安全・臨床研究推進指導官を含む複数体制で実施。また、初めて実地調査を行う場合等、必要に応じて、法26条の規定に基づき研究開発振興課職員等を医療監視員を命じた上で実施する。

4．都道府県等との調整
各厚生（支）局は、原則として各都道府県等が実施する法第25条第1項の規定に基づく立入検査及び同条第3項に基づく特定機能病院の立入検査と合同で実施できるよう調整。

5．立入検査方法
立入検査にあたっては、原則として、本省から示される調査表に基づいて行うこととし、その他、各厚生（支）局の実状に応じて必要な項目について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

○　今年は、臨床研究の国民の信頼の確保を目的として昨年の４月に公布した臨床研究法の円滑な施行に努める。本法は本年４月に施行予定。

○　臨床研究法について、

・未承認・適応外の医薬品等の臨床研究及び製薬企業等から資金等の提供を受けて実施する医薬品等の臨床研究の実施者に対して、モニタリング・監査の実施や利益相反の管理等の厚生労働大臣の定める実施基準の遵守を義務付けるなど、臨床研究の実施の手続きについて法律で規定。

・製薬企業等に対して、臨床研究に係る資金の提供に関する情報の公表を義務付け。

○　臨床研究法関係の業務について

・施行に伴い、以下の業務を地方厚生局に委任予定

①特定臨床研究の実施計画の受付業務

②臨床研究審査委員会の認定業務

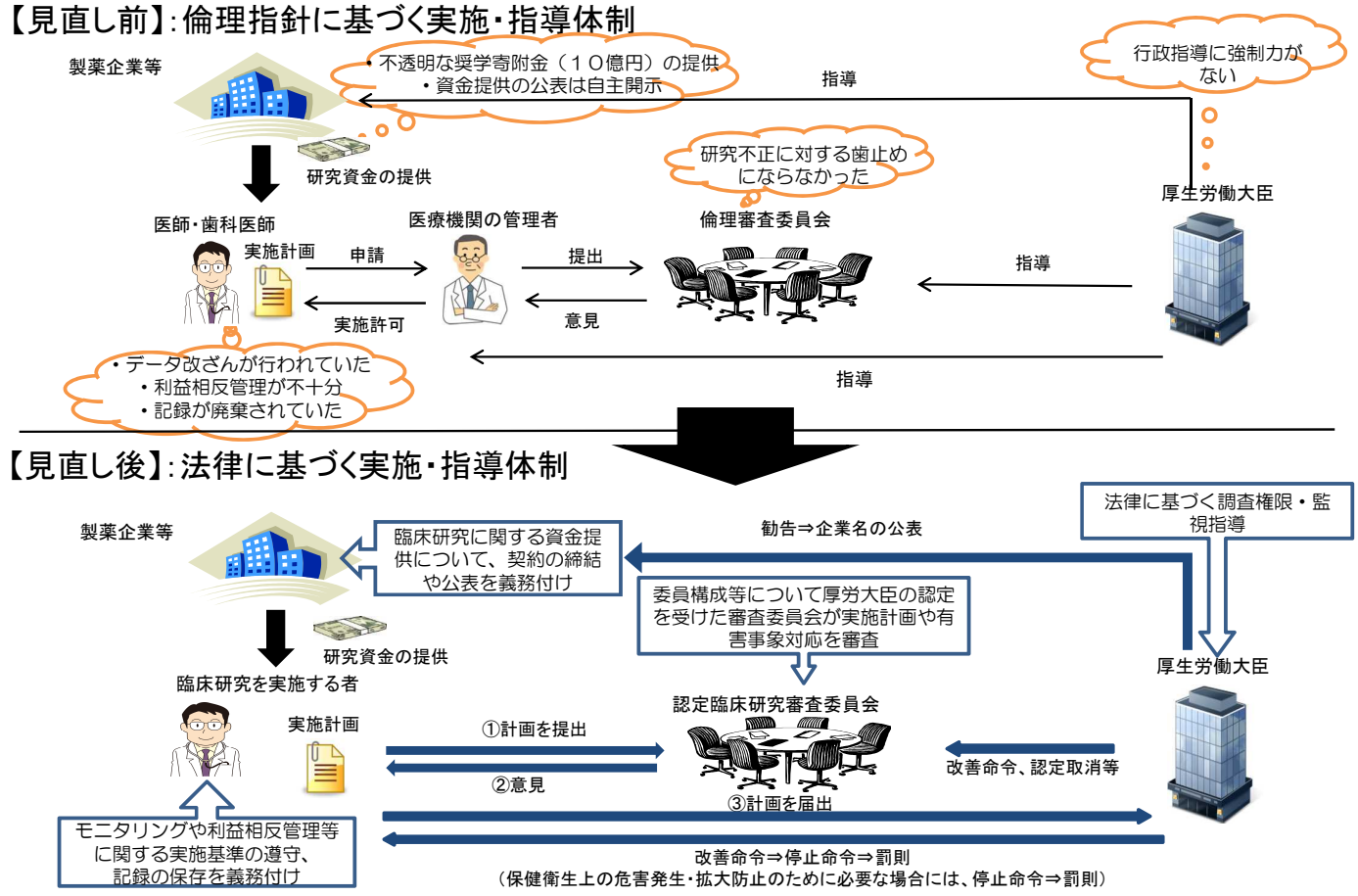
③臨床研究実施基準に違反している場合の特定臨床研究実施者や認定基準に違反している場合の認定臨床研究審査委員会等への報告徴収・立入検査　等

都道府県へのお願い

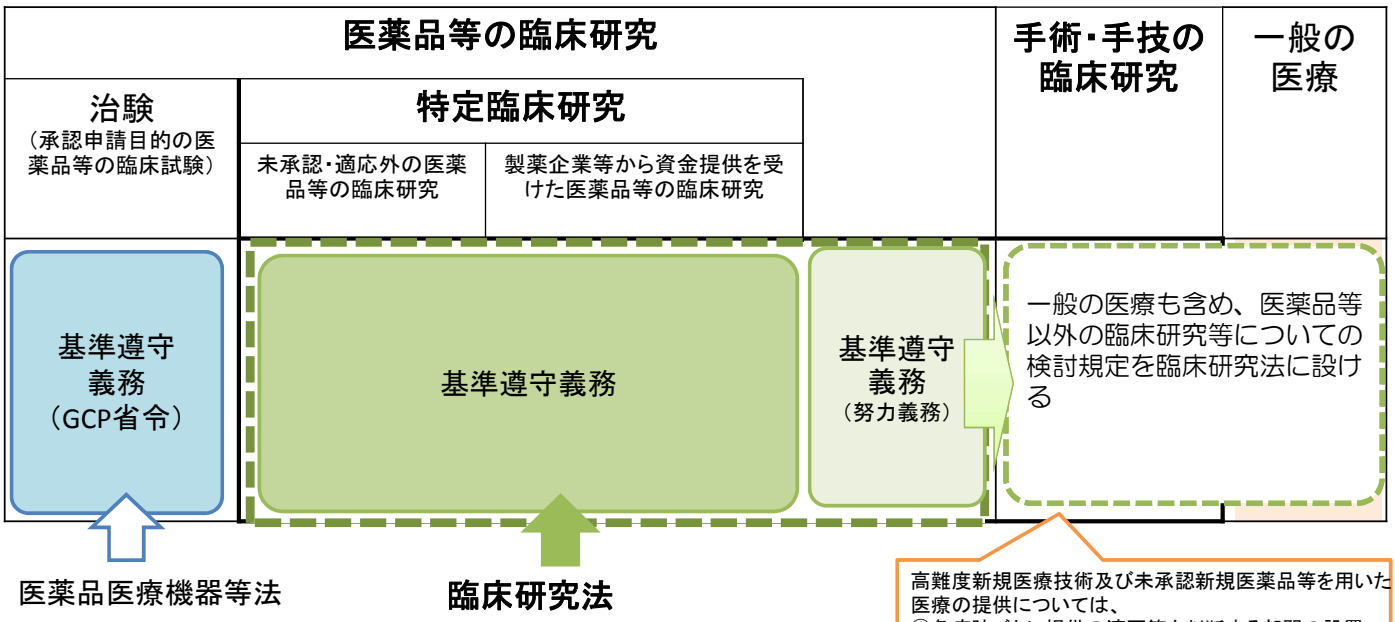
○　臨床研究は診療の上に成り立っているため、引き続き、医療法等に基づく都道府県等による措置について、医療機関に対する適切な指導及び監督の実施をお願いしたい

担当者：　黒川　臨床研究管理係長（内線：４１６４）

法制度による見直しの考え方（ポイント）



医療における規制の区分について



高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供については、
①各病院ごとに提供の適否等を判断する部門の設置
②当該部門を中心とした審査プロセスの遵守等を、
・特定機能病院については承認要件として義務付け
・その他の病院については努力義務
とする。

（平成28年６月10日省令公布）
※平成29年４月以降適用

特定臨床研究の実施の手続

＜特定臨床研究の実施プロセス＞

研究実施者が、実施計画を認定臨床研究審査委員会に提出

↓

認定臨床研究審査委員会が実施計画を審査

↓

厚生労働大臣に実施計画を届出（認定臨床研究審査委員会の意見書を添付）

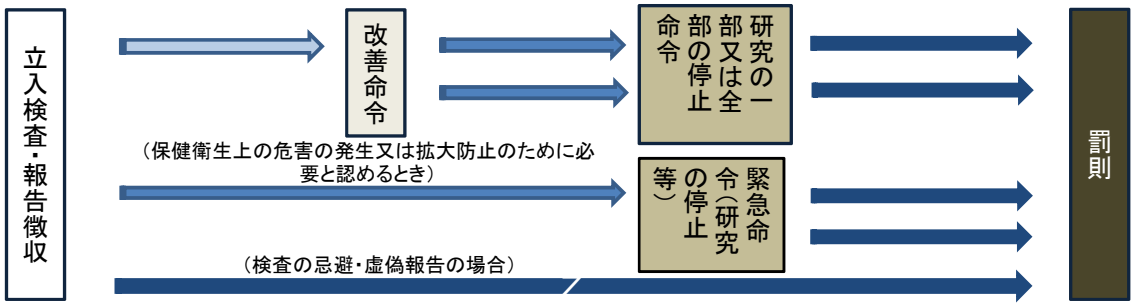
↓

研究実施者が特定臨床研究を実施
⇒以下の事項について遵守することを義務付け

- ◎適切なインフォームド・コンセントの取得
- ◎記録の作成・保存
- ◎研究対象者の秘密の保持

◎臨床研究実施基準
- 臨床研究の実施体制・構造設備に関する事項
- モニタリング・監査の実施に関する事項
- 健康被害の補償・医療の提供に関する事項
- 製薬企業等との利益相反管理に関する事項　等

＜上記の手続に違反した場合の対応＞

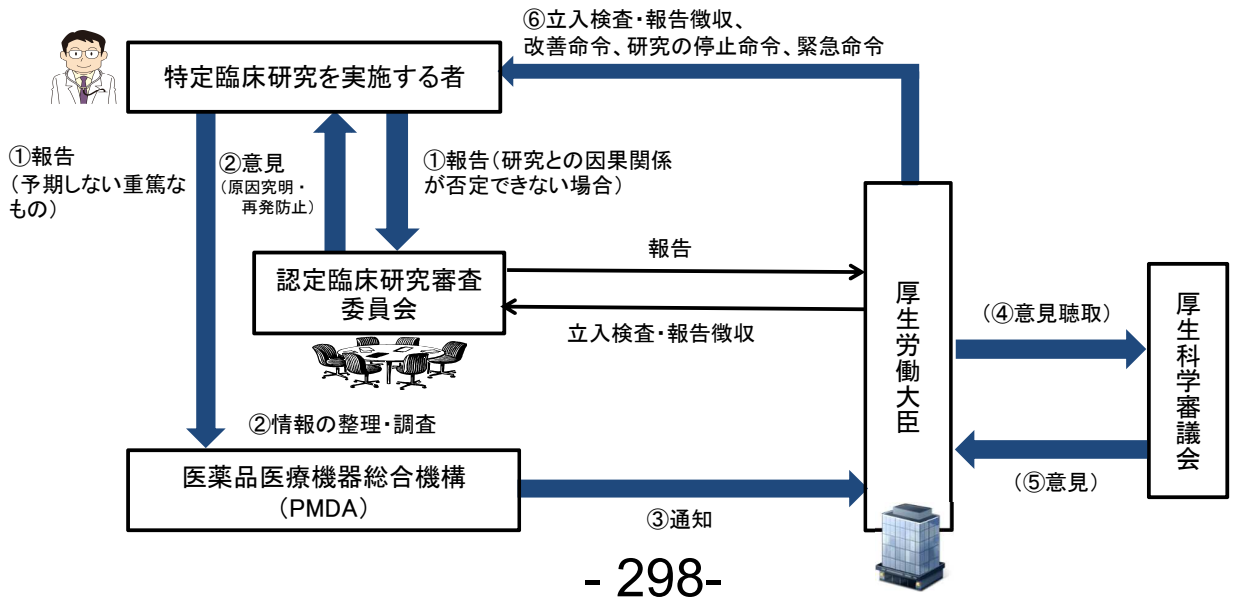


重篤な疾病等の報告の義務付け

臨床研究法における対応

○　特定臨床研究に起因することが疑われる疾病・死亡・障害・感染症が発生した場合には、認定臨床研究審査委員会への報告を義務付けるとともに、そのうち予期しない重篤なものについては、厚生労働大臣（PMDA）への報告を義務付ける。

○　厚生労働大臣は、毎年度、報告を受けた特定臨床研究における疾病等の発生状況について、厚生科学審議会に報告し、その意見を聴いて、保健衛生上の危害の発生・拡大を防止するために必要な措置をとる。



法律に基づく資金提供の公表範囲

○　医薬品等（医薬品・医療機器・再生医療等製品）の製造販売業者等（一定の関係法人（例：子法人）を含む）に対し、医薬品等（自社製品）の臨床研究を実施する医師・歯科医師（研究責任医師）、研究責任医師が所属する機関への資金提供について、毎年度、公表を義務付ける。
○　企業が違反した場合は、厚生労働大臣が勧告を行い、勧告に従わない場合は企業名の公表を行う。
○　医薬品等の製造販売業者等が自社製品の臨床研究へ資金提供を行うときは、契約を締結して行うことを義務付ける。

公表の対象範囲

	公表の有無
研究費（特定臨床研究）	○
寄附金	○※ （自社製品の研究責任医師が所属する機関へのもの）
原稿執筆料・講師謝金等	○※ （自社製品の研究責任医師へのもの）
その他 （接遇費等）	×

※自社製品の臨床研究終了後2年以内の資金提供も含む

３．再生医療等安全性確保法の適正な運用について

現状等

○　再生医療等については、国民の期待が非常に高く、効率的かつ迅速に実用化を進めることが必要であり、厚生労働省としては、平成 26 年 11 月に施行された再生医療等の安全性の確保等に関する法律（以下「再生医療等安全性確保法」という。）に基づき、安全性の確保等に配慮しつつ、研究開発への助成や体制整備等の取組を通じて、再生医療等の実用化に向けて取り組んできたところである。一方で、無届で他人の臍帯血を用いた再生医療等を提供していたため､刑事告発を行った事案も発生している。

（参考）平成 30 年１月末時点での認定等件数

認定再生医療等委員会・・・156 件（うち特定認定再生医療等委員会 51 件）

細胞培養加工施設 ・・・・ 2,559 件（うち許可施設 61 件）

再生医療等提供計画・・・3,671 件（うち第１種 18 件、第２種 186 件、第３種 3,467 件）

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、医療法等に基づく立入検査等を行う都道府県等と、再生医療等安全性確保法に基づく立入検査等を行う地方厚生局と連携を行っていただくことが重要となってくるので、相互に連携体制の構築について、御協力をいただきたい。

担当者：　板垣 再生医療等研究係長（内線：２５８７）

再生医療等安全性確保法の施行状況について（平成30年１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	25	5	10	3	5	51
認定再生医療等委員会※	2	5	58	10	17	3	10	105
合計	4	6	83	15	27	6	15	156

※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	35	6	15	0	3	61
届出	76	117	1117	253	440	176	313	2,492
合計	77	118	1,152	259	455	176	316	2,553

認定	韓国(5)、台湾(1)	6

（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	4	3	1	1	18
第２種再生医療等提供計画	治療	8	0	62	11	23	0	22	126
	研究	0	2	20	5	17	5	11	60
第３種再生医療等提供計画	治療	107	163	1,501	372	612	241	415	3,411
	研究	1	0	40	5	3	2	5	56
合計	治療	115	163	1,563	383	635	241	437	3,537
	研究	1	3	68	14	23	8	17	134

再生医療等の安全性の確保に関する法律違反が確認された件数
平成26年11月25日（法施行日）～平成29年12月31日

再生医療等の安全性の確保等に関する法律第22条に基づく緊急命令	１５件
（うち無届で臍帯血を用いた再生医療等を提供していたもの）	１３件
（参考）再生医療等の安全性の確保等に関する法律第47条に基づく緊急命令	２件

（関係条文）
再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）

（再生医療等を提供する病院又は診療所の管理者に対する緊急命令）
第22条　厚生労働大臣は、再生医療等の提供による保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、再生医療等を提供する病院又は診療所の管理者に対し、当該再生医療等の提供を一時提供することその他保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するための応急の措置をとるべきことを命ずることができる。

（特定細胞加工物の製造をする者に対する緊急命令）
第47条　厚生労働大臣は、特定細胞加工物の製造による保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、特定細胞加工物の製造をする者に対し、当該特定細胞加工物の製造を一時停止することその他保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するための応急の措置をとるべきことを命ずることができる。

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。一方で、ＩＣＴの活用方法は多様化するとともに、互換性が必ずしも十分に確保されていないという課題もある。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、昨年１月に設置した「データヘルス改革推進本部」において、部局横断的に検討を行っている。

○　全国保健医療ネットワーク、保健医療記録共有サービスの検討について

厚生労働省では、「未来投資戦略 2017－Society 5.0 の実現に向けた改革－」（平成 29 年６月閣議決定）に基づき、個人・患者本位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として「全国保健医療情報ネットワーク」を整備し、2020 年度からの本格稼働を目指して検討を進めている。

また、「新しい経済政策パッケージ」（平成 29 年 12 月閣議決定）に基づき、「全国保健医療情報ネットワーク」について、連携すべき情報の種類や情報管理等の課題の検討を行いつつ、来年夏を目途に工程表を示すこととしている。

保健医療関係者や有識者による検討会で課題の解決に向け具体的な検討を進めることとしており、当該検討会の概要等を含め、検討内容は厚生労働省ホームページ「医療情報連携ネットワーク支援 Navi」（http://renkei-support.mhlw.go.jp）等で公表していく予定としているので、適宜ご参照いただきたい。

併せて、平成 30 年度においては、同ネットワークにおいて提供する「保健医療記録共有サービス」について、運用面や技術面の課題の検討や実証を行うための事業を実施する予定であり、実際に診療現場等のフィールドにおいて検証を行う際には、ご協力を仰ぐことも想定されることから、その際はよろしくお願いしたい。

なお、平成 30 年２月２日付け医政局地域医療計画課の事務連絡に示した通り、

・　地域医療介護総合確保基金における「ＩＣＴを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備事業」の実施に当たっては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものと

すること

・　新たな地域医療情報連携ネットワークの構築（大規模な改修や更新を含む。）を予定している場合は、要望額の提出の前に医政局研究開発振興課医療技術情報推進室までご相談いただきたいこと

の２点については、引き続きご協力をお願いしたい。

○　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。

なお、厚生労働省標準規格を含め、地域医療情報連携に用いられる様々な規格について、「医療情報連携ネットワーク支援 Navi」において情報を掲載しているため、必要に応じてご参考いただきたい。

○　遠隔医療の推進について

ICT 等を用い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ものとして、引き続き推進している。

平成 30 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。さらに、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。

また、「新しい経済政策パッケージ」において、遠隔診療について以下の通り取り組むこととされており、引き続き検討を行っていく。

・　対面診療と適切に組み合わせることにより効果的・効率的な医療の提供に資する遠隔診療について、2018 年度の診療報酬改定において、新たに評価を設ける。

・　安全で効果的・効率的な遠隔診療の普及のため、国民に向けた「遠隔診療の基本的考え方」、具体的なユースケース、遠隔診療の適用に必要な受診期間や患者との合意形成の在り方等必要なルールを包含するガイドラインを整備する。これらを一貫性の確保されたパッケージを今年度内に取りまとめ、公表する。

○　その他

医療情報システムの安全管理やe-文書法への適切な対応を行うため、技術的及び運用管理上の観点から所要の対策を示した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」について、平成29年５月に改訂を行い、第５版を公表した。

本改訂は、サイバー攻撃の手法の多様化・巧妙化、「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とともに、改正個人情報保護法（平成29年５月施行）等へ対応するために実施したものである。併せて、本ガイドラインの他に、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第５版に関するＱ＆Ａ」及び「医療機関等の管理者向け読本」を策定・公表しており、その普及に努めている。

医療機関等における電子的な医療情報の取扱いに係る責任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。

平成30年度 保健医療分野におけるICT化推進関連事業

※金額は平成30年度予算案

データヘルス改革の推進

医療情報連携ネットワークの全国展開等

【全国保健医療情報ネットワーク関連事業】(417,000千円)
データヘルス改革において提供を予定しているサービスを提供するための基盤となる全国保健医療情報ネットワークについて、セキュリティ対策、ネットワークに接続するセキュリティガイドライン、利用者認証等の技術・運用要件等を検討する。

【保健医療記録共有サービス実証事業】(83,584千円)
「保健医療記録共有サービス」の2020年度からの本格稼働を目指し、運用面・技術面の課題の検討や実証を行う。

【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の構築や運用を行う際に参考となる情報を発信するWebサイト「医療情報連携ネットワーク支援Navi」を運用するとともに、その充実を図る。

【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医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。

医療情報の標準化の推進

【高度医療情報普及推進事業】(27,767千円)
医療機関間等の連携や情報共有が図られるよう、電子カルテ等医療情報システム等で使用する医療用語等の標準マスターの整備、普及推進を図る。

【診療ガイドライン等整備事業】(151,851千円)※5カ年の国庫債務負担行為(平成28年度～32年度)
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】※医療施設等設備整備費補助金の内数
遠隔医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を行う。

【遠隔医療従事者研修事業】(6,511千円)
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の研修を実施し、知識と理解を深めることで普及・促進を図る。

サイバーセキュリティ

【医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査事業】(70,552千円)
医療機関のセキュリティ意識・知識向上に繋がる情報の取り纏め、及び、最新のセキュリティ動向から今後継続的な注視が必要となる領域抽出等を目的に調査を実施する。

医療等分野の情報連携基盤に関する閣議決定

「未来投資戦略2017」（平成29年６月９日閣議決定）

・個人・患者本位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」を整備する。同ネットワークは、患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人の同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」と、更に基礎的な患者情報を救急時に活用できる「救急時医療情報共有サービス」等で構成し、（中略）2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。

・医療等ID制度の導入について、来年度からの段階運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度から着実にシステム開発を実行する。

「新しい経済政策パッケージ」（平成29年12月８日閣議決定）

・最適な健康管理・診療・ケアを提供するための「全国保健医療情報ネットワーク」について、連携すべき情報の種類や情報管理等の課題の検討を行いつつ、今年度の実証事業も踏まえ、来年夏を目途に工程表を示す。

・医療等分野における情報連携の識別子(ID)の在り方について引き続き検討し、来年夏を目途に結論を得る。

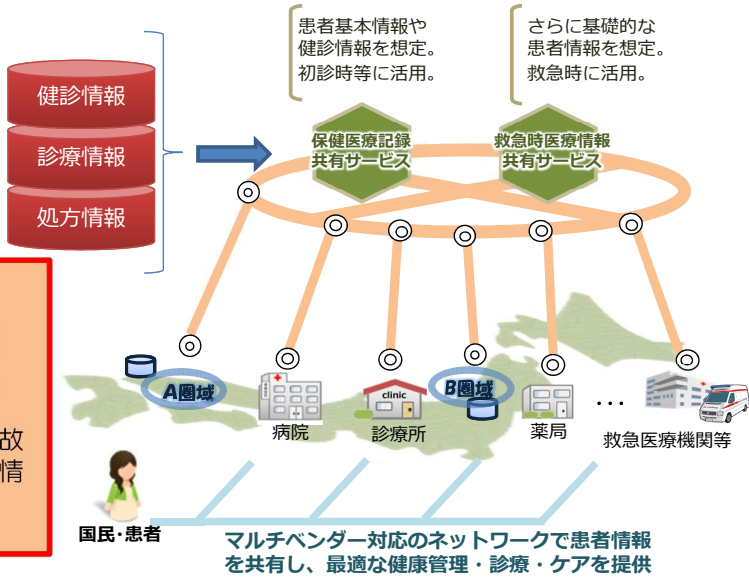
データヘルス改革で実現を目指すサービス（保健医療記録共有、救急時医療情報共有）

課題

・個人の健診・診療に関する情報が、医療機関等に分散して管理されており共有ができず、個人の病状や投薬歴等の診療に必要な基本的な情報をその都度把握し直さなければならない。

データヘルス改革で実現を目指すサービス

・全国的な保健医療ネットワークを整備し、
○患者同意を前提として、初診時等に、医療関係者が患者の過去の健診・診療・処方情報等を共有できるサービス
○医療的ケア児（者）等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービス
の提供を目指す。



スケジュール

2017年度（平成29年度）	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
実証事業等を開始 検討会での議論	夏目途に工程表の提示 （医療的ケア児等については、全国規模のサービス実施体制を整備）	本格稼働に向けての準備	本格稼働

平成30年度予算（案）　6．5億円

- 全国保健医療情報ネットワークのセキュリティ対策に係る調査、実証、要件定義やガイドライン策定等
- 保健医療記録共有サービスの本格稼働に向けた課題の検討や実証
- 医療的ケア児等の医療情報を共有するための全国規模のサービス実施体制の整備

医療情報連携ネットワーク構築支援サービス事業

平成30年度予算案
8,411千円（8,411千円）

✓ 医療情報連携ネットワークの全国各地への普及を図るための取組の一環として、医療情報連携ネットワークの構築や運用を行う際に参考となる情報を一元的に発信するWEBサイトを開設。

✓ 医療機関等が、導入する地域にふさわしい医療情報連携ネットワークを主体的に構築、運営していくことを支援する。

医療情報連携ネットワーク支援Navi
http://renkei-support.mhlw.go.jp/

医療情報連携ネットワーク運営主体へのインタビューやアンケート調査結果に基づく統計情報等を整理し、構築までの手順、様々な導入事例や実際に構築した地域の声などをまとめて掲載

様々なネットワークの構築・運用事例を紹介（ピックアップ事例）

- 医療情報連携ネットワークの運営主体へインタビューを行い、実際にどのような手順でネットワーク構築を進めたかを掲載。
- 晴れやかネット、まめネット等の8事例を公開。

ネットワーク構築の一般的な流れを紹介（構築手順）

- 医療情報連携ネットワークの構築手順を、①計画、②構築、③運用、④更改の4ステップに分類し、各ステップでの実施事項などを掲載。
- 特に、同意取得方法や標準規格採用などの判断が分かれる事項は、判断の材料となる情報を提供するページを作成。

その他医療情報連携ネットワークに関する様々な情報を紹介

- 全国の医療情報連携ネットワークの導入目的や効果などの統計情報を掲載。
- 全国の医療情報連携ネットワークを地域や目的などの条件で検索可能。
- 医療情報連携ネットワーク関連でよく用いられる用語とその意味を掲載。
- 医療情報連携ネットワークを構築するにあたって参考となる資料やリンクを掲載。

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

（別紙）

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。

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30年度予算案： 1,250百万円の内数（697百万円）

＜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28年度 4か所 24,839千円　平成29年度 4か所 17,841千円】

＜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

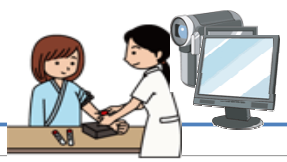
○ 医療の質の向上と効率化
専門性の高い判断や助言の効率的提供
○ 医療資源の適正活用
限りある人的・物的医療資源を効率よく活用するため医療機関間の連携強化
○ 医療の地域格差の解消
医療過疎地域等では交通インフラが不十分であったり、高齢化・過疎のため受診が困難な慢性疾患患者に対するテレビ電話等のＩＣＴを活用した医療支援

遠隔医療従事者研修事業

平成30年度予算案
6,511千円（6,640千円）

【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）

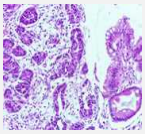
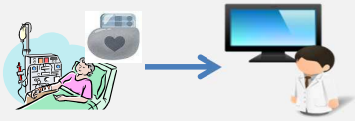
２日目

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）

診療報酬における遠隔診療（情報通信機器を用いた診療）への対応

	診療形態		診療報酬での対応
医師対医師（D to D）	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの 		**[遠隔画像診断]** ・ 画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 **[遠隔病理診断]** ・ 術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合（その後、顕微鏡による観察を行う。） ・（新）生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能
医師対患者（D to P）	情報通信機器を用いた診察	医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの	**[オンライン診療]** ・（新）オンライン診療料 ・（新）オンライン医学管理料 ・（新）オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 **※電話等による再診** （新）患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し （定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。）
	情報通信機器を用いた遠隔モニタリング	情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの 	**[遠隔モニタリング]** **・心臓ペースメーカー指導管理料（遠隔モニタリング加算）** 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 ・（新）在宅患者酸素療法指導料（遠隔モニタリング加算） ・（新）在宅患者持続陽圧人工呼吸療法（遠隔モニタリング加算） 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行ない、療養上必要な指導管理を行った場合

医療情報システムの安全管理ガイドライン第5版の改定概要

改定の背景

以下の内容等に対応するため第5版（平成29年5月）に改定

- **サイバー攻撃の手法の多様化・巧妙化、「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**
- **改正個人情報保護法（平成２９年５月施行）等への対応**

主な改定概要

- **本ガイドライン対象範囲の明確化**
  - ✓ **医療情報を取り扱う介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等が対象になることの明確化**
- **セキュリティ関連**
  - ✓ **標的型メール等のサイバー攻撃の対応について、従業員に教育の実施を追加**
  - ✓ **サイバー攻撃を受けた際の非常時の対応（ネットワーク一時遮断、数世代バックアップの推奨等）を追加**
  - ✓ **病院システム等の利用者認証について、2要素認証を推奨（例：ＩＤ・password　＋指紋認証）**
  - ✓ **ＩｏＴ機器への対応（リスク分析を行い、取扱いを運用規定に定める等）を追加**
- **モバイルデバイス関連**
  - ✓ **スマートフォン等の個人の情報端末（BYOD）の使用は原則禁止**
  - ✓ **公衆無線LANは原則禁止**
- **改正個人情報保護法関連**
  - ✓ **「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に併せた修正**

医療経理室

１．平成 29 年度予算及び平成 30 年度予算の執行について

（１）平成 29 年度予算の執行について（交付額の確定関係）

平成 29 年度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。

制度上、国の出納整理期は４月末までであり、期間内に支払いまで完了させる必要がある。よって、次のスケジュールにより精算払いが必要な事業について精算処理を進めていく予定である。

・実績報告書の受領期限：平成 30 年４月 10 日（火）
・決裁完了（最終）日：平成 30 年４月 20 日（金）
・ADAMS 処理最終日：平成 30 年４月 23 日（月）

期限を過ぎると国からの支出ができなくなることから、各都道府県におかれては、確実に４月 10 日（火）までに事業実績報告書が提出できるよう補助事業者に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（一部事業を除く）や設備整備費補助金、施設整備費補助金、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 30 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。

例年「受入れ漏れ」が生じているため、都道府県内部の関係各課への周知を改めてお願いする。

ただし、平成 30 年度へ繰越を行う事業分については、当該年度の国庫財源として活用することから、受入れをしないようご留意いただきたい。

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行うので、ご協力をお願いする。

（２）平成 30 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 29 年度と同様に限られた財源の中で執行することとなり、調整の結果、要望に添えない場合もあるので予めご了知願いたい。

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になるので、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、交付申請書等の提出期限を厳守いただき早期執行に協力をお願いする。

（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てきたところである。

また、平成 30 年度より新たに以下の法人を補助対象へ追加する予定である。

・臨床研修費等補助金（医師及び歯科医師）： 独立行政法人国立病院機構
・医療提供体制推進事業費補助金（周産期母子医療センター運営事業）
：全ての独立行政法人、及び国立大学法人

各都道府県におかれては本改正を踏まえ補助事業を有効に活用いただきたい。

（４）平成 30 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 30 年度予算は約 32 億円と対前年度約 7 億円増となっているものの、引き続き調整を行う必要が見込まれる。

（参考）平成 29 年度　予算額約 25 億円、要望額約 59 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ケースが見受けられ、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。

ついては、補助事業者が確実に事業を実施できる状況にあるかについても、十分精査の上、優先順位付け等で考慮の上、事業計画を提出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、速やかに医政局医療経理室あて連絡いただきたい。

（５）医療施設近代化施設整備事業について（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おり、地域医療介護総合確保基金の活用が可能となっている一方、医療提供体制施設整備交付金を活用した計画となっているケースも見受けられた。

当該交付金においては、上記１（４）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、

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。

（６）平成 30 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

平成 30 年度予算は対前年度約 75 億円増の約 229 億円と、大幅に増額しているところである。

（参考）平成 29 年度　予算額約 154 億円、要望額約 280 億円

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。

また、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。

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で調整することとしているのでご了知願いたい。その際には、限られた財源の中で事業費がより有効に活用されるよう事業調整をお願いする。

２．行政手続の簡素化について

（１）行政手続の簡素化の背景

平成 29 年度規制改革実施計画（平成 29 年６月９日 閣議決定）及び「行政手続部会取りまとめ～行政手続コストの削減に向けて～」（平成 29 年３月 29 日規制改革推進会議行政手続部会決定）を踏まえ、民間事業者が行う行政手続コスト（時間コスト）を 2020 年（平成 32 年）までに 20%削減するため、各省庁が各分野において行政手続コスト削減のための基本計画を策定することとなっている。

「補助金の手続き」についても取り組みの重点分野として位置づけられていることから、厚生労働省医政局においてもその趣旨に沿った計画を作成したところである。

（２）補助金分野（厚生労働省医政局）の取り組み方針

例年、補助事業者からの事業計画書や交付申請書において、単純な計算ミスや基準額算出の誤りなどが多発しており、修正や差し替えに非常に多くの時間を要していることも踏まえ、次の見直しを行った。

①様式の見直し（事業計画書、交付申請書、実績報告書等）

・様式を表計算ソフト形式に統一することで、補助事業者の利便性向上を図る

・計算式やプルダウンの活用、項目の削減により、入力作業時間の短縮を図る

②添付資料の見直し

・補助事業者の判断となっていた「その他参考となるべき資料」の表現をやめ、必要な資料を具体的に記載する

・工事設計図や契約書などの添付資料は、変更がない限り、提出は１回とする

・実績報告書に添付する写真の枚数を必要最小限とする

・必要性の低い資料の添付を不要とする（建物竣工時の検査済証等）

③詳細な記載例の作成

・書類の作成が円滑に進むよう、記載例等を充実させる

（３）電子化の推進（申請手続きの電子化）

2020 年（平成 32 年）までにメール等による補助事業者から都道府県への電子申請及び都道府県から国への電子申請を 100%とすることを目標としている。

ただし、電子申請利用率の目標設定は、政府全体における押印見直しの方針等により見直す可能性もあるのでご留意いただきたい。

（４）実施スケジュールについて

様式及び添付資料の見直し、記載例等の作成を今年度中に進め、平成 30 年度の補助金執行から適用する方針である。

コスト削減にあたっては、各都道府県の協力が不可欠であることから、ご理

解、ご協力をお願いする。

平成 29 年度同様、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、医療提供体制推進事業費補助金については交付申請に合わせて補助事業者からのアンケートを実施する予定であるので協力をお願いする。

なお、アンケートを基に、コスト計測やさらなるコスト削減を行う予定であるので、ご留意いただきたい。

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３０年度予算（案）においては、需要動向を踏まえた融資枠とし、国の政策推進に合わせて所要の貸付条件等の設定等を行うこととしたので、管下の医療機関等に対する周知方よろしくお願いしたい。

また、機構の借入申込みについては、従来より、整備を行う施設等を所管する都道府県知事からの証明書・意見書の提出を理事長及び福祉医療貸付部長通知によりお願いしているところであるが、平成３０年度においても引き続きご協力をお願いしたい。

なお、後述する（２）に伴い、今年度中に同通知の改正を予定しているため、これをご了知願いたい。

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

（１）事業計画

区　　分	平成29年度予算	平成30年度予定	対前年度伸率
貸付契約額	１，２５７億円	１，１９７億円	△４．８％
資金交付額	１，１８２億円	１，１８３億円	０．１％

（２）平成３０年度からの主な改正事項

○　融資対象施設に「介護医療院」を追加

○　地域医療構想に基づく建築、改築等を行う病院の建築資金に係る貸付利率を基準金利同率とする優遇融資の新設

○　診療所充足地域においても、「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援歯科診療所」及び「かかりつけ医機能を有する診療所」の新設を融資対象施設に追加

（３）貸付条件の優遇措置

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

にされたい。

※　法改正に対応するため期限が延長された優遇措置

１）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３２年度末まで】

２）療養病床の介護老人保健施設等への転換に係る融資条件の優遇措置

病院及び診療所が有する療養病床の転換を支援するための長期運転資金について、転換先の施設に介護医療院を追加した上で引き続き優遇を行う。

＜貸付限度額＞　４．８億円

＜償 還 期 間＞　１０年以内（機構が必要と認める場合は２０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３５年度末まで】

（４）協調融資について

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

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

（５）その他

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

また、機構では経営サポートセンターを設置し、福祉医療貸付事業等の豊富なデータを基にした確度の高い経営指標や診断手法により、民間の福

祉医療施設の経営者や地方公共団体等に対する経営サポート事業を実施しているところである。各都道府県等におかれては、福祉医療サービス基盤の安定的かつ効率的な維持・運営が図られるよう、経営面の課題の早期発見やガバナンス体制の課題等を抱えている医療法人等に対して、当該事業を改善方策の一つとして案内していただくなど、積極的な活用をお願いしたい。事業の詳細は、機構ホームページ及びＷＡＭ　ＮＥＴに掲載しているので、参照されたい。

・機構ホームページ
（http://hp.wam.go.jp/guide/keiei/report/tabid/1853/Dafault.aspx）

・ＷＡＭ　ＮＥＴ
（http://www.wam.go.jp/wamappl/scresearch.nsf/aMenu?Open）

◎医療施設の融資のご相談先

東日本地域
福祉医療貸付部医療審査課 TEL ０３－３４３８－９９４０

西日本地域
大阪支店医療審査課 TEL ０６－６２５２－０２１９

2018.3

～福祉と医療の民間活動を応援します～

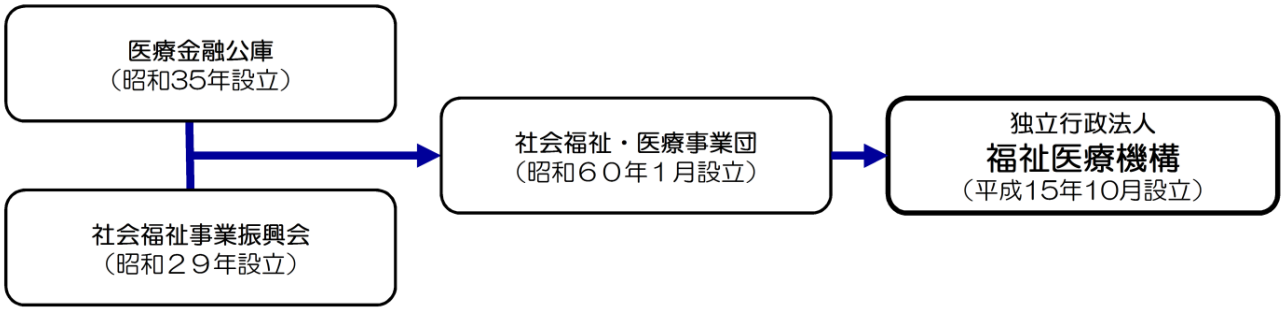
独立行政法人福祉医療機構

―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、地域医療構想を実現し、地域の医療・介護サービス提供体制を構築していただくための融資条件の優遇

☞　地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムを構築するために「地域医療介護総合確保基金」の対象となる病院などに対し、次の優遇融資を実施しています。

○ 融資率の引き上げ　：所要額の90%
○ 貸付利率の引き下げ：基準金利と同率

☞　地域医療構想の達成に向けた取組みを実施する医療機関として、都道府県が位置付けた病院等に対する長期運転資金として、「地域医療構想支援資金」をご用意しておりましたが、平成30年度より新たに地域医療構想に基づく建築、改築等を行う病院の建築資金に係る貸付利率を基準金利と同一とする優遇融資をご用意いたします。

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

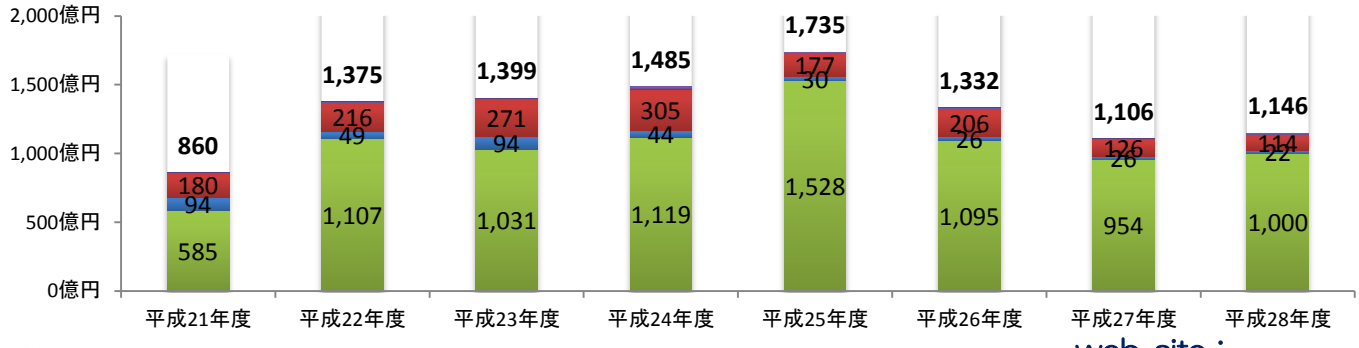
☞　東日本大震災や平成２８年熊本地震により被災された施設の復旧を支援するため、様々な優遇措置を実施しています。

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。



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 03-3438-0059

●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いるが、平成３０年度から事業の実施主体が一般社団法人医療の質・安全学会（今年度までは国立大学法人東

京大学）へ変更予定であるので、ご承知いただきたい。

（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３０年度は１１月２５日から１２月１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する。

（参考資料）

・産科医療補償制度案内資料

（６）医療事故調査制度について

本制度は、医療法の「第３章　医療の安全の確保」に位置づけられているとおり、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　◆◆◆

情報提供・連絡調整・助言

国

情報提供
助言

●都道府県設置：47センター

●保健所設置市区：64センター

●二次医療圏センター（相談窓口のみ）271箇所

全国382箇所で

国民の皆さんの心配や相談をうかがっています。

2016年（平成28年）12月現在

相 談 窓 口

医療安全推進協議会

医療内容等に関する苦情や相談
に対応する職員の配置
医療安全に関するアドバイス

活動方針等の検討・連絡調整
医療従事者、弁護士、住民等
で構成

相談

患者・家族
国民

相談

医療機関

相談窓口

情報提供
・
連絡調整

相談

地域医師会等

相談窓口

情報提供・連絡調整

連携

支援

【医療安全支援センター総合支援事業】

東京大学大学院医学系研究科　医療安全管理学講座

・相談職員研修の実施
・代表者情報交換会の実施
・相談困難事例の収集・分析・提供等

情報提供

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

〇報告義務医療機関(登録医療機関)276 施設（平成 28 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）

〇参加登録申請医療機関 755 施設　（平成 28 年 12 月 31 日現在）

（３）事業の流れ

〇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。

〇当事業において、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。

〇当事業より、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。

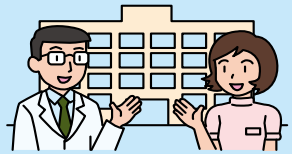
※１　当事業 HP にも分析結果の一部を公表しており、事例概要の検索が可能。
※２　対象事例のほか、参加登録医療機関から報告されたヒヤリ・ハット情報を収集・分析を行っている（報告期限は１ヶ月以内）。

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
H28	3428

医療事故情報報告システム



医療機関

Web報告

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

国　民

医療機関

関係学会・団体

行政機関

など

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

（276施設）

②任意参加

病院、診療所

（755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）

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

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

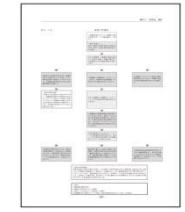
事例情報

報告書・年報

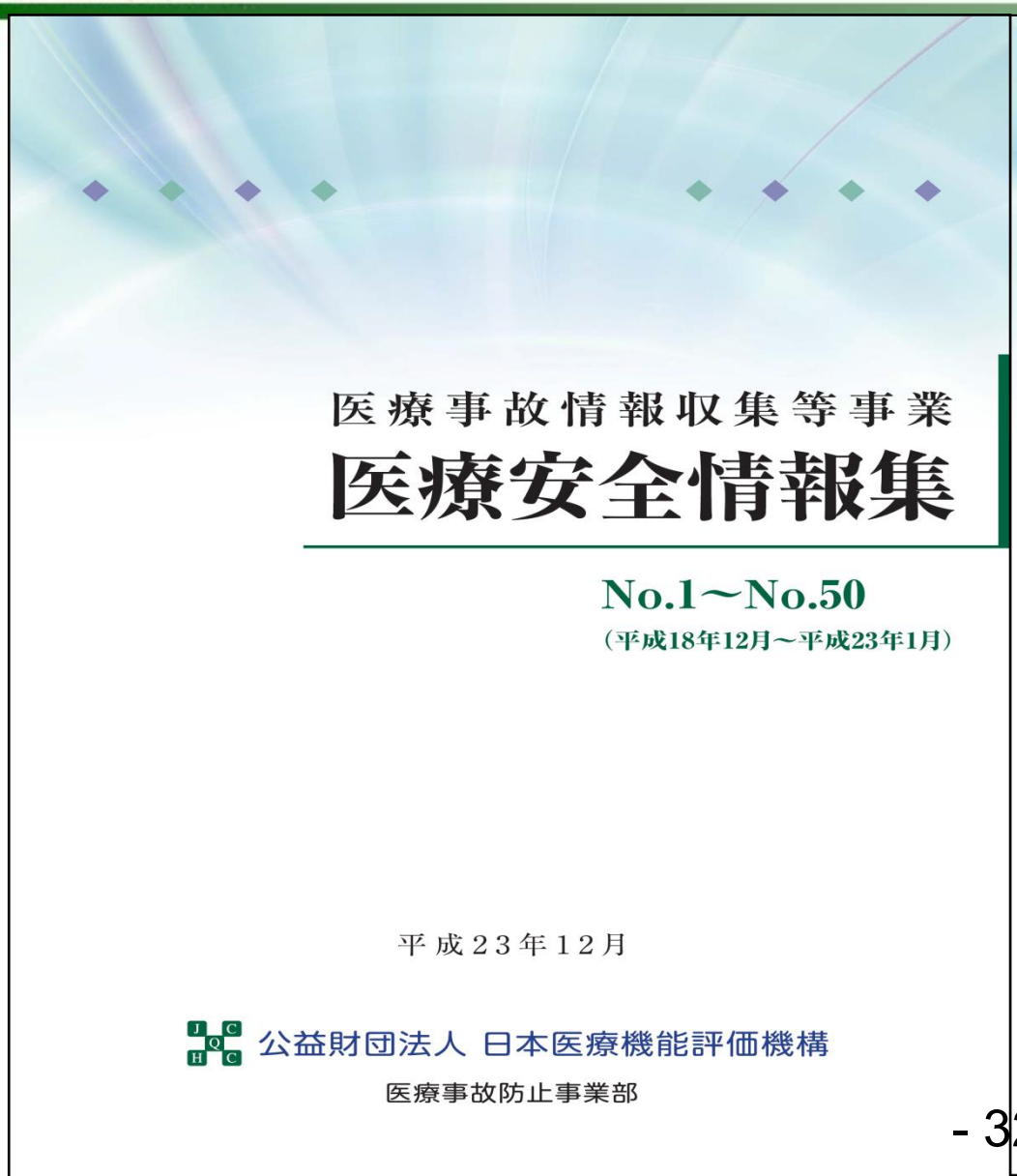
医療安全情報

事例
データベース

研修会



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

2. 医療機関における外国人患者受入環境整備について

【外国人患者受入れ体制の整備に関する目標】

「未来投資戦略 2017」（平成 29 年6月9日閣議決定）において、「訪日・在留外国人患者が安心・安全に日本の医療機関を受診できるよう、医療通訳等の配置支援等を通じて、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2020年までに100か所で整備する目標を前倒し、本年度中の達成を目指す」とされており、厚生労働省では平成 29 年度末までに同目標を達成した。

【厚生労働省の主な取組】[1)]

（1）医療機関における医療通訳等の配置支援（平成 26 年度～平成 29 年度　当初予算）

・医療通訳の配置

・外国人向け医療コーディネーターの配置

・医療通訳等を配置する医療機関を拠点とした連携体制の構築[2)] を支援

（2）外国人向けの院内体制整備支援（平成 28 年度　当初予算・補正予算）

・院内案内表示の多言語化

・院内資料（問診票等）の多言語化

・多言語対応ツールの導入（会話集、指さしツール等） 等を支援

（3）医療機関における外国人患者受入れのための施設整備支援（平成 28 年度　補正予算）

・外国人向け個室や家族待機室等の施設の整備を支援

（4）医療通訳育成カリキュラム基準・テキストの作成

（平成 25 年度補正予算で作成、平成 28 年度補正予算で改訂）[3)]

（5）外国人向け多言語説明資料の作成

（平成 25 年度補正予算で作成、平成 28 年度補正予算で改訂）[4)]

（6）電話通訳サービス利用支援（平成 29 年度　当初予算）

・電話通訳を新規で導入する医療機関の拡大を支援

（7）医療通訳養成支援（平成 29 年度　当初予算）

・医療通訳養成のための研修・講座の実施を支援

（8）外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP[5)]）の推進（平成 24 年度～平成 29 年度　当初予算）

平成 24 年 7 月より、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」が外国人患者受入れ体制等について審査・認証を行う制度を開始。厚生労働省においては、同制度の普及推進のため、説明会の開催等を支援。

（9）「訪日外国人旅行者受入可能な医療機関リスト」への協力（平成 27 年度～平成 29 年度　予算なし）

観光庁による、日本政府観光局のウェブサイトに掲載されている「訪日外国人旅行者受入可能な医療機関リスト」の作成への協力。

1)医療の国際展開 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/index.html（平成 29 年8月1日現在）

2)周辺医療機関に対して、外国人患者受入れ体制整備に向けた連携・助言や院内見学会・セミナー等を実施。

3)医療通訳に関する資料 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html（平成 29 年8月1日現在）

4)外国人向け多言語説明資料 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056789.html（平成 29 年8月1日現在）

5) Japan Medical Service Accreditation for International Patients

地域医療計画課

第二次及び第三次救急医療機関数の推移（平成２５年～２９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				
	25’	26’	27’	28’	29’	25’	26’	27’	28’	29’
北海道	125	125	139	129	144	11	11	11	12	12
青　森	20	20	19	17	16	3	3	3	3	3
岩　手	36	37	37	36	37	3	3	3	3	3
宮　城	42	42	43	41	54	5	5	6	6	6
秋　田	14	14	14	19	17	1	1	1	1	1
山　形	7	7	7	35	33	3	3	3	3	3
福　島	58	61	61	54	56	4	4	4	4	4
茨　城	46	46	46	53	51	6	6	6	6	6
栃　木	32	32	32	26	31	5	5	5	5	5
群　馬	60	59	67	66	65	3	3	3	3	4
埼　玉	128	126	129	133	133	7	7	7	7	8
千　葉	131	136	134	135	129	10	10	11	11	12
東　京	256	231	212	219	220	26	26	26	26	26
神奈川	117	111	110	144	157	16	18	18	18	19
新　潟	64	62	62	60	59	5	5	5	5	6
富　山	17	17	17	17	17	2	2	2	2	2
石　川	11	8	11	11	11	2	2	2	2	2
福　井	7	7	7	7	7	2	2	2	2	2
山　梨	34	34	34	31	32	1	1	1	1	1
長　野	53	48	47	47	50	7	7	7	7	7
岐　阜	37	39	37	35	34	6	6	6	6	6
静　岡	60	59	56	46	55	8	9	9	10	10
愛　知	96	95	94	90	89	18	20	20	22	22
三　重	30	33	33	30	34	4	4	4	4	4
滋　賀	19	19	19	20	24	4	4	4	4	4
京　都	72	72	73	71	67	6	6	6	6	6
大　阪	268	263	273	182	291	15	15	15	16	16
兵　庫	166	159	159	168	162	8	9	9	10	10
奈　良	39	38	38	38	38	3	3	3	3	3
和歌山	17	17	13	13	13	3	3	3	3	3
鳥　取	19	19	19	19	19	2	2	2	2	2
島　根	9	11	11	10	10	4	4	4	4	4
岡　山	27	27	23	23	23	4	5	5	5	5
広　島	74	75	76	75	75	6	6	6	7	7
山　口	37	33	33	33	32	5	5	5	5	5
徳　島	20	19	18	17	19	3	3	3	3	3
香　川	20	20	20	17	16	3	3	3	3	3
愛　媛	47	47	47	42	47	3	3	3	3	3
高　知	52	47	20	20	17	3	3	3	3	3
福　岡	238	233	229	223	226	8	8	9	9	10
佐　賀	61	62	62	58	54	4	4	4	4	4
長　崎	42	38	38	37	39	3	3	3	3	3
熊　本	43	39	39	39	40	3	3	3	3	3
大　分	35	33	33	36	39	4	4	4	4	4
宮　崎	8	8	8	8	8	3	3	3	3	3
鹿児島	85	83	83	81	80	1	1	3	3	3
沖　縄	25	25	7	22	26	3	3	3	3	3
計	**2,904**	**2,836**	**2,789**	**2,733**	**2,896**	**259**	**266**	**271**	**278**	**284**

※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28年4月～平成29年3月の実績）

No	道府県名	基地病院名（救命救急センター名）	導入年月日	運航会社名	出動要請件数	出動件数（件）※1	内訳				（再掲）道府県外からの搬送件数	県別内訳	（再掲）道府県外病院への搬送件数	県別内訳	（再掲）離島からの搬送件数	県別内訳	未出動件数（件）	ﾍﾘﾎﾟｰﾄに離着陸用照明機器の有無※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	
							現場出動	施設間搬送	出動後のキャンセル	その他										基地病院の敷地内	基地病院の敷地外		基地病院の敷地内	基地病院の敷地外
1	北海道	手稲渓仁会病院	H17.4.1	中日本航空	725	414	262	44	78	30	0		0		0		311	○	○	○	－	○	○	－
2	北海道	市立釧路総合病院	H21.10.5	中日本航空	777	427	233	85	56	53	0		0		0		350	○	○	－	○	○	○	－
3	北海道	旭川赤十字病院	H21.10.12	朝日航洋	702	464	248	153	34	29	0		0		9	礼文島(2) 利尻島(3) 天売島(3) 焼尻島(1)	238	○	○	－	○	○	○	－
4	北海道	市立函館病院	H27.2.16	鹿児島国際航空	464	408	162	162	70	14	0		0		9	奥尻島(9)	56	○	○	－	○	○	－	○
5	青森県	八戸市立市民病院	H21.3.25	中日本航空株式会社	574	492	373	22	57	40	16	岩手県（16）	6	岩手県（6）	0		82	○	○	○	－	○	○	－
6	青森県	青森県立中央病院	H24.10.1	中日本航空株式会社	482	362	260	33	27	42	4	秋田県（4）	0		0		120	○	○	○	－	○	○	－
7	岩手県	岩手医科大学附属病院	H24.5.8	中日本航空（株）	612	415	243	104	68	0	24	青森県(1) 秋田県(23)	5	青森県(4) 秋田県(1)	0		197	×	○	○	－	○	○	－
8	宮城県	国立病院機構仙台医療センター 国立大学法人東北大学病院	H28.10.28	東北エアサービス（株）	65	50	30	16	4	0	0		0		2	網地島(1) 大島(1)	15	○	○	○	－	○	○	－
9	秋田県	秋田赤十字病院	H24.1.23	朝日航洋	416	267	140	113	13	1	0	－	19	青森県15件 岩手県3件 山形県1件	0	－	149	○	○	○	－	○	○	－
10	山形県	山形県立中央病院	H24.11.15	東邦航空	416	324	232	43	49	0	0		12	宮城県（8） 秋田県(1) 新潟県(3)	1	飛島(1)	92	○	○	○	－	○	○	－
11	福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院救命救急センター	H20.1.28	中日本航空(株)、セントラルヘリコプターサービス	437	360	288	25	47	0	4	山形県(2) 新潟県(1) 茨城県(1)	2	茨城県(2)	0	0	0	○	○	○	－	○	○	○
12	茨城県	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター・水戸済生会総合病院	H22.7.1	朝日航洋㈱	930	678	534	54	90	0	7	栃木県(7)	50	福島県(1) 栃木県(20) 埼玉県(1) 千葉県(17) 東京都(11)	0	0	252	×	○	○	－	○	○	－
13	栃木県	獨協医科大学病院	H22.1.20	本田航空	912	772	649	59	64	0	4	群馬県(2) 茨城県(2)	37	東京都(1) 千葉県(1) 埼玉県(1) 群馬県(18) 茨城県(16)	0		140	○	○	○	－	○	○	－
14	群馬県	前橋赤十字病院	H21.2.18	朝日航洋	1109	776	564	59	153	0	21	栃木県(10)	20	栃木県(2) 埼玉県(18)	0	0	333	×	○	－	○	○	－	○
15	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	H19.10.25	朝日航洋（株	522	387	336	24	27	0	2	栃木県（1） 群馬県（1）	7	群馬県（5） 茨城県（1） 東京都（1）	0		135	○	○	○	－	○	○	－
16	千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	H21.1	朝日航洋	748	500	400	40	47	13	0	0	4	茨城１ 神奈川１ 東京２	0	0	248	○	○	○		○	○	
17	千葉県	日本医科大学千葉北総病院	H13.10	朝日航洋	1749	1248	945	70	219	14	231	茨城 230 その他 1	104	茨城 92 東京 10 神奈川 1 その他 1	0	0	501	○	○	○		○	○	
18	神奈川県	東海大学医学部付属病院	H14.7	朝日航洋	251	212	196	13	3	0	8	山梨県(2) 静岡県(6)	2	静岡県(2)	0	—	39	○	○	○	－	○	○	－
19	新潟県	新潟大学医歯学総合病院	H24.10.30	東邦航空株式会社	691	533	376	44	113	0	1	山形県(1)	9	山形県(8) 福島県(1)	18	佐渡島(16) 粟島(2)	158	○	○	－	○	○	○	－
20	新潟県	長岡赤十字病院	H29.3.29	静岡ｴｱｺﾐｭｰﾀｰ(株)・鹿児島国際航空(株)	6	5	5	0	0	0	0		0		0		1	○	○	○	－	○	○	－
21	富山県	富山県立中央病院	H27.8.24	静岡エアコミュータ株式会社・鹿児島国際航空株式会社共同事業体	857	730	524	93	113	0	5	石川県(1) 岐阜県(3) 新潟県(1)	4	栃木県(1) 福井県(1) 石川県(1) 大阪府(1)	0	0	127	○	○	－	○	○	○	－
22	山梨県	山梨県立中央病院	H24.4.1	県立中央病院ドクターヘリ運航業務委託共同企業体	566	493	420	42	31	0	0	－	28	東京都(11) 神奈川県(8) 静岡県(6) 埼玉県(1) 長野県(2)	0	なし	73	○	×	－	－	×	－	－
23	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㈱	455	390	313	38	39	0	0		7	群馬県(7)	0		65	○	○	○	－	○	○	－
24	長野県	信州大学医学部附属病院	H23.10.1	中日本航空㈱	616	478	326	96	56	0	0		0		0		138	○	○	－	○	○	○	－
25	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	H23.2.9	ｾﾝﾄﾗﾙﾍﾘｺﾌﾟﾀｰｻｰﾋﾞｽ(株)	473	392	199	141	52	0	1	愛知県(1)	28	愛知県(26) 富山県(1) 京都府(1)	0		81	×	○	○	－	○	○	－
26	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	H16.3.17	ｾﾝﾄﾗﾙﾍﾘｺﾌﾟﾀｰｻｰﾋﾞｽ株式会社	1332	1018	741	227	50	0	1	神奈川県（1）	39	神奈川県（36） 東京都（1） 千葉県（1） 山梨県（1）	2	初島（2）	314	○	×	－	－	○	○	－
27	静岡県	聖隷三方原病院	H13.10	中日本航空	745	597	403	35	127	32	24	愛知県(23)	26	愛知県(25) 長野県(1)	0	0	148	○	×			○	○	－
28	愛知県	愛知医科大学病院	H14.1.1	中日本航空	445	365	242	27	96	0	4	岐阜県2件 静岡県1件 三重県1件	9	岐阜県3件 静岡県4件 三重県1件 長野県1件	0	0	80	○	×			○	○	－
29	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㈱	578	395	297	98	26	0	0	0	36	愛知(13) 滋賀(13) 奈良（6） 静岡、大阪、京都（各1）	3	神島(1) 答志島(2)	157	○	○	－	○	○	○	○
30	滋賀県	済生会滋賀県病院	H27.4.28	学校法人ヒラ	537	472	364	29	79	0	0	－	3	兵庫県（2） 岐阜県（1）	0	－	65	○	○	○	－	○	○	－
31	大阪府	大阪大学医学部附属病院	H20.1.16	ヒラタ学園	189	167	109	22	16	20	7	福井県(1) 京都府(4) 奈良県(1) 和歌山県(1)	5	滋賀県(1) 兵庫県(1) 徳島県(1) 高知県(2)	0		22	×	×			×		
32	兵庫県	公立豊岡病院	H22.4.17	学校法人 ヒラタ学園	2299	1926	1322	75	529	0	378	京都府（327） 鳥取県（51）	72	京都府(51) 鳥取県(20) その他(1)	0	0	373	×	○	○	－	○	○	－
33	兵庫県	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	713	622	482	93	47	0	0		15	熊本(3) 岡山（7)大阪(4) 京都(1)	0		91	○	○	○	－	○	○	－
34	奈良県	奈良県立医科大学付属病院 南奈良総合医療センター	H29.3.21	ヒラタ学園	11	10	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	○	×			×		
35	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	H15.1	ヒラタ学園	452	452	335	98	19	0	21	奈良県(17) 三重県(4)	7	奈良県(1) 大阪府(6)	0		0	×	×			○	－	○
36	島根県	島根県立中央病院	H23.6.13	ｾﾝﾄﾗﾙﾍﾘｺﾌﾟﾀｰｻｰﾋﾞｽ(株)	832	615	319	215	81	0	21	鳥取県(9) 広島県(12)	37	鳥取県(25) 広島県(12)	79	隠岐(79)	217	○	○	－	○	○	○	－
37	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	498	376	262	93	21	0	34	兵庫県（1） 鳥取県（1） 広島県（19） 香川県（7） 愛媛県（6）	23	鳥取県(1) 広島県(16) 香川県(2) 愛媛県(4)	5	直島（2） 小豆島（2） 伯方島（1）	122	×	×	－	－	×	－	－

（平成28年4月～平成29年3月の実績）

No	道府県名	基地病院名（救命救急センター名）	導入年月日	運航会社名	出動要請件数	出動件数（件）※１	内訳				（再掲）道府県外からの搬送件数	県別内訳	（再掲）道府県外病院への搬送件数	県別内訳	（再掲）離島からの搬送件数	県別内訳	未出動件数（件）	ﾍﾘﾎﾟｰﾄに離着陸用照明機器の有無※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	
							現場出動	施設間搬送	出動後のキャンセル	その他										基地病院の敷地内	基地病院の敷地外		基地病院の敷地内	基地病院の敷地外
38	広島県	広島大学病院	H25.5.1	中日本航空	518	367	252	70	45	0	22	島根県(16) 山口県(5) 愛媛県(1)	0		9	佐木島（1） 大崎上島（4） 似島（1） 柱島（1） 平群島（2）	151	×	○	－	○	○	－	○
39	山口県	山口大学医学部附属病院	H23.1.21	朝日航洋㈱	331	312	97	194	21	0	15	島根県(12) 福岡県(2) 広島県(1)	21	福岡県(16) 広島県(3) 島根県(2)	5	見島(5)	19	○	○	○	－	○	○	－
40	徳島県	徳島県立中央病院	H24.10.9	学校法人ヒラタ学園	514	443	278	144	21	0	6	兵庫県　2件 高知県　2件 熊本県　2件	27	兵庫県　3件 高知県　4件 その他　20件	2	兵庫県　2件 （淡路島）	71	○	×			○	○	
41	愛媛県	愛媛県立中央病院	H29.2.1	中日本航空㈱	41	33	18	14	1	0	0		1	岡山県（1）	0	-	8	×	○	－	○	○	－	○
42	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）	1075	806	543	200	63	0	0	0	13	大阪府（3） 広島県（1） 岡山県（8） 香川県（1）	0	0	269	○	○	○		○	○	
43	福岡県	久留米大学病院	H14.2.1	西日本空輸株式会社	359	325	240	64	21	0	23	大分県（23）	7	鹿児島県（1） 熊本県（2） 佐賀県（4）	0	0	34	○	○	○	－	○	○	－
44	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	H26.1.17	西日本空輸株式会社	462	415	305	82	28	0	9	大分県（１） DMAT（８）	57	熊本県（１） 長崎県（８） 福岡県(48)	1	高島（１）	47	○	○	○	－	○	○	－
45	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	ヒラタ学園	1051	794	494	166	134	0	2	佐賀県（２）	0		118	五島（45） 上五島（21） 壱岐（22） 対馬（11） 小値賀（9） 池島（1） 宇久（9）	257	×	○	○	－	○	○	－
46	熊本県	熊本赤十字病院	H24.1.16	西日本空輸（株）	1062	728	603	86	39	0	0		0		0		334	○	○	○	－	○	○	－
47	大分県	大分大学医学部附属病院	H24.10.1	西日本空輸	632	518	355	105	58	0	0		4	福岡県(4)	10	姫島(6) 保戸島(3) 大入島(1)	114	○	○	○	－	○	○	－
48	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	H24.4	西日本空輸	465	406	250	141	15	0	1	熊本県(1)	17	熊本県(12) 鹿児島県(4) 福岡県(1)	0	0	59	○	○	○		○	○	
49	鹿児島県	鹿児島市立病院	H23.12.26	鹿児島国際航空（株）	1340	898	568	198	132	0	8	熊本：8	24	福岡：2 熊本：10 宮崎：12	78	鹿児島	442	○	×			○	○	
50	鹿児島県	鹿児島県立大島病院	H28.12.27	鹿児島国際航空（株）	117	87	31	54	2	0	0		13	13	85	鹿児島	30	○	×			×		
51	沖縄県	浦添総合病院	H20.12	ヒラタ学園	578	492	167	270	55	0	58	鹿児島県（58）	0	0	269	沖縄県（211） 鹿児島県（58）	86	○	○	－	○	○	－	○
合　計			－	－	32731	25216	17344	4374	3236	288	962	－	800	－	705	－	7412	－	－	－	－	－	－	－

※１：出動件数に関しては、対象期間における総出動件数を記載すること。

※２：照明機器、格納庫及び給油施設については、平成28年4月1日現在の状況を○×で記載すること。

※３：消防無線デジタル化への対応については、29年度に対応予定の場合は「29」、H29.4.1時点で既に対応済みの場合は「済」と記載すること。

※４：「航空法施行規則第176条の改正に伴うドクターヘリの運航について（通知）」（平成25年11月29日付け医政指発1129第1号厚生労働省医政局指導課長通知）を受けて、運航要領を改正した場合は「○」、29年度中に改正予定の場合は「29」、時期未定だが今後改正予定の場合は「未定」、改正予定がない場合は「×」を記載すること。なお、「○」の場合は、改正後の運航要領等の写しを添付すること。

※５：運航要領に災害時における運用規程が、ある場合は「○」、ない場合は、29年度中に改正し規定する予定の場合は「29」、時期未定だが今後改正し規定する予定の場合は「未定」、改正予定がない場合は「×」を記載すること。

消防救第３４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　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。

別紙

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23年	平成26年	（平成20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

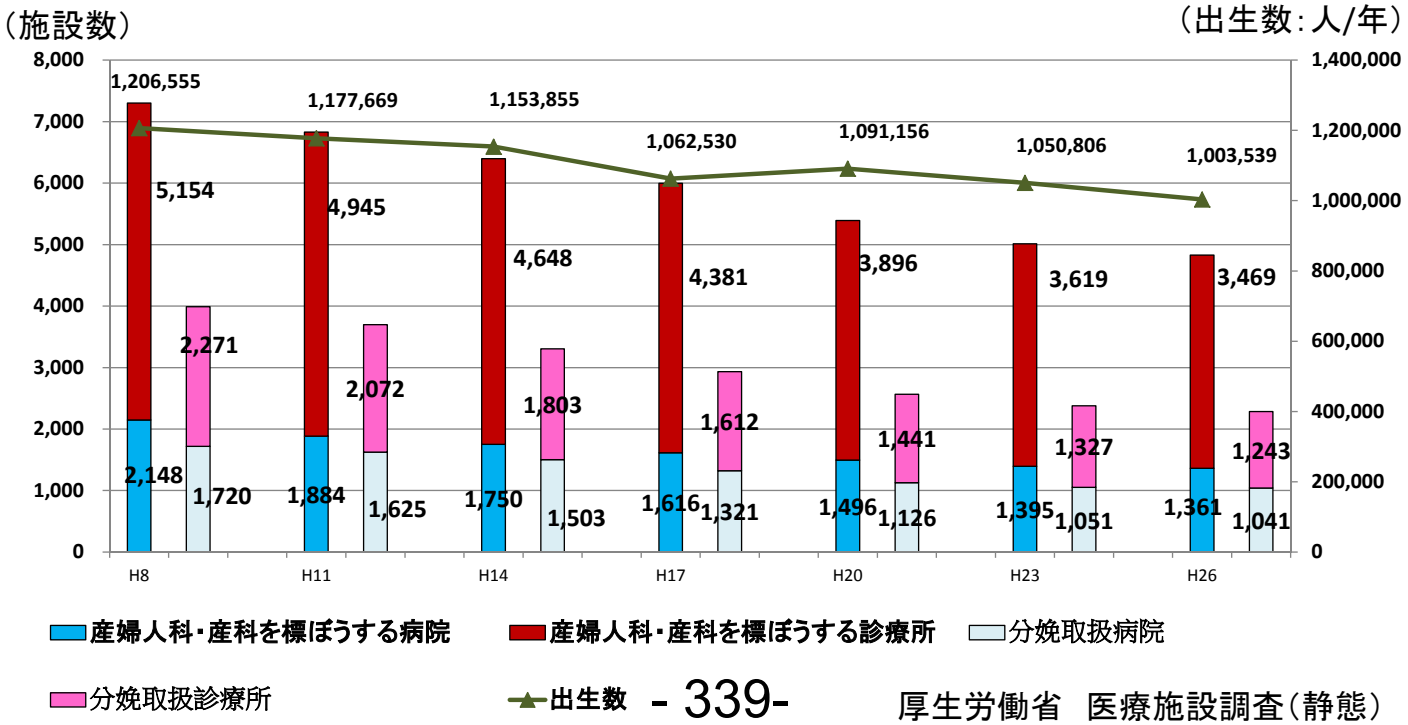
	分娩取扱医師数（常勤換算）			増加率
	平成20年	平成23年	平成26年	（平成20年→平成26年）
三重県	106.6	98.1	117	9.3
滋賀県	68.6	104.5	113	64.9
京都府	182.1	211.1	198	8.9
大阪府	528.8	612	666	25.9
兵庫県	299.2	325.1	361	20.6
奈良県	73.9	90.8	94	27.1
和歌山県	57	65.8	74	29.3
鳥取県	46.9	50.3	49	4.9
島根県	55	55.6	56	2.2
岡山県	122.7	141.9	140	14.4
広島県	164.9	171.1	158	−4.5
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）

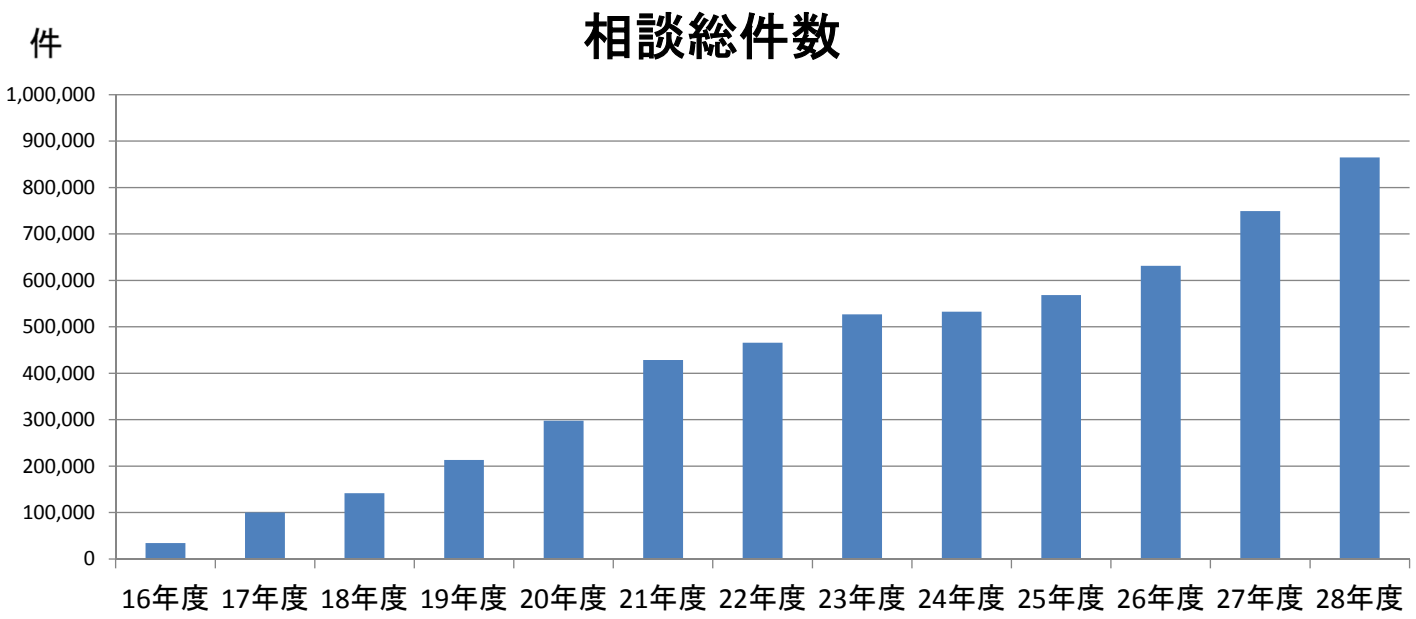
産婦人科を標榜する医療機関数と分娩取扱実績医療機関数の推移

○ 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。



厚生労働省　医療施設調査（静態）

#8000 全国相談件数（平成16年度～平成28年度）



	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
実施都道府県数	13	26	33	43	44	46	47	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	753,096	864,608

出典：厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

入院を要する小児救急医療体制の取組状況

平成28年4月1日現在

	入院医療を要する二次医療圏数	小児救急医療圏数	小児救急医療支援事業（A）※１		小児救急医療拠点病院（B）※１		県単事業等整備医療圏（国立医療機関の対応、地域独自の取組による対応含む）（C）※2	通常の輪番制で確保されている医療圏（D）※2	整備済医療圏 (E)=(A)+(B)+(C)+(D)		オンコール体制により確保されている医療圏（F）※3	小児救急支援事業実施地区のうち空白時間帯のある医療圏（G）※4	整備済医療圏（オンコール含む、空白時間帯のある医療圏を除く）（H）＝(E)+(F)-(G)		未整備医療圏（I）※5
			医療圏数	（事業数）	医療圏数	（か所数）									
1 北海道	21	21	21	(21)					21	100%			21	100%	
2 青森県	6	6	1	(1)					1	17%	5		6	100%	
3 岩手県	9	9	1	(5)					1	11%	8		9	100%	
4 宮城県	4	4	1	(1)					1	25%	3		4	100%	
5 秋田県	8	8									8		8	100%	
6 山形県	4	7	6	(8)					6	86%		1	5	71%	1
7 福島県	7	7	1	(1)				5	6	86%	1		7	100%	
8 茨城県	9	12	3	(3)	9	(5)			12	100%		3	9	75%	
9 栃木県	6	6	6	(6)					6	100%			6	100%	
10 群馬県	10	5	5	(12)					5	100%			5	100%	
11 埼玉県	14	14	10	(9)	4	(2)			14	100%		2	12	86%	
12 千葉県	9	15	4	(4)	6	(3)	3	2	15	100%			15	100%	
13 東京都	13	13	12	(12)			1		13	100%			13	100%	
14 神奈川県	11	14	12	(12)	2	(1)			14	100%			14	100%	
15 新潟県	7	7	1	(1)				3	4	57%	3		7	100%	
16 富山県	4	4	1	(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	100%			2	100%	
19 山梨県	2	2	2	(2)					2	100%			2	100%	
20 長野県	10	10					9	1	10	100%			10	100%	
21 岐阜県	5	5			5	(4)			5	100%			5	100%	
22 静岡県	12	12	9	(24)				3	12	100%		1	11	92%	
23 愛知県	12	12	2	(2)				10	12	100%			12	100%	
24 三重県	4	10	4	(6)	1	(1)		2	7	70%	1	1	7	70%	2
25 滋賀県	7	7	7	(7)					7	100%			7	100%	
26 京都府	6	6	6	(12)					6	100%			6	100%	
27 大阪府	8	11	10	(10)				1	11	100%		1	10	91%	
28 兵庫県	10	11	11	(37)					11	100%			11	100%	
29 奈良県	5	2	2	(13)					2	100%			2	100%	
30 和歌山県	7	7	4	(4)				2	6	86%	1		7	100%	
31 鳥取県	3	3	1	(1)			1	1	3	100%			3	100%	
32 島根県	7	7					2		2	29%	5		7	100%	
33 岡山県	5	5	1	(1)	2	(1)		1	4	80%			4	80%	1
34 広島県	7	7	4	(4)	3	(3)			7	100%			7	100%	
35 山口県	8	5			4	(4)		1	5	100%			5	100%	
36 徳島県	3	3	1	(1)	2	(2)			3	100%			3	100%	
37 香川県	5	5	2	(2)			2	1	5	100%			5	100%	
38 愛媛県	6	4	2	(3)				2	4	100%			4	100%	
39 高知県	4	4	1	(5)					1	25%	2		3	75%	1
40 福岡県	13	13	2	(2)			7		9	69%			9	69%	4
41 佐賀県	5	3						3	3	100%			3	100%	
42 長崎県	8	8	1	(1)				7	8	100%			8	100%	
43 熊本県	11	7			2	(3)		5	7	100%			7	100%	
44 大分県	6	6	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	2	33%	4		6	100%	
47 沖縄県	5	5	4	(4)			1		5	100%			5	100%	
合　計	350	348	167	(248)	43	(32)	27	55	292	84%	47	9	330	95%	9

※１　(A)の「小児救急医療支援事業」と(B)の「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。

※２　(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、旧国庫補助事業を実施している地域を含めない。

※３　(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。

※４　(G)の「小児救急支援事業実施医療圏のうち空白時間帯のある医療圏」欄については、(A)から(F)のうち24時間対応出来る体制が取れていない医療圏数を計上。

※５　(I)の「未整備医療圏」欄については、(A)から(F)による体制が取れていない医療圏数を計上。

へき地保健医療対策予算の概要

Ⅰ 予算額

（平成30年度予算案）

2,575百万円

Ⅱ 内 容

(1) へき地医療支援機構の運営 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 343百万円 → 343百万円

無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の経費を補助する。

ア 巡回診療車〔船〕(医科・歯科) 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) へき地患者輸送車(艇・航空機)運行支援事業 126百万円 → 229百万円

無医地区等の医療の確保を図るため、無医地区等から近隣医療機関等の輸送に必要な経費を補助する。

ア 患者輸送車・艇 26万円 → 26百万円
イ メディカルジェット(患者輸送航空機) 100万円 → 203百万円

(6) へき地診療所医師派遣強化事業＜新規＞ 0百万円 → 27百万円

へき地拠点病院以外の都心部の診療所等からへき地診療所への医師派遣に必要な経費を補助する。

(7) へき地医療支援機構等連絡会議の開催 0.3百万円 → 0.3百万円

各都道府県の情報交換等を図るため、へき地医療支援機構担当者の全国会議を開催する。

(8) へき地保健医療対策検討会の開催 2百万円 → 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30年度予算案
22,924百万円

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（〇印除く）、民間事業者（※印除く）

（目）医療提供体制推進事業費補助金	22,924,028千円

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★〇※ 、周産期母子医療センター運営事業、地域療育支援施設運営事業、
日中一時支援事業　等

2　看護職員確保対策等（運営費）
外国人看護師候補者就労研修支援事業、
看護職員就業相談員派遣面接相談事業 ☆★〇　等

3　地域医療確保等対策（運営費）
医療連携体制推進事業★〇※

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(〇印)、市町村(※印)、公的団体(☆印)、民間事業者(★印)
注)公的団体・・・日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会の4団体。

補助対象事業区分(23事業)		
休日夜間急患センター☆★	基幹災害拠点病院☆★	環境調整室〇※
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・テロ対策設備〇※☆★
	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)〇※☆★	ＨＬＡ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〇※	小児集中治療室〇※☆★
小児救急遠隔医療設備〇※☆★	院内感染対策設備☆★	地域療育支援施設設備☆★
地域災害拠点病院☆★	人工腎臓装置不足地域☆★	航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)整備〇

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30年度予算案
3,242百万円

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（31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★
地域拠点歯科診療所施設☆★	看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設☆★	

Ⅴ 調整率

- 調整率　0.5/4.5

（3）医療施設等 施設 整備費補助金の概要

Ⅰ 予算額

平成30年度予算案
416,854千円

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
分娩取扱施設整備事業（公立・公的・民間）	1/2

（4）医療施設等 設備 整備費補助金の概要

Ⅰ 予算額

平成30年度予算案
1,249,584千円

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
分娩取扱施設設備整備事業（公立・公的・民間）	1/2
医師不足地域における若手医師のキャリア形成支援事業（都道府県）	1/2
実践的な手術手技向上研修施設設備整備事業（公立・公的・民間）	1/2

医療放射線の適正管理に関する検討会

１．目的

医療放射線の利用に当たっては、各医療機関における適正な管理の下で、十分な安全確保を行うことが必要であり、そのため、医療放射線の管理については、専門的な知見を踏まえた上で、医療機関の負担も考慮しつつ、適切な基準設定等を行うことが必要である。

本検討会は、放射線診療機器が急速に進歩し、新たな放射性医薬品を用いた核医学治療が国内導入される中、医療放射線の適正な管理を図るため、医療放射線の管理に係る基準等について検討することを目的に開催するものである。

２．検討事項

・新たなカテゴリーの放射性医薬品や技術への対応について
・放射性医薬品を投与された患者の退出基準等について
・医療被ばくの適正管理のあり方について
・診療用放射性同位元素の適正管理について
・放射線を用いる医療機器の保守管理について
・その他、医療放射線の適正管理に関する事項について

３．構成員

青木 茂樹	順天堂大学医学部放射線診断学講座教授	畑澤　順	大阪大学大学院医学系研究科核医学講座教授
市川 朝洋	公益社団法人日本医師会常任理事	古川　浩	一般社団法人日本画像医療システム工業会 法規・安全部会部会長
小田 正記	公益社団法人日本診療放射線技師会理事	眞島 喜幸	特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事長
川上 純一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事	三井 博晶	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
神田 玲子	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 放射線医学総合研究所 放射線防護情報統合センター長	山口 一郎	国立保健医療科学院 生活環境研究部上席主任研究官
茂松 直之	公益社団法人日本放射線腫瘍学会理事長	山口 武兼	公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院院長
中村 吉秀	公益社団法人日本アイソトープ協会 医薬品部医薬品・試薬課シニアアドバイザー	◎ 米倉 義晴	国立大学法人福井大学名誉教授
		渡邊 直行	前橋市保健所長
那須 和子	国立がん研究センター中央病院看護部長	渡部 浩司	東北大学ｻｲｸﾛﾄﾛﾝ･ﾗｼﾞｵｱｲｿﾄｰﾌﾟｾﾝﾀｰ放射線管理研究部教授

４．スケジュール

◎…座長

平成29年４月19日	第１回開催	医療放射線の管理に関する現状・放射線障害防止法における最近の動向について
平成29年６月23日	第２回開催	新たな技術（可搬型PET装置）への対応・医療分野における放射性廃棄物について
平成29年９月４日	第３回開催	医療被ばくの適正管理のあり方について・放射性医薬品を投与された患者の退出基準等について・放射線審議会の動向について
平成30年１月19日	第４回開催	医療被ばくの適正管理のあり方について・診療用放射線照射器具を永久的に挿入された患者の退出について・医療分野における放射性廃棄物について・放射線診療従事者の被ばく管理について

医政発０８２５第７号
平成２９年８月２５日

各都道府県知事
各保健所設置市長　殿
各特別区長

厚生労働省医政局長
（公　印　省　略）

平成２９年度の医療法第２５条第１項の
規定に基づく立入検査の実施について

標記については、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）、医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）等に基づき、「医療法第 25 条第１項の規定に基づく立入検査要綱」（平成 13 年６月 14 日付け医薬発第 637 号・医政発第 638 号厚生労働省医薬局長・医政局長連名通知）を参考に実施されていることと思料します。平成 29 年度における医療法第 25 条第１項に基づく立入検査（以下、単に「立入検査」という。）の実施に当たっての留意事項を下記のとおりまとめたので通知します。貴職におかれては、本通知を参考に立入検査を実施していただき診療所についても検査の必要性に基づいて適宜対応をお願いします。

なお、医療機関の立入検査を実施するに当たっては、関係部局と連携し、合同実施するなど立入検査の対象となる医療機関に配慮した対応をお願います。

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 29 年度の立入検査については、当該医療機関の状況等を踏まえ、適切な時期に立入検査を実施するなど配慮の上、対応願います。

おって、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定による技術的な助言であることを申し添えます。

記

Ⅰ．安全管理のための体制の確保等について

ア．医療機関における安全管理体制の確保については、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 28 年６月 10 日付け医政発 0610 第 18 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき指導を行う。

特に、次の事項に留意すること。

①　当該医療機関において発生した事故事例が医療安全管理委員会に報告され、収集・分析の後に改善策（重大な事故に係る改善策については、背景要因及び根本原因を分析し検討された効果的な再発防止策等を含む。）が企画立案されているか、また策定された改善策が当該医療機関全体で情報共有されているかを確認し、必要に応じて指導を行う。

② 特に安全管理のための体制が確保されていない疑いのある医療機関に対しては、医療を提供するに当たって、医師等により患者等への適切な説明がなされているかなどについて、手術承諾書及び入院診療計画書等により確認し、必要に応じて指導を行う。

③ また、従業者の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能及びチームの一員としての意識の向上等を図るための医療に係る安全管理のための研修や再発防止策の効果の把握などを適切に実施しているか確認し、当該医療機関の従業者により再発防止策が遵守されるよう指導を行う。

④ 当該医療機関の医薬品業務手順書に基づく業務の定期的な確認及び患者への与薬の段階までの定期的な確認を実施するよう指導を行うとともに、緊急を要する医薬品安全性情報等を迅速に取得できるようＰＭＤＡメディナビの利用を促す。

⑤ 医薬品を譲り受ける際は、当該医薬品が本来の容器包装等に収められているかどうかその状態（未開封であること、添付文書が同梱されていること等を含む。）を確認することに加え、譲渡人が必要な販売業許可等を有し、当該医薬品を適正な流通経路から入手していることを確認するよう促すなど、偽造医薬品の混入を避けるため、必要な注意喚起を行う。

患者等に対し、院内において調剤する際は、調剤しようとする医薬品（その容器包装等を含む。）の状態を観察し、通常と異なると認められる場合はこれを調剤せず、異常のない医薬品を用いて改めて調剤するなど、適切な対応をとるよう注意喚起を行う。

また、通常と異なると認められる医薬品については、所管の都道府県等に連絡するよう指導を行う。

【参考】
- 「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針の送付について」（平成 19 年３月 30 日付け医政発第 0330019 号・薬食発第 0330009 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）
- 「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルについて」（平成 19 年３月 30 日付け医政総発第 0330001 号・薬食総発第 0330001 号厚生労働省医政局総務課長・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 日付け医政指発第 0330001 号・医政研発第 0330018 号厚生労働省医政局指導課長・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 日付け薬食安発 0729 第 1 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）
- 「医薬品の適正な流通の確保について」（平成 29 年 1 月 17 日付け医政総発 0117 第 1 号・医政経発 0117 第 1 号・薬生総発 0117 第 1 号・薬生監麻発 0117 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・医政局経済課長・医薬・生活衛生局総務課長・医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長連名通知）

イ. 「医療法施行規則の一部を改正する省令の一部の施行について」（平成 16 年９月 21 日付け医政発第 0921001 号厚生労働省医政局長通知）に基づいて、事故等事例の報告に関する事項を定めたことを踏まえ、報告義務の対象となった医療機関が登録分析機関（公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「評価機構」という。））に対して、適切に事故等事例を報告していることを確認し、指導を行う。更に、評価機構から提供される「医療安全情報」の活用状況（例えば「画像診断報告書の確認不足」（No63/2012 年 2 月）への対応状況等）について確認を行う。

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 日付け医政発 0508 第１号厚生労働省医政局長通知）等に基づいて、医療事故による死亡事例について適切に院内体制の確保等について確認を行う。更に、医療事故調査制度について、ポスターの掲示やリーフレットの配置等、普及啓発が図られるよう指導する。

【参考】・「医療事故情報収集等事業における報告すべき事案等の周知について」（平成 20 年９月１日付け医政総発第 0901001 号厚生労働省医政局総務課長通知）
・「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部施行（医療事故調査制度）について」（平成 27 年５月８日付け医政発 0508 第１号厚生労働省医政局長通知）
・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 28 年６月 24 日付け医政発 0624 第３号厚生労働省医政局長通知）
・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について」（平成 28 年６月 24 日付け医政総発 0624 第１号厚生労働省医政局総務課長通知）

ウ．医療機関における医療事故防止対策の取組については、従来より通知、各種会議等によって、関係者に対し、周知徹底を図っているところであるが、立入検査の実施に当たっては医療事故防止対策の取組強化が図られるよう指導する。

【参考】・「医療機関における医療事故防止対策の強化について」（平成 15 年 11 月 27 日付け医政発第 1127004 号・薬食発第 1127001 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）
・「単回使用医療用具に関する取り扱いについて」（平成 16 年２月９日付け医政発第 0209003 号厚生労働省医政局長通知）
・「医療機関における医療事故防止対策の強化・徹底について」（平成 16 年６月２日付け医政発第 0602012 号・薬食発第 0602007 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）
・「簡易血糖自己測定器及び自己血糖検査用グルコースキット（グルコース脱水素酵素法のうち補酵素にピロロキノリンキノンを使用するもの）の安全対策について」（平成 17 年２月７日付け医政総発第 0207001 号・薬食安発第 0207005 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
・「輸液ポンプの承認基準の制定等に伴う医療機関等の対応について」（平成 17 年 11 月 24 日付け医政総発第 1124001 号・薬食安発第 1124003 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
・「X 線 CT 装置等と植込み型心臓ペースメーカ等の相互作用に係る『使用上の注意』の改訂指示等について」（平成 17 年 11 月 25 日付け医政総発第 1125001 号・薬食安発第 1125001 号・薬食機発第 1125001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長・医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長連名通知）
・「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」（平成 18 年９月 25 日付け医政総発第 0925001 号厚生労働省医政局総務課長通知）
・「気管切開チューブに装着する器具に関する取扱いについて」（平成 20 年１月 18 日付け医政総発第 0118001 号・薬食安発第 0118001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）

・「医療機関用・介護用ベッドのサイドレール・手すりによる事故について」（平成 20 年３月 11 日付け医政総発第 0311001 号厚生労働省医政局総務課長通知）
・「医療用医薬品類似名称検索システムの公開について(情報提供)」（平成 20 年３月 25 日付け厚生労働省医政局総務課・医薬食品局安全対策課連名事務連絡）
・「採血用穿刺器具（針の周辺部分がディスポーザブルタイプでないもの）の取扱いについて(注意喚起)」（平成 20 年５月 22 日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長・医薬食品局安全対策課安全使用推進室長連名事務連絡）
・「ペン型インスリン注入器の取扱いについて（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼)」（平成 20 年 10 月３日付け医政総発第 1003001 号・薬食安発第 1003001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
・「抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与（過剰投与）防止のための取扱いについて（注意喚起）」（平成 20 年 10 月 20 日付け医政総発第 1020001 号・薬食総発第 1020001 号・薬食安発第 1020001 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
・「ジャクソンリース回路の回収等について(注意喚起及び周知依頼)」（平成 20 年 11 月 19 日付け薬食安発第 1119001 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）
・「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について（注意喚起)」(平成 20 年 12 月４日付け医政発第 1204001 号･薬食発第 1204001 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）
・「診療の用に供するガス設備の誤接続防止対策の徹底について」（平成 21 年３月３日付け医政指発第 0303001 号厚生労働省医政局指導課長通知）
・「人工呼吸器回路内のウォータートラップの取扱いに関する医療事故防止対策について（依頼）」（平成 21 年３月５日付け薬食安発第 0305001 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）
・「サリドマイド製剤の入院時持参薬の取扱いについて（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成 21 年９月３日付け医政総発 0903 第 2 号・薬食安発 0903 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
・「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 日付け医政総発 0924 第 1 号・薬食安発 0924 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
・「Ｘ線診断装置等と植込み型心臓ペースメーカ等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について」（平成 21 年９月 24 日付け医政総発 0924 第 3 号･薬食安発 0924 第 5 号･薬食機発 0924 第 4 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長・医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長連名通知）
・「人工心肺装置の安全使用について（周知徹底）」（平成 21 年 10 月８日付け医政総発 1008 第 1 号・薬食安発 1008 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）
・「『エキシマレーザー屈折矯正手術のガイドライン』の周知について」（平成 21 年 10 月 22 日付け医政総発 1022 第 2 号・医政指発 1022 第 2 号厚生労働省医政局総務課長・指導課長連名通知）
・「在宅酸素療法における火気の取扱いについて（注意喚起及び周知依頼）」（平成 22 年１月 15 日付け医政総発 0115 第 1 号・医政指発 0115 第 1 号・薬

食安発 0115 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・医政局指導課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）

・「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について（周知依頼）」（平成 22 年１月 29 日付け医政発 0129 第 3 号・薬食発 0129 第 5 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）

・「耳朶穿刺時等の微量採血のための穿刺器具の取扱いについて(注意喚起及び周知依頼)」(平成 22 年3月1日付け医政指発 0301 第1号･薬食安発 0301 第7号厚生労働省医政局指導課長･医薬食品局安全対策課長連名通知）

・「電気手術器用バイポーラ電極の取扱いについて（周知依頼）」（平成 22 年６月９日付け医政総発 0609 第１号・薬食安発 0609 第１号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）

・「医療機関等からの医薬品、医療機器又は再生医療等製品についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について」（平成 28 年３月 25 日付け薬食発 0325 第４号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）

・「ＰＴＰ包装シート誤飲防止対策について（医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成 22 年９月 15 日付け医政総発 0915 第２号・薬食総発 0915 第５号・薬食安発 0915 第１号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）

・「医療・介護ベット用手すりのすき間に頭や首、手足などを挟む事故等に係る施設管理者に対する注意喚起について」(平成 22 年 10 月８日付け厚生労働省医政局総務課・老健局高齢者支援課・老健局振興課・老健局老人保健課連名事務連絡）

・「肺炎球菌ワクチン誤接種防止対策について」（平成 22 年 10 月 29 日付け医政総発 1029 第３号・薬食安発 1029 第８号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）

・「酸素ボンベと二酸化炭素ボンベの取り違えに起因する健康被害の防止対策の徹底について（医療機関への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成 23 年７月 25 日付け医政総発 0725 第３号・薬食安発 0725 第１号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）

・「医療施設向け電動ベッドからの転落事故防止に係る医療機関に対する注意喚起について」（平成 23 年 11 月１日付け医政総発 1101 第１号厚生労働省医政局総務課長通知）

・「放射線治療器に係る使用上の注意の改訂について」（平成 24 年２月 29 日付け薬食安発 0229 第１号・薬食機発 0229 第１号厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課医療機器審査管理室長連名通知）

・「医薬品等の誤飲防止対策の徹底について（医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼）」（平成 25 年１月４日付け医政総発 0104 第１号・薬食総発 0104 第２号・薬食安発 0104 第１号厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長・医薬食品局安全対策課長連名通知）

・「再使用可能な手動式肺人工蘇生器の添付文書等の自主点検等について」(平成 25 年３月 26 日付け薬食安発 0326 第２号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）

・「磁気共鳴画像診断装置に係る使用上の注意の改訂について」（平成 25 年５月 20 日付け薬食安発 0520 第１号・薬食機発 0520 第４号厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課医療機器審査管理室長連名通知）

・「気管切開用マスクに係る使用上の注意の改訂について」（平成 25 年９月 20 日付け薬食機発 0920 第１号・薬食安発 0920 第５号厚生労働省医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長・安全対策課長連名通知）

・「単回使用医療機器（医療用具）の取り扱い等の再周知について」（平成 26 年６月 19 日付け医政発 0619 第２号厚生労働省医政局長通知）
・「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 日付け薬食安発 0619 第１号厚生労働省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 日付け医政地発 0320 第３号、薬食安発 0320 第４号厚生労働省医政局地域医療計画課長、医薬食品局安全対策課長連名通知）
・「十二指腸内視鏡の洗浄及び滅菌又は消毒方法の遵守について」（平成 27 年３月 20 日付け薬食安発 0320 第 1 号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）
・単回使用医療機器（医療用具）の取り扱い等の再周知について」（平成 27 年８月 27 日付け医政発 0827 第 15 号厚生労働省医政局長通知）
・「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 日付け薬食安 0827 第 1 号厚生労働省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 日付け医政総発 1125 第２号厚生労働省医政局総務課長通知）
・「医薬品の使用等に関する医療安全対策について」（平成 28 年 12 月 16 日付け厚生労働省医政局総務課・医政局看護課連名事務連絡）

エ．航空法施行規則第 176 条の改正に伴い、ドクターヘリ基地病院において、①離着陸の許可を受けていない場所に離着陸を行う運航であって、②消防機関等の依頼又は通報に基づかない運航が必要な場合には、「運航要領」に安全確保等のため必要な事項を規定することとされたので、これらを確認するとともに指導を行う。

【参考】・「航空法施行規則第 176 条の改正に伴うドクターヘリの運航について（通知）」（平成 25 年 11 月 29 日付け医政指発 1129 第１号厚生労働省医政局指導課長通知）

オ．病院における吹付けアスベスト（石綿）対策の取組については、平成 28 年 12 月に結果を公表した「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。）」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「アスベスト含有保温剤等使用実態調査」という。）」のフォローアップ状況を踏まえ、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、優先的に立入検査を実施し、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）等の活用も含め改善のために必要な指導を行うとともに、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）
・「病院におけるアスベスト（石綿）対策に係る指導の徹底及びアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の実施について（依頼）」（平成 29 年 2 月 14 日付け医政地発第 0214 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

Ⅱ．院内感染防止対策について

ＭＲＳＡ（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、ＶＲＳＡ（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ＭＤＲＡ（多剤耐性アシネトバクター・バウマニ）をはじめとした各種の病原体に起因する院内感染防止対策の徹底を図る必要があることから、特に次に掲げる事項について指導を行う。

ア．院内感染対策のための体制の確保について

院内感染対策のための指針の策定の状況、院内感染対策委員会の設置・開催状況を確認するとともに、従業者に対する研修、当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策、院内感染対策マニュアルの作成・見直し等が適切に行われていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

イ．院内感染の標準的予防策の徹底について

個人用防護具（手袋、マスク等）の適正使用、処置前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日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- 「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」（平成 19 年 10 月 30 日付け医政総発第 1030001 号・医政指発第 1030002 号厚生労働省医政局総務課長・指導課長連名通知）
- 「診療行為に伴う院内感染事例の発生及び安全管理体制の徹底について」（平成 19 年 12 月 28 日付け医政指発第 1228001 号厚生労働省医政局指導課長通知）
- 「医療機関における衛生的環境の維持管理について」（平成 20 年２月 26 日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- 「医療機関における感染性角膜炎等の集団発生について」（平成 21 年２月 25 日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- 「『透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル（三訂版）』の周知について」（平成 22 年２月 10 日付け厚生労働省医政局指導課・健康 局疾病対策課連名事務連絡）
- 「多剤耐性アシネトバクター・バウマニ等に関する院内感染対策の徹底について」（平成 22 年９月６日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- 「医療機関等におけるインフルエンザ対策の徹底について」（平成 22 年 11 月９日付け健感発 1109 第１号・医政指発 1109 第１号厚生労働省健康局結核感染症課長・医政局指導課長連名通知）
- 「医療機関等におけるノロウイルスの予防啓発について」（平成 24 年 12 月７日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- 「医療機関等におけるノロウイルスに関する院内感染事案の報告等について」（平成 24 年 12 月 25 日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- 「インフルエンザ対策の更なる徹底について」（平成 25 年２月５日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
- 「腸内細菌科のカルバペネム耐性菌について（情報提供及び依頼）」（平成 25 年３月 22 日付け厚生労働省医政局指導課・健康局結核感染症課連名事務連絡）

・「歯科医療機関における院内感染対策について」（平成 26 年６月４日付け厚生労働省医政歯発 0604 第２号医政局歯科保健課長通知）
・「医療機関等において多剤耐性菌によるアウトブレイクを疑う基準について」（平成 26 年６月 23 日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）
・「医療機関における院内感染対策について」（平成 26 年 12 月 19 日付け医政地発 1219 第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

Ⅲ．最近の医療機関における事件等に関連する事項について

集団食中毒、無資格者による医療行為、診療用放射線機器の誤照射、医療機関における火災事故等が発生していることから、次に掲げる事項に留意しつつ立入検査を行う。

ア．食中毒対策について

病院給食を原因とする食中毒については、引き続き発生の防止に万全を期すよう注意喚起を行う。食中毒の発生を把握した場合には、医政主管部局と食品衛生主管部局の連携に留意し、適切に対処する。

また､食中毒発生時における患者への給食の確保等について検討を行うよう指導する。

【参考】・「国立大学附属病院において発生した食中毒の疑いのある事件の対応について」（平成 10 年２月 26 日付け衛食第 11 号厚生労働省生活衛生局食品保健課長通知）
・「医療機関における食中毒対策について」（平成 11 年８月 25 日付け衛食第 117 号･医薬安第 101 号･医薬監第 90 号厚生労働省生活衛生局食品保健課長･医薬安全局安全対策課長・監視指導課長連名通知）
・「ノロウイルスによる食中毒の発生予防について」（平成 26 年２月 24 日付け食安監発 0224 第２号厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長通知）
・「大量調理施設衛生管理マニュアル」（最終改正：平成 29 年６月 16 日付け生食発 0616 第１号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長）

イ．無資格者による医療行為等の防止について

無資格者による医療行為等を防止するため、医療機関に対し採用時における免許証原本の確認の徹底及び厚生労働省ホームページ上の「医師等資格確認検索システム」の活用による適正な資格確認の実施について指導するとともに、患者等から通報等があった場合は直ちに立入検査を実施し、無資格者による医療行為が行われていることが明らかになった事例については、刑事訴訟法（昭和 23 年法律第 131 号）第 239 条第２項の規定により告発するなど厳正に対処する。なお、医療機関内においては、患者に対して資格の種類や有無等の情報を正しく提供できるようにすることが望ましい。

また、コンタクトレンズ販売店との業務委託契約を結んでいるいわゆる「コンタクト診療所」の管理者が診療にほとんど関わらず、無資格者が検眼やコンタクトレンズの装着指導等の医療行為を行っているとの指摘があることから、管理者の勤務実態等について確認した上で、無資格者による医療行為は違法であることを指導する。

なお、都道府県知事等の許可を受けていない複数医療機関の管理及び管理者の長期間にわたる不在等の通報があった場合は、業務の実態を把握した上で、必要な指導を行う。

【参考】・「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和 47 年１月 19 日付け医発第 76 号厚生労働省医務局長通知）
・「日母産婦人科看護研修学院の研修修了者について」（平成 13 年３月 30 日付け医政発第 375 号厚生労働省医政局長通知）
・刑事訴訟法第 239 条第２項：官吏又は公吏は、その職務を行うことにより

犯罪があると思料するときは、告発をしなければならない。

・「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成 19 年３月 30 日付け医政発第 0330010 号厚生労働省医政局長通知）

・「医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）」（平成 24 年９月 24 日付け医政医発 0924 第１号･医政歯発 0924 第２号厚生労働省医政局医事課長・歯科保健課長連名通知）

・「医師等資格確認検索システムの拡充について」（平成 25 年８月 27 日付け医政発 0827 第６号厚生労働省医政局長通知）

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（昭和 23 年法律第 203 号）第 15 条の２の規定により、再教育研修を修了した者については、申請により、再教育研修を修了した旨を医籍、歯科医籍又は助産師籍に登録することになっており、登録していない者については、医療法第 10 条又は第 11 条の規定により、病院、診療所又は助産所を管理することはできないこととされている。このため、当該医療機関に従事する医師、歯科医師又は助産師について、当該手続き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 条第１項の規定に基づき、報告徴収や税法上の帳簿書類（確定申告書、財務諸表、現金出納簿、開業届出書等の帳簿等）等の検査を行い、実態面の各種事情を十分精査した上で、必要に応じて指導を行う。

特に、美容外科、眼科等を標榜し自由診療を行っている診療所については、開設者及び非営利性に関して十分な確認を行う。

なお、確認に当たっては、医療機関の経営・経理について相当の知識が求められることから、医療法人担当部門の知見を活用するなど、適切な体制を確保されたい。

【参考】・「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」（平成５年２月３日付け医政総発第５号・医政指発第９号厚生労働省健康政策局総務課長・指導課長連名通知）

・「医療法の一部を改正する法律の公布について」（通知）（平成 27 年９月 28 日付け医政支発 0928 第１号厚生労働省医政局医療経営支援課長通知）

カ．定員超過入院等について

病室に定員を超えて患者を入院させること及び病室以外の場所に患者を入院させること（以下、「定員超過入院等」という。）は、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、地域の救急医療体制が厳しい状況にある中で、緊急時の対応として救急患者を入院させる場合は、定員超過入院等を行うことができることとされているので留意する。

【参考】・「救急患者の受入れに係る医療法施行規則第 10 条等の取扱いについて」（平成 21 年 7 月 21 日付け医政総発 0721 第 1 号・医政指発 0721 第 1 号・保医発 0721 第 1 号厚生労働省医政局総務課長・医政局指導課長・保険局医療課長連名通知）

キ．診療用放射線の安全管理対策の徹底について

医療法施行規則第 24 条第 2 号に定める診療用高エネルギー放射線発生装置（直線加速器等）、同条第 3 号に定める診療用放射線照射装置（ガンマナイフ等）、同条第 4 号に定める診療用放射線照射器具等に関する安全管理対策については、過去に発生した直線加速器等による過剰照射事例の発生に鑑み、関係法令の遵守、自主点検の実施、照射量設定のダブルチェックの励行等、診療用放射線の安全管理体制が徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

また、これらの機器に関しては安全使用のための研修や保守点検に関する計画の策定及び適切な実施等の体制が徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

【参考】・「診療用放射線の過剰照射の防止等の徹底について」（平成 16 年４月９日付け医政指発第 0409001 号厚生労働省医政局指導課長通知）
・「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成 19 年３月 30 日付け医政指発第 0330001 号・医政研発第 0330018 号厚生労働省医政局指導課長・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 日付け医政総発 0331 第１号・医政指発 0331 第１号厚生労働省医政局総務課長・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)との斉一を図るべく用語の定義の変更や語句の整理等を行ったことから、医療機関における運用が適切に行われていることを確認するとともに、指導を行う。

新たな医療技術への対応を図るため、平成 18 年３月 30 日、平成 21 年 7 月 31 日、平成 27 年 9 月 30 日に診療用放射線に関する通知の一部改正、平成 24 年 12 月 27 日に陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用の場所等の制限に関する通知の一部改正を行っており、さらに平成 26 年３月 31 日、①診療用高エネルギー放射線発生装置使用室について、放射線障害防止法との整合性を図る観点から同法の許可を受けた放射化物保管設備又は放射化物のみを保管廃棄する保管廃棄設備の設置を認めること、②エックス線診療室の漏えい線量の算定評価法について、また、平成 28 年 3 月 31 日に排水中の放射性同位元素濃度の算定方法について、通知の一部改正を行ったことから、医療機関における運用が適切に行われていることを確認するとともに、指導を行う。

【参考】 ・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 13 年 3 月 12 日付け医薬品発第 188 号厚生労働省医薬局長通知）
・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」（平成 16 年 8 月 1 日付け医政発第 0801001 号厚生労働省医政局長通知）
・「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 17 年６月１日付け医政発第 0601006 号厚生労働省医政局長通知）・「診療用放射性同位元素の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室における使用について」（平成 18 年３月 30 日付け医政発第 0330010 号厚生労働省医政局長通知）
・「エックス線装置をエックス線診療室を除く放射線診療室において使用する特別の理由及び適切な防護措置について」（平成 21 年 7 月 31 日付け医政発 0731 第 3 号厚生労働省医政局長通知）
・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について」（平成 24 年 12 月 27 日付け医政発 1227 第１号厚生労働省医政局長通知）
・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の一部改正について」（平成 26 年３月 31 日付け医政発 0331 第 16 号厚生労働省医政局長通知）
・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の一部改正について」（平成 27 年 9 月 30 日付け医政発 0930 第 6 号厚生労働省医政局長通知）
・「「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の一部改正について」（平成 28 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 11 号厚生労働省医政局長通知）

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 日付け厚生労働省医政局総務課・医政局政策医療課連名事務連絡）

サ．防火対策について

最近の医療機関における火災事故の発生を踏まえ、消防機関及び建築部局との連携を密にしながら医療機関における防火対策の徹底が図られるよう指導する。

【参考】・「病院等における防火・防災対策要綱について」（平成 25 年 10 月 18 日付け医政発 1018 第 17 号厚生労働省医政局長通知）

シ．医療機関における個人情報の適切な取扱い等について

① 要配慮個人情報や匿名加工情報といった概念を創設する等の内容を含む個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等

に関する法律の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 65 号）が平成 29 年 5 月 30 日に施行され、同法の規定による改正後の個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）により、これまで各主務大臣が有していた所管事業者への監督権限が、個人情報保護委員会に一元化されている。このことを踏まえ、同法についてすべての分野に適用される汎用的なガイドラインとして「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」等が策定されており、また、特に医療分野については「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年４月 14 日付け個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添）が策定されたことから、医療機関においては、当該ガイドライン等に基づき個人情報が適切に取り扱われるよう徹底する。

② 診療情報の開示については、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成 15 年９月 12 日付け医政発第 0912001 号厚生労働省医政局長通知）において、手数料を徴収する場合は、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、その手数料の額を定めなければならないこととされている。なお、診療記録の開示に関する手続きは患者等の自由な申立てを阻害しないものとすることにも留意する。

【参考】・「診療情報の提供等に関する指針」（平成 15 年９月 12 日付け医政発第 0912001 号厚生労働省医政局長通知別添）
・「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成 17 年３月 31 日付け医政発第 0331009 号・薬食発第 0331020 号・保発第 0331005 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・保険局長通知別添）（平成 28 年 3 月・第 4.3 版）
・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年４月 14 日付け個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添、同年５月 30 日適用）

ス．医療機関におけるインフォームド・コンセントの取り扱いについて

インフォームド・コンセントについては、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成 15 年９月 12 日付け医政発第 0912001 号厚生労働省医政局長通知）において、医療従事者等が患者等にとって理解を得やすいように、親切丁寧に診療情報を提供することなど、その在り方を示しているところであるが、特に美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関でインフォームド・コンセントに関するトラブルが頻発していることを踏まえ、「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱いについて」（平成 25 年９月 27 日付け医政発 0927 第 1 号厚生労働省医政局長通知）及び「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱い等に関する質疑応答集（Ｑ＆Ａ）の送付について」（平成 28 年３月 31 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）について、周知及び遵守を徹底する。具体的には、診療記録の確認等により、施術に要する費用等や当該施術に係る解約条件に関する規定等について説明しているか、医療従事者が患者に対して施術の有効性や安全性を説明しているか、即日施術の必要性が医学上認められない場合に即日施術の強要を行っていないか等を確認するなどして、適切な指導を行う。また、独立行政法人国民生活センターからの公表資料によれば、眼科のレーシック手術、包茎手術及び脱毛施術に関する危害相談が多く寄せられており、手術前のリスク説明が不十分である場合があるなど、医療機関におけるインフォームド・コンセントの徹底のための指導が求められていることから、同様に通知等の周知及び遵守の徹底を図られるよう指導する。

【参考】・「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱い等について」（平成 25 年９月 27 日付け医政発 0927 第１号厚生労働省医政局長通知）
・「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取り扱い等に関する質疑応答集（Ｑ＆Ａ）の送付について」（平成 28 年３月 31 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）
・レーシック手術を容易に受けることを避け、リスクの説明を十分受けましょう！－希望した視力を得られないだけでなく、重大な危害が発生したケースもあります－」（平成 25 年 12 月４日公表資料消費者庁・独立行政法人国民生活センター）
・「美容医療サービスにみる包茎手術の問題点」（平成 28 年６月 23 日公表資料独立行政法人国民生活センター）
・「なくならない脱毛施術による危害」（平成 29 年５月 11 日公表資料独立行政法人国民生活センター）

Ⅳ．　立入検査後の対応その他

ア．立入検査後の対応について

医療法上適法を欠く等の疑いのある医療機関への立入検査については、「医療監視の実施方法等の見直しについて」（平成９年６月 27 日付け指第 72 号厚生省健康政策局指導課長通知）を参考とし、立入検査の結果、不適合・指導事項を確認したときは、関係部局間の連携に留意しつつ、不適合・指導事項、根拠法令及び不適合・指導理由を文書で速やかに立入検査を行った医療機関へ通知するとともに、その改善の時期、方法等を具体的に記した改善計画書を期限をもって当該医療機関から提出させるなど、その改善状況を逐次把握するよう努める。

また、特に悪質な事案に対しては、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、違法事実を確認した場合は、法令に照らし厳正に対処する。

イ．系列病院等について

系列病院及び同系列とみなしうる医療機関への立入検査については、これらの医療機関を所管する各都道府県等において検査日を同じ日にするなど、他の都道府県等と連携を密にして行うよう努める。

ウ．診療所等の開設届後の現地確認について

開設許可及び使用許可を必要としない診療所等について、その開設届の内容と現地での実態とが異なる事例が見受けられるところであるが、これらの診療所等に対しては、開設届を受理した後、現住所、建物等の構造設備、管理者、従事者等が届出内容と一致しているか、院内感染及び医療事故の未然防止、非営利性の徹底等の観点から問題がないかについて速やかに現地確認を行うよう努める。

エ．広告規制違反等について

医療法第６条の８の規定により、広告違反のおそれがある場合における報告命令、立入検査等の対応が可能であるが、同法第 25 条第１項に基づく立入検査の際、同法等に違反することが疑われる広告又は違反広告の疑いのある情報物を発見した場合においては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関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 日付け医政発第 0330014 号厚生労働省医政局長通知）を参考とし、指導等を行う。その際、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 日付け医政発 0928 第１号厚生労働省医政局長通知）を参考とし、指導等を行う。

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」（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）

・「再生医療に関する広告等への対応について」（平成 25 年６月 11 日付け医政発 0611 第１号厚生労働省医政局総務課長通知）

・「「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）

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、医師又は歯科医師が行う医療の内容に係る苦情等について、過剰診療や名義貸しなどが疑われる場合には、必要に応じ、厚生労働省による技術的助言を得た上で、保険・精神・福祉担当部局等の関係部局との連携を図り厳正に対処する。

キ．医療監視員の資質の向上等について

講習会などにより医療監視員の資質の向上を図るとともに、十分な立入検査体制の確保に努める。

ク．厚生労働省への情報提供について

医療機関における医療事故や院内感染事例の報道が相次いでいるが、厚生労働省としても、その内容によっては迅速に実態を把握する必要があることから、医療機関において重大な医療関係法規の違反若しくは管理上重大な事故（多数の人身事故、院内感染の集団発生、診療用放射線器具等の紛失等）があった場合又は軽微な事故であっても参考になると

判断される事案があった場合には、その概要を医政局地域医療計画課へ情報提供していただくようお願いする。また、併せて都道府県知事が医療法上の処分を行った場合にも医政局地域医療計画課へ連絡していただくようお願いする。

ケ．東日本大震災における届出・手続き等について

東日本大震災に伴う医療法等の取扱いについては、被災地の医療提供体制を確保するための一時的なものであるので、通常の手続きを行うことが可能となった場合又は通常の手続きを行うことが可能となった場合以後にこれらの取扱いが常態化する場合は、速やかに通常定められた手続きが行われるよう取扱いをお願いする。

また、診療録等の保存について、震災によりやむを得ず滅失した医療機関や保存を行う場所の確保等が困難となった医療機関については、現地の実情を踏まえ適宜対処するようお願いする。

【参考】・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震、長野県北部の地震及び静岡県東部の地震の被災に伴う医療法等の取扱いについて」(平成 23 年３月 21 日付け医総発 0321 第１号厚生労働省医政局総務課長通知)
・「文書保存に係る取扱いについて（医療分野)」（平成 23 年３月 31 日付け厚生労働省医政局・医薬食品局・保険局連名事務連絡）
・「東日本大震災に伴う医療法等の取扱いについて（通知）」（平成 23 年５月 30 日付け医政総発 0530 第２号厚生労働省医政局総務課長通知）

コ．復興特別区域における「地域医療確保事業」について

特定地方公共団体である道県の復興推進計画が内閣総理大臣の認定を受けた日以後は、当該区域内の病院のうち、一定の申請等を踏まえ道県の知事が必要と認めるものに対して、次の特例措置の適用が認められることとなるため、当該特例措置の適用を受ける病院については、適用要件などについて入念に確認するようお願いする。

・　配置すべき医療従事者数の計算に当たり、入院患者の数等については、地域の実情に応じ、妥当な方法により計算された数を用いることができること。
・　医師配置基準については、通常の 90%相当に緩和すること（ただし、医師３人は下回らないものとする。）。

【参考】・「厚生労働省関係東日本大震災復興特別区域法第２条第４項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける復興推進事業を定める命令の公布について（通知）」（平成 23 年 12 月 22 日付け医政発 1222 第 12 号厚生労働省医政局長、薬食発 1222 第１号医薬食品局長、老発 1222 第２号老健局長連名通知・北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、新潟県、長野県知事宛）
・「復興特別区域における「地域医療確保事業」の実施上の留意点について（通知）」（平成 24 年１月 12 日付け医政総発 0112 第１号厚生労働省医政局総務課長通知・北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、新潟県、長野県知事宛）

サ．診療等に著しい影響を与える業務の委託について

病院、診療所又は助産所が検体検査、医療機器等の滅菌消毒、患者等の食事の提供、患者等の搬送、医療機器の保守点検、医療ガスの供給設備の保守点検、患者等の寝具類の洗濯、施設の清掃の業務を委託している場合は、医療法施行規則で定める基準に適合する業者に委託していることを契約書類、業務案内書、標準作業書等で確認するとともに、必要に応じて指導を行う。

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 日付け医政発 0317 第 1 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき指導を行う。

特に、次の事項に留意すること。

① 医療現場において特定行為を手順書により行う看護師が、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を修了したことを確認し、必要に応じて指導を行う。

② 看護師が特定行為を行う医療現場において、医師又は歯科医師により厚生労働省令で定める事項が定められた手順書が作成されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。

③ 特定行為研修の修了者であることが、患者、家族、医療関係者等に分かるよう配慮されているか確認し、必要に応じて指導を行う。

【参考】

「保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（平成 27 年 3 月 17 日付け医政発 0317 第 1 号厚生労働省医政局長通知）

12. 医療監視員数

（平成29年4月1日現在）

県名	県 職 員							政令市職員及び特別区職員							合計						
	本庁		保健所		その他	計		本庁		保健所		その他	計		本庁		保健所		その他	計	
		専		専			専		専		専			専		専		専			専
北 海 道	11		153	9		164	9			48			48	0	11	0	201	9	0	212	9
青 森 県	10		60			70	0			25	1		25	1	10	0	85	1	0	95	1
岩 手 県	33		126			159	0			40			40	0	33	0	166	0	0	199	0
宮 城 県	1		258			259	0			30			30	0	1	0	288	0	0	289	0
秋 田 県	9		150			159	0	6		17			23	0	15	0	167	0	0	182	0
山 形 県	7		63			70	0						0	0	7	0	63	0	0	70	0
福 島 県	4		84	34		88	34			29			29	0	4	0	113	34	0	117	34
茨 城 県	10	3	251			261	3						0	0	10	3	251	0	0	261	3
栃 木 県	7		152			159	0						0	0	7	0	152	0	0	159	0
群 馬 県	22		55			77	0			45			45	0	22	0	100	0	0	122	0
埼 玉 県	9		418			427	0			178			178	0	9	0	596	0	0	605	0
千 葉 県			247	33		247	33			148	69		148	69	0	0	395	102	0	395	102
東 京 都	15		107	7		122	7	2		349	69	2	353	69	17	0	456	76	2	475	76
神奈川県	8		81			89	0	46		247			293	0	54	0	328	0	0	382	0
新 潟 県	8		35			43	0			34			34	0	8	0	69	0	0	77	0
富 山 県			127	1		127	1			70	1		70	1	0	0	197	2	0	197	2
石 川 県	7		98			105	0			27	1		27	1	7	0	125	1	0	132	1
福 井 県	8		111	3		119	3						0	0	8	0	111	3	0	119	3
山 梨 県	20		57			77	0						0	0	20	0	57	0	0	77	0
長 野 県	5		184			189	0			30			30	0	5	0	214	0	0	219	0
岐 阜 県	7		182			189	0	2		9			11	0	9	0	191	0	0	200	0
静 岡 県	7		166			173	0			46			46	0	7	0	212	0	0	219	0
愛 知 県	24		396			420	0	5	5	105	60		110	65	29	5	501	60	0	530	65
三 重 県			79	46		79	46			6			6	0	0	0	85	46	0	85	46
滋 賀 県	21		106			127	0			46			46	0	21	0	152	0	0	173	0
京 都 府	15		240			255	0	36		237		2	275	0	51	0	477	0	2	530	0
大 阪 府	33		227	9		260	9	18		156	26	7	181	26	51	0	383	35	7	441	35
兵 庫 県			283			283	0			204			204	0	0	0	487	0	0	487	0
奈 良 県	5		104			109	0			27			27	0	5	0	131	0	0	136	0
和歌山県	11		151			162	0			43			43	0	11	0	194	0	0	205	0
鳥 取 県	4		43			47	0						0	0	4	0	43	0	0	47	0
島 根 県	3		262			265	0						0	0	3	0	262	0	0	265	0
岡 山 県	10		96			106	0			60			60	0	10	0	156	0	0	166	0
広 島 県	6		219			225	0			58			58	0	6	0	277	0	0	283	0
山 口 県	3		113	7	1	117	7	9		22			31	0	12	0	135	7	1	148	7
徳 島 県	15		87			102	0						0	0	15	0	87	0	0	102	0
香 川 県	7		69			76	0	20					20	0	27	0	69	0	0	96	0
愛 媛 県	12		136	33		148	33			23			23	0	12	0	159	33	0	171	33
高 知 県	15		58			73	0			16			16	0	15	0	74	0	0	89	0
福 岡 県	5		162			167	0	15		158			173	0	20	0	320	0	0	340	0
佐 賀 県	9		124			133	0						0	0	9	0	124	0	0	133	0
長 崎 県	15		123			138	0	13		71			84	0	28	0	194	0	0	222	0
熊 本 県	9		163			172	0			22	10		22	10	9	0	185	10	0	194	10
大 分 県	14		212			226	0			23			23	0	14	0	235	0	0	249	0
宮 崎 県	5		201			206	0			43			43	0	5	0	244	0	0	249	0
鹿児島県	9		192			201	0			22			22	0	9	0	214	0	0	223	0
沖 縄 県	4		127			131	0						0	0	4	0	127	0	0	131	0
合 計	462	3	7,138	182	1	7,601	185	172	5	2,714	237	11	2,897	242	634	8	9,852	419	12	10,498	427

（ 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 29 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）

病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果の公表及び今後の対応等について（通知）

病院におけるアスベスト（石綿）対策については、昨年、「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）」（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）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、アスベストのばく露のおそれがある場所を有している病院（以下、「要措置病院」という。）、分析調査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通知したところですが、今般、別添のとおり、病院におけるアスベスト使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果を公表しましたので通知します。

貴職におかれましては、要措置病院等について下記事項に留意の上、引き続き適切な対応をお願いいたします。

記

１．要措置病院への対応について

石綿障害予防規則（平成 17 年厚生労働省令第 21 号）第 10 条において、労働者がアスベストにばく露するおそれがあるときは、事業者の義務として、吹き付けられたアスベスト又は保温材、耐火被覆材等の除去、封じ込め、囲い込み等の措置（以下「除去等」という。）を講じなければならないとされていることから、要措置病院に対し、アスベスト除去等の措置を講じる時期を早急に確認するとともに、確実に除去等の措置が行われるよう必要な指導を

お願いします。

特に、患者利用のある場所において、アスベストのばく露のおそれのある場所を有する病院については、患者の安全対策に万全に期すためにも、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、直ちに医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 24 条第１項に基づく、施設の使用制限、修繕等の命令を行うなどの対応をお願いいたします。

また、措置時期が明確でない場合や要措置状態が継続している場合、適切な措置を講じる予定が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、平成 30 年内に除去等の措置の実施時期を明確にするとともに、必要に応じ、医療法第 24 条第１項に基づく、施設の使用制限、修繕等の命令を行うなどの対応をお願いいたします。

併せて、アスベストのばく露のおそれのある場所については、除去等の措置が行われるまでの間、立入禁止措置、当該場所に管理上立ち入る際の労働者の呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣の使用の徹底等が行われるよう、改めて指導の徹底を図るようお願いいたします。

２．分析調査中の病院及び未回答の病院への対応について

分析調査中の病院及び未回答の病院に対しては、設計図書等による確認の時期又は分析調査を実施する時期を早急に確認するとともに、確実に分析調査が行われるよう必要な指導をお願いします。

また、分析調査等の実施時期が明確で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、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、アスベストのばく露のおそれの有無等の状況について、医療法第 25 条第１項に基づく、必要な報告を命じ、平成 30 年内に調査実施時期を明確にするとともに、その結果を踏まえ、必要に応じ、医療法第 24 条第１項に基づく、施設の使用制限、修繕等の命令を行うなどの対応をお願いいたします。

併せて、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、当該場所への立入禁止措置、当該場所に管理上立ち入る際の労働者の呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣の使用の徹底等が行われるよう、改めて指導の徹底を図るようお願いいたします。

３．今後の対応について

今回の調査結果における要措置病院、分析調査中の病院、未回答の病院に対しては、その後の状況について、後日改めて報告をお願いする予定ですので、御了知ください。

平成29年12月27日（水）
【照会先】
医政局 地域医療計画課 医療関連サービス室
担当　　板井、堅田（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調査結果について

病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果を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 29 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 15 病院（平成 28 年 12 月公表時（前回）では 16 病院）
- ○　アスベストの有無を分析調査中の病院数は 18 病院（平成 28 年 12 月公表時（前回）では 16 病院）

〔アスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査に係るフォローアップ調査〕
- ○　調査時点は平成 29 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 113 病院（平成 28 年 12 月公表時（前回）では 147 病院）
- ○　アスベストの有無を分析調査中の病院数は 543 病院（平成 28 年 12 月公表時（前回）では 1,516 病院）

なお、前回の調査においては、平成 28 年熊本地震の影響を鑑み、熊本県内の病院を調査対象外としていたが、今回の調査では調査対象とした。

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、平成 24 年２月及び平成 28 年７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、平成 24 年３月及び平成 28 年 12 月に調査結果を公表
- 平成 29 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〕

- 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）において、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し、平成 28 年 12 月に調査結果を公表
- 平成 29 年７月にフォローアップ調査を実施

今般、平成 29 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に係るフォローアップ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
- 患者利用のある病院において、アスベストのばく露のおそれのある場所を有する場所を有する病院については、直ちに医療法第 24 条第１項に基づく、施設の使用制限、修繕等の命令を行うこと
- 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、平成 30 年内に実施時期を明確にし、必要に応じて医療法第 24 条第１項に基づく、施設の使用制限、修繕等の命令を行うこと
- 分析調査中の病院及び未回答の病院に対し、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、平成 30 年内に実施時期を明確にし、必要に応じて医療法第 24 条第 1 項に基づく、施設の使用制限、修繕等の命令を行うこと
・　措置を講じるまでの間は、アスベストの飛散状況の不明な場所、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

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
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
30. 1. 1	9	(1) 56	1	7	(1) 20	(2) 67	6	(82) <7> 675	(1) 50	(1) 13	(1) 14	(89) <7> 918
比率(%)	1.0	6.1	0.1	0.8	2.2	7.3	0.7	73.5	5.4	1.4	1.5	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
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
30. 1. 1	244	167	241	88	80	60	23	15	918
比率(%)	26.6	18.2	26.3	9.6	8.7	6.5	2.5	1.6	100.0
	89.4					6.5	4.1		

(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)
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
30. 1. 1	314	554	539	232	292	612	89	7
比率(%)	34.2	60.3	58.7	25.3	31.8	66.7	9.7	0.8

(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
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
30. 1. 1	84	91	90	289	82	(89)　282	918
比率(%)	9.2	9.9	9.8	31.5	8.9	(9.7)　30.7	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30年1月1日現在）

1　測定項目別の検体測定室数

・HDL	982 ヶ所	（ 62.3% ）	脂質代謝
・LDL	914 ヶ所	（ 58.0% ）	
・中性脂肪	981 ヶ所	（ 62.2% ）	
・AST（GOT）	115 ヶ所	（ 7.3% ）	肝機能
・ALT(GPT)	115 ヶ所	（ 7.3% ）	
・γ－GT（γ－GTP）	114 ヶ所	（ 7.2% ）	
・血糖	847 ヶ所	（ 53.7% ）	糖代謝
・HbA1c	1209 ヶ所	（ 76.7% ）	

2　都道府県別検体測定室運営件数

北海道…	45	青森県…	16	岩手県…	7	宮城県…	7
秋田県…	4	山形県…	10	福島県…	126	茨城県…	74
栃木県…	10	群馬県…	6	埼玉県…	91	千葉県…	97
東京都…	137	神奈川県…	65	新潟県…	8	富山県…	13
石川県…	158	福井県…	0	山梨県…	7	長野県…	8
岐阜県…	24	静岡県…	63	愛知県…	65	三重県…	13
滋賀県…	15	京都府…	23	大阪府…	77	兵庫県…	34
奈良県…	26	和歌山県…	3	鳥取県…	25	島根県…	2
岡山県…	18	広島県…	27	山口県…	9	徳島県…	14
香川県…	39	愛媛県…	11	高知県…	6	福岡県…	36
佐賀県…	72	長崎県…	13	熊本県…	7	大分県…	23
宮崎県…	15	鹿児島県…	16	沖縄県…	12	合計…	1,577

医療経営支援課

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案要綱」（全体の概要）

労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保等のための措置を講ずる

Ⅰ　働き方改革の総合的かつ継続的な推進

働き方改革に関する基本的な考え方を明らかにするとともに、国が「基本方針」を定めることとする

Ⅱ　長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

・労働時間に関する制度の見直し
・勤務間インターバル制度の普及促進等
・産業医・産業保健機能の強化

Ⅲ　雇用形態にかかわらない公正な処遇の確保

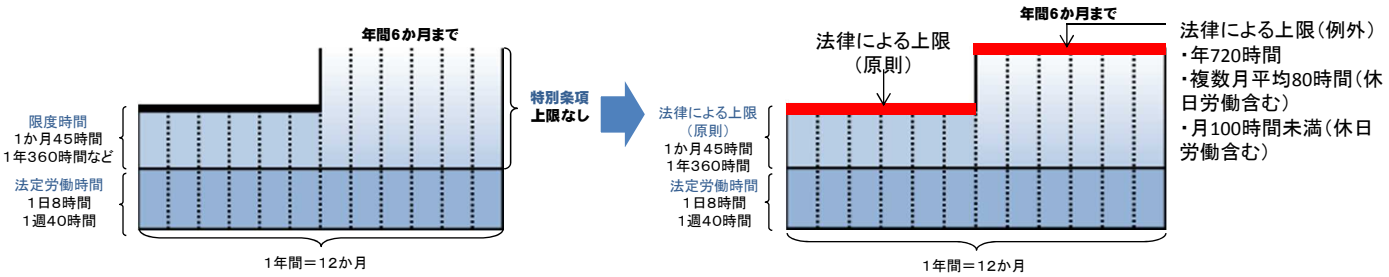
・不合理な待遇差を解消するための規定の整備
・労働者に対する待遇に関する説明義務の強化
・行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続の整備

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案要綱」（Ⅱ　長時間労働の是正等関連部分の主な概要）

1　労働時間に関する制度の見直し（労働基準法）

①時間外労働の上限規制の導入

・時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定。
・医師については、改正法施行5年後に時間外労働の上限規制を適用。具体的な上限時間等は省令で定めることとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。



②中小企業における月６０時間超の時間外労働に対する割増賃金の見直し

・月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率（50%以上）について、中小企業への猶予措置を廃止する

③一定日数の年次有給休暇の確実な取得

・使用者は、10日以上の年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年、時季を指定して与えられなければならないとする。（労働者の時季指定や計画的付与により取得された日数分については指定の必要はない。）

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案要綱」（Ⅱ　長時間労働の是正等関連部分の主な概要）

2　勤務間インターバル制度の普及促進等（労働時間等設定改善法）

○勤務間インターバル制度の普及促進

・事業主は、前日の終業時刻と始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならないこととする。

○企業単位での労働時間等の設定改善に係る労使の取組促進

・企業単位での労働時間等の設定改善に係る労使の取組を促進するため、企業全体を通じて一の労働時間等設定改善企業委員会の決議をもって、年次有給休暇の計画的付与等に係る労使協定に代えることができることとする。

3　産業医・産業保健機能の強化（労働安全衛生法等）

○　事業者は、衛生委員会に対し、産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容等を報告しなければならないこととする。（産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）等

○　事業者は、産業医に対し産業保健業務を適切に行うために必要な情報を提供しなければならないこととする（産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）等

※　以上1～3の施行期日：平成31年4月1日（ただし、1②は平成34年4月1日）

「医師の働き方改革に関する検討会」について

◆　働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）においては、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制をはじめて法律で導入する方向性が示されている。

◆　この中で、医師については、医師法（昭和23年法律第201号）に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、時間外労働規制の対象とするものの、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、具体的には、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた。これを踏まえ、本検討会を開催するものである。

構成員

（計24名）　（※五十音順）

赤星　昂己	東京医科歯科大学医学部附属病院 救命救急センター救急医
荒木　尚志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
市川　朝洋	公益社団法人日本医師会常任理事
猪俣　武範	順天堂大学附属病院医師
今村　聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎岩村　正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
戎　初代	東京ベイ・浦安市川医療センター集中ケア認定看護師
岡留　健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡　仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCATセンター長
工藤　豊	保健医療福祉労働組合協議会事務局次長
黒澤　一	東北大学環境・安全推進センター教授
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
島田　陽一	早稲田大学法学学術院教授
鶴田　憲一	全国衛生部長会会長
遠野　千尋	岩手県立久慈病院副院長
豊田　郁子	特定非営利法人架け橋理事長
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
裵　英洙	ハイズ株式会社代表取締役社長
馬場　武彦	社会医療法人ペガサス理事長
福島　通子	塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士
三島　千明	青葉アーバンクリニック総合診療医
村上　陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森本　正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本　修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎：座長

本検討会の検討事項

（1）　新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方
（2）　医師の勤務環境改善策
（3）　その他

検討のスケジュール

◆第１回（平成29年８月２日）　医師の働き方改革について
◆第２回（平成29年９月21日）　労働時間法制等について
◆第３回（平成29年10月23日）　医師の勤務実態について
◆第４回（平成29年11月10日）　勤務環境改善策について
◆第５回（平成29年12月22日）　勤務医の健康確保等について
◆第６回（平成30年１月15日）　中間論点整理・緊急対策（骨子案）について
◆第７回（平成30年２月16日）　中間論点整理・緊急対策について

「医師の働き方改革に関する検討会」 中間論点整理等について

◆ 医師の働き方改革に関する検討会において「中間論点整理」「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめた。
（平成30年2月27日）

◆ **「中間論点整理」**は、これまでの議論における意見をとりまとめるもの（最終報告は平成30年度末を予定）。

◆ **「緊急的な取組」**は、医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組むべき事項等を示すもの。

中間論点整理の概要

なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

- 医師は、昼夜を問わず患者対応を求められうる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出て長時間労働の実態にある。
- さらに、日進月歩の医療技術、質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応等により拍車がかかっている。
- 医師の健康確保、医療の質や安全の確保の観点から、長時間労働を是正していく必要。
- 患者側等も含めた国民的関わりによって我が国の医療提供体制を損なわない改革を進める必要。

医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点

（勤務実態の分析状況）

- 特に長時間勤務となっているのは、病院勤務医、若手医師、産婦人科・外科・救急科、臨床研修医。
- 長時間勤務の要因は、緊急対応や手術・外来対応の延長、自己研鑽のほか、時間外での患者説明等。
- その背景には、患者数の多さ、応召義務の存在、医師以外の職種への業務の移管が進んでいない現場の勤務環境等がある。

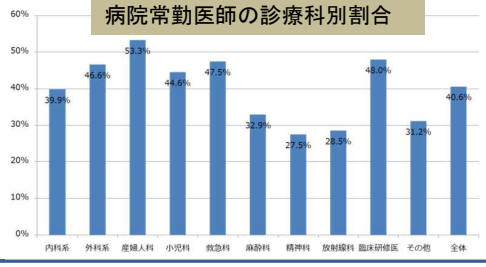
（今後の検討に関する論点に係る意見）

- 追加調査の実施も含め、引き続き勤務実態を明らかにするデータ分析が必要ではないか。
- 社会情勢等の変化の中、今後の応召義務をどう考えるか。
- 自己研鑽について労働時間への該当性の考え方が必要ではないか。
- 現行の宿日直許可基準の見直しが必要ではないか。 等

病院常勤勤務医の週当たり勤務時間

週当たり勤務時間	男性医師	女性医師
20代	64時間59分	59時間12分
30代	63時間51分	52時間13分
40代	61時間06分	49時間20分
50代	55時間28分	50時間05分
60代以上	45時間17分	42時間49分
全年代平均	57時間59分	51時間32分

週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合



時間外労働の主な理由

勤務環境改善に関する取組の現状と今後の方向性に関する論点

※ 働き方改革の実効性を確保するためには勤務環境改善策が重要との意見が多く、具体的な検討を深めていく。

（現状）

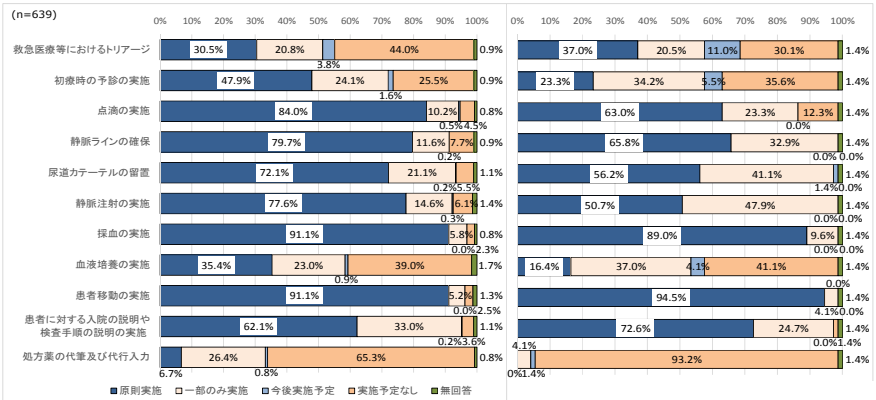
- 医療法に基づき、各医療機関の管理者に勤務環境改善等への取組の努力義務や、都道府県による医療勤務環境改善支援センター等の枠組みが整備されている。

（今後の方向性に関する論点に係る意見）

- 産業医による面接指導等、既存の健康管理措置の着実な実施
- 医師の行うべき業務とそうでない業務の明確化、業務の移管に向けた具体的な検討
- 医師事務作業補助者等の活用
- 看護職員による実施率が高い点滴の実施、静脈ラインの確保等について移管の推進
- 複数主治医制への移行等、業務の共同化
- 女性医師等の両立支援（多様で柔軟な働き方の推進、保育サービスの充実等）
- ICTを活用した勤務環境改善
- 都道府県医療勤務環境改善支援センターによる支援の推進 等

看護師等が行っている業務

（四病院団体協議会による調査） （全国医学部長病院長会議による調査）



（その他の意見）

- 医師以外の医療従事者の勤務環境への留意、個々の医療機関の取組だけでなく地域の医療提供体制全体で検討する必要性

時間外労働規制の在り方についての今後の検討に関する論点

- 上限時間については、脳・心臓疾患の労災認定基準（※）を超えない水準とすべき、必要な医療ニーズに対応できる医療提供体制を維持できる水準とすべき、米国の研修医等諸外国を参考とすべき等の意見があった。

※ 時間外労働1か月100時間・2～6か月平均80時間

- 医師の特殊性にかかる整理、医師に対する新たな労働時間制度の検討、国民の理解を得るための周知の推進等の必要性の指摘があった。

経営管理の観点に関する論点

- 意識改革や財政面を含めた支援の在り方が課題となるのではないかとの意見があった。

関係者の役割に関する論点

- 多様な関係者の参画・協力の必要性

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

- 勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。
- 医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。
- 医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

1　医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	□ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 □ ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
2　３６協定等の自己点検	□ 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 □ 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
3　産業保健の仕組みの活用	□ 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。
4　タスク・シフティング（業務の移管）の推進	□ 点滴に係る業務、診断書等の代行入力の業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 ※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発1228001号） □ 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
5　女性医師等の支援	□ 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
6　医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	□ 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

行政の支援等

□ 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実　　等

２．都道府県別医療法人数

平成２９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	2,598	5	2,593	1,989	604	19	113	19		19	37		37	2,004	1,335	669	・一人医師医療法人設立認可
2	青森	350	4	346	291	55	4	49	1		1	2		2	271	226	45	件数の推移
3	岩手	368	3	365	271	94	8	74	6	1	5	2		2	294	236	58	昭和61年12月末　179件
4	宮城	826	9	817	633	184	2	178	3		3	2		2	646	556	90	昭和62年 3月末　320件
5	秋田	334	4	330	276	54	7	39	3		3	3		3	254	196	58	昭和62年12月末　723件
6	山形	461	2	459	380	79	7	71	2		2	3	1	2	397	335	62	昭和63年 3月末　815件
7	福島	846	3	843	693	150	3	130	5	1	4	3	1	2	735	621	114	昭和63年12月末　1,557件
8	茨城	916	2	914	722	192	2	153	4	1	3	2		2	681	549	132	平成元年 3月末　2,417件
9	栃木	780	3	777	632	145	2	129	9		9	3		3	581	498	83	平成元年12月末　6,620件
10	群馬	833	4	829	636	193	15	170	7		7	1		1	705	579	126	平成 2年 3月末　7,218件
11	埼玉	2,535	17	2,518	1,849	669	10	634	14	1	13	8	1	7	2,040	1,537	503	平成 2年12月末　9,451件
12	千葉	2,016	12	2,004	1,441	563	12	475	9	1	8	8		8	1,685	1,212	473	平成 3年 3月末　9,881件
13	東京	5,900	98	5,802	3,896	1,906	28	1,420	18	7	11	15	4	11	5,205	3,684	1,521	平成 3年12月末　11,296件
14	神奈川	3,321	37	3,284	2,283	1,001	5	902	16	5	11	5	2	3	2,839	2,112	727	平成 4年 3月末　11,597件
15	新潟	932	6	926	734	192	20	160	7	2	5	5	1	4	827	667	160	平成 4年12月末　13,205件
16	富山	297	6	291	228	63	1	58	5	2	3				218	164	54	平成 5年 3月末　13,822件
17	石川	473	5	468	377	91	3	68	5		5	2	2		395	301	94	平成 5年12月末　15,665件
18	福井	316	4	312	258	54		28	9	2	7				255	200	55	平成 6年 3月末　15,935件
19	山梨	244	3	241	187	54	2	40	5		5	1	1		197	162	35	平成 6年12月末　17,322件
20	長野	758	8	750	618	132	5	94	5	3	2	8	3	5	651	523	128	平成 7年 3月末　17,828件
21	岐阜	723		723	560	163	6	116	8		8	5		5	572	458	114	平成 7年12月末　19,008件
22	静岡	1,376	2	1,374	1,119	255	5	243	5		5				1,184	988	196	平成 8年 3月末　19,545件
23	愛知	2,103	8	2,095	1,554	541	12	498	17	2	15	9	3	6	1,681	1,365	316	平成 8年12月末　20,812件
24	三重	658	1	657	544	113	6	99	4		4	3		3	550	470	80	平成 9年 3月末　21,324件
25	滋賀	463		463	355	108	3	96	3		3	1		1	403	339	64	平成10年 3月末　23,112件
26	京都	997	22	975	744	231	3	214	7		7	4	1	3	823	670	153	平成11年 3月末　24,770件
27	大阪	4,142	25	4,117	3,067	1,050	4	982	17	3	14	34	4	30	3,788	3,030	758	平成12年 3月末　26,045件
28	兵庫	2,183	21	2,162	1,625	537	2	492	22	2	20	8	1	7	1,837	1,524	313	平成13年 3月末　27,504件
29	奈良	489	8	481	352	129	3	120	2	1	1	5	1	4	383	340	43	平成14年 3月末　28,967件
30	和歌山	409		409	350	59	2	41	2		2	3		3	331	287	44	平成15年 3月末　30,331件
31	鳥取	331	7	324	288	36		23	2	2		2	1	1	295	226	69	平成16年 3月末　31,664件
32	島根	334	2	332	293	39	2	25	4		4	5	1	4	274	223	51	平成17年 3月末　33,057件
33	岡山	966	1	965	804	161	3	122	16	1	15	11		11	807	655	152	平成18年 3月末　34,602件
34	広島	1,472	1	1,471	1,167	304	6	268	7	1	6	6		6	1,261	1,051	210	平成19年 3月末　36,973件
35	山口	755	3	752	618	134	6	108	4		4	2		2	625	545	80	平成20年 3月末　37,533件
36	徳島	576		576	496	80	1	71	2		2	2		2	455	338	117	平成21年 3月末　37,878件
37	香川	564	4	560	427	133	1	98	2		2	1	1		460	370	90	平成22年 3月末　38,231件
38	愛媛	913	5	908	765	143		124	7	3	4	7	1	6	772	613	159	平成23年 3月末　39,102件
39	高知	400	1	399	326	73	2	36	8		8	2		2	239	190	49	平成24年 3月末　39,947件
40	福岡	2,839	8	2,831	2,184	647	13	598	20	2	18	13	1	12	2,279	1,909	370	平成25年 3月末　40,787件
41	佐賀	440	1	439	334	105		75	10	1	9	2		2	337	274	63	平成26年 3月末　41,659件
42	長崎	827	6	821	685	136	3	103	6		6	7	3	4	674	552	122	平成27年 3月末　42,328件
43	熊本	1,047	3	1,044	865	179	11	139	11		11	6		6	815	667	148	平成28年 3月末　43,237件
44	大分	691	7	684	535	149	6	133	7	3	4	10	1	9	498	419	79	
45	宮崎	588	2	586	463	123	4	82	7	1	6	3		3	477	403	74	
46	鹿児島	1,084	2	1,082	874	208	12	99	7	1	6	14		14	883	704	179	
47	沖縄	526		526	398	128	14	93	3		3	4		4	437	359	78	
	計	53,000	375	52,625	40,186	12,439	285	10,083	362	49	313	279	35	244	44,020	34,662	9,358	

＊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。

3. 社会医療法人の認定状況について

平成30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	北海道札幌市中央区北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 星が浦病院 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	北海道登別市鷲別町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	飯塚　進	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
	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・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院 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	津久井　宏行	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 中村記念南病院 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　總一郎	平成24年9月1日	洞爺湖温泉診療所 へき地医療
	社会医療法人　延山会	北海道札幌市北区新川西3条2丁目10番1号	河口　義憲	平成25年9月1日	西成病院 へき地医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	社会医療法人　札幌清田整形外科病院	北海道札幌市清田区 清田1条4丁目1番50号	片平　弦一郎	平成25年9月1日	札幌清田整形外科病院 へき地医療
	社会医療法人　共栄会	北海道札幌市白石区 川下577番地8	有田　矩明	平成25年9月1日	札幌トロイカ病院 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 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	北海道札幌市東区北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	北海道札幌市白石区本通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	北海道札幌市豊平区西岡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	北海道札幌市北区北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	北海道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
	社会医療法人　こぶし	北海道苫小牧市字植苗52 番地2　1-2-3	片岡　昌哉	平成29年3月1日	社会医療法人こぶし植苗病院 精神科救急医療
	社会医療法人　朋仁会	北海道札幌市白石区菊水元 町3条3丁目1番18号	青木　喜満	平成29年9月1日	社会医療法人朋仁会整形外科 北新東病院 へき地医療
	社会医療法人　平成醫塾	北海道苫小牧市明野新町5 丁目1番30号1-2-3	橋本　洋一	平成29年9月1日	苫小牧東病院 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
	社会医療法人社団　花北病院	岩手県北上市村崎野16地割 89番地1	齊藤　悦郎	平成29年8月1日	花北病院 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	渡邉　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 大梶15番27号	中嶋　康之	平成23年12月1日	中嶋病院 救急医療
秋田県	社会医療法人　明和会	秋田県秋田市 南通みその町3番15号	小林　仁	平成21年2月1日	中通総合病院 救急医療
	社会医療法人　興生会	秋田県横手市 根岸町8番21号	杉田　多喜男	平成21年4月1日	横手興生病院 精神科救急医療
	社会医療法人　青嵐会	秋田県由利本荘市 岩渕下110番地	小松　大芽	平成25年1月1日	本荘第一病院 へき地医療
山形県	社会医療法人　公徳会	山形県南陽市椚塚 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	武井　寛	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
	社会医療法人　あさかホスピタル	福島県郡山市安積町笹川字 経坦45番地	佐久間　啓	平成29年11月1日	社会医療法人 あさかホスピタル 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
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	加藤　貴史	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	山崎　範子	平成21年1月1日	菅間記念病院 救急医療
	社会医療法人　恵生会	栃木県さくら市 氏家2650番地	佐藤　郁夫	平成21年4月1日	黒須病院 救急医療
	社会医療法人　中山会	栃木県宇都宮市 大通り1丁目3番16号	砂川　正勝	平成26年4月1日	宇都宮記念病院 救急医療
群馬県	社会医療法人　輝城会	群馬県沼田市 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月	関越病院 救急医療
	社会医療法人　壮幸会	埼玉県行田市 持田376番地	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　眞人	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ケ丘 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　直幸	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
	社会医療法人社団　堀ノ内病院	埼玉県新座市堀ノ内二丁目 9番31号	小島　武	平成29年4月1日	堀ノ内病院 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　蛍水会	千葉県柏市 名戸ケ谷687番地の4	山﨑　誠	平成25年1月1日	名戸ケ谷病院 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

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
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 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 総合守谷第一病院 救急医療
	社会医療法人社団　健友会	東京都中野区中野 5丁目44番3号	山田　智	平成26年10月1日	中野共立病院 救急医療
	社会医療法人社団　一成会	東京都荒川区町屋2丁目 3番7号	木村　厚	平成27年10月1日	木村病院 救急医療
	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 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	野村　直樹	平成21年4月1日	東名厚木病院 救急医療
	社会医療法人　ｼﾞｬﾊﾟﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｱﾗｲｱﾝｽ	神奈川県海老名市 河原口1320	鄭 義弘	平成21年4月1日	海老名総合病院 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 埼玉石心会病院 救急医療
	社会医療法人財団　互恵会	神奈川県鎌倉市 大船6－2－24	北濱 昭夫	平成22年4月1日	大船中央病院 救急医療
	社会医療法人　三栄会	神奈川県大和市中央林間 4丁目14番18号	木山　智	平成27年4月1日	中央林間病院 救急医療
新潟県	社会医療法人　嵐陽会	新潟県三条市本町 五丁目2番30号	鎌田　健一	平成21年4月1日	三之町病院 救急医療
	社会医療法人　桑名恵風会	新潟県新潟市東区 河渡甲140番地	渡邉　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
石川県	社会医療法人財団　董仙会	石川県七尾市 富岡町94番地	神野 正博	平成20年11月1日	恵寿総合病院 救急医療
	社会医療法人財団　松原愛育会	石川県金沢市 石引4丁目3番5号	松原　三郎	平成23年4月1日	松原病院 精神科救急医療
山梨県	社会医療法人　加納岩	山梨県山梨市 上神内川1309	中澤　良英	平成23年10月1日	加納岩総合病院 救急医療 災害医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
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1丁目17番地8	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	石曽根　新八	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	鷲見　靖彦	平成26年10月1日	鷲見病院 救急医療
	社会医療法人　聖泉会	岐阜県土岐市泉町久尻 2431番地の160	田伏　英晶	平成27年10月1日	聖十字病院 精神科救急医療
愛知県	社会医療法人財団　せせらぎ会	愛知県北設楽郡東栄町 大字三輪字上栗5番地	丹羽　治男	平成21年4月1日	東栄町国民健康保険東栄病院 へき地医療
	社会医療法人　杏嶺会	愛知県一宮市奥町 字下口西89番地1	上林　弘和	平成21年4月1日	一宮西病院 救急医療
	社会医療法人財団　新和会	愛知県安城市 住吉町2丁目2番7号	松本　隆利	平成21年4月1日	八千代病院 救急医療
	社会医療法人　明陽会	愛知県豊橋市 羽根井本町１３４	成田　真	平成22年4月1日	成田記念病院 救急医療
	社会医療法人　名古屋記念財団	愛知県名古屋市天白区平針 四丁目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

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
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 災害医療
	社会医療法人　西陣健康会	京都府京都市上京区 堀川通今出川上ル 北舟橋町865番地	近藤　泰正	平成21年4月1日	堀川病院 救急医療
	社会医療法人　太秦病院	京都府京都市右京区 太秦帷子ノ辻町30番地	加茂　久樹	平成21年4月1日	太秦病院 救急医療
	社会医療法人　弘仁会	京都府京都市伏見区 桃山町泰長老115番地	大内　孝雄	平成22年4月1月	大島病院 救急医療
大阪府	社会医療法人　愛仁会	大阪府大阪市西淀川区 佃2丁目2番45号	内藤　嘉之	平成21年1月1日	千船病院 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	大阪府大阪市西区九条南1 丁目12番21号	小川　嘉誉	平成21年1月1日	多根総合病院 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　弘高	平成21年7月1日	若草第一病院 救急医療
	社会医療法人　大道会	大阪府大阪市城東区東中浜 1丁目5番1号	大道　道大	平成22年1月1日	森之宮病院 救急医療
	社会医療法人　景岳会	大阪府大阪市住之江区 東加賀屋1丁目18番18号	飛田　忠之	平成22年1月1月	南大阪病院 救急医療
	社会医療法人　弘道会	大阪府守口市金田町4丁目 5番16号	生野　弘道	平成22年1月1月	守口生野記念病院 萱島生野病院 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	大阪府堺市堺区大仙西町6 丁184番地2	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	畷生会脳神経外科病院 交野病院 救急医療
	社会医療法人　慈薫会	大阪府貝塚市 水間244番地	河﨑　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	渡邉　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

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　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 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 男山病院 救急医療
	社会医療法人　蒼生会	大阪府門真市大字横地596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	大阪府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
	社会医療法人　寿会	大阪府大阪市浪速区湊町一丁目4番48号	富永　紳介	平成29年4月1日	富永病院 救急医療
	社会医療法人　ささき会	大阪府大阪市鶴見区放出東二丁目21番16号	佐々木　庸	平成29年7月1日	藍の都脳神経外科病院 救急医療
	社会医療法人　有隣会	大阪府大阪市城東区中央1-7-22	田中　一三	平成29年9月1日	東大阪病院 救急医療
	社会医療法人　彩樹	大阪府守口市八雲東町 2丁目47番12号	岡　博史	平成30年1月1日	守口敬仁会病院 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 社会医療法人渡邉高記念会西宮渡辺心臓・血管センター 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　史朗	平成23年4月1日	製鉄記念広畑病院 救急医療
	社会医療法人財団　聖フランシスコ会	兵庫県姫路市 仁豊野650番地	舞原　節子	平成25年4月1日	姫路聖マリア病院 救急医療
	社会医療法人　神鋼記念会	兵庫県神戸市中央区脇浜町 1丁目4番47号	山本　正之	平成27年4月1日	神鋼記念病院 救急医療
	社会医療法人社団　正峰会	兵庫県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	兵庫県尼崎市潮江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　高志	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　平成記念会	奈良県橿原市 四条町827番地	青山　信房	平成25年4月1日	平成記念病院 救急医療
	社会医療法人　松本快生会	奈良県奈良市 鶴舞西町1番15号	松本　宗明	平成25年10月1日	西奈良中央病院 救急医療
	社会医療法人　平和会	奈良県奈良市 西大寺赤田町1丁目7番1号	永松　孝志	平成25年10月1日	吉田病院 精神科救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	理事長氏名	認定年月日	施設の名称 業務の区分
和歌山県	社会医療法人　黎明会	和歌山県御坊市湯川町 財部７２８番地の４	北出　貴嗣	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	重冨　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	荒木　正人	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　緑壮会	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　水和会	岡山県倉敷市 水島青葉町４－５	加原　尚明	平成22年10月1日	水島中央病院 救急医療
	社会医療法人　全仁会	岡山県倉敷市 老松町４－３－38	高尾　聡一郎	平成22年12月1日	倉敷平成病院 救急医療
	社会医療法人　鴻仁会	岡山県岡山市北区 奉還町２－１８－１９	金重　哲三	平成23年4月1日	岡山中央病院 救急医療
	社会医療法人社団　十全会	岡山県岡山市北区中井町 2丁目5番1号	榊原　敬	平成23年8月1日	心臓病センター榊原病院 へき地医療 救急医療
	社会医療法人　高見徳風会	岡山県津山市 田町１１５	高見　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	社会医療法人社団　陽正会	広島県福山市 新市町大字新市３７番地	寺岡　暉	平成21年3月1日	寺岡記念病院 救急医療
	社会医療法人　祥和会	広島県福山市沖野上町 3丁目6番28号	大田　泰正	平成21年4月1日	脳神経センター大田記念病院 救急医療
	社会医療法人　里仁会	広島県三原市円一町 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月	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
	社会医療法人　清風会	広島県広島市佐伯区倉重一 丁目95番地	梶原　四郎	平成29年10月1日	五日市記念病院 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

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
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
	社会医療法人　凌雲会	徳島県板野郡藍住町笠木字 西野50番地の1	稲次　正敬	平成30年1月1日	稲次整形外科病院 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	曽我部　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	黒田　康夫	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　寛	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	山家　仁	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	青戸　雄司	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	下川　敏弘	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	土橋　卓也	平成23年12月1日	製鉄記念八幡病院 救急医療
	社会医療法人　天神会	福岡県久留米市 天神町120番	古賀　伸彦	平成24年4月1日	新古賀病院 救急医療 社会医療法人天神会辺春診療所 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	福岡県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

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　北九州病院	福岡県北九州市小倉北区室町三丁目1番2号	佐多　竹良	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
	社会医療法人　聖ルチア会	福岡県久留米市津福本町1012番地	大治　太郎	平成29年12月1日	社会医療法人聖ルチア会聖ルチア病院 精神科救急医療
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 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　滿	平成22年9月1日	熊本リハビリテーション病院 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大江3丁目2番55号	山田　一隆	平成26年4月1日	大腸肛門病センター高野病院 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	川嶌　眞人	平成24年11月1日	川嶌整形外科病院 救急医療
	社会医療法人　小寺会	大分県佐伯市常盤東町6番30号	小寺　隆	平成24年11月1日	佐伯市国民健康保険米水津診療所 へき地医療
	社会医療法人　恵愛会	大分県大分市大手町3丁目2番43号	中村　太郎	平成25年11月1日	大分中村病院 救急医療
	社会医療法人　帰巖会	大分県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 佐伯市国民健康保険名護屋出張診療所 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
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
	社会医療法人　耕和会	宮崎県宮崎市城ヶ崎三丁目2番地1	迫田　耕一朗	平成29年4月1日	迫田病院 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	鉾之原　大助	平成24年10月1日	市比野記念病院 へき地医療
	社会医療法人　童仁会	鹿児島県鹿児島市西田1丁目4番1号	池田　琢哉	平成25年4月1日	池田病院 小児救急医療
	社会医療法人　天陽会	鹿児島県鹿児島市泉町6番7号	厚地　良彦	平成25年4月1日	中央病院 救急医療
	社会医療法人　昴和会	鹿児島県阿久根市高松町22番地	古郷　米次郎	平成25年11月1日	内山病院 へき地医療
	社会医療法人　青雲会	鹿児島県姶良市西餅田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	292 法人				

4. 医療法の一部を改正する法律について

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、意見を述べること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・業務の連携に必要と認めるときは、地域医療構想の推進に必要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の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の設立事例

①大学付属病院と地域医療法人等の業務連携

名称：尾三会

法人認定日：平成29年４月２日

連携推進区域：愛知県名古屋市、岡崎市、豊川市、刈谷市、豊田市、東海市、大府市、知立市、豊明市、日進市、みよし市、東郷町

参加法人：学校法人（１）、医療法人（19）、生活協同組合（１）、社会福祉法人（３）、公益財団法人（１）

業務連携の内容：

・医療及び介護従事者等の相互派遣を実施し、回復期機能や在宅医療の充実を図る
・医療及び介護従事者向け勉強会や研修業務の共同実施を通じ、回復期機能及び在宅医療の充実化を図る
・患者情報の共有化モデルの確立
・医薬品の一括交渉による経営の効率化／医療機器等の共通化及び一括価格交渉による経営の効率化
・先進的な地域包括ケアモデル情報の提供
・「暮らし」を支える在宅診療のシステム化に貢献
・介護及び医療従事者等の相互派遣を通じて在宅診療等の充実化に貢献
・患者及び利用者情報の共有化モデルの確立　等

②統合再編成を目指した病院間の業務連携

名称：はりま姫路総合医療センター整備推進機構

法人認定日：平成29年４月３日

連携推進区域：兵庫県西播磨医療圏・中播磨医療圏

参加法人：兵庫県　県立姫路循環器病センター（350床）
社会医療法人　製鉄記念広畑病院（392床）

業務連携の内容：
・安定的な医療スタッフの確保を図り、医療連携推進区域において質の高い医療提供体制の整備
・統合再編新病院と地域の医療機関との相互理解を深め、患者紹介等患者への医療提供をスムーズに行うことができる仕組みの構築
・両病院による医療情報の共有により、継続性のある適切な診療体制の確保
・各種研修を共通のプログラム等で実施し、両病院職員のレベルアップを図るとともに一体感を高める
・統合再編新病院で円滑な組織運営が可能となるよう、医療スタッフの人材交流の実施
・積極的な情報発信
・医療スタッフの計画的な採用
・医療提供体制の統一化
・両病院の経営の効率化　等

5

③中山間地域における市立病院等の業務連携

名称：備北メディカルネットワーク

法人認定日：平成29年４月２日

連携推進区域：広島県三次市・庄原市

参加法人：三次市　市立三次中央病院（350床）
一般社団法人三次地区医師会　医師会立三次地区医療センター（150床）
庄原市　庄原市立西城市民病院（54床）
日本赤十字社　総合病院庄原赤十字病院（ 301床）

業務連携の内容：
1.医療従事者を確保・育成する仕組みづくり
・中山間地域において安定的に医療サービスを提供するため、地域全体で医療従事者を確保・育成する仕組みを構築する。
2.地域包括ケアの推進
・医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービス等のサービスを包括的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の取組を支援する。
3.共同購買の仕組みづくり
・医薬品、診療材料、医療機器等の購入に際して、参加病院が共同で価格交渉等を行うことにより、スケールメリットを活かしたコスト削減を図る。
4.共同研修の仕組みづくり
・各病院が実施している各種研修を参加病院で共同で実施することにより、研修効果の向上、受講機会の拡大、経費の節減、業務量の軽減を図る。
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
・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の取組を支援

6

④離島における地域の多数の診療所の業務連携

名称：アンマ

法人認定日：平成29年４月２日

連携推進区域：鹿児島県大島郡瀬戸内町、宇検村

参加法人：瀬戸内町　瀬戸内町与路へき地診療所
瀬戸内町へき地診療所(19床)
瀬戸内町巡回診療車
瀬戸内町国保池地診療所（2床）
宇検村　宇検国保診療所
医療法人馨和会　いづはら医院（19床）
奄美医療生活協同組合　南大島診療所(6床) 介護老人保健施設せとうち(60名)

業務連携の内容：

・医療提供の効率化、医療従事者の疲弊解消
休日、平日の夜間の急病診療体制を当番制により行う

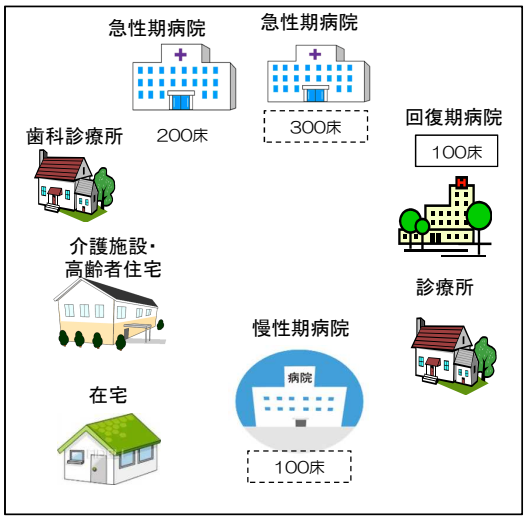
・地域医療の確保
へき地医療を担う医療研修制度の確立。医療従事者の実習受け入れを行い、人材の定着を図る

・医療提供体制の整備
宇検村、請島・与路島地区、加計呂麻地区、西方地区においては、健康管理を重視し、地域全体においては、整形外科、在宅医療、救急医療、精神科医療に重点化を図り、医療の偏在を解消する。訪問看護ステーションの新設、病児保育の提供を行う　等

地域医療構想・地域包括ケアの実現に向けた地域医療連携推進法人制度の創設　29年4月施行

＜イメージ①　：　地域の病院ネットワークの法人化＞

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



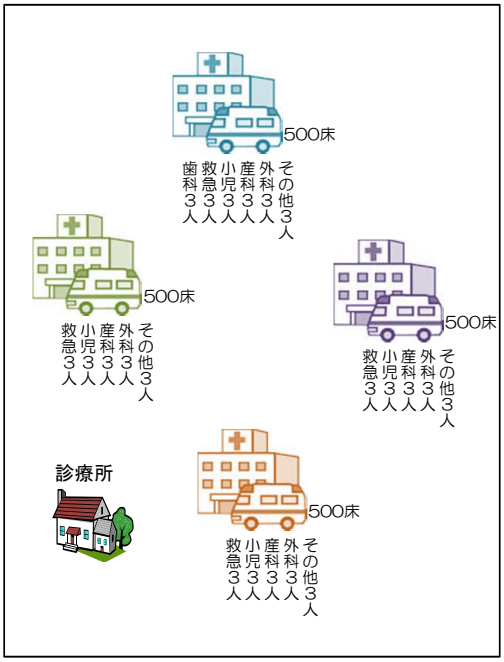
対応　：　統一的な方針を調整・決定して課題に対応
・急性期病院から回復期病院へ病床融通
（急性期病院の減床・回復期病院の増床）
・慢性期病院の機能転換による在宅医療の充実
（慢性期病院の減床・在宅医療の体制強化、医療従事者
の研修）
・医療機関と介護施設・高齢者住宅の連携の強化
（入所者・在宅の訪問看護・診療や、口腔ケアの充実）

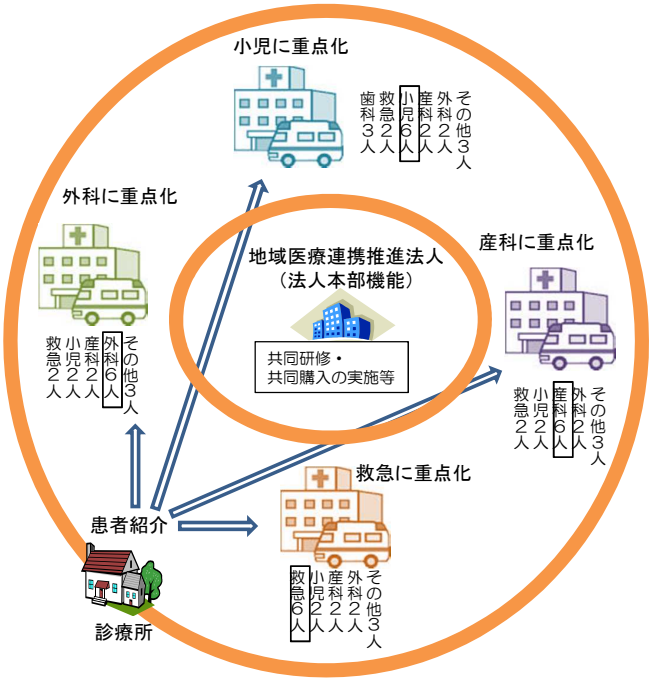
29年4月
施行

＜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 ： 統一的な方針を決定して病院間の役割分担
- 診療内容を重点化
- 医師の集約化により、医師を確保、質の向上
- 共同研修で専門性を高める、共同購入で効率化
- 専門性の高い病院への患者紹介の円滑化





統一的な医療連携推進方針（イメージ）

29年4月
施行

1．地域医療連携推進法人の医療連携推進区域
○○県○○市、○○市、○○町

2．参加法人
- ○○法人：○○病院
- ◇◇法人：◇◇病院
- ○○法人：○○診療所
- ○○法人：特養○○院

3．理念、運営方針
（理念）○○○○
（運営方針）　・○○○○
・○○○○
・○○○○

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、○○病院からの退院は◇◇病院又は○○診療所（自宅）で対応し、◇◇病院からの退院は○○診療所（自宅）又は○○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、○○病院の看護師・技師は4～5年目は○○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、○○病院は救急医療に、◇◇病院は産科医療に、○○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○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○○病院、水・木は◇◇病院、金・土は○○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。
  ○○研修（医師）、○○研修（看護師）、○○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。

29年4月
施行

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。

29年4月
施行

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つては、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。

29年4月
施行

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）

29年4月
施行

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つては、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つては、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

29年4月
施行

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

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

２　（略）

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

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

３　都道府県知事は、前項の規定により、業務の停止を命じ、又は役員の解任を勧告するに当たつては、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つたとき。

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つては、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ことができ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等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）

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等に関する規定①（※改正後の規定）

○　医療法人の会計基準

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

○　会計帳簿の作成

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

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

○　事業報告書等の作成

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

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

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

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

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

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

医療法人の会計基準等に関する規定②（※改正後の規定）

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「事業報告書等の写し」と、「監査報告書」とあるのは「監査報告書の写し」と読み替えるものとする。

○　事業報告書等の届出

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

一　事業報告書等

二　監事の監査報告書

三　第五十一条第二項の医療法人にあつては、公認会計士等の監査報告書

２　都道府県知事は、定款若しくは寄附行為又は前項の届出に係る書類について請求があつた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、これを閲覧に供しなければならない。

○　会計年度

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

※　改正法附則

（事業報告書等に関する経過措置）

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

医療法人会計基準のポイント

1　会計の原則を規定
- 真実性、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	
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	決議	第46条の3	○	モ
	社員名簿の備置	第46条の3の2第1項	○	法
	定時社員総会の開催	第46条の3の2第2項	○	法
	臨時社員総会の開催	第46条の3の2第3項	○	法
	請求時の招集義務	第46条の3の2第4項	□	法
	招集の通知義務	第46条の3の2第5項	○	法
	通知事項の決議	第46条の3の2第6項	△	法
	一社員一議決権	第46条の3の3第1項	◇	法
	決議の条件	第46条の3の3第2項	◇	法
	議事の決し方	第46条の3の3第3項	◇	法
	議長の議決参加	第46条の3の3第4項	◇	法
	議決の代替	第46条の3の3第5項	△	法
	議決の欠格事由	第46条の3の3第6項	◇	モ
	特定事項の説明	第46条の3の4	■	
	議長の選任	第46条の3の5第1項	◇	法
	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（一般社団財団法第57条第1項）	○	指
	議事録の備置（主たる事務所）	第46条の3の6（一般社団財団法第57条第2　　項）	○	指
	議事録の備置（従たる事務所）	第46条の3の6（一般社団財団法第57条第3項）	○ 例外規定有り	指
	議事録の請求	第46条の3の6（一般社団財団法第57条第4項）	▲	
評議員及び評議員会	評議員の要件	第46条の4	◇	法
	評議員会の組織	第46条の4の2	◇	法
	定時評議員会の開催	第46条の4の3第1項	○	モ
	臨時評議員会の招集	第46条の4の3第2項	△	法・モ
	議長の設置	第46条の4の3第3項	◇	法
	請求時の招集義務	第46条の4の3第4項	○	法
	招集の通知義務	第46条の4の3第5項	○	指
	通知事項の決議	第46条の4の3第6項	▲	
	決議の条件	第46条の4の4第1項	◇	法
	議事の決し方	第46条の4の4第2項	◇	法
	議長の議決参加	第46条の4の4第3項	◇	法
	議決の欠格事由	第46条の4の4第4項	◇	モ
	理事長による評議員会の意見聴取	第46条の4の5第1項	○	法

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	
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
	役員への意見等	第46条の4の6第1項	△	法
	決算等の報告	第46条の4の6第2項	○	法
	議事録の作成	第46条の4の7（一般社団財団法第193条第1項）	○	指
	議事録の備置（主たる事務所）	第46条の4の7（一般社団財団法第193条第2項）	○	指
	議事録の備置（従たる事務所）	第46条の4の7（一般社団財団法第193条第3項）	○ 例外規定有り	指
	議事録の請求	第46条の4の7（一般社団財団法第193条第4項）	▲	
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
	役員の決議（社団）	第46条の5第2項	◇	モ
	役員の決議（財団）	第46条の5第3項	◇	モ
	医療法人と役員との関係	第46条の5第4項	◆	
	役員の要件	第46条の5第5項	◇	法
	管理者の加入	第46条の5第6項	○ 例外規定有り	法
	管理者の退職	第46条の5第7項	◇	法
	監事の兼任禁止	第46条の5第8項	◇	法
	役員の任期	第46条の5第9項	◇	法
	役員の解任（社団）	第46条の5の2第1項	▲	

区分	項目	根拠条文	分類	
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	▲	
	決議の要件（社団）	第46条の5の2第3項	▲	
	役員の解任（財団）	第46条の5の2第4項	▲	
	決議の要件（財団）	第46条の5の2第5項	▲	
	役員の権利義務	第46条の5の3第1項	◇	モ
	一時役員の選任	第46条の5の3第2項	□	法
	役員の補充	第46条の5の3第3項	□	法
	監事の選任に関する監事の同意	第46条の5の4（一般社団財団法第72条第1項）	●	
	議案提出の請求	第46条の5の4（一般社団財団法第72条第2項）	▲	
	監事の選任等についての意見の陳述	第46条の5の4（一般社団財団法第74条）	▲	
理事	理事の選出	第46条の6	◇	法
	理事長の権限等	第46条の6の2	◇	法
	監事への損害に関する報告	第46条の6の3	■	
	代表者の行為に関する損害賠償責任	第46条の6の4（一般社団財団法第78条）	◆	（民法第415条）
	代行理事の権限	第46条の6の4（一般社団財団法第80条）	■	
	表見理事長	第46条の6の4（一般社団財団法第82条）	◆	（民法第109条）

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	
理事	忠実義務	第46条の6の4（一般社団財団法第83条）	◆	（民法第644条）
	競業及び利益相反取引の制限	第46条の6の4（一般社団財団法第84条）	■	
	社員（評議員）による理事の行為の差止め	第46条の6の4（一般社団財団法第88条）	▲	
	理事の報酬等の額の定め	第46条の6の4（一般社団財団法第89条）	●	
理事会	理事会の組織	第46条の7	◆	
	理事長の権限	第46条の7の2第1項（一般社団財団法第91条第1項）	◇	モ
	理事長の報告義務	第46条の7の2第1項（一般社団財団法第91条第2項）	● 例外規定有り	
	競業及び医療法人との取引等の制限	第46条の7の2第1項（一般社団財団法第92条）	■	
	理事会の招集	第46条の7の2第1項（一般社団財団法第93条第1項）	◆	
	理事会の招集の請求	第46条の7の2第1項（一般社団財団法第93条第2項及び第3項）	▲	
	通知による招集手続	第46条の7の2第1項（一般社団財団法第94条第1項）	○	指
	手続なしでの開催	第46条の7の2第1項（一般社団財団法第94条第2項）	▲	

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

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理④

28年9月施行

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

区分	項目	根拠条文	分類	
役員等の損害賠償責任	役員等の損害賠償責任	第47条	◆	（民法第415条）
	医療法人に対する損害賠償責任の免除	第47条の2（一般社団財団法第112条）	◆	
	責任の一部免除	第47条の2（一般社団財団法第113条第1項）	◆	
	開示	第47条の2（一般社団財団法第113条第2項）	■	
	監事の同意	第47条の2（一般社団財団法第113条第3項）	■	
	社員総会の承認	第47条の2（一般社団財団法第113条第4項）	■	
	理事等による免除に関する定款（寄附行為）の定め	第47条の2（一般社団財団法第114条）	▲	
	責任限定契約	第47条の2（一般社団財団法第115条）	▲	
	理事が自己のためにした取引に関する特則	第47条の2（一般社団財団法第116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）
	連帯債務者	第49条	◆	（民法第709条）
	責任追及の訴え	第49条の2（一般社団財団法第278条）	▲	

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理⑤

28年9月施行

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（一般社団財団法第279条）	◆	
	訴訟参加	第49条の2（一般社団財団法第280条）	▲	
	和解	第49条の2（一般社団財団法第281条）	◆	
	費用等の請求	第49条の2（一般社団財団法第282条）	▲	

区分	項目	根拠条文	分類	
役員等の損害賠償責任	再審の訴え	第49条の2（一般社団財団法第283条）	▲	
	医療法人の役員等の解任の訴え	第49条の3（一般社団財団法第284条）	▲	
	被告	第49条の3（一般社団財団法第285条）	◆	
	訴えの管轄	第49条の3（一般社団財団法第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（一般社団財団法第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（一般社団財団法第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FAQⅤ－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

28年9月施行

○　監事選任時の監事の同意
・第46条の５の４（一般社団財団法第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（一般社団財団法第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

○　役員の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。

○　役員の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。

医療法人のガバナンスに関する改正規定の整理⑦

28年9月施行

○　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

28年9月施行

○ 趣旨

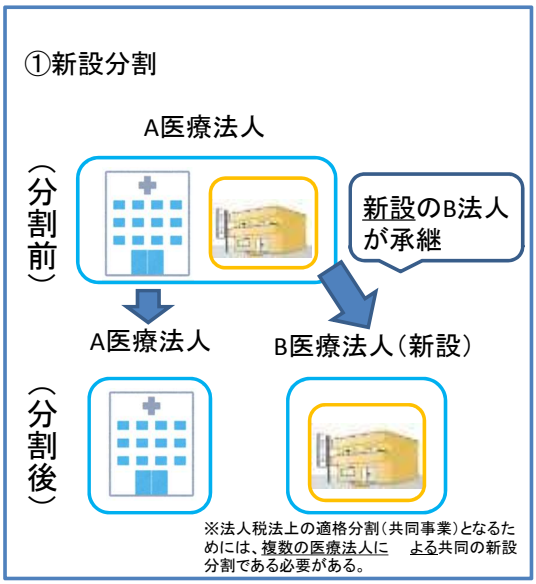
医療法人において、合併と同様の手続を、分割についても整備。（第60条～第61条の6）

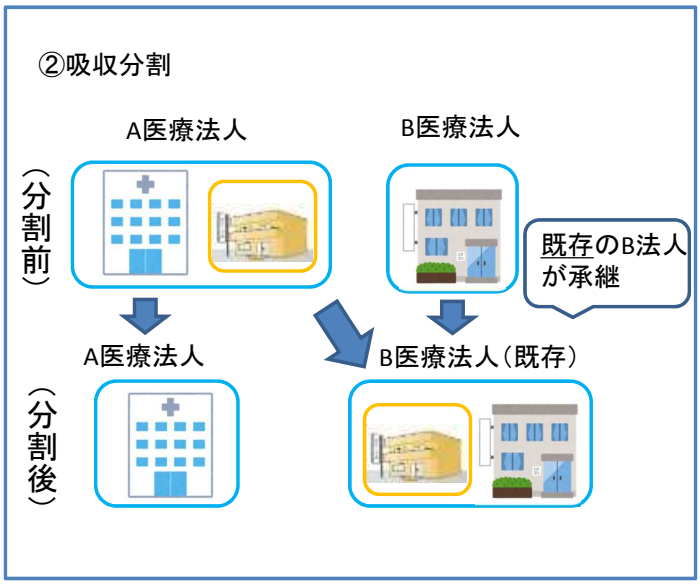
○ 具体的内容

医療法人の病院事業等に関する権利義務を

①新設分割：新しく設立する医療法人に承継させること。

②吸収分割：既存の他の医療法人に承継させること。





※ 分割制度において、分割元の医療法人（新設分割医療法人・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

28年9月施行

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
○　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 ・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 ・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	○　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 ・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 ・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

28年9月施行

○　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

28年9月施行

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

２　債権者が前項の期間内に吸収分割に対して異議を述べなかつたときは、吸収分割を承認したものとみなす。

３　債権者が異議を述べたときは、医療法人は、これに弁済をし、若しくは相当の担保を提供し、又はその債権者に弁済を受けさせることを目的として信託会社等に相当の財産を信託しなければならない。ただし、吸収分割をしてもその債権者を害するおそれがないときは、この限りでない。

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

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

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

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

○　新設分割

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

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

医療法人の分割に関する規定③

28年9月施行

第61条の２　一又は二以上の医療法人が新設分割をする場合には、新設分割計画において、次に掲げる事項を定めなければならない。
一　新設分割により設立する医療法人（以下この目において「新設分割設立医療法人」という。）の目的、名称及び主たる事務所の所在地
二　新設分割設立医療法人の定款又は寄附行為で定める事項
三　新設分割設立医療法人が新設分割により新設分割をする医療法人（以下この目において「新設分割医療法人」という。）から承継する資産、債務、雇用契約その他の権利義務に関する事項
四　前三号に掲げる事項のほか、厚生労働省令で定める事項

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

第61条の４　新設分割設立医療法人は、新設分割計画の定めに従い、新設分割医療法人の権利義務（当該医療法人がその行う事業の用に供する施設に関しこの法律の規定による許可その他の処分に基づいて有する権利義務を含む。）を承継する。
２　前項の規定にかかわらず、新設分割医療法人の債権者であつて、前条において準用する第六十条の五第一項の各別の催告を受けなかつたものは、新設分割計画において新設分割後に新設分割医療法人に対して債務の履行を請求することができないものとされているときであつても、新設分割医療法人に対して、新設分割医療法人が次条の分割の登記のあつた日に有していた財産の価額を限度として、当該債務の履行を請求することができる。
３　第一項の規定にかかわらず、新設分割医療法人の債権者であつて、前条において準用する第六十条の五第一項の各別の催告を受けなかつたものは、新設分割計画において新設分割後に新設分割設立医療法人に対して債務の履行を請求することができないものとされているときであつても、新設分割設立医療法人に対して、その承継した財産の価額を限度として、当該債務の履行を請求することができる。

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

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

社会医療法人の認定取消しに係る一括課税の見直し（法人税、法人住民税、事業税）《H28.9施行》

１．大綱の概要

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

２．制度の内容

○　地域における医療確保の観点から、平成27年に成立した改正医療法においては、周辺環境の変化など法人の責めに帰することができない事由（天災、人口減少等）により実績要件を満たせなくなり、社会医療法人（※）の認定を取り消された医療法人であっても、公的な法人運営などに関する要件を満たした上で、救急医療等確保事業に係る業務の継続的な実施に関する計画（実施計画）を作成し、都道府県知事の認定を受けた場合には、引き続き収益業務を実施できる制度を創設した。
（※社会医療法人とは、救急医療等確保事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療又は小児救急医療）を行う医療法人であり、法人税・固定資産税等が非課税）

○　現状、社会医療法人の認定が取り消された場合には、それまでの所得の累積額（収益事業を除く）が取消年度の益金に一括して算入されるが、上記実施計画について知事の認定を受けた医療法人については、**それまでの所得の累積額から、実施計画に記載された救急医療等確保事業に係る業務の実施に必要な施設及び設備の整備（※）に係る取得価額の見積額の合計額を控除できる措置**を講ずる。（公益認定法人と同様の仕組み）　（※処置室・手術室等の新設・改築、MRI・CT等機器設備、救急自動車の更新・賃

■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　　等

救急医療等確保事業に係る業務の継続的な実施に関する計画の実施状況報告書（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

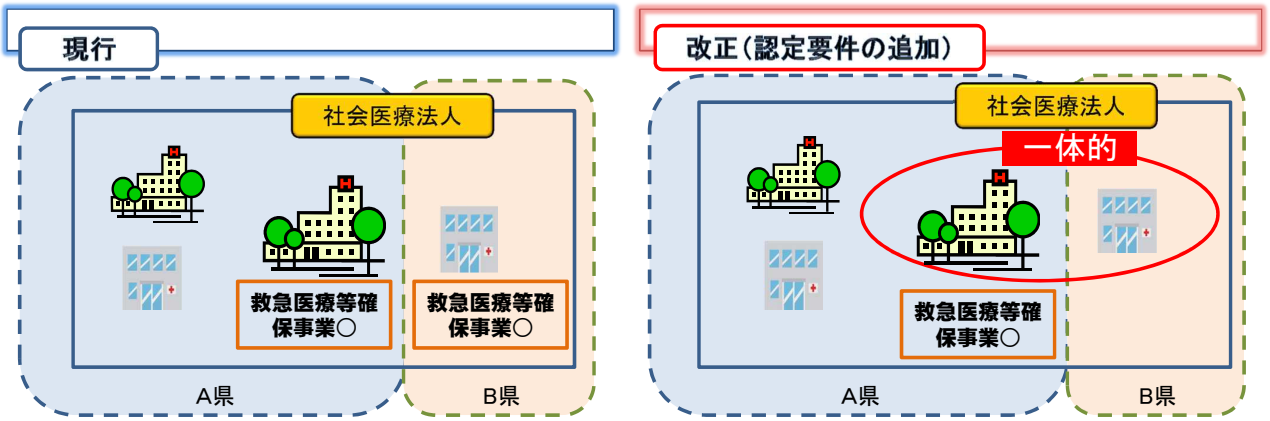
項　目		実施期間					
		平成　年度（　年　月　日～　年　月　日）	平成　年度（　年　月　日～　年　月　日）	平成　年度（　年　月　日～　年　月　日）	平成　年度（　年　月　日～　年　月　日）	平成　年度（　年　月　日～　年　月　日）	平成　年度（　年　月　日～　年　月　日）
各施設及び設備の内容・取得価額							
取得価額の合計額 (A)							
取得価額の累計額							
取得価額の見積額の合計額又は前期の(C) (B)							
取得未済残額 (B－A) (C)							

毎年の実施状況で報告する内容

社会医療法人の認定要件の見直し（複数県に医療機関を開設している医療法人）《H28.9施行》

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号ロ）



※「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。

５．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_iryou/iryou/igyou/igyoukeiei/anteika.html）に掲載するとともに、都道府県等に配布することにより情報提供を行っているので、医療機関の経営安定化等に資する資料として積極的に活用願いたい。

医療施設経営安定化推進事業の過去 13 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
平成 29 年度	① 病院経営管理指標及び医療施設における未収金の実態に関する調査研究
	② 医療施設の経営改善に関する調査研究

６．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30年2月2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	560	169	120	30.18%	71.01%
青森県	95	25	20	26.32%	80.00%
岩手県	93	36	24	38.71%	66.67%
宮城県	140	41	27	29.29%	65.85%
秋田県	69	26	21	37.68%	80.77%
山形県	69	29	21	42.03%	72.41%
福島県	128	48	32	37.50%	66.67%
茨城県	176	44	31	25.00%	70.45%
栃木県	107	34	21	31.78%	61.76%
群馬県	130	53	33	40.77%	62.26%
埼玉県	343	136	89	39.65%	65.44%
千葉県	288	90	57	31.25%	63.33%
東京都	644	262	170	40.68%	64.89%
神奈川県	339	133	91	39.23%	68.42%
新潟県	129	56	28	43.41%	50.00%
富山県	106	30	27	28.30%	90.00%
石川県	94	41	28	43.62%	68.29%
福井県	68	24	15	35.29%	62.50%
山梨県	60	22	12	36.67%	54.55%
長野県	130	58	46	44.62%	79.31%
岐阜県	101	41	27	40.59%	65.85%
静岡県	179	72	44	40.22%	61.11%
愛知県	324	125	94	38.58%	75.20%
三重県	98	44	24	44.90%	54.55%
滋賀県	57	32	23	56.14%	71.88%
京都府	169	73	48	43.20%	65.75%
大阪府	521	209	154	40.12%	73.68%
兵庫県	350	167	93	47.71%	55.69%
奈良県	79	30	21	37.97%	70.00%
和歌山県	83	23	14	27.71%	60.87%
鳥取県	44	20	14	45.45%	70.00%
島根県	51	24	18	47.06%	75.00%
岡山県	163	77	53	47.24%	68.83%
広島県	242	101	74	41.74%	73.27%
山口県	145	55	36	37.93%	65.45%
徳島県	110	42	31	38.18%	73.81%
香川県	89	36	20	40.45%	55.56%
愛媛県	141	48	32	34.04%	66.67%
高知県	129	44	29	34.11%	65.91%
福岡県	462	199	130	43.07%	65.33%
佐賀県	106	41	24	38.68%	58.54%
長崎県	150	51	30	34.00%	58.82%
熊本県	213	90	73	42.25%	81.11%
大分県	157	55	40	35.03%	72.73%
宮崎県	140	43	30	30.71%	69.77%
鹿児島県	246	104	63	42.28%	60.58%
沖縄県	94	47	27	50.00%	57.45%
合　計	8,411	3,250	2,179	38.64%	67.05%

※各都道府県の全病院数は、「医療施設動態調査（平成29年11月末概数）」より
※更新申請数は含めていない。

（開設者別認定数）

平成30年2月2日

開設主体		全国病院数	認定病院数	認定率
国	厚生労働省	14	3	21.4%
	独立行政法人国立病院機構	142	61	43.0%
	国立大学法人	48	34	70.8%
	独立行政法人労働者健康安全機構	34	28	82.4%
	国立高度専門医療研究センター	8	6	75.0%
	独立行政法人地域医療機能推進機構	57	29	50.9%
	その他の国立	24	0	0.0%
公的	都道府県	199	98	49.2%
	市町村	629	232	36.9%
	地方独立行政法人	101	41	40.6%
	日　赤	92	60	65.2%
	済生会	80	46	57.5%
	厚生連	103	51	49.5%
	その他の公的医療機関	7	3	42.9%
社保	健康保険組合及びその連合会	9	3	33.3%
	共済組合及びその連合会	43	31	72.1%
	その他の社保関係団体	1	1	100.0%
公益法人		218	133	61.0%
医療法人		5,771	1,143	19.8%
学校法人		113	61	54.0%
会　社		38	21	55.3%
その他の法人		474	78	16.5%
個　人		206	16	7.8%
合　計		8,411	2,179	25.9%

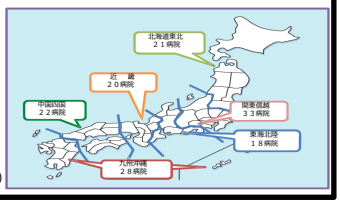
※全国病院数は「医療施設動態調査(平成29年11月末概数）」より

7. 独立行政法人国立病院機構の概要

【概要】
○設立　平成16年4月1日（中期目標管理法人）
○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
142病院（平成29年10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
45,730	120	1,442	3,977	68	51,337

臨床研究センター　10病院
臨床研究部　73病院
附属看護師等養成所　38校



○役職員（平成30年1月1日現在）
役員　5人（他非常勤 10人）
職員　61,894人
（非常勤（期間職員含む）14,240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災翌日より延べ26班派遣
また、DMAT・DPATとして延べ67班が活動。
○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%	825床
② 筋ジストロフィー	2,341床	97.2%	2,408床
③ 重症心身障害	8,011床	37.1%	21,590床
④ 結核	1,954床	36.5%	5,347床

※　病床数データの調査時点と出典
①　平成29年7月、厚生労働省ホームページ
②　平成29年4月、関係医療機関の協力のもと作成
③　平成29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28年10月、厚生労働省「医療施設調査・病院報告」
※　②～④の国立病院機構の病床数は同機構調べ（調査時点は上記と同一）。

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28年度末時点）

【がん】
85病院
がん診療拠点病院　36病院

【救急医療】
113病院
救命救急センター　20病院

【急性心筋梗塞】
64病院

【災害医療】
58病院
基幹災害拠点病院　5病院
地域災害拠点病院　31病院

【脳卒中】
94病院

【へき地医療】
15病院
へき地医療拠点病院　9病院

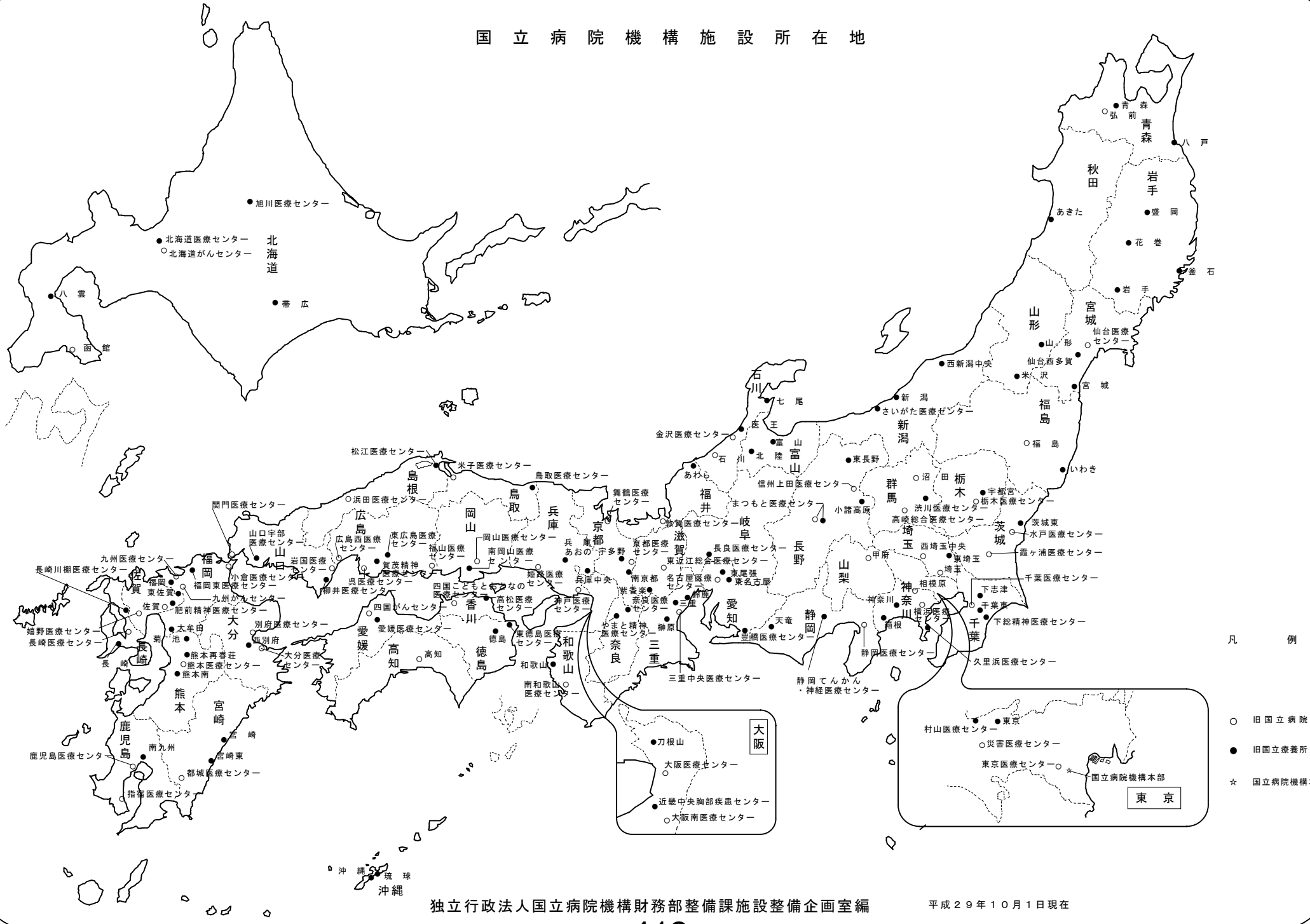
【糖尿病】
71病院

【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

【精神疾患】
45病院
認知症疾患医療センター　12病院

【小児医療】
医療計画記載　89病院

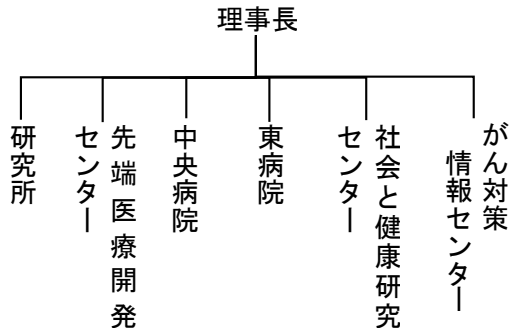
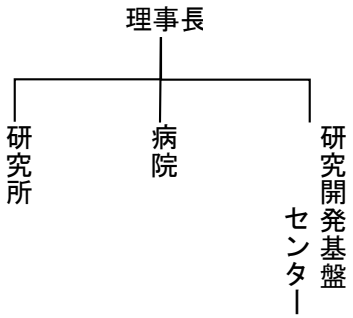
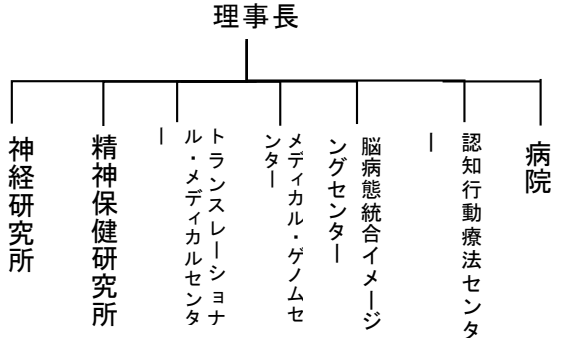
国立病院機構施設所在地



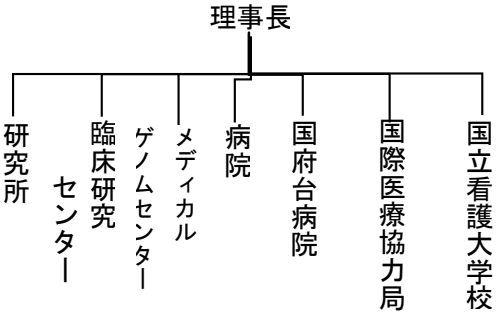
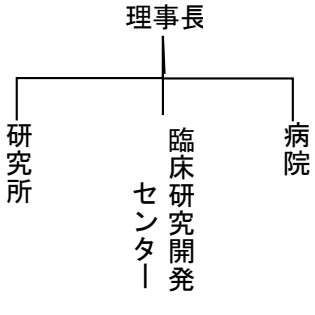
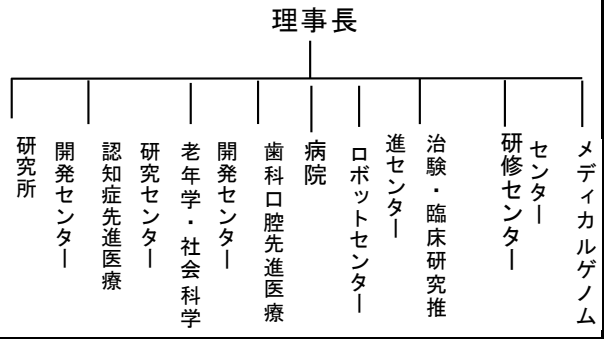
独立行政法人国立病院機構財務部整備課施設整備企画室編

平成２９年１０月１日現在

８．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
常勤役職員数 （注１）	２，０２８名	１，２２４名	７５５名
事業規模 （注２）	６５，６２３百万円	３０，３３６百万円	１６，１７５百万円
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29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29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	國土　典宏	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
常勤役職員数（注１）	１，９１５名	１，０４８名	５６７名
事業規模（注２）	４３，７２７百万円	２４，９８９百万円	９，７１５百万円
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29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29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)：　2,028名（平成29年4月1日現在）
病 床 数：　578床（中央病院）、425床（東病院）

設置目的

我が国のがん対策の中核的機関として、がんその他の悪性新生物についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。

特徴

○ 質の高い医療の提供
・年間約5,500件の手術、1日約150人の通院化学療法を実施（中央）
・陽子線治療等先進医療の提供と併せ、モデル的緩和ケアを提供（東）

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

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）：1,224名（平成29年4月1日現在）
病 床 数：612床

設置目的

我が国の脳卒中、心臓病等の循環器病対策の中核的機関として、循環器病についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。

特徴

○最新・最善の医療の提供
・年間約3,400件の重症循環器病救急搬送を受け入れ
・国内心移植440例のうち、95例超を実施
・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120例超実施

○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
・1,960名以上の若手医師を育成、87カ国から950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・ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ、ﾒﾃﾞｨｶﾙ・ｹﾞﾉﾑｾﾝﾀｰ、脳病態統合ｲﾒｰｼﾞﾝｸﾞｾﾝﾀｰ、認知行動療法ｾﾝﾀｰ、病院
役職員数(常勤):751名(平成29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。

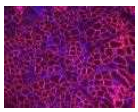
(触法病棟)

特徴

○脳とこころと身体の健全な統合を目指す医療の実践

・1日平均400名以上の精神・神経外来患者を受け入れ
・1万以上の筋検体を保存する、筋ジストロフィー確定診断の中核施設
・パーキンソン病、筋ジス、難治性てんかん等神経難病、うつ病等難治性精神疾患に対する内科的、外科的治療の実施

(筋ジスモデル動物)



○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

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、ﾒﾃﾞｨｶﾙｹﾞﾉﾑｾﾝﾀｰ、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
役職員数(常勤):1,915名(平成29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

・国際展開推進事業を実施し、14か国、約300名の専門家派遣、約240名の受入れ、
・グローバルヘルス政策研究センター開設、国際保健に関するシンクタンク機能
・国際共同治験の拠点を東南アジアを中心に整備し、人材育成
・マラリアの耐性の研究ほか、薬剤耐性に関する研究

平成28年度医療技術等国際展開推進事業

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）：1048名（平成29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4,200件以上の受け入れ
- 年間2,234件の分娩件数
- 生体肝移植52/年（生存率98.1%）、小児手術4,351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

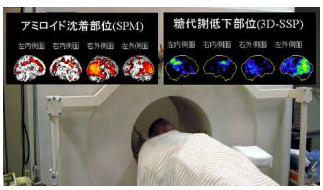
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

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）：567名（平成29年4月1日現在）
病 床 数：　383床

設置目的

我が国の長寿医療の中核的機関として、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾患であって、高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするものに関する調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



特徴

○ 高齢者疾患の包括的・全人的医療の提供

- 高齢者の生活の質を向上に向けた医療の提供
- 地域の保健・医療・福祉と連携した在宅医療モデルの開発・提供
- 認知症の早期診断法の開発等の先駆的医療の提供

○ 老化の制御と老年病克服のための新しい医療の発展の普及に尽力

- 認知症、骨粗鬆症の病態解明と新規治療法の開発
- 再生医療による革新的歯科治療技術の開発
- 全国の医師に研修を実施、年間約500名の「認知症サポート医」を養成
- コグニサイズ（認知機能低下を抑制する多重課題方式による運動）を開発し自治体と連携した検証を実施

9. 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．役職員数（平成２９年４月１日現在）

役　　員　　１１名(理事長１人、監事２人、常勤理事４人、非常勤理事４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２９年４月１日現在）　病院：57病院　介護老人保健施設：26施設

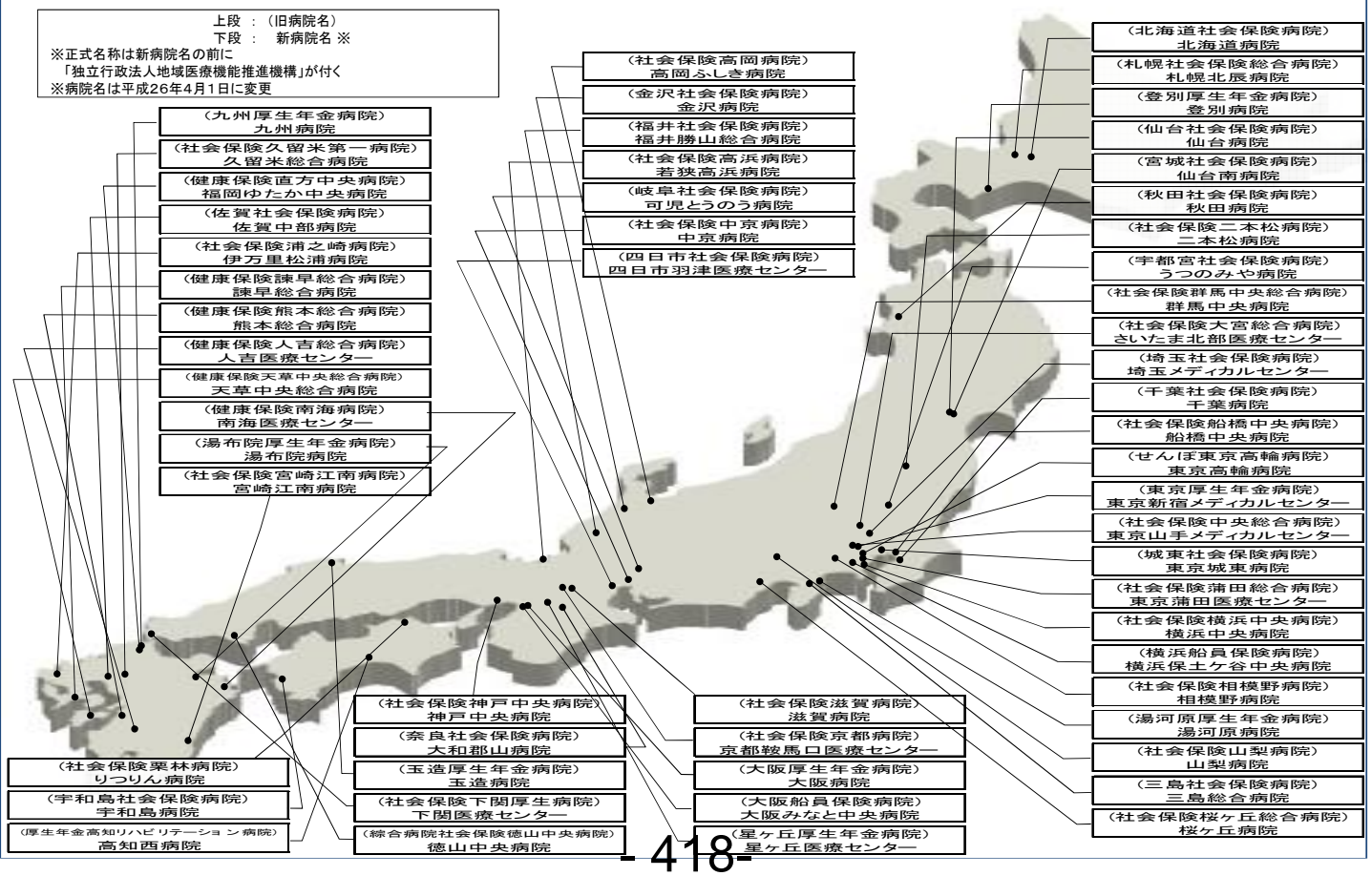
6．その他特記事項

・平成２３年６月に成立した「独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律」（平成２３年法律第７３号）において、年金福祉施設等の整理合理化を目的としたＲＦＯから、病院等の運営等を目的としたＪＣＨＯに改組された。

・政府は、ＪＣＨＯに対し、緊急の必要がある場合における厚生労働大臣の求めに応じて必要な措置をとる場合を除き、業務の財源に充てるための交付金を交付しない。

・ＪＣＨＯは、病院等のうち、その譲渡後も地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能が確保されるものについては、所在地の自治体の長の意見を聴いた上で譲渡することができる。

地域医療機能推進機構（JCHO）病院一覧



独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO） 病院一覧

平成29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	せんぽ東京高輪病院	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	○		○	
	横浜保土ケ谷中央病院	横浜船員保険病院	神奈川県横浜市保土ケ谷区釜台町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	綜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	厚生年金高知ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	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	24	1

10. 国立ハンセン病療養所の概要

１　ハンセン病療養所における医療及び介護

国立ハンセン病療養所の入所者は、視覚障害等のハンセン病の後遺障害に加え、その高齢化（平均年齢８５．３歳。平成２９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　　１，６０２床　（２９年度入院定床）
○　入所者数　　１，４６８人　（２９年５月１日現在）
○　平均年齢　　８５．３歳　（２９年５月１日現在）
○　職員定数　　２，９１６人　（２９年度末定員）
○　予 算 額　　３２５億円　（２９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

新樹（障害者支援施設）

○国立療養所星塚敬愛園（鹿児島県鹿屋市）／平成29年10月1日～
○運営：社会福祉法人天上会／定員：45名

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

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

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

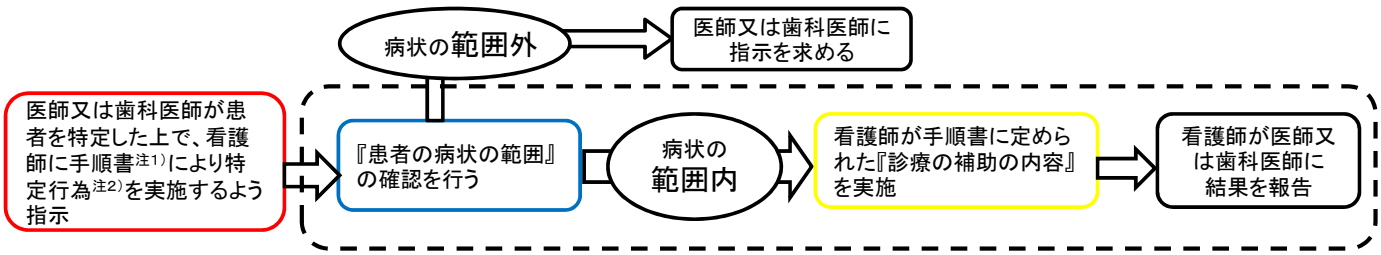
特定行為に係る看護師の研修制度について

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しうる行為について検討した。

２．改正の内容及び施行日

○ 以下の行為については、臨床検査技師の業務である検査と一貫して行うことにより、高い精度と迅速な処理が期待されることから、診療の補助として、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて、臨床検査技師が業として行うことを可能とする。

（ｉ） インフルエンザ検査等のために、**鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液その他これらに類するものを採取すること。**

（ii） 細菌・真菌検査等のために、**①表皮、体表及び口腔の粘膜を採取すること、②皮膚の病変部位の膿、体表及び口腔の粘膜の病変部位の膿を採取すること、③鱗屑（りんせつ）、痂皮（かひ）その他の体表の付着物を採取すること**

（iii） 糞便検査のために、**綿棒を用いて肛門から糞便を採取すること。**

○ **施行日は、平成27年４月１日。**

３．教育内容等の見直し

○ 関係法令・通知等を改正し、**上記の行為を安全かつ適切に行うため、現行の教育内容に配慮しつつ必要な教育内容を追加。**

○ 既に臨床検査技師の資格を取得している者について、医療現場において上記の行為を実施しようとするときは、あらかじめ、**追加研修を受講することを義務化。**

4

歯科衛生士法の改正について

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

１．歯科衛生士が予防処置を実施する場合の歯科医師の関与の程度の見直し

【現状と課題】

○ 歯科衛生士の修業年限は、法制定当時は１年であったが、昭和58年に２年へ、平成16年には３年へと延長されており、平成24年度からは、全ての卒業生が３年生課程の履修者となり、歯科衛生士の資質向上が図られていると言える。

○ 保健所や市町村保健センター等が、難病患者・障害者を対象とした歯科に関する事業や乳幼児健診等において予防処置としてフッ化物塗布や歯石除去を行う場合に、歯科医師の立会いが必要となるが、地域によっては歯科医師の確保が困難で、直接の指導ができないため事業の実施に支障が生じている例もある。

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

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

２．法の条文中の「女子」の文言の改正

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

２．養成施設数等の現状

（平成29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
	か所	人	か所	人	か所	人
医師	—	—	80	9,420	80	9,420
歯科医師	—	—	29	2,482	29	2,482
保健師	18	680	240	20,111	258	20,791
助産師	42	957	157	8,061	199	9,018
看護師	695	37,442	368	29,600	1,063	67,042
准看護師	211	9,343	15	820	226	10,163
歯科衛生士	132	7,355	30	1,717	162	9,072
歯科技工士	41	1,555	11	290	52	1,845
診療放射線技師	13	909	34	1,988	47	2,897
理学療法士	145	8,426	111	5,739	256	14,165
作業療法士	110	4,579	82	3,094	192	7,673
臨床検査技師	23	1,330	10	640	33	1,970
視能訓練士	19	785	10	508	29	1,293
臨床工学技師	33	1,857	16	740	49	2,597
義肢装具士	6	183	4	150	10	333
救急救命士	40	2,870	16	1,055	56	3.925
言語聴覚士	45	1,928	29	1,120	74	3,048
あん摩マッサージ指圧師	4	280	84	732	88	1,012
はり師・きゅう師	81	4,827	11	499	92	5,326
あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師・はり師・きゅう師	25	1,122	57	570	82	1,692
柔道整復師	93	7,648	17	959	110	8,427

※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29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30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112回 医師国家試験	29.7.3（月）	29.11.1(水)～29.11. 30(木)	30.2.10(土) 30.2.11(日)	30.3.19(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、熊本県、沖縄県
第111回 歯科医師国家試験	29.7.3（月）	29.11.1(水)～29.11. 30(木)	30.2.3（土） 30.2.4（日）	30.3.19(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、福岡県
第104回 保健師国家試験	29.8.1（火）	29.11.17(金)～29.12.8(金)	30.2.16(金)	30.3.26(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101回 助産師国家試験	29.8.1（火）	29.11.17(金)～29.12.8(金)	30.2.15(木)	30.3.26(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107回 看護師国家試験	29.8.1（火）	29.11.17(金)～29.12.8(金)	30.2.18(日)	30.3.26(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70回 診療放射線技師国家試験	29.9.1（金）	29.12.15(金)～30.1.5(金)	30.2.22(木)	30.3.27(火) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県
第64回 臨床検査技師国家試験	29.9.1（金）	29.12.15(金)～30.1.5(金)	30.2.21(水)	30.3.27(火) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県、 沖縄県
第53回 理学療法士国家試験	29.9.1（金）	29.12.15(金)～30.1.5(金)	(筆記)30.2.25(日) (実技)30.2.26(月)	30.3.27(火) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 実技は東京都のみ
第53回 作業療法士国家試験	29.9.1（金）	29.12.15(金)～30.1.5(金)	(筆記)30.2.25(日) (実技)30.2.26(月)	30.3.27(火) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 実技は東京都のみ
第48回 視能訓練士国家試験	29.9.1（金）	29.12.15(金)～30.1.5(金)	30.2.22(木)	30.3.27(火) 14:00～	東京都、大阪府

（指定試験機関実施）　平成30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26回 あん摩マッサージ指圧師 国家試験	29.9.1（金）	29.12.1（金） ～ 29.12.20（水）	30.2.24（土）	30.3.28(水) 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26回 はり師国家試験	29.9.1（金）	29.12.1（金） ～ 29.12.20（水）	30.2.25（日）	30.3.28(水) 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26回 きゅう師国家試験	29.9.1（金）	29.12.1（金） ～ 29.12.20（水）	30.2.25（日）	30.3.28(水) 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26回 柔道整復師国家試験	29.9.1（金）	30.1.5（金）～30.1.17（水）	30.3.4（日）	30.3.28(水) 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20回 言語聴覚士国家試験	29.9.1（金）	29.11.13（月） ～ 29.12.1（金）	30.2.17（土）	30.3.28(水) 14:00～	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 広島県、福岡県
第31回 臨床工学技士国家試験	29.9.1（金）	29.12.14（木）～30.1.5（金）	30.3.4（日）	30.3.28(水) 14:00～	北海道、東京都、大阪府、福岡県
第31回 義肢装具士国家試験	29.9.1（金）	30.1.5（金）～30.1.19（金）	30.2.23（金）	30.3.28(水) 14:00～	東京都
第27回 歯科衛生士国家試験	29.9.1（金）	30.1.5(金)～30.1.15(月)	30.3.4（日）	30.3.28(水) 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29年度 歯科技工士国家試験	29.9.1（金）	29.12.13(水)～29.12.22(金)	30.2.18（日）	30.3.28(水) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、大阪府、 福岡県
第41回 救急救命士国家試験	29.9.1（金）	30.1.4(木)～30.1.24(水)	30.3.11（日）	30.3.30(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、カリキュラム等の見直し等を踏まえて教授範囲を見直し

４．その他について

（１）通信教育等（放送大学等）の活用

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

（２）養成施設において備える必要がある備品等の見直し

基礎医学実習室の削除など現状にあわせて見直し

（３）適用時期、経過措置について

・**平成３０年４月入学生から適用**

・専任教員の経過措置は２年間

あん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆ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、あん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆ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当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。

○　あん摩マツサージ指圧師、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、はり又はきゅ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項並びにあん摩マツサージ指圧師、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、第８条並びに第９条

４．施行日等

○　公布日：平成 29 年３月 31 日
○　施行日：平成 29 年４月１日

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 単位以上に引上げる（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っては、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 31 日
○　施行日：平成 29 年４月１日

医政発０６２９第２号
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）

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の一部を改正する件について

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２２年法律第２１７号。以下「法」という。）第７条第１項第５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、はり業若しくはきゅ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５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
一～三　（略）	一～三　（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	（新設）
五～九　（略）	四～八　（略）

医政発０６２９第３号
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）	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	（新設）
三～七　（略）	二～六　（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お願いいたします。

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が、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お願いいたします。

なお、利用者が有資格者の施術所と判別できるよう、「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆ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

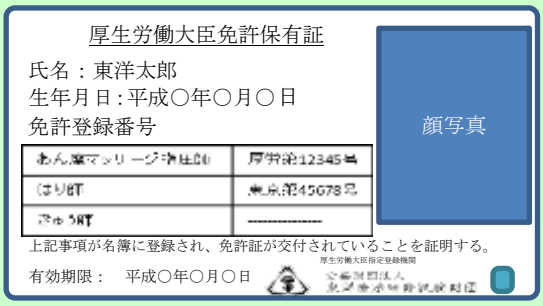
施術所の外で確認できるもの

（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	厚労第12345号
はり師	東京第45678号
きゅう師	----------

顔写真

上記事項が名簿に登録され、免許証が交付されていることを証明する。
厚生労働大臣指定登録機関
有効期限：　平成〇年〇月〇日
公益財団法人
東洋療法研修試験財団

◎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下さい。

◎照会先

・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅ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。

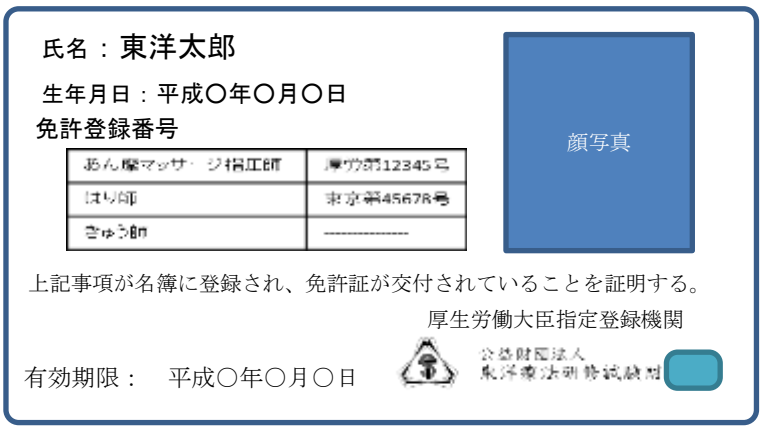
厚生労働省

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。



（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、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和２２年法律第２１７号）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

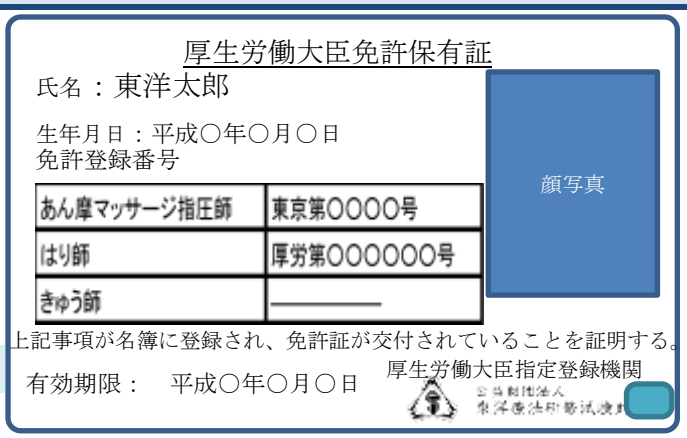
平成 28 年 3 月 28 日

「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）



※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発出
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
第11回（平成２９年３月２１日）：「施術管理者の要件について（案）」等について議論
平成２９年３月２７日　：「施術管理者の要件について」をとりまとめ
第12回（平成２９年１１月20日）：「施術管理者の要件について（案）」について議論
第13回（平成３０年１月３１日）：「議論の整理」の基づく諸課題の検討について議論

＜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30年1月31日現在）

○座長・有識者（5名）

遠藤　久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
新田　秀樹	中央大学法学部教授
永野　仁美	上智大学法学部教授
釜范　敏	日本医師会常任理事
松本　光司	日本臨床整形外科学会・医療システム委員会副委員長

○保険者等の意見を反映する者（6名）

髙橋　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）

三橋　裕之	公益社団法人日本柔道整復師会理事・総務部長
森川　伸治	公益社団法人日本柔道整復師会理事・保険部長
伊藤　宣人	公益社団法人日本柔道整復師会理事
田中　威勢夫	全国柔道整復師連合会会長
田村　公伸	協同組合近畿整骨師会理事長（日本個人契約柔整師連盟常任理事）

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発出
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
第13回（平成２９年３月　１日）：これまでの意見を踏まえた主な論点（案）について議論
第14回（平成２９年３月２１日）：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて（案）」について議論
第15回（平成２９年３月２７日）：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて（案）」について議論
平成２９年３月２７日　：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて」をとりまとめ
第16回（平成２９年１１月20日）：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の不正対策（案）」について議論
第17回（平成２９年１２月27日）：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の不正対策（案）」について議論
第18回（平成３０年１月３１日）：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の不正対策（案）」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　：一部負担金でかか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30年1月31日現在）

○座長・有識者（5名）

遠藤　久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
新田　秀樹	中央大学法学部教授
永野　仁美	上智大学法学部教授
釜范　敏	日本医師会常任理事
清水　惠一郎	日本臨床内科医会常任理事

○保険者等の意見を反映する者（6名）

髙橋　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行理事
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副会長
竹下　義樹	日本盲人会連合会長

事　務　連　絡
平成２９年５月１９日

各（都道府県／各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従来より依頼してきたところです。

平成 28 年度全国厚生労働関係部局長会議（平成 29 年 1 月 19 日）及び平成 28 年度全国医政関係主管課長会議（平成 29 年 3 月 9 日）においても、引き続きご協力をお願いしているところですが、今年度は広告ガイドラインの作成に向けた指導状況の実態調査を行うこととしましたので、下記調査にご協力いただきますようお願いいたします。

記

＜広告の指導に関する調査について＞

・調査対象：平成 29 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状況及び実態調査
・提 出 先：厚生労働省医政局医事課医事係
・報告様式：「平成 29 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①②」による

・対象期間：調査票①

H29.4.1~H29.6.30（第一四半期）　⇒提出期限：平成 29 年 7 月 18 日
H29.7.1~H29.9.30（第二四半期）　⇒提出期限：平成 29 年 10 月 16 日
H29.10.1~H29.12.31（第三四半期）⇒提出期限：平成 30 年 1 月 15 日
H30.1.1~H30.3.31（第四四半期）　⇒提出期限：平成 30 年 4 月 16 日

・対象期間：調査票②

H29.4.1~H29.9.30　⇒提出期限：平成 29 年 10 月 16 日

担当：厚生労働省医政局医事課医事係
井上、越中谷
TEL：03-5253-1111（内線 2568）
夜間：03-3595-2196（18 時以降）
FAX：03-3591-9072
E-mail: inoue-yuusuke01@mhlw.go.jp
etchuuya-masaru@mhlw.go.jp

平成 29 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」欄の〇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）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「〇」を記入すること。

また、「その他」欄に「〇」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）

平成29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

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	指導結果				備考
						指導中	改善済・改善見込み	その他	概要	

事　務　連　絡
平成29年９月22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28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、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）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28年4月18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28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、今年度も同様に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
井上、越中谷
TEL ： 03-5253-1111（内線2568）
FAX ： 03-3591-9072
夜間: 03-3595-2196（18時以降）
E-mail: inoue-yuusuke01@mhlw.go.jp
etchuuya-masaru@mhlw.go.jp

平成28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	改善済・改善見込	指導中	その他・未回答	②主な指導事項（複数回答） 交通事故	各種保険	料金	適応症・効能効果	その他	③施術所別 あはき	柔整
第1四半期	－	496	170	320	6	217	227	97	239	303	219	350
第2四半期	－	316	156	146	14	137	141	50	174	176	137	238
第3四半期	－	388	195	182	11	182	205	84	202	210	189	305
第4四半期	－	241	141	93	7	99	105	42	122	134	111	180
合計	133,721	1,441	662	741	38	635	678	273	737	823	656	1,074

※1　施術所数の出典は平成28年度衛生行政報告例。
※2　施術所別について、施術所にはあはきと柔整を併設してる場合があるため、指導件数とあはき・柔整の施術所の合計数は一致しない。

《参考　平成27年度指導件数》

	施術所数	①指導件数	改善済・改善見込	指導中	その他・未回答	②主な指導事項 交通事故	各種保険	料金	適応症・効能効果	⑤施術所別 あはき	柔整
合計	127,970	1,071	454	229	388	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　施術所別について、施術所にはあはきと柔整を併設してる場合があるため、指導件数とあはき・柔整の施術所の合計数は一致しない。

平成28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	その他	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	その他	あはき	柔整
北海道	4,572	90	7	82	1	49	43	35	61	61	68	70
青森	849	3	2	1	0	0	1	1	2	2	2	2
岩手	762	2	2	0	0	1	2	0	0	2	0	2
宮城	2,113	8	4	4	0	2	2	0	5	3	1	7
秋田	842	2	2	0	0	1	0	0	2	0	2	1
山形	795	20	15	5	0	5	9	0	1	16	11	12
福島	1,514	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城	2,271	8	8	0	0	6	4	5	5	1	5	7
栃木	2,122	4	1	3	0	3	2	2	2	4	2	3
群馬	1,951	2	1	1	0	2	2	1	2	0	0	2
埼玉	6,673	63	31	32	0	29	23	11	31	31	21	48
千葉	5,897	67	20	44	3	33	23	16	34	41	31	50
東京	16,607	210	46	160	4	101	118	52	109	96	60	150
神奈川	8,672	50	20	29	1	28	19	6	26	25	21	29
新潟	1,627	5	3	2	0	1	2	1	4	3	2	3
山梨	798	2	2	0	0	1	1	0	1	1	1	2
長野	2,218	4	3	1	0	1	1	2	4	2	2	2
富山	1,122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川	1,347	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜	2,417	24	15	9	0	7	12	1	14	13	10	20
静岡	3,181	44	19	25	0	17	16	7	26	12	33	31
愛知	6,037	205	77	114	14	74	105	14	77	115	84	138
三重	1,119	3	3	0	0	2	0	1	1	1	2	3
福井	665	4	3	0	1	0	2	2	4	3	3	3
滋賀	1,486	2	0	2	0	0	0	0	0	2	1	1
京都	4,497	53	33	19	1	33	30	9	28	31	26	48
大阪	16,437	193	120	73	0	80	89	42	97	145	94	144
兵庫	5,696	66	26	32	8	34	23	15	48	37	37	54
奈良	1,856	21	13	8	0	5	10	8	13	17	17	15
和歌山	1,527	21	10	10	1	7	6	2	14	7	12	19
鳥取	400	4	1	3	0	2	1	1	3	3	3	3
島根	683	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山	1,666	4	4	0	0	0	1	2	0	3	3	1
広島	2,591	17	11	6	0	10	16	5	4	11	9	16
山口	1,022	2	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1
徳島	913	3	2	1	0	1	1	1	2	2	2	2
香川	1,509	91	80	11	0	26	64	5	38	62	26	76
愛媛	1,534	3	2	1	0	1	1	2	1	3	2	2
高知	705	4	2	2	0	1	3	2	2	3	3	3
福岡	5,604	79	37	40	2	44	26	13	50	38	29	60
佐賀	764	3	2	1	0	1	0	1	1	2	1	2
長崎	1,730	12	5	7	0	5	3	1	5	6	8	8
熊本	1,330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分	1,330	3	1	2	0	1	1	0	1	3	3	1
宮崎	1,191	5	5	0	0	1	2	0	1	2	2	4
鹿児島	2,059	15	7	7	1	10	4	3	7	4	6	12
沖縄	1,020	20	16	3	1	10	10	4	11	8	10	17
合計	133,721	1,441	662	741	38	635	678	273	737	823	656	1,074

※1　施術所数の出典は平成28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。
※3　施術所別(⑤)について、施術所にはあはきと柔整を併設してる場合があるため、指導件数とあはき・柔整の施術所の合計数は一致しない。

医政医発 0711 第１号
平成 29 年 7 月 11 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

厚生労働省医政局医事課長
（ 公 印 省 略 ）

医業類似行為に関する指導について

医業類似行為に対する取扱い及び指導については「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成３年６月２８日医事第５８号本職通知）及び「医業類似行為業に関する指導について」（平成２８年２月９日医政医発０２０９第２号本職通知）において、周知・指導をお願いしているところです。

しかしながら、消費者庁が平成２９年５月２６日に報道発表した「法的な資格制度がない医業類似行為の手技による施術は慎重に」によると、法的な資格制度がない医業類似行為等による施術で発生した事故の情報が多数寄せられていると報告されており、このような事実は公衆衛生の観点から到底看過できないものであります。

つきましては、（独）国民生活センターから情報の提供を受け、健康被害が生じたとされる事案で施術所等の特定が可能と思われる事案について、別紙１のとおり個別情報を参考としてお送りしますので、確認の上、当該相談事案のうち、相談者等が医療機関にかかっている事案については重点的に指導していただくとともに、その指導結果等について別紙２により平成２９年９月３０日までに報告方よろしくお願いいたします。

これらの指導等を行うに際しては、個別情報は厳重に管理していただくとともに、個別情報を活用する場合には必ず事前に当該相談を受け付けた消費生活センター等（※）への確認をお願いいたします。

（※）消費者センター、県民生活センター、消費生活センター、消費者相談室など。

なお、別添１のとおり消費者庁消費者安全課長及び消費者教育・地方協力課長宛て協力を依頼したので、指導等にあたっては消費生活センター等と連携の上、対応されるようお願いいたします。

また、別添２「医業類似行為業に関する指導について」（平成２８年２月９日医政医発０２０９第２号本職通知）においてお願いしました消費生活センター等との連携体制等の状況について、併せて別紙２により平成２９年９月３０日までに報告方よろしくお願いいたします。

（参考）消費者庁による平成２９年５月２６日付報道発表
「法的な資格制度がない医業類似行為の手技による施術は慎重に」
http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/release/pdf/consumer_safety_release_170526_0002.pdf

＜担当・回答提出先＞
厚生労働省医政局医事課医事係
℡：03-5253-1111（内線 2568）
E-mail：igyouruijikoui@mhlw.go.jp

医政医発 0711 第２号
平成 29 年７月 11 日

消費者庁消費者安全課長　　殿
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　）

医業類似行為に関する指導について（依頼）

貴庁による平成２９年５月２６日付報道発表「法的な資格制度がない医業類似行為の手技による施術は慎重に」によると、国家資格を有しないと思われる手技による医業類似行為により健康被害が生じたとの相談が相当数ある旨報告されていることを踏まえ、別添のとおり各都道府県衛生担当部（局）長宛て通知したところですのでご了知ください。

なお、貴職におかれても、消費生活センター等と衛生部（局）、保健所等との連携が図られるよう、貴庁から消費生活センター等へ対し、衛生部（局）、保健所等から照会が行われた場合における協力依頼など、必要な要請方よろしくお願いいたします。

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

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）

別紙2

「医業類似行為に関する指導について（平成29年7月11日医政医0711第1号）」報告書

平成28年2月9日医政医発0209第2号本職通知に基づく、消費生活センター及び警察等との連携の有無	

整理番号	①相談者への聴取の有無	②健康被害者の傷病名（※医師の診断による）	③施術側への聴取の有無	④施術所等への訪問の有無	⑤施術所等に対する訪問年月日	⑥指導の有無	⑦指導の回数	⑧指導年月日	⑨指導等を行った内容（指導等を行わなかった場合はその理由）	⑩告発の有無

※ この報告書は別紙1の個別案件について記入することとし、整理番号欄には別紙1の該当案件の整理番号を記載すること。
※ 日付は西暦で記載すること。
※ ⑤について、④を「無」と回答した場合は「－」と入力すること。
※ ⑦について、⑥を「無」と回答した場合は「－」と入力すること。
※ ⑧について、⑥を「無」と回答した場合は「－」と入力し、⑦に指導を複数回実施したと記載した場合であっても、初回の指導年月日のみを記入すること。
※ ⑨について、⑦に指導を複数回実施したと記載した場合は、全ての指導を踏まえた内容を記載すること。

事　　務　　連　　絡
平成 29 年 9 月 29 日

各都道府県医政関係主管部局担当者　殿

厚生労働省医政局医事課

柔道整復師による超音波画像診断装置の使用について（注意喚起）

標記については、「施術所における柔道整復師による超音波画像診断装置の使用について（回答）」（平成 15 年９月９日付け医政医発第 0909001 号厚生労働省医政局医事課長通知）にあるとおり、検査自体に人体に対する危険性がなく、かつ、柔道整復師が施術に関わる判断の参考とする超音波検査については、柔道整復の業務の中で行われていることもあり、柔道整復師が施術所において実施したとしても、直ちに関係法令に反するものではないとしているところですが、診療の補助として超音波検査を行うことは、柔道整復の業務の範囲を超えるものと解しております。

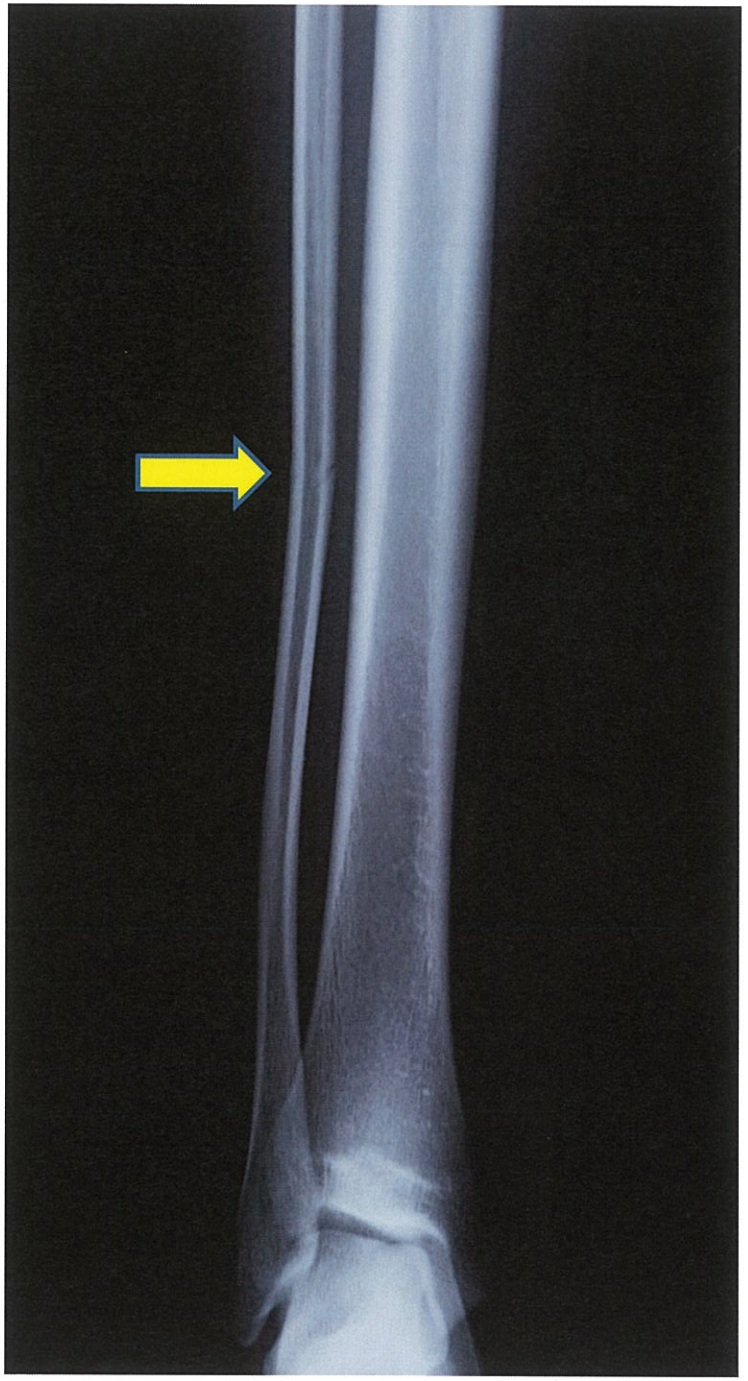
しかしながら、柔道整復師が超音波画像診断装置に関する画像の読影力不足などにより、施術に関する適切な判断がなされず、患者に健康被害が生じたと思われる情報が寄せられたところです。（別添参照）

柔道整復師の施術に関わる判断に当たっては、外傷の発生機序や患部の状況を的確に把握するとともに、超音波画像診断装置のみならず、徒手検査等による総合的な判断が必要であり、仮に柔道整復術の適応という観点から判断が難しい場合には、医療機関等において診療等を受けるよう患者に対して説明することが重要です。

貴職におかれては、本事務連絡の内容について御了知の上、関係者等に周知、指導方お願いします。併せて、上記のような不適切と思われる事例が確認された場合は、速やかに当課あて情報提供願います。

柔道整復師が超音波画像診断装置に関する画像の読影力不足などにより、施術に関する適切な判断がなされず、患者に健康被害が生じたと思われる事例（１）

≪骨折の見逃し？≫



［概　要］

○幅跳びで踏み切った時足が滑って受傷。
右下腿痛あり。

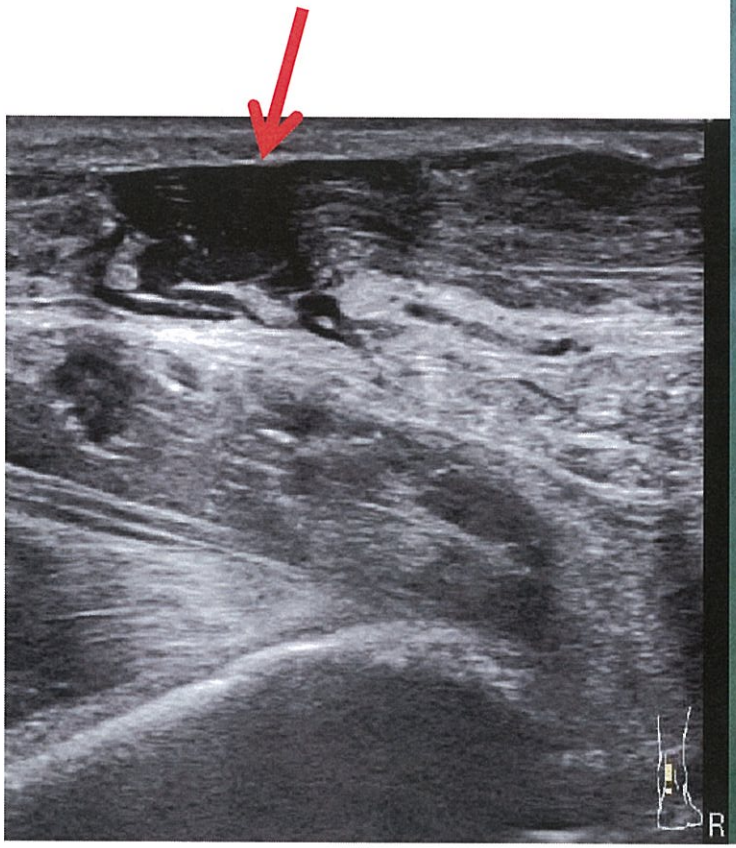
○陸上競技場に帯同していた柔道整復師が手当てをし、その後接骨院で施術を受けるが症状増悪するため、受傷から９日後に病院受診。

○Ｘ線検査で腓骨骨幹部に骨折を認めた。

柔道整復師が超音波画像診断装置に関する画像の読影力不足などにより、施術に関する適切な判断がなされず、患者に健康被害が生じたと思われる事例（２）

≪アキレス腱断裂の見逃し？≫

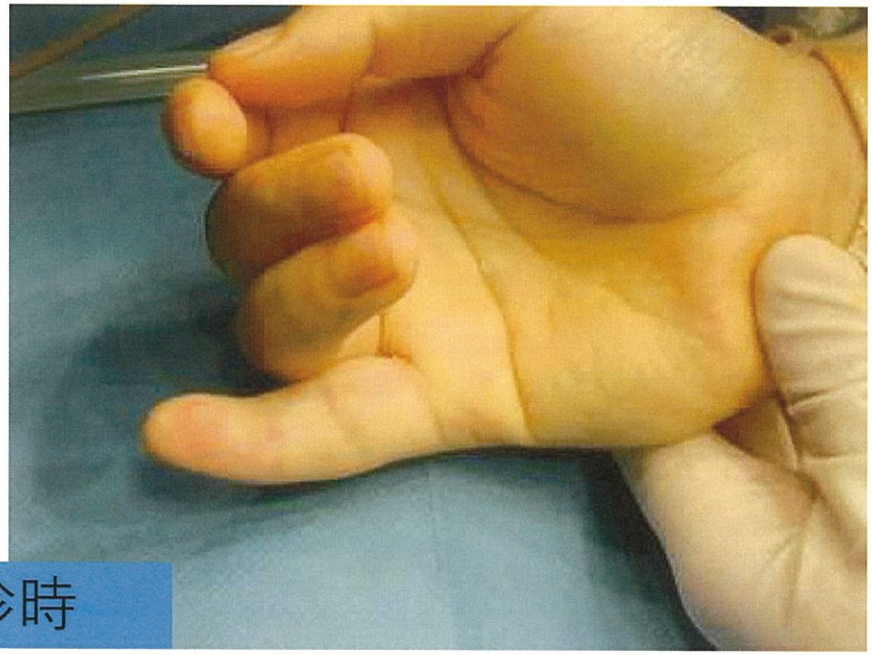
［概　要］　○転倒受傷
○整骨院で捻挫と言われ施術を受けるが、悪化し５日目に病院受診
○アキレス腱断裂と診断



柔道整復師が超音波画像診断装置に関する画像の読影力不足などにより、施術に関する適切な判断がなされず、患者に健康被害が生じたと思われる事例（３）

≪脱臼の見逃し？≫

［概　要］　○バスケットボールで受傷
○整骨院で「突き指」と言われ毎日冷やしていたが、１ヶ月経っても指が動かないので、病院受診
○右手小指第二関節背側脱臼と診断（観血整復するも後遺症が残る）



初診時

写

医政医発１２１８第１号
平成２９年１２月１８日

各都道府県医務主管部（局）長　殿

厚生労働省医政局医事課長

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

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

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

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

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

写

医政医発０９２４第１号
医政歯発０９２４第２号
平成２４年９月２４日

各都道府県医務主管部（局）長　殿

厚生労働省医政局医　事　課　長

歯科保健課長

医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

無資格者による医業及び歯科医業を防止するため、「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和47年１月19日付け医発第76号厚生省医務局長通知。別添１）、「免許証の不正防止について」（昭和53年３月20日付け医発第289号厚生省医務局長通知。別添２）及び「医師等の資格確認について」（昭和60年10月９日付け健政発第676号厚生省健康政策局長通知。別添３）において、医師及び歯科医師の資格確認の徹底等を求めているところです。

しかしながら、今般、無資格者が医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。今後、同様の事例が発生することのないよう、医師及び歯科医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底について、改めて関係者、関係団体等に周知徹底を図るようお願い申し上げます。

なお、医師法第30条の２の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」（http://licenseif.mhlw.go.jp）を設けていることから、当該システムも活用して適正な資格確認を行うよう、併せて周知をよろしくお願い申し上げます。

別添１

医発第７６号
昭和４７年１月１９日

各都道府県知事　殿

厚生省医務局長

無資格者による医業及び歯科医業の防止について

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

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

貴職におかれては、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掃を期されたい。

記

第一　免許資格の調査

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

める等の方法により正確な事実把握に努めること。

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

第二　病院又は診療所の開設時等における免許資格の確認

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

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

第三　医師届及び歯科医師届の励行

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

なお、これらの届出と医籍・歯科医籍との照合を行なうこととする予定である。

別添２

医発第２８９号
昭和５３年３月２０日

各都道府県知事　殿

厚生省医務局長

免許証の不正使用防止について

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

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

記

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

また、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。

別添３

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いないこと。

なお、本件免許証は昭和35年11月１日の最高裁判決により無効である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）
	人	
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 「病院報告」、「衛生行政報告例」及び 「医療施設調査」による推計
助　　産　　師	38,486	
看　　護　　師	1,176,859	
准 看 護 師	358,302	
診療放射線技師	81,456	平成28年末免許取得者数
理 学 療 法 士	139,251	
作 業 療 法 士	80,124	
臨床検査技師	191,091	
衛生検査技師	143,660	
視 能 訓 練 士	13,700	
臨床工学技士	39,042	
義 肢 装 具 士	4,875	
救 急 救 命 士	53,868	
言 語 聴 覚 士	27,249	
歯 科 衛 生 士	116,299	平成26年末従事者数 「衛生行政報告例」（隔年）
歯 科 技 工 士	34,495	
あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師	113,215	
は　　り　　師	108,537	
き　ゅ　う　師	106,642	
柔 道 整 復 師	63,873	

歯科保健課

8020運動・口腔保健推進事業について

平成30年度予算案額：403百万円
（平成29年度予算：358百万円）

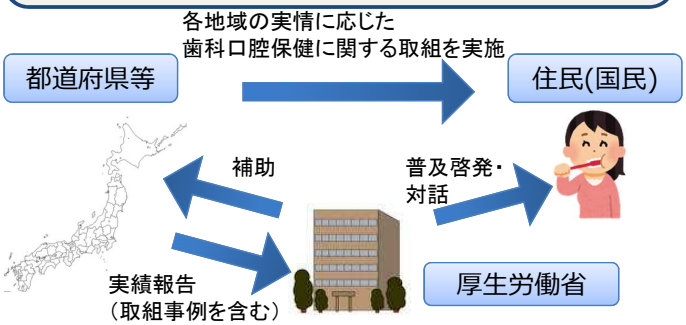
○ 8020運動推進特別事業は、都道府県が地域の実情に応じた8020運動に係る政策的な事業を行うこと等を目的として平成12年度から実施し、口腔保健推進事業は、平成23年度に公布・施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき平成25年度から実施している。
○ 平成27年度より両事業を統合することで、地域の特性を活かした柔軟な対応を促進し、歯科口腔保健の推進に関する施策の充実・強化を図る。
○ また、歯科口腔保健推進室において部局横断的な施策にも取り組み、国、地方公共団体、住民（国民）それぞれと相互連携していく。

1. 8020運動推進特別事業　100百万円（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　301百万円（255百万円）

地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるための体制確保、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医科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及を図る。

（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（2百万円）

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。

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

①乳幼児期

2．歯科疾患の予防

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

②学齢期（高等学校を含む）

2．歯科疾患の予防

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

③成人期（妊産婦を含む）

2．歯科疾患の予防

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

3．生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

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

具体的指標	現状値→目標値
○60歳代の咀嚼良好者の増加	･73.4%→80%

④高齢期

2．歯科疾患の予防

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

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

具体的指標	現状値→目標値
（1）障害者 ･障害（児）者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	･66.9%→90%
（2）要介護高齢者 ･介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	･19.2%→50%

5．歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

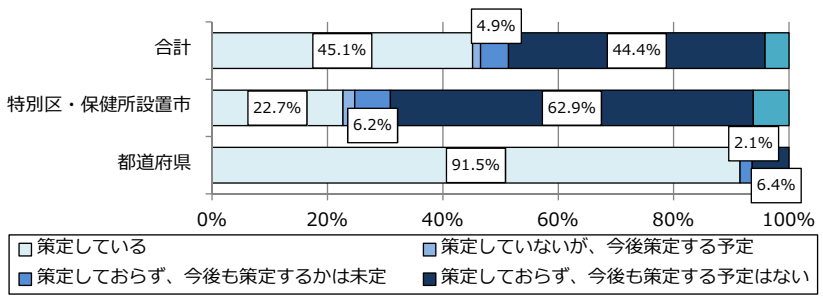
具体的指標	現状値→目標値
○過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	･34.1%→65%
○3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	･6都道府県→●47都道府県
○12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	･7都道府県→●47都道府県
･歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	･26都道府県→●47都道府県

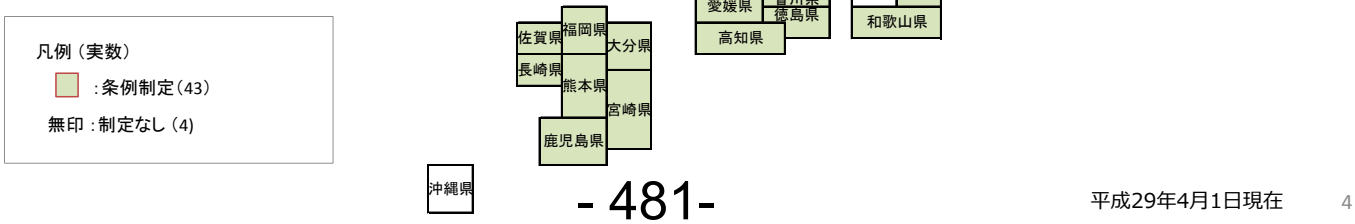
※○は「健康日本21（第2次）」と重複しているもの　●中間評価で目標を達成したため、目標値の更新を予定しているもの

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係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	22
策定していないが、今後策定する予定	0	2
策定しておらず、今後策定するかは未定	0	6
策定しておらず、今後も策定する予定はない	4	61
その他（検討中、未定等）	0	6



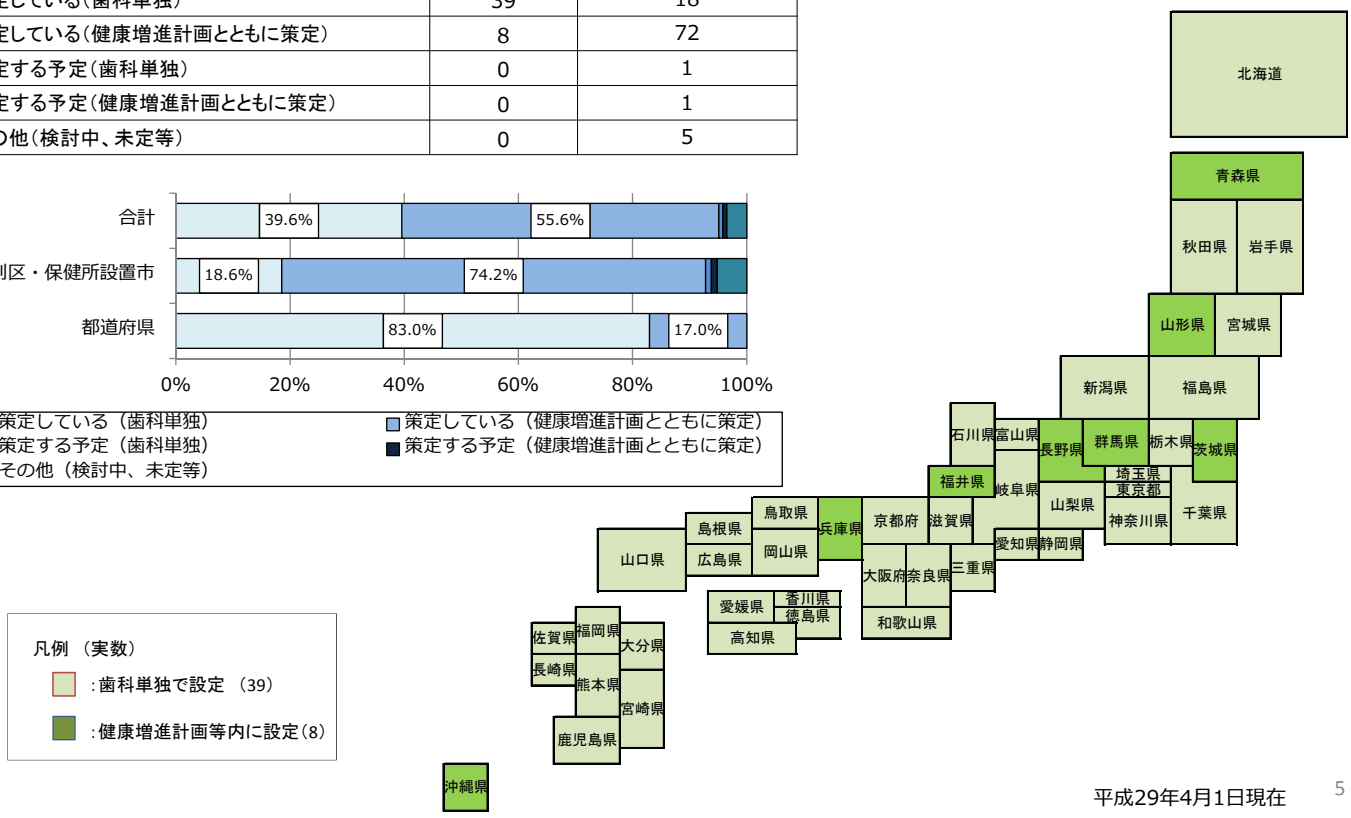


平成29年4月1日現在

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）	39	18
策定している（健康増進計画とともに策定）	8	72
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）	0	1
その他（検討中、未定等）	0	5



平成29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。

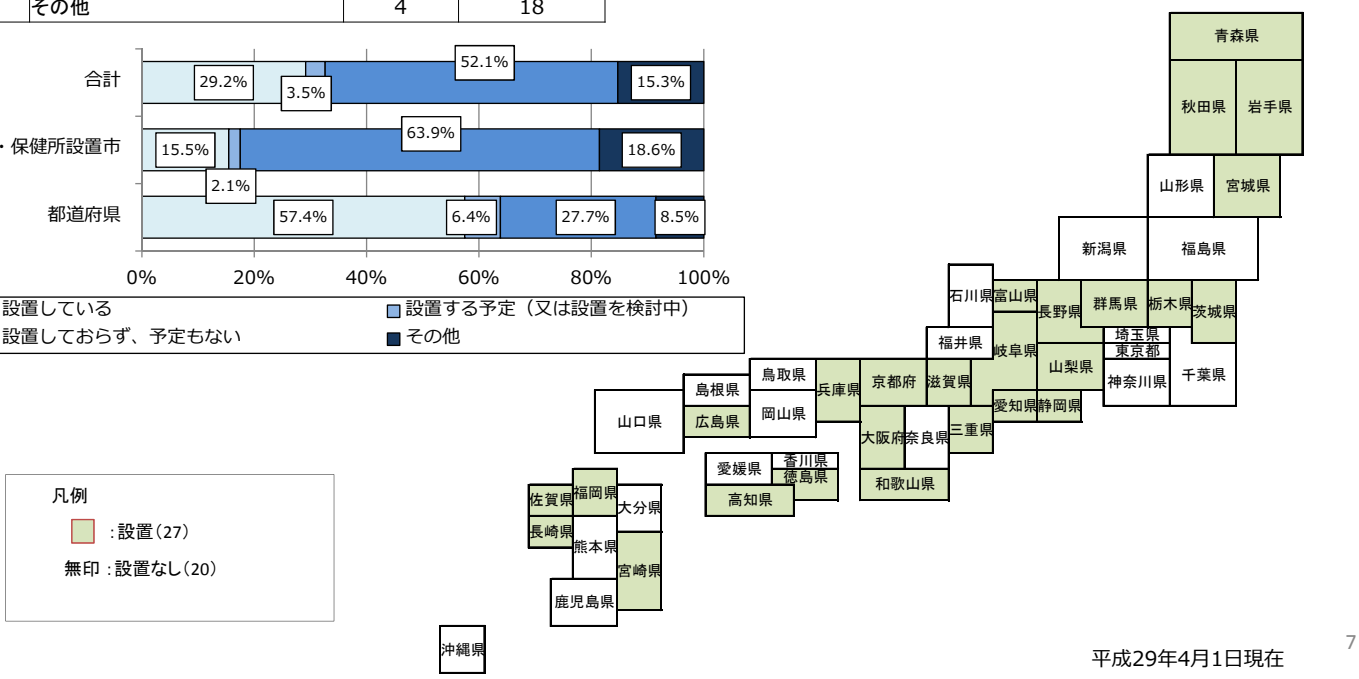
口腔保健支援センターの設置状況

○「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		27	15
設置していない		20	82
内訳	設置する予定（又は設置を検討中）	3	2
	設置しておらず、予定もない	13	62
	その他	4	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一覧

新潟市	名古屋市	京都市	神戸市
岡山市	北九州市	福岡市	八王子市
岐阜市	豊橋市	豊田市	枚方市
高知市	長崎市	宮崎市	



平成29年4月1日現在

歯科健康診査推進等事業

平成30年度予算案：207,819千円
（0千円）

◆ 口腔の健康が全身の健康にもつながることが指摘される中、歯科疾患実態調査では、歯周病の罹患率の結果に改善が見られないとの報告から、健診に係る調査検証を目的とした事業を実施し、全国的に効果的・効率的な歯科健診等を展開。
（委託先：歯科健診事業を実施する団体等（①～②）、歯科に係る研究を行う学会等（③））

	0～5歳	6～18歳	19～74歳	75歳以上
健診（根拠）	乳幼児歯科健診（母子保健法） **義務**	学校歯科健診（学校保健安全法） **義務**	歯周病検診(健康増進法) **努力義務** 市町村が実施。対象は、40、50、60、70歳。 労働安全衛生法に基づく定期健診（労働安全衛生法） **任意** ※塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者については義務 特定健診（高齢者の医療の確保に関する法律） **任意**	後期高齢者歯科健診（健康診査事業） **努力義務** 後期高齢者医療制度事業費補助金の補助メニュー 広域連合が実施。 対象は75歳以上の後期高齢者。

歯科健康診査推進事業

① 効果的な健診方法（健診の重点・効率化）
医科の定期健診と併せた実施や保健行動の変容を促す歯科保健指導の付加など、効果的な歯科健診の方法を確立

健診実施の影響

② 医療費との関連性（健診の導入促進）
健診受診による医療費への影響等を分析し、医療費に対する費用対効果の関連をフォローアップ

健診の導入促進

検査方法等実証事業

③ 新たな技術の開発・検証
・口腔機能低下の予防に資するスクリーニング方法
・客観的検査手法
・治療技術　など

→ 治療等
→ 疾患予防・口腔ケア

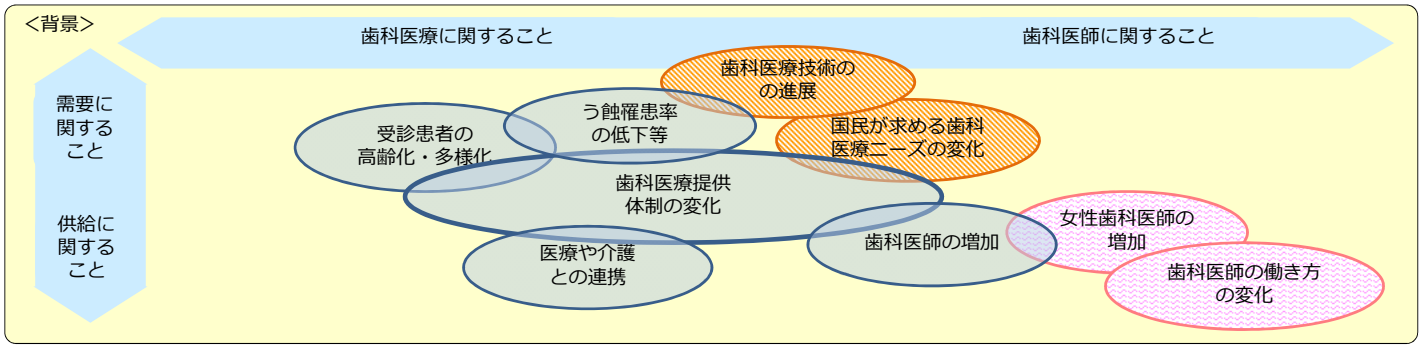
地域医療介護総合確保基金における事業例（歯科関連事業のみ抜粋）

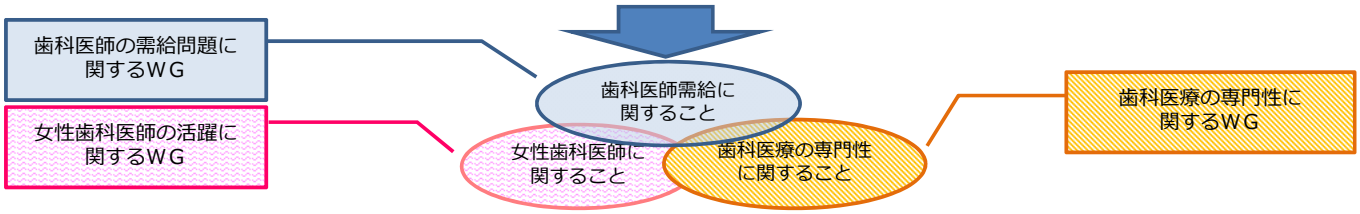
	事業例	事　業　の　概　要
1	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対して全身と口腔機能の向上を図るため、病棟・外来に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、患者の口腔管理を行う。 また、病院内の退院時支援を行う部署(地域医療連携室等)等に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、退院時の歯科診療所の紹介等を行うための運営費に対する支援を行う。
2	在宅医療の実施に係る拠点の整備	市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療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

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

歯科医師の資質向上等に関する検討会

＜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＞

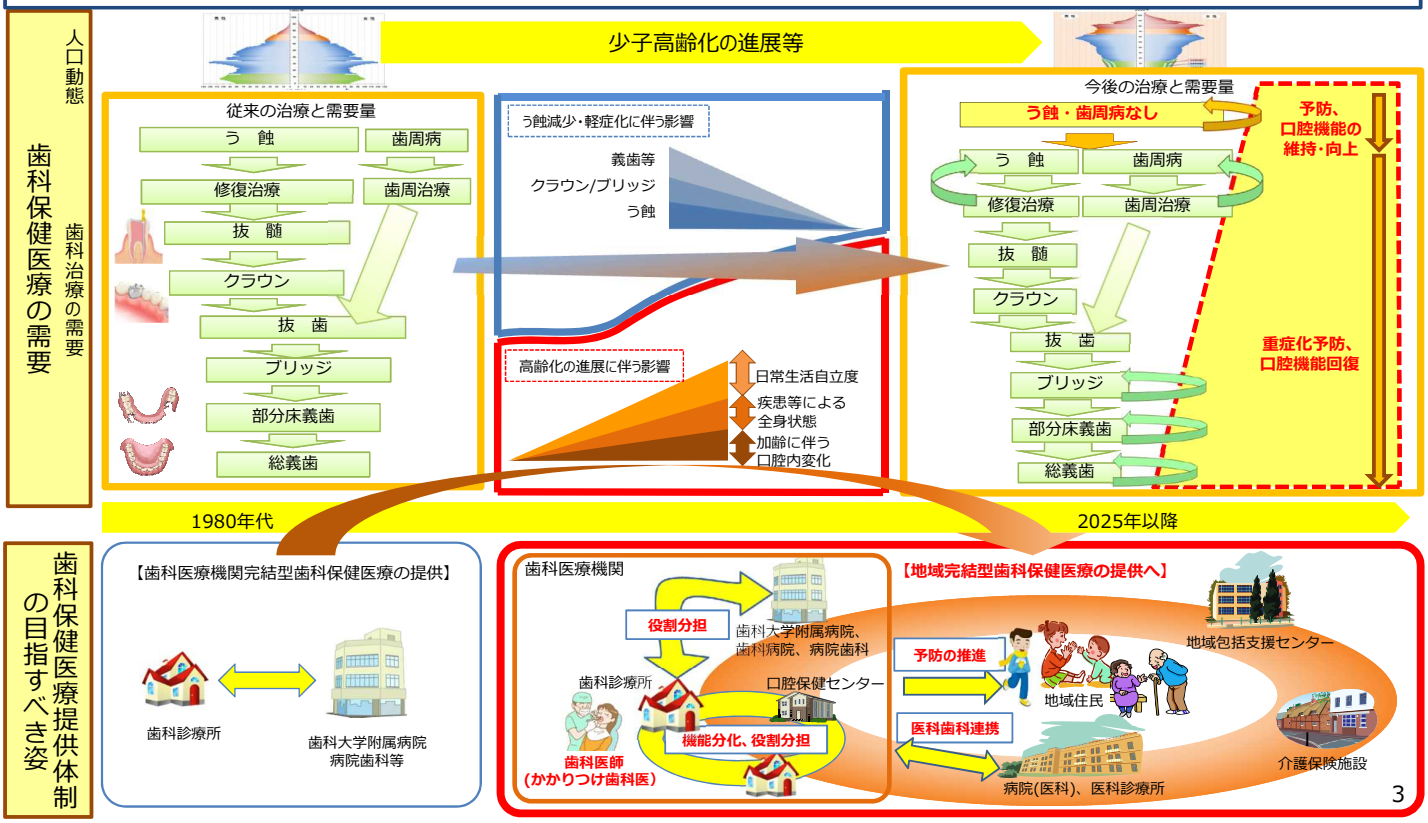
伊東　隆利（医療法人伊東会　伊東歯科口腔病院理事長）
井上　孝　（日本歯科医学会副会長）
◎江藤　一洋（医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長）
川添　堯彬（大阪歯科大学理事長・学長）
羽鳥　裕　（日本医師会常任理事）
水田　祥代（九州大学名誉教授・福岡学園理事長）
高梨　滋雄（高梨滋雄法律事務所）
③西原　達次（九州歯科大学理事長・学長）
②三浦　宏子（国立保健医療科学院国際協力研究部部長）
南　砂（読売新聞東京本社常務取締役）
村岡　宣明（日本歯科医師会専務理事）
①森田　朗　（津田塾大学総合政策学部教授）
柳川　忠廣（日本歯科医師会副会長）
山口　育子（認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML理事長）
文部科学省（オブザーバー）

◎：検討会座長　　①歯科医師の需給ＷＧ座長　　②女性歯科医師ＷＧ座長　　③歯科医療の専門性ＷＧ座長

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿（イメージ図）

「歯科保健医療ビジョン」より

・歯科保健医療の需要は、人口動態や歯科治療の需要の変化等に左右され、今後は、口腔機能の維持・向上や回復、疾患等の予防、重症化予防に対する需要が増加する。
・こうした需要の変化に対応するため、各地域において歯科医療機関の役割の明示・分担を図るとともに、他職種や他分野との連携体制の構築などが求められる。また、歯科医療従事者は、こうした変化を認識し、歯科保健医療を提供していくことが必要とされる。



3

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

歯科保健医療ビジョン

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

今後の歯科保健医療の需要

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

地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関等の役割

・国及び地方自治体は、各々の歯科医療機関の果たす役割や機能を明示し、地域保健活動や、訪問歯科診療を中心とした医科歯科連携を進める。

・地域ケア会議等において、歯科医療従事者が中心となり、歯科保健医療の必要性を伝えていく事が重要である。さらに、国や関係団体は、歯科医療機関とその他関係機関との調整を行う人材の養成を行うことが必要である。

・歯科診療所は、国民・患者からも様々な役割や機能が求められていることから、専門分野に応じた歯科診療所間の役割分担、複数の歯科診療所のグループ化、歯科診療所の規模の確保等を検討し、機能分化を図る。

・歯科保健医療を提供する病院は、設置状況や規模に応じて、歯科診療所で対応できない、より専門的な技術を要する患者の対応や歯科医療従事者に対する定期的な研修を実施すること等が本来果たすべき役割として求められている。

あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割

・歯科医師の基本的な資質・能力を確保するため、歯科大学は、入学定員の削減や厳正な入学者の選抜基準を運用するとともに、きめ細やかな教育を行うことで、国家試験合格率等の格差に象徴される現状が是正され、医育機関の質が高まることが期待される。

・歯科医師は年齢や勤務形態等に関わらず、生涯にわたり能動的に自己研鑽を積むことが必要である。

・歯科医療の信頼性を高め、国民・患者のリテラシー向上にも寄与することから、歯科医師は、歯科医療に関する正確かつ適切な情報の発信等により、国民・患者の歯科医療機関や治療等の選択に貢献することが求められる。

・かかりつけ歯科医に求められる３つの機能
Ⅰ　住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応
　・口腔機能に着目した歯科医療の提供、医療安全体制等の情報提供　ほか
Ⅱ　切れ目ない提供体制の確保
　・訪問歯科診療提供体制の確保　ほか
Ⅲ　他職種との連携
　・医師等の医療関係職種等との連携体制の確保　ほか

具体的な医科歯科連携方策と歯科疾患予防策

・各地域の医科歯科連携等の状況を評価するための方法や、連携を進めるために歯科診療情報等の活用方法を検討する。

・各分野での連携について、
- 教育・研究分野では、医科大学及び歯科大学の双方における、歯学・医学に関する教育・講義の取り入れ
- 診療所では、地域医師会と地域歯科医師会による互いの専門分野や診療内容等に関する情報共有
- 病院では、医科歯科連携部門の窓口の設置等が考えられる。

・生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療施策の充実を図る。

・「8020運動」等の先進的に行われている我が国の取組について、国及び関係団体は、諸外国に対して積極的に情報発信する等、国際展開を図る。

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

4

医政歯発0904第2号
平成29年9月4日

都道府県
保健所設置市　医務主管部（局）長　殿
特別区

厚生労働省医政局歯科保健課長
（公　印　省　略）

歯科医療機関における院内感染対策の周知について（依頼）

今般、歯科用ハンドピース（以下「ハンドピース」という。）の滅菌処理が不十分であるなど、歯科医療機関における院内感染対策が不十分である旨の報道があったところである。また、平成29年5月に公表された厚生労働科学研究による調査において、使用済みのハンドピースを「患者毎に交換、滅菌」が52%、「感染症患者と分かった場合交換、滅菌」が17%、「状況に応じ交換、滅菌」が16%、「消毒薬の清拭」が14%であることが明らかになっており、依然としてハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策の取組の徹底が不十分であると考えられる。

ハンドピースの滅菌処理については、「歯科医療機関における院内感染対策について」（平成26年6月4日付け医政歯発0604第2号厚生労働省医政局歯科保健課長通知（別添１））において通知しているところであるが、平成25年度歯科保健医療情報収集等事業においてまとめられた「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（別添２）」において、一般歯科診療時の院内感染に関する予防策として、使用したハンドピースは患者ごとに交換し、オートクレーブ滅菌することが強く勧められることが示されている。

貴職においては、貴管下の歯科医療機関及び関係団体に対し、別添２を参考に、ハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策に取り組むよう、改めて周知するようお願いする。

また、医療機器（医療用具）の添付文書等の管理については、「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日付け医政指発第0330001号・医政研発第0330018号厚生労働省医政局指導課長・研究開発振興課長連名通知）において、「医療機器の使用に当たっては、当該医療機器の製造販売業者が指定する使用方法を遵守するべきである」ことを通知しており、ハンドピース等の使用に当たっては、この通知あるいは関連する通知等に基づき、感染の防止を含む医療安全の観点から、添付文書で指定された使用方法等を遵守するとともに、使用後は滅菌するよう、必要に応じ医療機関に対し指導を行うようお願いする。

なお、各保健所において、歯科診療所の立入検査の際には、重点検査項目として衛生管理を掲げ、院内感染対策が不十分で歯科医療を行う上で公衆衛生上重大な危害が生ずるおそれがある場合については、速やかに当該歯科診療所（歯科医師）に対し更なる指導徹底を行うとともに、当該事例について厚生労働省医政局歯科保健課まで報告するよう、貴管下保健所に通知するようお願いする。

医政発 0907 第 7 号
平成 29 年 9 月 7 日

各 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 殿

厚生労働省医政局長
（ 公 印 省 略 ）

無届の歯科技工所における歯科技工の防止について

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

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

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

記

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

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

２．　管内の歯科技工所が、法第 21 条第１項及び第２項の規定に基づく届出を行っているか否かについて改めて確認を行っていただくとともに、開設の届出がなされた歯科技工所には管理番号を付与する等、管内の歯科技工所を管理するための体制整備に努められたいこと。また、管内の歯科技工所について、開設の届出がなされた歯科技工所であるか否か歯科医療機関が容易に確認できるよう、各都道府県、保健所設置市及び特別区のホームページ等に開設の届出がなされた歯科技工所の一覧を掲載する等の方法により、積極的な情報提供に努められたいこと。

３．　無届の歯科技工所に関する情報に接した際には、実態を調査した上、速やかに開設の届出を行うよう指導の徹底をされたいこと。また、届出の際、歯科技工所の構造設備が不完全であって、作成した補てつ物等が衛生上有害なものとなるおそれがあると認めるときは、法第 24 条の規定に基づく構造設備の改善命令を行われたい。

（写）

事　　務　　連　　絡

平 成 27 年 12 月 28 日

各 都道府県　医務主管部（局）長　殿

厚生労働省医政局歯科保健課

平成 26 年衛生行政報告例における歯科技工所数の報告の誤りについて

今般、平成26年衛生行政報告例において公表された歯科技工所数の計上方法等に誤りのある事例が確認されました。

当該報告については、「記入要領及び審査要領」に記載しているとおり、歯科技工士法（昭和30年法律第168号。以下「法」という。）第２条第３項に規定する歯科技工所の年末現在の数を、法第21条の規定による届出に基づいて計上すること、政令市又は特別区のある都道府県にあっては、政令市又は特別区分を含めて計上すること、とされております。

今回誤りが確認された事例について下記に示しますので、貴職におかれましては、これを御了知の上、管下の政令指定都市、保健所設置市及び特別区に対し周知いただくとともに、誤りの発生防止に万全を期していただきますようお願いいたします。

なお、本事務連絡については大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課行政報告統計室にも連絡済みであることを申し添えます。

記

１．歯科技工士法施行規則（昭和 30 年厚生省令第 23 号）第５条第３項の規定に基づく業務従事者届により届出られた歯科技工所のみを計上し、報告した。

２．政令指定都市分のみ計上し、その他の保健所に届け出られた歯科技工所について、計上漏れがあった。

以上

看　護　課

平成30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30年1月末時点）

【1】専任教員養成講習会

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員（人）	eラーニング の活用
1	北海道	平成30年 5月 ～ 平成31年 2月	40	○
2	宮城県	平成30年 5月 ～ 平成31年 1月	30	○
3	茨城県	平成30年 4月 ～ 平成31年 3月	30	
4	群馬県	平成30年 4月 ～ 平成31年 3月	20	
5	埼玉県	平成30年 5月 ～ 平成31年 2月	30	○
6	東京都	平成30年 5月 ～ 平成31年 3月	45程度	
7	神奈川県	平成30年 4月 ～ 平成31年 3月	40	○
8	大阪府	平成30年 4月 ～ 平成30年12月	50	○
9	兵庫県	平成30年 4月 ～ 平成30年12月	25	○
10	広島県	平成30年 5月 ～ 平成31年 1月	33	○
11	福岡県	平成30年 4月 ～ 平成30年12月	40	○
12	鹿児島県	平成30年 4月 ～ 平成30年12月	25	○
合計			408	9

②都道府県の講習会に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員（人）
1	日本赤十字看護大学大学院	平成30年 4月 ～ 平成32年 3月	5 程度
2	人間総合科学大学	平成30年 4月 ～ 平成31年 3月	40
3	環太平洋大学	平成30年 4月 ～ 平成32年 3月	150
4	群馬県立県民健康大学大学院	平成30年 4月 ～ 平成32年 3月	若干名
合計			195

【2】教務主任養成講習会

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員（人）
1	愛知県	平成30年 5月 ～ 平成31年 1月	20
合計			20

②都道府県の講習会に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員（人）
1	日本赤十字看護大学大学院	平成30年 4月 ～ 平成32年 3月	5 程度
2	公益社団法人　東京慈恵会	平成30年 6月 ～ 平成30年12月	24
合計			29

【3】保健師助産師看護師実習指導者講習会

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員（人）	eﾗｰﾆﾝｸﾞの活用
1	北海道	平成31年 1月 ～ 平成31年 3月	200	
2	岩手県	平成30年 6月 ～ 平成30年 8月	50	
3	宮城県	平成30年 8月 ～ 平成30年10月	50程度	
4	秋田県	平成30年 6月 ～ 平成30年 8月	30	
5	山形県	平成30年 5月 ～ 平成30年 7月	40	
6	福島県	①平成30年10月 ～ 平成30年12月 ②平成30年 9月 ～ 平成30年12月	①40 ②20	
7	茨城県	平成30年 7月 ～ 平成30年10月	100	
8	栃木県	平成30年 5月 ～ 平成30年 8月	45	
9	群馬県	平成30年 5月 ～ 平成30年 8月	70	
10	埼玉県	平成30年 5月 ～ 平成30年 8月	140	
11	千葉県	未 定	①60 ②60 ③60	未 定
12	東京都	①平成30年 5月 ～ 平成30年 7月 ②平成30年 8月 ～ 平成30年10月 ③平成30年10月 ～ 平成30年12月	①75 ②75 ③75	
13	神奈川県	①平成30年 5月 ～ 平成30年11月 ②-⑥平成30年 5月 ～ 平成31年3月の間	①100 ④40 ②40 ⑤40 ③40 ⑥40	未 定
14	新潟県	平成30年 7月 ～ 平成 30年 9月	60程度	
15	富山県	平成30年11月 ～ 平成31年 1月	40	
16	石川県	平成30年 6月 ～ 平成30年 8月	50	
17	福井県	平成30年 6月 ～ 平成30年 8月	40	
18	山梨県	平成30年 7月 ～ 平成31年 2月	40	
19	長野県	平成30年 6月 ～ 平成30年10月	50	
20	岐阜県	平成30年 8月 ～ 平成30年10月	60	
21	静岡県	平成30年 9月 ～ 平成30年12月	80	
22	愛知県	①平成30年 5月 ～ 平成30年 7月 ②平成30年 9月 ～ 平成30年11月	①60 ②60	
23	三重県	平成30年 7月 ～ 平成30年10月頃	60	
24	滋賀県	平成30年 8月 ～ 平成30年11月	70	
25	大阪府	①平成30年 5月～平成30年 7月 ②平成30年 9月～平成30年11月 ③平成31年 1月～平成31年 3月	①80 ②80 ③80	
26	兵庫県	平成30年 6月 ～ 平成30年 8月	60	
27	奈良県	平成30年 8月 ～ 平成30年10月	70	
28	和歌山県	平成30年 6月 ～ 平成30年 8月	40	
29	鳥取県	平成30年 6月 ～ 平成30年 7月	35程度	
30	岡山県	平成30年 7月 ～ 平成30年10月	50	
31	広島県	平成30年10月 ～ 平成30年12月	50	
32	山口県	平成30年 8月 ～ 平成30年11月	60	
33	徳島県	平成30年 6月 ～ 平成30年 9月	35	
34	香川県	平成30年 9月 ～ 平成30年11月	40	
35	愛媛県	平成30年 9月 ～ 平成30年12月	40	
36	高知県	平成30年 8月 ～ 平成30年11月	50	
37	福岡県	未 定	82	
38	佐賀県	平成30年 6月 ～ 平成30年 8月頃	50程度	○
39	長崎県	平成30年 8月 ～ 平成30年10月	40	
40	熊本県	平成30年 9月 ～ 平成30年12月頃	50程度	
41	大分県	平成30年 6月 ～ 平成31年 2月	40	
42	宮崎県	平成30年 6月 ～ 平成30年 8月	40	
43	沖縄県	平成30年 8月 ～ 平成30年10月	60	
合計			3,292	1

②都道府県の講習会に準ずるもの

	実施主体	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30年 11月　～　平成31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30年 5月　～　平成30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30年 9月　～　平成30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30年 8月　～　平成30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30年 6月　～　平成30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30年 8月　～　平成30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30年 8月　～　平成30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30年 5月　～　平成30年 9月	40
9	名古屋市	平成30年 8月　～　平成30年10月	70
10	一般社団法人　日本精神科看護協会	平成30年 6月　～　平成31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30年 7月　～　平成30年12月	90
12	学校法人　埼玉医科大学	平成30年 6月　～　平成30年11月	40
13	学校法人　日本医科大学	平成30年 7月　～　平成30年10月	50程度
14	学校法人　藤田保健衛生大学	平成30年 8月　～　平成30年12月	80
15	学校法人　国際医療福祉大学	休　講	休　講
16	医療法人　IMSグループ	平成30年11月　～　平成31年 2月	50
17	日本赤十字社幹部看護師研修センター	平成30年 4月　～　平成30年 8月	50
18	公益社団法人　京都府看護協会	平成30年10月　～　平成30年12月	50
19	学校法人　洛和学園	平成30年 7月　～　平成30年11月	40
20	学校法人　湘南ふれあい学園	平成30年 8月　～　平成30年12月	40
合計			1,000

【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	開催期間	定員（人）
1	北海道	平成30年10月	40
2	岩手県	平成30年 9月	10
3	宮城県	平成30年10月　～　平成30年11月	10程度
4	秋田県	平成30年 6月　～　平成30年 7月	10
5	山形県	平成30年 7月　～　平成30年 9月	20
6	福島県	平成30年 9月	10
7	栃木県	未　定	25
8	群馬県	平成30年 5月	20
9	埼玉県	平成30年 8月	35
10	千葉県	秋以降	20
11	東京都	平成31年 1月	40
12	神奈川県	未　定	50
13	山梨県	平成30年7月及び9月	12
14	岐阜県	平成30年10月　～　平成30年12月	30
15	静岡県	平成30年10月　～　平成30年11月	30
16	愛知県	①平成30年 8月 ②平成30年11月　～　平成30年12月	①30 ②30
17	滋賀県	平成30年 8月　～　平成30年11月	15
18	大阪府	平成31年 1月頃	40
19	奈良県	平成30年 8月　～　平成30年10月	20
20	鳥取県	平成30年11月	35程度
21	広島県	平成30年 9月	40
22	徳島県	平成30年8月頃	10
23	福岡県	未　定	40
24	佐賀県	秋 頃	20程度
25	長崎県	平成30年 9月	20
26	，宮崎県	平成30年7月　～　平成30年 8月	20
27	沖縄県	平成30年12月	30
合計			712

②都道府県の講習会に準ずるもの

	実施主体	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30年 7月　～　平成30年 9月 ②平成30年 7月　～　平成30年 8月	①40（東京） ②40（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	都道府県	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
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
28年	1,660,071	9,313	2,091	37,835	1,004,272	342,094	2,106	45,102	46,977	26,140	39,770	64,811	9,175	18,854	11,531

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	都道府県	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
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
28年	62,118	7,829	1,375	28,509	5,281	10,758	23	315	412	52	952	3,079	1,188	2,345

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	都道府県	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				
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
28年	39,613	311	17	1,057	23,877	10,625	993	410	601	2,004	20	36	1,501	165

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	都道府県	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
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
28年		1,558,340	1,173	699	8,269	975,114	320,711	45,079	46,656	25,708	39,718	63,859	6,060	16,165	9,129
24年	看護師	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
28年		1,210,665	1,105	680	7,154	840,508	194,770	23,645	42,245	16,399	22,111	33,907	4,795	16,120	7,226
24年	准看護師	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
28年		347,675	68	19	1,115	134,606	125,941	21,434	4,411	9,309	17,607	29,952	1,265	45	1,903

(注1)「病院」については、「病院報告」により計上した

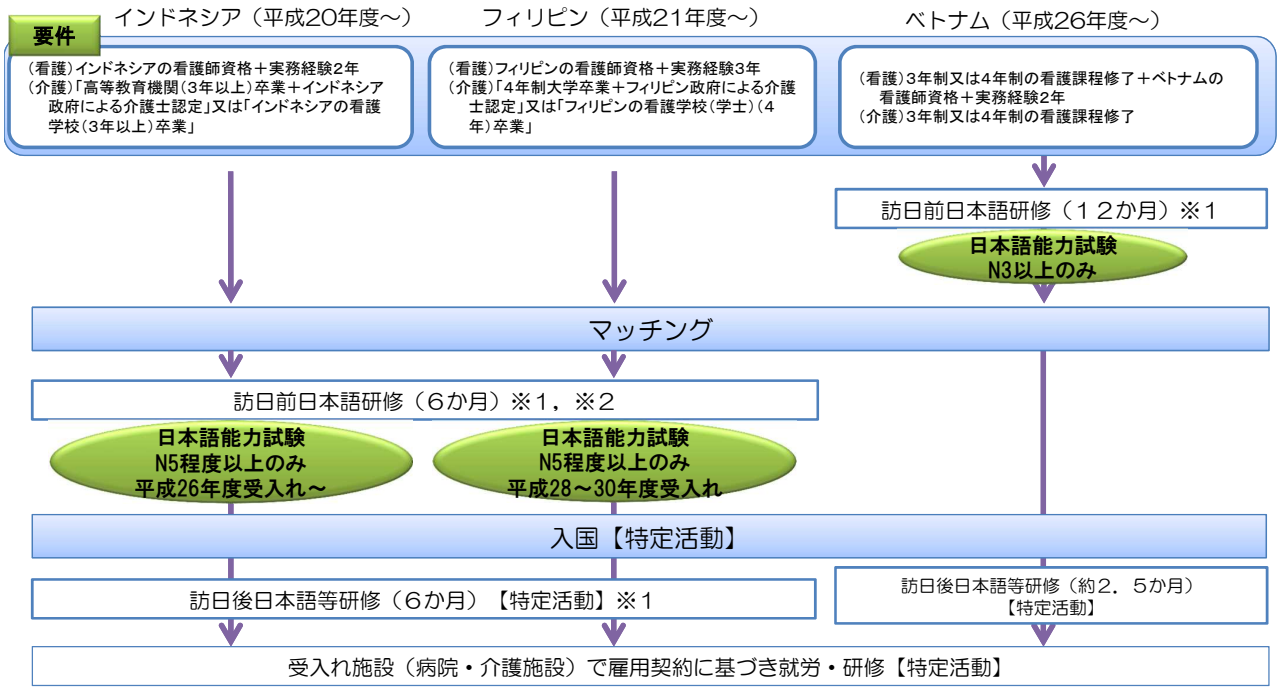
(注2)「診療所」については、「医療施設調査」(平成23年)及び推計(平成24、25、26、27、28年)により計上した

(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24、26、28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。



注　【　】内は在留資格を示す。
注　日本語能力試験N２以上の候補者は※１の日本語研修を免除。
　また、一定期間内に日本語能力試験N3若しくはN4を取得した候補者は※２の日本語研修を免除。
注　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30年2月現在)

	インドネシア			フィリピン			ベトナム		
入国年度	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	44	25.4%	93	16	17.2%	―	―	―
平成22年度	39	14	35.9%	46	11	23.9%	―	―	―
平成23年度	47	13	27.7%	70	19	27.1%	―	―	―
平成24年度	29	7	24.1%	28	5	17.9%	―	―	―
平成25年度	48	15	31.3%	64	25	39.1%	―	―	―
平成26年度	41	6	14.6%	36	14	38.9%	21	16	76.2%
平成27年度	66	7	10.6%	75	16	21.3%	14	11	78.6%
平成28年度	46	0	0.0%	60	0	0.0%	18	3	16.7

※ 合格者数は、合格年度を問わない

看護師候補者等への学習支援及び試験上の配慮

訪日前

日本語研修（訪日前６か月間）

※平成26年度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2.5カ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）（※29年度の対応）

医療経理室

平成３０年度 予算案の概要

（厚生労働省医政局）

平成３０年度　予　算　案（Ａ）	２，１３９億３千６百万円
平成２９年度　補正予算額（Ｂ）	２７億７千２百万円
（Ａ）　＋　（Ｂ）　＝	２，１６７億８百万円
平成２９年度　当初予算額（Ｃ）	１，７６９億６千８百万円
（Ａ）との差引増減額	３６９億６千８百万円（１２０．９%）
(A)+(B)との差引増減額	３９７億４千万円（１２２．５%）

（注１）　上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない
（注２）　平成29年度は、被災地域における地域医療の再生支援（東日本大震災復興特別会計）等として、別途409億3千万円を計上

平成 30 年度 厚生労働省医政局 予算案の主要施策

Ⅰ．医療介護提供体制改革の実現及び医師･看護師等の働き方改革の推進	
１．地域医療構想の達成に向けた取組の推進	６２２．４億円
２．働き方改革実行計画（H29.3）を踏まえた取組の推進	８．６億円
Ⅱ．質が高く効率的な医療提供体制の確保	
１．救急・周産期医療などの体制整備	３１４．４億円
２．地域医療確保対策の推進	１４８．５億円
３．医療安全の推進	１４．０億円
４．国民への情報提供の適正化の推進	０．５億円
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	
１．医療分野の研究開発の促進等	６８．８億円
２．高い創薬力を持つ産業構造への転換	８．２億円
３．医療の国際展開の推進	５．８億円

平成 29 年度 厚生労働省医政局 補正予算の各施策

Ⅰ．生産性革命の推進

１．アジアヘルスケア人材育成・医療関連市場活性化促進事業　　１９．７億円

国内医療関係企業の生産性向上を図るため、アジア健康構想に係る医療分野の人材育成に資する調査研修等の事業を実施する。

２．がんゲノム情報管理センターにおける検体保存体制の整備　　４．２億円

ゲノム情報に基づく適切な診療の提供や、革新的な治療の早期開発を目指し、検体を保存する体制（バイオバンク）を備えた、がんゲノム情報管理センターの整備を行う。

３．クリニカル・イノベーション・ネットワーク推進支援事業　　１．９億円

CIN 構想をより一層推進し、早期実用化に向け、製薬企業等のニーズに応じて、疾患登録システム（レジストリ）の登録内容の追加等を行う。

※CIN：効率的な創薬のための環境整備を進めるため、国立高度専門医療研究センターや学会等が構築する疾患登録システムなどのネットワーク化を行う取組

Ⅱ．台風１８号等からの復旧

１．医療施設等の災害復旧　　２．０億円

被災した医療施設等の早期復旧を図るため、復旧に要する費用に対して補助を行う。

主要施策

Ⅰ．医療介護提供体制改革の実現及び医師･看護師等の働き方改革の推進

社会保障・税一体改革を着実に進めるため、医療介護総合確保推進法に基づく諸施策を推進し、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することにより、地域における適切な医療・介護サービス提供体制の制度改革を実現する。

また、働き方改革実行計画（平成 29 年３月）や新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書（平成 29 年４月）を踏まえ、働き方改革の推進を図る。

（１）地域医療構想の達成に向けた取組の推進

各都道府県において策定された地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携等に関する事業が一層本格化する。また、病床の機能分化・連携を進めるためには、居宅等における医療の提供や医療従事者の確保についても、併せて推進する必要がある。2025 年に向けて、地域医療構想を達成するため、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93，366百万円（国62，244百万円、地方31，122百万円）

（参考） 地域医療介護総合確保基金の対象事業

①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

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

公費43，366百万円（国：28，911百万円、地方：14，455百万円）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

公費43，366百万円（国：28，911百万円、地方：14，455百万円）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。

（２）働き方改革実行計画（H29.3）を踏まえた取組の推進

1	医師不足地域における若手医師のキャリア形成支援	758百万円

地域枠出身の若手医師が医師不足地域への派遣により地域診療義務を果たす場合等に、週３日は休暇・自己研さん等に充てられる週４日勤務制の導入、休日を確実に取得できるようにする休日代替医師の派遣、複数医師によるグループ診療、テレビ電話等を活用した診療支援等をモデル的に実施し、派遣される医師のキャリア形成や勤務負担軽減を図るために必要な経費を支援する。**【新規】**

2	医療従事者の勤務環境の改善	58百万円

働き方改革実行計画において、医師についても時間外労働規制の対象とすることから、医師の長時間労働是正に向け、都道府県医療勤務環境改善支援センターがより効率的・効果的な支援を行うための病院実態調査を民間事業者等に委託する経費を措置するもの。**【新規】**

3	女性医師等キャリア支援事業	44百万円

出産・育児・介護等における女性医師のキャリア支援を行う医療機関を普及させるため、男性医師や医師以外の医療従事者も対象とした普及可能な効果的支援策モデルの構築に向けた支援を行うとともに、モデル事業の取組みを更に展開するために全都道府県で「先進的な女性医師等キャリア支援連絡協議会」を開催する。

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）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 22,924 百万円を活用。
  ○主な事業メニュー
  救命救急センター運営事業、小児救命救急センター運営事業　等

2	ドクターヘリの導入促進	6，646百万円

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。

【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※　6,639 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 22,924 百万円の内数

3 小児・周産期医療体制の充実 421百万円

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。

また、産科医師や分娩取扱施設が存在しない二次医療圏（無産科二次医療圏）、又は分娩取扱施設が少ない地域において、新規開設等を行う分娩取扱施設の施設・設備整備や、同地域に産科医を派遣する医療機関に対して必要な経費を支援するなど、周産期医療体制の強化・充実を図る。**【一部新規】**

【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の確保事業 177 百万円
- 地域の産科医療を担う産科医の確保事業 110 百万円
- 産科医療補償制度運営費　他 134 百万円
- 上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 22,924 百万円を活用。

○主な事業メニュー

周産期母子医療センター運営事業、ＮＩＣＵ等長期入院児支援事業　等

4 へき地保健医療対策の推進 2，575百万円

無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、無医地区等から高度・専門医療機関を有する都市部の医療機関へ患者を長距離輸送する航空機（メディカルジェット）に対して運行に必要となる医師等の添乗に係る人件費への補助を拡充するほか、へき地医療拠点病院からの医師等の派遣に加え、へき地医療拠点病院以外の都心部の医療機関からへき地診療所への医師等の派遣に必要な経費を支援するなど、へき地医療体制の強化・充実を図る。**【一部新規】**

5	災害医療体制の充実	21，375百万円

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、災害時に都道府県や災害拠点病院などとの連絡調整やＤＭＡＴ支援を担うＤＭＡＴ事務局体制の拡充等を図るとともに、ＤＭＡＴ活動終了後、被災地の医療機能が回復するまでの間の医療支援を担うＪＭＡＴ（日本医師会災害医療チーム）等の民間医療チームの養成に必要な費用を支援する。

また、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とともに、災害拠点病院が事業継続計画（ＢＣＰ）を策定できるよう研修事業を支援するなど、災害医療体制の強化・充実を図る。**【一部新規】**

【災害医療関係の主な予算の内訳】

- ＤＭＡＴ体制整備事業　259 百万円
- 広域災害・救急医療情報システム経費（EMIS）　62 百万円
- 災害医療チーム養成支援事業　15 百万円
- 事業継続計画（BCP）策定研修事業　5 百万円
- 災害医療コーディネーター研修事業　他　78 百万円
- 上記以外に、有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業 20,023 百万円、医療施設等災害復旧費補助金 294 百万円、医療施設等耐震整備事業 639 百万円を計上
- また、医療提供体制推進事業費補助金 22,924 百万円を活用。
  ○主な事業メニュー
  基幹災害拠点病院設備整備事業、地域災害拠点病院設備整備事業　等

（２）地域医療確保対策の推進

1	臨床研修費等補助金	10，178百万円

医師の地域偏在・診療科偏在の更なる是正を図るため、地元出身者等の採用に応じた加算を拡充するほか、産婦人科や小児科における臨床研修医の宿日直に際し、指導医や上級医が宿泊のうえ指導を行った場合の手当に対する支援の増額、必修科目の増加など研修プログラムの見直しに伴うプログラム責任者等経費の増額、必修科目の地域医療研修において、へき地診療所等研修に要する経費の増額など事業の充実を図る。

2 専門医に関する新たな仕組みの構築に向けた取組　388百万円

新たな専門医の仕組み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、地域医療支援センターのキャリア支援プログラムに基づいた専門医研修の実施にあたり、指導医を派遣した場合や、各都道府県による調整の下で、医師不足地域の医療機関へ指導医の派遣等を行う場合に、必要な経費を補助する。

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の増額や、医師偏在対策の観点から研修プログラムをチェックするために必要な経費等を補助する。

3 死因究明等の推進　233百万円

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等の推進を図るために、法医学の専門家による相談事業や研修事業の実施に必要な経費等を支援する。**【一部新規】**

4 歯科口腔保健の推進　763百万円

ライフステージごとの特性等を踏まえた歯科口腔保健施策を推進するとともに、自治体等が実施する歯科健診を推進するため、効率的・効果的な健診方法を検証するモデル事業等を実施する。**【一部新規】**

5 補聴器販売者の技能向上研修等事業　41百万円

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　43百万円

地域包括ケアシステムを支える在宅医療を推進するため、関係団体、研究機関、学会等がそれぞれの知見や研究成果を相互に共有し、必要な協力体制を構築した上で、国民の視点に立った在宅医療の普及啓発を行う。

また、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を進め、在宅医療推進のための地域の取組を支援する。

7	人生の最終段階における医療の体制整備	83百万円

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、住民への普及啓発のための取組を進め、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境整備をさらに推進する。

（3）医療安全の推進

1	実践的手術手技向上研修事業の推進経費	295百万円

近年、医療安全への社会的な関心が高まるとともに医療技術の高度化に伴い、手術手技の修練もＯＪＴにおいて直接患者で行う前に、シミュレーターや動物等を使用して十分な練習を行うことが求められている。内視鏡等による手術には、実際の死体を使ったサージカルトレーニングが有効であり、医療安全の観点からさらなる普及が必要となるため、サージカルトレーニングを実施するのに必要な経費を支援する。**【一部新規】**

2	患者安全サミットの開催経費	86百万円

世界的な患者安全への取組の推進を図るため、諸外国の保健担当大臣や医療安全に関する専門家などを招へいする国際会議「患者安全サミット」を日本で開催する。**【新規】**

（4）国民への情報提供の適正化の推進

1	医業等に係るウェブサイトの監視体制強化	51百万円

美容医療のサービスに関する消費者トラブルが発生し続けているため、消費者基本計画等において、医療機関のウェブサイトの適正化が求められている。また、医療法における広告規制の改正施行後は規制範囲が拡大され、更なる監視体制の強化が必要となることから、医業等に係るウェブサイトの監視体制強化を図る。

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

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と大学、研究機関等との連携による基礎から実用化までの一貫した医療分野の研究開発を推進し、世界最高水準の医療の提供に資する。

また、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造へ転換するため、医療系ベンチャーの振興や革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援を拡充するとともに、平成32年９月までに後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、保険者ごとの使用率や後発医薬品の使用促進が進んでいない地域の要因などを分析し、後発医薬品の更なる使用促進策を図る。

（１）医療分野の研究開発の促進等

1	臨床研究法施行に伴う質の高い臨床研究の推進（一部再掲）　607百万円

臨床研究法の施行等のため、臨床研究の概要等を登録する公的データベースの構築、書面審査や実地調査による法律における遵守事項の確認事業の実施、特定臨床研究実施者等に対する教育研修の実施等により、臨床研究の適切な実施を推進する。**【一部新規】**

2	クリニカル・イノベーション・ネットワークの構想の推進（一部再掲） 2，926百万円

クリニカル・イノベーション・ネットワーク（CIN）構想の実用化に向けて、収集したレジストリ情報の利活用促進のため、登録項目の精査等を行う。

3	医療技術実用化総合促進事業　2，798百万円

医療法に基づく臨床研究中核病院を日本全体の臨床研究基盤へと押し上げるため、引き続き日本の医療機関が実施する臨床研究等を総合的に支援するとともに、医療技術の実用化スキームの効率化、迅速化、標準化を推進する。また、先進医療を実施するにあたり先進医療技術審査部会及び先進医療会議で審議する前に、臨床研究中核病院において研究計画書や開発ロードマップ等の相談支援を新たに実施する。**【一部新規】**

4	再生医療の臨床研究・治験の推進に向けた取組	336百万円

日本再生医療学会を中心に大学病院や企業団体が参画する連合体（ナショナルコンソーシアム）を構築し、再生医療の知識・経験を有する再生医療臨床研究実施拠点機関といった医療機関等と連携し、再生医療の実用化を推進するための支援を引き続き行う。また、平成 30 年度からは、再生医療等提供計画の審査を行う認定再生医療等委員会の審査能力向上のための支援を行う。
【一部新規】

（2）高い創薬力を持つ産業構造への転換

1	医療系ベンチャー育成支援事業	576百万円

厚生労働大臣の私的懇談会である「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」の報告に基づき、「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット 2018（仮称）」の開催並びに相談応需や人材支援等の事業を実施するとともに、医療系ベンチャー振興推進会議において施策の効果等の検証を行うことにより、平成 30 年度以降も医療系ベンチャーの振興をより一層推進する。

2	後発医薬品使用促進対策費	212百万円

平成 32 年９月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討することを踏まえ、後発医薬品の使用促進が進んでいない地域の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を図る。

3	バイオ医薬品開発促進事業	34百万円

平成 32 年度末までにバイオシミラーの品目数倍増（５成分から 10 成分）を目指すなか、革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援の拡充を行うとともに、医療従事者・国民に対してバイオ医薬品等への理解の促進を図る。
【新規】

（３）医療の国際展開の推進

1	外国人患者受入れに資する医療機関認証制度等推進事業	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、医療通訳の配置支援を通じて、「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」を整備する。加えて、電話通訳の利用促進及び地域における受入体制の構築により、地域の実情を踏まえつつ受入体制の裾野拡大に着手する。

2	医療技術等国際展開推進事業	440百万円

医師・看護師等の人材育成や公的医療保険制度の整備等の支援するため、我が国の医療政策等に関する有識者や医師等医療従事者の諸外国への派遣、諸外国からの研修生の受入れを実施する。

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	42，779百万円

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。**【一部新規】**

2	国立ハンセン病療養所の充実	32，485百万円

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	保健医療記録共有サービス実証事業	84百万円

患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」の 2020 年度からの本格稼働を目指し、運用面・技術面の課題の検討や実証を行う。**【新規】**

4 日本創薬力強化プラン【緊急政策パッケージ】（再掲） ※医政局分のみ
4，788百万円

より高い創薬力を持つ産業構造への転換を図るため、我が国の創薬力強化にかかる創薬環境強化経費及び医療分野の研究開発関連経費（ＡＭＥＤ経費）を予算措置する。**【一部新規】**

※日本創薬力強化プラン関係の予算の内訳　（医政局分のみ）

- がんゲノム情報管理センター経費　238 百万円
- 臨床研究データベース管理事業　100 百万円
- バイオ医薬品開発促進事業　34 百万円
- 医療系ベンチャー育成支援事業　576 百万円
- 医療分野の研究開発関連経費（ＡＭＥＤ経費）　3,840 百万円

5 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 22,924 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

6 「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。

２．補助金等の適正な執行について

補助事業の執行に当たっては、大部分の補助事業者・間接補助事業者等は、関係法令、実施要綱、交付要綱、交付決定の際に付された条件等に従って執行していただいているものと考えているが、会計検査院等から不適切な補助金の執行などについて指摘を受けている例がある。また、会計検査院による指摘以外にも補助金の執行について問題のある事例が発生しており、一部取り消しや減額、加算金を付しての返還命令等の処分が実施されているところである。

これまでも、会計検査院等から指摘があった場合はその都度、不適切な事例や補助金の適正な執行について周知を図ってきたところであるが、改めて、会計検査院や総務省から過去に指摘のあった主な事例や留意事項について以下に挙げたので、各都道府県においては、これらの点に留意し、補助金の審査体制を整えるとともに、必要に応じ過去の補助金の総点検や補助事業者等に対する現地調査を行うなど、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第３条第２項に定める趣旨を踏まえて補助事業等の適正な執行に努め、またこれらの補助金の適正な執行については、補助事業者・間接補助事業者等に対し、必ず周知されるようお願いする。

厚生労働省としても、今後も補助事業等の執行状況について、必要に応じて現地調査等を実施する予定なので、ご了知願いたい。

（１）都道府県等における留意事項

①交付申請時における十分な審査

（適正な対象経費の計上、適正な費用算定方法、事業の利用見込又は過去の実績等を踏まえた実効性　等）

②実績報告時における審査

（事業実施状況の確認、交付申請時に審査した事項の再確認、契約書等証拠書類との整合性　等）

③定期的な監査等による点検

（補助事業者における書類等の整備、事業目的にあった効率的な活用状況　等）

④補助事業者等に対する指導

（補助事業者等として遵守すべき事項の周知　等）

（２）過去に会計検査院や総務省から指摘のあった主な事例

①救急医療情報センター運営事業（医療提供体制推進事業費補助金）

ア．情報システムや専用端末の利用が低調であり、センターの目的である救急医療・災害医療に係る総合的な情報収集及び提供機能が十分果たされていないことから、利用率向上の取り組みが必要と指摘された。

イ．兼務者の人件費を按分せずに全額補助対象経費として計上したため、一部が補助対象外となった。

②救命救急センター運営事業（同）

ア．ドクターカーの運転手の確保に係る経費の算定が不適切であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。

イ．補助対象経費の算出が過大（減価償却費の計上に当たり国庫補助を受けた財産に係る分を計上、給与費から控除すべき手当を控除しない等）であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。

ウ．選定額の算出方法に誤り（基準額と差引事業費の多い方を選定）があり、交付決定の変更（減額）が必要になった。

エ．補助対象経費の積算が過大（借入利息を計上等）であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。

オ．収入額に手術料、麻酔料等の診療収入を計上していないため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

③休日夜間急患センター設備整備事業（同）

管理台帳を作成していなかったため、実績報告の担保が取れなかった。

④共同利用施設設備整備事業及び救命救急センター設備整備事業（同）

内示通知前に購入した医療機器について、契約日を内示日以降の日付に改ざんする等した事業実績報告書等を提出することにより補助金の交付を受けていたため、交付決定の取消し及び補助金の返還が必要となった。

⑤専門医認定支援事業（医療施設運営費等補助金）

補助対象経費の積算が過大（旅費の計上にあたり事業に関係しない旅費を計上）であり、一部が補助対象外となった。

⑥医療施設近代化施設整備事業（医療提供体制施設整備交付金）

事業の一部（電子カルテ等の整備）が未実施であり、補助要件を満たしていなかった。

⑦地域医療再生基金事業（基金）

内示通知前に購入した医療機器について、契約日を内示日以降の日付に改ざんする等した事業実績報告書等を提出することにより助成金の交付を受けていたため、交付決定の取消し及び助成金の返還が必要となった。

⑧小児救急医療支援事業（H26 年度廃止（医療提供体制推進事業費補助金））

診療日数の算定方法に誤りがあったため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

⑨第二次救急医療施設勤務医師研修事業（H26 年度廃止（同））

ア．補助対象外の経費を補助対象経費として計上したため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

イ．県が実施主体であるにもかかわらず県職員に謝金を支払ったため、交付決定額の変更（減額）が必要になった。

ウ．委託先の講師謝金単価が県よりも高額の事例があり、調整が必要となった。

⑩小児救急地域医師研修事業（H26 年度廃止（同））

補助対象経費の支出を裏付ける証拠書類が残されていなかったため、実績報告の担保が取れなかった。

⑪救急救命士養成所初度設備整備事業（H18 年度廃止（医療施設等設備整備費補助金））

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。

⑫看護師等養成所運営事業（H26 年度廃止（医療関係者研修費等補助金））

補助金の経理において、補助の対象とならない経費を補助対象経費に含めるなどしていたため、補助対象事業費の精算が課題となった。

（３）その他、問題になった事例

①へき地歯科巡回診療班運営事業（H26 年度廃止（医療施設運営費等補助金））

補助事業において県職員による横領、不適切経理が行われた。（厚生労働本省による立ち入り検査実施）

②看護師等養成所運営事業（H26 年度廃止（医療関係者研修費等補助金））

養成所の合併に起因する混乱から、補助金事務に必要な経理関係の書類が一部紛失した。（厚生局による立ち入り検査実施）

（４）財産処分について

財産処分については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第 22 条により、各省各庁の長の承認を受けずに行ってはならないことと規定され、平成 20 年４月 17 日医政発第 0417001 号厚生労働省医政局長通知「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」（最終改正：平成 29 年 11 月 15 日医政発 1115 第２号）により処理しているところであるが、近年、承認申請が事後に行われる案件が増加しており、事前申請の徹底をお願いする。

また、処分予定日を目前に控えた申請も散見されるため、慎重な審査を行うためにも余裕のある申請（原則、処分予定日の２カ月前までに申請）を併せてお願いする。

【参考】補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（抄）
（昭和三十年八月二十七日法律第百七十九号）

（関係者の責務）
第３条　各省各庁の長は、その所掌の補助金等に係る予算の執行に当つては、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに特に留意し、補助金等が法令及び予算で定めるところに従つて公正かつ効率的に使用されるように努めなければならない。

２　補助事業者等及び間接補助事業者等は、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに留意し、法令の定及び補助金等の交付の目的又は間接補助金等の交付若しくは融通の目的に従つて誠実に補助事業等又は間接補助事業等を行うように努めなければならない。

（補助金等の交付の条件）
第７条　各省各庁の長は、補助金等の交付の決定をする場合において、法令及び予算で定める補助金等の交付の目的を達成するため必要があるときは、次に掲げる事項につき条件を附するものとする。
（中略）
２　各省各庁の長は、補助事業等の完了により当該補助事業者等に相当の収益が生ずると認められる場合においては、当該補助金等の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金等の全部又は一部に相当する金額を国に納付すべき旨の条件を附することができる。
３　前二項の規定は、これらの規定に定める条件のほか、各省各庁の長が法令及び予算で定める補助金等の交付の目的を達成するため必要な条件を附することを妨げるものではない。
４　補助金等の交付の決定に附する条件は、公正なものでなければならず、いやしくも補助金等の交付の目的を達成するため必要な限度をこえて不当に補助事業者等に対し干渉をするようなものであつてはならない。

（財産の処分の制限）
第２２条　補助事業者等は、補助事業等により取得し、又は効用の増加した政令で定める財産を、各省各庁の長の承認を受けないで、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。ただし、政令で定める場合は、この限りでない。

３．消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の処理について

医政局が所管する補助金等に係る消費税及び地方消費税（以下「消費税等」という。）の仕入控除税額については、各交付要綱の定めるところにより補助事業者（間接補助の場合は間接補助事業者をいう。以下同じ。）から報告書を提出いただき、その全部又は一部を国庫又は都道府県に納付としているところである。

当該事務については各都道府県の御協力をいただき、提出された報告書に係る作業を順次進めてきたところであるが、以下のような課題も発生しているところであるので、各都道府県におかれてはご留意の上作業を行っていただくようお願いする。

（１）報告書の確認等について

仕入控除税額報告書の必要書類及び返還金の計算方法については、平成 17 年９月 20 日医政発第 0900006 号「医療施設等施設整備費補助金、医療施設等設備整備費補助金等の消費税及び地方消費税に係る事務処理の適正化について」によりお示ししているところであるが、書類の不備や計算方法の誤り等が少なからず発生しているところである。

各都道府県においては、当該医政局長通知を再度ご確認いただいて作業を行っていただくとともに、ご不明な点があれば、随時医療経理室決算第一係までお問い合わせいただくようお願いする。

（２）予算措置について

国庫への返還金については都道府県において予算措置を行う必要があるため、返還金が生じる報告書を提出いただいた場合は、国から返還命令を発出した後、すみやかに返還手続きを行えるよう、予算措置について報告書の提出と併せて準備をお願いする。

なお、返還時期については例年３月中旬～４月中旬となっているため、都道府県において担当者の人事異動等があった場合においても、担当者間で適切に引き継いでいただく等、返還手続きに漏れがないようお願いする。

（３）補助事業者への周知について

医政局所管の補助金については仕入控除税額に係る返還の規定が全ての交付要綱に定められているところである。各都道府県におかれては適宜注意喚起等を行っていただき、報告書の提出漏れの無いよう周知をお願いする。

（４）報告書の提出について

報告書の提出時期については、各補助金にかかる交付要綱において、補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には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。

なお、医療施設耐震化臨時特例交付金において会計検査院が検査した結果、
①事業者から報告を受けていたが返還させていなかった
②事業者から報告を受けておらず返還させていなかった
ことにより、基金に積み立てていなかった、基金の解散後には国庫に返還していなかった、として平成 28 年度決算検査報告において不当事項として記載されていることからも注意をお願いしたい。

（６）会計検査院の検査について

本件については、従前より会計検査院の検査の対象となっており、例年決算検査報告に「不当事項」として記載されているところである。

（参考）

平成２８年度：厚生労働省
平成２７年度：厚生労働省、農林水産省、国土交通省
平成２６年度：厚生労働省
平成２３年度：経済産業省、農林水産省、国土交通省、環境省
平成２２年度：農林水産省、国土交通省、環境省
平成２１年度：経済産業省
平成２０年度：経済産業省、農林水産省、国土交通省
平成１９年度：経済産業省、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。