

## 5. へき地保健医療体制の現状

都道府県	へき地医療支援機構(26年1月1日現在)		へき地医療 拠点病院数 (26年1月現在)	へき地診療所 数 (26年1月現在)	備考(無医地区数)	
	設置年月	設置場所			(16年12月現在)	(21年10月現在)
1 北海道	18年4月	道庁(保健福祉部医療政策局医療業務課)	19	88	111	101
2 青森県	15年9月	県庁(健康福祉部医療業務課)	5	14	23	24
3 岩手県	14年2月	県庁(保健福祉部医療政策室)	3	25	25	18
4 宮城県	15年10月	県庁(保健福祉部医療整備課)	3	16	19	12
5 秋田県	15年4月	県庁(健康福祉部医務薬事課)	5	18	16	14
6 山形県	16年12月	県庁(健康福祉部地域医療対策課)	4	19	9	1
7 福島県	16年1月	県庁(保健福祉部地域医療課)	2	25	17	13
8 茨城県	15年4月	県立中央病院	4	3	23	20
9 栃木県	15年4月	県庁(医事厚生課)	7	10	13	14
10 群馬県	15年6月	県庁(健康福祉部医務課)	2	9	6	6
11 埼玉県						
12 千葉県						
13 東京都	17年4月	都庁(福祉保健局医療政策部救急災害医療課)	1	14	0	0
14 神奈川県						
15 新潟県	14年4月	県庁(福祉保健部医師・看護職員確保対策課)	7	29	36	25
16 富山県	15年8月	県庁(厚生部医務課)	6	3	7	8
17 石川県	15年4月	県庁(健康福祉部地域医療推進室)	6	16	12	10
18 福井県	15年4月	県立病院	4	13	8	10
19 山梨県	未定		4	10	10	8
20 長野県	未定		7	42	19	18
21 岐阜県	15年12月	県庁(健康福祉部医療整備課)	10	45	10	5
22 静岡県	14年9月	県立総合病院	4	11	13	16
23 愛知県	14年4月	愛知県がんセンター愛知病院	7	9	19	21
24 三重県	15年4月	県庁(健康福祉部)	8	22	4	4
25 滋賀県	15年10月	県庁(長浜市立湖北病院)	2	11	4	4
26 京都府	15年4月	府立医科大学附属北部医療センター	10	13	11	13
27 大阪府						
28 兵庫県	15年4月	県庁(健康福祉部健康局 医務課)	10	46	9	11
29 奈良県	15年4月	県立五條病院	3	16	9	10
30 和歌山県	15年4月	県庁(福祉保健部健康局医務課)	2	34	18	15
31 鳥取県	24年4月	県庁(福祉保健部健康医療局)	3	10	3	3
32 島根県	15年5月	県庁(医療政策課医師確保対策室)	21	41	27	19
33 岡山県	14年4月	岡山済生会総合病院(済生会)	9	46	29	24
34 広島県	13年12月	広島県地域保健医療推進機構	9	20	56	53
35 山口県	14年5月	県庁(地域医療推進室)	5	32	10	8
36 徳島県	13年4月	県庁(医療健康総局)	6	15	19	18
37 香川県	15年4月	県立中央病院	20	19	6	5
38 愛媛県	14年4月	県立中央病院	11	56	9	6
39 高知県	15年4月	県庁(医療政策・医師確保課)	8	29	48	45
40 福岡県	16年3月	県庁(保健医療介護部)	7	9	23	18
41 佐賀県	未定		0	9	1	0
42 長崎県	15年4月	県庁(福祉保健部医療人材対策室)	8	58	4	4
43 熊本県	15年9月	県庁(医療政策課)	3	19	18	22
44 大分県	15年8月	県庁(医療政策課)	17	32	38	40
45 宮崎県	15年4月	県庁(医療業務課)	2	9	22	17
46 鹿児島県	14年7月	県庁(県立病院局県立病院課)	15	47	16	12
47 沖縄県	14年4月	公益社団法人地域医療振興協会	7	26	7	10
合計		平成26年1月1日現在40か所設置	296	1,038	787	705
		参考)平成25年1月1日時点	295	1,042		
		参考)平成24年1月1日時点	281	1,023		

※ 診療所数欄はへき地診療所数及び国民健康保険直営診療所数の合計

# へき地保健医療対策予算の概要

## I 予算額

(平成27年予算案)  
1,959百万円

## II 内容

- |   |          |
|---|----------|
| (1) へき地医療支援機構の運営  | 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   | 1,315百万円 |
| 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  | 428百万円   |
| イ へき地保健指導所運営費   | 30百万円    |
| ウ へき地診療所運営費   | 857百万円   |
| (3) へき地巡回診療の実施  | 45百万円    |
| 無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人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)   |          |
| イ 離島巡回診療ヘリ(医科)  |          |
| ウ 離島歯科診療班   |          |
| (4) 産科医療機関の運営   | 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)運行支援事業   | 26百万円    |
| 無医地区等における医療提供体制の確保を図るため、無医地区等と近隣医療機関を巡回する患者輸送車(艇)の運行に必要な経費を補助する。      |          |
| (6) へき地医療支援機構等連絡会議の開催   | 0.5百万円   |
| 各都道府県の情報交換等を図るため、へき地医療支援機構担当者の全国会議を開催する。                              |          |
| (7) へき地保健医療対策検討会の開催   | 2百万円     |
| へき地保健医療対策のあり方について、検討会を開催する。   |          |

## 第 11 次へき地保健医療対策検討会報告書（概要）

### 1 はじめに

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

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

### 2 へき地保健医療対策の現状と課題について

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

### 3 国、都道府県、へき地医療を担う医療関係者等が果たすべき役割について

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

#### 4 へき地医療支援機構の強化と新たな役割について

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

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

#### 5 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について

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

#### 6 へき地等における医療提供体制に対する支援について

##### (1) へき地医療拠点病院の見直しと新たな支援方策について

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

##### (2) 情報通信技術（IT）による診療支援について

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

##### (3) ドクターヘリの活用について

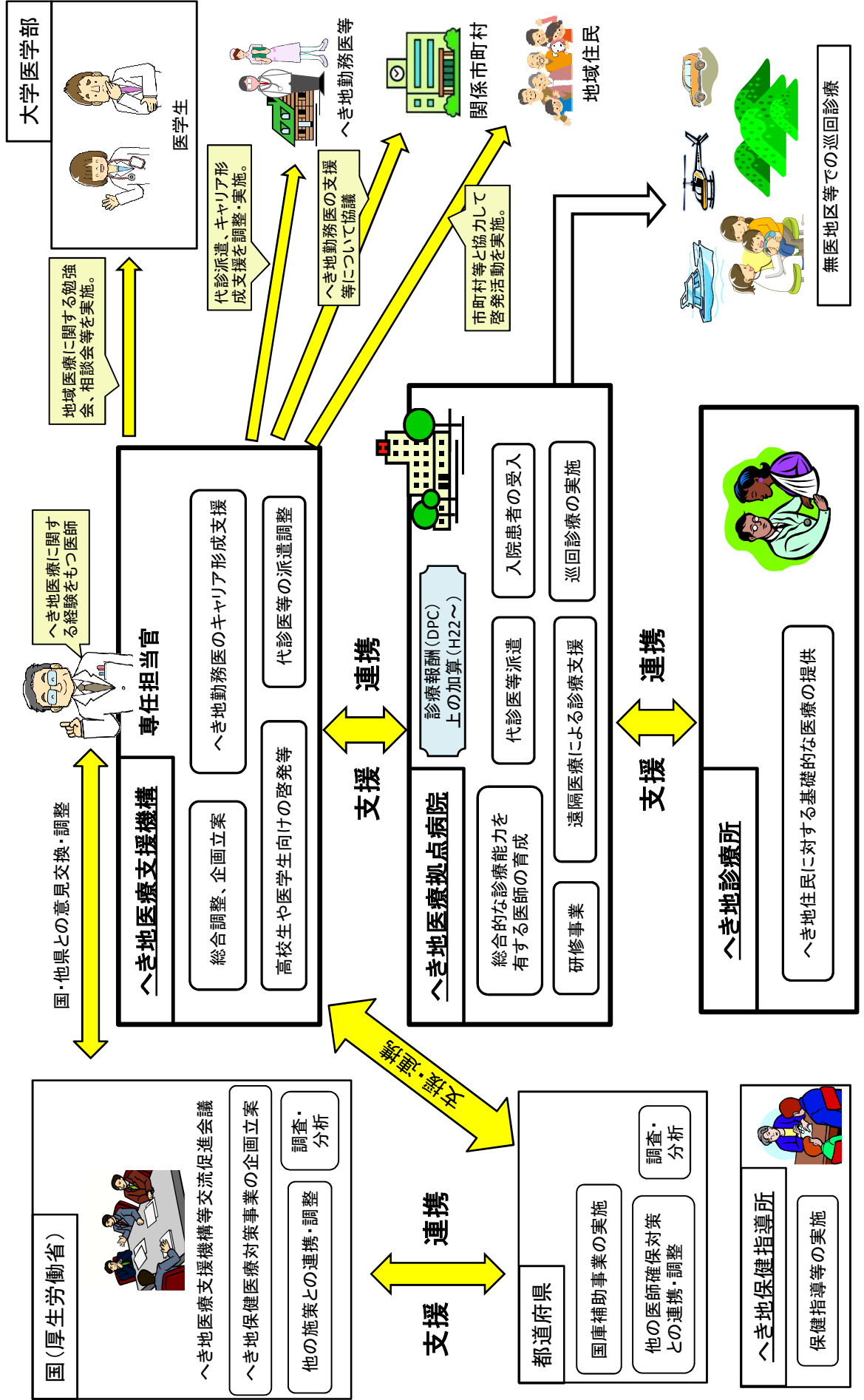
へき地医療の現場から、医師や救急車不在を回避するために、ドクターヘリの活用は、積極的に推進していく必要がある。

##### (4) 歯科医療、看護職等への支援方策について

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

# 第11次へき地保健医療計画体系図(平成23年度～平成27年度)

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



# へき地保健医療対策検討会

## 目的

無医地区及び無歯科医地区における医療を提供する体制を確保するため、昭和31年からへき地保健医療計画に基づきへき地保健医療対策を実施してきたところであるが、平成27年度において第11次計画が終了する。検討会では、平成30年度から開始される第7次医療計画と整合性のあるものとなるよう配慮しつつ、無医地区等の実態を調査し、その結果に基づき検討を行う。

## 主な検討事項

今後、進めるべきへき地保健医療対策について

## 開催実績・スケジュール

第1回 8月8日(金)

【議題】

へき地保健医療対策の現状について／  
へき地保健医療計画の今後の対応について

第2回 10月17日(金)

【議題】

有識者からのヒアリング  
医療法人さくもとクリニック 作本氏  
医療法人玄州会 光武氏  
(独)地域医療機能推進機構 亀井氏  
人吉医療センター 木村氏

## 委員

有澤 賢二

日本薬剤師会常務理事

◎梶井 英治

自治医科大学教授

金田 道弘

社会医療法人緑壮会金田病院理事長

金丸 吉昌

美郷町地域包括医療局総院長

釜范 敏

日本医師会常任理事

工藤 裕子

北海道枝幸町役場保健福祉課保健予防グループ主幹

佐々木 俊則

日本歯科医師会理事

澤田 努

高知県へき地医療支援機構専任担当官

白石 吉彦

隠岐広域連合立隠岐島前病院院長

白川 博一

全国離島振興協議会会長

高村 艶子

広島県看護協会訪問看護事業局局長

畠山 とき子

朝顔のたね-千厩病院を守り隊-

前田 隆浩

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

松岡 史彦

六ヶ所村国保尾駁診療所・保健相談センター所長

(敬称略)

◎：座長

医政地発1219第1号  
平成26年12月19日

各 

都道府県
政令市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
( 公 印 省 略 )

#### 医療機関における院内感染対策について

院内感染対策については、「医療機関等における院内感染対策について」（平成23年6月17日医政指発0617第1号厚生労働省医政局指導課長通知。以下「0617第1号課長通知」という。）、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知）、「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」（平成19年10月30日医政総発第1030001号・医政指発第1030002号）等を参考に貴管下医療機関に対する指導方お願いしているところである。

医療機関内での感染症アウトブレイクへの対応については、平時からの感染予防、早期発見の体制整備及びアウトブレイクが生じた場合又はアウトブレイクを疑う場合の早期対応が重要となる。今般、第11回院内感染対策中央会議（平成26年8月28日開催）において、薬剤耐性遺伝子がプラスミドを介して複数の菌種間で伝播し、これらの共通する薬剤耐性遺伝子を持った細菌による院内感染のアウトブレイクが医療機関内で起こる事例が報告された。また、このような事例を把握するために医療機関が注意すべき点や、高度な検査を支援するための体制について議論された。これらの議論を踏まえ、医療機関における院内感染対策の留意事項を別記のとおり取りまとめた。この中では、アウトブレイクの定義を定めるとともに、各医療機関が個別のデータを基にアウトブレイクを把握し、対策を取ることを望ましいとしている。また、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所及び中核医療機関の求められる役割についても定めている。貴職におかれては、別記の内容について御了知の上、貴管下医療機関に対する周知及び院内感染対策の徹底について指導方よろしく願います。

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

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的助言であることを申し添える。

追って、0617 第 1 号課長通知は廃止する。



(別記)

## 医療機関における院内感染対策に関する留意事項

はじめに

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

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

このため、院内感染対策については、個々の医療従事者ごとの判断に委ねるのではなく、医療機関全体として対策に取り組むことが必要である。

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

### 1. 院内感染対策の体制について

#### 1-1. 感染制御の組織化

- (1) 病院長等の医療機関の管理者が積極的に感染制御にかかわるとともに、診療部門、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、洗浄・滅菌消毒部門、給食部門、事務部門等の各部門を代表する職員により構成される「院内感染対策委員会」を設け、院内感染に関する技術的事項等を検討するとともに、雇用形態にかかわらず全ての職員に対する組織的な対応方針の指示、教育等を行うこと。
- (2) 医療機関内の各部署から院内感染に関する情報が院内感染対策委員会に報告され、院内感染対策委員会から状況に応じた対応策が現場に迅速に還元される体制を整備すること。
- (3) 院内全体で活用できる総合的な院内感染対策マニュアルを整備し、また、必要に応じて部門ごとにそれぞれ特有の対策を盛り込んだマニュアルを整備すること。これらのマニュアルについては、最新の科学的根拠や院内体制の実態に基づき、適時見直しを行うこと。
- (4) 検体からの薬剤耐性菌の検出情報、薬剤感受性情報など、院内感染対策に重要な情報が臨床検査部門から診療部門へ迅速に伝達されるよう、院内部門間の感染症情報の共有体制を確立すること。
- (5) 1-2に定める感染制御チームを設置する場合には、医療機関の管理者は、感染制御チームが円滑に活動できるよう、感染制御チームの院内での位置付け及び役割を明確化し、医療機関内の全ての関係者の理解及び協力が得られる環境を整えること。

#### 1-2. 感染制御チーム Infection Control Team (ICT)

- (1) 病床規模の大きい医療機関(目安として病床が300床以上)においては、医師、看護師、薬剤師及び検査技師からなる感染制御チームを設置し、定期的に病棟ラウンド(感染制御チームによって医療機関内全体をくまなく、又は必要な部署を巡回し、必要に応じてそれぞれの部署に対して指導・介入等を行うことをいう。)を行うこと。病棟ラウンドについては、可能な限り1週間に1度以上の頻度で感染制御チームのうち少なくとも2名以上の参加の上で行うことが望ましいこと。

病棟ラウンドに当たっては、臨床検査室からの報告等を活用して感染症患者の発生状況等を点検するとともに、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、各病棟における感染制御担当者の活用等により臨床現場への適切な支援を行うこと。

複数の職種によるチームでの病棟ラウンドが困難な中小規模の医療機関(目安として病床が300床未満)については、必要に応じて地域の専門家等に相談できる体制を整備すること。

- (2) 感染制御チームは、医療機関内の抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導・介入を行うこと。

## 2. 基本となる院内感染対策について

### 2-1. 標準予防策及び感染経路別予防策

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

### 2-2. 手指衛生

- (1) 手洗い及び手指消毒のための設備・備品等を整備するとともに、患者処置の前後には必ず手指衛生を行うこと。
- (2) 速乾性擦式消毒薬(アルコール製剤等)による手指衛生を実施していても、アルコールに抵抗性のある微生物も存在することから、必要に応じて石けん及び水道水による手洗いを実施すること。
- (3) 手術時手洗い(手指衛生)の方法としては、①石けん及び水道水による素洗いの後、水分を十分に拭き取ってから、持続殺菌効果のある速乾性擦式消毒薬(アルコール製剤等)により擦式消毒を行う方法又は②手術時手洗い用の外用消毒薬(クロルヘキシジン・スクラブ製剤、ポビドンヨード・スクラブ製剤等)及び水道水により手洗いを行う方法を基本とすること。

②の方法においても、最後にアルコール製剤等による擦式消毒を併用することが望ましいこと。

### 2-3. 職業感染防止

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

### 2-4. 環境整備及び環境微生物調査

- (1) 空調設備、給湯設備など、院内感染対策に有用な設備を適切に整備するとともに、院内の清掃等を行い、院内の環境管理を適切に行うこと。
- (2) 環境整備の基本は清掃であるが、その際、一律に広範囲の環境消毒を行わないこと。血液又は体液による汚染がある場合は、汚染局所の清拭除去及び消毒を基本とすること。
- (3) ドアノブ、ベッド柵など、医療従事者、患者等が頻繁に接触する箇所については、定期的に清拭し、必要に応じてアルコール消毒等を行うこと。
- (4) 多剤耐性菌感染患者が使用した病室等において消毒薬による環境消毒が必要となる場合には、生体に対する毒性等がないように配慮すること。消毒薬の噴霧、散布又は薫(くん)蒸、紫外線照射等については、効果及び作業者の安全に関する科学的根拠並びに想定される院内感染のリスクに応じて、慎重に判断すること。
- (5) 近年の知見によると、粘着マット及び薬液浸漬マットについては、感染防止効果が認められないことから、原則として、院内感染防止の目的としては使用しないこと。
- (6) 近年の知見によると、定期的な環境微生物検査については、必ずしも施設の清潔度の指標とは相関しないことから、一律に実施するのではなく、例えば院内感染経路を疫学的に把握する際に行うなど、必要な場合に限定して実施すること。

### 2-5. 医療機器の洗浄、消毒又は滅菌

- (1) 医療機器を安全に管理し、適切な洗浄、消毒又は滅菌を行うとともに、消毒薬や滅菌用ガスが生体に有害な影響を与えないよう十分に配慮すること。
- (2) 医療機器を介した感染事例が報告されていることから、以下に定める手順を遵守できるよう、各医療機関の体制を整備すること。使用済みの医療機器は、消毒又は滅菌に先立ち、洗浄を十分行うことが必要であるが、その方法としては、現場での一次洗浄は極力行わずに、可能な限り中央部門で一括して十分な洗浄を行うこと。中央部門で行う際は、密閉搬送し、汚染拡散を防止すること。また、洗浄及び消毒又は滅菌の手順に関しては、少なくとも関連学会の策定するガイドライン、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年省令第99号）第14条の規定に基づく方法による消毒の実施のために作成された『消毒と滅菌のガイドライン』等を可能な限り遵守すること。

### 2-6. 手術及び感染防止

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

#### 2-7. 新生児集中治療部門での対応

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

#### 2-8. 感染性廃棄物の処理

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

#### 2-9. 医療機関間の連携について

- (1) 3-1に定めるアウトブレイク及び3-3に定める介入基準に該当する緊急時に地域の医療機関同士が連携し、各医療機関に対して支援がなされるよう、医療機関相互のネットワークを構築し、日常的な相互の協力関係を築くこと。
- (2) 地域のネットワークの拠点医療機関として、大学病院、国立病院機構傘下の医療機関、公立病院などの地域における中核医療機関、又は学会指定医療機関が中心的な役割を担うことが望ましいこと。

#### 2-10. 地方自治体の役割

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

### 3. アウトブレイクの考え方と対応について

#### 3-1. アウトブレイクの定義

- (1) 院内感染のアウトブレイク（原因微生物が多剤耐性菌によるものを想定。以下同じ。）とは、一定期間内に、同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した院内感染の集積が通常よりも高い状態のことであること。各医療機関は、疫学的にアウトブレイクを把握できるよう、日常的に菌種ごと及び下記に述べるカルバペネム耐性などの特定の薬剤耐性を示す細菌科ごとのサーベイランスを実施することが望ましいこと。また、各医療機関は、厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）等の全国的なサーベイランスデータと比較

し、自施設での多剤耐性菌の分離や多剤耐性菌による感染症の発生が特に他施設に比べて頻繁となっていないかを、日常的に把握するように努めることが望ましいこと。

### 3-2. アウトブレイク時の対応

(1) 同一医療機関内又は同一病棟内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含有するプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクと判断した場合には、当該医療機関は院内感染対策委員会又は感染制御チームによる会議を開催し、速やかに必要な疫学的調査を開始するとともに、厳重な感染対策を実施すること。この疫学的調査の開始及び感染対策の実施は、アウトブレイクの把握から1週間を超えないことが望ましいこと。

(2) プラスミドとは、染色体DNAとは別に菌体内に存在する環状DNAのことである。プラスミドは、しばしば薬剤耐性遺伝子を持っており、接合伝達により他の菌種を含む別の細菌に取り込まれて薬剤に感性だった細菌を耐性化させることがある。

### 3-3. 介入基準の考え方及び対応

(1) アウトブレイクについては、各医療機関が3-1の定義に沿って独自に判断し、遅滞なく必要な対応を行うことが望ましいが、以下の基準を満たす場合には、アウトブレイクの判断にかかわらず、アウトブレイク時の対応に準じて院内感染対策を実施すること。この基準としては、1例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例が計3例以上特定された場合又は同一医療機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例(抗菌薬感受性パターンが類似した症例等)が計3例以上特定された場合を基本とすること。ただし、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)及び多剤耐性アシネトバクター属の5種類の多剤耐性菌については、保菌も含めて1例目の発見をもって、アウトブレイクに準じて厳重な感染対策を実施すること。なお、CREの定義については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)の定めに基づきするものとする。

(2) アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例(上記の5種類の多剤耐性菌は保菌者を含む。)を認めた場合には、院内感染対策に不備がある可能性があるかと判断し、速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼すること。

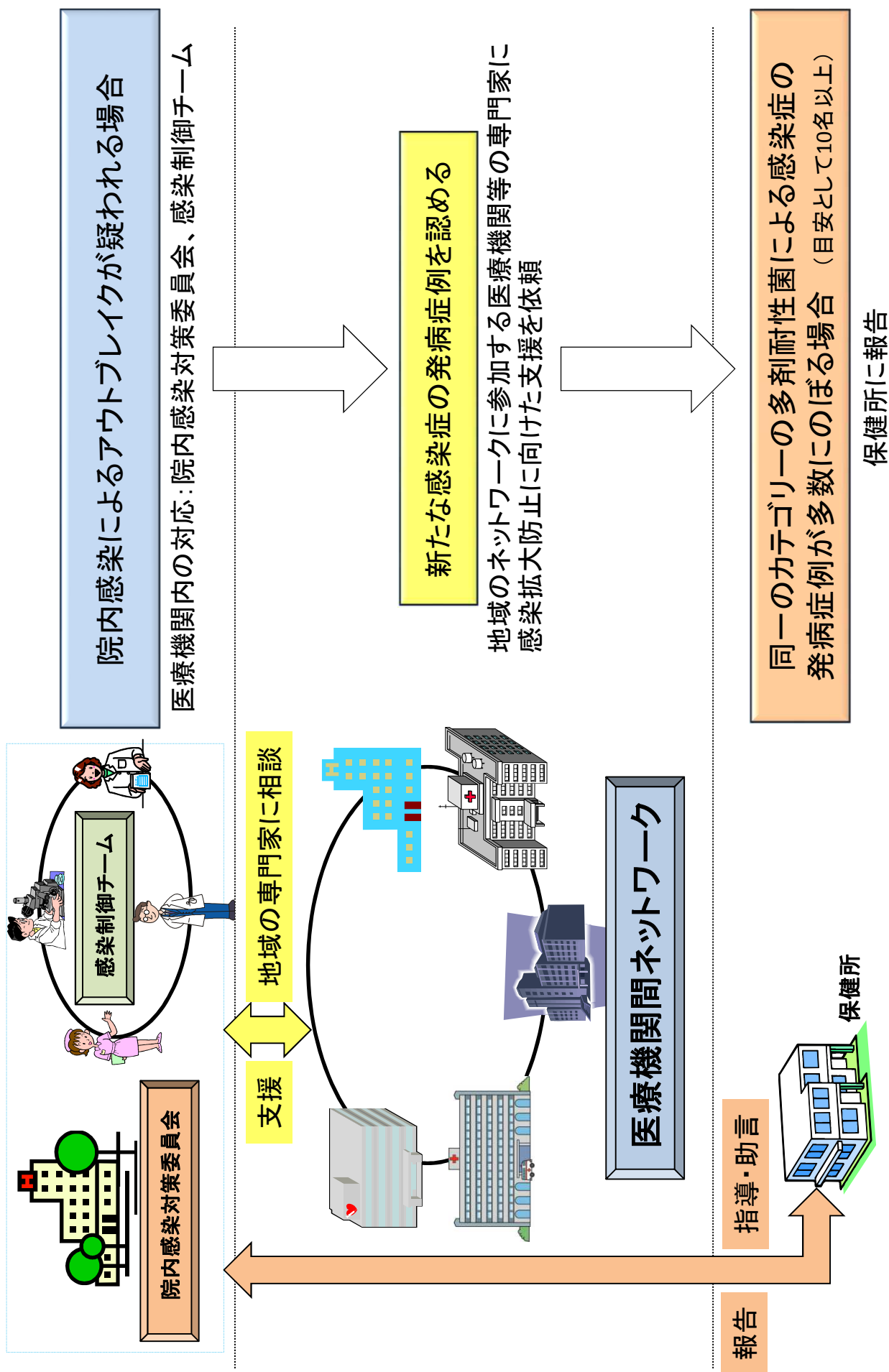
(3) 医療機関内での院内感染対策を実施した後、同一医療機関内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含有するプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の発病症例(上記の5種類の多剤耐性菌は保菌者を含む。)が多数に上る場合(目安として1事例につき10名以上となった場合)又は当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合には、管轄する保健所に速やかに報告すること。また、このような場合に至らない時点においても、医療機関の判断の下、必要に応じて保健所に報告又は相談することが望ましいこと。

- (4) なお、腸内細菌科細菌では同一医療機関内でカルバペネム耐性遺伝子がプラスミドを介して複数の菌種に伝播することがある。しかし、薬剤耐性遺伝子検査を行うことが可能な医療機関は限られることから、各医療機関は、カルバペネム系薬剤又は広域β-ラクタム系薬剤に耐性の腸内細菌科細菌が複数分離されている場合には、菌種が異なっても GRE の可能性を考慮することが望ましいこと。また、本通知に定める保健所への報告とは別に、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症及びカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症については、感染症法の定めるところにより、届出を行わなければならないこと。

#### 3-4. 報告を受けた保健所等の対応

- (1) 医療機関から院内感染事案に関する報告又は相談を受けた保健所は、当該医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおりに実施されて効果を上げているか、また、地域のネットワークに参加する医療機関の専門家による支援が順調に進められているか、一定期間、定期的に確認し、必要に応じて指導及び助言を行うこと。その際、医療機関の専門家の判断も参考にすることが望ましいこと。
- (2) 保健所は、医療機関からの報告又は相談を受けた後、都道府県、政令市等と緊密に連携をとること。とりわけ、院内感染の把握に当たり、薬剤耐性遺伝子に関する検査や複数の菌株の遺伝的同一性を確認するための検査が必要と考えられるものの、各医療機関が独自に行うことが技術的に困難である場合には、地方衛生研究所がこれらの検査において中心的な役割を担うことが望ましいこと。ただし、地方衛生研究所は、それぞれの地域の実状に合わせて、国立感染症研究所などの研究機関に相談することも含め、保健所の助言を得つつ調整することが望ましいこと。また、これらの検査においては、大学病院などの中核医療機関の役割は、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所などの行政機関・研究所の役割に対して補完的なものであるが、それぞれの地域の実状に合わせて柔軟に判断されることが望ましいこと。

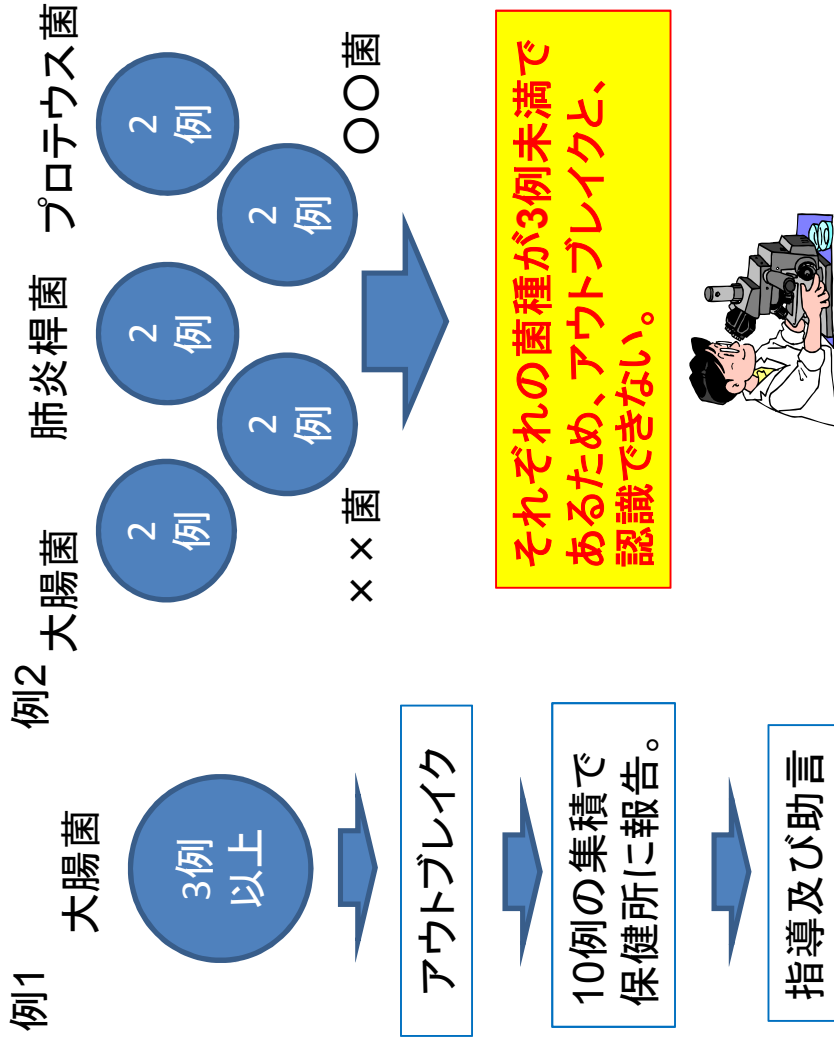
# アウトブレイク時の対応 (多剤耐性菌を想定)



### 改正前

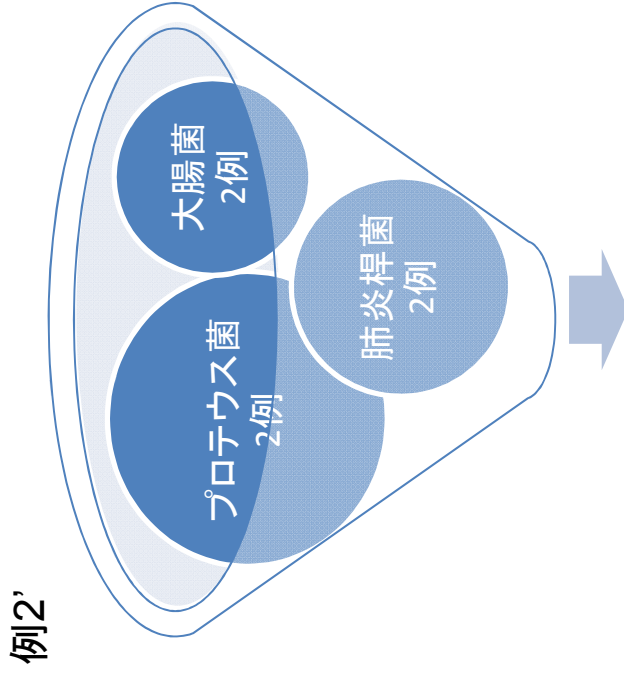
※いずれも多剤耐性菌を想定

- 菌種毎に集積を把握し、3例以上の発生をもってアウトブレイクを判断していた。



### 改正後

- 共通する耐性遺伝子が複数菌種に伝播している場合は、1つのカテゴリーとして扱う。



1つのカテゴリーとして扱うため3例以上とカウント。  
 ※ただし、CREは1例でもアウトブレイクに準じて対応。

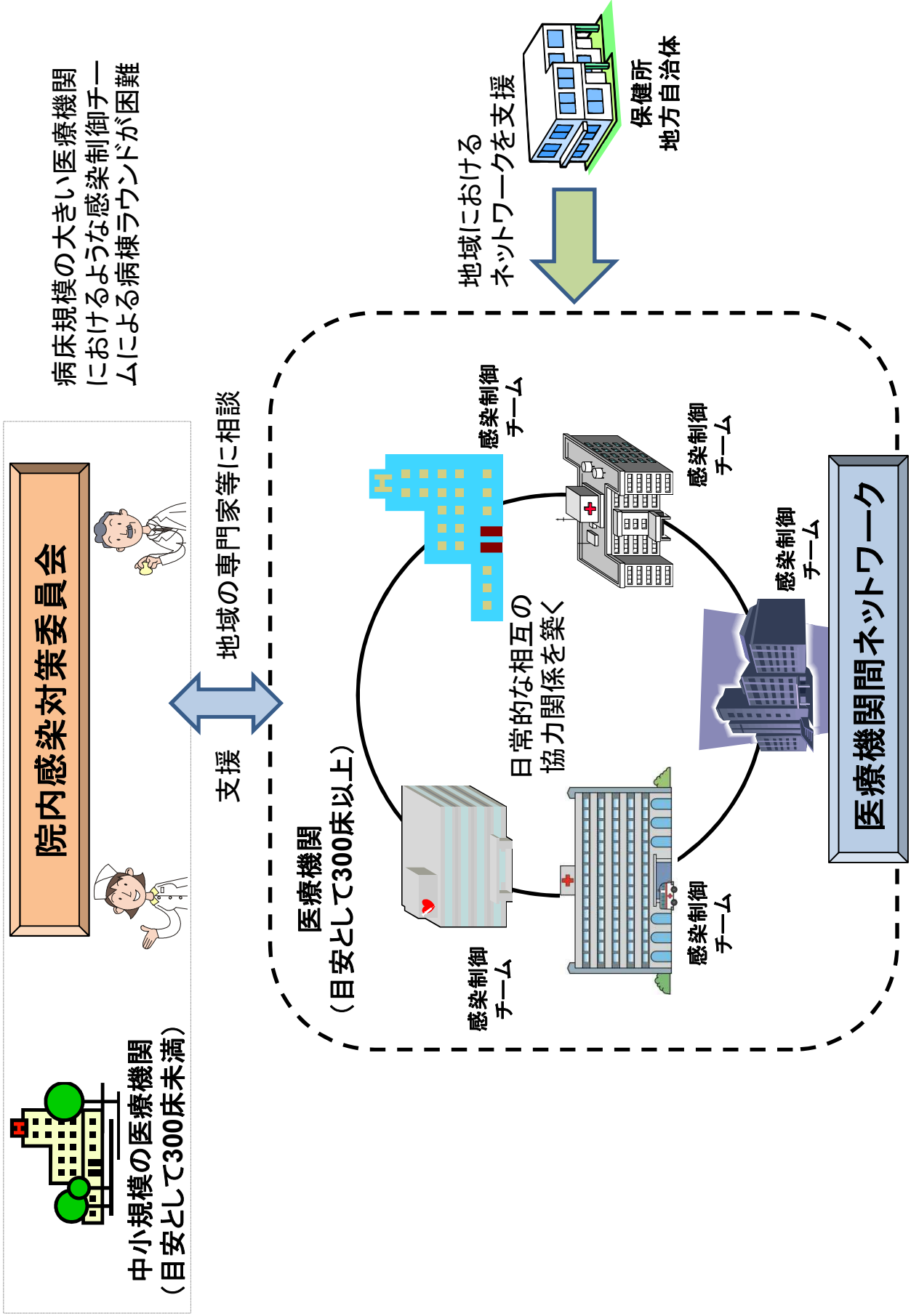
10例の集積で保健所に報告。

従来見過ごされていた可能性のある多剤耐性菌による院内感染  
**早期発見・早期対策！**

報告を受けた保健所は、必要に応じ指導及び助言を行う。また、必要に応じて、地方衛生研究所、国立感染症研究所、大学病院等の中核医療機関等が、高度な検査を行う等の技術的支援することが求められる。



# 中小規模の医療機関における院内感染対策の体制および医療機関間連携（概要）



## 1. 医師臨床研修について

### (1) 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、次回見直しに向け徐々に約 1.1 倍としていくこととともに、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したところ。

また、臨床研修の到達目標・評価の在り方について、医師臨床研修部会報告書(平成 25 年 12 月)において「次回見直し(平成 32 年度研修から適用予定)に向け、別途、検討の場を設けて見直す」こととなっていることを踏まえ、到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループを設置し、検討を開始しているところ。

#### 【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 3000 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。

## (2) 医師臨床研修費補助金について

必修化された臨床研修において、研修医が適切な指導体制の下で研修を実施するための経費として、研修病院の開設者に直接補助している。

- 平成27年度予算案 90億円(平成26年度 104億円)
- 補助対象事業

### (1) 教育指導経費

- ・指導医の確保
- ・プログラム責任者の配置
- ・研修管理委員会の設置
- ・医師不足地域及び産婦人科・小児科宿日直研修
- ・大学病院や都市部の中核病院と医師不足地域の中小病院・診療所が連携する研修プログラムの作成
- ・医師不足地域の中小病院等への指導医派遣 等

### (2) 地域協議会経費

- ・臨床研修に関する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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度 (予算案)
予算額	142億円	132億円	121億円	104億円	90億円

【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

### (3) 臨床研修医採用状況の推移(都道府県別)

都道府県	平成21年度 採用実績①	平成25年度 採用実績②	増減 ②-①	平成26年度 採用実績③	増減 ③-②	増減 ③-①
北海道	290	267	△ 23	278	11	△ 12
青森県	62	72	10	69	△ 3	7
岩手県	74	61	△ 13	67	6	△ 7
宮城県	113	117	4	114	△ 3	1
秋田県	75	62	△ 13	65	3	△ 10
山形県	62	61	△ 1	68	7	6
福島県	70	76	6	91	15	21
茨城県	110	129	19	124	△ 5	14
栃木県	110	120	10	134	14	24
群馬県	82	86	4	78	△ 8	△ 4
埼玉県	204	252	48	265	13	61
千葉県	270	294	24	326	32	56
東京都	1,358	1,280	△ 78	1,272	△ 8	△ 86
神奈川県	586	544	△ 42	519	△ 25	△ 67
新潟県	100	95	△ 5	76	△ 19	△ 24
富山県	38	46	8	53	7	15
石川県	75	93	18	96	3	21
福井県	45	61	16	46	△ 15	1
山梨県	46	47	1	59	12	13
長野県	109	100	△ 9	114	14	5
岐阜県	88	105	17	110	5	22
静岡県	163	168	5	167	△ 1	4
愛知県	493	455	△ 38	452	△ 3	△ 41
三重県	83	93	10	102	9	19
滋賀県	80	75	△ 5	74	△ 1	△ 6
京都府	263	264	1	254	△ 10	△ 9
大阪府	578	560	△ 18	598	38	20
兵庫県	289	321	32	326	5	37
奈良県	70	86	16	90	4	20
和歌山県	72	81	9	86	5	14
鳥取県	29	37	8	33	△ 4	4
島根県	49	46	△ 3	47	1	△ 2
岡山県	153	149	△ 4	152	3	△ 1
広島県	141	129	△ 12	160	31	19
山口県	62	78	16	69	△ 9	7
徳島県	54	44	△ 10	48	4	△ 6
香川県	58	52	△ 6	54	2	△ 4
愛媛県	62	70	8	80	10	18
高知県	35	47	12	52	5	17
福岡県	437	390	△ 47	367	△ 23	△ 70
佐賀県	47	60	13	67	7	20
長崎県	70	88	18	75	△ 13	5
熊本県	99	91	△ 8	109	18	10
大分県	53	57	4	53	△ 4	0
宮崎県	44	47	3	45	△ 2	1
鹿児島県	54	75	21	73	△ 2	19
沖縄県	139	143	4	135	△ 8	△ 4
計	7,644	7,674	30	7,792	118	148

※ 採用実績は厚生労働省医政局医事課調べ

## 2. 新たな専門医に関する仕組みについて

医師の質の一層の向上を図ること等を目的として、「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、専門医に関して幅広く検討を重ね、平成 25 年 4 月に報告書を取りまとめた。

### 【報告書の主な概要】

- ・ 中立的な第三者機関を設立し、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、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。
- ・ 総合的な診療能力を有する医師(総合診療医)の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とし、専門医の一つとして基本領域に位置づける。
- ・ 仕組みの構築にあたっては、少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮すべき。

この報告書の内容を踏まえ、平成 26 年 5 月に設立された日本専門医機構が、専門医の認定等を統一的に行うこととされており、同機構における認定基準の作成や各研修病院における養成プログラムの作成等を経て、平成 29 年度からの養成開始を目指している。

### (1) 専門医にかかる平成 27 年度予算案について

医師の質の一層の向上を図ることなどを目的とする専門医に関する新たな仕組みが円滑に構築されるよう、研修病院に対する専門医の養成プログラムの作成支援及び専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行う日本専門医機構に対する情報データベース作成等の支援を行う。

### 【専門医認定支援事業 平成 27 年度予算案 304,373 千円】

- 専門医の養成プログラム作成経費(予算案内訳 252,634 千円)  
(補助先) 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、事務職員雇上経費等
- 専門医に関する情報データベース作成等経費(予算案内訳 51,739 千円)  
(補助先) 日本専門医機構  
(補助率) 1/2(国 1/2、事業者 1/2)

### (2) 今後のスケジュール(案)について

平成 26 年 5 月 7 日	中立的な第三者機関(日本専門医機構)の設立
平成 26 年度	専門医認定のための基準の検討・策定
～平成 27 年度	各研修施設群が作成する研修プログラムの認定
平成 28 年度	専門医取得を希望する医師の募集
平成 29 年度	新たな仕組みの下で研修開始
平成 32 年度～	中立的な第三者機関(日本専門医機構)において、 専門医の認定

### 3. 医療従事者数等

資 格 名	従 事 者 数	1 学 年 定 員
医 師	3 0 3, 2 6 8	9, 0 6 9
歯 科 医 師	1 0 2, 5 5 1	2, 4 4 0
保 健 師	5 8, 5 3 5	1 8, 7 1 0
助 産 師	3 6, 3 9 5	8, 6 1 5
看 護 師	1, 1 0 3, 9 1 3	6 3, 4 4 1
准 看 護 師	3 7 2, 8 0 4	1 0, 7 8 5
歯 科 衛 生 士	1 0 8, 1 2 3	8, 3 4 1
歯 科 技 工 士	3 4, 6 1 3	1, 8 7 5
診 療 放 射 線 技 師	7 4, 7 7 0	2, 7 5 6
理 学 療 法 士	1 1 0, 7 4 8	1 3, 5 5 2
作 業 療 法 士	6 5, 9 2 9	7, 2 8 5
臨 床 検 査 技 師	1 8 0, 8 4 5	1, 6 8 4
衛 生 検 査 技 師	1 4 3, 6 5 9	—
視 能 訓 練 士	1 1, 2 2 5	1, 3 4 3
臨 床 工 学 技 士	3 2, 5 0 2	2, 6 1 0
義 肢 装 具 士	4, 2 6 2	3 1 3
救 急 救 命 士	4 6, 1 7 0	3, 6 3 0
言 語 聴 覚 士	2 1, 9 6 9	3, 0 1 6
あん摩マッサージ指圧師	1 0 9, 3 0 9	2, 7 4 6
は り 師	1 0 0, 8 8 1	7, 4 4 9
き ゅ う 師	9 9, 1 1 8	7, 4 4 9
柔 道 整 復 師	5 8, 5 7 3	8, 7 3 0

(注) 1. 従事者数

- (1) 医師、歯科医師は平成24年末の届出数（「医師・歯科医師・薬剤師調査」（隔年））
- (2) 保健師、助産師、看護師及び准看護師は平成25年末現在の従事者数（「医療施設調査」「病院報告」及び「衛生行政報告例」による推計）
- (3) 歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師は平成24年末の従事者数（「衛生行政報告例」（隔年））  
※）東日本大震災の影響により、宮城県が含まれていない。
- (4) その他は平成25年末の免許取得者数である。

2. 1学年定員

- (1) 医師、歯科医師は平成26年の募集人員である。
- (2) その他は平成26年の1学年定員である。

## 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

患者の状態に応じた適切な医療を提供

各医療従事者が専門性を発揮しつつ連携

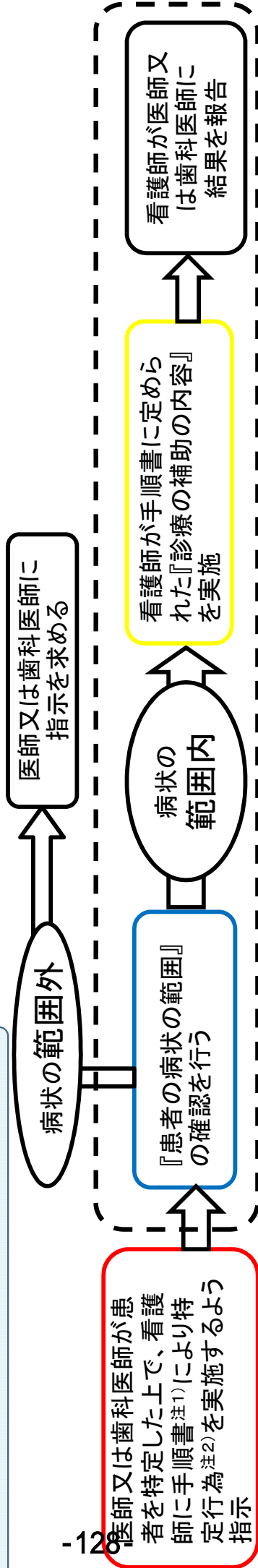


# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

## 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）の判断と輸液による補正）などを行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

## 特定行為に係る研修の対象となる場合



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

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

➢ 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。

➢ 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

## 指定研修修了者の把握方法

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



## 1. 診療放射線技師の業務範囲に追加する事項（平成27年4月1日施行）

- i 静脈路に造影剤注入装置を接続する行為（静脈路確保のためのものを除く。）、造影剤を投与するため当該造影剤注入装置を操作する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為
- ii 下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為、当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為
- iii 画像誘導放射線治療のために肛門にカテーテルを挿入する行為、当該カテーテルから空気を吸引する行為

## 2. 臨床検査技師の業務範囲に追加する事項（平成27年4月1日施行）

### <検体採取>

- i 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行為
- ii ①表皮、②体表及び口腔の粘膜を採取する行為（生検のためにこれらを採用する行為を除く。）
- iii ①皮膚の病変部位の膿、②体表及び口腔の粘膜の病変部位の膿を採取する行為
- iv 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行為
- v 綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為

### <生理学的検査>

- i 基準嗅覚検査及び静脈性嗅覚検査（静脈に注射する行為を除く。）
- ii 電気味覚検査及びろ紙ディスプレイ法による味覚定量検査

# 歯科衛生士法の改正について（平成27年4月1日施行）

平成26年6月18日、参議院本会議において「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」が可決され、同法の中で歯科衛生士法についても以下のように改正された。

## 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。

-130-

法第2条第1項中「直接の」を削り、

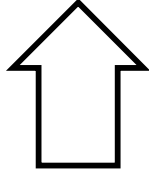
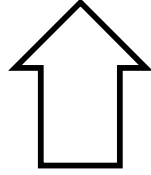
第13条第5項に

「歯科衛生士は、その業務を行うに当たっては、歯科医師その他の歯科医療関係者と緊密な連携を図り、適正な歯科医療の確保に努めなければならない。」を追加した。

## 2. 法の条文中の「女子」の文言の改正

法第2条第1項の規定中の「女子」を「者」に改め、

男子については、附則により同法の規定が準用されている現状を改めた。



(照会先)  
医事課 試験免許室  
担当：新津（内線：2574）  
直通：03-3595-2204

## 平成27年医政局所管国家試験実施計画

平成27年1月26日

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第109回 医師国家試験	26.7.1(火)	26.11.4(火)～26.11.28(金)	27.2.7(土) ..... 27.2.8(日) ..... 27.2.9(月)	27.3.18(水) 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108回 歯科医師国家試験	26.7.1(火)	26.11.4(火)～26.11.28(金)	27.1.31(土) ..... 27.2.1(日)	27.3.18(水) 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101回 保健師国家試験	26.8.1(金)	26.11.28(金)～26.12.19(金)	27.2.20(金)	27.3.25(水) 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98回 助産師国家試験	26.8.1(金)	26.11.28(金)～26.12.19(金)	27.2.19(木)	27.3.25(水) 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104回 看護師国家試験	26.8.1(金)	26.11.28(金)～26.12.19(金)	27.2.22(日)	27.3.25(水) 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67回 診療放射線技師国家試験	26.9.1(月)	26.12.15(月)～27.1.5(月)	27.2.26(木)	27.3.30(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県
第61回 臨床検査技師国家試験	26.9.1(月)	26.12.15(月)～27.1.5(月)	27.2.25(水)	27.3.30(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県、 沖縄県
第50回 理学療法士国家試験	26.9.1(月)	26.12.15(月)～27.1.5(月)	(筆記)27.3.1(日) (実技)27.3.2(月)	27.3.30(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、 実技は東京のみ
第50回 作業療法士国家試験	26.9.1(月)	26.12.15(月)～27.1.5(月)	(筆記)27.3.1(日) (実技)27.3.2(月)	27.3.30(月) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、 実技は東京のみ
第45回 視能訓練士国家試験	26.9.1(月)	26.12.15(月)～27.1.5(月)	27.2.26(木)	27.3.30(月) 14:00～	東京都、大阪府

# (財団実施) 平成27年医政局所管国家試験実施計画日程表

平成27年1月26日

試験種別	官報公告	願書受付期間	筆記試験	合格発表	試験地
第23回 あん摩マッサージ指圧師 国家試験	26.9.1(月)	26.12.1(月)～26.12.19(金)	27.2.21(土)	27.3.27(金) 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23回 はり師国家試験	26.9.1(月)	26.12.1(月)～26.12.19(金)	27.2.22(日)	27.3.27(金) 14:00～	(晴眼者) 北海道、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23回 きゆう師国家試験	26.9.1(月)	26.12.1(月)～26.12.19(金)	27.2.22(日)	27.3.27(金) 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23回 柔道整復師国家試験	26.9.1(月)	27.1.7(水)～27.1.19(月)	27.3.1(日)	27.3.27(金) 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17回 言語聴覚士国家試験	26.9.1(月)	26.11.17(月)～26.12.5(金)	27.2.21(土)	27.3.27(金) 14:00～	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 広島県、福岡県
第28回 臨床工学技士国家試験	26.9.1(月)	27.1.5(月)～27.1.16(金)	27.3.1(日)	27.3.27(金) 14:00～	北海道、東京都、大阪府、福岡県
第28回 義肢装具士国家試験	26.9.1(月)	27.1.9(金)～27.1.23(金)	27.2.27(金)	27.3.27(金) 14:00～	東京都
第24回 歯科衛生士国家試験	26.9.1(月)	27.1.5(月)～27.1.16(金)	27.3.1(日)	27.3.27(金) 14:00～	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、香川県、 福岡県、沖縄県
第38回 救急救命士国家試験	26.9.1(月)	27.1.5(月)～27.1.30(金)	27.3.8(日)	27.3.31(火) 14:00～	北海道、東京都、愛知県、大阪府、 福岡県

医政医発0107第1号  
平成26年1月7日

各 

{	都 道 府 県	}	衛生担当部（局）長 殿
	保健所を設置する市		
	特 別 区		

厚生労働省医政局医事課長  
( 公 印 省 略 )

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律  
第9条の2から第9条の4まで及び柔道整復師法第19条の  
規定による施術所の開設届等の際の資格確認の徹底について

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

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

#### 記

○あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師（以下「あはき及び柔整」という。）が施術所の開設届等を提出するときにおけるあはき及び柔整の免許証の確認及び本人確認について

(1) 開設者（法人の場合を除く。）については、運転免許証等の原本により

必ず本人確認を行うこと。

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

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

(指定登録機関)

- ・ あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師免許

公益財団法人東洋療法研修試験財団

TEL 03-3431-8771

- ・ 柔道整復師免許

公益財団法人柔道整復研修試験財団

TEL 03-3280-9720

(担当)

厚生労働省医政局医事課医事係

TEL : 03-5253-1111 (内線 2568)

事務連絡  
平成 26 年 4 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 殿

厚生労働省医政局医事課長

### 広告の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、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、最近、「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ています。

違反広告については、平成 25 年度全国厚生労働関係部局長会議（平成 26 年 1 月 21 日）及び平成 25 年度全国医政関係主管課長会議（平成 26 年 3 月 3 日）において、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、違法広告のある施術所の開設者に対する指導をお願いしたところです。

今般、各都道府県等における違反広告の指導状況を把握するため、別紙 1 により調査を行うこととしましたので、引き続き適切な指導をお願いするとともに、下記調査にご協力いただきますようお願いいたします。

### 記

#### < 広告の指導に関する調査について >

- ・ 調査対象：平成 26 年度に行った、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の業及び施術所の広告に関する行政指導
- ・ 提出先：厚生労働省医政局医事係
- ・ 報告様式：別紙 1 による

- ・提出期限：四半期毎に報告 提出期限は下記のとおり

対象期間	提出期限
第一四半期（H26.4.1~H26.6.30）	平成 26 年 7 月 15 日
第二四半期（H26.7.1~H26.9.30）	平成 26 年 10 月 15 日
第三四半期（H26.10.1~H26.12.31）	平成 27 年 1 月 15 日
第四四半期（H27.1.1~H27.3.31）	平成 27 年 4 月 15 日

担当：

厚生労働省医政局医事課 医事係  
犬伏、立花

TEL：03-5253-1111（内線 2568）

FAX：03-3591-9072

夜間：03-3595-2196（18 時以降）

E-mail: [inubuse-shinji@mhlw.go.jp](mailto:inubuse-shinji@mhlw.go.jp)

[tachibana-shintarou@mhlw.go.jp](mailto:tachibana-shintarou@mhlw.go.jp)



都道府県名

整理番号 (記載例)	指導日時	業及び施術所	違反内容	指導内容	指導結果	備考
1	H26.4.3	柔整施術所	「交通事故専門」の院外掲示	左記の文言を削除するよう指導	H26.4.5 院外掲示を削除	