

平成25年6月28日（金）
10:00～12:00
厚生労働省9階省議室

第7回

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

議 事 次 第

1. 特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方について
2. その他

(配付資料)

- | | |
|-------|-----------------------------|
| 資料1 | 特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方について（案） |
| 資料2 | 特定機能病院の承認要件の改正案の適合状況 |
| 資料3 | 「特定領域型」の特定機能病院の承認要件への適合状況 |
| 資料4 | 地域医療支援病院の承認要件の改正案の適合状況 |
| 資料5 | 特定機能病院承認要件見直しに関する考え方 |
| 参考1 | 特定機能病院に係る基準について |
| 参考2 | 地域医療支援病院に係る基準について |
| 参考3 | 二次医療圏・救急医療圏及び地域医療支援病院数 |
| 基本資料集 | |

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
構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏名	所属・役職
○上田 茂	日本医療機能評価機構理事
梅本 逸郎	時事通信社外国経済部部長
◎遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
遠藤 秀治	公益社団法人日本薬剤師会理事
梶井 英治	自治医科大学教授
齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会常任理事
堺 常雄	一般社団法人日本病院会会長
佐藤 徹	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
霜鳥 一彦	健康保険組合連合会理事
中川 俊男	公益社団法人日本医師会副会長
西澤 寛俊	公益社団法人全日本病院協会会長
邊見 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
松田 晋哉	産業医科大学教授
眞鍋 馨	長野県健康福祉部長
宮崎 勝	千葉大学附属病院病院長
森山 寛	東京慈恵会医科大学名誉教授

(◎座長、○座長代理)

特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方について（案）

平成 25 年 ○ 月 ○ ○ 日
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

1. はじめに

- 平成4年の第2次医療法改正により、高度な医療を提供する施設として特定機能病院が、平成9年の第3次医療法改正により、かかりつけ医等への支援を通じて地域に必要な医療を確保する施設として地域医療支援病院が、それぞれ医療法に位置づけられた。
- その後、これらの整備が進められ、特定機能病院については、86 医療機関（平成25年4月1日時点）、地域医療支援病院については、439 医療機関（平成24年11月1日時点）に増加した。
- こうした中で、平成23年12月の社会保障審議会医療部会においてとりまとめられた「医療提供体制の改革に関する意見」において、制度発足当初に比べ医療を取り巻く様々な環境が変化する中、その体制、機能等を強化する観点から、現行の承認要件等の見直しが必要とされた。
- 本検討会では、実態調査により特定機能病院及び地域医療支援病院の現状を把握しつつ、現行の医療法に位置づけられている両医療機関の役割に沿って、よりふさわしい承認要件等に見直すための検討を行った。
- 具体的には、特定機能病院については、「高度の医療の提供」、「高度の医療技術の開発及び評価」及び「高度の医療に関する研修」の3つの機能、地域医療支援病院については、「紹介患者に対する医療の提供」、「医療機器の共同利用の実施」、「救急医療の提供」及び「地域の医療従事者に対する研修の実施」の4つの機能全般にわたり、承認要件のあり方等について検討を進め、今般、とりまとめを行った。

2. 特定機能病院について

2-1 総合型の特定機能病院の承認要件

(1) 標榜科

- 現行の承認要件では、16 の診療科のうち 10 以上を標榜することが求められているが、多分野にわたる総合的な対応能力を有する観点から、以下の診療科の標榜を要件とする。

<標榜することが求められる診療科>

内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、脳神経外科、整形外科、歯科、麻酔科、救急科

- 「内科」及び「外科」については、特定機能病院において、サブスペシャリティ領域の診療科の標榜を行っている場合が多い現状を踏まえ、「内科」及び「外科」を標榜していない場合においては、サブスペシャリティ領域の診療科の標榜及び、標榜を行っていない領域の対応実績から、「内科」及び「外科」の総合的な対応能力を評価する。
- その際、「内科」については、「消化器」、「循環器」、「内分泌・代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病」、「感染症」を、「外科」については、「消化器」、「乳腺」、「呼吸器」、「心臓」、「血管」、「内分泌」、「小児」を評価する。
- なお、「歯科」についても、標榜することが原則である。しかしながら、歯科医師が配置されているか、歯科医療機関と密接に連携することにより歯科医療の実施が担保されていることにより、歯科医療への対応体制が確保されていることを評価する。

(2) 専門医の配置

- 特定機能病院に求められる3つの機能（高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修）について専門性の高い対応を行う観点から、病院全体において、医師の配置基準の半数以上が以下のいずれかの専門医であることを新たに要件化する。

<配置基準の対象とする専門医>

内科	総合内科専門医	眼科	眼科専門医
外科	外科専門医	耳鼻いんこう科	耳鼻咽喉科専門医
精神科	精神科専門医	放射線科	放射線科専門医
小児科	小児科専門医	脳神経外科	脳神経外科専門医
皮膚科	皮膚科専門医	整形外科	整形外科専門医
泌尿器科	泌尿器科専門医	麻酔科	麻酔科専門医
産婦人科	産婦人科専門医	救急科	救急科専門医

※内科については、日本内科学会に所属する医師のうち、総合内科専門医の割合が、他分野と比較して少ない状況にある。今後、内科領域における専門医の育成について状況の変化があれば、必要に応じて、見直しを検討する。

(3) 紹介率及び逆紹介率

- 現行の紹介率の算定式は、以下のとおり、逆紹介患者数が分母と分子の両方に計上されるなど、必ずしも病院の紹介及び逆紹介を適切に評価できるものではないため、紹介率、逆紹介率について、それぞれ算定式を設ける。
- その際、特定機能病院においては、一定数の救急搬送患者の受入れが行われている現状に鑑み、従来どおり、紹介率の算定式の分子に救急搬送患者の受入数を加える。
- なお、紹介患者及び逆紹介患者への対応を適切に評価するために、初診患者数から休日又は夜間に受診した患者数を除くこととする。

- また、特定機能病院の位置づけを踏まえると、紹介外来制の導入を進めていくことが必要であり、現状を踏まえ、紹介率の基準値を高めることとする。
- 以上のことから、紹介率及び逆紹介率の基準値については、実態調査の結果も踏まえて、以下のとおり、紹介率：50%以上かつ、逆紹介率：40%以上とする。

【旧基準】

$$\text{紹介率} = (\text{紹介患者数} + \text{逆紹介患者数} + \text{救急搬送患者数}) / (\text{逆紹介患者数} + \text{初診患者数}) \geq 30\%$$

【新基準】

$$\begin{aligned} \text{紹介率} &= (\text{紹介患者数} + \text{救急搬送患者数}) / \text{初診患者数} \geq 50\% \\ \text{逆紹介率} &= \text{逆紹介患者数} / \text{初診患者数} \geq 40\% \end{aligned}$$

注) 救急搬送患者：地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診患者（搬送された時間は問わない）。

<参考：休日・夜間の定義>

休日：日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日

1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日

夜間：午後6時から翌日の午前8時（土曜日の場合は、正午以降）

(4) 医療技術の開発及び評価

- 現在、「高度の医療技術の開発及び評価」について、当該医療機関に所属する医師等が発表した論文の数が、使用言語を問わず年間100件以上であることを承認要件として設定しているが、今後は、その質のより一層の向上を図るため、英語論文の数が年間100件以上であることを要件とする。
- なお、医療技術の開発及び評価において、臨床医学、基礎医学のいずれも重要であるが、特定機能病院としての評価を行う際の運用面を考慮し、審査の対象とする論文は、筆頭著者の所属先が当該医療機関であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限る（ただし、大学病院において、実体上、大学の講座と病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合、それらの診療科については、筆頭著者の所属先が大学であっても対象に含める）。
- また、医療技術の開発及び評価にあたっては、取組の結果としての論文数の評価に加え、そもそも臨床研究等が適切に実施されていることを評価する必要があるため、以下の事項についても新たに要件化する。
- ・臨床研究の実施又は継続の適否その他臨床研究に関し必要な事項について、被験者の立場、倫理的観点及び科学的観点から調査審議するための倫理審査委員会が設置されていること

- ・利益相反（Conflict of Interest：COI）の管理に関する規定の策定、COI委員会の設置など、COIの管理について適切な措置を講じていること
- ・院内の医療従事者に対して臨床研究の倫理に関する講習やその他必要な教育を受けることを確保するために必要な措置を講じていること
- ・当該医療機関が主導的に計画・実施した臨床研究^{注）}又は医師主導治験の数の過去3年間の合計が10件以上であること（ただし、患者数が原則として5名以上登録されたものに限る）

注）臨床研究のうち、介入研究であって侵襲性を有するもの（臨床研究に関する倫理指針の規定に基づき臨床研究計画の内容が公表されているデータベースに登録されているもの）に限る。

（5）研修統括者の配置

- 現行の承認要件では、研修を受ける医師及び歯科医師の数（初期臨床研修を除く）が、年間平均30人以上であることを要件としているが、今後は、それに加え、研修の実施体制についても評価するため、標榜を必須とされた診療科ごとに、研修プログラムを管理し、研修を統括する者（研修統括者）を配置することを要件とする。
- なお、研修統括者については、各領域における経験を10年以上有していることとする。

（6）その他特定機能病院に求められる取組み

- 以上のほか、特定機能病院については、以下のような取組みが求められることから、その実施を促進する。
 - ・住民・患者が医療機関を適切に選択できるよう、特定機能病院は、その果たしている役割を地域住民に対して、他の医療機関よりも適切に情報発信すること
 - ・複数の診療科が連携して対応に当たる体制を有すること
 - ・患者の個人情報をより適切に管理するため、専任の診療録の管理責任者の配置、診療録を持出しする際の指針の策定などの診療録の管理体制を整備すること
 - ・医師以外の医療職種についても、研修プログラム等を作成して、高度な医療等を提供するための研修を行うこと

2-2 特定領域の特定機能病院の承認要件

- 現在、承認されている病院としては、幅広い領域について対応することが可能な病院と、がん等の特定の領域に特化した病院が存在する。我が国において、特に重要な健康課題である「がん」、「脳卒中」、「心臓病」等に特化した特定機能病院については、地域における医療提供体制を確保する上での役割というよりも、特定領域に特化し、日本全体を対象として「高度の医療の提供」、「高度の医療技術の開発及び評価」及び「高度の医療に関する研修」の3つの観点から、特に専門的な役割を担う医療機関を特定機能病院として承認することとし、それにふさわしい承認要件を設定する。

- 具体的には、標榜科については、特定領域に特化したとしても、当該領域に関しては多分野にわたる総合的な対応が求められることから、16診療科のうち、10以上の診療科を標榜していることを要件とし、特定領域について対応可能な診療科を標榜しているかどうかについては、社会保障審議会において個別に評価する。
 - また、特定の領域に特化するため、当該領域に関しては、特に高度な専門性が求められることから、承認要件の一部について、以下のとおり、より高い水準とする。
 - ①紹介率：80%以上かつ、逆紹介率：60%以上
 - ②極めて先駆的な診療（総合型の特定機能病院においても、通常提供することが難しい診療）を行っていること
 - ③日本全体の医療関係職種を対象とした専門的な人材育成（他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修）を行っていること
 - ④主導的に計画した臨床研究又は医師主導治験の過去3年間の合計が10件以上であり、そのうち、3件は多施設共同研究であること（患者数が原則として5名以上登録されたものに限る）
- なお、②、③及び④については、その時々の医療水準に踏まえて評価することが必要であるため、具体的な取組状況の提出を求め、社会保障審議会において総合的に評価する。

2-3 その他

(1) 経過措置

- 新たな承認要件の施行が平成26年4月の場合、既に特定機能病院に承認されている病院の更新の時期は、承認申請・審査に必要な期間を考慮し、平成26年度末までに承認申請を受付け、平成27年度及び平成28年度において審査が終了したものから随時認定する。
- また、既に特定機能病院に承認されているが、新たな承認基準を満たさなくなる医療機関については、直ちに更新を認めないとするのではなく、次回の更新の承認申請の期限までの間の改善計画を提出させ、当該承認申請に際しても承認要件を満たさない場合には、社会保障審議会の意見を聞いた上で、原則として、更新を認めないこととすることが適当である。

(2) 承認審査の際の手続き

- 申請書類や業務報告のみでは評価が困難である承認要件も存在するため、承認に際しては、現地視察など実態を把握するための対応を必要に応じて行う。

(3) 更新期間

- 高度の医療の提供等を担う特定機能病院としての質を継続的に担保するための更新制を導入については、医療機関の負担等も考慮し、更新期間は5年とすることが適当である。

3. 地域医療支援病院について

3-1 地域医療支援病院の承認要件

(1) 紹介率及び逆紹介率

- 現行の承認要件では、以下のとおり、紹介率の算定式において緊急に入院し治療を必要とした救急患者数を分子に追加することにより、救急医療への対応を評価している。
- 救急医療への対応については、地域医療支援病院に求められる重要な要件の一つであることから、紹介率とは別に独立した要件とし、紹介率においては、以下のとおり、紹介患者への対応のみを評価することとする。
- なお、紹介患者及び逆紹介患者への対応を適切に評価するために、従来どおり、初診患者数から休日又は夜間に受診した患者数を除くこととする。
- 地域医療支援病院については、紹介患者に適切に対応する観点を踏まえつつ、地域性等に配慮し、3つの紹介率及び逆紹介率の基準値に基づき評価を行っており、救急患者の受け入れを別途評価することとしつつ、現行の3つの基準値とすることにより、紹介患者への対応を促進する。

【旧基準】

紹介率：80%以上、又は

紹介率：60%以上かつ逆紹介率：30%以上、又は

紹介率：40%以上かつ逆紹介率：60%以上

$$\text{紹介率} = (\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診患者数}$$

$$\text{逆紹介率} = \text{逆紹介患者数} / \text{初診患者数}$$

【新基準】

紹介率：80%以上、又は

紹介率：60%以上かつ逆紹介率：30%以上、又は

紹介率：40%以上かつ逆紹介率：60%以上

$$\text{紹介率} = \text{紹介患者数} / \text{初診患者数}$$

$$\text{逆紹介率} = \text{逆紹介患者数} / \text{初診患者数}$$

<参考：休日・夜間の定義>

休日：日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日

1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日

夜間：午後6時から翌日の午前8時（土曜日の場合は、正午以降）

(2) 共同利用

○診療所の医師が、他の医療機関において手術を行うといった診療形態は、我が国の医療提供体制にはなじまない面があり、また、高額診断機器の共同利用の実態も様々であるといった実情を踏まえ、引き続き、現行の承認要件（当該地域医療支援病院の開設者と直接関係のない医療機関が現に共同利用を行っている医療機関の5割以上であること）とする。

(3) 救急搬送患者の受入れ

- 現行の承認要件では、前述のとおり、紹介率の算定式において救急患者数を分子に追加することにより、救急医療への対応を評価しているが、救急患者への対応については、地域医療支援病院に求められる重要な要件の一つであることから、今後は、救急搬送患者の受入数を個別に評価する。
- 具体的には、二次医療圏の人口は大きく異なることを考慮し、以下のとおり、地域の救急搬送件数の5%以上を担うことを要件とする。（各二次医療圏には、全国平均で25病院が存在しており、1病院は、所在する二次医療圏の約4%をカバーしていることを踏まえ設定）。
- 都道府県によっては、救急医療体制を構築する上で、二次医療圏とは別に救急医療圏を構築している場合があり、そうした地域については、二次医療圏ではなく救急医療圏で評価する（その場合、各救急医療圏では、全国平均で23病院が存在しており、1病院は、所在する救急医療圏の約4.4%をカバーしていることから、二次医療圏単位と同様な考え方をを用いることが可能）。
- また、救急医療圏の人口が一定以上の地域においては、相当数の救急搬送患者を受け入れる必要が生じるため、上記の承認要件に加えて、年間1,000件以上（二次救急医療機関の平均受入数）の救急搬送患者の受入を行っていることについても承認要件とする。

【新基準】

原則として以下のいずれかの要件を満たすこととする。

<要件1>

$$\text{救急搬送患者数} / \text{救急医療圏人口} \times 1,000 \geq 2$$

注) 救急搬送患者：地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診患者（搬送された時間は問わない）。

<要件2>

$$\text{当該医療機関における年間の救急搬送患者の受入数} \geq 1,000$$

<参考：算定式の設定方法>

1. 人口1人あたりの1年間の救急搬送件数

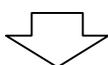
$$\frac{\text{全国の搬送件数}}{525 \text{ 万人}} \div \frac{\text{全国の人口}}{1 \text{ 億}2 \text{ 千}8 \text{ 百万人}} = 0.041$$

2. 救急医療圏の救急搬送件数

$$\text{救急医療圏の搬送件数} = \text{救急医療圏の人口} \times 0.041$$

3. 救急医療圏内の救急搬送件数

$$\text{医療機関が受け入れた救急搬送患者数} \geq \text{救急医療圏の人口} \times 0.041 \times 0.05$$



$$\text{救急搬送患者数} / \text{救急医療圏人口} \times 1,000 \geq 2$$

○なお、24時間体制で救急医療の体制は整えており、受入要請に積極的に対応しているものの、近隣に救急医療を担う医療機関が他にも存在する場合や、小児のみに対応する医療機関である場合など、救急搬送患者の受入数の基準値を満たすことが困難な場合も想定されるため、都道府県知事が、救急搬送患者の受入数と基準値の乖離がやむを得ない範囲にあると認めるときには、地域医療支援病院の承認を行うことができるものとする。

(4) 地域の医療従事者に対する研修

○地域の医療従事者に対する研修（院内の医療関係者に対する研修を目的としたものを除く）を年12回以上主催することを要件とする。

○また、当該研修については、医師を対象としたもののみではなく、他の職種を対象とした研修が含まれていることとする。

(5) その他地域医療支援病院に求められる取組み

○以上のほか、地域医療支援病院については、以下のような取組みが求められることから、その実施を促進する。

- ・逆紹介を円滑に行うため、退院調整部門を設置すること
- ・地域連携を促進するため、地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること
- ・住民・患者が医療機関を適切に選択できるよう、地域医療支援病院は、その果たしている役割を地域住民に対して、他の医療機関よりも適切に情報発信すること

3-2 その他

- 都道府県における地域医療支援病院承認後のフォローアップを強化するため、都道府県に対して、地域医療支援病院の年次報告書の確認等を行い、基準を満たしていない場合には、2年程度の期間の改善計画の策定を求めるとともに、それによっても、なお改善が図られない場合には、必要に応じて、地域医療支援病院の承認取消を含めて取扱いを検討するよう要請する必要がある。
- その際、業務報告のみで評価するのではなく、必要に応じて、ヒアリングや現地調査を行うことも求める必要がある。

4. 終わりに

- 本検討会では、現行の医療法に位置づけられている特定機能病院及び地域医療支援病院について、その制度の趣旨に沿って、よりふさわしい承認要件等を見直すための検討を行ったところであるが、検討の過程で、特定機能病院及び地域医療支援病院に関する制度の基本に関わる以下の意見があった。
 - ①特定機能病院
 - ・ 3機能を一体的に有する必要はないのではないか
 - ・ 特に研修機能を重視すべきであり、その際、医学教育に関する視点を十分に考慮すべきではないか
 - ②地域医療支援病院
 - ・ 4機能を一体的に有する必要はないのではないか
 - ・ 医療提供体制全体の中での位置づけの必要性から再検討すべきではないか
- 今後、厚生労働省においては、速やかに承認要件の改正に向けた手続きを進めるとともに、新たな承認要件の下での制度の実施状況を踏まえ、承認要件の定期的な見直しに加え、制度の基本的なあり方についても検討を行う必要がある。

特定機能病院の承認要件の改正案の適合状況

		承認要件	平均値		適合病院数	
			特定機能病院	特定機能病院以外	特定機能病院	特定機能病院以外
専門医数		算定式の基準以上	—	—	59/59 (100%)	22/89 (24.7%)
紹介率の引上げ	旧基準	紹介率 : 30%以上	紹 : 71.6%	紹 : 65.2%	73/73 (100%)	—
	新基準	紹介率 : 60%以上 逆紹介率 : 50%以上	紹 : 77.5% 逆 : 55.3%	紹 : 68.7% 逆 : 52.1%	42/73 (57.5%)	36/87 (41.4%)
		紹介率 : 50%以上 逆紹介率 : 40%以上			53/73 (72.6%)	52/87 (59.8%)
		紹介率 : 40%以上 逆紹介率 : 30%以上			65/73 (89.0%)	66/87 (75.9%)
主導した臨床研究等の数		年間5件以上	20.6	—	75/84 (89.3%)	—
		年間3件以上			79/84 (94.0%)	—
英語論文数		100件以上	125件	10件	24/45 (53.3%)	1/74 (1.4%)
		50件以上			42/45 (93.3%)	2/74 (2.7%)

注1) 専門医数については、「内科」、「歯科」の専門医数を除いて計算。

注2) 紹介率を算定する上での初診患者数については、社会医療行為別調査から求めた休日・夜間以外の初診患者の割合(78.6%)を勘案して算出。

注3) 主導した臨床研究等の数については、国立保健医療科学院の臨床研究(試験)検索サイトに「実施責任組織」として平成24年度に登録されていたものを記載(介入研究以外の研究を含む)。

注4) 英語論文については、査読の有無は考慮していない。

「特定領域型」の特定機能病院の承認要件への適合状況

＜領域型の特定機能病院と考えられる医療機関の適合割合＞

	承認要件案	平均値	適合病院数
紹介率	80%以上	117%	3 / 3 (100%)
逆紹介率	60%以上	156%	
専門医数	配置基準の半数以上	—	2 / 3 (66.7%)
英語論文数	100件以上	78件	1 / 3 (33.3%)
	50件以上		2 / 3 (66.7%)
主導した臨床研究等の数	5件以上	12.5件	3 / 4 (75%)
	3件以上		4 / 4 (100%)

注1) 英語論文数については、「常勤職員」が筆頭著者であるもののみを報告している病院が存在する。

注2) 主導臨床研究数については、多施設共同研究であるか否かについては考慮していない。

地域医療支援病院の承認要件の改正案への適合状況

			平均値		地域医療支援病院	地域医療支援病院以外
			地域医療支援病院	地域医療支援病院以外		
紹介率の引上げ	旧基準 (救急搬送患者を紹介率の分子に含む)	紹介率：80% 紹介率：60%、逆紹介率：30% 紹介率：40%、逆紹介率：60%	紹：93.8% 逆：86.9%	紹：54.8% 逆：39.5%	159/174 (91.4%)	—
	新基準	紹介率：80% 紹介率：70%、逆紹介率：40% 紹介率：50%、逆紹介率：70%	紹：77.8% 逆：86.9%	紹：45.9% 逆：39.5%	129/179 (72.1%)	31/164 (18.9%)
		紹介率：80% 紹介率：60%、逆紹介率：30% 紹介率：40%、逆紹介率：60%			152/179 (84.9%)	43/164 (26.2%)
救急搬送患者の受入れ		二次医療圏単位での受入れ基準 (*)	7.39	4.27	113/159 (71.1%)	86/175 (49.1%)
		1000 件以上	3380	1419	117/159 (73.6%)	84/141 (21.3%)
		1000 件以上 or (*)			127/159 (79.9%)	104/175 (48.0%)
		500 件以上 or (*)			144/159 (90.6%)	122/175 (69.7%)
		365 件以上 or (*)			145/159 (91.2%)	129/175 (73.7%)

	救急医療圏単位での受入基準 (**)	7.97	4.64	117/159 (73.6%)	90/175 (51.4%)
	1000 件以上 or (*)	3380	1419	130/159 (81.8%)	105/175 (60.0%)
	500 件以上 or (*)			144/159 (90.6%)	122/175 (69.7%)
	365 件以上 or (*)			145/159 (91.2%)	129/175 (73.7%)
研修実績	年間 12 回以上	30.4 回	8.9 回	134/179 (74.9%)	30/141 (21.3%)

注 1) 紹介率を算定する上での初診患者数については、社会医療行為別調査から求めた休日・夜間以外の初診患者の割合 (60.7%) を勘案して算出。また、旧基準において初診患者から休日又は夜間に受診した者を除く際、休日又は夜間に受診した者から緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除いていない。

特定機能病院承認要件の見直しに関する考え方

平成 25 年 6 月 28 日
公益社団法人日本歯科医師会

特定機能病院は、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修を行う 3 つの機能を一体として有することが必要であり、また、多分野にわたる総合的な対応能力を有しつつ専門性の高い医療を提供することが必要であるため、特定機能病院としての「質」を継続的に確保する必要があることから、その承認要件の見直しについて、本検討会において検討が重なられてきた。

その中で、前回第 6 回本検討会（平成 25 年 5 月 30 日開催）において、現在「16 の診療科のうち 10 以上を標榜することが承認要件とされている」件について、「16 全てを標榜することを必須とする」改正案が提案された。総合的な診療能力を求められる見地から質の向上を担保するものと思われる。また、現在 84 ある特定機能病院においては 16 以上の診療科を標榜するなど、鋭意の取り組みがなされている。

しかし、「歯科については、標榜していない場合や、病院と同一系列の歯科病院と連携して対応している場合があるが、どのように取り扱うべきか。」併せて提案されたが、チーム医療における歯科の役割、糖尿病患者やがん患者に対する歯科介入の重要性、さらに周術期口腔機能管理の導入など、特定機能病院における歯科の役割は重要になると思われ、さらに今回の標榜科の論点においては、16 全ての診療科を標榜し総合的な診療能力の推進を図るものであって、歯科単科を議論の対象とすべきではない。

これらのことを鑑み、歯科標榜に関してのみ、現状を考慮し、承認要件緩和の対象とすることは本来の承認要件見直しの観点から逸脱するものであり、16 全てを標榜することを承認要件とすることを要望する。

なお、現在、歯科を標榜していない特定機能病院においては、要件見直しの経過措置をもって対応すべきであると併せて考えるものである。

特定機能病院に係る基準について

法：医療法（昭和 23 年法律第 205 号）

令：医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）

規則：医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）

通知：医療法の一部を改正する法律の一部の施行について（平成 5 年 2 月 15 日健政発第 98 号厚生省健康政策局長通知）

項 目	基 準
(1) 高度の医療の提供 (規則九の二〇イ・ロ)	<p>○特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療の提供を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療」とは、以下を主に想定したものであること。 <ul style="list-style-type: none"> ① 先進医療(厚生労働大臣が定める評価療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）1条1号に規定するものをいう。以下同じ。) ② 特定疾患治療研究事業(昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知に規定するものをいう。)の対象とされている疾患についての診療 ・①の先進医療の提供は必須。 ・①の先進医療の数が1件の場合には、②の特定疾患治療研究事業に係る診療を年間500人以上の患者に対して行うものであること。（通知） ・既に特定機能病院に係る承認を受けている病院について、その提供する先進医療が、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年厚生省告示第54号）に規定する医療技術に採り入れられたことにより、前記の要件に適合しなくなった場合には、おおむね3年以内を目途に、適合するようにすべきものであること。（通知） ・「高度の医療」を①・②に限定する趣旨ではなく、また、これらの医療の提供機能、開発及び評価機能並びに研修機能を特定機能病院に限定する趣旨ではないこと。（通知） <p>○臨床検査及び病理診断を適切に実施する体制を確保すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「臨床検査及び病理診断を適切に実施する体制を確保すること」とは、病院内に臨床検査及び病理診断を実施する部門を設けることを意味するものであること。なお、臨床検査を実施する部門と病理診断を実施する部門は別々のものである必要はなく、また、その従業者は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。（通知） <p>○第1条の11第1項各号及び第9条の23第1項第1号に掲げる体制を確保すること。（11）参照）</p> <p>○第9条の23第1項第2号に規定する報告書を作成すること。（12）参照）</p>

<p>(2) 高度の医療技術の開発及び評価 (規則九の二〇Ⅱイ・ロ)</p>	<p>○特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療に係る技術の研究及び開発を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療に係る技術の研究及び開発を行うこと」とは、当該特定機能病院に所属する医師等の行う研究が、国、地方公共団体、特例民法法人、一般社団・財団法人又は公益社団・財団法人から補助金の交付又は委託を受けたものであること。 (通知) ・当該特定機能病院に所属する医師等が発表した論文の数が年間100件以上であること。(通知) <p>○医療技術の有効性及び安全性を適切に評価すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療技術による治療の効果、患者の侵襲の程度等を勘案し、当該技術を実際に用いることの是非等を判定することを意味するものであること。(通知)
<p>(3) 高度の医療に関する研修 (規則九の二〇Ⅲ)</p>	<p>○高度の医療に関する臨床研修（医師法第16条の2第1項及び歯科医師法第16条の2第1項の規定によるものを除く。）を適切に行わせること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を修了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修を実施することを意味するものであり、当該専門的な研修を受ける医師及び歯科医師の数が、年間平均30人以上であること。 (通知)
<p>(4) 診療科目 (規則六の四)</p>	<p>○次のうち10以上の診療科名を含むこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科 <p>※令第3条の2第1項第1号ハ又はニ（2）の規定によりこれらの診療科名と組み合わせた名称を診療科名とする場合を除く。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科、整形外科 ・歯科 <p>※令第3条の2第1項第2号ロの規定により歯科と組み合わせた名称を診療科名とする場合を除く。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科
<p>(5) 病床数 (規則六の五)</p>	<p>○400床以上</p>
<p>(6) 人員配置</p>	
<p>①医師 (規則二二の二1I)</p>	<p>○（入院患者数＋外来患者数／2.5）／8以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者、外来患者のいずれについても、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の患者を除く。 ・医師免許取得後2年以上経過していない医師の員数は含めないものであること。(通知)

<p>②歯科医師 (規則二二の二1Ⅱ)</p>	<p>○次の2つの数を加えた数以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数／8 (端数は切り上げ) ・外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数 <p>※入院患者、外来患者のいずれについても、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の患者に限る。</p> <p>※「外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数」とは、歯科の外来患者がいる場合には最低限度として1名の歯科医師の配置が必要との趣旨であること。(通知)</p>
<p>③薬剤師 (規則二二の二1Ⅲ)</p>	<p>○入院患者数／30 (端数は切り上げ) 以上</p> <p>○調剤数／80 (端数は切り上げ) を標準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これらは、それぞれの員数を加算する趣旨ではなく、員数について二つの尺度を示したものであること。(通知) ・薬剤師の員数として調剤数80又はその端数を増すごとに1を標準としていることについては、特定機能病院以外の病院と同様の取り扱いとする趣旨であること。 ・標準の員数を満たしていない病院にあっては、改善に向けた考え方を厚生労働大臣に提出するものであること。(通知)
<p>④看護師・准看護師 (規則二二の二1Ⅳ)</p>	<p>○次の2つの数を加えた数以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数／2 (端数は切り上げ) ・外来患者数／30 (端数は切り上げ) <p>※入院患者には、入院している新生児を含む。</p> <p>※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こと</p> <p>※歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔外科においては、そのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。</p>
<p>⑤管理栄養士 (規則二二の二1Ⅴ)</p>	<p>○1人以上</p>
<p>⑥診療放射線技師、 事務員その他の従業者 (規則二二の二1Ⅵ)</p>	<p>○病院の実状に応じた適当数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「病院の実状に応じた適当数」とは、具体的な数は定まっていないものであること。(通知)
<p>(7)算定方法 (規則二二の二2)</p>	<p>○入院患者数、外来患者数は前年度の平均値とする。ただし、再開の場合は、推定数による。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業者の員数の算定に当たっては、非常勤の者は、当該病院の常勤の従業者の通常の勤務時間により常勤換算するものであること。(通知) ・従業者の員数の算定に当たっては、当該病院と雇用関係にない者の員数は含めないものであること。(通知) ・従業者の員数の算定に当たっては、同一組織における他の施設の職員を兼任している者については、勤務の実態、当該病院において果たしている役割等を総合的に勘案して評価するものであること。(通知)
<p>(8)構造設備</p>	<p>法第21条第1項の規定により病院が有しなければならない施設その他、以下の施設を有すること。</p>
<p>①集中治療室</p>	<p>○集中治療管理を行うにふさわしい広さを有すること。</p>

<p>(法二二の二II、規則二二の三I)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「集中治療管理を行うにふさわしい広さ」とは、1病床当たり15㎡程度を意味するものであること。(通知) ○人工呼吸装置その他の集中治療に必要な機器を備えていること。 ・「人工呼吸装置その他の集中治療に必要な機器」とは、人工呼吸装置のほか、人工呼吸装置以外の救急蘇生装置、心電計、心細動除去装置、ペースメーカー等を想定しているものであること。(通知)
<p>②無菌状態の維持された病室 (法二二の二VI、規則二二の四)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「無菌状態の維持された病室」とは、免疫状態の低下した患者が細菌感染を起こさないよう、細菌が非常に少ない環境で診療を行うことができる病室を意味するものであること。なお、病室全体がいわゆる無菌病室になっているものでなくとも、無菌状態を維持するための機器(無菌テント等)を備えていれば差し支えないものであること。(通知) ・細菌が非常に少ない環境とは、空気清浄度がクラス1万以下程度の環境を想定しているものであること。(通知)
<p>③医薬品情報管理室 (法二二の二VI、規則二二の四)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行うための室のことをいう。 ・「医薬品情報管理室」は、医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行う機能を備えていれば、他の用途の室と共用することは差し支えないものであること。(通知)
<p>(9) 諸記録</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○診療に関する諸記録、病院の管理及び運営に関する諸記録を備えて置くこと。
<p>①保存・管理 (法一六の三IⅣ、規則九の二〇Ⅳ、同二二の三II・III)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○診療に関する諸記録は、過去二年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書とする。 ○病院の管理及び運営に関する諸記録は、過去二年間の従業者数を明らかにする帳簿、高度の医療の提供の実績、高度の医療技術の開発及び評価の実績、高度の医療の研修の実績、閲覧実績、紹介患者に対する医療提供の実績、入院患者、外来患者及び調剤の数並びに安全管理体制(規則第9条の23第1項第1号、第1条の11第1項)の確保及び安全管理のための措置(規則第1条の11第2項)の状況を明らかにする帳簿とする。 ・病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、検査所見記録及びエックス線写真並びに入院患者及び外来患者の数を明らかにする帳簿については、規則20条10号に規定する諸記録と同じものであること。(通知) ○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者を定め、諸記録を適切に分類して管理すること。 ・当該責任者及び担当者は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。(通知) ・諸記録の管理方法は、病院の実情に照らし適切なものであれば、必ずしも病院全体で集中管理する方法でなくとも差し支えないものであること。また、分類方法についても、病院の実情に照らし、適切なものであれば差し支えないものであること。(通知)
<p>②閲覧 (法一六の三IⅣ、規則九の二〇Ⅴ、同九の二一、同九の二二)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○特定機能病院に患者を紹介しようとする医師及び歯科医師並びに国及び地方公共団体から①の諸記録の閲覧を求められたときは、正当の理由がある場合を除き、従業者数を明らかにする帳簿、高度の医療の提供の実績、高

	<p>度の医療技術の開発及び評価の実績、高度の医療の研修の実績、閲覧実績、紹介患者に対する医療提供の実績、入院患者、外来患者及び調剤の数並びに安全管理体制（規則第9条の23条第1項第1号、第1条の11第1項）の確保の状況を明らかにする帳簿を閲覧させること。</p> <p>○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所を見やすいよう掲示すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該責任者及び担当者は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。（通知） ・閲覧の求めに応じる場所は、閲覧に支障がなければ、必ずしも閲覧専用の場所でなくとも差し支えないものであること。（通知） ・閲覧に供することによって諸記録が散逸することのないよう、十分に留意する必要があるものであること。（通知）
<p>(10) 紹介率 (法一六の三IⅥ)</p>	<p>○他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること (法)</p>
<p>①算定式 (規則九の二OⅥイ)</p>	<p>○次の式により算定した数（以下「紹介率」という。）を維持し、当該維持された紹介率を高めようと努めること。</p> $(A + B + C) / (B + D)$ <p>A：紹介患者の数 B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数 C：救急用自動車によって搬入された患者の数 D：初診の患者の数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「A：紹介患者の数」とは、初診患者のうち、他の病院又は診療所から紹介状により紹介されたものの数(次の①及び②の場合を含む。)（通知） ①紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により、特定機能病院の医師が紹介状に転記する場合 ②他の病院、診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についての記載がなされている場合(①と同様、電話情報を特定機能病院の医師が転記する場合を含む。) ・「B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数」とは、特定機能病院の医師が、紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数(次の①及び②の場合を含む。)（通知） ①当該特定機能病院での診療を終えた患者を、電話情報により他の病院又は診療所に紹介し、紹介した特定機能病院の医師において、紹介目的等を診療録等に記載する場合 ②他の病院又は診療所から紹介され、当該特定機能病院での診療を終えた患者を紹介元である他の病院又は診療所に返書により紹介する場合(①と同様、電話情報による場合を含む。) ・「C：救急用自動車によって搬入された患者の数」とは、地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された初診患者の数（通知）

	<ul style="list-style-type: none"> ・「D：初診患者の数」とは、初診患者の総数（通知） ○「初診患者」とは、診療報酬点数表において初診時基本診療料若しくは紹介患者初診時基本診療料又は初診料若しくは紹介患者初診料を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。（通知） ○紹介状には、紹介患者の氏名、年齢、性別、傷病名又は紹介目的、紹介元医療機関名、紹介元医師名、その他紹介を行う医師において必要と認める事項を記載しなければならないものであること。
<p>②率 (規則九の二〇Ⅵロ及びハ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○30%以上であること ○紹介率が30%を下回る病院にあっては、紹介率を30%まで高めるよう努めるものとし、そのための具体的な年次計画を作成し、厚生労働大臣に提出すること。 ○年次計画を策定するに当たっては、おおむね5年間に10%紹介率を高める内容のものとする。 ・紹介率に係る年次計画については、計画期間経過後になお紹介率が30%に達していない場合は、30%に達するまで、引き続きおおむね5年間に10%引き上げる年次計画を作成し、前の年次計画の計画期間終了後速やかに厚生労働大臣に提出しなければならないものであること。（通知） ・承認当初において紹介率が30%以上であった病院が、その後に紹介率が30%に満たなくなった場合にあっては、30%に満たなくなった年度の次年度からの年次計画を作成し、厚生労働大臣に提出しなければならないものであること。（通知） ・紹介率に係る年次計画書は、正本1通、副本1通を厚生労働省医政局総務課に送付するものであること。（通知） ・仮に、紹介率に係る5年間の年次計画が達成されない場合であっても、紹介率を向上させるために合理的な努力を行ったものと認められる場合には直ちに特定機能病院の承認の取り消しを行うことは想定されていないものであること。（通知） ・その場合には、引き続き3年間を計画期間とする年次計画を作成して厚生労働大臣に提出しなければならないものであること。（通知） ・その際の具体的な取り扱いについては、社会保障審議会の意見を聴いて定めるものであること。（通知）
<p>(11)安全管理</p> <p>①安全管理体制 (規則一の十一、九の二三II)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○専任の医療に係る安全管理を行う者を配置すること。 ・「専任の医療に係る安全管理を行う者」は、当該病院における医療に係る安全管理を行う部門の業務に関する企画立案及び評価、病院内における医療安全に関する職員の安全管理に関する意識の向上や指導等の業務を行うものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。（通知） ア医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうちのいずれかの資格を有していること。

イ医療安全に関する必要な知識を有していること。
ウ当該病院の医療安全に関する管理を行う部門に所属していること。
エ当該病院の医療に係る安全管理のための委員会の構成員に含まれていること。
オ医療安全対策の推進に関する業務に専ら従事していること。

○医療に係る安全管理を行う部門を設置すること。

・「医療に係る安全管理を行う部門」とは、専任の医療に係る安全管理を行う者及びその他必要な職員で構成され、医療に係る安全管理のための委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に当該病院内の安全管理を担う部門であって、次に掲げる業務を行うものであること。（通知）

ア医療に係る安全管理のための委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、その他医療に係る安全管理のための委員会の庶務に関すること。

イ事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。

ウ患者や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。

エ事故等の原因究明が適切に実施されていることを確認するとともに、必要な指導を行うこと。

オ医療安全に係る連絡調整に関すること。

カ医療安全対策の推進に関すること。

○当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制を確保すること。

・「患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制を確保すること」とは、当該病院内に患者相談窓口を常設し、患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保するものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。（通知）

ア患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示されていること。

イ患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規約が整備されていること。

ウ相談により、患者や家族等が不利益を受けないよう適切な配慮がなされていること。

・これらの苦情や相談は医療機関の安全対策等の見直しにも活用されるものであること。（通知）

○医療に係る安全管理のための指針を整備すること。

・医療に係る安全管理のための指針は、次に掲げる事項を文書化したものであること。（通知）

・本指針は、医療に係る安全管理のための委員会において策定及び変更することとし、従業者に対して周知徹底を図ること。

ア当該病院における安全管理に関する基本的考え方

イ医療に係る安全管理のための委員会その他の当該病院の組織に関する基本的事項
 ウ医療に係る安全管理のための従業者に対する研修に関する基本方針
 エ当該病院における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
 オ医療事故等発生時の対応に関する基本方針
 カ医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針（患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針を含む。）
 キ患者からの相談への対応に関する基本方針
 クその他医療安全の推進のために必要な基本方針

○医療に係る安全管理のための委員会（以下「安全管理委員会」という。）を開催すること

- ・安全管理委員会とは、当該病院における安全管理の体制の確保及び推進のために設けるものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。（通知）

ア安全管理委員会の管理及び運営に関する規程が定められていること。

イ重要な検討内容について、患者への対応状況を含め管理者へ報告すること。

ウ重大な問題が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図ること。

エ安全管理委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと。

オ月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催すること。

カ各部門の安全管理のための責任者等で構成されること。

○医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。

- ・医療に係る安全管理のための職員研修は、医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、当該研修を実施する病院等の従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図るためのものであること。（通知）

- ・研修では、当該病院の具体的な事例等を取り上げ、職種横断的に行うものであることが望ましいものであること。（通知）

- ・本研修は、当該病院全体に共通する安全管理に関する内容について、年2回程度定期的で開催するほか、必要に応じて開催すること。（通知）

- ・研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録すること。（通知）

	<p>○事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に係る措置は、以下のようなものとする。 (通知) <ul style="list-style-type: none"> ア当該病院において発生した事故の安全管理委員会への報告等を行うこと イあらかじめ定められた手順、事故収集の範囲等に関する規定に従い事例を収集、分析すること。これにより当該病院における問題点を把握して、当該病院の組織としての改善策の企画立案及びその実施状況を評価し、当該病院においてこれらの情報を共有すること。 ウ重大な事故の発生時には、速やかに管理者へ報告すること。また、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ものであること。 ・事故の報告は診療録、看護記録等に基づき作成すること。 (通知)
<p>②院内感染 (規則一の十一2 I、九の二三1 I)</p>	<p>○専任の院内感染対策を行う者を配置すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「専任の院内感染対策を行う者」は、当該病院における院内感染対策を行う部門の業務に関する企画立案及び評価、病院内における職員の院内感染対策に関する意識の向上や指導等の業務を行うものであり、次に該当するものであること。 (通知) <ul style="list-style-type: none"> ア医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうちのいずれかの資格を有していること。 イ院内感染対策に関する必要な知識を有していること。 <p>○院内感染対策のための指針の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策のための指針は、次に掲げる事項を文書化したものであること。 ・この指針は、院内感染対策のための委員会の議を経て策定及び変更するものであることとし、当該指針は従業者へ周知徹底すること。 (通知) <ul style="list-style-type: none"> ア院内感染対策に関する基本的考え方 イ院内感染対策のための委員会その他の当該病院の組織に関する基本的事項 ウ院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針 エ感染症の発生状況の報告に関する基本方針 オ院内感染発生時の対応に関する基本方針 カ患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キその他の当該病院における院内感染対策の推進のために必要な基本方針 <p>○院内感染対策のための委員会（以下「院内感染対策委員会という。」）の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該病院における院内感染対策の推進のために設けるものであ

り、次に掲げる基準を満たす必要があること。（通知）
ア管理及び運営に関する規程が定められていること。
イ重要な検討内容について、院内感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応状況を含め、管理者へ報告すること。
ウ院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図ること。
エ院内感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと。
オ月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催すること。
カ委員会の委員は職種横断的に構成されること。

- 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
 - ・従業者に対する院内感染対策のための研修は、院内感染対策のための基本的考え方及び具体的方策について、当該研修を実施する病院等の従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図るものであること。（通知）
 - ・当該病院の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われるものであること。（通知）
 - ・本研修は、病院全体に共通する院内感染に関する内容について、年2回程度定期的で開催するほか、必要に応じて開催すること。（通知）
 - ・研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録すること。（通知）

- 病院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の実施
 - ・病院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は、院内感染の発生状況を把握するため、当該病院における感染症の発生動向の情報を共有することで、院内感染の発生の予防及びまん延の防止を図るものであること。（通知）
 - ・重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、又は発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保することが望ましいものであること。（通知）
 - ・「院内感染対策のための指針」に即した院内感染対策マニュアルを整備する等、その他の院内感染対策の推進のために必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直すことが望ましいものであること。（通知）

※これらの措置は、①の医療の安全を確保するための措置と一体的に実施しても差し支えないが、専任の院内感染対策を行

<p>③医薬品 (規則一の十一・二II、九の二三1 I)</p>	<p>う者を配置するものとする。</p> <p>次に掲げる体制を確保し、医薬品に係る安全管理のための体制を確保しなければならないものであること。</p> <p>○医薬品の安全使用のための責任者の配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の安全使用のための責任者(以下「医薬品安全管理責任者」という。)を配置すること。(通知) ・管理者との兼務は不可とすること。(通知) ・医薬品安全管理責任者は、医薬品に関する十分な知識を有する常勤職員であり、医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のいずれかの資格を有していること。(通知) ・医薬品安全管理責任者は、病院等の管理者の指示の下に、次に掲げる業務を行うものとする。(通知) ・においては、安全管理委員会との連携の下、実施体制を確保すること。(通知) <p>①医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成</p> <p>②従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施</p> <p>③医薬品の業務手順書に基づく業務の実施</p> <p>④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確保を目的とした改善のための方策の実施</p> <p>○従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の内容については、具体的には次に掲げる事項が考えられること。(通知) ・研修の実施については必要に応じて行うこととし、他の医療安全に係る研修と併せて実施しても差し支えないこととすること。(通知) <p>①医薬品の有効性・安全性に関する情報、使用方法に関する事項</p> <p>②医薬品の安全使用のための業務に関する手順書に関する事項</p> <p>③医薬品による副作用等が発生した場合の対応(施設内での報告、行政機関への報告等)に関する事項</p> <p>○医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の安全使用のための業務に関する手順書(以下「医薬品業務手順書」という。)については、医薬品の取扱いに係る業務の手順を文書化したものであること。(通知) ・医薬品業務手順書の作成又は変更は、安全管理委員会において協議した上で行うこと。(通知) ・医薬品業務手順書には、病院の規模や特徴に応じて、次に掲げる事項を含むものであること。(通知) <p>①病院で用いる医薬品の採用・購入に関する事項</p> <p>②医薬品の管理に関する事項(例＝医薬品の保管場所、薬事法(昭和35年法律第145号)などの法令で適切な管理が求められている医薬品(麻薬・向精神薬、覚せい剤原料、毒薬・劇薬、特定生物由来製品等)の管理方法)</p>
--	---

	<p>③患者に対する医薬品の投薬指示から調剤に関する事項(例＝患者情報(薬剤の服用歴、入院時に持参してきた薬剤等)の収集、処方せんの記載方法、調剤方法、処方せんや調剤薬の鑑査方法)</p> <p>④患者に対する与薬や服薬指導に関する事項</p> <p>⑤医薬品の安全使用に係る情報の取扱い(収集、提供等)に関する事項</p> <p>⑥他施設(病院等、薬局等)との連携に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品業務手順書は、作成後も必要に応じて見直しを行う必要があること。(通知) ・医薬品業務手順書を策定する際には、「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル」(平成19年3月30日付け医政総発第0330001号・医薬総発第0330002号)を参照のこと。(通知) <p>○医薬品業務手順書に基づく業務の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手順書に基づく業務の実施については、医薬品安全管理責任者に対して、従業者の業務が医薬品業務手順書に基づき行われているか定期的に確認させ、確認内容を記録させること。(通知) <p>○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の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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の実施については、医薬品安全管理責任者に対して、医薬品の添付文書の情報のほか、医薬品製造販売業者、行政機関、学術誌等からの情報を広く収集し、管理させるとともに、得られた情報のうち必要なものは当該情報に係る医薬品を取り扱う従業者に迅速かつ確実に周知徹底を図らせること。(通知) ・情報の収集等に当たっては、薬事法において、①製造販売業者等が行う医薬品の適正な使用のために必要な情報の収集に対して病院等が協力するよう努める必要があること等(薬事法第77条の3第2項及び第3項)、②病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他の医薬関係者は、医薬品について、当該品目の副作用等の発生を知った場合において、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、厚生労働大臣に対して副作用等を報告することが義務付けられていること(薬事法第77条の4の2第2項)に留意する必要があること。(通知)
<p>④医療機器 (規則一の十一-2Ⅲ、九の二三1 I)</p>	<p>医療機器に係る安全管理のための体制を確保しなければならないものであること。</p> <p>医療機器には病院において医学管理を行っている患者の自宅その他病院等以外の場所で使用される医療機器も含まれること。(通知)</p>

- 医療機器の安全使用のための責任者の配置
 - ・医療機器の安全使用のための責任者(以下「医療機器安全管理責任者」という。)を配置すること。
 - ・管理者との兼務は不可とすること。(通知)
 - ・医療機器安全管理責任者は、医療機器に関する十分な知識を有する常勤職員であり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師又は臨床工学技士のいずれかの資格を有していること。(通知)
 - ・医療機器安全管理責任者は、病院の管理者の指示の下に、次に掲げる業務を行うものとする。こと。(通知)
 - ・安全管理委員会との連携の下、実施体制を確保すること。
 - ①従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
 - ②医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
 - ③医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

- 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
 - ・医療機器安全管理責任者は、以下に掲げる従業者に対する医療機器の安全使用のための研修を行うこと。(通知)
 - ①新しい医療機器の導入時の研修：病院において使用した経験のない新しい医療機器を導入する際には、当該医療機器を使用する予定の者に対する研修を行い、その実施内容について記録すること。
 - ②特定機能病院における定期研修：特定機能病院においては、特に安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる医療機器に関しての研修を定期的に行い、その実施内容について記録すること。
 - ・研修の内容については、次に掲げる事項とすること。(通知)
 - ア医療機器の有効性・安全性に関する事項
 - イ医療機器の使用方法に関する事項
 - ウ医療機器の保守点検に関する事項
 - エ医療機器の不具合等が発生した場合の対応(施設内での報告、行政機関への報告等)に関する事項
 - オ医療機器の使用に関して特に法令上遵守すべき事項
 - ・他の医療安全に係る研修と併せて実施しても差し支えないこととすること。(通知)
 - ・①・②以外の研修については必要に応じて開催すること。(通知)

- 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
 - ・医療機器安全管理責任者は、医療機器の特性等にかんがみ、保守点検が必要と考えられる医療機器については保守点検計画の

	<p>策定等を行うこと。(通知)</p> <p>①保守点検計画の策定</p> <p>ア保守点検に関する計画の策定に当たっては、薬事法の規定に基づき添付文書に記載されている保守点検に関する事項を参照すること。また、必要に応じて当該医療機器の製造販売業者に対して情報提供を求めること。</p> <p>イ保守点検計画には、機種別に保守点検の時期等を記載すること。</p> <p>②保守点検の適切な実施</p> <p>ア保守点検の実施状況、使用状況、修理状況、購入年等を把握し、記録すること。</p> <p>イ保守点検の実施状況等を評価し、医療安全の観点から、必要に応じて安全面に十分配慮した医療機器の採用に関する助言を行うとともに、保守点検計画の見直しを行うこと。</p> <p>ウ医療機器の保守点検を外部に委託する場合も、法第15条の2に規定する基準を遵守すること。なお、外部に委託する際も保守点検の実施状況等の記録を保存すること。</p> <p>○医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全確保を目的とした改善のための方策の実施については、次の要件を満たすものとする。(通知) <p>①添付文書等の管理：医療機器安全管理責任者は、医療機器の添付文書、取扱説明書等の医療機器の安全使用・保守点検等に関する情報を整理し、その管理を行うこと。</p> <p>②医療機器に係る安全性情報等の収集：医療機器安全管理責任者は、医療機器の不具合情報や安全性情報等の安全使用のために必要な情報を製造販売業者等から一元的に収集するとともに、得られた情報を当該医療機器に携わる者に対して適切に提供すること。</p> <p>③病院の管理者への報告：医療機器安全管理責任者は、管理している医療機器の不具合や健康被害等に関する内外の情報収集に努めるとともに、当該病院の管理者への報告等を行うこと。また、情報の収集等に当たっては、薬事法において、①製造販売業者等が行う医療機器の適正な使用のために必要な情報の収集に対して病院等が協力するよう努める必要があること等(薬事法第77条の3第2項及び第3項)、②病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他の医薬関係者は、医療機器について、当該品目の副作用等の発生を知った場合において、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、厚生労働大臣に対して副作用等を報告することが義務付けられていること(薬事法第77条の4の2第2項)に留意する必要があること。</p>
(12) 事故等事案の報告	○①に掲げる事故等事案が発生した場合には、当該事案が発生した日から2

<p>(規則九の二三1二・2、同十二)</p>	<p>週間以内に、②に掲げる事項を記載した事故等報告書を作成し、当該事故等事案が発生した日から原則として2週間以内に、事故等分析事業を行う者であって、厚生労働大臣の登録を受けたもの（財団法人日本医療機能評価機構）に提出すること。</p> <p>①事故等の範囲</p> <p>ア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案</p> <p>イ誤った医療又は管理を行ったことが明らかではないが、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案（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。）</p> <p>ウア及びイに掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事案</p> <p>②報告を求める項目</p> <p>ア当該事案が発生した日時、場所及び診療科名</p> <p>イ性別、年齢、病名その他の当該事案に係る患者に関する情報</p> <p>ウ職種その他の当該事案に係る医療関係者に関する情報</p> <p>エ当該事案の内容に関する情報</p> <p>オアからエに掲げるもののほか、当該事案に関し必要な情報</p>
<p>(13) その他</p>	<p>○紹介患者に係る医療を円滑に実施するため、病院内に地域医療の連携推進のための委員会等（病院内の関係者を構成員とすることも可）を設けることが望ましいものであること。（通知）</p> <p>○救急患者に対して必要な医療を提供する体制が確保されていることが望ましいものであること。（通知）</p> <p>○救急用又は患者輸送用自動車を備えていることが望ましいものであること（通知）</p>

地域医療支援病院に係る基準について

法：医療法（昭和 23 年法律第 205 号）

令：医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）

規則：医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）

告示：厚生労働大臣の定める地域医療支援病院の開設者
（平成 10 年厚生労働省告示 105 号）

通知：医療法の一部を改正する法律の施行について（平成 10 年 5 月 19 日健政
発第 639 号厚生省健康政策局長通知）

項 目	基 準
(1) 開設者 (法四①本文、告示)	<p>○ 国、都道府県、市町村、社会医療法人、法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者（都道府県、市町村及び次に掲げる者を除く。）、医療法人（特別医療法人を除く。）、一般社団・財団法人（特例民法法人を含む。）、公益社団・財団法人、学校法人、社会福祉法人、独立行政法人労働者健康福祉機構</p> <p>○ 次の①及び②のいずれにも該当し、かつ、地域における医療の確保のために必要な支援について相当の実績を有する病院の開設者</p> <p>① エイズ治療の拠点病院（平成 5 年 7 月 28 日健医発第 825 号厚生省保健医療局長通知「エイズ治療の拠点病院の整備について」による）又は地域がん診療拠点病院（平成 13 年 8 月 30 日健発第 865 号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備について」による）であること</p> <p>② 保険医療機関の指定を受けていること</p>
(2) 紹介率 (法四①I、法十六の二①VI、規則九の十六VI)	<p>○ 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、（中略）体制が整備されていること（法）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、次のいずれかの場合に該当することを求める趣旨であること。（通知） <p>ア 次の式により算定した数（以下「紹介率」という。）が 80% を上回っていること</p> $\text{紹介率} = ((\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}) / \text{初診患者の数}) \times 100$ <p>イ 紹介率が 60% を上回り、かつ、次の式により算定した数（以下「逆紹介率」という。）が 30% を上回ること</p> $\text{逆紹介率} = (\text{逆紹介患者の数} / \text{初診患者の数}) \times 100$ <p>ウ 紹介率が 40% を上回り、かつ、逆紹介率が 60% を上回ること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「紹介患者の数」、「救急患者の数」、「初診患者の数」、「逆紹介患者の数」とはそれぞれ次の値の申請を行う年度の前年度の数を用いるものであること。（通知） ・ 紹介患者の数：開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師から電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその

記載がなされている場合を含む。)

- ・救急患者の数：緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数(初診の患者に限る。以下同じ。)
- ・初診患者の数：初診患者の総数(当該地域医療支援病院が法第30条の4に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した救急患者の数(初診の患者に限る。また、緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く。)を除く。)
- ・逆紹介患者の数：地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数
- ・「初診患者」とは、診療報酬点数表において初診時基本診療料若しくは紹介患者初診時基本診療料又は初診料若しくは紹介患者初診料を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。(通知)
- ・「逆紹介患者」とは、診療報酬点数表において診療情報提供料を算定した患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。
また、地域連携診療計画管理料を算定した患者であって、診療情報提供料(I)算定の要件を満たすものについても、「逆紹介患者」として取り扱って差し支えないこと。(通知)
- ・紹介状には、紹介患者の氏名、年齢、性別、傷病名又は紹介目的、紹介元医療機関名、紹介元医師名、その他紹介を行う医師において必要と認める事項を記載しなければならないものであること。(通知)
- ・紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。(通知)
- ・なお、この場合において、承認後、2年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消しを行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、1年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。(通知)
- ・ただし、承認後3年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。(通知)
- ・紹介率又は逆紹介率の算定に当たって、紹介元又は逆紹介先が特定の医療機関に偏っている場合は、地域における医療の確保のために必要な支援を行うという地域医療支援病院の趣旨に反することから、法第16条の2第7号及び省令第9条の19第1項の規定に基づき当該地域医療支援病院内に設置される委員会において対応策を審議させること。この場合において、対応策の進捗状況等によっては、必要に応じ、都道府県医療審議会で審議することとされたいこと。(通知)

○他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること

- ・その管理する病院における医療の提供は、原則として紹介患者に対

	<p>するものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な医療を提供した紹介患者に対し、その病床に応じて、当該紹介を行った医療機関その他の適切な医療機関を紹介すること。 ・「その管理する病院における医療の提供は、原則として紹介患者に対するものであること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、紹介率が80%を上回っていることを求める趣旨であること。（通知） ・紹介率が80%を下回っていて承認を受けた病院については、承認後2年間で紹介率80%を達成するための改善計画の実施状況を併せて提出すべきものであること。（通知） ・「必要な医療を提供した紹介患者に対し、その病状に応じて、当該紹介を行った医療機関その他の適切な医療機関を紹介すること」とは、具体的な数値を示すものではないが、地域医療支援病院における紹介患者に対する医療提供に当たっては、その経過等について紹介元医師等に対し随時適切な情報提供を行い、患者の病状が軽快した場合等においては、患者の住み慣れた身近な地域で医療を提供するという観点から、当該患者の意思を確認した上で、当該紹介元医師等に対して当該患者を紹介すること等を意味するものであること。また、紹介によらず直接受診した患者に対しても、紹介患者の取扱いに準じて対応すること。（通知）
<p>(3) 共同利用 (法四①I、法十六の二①I、規則九の十六I)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させるための体制が整備されていること（法） ・「当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させるための体制が整備されていること」とは、 <ul style="list-style-type: none"> ア当該病院の施設・設備が当該病院の存する地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために開放されており、そのための共同利用に関わる規定が病院の運営規定等に明示されていること。 イ共同利用を行おうとする当該二次医療圏に所在する医療機関の登録制度(以下「利用医師等登録制度」という。)を設け、当該地域医療支援病院の開設者と直接関係のない医療機関が現に共同利用を行っている全医療機関の5割以上であること。 ウ利用医師等登録制度の実施にあたる担当者を定め、登録された医療機関等との協議、共同利用に関する情報の提供等連絡・調整の業務を行わせること。 エ共同利用のための専用の病床として、共同利用の実績を踏まえつつ、他医療機関の利用の申し出に適切かつ速やかに対応できる病床数が確保されていること。 をいうものであること。（通知） ○当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させること（法） ○共同利用の円滑な実施のための体制を確保すること。（規則）

	<ul style="list-style-type: none"> ・「共同利用の円滑な実施のための体制」とは、 <ul style="list-style-type: none"> ア 当該病院の施設・設備が当該病院の存する地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために開放されており、そのための開放利用に関わる規定が病院の運営規定等に明示されていること。 イ 利用医師等登録制度を設け、当該地域医療支援病院の開設者と直接関係のない医療機関が現に共同利用を行っている全医療機関の5割以上であること。 ウ 利用医師等登録制度の実施にあたる担当者を定め、登録された医療機関等との協議、共同利用に関する情報の提供等連絡・調整の業務を行わせること。 <p>をいうものであること。（通知）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○共同利用に係る医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者と協議の上、共同利用の対象となる当該病院の建物、設備、器械又は器具の範囲をあらかじめ定めること。（規則） ○共同利用の対象となる当該病院の建物、設備、器械又は器具の範囲その他の共同利用に関する情報を、当該地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者に対し提供すること。（規則） ○共同利用のための専用の病床を常に確保すること。（規則） <ul style="list-style-type: none"> ・「専用の病床」については、共同利用の実績を踏まえつつ、他医療機関の利用の申し出に適切かつ速やかに対応できる病床数が確保されていること。また、他の病床の利用状況等の事情からやむを得ず共同利用に係る患者以外の患者を一時的に収容することは差し支えないものであること。（通知）
<p>(4)救急医療 (法四①Ⅱ、法十六の二①Ⅱ、規則九の十六Ⅱ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療を提供する能力を有すること（法） <ul style="list-style-type: none"> ・「救急医療を提供する能力を有すること」とは、 <ul style="list-style-type: none"> ア 24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療ができるよう、通常の当直体制の外に重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者が確保されているとともに、重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること。 なお、特定の診療科において24時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる体制が確保されていれば差し支えないものであること。 イ入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設(診察室、処置室、検査室等)を有し、24時間使用可能な体制が確保されていること。 ウ救急自動車による傷病者の搬入に適した構造設備を有していること。 <p>をいうものであること。（通知）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○救急医療を提供すること（法） ○重傷の救急患者に対し医療を提供する体制を常に確保すること（規則）

	<ul style="list-style-type: none"> ・「重症の救急患者に対し医療を提供する体制」とは、 ア 24 時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療ができるよう、通常の当直体制の外に重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者が確保されているとともに、重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること。 なお、特定の診療科において 24 時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる体制が確保されていれば差し支えないものであること。 イ 入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設(診察室、処置室、検査室等)を有し、24 時間使用可能な体制が確保されていること。 をいうものであること。(通知) <p>○他の病院、診療所等からの救急患者を円滑に受け入れる体制を確保すること(規則)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「他の病院、診療所等からの救急患者を円滑に受け入れる体制」とは、救急自動車による傷病者の搬入に適した構造設備を有していることをいうものであること。(通知) ・救急医療の提供は、必ずしも当該病院が標榜する診療科全てにおいて行うことを求めるものではないが、一部の診療科について実施する場合には、予め都道府県担当部局、消防機関等関係機関に対してその旨を通知しておくこと。(通知)
<p>(5) 研修 (法四①Ⅲ、法十六の二①Ⅲ、規則九の十六Ⅲ)</p>	<p>○地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること(法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること」とは、 ア 必要な図書等を整備し、以下のような研修を定期的に行う体制が整備されていること。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医師等を含めた症例検討会 ・医学・医療に関する講習会 イ 研修目標、研修計画、研修指導体制その他研修の実施のために必要な事項を定めた研修プログラムを作成していること。 ウ 研修プログラムの管理及び評価を行うために、病院内に研修全体についての教育責任者及び研修委員会が設置されていること。 エ 研修の実施のために必要な施設及び設備を有していること。 をいうものであること。(通知) <p>○地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせること(法)</p> <p>○地域の医療従事者の資質の向上を図るために、これらの者に対する生涯教育その他の研修を適切に行わせること(規則)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「生涯教育その他の研修を適切に行わせること」とは、 ア 必要な図書等を整備し、以下のような研修を定期的に行う体制が整備されていること。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医師等を含めた症例検討会 ・医学・医療に関する講習会

	<p>イ研修目標、研修計画、研修指導体制その他研修の実施のために必要な事項を定めた研修プログラムを作成していること。</p> <p>ウ研修プログラムの管理及び評価を行うために、病院内に研修全体についての教育責任者及び研修委員会が設置されていること。</p> <p>エ研修の実施のために必要な施設及び設備を有していること。</p> <p>をいうものであること。（通知）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修は、医師法第16条の2に規定する臨床研修を念頭においているものではなく、主として既に地域において開業している又は勤務している医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対する、これらの者の資質の向上を図るための研修を指すものであること。（通知） ・当該病院においては、地域の医療従事者の資質の一層の向上を図るため、研修の実施とともに、地域の医師等が行う地域医療に関する研究、保健医療活動への援助を行うほか、疾病や医薬品情報等の保健医療情報を収集検討し、地域の医師等に提供することが望ましいものであること。（通知）
<p>(6) 病床数 (法四①Ⅳ、規則六の二)</p>	<p>○厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有すること（法）</p> <p>○法第4条第1項第4号に規定する厚生労働省令で定める数は200とする。ただし、都道府県知事が、地域における医療の確保のために必要であると認めるときは、この限りではない。（規則）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「厚生労働省令で定める数」とは、原則200床であること。その場合において、病床の種別は問わないものであること（通知） ・「都道府県知事が、地域における医療の確保のために必要であると認めるとき」とは、他の承認要件を満たしていることを前提として、以下の場合を念頭に置いているものであること（通知） <p>①当該病院が所在する二次医療圏について定められた医療計画を踏まえ、地域医療の確保の観点から、当該病院に対して承認を与えることが適当と認めた場合</p> <p>②精神科等単科の病院であって、当該診療科に関して地域における医療の確保の観点から、承認を与えることが適当と認めた場合</p>
<p>(7) 構造設備</p>	<p>法第21条第1項の規定により病院が有しなければならない施設その他、以下の施設を有すること。</p>
<p>①集中治療室 (法二二Ⅰ、規則二一の五Ⅰ)</p>	<p>○病院の実状に応じて適当な構造設備を有すること。（規則）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「病院の実状に応じて適当な構造設備」とは、具体的な面積基準、有すべき設備を定めるものではなく、当該病院の病床規模、病床の種別等に応じて、必要と認められる構造設備を有していれば差し支えない趣旨であること。（通知）
<p>②化学、細菌及び病理の検査施設 (法二二Ⅳ、規則二一の五Ⅰ)</p>	<p>○病院の実状に応じて適当な構造設備を有すること。（規則）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「病院の実状に応じて適当な構造設備」とは、具体的な面積基準、有すべき設備を定めるものではなく、当該病院の病床規模、病床の種別等に応じて、必要と認められる構造設備を有していれば差し支えない趣旨であること。（通知）
<p>③病理解剖室 (法二二Ⅴ、規則二一の五Ⅰ)</p>	<p>○病院の実状に応じて適当な構造設備を有すること。（規則）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「病院の実状に応じて適当な構造設備」とは、具体的な面積基準、有すべき設備を定めるものではなく、当該病院の病床規模、病床の種別等に応じて、必要と認められる構造設備を有していれば差し支えない趣旨であること。（通知）
<p>④研究室 (法二二Ⅵ)</p>	
<p>⑤講義室 (法二二Ⅶ)</p>	

⑥図書室 (法二二Ⅷ)	
⑦救急用又は患者輸送用自動車 (法二二Ⅸ、規則二二)	
⑧医薬品情報 管理室 (法二二Ⅸ、規則二二)	○医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行うための室のことをいう。 ・医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行う機能を備えていれば、他の用途の室と共用することは差し支えないものであること。(通知)
(8) 諸記録	
①保存・管理 (法一六の二④Ⅳ、規則九の十六Ⅳ、規則二十一の五Ⅱ・Ⅲ)	○診療に関する諸記録及び病院の管理及び運営に関する諸記録を体系的に管理すること(法) ○診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書とする。(規則) ○病院の管理及び運営に関する諸記録は、共同利用の実績、救急医療の提供の実績、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績、閲覧実績並びに紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績を明らかにする帳簿とする。(規則) ○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者を定め、諸記録を適切に分類して管理すること(規則) ・「診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者」は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。(通知) ・諸記録の管理方法は、病院の実状に照らし適切なものであれば、必ずしも病院全体で集中管理する方法でなくとも差し支えないものであること。また、分類方法についても、病院の実状に照らし、適切なものであれば差し支えないものであること。(通知)
②閲覧 (法一六の二④Ⅴ、規則九の十六Ⅴ、同九の十七、同九の十八)	○当該病院に患者を紹介しようとする医師及び歯科医師並びに地方公共団体から診療に関する諸記録及び病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧を求められたときは、正当の理由がある場合を除き、当該諸記録のうち患者の秘密を害するおそれのないものとして厚生労働省令で定めるものを閲覧させること。(法) ○法第16条の2第5号に規定する厚生労働省令で定めるものは、共同利用の実績、救急医療の提供の実績、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績、閲覧実績並びに紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績の数を明らかにする帳簿とする。(規則) ○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所を見やすいように掲示すること。(規則) ・「診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者」は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。(通知) ・「閲覧の求めに応じる場所」は、閲覧に支障がなければ、必ずしも閲覧専用の場所でなくとも差し支えないものであること。なお、閲覧に供することによって諸記録が散逸することのないよう、十分に留意する必要があるものであること。(通知)
(9) 委員会	○当該病院に勤務しない学識経験者等をもって主として構成される委員会を当該病

<p>(法十六の二①Ⅶ、規則九の十九)</p>	<p>院内に設置すること（規則）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同委員会は、当該地域医療支援病院の所在する地域の医療を確保する上で重要な関係を有する者を中心に構成されるべきものであり、例えば、当該地域の医師会等医療関係団体の代表、当該病院が所在する都道府県・市町村の代表、学識経験者等により構成することが適当であること。（通知） ・委員として、当該病院の関係者が就任することを妨げるものではないが、その場合にあっても、関係者以外の者が大半を占めるよう留意すること。（通知） <p>○同委員会は、地域における医療の確保のために必要な支援に係る業務に関し、当該業務が適切に行われるために必要な事項を審議し、必要に応じて当該病院の管理者に意見を述べるものとする。（規則）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同委員会においては、当該地域医療支援病院が、地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援を行うよう、主として共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施、諸記録の管理、諸記録の閲覧、紹介患者に対する医療提供、患者に対する相談体制その他に関する管理者の業務遂行状況について審議し、当該病院の管理者に意見を述べるものであること。（通知） ・委員会は、定期的(最低四半期に1回程度)に開催することを原則とし、そのほか、必要に応じて不定期に開催することを妨げないものであること。（通知） ・当該病院の管理者は、委員会から意見が提出された時は、最大限それを尊重するものであること。（通知）
<p>(10) 患者相談 (法十六の二①Ⅶ、規則九の十九①)</p>	<p>○当該病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること（規則）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院内に患者相談窓口及び担当者を設け、患者及び家族等からの苦情、相談に応じられる体制を確保することを意味するものであること。
<p>(11) その他</p>	<p>○上記の業務を行うに当たっては、病院内に専用室、担当者を設け、これらの業務が総合的に行われ、地域の他の診療所等との連携が円滑に行われる体制が確保されていることが望ましいこと。（通知）</p>
<p>(12) 居宅等 (法十六の二②)</p>	<p>○居宅等における医療を提供する医療提供施設、介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護を行う同法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者その他の居宅等における医療を提供する者（以下「居宅等医療提供施設等」という。）における連携の緊密化のための支援、医療を受ける者又は地域の医療提供施設に対する居宅等医療提供施設等に関する情報の提供その他の居宅等医療提供施設等による居宅等における医療の提供の推進に関し必要な支援を行わなければならない。</p>

二次医療圏・救急医療圏ごとの人口及び 地域医療支援病院数

二次医療圏ごとの地域医療支援病院数(平成24年10月末時点)

医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数	医療圏名	数					
北海道(9)	南渡島	1	宮城県(11)	仙南	1	(7) 栃木県	県北	1	東京都(21)	区中央部	2	(1) 石川県	南加賀		愛知県(14)	名古屋	7	
	南檜山			仙台	8		県西			区南部	2		(4) 福井県	石川中央		3	海部津島	
	北檜山			大崎	1		県東・央	3		区西南部	5		(4) 福井県	能登中部			尾張中部	
	札幌	4		栗原			県南	1		区西部	1		(4) 福井県	能登北部			尾張東部	1
	後志			登米			両毛	2		区西北部	2	(4) 福井県	福井・坂井	4		尾張西部	2	
	南空知			石巻	1		前橋	4		区東北部	1	(4) 福井県	奥越			尾張北部	1	
	中空知		気仙沼		高崎・安中	2	区東部	1		(0) 山梨県	丹南		知多半島	1				
	北空知		大館・鹿角		洪川	1	西多摩			(0) 山梨県	嶺南		西三河北部					
	西胆振		北秋田		藤岡	1	南多摩	1		(0) 山梨県	中北		西三河南部	2				
	東胆振		能代・山本	1	富岡		北多摩西部	2		(0) 山梨県	峡東		東三河北部					
	日高		秋田周辺	1	吾妻		北多摩南部	2		(0) 山梨県	峡南		東三河南部					
	上川中部	1	由利本荘・にかほ		沼田		北多摩北部	2		(0) 山梨県	富士・東部							
	上川北部		大仙・仙北		伊勢崎	2	島しょ											
	富良野		横手		桐生													
	留萌		湯沢・雄勝		太田・館林	1												
	宗谷		村山	1														
北網	1	最上		東部		神奈川県(30)	横浜北部	4	長野県(8)	佐久		(8) 三重県	北勢	3				
遠紋		置賜	1	さいたま	3		横浜西部	4		(8) 長野県	上小		1	(8) 三重県	中勢伊賀	2		
十勝	1	庄内	1	県央	2		横浜南部	7		(8) 長野県	諏訪		1	(8) 三重県	南勢志摩	3		
釧路	1	県北	3	南部			川崎北部	1		(8) 長野県	上伊那		1	(5) 滋賀県	東紀州	2		
根室		県中	3	南西部			川崎南部	1		(8) 長野県	飯伊		1	(5) 滋賀県	湖南	1		
青森県(4)	津軽地域		県南		川越・比企		1	横須賀・三浦		3	(8) 長野県	木曾		(5) 滋賀県	甲賀			
	八戸地域	2	会津	1	西部		3	湘南東部		2	(8) 長野県	松本	2	(5) 滋賀県	東近江	1		
	青森地域	2	南会津		利根		2	湘南西部		3	(8) 長野県	大北		(5) 滋賀県	湖東			
	西北五地域		相双		北部		2	県央		2	(8) 長野県	長野	2	(5) 滋賀県	湖北	1		
	工三地域		いわき	2	秩父		2	相模原		2	(8) 長野県	北信		(5) 滋賀県	湖西			
岩手県(2)	下北地域		水戸	4	千葉		2	県西		1	(8) 岐阜県	岐阜	4	(11) 京都府	丹後	1		
	盛岡	1	日立		東葛南部		2	新潟		1	(8) 岐阜県	西濃	1	(11) 京都府	中丹	2		
	岩手中部	1	常陸太田・ひたちなか	2	東葛北部	1	新潟	2	(8) 岐阜県	中濃	1	(11) 京都府	南丹					
	胆江		鹿行		印旛山武	1	新潟	1	(8) 岐阜県	東濃	1	(11) 京都府	京都・乙訓	7				
	両磐		土浦	1	香取海匝	1	新潟	1	(8) 岐阜県	飛騨	1	(11) 京都府	山城北	1				
	気仙		つくば	2	夷隅長生		新潟	1	(8) 岐阜県	賀茂		(11) 京都府	山城南					
	釜石		取手・竜ヶ崎	2	安房	1	新潟	1	(8) 岐阜県	駿海伊東		(11) 京都府	豊能	3				
	宮古		筑西・下妻		君津	1	新潟	2	(8) 岐阜県	駿東田方	2	(11) 京都府	三島	5				
	久慈		古河・板東		市原	1	新潟	1	(8) 岐阜県	富士	1	(11) 京都府	北河内	2				
	二戸								(8) 岐阜県	静岡	6	(11) 京都府	中河内	1				
								(8) 岐阜県	志太榛原	3	(11) 京都府	南河内	1					
								(8) 岐阜県	中東遠	1	(11) 京都府	堺市	4					
								(8) 岐阜県	西部	6	(11) 京都府	泉州	3					
								(8) 岐阜県			(11) 京都府	大阪市	9					

二次医療圏ごとの地域医療支援病院数(平成24年10月末時点)

医療圏名		数	医療圏名		数	医療圏名		数	医療圏名		数
兵庫 県 (16)	神戸	5	広島 県 (18)	広島	5	福岡 県 (32)	福岡・糸島	9	大分 県 (6)	東部	2
	阪神南	3		広島西	2		粕屋	1		中部	6
	阪神北	2		呉	4		宗像	1		南部	
	東播磨	3		広島中央	1		筑紫	3		豊肥	
	北播磨	1		尾三	3		朝倉	1		西部	
	中播磨	1		福山・府中	2		久留米	4		北部	1
	西播磨			備北	1		八女・筑後		宮崎 県 (7)	宮崎東諸県	3
	但馬		岩国	2	有明		1	都城北諸県		2	
	丹波		柳井		飯塚		1	宮崎県北部		1	
	淡路	1	周南	1	直方・鞍手			日南串間			
奈良	1	山口・防府	1	田川		西諸	1				
東和		宇部・小野田	1	北九州	11	西都児湯					
中和	1	下関	1	京築		日向入郷					
南和		長門		中部	2	鹿児 島 県 (13)	鹿児島	3			
和歌 山 県 (5)	和歌山	2	萩		東部		1	南薩	2		
	那賀		徳島 県 (6)	東部Ⅰ	3		北部	1	川薩	1	
	橋本			東部Ⅱ	1		西部		出水	2	
	有田			南部Ⅰ	2		南部	1	始良・伊佐	1	
	御坊	1		南部Ⅱ			長崎	2	曾於	1	
田辺	1	西部Ⅰ			佐世保県北	4	肝属	2			
新宮	1	西部Ⅱ			県央	3	熊毛				
(鳥取 県 (4))	東部	2	(香川 県 (5))	大川		県南	1	奄美	1		
	中部			小豆		県北		北部	1		
	西部	2		高松	2	五島		中部	4		
島根 県 (4)	松江	1		中讃	2	上五島		南部	2		
	雲南			三豊	1	杵岐		宮古			
	出雲		宇摩		対馬		八重山				
	大田		新居浜・西条		熊本	6	(沖繩 県 (7))				
	浜田	1	今治		宇城						
	益田	2	松山	2	有明	2					
隠岐		八幡浜・大洲	1	鹿本	1						
岡山 県 (10)	県南東部	8	宇和島		菊池	1					
	県南西部	1	安芸		阿蘇						
	高梁・阿新		中央	3	上益城						
	真庭		高幡		八代	1					
	津山・英田	1	幡多		芦北	1					
		(高知 県 (3))			球磨	1					
					天草	1					

※全国の二次医療圏の数は349、全国の地域医療支援病院の数は439

※地域医療支援病院のある二次医療圏数は208

二次医療圏別人口

二次医療圏別人口は、平成20年3月31日現在の住民基本台帳の市区町村別人口(総務省統計局)を、平成20年10月1日現在の市区町村別人口として使用し、二次医療圏(平成20年10月1日現在)ごとに集計して作成した。

2次医療圏コード	二次医療圏名	人口	2次医療圏コード	二次医療圏名	人口
北海道			山形県		
0101	南渡島	416,166	0601	村山	568,892
0102	南檜山	28,814	0602	最上	88,643
0103	北渡島檜山	42,720	0603	置賜	232,074
0104	札幌	2,309,263	0604	庄内	304,462
0105	後志	242,509	福島県		
0106	南空知	188,697	0701	県北	505,875
0107	中空知	124,601	0702	県中	555,991
0108	北空知	37,529	0703	県南	152,869
0109	西胆振	205,204	0704	会津	272,751
0110	東胆振	218,184	0705	南会津	32,203
0111	日高	78,523	0706	相双	201,502
0112	上川中部	413,927	0707	いわき	354,364
0113	上川北部	73,713	茨城県		
0114	富良野	46,813	0801	水戸	476,063
0115	留萌	59,044	0802	日立	280,985
0116	宗谷	72,629	0803	常陸太田・	380,192
0117	北網	236,177	0804	鹿行	279,269
0118	遠紋	79,700	0805	土浦	269,530
0119	十勝	355,087	0806	つくば	305,166
0120	釧路	259,286	0807	取手・竜ヶ	468,671
0121	根室	83,184	0808	筑西・下妻	282,571
青森県			0809	古河・坂東	239,553
0201	津軽地域	314,474	栃木県		
0202	八戸地域	349,484	0901	県北	391,558
0203	青森地域	337,458	0902	県西	204,792
0204	西北五地域	153,542	0903	県東・央	654,022
0205	上十三地域	191,353	0904	県南	475,236
0206	下北地域	84,232	0905	両毛	281,093
岩手県			群馬県		
0301	盛岡	481,039	1001	前橋	341,605
0302	岩手中部	236,897	1002	高崎・安中	406,128
0303	胆江	145,506	1003	渋川	119,960
0304	両磐	141,658	1004	藤岡	99,457
0305	気仙	73,224	1005	富岡	80,691
0306	釜石	58,363	1006	吾妻	64,532
0307	宮古	97,943	1007	沼田	93,985
0308	久慈	67,315	1008	伊勢崎	235,787
0309	二戸	64,707	1009	桐生	179,093
宮城県			1010	太田・館林	390,913
0401	仙南	188,777	埼玉県		
0403	仙台	1,446,707	1101	東部	1,154,729
0406	大崎	216,140	1102	中央	2,448,297
0407	栗原	79,427	1103	西部第一	1,638,244
0408	登米	88,277	1104	西部第二	371,892
0409	石巻	220,580	1105	比企	219,553
0410	気仙沼	94,966	1106	秩父	113,501
秋田県			1107	児玉	137,042
0501	大館・鹿角	125,081	1108	大里	385,760
0502	北秋田	41,875	1109	利根	598,318
0503	能代・山本	95,845			
0504	秋田周辺	423,895			
0505	由利本荘・	117,201			
0506	大仙・仙北	147,554			
0507	横手	103,692			
0508	湯沢・雄勝	75,680			

注：基礎統計編第11表、第13表の二次医療圏別人口10万対医療施設数、病床数、医師数、歯科医師数、薬剤師数の算出に用いた人口。

2次医療圏 コード	二次医療圏 名	人口
千葉県		
1201	千葉	917,854
1202	東葛南部	1,646,284
1203	東葛北部	1,304,477
1204	印旛	698,583
1205	香取海匝	309,647
1206	山武長生夷	466,599
1207	安房	141,235
1208	君津	326,163
1209	市原	279,957
東京都		
1301	区中央部	699,429
1302	区南部	1,013,556
1303	区西南部	1,276,269
1304	区西部	1,105,754
1305	区西北部	1,760,328
1306	区東北部	1,244,426
1307	区東部	1,314,121
1308	西多摩	392,859
1309	南多摩	1,353,636
1310	北多摩西部	621,821
1311	北多摩南部	949,890
1312	北多摩北部	701,908
1313	島しょ	28,199
神奈川県		
1401	横浜北部	1,454,917
1402	横浜西部	1,090,053
1403	横浜南部	1,040,815
1404	川崎北部	774,343
1405	川崎南部	566,458
1406	横須賀・三	746,966
1407	湘南東部	679,025
1408	湘南西部	579,302
1409	県央	815,196
1410	相模原	691,162
1411	県西	360,052
新潟県		
1501	下越	228,130
1502	新潟	922,613
1503	県央	243,790
1504	中越	426,696
1505	魚沼	231,445
1506	上越	294,310
1507	佐渡	66,119
富山県		
1601	新川	131,348
1602	富山	505,256
1603	高岡	329,773
1604	砺波	139,963

2次医療圏 コード	二次医療圏 名	人口
石川県		
1701	南加賀	238,579
1702	石川中央	699,168
1703	能登中部	145,117
1704	能登北部	84,287
福井県		
1801	福井・坂井	410,959
1802	奥越	64,646
1803	丹南	191,614
1804	嶺南	148,125
山梨県		
1901	中北	466,948
1902	峡東	146,631
1903	峡南	62,591
1904	富士・東部	195,311
長野県		
2001	佐久	213,772
2002	上小	204,151
2003	諏訪	207,030
2004	上伊那	190,160
2005	飯伊	172,815
2006	木曾	32,561
2007	松本	427,967
2008	大北	64,563
2009	長野	564,592
2010	北信	99,195
岐阜県		
2101	岐阜	803,281
2102	西濃	387,947
2103	中濃	383,544
2104	東濃	357,982
2105	飛騨	162,730
静岡県		
2201	賀茂	77,110
2202	熱海伊東	115,745
2203	駿東田方	679,371
2204	富士	389,894
2205	静岡	720,354
2206	志太榛原	477,676
2207	中東遠	465,648
2208	西部	849,602
愛知県		
2301	名古屋	2,164,640
2302	海部	331,199
2303	尾張中部	156,251
2304	尾張東部	439,290
2305	尾張西部	513,394
2306	尾張北部	717,447
2307	知多半島	600,615
2308	西三河北部	459,814
2309	西三河南部	1,048,814
2310	東三河北部	63,695
2311	東三河南部	690,585

2次医療圏 コード	二次医療圏 名	人口
三重県		
2401	北勢	822,301
2402	中勢伊賀	462,975
2403	南勢志摩	485,884
2404	東紀州	85,122
滋賀県		
2501	大津	328,173
2502	湖南	302,910
2503	甲賀	145,490
2504	東近江	231,219
2505	湖東	151,708
2506	湖北	164,183
2507	湖西	54,203
京都府		
2601	丹後	111,995
2602	中丹	209,978
2603	南丹	146,055
2604	京都・乙訓	1,536,884
2605	山城北	440,519
2606	山城南	113,111
大阪府		
2701	豊能	999,997
2702	三島	736,969
2703	北河内	1,182,416
2704	中河内	831,092
2705	南河内	644,429
2706	堺市	833,694
2707	泉州	925,162
2708	大阪市	2,516,543
兵庫県		
2801	神戸	1,505,111
2802	阪神南	1,017,164
2803	阪神北	724,603
2804	東播磨	721,190
2805	北播磨	290,027
2806	中播磨	579,929
2807	西播磨	282,244
2808	但馬	192,382
2809	丹波	116,599
2810	淡路	152,981
奈良県		
2901	奈良	366,814
2902	東和	225,073
2903	西和	355,051
2904	中和	384,078
2905	南和	88,610
和歌山県		
3001	和歌山	452,191
3002	那賀	120,935
3003	橋本	98,057
3004	有田	83,426
3005	御坊	70,441
3006	田辺	142,406
3007	新宮	78,517

2次医療圏 コード	二次医療圏 名	人口
鳥取県		
3101	東部	243,505
3102	中部	112,996
3103	西部	245,910
島根県		
3201	松江	251,400
3202	雲南	65,934
3203	出雲	174,267
3204	大田	62,878
3205	浜田	87,595
3206	益田	68,148
3207	隠岐	22,901
岡山県		
3301	県南東部	907,292
3302	県南西部	718,117
3303	高梁・新見	71,213
3304	真庭	53,356
3305	津山・英田	198,272
広島県		
3401	広島	1,329,283
3402	広島西	147,146
3403	呉	276,669
3404	広島中央	216,797
3405	尾三	272,292
3406	福山・府中	520,654
3407	備北	101,326
山口県		
3501	岩国	155,340
3502	柳井	90,531
3503	周南	262,883
3504	山口・防府	313,572
3505	宇部・小野	270,221
3506	下関	285,758
3507	長門	40,421
3508	萩	61,114
徳島県		
3601	東部Ⅰ	457,262
3602	東部Ⅱ	87,943
3603	南部Ⅰ	140,314
3604	南部Ⅱ	25,502
3605	西部Ⅰ	45,780
3606	西部Ⅱ	49,150
香川県		
3701	大川	91,149
3702	小豆	33,628
3703	高松	454,951
3704	中讃	302,725
3705	三豊	136,880

2次医療圏 コード	二次医療圏 名	人口	2次医療圏 コード	二次医療圏 名	人口
愛媛県			熊本県		
3801	宇摩	94,065	4301	熊本	662,836
3802	新居浜・西	241,304	4302	宇城	142,583
3803	今治	182,124	4303	有明	174,164
3804	松山	653,696	4304	鹿本	89,566
3805	八幡浜・大	167,594	4305	菊池	171,254
3806	宇和島	132,727	4306	阿蘇	70,891
高知県			4307	上益城	90,984
3901	安芸	58,247	4308	八代	149,660
3902	中央	560,495	4309	芦北	54,942
3903	高幡	65,395	4310	球磨	99,834
3904	幡多	99,901	4311	天草	137,930
福岡県			大分県		
4001	福岡・糸島	1,475,819	4401	東部	220,460
4002	粕屋	266,764	4403	中部	569,002
4003	宗像	150,640	4405	南部	81,709
4004	筑紫	418,674	4406	豊肥	68,313
4005	朝倉	91,529	4408	西部	103,298
4006	久留米	465,368	4409	北部	172,606
4007	八女・筑後	140,830	宮崎県		
4008	有明	246,449	4501	宮崎東諸県	429,048
4009	飯塚	192,864	4502	都城北諸県	197,667
4010	直方・鞍手	117,587	4503	宮崎県北部	159,548
4011	田川	142,482	4504	日南串間	82,687
4012	北九州	1,127,886	4505	西諸	84,393
4013	京築	193,926	4506	西都児湯	111,345
佐賀県			4507	日向入郷	96,338
4101	中部	356,259	鹿児島県		
4102	東部	120,549	4601	鹿児島	686,662
4103	北部	139,135	4603	南薩	153,103
4104	西部	80,323	4605	川薩	126,993
4105	南部	168,472	4606	出水	93,851
長崎県			4607	始良・伊佐	245,639
4201	長崎	554,102	4609	曾於	92,742
4202	佐世保	256,793	4610	肝属	169,620
4203	県央	273,937	4611	熊毛	46,685
4204	県南	154,419	4612	奄美	123,780
4205	県北	89,629	沖縄県		
4206	五島	44,167	4701	北部	102,340
4207	上五島	27,456	4702	中部	479,286
4208	壱岐	31,482	4703	南部	699,660
4209	対馬	37,212	4704	宮古	56,519
			4705	八重山	53,410

救急医療圏別人口の状況

(医療圏は25年4月1日現在、人口は各県で時点が異なる)

都道府県	救急医療圏	構成市区町村	人口
北海道	南渡島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町	396,539
	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町	25,852
	北渡島檜山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町	39,023
	札幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村	2,335,333
	後志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村	225,795
	南空知	夕張市、岩見沢市、美瑛市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町	175,100
	中空知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町	114,535
	北空知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町	34,472
	西胆振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町	195,631
	東胆振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町	214,953
	日高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町	72,962
	上川中部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町	404,498
	上川北部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町	69,038
	富良野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村	44,529
	留萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町	51,136
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町	69,409
	北網走	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町	226,612
	遠紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町	73,957
	十勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町	349,547
	釧路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糖町	245,348
根室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町	80,038	
青森	津軽地域	弘前市、黒石市、平川市、西目屋村、藤崎町、大鱈町、田舎館村、板柳町	305,342
	八戸地域	八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村	335,415
	青森地域	青森市、平内町、外ヶ浜町、今別町、蓬田村	325,458
	西北五地域	五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町	143,817
	上十三地域	十和田市、三沢市、野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、六ヶ所村	183,764
下北地域	むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村	79,543	
岩手	盛岡地域	盛岡市、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、滝沢村、紫波町、矢巾町	480,328
	岩手中部地域	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町	227,747
	胆江地域	奥州市、金ヶ崎町	137,986
	両磐地域	一関市、平泉町	132,203
	気仙地域	大船渡市、陸前高田市、住田町	64,222
	釜石地域	釜石市、大槌町	48,451
	宮古地域	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村	86,614
	久慈地域	久慈市、普代村、野田村、洋野町	60,391
	二戸地域	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町	58,143
宮城	仙南	白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町	179,929
	仙台	仙台市、塩釜市、名取市、多賀城市、岩沼市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、富谷町、大衡村	1,498,036
	大崎・栗原	大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町、栗原市	280,562
	石巻・登米・気仙沼	石巻市、東松島市、女川町、登米市、気仙沼市、本吉町	359,757
秋田	大館・鹿角	鹿角市、大館市、小坂町	115,236
	北秋田	北秋田市、上小阿仁村	37,174
	能代・山本	能代市、藤里町、三種町、八峰町、	86,421
	秋田周辺	秋田市、男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村	408,316
	由利本荘・にかほ	由利本荘市、にかほ市	108,934
	大仙・仙北	大仙市、仙北市、美郷町	134,594
	横手	横手市	94,866
	湯沢・雄勝	湯沢市、羽後町、東成瀬村	67,471

山形	村山地域	山形市、寒河江市、上山市、村山市、天童市、東根市、尾花沢市、山辺町、中山町、河北町、西川町、朝日町、大江町、大石田町	556,490
	最上地域	新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村、戸沢村	80,970
	置賜地域	米沢市、長井市、南陽市、高畠町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町	220,940
	庄内地域	鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町	286,260
福島	県北	福島市、二本松市、伊達市、本宮市、桑折町、国見町、川俣町、大玉村	478,611
	県中	郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町、三春町、小野町	532,808
	県南	白河市、西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町、棚倉町、矢祭町、塙町、鮫川村	146,287
	会津	会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町	254,232
	南会津	下郷町、檜枝岐村、只見町、南会津町	28,499
	相双	相馬市、南相馬市、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯館村	180,864
	いわき	いわき市	328,294
茨城	日立地域	北茨城市、高萩市、日立市	266,567
	水戸地域	水戸市、ひたちなか市、大洗町、茨城町、大子町、東海村、笠間市、那珂市、城里町、常陸太田市、常陸大宮市	786,906
	鉾田地域	鉾田市、小美玉市(旧小川町)、行方市	104,049
	鹿行南部地域	鹿嶋市、潮来市、神栖市	190,511
	石岡地域	石岡市、小美玉市(旧美野里町、玉里村)、かすみがうら市(旧千代田町)	138,749
	土浦・阿見地域	土浦市、かすみがうら市(旧霞ヶ浦町)、阿見町、河内町	207,455
	稲敷地域	稲敷市、美浦村、牛久市、龍ヶ崎市、	234,647
	つくば地域	つくば市	215,214
	筑西地域	結城市、筑西市、桜川市	203,744
	常総地域	常総市(旧水海道市)、つくばみらい市、守谷市、取手市、利根町	274,211
次城・西南地域	古河市、五霞町、八千代町、下妻市、境町、坂東市、常総市(旧石下町)	323,452	
栃木	宇都宮救急医療圏	宇都宮市	514,798
	鹿沼救急医療圏	鹿沼市、栃木市(旧西方町)	107,677
	日光救急医療圏	日光市	87,426
	芳賀救急医療圏	真岡市、益子町、茂木市、市貝町、芳賀町	147,428
	栃木救急医療圏	栃木市(旧西方町を除く)、壬生町、岩舟町	194,758
	小山救急医療圏	小山市、下野市、野木町、上三川町	280,914
	那須救急医療圏	大田原市、那須塩原市、那須町	220,563
	塩谷救急医療圏	矢板市、さくら市、塩谷町、高根沢町	121,298
	南那須救急医療圏	那須烏山市、那珂川町	46,137
	両毛救急医療圏	佐野市、足利市	272,387
群馬	前橋圏域	前橋市	336,337
	高崎・安中圏	高崎市(吉井町を除く)、安中市	430,587
	渋川圏域	渋川市、榛東村、吉岡町	115,899
	藤岡圏域	藤岡市、上野村、神流町、高崎市吉井町	70,255
	富岡圏域	富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町	74,552
	吾妻圏域	中之条町、長野原町、嬭恋村、草津町、高山村、東吾妻町	58,633
	沼田圏域	沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町	85,827
	伊勢崎圏域	伊勢崎市、玉村町	244,951
	桐生圏域	桐生市、みどり市	168,967
	太田・館林圏	太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町	399,400

埼玉	さいたま市地区(1市)	さいたま市	1,237,963	
	中央地区(4市1町)	上尾市、鴻巣市、桶川市、北本市、伊奈町	528,944	
	児玉地区(1市3町)	本庄市、美里町、神川町、上里町	136,891	
	熊谷・深谷地区(3市1町)	熊谷市、行田市、深谷市、寄居町	461,913	
	所沢地区(3市)	狭山市、入間市、所沢市	644,886	
	朝霞地区(4市)	朝霞市、志木市、和光市、新座市	443,448	
	戸田・蕨地区(2市)	戸田市、蕨市	198,731	
	川口地区(1市)	川口市	564,043	
	東部北地区(6市2町)	久喜市、蓮田市、加須市、羽生市、幸手市、白岡市、杉戸町、宮代町	568,367	
	東部南地区(6市1町)	春日部市、草加市、越谷市、八潮市、三郷市、吉川市、松伏町	1,125,413	
	坂戸・飯能地区(4市3町)	坂戸市、鶴ヶ島市、飯能市、日高市、越生町、毛呂山町、鳩山町	376,095	
	秩父地区(1市4町)	秩父市、横瀬町、皆野町、長瀨町、小鹿野町	104,735	
	川越地区(3市2町)	川越市、富士見市、ふじみ野市、川島町、三芳町	622,634	
	比企地区(1市5町1村)	東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、吉見町、東秩父村	193,685	
千葉	千葉	千葉市	962,424	
	東葛南部	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市	1,706,972	
	東葛北部	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市	1,339,684	
	印旛	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、栄町	706,520	
	香取海匝	銚子市、旭市、匝瑛市、香取市、神崎町、多古町、東庄町	290,260	
	山武長生夷隅	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、九十九里町、芝山町、横芝光町、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、大多喜町、御宿町	443,214	
	安房	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町	131,978	
	君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市	325,874	
	市原	市原市	277,627	
	東京	区中央部	千代田区、中央区、文京区、港区、台東区	803,201
		区西南部	世田谷区、渋谷区、目黒区	1,341,842
区南部		大田区、品川区	1,065,219	
区西部		新宿区、中野区、杉並区	1,174,552	
区西北部		北区、板橋区、練馬区、豊島区	1,850,146	
区東北部		足立区、荒川区、葛飾区	1,322,953	
区東部		墨田区、江東区、江戸川区	1,408,978	
西多摩		瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町、福生市、あきる野市、青梅市、羽村市	395,508	
南多摩		八王子市、多摩市、稲城市、日野市、町田市	1,399,218	
北多摩西部		立川市、国立市、東大和市、武蔵村山市、国分寺市、昭島市	640,276	
北多摩南部		武蔵野市、狛江市、府中市、三鷹市、調布市、小金井市	988,351	
北多摩北部		東村山市、西東京市、小平市、清瀬市、東久留米市	725,260	
島しょ		大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	27,070	
神奈川		横浜北部	鶴見区、神奈川区、港北区、緑区、青葉区、都筑区	1,539,678
	横浜西部	西区、保土ヶ谷区、旭区、戸塚区、泉区、瀬谷区	1,104,201	
	横浜南部	中区、南区、港南区、磯子区、金沢区、栄区	1,049,909	
	川崎北部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区	829,390	
	川崎南部	川崎区、幸区、中原区	611,084	
	相模原	相模原市	718,602	
	横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	721,097	
	湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	700,857	
	湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	590,800	
	県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	841,965	
	県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町	353,795	

新潟	下越	村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村、聖籠町	214,631
	新潟	新潟市、阿賀野市、五泉市、阿賀町	917,985
	県央	三条市、加茂市、燕市、弥彦村、田上町	230,728
	中越	長岡市、柏崎市、小千谷市、見附市、出雲崎町、刈羽村	454,959
	魚沼	魚沼市、南魚沼市、十日町市、湯沢町、津南町	174,453
	上越	上越市、妙高市、糸魚川市	279,760
富山	佐渡	佐渡市	59,674
	新川医療圏	黒部市、魚津市、入善町、朝日町	124,497
	富山医療圏	富山市、滑川市、立山町、上市町、舟橋村	503,885
	高岡医療圏	高岡市、氷見市、射水市	315,655
石川	砺波医療圏	砺波市、小矢部市、南砺市	133,420
	南加賀	小松市、加賀市、能美市、川北町	233,983
	石川中央	金沢市、白山市、かほく市、野々市町、津幡町、内灘町	724,412
	能登中部	七尾市、羽咋市、志賀町、宝達清水町、中能登町	134,078
福井	能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町	73,842
	福井・坂井地域	福井市、あわら市、坂井市、永平寺町	405,814
	奥越地域	大野市、勝山市	58,601
	丹南地域	鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町	188,488
山梨	嶺南地域	敦賀市、小浜市、美浜町、高浜町、おおい町、若狭町	142,518
	中北	甲府市、韮崎市、南アルプス市、北杜市、甲斐市、中央市、昭和町	466,851
	峡東	山梨市、笛吹市、甲州市	138,692
	峡南	市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町	55,351
長野	富士・東部	富士吉田市、都留市、大月市、上野原市、道志村、西桂町、忍野村、山中湖村、鳴沢村、富士河口湖町、小菅村、丹波山村	185,251
	佐久	小諸市、佐久市、小海町、佐久徳町、川上村、南牧村、南相木村、北相木村、軽井沢町、御代田町、立科町	210,335
	上小	上田市、東御市、長和町、青木村	198,863
	諏訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、下諏訪町、富士見町、原村	200,882
	上伊那	伊那市、駒ヶ根市、辰野町、箕輪町、飯島町、南箕輪村、中川村、宮田村	186,637
	飯伊	飯田市、松川町、高森町、阿南町、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、壳木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村	165,737
	木曾	上松町、南木曾町、木曾町、木祖村、大滝村、大桑村	29,655
	松本	松本市、塩尻市、安曇野市、麻績村、生坂村、山形村、朝日村、筑北村	428,049
	大北	大町市、池田町、松川村、白馬村、小谷村	60,992
	長野	長野市、須坂市、千曲市、坂城町、小布施町、高山村、信濃町、飯綱町、小川村	547,421
岐阜	北信	中野市、飯山市、山ノ内町、木島平村、野沢温泉村、栄村	90,641
	岐阜	岐阜市、羽島市、各務原市、山県市、瑞穂市、本巣市、岐南町、笠松町、北方町	804,109
	西濃	大垣市、海津市、養老町、垂井町、関ヶ原町、神戸町、輪之内町、安八町、揖斐川町、大野町、池田町	379,153
	中濃	関市、美濃市、郡上市、美濃加茂市、可児市、坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、八百津町、白川町、御嵩町、東白川村	377,103
静岡	東濃	多治見市、瑞浪市、土岐市、中津川市、恵那市	341,815
	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市、白川村	153,336
	賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	70,054
	熱海	熱海市	38,412
	伊東	伊東市	69,770
	駿豆	伊豆市、伊豆の国市、沼津市、三島市、裾野市、函南町、清水町、長泉町	555,237
	御殿場	御殿場市、小山町	107,919
	富士	富士宮市、富士市	383,713
	清水	静岡市(清水区)	243,016
	静岡	静岡市(葵区、駿河区)	466,545
	志太	原島市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	467,182
	中東	遠磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	463,347
北遠	浜松市(天竜区)	31,866	
西遠	浜松市(天竜区以外)、湖西市	820,417	

愛知	名古屋 A	千種区、昭和区、守山区、名東区	596,522
	名古屋 B	東区、北区、西区、中区	463,006
	名古屋 C	瑞穂区、南区、緑区、天白区	636,030
	名古屋 D	中村区、熱田区、中川区、港区	566,618
	海部	津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村	329,734
	尾張西北部	一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、豊山町	678,758
	尾張北部	犬山市、江南市、岩倉市、扶桑町、大口町	277,030
	春日井小牧	春日井市、小牧市	453,571
	尾張東部	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町	465,845
	知多	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、東浦町、阿久比町、南知多町、美浜町、武豊町	618,363
	衣浦西尾	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市	678,663
	岡崎額田	岡崎市、幸田町	413,232
	豊田加茂	豊田市、みよし市	480,913
	東三河平坦	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市	699,123
	東三河山間	新城市、設楽町、東栄町、豊根村	58,339
三重	北勢	桑名市、いなべ市、木曽岬町、東員町、四日市市、菰野町、朝日町、川越町、鈴鹿市、亀山市	836,709
	中勢伊賀	津市、名張市、伊賀市	454,299
	南勢志摩	松阪市、多気町、明和町、大台町、伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町	462,724
	東紀州	尾鷲市、紀北町、熊野市、御浜町、紀宝町	75,127
滋賀	大津	大津市	340,583
	湖南	草津市、栗東市、守山市、野洲市	328,451
	甲賀	甲賀市、湖南市	145,820
	東近江	近江八幡市、東近江市、竜王町、日野町	231,552
	湖東	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,950
	湖北	長浜市、米原市	161,201
	湖西	高島市	50,996
京都	丹後	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町	100,903
	中丹	福知山市、舞鶴市、綾部市	199,567
	南丹	亀岡市、南丹市、京丹波町	140,968
	京都・乙訓	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町	1,616,946
	山城北	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井出町、宇治田原町	443,968
	山城南	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村	116,146
大阪	豊能	池田市、箕面市、豊中市、吹田市、豊能町、能勢町	1,012,902
	三島	摂津市、茨木市、高槻市、島本町	744,836
	北河内	枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、大東市、四條畷市、交野市	1,185,935
	中河内	東大阪市、八尾市、柏原市	855,766
	南河内	松原市、羽曳野市、藤井寺市、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、太子町、千早赤阪村	636,008
	堺市	堺市	841,966
	泉州	和泉市、泉大津市、高石市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町	922,518
	大阪市	大阪市	2,665,314

兵庫	神戸	神戸市	1,538,047
	阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市	1,027,857
	阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	726,727
	明石	明石市	290,349
	東播磨	加古川市、高砂市、稲美町、播磨町	424,795
	北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町	279,282
	中播磨	姫路市、市川町、福崎町、神河町	579,755
	西播磨	相生市、赤穂市、宍粟市、たつの市、太子町、上郡町、佐用町	266,773
	北但馬	豊岡市	83,593
	西南但馬	養父市、朝来市、香美町、新温泉町	91,006
	丹波	篠山市、丹波市	108,495
	淡路	洲本市、淡路市、南あわじ市	138,957
	奈良	奈良医療圏	奈良市(1)
東和医療圏		天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村(9)	214,423
西和医療圏		大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町(9)	348,825
中和医療圏		大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町(8)	380,617
南和医療圏		五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村(12)	77,598
和歌山	和歌山地域	和歌山市、海南市、紀美野町	429,287
	那賀地域	紀の川市、岩出市	117,698
	橋本地域	橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町	90,915
	有田地域	有田市、湯浅町、広川町、有田川町	76,528
	御坊地域	御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町	65,493
	田辺地域	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町	131,743
	新宮地域	新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村、串本町	70,846
鳥取	東部地域	鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町	234,649
	中部地域	倉吉市、三朝町、湯梨浜町、琴浦町、北栄町	106,149
	西部地域	米子市、境港市、日吉津村、大山町、南部町、伯耆町、日南町、日野町、江府町	237,438
島根	松江	松江市、安来市	247,045
	雲南	雲南市、奥出雲町、飯南町	59,334
	出雲	出雲市、大田市	207,067
	浜田	浜田市、江津市、川本町、美郷町、邑南町	105,239
	益田	益田市、津和野町、吉賀町	63,346
	隠岐	隠岐の島町、西ノ島町、海士町、知夫村	20,776
岡山	県南東部保健医療圏	岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町	918,805
	県南西部保健医療圏	倉敷市、笠岡市、井原市、総社市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町	711,810
	高梁・新見保健医療圏	高梁市、新見市	66,056
	真庭保健医療圏	真庭市、新庄村	48,219
	津山・英田保健医療圏	津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町	185,544

広島	佐伯大竹地 地区	大竹市, 廿日市市	141,312
	広島地区	広島市(中区・東区・西区・南区・佐伯区・安芸区), 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町	910,041
	安佐山県 高田地区	広島市(安佐南区・安佐北区) 安芸高田市, 安芸太田町, 北広島町	442,446
	呉地区	呉市, 江田島市	257,943
	東広島地区	東広島市(安芸津町除く)	178,752
	竹原地区	竹原市, 東広島市(安芸津町), 大崎上島町	46,312
	三原地区	三原市(久井町除く)	92,895
	尾道地区	尾道市(御調町・因島町・瀬戸田町除く)	99,730
	因島地区	尾道市(因島町・瀬戸田町)	34,021
	御調世羅 地区	三原市(久井町), 尾道市(御調町), 世羅町	29,208
	福山地区	福山市(新市町・駅家町除く)	409,739
	府中地区	福山市(新市町・駅家町), 府中市, 神石高原町	102,074
	三次地区	三次市	54,797
	庄原地区	庄原市	38,377
	山口	岩国地域	岩国市, 和木町
柳井地域		柳井市, 田布施町, 平生町, 上関町, 周防大島町	83,646
周南地域		周南市, 下松市, 光市	253,971
山口・防府 地域		山口市, 防府市	320,914
宇部・小野 田地域		宇部市, 美祢市, 山陽小野田市	251,650
下関地域		下関市	274,167
長門地域		長門市	36,583
萩地域		萩市, 阿武町	54,772
徳島	東部 I	徳島市, 佐那河内村, 石井町, 神山町	296,370
	東部 II	鳴門市, 松茂町, 北島町, 藍住町, 板野町, 上板町	157,539
	東部 III	吉野川市, 阿波市	80,913
	南部 I	小松島市, 阿南市, 勝浦町, 上勝町, 那賀町	130,276
	南部 II	牟岐町, 美波町, 海陽町	21,677
	西部 I	美馬市, つるぎ町	41,087
	西部 II	三好市, 東みよし町	42,969
香川	大川保健医 療圏	さぬき市, 東かがわ市	85,404
	小豆保健医 療圏	小豆島町, 土庄町	30,789
	高松保健医 療圏	高松市, 三木町, 直島町	451,616
	中讃保健医 療圏	丸亀市, 坂出市, 善通寺市, 宇多津町, 綾川町, 琴平町, 多度津町, まんのう町	294,508
	三豊保健医 療圏	観音寺市, 三豊市	130,019

愛媛	宇摩圏域	四国中央市	88,624
	新居浜・西条圏域	新居浜市、西条市	230,499
	今治圏域	今治市、上島町	169,240
	松山圏域	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町	648,444
	八幡浜・大洲圏域	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町	150,180
	宇和島圏域	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町	118,925
高知	安芸保健医療圏	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村	51,106
	中央保健医療圏	高知市、南国市、土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、日高村	546,120
	高幡保健医療圏	須崎市、中土佐町、梶原町、津野町、四万十町	58,777
	幡多保健医療圏	宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町	91,217
福岡	福岡・糸島	福岡市、糸島市	1,592,488
	粕屋	古賀市、糟屋郡(宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町)	278,450
	宗像	宗像市、福津市	152,645
	筑紫	筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、筑紫郡(那珂川町)	426,954
	朝倉	朝倉市、朝倉郡(筑前町、東峰村)	86,486
	久留米	久留米市、大川市、小郡市、うきは市、三井郡(大刀洗町、三潞郡(大木町)	456,443
	八女・筑後	八女市、筑後市、八女郡(広川町)	135,387
	有明	大牟田市、柳川市、みやま市	228,906
	飯塚	飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡(桂川町)	184,316
	直方・鞍手	直方市、宮若市、鞍手郡(小竹町、鞍手町)	110,802
	田川	田川市、田川郡(香春町、添田町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、福智町)	130,399
	北九州	北九州市、中間市、遠賀郡(芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町)	1,105,215
	京築	行橋市、豊前市、京都市(苅田町、みやこ町)、築上郡(吉富町、上毛町、築上町)	187,366
	佐賀	中部医療圏	佐賀市、多久市、小城市、神埼市、吉野ヶ里町
北部医療圏		唐津市、玄海町	131,038
東部医療圏		鳥栖市、基山町、上峰町、みやき町	123,659
西部医療圏		伊万里市、有田町	76,709
南部医療圏		武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、江北町、白石町、太良町	158,910
長崎	長崎	長崎市、西海市、長与町、時津町	541,973
	佐世保県北	佐世保市、平戸市、松浦市、佐々町	330,296
	県央	諫早市、大村市、東彼杵町、川棚町、波佐見町	269,425
	県南	島原市、雲仙市、南島原市	141,664
	五島	五島市	39,236
	上五島	新上五島町、小値賀町	23,916
	老岐	老岐市	28,335
	対馬	対馬市	33,059
熊本	熊本中央	熊本市(植木町除く)、宇土市、宇城市、美里町、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町	887,695
	有明	荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町	166,166
	鹿本	山鹿市、熊本市北区植木町	84,017
	菊池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町	177,665
	阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村	66,857
	山都	山都町	16,182
	八代	八代市、氷川町	143,075
	水俣芦北	水俣市、芦北町、津奈木町	49,986
	人吉球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村	92,426
	天草	天草市、上天草市、苓北町	123,132
	大分	東国東	国東市、姫島村
別杵速見		別府市、杵築市、日出町	180,993
大分		大分市、由布市	509,684
白津		白津市、津久見市	59,055
佐伯		佐伯市	74,695
豊後大野		豊後大野市	38,138
竹田		竹田市	23,276
日田玖珠		日田市、九重町、玖珠町	95,291
中津		中津市	84,188
宇佐豊後高田		宇佐市、豊後高田市	80,957

宮崎	延岡西臼杵	延岡市、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町	149,597
	日向入郷	日向市、門川町、美郷町、諸塚村、椎葉村	91,221
	宮崎東諸県	宮崎市、国富町、綾町	428,778
	西都児湯	西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町	104,612
	日南串間	日南市、串間市	75,322
	都城北諸県	都城市、三股町	191,955
	西諸	小林市、えびの市、高原町	77,425
鹿児島	鹿児島圏域	鹿児島市、日置市、いちき串木野市(旧市来町)、鹿児島郡	663,067
	南薩圏域	指宿市、南九州市、枕崎市、南さつま市	139,947
	川薩圏域	薩摩川内市、いちき串木野市(旧串木野市)、薩摩郡	144,361
	出水圏域	出水市、阿久根市、出水郡	87,469
	始良・伊佐圏	霧島市、始良市、始良郡、伊佐市	240,583
	曾於圏域	曾於市、志布志市、曾於郡	83,592
	肝属圏域	鹿屋市、垂水市、肝属郡	159,332
	熊毛圏域	西之表市、中種子町、南種子町、屋久島町	43,704
大島圏域	奄美市、大島郡	113,227	
沖縄	北部地域	名護市、国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊平屋村、伊是名村、伊江村	100,718
	中部地域	うるま市、沖縄市、宜野湾市、宜野座村、恩納村、読谷村、北中城村、中城村、金武町、嘉手納町、北谷町	485,490
	南部地域	浦添市、那覇市、豊見城市、糸満市、南城市、渡名喜村、栗国村、座間味村、渡嘉敷村、北大東村、南大東村、西原町、与那原町、南風原町、八重瀬町、久米島町	717,743
	宮古地域	宮古島市、多良間村	52,519
	八重山地域	石垣市、竹富町、与那国町	51,664