



医政発 0604 第 3 号  
令和 8 年 6 月 4 日

各  $\left( \begin{array}{l} \text{都道府県知事} \\ \text{保健所設置市長} \\ \text{特別区長} \end{array} \right)$  殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

「特定機能病院に関する事項について」の一部改正等について

特定機能病院の業務報告につきましては、「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 日付け健政発第 98 号厚生省健康政策局長通知）に定める様式に基づき報告等を求めてきたところです。

また、令和 8 年 4 月 24 日に医療法施行規則の一部を改正する省令（令和 8 年厚生労働省令第 84 号。以下「改正省令」という。）が公布等され、改正省令の趣旨については「医療法施行規則の一部を改正する省令の公布等について」（令和 8 年 4 月 24 日付け医政発 0424 第 7 号厚生労働省医政局長通知。以下「公布等通知」という。）において周知しているところです。

今般、公布等通知において、追って通知する予定としていた、特定機能病院の業務報告に係る様式について、別添 1 の新旧対照表のとおり「特定機能病院に関する事項について」（令和 8 年 4 月 24 日付け医政発第 9 号厚生労働省医政局長通知）を本日付けで改正することとしたため、貴職におかれてはこれを御了知いただくとともに、管下医療機関、関係団体等に対し周知方お願いします。また、改正省令における医療安全に係る規定は令和 9 年 4 月 1 日から施行されるものであることから、様式中の当該規定に係る項目については、令和 8 年度の業務報告においては報告を要しないことに留意されたい。

そのほか、公布等通知につきまして、一部に誤植がありましたので、別添 2 のとおり正誤表と修正後の全文を送付いたします。なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添えます。

## ○ 「特定機能病院に関する事項について」（令和 8 年 4 月 24 日付け医政発 0424 第 9 号厚生労働省医政局長通知）新旧対照表

(下線は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1～3 （略）</p> <p>4 承認後の変更手続</p> <p>(1) 特定機能病院の開設者は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第4条の3の規定により、医療法施行規則第3条の2に規定する事項に変更があった場合には、10日以内にその旨を厚生労働大臣に届け出なければならないものであること。その際の届出の様式は様式第<u>9</u>のとおりであること。</p> <p>(2) （略）</p> <p>5 業務報告書</p> <p>(1) 特定機能病院の開設者は、医療法施行規則第9条の2の2第1項各号に掲げる事項を記載した業務報告書を毎年10月5日までに地方厚生（支）局長に提出しなければならないものであること。その際の標準様式は様式第2から第7まで<u>並びに第10及び第11</u>のとおりであること。</p> <p>(2) ～ (7) （略）</p> <p>(8) 医療法施行規則第9条の2の2第1項各号に掲げる事項のうち、第6号、第9号及び第10号に掲げる事項並び</p> | <p>1～3 （略）</p> <p>4 承認後の変更手続</p> <p>(1) 特定機能病院の開設者は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第4条の3の規定により、医療法施行規則第3条の2に規定する事項に変更があった場合には、10日以内にその旨を厚生労働大臣に届け出なければならないものであること。その際の届出の様式は様式第<u>九</u>のとおりであること。</p> <p>(2) （略）</p> <p>5 業務報告書</p> <p>(1) 特定機能病院の開設者は、医療法施行規則第9条の2の2第1項各号に掲げる事項を記載した業務報告書を毎年10月5日までに地方厚生（支）局長に提出しなければならないものであること。その際の標準様式は様式第2から第7まで<u>及び第10</u>のとおりであること。</p> <p>(2) ～ (7) （略）</p> <p>(8) 医療法施行規則第9条第<u>九</u>条の2の2第1項各号に掲げる事項のうち、第6号、第9号及び第10号に掲げる</p> |

に第5号に掲げる事項のうち閲覧の実績については、特定機能病院の承認後初めて行う業務報告書の提出に当たっては、各年度の4月1日から10月5日までの間に承認を受けた病院の場合は報告を省略する取り扱いとし、各年度の10月6日から3月31日までの間に承認を受けた病院の場合は報告書を提出する年度の前年度の承認後の期間の実績を報告する取り扱いとするものであること。また、各年度の4月1日から10月5日までの間に承認を受けた病院が承認後2度目に行う業務報告書の提出に当たっては、前記の事項については、報告書を提出する年度の前年度の承認後の期間の実績を報告する取り扱いとするものであること。

(9) 医療法施行規則第9条の2の2第1項第17号に掲げる事項（収益及び費用の内容）は、業務報告書を提出する年度の前年度の実績を報告するものであること。その際の届出の様式は様式第11のとおりであること。なお、厚生労働大臣は当該事項に関する内容については、公表を差し控えることとすること。

(10) (略)

6 (略)

7 開設者の業務遂行

(1) ・ (2) (略)

事項並びに第5号に掲げる事項のうち閲覧の実績については、特定機能病院の承認後初めて行う業務報告書の提出に当たっては、各年度の4月1日から10月5日までの間に承認を受けた病院の場合は報告を省略する取り扱いとし、各年度の10月6日から3月31日までの間に承認を受けた病院の場合は報告書を提出する年度の前年度の承認後の期間の実績を報告する取り扱いとするものであること。また、各年度の4月1日から10月5日までの間に承認を受けた病院が承認後2度目に行う業務報告書の提出に当たっては、前記の事項については、報告書を提出する年度の前年度の承認後の期間の実績を報告する取り扱いとするものであること。

(9) 医療法施行規則第9条の2の2第1項第17号に掲げる事項（収益及び費用の内容）は、業務報告書を提出する年度の前年度の実績を報告するものであること。その際に用いる報告様式については、追って示す予定である。なお、厚生労働大臣は当該事項に関する内容については、公表を差し控えることとすること。

(10) (略)

6 (略)

7 開設者の業務遂行

(1) ・ (2) (略)

|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(3) 医療法施行規則第15条の4第2号ロ(1)に規定する「医療に係る安全管理に関する識見を有する者」とは、特定機能病院において医療安全に関する業務に専従で従事した経験を<u>3年以上</u>持つ者であること。</p> <p>(4) ～ (13) (略)</p> <p>8～12 (略)</p> | <p>(3) 医療法施行規則第15条の4第2号ロ(1)に規定する「医療に係る安全管理に関する識見を有する者」とは、特定機能病院において医療安全に関する業務に専従で従事した経験<u>(3年以上が望ましい)</u>を持つ者であること。</p> <p>(4) ～ (13) (略)</p> <p>8～12 (略)</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(様式第1)

厚生労働大臣

殿

番  
令和 年 月 日  
号  
開設者名

〇〇病院の特定機能病院の名称の承認について

標記について、医療法（昭和23年法律第205号）第4条の2第1項及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第6条の3第1項の規定に基づき、次のとおり承認方申請します。  
記

1 開設者の住所及び氏名

|     |   |
|-----|---|
| 住 所 | 〒 |
| 氏 名 |   |

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名 称

|  |
|--|
|  |
|--|

3 所在の場所

|   |       |   |
|---|-------|---|
| 〒 | 電話( ) | — |
|---|-------|---|

4 特定機能病院の類型

|                                       |
|---------------------------------------|
| 1 大学病院本院（特定機能病院A）                     |
| 2 医療法施行規則第6条の3第3項に規定する特定機能病院（特定機能病院B） |

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に〇印を付けること。

5 診療科

5-1 設置する診療科の区分

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 医療法施行規則第6条の4第1項の規定に基づき、有すべき診療科すべてを設置                                               |
| 2 医療法施行規則第6条の4第4項の規定により読み替えられた同条第1項の規定に基づき、医療法施行規則第6条の3第3項に規定する特定機能病院として、13以上の診療科を設置 |

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に〇印を付けること。

5-2 標榜している診療科名

(1) 内科

|                                               |       |
|-----------------------------------------------|-------|
| 内科                                            | 有 ・ 無 |
| 内科と組み合わせた診療科名等                                |       |
| 1呼吸器内科 2消化器内科 3循環器内科 4腎臓内科 5神経内科 6血液内科 7内分泌内科 |       |
| 8代謝内科 9感染症内科 10アレルギー疾患内科またはアレルギー科 11リウマチ科     |       |
| 診療実績                                          |       |

(注) 1 「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名の番号に〇印を付けること。  
2 「診療実績」欄については、「内科と組み合わせた診療科名等」欄において、標榜していな

(新設)

い診療科がある場合、その診療科で提供される医療を、他の診療科で提供している旨を記載すること。

(2) 外科

|                                                                          |       |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| 外科                                                                       | 有 ・ 無 |
| 外科と組み合わせた診療科名<br>1呼吸器外科 2消化器外科 3乳腺外科 4心臓外科 5血管外科 6心臓血管外科 7内分泌外科<br>8小児外科 |       |
| 診療実績                                                                     |       |

(注) 1 「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

2 「診療実績」欄については、「外科」「呼吸器外科」「消化器外科」「乳腺外科」「心臓外科」「血管外科」「心臓血管外科」「内分泌外科」「小児外科」のうち、標榜していない科がある場合は、他の標榜科での当該医療の提供実績を記載すること（「心臓血管外科」を標榜している場合は、「心臓外科」「血管外科」の両方の診療を提供しているとして差し支えないこと）。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

|          |       |       |         |        |          |       |
|----------|-------|-------|---------|--------|----------|-------|
| 1精神科     | 2小児科  | 3整形外科 | 4脳神経外科  | 5皮膚科   | 6泌尿器科    | 7産婦人科 |
| 8産科      | 9婦人科  | 10眼科  | 11耳鼻咽喉科 | 12放射線科 | 13放射線診断科 |       |
| 14放射線治療科 | 15麻酔科 | 16救急科 |         |        |          |       |

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| 歯科                                 | 有 ・ 無 |
| 歯科と組み合わせた診療科名<br>1小児歯科 2矯正歯科 3口腔外科 |       |
| 歯科の診療体制                            |       |

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5-3 その他設置していることが求められる診療科

|                 | 設置状況  | 当該診療科において提供されるべき医療を提供している診療科・部門 |
|-----------------|-------|---------------------------------|
| リハビリテーションを行う診療科 | 有 ・ 無 |                                 |
| 病理診断を行う診療科      | 有 ・ 無 |                                 |
| 臨床検査を行う診療科      | 有 ・ 無 |                                 |
| 形成外科を行う診療科      | 有 ・ 無 |                                 |
| 総合的な診療を行う診療科    | 有 ・ 無 |                                 |

(注) 1 一番右の欄には、それぞれの診療科において提供されるべき医療を実質的に提供している診療科又は部門を記載すること（例：リハビリテーション科、臨床検査部門など。）。  
2 総合的な診療を行う診療科は標榜診療科名には含まれていないこと。また、その他の診療科についても、必ずしも標榜の必要はないこと。

6 病床数

| 精 神 | 感染症 | 結 核 | 療 養 | 一 般 | 合 計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 床   | 床   | 床   | 床   | 床   | 床   |

7 医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び准看護師、管理栄養士その他の従業者の員数

| 職 種     | 常 勤 | 非常勤 | 合 計 | 職 種     | 員 数 | 職 種         | 員 数 |
|---------|-----|-----|-----|---------|-----|-------------|-----|
| 医 師     | 人   | 人   | 人   | 看護補助者   | 人   | 診療エックス線技師   | 人   |
| 歯 科 医 師 | 人   | 人   | 人   | 理学療法士   | 人   | 臨床検査技師      | 人   |
| 薬 剤 師   | 人   | 人   | 人   | 作業療法士   | 人   | 衛生検査技師      | 人   |
| 保 健 師   | 人   | 人   | 人   | 視能訓練士   | 人   | その他         | 人   |
| 助 産 師   | 人   | 人   | 人   | 義肢装具士   | 人   | あん摩マッサージ指圧師 | 人   |
| 看 護 師   | 人   | 人   | 人   | 臨床工学技師  | 人   | 医療社会事業従事者   | 人   |
| 准 看 護 師 | 人   | 人   | 人   | 栄養士     | 人   | その他の技術員     | 人   |
| 歯科衛生士   | 人   | 人   | 人   | 歯科技工士   | 人   | 事務職員        | 人   |
| 管理栄養士   | 人   | 人   | 人   | 診療放射線技師 | 人   | その他の職員      | 人   |

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。  
2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。  
3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

8 専門の医師数

| 専門医名        | 人 数 | 専門医名          | 人 数 |
|-------------|-----|---------------|-----|
| 総合内科専門医     | 人   | 眼 科 専 門 医     | 人   |
| 外 科 専 門 医   | 人   | 耳鼻咽喉科専門医      | 人   |
| 精 神 科 専 門 医 | 人   | 放射線科専門医       | 人   |
| 小 児 科 専 門 医 | 人   | 脳神経外科専門医      | 人   |
| 皮 膚 科 専 門 医 | 人   | 整形外科専門医       | 人   |
| 泌尿器科専門医     | 人   | 麻 酔 科 専 門 医   | 人   |
| 産婦人科専門医     | 人   | 救 急 科 専 門 医   | 人   |
| 形成外科専門医     | 人   | 病 理 専 門 医     | 人   |
| 臨床検査専門医     | 人   | リハビリテーション科専門医 | 人   |
| 総合診療専門医     | 人   | 合 計           | 人   |

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。  
 2 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

9 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 ( ) 任命年月日 令和 年 月 日

10 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の前年度の平均の入院患者及び外来患者の数

|              | 歯 科 等 以 外 | 歯 科 等 | 合 計 |
|--------------|-----------|-------|-----|
| 1日当たり平均入院患者数 | 人         | 人     | 人   |
| 1日当たり平均外来患者数 | 人         | 人     | 人   |
| 1日当たり平均調剤数   | 剤         |       |     |
| 必要医師数        | 人         |       |     |
| 必要歯科医師数      | 人         |       |     |
| 必要薬剤師数       | 人         |       |     |
| 必要（准）看護師数    | 人         |       |     |

- (注) 1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療科を受診した患者数を記入すること。  
 2 入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。  
 3 外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。  
 4 調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。  
 5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要（准）看護師数については、医療法施行規則第22条の2の算定式に基づき算出すること。

## 11 施設の構造設備

| 施設名          |                | 床面積    | 主要構造           |  |     |         | 設備概要 |  |  |  |
|--------------|----------------|--------|----------------|--|-----|---------|------|--|--|--|
| 集中治療室        | m <sup>2</sup> |        | 病床数            |  | 床   | 心電計     | 有・無  |  |  |  |
|              |                |        | 人工呼吸装置         |  | 有・無 | 心臓除動去装置 | 有・無  |  |  |  |
|              |                |        | その他の救命蘇生装置     |  | 有・無 | ペースメーカー | 有・無  |  |  |  |
| 無菌病室等        | [固定式の場合]       | 床面積    | m <sup>2</sup> |  | 病床数 |         | 床    |  |  |  |
|              | [移動式の場合]       | 台数     | 台              |  |     |         |      |  |  |  |
| 医薬品<br>情報管理室 | [専用室の場合]       | 床積     | m <sup>2</sup> |  |     |         |      |  |  |  |
|              | [共用室の場合]       | 共用する室名 |                |  |     |         |      |  |  |  |
| 化学検査室        | m <sup>2</sup> | (主な設備) |                |  |     |         |      |  |  |  |
| 細菌検査室        | m <sup>2</sup> | (主な設備) |                |  |     |         |      |  |  |  |
| 病理検査室        | m <sup>2</sup> | (主な設備) |                |  |     |         |      |  |  |  |
| 病理解剖室        | m <sup>2</sup> | (主な設備) |                |  |     |         |      |  |  |  |
| 研究室          | m <sup>2</sup> | (主な設備) |                |  |     |         |      |  |  |  |
| 講義室          | m <sup>2</sup> | 室数     |                |  | 室   | 収容定員    | 人    |  |  |  |
| 図書室          | m <sup>2</sup> | 室数     |                |  | 室   | 蔵書数     | 冊程度  |  |  |  |

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。  
2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

## 12 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

| 紹介率                    | . % | 逆紹介率 | . % |
|------------------------|-----|------|-----|
| A: 紹介患者の数              |     |      | 人   |
| B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数  |     |      | 人   |
| C: 救急用自動車によって搬入された患者の数 |     |      | 人   |
| D: 初診の患者の数             |     |      | 人   |

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。  
2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。  
3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

## 13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由 (注)

| 氏名 | 所属 | 委員長<br>(○を付す) | 選定理由 | 利害関係 | 委員の要件<br>該当状況 |
|----|----|---------------|------|------|---------------|
|    |    |               |      | 有・無  |               |
|    |    |               |      | 有・無  |               |
|    |    |               |      | 有・無  |               |
|    |    |               |      | 有・無  |               |
|    |    |               |      | 有・無  |               |
|    |    |               |      | 有・無  |               |

- (注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。  
1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者（令和9年4月1日以降は、特定機能病院において医療安全管理部門に配置された専従の医師、薬剤師又は看護師として三年以上の経験がある者に限る。）  
2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）  
3. その他

14 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

|               |     |
|---------------|-----|
| 委員名簿の公表の有無    | 有・無 |
| 委員の選定理由の公表の有無 | 有・無 |
| 公表の方法         |     |

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

[illegible]

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第二各号に掲げる先進医療について記入すること。

2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(新設)

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

## 2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

[illegible]

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第三各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

|           |  |       |  |
|-----------|--|-------|--|
| 医療技術名     |  | 取扱患者数 |  |
| 当該医療技術の概要 |  |       |  |
| 医療技術名     |  | 取扱患者数 |  |
| 当該医療技術の概要 |  |       |  |
| 医療技術名     |  | 取扱患者数 |  |
| 当該医療技術の概要 |  |       |  |
| 医療技術名     |  | 取扱患者数 |  |
| 当該医療技術の概要 |  |       |  |
| 医療技術名     |  | 取扱患者数 |  |
| 当該医療技術の概要 |  |       |  |
| 医療技術名     |  | 取扱患者数 |  |
| 当該医療技術の概要 |  |       |  |
| 医療技術名     |  | 取扱患者数 |  |
| 当該医療技術の概要 |  |       |  |

(注) 1 当該医療機関において高度の医療と判断するものが他にあれば、前年度の実績を記入すること。  
2 特定機能病院Bについては、他の医療機関での実施状況を含め、当該医療技術が極めて先駆的であることについて記入すること(当該医療が先進医療の場合についても記入すること)。

|                 |   |
|-----------------|---|
| その他の高度医療の種類の合計数 |   |
| 取扱患者数の合計(人)     | 0 |

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

| 疾 患 名 |  | 患者数 | 疾 患 名 |  | 患者数 |
|-------|--|-----|-------|--|-----|
| 1     |  | 56  |       |  |     |
| 2     |  | 57  |       |  |     |
| 3     |  | 58  |       |  |     |
| 4     |  | 59  |       |  |     |
| 5     |  | 60  |       |  |     |
| 6     |  | 61  |       |  |     |
| 7     |  | 62  |       |  |     |
| 8     |  | 63  |       |  |     |
| 9     |  | 64  |       |  |     |
| 10    |  | 65  |       |  |     |
| 11    |  | 66  |       |  |     |
| 12    |  | 67  |       |  |     |
| 13    |  | 68  |       |  |     |
| 14    |  | 69  |       |  |     |
| 15    |  | 70  |       |  |     |
| 16    |  | 71  |       |  |     |
| 17    |  | 72  |       |  |     |
| 18    |  | 73  |       |  |     |
| 19    |  | 74  |       |  |     |
| 20    |  | 75  |       |  |     |
| 21    |  | 76  |       |  |     |
| 22    |  | 77  |       |  |     |
| 23    |  | 78  |       |  |     |
| 24    |  | 79  |       |  |     |
| 25    |  | 80  |       |  |     |
| 26    |  | 81  |       |  |     |
| 27    |  | 82  |       |  |     |
| 28    |  | 83  |       |  |     |
| 29    |  | 84  |       |  |     |
| 30    |  | 85  |       |  |     |
| 31    |  | 86  |       |  |     |
| 32    |  | 87  |       |  |     |
| 33    |  | 88  |       |  |     |
| 34    |  | 89  |       |  |     |
| 35    |  | 90  |       |  |     |
| 36    |  | 91  |       |  |     |
| 37    |  | 92  |       |  |     |
| 38    |  | 93  |       |  |     |
| 39    |  | 94  |       |  |     |
| 40    |  | 95  |       |  |     |
| 41    |  | 96  |       |  |     |
| 42    |  | 97  |       |  |     |
| 43    |  | 98  |       |  |     |
| 44    |  | 99  |       |  |     |
| 45    |  | 100 |       |  |     |
| 46    |  | 101 |       |  |     |
| 47    |  | 102 |       |  |     |
| 48    |  | 103 |       |  |     |
| 49    |  | 104 |       |  |     |
| 50    |  | 105 |       |  |     |
| 51    |  | 106 |       |  |     |
| 52    |  | 107 |       |  |     |
| 53    |  | 108 |       |  |     |
| 54    |  | 109 |       |  |     |
| 55    |  | 110 |       |  |     |

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

|          |   |
|----------|---|
| 疾患数      |   |
| 合計患者数(人) | 0 |

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療料)

[illegible]

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

[illegible]

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

| 施設基準等の種類 | 施設基準等の種類 |
|----------|----------|
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |
| *        | *        |

(注) 1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。

2 「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、診療報酬の算定方法(平成二〇年厚生労働省告示第五九号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

|                                     |          |  |
|-------------------------------------|----------|--|
| 臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度 |          |  |
| 剖 検 の 状 況                           | 剖検症例数(例) |  |
|                                     | 剖検率(%)   |  |

(注) 「症例検討会の開催頻度」及び「剖検の状況」欄には、前年度の実績を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

9 地域に一定の人的協力を行っていること

(1) 特定機能病院Aの人的協力

|                                              |                             |   |
|----------------------------------------------|-----------------------------|---|
| 特定機能病院Aと派遣先医療機関の連携・調整により半年以上継続して派遣された常勤医師換算数 | 常勤医師換算数                     | 人 |
|                                              | (うち医師少数区域又は医師少数スポットへの派遣医師数) | 人 |

(注) 1 「常勤医師換算数」欄には前年度の実績を記載すること。

2 下記に掲げる要件を満たす医師を常勤換算すること。

- ・ 常勤/非常勤の雇用形態によらず、特定機能病院A(いわゆる「医局」を含む。)からの派遣であること。
- ・ 派遣期間が半年未満の医師であっても、実態として半年以上の継続的な医師の派遣を行っていることとみなすことができる場合については算入すること。
- ・ 特定機能病院A(いわゆる「医局」を含む。)の在籍期間が3年以上の医師であること(在籍できるのは医師法の規定による臨床研修修了後の医師)。
- ・ 病院の管理者(病院長)としての派遣ではないこと。
- ・ 特定機能病院Aから別の特定機能病院Aに派遣されている医師が、さらに別の医療機関に派遣される場合には、最初の派遣に限り算入すること。
- ・ 同一法人が開設する医療機関(いわゆる「分院」、「サテライト診療所」等)は原則として派遣先として取扱わないものとする(当該医療機関が医師少数区域又は医師少数スポットに所在する場合は、派遣先として取扱い、算入対象とすること。)

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

9 地域に一定の人的協力を行っていること

(2) 人的協力を行うにあたっての都道府県との連携状況

① 地域医療構想を踏まえた人的協力について

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| 新たな地域医療構想を踏まえ、地域の各医療機関が医療機関機能を適切に発揮できるように人的協力の実施    |
| 地域医療構想調整会議(都道府県単位)への参加                              |
| 地域医療構想調整会議の協議結果を踏まえた人的協力を実施                         |
| 病院全体としての地域医療構想の主旨等に則った人的協力を実施                       |
| 他都道府県から地域医療構想への協力を求められた場合の人的協力の実施                   |
| 医師の様々な症例の経験の必要性など医育の観点を踏まえた人的協力の実施                  |
| 小児がんと移植医療など、症例数が少ない医療や高度な医療を、都道府県単位又はより広域な単位での提供    |
| 地域全体に係る医療提供体制の構築、維持や連携・再編・集約化の取組への協力の観点を踏まえた人的協力の実施 |

(注) 実施しているものすべてについて、一番左の欄に○印をお願いします。

② 医師確保計画を踏まえた人的協力について

|                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>医師多数都道府県等に所在する特定機能病院が、当該都道府県外の医師少数都道府県等に所在する医療機関に対して優先的に人的協力を実施</p> <p>都道府県が設定する医師少数区域、医師少数スポーツ、重点医師偏在対策支援区域に所在する医療機関に対して優先的に人的協力を実施</p> <p>地域医療対策協議会での協議事項を踏まえて、都道府県と連携して実施</p> <p>都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(注) 実施しているものすべてについて、一番左の欄に○印をお願いします。

③ その他

\_\_\_\_\_

(注)「その他」欄については、特定機能病院Aが実施している人的協力において、各欄に掲げる事項以外に都道府県と連携していることがあれば、その内容について記載すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

10 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

|  |
|--|
|  |
|--|

(注) 特定機能病院Bにおいて実施した日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象とした専門的な研修内容について記載すること。

11 地域の医療機関への学習機会の提供

|  |
|--|
|  |
|--|

(注) 地域の医療機関に対して実施した研修会・講習会等の名称、主な議題を可能な範囲で記載すること。なお、感染対策向上加算1の施設基準において求められる、感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3の届出を行っている保険医療機関との連携に基づき実施した教育・研修も含む。

(新設)

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

| 研究課題名 | 研究者氏名 | 所属部門 | 金額 | 補助元又は委託元 |  |
|-------|-------|------|----|----------|--|
|       |       |      |    | 補委       |  |
|       |       |      |    | 補委       |  |
|       |       |      |    | 補委       |  |
|       |       |      |    | 補委       |  |
|       |       |      |    | 補委       |  |
|       |       |      |    | 補委       |  |
|       |       |      |    | 補委       |  |
|       |       |      |    | 補委       |  |
|       |       |      |    | 補委       |  |
|       |       |      |    | 補委       |  |
|       |       |      |    | 補委       |  |
|       |       |      |    | 補委       |  |

計

- (注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。
- 3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 2 論文発表等の実績

### (1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

| 番号 | 発表者氏名 | 筆頭著者の<br>特定機能病院における所属 | 題名 | 雑誌名・<br>出版年月等 | 論文種別             |
|----|-------|-----------------------|----|---------------|------------------|
| 1  |       |                       |    |               | Original Article |
| 2  |       |                       |    |               | Case report      |
| 3  |       |                       |    |               | Review           |
| 4  |       |                       |    |               | Letter           |
| 5  |       |                       |    |               | Others           |
| 6  |       |                       |    |               |                  |
| ～  |       |                       |    |               |                  |
| 70 |       |                       |    |               |                  |
| ～  |       |                       |    |               |                  |

計 件

(注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを70件以上記入すること。70件以上発表を行っている場合には、70件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。

2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能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においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限り。)

3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet alとする。

4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。

5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること  
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。

記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)

6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

### (2)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象とならない論文(任意)

| 番号 | 発表者氏名 | 筆頭著者の<br>特定機能病院における所属 | 題名 | 雑誌名・<br>出版年月等 | 論文種別             |
|----|-------|-----------------------|----|---------------|------------------|
| 1  |       |                       |    |               | Original Article |
| 2  |       |                       |    |               | Case report      |
| 3  |       |                       |    |               |                  |
| ～  |       |                       |    |               |                  |

計 件

(注) 1 当該医療機関に所属する医師等が前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。

2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

|                    |     |
|--------------------|-----|
| ① 倫理審査委員会の設置状況     | 有・無 |
| ② 倫理審査委員会の手順書の整備状況 | 有・無 |
| ・ 手順書の主な内容         |     |
| ③ 倫理審査委員会の開催状況     | 年 回 |

(注) 1 倫理審査委員会については、「臨床研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に○印を付けること。  
2 前年度の実績を記載すること。

(2) 利益相反を管理するための措置

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| ① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況 | 有・無 |
| ② 利益相反の管理に関する規定の整備状況                  | 有・無 |
| ・ 規定の主な内容                             |     |
| ③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況 | 年 回 |

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| ① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況 | 年 回 |
| ・ 研修の主な内容             |     |

(注) 前年度の実績を記載すること。

(4) 研究支援組織の設置

| ① 臨床研究の実施の支援を行う部門の設置状況                 | 有・無 |
|----------------------------------------|-----|
| ・構成員について（該当するものに○印をお願いします。）            |     |
| 1. 臨床研究の実施に係る支援を行う業務に関する相当の経験及び識見を有する者 |     |
| 2. 生物統計に関する相当の経験及び識見を有する者              |     |
| 3. 薬事に関する審査に関する相当の経験及び識見を有する者          |     |
| 4. 行政機関の医学系部門での業務歴があり政策・施策に関する識見を有する者  |     |
| 5. その他（ ）                              |     |
| ・支援の主な内容                               |     |

（注）1 臨床研究の実施の支援を行う部門については、Academic Research Organization（ARO）等を想定。

2 支援内容については、臨床研究に関する企画・立案についての相談、研究計画書・同意説明文書等の必要な文書の作成支援等、臨床研究の実施を支援する業務をご記載ください。

(新設)

(様式第 4)  
高度の医療に関する研修等を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

(注) 上記の研修内容は医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を終了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修について記載すること。

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数

人

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

| 研修統括者氏名 | 診療科 | 役職等 | 臨床経験年数 | 特記事項 |
|---------|-----|-----|--------|------|
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |
|         |     |     | 年      |      |

- (注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、有するものとされている診療科については、必ず記載すること。ただし、リハビリテーションを行う診療科、病理診断を行う診療科、臨床検査を行う診療科、形成外科を行う診療科及び総合的な診療を行う診療科に関しては任意とする。
- (注) 2 内科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。
- (注) 3 外科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修等を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

|                                     |
|-------------------------------------|
| ① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）    |
| ・研修の主な内容<br>・研修の期間・実施回数<br>・研修の参加人数 |
| ② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）              |
| ・研修の主な内容<br>・研修の期間・実施回数<br>・研修の参加人数 |

(注) 高度の医療に関する研修等について、前年度実績を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修等を行わせる能力を有することを証する書類

5 医師、看護師、薬剤師に対する卒前教育

|                                        |   |
|----------------------------------------|---|
| ① 医学部に在籍する学生に対する臨床実習等の受入れ状況            |   |
| 前年度の受入れ人数                              | 人 |
| ・実習の主な内容                               |   |
|                                        |   |
| ② 薬剤師養成課程に在籍する学生の薬学実務実習の受入れ体制の有無 (有・無) |   |
| 前年度の受入れ人数                              | 人 |
| ・実習の主な内容                               |   |
|                                        |   |
| ③ 看護師等学校養成所の教育課程における臨地実習の受入れ状況         |   |
| 前年度の受入れ人数                              | 人 |
| ・実習の主な内容                               |   |
|                                        |   |

(注) 1 「①医学部に在籍する学生に対する臨床実習等の受入れ状況」には、共用試験に合格した医学生に対する臨床実習及び病院見学等における実習を含むものとする。

2 「②薬剤師養成課程に在籍する学生の薬学実務実習の受入れ体制の有無」については、「認

定実務実習指導薬剤師」（一般社団法人薬学教育協議会が認定）が配置されているか否かを指す。実習の受入れ人数が0人の場合は、実習の主な内容の記載は不要。

6 看護師、薬剤師に対する卒後教育

|                                                      |   |
|------------------------------------------------------|---|
| ① 看護師の特定行為研修について、厚生労働大臣の指定を受けた指定研修機関であること<br>( 有・無 ) |   |
| 前年度の研修人数                                             | 人 |
| ・研修の主な内容                                             |   |
|                                                      |   |
| ② 免許取得直後の薬剤師を対象とした総合的な研修体制の有無<br>( 有・無 )             |   |
| 前年度の研修人数                                             | 人 |
| ・研修の主な内容                                             |   |
|                                                      |   |
| ・研修責任者の有無 ( 有・無 )                                    |   |
| ・委員会の設置の有無 ( 有・無 )                                   |   |
| ・プログラムの作成の有無 ( 有・無 )                                 |   |

(注) 1 「①看護師の特定行為研修について、厚生労働大臣の指定を受けた指定研修機関であること」については、指定研修機関が学校の場合も含む。

2 「②免許取得直後の薬剤師を対象とした総合的な研修体制の有無」については、「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」（一般社団法人日本病院薬剤師会）並びに「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（令和3年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究）における薬剤師の卒後研修プログラム骨子案及び薬剤師卒後研修プログラム評価票案を参考にすること。

(様式第 5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

|         |       |       |
|---------|-------|-------|
| 計画・現状の別 | 1. 計画 | 2. 現状 |
| 管理責任者氏名 |       |       |
| 管理担当者氏名 |       |       |

|                  |                     | 保 管 場 所                                    | 管 理 方 法 |
|------------------|---------------------|--------------------------------------------|---------|
| 診療に関する諸記録        | 規則第二十一条の二第二号に掲げる事項  | 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            |         |
|                  |                     |                                            |         |
| 病院の管理及び運営に関する諸記録 | 規則第二十一条の三第三号に掲げる事項  | 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                            |         |
|                  |                     | 入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿                  |         |
|                  |                     |                                            |         |
|                  | 規則第二十一条の十一第一項に掲げる事項 | 医療に係る安全管理のための指針の整備状況                       |         |
|                  |                     | 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況                      |         |
|                  |                     | 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況                     |         |
|                  |                     | 医療機関内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の状況 |         |
|                  |                     | 医療事故調査制度の対象となる医療事故への該当性の判断に係る記録            |         |
|                  |                     |                                            |         |
|                  |                     |                                            |         |

(新設)

|                  |                           |                                                                         | 保 管 場 所 | 管 理 方 法 |
|------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 病院の管理及び運営に関する諸記録 | 規則第十一条第二項第一号から第三号までに掲げる事項 | 院内感染対策のための指針の策定状況                                                       |         |         |
|                  |                           | 院内感染対策のための委員会の開催状況                                                      |         |         |
|                  |                           | 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況                                                |         |         |
|                  |                           | 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状況                             |         |         |
|                  |                           | 医薬品安全管理責任者の配置状況                                                         |         |         |
|                  |                           | 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況                                              |         |         |
|                  |                           | 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況                              |         |         |
|                  |                           | 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の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状況 |         |         |
|                  |                           | 医療機器安全管理責任者の配置状況                                                        |         |         |
|                  |                           | 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状況                                             |         |         |
|                  |                           | 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実施状況                                           |         |         |
|                  |                           | 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状況                 |         |         |

(新設)

(様式第 6)  
病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

|             |       |       |
|-------------|-------|-------|
| 計画・現状の別     | 1. 計画 | 2. 現状 |
| 閲覧責任者氏名     |       |       |
| 閲覧担当者氏名     |       |       |
| 閲覧の求めに応じる場所 |       |       |
| 閲覧の手続の概要    |       |       |

(注)既に医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 5 号の規定に合致する方法により記録を閲覧させている病院は現状について、その他の病院は計画について記載することとし、「計画・現状の別」欄の該当する番号に○印を付けること。

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

|           |        |    |
|-----------|--------|----|
| 前年度の総閲覧件数 | 延      | 件  |
| 閲覧者別      | 医師     | 延件 |
|           | 歯科医師   | 延件 |
|           | 国      | 延件 |
|           | 地方公共団体 | 延件 |

(注)特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入する必要はないこと。

(様式第6)

規則第1条の11第1項各号に掲げる医療に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| ① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況                                             | 有・無 |
| ・ 指針の主な内容：                                                         |     |
|                                                                    |     |
| ② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況                                       |     |
| ・ 設置の有無（有・無）                                                       |     |
| ・ 開催状況：年 回                                                         |     |
| ・ 活動の主な内容：                                                         |     |
|                                                                    |     |
| ③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況                                           | 年 回 |
| ・ 研修の内容（すべて）：                                                      |     |
|                                                                    |     |
| ④ 医療機関内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の実施状況                     |     |
| ・ 医療機関内における事故報告等の整備（有・無）                                           |     |
| ・ その他の改善のための方策の主な内容：                                               |     |
|                                                                    |     |
| ⑤ 医療安全管理者の配置及び業務の状況                                                |     |
| ・ 配置の有無（有・無）                                                       |     |
| ・ 業務の主な内容：                                                         |     |
|                                                                    |     |
| ⑥ 当該病院等における医療に係る安全管理に関する記録のうち、医療事故調査制度の対象となる医療事故への該当性の判断に係る記録の整備状況 |     |
| ・ 記録の内容：                                                           |     |
|                                                                    |     |

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第 1 条の 11 第 2 項第 1 号に掲げる院内感染対策のための体制の確保に係る措置

|                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| ① 院内感染対策のための指針の策定状況                                                      | 有・無 |
| ・ 指針の主な内容：                                                               |     |
|                                                                          |     |
| ② 院内感染対策のための委員会の開催状況                                                     | 年 回 |
| ・ 活動の主な内容：                                                               |     |
|                                                                          |     |
| ③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況                                               | 年 回 |
| ・ 研修の内容（すべて）：                                                            |     |
|                                                                          |     |
| ④ 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状況                              |     |
| ・ 病院における発生状況の報告等の整備                      （ 有・無 ）<br>・ その他の改善のための方策の主な内容： |     |
|                                                                          |     |

（注）前年度の実績を記入すること。

規則第 1 条の 11 第 2 項第 2 号に掲げる医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

|                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ① 医薬品安全管理責任者の配置状況                                                                    | 有・無 |
| 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状況                                                         | 年 回 |
| ・ 研修の主な内容：                                                                           |     |
| ③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況                                         |     |
| ・ 手順書の作成 ( 有・無 )<br>・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容：                                             |     |
| ④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の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状況            |     |
| ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 ( 有・無 )<br>・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例 ( あれば )：<br><br>・ その他の改善のための方策の主な内容： |     |

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第 1 条の 11 第 2 項第 3 号に掲げる医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

|                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ① 医療機器安全管理責任者の配置状況                                                               | 有・無 |
| ② 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状況                                                    | 年 回 |
| ・ 研修の主な内容：                                                                       |     |
|                                                                                  |     |
| ③ 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実施状況                                                  |     |
| ・ 医療機器に係る計画の策定 ( 有・無 )                                                           |     |
| ・ 機器ごとの保守点検の主な内容：                                                                |     |
|                                                                                  |     |
| ④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集<br>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状況 |     |
| ・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ( 有・無 )                                                        |     |
| ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 ( あれば )：                                                    |     |
|                                                                                  |     |
| ・ その他の改善のための方策の主な内容：                                                             |     |
|                                                                                  |     |

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ① 医療安全管理責任者の配置状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 有・無      |
| ・責任者の資格（医師・歯科医師）<br>・6ヶ月以上の医療安全管理部門における業務経験（有・無）（令和9年度より記載すること）<br>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者等の統括状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
| ② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 有（ 名 ）・無 |
| ③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況<br>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況<br><br><br><br><br>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況<br><br><br>・担当者の指名の有無（有・無）<br>・担当者の所属・職種：<br>（所属：                      , 職種                      ）      （所属：                      , 職種                      ）<br>（所属：                      , 職種                      ）      （所属：                      , 職種                      ）<br>（所属：                      , 職種                      ）      （所属：                      , 職種                      ）<br>（所属：                      , 職種                      ）      （所属：                      , 職種                      ） |          |
| ④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 有・無      |
| ・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無      （ 有・無 ）<br>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |

|                                                                                                                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況                                                                                                                                                                       | 有・無 |
| ・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：                                                                                                                                                                    |     |
| <br>                                                                                                                                                                                        |     |
| ⑥ 医療安全管理部門の設置状況                                                                                                                                                                             | 有・無 |
| ・所属職員：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（ ）名<br>うち医師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（ ）名<br>うち薬剤師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（ ）名<br>うち看護師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（ ）名<br>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること<br>・活動の主な内容：                         |     |
| ※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。<br>※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。                               |     |
| ⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況                                                                                                                                                                |     |
| ・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（ 件）、及び許可件数（ 件）<br>・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（ 有・無 ）<br>・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ 有・無 ）<br>・活動の主な内容： |     |
| ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ 有・無 ）<br>・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ 有・無 ）                                                                                                                               |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（ 件）、及び許可件数（ 件）</li> <li>・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（ 有・無 ）</li> <li>・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ 有・無 ）</li> <li>・活動の主な内容：</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ 有・無 ）</li> <li>・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 （ 有・無 ）</li> </ul>                                                                                                                |
| <p>⑨ 重大な事象が発生した場合の医療安全管理部門への報告状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 件</li> <li>・患者の生命及び健康に与える影響が大きい事象であって、その発生を回避するための方法が普及している事象が発生した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 件<br/>（令和９年度より記載すること。）</li> <li>・患者の生命及び健康に与える影響が大きい事象であって、その発生を回避できる可能性が必ずしも高いとは認められない事象が発生した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 件<br/>（令和９年度より記載すること。）</li> <li>・上記に関する医療安全部門の活動の主な内容</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>・上記に関する管理者の従業員への指導の主な内容<br/>（令和９年度より記載すること。）</li> </ul> |

|                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| ⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況                                           |
| ・他の特定機能病院等への立入り（ 有（病院名： ）・無）<br>・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（ 有（病院名： ）・無）<br>・技術的助言の実施状況 |
| ⑪ 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の確保状況                                            |
| ・体制の確保状況                                                                        |

|             |
|-------------|
| ⑫ 職員研修の実施状況 |
| ・研修の実施状況    |

（注）前年度の実績を記載すること（⑥の医師等の所属職員の配置状況については提出年度の10月1日の員数を記入すること）

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| ⑬ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況 |
| ・研修の実施状況                                           |

（注）前年度の実績を記載すること

| ⑭医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況 |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第三者による評価の受審状況</li> </ul>                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価を踏まえ講じた措置</li> </ul>                  |
| <p>(注) 記載時点の状況を記載すること</p>                                                        |

(様式第 6)  
規則第 7 条の 2 の 2 各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

|                          |
|--------------------------|
| 管理者に必要な資質及び能力に関する基準      |
| ・ 基準の主な内容                |
|                          |
|                          |
| ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ） |
| ・ 公表の方法                  |

規則第 7 条の 3 第 1 項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

|                                              |     |               |      |           |
|----------------------------------------------|-----|---------------|------|-----------|
| 前年度における管理者の選考の実施の有無                          | 有・無 |               |      |           |
| ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ 有・無 ）                 |     |               |      |           |
| ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（ 有・無 ）    |     |               |      |           |
| ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（ 有・無 ） |     |               |      |           |
| ・ 公表の方法                                      |     |               |      |           |
| 管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由                      |     |               |      |           |
| 氏名                                           | 所属  | 委員長<br>(○を付す) | 選定理由 | 特別の関<br>係 |
|                                              |     |               |      | 有・無       |
|                                              |     |               |      | 有・無       |
|                                              |     |               |      | 有・無       |
|                                              |     |               |      | 有・無       |

規則第9条の2第3項及び第2項に掲げる病院の管理及び運営を行うための合議体の設置及び運営状況

|                                                                                                                                          |               |     |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|----|
| 合議体の設置の有無                                                                                                                                |               | 有・無 |    |
| <div>・合議体の主要な審議内容</div> <div>・審議の概要の従業者への周知状況</div> <div>・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・無）</div> <div>・公表の方法</div> <div>・外部有識者からの意見聴取の有無（有・無）</div> |               |     |    |
| 合議体の委員名簿                                                                                                                                 |               |     |    |
| 氏名                                                                                                                                       | 委員長<br>(○を付す) | 職種  | 役職 |
|                                                                                                                                          |               |     |    |
|                                                                                                                                          |               |     |    |
|                                                                                                                                          |               |     |    |
|                                                                                                                                          |               |     |    |
|                                                                                                                                          |               |     |    |
|                                                                                                                                          |               |     |    |

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（有・無）
- ・ 公表の方法
- ・ 規程の主な内容
- ・ 管理者をサポートする体制（副院長、院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割
- ・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

規則第15条の4第1項第2号に掲げる医療の安全の確保に関する監査委員会に関する状況

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                   |      |      |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|------|------|---------------|
| 監査委員会の設置状況                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |                   | 有・無  |      |               |
| <div>・ 監査委員会の開催状況：年      回</div> <div>・ 活動の主な内容：</div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（ 有・無 ）</div> <div>・ 委員名簿の公表の有無（ 有・無 ）</div> <div>・ 委員の選定理由の公表の有無（ 有・無 ）</div> <div>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ）</div> <div>・ 公表の方法：</div> <div> </div> <div> </div> |    |                   |      |      |               |
| 監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                   |      |      |               |
| 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 所属 | 委員長<br>（○を付<br>す） | 選定理由 | 利害関係 | 委員の要件<br>該当状況 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                   |      | 有・無  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                   |      | 有・無  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                   |      | 有・無  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                   |      | 有・無  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                   |      | 有・無  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                   |      | 有・無  |               |

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者（令和9年4月1日以降は、特定機能病院の医療安全管理部門に専従で配置された経験を3年以上持つ医師、看護師、薬剤師であること。）

2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）

3. その他

規則第15条の4第1項第3号イに掲げる管理者の業務の執行が法令に適合することを確保するための体制の整備に係る措置

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

- ・ 専門部署の設置の有無（有・無）
- ・ 内部規程の整備の有無（有・無）
- ・ 内部規程の公表の有無（有・無）
- ・ 公表の方法

規則第15条の4第1項第3号ロに掲げる開設者による業務の監督に係る体制の整備に係る措置

|                                                                                                                                                                                                                    |    |               |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|------|
| 開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況                                                                                                                                                                                       |    |               |      |
| <div>・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況</div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div>・ 会議体の実施状況（ 年 回 ）</div> <div>・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ 有・無 ）（ 年 回 ）</div> <div>・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ）</div> <div>・ 公表の方法</div> |    |               |      |
| 病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：                                                                                                                                                                                              |    |               |      |
| 会議体の委員名簿                                                                                                                                                                                                           |    |               |      |
| 氏名                                                                                                                                                                                                                 | 所属 | 委員長<br>（○を付す） | 利害関係 |
|                                                                                                                                                                                                                    |    |               | 有・無  |
|                                                                                                                                                                                                                    |    |               | 有・無  |
|                                                                                                                                                                                                                    |    |               | 有・無  |
|                                                                                                                                                                                                                    |    |               | 有・無  |

（注） 会議体の名称及び委員名簿は理事会等とは別に会議体を設置した場合に記載すること。

規則第15条の4第1項第4号に掲げる医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の  
情報提供を受け付ける窓口の状況

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| 窓口の状況                                                                          |
| ・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ 有・無 ）                                                 |
| ・ 通報件数（年 件）                                                                    |
| ・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための<br>方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無（ 有・無 ） |
| ・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ 有・無 ）                                             |
| ・ 周知の方法                                                                        |

(新設)

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 果たしている役割に関する情報発信

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| ① 果たしている役割に関する情報発信の有無 | 有・無 |
| ・ 情報発信の方法、内容等の概要      |     |

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| ① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無 | 有・無 |
| ・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 |     |

(様式第 8-1)

番 号  
令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

開設者名

〇〇病院の紹介率及び逆紹介率の向上に関する年次計画について

標記について、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 20 第 6 号口及び第 7 号口の規定に基づき、次のとおり提出します。

記

1 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

| 紹介率                   | 逆紹介率 |
|-----------------------|------|
| 算出根拠                  |      |
| A：紹介患者の数              | 人    |
| B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数  | 人    |
| C：救急用自動車によって搬入された患者の数 | 人    |
| D：初診の患者の数             | 人    |

(注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に 100 を乗じて小数点以下第 1 位まで記入すること。  
2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に 100 を乗じて小数点以下第 1 位まで記入すること。  
3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

2 紹介率及び逆紹介率向上のための基本方針と向上のための具体的な予定措置

(注)「紹介率」又は「逆紹介率」のうち、承認要件を満たしていないものについてのみ記載すること。

(新設)

3 年次計画

(1) 紹介率

| 計 画 期 間 | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 |  |     |
|---------|---------------------|--|-----|
| 年次目標紹介率 | 第1年度 (令和 年度)        |  | ・ % |
|         | 第2年度 (令和 年度)        |  | ・ % |
|         | 第3年度 (令和 年度)        |  | ・ % |
|         | 第4年度 (令和 年度)        |  | ・ % |
|         | 第5年度 (令和 年度)        |  | ・ % |

(注)「紹介率」が、承認基準を満たしていない場合についてのみ記載すること。

(2) 逆紹介率

| 計 画 期 間 | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 |  |     |
|---------|---------------------|--|-----|
| 年次目標紹介率 | 第1年度 (令和 年度)        |  | ・ % |
|         | 第2年度 (令和 年度)        |  | ・ % |
|         | 第3年度 (令和 年度)        |  | ・ % |
|         | 第4年度 (令和 年度)        |  | ・ % |
|         | 第5年度 (令和 年度)        |  | ・ % |

(注)逆紹介率が、承認要件を満たしていない場合についてのみ記載すること。

(様式第 8-2)

番  
令和 年 月 日  
号

厚生労働大臣 殿

開設者名

〇〇病院の昨年度の業務報告において提出した年次計画の経過について

標記について、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 20 第 6 号ロ及び第 7 号ロの規定に基づき、次のとおり提出します。

記

1 提出した年次計画の項目

1 紹介率、2 逆紹介率

(注) 上記のうち昨年度年次計画を提出したものの番号に○を付けること。

2 昨年度および今年度の実績

| 昨年度提出した年次計画書での報告事項<br>(実績及び予定措置) | 今年度の実績及び承認要件を満たしていない場合の理由 |
|----------------------------------|---------------------------|
|                                  |                           |

(注) 1 左欄には、昨年度の業務報告において様式第 8 として報告した事項を記載すること。  
2 右欄には、今年度の実績及び、承認要件を満たしていない場合はその理由を記載すること。

3 今後の具体的措置

(注) 本年度も承認要件を満たしていない場合、2 で記載した事項以外の更なる措置を記載すること。

(様式第 8-3)

番  
令和 年 月 日  
号  
日

厚生労働大臣

殿

開設者名

〇〇病院の体制整備に係る計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1 整備を要する体制

- |                                            |
|--------------------------------------------|
| 1 医療法施行規則第 6 条の 4 第 1 項に掲げる診療科のうち設置していないもの |
| 2 免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修           |
| 3 看護師の特定行為研修                               |

(注) 上記のうち整備に係る計画を提出するものの番号に○を付けること。

2 上記 1 で 1 を選択した場合の具体的な診療科

|  |
|--|
|  |
|--|

3 今後の具体的な整備計画

|  |
|--|
|  |
|--|

(様式第 8-4)

番  
令和 年 月 日 号

厚生労働大臣 殿

開設者名

〇〇病院の人的協力に係る年次計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1 人的協力の前年度の実績

|         |   |
|---------|---|
| 常勤医師換算数 | 人 |
|---------|---|

(注) 承認申請する病院の場合は、承認申請時点の実績を記載すること。

2 人的協力の確保のための基本方針と確保のための具体的な予定措置

3 年次計画

| 計 画 期 間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |     |
|---------|---------------------|-----|
| 年次目標人数  | 第 1 年度 (令和 年度)      | ・ 人 |
|         | 第 2 年度 (令和 年度)      | ・ 人 |
|         | 第 3 年度 (令和 年度)      | ・ 人 |
|         | 第 4 年度 (令和 年度)      | ・ 人 |
|         | 第 5 年度 (令和 年度)      | ・ 人 |

(様式第 8-5)

番  
令和 年 月 日  
号

厚生労働大臣 殿

開設者名

〇〇病院の昨年度に提出した人的協力に係る年次計画の経過について

標記について、次のとおり提出します。

記

1 昨年度および今年度の実績

| 昨年度提出した年次計画書での報告事項<br>(実績及び予定措置) | 今年度の実績及び年次目標人数を達成していない場合の理由 |
|----------------------------------|-----------------------------|
|                                  |                             |

(注) 1 左欄には、昨年度に様式第 8-4 又は 8-5 により報告した事項を記載すること。  
2 右欄には、今年度の実績及び、年次目標人数を満たしていない場合はその理由を記載すること。

2 今後の具体的措置

(注) 年次目標人数を達成していない場合は、1 の「達成していない場合の理由」に記載した以外の更なる具体的措置について記載すること。

(様式第 9)

番 号  
令和 年 月 日

厚生労働大臣

殿

開設者名

〇〇病院に関する変更について

標記について、医療法施行令(昭和 23 年政令第 326 号)第 4 条の 3 の規定に基づき、以下のとおり変更があったので届け出ます。

| 名 称            |
|----------------|
| 変更があった事項及びその内容 |

- (注) 1 必要がある場合は紙帳に記載して添付すること。  
2 開設者の記入箇所及び「名称」欄には、変更があった場合は、変更後のものを記入すること。  
3 「変更があった事項及びその内容」欄には、変更があった事項を明らかにした上で、その事項についての変更のみを、変更前と変更後の内容を区別して下記により記入すること。  
① 開設者の氏名及び名称の変更については、変更前のもののみを記載することとしても差支えない。  
② 診療科名の変更の場合は、医療法施行規則第 6 条の 4 に掲げる診療科名をそれ以外の診療科名よりも先に記入し、削除又は追加された診療科名に下線を付すこと。  
③ 集中治療室、無菌病室等又は医薬品情報管理室の構造設備の変更については、承認申請書に記載することとされている事項に係る変更のみを变更前と変更後のそれぞれを区別して記入すること。なお、集中治療室、無菌病室等又は医薬品情報管理室をそれとなくった場合にはその旨を記載し、固定式の無菌病室や専用の医薬品情報管理室を新たに設けたなどの場合には承認申請書に記載することとされているものと同じ事項について記入すること。  
(記載例：50 床増床し、集中治療室にペースメーカーを導入した場合)  
病床数  
変更前：550 床  
変更後：600 床  
集中治療室に備える機器  
変更前：人工呼吸装置、心電計、心細動除去装置  
変更後：人工呼吸装置、心電計、心細動除去装置、ペースメーカー

(様式第 10)

厚生労働大臣

殿

番  
令和 年 月 日  
開設者名

〇〇病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、令和 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

|   |   |   |
|---|---|---|
| 住 | 所 | 〒 |
| 氏 | 名 |   |

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名 称

|  |
|--|
|  |
|--|

3 所在の場所

|   |       |   |
|---|-------|---|
| 〒 | 電話( ) | — |
|---|-------|---|

4 特定機能病院の類型

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| 1 大学病院本院（特定機能病院 A）                                        |
| 2 医療法施行規則第 6 条の 3 第 3 項に規定する特定機能病院（特定機能病院 B）              |
| 3 医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 1 号ホの規定を満たさない特定機能病院（その他の特定機能病院） |

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に〇印を付けること。

5 診療科

5-1 設置する診療科の区分

|                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 医療法施行規則第 6 条の 4 第 1 項の規定に基づき、有すべき診療科すべてを設置                                                        |
| 2 医療法施行規則第 6 条の 4 第 4 項の規定により読み替えられた同条第 1 項の規定に基づき、医療法施行規則第 6 条の 3 第 3 項に規定する特定機能病院として、13 以上の診療科を設置 |
| 3 医療法施行規則の一部を改正する省令（令和 8 年厚生労働省令第 84 号）による改正前の医療法施行規則の規定に基づき、有すべき診療科を設置                             |

(注) 1 上記のいずれかを選択し、番号に〇印を付けること。

2 その他の特定機能病院の場合については、3 に〇印を付けること。

(新設)

5-2 標榜している診療科名

(1) 内科

|                                                                                                              |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 内科                                                                                                           | 有 ・ 無 |
| 内科と組み合わせた診療科名等<br>1呼吸器内科 2消化器内科 3循環器内科 4腎臓内科 5神経内科 6血液内科 7内分泌内科<br>8代謝内科 9感染症内科 10アレルギー疾患内科またはアレルギー科 11リウマチ科 |       |
| 診療実績                                                                                                         |       |

- (注) 1 「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。  
2 「診療実績」欄については、「内科と組み合わせた診療科名等」欄において、標榜していない診療科がある場合、その診療科で提供される医療を、他の診療科で提供している旨を記載すること。

(2) 外科

|                                                                          |       |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| 外科                                                                       | 有 ・ 無 |
| 外科と組み合わせた診療科名<br>1呼吸器外科 2消化器外科 3乳腺外科 4心臓外科 5血管外科 6心臓血管外科 7内分泌外科<br>8小児外科 |       |
| 診療実績                                                                     |       |

- (注) 1 「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。  
2 「診療実績」欄については、「外科」「呼吸器外科」「消化器外科」「乳腺外科」「心臓外科」「血管外科」「心臓血管外科」「内分泌外科」「小児外科」のうち、標榜していない科がある場合は、他の標榜科での当該医療の提供実績を記載すること（「心臓血管外科」を標榜している場合は、「心臓外科」「血管外科」の両方の診療を提供しているとして差し支えないこと）。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

|          |       |       |         |        |          |       |
|----------|-------|-------|---------|--------|----------|-------|
| 1精神科     | 2小児科  | 3整形外科 | 4脳神経外科  | 5皮膚科   | 6泌尿器科    | 7産婦人科 |
| 8産科      | 9婦人科  | 10眼科  | 11耳鼻咽喉科 | 12放射線科 | 13放射線診断科 |       |
| 14放射線治療科 | 15麻酔科 | 16救急科 |         |        |          |       |

- (注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| 歯科                                 | 有 ・ 無 |
| 歯科と組み合わせた診療科名<br>1小児歯科 2矯正歯科 3口腔外科 |       |
| 歯科の診療体制                            |       |

- (注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。  
2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜し

ている診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1) ～ (4) 以外でその他に標榜している診療科名

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5-3 その他設置していることが求められる診療科

|                 | 設置状況  | 当該診療科において提供されるべき医療を提供している診療科・部門 |
|-----------------|-------|---------------------------------|
| リハビリテーションを行う診療科 | 有 ・ 無 |                                 |
| 病理診断を行う診療科      | 有 ・ 無 |                                 |
| 臨床検査を行う診療科      | 有 ・ 無 |                                 |
| 形成外科を行う診療科      | 有 ・ 無 |                                 |
| 総合的な診療を行う診療科    | 有 ・ 無 |                                 |

(注) 1 一番右の欄には、それぞれの診療科において提供されるべき医療を実質的に提供している診療科又は部門を記載すること（例：リハビリテーション科、臨床検査部門など。）。  
2 総合的な診療を行う診療科は標榜診療科名には含まれていないこと。また、その他の診療科についても、必ずしも標榜の必要はないこと。

6 病床数

| 精 神 | 感染症 | 結 核 | 療 養 | 一 般 | 合 計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 床   | 床   | 床   | 床   | 床   | 床   |

7 医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び准看護師、管理栄養士その他の従業者の員数

| 職 種     | 常 勤 | 非常勤 | 合 計 | 職 種     | 員 数 | 職 種          | 員 数 |
|---------|-----|-----|-----|---------|-----|--------------|-----|
| 医 師     | 人   | 人   | 人   | 看護補助者   | 人   | 診療エックス線技師    | 人   |
| 歯 科 医 師 | 人   | 人   | 人   | 理学療法士   | 人   | 臨床検査技師       | 人   |
| 薬 剤 師   | 人   | 人   | 人   | 作業療法士   | 人   | 衛生検査技師       | 人   |
| 保 健 師   | 人   | 人   | 人   | 視能訓練士   | 人   | その他          | 人   |
| 助 産 師   | 人   | 人   | 人   | 義肢装具士   | 人   | がん療育コーディネーター | 人   |
| 看 護 師   | 人   | 人   | 人   | 臨床工学技師  | 人   | 医療社会事業従事者    | 人   |
| 准 看 護 師 | 人   | 人   | 人   | 栄養士     | 人   | その他の技術員      | 人   |
| 歯科衛生士   | 人   | 人   | 人   | 歯科技工士   | 人   | 事務職員         | 人   |
| 管理栄養士   | 人   | 人   | 人   | 診療放射線技師 | 人   | その他の職員       | 人   |

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。  
2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めなくて記入すること。  
3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

8 専門の医師数

| 専門医名        | 人 数 | 専門医名          | 人 数 |
|-------------|-----|---------------|-----|
| 総合内科専門医     | 人   | 眼 科 専 門 医     | 人   |
| 外 科 専 門 医   | 人   | 耳鼻咽喉科専門医      | 人   |
| 精 神 科 専 門 医 | 人   | 放射線科専門医       | 人   |
| 小 児 科 専 門 医 | 人   | 脳神経外科専門医      | 人   |
| 皮 膚 科 専 門 医 | 人   | 整形外科専門医       | 人   |
| 泌尿器科専門医     | 人   | 麻 酔 科 専 門 医   | 人   |
| 産婦人科専門医     | 人   | 救 急 科 専 門 医   | 人   |
| 形成外科専門医     | 人   | 病 理 専 門 医     | 人   |
| 臨床検査専門医     | 人   | リハビリテーション科専門医 | 人   |
| 総合診療専門医     | 人   | 合 計           | 人   |

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

9 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 ( ) 任 命 年 月 日 令 和 年 月 日

10 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の前年度の平均の入院患者及び外来患者の数

|              | 歯 科 等 以 外 | 歯 科 等 | 合 計 |
|--------------|-----------|-------|-----|
| 1日当たり平均入院患者数 | 人         | 人     | 人   |
| 1日当たり平均外来患者数 | 人         | 人     | 人   |
| 1日当たり平均調剤数   | 剤         |       |     |
| 必要医師数        | 人         |       |     |
| 必要歯科医師数      | 人         |       |     |
| 必要薬剤師数       | 人         |       |     |
| 必要（准）看護師数    | 人         |       |     |

(注) 1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。

2 入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。

3 外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。

4 調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。

5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要（准）看護師数については、医療法施行規則第22条の2の算定式に基づき算出すること。

11 施設の構造設備

| 施設名          | 床面積                  | 主要構造         | 設備概要           |        |         |     |
|--------------|----------------------|--------------|----------------|--------|---------|-----|
| 集中治療室        | m <sup>2</sup>       |              | 病床数            | 床      | 心電計     | 有・無 |
|              |                      |              | 人工呼吸装置         | 有・無    | 心細動除去装置 | 有・無 |
|              |                      |              | その他の救急蘇生装置     | 有・無    | ペースメーカー | 有・無 |
| 無菌病室等        | [固定式の場合]<br>[移動式の場合] | 床面積<br>台数    | m <sup>2</sup> | 病床数    | 床       |     |
| 医薬品<br>情報管理室 | [専用室の場合]<br>[共用室の場合] | 床積<br>共用する室名 | m <sup>2</sup> |        |         |     |
| 化学検査室        | m <sup>2</sup>       |              |                | (主な設備) |         |     |
| 細菌検査室        | m <sup>2</sup>       |              |                | (主な設備) |         |     |
| 病理検査室        | m <sup>2</sup>       |              |                | (主な設備) |         |     |
| 病理解剖室        | m <sup>2</sup>       |              |                | (主な設備) |         |     |
| 研究室          | m <sup>2</sup>       |              |                | (主な設備) |         |     |
| 講義室          | m <sup>2</sup>       |              | 室数             | 室      | 収容定員    | 人   |
| 図書室          | m <sup>2</sup>       |              | 室数             | 室      | 蔵書数     | 冊程度 |

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。  
2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

12 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

| 紹介率                    | . % | 逆紹介率 | . % |
|------------------------|-----|------|-----|
| 算A：紹介患者の数              |     |      | 人   |
| 出B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数  |     |      | 人   |
| 根C：救急用自動車によって搬入された患者の数 |     |      | 人   |
| 拠D：初診の患者の数             |     |      | 人   |

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。  
2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。  
3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由 (注)

| 氏名 | 所属 | 委員長<br>(○を付す) | 選定理由 | 利害関係 | 委員の要件<br>該当状況 |
|----|----|---------------|------|------|---------------|
|    |    |               |      | 有・無  |               |
|    |    |               |      | 有・無  |               |
|    |    |               |      | 有・無  |               |
|    |    |               |      | 有・無  |               |
|    |    |               |      | 有・無  |               |
|    |    |               |      | 有・無  |               |

- (注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。  
1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者（令和9年4月1日以降は、医療安全管理部門に配置された専従の医師、薬剤師又は看護師として3年以上の経験がある者に限る。）  
2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）  
3. その他

14 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

|               |     |
|---------------|-----|
| 委員名簿の公表の有無    | 有・無 |
| 委員の選定理由の公表の有無 | 有・無 |
| 公表の方法         |     |

(新設)

(様式第11)

医療収支状況

| Ⅰ 医療収益       |                 |
|--------------|-----------------|
| 科 目          | 金 額             |
| 1 入院診療収益     | 保険診療収益（患者負担含む）円 |
|              | 公費等診療収益円        |
|              | その他の診療収益円       |
| 2 特別の療養環境収益  | 円               |
| 3 外来診療収益     | 保険診療収益（患者負担含む）円 |
|              | 公費等診療収益円        |
|              | その他の診療収益円       |
| 4 その他の医療収益   | 円               |
| （うち）保健予防活動収益 | 円               |
| 医療収益合計       | 0円              |

Ⅱ 介護収益

☒ 病院として介護保険事業を実施していない

※ 病院として介護保険事業を実施していない場合は、チェック欄“□”にチェックを入れてください。  
この場合、「Ⅱ 介護収益」の記入の必要はありません。

| 科 目           | 金 額 |
|---------------|-----|
| 1 施設サービス収益    | 円   |
| 2 居宅サービス収益    | 円   |
| （うち）短期入所療養介護分 | 円   |
| 3 その他の介護収益    | 円   |
| 介護収益合計        | 0円  |

| Ⅲ 医業・介護費用          |                            |     |
|--------------------|----------------------------|-----|
| 科 目                |                            | 金 額 |
| 1 材料費              | 医薬品費                       | 円   |
|                    | 診療材料費・医療消耗器具備品費            | 円   |
|                    | (うち) 特定保険医療材料費             | 円   |
|                    | 給食用材料費                     | 円   |
| 2 給与費              |                            | 円   |
|                    | (うち) 通勤手当                  | 円   |
|                    | (うち) 法定福利費                 | 円   |
| 3 委託費              |                            | 円   |
|                    | (うち) 給食委託費                 | 円   |
|                    | (うち) 人材委託費                 | 円   |
|                    | (うち) 紹介手数料                 | 円   |
| 4 設備関係費            |                            | 円   |
|                    | (うち) 減価償却費                 | 円   |
|                    | (うち) 建物減価償却費               | 円   |
|                    | (うち) 医療機器減価償却費             | 円   |
|                    | (うち) 設備機器賃借料               | 円   |
|                    | (うち) 医療機器賃借料               | 円   |
|                    | (うち) 土地賃借料                 | 円   |
|                    | (うち) 消費税課税対象費用(設備機器賃借料を除く) | 円   |
| 5 経費(光熱水費、医業貸倒損失等) |                            | 円   |
|                    | (うち) 消費税課税対象費用             | 円   |
|                    | (うち) 水道光熱費                 | 円   |
| 6 その他の医業・介護費用      |                            | 円   |
|                    | (うち) 消費税課税対象費用             | 円   |
|                    | (うち) 控除対象外消費税等負担額(※)       | 円   |
| 医業・介護費用合計          |                            | 0円  |

※ 経理方式が税抜の場合のみ記入してください

| Ⅳ 損益差額                        |  |     |
|-------------------------------|--|-----|
| 科 目                           |  | 金 額 |
| 損益差額(医業収益合計＋介護収益合計－医業・介護費用合計) |  | 0円  |

| Ⅴ その他の収益・その他の費用 |                             |     |
|-----------------|-----------------------------|-----|
| 科 目             |                             | 金 額 |
| 1 その他の収益        |                             | 円   |
|                 | (うち) 補助金・負担金等のうち人件費補助・運営費補助 | 円   |
|                 | (うち) 補助金・負担金等のうち設備補助        | 円   |

|          |  |   |
|----------|--|---|
| 2 その他の費用 |  | 円 |
|----------|--|---|

| Ⅵ 特別利益・特別損失 |      |     |
|-------------|------|-----|
|             | 科 目  | 金 額 |
| 1           | 特別利益 | 円   |
| 2           | 特別損失 | 円   |

| Ⅶ 総損益差額                             |     |     |
|-------------------------------------|-----|-----|
|                                     | 科 目 | 金 額 |
| 総損益差額（損益差額＋その他の収益－その他の費用＋特別利益－特別損失） |     | 0 円 |

| Ⅷ 税金 |     |     |
|------|-----|-----|
|      | 科 目 | 金 額 |
| 1    | 法人税 | 円   |
| 2    | 住民税 | 円   |
| 3    | 事業税 | 円   |

| Ⅸ 税引後の総損益差額         |     |     |
|---------------------|-----|-----|
|                     | 科 目 | 金 額 |
| 税引後の総損益差額（総損益差額－税金） |     | 0 円 |

（注） 医業収支状況に関しては、前年度の実績を記載すること。



○「医療法施行規則の一部を改正する省令の公布等について」（令和8年4月24日付け医政発0424第7号）の正誤表

| 正                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 誤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第1 改正の内容</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 臨床研究中核病院の管理者の講ずべき事項の追加<br/>臨床研究中核病院の管理者は、次に掲げる事項を講ずべきこととする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>監査委員会</u>に対して、管理者の医療に係る安全管理に関する業務の状況を確認させること。(規則第9条の25第4号ホ(4)(i)関係)</p> <p>(3) <u>監査委員会</u>に対して、医療安全管理者の業務の状況についても、管理者等から報告を求めさせ、又は必要に応じて自ら確認させること。(規則第9条の25第4号ホ(4)(ii)関係)</p> <p>5・6 (略)</p> <p>第2 経過措置等</p> <p>1～4 (略)</p> <p>第3 関係通知について</p> <p>(略)</p> | <p>第1 改正の内容</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 臨床研究中核病院の管理者の講ずべき事項の追加<br/>臨床研究中核病院の管理者は、次に掲げる事項を講ずべきこととする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>監視委員会</u>に対して、管理者の医療に係る安全管理に関する業務の状況を確認させること。(規則第9条の25第4号ホ(4)(i)関係)</p> <p>(3) <u>監視委員会</u>に対して、医療安全管理者の業務の状況についても、管理者等から報告を求めさせ、又は必要に応じて自ら確認させること。(規則第9条の25第4号ホ(4)(ii)関係)</p> <p>5・6 (略)</p> <p>第3 経過措置等</p> <p>1～4 (略)</p> <p>第4 関係通知について</p> <p>(略)</p> |

〔改正後全文〕

医政発 0424 第 9 号

令和 8 年 4 月 24 日

最終改正 医政発 0604 第 3 号

令和 8 年 6 月 4 日

各 

|         |
|---------|
| 都道府県知事  |
| 保健所設置市長 |
| 特別区長    |

 殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

### 特定機能病院に関する事項について

特定機能病院に関する事項については、「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 日付け健政発第 98 号厚生省健康政策局長通知）によりお示ししてきたところです。

今般、医療の高度化等により、高度と考えられる医療提供の中に、特定機能病院以外の病院でも実施されているものや、特定機能病院とそれ以外の病院で実施件数が変わらないものがみられるようになってきていること、また、新たな地域医療構想の取組や医師偏在是正に向けた総合的な対策が実施されるなど、医療を取り巻く社会情勢が変化していることを受け、「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において特定機能病院が果たすべき役割・機能について改めて検討を行い、令和 7 年 9 月に「特定機能病院のあり方に関するとりまとめ」をとりまとめました。

これを踏まえ、本日公布された医療法施行規則の一部を改正する省令（令和 8 年厚生労働省令第 84 号。以下「令和 8 年改正省令」という。）により、下記のとおり、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）の一部を改正することとし、医療安全に関する改正は令和 9 年 4 月 1 日に、その他の改正については本日付けでそれぞれ施行されることとなりました。

また、特定機能病院の業務報告につきましては、「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」に定める様式に基づき報告等を求めているところですが、当該様式についても、追って周知する予定です。

貴職におかれては、内容について御了知の上、管下医療機関、関係団体等に対し周知方よろしくをお願いします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定

に基づく技術的な助言であることを申し添えます。

## 記

### 1 趣旨

特定機能病院制度は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、医療の高度の安全の確保、高度の医療に関する研修等並びに地域の医療への人的協力を含む地域における医療の確保を実施する能力を備え、かかる病院としてふさわしい人員配置、構造設備等を有する大学病院本院について特定機能病院の名称を承認するものであること（以下「特定機能病院A」という。）。また、独立行政法人通則法（平成 11 年法律第 103 号）第 35 条の 4 第 1 項に規定する中長期目標又は国立健康危機管理研究機構法（令和 5 年法律第 46 号）第 27 条第 1 項に規定する中期目標に基づき運営され、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする特定機能病院（以下「特定機能病院B」という。）については、特定機能病院Aと異なる承認要件を設定すること。なお、令和 8 年改正省令の施行の際現に特定機能病院であって、令和 8 年改正省令による改正後の医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 1 号ホの規定を満たさない特定機能病院（以下「その他の特定機能病院」という。）については、令和 8 年改正省令による医療安全に関する第 9 条の 20 の 2、第 9 条の 20 及び第 15 条の 4 の改正規定を除き、当分の間、なお従前の例によることとし、引き続き特定機能病院としての取扱いとすること。

### 2 承認手続等

- (1) 特定機能病院の承認を受けようとする者は、医療法施行規則第 6 条の 3 第 1 項の規定により、同項各号に掲げる事項を記載した承認申請書に同条第 2 項各号に掲げる書類を添えて厚生労働大臣に提出するものであること。その際の承認申請書及び添付書類の標準様式は様式第 1～第 8 のとおりであること。
- (2) 承認申請書及び添付書類は、正本 1 通、副本 2 通を厚生労働省医政局地域医療計画課あて送付するものであること。
- (3) 医療法施行規則第 6 条の 3 第 1 項第 7 号に規定する「管理者の医療に係る安全管理の業務の経験」とは、下記のいずれかの業務に従事した経験を有するものであること。
  - ① 医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務
  - ② 医療安全管理委員会の構成員としての業務
  - ③ 医療安全管理部門における業務
  - ④ その他上記に準じる業務
- (4) 医療法施行規則第 6 条の 3 第 1 項第 11 号に規定する「紹介率の前年度の平均値」及び同項第 12 号に規定する「逆紹介率の前年度の平均値」とは、それぞれ医療法施

行規則第9条の20第1項第6号イ及び第7号イに規定するそれぞれの要素について、申請を行う年度の前年度の総数をあてはめて算出する値を意味するものであること。

(5) 医療法施行規則第6条の3第2項第6号に規定する書類については、医療法施行規則第9条の22の規定により、診療に関する諸記録が閲覧に供することができる書類とされていないため、当面、添付を省略する取扱いとするものであること。

(6) 医療法施行規則第6条の3第2項第16号に規定する「第一条の十一第一項各号に掲げる体制を確保していること、第七条の二の二規定による公表並びに第九条の二十の二第一項第一号から第十三号の二まで及び第十五条の四第四号に掲げる事項を行っていることを証する書類」には、医療に係る安全管理のための指針の整備状況、医療安全管理委員会の設置及び業務実施状況、医療法施行規則第1条の11第1項第3号に規定する医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況、医療機関内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の状況、医療安全管理責任者及び専任の院内感染対策を行う者の配置状況、医薬品安全管理責任者の業務実施状況、医療法第1条の4第2項に規定する説明に関する責任者及び診療録その他の診療に関する記録の管理に関する責任者の配置状況、医療安全管理部門の業務実施状況、医療安全管理部門における専従の医師、薬剤師及び看護師の配置状況、医療法施行規則第1条の11第2項第4号に規定する高難度新規医療技術（以下「高難度新規医療技術」という。）の実施の適否等を決定する部門の設置状況、医療法施行規則第1条の11第2項第4号に規定する未承認新規医薬品等（以下「未承認新規医薬品等」という。）の使用の適否等を決定する部門の設置状況、入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況及び当該報告に係る医療安全管理委員会の業務の状況、他の特定機能病院及び臨床研究中核病院（以下「特定機能病院等」という。）の管理者と連携した従業者の相互立入り及び技術的助言の実施状況、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の確保状況、医療法施行規則第9条の20の2第1項第12号及び第13号に規定する医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況に関する書類、医療法施行規則第15条の4第4号に規定する医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の設置状況、医療法施行規則第9条の20の2第13号の2に規定する第3者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況を含むものであること。

(7) 承認申請書等が提出された場合、医療法施行規則第6条の3第4項の規定により、病院所在地の都道府県知事あてに当該申請書の写しを送付することとしているので、貴職におかれても特定機能病院の承認申請状況に留意するとともに、地域医療の推進に当たって参考とされたいこと。なお、厚生労働大臣において特定機能病院の承認又は承認の取り消しを行った場合には、その旨を病院所在地の都道府県知事にも速やかに通知するものであること。

(8) 医療法施行規則第6条の4第1項に規定するリハビリテーションを行う診療科、病理診断を行う診療科、臨床検査を行う診療科、形成外科を行う診療科及び総合的な診療を行う診療科については、当該診療科において提供されるべき医療が、他の診療

科又は部門において実質的に提供されている場合には、医療法施行規則第6条の4第1項の規定を満たしているとみなして差し支えないこと。なお、リハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科、形成外科については、医療法第6条の6第1項に規定する診療科名に含まれているがそれらの標榜の必要はないこと。また、総合的な診療を行う診療科については、医療法第6条の6第1項に規定する診療科名には含まれていないことに留意すること。

- (9) 医療法施行規則第6条の4第2項において読み替えられた同条第1項に規定する「アレルギー疾患と内科とを組み合わせた名称」は、「アレルギー疾患内科」又は「アレルギー科」とすること。
- (10) 医療法施行規則第6条の4第2項において読み替えられた同条第1項に規定する「心臓と外科とを組み合わせた名称」、「血管と外科とを組み合わせた名称」は、これらを併せて「心臓血管外科」とすることができること。この場合において、「心臓血管外科」を標榜していれば「心臓と外科とを組み合わせた名称」及び「血管と外科とを組み合わせた名称」を標榜しているといえること。
- (11) 医療法施行規則第6条の4第5項の規定により標榜する診療科として歯科を含まない特定機能病院については、将来的にはより充実した歯科医療体制を整備することが望まれること。
- (12) 令和8年改正省令施行の際現に医療法第4条の2第1項の規定により承認を受けている特定機能病院（医療法施行規則第6条の3第3項に規定する特定機能病院を除く。）であって、医療法施行規則第6条の4第1項の規定に適合しない病院については、同項に規定する診療科名及び診療科に係る診療を開始するための計画を記載した書類（以下「診療科の設置に係る計画書」という。）を出した場合に限り、令和11年4月1日まで（当該計画に基づき医療法施行規則第6条の4第1項の規定に適合することとなったときは、そのときまで）の間は、なお従前の例によること。また、その際の作成様式は、様式第8のとおりであること。
- (13) (12)の診療科の設置に係る計画書は、正本1通、副本1通を厚生労働省医政局地域医療計画課あて送付すること。
- (14) 医療法施行規則第9条の20第1項第1号ホに規定する「その他病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行うこと。」について、設立からの期間が短く、人的協力を行うための十分な医師数を当該大学病院本院で育成することが、承認申請時点では困難と考えられる場合（概ね設立から15年以内を想定。）については、本通知の「6 管理者の業務遂行」(2) ア(ア)に規定する「地域への一定の人的協力を行うこと」を満たしていない場合であっても、その他すべての要件が満たされている場合に限り、承認申請時点での実績及び当該基準を満たすまでの年次計画を添えて申請して差し支えない。当該申請の具体的な取扱いについては、社会保障審議会の意見を聴いて決定する。また、年次計画の作成様式は、様式第8のとおりであること。
- (15) なお、病院の管理運営や管理者の選任等の透明化を図る観点から、次に掲げる事項及び書類を公表すること。

- ア 医療法施行規則第7条の2の2の規定に基づく管理者の資質及び能力に関する基準として定める事項
- イ 法第10条の2第2項の規定に基づく合議体の設置に関する書類
- ウ 法第16条の3第2項の規定に基づく合議体の運営に関する書類
- エ 法第19条の2第1号の規定に基づく管理者が有する権限に関する書類
- オ 法第19条の2第2号の規定に基づく監査委員会を設置していることを証する書類
- カ 法第19条の2第3号の規定に基づく管理者の業務の執行が法令に適合することを確保するための体制及び開設者による特定機能病院の業務の監督に係る体制に関する書類

### 3 管理者の選任

- (1) 医療法施行規則第7条の2の2第1項に規定する「管理者の選任」に当たり、特定機能病院の開設者は次のことに留意しなければならないこと。
  - ア 選挙等による選任では、医療安全管理経験をはじめ管理者に必要な資質・能力の優劣を反映する結果にならないおそれがあるため、法第10条の2第2項に規定する合議体の審査結果を踏まえ、選考過程の透明性が確保されるよう留意すること。
  - イ 法第10条の2第2項に規定する合議体の審査結果を踏まえて行うこと。
- (2) 医療法施行規則第7条の2の2第1項第1号に規定する「医療の安全の確保のために必要な資質及び能力」には、医療安全管理業務の経験や、患者安全を第一に考える姿勢及び指導力が含まれること。
- (3) 医療法施行規則第7条の2の2第1項第2号に規定する「組織管理能力等の当該病院を管理運営する上で必要な資質及び能力」には、当該病院内外での組織管理経験が含まれること。
- (4) 医療法施行規則第7条の3第1項第1号に規定する「委員名簿及び委員の選定理由」の公表の際には、委員の経歴についても公表すること。
- (5) 医療法施行規則第7条の3第2項第2号に規定する「一定額」とは、年間50万円を基本とすること。
- (6) 医療法施行規則第7条の3第2項第3号に規定する「一定額」とは、年間50万円を基本とすること。

### 4 承認後の変更手続

- (1) 特定機能病院の開設者は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第4条の3の規定により、医療法施行規則第3条の2に規定する事項に変更があった場合には、10日以内にその旨を厚生労働大臣に届け出なければならないものであること。その際の届出の様式は様式第9のとおりであること。
- (2) 届出書は、正本1通、副本1通を厚生労働省医政局地域医療計画課あて送付するものであること。

## 5 業務報告書

- (1) 特定機能病院の開設者は、医療法施行規則第9条の2の2第1項各号に掲げる事項を記載した業務報告書を毎年10月5日までに地方厚生（支）局長に提出しなければならないものであること。その際の標準様式は様式第2から第7まで並びに第10及び第11のとおりであること。
- (2) 業務報告書は、正本1通、副本2通を特定機能病院の開設地を管轄する地方厚生（支）局医政主管部局あて送付するものであること。
- (3) 医療法施行規則第9条の2の2第1項第1号に規定する「高度の医療の提供の実績」は、「6 管理者の業務遂行」(2) ア（ア）に規定する「地域への一定の人的協力を行うこと」を含むものであり、業務報告書を提出する年度の前年度の実績を報告するものであること。
- (4) 医療法施行規則第9条の2の2第1項第16号に規定する「第一条の十一第一項各号に掲げる体制の確保、第七条の二の二の規定による公表並びに第九条の二十の二第一項第一号から第十三号の二まで並びに第十五条の四第二号及び第四号に掲げる事項の状況」には、医療に係る安全管理のための指針の整備状況、医療安全管理委員会の設置及び業務実施状況、医療法施行規則第1条の11第1項第3号に規定する医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況、医療機関内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の状況、医療安全管理責任者及び専任の院内感染対策を行う者の配置状況、医薬品安全管理責任者の業務実施状況、医療法第1条の4第2項に規定する説明に関する責任者及び診療録その他の診療に関する記録の管理に関する責任者の配置状況、医療安全管理部門の業務実施状況、医療安全管理部門における専従の医師、薬剤師及び看護師の配置状況、高難度新規医療技術の実施の適否等を決定する部門の設置状況、未承認新規医薬品等の使用の適否等を決定する部門の設置状況、入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況及び当該報告に係る医療安全管理委員会の業務の状況、他の特定機能病院等の管理者と連携した従業者の相互立入り及び技術的助言の実施状況、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の確保状況、医療法施行規則第9条の20の2第1項第12号及び第13号に規定する医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況に関する書類、医療法施行規則第15条の4第2号に規定する監査委員会の設置状況、同条第4号に規定する医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の設置状況、医療法施行規則第9条の20の2第13号の2に規定する第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況を含むものであること。
- (5) 医療法施行規則第9条の2の2第1項各号に掲げる事項のうち、第6号に掲げる事項及び第5号に掲げる事項のうち閲覧の実績については、業務報告書を提出する年度の前年度の年間実績を報告するものであること。
- (6) 医療法施行規則第9条の2の2第1項各号に掲げる事項のうち、第4号、第7号、第8号及び第15号に掲げる事項並びに第5号に掲げる事項のうち閲覧方法につ

いては、業務報告書を提出する年度の 10 月 1 日現在の状況を報告するものであること。

- (7) 医療法施行規則第 9 条の 2 の 2 第 1 項各号に掲げる事項のうち、第 9 号及び第 10 号に掲げる事項については、業務報告書を提出する年度の前年度の 1 日当たり平均値を報告するものであること。
- (8) 医療法施行規則第 9 条第 9 条の 2 の 2 第 1 項各号に掲げる事項のうち、第 6 号、第 9 号及び第 10 号に掲げる事項並びに第 5 号に掲げる事項のうち閲覧の実績については、特定機能病院の承認後初めて行う業務報告書の提出に当たっては、各年度の 4 月 1 日から 10 月 5 日までの間に承認を受けた病院の場合は報告を省略する取り扱いとし、各年度の 10 月 6 日から 3 月 31 日までの間に承認を受けた病院の場合は報告書を提出する年度の前年度の承認後の期間の実績を報告する取り扱いとするものであること。また、各年度の 4 月 1 日から 10 月 5 日までの間に承認を受けた病院が承認後 2 度目に行う業務報告書の提出に当たっては、前記の事項については、報告書を提出する年度の前年度の承認後の期間の実績を報告する取り扱いとするものであること。
- (9) 医療法施行規則第 9 条の 2 の 2 第 1 項第 17 号に掲げる事項（収益及び費用の内容）は、業務報告書を提出する年度の前年度の実績を報告するものであること。その際の届出の様式は様式第 11 のとおりであること。なお、厚生労働大臣は、当該事項に関する内容については、公表を差し控えることとすること。
- (10) 業務報告書が提出された場合、医療法施行規則第 9 条の 2 の 2 第 3 項の規定により、病院所在地の都道府県知事あてに当該報告書の写しを送付することとしているので、貴職におかれても特定機能病院の業務遂行状況に留意するとともに、地域医療の推進に当たって参考とされたいこと。

## 6 管理者の業務遂行

- (1) 医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 1 号イ及び第 2 号イに規定する「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、
  - ① 先進医療（厚生労働大臣が定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 1 条第 1 号に規定するものをいう。以下同じ。）
  - ② 指定難病（難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第五号）第 5 条第 1 項に規定する指定難病をいう。以下同じ。）に係る特定医療（同項に規定する特定医療をいう。以下同じ。）を主に想定したものであること。この場合において、①の先進医療の提供は必須とし、厚生労働大臣の承認を受けた①の先進医療の数が 1 件の場合には、併せて②の指定難病に係る特定医療を年間 500 人以上の患者に対して行うものであること。

また、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、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）に規定する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。

なお、以上このことは一般に「高度の医療」を①又は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。

- (2) 医療法施行規則第9条の20第1項第1号ホに規定する「その他病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行うこと。」とは、具体的には以下のものを指すこと。

ア 特定機能病院Aが行う地域における医療の確保のために必要な事項

- (ア) 地域への一定の人的協力を行うこと
- (イ) 地域の医療機関への学習機会の提供

イ 特定機能病院Bが行う地域における医療の確保のために必要な事項

- (ア) 日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象とした専門的な人材育成
- (イ) 地域の医療機関への学習機会の提供

- (3) 6 (2) ア (ア) の「地域への一定の人的協力を行うこと」とは、特定機能病院Aが派遣先医療機関との連携及び調整の下、当該医療機関に対し医師を計画的かつ継続的に派遣することにより、地域における医療提供体制の確保及び充実を図ることであり、特定機能病院Aから派遣される常勤医師換算数が原則として60人以上であることを要件とする。60人を下回った場合にあっては、60人を下回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。その際の作成様式は、様式第8のとおりであること。

なお、「派遣される常勤医師換算数」は、次に掲げる要件を満たす者を常勤換算して得られた数値をいうものとする。別途、令和8年度業務報告までに具体的な算出方法等を示す。

ア 常勤/非常勤の雇用形態によらず、特定機能病院Aから半年以上継続して派遣された医師であること（派遣期間が半年未満の医師であっても、実態として半年以上の継続的な医師の派遣を行っている」とみなすことができる場合については算入可能。）。

イ 特定機能病院Aの在籍期間が3年以上の医師であること。なお、「在籍期間が3年以上の医師」とは、医師法の規定による臨床研修修了後に特定機能病院A（いわゆる「医局」を含む。）に3年以上所属している医師をいう。

ウ 病院の管理者（病院長）としての派遣ではないこと。

エ 大学病院本院から別の大学病院本院に派遣されている医師が、さらに別の医療機関に派遣される場合については、最初の派遣に限り算入する。

オ 同一法人が開設する医療機関（いわゆる「分院」、「サテライト診療所」等）は原則として派遣先として取扱わないものとする。ただし、当該医療機関が医師少数区域又は医師少数スポットに所在する場合は、派遣先として取扱い、算入対象とすることができるものとする。

- (4) 6 (3) における60人を下回った場合の年次計画書は、正本1通、副本1通を厚生労働省医政局地域医療計画課に送付すること。

- (5) 6 (2) ア (ア) の「地域への一定の人的協力を行うこと」にあたっては、都道

府県における医療の提供状況及び、これらに関する計画等（地域医療構想、医師確保計画など）を十分に把握し、地域の状況に応じて都道府県と連携することが望ましい。具体的には、地域の状況に応じて、以下の事項に努めるよう留意されたい。

① 地域医療構想との整合性について

ア 地域医療構想を踏まえた人的協力について

- (ア) 地域の各医療機関が、新たな地域医療構想を踏まえたそれぞれの医療機関機能を適切に発揮できるよう、当該地域の関係する取組を踏まえて協力すること。
- (イ) 地域医療構想調整会議（都道府県単位）へ参加すること。
- (ウ) 地域医療構想調整会議において大学病院本院からの人的協力に関する協議があった場合、その協議結果を踏まえた人的協力を行うこと。
- (エ) 病院全体として地域医療構想の主旨等に則った協力を行うこと。例えば、人的協力がいわゆる医局や講座単位で行われている場合には、当該病院における人的協力の全体像が把握できるようにし、病院全体としての対応を検討する場を設けること等が考えられる。
- (オ) 当該病院が所在する都道府県とは別の都道府県から地域医療構想への協力を求められた場合についても、積極的に協力すること。例えば、隣県に所在する医療機関に人的協力を行っている場合において、さらなる協力が求められる場合等が考えられる。
- (カ) 医師の様々な症例の経験の必要性など医育の観点を踏まえること。

イ 当該病院が果たすべき役割について

地域医療構想調整会議（都道府県単位）における協議や、関係学会との連携等を踏まえた上で、小児がんや移植医療など、症例数が少ない医療や高度な医療を、都道府県単位又はより広域な単位で提供すること。

ウ その他の取組について

地域全体に係る医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力の観点を踏まえて、地域における他の医療機関と連携しながら、自施設の病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直しを行う等の取組を進めること。

② 医師確保計画との整合性について

ア 都道府県を超えた人的協力について

医師多数都道府県等に所在する特定機能病院が人的協力を行うに当たっては、当該都道府県外の医師少数都道府県等に所在する医療機関に対して優先的に人的協力を行うこと。

イ 都道府県からの医師派遣要請への配慮

- (ア) 都道府県が設定する医師少数区域、医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域に所在する医療機関に対して優先的に人的協力を行うこと。
- (イ) 人的協力に当たっては、地域医療対策協議会での協議事項を踏まえて、都道府県と連携して実施すること。

ウ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

都道府県と大学病院等の間で、医師の派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定を締結した上で、人的協力を実施すること。

- (6) 6 (2) ア (イ)、(2) イ (イ) の「地域の医療機関への学習機会の提供」とは、地域の医療機関に向けた教育・研修（例：疾病の診断・治療・管理等、感染対策、医療安全、災害対策等）などを行っていること。
- (7) 医療法施行規則第9条の20第1号ロに規定する「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。
- (8) 医療法施行規則第9条の20第1項第1号ハに規定する「第一条の十一第一項各号に掲げる体制を確保」するに当たっては、「病院等における医療の安全を確保するための措置について」（令和8年3月31日医政発 0331 第72号：厚生労働省医政局長通知）に掲げる事項を満たすこと。

また、医療法施行規則第9条の20第1項第1号ハに規定する「次条第一項第一号から第十三号の二までに掲げる事項を行うこと」とは、具体的には以下のものを指すこと。

ア 医療法施行規則第9条の20の2第1項第1号に規定する「医療安全管理責任者」は、次に掲げる要件を満たす必要があること。

- (ア) 医療安全、医薬品安全及び医療機器安全について必要な知識を有するもの。
- (イ) 医療安全管理部門における業務経験を有するもの。この場合の業務経験とは、単に医療安全管理委員会等の会議へ出席していることのみでは該当せず、医療安全管理部門での実務または管理業務等に携わることをいう。他業務との併任であっても差し支えない。経験期間については、6か月以上が望ましい。
- (ウ) 当該病院の副院長（管理者を補佐する者のうち副院長と同等のものを含む。）のうち管理者が指名するもの。
- (エ) 当該病院の常勤職員であり、医師又は歯科医師の資格を有していること。

イ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第1号に規定する「管理者への医療安全の確保のために必要な補助及び助言」とは、医療安全管理上必要な人員配置や予算確保に関するものを含め、医療安全の確保のために必要な補助及び助言を行うものであること。

ウ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第1号に規定する「医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者等を統括させる」とは、次に掲げる事項を含むものであること。

- (ア) 医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者等（以下「医療安全管理部門等」という。）の業務の管理（他の特定機能病院との相互の立入の結果等を踏まえた自院の医療安全管理の俯瞰的な評価及び改善策の検討、業務の進捗の管理等）
- (イ) 医療安全管理部門等の業務の支援（医療安全管理部門等が行う従業者への指導及び部署間の調整等の支援並びに管理者等への医療安全上の意見の具申

の支援等)

(ウ) 従業者が行う医療安全の確保のために必要な業務の支援

エ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第2号に規定する「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。

(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。

オ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第3号イに掲げる「医薬品の安全使用のための業務に資する医薬品に関する情報の整理、周知及び当該周知の状況の確認」とは、医薬品安全管理責任者から同号ハの規定に基づき指名された薬剤師等が、院内の医薬品の使用状況を月1回程度定期的に確認し、その結果を踏まえて添付文書情報(禁忌等)、緊急安全性情報、未承認医薬品の使用時又は医薬品の適応外使用時等の医薬品安全管理に係る情報を整理し、必要に応じてその結果を医薬品安全管理責任者に報告することをいうこと。

また、医薬品安全管理責任者は、報告された情報を踏まえ、必要に応じて、当該情報に係る医薬品の使用実績のある診療科等のみならず院内全体に医薬品の適正使用のための注意喚起情報を周知するとともに、必要な診療科等に周知されたか等について確認することを、同号ハの規定に基づき指名された薬剤師等に対し行わせることをいうこと。さらに、医薬品安全管理責任者は、これらの医薬品情報の周知状況の確認の方法を定め、必要に応じて手順の見直しを行うことをいうこと。

カ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第3号ロに規定する「未承認等の医薬品の使用に関し、当該未承認等の医薬品の使用の状況の把握のための体系的な仕組みの構築並びに当該仕組みにより把握した未承認等の医薬品の使用の必要性等の検討の状況の確認、必要な指導及びこれらの結果の共有」とは、医薬品安全管理責任者から同号ハの規定に基づき指名された薬剤師等が医師の処方した薬剤を調剤する場合、以下に掲げる事項を行うことをいうこと。

① 医師の処方した薬剤の使用が、未承認の医薬品の使用若しくは適応外又は禁忌等の使用方法に該当するか否かを把握すること。

② ①の使用に該当する場合には、薬学的知見に基づき、必要に応じて処方した医師等に対して処方の必要性や論文等の根拠に基づくリスク検討の有無、処方の妥当性等を確認すること。

③ ①②の結果を踏まえ、必要に応じて処方した医師等に対し処方の変更等の提案を行うとともに、その結果を医薬品安全管理責任者に報告すること。

さらに、医薬品安全管理責任者は、①の把握方法を定めるとともに、把握の状況を定期的に確認し、必要に応じて当該把握方法の見直しを行うこと。また、③の報告を踏まえ、必要に応じて医師等に対する指導等を行うとともに、院内全体に未承認等の医薬品の使用に関して必要な情報の共有等を行うことを、同号ハの

規定に基づき指名された薬剤師等に対し行わせることをいうこと。

- キ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第3号ハに規定する「イ及びロに掲げる措置を適切に実施するための担当者の定め」とは、医療法施行規則第9条の20の2第1項第3号イ及びロに掲げる措置を適切に実施するための担当者を医薬品安全管理責任者が指名することをいうこと。
- ク 医療法施行規則第9条の20の2第1項第4号に規定する「法第一条の四第二項の説明に関する責任者」は、同号に規定する規程に定められた事項の遵守状況を定期的に確認し、確認の結果、適切でない事例が認められる場合は、必要な指導を行うとともに、当該事例を病院の各部署に通知し、又は研修で取り上げるなどして、適切に説明が行われるようにすること。
- ケ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第5号に規定する「診療録等の管理に関する責任者」は、診療録等の記載内容等の確認を定期的に行い、十分でない事例が認められる場合は、必要な指導を行うとともに、当該事例を病院の各部署に通知し、又は研修で取り上げるなどして、適切に診療録等の管理が行われるようにすること。
- コ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第6号に規定する「医療安全管理部門」は、医療安全管理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における医療に係る安全管理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。
  - (ア) 「専従」とは、医療安全管理部門の業務に専ら従事していることをいうものとし、常勤で雇用されている職員において、その就業時間の8割以上を当該業務に従事している場合とすること。
  - (イ) 専従の構成員は、特定機能病院の臨床業務の管理運営上重要な役割を担っていることを踏まえ、臨床業務に係る十分な知識と技能及び当該病院の医療安全確保を図る上で優れた識見、意欲を有する者とすると共に、当該病院は、当該医療安全業務の専従経験を将来にわたって生かせるよう、従事経験を適正に評価するよう配慮すること。
  - (ウ) 構成員は、当該病院の医療安全管理委員会に出席すること。
  - (エ) 歯科診療に関連する医療安全に係る事案が発生した場合には、歯科医師が適切に関与できる体制を確保すること。
- サ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第6号に掲げる「医療安全管理部門」の業務については、次のことに留意すること。
  - (ア) 医療法施行規則第9条の20の2第1項第6号イに規定する「医療安全管理委員会に係る事務」とは、医療安全管理委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、その他医療安全管理委員会の庶務に関することを指すこと。
  - (イ) 医療法施行規則第9条の20の2第1項第6号ロに規定する「事故その他の医療安全管理部門において取り扱うことが必要なものとして管理者が認める事象」の基準については、医療安全管理委員会において検討し、管理者が定めるものとする。

- (ウ) 医療法施行規則第9条の20の2第1項第6号ホに規定する「医療に係る安全の確保に資する診療の状況の把握」とは、手術時の血栓予防策実施率のモニタリング等、医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容についてのモニタリングを平時から行うことをいうこと。
- (エ) 医療法施行規則第9条の20の2第1項第6号ホに規定する「従事者の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認」とは、医療安全管理委員会において定める、全職員の医療安全に関する研修の受講状況等の従事者の医療安全の認識についてのモニタリングを平時から行うことをいうこと。
- シ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第7号に規定する高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に講ずる措置については、「医療法施行規則第9条の20の2第1項第7号ロの規定に基づき高難度新規医療技術について厚生労働大臣が定める基準について」（平成28年6月10日医政発0610第21号：厚生労働省医政局長通知）を参照すること。
- ス 医療法施行規則第9条の20の2第1項第8号に規定する未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に講ずる措置については、「医療法施行規則第9条の20の2第1項第8号ロの規定に基づき未承認新規医薬品等を用いた医療について厚生労働大臣が定める基準について」（平成28年6月10日医政発0610第24号：厚生労働省医政局長通知）を参照すること。
- セ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第9号に規定する「医療に係る安全管理に資するため」の措置を講ずるに当たっては、次のことに留意すること。
- (ア) 医療法施行規則第9条の20の2第1項第9号イの報告の対象となる事項については、行った医療等に起因するか否か、また、当該事例を予期していたか否かは問わないこと。
- (イ) 医療法施行規則第9条の20の2第1項第9号イ（2）に規定する「患者の生命及び健康に与える影響が大きい事象であつて、その発生を回避するための方法が普及している事象」には、「病院等における医療の安全を確保するための措置について」（令和8年3月31日付け医政発0331第72号。別添1）の別表1に示す事象（以下「A類型」という。）を含めること。
- (ウ) 医療法施行規則第9条の20の2第1項第9号イ（3）に規定する「患者の生命及び健康に与える影響が大きい事象であつて、その発生を回避できる可能性が必ずしも高いとは認められない事象」には、「病院等における医療の安全を確保するための措置について」（別添1）の別表2に示す事象（以下「B類型」という。）を含めること。
- (エ) 医療法施行規則第9条の20の2第1項第9号イ（2）に規定する「管理者が定める水準以上の事象」とは、管理者が定める水準以上の処置や治療を要した事象であり、軽微な処置や治療を必要とした事象は含まないこと。
- (オ) 医療法施行規則第9条の20の2第1項第9号ロ（1）に規定する「イの規定による報告の実施の状況の確認」の際、必要な検証を行うものとする。
- (カ) 管理者が医療法施行規則第9条の20の2第1項第9号ハに規定する「従業

者に対して必要な指導を確実に行う」に当たっては、医療安全管理委員会において重大な事象が生じた部署等に対して必要な指導（特定の技術の一時的な停止などを含む）を検討し、管理者へ報告を行い、当該報告に基づき管理者が指導を行うことが想定されること。なお、緊急を要する場合等には、医療安全管理委員会の検討等を経ずに管理者の判断において、当該部署等に指導を行うことも想定される。

ソ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第10号に規定する「他の特定機能病院等の管理者と連携し」講ずる特定機能病院等従業者の相互立入に当たり、特定機能病院等の管理者は、次のことに留意しなければならないこと。

(ア) 他の特定機能病院等に立ち入る従業者に、医療安全管理責任者又はその代理者を含めること。

(イ) 従業者の相互立入については、厚生労働省が公募する特定機能病院における医療安全のための従業員の相互立入を推進するための事業を実施する団体等において、以下の手順に従って進めること。

① 毎年度、新たに従業者の相互立入を実施する前に、あらかじめ当該団体等において、直近の医療事故等の発生状況や医療安全上の新たな課題等を踏まえて、当該年度の相互立入において重点的に確認を行う医療安全上の課題（以下「重点的課題」という。）を設定する（例：A 類型、B 類型を含む重大事象に関する安全対策など）。

② 相互立入が実施された後には、当該団体等において、所属する病院の結果を取りまとめ、重点的課題を含む医療安全に関する現状と課題について、当該団体等の全体像を把握する。

③ 上記②で把握した現状と課題を踏まえ、当該団体等において、所属病院の医療安全上の重点的課題等への取組を推進するための方策（所属する特定機能病院間での意見交換や次年度以降のフォローアップの方針など）を検討する。

(ウ) 実際に従業者の相互立入を行う際には、上記の重点的課題を踏まえて、それに関する現状の把握、対策の検討・実施状況の評価等を行うこと。なお、重点的課題に加えて、双方の特定機能病院間で別に評価等を行うべき事項を設定しても差し支えない。

(エ) 別に定める「特定機能病院等医療安全連絡会議」に、従業者の相互立入の結果やその他の医療安全管理に係る取組を報告すること。当該会議においては、特定機能病院全体の医療安全の向上に資する議題を設定し議論を行うこと。例えば、上記（イ）③において団体等が検討・実施した事項の共有及び翌年度の重点的課題設定の参考となるような意見交換等が想定される。

なお、重点的課題に関する対応策その他の医療安全管理に係る事項について、特定機能病院以外の病院等においても参考となる知見が得られた場合には、それらを Web サイト等で公開することが望ましい。

タ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第10号イ及びロに規定する「技術的助言」とは、ソ（イ）①において設定された医療安全上の重点的課題に関する事項そ

の他の医療安全の観点から必要な事項等に関するものであること。

チ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第11号に規定する「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。また、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。

(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。

ツ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第12号に規定する職員研修では、インシデント・アクシデント報告の流れ、医療安全に係る具体的事例の改善策等について取り上げることが望ましいこと。また、研修実施後に e-learning などを活用して、研修実施後の学習効果の測定を実施することが望ましいこと。

テ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第13号に規定する「医療に係る安全管理のための研修」とは、病院の医療安全管理体制を確保するために、各職種が当該業務を適切に行うための知識及び技術を習得することを目的として管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者を対象に適切に行われるものとする。

ト 医療法施行規則第9条の20の2第1項第13号の2に規定する「特定機能病院における医療の安全の確保に資すると認められる方法により医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価」とは、特定機能病院に求められる医療安全の確保に資する広域を対象とする第三者評価であり、具体的には以下の第三者評価が該当すること。

(ア) 公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価のうち、一般病院3による評価

(イ) Joint Commission Internationalが実施する、J C I 認証による評価

(ウ) ISO規格に基づく、ISO 9001認証による評価

ナ 医療法施行規則第9条の20の2第1項第13号の2に規定する「評価及び改善のため講ずべき措置の内容を公表」することについては、第三者評価の結果と、改善のために講ずべき内容について、ホームページで公表することが望ましいこと。ただし、ホームページを有しない場合には、事務所に備えて置くこと等により一般の閲覧に供していることでも差し支えないこと。

(9) 医療法施行規則第9条の20第1項第2号イに規定する「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、国若しくは地方公共団体又は一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定

等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(平成 18 年法律第 50 号)による改正前の民法(明治 29 年法律第 89 号)第 34 条の規定に基づき設立された法人若しくは一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(平成 18 年法律第 48 号)の規定に基づき設立され、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律(平成 18 年法律第 49 号)第 4 条の認定を受けた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並びに当該特定機能病院に所属する医師等が発表した英語による論文の数が年間 70 件以上であること及び次に掲げる基準を満たすことを意味するものであること。なお、「英語による論文」とは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能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においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る)。

ア 研究の実施又は継続の適否その他研究に関し必要な事項について、倫理的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。

イ 利益相反(Conflict of Interest: 以下「COI」という。)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。

ウ 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。

(10) 医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 2 号ロに規定する「臨床研究の適正かつ円滑な実施を支援するための部門を設置すること」とは、臨床研究の実施に係る支援を行う業務に関する相当の経験及び識見を有する者、生物統計に関する相当の経験及び識見を有する者、薬事に関する審査に関する相当の経験及び識見を有する者、行政機関の医学系部門での業務歴があり政策・施策に関する識見を有する者等、その他必要な職員で構成され、臨床研究に関する企画・立案についての相談、研究計画書・同意説明文書等の必要な文書の作成支援、研究の進捗管理、同意説明補助、他の医療機関との連絡調整、研究費の獲得支援等、その他臨床研究の実施を支援する業務を行うことが望ましいこと。

(11) 医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 2 号ハに規定する「医療技術の有効性及び安全性を適切に評価すること」とは、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。

(12) 医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 3 号イに規定する「医師法第十七条の二の規定による臨床実習その他の大学において医学を専攻する学生に対する研修を適切に行わせること。」とは、次に掲げる取組のいずれかを行うこと。ただし、両方の取組を実施することを妨げるものではない。

ア 医師法第 17 条の 2 の規定による臨床実習を受け入れていること。

イ 医師法第 17 条の 2 の規定に関わらず、医学生の実習等を受け入れていること。

(13) 医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 3 号ロに規定する「高度の医療に関する

臨床研修（医師法第十六条の二第一項及び歯科医師法第十六条の二第一項の規定によるものを除く。）を適切に行わせること」とは、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、次に掲げる基準を満たすこと。また、医師、歯科医師以外の医療従事者についても、研修プログラム等を作成して、高度な医療等に関する研修を行うことが望まれること。特に、高度な医療の提供に当たっては、業務が適切に管理されていることが求められるため、医師及び歯科医師を含めた全ての医療従事者に対して業務の管理に関する研修を行うことが望まれること。

- ① 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。
  - ② 医療法施行規則第 6 条の 4 第 1 項に規定する診療科ごとに、研修プログラムを管理し、研修を統括する者（以下「研修統括者」という。）を置くこと。ただし、リハビリテーションを行う診療科、病理診断を行う診療科、臨床検査を行う診療科、形成外科を行う診療科及び総合的な診療を行う診療科に関しては任意とする。
  - ③ 研修統括者は、担当する診療領域における臨床経験を 10 年以上有していること。
- (14) 医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 3 号ロにおいて、高度の医療に関する臨床研修を特定機能病院の管理者の業務として規定していることは、当該病院が医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修その他の研修を実施することを妨げる趣旨ではないこと。
- (15) 医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 3 号ハに規定する「大学において薬学（臨床に係る能力を培うことを主たる目的とするものに限る。）を専攻する学生及び薬剤師に対する研修を行わせる体制を適切に整備すること。」とは、次に掲げる取組を行うこと。
- ア 薬剤師養成課程に在籍する学生に対する薬学実務実習の受入れ体制を整備していること。なお、当該体制の整備とは、認定実務実習指導薬剤師を配置していることを指す。
- イ 免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が提供できる体制を整備していること。
- (16) (15) のイの「免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が提供できる体制を整備していること」とは、当該研修における責任者の配置、研修の計画や実施等に関して検討するための委員会の設置及び研修プログラムの策定を行うことを指し、「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」（一般社団法人日本病院薬剤師会）並びに「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（令和 3 年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究）における薬剤師の卒後研修プログラム骨子案及び薬剤師卒後研修プログラム評価票案を参考にすること。
- (17) 医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 3 号ニに規定する「保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和二十六年文部省・厚生省令第一号）別表三から別表三の三までの臨地実習を行わせ、かつ、看護師に対する研修を行わせる体制を適切に整備す

ること」とは、次に掲げる取組を行うこと。

ア 看護師等学校養成所の教育課程における臨地実習の受入れを行っていること。

イ 看護師の特定行為研修について、厚生労働大臣の指定を受けた指定研修機関であること。なお、当該指定研修機関が学校教育法に基づく学校である場合を含むものとする。

(18) 令和8年改正省令施行の際現に医療法第4条の2第1項の規定により承認を受けている特定機能病院であって、医療法施行規則第9条の20第1項第3号ハ及びニの規定に適合しない病院については、同号ハ及びニに規定する体制の整備を開始するための計画を記載した書類を厚生労働大臣に提出した場合に限り、令和9年4月1日まで（当該計画に基づき当該体制を適切に整備することとなったときは、そのときまで）の間は、同号ハ及びニの規定は適用しない。その際の作成様式は、様式第8のとおりであること。

(19) (18)の体制の整備に係る計画書は、正本1通、副本1通を厚生労働省医政局地域医療計画課あて送付するものであること。

(20) 医療法施行規則第9条の20第1項第4号に規定する「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、専任の者を配置することが望ましいこと。

(21) 医療法施行規則第9条の20第1項第4号に規定する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。ただし、診療録を病院外に持ち出す際に係る指針の策定等の適切な管理を行うこと。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。

(22) 医療法施行規則第9条の20第1項第5号に規定する「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。

(23) 医療法施行規則第9条の20第1項第5号に規定する「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。

(24) 医療法施行規則第9条の20第1項第6号イに規定する「紹介患者の数」、「救急用自動車によつて搬入された患者の数」及び「初診の患者の数」の値は、それぞれ、次のものを指すものであること。

紹介患者の数：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。）

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。）

救急用自動車によつて搬入された患者の数：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の患者の数（搬入された時間は問わない。）

初診の患者の数：患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数（休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。）

(25) 医療法施行規則第9条の20第1項第7号イに規定する「他の病院又は診療所に紹介した患者の数」及び「初診の患者の数」の値は、それぞれ、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（次に掲げる場合を含む。）及び患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数（休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。）を指すものであること。

ア 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

イ 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（アと同様に電話情報による場合を含む。）

(26) (24) 及び (25) において、「休日」とは日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）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日をいい、「夜間」とは、午後6時から翌日の午前8時まで（土曜日の場合は、正午以降）をいうものであること。

(27) (24) 及び (25) において、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、なお、紹介状の様式としては、診療報酬点数表において診療情報提供料を算定する場合の所定の文書として定められている様式を用いることが望ましいものであること。

(28) 医療法施行規則第9条の20第1項第6号ロに規定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50%に達していない場合は、50%に達するまで、引き続き年次計画を作成し、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。その際の作成様式は、様式第8のとおりであること。

(29) 承認当初において紹介率が50%以上であった病院が、その後に紹介率が50%に満たなくなった場合にあつては、(16) に準じ、50%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。

(30) 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地域医療計画課に送付するものであること。

(31) 仮に、紹介率に係る5年間の年次計画書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ないものであり、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。

(32) 医療法施行規則第9条の20第1項第7号ロに規定する逆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逆紹介率が40%に達していない場合は、40%に達するまで、引き続き年次計画を作成し、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。その際の作成様式は、様式第8のとおりであること。

(33) 承認当初において逆紹介率が40%以上であった病院が、その後に逆紹介率が40%に満たなくなった場合にあっては、(20)に準じ、40%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。

(34) 逆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地域医療計画課に送付するものであること。

(35) 仮に、逆紹介率に係る5年間の年次計画書が達成されない場合であっても、逆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ないものであり、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。

(36) 特定機能病院においては、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でも可。）を設けることが望ましいものであること。

(37) 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つの機能について専門性の高い対応を行う観点から、次に掲げる取組を行うことが望ましいものであること。

ア 住民及び患者が医療機関を適切に選択できるよう、その果たしている役割を地域住民に対して、適切に情報発信すること。

イ 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。

(38) 医療法等の一部を改正する法律（平成29年法律第57号）による改正後の医療法16条の3第2項に規定する「当該管理者並びに当該特定機能病院に勤務する医師、歯科医師、薬剤師及び看護師その他の者をもつて構成する合議体」について、特定機能病院の開設者は、次のことに留意しなければならないこと。

ア 合議体は多職種で構成されるという趣旨であり、全ての職種が合議体に参画することは必須ではないこと。

イ 合議体が外部有識者の意見を聴くことも有益であることから、必要に応じて外部有識者を参画させることを検討すること。

- (39) 本項(8)において新たに定める医療安全に関する規定については、令和9年4月1日から適用する。

## 7 開設者の業務遂行

- (1) 医療法施行規則第15条の4第1号に規定する「管理者が有する当該病院の管理及び運営に必要な人事及び予算執行権限」について明確化するに当たり、特定機能病院の開設者は、次のことに留意しなければならないこと。
- ア 管理者が有する権限について一律に定めることは、それぞれの法人形態が異なるため困難であるが、医療提供の責任者である管理者が、病院の管理運営に必要な指導力を発揮し、医療安全等を確保できるよう、必要な権限を有するべきであること。
- イ 管理者のみで病院の管理運営状況を把握するには限界があるため、副院長に加え、院長補佐、企画スタッフ等、管理者をサポートする体制を充実・強化していくことが重要である。その際、外部有識者の意見を聴くことも有益であることから、必要に応じて外部有識者を参画させることを検討すること。
- ウ 管理者をサポートする体制については、病院の内部規程上、副院長等の役割を明確化すること。
- エ 病院のマネジメントを担う人員については、病院の管理運営に精通するよう、適切な人事・研修による育成を図っていくこと。
- (2) 医療法施行規則第15条の4第2号イに規定する「利害関係のない者」とは、以下の条件を満たす者を基本とすること。
- ア 過去10年以内に当該病院と雇用関係にないこと。
- イ 委員に属する年度を含む過去3年度の期間において、年間50万円を超える額の寄付金・契約金等（監査委員会に係る費用を除く。）を当該病院から受領していないこと。
- (3) 医療法施行規則第15条の4第2号ロ（1）に規定する「医療に係る安全管理に関する識見を有する者」とは、特定機能病院において医療安全に関する業務に専従で従事した経験を3年以上持つ者であること。
- (4) 医療法施行規則第15条の4第2号ロ（2）に規定する「医療を受ける者その他の医療従事者以外の者」とは、医療等の内容及び説明並びに同意文書が一般的に理解できる内容であるか等、医療を受ける者の立場から意見を述べることができる者を意味するものであること。なお、当該者については、医療安全管理についての知識を有することが望ましいこと。
- (5) 医療法施行規則第15条の4第2号ニ（1）に規定する「管理者の医療に係る安全管理に関する業務の状況」とは、医療法施行規則第9条の20の2第1項第9号ハに基づく従業者への指導等の状況を含むものであること。
- (6) 医療法施行規則第15条の4第2号ニ（2）に規定する「医療安全管理部門（中略）の業務の状況」とは、医療法施行規則第9条の20の2第1項第6号ロに基づく従業者への指導等の状況を含むものであること。
- (7) 医療法施行規則第15条の4第2号ニ（2）に規定する「医療安全管理委員会（中略）」については、医療法施行規則第9条の20の2第1項第7号ロに基づく従業者への指導等の状況を含むものであること。

略)の業務の状況」とは、医療法施行規則第9条の20の2第1項第9号ロに基づき、医療安全管理委員会が行った報告事象に対する原因の究明のための調査及び分析並びに改善のための方策の立案及び実施並びに従業者への周知の状況を含むものであること。

(8) 特定機能病院の開設者は、医療法施行規則第15条の4第2号ハに規定する監査委員会の開催の際は、議事録を作成し保存すること。

(9) 医療法施行規則第15条の4第2号ニ(3)に規定する「結果を公表すること」については、監査委員会は当該病院の監査で確認された事項について、ホームページで公表することが望ましいこと。ただし、ホームページを有しない場合には、事務所に備えて置くこと等により一般の閲覧に供していることでも差し支えないこと。

(10) 医療法施行規則第15条の4第1項第3号イに規定する「特定機能病院の管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制」については、特定機能病院の開設者は、法令に適合することを確保するための専門部署の設置や内部規程の整備等、体制の構築のみならず、法令の遵守状況を踏まえて取組の有効性を検証し、適時に見直しを行うこと。

(11) 医療法施行規則第15条の4第3号ロに規定する「特定機能病院の開設者又は理事会等による当該特定機能病院の業務の監督に係る体制」の整備に当たり、特定機能病院の開設者は、次のことに留意しなければならないこと。

ア 法人のガバナンス構造によっては、理事会等とは別に、病院の管理運営の状況を点検する会議体を設置し、予算執行状況等、病院の管理運営に関する重要事項について監督すること。例えば、医学部以外の多くの学部を複数有する総合大学等においては、開設者各法人の判断として理事会等とは別に設置することを検討すること。

イ 病院の管理運営の状況を点検する会議体を設置する場合、会議体の委員の半数を超える者は、当該病院と利害関係のない者から選任すること。利害関係のない者とは、監査委員会に関する規定に準じること。

ウ 法人の理事会等の会議において、病院運営に関する重要事項が審議・決定される際には、管理者を参画させる等により、病院側の意向を十分に聴取できるよう配慮すること。

(12) 医療法施行規則第15条の4第4号に規定する「医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口を設置する」際には、情報提供者が単に情報提供したことを理由に不利益な取扱いを受けることのないよう留意し、適切な運用を行うこと。なお、窓口の設置については、病院外の適切な機関に設置しても差し支えないこと。

(13) 本項目における医療安全に関する令和8年改正省令による改正((5)～(7))については、令和9年4月1日から適用する。

## 8 人員配置

(1) 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。

- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 医療法施行規則第 22 条の 2 第 1 項第 1 号に規定する医師の員数の算定に当たっては、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。
- (5) 医療法施行規則第 22 条の 2 第 1 項第 2 号に規定する「歯科、矯正歯科及び小児歯科の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。
- (6) 医療法施行規則第 22 条の 2 第 1 項第 3 号において、薬剤師の員数として入院患者数に対する員数と調剤数に対する員数が規定されているが、これは、それぞれの員数を加算する旨ではなく、員数について 2 つの尺度を示したものであること。
- (7) 医療法施行規則第 22 条の 2 第 1 項第 3 号において、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。
- (8) 医療法施行規則第 22 条の 2 第 1 項第 6 号に規定する「病院の実状に応じた適当数」については、具体的な数は定まっていないものであること。
- (9) 医療法施行規則第 22 条の 2 第 3 項に規定する専門の医師については、「広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等について」（平成 19 年 6 月 18 日付け医政総発 0618001 号医政局総務課長通知）の別紙又は「医療法第六条の五第三項及び第六条の七第三項の規定に基づく医業、 歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項の一部を改正する告示」（令和 3 年厚生労働省告示第 347 号）において広告することが可能とされている「整形外科専門医」、「皮膚科専門医」、「麻酔科専門医」、「放射線科専門医」、「眼科専門医」、「産婦人科専門医」、「耳鼻咽喉科専門医」、「泌尿器科専門医」、「形成外科専門医」、「病理専門医」、「総合内科専門医」、「外科専門医」、「救急科専門医」、「小児科専門医」、「脳神経外科専門医」、「リハビリテーション科専門医」、「精神科専門医」、「臨床検査専門医」又は「総合診療専門医」を指すものであること。

## 9 構造設備・記録

- (1) 医療法施行規則第 22 条の 3 第 1 号に規定する「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 15m<sup>2</sup> 程度を意味するものであること。
- (2) 医療法施行規則第 22 条の 3 第 1 号に規定する「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。
- (3) 医療法施行規則第 22 条の 3 第 2 号に規定する病院日誌、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同条第三号に規定する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、第 20 条第 11 号に規定する諸記録と同じものであること。

- (4) 医療法施行規則第 22 条の 4 に規定する「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。
- (5) 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。
- (6) 医療法施行規則第 22 条の 4 に規定する「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。
- (7) 特定機能病院においては、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。

#### 10 特定機能病院 B（医療法施行規則第 6 条の 3 第 3 項に規定するもの）

独立行政法人通則法第 35 条の 4 第 1 項に規定する中長期目標又は国立健康危機管理研究機構法第 27 条第 1 項に規定する中期目標に基づき運営され、もつて公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする特定機能病院の承認等の際しては、2 から 7 までのほか、次に掲げるとおりとすること。なお、次に掲げる事項に関連する 2 から 7 までの一部の事項については適用しないこととすること。

- (1) 有すべき診療科については、医療法施行規則第 6 条の 4 第 4 項の規定によるものとする。
- (2) 医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 1 号イに規定する「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」は、6（1）に記載されている事項に加え、特に先駆的な診療（他の医療機関ではあまり実施されておらず、既存の治療方法では十分な治療を行うことが困難な患者について高い治療効果が期待される治療等）を行っているものとする。また、国の医療政策として、特定の疾患等に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もつて公衆衛生の向上及び増進に寄与する取組を行っているものとする。
- (3) 医療法施行規則第 9 条の 20 第 1 項第 6 号イに規定する紹介率及び同項第 7 号イに規定する逆紹介率については、同条第 2 項の規定により、それぞれ、80%以上、60%以上とすること。
- (4) 医療法施行規則第 6 条の 4 第 1 項に規定する診療科のうち、有している診療科ごとに、研修統括者を配置すること。ただし、リハビリテーションを行う診療科、病理診断を行う診療科、臨床検査を行う診療科、形成外科を行う診療科及び総合的な診療を行う診療科に関しては任意とする。
- (5) その有する能力に鑑み、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。

11 その他の特定機能病院（医療法施行規則第9条の20第1項第1号ホの規定を満たさないもの）

令和8年改正省令の施行の際現に医療法第4条の2第1項の規定による承認を受けている特定機能病院であって医療法施行規則第9条の20第1項第1号ホの規定に適合するものではない医療機関については、当分の間、特定機能病院として取扱われること。引き続き業務報告等に関しては、医療法施行規則による改正前の規定に基づき運用していくものであるが、医療安全に係る規定（医療法施行規則第9条の20の2、第9条の25、第15条の4、第30条の33の22）に関しては、令和8年改正省令による改正後の医療法施行規則が適用されることに留意すること。

12 その他

特定機能病院制度は、特定機能病院と他の地域医療機関が患者の紹介等を通じて緊密に連携し、かつ、患者が適切な受療行動をとることによって、その趣旨が生かされるものであることから、貴職におかれても、地域の医療関係者及び患者に対して制度の趣旨を十分に周知徹底するよう特段の配慮をお願いするものであること。

医政発 0424 第 7 号  
令和 8 年 4 月 24 日

各 

|         |
|---------|
| 都道府県知事  |
| 保健所設置市長 |
| 特別区長    |

 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

## 医療法施行規則の一部を改正する省令の公布等について

医療の高度化等により、高度と考えられる医療提供の中に、特定機能病院以外の病院でも実施されているものや、特定機能病院とそれ以外の病院で実施件数が変わらないものがみられるようになってきていること、また、新たな地域医療構想の取組や医師偏在是正に向けた総合的な対策が実施されるなど、医療を取り巻く社会情勢が変化していることを受け、「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において特定機能病院が果たすべき役割・機能について改めて検討を行い、令和 7 年 9 月に「特定機能病院のあり方に関するとりまとめ」をとりまとめました。

これを踏まえ、本日公布された医療法施行規則の一部を改正する省令（令和 8 年厚生労働省令第 84 号。以下「改正省令」という。）により、下記のとおり、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号。以下「規則」という。）の一部を改正することとし、医療安全に関する改正は令和 9 年 4 月 1 日に、その他の改正については本日付けでそれぞれ施行されることとなりました。

貴職におかれましては、これらを十分御了知の上、管下医療機関、関係団体等に対し周知方よろしくをお願いします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添えます。

## 記

### 第 1 改正の内容

#### 1 特定機能病院の有すべき診療科の追加

規則第 6 条の 4 第 1 項の規定に基づき特定機能病院が有すべき診療科に、リハ

ビリテーションを行う診療科、病理診断を行う診療科、臨床検査を行う診療科、形成外科を行う診療科及び総合的な診療を行う診療科を追加する。(※) なお、規則第6条の3第3項に規定する特定機能病院は13以上の診療科を有すべきものとする。(規則第6条の4第1項及び第4項関係)

※リハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科、形成外科については、医療法（昭和23年法律第205号）第6条の6第1項に規定する診療科名に含まれているがそれらの標榜の必要はないこと。また、総合的な診療を行う診療科については、医療法第6条の6第1項に規定する診療科名には含まれていないことに留意すること。

## 2 業務報告書の記載事項の追加

規則第9条の2の2第1項の規定に基づき、特定機能病院の開設者が厚生労働大臣に提出する業務報告書の記載事項に「収益及び費用の内容」を追加する。(規則第9条の2の2関係)

## 3 特定機能病院の管理者の講ずべき事項の追加

特定機能病院の管理者は、次に掲げる事項を講ずべきこととする。

- (1) 地域における医療の確保のために必要な事項を行うこと。(規則第9条の20第1項第1号ホ関係)
- (2) 臨床研究の適正かつ円滑な実施を支援するための部門を設置すること。(規則第9条の20第1項第2号ロ関係)
- (3) 次に掲げるところにより、高度の医療に関する研修等を行わせること。(規則第9条の20第1項第3号関係)
  - イ 医学生に対する研修を適切に行わせること。
  - ロ 薬学生及び薬剤師に対する研修を行わせる体制を適切に整備すること。
  - ハ 看護学生に対する研修を行わせ、かつ、看護師に対する研修を行わせる体制を適切に整備すること。
- (4) 医療安全管理責任者に関し、管理者に対して医療に係る安全の確保のために必要な補助及び助言をさせること。(規則第9条の20の2第1項第1号関係)
- (5) 次に掲げる事象が発生した場合に、従事者に速やかに医療安全管理部門に対して、当該事象の発生の実態及び発生前の状況を報告させること。(規則第9条の20の2第1項第9号関係)
  - イ 患者の生命及び健康に与える影響が大きい事象であって、その発生を回避するための方法が普及している事象が発生した場合
  - ロ 患者の生命及び健康に与える影響が大きい事象であって、その発生を回避できる可能性が必ずしも高いとは認められない事象が発生した場合
- (6) 医療安全管理部門に対して、規則第9条の20の2第1項第9号イ

(1)、(2) 及び (4) に掲げる事象が発生した場合、並びに、同号イ  
(3) に掲げる事象が発生し医療安全管理部門において疑義が生じた場合  
には、同項第 6 号ロに規定する確認、説明及び指導を行わせること。(規則  
第 9 条の 20 の 2 第 1 項第 9 号ロ関係)

- (7) 規則第 9 条の 20 の 2 第 1 項第 9 号ロ (1) の規定に基づき医療安全管理  
委員会から報告を受けた場合及び管理者が必要と認める場合において、従  
業者に対して必要な指導を確実に行うこと。(規則第 9 条の 20 の 2 第 1 項  
第 9 号ハ関係)

#### 4 臨床研究中核病院の管理者の講ずべき事項の追加

臨床研究中核病院の管理者は、次に掲げる事項を講ずべきこととする。

- (1) 規則第 9 条の 25 第 4 号ホに規定する監査委員会に当該病院と利害関係の  
ない者として含めるべきとされている「医療に係る安全管理に関する識見  
を有する者」について、医療安全管理部門に配置された専従の医師、薬剤  
師又は看護師として三年以上の経験がある者から選任すること。(規則第 9  
条の 25 第 4 号ホ (2) (i) 関係)
- (2) 監査委員会に対して、管理者の医療に係る安全管理に関する業務の状況  
を確認させること。(規則第 9 条の 25 第 4 号ホ (4) (i) 関係)
- (3) 監査委員会に対して、医療安全管理者の業務の状況についても、管理者  
等から報告を求めさせ、又は必要に応じて自ら確認させること。(規則第 9  
条の 25 第 4 号ホ (4) (ii) 関係)

#### 5 特定機能病院の開設者の講ずべき事項の追加

4 と同様の改正を行うこと。(規則第 15 条の 4 関係)

#### 6 特定機能病院に置くべき医師

特定機能病院においては、規則第 22 条の 2 第 1 項の規定による医師の配置基準  
数の半数以上が、同条第 3 項に規定する専門の医師である必要があるとしている  
ところ、同項で定める専門の医師の対象に、リハビリテーション科、病理診断  
科、臨床検査科、形成外科、総合診療の専門医を追加する。(規則第 22 条の 2 第  
3 項関係)

### 第 2 経過措置等

- 1 改正省令は公布の日から施行すること。ただし、第 1 の 3 (4) ～ (7)、第 1  
の 4 及び第 1 の 5 に係る規定は、令和 9 年 4 月 1 日から施行すること。
- 2 改正省令の施行の際現に医療法第 4 条の 2 第 1 項の規定による承認を受けてい  
る特定機能病院(規則第 6 条の 3 第 3 項に規定する特定機能病院を除く。)であつ  
て、規則第 6 条の 4 第 1 項の規定に適合するものではないものに対する同項の適

用については、同項に規定する診療科名及び診療科に係る診療を開始するための計画を記載した書類を厚生労働大臣に提出した場合に限り、令和11年4月1日まで（当該計画に基づき規則第6条の4第1項の規定に適合することとなったときは、そのときまで）の間は、なお従前の例による。

- 3 改正省令の施行の際現に医療法第4条の2第1項の規定による承認を受けている特定機能病院であって規則第9条の20第1項第1号ホに適合するものではないものについては、当分の間、規則第6条の3、第6条の4、第9条の2の2、第9条の20及び第22条の2の規定にかかわらず、なお従前の例による。
- 4 改正省令の施行の際現に医療法第4条の2第1項の規定による承認を受けている特定機能病院であって規則第9条の20第1項第3号ハ及びニの規定に適合するものではないものについては、同号ハ及びニに規定する体制の整備を開始するための計画を記載した書類を厚生労働大臣に提出した場合に限り、令和9年4月1日まで（当該計画に基づき当該体制を適切に整備することとなったときは、そのときまで）の間は、同号ハ及びニの規定は適用しない。

### 第3 関係通知について

特定機能病院に関する事項については、「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日付け健政発第98号厚生省健康政策局長通知）によりお示ししているところですが、改正省令による改正後の特定機能病院に関する事項については、別途通知でお示しする予定です。また、特定機能病院の業務報告につきましては、「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）に定める様式に基づき報告等を求めているところですが、当該様式についても、追って周知する予定です。

以上