

医政発0331第4号
平成26年3月31日

各
〔 都道府県衛生主管部（局）
保健所設置市
特別区 〕 長 殿

厚生労働省医政局長
（ 公 印 省 略 ）

医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について

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とりまとめられた「特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件の見直しについて」（以下「報告書」という。）等を踏まえ、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第45号。以下「平成二十六年改正省令」という。）により、下記1の通り、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ました。また、下記2の通り、関連の通知についても一部を改正することとしました。

平成二十六年改正省令については、本日公布され、同年4月1日から施行されることとなりますので、貴職におかれましては、制度の趣旨を御了知いただくとともに管下の医療機関や関係団体等に周知をお願いいたします。

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

記

1 平成二十六年改正省令の概要

(1) 特定機能病院の承認要件の見直しについて

特定の領域に関し高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院
がん、循環器疾患その他の国民の健康に重大な影響のある疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院について、その特性に応じてその他の特定機能病院と異なる承認要件を設定する。（規則第6条の3第3項、第6条の4第4項及び第9条の20第2項関係）

標榜科の見直し

報告書に従い、特定機能病院については平成二十六年改正省令による改正後の規則第6条の4第1項に規定する診療科の全ての標榜を基本的には要件とする。ただし、特定の領域に関し高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院については十以上の診療科の標榜で可とするなど同条第2項から第4項までの標榜等でも可能とする。(規則第6条の4関係)

専門の医師の配置

特定機能病院全体において、医師の半数以上が平成二十六年改正省令による改正後の規則第22条の2第3項に規定する専門の医師であることを要件とする。(規則第22条の2第3項関係)

紹介率及び逆紹介率

一定以上の紹介率を満たすことに加え、一定以上の逆紹介率を満たすことを要件とする。紹介率についてはその基準値を高め、50%以上とする。ただし、特定の領域に関し高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院については特に高度な専門性が求められるから、紹介率は80%以上とする。逆紹介率についてはそれぞれの病院で40%以上、60%以上とする。(規則第9条の20関係)

経過措置等

その他必要な経過措置及び所要の改正を行う。

(2) 新型インフルエンザ等緊急事態における医療を行う診療所の病床数の増加等に係る許可制の特例について

新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第38条第1項に規定する特定都道府県(以下「特定都道府県」という。)の区域内において診療所を開設した者が、同法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態(以下「新型インフルエンザ等緊急事態」という。)における医療の提供を行うことを目的として、当該診療所に、病床を設けようとするとき、又は病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするとき(以下「病床数の増加等の変更」という。)については、迅速に行われることが必要である。

このため、同法第48条第6項及び第7項の規定により、病院の開設者又は診療所の開設者(医師又は歯科医師でない者が開設した診療所に限る。)が病床数の増加等の変更を行おうとする場合には、新型インフルエンザ等緊急事態における医療の提供を行う期間に限り、医療法第7条第2項を適用せず、都道府県知事等の許可は不要とされている。

この趣旨を踏まえつつ、平成二十六年改正省令において、規則第1条の

14 を改正し、医療法第 7 条第 3 項の厚生労働省令で定める場合として、特定都道府県の区域内において診療所を開設した者が、新型インフルエンザ等緊急事態における医療の提供を行うことを目的として、診療所の病床数の増加等の変更を行おうとするときを定め、都道府県による許可ではなく、医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）第 3 条の 3 又は第 4 条第 2 項の届出で足りることとする。（規則第 1 条の 14 関係）

(3) 精神科の外来患者に係る医師配置標準について

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 47 号）の施行に伴い、良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（平成 26 年厚生労働省告示 65 号）が平成 26 年 4 月 1 日から適用される。同指針は、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け目指すべき方向性を示すものであり、同指針第二の二において、精神障害者が、外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、病院及び診療所における外来医療の提供体制の整備・充実を推進する旨規定された。これを踏まえ、精神科デイケア等の更なるニーズの増加に対応し、精神障害者の地域移行を更に進めるため、精神科の外来患者に係る医師配置標準について、医師 1 人当たりの外来患者数の標準を 80 人とするよう算定方法を改めることとする。（規則第 19 条関係）

2 関連通知の改正

(1) 地域医療支援病院の承認要件の見直しについて

別紙 1 の通り、「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 10 年 5 月 19 日付け健政発第 639 号）を改正する。なお、同通知の様式については別紙 1 に付す通り変更する。

(2) 特定機能病院の承認要件の見直しについて

1 (1) に関連して、別紙 2 の通り、「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）を改正する。なお、同通知の様式については別紙 2 に付す通り変更する。

「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 10 年 5 月 19 日健政発第 639 号（抄）

【新旧対照表】

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>第二 地域医療支援病院に関する事項</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 承認に当たっての留意事項 (略)</p> <p>(1) 紹介患者に対する医療提供(医療法第四条第一項第一号関係)</p> <p style="padding-left: 2em;">医療法第四条第一項第一号に規定する「他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、(中略)体制が整備されていること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、次のいずれかの場合に該当することを求める趣旨であること。</p> <p style="padding-left: 2em;">ア) 次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院紹介率」という。)が<u>八〇%以上</u>であること</p> <p style="padding-left: 4em;">地域医療支援病院紹介率</p> $= \frac{\text{紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ <p style="padding-left: 2em;">イ) 地域医療支援病院紹介率が<u>六五%以上</u>であり、かつ、次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院逆紹介率」という。)が<u>四〇%以上</u>であること</p> <p style="padding-left: 4em;">地域医療支援病院逆紹介率</p> $= \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ <p style="padding-left: 2em;">ウ) 地域医療支援病院紹介率が<u>五〇%以上</u>であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が<u>七〇%以上</u>であること</p> <p style="padding-left: 2em;">前記の地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率の算定式において、「紹介患者の数」、「救急患者の数」、「初診患者の数」、「逆紹介患者の数」とはそれぞれ次の値の申請を行う年度の前年度の数をいう</p>	<p>第二 地域医療支援病院に関する事項</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 承認に当たっての留意事項 (略)</p> <p>(1) 紹介患者に対する医療提供(新法第四条第一項第一号関係)</p> <p style="padding-left: 2em;">新法第四条第一項第一号に規定する「他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、(中略)体制が整備されていること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、次のいずれかの場合に該当することを求める趣旨であること。</p> <p style="padding-left: 2em;">ア) 次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院紹介率」という。)が<u>八〇%を上回っている</u>こと</p> <p style="padding-left: 4em;">地域医療支援病院紹介率</p> $= \frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ <p style="padding-left: 2em;">イ) 地域医療支援病院紹介率が<u>六〇%を上回り</u>、かつ、次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院逆紹介率」という。)が<u>三〇%を上回る</u>こと</p> <p style="padding-left: 4em;">地域医療支援病院逆紹介率</p> $= \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ <p style="padding-left: 2em;">ウ) 地域医療支援病院紹介率が<u>四〇%を上回り</u>、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が<u>六〇%を上回る</u>こと</p> <p style="padding-left: 2em;">前記の地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率の算定式において、「紹介患者の数」、「救急患者の数」、「初診患者の数」、「逆紹介患者の数」とはそれぞれ次の値の申請を行う年度の前年度の数をいう</p>

ものであること。

「紹介患者の数」：(略)

「初診患者の数」：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(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患者、当該地域医療支援病院が医療法第三十条の四に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自覚的症候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。)

「逆紹介患者の数」：(略)

において、「休日」とは、日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和二十三年法律第七十八号)第三条に規定する休日、一月二日及び三日並びに十二月二十九日、三十日及び三十一日をいい、「夜間」とは、午後六時から翌日の午前八時まで(土曜日の場合は、正午以降)をいうものであること。

(削除)

ものであること。

「紹介患者の数」：(略)

「救急患者の数」：緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数(初診の患者に限る。以下同じ。)

「初診患者の数」：初診患者の総数(当該地域医療支援病院が新法第三十条の三に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した救急患者の数(初診の患者に限る。また、緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く。))を除く。)

「逆紹介患者の数」：(略)

(新設)

前記において「初診患者」とは、診療報酬点数表において初診時基本診療料若しくは紹介患者初診時基本診療料又は初診料若しく

において「逆紹介患者」とは、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者（開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。）をいうものであること。

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。

のイ)に関して、地域医療支援病院紹介率が六五%以上であるが のイ)の要件に該当しない場合であっても、承認後二年間で当該紹介率が八〇%を達成することが見込まれる病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。

なお、この場合において、承認後、二年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消しを行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、一年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。ただし、承認後三年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。

(略)

(2) (略)

(3) 救急医療の提供(医療法第四条第一項第二号関係)

医療法第四条第一項第二号に規定する「救急医療を提供する能力を有すること」とは、ア)～ウ) (略)
エ) 次のいずれかの場合に該当すること。

は紹介患者初診料を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。

前記 において「逆紹介患者」とは、診療報酬点数表において診療情報提供料を算定した患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。また、地域連携診療計画管理料を算定した患者であって、診療情報提供料()算定の要件を満たすものについても、「逆紹介患者」として取り扱って差し支えないこと。

前記 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。

前記 のイ)に関して、地域医療支援病院紹介率が六〇%以上であるが のイ)の要件に該当しない場合であっても、承認後二年間で当該紹介率が八〇%を達成することが見込まれる病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。

なお、この場合において、承認後、二年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消しを行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、一年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。ただし、承認後三年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。

(略)

(2) (略)

(3) 救急医療の提供(新法第四条第一項第二号関係)

新法第四条第一項第二号に規定する「救急医療を提供する能力を有すること」とは、ア)～ウ) (略)
(新設)

$$1) \frac{\text{地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数（申請を行う年度の前年度の数）}}{\text{救急医療圏人口}} \times 1000$$

が二以上であること

- 2) 地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数（申請を行う年度の前年度の数）が一〇〇〇以上であること

ただし、二十四時間体制で救急医療の体制を整え、医療法第三十条の四に基づいて作成された医療計画において位置づけられた救急医療事業を行っている場合については、上記に該当していない場合であっても、都道府県知事が、次に該当すると認めた場合には、同法第四条第一項の要件を満たすものとして、他の要件を満たす場合に限り、地域医療支援病院の承認を行うことができる。

一) 当該病院が所在する二次医療圏について定められた医療計画を踏まえ、救急医療体制の確保の観点から、当該病院に対して承認を与えることが適当と認めた場合

二) 小児科等の単科の病院であって、当該診療科に関して地域における医療の確保の観点から、当該病院に対して承認を与えることが適当と認めた場合

- (4) 地域の医療従事者に対する研修の実施(医療法第四条第一項第三号関係)

医療法第四条第一項第三号に規定する「地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること」とは、

ア)～エ) (略)

オ) 年間十二回以上（申請を行う年度の前年度の数）の研修を主催していること。

をいうものであること。なお、研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれること。

- (4) 地域の医療従事者に対する研修の実施(新法第四条第一項第三号関係)

新法第四条第一項第三号に規定する「地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること」とは、

ア)～エ) (略)

(新設)

をいうものであること。

また、医師だけではなく、他の医療従事者を対象としたものが含まれていること。

(5)・(6) (略)

4 業務報告書

地域医療支援病院の開設者は、新省令第九条の二第一項各号に掲げる事項を記載した業務報告書を毎年一〇月五日までに都道府県知事に提出しなければならないものであること。ただし、平成二十六年中の業務報告における紹介率及び逆紹介率の実績については、平成二十六年四月以降の任意の数か月間（最低一か月間）の平均値を用いても差し支えないものであること。また、当該実績が当該紹介率又は逆紹介率を満たしていない場合には、平成二十五年度の年間実績における平成二十六年四月における改正前の地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率についても報告すること。さらに、その際の様式例は別添のとおりであるので参考とされたいこと。

都道府県における業務報告書の公表に当たっては、必要に応じて、記載されている個人情報削除するなど適切な対応を講じること。

5 管理者の業務遂行方法

(1) (略)

(2) 救急医療の提供(新省令第九条の十六第二号関係)

新省令(第九条の十六第一号イに規定する「重傷の救急患者に対し医療を提供する体制」とは、

ア)・イ) (略)

ウ) 3の(3)のエ)の要件を満たしていること。

・ (略)

(3) 地域の医療従事者に対する研修の実施(新省令第九条の十六第三号関係)

新省令第九条の十六第三号に規定する「生涯教育その他の研修を適切に行わせること」とは、

ア)~エ) (略)

オ) 年間十二回以上(申請を行う年度の前年度の数)の研修を主催していることをいうものであること。なお、研修には、当

(5)・(6) (略)

4 業務報告書

地域医療支援病院の開設者は、新省令第九条の二第一項各号に掲げる事項を記載した業務報告書を毎年十月五日までに都道府県知事に提出しなければならないものであること。また、その際の様式例は別添のとおりであるので参考とされたいこと。

5 管理者の業務遂行方法

(1) (略)

(2) 救急医療の提供(新省令第九条の十六第二号関係)

新省令(第九条の十六第一号イに規定する「重傷の救急患者に対し医療を提供する体制」とは、

ア)・イ) (略)

(新設)

・ (略)

(3) 地域の医療従事者に対する研修の実施(新省令第九条の十六第三号関係)

新省令第九条の十六第三号に規定する「生涯教育その他の研修を適切に行わせること」とは、

ア)~エ) (略)

(新設)

をいうものであること。

該病院以外の地域の医療従事者が含まれること。また、医師だけではなく、他の医療従事者を対象としたものが含まれていること。

・ (略)

(4)・(5) (略)

(6) 紹介患者に対する医療提供(新省令第九条の十六第六号関係)

新省令第九条の十六第六号イに規定する「その管理する病院における医療の提供は、原則として紹介患者に対するものであること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、3の(1)ア)からウ)までのいずれかに該当することを求める趣旨であること。

3の(1)により地域医療支援病院紹介率が八〇%を下回っていて承認を受けた病院については、承認後二年間で地域医療支援病院紹介率八〇%を達成するための改善計画の実施状況を併せて提出すべきものであること。

(略)

(7)・(8) (略)

(9) その他

前記の業務を行うに当たっては、次に掲げる取組を行うことが望ましいこと。

__ 病院内に専用の室、担当者を設け、これらの業務が総合的に行われ、地域の他の診療所等との連携が円滑に行われる体制が確保されていること。

__ 良質な医療を提供するための取組をより一層高めていくために、病院の機能について広域を対象とした第三者による評価を受けていること。

__ 逆紹介を円滑に行うため、退院調整部門を設置すること。

__ 地域連携を促進するため、地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること。

・ (略)

(4)・(5) (略)

(6) 紹介患者に対する医療提供(新省令第九条の十六第六号関係)

新省令第九条の十六第六号イに規定する「その管理する病院における医療の提供は、原則として紹介患者に対するものであること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、地域医療支援病院紹介率が八〇%を上回っていることを求める趣旨であること。

前記第二の3(一)により地域医療支援病院紹介率が八〇%を下回っていて承認を受けた病院については、承認後二年間で地域医療支援病院紹介率八〇%を達成するための改善計画の実施状況を併せて提出すべきものであること。

(略)

(7)・(8) (略)

(9) その他

前記の業務を行うに当たっては、病院内に専用の室、担当者を設け、これらの業務が総合的に行われ、地域の他の診療所等との連携が円滑に行われる体制が確保されていることが望ましいこと。

住民や患者が医療機関を適切に選択できる
よう、当該病院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。

6 (略)

7 その他

都道府県は、医療法第二十九条第三項各号のい
れかに該当する場合においては、地域医療支援病
院の承認を取り消すことができるとされているた
め、以下の取扱いについて、遺漏なきを期されたい。

(1) 平成二十六年四月一日付けで見直しが行
われた承認要件の充足状況について、業務報告書
の確認を行い、承認要件を満たしていない場合
には、二年程度の間承認要件を充足するため
の年次計画の策定を求めるとともに、当該計画
期間経過後も承認要件が充足されない場合は、
都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その
承認の取扱いを決定されたいこと。

(2) 地域医療支援病院の承認要件の充足状況に
ついて、業務報告書により、確認を行うことと
ともに、必要に応じて、当該病院からの意見聴取
や現地調査を実施すること。

6 (略)

(新設)

「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）（抄）

【新旧対照表】

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>第一 特定機能病院に関する事項</p> <p>1 趣旨</p> <p>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並びに高度の医療に関する研修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もの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。</p> <p><u>なお、がん、循環器疾患その他の国民の健康に重大な影響のある疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院については、その他の特定機能病院と異なる承認要件を設定すること。</u></p> <p>2 承認手続等</p> <p>(1) 特定機能病院の承認を受けようとする者は、改正省令による改正後の医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号。以下「新省令」という。）第六条の三第一項の規定により、同項各号に掲げる事項を記載した承認申請書に同条第二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。</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) <u>医療法施行規則の一部を改正する省令（平成二十六年厚生労働省令第四十五号。以下「平成二十六年改正省令」という。）による改正後の医療法施行規則第六条の三第一項第十号に規定する「紹介率の前年度の平均値」及び同項第十一号に規定する「逆紹介率の前年度の平均値」とは、それぞれ平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第一項第六号イ及び第七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。</u></p> <p>(4) ～ (6) （略）</p> <p><u>(7) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第六条の四第二項において読み替えられた同条第一項に規定する「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。</u></p>	<p>第一 特定機能病院に関する事項</p> <p>1 趣旨</p> <p>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並びに高度の医療に関する研修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もの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。</p> <p>2 承認手続</p> <p>(1) 特定機能病院の承認を受けようとする者は、改正省令による改正後の医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号。以下「新省令」という。）第六条の三第一項の規定により、同項各号に掲げる事項を記載した承認申請書に同条第二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 7 のとおりであること。</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) <u>新省令第六条の三第一項第十号に規定する「紹介率の前年度の平均値」とは、新省令第九条の二十第六号イに規定する算定式の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。ただし、平成五年度中の申請にあっては、申請前半年以内の任意の数か月間（最低一か月間）の平均値を用いても差し支えないものであること。また、平成六年度中の申請にあっては、平成五年十月以降の六か月間の平均値を用いても差し支えないものであること。</u></p> <p>(4) ～ (6) （略）</p> <p>(新設)</p>

(8) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第六条の四第二項において読み替えられた同条第一項に規定する「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。

(9) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第六条の四第五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。

3 承認後の変更手続き

(1) 特定機能病院の開設者は、改正政令による改正後の医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号。以下「新政令」という。）第四条の三の規定により、新省令第三条の二に規定する事項に変更があった場合には、一〇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九のとおりであること。

(2) (略)

4 業務報告書

(1) 特定機能病院の開設者は、新省令第九条の二の二第一項各号に掲げる事項を記載した業務報告書を毎年十月五日までに地方厚生（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第 2 から第 7 まで及び第 1 0 のとおりであること。

(2) ・ (3) (略)

(4) 新省令第九条の二の二第一項各号に掲げる事項のうち、第六号に掲げる事項及び第五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。ただし、平成二十六年
度中の業務報告における紹介率（平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第一項第六号イに規定する紹介率をい
う。）及び逆紹介率（同項第七号イに規定する

(新設)

3 承認後の変更手続き

(1) 特定機能病院の開設者は、改正政令による改正後の医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号。以下「新政令」という。）第四条の三の規定により、新省令第三条の二に規定する事項に変更があった場合には、一〇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八のとおりであること。

(2) (略)

4 業務報告書

(1) 特定機能病院の開設者は、新省令第九条の二の二第一項各号に掲げる事項を記載した業務報告書を毎年十月五日までに地方厚生（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第 9 ～ 第 13 のとおりであること。

(2) ・ (3) (略)

(4) 新省令第九条の二の二第一項各号に掲げる事項のうち、第一号、第二号、第三号及び第六号に掲げる事項並びに第五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。

逆紹介率をいう。)の実績については、平成二十六年四月以降の任意の数か月間(最低一か月間)の平均値を用いても差し支えないものであること。また、当該実績が当該紹介率又は逆紹介率を満たしていない場合には、平成二十五年度の年間実績における平成二十六年改正省令による改正前の紹介率についても報告すること。

(5)・(6) (略)

(7) 新省令第九条の二の二第一項各号に掲げる事項のうち、第六号、第八号及び第九号に掲げる事項並びに第五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、各年度の四月一日から一〇月五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、各年度の一〇月六日から三月三十一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、各年度の四月一日から一〇月五日までの間に承認を受けた病院が承認後二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。

(8) (略)

(9) この省令の施行の際現に医療法第四条の二第一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その診療科名中に平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第六条の四の規定に基づく診療科名を含まないものについては、当該診療科名の診療を開始するための計画を記載した書類を提出した場合に限り、平成三十一年四月一日までの間(当該計画に基づき当該診療科名を全て含むこととなった場合には、当該必要な診療科名を全て含むこととなったときまでの間)は、なお従前の例による。その際の作成様式は、様式第8のとおりであること。

(10) この省令の施行の際現に医療法第四条の二第一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平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第二十二條の二第一項第一

(5)・(6) (略)

(7) 新省令第九条の二の二第一項各号に掲げる事項のうち、第一号、第二号、第三号、第六号、第八号及び第九号に掲げる事項並びに第五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、各年度の四月一日から一〇月五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、各年度の一〇月六日から三月三十一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、各年度の四月一日から一〇月五日までの間に承認を受けた病院が承認後二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。

(8) (略)

(新設)

(新設)

号に規定する医師の配置基準数（以下この項において「基準数」という。）の半数以上が同条第三項の専門の医師でないものについては、当該専門の医師を基準数の半数以上置くための計画を記載した書類を提出した場合に限り、平成三十一年四月一日までの間（当該計画に基づき当該専門の医師を基準数の半数以上置くこととなった場合には、当該専門の医師を基準数の半数以上置いたときまでの間）は、なお従前の例による。その際の作成様式は、様式第8のとおりであること。

5 管理者の業務遂行方法

(1)～(3) (略)

(4) 医療法施行規則の一部を改正する省令（平成十六年厚生労働省令第百二号。以下「平成十六年改正省令」という。）による改正後の医療法施行規則第九条の二十二号イに規定する「特定機能病院以外の病院以外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（平成十八年法律第五十号）による改正前の民法（明治二十九年法律第八十九号）第三十四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（平成十八年法律第四十八号）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（平成十八年法律第四十九号）第四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七十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。この通知の施行の際現に医療法第四条の二第一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、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七十件以上でないものについては、当該英語による論文の数が七十件以上となるまでの計

5 管理者の業務遂行方法

(1)～(3) (略)

(4) 医療法施行規則の一部を改正する省令（平成十六年厚生労働省令第百二号。以下「平成十六年改正省令」という。）による改正後の医療法施行規則第九条の二十二号イに規定する「特定機能病院以外の病院以外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（平成十八年法律第五十号）による改正前の民法（明治二十九年法律第八十九号）第三十四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（平成十八年法律第四十八号）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（平成十八年法律第四十九号）第四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及び当該特定機能病院に所属する医師等が発表した論文の数が年間百件以上であることを意味するものであること。

画を記載した書類を提出した場合に限り、平成三十一年四月一日までの間（当該計画に基づき当該英語による論文の数が七十件以上となった場合には、当該英語による論文の数が七十件以上となったときまでの間）は、なお従前の例による（その際の作成様式は、様式第8のとおりであること）。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 臨床研究の実施又は継続の適否その他臨床研究に関し必要な事項について、被験者の人間の尊厳、人権の尊重その他の倫理的観点及び科学的観点から調査審議するための倫理審査委員会が設置されていること。

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。

(5) (略)

(6) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第一項第三号に規定する「高度の医療に関する臨床研修（医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十六条の二第一項及び歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）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

(5) (略)

(6) 平成十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第三号に規定する「高度の医療に関する臨床研修（医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十六条の二第一項及び歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）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、当該専門的な研修を受ける医師及び歯科医師の数が、年間平均三十人

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。

— 当該専門的な研修を受ける医師及び歯科医師の数が、年間平均三十人以上であること。

— 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第六条の四第一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。

— 研修統括者は、担当する診療領域における臨床経験を十年以上有していること。

(7) (略)

(8) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第一項第四号に規定する「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。

(9) 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。

(10)・(11) (略)

(12) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第一項第六号イに規定する「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：初診の患者のうち、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（次の及びの場合を含む。）

紹介元である他の病院又は

以上であること。

(7) (略)

(8) 新省令第九条の二十四号に規定する「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、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。

(9) 諸記録の管理方法は、病院の実情に照らし適切なものであれば、必ずしも病院全体で集中管理する方法でなくとも差し支えないものであること。また、分類方法についても、病院の実情に照らし、適切なものであれば差し支えないものであること。

(10)・(11) (略)

(12) 新省令第九条の二十六号イに規定する紹介率にいうA、B、C及びDの値は、次のものを指すものであること。

A：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（次の及びの場合を含む。）

紹介元である他の病院又は診療所の医

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

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（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。）

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

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（と同様、電話情報を特定機能病院の医師が転記する場合を含む。）

B：特定機能病院の医師が、紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数（次の及びの場合を含む。）

— 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

— 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（と同様、電話情報による場合を含む。）

C：地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された初診患者の数

D：初診患者の総数

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覚的症候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。）

（13）平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第一項第七号イに規定

（新設）

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。）

（削除）

（14）（12）及び（13）において、「休日」とは日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和二十三年法律第七十八号）第三条に規定する休日、一月二日及び三日並びに十二月二十九日、三十日及び三十一日をいい、「夜間」とは、午後六時から翌日の午前八時まで（土曜日の場合は、正午以降）をいうものであること。

（15）（12）及び（13）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。

（13）前記（12）において「初診患者」とは、診療報酬点数表において初診時基本診療料若しくは紹介患者初診時基本診療料又は初診料若しくは紹介患者初診料を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。

（新設）

（14）前記（12）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（様式第14）を用いることが望ましいものであること。

(16) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第一項第六号口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五〇%に達していない場合は、五〇%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。

(17) 承認当初において紹介率が五〇%以上であった病院が、その後に紹介率が五〇%に満たなくなった場合にあつては、(16)に準じ、五〇%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。

(18) (略)

(19) 仮に、紹介率に係る五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。

(20) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第一項第七号口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四〇%に達していない場合は、四〇%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。

(21) 承認当初において逆紹介率が四〇%以上であった病院が、その後に逆紹介率が四〇%に満たなくなった場合にあつては、(20)に準じ、四〇%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。

(22) 逆紹介率に係る年次計画書は、正本一通、

(15) 新省令第九条の二十第六号口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三〇%に達していない場合は、三〇%に達するまで、引き続きおおむね五年間に一〇%引き上げる年次計画を作成し、前の年次計画の計画期間終了後速やかに厚生労働大臣に提出しなければならないものであること。その際の作成様式は、様式第7のとおりであること。

(16) 承認当初において紹介率が三〇%以上であった病院が、その後に紹介率が三〇%に満たなくなった場合にあつては、前記(15)に準じ、三〇%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。

(17) (略)

(18) 仮に、紹介率に係る五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、その場合には、引き続き、三年間を計画期間とする年次計画を作成して厚生労働大臣に提出しなければならないものであること。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。

(新設)

(新設)

(新設)

副本一通を厚生労働省医政局総務課に送付するものであること。

(23) 仮に、逆紹介率に係る五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。

(24) (略)

(削除)

(25) 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」の三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 良質な医療を提供するための取組をより一層高めていくために、病院の機能について広域を対象とした第三者による評価を受けていること。

イ 住民及び患者が医療機関を適切に選択できるように、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。

ウ 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。

6 人員配置

(1)～(9) (略)

(10) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第二十二條の二第三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」(平成十九年六月十八日付け医政総発〇六一八〇〇一号医政局総務課長通知)の別紙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」、

(新設)

(19) (略)

(20) 特定機能病院においては、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。

(新設)

6 人員配置

(1)～(9) (略)

(新設)

「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」又は「精神科専門医」を指すものであること。

7 (略)

7 (略)

8 特定の領域に関し高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院

(新設)

がん、循環器疾患その他の国民の健康に重大な影響のある疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院の承認等に際しては、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) 標榜する診療科については、平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第六条の四第四項の規定によるものとする。

(2) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第一項第一号イに規定する「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、5の(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。この通知の施行の際現に医療法第四条の二第一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、特に先駆的な診療を行っていないものについては、特に先駆的な医療の実施に係る計画を記載した書類を提出した場合に限り、平成二十九年四月一日までの間(当該計画に基づき、特に先駆的な医療を実施した場合には、特に先駆的な診療を実施するまでの間)は、なお従前の例による。

(3) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第一項第三号に規定する「高度の医療に関する臨床研修(医師法(昭和二十三年法律第二百一号)第十六条の二第一項及び歯科医師法(昭和二十三年法律第二百二号)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」は、5の(6)に記載されている事項に加え、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

な人材育成を行うものとする。

(4) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十第一項第六号イに規定する紹介率及び同項第七号イに規定する逆紹介率については、同条第二項の規定により、それぞれ、八 %以上、六 %以上とすること。

(5) 平成二十六年改正省令による改正後の医療法施行規則第六条の四第一項に規定する診療科のうち、標榜を行っている診療科ごとに、研修統括者を配置すること。

(6) 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。

9 (略)

8 (略)