

# わが国の院内感染対策と医療安全対策の関わり －医療法と診療報酬に関する施策の動向から－

## Relationship Between Nosocomial Infection Control and Medical Safety Management in Japan

－ Trends in Medical Measures Concerning the Medical Care Act and Medical Fees －

佐藤 淑子<sup>1)</sup> SATO, Yoshiko

喜田 雅彦<sup>1)</sup> KITA, Masahiko

平尾 百合子<sup>2)</sup> HIRAO, Yuriko

- 1) 大阪府立大学大学院 看護学研究科  
Osaka Prefecture University Graduate School of Nursing  
2) 山梨県立大学 看護学部  
Yamanashi Prefectural University School of Nursing

### 要約

わが国の院内感染対策と医療安全対策の関わりを明らかにすることを目的に、医療法による規制と診療報酬の加算に焦点を当て、2019年3月末までに発行された院内感染対策と医療安全対策に関わる行政文書を分析した。現在、医療法では院内感染対策が医療安全対策の一環とみなされているが、わが国に医療安全という考え方が導入された時点では医療事故に院内感染が含まれてはいたが院内感染対策が医療安全対策の一環であるとの考えは明確ではなかった。このことが医療安全対策の一環として院内感染対策に取り組むことへの医療者間の共通理解を困難にした一つの要因であると考えられる。したがって、現在医療現場に求められている薬剤耐性対策の取り組みである普及啓発においては、医療者や国民に向けて明確でわかりやすいメッセージを発信していくことが重要である。

キーワード：院内感染対策，医療安全対策，医療施策

### Abstract

This study aimed to clarify the relationship between nosocomial infection control and medical safety management in Japan. Administrative documents issued up until the end of March 2019 and concerning nosocomial infection control and medical safety management were analyzed with a focus on Medical Care Act regulations and additional medical fees. Today, nosocomial infection control is regarded as a part of medical safety management by medical law. However, when the concept of medical safety was introduced in Japan, the concept was unclear. This is considered to be one of the factors that made it difficult for healthcare professionals to have a common understanding of tackling nosocomial infection control as a part of medical safety management.

受付日：2019年11月1日 採択日：2020年7月29日  
別刷請求先 〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3-7-30  
大阪府立大学大学院看護学研究科  
佐藤 淑子  
Email: ysato@nursing.osakafu-u.ac.jp

Therefore, it is important to send clear and easy-to-understand messages to healthcare professionals and the public in promoting awareness of drug resistance, which is required in healthcare settings.

**Key words:** nosocomial infection control, medical safety management, medical measures

## I. 緒言

わが国では院内感染が1980年代から社会問題となり、当時の厚生省は1990年代に院内感染対策の通知を立て続けに出し、この問題に取り組んできた<sup>1)</sup>。その後、1999年に横浜市立大学医学部附属病院と都立広尾病院において医療過誤が発生したことを契機に、2001年4月に厚生労働省（以下、厚労省）に「医療安全推進室」が設置されて専門家による「医療安全対策検討会議」が発足し<sup>2)</sup>、医療事故防止への取り組みが急速に進展した。院内感染と医療事故は、いずれも医療機関における重大な問題であることから、厚労省に各々の専門家会議が設置され、そこで検討された内容は報告書や提言といった形で公表されてきた。「医療安全対策検討会議」の下に設置された「医療安全対策検討ワーキンググループ」から2005年に出された報告書には、医療安全対策の一環として院内感染対策にも取り組んでいくことが明記され、当面取り組むべき課題にも医療機関における院内感染対策の充実があげられていた<sup>3)</sup>。一方で、院内感染対策の専門家で組織された「院内感染対策中央会議」の2006年3月の議事録には、患者自身が保有する微生物による感染症もあることから、院内感染をすべて医療安全の枠組みで捉えることに対する異議が述べられていた<sup>4)</sup>。これらのことから、当時は院内感染対策と医療安全対策に関する医療者間での共通理解が十分になされているとは言い難い状況にあったことがわかる。現在、厚労省の医療施策を紹介するホームページの画面において医療安全対策は取り上げられているが院内感染対策については明記されておらず、医療安全に関する取り組みを紹介した中にも院内感染対策に関する記載はない。しかし、医療安全対策に係る制度等に関する法令・通知等の紹介において院内感染対策に関する通知が掲載されていることから、院内感染対策は医療安全対策の枠組みで扱われているといえる。このように、院内感染対策と医療安全対策の関わりは誰にでも理解可能なほどには明らかにされていない。

本稿では、院内感染対策と医療安全対策に共通する施

策として医療法による規制と診療報酬の加算に焦点をあてて、2つの対策の関わりについて検討した。

## II. 方法

### 1. 分析資料および入手方法

院内感染対策と医療安全対策に関わる行政文書を分析資料とした。医療法における院内感染対策と医療安全対策に関わる条文を確認するとともに、厚労省の法令等データベースで「院内感染」と「医療安全」ならびに「立入検査」と「診療報酬」をキーワードとして、2019年3月末までに発行された院内感染対策と医療安全対策に関わる通知文を検索した。また、厚労省のホームページから診療報酬改定に関する説明資料を入手した。

### 2. 分析方法

医療法による規制については、院内感染対策と医療安全対策に関して医療法施行規則（以下、施行規則）で規定されている内容と医療監視や立入検査の実施にあたっての留意事項等を確認した。診療報酬制度については、院内感染対策と医療安全対策に関わる加算や減算の開始時期と算定に必要な条件に関する記載内容を確認した。これらを時系列で整理し、院内感染対策と医療安全対策に関する施策における両者の関わりについて検討した。

## III. 結果

### 1. 医療法における院内感染対策と医療安全対策に関する規制（表1）

医療法に院内感染対策と明記された条文はないが、第20条には「病院、診療所又は助産所は、清潔を保持するものとし、その構造設備は、衛生上、防火上及び保安上安全と認められるようなものでなければならない」と規定されている。また、医療法第25条第1項では、都道府県知事や保健所を設置する市の市長、特別区の区長に対して「必要があると認めるときは（中略）当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療

表1 医療法における院内感染対策と医療安全対策

開始年	院内感染対策	医療安全対策
1974年	医療監視で「院内感染の防止」が重点事項となる	
1994年	医療監視で「MRSA等の院内感染対策について」が留意事項となる	医療監視で「院内の事故防止」が重点項目となる
1996年	医療監視で「院内感染防止対策」が重点項目となる	医療監視で「院内の事故防止」が留意事項となる
2000年		特定機能病院に対して、医療安全管理体制の整備が義務づけられた
2002年		全ての病院及び有床診療所の管理者に対して、安全管理のための体制の確保が義務づけられた
2003年		特定機能病院の管理者に対して、医療に係る安全管理を行う部門の設置と専任の医療に係る安全管理を行う者の配置が義務づけられた
2004年	特定機能病院と第一種感染症指定医療機関に専任の院内感染対策を行う者の配置が義務づけられた	臨床教育病院の管理者に対して、医療に係る安全管理を行う部門の設置と医療に係る安全管理を行う者の配置が義務づけられた 国立高度専門医療センター等における事故等事例の報告が義務づけられた
2007年	病院等の管理者に院内感染対策のための体制の確保が義務づけられた ①院内感染対策のための指針の策定 ②院内感染対策のための委員会の開催 ③従業者に対する院内感染対策のための研修の実施 ④当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施	病院等の管理者に安全管理のための体制の確保が義務づけられた ①医療に係る安全管理のための指針を整備すること ②医療に係る安全管理のための委員会を開催すること ③医療に係る安全管理のため職員研修を実施すること 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を講じること
2008年	立入検査で「院内感染防止対策について」の項目があがる ①院内感染対策のための体制の確保 ②院内感染の標準的予防策の徹底 ③透析医療機関における感染防止対策の徹底	立入検査で「安全管理のための体制の確保等について」の項目があがる ①医療機関における安全管理体制の確保 ②事故等事例の報告 ③医療機関における医療事故防止対策の取組
2015年		「医療事故調査制度」開始
2016年		特定機能病院の管理者に対して、専従の医師・薬剤師及び看護師を配置した医療安全管理部門の設置が義務づけられた

録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる」とあり、この条文が医療機関への立入検査の法的根拠となっている。立入検査は2000年まで医療監視として実施されていた<sup>5)</sup>。この医療監視において、院内感染対策は1974年に重点事項の一つとされた<sup>6,7)</sup>。一方の医療安全対策については、その20年後となる1994年に「院内の事故防止」が初めて医療監視の重点項目となった<sup>8)</sup>。1994年の医療監視の実施に関する文書では、「医療監視結果に対する対策等」として「管理上の重大な事故」があった場合は速やかに厚生省への「報告」が求められており、「院内感染の発生」もその対象とされていた<sup>8)</sup>。その後1996年には、「院内感染防止対策」と「院内の事故防止」がそれぞれ重点項目と留意事項となっていた<sup>9)</sup>。

2000年から施行規則では特定機能病院に医療安全管理体制の整備が義務づけられ<sup>10)</sup>、その後2002年には全

ての病院と有床診療所にも適用された<sup>11)</sup>。さらに2003年からは特定機能病院に対して、医療安全に関する必要な知識を有する医師、歯科医師、薬剤師または看護師のいずれかの専任配置が義務づけられ<sup>12)</sup>、2004年には臨床教育病院に対しても部門設置と担当者の配置が義務づけられた<sup>13)</sup>。2004年は国立高度専門医療センターや特定機能病院等に対して医療事故の報告が義務化された年でもあった<sup>14)</sup>。院内感染対策については、2004年から特定機能病院と第一種感染症指定医療機関に院内感染対策に必要な知識を有する医師、歯科医師、薬剤師または看護師のいずれかを専任でおくことが義務づけられた<sup>15,16)</sup>。

2006年6月に医療法の一部が改正され、第6条12に無床診療所や助産所を含む全ての医療機関の管理者の責務として「厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修

の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない」と規定された<sup>17)</sup>。この「医療の安全を確保するための措置」として施行規則第1条の11第1項に安全管理のための体制の確保が明記され、続く第2項にはその体制確保にあたって必要な措置の一つとして院内感染対策のための体制確保があげられており、2007年から施行された。これを踏まえて2008年以降の立入検査では「院内感染防止対策について」と「安全管理のための体制の確保等について」がそれぞれ重点項目となった<sup>18)</sup>。その後、医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を行うことを目的に、2015年10月から「医療事故調査制度」が施行された<sup>19)</sup>。さらに2016年には医療法施行規則の一部が改正され、特定機能病院における医療安全の確保を目的として、専従の医師、薬剤師および看護師を配置した医療安全管理部門の設置が義務付けられた<sup>20)</sup>。

以上のような医療法における院内感染対策と医療安全対策への規制の中で、2010年の立入検査に関する文書では、厚労省へ情報提供が求められる「管理上の重大な事故」の一つであった「院内感染の発生」が「院内感染

の集団発生」に変更されていた<sup>21)</sup>。さらに2013年以降は「管理上の重大な事故」の情報提供を求める文章についても「医療機関における医療事故の報道が相次いでいる」という表現から「医療機関における医療事故や院内感染事例の報道が……」という表現に変更されていた<sup>22)</sup>。

## 2. 診療報酬制度における院内感染対策と医療安全対策に関する加算（表2）

表2に示したように、診療報酬における加算措置は1996年から開始された「院内感染防止対策加算」が最初であり、院内感染対策委員会の設置や手洗い設備等を「入院環境料」の中で評価したものであった<sup>23)</sup>。この加算は2000年の診療報酬改定で打ち切りとなり、院内感染防止対策を実施しない医療機関には診療報酬が減算される「院内感染対策未実施減算」<sup>24)</sup>が開始となった。

一方、医療安全対策に関しては、診療報酬での加算に先立ち2002年から医療安全管理体制が整備されていない場合に入院基本料から減算される「医療安全管理体制未整備減算」が開始となった<sup>25)</sup>。これは2000年から特

表2 診療報酬制度における院内感染対策と医療安全対策

開始年	院内感染対策	医療安全対策
1996年	「院内感染防止対策加算」 (1日につき1床あたり5点の加算)	
2000年	「院内感染対策未実施減算」 (1日につき1床あたり5点の減算)	
2002年		「医療安全管理体制未整備減算」 (1日につき1床あたり10点の減算)
2006年	院内感染対策が「医療安全対策加算」の施設基準に盛り込まれる	「医療安全対策加算」新設 (入院初日に限り50点加算)
2010年	「感染防止対策加算」新設 「医療安全対策加算1」の届出が条件 (入院初日に限り100点)	「医療安全対策加算1」新設 (入院初日に限り85点) 「医療安全対策加算2」新設 (入院初日に限り35点)
2012年	「感染防止対策加算1」新設 (入院初日に限り400点) 「感染防止対策加算2」新設 (入院初日に限り100点) 「感染防止対策地域連携加算」 (入院初日に限り100点)	「医療安全対策加算1」 (入院初日に限り患者一人あたり85点) 「医療安全対策加算2」 (入院初日に限り患者一人あたり35点)
2018年	「抗菌薬適正使用支援加算」新設 (入院初日に限り100点) 「小児抗菌薬適正使用支援加算」新設 (初診時80点) 「感染防止対策加算1」 (入院初日に限り390点) 「感染防止対策加算2」 (入院初日に限り90点) 「感染防止地域連携加算」 (入院初日に限り100点)	「医療安全対策地域連携加算1」新設 (入院初日に限り50点加算) 「医療安全対策地域連携加算2」新設 (入院初日に限り20点加算) 「医療安全対策加算1」 (入院初日に限り患者一人あたり85点) 「医療安全対策加算2」 (入院初日に限り患者一人あたり30点)

定機能病院に義務づけられていた安全管理体制が本来全ての病院において実践されるべきとの考えにもとづく改定であった<sup>26)</sup>。医療安全対策への加算は2006年に新設された「医療安全対策加算」が最初で、医療安全対策に係る専門の教育を受けた看護師、薬剤師等を医療安全管理者として専従で配置している医療機関への加算であり、この算定要件として院内感染対策が必須とされていた<sup>27)</sup>。その後、2010年に医療安全対策の加算が2つに分かれ、「医療安全対策加算1」と、医療安全管理者の配置を専従から専任に緩和した「医療安全対策加算2」が開始となった。

院内感染対策への加算が再開されたのは2010年であり、感染症対策に3年以上経験を有する常勤医師と感染管理に係る6か月以上の研修を修了した看護師のいずれかを専従で配置し、3年以上病院勤務経験を持つ薬剤師と臨床検査技師を専任で配置したうえ、感染防止対策部門の設置と感染対策チームによる広域抗菌薬の使用管理を行っていることが算定要件とされた<sup>28)</sup>。しかし、この「感染防止対策加算」は「医療安全対策加算1」の届出を行っている医療機関でなければ算定できないものであった。

その後、院内感染対策が医療安全対策と切り離された形で評価されるようになったのは2012年に「感染防止対策加算1」と「感染防止対策加算2」および「感染防止対策地域連携加算」が新設されてからであり、「感染防止対策加算1」と「感染防止対策地域連携加算」を取得した医療機関には、患者一人あたり入院初日に限り500点が加算されるようになった<sup>29)</sup>。さらに2018年には薬剤耐性対策の推進、特に抗菌薬の適正使用推進の観点から「抗菌薬適正使用支援加算」と、小児外来診療における抗菌薬適性使用推進のための「小児抗菌薬適正使用支援加算」が新設された<sup>30)</sup>。この「抗菌薬適正使用支援加算」は「感染防止対策地域連携加算」を算定している医療機関が抗菌薬適正使用支援チームを組織して抗菌薬適正使用を推進している場合に算定され、「小児抗菌薬適正使用支援加算」は小児科のみを専任する医師が抗菌薬の適正使用に関する患者や家族の理解向上に資する診療を行った場合に算定された<sup>31)</sup>。

医療安全対策についても2018年から地域連携が評価されるようになり「医療安全対策地域連携加算1」と「医療安全対策地域連携加算2」が新設され、「医療安全対策加算1」と「医療安全対策地域連携加算1」を取得した医療機関には合わせて135点が加算されるようになった<sup>31)</sup>。

## IV. 考察

院内感染対策は1974年に医療監視の重点事項となっていたのに対し、医療安全対策は1994年に院内の事故防止が重点項目になるまで医療監視に取り上げられていなかったことから、医療法に規定されている医療機関の保安上の安全は清潔の保持ほど注目されてはこなかったと考えられる。また、院内感染対策への加算が医療安全対策に先駆けて開始されたのは、加算が開始された当時、院内感染が社会問題となっていたことが大きな要因であると考えられる。しかし、2000年に特定機能病院へ安全管理体制が義務化されて以降、医療安全対策に関する様々な施策が追加され、診療報酬においても院内感染対策が医療安全対策の中で評価されたり医療安全対策を前提として評価されるなど、医療安全対策に重点をおいた施策が進められてきた。このことから、医療事故と院内感染という社会問題への対応としては、医療安全対策がより重要なものとして認識されたと考えることができる。

日本をはじめとした多くの国で医療安全への関心が高まるきっかけとなった米国医学研究所・医療の質委員会の報告書「To Err is Human」には「患者の安全」(patient safety)という考えが示されており、災害対策やリスクマネジメントプログラムなどと共に感染症の追跡監視・予防・コントロールが医療機関における安全対策活動として明示されていた<sup>32)</sup>。2018年には「世界患者安全サミット」が日本で開催され、Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 加盟国の患者安全の政策立案者を対象にした事前調査では、回答した21か国のうち日本やフランスなど9か国では病院に患者安全管理システムを構築することが法律で義務化されていることや、日本と同じようにメキシコでは国による病院監査の項目に院内感染対策が含まれていることが報告されている<sup>33)</sup>。しかし、日本に医療安全の考え方が導入された当時、院内感染が医療事故に含まれてはいたが、院内感染対策が医療安全対策の一つであるという考えは明確ではなかったといえる。それは、医療監視や立入検査後に報告が求められた「管理上の重大な事故」の一つに「院内感染の発生」があげられていたことから医療事故に院内感染が含まれることは明らかであったが、医療安全対策に院内感染対策が含まれることが明示されたのは施行規則において院内感染対策が安全管理のために必要な措置の一つとされた2007年以降といえるからである。このような医療安全対策と院内感染対策の関わり

りの不明確さが、医療安全対策の一環として院内感染対策に取り組むことに対する医療者間の共通理解の不十分さにつながったと考えられる。

医療法において院内感染対策が医療安全対策の一つであることが明確にされた後、厚労省への「情報提供」が求められた「管理上の重大な事故」の対象がそれまでの「院内感染の発生」から「院内感染の集団発生」へ変更されたり、「医療事故や院内感染事例」というように医療事故と院内感染が区別して表現されるようになっていた。これらは、院内感染のすべてが医療事故ではないことを明示しており、院内感染が医療事故と同一視されないための対応と考えられる。さらに2012年から診療報酬において院内感染対策は医療安全対策とは別に評価され、より算定額の大きな加算が開始されるようになってきた。これらの背景には、薬剤耐性の問題が影響していると考えられる。2011年にWorld Health Organization (WHO) が世界保健デーのテーマを“Antimicrobial resistance: no action today, no cure tomorrow”とし<sup>34)</sup>、薬剤耐性と闘うための6つの政策パッケージの一つとして感染予防と管理の強化を示した<sup>35)</sup>。その後、「薬剤耐性 (AMR) に関するグローバル・アクション・プラン」が採択され<sup>36)</sup>、日本でも2016年に「薬剤耐性 (AMR) アクションプラン」が発表された<sup>37)</sup>。このアクションプランには「普及啓発・教育」が含まれており、薬剤耐性対策を推進するためには専門職への普及啓発だけでなく、国民の知識や理解を深めることが必要不可欠とされている<sup>38)</sup>。医療安全という考え方が導入された当時、医療安全対策と院内感染対策の関わりについて医療者間で共通の認識がなされることが難しかった経験を有する日本において薬剤耐性対策を推進するには、医療者と国民の双方に理解しやすいよう明確でわかりやすいメッセージを発信していくことが重要である。

本研究は、JSPS 科研費 19K10774 の助成を受けて実施した。

## 利益相反

なし

## 文献表

- 1) 佐藤淑子：院内感染の社会問題化に関する一考察－新聞記事の分析を通して－。医療の質・安全学会誌 12(2)：175-183, 2017.
- 2) 厚生労働省：第1回医療安全対策検討会議議事録。 <https://www.mhlw.go.jp/shingi/0105/txt/s0518-2.txt>, 2001年5月18日発行, アクセス2019年8月24日.
- 3) 厚生労働省：今後の医療安全対策について, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0906-3c.pdf>, 2005年5月発行, アクセス2019年8月6日.
- 4) 厚生労働省：第2回院内感染対策中央会議議事録。 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/txt/s0320-3.txt>, 2006年3月20日発行, アクセス2019年8月23日.
- 5) 日本医師会：視点－医療監視から立入検査へ。日医ニュース第959号, 2001.
- 6) 佐分利輝彦：病院管理としての感染防止。医療 35(11)：983-987, 1981.
- 7) 橋本博・三輪谷俊夫・前島健治(監修)：院内感染と医療監視。薬根出版, 東京, 1, 1978.
- 8) 厚生省：平成6年度の医療監視・経営管理及び衛生検査所の指導の実施について。健政発第435号, 1994年5月24日.
- 9) 厚生省：平成8年度の医療監視・経営管理及び衛生検査所の指導の実施について。健政発第327号, 1996年4月1日.
- 10) 厚生労働省：医療施設における医療事故防止対策の強化について。 <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/000331-1a.pdf>, 2000年3月31日, アクセス2019年5月9日.
- 11) 厚生労働省：医療法施行規則の一部を改正する省令の一部の施行について。 <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/2/kaisei/>, 2002年8月30日, アクセス2019年5月9日.
- 12) 厚生労働省：医療法施行規則の一部を改正する省令の一部の施行について(特定機能病院における安全管理のための体制の確保)。 <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/2/kaisei/>, 2002年10月7日, アクセス2019年5月9日.
- 13) 厚生労働省：医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について。 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/455.pdf>, 2003年6月12日, アクセス2019年5月9日.
- 14) 厚生労働省：医療法施行規則の一部を改正する省令の一部の施行について。医政発第0921001号, 2004年9月21日.
- 15) 厚生労働省：「医療法施行規則の一部を改正する

- 省令」の施行（特定機能病院に専任の院内感染対策を行う者を配置すること等に係る改正関係）について。医政発第 1105010 号，2003 年 11 月 5 日。
- 16) 厚生労働省：感染症指定医療機関の施設基準に関する手引きについて。健感発第 0303001 号，2004 年 3 月 3 日。
  - 17) 厚生労働省：良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について。厚生労働省医政局長通知，医政発第 0330010 号，2007 年 3 月 30 日。
  - 18) 厚生労働省：平成 20 年度の医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査の実施について。医政発第 0609002 号，2008 年 6 月 9 日。
  - 19) 厚生労働省：地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行（医療事故調査制度）について。医政発 0508 第 1 号，2015 年 5 月 8 日。
  - 20) 厚生労働省：医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について。医政発 0610 第 18 号，2016 年 6 月 10 日。
  - 21) 厚生労働省：平成 22 年度の医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査の実施について。医政発 0517 第 12 号，2010 年 5 月 17 日。
  - 22) 厚生労働省：平成 25 年度の医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査の実施について。医政発 0610 第 10 号，2013 年 6 月 10 日。
  - 23) 厚生省：診療報酬点数表等の改正等について，厚生省保険局長通知，保発第 20 号，1996 年 3 月 8 日。
  - 24) 厚生省：新診療報酬点数表（平成 6 年 3 月厚生省告示第 54 号）等の一部改正等について。厚生省保険局長通知，保発第 35 号，2000 年 3 月 17 日。
  - 25) 厚生労働省：平成 14 年度社会保険診療報酬等の改定概要，<https://www.mhlw.go.jp/topics/2002/02/tp0222-1a.html>，アクセス 2019 年 5 月 4 日。
  - 26) 医療安全対策検討会議：医療安全推進総合対策～医療事故を未然に防止するために～。<https://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1y.html>，アクセス 2019 年 5 月 4 日。
  - 27) 厚生労働省：平成 18 年度診療報酬改定の概要。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/dl/s0215-3u.pdf>，アクセス 2019 年 8 月 24 日。
  - 28) 厚生労働省：平成 22 年度診療報酬改定における主要改訂項目について。<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken12/dl/index-003.pdf>，アクセス 2019 年 8 月 24 日。
  - 29) 厚生労働省：平成 24 年度診療報酬改定の概要。<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/gaiyou.pdf>，アクセス 2019 年 5 月 5 日。
  - 30) 厚生労働省：平成 30 年度診療報酬改定の概要。<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197979.pdf>，アクセス 2019 年 9 月 3 日。
  - 31) 厚生労働省：平成 30 年度診療報酬改定について－個別改定項目について。<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193708.pdf>，アクセス 2019 年 9 月 16 日。
  - 32) Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, 医療ジャーナリスト協会（訳）：人は誰でも間違える－より安全な医療システムを目指して－。日本評論社，東京，2000。
  - 33) Ministry of Health, Labour and Welfare: Patient Safety Policies – Experiences, Effects and Priorities; Lessons from OECD Member States – (Version 2.0). [https://www.mhlw.go.jp/psgms2018/pdf/document/5\\_Document.pdf](https://www.mhlw.go.jp/psgms2018/pdf/document/5_Document.pdf)，アクセス 2020 年 3 月 30 日。
  - 34) World Health Organization: World Health Day 2011, Combat drug resistance: no action today means no cure tomorrow. [https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/whd\\_20110407/en/](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/whd_20110407/en/)，アクセス 2020 年 3 月 16 日。
  - 35) World Health Organization: The WHO policy package to combat antimicrobial resistance. <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/11-088435/en/>，アクセス 2020 年 3 月 16 日。
  - 36) World Health Organization: Global action plan on antimicrobial resistance. <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/en/>，アクセス 2020 年 4 月 2 日。
  - 37) 厚生労働省：薬剤耐性（AMR）アクションプラン。<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf>，最終アクセス 2020 年 3 月 31 日。
  - 38) 首相官邸：第 1 回薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議。[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai\\_kansen/amr\\_taisaku/dai1/siryou1.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/amr_taisaku/dai1/siryou1.pdf)，アクセス 2020 年 3 月 16 日。