

# 厚生労働省所管独立行政法人が実施する業務 に関する各国の状況

諸外国において国立健康・栄養研究所に相当する機関の概要

(独)国立健康・栄養研究所

国名	機関名	組織形態	人員	機関概要
米国	National Institute of Health (NIH), DHHS	国立	約 18,000 (うち研究者約 6,000)	世界最大の医科学・健康に関連する国立研究組織(米国保健福祉省管轄の27研究所の複合体)であり、基礎研究、臨床試験、エビデンスレビュー、情報発信、ファンディングエージェンシー(研究費の配分、審査等)の機能を併せ持つ。食事摂取基準、各種ガイドライン、ヘルシーヒープル2010、サプリメント等の問題に関する研究を直接的・間接的に実施している。
オーストラリア	CSIRO Human Nutrition Centre, Commonwealth Scientific and Industrial Research Organisation	国立	約 6,500人	産業振興を促進させるとともに、人類と地域の健康を向上させるため、人間の栄養に関して公衆衛生、運動生理学、消費者心理など多面的に捉えて研究を実施する機関。
英国	Medical Research Council (MRC)	準国立 (公的資金による運営)	約 4,000人	人々の健康づくりを目指した医学研究推進を目的とする研究機関。研究助成事業も積極的に進めている。特に、Epidemiology Unitは、身体活動関係の大規模調査を実施している。また、Collaborative Centre for Human Nutrition Researchも、栄養関係で国際的に重要な役割を果たしてきた実績をもつ。
フィンランド	National Institute of Health and Welfare	国立	約 1,400人	National Public Health Institute(KTL)とNational Research and Development Centre for Welfare and Healthが統合して2009年1月に設立された国立研究所(管轄:保健福祉省)。国民の健康増進・福利向上および疾病予防を目的とした研究業務を実施している。
フランス	French Institute for Public Health Surveillance	国立	約 384人	厚生省の指示のもと、国民健康調査および疾病サーベイランスを実施する機関である。

ドイツ	Federal Research Institute of Nutrition and Food	国立	約 135人	食品分野における健康・消費者保護に関わる研究を実施する国立研究所である(管轄:食品・農業・消費者保護省)主な研究分野に健康食品の栄養評価、食品加工法の開発、野菜・動物性食品の品質保持、国民の所栄養改善に向けたアプローチおよび栄養に関する情報発信の強化があげられる。
オランダ	National Institute for Public Health and the Environment	国立	約 1,500人	国民の公衆衛生改善および健康で安全な生活のための環境改善を目的として研究を実施している国立研究所(管轄:福利・厚生・スポーツ省)。これらの研究を通じて政府への政策提言を行っている。この一部門である Centre for Nutrition and Healthが栄養分野の研究および国民栄養調査(特に、食事摂取調査)を実施している。
ベルギー	Scientific Institute of Public Health	国立	約 500人	政府の健康政策に関わる科学的研究を実施する国立研究所であり、公衆衛生分野の公的サービスも提供している。この他、主な活動に感染症/非感染性疾患のサーベイランス等があげられる。
ノルウェー	The Norwegian Institute of Public Health	国立	約 860人	特に、疫学、精神保健、感染症コントロール、環境医学分野の研究を通じて、国民の公衆衛生向上を目的とする国立研究機関(管轄:社会保健省)である。
ベトナム	National Institute of Nutrition	国立	約 130人	1980年に設立された単独の国立栄養研究所(管轄:保健省)である。栄養、食品科学、臨床栄養の分野の研究、研修および同国各地で地域ベースのプログラムを実施している。これらの活動の中でも国民栄養調査は政府の栄養政策(例:食生活指針)への提言および様々な栄養問題のモニタリングにおいて重要な位置づけをもつ。
マレーシア	Institute of Public Health, Ministry of Health	国立	約 102人	公衆衛生院は保健省管轄下の国立研究所であり、その一部門であるNutrition Research Divisionが栄養・食品安全分野の研究および研修を行っている。公衆衛生院は同国で10年に一度、実施されているNational Health Morbidity Surveyの実施機関であり、Nutrition Research Divisionは栄養調査を担当している。

## (独) 労働安全衛生総合研究所に係る海外の類似事業

国名	事業内容	予算	人員	実施主体	特記事項
米国	○労働安全衛生研究／災害防止に関する勧告 ○労働安全衛生研究・教育訓練の振興（補助金等の交付） ○教育・情報提供 ○保護具等の試験・認証等	約 270 億円 (2009 年度)	1,242 人	国立労働安全衛生総合研究所 (NIOSH)	欧州では、英・独・仏のほか、スペイン、イタリア、ベルギー、オランダ、デンマーク、ノルウェー、フィンランド、チェコ、ポーランドに同様の研究所が設置されており、これらの研究所が加盟するネットワーク組織が設けられている。
英国	○労働安全衛生研究 ○災害調査及び原因分析 ○その他のサービス（助言・相談、危険性評価、訓練等）	約 55 億円 (2009 年度)	384 人	国立安全衛生研究所 (HSL)	また、アジア地域においては、日本のほか、韓国、中国、台湾、マレーシア、タイ、フィリピン等においても同様に研究所が設置されており、数年前より、アジア地域労働安全衛生研究機関会合が開催されている（H21.10 に第 3 回会合が中国・北京で開催）
ドイツ	○労働安全衛生研究 ○情報提供／相談・援助サービス ○設備・機材のリスク評価・安全認証	約 70 億円 (2009 年度)	621 人	連邦労働安全衛生研究所 (BAuA)	
フランス	○労働安全衛生研究 ○技術的・医学的支援 ○情報提供	約 100 億円 (2010 年度)	約 650 人	国立労働安全研究所 (INRS)	

諸外国における高齢者の就業促進施策

(独)高齢・障害者雇用支援機構

項目	ドイツ				フランス			アメリカ	イギリス	
事業名	中高齢者向けの職業継続訓練の促進(Fbw)	高齢労働者の賃金補償(EGS)	中高年者・統合助成金(EGZ)	中高齢者統合パッケージ(EGG)	「被用者の職業人生にわたる訓練機会」に関する全国業種横断的協約	雇用主導契約(CIE)	求職者を採用する使用者に対する通減支援(ADE)	高齢者地域社会サービス雇用事業	ニューディール50プラス(New Deal 50+)	エイジ・ポジティブ
対象者適用範囲	従業員250人未満の企業の満45歳以上の労働者で職業継続訓練に参加する者	50歳以上の失業者で失業給付の受給残日数が120日以上ある者	事業主	事業主	全ての企業の全被用者	事業主	事業主	55歳以上で低所得の者	50歳以上で、本人又は配偶者が求職者給付(抛出制及び所得調査制)、就労不能給付などを6か月以上受給している者。なお、プログラムへの参加は任意。	事業主
事業概要	・訓練期間中の訓練受講料、交通費、子の養育費、泊り込みの場合の宿泊・食事費用を支給。	・再就職した対象者は、失業前の手取賃金と新たな職の手取賃金の差額の一部(1年目50%、2年目30%)を補填する。2年間受給可能。 ・2011年1月1日以降は、それ以前に請求権が発生した場合のみ支給され、遅くとも2012年12月31日に終了する。	・50歳以上で採用前に6か月以上失業していた者を雇い入れる事業主に対し、対象労働者の賃金の30～50%を支給。支給期間は12～36か月。 ・ただし、1年ごとに助成は最低10%減額(2010年12月末日までに届けられたものについて有効)。	・50歳以上で12か月以上失業しており、受給残日数が120日以上ある者を、社会保険加入義務のある、週最低15時間以上の労働に1年以上雇い入れる事業主に対して、統合助成金を支払う約束手形。  (例) 45歳以上か20年以上の職務経験がある被用者で勤続1年以上の者は、優先的に技能検定を受講できる他、時間外の職業訓練を受講する場合は、給与の50%相当の教育訓練手当が企業から支給される。	・フランスの企業は、被用者への訓練機会の付与が法律で義務づけられており、労使が高齢労働者・熟練労働者のための様々な訓練参加権を労働協約で規定し、被用者の訓練への参加を促進。  (例) 45歳以上か20年以上の職務経験がある被用者で勤続1年以上の者は、優先的に技能検定を受講できる他、時間外の職業訓練を受講する場合は、給与の50%相当の教育訓練手当が企業から支給される。	・雇用局とCIE協定を結び、高齢者や障害者等就職に困難を抱える者をCIEに基づいて雇用した事業主に対し、最低賃金(SMIC)の47%を上限に、最長2年間の賃金補助を実施。	・50歳以上か失業期間12か月以上の失業保険給付受給者を、期間の定めのない雇用契約(CDI)又は12～18か月の有期雇用契約(CDD)により雇用した企業に対し対象者の賃金助成を実施(最長3年間)。	・州・地方政府や指定を受けた非営利団体が、事業の全経費は連邦政府の負担で、事業を実施。 ・対象者は、最低賃金相当の賃金を得ながら週20時間程度、福祉サービスに従事。	・公共職業安定所(ジョブセンター・プラス)で、プログラムを通して同一のパーソナル・アドバイザーが対象者に対し、就職促進のため、職業相談に合わせ、履歴書の書き方の指導、訓練機会の提供、ボランティアの仕事の提供等を実施。 ・このプログラムの対象者を採用した事業主は対象者の在職訓練のための訓練補助金の受給が可能。	・年齢差別是正キャンペーンであり、ウェブサイト上で政府の年齢差別是正政策や好事例についての情報提供等を実施。
実施主体	公共職業安定所	公共職業安定所	公共職業安定所	公共職業安定所		労働基準監督署、公共職業安定所	全国商工業雇用連合及び地域商工業雇用協会	州・地方政府や指定を受けた非営利団体	公共職業安定所(ジョブセンター・プラス)	事務局は雇用年金省に置かれている。

資料出所: ・JILPT「データブック国際比較2009」  
 ・厚生労働省「2005～2006 海外情勢報告」  
 ・ドイツ連邦労働社会省「社会法典概論」(独文)

諸外国における障害者雇用施策

(独) 高齢・障害者雇用支援機構

項目	ドイツ	フランス	アメリカ	イギリス
1. 障害者雇用に関する制度 (1) 雇用率制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>企業及び官公庁の重度障害者雇用について一定割合の雇用義務を課し、雇用を促進</li> </ul> <p>現行5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>企業及び官公庁の障害者雇用の義務化</li> </ul> <p>現行6%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>雇用率制度なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>雇用率制度なし</li> </ul>
(2) 負担金の徴収方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>州の社会統合事務所が、雇用率の達成状況により、負担調整賦課金を事業主から徴収する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用者は、毎年雇うべき障害者1人につき決められた拠出金を障害者職業編入基金(AGEFIPH)に納付する。</li> </ul>	/	/
(3) 助成方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>州の社会統合事務所は負担調整賦課金の30%を連邦の負担調整賦課金基金に納付。州の社会統合事務所は、負担調整賦課金を用いて、障害者の必要に応じて職場を改築したり設備を整備する費用や障害者を雇用するために特別に大きい支出を必要とする場合の費用等に援助する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AGEFIPHが拠出金を使用者から徴収し、一般雇用されている障害者の賃金保障、就業している障害者やその使用者に対する訓練、雇用継続のための資金、職場改善のための資金として助成している。</li> </ul>		
2. 施策の概要 (1) 職業評価・相談サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>職業安定所に、障害者のための特別職業相談部門を設置(情報提供、相談等の実施)。また、社会統合専門機関の専門家による職業評価等を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各県に設置される障害者権利・自立委員会(CDAPH)が障害者の判定を実施した後、雇用、保護的就労、訓練等進路の指導を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般向けの援助を障害者にも適用(地域雇用事務所専任の障害者担当者を配置)</li> <li>障害者向けに準備されたもの(職業訓練、評価、カウンセリング、生活費、介助費の支給、職業紹介等、企業との連携による職リハサービスの提供)</li> <li>自営援助(自営する場合の立上げ資金援助、中小企業庁による障害者援助融資基金)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジョブセンタープラスの障害者雇用アドバイザーによって実施</li> <li>雇用評価(技能や能力、職業経験、適した仕事)によって障害者の能力と適性を明確にする。</li> <li>評価結果をもとに、雇用目標を設定し、目標達成のためのアクションプラン(訓練、職業準備プログラム等)をたてる。</li> </ul>
(2) 職業訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 青少年職業訓練センター(若年障害者を対象)</li> <li>② 離職者職業訓練センター(中途障害で元の職業につけない成人障害者対象)</li> <li>③ 企業内訓練(連邦雇用機構の支援により障害者が参加)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者の専門訓練センター(CRP)と一般の成人職業訓練校</li> <li>民間CRPの大半(約80校)が障害者リハビリテーション施設事業連合会(FAGERH)に加入。FAGERHと成人職業訓練協会(APPA)は、2006年6月、障害労働者へのサービスを協力して提供する旨の合意文書に署名している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職業訓練パートナーシップ法に基づく事業所内訓練</li> <li>リハビリテーション法に基づく職業訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般の職業訓練への参加条件緩和</li> <li>障害者のための職業訓練サービス環境を整えた施設内で専門のスタッフにより個々のニーズに合わせた訓練(最長12ヶ月)を実施。</li> </ul>

項目	ドイツ	フランス	アメリカ	イギリス
(3)企業に対する施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者雇用に必要な費用の補助</li> <li>・重度障害者を雇用した場合一定期間の賃金補助(統合助成金の一環)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者雇用に必要な費用の補助</li> <li>・合理的配慮の義務化及びその免除に関する要件(不釣り合いな負担)を規定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・差別禁止(リハビリテーション法に基づくもの、障害をもつアメリカ人法(ADA)に基づくもの、州及び地方自治体の公正雇用法に基づくもの)</li> <li>・雇用主への税控除</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・差別禁止(障害者差別禁止法(DDA)に基づく)</li> <li>・障害者を新たに雇用する事業主に試用期間中の賃金を助成する職業導入制度</li> <li>・障害者が仕事をする上で必要な職場環境整備などの費用を補助する職業アクセス(手話通訳者、朗読者、学習障害の特別コーチ、仕事をスムーズにする特別な装置、特別の通勤費)</li> </ul>
3.担当機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働社会省 障害者に関する法律、障害者の職業参加を担当</li> <li>・社会統合事務所 社会統合事務所(各州にあり州に所属)―社会法典第9編に基づき負担調整賦課金の徴収と配分・障害者の解雇からの保護</li> <li>・連邦雇用機構(公法人) 実施機関である職業安定所で失業給付、職業相談、職業指導、職業紹介及び職業訓練の実施、各種助成金の支給。</li> <li>・社会統合専門機関 州の社会統合事務所、リハビリテーション担当機関からの委託を受けて、重度障害者の評価・相談、雇用主の支援、職場開拓などを担当する独立の第3者機関。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働・連帯・公務省労働総局 労働及び雇用の地方局、雇用機構(Pôle Emploi)、成人職業訓練協会(AFPA)等のネットワーク組織を運営。</li> <li>・成人職業訓練協会(AFPA)、障害者リハビリテーション施設事業連合会(FAGERH) 障害者への職業訓練サービスを提供。</li> <li>・障害者職業編入基金(AGEFIPH) 労働法典の規程により創設された団体。雇用率制度で納付される拠出金の徴収・配分。</li> <li>・障害者権利・自立委員会(CDAPH) 県単位に設置され、障害者のための施策の全体調整、障害状態を認定し、職業訓練、一般雇用、保護雇用等の方向を指導。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働省障害者雇用政策局 労働力投資法、職業訓練パートナーシップ法を所管。</li> <li>・ワンストップキャリアセンター(全国に配置された雇用関係の総合窓口) 初期相談を担当し、職業評価、職業訓練、職業紹介などの専門サービス機関につなぐ。</li> <li>・教育省リハビリテーションサービス局(リハビリテーション法に基づくサービス等を担当、州段階では、州職業リハビリテーション事務所が管轄)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジョブセンタープラス 雇用年金省所管。障害者雇用支援サービス(職業紹介、職業リハビリテーションサービス、雇用関連給付)を実施。</li> </ul>

資料出所:独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構「障害者職業総合センター資料シリーズNo41 諸外国における障害者雇用施策の現状と課題」(2008年4月)を一部修正

## 諸外国における労働政策研究機関について

国名	イギリス	アメリカ	ドイツ	フランス	EU	韓国
機関の名称	ビジネス・イノベーション・技能省 雇用市場分析研究部門	労働省労働統計局 (BLS)	労働市場・職業研究所 (IAB)	教育・訓練・雇用センター (CEREQ)	欧州生活・労働条件改善財団(EU財団)	韓国労働研究院 (KLI)
事業内容	労働市場、労使関係、雇用における機会均等に関連した政府の政策立案に貢献する研究	政策決定に資する労働市場、労働条件、物価等に関する情報を収集、分析し、広報すること	雇用・職業訓練等の実態調査結果を通じて労働政策に貢献するとともに、調査結果をメディアを通じて広く公開	職業訓練と雇用の関係に関する研究、統計調査による中央・地方の行政機関の政策立案と運営支援、労使(ソーシャルパートナー)が実施する教育訓練及び人事労務管理サポート	生活条件、労働条件、労使関係に関しEU加盟各国間の比較研究、分析	労働政策に係わる調査研究。行政に要請される労働分野の総合的研究。要請に応じ法案も作成
職員	—	2,393人 (2010年)	299人 (2009年)	120人 (2010年)	89人 (2008年)	51人 (2010年)
実施主体	国	国	公的機関	公的機関	公的機関	公的機関

## 諸外国における労働職員研修機関について

国名	アメリカ		ドイツ	フランス
機関の名称	労働省人的資源センター Human Resource Center	労働省各部局の Training Center	ドイツ連邦行政研修所 (FHBund)	国立労働雇用職業訓練研 修所 (INTEFP)
事業内容	-新規採用職員研修(導入 教育,オリエンテーションを含 む) -資格向上研修 -職員資質向上研修 -管理職研修 -キャリア・カウンセリング	専門分野の基礎知識、政策 や法律に関する知識に関す る研修	各種専門行政分野につい て研修を実施	雇用連帯住宅省の労働基 準、雇用、職業訓練の業務 を担当する職員のための研 修を実施
人員	—	—	354人	80人
実施主体	国	国	国	公的機関

諸外国の職業訓練（失業者を対象としたもの）の比較

(独)雇用・能力開発機構

	イギリス	フランス	ドイツ
制度の概要	<p>○ニューディール                      ジョブセンター・プラスを通じて、主に失業給付受給の若年失業者、長期失業者を対象に、パーソナルアドバイザーによる一貫した就職支援とその中での訓練を実施。</p> <p>実績：若年失業者78万人、長期失業者5.5万人（2008年8月現在）</p> <p>実施機関等：国（ジョブセンター・プラス）が制度を管理運営し、民間機関等が訓練の実施を担当。</p>	<p>○失業者向け訓練                      職業安定所に登録した求職者を対象に、個々の計画に基づき、再就職支援とその中での訓練を実施。                      実績：18.4万人が訓練を受けつつ手当を受給。（2007年）</p> <p>○特殊な雇用契約による訓練                      16-25歳の若年者、26歳以上の求職者を対象に、企業負担で、就業時間の25%以内で訓練を受講し、資格取得や就職・再就職を目指す。                      実績：22万6千人（2000年）</p> <p>実施機関等                      国（経済産業雇用省）が制度を管理運営し、主に以下の機関が訓練の実施を担当。                      ・全国成人職業訓練協会（AFPA）                      国、経営者、労組代表により運営。約130の訓練センターを運営                      職業訓練（失業者の職業訓練が中心）、オリエンテーション、人事関連のコンサルティング活動等を行う。                      ・民間職業訓練機関</p>	<p>○失業者向け訓練                      失業者を対象に、訓練機関によって提供されているコースを利用して4~12ヶ月の訓練を実施。連邦雇用庁が手当・宿泊費用を負担。</p> <p>実績：31万8,123人（2002年）</p> <p>実施機関等                      国（連邦雇用エージェンシー）が制度の管理運営を行い、職業団体、民間教育訓練機関、企業及び雇用者団体付属の訓練機関に訓練の実施を委託。</p>

資料出所：日本労働研究機構（2003）「教育訓練制度の国際比較調査」等

## (独) 労働者健康福祉機構 (労災病院事業) に係る海外の類似事業

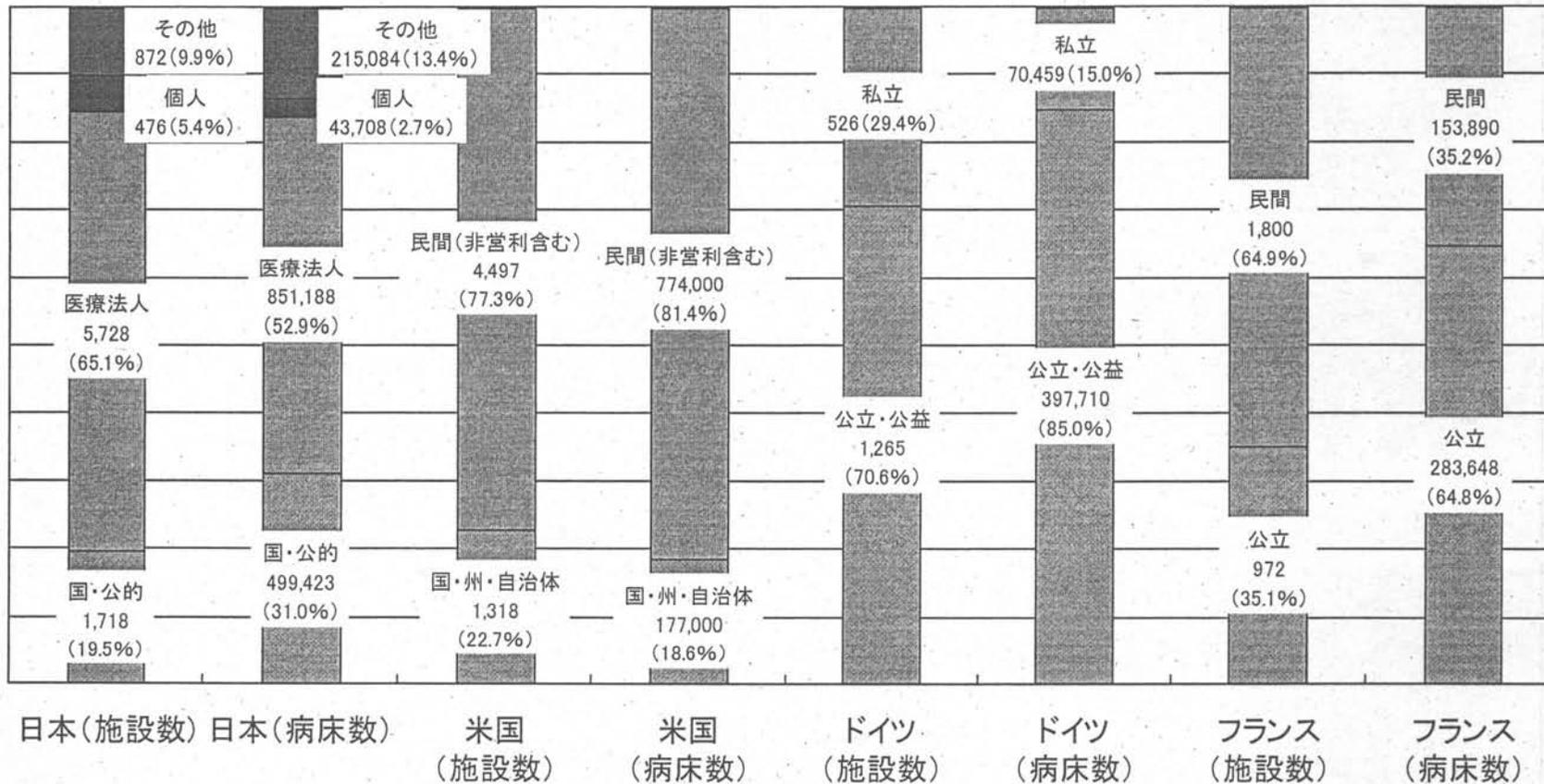
国名	事業内容	人員	実施主体	特記事項
米国	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・じん肺について、連邦健康福祉省健康資源・サービス局 (HHS/HRSA) 指定の「じん肺重点病院 (Black Lung Clinics)」において、じん肺患者支援策 (医療行為、教育、リハビリ等) を実施。</li> <li>・これら病院における患者 (じん肺患者証を所持する者) の診療費は、連邦政府が負担。</li> </ul> (※ 労災専門病院は存在せず一般の病院 (公営・民営) において治療を行う。)
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○労災保険組合 (法律上の労災保険の保険者) による病院の設置</li> <li>○可能な限りの早期治療と、労災に関する専門・効果的かつ特別の治療サービスの実施</li> <li>○治療の初期段階からの職場への早期復帰を目指した各種リハビリテーションの実施</li> </ul>	—	労災保険組合 (約40団体、法律上の行政機関)	職業病専門病院2施設、災害専門病院9施設が設置されている。 なお、災害専門病院については、最先端の機器を有し、重傷やけど・複雑骨折等の災害に専門特化した救急病院であり、大部分の患者は交通事故・スポーツ (スキー等) 等労災以外である。
イタリア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療所 (メディカルセンター) における外来療養の実施</li> <li>○整形外科、眼科、耳科、神経病、外科、血清予防、破傷風予防に関する実施可能な診断や専門的措置の実施</li> </ul>	約600人 (職員である労働医学・法医学の専門医が常駐)	全国労災保険公社 (労災保険の制度管理運営機関、250の支局にあるメディカルセンターが実施)	全国労災保険公社の支局にあるメディカルセンターでは、初期治療に必要な医療器具・設備を有し、複雑困難な治療が生じた場合、専門病院へ紹介するなどの措置を講じている。 治療費は保険料により賄われている。

## (独)労働者健康福祉機構(賃金立替払い事業)に係る海外の類似事業

国名	事業内容	実施主体	特記事項
米国	<p>○未払賃金の立替払の実施 (要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・企業が事業を停止し、かつ賃金を支払う財政能力を有していないこと</li> </ul> <p>(範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての労働者</li> <li>・事業停止前60日以内の通常賃金(金額上限あり)</li> </ul>	州(労働産業局)	<p>(オレゴン州)</p> <p>事業開始: 1985年</p> <p>財源負担: 事業主</p>
英国	<p>○未払賃金の立替払の実施 (要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の倒産</li> </ul> <p>(範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用契約が終了した労働者</li> <li>・倒産日前の8週間分を超えない賃金、各種保証金(金額上限あり)</li> </ul>	ビジネス・イノベーション技術省	<p>事業開始: 1975年</p> <p>財源負担: 事業主、労働者</p>
ドイツ	<p>○未払賃金の立替払の実施 (要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の倒産、事実上の倒産</li> </ul> <p>(範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての労働者(家業従事者除く)</li> <li>・破産手続前の最後3ヶ月分の労働のすべての対価(金額上限あり)</li> </ul>	連邦雇用機関 (具体的支払事務は地方の労働局)	<p>事業開始: 1974年</p> <p>財源負担: 事業主</p>
フランス	<p>○未払賃金の立替払の実施 (要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の倒産</li> </ul> <p>(範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての労働者</li> <li>・倒産手続開始前及びその後一定期間内の賃金、賞与、契約解除保証金等(金額上限あり)</li> </ul>	全国商工業雇用連合(労働者債権保障制度管理協会(使用者団体設置)から委託)	<p>事業開始: 1973年</p> <p>財源負担: 事業主</p>

# 病院における開設者別にみた施設数及び病床数の各国比較

- 我が国では、個人及び民間医療機関(医療法人)が病院数で7割、病床数で5割超を占めており、日本の医療の中核を担っている。
- 米国では、民間病院の比率が高い。
- ドイツ・フランスでは、施設数・病床数ともに公的セクターが大きな比率を占める。



注:日本の「国・公的」は、国立、公立、独法、日赤、済生会、共済組合等。「その他」は、民法法人、学校法人、社会福祉法人等。ドイツの「公益」とは教会系等の社会奉仕団体。(出所)平成20年医療施設調査(厚生労働省統計情報部)。アメリカ医療関連データ集【2009年版】、フランス医療関連データ集【2009年版】、ドイツ医療関連データ集【2009年版】(医療経済研究機構)。

# 日米欧における審査体制等の比較

(独)医薬品医療機器総合機構

	① 日本	② 米国	③ 欧州
審査機関	医薬品医療機器総合機構 (PMDA)	食品医薬品庁 (FDA)	欧州医薬品庁 (EMA)
人員	605人(2010年度) (うち審査部門 389人) (うち安全対策 123人)	4,911人(2009年度) CDER(医薬品審査研究センター)、CBER(生物学的製 品審査研究センター)、CDRH(医療機器放射線保健セ ンター)の合計 (注)FDAでは審査とともに研究等も行っている。	約470人(2008年) (注1)動物用医薬品担当者を含む庁全体の人数 (注2)審査時には加盟国の審査担当部局から推薦され た4,500名を超える各国の専門家ネットワークを活用
審査体制等	新薬審査5部、生物系審査2部、医療機器 審査2部、安全2部等の体制	新薬CDER、生物学的製剤CBER、医療機器CDRH の体制	ヒト用医薬品開発・評価部門の下に、特別領域部、医薬 品安全性有効性部、医薬品品質部の3部を置く体制
年間予算 (日は2009年度、 米は2008年度、 欧州は2008年)	約145億円 (うち国費約7%、約10億円) (審査等勘定)	約1,190百万ドル(約1,071億円) (うち国費約63%、約746百万ドル (約671億円)) (CDER、CBER、CDRHの合計) [1ドル90円で換算]	約183百万ユーロ(約229億円) (うち国費約25%、約46百万ユーロ (約58億円)) (EMA全体) [1ユーロ125円で換算]
新薬審査期間実績	優先: 11.9月、通常: 19.2月 (2009年度)	優先: 6.0月、通常: 13.0月 (2008年度)	—————
審査手数料 (日、米は2009年度、 欧州は2009年)	約3,600万円(新薬) 約100万円(後発薬)	約1,247千ドル(約1億1,200万円)(新薬) 約703千ドル(6,300万円)(後発薬) [1ドル90円で換算]	約308千ユーロ(約3,900万円)(新薬) 約135千ユーロ(約1,700万円)(後発薬) [1ユーロ125円で換算]
承認件数 (日は2009年度、 米は2008年度、 欧州は2008年)	医薬品 107件※1 医療機器 36件※2 (※1) 新薬の件数。 (※2) 新医療機器の件数。	CDER 80件※3 CBER 60件※4 CDRH 23件※5 (※3) 新薬の件数。 (※4) 生物学的製剤(ワクチン等、一部医療機器を含 む)の件数。 (※5) 新医療機器の件数。	医薬品 60件※6 医療機器 (注: 医療機器審査は行っていない。) (※6) 新薬の件数。
医療機器 審査制度	クラスIは承認等不要。 クラスIIは原則として第三者認証。 クラスIII及びクラスIVは国による承認が 必要。	クラスIは原則として承認等不要。 クラスII、III、IVは原則として国による承認が必 要。	クラスIは承認等不要。 クラスII、III、IVは第三者認証。
国の医療機器 審査手数料	937万円 (臨床あり、クラスIV、含適合性調査)	218千ドル(1,962万円) [1ドル90円で換算]	民間の認証機関による認証のため統一価格は ない。

※医療機器は国際基準に基づきクラス分類されており、人体等に及ぼす危険度に応じ、最も危険度が低いものがクラスIに、最も危険度が高いものがクラスIVに分類される。

## 副作用症例報告件数の比較(年間)

	日本	米国※1	欧州※2	英国
総件数	約18万件 [2009年度]	約49万報告※3 [報告システム受理件数] [2009年]	約49万報告 [2009年]	約13万報告 [2008/2009年]
国内症例 報告件数	約3.1万件 [2009年度]	約30.1万報告※3 [2009年]	約26.8万報告 [2009年]	約2.5万報告 [2008/2009年]
外国症例 報告件数	約14.1万件 [2009年度]	約17.8万報告※3 [2009年]	約22.0万報告※2 [2009年]	約10.6万報告 [2008/2009年]

※1 ワクチンについてはCBERが担当で本表から除外。

※2 欧州の規制当局EMAは、域内規制当局の調整機関(coordination body)。欧州の報告件数は英国分を含む。また、「外国」はEU域外を指す。

※3 米国では、58万件程度の報告があるが、副作用報告システムAERS (Adverse Event Reporting System)に受理されない規定外の症例が約9万件ある。また、国内・外国のいずれか不明のものが約1.2万件あり、表からは除外。

国名	機関名	組織形態	人員	機関概要
米国	National Institutes of Health (NIH), DHHS	国立	約 18,000人 (うち研究者約 6,000人)	世界最大の医科学・健康に関連する国立研究機関(米国保健社会福祉省管轄の27研究所の複合体)。自ら行う研究として基礎研究、臨床試験、医療に係る各種情報発信等を実施するとともに、研究管理者であるプログラムオフィサー等を活用して外部に研究費の配分を行う機能も併せて有している。2010年予算は約310億ドル(約2兆7千億円)。
	National Science Foundation (NSF)	国立	約2,100人	医学・健康に関する基礎研究から臨床応用までの研究費支援を行う国立研究機関。2010年予算約69億ドル(約5千9百億円)のうち、ライフサイエンス分野は約53億ドル(約4千5百億円)。
	Oregon National Primate Research Center (ONPRC)	国立	230人(研究者)	連邦支援による8施設の国立霊長類研究センターの一つであり、アカゲザル、ニホンザル、ミドリザル、ヒヒ、カニクイザルから構成されるサルのコロニーを育てている。基礎及び応用生物医学研究を目的として、受精率、初期胚発生、メスの健康、脳の発達と変性、及びエイズ関連物質を中心とした新出現ウイルスなどの研究を行っている。
	The Office Of Orphan Products Development (OOPD)	国立	—	アメリカ食品医薬局(FDA)の一部門であり、希少疾病用医薬品・医療機器の研究開発において、臨床研究の費用の税額控除、研究開発への公的助成・支援、さらに、FDAへの承認申請手数料の免除等を行っている。

英国	Royal Botanic Gardens, Kew	国立 (王立)	約800人	1759年に宮殿併設の庭園として始まり、今では世界で最も有名な植物園として膨大な資料を有している。2003年にユネスコ世界遺産に登録された。多くの薬用植物を維持、保存するとともに、貴重な薬用植物標本も多数保管されている。
	National Institute for Biological Standards and Control (NIBSC)	国立	約300人	英国における国家検定機関であり、①生物製剤のバッチリリース、②WHO(世界保健機構)の標準品の整備(参照品の製造及び標準化と管理)、③ワクチン開発時の技術的アドバイスを行っている。
	Medical Research Council (MRC)	国立	約4,000人	大学・医療機関等における医科学研究を支援する国立研究機関で、自身の研究所で行う研究、大学・医療機関等への研究費支援、大学との共同研究等を実施。2008年予算で約7億ポンド(約940億円)の研究費を助成。
カナダ	Canadian Institutes of Health Research (CIHR)	国立	—	基礎医学、臨床研究、医療制度等に係る研究費の支援を行う、13の組織から構成される国立研究機関で、大学や医療機関等に属する1万3千人の研究者を支援。2009年予算は約9億8千カナダドル(約810億円)
フランス	Centre national de la recherche scientifique (CNRS)	国立	26,080人(うち研究者11,664人)	フランス最大の政府基礎研究機関であり、10つの科学部門で生命科学(SDV)等の幅広い研究を行っている。
欧州	Committee for Orphan Medicinal Products (COMP)	国立	—	欧州医薬品審査庁(EMA)の委員会で、希少疾病用医薬品の指定を行っている。この指定により、治験実施計画書の作成支援、各種申請手数料の減額又は免除の措置を受けることや、EUや加盟国のプログラムにより、研究開発支援のための助成金を受ける資格が与えられる。
シンガポール	バイオポリス	国立、産官学共同研究	約2,000人	シンガポール国立大学等の公的研究機関や各国製薬企業の研究開発拠点が集積し、大規模診断装置等の最新鋭の機材が整備され、40社、2千人以上の研究者がバイオに係る研究開発を実施。今後15~20年の間に150億シンガポールドル(約9600億円)を投じてバイオ分野等支援する計画。

## 諸外国の年金資金運用機関との比較

名 称	OASDI (アメリカ)	CPPIB (カナダ)	GPF-G (ノルウェー)	AP1~4 (スウェーデン)	GPIF (日本)	
		ソーシャルセキュリティ	カナダ年金制度投資委員会	政府年金基金(GPF-G) ノルウェー中央銀行投資運用局(NBIM)	国民年金基金1~4	年金積立金管理運用独立行政法人
実施主体	政府	公的な性格を有する特別法人 (政府からは独立)	ノルウェー中央銀行 投資運用局による運用	公的な性格を有する特別法人 (政府からは独立)	独立行政法人	
資産残高※	約236兆円 【市場運用なし】 (2009年12月末)	約12兆円 (2010年3月末)	約43兆円 【全て海外資産】 (2010年3月末)	約11兆円(各基金約2兆円) (2009年12月末)	約123兆円 (2010年3月末)	
基本(参照)ポートフォリオ	債券 100% 全て非市場性 財務省証券	債券 35% 株式 65%	債券 40% 全て海外資産 株式 60%	債券 33% 株式 65% 不動産、ヘッジ ファンド等 2%	債券 75% 株式 20% 短期資産 5%	
※ 各基金のHPの数値を基に算出(21年3月末時点)。						
運用実績	2009年度	4.9%	14.9%	25.5%	21.6%	7.9%
	直近5年平均 (2005-2009年度) ※各年度の相乗平均	5.2% (暦年(1-12月))	4.0% (4-3月)	3.4% (4-3月)	5.0% (AP4、暦年(1-12月))	0.8% ※手数料等控除前 (4-3月)
職 員	-	566人 (2010年3月末)	249人 (2009年12月末)	204人(合計) (2009年12月末)	75人 (2010年3月末)	
役 員	-	理事12名 執行役員(CEO等)29名	中央銀行の理事7名	各基金に、理事9名程度 執行役員(CEO等)6~9名	理事長1名 理事1名	

※為替レートは資産残高計上当時

## 諸外国におけるNCの研究部門に相当する機関の状況

NC(ナショナルセンター)

日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	その他
国立がん研究センター	National Cancer Institute (NCI) 国立がん研究所	The Institute of Cancer Research (ICR) がん研究所	German Cancer Research Centre (dkfz) ドイツがんセンター	The French National Cancer Institute (InCa) フランスがん研究所(フランス)  the National Cancer Center Korea (NCCCK) 韓国がんセンター(韓国)
国立循環器病研究センター	National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) 国立心臓・肺・血液研究所	National Heart and Lung Institute (NHLI) 国立心臓・肺研究所	Max-Planck Institute for Heart and Lung Research マックスプランク心肺研究所	Karolinska Institutet カロリンスカ研究所(スウェーデン)
国立精神・神経医療研究センター	National Institute of Mental Health (NIMH) 国立精神保健研究所  National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) 国立神経疾患・脳卒中研究所	Institute of Psychiatry (IoP) 精神医学研究所  Centre for Neuromuscular Diseases (CNMD) 神経筋疾患センター	Max-Planck Institute of Psychiatry マックスプランク精神研究所  Max-Planck Institute of Neurological Research マックスプランク神経研究所	Institute of Neuroscience 中国科学院神経科学研究所(中国)  Institut de Myologie, INSERM 国立医療研究センター 筋研究所(フランス)
国立国際医療研究センター	National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) 国立糖尿病・消化器疾患・腎疾患研究所  National Institute of Allergy and Infectious Disease (NIAID) 国立アレルギー感染症研究所	Centre for Obesity and Related Metabolic Diseases 肥満・代謝異常センター  MRC Human Immunology Unit 医学研究会議免疫研究部	Max-Planck Institute of Immunobiology マックスプランク免疫研究所  Helmholtz Centre for Infection Research (HZI) ヘルムホルツ感染症研究センター	Institute of Infection and Immunity, CIHR 感染症免疫研究所(カナダ)
国立成育医療研究センター	National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) 国立小児保健・発達研究所	Institute of Child Health (ICH) 小児保健研究所	Max-Planck Institute for Human Development マックスプランク発達研究所	Hôpital Robert Debré ロベルト・デブレ病院(フランス)
国立長寿医療研究センター	National Institute on Aging (NIA) 国立老化研究所	the Institute for Ageing and Health (IAH) 加齢保健研究所	Max-Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences マックスプランク認知研究所	Institute of Aging, CIHR 加齢研究所(カナダ)
研究機関運営の状況	アメリカ健康福祉省(HHS)の下に国立衛生研究所(NIH)を設置。メリーランド州ベセスダに20の分野別研究所と臨床研究専門病院等を国立の機関として設置している。	イギリスイノベーション・大学・技能省(DIUS)の下に研究会議(RCs)、保健省(DH)の下に国立衛生研究所(NIHR)を設置。分野別の研究所を運営する資金を大学等に交付している。米国のように1ヶ所に研究所を集中させていない。	ドイツ連邦教育研究省(BMBF)と州政府が共同で研究を支援しており、大学のほか、4つの政府系研究機関(マックスプランク学術振興協会、フラウンホーファー応用研究促進協会、ヘルムホルツドイツ研究センター、ゴットフリート・ウィルヘルム・ライブニッツ学術連合)に研究費交付を行っている。各政府系研究機関は多数の傘下研究所を持っており、各分野について国を代表する研究機関として位置づけられている。	/

※各機関のHPの記載等に基づき作成  
※各機関の和名は臨床研究係で仮訳

## Press Release

平成22年6月30日  
大臣官房総務課  
(担当・内線)  
課長補佐 菊池(内 7106)(直 3595-3036)  
保険局保険課  
(担当・内線)  
課長補佐 高木(内 3243)(直 3595-2556)  
(代表電話) 03(5253)1111

報道関係者 各位

### 特別民間法人及び特例民法法人が加入する健康保険組合の保険料に係る労使負担割合の見直しについて(要請)

先般、特別民間法人及び特例民法法人について、保険料の労使負担割合を含む健康保険組合への加入状況等の実態把握調査(※1)を行い、このたび調査結果がまとまりました(別紙1)。

当該調査結果を踏まえ、事業主側の保険料負担割合を増加させる取扱いがなされている健康保険組合のうち、厚生労働省単管(※2)の特別民間法人及び特例民法法人が加入している健康保険組合(別紙2)に対し、保険料の労使負担割合を国の取扱いと同様に労使折半への見直しの検討を働きかけていただくよう、本日付で当該特別民間法人及び特例民法法人へ要請することとしましたので、お知らせします(別紙3)。

※1 調査対象は、当省所管の特別民間法人及び特例民法法人のうち、特に国の関与が大きい次のいずれかに該当する法人

- ① 平成22年度において、国・独立行政法人から補助金等の支出を受けている法人
- ② 国から権限の付与を受けている法人

※2 「単管」=厚生労働省のみが所管しているもので、他省庁と共管していないもの

	法人名	加入する健康保険	保険料率 (組合の場合は調整込み) 単位：%	事業主側負担料率 (負担割合) 単位：%	被保険者側負担料率 (負担割合) 単位：%	単管・共 管の別
1	中央労働災害防止協会	経済団体健康保険組合	6.035	3.0175 (50.0%)	3.0175 (50.0%)	単管
2	建設業労働災害防止協会	東京都土木建築健康保険組合	8	4 (50.0%)	4 (50.0%)	単管
3	陸上貨物運送事業労働災害防止協会	東京トラック事業健康保険組合	8.477	4.2385 (50.0%)	4.2385 (50.0%)	単管
4	林業・木材製造業労働災害防止協会	東京都木材産業健康保険組合	8.08	4.2371 (52.4%)	3.8429 (47.6%)	単管
5	港湾貨物運送事業労働災害防止協会	東京港運健康保険組合	7.78	3.89 (50.0%)	3.89 (50.0%)	単管
6	鉱業労働災害防止協会	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
7	全国社会保険労務士会連合会	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
8	中央職業能力開発協会	経済団体健康保険組合	6.035	3.0175 (50.0%)	3.0175 (50.0%)	単管
9	社会保険診療報酬支払基金	社会保険支払基金健康保険組合	6.51	3.56 (54.7%)	2.95 (45.3%)	単管
10	企業年金連合会	厚生年金事業振興団健康保険組合	6.58	3.6058 (54.8%)	2.9742 (45.2%)	単管
11	石炭鉱業年金基金	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
12	国際厚生事業団	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
13	日本ILO協会	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
14	がん集学的治療研究財団	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
15	ライフ・プランニングセンター	東京都医業健康保険組合	7.28	3.64 (50.0%)	3.64 (50.0%)	単管
16	日本医師会	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
17	日本専門医制評価・認定機構	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
18	日本中毒情報センター	全国健康保険協会(茨城支部)	9.3	4.65 (50.0%)	4.65 (50.0%)	単管
19	日本医療機能評価機構	東京都医業健康保険組合	7.28	3.64 (50.0%)	3.64 (50.0%)	単管
20	日本救急医療財団	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
21	歯科医療研修振興財団	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
22	日本歯科医師会	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
23	日本看護協会	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
24	日本予防医学協会	東京都医業健康保険組合	7.28	3.64 (50.0%)	3.64 (50.0%)	単管
25	放射線影響研究所	全国健康保険協会(広島支部)	9.37	4.685 (50.0%)	4.685 (50.0%)	共管
26	日本公衆衛生協会	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
27	日本食生活協会	東糧健康保険組合	7.88	4.0385 (51.25%)	3.8415 (48.75%)	単管
28	日本対がん協会	朝日新聞健康保険組合	5.766	3.8114 (66.1%)	1.9546 (33.9%)	単管
29	日本栄養士会	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
30	難病医学研究財団	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
31	骨髄移植推進財団	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
32	日本臓器移植ネットワーク	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
33	ウイルス肝炎研究財団	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
34	結核予防会	東京都医業健康保険組合	7.28	3.64 (50.0%)	3.64 (50.0%)	単管
35	予防接種リサーチセンター	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
36	全国生活衛生営業指導センター	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
37	日本病院薬剤師会	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
38	友愛福祉財団	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
39	産業医学振興財団	労働者健康福祉機構健康保険組合	5.871	3.554 (60.5%)	2.317 (39.5%)	共管
40	日本労働者信用基金協会	全国労働者健康保険組合	6.8	4.19 (61.6%)	2.61 (38.4%)	共管
41	労災保険情報センター	全国健康保険協会(東京支部)	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管

	法人名	加入する健康保険	保険料率 (組合の場合は調整込み) 単位：%	事業主側負担料率 (負担割合) 単位：%	被保険者側負担料率 (負担割合) 単位：%	単管・共 管の別
42	港湾労働安定協会	東京港湾健康保険組合	7.78	3.89 (50.0%)	3.89 (50.0%)	共管
43	産業雇用安定センター	雇用・能力開発機構健康保険組合	8.345	4.9993 (59.9%)	3.3457 (40.1%)	単管
44	全国シルバー人材センター事業協会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
45	介護労働安定センター	雇用・能力開発機構健康保険組合	8.345	4.9993 (59.9%)	3.3457 (40.1%)	単管
46	国際研修協力機構	経済団体健康保険組合	6.035	3.0175 (50.0%)	3.0175 (50.0%)	共管
47	21世紀職業財団	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
48	こども未来財団	経済団体健康保険組合	6.035	3.0175 (50.0%)	3.0175 (50.0%)	単管
49	日本介護福祉士会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
50	日本介護福祉養成施設協会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
51	日本社会福祉士会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
52	日本社会福祉士養成校協会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
53	日本遺族会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
54	日本傷痍軍人会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
55	テクノエイド協会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
56	日本障害者スポーツ協会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
57	日本障害者リハビリテーション協会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
58	シルバーサービス振興会	出版健康保険組合	6.878	3.6846 (53.6%)	3.1934 (46.4%)	単管
59	全国老人クラブ連合会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
60	国民健康保険中央会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
61	医療研修推進財団	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
62	柔道整復研修試験財団	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
63	東洋療法研修試験財団	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
64	全国調理師養成施設協会	出版健康保険組合	6.878	3.6846 (53.6%)	3.1934 (46.4%)	単管
65	調理技術技能センター	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
66	全日本司厨士協会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
67	日本調理師会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
68	全国ビルメンテナンス協会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
69	ビル管理教育センター	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
70	理容師美容師試験研修センター	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
71	給水工事技術振興財団	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
72	医療機器センター	東京薬業健康保険組合	7.38	3.69 (50.0%)	3.69 (50.0%)	単管
73	日本労働安全衛生コンサルタント会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
74	日本作業環境測定協会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
75	安全衛生技術試験協会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
76	日本ホテル・レストランサービス技能協会	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
77	社会福祉振興・試験センター	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管
78	長寿社会開発センター	全国健康保険協会（東京支部）	8.18	4.09 (50.0%)	4.09 (50.0%)	単管

※全国健康保険協会に加入する事業所においては、当該事業所の本部を管轄とする協会支部の料率を記載している。（支部の所在地が本部と異なる場合、管轄の支部が異なり、適用される料率が異なる場合がある。）

加入法人名	健康保険組合名	保険料率 単位：%	事業主側負担料率 (負担割合) 単位：%	被保険者側負担料率 (負担割合) 単位：%
財団法人日本食生活協会	東糧健康保険組合	7.88	4.0385 (51.25%)	3.8415 (48.75%)
社団法人シルバーサービス振興会	出版健康保険組合	6.878	3.6846 (53.6%)	3.1934 (46.4%)
社団法人全国調理師養成施設協会				
社会保険診療報酬支払基金	社会保険支払基金健康保険組合	6.51	3.56 (54.7%)	2.95 (45.3%)
林業・木材製造業労働災害防止協会	東京都木材産業健康保険組合	8.08	4.2371 (52.4%)	3.8429 (47.6%)
企業年金連合会	厚生年金事業振興団健康保険組合	6.58	3.6058 (54.8%)	2.9742 (45.2%)
財団法人日本対がん協会	朝日新聞健康保険組合	5.766	3.8114 (66.1%)	1.9546 (33.9%)
財団法人産業雇用安定センター	雇用・能力開発機構健康保険組合	8.345	4.9993 (59.9%)	3.3457 (40.1%)
財団法人介護労働安定センター				

※保険料率は平成22年3月2日現在

該当特別民間法人、特例民法法人代表者 殿

平素より厚生労働行政の推進にご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

特別民間法人及び特例民法法人については、国民の厳しいご意見を踏まえ、これまで国家公務員OBが在籍する法人に対する補助金の削減、省庁による再就職あっせんの禁止、冗費の削減等の取組を進めてきたところ です。

また、年明け以降は、これらの法人改革を一層進めるため、行政刷新会議における事業仕分けや省独自の事業仕分けに加え、6月18日には、所管法人に対し、役員ポストの公募の実施を要請したところ です。

こうした取組を更に進め、特別民間法人及び特例民法法人が国民から真に信頼される組織となるよう、更なる見直しをお願いしたいと考えております。

具体的には、貴法人が加入している健康保険組合については、保険料の労使負担割合について事業主側の負担割合を増加させる取扱いがなされています。

こうした取扱いにつきましては、貴法人が国からの補助金等の交付や権限の付与により事業運営がなされていることに鑑みると、負担割合を国の取扱いと同様に労使折半にさせていただくことがより適切であると考えております。

つきましては、保険料の負担割合の変更については健康保険組合における理事会等の議決はもとより、他の加入事業者の方々のご理解とご協力が必要ではありますが、このような趣旨をご理解の上、貴法人自らが加入する健康保険組合に対し、保険料の労使負担割合の見直しについて働きかけに努めていただきますようお願い申し上げます。

平成22年6月30日

厚生労働大臣 長妻 昭

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園視察概要

日時：平成22年9月20日（月）10:00～12:40

参加者：〔委員会〕松原委員、結城委員、事務局（川口）

〔のぞみの園〕遠藤理事長、篠原理事、渡辺理事 ほか

【概要説明】

別添資料に沿って、遠藤理事長より概要説明

- ・ 当事者・国民の意向で、できれば一生暮らせるように、という趣旨で大規模施設の構想。S46、定員の関係や、職員確保の観点（少し高めの給与を出せる）から、特殊法人としてスタート。H15に独法化し、「終の棲家」から「地域で暮らせるように」に大転換。〈P.1〉
- ・ 平均年齢は59歳、平均入所期間は34年。41都道府県から入所。〈P.5-6〉
- ・ 地域移行がなかなか進まないのは、入所当時の「一生…」お約束、保護者の代替わり、本人の地域体験不足等。〈P.10〉
- ・ H15.10からH22.3までの移行者数は89人。主な移行先はグループホーム等への移行は32人、在宅は6人。移行までの調整期間（自治体・事業所・家庭等）は約1年。〈P.13-14〉
- ・ 国の政策課題に応じたモデル的支援としては、知的障害のある矯正施設退所者への支援や、精神科病院に社会的入院する知的障害者への支援等。〈P.15-16〉
- ・ 元々特殊法人としてスタートして、給与水準の適正化として、第1期中期目標期間で国より高かった人件費をH19'までに14%引き下げ、国並びとした。さらに給与体系の見直しを行い、国よりも低い水準とした。〈P.23〉

【質疑】

＜松原＞この法人が「終生保護」から「地域移行」へ舵を切ったのは、独法化が契機なのか、障害者自立支援法制定に向けた議論が契機になったのか、その前後関係は。また、（制度の問題と思うが）障害程度区分が非常に重く、どうしても地域移行が無理な方・どうしても施設として抱えるべき方はいらる、というスタンスなのか。

← ノーマライゼーションの理念・政策が動いており、平成15年の独法化が1つのきっかけとなって舵を切ったもの。

← 老健施設や特養と同様に、地域生活がやってやれないこともないかもしれないが、全体として相当コストはかかるのでは。法人としては、高齢化して医療ニーズが高いなど地域移行が現実的に無理な方には、一生お世話をすると元の元々のお約束もあり、施設で見ていきたい。

＜松原＞重度知的障害（区分4～6）は全国でどのくらいおられるのか。また、その

入所ニーズ（待機児童数に相当するような）はどれだけあるのか。制度の問題なので、厚労省の方からデータをいただきたい。

<松原>新規の方を受け入れているのか。

← 受け入れていない。矯正施設退所者の支援などモデル的支援としてのみ受け入れ。

<松原>終生保護のような考え方は国としてない、ということなのか。制度の問題であるが、委員会でも議論していきたい。

<松原>都道府県の同様の施設との比較も含め、独法として行うことの意義をどう考えているか。

← ①総合施設の運営、②国の政策課題に対応した調査研究、③人材の養成研修を三位一体で取り組み、その成果を全国の関係施設に普及していくこと。

<結城>ここは施設としては必要だと思う。ただ、これだけ入所者が高齢化すると、園内に特養を作ることなども必要では。入所者にとっては、ここが「地域」という意識なのではないか。

← 実は、入所者にとっては家族への思いは非常に強い。そういう方はできるだけ地元、というスタンス。特養設置については、ここは今は介護保険不適用。適用することになると、高崎市に全負担が集まることになる。

<結城>国として絶対やらなければならない理由は何か。施設の一部を社会福祉法人に委託することも考えられるが、そういう主張はなかったのか。

← 社福に委託というのは、有力な意見としては聞いていない。

<結城>（国の政策課題に応じた）モデル事業をやるにしても、本来は（実施を担う市町村の取りまとめとしての）都道府県がやるべき役割ではないか。

← 全国の関係施設に成果を発信していくという役割がある。近年では、知的障害に認知症も併せて発症している事例など、研究課題としてある。

<結城>入所者は関東近県が多いのか。

← 矯正施設退所者は、地域移行を目指すこともあって近県が多いが、精神科病院入所者は全国から。矯正施設退所者への支援プログラムを昨年度に開発し、全国の関係施設に提供したが、それだけでなく、今後は、支援の中心となる職員を育成していくことも重要であり、今年度から取り組んでいる。

<松原>私個人は、重度知的障害者の終生保護というものは必要と思っている。国でやるか都道府県でやるかという問題はあと思うが。ただ、国の方針は、現入所者が高齢化につれて段々フェイドアウトしていく、研究・養成もそれに依じて縮小していくということか。

<結城>知的障害者の高齢者介護の問題は重要であり、どう整理していくのか。

← 可能性としては介護保険の適用ということも考えられる。制度の整理がしっかりつければ、高崎市としても対応することになるのでは。

### 【園内施設の見学】

- ・ あじさい寮（強い行動障害のある方を支援している寮）
- ・ あかしあ寮（経鼻経管栄養や胃ろう等の要医療入所者中心。職員配置はほぼ1：1）
- ・ あおぞら（園内にある地域生活体験ホーム：矯正施設退所者を含め、地域移行へのトレーニングとして、元職員宿舎を活用して共同生活）
- ・ くるん（市内にある地域生活体験ホーム）

### 【施設見学後の質疑】

<結城>やはり施設の一部を社会福祉法人に委託することはできるのでは。それにより施設職員のマネジメント能力を高める方がいいのではないか。

← ケアホームなどはいずれ委託できると思う。同等のケアができるところにやってもらうことはあり得る。ただ、一部分を切り離してやるよりも、研究、人材養成も含めて全体として運営していく方が、職員配置の面でも効率的にできると考えている。

<結城>要医療の方が多い「あかしあ寮」は、老健施設とすることは考えられるか。

← 切り離してやる方が割高になってしまうのでは。

<松原>結城先生が言われたのは、国が直営する方式も民間委託する方式もある中で、上手にコラボレーションしていくという考え方もあるのでは、ということ。例えば、人材の養成についても（併存することで）民間に波及するという効果もあり得るかもしれない。そういうことも委員会で議論していきたい。

<松原>「地域に返す」というときの「地域」とは、抽象的な地域ではなく、「親のいるところ」であって、そこで受入先がないと、単に保護をやめるだけになってしまう。

← 「地域」とは、ご家族との関係というのが一番重要。まず家族とのつながりを優先し（その方が自治体との関係でも連携が取れやすい）、それが薄れている場合には生活し慣れた地域…となる。

<結城>今後入所者の高齢化が進む中で、この法人の力量で高齢者介護までやれるのか。介護保険への移行というものも必要ではないか。

← 高齢者介護の専門家を呼んで職員研修を行っている。高齢者という視点だけではなく、知的障害という視点もやはり必要。なお、群馬県内でも、社会福祉法人で、知的障害のある方中心の特養も1つある。

<松原>社会福祉法人・NPOでできる所、できない所も見極めていきたい。全て地域移行というのは難しく、(ケアの)濃淡は必要。

<松原>知的障害者のナショナルセンター的な機能は必要で、地方厚生局の設置地域(全国に8か所)位を全国にあってもいいのではないか。

<結城>施設職員の職員配置はここだけで回しているのか。

← 国(厚労省)・民間(社会福祉法人等)との人事交流を行っている。新規採用は毎年3-4人。全体の定員削減がかかっている中で、非常勤職員で対応に努めているが、厚労省の独法評価委員会で、非常勤職員を補充することで支援の質が保たれるのかという指摘があり、悩ましい。

<松原>高齢化の問題と、重度知的障害の問題は重なってきている。特に新規受入れがないので、ここでは即高齢化につながる。この問題も委員会で議論していきたい。法人として委員会に伝えてほしいことでもあれば。

← かつて独法化に当たって180度路線変更した。また急に大きく転換することになると入所者も家族も職員も混乱してしまうので、ある程度中長期的な方向性を示していたければ。現場としては。

<結城>都道府県のコロニーは現在どうなっているのか。同様に民間委託を進めるのが難しい要因は何か。

← 運営形態は様々であるが、全国に19か所ある。大阪の金剛コロニーでは、城下町のように施設の近隣のグループホームに入所者を押し出してきており、宮城の舟形コロニーでも民間に頼んだり、辞めた職員がグループホームを立ち上げたりしている。コロニーの規模は縮小傾向。

← 民間のグループホーム等に移行させるにも、ここには全国から入所者が来ているので同じようには難しい(受入先の自治体も地元の在宅障害者を優先しがち)。また、都道府県が設置したコロニーでは県単事業を作ったりコロニーから民間への移行支援がしやすい面がある。

<敬称略>

# 事業運営の概況

平成22年9月20日(月)

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

## 独立行政法人までの経緯

昭和46年1月

特殊法人心身障害者福祉協会の設立

- ・昭和40年代当時、重度の障害を有する者の施設入所が受け入れられず、重度障害者をもつ家庭の悲劇が大きくマスコミに取り上げられ、総合的な福祉施設を建設すべき、との強い要望が各方面から出された。
- ・このため、国の責任において、総合施設を設置することとし、昭和41～45年度まで群馬県高崎市に建設。
- ・運営に関しては、総合施設が当時例のない大規模かつ総合的なものであり、専門職員の確保や、民間との人事交流等を効率的・弾力的に行える形態が望ましいとの考え方から、法律に基づき特殊法人としたもの。

昭和46年4月

国立コロニーのぞみの園が開園

平成13年12月

特殊法人整理合理化計画に基づき、独立行政法人化が決定

- ・重度知的障害者のモデル的な処遇を行う施設と明確に位置付け

平成14年12月

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法が成立

平成15年10月

独立行政法人に移行

# (独法)国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の概要

1. 発 足 平成15年10月1日 独立行政法人化

第1期中期目標期間 平成15年10月1日 ~ 平成20年3月31日

第2期中期目標期間 平成20年 4月1日 ~ 平成25年3月31日

2. 目 的

重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供、知的障害者の支援に関する調査及び研究等を行うことにより、知的障害者の福祉の向上を図る。(のぞみの園法第3条)

(※)特殊法人時代の「終生保護」から、「自立(地域移行)」を目的とした福祉施設に転換し、併せて調査・研究等の成果等を全国に情報発信する、知的障害福祉に関するナショナルセンターに変更

3. 事業の概要

- (1) 重度の知的障害者に対する自立のための総合施設の設置・運営
- (2) 知的障害者の自立と社会参加に関する調査、研究及び情報提供
- (3) 知的障害者の支援業務に従事する者の養成及び研修
- (4) 障害者支援施設の求めに応じた援助及び助言
- (5) 附帯業務  
診療所、ケアホーム、地域相談支援センターの設置・運営など

4. 所在地

群馬県高崎市寺尾町2120-2

5. 予算額

平成22年度 3,745百万円

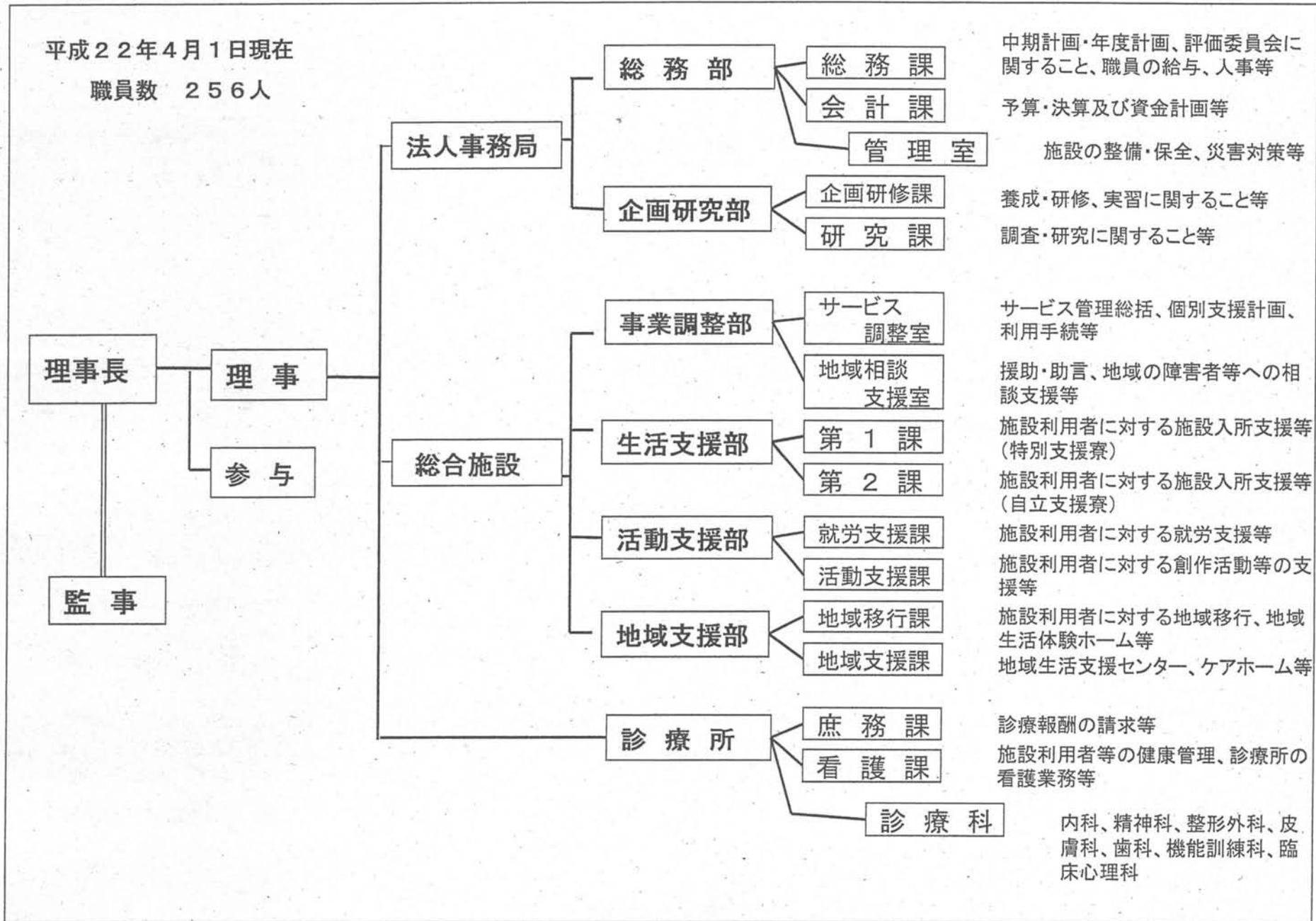
うち運営費交付金	2,264百万円
内訳 事業費等	1,764百万円
退職手当	500百万円

# ○ 組織と業務

法人事務局(2部)、総合施設(4部)、診療所

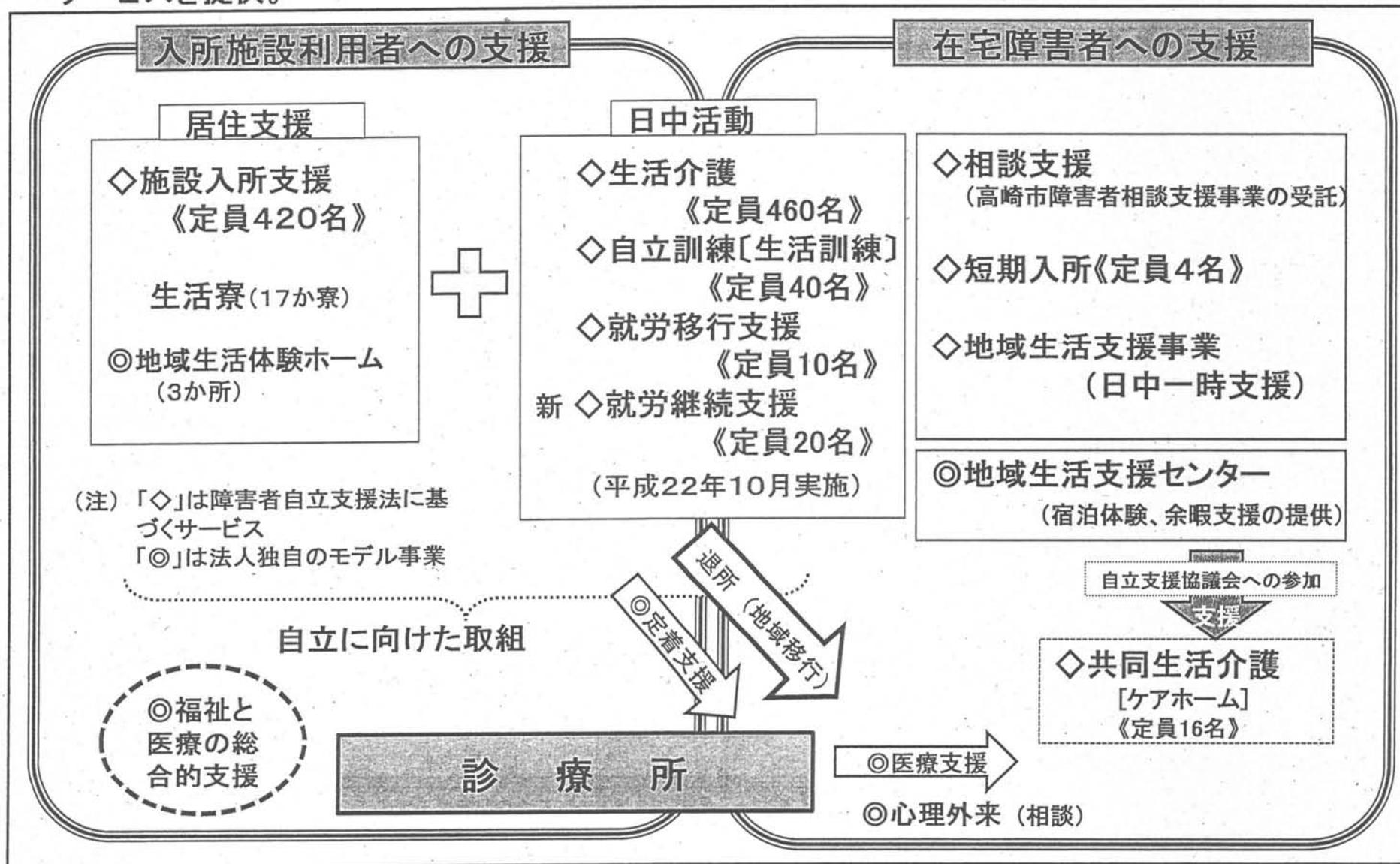
平成22年4月1日現在

職員数 256人



# 施設利用者等に対する多様なサービスの提供

施設利用者や地域の障害者を対象として、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス等の多様なサービスを提供。



## 施設利用者(入所)の状況

入所者数 371名 (男性:221名、女性150名)

(平成22年4月1日現在)

○ 平均年齢 :59歳 (32歳~88歳)

○ 平均入所期間 :33.9年

○ 障害程度区分(区分1~6)の平均 5

○ 出身都道府県 :41都道府県(219市町村)

障害程度区分	該当利用者数 (割合)	年齢区分別				
		49歳以下	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳以上
非該当	0 (0.0%)	0	0	0	0	0
区分 1	0 (0.0%)	0	0	0	0	0
区分 2	0 (0.0%)	0	0	0	0	0
区分 3	9 (2.4%)	0	5	3	1	0
区分 4	50 (13.5%)	9	16	20	4	1
区分 5	126 (33.9%)	18	52	47	8	1
区分 6	186 (50.1%)	26	72	67	18	3
計	371 (100%)	53	145	137	31	5

平均33.9年

~10年未満	10年から 20年未満	20年から 30年未満	30年~	計
3人(0.8%)	33人(8.9%)	41人(11.0%)	294人(79.3%)	371人(100%)

# 出身都道府県

## 41都道府県 (219市町村)

区	分道	男性	女性	計
1	北海道	5	1	6
2	岩手県	2	2	4
3	秋田県	1	1	2
4	山形県	2	1	3
5	福島県	0	1	1
6	茨城県	6	4	10
7	栃木県	9	6	15
8	群馬県	11	7	18
9	埼玉県	16	14	30
10	千葉県	19	7	26
11	東京都	59	27	86
12	神奈川県	7	9	16
13	新潟県	15	8	23
14	富山県	1	3	4
15	石川県	2	2	4
16	山梨県	4	3	7
17	長野県	3	1	4
18	岐阜県	3	2	5
19	静岡県	4	6	10
20	愛知県	2	2	4
21	三重県	0	2	2
22	滋賀県	1	1	2
23	京都府	1	1	2
24	大阪府	3	1	4
25	兵庫県	4	2	6
26	奈良県	1	0	1
27	和歌山県	1	1	2
28	鳥取県	2	1	3
29	島根県	1	4	5
30	広島県	1	2	3
31	山口県	0	0	0
32	徳島県	1	0	1
33	香川県	2	1	3
34	愛媛県	2	1	3
35	高知県	2	0	2
36	福岡県	0	1	1
37	佐賀県	1	0	1
38	大分県	2	0	2
39	宮崎県	1	1	2
40	鹿児島県	0	1	1

41	札幌市	1	0	1
42	仙台市	1	0	1
43	新潟市	0	2	2
44	さいたま市	2	3	5
45	千葉市	7	2	9
46	横浜市	6	5	11
47	川崎市	1	1	2
48	静岡市	0	1	1
49	浜松市	1	0	1
50	名古屋市	1	2	3
51	大阪市	0	2	2
52	神戸市	0	3	3
53	岡山市	2	0	2
54	広島市	2	1	3
55	北九州市	0	1	1
	計	221	150	371

※都道府県数は、仙台市を「宮城県」、岡山市を「岡山県」としてカウントするため、41都道府県となる。

(参考)障害の状況比較

(出典：全国知的障害児者施設・事業実態調査報告（財）日本知的障害者福祉協会調べ)

項目	全国(入所更生施設)	国立のぞみの園
1. 重度者の割合	70.8%	100.0%
2. IQ分布		
測定不能	15.6%	37.7%
35以下	53.4%	55.0%
36以上	23.0%	7.3%
未測定、不明	7.9%	—
3. 重複障害者数(身障手帳所持者数)	25.3%	73.3%
4. 重複障害加算受給割合	9.1%	31.9%
5. 健康の状況		
健康群 (元気、ときに風邪を引く)	63.1%	53.5%
病弱群 (やや病弱)	12.2%	10.0%
疾病群 (ほとんど病気がち)	22.3%	36.5%
不明	2.4%	
6. 年齢構成		
15歳～19歳	1.0%	—
20歳～39歳	41.0%	3.8%
40歳～59歳	42.9%	49.6%
60歳以上	15.1%	46.6%

# ◎ 効果的な日中活動の展開

施設利用者の障害等の状況に応じて、敷地内・外の様々な場所で多様なメニューを提供。

- 就労移行班 8名(2人)
- 作業支援班 26名(7人)  
(しいたけ栽培、請負(ビル清掃等)、  
ホッチキス箱詰め)
- 木工班 13名(1人)
- 手工芸班 42名(4人)
- 陶芸班 40名(3人)
- 農芸班 11名(1人)

## 活動支援棟 (本部)

※H22.3月時点  
[利用者は日々変わる  
ため、最大数を表示]

## 牧場

地域生活体験ホーム  
(職員宿舎)

## 活動支援棟 (サテライト)

音楽鑑賞、貼り絵等  
48名(10人)

もくれん寮 なでしこ寮

プール

はまゆう寮

やまぶき寮

こぼと寮

うめ寮

ひのき寮

のり寮

くろまつ寮

すぎ寮

## 寮内での日中活動

クリーンアップ活動、  
リサイクル活動 約35名

## 活動支援棟 (サテライト)

歩行活動、ビーズ通し等 22名(6人)

## 活動支援棟 (サテライト)

ビーズ通し、軽作業等 28名(8人)

## 寮内での日中活動

通院、機能訓練、音楽活動等  
約80名

## 活動支援棟 (サテライト)

タオル畳み、読み聞かせ等 82名(10人)

## 施設外生活介

創作活動、料理、踊り等

20名(5人)

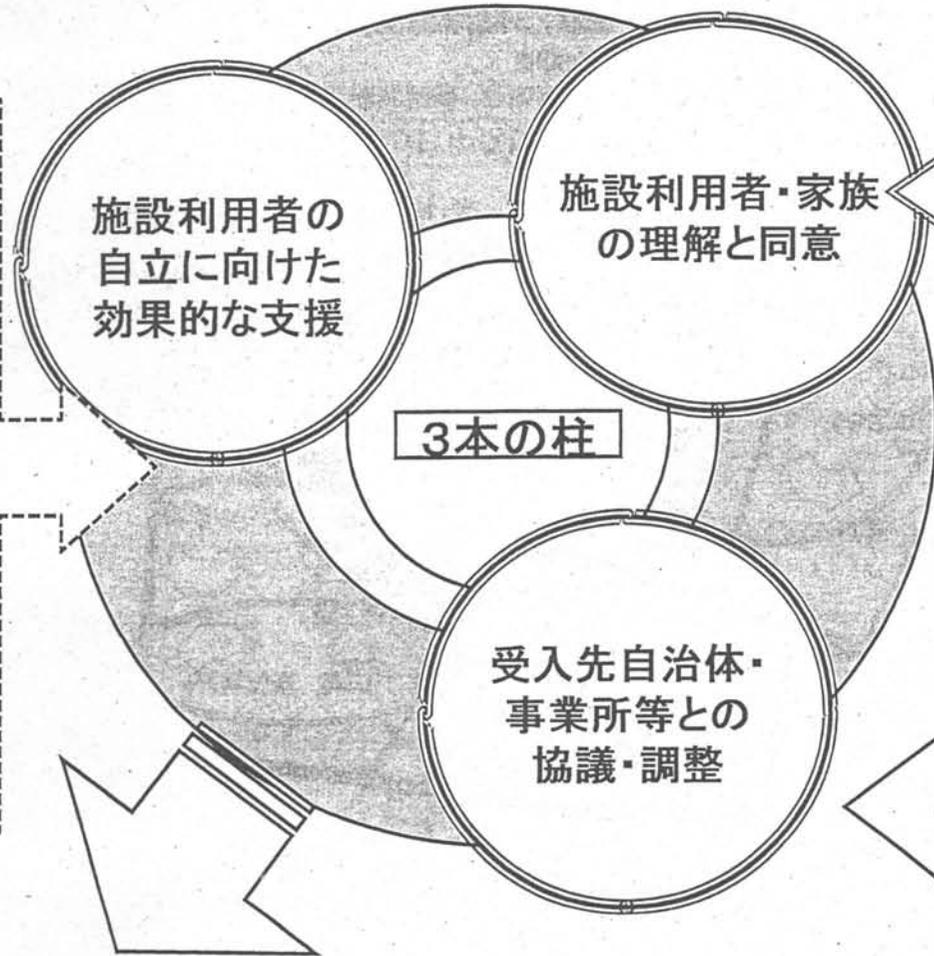
## ※サテライト及び寮内日中活動の趣旨

重症化、高齢化等により活動支援棟(本部)に通えない施設利用者に対して日中活動を提供。

# 地域移行の取組状況

3本の柱がそれぞれ機能することにより、地域移行を達成することが可能。

・地域移行のための個別支援計画の作成。  
 ・施設内・外にある地域生活体験ホームによる段階的な宿泊体験、地域生活体験を提供。  
 ・移行予定先の見学、体験利用。



・保護者会総会、各寮毎の保護者懇談会等の機会を活用し、個別面談。  
 ・地域移行を視覚で理解させるために、地域移行した生活の状況を映像化し、説明時に使用。  
 ・出身地等の移行予定先の社会資源に関する情報提供。  
 ・地域生活体験の成果を伝え、生活力の変化、可能性を感じさせる。

・移行先候補となる都道府県、市区町村に対し、全国会議等の場を活用して地域移行への理解と協力を要請

[21年度協力要請の状況]

都道府県	1都1道15県	24回
市区町村	74市6区14町1村	291回

・事業者情報を入手し、施設等の責任者に対して直接交渉。

・地域移行の受皿として共同生活介護(ケアホーム)を開設  
 (3か所)

※移行したら

定着支援(フォローアップ)

## 地域生活移行支援事業の移行が困難な要因・理由と対策

### 保護者・家族の同意が得られにくい。

高齢化した家族が施設から出ることにより 難色を示す。

(平成22年6月1日現在)

移行同意	33人 (8.9%)
同意の可能性	101人 (27.4%)
同意困難 (拒否・疎遠)	235人 (63.7%)

#### 家族が困難とする理由

- ・現在の生活の変化を求めない・のぞみの園の生活が一番安心できる
- ・「自分の子は無理」との固定概念・入所時の終身保護の約束

- ① 面会時の個別説明
- ② 地域移行者紹介の「移行課通信」の発行増
- ③ 来園の少ない家族への家庭訪問による説明
- ④ 職員説明会による地域移行の意義の説明
- ⑤ 移行先の社会資源の情報提供(見学・体験利用)

### 入所者本人の体験不足

地域生活のためには順応するための一定の体験が必要

#### 理由

- ・重度・重複等の障害が有ること
- ・30年以上の施設経験により地域生活をイメージしにくい。

- ① 地域生活体験ホーム(施設内外)の体験により、本人・家族の地域生活への自信を得る
- ② 移行予定先の見学・納得するまでの体験利用

### 移行先の確保が困難

#### 理由

- ・都市部を中心にケアホーム等の待機者が多い
- ・重度・重複かつ高齢であることから本人にあった生活の場・日中活動の

#### 確保が困難

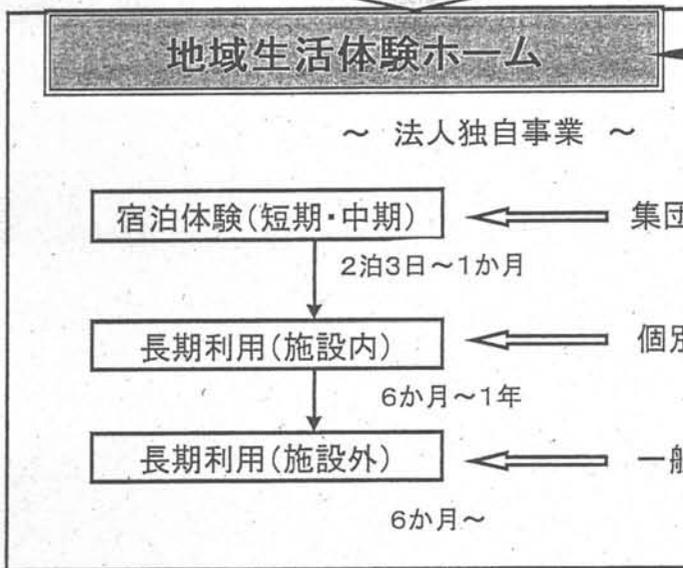
- ・出身地が全国であり、移行先を捜すこと体験利用に時間・経費を要する。
- ・自治体が、地元待機者の優先、他の自治体出身者の受入拒否

- ① 厚労省からの都道府県への協力要請(重点都道府県)
- ② 障害程度区分認定調査時の市町村からの情報提供
- ③ 直営ケアホームの定員増
- ④ 先駆的に展開している事業所への協力要請

# (参考)地域生活体験ホーム事業の実施

～国制度にないモデル的支援の実践～

## 国立のぞみの園生活寮



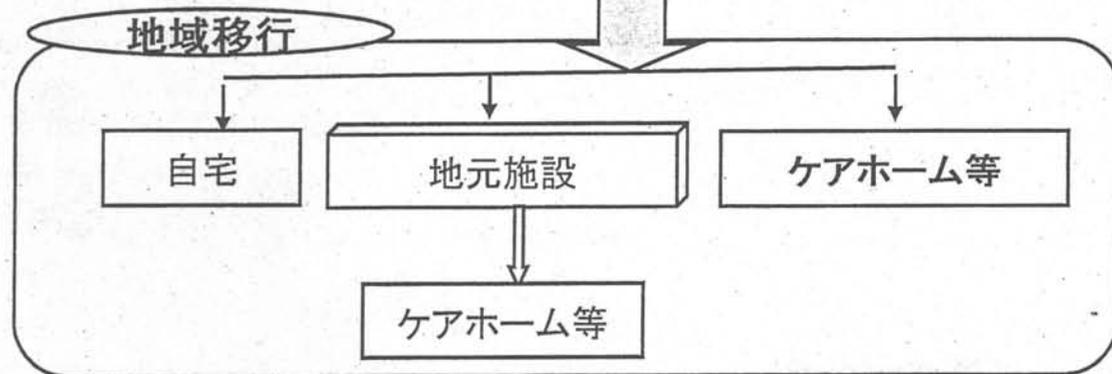
← 集団生活から小集団の生活への環境の変化への対応  
 <職員・設備体制が確保された法人所有施設における支援>

← 個別支援計画による日中活動、余暇活動及び体力増進  
 <施設内の職員宿舎における支援>

← 一般社会資源の活用、商店街・交通機関の利用、住民との交流  
 <施設外の一般住宅における支援>

○ 全室個室の専用施設、職員宿舎の空室、法人所有の建物等を活用して地域生活を体験する事業(法人独自事業)

3か所設置 (H22.4.1現在)  
 利用者数17名 職員数13人



[平成21年度宿泊体験の状況]

区分	実人数	延べ人数	延べ日数
宿泊体験	30名	55名	656日

※車イスを利用し、食事、排泄場面等で常時身体介護を必要とする施設利用者に対する宿泊体験を平成20年11月から開始。

(実人数 3名、延べ日数263日)

# (参考) 移行者に対する地域生活の定着支援(フォローアップ)

～国制度にないモデル的支援の実践～

地域移行者の地域生活への定着を支援するため、移行前の健康診断を徹底するとともに、医療的な支援が必要な者に対しては、診療情報の提供を実施。

また、移行後においては、安定した地域生活を継続できるよう、生活状況の確認等のフォローアップを実施。

すでに地域移行した者を対象として、施設・事業所等への訪問や電話等により生活状況等を確認。

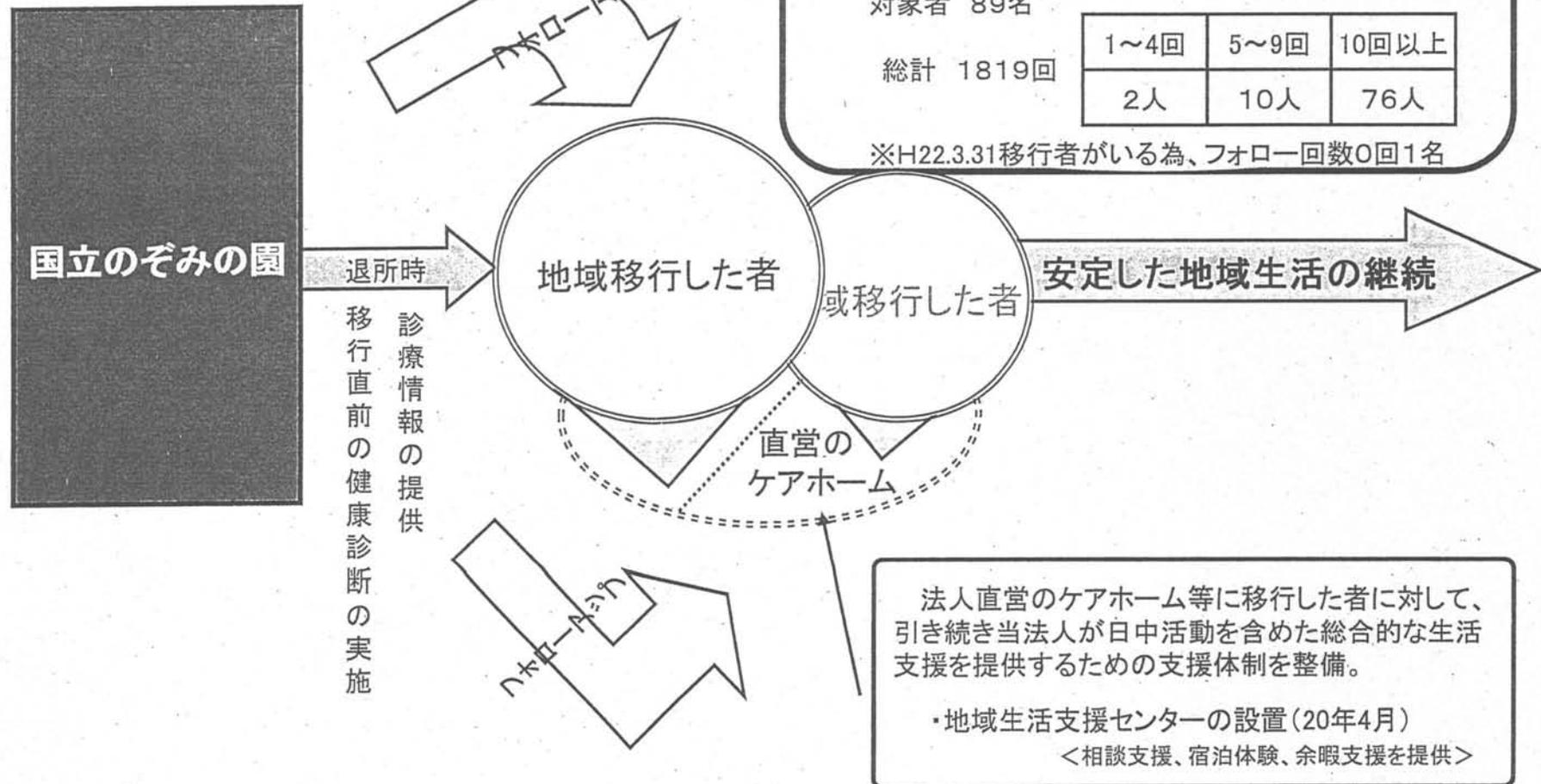
[21年度フォローアップの状況]

対象者 89名

総計 1819回

1～4回	5～9回	10回以上
2人	10人	76人

※H22.3.31移行者がいる為、フォロー回数0回1名



法人直営のケアホーム等に移行した者に対して、引き続き当法人が日中活動を含めた総合的な生活支援を提供するための支援体制を整備。

・地域生活支援センターの設置(20年4月)

<相談支援、宿泊体験、余暇支援を提供>

## (参考)地域移行の実績

### ① 地域移行者数及び移行先

(※)県名のあとの( )は、移行者数

第1期

年 度	移行者数	移行先 都道府県名
平成15年度	0名	—
平成16年度	5	北海道、東京都、神奈川県、石川県、岡山県
平成17年度	6	宮城県、千葉県、群馬県、石川県、奈良県、岡山県
平成18年度	14	岩手県、宮城県、長野県、千葉県、東京都、群馬県(5)、福井県、京都府、兵庫県、山口県
平成19年度	19	北海道、福島県(2)、茨城県(2)、栃木県、千葉県(3)、東京都、群馬県(2)、愛知県(4)、岡山県、熊本県、宮崎県
平成20年度	24	山形県、埼玉県(4)、東京都(2)、神奈川県、群馬県(9)、静岡県、愛知県、兵庫県(2)、島根県、高知県、福岡県
平成21年度 (H22.4.1現在)	21	愛知県(2)、広島県(2)、長野県(3)、福島県(2)、山口県(2)、新潟県、岐阜県、群馬県(3)、茨城県(2)、栃木県、東京都、兵庫県
合計	89名	北海道(2)、岩手県、山形県、宮城県(2)、福島県(4)、茨城県(4)、栃木県(2)、長野県(4)、埼玉県(4)、千葉県(5)、東京都(6)、神奈川県(2)、群馬県(20)、新潟県、石川県(2)、福井県、静岡県、岐阜県、愛知県(7)、奈良県、京都府、兵庫県(4)、岡山県(3)、広島県(2)、山口県(3)、島根県、高知県、福岡県、熊本県、宮崎県

### ② 地域移行者の状況

※地域移行をした者(矯正施設等退所者3名を除く) 86名の状況(( )内は含んだ場合)

区 分	平均値	最小値～最大値
年齢	58.3歳(56.2歳)	34歳～77歳(22歳～77歳)
在籍年数	33年6か月(32年6か月)	10年3か月～38年10か月(0.9か月～38年10か月)

③ 移行調整期間等

※地域移行をした者(矯正施設等退所者2名を除く) 86名の状況(下段( )内は含んだ場合))

区分	平均値 (最小～最大)	
移行調整期間	平均期間 11.8か月 (11.8か月)	(0.3か月～65か月) (0.3か月～65か月))
移行調整回数 (行政、事業所、家庭等)	平均回数 30回 (30回)	(3回～126回) (3回～126回))
宿泊体験回数 <延べ日数>	平均回数 0.7回 <平均日数 3.5日 (3.4日)	(0回～13回) (0回～13回)) (0日～35日) (0回～35回))
フォローアップ回数	平均回数 21.5回 (22.1回)	(0回～63回) (0回～63回))

④ 障害程度区分

※地域移行をした者(矯正施設等退所者3名を除く) 86名の状況(下段( )内は含んだ場合))

区分	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
人数	0 (2)	1	3 (1)	17	22	25	18	86名 (89)

75.6%

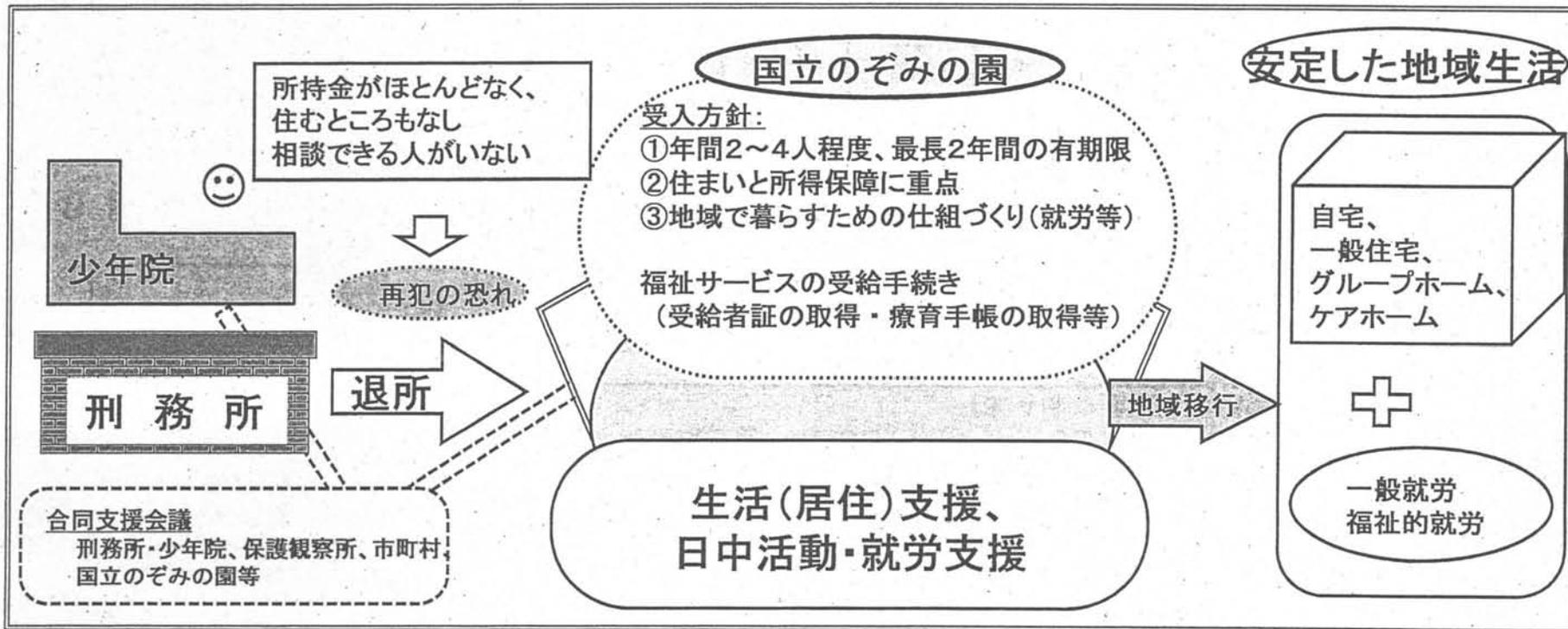
⑤ 地域移行先

区分	グループホーム、 ケアホーム	施設 (GH,CHへの移行が前提)	施設(※)	通勤寮	在宅
人数	32名	12名	38名	1名	6名

(※)施設の内訳  
入所更生、重心施設、  
介護老人施設、身障療  
護等

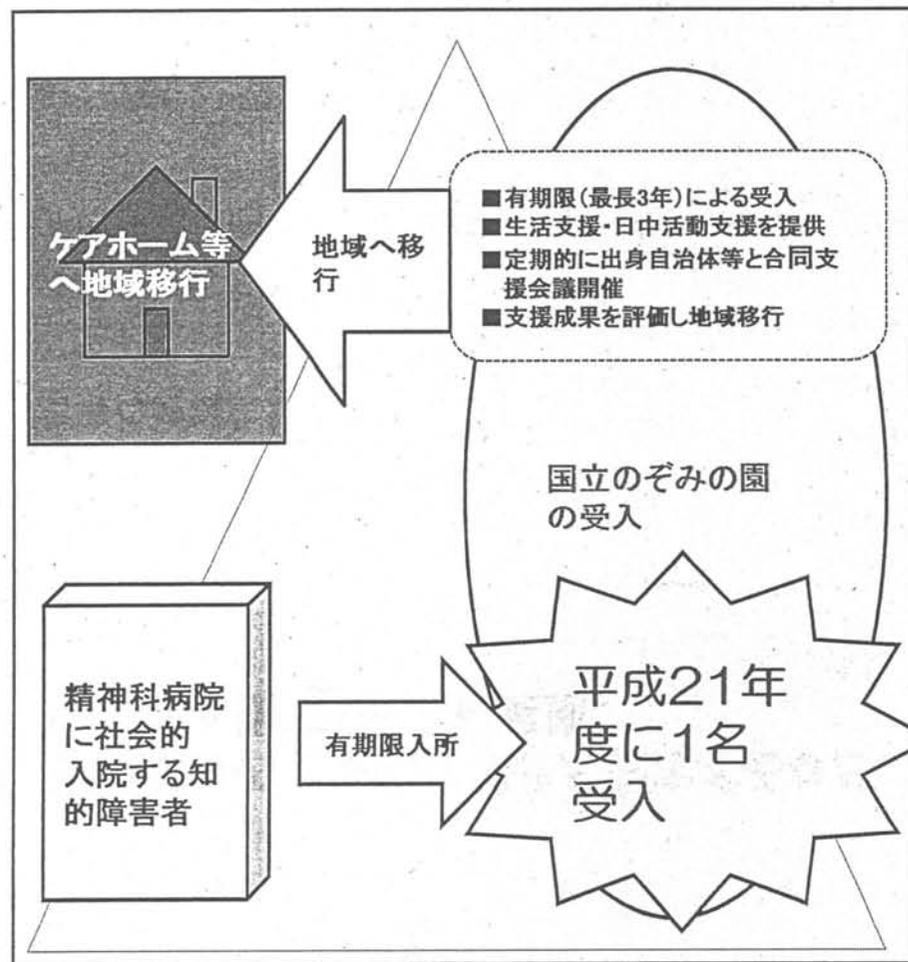
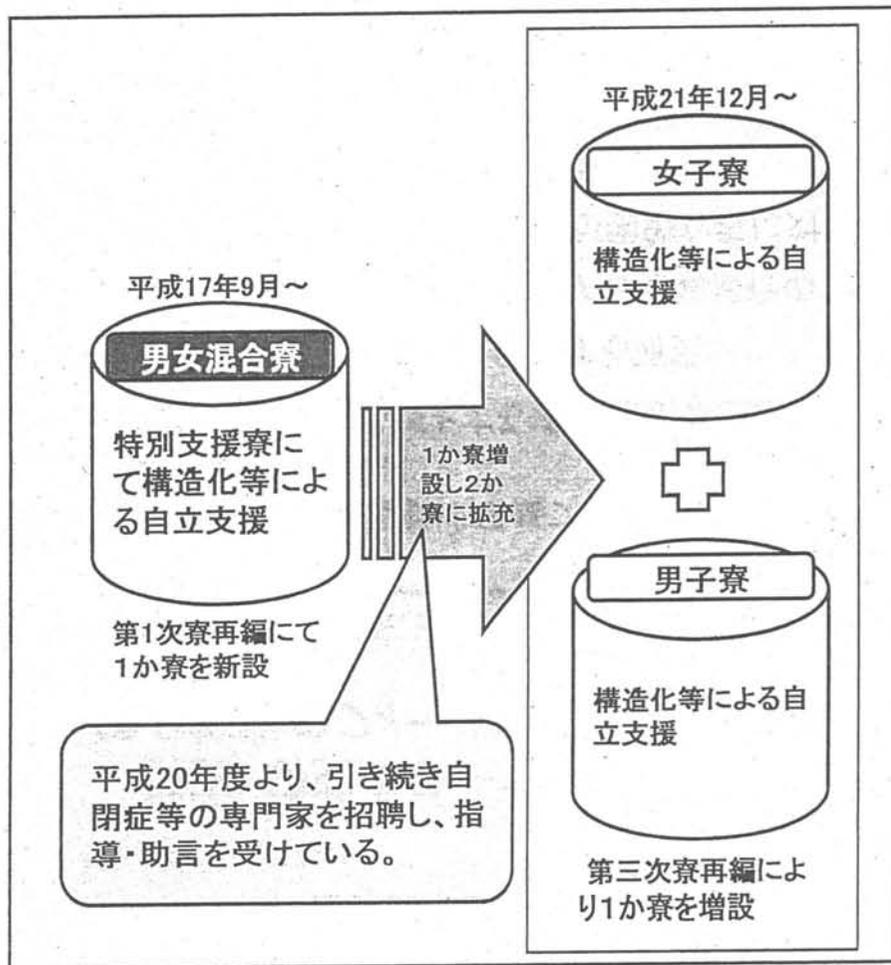
福祉の支援を必要とする矯正施設を退所した知的障害者へのモデル的支援

平成22年9月1日時点で7人受入。うち3人は地域移行。  
 平成20年度 2人、平成21年度 3人、平成22年度 2人



自閉症及び行動障害等を有する者に対する自立支援

精神科病院に社会的入院する知的障害者に対する自立支援



# 調査・研究の取組状況

調査・研究のテーマは、外部有識者や厚生労働省の意見等を踏まえ設定するなど、総合施設のフィールドを活用しながら、実効性のある調査・研究を実施。

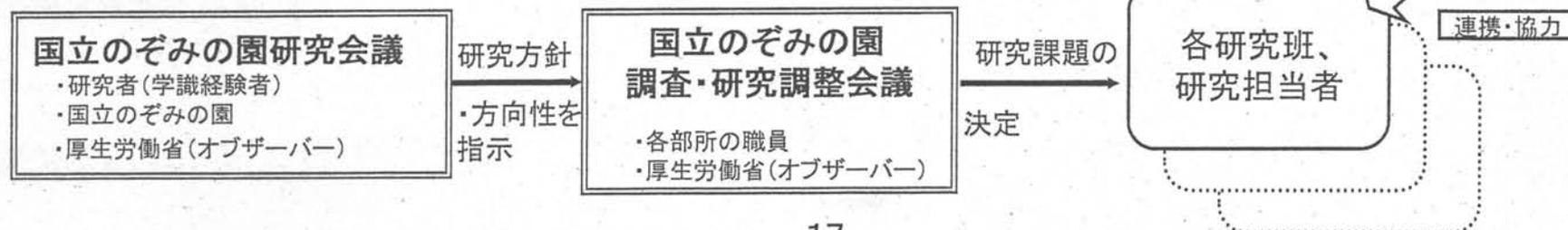
## 平成22年度 調査・研究テーマ

- 1 行動援護従業者養成研修プログラムの全国的な普及と行動援護サービスの普及・効果的な実施に関する調査・研究
- 2 福祉の支援を必要とする矯正施設等を退所した障害者等の地域生活移行を支援する職員のための研修プログラムの開発に関する研究
- 3 重度・高齢知的障害者に対する地域移行のプロセスの確立に関する調査・研究
- 4 行動障害を有するなど支援が困難な者に対する効果的な支援に関する調査・研究
- 5 社会福祉士実習プログラム開発に関する研究
- 6 海外における知的障害者入所施設からの地域生活移行の現状と課題に関する研究
- 7 その他当法人に必要な研究

外部の研究者等

知的障害福祉協会等  
職能団体所属実践者、  
大学等所属研究者  
ほか

## 実施体制



## 養成・研修の取組状況

国の政策課題となっているテーマを取り上げ、厚生労働省の国庫補助金に応募し補助採択を受けて研修事業を実施したほか、法人独自事業として「福祉セミナー」、「障害医療セミナー」を開催。

### 国立のぞみの園 主催セミナー(平成21年度)

-国の政策課題や最先端の医学知識の紹介、普及等を目的として実施した内容-

実績	名称およびタイトル	開催場所	受講者数
1	行動援護従業者養成研修中央セミナー 「都道府県インストラクターパワーアップ編」	東京都	101人
2	行動援護従業者養成研修中央セミナー ①	宮城県	81人
3	行動援護従業者養成研修中央セミナー ②	京都府	147人
4	行動援護従業者養成研修中央セミナー ③	福岡県	109人
5	国立のぞみの園福祉セミナー2010 「福祉サービスを必要とする罪を犯した知的 障害者等への地域生活支援に向けて」	高崎市	299人
6	国立のぞみの園福祉セミナー2010「発達障 害～ライフステージに基づいた支援と理解」	高崎市	212人
7	障害医療セミナー「発達障害の理解と支援」	高崎市	195人
8	障害医療セミナー「認知症の理解と支援」	高崎市	125人

2～5は、厚生労働省からの助成事業。全8回の受講者合計数は1,269人。

## 診療所の取組状況

施設利用者に対する健康管理、医療的ケアの必要な寮への訪問医療・看護を実施。また、精神科医と臨床心理士を配置し、行動障害等の著しく支援が困難な者に対応するなど、福祉部門と連携した総合的な支援を提供。

### 施設利用者に対する適切な医療の提供

施設利用者の健康管理、  
医療的ケアの必要な寮への  
訪問看護を実施

#### 内科健診

子宮がん・乳がん検診  
インフルエンザ予防接種  
褥瘡予防  
摂食・嚥下障害リハビリテーション  
シーティング(座位訓練)

行動障害等の著しく支援が困難な者に対し、  
精神科医と臨床心理士が連携して対応

## 診療所

### 地域医療への貢献

地域の知的障害者(児)及び家族等に対  
して外来診療を提供

#### <診療科目>

標榜科:内科、精神科、整形外科、皮膚科  
歯科

特別外来:心理相談、機能訓練

地域の知的障害者(児)等が地域の  
医療を受けやすい環境づくりへの取組み

診療所外来に通院している発達障害児の保護者  
を対象に、月1回の家族心理教育を実施

児童思春期外来においては  
教育委員会、各教育機関、児童相談所、  
保健センター、地域の関連病院と連携

(参考)

1. 設 置	昭和46年4月(平成7年10月群馬県知事から保険医療機関の指定)
2. 標 榜 科	内科、精神科、整形外科、皮膚科、歯科
3. 医療スタッフ	医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、診療放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、臨床心理士、理学療法士、事務員
4. 病 床 数	13床
5. 主 な 設 備	MRI、X線撮影装置、歯科用パノラマ、超音波診断装置
6. 健康管理メニュー	健康診断、胸部X線、子宮がん・乳がん検診、褥瘡、摂食・嚥下障害、シーティング指導、インフルエンザ予防接種等

①外来

(単位:件)

区分	平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	施設利用者	一般								
医科	15,086	1,864	16,725	1,771	17,320	1,959	15,654	1,755	16,913	2,499
	16,950		18,496		19,279		17,409		19,412	
歯科	2,301	548	2,331	291	2,237	229	2,105	150	2,367	156
	2,849		2,622		2,466		2,255		2,523	

②入院

(単位:人、1日平均)

平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
10.7	11.6	11.2	10.8	11.8

## 第2期中期目標・中期計画の概要

1, 中期目標の期間 平成20年4月1日から平成25年3月31日(第2期)

### 2, 業務運営の効率化に関する事項

- ① 平成24年度末までに期首(平成20年度当初)と比較して、人員を20%削減
- ② 人件費改革と給与水準の適正化
- ③ 内部統制・ガバナンス強化への取組
- ③ 運営費交付金23%以上の節減
- ④ 随意契約見直し計画に基づき随意契約の適正化を推進

### 3, 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

①重度知的障害者の自立のためのモデル的支援

地域移行を積極的に推進し、施設利用者数を3割縮減(独法移行時(平成15年10月)との比較)

②重度知的障害者の地域移行及び行動障害等を有する者など、著しく支援が困難な者への支援方法の調査・研究とその成果の情報発信

③全国の知的障害関係施設職員等を対象とした養成・研修の実施及びボランティアの受入等

④重度知的障害者の地域移行、障害者自立支援法に基づくサービス支援技術等に対する援助・助言

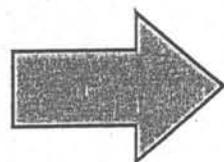
### 4, 財務内容の改善

総事業費(定年退職者に係る退職手当を除く。)に占める自己収入の比率を40%以上にすること。

## ○ 業務運営の効率化に関する事項

(中期目標)

平成24年度末までに期首(平成20年度当初)と比較して、常勤職員数を20%削減



人員(常勤職員)について、独法化以降、計画的に1割を超える削減を実施。さらに、第2期に入り、21年度において△29人(対20年度当初)を削減し、目標達成に必要な削減数の5割を2年目で達成する見込み。

(第1期)

区分	15年度(独法化後)	16年度	17年度	18年度	19年度
現員(期末)	307人 (H15.10.1)	297人	289人	281人	267人

(第2期)

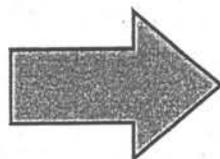
20年度	21年度
256人	246人

目標(24年度末)  
223人

△40人(△13.0%)

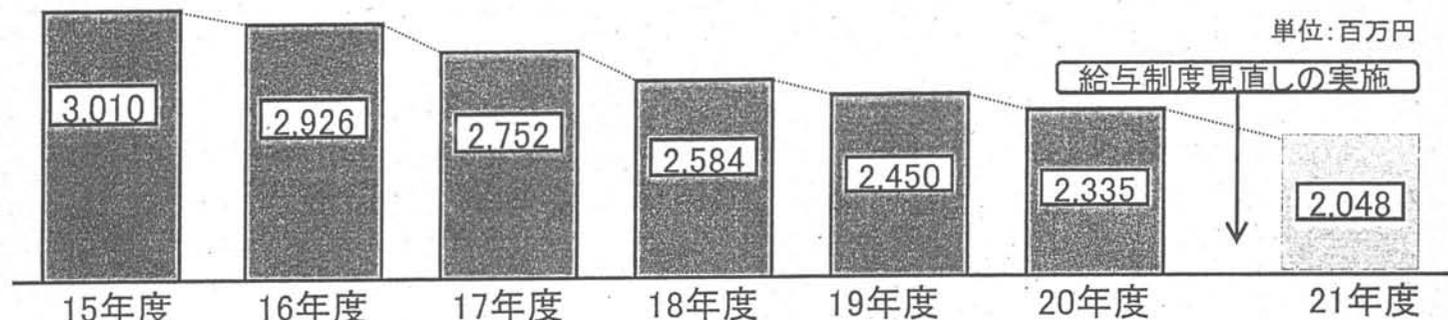
(中期目標)

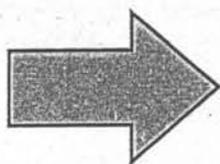
人件費改革と給与水準の適正化



人件費総額について、独法化以降、約6億円を縮減。第2期に入り、20年度の単年度でさらに約1億円を縮減し、21年度には、給与制度の更なる見直しを行い、約3億円を縮減。

(参考) 人件費総額実績(退職手当、社会保険料等を除く)



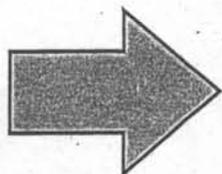


独法化以降、給与水準の引き下げを計画的に行ってきた(合計で14%)ところであり、21年度においても、平均4.8%相当の引き下げを実施。

区分	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
職員分	俸給△1.20% 賞与△0.25月	俸給 △3.50%	俸給 △3.49%	俸給 △3.50%	俸給 △3.50%	給与制度の 見直しを検討	俸給 平均△4.8%

△14%削減(役員も同じ)

**(中期目標)  
運営費交付金23%以上の節減**



独法化以降、目標どおり約4億円(△13.08%)を節減。第2期に入り、21年度は計画どおり2億円(対19年度)を節減し、22年度は計画上の数値よりもさらに△9.9%相当分を減額し、2.5億円を節減。

〔運営費交付金 予算額の推移〕

(単位:百万円)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
第1期	2,937	1,565	2,674	2,701	2,620	2,553

(特殊法人) (半期分)

退職手当相当額を除く

第2期

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度概算要求
	2,334	2,227	2,120	1,764	1,665

# 国立のぞみの園の役割について

○ 国立のぞみの園は、

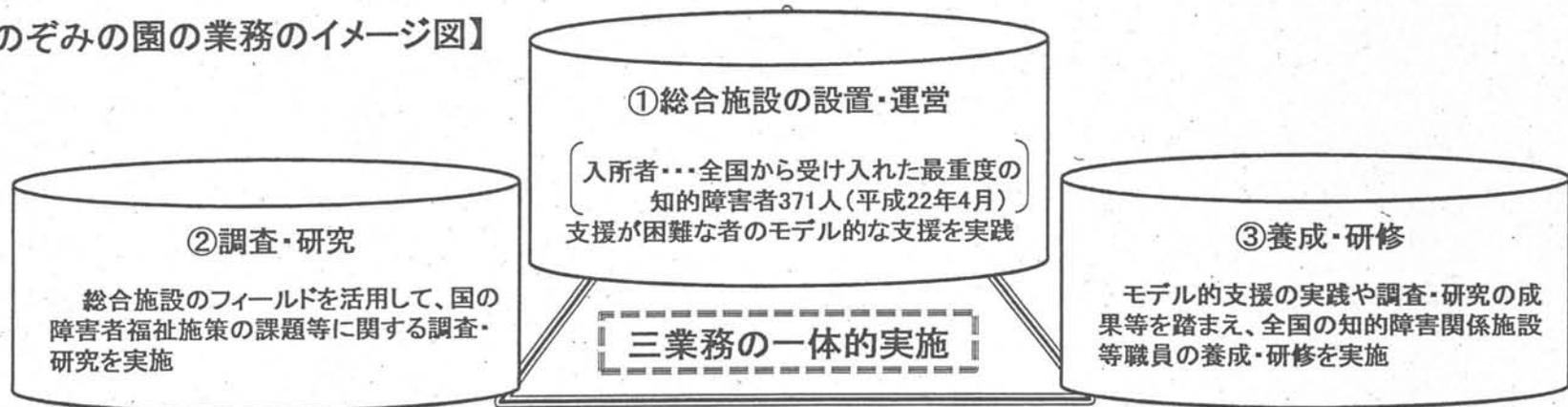
- ① 重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供(総合施設の設置運営)
  - ② 知的障害者の自立と社会参加に関する調査、研究及び情報提供
  - ③ 知的障害者の支援業務に従事する者の養成及び研修
- 等を、国の政策実現のために一体的に実施。

○ 今後、我が国の障害福祉に関しては、障害者自立支援法の廃止及び新たな総合福祉制度の創設を予定。

→ 地域移行の更なる推進、新たな支援手法やサービス内容の標準化が必要。

→ 国立のぞみの園において、先導的・総合的な支援の実施とその現場を活用した調査研究・専門職員の養成研修に更に強力に取り組むことが必要。

【国立のぞみの園の業務のイメージ図】



国の管理下にあることが必要

- 障害者の地域移行と大規模入所施設の縮減の範を全国に示す。
- 国の政策の転換期にあり、新制度実施に必要な調査研究及び養成研修が確実に行われる体制を確保することが必要。

三業務を一体的に行うことが必要

- 調査研究及び養成研修は、モデル的支援を行う現場が必要。
- モデル的支援と調査研究・養成研修の成果を相互に反映させることが最も効果的。

(参考)施設利用者の見込(イメージ図)

地域移行等により旧法人時代の施設利用者は減少し、今後はモデル的支援の対象者が中心になる。

