

8. 社会医療法人の認定状況

平成25年1月1日現在

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
北海道	社会医療法人社団 カレスサッポロ	札幌市中央区 北1条東4丁目8番地 サッポロファクトリーフロンティア館4階	平成20年7月10日	北光記念病院 救急医療 時計台記念病院 へき地医療
	社会医療法人 函館渡辺病院	北海道函館市 湯川町1-31-1	平成20年11月1日	函館渡辺病院 精神科救急医療
	社会医療法人 北斗	北海道帯広市 稲田町基線7番地5	平成21年3月1日	北斗病院 救急医療
	社会医療法人 孝仁会	北海道釧路市 芦野1丁目27番1号	平成21年3月1日	孝仁会記念病院 救急医療
	社会医療法人 禎心会	北海道札幌市東区 北44条東8丁目1番6号	平成22年3月1日	禎心会病院 救急医療 新札幌恵愛会病院 へき地医療
	社会医療法人 友愛会	北海道登別市 鷺別町2丁目32番地1	平成22年3月1日	友愛会恵愛病院 精神科救急医療
	社会医療法人 母恋	北海道室蘭市 新富町1-5-13	平成22年3月1日	日鋼記念病院 救急医療 災害医療 小児救急医療 天使病院 周産期医療
	社会医療法人 恵和会	北海道札幌市豊平区 西岡4条4丁目1番52号	平成22年9月1日	西岡病院 へき地医療
	社会医療法人 恵佑会	北海道札幌市白石区 本通14丁目北1番1号	平成22年9月1日	恵佑会札幌病院 へき地医療
	社会医療法人社団 即仁会	北海道北広島市 栄町1丁目5番地2	平成22年9月1日	北広島病院 へき地医療
	社会医療法人 秀眸会	北海道札幌市北区 北16条西4丁目2番17号	平成23年3月1日	大塚眼科病院 へき地医療
	社会医療法人 鳩仁会	北海道札幌市中央区南9条 西10丁目1番50号	平成23年3月1日	札幌中央病院 救急医療 あつた中央クリニック へき地医療
	社会医療法人 明生会	北海道網走市 桂町4丁目1番7号	平成23年3月1日	網走脳神経外科・リハビリテーション病院 救急医療
	社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	北海道室蘭市 知利別町1丁目45番地	平成23年3月1日	製鉄記念室蘭病院 救急医療
	社会医療法人 北海道循環器病院	北海道札幌市中央区 南27条西13丁目1番30号	平成23年9月1日	北海道循環器病院 へき地医療
	社会医療法人 北楡会	北海道札幌市白石区 東札幌6条6丁目5番1号	平成23年9月1日	札幌北楡病院 へき地医療
	社会医療法人 康和会	北海道札幌市豊平区 月寒東2条18丁目7番26号	平成23年9月1日	札幌しらかば台病院 へき地医療
	社会医療法人 蘭友会	北海道札幌市清田区 美しが丘1条6丁目1番5号	平成23年9月1日	札幌里塚病院 へき地医療
	社会医療法人 高橋病院	北海道函館市 元町32番18号	平成23年9月1日	高橋病院 へき地医療
	社会医療法人社団 碩心会	北海道札幌市西区 西野4条1丁目1番30号	平成24年9月1日	心臓血管センター北海道大野病院 へき地医療
社会医療法人 医仁会	北海道札幌市中央区 南1条西14丁目291番地190	平成24年9月1日	中村記念病院 救急医療	
社会医療法人社団 三草会	北海道札幌市東区 本町2条4丁目8番20号	平成24年9月1日	クラーク病院 へき地医療	
社会医療法人 博友会	北海道赤平市 平岸新光町2丁目1番地	平成24年9月1日	平岸病院 精神科救急医療	

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	社会医療法人 慈恵会	北海道虹田郡洞爺湖町高砂町37番地	平成24年9月1日	洞爺湖温泉診療所 へき地医療
青森県	社会医療法人 博進会	青森県三戸郡南部町大字沖田面字千刈36番地2	平成20年12月1日	南部病院 救急医療
	社会医療法人 松平病院	青森県八戸市大字新井田字出口平17番地	平成23年12月1日	松平病院 精神科救急医療
宮城県	社会医療法人 将道会	宮城県岩沼市里の杜1丁目2番5号	平成23年12月1日	総合南東北病院 救急医療
	社会医療法人 康陽会	宮城県仙台市宮城野区大槻15番27号	平成23年12月1日	中嶋病院 救急医療
秋田県	社会医療法人 明和会	秋田県秋田市南通みその町3番33号	平成21年2月1日	中通総合病院 救急医療
	社会医療法人 興生会	秋田県横手市根岸町8番21号	平成21年4月1日	横手興生病院 精神科救急医療
	社会医療法人 青嵐会	秋田県由利本荘市岩淵下110	平成25年1月1日	本荘第一病院 へき地医療
山形県	社会医療法人 公德会	山形県南陽市柵塚948番地の1	平成22年1月1日	佐藤病院 精神科救急医療
	社会医療法人 二本松会	山形県山形市桜町2番75号	平成23年4月1日	山形さくら町病院 精神科救急医療
福島県	社会医療法人 福島厚生会	福島県福島市北沢又字成出16番地の2	平成20年11月1日	福島第一病院 救急医療
	社会医療法人 一陽会	福島県福島市八島町15番27号	平成21年10月1日	一陽会病院 精神科救急医療
	社会医療法人 秀公会	福島県福島市大森字柳下16番地の1	平成23年4月1日	あづま脳神経外科病院 へき地医療
栃木県	社会医療法人 博愛会	栃木県那須塩原市大黒町2番5号	平成21年1月1日	菅間記念病院 救急医療
	社会医療法人 恵生会	栃木県さくら市氏家2650番地	平成21年4月1日	黒須病院 救急医療
群馬県	社会医療法人 輝城会	群馬県沼田市栄町8	平成21年7月1日	沼田脳神経外科循環器科病院 救急医療 へき地医療
埼玉県	社会医療法人社団 新都市医療研究会〔関越〕会	埼玉県鶴ヶ島市大字脚折145-1	平成22年4月1日	関越病院 救急医療
	社会医療法人 壮幸会	埼玉県行田市持田376番地	平成23年5月1日	行田総合病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 さいたま市民医療センター	埼玉県さいたま市西区大字島根299-1	平成23年10月1日	さいたま市民医療センター 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 至仁会	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘四丁目2692番地1	平成24年4月1日	圏央所沢病院 救急医療
千葉県	社会医療法人 菊田会	千葉県習志野市津田沼5-5-25	平成22年4月1日	習志野第一病院 救急医療
	社会医療法人 木下会	千葉県松戸市金ヶ作107番地の1	平成22年4月1日	千葉西総合病院 救急医療
	社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会	千葉県千葉市花見川区幕張町4丁目524番地の2	平成22年8月26日	船橋二和病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人社団 同仁会	千葉県木更津市岩根2丁目3番1号	平成22年8月26日	木更津病院 精神科救急医療
	社会医療法人社団 さつき会	千葉県袖ヶ浦市長浦駅前5丁目21番地	平成22年8月26日	袖ヶ浦さつき台病院 精神科救急医療
	社会医療法人社団 健脳会	千葉県千葉市稲毛区長沼原町408番地	平成23年4月1日	千葉脳神経外科病院 救急医療
	社会医療法人社団 蛭水会	千葉県柏市名戸ヶ谷687番地の4	平成25年1月1日	名戸ヶ谷病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
東京都	社会医療法人財団 大和会	東京都東大和市 南街1-13-12	平成21年4月1日	東大和病院 救急医療 武蔵村山病院 救急医療
	社会医療法人社団 健生会	東京都立川市錦町 1丁目16番15号	平成21年9月1日	立川相互病院 救急医療
	社会医療法人財団 河北医療財団	東京都杉並区 阿佐谷北1丁目7番3号	平成22年10月1日	河北総合病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人財団 仁医会	東京都大田区大森北 1丁目34番6号	平成23年4月1日	牧田総合病院 救急医療
	社会医療法人社団 正志会	東京都町田市 鶴間1008番地の1	平成23年10月1日	南町田病院 救急医療
	社会医療法人社団 慈生会	東京都足立区一ツ家 四丁目3番4号	平成24年4月1日	等潤病院 救急医療
神奈川県	社会医療法人社団 三思会	神奈川県厚木市 船子232番地	平成21年4月1日	東名厚木病院 救急医療
	社会医療法人財団 互惠会	神奈川県鎌倉市 大船6-2-24	平成22年4月1日	大船中央病院 救急医療
新潟県	社会医療法人 嵐陽会	新潟県三条市本町 五丁目2番30号	平成21年4月1日	三之町病院 救急医療
	社会医療法人 桑名恵風会	新潟県新潟市東区 河渡甲140番地	平成21年4月1日	桑名病院 救急医療
	社会医療法人 新潟勤労者医療協会	新潟県新潟市秋葉区 東金沢1459-1	平成24年9月1日	下越病院 災害医療
石川県	社会医療法人財団 董仙会	石川県七尾市 富岡町94番地	平成20年11月1日	恵寿総合病院 救急医療
	社会医療法人財団 松原愛育会	石川県金沢市 石引4丁目3番5号	平成23年4月1日	松原病院 精神科救急医療
山梨県	社会医療法人 加納岩	山梨県山梨市 上神内川1309	平成23年10月1日	加納岩総合病院 救急医療
長野県	社会医療法人財団 慈泉会	長野県松本市 本庄2-5-1	平成20年12月1日	相澤病院 救急医療
	社会医療法人 恵仁会	長野県佐久市 中込3丁目15番地6	平成21年11月1日	菅平高原クリニック へき地医療
	社会医療法人 城西医療財団	長野県松本市 城西1丁目5番16号	平成21年11月1日	城西病院 精神科救急医療
	社会医療法人 抱生会	長野県松本市 渚1丁目7番45号	平成23年12月1日	丸の内病院 周産期医療
	社会医療法人 南信勤労者医療協会	長野県諏訪郡下諏訪町214 番地	平成24年10月1日	諏訪共立病院 救急医療
岐阜県	社会医療法人 厚生会	岐阜県美濃加茂市 古井町下古井590	平成20年10月1日	木沢記念病院 救急医療
	社会医療法人 蘇西厚生会	岐阜県羽島郡笠松町 泉町11番地	平成20年10月1日	松波総合病院 救急医療
	社会医療法人 緑峰会	岐阜県海津市南濃町 津屋1508番地	平成23年4月1日	養南病院 精神科救急医療
愛知県	社会医療法人財団 せせらぎ会	愛知県北設楽郡東栄町 大字三輪字上栗5番地	平成21年4月1日	東栄町国民健康保険東栄病院 へき地医療
	社会医療法人 杏嶺会	愛知県一宮市奥町 字下口西89番地1	平成21年4月1日	一宮西病院 救急医療
	社会医療法人財団 新和会	愛知県安城市 住吉町2丁目2番7号	平成21年4月1日	八千代病院 救急医療
	社会医療法人 明陽会	愛知県豊橋市 羽根井本町134	平成22年4月1日	成田記念病院 救急医療
	社会医療法人 名古屋記念財団	愛知県名古屋市天白区 平針305番地	平成23年4月1日	名古屋記念病院 救急医療 小児救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	社会医療法人 宏潤会	愛知県名古屋市南区 白水町9番地	平成23年4月1日	大同病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 大雄会	愛知県一宮市 桜1丁目9番9号	平成24年4月1日	総合大雄会病院 救急医療 小児救急医療 災害医療
三重県	社会医療法人 居仁会	三重県四日市市日永 5039番地	平成22年3月5日	総合心療センターひなが 精神科救急医療
	社会医療法人 峰和会	三重県鈴鹿市国府町 字保子里112番地の1	平成23年11月1日	鈴鹿回生病院 救急医療
	社会医療法人 畿内会	三重県伊賀市 上野桑町1734番地	平成24年11月1日	岡波総合病院 救急医療
滋賀県	社会医療法人 誠光会	滋賀県草津市矢橋町1660	平成20年9月1日	草津総合病院 救急医療 災害医療
京都府	社会医療法人 岡本病院(財団)	京都府京都市伏見区 京町9丁目50番地	平成21年4月1日	第二岡本総合病院 救急医療
	社会医療法人 西陣健康会	京都府京都市上京区 堀川通今出川上ル 北舟橋町865番地	平成21年4月1日	堀川病院 救急医療
	社会医療法人 太秦病院	京都府京都市右京区 太秦帷子ノ辻町30番地	平成21年4月1日	太秦病院 救急医療
	社会医療法人 弘仁会	京都府京都市伏見区 桃山町泰長老115番地	平成22年4月1日	大島病院 救急医療
大阪府	社会医療法人 愛仁会	大阪府大阪市西淀川区 佃2丁目2番45号	平成21年1月1日	千船病院 救急医療 小児救急医療 周産期医療 高槻病院 救急医療 小児救急医療 周産期医療
	社会医療法人 協和会	大阪府大阪市北区 天神橋7丁目5番26号	平成21年1月1日	加納総合病院 北大阪病院 救急医療
	社会医療法人 真美会	大阪府大阪市旭区 新森4丁目13番17号	平成21年1月1日	中野こども病院 小児救急医療
	社会医療法人 生長会	大阪府和泉市肥子町 1丁目10番17号	平成21年1月1日	府中病院 救急医療 ベルランド総合病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 栄公会	大阪府泉佐野市中町 3丁目4番5号	平成21年1月1日	佐野記念病院 救急医療
	社会医療法人 きっこう会	大阪府大阪市西区境川 1丁目2番31号	平成21年1月1日	総合病院多根病院 救急医療
	社会医療法人 ペガサス	大阪府堺市西区浜寺船尾町 東4丁目244番地	平成21年1月1日	馬場記念病院 救急医療
	社会医療法人 若弘会	大阪府大阪市浪速区日本橋 4丁目7番17号	平成21年7月1日	若草第一病院 救急医療
	社会医療法人 大道会	大阪府大阪市城東区東中浜 1丁目5番1号	平成22年1月1日	森之宮病院 救急医療
	社会医療法人 景岳会	大阪府大阪市住之江区東加 賀屋1丁目18番18号	平成22年1月1日	総合病院南大阪病院 救急医療
	社会医療法人 弘道会	大阪府守口市佐太中町6丁 目17番33号	平成22年1月1日	守口生野記念病院 萱島生野病院 浪速生野病院 救急医療
	社会医療法人 盛和会	大阪府大阪市鶴見区 鶴見4丁目1番30号	平成22年7月1日	本田病院 救急医療
	社会医療法人 山弘会	大阪府寝屋川市 秦町15番3号	平成22年7月1日	上山病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
大阪府	社会医療法人 阪南医療福祉センター	大阪府松原市 南新町3丁目3番28号	平成22年7月1日	阪南中央病院 周産期医療 小児救急医療
	社会医療法人 同仁会	大阪府堺市堺区 老松町2丁目58番1号	平成23年1月1日	耳原総合病院 救急医療
	社会医療法人 医真会	大阪府八尾市 沼1丁目41番地	平成23年1月1日	八尾総合病院 救急医療
	社会医療法人 信愛会	大阪府交野市 私部2丁目11番38号	平成23年1月1日	啜生会脳神経外科病院 救急医療
	社会医療法人 慈薫会	大阪府貝塚市 水間244番地	平成24年1月1日	河崎病院 救急医療
	社会医療法人 祐生会	大阪府高槻市 真上町3丁目13番1号	平成25年1月1日	みどりヶ丘病院 救急医療
	社会医療法人 寿楽会	大阪府大阪市西区 南堀江1丁目3番5号	平成25年1月1日	大野記念病院 救急医療
	社会医療法人 純幸会	大阪府豊中市 服部西町3丁目1番8号	平成25年1月1日	豊中渡辺病院 救急医療
	社会医療法人 垣谷会	大阪府松原市 三宅西1丁目358番地3	平成25年1月1日	明治橋病院 救急医療
兵庫県	社会医療法人 渡邊高記念会	兵庫県西宮市室川町10番2 2号	平成22年4月1日	西宮渡辺病院 救急医療
	社会医療法人 製鉄記念広畑病院	兵庫県姫路市広畑区 夢前町3丁目1番地	平成23年4月1日	製鉄記念広畑病院 救急医療
奈良県	社会医療法人 高清会	奈良県天理市 蔵之庄町461番地の2	平成22年4月1日	高井病院 救急医療
和歌山県	社会医療法人 黎明会	和歌山県御坊市湯川町 財部728番地の4	平成21年7月27日	北出病院 救急医療
	社会医療法人 博寿会	和歌山県橋本市東家 6丁目7番26号	平成24年9月26日	山本病院 救急医療
鳥取県	社会医療法人 明和会 医療福祉センター	鳥取県鳥取市 東町3丁目307番地	平成20年10月1日	渡辺病院 精神科救急医療
	社会医療法人 仁厚会	鳥取県倉吉市 山根43番地	平成20年10月1日	医療福祉センター倉吉病院 精神科救急医療
島根県	社会医療法人 石州会	島根県鹿足郡吉賀町 六日市368番地4	平成21年1月1日	六日市病院 救急医療
	社会医療法人 清和会	島根県浜田市港町 293-2	平成21年1月1日	西川病院 精神科救急医療
	社会医療法人 昌林会	島根県安来市安来町 899番地1	平成20年11月26日	安来第一病院 精神科救急医療
	社会医療法人 仁寿会	島根県邑智郡川本町 大字川本383番地	平成23年8月1日	加藤病院 へき地医療
岡山県	社会医療法人 哲西会	岡山県新見市 哲西町矢田3604	平成21年3月2日	哲西町診療所 へき地医療
	社会医療法人 緑社会	岡山県真庭市西原63	平成21年12月1日	金田病院 救急医療
	社会医療法人 光生病院	岡山県岡山市北区 厚生町3丁目8番35	平成22年4月1日	光生病院 救急医療
	社会医療法人 水和社会	岡山県倉敷市 水島青葉町4-5	平成22年10月1日	水島中央病院 救急医療
	社会医療法人 全仁会	岡山県倉敷市 老松町4-3-38	平成22年12月1日	倉敷平成病院 救急医療
	社会医療法人 鴻仁会	岡山県岡山市北区 奉還町2-18-19	平成23年4月1日	岡山中央病院 救急医療
	社会医療法人 社団 十全会	岡山市北区中井町 2丁目5番1号	平成23年8月1日	心臓病センター榊原病院 へき地医療
	社会医療法人 高見徳風会	岡山県津山市 田町115	平成23年12月1日	希望ヶ丘ホスピタル 精神科救急医療
	社会医療法人 清風会	岡山県津山市 日本原352	平成24年8月1日	日本原病院 へき地医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
広島県	社会医療法人社団 陽正会	広島県福山市 新市町大字新市37番地	平成21年3月1日	寺岡記念病院 救急医療
	社会医療法人 祥和会	広島県福山市沖野上町 3丁目6番28号	平成21年4月1日	脳神経センター大田記念病院 救急医療
	社会医療法人 里仁会	広島県三原市円一町 2丁目5番1号	平成21年9月1日	興生総合病院 救急医療 災害医療
	社会医療法人 定和会	広島県福山市赤坂町大字 赤坂1313番地	平成21年10月1日	神原病院 救急医療
	社会医療法人社団 沼南会	広島県福山市沼隈町大字 常石1083番地	平成22年4月1日	沼隈病院 救急医療
山口県	社会医療法人 同仁会	山口県下松市 生野屋南1-10-1	平成21年11月1日	周南記念病院 救急医療
	社会医療法人 尾中病院	山口県宇部市常盤町 2-4-5	平成22年4月1日	尾中病院 救急医療
徳島県	社会医療法人 あいざと会	徳島県板野郡上板町 佐藤塚字東288番地3	平成23年12月1日	藍里病院 精神科救急医療
	社会医療法人 川島会	徳島県徳島市 北佐古一番町1番39号	平成25年1月1日	川島病院 へき地医療
香川県	社会医療法人財団 大樹会	香川県坂出市 室町3丁目5番28号	平成20年10月1日	総合病院回生病院 救急医療 災害医療
	社会医療法人財団 エム・アイ・ユー	香川県丸亀市津森町 219番地	平成23年4月1日	麻田総合病院 へき地医療
愛媛県	社会医療法人社団 更生会	愛媛県西条市大町 739番地	平成20年12月1日	村上記念病院 救急医療
	社会医療法人 同心会	愛媛県西条市朔日市804番地	平成21年12月1日	西条中央病院 小児救急医療
	社会医療法人 真泉会	愛媛県今治市宮下町 1丁目1番地21号	平成21年12月1日	第一病院 救急医療
	社会医療法人 生きる会	愛媛県今治市北宝来町 2丁目4番地9	平成22年1月1日	瀬戸内海病院 救急医療
	社会医療法人 石川記念会	愛媛県四国中央市 上分町732番地1	平成24年12月1日	石川病院 救急医療
高知県	社会医療法人 近森会	高知県大川筋1丁目1番16号	平成22年1月1日	近森病院 救急医療 災害医療
福岡県	社会医療法人 大成会	福岡県福岡市早良区 西新1丁目1番35号	平成20年11月1日	福岡記念病院 救急医療
	社会医療法人社団 至誠会	福岡県福岡市博多区 千代2丁目13番19号	平成21年1月1日	木村病院 救急医療
	社会医療法人 雪の聖母会	福岡県久留米市 津福本町422番地	平成21年4月1日	聖マリア病院 救急医療 災害医療 小児救急医療 周産期医療
	社会医療法人 陽明会	福岡県京都郡苅田町大字新津1598番地	平成21年12月1日	小波瀬病院 救急医療
	社会医療法人 栄光会	福岡県糟屋郡志免町 別府西3丁目8番15号	平成21年12月1日	栄光病院 救急医療
	社会医療法人財団 池友会	福岡県北九州市門司区 大里新町2番5号	平成22年4月1日	新小文字病院 新行橋病院 福岡新水巻病院 救急医療 福岡和白病院 救急医療 災害医療
	社会医療法人 共愛会	福岡県北九州市戸畑区 沢見二丁目5番1号	平成22年4月1日	戸畑共立病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	社会医療法人 喜悦会	福岡県福岡市南区 向新町二丁目17番17号	平成22年4月1日	那珂川病院 救急医療
	社会医療法人 製鉄記念八幡病院	福岡県北九州市八幡東区春 の町一丁目1番1号	平成23年12月1日	製鉄記念八幡病院 救急医療
	社会医療法人 天神会	福岡県久留米市天神町120 番	平成24年4月1日	新古賀病院 救急医療
佐賀県	社会医療法人 謙仁会	佐賀県伊万里市 二里町八谷搦13番地5	平成21年1月1日	山元記念病院 救急医療
長崎県	社会医療法人 長崎記念病院	長崎県長崎市深堀町 1丁目11番54	平成21年4月1日	長崎記念病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 春回会	長崎県長崎市宝町 6番8号	平成23年4月1日	井上病院 救急医療
	社会医療法人財団 健友会	長崎県長崎市下町11号	平成23年4月1日	健友会上戸町病院 救急医療
熊本県	社会医療法人社団 熊本丸田会	熊本県熊本市中央区 九品寺1丁目15番7号	平成22年9月1日	熊本リハビリテーション病院 へき地医療 熊本整形外科病院 へき地医療
	社会医療法人 黎明会	熊本県宇城市 松橋町久具691番地	平成23年5月1日	宇城総合病院 救急医療
	社会医療法人 芳和会	熊本県熊本市中央区神水 1丁目14番41号	平成24年4月1日	菊陽病院 精神科救急医療
	社会医療法人 稲穂会	熊本県天草郡苓北町 上津深江278番地10	平成24年4月1日	天草慈恵病院 救急医療
	社会医療法人 ましき会	熊本県上益城郡益城町 惣領1530番地	平成25年1月1日	益城病院 へき地医療
大分県	社会医療法人財団 天心堂	大分県大分市大字中戸次 字二本木5956番地	平成20年10月8日	天心堂へつぎ病院 救急医療
	社会医療法人 敬和会	大分県大分市西鶴崎 3丁目7番11号	平成21年4月1日	大分岡病院 救急医療
	社会医療法人 関愛会	大分県大分市 佐賀関750-88	平成21年11月1日	佐賀関病院 へき地医療
	社会医療法人 三愛会	大分県大分市市1213	平成21年11月1日	大分三愛メディカルセンター 救急医療 災害医療
	社会医療法人社団 大久保病院	大分県竹田市久住町 大字栢木6026番地の2	平成23年10月18日	大久保病院 救急医療
	社会医療法人 玄真堂	大分県中津市 大字宮夫14番地1	平成24年11月1日	川島整形外科病院 救急医療
	社会医療法人 小寺会	大分県佐伯市 常盤東町6番30号	平成24年11月1日	佐伯市国民健康保険米水津診療所 へき地医療
宮崎県	社会医療法人 泉和会	宮崎県日向市 大字日知屋字古田町88番地	平成21年1月5日	千代田病院 救急医療
	社会医療法人 同心会	宮崎県宮崎市池内町 数太木1749番地1	平成24年12月1日	古賀総合病院 周産期医療
鹿児島県	社会医療法人 聖医会	鹿児島県枕崎市 緑町220番地	平成21年4月1日	サザン・リージョン病院 救急医療
	社会医療法人 緑泉会	鹿児島県鹿児島市 草牟田2丁目29番50号	平成21年4月1日	整形外科米盛病院 救急医療
	社会医療法人 慈生会	鹿児島県枕崎市 白沢北町191番地	平成21年9月1日	ウエルフェア九州病院 精神科救急医療
	社会医療法人 義順顕彰会	鹿児島県西之表市 西之表7463番地	平成22年4月1日	田上病院 へき地医療
	社会医療法人 博愛会	鹿児島県鹿児島市 松原町3番31号	平成23年4月1日	相良病院 へき地医療
	社会医療法人 鹿児島愛心会	鹿児島県鹿屋市 新川町6081番地1	平成23年4月1日	大隅鹿屋病院 救急医療

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称 業務の区分
	社会医療法人 愛仁会	鹿児島県鹿児島市 伊敷2丁目1番2号	平成23年10月1日	植村病院 救急医療
	社会医療法人 白光会	鹿児島県鹿児島市 薬師1丁目12番22号	平成23年10月1日	白石病院 へき地医療
	社会医療法人 卓翔会	鹿児島県薩摩川内市樋脇町 市比野3079番地	平成24年10月1日	市比野記念病院 へき地医療
沖縄県	社会医療法人 かりゆし会	沖縄県中頭郡中城村 字伊集208番地	平成21年3月1日	ハートライフ病院 救急医療
	社会医療法人 敬愛会	沖縄県沖縄市知花 6丁目25番5号	平成21年3月1日	中頭病院 救急医療 小児救急医療
	社会医療法人 仁愛会	沖縄県浦添市 伊祖4丁目16番1号	平成21年10月1日	浦添総合病院 救急医療
	社会医療法人 友愛会	沖縄県豊見城市 字上田25番地	平成23年10月1日	豊見城中央病院 救急医療
大臣所管	社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス	神奈川県海老名市 河原口1320	平成21年4月1日	海老名総合病院 救急医療
				東埼玉総合病院 救急医療
	社会医療法人財団 石心会	神奈川県川崎市幸区 都町39番地1	平成21年11月1日	川崎幸病院 救急医療
				狭山病院 救急医療
	社会医療法人財団 白十字会	長崎県佐世保市 大和町15番地	平成23年4月1日	佐世保中央病院 救急医療
				白十字病院 救急医療
	社会医療法人 青洲会	長崎県平戸市 田平町山内免612番地の4	平成23年10月1日	青洲会病院 へき地医療
福岡青洲会病院 救急医療				
合計	191 法人			

(別 記)

医療機関等における院内感染対策に関する留意事項

院内感染とは、①医療機関において患者が原疾患とは別に新たに患した感染症、②医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のことであり、昨今、関連学会においては、病院感染 (hospital-acquired infection) や医療関連感染 (healthcare-associated infection) という表現も広く使用されている。

院内感染は、人から人へ直接、又は医療機器、環境等を媒介して発生する。特に、免疫力の低下した患者、未熟児、高齢者等の易感染患者は、通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても、院内感染を起こす可能性がある。

このため、院内感染対策は、個々の医療従事者ごとに対策を行うのではなく、医療機関全体として対策に取り組むことが必要である。

また、地域の医療機関等でネットワークを構築し、院内感染発生時にも各医療機関が適切に対応できるよう相互に支援する体制の構築も求められる。

(感染制御の組織化)

- 病院長等の医療機関の管理者が積極的に感染制御に関わるとともに、診療部門、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、事務部門等の各部門を代表する職員により構成される「院内感染対策委員会」を設け、院内感染に関する技術的事項等を検討するとともに、全ての職員に対する組織的な対応方針の指示や教育等を行うこと。
- 医療機関内の各部署から院内感染に係る情報が院内感染対策委員会に報告され、院内感染対策委員会から状況に応じた対応策が現場に迅速に還元される体制を整備すること。
- 院内全体で活用できる総合的な院内感染対策マニュアルを整備し、また、必要に応じて、部門ごとにそれぞれ特有の対策を盛り込んだマニュアルを整備すること。これらのマニュアルは、最新の科学的根拠や院内体制の実態に基づき適時見直しを行うこと。
- 検体からの薬剤耐性菌の検出情報等、院内感染対策に重要な情報が、臨床検査部門から診療部門へ迅速に伝達されるよう、院内部門間の感染症情報の共有体制を確立すること。
- 感染制御チーム（後述）を設置する場合には、医療機関の管理者は、感染制御チームが円滑に活動できるよう、感染制御チームの院内での位置づけ

と役割を明確化し、医療機関内のすべての関係者の理解と協力が得られる環境を整えること。

(感染制御チーム)

- 病床規模の大きい医療機関（目安として病床が 300 床以上）においては、医師、看護師、検査技師、薬剤師から成る感染制御チームを設置し、定期的に病棟ラウンド（感染制御チームによって医療機関内全体をくまなく、あるいは、必要な部署を巡回し、必要に応じてそれぞれの部署に対して指導などを行うことをいう。）を行うこと。病棟ラウンドは、可能な限り 1 週間に 1 度以上の頻度で感染制御チームのうち少なくとも 2 名以上の参加の上で行うことが望ましいこと。
- 病棟ラウンドに当たっては、検査室からの報告等を活用して感染症患者の発生状況等を点検するとともに、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、各病棟における感染制御担当者の活用等により臨床現場への適切な支援を行うこと。
- 感染制御チームは、医療機関内の抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導を行うこと。
- 複数の職種によるチームでの病棟ラウンドが困難な中小規模の医療機関（目安として病床が 300 床未満）については、必要に応じて地域の専門家等に相談できる体制を整備すること。

(標準予防策と感染経路別予防策)

- 感染防止の基本として、例えば手袋・ガウン・マスク等の個人用防護具を、感染性物質に接する可能性に応じて適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知したうえで、標準予防策（全ての患者に対して感染予防策のために行う予防策のことを指し、手洗い、手袋やマスクの着用等が含まれる。）を実施するとともに、必要に応じ、院内部門や、対象患者及び対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）を実施すること。また、易感染患者を防御する環境整備に努めること。
- 近年の知見によると、集中治療室などの清潔領域への入室に際して、履物交換と個人用防護具着用を一律に常時実施することによる感染防止効果が認められないことから、院内感染防止を目的としては、必ずしも実施する必要

はないこと。

(手指衛生)

- 手洗い及び手指消毒のための設備・備品等を整備するとともに、患者処置の前後には必ず手指衛生を行うこと。
- 速乾性擦式消毒薬（アルコール製剤等）による手指衛生を実施していても、アルコールに抵抗性のある微生物も存在するため、必要に応じて水道水と石けんによる手洗いを実施すること。
- 手術時手洗いの方法としては、持続殺菌効果のある速乾性擦式消毒薬（アルコール製剤等）による消毒又は手術時手洗い用の外用消毒薬（クロルヘキシジン・スクラブ製剤、ポビドンヨード・スクラブ製剤等）と水道水による手洗いを基本とし、水道水を使用した手術時手洗いにおいても、最後にアルコール製剤等による擦式消毒を併用することが望ましいこと。

(職業感染防止)

- 注射針を使用する際、針刺しによる医療従事者等への感染を防止するため、使用済みの注射針に再びキャップするいわゆる「リキャップ」を原則として禁止し、注射針専用の廃棄容器等を適切に配置するとともに、診療の状況等必要に応じて、針刺しの防止に配慮した安全器材の活用を検討するなど、医療従事者等を対象とした適切な感染予防対策を講じること。

(環境整備と環境微生物調査)

- 空調設備、給湯設備等、院内感染対策に有用な設備の適切な整備や、院内の清掃などを行い、院内の環境管理を適切に行うこと。
- 環境整備の基本は清掃であるが、その際一律に広範囲の環境消毒を行わないこと。血液もしくは体液による汚染がある場合は、汚染局所の清拭除去及び消毒を基本とすること。
- ドアノブ、ベッド柵など、医療従事者や患者が頻繁に接触する箇所については、定期的に清拭し、必要に応じてアルコール消毒等を行うこと。
- 多剤耐性菌感染患者が使用した病室等において消毒薬による環境消毒が必要となる場合は、生体に対する毒性等がないように配慮すること。消毒薬の噴霧、散布、薫（くん）蒸や紫外線照射などは効果が不確実であるだ

けでなく、作業員への危険性もあることから、これらの方法については、単に病室等は無菌状態とすることを目的として漫然と実施しないこと。

- 近年の知見によると、粘着マット及び薬液浸漬マットについては、感染防止効果が認められないことから、原則として、院内感染防止の目的としては、これらを使用しないこと。
- 近年の知見によると、定期的な環境微生物検査は必ずしも施設の清潔度の指標とは関連しないことから、一律に実施するのではなく、例えば、院内感染経路を疫学的に把握する際に行う等、必要な場合に限定して実施すること。

(医療機器の洗浄、消毒、滅菌)

- 医療機器を安全に管理し、適切な洗浄、消毒又は滅菌を行うとともに、消毒薬や滅菌用ガスが生体に有害な影響を与えないよう十分に配慮すること。
- 使用済みの医療機器は、消毒、滅菌に先立ち、洗浄を十分行うことが必要であるが、その方法としては、現場での一次洗浄は極力行わずに、可能な限り中央部門で一括して十分な洗浄を行うこと。

(手術と感染防止)

- 手術室は、空調設備により周辺の各室に対して陽圧を維持し、清浄な空気を供給するとともに、清掃が容易にできる構造とすること。
- 手術室内を無菌状態とすることを目的とした、消毒薬を使用した広範囲の床消毒については、日常的に行う必要はないこと。

(新生児集中治療部門での対応)

- 保育器の日常的な消毒は必ずしも必要ではないが、消毒薬を使用した場合には、その残留毒性に十分注意を払うこと。患児を収容中は、決して保育器内の消毒を行わないこと。
- 新生児集中治療管理室においては、特に未熟児などの易感染状態の患児を取り扱うことが多いことから、カテーテル等の器材を介した院内感染防止に留意し、気道吸引や創傷処置においても適切な無菌操作に努めること。

(感染性廃棄物の処理)

- 感染性廃棄物の処理については、『廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル』（平成21年5月11日環廃産発第090511001号環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部長通知による）に掲げられた基準を遵守し、適切な方法で取り扱うこと。

(医療機関間の連携について)

- 緊急時に地域の医療機関同士が連携し、各医療機関のアウトブレイクに対して支援がなされるよう、医療機関相互のネットワークを構築し、日常的な相互の協力関係を築くこと。
- 地域のネットワークの拠点医療機関として、大学病院や国立病院機構傘下の医療機関、公立病院等地域における中核医療機関、あるいは学会指定医療機関等が中心的な役割を担うことが望ましいこと。

(地方自治体の役割)

- 地方自治体はそれぞれの地域の実状に合わせて、地域における院内感染対策のためのネットワークを整備し、積極的に支援すること。
- 地方衛生研究所等において適切に院内感染起因微生物を検査できるよう、体制を充実強化すること。

(アウトブレイク時の対応)

- 同一医療機関内又は同一病棟内で同一菌種（ここでは、原因微生物が多剤耐性菌によるものを想定。以下同じ。）による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクが疑われると判断した場合、当該医療機関は院内感染対策委員会又は感染制御チームによる会議を開催し、1週間以内を目安にアウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施すること。
- アウトブレイクを疑う基準としては、一例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例（以下の4菌種は保菌者を含む：バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、多剤耐性アシネトバクター・

バウマニ (*Acinetobacter baumannii*) が計 3 例以上特定された場合、あるいは、同一機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例（抗菌薬感受性パターンが類似した症例等）（上記の 4 菌種は保菌者を含む）が計 3 例以上特定された場合を基本とすること。

- アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例（上記の 4 菌種は保菌者を含む）を認めた場合、院内感染対策に不備がある可能性があると判断し、速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼すること。
- 医療機関内での院内感染対策を講じた後、同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例（上記の 4 菌種は保菌者を含む）が多数にのぼる場合（目安として 10 名以上となった場合）または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合においては、管轄する保健所に速やかに報告すること。また、このような場合に至らない時点においても、医療機関の判断の下、必要に応じて保健所に連絡・相談することが望ましいこと。
- 報告を受けた保健所は、当該院内感染発生事案に対する医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおりに実施され効果を上げているか、また地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家による支援が順調に進められているか、一定期間、定期的に確認し、必要に応じて指導及び助言を行うこと。その際、医療機関等の専門家の判断も参考にすることが望ましいこと。
- 保健所は、医療機関からの報告を受けた後、都道府県や政令市等と緊密に連携をとること。

医療機関等における院内感染対策について(改正の要点)

【新たに追加した事項】

(感染制御チーム)

- ・病床規模の大きい医療機関(目安として病床が300床以上)においては、医師、看護師、検査技師、薬剤師から成る感染制御チームを設置し、定期的に病棟ラウンドを行うこと。
- ・感染症患者の発生状況等を点検、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、臨床現場への適切な支援を行うこと。
- ・医療機関内の抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導を行うこと。

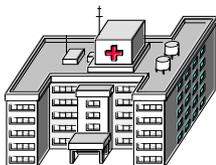
(医療機関間の連携について)

- ・緊急時に地域の医療機関同士が速やかに連携し、各医療機関のアウトブレイクに対して支援がなされるよう、医療機関相互のネットワークを構築し、日常的な相互の協力関係を築くこと。

(アウトブレイク時の対応)

- ・**医療機関内の対応**: アウトブレイクが疑われると判断した場合、院内感染対策委員会又は感染制御チームによる会議を開催し、1週間以内を目安にアウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施すること
- ・**支援依頼**: アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例を認めた場合、速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼すること。
- ・**報告**: 同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例が多数にのぼる場合(目安として10名以上となった場合)または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合においては、管轄する保健所に速やかに報告すること。

病床規模の大きい医療機関における院内感染対策の体制(概要)



病床規模の大きい医療機関
(目安として300床以上)

院内感染対策委員会



検査技師

感染制御チーム



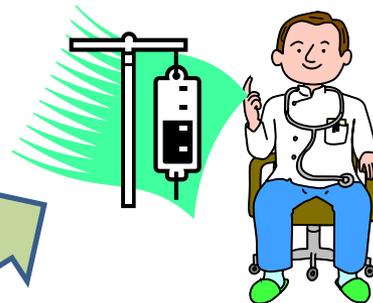
看護師



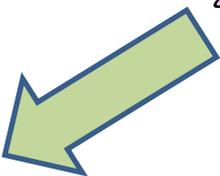
薬剤師



医師



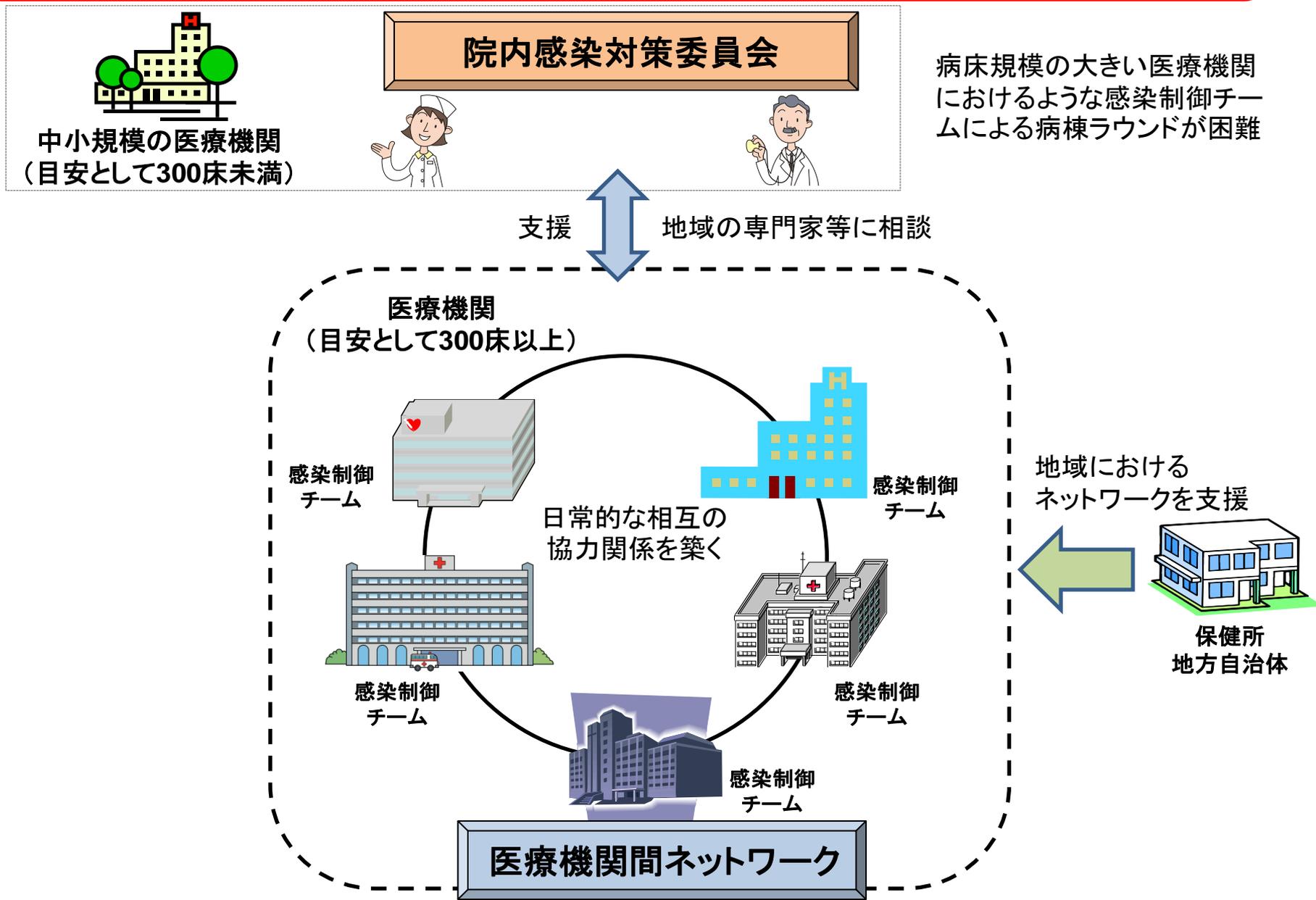
・抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導を行う



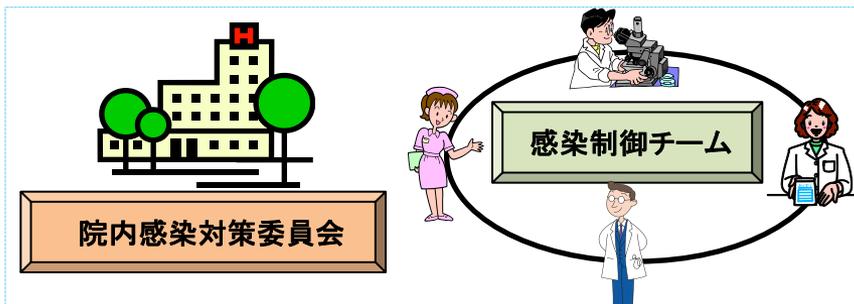
・感染症患者の発生状況等の点検
・各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、臨床現場への適切な支援を行う

感染制御チームによる定期的な病棟ラウンド
・可能な限り1週間に1度以上の頻度
・感染制御チームのうち少なくとも2名以上の参加が望ましい

中小規模の医療機関における院内感染対策の体制および医療機関間連携(概要)



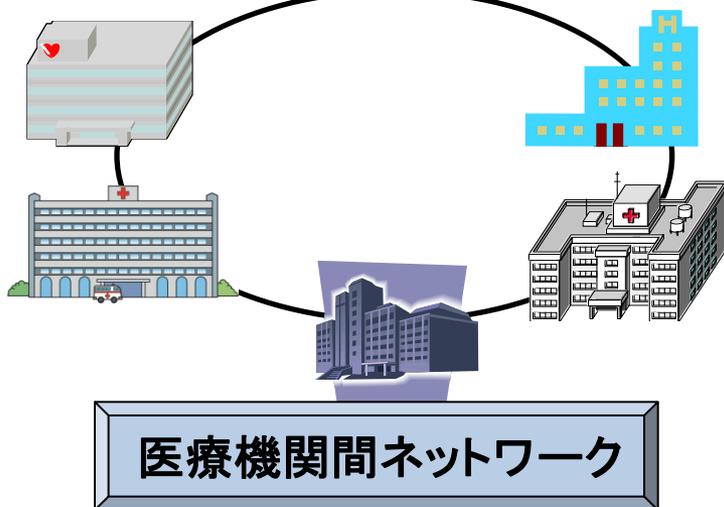
アウトブレイク時の対応 (多剤耐性菌を想定)



院内感染によるアウトブレイクが疑われる場合
(多剤耐性菌一例目の発見から4週間以内に計3例以上の
感染症例の発病症例等)

医療機関内の対応: 院内感染対策委員会、感染制御チーム

支援 ↔ 地域の専門家に相談



新たな感染症の発病症例を認める

地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に
感染拡大防止に向けた支援を依頼

133

報告
指導・助言



同一医療機関内で同一菌種による感染症の
発病症例が多数にのぼる場合 (目安として10名以上)

保健所に報告



医政指発0617第1号

平成23年6月17日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局指導課長

医療機関等における院内感染対策について

院内感染対策については、「医療施設における院内感染の防止について」（平成17年2月1日医政指発第0201004号厚生労働省医政局指導課長通知。以下「第0201004号課長通知」という。）、「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」（平成19年3月30日医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知）、「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」（平成19年10月30日医政総発第1030001号・医政指発第1030002号）等を参考に貴管下医療施設に対する指導方お願いしているところである。

病院内での感染症アウトブレイクへの対応については、通常時からの感染予防、早期発見の体制整備並びにアウトブレイクが生じた場合の早期対応が重要となる。今般、第10回院内感染対策中央会議において、各医療機関等において対策を講ずるべき事項について、提言が取りまとめられたことを踏まえ、医療機関等における院内感染対策の留意事項を別記のとおり取りまとめた。この中では、感染制御の組織化として、感染制御チームの設置に関する事項を追加するとともに、多剤耐性菌によるアウトブレイク等施設内では対応が困難な事例へ備え、医療機関間の連携について記載している。またアウトブレイクを疑う基準並びに保健所

への報告の目安を示している。貴職におかれては、改正の内容について御了知の上、貴管下医療施設に対する周知及び院内感染対策の徹底について指導方よろしく願います。

また、地方自治体等の管下医療機関等による院内感染対策支援ネットワークのあり方等に関しては、「院内感染対策中央会議提言について」（平成23年2月8日厚生労働省医政局指導課事務連絡）を参考にされたい。

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項に規定する技術的助言である事を申し添える。

おって、第0201004号課長通知は廃止する。

また、第0201004号課長通知における留意事項を取りまとめる際に参考とした平成15年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）による「国、自治体を含めた院内感染対策全体の制度設計に関する緊急特別研究」（主任研究者：小林寛伊・N T T東日本関東病院名誉院長）の分担研究報告書「医療施設における院内感染（病院感染）の防止について」（別添）について、引き続き活用されたい。

10. 地域の医師確保対策2012

地域の医師確保対策2012

～医師のキャリア形成と社会構造の変化に対応した医師養成・確保の推進～

平成24年9月10日

文 部 科 学 省

厚 生 労 働 省

文部科学省・厚生労働省では、以下の通り平成25年度概算要求における対応や必要な制度的検討等を進めるとともに、大学や都道府県における取組を促していく。

<基本的な考え方>

地域の医師確保のためには、文部科学省・厚生労働省の密接な連携の下、医師養成の現状や高齢化等の社会構造の変化を踏まえた取組が必要。このため、医師のキャリア形成支援という視点に基づき、医師の偏在解消の取組、医師が活躍し続ける環境整備及び医療需要の変化に対応した人材育成を行うとともに、医学部定員の増を行う。あわせて、東日本大震災の被災地における医師確保の支援を行う。

1. 医師養成の現状と中長期的な医師養成等の考え方

○医師養成の現状と当面の医学部入学定員増

※別添1「医学部入学定員増について」参照

- ・医療施設に従事する医師は28.0万人(平成22年末)であり、毎年、全国で4,000人程度増加している(平成18年から平成22年にかけて16,891人の増加)。
- ・平成24年度の医学部入学定員は8,991名と過去最大に増員(定員増開始前の平成19年度と比べて1,366人増、1.18倍)。
- ・平成25年度は、平成22～24年度同様の枠組みに加え、十分な教育環境が整った大学において、暫定的に125名を超える定員の設定を可能とする。また被災地以外の大学において、被災地で一定期間医療に従事することを条件とした定員増を可能とする。

○中長期的な医師養成数

- ・地域卒業者の動向の把握や各都道府県等における医師数の分布、必要医師数に関する調査結果、医師の勤務状況等を踏まえて医師需給の見通しについて継続的な検証等を行い、具体的なニーズに即した医師養成等の検討を行う。
(定員増による学生が平成25年度末に初めて卒業。これまでの臨時定員増の終期を平成29年度末、31年度末に迎える。)

○医学部新設やメディカルスクールに関する検討

- ・今後の社会保障全体の在り方の検討や、これまでの定員増の効果の検証等を踏まえ、引き続き検討する。

2. 医師確保のための環境整備

(1) 医師のキャリア形成を踏まえた地域偏在・診療科偏在の緩和

① 地域医療を担う意欲と能力をもつ医師の養成・確保

- ・都道府県が、卒業後一定期間地域医療に従事すること等を返還免除の条件とする奨学金を設定し、大学が入学定員枠を設ける「地域枠」の仕組みを活用し、地域医療を担う医師の養成と確保を行う。
- ・医学部の学生募集・入試の工夫等により、地域医療を担う意欲ある医学生の確保を行うよう、各大学・都道府県の取組を促す。
- ・地域医療に対する強い意欲や使命感を持つ人材の育成のため、医学部におけるキャリア教育、プロフェッショナルリズム教育等の充実を行う。
- ・診療参加型臨床実習の充実による基礎的診療能力の確実な定着、大学と地域の病院等が連携した医師養成の促進等、大学における臨床実習の取組を促す。(優れた取組を行う大学に対する支援を検討)

② 地域医療への貢献と医師としてのキャリア形成を両立できる仕組みの構築

- ・都道府県が「地域医療支援センター」を活用し、キャリア形成支援と一体となって医師確保を推進することで地域の偏在解消を図る。
- ・大学が、上記取組と連携して、地域医療に従事しつつ、大病院での勤務や専門医や博士号の取得もできるような若手医師にとって魅力ある研修プログラム構築を図る。(優れた取組を行う大学に対する支援を検討)

③ 地域間、診療科間偏在の解消につながる誘導策や制度の検討

- ・医師臨床研修制度においては、制度の質を確保しつつ、医師の偏在解消に資する制度の見直しについての検討を進める。(平成23年7月から検討中、平成27年度研修に適用予定。)
- ・「専門医の在り方に関する検討会」において、医師の質の一層の向上に加え、地域偏在や診療科偏在の問題も視野に入れ、専門医に関して幅広く検討を行う。(平成23年10月から検討中、本年度中に意見とりまとめ予定)
- ・(公財)日本医療機能評価機構が運営する「産科医療補償制度」を通して、対象児とその家族の救済とともに産科医の負担を軽減する。(平成21年1月より開始)

(2) 医師が生涯にわたり研鑽を積み、医療の現場で活躍できる環境の整備

① 女性医師等の生涯を通じたキャリア形成支援

※別添2「女性医師等のキャリア形成支援に関する取組」参照

- ・出産や育児により離職している女性医師等の復職支援のための取組を引き続き行い、女性医師等に対する支援を通じて男女問わず医師全体が勤務継続可能な環境作りに取り組む。
- ・医学教育において男女を問わずキャリア教育を導入する。また、医学部教授等に占める女性の割合が低いこと等に鑑み、男女共同参画意識の徹底や指導的立場への女性登用等を促す。

②チーム医療の推進等による勤務医等の負担軽減

- ・多職種協働による「チーム医療」を推進し、質の高い医療を効率的に提供することにより、医師をはじめとした医療従事者の負担軽減を図る。（平成22年5月に「チーム医療推進会議」を設置し、具体的な方策について検討中。）
- ・大学院等において、チーム医療に貢献する看護師や薬剤師等の医療人材養成を行うとともに、チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立を図る（大学院・大学病院等における取組を支援）

（3）超高齢社会等の今後の医療需要に対応した人材の育成

①超高齢社会に対応した医療を担う人材の養成

- ・超高齢社会に対応した優れた医療人材の養成、総合診療やチーム医療、在宅医療等に関する教育等の充実を行う。（大学における卒前・卒後を一貫した取組を支援）
- ・「専門医の在り方に関する検討会（再掲）」において総合的な診療能力を有する医師の養成についても検討する。

②国際基準を満たした医学教育の質保証

- ・WFME（世界医学教育連盟）等の基準を踏まえた教育プログラムの認証評価の仕組みの構築など、グローバルに活躍できる医師の養成を行う。

3. 東日本大震災の被災地における医師確保への支援

○関係団体等と連携し、以下のようなこれまでの取組を継続・活用し、現地と一体となって被災地での医療従事者の確保に取り組む。

- ・全国の医療関係団体で構成する「被災者健康支援連絡協議会」において、医療機関ごとのニーズに合わせた医師派遣の調整（文部科学省・厚生労働省も参画）
- ・3県に積み増した地域医療再生基金を医師等の人材確保支援に活用
- ・3県に設置された「地域医療支援センター」を活用した、医師確保の支援
- ・大学における地域復興のためのセンター的機能を整備して、被災地の大学医学部が中心となった医師等確保に向けた取組を支援（災害医療教育の充実、被災した医療人材の受入れ・再教育、医師の地域医療機関への派遣等）
- ・医学部入学定員の増

○被災地のニーズに対応し、①大学設置基準の上限（125名）を超える増員

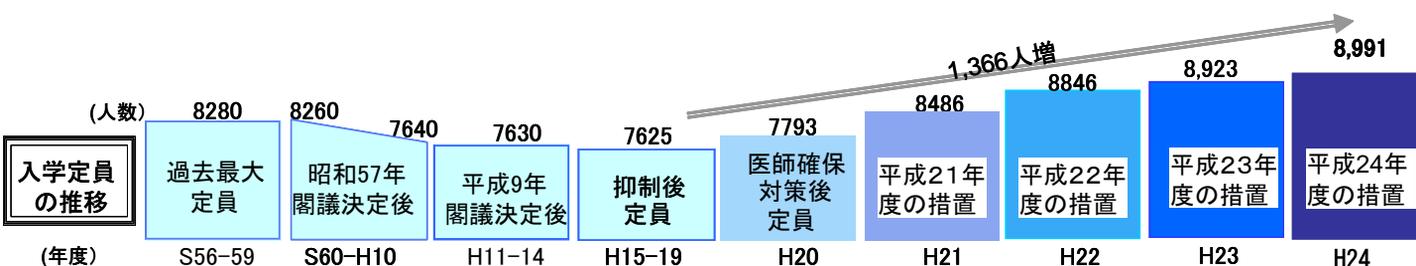
- ②被災地以外の大学において、被災地で一定期間医療に従事することを条件とした定員増を可能とする。（再掲）

1. これまでの経緯

- 医師の養成数については、昭和57年及び平成9年の閣議決定により、入学定員を7,625人まで抑制。
- 近年の医師不足に対応するため、平成20年度より入学定員を増員し、平成24年度までに8,991人まで増員（平成19年度比1,366人増）。

<内訳>

- ・ 平成20年度は、医師不足が深刻な10県、医師養成総数が少ない2県等で計168人の増
- ・ 平成21年度は、全都道府県で計693名の増（過去最大程度までの増員）
- ・ 平成22～24年度は、地域の医師確保等の観点から、計360名（H22）、77名（H23）、68名（H24）の増



2. 医学部入学定員の増員の枠組み

- 地域医療への従事を条件とした奨学金、選抜枠の設定（地域枠）を行う大学の入学定員の増員（H24年度実績：65名） ※自治医科大学の増員を含む
- 複数大学の連携により研究医養成の拠点を形成する大学の入学定員の増員（H24年度実績：3名）
- 歯学部入学定員を減員する大学についての医学部入学定員の増員（H24年度実績なし）

※ 平成25年度は十分な教育環境が整った大学においては、現行基準の上限の125名を超える定員増を可能とする

増員期間

平成31年度までの間

（以降の取扱いは、その時点の医師養成数の将来見通しや定着状況を踏まえて判断）

医学部定員増の状況(都道府県順)

大学名	ピーク時 (S59年 度)	H19 年度 (増員前)	H24 年度	増員数	増加率 (H19 比)
北海道大学	120	100	112	12	1.12
旭川医科大学	120	100	122	22	1.22
札幌医科大学	100	100	110	10	1.10
弘前大学	120	100	125	25	1.25
岩手医科大学	80	80	125	45	1.56
東北大学	120	100	125	25	1.25
秋田大学	100	100	125	25	1.25
山形大学	120	100	125	25	1.25
福島県立医科大学	80	80	125	45	1.56
筑波大学	100	100	115	15	1.15
自治医科大学	100	100	123	23	1.23
獨協医科大学	100	100	118	18	1.18
群馬大学	100	100	123	23	1.23
埼玉医科大学	100	100	120	20	1.20
千葉大学	120	100	120	20	1.20
東京大学	100	100	110	10	1.10
東京医科歯科大学	80	80	105	25	1.31
杏林大学	100	90	117	27	1.30
慶應義塾大学	100	100	112	12	1.12
順天堂大学	90	90	121	31	1.34
昭和大学	120	110	110	0	1.00
帝京大学	120	100	117	17	1.17
東京医科大学	120	110	118	8	1.07
東京慈恵会医科大学	120	100	110	10	1.10
東京女子医科大学	100	100	110	10	1.10
東邦大学	100	100	110	10	1.10
日本大学	120	110	120	10	1.09
日本医科大学	100	100	114	14	1.14
横浜市立大学	60	60	90	30	1.50
北里大学	120	100	117	17	1.17
聖マリアナ医科大学	100	100	115	15	1.15
東海大学	110	100	113	13	1.13
新潟大学	120	100	125	25	1.25
富山大学	100	95	110	15	1.16
金沢大学	120	100	117	17	1.17
金沢医科大学	100	100	110	10	1.10
福井大学	100	100	115	15	1.15
山梨大学	100	100	125	25	1.25
信州大学	100	100	115	15	1.15

大学名	ピーク時 (S59年 度)	H19 年度 (増員前)	H24 年度	増員数	増加率 (H19 比)
岐阜大学	80	80	107	27	1.34
浜松医科大学	100	100	120	20	1.20
名古屋大学	100	100	112	12	1.12
名古屋市立大学	80	80	95	15	1.19
愛知医科大学	100	100	110	10	1.10
藤田保健衛生大学	100	100	110	10	1.10
三重大学	100	100	125	25	1.25
滋賀医科大学	100	100	117	17	1.17
京都大学	120	100	107	7	1.07
京都府立医科大学	100	100	107	7	1.07
大阪大学	120	100	110	10	1.10
大阪市立大学	80	80	92	12	1.15
大阪医科大学	100	100	110	10	1.10
関西医科大学	100	100	110	10	1.10
近畿大学	100	95	110	15	1.16
神戸大学	120	100	113	13	1.13
兵庫医科大学	100	100	110	10	1.10
奈良県立医科大学	100	95	115	20	1.21
和歌山県立医科大学	60	60	100	40	1.67
鳥取大学	120	80	110	30	1.38
島根大学	100	95	112	17	1.18
岡山大学	120	100	120	20	1.20
川崎医科大学	120	100	110	10	1.10
広島大学	120	100	117	17	1.17
山口大学	120	95	117	22	1.23
徳島大学	120	95	114	19	1.20
香川大学	100	95	113	18	1.19
愛媛大学	120	95	112	17	1.18
高知大学	100	95	115	20	1.21
九州大学	120	100	111	11	1.11
久留米大学	120	100	115	15	1.15
産業医科大学	100	95	105	10	1.11
福岡大学	100	100	110	10	1.10
佐賀大学	100	95	106	11	1.12
長崎大学	120	100	121	21	1.21
熊本大学	120	100	115	15	1.15
大分大学	100	95	110	15	1.16
宮崎大学	100	100	110	10	1.10
鹿児島大学	120	95	117	22	1.23
琉球大学	100	100	112	12	1.12
国公立大学 (79大学)	8,280	7,625	8,991	1,366	1.18

女性医師等のキャリア形成支援に関する取組

別添2

(男女問わず医師全体の持続可能な環境作り)

必要な支援方策	これまでの取組	今後必要な取組
①医学教育の充実 ・医学生に対するキャリア教育の実施(男女問わず)	◇「医学教育モデル・コア・カリキュラム」にキャリア継続に関する内容を追加(H23.3改訂) ◆実際には、秋田大学、東京女子医科大学など数大学で実施している程度	◆医学教育にキャリア教育を導入(ロールモデル実習等) ◆先進的事例について調査研究を行い、事例集を作成
②育児支援(特に病児・病後児保育) ・大学病院、民間病院に院内保育所を整備	◇「地域医療等社会的ニーズに対応した医療人養成推進プログラム」(H19～H21:9件)により支援 ◇病院内保育事業により支援 ◇「周産期医療に関わる専門的スタッフの養成」(H21～H25:15件、H22～H26:3件)により支援 ◇「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」(H20～H22:13件)により支援	◆病児・病後児保育、0歳児保育、24時間保育の推進 ◆女性医師等のネットワーク形成による情報交換やピアカウンセリングの実施
③柔軟な勤務環境整備 ・短期間勤務制度等の導入 ・複数主治医制の導入	◇院内保育所の整備率、大学89%(71/80大学)※1 病院35%(3031/8794か所)※4 ◆ただし病児・病後児保育の実施率26%(21/80大学)※1 ◇短時間勤務制度等の導入率94%(75/80大学)※1 ◆複数主治医制に賛成75%(60/80大学)※1	◆複数主治医制(チーム医療)の導入推進
④復職支援 ・休業中医師等の再教育及び就業斡旋 ・女性医師等のネットワーク形成	◆「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」(H20～H22:13件)により支援 ◆復職支援プログラムの実施率45%(19/42国立大学病院)※2	◆復職支援プログラムの更なる推進 ◆E-learningシステムの構築 ◆医学研究者への転身支援
⑤男性医師、社会全体の意識改革 ・医学界における男性中心社会の是正(男女共同参画意識の徹底) ・指導的立場等への女性登用	◇女性医師就労支援事業(H20～)により都道府県を通じた相談窓口設置や病院研修等の事業を実施(36/47都道府県) ◇女性医師支援センター事業(H19～日本医師会委託事業)により、パートタイム等柔軟な勤務の就業斡旋(女性医師バンク)事業を実施	◇相談窓口や復職支援事業の推進 ◇就業斡旋による再就業成立の促進
⑥医師の過重労働対策 ・医師不足の解消 ・チーム医療の推進 ・助産師外来の設置 ・総合的な診療能力を有する医師の養成 など	◆医学部教授に占める女性の割合8.4%※3(政府の目標→国家公務員の女性採用30%) ◇医学部入学定員の増員(計1,366人) ◇「大学病院における医師等の勤務環境の改善のための人員(医師事務作業補助者等)の雇用」(H21～:79大学)により支援 ◇「チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立」(H23～H25:8件)により支援 ◇H24診療報酬改定により病院勤務医の負担軽減体制を支援	◆フォーラムやFD、HP等による事例紹介(女性医師等の活躍状況の可視化) ◆学部教育から男女共同参画に関する教育実施(再掲) ◆男性と平等な評価・処遇
		◆助産師外来の設置推進 ◆総合的な診療能力を有する医師の養成

※1 2011年全国医学部長病院長会議調査
 ※2 国立大学附属病院長会議調べ(H23.6)
 ※3 平成23年度学校基本調査
 ※4 H20医療施設調査



・「今後必要な取組」については、H25年度概算要求「超高齢社会及びデジタル・イノベーションに対応した医療人養成事業」(1.5億円程度×30件の一部)等による実施を検討。
 ・上記の取組を通じて女性医師等のキャリア形成の重要性を大学に発信し、各大学の取組を促進。
 ・既存の補助事業をより一層効率的に活用し事業を推進。
 ・さらに、これを切り口に、医師全体の勤務環境の改善を実現。

地域の医師確保対策2012

～医師のキャリア形成と社会構造の変化に対応した医師養成・確保の推進～

基本的な考え方

地域の医師確保のためには、文部科学省・厚生労働省の密接な連携の下、医師養成の現状や高齢化等の社会構造の変化を踏まえた取組が必要。このため、医師のキャリア形成という視点に基づき、**医師の偏在解消の取組**、**医師が活躍し続けられる環境整備**及び**医療需要の変化に対応した人材育成**を行うとともに、**医学部定員の増**を行う。あわせて、東日本大震災の被災地における医師確保の支援を行う。

背景

医師養成の現状(これまでの医学部入学定員増)

医療施設に従事する医師は約28万人(毎年4千人程度増加)
 平成20年以降、1,366人の増員を実施(増員前の1.18倍)
 平成25年度末に最初の卒業生を輩出(臨床研修を開始)
 →卒後地域で活躍できるキャリア形成支援、環境整備が重要

被災地の医師確保

もともと医師が少なく高齢化が進んでいた地域が、東日本大震災により被災
 →継続的な医師確保支援が必要

超高齢社会への対応

複数疾病を抱える患者への対応、要介護者への対応等、生活を支援する視点が必要
 →対応した卒前・卒後の医師養成が必要

方策

若手医師が都市部に集中する傾向(高度・専門医療への指向等)

都市部の病院に戻れなくなるのではないかと将来への不安等

医学部生の約3割が女性。産婦人科・小児科を中心に、若手女性医師が増加。

75歳以上の人口は、2005年から2025年までの20年間で、約2倍へと急増

医学部定員の増による

医師養成数の増



地域間、診療科間の
偏在緩和



医師が活躍し続けられる
環境整備



高齢化等の今後の医療需要に対応した
人材育成

地域枠等による医学部定員増

卒後一定期間地域医療に従事することを条件にした入試枠・奨学金による定員増(地域枠)



女性医師等の離職防止・復職支援

育児等との両立支援、復職トレーニング、男性の意識改革やキャリア教育など



被災地のニーズを踏まえた医学部定員増

大学設置基準における定員の上限の見直し等



地域医療への貢献と医師としてのキャリア形成の両立

キャリア形成支援と一体となって医師不足地域の医師確保等を行う地域医療支援センターの活用、若手医師が地域医療に従事しつつ、専門医等を取得できるように考慮した魅力ある研修プログラムの構築



地域医療を担う意欲と能力を持つ医師の養成・確保

医学部におけるキャリア教育、地域の病院と連携した教育の充実等



中長期的な医師養成数

卒業生の動向把握、医師数の分布等を踏まえ医師需給の見通しについて継続的に検証



偏在解消につながる誘導策や制度検討

偏在解消も視野に入れた臨床研修制度、専門医の在り方の検討
 産科医療補償制度による救済



チーム医療の推進による勤務医等の負担軽減

看護師・薬剤師等の医療人材の養成等



出産・育児など

超高齢社会に対応した医療を担う人材の養成

総合診療やチーム医療、在宅医療に関する教育の充実、総合的な診療能力を有する医師の養成に関する検討等



国際水準を踏まえた医学教育の質保証制度



大学における地域復興の取組の支援

災害医療教育の充実、医師派遣や被災医師の雇用等



数字は、医学部入学時から数えた年数(入学時の年齢や途中の進路により一人一人異なる) 専門医取得に要する最低限の年数は科により異なる

平成25年度概算要求での対応、必要な制度的検討を行うとともに、大学や都道府県等の取組を促進

11. 医師臨床研修について

(1) 医師臨床研修制度の見直しについて

1. 医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ

次回の制度見直しについて、平成 27 年度の研修医から適用することを念頭に「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」において論点整理を行い、平成 25 年 2 月に論点を取りまとめた

(参考)「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」

- ・平成 23 年 7 月から平成 24 年 12 月まで 10 回開催
 - ・主な検討項目
 - ① 医師臨床研修制度の運用状況に関する事項
(研修医の基本的な診療能力、受入病院の指導・管理体制、研修プログラム等)
 - ② 医師臨床研修制度の導入による影響に関する事項
(研修医のキャリア形成、地域医療に与えた影響等)
 - ③ 医師臨床研修制度の全体的な評価に関する事項
- 等
- ・「論点整理」(平成 25 年 2 月(予定)取りまとめ)

<p>1. 基本理念と到達目標について</p> <ul style="list-style-type: none">1) 基本理念2) 到達目標3) 臨床研修全体の研修期間 <p>2. 基幹型臨床研修病院の指定基準について</p> <ul style="list-style-type: none">1) 研修プログラム<ul style="list-style-type: none">① 研修診療科② 各研修診療科の研修期間2) 必要な症例3) 指導・管理体制4) 募集定員の設定<ul style="list-style-type: none">① 募集定員の設定方法② 地域枠への対応	<ul style="list-style-type: none">5) 研修医の処遇等の確保6) その他<ul style="list-style-type: none">① 臨床研修病院群の形成② 第三者評価③ 都道府県の役割④ 運用上の問題 <p>3. 中断及び再開、修了について</p> <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none">1) 地域医療の安定的確保2) 研究医養成との関係3) 関連する医学教育等
---	---

2. 今後のスケジュール

平成 25 年 2 月(予定)	ワーキンググループ「論点整理」とりまとめ 医道審議会・医師臨床研修部会に「論点整理」を報告
平成 25 年中目途	同部会において、臨床研修制度に対する総合的な評価を行い、制度全般の見直しを検討
平成 26 年度中 平成 27 年度～	見直し後の制度に基づき、研修医を募集 見直し後の制度の下で研修開始

(2) 医師臨床研修費補助金について

必修化された臨床研修において、研修医が適切な指導体制の下で研修を実施するための経費として、研修病院の開設者に直接補助している。

- 平成25年度予算案 121億円（平成24年度 132億円）
- 補助対象事業

(1) 教育指導経費 120億円（平成24年度 131億円）

- ・ 指導医の確保
- ・ プログラム責任者の配置
- ・ 研修管理委員会の設置
- ・ 医師不足地域及び産婦人科・小児科宿日直研修
- ・ 大学病院や都市部の中核病院と医師不足地域の中小病院・診療所が連携する研修プログラムの作成
- ・ 医師不足地域の中小病院等への指導医派遣 等

(2) 地域協議会経費 1億円（平成24年度 1億円）

- ・ 臨床研修に関する協議会運営に係る謝金、旅費、会議費等（募集定員の調整、研修プログラムの共同開発に係るもの。）

（参考：予算額の推移）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度 （予算案）
予算額	161億円	162億円	142億円	132億円	121億円
教育指導経費	161億円	162億円	141億円	131億円	120億円
地域協議会経費			1億円	1億円	1億円

【補助先】 公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院等
 【補助率】 定額

(3) 臨床研修医採用状況の推移(都道府県別)

都道府県	平成15年度 採用実績①	平成23年度 採用実績②	増減 ②-①	平成24年度 採用実績③	増減 ③-②	増減 ③-①
北海道	288	258	△ 30	264	6	△ 24
青森県	56	71	15	64	△ 7	8
岩手県	38	68	30	67	△ 1	29
宮城県	88	103	15	99	△ 4	11
秋田県	61	51	△ 10	70	19	9
山形県	56	62	6	60	△ 2	4
福島県	79	69	△ 10	57	△ 12	△ 22
茨城県	85	112	27	101	△ 11	16
栃木県	119	120	1	105	△ 15	△ 14
群馬県	119	87	△ 32	82	△ 5	△ 37
埼玉県	118	244	126	236	△ 8	118
千葉県	268	286	18	289	3	21
東京都	1,707	1,363	△ 344	1,327	△ 36	△ 380
神奈川県	404	551	147	554	3	150
新潟県	89	89	0	75	△ 14	△ 14
富山県	59	49	△ 10	60	11	1
石川県	95	95	0	112	17	17
福井県	48	56	8	59	3	11
山梨県	54	38	△ 16	48	10	△ 6
長野県	104	109	5	110	1	6
岐阜県	116	98	△ 18	111	13	△ 5
静岡県	109	155	46	159	4	50
愛知県	436	488	52	459	△ 29	23
三重県	77	91	14	90	△ 1	13
滋賀県	83	76	△ 7	78	2	△ 5
京都府	411	270	△ 141	236	△ 34	△ 175
大阪府	689	585	△ 104	592	7	△ 97
兵庫県	310	339	29	324	△ 15	14
奈良県	101	74	△ 27	86	12	△ 15
和歌山県	68	75	7	71	△ 4	3
鳥取県	51	42	△ 9	39	△ 3	△ 12
島根県	30	47	17	47	0	17
岡山県	146	164	18	132	△ 32	△ 14
広島県	181	144	△ 37	131	△ 13	△ 50
山口県	93	83	△ 10	71	△ 12	△ 22
徳島県	68	45	△ 23	54	9	△ 14
香川県	50	49	△ 1	58	9	8
愛媛県	65	71	6	73	2	8
高知県	47	38	△ 9	50	12	3
福岡県	546	386	△ 160	416	30	△ 130
佐賀県	58	34	△ 24	50	16	△ 8
長崎県	105	76	△ 29	81	5	△ 24
熊本県	115	90	△ 25	107	17	△ 8
大分県	54	55	1	50	△ 5	△ 4
宮崎県	50	29	△ 21	58	29	8
鹿児島県	91	64	△ 27	89	25	△ 2
沖縄県	81	123	42	128	5	47
計	8,166	7,672	△ 494	7,679	7	△ 487

※ 採用実績は厚生労働省医政局医事課調べ

12. 新たな専門医に関する仕組みについて

(1) 専門医の在り方に関する検討会

医師の質の一層の向上を図ること等を目的として、平成 23 年 10 月より「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、専門医に関して幅広く検討を進めている。

平成 24 年 8 月に「中間まとめ」を取りまとめたところであるが、引き続き検討を進め、平成 24 年度中を目途に「報告書」を取りまとめる予定としている。

(参考) 専門医の在り方に関する検討会

- ・平成 23 年 10 月から 16 回開催（月 1 回程度開催）
- ・平成 24 年 8 月 31 日「中間まとめ」公表
- ・平成 24 年度中目途 「報告書」取りまとめ予定

(2) 「専門医の在り方に関する検討会」における議論について

【概ね合意が得られている項目】

- ・中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う
- ・「総合診療専門医」を基本的領域の専門医の一つとして加える
- ・専門医の養成数は、養成プログラムにおける研修体制を勘案して設定

【引き続き議論を行っている項目】

- ・専門医の養成プログラムの地域への配置の在り方など、地域医療が改善するような制度設計を行うこと
- ・現在の専門医と新しい仕組みによる専門医との関係（移行措置）

(3) スケジュールについて

今後の見通しとしては、来年度中に新しい第三者機関が設立され、そこで専門医の認定基準や養成プログラムの認定基準の策定等の準備を行った上で、平成 29 年度を目安に新たな専門医の養成（研修）が開始されることを想定している。

13. 医療従事者数等

資 格 名	従 事 者 数	1 学 年 定 員
医 師	295,049	8,991
歯 科 医 師	101,576	2,440
保 健 師	55,262	17,475
助 産 師	33,606	9,091
看 護 師	1,027,337	60,501
准 看 護 師	379,367	11,427
歯 科 衛 生 士	103,180	8,066
歯 科 技 工 士	35,337	1,935
診 療 放 射 線 技 師	71,048	2,576
理 学 療 法 士	90,788	13,539
作 業 療 法 士	57,214	7,015
臨 床 検 査 技 師	174,643	1,794
衛 生 検 査 技 師	143,654	—
視 能 訓 練 士	10,016	1,343
臨 床 工 学 技 士	29,148	2,615
義 肢 装 具 士	3,879	283
救 急 救 命 士	41,715	3,335
言 語 聴 覚 士	18,936	2,866
あん摩マッサージ指圧師	104,633	2,804
は り 師	92,421	7,365
き ゅ う 師	90,664	7,365
柔 道 整 復 師	50,428	8,697

(注) 1. 従事者数

- (1) 医師、歯科医師は平成22年末の届出数（「医師・歯科医師・薬剤師調査」）
- (2) 保健師、助産師、看護師及び准看護師は平成23年末現在の従事者数（「医療施設（静態・動態）調査・病院報告」及び「衛生行政業務報告」による推計）
- (3) 歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師は平成22年末の従事者数（「衛生行政業務報告」）
※）東日本大震災の影響により、宮城県が含まれていない。
- (4) その他は平成23年末の免許取得者数である。

2. 1学年定員

- (1) 医師、歯科医師は平成24年の募集人員である。
- (2) 保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士、歯科技工士は平成24年の1学年定員である。
- (3) その他は平成24年の1学年定員である。

14. 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での

役割分担の推進について（通知）

医政発第1228001号

平成19年12月28日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

近年、医師の業務については、病院に勤務する若年・中堅層の医師を中心に極めて厳しい勤務環境に置かれているが、その要因の一つとして、医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状があるとの指摘がなされているところである。また、看護師等の医療関係職については、その専門性を発揮できていないとの指摘もなされている。

良質な医療を継続的に提供していくためには、各医療機関に勤務する医師、看護師等の医療関係職、事務職員等が互いに過重な負担がかからないよう、医師法（昭和23年法律第201号）等の医療関係法令により各職種に認められている業務範囲の中で、各医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を行っていくことが重要である。

このため、今般、医師等でなくても対応可能な業務等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願したい。

なお、今後も、各医療機関からの要望や実態を踏まえ、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での役割分担の具体例について、適宜検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである。

以下では、関係職種間の役割分担の一例を示しているが、実際に各医療機関において適切な役割分担の検討を進めるに当たっては、まずは当該医療機関における実情（医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間における責任の所在を明確化した上で、安全・安心な医療を提供するために必要な医師の事前の指示、直接指示のあり方を含め具体的な連携・協力方法を決定し、関係職種間での役割分担を進めることにより、良質な医療の提供はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

2. 役割分担の具体例

（1）医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

1) 書類作成等

書類作成等に係る事務については、例えば、診断書や診療録のように医師の診察等を経た上で作成される書類は、基本的に医師が記載することが想定されている。しかしながら、①から③に示すとおり、一定の条件の下で、医師に代わって事務職員が記載等を代行することも可能である。

ただし、医師や看護師等の医療関係職については、法律において、守秘義務が規定されていることを踏まえ、書類作成における記載等を代行する事務職員については、雇用契約において同趣旨の規定を設けるなど個人情報の取り扱いについては十分留意するとともに、医療の質の低下を招かないためにも、関係する業務について一定の知識を有した者が行うことが望ましい。

他方、各医療機関内で行われる各種会議等の用に供するための資料の作成など、必ずしも医師や看護師等の医療関係職の判断を必要としない書類作成等に係る事務についても、医師や看護師等の医療関係職が行っていることが医療現場における効率的な運用を妨げているという指摘がなされている。これらの事務について、事務職員の積極的な活用を図り、医師や看護師等の医療関係職を本来の業務に集中させることで医師や看護師等の医療関係職の負担の軽減が可能となる。

① 診断書、診療録及び処方せんの作成

診断書、診療録及び処方せんは、診察した医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

② 主治医意見書の作成

介護保険法（平成9年法律第123号）第27条第3項及び第32条第3項に基づき、市町村等は要介護認定及び要支援認定の申請があった場合には、申請者に係る主治の医師に対して主治医意見書の作成を求めることとしている。

医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として主治医意見書の記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

③ 診察や検査の予約

近年、診察や検査の予約等の管理に、いわゆるオーダーリングシステムの導入を進めている医療機関が多く見られるが、その入力に係る作業は、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携の下、事務職員が医師の補助者としてオーダーリングシステムへの入力を代行することも可能である。

2) ベッドメイキング

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する療養上の世話の範疇に属さない退院後の患者の空きのベッド及び離床可能な患者のベッドに係るベッドメイキングについては、「ベッドメイキングの業務委託について（回答）」（平成12年11月7日付け医政看発第37号・医政経発第77号。以下「業務委託通知」という。）において示しているとおり、看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）以外が行うことができるものであり、業者等に業務委託することも可能である。

ただし、入院患者の状態は常に変化しているため、業務委託でベッドメイキングを行う場合は、業務委託通知において示しているとおり、病院の管理体制の中で、看護師等が関与して委託するベッドの選定を行うなど、病棟管理上遺漏のないよう十分留意されたい。

3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

滅菌器材、衛生材料、書類、検体の運搬・補充については、専門性を要する業務に携わるべき医師や看護師等の医療関係職が調達に動くことは、医療の質や量の低下を招き、特に夜間については、病棟等の管理が手薄になるため、その運搬・補充については、看護補助者等の活用や院内の物品運搬のシステムを整備することで、看護師等の医療関係職の業務負担の軽減に資することが可能となる。その際には、院内で手順書等を作成し、業務が円滑に行えるよう徹底する等留意が必要である。

また、患者の検査室等への移送についても同様、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合も指摘されているが、患者の状態を踏まえ総合的に判断した上で事

務職員や看護補助者を活用することは可能である。

4) その他

診療報酬請求書の作成、書類や伝票類の整理、医療上の判断が必要でない電話対応、各種検査の予約等に係る事務や検査結果の伝票、画像診断フィルム等の整理、検査室等への患者の案内、入院時の案内（オリエンテーション）、入院患者に対する食事の配膳、受付や診療録の準備等についても、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合があるという指摘がなされている。事務職員や看護補助者の積極的な活用を図り、専門性の高い業務に医師や看護師等の医療関係職を集中させることが、医師や看護師等の医療関係職の負担を軽減する観点からも望ましいと考えられる。

また、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の遵守等、事務職員の適切な個人情報の取り扱いについて十分留意されたい。

(2) 医師と助産師との役割分担

保健師助産師看護師法において、助産師は助産及びじょく婦及び新生児の保健指導を担っているものである。医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。こうした産科医療機関における医師の業務負担の軽減は、医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されることを可能とするとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減にも資することとなる。

特に医療機関においては、安全・安心な分娩の確保と効率的な病院内運用を図るため、妊産婦健診や相談及び院内における正常分娩の取扱い等について、病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入も含め、個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えることは、こうした業務分担の導入に際し有効なものである。

医師と助産師の間で連携する際には、十分な情報の共有と相互理解を構築するとともに、業務に際しては母子の安全の確保に細心の注意を払う必要があることは当然の前提である。

(3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

医師と看護師等の医療関係職との間の役割分担についても、以下のような役割分担を進めることで、医師が医師でなければ対応できない業務により集中することが可能となる。また、医師の事前指示やクリティカルパスの活用は、医師の負担を軽減することが可能となる。

その際には、医療安全の確保の観点から、個々の医療機関等毎の状況に応じ、個別の看護師等の医療関係職の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことはもとより、

適宜医療機関内外での研修等の機会を通じ、看護師等が能力の研鑽に励むことが望ましい。

1) 薬剤の投与量の調節

患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。

2) 静脈注射

医師又は歯科医師の指示の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。

なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」(平成14年9月30日医政発第0930002号)において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が静脈注射を安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また、個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。

3) 救急医療等における診療の優先順位の決定

夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的な運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。

4) 入院中の療養生活に関する対応

入院中の患者について、例えば病棟内歩行可能等の活動に関する安静度、食事の変更、入浴や清拭といった清潔保持方法等の療養生活全般について、現在行われている治療との関係に配慮し、看護職員が医師の治療方針や患者の状態を踏まえて積極的に対応することで、効率的な病棟運営や患者サービスの質の向上、医師の負担の軽減に資することが可能となる。

5) 患者・家族への説明

医師の治療方針の決定や病状の説明等の前後に、看護師等の医療関係職が、患者との診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明を行うとともに、患者、家族等の要望を傾聴し、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整を行うことで、医師、看護師等の医療関係職と患者、家族等との信頼関係を深めることが可能となるとともに、医師の負担の軽減が可能となる。

また、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、うつ病（気分障害）のような慢性疾患患者においては、看護職員による療養生活の説明が必要な場合が想定される。このような場合に、医師の治療方針に基づき看護職員が療養生活の説明を行うことは可能であり、これにより医師の負担を軽減し、効率的な外来運営が行えらるとともに、患者のニーズに合わせた療養生活の援助に寄与できるものとする。

6) 採血、検査についての説明

採血、検査説明については、保健師助産師看護師法及び臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）に基づき、医師等の指示の下に看護職員及び臨床検査技師が行うことができるとされているが、医師や看護職員のみで行っている実態があると指摘されている。

医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる。

7) 薬剤の管理

病棟等における薬剤の在庫管理、ミキシングあるいは与薬等の準備を含む薬剤管理について、医師や看護職員が行っている場合もあると指摘されているが、ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング等を含め、薬剤師の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

8) 医療機器の管理

生命に影響を与える機器や精密で複雑な操作を伴う機器のメンテナンスを含む医療機器の管理については、臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）に基づき、医師の指示の下、臨床工学技士が行うことができるとされているところであるが、医師や看護職員のみで行っている実態も指摘されている。臨床工学技士の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

15. 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(通知)

医政発0430第1号
平成22年4月30日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

近年、質が高く、安心して安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われているところである。こうした現在の医療の在り方を大きく変え得る取組として、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。

このため、厚生労働省では、「チーム医療」を推進する観点から、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日付け医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）を発出し、各医療機関の実情に応じた適切な役割分担を推進するよう周知するとともに、平成21年8月から「チーム医療の推進に関する検討会」（座長：永井良三東京大学大学院医学研究科教授）を開催し、日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方等について検討を重ね、平成22年3月19日に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめた。

今般、当該報告書の内容を踏まえ、関係法令に照らし、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、厚生労働省としては、医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、各医療スタッフが実施することができる業務の内容等について、適時検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

実際に各医療機関においてチーム医療の検討を進めるに当たっては、局長通知において示したとおり、まずは当該医療機関における実情（医療スタッフの役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間においての責任の所在を明確化した上で、安心・安全な医療を提供するために必要な具体的な連携・協力方法を決定し、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療を進めることとし、質の高い医療の実現はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

なお、医療機関のみならず、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においても、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種間の連携に関する教育・啓発の推進等の取組が積極的に進められることが望まれる。

2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

(1) 薬剤師

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。

また、後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤に関する幅広い知識が必要とされているにもかかわらず、病棟や在宅医療の場面において薬剤師が十分に活用されておらず、注射剤の調製（ミキシング）や副作用のチェック等の薬剤の管理業務について、医師や看護師が行っている場面も少なくない。

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効

性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。

- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

2) 薬剤に関する相談体制の整備

薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

(2) リハビリテーション関係職種

近年、患者の高齢化が進む中、患者の運動機能を維持し、QOLの向上等を推進する観点から、病棟における急性期の患者に対するリハビリテーションや在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高くなるなど、リハビリテーションの専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 理学療法士が体位排痰法を実施する際、作業療法士が食事訓練を実施する際、言語聴覚士が嚥下訓練等を実施する際など、喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、それぞれの訓練等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)第2条第1項の「理学療法」、同条第2項の「作業療法」及び言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第2条の「言語訓練その他の訓練」に含まれるものと解し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 理学療法士等による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた理学療法士等が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、理学療法士等が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、理学療法士等の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進め

ることが望まれる。

2) 作業療法の範囲

理学療法士及び作業療法士法第2条第2項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- ・ 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- ・ 家事、外出等のIADL訓練
- ・ 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・ 福祉用具の使用等に関する訓練
- ・ 退院後の住環境への適応訓練
- ・ 発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

(3) 管理栄養士

近年、患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、患者の栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びQOLの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導や栄養状態の評価・判定等の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において管理栄養士が実施することができることから、管理栄養士を積極的に活用することが望まれる。

- ① 一般食（常食）について、医師の包括的な指導を受けて、その食事内容や形態を決定し、又は変更すること。
- ② 特別治療食について、医師に対し、その食事内容や形態を提案すること（食事内容等の変更を提案することを含む。）。
- ③ 患者に対する栄養指導について、医師の包括的な指導（クリティカルパスによる明示等）を受けて、適切な実施時期を判断し、実施すること。
- ④ 経腸栄養療法を行う際に、医師に対し、使用する経腸栄養剤の種類を選択や変更等を提案すること。

(4) 臨床工学技士

近年、医療技術の進展による医療機器の多様化・高度化に伴い、その操作や管理等の業務に必要とされる知識・技術の専門性が高まる中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 人工呼吸器を装着した患者については、気道の粘液分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法（昭和 62 年法律第 60 号）第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 臨床工学技士による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとするとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

2) 動脈留置カテーテルからの採血

- ① 人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルから採血を行う必要がある。この動脈留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 臨床工学技士によるカテーテル採血の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとするとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

(5) 診療放射線技師

近年、医療技術の進展により、悪性腫瘍の放射線治療や画像検査等が一般的なものになるなど、放射線治療・検査・管理や画像検査等に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において診療放射線技師が実施することができることから、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 画像診断における読影の補助を行うこと。
- ② 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。

(6) その他

(1) から (5) までの医療スタッフ以外の職種（歯科医師、看護職員、歯科衛生士、臨床検査技師、介護職員等）についても、各種業務量の増加や在宅医療の推進等を背景として、各業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっていることから、各職種を積極的に活用することが望まれる。

また、医療スタッフ間の連携・補完を推進する観点から、他施設と連携を図りながら患者の退院支援等を実施する医療ソーシャルワーカー（MSW）や、医療スタッフ間におけるカルテ等の診療情報の活用を推進する診療情報管理士等について、医療スタッフの一員として積極的に活用することが望まれる。

さらに、医師等の負担軽減を図る観点から、局長通知において示した事務職員の積極的な活用に関する具体例を参考として、書類作成（診断書や主治医意見書等の作成）等の医療関係事務を処理する事務職員（医療クラーク）、看護業務等を補助する看護補助者、検体や書類・伝票等の運搬業務を行う事務職員（ポーターやメッセンジャー等）等、様々な事務職員についても、医療スタッフの一員として効果的に活用することが望まれる。

平成23年度 キーム医療実証事業 報告書について

厚生労働省医政局

はじめに

近年、医療の質や安全性の向上及び高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため、多種多様なスタッフが各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに、互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」が様々な医療現場で実践されている。

厚生労働省では、平成 22 年 5 月に設置した「チーム医療推進会議」の下に、同年 10 月にチーム医療推進方策検討ワーキンググループを立ち上げ、以来 8 回にわたり検討を重ね、平成 23 年 6 月にチーム医療を推進するための方策として「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を取りまとめた。

今般、上記事例集を参考に、医療機関等の医療現場の関係者の協力を得て、これらの取組によって提供される医療サービスの安全性・効果等を実証したので、その内容を報告する。

1. チーム医療実証事業の目的

「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を踏まえた取組を全国に普及させることを目指し、実際の取組によって提供可能となる医療サービスの安全性、効果等を実証するため、委託事業として医療機関等の医療現場の関係者の協力を得て行ったものである。

2. 選定施設

提出された申請書等について事務局において厳正に審査した結果、応募した 104 施設（200 チーム）のうち、68 施設（1 チーム実施 44 施設、複数チーム実施 24 施設）を実証事業の委託施設として選定。

区 分	施 設 数	チ ーム 数
病 院（400 床以上）	34	72
病 院（200～399 床）	13	18
病 院（20～199 床）	15	19
診療所等（薬局含む）	6	6
計	68	115

3. ワーキンググループ委員による報告書へのコメント

事業年度終了後、実施施設から報告書を提出させ、今後、実施施設において当該取組を改善・推進していく観点から、提出された報告書について 115 チームそれぞれにつきワーキンググループ委員のうち、各チームの取組内容に関連する分野の委員 2～3 名程度のコメントを付記した。

4. チーム医療の更なる普及に向けて

- 医療機関等の医療現場の関係者の協力を得て、これらの取組によって得られた、医療サービスの安全性・効果等について本報告書を取りまとめ、取組内容について選定施設自らが評価を行い、また、課題等を抽出するとともに、チーム医療推進方策検討ワーキンググループの委員からも助言等をいただいた。
- チーム医療の在り方は、個々の医療機関の置かれている状況により異なるため、それぞれの現場に応じた取組、地域における人材確保等が必要である。
- チーム医療の評価方法についても同様に、取組内容によって評価すべき内容が異なること、チーム医療の取組以外の要素についても評価項目に影響を及ぼすこと等から、一律に評価項目を設定していくことは難しいと考えられるため、本事業においては、実施施設自らが、その取組内容について評価を行った。
- 一方で、より質の高い医療を効率的に提供するチーム医療を目指すためには、それを評価する共通の視点を持つことも必要であり、例えば、以下の視点が参考になるのではないかと思われる。
 - ① 各医療専門職がその専門性を発揮し、その組み合わせによりチーム医療が提供できるよう、その業務内容が各々の専門性に特化され、患者と接するようなものとなっているか。
 - ② 必要な時に適切な医療が患者に提供できるよう、診断・治療を標準化して、多くの専門職種が参加する業務の実施体制が構築されているか。
 - ③ 各医療スタッフがそれぞれの専門的視野で患者の状況を把握して判断しているか。
- 今後は、本報告書の具体的な取組内容、その効果等を広く周知すること、また、平成24年度に「チーム医療普及推進事業」を実施すること等により、チーム医療の更なる普及につながることを期待したい。

チーム医療推進方策検討ワーキンググループ委員名簿

【委員】

市川	幾恵	昭和大学統括看護部長
遠藤	康弘	埼玉県済生会栗橋病院 院長
小川	克巳	沖縄リハビリテーション福祉学院 副学院長
小沼	利光	東京都済生会向島病院 医療技術部長
川越	厚	クリニック川越 院長
川島	由起子	聖マリアンナ医科大学病院栄養部長
栗原	正紀	長崎リハビリテーション病院 理事長
鈴木	紀之	筑波メディカルセンター病院 法人事務局次長・副院長
高本	眞一	三井記念病院 院長
田口	良子	前 神奈川県三崎保健福祉事務所 保健福祉課長
玉城	嘉和	医療法人社団ピーエムエー理事長
近森	正幸	近森病院 院長
土屋	文人	国際医療福祉大学薬学部 特任教授
徳田	禎久	社会医療法人禎心会 理事長
中村	春基	兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部長
原口	信次	東海大学医学部付属病院 診療技術部長
堀内	成子	聖路加産科クリニック副所長
松阪	淳	前 国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院 臨床工学科
小森	貴	小森耳鼻咽喉科医院 院長
向井	美恵	昭和大学口腔ケアセンター長
森田	秋子	初台リハビリテーション病院 教育研修部長
○山口	徹	虎の門病院 院長

【オブザーバー】

岡本	征仁	札幌市消防局警防部救急課長
柏木	一恵	財団法人浅香山病院 社会復帰部長
須貝	和則	東埼玉総合病院医事課長
津川	律子	日本大学文理学部心理学科教授
取出	涼子	初台リハビリテーション病院 教育研修局 SW部門チーフ
畠山	仁美	前 須坂市社会福祉協議会 事務局次長
○	座長	

千一△医療実証事業 報告書

【目 次】

- (1) 急性期分野 P 1
- (2) 慢性期分野 P91
- (3) 在宅分野 P 182
- (4) 感染管理の分野 P255
- (5) 栄養サポート等の分野 P276
- (6) 薬剤師の活用、薬物療法等の分野 P313
- (7) 医科歯科連携の分野 P387
- (8) 個別疾病の分野 P451
- (9) 地域連携の分野 P572
- (10) 病院管理の分野 P590
- (11) その他の分野 P608

※続きは厚生労働省 HP にてご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002jy6a-att/2r9852000002jy7r.pdf>

17 . 平成25年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	実地試験	合格発表	試験地
第107回 医師国家試験	24.7.2(月)	24.11.12(月)～24.11.30(金)	25.2.9(土) 25.2.10(日) 25.2.11(月)	—	25.3.19(火)	北海道、宮城県、東京都、新潟県 愛知県、石川県、大阪府、広島県 香川県、福岡県、熊本県、沖縄県
第106回 歯科医師国家試験	24.7.2(月)	24.11.12(月)～24.11.30(金)	25. 2. 2(土) 25. 2. 3(日)	—	25.3.19(火)	北海道、宮城県、東京都、新潟県 愛知県、大阪府、広島県、福岡県
第99回 保健師国家試験	24.8.1(水)	24.11.22(木)～24.12.14(金)	25.2.15(金)	—	25.3.25(月)	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第96回 助産師国家試験	24.8.1(水)	24.11.22(木)～24.12.14(金)	25.2.14(木)	—	25.3.25(月)	”
第102回 看護師国家試験	24.8.1(水)	24.11.22(木)～24.12.14(金)	25.2.17(日)	—	25.3.25(月)	”
第65回 診療放射線技師試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.21(木)	—	25.3.29(金)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県 (科目免除者)東京都
第59回 臨床検査技師国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.20(水)	—	25.3.29(金)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県、 沖縄県
第48回 理学療法士国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.24(日)	25.2.25(月)	25.3.29(金)	(筆記)北海道、宮城県、東京都、愛知県 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 (実地)東京都
第48回 作業療法士国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.24(日)	25.2.25(月)	25.3.29(金)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 (実地)東京都
第43回 視能訓練師国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.21(木)	—	25.3.29(金)	東京都、大阪府

18. 医師等の資格確認について(1)

1

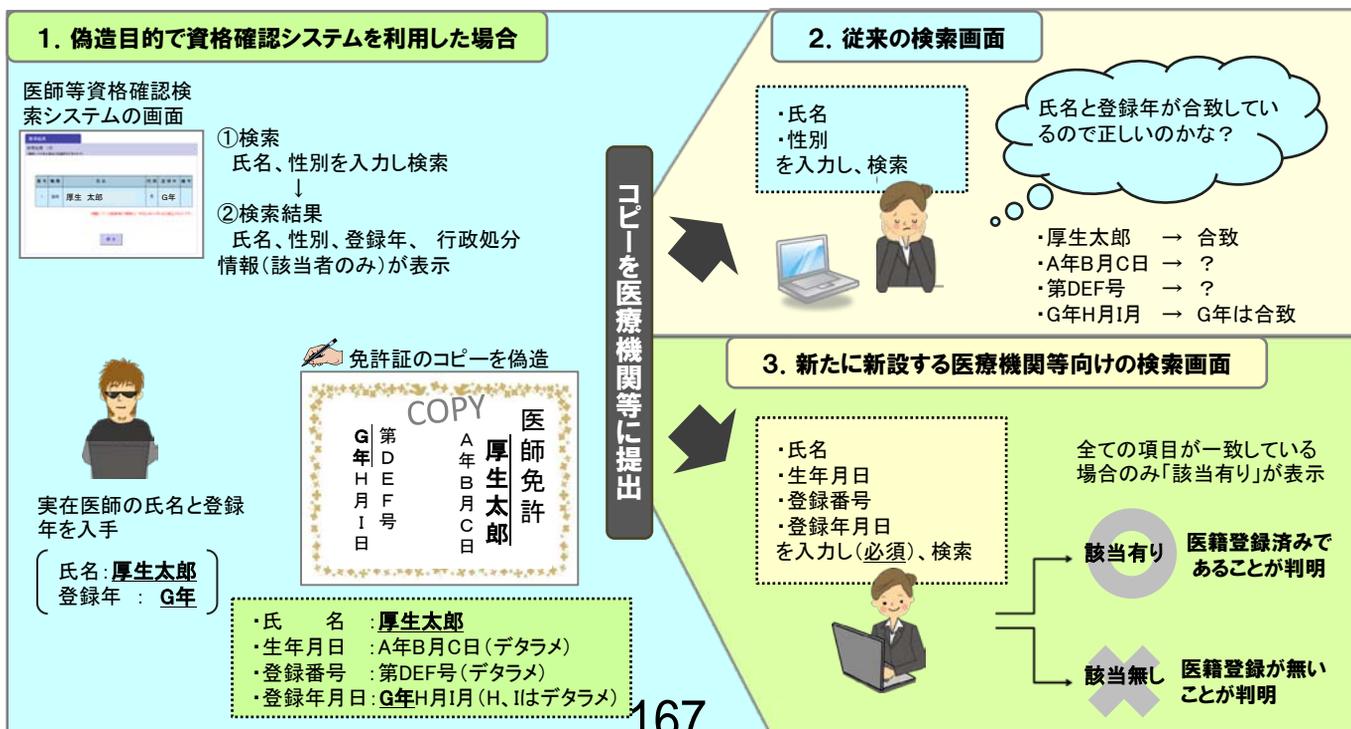
医療機関における資格確認の徹底

- 医師等のなりすましの問題については、従前より各都道府県を通じ、医療機関に対し、本人確認(戸籍の写し等)及び医師資格等(医師等免許証の原本)の確認を行うよう指導をお願いしてきたところ。
- しかしながら、依然として「なりすまし医師」の事案が生じていることから、各都道府県を通じて、各医療機関等に対し、その確認を厳格に行うよう改めて指導を行うとともに、医師等資格確認検索システムも活用するよう改めて周知をお願いしたところ。
- なお、厚生労働省に備えている医籍等への登録が完了しないと医療行為は行えないので、新規採用者に医療行為を行わせるにあたっては、登録済証明書(ハガキ)による登録の確認についても併せて指導をお願いする。

2

医師等資格確認検索システム拡充の概要

- 医療機関は採用予定者が医師等免許を有しているか否かを免許証原本で確認することとしている。その際に、記載されている事項を現行システムで検索する場合、氏名、登録年しか確認することができず、他の記載事項の確認ができない。
- 例えば、実在の医師の氏名で検索し、検索結果の範囲で免許証のコピーを偽造して医療機関に提出した場合(医籍登録番号などはデタラメに記載)、医療機関が現行システムで検索したとしても、検索結果とコピーに記載してある氏名、登録年が合致しているため、コピーの免許証原本が真正であると誤認してしまう。
- このため、引き続き原本確認の指導の徹底をお願いするとともに、医療機関(地方厚生局、保健所等を含む)が把握している氏名、生年月日、医籍登録番号、登録年月日が医籍等に登録されている事項と合致しているか否かの確認を可能とするシステム改修を行う予定。(平成25年夏目途)



18. 医師等の資格確認について（2）

関係通知等

医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

（平成24年9月24日付医政医発0924第1号、医政歯発0924第2号
各都道府県医務主管部（局）長あて厚生労働省医政局医事課長、
歯科保健課長通知）

無資格者による医業及び歯科医業を防止するため、「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和47年1月19日付け医発第76号厚生省医務局長通知。別添1）、「免許証の不正防止について」（昭和53年3月20日付け医発第289号厚生省医務局長通知。別添2）及び「医師等の資格確認について」（昭和60年10月9日付け健政発第676号厚生省健康政策局長通知。別添3）において、医師及び歯科医師の資格確認の徹底等を求めているところです。

しかしながら、今般、無資格者が医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。今後、同様の事例が発生することのないよう、医師及び歯科医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底について、改めて関係者、関係団体等に周知徹底を図るようお願い申し上げます。

なお、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」（<http://licenseif.mhlw.go.jp>）を設けていることから、当該システムも活用して適正な資格確認を行うよう、併せて周知をよろしくお願い申し上げます。

【別添1】

無資格者による医業及び歯科医業の防止について

（昭和47年1月19日付医発第76号

各都道府県知事あて厚生省医務局長通達）

最近、無資格者が医業又は歯科医業を行なつていたために摘発される事例が発生しているが、無資格者による医業又は歯科医業は、国民の生命、身体に対する脅威となることはもとより、国民の医療に対する信頼を失墜させる原因ともなるものである。

無資格者が医業又は歯科医業を行なうことが医師法第一七条又は歯科医師法第一七条に違反することとなるのはもとより、無資格者に医業若しくは歯科医業を行なわせた病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者についても、その態様によつては、刑事責任を問われ、さらに免許の取消等の行政処分の対象となることとなる。

貴職におかれては、都道府県医師会、都道府県歯科医師会その他関係方面の協力を得て、左記の事項を徹底することにより無資格者による医業又は歯科医業の一扫を期されたい。

記

第1 免許資格の調査

- 1 管下の病院又は診療所を対象とし、診療に従事する医師又は歯科医師の免許資格に関する調査をすみやかに実施すること。実施に際しては、医師又は歯科医師の免許証等有資格者であることが確認できる書類の呈示を求める等の方法により正確な事実把握に努めること。

- 2 調査の結果、無資格者による医業又は歯科医業が行なわれていることが明らかになった事例については、刑事訴訟法第二三九条の規定により告発すること。
- 第2 病院又は診療所の開設時等における免許資格の確認
- 1 医師又は歯科医師が病院又は診療所を開設する場合には、医療法第七条の規定による病院の開設許可申請書又は同法第八条の規定による診療所の開設届の受理に際して、有資格者であることの確認を徹底すること。
- 2 病院又は診療所の開設者又は管理者が、医師又は歯科医師を雇用する際に免許資格を確認するよう十分な指導をすること。
- 第3 医師届及び歯科医師届の励行
- 医師法第六条又は歯科医師法第六条の規定に基づく医師、歯科医師の届出を未だ行なっていない者に対しては、届出を励行するよう督促すること。
- なお、これらの届出と医籍・歯科医籍との照合を行なうこととする予定である。

【別添2】

免許証の不正使用防止について

(昭和53年3月20日付医発第289号

各都道府県知事あて厚生省医務局長依頼)

今般、医師免許証が医師でない第三者により不正に使用されるといふ事件が報道されたが、かかる事件等を防止する観点から貴職におかれても、左記の事項に留意し、関係団体等と連絡を密にして、その周知徹底を図られたい。

なお、保健所等関係機関は、亡失に伴う免許証の再交付申請があった場合には、亡失事実の確認、申請者が同一人である旨の確認及び免許資格の確認を関係書類の提示を求めて行われたい。

記

- 1 免許を取得した者及びその家族は、亡失事故を起さないよう免許証の保留には十分な注意を払うこと。
- また、盗難等により免許証が第三者に渡る可能性がある場合は、すみやかに保健所等関係機関に通報すること。この場合貴職においては、関係機関にされた通報を至急当職あて連絡されたい。
- 2 各医療施設等は、免許取得者を採用するにあたっては、戸籍謄(抄)本等の提示、履歴書の確認等の方法により採用希望者が免許取得者であることを、十分に確認すること。

【別添3】

医師等の資格確認について

(昭和60年10月9日付健政発第676号

各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)

最近、外国人医師を採用した某地において、その際の免許資格に関する調査が十分に行われなかつたため、左記の無効医師免許証所持者による無資格医業が行われ、保険請求まで行われていた事例が判明したので、今後かかる事例が再発することのないよう左記事項に十分御留意のうえ、貴職におかれても、関係部局、貴管下保健所、病院、診療所等関係機関に対し、周知徹底願いたい。

記

- 1 無効医師免許について
- (1) 元興亜医学館及び東洋医学院を卒業した別添無効医師免許証名

簿の者に医師免許証が交付されているが、これについては、既に昭和30年8月25日発医第80号医務局長通知及び昭和51年1月23日医事第6号医務局医事課長通知をもつて通知してあり、終戦直後の特殊な社会情勢下においてやむを得ず、法定の資格を有しない者であるにもかかわらず、当時の台湾(中華民国)又は朝鮮において資格取得のために使用する目的をもつて、日本国において医業を行うことはできないという条件の下に(但し、その旨は免許証には記されていない)、医籍に登録せずして交付されたものである。

従つて、これらの者は我が国においては医師免許を有してはいないこと。

なお、本件免許証は昭和35年11月1日の最高裁判決により無効であることの判断が既に示されている。

- (2) 貴管内において、上記(1)に該当する者で医業に従事している者があるときは、当該者に対し免許証の呈示を求め、その免許が無効であることを告知する等適宜の措置をとり、その旨当職あて報告されたいこと。

2 医師等免許資格の確認について

無資格医業等の防止については、昭和47年1月19日医発第76号医務局長通知をもつて通知しているところであるが、今後とも次により徹底の上、その一掃を図られたい。

- (1) 医師及び歯科医師として、就業する目的で採用する場合には、事前に免許証及び卒業証書の原本の提出を必ず求め、資格を有していることの確認を十分行うよう指導されたいこと。
- (2) 免許証を亡失している場合には、速やかに免許証の再交付申請を行わせるよう指導されたいこと。
- (3) 免許証を保持していない採用者等については、免許証の交付(国家試験合格等による免許申請後、まだ免許証が交付されていない者については、登録済証明書の交付)を確認した後に医業に従事するよう指導されたいこと。
- (4) 免許資格等に疑義のある場合には、当局医事課と十分な連絡をとること。

3 その他(略)

○厚生労働省告示第四百三十八号

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）第十二条第一項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を次のように定めることとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月二十三日

厚生労働大臣 小宮山洋子

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示すものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

一 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、歯科口腔保健に関する施策の推進を通じて国民保健の向上を図る。

口腔の健康の保持・増進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、学校、職場、地域（保健所、市町村保健センター等）、医療機関（病院歯科・歯科診療所を含む。）、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設等を含めた社会全体としてもその取組を支援し、さらに、歯科医師、歯科衛生士等が行う指導・助言・管理等により口腔の健康の保持・増進に関する健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。そのための取組を適切かつ効果的に行うために、ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健に関する施策を展開することが重要である。また、平成元年（1989年）より80歳で20本以上の歯を残すことをスローガンとして取り組んできた「8020（ハチマルニイマル）運動」は、すべての国民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進していくこととする。

二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く国民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行うとともに、健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。また、歯科疾患の発症のリスクが高い集団に対する取組や環境の整備等により生活習慣の改善等ができるようにする取組等を組み合わせることにより、歯科疾患の予防を実現する。

三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要である。高齢期においては摂

食・嚥下等の口腔機能が低下しやすいため、これを防ぐためには、特に、乳幼児期から学齢期（満六歳に達した日の翌日以後における最初の学年の初めから満二十歳に達するまでの期間をいう。以下同じ。）にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得が、成人期から高齢期にかけては口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要である。具体的には、口腔機能の健全な育成、口腔機能に影響を与える習癖等の改善、口腔機能訓練等に関する歯科保健指導等が効果的である。

四 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

障害者・障害児、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じた支援をした上で歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図っていく必要がある。

五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士を配置すること、また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することが望ましい。

また、歯科に関する疾患の早期発見及び早期治療を行うため、定期的に歯科に係る検診を受けることの勧奨を行うための支援体制の整備が必要である。

第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を目指して、国は、第一の二から五までについて、それぞれアウトカムとしての目標及びプロセスとしての計画を設定する。

一 目標・計画の設定及び評価の考え方

国は、歯科口腔保健にかかわる多くの関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能であり、かつ、具体的な目標を設定することを原則とする。

具体的な目標・計画については、おおむね10年後を達成時期として設定することとし、「歯科疾患の予防」及び「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」のための目標・計画は、ライフステージごとの特性を踏まえたものとする。

また、設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け必要な施策を行うよう努める。

さらに、歯科口腔保健の推進にかかる施策の成果については、基本的事項の策定後5年を目途に中間評価を行うとともに、10年後を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映させる。

二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国が国民の歯科口腔保健について設定する具体的な目標・計画は、別表第一から別表第四までに掲げるものとし、国はこれらの目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進行管理を行っていくものとする。

- 1 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する目標・計画
口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。
本基本的事項において、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する具体的な目標は特に設定しないが、次の2から5までに掲げる目標・計画を達成すること等により実現を目指すこととする。
- 2 歯科疾患の予防における目標・計画
う蝕、歯周病等の歯科疾患はライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期学齢期、妊産婦である期間を含む成人期、高齢期に分けて目標・計画を設定する。
 - (1) 乳幼児期
健全な歯・口腔の育成を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、食生活及び発達の程度に応じた歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕予防のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。
 - (2) 学齢期
口腔状態の向上を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患及び口腔の外傷等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。
 - (3) 成人期（妊産婦である期間を含む。）
健全な口腔状態の維持を目標に設定し、その実現を図るため、歯周病と糖尿病・喫煙・早産等との関係性に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導、う蝕及び歯周病の予防並びに生活習慣の改善（禁煙等）のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。
 - (4) 高齢期
歯の喪失防止を目標に設定し、その実現を図るため、根面う蝕、口腔がん等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。
- 3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標・計画
生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上は、ライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期から学齢期、また、成人期から高齢期に分けて目標・計画の具体的指標及び項目を設定する。
 - (1) 乳幼児期及び学齢期
口腔機能の獲得を目標に設定し、その実現を図るため、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発、口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に関する計画の具体的項目を設定する。
 - (2) 成人期及び高齢期
口腔機能の維持・向上を目標に設定し、その実現を図るため、口腔の状態と全身の健康との関係等に関する知識の普及啓発、

義歯の手入れを含む歯口清掃及び食育等の歯科保健指導並びに口腔機能の維持・向上に関する取組の推進に関する計画の具体的項目を設定する。

- 4 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標・計画
定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等については、定期的な歯科検診・歯科医療に関する目標を設定し、その実現を図るため、定期的な歯科検診・歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に関する計画の具体的項目を設定する。
- 5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画
歯科口腔保健の推進体制の整備に向けた目標を設定し、その実現を図るため、歯科に係る検診の勧奨及び実施体制の整備、口腔保健支援センターの設置並びに研修の充実等に関する計画の具体的項目を設定する。

第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

一 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策につき、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、それらの総合的な実施のための方針、目標・計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画、ライフステージの区分、設定期間等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。また、設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け必要な施策を行うよう努める。さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。

二 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の実情に基づいた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。
また、地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集・精査するための体制を整備し、その情報を市町村等へ提供するよう努めること。
- 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うよう努めること。
- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。

- 4 都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた具体的目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難なものやその家族を含めた地域の住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の実情に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学等との連携を図るよう努めること。
- 5 都道府県及び市町村は、基本的事項の策定に当たっては、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、都道府県が策定する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画及びがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に規定する都道府県がん対策推進計画等との調和に配慮すること。

第四 調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や評価の時期を勘案して、原則として 5 年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、健康診査及び保健指導の結果、診療報酬明細書その他の各種統計等を基に、個人情報保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努めるものとし、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに、評価を行うものとする。

二 研究の推進

国及び地方公共団体は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の状態と全身の健康との関係、歯科疾患と生活習慣との関係、歯科口腔保健と医療費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対する確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 58 号）、統計法（平成 19 年法律第 53 号）、個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、ICT（情報通信技術）等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

第五 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進は、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容にかかっており、国民の主体的な取組を支援していくためには、国民に対する十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、マスメディア、ボランティア、産業界、学校教育等多様な経路を活用していくことが重要であり、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。

また、生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、家庭、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、情報提供に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることがないように留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、6月4日から10日まで実施される歯の衛生週間等を活用していく。

二 歯科口腔保健を担う人材

国及び地方公共団体においては、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士並びに歯科口腔保健を担当する医師、保健師、助産師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるように、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う歯科口腔保健を担当する人材として歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の確保等に努めることが望ましい。

また、これらの人材の資質向上を図るため、国において総合的な企画及び調整の能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

三 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士、医師、保健師、助産師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、地域保健担当者、学校保健担当者、介護職員等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関（病院歯科、歯科診療所を含む。）、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、周術期管理が必要な者等に対する医

科・歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健対策の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関等との緊密な連携体制を構築することが望ましい。また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

なお、災害発生時には、避難生活等における口腔内の不衛生等により生じる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要である。平時から、国民や歯科口腔保健を担う者に対して、災害時における歯科口腔保健の保持の重要性について普及啓発活動を行う等により、災害発生時に、速やかに被災者への対応が行える体制を整備することが望ましい。

別表第一 歯科疾患の予防における目標・計画

(1) 乳幼児期

目標	健全な歯・口腔の育成		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1%	90%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普及啓発（歯科疾患、健全な歯・口腔の育成等に関する知識） ・ 歯科保健指導の実施（生活習慣、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、発達の程度に応じた歯口清掃方法等） ・ う蝕予防方法の普及（フッ化物の応用、小窩裂溝填塞法（シーラント）、定期的な歯科検診等） ・ その他 		

（注）「健やか親子21」では、平成26年までの目標値を80%以上と設定している。

(2) 学齢期

目標	口腔状態の向上		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6%	65%
	② 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	25.1%	20%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発（歯科疾患、健全な歯・口腔の育成等に関する知識） ・歯科保健指導の実施（生活習慣、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、口腔状況に応じた歯口清掃方法、咀嚼方法等） ・う蝕予防方法の普及（フッ化物の応用、小窩裂溝填塞法（シーラント）、定期的な歯科検診等） ・歯周病予防方法の普及（歯口清掃、定期的な歯科検診等） ・その他 		

(3) 成人期（妊産婦である期間を含む。）

目標	健全な口腔状態の維持		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の	31.7%	25%

	減少		
	② 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3%	25%
	③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3%	10%
	④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1%	75%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発（歯周病と糖尿病・喫煙・早産等の関係性、口腔がん等に関する知識） ・歯科保健指導の実施（生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、禁煙支援等） ・う蝕予防方法の普及（フッ化物の応用、定期的な歯科検診等） ・歯周病予防、重症化予防の方法の普及（歯口清掃、定期的な歯科検診等） ・その他 		

(4) 高齢期

目標	歯の喪失の防止		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6%	10%

	② 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7%	45%
	③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2%	70%
	④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0%	50%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普及啓発(歯周病と糖尿病・喫煙等の関係性、根面う蝕、口腔がん等に関する知識) ・ 歯科保健指導の実施(生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、咀嚼訓練、義歯の清掃・管理、舌・粘膜等の清掃、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、歯口清掃等) ・ う蝕予防方法の普及(フッ化物の応用、定期的な歯科検診等) ・ 歯周病予防、重症化予防の方法の普及(歯口清掃、定期的な歯科検診等) ・ その他 		

別表第二 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標、計画
 (1) 乳幼児期及び学齢期

目標	口腔機能の獲得		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少	12.3%	10%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発（口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識） ・歯科保健指導の実施（口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の改善、食育等） ・その他 		

(2) 成人期及び高齢期

目標	口腔機能の維持・向上		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.4%	80%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発（口腔の状態と全身の健康との関係等に関する知識） ・歯科保健指導の実施（咀嚼訓練、歯口清掃（舌・粘膜等の清掃含む）、義歯の清掃・管理、食育等） ・口腔機能の回復・向上に関する取組の推進 ・その他 		

--	--

別表第三 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標・計画

(1) 障害者・障害児

目標	定期的な歯科検診・歯科医療の推進		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9%	90%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発（歯科疾患、医療・介護サービス、口腔ケア等に関する知識） ・歯科保健指導の実施（家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等） ・障害者・障害児（障害者支援施設及び障害児入所施設入所者以外の者を含む。）の歯科口腔保健状況に関する実態把握及びこれに基づいた効果的な対策の実施 ・その他 		

(2) 要介護高齢者

目標	定期的な歯科検診・歯科医療の推進		
具体的指標		現状値	目標値（平成34年度）
	① 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的	19.2%	50%

	な歯科検診実施率の増加	(介護老人保健施設の現状値)	
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発(歯科疾患、医療・介護サービス、摂食・嚥下機能、口腔ケア等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等) ・要介護高齢者(介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者以外の者を含む。)の歯科口腔保健状況に関する実態把握とこれに基づいた対策の実施 ・その他 		

別表第四 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画

目標	歯科口腔保健の推進体制の整備		
具体的指標		現状値	目標値(平成34年度)
	① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1%	65%
	② 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県	23都道府県

	③ 12歳児の1人平均う歯数が1.0 歯未満である都道府 県の増加	7都道府県	28都道府県
	④ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都 道府県の増加	26都道府県	36都道府県
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科に係る検診の勧奨、実施体制の整備 ・ 口腔保健支援センターの設置 ・ 歯科口腔保健法に基づく基本的事項の策定・評価 ・ 歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の配置、地域歯科口腔保健の推進のための人材の確保及び育成 ・ 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、医師、保健師、助産師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士等の研修の充実 ・ その他 		

歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

- 口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
- 国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効

国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」)の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念

- ① 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ② 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

責務

- ①国及び地方公共団体、②歯科医師、歯科衛生士等、③国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④国民について、責務を規定

歯科口腔保健の推進に関する施策

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等



実施体制

基本的事項の策定等

国：施策の総合的な実施のための方針、目標、計画
その他の基本的事項を策定・公表
都道府県：基本的事項の策定の努力義務

口腔保健支援センター

都道府県、保健所設置市及び特別区が設置〔任意設置〕
※センターは、歯科医療等業務に従事する者等に対する
情報の提供、研修の実施等の支援を実施

※国及び地方公共団体は、必要な財政上の措置等を講ずるよう努める。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（イメージ）

国の基本的事項

基本的な方針、目標等

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

歯科疾患
の予防

生活の質の向上
に向けた
口腔機能の維持・
向上

定期的な歯科検診又
は歯科医療を
受けることが困難な
者に対する
歯科口腔保健

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

都道府県、市町村
の
基本的事項作成の
留意事項



調和

国の基本方針

健康日本21
(第2次)

歯科口腔保健の推進に関する重要事項

- ・調査の実施及び活用
- ・研究の推進



- ・歯科口腔保健に関する正しい知識の普及
- ・歯科口腔保健を担う人材の確保、資質向上
- ・歯科口腔保健を担う者の連携及び協力



国の基本的事項を
勘案し、地域の状
況に応じて作成

都道府県等の基本的事項

調和

都道府県等
の
健康増進計画

国の歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進

都道府県の歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進

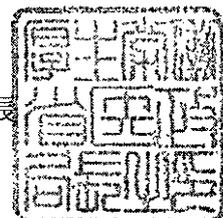
国民保健の向上に寄与



医政発 1002 第1号
平成 24 年 10 月 2 日

各 { 都道府県知事
保健所を設置する市の市長
特別区区長 } 殿

厚生労働省医政局長



歯科技工士法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）

歯科技工士法施行規則の一部を改正する省令（平成 24 年厚生労働省令第 145 号。以下「改正省令」という。）が本日公布され、平成 25 年 4 月 1 日から施行することとされたところである。

改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、十分御了知の上、関係者に対する周知等その円滑な施行について御配慮を願いたい。

記

第 1 歯科技工士法施行規則の一部改正

1 改正の趣旨

歯科医療技術の進展やインターネットの普及等に伴い、補てつ物の委託過程、製作過程及び歯科材料の流過程が多様化してきていることから、より安心して安全な歯科医療を確立していくために、歯科医療の用に供する歯科補てつ物の作成過程等を追跡・把握する体制を確保することが必要となっている。

このため、歯科技工士法施行規則（昭和 30 年厚生省令第 23 号。以下「施行規則」という。）第 12 条に規定されている歯科技工指示書（以下「指示書」という。）の記載事項について、患者や歯科技工所を識別することができるよう見直しを行うこととした。

また、歯科技工所の構造設備が満たすべき基準（以下「構造設備基準」という。）については、「歯科技工所の構造設備基準及び歯科技工所における歯科補てつ物等の作成等及び品質管理指針について」（平成 17 年 3 月 18 日付け医政発.0318003 号厚生労働省

医政局長通知)で示しているところであるが、構造設備基準の更なる遵守の徹底を図るため、当該内容を新たに施行規則に規定することとした。

2 改正の内容

(1) 歯科技工指示書の記載事項（施行規則第12条関係）

歯科技工士法（昭和30年法律第168号）第18条に規定されている指示書の記載事項について、以下の見直しを行うこととしたこと。

ア 新たに「患者の氏名」を記載することとしたこと。

イ 「歯科医師の住所及び氏名」に代えて、「歯科医師の勤務する病院又は診療所の所在地」を記載することとしたこと。

ウ 歯科技工所の「名称」に加えて、「所在地」を記載することとしたこと。

(2) 歯科技工所の構造設備基準（施行規則第13条の2関係）

歯科技工所の構造設備基準を施行規則に規定することとしたこと。具体的には、次の基準のいずれにも適合するものでなければならないとしたこと。

ア 歯科技工を行うのに必要な設備及び器具等を備えていること。

イ 歯科技工を円滑かつ適切に行うのに支障のないよう設備及び器具等が整備及び配置されており、かつ、清掃及び保守が容易に実施できるものであること。

ウ 手洗設備を有すること。

エ 常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されていること。

オ 安全上及び防火上支障がないよう機器が配置でき、かつ、10平方メートル以上の面積を有すること。

カ 照明及び換気が適切であること。

キ 床は、板張り、コンクリート又はこれらに準ずるものであること。ただし、歯科技工作業の性質上やむを得ないと認められる場合は、この限りでない。

ク 出入口及び窓は、閉鎖できるものであること。

ケ 防じん、防湿、防虫又は防そのための設備を有すること。

コ 廃水及び廃棄物の処理に要する設備及び器具を備えていること。

サ 歯科技工に伴って生じるじんあい又は微生物による汚染を防止するのに必要な構造及び設備を有すること。

シ 歯科技工に使用される原料、材料、中間物等を衛生的かつ安全に貯蔵するために必要な設備を有すること。

なお、「歯科技工を行うために必要な設備及び器具等」は次のとおりであること。

防音装置、防火装置、消火器、照明設備、空調設備、給排水設備、石膏トラップ、空気清浄機、換気扇、技工用実体顕微鏡（マイクロスコープ）、電気掃除機、分別ダストボックス、防塵用マスク、模型整理棚、書籍棚、救急箱、吸塵装置（室外排気が望ましい）、歯科技工用作業台、材料保管棚（保管庫）、薬品保管庫

3 施行期日等

改正省令については、平成 25 年 4 月 1 日から施行することとしたこと。ただし、改正省令の施行の際現に発行されている改正前の歯科技工士法施行規則第 12 条に定める事項を記載した指示書は、改正後の歯科技工士法施行規則第 12 条に定める事項を記載した指示書とみなすこととしたこと。

第2 その他

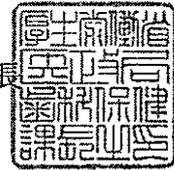
歯科技工士は、歯科技工の委託を受ける際には、歯科医師等の確認に資するよう、「歯科技工所の開設届出に関する証明書等について」(平成 23 年 11 月 11 日付け医政歯発 1111 第 1 号厚生労働省医政局歯科保健課長通知)等を活用の上、歯科技工士法第 21 条第 1 項に定める届出が行われている旨を明示することが望ましいものであること。



医政歯発 0124 第 1 号
平成 25 年 1 月 24 日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局歯科保健課長



歯科技工所の開設等届出の確認の徹底について（通知）

今般、複数の無届出の歯科技工所で歯科技工が行われている疑いがある事案が判明した。

歯科技工所の開設を行う場合には、歯科技工士法第21条に基づき、開設後10日以内に、開設の場所、管理者の氏名等の事項を歯科技工所の所在地の都道府県知事（保健所設置市又は特別区にあっては、市長又は区長）に届け出ることとされており、届出事項に変更が生じたときも同様に届出が必要とされている。

今後、無届出の歯科技工所での歯科技工を防止する観点から、貴職におかれても開設等届出の確認の徹底を行うよう、関係者に周知方を願います。

平成25年度 看護職員関係予算案の概要

※医療提供体制推進事業費補助金 227億円

・都道府県が行う看護職員等確保対策、救急医療対策、地域医療対策などの事業をメニュー化

1. 看護職員の資質向上

(1) チーム医療の総合的な推進

① 看護業務の安全性等検証事業 107百万円

医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（手順書）に基づき、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門的知識及び技能をもって行う必要のある行為を行おうとする看護師の研修制度の具体的な検討に向けて看護業務の実施状況の検証を行う。

② 看護職員専門分野研修事業（団体分） 32百万円 （都道府県分）※

高度な技術を有する認定看護師の養成研修などに対する支援を行う。

③ 協働推進研修事業※

医師と看護師などの協働と連携を促進するための看護職員の研修に対する支援を行う。

④ 看護補助者活用推進事業※ 新規

看護補助者の活用・質の向上を図り、看護サービス全体を向上させるため、看護管理者を対象とした研修に対する支援を行う。

(2) 看護職員の資質向上推進事業

① 新人看護職員研修事業※

新人看護職員研修ガイドラインによる研修体制の充実を図るため、病院等が実施する新人看護職員研修や、都道府県が実施する教育担当者研修などに対する支援を行う。

② 専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師の育成※

がん及び糖尿病の患者の看護ケアを充実するための研修に対する支援を行う。

③ 看護教員等の養成支援※

看護教員の質の向上と確保を図るため、看護教員養成講習会、実習指導者講習会及び看護教員の経験に応じた継続研修に対する支援を行う。

また、看護教員養成において通信制教育（eラーニング）の実施のための支援を行う。

（9百万円）

2. 看護職員の離職の防止・復職の支援

(1) 看護職員等の勤務環境の改善に向けた支援

① 病院内保育所運営事業※

子供を持つ看護職員や女性医師などの離職防止及び復職支援のため、病院内保育所（民間）の運営（24時間保育、病児等保育等を含む）に対する支援を行う。

② 看護職員の就労環境改善事業*

看護職員の「雇用の質」向上のため、ワークライフバランスの観点から就労環境改善のための相談窓口設置や多様な勤務形態の整備のための研修事業に対する支援を行う。

③ 看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業* 新規

各都道府県ナースセンターに勤務する就労支援相談員が各都道府県ハローワークと協働して実施する、求職者の就労相談や求人医療機関との調整などに対する支援を行う。

(2) 看護職員確保対策の総合的推進

① 看護職員確保対策特別事業（団体分） 53百万円 （都道府県分）*

看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策に関する取組に対する支援を行う。

② 院内助産所・助産師外来助産師等研修事業*

院内助産所・助産師外来の医療機関管理者及び助産師への研修に対する支援を行う。

(3) 潜在看護職員の復職支援等

① 中央ナースセンター事業 114百万円

求人・求職情報の提供などの潜在看護職員の再就業の促進を図るナースバンク事業等に対する支援を行う。

② 看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業*（再掲）

③ 潜在看護職員復職研修事業*

潜在看護職員の復職を促進するための臨床実務研修等に対する支援を行う。

3. 養给力(看護学生の育成)の確保

(1) 看護師等養成所運営事業 4,509百万円

看護師等養成所（民間立）の運営に対する支援を行う。

注）看護師養成所修業年限延長促進、准看護師養成所から看護師養成所（3年制）への設置支援、助産師養成所開校促進等含む

(2) 看護教員等の養成支援*（再掲）

4. その他

(1) 設備整備事業*

① 看護師等養成所初度設備整備・教育環境改善設備整備事業（公的立及び民間立分）

② 院内助産所・助産師外来設備整備事業（公的立及び民間立分）

(2) 施設整備事業 医療提供体制施設整備交付金40億円の内数

① 病院内保育所施設整備事業、院内助産所・助産師外来施設整備事業（公的立及び民間立分）

② 看護師等養成所施設整備・修業年限延長整備事業（民間立分）

③ 看護師勤務環境改善施設整備事業、看護師宿舍施設整備事業（民間立分）

④ 看護教員養成講習会施設整備事業（公的立及び民間立分）

(3) 経済連携協定（EPA）に伴う外国人看護師受入関連事業

① 外国人看護師受入支援事業・外国人看護師候補者学習支援事業 154百万円

② 外国人看護師候補者就労研修支援事業*

看護補助者の活用を推進、協働・連携を強化し、看護サービス提供体制の充実を図ることにより看護サービスの質を向上させ、医療サービス全体の向上に貢献するとともに、看護職員の業務整理を進め、負担を軽減することにより看護職員の雇用の質の向上を図る。

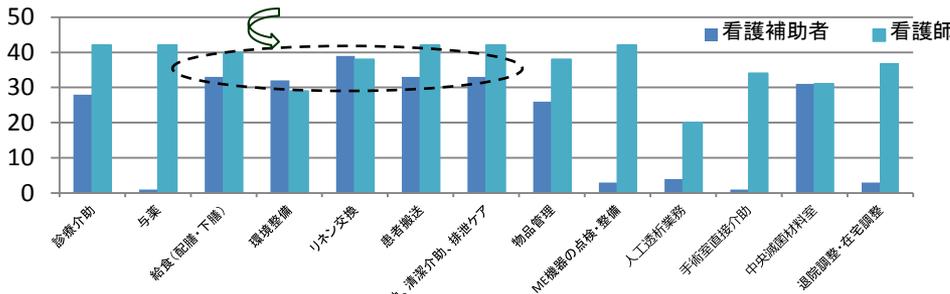
(補助先) 都道府県 (補助率) 定額(1/2相当) (基準単価) 328千円/か所 (対象経費) 謝金等

背景・課題

- 看護職員の看護業務を補助する職員の配置に対する診療報酬上の評価
→ 今後医療機関においては、看護職員の負担軽減や雇用創出の面からも、さらなる看護補助者の雇用
- 医療サービスの向上面
→ 看護職員の業務整理を進め、看護補助者との協働・連携の強化により、看護職員の負担を軽減すべき状況
- 安全性の担保
→ 看護補助者による検査室への患者移送時等に患者に異変が出現した際、適切に対処するなど安全性の担保が必要

193

○ 7割以上の病院が看護補助者にさせている業務は、給食(配膳、下膳)、環境整備、リネン交換、患者搬送、入浴介助、清潔介助、排泄ケア、中央滅菌材料室など N=43



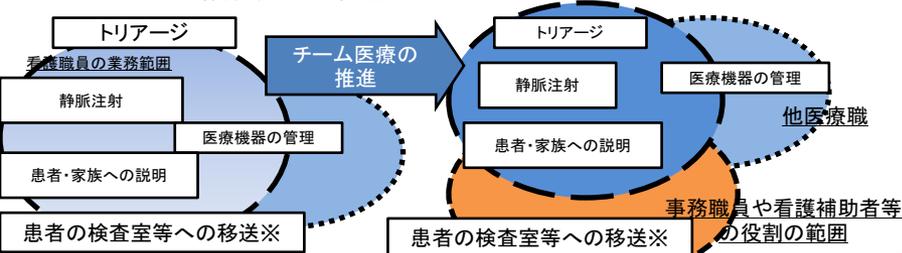
出典: 瀬下律子、看護師業務改善の取り組みと多職種との協働の実態委員会アンケート調査報告 看護部マネジメントp4-13 2008,6,15 より改変

※診療報酬上の看護補助者の業務

「看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。」

(病院の入院基本料等に関する施設基準4-(6)-イ)

<看護職員の業務整理のイメージ>



点滴中の患者への清拭※

点滴中の患者の移送※
(ストレッチャー、車椅子)

看護補助者と協働・連携強化

看護サービス提供体制の強化

看護職員の負担軽減

※患者の状態を看護職員が総合的に判断し、看護職員が看護補助者が協働・連携して行う

看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業

平成25年度予算案

医療提供体制推進事業費補助金227億円の内数

【事業概要・内容】

就業を希望している看護職員が、自ら希望する医療機関に就職でき短期間で離職することのないよう、就労相談や求人医療機関、研修機関との調整を行うため看護職員就労支援相談員をハローワークへ派遣するとともに、各都道府県ナースセンターに勤務する看護職員就労支援相談員を各都道府県ハローワークで実施している医療機関を対象とした「求職者のツアー面接会事業」へ同行させるなど、就労相談や求人医療機関との調整等の業務を行う。

(派遣か所) ハローワーク・面接を行う医療機関等

(対象経費) 旅費等

(算定単価) 361千円

194

求職者

ツアー面接会事業（ハローワーク実施）：
福祉人材コーナーを有するハローワークの専門相談員が実際に福祉施設等に赴いて求職者の求職活動をサポート
求職者は現地集合、現地解散
マッチング率 30.6%（他の取組は10%前後）

現地集合・現地解散

施設内見学・概要説明

↓
終了後面接

↓
就職

マッチング率
向上

ツアー面接会事業への同行旅費、
連絡費用等を補助

求職活動をサポート

ハローワーク
(福祉人材コーナー)

(業務委託)

都道府県ナースセンター

人件費は一般財源化済(H10)

県



都道府県ナースセンター（概要）

都道府県ナースセンター 47か所(看護職員確保対策との拠点として無料職業紹介などの事業を行う機関)

業務 【人材確保法第15条】

都道府県センターは、当該都道府県の区域内において、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 病院等における看護師等の確保の動向及び就業を希望する看護師等の状況に関する調査を行うこと。
- 二 訪問看護(傷病者等に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。)その他の看護についての知識及び技能に関し、看護師等に対して研修を行うこと。
- 三 前号に掲げるもののほか、看護師等に対し、看護についての知識及び技能に関する情報の提供、相談その他の援助を行うこと。
- 四 第十二条第一項に規定する病院その他の病院等の開設者、管理者、看護師等確保推進者等に対し、看護師等の確保に関する情報の提供、相談その他の援助を行うこと。
- 五 看護師等について、無料の職業紹介事業を行うこと。
- 六 看護に関する啓発活動を行うこと。
- 七 前各号に掲げるもののほか、看護師等の確保を図るために必要な業務を行うこと。

公共職業安定所との連携 【人材確保法第16条】

都道府県センターは、公共職業安定所との密接な連携の下に前条第五号に掲げる業務を行わなければならない。

趣旨・目的等

平成24年度 経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の受入れについて

・経済連携協定に基づく外国人看護師候補者等の受入れについては、経済活動の連携の強化の観点から二国間の協定に基づき、公的な枠組みで特例的に行うものである。(看護分野の労働力不足への対応ではなく、労働市場への影響を考慮して受入れ最大人数を設定。)
 ・候補者の受入れを適正に実施する観点から、我が国においては国際厚生事業団(JICWELS)が唯一のあっせん機関として位置づけられ、これ以外の職業紹介事業者や労働者派遣事業者にあっせんを依頼することはできない。

経緯・予定

インドネシア 

平成20年7月1日 協定発効
 平成20年8月 第1陣104人が入国
 平成21年11月 第2陣173人が入国
 平成22年8月 第3陣39人が入国
 平成23年7月 第4陣47人が入国
 平成24年5月 第5陣29人が入国

フィリピン 

平成20年12月11日 協定発効
 平成21年5月 第1陣93人が入国
 平成22年5月 第2陣46人が入国
 平成23年5月 第3陣70人が入国
 平成24年5月 第4陣28人が入国

インドネシア人看護師候補者

(在留期間は最大3年間)

インドネシアの看護師
 +2年間の実務経験
一定の日本語能力を有すると認められる者*

訪日前6ヶ月間の日本語研修

雇用契約締結のためのJICWELSによるあっせん

訪日後6ヶ月間の日本語研修

看護導入研修、就労ガイダンス

病院で雇用契約に基づき就労・研修

- ・看護補助業務に従事
- ・看護の専門知識及び技術の習得
- ・日本語の継続学習

看護師国家試験の受験(3回まで)

合格(資格取得)

引き続き滞在

不合格(資格不取得)

帰国

(短期滞在で再入国)

看護師国家試験の受験

合格(資格取得)

看護師として就労

(在留期間3年間まで、上限なく更新可能)

フィリピン人看護師候補者

(在留期間は最大3年間)

フィリピンの看護師
 +3年間の実務経験
一定の日本語能力を有すると認められる者*

雇用契約締結のためのJICWELSによるあっせん

訪日前3ヶ月間、訪日後6か月間の日本語研修

看護導入研修、就労ガイダンス

病院で雇用契約に基づき就労・研修

- ・看護補助業務に従事
- ・看護の専門知識及び技術の習得
- ・日本語の継続学習

看護師国家試験の受験(3回まで)

合格(資格取得)

引き続き滞在

不合格(資格不取得)

帰国

(短期滞在で再入国)

看護師国家試験の受験

合格(資格取得)

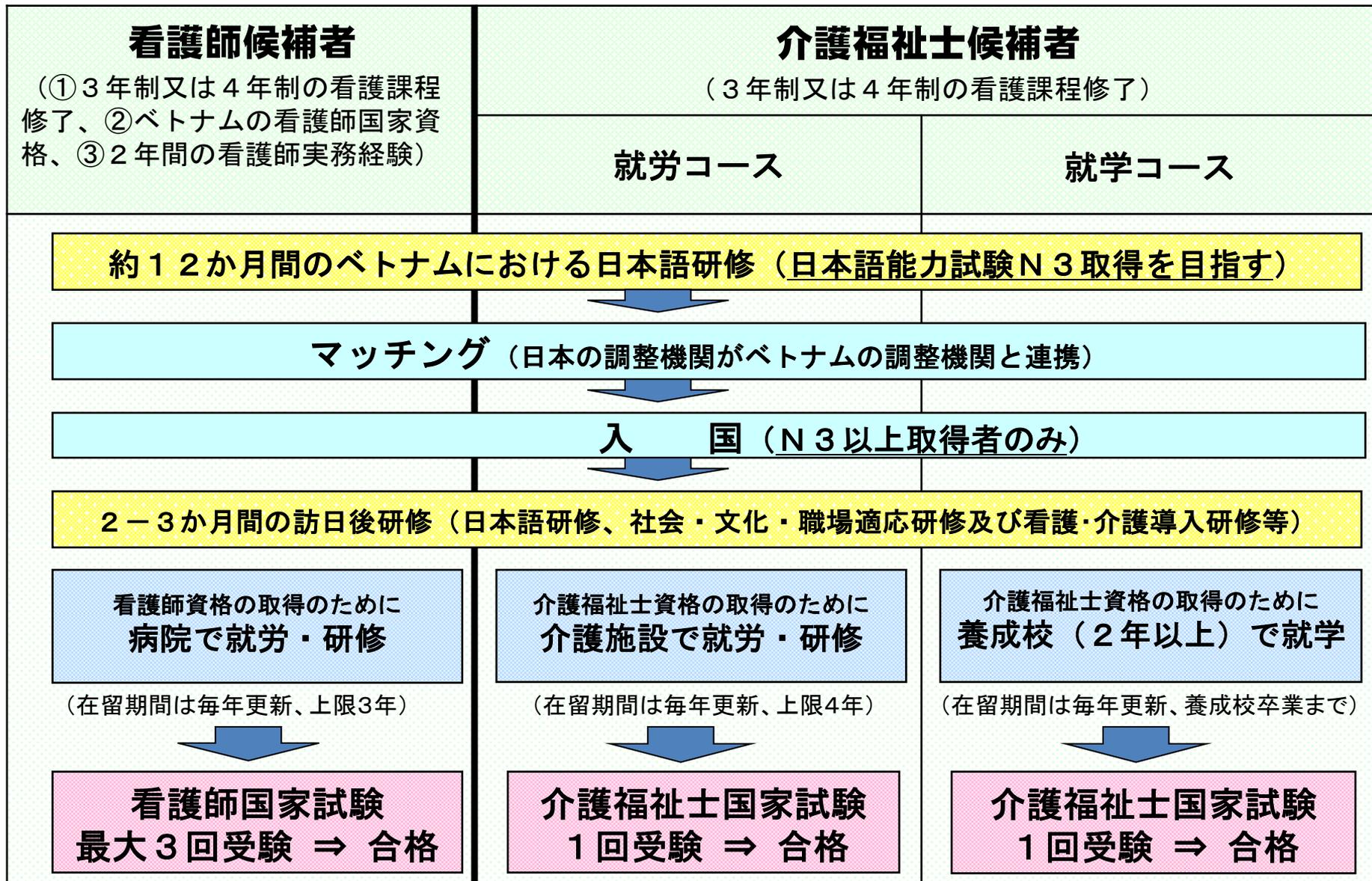
看護師として就労

(在留期間3年間まで、上限なく更新可能)

196

*日本語能力試験N2(旧2級)程度の日本語能力がある場合

日ベトナムEPA:看護師・介護福祉士候補者の資格取得までの流れ



※看護師、介護福祉士の国家資格が取得できれば、滞在・就労が可能 (更新が可能)。

経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者等の現状

平成25年1月1日時点(平成25年1月16日現在把握)
(単位:人)

インドネシア		入国者数	入国日 (免除者)	就労開始日 (免除者)	候補者			合格者		
					就労(就学)中 の人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	合計	就労中の 人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	合計
20年度	看護	104	H20.8.7	H21.2.13	0	80	80	20	4	24
	介護	104	H20.8.7 (H20.8.31)	H21.1.29 (H20.9.8)	18	51	69	25	10	35
21年度	看護	173	H21.11.13	H22.1.16	60	89	149	23	1	24
	介護	189	H21.11.13 (H21.10.4)	H22.1.16 (H21.10.14)	165	24	189	-	-	0
22年度	看護	39	H22.8.7	H22.12.4	32	4	36	3	0	3
	介護	77	H22.8.7 (H22.9.12)	H22.12.4 (H22.9.23)	71	6	77	-	-	0
23年度	看護	47	H23.7.5	H24.1.6	45	2	47	0	0	0
	介護	58	H23.7.5 (H23.6.8)	H24.1.6 (H23.6.17)	58	0	58	-	-	0
24年度	看護	29	H24.5.18	H24.11.14	29	0	29	0	0	0
	介護	72	H24.5.18	H24.11.14	72	0	72	-	-	0

フィリピン		入国者数	入国日 (免除者)	就労開始日 (免除者)	候補者			合格者		
					就労(就学)中 の人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	合計	就労中の 人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	合計
21年度	看護	93	H21.5.10	H21.10.29	18	64	82	10	1	11
	介護(就労)	190	H21.5.10 (H21.5.31)	H21.11.11 (H21.6.10)	138	51	189	1	0	1
22年度	看護	46	H22.5.9	H22.10.29	34	8	42	4	0	4
	介護(就労)	72	H22.5.9 (H22.6.8)	H22.11.11 (H22.6.17)	61	11	72	-	-	0
23年度	看護	70	H23.5.29	H23.11.17	64	6	70	0	0	0
	介護(就労)	61	H23.7.18 (H23.6.8)	H24.1.19 (H23.6.17)	59	2	61	-	-	0
24年度	看護	28	H24.5.27	H24.11.23	28	0	28	0	0	0
	介護(就労)	73	H24.5.27 (H24.5.29)	H24.11.23 (H24.6.8)	73	0	73	-	-	0
21年度	介護(就学)	27	H21.9.27	H22.4 (就学開始)	0	5	5	22	0	22
22年度	介護(就学)	10	H22.9.26	H23.4 (就学開始)	10	0	10	-	-	0

合計		入国者数	就労(就学) 中の人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	候補者			合格者		
					就労(就学)中 の人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	合計	就労中の 人数 (※1)	雇用契約終了・ 帰国者数 (※1,2,3,4)	合計
インドネシア	看護	392	212	180	166	175	341	46	5	51
	介護	500	409	91	384	81	465	25	10	35
フィリピン	看護	237	158	79	144	78	222	14	1	15
	介護(就労)	396	332	64	331	64	395	1	0	1
	介護(就学)	37	32	5	10	5	15	22	0	22
インドネシア合計		892	621	271	550	256	806	71	15	86
フィリピン合計		670	522	148	485	147	632	37	1	38
看護合計		629	370	259	310	253	563	60	6	66
介護合計(就学含む)		933	773	160	725	150	875	48	10	58
合計(就学含む)		1,562	1,143	419	1,035	403	1,438	108	16	124
合計(就学除く)		1,525	1,111	414	1,025	398	1,423	86	16	102

注: 社団法人国際厚生事業団調べ。厚生労働省告示等に基づく受入れ機関からの雇用契約終了報告書・国家試験合格結果報告書、厚生労働省による合格者の報道発表資料等による。

- ※1 国家試験合格前(就学コースにあっては養成施設の卒業前)の候補者の人数。
 - ※2 雇用契約終了日の次の日(雇用契約終了日の前に本帰国した場合は帰国日(注:一時帰国し、在留期間が切れた場合は在留期間満了日の次の日))を以て、「就労・研修中の人数」欄や「就労中の人数」欄から減じている。
 - ※3 一時帰国の場合、雇用契約終了・帰国者数には含めていない(引き続き就労・研修中(就学コースにあっては就学中、資格取得者にあっては就労中)とみなしている)。
 - ※4 雇用契約終了報告書が雇用契約終了後に提出されることや、雇用契約終了報告書に記載された雇用契約終了の予定の変更があり得る等のため、人数は今後増減があり得る。
 - ※5 「介護(就学)」については就学中の候補者の人数。
 - ※6 看護師・介護福祉士の登録時点ではなく、国家試験合格したことを以て計上している。
 - ※7 合格又は卒業後、特定活動(EPA)の在留資格をもって在留し、就労中(又は再入留資格の変更手続中)の人数。
- 注 平成23年度、平成24年度のフィリピン人介護福祉士候補者の就学コースは、募集しないこととなった。□

23. 看護職員就業場所別就業者数の推移

看護職員就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
19年	1,370,264	8,381	33,311	851,912	297,040	1,636	37,995	28,494	16,354	27,348	37,695	8,294	13,859	7,945
20年	1,397,333	8,108	33,480	869,648	299,468	1,742	38,741	27,662	18,541	28,806	35,826	10,857	14,792	9,662
21年	1,433,772	7,932	34,393	892,003	304,247	1,720	39,796	28,082	19,502	30,179	38,866	11,411	15,228	10,413
22年	1,470,421	8,502	34,723	911,400	309,296	1,926	41,367	30,301	20,590	32,231	42,946	11,251	15,943	9,945
23年	1,495,572	8,393	35,171	927,289	309,954	2,004	42,736	30,903	21,958	33,920	44,395	11,750	16,294	10,805

保健師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
19年	48,246	7,137	23,833	3,605	7,096	39	301	350	41	492	2,651	896	1,805
20年	51,703	6,927	24,299	4,094	8,325	46	276	390	41	446	3,524	983	2,352
21年	53,212	6,720	24,848	4,580	8,448	46	237	387	52	460	3,738	1,027	2,669
22年	54,289	7,132	25,501	4,807	8,743	64	268	417	32	351	3,532	1,074	2,368
23年	55,262	7,044	25,956	4,924	8,751	70	267	449	33	338	3,695	1,120	2,615

助産師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所				社会福祉 施設	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
						開設者	従事者	出張のみ	計				
19年	27,927	229	570	18,293	6,129	679	298	553	1,530	12	13	1,061	90
20年	30,130	227	667	18,900	7,306	788	284	581	1,653	6	38	1,223	110
21年	31,312	221	724	19,671	7,686	788	315	528	1,631	5	32	1,249	93
22年	32,480	266	722	20,093	8,162	890	353	546	1,789	14	24	1,298	112
23年	33,606	277	780	21,023	8,144	947	359	555	1,861	10	28	1,373	110

看護師・准看護師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	区分	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
19年		1,294,091	1,015	8,908	830,014	283,815	37,956	28,185	15,992	27,307	37,203	5,630	11,902	6,164
20年	看護師	1,315,500	954	8,514	846,654	283,837	38,695	27,382	18,145	28,765	35,380	7,295	12,586	7,293
21年	+	1,349,248	991	8,821	867,752	288,113	39,750	27,842	19,110	30,127	38,406	7,641	12,952	7,743
22年	准看護師	1,383,652	1,104	8,500	886,500	292,391	41,303	30,026	20,159	32,199	42,595	7,695	13,571	7,609
23年		1,406,704	1,072	8,435	901,342	293,059	42,666	30,635	21,499	33,887	44,057	8,027	13,801	8,224
19年		882,819	844	7,030	640,197	133,694	16,359	24,525	8,982	12,232	18,279	4,350	11,884	4,443
20年	看護師	918,263	848	6,831	662,010	142,320	16,907	24,628	10,304	13,456	17,375	5,797	12,556	5,231
21年		954,818	865	7,147	687,331	148,237	17,649	24,912	10,954	14,347	18,759	6,066	12,926	5,625
22年		994,639	1,012	6,986	711,987	154,554	18,848	27,218	11,916	15,998	20,829	6,059	13,547	5,685
23年		1,027,337	1,004	7,022	734,562	159,700	19,663	27,959	12,721	17,034	21,390	6,358	13,777	6,147
19年		411,272	171	1,878	189,817	150,121	21,597	3,660	7,010	15,075	18,924	1,280	18	1,721
20年	准看護師	397,237	106	1,683	184,644	141,517	21,788	2,754	7,841	15,309	18,005	1,498	30	2,062
21年		394,430	126	1,674	180,421	139,876	22,101	2,930	8,156	15,780	19,647	1,575	26	2,118
22年		389,013	92	1,514	174,513	137,837	22,455	2,808	8,243	16,201	21,766	1,636	24	1,924
23年		379,367	68	1,413	166,780	133,359	23,003	2,676	8,778	16,853	22,667	1,669	24	2,077

(注1)「病院」については、「病院報告」により計上した。

(注2)「診療所」については、「医療施設調査」(平成20、23年)及び推計(平成19、21、22年)により計上した。

(注3)「病院」及び「診療所」以外については、「衛生行政報告例(平成20、22年)」及び推計(平成19、21、23年)により計上した。

(医政局看護課調べ)

再生医療の現状と課題について

24. 再生医療の推進について

現状として、国内で、薬事承認されたものが2件、治験中が4件、臨床研究が66件。また、創薬用の製品も販売されている。期待が大きいですが、課題として、倫理性、安全性、迅速性の確保と研究費の更なる充実が求められる。

現状

【医療】 (薬事承認されたもの)

自家培養表皮「ジェイス」 (平成19年10月承認)

やけど等の患者に、患者自身の皮膚組織を採取・培養し、患者自身に使用するもの(幹細胞未使用)

自家培養軟骨「ジャック」 (平成24年7月承認)

外傷による軟骨欠損等の患者に、患者自身の軟骨組織を採取・培養し、患者自身に使用するもの(幹細胞未使用)

(治験)

製品としての販売を目的として薬事法に基づき実施されるヒトを対象に実施する(臨床)試験。4件実施中。

(平成25年1月現在)

(臨床研究)

ヒトを対象とした病気の解明や新しい治療法の開発を目的とする研究。

「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針(厚労省告示)」に基づき実施。

ES細胞・・・国内では未実施(海外では2件実施中)

1998年 米国で世界初のヒトES細胞を樹立

iPS細胞・・・国内、海外とも未実施(理化学研究所で実施を計画)

2007年 京都大学山中教授が世界初のヒトiPS細胞を樹立

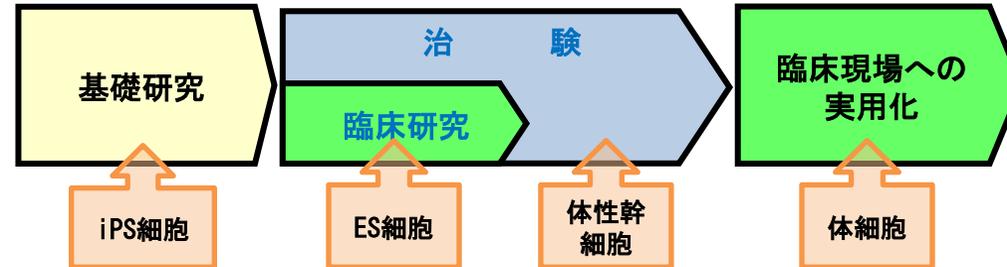
体性幹細胞・・・国内では66件実施(平成25年1月現在)

【創薬】

世界初のヒトiPS細胞から分化誘導した肝臓細胞の製品化。

(平成24年4月)

実用化への道筋



課題

<制度面>

(倫理性)

- ・ ES細胞は受精卵由来であることからの生命の萌芽に手を加えること。

(安全性)

- ・ がん化の可能性等人体に及ぼす未知の影響。
- ・ 元々の細胞や培養中の原材料に含まれていた細菌、ウイルスが他人に伝播するリスク。

(迅速性)

- ・ 医療での実用化が円滑に進まないとの現場の指摘。

<予算面>

- ・ 基礎研究から実用化に進むための研究費や創薬等研究への研究費の充実。



医政局 平成25年度予算案の概要(再生医療分野)

再生医療の推進

22.5億円

- 再生医療の実用化に向け、細胞情報を収集したヒト幹細胞データベースを整備するとともに、ヒト幹細胞の保存方法などの確立、ヒト幹細胞の腫瘍化リスクなどに対する安全性の確保、機能不全となった組織や臓器の治療方法の探索のための研究を支援。
- iPS細胞を利用した創薬等のための研究を支援。



国内外の研究者



ヒト幹細胞情報化推進事業 (国内外のヒト幹細胞に関するデータベースの整備)

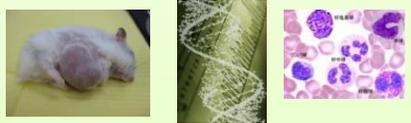


作成されたヒト幹細胞の性質等の情報をデータベースに登録し、国内外の研究者等に対して情報を提供。

再生医療の実用化に向けた研究の支援

安全性の確保のための研究

安全性を確保するため、実用化の課題となっている分野(がん化等)に対する研究を支援。



造腫瘍性、遺伝子変化、免疫応答



体内動態把握

治療方法の探索のための研究

実用化に近い臨床研究を目的とした治療方法を探索するための研究を支援。



「心筋※」、「皮膚」、「角膜※」、「歯・口腔」、「軟骨」

基盤的支援

ヒト幹細胞を用いた再生医療の臨床実用化のための基盤構築に関する研究

ヒト幹細胞の臨床応用のために標準的な方法、基準値などを確立するための研究を支援。



ヒト幹細胞の保管(アーカイブ)のための研究

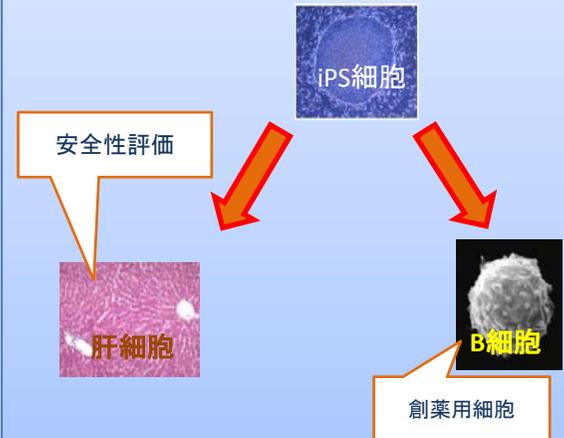
移植に用いたヒト幹細胞を長期間保管し、移植から時間が経過した後に、移植に用いたヒト幹細胞を溯って調べることを可能にするための研究を支援。



保存用タンク

2) 創薬応用に向けた研究の支援

ヒトiPS細胞から種々のヒト細胞に分化・誘導を行い、病因分析、創薬等に用いる細胞の開発のための研究を支援。



再生医療臨床応用実用化推進事業

(平成24年度補正予算案:22億円)

- iPS細胞等の再生医療の実用化促進のためには、安全性を確保し、臨床応用を行うことができる人材の養成が必須である。
- 再生医療の臨床応用に向けて、研究者・医師がiPS細胞等の樹立・調製や人体への移植・投与を適切に実施する技術を習得するため、細胞培養加工等トレーニングセンターを東西2ヶ所の研究拠点に設置する。(トレーニング機器を整備 1箇所あたり約11億円)

