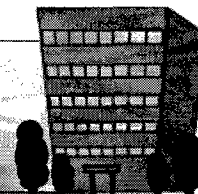


齒科保健課

1. 口腔保健推進事業について

対象：都道府県、保健所を設置する市及び特別区



補助率1/2

・口腔保健支援センター設置推進事業
47,677千円（ 0千円）

口腔保健支援センターとして、歯科口腔保健の推進に関する法律第7条から第11条までに規定される施策を実施するための行政機能に対して、運営に必要となる経費に補助する事業

・歯科保健医療サービス提供困難者への
歯科保健医療推進事業
26,390千円（ 0千円）

障害者・高齢者施設の入所者に対する定期的な歯科検診や施設職員に対する指導等の支援に口腔保健支援センターが必要とする経費に補助する事業

・障害者等歯科医療技術者養成事業
10,633千円（ 0千円）

障害者等に対する歯科医療を実施している医療機関において、当該受診者の状態に応じた知識・技術を有する歯科医師・歯科衛生士を育成するための実習事業の支援に口腔保健支援センターが必要とする経費に補助する事業

・医科・歯科連携等調査実証事業
7,567千円（ 0千円）

医科・歯科連携のための地域の協議会や連携の安全性や効果等を普及させるための取組の支援に口腔保健支援センターが必要とする経費に補助する事業

2. 「歯科口腔保健の推進に関する法律」について

- 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。

○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捗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つ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、個人情報の保護に留意しつつ、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、国民等に対し的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的確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を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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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%

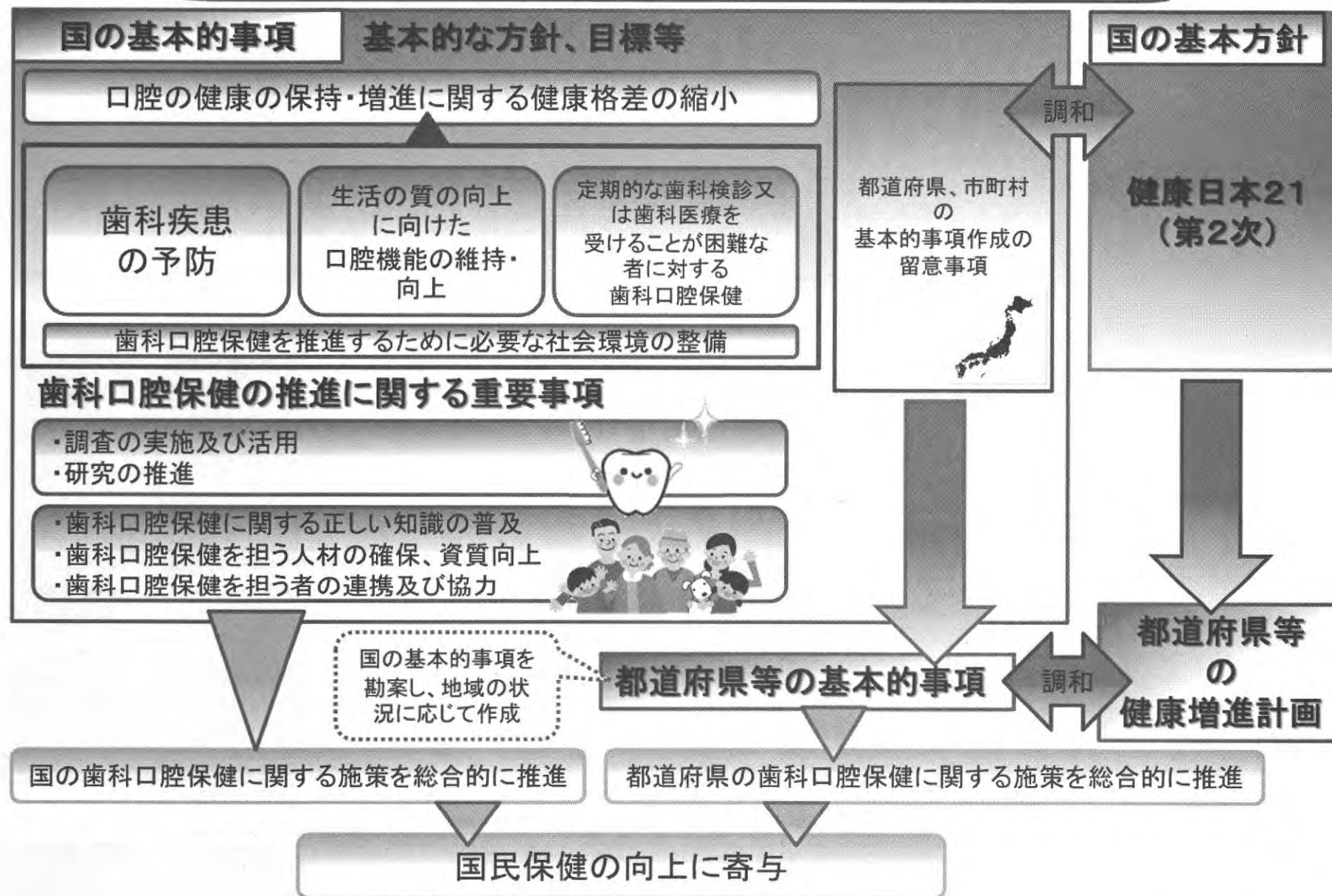
	な歯科検診実施率の増加	(介護老人保健施設の現状値)	
計画	・普及啓発(歯科疾患、医療・介護サービス、摂食・嚥下機能、口腔ケア等に関する知識) ・歯科保健指導の実施(家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等) ・要介護高齢者(介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者以外の者を含む。)の歯科口腔保健状況に関する実態把握とこれに基づいた対策の実施 ・その他		

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	・ 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		

3. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項について



歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標一覧

(1) 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小の実現

(2) 歯科疾患の予防

(3) 生活の質の向上に向けた 口腔機能の維持・向上

(4) 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

①乳幼児期

具体的指標	現状値→目標値
・3歳児でう蝕のない者の増加	・77.1%→90%

②学齢期 (高等学校を含む)

具体的指標	現状値→目標値
・12歳児でう蝕のない者の増加	・54.6%→65%
・中高生で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・25.1%→20%

③成人期 (妊産婦を含む)

具体的指標	現状値→目標値
・20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・31.7%→25%
・40歳代で進行した歯周炎を有する者の減少	・37.3%→25%
・40歳の未処置歯を有する者の減少	・40.3%→10%
・40歳で喪失歯のない者の増加	・54.1%→75%

④高齢期

具体的指標	現状値→目標値
・60歳で未処置歯を有する者の減少	・37.6%→10%
・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	・54.7%→45%
・60歳で24歯以上を持つ者の増加	・60.2%→70%
・80歳で20歯以上を持つ者の増加	・25.0%→50%

具体的指標	現状値→目標値
・3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	・12.3%→10%

具体的指標	現状値→目標値
・60歳代の咀嚼良好者の増加	・74.3%→80%

具体的指標	現状値→目標値
(1)障害者 ・障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・66.9%→90%

具体的指標	現状値→目標値
(2)要介護高齢者 ・介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・19.2%→50%

(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

具体的指標	現状値→目標値
・過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	・34.1%→65%
・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
・12歳児の一人平均歯数が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
・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

※赤字は「健康日本21(第2次)」と重複しているもの

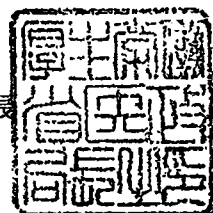
4. 歯科技工士法施行規則の改正について

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通過程が多様化してきていることから、より安心で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つては、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、貴職におかれと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。

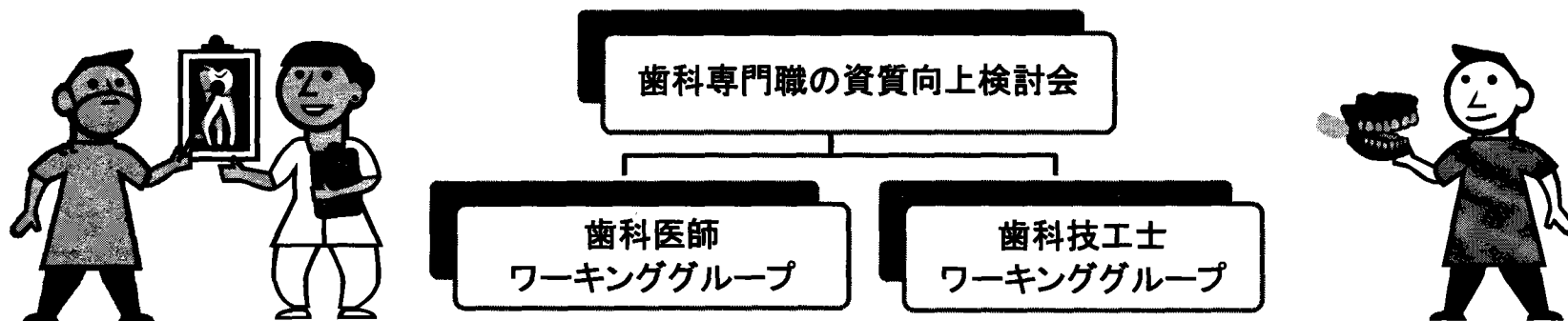
5. 歯科専門職の資質向上検討会について

<目的>

- ・多様化するライフスタイル、長寿命化、医療技術の進展により、基礎疾患を有する高齢者の歯科医療の受診機会の増加や在宅歯科診療のニーズの増加など、国民の求める歯科医療サービスも高度化・多様化している。また、QOLの向上の観点からも、より安全・安心な歯科医療の提供の確保が求められており、歯科医師臨床研修制度の見直しや各都道府県で実施されている歯科技工士国家試験の在り方や出題基準等の検討を行うことが必要。

<想定される主な検討内容>

- ・歯科医師臨床研修の到達目標・歯科医師臨床研修プログラムの在り方（歯科医師として必要な基本的な資質・臨床能力の確保、医療安全、患者中心のチーム医療（多職種連携））
- ・歯科医師臨床研修の修了基準および修了認定の在り方
- ・歯科医師臨床研修の制度管理、実施機関、指導者の在り方
- ・歯科技工士国家試験の在り方や出題基準等
- ・その他、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上に関連する内容等



平成24年11月28日に第1回検討会を開催 → 平成25年度をメドに報告書を取りまとめる予定

6. 設置主体別歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士教育機関数、入学定員数

厚生労働省所管分:平成24年4月現在
文科省所管分:平成24年4月現在

歯 科 医 師			歯 科 衛 生 士							歯 科 技 工 士						
設 置 主 体	歯科大学 (歯学部)	定 員	設 置 主 体	養成 施設数	課程別					設 置 主 体	養成 施設数	課程別				
					課程数	4年制	3年制	2年制	定員			課程数	4年制	3年制	2年制	定員
(文科省所管)	29	2,440	(厚生労働省所管)	125(9)	134(9)	0	134(9)	0	6559(496)	(厚生労働省所管)	42(3)	44(3)	0	5(3)	39	1625(117)
国立大学法人	11	562	都 道 府 県	8	8	0	8	0	244	都 道 府 県	2	2	0	0	2	35
都 道 府 県	1	95	社団法人	41(1)	42(1)	0	42(1)	0	1971(60)	社団法人	18(2)	19(2)	0	2(2)	17	594(82)
学 校 法 人	17	1,783	(うち歯科医師会)	38	38	0	38	0	1,751	(うち歯科医師会)	14(1)	14(1)	0	1(1)	13	324(22)
			医 療 法 人	3(3)	6(3)	0	6(3)	0	396(160)	医 療 法 人	0	0	0	0	0	0
			学 校 法 人	70(5)	75(5)	0	75(5)	0	3828(276)	学 校 法 人	18(1)	19(1)	0	3(1)	16	847(35)
			財 団 法 人	3	3	0	3	0	120	財 団 法 人	4	4	0	0	4	149
			(文科省所管)	26	26	8	18	0	1507	(文科省所管)	11	11	2	2	7	310
			国立大学法人	4	4	4	0	0	77	国立大学法人	5	5	2	1	2	80
			(うち大学)	4	4	4	0	0	77	(うち大学)	2	2	2	0	0	30
			都 道 府 県	4	4	3	1	0	120	都 道 府 県	0	0	0	0	0	0
			(うち短期大学)	1	1	0	1	0	40	(うち短期大学)	0	0	0	0	0	0
			学 校 法 人	18	18	1	17	0	1310	学 校 法 人	6	6	0	1	5	230
			(うち短期大学)	10	10	0	10	0	930	(うち短期大学)	2	2	0	0	2	105
計	29	2,440	計	151(9)	160(9)	8	152(9)	0	8066(496)	計	53(3)	55(3)	2	6(3)	46	1935(117)

注 () : 夜間・内数

厚生労働省医政局歯科保健課調べ

課 護 看

1. 特定行為に係る看護師の研修制度（案）について

- 医師又は歯科医師の指示の下、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、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（以下「特定行為」という。）について、保助看法において明確化する。

なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。

※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。

- 医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下のような研修を受けることを制度化する。

- ・ 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール（プロトコールの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの）に基づき、特定行為を行おうとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省で定める基準に適合する研修（以下「指定研修」という。）の受講を義務づける。
- ・ 指定研修の受講が義務づけられない看護師についても、医療安全の観点から保助看法上の資質の向上に係る努力義務の内容に、特定行為の実施に係る研修を追加する。

※ 既存の看護師であっても、プロトコールに基づき特定行為を行おうとする場合は指定研修を受けなければならなくなることから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないこととするといった経過措置を設ける。

※ 特定行為が追加された場合であって、かつ、当該内容が研修の教育内容も変更する必要がある場合にあっては、当該内容に係る追加の研修義務が生じる。

- 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。

※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。

○ 特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。

※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。

○ 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。

※ 指定研修機関における研修を修了したことの看護師籍への登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。

2. 専任教員養成講習会等開催状況

平成 25 年度専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会

開催予定一覧

(1) 専任教員養成講習会

① 都道府県

都道府県名	講習会開催期間	定員(人)
北海道	平成 25 年 5 月～平成 26 年 2 月	40
山形県	平成 25 年 5 月～平成 25 年 12 月	25
茨城県	平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	30
栃木県	平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	30
群馬県	平成 25 年 4 月～平成 26 年 2 月	20
埼玉県	平成 25 年 5 月～平成 26 年 2 月	40
千葉県	平成 25 年 4 月～平成 26 年 1 月	40
東京都	平成 25 年 5 月～平成 26 年 3 月	45
神奈川県	平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	40
新潟県	平成 25 年 5 月～平成 26 年 2 月	30
石川県	平成 25 年 4 月～平成 25 年 12 月	30
岐阜県	平成 25 年 4 月～平成 26 年 1 月	30
愛知県	平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	45
大阪府	平成 25 年 4 月～平成 26 年 1 月	60
奈良県	平成 25 年 5 月～平成 26 年 2 月	30
広島県	平成 25 年 5 月～平成 26 年 1 月	36
山口県	平成 25 年 6 月～平成 26 年 2 月	30
福岡県	平成 25 年 4 月～平成 25 年 12 月	55
熊本県	平成 25 年 4 月～平成 25 年 12 月	30
沖縄県	平成 25 年 4 月～平成 25 年 12 月	30
合 計		716

② 都道府県の講習会に準じるものとして認定したもの

名 称	講習会開催期間	定員(人)
日本赤十字看護大学 大学院	平成 25 年 4 月～平成 27 年 3 月	5 *
人間総合科学大学	平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	4 0
環太平洋大学	平成 25 年 4 月～平成 27 年 3 月	1 2 0

(2) 教務主任養成講習会

① 都道府県

都道府県名	講習会開催期間	定員(人)
福 岡 県	平成 25 年 5 月～平成 25 年 11 月	3 0

②都道府県の講習会に準じるものとして認定したもの

名 称	講習会開催期間	定員(人)
日本赤十字看護大学 大学院	平成 25 年 4 月～平成 27 年 3 月	5 *
公益社団法人慈恵会	平成 25 年 6 月～平成 25 年 12 月	3 0

* 日本赤十字看護大学大学院看護学研究科修士課程の定員(人)は、専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会の合計数。

平成25年度実習指導者講習会開催予定一覧

都道府県名	講習会開催期間	定員(人)
北海道	平成25年 8月～平成25年10月 平成25年10月～平成25年12月	160
青森県	平成25年 6月～平成25年10月	40
宮城県	平成25年 9月～平成25年11月	45
秋田県	平成25年 6月～平成25年 8月	40
山形県	平成25年 5月～平成25年 7月	40
福島県	平成25年10月～平成25年12月	50
茨城県	平成25年 6月～平成25年 9月	100
群馬県	平成25年 6月～平成25年 7月	65
埼玉県	平成25年 5月～平成25年 8月	140
千葉県	平成25年10月～平成25年12月	40
東京都	平成25年 5月～平成25年 7月 平成25年 8月～平成25年10月 平成25年10月～平成25年12月	225
神奈川県	平成25年 9月～平成25年11月 平成25年 8月～平成25年12月 平成25年 6月～平成26年 1月 平成25年 9月～平成25年12月	70 40 50 40
富山県	平成25年 9月～平成25年12月	40
石川県	平成25年 7月～平成25年 9月	40
福井県	平成25年 6月～平成25年 9月	50
山梨県	平成25年 7月～平成26年 1月	40
長野県	平成25年 9月～平成25年11月	50
静岡県	平成25年 9月～平成25年11月	90
愛知県	平成25年 5月～平成25年 7月 平成25年 9月～平成25年11月	120
三重県	平成25年 6月～平成25年 9月	90
滋賀県	平成25年 8月～平成25年10月	70
京都府	平成25年10月～平成25年12月	50
大阪府	平成25年 5月～平成25年 7月 平成25年 9月～平成25年11月 平成26年 1月～平成26年 3月	80 80 80
兵庫県	平成25年 7月～平成25年 8月	60
奈良県	平成25年 8月～平成25年10月	70
和歌山県	平成25年 6月～平成25年 8月	40
鳥取県	平成25年 7月～平成25年 9月	35
島根県	平成25年 7月～平成25年 9月	40
岡山県	平成25年 8月～平成25年10月	50
広島県	平成25年10月～平成25年12月	50
山口県	未定	60
徳島県	平成25年 6月～平成25年 9月	40
香川県	平成25年 9月～平成25年12月	40
愛媛県	平成25年10月～平成25年12月	40
高知県	平成25年 8月～平成25年12月	50
福岡県	平成25年11月～平成26年 3月	82
佐賀県	平成25年 6月～平成25年 8月	40
長崎県	平成25年10月～平成25年12月	40
熊本県	平成25年 9月～平成25年12月	50
大分県	平成25年 6月～平成25年10月	40
宮崎県	平成25年 6月～平成25年 8月	40
鹿児島県	平成25年11月～平成26年 2月	50
沖縄県	平成26年 1月～平成26年 3月	60
合計		2,562

3. 「看護の日」及び「看護週間」について

テーマ 「5月12日は看護の日 看護の心をみんなの心に」
日 程 「看護の日」：平成25年5月12日（日）
「看護週間」：平成25年5月12日（日）～18日（土）
主 催 厚生労働省及び日本看護協会
後 援 文部科学省、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会及び
全国社会福祉協議会
協 賛 日本病院会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本助
産師会、全日本病院協会、全国自治体病院協議会、日本精神科
看護技術協会及び日本訪問看護財団等
中央行事 「忘れられない看護エピソード」の募集
・表彰式（受賞作品発表、表彰等）
日 時：平成25年5月12日（日）
場 所：日本看護協会ビルJNAホール（渋谷区神宮前）

（参考：昨年度）

テーマ 「5月12日は看護の日 看護の心をみんなの心に」
日 程 「看護の日」：平成24年5月12日（木）
「看護週間」：平成24年5月6日（日）～12日（土）
中央行事 「忘れられない看護エピソード」の募集
・表彰式（受賞作品発表、表彰等）
日 時：平成24年5月12日（土）
場 所：日本看護協会ビルJNAホール（渋谷区神宮前）
全国行事 「ふれあい看護体験」、「出前授業」の実施
・「ふれあい看護体験」は看護週間を中心に病院、訪問看護ステー
ション、老人保健施設など、全国約3,000施設が実施し、約44,000
人が体験。
・看護職が学校に出かけ、教室で子供達に直接語りかける「出前授
業」は、14県117か所で実施された。

4. 経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師候補者の受入れについて (平成24年度)

趣旨・目的等

- ・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。

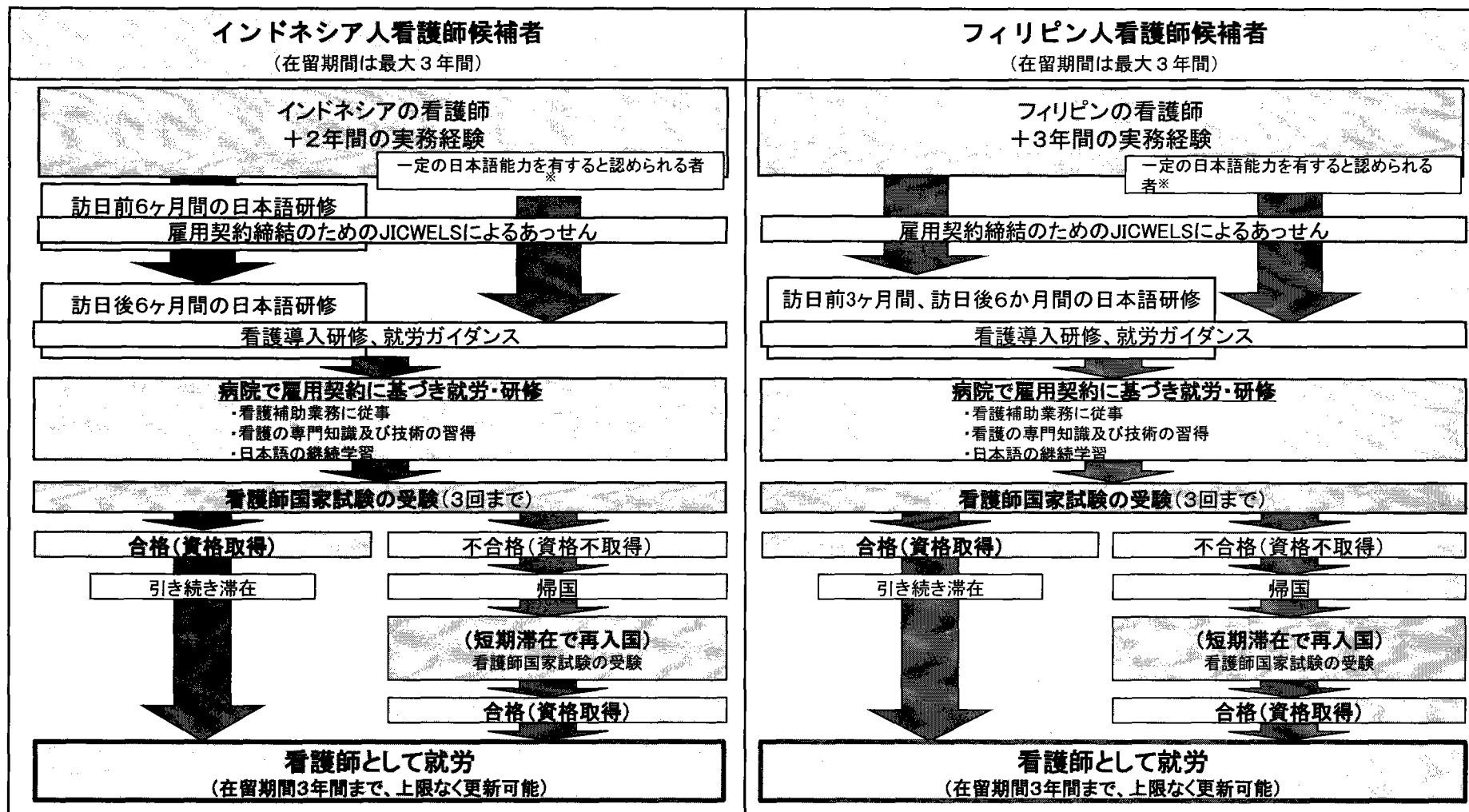
経緯・予定

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

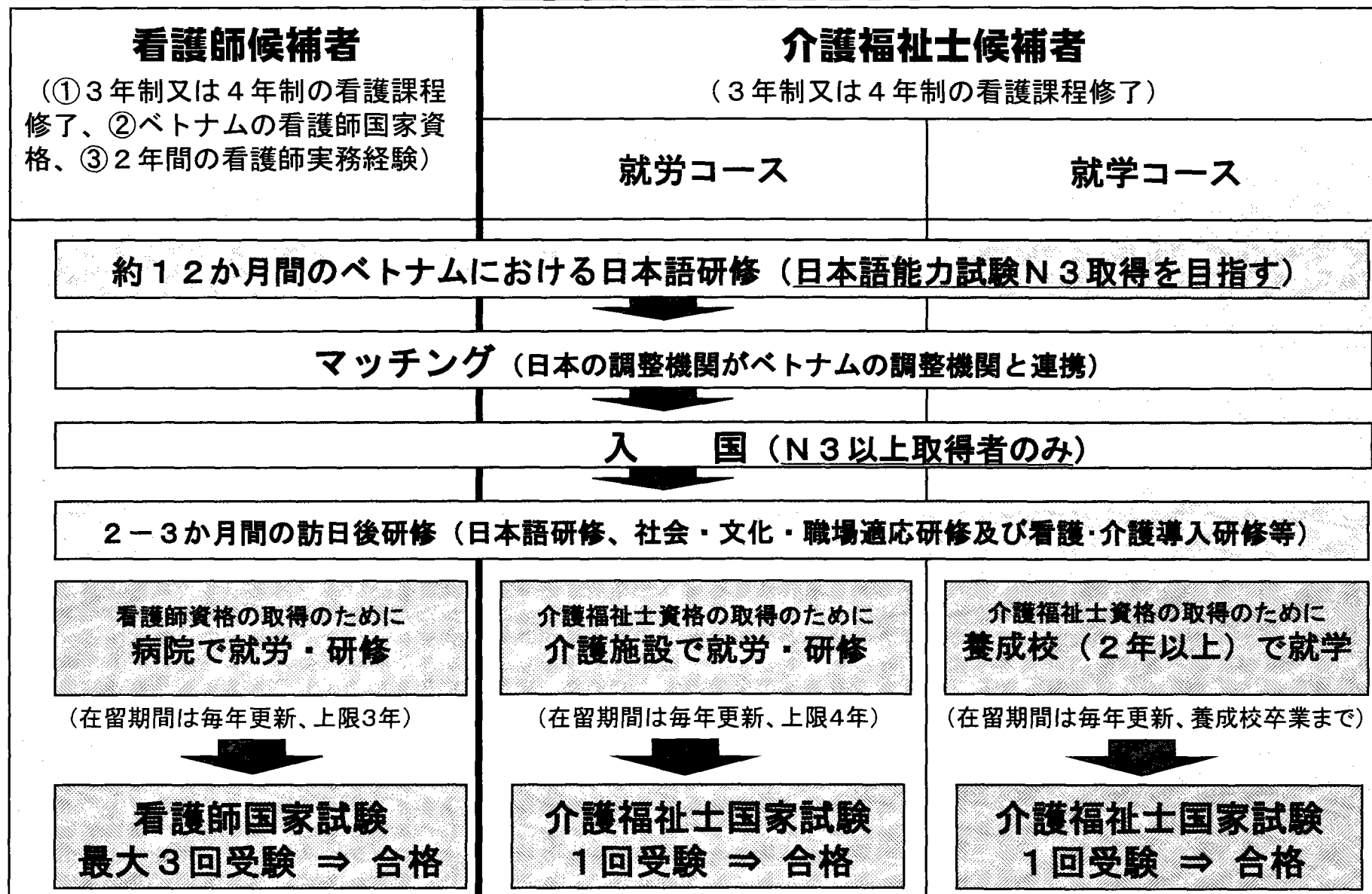
フィリピン

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



※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・帰国者数には含まれていない(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(又は在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。□

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※

看護補助者活用推進事業

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

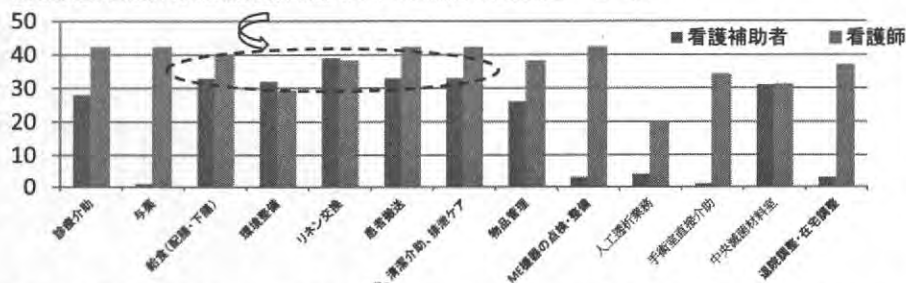
看護補助者の活用を推進、協働・連携を強化し、看護サービス提供体制の充実を図ることにより看護サービスの質を向上させ、医療サービス全体の向上に貢献するとともに、看護職員の業務整理を進め、負担を軽減することにより看護職員の雇用の質の向上を図る。

(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
→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

○ 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



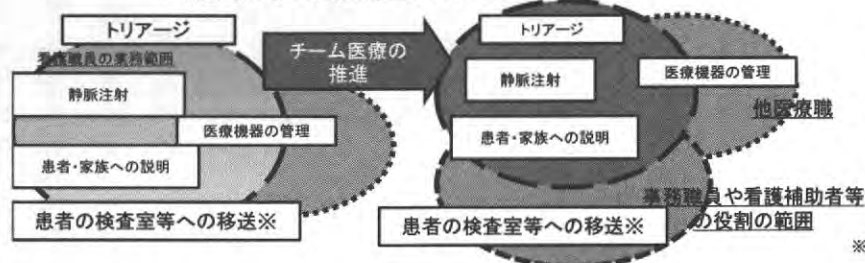
出典：瀬下律子、看護師業務改善の取り組みと多職種との協働の実態を調査したアンケート調査報告 看護部マネジメントp4-13 2008,6,15より改変

※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

予算案

医療提供体制推進事業費補助金227億円の内数

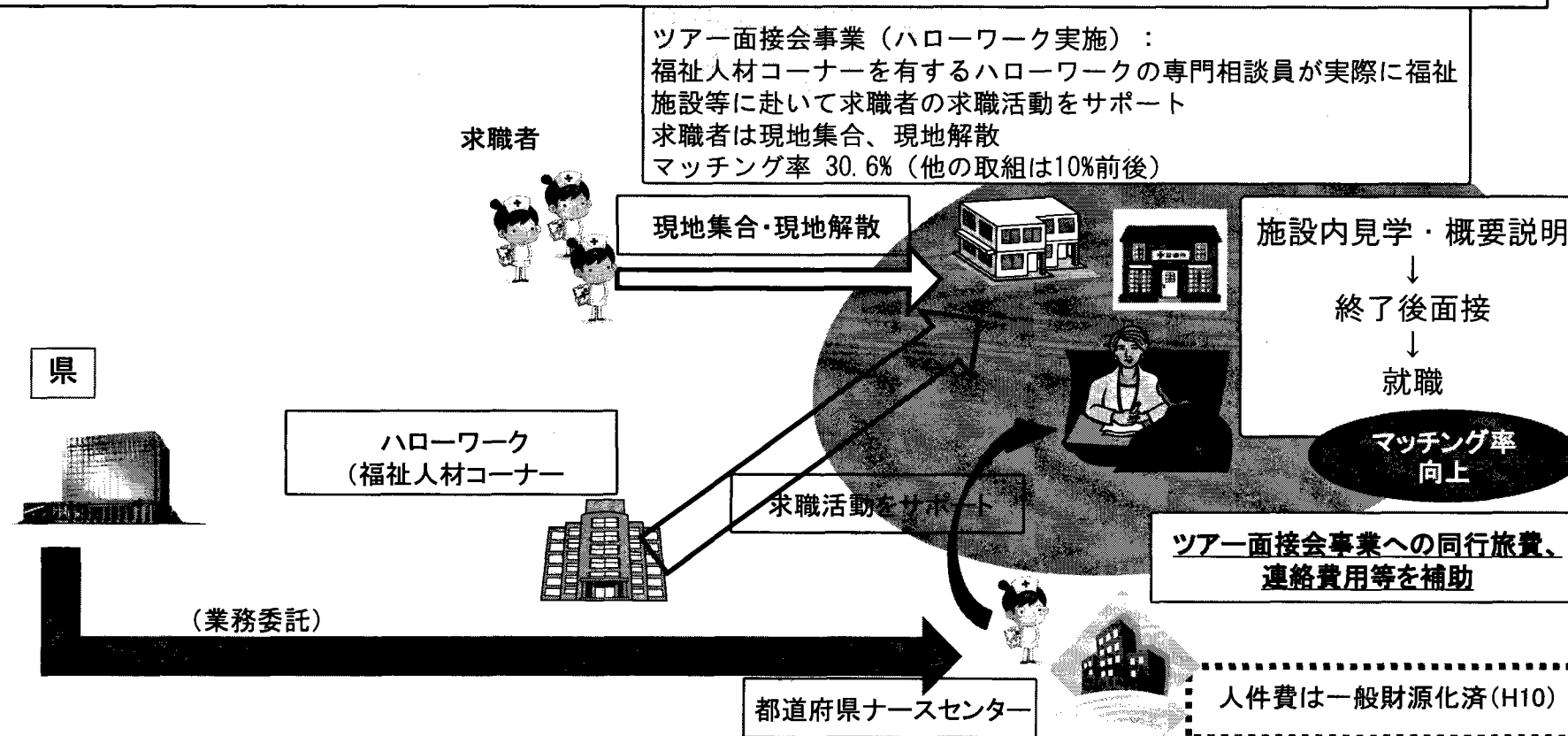
【事業概要・内容】

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



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。

6. 平成24年度新人看護職員研修事業の状況

No	都道府県名	新人看護職員研修事業								都道府県実施事業						
		施設数			新人職員数			受入施設数		多施設合同研修事業		研修責任者等研修事業			新人看護職員研修推進事業	
		保健師研修 実地施設数	助産師研修 実地施設数		新人職員研修 実地施設数	新人職員研修 実地施設数	新人職員研修 実地施設数	受入人数	受入人数	新人施設間合同研修	新人施設間合同研修	研修責任者研修	教育担当者研修	実地指導者研修	協議会	アドバイザー派遣
1	北海道	147	3	17	1,978	4	25	18	55	○	×	○	○	○	×	×
2	青森県	29	0	3	328	0	6	1	14	×	×	×	×	×	×	×
3	岩手県	33	0	5	277	0	11	0	0	×	○	○	○	○	×	×
4	宮城県	33	0	0	570	0	0	1	8	×	○	○	×	×	×	×
5	秋田県	25	2	7	249	2	12	2	6	×	○	○	○	○	×	×
6	山形県	27	1	6	259	1	7	4	7	×	×	○	○	○	×	×
7	福島県	42	1	8	524	1	15	5	42	×	×	○	○	×	×	×
8	茨城県	64	0	8	808	0	19	11	40	×	○	○	○	○	×	○
9	栃木県	30	1	6	570	2	17	1	3	×	○	○	○	○	×	×
10	群馬県	55	3	6	623	25	10	3	4	×	○	○	×	○	○	○
11	埼玉県	133	2	15	1,954	4	53	18	88	○	○	○	○	○	×	○
12	千葉県	68	4	17	1,346	14	40	8	33	○	○	○	○	○	×	×
13	東京都	138	2	13	4,017	5	84	4	7	×	×	○	○	×	×	○
14	神奈川県	123	1	21	2,455	10	69	15	29	×	○	○	×	○	○	×
15	新潟県	51	1	5	620	1	8	2	3	×	×	×	×	×	×	×
16	富山県	24	1	4	389	1	13	8	36	×	×	○	○	○	○	×
17	石川県	33	1	5	398	1	8	5	32	×	×	○	○	×	×	×
18	福井県	12	0	2	217	0	5	0	0	×	×	○	×	×	○	×
19	山梨県	16	0	7	276	0	17	0	0	×	○	×	×	○	×	×
20	長野県	42	0	6	734	0	18	7	39	○	○	×	○	○	○	○
21	岐阜県	33	0	2	552	0	3	0	0	×	×	○	○	○	×	×
22	静岡県	56	1	12	1,049	8	32	3	16	×	○	○	○	○	×	×
23	愛知県	73	0	7	2,179	0	18	3	7	○	○	○	○	○	×	○
24	三重県	40	2	10	547	2	30	7	24	○	○	○	○	○	○	○
25	滋賀県	38	0	0	505	0	0	6	46	×	×	○	○	×	○	○
26	京都府	68	0	9	1,086	0	20	13	77	○	○	○	○	○	×	○
27	大阪府	167	0	36	3,473	0	143	19	105	○	○	○	×	×	×	×
28	兵庫県	111	1	15	1,848	1	38	14	85	○	○	○	○	○	○	○
29	奈良県	23	0	2	374	0	7	8	43	×	○	○	○	○	×	×
30	和歌山県	24	0	5	327	0	15	1	1	×	○	×	○	○	×	×
31	鳥取県	19	0	0	214	0	0	4	9	×	×	○	○	○	×	×
32	島根県	21	1	6	260	2	17	2	4	×	○	○	○	○	○	×
33	岡山県	32	0	1	723	0	10	4	19	×	×	×	×	×	×	×
34	広島県	70	0	6	1,050	0	18	14	37	○	○	○	○	○	○	○
35	山口県	34	0	8	479	0	18	8	17	×	×	×	○	○	×	×
36	徳島県	19	0	2	227	0	4	3	13	×	○	○	○	○	○	×
37	香川県	21	0	1	246	0	3	0	0	○	○	○	○	○	×	×
38	愛媛県	34	0	0	362	0	0	3	13	×	×	○	○	×	○	×
39	高知県	29	0	0	253	0	0	10	37	×	×	×	×	×	○	×
40	福岡県	136	2	9	2,385	15	32	32	234	×	×	○	×	○	○	×
41	佐賀県	26	2	4	322	3	13	0	0	×	×	○	×	×	×	×
42	長崎県	38	0	0	398	0	0	6	31	×	×	○	×	×	×	×
43	熊本県	54	3	6	613	4	28	8	89	×	×	○	○	○	×	×
44	大分県	34	0	1	350	0	3	5	22	×	×	○	×	×	×	×
45	宮崎県	30	0	2	265	0	3	8	31	×	○	○	○	○	○	×
46	鹿児島県	52	1	5	400	1	10	0	0	×	×	×	○	○	○	×
47	沖縄県	30	0	2	556	0	4	3	24	×	×	○	×	×	×	×
合計		2,437	36	312	39,635	107	906	297	1,430	11	24	38	32	31	16	11

平成25年2月1日現在

7. 看護職員就業者数の推移

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	居宅サビ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
19年	看護師 + 准看護師	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		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		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	看護師	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		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	准看護師	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		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)

8. 看護師等学校養成所の平成25年4月施設見込数及び定員見込数

区 分		平成24年4月現在			増（新設・定員増）			減（廃止・定員減）			平成25年4月見込			
		学校数 (うち募集校)	1学年定員	総定員	学校数 (募集再開校)	1学年定員	総定員	学校数 (募集中止校)	1学年定員	総定員	学校数 (うち募集校)	1学年定員	総定員	
保健師	大 学 院	1 (1)	5	10	1 (0)	2	4				2 (2)	7	14	
	大 学	201 (201)	16,405	16,405	13 (0)	426	426				214 (214)	16,831	16,831	
	短期大学専攻科	7 (7)	180	180	0 (0)	0	0	1 (0)	15	15	6 (7)	165	165	
	養 成 所	23 (20)	885	885				3 (2)	120	120	20 (18)	765	765	
	合 計	232 (229)	17,475	17,480	14 (0)	428	430	4 (2)	135	135	242 (241)	17,768	17,775	
助産師	大 学 院	21 (21)	239	478							21 (21)	239	478	
	大学 専 攻 科	25 (25)	331	331	2 (0)	35	35				27 (27)	366	366	
	大 学	90 (90)	7,408	7,408	6 (0)	162	162				96 (96)	7,570	7,570	
	短期大学専攻科	6 (6)	113	113	1 (0)	5	5	1 (0)	20	20	6 (7)	98	98	
	養 成 所	44 (44)	1,000	1,020	1 (0)	5	5	1 (1)	15	15	44 (44)	990	1,010	
	合 計	186 (186)	9,091	9,350	10 (0)	207	207	2 (1)	35	35	194 (195)	9,263	9,522	
看護師	3 年 課 程	大 学	211 (208)	16,975	67,900	19 (0)	781	3,124				230 (227)	17,756	71,024
		短 期 大 学	26 (24)	1,970	5,910	1 (0)	10	30	2 (2)	280	280	25 (23)	1,700	5,660
		養 成 所	522 (511)	25,741	77,723	24 (0)	910	2,810	17 (7)	555	1,145	529 (528)	26,096	79,388
		小 計	759 (743)	44,686	151,533	44 (0)	1,701	5,964	19 (9)	835	1,425	784 (778)	45,552	156,072
	2 年 課 程	短 期 大 学	2 (2)	450	900	2 (0)	80	160				4 (4)	530	1,060
		通信制(再掲)	1 (1)	350	700							1 (1)	350	700
		高等学校専攻科	9 (6)	285	570							9 (6)	285	570
		養 成 所	194 (178)	11,195	26,840	0 (0)	0	0	13 (6)	1,015	1,875	181 (172)	10,180	24,965
		通信制(再掲)	23 (19)	4,380	8,760				4 (0)	700	1,400	19 (19)	3,680	7,360
		小 計	205 (186)	11,930	28,310	2 (0)	80	160	13 (6)	1,015	1,875	194 (182)	10,995	26,595
	高等学校及び専攻科一貫教育		74 (73)	3,885	19,425	3 (0)	150	750	1 (0)	40	200	76 (76)	3,995	19,975
	合 計		1,038 (1,002)	60,501	199,268	49 (0)	1,931	6,874	33 (15)	1,890	3,500	1,054 (1,036)	60,542	202,642
准看護師	高等学校衛生看護科	20 (16)	830	2,570				1 (1)	30	30	19 (15)	800	2,540	
	養 成 所	229 (226)	10,597	21,194	2 (0)	8	16	9 (3)	333	506	222 (225)	10,272	20,704	
	合 計	249 (242)	11,427	23,764	2 (0)	8	16	10 (4)	363	536	241 (240)	11,072	23,244	
総 計		1,705 (1,659)	98,494	249,862	75 (0)	2,574	7,527	49 (22)	2,423	4,206	1,731 (1,712)	98,645	253,183	

注1 国立看護大学校は、大学に計上

注2 調査時点での把握数であり、今後変更があり得る

9. 平成25年度看護師等養成所の開校等の予定について

(平成24年12月20日現在)

【看護師養成所】

看護師養成所(3年課程全日制)新設

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
高知県	四万十看護学院	高知県四万十市有岡字石埦2252-1	40	学校法人育英館

看護師養成所(3年課程全日制)設置者変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
徳島県	徳島県鳴門病院附属看護専門学校	徳島県鳴門市撫養町斎田字見白36-1	40	地方独立行政法人徳島県鳴門病院
沖縄県	沖縄看護専門学校	沖縄県島尻郡与那原町板良敷1380-1	80	学校法人おもと会

看護師養成所(3年課程全日制)課程変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
愛媛県	東城看護専門学校	愛媛県新居浜市松原町13番47号	40	財団法人新居浜精神衛生研究所

看護師養成所(3年課程全日制)定員変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
北海道	駒沢看護保育福祉専門学校 看護第1科	北海道岩見沢市9条西3丁目1番地15	40→70	学校法人駒沢岩見沢学園
三重県	ユマニテク看護助産専門学校 看護学科	三重県四日市市浜田町13番地4	50→80	学校法人大橋学園
宮崎県	九州保健福祉大学総合医療専門学校	宮崎県宮崎市瀬頭2-1-10	40→60	学校法人順正学園

看護師養成所(3年課程全日制・修業年限4年)既存の保健師看護師統合カリキュラム4年(1学年定員 80)からの一部変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
京都府	(専)京都中央看護保健大学校	京都府京都市南区東九条松田町138番地1	40	学校法人京都中央看護師養成事業団

課 濟 經

1. 医療関連イノベーションの推進について

1. 医薬品産業の現状

- 医薬品市場規模：約9.3兆円（H23）、世界市場の約11%（H22）
- 産業構造（H22年度）：資本金1億円以上の企業が全体の半数を占めている。
医療用医薬品売上高の集中度は、上位5社で約43%、上位10社で約59%、上位30社で約83%を占めている。
- 企業規模（H22年度）：医薬品売上高で日本最大の武田薬品工業は世界12位。国内製薬メーカーが医薬品売上高世界トップ10に入るためには、武田薬品工業の約1.3倍の売上高が必要。
- 海外進出：大手企業は海外進出を進めており、海外売上高比率が50%を超える企業もでてきている。
- 研究開発：医薬品の研究開発には9～17年を要し、成功確率は30,591分の1（0.003%）。

2. 医療機器産業の現状

- 医療機器市場規模：2.4兆円（世界市場の10%）（H23）。
診断系機器と治療系機器に大きく分けると、一般的に治療系機器の成長率が高く、市場規模も大きい。
 - ・ 分類別市場規模（H23）：

診断系機器	6,126億円
治療系機器	12,564億円
 - ・ 平均成長率（H19～23）：

診断系機器	-1.0%
治療系機器	4.2%
- 産業構造：資本金1億円未満の企業が58%近くを占めており、資本金200億円以上の企業は5.9%である。（H22）
- 輸出入の状況等：国内生産額は約1.8兆円と国内市場規模全体の8割程度（H23）。
輸出額は約4,809億円であり、輸入額は約1.1兆円弱である（H23）。

2. 後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム（概要）

① 安定供給

課題

・医療機関への安定供給体制の強化

国の取組

・安定供給の指導の徹底

メーカーの取組

・納品までの時間短縮
・在庫の確保

② 品質確保

課題

・品質に対する医療関係者への理解の促進

国の取組

・後発医薬品の品質に関する試験検査の実施・結果の公表
・一斉監視指導の拡充・結果の公表

メーカーの取組

・品質試験の実施、結果の公表
・関連文献の調査等

③後発品メーカーによる情報提供

課題

- ・後発品メーカーによる情報提供の充実



国の取組

- ・添付文書の充実を指導
- ・後発品メーカーの情報提供体制の強化を指導

メーカーの取組

- ・試験データや副作用データのホームページへの掲載や資料請求への迅速な対応による医療関係者への情報提供

④使用促進に係る環境整備

課題

- ・医療関係者や国民向け啓発活動の充実



国の取組

- ・都道府県レベルの協議会の設置
- ・ポスター、パンフレットによる普及啓発
- ・「ジェネリック医薬品への疑問に答えます。～ジェネリック医薬品Q&A～」を作成・公表

⑤医療保険制度上の事項

平成20年度

- ・処方せん様式の見直し(「後発医薬品に変更不可」欄に変更。)
- ・後発医薬品調剤体制加算
- ・療担規則に保険医及び保険薬剤師に対する使用・調剤の努力義務等を規定

平成22年度

- ・後発医薬品調剤体制加算の見直し
- ・薬局での後発医薬品への変更調剤の環境整備(含量違いの後発医薬品等の変更可)
- ・療担規則に保険医に対して患者の意向確認などの対応の努力義務を追加

平成24年度

- ・保険薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し
- ・薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品に関する情報提供
- ・医療機関における後発医薬品を積極的に使用する体制の評価
- ・個々の処方薬ごとに後発医薬品への変更の可否を明示するよう、処方せん様式を変更
- ・有効成分が同一であればどの後発医薬品でも調剤可能となるよう、一般名処方の推進

「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の実施状況について(概要)

平成24年8月29日

- 「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」(平成19年10月15日策定)に掲げる主な項目の実施状況(平成24年3月末現在)は、以下の通り。
- 後発医薬品メーカーが取り組むべき項目については、日本ジェネリック製薬協会(GE薬協)の協力を得て、同協会の会員会社における実施状況を取りまとめたものである。(調査対象会社:43社、調査対象期間:平成23年4月1日～平成24年3月31日)

後発医薬品メーカーの取組

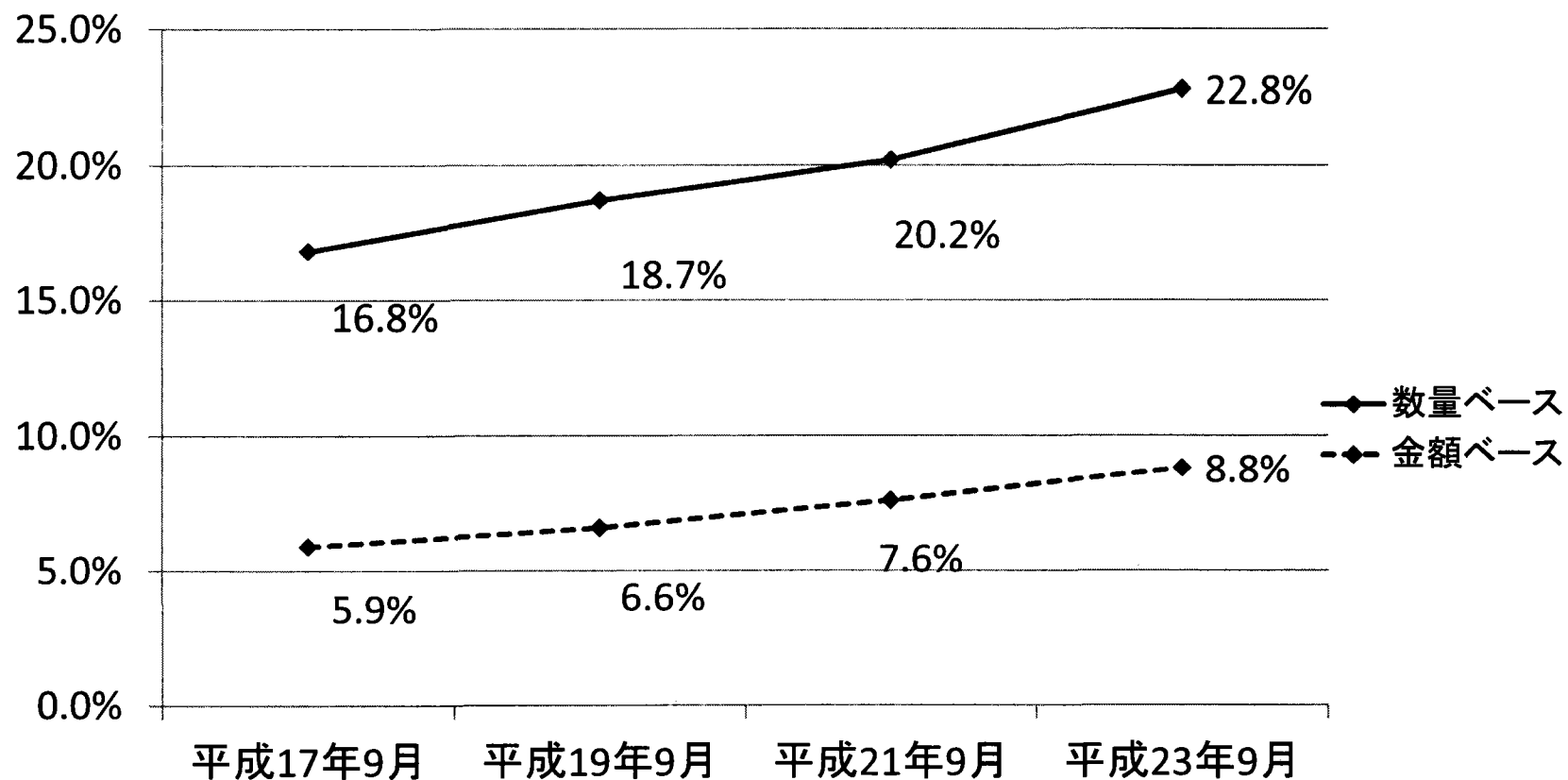
取組項目	アクションプログラムにおける取組の内容	実施状況
安定供給	納品までの時間短縮	卸業者に在庫がない場合、卸業者への即日配送75% (平成20年度末)
	在庫の確保	品切れ品目ゼロ(平成21年度末)
品質確保	品質試験の実施等	長期保存試験等、承認条件でない試験について、未着手の場合、年度内に100%着手するとともに、医療関係者等の求めに応じて、速やかに試験結果を情報提供(平成19年度末)
	品質再評価時の溶出性の確保	品質再評価指定品目について、品質再評価時標準製剤の溶出プロファイルと同等であることを定期的に確認するとともに、医療関係者等の求めに応じて、速やかに試験結果を情報提供
情報提供	医療関係者への情報提供	インタビューフォーム、配合変化試験データについて、自社ホームページへの掲載を含め、資料請求に対する迅速な対応を確保(平成20年度末)

国の取組

取組項目	実施状況
品質確保に関する事項	後発医薬品の注射剤等を対象に、製剤中に含まれる不純物に関する試験等を実施するとともに、後発医薬品の品質に関する研究論文等を収集・整理し必要に応じて試験検査を実施
使用促進に関する環境整備	後発医薬品の普及に資するポスター等の作成 都道府県レベルにおける使用促進策策定 地域レベルで使用されている後発医薬品リストの医療関係者間での共有の推進

ジェネリック医薬品の市場シェアの推移

単位：％



厚生労働省調べ

平成24年度診療報酬改定等による後発医薬品の 使用促進のための環境整備

1 保険薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し

加算の要件である後発医薬品の使用割合(数量ベース)を、従来の「20%以上」「25%以上」「30%以上」から、「22%以上」「30%以上」「35%以上」に改め、評価についても軽重をつける。

2 薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品に関する情報提供

薬局で「薬剤情報提供文書」により後発医薬品に関する情報(後発医薬品の有無、価格、在庫情報)を提供した場合に、薬学管理料の中で評価を行う。

3 医療機関における後発医薬品を積極的に使用する体制の評価

従来の加算要件(採用品目数の割合20%以上)に「30%以上」の評価を加える。

4 一般名処方箋の推進及び処方せん様式の変更等

- ・医師が処方せんを交付する場合には、一般名による処方を行うことを推進する。
- ・現行の処方せん様式を、個々の医薬品について変更の可否を明示する様式に変更する。

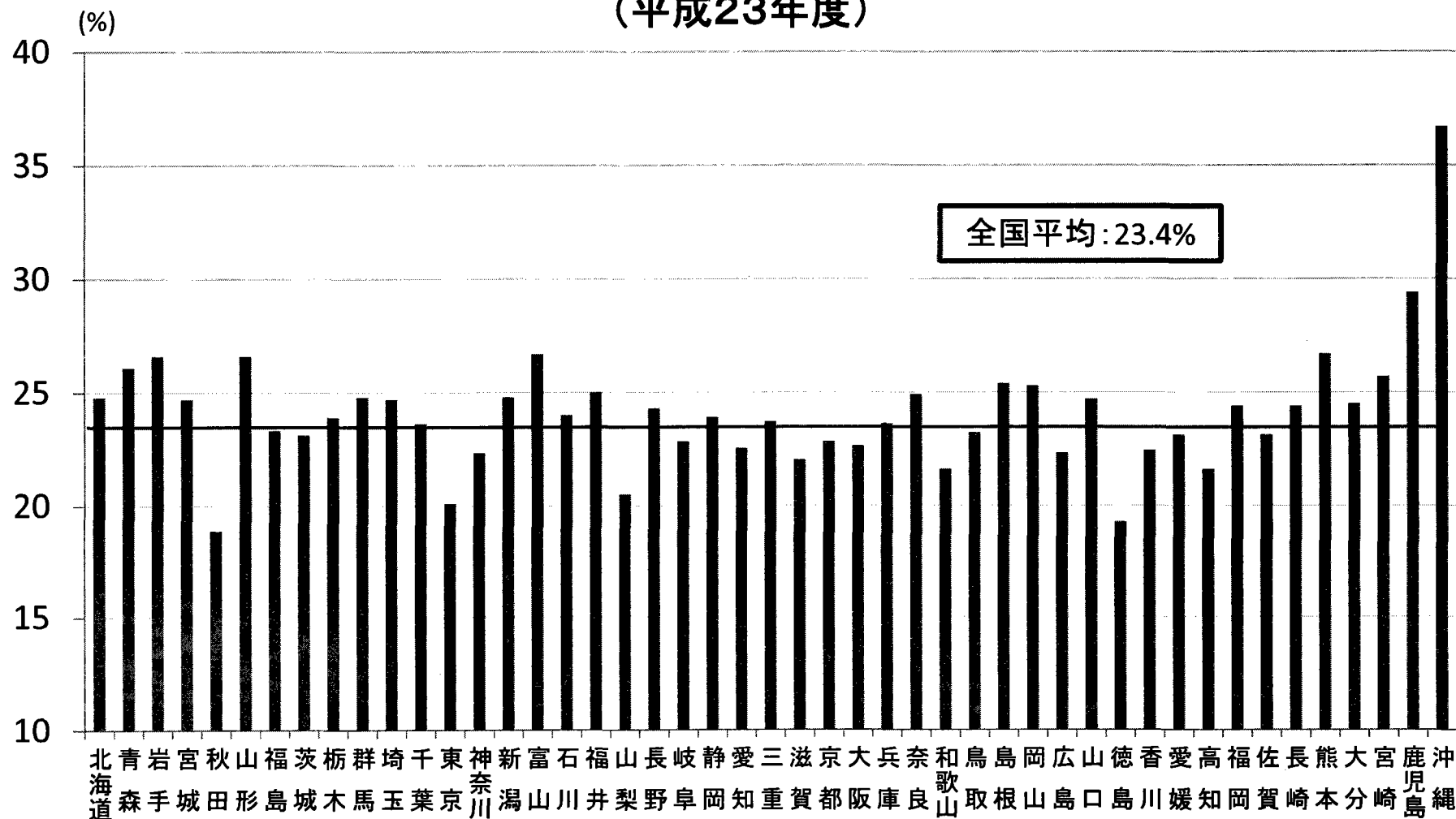
5 後発医薬品の品質確保

- ①医療関係者や国民向けの後発医薬品についての科学的見解を作成する。
- ②ジェネリック医薬品品質情報検討会の検討結果の積極的な情報提供を図る。

(平成23年12月21日中央社会保険医療協議会総会資料をもとに作成)

「最近の調剤医療費(電算処理分)」における都道府県別後発医薬品割合 (数量ベース)

(平成23年度)



注1) レセプト電算処理システムで処理された薬局における調剤レセプトのデータをもとに分析したものである。(保険局調査課まとめ)

医政局経済課の調査(薬価調査)は、すべての医療用医薬品の取引を対象としているため、数値が異なる。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4) 後発医薬品割合(数量ベース)の算出からは、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外している。

3. 後発医薬品使用促進関連事業予算案

※()内金額はH24'予算額。

(平成25年度)

計 5.3億円(4.8億円)

○後発医薬品の使用促進対策費(医政局)

146万円(117百万円)

後発医薬品に係る理解を向上させるため、関係者を構成員とする都道府県協議会において後発医薬品使用促進に係る具体的な事業を検討・実施する。さらに都道府県で設置している協議会に加え、市区町村若しくは保健所単位レベルで協議会を設置し、地域の実情に応じた取組を強化するとともに、後発医薬品の使用に積極的な医療機関における採用リストや採用基準の地域での共有化並びに保険者が差額通知サービスを導入しやすくするための環境整備を行う。また、我が国の後発医薬品メーカーの国際競争力を高めるため海外市場への進出等の調査・検討事業を行うとともに、安定供給に関する海外事例調査を行う。併せて、昨年に引き続き、パンフレットの作成・配付やシンポジウムの開催による普及啓発等を行う。

○後発医薬品品質情報提供等推進費(医薬食品局)

144百万円(143百万円)

後発医薬品の品質の信頼性の向上を図るため、学会等での発表・研究論文や(独)医薬品医療機器総合機構の後発医薬品相談窓口寄せられた医療関係者等からの後発医薬品の品質に関する意見・質問・情報等について、必要に応じて当該医薬品に関する試験検査を実施することでその品質の確認を行い、わかりやすく結果を公表することにより、医療関係者における後発医薬品の品質に対する懸念の解消を図る。

○後発医薬品品質確保対策費(医薬食品局)

26百万円(26百万円)

先発医薬品と後発医薬品の同等性を確保するため、一斉監視指導において立入検査によるGMPバリデーションの指導及び許可製品の一斉収去・品質検査により品質を確認し、その結果を公表するとともに、メーカーの自己責任体制の確立を促し、一層の品質確保を図る。

○後発医薬品使用状況調査経費(保険局)

13百万円(13百万円)

厚生労働省が行う後発医薬品の使用促進のための施策の効果を検証するため、保険医療機関及び保険薬局における後発医薬品の処方・調剤に関する状況や、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識等の調査を行う。

○診療内容及び薬剤使用状況調査費(保険局)

4百万円(4百万円)

欧米諸国における後発医薬品の使用に関する医療保険制度の実態や動向等の調査研究を行う。

○後発医薬品周知事業経費(保険局)

196百万円(179百万円)

後期高齢者における後発医薬品の使用促進を図るため、後期高齢者医療広域連合が被保険者に対して、「後発医薬品希望カード」の配布や「後発医薬品利用差額通知」の送付等の取組を積極的に実施するよう施策を講じる。

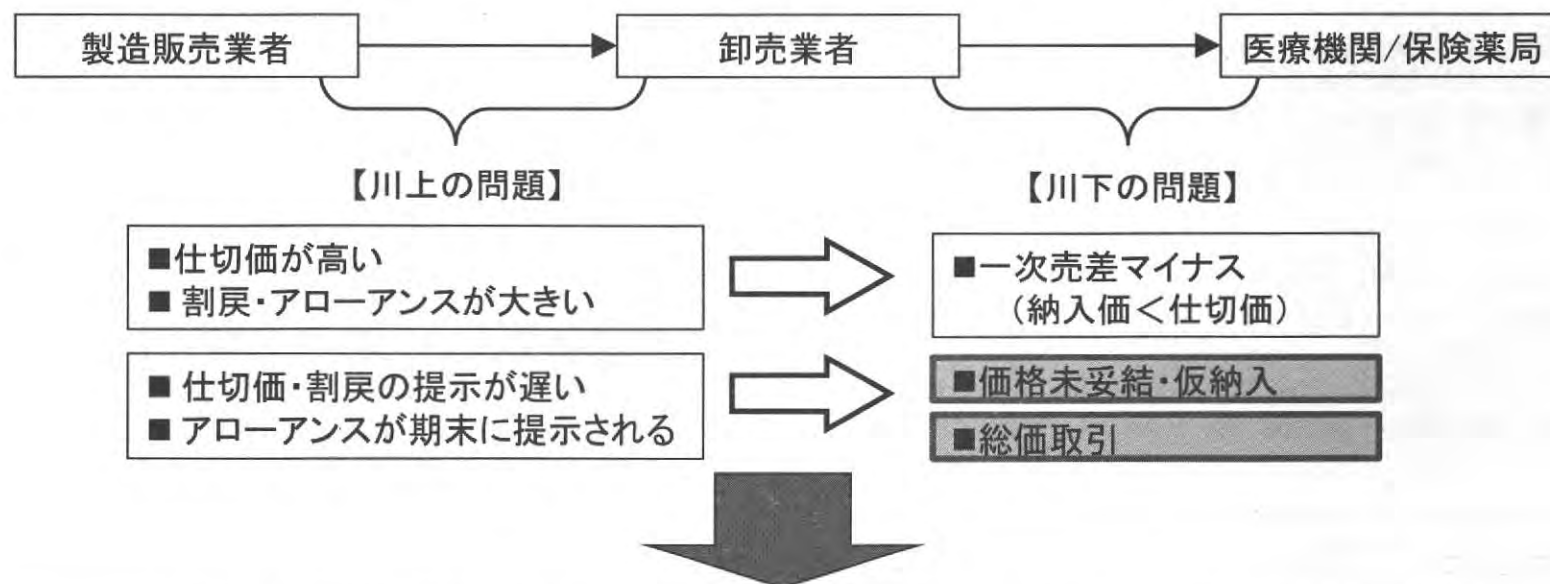
4. 医療用医薬品の流通改善について①

○流通改善の必要性

- 公的医療保険で使用する医薬品の償還価格である薬価は、医薬品の価値に見合った市場実勢価格を反映させることを前提として、適正な市場実勢価格の形成が必要。

※現行薬価制度においては、医療保険から医療機関／保険薬局に支払われる際の医薬品の価格が、「薬価基準」として銘柄別に定められている。この薬価基準で定められた価格は、卸が医療機関／保険薬局に対して販売する価格（市場実勢価格）を調査（薬価調査）し、その結果に基づき改定される。

- このため、薬価調査（市場実勢価格）の信頼性の確保（＝未妥結・仮納入の是正）、銘柄別薬価収載の趣旨を踏まえた個々の医薬品の価値に見合った合理的な価格が形成されること（＝総価取引の是正）が必要。



流通改善（未妥結・仮納入、総価取引の是正等）の必要性

医療用医薬品の流通改善について②

○医療用医薬品の流通改善について(H19.9.28 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会)

※流通改善に当たって取引当事者が留意すべき事項(概要)

1. 長期にわたる未妥結・仮納入の改善 (卸と医療機関/薬局の取引)

①経済合理性のある価格交渉の実施

②長期にわたる未妥結・仮納入とは、原則として6ヶ月を超える場合を指す

2. 総価契約の改善 (卸と医療機関/薬局の取引)

○医薬品の価値と価格を反映した取引の推進

・銘柄別薬価制度の趣旨を踏まえ、単品単価交渉を推進

・総価契約を行う場合でも、価値と価格を踏まえた取引を行う趣旨から、除外品目設定の努力

3. 一次売差マイナスと割戻し・アローワンスの拡大傾向の改善 (メーカーと卸の取引)

○適正な仕切価水準の設定及び割戻し・アローワンスの整理縮小と基準の明確化

・割戻し・アローワンスのうち、一次仕切価へ反映可能なものは反映

※流通改善に当たって取引当事者が持つべき基本認識(抜粋)

★医療用医薬品は、医療の一環として位置付けられるものであり、生命関連商品として、他の商品以上に価格形成、取引条件等についての透明性、公平性の確保が求められている。

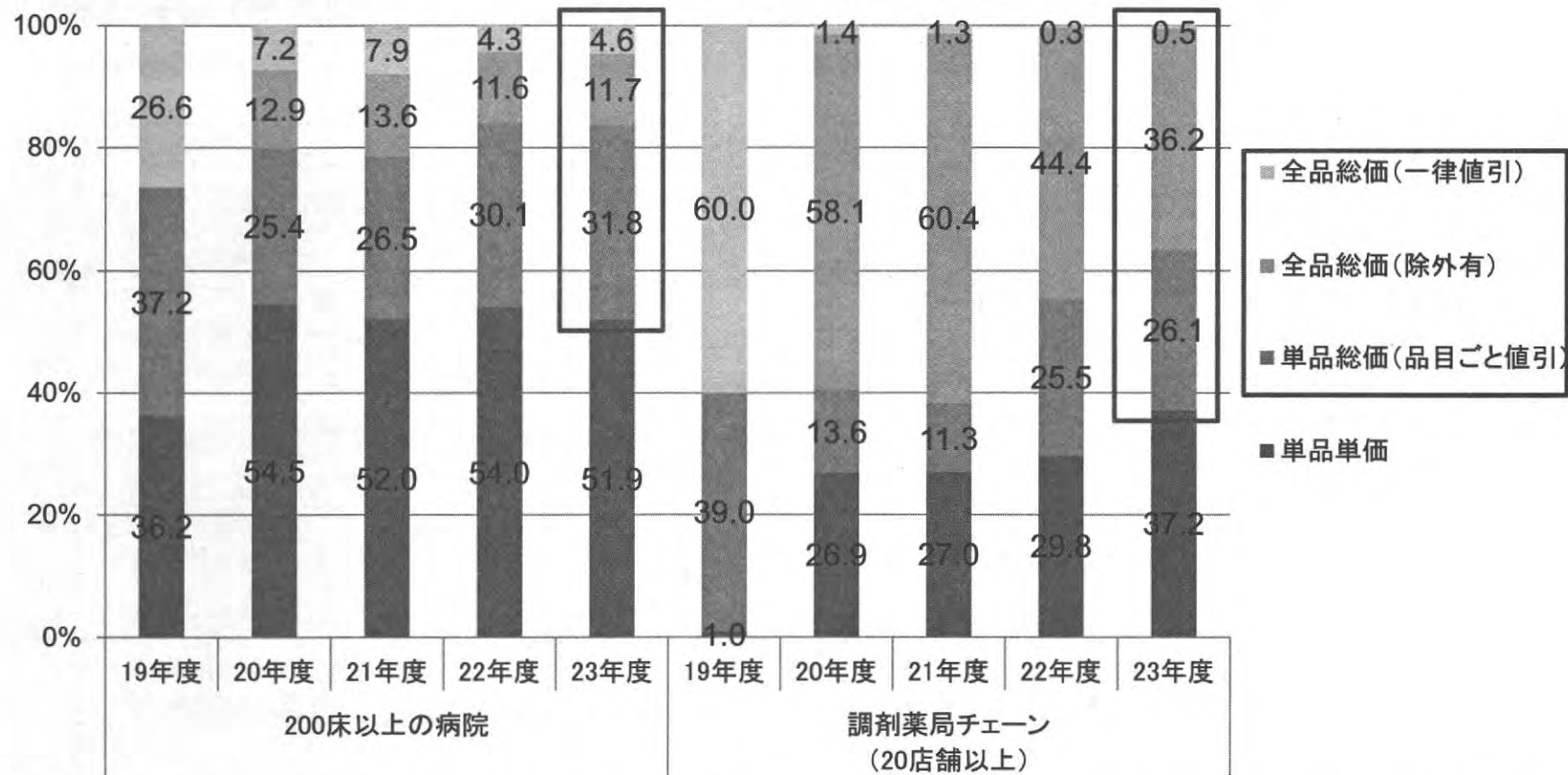
★公的保険制度下においては、現行薬価制度の信頼性を確保する観点から、早期妥結及び単品単価契約が求められている。

★一年にも及ぶ価格交渉は、機会費用の発生などの観点からも経済合理性を欠いた取引である。

医療用医薬品の流通改善について③

○総価取引の状況

■ 売上高に占める総価取引の割合は、200床以上の病院で5割、調剤薬局チェーンで6割



全品総価: 複数の品目が組み合わされている取引において、総価で交渉し個々の単価を薬価一律値引きで設定する契約

単品総価: 複数の品目が組み合わされている取引において、総価で交渉し総価で見合うよう個々の単価を卸の判断により設定する契約

医療用医薬品の流通改善について④

○妥結状況調査結果(平成24年度12月取引分)

医療機関・薬局区分別妥結状況

区 分	妥 結 率
病 院(総計)	38.6%
200床 以上	33.4%
そ の 他	58.0%
診 療 所	82.5%
(医療機関 計)	(53.7%)
チェーン薬局(20店舗以上)	18.0%
そ の 他 の 薬 局	56.3%
(保険薬局 計)	(45.9%)
総 合 計	49.6%

医療機関設置主体別価格妥結状況(200床以上の病院)

設 置 者	妥結率							
	平成24年度			平成22年度				
	H24.6	H24.9	H24.12	H22.6	H22.9	H22.12	H23.3	
病 院 (2,668)	21.6	31.5	33.4	20.6	31.5	35.3	89.5	
1 国(厚生労働省)(12)	84.7	98.8	97.8	99.8	99.9	100.0	100.0	
2 国(国立高度専門医療研究センター)(8)	99.4	100.0	100.0					
3 国((独)国立病院機構)(136)	97.9	99.3	98.6	98.6	99.9	99.9	100.0	
4 国(国立大学法人)(42)	55.7	69.4	60.6	53.3	68.6	64.6	96.6	
5 国((独)労働者健康福祉機構)(31)	26.8	88.7	91.6	3.3	8.8	6.3	71.8	
6 国(その他)(6)	89.6	100.0	94.3	81.9	100.0	78.4	100.0	
7 都道府県(119)	31.7	54.6	42.2	30.7	51.8	44.4	98.4	
8 市町村(263)	13.4	25.5	24.5	19.1	32.3	32.8	95.6	
9 地方独立行政法人(55)	15.0	36.7	35.0	18.3	52.1	41.5	97.5	
10 日 赤(69)	0.7	1.8	1.6	1.4	1.7	3.5	85.8	
11 済生会(49)	1.5	2.9	3.9	1.9	2.5	3.3	77.3	
12 北海道社会事業協会(6)	12.5	11.5	8.1	0.0	11.9	11.0	100.0	
13 厚生連(77)	0.7	1.1	1.8	0.3	0.2	3.0	100.0	
14 全社連(33)	69.5	88.3	87.9	34.4	80.1	85.5	98.6	
15 厚生団(7)	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	64.3	
16 船員保険会(3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	91.6	
17 健保組合・その連合会(3)	42.8	10.8	17.5	0.7	0.1	31.2	83.3	
18 共済組合・その連合会(35)	0.1	0.6	0.7	0.3	0.4	0.3	93.8	
19 国民健康保険組合(1)	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	100.0	
20 公益法人(194)	10.6	12.8	20.8	9.8	16.1	22.3	73.7	
21 医療法人(1,313)	16.4	32.3	46.4	19.4	38.5	53.9	92.0	
22 学校法人(77)	1.8	7.6	10.0	2.0	4.3	9.5	70.8	
23 会 社(20)	23.1	33.1	44.0	9.4	18.1	36.6	96.5	
24 その他の法人(77)	16.2	20.8	28.2	16.0	26.5	32.7	89.0	
25 個 人(32)	23.4	59.3	78.3	24.0	52.8	83.7	96.2	

医療用医薬品の流通改善について⑤

○都道府県へのお願い

薬価改正の告示に伴い、管下の取引当事者への流通改善の周知徹底・指導を
通知により要請(平成24年3月)



特に、都道府県立病院等公的病院に対する周知・指導をお願いしたい。

「平成24年度薬価改定に伴う医療用医薬品の流通について(依頼)」(平成24年3月5日付医政経発0305第6号)

平成24年度においては、市場実勢価による改定などを内容とした薬価ベース△6.00%の薬価改定が行われることになり、本日、その告示がなされ、4月1日から施行されます。

公的医療保険で使用する医薬品の償還価格を定める薬価基準は、市場における自由な競争を通じて形成された銘柄別の市場実勢価格を反映させることを前提としています。このため、医療用医薬品の流通においては、不適切な取引慣行を是正し、個々の医薬品の価値に見合った合理的な価格が形成されることが重要となります。

このような観点から、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会(流改懇)」が平成19年9月に取りまとめた「医療用医薬品の流通改善について(緊急提言)」に基づき、各取引当事者による流通改善の一層の推進への協力要請を行ってきたところです。しかしながら、昨年6月に開催した流改懇においては、総価取引は一定の改善がみられたが不十分であること、長期にわたる未妥結・仮納入が依然としてあること、一次売差はマイナスのまま拡大していることなど、流通改善が進んだとはいえないとの評価が得られました。

貴職におかれましては、今般の薬価改定に際し、緊急提言の「医療用医薬品の流通改善に当たって取引当事者が留意すべき事項」の意義を十分に踏まえ、流通改善に向けた一層の取組が行われるよう、改めて貴管下の取引当事者への周知徹底及びご指導をいただきますようお願いいたします。

また、貴都道府県が設置する医療機関に対する指導については、当該医療機関の所管部局とも十分連携のうえ、上記趣旨を踏まえた対応をしていただくようお願いいたします。

なお、薬価制度改革において、平成24年4月以降も試行継続されることとなった「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」については、緊急提言において求められている医薬品の価値と価格を反映した取引を推進する観点から、特に購入側である医療機関/薬局において、制度の意義や仕組みを十分に理解していただくことが必要であることから、引き続き、貴管下の取引当事者への制度の意義と仕組みの周知について、よろしくお願いいたします。

課 興 振 發 開 究 研

1. 医療分野の情報化の適切な推進について

医療分野のIT化について

平成25年度予算案：530,672千円

主な医療分野の情報化と情報連携

➤ 「新たな情報通信技術戦略」等を踏まえ、以下の施策に取り組んでいる。

HPKIの普及・啓発

保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)普及・啓発等事業(62,602千円)【新規】

- インターネットを介して診療情報のやり取りを行う場合のセキュリティを確保し、医療情報連携を推進するため、保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)の普及・啓発及び体制整備を行うもの

地域医療ネットワークの推進

ICTを活用した地域医療ネットワーク事業(75,401千円)【新規】

- 医療機関の主要な診療データを、標準的な形式で外部保存することにより、連携する医療機関相互でデータの閲覧を可能とし、質の高い地域医療連携に活用できるネットワークの基盤を整備する

医療情報の標準化の推進 (392,669千円)

高度医療情報普及推進事業(36,354千円)
医療知識基盤データベース開発(83,409千円)
医療情報システムの相互運用性確保(30,173千円)
シームレスな健康情報活用基盤実証業(90,193千円)
EBM普及推進事業(149,650千円)
医療情報化人材育成費 等(2,890千円)

電子カルテなどの医療情報システムにおける医療情報の標準化等を推進する。

- 医療機関内や医療機関間で円滑な情報交換を可能とするため、電子カルテシステムやオーダーリングシステム等の用語の標準化
- 厚生労働省標準規格としてこれまで、ICD10対応標準病名マスターをはじめとし、11の標準規格を開発
- 「新たな情報通信技術戦略」等に基づき、「シームレスな地域連携医療」の実現に向けた連携方策などの仕組みについての実証事業

など

遠隔医療の推進

地域医療の充実のための遠隔医療補助事業(設備整備費補助金メニュー予算)

- 通信技術を応用した遠隔医療を実施することにより、医の地域格差解消、医療の質及び信頼性の確保する。

ICTを活用した地域医療ネットワーク事業

平成25年度予算案
： 75,401千円(新規)

《背景と目的》

地域医療を担う医療機関の機能分化と連携が課題となっているが、その充実や効率化のため、病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携が重要となってきている。

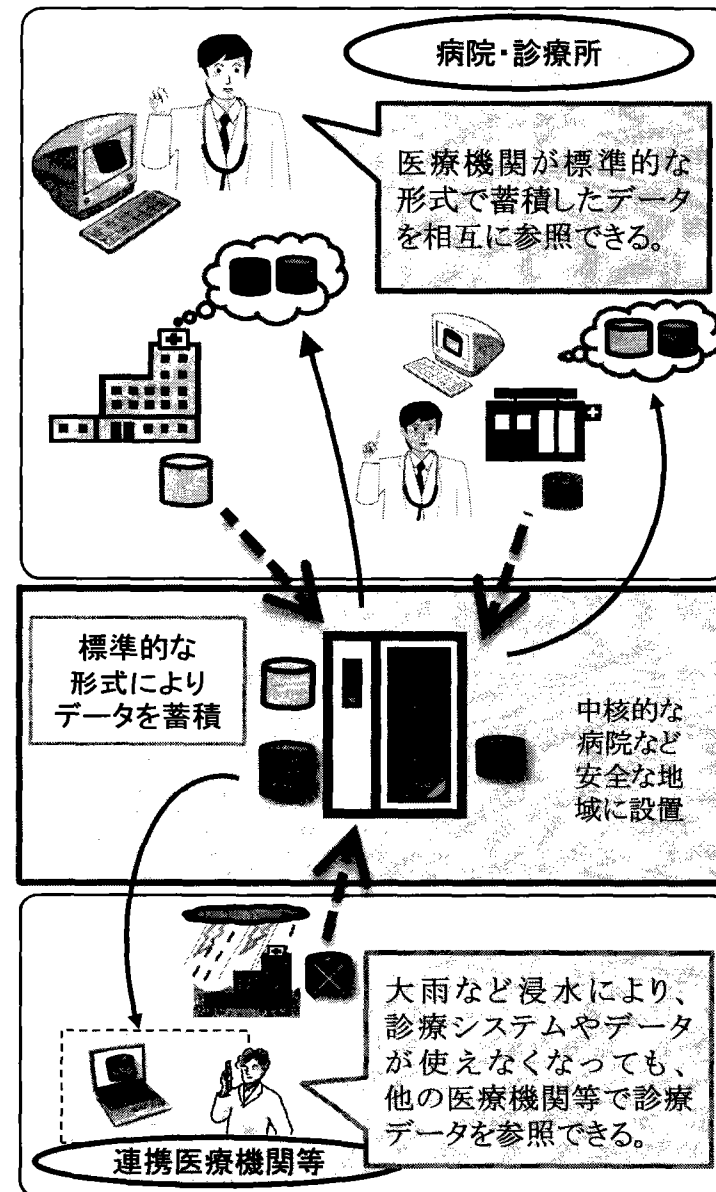
社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)において、「病院・病床機能の分化・強化と連携」、「ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減」といった、地域の実情に応じた医療サービス等の提供体制の効率化・重点化と機能強化が明記されている。

これらの課題に対応するため、地域医療連携において、医療機関相互に医療情報が参照可能となるよう、防災上の安全な地域にデータを蓄積するサーバーを設置し、診療システムの主要なデータを、別途標準的な形式で保存するための基盤整備を行う。

【補助率1/2(国1/2、事業者1/2)】

《期待される効果》

- ・ 連携医療機関がそれぞれデータを外部保存するため、相互に参照が可能で、より緊密な医療情報連携が可能となる。
- ・ 重複検査や過剰な薬剤投与等の削減
- ・ 外部保存に標準的な形式を用いるため、各医療機関がどの企業のシステムを使っているでも医療情報連携に参加でき、また、システム改修費や運用費は最小限に抑えられる。
- ・ データを外部に別途保存するため、非常時のデータ参照に用いることが可能。



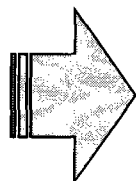
遠隔医療設備整備事業

医療施設等設備整備費補助金のメニュー予算

(平成25年度予算案：674百万円の内数)

(現状の課題等)

- 医療の質の向上と効率化
- 医療資源の適正活用
- 医療の地域格差の解消



- 専門性の高い判断や助言の効率的提供
- 限りある人的・物的医療資源を効率よく活用するため医療機関間の連携強化
- 医療過疎地域等では交通インフラが不十分であったり、高齢化・過疎のため受診が困難な慢性疾患患者に対するテレビ電話等のICTを活用した医療支援



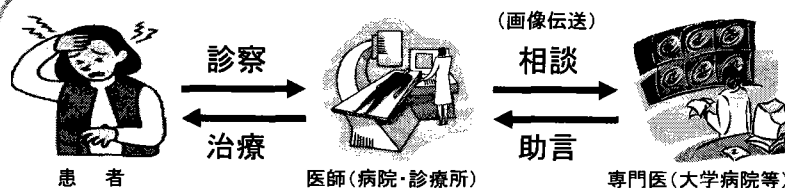
地域医療の充実のための遠隔医療補助事業による支援



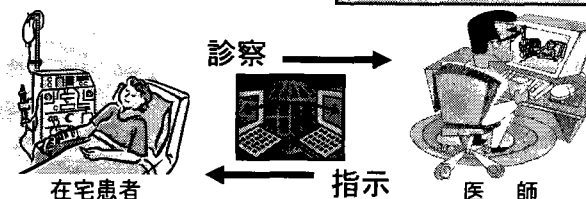
(事業内容)

情報通信機器を活用することで、病理画像、X線画像等を遠隔地の医療機関に伝送し、専門医の助言による適切な対応を可能とする。

また、医学的管理が必要な慢性疾患であって地理的理由等により往診、通院が困難な患者、がん末期患者、人工呼吸器装着患者等に対し、テレビ電話等の機器を貸与して遠隔地からの医療支援を行う。



専門医から適切な助言を得ることにより、患者に対する治療や手術範囲の決定に活用



在宅患者の血圧、心拍数、呼吸数等の数値や音声などの情報をITを活用して収集

政社発 0323 第 1 号
平成 24 年 3 月 23 日

各

都道府県知事
地方厚生（支）局長

 殿

厚生労働省政策統括官（社会保障担当）

「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の
一部改正について

今般「保健医療情報標準化会議」において「新たに厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について」（平成 24 年 3 月 5 日保健医療情報標準化会議）が提言されたことを受け、新たに、下記の規格についても、厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格（平成 22 年 3 月 31 日 医政発 0331 第 1 号。以下「厚生労働省標準規格」という。）として認めることとし、別紙のとおり改正することとしたため、貴職におかれても、御了知の上、関係者に周知方を願います。

また、厚生労働省における、医療機関を対象とした医療情報の交換・共有による医療の質の向上を目的とした「厚生労働省電子的情報交換推進事業」の成果^{※1}や、経済産業省における、複数の情報処理事業者間で開発されたシステムの相互運用の推進・普及を図ることを目的とした「医療情報システムにおける相互運用性の実証事業」の成果^{※2}の活用についても、引き続き積極的な検討をお願いしたい。

記

1. HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）

※1：SS-MIX 普及推進コンソーシアム

(<http://www.hci-bc.com/ss-mix/ssmix/index.html#ssmix>) 参照

※2：実証事業報告書 (http://www.nss-med.co.jp/project/project3_1.html) 参照

保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について
(※二重下線部が追加の規格)

1 厚生労働省標準規格

厚生労働省標準規格は以下の規格等とする。

- HS001 医薬品 HOT コードマスター
- HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- HS008 診療情報提供書（電子紹介状）
- HS009 IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針
- HS010 保健医療情報-医療波形フォーマット-第 92001 部:符号化規則
- HS011 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約
- HS013 標準歯科病名マスター
- HS014 臨床検査マスター
- HS016 JAHIS 放射線データ交換規約
- HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針 (JJ1017 指針)

※標準規格の名称は、医療情報標準化指針（医療情報標準化推進協議会）における名称を使用。

※規格の詳細については、医療情報標準化推進協議会のホームページを参照すること。

<http://helics.umin.ac.jp/>

2 厚生労働省標準規格について

医療機関等における医療情報システムの構築・更新に際して、厚生労働省標準規格の実装は、情報が必要時に利用可能であることを確保する観点から有用であり、地域医療連携や医療安全に資するものである。また、医療機関等において医療情報システムの標準化や相互運用性を確保していく上で必須である。

このため、今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする。

厚生労働省標準規格については現在のところ、医療機関等に対し、その実装を強制するものではないが、標準化推進の意義を十分考慮することを求めるものである。

医療機関等に求められている標準化、相互運用性確保については「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.1 版」第 5 章を参照すること。

3 厚生労働省標準規格の更新について

厚生労働省標準規格については、今後「保健医療情報標準化会議」の提言等を踏まえ、適宜更新していくものである。

○平成 25 年度の開催については現在調整中

(参考)

平成 24 年度 地域医療の情報化コーディネータ育成研修

開催要項

1. 目的

地方公共団体の医療担当部局において、医療機関に対して情報化に関する助言、指導等を行うなどして地域の医療情報化に貢献する、医療知識と情報技術の両方に通じた人材を育成することが求められています。そこで、本研修では、担当者の知識と技能の向上を図ると共に、日本各地で生じている地域医療の情報化における諸課題に取り組む行政官同士の連携の場を構築します。

2. 対象者

- (1) 都道府県、市町村などの地方公共団体における医療担当部局、保健所・地方衛生研究所、自治体病院等において、医療の情報化を推進する立場の方
- (2) 前項に掲げる方と同等以上の学識および経験を有すると院長が認める方

3. 定 員

20名

4. 研修期間

[集合研修]	10月17日(水)～10月19日(金)
[遠隔研修]	10月20日(土)～12月21日(金)

5. 研修場所

国立保健医療科学院(埼玉県和光市)

6. 費用

無料(旅費は受講者負担ですが、宿泊は1泊2,100円の当院寄宿舍が利用可能)

7. 受付期間

平成24年7月17日(火)～平成24年8月17日(金)

8. 受講申込

受講願書を国立保健医療科学院 総務部 研修・業務課宛に提出して下さい。

9. 研修内容

本研修では、地域医療の情報化に必要な「地域医療の情報化における諸課題」「情報システムの技術とその応用」「情報システムのマネージメント」「医療用情報システムの現状と課題」「情報システムとセキュリティ」という 5 分野について、3 日間の集中講義と遠隔研修を組み合わせで学びます。集中講義では、医療や行政の情報化に関係の深いトピックの中から、とりわけ重要な内容や新しい話題を取り上げた講義を行います。遠隔研修では、豊富な講義ビデオの中から関心のある講義を自由に視聴頂くと共に、地域医療の情報化事例集を活用した演習を行います。本研修では、こうした実習と演習を通じて医療の情報化を担当する行政官の間に横の連携を形成し、日本の医療の情報化を支える基盤となることを目指します。

研修については、下記研修ホームページでも、逐次、情報提供をしております。

<http://ictp.niph.go.jp>

● 一般目標

地域医療における情報化コーディネーションに必要な知識、および、関連諸組織と連携し課題に取り組むための技能を習得する。

● 到達目標

1. 地域医療の情報化における問題点を概説できる。
2. 必要な情報を系統的に収集し、組織間で効率的に情報共有できる。
3. 情報システムの企画、設計、調達、開発管理、運用、評価について概説できる。
4. 医療用情報システム、病院情報システム、地域の医療情報ネットワークについて、現状と課題を概説できる。
5. 情報セキュリティについて概説でき、業務上必要なセキュリティ手段を企画し講じることが出来る。

10. 修了要件

5つの到達目標を踏まえた最終レポート（事例報告）の提出

11. その他

- (1) 受講の可否については派遣機関にあて通知します。
- (2) 研修に際し、本院敷地内の寄宿舍が利用できます。ただし、同時期に複数の研修が開講している場合入居できないこともあります。宿泊は、入学許可または受講決定を受けたあとにお申し込み下さい。

平成24年度 地域医療の情報化コーディネータ育成研修 集合研修スケジュール

	9:20 ~ 10:50	11:00 ~ 12:30	13:30 ~ 15:00	16:10 ~ 17:10
	事前学習			
10月 17日(水)	開講式 / キックオフレクチャー ■ 主任 奥村 貴史 研修オリエンテーション、医療の情報化における課題と人材育成の重要性	医療情報化の動向 ■ 厚生労働省 医政局医療技術情報推進室 野口 貴史 室長補佐 厚生労働省の目指す医療の情報化について	情報システム調達論 ■ 厚生労働省 徳永 篤男 CIO補佐官 行政による情報システム調達はいかにあるべきか	事例検討ワークショップ1 ■ 国立情報学研究所 曾根原 登 先生 高知における救急医療と情報化・研修サイトの利用説明
18日(木)	地域医療連携と情報ネットワーク ■ 慶應義塾大学 秋山 美紀 先生 地域医療連携とその評価・事例を中心に	セキュリティとプライバシー保護 ■ 東京大学 山本 隆一 先生 医療の情報化に求められるプライバシー保護の考え方	医療施設の情報化 ■ 一般財団法人 医療情報システム開発センタ 佐野 弘子 主任研究員 今後、情報化が進む中小病院における情報化戦略を中心に	事例検討ワークショップ2 ■ 奈良先端科学技術大学院大学 門林 雄基 先生 医療と行政における情報化とセキュリティ
19日(金)	クラウドコンピューティングとGoogleの企業向けサービス ■ Google株式会社 藤井 彰人様 インターネットを支えるGoogleの技術とクラウドによるサービス提供について	医療情報の標準化 ■ 東京大学 美代 賢吾 先生 医療の情報化の鍵を握る標準化の動向について概観する	救急医療におけるタブレットPCの活用 ■ 佐賀県 円城寺 雄介 様 全国に先駆け県内すべての救急車にiPadを配備した佐賀県の事例について	事例検討ワークショップ3 ■ 慶應義塾大学 中村修先生 医療と社会における情報化
	遠隔実習 (情報共有実習：2ヶ月間)			
12月21日 (金)	最終レポート提出			

※ なお、カリキュラムについては、ゲストスピーカーをお招きするなど、適宜微調整が生じる場合がありますのでご了承ください。

遠隔実習 / 自由視聴教材

医療情報学	保健・医療分野における 情報システムを考える	地域医療の情報化実例 わかしおネット		
	■ 新潟大学 赤澤 宏平 先生 病院情報システムの導入、運用に際しての実務とポイントについて	■ 千葉県立東金病院院長 平井 愛山 先生 地域医療の情報化事例として日本を代表する千葉県東金地区の事例		
情報システム管理	人材計画論	プロジェクト管理論	情報システム運用論	情報システム投資論
	■ 情報処理振興機構 島田 高司 様 情報系技術者の質をどう評価し、育てるか	■ 情報処理振興機構 原田 奈美 様 情報システムの品質の鍵となるプロジェクト管理	■ 株式会社mokha 安東 孝二 様 システム運用の基本と応用、オープンソースソフトの有効活用に向けて	■ 日本マイクロソフト株式会社 加藤 寛二 様 システム投資の基本と応用、商用ソフトの最大活用
情報システム技術	企業の情報システム	インターネットサービス論	データセンターとアウトソーシング	医療の情報化とネットワークインフラ
	■ SAPジャパン株式会社 Co-Innovation Labs Tokyo 馬場 渉 様 世界を代表する多国籍企業から、厳しい競争環境を勝ち抜く小売業まで、戦う企業を支える戦略的情報システムの実例	■ 株式会社 セールスフォース・ドットコム シニアディレクター 内田 仁史 様 クラウド技術の最先端企業が語る行政サービスのクラウド化とその実例	■ 株式会社IJ 今井 健 様 データセンターとはいかなるサービスか。また、情報システムの何を外注可能なのかを学ぶ。	■ シスコシステムズ合同会社 岩丸 宏明 様 情報システムを支えるルータ、スイッチ等のネットワーク機器と医療
	医療用自然言語処理技術	インターネットのインフラ技術	先進的インターネットサービスの構築と運用	
	■ 東京大学 荒牧 英治 先生 カルテに記載された診療情報を、どこまで自動的に抽出できるのか	■ 駒澤大学・アクセリア 株式会社 南 政樹 先生 構築するサービスを、確実に、安全に、より多くの人に届ける方法	■ 慶應義塾大学 中村 修 先生 バイオテロ、放射能パニックへの対応とインターネット	
情報セキュリティ	情報セキュリティ技術の実例			
	■ 東京大学 田中 勝弥 先生 医療の情報化に求められる情報セキュリティ			

※ 各 60 分強

2. 臨床研究・治験の活性化について

臨床研究・治験の推進のための取組みについて

臨床研究・治験の推進のための取組みのうち、施設整備事業については、これまで、平成 19 年に文部科学省と共に策定した「新たな治験活性化 5 か年計画」等に基づいて各種施策を進めてきた。

平成24年3月には、「臨床研究・治験活性化5か年計画2012」を策定し、更に同年9月には、その具体的な取組計画である「臨床研究・治験活性化5か年計画2012 アクションプラン」を策定した。平成24年度補正予算や平成25年度予算案においても本計画に関連する事業に必要な経費を計上している。

早期・探索的臨床試験拠点の整備について

世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床試験等の実施拠点となる早期・探索的臨床試験拠点（5 箇所）について、がん・精神神経疾患・脳心血管系疾患などの分野での、ヒトに初めて医薬品等を投与するファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験における中心的役割を果たせるよう運営を支援する。

（対象経費） 人件費（医師等）、委員会経費、非臨床試験実施費等

（補助先） 医療機関等

（補助率） 定額（10/10）

（補助単価） 平成25年度予算案：約1.9億円/1施設

平成24年度補正予算：約1.1億円/1施設

（対象箇所数） 5ヶ所 （国立がん研究センター、大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、東京大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院）

（創設年度） 平成23年度

臨床研究中核病院の整備について

日本の豊富な基礎研究の成果から革新的な医薬品・医療機器を創出するため、新たに5箇所追加選定する臨床研究中核病院について、難病・希少疾病・小児疾患などの医師主導治験の実施とネットワーク構築に重点を置いた体制強化を図る。

また、既に整備している臨床研究中核病院（5 箇所）について、がん・再生医療などの分野での臨床研究において中心的役割を果たせるよう運営を支援する。

（対象経費） 人件費（医師等）、委員会経費等

（補助先） 医療機関等

（補助率） 定額（10/10）

(補助単価) 平成25年度予算案：(既存)約2.6億円/1施設、(新規)約1.7億円/1施設

平成24年度補正予算：(既存)約1.3億円/1施設、(新規)約3.4億円/1施設

(対象箇所数) 既存：5ヶ所（北海道大学病院、千葉大学医学部附属病院、名古屋大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、九州大学病院）

新規：5ヶ所（平成24年度末までに選定予定）

(創設年度) 平成24年度

日本主導型グローバル臨床研究体制の整備について

国際的な治験・臨床研究の実施により、日本発シーズによる革新的新薬・医療機器の創出や、医療の質の向上のためのエビデンスの確立を図るため、日本主導でグローバル臨床研究を企画・立案し、その実施を支援する体制を整備する。

(対象経費) 人件費（医師等）、委員会経費等

(補助先) 医療機関等

(補助率) 定額（10/10）

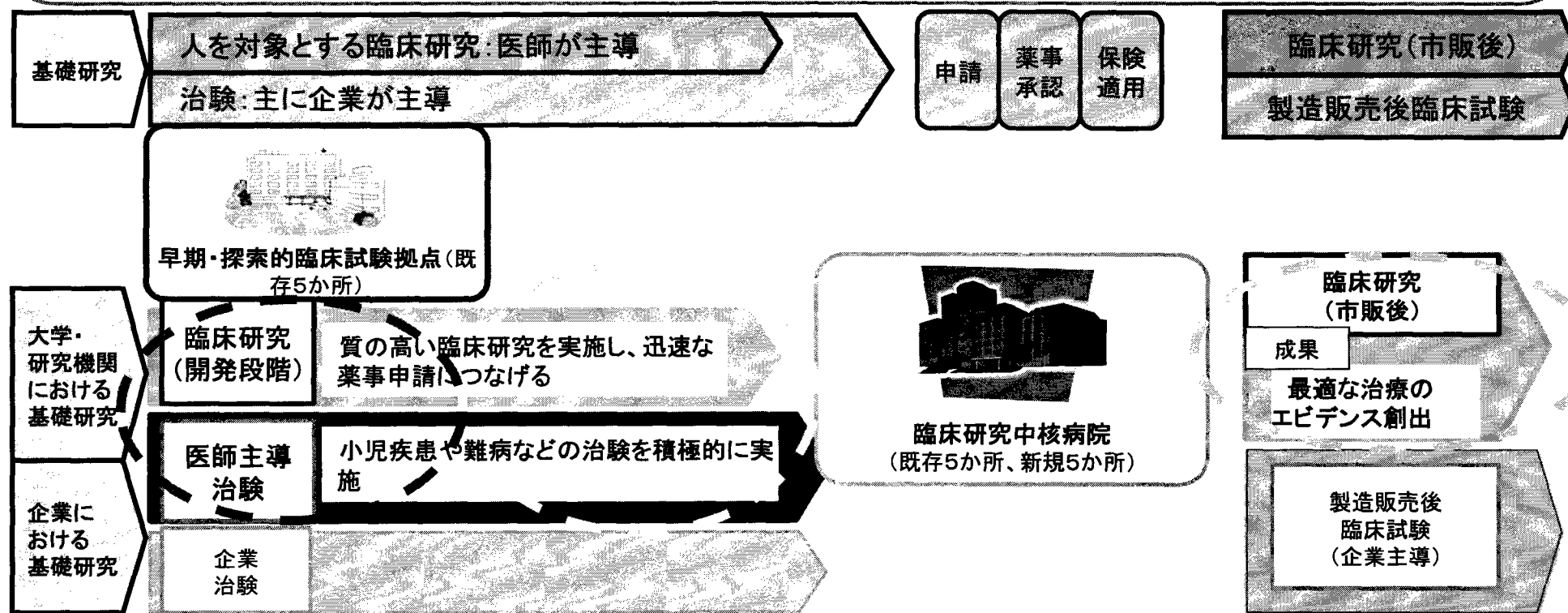
(補助単価) 平成25年度予算案：約1.5億円/1施設

(対象箇所数) 2ヶ所（学校法人北里研究所 北里大学病院、公益財団法人 先端医療振興財団）

(創設年度) 平成24年度

早期・探索的臨床試験拠点及び臨床研究中核病院の整備

- ヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床研究を、世界に先駆けて行う早期・探索的臨床試験拠点を平成23年度から5か所整備。また、臨床研究の質を向上させるため、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う臨床研究中核病院を平成24年度から5か所、平成25年度からは更に5か所整備。
※ 日本再生戦略において、臨床研究中核病院等を平成23年度から3年間で15か所程度創設することを明記。
- ヒトに初めての臨床試験を可能とするインフラを整備した早期・探索的臨床試験拠点の既存5病院については、【がん】【神経・精神疾患】【脳心血管疾患】などに係る体制を重点強化。
- 臨床研究全般の体制整備を開始した臨床研究中核病院の既存5病院について、平成25年度は、【がん】【再生医療】などに係る体制を強化。また、平成25年度から新たに体制整備をする新規5病院については、患者数が少なく企業主導治験が期待出来ない【難病・希少疾病・小児疾患等】の医師主導治験の実施とネットワーク構築に重点を置いた体制の整備。



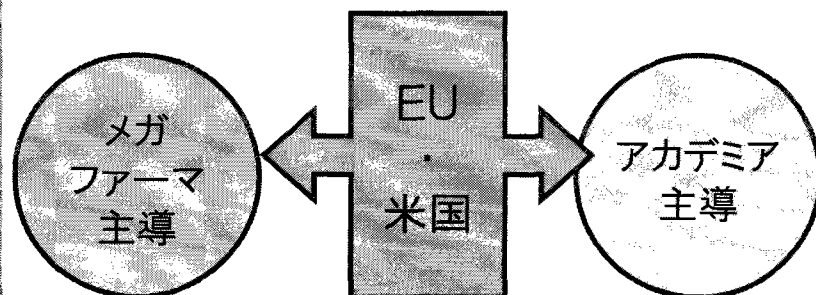
早期・探索的臨床試験拠点(5施設) 平成24年度補正予算:5.7億円、平成25年度予算案:9.4億円
臨床研究中核病院(10施設) 平成24年度補正予算:23.6億円、平成25年度予算案:21.5億円

日本主導型グローバル臨床研究体制の整備

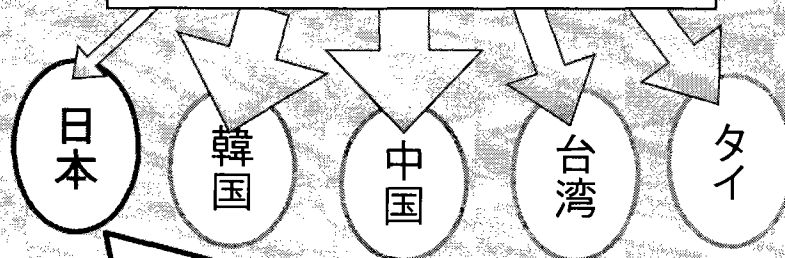
現在のグローバル臨床研究

→ 欧米のニーズに応じた疾患が中心

グローバル臨床試験のプロトコル



欧米が企画・立案した研究の受託

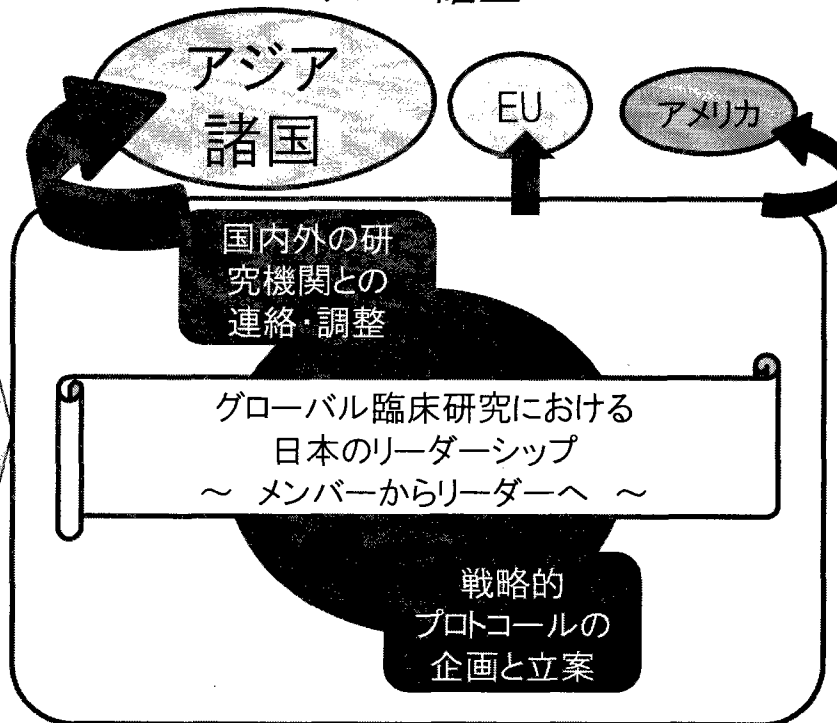


グローバル臨床研究を実施しているが、他国(EU・アメリカ)主導の研究の窓口的な役割が中心

欧米のニーズに応じた疾患から、日本・アジア特有の疾患へ

今後のグローバル臨床研究

→ 日本・アジアに特有な疾患のエビデンス確立へ



臨床研究成果の世界的権威のある医学系雑誌への論文発表
→ 診療ガイドラインの根拠

25年度予算案
3.0億円

※胃がん、肺がん、ATL、アジア人の体格に応じた医療機器等

再生医療の現状と課題について

3. 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

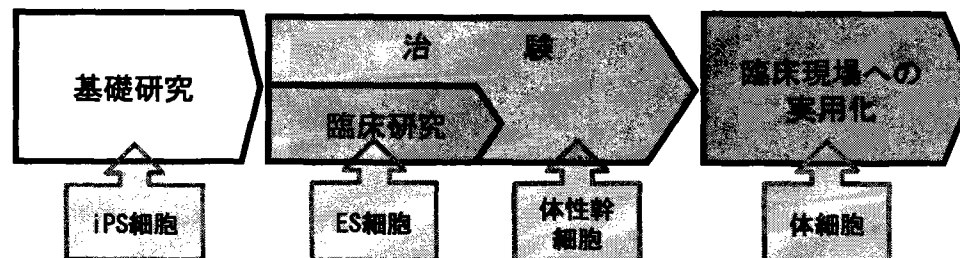
体性幹細胞・・・国内では66件実施(平成25年1月現在)

【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。

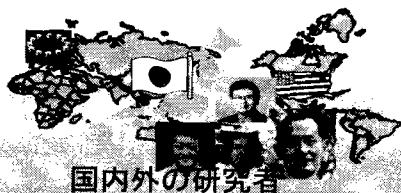


医政局 予算案の概要(再生医療分野)

再生医療の推進

22.5億円

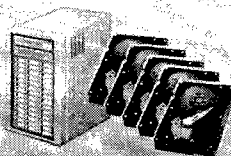
- 再生医療の実用化に向け、細胞情報を収集したヒト幹細胞データベースを整備するとともに、ヒト幹細胞の保存方法などの確立、ヒト幹細胞の腫瘍化リスクなどに対する安全性の確保、機能不全となった組織や臓器の治療方法の探索のための研究を支援。
- iPS細胞を利用した創薬等のための研究を支援。



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)

登録



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。

1) 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。



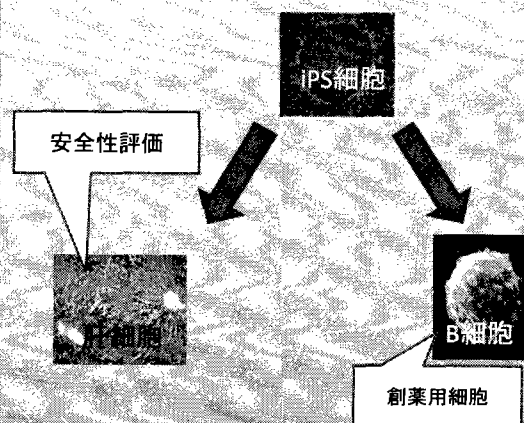
ヒト幹細胞の保管(アーカイブ)のための研究

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遡って調べ保存用タンク



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: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)



国立病院課

1. 独立行政法人国立病院機構の概要

1. 設立

- 平成16年4月1日
- 独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）を根拠法として設立された特定独立行政法人

2. 機構の行う業務

- ① 医療を提供すること
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと
- ③ 医療に関する技術者の研修を行うこと
- ④ 上記に付帯する業務を行うこと

3. 組織の規模（平成24年4月1日現在）

病院数 : 144病院
運営病床数 : 52,232床（全国シェア3.5%）

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
45,905	120	2,008	4,149	50	52,232

臨床研究センター : 12病院

臨床研究部 : 72病院

附属看護師等養成所

看護師課程 : 39校

助産師課程 : 5校

リハビリテーション学院 : 1校

☆国立病院機構の病床シェア （政策医療のセーフティネット）

1 : 心神喪失者等医療観察法	: 61.9%
2 : 筋ジストロフィー	: 95.7%
3 : 重症心身障害	: 39.6%
4 : 結核	: 37.3%

国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は
国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために
たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに
患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し
質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

4. 患者数（平成23年度実績）

入院患者数（1日平均） 44,069人（対22年度 Δ501人）

外来患者数（1日平均） 48,020人（対22年度 Δ23人）

5. 役職員数（常勤）

役員数 6人（平成24年4月1日現在）

職員数 53,700人（平成24年1月1日現在）

※医師6千人、看護師35千人、その他13千人

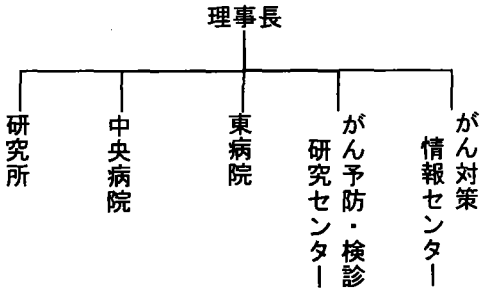
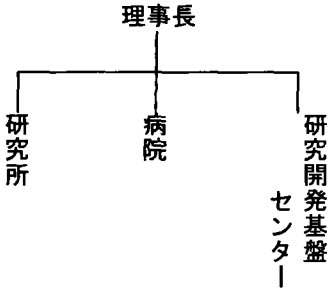
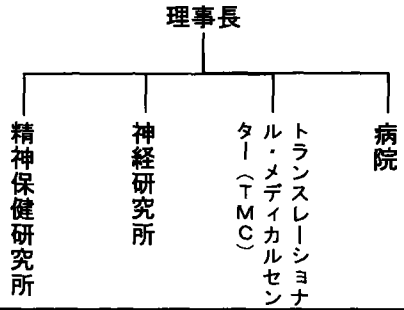
【看護職の副院長を2病院に設置】

6. 財務

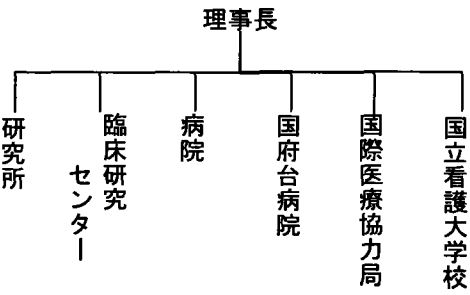
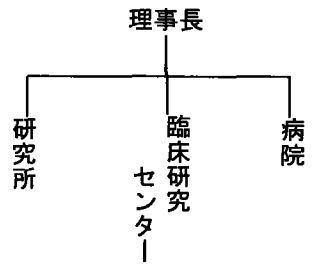
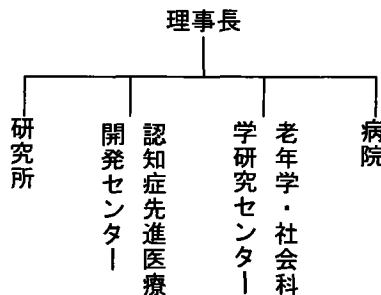
各病院が自己の診療収入により収支相償を目指しています。
平成23年度は、国立病院機構全体で経常利益458億円（経常収支率105.4%）であり、法人発足以降、経常収支プラスを維持しています。

また、個々の病院においても、法人発足時の平成16年度決算（経常収支）において74病院（再編成実施病院除く）あった赤字病院が、平成23年度決算では25病院（Δ49病院）となり、収支改善が進んでいます。

2. 国立高度専門医療研究センターの概要

法人名	(独) 国立がん研究センター (National Cancer Center)	(独) 国立循環器病研究センター (National Cerebral and Cardiovascular Center)	(独) 国立精神・神経医療研究センター (National Center of Neurology and Psychiatry)
理事長	堀田 知光	橋本 信夫	樋口 輝彦
所在地	①中央病院：東京都中央区築地 5-1-1 ②東 病 院：千葉県柏市柏の葉 6-5-1	大阪府吹田市藤白台 5-7-1	東京都小平市小川東町 4-1-1
組 織 (概要)			
役員数	理事：5名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名	理事：4名以内、 監事：2名
常勤役員数 (注1)	1, 662名	1, 096名	703名
事業規模 (注2)	46, 108百万円	26, 086百万円	13, 638百万円
病床数	①中央病院：600床 ②東 病 院：425床	618床	474床
事業内容	我が国のがん対策の中核的機関として、がんその他の悪性新生物に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国における脳卒中、心臓病等の循環器病対策の中核的機関として、循環器病に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の精神・神経疾患対策の中核的機関として、精神、神経、筋疾患及び知的障害その他の発達障害に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。

注1) 平成24年4月1日現在 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成24年度)

法人名	(独) 国立国際医療研究センター (National Center for Global Health and Medicine)	(独) 国立成育医療研究センター (National Center for Child Health and Development)	(独) 国立長寿医療研究センター (National Center for Geriatrics and Gerontology)
理事長	春日 雅人	五十嵐 隆	大島 伸一
所在地	①病院：東京都新宿区戸山 1-21-1 ②国府台病院：千葉県市川市国府台 1-7-1	東京都世田谷区大蔵 2-10-1	愛知県大府市森岡町源吾 35
組織 (概要)			
役員数	理事：6名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名	理事：3名以内、 監事：2名
常勤役員数 (注1)	1, 695名	938名	452名
事業規模 (注2)	37, 196百万円	20, 928百万円	9, 081百万円
病床数	①病院：801床 ②国府台病院：622床	490床	383床
事業内容	我が国の国際保健医療協力の中核的機関として、感染症等国際的な調査研究が必要な疾病に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の成育医療の中核的機関として、小児医療、母性医療、父性医療及び関連・境界領域を包括する成育医療に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。	我が国の長寿医療の中核的機関として、加齢に伴う疾患に関し、研究・開発、医療提供、医療従事者の研修、情報発信、政策提言等を行う。

注1) 平成24年4月1日現在 注2) 年度計画に記載の経常費用額(平成24年度)

(独)国立がん研究センター

沿革・組織

創 設：昭和37年1月1日

所 在 地：東京都中央区築地(中央病院)、
千葉県柏市(東病院)

主な組織：研究所、中央病院、東病院、
がん予防・検診研究センター、がん対策情報センター

役職員数(常勤)：1,662名(平成24年4月1日現在)

病 床 数：600床(中央病院)、425床(東病院)

設置目的

我が国のがん対策の中核的機関として、がんその他の悪性新生物についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。

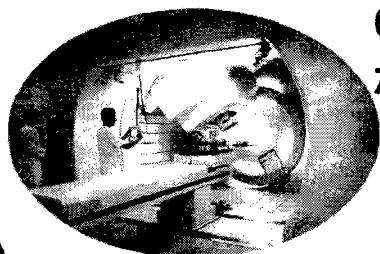
特徴

○ 質の高い医療の提供

- ・ 年間5,000件の手術、1日約120人の通院化学療法を実施(中央)
- ・ 陽子線治療等先進医療の提供と併せ、モデル的緩和ケアを提供(東)

○ がんの原因・本態解明、革新的な検診法や診断・治療技術の開発、がん医療の均てん化、がん情報の提供

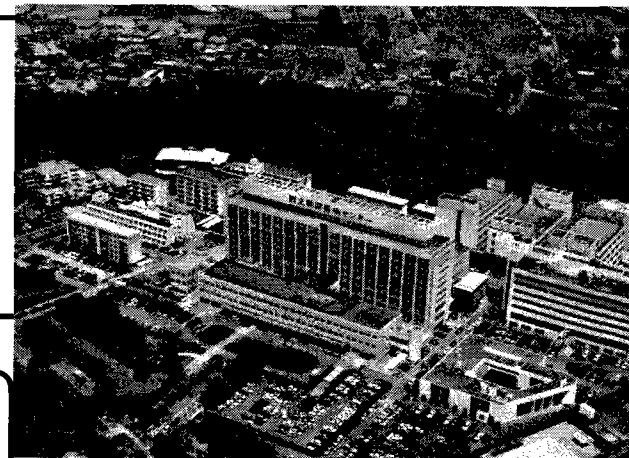
- ・ 原因・本態解明を通じた予防法や高度先駆的な検診・診療技術の開発
- ・ 多施設共同臨床研究によるがん医療の標準化
- ・ がん医療やがん登録など専門情報等の提供や研修等による人材育成



(独)国立循環器病研究センター

沿革・組織

創 設：昭和52年6月1日
所 在 地：大阪府吹田市
主な組織：研究所、病院、研究開発基盤センター
役職員数(常勤)：1,096名(平成24年4月1日現在)
病 床 数：618床



設置目的

我が国の脳卒中、心臓病等の循環器病対策の中核的機関として、循環器病についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。

特徴

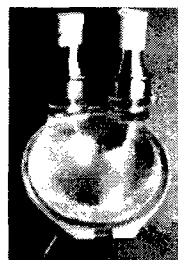
○最新・最善の医療の提供

- ・年間約3,600件の重症循環器病救急搬送を受け入れ
- ・国内心移植125例のうち、45例を実施
- ・脳梗塞に対する超急性期血栓溶解療法(tPA静注療法)を年間50例以上実施



○先端医療技術の開発と普及

- ・在宅型体内埋め込み型人工心臓・次世代型呼吸補助装置の開発
- ・世界に先駆けて発見した生理活性ペプチド、タンパク質を診断・治療の開発へ応用
- ・1,600名以上の若手医師を育成、84カ国から900名以上の外国人研修生を受け入れ



(独)国立精神・神経医療研究センター

沿革・組織

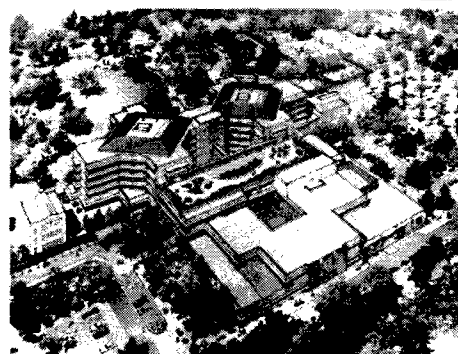
創 設：昭和61年10月1日

所 在 地：東京都小平市

主な組織：神経研究所、精神保健研究所、病院

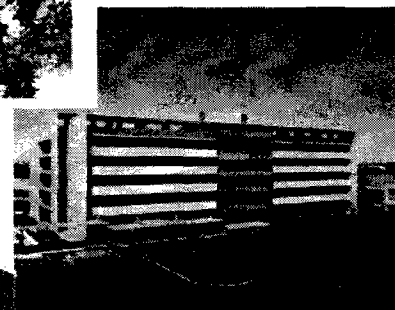
役職員数(常勤)：703名(平成24年4月1日現在)

病 床 数：474床



設置目的

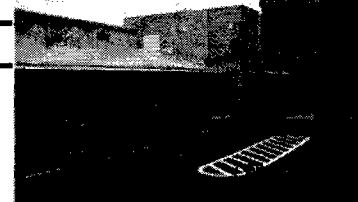
我が国の精神・神経疾患対策の中核的機関として、精神・神経疾患等についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



特徴

○脳とところと身体の健全な統合を目指す医療の実践

- ・ 1日平均400名以上の精神・神経外来患者を受け入れ
- ・ 1万以上の筋検体を保存する、筋ジストロフィー確定診断の中核施設
- ・ パーキンソン病、筋ジス、難治性てんかん等神経難病、うつ病等難治性精神疾患に対する内科的、外科的治療の実施



○世界唯一の「精神・神経センター」として、統合的な精神・神経科学研究を実施

- ・ 多発性硬化症に対する画期的治療薬の開発
- ・ 筋ジストロフィーに対する遺伝子治療の推進
- ・ 自殺対策の研修及び情報提供、自殺の危険 因子の解明



(独) 国立国際医療研究センター

沿革・組織

創 設：平成5年10月1日

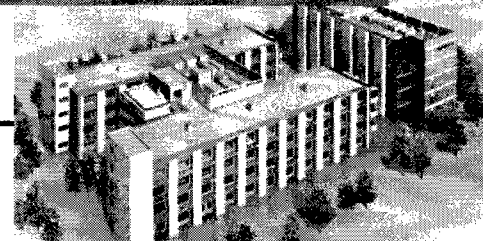
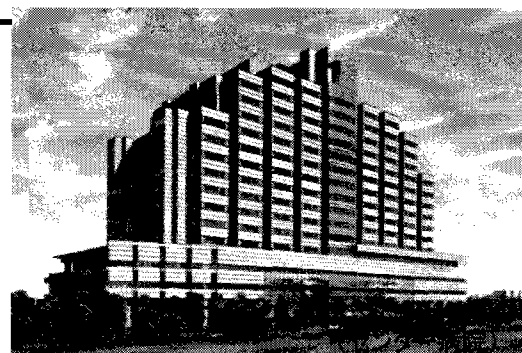
所 在 地：東京都新宿区(センター病院)

千葉県市川市(国府台病院)

主な組織：研究所、臨床研究センター、センター病院、
国府台病院、国際医療協力局、国立看護大学校

役職員数(常勤)：1,695名(平成24年4月1日現在)

病 床 数：801床(センター病院)、622床(国府台病院)



(国府台病院 平成24年度完成予定)

設置目的

我が国の医療分野における国際貢献の中核的機関として、感染症その他の疾患についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。

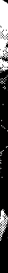


(特定感染症病床)

特徴

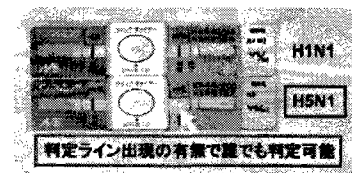
○高度総合専門医療の提供

- ・1日約1,600名の外来患者の受け入れ、年間約11,000件の手術の実施(センター病院)
- ・月平均約1,000名のエイズ外来患者の受け入れ(センター病院)
- ・児童精神科のほか、肝炎・免疫研究センターを整備し、専門医療を提供(国府台病院)



○国際医療協力の実践、研究の実施

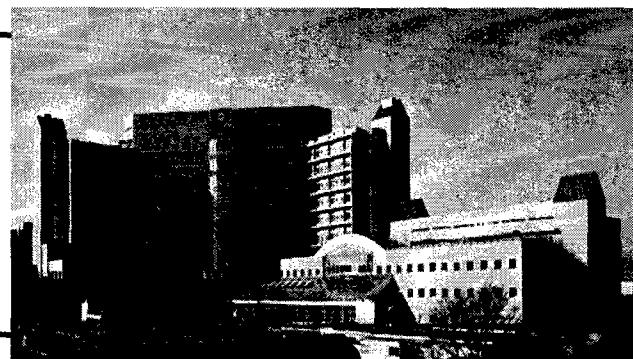
- ・途上国へ年間約200名の専門家派遣、約300名の研修生受け入れ
- ・海外拠点との共同研究により、鳥インフルエンザ迅速診断キットを開発
- ・ウイルス肝炎治療の有効性を治療前遺伝子診断で判定
- ・2型糖尿病関連遺伝子の同定



(独)国立成育医療研究センター

沿革・組織

創 設：平成14年3月1日
所 在 地：東京都世田谷区
主な組織：研究所、病院、臨床研究センター
役職員数(常勤)：938名(平成24年4月1日現在)
病 床 数：490床



設置目的

我が国の成育医療の中核的機関として、小児医療、母性医療、父性医療及び関連・境界領域を包括する成育医療についての調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



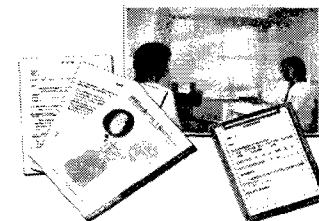
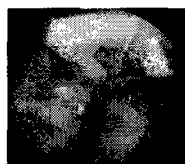
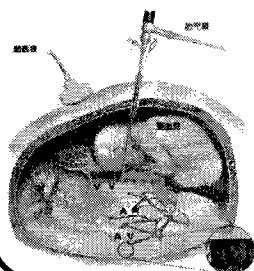
特徴

- 成育医療における高度先駆的医療やモデル医療の提供
- ・年間1,600件以上の分娩、年間約6,600件の小児手術を実践
- ・小児ICU等を活用した24時間365日体制の重症小児救急搬送の受け入れ
- ・虐待等を含めた小児のこころのケア



○ 成育医療を発展させるTR等の研究の推進

- ・超音波や胎児内視鏡を用いた胎児医療の実施
- ・免疫異常等小児難病に対する遺伝子治療の開発
- ・iPS細胞、ES細胞を用いた再生医療の推進
- ・妊娠と薬の情報提供や子どもの事故防止プログラムの提供



(独)国立長寿医療研究センター

沿革・組織

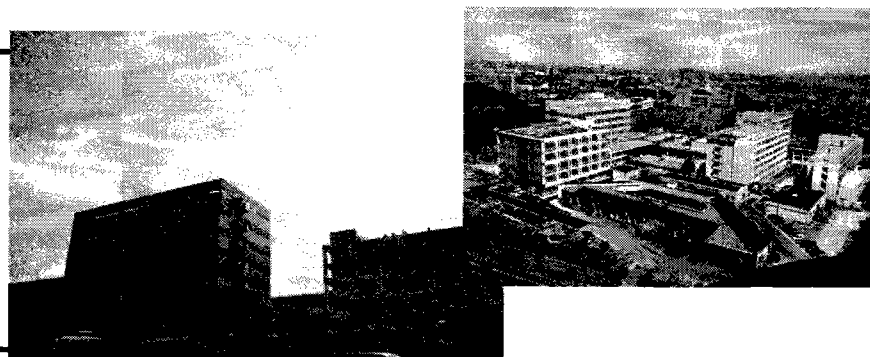
創 設：平成16年3月1日

所 在 地：愛知県大府市

主な組織：研究所、病院

役職員数(常勤)：452名(平成24年4月1日現在)

病 床 数：383床



設置目的

我が国の長寿医療の中核的機関として、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾患であって、高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするものに関する調査、研究、医療技術の開発、医療の提供及び医療従事者の研修等を行う。



特徴

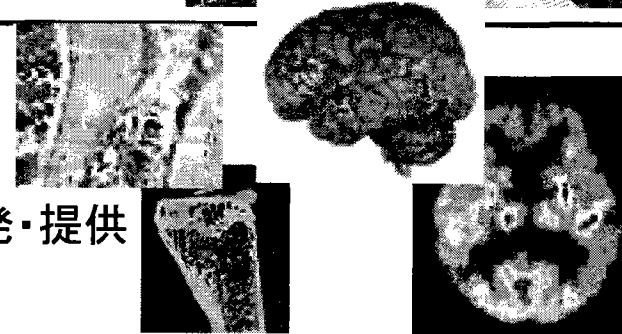
○ 高齢者疾患の包括的・全人的医療の提供

- ・高齢者の生活の質を向上に向けた医療の提供
- ・地域の保健・医療・福祉と連携した在宅医療モデルの開発・提供
- ・認知症の早期診断法の開発等の先駆的医療の提供



○ 老化の制御と老年病克服のための新しい医療の発展の普及に尽力

- ・認知症、骨粗鬆症の病態解明と新規治療法の開発
- ・再生医療による革新的歯科治療技術の開発
- ・全国の医師に研修を実施、年間約400名の「認知症サポート医」を養成



3. 国立ハンセン病療養所の概要

1 ハンセン病療養所における医療

国立ハンセン病療養所の入所者の平均年齢は82.1歳（平成24年5月現在）と高齢化に伴い、ハンセン病の後遺症に加え、生活習慣病等の合併症、身体機能や視覚機能の低下等により、日常生活の不自由度の進行や医療の必要性と多様性が増している。

この様な実状を踏まえ、療養所内におけるプライマリーケア、リハビリテーション機能の充実を図るとともに、療養所内で対応できない専門的な医療については、療養所外の医療機関と連携して行う委託治療の充実に努めている。

2 国立ハンセン病療養所の現状

○ 施設数 13か所 開設年月（公立時を含む）

国立療養所	松丘保養園	青森県	青森市	明治42年 4月
国立療養所	東北新生園	宮城県	登米市	昭和14年10月
国立療養所	栗生楽泉園	群馬県	草津町	昭和 7年11月
国立療養所	多磨全生園	東京都	東村山市	明治42年 9月
国立駿河療養所		静岡県	御殿場市	昭和19年12月
国立療養所	長島愛生園	岡山県	瀬戸内市	昭和 5年11月
国立療養所	邑久光明園	岡山県	瀬戸内市	明治42年 4月
※ 台風被害：昭和15年3月現地で再興				
国立療養所	大島青松園	香川県	高松市	明治42年 4月
国立療養所	菊池恵楓園	熊本県	合志市	明治42年 4月
国立療養所	星塚敬愛園	鹿児島県	鹿屋市	昭和10年10月
国立療養所	奄美和光園	鹿児島県	奄美市	昭和18年 4月
国立療養所	沖縄愛楽園	沖縄県	名護市	昭和13年 2月
国立療養所	宮古南静園	沖縄県	宮古島市	昭和 6年 3月

- 入所者数 2, 134人 （24年5月1日現在）
- 平均年齢 82.1歳 （24年5月1日現在）
- 職員定数 2, 912人 （24年度末定員）
- 予算額 340億円 （24年度予算）