

「少子高齢・デジタル時代の保健医療」

資 料

2020年度 中国・四国ブロック看護管理・看護教育者看護政策セミナー

日本看護連盟 中国・四国ブロック協議会

2020年10月31日

自民党・データヘルス推進特命委員長
衆議院議員 塩崎恭久

〈目次〉

1. 新たな国づくりは続く

2. 検証・改革なくしてコロナ克服なし
3. ワクチン：新たな国際貢献へ
4. データヘルス改革：保健医療のDX
5. 看護の力で安心を

安倍晋三内閣の実績

〈第一次安倍内閣〉

- 教育基本法、●公務員制度改革(能力実績主義、「2年間クーリングオフ」廃止、等)、●最低賃金引き上げ、●道路特定財源の廃止、●防衛庁の省昇格、●国民投票法、等

〈第二次安倍内閣〉

- アベノミクス、経済再生、インバウンドの農産物輸出

●外交安保政策のインフラの確立

——「地球儀を俯瞰する外交」、日本版NSC創設、法的基盤の確立(集団的自衛権等安保法制、テロ等準備罪法制、秘密保護法制等)、自由貿易(TPP、EPA等)、マルチラテラリズム重視、「自由で開かれたインド太平洋」、日米豪印、ASEAN、中国、ロシア等重視、拉致問題

- 消費税引き上げ⇒全世代型社会保障の確立へ
- 働き方改革
- 女性活躍推進、待機児童解消、子育て支援など

菅義偉内閣の誕生

「安倍政権が進めてきた取り組みをしっかりと継承して、そして前に進めていく。」

「最優先課題は新型コロナウイルス対策です。」

「外交及び安全保障…機能する日米同盟を基軸…自由で開かれたインド太平洋」

「経済の再生は引き続き政権の最重要課題です。」

「私が目指す社会像、それは、自助・共助・公助そして絆であります。」

「世の中には国民の感覚から大きくかけ離れた数多くの当たり前でないことが残っている。」

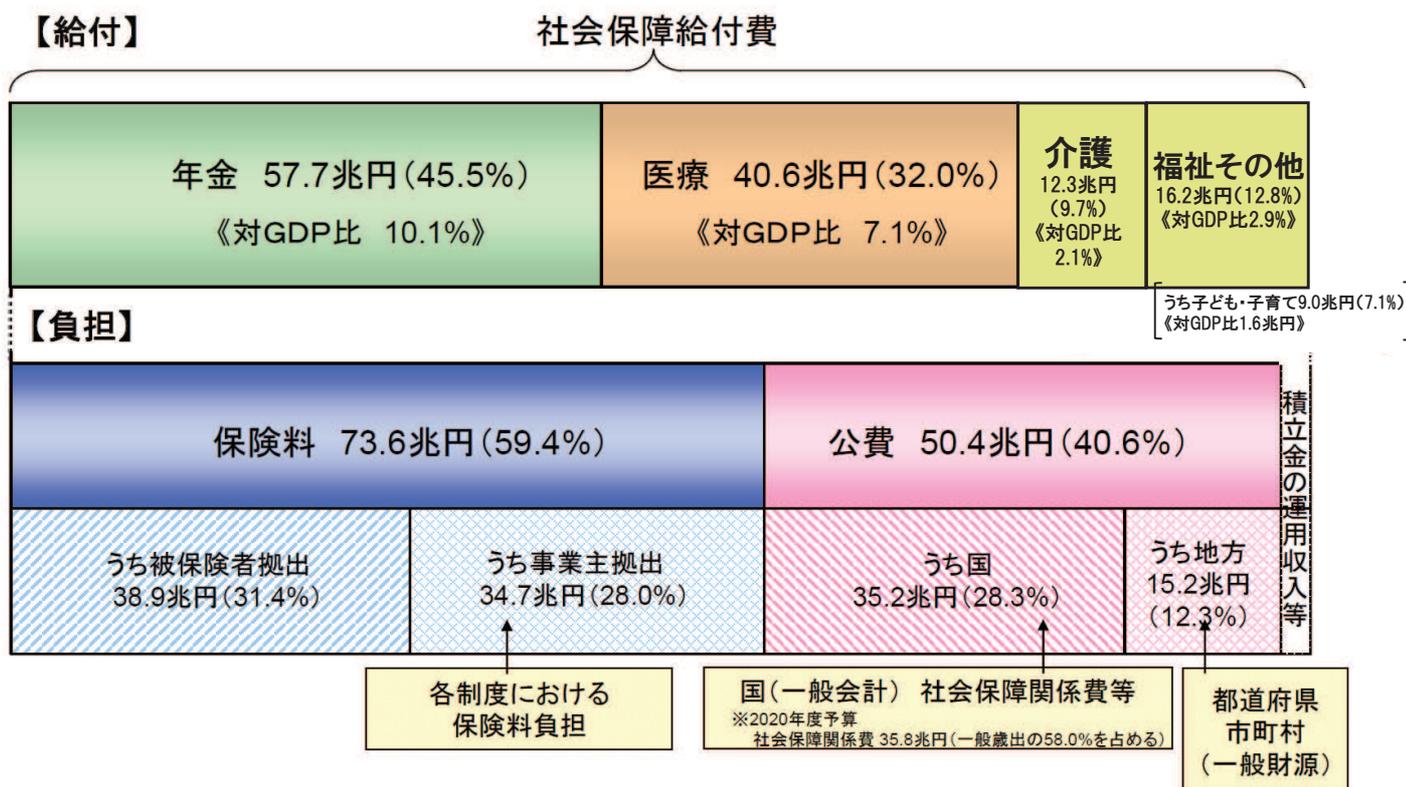
「行政の縦割り、既得権益、そして悪しき前例主義、こうしたものを打ち破って、規制改革を全力で進めます。国民のためになる、ために働く内閣を作ります。」

(令和2年9月16日総理就任会見)

———デジタル庁新設、携帯電話料金値下げ、オンライン診療恒久化、不妊治療への保険適用拡大、待機児童解消、新婚世帯への経済支援増、等々

社会保障の給付と負担の現状 (2020年度予算ベース)

社会保障給付費(※) 2020年度(予算ベース) 126.8兆円 (対GDP比 22.2%)



〈目次〉

1. 新たな国づくりは続く
- 2. 検証・改革なくしてコロナ克服なし**
3. ワクチン：新たな国際貢献へ
4. データヘルス改革：保健医療の DX
5. 看護の力で安心を

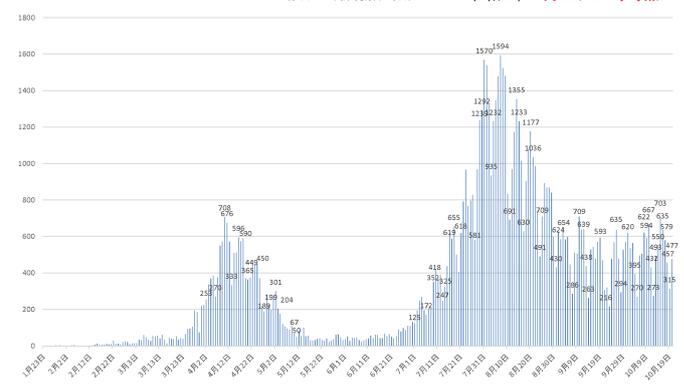
新型コロナウイルス感染症の発生状況

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

【国内事例】 孫知内は前日比 ※令和2年10月20日24時時点

報告日別新規陽性者数 令和2年10月20日24時時点

国内事例(※1) (チャーター便乗客 を除く)	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除 となった者の数	死亡者数	確認中(※4)
			うち重症者	うち重症者			
2,227,116 (+15,486)	92,819 (+4,777) ※7	5,031 (-143)	150 (+7) ※6	86,100 (+582)	1,678 (+3)	92 (+6)	
空港検査 (+1,486) ※7	254,540 (+1,486) ※7	1,059 (+7)	106 (-5)	0	992 (+12)	1 0	
チャーター便 乗客事例	829	15	0	0	15	0	
合計	2,482,485 (+16,972)	93,933 (+4,841) ※7	5,137 (-148)	150 (+7) ※6	87,107 (+594)	1,679 (+3)	92 (+6)



※1 都道府県から報告された陽性者数。従来の各自治体別に報告に際しては、各自治体から報告された陽性者数を報告している。なお、千葉県から報告された陽性者数は、千葉県から報告された陽性者数と報告されている。 ※2 10月19日まで報告がなかった東京都の事例については、確定日に報告があったものとして扱った。

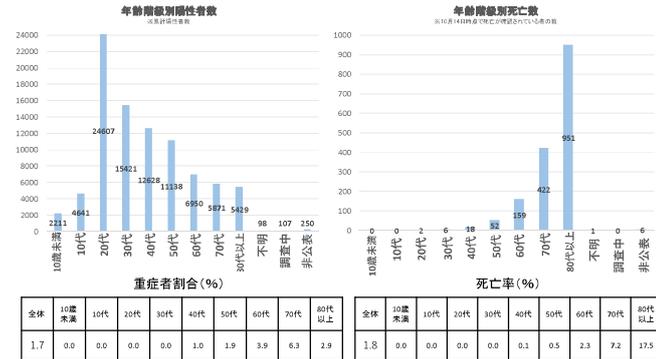
【上陸前事例】孫知内は前日比

PCR検査陽性者 (※1)は無症状者保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
712 (3,711人) ※1	659 ※2	0 ※3	13 ※5

※1 到着検出時時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
 ※2 船会社の公表等によって途中乗船し、PCR陽性となった者は名がず、チャーター便で帰国した者を含む。国内事例同様帰国後に有症状となった者は無症状者数に算入される。
 ※3 退院等している者のうち重症者14名、療養中2名、チャーター便で帰国した者を除く。
 ※4 1名が重症(集中治療室)に入院している。
 ※5 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に東京都と4月19日府が発表している。
 ※6 新型コロナウイルス感染症が軽快後、他疾患により重症化の者がいる。
 ※7 空港検査については、1月6日から実施。1,486名を乗客、乗務員、乗客の乗客を含む。

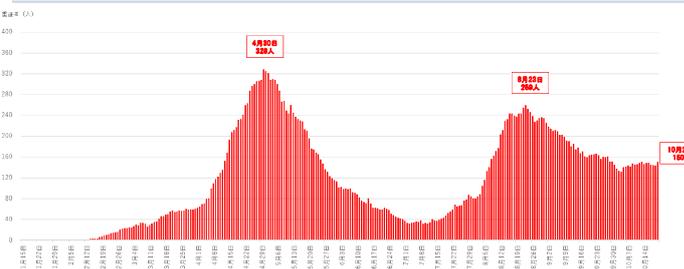
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年10月14日18時時点



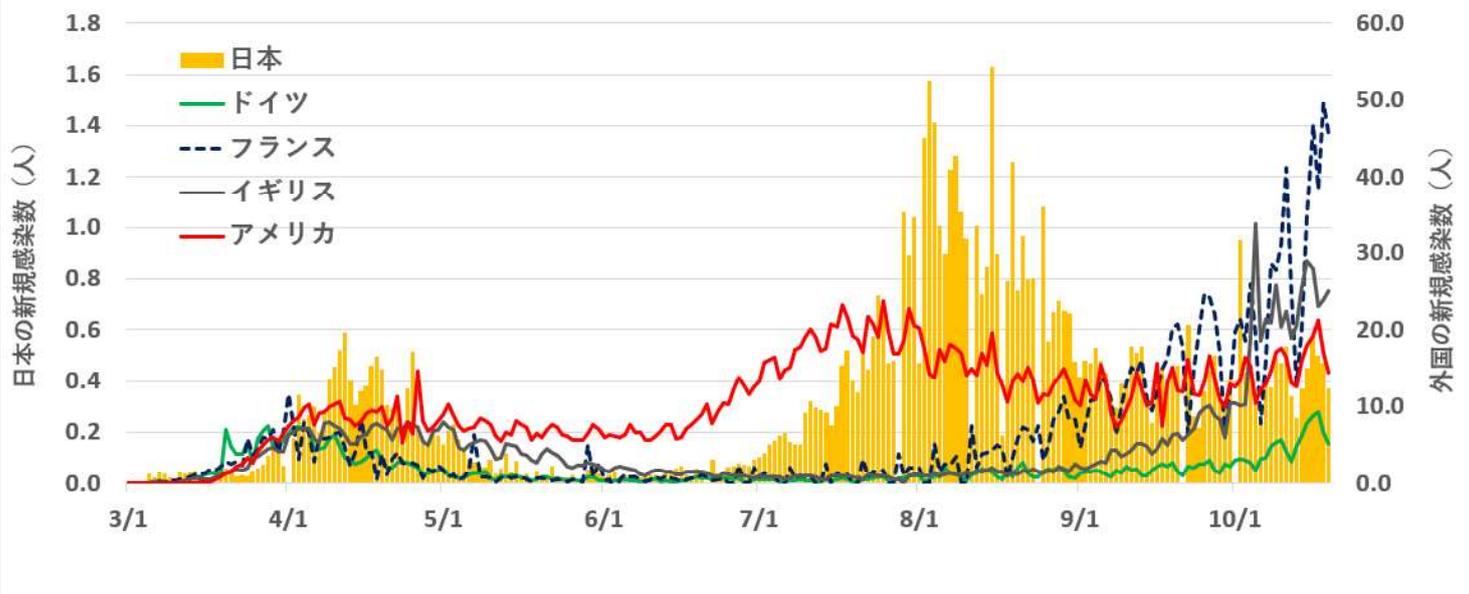
【重症者割合】 年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合
 【死亡率】 年齢階級別にみた死亡者の陽性者数に対する割合
 注：これらの分析は年齢階級や入院退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当事者が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体ウェブサイトが公表している数等と積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

重症者等の推移



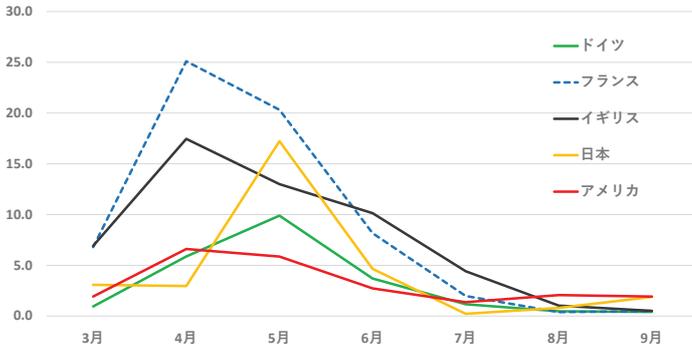
※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した値を積み上げたものから、各自自治体ウェブサイトが公表している数値を積み上げたものに変更した。
 ※2 一部の都道府県においては、都道府県独自の基準に照らして発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。

【COVID-19】G5における人口10万人あたりの新規感染数の推移

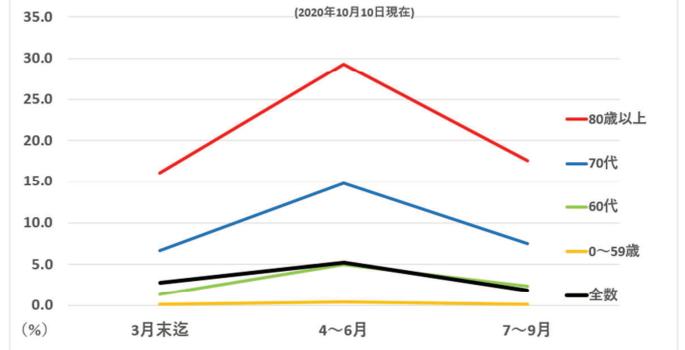


【出典】 Our World in Data (2020/10/19)

【COVID-19】G5における死亡率(%)の変化



【COVID-19】日本における年齢層別の死亡率の推移



【出典】厚労省、人口問題研究所

※陽性数に対する死亡数の割合。全数は年齢不明を含む。

G5における人口10万人あたりの新型コロナ感染数とPCR検査数(累計)および日本のインフルエンザ感染状況

国名	死亡率 (%)	10万人あたりの	
		感染数	PCR検査数※
アメリカ	2.8	2,298.0	36,735.0
イギリス	7.6	827.6	33,363.5
ドイツ	3.0	375.6	21,638.9
フランス	4.8	1,029.0	17,721.2
日本	1.8	69.3	2,061.2
日本 (インフルエンザ)			15,813.2

【出典】Our World in Data (2020/10/9)

※日本のインフルエンザは、検査キット供給量

2020年10月4日現在

【COVID-19】西欧諸国・北欧・東アジアにおける人口10万人あたりの死亡状況と2020年第二四半期のGDP前期比

地域	国名	死亡数	致死率 (%)	GDP (%)
北欧	スウェーデン	58.4	6.3	▲ 8.3
	デンマーク	11.3	2.2	▲ 6.9
	ノルウェー	5.1	3.4	▲ 4.5
	フィンランド	6.2	1.9	▲ 5.1
東アジア	日本	1.27	1.9	▲ 7.9
	韓国	0.82	1.7	▲ 3.3
	中国	0.33	5.2	▲ 3.2
	台湾	0.03	1.4	▲ 0.6
西欧諸国	スペイン	68.6	4.1	▲ 18.5
	イギリス	62.3	8.8	▲ 20.4
	イタリア	59.5	11.1	▲ 12.4
	フランス	49.0	5.5	▲ 13.8
	ロシア	14.6	1.8	▲ 8.0
	ドイツ	11.4	3.2	▲ 10.1
	ポーランド	6.9	2.7	▲ 8.9

【出典】WHO、CDC、厚労省/ユーロスタット、JETRO、WEB記事、内閣府国連、中国統計年鑑(2018)

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和2年8月28日
新型コロナウイルス感染症対策本部

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が悪化。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養(適切な者は自宅療養)での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充(20万件/日程度)
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床が逼迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保(令和3年前半まで)
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

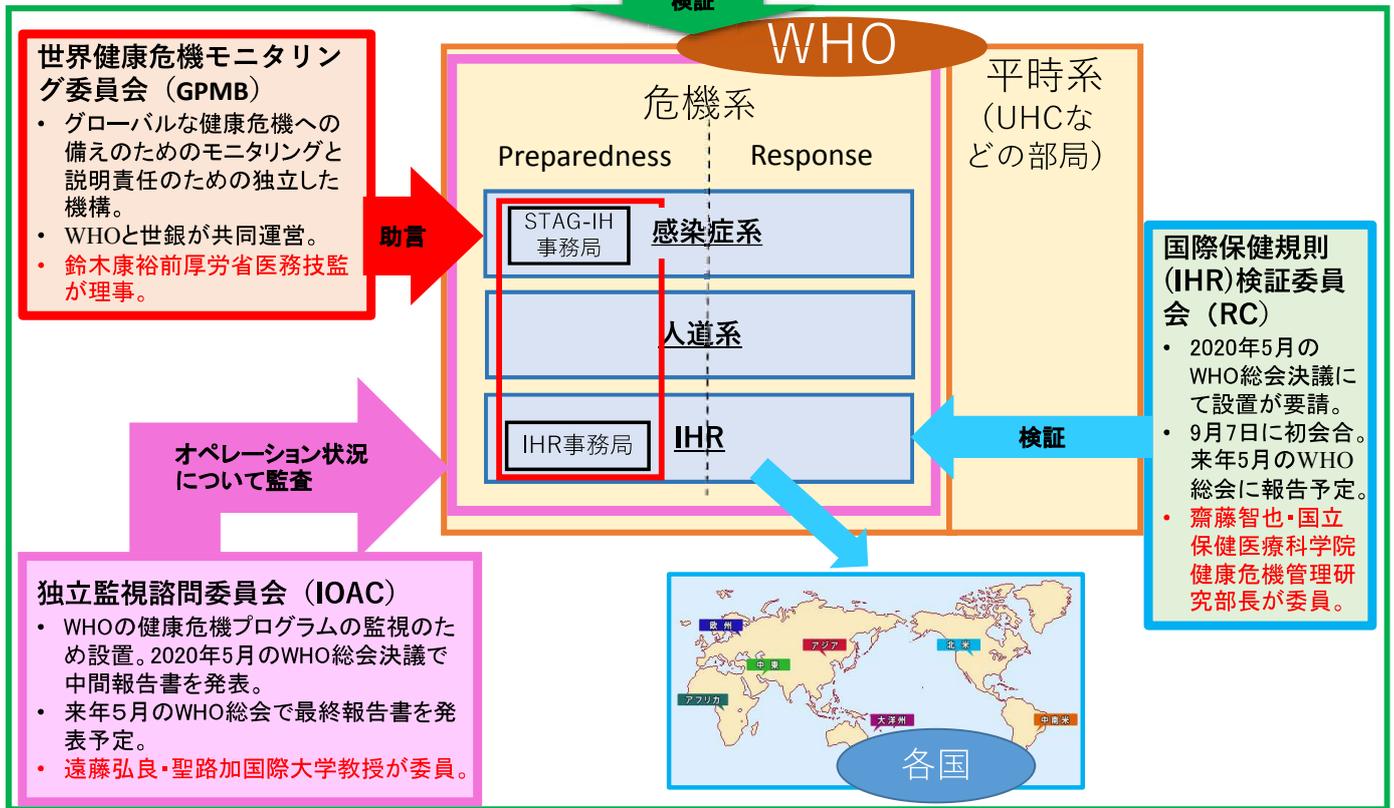
- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保(9月)

パンデミックへの備えと対応に関する独立パネル (IPPR)

- 2020年5月のWHO総会決議に基づいてWHO事務局長が設置。
- 新型コロナに関するWHOを始めとする国際保健全体の対応を検証し、将来に向けた提言を来年5月のWHO総会に提出。
- WHOと独立した事務局メンバーにビル・メリンダ・ゲイツ財団の馬淵氏(元JICA)。



新型コロナウイルス対応 民間臨時調査会

調査・検証報告書

一般財団法人
アジア・パシフィック・イニシアティブ

discover

コロナ民間臨調が
明るみに出した
「日本モデル」の正体
グローバルパンデミックに備える
ベストプラクティスと課題は何か

福島原発事故の
民間事故調で
大きな話題を呼んだ
シンクタンクが
緊急出版

感染症危機対応体制の抜本改革

自民党 行政改革推進本部「大規模感染症流行時の国家ガバナンス改革」提言（令和2年6月26日）

現行

- 明治以来一貫して都道府県、保健所・地衛研等、地方を中心とした感染症対策
- 感染症データの管理、開示が自治体ごとに不統一、「2000個問題」

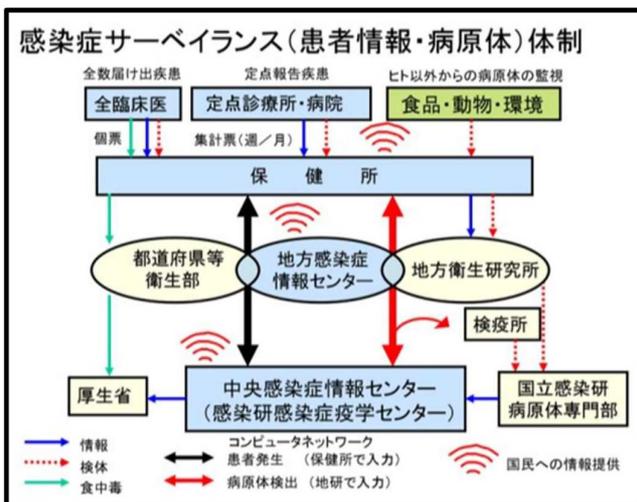
旧伝染病予防法	(明治30年)
旧結核予防法	(大正8年)
旧保健所法	(昭和12年)
新保健所法	(昭和22年)
新結核予防法	(昭和26年)
地域保健法	(平成6年)
感染症法	(平成10年)

関連法制の改正後

- 感染症危機対応を国の責務として位置付け
- 有事の国一県一保健所の指揮命令系統の明確化
 - ・私権制限など緊急事態対応を特措法担当大臣が指示
 - ・内閣官房に「感染症担当危機管理監」を新設
 - ・厚労大臣が知事等へ所要の措置を指示、自ら措置
- 「公衆衛生」と「臨床医療」の有機的一体化
 - ・保健所等に加え民間医療機関・検査機関を積極活用し、PCR検査等の範囲拡大による検査促進・保健所負担の分散化(数値目標設定)
 - ・保健所の有事体制の充実・強化
- 「疫学的研究」と「臨床研究」の一元的運用
(感染研+NCGM)
- 国による感染症データの一元管理・開示を法定

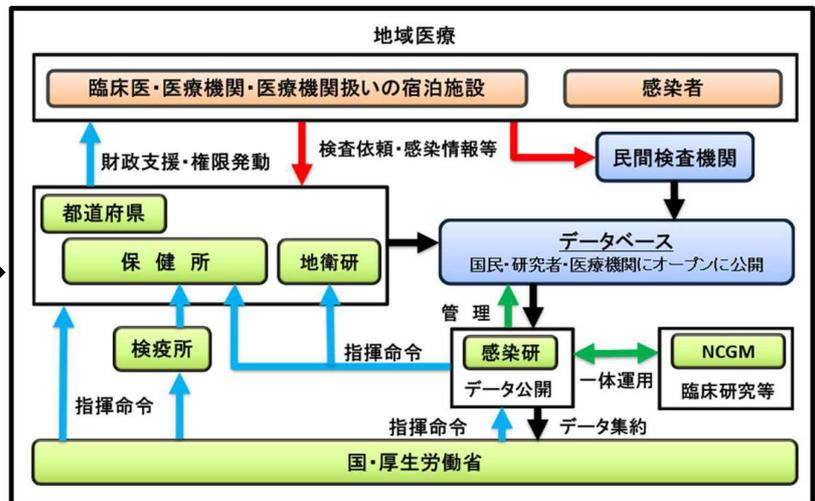
感染症危機対応体制の抜本改革（イメージ）

現行



出典: 国立感染症研究所ホームページ

関連法制の改正後



出典: 自由民主党行政改革推進本部提言(2020.6.26)を一部修正

葛西健 WHO西太平洋地域事務局長の発言要旨抜粋

「保健分野のODAのあり方に関する特別委員会」(JCIE)におけるオンライン発言(2020.7.9)
 — COVID-19に関する5つの視点について —

(略)

3つ目は、**医療と公衆衛生が一体化したシステムの必要性**。2015年、韓国におけるMERS流行から明らかになったことは、医療のキャパシティがあっても十分な準備ができていなければ感染拡大を招くということ。**医療と公衆衛生が地域で連携するシステムの準備が非常に重要**。最前線のヘルスセンターから中間施設、重症患者の隔離・治療施設に至るまで、患者の動向に伴う情報を収集し追跡する、地域で一体化したシステムの構築が理想。そのためには、中央政府と地方自治体の連携が不可欠。**韓国**は、MERS発生時の教訓に基づいて新たに構築したシステムをフル活用した。**ベトナム**や**中国**でも、同様のシステムで、感染者の同定から濃厚接触者の迅速な追跡・隔離といった公衆衛生対策に連携させ、封じ込めに成功した。これらの国々は、連携にあたって**ITシステムをフル活用**していることも述べたい。

(略)

PCR等の検査体制・担い手等の改革 (イメージ)

		現行		法改正後	
		保健所・地衛研 (行政検査)	医療機関 (保険適用)	保健所・地衛研 (行政検査)	医療機関
法的根拠等	法的位置付け	感染症法15条	・感染症法15条 (行政検査の委託契約) ・医療保険各法	感染症法15条 (改正)	感染症法 ・委託契約不要 ・公費負担規定を新設
	保健所の関与	○	△ (検査要件、財政要因)	○	なし (医師の判断)
検査対象	有症状者等	○	○	○	○ (保険+公費)
	濃厚接触者等	○	○	○	○ (保険+公費)
	特定の地域や 集団、組織等に 属する者	○ (7/15、厚労省 「事務連絡」)	×	○	○ (公費)
	病院等での スクリーニング	×	×	○	○ (公費)
費用負担		公費	保険+公費※	公費	保険+公費※ 又は公費

※PCR検査の保険償還価格は、18,000円。⇒「3割負担」なら5,400円の負担のところを公費で補助。

"HER-SYS" (厚労省の感染症情報管理システム) への報告義務等

区分	報告「必須」項目数		任意	項目	詳細
	法定義務※	その他必須			
基本情報	—	—	15	個人基本情報	受付年月日、姓名(漢字)、姓名(フリガナ)、生年月日、年代、性別、国籍、住所、管轄保健所、連絡先電話番号、メールアドレス、職業、勤務先/学校情報、緊急連絡先、濃厚接触者の場合は契機となった感染者の方のID
	—	—	5	福祉部門との連携	障害/生活保護/保業者確保/その他
	—	—	5	同居者情報	高齢、基礎疾患、免疫抑制状態、妊娠中、医療従事者と同居
	—	—	1	入宅間	—
	—	—	7	入院情報	入院年月日、入院先医療機関名・医師名、症状関連、胸部X線所見、胸部CT所見
	—	—	6	居所情報	自宅、医療機関、宿泊療養施設、社会福祉施設、その他、日付
	—	—	2	健康観察情報	体温や症状
	—	—	3	連絡先情報	緊急時連絡先医療機関、かかりつけ医療機関、健康フォローアップを実施する機関
	—	—	1	待機解除連絡年月日	—
	—	—	1	重症度	軽症、中等症、重症(特注)
	—	2	—	問診関連情報	診断医療機関名、症状
	—	9	—	検査記録	検体採取年月日、検査実施機関、連絡予定年月日、結果判明年月日、検査機関名称・検体材料の種類、検査方法、検査結果、他の菌・ウイルスに関する検査結果
	14	—	—	検査・診断に関する情報	氏名、年齢、性別 当該者の職業及び住所 当該者が成年に達していない場合においては、その保護者の氏名及び住所 (保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地) 感染症の名称及び当該者の症状 診断方法 発生届情報(感染症法第12条に基づく) 初診年月日及び診断年月日 病原体に感染したと推定される年月日 病原体に感染した原因、感染経路、病体に感染した地域又はこれらとして推定されるもの 診断した医師の住所(病院又は診療所に従事している医師にあっては、当該病院又は診療所の名称及び所在地)及び氏名その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認められる事項
	措置などの情報	—	—	2	問診関連情報
—		—	6	基礎疾患の有無	呼吸器疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳血管疾患、認知症服薬中の薬剤
—		—	1	その他特記事項	—
—		—	1	過去の入院履歴	注)コロナ関連
—		—	7	入院情報	入院年月日、入院先医療機関名・医師名、症状関連、胸部X線所見、胸部CT所見
—		—	6	居所情報	自宅、医療機関、宿泊療養施設、社会福祉施設、その他、日付
—		—	2	健康観察情報	体温や症状
—		—	3	連絡先情報	緊急時連絡先医療機関、かかりつけ医療機関、健康フォローアップを実施する機関
—		—	1	待機解除連絡年月日	—
—		—	1	重症度	軽症、中等症、重症(特注)
積極的疫学調査関連情報	—	1	—	感染リンクの有無	感染経路 確定/推定/不明
	—	1	—	感染経路情報	感染経路 不明-最新情報(感染地域、感染場所、場所の名称)
	—	—	2	行動日付と接触者	行動日付と接触者
	—	—	4	接触者情報	氏名、連絡先、接触者との連絡の有無、濃厚接触
合計109項目	14	13	82		

※注記。医師の届出内容を都道府県が国に報告することを義務付けるもの。

“HER-SYS”に関連した法律改正の必要性

- 知事から厚労大臣に法定報告義務があるのは「医師から発生届の内容(14項目)」のみ(感染症法第12条)
- 「積極的疫学調査の結果(6項目)」について、調査の項目が法定されておらず、調査結果のうち「知事が重要と認める項目」のみが報告義務の対象、(感染症法第15条、同法施行規則第9条)
- 「残りの約90項目(任意)」について、全国統一的な法定報告義務が不在。
- 個人情報保護条例による個人情報提供の制約(「2,000個問題」)を解決する個人情報提供を可能とする法的根拠が不在
- 多くの条例が禁止・規制をしている「オンライン接続」を可能とする法的根拠が不在。

【関連条文】

感染症法(妙)

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認められるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症…の患者、類似症患者若しくは無症状病原保有者…に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2~7 (略)

8 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を厚生労働大臣に報告しなければならない。

9~12 (略)

感染症法施行規則(妙)

第九条 法第十五条第八項に規定する報告は、同条第一項による質問又は必要な調査のうち、感染原因等、感染症のまん延の状況その他の事情を考慮して重要と認めるものについて行うものとする。

2 (略)

大阪府個人情報保護条例(妙)

第八条 実施機関は、個人情報取扱事務の目的以外に個人情報…を…又は当該実施機関以外のものに提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、実施機関は、次の各号のいずれかに該当するときは、個人情報取扱事務の目的以外に個人情報を…又は当該実施機関以外のものに提供することができる。(後略)

一 本人の同意があるとき又は本人に提供するとき。

二 法令又は条例の規定に基づくとき。

三~九 (略)

3 (略)

4 実施機関は、実施機関以外のものに対して、通信回線により統合された電子計算機(実施機関の保有する個人情報を実施機関以外のものが随時入手し得る状態にするものに限る。)を用いて個人情報の提供をしてはならない。ただし、公益上の必要があり、かつ、個人の権利利益を侵害するおそれがないと当該実施機関が認める場合は、この限りではない。

5~6 (略)

改正が必要と考えられる法律

改正する法律

- 新型コロナウイルス等対策特別措置法
- 内閣法
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
- 地域保健法
- 検疫法
- 厚生労働省設置法

主要な関係条文

◎ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(抄)

【有事における国の責務が不明確】

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、地域の特性に配慮しつつ、感染症の予防に関する施策が総合的かつ迅速に実施されるよう、相互に連携を図らなければならない。

【具体的指揮命令の不存在】

(厚生労働大臣の指示)

第六十三条の二 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、この法律(第八章を除く。)又はこの法律に基づく政令の規定により都道府県知事が行う事務に関し必要な指示をすることができる。

【地方を中心とした感染症対策】

(入院)

第十九条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。(後略)

(感染症の病原体に汚染された場所の消毒)

第二十七条 都道府県知事は、一類感染症・・・の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、・・・当該感染症の患者がいる場所・・・について、当該患者・・・に対し、消毒すべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症・・・の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、・・・当該感染症の患者がいる場所・・・について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒させることができる。

【PCR検査等の限界】

(感染症の発生の状況、動向及び原因の調査)

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症・・・の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者・・・に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 (略)

3 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第一項の規定による必要な調査として当該職員に次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める検体若しくは感染症の病原体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを求めさせ・・・ることができる。

一 一類感染症、二類感染症若しくは新型コロナウイルス等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者 当該者の検体

(後略)

【抜粋】 「骨太の方針2020」 (7月17日閣議決定)

第2章 国民の生命・生活・雇用・事業を守り抜く／1. 感染症拡大への対応と経済活動の段階的引上げー「ウィズコロナ」の経済戦略

(1) 医療提供体制等の強化

(略)

大規模感染症の流行時において国レベルで迅速かつ柔軟、確実に対応できる仕組みを構築するため、必要な法整備等について速やかに検討を進める。

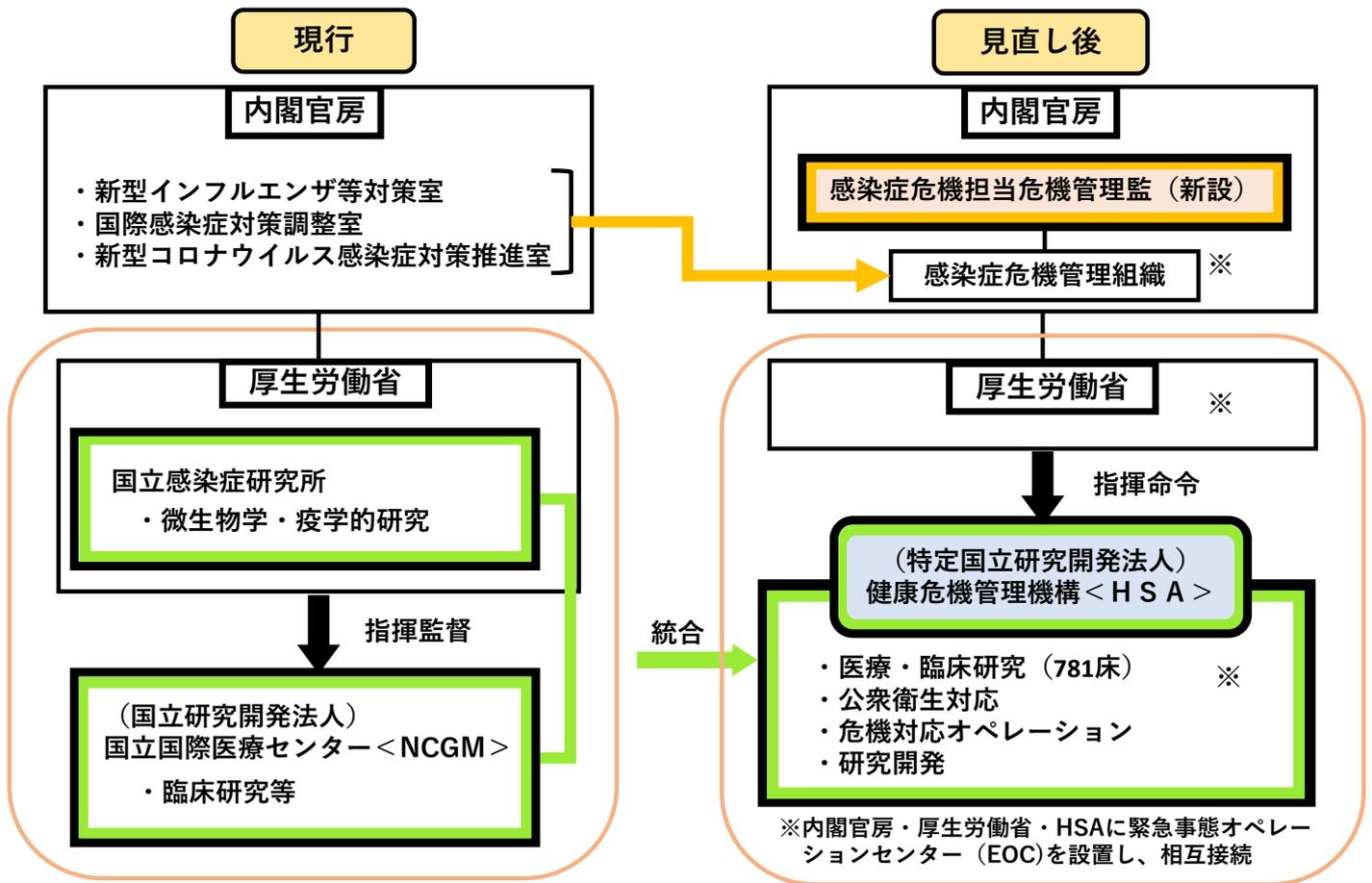
(略)

国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの体制強化を図るとともに、一体的な取組を進めるための体制を構築する。

(略)

感染症有事における司令塔機能の抜本強化

自民党「感染症対策ガバナンス小委員会」提言（令和2年10月6日）

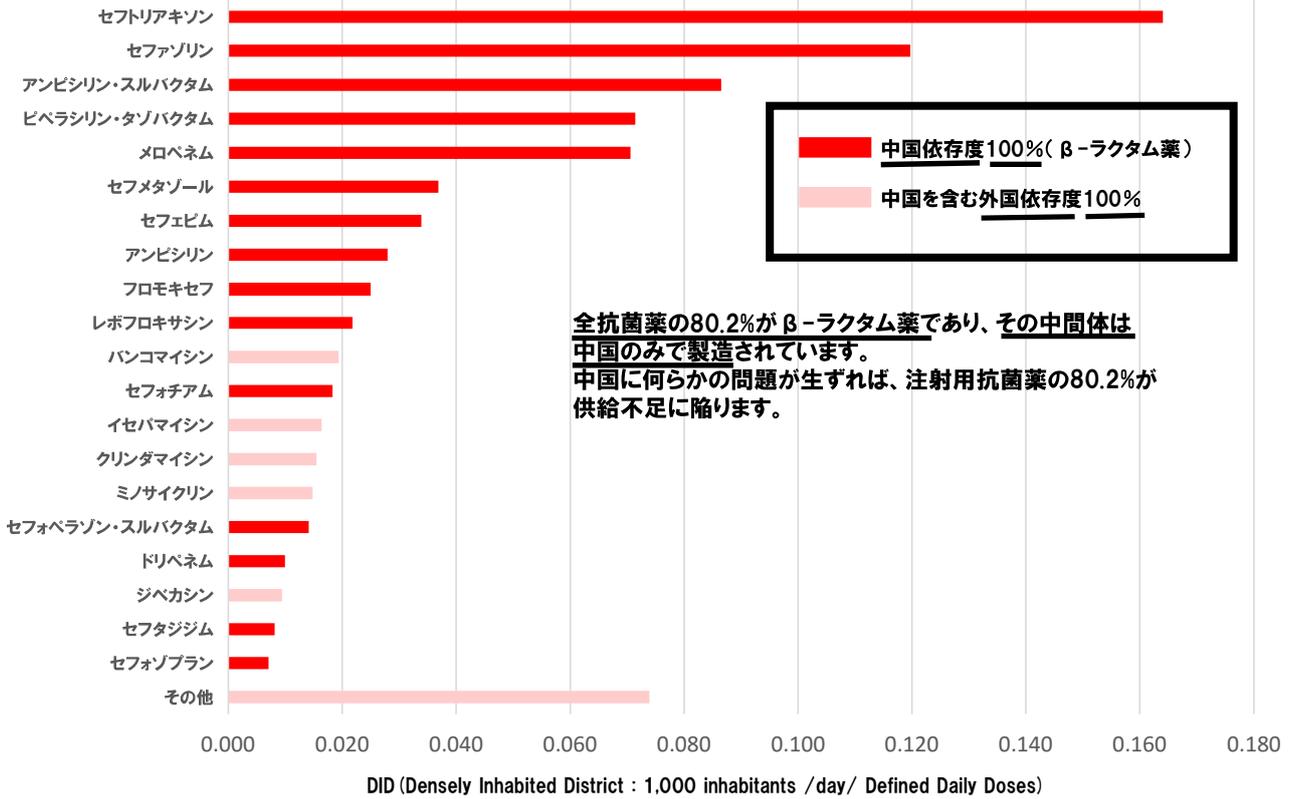


感染研の独法化について

独法化のメリット
<p>【ミッション、権限等の明確性】</p> <p>国の機関と異なり、法律上、ミッション等を謳い、組織、業務の法定により、役割・権限の一層の明確化が可能。</p>
<p>【柔軟な組織、人事・報酬体系】</p> <p>国家公務員と異なり、柔軟な報酬体系、人材登用等を通じ、優秀なグローバル研究人材の確保が可能。</p>
<p>【弾力的な財務運営】</p> <p>官庁会計と異なり、国から「渡し切り」の運営費が交付され、独法の裁量で、弾力的・効果的に使用可能。</p>
<p>【情報公開による高い透明性】</p> <p>国の機関と異なり、業務、財務、各種計画、評価、監査、報酬等の情報公開を義務付け、高い透明性を確保。</p>
<p>【明確な目標設定と評価】</p> <p>国の機関と異なり、明確な目標設定と外部委員による客観的評価を通じて、業務運営を改善。</p>

独法化の懸念事項の解決策
<p>【公権力の行使】</p> <p>感染症法等に設ける新たな根拠規定に基づき厚労大臣が行わせる「(独)感染研」としての権限を行使。</p>
<p>【指揮命令系統】</p> <p>法律上、自治体(保健所、地方衛生研究所)への関与等を規定することにより、有事における国・感染研・自治体(保健所、地衛研)の指揮命令系統を明確に担保。</p>
<p>【NCGMとの統合】</p> <p>独法化により、組織の統合、機動的運用を通じ疫学研究と臨床研究の世界初の一体化が可能。</p>

レセプトデータで集計した入院・外来で使用された
2017年の注射用抗菌薬のDID(1000住人1日あたりのDDD)

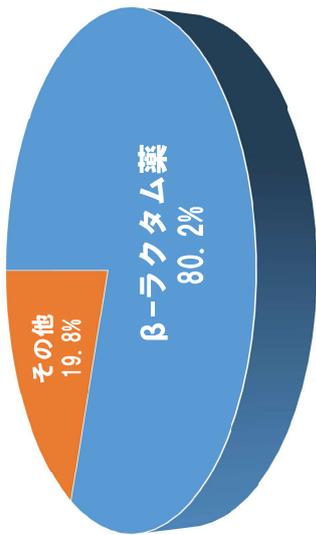


全抗菌薬の80.2%がβ-ラクタム薬であり、その中間体は中国のみで製造されています。中国に何らかの問題が生ずれば、注射用抗菌薬の80.2%が供給不足に陥ります。

表中の数字はすべて、人口1000人、1日あたりの各抗菌薬の使用量(力価)を、Defined Daily Doseで除した数値で表しています。
ナショナルデータベース抗菌薬使用量集計マニュアル2017年の使用上位注射製剤におけるDDD推移 2013-2017 (全年齢)

抗菌薬にみる中国依存

日本で使用される外来・入院の注射用抗菌薬使用量

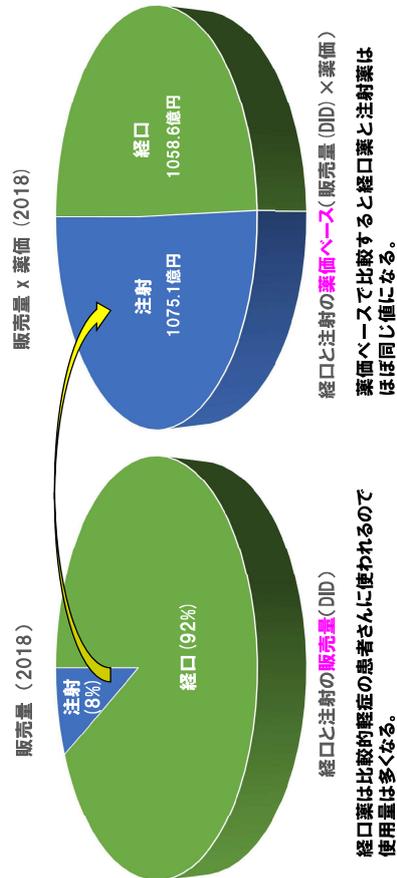


- 最も汎用されるβ-ラクタム薬の中間体は中国のみで作られています。
- その他の中間体や側鎖(原料)は調査中ですが、その多くが中国やインドで作られています。
- 中間体と側鎖を合体させて完成品の抗菌薬(原薬)を作る国は日本以外になります。たとえば、供給不足に陥ったセフトリアキソンの中間体は中国で作られ、インドやイタリアで原薬が製造されています。原薬を日本に輸入して製剤化(包装や瓶詰)し販売されます。

ナショナルデータベース抗菌薬使用量集計マニュアル、2017年の使用上位注射製剤におけるDDD推移 2013-2017 (全年齢)

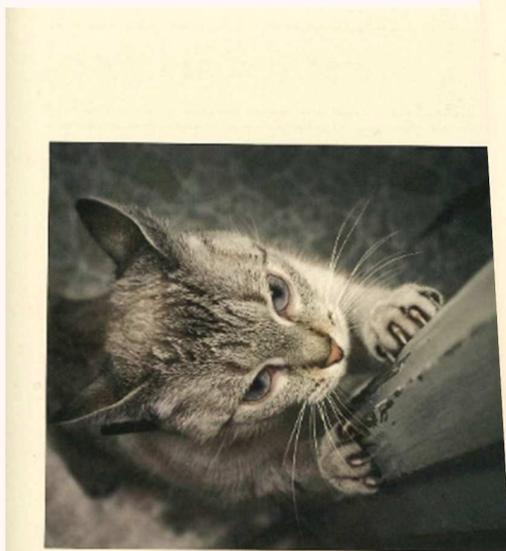
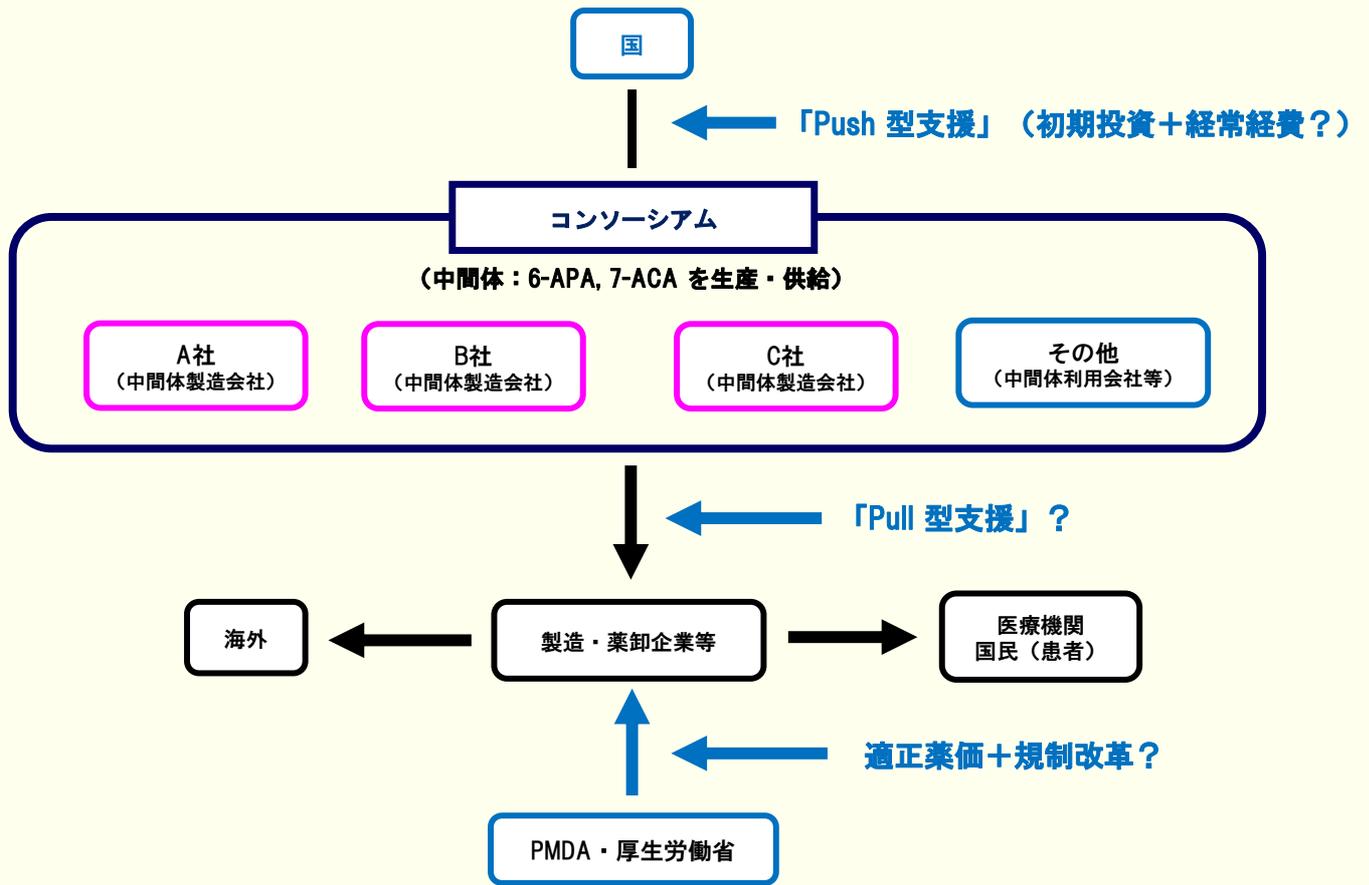
経口薬と注射薬の販売量と薬価ベース(販売量×薬価)の比較

経口薬と注射薬の販売量は、経口薬で92%になるが注射薬はわずか8%にすぎない。これらを薬価×販売量で計算すると、経口薬は1058.6億円となり静注薬は1075.1億円になる。経口:静注=49.1%と50.4%となる。



経口薬は比較的軽症の患者さんに使われるので使用量は多くなる。
経口薬と注射の薬価ベース(販売量×薬価)はほぼ同じ値になる。
経口薬と注射の薬価ベース(販売量×薬価)を、Defined Daily Dose (DDD)で比較すると経口薬と注射薬はほぼ同じ値になる。
経口薬にかかわらず、抗菌薬の原薬(完成品)はすべて海外に依存している。特に注射薬の80%以上を占めるβ-ラクタム薬の中間体は中国のみ製造されており、1国依存度は100%になる。

・DDD: 抗菌薬使用量は、人口1000人、1日あたりの各抗菌薬の使用量(力価)を、Defined Daily Dose (DDD)によって定められたその抗菌薬が通常1日に使用される量の目安(DDD)で除した数値 (DDDs per 1000 inhabitants per day=DDD) で示した。2018年のデータを使用 (AMR臨床リファレンスセンター)3
ナショナルデータベース抗菌薬使用量集計マニュアル、2017年の使用上位注射製剤におけるDDD推移 2013-2017 (全年齢)



ツメが甘いのはダメ

Don't leave any loose ends.



目標には一直線

Create a straight path to the target.



開かないドアはない

There are no doors that cannot be opened.

〈目次〉

1. 新たな国づくりは続く
2. 検証・改革なくしてコロナ克服なし
- 3. ワクチン：新たな国際貢献へ**
4. データヘルス改革：保健医療の DX
5. 看護の力で安心を

ワクチンの種類		CEPIが支援する開発主体と開発状況	
抗原を注射して 免疫を付けるタイプ	組換えタンパク ワクチン	Novavax社(米)	第3相 臨床試験開始
	ペプチドワクチン	Clover Biopharmaceuticals Australia(豪)	第1相 臨床試験開始
		Queensland大学(豪)/GSK社(英)	第1相 臨床試験開始
遺伝子を注射して、 人体がウイルスの抗 原をつくり、 免疫を付けるタイプ	m-RNAワクチン	Moderna社(米) /国立アレルギー・感染症研究所(米)	第3相 臨床試験開始
	DNAワクチン	CureVac社(独)	第2相 臨床試験開始
ウイルスベクター		Inovio Pharmaceuticals社(米)	第1/2相 臨床試験開始
		AstraZeneca社(英)・オックスフォード大(英)	第3相 臨床試験開始
		香港大学(中)	前臨床段階
		パスツール研究所(仏)/テラミス社(独) /ピッツハーバーグ大学(米)	第1相 臨床試験開始

注) CEPIは支援していないが、上記の他に不活化ワクチンなどの開発も、各国では進められている。

海外で開発されたワクチンの確保に関する取組

海外で開発された新型コロナウイルスの導入に向けてメーカーと協議を行うとともに、生産体制の整備や国内治験への支援を行うことにより、安全で有効なワクチンをできるだけ早期に国民へ供給することを目指している。

協議・合意が公表されているもの

ファイザー社(米国)との基本合意(7月31日)

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、来年6月末までに**6000万人分**のワクチンの供給を受ける。
- 今後、最終契約に向けて協議を進める。

アストラゼネカ社(英国)との基本合意(8月7日)

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、来年初頭から**1億2000万回分**のワクチンの供給(そのうち3000万回分については来年の第一・四半期中に供給)を受ける。
- 今後、最終契約に向けて協議を進める。

※アストラゼネカ社は以下について公表。
 ・JCRファーマ株式会社でのワクチン原液の国内製造と、海外からのワクチン原液の輸入を予定。
 ・国内外で製造されたワクチン原液は、第一三共株式会社、Meiji Seikaファルマ株式会社、KMバイオロジクス株式会社において製剤化等を行う。
 ・海外での臨床試験に加え、日本国内でも第1/II相試験を8月下旬より開始。
 ※国内でのワクチン原液製造・製剤化等の体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」(2次補正)の補助対象

モダナ社(米国)との協議(8月28日)

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、武田薬品工業株式会社による国内での販売・流通のもと来年上半年から**4000万回分以上**の供給を受けることを目指して両者と協議中。
- 今後、契約締結に向けて速やかに協議を進める。

このほか、国内生産が計画されているもの

ノババックス社(米国): 武田薬品工業株式会社が提携して日本国内でワクチン生産を予定

※両社は以下について公表している。(8月7日)
 ・ノババックス社のワクチンを、日本国内で**年間2.5億回分**を生産する体制整備を図る。
 ※国内でのワクチン製造のための技術移管と体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」(2次補正)の補助対象

新型コロナウイルス感染症ワクチン個別開発状況

(第3相実施中のワクチン 10種)

開発国	ワクチン数
 中国	4
 米	3
 英	1
 独	1
 露	1

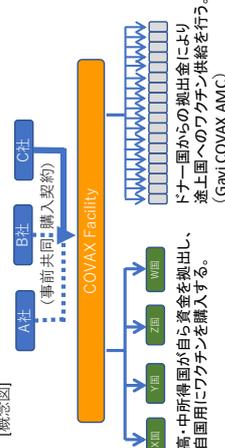
WHO Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines (9/28版) を元に作成
 複数の国にまたがる場合は代表企業で計上。

COVAX ファシリテーター (COVID-19 Vaccine Global Access Facility) について

〇概要

- (1) Gavi ワクチンアライアンス、CEPI (感染症流行対策イノベーション連合) 及び WHO が主導する、ワクチンを共同購入する仕組み。(i) 高・中所得国が自ら資金を拠出し、自国用にワクチンを購入する枠組みと、(ii) ドナー(国や団体等)からの拠出金により途上国へのワクチン供給を行う枠組み (Gavi COVAX AMC) を組み合わせている。
- (2) CEPI が開発支援する9種類のワクチン及び他のワクチンを検討対象とし、幅広いポートフォリオを予定。各国におけるワクチン確保の一手段となり得る。
- (3) 高・中所得国は、拠出金を COVAX に支払い、拠出金は開発や製造設備整備に使われる。高・中所得国を含む国際的に公平なワクチンの普及に資する。
- (4) 令和2年9月15日、日本は加藤前厚生労働大臣が契約書に署名し参加した。9月30日時点で高・中所得国70カ国(EU各国、加、豪等)。米国は不参加を表明)、途上国92カ国が参加。

[概念図]



〇参加方式及び購入量

- (1) 購入オプション方式※で参加
- (2) 購入するワクチン量は人口の20%

※ 購入オプション方式
 購入権を確保するが、購入義務は負わない。ワクチンを選択可能。拠出金は1トースあたり3.1ドル。なお、参加方式には購入コミット方式もある。

〇今後の予定

- (1) 10月9日までに、COVAX ファシリテーターへ拠出金約172億ドルを支払い予定。

CEPIへの資金拠出推移

2017年1月
CEPI発足時のコミットメント
(5年間)

	金額
ノルウェー 	200
日本 	125
ドイツ 	102
EC 	50
英国 	38

2020年5月4日
EU主催新型コロナウイルス・グローバル対応
サミットにおける安倍総理のプレッジ

	金額
英国 	278
ドイツ 	257
ノルウェー 	214
EC 	109
日本 	96

累計額

	金額
ノルウェー 	413
ドイツ 	360
英国 	316
日本 	221
EC 	151

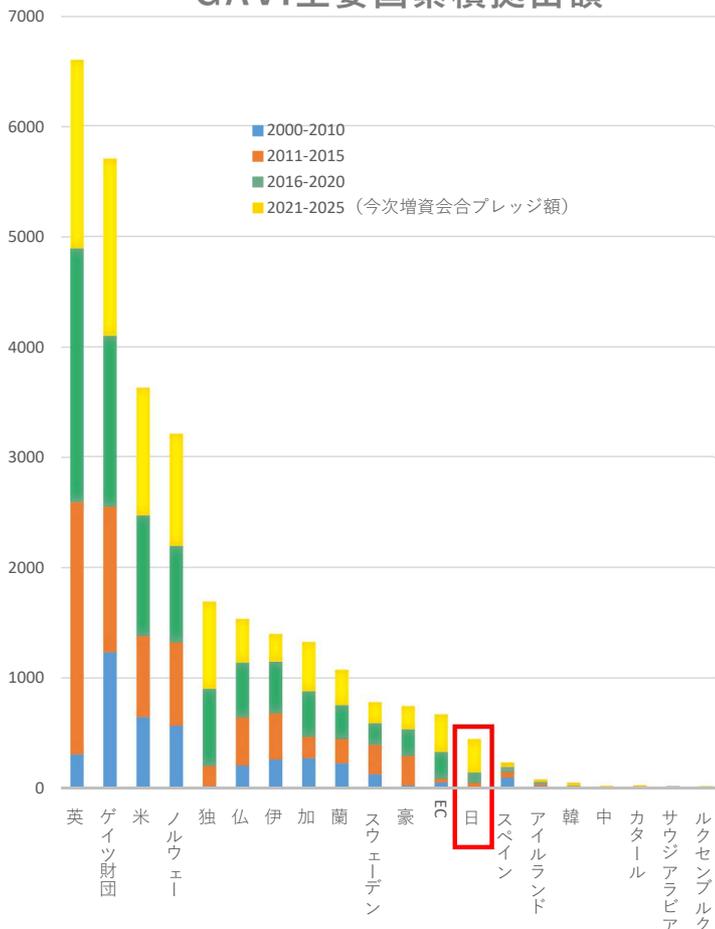
※ E C : European Commission (欧州委員会)
※単位: 百万ドル

グローバル・ワクチン・サミット2020



(Gavi, "the Global Alliance for Vaccines and Immunizations" 第3次増資会合)

GAVI主要国累積拠出額



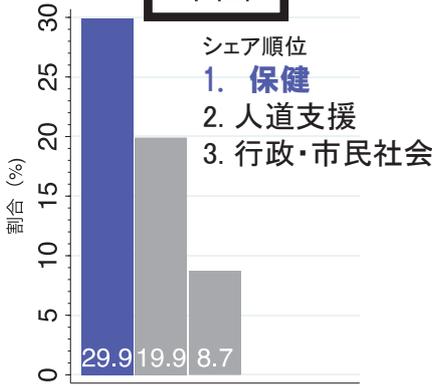
	主要ドナー	出席者	2021-2025	2016-2020	2011-2015	2000-2010	AMC
1	英	ジョンソン首相	1,705	2,303	2,277	312	61
2	ドイツ財団	ビル・ゲイツ 共同議長	1,600	1,553	1,316	1,233	106
3	米	トランプ大統領	1,160	1,090	733	647	
4	ノルウェー	ソルバーク首相	1,009	872	754	569	6
5	独	メルケル首相	785	697	186	22	112
6	加	トルドー首相	444	410	194	277	25
7	仏	マクロン大統領	393	496	433	211	
8	EC	フォンデアライエン 欧州委員長	336	242	34	58	
9	蘭	ルッテ首相	318	305	221	230	
10	日	安倍総理	300	95	54	0	TBD
11	伊	コンテ首相	248	460	418	265	79
12	豪	モリソン首相	207	239	270	29	
13	スウェーデン	ロベーン首相	188	195	266	132	
14	スペイン	サンチェス首相	38	48	50	101	
15	韓	カン・ギョフ外相	25	22	6.6	0.4	
16	中	李克強総理	20	5	0	0	
17	アイルランド	ヴァラッカー首相	20	17	16	30	
18	カタール	タミーム首長	20	10	0	0	
19	ルクセンブルク	ベッテル首相	6	5	5	7	
20	サウジアラビア	アール・サード 外相	0	23	0	0	150
	上記外		107				28
	計		8,929				567

(令和2年6月5日時点のもの)
※Gaviへの直接のプレッジ額 (AMC, IFFImを除く)
※単位: 百万ドル
※理事国加盟国及び中国, サウジアラビア (順位は2021-2025プレッジ額)

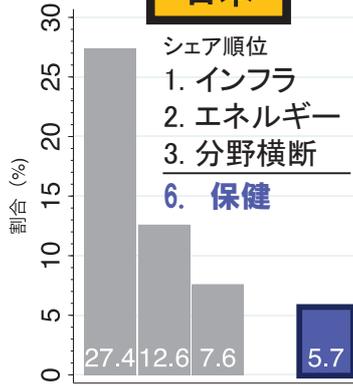
G7の主要分野別ODAシェアの比較（2017年）

＜保健 G7平均割合：12.2%＞
 ＜保健 G7加重平均割合：21.4%＞

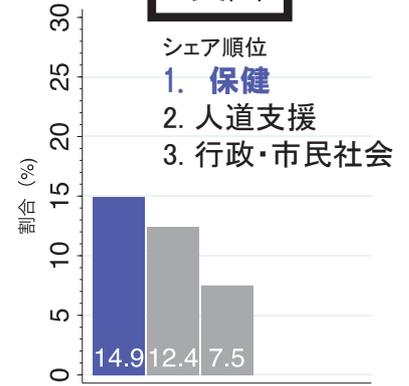
米国



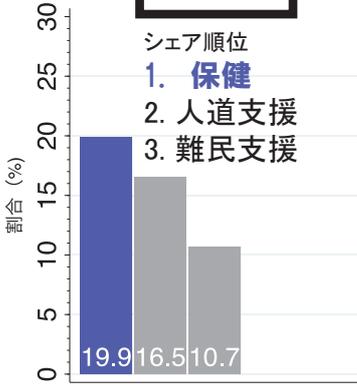
日本



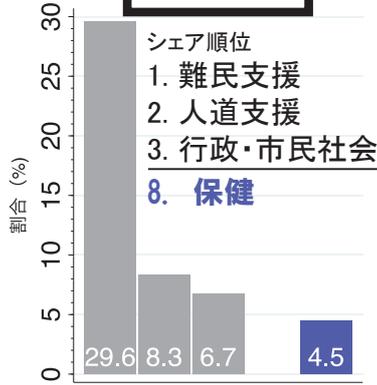
英国



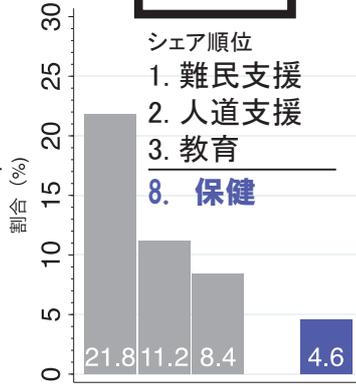
カナダ



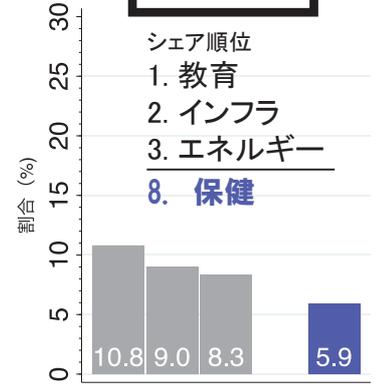
イタリア



ドイツ

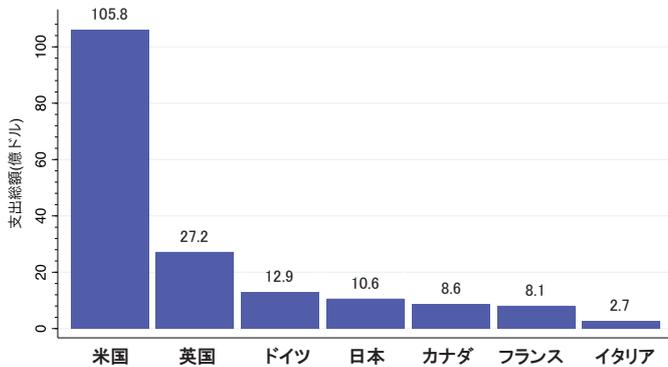


フランス



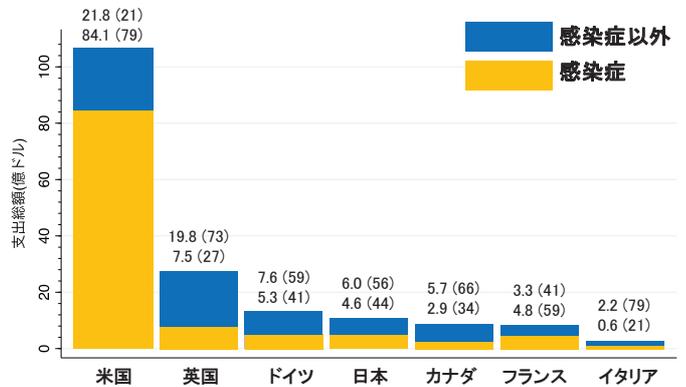
出典：OECD iLibrary.

G7の保健ODAの拠出額（2017年）



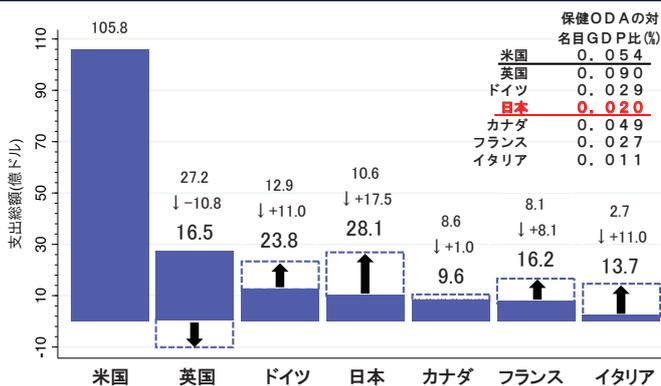
出典：OECD iLibrary.

G7の保健ODAの拠出額（2017年）、感染症・感染症以外別



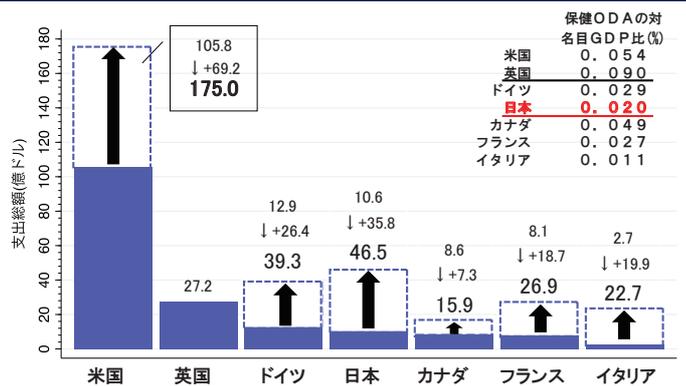
出典：OECD iLibrary.

G7の保健ODAの拠出額（2017年） 保健ODAの対GDP比が米国並みだった場合



出典：OECD iLibrary, OECD.Stat.

G7の保健ODAの拠出額（2017年） 保健ODAの対GDP比が英国並みだった場合



出典：OECD iLibrary, OECD.Stat.

〈目次〉

1. 新たな国づくりは続く
2. 検証・改革なくしてコロナ克服なし
3. ワクチン：新たな国際貢献へ
4. データヘルス改革：保健医療のDX
5. 看護の力で安心を

世界最先端電子国家のエストニアの挑戦

99% avalikest teenustest on Eestis interneti vahendusel 24/7 kättesaadavad.

99% of public services are online 24/7 in Estonia.

e-estonia.com

☆

Kõige esimene e-residentsust pakkuv riik.

1st country to offer e-Residency.

e-resident.gov.ee

(2019年5月、エストニア・タリン空港にて、撮影：塩崎恭久)

99%の政府公共サービスが、24時間365日オンライン。

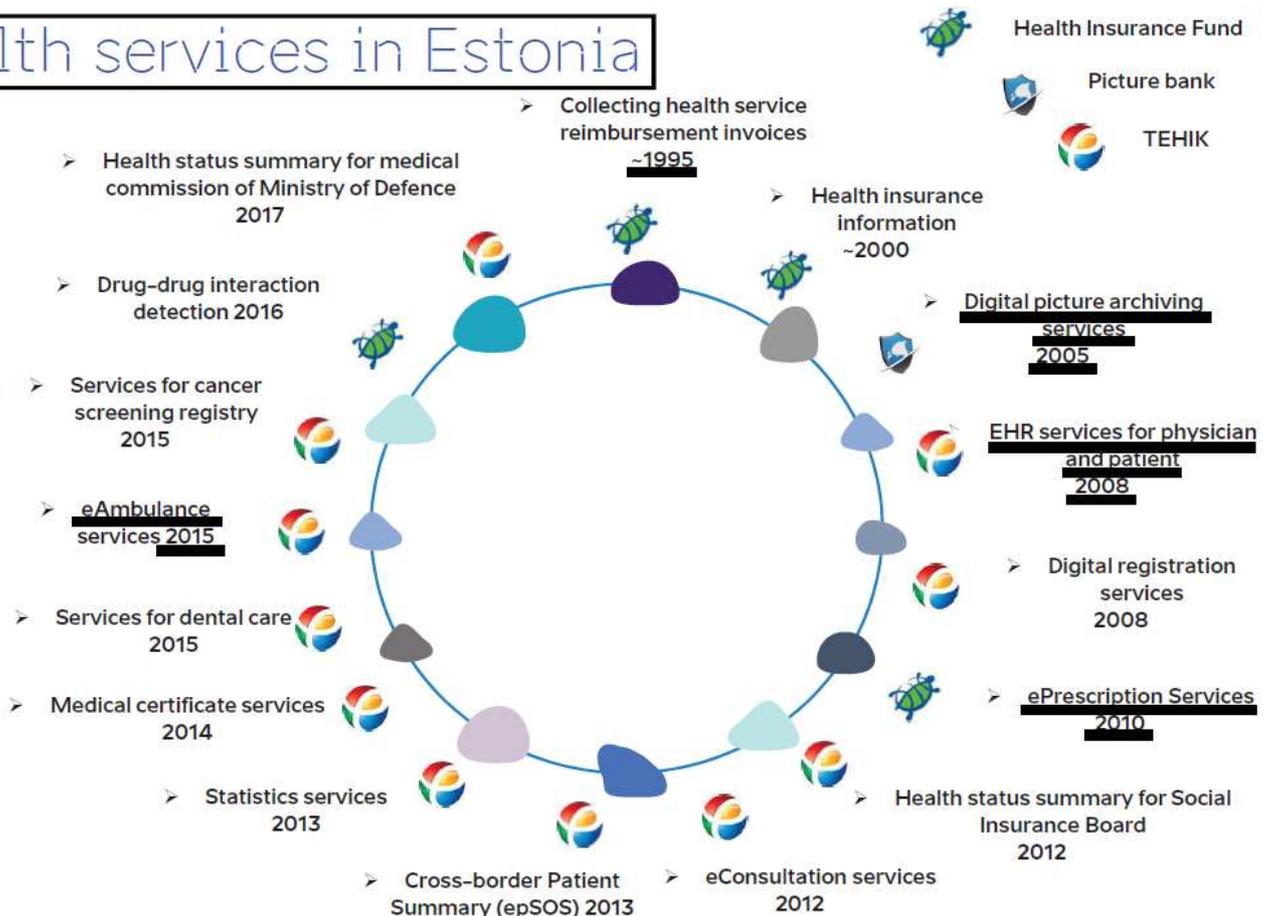
e-レジデントにより世界の起業家を誘致。

3時間で会社設立、3分間で納税申告。

3 tundi ettevõtte asutamiseks,
3 minutit maksude deklareerimiseks.
3 hours to start a company,
3 minutes to file taxes.

investinestonia.com

eHealth services in Estonia



データヘルスとは

【このサービスで目指すこと】

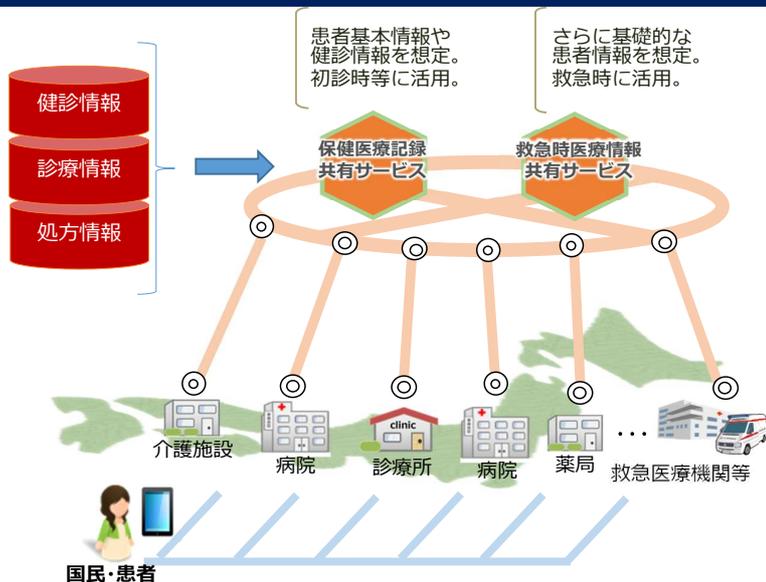
- 保健医療関係者は、日本中、どの診療機関においても、患者の過去を含む健診データ、診療情報(治療履歴、検査結果、服薬情報等)を閲覧できる。これにより、保健医療データを利用できなかった地域や機関を含めて、最適な治療が行えるだけでなく、災害時に診療データが紛失されることもなくなる。
- 初診時からケアにいたる、どの段階においても、保健医療関係者が、円滑に、国民、患者等の健康情報を共有できる、全国で一元化された保健医療情報ネットワークを整備する。
- 2020年度以降は、診療情報や服薬情報に加え、介護情報などさらに幅広い情報の共有が可能になる。また、国民個人が、スマートフォンなどを使って、診療情報や服薬情報、健診情報を見ることが可能になる。

【2020年度に実現できること】

- 保健医療記録共有サービスの運用が始まり、全国で一元的に、複数の医療機関、薬局等の間で、患者の診療情報や服薬情報等が共有される。

【イメージ】

- 患者の同意の下、複数の医療機関、薬局等で、患者の診療情報や服薬情報等を共有し、最適な健康管理・診療・ケアを提供
- 共有が有効なデータ項目について、病院、診療所、薬局等のデータをマルチベンダー対応で自動収集し、データ保存のクラウド化、閲覧ビューアの共通化により全国で統一のネットワークを構築



平成29年7月4日 発表
国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進
に関するデータヘルス改革推進計画

保健医療データを 徹底活用して、すべての国民の「より健康的な生活」を実現します

日本が直面する少子化・高齢化に伴う課題。解決のための重要な糸口の1つが、「データヘルス改革」。

日本は、世界に先駆けて超高齢社会に直面する。高齢者から子どもまで、一人一人の健康寿命をどう延ばすか、世界が注目しています。さらに、少子高齢化社会でも社会保障制度の持続可能性をいかに確保し続けるかという、未曾有の問題に取り組んでいきます。この解決のための重要な糸口の一つが、データヘルス改革です。

生活はどう変わるか

医療・介護従事者、研究者、保険者、企業、行政などが一丸となり、国民や患者を支え、健康に導きます。

- ・国民一人ひとりが、自らの健康データの変化を把握し、自ら予防行動をし易くする。
- ・経営者は、データ活用による健康経営の取組により、健康増進に伴う職員の活力向上による生産性向上が実現できる。
- ・医療的ケアが必要な障がい児(者)などが、緊急時の不安なく、安心して外出できる。
- ・予想外の災害や事故などに遭遇しても、安心して確かな医療を受けられる。
- ・科学的根拠ある介護サービスで、自立支援介護を実現し、本人・家族の不安を軽減する。
- ・ゲノム(遺伝子)医療により、がんの個別化医療が大幅に進み、がんの克服に近づく。
- ・認知症の要因を分析し、最適なキュアとケアを実現する。革新的創薬の研究を進めるとともに、認知症に伴う課題の克服を目指す。

政府によるデータヘルス改革の進め方

(「経済財政運営と改革の基本方針2020」〈骨太の方針〉、2020.7.17閣議決定)

●「医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進

感染症、災害、救急等の対応に万全を期すためにも、医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し、PHR※の拡充も含めた**データヘルス改革を推進する**。

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」を2020年度に本格運用を開始するとともに、**患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組み**に関し、**特定健診情報**は2020年度中に、**レセプトに基づく薬剤情報**については2021年中に稼働させ、さらに**手術等の情報**についても2022年中に稼働させる。それ以外のデータ項目については、情報連携の必要性や費用対効果等を検証しつつ、技術動向等を踏まえ、**2020年中を目途にデータヘルス改革に関する工程を具体化する**。**医療分野の個人情報の保護と利活用の推進策を検討する**。保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。**本年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」**等に基づき、審査支払システムや業務を整合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。**科学的介護・栄養**の取組を一層推進する。」

●個人健康データの自己管理

「関係府省庁は、PHRの拡充を図るため、2021年に必要な法制上の対応を行い、2022年を目途に、マイナンバーカードを活用して、生まれてから職場等、生涯にわたる健康データを一覧性をもって提供できるよう取り組むとともに、当該データの医療・介護研究等への活用の在り方について検討する。」

※Personal Health Record: 生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康等情報をマイナポータル等を用いて電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組み。

医療個人情報の保護と利活用に関する自民党と政府の扱いの差異

自民党データヘルス推進特命委員会提言(令和2年6月30日)

令和元年11月、本委員会の下に「国民視点のデータヘルス法制WG」を設置し、個人情報保護法制が公益性の高い目的での医療情報の共有に与える影響について分析し、有識者からのヒアリングを重ね、また、新型コロナウイルス感染症パンデミックにおける正確な基礎疾患情報の把握による最適治療の確保などの重たい経験も踏まえ、医療情報を保護しながら生命を守るための積極的利活用を促す法律の必要性を提言するに至った。民間、国の行政機関、独立行政法人等の個人情報保護制度の一元化のあり方の検討の状況や、与野党における議論の動向等も踏まえて、医療分野を所管し国民への最適な医療提供や研究にも関わりが深い**厚生労働省を中心として政府をあげて**、十分な体制を確保した上で、本提言の具体的項目を真摯に受け止め、医療分野の個人情報の保護と利活用に関する**法制化を含む法令面や運用面の工程**について**専門家による検討を開始し、令和3年度中に結論を得るべきである**。



骨太の方針2020

第3章「新たな日常」の実現／4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

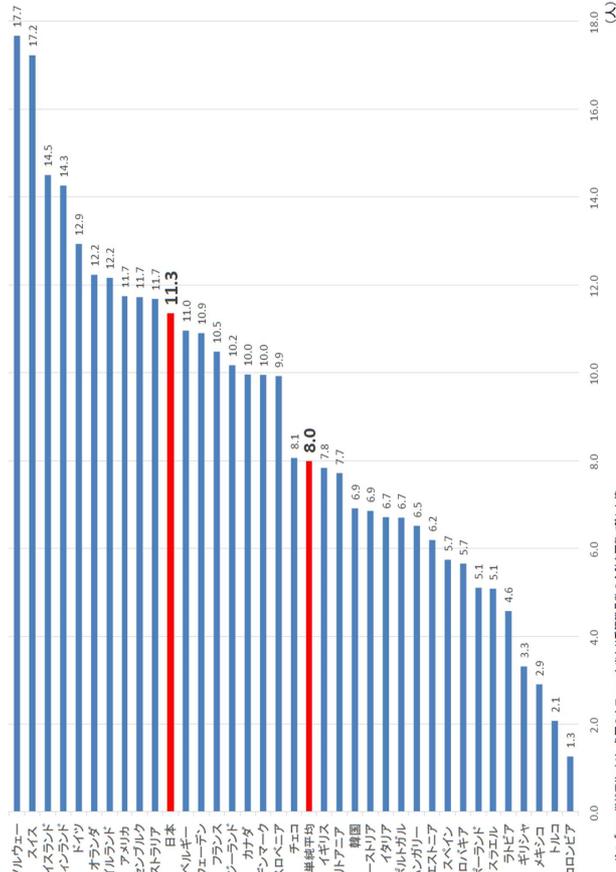
(1)「新たな日常」に向けた社会保障の構築／①「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

医療分野の個人情報の保護と利活用の推進策を検討する。

〈目次〉

1. 新たな国づくりは続く
2. 検証・改革なくしてコロナ克服なし
3. ワクチン：新たな国際貢献へ
4. データヘルス改革：保健医療のDX
5. 看護の力で安心を

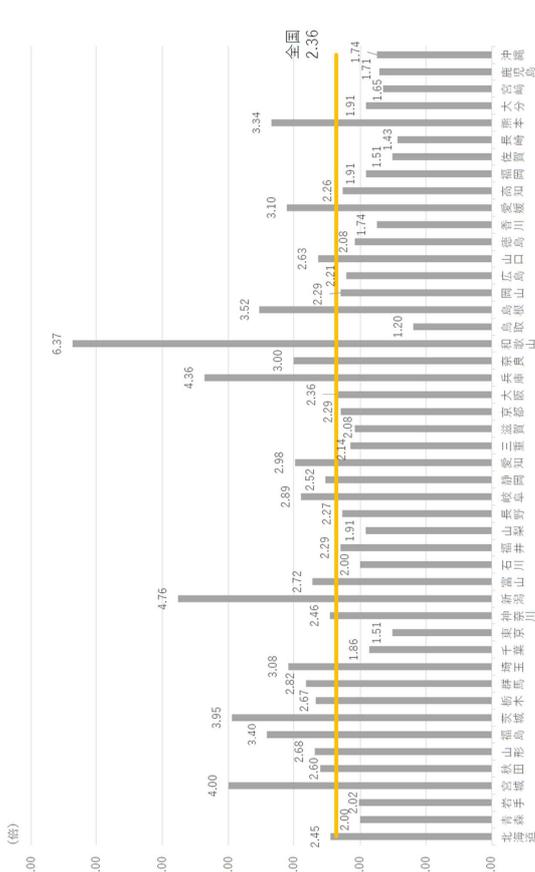
OECD加盟国の人口1,000人当たり看護職員数について(2017年)



注1 OECD単純平均は、各国の人口1,000人当たり看護職員数の合計を国数で除した値
 注2 オランダは2013年、フィンランドは2014年、デンマーク、スウェーデン、ベルギー、日本は2016年の値
 注3 フランス、アメリカ、イタリヤ、オランダ、ポルトガル、スロバキア、トルコ、韓国は研究機関に勤務し風評に動かない看護職員のみを、オーストラリアとギリシャは病院で働く看護職員のみを
 注4 イギリス、オーストラリアは推計値
 出典: OECD Health Data 2017

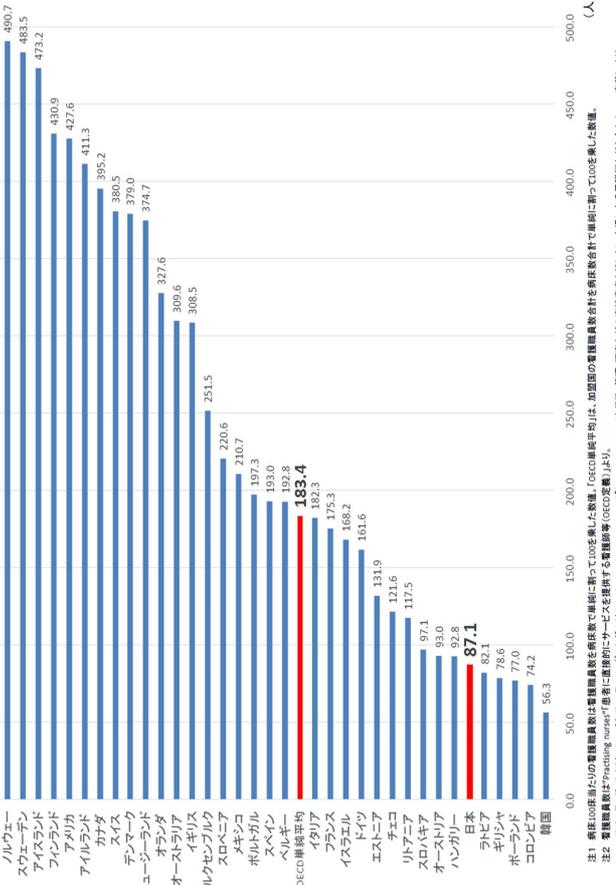
ナースセンターにおける都道府県別求人倍率

求人倍率について、全都道府県を総じて見れば1.0倍を越えており、全国値では2.36倍となっている。



出典: 平成29年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析報告書

OECD加盟国の病床100床当たり看護職員数について(2017年)



注1 病床100床当たりの看護職員数は看護職員数を病床数で単純に割って100をかけた数値、ICD10単純平均は、加盟国の看護職員数を病床数合計で単純に割って100をかけた数値
 注2 OECD単純平均は、各国の人口1,000人当たり看護職員数の合計を国数で除した値
 注3 オランダは2013年、ベルギー、オーストリア、フィンランドは2016年の値
 注4 フランス、アメリカ、イタリヤ、オランダ、ポルトガル、スロバキア、トルコ、韓国は研究機関に勤務し風評に動かない看護職員のみを、オーストラリアとギリシャは病院で働く看護職員のみを
 注5 病院数は「total hospital beds」より、オーストラリア、アメリカは2016年の値
 出典: OECD Health Data 2017

看護職員の就業先推移

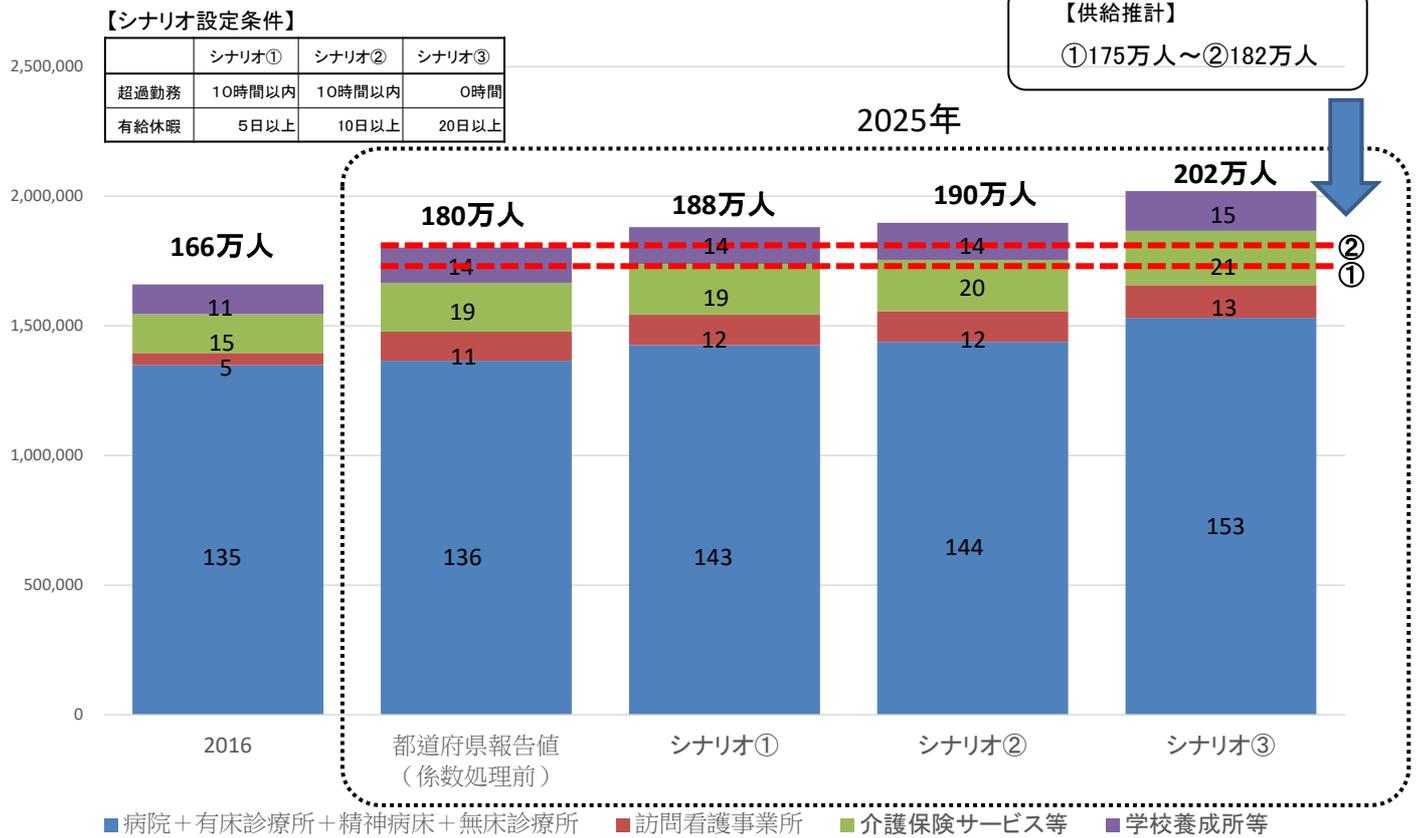
出典: 平成30年度 厚生労働科学特別研究事業「看護職員確保対策に向けた看護職及び医療機関等の実態調査」(研究代表者: 武村重敏)
 ○看護職免許保有者をスクリーニングにより抽出(モニター調査)
 ○分析対象: 795名(有効回答率61.6%)

就業先	就業人数	割合
看護師5年一貫教育校	9	1.1%
看護師養成所3年課程	253	31.8%
専門学校(看護師養成所3年課程)	127	16.1%
短期大学(2年課程)	7	0.9%
短期大学(3年課程)	45	5.7%
4年制大学	85	10.7%
看護師養成所2年課程(遠隔制含む)	36	4.5%
その他	10	1.3%

就業状況
 ○就業先 就業先: 看護師未経験4%
 ○就業先者の就業先: 病院57%、無床診療所13%、訪問看護サービス4%
 ○就業先者の雇用形態: 正規職員66%、短時間正規職員3%、正規職員以外30%
 転職の実態
 ○就業した施設: 1施設のみ29%、2施設23%、3~5施設経験40%、6施設以上経験8%
 ○就職者に占める転職割合: 最初の施設の就職者71%、2施設目就職者67%、3施設目就職者57%、4施設目就職者55%、5施設目就職者50%、6施設目就職者61%、7施設目就職者71%、8施設目就職者52%(退職直後は限らないが)次施設に転職している。
 ○最初に就業した施設の退職年齢: 20代が74%と多くを占める
 ○最初の施設で働いた期間: 1年未満4%、2年以上5年未満38%、5年以上10年未満26% ⇒ 2~10年が6割以上を占める
 3施設目に転職した者が2施設目で働いた期間: 平均3.91年(標準偏差4.20)
 4施設目に転職した者が3施設目で働いた期間: 平均3.75年(標準偏差4.29)

転職による就業先の変化
 ○看護師免許保有者最初の就職先: 200床以上の病院75% (特に500床以上の病院が44%)
 ○准看護師免許取得者最初の就職先: 20~199床の病院43%、有床診療所18% ⇒ 看護師免許取得者とは傾向が異なる
 ○病院に就職した看護職は、転職時に最初と同程度の規模か、より小規模な病院を選択することが多い。
 一方で、中小規模病院から500床以上の病院への転職も転職者の1割を占める。 ⇒ 転職は必ずしも一方的ではない
 2施設目から3施設目への転職時、同規模病院への転職が2~3割と多い傾向は同様
 且つ、規模が大きな病院へ転職する者、規模が小さな病院へ転職する者も同程度 ⇒ 3施設目への転職時多様な選択をしている
 ○訪問看護サービスへの転職: 最初の転職では1~3%、2回目の転職では転職者の5%を占める。
 ○病院規模に関わらず転職者の1~2割は無床診療所(クリニック)に転職

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ 概要
2025年における全国ベースの需要と供給



5

看護職員確保に向けた施策の柱

○ 看護職員の確保策については、「新規養成」「復職支援」「定着促進」の3本柱の推進に加え、地域の実情に合わせた地域・領域別偏在の調整を行う。

【新規養成】

【復職支援】

【定着促進】

(1) 看護学生の学習環境の整備等による新規養成

- ・看護学生に学習しやすい環境を提供するため、看護師等養成所の整備や運営に対する補助を実施。
- ・看護関係資格の取得を目指す社会人経験者が、厚生労働大臣が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座（専門実践教育訓練）を受講した場合の給付の実施。

(2) 看護職員の復職支援の強化（看護師等人材確保促進法改正 平成27年10月1日施行）

- ・看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
- ・都道府県ナースセンターが、離職後も一定のつながりを確保し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで復職研修等の必要な支援を実施。

(3) 勤務環境の改善を通じた定着促進

- ・看護職員を含めた医療従事者全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を促進し、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組を支援。（医療法改正 平成26年10月1日施行）
- ・院内保育所の運営・施設整備や仮眠室・カンファレンスルーム等の新設・拡張など、勤務環境改善に対する支援を実施。

【地域・領域別偏在の調整】

- ・「地域に必要な看護職の確保推進事業」を全国に展開するための、事業の実施支援、好事例の分析、情報共有の促進。

6

新型コロナウイルス感染症対策看護関係予算

令和2年度補正予算

(1) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 1次補正1,490億円 2次補正2兆2,370億円 (全額国費)

【看護関係事業のみ抜粋】

① 新型コロナウイルス感染症対策事業

概要：新型コロナウイルス感染症患者等について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）等に基づき当該患者を入院させるに当たって、病床確保、消毒、搬送、患者対応に伴い深夜勤務となる医療従事者の宿泊施設確保等を行うとともに、新型コロナウイルス感染症患者を診察した医療機関において、消毒等を行う。

② 新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業

概要：都道府県の調整のもと、新型コロナウイルス感染症重症患者が入院している医療機関（派遣先）において当該患者の診療に従事するため、新型コロナウイルス感染症重症患者の治療に必要な医療機器を正しく扱える知識を持った医師等医療従事者の派遣を行う医療機関（派遣元）を対象に、その派遣実績に応じて支援を行うものとする。

③ DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業

概要：都道府県の調整のもと、医療チームを都道府県調整本部等へ派遣し、新型コロナウイルス感染症患者に係る搬送先医療機関の選定や搬送手段の調整の支援を行うとともに、特に重症度が高い患者については医療チーム隊員同伴での搬送を行う。また、必要に応じて、新型コロナウイルス感染症患者が増加している医療機関等への医療チーム派遣による医療提供及びその調整を行う。

④ 新型コロナウイルス感染症の影響に対応した医療機関の地域医療支援体制構築事業

概要：医師等が新型コロナウイルス対応に従事するために他の医療機関に応援に行き、又は自院の新型コロナウイルス対応に従事しているため、厳しい診療状況となっている医療機関（派遣先）に、都道府県の定める計画に基づき、都道府県の登録を受けた医師等を派遣する医療機関（派遣元）に対して、派遣実績に応じて支援を行うものとする。

⑤ 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業

概要：医療機関等に勤務する医療従事者や職員は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止・収束に向けてウイルスに立ち向かい、① 感染すると重症化するリスクが高い患者との接触を伴うこと、② 継続して提供することが必要な業務であること、及び③ 医療機関での集団感染の発生状況から、相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事していることに対し、慰労金を給付する。

(2) 地域の医療提供体制確保のための看護職員の派遣調整事業 2.7億円 (日本看護協会への委託事業)

概要：医療機関等に勤務する看護職員において、職員自身やその家族の新型コロナウイルス感染症の罹患等を理由に出勤が困難となる可能性があり、地域に必要な医療提供等を継続するために看護職員の派遣調整を行う。

(3) 病院内保育所等の対応に係る財政支援事業 2.7億円 (補助率：国1/3、事業者2/3)

概要：新型コロナウイルス感染症による臨時休校措置が実施された場合に、病院内保育所等が追加的に実施する学童保育に対して財政支援を行い、医療提供体制の維持及び子どもの居場所確保を図る。

新型コロナウイルス感染症対策予備費

(1) 新型コロナ対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業 10億円 (保険料の2分の1(1人あたり1,000円を上限))

概要：新型コロナウイルス感染症対応医療機関が加入する労災給付上乗せ補償保険(被用者の労災事故について政府労災保険の上乗せ補償等を行う保険)の保険料の一部を補助することにより、勤務する医療資格者が新型コロナウイルス感染症に感染して休業等する場合に労災給付の上乗せ補償を行い、医療資格者の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナウイルス感染症対応医療機関の運営の安定を図ることを目的とする。

令和2年度第二次補正予算

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業

事業目的

- 医療機関の医療従事者や職員は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止・収束に向けてウイルスに立ち向かい、
 - ① 感染すると重症化するリスクが高い患者との接触を伴うこと
 - ② 継続して提供することが必要な業務であること
 - ③ 医療機関での集団感染の発生状況から相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事していることに対し、慰労金を給付する。

事業内容

新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、都道府県から役割を設定された医療機関等(※1)に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、慰労金として最大20万円を給付する(その他病院、診療所等に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、慰労金として5万円を給付する。)

※1 重点医療機関、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる医療機関、帰国者・接触者外来設置医療機関、PCR検査センター等

(給付額)

都道府県から役割を設定された医療機関等に勤務し患者と接する医療従事者や職員(※2)	実際に、新型コロナウイルス感染症患者に診療等を行った医療機関等である場合	20万円
※2 対象期間(※3)に10日以上勤務した者であること ※2一日当たりの勤務時間は問わない ※2複数の事業所で勤務した場合は合算して計算する	上記以外の場合	10万円
その他病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所に勤務し患者と接する医療従事者や職員(※2)		5万円

* 実際に新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れている場合には20万円

(※3) 対象期間：当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日(★)のいずれか早い日(岩手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16)から6/30までの間

★ 新型コロナウイルスに関連したチャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から患者を受け入れた日を含む。

令和3年度看護関係予算の概要（概算要求）

計数は令和3年度概算要求額、（ ）内は令和2年度当初予算額。

看護職員の資質向上等

(1) 特定行為に係る看護師の研修制度の推進

- ① 看護師の特定行為に係る研修機関支援事業【一部新規】
644百万円（592百万円）
- ② 看護師の特定行為に係る指導者育成等事業【拡充】
64百万円（58百万円）
- ③ 看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業
医療提供体制施設整備交付金30億円の内数

(2) 看護職員の資質向上推進

- ① ICTを活用した在宅看取りに関する研修事業
22百万円（22百万円）
- ② 看護教員等養成支援事業（通信制教育）
8百万円（8百万円）
- ③ 看護教員教務主任養成講習会事業
11百万円（11百万円）
- ④ 新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒後フォローアップ研修事業【新規】
事項要求（0百万円）

(3) 看護業務の効率化に向けた取組の推進

- ① 看護業務効率化先進事例収集・周知事業
27百万円（27百万円）
- ② 機器等の活用による看護業務効率化促進事業【新規】
事項要求（0百万円）

(4) 看護師等養成所におけるICT等の整備

- ① 看護師等養成所におけるICT等の整備事業【新規】
事項要求（0百万円）

経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師受入

(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

- ① 外国人看護師受入支援事業
62百万円（62百万円）
- ② 外国人看護師候補者学習支援事業
104百万円（104百万円）

(2) 外国人看護師候補者就労研修支援事業

- ① 外国人看護師候補者就労研修支援事業
医療提供体制推進事業費補助金255億円の内数

看護職員の確保対策等

(1) ナースセンターの機能強化等による復職支援等

- ① 中央ナースセンター事業【一部新規】
事項要求+230百万円（230百万円）
- ② 看護職員就業相談員派遣面接相談事業
医療提供体制推進事業費補助金255億円の内数

(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
44百万円（44百万円）
- ② 助産師活用推進事業
医療提供体制推進事業費補助金255億円の内数
- ③ 人生100年時代の看護職キャリア継続支援ツール作成事業【新規】
事項要求（0百万円）
- ④ 看護提供体制の最適化に係る調査・分析事業【新規】
事項要求（0百万円）
- ⑤ 地域での療養生活を支える看護職員活用モデル事業【新規】
事項要求（0百万円）
- ⑥ 医療専門職支援人材確保・定着支援事業【拡充】
89百万円（100百万円）

地域医療構想の達成に向けた取組の推進

(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）

79,577百万円（79,577百万円）

（参考）主な看護関係事業（例）

- ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
 - 院内助産所や助産師外来を設置する場合の施設・設備整備に対する支援
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
 - 訪問看護の人材育成や人材確保を図るための研修の実施に対する支援
 - 訪問看護推進協議会などの設置や会議開催に対する支援
- ③ 医療従事者の確保に関する事業
 - 看護師等養成所の運営や施設・設備の整備に対する支援
 - 新人看護職員の資質向上や早期離職防止の観点からの研修の実施に対する支援
 - 看護職員の資質向上のための研修の実施に対する支援
 - 看護管理者に対する看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた研修の実施に対する支援
 - 看護師宿舎の整備に対する支援
 - 看護職員の就労環境改善（多様な勤務形態の導入や職場風土の改善に関する研修の実施など）に対する支援
 - 看護職員の勤務環境改善のための施設整備（病院のナースステーションや仮眠室などの拡張・新設）に対する支援
 - 看護職員をはじめとする医療従事者の離職防止や再就業を促進するための病院内保育所の運営や整備に対する支援
 - 医療勤務環境改善支援センターの運営

医師の働き方改革に関する経緯

これまでの経緯

□ 「働き方改革実行計画」(平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定)

「医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、**改正法の施行期日(※平成31年4月1日)の5年後を目途に規制を適用することとし**、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、**2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。**」

□ 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成30年7月6日 公布)

時間外労働の上限規制に関し、大企業は平成31年4月より、中小企業は令和2年4月より適用。医師については、令和6年4月から適用。

□ 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」報告書とりまとめ(平成31年3月28日)

平成29年8月2日より22回開催し、医師の時間外労働規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について取りまとめ。

⇒ 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を令和元年7月5日に立ち上げ。

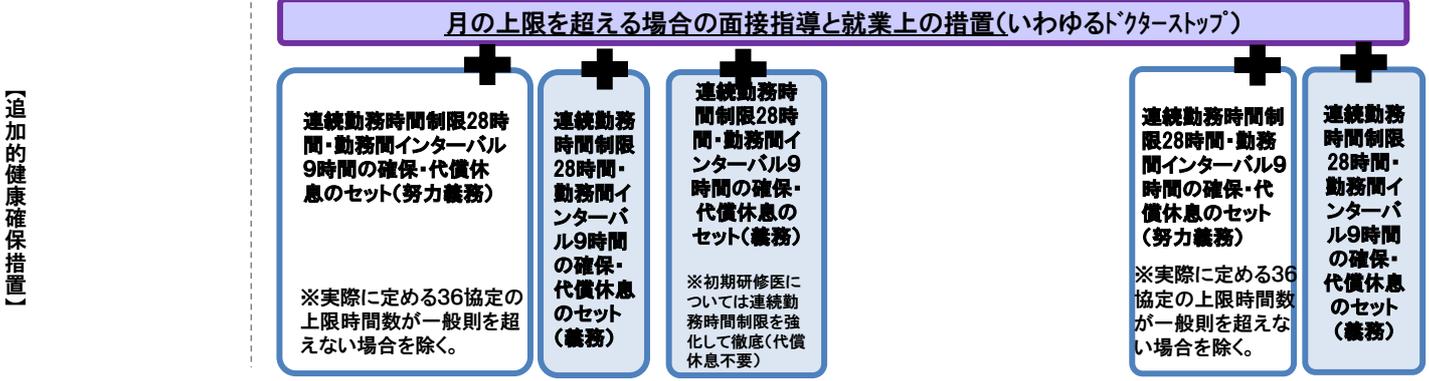
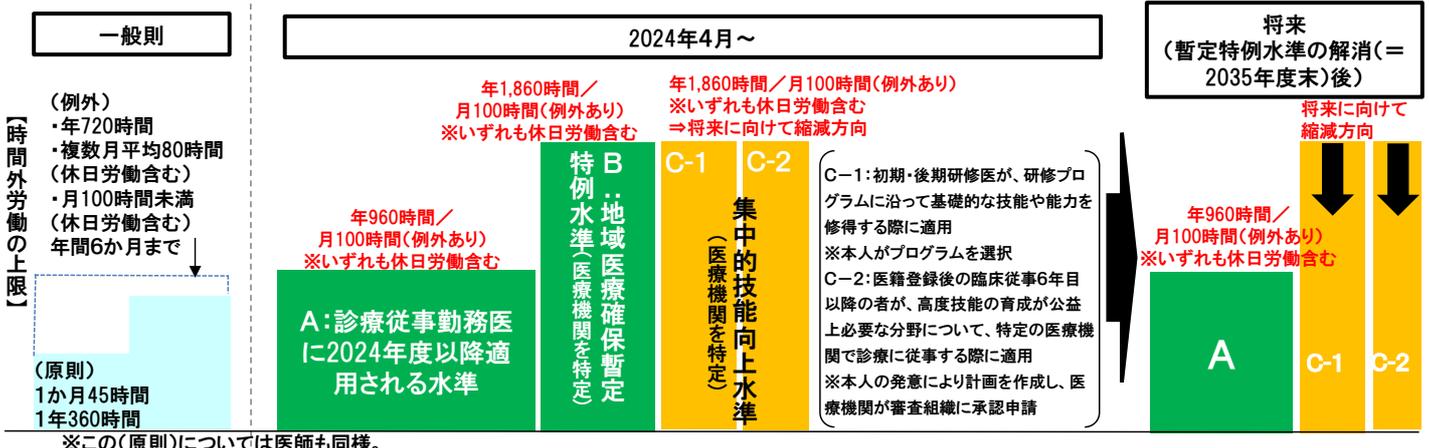
⇒ 「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」を令和元年10月23日に立ち上げ。

議論の状況

□ 医師の働き方改革の推進に関する検討会(令和元年7月～現在 計9回)

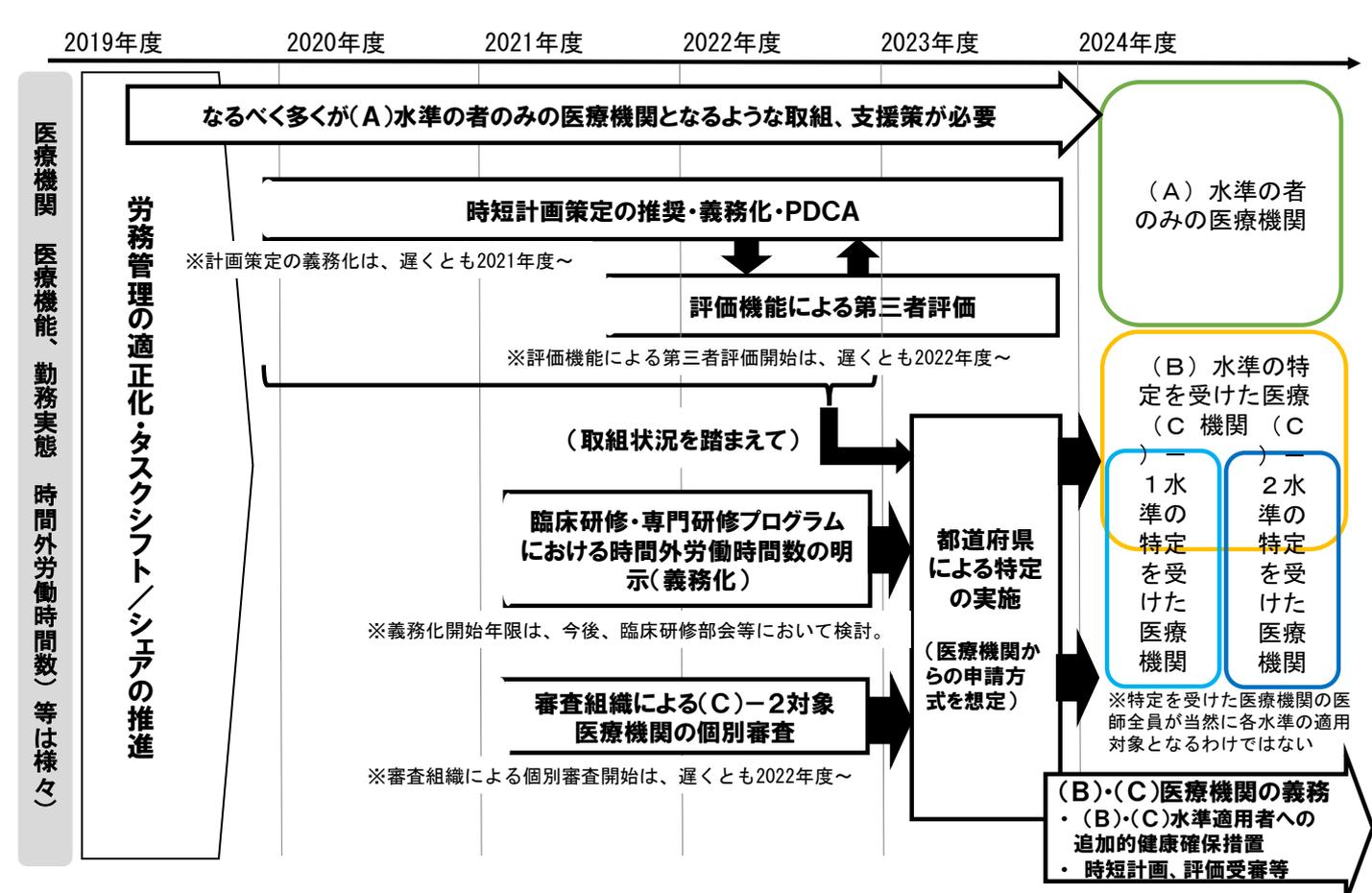
□ 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会(令和元年10月～現在 計6回)

医師の時間外労働規制について①



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

2024年4月までの見通し



「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」について

- ◆ 医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、労働時間の短縮を着実に推進していくことが重要である。「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」では、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性の一つとしてタスク・シフティング/シェアリングがあげられた。
- ◆ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えていくため、関係職能団体等30団体からヒアリングを行った。
- ◆ ヒアリング内容を踏まえて、タスク・シフト/シェアの具体的な検討を有識者の参集を得て行う。

構成員

(計13名) (※五十音順)

青木 郁香	公益社団法人日本臨床工学技士会事務局業務部長
秋山 智弥	岩手医科大学看護学部特任教授
猪口 雄二	公益社団法人全日本病院協会会長
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
釜苺 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
木澤 晃代	日本大学病院看護部長
○ 権丈 善一	慶應義塾大学商学部教授
齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会副会長
永井 康徳	医療法人ゆうの森理事長たんぼぼクリニック
◎ 永井 良三	自治医科大学学長
根岸 千晴	埼玉県済生会川口総合病院副院長(麻酔科主任部長兼務)
裏 英洙	ハイズ株式会社代表取締役
馬場 秀夫	熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座教授

◎：座長、○：座長代理

本検討会の検討事項

- (1) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングの効果と具体的在り方
- (2) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングのために必要な教育・研修等

検討のスケジュール

- ◆ 第1回(令和元年10月23日)
 - ・医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて
- ◆ 第2回(令和元年11月8日)
 - ・整理した項目の進め方について
 - ・現行制度上実施できない業務について
- ◆ 第3回(令和元年11月20日)
 - ・現行制度上実施できる業務、明確に示されていない業務について
- ◆ 第4回(令和元年12月25日)
 - ・タスク・シフト/シェアした場合の業務の安全性等について
- ◆ 第5回(令和2年1月20日)
 - ・業務範囲の見直しに伴う教育・研修について
 - ・タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について
- ◆ 第6回(令和2年2月19日)
 - ・タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について
 - ・現行制度上実施可能な業務の推進について
 - ・「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における救急救命士の検討の状況について(報告)

未定稿・取扱注意

法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

- ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
 - ✓ 政省令事項については、順次改正
 - ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す

静脈路の確保とそれに関連する業務<診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

診療放射線技師	CT/MRI造影検査やRI検査のために、静脈路を確保する行為 RI検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 RI検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為	政令事項・法律事項 法律事項 省令事項
臨床検査技師	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液(ヘパリン加生理食塩水を含む)に接続する行為	政令事項
臨床工学技士	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為	法律事項 法律事項 法律事項

診療放射線技師

動脈路に造影剤注入装置を接続する行為(動脈路確保のためのものを除く)、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為
下部消化管検査(CTコロノグラフィ検査を含む)のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為
上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為
医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

省令事項
省令事項
省令事項
法律事項

臨床検査技師

肛門にバルーンを挿入し、バルーンに空気を注入して圧を測定する直腸肛門検査
持続自己血糖測定検査(皮下の間質液中に測定する測定器を装着する行為を含む)
運動誘発電位・体性感覚誘発電位に係る電極装着(針電極含む)・脱着
検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為
消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為
静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為
超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該検査終了後に抜針及び止血する行為

省令事項
省令事項
省令事項
政令事項
政令事項
法律事項
法律事項

臨床工学技士

血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化への接続又は動脈表在化からの除去
心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為

政令事項
法律事項
法律事項

救急救命士

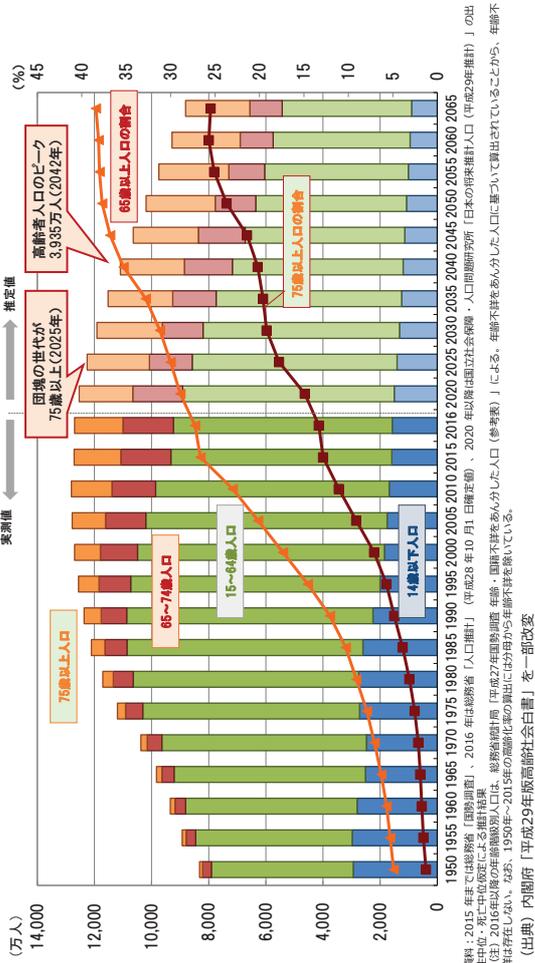
現行法上、医療機関に搬送されるまでの間(病院前)に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置(33行為)について、救急外来※においても実施可能とする。

法律事項

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が、一連の診療により傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供する場をいう。

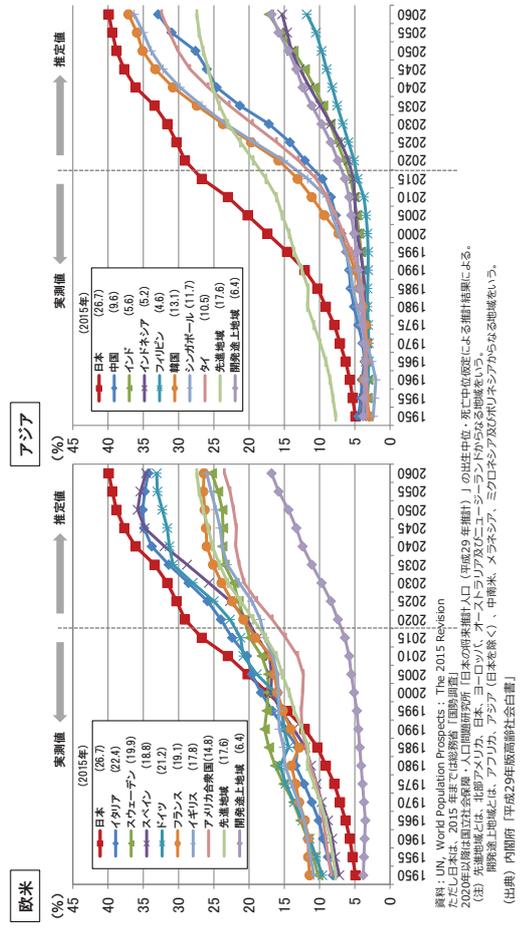
高齢化の推移と将来推計

- 総人口が減少するなかで、65歳以上の高齢者の割合は上昇。
- 2065年には高齢化率は約2.6人に1人が65歳以上、約4人に1人が75歳以上。



世界の高齢化率の推移

- 我が国の高齢化率は、先進諸国と比較すると、1980年代までは下位、90年代にはほぼ中位であったが、2005（平成17）年には最も高い水準になった。
- 我が国の高齢化は、世界に例をみない速度で進行している。

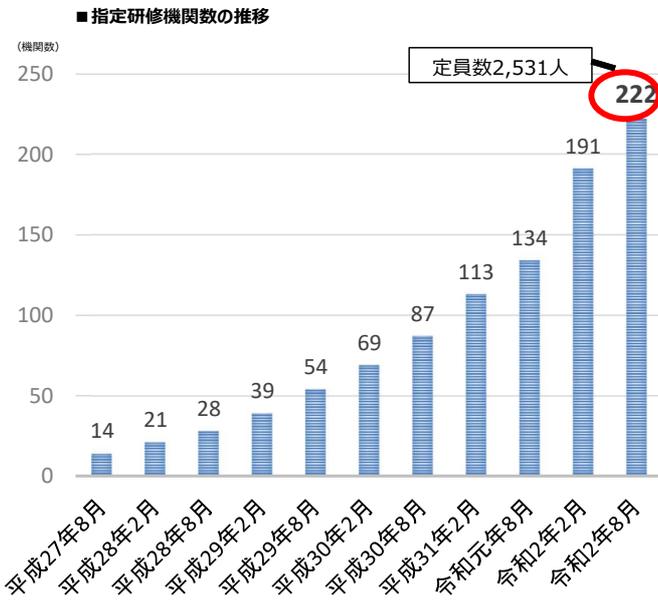


アメリカとイギリスのNurse Practitioner

	アメリカ	イギリス
認定機関	各州政府のBoard of Registered Nursingの免許制度	薬剤の取扱いを除いて医師・看護師をはじめとした医療職の業務内容を具体的に規制する法律はない。（業務内容は、雇い主である医療機関が「職務記述書（job description）」で規定する）
経緯	<ul style="list-style-type: none"> 1965年、医師の労働負荷の軽減・保健医療の効率向上を目的に導入。 1980年、NPに対する患者満足度調査や費用対効果の分析等で高く評価され、行政や財団等からの資金支援が増加し、各分野のNP教育プログラムが急速に開発された。 マネジドケアの導入により、プライマリケア医の需要が伸びたが、医師の専門医志向により供給が不足し、開業権のあるNPの活動（Private NP practice）などによりプライマリケア医不足を補った。 1997年にNPの診療行為へのメディケアが全州で認められ、2000年4万人から2006年15万人と急増した。 2003年、レジデントの労働時間を週80時間以内とするなどの制限により、急性期医療においても活用が進んだ。 2007年からすべてのBoard of Registered Nursingで修士号レベルが求められるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> 1970年代末頃よりアメリカに倣ったNPの活動開始。 NPは各大学や大学院の認定資格で、資格・名称・カリキュラムが統一されていないが、患者の安全の観点から規制の枠組みを求める議論があるもまとまらない状況。
取得者数	<p>290,000人(2020年)</p> <p>専門分野別（10領域）：家族分野（プライマリ）65%、急性期分野6%、...</p> <p>例) 全米トップレベルのメモリアル・スローン・ケタリング癌センターでは、看護師約2,600人中、NP約300人</p> <p><参考>看護師数：4,729,338人（2020年）※1</p>	<p>4,000人（2011年時点の非公式な数字）</p> <p>独立処方者：1,522人 補助的処方者：21,122人（2011年）</p> <p><参考>看護師数：517,200人（2020年）※1</p>
実践範囲	州または州のBoard of Registered Nursingが規定 NPの診療行為の医師の監督の有無：規定有り41州/51州 うち、監督不要11州、契約のみ必要20州、監督を必要10州 薬剤処方：規定プロトコルであれば医師の監督不要34州、監督要11州 ※監督や契約の手段の規定は様々（電話相談、定例会議、定期的記録監査等）	<p>統一されていない</p> <ul style="list-style-type: none"> 独立処方者：医師と同じ範囲の薬剤を各自の判断で処方可能 補助的処方者：医師が作成した診療管理計画に基づく処方が可能

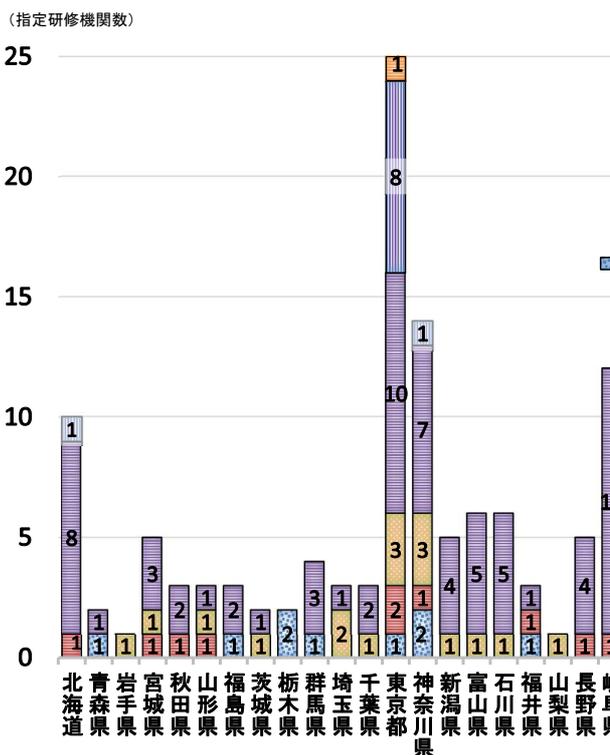
特定行為に係る看護師の研修制度 指定研修機関数・研修修了者の推移

- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和2年8月現在で222機関である。これらの指定研修機関が年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は2,531人（令和2年8月現在）となっている。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和2年7月現在で2,646名である。



特定行為研修を行う指定研修機関等の状況

■ 都道府県別指定研修機関数(令和2年8月現在)



■ 施設の種類別指定研修機関数(令和2年8月現在)

施設の種類	指定研修機関数	割合
大学	19	8.6%
大学院	14	6.3%
大学病院	44	19.9%
病院(診療所を含む)	126	56.7%
医療関係団体等	18	8.1%
専門学校	1	0.4%
総計	222	100%

■ 大学 ■ 大学院 ■ 大学病院 ■ 病院 ■ 医療関係団体 ■ 診療所 ■ 専門学校