

目次

○医療関係者養成の概要	1
○看護職員就業者数の推移	2
○新人看護職員研修ガイドライン	3
○薬学教育制度及び薬剤師国家試験制度の見直しについて	7
○薬剤師国家試験制度改善検討部会	8
○新薬剤師国家試験について	9
○薬剤師需給の予測について	11
○医療法上広告が認められている主な事項について	14
○医療法上広告可能な医師等の専門性に関する資格名等について	15
○医療機能情報提供制度の対象項目(病院についての例)	21
○医療法人類型の比較	26
○種類別医療法人数の年次推移	27
○社会医療法人の救急医療等確保事業実施状況	28

医療関係者(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師を含む。)養成の概要

区分	根拠法規	免許付与者	養成機関			
			指定権者	養成形態	入学資格	修業年限
医師	医師法	厚生労働大臣	文部科学大臣	大学	高校卒	6年
歯科医師	歯科医師法	厚生労働大臣	文部科学大臣	大学	高校卒	6年
薬剤師	薬剤師法	厚生労働大臣	文部科学大臣	大学	高校卒	6年
保健師	保健師助産師看護師法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、専修学校、各種学校等	看護師国家試験受験有資格者	1年以上
助産師	保健師助産師看護師法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、専修学校、各種学校等	看護師国家試験受験有資格者	1年以上
看護師	保健師助産師看護師法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、専修学校、各種学校等	3年以上業務に従事している 准看護師又は高校卒若しくは 中学卒の准看護師	2年以上 3年以上
准看護師	保健師助産師看護師法	都道府県知事	都道府県知事	高校、専修学校、各種学校等	高校卒	2年以上
診療放射線技師	診療放射線技師法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒	3年以上
臨床検査技師	臨床検査技師等に関する法律	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒	3年以上
理学療法士 作業療法士	理学療法士及び作業療法士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 理学療法士又は作業療法士である者等	3年以上 2年以上
視能訓練士	視能訓練士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 大学等で2年以上修業且つ 指定科目を修めた者	3年以上 1年以上
言語聴覚士	言語聴覚士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 大学等で1年以上修業且つ 指定科目を修めた者 大学等で2年以上修業且つ 指定科目を修めた者	3年以上 2年以上 1年以上
歯科衛生士	歯科衛生士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒	3年以上
歯科技工士	歯科技工士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒	2年以上
臨床工学技士	臨床工学技士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 大学等で1年以上修業且つ 指定科目を修めた者 大学等で2年以上修業且つ 指定科目を修めた者	3年以上 2年以上 1年以上
義肢装具士	義肢装具士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 大学等で1年以上修業且つ 指定科目を修めた者 大学等で2年以上修業且つ 指定科目を修めた者	3年以上 2年以上 1年以上
救急救命士	救急救命士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 大学等で1年(高等専門学校は4年)以上修業且つ 指定科目を修めた者 5年以上救急業務に従事且つ 救急業務に関する講習を 修了した者	2年以上 1年以上 1年以上
あん摩マッサー ジ指圧師、はり 師、きゅう師	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 中学卒 (視覚障害のある者に限る)	3年以上 3年以上 (あん摩課程のみ) 5年以上 (あん摩課程 +はり、きゅう 課程)
柔道整復師	柔道整復師法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒	3年以上

※ 厚生労働省医政局指導課、医事課、歯科保健課、看護課、医薬食品局調べ(平成22年10月1日現在)

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	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
16年	1,292,593	8,894	30,724	811,538	287,238	1,739	33,991	26,434	14,060	22,892	27,089	7,626	13,381	6,987
17年	1,308,409	8,888	32,762	818,580	283,623	1,694	35,494	27,266	14,131	23,427	32,228	8,738	14,056	7,522
18年	1,333,045	8,534	32,702	831,921	290,929	1,646	35,963	27,307	15,641	25,505	33,923	7,613	13,637	7,724
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

保健師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
16年	46,024	7,635	22,313	2,766	7,114	37	487	471	33	472	2,415	841	1,440
17年	46,764	7,646	22,780	2,939	6,887	39	427	406	55	681	2,556	919	1,429
18年	47,088	7,185	23,455	3,073	6,985	38	309	337	37	496	2,437	884	1,852
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

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				
16年	26,040	231	477	17,753	4,680	722	205	727	1,654	7	13	1,048	177
17年	27,047	221	405	17,883	5,603	691	225	670	1,586	2	18	1,190	139
18年	27,352	221	557	18,054	5,827	683	281	586	1,550	12	12	1,027	92
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

看護師・准看護師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	区分	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
16年	看護師+ 准看護師	1,220,529	1,028	7,934	791,019	275,444	33,954	25,935	13,582	22,859	26,617	5,198	11,492	5,467
17年		1,234,598	1,021	9,577	797,758	271,133	35,455	26,822	13,723	23,372	31,547	6,164	11,947	6,079
18年		1,258,605	1,128	8,690	810,794	278,117	35,925	26,990	15,292	25,468	33,427	5,164	11,726	5,884
19年		1,294,091	1,015	8,908	830,014	283,815	37,956	28,185	15,992	27,307	37,203	5,630	11,902	6,164
20年		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
16年	看護師	797,233	899	6,040	588,085	115,766	13,809	22,931	7,383	9,613	13,396	4,048	11,461	3,802
17年		822,913	896	7,176	600,872	122,194	14,466	23,831	7,410	9,766	15,627	4,724	11,903	4,048
18年		848,185	938	6,778	617,625	127,852	15,250	23,354	8,608	11,325	16,538	3,917	11,710	4,290
19年		882,819	844	7,030	640,197	133,694	16,359	24,525	8,982	12,232	18,279	4,350	11,884	4,443
20年		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
16年	准看護師	423,296	129	1,894	202,934	159,678	20,145	3,004	6,199	13,246	13,221	1,150	31	1,665
17年		411,685	125	2,401	196,886	148,939	20,989	2,991	6,313	13,606	15,920	1,440	44	2,031
18年		410,420	190	1,912	193,169	150,265	20,675	3,636	6,684	14,143	16,889	1,247	16	1,594
19年		411,272	171	1,878	189,817	150,121	21,597	3,660	7,010	15,075	18,924	1,280	18	1,721
20年		397,237	106	1,683	184,644	141,517	21,788	2,754	7,841	15,309	18,005	1,498	30	2,062

(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17、20年)及び推計(平成16、18、19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16、18、20年)」及び推計(平成17、19年)により計上した。

(医政局看護課調べ)

新人看護職員研修ガイドライン

(新人看護職員研修に関する検討会中間まとめ(平成21年12月25日)より抜粋)

はじめに

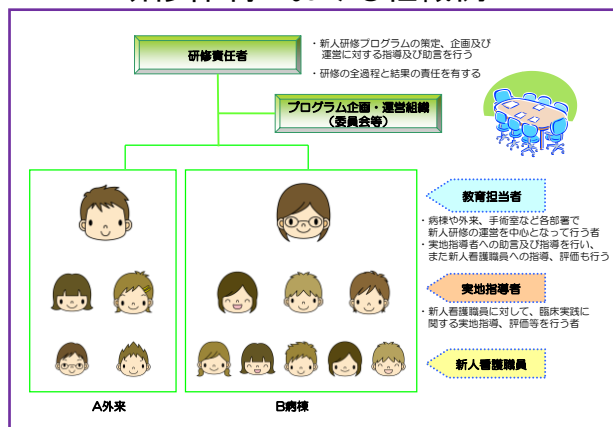
本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。

新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

【新人看護職員研修の理念】

- ①看護は人間の生命に深く関わる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人看護職員研修は、看護実践の基礎を形成するものとして、重要な意義を有する。
- ②新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指す。

研修体制における組織例



【研修体制について】

支援する体制として、実地指導者、教育担当者、研修責任者、プログラム企画・運営組織を組織することが必要であるとしている。専任・兼任や人数の配置は組織により異なるが、それぞれの役割が明確であることが求められる。

【新人看護職員を支える体制の構築】

新人看護職員が臨床現場に順応し、臨床実践能力を獲得するためには、根気強くあたたい支援が必要である。また、新人看護職員の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新人を周りで支えるための様々な役割をもつ人員の体制づくりが必要である。

新人看護職員研修:研修内容と到達目標

新人看護職員の到達目標としてその項目と到達の目安を示している。また、その中でも特に1年以内に経験し修得を目指す項目を明確にしている。

所属施設や部署によって実施することが難しい項目は、集合研修や他部署(他施設)での研修によって修得することも可能としている。

★:一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV:知識としてわかる III:演習でできる II:指導のもとでできる I:できる

■ 看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標

		★	到達の目安			
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★				I
	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★				I
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★				I
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★				I
	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★				I
	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★				I
	④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★			II	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★				I
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★				I
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★			II	
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★			II	
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★			II	
	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★				I
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★				I
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★			II	
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★			II	

■ 管理的側面についての到達目標

		★	到達の目安			
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★				I
	②インシデント(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う	★				I
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★				I
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★			II	
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★				I
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★			II	
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★				I
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★			II	
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★				I
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する				II	
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)				II	
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				II	
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には決められた初期行動を円滑に実施する	★			II	
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★				I
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★			II	
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★			II	
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★			II	
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★			II	

看護技術についての到達目標】

		★	到達の目安		
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整 (例:臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整)	★			I
	②ベッドメイキング (例:臥床患者のベッドメイキング)	★			I
食事援助技術	①食生活支援			II	
	②食事介助 (例:臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助)	★		II	
	③経管栄養法	★		II	
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助 (尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。)	★			I
	②洗腸				I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理			II	
	④摘便			II	
	⑤導尿				I
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★			I
	②体位変換 (例:①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施)	★		II	
	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防			II	
	④入眠・睡眠への援助			II	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助 (例:不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助)			II	
清潔・衣生活援助技術 (例:①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施)	①清拭	★			I
	②洗髪				I
	③口腔ケア	★			I
	④入浴介助				I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★			I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★			I
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★			I
	②吸引 (気管内、口腔内、鼻腔内)	★			I
	③ネブライザーの実施	★			I
	④体温調整				I
	⑤体位ドレナージ			II	
	⑥人工呼吸器の管理		IV		
創傷管理技術	①創傷処置			II	
	②褥瘡の予防	★		II	
	③包帯法			II	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★			I
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射				I
	③静脈内注射、点滴静脈内注射			II	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理			II	
	⑤輸液ポンプの準備と管理			II	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察			II	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★		II	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察			II	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察			II	
	⑩薬剤等の管理 (毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)			II	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★			I
	②気道確保	★		III	
	③人工呼吸	★		III	
	④閉鎖式心臓マッサージ	★		III	
	⑤気管挿管の準備と介助	★		III	
	⑥止血			II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★			I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン (呼吸・脈拍・体温・血圧) の観察と解釈	★			I
	②身体計測				I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★			I
	④動脈血採血の準備と検体の取り扱い				I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い				I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★			I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理				I
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★			I
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★		II	
	②電法等身体安楽促進ケア			II	
	③リラクゼーション			II	
	④精神的安寧を保つための看護ケア			II	
感染予防技術	①スタンダードプリコーション (標準予防策) の実施	★			I
	②必要な防護用具 (手袋、ゴーグル、ガウン等) の選択	★			I
	③無菌操作の実施	★			I
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★			I
	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★			I
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択				I
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★			I
	②患者誤認防止策の実施	★			I
	③転倒転落防止策の実施	★		II	
	④薬剤・放射線曝露防止策の実施			II	

研修方法

現場での教育(OJT)、集合研修(Off-JT)、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育やe-ラーニング研修などのITを活用した方法もある。また、Off-JT→OJT、OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。

研修評価

【評価の考え方】

新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

【評価方法】

- ①評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。
- ②評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表(自己評価及び他者評価)を用いることとし、総括的な評価を行うにあたっては面談等も適宜取り入れる。
- ③評価は、その時にできない事を次に出来るようにするためのものであり、基本的にはポジティブフィードバックを行う。例えば、技術が出来たか、出来なかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるように出来たことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。
- ④最終評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。また、新人看護職員研修終了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。

研修プログラムの例

研修項目	方法	時間	4月(入職時)~数日間	4月~6月	7~9月	10~3月
1.新人看護師研修の概要	講義	1時間	・目標と計画 ・研修手帳の活用方法			
2.看護師として必要な基本姿勢と態度	講義・演習	3時間	・患者の権利と看護者の責務 ・看護者の倫理綱領 ・接遇			・実践の振り返り
3.技術的側面	清潔・衣生活援助技術 創傷管理技術	講義・演習	6時間		・スキンケア	・褥瘡の予防:リスクアセスメント、体圧分散等
	与薬の技術	講義・演習	6時間	・皮下注射、筋肉内注射 ・点滴管理:薬剤準備、ボトル交換、挿入部の固定、輸液量の計算等 ・輸液ポンプ、シリンジポンプの使い方	・点滴静脈内注射 ・薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	・輸血の準備、輸血中と輸血後の観察
	救命救急処置技術	講義・演習	4時間		・急変時の対応:チームメンバーへの応援要請等 BLS/AED	
	症状・生体機能管理技術	講義・演習	6時間		・静脈血採血	・フィジカルアセスメント ・心電図モニター
	感染防止の技術	講義・演習	2時間		・スタンダードプリコーションの実施	
	その他配属部署で必要な看護技術	OJT		配属部署で必要な看護技術		
4.管理的側面	安全管理 災害・防災管理	講義・演習	3時間	・医療安全対策:組織の体制、職員を守る体制、事故防止策、発生時の対応等 ・消火設備		
	情報管理	講義・演習	3時間	・個人情報保護	・診療情報の取り扱い ・記録	
研修の振り返り フォローアップ		1時間		・振り返り	・振り返り	・振り返り

薬学教育制度及び薬剤師国家試験制度の見直しについて

【背景及び必要性】

- 医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用といった社会的要請に応え、医療の担い手として、質の高い薬剤師が求められている。
- この社会的要請に応えるためには、大学の薬剤師養成のための薬学教育において、教養教育、医療薬学、実務実習を充実した教育課程の編成により、臨床に係る実践的な能力を培うことが必要。
- そのためには、現行の4年間の大学における薬学教育では十分ではなく、6年間の教育が必要。

【制度見直しのポイント】

学校教育法の改正（文部科学省）

大学の薬学を履修する課程のうち、薬剤師の養成を目的として、臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする課程については、その修業年限を6年とする。

（併せて、研究者の養成など多様な人材の養成を目的とする修業年限4年の課程も存置）

薬剤師法の改正（厚生労働省）

学校教育法の改正に伴い、修業年限6年の大学の薬学を履修する課程を修めて、卒業した者に薬剤師国家試験受験資格を与える。

ただし、新制度へ円滑に移行するための経過措置として、平成29年度まで（法施行後12年間）に薬学の4年制課程に入学し、その後、薬学の修士課程を修了した者が、一定の要件を満たす場合には、受験資格を付与する。

【制度導入期日（法施行日）】

- 平成18年4月1日（改正学校教育法、改正薬剤師法とも）
 - ※ 施行期日前に大学に在学し、薬学の課程を履修している者は、4年の課程の卒業により受験資格が付与される。
- ※ 学校教育法の改正については、「学校教育法等の一部を改正する法律」が平成16年5月21日に法律第49号として、薬剤師法の改正については、「薬剤師法の一部を改正する法律」が平成16年6月23日に法律第134号として公布された。

薬剤師国家試験制度改善検討部会

薬剤師国家試験を通じて、薬剤師資格を有する者として必要とされる基本的な知識等のほか、薬学の全領域に及ぶ一般的な理論や、医療を中心とした実践の場において必要とされる知識・技能・態度等を確認する必要がある。また、薬学に関する基本的な知識等と実践に関する総合的能力が体系的に習得されているか否かを確認することも重要である。

試験区分：

- ◇ 薬剤師として特に必要不可欠な基本的資質を確認する問題（必須問題）
- ◇ 薬剤師が直面する一般的課題を解釈・解決するための資質を確認する問題（一般問題）

合格基準：

- ◆ 全体で65%
- ◇ 一般問題について、各科目の得点が配点の35%以上
- ◇ 必須問題について、全問題への配点の70%以上、各科目の得点が配点の50%以上

∞

科目	必須問題	一般問題	
		薬学理論問題	薬学実践問題
物理・化学・生物	15問	30問	15問
衛生	10問	20問	10問
薬理	15問	15問	10問
薬剤	15問	15問	10問
病態・薬物治療	15問	15問	10問
法規・制度・倫理	10問	10問	10問
実務	10問	0問	20+30+35問
計	90問	105問	150問

新薬剤師国家試験について

1. 見直しに至る経緯

2. 見直しに当たっての基本的な考え方

3. 改善すべき事項

(1) 試験科目の見直し

- ・試験を必須問題、一般問題(薬学理論問題及び薬学実践問題)に区分
- ・「物理・科学・生物」「衛生」「薬理」「薬剤」「病態・薬物治療」「法規・制度・倫理」「実務」

(2) 出題基準の見直し

- ・「薬学教育モデル・コアカリキュラム」、「実務実習モデル・コアカリキュラム」の項目を基本
- ・新たな出題基準の体系は、上記コアカリキュラムの項目について「大項目」「中項目」「小項目」として整理(「小項目」については、参考としてその具体例を例示)

(3) 試験出題形式及び回答形式の見直し

- ・正答股を選択する問題を基本
- ・実践に即した問題抽出・解決能力を確認する観点も必要
- ・「必須問題」などの場合にあっては、設問の正誤を一問一答形式で問うことを基本
- ・実務に即した技能・態度等を確認することが可能と思われる方式は積極的に取入

新薬剤師国家試験について

3. 改善すべき事項(続き)

(4) 試験問題数の見直し

- ・必須問題90問、一般問題(薬学理論問題)105問、一般問題(薬学実践問題)150問(計345問)
- ・問題作成に当たって1問あたりの回答時間を考慮すること等により現行の2日間の日程を維持

(5) 合格基準

- ・全問題への配点の65%を基本
- ・一般問題について、構成する科目の得点がそれぞれ配点の35%以上
- ・必須問題について、全問題への配点の70%以上、各科目の得点が配点の50%以上

(6) 過去に出題された試験問題(既出問題)の取扱い

- ・薬剤師に必要な資質を的確に確認することが可能な良質な既出問題を活用
- ・割合は現行制度と同程度(20%程度)
- (新薬剤師国家試験における既出問題が十分蓄積される間はこの限りではない)
- ・問題の趣旨が変わらない範囲で設問及び解答股などを工夫

4. 実施時期

平成24年(平成23年度)の国家試験から適用

薬剤師需給の予測について（粗い試算）

平成19年6月29日
薬剤師需給の将来動向に関する検討会

1. 試算の性格

- 薬剤師需給の将来動向に関する検討会（平成19年5月設置）における議論に活用するため、粗い試算を行ったもの。
- 手法は、平成14年の薬剤師問題検討会における「薬剤師需給予測」を基本的に踏襲。
- 引き続き、検討会においてより詳細な需給予測を行う予定。

2. 試算方法

○ 供給側

(1) 総薬剤師数
薬剤師国家試験合格者の年齢を23歳と仮定し、便宜上、70歳までの薬剤師数を総薬剤師数とした。具体的には、1958年から2005年までの48年間の各年薬剤師国家試験合格者数を、各年齢の各年における死亡率により補正し、合算。

(2) 総薬剤師数の増減要因

① 増加分（新卒合格者数）

直近10年間の新卒合格者の国家試験合格率の平均をもとに、相対する定員数に乗じることにより増加分を算出し、総薬剤師数に加算。

なお、合格率については、平均合格率をもとに上方10ポイント、下方30ポイントの幅をもって試算。

② 減少分（離職・退職等）

総薬剤師数から70歳を超える薬剤師数を減ずるとともに、70歳までの薬剤師数は、直近の各年齢死亡率により補正。

○ 需要側（業務種別の薬剤師数）

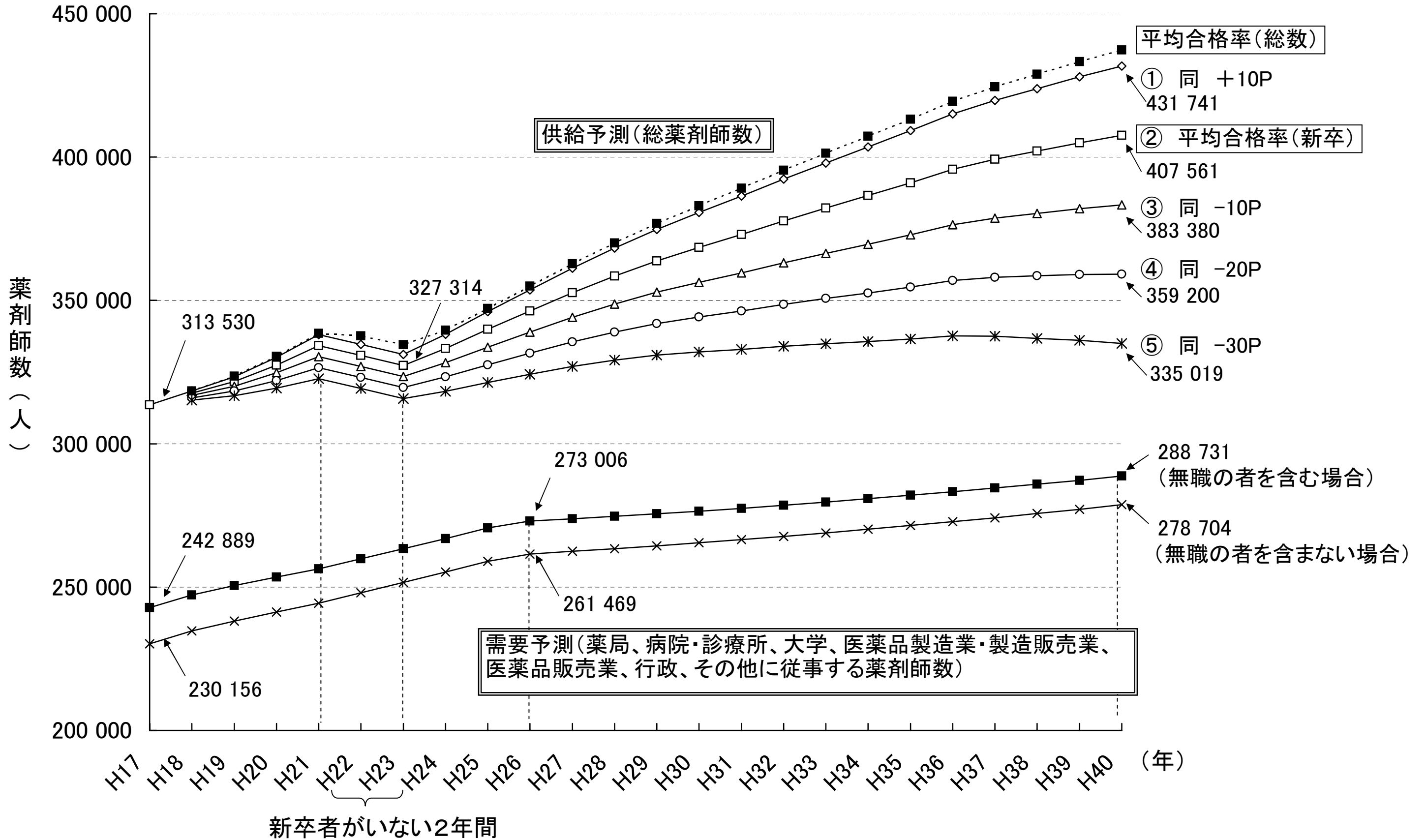
直近10年間の薬剤師数の平均増減率を算出し、もとななる従事者数に乗じることにより、2年毎に試算。平均増減率は、試算年からみた直近10年間の平均増減率とし、試算した増減率も加えた形で各年毎に試算。

ただし、薬局については、直近10年間のデータを対象に、分業率1ポイントあたりの増加薬剤師数を算出したうえで、直近4年間（届出薬剤師数2回分）の分業率の平均増加分をもとに試算。

3. 試算の結果

	平成17年(2005年)	平成23年(2011年)	平成26年(2014年)	平成30年(2018年)	平成40年(2028年)
総薬剤師数					
総薬剤師数①(新卒+10P)		331 156	353 696	380 682	431 741
総薬剤師数②(新卒・平均)		327 314	346 330	368 512	407 561
総薬剤師数③(新卒-10P)		323 471	338 963	356 341	383 380
総薬剤師数④(新卒-20P)	313 530	319 629	331 597	344 171	359 200
総薬剤師数⑤(新卒-30P)		315 786	324 230	332 000	335 019
総薬剤師数⑥(総数・平均)		334 600	354 976	383 012	437 342
薬剤師従事者数					
薬局	116 761	134 016	141 041	141 041	141 041
病院・診療所	48 363	48 290	48 478	48 547	48 817
大学	8 421	11 120	12 906	15 617	25 343
医薬品製造業・製造販売業	30 228	31 255	31 878	32 667	34 798
医薬品販売業	15 513	15 267	15 058	14 852	14 261
行政	5 918	6 241	6 431	6 673	7 328
その他業務	4 952	5 392	5 677	6 040	7 116
無職の者	12 733	11 788	11 537	11 050	10 027
需要①小計(無職者を含まない)	230 156	251 581	261 469	265 437	278 704
需要②小計(無職者を含む)	242 889	263 369	273 006	276 487	288 731

薬剤師需給に関する粗い試算について



医療法上広告が認められている主な事項について

1. 医師又は歯科医師である旨
2. 診療科名
3. 病院等の名称、電話番号、所在の場所を表示する事項、病院等の管理者の氏名
4. 診療日、診療時間、予約診療の実施の有無
5. 法令に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院、医師等である旨
6. 施設、設備又は従業者に関する事項（入院設備の有無、一般病床等病床の種別ごとの数、医師等の員数等）
7. 診療に従事する医師等の氏名、年齢、性別、役職、略歴及び広告可能とされた専門医名
8. 管理又は運営に関する事項（患者等からの医療相談に応ずるための措置、医療安全確保措置、個人情報の適正な取扱いの確保措置等）
9. 紹介可能な病院、保健医療・福祉サービス提供者等の名称、これらの者との連携に関する事項（施設、設備等の共同利用状況等）
10. 医療情報提供に関する事項（診療録等の諸記録に係る情報提供等）
11. 提供される医療の内容に関する事項（保険診療等の厚生労働大臣が定めるものに限る。）
12. 医療の提供の結果に関する事項（手術件数、平均的な入院日数、平均的な外来・入院患者数、病床利用率、治療結果分析・提供の有無、セカンドオピニオン実績、患者満足度調査実施の有無等）
13. その他（健康保険病院である旨、健康診査実施、予防接種実施等）

医療法上広告可能な医師等の専門性に関する資格名等について

1. 研修体制、試験制度その他の事項に関する基準※に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する資格名についてのみ広告可能となっている。

※ 以下のイからリまでの基準

- イ 学術団体として法人格を有していること
- ロ 会員数が1,000人以上であり、かつ、その8割以上が当該認定に係る医療従事者であること
- ハ 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること
- ニ 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること
- ホ 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格(以下「資格」という。)の取得条件を公表していること
- ヘ 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては5年以上、看護師その他の医療従事者においては3年以上の研修の受講を条件としていること
- ト 資格の認定に際して適正な試験を実施していること
- チ 資格を定期的に更新する制度を設けていること
- リ 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること

2. 現在広告可能な資格名は以下のとおり。

・ 医 師	資格名の数 5 5 (団体の数 5 7)
・ 歯科医師	資格名の数 5 (団体の数 5)
・ 薬 剤 師	資格名の数 1 (団体の数 1)
・ 看 護 師	資格名の数 2 6 (団体の数 1)
(合 計	資格名の数 8 7 (団体の数 6 4)

【医師の専門性資格】

資格名	団体名
整形外科専門医	(社) 日本整形外科学会
皮膚科専門医	(社) 日本皮膚科学会
麻酔科専門医	(社) 日本麻酔科学会
放射線科専門医	(社) 日本医学放射線学会

眼科専門医	(財) 日本眼科学会
産婦人科専門医	(社) 日本産科婦人科学会
耳鼻咽喉科専門医	(社) 日本耳鼻咽喉科学会
泌尿器科専門医	(社) 日本泌尿器科学会
形成外科専門医	(社) 日本形成外科学会
病理専門医	(社) 日本病理学会
総合内科専門医	(社) 日本内科学会
外科専門医	(社) 日本外科学会
糖尿病専門医	(社) 日本糖尿病学会
肝臓専門医	(社) 日本肝臓学会
感染症専門医	(社) 日本感染症学会
救急科専門医	有限責任中間法人 日本救急医学会
血液専門医	(社) 日本血液学会
循環器専門医	(社) 日本循環器学会
呼吸器専門医	(社) 日本呼吸器学会
消化器病専門医	(財) 日本消化器病学会
腎臓専門医	(社) 日本腎臓学会
小児科専門医	(社) 日本小児科学会
内分泌代謝科専門医	(社) 日本内分泌学会
消化器外科専門医	有限責任中間法人 日本消化器外科学会
超音波専門医	(社) 日本超音波医学会
細胞診専門医	特定非営利活動法人 日本臨床細胞学会

透析専門医	(社) 日本透析医学会
脳神経外科専門医	(社) 日本脳神経外科学会
リハビリテーション科専門医	(社) 日本リハビリテーション医学会
老年病専門医	(社) 日本老年医学会
心臓血管外科専門医	特定非営利活動法人 日本胸部外科学会
	特定非営利活動法人 日本血管外科学会
	特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会
呼吸器外科専門医	特定非営利活動法人 日本胸部外科学会
	特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会
消化器内視鏡専門医	(社) 日本消化器内視鏡学会
小児外科専門医	特定非営利活動法人 日本小児外科学会
神経内科専門医	有限責任中間法人 日本神経学会
リウマチ専門医	有限責任中間法人 日本リウマチ学会
乳腺専門医	有限責任中間法人 日本乳癌学会
臨床遺伝専門医	有限責任中間法人 日本人類遺伝学会
漢方専門医	(社) 日本東洋医学会
レーザー専門医	特定非営利活動法人 日本レーザー医学会
気管支鏡専門医	特定非営利活動法人 日本呼吸器内視鏡学会
アレルギー専門医	(社) 日本アレルギー学会
核医学専門医	有限責任中間法人 日本核医学会
気管食道科専門医	特定非営利活動法人 日本気管食道科学会
大腸肛門病専門医	有限責任中間法人 日本大腸肛門病学会

ペインクリニック専門医	有限責任中間法人日本ペインクリニック学会
熱傷専門医	有限責任中間法人 日本熱傷学会
脳血管内治療専門医	特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会
がん薬物療法専門医	特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学会
周産期（新生児）専門医	一般社団法人 日本周産期・新生児医学会
生殖医療専門医	(社) 日本生殖医学会
小児神経専門医	一般社団法人 日本小児神経学会
心療内科専門医	特定非営利活動法人 日本心療内科学会
一般病院連携精神医学専門医	一般社団法人 日本総合病院精神医学会
婦人科腫瘍専門医	特定非営利活動法人 日本婦人科腫瘍学会

【歯科医師の専門性資格】

資格名	団体名
口腔外科専門医	(社) 日本口腔外科学会
歯周病専門医	特定非営利活動法人 日本歯周病学会
歯科麻酔専門医	一般社団法人 日本歯科麻酔学会
小児歯科専門医	有限責任中間法人 日本小児歯科学会
歯科放射線専門医	特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会

【薬剤師の専門性資格】

資格名	団体名
がん専門薬剤師	一般社団法人 日本医療薬学会

【看護師の専門性資格】

資格名	団体名
がん看護専門看護師	(社) 日本看護協会
小児看護専門看護師	
精神看護専門看護師	
地域看護専門看護師	
母性看護専門看護師	
老人看護専門看護師	
がん化学療法看護認定看護師	
がん性疼痛看護認定看護師	
感染管理認定看護師	
救急看護認定看護師	
手術看護認定看護師	
小児救急看護認定看護師	
新生児集中ケア認定看護師	
摂食・嚥下障害看護認定看護師	
透析看護認定看護師	
糖尿病看護認定看護師	
乳がん看護認定看護師	
訪問看護認定看護師	
感染症看護専門看護師	
急性・重症患者看護専門看護師	

慢性疾患看護専門看護師	
緩和ケア認定看護師	
集中ケア認定看護師	
認知症看護認定看護師	
皮膚・排泄ケア認定看護師	
不妊症看護認定看護師	

医療機能情報提供制度の対象項目（病院についての例）

1. 管理、運営及びサービス等に関する事項

(1) 基本情報

- ①病院等の名称
- ②病院等の開設者
- ③病院等の管理者
- ④病院等の所在地
- ⑤病院等の案内用の電話番号及びファクシミリの番号
- ⑥診療科目
- ⑦診療科目別の診療日
- ⑧診療科目別の診療時間
- ⑨病床種別及び届出又は許可病床数

(2) 病院等へのアクセス

- ①病院等までの主な利用交通手段
- ②病院等の駐車場
 - (i)駐車場の有無
 - (ii)駐車台数
 - (iii)有料又は無料の別
- ③案内用ホームページアドレス
- ④案内用電子メールアドレス
- ⑤診療科目別の外来受付時間
- ⑥予約診療の有無
- ⑦時間外における対応として厚生労働大臣が定めるもの※
※終日の対応、病院・診療所における緊急時の連絡先への連絡による対応、連携する病院・診療所への電話の転送
- ⑧面会の日及び時間帯

(3) 院内サービス等

- ①院内処方の有無
- ②対応することができる外国語の種類
- ③障害者に対するサービス内容として厚生労働大臣が定めるもの※

※手話による対応、施設内の情報の表示、音声による情報の伝達、施設内点字ブロックの設置、点字による表示

④車椅子利用者に対するサービス内容として厚生労働大臣が定めるもの※

※施設のバリアフリー化の実施

⑤受動喫煙を防止するための措置として厚生労働大臣が定めるもの※

※施設内における全面禁煙の実施、喫煙室の設置

⑥医療に関する相談に対する体制の状況

(i)医療に関する相談窓口の設置の有無

(ii)相談員の人数

⑦入院食の提供方法として厚生労働大臣が定めるもの※

※適時及び適温による食事の提供、病床外での食事、選択可能な入院食の提供

⑧病院内の売店又は食堂（外来者が使用するもの）の有無

(4) 費用負担等

①保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの※

※特定機能病院、地域医療支援病院など 40 種類の医療機関

②選定療養

(i)「特別の療養環境の提供」に係る病室差額料が発生する病床数及び金額

(ii)「予約に基づく診察」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額

(iii)「保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額

(iv)「病床数が 200 以上の病院について受けた初診」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額

(v)「病床数が 200 以上の病院について受けた再診」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額

③治験の実施の有無及び契約件数

④クレジットカードによる料金の支払いの可否

⑤先進医療の実施の有無及び内容

2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項

○診療内容、提供保健・医療・介護サービス

- ①医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する資格の種類として厚生労働大臣が定めるもの※及びその種類毎の人数
※医療広告可能な専門医等の資格
- ②保有する施設設備として厚生労働大臣が定めるもの※
※集中治療室、手術室など15種類の施設設備
- ③併設する介護施設として厚生労働大臣が定めるもの※
※介護老人保健施設、訪問看護ステーションなど16種類の介護施設
- ④対応することができる疾患又は治療の内容として厚生労働大臣が定めるもの※
※循環器系領域、腎・泌尿器系領域、画像診断など26領域、281種類の治療内容（主なものについては、その件数）
- ⑤対応することができる短期滞在手術として厚生労働大臣が定めるもの※
※日帰り手術又は一泊二日手術に含まれる27種類の手術
- ⑥専門外来の有無及び内容
- ⑦健康診査及び健康相談の実施
 - (i)健康診査の実施の有無及び内容
 - (ii)健康相談の実施の有無及び内容
- ⑧対応することができる予防接種として厚生労働大臣が定めるもの※
※麻疹の予防接種、風疹の予防接種など19種類の予防接種
- ⑨対応することができる在宅医療に関する対応として厚生労働大臣が定めるもの※
※在宅医療、他の施設との連携など49種類の対応
- ⑩対応することができる介護サービスとして厚生労働大臣が定めるもの※
※施設サービス、居宅介護支援など38種類の介護サービス
- ⑪主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）に関する状況
 - (i)セカンドオピニオンのための診療に関する情報提供の有無
 - (ii)セカンドオピニオンのための診察の有無及び料金
- ⑫地域医療連携体制
 - (i)医療連携体制に関する窓口の設置の有無
 - (ii)患者が治療を受ける医療機関の間で共有する、治療開始から在

宅復帰までの全体的な治療計画（地域連携クリティカルパス）の有無

⑬地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口設置の有無

3. 医療の実績、結果等に関する事項

○医療の実績、結果等に関する事項

①病院の人員配置

(i) 医療従事者のうち厚生労働大臣が定めるもの※の人員数

(ii) 外来患者を担当する医療従事者のうち厚生労働大臣が定めるもの※の人員数

(iii) 入院患者を担当する医療従事者のうち厚生労働大臣が定めるもの※の人員数

※医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師、助産師、歯科衛生士、診療放射線技師、理学療法士及び作業療法士

②看護師の配置状況

③法令上の義務以外の医療安全対策

(i) 医療安全についての相談窓口の設置の有無

(ii) 医療安全管理者の配置の有無及び専任又は兼任の別

(iii) 安全管理部門の設置の有無及び部門の構成員の職種

(iv) 医療事故情報収集等事業への参加の有無

④法令上の義務以外の院内感染対策

(i) 院内感染対策を行う者の配置の有無及び専任又は兼任の別

(ii) 院内感染対策部門の設置の有無及び部門の構成員の職種

(iii) 院内における感染症の発症率に関する分析の実施の有無

⑤入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無

⑥診療情報管理体制

(i) 厚生労働大臣が定めるもの※についてのオーダーリングシステムの導入の有無及び導入状況

※検査、処方、予約

(ii) ICDコードの利用の有無

(iii) 電子カルテシステムの導入の有無

(iv) 診療録管理専任従事者の有無及び人数

⑦情報開示に関する窓口の有無

- ⑧症例検討体制
 - (i) 臨床病理検討会の有無
 - (ii) 予後不良症例に関する院内検討体制の有無
- ⑨治療結果情報
 - (i) 死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数その他の治療結果に関する分析の有無
 - (ii) 死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数その他の治療結果に関する分析結果の提供の有無
- ⑩患者数
 - (i) 病床の種別ごとの患者数
 - (ii) 外来患者の数
 - (iii) 在宅患者の数
- ⑪平均在院日数
- ⑫患者満足度の調査
 - (i) 患者満足度の調査の実施の有無
 - (ii) 患者満足度の調査結果の提供の有無
- ⑬財団法人日本医療機能評価機構による認定の有無
- ⑭診療科名中に産婦人科、産科又は婦人科を有する病院にあつては、財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無

医療法人類型の比較

項目	医療法人			
	医療法人	特別医療法人 (平成24年3月末で廃止)	特定医療法人	社会医療法人
根拠規定	医療法第39条等	改正前医療法第42条第2項	租税特別措置法第67条の2	医療法第42条の2
承認等	都道府県知事の認可	都道府県知事による定款変更の認可	国税庁長官の承認	都道府県知事の認定
主な要件	資産要件(業務に必要な施設、設備又は資金を有すること)、役員数(理事3人・監事1人以上)、理事長(医師又は歯科医師)等の基準を満たしていること	医療法人のうち、法人の財産が個人に帰することがなく、社会福祉法人等と同様に公的な運営が確保されているもの	医療法人のうち、その事業が医療の普及及び向上、社会福祉への貢献その他公益の増進に著しく寄与し、かつ、公的に運営されていることについて国税庁長官の承認を受けたもの	医療法人のうち、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療又は小児救急医療のいずれか1つ以上を実施し、かつ、公益法人等と同様に公的な運営が確保されているもの
法人形態	財団又は持分の定めのない社団(改正医療法施行前から存続する財団、持分の定めのある社団は、経過措置の適用を受けて存続)	財団又は持分の定めのない社団	財団又は持分の定めのない社団	財団又は持分の定めのない社団
役員構成制限	同族役員の制限なし	同族役員の制限(1/3以下)	同族役員の制限(1/3以下)	・同族役員・社員の制限(1/3以下) ・同一団体関係者の制限(1/3以下)
利益の付与	特段の制限なし	医療法人関係者に対する特別利益の付与の禁止	医療法人関係者に対する特別利益の付与の禁止	・医療法人関係者に対する特別利益の付与の禁止 ・営利事業を営む者等に対する特別利益の付与の禁止
残余財産の帰属先	国、地方公共団体、医療法人等(経過措置の適用を受ける財団、持分の定めのある社団は定款(寄附行為)に定める者)	国、地方公共団体(法律)又は特別医療法人	国、地方公共団体又は同種の医療法人	国、地方公共団体又は他の社会医療法人
法人数(H22.3月末)	45,989	54	382	85
その他	・法人税率(30%) ・収益業務は行えない	・法人税率(30%) ・一定の収益業務を行うことができる	・法人税率(22%) ・収益業務は行えない	・法人税率 非課税 (本来業務以外は22%) ・一定の収益業務を行うことができる

種類別医療法人数の年次推移

年 別	医 療 法 人						特定医療法人			特別医療法人			社会医療法人		
	総 数	財 団	社 団			一人医師 医療法人 (再掲)	総 数	財 団	社 団	総 数	財 団	社 団	総 数	財 団	社 団
			総 数	持 分 有	持 分 無										
昭和 4 5 年	2,423	336	2,087	2,007	80		89	36	53						
5 0 年	2,729	332	2,397	2,303	94		116	41	75						
5 5 年	3,296	335	2,961	2,875	86		127	47	80						
6 0 年	3,926	349	3,577	3,456	121		159	57	102						
6 1 年	4,168	342	3,826	3,697	129	179	163	57	106						
6 2 年	4,823	356	4,467	4,335	132	723	174	58	116						
6 3 年	5,915	355	5,560	5,421	139	1,557	179	58	121						
平成 元 年	11,244	364	10,880	10,736	144	6,620	183	60	123						
2 年	14,312	366	13,946	13,796	150	9,451	187	60	127						
3 年	16,324	366	15,958	15,800	158	11,296	189	60	129						
4 年	18,414	371	18,043	17,877	166	13,205	199	60	139						
5 年	21,078	381	20,697	20,530	167	15,665	206	60	146						
6 年	22,851	381	22,470	22,294	176	17,322	210	60	150						
7 年	24,725	386	24,339	24,170	169	19,008	213	60	153						
8 年	26,726	392	26,334	26,146	188	20,812	223	63	160						
9 年	27,302	391	26,911	26,716	195	21,324	230	64	166						
1 0 年	29,192	391	28,801	28,595	206	23,112	238	64	174						
1 1 年	30,956	398	30,558	30,334	224	24,770	248	64	184						
1 2 年	32,708	399	32,309	32,067	242	26,045	267	65	202	8	2	6			
1 3 年	34,272	401	33,871	33,593	278	27,504	299	65	234	18	3	15			
1 4 年	35,795	399	35,396	35,088	308	28,967	325	67	258	24	5	19			
1 5 年	37,306	403	36,903	36,581	322	30,331	356	71	285	29	7	22			
1 6 年	38,754	403	38,351	37,977	374	31,664	362	67	295	35	7	28			
1 7 年	40,030	392	39,638	39,257	381	33,057	374	63	311	47	8	39			
1 8 年	41,720	396	41,324	40,914	410	34,602	395	63	332	61	10	51			
1 9 年	44,027	400	43,627	43,203	424	36,973	407	64	343	79	10	69			
2 0 年	45,078	406	44,672	43,638	1,034	37,533	412	64	348	80	10	70			
2 1 年	45,396	396	45,000	43,234	1,766	37,878	402	58	344	67	6	61	36	7	29
2 2 年	45,989	393	45,596	42,902	2,694	38,231	382	51	331	54	3	51	85	13	72

注：平成8年までは年末現在数、9年以降は3月31日現在数である。
資料：厚生労働省調べ

社会医療法人の救急医療等確保事業実施状況

(平成22年10月1日現在)

都道府県名	救急医療等確保事業							法人数	
	救急	精神救急	災害	周産期	小児救急	へき地	合計		
1 北海道	5	2						14	10
2 青森	1						4	1	1
3 岩手									
4 宮城									
5 秋田	1	1						2	2
6 山形		1						1	1
7 福島	1	1						2	2
8 茨城									
9 栃木	2							2	2
10 群馬	1							1	1
11 埼玉	1							1	1
12 千代田	3	2						6	5
13 東京	3							4	3
14 神奈川	2							2	2
15 新潟	2							2	2
16 富山									
17 石川	1							1	1
18 福井									
19 山梨									
20 長野	1	1					1	3	3
21 岐阜	2							2	2
22 静岡									
23 愛知	3						1	4	4
24 三重								1	1
25 滋賀	1	1						3	1
26 京都	4							4	4
27 大阪	18				2			25	14
28 兵庫	1							1	1
29 奈良									
30 和歌山	1							1	1
31 鳥取		2						2	2
32 島根	1	2						3	3
33 岡山	3						1	4	4
34 広島	5							5	5
35 山口	2							2	2
36 徳島									
37 香川				1				1	1
38 愛媛	3							4	4
39 高松	1							2	1
40 福岡	9				1			13	8
41 佐賀	1							1	1
42 長門	1							2	1
43 熊本							1	1	1
44 大分	3			1				5	4
45 宮崎	1							1	1
46 鹿児島	2	1					1	4	4
47 沖縄	3							4	3
48 大管	4							4	2
合計	93	14	7	4	13	10	141	111	111

※ 救急医療等確保事業は、医療法人が開設する病院等ごとに認定要件を満たしている件数を計上しているため、社会医療法人数と一致しない。

政府・与党社会保障改革検討本部の設置について

平成 22 年 10 月 28 日
政 府 ・ 与 党

1. 趣旨

社会保障改革の全体像については、政府・与党が一体となって、必要とされるサービスの水準・内容を含め、国民に分かり易い選択肢を提示するとともに、その財源の確保について一体的に議論する必要がある。このため、これを検討する場として、内閣総理大臣の下に以下の構成による政府・与党社会保障改革検討本部（以下「本部という」）を設置する。

2. 構成

本部の本部長及び構成員は別紙のとおりとする。また、本部長は、必要があると認められるときは、関係者に出席を求めることができる。

3. 運営

内閣総理大臣（本部長）の下、内閣官房長官が主宰する。その他、本部の運営に関する事項その他必要な事項は、本部長が定める。

(別紙)

(本部長)	
内閣総理大臣	菅 直人
(本部長代理)	
内閣官房長官	仙谷 由人
(政府側構成員)	
総務大臣	片山 善博
財務大臣	野田 佳彦
厚生労働大臣	細川 律夫
経済産業大臣	大島 章宏
内閣府特命担当大臣 (少子化対策)	岡崎 トミ子
内閣府特命担当大臣 (経済財政政策)	海江田 万里
国家戦略担当大臣	玄葉 光一郎
内閣官房副長官	古川 元久
内閣官房副長官	福山 哲郎
内閣官房参与 (事務局長)	峰崎 直樹
(与党側構成員)	
民主党幹事長	岡田 克也
民主政策調査会長	玄葉 光一郎
民主党税と社会保障の抜本改革調査会会長	藤井 裕久
民主党参議院幹事長	平田 健二
民主党幹事長代理	枝野 幸男
民主党筆頭副幹事長	長妻 昭
民主政策調査会長代理	城島 光力
民主政策調査会長代理	一川 保夫
国民新党幹事長	下地 幹郎
国民新党政務調査会長	亀井 亜紀子

