

齒科保健課

歯科口腔保健の推進に関する法律と基本的事項について

目的（第1条関係）

- ・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（第2条関係）

- 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（第3～6条関係）

- ① 国及び地方公共団体、② 歯科医師等、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、各々の責務を規定

国及び地方公共団体が講ずる施策（第7～11条関係）

- 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（第12,13条関係）

財政上の措置等（第14条関係）

口腔保健支援センター（第15条関係）

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の概要（平成24年7月23日厚生労働大臣告示）

【趣旨】

・歯科口腔保健に関する施策について、総合的な実施のための方針、目標等を定めることを目的として本基本的事項を策定

【位置づけ等】

・健康日本21(第2次)等と調和を保ち策定
 ・平成29年度：中間評価
 ・平成34年度：最終評価

基本方針、目標等

- ① 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
 - ② 歯科疾患の予防
 - ③ 口腔機能の維持・向上
 - ④ 定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
 - 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
- ※②～⑤について、各々の目標・計画を達成すること等により①の実現を目指す。

都道府県、市町村の基本的事項策定

・都道府県及び市町村は、本基本的事項を勘案し、地域の実情に応じた基本的事項を定めるよう努める。

調査、研究に関する基本的事項

・調査の実施及び活用 ・研究の推進

その他の重要事項

・正しい知識の普及 ・人材確保、資質向上
 ・連携及び協力

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に寄与

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項①

歯科疾患の予防における目標

■：「健康日本21(第2次)」と重複しているもの

(1) 乳幼児期

項目	策定時の現状	中間評価時の実績値	目標
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1% (平成21年厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))	83.0% (平成27年 厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査))	90% (平成34年度)

(2) 学齢期

項目	策定時の現状	中間評価時の実績値	目標
① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6% (平成23年学校保健統計調査)	64.5% (平成28年学校保健統計調査)	65% (平成34年度)
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% (平成17年歯科疾患実態調査)	19.8% (平成28年歯科疾患実態調査)	20% (平成34年度)

(3) 成人期（妊産婦である期間を含む。）

項目	策定時の現状	中間評価時の実績値	目標
① 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年国民健康・栄養調査)	27.1% (平成26年国民健康・栄養調査)	25% (平成34年度)
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% (平成17年歯科疾患実態調査)	44.7% (平成28年歯科疾患実態調査)	25% (平成34年度)
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3% (平成17年歯科疾患実態調査)	35.1% (平成28年歯科疾患実態調査)	10% (平成34年度)
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年歯科疾患実態調査)	73.4% (平成28年歯科疾患実態調査)	75% (平成34年度)

(4) 高齢期

項目	策定時の現状	中間評価時の実績値	目標
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6% (平成17年歯科疾患実態調査)	34.4% (平成28年歯科疾患実態調査)	10% (平成34年度)
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% (平成17年歯科疾患実態調査)	62.0% (平成28年歯科疾患実態調査)	45% (平成34年度)
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% (平成17年歯科疾患実態調査)	74.4% (平成28年歯科疾患実態調査)	70%→80% (平成34年度)
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% (平成17年歯科疾患実態調査)	51.2% (平成28年歯科疾患実態調査)	50%→60% (平成34年度)

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項②

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

■:「健康日本21(第2次)」と重複しているもの

(1) 乳幼児期及び学齢期

項目	策定時の現状	中間評価時の実績値	目標
① 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	12.3% (平成21年厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査))	12.3% (平成27年厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査))	10% (平成34年度)

(2) 成人期及び高齢期

項目	策定時の現状	中間評価時の実績値	目標
① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.4% (平成21年国民健康・栄養調査)	72.6% (平成27年国民健康・栄養調査)	80% (平成34年度)

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

(1) 障害者・障害児

項目	策定時の現状	中間評価時の実績値	目標
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% (平成23年厚生労働科学特別研究)	62.9% (平成28年厚生労働科学特別研究)	90% (平成34年度)

(2) 要介護高齢者

項目	策定時の現状	中間評価時の実績値	目標
① 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% (平成23年厚生労働科学特別研究)	19.0% (平成28年厚生労働科学特別研究)	50% (平成34年度)

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

項目	策定時の現状	中間評価時の実績値	目標
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% (平成21年国民健康・栄養調査)	52.9% (平成28年国民健康・栄養調査)	65% (平成34年度)
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 (平成21年厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査))	26都道府県 (平成27年厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査))	23都道府県 →47都道府県 (平成34年度)
③ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (平成23年学校保健統計調査)	28都道府県 (平成28年学校保健統計調査)	28都道府県 →47都道府県 (平成34年度)
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 (平成24年厚生労働省歯科保健課調べ)	43都道府県 (平成29年厚生労働省歯科保健課調べ)	36都道府県 →47都道府県 (平成34年度)

「歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループ」報告書(概要)

I. 全てのライフステージに共通したう蝕対策

- ▶ フッ化物の全身応用や成人期・高齢期におけるフッ化物洗口等のポピュレーションアプローチを検討していく必要がある。
- ▶ 各自治体が行っている取り組み内容や実施体制、効果等の情報を収集し、特に効果的・効率的な取組について他の自治体への展開を検討すべき。
- ▶ 「フッ化物洗口ガイドラインについて」(平成15年厚生労働省医政局長・健康局長通知)の見直しを検討すべき。
- ▶ 生涯を通じた歯科健診の充実等を検討し、必要な場合には、かかりつけ歯科医等へ円滑につながる体制の構築や保健指導の充実、う蝕予防の指導管理等が必要な患者に十分対応できるようかかりつけ歯科医等への支援等を検討すべき。

II. ライフステージごとのう蝕対策

【乳幼児期・学齢期のう蝕対策】

- ▶ フッ化物の応用やシーラント等の科学的根拠に基づいたう蝕予防対策を普及させることにより歯科口腔保健に係る健康格差の縮小が期待される。
- ▶ ポピュレーションアプローチに加え、ハイリスクアプローチも重要であり、ハイリスク者に対する指導管理等も不可欠。

【成人期・高齢期のう蝕対策】

- ▶ 根面う蝕の罹患状況等、成人期・高齢期における歯科疾患の特性も考慮した上で実態を把握し、必要な対策を検討することが不可欠。
- ▶ 健康経営などの観点から、職域においていかに歯科健診・保健指導を普及展開していくか等も含めて検討していくことが必要。

III. 定期的な歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者のう蝕対策

- ▶ 障害者等については、口腔内の状態や歯科保健医療の提供状況等の把握を行い、その結果を踏まえた対策の検討を行う必要がある。
- ▶ 障害の程度や全身状態等に応じて、本人や日常的な口腔ケアを担う保護者や介護職員等に対する基本的な口腔ケアの方法や効果等に関する研修を実施するとともに、歯科治療が必要な場合には円滑に歯科医療機関につなぐ体制整備等を行う必要がある。

IV. う蝕対策に係る社会環境の整備

- ▶ 行政の歯科専門職は地域における歯科保健施策の企画立案能力が必要であり、人材育成の更なる充実やキャリアパスのあり方についても検討すべき。
- ▶ 「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針」(平成9年厚生省健康政策局長通知)の見直しを検討すべき。
- ▶ 口腔保健支援センターの数・内容の拡充や、各種ガイドラインやマニュアル等の整備等、各地域において必要な歯科保健施策を実施できるような支援が必要。

V. 歯科保健医療の実態把握・分析等

- ▶ NDB等のビッグデータや歯科健診の精度管を行った上での歯科健診のデータ等、歯科保健施策の企画立案に歯科保健医療に関するデータを積極的に活用していくことも重要。その際ライフステージごとの歯科保健データの連結、一元化、経年的・地域別に分析する方法についても検討する必要がある。

VI. う蝕対策に係る時期目標等

- ▶ 歯科口腔保健に関する取組について、成果や実績等に応じて内容を見直ししていく必要があり、取組を直接評価するアウトプット指標も併用し、プロセスと成果の両面からよりきめ細かく評価するべきである。

- 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定された歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価が行われ、平成30年9月に中間評価報告書が取りまとめられた。同報告書において地域格差や、社会経済的な要因による健康格差の実態把握に努め、格差解消に向けた取組の推進が必要である旨が盛り込まれている。
- 基本的事項のうち、「定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」については、介護保険施設等入所者に対する歯科検診の実施率が19.0%（2022年度目標：50%）、障害者支援施設等における歯科検診実施率が62.9%（2022年度目標：90%）など、目標から大きく乖離している状況にあり、当該事項に係る対策の強化が必要。
- また、健康寿命延伸プラン（令和元年5月29日公表）において、地域・保険者間の格差の解消等により歯科疾患対策の強化を含む疾病予防・重症化予防の取組を推進することが示されており、エビデンスに基づく効果的・効率的なポピュレーションアプローチ等による取組を推進する必要性が指摘されている。

1. 8020運動推進特別事業

100,463千円(100,463千円)

8020運動及び歯科口腔保健の推進のため、歯の健康の保持等を目的として実施される歯科保健医療事業（都道府県等口腔保健推進事業に掲げる事業を除く）に必要な財政支援を行う。

〔補助対象：都道府県〕
補助率：定額

- 1) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会の設置
- 2) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材研修事業
 - イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
 - ウ その他、都道府県等口腔保健推進事業に掲げる事業以外の事業

2. 都道府県等口腔保健推進事業

629,497千円(604,612千円)

地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるための体制確保、要介護高齢者等への対応やそれを担う人材の育成及び医科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及を図る。

また、地域間の格差解消等の観点から、歯科疾患対策の強化が特に必要な地域を対象として、取組の強化等を行う。

〔補助率：1/2〕

- 1) 口腔保健支援センター設置推進事業
- 2) 歯科保健医療サービス提供困難者への歯科医療技術者養成事業
- 3) 調査研究事業
 - ・歯科口腔保健調査研究事業
 - ・多職種連携等調査研究事業

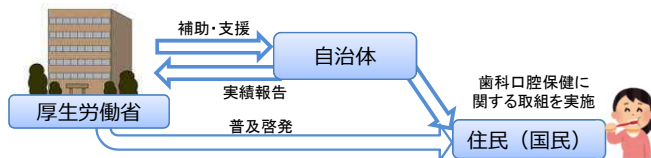
〔1～3〕の補助対象：都道府県、保健所を設置する市、特別区

- 4) 口腔保健の推進に資するために必要となる普及・促進事業

- ① 歯科疾患予防事業
- ② 食育推進等口腔機能維持向上事業（市町村にも対象を拡大・予算の拡充）
- ③ 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
- ④ 歯科口腔保健推進体制強化事業（予算の拡充）

地域間の格差解消のために歯科口腔保健推進体制の強化が特に必要な市町村を対象として、歯科口腔保健の実態分析、推進体制の整備、計画策定等の支援を行う。

※4)の実施にあたり、都道府県においては、事業内容や対象、実施方法等について、管内市区町村等と調整すること。



3. 歯科口腔保健支援事業

1,021千円(1,326千円)

歯科口腔保健推進室において、口腔と全身に関する知識の普及啓発や対話を通じて、国、地方公共団体、住民(国民)それぞれと相互に連携していく。

歯科疾患実態調査

令和3年度予算案：86,311千円
(0千円)

○ 背景と目的

- ・歯科疾患実態調査は、昭和32年から平成23年までは6年毎に実施されていたが、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（平成24年厚生労働省告示第438号）において、今後の調査期間を5年毎にする旨記載されたことを受け、前回平成28年実施分より実施周期が5年に変更され、次回調査を令和3年度に実施するものである。
- ・本調査は、わが国の歯科保健状況を把握し、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」や「健康日本21（第二次）」等の各基本計画の評価など、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

○ 客体・抽出方法

平成28年調査においては、国民健康・栄養調査において設定される地区（平成22年国勢調査の調査区から層化無作為抽出された全国計475地区）からさらに抽出した150地区内の満1歳以上の世帯員を調査客体とした（ただし、熊本地震の影響により、熊本県の全域を除く）。

令和3年調査では、地域間における健康格差を評価する観点から、対象地区を拡大して実施する。

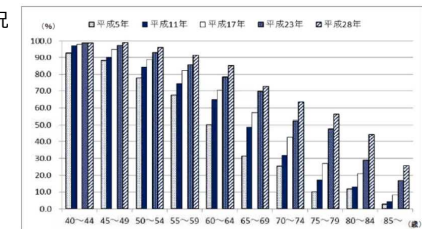
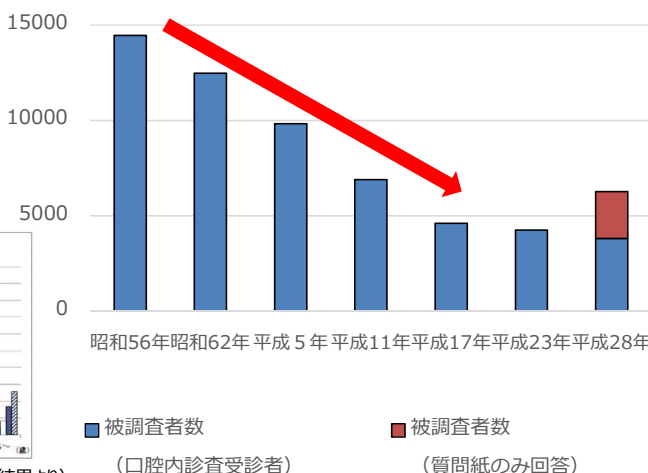
（参考）平成28年実績：調査客対数約19,000人、被調査者数6,278人（うち口腔内診査受診者3,820人）

平成23年実績：調査客対数約15,000人、被調査者数4,253人

○ 報告を求める事項（平成28年調査実績）

- ① 性別
- ② 生年月日
- ③ 歯や口の状態
- ④ 歯を磨く頻度
- ⑤ 歯や口の清掃状況
- ⑥ フッ化物応用の経験の有無
- ⑦ 顎関節の異常
- ⑧ 歯の状況
- ⑨ 補綴の状況
- ⑩ 歯肉の状況
- ⑪ 歯列・咬合の状況

被調査者数の推移



20本以上の歯を有する者の割合の年次推移（調査結果より）

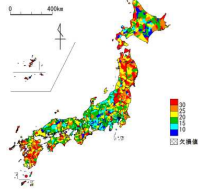
すべての国民の口腔の健康維持・向上の観点から、全ての国民の歯科疾患の原因をもとから絶ち、疾患が発生する前の状態に対してのアプローチ(一次予防)を特に強化・推進する。都道府県等による一次予防に特化した取組等の強化を通して、健康づくりに必要な環境整備を行い、個人の社会的要因や環境要因にかかわらず、高い水準の口腔の健康を享有することを支援する。

歯科疾患や歯の本数にみられる健康格差

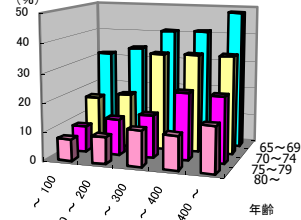
根拠に基づく
ポピュレーションアプローチ

一次予防等強化推進モデル

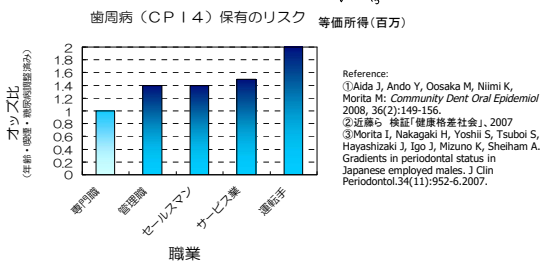
<①3歳児う蝕有病者率>



<②高齢者の歯の本数>



<③成人歯周病有病者率>



コミュニティで抱える歯科の課題を踏まえた、効率的・効果的な事業展開と普及・定着が可能なエビデンスレベルの高い歯科疾患の予防施策(ポピュレーションアプローチ等)の事業モデルを提案し、健康格差の縮小及び健康増進を目指す。

委託先: 外部業者(シンクタンク等を想定)
対象地区: 都道府県、市区町村、企業、学校 等
(モデルメニュー例)

う蝕対策 コミュニティモデル	歯周病対策 コミュニティモデル	口腔機能低下等対策 コミュニティモデル
<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティにおけるフッ化物応用モデル ・シーラント普及啓発モデル 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科からの禁煙推進モデル ・歯間清掃グッズ使用促進モデル ・プロフェッショナルケア促進モデル 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能の低下予防によるフレイルの対策モデル ・入院患者等に対する口腔機能管理推進モデル 等

歯周病予防に関する実証事業

● ねらい：歯科健診(検診)後の医療機関への受診率向上や歯周病予防のための保健行動の変容等

- 近年、口腔の健康と全身の健康の関連性が注目されるなど健康寿命の延伸を図る上で口腔の健康の保持・増進を図ることが重要となっており、特に歯周病については、日本糖尿病学会や日本歯周病学会において、糖尿病との関連性が示されているが、歯周病罹患率が依然として高い状況にある等の指摘がある。
- 「成長戦略フォローアップ」(令和2年7月17日閣議決定)において、「保険者や地方公共団体等の予防健康事業における活用につなげるため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための大規模実証を2020年夏頃から順次開始する。その結果を踏まえ、保険者等による適切な予防・健康づくりのための取組の実施を促進する。」、「口腔の健康と全身の健康の関連に係るエビデンスを更に構築する」が記載されている。また、「経済財政運営と改革の基本方針2020」(令和2年7月17日閣議決定)においても、「口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供」が記載されている。
- このため、歯周病予防対策を強化する観点から、どのような手法による取組が受診率の向上や歯周病予防のためのセルフケア等の定着等に効果的であるのかについて検証する。

● 実証の手法

同一地域又は職域内で、歯科健診・保健指導の受診の有無、セルフケアの働きかけ(ブラッシング、歯間ブラシの使用、禁煙等)や定期歯科健診の受診勧奨の時期(健診時、歯科治療終了時等)、歯科保健指導時の口腔内状態の見える化等の有無による歯科健診を受診した者の割合、歯周疾患検診後の歯科医療機関への受診率、歯間ブラシの使用者の割合、対象者の歯科への受診状況、歯科口腔保健に関する意識の変化、医療データ等の差異を検証・分析する。

【取組例】

- ・定期的(継続的)な歯科検診(健診)/歯科保健指導の効果の検証
- ・効果的な歯科健診(検診)の受診勧奨方法の検証
- ・歯科健診(検診)や歯科保健指導時の口腔内状態の見える化(例:唾液検査等の活用、歯周病のリスクや口腔内の状態のスコア化等)の効果 等

【規模感】

- ・計5,000名程度(対象フィールド: 地方自治体、事業所等、1フィールド当たり対象者数: 少なくとも1500名程度)
- 実施主体(地方自治体、事業所等を想定、※ 歯科医師会等関係団体との協力・連携の下で実施)

● 実証のスケジュール

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
<ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体スキームにおける当該事業の位置付けの検討 ・当該実証事業の基本的スキーム内容の検討 ・実証の実施環境としての事業歯科健診の質問票、診査票等の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施検討会の設置 ・実証フィールドの選定(市町村、事業所等)、取組内容・分析方法等の検討、及び実証(一部試行的に実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象フィールドでの実証事業実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象フィールドでの実証事業実施 ・実証分析・評価: 第三者の視点も加えて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」及び健康日本21(第二次)(歯・口腔の健康)の最終評価や歯周病予防施策に反映

- ▶ 「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成23年公布・施行)に基づき、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、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策の展開が必要。
- ▶ 「経済財政運営と改革の基本方針2020」では、「口腔の健康は全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診」等の文言が記載されている。
- ▶ 歯周病検診等の受診率が低く、歯科疾患実態調査では、歯周病のり患率の結果に改善が見られない等の指摘がある。

<現行の歯科健診体制>

	乳幼児	児童・生徒等	～74歳	75歳以上
歯科健診(根拠等)	乳幼児歯科健診(母子保健法) 市町村が実施。 対象は1歳6ヶ月、3歳 義務	学校歯科健診(学校保健安全法) 毎年実施 学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校 ※保育所等の児童福祉施設は、児童福祉法に基づき、学校保健安全法に準じた健診を行う。 義務(大学除く)	歯周疾患検診(健康増進法) 市町村が実施(平成29年度市町村実施率 68.0%)。対象は、40、50、60、70歳。 労働安全衛生法に基づく特殊健診(労働安全衛生法) ※塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者は 義務 その他の歯科健診 ※国保・被用者保険が行う特定健診は義務(高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法)	後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診(高齢者の医療の確保に関する法律) ・後期高齢者医療制度事業費補助金の補助メニュー ・後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル(平成30年10月策定)を参考に実施

<事業概要>

- これまでの事業において、主に成人期を対象とした標準的な歯科健康診査項目のとりまとめを実施
- 令和3年度は効率的・効果的な歯科健康診査の実施の観点から、以下の項目について検討
 - ・ 地域において「標準的な歯科健康診査票」を活用した歯科健康診査・歯科保健指導の標準化の実証
 - ・ 職域における効率的な歯科健康診査・歯科保健指導の検討 等



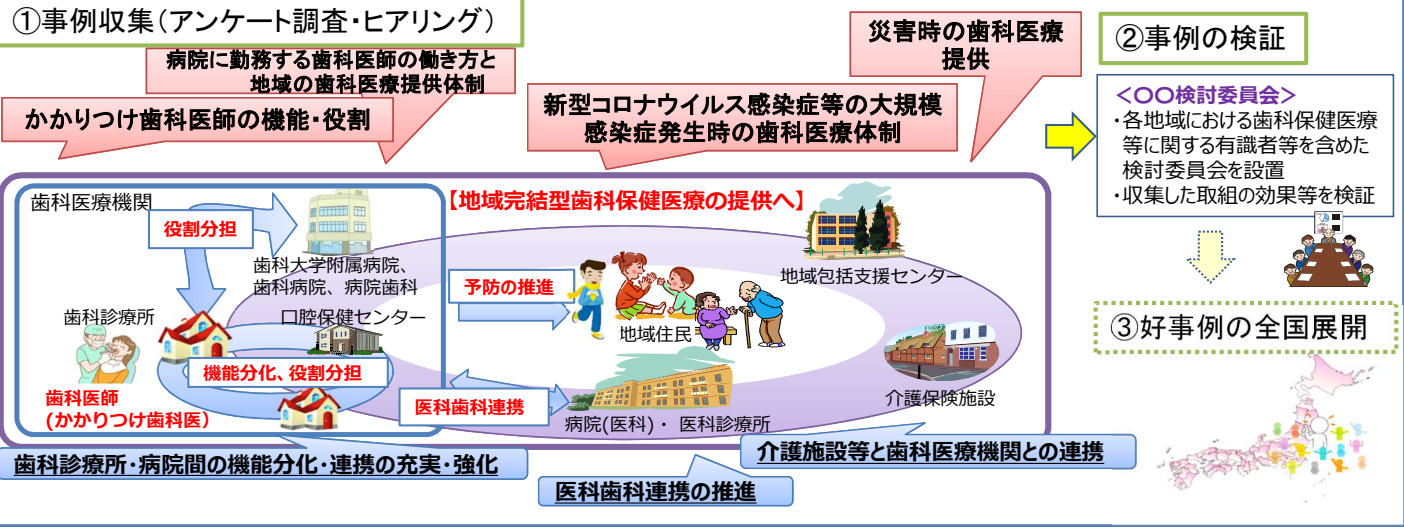
効果的・効率的な歯科健康診査・歯科保健指導を普及し、歯科疾患対策の強化し国民の健康に寄与

【趣旨】

- ◆ 歯科保健医療については、今後は、口腔機能の維持・向上や回復、疾患等の予防、重症化予防に対する需要や在宅歯科医療の必要性が増加するため、歯科保健医療ビジョンにおいて、各地域における歯科医療機関の役割の明示・分担、他職種や他分野との連携体制の構築などを通じた提供体制が提言されており、本ビジョンの実現に向けて、地域の状況に応じた歯科医療提供体制の構築が課題となっている。そのため、令和元年度より歯科医療提供体制推進等事業を実施しており、各地域における歯科保健医療推進に係る取組みに関し、好事例を収集し事例の分析を行っている。
- ◆ 一方で、本ビジョンには記載されていないが、病院に勤務する歯科医師の働き方、災害時や新型コロナウイルスの感染拡大に伴う歯科医療提供体制についても課題となっている。

【事業内容】

- ◆ 令和元年度より実施している「歯科医療提供体制推進等事業」で収集した**歯科保健医療提供の構築に資する好事例を更に検証**する。
- ◆ また、**新たに以下の項目について、取組事例の収集や歯科医療提供体制のあり方について具体的な議論・検討**を行う。
 - 新型コロナウイルス感染症等の大規模感染症発生時の歯科医療提供体制の構築
 - 災害時の歯科医療提供
 - かかりつけ歯科医師の機能・役割の充実
 - 病院に勤務する歯科医師の働き方と地域の歯科医療提供体制



【参考】「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書（概要）
～「歯科保健医療ビジョン」の提言～

歯科保健医療ビジョン

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえて、これからの歯科保健医療の提供体制の目指すべき姿について、歯科医療従事者、医師等を含めた医療従事者、そして国民全体に向けて発信する。

今後の歯科保健医療の需要

- ・今後の人口動態（2025年には団塊の世代が75歳を迎え、その後、高齢者人口は2040年頃をピークに減少）に大きく影響を受ける。
- ・高齢者は、日常生活自立度や疾患等による全身状態、加齢に伴う口腔内変化の状況等が様々であり、歯科保健医療を提供する場所や治療内容が多岐にわたる。
- ・今後は従来の歯の形態回復に特化した治療の需要は減少し、機能回復や歯科疾患等の予防に対する需要が増加することが予想される。
- ・各ライフステージにおいて必要な歯科保健医療の例として下記が考えられる。
 - 小児：う蝕等の軽症化に伴う予防の充実と食べることを含めた口腔機能の成長発育の視点
 - 成人：歯周病等の予防・重症化予防に加え機能回復の視点
 - 高齢者：根面う蝕や歯周病の予防・重症化予防に加え、機能回復の視点と、フレイルに対する食支援等の日常生活支援の視点

地域包括ケアシステムにおける
歯科医療機関等の役割

- ・国及び地方自治体は、各々の歯科医療機関の果たす役割や機能を明示し、地域保健活動や、訪問歯科診療を中心とした医科歯科連携を進める。
- ・地域ケア会議等において、歯科医療従事者が中心となり、歯科保健医療の必要性を伝えていく事が重要である。さらに、国や関係団体は、歯科医療機関とその他関係機関との調整を行う人材の養成を行うことが必要である。
- ・歯科診療所は、国民・患者からも様々な役割や機能が求められることから、専門分野に応じた歯科診療所間の役割分担、複数の歯科診療所のグループ化、歯科診療所の規模の確保等を検討し、機能化を図る。
- ・歯科保健医療を提供する病院は、設置状況や規模に応じて、歯科診療所に対応できない、より専門的な技術を要する患者の対応や歯科医療従事者に対する定期的な研修を実施すること等が本来果たすべき役割として求められる。

あるべき歯科医師像と
かかりつけ歯科医の機能・役割

- ・歯科医師の基本的な資質・能力を確保するため、歯科大学は、入学定員の削減や厳正な入学者の選抜基準を運用するとともに、きめ細やかな教育を行うことで、国家試験合格率等の格差に象徴される現状が是正され、医育機関の質が高まることが期待される。
- ・歯科医師は年齢や勤務形態等に関わらず、生涯にわたり能動的に自己研鑽を積むことが必要である。
- ・歯科医療の信頼性を高め、国民・患者のリテラシー向上にも寄与することから、歯科医師は、歯科医療に関する正確かつ適切な情報の発信等により、国民・患者の歯科医療機関や治療等の選択に貢献することが求められる。
- ・かかりつけ歯科医に求められる3つの機能
 - Ⅰ 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応
 - ・口腔機能に着目した歯科医療の提供、医療安全体制等の情報提供（ほか）
 - Ⅱ 切れ目ない提供体制の確保
 - ・訪問歯科診療提供体制の確保（ほか）
 - Ⅲ 他職種との連携
 - ・医師等の医療関係職種等との連携体制の確保（ほか）

具体的な医科歯科連携方策と
歯科疾患予防策

- ・各地域の医科歯科連携等の状況を評価するための方法や、連携を進めるために歯科診療情報等の活用方法を検討する。
- ・各分野での連携について、
 - 教育・研究分野では、医科大学及び歯科大学の双方における、歯学・医学に関する教育・講義の取り入れ
 - 診療所では、地域医師会と地域歯科医師会による互いの専門分野や診療内容等に関する情報共有
 - 病院では、医科歯科連携部門の窓口の設置等が考えられる。
- ・生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療施策の充実を図る。
- ・「8020運動」等の先進的に行われている我が国の取組について、国及び関係団体は、諸外国に対して積極的に情報発信する等、国際展開を図る。

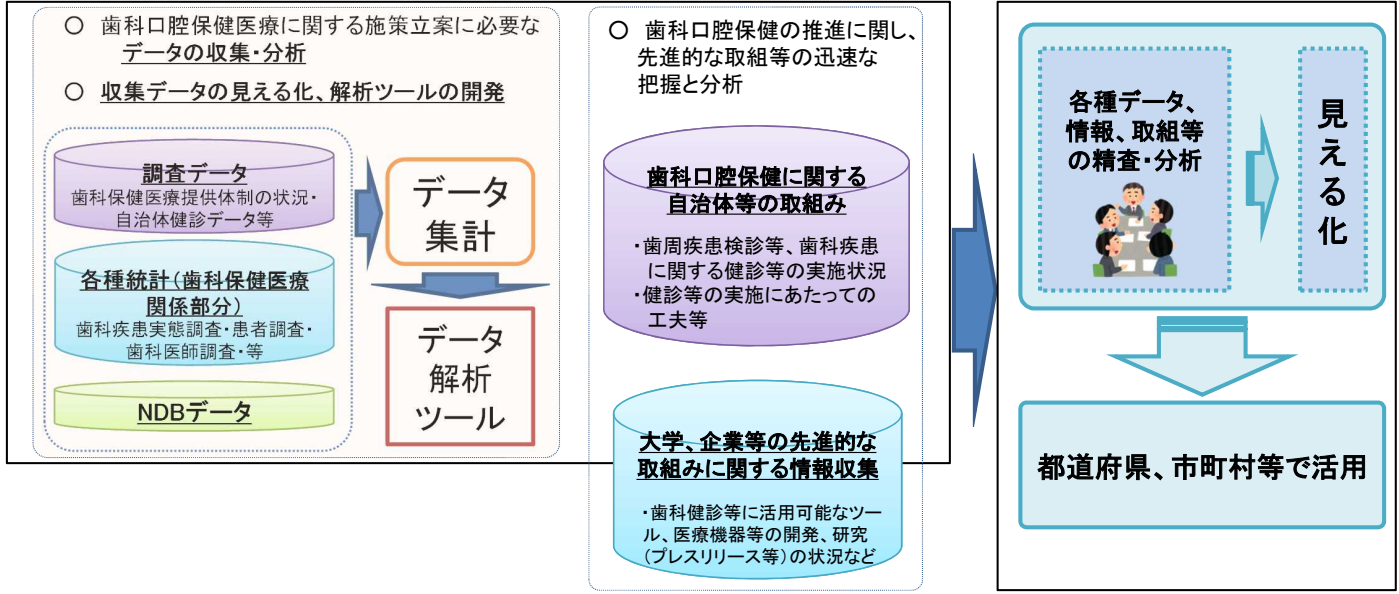
・「歯科保健医療ビジョン」を踏まえて、歯科医師の需給問題や歯科医療の専門性を、また、女性歯科医師の働き方等に関しても、更に議論を深めていくことが必要である。
・「歯科保健医療ビジョン」については、定期的に各提言内容の進捗管理に努め、その時の歯科保健医療のニーズや実状に合わせて見直す事を検討すべきである。

- 課題** ◆ 「歯科保健医療ビジョン」の実現に向けて、地域の状況に応じた歯科医療提供体制の構築、歯科口腔保健の推進が求められている。
- 歯科保健医療に関する地域分析に必要なデータは、様々な統計データの中に分散しており、またその解釈には専門的な知識が必要なものも多い。 ⇒自治体関係者にとってわかりにくく、データ活用・分析がすすんでいない。

▶ 歯科口腔保健の推進・歯科医療提供体制の確保、在宅歯科医療の推進に向けた**データ収集・分析、データ解析ツール作成**

歯科保健医療ビジョンの実現に向けて、

- ・各地域におけるライフステージ毎の**歯科口腔保健施策に関連する事業等の実施状況**
- ・**歯科医療提供体制の構築** ・ **歯科医療従事者確保対策**
- ・在宅歯科医療の推進に向けた**在宅歯科医療の提供体制・在宅歯科医療のニーズ分析** 等



医政歯発 0619 第 1 号
令和 2 年 6 月 19 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局歯科保健課長
（ 公 印 省 略 ）

新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえ今後を見据えた
歯科医療提供体制の検討及び歯科保健医療の提供について（依頼）

令和 2 年 4 月 7 日に新型コロナウイルス感染症対策本部長が、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 32 条第 1 項に基づく緊急事態宣言を行い、その後、感染状況の変化等を踏まえた区域変更や期間延長を経て、5 月 25 日に全ての区域において緊急事態宣言を解除したところです。

新型コロナウイルスによる感染拡大防止の観点から、歯科医療機関における院内感染対策については、「歯科医療機関における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための院内感染対策について」（令和 2 年 4 月 6 日付け厚生労働省医政局歯科保健課事務連絡。以下、「4 月 6 日事務連絡」という。）において、必要な取組を行うようお願いしてきました。今後は、新型コロナウイルスに対する持続的な対策を見据え、院内感染防止対策に取組みつつ、歯科医療提供体制を維持することが必要となります。

4 月 6 日事務連絡では、歯科医師の判断により、応急処置に留めることや緊急性がないと考えられる治療については延期することなども考慮していただくよう、周知を依頼しました。一方で、急性の炎症や疼痛などの緊急性の高い治療や、生活に支障をきたすような症状を有する患者等、応急処置が必要な新型コロナウイルス感染症患者が生じた場合に、受け入れ可能な歯科医療機関の設定を行っている地域は一部に留まっているところです。

全国的には、新規感染者数や入院者数・宿泊療養者数は減少しているところですが、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、患者数が増加したときに必要な歯科医療が提供できるよう、貴職においては、応急処置が必要な新型コロナウイルス感染症患者や感染が疑われる患者を受け入れる医療機関の設定や当該医療機関において歯科治療に必要な感染防御資材の確保等、新型コロナウイルスの感染拡大の時期における歯科医療提供体制について、都道府県歯科医師会等の関係者と協議の上、ご検討いただきますようお願いいたします。

また、新型コロナウイルス感染症への対策が求められる中であっても、国民の健康の保持・増進のため、歯科疾患の予防や重症化予防の取組が重要です。このため、貴職においては、貴管内の歯科医療機関及び関係団体に対し、下記の点に留意し、感染拡大防止策を適切に実施した上で歯科保健医療を提供していただくよう、周知をお願いいたします。

記

1 今後、歯科診療を実施する上での留意点について

歯科医療に関連する院内感染の予防策については、「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第2版）」を参考に、引き続き標準予防策を徹底すること。さらに、標準予防策に加え、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、歯科診療の特性を踏まえた適切な感染予防策を講じること。

なお、歯科診療を継続するために必要な院内感染予防対策については、関連学会から考え方が示されているので参考にすること。

2 歯科疾患の予防・重症化予防の取組について

緊急事態宣言の解除に際して、厚生労働省では新型コロナウイルス感染症対策専門家会議からの提言を踏まえ、「新しい生活様式」の実践例をお示ししたところ。「新しい生活様式」においても、健康で質の高い生活を営む上で、歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは重要であることから、歯科医療機関において、歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着に向けた指導を含む口腔健康管理等、歯科疾患の予防や重症化予防の取組を図ること。

(参考)

○厚生労働省 HP 新型コロナウイルス感染症について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第2版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000510349.pdf>

○日本歯科医学会連合

新機軸－歯科における感染予防－

http://www.nsigr.or.jp/coronavirus_protect.html

事務連絡
令和2年4月24日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局歯科保健課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

歯科診療における新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて

今般、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月7日閣議決定）において、「新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンライン・電話による服薬指導が希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する。」とされたところである。これを踏まえ、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の取扱いについて下記のとおりまとめたので、貴管下の医療機関、薬局等に周知していただくようお願いする。

また、これに伴い、「歯科診療における新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年3月4日厚生労働省医政局歯科保健課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「3月4日事務連絡」という。）は廃止し、本事務連絡をもって代えることとする。

記

1. 医療機関における対応

(1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の歯科医師は、当該歯科医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該歯科医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。ただし、麻薬及び向精神薬の処方をしてはならないこと。

診療の際、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク（ ）又は健康診断の結果等（以下「診療録等」という。）により当該患者の口腔内の状況や基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと。診療録等により当該患者の口腔内の状況や基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、麻薬及び向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならないこと。

（ ）患者の同意を得た上で、医療機関間において、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できる仕組み

なお、当該歯科医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行うことが困難であると判断し、診断や処方を行わなかった場合において、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った場合は、受診勧奨に該当するものであり、こうした対応を行うことは歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第1項に規定する応招義務に違反するものではないこと。

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点について

実施に当たっての条件及び留意点

上記（1）により初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合は、以下アからウまでに掲げる条件を満たした上で行うこと。

ア 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病等、生ずるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、歯科医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載すること（ ）。

（ ）説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。）の1.（1）に定める説明や同意に関する内容を参照すること。

イ 歯科医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、対面による診療が必要と判断される場合は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した医療機関において速やかに対面による診療に移行する又は、それが困難な場合は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介するこ

と。

ウ 電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合においては、窓口での被保険者の確認等の手続きが行われず、また、診療も問診と視診に限定されていることなどから、対面で診療を行う場合と比べて、患者の身元の確認や心身の状態に関する情報を得ることが困難であり、患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方を防止する観点から、以下の措置を講じること。

- ・ 視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合は、患者については被保険者証により受給資格を、歯科医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を、互いに行うこと。その際、歯科医師にあっては歯科医師の資格を有していることを証明することが望ましい。
- ・ 電話を用いて診療を行う場合は、当該患者の被保険者証の写しをファクシミリで医療機関に送付する、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して医療機関に送付する等により、受給資格の確認を行うこと。
- ・ 電話を用いて診療を行う場合であって、上記に示す方法による本人確認が困難な患者についても、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認することで診療を行うこととしても差し支えないこと。
- ・ なお、被保険者証の確認に加えて患者の本人確認を行う場合には、「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」（令和2年1月10日付け保保発 0110 第1号、保国発 0110 第1号、保高発 0110 第1号、保医発 0110 第1号厚生労働省保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療課長連名通知）等に留意して適切に対応されたい。
- ・ 虚偽の申告による処方が疑われる事例があった場合は、その旨を所在地の都道府県に報告すること。報告を受けた都道府県は、管下の医療機関に注意喚起を図るなど、同様の事例の発生の防止に努めること。

その他

患者が保険医療機関に対して支払う一部負担金等の支払方法は、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。

(3) 2度目以降の診療を電話や情報通信機器を用いて実施する場合について

既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について

既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について、電話や情報通信機器を用いた診療により、当該患者に対して、これまでも処方されていた医薬品を処方することは差し支えないこと。

また、当該患者の当該疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない医薬品の処方をして差し支えないこと。ただし、電話や情報通信機器を用いた診療により生じるおそれのある不利益、発症が容易に予測される症状の変化、処方する医薬品等について、患者（既に当該患者に対して3月4日事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を行っている場合を含む。）に

説明し、同意を得ておくこと。また、その説明内容について診療録に記載すること。

上記（１）により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者について

上記（１）により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者に対して、２度目以降の診療も電話や情報通信機器を用いて行う場合については、上記（１）の記載に沿って実施すること。なお、上記（１）による診療は、問診及び視診に限定されたものであることから、その際に作成した診療録は、上記（１）に記載した「過去の診療録」には該当しないこと。

（４）電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

電話や情報通信機器を用いた診療を実施するにあたっては、指針、並びに 1（１）、（２）、（４）、（５）及び（６）並びにⅤ 2（１）、（２）及び（５）に定める内容も参考とすること。また、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に、直接の対面診療を行うこと。

（５）処方箋の取扱いについて

患者が、薬局において電話や情報通信機器による情報の提供及び指導（以下「服薬指導等」という。）を希望する場合は、処方箋の備考欄に「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和２年４月１０日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「４月１０日事務連絡」という。）と同様、「0410 対応」と記載し、当該患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付すること。その際、歯科医師は診療録に送付先の薬局を記載すること。また、医療機関は、処方箋原本を保管し、処方箋情報を送付した薬局に当該処方箋原本を送付すること。

上記（１）の診療により処方を行う際、診療録等により患者の基礎疾患を把握できていない場合は、処方箋の備考欄にその旨を明記すること。

なお、院内処方を行う場合は、患者と相談の上、医療機関から直接配送等により患者へ薬剤を渡すこととして差し支えないこと。その具体的な実施方法については、下記 2.（４）に準じて行うこと。

（６）実施状況の報告について

上記（１）及び（３）により電話や情報通信機器を用いた診療や受診勧奨を行う医療機関は、その実施状況について、別添 1 の様式により、所在地の都道府県に毎月報告を行うこと。また、各都道府県は管下の医療機関における毎月の実施状況をとりまとめ、厚生労働省に報告を行うこと。なお、厚生労働省への報告に際しては、４月 10 日事務連絡 1.（５）において依頼した実施状況の報告と同時に取りまとめて報告して差し支えない。

2. 薬局における対応

(1) 処方箋の取扱いについて

1.(4)により医療機関から処方箋情報の送付を受けた薬局は、医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法(昭和35年法律第146号)第23条~第27条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第49条における処方箋とみなして調剤等を行う。

薬局は、可能な時期に医療機関から処方箋原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管すること。

(2) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等の実施について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止等のため、全ての薬局において、薬剤師が、患者、服薬状況等に関する情報を得た上で、電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合には、当該電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行って差し支えないこととする。患者、服薬状況等に関する情報としては以下が考えられる。

患者のかかりつけ薬剤師・薬局として有している情報

当該薬局で過去に服薬指導等を行った際の情報

患者が保有するお薬手帳に基づく情報

患者の同意の下で、患者が利用した他の薬局から情報提供を受けて得られる情報

処方箋を発行した歯科医師の診療情報

患者から電話等を通じて聴取した情報

ただし、注射薬や吸入薬など、服用に当たり手技が必要な薬剤については、~の情報に加え、受診時の歯科医師による指導の状況や患者の理解に応じ、薬剤師が電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合に限り実施すること。

なお、当該薬剤師が電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが困難であると判断し、対面での服薬指導等を促すことは薬剤師法(昭和35年法律第146号)第21条に規定する調剤応需義務に違反するものではないこと。

(3) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を実施する場合の留意点について

上記(2)により電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う場合は、以下からまでに掲げる条件を満たした上で行うこと。

薬剤の配送に関わる事項を含む、生じうる不利益等のほか、配送及び服薬状況の把握等の手順について、薬剤師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、当該説明を行ったことについて記録すること。

薬剤師は、電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行うに当たり、当該患者に初めて調剤した薬剤については、患者の服薬アドヒアランスの低下等を回避して

薬剤の適正使用を確保するため、調剤する薬剤の性質や患者の状態等を踏まえ、
ア 必要に応じ、事前に薬剤情報提供文書等を患者にファクシミリ等により送付してから服薬指導等を実施する

イ 必要に応じ、薬剤の交付時に（以下の（４）に従って配送した場合は薬剤が患者の手元に到着後、速やかに）、電話等による方法も含め、再度服薬指導等を行う

ウ 薬剤交付後の服用期間中に、電話等を用いて服薬状況の把握や副作用の確認などを実施する

エ 上記で得られた患者の服薬状況等の必要な情報を処方した歯科医師にフィードバックする

等の対応を行うこと。当該患者に初めて調剤した薬剤でない場合であっても、必要に応じて実施すること。

電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う過程で、対面による服薬指導等が必要と判断される場合は、速やかに対面による服薬指導に切り替えること。

患者のなりすまし防止の観点から講ずべき措置については、１．（２）ウに準じて行うこと。

（４）薬剤の配送等について

調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬剤の品質の保持（温度管理を含む。）や、確実な授与等がなされる方法（書留郵便等）で患者へ渡すこと。薬局は、薬剤の発送後、当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等により確認すること。

また、品質の保持（温度管理を含む。）に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤については、適切な配送方法を利用する、薬局の従事者が届ける、患者又はその家族等に来局を求める等、工夫して対応すること。

患者が支払う配送料及び薬剤費等については、配送業者による代金引換の他、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。

（５）その他

本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を行う場合であっても、患者の状況等によっては、対面での服薬指導等が適切な場合や、次回以降の調剤時に対面での服薬指導等を行う必要性が生じ得るため、本事務連絡に基づく取扱いは、かかりつけ薬剤師・薬局や、当該患者の居住地域内にある薬局により行われることが望ましいこと。

歯科医師が電話や情報通信機器を用いて上記１（１）に記載する受診勧奨を実施した場合であって、患者に対して一般用医薬品を用いた自宅療養等の助言した場合には、当該患者が薬局等に来局せずに、インターネット等を経由した一般用医薬品の購入を行うことが想定されるところ、薬局等においては、適切な医薬品販売方法

に従って対応されたいこと。この際、当該医薬品に係る適切な情報提供及び濫用等のおそれのある医薬品の販売方法について留意すべきであること。

なお、インターネット等を利用して特定販売を行う薬局等に関しては、厚生労働省ホームページ「一般用医薬品の販売サイト一覧」()において公表しているため、適宜参照すること。

「一般用医薬品の販売サイト一覧」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/hanbailist/index.html>

薬局は、本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う場合の以下の点について、薬局内の掲示やホームページへの掲載等を通じて、事前に医療機関関係者や患者等に周知すること。

- ア 服薬指導等で使用する機器（電話、情報通信機器等）
- イ 処方箋の受付方法（ファクシミリ、メール、アプリケーション等）
- ウ 薬剤の配送方法
- エ 支払方法（代金引換サービス、クレジットカード決済等）
- オ 服薬期間中の服薬状況の把握に使用する機器（電話、情報通信機器等）

3．医療関係者、国民・患者への周知徹底

国民・患者に対して、電話や情報通信機器等による診療を受けられる医療機関の情報を提供するため、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関の一覧を作成し、厚生労働省のホームページ等で公表することとする。このため、各都道府県においては、関係団体とも適宜協力をしながら、別添2の様式により、管下の医療機関のうち、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関を把握するとともに、厚生労働省にその結果を報告すること。なお、厚生労働省への報告に際しては、4月10日事務連絡4．において依頼した結果の報告と同時に取りまとめて報告して差し支えない。また、当該医療機関の一覧については、各都道府県においても、関係団体とも適宜連携をしながら住民や医療関係者への周知を図られたい。

なお、医療機関は、本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施していることについて、その旨を医療に関する広告として広告可能であること。

4．本事務連絡による対応期間内の検証

本事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況下に鑑みた時限的な対応であることから、その期間は、感染が収束するまでの間とし、原則として3か月ごとに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や、本事務連絡による医療機関及び薬局における対応の実用性と実効性確保の観点、医療安全等の観点から改善のために検証を行うこととする。その際、各都道府県においては、上記1(6)に基づき報告された実施状況も踏まえ、本事務連絡による対応の実績や地域との連携状況についての評価を行うこと。なお、評価に当たっては、医務主管課及び薬務主管課等の関係部署が連携しながら対応すること。

歯科診療における医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票

別添 1

基本情報										
施設名	郵便番号	住所（都道府県から記載）	電話番号	ウェブサイトURL						
例 歯科医院	000-0000	東京都千代田区・・・	080-0000-0000	http://www...						
日付	診療科	対応した歯科医師	患者情報			診療の内容				
			年齢	性別	住所地 (都道府県)	診断名(診断がつかない場合は症状名)	指示の内容(対面診療を指示した場合はその旨)	処方した薬剤(処方日数)	(保険診療の場合)診療料	再診の予約日 (日数)
例 2020/4/13	歯科		25	男	東京都	上顎前歯歯肉の急性炎症	自宅待機 (投薬による経過観察)	ケブラール(3日分) コファール(3日分)	電話等再診	4日後

歯科診療における電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関の調査票

別添2

	基本情報						事務連絡に基づく対応について			
	施設名	郵便番号	住所（都道府県から記載）	電話番号	ウェブサイトURL	初診の電話等を用いた診療の実施の有無	再診の電話等を用いた診療の実施の有無	対応診療科	担当歯科医師名	対面診療が必要と判断した場合に連携する医療機関名（複数ある場合は複数、住所も併せて記載）
例	歯科医院	000-0000	東京都千代田区・・・	080-0000-0000	http://www...			歯科 口腔外科	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	病院（東京都 病院（埼玉県 区・・・） 市・・・）

地域医療介護総合確保基金における事業例（歯科関連事業のみ抜粋）

	事業例	事業の概要
1	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対して全身と口腔機能の向上を図るため、病棟・外来に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、患者の口腔管理を行う。 また、病院内の退院時支援を行う部署(地域医療連携室等)等に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、退院時の歯科診療所の紹介等を行うための運営費に対する支援を行う。
2	在宅医療の実施に係る拠点の整備	市町村及び地域の医師会が主体となつて、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費に対する支援を行う。
3	在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出の実施にかかる運営費等に対する支援を行う。
4	在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進	現在、都道府県歯科医師会等に設置されている在宅歯科医療連携室を都道府県単位だけでなく、二次医療圏単位や市町村単位へ拡充して設置し、在宅医療連携拠点、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、地域包括支援センター等と連携し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出にかかる運営費等に対する支援を行う。
5	在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施	在宅で療養する難病や認知症等の疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するため、歯科医師、歯科衛生士を対象とした、当該疾患に対する知識や歯科治療技術等の研修の実施に必要な経費の支援を行う。
6	在宅歯科医療を実施するための設備整備	在宅歯科医療を実施する医療機関に対して在宅歯科医療の実施に必要な、訪問歯科診療車や在宅歯科医療機器、安心・安全な在宅歯科医療実施のための機器等の購入を支援する。
7	在宅歯科患者搬送車の設備整備	在宅歯科医療を実施する歯科医療機関（在宅療養歯科支援歯科診療所等）でカバーできない空白地域の患者に対して必要な医療が実施できるよう、地域で拠点となる病院等を中心とした搬送体制を整備する。
8	在宅歯科医療を実施するための人材の確保支援	在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保を行う。
9	医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施	医科・歯科連携を推進するため、がん患者、糖尿病患者等と歯科との関連に係る研修会を開催し、疾病予防・疾病の早期治療等に有用な医科・歯科の連携に関する研修会の実施にかかる支援を行う。
10	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の確保対策の推進	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を確保するため、出産・育児等の一定期間の離職により再就職に不安を抱える女性歯科医師等に対する必要な相談、研修等を行うための経費に対する支援を行う。 また、今後、歯科衛生士、歯科技工士を目指す学生への就学支援を行う。
11	歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備	歯科衛生士、歯科技工士の教育内容の充実、質の高い医療を提供できる人材を育成するために必要な施設・設備の整備を行う。

注) 本基金は、地域の課題解決に資する事業を求めるものであることから、上記は例示であり、これら以外の事業を拒むものではない

医政歯発 1122 第 1 号
令和元年 11 月 22 日

都道府県
保健所設置市
特別区

医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局歯科保健課長
（公 印 省 略）

歯科医療機関等に対する院内感染に関する取り組みの推進について（周知依頼）

厚生労働省においては、医療機関や医療関係団体等における総合的な医療安全対策への取り組みの推進を図ること等を目的として、11月25日を含む一週間を「医療安全推進週間」と定めている。歯科医療に関しても、国民が安心して歯科医療機関を受診する体制整備の取り組みとして、適切な院内感染対策を含めた医療安全を推進することが必要である。このため、貴職においては、貴管内の歯科医療機関及び関係団体に対し、下記を参考に院内感染対策を含めた医療安全の啓発に取り組まれない。

記

厚生労働省では、歯科医療機関における院内感染対策の重要性に鑑みて、「歯科医療機関における院内感染対策について（平成26年6月4日付け厚生労働省医政局歯科保健課長通知）」等において、必要な取り組みを行うよう重ねて依頼してきたところである。院内感染対策を適切に実施するためには、標準予防策の徹底が重要であることから、特に歯科医療に関連し、日常診療で重要と思われる一般歯科診療時の院内感染の予防策について、直近の知見に基づく「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第2版）（別添）」（以下「新指針」という。）をとりまとめ、厚生労働省ホームページにおいて公表している。新指針においては、使用済の歯科用ハンドピースの清掃、洗浄の必要性についても新たに記載されていることから、新指針を参考に医療機関に対し適切な院内感染対策を実施するよう指導をお願いする。

さらに、歯科医療従事者が院内感染対策に関する研修を受けること等により、継続的に知識の習得に努めることも必要である。特に、標準予防策を含む感染対策に関する教育が実施される以前に養成課程を修了した歯科医療従事者については、こうした研修に積極的に取り組むことがより重要であることから、厚生労働省医政局が実施している「歯科医療関係者感染症予防講習会」等の研修会に、歯科医療従事者が積極的に参加することが必要であることを改めて周知されたい。

医政発 0907 第 7 号
平成 29 年 9 月 7 日

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

無届の歯科技工所における歯科技工の防止について

歯科技工所の開設に際しては、歯科技工士法（昭和 30 年法律第 168 号。以下「法」という。）第 21 条第 1 項の規定に基づき、歯科技工所を開設した者は、開設後 10 日以内に、開設の場所や歯科技工士法施行規則（昭和 30 年厚生省令第 23 号。以下「規則」という。）第 13 条に規定する管理者の住所及び氏名、構造設備の概要等について都道府県知事（その所在地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合にあっては、市長又は区長。）に届け出なければならないとされているが、今般、こうした開設の届出を行わずに歯科技工を行っている歯科技工所（以下「無届の歯科技工所」という。）が存在することが報告されている。

無届の歯科技工所は、管理体制が不十分であったり、規則第 13 条の 2 に規定する構造設備基準を満たしていない等の可能性があり、作成した補てつ物等が衛生上有害なものとなるおそれもある。

以上を踏まえ、無届の歯科技工所における歯科技工を防止するため、各都道府県知事、保健所設置市長及び特別区長におかれては、下記の事項についてお願いします。

記

1. 貴管下の歯科医療機関に対し、無届の歯科技工所に補てつ物の作成等を委託することがないよう注意喚起されたいこと。また、委託先の歯科技工所について、開設の届出がなされているか否か疑義が生じた場合には、当該歯科技工所に「歯科技工所の開設届出に関する証明書（※）」の提示を求め、又は保健所等に問い合わせる等の方法により、無届の歯科技工所でないことを確実に確認するよう周知されたいこと。

※ 「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）」において、様式例を示しているので、参考にされたい。

2. 管内の歯科技工所が、法第 21 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく届出を行っているか否かについて改めて確認を行っていただくとともに、開設の届出がなされた歯科技工所には管理番号を付与する等、管内の歯科技工所を管理するための体制整備に努められたいこと。また、管内の歯科技工所について、開設の届出がなされた歯科技工所であるか否か歯科医療機関が容易に確認できるよう、各都道府県、保健所設置市及び特別区のホームページ等に開設の届出がなされた歯科技工所の一覧を掲載する等の方法により、積極的な情報提供に努められたいこと。
3. 無届の歯科技工所に関する情報に接した際には、実態を調査した上、速やかに開設の届出を行うよう指導の徹底をされたいこと。また、届出の際、歯科技工所の構造設備が不完全であって、作成した補てつ物等が衛生上有害なものとなるおそれがあると認めるときは、法第 24 条の規定に基づく構造設備の改善命令を行われたい。

看護課

令和3年度専任教員養成講習会、教務主任養成講習会及び
保健師助産師看護師実習指導者講習会(特定分野を含む) 開催予定一覧

(令和3年2月26日時点)

【1】専任教員養成講習会

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用	オンライン の活用
1	北海道	令和3年4月 ~ 令和3年11月	40	○	○
2	宮城県	令和3年5月 ~ 令和3年12月	30	○	○
3	茨城県	令和3年4月 ~ 令和4年3月	30	×	×
4	群馬県	令和3年4月 ~ 令和4年3月	20	×	×
5	埼玉県	令和3年5月 ~ 令和3年12月	30	○	×
6	千葉県	令和3年4月 ~ 令和4年1月	40	○	×
7	東京都	令和3年5月 ~ 令和4年2月	45	○	×
8	神奈川県	令和3年4月 ~ 令和4年3月	40	○	○
9	岐阜県	令和3年5月 ~ 令和4年1月	30	○	×
10	静岡県	令和3年6月 ~ 令和3年12月	30	×	○
11	愛知県	令和3年5月 ~ 令和4年3月	45	○	○
12	滋賀県	令和3年5月 ~ 令和3年11月	30	○	×
13	大阪府	令和3年5月 ~ 令和3年11月	50	○	×
14	広島県	令和3年5月 ~ 令和4年1月	20	○	○
15	福岡県	令和3年4月 ~ 令和3年12月	40	○	○
合計			520	12	7

②都道府県に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用	オンライン の活用
1	日本赤十字看護大学大学院	令和3年4月 ~ 令和5年3月	5(修士課程30 名のうち)	×	○
2	人間総合科学大学	令和3年4月 ~ 令和4年3月	40	×	○
合計			45	2	2

【2】教務主任養成講習会

①都道府県 ※開催なし

②都道府県に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用	オンライン の活用
1	日本赤十字看護大学大学院	令和3年4月 ~ 令和5年3月	5(修士課程30 名のうち)	×	○
2	公益社団法人 東京慈恵会	令和3年5月 ~ 令和3年10月	24	×	○
3	一般社団法人 日本看護学校協議会	令和3年4月 ~ 令和4年1月	60	○	未定
合計			89	1	2

【3】保健師助産師看護師実習指導者講習会

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用	オンライン の活用
1	北海道	①令和3年7月 ~ 令和3年12月 ②令和3年7月 ~ 令和4年2月	①80 ②80	○	○
2	青森県	令和3年6月 ~ 令和3年9月	40	○	×
3	岩手県	令和3年6月 ~ 令和3年9月	60	○	×
4	秋田県	令和3年6月 ~ 令和3年8月	30	×	×
5	山形県	令和3年5月 ~ 令和3年10月	40	○	×
6	福島県	①令和3年6月 ~ 令和3年8月 ②令和3年11月 ~ 令和3年12月	①30 ②30	×	×
7	茨城県	令和3年6月 ~ 令和3年9月	50	○	×
8	栃木県	令和3年5月 ~ 令和3年8月	45	×	○
9	群馬県	令和3年5月 ~ 令和3年6月	50	×	×
10	埼玉県	令和3年7月 ~ 令和3年8月	50	×	×
11	千葉県	令和3年7月以降 ~	40	×	0
12	東京都	①令和3年5月 ~ 令和3年7月 ②令和3年8月 ~ 令和3年10月 ③令和3年11月 ~ 令和3年12月	75	×	○
13	神奈川県	①令和3年7月 ~ 令和3年10月 ②令和3年5月 ~ 令和4年3月	①50 ②各40	×	○
14	新潟県	令和3年7月又は8月 ~ 令和3年9月又は10月	60	○	○
15	富山県	令和3年10月 ~ 令和3年12月	40	×	×
16	石川県	令和3年6月 ~ 令和3年8月	50	×	×
17	福井県	令和3年7月 ~ 令和3年8月	40	×	○
18	山梨県	令和3年7月 ~ 令和3年9月	40	×	×
19	長野県	令和3年9月 ~ 令和3年12月	50	○	×
21	岐阜県	0 ~ 0	0	0	0
22	静岡県	0 ~ 0	0	0	0
20	愛知県	①令和3年5月 ~ 令和3年7月 ②令和3年9月 ~ 令和3年11月	①60 ②60	×	○
21	三重県	令和3年5月 ~ 令和3年10月	60	○	○
22	滋賀県	令和4年1月 ~ 令和4年3月	70	○	×
23	大阪府	①令和3年5月 ~ 令和3年6月 ②令和3年9月 ~ 令和3年10月 ③令和4年1月 ~ 令和4年2月	①80 ②80 ③80	○	×
24	兵庫県	令和3年6月 ~ 令和3年8月	60	×	×
25	奈良県	令和3年7月 ~ 令和3年12月	70	○	○
26	和歌山県	令和3年6月 ~ 令和3年8月	40	○	未定
27	鳥取県	令和3年6月 ~ 令和3年7月	35	×	○
28	島根県	令和3年5月 ~ 令和3年8月	30	○	○
29	岡山県	令和3年7月 ~ 令和3年9月	50	○	×
30	広島県	令和3年9月 ~ 令和3年12月	40	×	×
31	山口県	令和3年8月 ~ 令和3年10月	30	×	○
32	徳島県	令和3年8月 ~ 令和3年10月	35	×	○

33	香川県	令和3年9月 ~ 令和3年11月	40	○	×
34	愛媛県	令和3年9月 ~ 令和3年11月	30	×	×
35	高知県	令和3年8月 ~ 令和3年11月	50	×	×
36	福岡県	未定	82	○	○
37	佐賀県	未定	50	○	×
38	長崎県	令和3年6月 ~ 令和3年9月	40	○	×
39	熊本県	令和3年8月 ~ 令和3年10月	50	○	○
40	大分県	令和3年6月 ~ 令和4年2月	40	×	○
41	宮崎県	令和3年5月 ~ 令和3年8月	30	○	×
42	鹿児島県	令和3年11月 ~ 令和4年1月	50	×	×
43	沖縄県	令和3年8月 ~ 令和3年10月	60	×	未記入
合計			4,274	20	16

②都道府県に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用	オンライン の活用
1	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国立看護大学校	①令和3年9月15日 ②令和3年10月13日 ③令和3年11月19日 ~ 9月28日 10月22日 11月19日	50	×	○
2	独立行政法人 国立病院機構 北海道東北グループ	令和3年5月 ~ 令和3年7月	45	×	○
3	独立行政法人 国立病院機構 関東信越グループ	令和3年8月 ~ 令和3年11月	60	×	○
4	独立行政法人 国立病院機構 東海北陸グループ	0 ~ 0	0	0	0
4	独立行政法人 国立病院機構 近畿グループ	令和3年6月 ~ 令和3年7月	30	○	×
6	独立行政法人 国立病院機構 中国四国グループ	0 ~ 0	0	0	0
5	独立行政法人 国立病院機構 九州グループ	令和3年8月 ~ 令和3年10月	20	×	○
6	独立行政法人 地域医療機能推進機構本部	①令和3年6月 ②令和3年8月 ~ 令和3年6月 令和3年9月	40	×	×
7	名古屋市(なごやナースキャリアサポートセンター)	令和3年8月 ~ 令和3年9月	70	×	○
8	一般社団法人 日本精神科看護協会	令和3年10月 ~ 令和4年2月	40	○	○
9	上尾中央医科グループ協議会 キャリアサポートセンター	令和3年6月 ~ 令和3年11月	90	×	○
10	学校法人 埼玉医科大学	令和3年6月 ~ 令和3年11月	40	×	○
11	学校法人 日本医科大学	令和3年7月 ~ 令和3年10月	30	×	×
12	国際医療福祉大学	令和3年9月 ~ 令和3年11月	50	×	○
13	IMSグループ	令和3年11月 ~ 令和4年2月	50	×	○
14	日本赤十字看護大学大学院				
15	日本赤十字社	令和3年4月 ~ 令和3年8月	50	×	○
16	公益社団法人 京都府看護協会	令和3年10月 ~ 令和3年12月	50	○	○
17	学校法人 洛和学園	令和3年7月 ~ 令和3年11月	40	×	○
18	学校法人湘南ふれあい学園 湘南医療大学	令和3年6月 ~ 令和3年11月	40	○	×
19	学校法人 昭和大学	令和3年8月 ~ 令和3年12月	20	○	○
合計			815	5	14

【4】保健師助産師看護師実習指導者講習会(特定分野)

①都道府県

	都道府県名	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用	オンライン の活用
1	北海道	令和3年8月 ~ 令和3年9月	40	×	×
2	青森県	令和3年6月 ~ 令和3年8月	12	○	×
3	岩手県	令和3年6月	15	×	×
4	秋田県	令和3年6月 ~ 令和3年8月	10	×	×
5	山形県	令和3年6月 ~ 令和3年7月	20	×	×
6	栃木県	未定	25	×	○
7	群馬県	令和3年5月	10	×	×
8	埼玉県	令和3年8月 ~ 令和3年9月	35	×	×
9	千葉県	令和3年7月以降	40	×	×
10	東京都	令和4年2月	40	×	○
11	神奈川県	令和3年10月 ~ 令和3年11月	50	×	○
12	富山県	令和3年10月 ~ 令和3年12月	8	×	×
13	山梨県	令和3年7月 ~ 令和3年9月	12	×	×
14	岐阜県	令和3年6月 ~ 令和3年7月	30	×	×
15	静岡県	令和3年10月 ~ 令和3年11月	14	×	○
16	愛知県	①令和3年8月 ②令和3年12月	①30②30	×	○
17	三重県	令和3年5月 ~ 令和3年10月	20	○	○
18	滋賀県	令和4年1月 ~ 令和4年3月	10	×	×
19	大阪府	令和3年11月 ~ 令和3年12月	40	×	×
20	兵庫県	令和3年11月 ~ 令和3年12月	30	×	×
21	奈良県	令和3年7月 ~ 令和3年12月	20	○	○
22	鳥取県	令和3年11月	35	×	○
23	岡山県	令和3年11月 ~ 令和3年12月	30	×	×
24	広島県	令和3年8月	40	×	×
25	徳島県	令和3年11月	10	×	○
26	福岡県	未定	40	○	○
27	佐賀県	未定	20	×	×
28	長崎県	令和3年9月 ~ 令和3年10月	10	×	×
29	熊本県	令和3年9月 ~ 令和3年10月	20	×	○
30	宮崎県	令和3年7月 ~ 令和3年8月	20	×	×
31	鹿児島県	令和3年7月	30	×	×
32	沖縄県	令和3年12月	30	×	未記入
合計			826	4	11

②都道府県に準ずるもの

	実施主体	開催期間	定員(人)	eラーニング の活用	オンライン の活用
1	公益社団法人 全国助産師教育協議会	令和3年8月 ~ 令和3年10月	30	×	○
合計			30	1	1

厚生労働省補助事業：看護業務効率化先進事例収集・周知事業
看護業務の効率化先進事例アワード2020

【事業概要】「経済財政運営と改革の基本方針2018」（2018年6月15日閣議決定）において、「人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める」とされたことを踏まえ、看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、看護サービスの質の向上を図るため、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、その中から汎用性が高く効果のある取組を、アワードでの表彰やポータルサイトでの動画配信等を通じ、広く周知する。

ポータルサイト <https://www.kango-award.jp/>

【受賞施設一覧】

	賞	施設名	タイトル
1	最優秀賞	株式会社トラントユイット 訪問看護ステーションフレンズ	訪問看護におけるエコーによるアセスメント導入とICTを使った医師との連携
2	最優秀賞	広島厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	チーム医療による新たな手術室運営方法の確立 ～組織を巻き込んだ3カ年計画の取り組みを通して～
3	優秀賞 (業務改善部門)	株式会社デザインケア みんなの かかりつけ訪問看護ステーション	ICTツール×ウェブ会議最大活用による業務効率化への 取り組み
4	優秀賞 (タスクシフト・多職種連携部門)	公立羽咋病院	入退院支援の活動からつなぐ看護へー外来でのスクリーニングを看護計画に直結させるー
5	優秀賞 (AI・ICT等の技術の活用部門)	社会医療法人柏葉会 柏葉脳神経外科病院	ウィズコロナでICT促進！ ～患者と家族をつなぐオンライン面会の取り組み～
6	奨励賞	社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院	排尿ケアチームの立ち上げ～患者のQOL向上を目指して～
7	奨励賞	医療法人健和会 柳原病院	職種間において協働意識を生み出す取り組み
8	奨励賞	医療法人共栄会 名手病院	時間外支援夜勤の導入ー長年課題だった看護師の夜勤負担軽減への取り組みー
9	特別賞	医療法人社団とおる会 浜脇整形外科病院	整形外科分野における術後病衣の工夫
10	特別賞	一般財団法人潤和リハビリテーション 振興財団 潤和記念病院	障害者ベッドメイキングチーム委託業務の導入

医療専門職支援人材確保支援事業（令和2年度予算事業）

【課題】

- 医師の働き方改革を進めるにあたっては、医師・看護師等の医療専門職から、看護補助者や医師事務作業補助者のような「医療専門職支援人材」へのタスク・シフティングが重要であるとされている。しかし、医療専門職支援人材については、医療専門職支援人材となる可能性のある人材に対する適切なアプローチが十分にできておらず、医療機関が必要な人材を必要なだけ確保することが難しい状況となっている。

（事業内容）

- ・医療機関の医療専門職支援人材確保を支援するため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力、医療専門職支援人材となる方法等を示したリーフレットやポスター、PR動画を作成し、ハローワーク等で配布や放映するなどして、関係者への周知・啓発を行う。

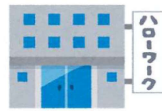
◎医療機関での人材確保支援に向けた取組を実施

リーフレットやポスター、PR動画等の作成



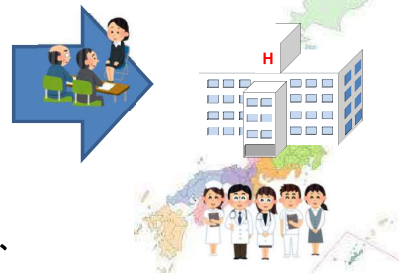
（主な取組）医療専門職支援人材の職種や魅力、仕事内容をPRするリーフレットやポスター、PR動画を作成する

ハローワーク等でのPR



（主な取組）ポスターをハローワーク等で掲示する／動画をHPに掲載する等により、シニア層も含めて、幅広く周知する

各医療機関での就業へ



全国の医療機関で**看護補助者**を募集しています

資格
不問

たくさんの**“ありがとう！”**を
もらって誇れる仕事



あなたにもできる！
病院は、医師や看護師を支援する人材を求めています
【PR動画 看護補助者編】厚生労働省 / MHLWchannel
<https://www.youtube.com/watch?v=HIFFTJVsrlkA>



厚生労働省
医療専門職支援人材確保支援事業

『看護補助者』とは

病院や診療所の医療機関において看護チームの一員として、看護師の指示のもと専門的判断を必要としない看護補助業務を行う職種です。看護補助者は公的な資格が必要な職種ではなく、その名称も医療機関によって「看護助手」や「看護アシスタント」「ナースエイド」などさまざまです。

1 医療現場で看護補助者が求められている背景

専門性を必要とする業務に看護師が専念するためにも、看護チーム内において看護師と看護補助者との間で適切な役割分担をすすめることが、医療機関では重要課題となっています。看護補助者は、質の高い看護を提供するチームの一員として、非常に重要な役割を担っています。

注) 看護補助者が働くために必要な知識や技術に関する研修は、医療機関において行われます。

2 お仕事内容

1. 周辺業務 (対象者に接しない業務)

① 生活環境に関わる業務

(病床および病床周辺の清掃・整頓、病室環境の調整、シーツ交換やベッドメイキングなど)

② 診療の補助に関わる周辺業務

(処置・検査等の伝票類の準備・整備、看護に必要な書類の整備・補充、診療の補助に必要な機械、器具等の準備・片付けなど)

2. 直接ケア

日常生活に関わる業務

(身体の清潔に関する業務、排泄に関する業務、食事に関する業務、移動・移送に関する業務など)

Q & A



A.以前から医療関係の仕事に関心をもっていたのですが、看護師等の資格や医療に関する知識があるわけではなく、どうしたらいいかと考えていたところ看護補助者という職業を知り、ぜひやってみたいと思い応募しました。



A.食事や入浴など患者さんが自分で出来ないことの介助をやったり、看護に必要な備品の整理などを行っています。ほかにも食事の配膳や看護師の業務の補助を行っています。



A.患者さんと触れ合う機会が多いことから、患者さんご本人やご家族の方から感謝される事も多く、人の役に立っているのを実感することが、楽しさにつながっています。



A.看護補助者は直接的な医療行為は出来ませんが、医師や看護師と同じく、人の命に関わる医療現場が職場です。資格がなくても、仕事の重みと達成感を日々感じながら働くことのできる職種です。



あなたにもできる!

病院は、医師や看護師を支援する人材を求めています

【PR動画 看護補助者編】厚生労働省 / MHLWchannel

<https://www.youtube.com/watch?v=HIFFDIVsrk> 看 9 -



厚生労働省

医療専門職支援人材確保支援事業