② 保健医療

(1) 医療保険

医療保険制度

概　要

医療保険制度の概要

（令和8年4月時点）

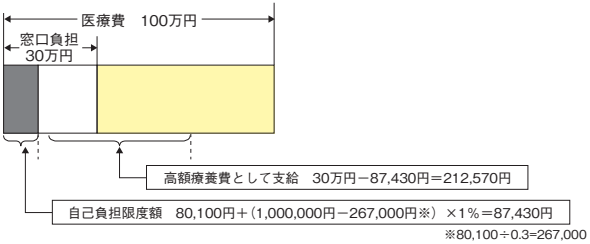
制度名	保険者（令和7年3月末）	加入者数（令和7年3月末）［本　人］［家　族］千人	保険給付 医療給付 一部負担	保険給付 医療給付 高額療養費制度、高額医療・介護合算制度	保険給付 医療給付 入院時食事療養費	保険給付 医療給付 入院時生活療養費	保険給付 現金給付	財源 保険料率	財源 国庫負担・補助
健康保険 一般被用者 協会けんぽ	全国健康保険協会	39,696［25,721／13,975］	義務教育就学後から70歳未満 3割 義務教育就学前 2割 70歳以上75歳未満 2割 （現役並み所得者　3割）	（高額療養費制度） ・自己負担限度額 （70歳未満の者） （年収約1,160万円～）　252,600円＋（医療費842,000円）×1% （年収約770～約1,160万円）　167,400円＋（医療費558,000円）×1% （年収約370～約770万円）　80,100円＋（医療費267,000円）×1% （～年収約370万円）　57,600円 （住民税非課税）　35,400円 （70歳以上75歳未満の者） （年収約1,160万円～）　252,600円＋（医療費842,000円）×1% （年収約770～約1,160万円）　167,400円＋（医療費558,000円）×1% （年収約370～約770万円）　80,100円＋（医療費267,000円）×1% （～年収約370万円）　57,600円、外来（個人ごと）18,000円※（年144,000円） （住民税非課税世帯）　24,600円、外来（個人ごと）8,000円 （住民税非課税世帯のうち特に所得の低い者）　15,000円、外来（個人ごと）8,000円 ・世帯合算基準額 70歳未満の者については、同一月における21,000円以上の負担が複数の場合は、これを合算して支給 ・多数該当の負担軽減 12月間に3回以上該当の場合の4回目からの自己負担限度額 （70歳未満の者） （年収約1,160万円～）　140,100円 （年収約770～約1,160万円）　93,000円 （年収約370～約770万円）　44,400円 （～年収約370万円）　44,400円 （住民税非課税）　24,600円 （70歳以上75歳未満の者） （年収約1,160万円～）　140,100円 （年収約770～約1,160万円）　93,000円 （年収約370～約770万円）　44,400円 （～年収約370万円）　44,400円 ・長期高額疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の自己負担限度額 10,000円 （ただし、年収約770万円超の区分で人工透析を行う70歳未満の患者の自己負担限度額 20,000円） （高額医療・高額介護合算制度） 1年間（毎年8月～翌年7月）の医療保険と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。自己負担限度額は、所得と年齢に応じきめ細かく設定。	（食事療養標準負担額） ・住民税課税世帯 1食につき　510円 ※指定難病の患者や小児慢性特定疾病の患者、精神病床に長期入院する患者には、更なる負担軽減を行っている ・住民税非課税世帯 90日目まで 1食につき　240円 91日目から 1食につき　190円 ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき　110円	（生活療養標準負担額） ・住民税課税世帯 1食につき　510円＋1日につき　370円 ・住民税非課税世帯 1食につき　240円＋1日につき　370円 ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき　140円＋1日につき　370円 ※療養病床に入院する 65歳以上の方が対象 ※指定難病の患者や医療の必要性の高い者等には、更なる負担軽減を行っている	・傷病手当金 ・出産育児一時金　等	9.9%（全国平均）	給付費等の16.4%
健康保険 一般被用者 組合	健康保険組合　1,378	27,920［16,900／11,030］					同上（附加給付あり）	各健康保険組合によって異なる	定　額（予算補助）
健康保険	健康保険法第3条第2項被保険者	全国健康保険協会	17［12／5］				・傷病手当金 ・出産育児一時金　等	1級日額　390円 11級　3,270円	給付費等の16.4%
船員保険	全国健康保険協会	108［58／51］					同上	10.0%（疾病保険料率）	定　額
各種共済	国家公務員	20共済組合					同上（附加給付あり）	—	なし
各種共済	地方公務員等	64共済組合	9,763［5,820／3,943］					—	
各種共済	私学教職員	1　事業団						—	
国民健康保険	農業者自営業者等	市町村　1,716 国保組合　158	24,549 市町村　22,039 国保組合　2,510				・出産育児一時金 ・葬祭費	世帯毎に応益割（定額）と応能割（負担能力に応じて）を賦課 保険者によって賦課算定方式は多少異なる	給付費等の41% 給付費等の28.4～47.4%
後期高齢者医療制度	［運営主体］後期高齢者医療広域連合　47	20,325	1割（一定以上所得者　2割）（現役並み所得者　3割）	・自己負担限度額 （年収約1,160万円～）252,600円＋（医療費842,000円）×1% （年収約770～約1,160万円）167,400円＋（医療費558,000円）×1% （年収約370～約770万円）80,100円＋（医療費267,000円）×1% （～年収約370万円）57,600円 外来（個人ごと）18,000円※（年144,000円） （住民税非課税世帯）24,600円、外来（個人ごと）8,000円 （住民税非課税世帯のうち特に所得の低い者）15,000円、外来（個人ごと）8,000円 ・多数該当の負担軽減 （年収約1,160万円～）140,100円 （年収約770～約1,160万円）93,000円 （年収約370～約770万円）44,400円 （～年収約370万円）44,400円 ※2割負担対象者について、令和4年10月1日から3年間、1月分の負担増加額は3000円以内となる。	同上	同上 ただし、 ・老齢福祉年金受給者 1食につき　130円＋1日につき　0円	葬祭費　等	各広域連合によって定めた被保険者均等割額と所得割率によって算定されている 給付費等の約10%を保険料として負担	給付費等の約50%を公費で負担 （公費の内訳）国:都道府県:市町村　4：1：1 さらに、給付費等の約40%を後期高齢者支援金として現役世代が負担

（注）1. 後期高齢者医療制度の被保険者は、75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の者で一定の障害にある旨の広域連合の認定を受けた者。
2. 現役並み所得者は、住民税課税所得145万円（月収28万円以上）以上または世帯に属する70～74歳の被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以上の者。ただし、収入が高齢者複数世帯で520万円未満若しくは高齢者単身世帯で383万円未満の者、及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の者は除く。特に所得の低い住民税非課税世帯とは、年金収入80.67万円以下の者等。
3. 国保組合の定率国庫補助については、健保の適用除外承認を受けて、平成9年9月1日以降新規に加入する者及びその家族については協会けんぽ並とする。
4. 年度末に解散をした国保組合についても組合数及び加入者数に含む。
5. 加入者数は四捨五入により、合計と内訳の和とが一致しない場合がある。
6. 船員保険の保険料率は、被保険者保険料負担軽減措置（0.10%）による控除後の率。

詳細資料① 高額療養費制度の概要

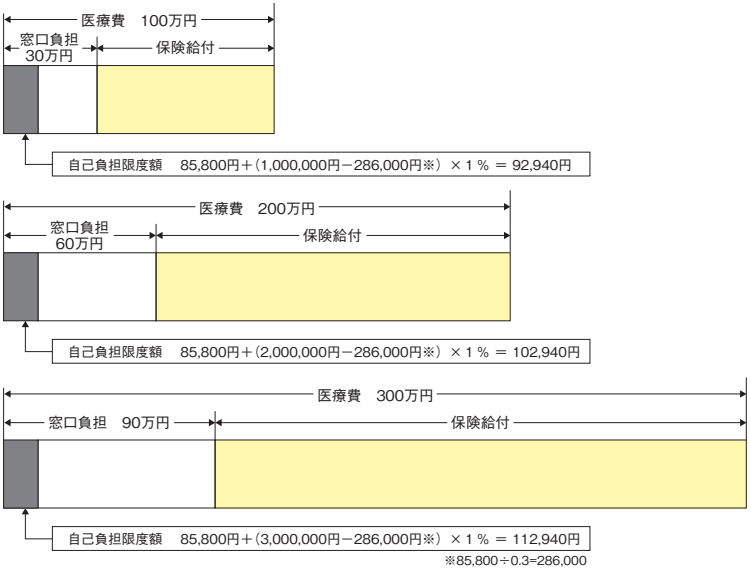
○高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。
（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入
（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入
○自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）



なお、高額療養費制度については、令和８年８月から以下のように見直しを行っている。

（例）70歳未満・年収約370万円～約510万円の場合（3割負担）



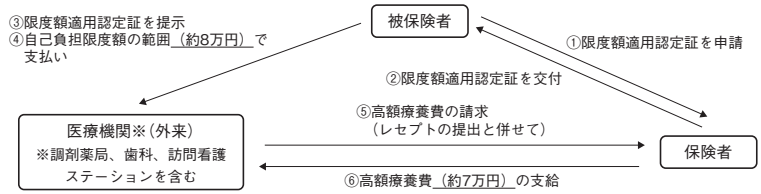
（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

詳細資料② 外来診療の現物給付化への対応について

○高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来の入院診療に加え、外来診療についても、同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入（平成24年4月施行）。

※マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合は、限度額適用認定証がなくても限度額を超える支払いが免除されるため、①～③は不要。

医療費50万円（3割負担）、年収約370万円～約770万円、70歳未満の場合



現物給付化の基本的な仕組み

①被保険者等から保険者に対して、限度額適用認定証の交付を申請。（入院の場合と同様の取扱い）
②保険者から被保険者に対して、世帯の所得区分に応じた限度額適用認定証を交付。（個人単位）
③被保険者は医療機関の窓口で限度額適用認定証を提示。
④医療機関はその被保険者等の自己負担額を個人単位で集計し、限度額を超える一部負担金等の徴収は行わない。
※1%加算分については、自己負担が限度額を超えた後も毎回自己負担が発生する。
⑤医療機関はレセプト請求時に併せて高額療養費分を保険者に請求。

詳細資料③ 高額介護合算療養費制度の概要

○高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における１年間（毎年８月１日～翌年７月31日）の医療・介護の自己負担の合算額が高額となり、限度額を超える場合に、被保険者に、その超えた金額を支給し、自己負担を軽減する制度。

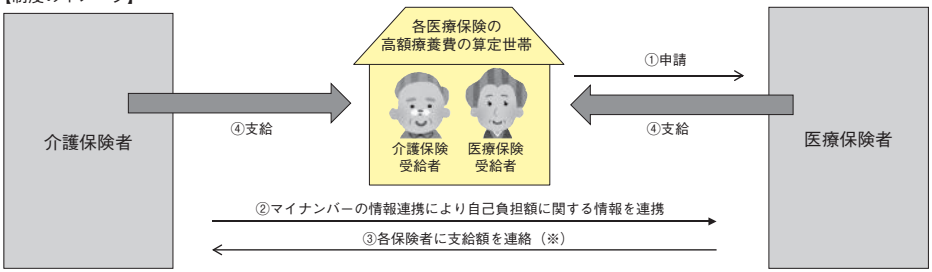
① 支給要件：医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担合算額が、各所得区分に設定された限度額を超えた場合に、当該合算額から限度額を超えた額を支給。

② 限度額 ：被保険者の所得・年齢に応じて設定。

③ 費用負担：医療保険者・介護保険者双方が、自己負担額の比率に応じて支給額を按分して負担。

※介護においては、同様の制度を「高額医療合算介護（予防）サービス費」としている。

【制度のイメージ】

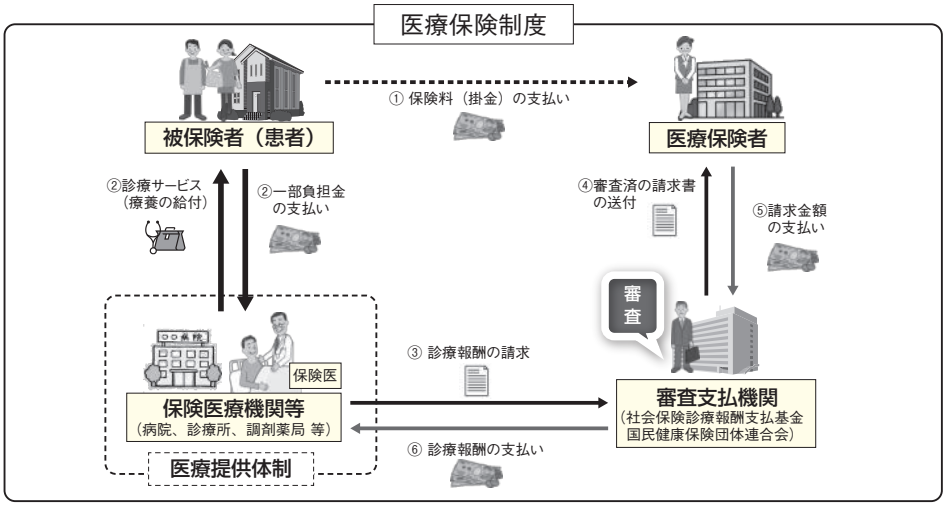


（※）②により取得した自己負担額に関する情報から、年間の自己負担額の合計額を算出し、高額介護合算療養費の支給額を算定する。この算定された支給額を、自己負担額の比率に応じて保険者間で按分し、各保険者が支給すべき金額を連絡する。

保険診療の仕組み

概　要

保険診療の概念図



診療報酬は、まず医科、歯科、調剤報酬に分類される。

具体的な診療報酬は、原則として実施した医療行為ごとに、それぞれの項目に対応した点数が加えられ、1点の単価を10円として計算される（いわゆる「出来高払い制」）。例えば、盲腸で入院した場合、初診料、入院日数に応じた入院料、盲腸の手術代、検査料、薬剤料と加算され、保険医療機関は、その合計額から患者の一部負担分を差し引いた額を審査支払機関から受け取ることになる。

詳細資料　令和８年度診療報酬改定の概要

令和８年度診療報酬改定について
（令和７年12月24日大臣折衝事項）

１．診療報酬　＋3.09%（Ｒ８年度及びＲ９年度の２年度平均。Ｒ８年度＋2.41%、Ｒ９年度＋3.77%）（Ｒ８年６月施行）

※１　うち、賃上げ分　＋1.70%（２年度平均。Ｒ８年度＋1.23%、Ｒ９年度＋2.18%）
- 医療現場での生産性向上の取組と併せ、Ｒ８・Ｒ９にそれぞれ3.2%（看護補助者、事務職員は5.7%）のベアを実現するための措置
- うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応

※２　うち、物価対応分　＋0.76%（２年度平均。Ｒ８年度＋0.55%、Ｒ９年度＋0.97%）
- 特に、Ｒ８以降の物価上昇への対応として＋0.62%（Ｒ８年度＋0.41%、Ｒ９年度＋0.82%）を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分。
（病院＋0.49%、医科診療所＋0.10%、歯科診療所＋0.02%、保険薬局＋0.01%）
- また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院（大学病院を含む）が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応

※３　うち、食費・光熱水費分　＋0.09%（入院時の食費基準額の引上げ（40円/食）、光熱水費基準額の引上げ（60円/日））
- 患者負担の引上げ：食費は原則40円/食（低所得者は所得区分等に応じて20～30円/食）、光熱水費は原則60円（指定難病患者等は据え置き）

※４　うち、Ｒ６改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分　＋0.44%
- 配分に当たっては、Ｒ７補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持
（病院＋0.40%、医科診療所＋0.02%、歯科診療所＋0.01%、保険薬局＋0.01%）

※５　うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化　▲0.15%

※６　うち、※１～５以外の分　＋0.25%　　各科改定率：医科＋0.28%、歯科＋0.31%、調剤＋0.08%

２．薬価等

薬価：　▲0.86%（Ｒ８年４月施行）
材料価格：▲0.01%（Ｒ８年６月施行）
合計：　▲0.87%

３．診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

①Ｒ９年度における更なる調整及びＲ10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討
②賃上げの実効性確保のための対応
③医師偏在対策のための対応
④更なる経営情報の見える化のための対応

４．薬価制度関連事項

①Ｒ８年度薬価制度改革及びＲ９年度の薬価改定の実施
②費用対効果評価制度の更なる活用

詳細資料　令和８年度診療報酬改定の概要

令和８年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1)物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

○医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応

○賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組

・医療従事者の処遇改善
・業務の効率化に資する ICT 、AI、IoT等の利活用の推進
・タスク・シェアリング／タスク・シフティング、 チーム医療の推進
・医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策
・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

(2)2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性】

○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

○「治し、支える医療」の実現

・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
・円滑な入退院の実現
・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進

○かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価

○外来医療の機能分化と連携

○質の高い在宅医療・訪問看護の確保

○人口・医療資源の少ない地域への支援

○医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組

○医師の地域偏在対策の推進

等

(3)安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

○患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価

○アウトカムにも着目した評価の推進

○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

○質の高いリハビリテーションの推進

○重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価

○感染症対策や薬剤耐性対策の推進

○口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化

○イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

(4)効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

○後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

○OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し

○費用対効果評価制度の活用

○市場実勢価格を踏まえた適正な評価

○電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

○外来医療の機能分化と連携（再掲）

○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第31号）の概要　令和8年6月5日公布

改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保　【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。

② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充　【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。

② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項

③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の５割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。

④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3.必要な医療の提供の確保　【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。

② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他　【健保法、国保法、高確法等】

① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和８年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。

② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。

③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。　等

施行期日

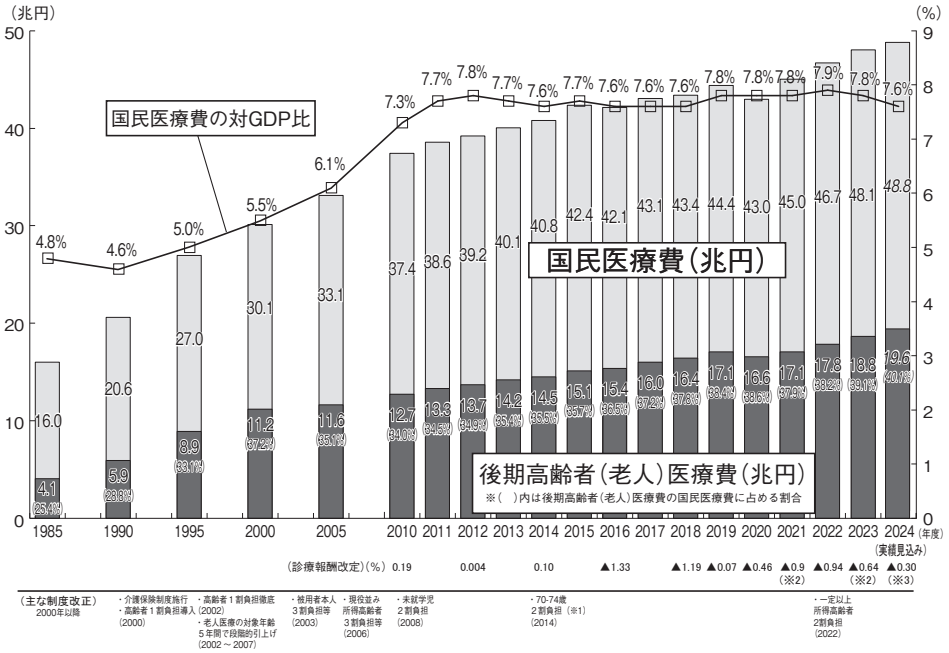
このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第６項について、規定の形式的修正を行う。

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1①は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

医療費

概　要

医療費の動向



〈対前年度伸び率〉

（%）

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲ 1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲ 0.5	2.2	0.8	2.3	▲ 3.2	4.8	3.7	3.0	*1.5*
後期高齢者（老人）医療費	12.7	6.6	9.3	▲ 5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲ 2.9	3.1	4.5	5.4	*4.1*
GDP	7.2	8.6	2.4	1.7	0.8	1.7	▲ 1.0	0.1	2.9	2.8	3.4	0.8	2.0	0.4	0.1	▲ 2.9	4.0	2.6	4.7	*3.7*

注１　GDPは内閣府発表の国民経済計算による。なお、1993年度以前のGDPは平成12年基準、1994年度以降のGDPは令和２年基準の数値である。
注２　後期高齢者（老人）医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
注３　2024年度の国民医療費（及び後期高齢者医療費。以下同じ。）は実績見込みである。2024年度分は、2023年度の国民医療費に2024年度の概算医療費の伸び率（上表の斜字体）を乗じることによって推計している。
（※1）70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。
（※2）令和3，5年度それぞれの国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。
（※3）令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

詳細データ① OECD加盟国の保健医療支出の状況（2023年）

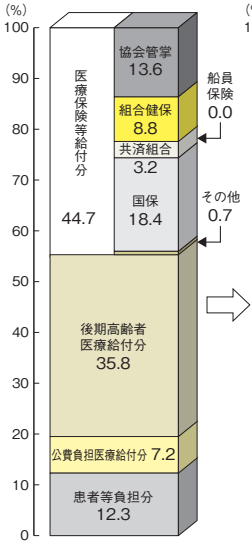
国名	総医療費の対GDP比（%）	順位	一人当たり医療費（ドル）	順位	備考
アメリカ合衆国	16.7	1	13,818	1	
スイス	11.7	2	8,503	4	
ドイツ	11.7	3	9,301	2	
フランス	11.5	4	6,848	13	
スウェーデン	11.3	5	7,364	6	
カナダ	11.2	6	7,015	11	
オーストリア	11.2	7	7,046	9	
英国	11.0	8	6,412	15	
ベルギー	10.8	9	7,178	7	
日本	10.7	10	5,619	19	
フィンランド	10.5	11	6,276	16	
チリ	10.2	12	3,396	29	
ニュージーランド	10.1	13	6,015	18	
ポルトガル	10.0	14	4,713	22	
オーストラリア	9.9	15	7,015	11	
オランダ	9.8	16	7,615	5	
デンマーク	9.5	17	6,555	14	
ノルウェー	9.4	18	8,909	3	
スロベニア	9.3	19	4,556	25	
スペイン	9.2	20	4,927	20	
アイスランド	8.7	21	6,134	17	
韓国	8.5	22	4,586	24	
イタリア	8.4	23	4,847	21	
チェコ	8.4	24	4,595	23	
ギリシャ	8.4	25	3,442	28	
コロンビア	8.2	26	1,584	37	
エストニア	7.5	27	3,369	30	
スロバキア	7.4	28	3,280	32	
リトアニア	7.3	29	3,331	31	
ラトビア	7.3	30	2,705	34	
ポーランド	7.1	31	3,519	27	
イスラエル	7.1	32	3,840	26	
コスタリカ	6.9	33	1,752	36	
アイルランド	6.6	34	7,027	10	
ハンガリー	6.4	35	3,023	33	
メキシコ	5.7	36	1,494	38	
ルクセンブルク	5.7	37	7,173	8	
トルコ	4.3	38	2,103	35	
OECD平均	9.1		5,444		

出典：「OECD Data Explorer」
（注）　上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの

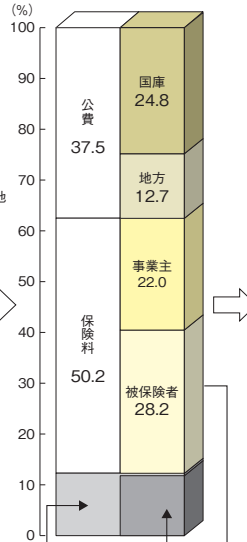
詳細データ② 国民医療費の構造（令和５年度）

国民医療費　48兆915億円
一人当たり医療費　386,700円

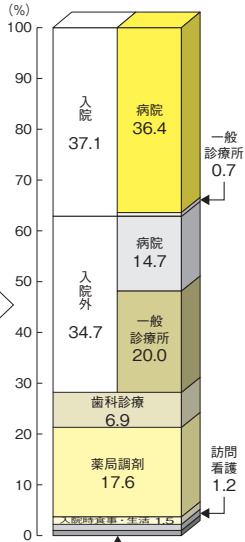
国民医療費の制度区分別内訳



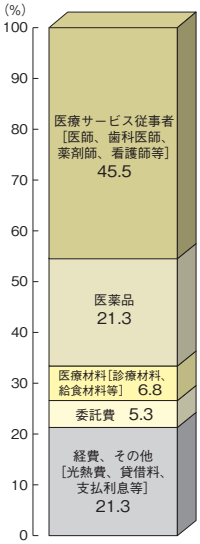
国民医療費の負担（財源別）



国民医療費の診療種類別内訳



医療機関の費用構造



●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

●令和5年度国民医療費、医療経済実態調査（令和5年）結果等に基づき推計

詳細データ③　国民医療費及び構成割合の推移

年次	総額	一般診療医療費	病院	一般診療所	入院医療費	病院	一般診療所	入院外医療費	病院	一般診療所	歯科診療医療費	薬局調剤医療費 2)	入院時食事・生活医療費 3)	老人保健施設療養費 4)	訪問看護医療費
							国民医療費（億円）								
昭和37年度（1962）	6,132	5,372	2,948	2,424	2,344	2,072	272	3,028	875	2,153	759	…	・	・	・
40（'65）	11,224	10,082	5,499	4,583	4,104	3,635	469	5,978	1,864	4,113	1,143	…	・	・	・
45（'70）	24,962	22,513	12,121	10,392	8,799	7,801	998	13,714	4,320	9,394	2,448	…	・	・	・
50（'75）	64,779	59,102	32,996	26,106	25,427	22,640	2,787	33,675	10,356	23,319	5,677	…	・	・	・
55（'80）	119,805	105,349	62,970	42,379	48,341	43,334	5,007	57,008	19,636	37,372	12,807	1,649	・	・	・
60（'85）	160,159	140,287	92,091	48,195	70,833	65,054	5,778	69,454	27,037	42,417	16,778	3,094	・	・	・
平成 2年度（'90）	206,074	179,764	123,256	56,507	85,553	80,470	5,082	94,211	42,786	51,425	20,354	5,290	・	666	・
7（'95）	269,577	218,683	148,543	70,140	99,229	94,545	4,684	119,454	53,997	65,456	23,837	12,662	10,801	3,385	210
12（2000）	301,418	237,960	161,670	76,290	113,019	108,642	4,376	124,941	53,028	71,913	25,569	27,605	10,003	・	282
13（'01）	310,998	242,494	164,536	77,958	115,219	110,841	4,378	127,275	53,695	73,580	26,041	32,140	9,999	・	324
14（'02）	309,507	238,160	162,569	75,591	115,537	111,180	4,357	122,623	51,389	71,234	25,875	35,297	9,835	・	339
15（'03）	315,375	240,931	164,077	76,854	117,231	112,942	4,289	123,700	51,135	72,565	25,375	38,907	9,815	・	348
16（'04）	321,111	243,627	164,764	78,863	118,464	114,047	4,417	125,163	50,717	74,446	25,377	41,935	9,780	・	392
17（'05）	331,289	249,677	167,955	81,722	121,178	116,624	4,555	128,499	51,331	77,167	25,766	45,608	9,807	・	431
18（'06）	331,276	250,468	168,943	81,525	122,543	117,885	4,658	127,925	51,058	76,867	25,039	47,061	8,229	・	479
19（'07）	341,360	256,418	173,102	83,316	126,132	121,349	4,782	130,287	51,753	78,534	24,996	51,222	8,206	・	518
							構成割合（%）								
昭和37年度（1962）	100.0	87.6	48.1	39.5	38.2	33.8	4.4	49.4	14.3	35.1	12.4	…	・	・	・
40（'65）	100.0	89.8	49.0	40.8	36.6	32.4	4.2	53.3	16.6	36.6	10.2	…	・	・	・
45（'70）	100.0	90.2	48.6	41.6	35.2	31.3	4.0	54.9	17.3	37.6	9.8	…	・	・	・
50（'75）	100.0	91.2	50.9	40.3	39.3	34.9	4.3	52.0	16.0	36.0	8.8	…	・	・	・
55（'80）	100.0	87.9	52.6	35.4	40.3	36.2	4.2	47.6	16.4	31.2	10.7	1.4	・	・	・
60（'85）	100.0	87.6	57.5	30.1	44.2	40.6	3.6	43.4	16.9	26.5	10.5	1.9	・	・	・
平成 2年度（'90）	100.0	87.2	59.8	27.4	41.5	39.0	2.5	45.7	20.8	25.0	9.9	2.6	・	0.3	・
7（'95）	100.0	81.1	55.1	26.0	36.8	35.1	1.7	44.3	20.0	24.3	8.8	4.7	4.0	1.3	0.1
12（2000）	100.0	78.9	53.6	25.3	37.5	36.0	1.5	41.5	17.6	23.9	8.5	9.2	3.3	・	0.1
13（'01）	100.0	78.0	52.9	25.1	37.0	35.6	1.4	40.9	17.3	23.7	8.4	10.3	3.2	・	0.1
14（'02）	100.0	76.9	52.5	24.4	37.3	35.9	1.4	39.6	16.6	23.0	8.4	11.4	3.2	・	0.1
15（'03）	100.0	76.4	52.0	24.4	37.2	35.8	1.4	39.2	16.2	23.0	8.0	12.3	3.1	・	0.1
16（'04）	100.0	75.9	51.3	24.6	36.9	35.5	1.4	39.0	15.8	23.2	7.9	13.1	3.0	・	0.1
17（'05）	100.0	75.4	50.7	24.7	36.6	35.2	1.4	38.8	15.5	23.3	7.8	13.8	3.0	・	0.1
18（'06）	100.0	75.6	51.0	24.6	37.0	35.6	1.4	38.6	15.4	23.2	7.6	14.2	2.5	・	0.1
19（'07）	100.0	75.1	50.7	24.4	36.9	35.5	1.4	38.2	15.2	23.0	7.3	15.0	2.4	・	0.2

年次	総額	医科診療医療費 5)	病院	一般診療所	入院医療費	病院	一般診療所	入院外医療費	病院	一般診療所	歯科診療医療費	薬局調剤医療費 2)	入院時食事・生活医療費 3)	訪問看護医療費	療養費等 5)
							国民医療費（億円）								
平成20年度（2008）	348,084	254,452	172,298	82,154	128,205	123,685	4,520	126,247	48,613	77,634	25,777	53,955	8,152	605	5,143
21（'09）	360,067	262,041	178,848	83,193	132,559	128,266	4,293	129,482	50,582	78,900	25,587	58,228	8,161	665	5,384
22（'10）	374,202	272,228	188,276	83,953	140,908	136,416	4,492	131,320	51,860	79,460	26,020	61,412	8,297	740	5,505
23（'11）	385,850	278,129	192,816	85,314	143,754	139,394	4,359	134,376	53,421	80,954	26,757	66,288	8,231	808	5,637
24（'12）	392,117	283,198	197,677	85,521	147,566	143,243	4,323	135,632	54,434	81,197	27,132	67,105	8,130	956	5,597
25（'13）	400,610	287,447	201,417	86,030	149,667	145,523	4,144	137,780	55,894	81,886	27,368	71,118	8,082	1,086	5,509
26（'14）	408,071	292,506	205,438	87,067	152,641	148,483	4,158	139,865	56,956	82,909	27,900	72,846	8,021	1,256	5,543
27（'15）	423,644	300,461	211,860	88,601	155,752	151,772	3,980	144,709	60,088	84,622	28,294	79,831	8,014	1,485	5,558
28（'16）	421,381	301,853	214,666	87,187	157,933	154,077	3,856	143,920	60,589	83,332	28,574	75,867	7,917	1,742	5,427
29（'17）	430,710	308,335	219,675	88,660	162,116	158,228	3,888	146,219	61,447	84,772	29,003	78,108	7,954	2,023	5,287
30（'18）	433,949	313,251	224,435	88,816	165,535	161,705	3,831	147,716	62,730	84,986	29,579	75,687	7,917	2,355	5,158
令和元年度（'19）	443,895	319,583	230,236	89,347	168,992	165,209	3,783	150,591	65,027	85,564	30,150	78,411	7,901	2,727	5,124
2（'20）	429,665	307,813	222,715	85,098	163,353	159,646	3,707	144,460	63,069	81,391	30,022	76,480	7,494	3,254	4,602
3（'21）	450,359	324,025	232,664	91,361	168,551	164,849	3,702	155,474	67,815	87,659	31,479	78,794	7,407	3,929	4,725
4（'22）	466,967	338,255	239,821	98,434	173,524	169,863	3,661	164,731	69,958	94,773	32,275	79,903	7,290	4,633	4,610
5（'23）	480,915	345,498	245,920	99,577	178,580	174,992	3,588	166,918	70,928	95,990	32,945	84,563	7,437	5,727	4,744
							構成割合（%）								
平成20年度（2008）	100.0	73.1	49.5	23.6	36.8	35.5	1.3	36.3	14.0	22.3	7.4	15.5	2.3	0.2	1.5
21（'09）	100.0	72.8	49.7	23.1	36.8	35.6	1.2	36.0	14.0	21.9	7.1	16.2	2.3	0.2	1.5
22（'10）	100.0	72.7	50.3	22.4	37.7	36.5	1.2	35.1	13.9	21.2	7.0	16.4	2.2	0.2	1.5
23（'11）	100.0	72.1	50.0	22.1	37.3	36.1	1.1	34.8	13.8	21.0	6.9	17.2	2.1	0.2	1.5
24（'12）	100.0	72.2	50.4	21.8	37.6	36.5	1.1	34.6	13.9	20.7	6.9	17.1	2.1	0.2	1.4
25（'13）	100.0	71.8	50.3	21.5	37.4	36.3	1.0	34.4	14.0	20.4	6.8	17.8	2.0	0.3	1.4
26（'14）	100.0	71.7	50.3	21.3	37.4	36.4	1.0	34.3	14.0	20.3	6.8	17.9	2.0	0.3	1.4
27（'15）	100.0	70.9	50.0	20.9	36.8	35.8	0.9	34.2	14.2	20.0	6.7	18.8	1.9	0.4	1.3
28（'16）	100.0	71.6	50.9	20.7	37.5	36.6	0.9	34.2	14.4	19.8	6.8	18.0	1.9	0.4	1.3
29（'17）	100.0	71.6	51.0	20.6	37.6	36.7	0.9	33.9	14.3	19.7	6.7	18.1	1.8	0.5	1.2
30（'18）	100.0	72.2	51.7	20.5	38.1	37.3	0.9	34.0	14.5	19.6	6.8	17.4	1.8	0.5	1.2
令和元年度（'19）	100.0	72.0	51.9	20.1	38.1	37.2	0.9	33.9	14.6	19.3	6.8	17.7	1.8	0.6	1.2
2（'20）	100.0	71.6	51.8	19.8	38.0	37.2	0.9	33.6	14.7	18.9	7.0	17.8	1.7	0.8	1.1
3（'21）	100.0	71.9	51.7	20.3	37.4	36.6	0.8	34.5	15.1	19.5	7.0	17.5	1.6	0.9	1.0
4（'22）	100.0	72.4	51.4	21.1	37.2	36.4	0.8	35.3	15.0	20.3	6.9	17.1	1.6	1.0	1.0
5（'23）	100.0	71.8	51.1	20.7	37.1	36.4	0.7	34.7	14.7	20.0	6.9	17.6	1.5	1.2	1.0

資料：厚生労働省保険局「国民医療費」

（注）1. 平成12年4月から介護保険制度が開始されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち、介護保険の費用に移行したものがあるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。
2. 薬局調剤医療費は、昭和52年度から項目を設けたもので、昭和51年度までは入院外医療費に含まれる。
3. 平成17年度までは「入院時食事医療費」（入院時食事療養費及び標準負担額の合計額）、平成18年度からは「入院時食事・生活医療費」（入院時食事療養費、食事療養標準負担額、入院時生活療養費及び生活療養標準負担額の合計額）である。
4. 老人保健施設療養費は、介護認定を受けた者が入所対象者であるため、平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。
5. 「医科診療医療費」及び「療養費等」は、平成20年度から項目を設けたもので、平成19年度までは「一般診療医療費」に含まれる。

詳細データ④　後期高齢者（老人）医療費の推移

	年　度	計	診療費	入　院	入院外	歯　科	調剤	食事療養 生活療養	訪問看護	療養費等	老人保健 施設療養
実　額 （億円）	昭和58年度	33,185	31,966	17,785	13,405	776	640	・	・	579	・
	昭和59年度	36,098	34,645	19,725	14,025	895	689	・	・	764	・
	昭和60年度	40,673	38,986	22,519	15,433	1,034	785	・	・	902	・
	昭和61年度	44,377	42,445	24,343	16,924	1,178	902	・	・	1,030	・
	昭和62年度	48,309	46,104	26,247	18,605	1,252	1,037	・	・	1,168	・
	昭和63年度	51,593	49,138	27,798	19,975	1,365	1,133	・	・	1,296	26
	平成元年度	55,578	52,573	29,400	21,743	1,430	1,312	・	・	1,441	253
	平成２年度	59,269	55,669	30,724	23,315	1,630	1,457	・	・	1,523	619
	平成３年度	64,095	59,804	32,325	25,705	1,773	1,689	・	・	1,633	970
	平成４年度	69,372	64,307	35,009	27,249	2,049	1,992	・	5	1,626	1,442
	平成５年度	74,511	68,530	36,766	29,536	2,228	2,529	・	29	1,535	1,888
	平成６年度	81,596	72,501	38,235	31,790	2,476	3,133	1,855	86	1,439	2,582
	平成７年度	89,152	75,910	38,883	34,319	2,708	3,909	4,678	174	1,224	3,259
	平成８年度	97,232	82,181	42,314	36,789	3,078	4,620	4,816	323	1,094	4,198
	平成９年度	102,786	85,475	44,205	37,965	3,305	5,606	4,869	479	1,073	5,285
	平成10年度	108,932	88,881	46,787	38,584	3,511	6,900	4,967	657	1,101	6,426
	平成11年度	118,040	94,653	49,558	41,181	3,915	8,809	5,115	858	1,169	7,436
	平成12年度	111,997	94,640	48,568	41,871	4,200	10,569	4,612	235	1,271	670
	平成13年度	116,560	97,954	50,296	43,243	4,416	12,462	4,677	191	1,277	-2
	平成14年度	117,300	97,155	51,198	41,434	4,522	13,913	4,689	192	1,352	-1
	平成15年度	116,524	95,653	51,828	39,609	4,216	14,711	4,645	174	1,342	-1
	平成16年度	115,764	94,429	52,048	38,371	4,010	15,143	4,654	190	1,348	-0
	平成17年度	116,444	94,441	52,867	37,726	3,848	15,777	4,679	205	1,342	-0
	平成18年度	112,594	91,492	51,822	36,129	3,540	15,579	3,970	225	1,329	-0
	平成19年度	112,753	91,048	52,167	35,524	3,357	16,245	3,877	239	1,345	－
	平成20年度	114,146	91,558	53,009	35,029	3,520	17,035	3,850	264	1,439	-0
	平成21年度	120,108	95,672	55,594	36,381	3,698	18,717	3,914	289	1,517	・
	平成22年度	127,213	101,630	59,994	37,654	3,981	19,631	4,015	318	1,620	・
	平成23年度	132,991	105,409	62,170	38,980	4,260	21,489	4,029	341	1,725	・
	平成24年度	137,044	108,751	64,094	40,139	4,518	22,111	4,012	404	1,767	・
	平成25年度	141,912	111,837	65,599	41,484	4,753	23,798	4,028	461	1,788	・
	平成26年度	144,927	114,063	67,121	41,978	4,963	24,488	4,024	529	1,823	・
	平成27年度	151,323	118,083	69,219	43,643	5,221	26,698	4,063	616	1,862	・
	平成28年度	153,806	121,143	71,393	44,259	5,491	26,017	4,058	723	1,865	・
	平成29年度	160,229	126,372	74,905	45,695	5,772	26,996	4,155	839	1,867	・
	平成30年度	164,246	130,712	77,685	46,921	6,106	26,490	4,207	983	1,854	・
	令和元年度	170,562	135,733	80,577	48,692	6,464	27,527	4,257	1,150	1,895	・
	令和２年度	165,681	131,743	78,666	46,929	6,148	26,886	4,063	1,373	1,617	・
	令和３年度	170,763	136,482	80,751	49,134	6,597	26,972	4,015	1,642	1,652	・
	令和４年度	178,379	143,571	85,168	51,380	7,023	27,152	4,011	1,994	1,651	・
	令和５年度	187,982	151,409	90,347	53,630	7,432	28,181	4,201	2,431	1,760	・

（注）1. 用語の定義は次のとおりである。
ア　診療費　：保険医療機関等（保険薬局等を除く。）において医療を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）
イ　調剤　：保険薬局において薬剤の支給を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）
ウ　食事療養・生活療養：入院中の食費・居住費をいう。（現物給付）
エ　訪問看護　：訪問看護事業者から当該指定に係る訪問看護を行う事業所により行われる訪問看護を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）
オ　療養費等　：高齢者の医療の確保に関する法律第77条及び第83条に基づき補装具の支給、柔道整復師の施術を受けた場合等に支払われる費用をいう。（現金支給）
カ　老人保健施設療養　：老人保健施設から施設療養を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）（老人保健での給付対象は平成12年3月分まで）
キ　費用には一部負担金、食事療養・生活療養の標準負担額及び訪問看護に係る基本利用料を含む。
2. 平成20年3月以前は老人保健法による老人医療受給対象者に係るものである。
3. 平成20年度は、平成20年4月から平成21年2月までの請求遅れ分の老人医療費を含む。
4. 平成23年度は、東日本大震災に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計45億円）を含まない。
5. 平成28年度は、熊本地震に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計0.5億円）を含まない。
6. 平成30年度は、平成30年台風7号及び前線等に伴う大雨による被災、平成30年北海道胆振東部地震及び平成30年台風21号による被災に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計4億円）を含まない。
7. 令和元年度は、令和元年台風15号による被災及び令和元年台風19号による被災に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計2億円）を含まない。
8. 令和2年度は、令和2年7月豪雨による被災に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計4億円）を含まない。
9. 令和5年度は、令和5年7月7日からの大雨による被災、令和6年能登半島地震に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計0.4億円）を含まない。

資料：厚生労働省保険局「後期高齢者医療事業年報」

医療保険制度の財政状況

概　要

医療保険制度の財政状況（2023（令和5）年度決算）

（単位：億円）

		全国健康保険協会管掌健康保険	組合管掌健康保険	国民健康保険（市町村分）	船員保険	後期高齢者医療制度
経常収入	保険料（税）収入	102,998	87,184	21,728	338	15,456
	国庫負担金	12,874	27	30,008	29	55,622
	都道府県負担	—	—	10,443	—	17,169
	市町村負担	—	—	6,514	—	14,860
	後期高齢者交付金	—	—	—	—	70,885
	前期高齢者交付金	—	0	35,966	—	—
	退職交付金	—	—	0	—	—
	その他	203	1,105	121,816	1	329
	合計	116,075	88,315	226,475	368	174,321
経常支出	保険給付費	71,512	47,301	85,315	204	173,367
	後期高齢者支援金	21,903	21,526	16,300	74	—
	前期高齢者納付金	15,321	14,999	40	25	—
	退職者拠出金	0	0	—	0	—
	その他	2,706	5,854	124,917	8	1,167
	合計	111,442	89,680	226,572	311	174,534
	経常収支差引額	4,633	-1,365	-97	57	-213

		全国健康保険協会管掌健康保険	組合管掌健康保険	
経常外収入	国庫補助繰延返済	—	—	
	給付費臨時補助金等	—	620	
	調整保険料収入	—	1,268	
	財政調整事業交付金	—	1,234	
	準備金等からの繰入れ・繰越金	—	6,742	
	その他	29	114	
	合計	29	9,981	
経常外支出	財政調整事業拠出金	—	1,262	
	その他	—	231	
	合計	—	1,493	
経常外収支差引額		29	8,488	(1,746)
総収支差引額		4,662	7,124	(382)
準備金等		52,076	63,396	

（注）
1. 医療分の収支である。
2. 国民健康保険（市町村分）は、市町村の国保特別会計と都道府県の国保特別会計の合計額であり、経常収入には、決算等補てんのための市町村一般会計の法定外繰入が含まれている。
3. 国民健康保険（市町村分）及び後期高齢者医療制度について、翌年度に精算される国庫負担等の額を調整している。
4. 組合管掌健康保険の（ ）内は、準備金等からの繰入れ、繰越金を除いたネットの経常外収支差引額及び総収支差引額である。
5. 準備金等とは、全国健康保険協会管掌健康保険では準備金を指す。組合管掌健康保険では準備金・積立金（57,218億円）のほか、土地・建物等の財産を含む。
6. 全国健康保険協会管掌健康保険の経常外収入については、令和2年度末業務勘定剰余金が令和3年度決算に計上されている。
7. 全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険の総収支差引額は、経常収支差引額と経常外収支差引額の合計である。
8. 端数の関係上、合計及び収支差がずれることがある。

資料：厚生労働省保険局調べ

(2) 医療提供体制

医療施設の類型

概　要

医療施設の類型

1. 病院、診療所

医療法においては、医業を行うための場所を病院と診療所とに限定し、病院と診療所との区分については、病院は20床以上の病床を有するものとし、診療所は病床を有さないもの又は19床以下の病床を有するものとしている。

- 医療施設
  - 病院（20床以上）
  - 診療所（0～19床）
    - 有床診療所（1～19床）
    - 無床診療所（0床）

病院については傷病者に対し真に科学的かつ適正な診療を与えることが出来るものであることとし、構造設備等についても相当程度、充実したものであることを要求している。

また、診療所については19床以下の病床を有する診療所について構造設備等に関し病院に比べて厳重な規制をしていない。

2. 病院の類型

医療法においては、病院のうち一定の機能を有する病院（特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研究中核病院）について、一般の病院とは異なる要件（人員配置基準、構造設備基準、管理者の責務等）を定め、要件を満たした病院については名称独占を認めている。

また、対象とする患者（精神病患者、結核患者）の相違に着目して、一部の病床については、人員配置基準、構造設備基準の面で、取扱いを別にしている。

- 病　院
  - 一般病院
  - 特定機能病院（高度の医療の提供等）
  - 地域医療支援病院（地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医の支援等）
  - 臨床研究中核病院（臨床研究の実施の中核的な役割を担う病院）
  - 精神科病院（精神病床のみを有する病院）（対象：精神病疾患）
  - 結核病院（結核病床のみを有する病院）（対象：結核患者）

詳細資料① 特定機能病院制度について

趣　旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、医療の高度の安全の確保、高度の医療に関する研修並びに地域における医療の確保を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院（令和８年４月24日現在）　…　88病院（大学病院本院79病院）

役　割

○高度の医療の提供　○高度の医療技術の開発・評価　○高度な医療安全管理体制
○高度の医療に関する研修　○地域医療への人的協力

承認要件

○　高度の医療の提供、開発及び評価、医療の安全の確保、研修、並びに地域医療への人的協力を含む地域 における医療の確保を実施する能力を有すること
○　他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
○　病 床 数……400床以上の病床を有することが必要
○　人員配置
・医　　師……通常の２倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医。
・薬 剤 師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
・看護師等……入院患者数÷２が最低基準。（一般は入院患者数÷３）
・管理栄養士１名以上配置。
○ 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
○ 医療安全管理体制の整備
・医療安全管理責任者の配置
・専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
・監査委員会による外部監査
・高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
○　地域医療への人的協力
・派遣先医療機関との連携・調整の下、医師の計画的かつ継続的な派遣（常勤医師換算数原則60人以上）
○　原則定められた21の診療科を有していること
○　査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること　　等

※　特定機能病院Bにおける診療科、紹介率・逆紹介率、地域における医療の確保等について、別途、承認要件を設定。

詳細資料② 地域医療支援病院制度について

趣　旨

患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設。都道府県知事が個別に承認するもの。

役　割

○　紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
○　医療機器の共同利用の実施
○　救急医療の提供
○　地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

○　開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
○　紹介患者中心の医療を提供していること（以下のいずれかを満たすこと）
①　紹介率が80%以上
②　紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上、
③　紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上
○　救急医療を提供する能力を有すること
○　建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
○　地域医療従事者に対する研修を行っていること
○　原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること　　等

※承認を受けている病院（令和7年9月時点）　…　719病院

詳細資料③　臨床研究中核病院制度の概要

趣　旨

医療施設機能の体系化の一環として、臨床研究の実施の中核的な役割を担うことに関する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

役　割

○　特定臨床研究に関する計画を立案し、及び実施する
○　他の病院又は診療所と共同して特定臨床研究を実施する場合にあっては、特定臨床研究の実施の主導的な役割を果たす
○　他の病院又は診療所に対し、特定臨床研究の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行う
○　特定臨床研究に関する研修を行う

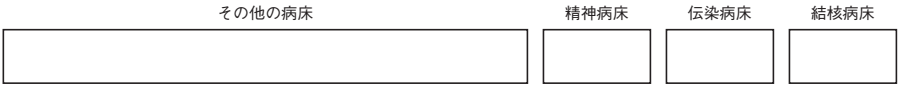
承認要件

○　特定臨床研究の新規実施件数（過去3年間）
・自ら実施した件数……医師主導治験が8件以上又は医師主導治験を4件以上及び治験以外の特定臨床研究が40件以上
・多施設共同研究を主導した件数……医師主導治験が2件以上 又は治験以外の特定臨床研究が20件以上
○　特定臨床研究に関する論文数（過去3年間）……45件以上
○　他の医療機関が行う特定臨床研究に対する援助の件数（過去1年間）……15件以上
○　質の高い臨床研究に関する研修
・特定臨床研究を実施する者を対象とする研修会の開催回数（過去1年間）……6回以上
・特定臨床研究を支援する者を対象とする研修会の開催回数（過去1年間）……6回以上
・認定臨床研究審査委員会の委員を対象とする研修会の開催回数（過去1年間）……3回以上
○　定められた10以上の診療科を標榜していること。
○　病床数……400床以上の病床を有することが必要。
○　人員配置
臨床研究支援・管理部門に所属する人員として以下の人員数が必要。
・医師・歯科医師……5人以上
・薬剤師……5人以上
・看護師……10人以上
・臨床研究コーディネーター等……24人以上
・データマネージャー……3人以上
・生物統計家……2人以上
・薬事承認審査機関経験者……1人以上
○　構造設備　検査の正確性を確保するための設備を有する臨床検査施設、集中治療室等が必要。
○　特定の領域に対応する臨床研究中核病院に関しては、特定臨床研究の新規実施件数、特定臨床研究に関する論文数等について、別途承認要件を設定。
など

※承認を受けている病院（令和8年4月1日現在）　…　16病院

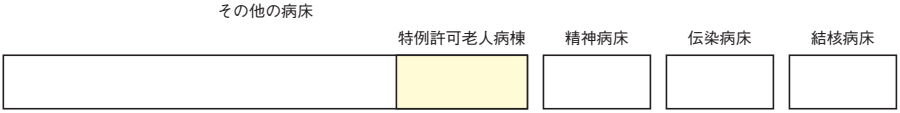
詳細資料④　病床区分に係る改正の経緯

【制度当初（昭和23年）～】



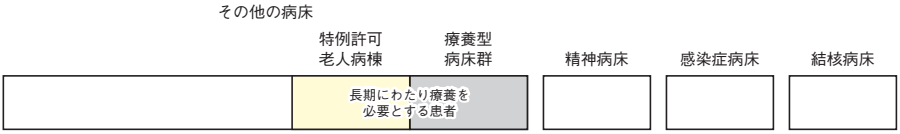
・高齢化の進展
・疾病構造の変化

【特例許可老人病棟の導入（昭和58年）】



・高齢化の進展、疾病構造の変化に対応するためには、老人のみならず、広く「長期療養を必要とする患者」の医療に適した施設を作る必要が生じる。

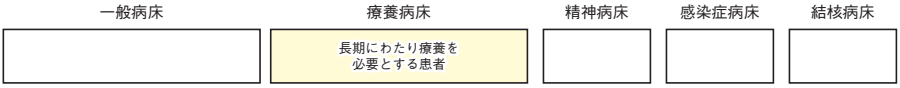
【療養型病床群制度の創設（平成4年）】



・少子高齢化に伴う疾病構造の変化により、長期にわたり療養を必要とする患者が増加。療養型病床群等の諸制度が創設されたものの、依然として様々な病態の患者が混在。

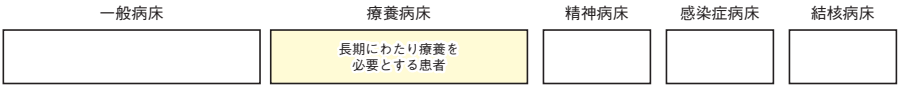
【一般病床、療養病床の創設（平成12年）】

患者の病態にふさわしい医療を提供



・医療機能の分化・連携の推進のため、地域においてそれぞれの医療機関が担っている医療機能の情報を把握し、分析することが必要

【病床機能報告制度の創設（平成26年）】



一般病床及び療養病床について、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能から1つを選択して、病棟単位で病床の機能を報告する制度を創設。

医療施設の動向

概　要

医療施設（病院・診療所）数の推移

年　次	病　院	（再掲）国立	（再掲）公的	（再掲）その他	一般診療所	歯科診療所
1877（明治10）年	159	12	112	35		
1882（　15）	626	(330)		296		
1892（　25）	576	(198)		378		
1897（　30）	624	3	156	465		
1902（　35）	746	4	151	591		
1907（　40）	807	5	101	691		
1926（大正15）	3,429	(1,680)		1,749		
1930（昭和 5）	3,716	(1,683)		2,033		
1935（　10）	4,625	(1,814)		2,811	35,772	18,066
1940（　15）	4,732	(1,647)		3,085	36,416	20,290
1945（　20）	645	(297)		348	6,607	3,660
1950（　25）	3,408	383	572	2,453	43,827	21,380
1955（　30）	5,119	425	1,337	3,357	51,349	24,773
1960（　35）	6,094	452	1,442	4,200	59,008	27,020
1965（　40）	7,047	448	1,466	5,133	64,524	28,602
1970（　45）	7,974	444	1,388	6,142	68,997	29,911
1975（　50）	8,294	439	1,366	6,489	73,114	32,565
1980（　55）	9,055	453	1,369	7,233	77,611	38,834
1985（　60）	9,608	411	1,369	7,828	78,927	45,540
1990（平成 2）	10,096	399	1,371	8,326	80,852	52,216
1995（　7）	9,606	388	1,372	7,846	87,069	58,407
1996（　8）	9,490	387	1,368	7,735	87,909	59,357
1997（　9）	9,413	380	1,369	7,664	89,292	60,579
1998（　10）	9,333	375	1,369	7,589	90,556	61,651
1999（　11）	9,286	370	1,368	7,548	91,500	62,484
2000（　12）	9,266	359	1,373	7,534	92,824	63,361
2001（　13）	9,239	349	1,375	7,515	94,019	64,297
2002（　14）	9,187	336	1,377	7,474	94,819	65,073
2003（　15）	9,122	323	1,382	7,417	96,050	65,828
2004（　16）	9,077	304	1,377	7,396	97,051	66,557
2005（　17）	9,026	294	1,362	7,370	97,442	66,732
2006（　18）	8,943	292	1,351	7,300	98,609	67,392
2007（　19）	8,862	291	1,325	7,246	99,532	67,798
2008（　20）	8,794	276	1,320	7,198	99,083	67,779
2009（　21）	8,739	275	1,296	7,168	99,635	68,097
2010（　22）	8,670	274	1,278	7,118	99,824	68,384
2011（　23）	8,605	274	1,258	7,073	99,547	68,156
2012（　24）	8,565	274	1,252	7,039	100,152	68,474
2013（　25）	8,540	273	1,242	7,025	100,528	68,701
2014（　26）	8,493	329	1,231	6,933	100,461	68,592
2015（　27）	8,480	329	1,227	6,924	100,995	68,737
2016（　28）	8,442	327	1,213	6,902	101,529	68,940
2017（　29）	8,412	327	1,211	6,874	101,471	68,609
2018（　30）	8,372	324	1,207	6,841	102,105	68,613
2019（令和元）	8,300	322	1,202	6,776	102,616	68,500
2020（　2）	8,238	321	1,199	6,718	102,612	67,874
2021（　3）	8,205	320	1,194	6,691	104,292	67,899
2022（　4）	8,156	316	1,195	6,645	105,182	67,755
2023（　5）	8,122	317	1,191	6,614	104,894	66,818
2024（　6）	8,060	317	1,182	6,561	105,207	66,378

資料：内務省「衛生局年報」（明治8年～昭和12年）、厚生省「衛生年報」（昭和13年～昭和27年）、
厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「医療施設調査」（昭和28年～）
（注）（　）内は、公的総数。

詳細データ①　開設者別病院数及び病床規模別病院数の推移

	2012（平成24）	2013（平成25）	2014（平成26）	2015（平成27）	2016（平成28）	2017（平成29）	2018（平成30）	2019（令和元）	2020（令和2）	2021（令和3）	2022（令和4）	2023（令和5）	2024（令和6）
総数	8,565	8,540	8,493	8,480	8,442	8,412	8,372	8,300	8,238	8,205	8,156	8,122	8,060
国	274	273	329	329	327	327	324	322	321	320	316	317	317
公的医療機関	1,252	1,242	1,231	1,227	1,213	1,211	1,207	1,202	1,199	1,194	1,195	1,191	1,182
社会保険関係団体	118	115	57	55	53	52	52	51	49	47	47	46	47
医療法人	5,709	5,722	5,721	5,737	5,754	5,766	5,764	5,720	5,687	5,681	5,658	5,658	5,626
個人	348	320	289	266	240	210	187	174	156	137	126	107	92
その他	864	868	866	866	855	846	838	831	826	826	814	803	796
20～99床	3,147	3,134	3,092	3,069	3,039	3,007	2,977	2,945	2,970	2,956	2,913	2,916	2,889
100～299床	3,882	3,873	3,873	3,888	3,890	3,905	3,906	3,892	3,828	3,818	3,822	3,801	3,777
300～499床	1,087	1,083	1,091	1,098	1,095	1,089	1,081	1,062	1,046	1,040	1,033	1,024	1,016
500床～	449	450	437	425	418	411	408	401	394	391	388	381	378

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「医療施設調査」

詳細データ② 病院種別病院数の推移

	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)	2023 (令和5)	2024 (令和6)
総数	8,565	8,540	8,493	8,480	8,442	8,412	8,372	8,300	8,238	8,205	8,156	8,122	8,060
精神科病院	1,071	1,066	1,067	1,064	1,062	1,059	1,058	1,054	1,059	1,053	1,056	1,057	1,057
結核療養所	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
一般病院	7,493	7,474	7,426	7,416	7,380	7,353	7,314	7,246	7,179	7,152	7,100	7,065	7,003

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「医療施設調査」

詳細データ③ 病床種別病床数及び一病院当たり病床数の推移

	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)	2023 (令和5)	2024 (令和6)
総数	1,578,254	1,573,772	1,568,261	1,565,968	1,561,005	1,554,879	1,546,554	1,529,215	1,507,526	1,500,057	1,492,957	1,481,183	1,469,845
精神病床	342,194	339,780	338,174	336,282	334,258	331,700	329,692	326,666	324,481	323,502	321,828	318,921	316,147
感染症病床	1,798	1,815	1,778	1,814	1,841	1,876	1,882	1,888	1,904	1,893	1,909	1,911	1,941
結核病床	7,208	6,602	5,949	5,496	5,347	5,210	4,762	4,370	4,107	3,944	3,863	3,744	3,508
療養病床	328,888	328,195	328,144	328,406	328,161	325,228	319,506	308,444	289,114	284,662	278,694	273,745	268,521
一般病床	898,166	897,380	894,216	893,970	891,398	890,865	890,712	887,847	887,920	886,056	886,663	882,862	879,728
一病院当たり病床数	184.3	184.3	184.7	184.7	184.9	184.8	184.7	184.2	183.0	182.8	183.1	182.4	182.4

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「医療施設調査」

詳細データ④ 病床種別病床利用率及び平均在院日数の推移

	病床利用率（%）												
	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)	2023 (令和5)	2024 (令和6)
総数	81.5	81.0	80.3	80.1	80.1	80.4	80.5	80.5	77.0	76.1	75.3	75.6	77.0
精神病床	88.7	88.1	87.3	86.5	86.2	86.1	86.1	85.9	84.8	83.6	82.3	81.6	81.4
感染症病床	2.4	3.0	3.2	3.1	3.2	3.3	3.6	3.8	114.7	343.8	571.2	160.8	13.1
結核病床	34.7	34.3	34.7	35.4	34.5	33.6	33.3	33.2	31.5	28.9	27.4	26.8	26.6
療養病床	90.6	89.9	89.4	88.8	88.2	88.0	87.7	87.3	85.7	85.8	84.7	84.1	85.0
一般病床	76.0	75.5	74.8	75.0	75.2	75.9	76.2	76.5	71.3	69.8	69.0	70.8	73.3

	平均在院日数												
	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)	2023 (令和5)	2024 (令和6)
総数	31.2	30.6	29.9	29.1	28.5	28.2	27.8	27.3	28.3	27.5	27.3	26.3	25.6
精神病床	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8	277.0	275.1	276.7	263.2	255.0
感染症病床	8.5	9.6	8.9	8.2	7.8	8.0	8.3	8.5	9.8	10.1	10.5	13.3	9.2
結核病床	70.7	68.8	66.7	67.3	66.3	66.5	65.6	64.6	57.2	51.3	44.5	42.1	49.4
療養病床	171.8	168.3	164.6	158.2	152.2	146.3	141.5	135.9	135.5	131.1	126.5	119.6	117.4
一般病床	17.5	17.2	16.8	16.5	16.2	16.2	16.1	16.0	16.5	16.1	16.2	15.7	15.5

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「病院報告」

（注）1. 熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
2. 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
3. 令和2年7月豪雨の影響により、令和2年6月分、7月分の報告において、熊本県の病院1施設（球磨医療圏）は、報告のあった患者数のみ集計した。
4. 在院患者数は許可病床数にかかわらず、毎日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから病床利用率は100％を上回ることがある。

国立ハンセン病療養所及び独立行政法人国立病院機構等の概要

概　要　　国立ハンセン病療養所及び独立行政法人国立病院機構等の概要

【国立ハンセン病療養所】

① 国立ハンセン病療養所は全国に13施設、入所者数は639人（令和7年5月1日現在）。
② 国立ハンセン病療養所は、主にハンセン病の後遺症や、入所者の高齢化に伴う生活習慣病等に対する医療、介護を提供する。

（参考）施設数

区　分	施設数（か所）	入所者数（人）
国立ハンセン病療養所	13	639

区　分	施設数（か所）	[学生定員（人）]
看護師養成所（国立ハンセン病療養所）	2	80

【独立行政法人国立病院機構】

① 国立病院機構は、「独立行政法人国立病院機構法」（平成14年法律第191号）に基づき設立された独立行政法人である。
② 独立行政法人国立病院機構は、国の危機管理や積極的貢献が求められる医療、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのあるセーフティーネット分野の医療、地域のニーズを踏まえた5疾病・6事業の医療について、全国的な病院ネットワークを活用し、診療・臨床研究・教育研修を一体的に提供する。

（参考）病院数（令和8年4月1日現在）

法　人　名	病院数（か所）	病床数（床）
独立行政法人国立病院機構	140	50,417

【国立高度専門医療研究センター】

① 国立高度専門医療研究センターは、「高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律」（平成20年法律第93号）に基づき設立された5つの国立研究開発法人である。
② 国立高度専門医療研究センターは、がん、脳卒中、心臓病など、国民の健康に重大な影響のある特定の疾病等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を総合的・一体的に行う。

（参考）病院数（令和7年4月1日現在）

法　人　名	対象とする疾患等	病院数（か所）	病床数（床）
国立研究開発法人国立がん研究センター	がんその他の悪性新生物	2	1,005
国立研究開発法人国立循環器病研究センター	心臓病、脳卒中、高血圧等の循環器病	1	550
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター	精神疾患、神経疾患、筋疾患、知的障害その他の発達障害	1	486
国立研究開発法人国立成育医療研究センター	成育医療（小児医療、母性・父性医療等）	1	490
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	長寿医療（認知症、骨粗鬆症等）	1	383

【国立健康危機管理研究機構】

① 国立健康危機管理研究機構は、「国立健康危機管理研究機構法」（令和5年法律第46号）に基づき設立された特殊法人である。
② 国立健康危機管理研究機構は、感染症並びにそれ以外の疾患でその適切な医療の確保のために海外における症例の収集その他国際的な調査及び研究を特に必要とするもの並びに予防及び医療に係る国際協力に関し、調査、研究、分析及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する高度かつ専門的な医療の提供、人材の養成等を行う。

（参考）病院数（令和8年4月1日現在）

法人名	病院数（か所）	病床数（床）
国立健康危機管理研究機構	2	1,073

（参考）施設数（令和8年4月1日現在）

区　分	施設数（か所）	学生定員（人）
国立看護大学校（国立健康危機管理研究機構）	1	400

【独立行政法人地域医療機能推進機構】

① 地域医療機能推進機構は、「独立行政法人地域医療機能推進機構法」（平成17年法律第71号）に基づき設立された独立行政法人である。
② 地域医療機能推進機構は、高度急性期から慢性期までの幅広い医療機能を有し、また約半数の病院に介護老人保健施設が併設されているなどの特長を生かしつつ、地域の医療関係者等と連携し、5疾病・6事業、リハビリ、在宅医療その他当該地域において必要とされる医療及び介護を相互に補完しながら提供している。

（参考）施設数（令和8年4月1日現在）

区　分	施設数（か所）	病床数（床）
病院	57	14,475

区　分	施設数（か所）	[入所定員（人）]
介護老人保健施設	23	2,190

区　分	施設数（か所）	[学生定員（人）]
看護専門学校	2	240

医療関係従事者

概　要

医師数等の概要

医師及び歯科医師数は、増加傾向であり、2024（令和6）年12月31日現在、医師331,092人、歯科医師100,266人。

医療関係従事者数

・医師　331,092人
・歯科医師　100,266人
・薬剤師　260,727人

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計」
※医師・歯科医師は医療施設の従事者。薬剤師は薬局・医療施設の従事者。

・保健師　73,295人
・助産師　42,428人
・看護師　1,373,293人
・准看護師　257,463人

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「令和5年医療施設（静態）調査」、厚生労働省政策統括官付参事官付行政報告統計室「令和4年衛生行政報告例（隔年報）（※1）」及び同室「令和6年衛生行政報告例（隔年報）（※2）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計
（※1）令和7年6月30日時点で公表しているデータ
（※2）令和8年9月28日時点で公表しているデータ

・理学療法士（PT）　107,839.3人
・作業療法士（OT）　53,604.8人
・視能訓練士　11,142.0人
・言語聴覚士　18,805.4人
・義肢装具士　120.6人
・診療放射線技師　58,006.7人
・臨床検査技師　69,719.9人
・臨床工学技士　32,774.6人
・管理栄養士　27,849.8人
・栄養士　5,531.3人

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「令和5年医療施設（静態）調査」
※常勤換算の数値

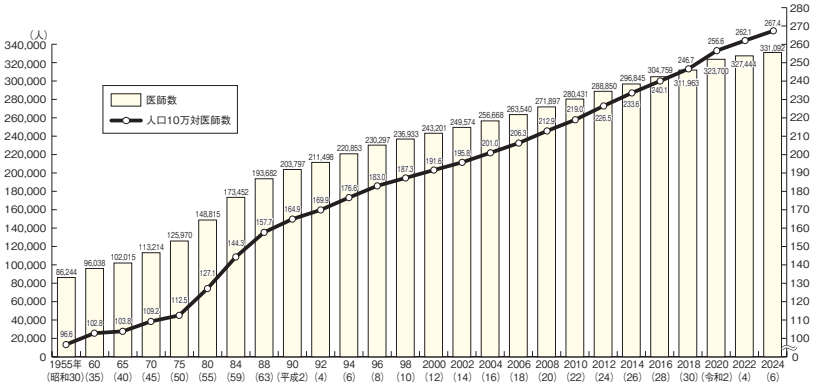
・就業歯科衛生士　149,853人
・就業歯科技工士　31,750人
・就業あん摩マッサージ指圧師　119,703人
・就業はり師　136,736人
・就業きゅう師　134,730人
・就業柔道整復師　78,666人

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付行政報告統計室「令和6年衛生行政報告例（隔年報）」
（令和8年9月28日時点で公表しているデータ）

・救急救命士　79,161人

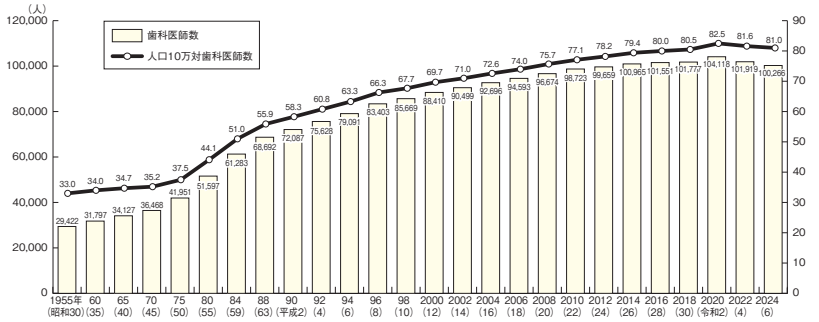
資料：厚生労働省医政局調べ。（R8.3.31現在）
※免許登録者数

詳細データ① 医師数の推移



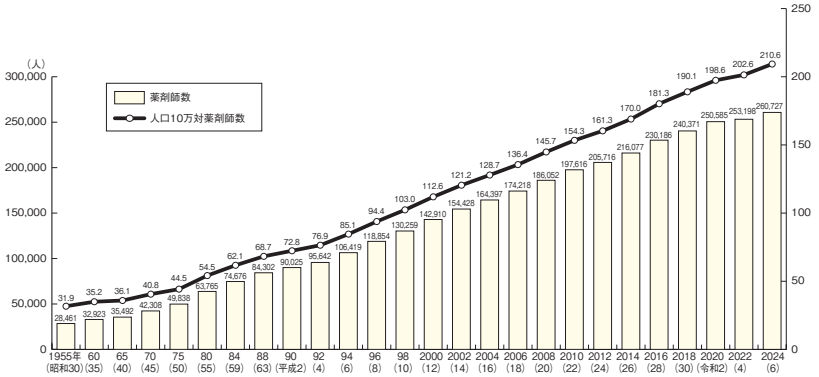
資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「医師・歯科医師・薬剤師統計」
※医療施設の従事者

詳細データ② 歯科医師数の推移



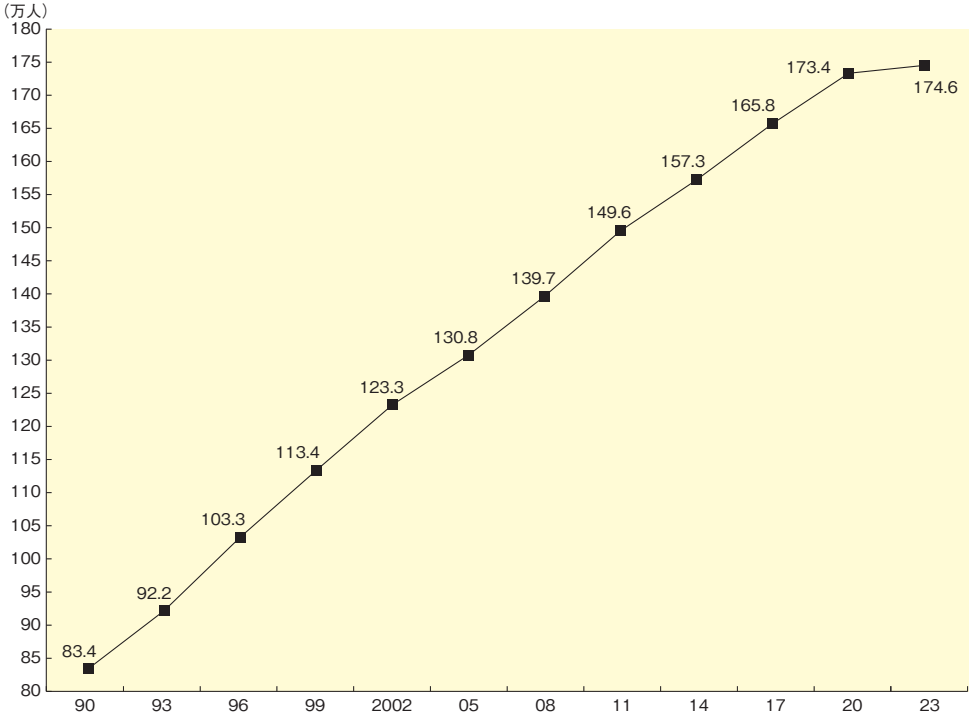
資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「医師・歯科医師・薬剤師統計」
※医療施設の従事者

詳細データ③ 薬剤師数の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「医師・歯科医師・薬剤師統計」
※薬局・医療施設の従事者

詳細データ④　看護職員数の推移



資料：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計

医療法に規定する病院の医師、看護師の標準数に対する適合率及び充足状況（令和４年度立入検査結果）

詳細データ① 地域別適合率

（単位：%）

職種＼地域	全国	北海道 東北	関東	北陸 甲信越	東海	近畿	中国	四国	九州
医師	98.3	95.9	99.0	97.9	98.7	99.5	97.5	97.3	98.6
看護師	99.5	99.5	99.3	100.0	99.2	99.4	99.5	100.0	99.6

詳細データ② 全国の充足状況

	医師数充足	医師数未充足	計
看護師数充足	6,965（97.5）	117（1.6）	7,082（99.1）
看護師数未充足	55（0.8）	8（0.1）	63（0.9）
計	7,020（98.3）	125（1.7）	7,145（100.0）

（注） 数値は病院数（歯科病院を除く）、（ ）内は構成割合（%）。

（用語の説明）

- **標準数** 医療法で定められている病院に置くべき医師、看護師の法定人数のこと。
- **適合率** 「立入検査病院数」に対する「法定人員を満たしている病院数の割合」のこと。
- **充足・未充足** 立入検査病院数のうち、標準数を満たしている病院は「充足」、満たしていない病院は、「未充足」として計上。

医療機能に関する情報提供

概　要

医療機能情報の提供制度について

平成19年4月1日施行

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設（薬局についても同様の仕組みを創設）

医療機能情報提供制度

医療機関

医療機関の管理者に対し、医療機能に関する一定の情報について、報告を義務化

都道府県

○　集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供
○　医療安全支援センター等による相談、助言

住民

○　「一定の情報」は医療機関でも閲覧可能
○　正確かつ適切な情報の積極的な提供を行うよう努める責務
○　患者等からの相談に適切に応ずるよう努める責務

一定の情報

【基本情報】
①名称　②開設者　③管理者　④所在地　⑤電話番号　⑥診療科目　⑦診療日　⑧診療時間
⑨病床種別及び届出・許可病床数

【基本情報以外の全ての情報】
①管理・運営・サービス等に関する事項（アクセス方法、外国語対応、費用負担　等）
②提供サービスや医療連携体制に関する事項（専門医〔※広告可能なものに限る〕、保有する設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパスの実施、地域医療連携体制等）
③医療の実績、結果に関する事項（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、情報開示体制、治療結果に関する分析の有無、患者数、平均在院日数　等）

入退院時の文書による説明の位置づけ（医療法）（平成18年改正）

入退院時に、病院又は診療所の管理者が入退院計画書の作成・交付・説明を行うことを、医療法上位置付ける。

【改正後の制度の概要】

入院時の診療計画の義務付け

○　医療機関の管理者に対して、入院から退院に至るまでの当該患者に対し提供される医療に関する計画書を作成・交付し、適切な説明を行うことを義務付け。
○　その際、病院・診療所の医療従事者の知見を十分反映させ、これらの者の間で有機的連携が図られるよう努力義務化。

（計画書の記載事項）
- ◆　患者の氏名、生年月日及び性別
- ◆　当該患者の診療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名
- ◆　入院の原因となった傷病名及び主要な症状
- ◆　入院中に行われる検査、手術、投薬その他の治療（入院中の看護及び栄養管理を含む。）に関する計画
- ◆　その他厚生労働省令で定める事項

退院時の療養計画書の努力義務

○　医療機関の管理者に対して、退院後に必要な保健、医療又は福祉サービスに関する事項を記載した退院後の療養に関する計画書を作成・交付し、適切な説明を行うことを努力義務化。
○　その際、退院後の保健、医療、福祉サービスを提供する者と連携が図られるよう努力義務化。

【効果】　○患者への情報提供の充実　○インフォームドコンセントの充実　○チーム医療の推進　○他の医療機関等との連携（いわゆる退院調整機能の発揮）の強化　○根拠に基づく医療（EBM）の推進等

医療計画

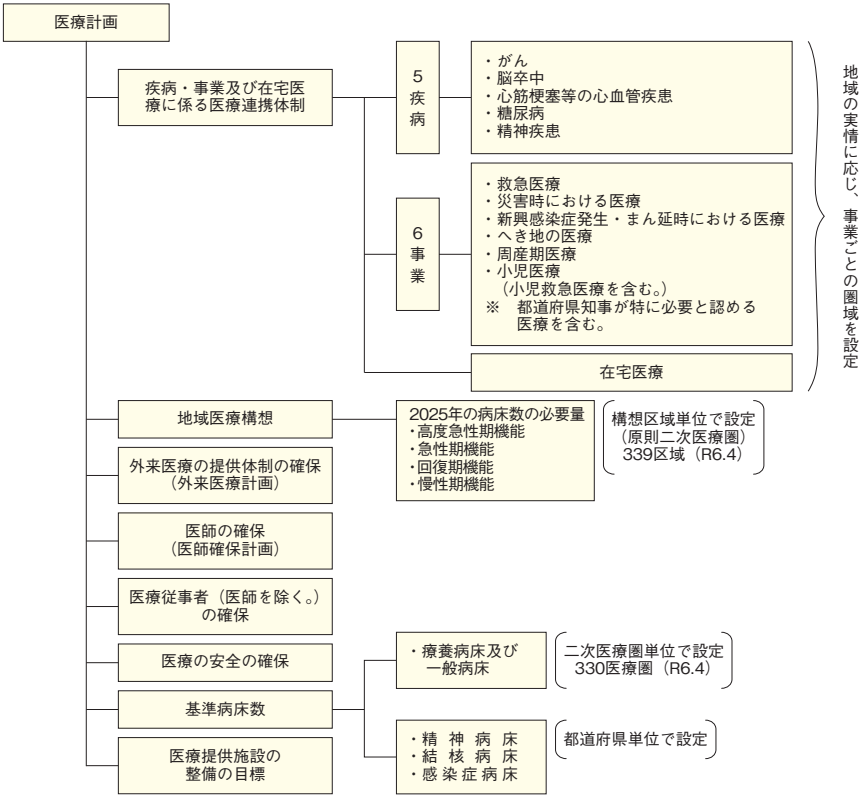
概　要

医療計画の概要

1. 目的

医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。

2. 内容



3. 基準病床数及び既存病床数の状況

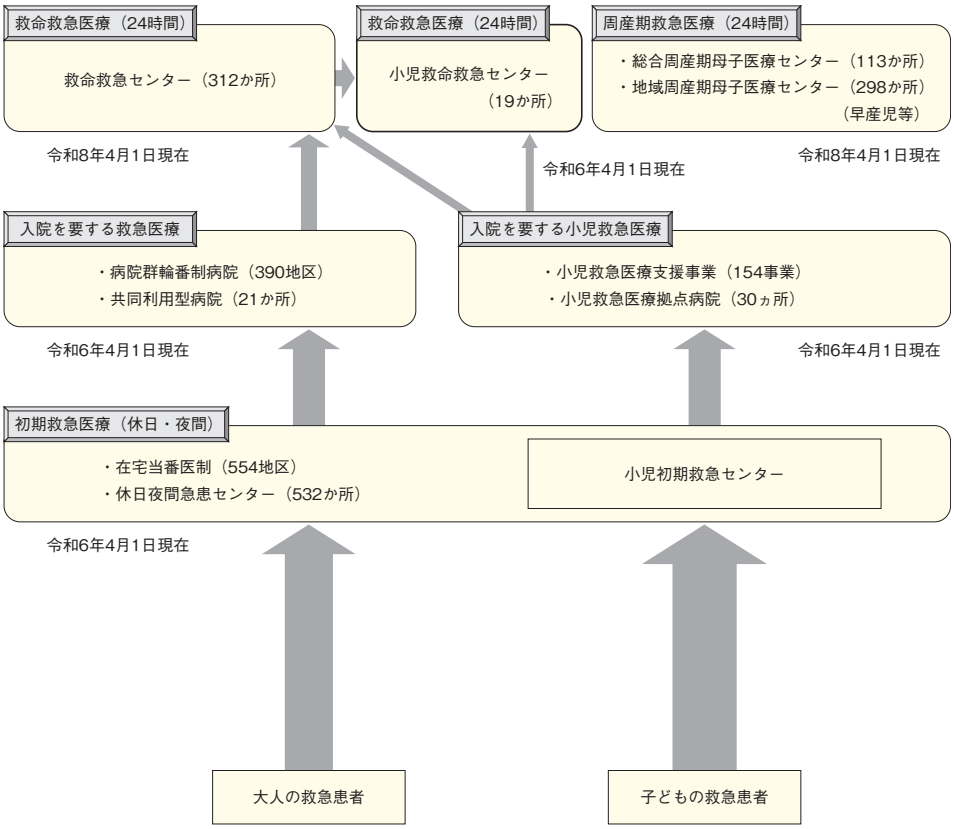
（令和6年4月現在）

区　分	基準病床数	既存病床数
療養病床及び一般病床	1,091,352床	1,181,258床
精神病床	265,903床	322,197床
結核病床	2,225床	3,608床
感染症病床	1,932床	1,913床

救急医療体制

概　要

救急医療体系図

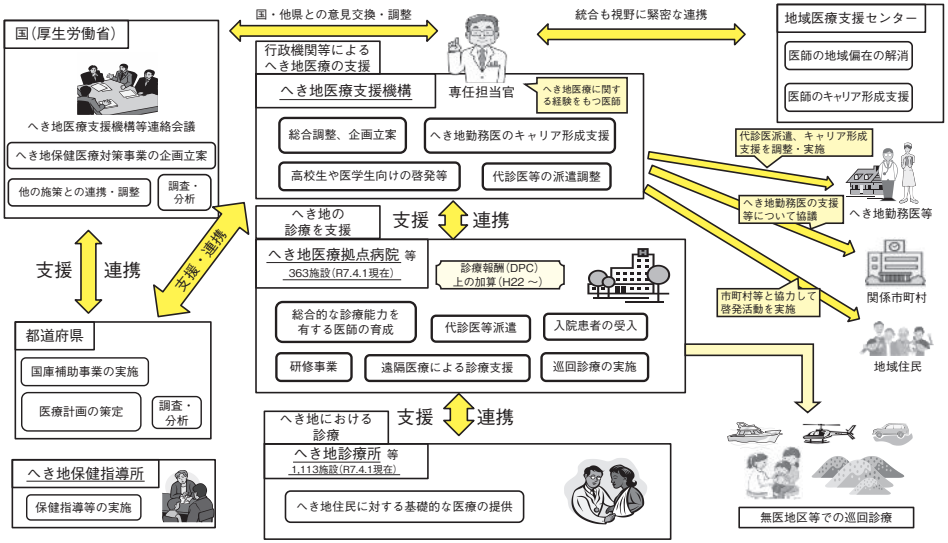


へき地医療対策

概　要

へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地における医療提供体制の構築を行う。

へき地における医療の体系図



へき地の医療体制について

1　へき地における医療体制構築のための取り組み

平成29年度までへき地保健医療計画において対策を行ってきたへき地の医療体制については、平成30年度から医療計画と一体的に策定することとしており、他事業とより一層の連携を図りつつ、へき地における医療体制を充実していくこととしている。

調査年	無医地区数（地区）	対象人口（万人）
昭和48年	2,088	77
昭和59年	1,276	32
平成11年	914	20
平成16年	787	16.5
平成21年	705	13.6
平成26年	637	12.4
令和元年	590	12.7
令和4年	557	12.2
令和7年	575	13.5

※　無医地区
医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区。

2　整備状況

(1)　へき地医療支援機構（運営費の補助対象）
令和7年4月1日現在で40都道府県で設置・運営
(2)　へき地医療拠点病院（運営費、施設整備費及び設備整備費の補助対象）
令和7年4月1日現在で363か所を指定
(3)　へき地診療所（運営費、施設整備費及び設備整備費の補助対象）
令和7年4月1日現在で1,113か所（国民健康保険直営診療所を含む）を整備

医療安全対策

概　要

医療安全対策

【基本的考え方】　医療の安全と質の向上という視点を重視して、医療安全対策検討会議報告書（H17年6月）等を踏まえ各施策を実施

＜主な提言＞

【医療の質と安全性の向上】
- ○ 病院及び有床診療所に加え無床診療所、歯科診療所、助産所、及び薬局に対し、一定の安全管理体制の構築を制度化
  （①安全管理指針マニュアル整備、②医療安全に関する研修実施、③事故等の院内報告）
- ○ 医療機関における院内感染対策の充実
  （①院内感染防止の指針・マニュアル整備、②院内感染に関する研修実施、③感染症の発生動向の院内報告、④院内感染のための委員会設置（病院または有床診療所のみ））
- ○ 医薬品・医療機器の安全確保
  （①安全使用に係る責任者の明確化、②安全使用に係る業務手順の整備、③医療機器に対する定期的な保守点検）
- ○ 医療従事者の資質向上
- ○ 行政処分を受けた医療従事者に対する再教育の義務づけ

【医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底】
- ○ 事故事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底
- ○ 医療関連死の届出制度・原因究明制度、及び医療分野における裁判外紛争処理制度の検討

【患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進】
- ○ 患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進
- ○ 医療安全支援センターの制度化

【医療安全に関する国と地方の役割】
- ○ 国、都道府県、医療従事者の責務及び患者、国民の役割等の明確化
- ○ 法令の整備、研究の推進及び財政的支援等

＜対応＞

- ○ 医療安全管理体制の強化（H18法改正等）
- ○ 医療安全管理体制を推進する診療報酬加算の設置（H18～）
- ○ 院内感染制御体制整備の義務づけ（H18省令改正）
- ○ 医薬品・医療機器等の安全使用に係る責任者の配置等の義務づけ（H18省令改正）
- ○ 医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針（R2年3月改定）
- ○ 行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務化（H18法改正等）
- ○ 高難度新規医療技術又は未承認新規医薬品等を用いた医療の提供体制（H28省令改正）
- ○ 診療用放射線に係る安全管理のための体制の確保（H31省令改正）
- ○ 医療安全管理に関する取組の強化（R8省令改正）

- ○ 「医療事故情報収集等事業」（H16年度～）
- ○ 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（H17年度～H26年度）
- ○ 医療紛争における調整・調停を担う人材の養成研修事業（H18年度）
- ○ 医療事故による死亡の原因究明・再発防止等についての検討　（H19年4月～H20年12月）
- ○ 「産科医療補償制度」（H21年1月～）
- ○ 医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議（H22年3月～）
- ○ 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討（H22年9月～H23年7月）
- ○ 医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討（H23年8月～H25年6月）
- ○ 「医療事故調査制度」施行（H27年10月～）
- ○ 医療事故調査制度の円滑な運用に向けた取組の実施（R8省令改正）

- ○ 患者安全共同行動（PSA）の推進（H13年度～）
- ○ 医療安全支援センターの制度化（H18法改正等）
- ○ 「医療安全支援センター運営要領」（R8改正）
- ○ 医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針（R8年1月改定）

- ○ 医療安全支援センター総合支援事業（H15年度～）
- ○ 国、地方公共団体、医療機関の責務の明確化（H18法改正）
- ○ 医療計画に「医療の安全の確保に関する事項」追加（H20年、第5次医療計画～）
- ○ 医療安全管理体制推進のための研究等（厚労科研）

医師の資質の向上

概　要

臨床研修制度に関する経緯

○**昭和21年　インターン制度を創設**（国家試験の受験資格を得るために必要な1年の課程）
○**昭和43年　臨床研修制度創設**（医師免許取得後2年以上の努力規定）

【指摘されていた問題点】

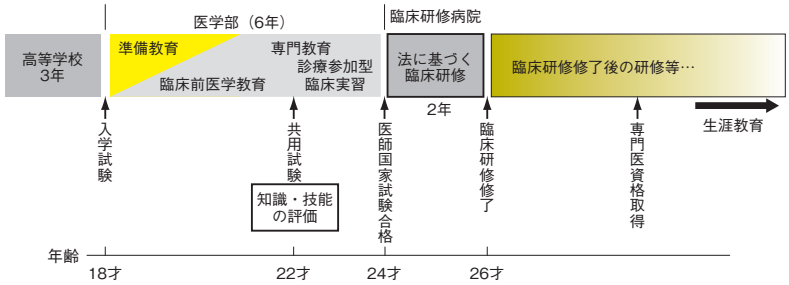
1．研修は努力義務にすぎない
2．研修プログラムが不明確
3．専門医志向のストレート研修中心
4．施設間格差が著しい
5．指導体制が不充分
6．研修成果の評価が不充分
7．身分・処遇が不安定　→　アルバイト
8．研修医が都市部の大病院に集中

○**平成12年　医師法、医療法改正**（臨床研修の必修化）
○**平成16年　新制度の施行**
○**平成22年　制度の見直し**
○**平成27年　制度の見直し**
○**令和2年　制度の見直し**
○**令和7年　制度の見直し**

臨床研修制度の概要

1．医学教育と臨床研修

○法に基づく臨床研修（医師法第十六条の二）
　診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。



2．臨床研修の基本理念（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

3．臨床研修の実施状況

臨床研修医の採用人数及び大都市部のある６都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）とその他の道県別採用割合の推移

年度	採用人数	６都府県の採用割合	その他の道県の採用割合
平成16年度	7,372	47.8%	52.2%
令和３年度	9,023	40.8%	59.2%
令和４年度	9,165	40.7%	59.3%
令和５年度	9,388	39.9%	60.1%
令和６年度	9,460	40.2%	59.8%
令和７年度	9,429	39.1%	60.9%

※平成16年度から新臨床研修制度開始

令和２年の制度見直しの概要

(1) 卒前・卒後の一貫した医師養成
・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的な到達目標・方略・評価を作成。

(2) 到達目標・方略・評価
・ 目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」に整理し、入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保。
・ 方略は内科、救急、地域医療に加え、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化し、一般外来の研修を含むことを追加。
・ 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ標準化。

(3) 臨床研修病院の在り方
・ 課題の見られる基幹型病院の訪問調査について、三段階の評価を四段階とし、改善の見られない病院は指定取り消しの対象となる。
・ プログラム責任者養成講習会の受講義務化。
・ 第三者評価を強く推奨。

(4) 地域医療の安定的確保
・ 臨床研修病院の募集定員倍率を令和7年度に1.05倍まで圧縮し、医学部入学定員による募集定員の算定には上限を設ける。
・ 地域枠等の一部について、一般のマッチングとは分けて選考。
・ 臨床研修病院の指定・募集定員設定について、都道府県が地域医療対策協議会の意見を聴いた上で行う。

(5) 基礎研究の国際競争力の低下への対応
・ 基幹型臨床研修病院である大学病院に基礎医育成・研修コースを設置できることし、募集定員を一般募集定員とは別枠とし、選考も一般のマッチングと分ける。

令和７年の制度見直しの概要

(1) 到達目標・方略・評価
・ 令和2年度から医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的な到達目標・方略・評価を作成。
・「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づく臨床研修が開始されてから十分な期間が経過しておらず、その評価が困難であることから、今回の制度見直しにおいては改訂しない。

(2) 臨床研修病院の在り方
・ 離島に所在している病院において、年間入院患者数2,700人未満の病院であっても、基幹型臨床研修病院として一定の条件のもと指定可能とする。
・ 小児科・産科特別プログラムについて、小児科又は産婦人科における臨床研修の週数については12週以上とする。
また、臨床研修の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、小児科・産科特別プログラムを設置することを原則としつつ、必修診療科のうち、都道府県において医師が不足している診療科の臨床研修を重点的に行う研修プログラムへの変更を可能とする。

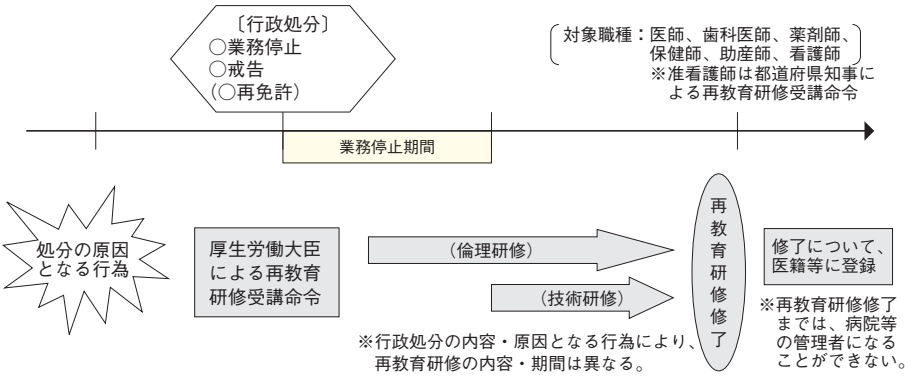
(3) 臨床研修の質の維持・向上
・ 臨床研修省令において、基幹型臨床研修病院に対し、臨床研修の実施について第三者評価の受審及び受審結果の公表を努力義務として規定。

(4) 地域医療の安定的確保
・ 令和8年度以降、医師多数県の基幹型臨床研修病院に採用された臨床研修医の一部が、24週以上、医師少数県等の臨床研修病院等において研修を行う「広域連携型プログラム」を創設。

※今回の制度見直しの施行後5年以内に所要の見直しを行う。

行政処分を受けた医師等に対する再教育研修（医師法等）

国民に対し安心・安全な医療、質の高い医療を確保する観点から、処分を受けた者の職業倫理を高め、医療技術を再確認し、能力と適正に応じた医療の提供を促すため、行政処分を受けた医師等に対し再教育研修の受講を義務付ける。



医療法人制度

医療法人制度の概要

1　制度の趣旨

○　医療法に基づく法人。昭和25年の医療法改正により制度創設。
○　医療事業の経営主体が医業の非営利性を損なうことなく法人格を取得する途を開く。

【制度創立当初】
私人による医療機関の経営の困難を緩和
（資金の集積を容易にするねらい）
→ 医療機関の経営に継続性を付与
→地域医療を安定的に確保

2　設　立

○　医療法に基づく社団又は財団。
○　都道府県知事の認可。
（2以上の都道府県において医療機関を開設するものは主たる事務所の所在地の都道府県知事の認可。）



（法人数）
・医療法人 59,419（R7.3.31）
うち社団法人 59,034（持分なし 23,268、持分あり35,766）、財団法人 385
※持分なし医療法人
・解散時の残余財産の帰属先について、個人（出資者）を除外し、国、地方公共団体、他の持分なし医療法人等と定めている医療法人。
・平成18年の医療法改正で、新設法人は持分なし医療法人に限定。ただし、既存の法人については、従前の規定を適用した上で自主的な移行を図る。
・社会医療法人 374（R7.4.1）

3　運　営

○　本来業務（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の運営）のほか、保健衛生や社会福祉等に関する附帯業務を行うことができる。
○　社会医療法人の認定を受けた医療法人は、その収益を病院等の経営に充てることを目的として、収益業務を行うことができる。
○　剰余金の配当をしてはならない。
※社会医療法人
・民間の高い活力を活かしながら、地域住民にとって不可欠な救急医療やへき地医療等（救急医療等確保事業）を担う公益性の高い医療法人について都道府県知事が認定する。平成18年の医療法改正で制度化。
・役員等について同族性が排除されていること、解散時の残余財産は国、地方公共団体等に帰属する（持分がない）こと、などの要件を満たすことが必要。
・医療保健業の法人税は非課税。救急医療等確保事業を行う病院・診療所の固定資産税等は非課税。

(3) 健康づくり・疾病対策

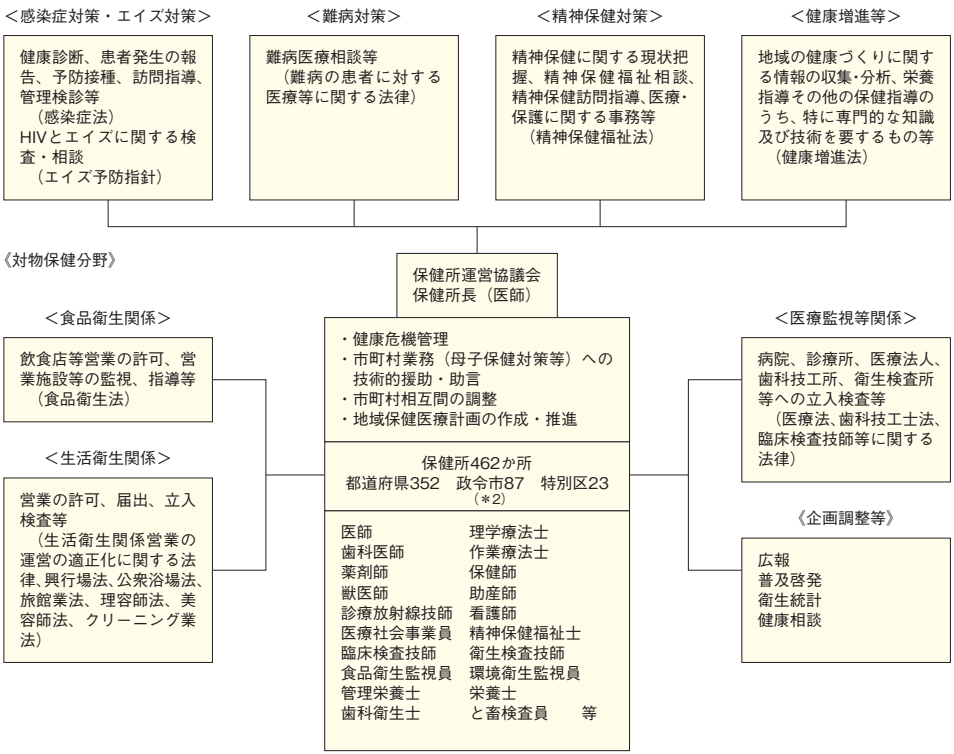
保健所等

概　要

保健所の活動

保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関である。また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う機関である。

地域保健法により、都道府県（47）に352か所、政令で定める市（87）に87か所、特別区（23）に23か所設置されている。（令和8年4月1日現在）



＊これら業務の他に、保健所においては、薬局の開設の許可等（医薬品医療機器等法）、狂犬病まん延防止のための犬の拘留等（狂犬病予防法）、あんま・マッサージ業等の施術所開設届の受理等（あん摩マッサージ指圧師等に関する法律）の業務を行っている。

＊2 地域保健法施行令第一条に規定する市をいう。

保健所数の推移

区　分	2009 (平成21)	2010 (平成22)	2011 (平成23)	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (平成31)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)	2023 (令和5)	2024 (令和6)	2025 (令和7)	2026 (令和8)
保健所総数	510	494	495	495	494	490	486	480	481	469	472	469	470	468	468	468	462	462
都道府県	380	374	373	372	370	365	364	364	363	360	359	355	354	352	352	352	352	352
政令市(＊)	107	97	99	100	101	102	99	93	95	86	90	91	93	93	93	93	87	87
特別区	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

資料：厚生労働省健康・生活衛生局調べ。
(注)　保健所は、各年4月1日現在
＊地域保健法施行令第一条に規定する市をいう。

詳細データ①　保健所の職種別常勤職員数

職　種	職員数
	人
医師	752
歯科医師	80
薬剤師	3,186
獣医師	2,068
保健師	9,956
助産師	45
看護師	157
准看護師	2
診療放射線技師等	333
臨床検査技師等	646
管理栄養士	1,347
栄養士	62
歯科衛生士	303
理学・作業療法士	64
その他	11,865
〈再掲〉	
医療社会事業員	6
精神保健福祉相談員	849
栄養指導員	1,051
総　計	30,866

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付行政報告統計室「地域保健・健康増進事業報告」より健康・生活衛生局で改変。(令和6年度末現在)

詳細データ②　保健師数の推移

(単位：人)

	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)
市町村	14,920	14,850	14,935	15,035	15,227	15,193	15,194	15,338	15,337	15,606	15,721	16,130
政令市(＊)・特別区	6,564	6,586	6,829	6,928	7,107	7,512	8,030	8,230	8,737	8,870	9,119	9,048
小　計	21,484	21,436	21,764	21,963	22,334	22,705	23,224	23,568	24,074	24,476	24,840	25,178
都道府県が設置する保健所	3,603	3,607	3,613	3,661	3,659	3,637	3,688	3,730	3,905	4,084	4,166	4,233
合　計	25,087	25,043	25,377	25,624	25,993	26,342	26,912	27,298	27,979	28,560	29,006	29,411

資料:厚生労働省政策統括官付参事官付行政報告統計室「地域保健・健康増進事業報告」(令和8年3月17日時点で公表しているデータ)
＊地域保健法施行令第一条に規定する市をいう。

健康づくり対策

概　要

健康づくり対策の変遷

第1次国民健康づくり対策 （S.53年度～）	【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 ［成人病予防のための1次予防の推進］ 2. 健康づくりの3要素（栄養、運動、休養）の健康増進事業の推進（栄養に重点）	【施策の概要】 ○ 生涯を通じる健康づくりの推進 ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立 ○ 健康づくりの基盤整備等 ・健康増進センター、市町村保健センター等の整備 ・保健婦、栄養士等のマンパワーの確保 ○ 健康づくりの啓発・普及 ・市町村健康づくり推進協議会の設置 ・栄養所要量の普及 ・加工食品の栄養成分表示 ・健康づくりに関する研究の実施 等	【指針等】 ・健康づくりのための食生活指針（昭和60年） ・加工食品の栄養成分表示に関する報告（昭和61年） ・肥満とやせの判定表・図の発表（昭和61年） ・喫煙と健康問題に関する報告書（昭和62年）
第2次国民健康づくり対策 （S.63年度～） アクティブ80ヘルスプラン	【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 2. 栄養、運動、休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進	【施策の概要】 ○ 生涯を通じる健康づくりの推進 ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実 ○ 健康づくりの基盤整備等 ・健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備 ・健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワーの確保 ○ 健康づくりの啓発・普及 ・栄養所要量の普及・改定 ・運動所要量の普及 ・健康増進施設認定制度の普及 ・たばこ行動計画の普及 ・外食栄養成分表示の普及 ・健康文化都市及び健康保養地の推進 ・健康づくりに関する研究の実施 等	【指針等】 ・健康づくりのための食生活指針（対象特性別：平成2年） ・外食栄養成分表示ガイドライン策定（平成2年） ・喫煙と健康問題に関する報告書（改訂）（平成5年） ・健康づくりのための運動指針（平成5年） ・健康づくりのための休養指針（平成6年） ・たばこ行動計画検討会報告書（平成7年） ・公共の場所における分煙のあり方検討会報告書（平成8年） ・年齢対象別身体活動指針（平成9年）
第3次国民健康づくり対策 （H.12年度～） 21世紀における 国民健康づくり運動 （健康日本21）	【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 ［「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上］ 2. 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進 3. 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり	【施策の概要】 ○ 健康づくりの国民運動化 ・効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し ・メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底 ○ 効果的な健診・保健指導の実施 ・医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の簒実な実施（2008年度より） ○ 産業界との連携 ・産業界の自主的取組との一層の連携 ○ 人材育成（医療関係者の資質向上） ・国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材育成のための研修等の充実 ○ エビデンスに基づいた施策の展開 ・アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し 等	【指針等】 ・食生活指針（平成12年） ・分煙効果判定基準策定検討会報告書（平成14年） ・健康づくりのための睡眠指針（平成15年） ・健康診査の実施等に関する指針（平成16年） ・日本人の食事摂取基準（2005年版）（平成16年） ・食事バランスガイド（平成17年） ・禁煙支援マニュアル（平成18年） ・健康づくりのための運動基準2006（平成18年） ・健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）（平成18年） ・日本人の食事摂取基準（2010年版）（平成21年）
第4次国民健康づくり対策 （H.25年度～） 21世紀における第二次 国民健康づくり運動 （健康日本21（第二次））	【基本的考え方】 1. 生涯を通じた健康づくりの推進（健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終的な目標とする） 2. 国民の健康増進の推進に関する基本的な方向 ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防） ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ④健康を支え、守るための社会環境の整備 ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善 等	【施策の概要】 ○ 基本的な方向に沿った施策 ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ・生活習慣病対策の総合的な推進、医療や介護など様々な分野における取組の支援 ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防） ・一次予防・重症化予防に重点を置いた対策 ・適切な食事、適度な運動、禁煙など、健康に有用な行動変容や社会環境の整備、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施 ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ・ライフステージに応じて、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」に関する取組の推進 ④健康を支え、守るための社会環境の整備 ・社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境の整備 ・健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、取組の評価の推進 ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善 ・各生活習慣の改善、対象集団ごとの特性・健康課題の把握 ○ スマート・ライフ・プロジェクトの更なる推進 ○ 保険者等多様な主体による取組、他部門連携、人材育成 ○ データヘルス改革、PHRの推進 等	【指針等】 ・健康づくりのための身体活動基準2013（平成25年） ・アクティブガイド―健康づくりのための身体活動指針―（平成25年） ・健康づくりのための睡眠指針2014（平成26年） ・喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年） ・標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（平成30年） ・禁煙支援マニュアル（第二版）（増補改訂）（平成30年） ・日本人の食事摂取基準（2020年版）（令和2年）
第5次国民健康づくり対策 （R.6年度～） 21世紀における第三次 国民健康づくり運動 （健康日本21（第三次））	【基本的考え方】 1. 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）をするとともに、より実効性をもつ取組を推進（Implementation） 2. 国民の健康増進の推進に関する基本的な方向 ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 等	【施策の概要】 ○ 基本的な方向に沿った施策 ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ・個人の行動と健康状態の改善や個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上 ②個人の行動と健康状態の改善 ・栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善 ・生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防に関する取組の推進 ・生活機能の維持・向上の観点を踏まえた取組の推進 ③社会環境の質の向上 ・社会とのつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備 ・自然に健康になれる環境づくり ・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備（PHR等のインフラ整備を含む） ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり ・ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取組の推進 等	【指針等】 ・健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023（令和6年） ・アクティブガイド―健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023―（令和6年） ・健康づくりのための睡眠ガイド2023（令和6年） ・標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）（令和6年） ・日本人の食事摂取基準（2025年版）（令和6年）

※健康日本21（第二次）最終評価報告書P484-485図表国民健康づくり対策の概要を一部改変

健康増進法の概要

第１章　総則

(1)　目的
　国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図る。

(2)　責務
①　国民　健康な生活習慣の重要性に対し関心と理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努める。
②　国及び地方公共団体　健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人材の養成・資質の向上を図るとともに、関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努める。
③　健康増進事業実施者（保険者、事業者、市町村、学校等）健康相談等国民の健康の増進のための事業を積極的に推進するよう努める。

(3)　国、地方公共団体、健康増進事業実施者、医療関係その他の関係者の連携及び協力

第２章　基本方針（「健康日本２１」の法制化）

(1)　基本方針
　国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を厚生労働大臣が策定。
①　国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
②　国民の健康の増進の目標に関する事項
③　都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的事項
④　国民健康・栄養調査その他の調査・研究に関する基本的事項
⑤　健康増進事業実施者間の連携及び協力に関する基本的事項
⑥　食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
⑦　その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

(2)　都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画）の策定。

(3)　健康診査の実施等に関する指針
　生涯を通じた健康自己管理を支援するため、健康増進事業実施者による健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳の交付その他の措置に関する指針を厚生労働大臣が策定。

令和６年国民健康・栄養調査結果の概要について

国民健康・栄養調査について

目　　的：健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る。また、令和6年の調査は、全国の代表値に加えて健康日本21（第三次）のベースライン値を得るとともに、地域別の健康状態や生活習慣の状況を把握するための資料を得る。

調査客体：令和2年国勢調査区のうち、後置番号が「1」（一般調査区）から無作為抽出した473地区内の25,816世帯を対象として実施。

調査項目：［身体状況調査］身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、歩数、問診（服薬状況、運動）
［栄養摂取状況調査］食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況（欠食、外食等）
［生活習慣調査］食生活、身体活動・運動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

調査結果のポイント

●糖尿病に関する状況について

・糖尿病が強く疑われる者は約1, 100万人と推計され、継続して増加している。 糖尿病の可能性を否定できない者は約700万人であり、継続して減少している。

●生活習慣に関する状況について

・食塩摂取量の平均値は9. 6gであり、この12年間でみると、最も低い値であるが、健康日本21（第三次）における目標値（7g）よりは依然高い状況にある。
・現在習慣的に喫煙している者の割合は14.8%であり、この12年間でみると、令和4年調査と並んで最も低い値である。

詳細データ① 全国の自治体における健康増進計画の策定状況

【都道府県における健康増進計画の策定状況】
全ての都道府県において計画策定済（平成14年3月末）

【市町村、特別区における健康増進計画の策定状況】

	総数	計画策定済	令和6年度中策定予定	令和7年度策定予定	令和8年度以降策定予定	策定予定なし
保健所政令市	87	86	0	0	0	1
東京都特別区	23	23	0	0	0	0
その他市町村	1,631	1,559	8	5	33	26

（令和7年1月1日現在）

【都道府県別市町村における健康増進計画の策定状況】

都道府県名	市町村数	策定済	策定率	R6年度中	R7年度中	R8年度以降	策定予定なし
北海道	175	141	80.6%	3	1	19	11
青森県	38	38	100.0%	0	0	0	0
岩手県	32	32	100.0%	0	0	0	0
宮城県	34	34	100.0%	0	0	0	0
秋田県	24	24	100.0%	0	0	0	0
山形県	34	34	100.0%	0	0	0	0
福島県	56	53	94.6%	0	1	1	1
茨城県	43	43	100.0%	0	0	0	0
栃木県	24	24	100.0%	0	0	0	0
群馬県	33	33	100.0%	0	0	0	0
埼玉県	59	59	100.0%	0	0	0	0
千葉県	51	51	100.0%	0	0	0	0
東京都	37	34	91.9%	0	0	0	3
神奈川県	27	26	96.3%	0	0	1	0
新潟県	29	29	100.0%	0	0	0	0
富山県	14	14	100.0%	0	0	0	0
石川県	18	18	100.0%	0	0	0	0
福井県	16	16	100.0%	0	0	0	0
山梨県	26	26	100.0%	0	0	0	0
長野県	75	67	89.3%	1	1	2	4
岐阜県	41	41	100.0%	0	0	0	0
静岡県	33	33	100.0%	0	0	0	0
愛知県	49	49	100.0%	0	0	0	0
三重県	28	28	100.0%	0	0	0	0
滋賀県	18	18	100.0%	0	0	0	0
京都府	25	21	84.0%	0	0	1	3
大阪府	34	31	91.2%	0	0	1	2
兵庫県	36	36	100.0%	0	0	0	0
奈良県	38	38	100.0%	0	0	0	0
和歌山県	29	26	89.7%	1	1	1	0
鳥取県	18	18	100.0%	0	0	0	0
島根県	18	18	100.0%	0	0	0	0
岡山県	25	25	100.0%	0	0	0	0
広島県	20	20	100.0%	0	0	0	0
山口県	18	18	100.0%	0	0	0	0
徳島県	24	24	100.0%	0	0	0	0
香川県	16	16	100.0%	0	0	0	0
愛媛県	19	19	100.0%	0	0	0	0
高知県	33	33	100.0%	0	0	0	0
福岡県	57	55	96.5%	2	0	0	0
佐賀県	20	18	90.0%	0	0	1	1
長崎県	19	19	100.0%	0	0	0	0
熊本県	44	40	90.9%	0	0	4	0
大分県	17	17	100.0%	0	0	0	0
宮崎県	25	23	92.0%	1	0	0	1
鹿児島県	42	42	100.0%	0	0	0	0
沖縄県	40	37	92.5%	0	1	2	0
	1,631	1,559	95.6%	8	5	33	26

（注） 保健所政令市、特別区は除く。

詳細データ② 生活習慣病に関する患者数、死亡数

	総患者数（千人）	死亡数（人）	死亡率（人口10万対）
悪性新生物〈腫瘍〉	3,939	378,812	317.3
糖尿病	5,523	14,526	12.2
高血圧性疾患	16,173	11,703	9.8
心疾患（高血圧性のものを除く）	3,578	220,447	184.7
脳血管疾患	1,886	100,355	84.1

資料：〈総患者数〉厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「令和5年患者調査」
〈死亡数・死亡率〉厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」（令和7年概数）

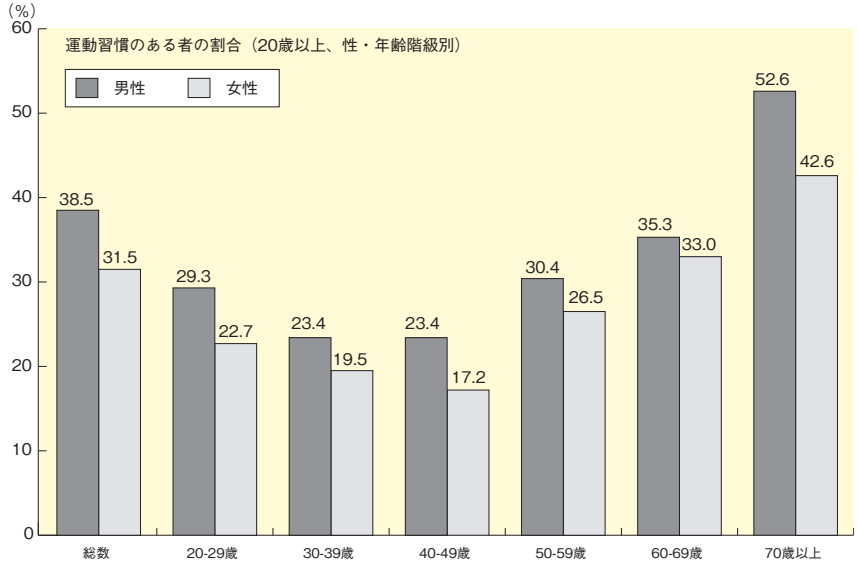
詳細データ③ 糖尿病に関する割合

	男性（調査客体：3,260人）		女性（調査客体：4,220人）	
年齢	糖尿病が強く疑われる人	糖尿病の可能性を否定できない人	糖尿病が強く疑われる人	糖尿病の可能性を否定できない人
20～29	0.0%	0.5%	0.0%	1.5%
30～39	1.6%	1.3%	1.3%	1.1%
40～49	4.9%	6.2%	1.0%	3.1%
50～59	15.2%	6.7%	4.9%	6.7%
60～69	20.5%	9.8%	11.2%	9.3%
70～	26.0%	10.8%	16.5%	12.9%

令和６年10月1日現在の推計人口に当てはめると、
・糖尿病が強く疑われる人：約1,100万人
・糖尿病の可能性を否定できない人：約700万人
と推計される。

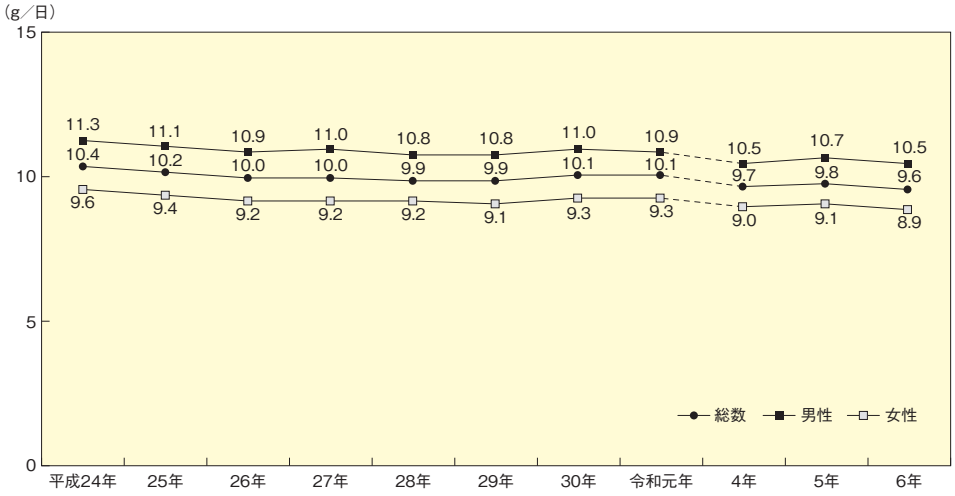
資料：厚生労働省健康・生活衛生局「令和6年国民健康・栄養調査」
（注）身体状況調査においてヘモグロビンA1cの測定値があり、身体状況調査の問診において「(7) これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことの有無」、「(7-1) 現在の糖尿病の治療の有無」及び「(7-2) 現在の投薬」が有効回答の者を集計対象とした。
○「糖尿病が強く疑われる者」の判定
ヘモグロビンA1cの測定値があり、身体状況調査票（7）、（7-1）及び（7-2）が有効回答の者のうち、ヘモグロビンA1c（NGSP）の値が6.5％以上、または、身体状況調査票の「(7-1) 現在の糖尿病の治療の有無」に「有」と回答した者
○「糖尿病の可能性を否定できない者」の判定
ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c（NGSP）値が6.0％以上、6.5％未満で、“糖尿病が強く疑われる者”以外の者

詳細データ④　運動習慣の状況



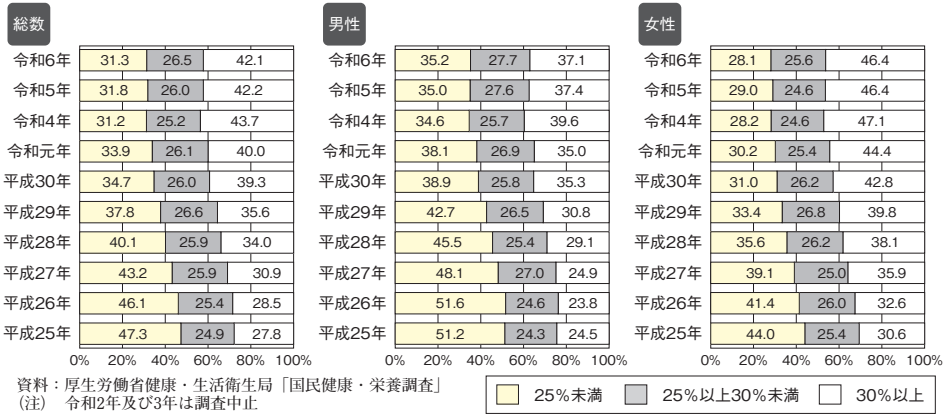
資料：厚生労働省健康・生活衛生局「令和6年国民健康・栄養調査」
（注）　運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者

詳細データ⑤　食塩摂取量の平均値（20歳以上、性別）



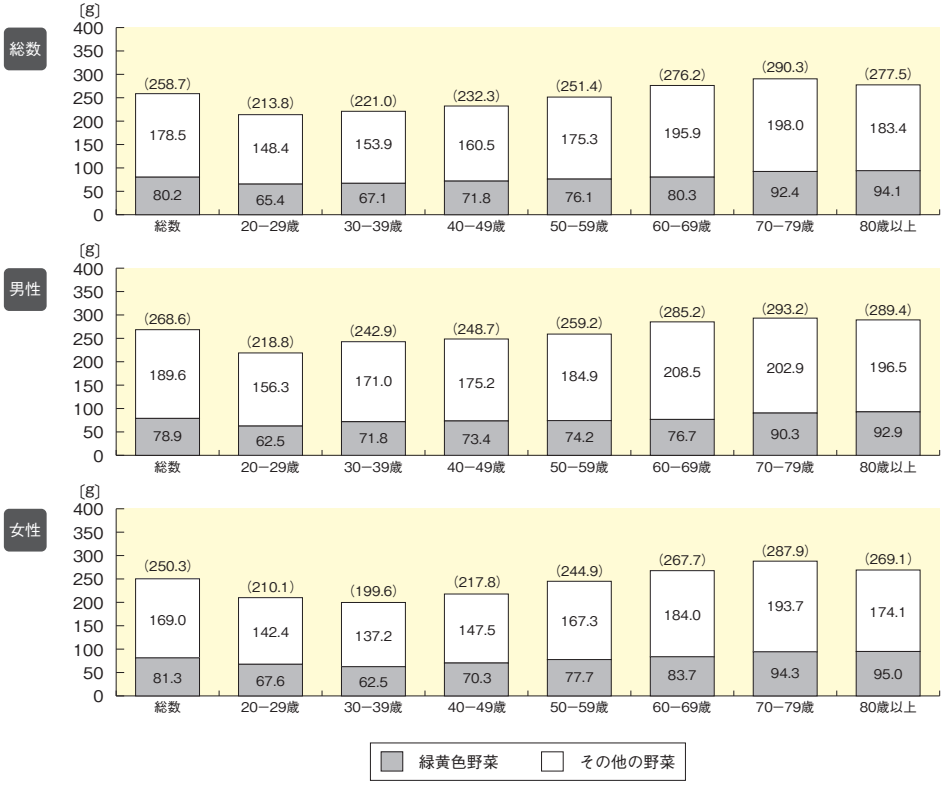
資料：厚生労働省健康・生活衛生局「国民健康・栄養調査」
（注）　令和2年及び3年は調査中止

詳細データ⑥　脂肪エネルギー比率の分布の推移（20歳以上）



資料：厚生労働省健康・生活衛生局「国民健康・栄養調査」
（注）　令和2年及び3年は調査中止

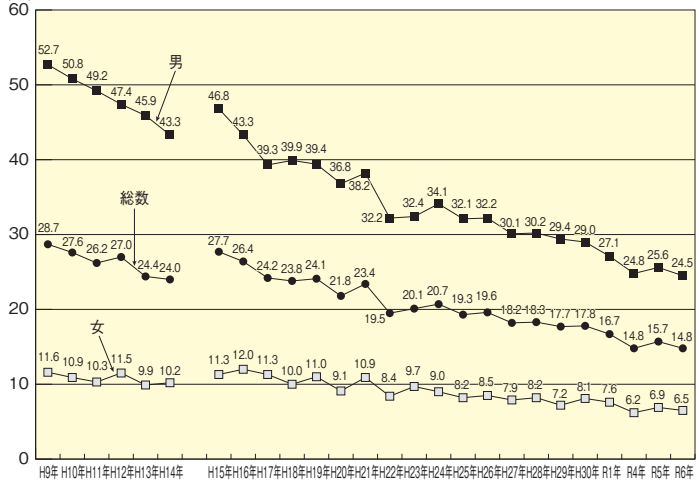
詳細データ⑦　野菜類摂取量の平均値（20歳以上、性・年齢階級別）



資料：厚生労働省健康・生活衛生局「令和6年国民健康・栄養調査」
（注）　（ ）内は、「緑黄色野菜」および「その他の野菜（野菜類のうち緑黄色野菜以外）」摂取量の合計。

詳細データ⑧ 喫煙率の状況

我が国の喫煙率



出典：平成14年までは「国民栄養調査」、平成15年からは「国民健康・栄養調査」
(注) 国民栄養調査と国民健康・栄養調査では、喫煙率の定義及び調査方法が異なるため、その単純比較は困難である。

諸外国の喫煙率 (%)

国名	男性	女性
日本	25.6	6.9
ドイツ	17.5	11.8
フランス	25.4	20.9
オランダ	15.5	10.9
イタリア	23.4	15.8
イギリス	11.5	9.6
カナダ	10.0	7.4
アメリカ	9.1	6.9
オーストラリア	9.1	7.8
スウェーデン	9.2	7.8

出典：OECD Health Statistics 2025

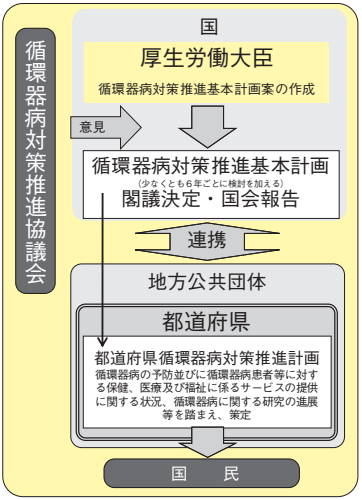
循環器病対策

概　要　　**循環器病対策基本法（平成30年12月14日 法律第105号）**

（平成30年12月14日公布、令和元年12月１日施行）

趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。



基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療（リハビリテーションを含む）、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

基本的施策

① 循環器病の予防等の推進
② 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備等
③ 医療機関の整備等
④ 循環器病患者等の生活の質の維持向上
⑤ 保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備
⑥ 保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成等
⑦ 情報の収集提供体制の整備等
⑧ 研究の促進等

概　要　　**第２期循環器病対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）　概要**

全体目標　2040年までに３年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

個別施策　循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備　循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
○ 循環器病の発症予防及び重症化予防
○ 子どもの頃からの国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
○ 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
② 救急搬送体制の整備
③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
④ リハビリテーション等の取組
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
⑥ 循環器病の緩和ケア
⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

3. 循環器病の研究推進
○ 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
○ 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

（1）関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
（2）他の疾患等に係る対策との連携
（3）感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
（4）都道府県による計画の策定
（5）必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
（6）基本計画の評価・見直し

＜循環器病の特徴と対策＞



歯の健康対策

概　要

8020（ハチマルニイマル）運動

[8020運動の経緯]

1989（平成元）年	成人歯科保健対策検討会中間報告において、80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという「8020（ハチマルニイマル）」運動が提唱される。
1991（　3）年	歯の衛生週間（6月4日～10日）の重点目標が「8020運動の推進」となる。
1992（　4）年	8020運動の普及啓発を図る「8020運動推進対策事業」が開始される。（～8年）
1993（　5）年	8020運動推進対策事業の円滑な推進を図る「8020運動推進支援事業」が開始される。（～9年）
1997（　9）年	市町村・特別区を実施主体とした「歯科保健推進事業」（メニュー事業）が開始される。
2000（　12）年	都道府県を実施主体とした「8020運動推進特別事業」が開始される。
2011（　23）年	「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立。
2012（　24）年	「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を大臣告示。 8020運動の更なる推進等の取組について規定した「健康日本21（第二次）」を大臣告示。 「平成23年歯科疾患実態調査結果」を公表。
2013（　25）年	「歯の衛生週間」の名称が「歯と口の健康週間」に変更され、重点目標が「生きる力を支える歯科口腔保健の推進～生涯を通じた8020運動の新たな展開～」となる。
2017（　29）年	「平成28年歯科疾患実態調査結果」を公表。8020達成者が50％を超えた。
2023（令和5）年	「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」を大臣告示。 「令和4年歯科疾患実態調査結果」を公表。8020達成者が51.6％であった。
2025（令和7）年	「令和6年歯科疾患実態調査結果」を公表。8020達成者が61.5％であった。

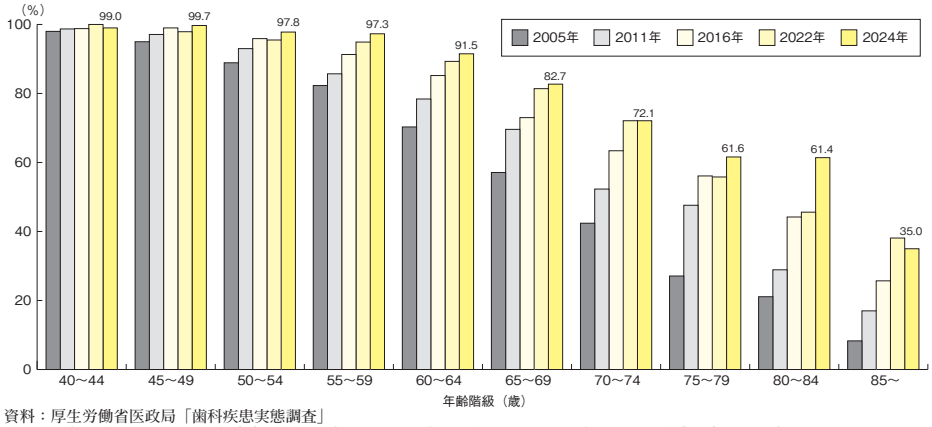
[8020運動と「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」、「健康日本21（第三次）」]

令和5年10月に告示された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」と「健康日本21（第三次）」は相互に調和が保たれている。今後も生涯を通じた歯科保健対策（8020運動）により歯・口腔の健康づくりの取組みが重要である。

詳細データ

自分の歯を20本以上もつ者の年齢階級別割合の推移

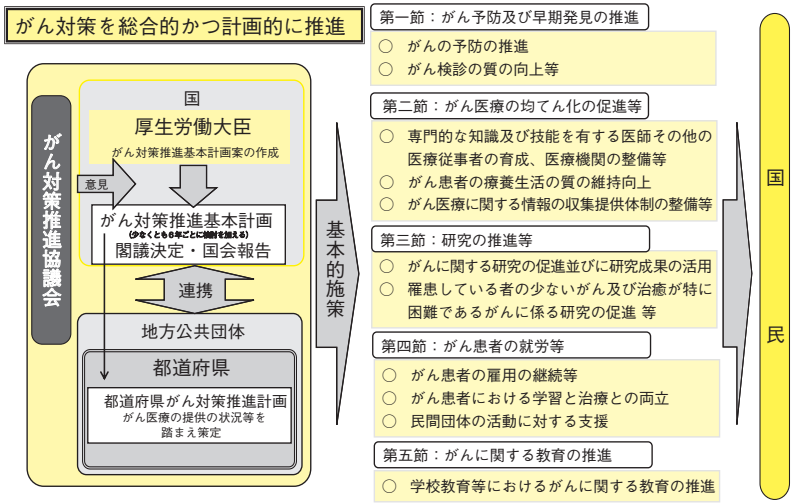
年＼年齢	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳～
2005年	98.0%	95.0%	88.9%	82.3%	70.3%	57.1%	42.4%	27.1%	21.1%	8.3%
2011年	98.7	97.1	93.0	85.7	78.4	69.6	52.3	47.6	28.9	17.0
2016年	98.8	99.0	95.9	91.3	85.2	73.0	63.4	56.1	44.2	25.7
2022年	100.0	97.9	95.5	94.9	89.3	81.4	72.1	55.8	45.6	38.1
2024年	99.0	99.7	97.8	97.3	91.5	82.7	72.1	61.6	61.4	35.0



資料：厚生労働省医政局「歯科疾患実態調査」
注：2024年の結果について、割合（%）は各都道府県の人口規模が反映されるように調整された全国補正値であり、単なる人数比とは異なる。

がん対策

概　要　がん対策基本法（平成18年法律第98号、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行）



第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）（概要）

第1. 全体目標と分野別目標 ／ 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標
がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

「がん医療」分野の分野別目標
適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

「がんとの共生」分野の分野別目標
がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

1. がん予防
（1）がんの1次予防
①生活習慣について
②感染症対策について
（2）がんの2次予防（がん検診）
①受診率向上対策について
②がん検診の精度管理等について
③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

2. がん医療
（1）がん医療提供体制等
①医療提供体制の均てん化・集約化について
②がんゲノム医療について
③手術療法・放射線療法・薬物療法について
④チーム医療の推進について
⑤がんのリハビリテーションについて
⑥支持療法の推進について
⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
⑧妊孕性温存療法について
（2）希少がん及び難治性がん対策
（3）小児がん及びAYA世代のがん対策
（4）高齢者のがん対策
（5）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

3. がんとの共生
（1）相談支援及び情報提供
①相談支援について
②情報提供について
（2）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
（3）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
①就労支援について
②アピアランスケアについて
③がん診断後の自殺対策について
④その他の社会的な問題について
（4）ライフステージに応じた療養環境への支援
①小児・AYA世代について
②高齢者について

4. これらを支える基盤
（1）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
（2）人材育成の強化
（3）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
（4）がん登録の利活用の推進
（5）患者・市民参画の推進
（6）デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

がん登録等の推進に関する法律の概要

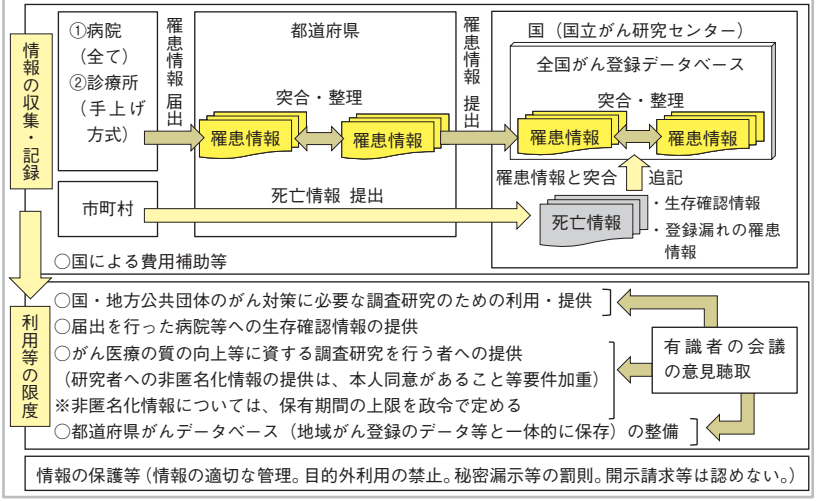
がん登録等（全国がん登録・院内がん登録等の方法によるがん診療情報の収集）
- ○「全国がん登録」：国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
- ○「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を的確に把握するため、当該病院において行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること

⇨がん医療の質の向上等（がん医療・がん検診の質の向上とがん予防の推進）、国民に対するがん・がん医療等・がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施

基本理念

○全国がん登録では、広範な情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握
○院内がん登録について、全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、その普及・充実を図る
○がん対策の充実のため、全国がん登録のほか、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図る
○がん登録等の情報について、民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
○がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護

全国がん登録



院内がん登録等の推進（院内がん登録の推進、国によるがん診療情報の収集等のための体制整備）

人材の育成（全国がん登録・院内がん登録の事務に従事する人材の確保等のための必要な研修等）

がん登録等の情報の活用

○国・都道府県等⇒がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援
○医療機関⇒患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上
○がん登録等の情報の提供を受けた研究者⇒がん医療の質の向上等に貢献

詳細データ　がんに関する統計

項　目	現　　状	出典
死亡数	総数37万8,812人（全死因に対し23.8%） ［男性　21万7,910人］（全死因に対し26.9%） ［女性　16万902人］（全死因に対し20.6%） →"日本人の4人に1人ががんで死亡"	人口動態統計 （令和7年概数）
罹患数	99万3,469例（悪性新生物） ［男性 55万6,059例］ 多い部位：①前立腺②大腸③肺④胃⑤膵臓 ［女性 43万7,406例］ 多い部位：①乳房②大腸③肺④胃⑤子宮	全国がん登録罹患数・率報告2023 （令和5年）
生涯リスク	男性：61.1%、女性：50.1% →"日本人の2人に1人ががんになる"	国立がん研究センターによる 推計値（令和5年）
受療・患者	継続的な医療を受けていると推計される者は393.9万人 ・　調査日に入院中と推計される者は10万6,100人 ・　調査日に外来受診したと推計される者は18万6,400人	患者調査 （令和5年）
がん医療費	4兆5,752億円 ※　医科診療医療費全体の13.2%	国民医療費 （令和5年度）

アレルギー疾病対策

概　要　　アレルギー疾患対策基本法（平成27年12月25日施行）

対象疾患：気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなど

※上記6疾患以外は必要に応じて政令で定めるとされているが、現状としては他の疾患を定める予定はない。

基本理念

① 総合的な施策の実施により生活環境の改善を図ること。
② 居住地域にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること。
③ 適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制の整備がなされること。
④ アレルギー疾患研究を推進し、その成果等を普及・活用・発展させること。

アレルギー疾患対策基本指針

○ アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が基本指針を策定

- アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項
- アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項
- アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
- アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
- その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

厚生労働省

アレルギー疾患対策推進協議会

- 「アレルギー疾患対策基本指針」の策定・変更に当たって意見を述べる
- 委員は、厚生労働大臣が任命

（委員）
- 患者及びその代表者
- アレルギー疾患医療に従事する者
- 学識経験のある者

※ 協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で規定

肝炎対策

概　要

肝炎対策基本法

肝炎対策基本法　（平成21年法律第97号）

肝炎対策を総合的に策定・実施

- 肝炎対策に関し、**基本理念**を定め、
- 国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の**責務**を明らかにし、
- 肝炎対策の推進に関する**指針の策定**について定めるとともに、
- 肝炎対策の**基本となる事項**を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進。

基本的施策

予防・早期発見の推進

- 肝炎の予防の推進
- 肝炎検査の質の向上　等

研究の推進

肝炎医療の均てん化の促進

- 医師その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備
- 肝炎患者の療養に係る経済的支援
- 肝炎医療を受ける機会の確保
- 肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備　等

実施に当たり
肝炎患者の
人権尊重
・
差別解消
に配慮

肝炎対策基本指針策定

肝炎対策推進協議会

- 肝炎患者等を代表する者
- 肝炎医療に従事する者
- 学識経験のある者

関係行政機関

設置
意見
資料提出等、要請
協議

厚生労働大臣

策定

肝炎対策
基本指針

●公表
●少なくとも5年ごとに検討
→必要に応じ、変更

肝硬変・肝がんへの対応

- 治療水準の向上のための環境整備
- 重度肝硬変・肝がん患者への支援

肝炎対策基本指針の概要（平成23年5月16日策定、令和4年3月7日改正）

第1　肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

○「肝炎の完全な克服」を達成することで、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率をできるだけ減少させることを具体的な指標として設定すること。

第2　肝炎の予防のための施策に関する事項

○新たな感染を予防するため、肝炎についての正しい知識を普及することが必要であること。
○B型肝炎母子感染予防対策の取組を進めること、引き続きB型肝炎ワクチンの定期接種、C型肝炎のインターフェロンフリー治療等を推進していくこと。

第3　肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

○全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることを周知すること。
○受検者の利便性及び職域等におけるプライバシーに配慮して肝炎ウイルス検査を受検できる体制の整備等を引き続き進めること。
○健康診断時等に併せて肝炎ウイルス検査が実施されるよう、医療保険者や事業主等の関係者の理解を得て、その促進に取り組むこと。

第4　肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

○全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要があること。
○受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進すること。
○働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業者等の関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要があること。

第5　肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

○肝炎医療コーディネーター等の、肝炎の感染予防について知識を持つ人材や、感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材の育成と活躍の推進に取り組むこと。

第6　肝炎に関する調査及び研究に関する事項

○これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる肝炎研究を推進すること。

第7　肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

○肝炎医療に係る最近の動向を踏まえ、特に、B型肝炎、肝硬変及び肝がんを含むがんの治療に係る医薬品を含めた、肝炎医療に係る新医薬品等の研究開発の促進、治験及び臨床研究の推進、審査の迅速化等が必要であること。

第8　肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

○肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染の予防、不当な差別を防ぎ、肝炎患者等の人権を守り、社会において安心して暮らせる環境をつくるため、普及啓発が必要であること。

第9　その他肝炎対策の推進に関する重要事項

○肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実を図ること。
○肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、その実施状況も踏まえながら、効果的な活用に向けた周知も含めた方策について、検討を行うこと。
○国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を図る様に促すこと。
○国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認すること、感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないように適切に行動すること、肝炎患者等に対する不当な差別が生じること等のないよう、正しい知識を身につけ、適切な対応に努めること。

難病対策

概　要

難病対策の概要

難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律等に基づき各種の事業を推進している。

＜難病対策として取り上げる疾病の範囲＞

（1）難病
発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病であって、長期の療養を必要とするもの

※指定難病（医療費助成の対象）
難病のうち、患者数が人口の0.1%程度に達せず、客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立している疾病として厚生労働大臣が指定するもの

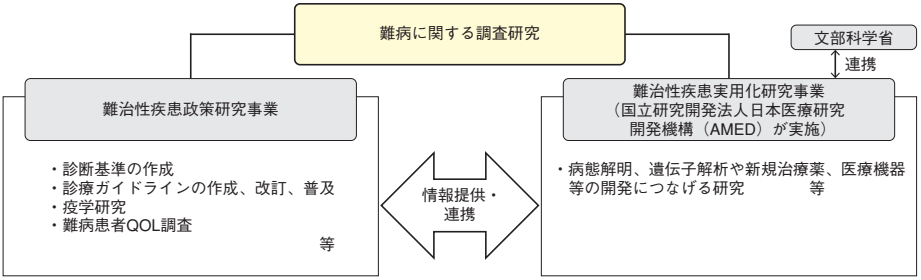
（2）小児慢性特定疾病
当該疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とし、及びその生命に危険が及ぶおそれがあるものであって、療養のために多額の費用を要するものとして厚生労働大臣が定める疾病

＜対策の進め方＞ ＜事業の種類＞

対策の進め方	事業の種類
（1）調査研究の推進	厚生労働科学研究 （難治性疾患政策研究等）（健康・生活衛生局） （免疫アレルギー疾患等予防・治療研究） （〃） （障害者対策総合研究）（障害保健福祉部）
（2）医療施設等の整備	重症難病患者拠点・協力病院設備（健康・生活衛生局）
（3）医療費の自己負担の軽減	特定医療費の支給（健康・生活衛生局） 小児慢性特定疾病医療費の支給（〃） 育成医療（障害保健福祉部） 更生医療（〃）
（4）地域における保健医療福祉の充実・連携	難病相談支援センター事業（健康・生活衛生局） 難病医療提供体制整備事業（〃） 難病患者地域支援対策推進事業（〃） 難病情報センター等事業（〃）
（5）QOLの向上を目指した福祉施策の充実	難病患者等居宅生活支援事業（障害保健福祉部） ※平成25年4月より障害者総合支援法で障害者の定義に新たに難病等が位置づけられたことから障がい福祉サービスの対象となった。

難治性疾患政策研究事業等

難病研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模のデータベースを活用するなどし、疫学、病態解明、新規治療法の開発、再生医療技術を用いた研究を行うとともに難病政策と一体となった調査研究の推進に取り組む。



感染症対策

概　要　　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の概要

（平成10年9月28日成立、平成11年4月1日施行）

感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築

○　感染症発生動向調査体制の整備・確立
○　国、都道府県における総合的な取組みの推進
（関係各方面の連携を図るため、国が感染症予防の基本指針、都道府県等が予防計画を予め策定、公表）

○　インフルエンザ、性感染症、エイズ、結核、麻しん、風しん、蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の策定
（特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症について、国が原因の究明、発生の予防、まん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携に関する指針を策定、公表）

感染症類型と医療体制

感染症類型	主な対応	医療体制	医療費負担
新感染症	入院・宿泊・自宅療養	第1種協定指定医療機関 ［都道府県知事が指定医療機関と協定を締結］（令和6年4月施行） 第2種協定指定医療機関 ［都道府県知事が指定医療機関と協定を締結外来医療等を担当］（令和6年4月施行） 特定感染症指定医療機関 （国が指定、全国に数か所）	全額公費（医療保険の適用なし）
1類感染症（ペスト、エボラ出血熱、南米出血熱等） 2類感染症（特定鳥インフルエンザ、結核、MERS等）	入院	第1種感染症指定医療機関 ［都道府県知事が指定。各都道府県に1か所］ 第2種感染症指定医療機関 ［都道府県知事が指定。各2次医療圏に1か所］	医療保険適用残額は公費で負担（入院について）
3類感染症（コレラ、腸管出血性大腸菌感染症等）	特定業務への就業制限	一般の医療機関	医療保険適用（自己負担あり）
4類感染症（鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、ジカウイルス感染症等）	消毒等の対物措置		
5類感染症（インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、エイズ、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）等）	発生動向の把握・提供		
新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等（COVID-19を除く））	入院・宿泊・自宅療養	特定感染症指定医療機関・第1種感染症指定医療機関・第2種感染症指定医療機関、第1種協定指定医療機関・第2種協定指定医療機関	医療保険適用残額は公費で負担

※　1～3類感染症以外で緊急の対応の必要が生じた感染症についても、「指定感染症」として、政令で指定し、原則1年限りで1～3類の感染症に準じた対応を行う。

患者等の人権を尊重した入院手続の整備

○　感染症類型に応じた入院、就業制限
○　患者の意思に基づく入院を促す入院勧告制度の導入
○　都道府県知事（保健所長）による72時間を限度とする入院
○　保健所に設置する感染症の診査に関する協議会の意見を聴いた上での10日（結核については30日）ごとの入院
○　都道府県知事に対する、入院時の処遇についての苦情の申出
○　30日を超える長期入院患者からの行政不服審査請求に対し、5日以内に裁決を行う手続の特例を規定
○　緊急時に、国の責任において患者の入院等について都道府県等に対し必要な指示を行う

感染症のまん延防止に資する必要十分な消毒等の措置の整備

○　1～4類感染症及び新型インフルエンザ等感染症のまん延防止のための消毒等の措置
○　1類感染症のまん延防止のための建物に対する立入制限等の措置
○　緊急時に、国の責任において消毒等の措置について都道府県等に対し必要な指示を行う

動物由来感染症対策の整備

- ○　サルの輸入禁止及び輸入検疫制度
- ○　ハクビシン、コウモリ、ヤワゲネズミ、プレーリードッグ等の輸入禁止
- ○　獣医師の届出対象となる感染症としてエボラ出血熱等11疾病を指定
- ○　哺乳類、鳥類、げっ歯目又はうさぎ目に属する動物等を輸入する者は厚生労働大臣（検疫所）に輸出国政府機関が発行する衛生証明書を添付の上、必要事項を届け出なければならないこととする「動物の輸入届出制度」

病原体等の所持等の規制の整備

- ○1～4種病原体等の分類に応じた、所持等の禁止、許可、届出、施設等の基準の遵守による規制
- ○病原体等の分類に応じた施設等の基準の設定
- ○感染症発生予防規程の整備、病原体等取扱主任者の選任、教育訓練の実施、運搬の届出等の所持者等の義務
- ○病原体等取扱施設への立入検査、滅菌譲渡の方法の変更等の措置を命じること等厚生労働大臣等が当該施設等を監督

新型コロナ対策を踏まえた新型インフルエンザ等感染症等対策の整備

- ○入院等の措置を実施するとともに、政令により1類感染症相当の措置も可能とする
- ○感染したおそれのある者に対する健康状況報告要請・外出自粛要請
- ○発生及び実施する措置等に関する情報の公表
- ○都道府県知事からの経過の報告
- ○都道府県知事と検疫所長との連携強化
- ○国・地方自治体間の情報連携の強化
- ○都道府県連携協議会での協議、情報基盤の整備、一般市町村との協力（令和6年4月施行、一部令和5年4月施行）
- ○都道府県知事による入院等に関する総合調整、指示
- ○都道府県等と医療機関、検査機関、宿泊施設の間で医療・検査・宿泊施設等に関する協定を締結（令和6年4月施行）
- ○公立・公的医療機関等に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付け（令和6年4月施行）
- ○自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保（令和6年4月施行）
- ○緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行うことで感染症対策物資等を確保（令和6年4月施行）

予防接種

概　要

定期の予防接種の対象疾病及び対象者

疾　病	予防接種対象者
ジフテリア	1　生後2月から生後90月に至るまでの間にある者 2　11歳以上13歳未満の者
百日せき	生後2月から生後90月に至るまでの間にある者
急性灰白髄炎	生後2月から生後90月に至るまでの間にある者
麻しん	1　生後12月から生後24月に至るまでの間にある者 2　5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者
風しん	1　生後12月から生後24月に至るまでの間にある者 2　5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者
日本脳炎	1　生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 2　9歳以上13歳未満の者
破傷風	1　生後2月から生後90月に至るまでの間にある者 2　11歳以上13歳未満の者
結核	1歳に至るまでの間にある者
Ｈｉｂ感染症	Hibワクチン：生後2月から生後60月に至るまでの間にある者 5種混合ワクチン：生後2月から生後90月に至るまでの間にある者
肺炎球菌感染症（小児がかかるものに限る。）	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者
水痘	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者
Ｂ型肝炎	1歳に至るまでの間にある者
ヒトパピローマウイルス感染症	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子
ロタウイルス感染症	1価：生後6週に至った日の翌日から生後24週に至る日の翌日まで 5価：生後6週に至った日の翌日から生後32週に至る日の翌日まで
RSウイルス感染症	妊娠28週から妊娠37週に至るまでの間にある者
インフルエンザ	1　65歳以上の者 2　60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器等に障害がある者
新型コロナウイルス感染症	1　65歳以上の者 2　60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器等に障害がある者
肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）	1　65歳の者 2　60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器等に障害がある者
帯状疱疹	1　65歳の者 2　60歳以上65歳未満のヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害がある者

※1　平成7年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれた方について、20歳未満までの間、日本脳炎の定期の予防接種が可能。
※2　平成9年4月2日から平成21年4月1日までの間に生まれた女性であって令和4年4月1日から令和7年3月31日までに少なくとも1回ヒトパピローマウイルスワクチンの接種を受けた方について、令和8年3月31日までの間、ヒトパピローマウイルス感染症の定期の予防接種が可能。
※3　令和7年度から令和11年度までの5年間、その年度内に70、75、80、85、90、95、100歳となる方について、帯状疱疹の定期の予防接種が可能。（100歳を超える方は令和7年度に限り可能。）

詳細データ

予防接種健康被害救済制度の給付の種類と額（8.4.1現在）

A類疾病の定期接種/臨時接種 ※特定B類疾病の臨時接種は除く			B類疾病の定期接種		
種　類	対象者	給付の内容及び支給額	種　類	対象者	給付の内容及び支給額
医療費	予防接種を受けたことによる疾病について医療を受ける者	健康保険の例により算定した額のうち自己負担相当額	医療費	予防接種を受けたことによる疾病について医療を受ける者	健康保険の例により算定した額のうち自己負担相当額
医療手当	医療費に同じ	入院　1か月のうち8日以上（月額）　41,100円 入院　1か月のうち8日未満（月額）　39,100円 通院　1か月のうち3日以上（月額）　41,100円 通院　1か月のうち3日未満（月額）　39,100円 同一月入通院　（月額）　41,100円	医療手当	医療費に同じ	入院　1か月のうち8日以上（月額）　41,100円 入院　1か月のうち8日未満（月額）　39,100円 通院　1か月のうち3日以上（月額）　41,100円 通院　1か月のうち3日未満（月額）　39,100円 同一月入通院　（月額）　41,100円
障害児養育年金	予防接種により障害の状態となり、一定の障害を有する18歳未満の者を養育する者	1級　（年額）1,768,800円 （介護加算額）　（年額）（909,600円） 2級　（年額）1,414,800円 （介護加算額）　（年額）（606,400円）	障害年金	予防接種により障害の状態となり、一定の障害を有する18歳以上の者	1級　（年額）3,142,800円 2級　（年額）2,514,000円
障害年金	予防接種による障害の状態となり、一定の障害を有する18歳以上の者	1級　（年額）5,656,800円 （介護加算額）　（年額）（909,600円） 2級　（年額）4,525,200円 （介護加算額）　（年額）（606,400円） 3級　（年額）3,393,600円	遺族年金	予防接種により死亡した者が生計維持者の場合、その遺族に対して支給する。（支給は、10年間を限度とする。）	（年額）2,748,000円
			遺族一時金	予防接種により死亡した者が生計維持者でない場合、その遺族に対して支給する。	8,244,000円
死亡一時金	予防接種による疾病により死亡した者の遺族	49,500,000円			
葬祭料	予防接種による疾病により死亡した者の葬祭を行う者	222,000円	葬祭料	予防接種による疾病により死亡した者の葬祭を行う者	222,000円

※　B類疾病の定期接種に係る医療費及び医療手当について給付の対象となる医療は、病院又は診療所への入院を要すると認められる場合に必要な程度の医療とする。
※　B類疾病の定期接種に係る健康被害の請求の期限
（注）1. 医療費の請求の期限は、対象となる費用の支払いが行われた時から5年とする。
2. 医療手当の請求の期限は、請求に係る医療が行われた日の属する月の翌月の初日から5年とする。
3. 遺族年金、遺族一時金及び葬祭料の請求の期限は、予防接種を受けたことにより死亡した者が当該予防接種を受けたことによる疾病又は障害について、医療費、医療手当又は障害年金の支給があった場合には、その死亡の時から2年、それ以外の場合には、その死亡の時から5年とする。

結核対策

概　要

結核予防対策の概要

- ア．定期の健康診断（エックス線検査等）――高齢者（65歳以上）、生徒（高校生）・学生、学校、病院等の従事者、施設入所者
- イ．定期の予防接種（BCG）――生後12月に至るまでの間にある者
- ウ．患者管理
  - 届　出――診断時、入退院時
  - 登　録――結核登録票、患者の現状把握
  - 服薬指導――家庭訪問、衛生教育等
  - 管理検診――要経過観察者、治療中断患者等
- エ．発生予防・まん延防止
  - 接触者健康診断――結核患者の接触者に対する健康診断
  - 就業制限――結核患者に対する就業制限
  - 入院勧告――結核患者に対する入院勧告
- オ．医　療（公費負担）
  - 入院医療――入院勧告・措置に係る結核患者の医療療養費
  - 通院医療――通院に係る結核患者の医療費

詳細データ①　結核新登録患者数、罹患率、死亡数の推移

年　次	新登録患者数	罹患率	死亡数	死亡率
	（人）	（人口10万対）	（人）	（人口10万対）
1960（昭和35）年	489,715	524.2	31,959	34.2
65（　40）	304,556	309.9	22,366	22.8
70（　45）	178,940	172.3	15,899	15.4
75（　50）	108,088	96.6	10,567	9.5
80（　55）	70,916	60.7	6,439	5.5
85（　60）	58,567	48.4	4,692	3.9
90（平成 2）	51,821	41.9	3,664	3.0
95（　 7）	43,078	34.3	3,178	2.6
99（　11）	43,818	34.6	2,935	2.3
2000（　12）	39,384	31.0	2,656	2.1
01（　13）	35,489	27.9	2,491	2.0
02（　14）	32,828	25.8	2,317	1.8
03（　15）	31,638	24.8	2,337	1.9
04（　16）	29,736	23.3	2,330	1.8
05（　17）	28,319	22.2	2,296	1.8
06（　18）	26,384	20.6	2,269	1.8
07（　19）	25,311	19.8	2,194	1.7
08（　20）	24,760	19.4	2,220	1.8
09（　21）	24,170	19.0	2,159	1.7
10（　22）	23,261	18.2	2,129	1.7
11（　23）	22,681	17.7	2,166	1.7
12（　24）	21,283	16.7	2,110	1.7
13（　25）	20,495	16.1	2,087	1.7
14（　26）	19,615	15.4	2,100	1.7
15（　27）	18,280	14.4	1,956	1.6
16（　28）	17,625	13.9	1,893	1.5
17（　29）	16,789	13.3	2,306	1.9
18（　30）	15,590	12.3	2,204	1.8
19（令和元）	14,460	11.5	2,087	1.7
20（　 2）	12,739	10.1	1,909	1.5
21（　 3）	11,519	9.2	1,845	1.5
22（　 4）	10,235	8.2	1,664	1.4
23（　 5）	10,096	8.1	1,587	1.3
24（　 6）	10,051	8.1	1,462	1.2
25（　 7）			＊1,474	＊1.2

資料：＜新登録患者数・罹患率＞厚生労働省健康・生活衛生局「結核登録者情報調査年報集計結果」
　　＜死亡数・死亡率＞厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
（注）1. 平成10年以降のデータについては、非定型抗酸菌陽性を除く数値である。
　　2. 2017（平成29）年以降の死亡数及び死亡率の増は、死因分類等の改正による影響が含まれる。
　　3. ＊印は概数である。

詳細データ② 日本国内における結核罹患率（令和６年末現在）

	都道府県名	罹患率
罹患率の低い都道府県	山形県	4.1
	長野県	4.2
	山梨県	4.4
	新潟県	4.9
	北海道	5.3
罹患率の高い都道府県	大阪府	12.8
	徳島県	12.3
	大分県	10.7
	岐阜県、和歌山県	10.2
	京都府	10.1

詳細データ③ 結核罹患率の国際比較

国　名	罹　患　率
アメリカ	2.7
カナダ	6.3
スウェーデン	2.8
オーストラリア	6.0
オランダ	4.1
デンマーク	2.8
フランス	6.4
イギリス	8.6
日　本	8.1

資料：WHO's global tuberculosis database
※データの年次は2024年（アメリカは2023年）のものである。

エイズ対策

概　要

エイズ対策

エイズ対策の概要

原因の究明・発生の予防及びまん延の防止

1　エイズ発生動向調査
2　血液凝固異常症実態調査事業
3　HIV感染者等保健福祉相談事業
4　エイズに関する教育・研修
5　保健所等におけるHIV検査・相談事業

医療の提供

1　エイズ治療のための個室病室等の整備
2　エイズ治療拠点病院に対する医療機器等の整備
3　地方ブロックの拠点病院整備促進事業
4　HIV診療医師情報網支援事業
5　歯科医療関係者感染症予防講習
6　医療提供体制確保
7　血友病患者等治療研究
8　中核拠点病院連絡調整員養成事業
9　在宅医療・介護の環境整備事業

研究開発の推進

1　エイズ対策政策研究
2　エイズ対策実用化研究
3　エイズ発症予防に資するための血液製剤によるHIV感染者の調査研究事業
4　エイズ・結核合併症に関する研究事業
5　エイズ研究センター運営
6　共同利用型高額研究機器整備

国際的な連携

1　国連合同エイズ計画への拠出
2　エイズ国際会議研究者等派遣

人権の尊重・普及啓発及び教育・関係機関との新たな連携

1　「世界エイズデー」啓発普及事業
2　啓発普及（パンフレットの配布等）
3　エイズ対策評価検討
4　エイズ予防情報センター事業
5　青少年エイズ対策事業
6　NGO等への支援事業

都道府県等によるエイズ対策促進事業

・エイズ対策推進協議会等の設置・運営事業
・エイズ対策推進に係る研修・人材養成事業
・地域のエイズ対策に係る啓発普及活動事業
・エイズ治療拠点病院等ケア促進事業

独立行政法人国立国際医療研究センター運営

・エイズ医療治験研究

詳細データ① HIV感染者及びAIDS患者の国籍、性別推移

診断区分	国籍	性別	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
HIV	日本	男	0	0	34	15	35	27	52	108	102	134	147	189	234	261	379	336	475	481	525	636	709
		女	0	0	11	4	18	10	17	16	22	32	19	41	34	36	45	32	50	40	32	44	32
		計	0	0	45	19	53	37	69	124	124	166	166	230	268	297	424	368	525	521	557	680	741
	外国	男	0	0	10	4	21	11	26	45	33	37	47	65	49	58	39	53	59	55	48	62	60
		女	0	0	0	0	6	18	105	273	120	95	64	81	80	67	67	41	37	38	35	38	31
		計	0	0	10	4	27	29	131	318	153	132	111	146	129	125	106	94	96	93	83	100	91
	合計		0	0	55	23	80	66	200	442	277	298	277	376	397	422	530	462	621	614	640	780	832
AIDS	日本	男	5	3	6	9	15	18	24	36	53	91	108	156	170	158	212	239	221	232	252	290	291
		女	0	0	3	2	2	3	0	1	5	9	11	15	12	10	12	21	24	20	19	19	11
		計	5	3	9	11	17	21	24	37	58	100	119	171	182	168	224	260	245	252	271	309	302
	外国	男	1	2	3	3	4	10	14	13	19	28	33	45	39	42	46	41	61	36	39	54	49
		女	0	0	2	0	0	0	0	1	9	8	17	18	29	21	31	28	26	20	26	22	16
		計	1	2	5	3	4	10	14	14	28	36	50	63	68	63	77	69	87	56	65	76	65
	合計		6	5	14	14	21	31	38	51	86	136	169	234	250	231	301	329	332	308	336	385	367

診断区分	国籍	性別	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計	合計の%
HIV	日本	男	787	931	999	894	956	923	889	963	959	860	857	802	768	741	598	614	515	511	520	19,966	79.2
		女	49	38	34	38	41	42	31	33	35	38	28	22	32	29	21	10	12	12	19	1,099	4.4
		計	836	969	1,033	932	997	965	920	996	994	898	885	824	800	770	619	624	527	523	539	21,065	83.6
	外国	男	76	76	60	71	59	71	65	97	82	88	108	136	121	116	114	98	94	138	105	2,557	10.1
		女	40	37	33	18	19	20	17	13	15	20	18	16	19	17	17	20	11	8	18	1,572	6.2
		計	116	113	93	89	78	91	82	110	97	108	126	152	140	133	131	118	105	146	123	4,129	16.4
	合計		952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,056	1,002	1,106	1,091	1,006	1,011	976	940	903	750	742	632	669	662	25,194	100.0
AIDS	日本	男	335	343	359	386	421	419	387	438	409	379	376	348	328	281	282	260	202	247	253	9,042	80.9
		女	20	22	19	15	15	16	18	11	13	11	18	21	15	9	10	3	6	5	10	456	4.1
		計	355	365	378	401	436	435	405	449	422	390	394	369	343	290	292	263	208	252	263	9,498	84.9
	外国	男	33	34	32	21	29	21	31	28	26	30	39	27	25	37	46	40	35	35	59	1,210	10.8
		女	18	19	21	9	4	17	11	7	7	8	4	17	9	6	7	12	9	4	10	473	4.2
		計	51	53	53	30	33	38	42	35	33	38	43	44	34	43	53	52	44	39	69	1,683	15.1
	合計		406	418	431	431	469	473	447	484	455	428	437	413	377	333	345	315	252	291	332	11,181	100.0

資料：厚生労働省エイズ動向委員会「令和6（2024）年エイズ発生動向年報」
（注） 凝固因子製剤による感染者・患者を除く。

詳細データ② 世界のエイズ患者の状況（2024年末現在、UNAIDS報告）

地域		HIV感染者数（成人・子供）	新規HIV感染者数（成人・子供）	成人HIV陽性率（%）	AIDSによる死亡者数（成人・子供）
アジア・太平洋	2024年	690万 [6,200,000-7,800,000]	30万 [260,000-370,000]	0.2 [0.2-0.3]	15万 [110,000-200,000]
	2010年	490万 [3,900,000-6,400,000]	32万 [240,000-450,000]	0.2 [0.2-0.3]	28万 [170,000-460,000]
東・南アフリカ	2024年	2,110万 [19,500,000-23,400,000]	49万 [390,000-620,000]	5.5 [5.0-6.0]	26万 [210,000-330,000]
	2010年	1,680万 [15,000,000-18,900,000]	120万 [940,000-1,400,000]	7.3 [6.6-7.9]	66万 [510,000-870,000]
東欧・中央アジア	2024年	210万 [2,000,000-2,300,000]	13万 [110,000-140,000]	1.2 [1.1-1.3]	48,000 [38,000-57,000]
	2010年	89万 [810,000-970,000]	10万 [94,000-110,000]	0.5 [0.5-0.6]	34,000 [25,000-41,000]
ラテンアメリカ	2024年	250万 [2,200,000-2,800,000]	12万 [94,000-160,000]	0.6 [0.5-0.6]	27,000 [19,000-38,000]
	2010年	150万 [1,100,000-1,800,000]	10万 [78,000-130,000]	0.4 [0.3-0.4]	42,000 [29,000-58,000]
カリブ海沿岸	2024年	34万 [290,000-400,000]	15,000 [9,900-21,000]	1.2 [1-1.3]	4,800 [3,300-6,900]
	2010年	30万 [250,000-390,000]	19,000 [14,000-31,000]	1.1 [1.0-1.3]	13,000 [9,300-22,000]
中東・北アフリカ	2024年	24万 [190,000-310,000]	23,000 [16,000-37,000]	<0.1 [<0.1-<0.1]	7,000 [4,700-11,000]
	2010年	18万 [120,000-250,000]	16,000 [9,000-27,000]	<0.1 [<0.1-0.1]	8,800 [5,800-13,000]
西・中央アフリカ	2024年	520万 [4,500,000-6,000,000]	16万 [110,000-250,000]	1.1 [1.0-1.3]	12万 [93,000-170,000]
	2010年	600万 [4,400,000-8,000,000]	41万 [240,000-620,000]	1.9 [1.7-2.2]	37万 [240,000-540,000]
西欧・中欧・北アメリカ	2024年	240万 [2,100,000-2,600,000]	62,000 [51,000-72,000]	0.3 [0.2-0.3]	9,000 [6,800-11,000]
	2010年	180万 [1,600,000-2,000,000]	75,000 [62,000-90,000]	0.3 [0.2-0.3]	21,000 [15,000-28,000]
合 計	2024年	4,080万 [37,000,000-45,600,000]	130万 [1,000,000-1,700,000]	0.7 [0.6-0.8]	63万 [490,000-820,000]
	2010年	3,240万 [27,400,000-38,500,000]	220万 [1,700,000-2,900,000]	0.7 [0.6-0.8]	140万 [1,000,000-2,000,000]

（ ）内の範囲に実際の数値が存在する。推計値・範囲は現在入手可能な最良のデータを基にして算出された。
資料：UNAIDS 2025 estimates

新型インフルエンザ対策

概　要

新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザについて

これまで人の間で流行を起こしたことのないインフルエンザウイルスが、新たに人から人に感染するようになったものを新型インフルエンザという。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザと異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫をもっていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。近年、東南アジア、北米を中心に鳥から人に感染する高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）が散発的に発生している。そのウイルスが変異して人から人に感染するようになった場合、国民の生命及び健康、並びに国民生活及び国民経済に重大な影響を与えるおそれがあるため、国として下記の対策を行っている。

主な経緯

2005年12月	「新型インフルエンザ対策行動計画」策定（鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）
2008年5月	感染症法・検疫法改正（新型インフルエンザについて、新たな感染症の類型として「新型インフルエンザ等感染症」を規定し、入院勧告等の措置、停留等の水際対策などを法的に整備。また鳥ー人感染のH5N1型インフルエンザを「鳥インフルエンザ（H5N1）」として二類感染症に規定）
2009年2月	感染症法の改正を受け、「新型インフルエンザ対策行動計画」（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議）を抜本的に改定
2009年4月	新型インフルエンザ（A/H1N1）発生
2009年7月	内閣官房に「新型インフルエンザ等対策室」設置
2011年3月	3月31日をもって、感染症法における「新型インフルエンザ等感染症」と認められなくなった旨の公表を行い、通常の季節性インフルエンザ対策に移行
2011年7月	予防接種法改正（新型インフルエンザ（A/H1N1）と同等の感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザを想定した新たな臨時接種について規定）
2011年9月	新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経験等も踏まえ、「新型インフルエンザ対策行動計画」（新型インフルエンザ対策閣僚会議）を改定
2012年4月	「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が成立（新型インフルエンザ等の発生時の特別な措置等を法的に整備）
2013年6月	「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」策定（閣議決定） 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」策定（新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）
2016年3月	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針見直し等に伴い、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）を一部改定
2017年9月	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の変更等に伴い「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（閣議決定）を一部変更及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）を一部改定
2019年3月	「細胞培養法ワクチン実生産施設整備等推進事業」終了
2021年2月	「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を一部改正
2023年4月	「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を一部改正
2023年9月	「新型インフルエンザ等対策室」等を廃止し、「内閣感染症危機管理統括庁」発足
2024年7月	「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」を全面改定（閣議決定）
2024年8月	「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を全面改定（内閣感染症危機管理監決裁）
2025年12月	想定を超える季節性インフルエンザの流行時における国の備蓄薬の一時的な使用に関する規定の追加等に伴い、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を一部改定（内閣感染症危機管理監決裁）

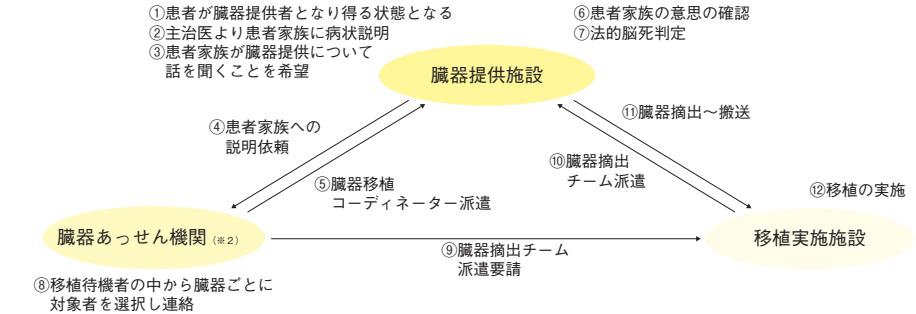
主な予算事業

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄	国と都道府県、流通分を合わせて約4,500万人分を目標として備蓄
プレパンデミックワクチンの製造・備蓄	「危機管理上の重要性」の高いワクチン株の備蓄を優先。最大1,000万人分を目標として備蓄

臓器移植及び造血幹細胞移植

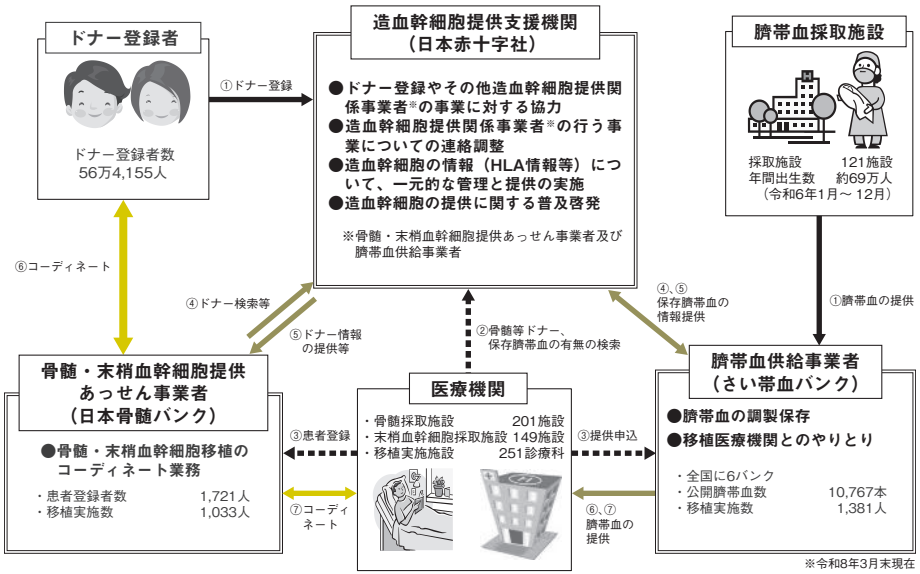
概　要

臓器移植の実施体制（※1）



（※1）あくまで一例であり、これによらない場合もある。
（※2）令和8年4月1日現在において、眼球を除く臓器は公益社団法人日本臓器移植ネットワーク及び一般社団法人中部日本臓器提供支援協会が、眼球は全国54カ所のアイバンクが普及啓発を含む臓器のあっせん業務を行っている。

造血幹細胞移植の実施体制



詳細データ① 臓器移植法に基づく臓器移植の累計件数

	臓器提供者数		移植実施件数		移植希望登録者数
		うち脳死下		うち脳死下	
心臓	1,083名	1,083名	1,082件	1,082件	789名
肺	953名	953名	1,180件	1,180件	626名
肝臓	1,140名	1,140名	1,204件	1,204件	601名
腎臓	2,740名	1,205名	5,154件	2,350件	15,183名
膵臓	620名	615名	615件	611件	134名
小腸	36名	36名	36件	36件	8名
眼球（角膜）	24,141名	544名	38,727件	999件	2,406名

資料：（公社）日本臓器移植ネットワーク、（公財）日本アイバンク協会調べ

（注）
1. 臓器提供者数、移植実施件数は、平成9年10月16日（臓器移植法施行の日）から令和8年3月31日までの累計、移植希望登録者数は令和8年3月31日現在数である。
2. 臓器移植法に基づく脳死下での臓器提供者数は、臓器移植法の施行の日から令和8年3月31日までに全国で1,336名となっている。なお、法的脳死判定が行われ法的に脳死と判定されたが、医学的理由により臓器の摘出が行われず、臓器提供者数には含まれていない事例は10事例ある。
3. 膵臓及び腎臓の件数は、膵腎同時移植実施件数（537件）及び膵腎同時移植希望登録者数（114名）を含む。
4. 心臓及び肺の件数は、心肺同時移植実施件数（4件）及び心肺同時移植希望登録者数（3名）を含む。
5. 肝臓及び腎臓の件数は、肝腎同時移植実施件数（76件）及び肝腎同時移植希望登録数（51名）を含む。
6. 肝臓及び小腸の件数は、肝小腸同時移植実施件数（4件）を含む。

詳細データ② 造血幹細胞移植の実施件数の推移

	ドナー（提供者）		移植件数		
	骨髄等提供登録者数	臍帯血公開数	骨髄	末梢血幹細胞	臍帯血
平成3年度	3,176	−	−	−	−
平成4年度	19,829	−	8	−	−
平成5年度	46,224	−	112	−	−
平成6年度	62,482	−	231	−	−
平成7年度	71,174	−	358	−	−
平成8年度	81,922	−	363	−	1
平成9年度	94,822	−	405	−	19
平成10年度	114,354	−	482	−	77
平成11年度	127,556	−	588	−	117
平成12年度	135,873	4,343	716	−	165
平成13年度	152,339	8,384	749	−	221
平成14年度	168,413	13,431	739	−	296
平成15年度	186,153	18,424	737	−	697
平成16年度	204,710	21,335	851	−	674
平成17年度	242,858	24,309	908	−	658
平成18年度	276,847	26,816	963	−	732
平成19年度	306,397	29,197	1,027	−	762
平成20年度	335,052	31,149	1,118	−	859
平成21年度	357,378	32,793	1,232	−	895
平成22年度	380,457	32,994	1,191	1	1,075
平成23年度	407,871	29,560	1,269	3	1,107
平成24年度	429,677	25,385	1,323	15	1,199
平成25年度	444,143	13,281	1,324	19	1,134
平成26年度	450,597	11,595	1,269	62	1,165
平成27年度	458,352	11,185	1,176	58	1,311
平成28年度	470,270	11,287	1,127	123	1,347
平成29年度	483,879	9,991	1,059	182	1,334
平成30年度	509,263	9,516	992	222	1,355
令和元年度	529,965	9,162	992	240	1,430
令和2年度	530,953	9,316	838	258	1,431
令和3年度	537,820	9,617	869	304	1,316
令和4年度	544,305	9,674	744	311	1,360
令和5年度	554,123	9,854	773	319	1,367
令和6年度	562,452	10,204	684	341	1,313
令和7年度	564,155	10,767	605	428	1,381
累　計	−	−	27,822	2,886	26,798

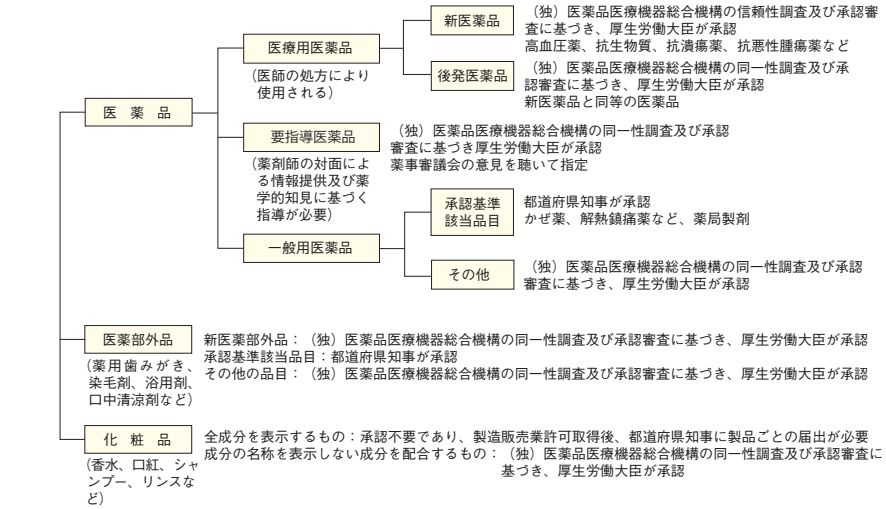
資料：（公財）日本骨髄バンク、日本赤十字社調べ
※平成8～10年度の臍帯血関係データは臍帯血バンクネットワーク設立前に各バンクが扱った数
※ドナー（提供者）については年度末の数

（4） 医薬品等

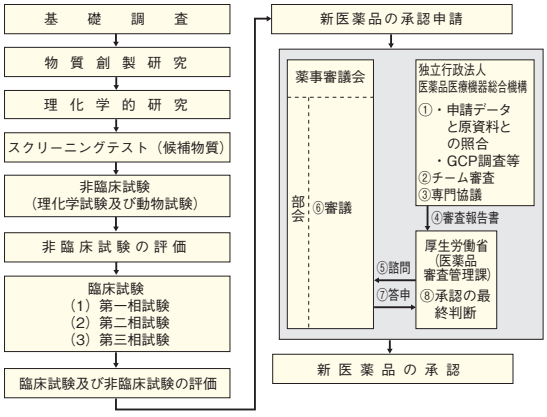
医薬品・医薬部外品・化粧品の承認・許可制度

概　要

医薬品等の承認審査の分類



新医薬品の承認審査の仕組み



（注）新医薬品の承認申請のため必要とされる試験は、大きく分けて、非臨床試験（理化学試験及び動物試験）と臨床試験に分けられる。臨床試験は、上図のように、第一相試験（少数の健康人が対象）、第二相試験（少数の患者が対象）、第三相試験（多数の患者が対象）と順を追って実施される。

[新医薬品の承認審査]

新医薬品の品質・有効性及び安全性については、特に慎重な検討を必要とするため、基礎や臨床関係の多くの資料に基づいて、医学・薬学・統計学・法学等の専門家からなる薬事審議会（厚生労働大臣の諮問機関）で審議を行い、その結果に基づいて厚生労働大臣が承認の可否を決定する仕組みとなっている。

非臨床試験のうち、動物(を用いた毒性)試験の実施に対しては「医薬品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準」(GLP)、臨床試験の実施に対しては「医薬品の臨床試験の実施の基準」(GCP)が省令で定められており、それぞれの試験が適正に実施されるように規制されている。

[医薬品等の製造販売業、製造業の許可]

医薬品等の承認・許可制度が見直され、平成17年4月から、製品を市場へ出荷する製造販売業と、製造行為を行う製造業とに分離された。

許可に当たっては、製造販売業は品質管理、製造販売後安全管理の方法について、また、製造業は製造所の構造設備、製造管理及び品質管理の方法について、基準に適合することが調査される。

製造販売業の許可、一部の高度な製造技術を要するものを除く製造業の許可は、都道府県知事が与える。

詳細データ① 医薬品等の製造販売業許可数

（令和7年末現在）

種　別	医薬品			医薬部外品	化粧品	計
		第1種医薬品	第2種医薬品			
製造販売業	1,011	291	720	1,500	4,329	6,840

資料：厚生労働省医薬局調べ。
（注）　都道府県知事が許可を与えることとなっている。（平成17年4月1日～）

詳細データ② 医薬品等の製造販売の承認の実績（令和７年）

		医療用医薬品	要指導・一般用医薬品	医薬部外品	化粧品
製造販売承認	承認	285	310	1,394	0
	一部変更承認	1,785	230	275	0
	計	2,070	540	1,669	0

資料：厚生労働省医薬局調べ。
（注）　体外診断用医療品を除く。

詳細データ③ 医薬品等の製造業許可・登録数

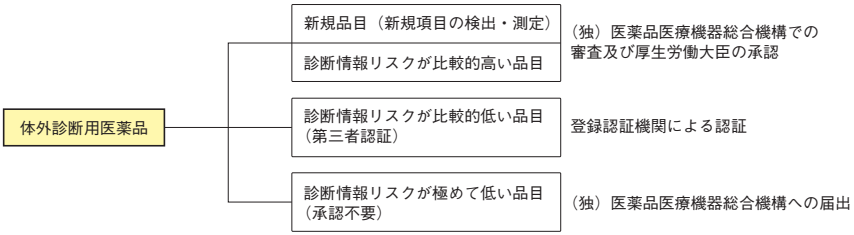
（令和7年末現在）

区　分	医薬品	医薬部外品	化粧品	計
製　造　業	2,061	2,155	4,333	8,549

資料：厚生労働省医薬局調べ。
（注）　1. 平成7年4月1日から、都道府県知事が許可を与えることとなった。（但し、医薬品の一部を除く）
2. 令和3年8月1日から、保管のみを行う製造所の登録制度が新設された。

体外診断用医薬品の承認審査

概　要　体外診断用医薬品の承認審査の仕組み



詳細データ①　体外診断用医薬品の製造販売業許可数

（令和7年末現在）

	体外診断用医薬品
製造販売業	198

資料：厚生労働省医薬局調べ。
（注）　都道府県知事が許可を与えることとなっている。

詳細データ②　体外診断用医薬品の製造販売承認の実績（令和７年）

	体外診断用医薬品
製造販売承認	47
製造販売承認事項一部変更承認	84
計	131

資料：厚生労働省医薬局調べ。

詳細データ③　体外診断用医薬品の製造業登録数

（令和7年末現在）

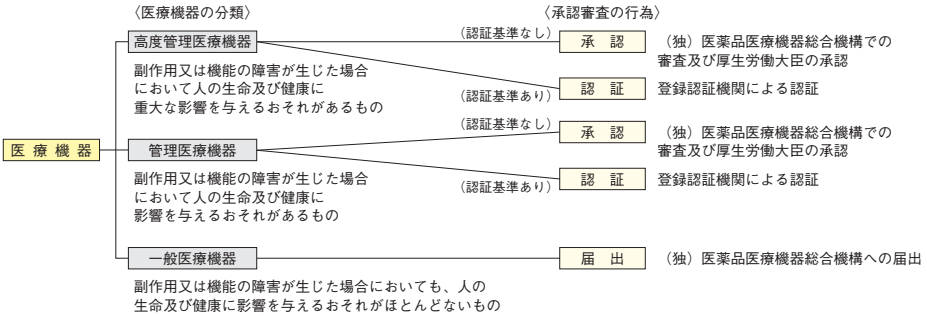
	体外診断用医薬品
製造業	242

資料：厚生労働省医薬局調べ。
（注）　都道府県知事の登録を受けることとなっている。

医療機器の承認・許可制度

概　要

医療機器の承認審査の仕組み



詳細データ①　医療機器の製造販売業許可数

（令和7年末現在）

種　別	第1種医療機器	第2種医療機器	第3種医療機器	計
製造販売業	830	1,230	904	2,964

資料：厚生労働省医薬局調べ。
（注）　都道府県知事が許可を与えることとなっている。（平成17年4月1日～）

詳細データ②　医療機器の製造販売承認の実績（令和７年）

		医療機器
製造販売承認	承認	476（1）
	一部変更承認	685（0）

資料：厚生労働省医薬局調べ。
（注）　変更計画確認は「承認」の項目に、変更計画確認事項変更確認は「一部変更承認」の項目に（　）で内数を記載

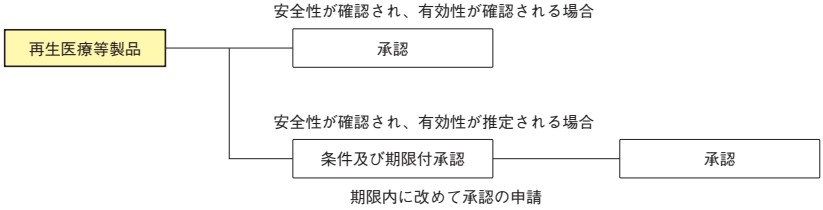
詳細データ③　医療機器の製造業等許可・登録数

（令和7年末現在）

	医療機器
製　造　業	4,625
修　理　業	6,631

資料：厚生労働省医薬局調べ。
（注）　製造業については都道府県知事の登録を受けることとなっている。
　　修理業については都道府県知事が許可を与えることとなっている。

概　要　再生医療等製品の承認審査の仕組み



詳細データ①　再生医療等製品の製造販売業許可数

（令和7年末現在）

	再生医療等製品
製造販売業	30

資料：厚生労働省医薬局調べ。
（注）　都道府県知事が許可を与えることとなっている。

詳細データ②　再生医療等製品の製造販売承認の実績（令和７年）

	再生医療等製品
製造販売承認	4（2）
製造販売承認事項一部変更承認	20（0）

資料：厚生労働省医薬局調べ。
（注）　変更計画確認は「承認」の項目に、変更計画確認事項変更確認は「一部変更承認」の項目に（　）で内数を記載

詳細データ③　再生医療等製品の製造業許可数

（令和7年末現在）

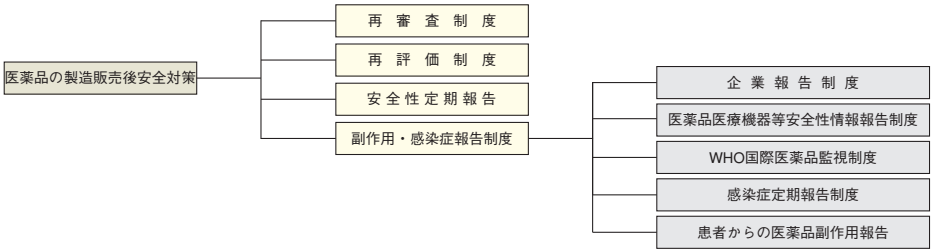
	再生医療等製品
製造業	45

資料：厚生労働省医薬局調べ。

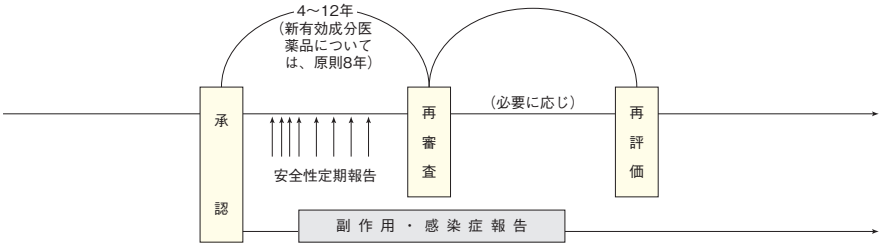
医薬品・医療機器の製造販売後の安全対策

概　要

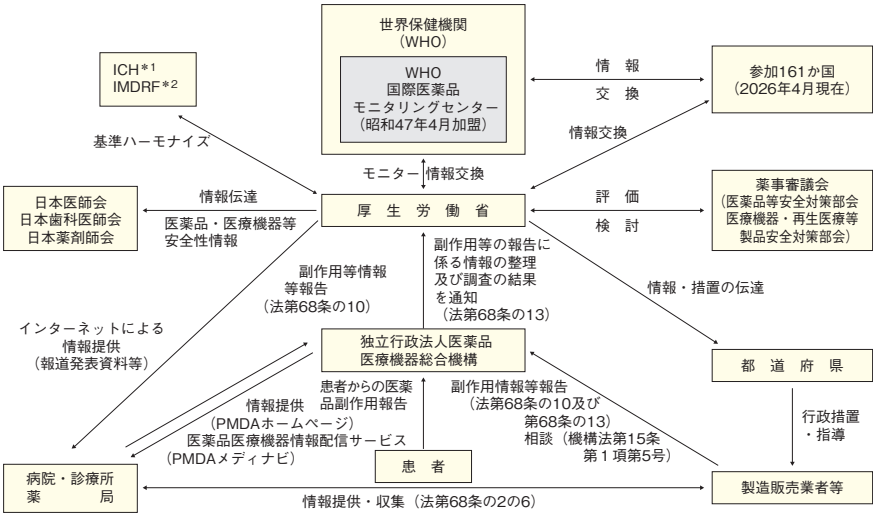
医薬品の製造販売後の安全対策の仕組み



医薬品の製造販売後調査と再審査・再評価の流れ



副作用等報告制度の概略



*1：医薬品規制調和国際会議
*2：国際医療機器規制当局フォーラム

詳細データ① 医療用医薬品再審査結果一覧表

（令和7年度末現在）

再審査結果件数（品目数）		
有用性が認められるもの	承認事項の一部を変更すれば有用性が認められるもの	有用性が認められないもの
4,893	153	0

※同一品目で再審査が複数回実施された場合は、重複して計数している。
資料：厚生労働省医薬局調べ。

詳細データ② 医療用医薬品再評価結果一覧表

（令和7年度末現在）

①第一次再評価

	終了成分数又は処方数	終了品目数
総数	1,819	19,612
医療用単味剤	1,159	18,169
医療用配合剤	660	1,443

②第二次再評価

	終了成分数又は処方数	終了品目数
総数	131	1,860
医療用単味剤	108	1,668
医療用配合剤	23	192

③新再評価

	成分数	終了品目数
総数	1,115	9,225
薬効再評価	477	4,635
品質再評価	638	4,590

資料：厚生労働省医薬局調べ。
（注） 1. 第1次再評価（昭和48年11月～平成7年9月）：昭和42年9月30日以前に承認された成分を対象。
2. 第2次再評価（昭和63年1月～平成8年3月）：昭和42年10月1日以降昭和55年3月31日までに承認された成分を対象。
3. 新再評価（平成2年12月～平成29年3月）：すべての成分を対象。

詳細データ③ 最近５年間の医薬品の副作用等報告数の推移

年　度	製造販売業者からの報告[注1]（単位：件）					医薬関係者からの副作用報告[注3]（単位：例）
	副作用報告[注2]	感染症報告[注2]	研究報告	外国措置報告	感染症定期報告	
令和3年度	82,257	51	989	1,730	1,060	40,374
令和4年度	71,176	55	1,024	1,611	1,064	11,819
令和5年度	65,107	49	803	1,589	1,093	9,701
令和6年度	65,214	51	902	1,714	1,137	9,474
令和7年度	67,016	36	936	1,648	1,125	9,084

注1） 報告受付後、受理した製造販売業者から取り下げ報告（報告後に医薬品を服用していなかったことなどが判明したもの等）、対象外報告（報告後に追加情報により、因果関係が否定されたもの等）された報告も数に含む。
注2） 国内症例の報告。
注3） 安全性情報報告制度に基づく副作用報告件数と予防接種後副反応報告件数の合計。
資料：厚生労働省医薬局調べ。

詳細データ④ コンビネーション医薬品[注1)]の機械器具部分の不具合報告数の推移

年　度	コンビネーション医薬品の不具合症例（国内）	コンビネーション医薬品の不具合症例（外国）
令和3年度	1,480	2,929
令和4年度	1,894	3,069
令和5年度	1,712	2,627
令和6年度	1,756	3,010
令和7年度	1,903	2,850

注1） 医薬品たるコンビネーション製品とはインスリンペン注等、機械器具等と一体的に販売するものとして承認を受けた医薬品をいい、平成26年11月25日の医薬品医療機器法施行後、平成26年11月25日から平成28年11月24日までの経過措置期間の後、平成28年11月25日から報告が義務化された。
資料：厚生労働省医薬局調べ。

詳細データ⑤　医薬部外品/化粧品[注1)]の副作用等報告数の推移

年　度	医薬部外品（国内）	化粧品（国内）
令和3年度	78	63
令和4年度	104	142
令和5年度	136	158
令和6年度	124	128
令和7年度	133	125

注1)　平成26年4月1日の薬事法施行規則及び医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の製造販売後安全管理の基準に関する省令の一部を改正する省令施行後の報告が義務化された。
資料：厚生労働省医薬局調べ。

詳細データ⑥　最近５年間の医療機器の不具合等報告数の推移

年　度	製造販売業者からの報告（単位：件）					医薬関係者からの不具合報告（単位：例）
	不具合報告[注1)]	感染症報告[注2)]	研究報告	外国措置報告	感染症定期報告	
令和3年度	144,492	0	3,883	1,184	73	354
令和4年度	255,318	0	3,685	777	65	292
令和5年度	230,880	0	4,104	1,453	71	326
令和6年度	322,539	0	4,150	968	71	372
令和7年度	328,573	0	5,045	1,062	71	304

注1)　不具合報告には外国症例も含む。
注2)　国内症例の報告
資料：厚生労働省医薬局調べ。

詳細データ⑦　再生医療等製品の不具合等報告数の推移

年　度	製造販売業者からの報告（単位：件）					医薬関係者からの不具合報告（単位：例）
	不具合報告[注1)]	感染症報告[注2)]	研究報告	外国措置報告	感染症定期報告	
令和3年度	2,390	0	2	7	100	5
令和4年度	3,063	0	0	8	155	2
令和5年度	4,422	0	1	17	170	0
令和6年度	5,531	0	0	24	169	5
令和7年度	7,086	0	0	16	169	6

注1)　再生医療等製品の不具合報告には、外国症例も含む。
注2)　国内症例の報告
資料：厚生労働省医薬局調べ。

医薬品副作用被害救済制度及び生物由来製品感染等被害救済制度

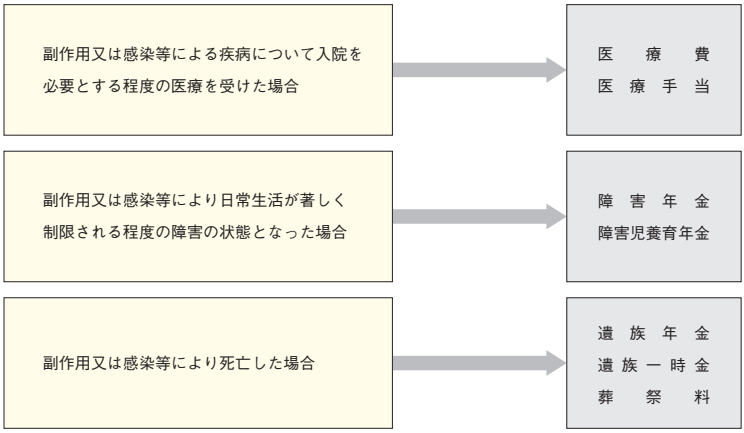
概　要

[医薬品副作用被害救済制度]
医薬品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による健康被害に対し、民事責任とは切り離して、各種の救済給付を行い、患者または家族の迅速な救済を図ることを目的としている。

[生物由来製品感染等被害救済制度]
生物由来製品を適正に使用したにもかかわらず発生した感染等による健康被害に対し、民事責任とは切り離して、各種の救済給付を行い、患者または家族の迅速な救済を図ることを目的としている。

[実施主体]
独立行政法人医薬品医療機器総合機構

[救済給付の種類]



[既発生被害の救済に関する業務]
昭和54年度から、スモン被害の和解患者に対して製薬企業及び国から委託を受け、健康管理手当等の支払などを行っている。

[血液製剤によるエイズ患者等のための救済事業等]
平成5年度から、エイズ発症前の血液製剤によるHIV（エイズウイルス）感染者に対し、日常生活の中での発症予防・健康管理のため、健康管理費用を支給し、健康状態を報告してもらうことによりHIV感染者の発症予防に役立てるための調査研究を行っている。
また、平成8年度からエイズ発症者で裁判上の和解が成立した者に対し、エイズ発症に伴う健康の管理に必要な費用の負担を軽減するための健康管理支援事業を行っている。

詳細データ　医薬品副作用被害救済給付状況の推移（各年度末現在）

	1980(昭和55)～99(平成12)年度	2001（平成13）	2002（平成14）	2003（平成15）	2004（平成16）	2005（平成17）	2006（平成18）	2007（平成19）	2008（平成20）	2009（平成21）	2010（平成22）	2011（平成23）	2012（平成24）
支給金額（千円）	9,640,327	1,022,185	1,055,985	1,204,243	1,262,647	1,587,567	1,582,956	1,696,525	1,798,706	1,783,783	1,867,190	2,058,389	1,920,771
請求件数（件）	4,294	483	629	793	769	760	788	908	926	1,052	1,018	1,075	1,280
支給件数（件）	3,308	352	352	465	513	836	676	718	782	861	897	959	997
	2013（平成25）	2014（平成26）	2015（平成27）	2016（平成28）	2017（平成29）	2018（平成30）	2019（令和元）	2020（令和2）	2021（令和3）	2022（令和4）	2023（令和5）	2024（令和6）	2025（令和7）
支給金額（千円）	1,959,184	2,113,286	2,086,902	2,267,542	2,351,545	2,353,225	2,461,090	2,420,942	2,375,568	2,382,272	2,316,984	2,334,832	2,576,439
請求件数（件）	1,371	1,412	1,566	1,843	1,491	1,419	1,590	1,431	1,379	1,230	1,355	1,421	1,300
支給件数（件）	1,007	1,204	1,279	1,340	1,305	1,263	1,285	1,342	1,213	1,152	1,016	1,020	1,294

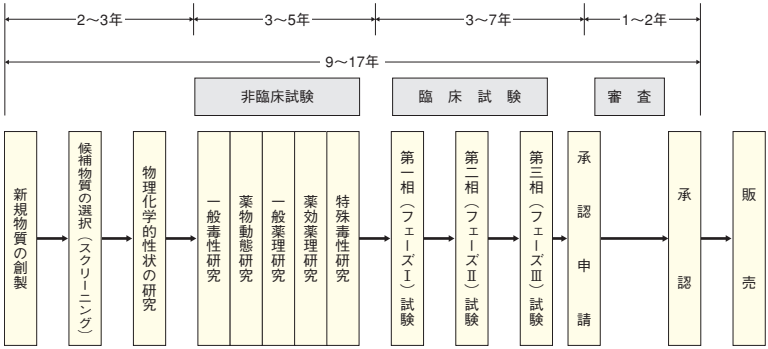
資料：独立行政法人医薬品医療機器総合機構調べ。

医薬品の研究開発と医薬品産業

概　要

新薬開発の過程と期間

ひとつの新薬の開発には9～17年、開発費用は途中で断念した費用も含めて、1000億円近くを要するとも言われている。



詳細データ

医薬品製造販売業等の規模別内訳

区　分	企業数（社）	構成比	医薬品売上高（億円）	構成比	うち医療用医薬品（億円）	構成比
資本金1億円未満	140	47.7%	6,446	3.3%	3,839	2.6%
1～50億円	101	34.5%	37,823	19.6%	28,979	19.1%
50億円以上	52	17.7%	148,855	77.1%	118,676	78.3%
合　計	293	100.0%	193,123	100.0%	151,494	100.0%

資料：厚生労働省医政局「令和6年度医薬品産業実態調査報告書」
（注）1. 令和7年3月31日現在において医薬品、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に基づき医薬品製造販売業の許可を受けて医薬品を製造販売している者のうち、日本製薬団体連合会の業態別団体（14団体）に加盟している企業及び日本臨床検査薬協会に加盟している企業を対象とした。
2. 表中の数値については、端数処理の関係上合計と一致しないことがある。

医療機器

概　要

医療機器の生産額等

（単位：億円、%）

年次	生産額	前年比	輸出額	輸入額	国内出荷額
1979（昭和54）年	5,669	23.1	—	—	—
1989（平成元）年	12,195	9.9	2,266	2,972	12,819
1999（平成10）年	15,075	-0.4	3,273	8,345	19,298
2005（平成17）年	15,724	2.5	4,739	10,120	20,695
2006（平成18）年	16,883	7.4	5,275	10,979	24,170
2007（平成19）年	16,845	-0.2	5,750	10,220	21,727
2008（平成20）年	16,924	0.5	5,592	10,907	22,001
2009（平成21）年	15,762	-6.9	4,752	10,750	21,829
2010（平成22）年	17,134	8.7	4,534	10,554	22,856
2011（平成23）年	18,085	5.5	4,809	10,584	23,525
2012（平成24）年	18,952	4.8	4,901	11,884	25,894
2013（平成25）年	19,055	0.5	5,305	13,008	26,722
2014（平成26）年	19,895	4.4	5,723	13,685	27,655
2015（平成27）年	19,456	-2.2	6,226	14,249	27,173
2016（平成28）年	19,146	-1.6	5,840	15,564	28,455
2017（平成29）年	19,904	4.0	6,190	16,492	29,314
2018（平成30）年	19,490	-2.1	6,676	16,204	28,672
2019（令和元）年	24,942	28.0	9,535	25,790	38,843
2020（令和2）年	24,036	-3.6	9,748	25,268	38,309
2021（令和3）年	26,043	8.4	10,042	27,412	41,449
2022（令和4）年	25,829	-0.8	10,941	29,180	41,858
2023（令和5）年	26,748	3.6	11,255	33,217	45,491
2024（令和6）年	26,642	-0.4	11,445	34,542	47,083

資料：厚生労働省医政局「薬事工業生産動態統計年報」

詳細データ

医療機器類別名称別生産金額

（単位：億円、%）

	類別名称	生産金額	構成割合
1	医療用鏡	2,650	9.9
2	内臓機能代用器	2,618	9.8
3	医療用エックス線装置及び医療用エックス線装置用エックス線管	2,260	8.5
4	血液検査用器具	2,253	8.5
5	医療用嘴管及び体液誘導管	2,182	8.2
6	内臓機能検査用器具	1,544	5.8
7	整形用品	1,354	5.1
8	理学診療用器具	1,271	4.8
9	視力補正用レンズ	1,048	3.9
10	歯科用金属	895	3.4
11	医薬品注入器	772	2.9
12	検眼用器具	716	2.7
13	注射針及び穿刺針	647	2.4
14	エックス線フィルム	618	2.3
15	その他	606	2.3
16	歯科用接着充填材料	517	1.9
17	採血又は輸血用器具	376	1.4
18	整形用機械器具	269	1.0
19	歯冠材料	247	0.9
20	医療用物質生成器	228	0.9
21	注射筒	214	0.8
22	歯科用ユニット	213	0.8
23	血圧検査又は脈波検査用器具	183	0.7
24	補聴器	175	0.7
25	医療用穿刺器、穿削器及び穿孔器	157	0.6
26	歯科用ハンドピース	151	0.6
27	手術台及び治療台	144	0.5
28	コンドーム	137	0.5
29	呼吸補助器	127	0.5
30	電気手術器	119	0.4
31	家庭用電気治療器	119	0.4
32	医療用消毒器	118	0.4
33	磁気治療器	98	0.4
34	医療用焼灼器	84	0.3
35	医療用ミクロトーム	84	0.3
36	はり又はきゅう用器具	83	0.3
37	縫合糸	83	0.3
38	医療用刀	82	0.3
39	尿検査又は糞便検査用器具	73	0.3

	類別名称	生産金額	構成割合
40	医療用吸引器	72	0.3
41	歯科用切削器	64	0.2
42	疾病診断用プログラム	62	0.2
43	結紮器及び縫合器	61	0.2
44	歯科用研削材料	59	0.2
45	歯科用印象材料	56	0.2
46	医療用洗浄器	47	0.2
47	放射性物質診療用器具	45	0.2
48	知覚検査又は運動機能検査用器具	41	0.2
49	歯科用エンジン	41	0.2
50	保育器	39	0.1
51	歯科用石こう及び石こう製品	37	0.1
52	月経処理用タンポン	36	0.1
53	バイブレーター	32	0.1
54	医療用照明器	32	0.1
55	視力補正用眼鏡	30	0.1
56	義歯床材料	30	0.1
57	開創又は開孔用器具	27	0.1
58	医療用吸入器	26	0.1
59	視力表及び色盲検査表	24	0.1
60	体温計	20	0.1
61	聴力検査用器具	19	0.1
62	医療用鉗子	18	0.1
63	気胸器及び気腹器	16	0.1
64	歯科用根管充填材料	16	0.1
65	医療用捲綿子	13	0.0
66	付属品で厚生省令で定めるもの	12	0.0
67	医療用はさみ	10	0.0
68	放射線障害防護用器具	10	0.0
69	医療用ピンセット	10	0.0
70	副木	9	0.0
71	医療用剥離子	9	0.0
72	歯科用鋳造器	9	0.0
73	歯科用蒸和器及び重合器	8	0.0
74	医療用遠心ちんでん器	7	0.0
75	麻酔器並びに麻酔器用呼吸嚢及びガス吸収かん	6	0.0
76	医療用のこぎり	6	0.0
77	歯科用充填器	5	0.0
78	医療用定温器	5	0.0

類別名称		生産金額	構成割合
79	医療用鈎	5	0.0
80	印象採得又は咬合採得用器具	5	0.0
81	医療用拡張器	5	0.0
82	疾病治療用プログラム	4	0.0
83	歯科用ワックス	4	0.0
84	体液検査用器具	4	0.0
85	聴診器	3	0.0
86	歯科用ブローチ	3	0.0
87	手術用手袋及び指サック	3	0.0
88	歯科用防湿器	3	0.0
89	歯科用練成器	3	0.0
90	歯科用探針	3	0.0
91	脱疾治療用器具（注）	2	0.0
92	医療用てこ	2	0.0

類別名称		生産金額	構成割合
93	医療用絞断器	1	0.0
94	舌圧子	1	0.0
95	医療用のみ	1	0.0
96	医療用匙	1	0.0
97	医療用消息子	0	0.0
98	医療用殺菌水装置	0	0.0
99	医療用つち	0	0.0
100	打診器	0	0.0
101	コンタクトレンズ（視力補正用のものを除く。）	0	0.0
102	医療用やすり	0	0.0
103	避妊用具	0	0.0
104	種痘用器具	0	0.0
105	指圧代用器	－	－
	総　数	26,642	100.0

資料：厚生労働省医政局「令和6年薬事工業生産動態統計」

薬局

概　要

医薬分業とは、医師が患者に処方箋を交付し、薬局の薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し国民医療の質的向上を図るものである。

［医薬分業の利点］

1）薬局薬剤師が患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握し、処方内容をチェックすることにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などができ、薬物療法の有効性・安全性が向上すること。
2）薬の効果、副作用、用法などについて薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、患者に説明（服薬指導）することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を用法どおり服用することが期待でき、薬物療法の有効性、安全性が向上すること。
3）使用したい医薬品が手元に無くても、患者に必要な医薬品を医師・歯科医師が自由に処方できること。
4）処方箋を患者に交付することにより、患者が自身の服用する薬について知ることができること。
5）病院薬剤師の外来調剤業務が軽減することにより、本来病院薬剤師が行うべき入院患者に対する病棟活動が可能となること。

詳細データ　薬局数及び処方箋枚数の推移

年次	薬局数	処方箋枚数（万枚／年）	1,000人当たり処方箋枚数（枚／月）	処方箋受取率全国平均（%）
1989（平成元）年度	36,670	13,542	95.2	11.3
1990（平成 2）年度	36,981	14,573	105.4	12.0
1991（平成 3）年度	36,979	15,957	111.7	12.8
1992（平成 4）年度	37,532	17,897	125.8	14.1
1993（平成 5）年度	38,077	20,149	140.6	15.8
1994（平成 6）年度	38,773	23,501	161.0	18.1
1995（平成 7）年度	39,433	26,508	182.5	20.3
1996（平成 8）年度	40,310	29,643	210.0	22.5
1997（平成 9）年度	42,412	33,782	238.1	26.0
1998（平成10）年度	44,085	40,006	278.8	30.5
1999（平成11）年度	45,171	45,537	307.3	34.8
2000（平成12）年度	46,763	50,620	348.6	39.5
2001（平成13）年度	48,252	55,960	393.7	44.5
2002（平成14）年度	49,332	58,462	393.0	48.8
2003（平成15）年度	49,956	59,812	418.8	51.6
2004（平成16）年度	50,600	61,889	368.7	53.8
2005（平成17）年度	51,233	64,508	425.2	54.1
2006（平成18）年度	51,952	66,083	442.5	55.8
2007（平成19）年度	52,539	68,375	481.0	57.2
2008（平成20）年度	53,304	69,436	483.0	59.1
2009（平成21）年度	53,642	70,222	494.1	60.7
2010（平成22）年度	53,067※	72,939	486.6	63.1
2011（平成23）年度	54,780	74,689	498.3	65.1
2012（平成24）年度	55,797	75,888	533.3	66.1
2013（平成25）年度	57,071	76,303	510.2	67.0
2014（平成26）年度	57,784	77,558	509.3	68.7
2015（平成27）年度	58,326	78,818	513.1	70.0
2016（平成28）年度	58,678	79,929	533.1	71.7
2017（平成29）年度	59,138	80,386	529.8	72.8
2018（平成30）年度	59,613	81,229	568.9	74.0
2019（平成31/令和元）年度	60,171	81,803	547.6	74.9
2020（令和 2）年度	60,951	73,116	533.1	75.7
2021（令和 3）年度	61,791	77,143	525.7	75.3
2022（令和 4）年度	62,375	79,987	539.2	76.4
2023（令和 5）年度	62,828	85,630	588.9	80.3
2024（令和 6）年度	63,203	86,426	601.9	82.1

資料：薬局数（厚生労働省医薬局調べ、1996年までは各年度12月31日現在、1997年以降は、各年度末現在）、
処方箋枚数、1,000人当たり処方箋枚数、処方箋受取率（日本薬剤師会調べ）
（注）処方箋受取率の計算の仕方

$$\text{処方箋受取率（\%）} = \frac{\text{薬局への処方箋枚数}}{\text{外来処方件数（全体）}} \times 100$$

※東日本大震災の影響で宮城県は含まれていない。

血液事業

概　要

[血液製剤]

血液製剤とは人の血液からつくられた医薬品であり、輸血用血液製剤、血漿分画製剤に大別される。このうち輸血用血液製剤は、そのすべてを日本国内の献血により確保している。

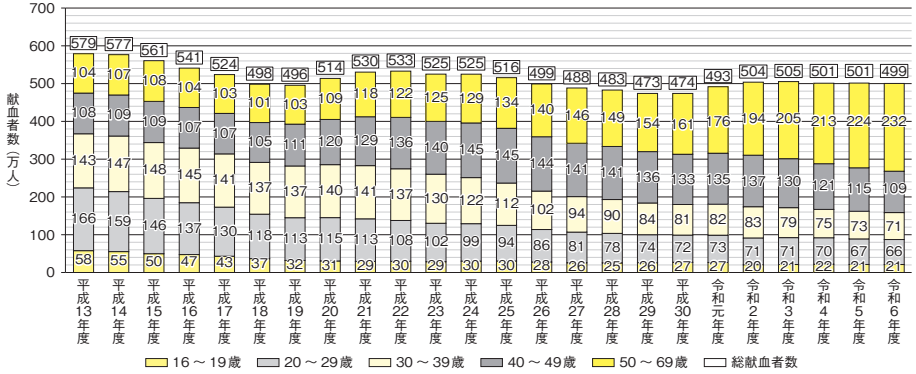
血漿分画製剤のうち、血液凝固因子製剤については国内自給が達成されている。一方、アルブミン製剤の一部や抗HBs人免疫グロブリン製剤等については、いまだに製剤や原料を海外から輸入している。倫理性、国際的公平性等の観点から、これらの血漿分画製剤についても国内自給を図るための取組みを行っている。

分　類	種　類	適　応　症
輸血用血液製剤	赤血球製剤	造血器疾患に由来する貧血、慢性出血等
	血漿製剤	肝障害、播種性血管内凝固（DIC）、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、溶血性尿毒症症候群（HUS）等
	血小板製剤	活動性出血、外科手術の術前状態、大量輸血時、播種性血管内凝固（DIC）、血液疾患等
血漿分画製剤	アルブミン製剤	出血性ショック、ネフローゼ症候群、難治性腹水を伴う肝硬変等
	免疫グロブリン製剤	無または低グロブリン血症、重症感染症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）、川崎病等
	血液凝固因子製剤	血液凝固因子欠乏症患者に対する凝固因子の補充

[献血の状況]

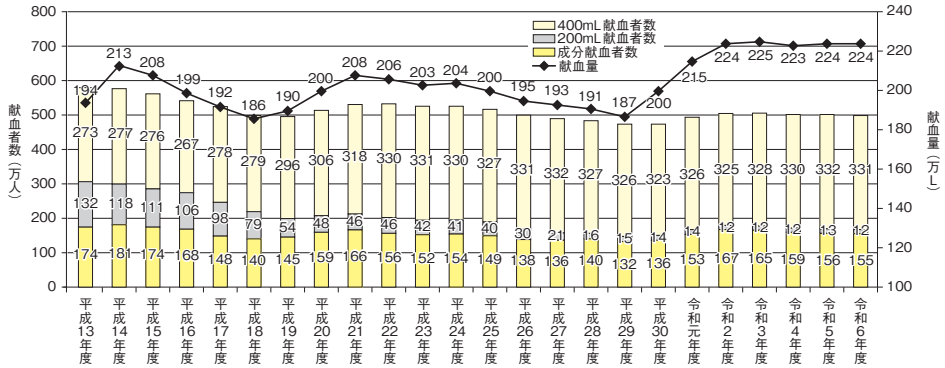
近年、一人あたりの献血量の増加などにより、以前と比べて少ない人数で必要な血液量を確保できている。一方、献血者数の推移をみると、全献血者に占める10代～30代の若年層の割合は10年前に比べると大幅に減少しており、若年層に対する献血推進活動が重要となっている。

詳細データ①　献血者の推移



資料：日本赤十字社調べ／厚生労働省医薬局作成

詳細データ②　血液確保量及び採血種類別採血人数



※平成 30 年度からは、成分献血による献血量を製造段階での総容量（血液保存液の量を含む）で算出。

(5) 健康危機管理体制

健康危機管理体制

概　要

厚生労働省における健康危機管理の枠組み

○ 薬害エイズ事件の反省に基づき、平成９年に「健康危機管理基本指針」、医薬品、食中毒、感染症など、各分野別に実施要領の策定や「健康危機管理調整会議」の設置など体制整備。

○ 組織横断的な情報収集、評価分析、初動対応により、原因の明らかでない公衆衛生上の緊急事態に対しても対応。

