

# 医 事 課

## 1. 医師等の資格確認について（関係通知等）

### 1. 無資格者による医業及び歯科医業の防止について （昭和47年1月19日付医発第76号）

各都道府県知事あて厚生省医務局長通達）  
最近、無資格者が医業又は歯科医業を行なつていたために摘発される事例が発生しているが、無資格者による医業又は歯科医業は、国民の生命、身体に対する脅威となることはもとより、国民の医療に対する信頼を失墜させる原因ともなるものである。

無資格者が医業又は歯科医業を行なうことが医師法第一七条又は歯科医師法第一七条に違反することとなるのはもとより、無資格者に医業若しくは歯科医業を行なわせた病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者についても、その態様によつては、刑事責任を問われ、さらに免許の取消等の行政処分の対象となることとなる。

貴職におかれては、都道府県医師会、都道府県歯科医師会その他関係方面の協力を得て、左記の事項を徹底することにより無資格者による医業又は歯科医業の一掃を期されたい。

記

#### 第1 免許資格の調査

1 管下の病院又は診療所を対象とし、診療に従事する医師又は歯科医師の免許資格に関する調査をすみやかに実施すること。実施に際しては、医師又は歯科医師の免許証等有資格者であることが確認できる書類の呈示を求める等により正確な事実把握に努めること。

2 調査の結果、無資格者による医業又は歯科医業が行なわれていることが明らかになつた事例については、刑事訴訟法第二三九条の規定により告発すること。

#### 第2 病院又は診療所の開設時等における免許資格の確認

1 医師又は歯科医師が病院又は診療所を開設する場合には、医療法第七条の規定による病院の開設許可申請書又は同法第八条の規定による診療所の開設届の受理に際して、有資格者であることの確認を徹底すること。

2 病院又は診療所の開設者又は管理者が、医師又は歯科医師を雇用する際に免許資格を確認するよう十分の指導をすること。

#### 第3 医師届及び歯科医師届の励行

医師法第六条又は歯科医師法第六条の規定に基づく医師、歯科医師の届出を未だ行なっていない者に対しては、届出を励行するよう督促すること。

なお、これらの届出と医籍・歯科医籍との照合を行なうこととする予定である。

### 2. 免許証の不正使用防止について （昭和53年3月20日付医発第289号）

各都道府県知事あて厚生省医務局長依頼）  
今般、医師免許証が医師でない第三者により不正に使用されるといふ事件が報道されたが、かかる事件等を防止する観点から貴職におかれても、左記の事項に留意し、関係団体等と連絡を密にして、その周知徹底を図られたい。

なお、保健所等関係機関は、亡失に伴う免許証の再交付申請があつた場合には、亡失事実の確認、申請者が同一人である旨の確認及び免許資格の確認を関係書類の提示を求めて行われたい。

記

1 免許を取得した者及びその家族は、亡失事故を起さないよう免許

証の保留には十分な注意を払うこと。

また、盗難等により免許証が第三者に渡る可能性がある場合は、すみやかに保健所等関係機関に通報すること。この場合貴職においては、関係機関にされた通報を至急当職あて連絡されたい。

- 2 各医療施設等は、免許取得者を採用するにあたっては、戸籍謄(抄)本等の提示、履歴書の確認等の方法により採用希望者が免許取得者であることを、十分に確認すること。

### 3. 医師等の資格確認について

(昭和60年10月9日付健政発第676号

各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)

最近、外国人医師を採用した某地において、その際の免許資格に関する調査が十分に行われなかつたため、左記の無効医師免許証所持者による無資格医業が行われ、保険請求まで行われていた事例が判明したので、今後かかる事例が再発することのないよう左記事項に十分御留意のうえ、貴職におかれても、関係部局、貴管下保健所、病院、診療所等関係機関に対し、周知徹底願いたい。

記

#### 1 無効医師免許について

- (1) 元興亜医学館及び東洋医学院を卒業した別添無効医師免許証名簿の者に医師免許証が交付されているが、これについては、既に昭和30年8月25日発医第80号医務局長通知及び昭和51年1月23日医事第6号医務局医事課長通知をもつて通知してあるとおり、終戦直後の特殊な社会情勢下においてやむを得ず、法定の資格を有しない者であるにもかかわらず、当時の台湾(中華民国)又は朝鮮において資格取得のために使用する目的をもつて、日本国において医業を行うことはできないという条件の下に(但し、その旨は免許証には記されていない)、医籍に登録せずして交付されたものである。

従つて、これらの者は我が国においては医師免許を有してはいないこと。

なお、本件免許証は昭和35年11月1日の最高裁判決により無効であることの判断が既に示されている。

- (2) 貴管内において、上記(1)に該当する者で医業に従事している者があるときは、当該者に対し免許証の呈示を求め、その免許が無効であることを告知する等適宜の措置をとり、その旨当職あて報告されたいこと。

#### 2 医師等免許資格の確認について

無資格医業等の防止については、昭和47年1月19日医発第76号医務局長通知をもつて通知しているところであるが、今後とも次により徹底の上、その一掃を図られたい。

- (1) 医師及び歯科医師として、就業する目的で採用する場合には、事前に免許証及び卒業証書の原本の提出を必ず求め、資格を有していることの確認を十分行うよう指導されたいこと。
- (2) 免許証を亡失している場合には、速やかに免許証の再交付申請を行わせよう指導されたいこと。
- (3) 免許証を保持していない採用者等については、免許証の交付(国家試験合格等による免許申請後、まだ免許証が交付されていない者については、登録済証明書)の交付を確認した後に医業に従事するよう指導されたいこと。
- (4) 免許資格等に疑義のある場合には、当局医事課と十分な連絡をとること。

#### 3 その他(略)

## 2. 医師臨床研修について

### 1. 研修医マッチングの結果について

#### 1 研修医マッチングの結果の概要

- 参加者のうち希望順位を登録した参加者8,167名のうち、7,858名について組み合わせが決まった。(マッチ率：96.2%)
- 組み合わせの決まらなかった参加者(アンマッチ者)309名については、臨床研修プログラム検索サイト(URL: <http://www.reisjp.org>)の空席情報等を利用して個別に研修先と交渉。

#### 2 大学病院と臨床研修病院

- 大学病院と、臨床研修病院のマッチ者の比率は、49.1%対50.9%となり、前回に引き続き、臨床研修病院のマッチ者数が大学病院を上回った。

表 研修医マッチングの結果の概要

	平成20年度					平成19年度				
	臨床研修病院 注1)		大学病院 注2)		合計	臨床研修病院 注1)		大学病院 注2)		合計
参加病院数	980	89.8%	111	10.2%	1,091	981	90.0%	109	10.0%	1,090
参加プログラム数	1,100	74.7%	372	25.3%	1,472	1,101	81.1%	256	18.9%	1,357
参加者数	—	—	—	—	8,416	—	—	—	—	8,543
募集定員 ①	5,973	52.9%	5,319	47.1%	11,292	6,059	52.4%	5,504	47.6%	11,563
マッチ者数②	3,999	50.9%	3,859	49.1%	7,858	4,087	50.9%	3,943	49.1%	8,030
空席数 ①-②	1,974	57.5%	1,460	42.5%	3,434	1,972	55.8%	1,561	44.2%	3,533
1位希望者数	4,780	58.5%	3,387	41.5%	8,167	4,915	59.3%	3,376	40.7%	8,291

注1) 単独型又は管理型臨床研修病院が管理している研修プログラムについて集計したもの。  
協力型臨床研修病院、協力型相当大学病院と病院群を構成している場合もある。

注2) 単独型又は管理型相当大学病院が管理している研修プログラムについて集計したもの。  
協力型臨床研修病院、協力型相当大学病院と病院群を構成している場合もある。

## 2. 都道府県別研修医マッチ者数等

(参加病院の所在地による全国分布)

都道府県	平成15年度 採用実績①	平成19年度 マッチ者数②	平成20年度 マッチ者数③	増減③-②	増減③-①
北海道	288	325	294	△ 31	6
青森県	56	62	59	△ 3	3
岩手県	38	59	74	15	36
宮城県	88	121	122	1	34
秋田県	61	62	73	11	12
山形県	56	63	65	2	9
福島県	79	77	73	△ 4	△ 6
茨城県	85	120	111	△ 9	26
栃木県	119	132	110	△ 22	△ 9
群馬県	119	87	84	△ 3	△ 35
埼玉県	118	191	183	△ 8	65
千葉県	268	304	276	△ 28	8
東京都	1,707	1,371	1,385	14	△ 322
神奈川県	404	598	601	3	197
新潟県	89	73	94	21	5
富山県	59	50	40	△ 10	△ 19
石川県	95	88	74	△ 14	△ 21
福井県	48	59	49	△ 10	1
山梨県	54	52	48	△ 4	△ 6
長野県	104	107	111	4	7
岐阜県	116	100	93	△ 7	△ 23
静岡県	109	163	161	△ 2	52
愛知県	436	497	510	13	74
三重県	77	82	90	8	13
滋賀県	83	85	79	△ 6	△ 4
京都府	411	288	268	△ 20	△ 143
大阪府	689	644	604	△ 40	△ 85
兵庫県	310	333	305	△ 28	△ 5
奈良県	101	77	72	△ 5	△ 29
和歌山県	68	78	75	△ 3	7
鳥取県	51	30	29	△ 1	△ 22
島根県	30	40	47	7	17
岡山県	146	158	155	△ 3	9
広島県	181	144	139	△ 5	△ 42
山口県	93	63	69	6	△ 24
徳島県	68	55	57	2	△ 11
香川県	50	69	59	△ 10	9
愛媛県	65	71	65	△ 6	0
高知県	47	42	40	△ 2	△ 7
福岡県	546	454	460	6	△ 86
佐賀県	58	55	52	△ 3	△ 6
長崎県	105	71	73	2	△ 32
熊本県	115	104	107	3	△ 8
大分県	54	56	61	5	7
宮崎県	50	46	48	2	△ 2
鹿児島県	91	74	67	△ 7	△ 24
沖縄県	81	150	147	△ 3	66
	8,166	8,030	7,858	△ 172	△ 308

### 3. 臨床研修医在籍状況の推移

区分	平成15年度		平成16年度				平成17年度			
	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率
臨床研修病院	2,243	27.5	3,193	41.2	3,262	44.2	3,784	47.3	3,824	50.8
大学病院	5,923	72.5	4,563	58.8	4,110	55.8	4,216	52.7	3,702	49.2
計	8,166	100.0	7,756	100.0	7,372	100.0	8,000	100.0	7,526	100.0

平成18年度				平成19年度			
マッチ結果	比率	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率
4,184	51.7	4,266	55.3	4,148	51.2	4,137	54.7
3,916	48.3	3,451	44.7	3,946	48.8	3,423	45.3
8,100	100.0	7,717	100.0	8,094	100.0	7,560	100.0

平成20年度			
マッチ結果	比率	研修医数	比率
4,087	50.9	4,144	53.6
3,943	49.1	3,591	46.4
8,030	100.0	7,735	100.0

※ 研修医数については、各年度、国家試験合格発表後の厚生労働省医政局医事課調べ

※※ マッチ結果については、マッチング未参加者(自治医科大学、防衛医科大学校卒業生等)を含まない

#### 4. 都道府県別研修医在籍状況推移

都道府県	平成15年度 採用実績①	平成19年度 採用実績②	増減 ②-①	平成20年度 採用実績③	増減 ③-②	増減 ③-①
北海道	288	283	△5	313	30	25
青森県	56	52	△4	63	11	7
岩手県	38	56	18	66	10	28
宮城県	88	99	11	115	16	27
秋田県	61	67	6	63	△4	2
山形県	56	70	14	60	△10	4
福島県	79	84	5	76	△8	△3
茨城県	85	109	24	119	10	34
栃木県	119	122	3	126	4	7
群馬県	119	90	△29	80	△10	△39
埼玉県	118	216	98	214	△2	96
千葉県	268	268	0	283	15	15
東京都	1,707	1,317	△390	1,338	21	△369
神奈川県	404	552	148	584	32	180
新潟県	89	67	△22	70	3	△19
富山県	59	51	△8	54	3	△5
石川県	95	77	△18	86	9	△9
福井県	48	49	1	49	0	1
山梨県	54	46	△8	51	5	△3
長野県	104	112	8	106	△6	2
岐阜県	116	102	△14	95	△7	△21
静岡県	109	164	55	160	△4	51
愛知県	436	456	20	446	△10	10
三重県	77	73	△4	75	2	△2
滋賀県	83	83	0	85	2	2
京都府	411	282	△129	274	△8	△137
大阪府	689	583	△106	613	30	△76
兵庫県	310	285	△25	319	34	9
奈良県	101	71	△30	78	7	△23
和歌山県	68	64	△4	74	10	6
鳥取県	51	28	△23	30	2	△21
島根県	30	50	20	37	△13	7
岡山県	146	133	△13	150	17	4
広島県	181	135	△46	142	7	△39
山口県	93	67	△26	57	△10	△36
徳島県	68	36	△32	49	13	△19
香川県	50	58	8	64	6	14
愛媛県	65	72	7	68	△4	3
高知県	47	43	△4	38	△5	△9
福岡県	546	450	△96	434	△16	△112
佐賀県	58	48	△10	58	10	0
長崎県	105	85	△20	68	△17	△37
熊本県	115	108	△7	98	△10	△17
大分県	54	60	6	54	△6	0
宮崎県	50	36	△14	45	9	△5
鹿児島県	91	57	△34	68	11	△23
沖縄県	81	144	63	140	△4	59
計	8,166	7,560	△606	7,735	175	△431

※ 採用実績は厚生労働省医政局医事課調べ

## 5. 臨床研修制度のあり方等に関する検討会

### 1. 検討会の趣旨

より質の高い医師を養成する観点から、臨床研修制度及び関連する諸制度等のあり方について、有識者による検討を行う。

### 2. スケジュール

第1回(9月8日)

第2回(10月16日)

- ヒアリング ・今井 浩三 (札幌医科大学長)  
・富田 勝郎 (金沢大学病院長)  
・河野 茂 (長崎大学医学部長)

第3回(11月18日)

- ヒアリング ・下條 文武 (新潟大学長)  
・福田 康一郎(共用試験実施評価機構副理事長)  
・平出 敦 (京都大学医学教育推進センター教授)

第4回(12月17日)

- ヒアリング ・小川 克弘 (むつ総合病院長)  
・木下 佳子 (NTT東日本関東病院副看護部長)  
○論点の整理と検討の方向性について(たたき台)

第5回(2月2日)

- 取りまとめに向けた議論(まとめの骨子)

第6回(2月18日)

- 取りまとめ(意見のまとめ案)

### 3. 構成員

- 飯沼 雅朗 (蒲郡深志病院長 社団法人日本医師会常任理事)  
大熊 由紀子(国際医療福祉大学大学院教授)  
小川 彰 (岩手医科大学学長)  
○小川 秀興 (学校法人順天堂理事長)  
嘉山 孝正 (山形大学医学部長)  
斉藤 英彦 (名古屋セントラル病院長)  
◎高久 史磨 (自治医科大学学長)  
辻本 好子 (NPOささえあい医療人権センターCOML理事長)  
永井 雅巳 (徳島県立中央病院長)  
西澤 寛敏 (特別医療法人恵和会西岡病院理事長)  
能勢 隆之 (鳥取大学学長)  
福井 次矢 (聖路加国際病院長)  
武藤 徹一郎 (財団法人癌研究会理事、名誉院長)  
矢崎 義雄 (独立行政法人国立病院機構理事長)  
吉村 博邦 (社団法人地域医療振興協会顧問)

※◎座長、○座長代理

## 6. 臨床研修制度等に関する検討会意見のとりまとめ(案)の概要

### 1 基本的な考え方

- 臨床研修制度導入以降の状況を踏まえ、制度の基本理念および到達目標を前提として以下の考え方に立って見直すべき。
  - ① 研修医の将来のキャリア等への円滑な接続が図られるよう、研修プログラムを弾力化。
  - ② 卒前・卒後の一貫した医師養成を目指し、研修の質の向上や学部教育の充実を図る。
  - ③ 医師の地域偏在への対応、大学病院等の医師派遣機能の強化等の観点から、募集定員や受入病院のあり方を見直す。

### 2 臨床研修制度等の見直しの方向

#### (1) 研修プログラムの弾力化

- 必修診療科は内科(6か月以上)、救急(3か月以上)にとどめる。
- それ以外の従来必修とされた科目(外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科)は選択必修とし、この中から1~2の診療科を選択する。
- 2年目から将来のキャリアに応じた診療科の研修を行うことも可能とする。
- 現在行われているような多くの科を巡回する研修も引き続き実施可能とする。
- 一定規模以上の病院には、産科など医師不足診療科の研修プログラムを義務付ける。
- 研修2年目に、地域医療研修(1か月以上)を必修とする。
- プログラムの弾力化に併せて、受入病院を第三者的に評価する体制を構築する。

#### (2) 募集定員や受入病院のあり方を見直し

- 研修医の適正配置を誘導するため、都道府県別の募集定員の上限を設定する。
- 各病院の定員は、研修医の受入実績等を踏まえ、医師派遣実績等も勘案して設定。
- 研修の質の向上のため、研修プログラムを管理する病院の指定基準を強化する。

#### (3) 関連する制度等を見直し

- 臨床実習の充実を図るなど、医学教育のカリキュラムの見直しを行う。
- 医学部入学における地域枠の拡大を進める。
- 臨床実習の充実の状況を踏まえ、医学生の医行為の取扱いや国家試験を見直す。
- 大学病院等による医師派遣機能を開かれたシステムとして再構築する。

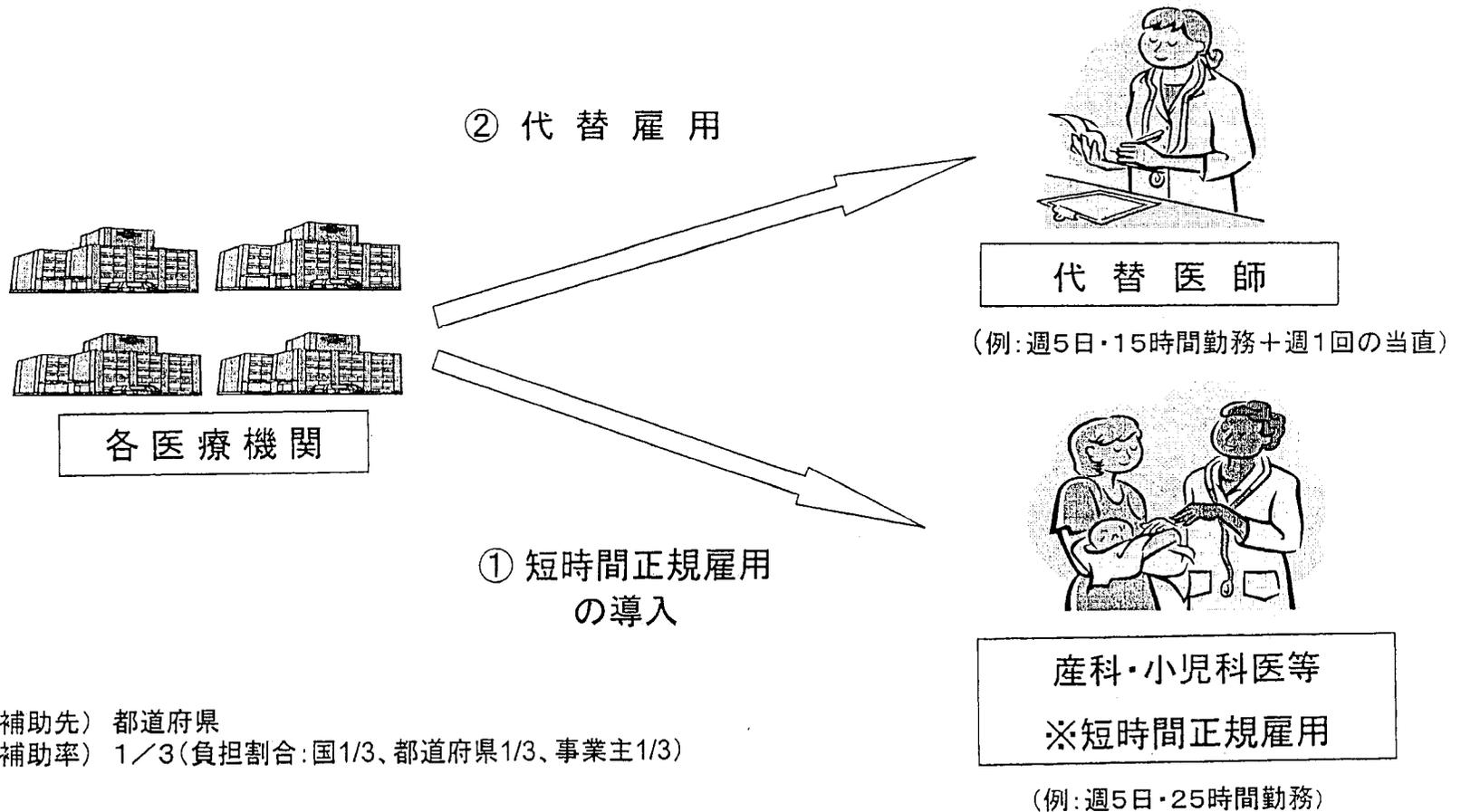
#### (4) 継続的な検証と今後の見直し

- 今回の見直しの結果、地域医療や研修医の診療能力にどのような効果、影響があったかを継続的に検証し、5年後を目途に改めて制度見直しについて検討する。

# 短時間正規雇用支援事業

平成21年度予算(案) 1,522,831千円

→ 短時間正規雇用を導入する病院への財政支援(雇上経費の補助)



# 医師事務作業補助者設置支援事業

平成21年度予算(案)

814,625千円

