

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により、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事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り、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。
貴職におかれましては、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の方法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った事例については、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った場合には、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る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

医師臨床研修マッチング協議会が実施した平成21年度研修医マッチングの結果の概要は以下のとおり。

(1) 概要

○マッチングの募集定員	10,500名	(前回 11,292名)
○希望順位登録者数	8,200名	(前回 8,167名)
○マッチ者数	7,875名	(前回 7,858名)
○マッチ率	96.0%	(前回 96.2%)

※1 今回のマッチングは、平成22年度から臨床研修を開始する研修希望者を対象としている。

※2 「マッチ者」とは、今回のマッチングにより研修先の病院が内定した医学生等。

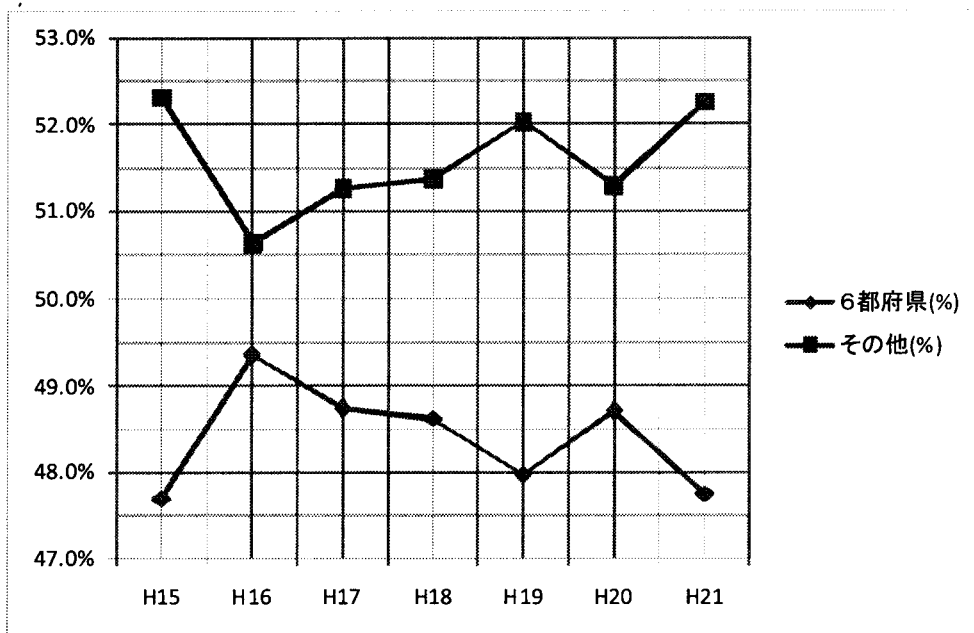
(2) 地域別の状況

○都市部の6都府県（東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県）以外のマッチ者の割合は、前回減少したが再び増加に転じ、52.3%となって制度導入時の水準に戻った。

※ 19年度マッチング 52.0% → 20年度マッチング 51.3% → 21年度マッチング 52.3%

臨床研修病院等のマッチング結果（地域別）の推移

	H15 (H16研修)	H16 (H17研修)	H17 (H18研修)	H18 (H19研修)	H19 (H20研修)	H20 (H21研修)	H21 (H22研修)
6都府県(%)	47.7%	49.4%	48.7%	48.6%	48.0%	48.7%	47.7%
その他(%)	52.3%	50.6%	51.3%	51.4%	52.0%	51.3%	52.3%
全体	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875
6都府県	3,699	3,949	3,948	3,936	3,852	3,828	3,760
その他	4,057	4,051	4,152	4,158	4,178	4,030	4,115



※マッチ者数が増加した主な県

県	19年度マッチング	20年度マッチング	21年度マッチング
山形県	63名	65名	82名 (+ 17名)
富山県	50名	40名	61名 (+ 21名)
石川県	88名	74名	112名 (+ 38名)
福井県	59名	49名	73名 (+ 24名)
鹿児島県	74名	67名	83名 (+ 16名)

※6都府県の状況

都府県	19年度マッチング	20年度マッチング	21年度マッチング
東京都	1,371名	1,385名	1,351名 (▲ 34名)
神奈川県	598名	601名	596名 (▲ 5名)
千葉県	497名	510名	515名 (+ 5名)
東京都府	288名	268名	251名 (▲ 17名)
大阪府	644名	604名	601名 (▲ 3名)
福岡県	454名	460名	446名 (▲ 14名)

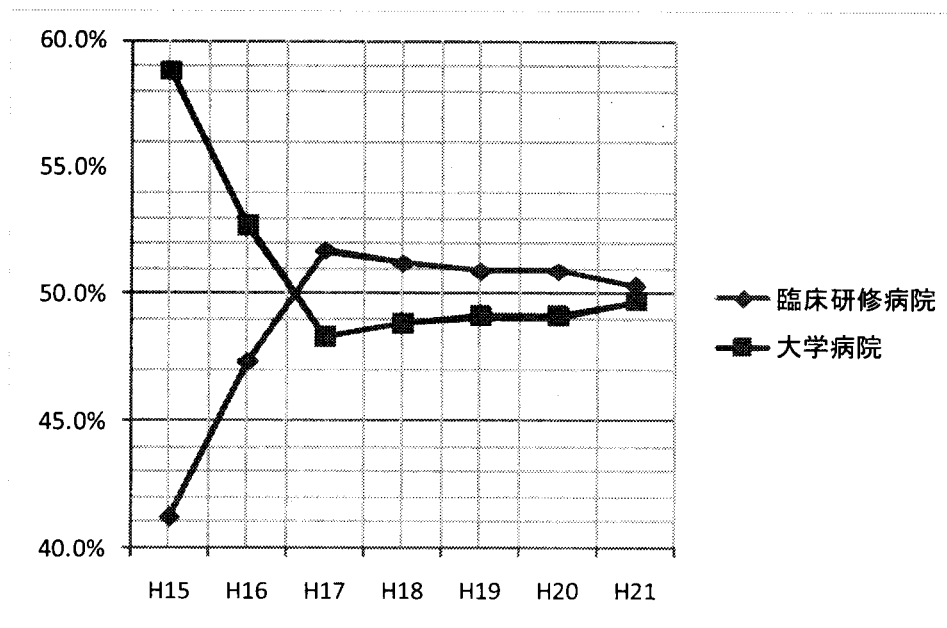
(3) 大学病院と臨床研修病院別の状況

○大学病院のマッチ者と臨床研修病院のマッチ者の数は、前年度よりも差が縮まり、ほぼ同数となった。

※	19年度マッチング	20年度マッチング	21年度マッチング
大学病院	49.1%	49.1%	49.7%
臨床研修病院	50.9%	50.9%	50.3%

臨床研修病院等のマッチング結果（臨床研修病院・大学病院別）の推移

	H15 (H16 研修)	H16 (H17 研修)	H17 (H18 研修)	H18 (H19 研修)	H19 (H20 研修)	H20 (H21 研修)	H21 (H22 研修)
臨床研修病院(%)	41.2%	47.3%	51.7%	51.2%	50.9%	50.9%	50.3%
大学病院(%)	58.8%	52.7%	48.3%	48.8%	49.1%	49.1%	49.7%
臨床研修病院	3,193	3,784	4,184	4,148	4,087	3,999	3,959
大学病院	4,563	4,216	3,916	3,946	3,943	3,859	3,916
合計	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875



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20年度 マッチ者数②	平成21年度 マッチ者数③	増減③-②	増減③-①
北海道	288	294	276	△ 18	△ 12
青森県	56	59	62	3	6
岩手県	38	74	74	0	36
宮城県	88	122	109	△ 13	21
秋田県	61	73	65	△ 8	4
山形県	56	65	82	17	26
福島県	79	73	72	△ 1	△ 7
茨城県	85	111	104	△ 7	19
栃木県	119	110	117	7	△ 2
群馬県	119	84	77	△ 7	△ 42
埼玉県	118	183	183	0	65
千葉県	268	276	289	13	21
東京都	1,707	1,385	1,351	△ 34	△ 356
神奈川県	404	601	596	△ 5	192
新潟県	89	94	92	△ 2	3
富山県	59	40	61	21	2
石川県	95	74	112	38	17
福井県	48	49	73	24	25
山梨県	54	48	49	1	△ 5
長野県	104	111	125	14	21
岐阜県	116	93	102	9	△ 14
静岡県	109	161	158	△ 3	49
愛知県	436	510	515	5	79
三重県	77	90	86	△ 4	9
滋賀県	83	79	67	△ 12	△ 16
京都府	411	268	251	△ 17	△ 160
大阪府	689	604	601	△ 3	△ 88
兵庫県	310	305	323	18	13
奈良県	101	72	80	8	△ 21
和歌山県	68	75	75	0	7
鳥取県	51	29	25	△ 4	△ 26
島根県	30	47	31	△ 16	1
岡山県	146	155	152	△ 3	6
広島県	181	139	151	12	△ 30
山口県	93	69	82	13	△ 11
徳島県	68	57	55	△ 2	△ 13
香川県	50	59	60	1	10
愛媛県	65	65	57	△ 8	△ 8
高知県	47	40	46	6	△ 1
福岡県	546	460	446	△ 14	△ 100
佐賀県	58	52	49	△ 3	△ 9
長崎県	105	73	85	12	△ 20
熊本県	115	107	96	△ 11	△ 19
大分県	54	61	62	1	8
宮崎県	50	48	38	△ 10	△ 12
鹿児島県	91	67	83	16	△ 8
沖縄県	81	147	130	△ 17	49
	8,166	7,858	7,875	17	△ 291

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				平成21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
4,087	50.9	4,144	53.6	3,999	50.9	4,069	53.2
3,943	49.1	3,591	46.4	3,859	49.1	3,575	46.8
8,030	100.0	7,735	100.0	7,858	100.0	7,644	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20年度 採用実績②	増減 ②-①	平成21年度 採用実績③	増減 ③-②	増減 ③-①
北海道	288	313	25	290	△23	2
青森県	56	63	7	62	△1	6
岩手県	38	66	28	74	8	36
宮城県	88	115	27	113	△2	25
秋田県	61	63	2	75	12	14
山形県	56	60	4	62	2	6
福島県	79	76	△3	70	△6	△9
茨城県	85	119	34	110	△9	25
栃木県	119	126	7	110	△16	△9
群馬県	119	80	△39	82	2	△37
埼玉県	118	214	96	204	△10	86
千葉県	268	283	15	270	△13	2
東京都	1,707	1,338	△369	1,358	20	△349
神奈川県	404	584	180	586	2	182
新潟県	89	70	△19	100	30	11
富山県	59	54	△5	38	△16	△21
石川県	95	86	△9	75	△11	△20
福井県	48	49	1	45	△4	△3
山梨県	54	51	△3	46	△5	△8
長野県	104	106	2	109	3	5
岐阜県	116	95	△21	88	△7	△28
静岡県	109	160	51	163	3	54
愛知県	436	446	10	493	47	57
三重県	77	75	△2	83	8	6
滋賀県	83	85	2	80	△5	△3
京都府	411	274	△137	263	△11	△148
大阪府	689	613	△76	578	△35	△111
兵庫県	310	319	9	289	△30	△21
奈良県	101	78	△23	70	△8	△31
和歌山県	68	74	6	72	△2	4
鳥取県	51	30	△21	29	△1	△22
島根県	30	37	7	49	12	19
岡山県	146	150	4	153	3	7
広島県	181	142	△39	141	△1	△40
山口県	93	57	△36	62	5	△31
徳島県	68	49	△19	54	5	△14
香川県	50	64	14	58	△6	8
愛媛県	65	68	3	62	△6	△3
高知県	47	38	△9	35	△3	△12
福岡県	546	434	△112	437	3	△109
佐賀県	58	58	0	47	△11	△11
長崎県	105	68	△37	70	2	△35
熊本県	115	98	△17	99	1	△16
大分県	54	54	0	53	△1	△1
宮崎県	50	45	△5	44	△1	△6
鹿児島県	91	68	△23	54	△14	△37
沖縄県	81	140	59	139	△1	58
計	8,166	7,735	△431	7,644	△91	△522

※ 採用実績は厚生労働省医政局医事課調べ

5. パブリックコメント募集

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」に
関する意見の募集について

平成22年2月18日
厚生労働省医政局医事課

今般、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成15年6月12日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知）」の一部を改正する予定です。

つきましては、広く意見を募集しますので、ご意見のある場合には、下記により提出して下さい。

なお、提出していただいたご意見に対する個別の回答はいたしかねますので、その旨ご了承願います。

記

1 意見募集期限

平成22年3月19日（金）必着

2 提出方法

ご意見は理由を付して、以下に掲げるいずれかの方法で提出してください。

なお、提出していただくご意見には必ず「平成23年度の臨床研修への対応について」と明記して提出してください。

○電子メールの場合

電子メールアドレス：ishi-kensyu@mhlw.go.jp あて

（ファイル形式はテキスト形式でお願いします。）

[インターネットの場合はこちらをクリックしてください。](#)

○ファクシミリの場合

ファクシミリ番号：03-3591-9072

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室あて

○郵送の場合

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室あて

3 ご意見の提出上の注意

ご意見は日本語に限ります。また、個人の場合は氏名・年齢・住所・職業を、法人（団体）の方は法人名（団体名）・所在地を記載してください。ご提出いただきましたご意見については、氏名・連絡先（住所・電話番号・ファクシミリ番号・電子メールアドレスなど）を除き、公表させていただくことがありますので、あらかじめご承知置きください。

4 改正の概要

別紙のとおり。

(別紙)

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の
施行について」の一部改正案について

1. 改正の経緯

平成21年4月に行った臨床研修制度の見直しにあたっては、臨床研修病院の指定や研修医の募集定員等に関して、地域医療への影響等を踏まえ、激変緩和措置を講じ、平成22年度の研修に適用したところ。平成23年度の臨床研修の実施に向けて、これら激変緩和措置の取扱い等について意見を募集する。

2. 改正の内容

(1) 当面の取扱い(激変緩和措置)への対応について

① 基幹型臨床研修病院の指定について(別添医政局長通知第3の2関係)

○ 激変緩和措置については、基幹型臨床研修病院が新しい基準を満たすための猶予期間として24年度から研修を始める研修医の募集まで継続した後、廃止する。

○ ただし、過去3年間に研修医の受入実績がない基幹型臨床研修病院については、激変緩和措置を適用しない。

(参考：当面の取扱い)

新たな指定基準を満たさない基幹型臨床研修病院は、一定の条件の下で22年度末まで指定を継続する。

② 小児科・産科プログラムの作成について(別添医政局長通知第3の3関係)

○ 募集定員が20名以上の基幹型臨床研修病院に必置となっている小児科・産科プログラムの定員4名分を、当該病院の募集定員に別途加算する取扱いとする。

○ この取扱いに伴い、激変緩和措置は不要となるため廃止する。

(参考：当面の取扱い)

小児科又は産科の研修プログラムのいずれか(定員2名以上)を設けることで差し支えないとする。(定員20名以上の研修病院)

③ 病院の募集定員について(別添医政局長通知第3の4関係)

○ 23年度の研修については激変緩和措置を継続(22年度の研修の内定者の実績を勘案)し、その後の取扱いは、研修の実施状況、地域医療への影響等を評価して定める。

- ただし、激変緩和措置については、次回の制度の見直しまでに廃止する。

(参考：当面の取扱い)

臨床研修病院の募集定員は21年度研修の内定者（マッチ者）の実績を勘案する。（22年3月末までの取扱い）

④都道府県別の募集定員の上限について（別添医政局長通知第3の6関係）

- 23年度の研修については激変緩和措置を継続し、その後の取扱いは、研修の実施状況、地域医療への影響等を評価して定める。

- ただし、激変緩和措置については、次回の制度の見直しまでに廃止する。

(参考：当面の取扱い)

都道府県の募集定員の上限の値は、各都道府県の研修医受入実績から10%以上削減しない。

(2) 臨床研修病院群の形成の促進について（別添医政局長通知第2の5(1)ス(※)関係）

- 地域における臨床研修病院群の形成を促進するため、病院の募集定員については、研修医の受入実績、医師派遣等を勘案した定員を基本とし、都道府県の定員の上限の範囲内で、都道府県において、研修医の受入実績や地域の実情等を勘案して調整ができるようにする。このような募集定員の調整を含め、地域において臨床研修の内容を検討する場の設置を促進する。

- このため、一定の割合までは無条件に増員できるという現行の取扱いは廃止する。

(参考：現行の取扱い)

原則として、各病院は、 $A \times B / C$ を超えない範囲で増員ができる。

* A（過去3年間の受入実績の最大値＋医師派遣加算）

× B（都道府県の上限値）／C（希望定員の合計）

(3) 著しく高額な給与を支払っている場合の補助金の取扱いについて

- 研修医に決まって支払われる給与（当直手当等を除く）が、一定額（年額720万円）を超える場合は、病院に対する補助金を一定程度減額する。

- この取扱いは23年度の研修から適用する。

3. 通知発出予定日 平成22年4月頃

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について
(平成15年6月12日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知 関連する部分を抜粋)

第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、基幹型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

(中略)

(イ) 研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、将来小児科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム及び将来産科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム(募集定員各2人以上)を必ず設けること。

(中略)

エ 救急医療を提供していること。

「救急医療を提供していること」とは、救急告示病院又は医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関若しくは第三次救急医療機関として位置付けられている病院であって、初期救急医療を実施しており、適切な指導體制の下に救急医療に係る十分な症例が確保できるものであることをいうこと。

オ 臨床研修を行うために必要な症例があること。

「臨床研修を行うために必要な症例があること」とは、「臨床研修の到達目標」を達成するために必要な症例が確保されていることをいうものであること。入院患者の数については、年間3,000人以上であること。

(中略)

カ 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること。

(中略)

シ 適切な指導體制を有していること。ただし、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、臨床研修病院群における指導體制が適切なものであること。

(ア) 「適切な指導體制を有していること」とは、後述する6(4)を満たした指導医が、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の診療科に配置されており、個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保できることをいうものであること。指導にあたっては、研修医5人に対して指導医が1人以上配置されていること。また、指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医(研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。以下同じ)が研

修医を直接指導すること（いわゆる「屋根瓦方式」）も想定していること。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たること。

（中略）

ス 研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること。

「研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること」とは、研修医の募集定員が以下の(ア)、(イ)の数値を超えないものであること。

(ア) 研修医の募集を行う年度を起点として当該病院の過去3年間の研修医の受入実績の最大値。ただし、当該病院からの医師派遣等の実績を勘案し(ウ)、(エ)に規定する方法により定める数を加算する。(ア)から求められる数値を「A」とする。以下同じ。)

(イ) 当該病院が所在する都道府県内にある臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計（当該合計数値を「C」とする。以下同じ。）が、(ウ)に規定する当該都道府県の募集定員の上限（当該上限値を「B」とする。以下同じ。）を超える場合は、以下の計算式により算出した値（小数点以下の端数を生じた場合は切り上げた値）とする。

$$A \times \frac{B}{C}$$

(ウ) (ア)において加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点において医師派遣等が行われている常勤の医師数が20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、65人以上の場合を10とする。

(エ) (ウ)にいう「医師派遣等」とは、①～⑤のすべてを満たす場合とする。

（中略）

④各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や関係する地方公共団体などの意向を踏まえた医師派遣等であること。

（中略）

(ウ) (イ)にいう「当該都道府県の募集定員の上限」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

$$D + E + F$$

D：次のD1とD2のうちの多い方の数値

$$D1：\text{全国の研修医の総数} \times \frac{\text{当該都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

$$D2：\text{全国の研修医の総数} \times \frac{\text{当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計}}{\text{全国の大学医学部の入学定員の合計}}$$

E：100平方km当たりの医師数が全国の中央値よりも少ない県についてはDに0.1を乗じた数値とし、100平方km当たりの医師数が30未満の道県についてはDに0.2を乗じた数値

$$F : D \times \frac{\text{離島人口} \times 5}{\text{当該都道府県の人口}}$$

(中略)

- (キ) 当該病院の所在する都道府県内にある臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計が、当該都道府県の募集定員の上限を超えない場合にあつては、当該病院の研修医の受入実績や地域の実情等、一定の条件の下に、募集定員の増員ができること。

第3 当面の取扱い

1 趣旨

医師臨床研修制度の実施に伴い、医療機関において医師の確保が困難となる可能性など、地域医療に与える影響を懸念する指摘があることから、当分の間は臨床研修病院の指定基準について以下の取扱いとするものであること。ただし、後述の4については、平成22年3月31日までの取扱いとし、その後の取扱いについては臨床研修の実施状況等を踏まえて改めて検討を行うものであること。

2 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院について

臨床研修省令の一部を改正する省令（平成21年4月28日公布 厚生労働省令第105号）附則の規定により、基幹型臨床研修病院とみなされた単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院が、基幹型臨床研修病院の指定の基準を満たさない場合にあつては、地域の実情や研修医の受入実績等を十分に考慮して、指定の取消しを行うか否かを定めるものであること。

3 医師不足診療科の研修プログラムの作成について

募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院については、前述5の(1)ア(カ)にかかわらず、将来小児科医になることを希望する研修医又は将来産科医になることを希望する研修医のいずれかを対象とした研修プログラム（募集定員2人以上）を設けることで差し支えないこと。

4 臨床研修病院の募集定員について

臨床研修病院の募集定員については、前述5の(1)スにかかわらず、前述5の(1)ス(ア)、(イ)の数値と平成21年度から研修を開始している研修希望者の数の実績のいずれかを超えないこととする。

5 医師派遣等について

前述5の(1)ス(エ)④については、平成23年度以降に臨床研修を開始する研修医の募集定員について適用すること。

6 都道府県の募集定員の上限について

前述5の(1)ス(オ)に基づいて算出した都道府県の募集定員の上限の値が当該都道府県内の研修医の受入実績よりも10%以上少ない場合には、前述5の(1)ス(オ)にかかわらず、都道府県の募集定員の上限の値を当該都道府県内の研修医の受入実績に0.9を乗じて得た数値（小数点以下の端数は切り上げ）とすること。

平成23年度の臨床研修における対応等について

I 23年度の臨床研修への対応について

1 当面の取扱い（激変緩和措置）への対応について

(1) 基幹型臨床研修病院の指定について

- 激変緩和措置については、基幹型臨床研修病院が新しい基準を満たすための猶予期間として24年度から研修を始める研修医の募集まで継続した後、廃止する。
- ただし、過去3年間に研修医の受入実績がない基幹型臨床研修病院については、激変緩和措置を適用しない。

(参考：当面の取扱い)

新たな指定基準を満たさない基幹型臨床研修病院は、一定の条件の下で22年度末まで指定を継続する。

(2) 小児科・産科プログラムの作成について

- 必置となっている当該プログラムの定員4名分を、病院の定員に別途加算する取扱いとする。
- この取扱いに伴い、激変緩和措置は不要となるため廃止する。

(参考：当面の取扱い)

小児科又は産科の研修プログラムのいずれか（定員2名以上）を設けることで差し支えないとする。（定員20名以上の研修病院）

(3) 病院の募集定員について

- 23年度の研修については激変緩和措置を継続し、その後の取扱いは、研修の実施状況、地域医療への影響等を評価して定める。
- ただし、激変緩和措置については、次回の制度の見直しまでに廃止する。

(参考：当面の取扱い)

臨床研修病院の募集定員は21年度研修の内定者（マッチ者）の実績を勘案する。（22年3月末までの取扱い）

(4) 都道府県別の募集定員の上限について

- 「(3) 病院の募集定員について」と同様の取扱いとする。

(参考：当面の取扱い)

都道府県の募集定員の上限の値は、各都道府県の研修医受入実績から10%以上削減しない。

2 臨床研修病院群の形成の促進について

- 地域における臨床研修病院群の形成を促進するため、病院の募集定員については、研修医の受入実績、医師派遣等を勘案した定員を基本とし、都道府県の定員の上限の範囲内で、都道府県において、研修医の受入実績や地域の実情等を勘案して調整ができるようにする。このような募集定員の調整を含め、地域において臨床研修の内容を検討する場の設置を促進する。
- このため、一定の割合までは無条件に増員できるという現行の取扱いは廃止する。

(参考：現行の取扱い)

原則として、各病院は、 $A \times B / C$ を超えない範囲で増員ができる。

* A (過去3年間の受入実績の最大値+医師派遣加算)

$\times B$ (都道府県の上限値) / C (希望定員の合計)

3 著しく高額な給与を支払っている場合の補助金の取扱いについて

- 研修医に決まって支払われる給与(当直手当等を除く)が、一定額(年額720万円)を超える場合は、病院に対する補助金を一定程度減額する。
- この取扱いは23年度の研修から適用する。

II 次回の制度見直しに向けた取組みについて

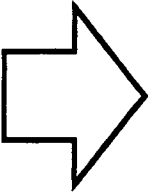
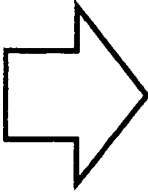
- これまでの臨床研修の成果を評価し、臨床研修病院の指定基準(新規入院患者数、救急医療の実施等)を含め、制度全般の見直しに向けた検討に着手する。
- 具体的には、研修医に対する評価、病院・プログラムに対する評価、地域医療に与える影響等について、どのように評価を行うかを含め、本部会において、平成22年度以降、継続的に検討を行い、必要な対応を行う。

都道府県における病院の募集定員調整のイメージ

1 病院の基本的な定員の合計が都道府県の定員の上限の範囲内となる場合

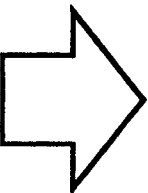
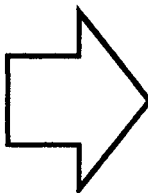
※基本的な定員…研修医の受入実績、医師派遣等を勘案した定員

都道府県の定員の上限 100

	(基本的な定員)		(調整)		(募集定員)
A病院	50		+15		65
B病院	13		+2		15
C病院	10		0		10
D病院	5		0		5
E病院	2		+3		5
計	<u>80</u>				<u>+20</u>

2 病院の基本的な定員の合計が都道府県の定員の上限を超える場合

都道府県の定員の上限 100

	(基本的な定員)		(調整)		(募集定員)
F病院	60		0		60
G病院	40		+5		45
H病院	15		0		15
I病院	3		-3		0
J病院	2		-2		0
計	<u>120</u>				<u>0</u>

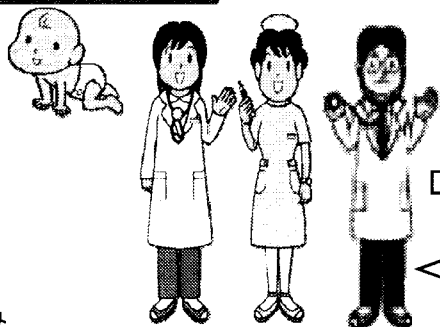
注) 1、2のいずれの場合も、毎年度、研修医の募集を行う前に定員の調整を行う。その後は、現在と同様に、各病院の募集定員が決まり次第、各病院において研修プログラムごとの定員を設定し、研修医を募集(研修医マッチングに参加)する。

女性医師等就労支援事業

(事業概要)

女性医師等の再就業が困難な状況の大きな要因として、就学前の乳幼児の子育て、配偶者の転勤、日進月歩で進む医療の現場に戻りづらい等の理由が挙げられている。離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対し、相談窓口を設置して、復職のための受入医療機関の紹介や仕事と家庭の両立支援のための助言等を行い、また、医療機関における仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境の整備を行い、離職防止や再就業の促進を図る。

★相談窓口経費



①相談

③紹介

都道府県



②情報収集



短時間勤務が可能な病院
再就業講習会、復職研修
実施病院

②情報収集



保育サポーター

②情報収集



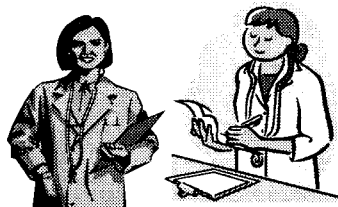
保育所

悩み

- ・育児(保育サポーター、保育所(24時間、病児対応)など)
- ・勤務時間(短時間勤務なら働けるのに)
- ・復職への不安(講習会、実施研修などがあれば)

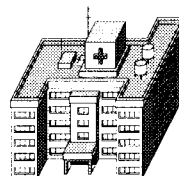
なんでも
相談
ください

★病院研修経費



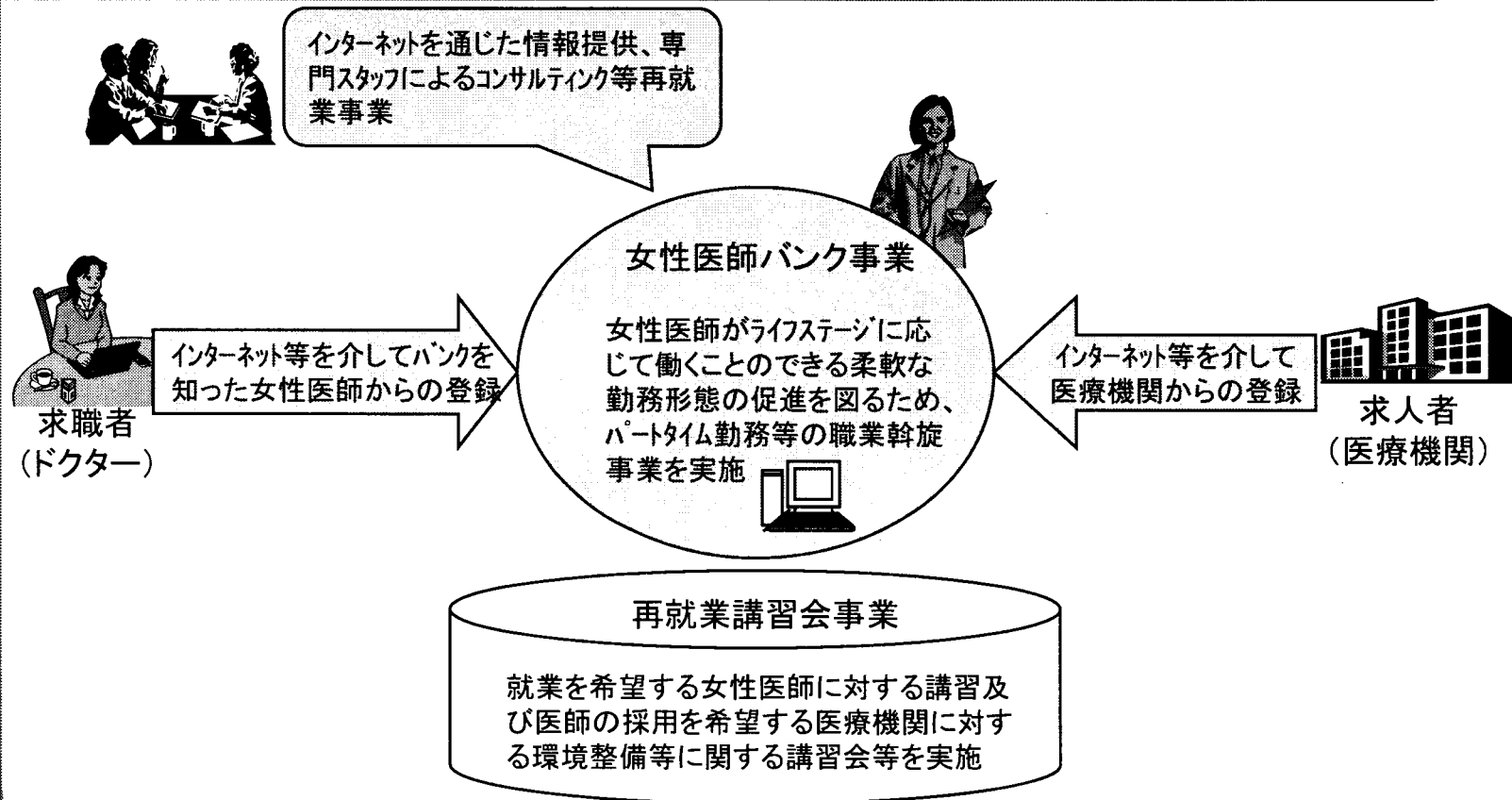
復職研修受入を可能とする医療機関において指導医のもとで研修実施を支援

★就労環境改善経費



仕事と家庭の両立ができる働きやすい
職場環境の整備について取組みを行う
医療機関への支援

女性医師支援センター事業



4. 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

医政発第1228001号

平成19年12月28日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

近年、医師の業務については、病院に勤務する若年・中堅層の医師を中心に極めて厳しい勤務環境に置かれているが、その要因の一つとして、医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状があるとの指摘がなされているところである。また、看護師等の医療関係職については、その専門性を発揮できていないとの指摘もなされている。

良質な医療を継続的に提供していくためには、各医療機関に勤務する医師、看護師等の医療関係職、事務職員等が互いに過重な負担がかからないよう、医師法（昭和23年法律第201号）等の医療関係法令により各職種に認められている業務範囲の中で、各医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を行っていくことが重要である。

このため、今般、医師等でなくても対応可能な業務等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願したい。

なお、今後も、各医療機関からの要望や実態を踏まえ、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での役割分担の具体例について、適宜検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念すること

により、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである。

以下では、関係職種間の役割分担の一例を示しているが、実際に各医療機関において適切な役割分担の検討を進めるに当たっては、まずは当該医療機関における実情（医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間における責任の所在を明確化した上で、安全・安心な医療を提供するために必要な医師の事前の指示、直接指示のあり方を含め具体的な連携・協力方法を決定し、関係職種間での役割分担を進めることにより、良質な医療の提供はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

2. 役割分担の具体例

(1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

1) 書類作成等

書類作成等に係る事務については、例えば、診断書や診療録のように医師の診察等を経た上で作成される書類は、基本的に医師が記載することが想定されている。しかしながら、①から③に示すとおり、一定の条件の下で、医師に代わって事務職員が記載等を代行することも可能である。

ただし、医師や看護師等の医療関係職については、法律において、守秘義務が規定されていることを踏まえ、書類作成における記載等を代行する事務職員については、雇用契約において同趣旨の規定を設けるなど個人情報の取り扱いについては十分留意するとともに、医療の質の低下を招かないためにも、関係する業務について一定の知識を有した者が行うことが望ましい。

他方、各医療機関内で行われる各種会議等の用に供するための資料の作成など、必ずしも医師や看護師等の医療関係職の判断を必要としない書類作成等に係る事務についても、医師や看護師等の医療関係職が行っていることが医療現場における効率的な運用を妨げているという指摘がなされている。これらの事務について、事務職員の積極的な活用を図り、医師や看護師等の医療関係職を本来の業務に集中させることで医師や看護師等の医療関係職の負担の軽減が可能となる。

① 診断書、診療録及び処方せんの作成

診断書、診療録及び処方せんは、診察した医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

② 主治医意見書の作成

介護保険法（平成9年法律第123号）第27条第3項及び第32条第3項に基づき、市町村等は要介護認定及び要支援認定の申請があった場合には、申請者に係る主治の医師に対して主治医意見書の作成を求めることとしている。

医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として主治医意見書の記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

③ 診察や検査の予約

近年、診察や検査の予約等の管理に、いわゆるオーダーリングシステムの導入を進めている医療機関が多く見られるが、その入力に係る作業は、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携の下、事務職員が医師の補助者としてオーダーリングシステムへの入力を代行することも可能である。

2) ベッドメイキング

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する療養上の世話の範疇に属さない退院後の患者の空きのベッド及び離床可能な患者のベッドに係るベッドメイキングについては、「ベッドメイキングの業務委託について（回答）」（平成12年11月7日付け医政看発第37号・医政経発第77号。以下「業務委託通知」という。）において示しているとおり、看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）以外が行うことができるものであり、業者等に業務委託することも可能である。

ただし、入院患者の状態は常に変化しているので、業務委託でベッドメイキングを行う場合は、業務委託通知において示しているとおり、病院の管理体制の中で、看護師等が関与して委託するベッドの選定を行うなど、病棟管理上遺漏のないよう十分留意されたい。

3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

滅菌器材、衛生材料、書類、検体の運搬・補充については、専門性を要する業務に携わるべき医師や看護師等の医療関係職が調達に動くことは、医療の質や量の低下を招き、特に夜間については、病棟等の管理が手薄になるため、その運搬・補充については、看護補助者等の活用や院内の物品運搬のシステムを整備することで、看護師等の医療関係職の業務負担の軽減に資することが可能となる。その際には、院内で手順書等を作成し、業務が円滑に行えるよう徹底する等留意が必要である。

また、患者の検査室等への移送についても同様、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合も指摘されているが、患者の状態を踏まえ総合的に判断した上で事務職員や看護補助者を活用することは可能である。

4) その他

診療報酬請求書の作成、書類や伝票類の整理、医療上の判断が必要でない電話対応、各種検査の予約等に係る事務や検査結果の伝票、画像診断フィルム等の整理、検査室等への患者の案内、入院時の案内（オリエンテーション）、入院患者に対する食事の配膳、受付や診療録の準備等についても、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合があるという指摘がなされている。事務職員や看護補助者の積極的な活用を図り、専門性の高い業務に医師や看護師等の医療関係職を集中させることが、医師や看護師等の医療関係職の負担を軽減する観点からも望ましいと考えられる。

また、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）の遵守等、事務職員の適切な個人情報の取り扱いについて十分留意されたい。

(2) 医師と助産師との役割分担

保健師助産師看護師法において、助産師は助産及びじょく婦及び新生児の保健指導を担っているものである。医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。こうした産科医療機関における医師の業務負担の軽減は、医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されることを可能とするとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減にも資することとなる。

特に医療機関においては、安全・安心な分娩の確保と効率的な病院内運用を図るため、妊産婦健診や相談及び院内における正常分娩の取扱い等について、病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入も含め、個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えることは、こうした業務分担の導入に際し有効なものである。

医師と助産師の間で連携する際には、十分な情報の共有と相互理解を構築するとともに、業務に際しては母子の安全の確保に細心の注意を払う必要があることは当然の前提である。

(3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

医師と看護師等の医療関係職との間の役割分担についても、以下のような役割分担を進めることで、医師が医師でなければ対応できない業務により集中することが可能となる。また、医師の事前指示やクリティカルパスの活用は、医師の負担を軽減することが可能となる。

その際には、医療安全の確保の観点から、個々の医療機関等毎の状況に応じ、個別の看護師等の医療関係職の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことはもとより、適宜医療機関内外での研修等の機会を通じ、看護師等が能力の研鑽に励むことが望ましい。

1) 薬剤の投与量の調節

患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。

2) 静脈注射

医師又は歯科医師の指示の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。

なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」(平成14年9月30日医政発第0930002号)において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が静脈注射を安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また、個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。

3) 救急医療等における診療の優先順位の決定

夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。

4) 入院中の療養生活に関する対応

入院中の患者について、例えば病棟内歩行可能等の活動に関する安静度、食事の変更、入浴や清拭といった清潔保持方法等の療養生活全般について、現在行われている治療との関係に配慮し、看護職員が医師の治療方針や患者の状態を踏まえて積極的に対応することで、効率的な病棟運営や患者サービスの質の向上、医師の負担の軽減に資することが可能となる。

5) 患者・家族への説明

医師の治療方針の決定や病状の説明等の前後に、看護師等の医療関係職が、患者との診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明を行うとともに、患者、家族等の要望を傾聴し、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整を行うことで、医師、看護師等の医療関係職と患者、家族等との信頼関係を深めることが可能となるとともに、医師の負担の軽減が可能となる。

また、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、うつ病（気分障害）のような慢性疾患患者においては、看護職員による療養生活の説明が必要な場合が想定される。このような場合に、医師の治療方針に基づき看護職員が療養生活の説明を行うことは可能であり、これにより医師の負担を軽減し、効率的な外来運営が行えらるとともに、患者のニーズに合わせた療養生活の援助に寄与できるものとする。

6) 採血、検査についての説明

採血、検査説明については、保健師助産師看護師法及び臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）に基づき、医師等の指示の下に看護職員及び臨床検査技師が行うことができるとされているが、医師や看護職員のみで行っている実態があると指摘されている。

医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる。

7) 薬剤の管理

病棟等における薬剤の在庫管理、ミキシングあるいは与薬等の準備を含む薬剤管理について、医師や看護職員が行っている場合もあると指摘されているが、ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング等を含め、薬剤師の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

8) 医療機器の管理

生命に影響を与える機器や精密で複雑な操作を伴う機器のメンテナンスを含む医療機器の管理については、臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）に基づき、医師の指示の下、臨床工学技士が行うことができるとされているところであるが、医師や看護職員のみで行っている実態も指摘されている。臨床工学技士の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

チーム医療の推進に関する検討会①

趣旨

チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催し、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について検討を行う。(平成21年度末までに具体策を取りまとめる予定)

構成員

秋山 正子	ケアーズ白十字訪問看護ステーション所長	島崎 謙治	政策研究大学院教授
有賀 徹	昭和大学医学部救急医学講座教授	瀬尾 憲正	自治医大麻酔科学・集中治療医学講座教授
井上 智子	東京医科歯科大学大学院教授	竹股 喜代子	亀田総合病院看護部長
海辺 陽子	NPO法人がんと共に生きる会副理事長	○永井 良三	東京大学大学院医学研究科教授
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授	西澤 寛俊	全日本病院協会会長
太田 秀樹	医療法人アスムス理事長	羽生田 俊	日本医師会常任理事
加藤 尚美	日本助産師会会長	宮村 一弘	日本歯科医師会副会長
川嶋 みどり	日本赤十字看護大学教授	山本 信夫	日本薬剤師会副会長
坂本 すが	日本看護協会副会長	山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科教授
朔 元則	国立病院機構九州医療センター一名誉院長		

○座長

チーム医療の推進に関する検討会②

開催状況

第1回(8月28日)

○ヒアリング

・太田 喜久子(慶應義塾大学教授)

第2回(10月5日)

○ヒアリング

・桐野 高明(国立国際医療センター総長)

・南 裕子(近大姫路大学長)

第3回(10月13日)

○ヒアリング

・近森 正幸(近森病院院長)

・林 昌洋(虎の門病院薬剤部長)

・中村めぐみ(聖路加国際病院がん看護専門看護師)

第4回(11月2日)

○ヒアリング

・武久 洋三(日本慢性期医療協会会長)

・桑田 美代子(青梅慶友病院老人看護専門看護師)

第5回(11月24日)

○ヒアリング

・田林 暁一(日本胸部外科学会理事長)

・有賀委員

・井上委員

第6回(11月30日)

○ヒアリング

・中野 一司(ナカノ在宅医療クリニック院長)

・太田委員

・秋山委員

・山本信夫委員

・真田弘美(東京大学教授(老年看護学・創傷看護学))

第7回(12月7日)

○ヒアリング

・遠藤 康弘(済生会栗橋病院院長)

・山下 恵一(深谷赤十字病院副院長)

第8回(12月21日)

○ヒアリング

・矢崎 義雄(国立病院機構理事長)

・草間 朋子(大分県立看護科学大学学長)

・森田 啓行(東京大学大学院医学系研究科准教授)

・山田 芳嗣(東京大学大学院医学系研究科教授)

・北村 善明(チーム医療推進協議会代表)

第9回(1月21日)

○関係団体からの要望

○論点整理

第10回(2月18日予定)

第11回(3月19日予定)

6. 平成22年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	試験	合格発表	試験地
第104回 医師国家試験	21.7.1(水)	22.2.13(土)	22.3.29(月)	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、熊本県、沖縄県
		22.2.14(日)		
		22.2.15(月)		
第103回 歯科医師国家試験	21.7.1(水)	22.2.6(土)	22.3.29(月)	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、福岡県
		22.2.7(日)		
第96回 保健師国家試験	21.8.3(月)	22.2.19(金)	22.3.26(金)	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第93回 助産師国家試験	21.8.3(月)	22.2.18(木)	22.3.26(金)	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第99回 看護師国家試験	21.8.3(月)	22.2.21(日)	22.3.26(金)	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第62回 診療放射線技師国家試験	21.9.1(火)	22.2.25(木)	22.3.31(水)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県
第56回 臨床検査技師国家試験	21.9.1(火)	22.2.24(水)	22.3.31(水)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県、 沖縄県
第45回 理学療法士国家試験	21.9.1(火)	22.2.28(日)	22.3.31(水)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県
第45回 作業療法士国家試験	21.9.1(火)	22.2.28(日)	22.3.31(水)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県
第40回 視能訓練士国家試験	21.9.1(火)	22.2.25(木)	22.3.31(水)	東京都、大阪府

7. 医療従事者数

職 種	従事者数	備 考 (資料等)
	人	
医 師	286,699	平成20年末届出者数
歯 科 医 師	99,426	「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」
保 健 師	48,246	平成19年末従事者数
助 産 師	27,927	「医療施設（静態・動態）調査・病院報告」及び
看 護 師	882,819	「衛生行政業務報告」による推計
准 看 護 師	411,272	
診療放射線技師	65,471	平成20年末免許取得者数
理学療法士	65,600	
作業療法士	42,357	
臨床検査技師	166,564	
衛生検査技師	135,223	
視能訓練士	8,138	
臨床工学技士	24,548	
義肢装具士	3,430	
救急救命士	35,504	
言語聴覚士	14,329	
歯科衛生士	96,422	平成20年末従事者数
歯科技工士	35,337	
あん摩マッサージ指圧師	101,913	
はり師	86,208	
きゅう師	84,629	
柔道整復師	43,946	

8. 養成施設数等の現状

(平成21年4月1日現在)

養成種別	厚生労働大臣指定		文部科学大臣指定等		計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
	か所	人	か所	人	か所	人
医師	—	—	79	8,486	79	8,486
歯科医師	—	—	29	2,624	29	2,624
保健師	25	1,235	190	14,407	215	15,642
助産師	40	1,001	134	8,733	174	9,734
看護師	711	34,480	313	24,142	1024	58,622
准看護師	*246	11,423	21	900	267	12,323
歯科衛生士	134	7,037	29	1,647	163	8,684
歯科技工士	48	1,928	11	400	59	2,328
診療放射線技師	15	949	25	1,357	40	2,306
理学療法士	159	9,706	78	3,449	237	13,155
作業療法士	121	5,484	54	1,996	175	7,480
救急救命士	36	2,390	6	365	42	2,755
言語聴覚士	43	1,918	20	738	63	2,656
あん摩マッサージ指圧師	4	280	84	772	88	1,052
はり師・きゆう師	85	5,592	6	469	91	6,061
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師	27	1,210	59	598	86	1,808
柔道整復師	95	8,546	9	659	104	9,205

- ※注1. 医師の文部科学大臣指定には、防衛医科大学校を含まない。
 2. 医師、歯科医師は平成21年度の募集人員であり、その他は1学年定員である。
 3. 准看護師の*印は都道府県知事指定である。

(厚生労働省ホームページより)

9.

無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止について

医師以外の方が、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復の施術所等において、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅう及び柔道整復を業として行おうとする場合には、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）において、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を、柔道整復師法（昭和45年法律第19号）においては、柔道整復師免許を受けなければならないと規定されており、無免許でこれらの行為を業として行ったものは、同法により処罰の対象になります。

厚生労働省としましても、都道府県等関係機関と連携して、無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止に努めているところであります。

あん摩マッサージ指圧及び柔道整復等の施術を受けようとする皆様におかれましては、こうした制度の内容を御理解いただき、有資格者による施術を受けていただきますようお願いいたします。

厚生労働省医政局医事課

(関係通知)

医業類似行為に対する取扱いについて

10. 死因究明に関する取組について

(1) 異状死死因究明モデル事業（概要案）

① 目的

監察医制度が適用されている一部の大都市圏等を除き、死因究明のために必要となる解剖が、極めて低い実施率にとどまっている現状にかんがみ、解剖を行う医療機関等へ財政的支援を実施することにより、死因究明の体制づくりを支援することを目的とする。

また、本事業によって得られた各地の実施方法等については、とりまとめのうえ、情報提供を行う。

② 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県、市町村及び厚生労働大臣の認める者とする。

③ 補助基準

本事業の対象となる医療機関等については、以下の要件をすべて満たすものとする。

- ・ 異状死死因究明のための独自の取組を行っている都道府県であって、死因究明の中核的な役割を果たしていること。
- ・ 大学医学部法医学教室、警察、地方自治体等による協力体制が整っていること。
- ・ 年間の解剖取扱件数が概ね30件程度であること。

④ 事業内容

大学医学部法医学教室、警察、地方自治体等が連携した異状死死因究明の体制づくりを推進するための事務局経費、解剖を行うための経費について財政的支援を行う。

(2) 死亡時画像診断システム整備事業（概要案）

① 目的

監察医制度が運営されている一部の大都市圏等を除き、死因究明のために必要となる解剖が極めて低い実施率にとどまっている現状にかんがみ、死亡時画像診断システムを導入する医療機関等へ財政的支援を実施することにより、死亡時の病態把握や死因究明体制の充実を図ることを目的とする。

② 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県、市町村及び厚生労働大臣の認める者とする。

③ 設置基準

本事業の対象となる医療機関等については、以下の要件をすべて満たすものとする。

- ・ 異状死死因究明のための独自の取組を行っている都道府県であって、死因究明の中核的な役割を果たしていること。
- ・ 大学医学部法医学教室、警察、地方自治体等による協力体制が整っていること。

- ・ 死亡時画像診断にかかる画像の撮影、診断、管理及び教育研修の体制整備が計画されていること。
- ④ 整備基準
- 死亡時画像診断の実施に必要な装置を備えたCT室、MRI室等を設けるものとする。
- ⑤ 事業報告
- 本事業により整備を行った死亡時画像診断システムについて、毎年度12月末日現在の稼働実績を別途依頼する報告書に関係書類を添えて翌月15日までに厚生労働大臣に提出するものとする。