

医 事 課

1. 医師の働き方改革等について

(1) 医師・医療従事者の働き方改革の推進について

- ① 令和6年4月より医師の時間外・休日労働上限規制が適用されており、適用後に求められる取組についてのポイントをまとめているので、各都道府県においては、このあと説明させていただく内容も活用いただき、医療機関における勤務環境改善に向けたさらなる取組の推進と、医療提供体制の確保を両立できるよう、引き続き都道府県の皆さまのご助力をお願いしたい。【P I 医 7】

(2) 医師の働き方改革について

- ① 医師の長時間労働を是正し、医療の質・安全を確保すると同時に持続可能な医療提供体制を維持する必要性から、「医師の働き方改革に関する検討会」(平成29年)及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」(令和元年)の議論を踏まえ、令和3年5月に勤務医の労働時間管理や健康確保措置の整備等を盛り込んだ改正医療法(令和3年法律第49号。以下、改正医療法という。)が成立した。医師の働き方改革については、令和6年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、原則年960時間(A水準対象医療機関)・月100時間未満(例外あり)とした上で、やむを得ず長時間労働となる医師については、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準(B・連携B水準対象医療機関)及び集中的に技能を向上させるために必要な水準(C-1・C-2水準対象医療機関)として、年1,860時間・月100時間未満(例外あり)の上限時間数を設定できる。特例とされているB、連携B水準は2035年度末までの廃止を目標としており、医師の労働時間短縮については2035年度末をひとつの目処として、段階的に進めていく必要がある【P I 医 8】

(3) 医療機関における働き方改革の取組への支援等について

- ① 令和6年4月の改正医療法の施行に伴い、厚生労働省において、各都道府県の御協力を得ながら、同年6月以降、医師の働き方改革に関連した医師の引き揚げ等の状況や、医師の働き方改革に伴う診療体制の縮小や地域医療提供体制への影響について把握するための調査について実施させていただいたところ。

その結果、医師の引き揚げ(派遣医師数の減少)があった医療機関や、それに伴う診療体制の縮小を行った医療機関及び、それらのうち、地域医療への影響がでると回答した医療機関が一定数確認された。

各都道府県におかれては、こうした調査結果や個別にご確認いただいた情報をもとに医師の働き方改革の担当部局だけでなく、医療提供体制や救急医療・周産期医療等の関係部署とも連携した対応により、時間外・休日労働が年通算1,860時間相当となることを見込まれる医師が存在する特定労務管理対象機関、または地域医療提供体制の維持に必要となる医療機関で、医師の引き揚げにより診療機能に支障が生じる可能性がある医療機関等について、長時間労働の解消に向けた支援をお願いする。

【P I 医 9-10】

- ② 令和7年度以降も、A水準の医療機関を含めた長時間労働の医師がいる全ての医療機関において、更なる勤務環境の改善に向けた取組の推進が重要となる。特に、B、C水準の医療機関では医師労働時間の着実な実施や計画の見直しが必要。医師の勤務環境改善に向けた医療機関勤務環境改善マネジメントシステムの活用は「医師労働時間短縮計画」がその中心的な役割を担う。

令和6年11月に「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」（以下、ガイドラインとする。）を改正し、年度途中の進捗確認、暫定評価、年度を通じたPDCAサイクルの実施等の具体的な内容を示している。

医師労働時間短縮計画の作成対象となっている医療機関に対し、計画の作成及び見直しにあたって、都道府県及び医療勤務環境改善支援センターによる支援をお願いしたい。【PI医11-12】

- ③ 地域医療介護総合確保基金については、令和7年度も事業区分6として地域において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関に対する勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業のための財源を計上するとともに、令和6年度分の繰越（国費相分）を予定している。

また、令和6年度より、従前の事業や地域医療体制確保加算の取得医療機関であっても対象となる新規事業として、

ア 大学病院等からの長時間労働医師のいる医療機関に対する医師派遣に関する支援事業

イ 多領域の研修を行うなど一定の要件を満たす専門研修基幹施設等の勤務環境の改善の取組に対する支援事業

を実施しておりますので、都道府県におかれては、管下の医療機関における働き方改革の取組の更なる推進のため、積極的な活用がなされるようご協力いただきたい。

その他、事業区分4（医療従事者の確保に関する事業）における医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業については、引き続き、同基金を活用できるためご検討いただきたい。【PI医11-12】

（4）追加的健康確保措置について

- ① 令和6年度より、1箇月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる医師は面接指導の対象となり、面接指導実施医師による面接指導を受けることが義務となったことから、勤務医がいる全ての医療機関において面接指導実施体制を整える必要がある。
- ・ 面接指導を実施する医師については、面接指導に必要な知見に係る研修を受けることが求められている。【PI医13】
 - ・ 厚生労働省では、令和4年度に「面接指導実施医師養成ナビ」のホームページを立ち上げ、面接指導実施医師養成講習のオンライン受講を開始したところ。また、面接指導実施医師養成講習会の受講修了者を対象に、令

和5年度からより効果的な面接指導の方法を習得するためロールプレイ研修を実施しているところ。加えて、令和6年度には、面接指導実施医師から連携を依頼される立場にある病院産業医を対象とした、病院産業医向け研修会を実施した。令和7年度以降も、必要な予算を確保し、より質の高い面接指導実施医師の養成を目指し講習会の充実を図っていくこととしている。都道府県におかれては、医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）と連携して、管下の医療機関の面接指導體制の充実のため、周知等により当該研修等の受講促進にご協力をお願いしたい。【P I 医 14】

- ・ また、特定労務管理対象機関については、令和7年度以降も、引き続き、都道府県から、面接指導に加え、勤務間インターバルの確保措置の実施、労働時間短縮に向けた取組への支援を実施いただき、各医療機関における労働時間短縮や医師の健康確保の取組を進めていただきたい。【P I 医 15】

- ② 令和6年度以降の医療法第25条第1項に基づく立入検査の検査項目に、医師の働き方改革に関する項目として、新たに確認が必要な検査項目が追加された。厚生労働省としても、わかりやすい制度周知等に努めており、各都道府県、保健所等の立入検査の実施機関においても、適切に実施していただき、立入検査後に医師の働き方改革に関する項目について指摘事項があった場合には、都道府県と勤改センターが連携して、医療機関の改善に向けた取組を支援することが重要となることから、立入検査を実施する機関は、必要に応じて勤改センターの支援を受けるよう指導していただくとともに、立入検査を実施する機関と都道府県（勤務環境改善担当）との情報連携についてもご対応をお願いしたい。

（5）勤改センターについて

- ① 医療従事者、特に医師の勤務環境の改善を促進するために勤改センターの果たし得る役割は、引き続き、非常に大きいものである。これまでご説明した内容を踏まえつつ、勤改センターの運営に主体的に関与していただくとともに、令和7年度の勤改センター運営等に関する都道府県予算の確保についてお願いする。なお、以下の留意点について念のため申し添える。

- ・ 医療経営アドバイザー関連経費を含む運営経費について地域医療介護総合確保基金を活用できること。引き続き、医師の働き方改革に取り組む医療機関支援のための予算確保をお願いしたい。
- ・ 医療労務管理アドバイザー関連経費について各都道府県労働局の委託事業が担っているところであるが、労働局委託事業では、令和6年度に引き続き、令和7年度予算においても医師の労働時間短縮のための取組の支援など、医療機関に対する支援を実施することとしている。このため、引き続き各労働局と連携し、本事業が十分に活用され、勤改センターによる個々の医療機関への積極的な訪問支援が実施されるようにしていただきたいこと。【P I 医 15】

② 医療従事者の勤務環境の改善の取組を円滑に進めるため、「医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項の施行について」（平成26年10月1日付け医政総発1001第1号）及び関係する事務連絡により、各都道府県においては、毎年度、年次目標（達成目標）や取組内容等を盛り込んだ年次活動計画を策定していただくこととしており、令和6年11月にガイドラインが改正されたことに伴い、その内容を踏まえた計画の必要な見直しをお願いしているところ。各都道府県においては、これまでご説明した内容を踏まえつつ、令和7年度についても年次活動計画を策定の上、勤改センターの運営に主体的に関与していただきたい。

③ 勤改センターの運営にあたっては、地域の医療関係団体、都道府県労働局等の関係行政機関等との連携が重要であることから、勤改センターの運営協議会を半期ごとに開催するなど、その年度内の活動状況の中間報告や半期ごとに活動の重点を確認し、必要な意見交換を行う場を設けるとともに、当該協議会を構成する各団体のさらなる協力を得ることに努め、都道府県及び勤改センターが取り組むべき業務の確認と必要な体制の確保を進めていただくようお願いする。

あわせて、県、労働局、労働局事業受託者、医業経営アドバイザー間の情報共有と連携確保のため、1ヶ月に一回程度連絡調整会議を開催し勤改センターの運営に関する実務的な打ち合わせを実施いただきたい。

（6）厚生労働省の事業について

厚生労働省では、各種関連事業を委託事業により実施しており、令和7年度も、各都道府県に対して、これらに関する情報提供や協力依頼を行っていくこととしているため、引き続きご協力いただきたい。

① ICT機器を活用した勤務環境改善の先駆的取組を行うモデル医療機関調査支援事業

令和7年度からの新規事業として、ICTの活用で医師をはじめとした医療従事者全体の労働時間短縮に取り組む医療機関を支援するとともに、当該医療機関における円滑な導入プロセスや既存システムとの連携、導入効果等を調査分析して好事例としてとりまとめ、普及展開する事業を実施予定。【P I 医 16】

② 長時間労働の傾向にある診療科を中心とした人材確保のための勤務環境改善調査等事業

①の既存の調査事業に加え、②の長時間労働の傾向がある外科系診療科における勤務環境改善の取組への伴走支援と取組プロセスの分析を行い、好事例として他医療機関へ普及展開する事業を実施予定であるため、各都道府県におかれては展開した好事例を活用し、医療機関の支援に役立てていただきたい【P I 医 17】

③ 勤改センターの活動支援事業

各都道府県においては、勤改センター等において他の医療機関への参考となる好事例を把握した場合は、積極的に「いきいき働く医療機関サポート Web」（以下「いきサポ」という。）への事例投稿の呼びかけを行う等、ご協力をお願いする。また、これまで、勤改センターの活動の活性化やアドバイザーの質の向上を図ることを目的として、①都道府県職員及びアドバイザーに対する指導・助言、②勤改センターの運営やアドバイザーの活動に資する研修教材の作成により、勤改センターの活動の活性化やアドバイザーの質の均てん化と向上を図ることとしており、令和6年度も同様の事業を実施予定であるので、積極的な活用をお願いしたい。

④ 病院長等を対象とした働き方改革に関する研修会の実施

医師の働き方改革の必要性の認識や労務管理への理解を高めるとともに、管理者の意識改革に取り組む必要があることから病院長等を対象とした労務管理に関するマネジメント研修を開催しており、令和7年度も開催予定であるため、受講促進へのご協力をお願いする。【PI医18】

⑤ 医師の働き方改革の普及・啓発について

医師の働き方改革を進めるにあたっては、個々の医療機関だけの取組には限界があり、患者となる国民の理解と協力が必要不可欠である。令和5年12月に医師の働き方改革に関する特設サイトを開設し、医師の働き方改革について国民向けに広く制度の周知を行う普及啓発事業を実施しており、令和7年度も引き続き同様の周知事業を実施予定であることから、各都道府県におかれても周知広報に御協力をお願いする。

また、いきサポや厚生労働省HPより、各種情報を発信している。医療機関の勤務環境改善や医師の働き方改革に関する情報を集約しているのでご活用いただくとともに、医療機関に対する周知をお願いしたい。

(7) 税制等について

① 令和元年度から、医療用機器の特別償却制度が見直され、医師及び医療従事者の労働時間短縮に資する機器等が特別償却の対象となっている。

具体的には、医療機関が、勤改センターの助言の下に作成した時短計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のものを取得等した場合に対象となり、青色申告することで、税制優遇を受けられる制度となっている。本制度は令和6年度末までの適用期限だったが、令和7年度からの2年間の延長について令和7年度税制改正の大綱を閣議決定している。これまでに、診療所を含めた医療機関において

○勤怠管理システム ○画像診断システム ○画像管理システム

○電子カルテシステム ○調剤システム ○医事システム

等に対する適用実績があり、導入の検討段階から計画書作成等について

勤改センターの伴走型支援を実施することで、手続の円滑な実施と勤務環境の改善に向けた具体的助言に繋がっている。

また、本制度については、医療機関・都道府県の業務負担の軽減等の観点から、本制度適用のために必要な「医師等勤務時間短縮計画」の記載例の充実や計画書の確認手続の明確化等を検討している。

具体的には、決まり次第周知させていただくので、各都道府県におかれては、医療機関の業務負担等も考慮し、円滑な手続の実施と積極的な伴走支援をお願いしたい。【P I 医 19-20】

- ② 独立行政法人福祉医療機構では、厚生労働省の政策目的に応じた優遇融資として「医療従事者の働き方改革支援資金」の融資を実施しており、勤改センターを通じて、都道府県管下の医療機関に対して積極的な活用を周知していただきたい。【P I 医 20】

【医療従事者の働き方改革支援資金の概要】

(資金種類)

- ・長期運転資金

(融資条件)

- ・貸付限度額：病院 5 億円、診療所 3 億円（既存の長期運転資金の借入と合算した金額を上限とする）
- ・償還期間：10 年以内（据置期間 4 年以内）
- ・利率：令和 7 年 1 月現在の貸付利率は 1.10%

※但し、勤務環境改善にかかる費用について具体的な金額を盛り込んだ事業計画書を提出すること

(8) 働き方改革に関連する労務管理全般について

病院・診療所以外の職種については左上のように働き方改革推進支援センターにて支援を行っている。その他、令和 7 年 4 月より段階的に施行される育児・介護休業法や、ハラスメントについては医療現場においても共通した内容のため、医療機関に対する周知をお願いしたい。【P I 医 21-22】

1. 医師の働き方改革等について

ポイント（医師・医療従事者の働き方改革の推進について）

医師の働き方改革に関する 医療機関の取組の支援

【医師の時間外・休日労働時間上限規制に関する取組について】

- 医師の働き方改革については、令和6年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用された。医師の時間外・休日労働の上限については、36協定上の上限及び36協定によっても超えられない上限をもとに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（B・連携B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定できる。特例とされているB、連携B水準は2035年度末までの廃止を目標としており、医師の労働時間短縮については2035年度末をひとつの目処として、段階的に進めていく必要がある。
- 令和6年4月の施行に伴い、厚生労働省において、各都道府県の御協力を得ながら、昨年6月以降、医師の働き方改革に関連した医師の引き揚げ等の状況や、医師の働き方改革に伴う診療体制の縮小や地域医療提供体制への影響について把握するための調査について実施させていただいたところ。

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】 病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働
特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】 36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】 患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿 **労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する**

+

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

- 医療施設の**最適配置の推進**
(地域医療構想・外来機能の明確化)
- 地域間・診療科間の**医師偏在の是正**
- 国民の理解と協力に基づく**適切な受診の推進**

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進
(業務範囲の拡大・明確化)

→ **一部、法改正で対応**

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革(講習会等)
- ・医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4~) **法改正で対応**

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務	義務
B (救急医療等)	1,860時間			
C-1 (臨床・専門研修)				
C-2 (高度技能の修得研修)				

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)

医師の時間外労働規制について

一般則

(例外)
・年720時間
・複数月平均80時間(休日労働含む)
・月100時間未満(休日労働含む)
年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

2024年4月~

年1,860時間/月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む
年1,860時間/月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む → 将来に向けて縮減方向

年960時間/月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B (医療機関を指定)

B (地域医療確保暫定特)

C-1 (集中的技能向上水準)

C-2 (医療機関を指定)

C-1: 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間/月100時間(例外あり) ※いずれも休日労働含む

※この(原則)については医師も同様。 ※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

勤務間インターバルの確保
(始業から)
①24時間以内に9時間
②48時間以内に18時間のいずれか
及び代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

勤務間インターバルの確保
(始業から)
①24時間以内に9時間
②48時間以内に18時間のいずれか
及び代償休息のセット(義務)

勤務間インターバルの確保
(始業から)
①24時間以内に9時間
②48時間以内に18時間のいずれか
及び代償休息のセット(義務)

注)臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、始業から
①24時間以内に9時間
②48時間以内に18時間のいずれかとなる。

<A水準>
勤務間インターバルの確保
(始業から)
①24時間以内に9時間
②48時間以内に18時間のいずれか
及び代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

<B水準>
上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット(義務)
臨床研修医の勤務間インターバルは、始業から
①24時間以内に9時間
②48時間以内に18時間のいずれかとなる。

ポイント（医師・医療従事者の働き方改革の推進について）

医師の働き方改革に関する 医療機関の取組の支援

- こうした調査結果や個別に確認いただいた情報をもとに、医師の働き方改革の担当部局だけでなく、**医療提供体制や救急医療・周産期医療などの関係部署とも連携**した対応により、時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となる医師が存在することが見込まれる医療機関または地域医療提供体制維持に必要となる医療機関で、医師の引き揚げにより診療機能に支障が生じる可能性がある医療機関について、長時間労働の解消に向けた支援をお願いします。
- 大学病院をはじめとして、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関については、適切な労働時間の把握やタスク・シフト/シェアの推進等の取組に対して、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する財政支援として、地域医療介護確保基金を活用していただいております。令和6年度より、新規事業として、教育研修体制を有する医療機関への支援事業や長時間労働の医師が所属する医療機関への医師派遣に対する支援事業を創設している。各都道府県においても、管内医療機関の状況を踏まえ、医師の働き方改革の推進のため、**適切に事業化及び必要な予算の確保について対応いただけるようお願いする。**

医師の働き方改革に関する厚生労働省の取組

1. 医療機関への個別支援

- ・ 大学病院を含めた医療機関への伴走支援・働き方改革推進のための技術的助言 ・ 医療機関の課題に対応した勤改センターによる個別支援（個別の勤務環境改善支援、時短計画作成支援 等）に対する技術的助言

2. 都道府県・医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の取組強化への支援

- ・ 都道府県や勤改センターへの訪問による意見交換・勤改センターが行う医療機関支援に関する技術的助言や情報提供
- ・ 各都道府県の取組事例の周知、勤改センターのアドバイザー向けの研修の実施 等

3. 医療機関の宿日直許可申請の円滑化に向けた支援

- ・ 厚生労働省に医療機関の宿日直申請に関する相談窓口の設置（令和4年4月）、医療機関の宿日直許可事例、Q&Aの周知
- ・ 勤改センターによる相談機能の強化（個別の訪問支援、労働局と連携した相談支援、許可申請する際の同席支援 等）
- ・ 各労働局を通じた管轄地域の医療機関に対する宿日直許可に関する説明会の開催

4. 周知広報

- ・ 医師の働き方改革について国民向けに広く制度の周知を行う普及啓発事業を実施
- ・ 医師の働き方改革を取り上げる医学系学会学術集会及び医療系団体講演会への積極参加
- ・ 医療機関の病院長向けのトップマネジメント研修等各種セミナーの実施による情報発信

5. 地域医療介護総合確保基金の活用

区分6：医師確保経費（宿日直対応の非常勤医師の確保経費）、タスクシフト・シェアリング経費（医師事務補助作業補助者確保経費）、ICT機器整備（患者向け説明動画、WEB問診・AI問診）、勤怠管理システムの導入、コンサルタント経費（勤務環境改善のためのコンサルタント経費）長時間労働の医師が所属する医療機関への医師派遣に係る経費（寄附講座、逸失利益等）等

区分4：医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築（寄附講座、謝金等）、産科・救急・小児等の不足診療科の医師確保支援（手当、謝金等）等

ポイント（医師・医療従事者の働き方改革の推進について）

医師の働き方改革に関する 医療機関の取組の支援

- 令和7年度以降も、A水準の医療機関を含めた長時間労働の医師がいる全ての医療機関において、勤務環境の改善に向けた取組の推進が重要となる。特に、BC水準の医療機関では医師労働時間短縮計画に基づく取組の着実な実施、A水準の医療機関では労働時間の短縮のほか、面接指導実施体制の構築が重要になる。更に、立入検査での指摘事項に係る改善に向けた取組支援のため、引き続き、医療勤務環境改善支援センターを通じた積極的な伴走型の支援をお願いしたい。
- 医師の勤務環境改善に向けた医療機関勤務環境改善マネジメントシステムの活用は「医師労働時間短縮計画」がその中心を担う。令和6年11月に、**ガイドラインを改正し、年度途中の進捗確認、暫定評価、年度を通じたPDCAサイクルの実施等の具体的なイメージを示している。**医師労働時間短縮計画の作成対象となっている医療機関に対し、計画の作成及び見直しにあたって都道府県及び医療勤務環境改善支援センターによる支援をお願いしたい。

「医師労働時間短縮計画」の位置づけ

- 医師の勤務環境の改善に向けた医療機関勤務環境マネジメントシステムの活用は「医師労働時間短縮計画」がその中心的な役割を担うこととなります。

医師労働時間短縮計画

- 医師労働時間短縮計画作成ガイドラインにより、医師労働時間短縮計画（時短計画）には、
①労働時間の短縮に関する目標、②実績、③労働時間短縮に向けた取組状況の記載が定められており、特定労務管理対象機関のほか、特に労働時間短縮が求められる医療機関の補助等の要件となっているため、**該当する医療機関は作成が必須。**
 - ・診療報酬における「地域医療体制確保加算」の施設基準
 - ・「地域医療介護総合確保基金」区分6の交付要件
- また、**それ以外の医療機関**でも時短計画の作成及び時短計画に基づく取組等が進むよう積極的な周知と支援を図ること。（「医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項の施行について」（平成26年10月1日付け医政局長通知、令和6年4月1日最終改正））

医療機関勤務環境マネジメントシステム（全医療機関・全職種）

医師労働時間短縮計画（全医療機関・医師以外の職種）

- ・ 医療勤務環境マネジメントシステムの活用は「医師の「働き方改革」へ向けた医療勤務環境マネジメントシステム導入の手引き」を参考に。
- ・ 当該「手引き」は、組織を動かすための実際的な手順等を示しており、「医師労働時間短縮計画」に取り組み医療機関にも参考となります。



ガイドライン改正の概要

ガイドライン改正のポイントは3点。以下により具体的な見直し方法をお示しする。

- ①計画の見直し（暫定評価、最終評価）、 ②参考資料の作成、 ③計画・参考資料の提出

① 計画の見直し

年度暫定評価

年度の後半に実施し、計画の見直しの要否等の判断に活用する。

年度最終評価

次年度開始後に実施し、前年度の1年間の実施状況に関する評価を行い、必要に応じて計画の更なる修正に活用する。

② 参考資料の作成

計画作成時、暫定評価時、最終評価時に評価、見直しの参考となる資料を作成。

別添1 : 水準別、診療科別の労働時間に関する資料

別添2-1 : 労働時間短縮に向けた取組（タスク・シフト/シェア）に関する資料

別添2-2 : 労働時間短縮に向けた取組（医師の業務の見直し、その他勤務環境改善）に関する資料

③ 計画・参考資料の提出

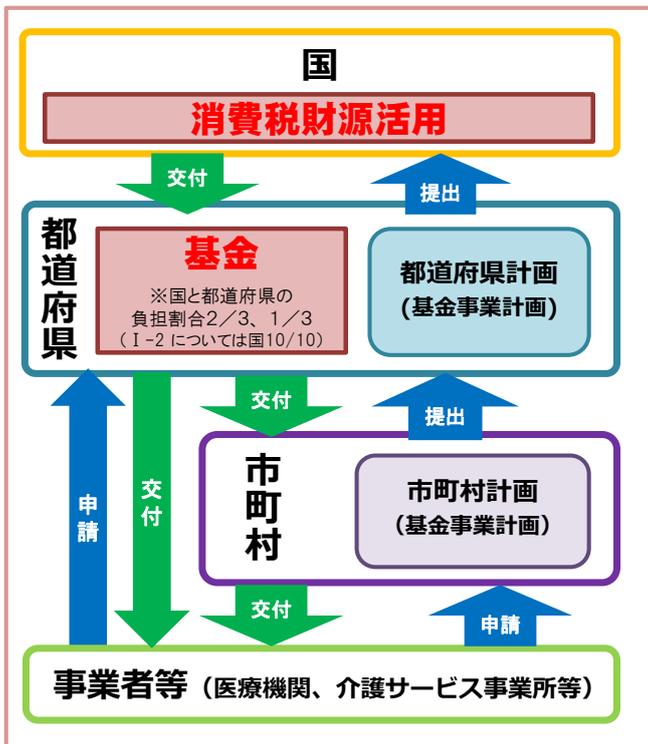
特定労務管理対象機関は①～③を都道府県に提出（G-MISによる）。それ以外の医療機関は③をG-MISに登録。

- ① 暫定評価時の「参考資料」 : 作成後直ちに。提出期限は2月15日
- ② 毎年の見直しによる変更後の「計画」 : 作成後直ちに。提出期限は4月15日
- ③ 最終評価時の「計画」・「参考資料」 : 作成後直ちに。提出期限は6月末日

地域医療介護総合確保基金

令和7年度予算案:公費で1,433億円
(医療分 909億円、介護分 524億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

(地域医療介護総合確保基金 事業区分VI)

令和6年度予算額：95億円（公費143億円）
 (令和5年度予算額：95億円（公費143億円）)
 ※地域医療介護総合確保基金（医療分）1,029億円の内数

I 地域医療勤務環境改善体制整備事業

労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う事業
 ※下線部はR6年度における主な変更箇所

対象医療機関

年通算の時間外・休日労働時間が**720時間以上の医師**がおり、以下に該当する地域医療に特別な役割がある医療機関

かつ

以下のいずれかを満たす医療機関を支援

救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる搬送件数年間2,000件未満であって地域医療に特別な役割を担う医療機関



- 救急搬送件数1,000件以上2,000件未満
- 救急搬送件数1,000件未満であって夜間・休日・時間外入院件数 年500件以上
- 5疾病6事業で重要な医療を提供している場合 等

※地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない。

II 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

教育研修体制を有する医療機関への勤務環境改善支援を行う事業
 【令和6年度新規事業】

一般病床の許可病床100床あたりの常勤換算医師数が40人以上かつ常勤換算医師数が40人以上の医療機関であって、基幹型臨床研修病院又は基本19領域のいずれかの領域における専門研修基幹施設である医療機関

基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設である医療機関

※地域医療体制確保加算を取得していても対象とする。



III 勤務環境改善 医師派遣等推進事業

長時間労働医療機関へ医師派遣支援を行う事業
 【令和6年度新規事業】

対象医療機関

① 医師派遣受入医療機関

地域医療に特別な役割を担う医療機関であって、年通算の時間外・休日労働時間が720時間を超える医師のいる医療機関

② 医師派遣医療機関

①の医師派遣受入医療機関に医師を派遣する医療機関



※地域医療体制確保加算を取得していても対象とする。
 ※同一法人間の医師派遣は除く

補助経費

医師の労働時間短縮の取組として、「**医師労働時間短縮計画**」に基づく取組を総合的に実施する事業の経費

※ タスク・シフト/シェアにかかる経費、複数主治医制の導入経費、追加的健康確保措置や労働時間短縮に資する機器購入経費、これらに類する医師の労働時間短縮に向けた取組 等

補助単価

- 1床当たりの標準単価：133千円
- 「**更なる労働時間短縮の取組**」を実施する医療機関は、1床当たりの標準単価を最大266千円まで可とする。
 - ※「更なる労働時間短縮の取組」（令和8年度までは以下の取組）
 - 大学病院改革ガイドラインに基づき、大学改革プランを策定した場合
 - 年度ごとに定めた時間外・休日労働時間時間の基準を超過する36協定を締結していない場合 等

補助経費

- 医師派遣に係る逸失利益補填
- 医師派遣を目的とした寄附講座 等

補助単価

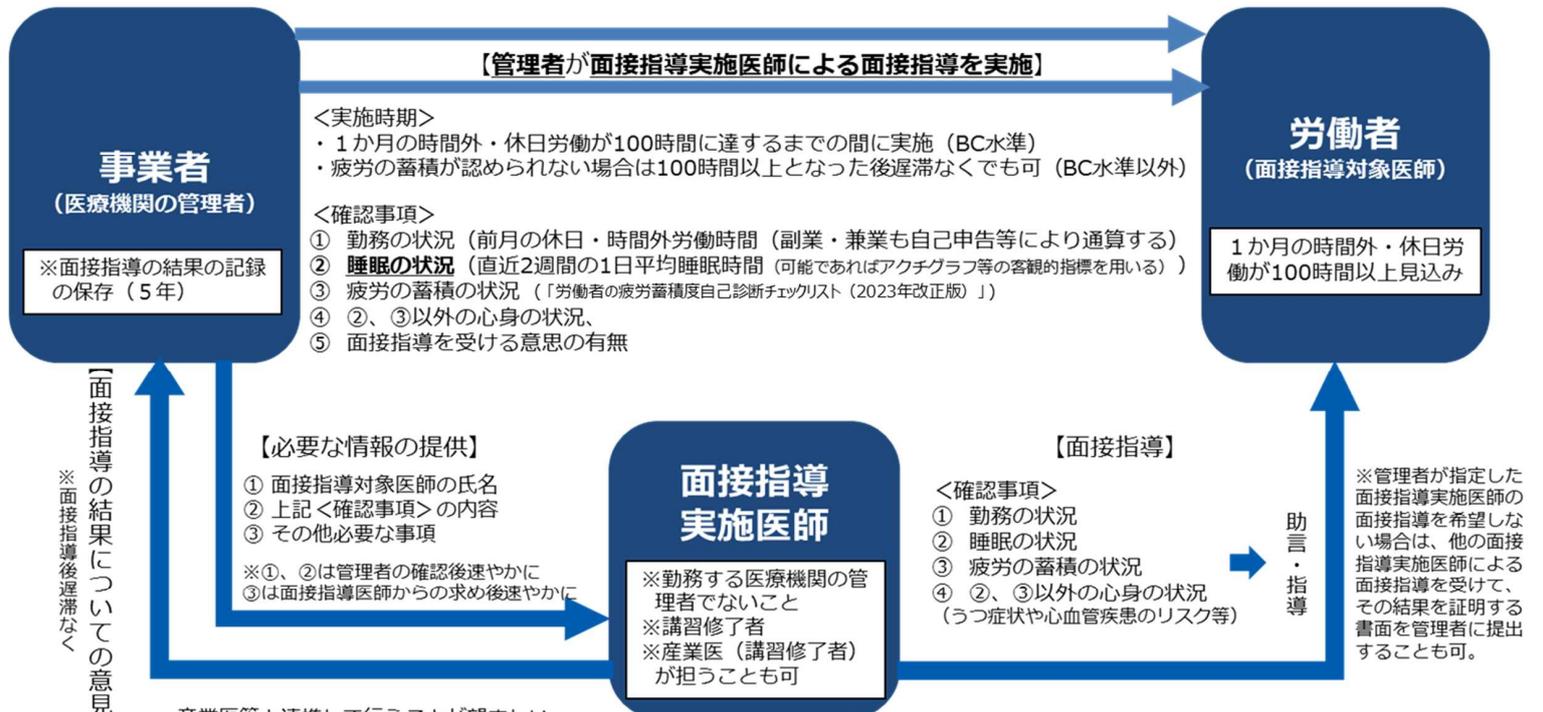
標準事業例通知における標準事業例26及び医師派遣推進事業の標準単価に準じて、都道府県において定める額
 ※派遣医師1人当たり1,250千円×派遣月数 等

※事業I、IIにおいて支援を受ける医療機関および事業IIIにおいて医師派遣を受ける医療機関は「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、医師労働時間短縮計画を作成し、労働時間短縮に向けた取組を行う医療機関である。 ※I、II、IIIのいずれにおいても、区分VIの他の事業の補助を実施している場合であっても対象とする。

追加的健康確保措置（面接指導）

1か月の時間外・休日労働が**100時間以上**となることが見込まれる医師が面接指導の対象となります。

【必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を実施】
 ※1か月の時間外・休日労働が155時間を超える場合には遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない。



産業医等と連携して行うことが望ましい
 ←産業医は衛生委員会への委員としての参画を通じて事業者に意見を伝える立場（労働安全衛生法の枠組み）

令和6年度 面接指導実施医師養成講習会ロールプレイ研修

長時間労働医師に対する面接指導でこんな悩みはございませんか？

面接指導のポイントを抑えているか不安…

医師にどんなアドバイスを行ったら良いのだろう？

特に深刻な状態の医師を面接することになったときの対応が心配…

ロールプレイ研修に参加して、より適切な面接指導を実施しましょう！

労働時間・睡眠・心身の状態等の必須確認項目の質問方法

面接指導対象医師への具体的なアドバイス内容

産業医等につなげる必要のある面接指導対象医師への対応

etc.

研修受講のご案内

参加費 **無料** 受講は **任意**



[開催日時] 令和6年8月～令和7年2月
全6～7回 **オンライン**開催 平日 13:30～17:30 土日祝 9:00～13:00

[対象] 面接指導実施医師養成講習会を既に受講した方
※過去にロールプレイ研修を受講済みの方は対象外となりますのでご容赦ください

[申込方法] 医師の働き方改革・面接指導実施医師養成ナビ (<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>)の面接指導実施医師養成講習会 **ログイン**後に表示される「**ロールプレイ研修申込**」よりお申し込みください。



お申し込みはこちらから

<<研修プログラム>>

長時間労働医師への面接指導のポイント解説

シナリオ①～③
ロールプレイ1

討論・質疑応答

シナリオ④～⑥
ロールプレイ2

討論・質疑応答

お問い合わせ
(厚生労働省委託事業実施機関)

MAIL

ishimensetsu@digital-knowledge.co.jp

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和6年度 長時間労働医師への面接指導に関する 病院産業医向け研修会

令和6年4月より、医療法に基づく長時間労働医師に対する面接指導が始まりました。
病院産業医ならではの様々なお悩みを抱えられていませんか？

面接指導に関する院内の体制づくりは適切に行えているだろうか…？

面接指導実施医師への支援・アドバイスの方法を知りたい！！

長時間労働医師が面接を快く思っていない場合、どう対応すると良い…？

etc.

全国の病院産業医と意見交換や情報共有を行い、解決のヒントを探しましょう！

研修受講のご案内

参加費 **無料** 受講は **任意**



[開催日時] 令和6年10月9日(水) 13:30～16:30(3時間) **オンライン**開催

[対象] 以下2点をいずれも満たす方
①医療機関に選任されている産業医で、面接指導実施医師から産業医連携を依頼される立場にある
②面接指導実施医師養成講習会を受講済みである

[申込方法] 医師の働き方改革・面接指導実施医師養成ナビ (<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>)の面接指導実施医師養成講習会 **ログイン**後に表示される「**産業医向け研修会申込**」よりお申し込みください。
※お申し込み時に、面接指導実施医師から産業医連携を依頼された回数等、確認事項がございますのでご回答ください。



<<研修プログラム>>

お申し込みはこちらから

ミニレクチャー

グループワーク①

意見交換

グループワーク②

意見交換

お問い合わせ
(厚生労働省委託事業実施機関)

MAIL

ishimensetsu@digital-knowledge.co.jp

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療法第25条第1項に基づく立入検査

- 医師の働き方改革関係の医療法の施行に伴い、令和6年度以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において新たな項目が加わりました。

項目	概要	対象
1. 面接指導の実施 (法第108条第1項)	時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれる医師（面接指導対象医師）に対して、医療法上の面接指導が実施されていることを確認。	全医療機関
2. 就業上の措置 (時間外・休日労働月100時間以上見込み) (法第108条第5項)	面接指導対象医師に対する面接指導実施後、必要に応じて、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置（就業上の措置）を講じていることを確認。	
3. 就業上の措置 (時間外・休日労働月155時間超) (法第108条第6項)	時間外・休日労働が月155時間超となった医師について、労働時間の短縮のために必要な措置を講じていることを確認。	
4. 勤務間インターバル・代償休息 (法第123条第1項及び第2項)	特定労務管理対象機関に勤務する特例水準の業務に従事する医師（特定対象医師）に対し、勤務間インターバルや代償休息が確保されていることを確認	特定労務管理対象機関

※特定労務管理対象機関：都道府県知事が、病院又は診療所であって、医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務があると認められるものを、指定した特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関の総称。

都道府県 医療勤務環境改善支援センターについて

概要

- ◇ 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）は、**医療従事者の勤務環境改善の改善を促進するための拠点**として、**各都道府県が設置**。
※ 改正医療法（平成26年10月施行）に基づき、平成29年3月までに全都道府県に設置。都道府県の直接運営や県医師会や病院協会等の団体への委託により運営。
- ◇ 勤改センターには、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や、医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が配置され、医療機関からの相談に応じて、**医療機関の勤務環境改善**や**医師の働き方改革の取組を支援**。



医療従事者の勤務環境改善に関する助言・支援(例)

- 基本的な労務管理（労働時間管理、36協定等）に関する助言
- 勤務環境の改善に向けた取組方法やプロセス（勤務環境改善マネジメント）に関する助言・支援
 - ・ 医療従事者に対するアンケート調査（満足度調査等）の実施
 - ・ 多職種による意見交換会の実施、取組に関する計画作成支援 等
- 具体的な取組への助言・支援（関係機関との連携）
 - ・ ハラスメント対策、育児や介護との両立支援対策、メンタルヘルス対策、医療従事者のキャリア形成等に関する助言、研修、好事例紹介等

医師の働き方改革に関する助言・支援(例)

- 医師に関する適切な労務管理に関する助言
 - ・ 副業・兼業、研鑽、宿日直許可取得後の適切な労務管理等
- 時間外・休日労働時間の特例を受ける医療機関の指定申請に向けた取組支援
 - ・ 労働時間短縮計画の作成支援、医療機関勤務環境評価センターの評価受審支援等
- 医師の労働時間短縮に向けた具体的な取組への助言・支援
 - ・ 労働時間短縮計画を実行していくためのPDCAサイクル実行のための助言
 - ・ タスク・シフト/シェア、ICTの導入等に関する助言、研修、好事例紹介等
- 長時間労働医師に対する面接指導、勤務間インターバルの実施に関する取組支援

令和7年度予定額 9.1億円 (9.1億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

国民が将来にわたって質の高い医療を受けられるようにするためには、長時間労働など厳しい状況におかれている医療従事者の勤務環境を改善し、医療従事者の健康確保や人材の確保・定着につなげていくことが喫緊の課題。このため、適切な労務管理への支援など、勤務環境改善に向けた医療機関の主体的な取組への支援の充実を図り、医療従事者全体の勤務環境改善に資することを目的とする。

2 事業の概要・スキーム・実施主体

都道府県医療勤務環境改善支援センターによる労務管理支援【医療労務管理支援事業】

実施主体：民間委託事業者

都道府県の医療勤務環境改善支援センターに、社会保険労務士等労務管理の専門家（医療労務管理アドバイザー）を配置し、相談対応、個別訪問支援等を通じて医療従事者の勤務環境改善に向けた医療機関の自主的な取組や、医師の働き方改革に取り組む医療機関の支援を行う。

勤改センターの支援力向上【医療労務管理支援強化事業】

実施主体：民間委託事業者

勤改センターの支援力向上を図るため、医療機関への支援に関して豊富なノウハウを有するアドバイザー（スーパーバイザー）を地域ごと（ブロック単位）に配置し、各都道府県の医療労務管理アドバイザー等に対して、支援に役立つ実践的な助言等を行う。また、医療労務管理アドバイザー等への研修を実施するとともに、支援の現場で発生している新たな課題を踏まえた研修内容の充実、支援ツールの充実等を図る。

（実施事項）

- ・スーパーバイザー（SV）による助言などによる支援：SVが勤改センターへ個別訪問、医療機関へ同行支援を通して助言等の支援を行う。
- ・アドバイザー向け研修の実施：医療労務管理アドバイザーに対して医療機関の支援方法に関する研修を実施。

医療機関に対する情報発信

実施主体：委託事業（民間団体等）

医療機関が勤務環境改善に取り組むために活用できる情報を集約したポータルサイトとして、基本的な制度に関する情報、医療機関の取組事例、取組を行う際に活用できる支援ツール等の有用な情報を発信。

- （実施事項）ポータルサイト（いきサポ）の運営 等

いき
サポ

ICT機器を活用した勤務環境改善の先駆的取組を行う モデル医療機関調査支援事業

【医政局予算】

令和6年度補正予算額 26.0億円

① 施策の目的

ICTの活用で医師をはじめとした医療従事者全体の労働時間短縮に取り組む医療機関を支援するとともに、当該医療機関における円滑な導入プロセスや既存システムとの連携、導入効果等を調査分析して好事例としてとりまとめ、普及展開することで全国の医療機関における勤務環境改善の推進を図る。

③ 施策の概要

① モデル医療機関における勤務環境改善に資する関連機器等のパッケージ導入支援

特定労務管理対象機関において、医療機能を維持しつつ労働時間の短縮を行うための取組に資する関連機器等についてパッケージで導入するための経費について支援を行う。

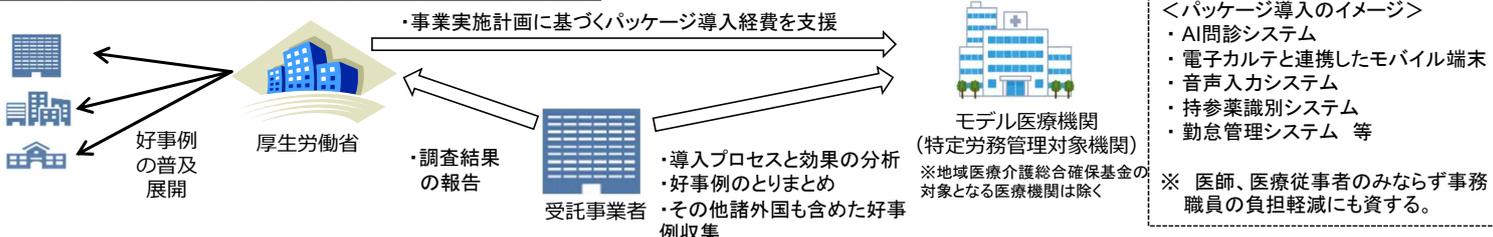
② 関連機器のパッケージ導入に係るプロセス等の調査分析

モデル医療機関において、

- ・対象機器の選定から導入に向けた院内調整等の一連のプロセスに係る調査分析
- ・導入した関連機器等の導入前と導入後の労働時間の調査分析

を行い、ICT機器を活用した取組の効果を検証するとともに、他医療機関における参考となるよう導入プロセスを好事例としてとりまとめる。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤⑥ 施策の実施スケジュール及び対象・成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

脳神経外科、心臓血管外科等の長時間労働となる診療科の業務効率化並びに勤務環境改善に資するICTの導入支援をすることにより、診療科別の特性も踏まえた取組の効果を測定し、横展開を図ることで、医師の働き方改革を更に推進することができる。

① 施策の目的

医師の働き方改革関連制度への対応状況について詳細を把握することで、今後の医療機関支援の方向性や強化すべき点を洗い出し、施行後の早期に効果的な支援の検討をするとともに、長時間労働の傾向がある外科系診療科における勤務環境改善の取組への伴走支援と取組プロセスの分析を行い、好事例として他医療機関へ普及展開することで更なる医師の働き方改革の推進を目的とする。

③ 施策の概要

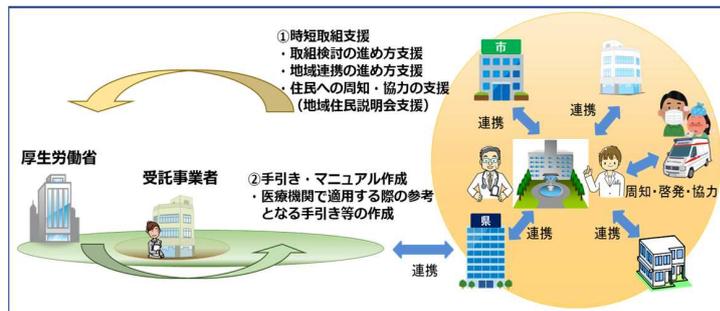
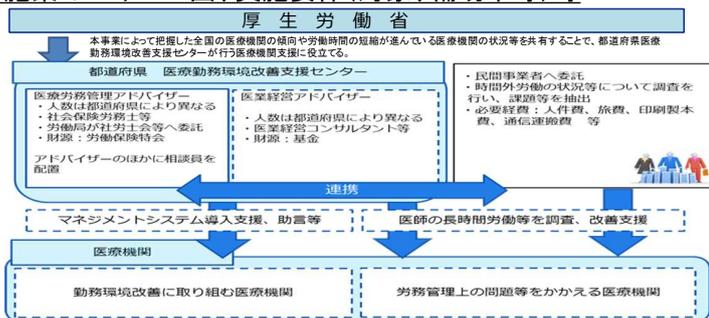
① 医療機関における働き方改革調査

各医療機関における時間外・休日労働の状況や勤務環境改善に向けた取組状況等について、個別のテーマ毎に必要な調査を行い、実態把握や課題抽出等を行う。
(必要と考えられる調査事項について)
・時間外・休日労働の上限規制に係る特例水準の適用を受ける医療機関を含めた医師の労働時間の状況
・医療法に基づく面接指導及び勤務間インターバル・代償休息の実施体制、実施状況等

② 医師の労働時間短縮にかかる調査及び伴走支援

特に長時間労働が指摘されている外科系診療科を中心に、労働時間短縮にかかる総合的な取組を行う医療機関を選定し、伴走型の具体的な支援を行いながら勤務環境の改善を推進するとともに、支援を通じて課題の抽出及び効果的手法等の知見について調査分析を行い、好事例として横展開するもの。
(具体的な事業内容)
・院内の取組支援、行政機関等の関係機関との連携、患者及びその家族への周知・協力依頼等にかかる支援
・他の医療機関の参考となるよう取組プロセスを好事例として取りまとめ

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤⑥ 施策の実実施スケジュール及び対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

施行後の早期に新制度への医療機関の対応状況について詳細を把握することで、今後の医療機関支援の方向性や強化すべき点を洗い出すとともに、医療機関へのより効果的な支援の検討を行うことで、医療機関における働き方改革を更に推進することができる。

医療従事者勤務環境改善推進事業

令和7年度当初予算案16百万円 (19百万円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の背景

○ 医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法(平成26年10月1日施行)に基づき、勤務環境改善マネジメントシステム(※1)が創設されるとともに、各都道府県に医療勤務環境改善支援センター(※2)が設置されている。
(※1) 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み
(※2) 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。平成29年3月、全都道府県に設置済み。

2 事業の概要・目的

○ 医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を総合的にサポートしているが、各都道府県により設置時期や取組状況が様々であることから、①有識者による、都道府県職員やアドバイザー等に対する指導・助言、②支援センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料の作成を委託事業により実施し、支援センターの活動の活性化やアドバイザーの質の均てん化とその向上③支援センターの活動に対する、厚労省職員や有識者による訪問等による支援、支援センターを運営する都道府県等に対して有識者による個別支援、都道府県担当者等を対象とする研修会を、小規模に分割開催し、知識のインプットにとどまらず、アウトプットを意識した研修会の開催を行う。

3 事業スキーム・実施主体等

① 都道府県職員やアドバイザー等に対する指導・助言

・都道府県やアドバイザー等からの要請を受け、医療勤務環境に関する有識者が、指導・助言を行う。
・アドバイザー等を対象として、好事例の説明会等を開催する。

② 都道府県職員やアドバイザー等を対象とした研修のための教材開発

・医療勤務環境に関する有識者らにより、勤務環境改善に取り組んでいる医療機関の実態調査や検討会等を行い、支援センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料を作成し、研修会等で教材等として活用する。

③ 支援センターを運営する都道府県の個別訪問・医療機関への有識者派遣

・支援センターを運営する都道府県に対する、厚労省職員や有識者による訪問等による個別支援。
・都道府県担当者等を対象として、小規模に分割したアウトプットを意識した研修会の開催。

支援センターの活動の活性化
アドバイザーの質の均てん化及び向上

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業(労働基準局予算)

○ 労務管理面でのアドバイザー配置

社会保険労務士、
医療経営コンサルタントなど

医療分野アドバイザー事業(医政局予算)(地域医療介護総合確保基金対象事業)

医療報酬制度面、医療制度・医事法制度
組織マネジメント・経営管理面等の専門的アドバイザー派遣等

<実施主体等>

実施主体: 学術団体等(公募により選定)
事業実績:
・アドバイザー向け働き方改革推進資料(ツール類)の作成及び公表

病院長等を対象としたマネジメント研修事業

(事業内容)

- ・医師の労務マネジメントに関わる管理者層に対し、行政説明・医療機関における取組事例の紹介・受講者による意見交換を内容とする医師の働き方改革に向けた研修を実施

令和6年度研修 2024年7月～開始

(通常回)



医師の働き方改革 最新情報と事例
[各医療機関で勤務環境の改善に向けて様々な取組が行われています!]

医療の質、安全の確保や人材確保のために、勤務環境の改善を進めましょう!!

厚生労働省
https://hospital-topmanagement-seminar.mhlw.go.jp

日時	2024年7月～2025年2月 各回14:00～16:30(予定)
会場	オンライン(Zoom)
対象	医師の労務マネジメントに関わる方 (病院長の他、副院長、診療科長、事務長、働き方改革担当部門長など)
プログラム	①厚生労働省担当官による医師の働き方改革に関する行政説明等 ②働き方改革を実践している病院長からの事例講演(2事例講演) ③有識者講演(1講演) ④参加者間での意見交換 ⑤質疑応答
定員	各回150名程度(先着順) ※定員になり次第受付終了
申込締切	各開催日の3日前

講演には以下のテーマを掲げております。
追加的雇保措置の目……………面接指導実施体制や労働時間管理等について説明します。
勤務環境改善の目……………タスク・ソフトウェアや勤務体制等について説明します。

(特別回)



ハロルド・ジョージ・メイ氏
組織力向上のためのマネジメント
参加費無料

各医療機関で勤務環境の改善に向けて様々な取組が行われています!

2024年10/2(水) 14:00～15:30

プログラム
①ハロルド・ジョージ・メイ氏の特別講演
組織力向上のためのマネジメント
②質疑応答

厚生労働省
https://hospital-topmanagement-seminar.mhlw.go.jp

22

厚生労働省の普及・啓発について (医師の働き方改革普及啓発事業 ※令和5年度補正予算事業)

- 令和5年度に実施した周知広報を継続するとともに、令和6年度は全国を対象にテレビCMやラジオCMを新規で実施し、医師の働き方改革について、更なる周知啓発を推進している。各都道府県におかれては、医療関係団体等の協力を得ながら、引き続きの広報活動にご協力いただきたい。
- また、令和7年度においても、周知動画の作成等をはじめとした国民の皆様の理解と協力を得るための広報事業を引き続き実施予定。

令和6年度の周知事業一覧

●テレビCM

- R7.2より全国のテレビCMにて放送
- イメージキャラクターである貴島 明日香氏を娘役、竹中直人氏を医師役として起用し、医師の労働の現状について国民に伝え、国民に向けた医師の働き方改革の理解及び協力を促すテレビCMを作成。



●ラジオCM

イメージキャラクターである貴島明日香氏及び竹中直人氏を起用したラジオスポットCM(30秒/本)を作成、全国にR6.12～R7.1の期間で「医師の働き方改革」についてラジオCMの放送を実施した。

●前年度成果物の活用

令和5年度の周知事業として作成した周知成果物についても引き続き活用。令和6年度周知事業と以下を実施した。

- ・周知動画
- ・啓発ツール(ポスター、リーフレット、パンフレット)
- ・インターネット広告
- ・SNSによる情報発信



令和5年度の周知事業一覧

●周知動画

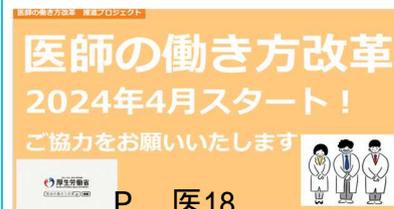
- YouTubeにて公開
- 貴島 明日香氏扮する「あっちゃん」とヘルスケア系ユーチューバーと、何故か医療情報に詳しい謎の飼育猫の「ドクヤン」(声の出演:竹中直人氏)で「医師の働き方改革」の制度を紹介し、国民に理解、協力して欲しいことを啓発する動画を作成。

〔動画4編〕

- (1) 医師の働き方改革始まる編
- (2) 医療従事者の労働環境解説編
- (3) 患者さんに協力してほしいこと編
- (4) 医療機関内で放映する動画

●トレインチャネル

JR東日本や東京メトロ、JR西日本やOsakaMetroの電車内広告(トレインチャネル)における動画広告をR6.2～3にかけて実施。



医師の働き方改革
2024年4月スタート!
ご協力をお願いいたします

厚生労働省
P 医18

●啓発ツール制作

「医師の働き方改革」の制度開始について、広く国民に周知・啓発を行う事を目的としたポスター等を作成。

●「医師の働き方改革」特設サイトの開設

特設サイトは、本事業の情報拠点として、「医師の働き方改革」関連制度の説明や患者さんに理解、協力して欲しいことの啓発情報を掲載したページとして作成を実施。

●インターネット広告

バナー広告を中心に特設サイトへの誘導を実施

- Google Display Network! ディスプレイ広告(バナー)
- YAHOO! JAPAN! ディスプレイ広告(バナー)
- LINE広告 動画広告

●SNSによる情報発信

厚生労働省のアカウントを活用し、SNSによる発信を実施。

●誘導型検索公告(リスティング公告)

デジタルデバイスを用いて一定の検索を行った際にHPへ誘導するリスティング公告を実施。

23

いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）

いきサポでは、各種研修および宿日直許可事例の掲載など、医療機関に必要なとされる情報を集約しています。

いきサポでは、各種情報や医療機関の取り組み事例を紹介しています。

医療機関の勤務環境の改善に役立つ！

いきサポでは、各種情報や医療機関の取り組み事例を紹介しています。

初めての方向けページ

医師の働き方改革を学ぶのが初めての方はこちら

イベント開催案内

医師の働き方改革の制度解説ページ

医師の働き方改革に関する解説（厚生労働省）

動画で医師の働き方改革を解説

医師の働き方改革特設ページ

医療機関の取り組み事例紹介

医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度の延長（抜粋）

税制優遇措置
(所得税、法人税)

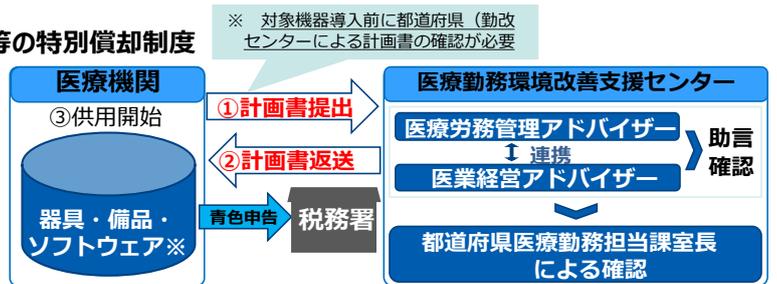
制度の内容

医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

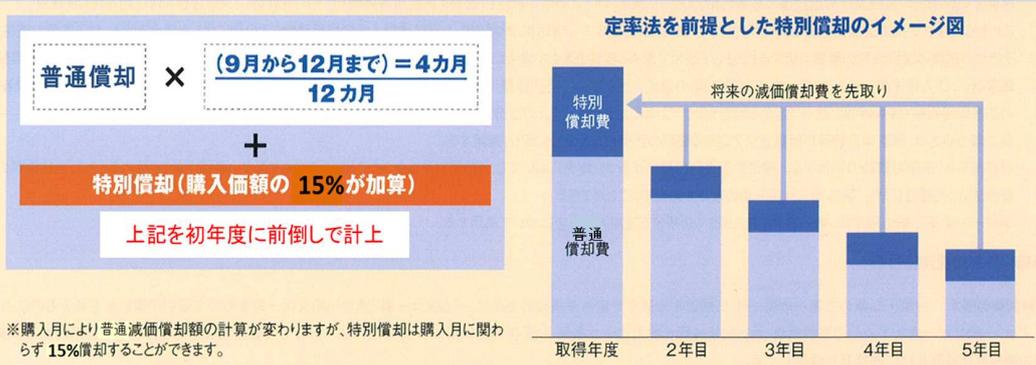
【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】取得価格の15%



※例えば、医師が行う作業の省力化に資する設備等5類型のいずれかに該当するもの

例、個人もしくは12月決算の法人が9月に導入した場合



対象となる器具及び備品並びにソフトウェアの類型

- 類型1 労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等
- 類型2 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等
- 類型3 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等
- 類型4 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等
- 類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等

これまでに、診療所を含めた医療機関において

○勤怠管理システム ○画像診断システム ○画像管理システム ○電子カルテシステム ○調剤システム ○医事システム

等に対する適用実績があり、導入の検討段階から計画書作成等についで、医改センターの伴走型支援を実施することで、手続の適切かつ円滑な実施と勤務環境の改善に向けた具体的な助言に繋がっている。

医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の例

○対象となる勤務時間短縮用設備等

類型1～5のいずれかに該当するものであり、1台又は1基（通常一組又は一式をもって取引の単位とされるもの）にあつては、一組又は一式。）の取得価額が**30万円以上**のもの

類型1 労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等

- 勤怠管理を行うための設備等
ICカード、タイムカード、勤怠管理ソフトウェア等、客観的に医師の在院時間等の管理が行えるもの
- 勤務シフト作成を行うための設備等
勤務シフト作成支援ソフト等、医療従事者の効率的な配置管理が行えるもの

類型2 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等

- 書類作成時間の削減のための設備等
AIによる音声認識ソフトウェア、それら周辺機器など、医師が記載（入力）する内容のテキスト文書入力が行えるもの
- 救急医療に対応する設備等
画像診断装置（CT）など、救命救急センター等救急医療現場において短時間で正確な診断を行うためのもの
- バイタルデータの把握のための設備等
ベッドサイドモニター、患者モニターなど、呼吸回数や血圧値、心電図等の病態の変化を数日間のトレンドで把握するもの

類型3 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等

- 医師の診療を補助する設備等
手術支援ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置、画像診断装置等、在宅診療用小型診断装置など、医師の診療行為の一部を補助又は代行するもの

類型4 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等

- 医師が遠隔で診断するために必要な設備等
遠隔診療システム、遠隔画像診断迅速病理検査システム、医療画像情報システム、見守り支援システムなど、医師が遠隔で診断することに資するもの

類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等

- 医師以外の医療従事者の業務量の削減に資する設備等
院内搬送用ロボット、患者の離床センサーなど、医師以外の医療従事者の業務を補助するもの
- 予診のための設備等
通信機能付きバイタルサイン測定機器やタブレット等を活用したシステムなどにより予診を行うもの
- 医師の検査や処方指示を電子的に管理するための設備等
電子カルテ、カルテ自動入力ソフトウェア、レセプトコンピューター、医療画像情報システム、画像診断部門情報システム、医療情報統合管理システム等診断情報と医師の指示を管理できるもの
- 医療機器等の管理効率化のための機器・ソフト等
医療機器トレーサビリティ推進のためのUDIプログラム、画像診断装置等のリモートメンテナンス、電子カルテ、レセプトコンピューターのリモートメンテナンスなど

（独）福祉医療機構による融資 （医療従事者の働き方改革支援資金）について

【福祉医療機構（医療貸付事業）による融資について】

- 医療貸付事業については、病院、介護老人保健施設、介護医療院及び診療所等を開設する個人又は医療法人等に対し、病院等の設置・整備又は経営に必要な資金の貸付けを行い、社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図ることを目的としている。

【医療従事者の働き方改革支援資金の概要】

- （資金種類）
 - ・長期運転資金
- （融資条件）
 - ・貸付限度額：病院5億円、診療所3億円（既存の長期運転資金の借入と合算した金額を上限とする）
 - ・償還期間：10年以内（据置期間4年以内）
 - ・利率：令和7年1月現在の貸付利率は1.40%

※ 但し、勤務環境改善にかかる費用について具体的な金額を盛り込んだ事業計画書を提出すること

WAM
独立行政法人
福祉医療機構

厚生労働省の
政策目的に沿った
低利融資



厚生労働省ホームページ

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 医師の働き方改革

健康・医療 医師の働き方改革

- 医師の働き方改革推進のための医療機関の支援
 - 補助金等
 - ・地域医療介護総合確保基金（区分6：勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業）
 - ・働き方改革推進補助金
 - 税制優遇措置
 - ・医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

- 優遇融資
 - ・働き方改革支援資金
 - ・働き方改革支援資金（チラシ） [136KB]

令和6年度 WAM 独立行政法人福祉医療機構

民間病院・診療所の皆さまへ 福祉医療貸付部
～働き方改革関連法への対策はお進みですか～

「働き方改革支援資金」のご案内

平成30年に働き方改革関連法が成立し、平成31年度から医療機関は医療従事者等について、勤務外労働の上限規制の導入（医師は令和6年4月1日適用）、一定日数の年次有給休暇の確保な取得、労働時間の状況の把握の実効性確保等に対応しなければならないこととされました。このような背景を受けて、当機構では働き方改革に取り組むにあたって、一時的に資金が必要となった病院又は診療所に対して、下記の優遇融資を実施しています。

- ▶ 貸付限度額は最大5億円 ▶ 償還期間は最長10年

区分	優遇内容
限度額 ^{※1}	（病院）5億円（診療所）3億円
貸付利率 ^{※2}	基準金利+0.3%
償還期間 ^{※3} （うち据置期間）	10年以内（4年以内）
取扱期間	令和8年度まで

※1 長期運転資金の借入貸付残高がある場合は、上記の貸付限度額から当該借入を控除し「残高」が限度額となります。また、貸付限度額と借入残高を合算して当該限度額を超えてはなりません。
※2 本年度、令和6年度は「貸付利率優遇措置」時の利率を適用します。
※3 償還期間によって、据置期間は異なります。

制度の利用にあたっては、民間金融機関の支援が得られない<小規模又は診療所>に限ります。

＜融資相談をご希望の皆さまへ＞
まずはご状況をお聞かせいただきますので、下記の連絡先までお問い合わせ下さい！

●ご融資には担保・保証人（保証人不要制度あり）が必要です。また、所定の審査があり、ご希望に叶わない場合がございます。

◆貸付先
WAM 独立行政法人福祉医療機構
福祉医療貸付部 TEL 03-3438-9937 大阪支店 TEL 06-6252-0219
医療事業課 FAX 03-3438-0583 医療事業課 FAX 06-6252-0240
独立行政法人 福祉医療機構ホームページアドレス <https://www.wam.go.jp/jp>

厚生労働省における労務管理全般の取組支援

働き方改革に向けた相談対応事業の展開や、仕事と育児・介護の両立支援

働き方改革推進支援センターの展開

全国47都道府県に設置している働き方改革推進支援センターでは、社労士等の労務管理の専門家が、事業主の働き方改革に向けた悩みや課題について、無料で相談に応じています。医療機関に対する勤改センターの活動のご参考にしてください。

[\(https://hatarakikataikaku.mhlw.go.jp/consultation/\)](https://hatarakikataikaku.mhlw.go.jp/consultation/)



▲リーフレット「働き方改革推進支援センターのご案内」

育児・介護休業法改正の施行

男女とも仕事と育児・介護を両立できるように、育児期の柔軟な働き方を実現するための措置の拡充や、介護離職防止のための雇用環境整備などの改正内容が、令和7年4月から段階的に施行されます。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000130583.html>



▲リーフレット「育児・介護休業法改正のポイント」

ハラスメント防止対策に向けた周知・啓発や、ハラスメントの相談対応

ハラスメント防止対策に向けた周知・啓発

労働施策総合推進法等により、職場におけるハラスメントの防止対策を講ずることが、事業主の義務となっています。ハラスメントの防止対策を周知するための、リーフレットやパンフレット等の配布を行っています。

[\(https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/\)](https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/)



▲リーフレット「職場のハラスメント対策リーフレット」

総合労働相談コーナーでの相談対応

いじめ・嫌がらせ、パワハラ、解雇、雇止め、配置転換、賃金の引下げ、募集・採用などのあらゆる分野の労働問題を対象として、職場のトラブルに関するご相談や、解決のための情報提供をワンストップで行っています。

<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html>



▲リーフレット「職場でつらい思いしていませんか？」

医療現場における暴力・ハラスメント対策（動画）について

医療現場における暴力・ハラスメント問題については、医療従事者の離職防止、勤務環境改善の観点からも重視されており、医療分野における労災認定事案のなかで、患者からの暴言・暴力やハラスメントによるストレスが要因と考えられる看護職員の精神障害の事案が多く見られます。

そこで、令和元年度に「看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する実態調査と対応策検討に向けた研究」を実施し、その内容を踏まえ、看護職員の離職防止を図るための「医療現場における暴力・ハラスメント対策」として、看護職員を含む医療従事者が患者やその家族からの暴力・ハラスメント対策について学ぶことができるeラーニング教材を制作・公表しています。

厚生労働省ホームページ
「医療従事者の勤務環境の改善について」



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/

1-4. 医療現場における暴力・ハラスメント対策

医療現場における暴力・ハラスメント対策は、医療従事者の離職防止、勤務環境改善の観点からも近年重視される看護職員の精神障害の事案が多くあげられています。

このような問題に対し、医療従事者が患者やその家族からの暴力・ハラスメント対策について学習することができ、各医療機関が適切な対応策を組織的に講じることができるよう、研修や個人学習等でぜひご活用ください。

【総論】

1. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(1)
2. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(2)
3. 日頃の備え
4. 発生時の対応
5. 発生後の対応
6. 応急義務
7. 使用者の安全配慮義務

【各論】

8. 暴行・傷害
9. 脅迫・強要
10. 業務妨害・不潔去
11. 器物損壊・建造物損壊・名誉棄損・侮辱
12. わいせつ・ストーカー

医療現場における暴力・ハラスメント対策教材制作編集委員会(令和3年3月末時点、敬称略・五十音順) 遠野綾子(弁護士)、池田守(弁護士)、石川英里(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科特任講師)、今尾麻実(看護部長)、橋本省(日本医師会常任理事)、前田正一(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科特任教授)、ささいい(医療人権センターCOML理事長)

タイトルをクリックするとそれぞれの動画を見ることができます。

動画は1コンテンツ20分程度で、全12本です。
厚生労働省の動画チャンネル(YouTube)に公開。管理者とスタッフの双方の視点で、基本的な考え方について、コンパクトに学ぶことができます。

各医療機関が適切な対応策を組織的に講じるための一助として、研修や個人学習等において本教材をご活用ください。

P 医21
※ハラスメント関係の研修を行う際に、地域医療介護総合確保基金の活用が可能です。

厚生労働省における労務管理全般の取組支援の問合せ先

支援の詳細は、最寄りの都道府県労働局雇用環境・均等部（室）までお問い合わせください。

雇用環境・均等部（室）所在地一覧：<https://www.mhlw.go.jp/content/000177581.pdf>



都道府県労働局（雇用環境・均等部（室））所在地一覧

労働局	郵便番号	所在地	電話番号
01北海道労働局	〒 060 - 8566	札幌市北区北8条西2丁目1番1 札幌第一合同庁舎9階	011-788-7874
02青森労働局	〒 030 - 8558	青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎8階	017-734-6651
03岩手労働局	〒 020 - 8522	盛岡市盛岡駅西通1-9-15 盛岡第2合同庁舎5階	019-604-3010
04宮城労働局	〒 983 - 8585	仙台市宮城野区鉄砲町1番地 仙台第4合同庁舎8階	022-299-8834 022-299-8844
05秋田労働局	〒 010 - 0951	秋田市山王7丁目1番3号 秋田合同庁舎4階	018-862-6684
06山形労働局	〒 990 - 8567	山形市香澄町3-2-1 山交ビル3階	023-624-8228
07福島労働局	〒 960 - 8513	福島市花園町5-46 福島第二地方合同庁舎4階	024-536-2777
08茨城労働局	〒 310 - 8511	水戸市宮町1-8-31 茨城労働総合庁舎4階	029-277-8295
09栃木労働局	〒 320 - 0845	宇都宮市明保野町1-4 宇都宮第2地方合同庁舎3階	028-633-2795
10群馬労働局	〒 371 - 8567	前橋市大手町2-3-1 前橋地方合同庁舎8階	027-896-4739
11埼玉労働局	〒 330 - 8016	さいたま市中央区新都心11-2 ランド・アクシス・タワー16階	048-600-6210
12千葉労働局	〒 260 - 8612	千葉市中央区中央4-11-1 千葉第2地方合同庁舎2階	043-306-1860
13東京労働局	〒 102 - 8305	千代田区九段南1-2-1 九段第3合同庁舎14階	03-6893-1100
14神奈川労働局	〒 231 - 8434	横浜市中区北仲通5-57 横浜第2合同庁舎13階	045-211-7357
15新潟労働局	〒 950 - 8625	新潟市中央区美咲町1-2-1 新潟美咲合同庁舎2号館4階	025-288-3527
16富山労働局	〒 930 - 8509	富山市神通本町1-5-5 富山労働総合庁舎4階	076-432-2728
17石川労働局	〒 920 - 0024	金沢市西念3丁目4番1号 金沢駅西合同庁舎6階	076-265-4429
18福井労働局	〒 910 - 8559	福井市春山1丁目1-54 福井春山合同庁舎9階	0776-22-0221
19山梨労働局	〒 400 - 8577	甲府市丸の内1丁目1-11 4階	055-225-2851
20長野労働局	〒 380 - 8572	長野市中御所1-22-1 長野労働総合庁舎4階	026-223-0560
21岐阜労働局	〒 500 - 8723	岐阜市金竜町5丁目13番地 岐阜合同庁舎4階	058-245-1550
22静岡労働局	〒 420 - 8639	静岡市葵区追手町9-50 静岡地方合同庁舎5階	054-254-6320
23愛知労働局	〒 460 - 8507	名古屋市中区三の丸2-5-1 名古屋合同庁舎第2号館2階	052-857-0313
24三重労働局	〒 514 - 8524	津市島崎町327番2 津第2地方合同庁舎2階	059-261-2978

労働局	郵便番号	所在地	電話番号
25滋賀労働局	〒 520 - 0806	大津市打出浜14番15号滋賀労働総合庁舎4階	077-523-1190
26京都労働局	〒 604 - 0846	京都市中京区両替町通池上ル金吹町451 1階	075-275-8087
27大阪労働局	〒 540 - 8527	大阪市中央区大手前4-1-67 大阪合同庁舎第2号館8階	06-6941-4630
28兵庫労働局	〒 650 - 0044	神戸市中央区東川崎町1-1-3 神戸クリスタルタワー15階	078-367-0700
29奈良労働局	〒 630 - 8570	奈良市法蓮町387番地 奈良第三地方合同庁舎2階	0742-32-0210
30和歌山労働局	〒 640 - 8581	和歌山市黒田二丁目3-3 和歌山労働総合庁舎4階	073-488-1170
31鳥取労働局	〒 680 - 8522	鳥取市富安2-89-9 鳥取労働局庁舎2階	0857-29-1701
32島根労働局	〒 690 - 0841	松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎5階	0852-20-7007
33岡山労働局	〒 700 - 8611	岡山市北区下石井1-4-1 岡山第2合同庁舎3階	086-224-7639
34広島労働局	〒 730 - 8538	広島市中区上八丁堀6番30号 広島合同庁舎第2号館5階	082-221-9247
35山口労働局	〒 753 - 8510	山口市河原町6-16 山口地方合同庁舎2号館5階	083-995-0390
36徳島労働局	〒 770 - 0851	徳島市徳島町城内6番地6 徳島地方合同庁舎4階	088-652-2718
37香川労働局	〒 760 - 0019	高松市サンポート3番33号 高松サンポート合同庁舎北館2階	087-811-8924
38愛媛労働局	〒 790 - 8538	松山市若草町4番地3 松山若草合同庁舎6階	089-935-5222
39高知労働局	〒 781 - 9548	高知市南金田1番39号 4階	088-885-6041
40福岡労働局	〒 812 - 0013	福岡市博多区博多駅東2丁目11番1号 福岡合同庁舎新館4階	092-411-4717
41佐賀労働局	〒 840 - 0801	佐賀市駅前中央3丁目3番20号 佐賀第2合同庁舎5階	0952-32-7218
42長崎労働局	〒 850 - 0033	長崎市万才町7-1 TBM長崎ビル3階	095-801-0050
43熊本労働局	〒 860 - 8514	熊本市西区春日2-10-1 熊本地方合同庁舎A棟9階	096-352-3865
44大分労働局	〒 870 - 0037	大分市東春日町17番20号 大分第2ソフィアプラザビル3階	097-532-4025
45宮崎労働局	〒 880 - 0805	宮崎市橋通東3丁目1番22号 宮崎合同庁舎4階	0985-38-8821
46鹿児島労働局	〒 892 - 8535	鹿児島市山下町13番21号 鹿児島合同庁舎2階	099-222-8446
47沖縄労働局	〒 900 - 0006	那覇市おもろまち2-1-1 那覇第2地方合同庁舎1号館3階	098-868-4403

2. 医学部入学定員について

地域の医師確保のため、平成20年度より、医学部入学定員については、文部科学省と連携を図り、特定の地域等での勤務を条件とした地域枠を中心に、臨時的に増員を行ってきた。その結果、令和7年度の入学定員については、9,393人となっている。【P I 医 24】

令和8年度の医学部定員については、令和6年度の医学部定員(9,403人)を上限とし、令和7年度末を期限とする医学部入学定員の臨時増員の枠組みについては、令和8年度末まで1年間延長することとした上で、令和7年1月の第9回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会において、令和8年度の医学部臨時定員の配分方針を決定した。【P I 医 25-26】

直近の需給推計では将来的には、医師数(供給)が医療ニーズ(需要)を上回り医師数が過剰となることが見込まれ、地域における医師確保への大きな影響が生じない範囲で医学部定員を適正化する方向性で検討している。こうした状況等を踏まえ、都道府県においては、令和8年度の臨時定員の意向の検討に当たって、地域枠が必要と考える場合であっても、臨時定員としてではなく、恒久定員内地域枠に移行して設置することを基本として、大学と調整を行っていただきたい。【P I 医 27】

また、一連の手續については、文部科学省と連携を図り、昨年と同様、本年夏ごろまでに実施する予定であり、地域医療対策協議会において十分に協議を行い、都道府県・大学間の調整を行っていただきたい。

なお、令和9年度の医学部定員については、検討会等における議論の状況を踏まえて検討し、別途ご連絡する予定である。【P I 医 27】

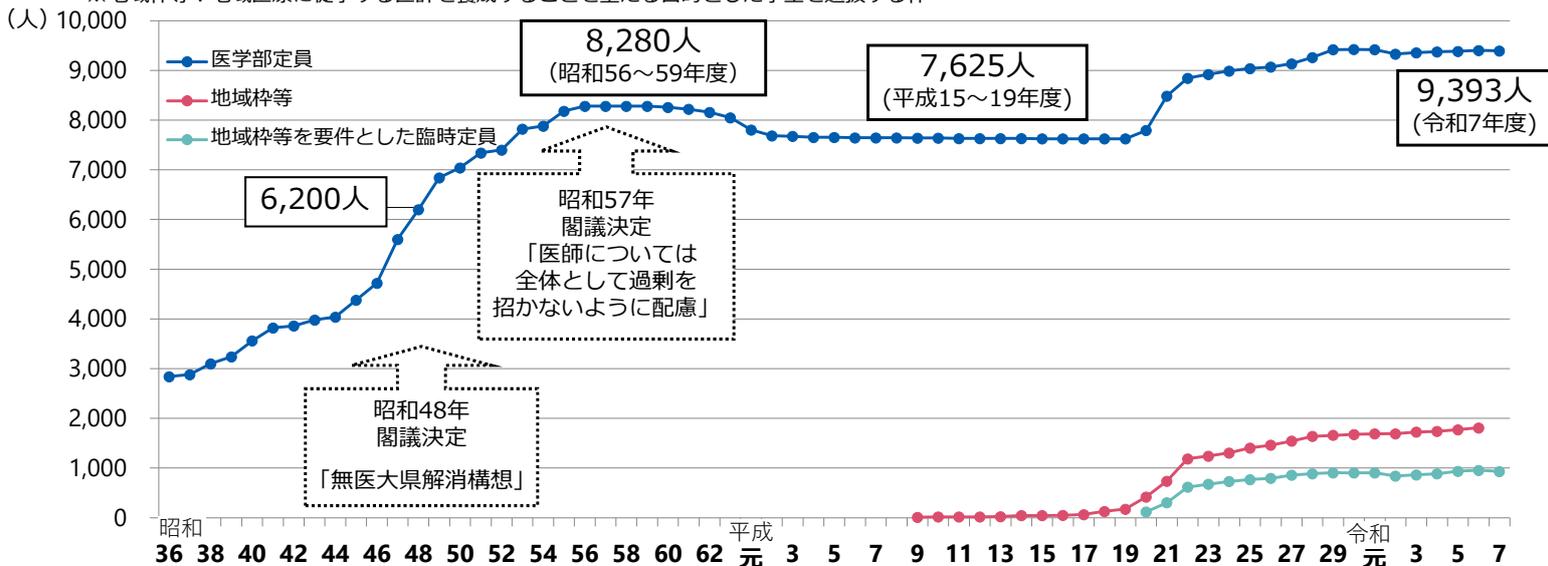
2. 医学部入学定員について

第9回医師養成過程を通じた
医師の偏在対策等に関する検討会
令和7年1月21日 資料1

医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模となっている。
- 医学部定員に占める地域枠等*の数・割合も、増加してきている。（平成19年度173人（2.3%）→令和6年1,808人（19.5%））

※地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280	9,270
地域枠等以外の医学部定員	7,452	7,375	7,750	7,660	7,681	7,687	7,635	7,607	7,591	7,623	7,763	7,743	7,731	7,640	7,632	7,636	7,611	7,595	-
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,462	1,543	1,639	1,657	1,676	1,689	1,690	1,725	1,738	1,773	1,808	-
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.3%	17.1%	17.9%	17.8%	18.0%	18.2%	18.4%	18.7%	18.8%	19.1%	19.5%	-
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938	955	933
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.8%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%	10.3%	10.1%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

（地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、令和6年文部科学省医学教育課調べ）

- 「経済財政運営と改革の基本方針2024」において、「2026年度（令和8年度）の医学部定員の上限については2024年度（令和6年度）の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度（令和9年度）以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。」とされた。



- このため、令和8年度の医学部定員については、令和6年度の医学部総定員数を上限とし、令和7年度の臨時増員の枠組みを暫定的に維持することとする。
- その上で、令和8年度の医学部臨時定員については、「医師確保計画策定ガイドライン」で示されている方針を踏まえ、以下の対応を行った上で、地域における医師の確保に真に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとする。
 - ・ 国は各都道府県に対して、安定した医師確保のため積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置についての大学との調整を促す。
 - ・ また、国は都道府県に対して、確保すべき医師数（例えば、臨床研修や臨床研修修了後の時点で確保すべき人数等）を検討した上で、当該都道府県に所在する大学の地域枠入学でない医師が臨床研修や臨床研修修了後において当該都道府県に勤務する割合等も踏まえ、真に必要な地域枠数を検討することを促す。
 - ・ その上で、国において臨時定員全体の必要性に加えて、当該都道府県の医師確保計画の進捗状況や地域枠医師の配置・運用状況、医師養成過程における教育・研修環境の体制、医学部定員の欠員状況等を慎重かつ丁寧に精査する。
 - ・ 必要に応じ、臨時定員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性について有識者も含めた検討の場でヒアリング等を実施する。
- なお、令和8年度医学部臨時定員の配分については、医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、令和6年末までに策定することとしている総合的な対策のパッケージに関する具体的な議論や内容を注視しながら、本検討会において、引き続き議論を行っていく。

令和8年度の医学部臨時定員の配分・調整方法について（案）

- 各都道府県の医学部臨時定員については、具体的には、以下の方針で配分する方向性で、各都道府県の意向の確認等を進めることとしてはどうか。

各都道府県の令和8年度臨時定員は、以下①～③の順で調整を行う。

① 医師多数県の臨時定員の調整

医師多数県については、医師少数県・中程度県と比較して、臨時定員を確保する必要性が低い一方で、地域の実情や医師確保に係る取組状況等を踏まえた適切な配分を実施する観点から、医師多数県の臨時定員については令和7年度臨時定員から令和6年度臨時定員に0.2を乗じた数を減算した上で、以下の調整を行う。

- 恒久定員100名あたり、令和8年度までに恒久定員内地域枠を4名以上設置する等、更なる県内の偏在是正が必要な医師多数県については、令和6年度臨時定員に0.1を乗じた数を復元してはどうか。
- この復元に加えて、以下のいずれかの要件にあてはまる医師多数県については、令和6年度臨時定員に0.1を乗じた数を復元してはどうか。
 - ・ 若手医師（35歳未満医師）の割合が全国下位1/2の場合
 - ・ 高齢医師（75歳以上医師）の割合が全国上位1/2の場合

② 医師少数県の意向を踏まえた調整

医師少数県については、医師多数県・中程度県と比較して、現状の医師が少ないだけでなく、若手医師についても少ない傾向があることから、臨時定員の要件を満たしつつ、教育・研修体制が維持される範囲内で、令和7年度比増となる意向がある場合には、原則、意向に沿った配分を行う。なお、恒久定員内地域枠を一定程度設置する等、更なる県内の偏在対策に取り組むことが望ましい。

③ 残余臨時定員数の調整

- ①②の対応を行った上で、臨時定員総数が令和7年度臨時定員総数に達していない場合には、その範囲内において*
 - 恒久定員100名あたり、令和8年度までに恒久定員内地域枠を4名以上設置する等、更なる県内の偏在是正が必要な医師少数区域のある医師中程度県については、令和7年度比増となる意向がある場合、医師少数区域等に従事する枠となっているか等、地域枠の趣旨の範囲内で配分を行う。
 - 臨時定員研究医枠の令和7年度比増希望がある場合には、その趣旨の範囲内で配分を行う。

* 配分を行うにあたっては、臨時定員の要件を満たした上で、必要に応じて教育・研修体制、医師少数区域への地域枠医師の配置状況や診療科選定の状況、若手の医師数、医師偏在指標の多寡、過年度の臨時定員充足率・離脱状況等についても考慮する。

令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1(一部改)

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

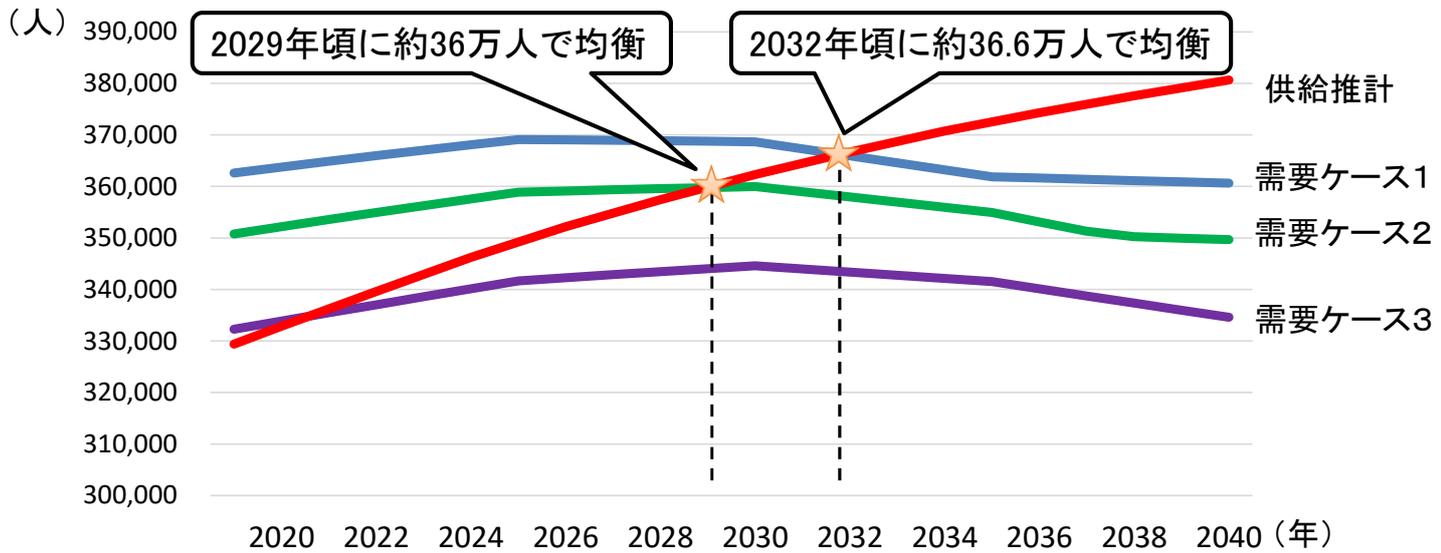
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等) ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等) ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等) ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



令和9年度の医学部定員の方向性について②

第9回医師養成過程を通じた
医師の偏在対策等に関する検討会
令和7年1月21日 資料1

【医師養成過程を通じた地域の医師確保の方向性】

- 今般とりまとめた総合的な偏在対策については、今後、事業の実施や早期の効果検証等を行い、必要な対応を進めることが重要である。
- 地域の医師確保のためには必要な地域枠を適切に確保することが重要であることから、医学部定員全体の中で、地域における医師確保をより効果的に進める方策について検討すべきではないか。
この際、恒久定員内への地域枠の設置を推進する際の課題や、国や都道府県等の関係者における必要な対応をどのように考えるか。
- また、地域の医師確保に向け、その他の医師養成過程を通じた取組を推進するために、必要な対応をどのように考えるか。

【医学部定員に係る方向性】

- 医師の偏在対策を行いつつ、医学部臨時定員については、生産年齢人口の減少や医療需要の変化等の我が国の置かれた状況や、医学部定員に係る取組の効果の発揮には一定の期間を要することを踏まえると、地域における医師確保への大きな影響が生じない範囲で、適正化を図る方向性が妥当ではないか。

3. 医師臨床研修について

(1) 医師臨床研修制度について

医師臨床研修制度は、平成 16 年度に、従来の努力義務から必修化する形で導入された。必修化に伴い、診療に従事しようとする医師は、2 年以上、臨床研修を受けなければならないとされ、修了者は、申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録することとされている。

また、臨床研修は、医師が、将来専門とする分野にかかわらず、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を基本理念としている。【P I 医 30】

(2) 各都道府県の募集定員上限について

① 臨床研修医の募集定員について

臨床研修医の募集定員については、臨床研修の必修化後、研修希望者数に対する募集定員数の比率（募集定員倍率）が 1.3 倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。

このため、平成 22 年度研修から各都道府県の募集定員上限を設定し、研修医の偏在是正を図っている。【P I 医 31】

② 令和 8 年度の全国の募集定員上限について

この募集定員倍率については、平成 30 年 3 月の医道審議会医師臨床研修部会報告書において、「地域医療の確保の観点から臨床研修医の都市部への集中を更に抑制していくために、前年度採用者数の保障を行った上で、臨床研修病院の募集定員倍率を 2025 年度に 1.05 倍となるよう更に圧縮させること」とされ、縮小してきている。【P I 医 31】

募集定員倍率については、更なる圧縮を求める意見がある一方、研修医マッチングにおけるアンマッチ者の割合が増加するなどといった意見もある。

このため、令和 8 年度以降については、募集定員上限総数に係る係数は 1.05 を据え置きとし、

- ・ 引き続き、激変緩和措置適用県の募集定員上限を前年度より減少させる措置をとることにより、大都市部のある県の採用数減少を着実に進める
- ・ 広域連携型プログラムを進め、採用率が全国平均以下の医師少数県を中心に地域における研修の機会の充実を図る

こととした。【P I 医 32】

令和 8 年度の各都道府県の募集定員上限については、医道審議会医師臨床研修部会の議論を経て、昨年 12 月にお示ししたところ。各都道府県内の臨床研修病院の募集定員について、地域医療対策協議会で議論の上、決定いただきたい。

(3) 広域連携型プログラムについて

① 広域連携型プログラムの概要

地域における研修機会の充実については、令和2年8月に医師少数県等12県の知事で構成される「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」が、臨床研修について「地域の医療機関で研修する期間を、例えば半年程度確保できる制度に見直す」よう提言された。

これを受けて、厚生労働省の医道審議会医師臨床研修部会で検討を重ね、医師多数県（東京都・大阪府・京都府・岡山県・福岡県）の基幹型臨床研修病院に採用された研修医が、医師少数県等に所在する地域の臨床研修病院等において、24週（6ヶ月）以上の研修を行う広域連携型プログラムを令和8年度臨床研修から開始することとした。

広域連携型プログラムの対象人数は、医師多数県（東京都・大阪府・京都府・岡山県・福岡県）の研修医の募集定員上限の5%以上を充てることとし、原則として臨床研修の2年目に実施することとしている。【PI医34】

② 広域連携型プログラムの作成スケジュール

広域連携型プログラムについては、令和6年9月に医師少数県等から連携先となる地域の病院のリストを、医師多数県から連携元となる病院のリストを厚生労働省に提出いただき、それらのリストを医師少数県・医師多数県にそれぞれ情報提供した。

令和8年度からの開始（令和7年4月末までにプログラム届出）に向けて、現在、対象となる都道府県の病院間においてプログラムの作成に向けた検討・調整を行っているところ。

厚生労働省においては、プログラムの作成・調整が円滑に進むよう、医師少数県の連携先病院の調整状況等を調査・集計し、医師多数県に情報提供するとともに、プログラムの作成・調整にあたってのQ&Aの更新や臨床研修関係の補助金の概要などの情報提供、医学部5年生に対する広域連携型プログラムについての広報・周知を行った。

今後も厚生労働省において調整状況等を把握することとしており、対象となる都道府県においても、引き続き状況把握や病院間調整の支援にご協力いただきたい。【PI医35】

（4）医師臨床研修に係る補助金について

① 令和6年度補正予算

広域連携型プログラムの作成・調整を行うため、基幹型臨床研修病院のプログラム責任者等に係る経費や、第三者評価受審に係る経費として、1.1億円を計上している。【PI医35】

② 令和7年度当初予算案

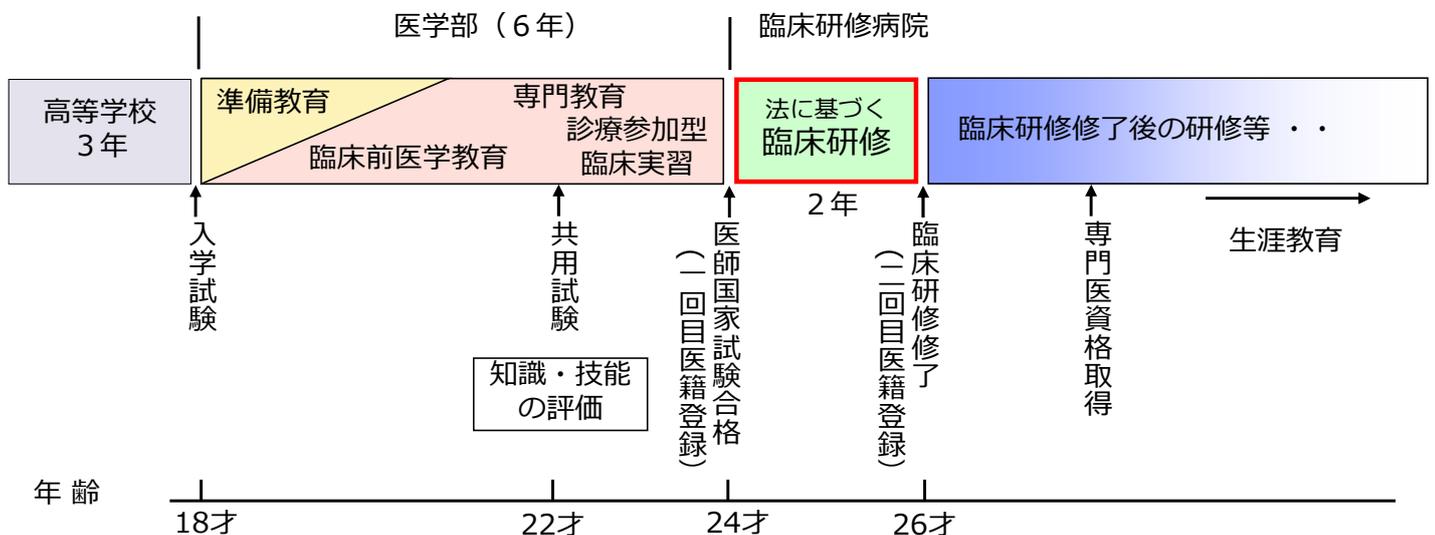
臨床研修病院が適切な指導体制の下で臨床研修を実施することを支援する臨床研修費等補助金（医科分）は、令和7年度予算案において、約111億円を計上している。【PI医36】

3 医師臨床研修について

医師臨床研修制度の概要

医師法第16条の2

診療に従事しようとする医師は、2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。



臨床研修の基本理念（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）

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。

- 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。
- このため、平成22年度研修から各都道府県の募集定員上限を設定し、研修医の偏在是正を図っている。

平成16年度



平成22年度～



平成27年度～



令和3年度～

・ 研修医の募集定員は、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず募集定員倍率（研修希望者数に対する募集定員数の比率）が1.3倍を超える規模まで拡大

・ 平成22年度から臨床研修を開始する研修医について、厚生労働省が各都道府県の募集定員上限を設定

臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ（平成21年2月18日 臨床研修制度のあり方等に関する検討会）

（2）募集定員や受入病院のあり方の見直し

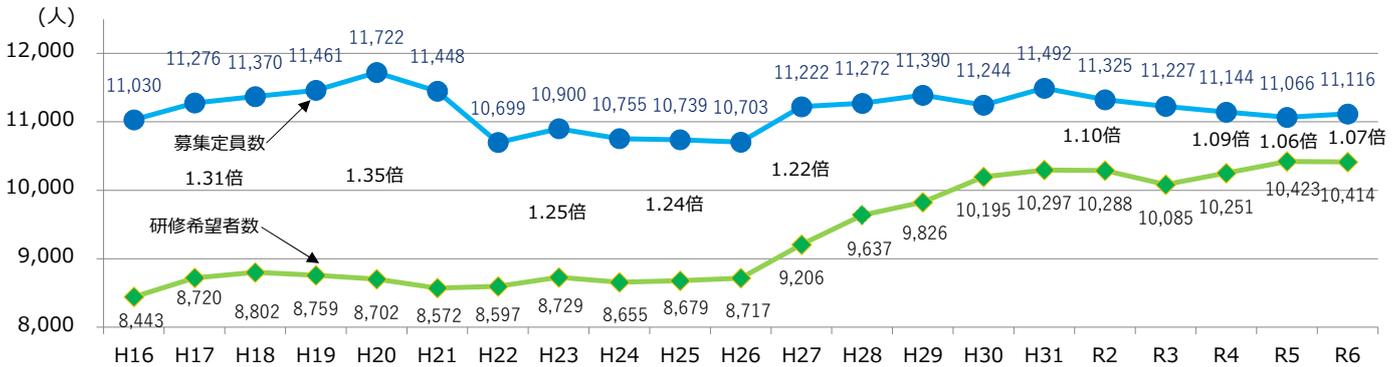
○ 研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定するとともに、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、人口分布を始め医師養成規模・地理的条件等を考慮した都道府県別の募集定員上限を設定する。

・ 募集定員倍率を令和2年度に向けて約1.10倍まで縮小する

・ 募集定員倍率を令和7年度に約1.05倍まで縮小する

・ 令和3年度から臨床研修を開始する研修医について、各都道府県が、厚生労働省が設定した各都道府県の募集定員上限の範囲内で、当該都道府県内の病院の募集定員を設定

研修医の募集定員数、研修希望者数、募集定員倍率（募集定員数÷研修希望者数）の推移



令和8年度の全国の募集定員上限について①

医道審議会医師臨床研修部会報告書「医師臨床研修制度の見直しについて」（抜粋）（平成30年3月）

- （1）募集定員の設定
- 臨床研修病院の募集定員については、
 - ・ 人口当たり医師数が多く研修医採用率も高い大都市圏の都道府県がある一方、医師数が少なく研修医採用率も少ない県がある。
 - ・ 募集定員倍率を2020年度以降も1.1倍に維持した場合、大都市圏の都道府県とそれ以外の道県の採用実績の割合はほぼ横ばいの見込みである。
 - ・ 一方、定員倍率の極端な圧縮は、①採用実績数の減少、②病院間の競争の低下、③アンマッチ率の増加、を引き起こす懸念がある。という状況が見られる。
 - 2025年度に募集定員倍率を1.05倍にした場合の推計においても、前年度採用者数の保障を行うこととすれば、全都道府県で、募集定員上限が平成29（2017）年度の採用実績を上回るよう設定される。
 - これらを踏まえて、地域医療の確保の観点から臨床研修医の都市部への集中を更に抑制していくために、前年度採用者数の保障を行った上で、臨床研修病院の募集定員倍率を2025年度に1.05倍となるよう更に圧縮させることとする。

医師臨床研修部会報告書「医師臨床研修制度の見直しについて」（抜粋）（令和6年3月）

- （2）全国の総募集定員について
- 既述のとおり、全国の総募集定員は、推計した研修希望者数に係数を乗じて設定することとしている。この係数は毎年度縮小させており、令和7（2025）年度は1.05とした。
 - この係数については、募集定員総数と実際に採用される研修医の数に乖離がある（※1）ことを理由として更なる縮小を求める意見がある。一方で、極端に縮小した場合には、臨床研修病院間の採用に係る競争が低下する、研修医マッチングにおけるアンマッチ者の割合が増加する等の指摘がある（※2）。令和8（2026）年度以降の係数の在り方については、これらの指摘等を踏まえ検討することが必要である。
- ※1 令和5（2023）年度においては、厚生労働省が設定した全国の総募集定員11,260人の範囲内で、都道府県が実際に配分した募集定員総数は11,066人であり、これに対して、研修希望者数は10,423人、実際に採用された研修医の数は9,388人であった。
- ※2 平成30年報告書は「定員倍率の極端な圧縮は、①採用実績数の減少、②病院間の競争の低下、③アンマッチ率の増加、を引き起こす懸念がある」としている。

○本係数に関する意見としては、これまで概ね以下のような点があげられている。

【係数圧縮に賛成の意見】

- ・募集定員総数と実際に採用される研修医の数に乖離があるため、更なる縮小を求める。
- ・全体の募集定員数をさらに圧縮するなどにより、都市部の募集定員数を減らさなければ地方まで研修医が来ない。等

【係数圧縮に慎重な意見】

- ・極端に縮小した場合には、臨床研修病院間の採用に係る競争が低下する、研修医マッチングにおけるアンマッチ者の割合が増加する、といった懸念がある。等

※研修医の全体のマッチ率自体はここ数年9割程度で横ばいであるが、第1希望のマッチ率は低下している。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全体のマッチ率	92.1%	91.7%	90.6%	90.5%	91.8%
第1希望マッチ率	71.1%	68.2%	66.3%	64.3%	62.5%

○大都市部のある県の採用数の減少策について、激変緩和措置適用県は、募集定員上限を前年度より減少させる措置を令和7年度募集定員から実施。一方、募集定員上限総数を更に圧縮した場合、上記のような慎重意見に加え、以下のような点も留意が必要。

- ・地理的条件等加算数、地域枠加算数も減少 → 医師が少ない地域に配分する定員や地域枠学生を確実に県内に採用するために必要な定員も減る可能性
※募集定員上限総数のうち、地理的条件等による加算数及び地域枠による加算数が占める割合 令和3年度：23%→令和7年度：15%

- ・大都市部のある県だけでなくそれ以外の県の募集定員上限も減少

※募集定員上限に占める採用数の割合（当該割合が上位5県の医師少数県）：令和3年度：77%→令和7年度：89%

※令和8年度は、上記に加え、全国の募集定員上限総数の算出に用いる研修希望者数（推計）が前年度に比べ減少しているという特殊事情も考慮する必要。

○大都市部のある6都府県以外の道県の採用数は、ここ数年全体として増加傾向であるが、その中での採用率や採用数の増加の程度は異なる。仮に募集定員上限総数を圧縮した場合でも、特に募集定員上限数に占める採用数の割合（採用率）の低い医師少数県の採用数増加につながるかが引き続き課題。このため、採用率が全国平均以下の医師少数県等を連携先区域とする「広域連携型プログラム」を令和8年度から開始する。

○以上を踏まえ、令和8年度以降については、募集定員上限総数に係る係数は1.05を据え置きにしつつも、

- ・引き続き、激変緩和措置適用県の募集定員上限を前年度より減少させる措置をとることにより、大都市部のある県の採用数減少を着実に進める
- ・広域連携型プログラムを進め、採用率が全国平均以下の医師少数県を中心に地域における研修の機会の充実を図ることとする。

○但し、広域連携型プログラムは今年度から随時フォローアップや必要な改善を行うとともに、プログラム修了者を一定輩出したタイミングで必要な検証を行うべきである。検証を踏まえ広域連携型プログラムが医師偏在対策の観点から十分な効果を上げていない場合などには、本係数の更なる圧縮を視野に入れる必要がある。

令和8年度の研修希望者数の推計結果

令和8年度の研修希望者数（推計）（10,288人）（対前年度▲252人）

$$= \text{①令和7年度実施のマッチングに参加する者の人数} \quad (10,087人) \quad (\text{対前年度} \blacktriangle 245人)$$

$$+ \text{②令和7年度時点の自治医科大学及び防衛医科大学校の6年生の人数} \quad (201人) \quad (\text{対前年度} \blacktriangle 7人)$$

$$\text{①令和7年度実施のマッチングに参加する者の人数} \quad (10,087人) \quad (\text{対前年度} \blacktriangle 245人)$$

$$= \text{①A令和7年度時点の6年生のうちマッチングに参加する者の人数} \quad (9,073人) \quad (\text{対前年度} \blacktriangle 241人)$$

$$+ \text{①B令和6年度の医師国家試験不合格者数} \quad (821人) \quad (\text{対前年度} \blacktriangle 39人)$$

$$+ \text{①C国外の医学部の卒業者・卒業予定者数} \quad (193人) \quad (\text{対前年度} +35人)$$

①A令和5年度時点の4年生の人数から推計

①B令和6年度時点の6年生の人数（推計）から推計

①C直近3回のマッチングに参加した国外の医学部の卒業者・卒業予定者数の平均で代替

$$\text{②令和7年度時点の自治医科大学及び防衛医科大学校の6年生の人数} \quad (201人) \quad (\text{対前年度} \blacktriangle 7人)$$

令和6年度時点の5年生の人数で代替

■全国の募集定員上限（10,803人）

研修希望者数（推計）（10,288人）× 1.05 ※1

※1 令和8年度は1.05で据え置き

■各都道府県の募集定員上限

<p>④人口</p> $\text{全国の研修医総数 (9,156人} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$ <p>⑥医学部入学定員</p> $\text{全国の研修医総数 (9,156人} \times \frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$	<p>①基本となる数</p> $\text{全国の研修医総数 (9,156人} \times \frac{\text{④と⑥の多い方}^*}{\text{④と⑥の多い方}^* \text{の全都道府県合計}}$ <p>* ⑥(入学定員)を用いる場合、④(人口)の1.2倍を限度</p>	<p>※2 研修医総数（推計）は、研修希望者数（推計）に、過去3年間の研修希望者数に対する採用人数の割合を乗じた数</p>
<p>+ ②地域枠による加算</p> <p>地域枠入学者数 × 1.05 ※1</p>	<p>+ ③地理的条件等による加算</p> <p>(1)100km当たり医師数※3 (2)離島の人口※4 (3)医師少数区域の人口※5 (4)都道府県間の医師偏在状況※6</p>	<p>※3 100km当たりの医師数が、全国平均よりも少ない都道府県は①×0.07、30未満の都道府県は①×0.1を加算 ※4 ①× 離島人口×3/当該都道府県の人口 を加算 ※5 ③(2)までを配分した後の未配分の数×「当該都道府県の医師少数区域の人口/全国の総人口」を加算 ※6 ③(3)までを配分した後の未配分の数、都道府県間の医師偏在状況（医師偏在指数）に応じて按分した数を加算</p>
<p>+ ④激変緩和措置(直近の採用人数保障)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①～③の合計（「仮上限」）が、直近（令和6年度）の採用人数よりも少ない都道府県は、令和6年度の採用人数と「令和7年度の募集定員上限×0.99」のうち少ない方の人数を当該都道府県の募集定員上限とする 上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和6年度採用数）}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和6年度採用数）の合計}}$ に応じて定員を削減して捻出 ただし、「令和7年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外とする 		
<p>+ ⑤募集定員上限の減少率が、直近の全国の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算 ※上記10,803人に別途加算するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ①～④の結果、令和7年度の募集定員上限からの減少率が3.4%（直近の全国の募集定員上限の減少率）を上回る都道府県（令和7年度の募集定員上限を全て病院に配分している都道府県に限る）に対して、令和7年度の募集定員上限からの減少率が3.4%となるまで加算 		

(注) 令和7年度からは、各病院の募集定員を2人以上とするための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うこととしている。

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書 ～医師臨床研修制度の見直しについて～ (令和6年3月25日 抜粋)

(③地域における研修機会の充実について)

- 医師少数県等12県の知事で構成される「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は、臨床研修について、「地域の医療機関で研修する期間を、例えば半年程度確保できる制度に見直す」よう提言している。
- 医師多数県に所在する基幹型病院に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県に所在する臨床研修病院においても一定の期間研修することは、双方の特性・魅力を生かした良質な研修を受けられる、キャリアの選択肢が広がる、自身の適性に気づく契機となる、といったメリットが考えられる。
- このため、研修医本人が希望することを前提として、このような研修が受けられる機会を創設することとし、令和8(2026)年度以降は、医師多数県の募集定員上限のうち一定割合については、医師少数県等に所在する臨床研修病院において24週程度の研修を行う研修プログラムの募集定員に充てるものとする。
- 具体的には、医師多数県のうち募集定員上限に占める採用人数の割合（以下「採用率」という。）が全国平均以上の都道府県は、当該都道府県の募集定員上限の5%程度及び激変緩和措置による加算分の一部を、医師の確保が困難な地域、例えば、医師中程度県（医師多数県及び医師少数県以外の都道府県をいう。）のうち採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域や、医師少数県のうち採用率が全国平均以下の都道府県に所在する協力型臨床研修病院（以下「協力型病院」という。）において24週程度の研修を行う研修プログラム（以下「広域連携型プログラム」という。）の募集定員に充てるものとする。
- 広域連携型プログラムにおいて研修医を派遣する基幹型病院は、協力型病院との調整など研修プログラムの設定・運用等に係る負担が増すと考えられる。このため、厚生労働省は、広域連携型プログラムに取り組む基幹型病院に対して、適切に支援することが必要である。具体的には、医師臨床研修費補助事業による支援や、協力型病院の候補となる病院の情報提供が必要である。
- また、研修医の派遣を受ける都道府県及び協力型病院においても、基幹型病院と協力し、研修医の受入に向けて必要な取組を実施することが求められる。
- なお、基幹型病院において広域連携型プログラムの研修医を募集する際は、研修医マッチングに先立って、プログラムの特徴等に関して丁寧に情報提供することが必要である
- 広域連携型プログラムの詳細については、本部会において関係の都道府県の意見も踏まえつつ、引き続き検討することとする。

医師多数県の基幹型病院（連携元病院）に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県等の臨床研修病院（連携先病院）においても一定期間研修するプログラム

地域における研修機会の充実に

— 医師少数区域など地域の医療現場を経験できる機会を充実

複数の医療現場の魅力・特性を生かした充実した研修が可能に

— 異なる医療現場を経験できる、地域における医療現場を経験できるなど

研修医のキャリアの選択肢に

— 異なる環境で医療に従事する中で、研修医の将来のキャリア検討の選択肢や自分の特性に気づく契機になる

全国の臨床研修ネットワークの形成に

— 異なる地域の臨床研修に関するネットワークが形成され知見の共有等につながる

以上に加え、本プログラムを通じて地域における医療へのキャリアの選択肢が広がるなど、医師偏在対策に資する

参考①：大学病院で臨床研修を行った研修医が、病院（プログラム）を選んだ理由として、いわゆる「たすきがけプログラム」が上位に挙がる

臨床研修を行った病院（プログラム）を選んだ理由（臨床研修修了者アンケート 研修先：大学病院）

	令和2年3月修了者	令和3年3月修了者	令和4年3月修了者
第1位	出身大学である（37.9%）	臨床研修のプログラムが充実（36.2%）	臨床研修のプログラムが充実（35.7%）
第2位	臨床研修のプログラムが充実（34.4%）	出身大学である（35.2%）	出身大学である（32.5%）
第3位	「たすきがけプログラム」があったから（27.7%）	「たすきがけプログラム」があったから（29.1%）	「たすきがけプログラム」があったから（26.0%）

参考②：臨床研修医の中でも長期の地域での研修を希望する者が一定数存在する

臨床研修修了者（令和3年度修了）アンケートにおいて、地域医療研修の期間が「短かった」と回答した者：約15%

1. 連携元区域（医師多数県）

医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県（但し、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）

東京都、大阪府、京都府、岡山県、福岡県

2. 連携先区域（医師少数県等）

① 医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、新潟県、長野県、岐阜県、三重県、山口県、宮崎県

② 医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域

北海道、宮城県、福井県、島根県、大分県、鹿児島県の医師少数区域

※医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の中で富山県、山梨県、広島県、愛媛県は医師少数区域がない。

③ 連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（対象人数の一部）

東京都、京都府、岡山県、福岡県の医師少数区域

※連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域について、人口30万人以上の二次医療圏は連携先区域から除く。
※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

※連携元区域に該当する医師多数県のうち、大阪府には医師少数区域がない。

3. 対象人数

・ 医師多数県の募集定員上限の5%以上

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

4. 時期・期間

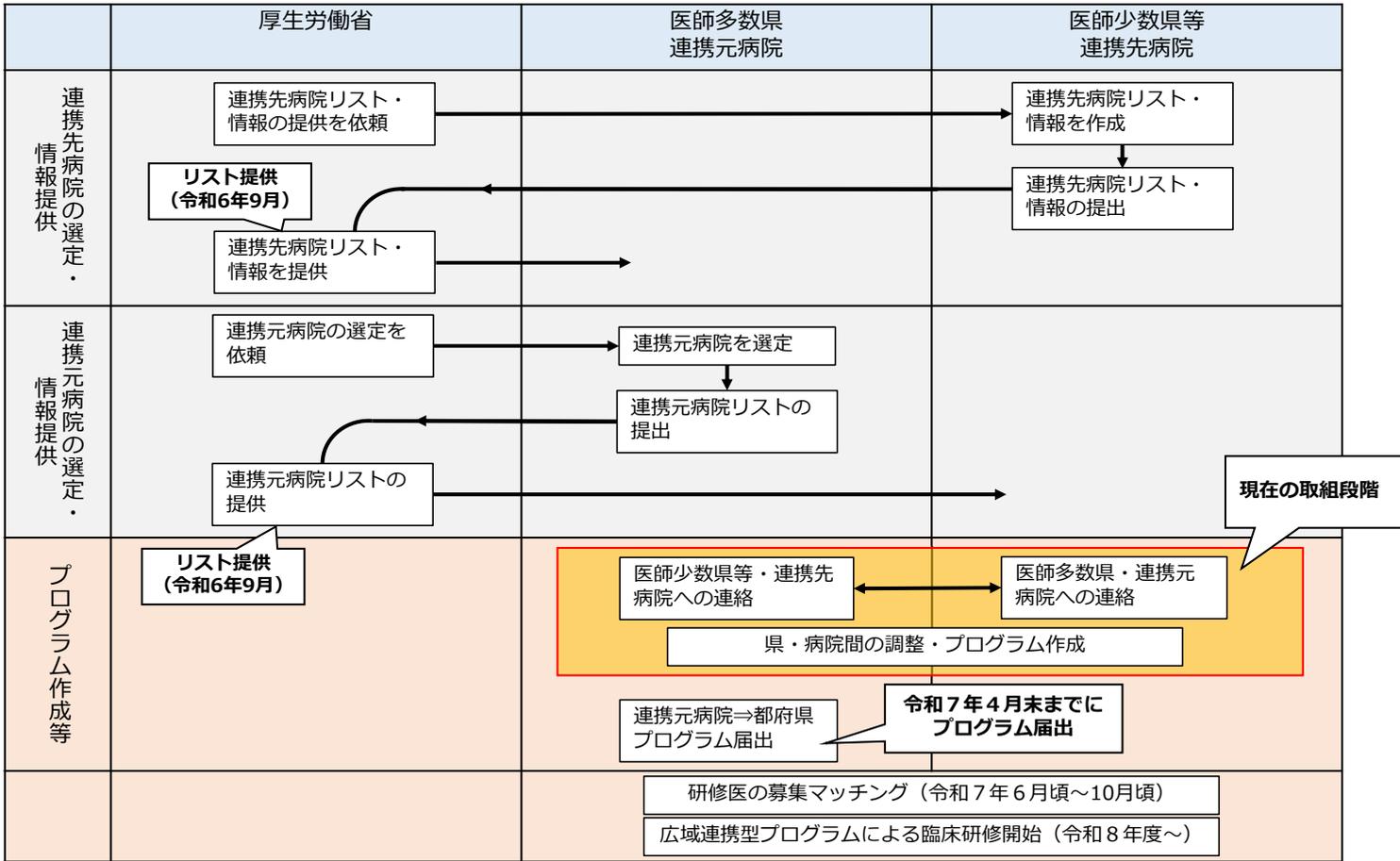
・ プログラムの実施時期は原則として臨床研修の2年目とする。

・ プログラムの実施期間は24週又はそれ以上とする。

5. 費用負担

・ プログラムの作成・実施に係る費用に関する国による支援 **検診医34**

※令和6年度補正予算においては、広域連携型プログラムの責任者となるプログラム責任者に係る経費等を計上。



施策名: 臨床研修費等補助金

令和6年度補正予算額 1.1億円
※概算要求の前倒し

医政局医事課
(内線4142)

① 施策の目的

- 平成16年度からの医師臨床研修制度必修化を踏まえ、医師としての基盤形成時期に、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及び疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を修得するための臨床研修を支援するとともに、その制度の中で、地域における医師不足及び医師偏在対策を支援し、もって地域において安心・信頼してかかれる医療の確保を推進することを目的として、その研修等の実施に必要な支援を行う。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

- 令和8年度の臨床研修から開始される広域連携型プログラムの作成・調整を行うため、広域連携型プログラムを設置する基幹型臨床研修病院のプログラム責任者等に係る経費を支援する。
- 臨床研修病院の質の維持・向上を図るために必要な第三者評価を受審する基幹型臨床研修病院の受審経費について支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 実施対象
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に基づき都道府県知事の指定する病院(臨床研修病院)
- 補助率: 定額

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 広域連携型プログラムに係るプログラム責任者等経費を支援することで、質の高いプログラム作成に寄与し、研修医の質の向上を推進することが見込まれる。
- また、第三者評価受審に係る経費を支援することで、臨床研修病院の質の向上を推進することが見込まれる。

令和7年度当初予算案 111億円 (111億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 平成16年度からの医師臨床研修制度必修化を踏まえ、医師としての基盤形成時期に、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及び疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を修得するための臨床研修を支援するとともに、その制度の中で、地域における医師不足及び医師偏在対策を支援し、もって地域において安心・信頼してかけられる医療の確保を推進することを目的として、その研修等の実施に必要な支援を行う。

2 事業の概要・スキーム

◆事業の概要

(1) 教育指導経費

- 指導医経費
- 地元研修医採用・育成経費※
- 剖検経費
- プログラム責任者等経費
- 研修管理委員会等経費
- へき地診療所等研修支援経費※
- 産婦人科宿日直研修推進経費※
- 小児科宿日直研修推進経費※

(2) 地域医療対策協議会経費

3 実施主体等

◆実施主体

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に基づき都道府県知事の指定する病院（臨床研修病院）

◆補助率：定額

（※印は国立大学病院にも支援できる補助項目）

◆事業実績

- ・ R 5 交付対象病院：1,009病院
- （・ R 5 交付対象病院に従事する研修医数：16,860人）

4. 専門研修制度について

(1) 専門研修制度に係るこれまでの経緯等について

「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、中立的な第三者機関(日本専門医機構)を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこと等を定めた報告書が取りまとめられ、臨床における専門的な診療能力を養成することを目的とした新専門医制度の研修が平成30年より開始された。【P I 医 40】

新専門医制度においては、地域・診療科偏在対策として、日本専門医機構が専攻医の採用数の上限(シーリング)を設定しており、令和2年度開始の研修の募集からは、都道府県別診療科別必要医師数に基づいたシーリングを設定している。【P I 医 41】

令和5年度からは、医師不足がより顕著な都道府県の医師少数区域等において一定期間の研修を行う特別地域連携プログラムを導入したところであり、令和6年度も引き続き実施するなど、地域医療の観点から必要な取組が進められている。【P I 医 41】

また、医道審議会医師分科会医師専門研修部会において、シーリングの効果検証等に関する研究(令和5年度厚生労働科学特別研究事業)の報告も踏まえたシーリングの仕組みの見直しの議論を行い、令和7年1月に一定の結論を得た。

具体的には、令和8年度開始の専攻医募集においては、

- ・ シーリング対象となる都道府県・診療科は、基本的に令和7年度までと同じとする一方で、(今回に限り)医師数に関する最新のデータに基づき、基準を下回る都道府県・診療科についてはシーリング対象外とすること
- ・ シーリング数を
 - ① 都道府県人口に応じて算出する「通常プログラム基本数」
 - ② シーリング対象外の都道府県に対する指導医派遣の実績に応じ、通常プログラム基本数の15%を上限として設定する「通常プログラム加算分」
 - ③ ①及び②を算出した上で、当該都道府県診療科の過去3年間平均採用数に満たない分として設定する「各種連携プログラム」の構成により算出すること

等の方針とすることとされた。今後、日本専門医機構及び基本領域学会等において、部会の議論を踏まえた検討や対応が行われる予定である。【P I 医 42】

厚生労働省としては、プロフェッショナルオートノミーを尊重しつつ、専門医の質の一層の向上と、地域の医療提供体制の確保を両立させていくことが重要と考えており、日本専門医機構や学会と連携するとともに、自治体等のご意見も丁寧に向いながら、専門研修制度に係る取組や見直しの検討を進めてまいりたい。

(2) 専門医等に係る令和7年度予算案について

専門研修制度を通じた医師偏在の対策に資するため、研修プログラムについて協議する地域医療対策協議会の経費を補助するとともに、地域医療支援センターのキャリア支援プログラムに基づいた専門研修の実施にあたり、指導医を派遣した場合や、各都道府県による調整の下で、研修プログラムを策定し、医師不足地域の医療機関へ指導医の派遣等を行う場合に、必要な経費を補助する。

各都道府県におかれては、地域医療に配慮を行った専門研修を実施するため、管轄内の病院に当該事業を周知していただき、積極的にご活用いただきたい。

また、日本専門医機構が各地域医療対策協議会の意見を取り入れて専門医の研修計画等を調整するための経費や、医師偏在対策の観点から研修プログラムをチェックするために必要な経費等を補助する。

(参考)

① 専門医認定等支援事業 154,000千円

医師の質の一層の向上を図ることなどを目的とする専門医に関する新たな仕組みが円滑に構築されるよう、医師不足地域の研修病院に対する指導医の派遣等に要する経費、日本専門医機構に対する新たな専門医の体制構築に要する経費及び地域医療対策協議会の開催経費について支援を行う。【P I 医 44】

(内訳)

キャリア形成プログラムに基づく専門研修の支援等 21,461千円

(対象経費) 指導医確保経費、代替医師雇上経費、旅費等

(補助先) 都道府県(間接補助先:病院)

(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2以内、事業者1/2以内)

(創設年度) 平成29年度

新専門医制度の仕組みに係る地域医療対策協議会経費 2,105千円

(対象経費) 諸謝金、委員等旅費、会議費、雑役務費等

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)

(創設年度) 平成28年度

日本専門医機構の体制構築支援事業 130,434千円

(対象経費) 事務職員雇上経費、諸謝金、委員等旅費、印刷製本費、通信運搬費、会場借上費、システム開発経費等

(補助先) 一般社団法人日本専門医機構

(補助率) 1/2(国1/2、事業者1/2)

(創設年度) 平成26年度

- ・ 医師偏在対策の観点から研修プログラムのチェックに要する経費
- ・ 都道府県、関係学会等との研修計画等の調整業務

- ・各都道府県協議会との連絡調整体制の構築経費
- ・専門医研修相談事業（相談センターの設置）
- ・訪問調査の実施・サーベイヤー養成経費
- ・専門医に関するデータベース作成経費
- ・総合診療専門医の研修プログラム統括責任者等の養成経費
- ・総合診療専門医養成のためのセミナーの開催経費
- ・地域医療に配慮した総合診療専門研修プログラムの策定支援経費
- ・医師の働き方改革への対応に必要な事務手続き、システム改修等経費

② 総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 454,500 千円

地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医を養成・確保するための拠点を整備し、一貫した指導体制のもと、医学教育から卒後の専門研修以降のキャリア支援まで継続的に行うことにより、医師の地域偏在、診療科偏在の解消を一層促進する。【PI医14】

- （対象経費） 人件費、謝金、旅費、印刷製本費、会場借料 等
- （補助先） 大学医学部
- （補助率） 定額
- （創設年度） 令和2年度

4 専門研修制度について

専門医に関する議論

医師専門研修部会
令和元年度 第2回 資料1-1
一部改変

従来の専門医制度

わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、**各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用**してきた。

従来の専門医制度における課題

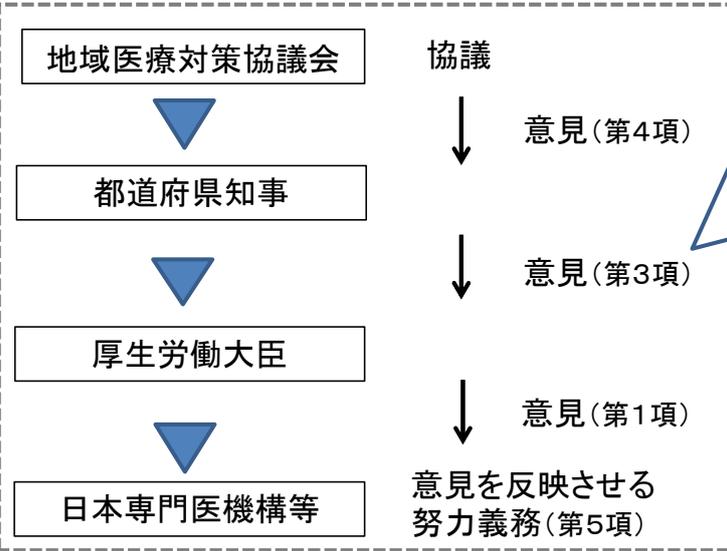
- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。
- また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

新たな専門医制度

- 「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関(**日本専門医機構**)を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成30年より開始された。
- **新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべき**とされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、研修の質を担保しつつ、より効果的な偏在是正を行うため、議論が続けられている。

※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構(学)会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

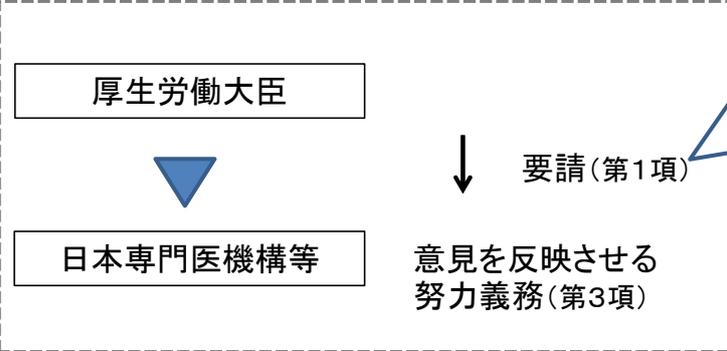
医師法16条の10



医師法第16条の10 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき(当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。)は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かななければならない。

- 2 (略)
- 3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かななければならない。
- 4 都道府県知事は、前項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かななければならない。
- 5 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。

医師法16条の11



医師法第16条の11 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

- 2 (略)
- 3 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

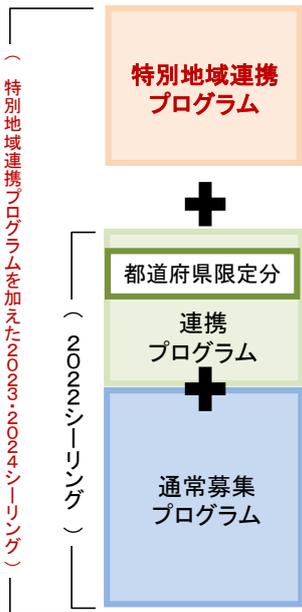
新専門医制度の採用数上限設定（シーリング）にかかる最近の経緯

令和6年度第3回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会 資料1
令和6年12月13日

平成30(2018)年度より開始された新専門医制度では、下記のとおり採用数の上限設定（シーリング）が設定されており、直近では新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえ、シーリング数を据え置く措置等が講じられてきた。

平成30(2018)年度	日本専門医機構により、 五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県） について、各診療科（外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外）のシーリング数として 過去5年間の採用数の平均 が設定された。
平成31(2019)年度	引き続き五都府県に平成30(2018)年度と同様のシーリングを実施。ただし、平成30(2018)年度専攻医が東京都に集中したことを受け、 東京都のシーリング数が5%削減 された。
令和2(2020)年度	厚生労働大臣からの意見・要請を踏まえ、日本専門医機構が、厚生労働省の発表した 都道府県診療科別必要医師数を基に、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングを設定 し、募集を行った。また、激変緩和措置として、通常プログラムとは別に連携プログラムが設置された。
令和3(2021)年度	日本専門医機構がシーリングを検討するための協議体を設置し、各学会や都道府県からのヒアリング等を踏まえ検討がなされ、 令和2(2020)年度と同様の考え方 に基づき、一部修正を加えたシーリングを設定した。
令和4(2022)年度	新型コロナウイルス感染症の影響により、採用数が例年と異なる動向であること等を踏まえ、令和3(2021)年度の採用数を用いた再計算を行わず、 令和3(2021)年度採用と同じシーリングが設定 された。
令和5(2023)年度	引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、既存のプログラムのシーリング数について、 令和4(2022)年度採用と同じシーリングが設定 とされた。通常プログラム、連携プログラムに加え、特別地域連携プログラムが導入された。
令和6(2024)年度	医師専門研修部会の議論を踏まえ、シーリングの効果検証を令和5(2023)年より実施することとなり、当該検証の結果を踏まえ、 令和6(2024)年は令和5(2023)年度採用と同じシーリング数が設定 された。

○ 2023年度同様、**足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設を1年以上連携先とする特別地域連携プログラム**を通常募集プログラム等の**シーリングの枠外として別途設ける**。



【連携先】	【採用数】	【研修期間】
原則 足下充足率※1が0.7以下(小児科については0.8以下) の都道府県のうち、 ・ 医師少数区域にある施設※2 ・ 年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設※3	原則 都道府県限定分と同数	全診療科共通で 1年以上
注: 特別地域連携プログラムの採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定		

- 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2023年度と同様とする。
- シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの**地域貢献率※4を原則20%以上**とし、通常プログラムにおいて**医師が不足する都道府県や地域で研修する期間**をあらかじめ確保する。
- 連携プログラムにおける**連携先(シーリング対象外の都道府県)**での研修期間は、**全診療科共通で1年6ヶ月以上**とする。
- 連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数※5 ×

20%	:(専攻医充足率 ≤ 100%の診療科の場合)
15%	:(100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
10%	:(専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)
- **連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。**

※1 足下充足率 = 2016足下医師数 / 2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数 / 2024必要医師数
 ※2 小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域にある施設
 ※3 宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくはを超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又はを超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。
 ※4 地域貢献率 = $\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$
 ※5 連携プログラム基礎数 = (過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)

参考

研究の概要

研究の概要

- 令和5年度厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究）により、「日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証」（研究代表者：日本専門医機構理事長 渡辺毅）を実施した。
- 医師養成過程を通じた医師偏在対策は、従来、地域枠を中心とした医学部定員の増員や臨床研修制度における募集定員の上限設定が行われてきた。また、医師の専門研修においては、2018年度専攻医募集より5大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）の14基本領域に対して、2020年度専攻医募集からは、13基本領域に対して、都道府県別・診療科別の必要医師数に基づいて、専門研修プログラムにシーリングが設定されるようになったが、その効果・影響について、これまで報告された研究はなかった。
- 本研究では、日本専門医機構における専門研修プログラム登録データベースの解析、専攻医及び専門研修プログラム統括責任者を対象としてアンケート調査等を行った。
- その結果、
【専攻医の都道府県・基本領域の選択行動】
 ・ 募集定員等の制約がなければ他の都道府県・基本領域を選択したという専攻医が一定程度みられた中でも、基本領域を変更するよりは研修先の都道府県を変更する専攻医のほうが多かった
→ 現行のシーリングは、専攻医の都道府県・基本領域の選択行動に一定の効果があったと考えられる
【専門研修終了後の専攻医の動向】
 ・ 専門研修終了後、派遣先の都道府県での勤務を希望する専攻医が一定程度みられた
 ただし、自記式アンケートのため、回答者の属性に留意が必要である
→ 連携プログラムや特別地域連携プログラムは、専門研修終了後もその地域への定着を期待できる取組と評価できると考えられた。
- 本研究により、専攻医が専門研修プログラム（領域、地域、プログラム）を選択する上で重要なこと、基本領域を決定する時期、専門研修終了後も地域に定着する上で必要な取組・支援等、今後の医師偏在対策のあり方を検討する上で重要な示唆が得られた。

シーリングの仕組みの見直しについて（案）

0. シーリング対象都道府県の選定

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数」および「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
 - ※ 過去3年間の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科はシーリングの対象外とする。
- 令和8(2026)年度専攻医採用においては、最新のデータである「2022年医師数」が「2024年必要医師数」を下回っている場合、シーリングの対象外とする。

1. 通常プログラム数の設定

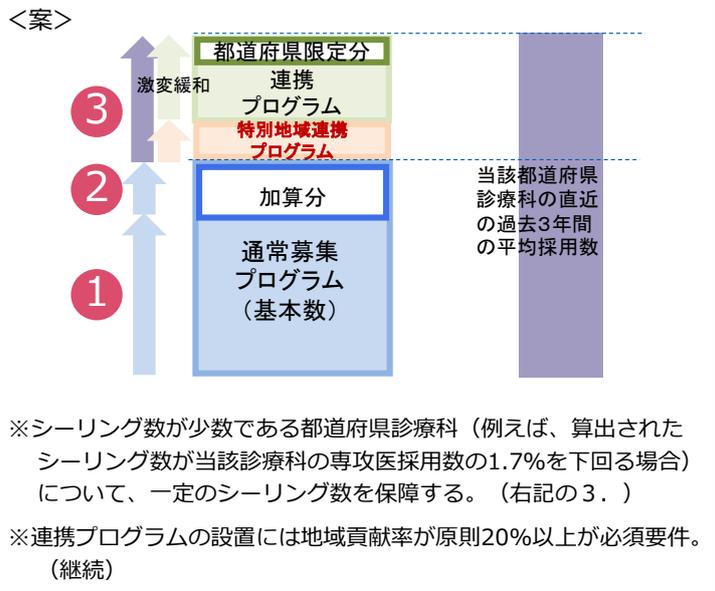
- (1) 通常プログラム基本数
 (当該診療科の直近の過去3年間の全国専攻医採用数の平均) × (都道府県人口/全国の総人口) **1**
 ※小児科は、15歳未満人口を使用
- (2) 通常プログラムの加算分
 専門研修指導医の派遣実績に応じ、通常プログラム基本数の一定割合を上限とした加算を設定
 ※ (1)においては、直近の過去3年間平均採用数を超過して設定することを許容。一方で、(2)は過去3年間平均採用数に満たない範囲で加算することとする。

2. 連携プログラム等の設定

- (1) 連携プログラム等の設置数
 直近の過去3年間の平均採用数の100%に満たない分 **3**
- (2) 各連携プログラム等の内訳の設定
 令和7年度のシーリング数の割合を元に各プログラム数を設定
 ※ 連携プログラム設定のためには、地域貢献率が原則20%以上が必須条件。
 ※ 1. の時点で、直近の過去3年間平均採用数を超過した場合は、連携プログラムは設置されない。
 ※ 令和8年度においては、特別地域連携プログラムを連携プログラム（都道府県限定分を含む）へ振替えることを許容。

3. シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮

2. ままで算出されたシーリング数が、「当該診療科の全国専攻医採用数（過去3年間平均）」の1.7%に満たない場合、前回シーリング数を超えない範囲で通常プログラムを追加（通常プログラム配慮分）



1. シーリング制度における指導医の派遣の評価に関する論点

【シーリング制度における指導医の派遣の評価】

- 専門研修指導医の派遣を行う実績等については、専門研修制度の充実への貢献を評価する観点から、
 - (1)専門研修の質の向上に資する指導体制を構築すること
 - (2)指導医に対するニーズの高い地域での専門研修体制を確保すること
 といった視点で評価してはどうか。
- 具体的には、以下のような指導医の派遣実績に基づき評価してはどうか。

- ・原則として、各基本領域の専門研修プログラム整備基準に定める専門研修指導医の要件を満たす医師が専門研修施設に派遣された場合を対象とし、
- ・派遣元医療機関（大学を含む。）と派遣先医療機関の連携・調整により、次の①及び②を満たす指導医を派遣した場合
 - ① 専門研修の質の向上に資する、常勤及び非常勤の指導医
 - ② ニーズの高い地域での専門研修体制の確保に資する、シーリング外都道府県に派遣される指導医

- また、医師派遣の既存のスキームに応じた評価を可能とする観点や、医師への過度の負担を避ける観点から、年単位の派遣のみならず月単位の派遣の場合についても実績に加えるなど、実績の柔軟な積み上げを可能としてはどうか。
 さらに、指導医に対するニーズのより高い地域への派遣実績については、より高い評価を行うこととしてはどうか。
- なお、この評価として、通常プログラム数の加算を行う場合の加算数の上限については、都道府県診療科毎の通常プログラム数基本数に応じて設定することが合理的であることから、例えば、通常プログラム基本数の一定割合としてはどうか。

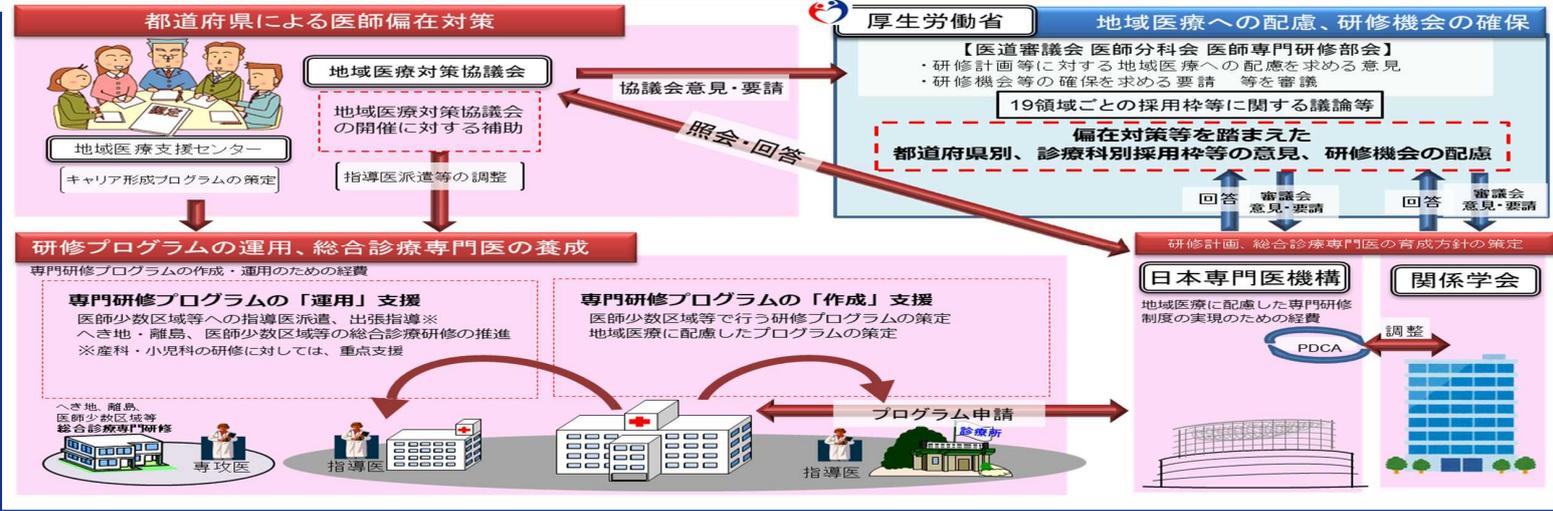
専門医認定支援事業

令和7年度当初予算案 1.5億円 (1.5億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 平成30年より開始された新たな専門医制度においては、一般社団法人日本専門医機構が、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行うことにより、地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組を行っているところ。
- 地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のより一層の推進・充実を図る必要がある。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- ◆実施主体：都道府県、一般社団法人日本専門医機構
- ◆補助率：都道府県 (1/2 (国 1/2・都道府県 1/2))、一般社団法人日本専門医機構 (1/2)
- ◆事業実績：25都道府県、一般社団法人日本専門医機構 (令和5年度)

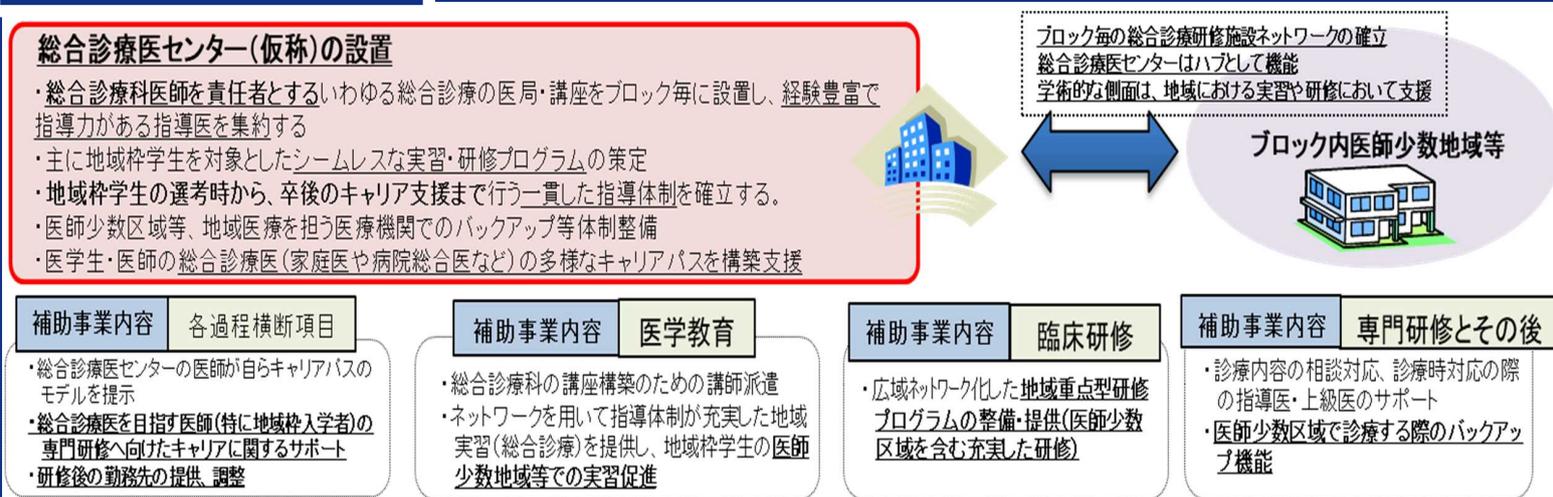
拡充 総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業

令和7年度当初予算案 4.5億円 (3.0億円) ※ ()内は前年度当初予算額 ※令和6年度補正予算額 1.1億円

1 事業の目的

- 経済財政運営と改革の基本方針2024において、総合的な診療能力を有する医師の育成や、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組を実施することとされており、医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のひとつとして、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医の養成を推進することを目的としている。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- ◆実施主体：医師養成課程を有する学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条の規定に基づく大学
- ◆補助率：定額 ◆事業実績：令和5年度交付対象大学数→8大学

5. オンライン診療について

- 令和5年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改訂し、引き続き、本指針の適正な運用を進めているところ。【P I 医 46】
- オンライン診療に関しては、指針では認められていないメール・チャットのみによる診療等の不適切な事例が報告されており、オンライン診療が広がる中、こういった不適切事例への対応がこれまで以上に重要となっている。そのため、都道府県においては、不適切事例を積極的に把握し、必要に応じ立入検査・指導・処分を行う等、適切な対応をお願いしたい。

令和5年3月の指針改訂の概要①

規制改革実施計画(令和4年6月7日閣議決定)において、不適切な診療に対する必要な措置や情報セキュリティの確保のための方策についての指針の見直し等を行うこととされたことを受け、第95回社会保障審議会医療部会における議論も踏まえ検討し、令和5年3月に指針を改訂した。

オンライン診療の適切な実施について

- 適切なオンライン診療の普及のためには、その医療上の安全性・必要性・有効性が担保される必要があり、医師は安全性や有効性についてのエビデンスに基づいた医療を行うことが求められる。特に、オンライン診療においては、対面診療と比べて、医療へのアクセスが向上するという側面がある一方で、得られる情報が少なくなってしまうという側面もあることを考慮し、安全性・必要性・有効性の観点から、学会のガイドライン等を踏まえて、適切な診療を実施しなければならない。
- オンライン診療を実施する医療機関は、ホームページや院内掲示等において、本指針を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を公表するものとする。

本人確認について

- 初診でオンライン診療を実施する場合、当該患者の本人確認は、原則として、顔写真付きの身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）で行うか、顔写真付きの身分証明書を有しない場合は、2種類以上の身分証明書を用いる、あるいは1種類の身分証明書しか使用できない場合には、当該身分証明書の厚みその他の特徴を十分に確認した上で、患者本人の確認のための適切な質問や全身観察等を組み合わせて、本人確認を行う。
- オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属及び当該医療機関の問い合わせ先を明らかにすること。
- オンライン診療システムを用いる場合は、患者がいつでも医師の本人確認ができる情報及び医療機関の問い合わせ先をオンライン診療システム上に掲載すること。

令和5年3月の指針改訂の概要②

情報セキュリティ方策について

【医療機関が行うべき対策】

- 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者による説明を受け（システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。）、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。
- オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。
- 医療機関は、患者に対してオンライン診療の実施に伴うセキュリティリスクを説明し、オンライン診療に用いるシステムを利用することについての合意を得た上で、双方が合意した旨を診療録に記載し、オンライン診療を実施すること。
- 医師は、オンライン診療実施時に、意図しない第三者が当該通信に紛れ込むような三者通信（患者が医師の説明を一緒に聞いてもらうために、医師の同意なく第三者を呼び込む場合等）や患者のなりすましが起こっていないことに留意すること。
- オンライン診療においてチャット機能を補助的に用いる場合には、医療機関が、セキュリティリスクとベネフィットを勘案したうえで、使用するソフトウェアやチャット機能の使用方法について患者側に指示を行うこと。
- 医療機関や患者から、検査結果画像や患者の医療情報等を画面共有機能を用いて提示すること及び画面共有機能を用いずに画面を介して提示することは、多くの場合、後述の場合と比較して相対的にセキュリティリスクが低減されているものと考えられる。一方で、患者から提示された二次元バーコードやURL等のリンク先へのアクセス及びファイルのダウンロード等はセキュリティリスクが高いため、セキュリティリスクが限定的であることを医療機関が合理的に判断できる場合を除き、このようなアクセスやダウンロード等は行わないことが望ましい。
- 医療機関が、オンライン診療を実施する際に、医療情報を取得する目的で外部のPHR等の情報を取り扱うことが、医療情報システムに影響を与える場合は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を実施しなければならない。他方で、医療機関が、医療情報システムに影響を与えずに当該情報を取り扱う場合には、セキュリティリスクについて医療機関と患者の間で合意を得た上で、オンライン診療を実施すること。 等

【オンライン診療システム事業者が行うべき対策】

- 事業者は医療機関に対して、オンライン診療のセキュリティに係る責任分界点について明確に説明し、合意した範囲において責任を負うこと。 等

6. あはき・柔整等について

(1) あはき・柔整広告ガイドラインについて

- あはき・柔整に関する広告については、利用者保護の観点から、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」（昭和 22 年法律第 217 号）、「柔道整復師法」（昭和 45 年法律第 19 号）、及びその他の規定により制限されてきたところであるが、今般、利用者に適切な施術所等を選択するために必要な情報が正確に提供されることにより、その選択の支援と利用者の安全向上を図るとともに、あはき・柔整に関する広告の適正化の推進を図ることを目的として、「あん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業、きゆう業若しくは柔道整復業又はこれらの施術所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（あはき・柔整広告ガイドライン）」を策定した。
- 本ガイドラインは、違法性が疑われる広告等に対して、都道府県等が指導等の措置を適切に実施できるよう、どのようなものが広告違反として問題になるかを明らかにするため、広告に係る基本的な考え方を示すとともに、具体的な表示例や指導上の留意事項等を取りまとめたものとしている。
- 特に、本ガイドラインにおいて都道府県等に対応を求めることとして、
 - ・ 広告に関する苦情相談窓口を明確化し地域住民に周知すること
 - ・ 広告に関する苦情が管内の消費生活センター等の消費生活相談窓口に寄せられる場合があるため、苦情・相談の状況について、定期的に情報交換する等、消費者行政担当部局等との連携に努めること
 - ・ 不当景品類及び不当表示防止法等の他の法令に抵触する広告であることが疑われる場合において、法令の担当課室がそれぞれ連携して広告実施者への指導等を行うなど所要の取組を効果的に行っていただきたいこと等を挙げているので、十分に御了知いただき、不適切な広告の実施者に対しその是正に向け必要な行政指導等を実施していただくようお願いしたい。
- なお、本ガイドラインにおいてお示ししている通り、広告に該当するか判断できない情報物や、違反しているかどうか判別できない広告があり、厚生労働省への照会を希望する場合においては、今後は、本ガイドラインの別添 1 を用いて、都道府県等の職員から電子メールにより照会いただくこととしたので、よろしくお願いしたい。
- また、本ガイドラインの策定に当たっては、社会保障審議会医療保険部会あん摩マッサージ指圧、はり・きゆう療養費検討専門委員会及び柔道整復療養費検討専門委員会における不適切なあはき・柔整に関する広告を是正すべきとの

意見や、消費者庁に無資格者による行為で発生した事故の情報が寄せられていること等を踏まえ、あはき・柔整に関する広告だけでなく、無資格者による広告も含めた広告の在り方について検討を行ったところであり、これを併せて本ガイドラインに定めている。

- あん摩マッサージ指圧師によるあん摩、マッサージ又は指圧が行われていない、所謂無資格者の行為が行われる施設において「マッサージ」等と広告することについては、同施設において国家資格を必要とするあん摩マッサージ指圧が行われていると一般人が誤認するおそれがあることから不適切であり、また、実際に認められない効果・効能を表示した広告は、不当景品類及び不当表示防止法に抵触するおそれがあることから、消費生活センターと定期的に情報交換する等、消費者行政機関との連携に努め、必要な措置を講じられるようお願いしたい。

(2) 無資格者の取締りについて

- 医業類似行為については、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第 12 条及び柔道整復師法第 15 条により、それぞれあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師の免許を有する者でなければこれを行ってはならないので、無免許で業としてこれらの行為を行ったものは、それぞれ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第 13 条の 7 及び柔道整復師法第 29 条の 1 により処罰の対象になる。

なお、昨今、法的資格制度のない施術所等において、温熱療法等と称し、きゅうと思われる施術が行われていることが散見されているが、その施術がきゅうの施術にあれば、無免許での業となり前述のとおり処罰の対象となるので、そういった実態を把握した際には、適切な指導等をお願いしたい。

参考：「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成 3 年 6 月 28 日付け医事第 58 号）

- 無資者によるあん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復以外の医業類似行為（いわゆる民間療法）に対する取扱い及び指導については、「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成 3 年 6 月 28 日医事第 58 号厚生省健康政策局医事課長通知）及び「医業類似行為業に関する指導について」（平成 28 年 2 月 9 日医政医発 0209 第 2 号厚生労働省医政局医事課長通知）において、周知・指導をお願いした。
- なお、これら違反行為への対策においては、消費生活センターが有する情報を活用することにより有効かつ迅速な対応が可能となると考えられ、また、悪質性が認められる場合などには警察と連携した取り締まりも必要となることから、消費者庁了解の下、「医業類似行為業に関する指導について」（平成 28 年 2

月9日医政医発 0209 第2号厚生労働省医政局医事課長通知)を発出しており、保健所を含む衛生主管部局、消費生活センター及び警察との間の連携した指導・取締体制の構築を図りたい。

○ また、消費者庁が平成29年5月26日に報道発表した「法的な資格制度がない医業類似行為の手技による施術は慎重に」によると、法的な資格制度がない医業類似行為等による施術で発生した事故の情報が多数寄せられていると報告されており、このような事実は公衆衛生の観点から到底看過できないものであることから、「医業類似行為に関する指導について」(平成29年7月11日医政医発 0711 第1号厚生労働省医政局医事課長通知)により更にその指導をお願いしたい。

○ 加えて、総務省行政評価局が実施した「消費者事故対策に関する行政評価・監視」の報告書において、無資格者が医業類似行為を行った場合の取扱い、有資格者による医業類似行為の施術によって健康被害が生じたおそれがある場合の取扱い及びエステサロン等における無資格書による医療行為について、都道府県、保健所を設置する市及び特別区に対して関係法令に基づく指導の権限を示したうえで事業者等に対する必要な指導の徹底を要請されたことから、「医業類似行為等に関する指導について」(令和3年3月15日医政医発 0315 第1号厚生労働省医政局医事課長通知)(以下、通知)を発出しているため、適切な指導をお願いしたい。

(3) 有資格者と無資格者の判別について

○ 消費者が施術所を選ぶ際に、当該施術所が法に基づく届出を行っているかどうかを見分けることは困難であると指摘されている。

○ 都道府県の自主的な無資格者対策として、法律に基づく届出がされた施術所である証明書(施術所(開設)届出済証明書)を発行しているところがあるが、各都道府県においては、これらの好事例を参考に、施術所届出済証明書等の発行を積極的に進めていただくようお願いしたい。

○ また、有資格者と無資格者を判別するため、平成28年より公益財団法人東洋療法試験研修財団において、国家資格を保有することを示す「厚生労働大臣免許保有証」を発行している。これに併せて平成28年3月にリーフレット等を送付しており、引き続き、国民に対し周知をお願いしたい。

あはき・柔整広告ガイドラインの概要

本指針は、利用者に対し適切な施術所等を選択するために必要な情報が正確に提供されることにより、その選択の支援と利用者の安全向上を図るとともに、あはき・柔整等の広告の適正化の推進を図ることを目的として策定するもの。

広告規制の対象範囲

誘引性、特定性、認知性を全て満たす場合に広告に該当するものと定義した上で、広告規制の対象者、広告媒体の具体例、広告とはみなされないものの具体例等について記載。

- Point**
- ✓ 【誘引性】特定の施術所等に誘引する意図
 - ✓ 【特定性】施術所等の名称が特定可能
 - ✓ 【認知性】一般人が認知できる状態
 - ✓ 施術者・施術所等だけでなく、マスコミや広告代理店等、「何人も」規制の対象となる

広告可能な事項

あはき師法・柔整師法等に限定列挙されている広告可能事項の具体的な内容について記載。

- Point**
- ✓ 保有する資格名称とともに「国家資格保有」の表記が可能であることを明記
 - ✓ 国家資格保有者による業態であること等を利用者が認知できる名称であることが必要
ex) ○○施術所、施術業態+治療院は可
 - ✓ 医療機関と紛らわしい、別業態と紛らわしい、施術内容や効能を含む等の名称は不可
ex) クリニック、整体、小顔矯正等は不可

禁止される広告

あはき師法・柔整師法等の禁止事項に加え、他の広告関連法令による禁止事項を記載するとともに、あはき・柔整の広告として適切でなく広告すべきでないものについて記載。

- Point**
- ✓ 施術者の技能、施術方法、経歴は不可
 - ✓ 医療法、医薬品医療機器等法、健康増進法、景品表示法、不正競争防止法等の遵守が必要
 - ✓ 虚偽広告、誇大広告、比較優良広告、公序良俗違反等の広告は不適切

相談・指導の方法

違法性が疑われる広告等に対し都道府県等が指導等の措置を適切に実施できるよう、構築すべき体制や指導上の留意事項について記載。

- Point**
- ✓ 苦情相談窓口を明確化し地域住民へ周知するとともに、消費者行政機関と連携すべき
 - ✓ 違法性の判断に迷う場合は厚労省へ照会
 - ✓ 悪質なケースは告発を検討
 - ✓ 刑確定後は受領委任の取扱いについて地方厚生局等へ通知

ウェブサイト等の取り扱い

インターネットを通じた情報の発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状に鑑み、ウェブサイト等の適切な在り方について記載。

- Point**
- ✓ ウェブサイトは【認知性】を満たさないものとして原則として広告には該当しない
 - ✓ バナー広告、SNS等は広告要件を満たす可能性があるので留意
 - ✓ 虚偽、比較優良、費用の過度な強調等は不適切
 - ✓ 自費施術に係る費用やリスク等は広告すべき

無資格者の行為に関する広告

これまで無資格者の行為による事故や不適切広告の情報等が多く寄せられてきたことを踏まえ、無資格者による広告の適切な在り方について記載。

- Point**
- ✓ 虚偽、比較優良、費用の過度な強調等は不適切
 - ✓ 国家資格を必要とする業を行っている利用者に誤認を与えるような表示は不適切
 - ✓ あはき師法・柔整師法の規制外であるため、関係団体等による自主的な取組を促すもの

医政医発0315第1号
令和3年3月15日

各

都	道	府	県
保健所を設置する市			
特別			区

 衛生担当部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
(公 印 省 略)

医業類似行為業等に関する指導について

医業類似行為に対する取扱いについては、「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成3年6月28日医事第58号本職通知）において、御了知いただくとともに、「医業類似行為業に関する指導について」（平成26年医政医発0207第1号）や「医業類似行為業に関する指導について」（平成28年医政医発0209第2号）、「医業類似行為に関する指導について」（平成29年医政医発0711第1号）において、医業類似行為に関する指導の徹底をお願いしているところですが、当課に対し、健康被害が生じた相談が相当数ある旨報告されており、公衆衛生上看過できない状況であります。

また、総務省行政評価局が行った調査「消費者事故対策に関する行政評価・監視－医業類似行為等による事故の対策を中心として－」の結果報告書においては、医業類似行為による健康被害及びエステサロン等における無資格者による医療行為について、都道府県、保健所を設置する市及び特別区に対し、関係法令に基づく指導の権限を示した上で、事業者等に対する必要な指導の徹底を行うよう厚生労働省に要請されているところです。

これらの行為による国民への危害発生を防止するべく、下記のとおり、再度周知徹底することとしたので、その趣旨及び内容について十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようお願い申し上げます。

記

第1 医業類似行為に対する取扱いについて

(1) 無資格者が医業類似行為を行った場合の取扱い

医業類似行為については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師の免許を受けた者（以下、「あん摩マッサージ指圧師等」という）を除くほか、何人も医業類似行為を業としてはならず、その違反に対しては罰則を定めている。免許を有しない者による医業類似行為の施術が、医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあれば、禁止処罰の対象となるものであることから、保健所等関係機関とも連携し、その指導を徹底されたい。

(2) 有資格者による医業類似行為の施術によって健康被害が生じたおそれがある場合の取扱い

免許を有する者による医療類似行為の施術によって健康被害が生じた場合は、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（昭和二十二年法律第二百十七号）第8条及び柔道整復師法（昭和45年法律第19号）第18条の規定の「衛生上害が生じるおそれがある場合」に該当し、行政指導の対象となることから、その旨御了知いただき、健康被害の相談があった場合は、必要に応じて事実確認の上、医療機関での治療が必要となっている事案については重点的に指導するなど、改めてその対応を徹底されたい。

第2 エステサロン等における無資格者による医療行為について

「医師免許を有しない者による脱毛行為等の取扱いについて」（平成13年11月8日医政医発第105号）で示したとおり、医師が行うのでなければ保健衛生上危害の生ずるおそれのある行為については、医師免許を有しない者が業として行えば医師法第17条違反に該当する。違反行為に関する情報に接した際には、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられないなど、悪質な場合においては、刑事訴訟法第239条の規定に基づく告発を念頭におきつつ、警察と適切な連携を図られたい。

【照会先】

厚生労働省医政局医事課医事係
電話：03-5253-1111（内線 2568）

7. 医師等の国家試験について

(1) 医師等医療関係職種为国家試験について

医師等医療関係職種为国家試験は、医療従事者として具有すべき知識及び技能を問うものであるが、更なる質の向上を図る観点から、適宜、医道審議会等において試験制度の改善を図っており、また、国家試験の実施に際しては、災害等への対応、障害を有する受験者に対する配慮等、試験の適切な運営に努めているところである。

令和7年の国家試験は、資料(Ⅱ)医事課の「1. 令和7年医政局所管国家試験実施計画」のとおり実施している。【PⅡ医1】

(2) 免許申請手続について

合格発表後の免許申請手続については、引き続き適切な対応をお願いする。

特に、保健師免許及び助産師免許については、保健師助産師看護師法において、保健師国家試験又は助産師国家試験のみでなく、看護師国家試験に合格していることが免許交付の条件となっているが、看護師国家試験に合格していない者からの申請書の提出が見受けられるため、各都道府県におかれては、免許申請書の受付に当たり、免許申請書の記入事項である「看護師国家試験合格の有無」の確認を徹底するよう、貴管下保健所に対し、指導をお願いする。

また、各都道府県から厚生労働省への申請書の提出が遅れると、免許交付の遅れという個人の不利益につながるため、各都道府県におかれては、厚生労働省への申請書の提出については、本人からの提出後可能な範囲で早期に行っていただくようお願いする。

加えて、各都道府県より提出される申請書の綴り方等について、例年、事務連絡を発出し対応いただいているところ、誤った方法の提出が見受けられ、その場合、申請書等の紛失のリスクがあることから、事務連絡に記載する提出方法に沿って適切に御対応いただきたい。

なお、担当者に変更が生じた場合であっても、後任者への引き継ぎを遺漏なきようお願いする。

(3) 登録済証明書のオンライン化について

免許登録後に申請者の希望により発行している登録済証明書のオンライン化については、令和3年の視能訓練士を皮切りにこれまで順次職種を拡大して対応してきたところ、昨年より医師及び歯科医師についても利用可能とし、医政局で免許交付を行っているすべての職種について、オンラインによる登録済証明書の利用が可能となった。

各都道府県においては、オンライン化が進むよう申請者に対し積極的な周知をお願いする。

8. 医師、歯科医師等の行政処分等について

(1) 医療関係資格者の行政処分対象事案の把握等について

医療関係資格者の行政処分対象事案の把握や処分対象者との調整については、かねてより協力いただいているところであるが、都道府県によって、行政処分に係る対象事案の把握や処分対象者への連絡、判決書の入手等、その対応に差が見受けられる。

特に、医師及び歯科医師は国民の健康の維持、向上のための極めて重要な役割を担っているが、一部の医師及び歯科医師による医療過誤や医師又は歯科医師としての品位に欠ける不正行為等により、国民の医療に対する信頼を損なうことのないよう、医師法（昭和23年法律第201号）第7条第1項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条第1項の規定に基づく免許の取消、業務停止等の行政処分について、厳正に行うことが求められている。

行政処分の実施に当たっては、処分の要件となる医師法第4条第3号及び歯科医師法第4条第3号の「罰金以上の刑に処された者」等に関する情報の正確な把握と事実確認が必要である。

処分対象者に対する連絡先等の把握方法については、各都道府県により異なっているが、保健所や市町村に対する情報提供の依頼、医師法に基づく医師届出票等を活用することにより勤務医療機関を特定するなど、できる限りの状況把握に努めていただきたい。

これらは、国民の医療に対する信頼の確保のために非常に重要な業務であるため、各都道府県においても、引き続き、御協力をお願いする。

(2) 医師等に対する行政処分等に係る意見又は弁明の聴取について

医師等に対する行政処分等については、行政手続法（平成5年法律第88号）における不利益処分に該当するため、処分に先立って意見又は弁明の聴取を行う必要がある。

不利益処分に係る意見の聴取等については、かねてより御協力いただいているところであるが、その実施に当たっては、行政処分対象者に対して、過去に罰金以上の刑に処せられたことがあるか等を確認するようお願いする。

9. 医師、歯科医師等に係る各種免許申請のオンライン化について

(1) 各種免許申請のオンライン化にかかる背景等について

国家資格における受験手続及び資格登録に関する手続については、マイナンバーを利用したデジタル化を進め、オンライン申請や正確な資格情報の管理、資格者の添付書類の省略化等を可能とするため、デジタル・ガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）に基づき、国家資格等情報連携・活用システム（以下、「国家資格システム」という。）が構築されたところである。

デジタル庁にて開発された国家資格システムを利用する医師等の免許申請手続につきましては、令和6年11月中の開始を予定していたが、デジタル庁において追加の改修が発生したことから、デジタル庁との協議を踏まえ、開始時期を再度調整することとなっている。

なお、改修には少なくとも令和7年7月まで期間を要する見込みであるため、国家資格システムの利用開始は、早くても令和7年秋以降となる予定である。

(2) 国家資格等情報連携・活用システムにおける申請書の審査について

各都道府県におかれては、オンライン申請の推進に御協力いただくとともに、オンラインにおける申請においても、当該システムを活用し、これまで通り申請の審査をお願いします。

また、紙による申請も残ることとなるため、引き続き審査に御協力いただきたい。

なお、当該システムの操作マニュアル等具体的な説明は追って連絡する。【P I 医 57-59】

（参考）デジタル・ガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）

別添1 マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤の抜本的な改善に向けて（国・地方デジタル化指針）

3.5 各種免許・国家資格等：運転免許証その他の国家資格証のデジタル化、在留カードとの一体化、クラウドを活用した共通基盤等の検討

③ その他の国家資格証のデジタル化（クラウド共通基盤の実現）

【取組方針】

優先的な取組が求められる医師、歯科医師、看護師等の約30の社会保障等に係る資格について、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）及びマイナンバー法等を改正する法律案を2021年（令和3年）の通常国会に提出し、住民基本ネットワークシステム及びマイナンバーによる情報連携の活用を目指す。あわせて、2021年度（令和3年度）に、各種免許・国家資格等の範囲について調査を実施し、2023年度（令和5年度）までに、共同利用できる資格管理システムの開発・構築を行い、2024年度（令和6年度）にデジタル化を開始する。これにより、行政機関等は正確な資格情報の管理が可能になり、人材確保策等の施策も実施できるようになる。一方で、資格者は届出時の添付書類の省略が可能となるとともに、資格所持者が当該資格を所持していることを、マイナンバーカードの電子証明書を活用して証明、提示できるようにする。将来

的には、届出の手續自体を不要とすることも検討する。

9 医師、歯科医師等に係る各種免許申請のオンライン化について

1-1 本施策の位置付け

国家資格等情報連携・活用システム概要説明
(令和5年2月1日)
デジタル庁提出資料

- 本施策は「デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和4年6月7日閣議決定）」において、税・社会保障に関する32の国家資格等について、令和6年度（2024年度）のデジタル化を開始することとしている。
- また、本施策は32資格以外の国家資格等についても調査を実施し、デジタル化を推進することとしている。

第6 デジタル社会の実現に向けた施策

重点計画より
一部抜粋

(3) マイナンバー制度の利活用の推進

② 各種免許・国家資格等のデジタル化の推進

医師、歯科医師、看護師等の約30の社会保障等に係る国家資格等については、（中略）マイナンバーを利用した手続のデジタル化を進め、住民基本台帳ネットワークシステム及び情報提供ネットワークシステムとの連携等により資格取得・更新等の手続時の添付書類の省略を目指す。

また、社会保障等以外の国家資格等に係る手続についても、（中略）令和5年（2023年）にマイナンバー法改正を含む必要な法案提出など法令の整備を実施した上で、資格取得・更新等の手続における添付書類の省略を目指す。令和3年度（2021年度）に各種免許・国家資格等の範囲等についての調査を実施したため、この結果を踏まえ、令和5年度（2023年度）までに、資格管理者等が共同利用できる資格情報連携等に関するシステムの開発・構築を行った上で、令和6年度（2024年度）には（中略）デジタル化を開始する。

工程表

	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)	2025年度 (令和7年度)
各種免許・国家資格等のデジタル化の推進	調査・研究	システム設計・開発		デジタル化の開始	

本施策の対象範囲

国家資格等情報連携・活用システム概要説明
(令和5年6月27日)
デジタル庁提出資料

- 国家資格等については、試験の受験から登録、また登録後の活用まで様々な手続が必要となる。
- 本施策においては、資格保有者個人がマイナンバーカードを用いて認証等を行うことを前提として、国家資格の受験や資格の登録等に関する手続を主な対象とするものである。

フェーズ	取得前			取得後
	事前準備	受験	資格登録	資格の維持・活用
本人	<ul style="list-style-type: none"> 取得資格の選定 - 情報収集（雑誌、ネット等） - 学校、職場等でヒアリング 試験勉強 - 学校、予備校へ通学又は独学 	<ul style="list-style-type: none"> 受験申込 - 受験願書等の作成 - 受験料納付 - 書類提出（窓口or郵送） - 受験票の受領 合否確認（郵送 or Web） 	<ul style="list-style-type: none"> 登録手続き - 登録申請書の作成 - 住民票or戸籍謄（抄）本の収集 - その他必要書類の収集 - 登録免許税・手数料納付 - 申請書提出（窓口or郵送） 	<ul style="list-style-type: none"> ライフイベント（引越し等）発生時の手続 登録事項変更（氏名・住所等）申請 死亡に関する届出 資格管理者等からの案内・通知の受領 資格の更新手続の案内等 日々の業務や就職時の手続 資格証の提示、資格証の写しの提出等
資格/試験管理者	<ul style="list-style-type: none"> 資格情報の案内 - 資格情報の掲載（各種メディア媒体） 	<ul style="list-style-type: none"> 受験申込受付 - 提出書類確認 - 受験料納付確認 受験票送付 - 受験票送付 合否結果通知（郵送orWeb） 	<ul style="list-style-type: none"> 資格登録申請受付 - 提出書類、本人確認 - 納付確認（登録免許税等） 登録審査 - 提出書類確認等 資格登録 - 資格証等の発行・送付（窓口or郵送） 	<ul style="list-style-type: none"> ライフイベント（引越し等）発生時 登録事項変更（氏名・住所等）の受付 死亡に関する届の受付 資格管理者からの案内・通知 資格の更新手続の案内等 規約違反等の際の手続・対応 資格の停止・抹消等
その他事業者		<ul style="list-style-type: none"> 団体受験申込 	<ul style="list-style-type: none"> 団体一括登録 	<ul style="list-style-type: none"> 新規雇用時等の資格の確認等

本施策の対象範囲

R6年度実現範囲

国家資格等デジタル化の概要

- 本施策は、現行では紙媒体を前提に運用されている多くの国家資格関係事務に対して、マイナンバー制度の活用により、各種申請手続のオンライン化や資格情報の連携などのデジタル化を推進するものである。

実現イメージ

施策1：オンライン申請等の実現

マイナポータルや公的個人認証の活用による
①申請手続きのデジタル化・オンライン化
②厳格な本人確認 等の実現

施策2：住基ネット・戸籍等との連携

住基ネット・戸籍との連携により
①添付書類の省略や死亡届、変更手続きの不要化
②登録情報の真正性・正確性の確保 等の実現



資格申請者等

①申請・照会

④通知・資格表示等

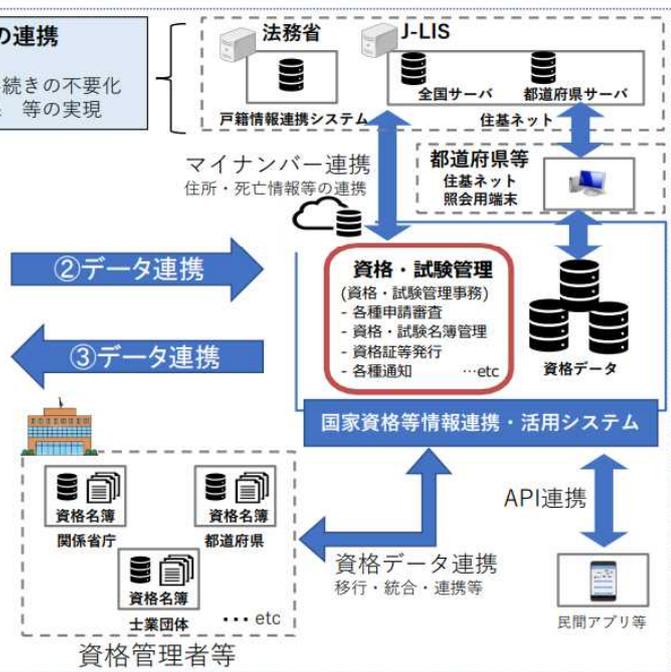
施策3：資格情報提示等のデジタル化

自己情報取得API等の活用により、
①スマホ等に資格情報を表示
②本人を介した資格情報の提供 等の実現

★主な測定指標

KPI: 搭載資格数

KGI: オンライン申請割合/資格情報提供件数



1 - 4 国家資格の事務手続における個人番号の利用及び情報連携（先行32資格）

国家資格等情報連携・活用システム概要説明
(令和5年2月1日)
デジタル庁提出資料（ハイライトを追加）

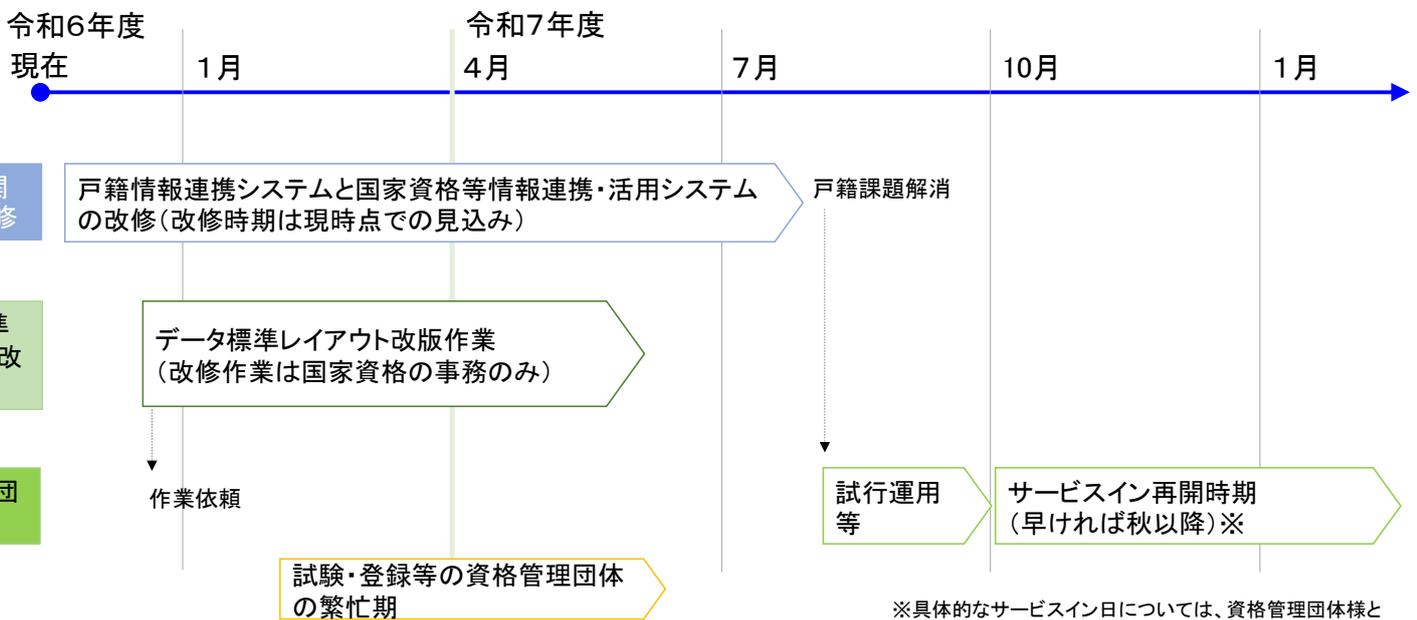
- 税・社会保障等に係る以下の32資格は、個人番号利用事務に指定することにより、住基ネット・戸籍情報連携システムとの連携を行う。これらの資格は先行して国家資格等情報連携・活用システムによるデジタル化の検討を行い、順次サービス開始を目指す。

① 医師	⑫ 言語聴覚士	⑳ 介護福祉士
② 歯科医師	⑬ 臨床検査技師	㉑ 社会福祉士
③ 薬剤師	⑭ 臨床工学技士	㉒ 精神保健福祉士
④ 看護師	⑮ 診療放射線技師	㉓ 公認心理師
⑤ 准看護師	⑯ 歯科衛生士	㉔ 管理栄養士
⑥ 保健師	⑰ 歯科技工士	㉕ 栄養士
⑦ 助産師	⑱ あん摩マッサージ指圧師	㉖ 保育士
⑧ 理学療法士	㉒ はり師	㉗ 介護支援専門員
⑨ 作業療法士	㉓ きゅう師	㉘ 社会保険労務士
⑩ 視能訓練士	㉔ 柔道整復師	㉙ 税理士
⑪ 義肢装具士	㉕ 救急救命士	

③本籍地照会の課題と対応について

国家資格システムのサービスイン延期に関する説明会（令和6年11月19日）
デジタル庁提供資料

戸籍照会機能の課題解消の時期については、現時点では早くても令和7年夏頃を想定しますが、それより後になる可能性もあります。ただし、解消時期が夏より早まることは想定できません。今後、具体的な解消時期がわかり次第速やかに周知をさせていただきます。



事 務 連 絡
令和6年11月22日

各都道府県衛生主管部（局）主管課長 殿

厚生労働省医政局医事課試験免許室

国家資格等情報連携・活用システムを利用する医師等の免許申請手続
に係る情報提供について

平素より、免許登録業務に特段のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

デジタル庁にて開発中の国家資格等情報連携・活用システム（以下、「国家資格システム」という。）を利用する医師等の免許申請手続[※]につきましては、令和6年11月中の開始を予定しておりましたが、デジタル庁より国家資格システムにおける追加の改修が発生したと連絡があったことから、デジタル庁との協議を踏まえ、開始時期を再度調整することとなりましたので、お知らせいたします。

標記について、現時点において、提供可能な情報を下記のとおり、お伝えいたしますので、ご了知いただくとともに、各保健所等担当者にも周知いただきますようお願い申し上げます。

※ 医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士に係る免許申請、死体解剖資格に係る認定申請が対象となる事務

記

1. 戸籍関係情報照会における課題と今後のスケジュールについて

- 本年8月6日から国家資格システムの利用を開始した第Ⅰ期参画資[※]の戸籍照会事務において、照会した戸籍関係情報が読み解けない等の不具合が生じている。

※ 介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師

- 戸籍関係情報照会における問題の解消については、現在、デジタル庁と法務省において、当該改修箇所確認と改修スケジュールについて調整中であるが、少なくとも令和7年7月までは改修に時間を要する見込み。
- そのため、医師等資格の国家資格システムの利用開始は早くて、令和7年秋以降となる予定。
- 現時点では、新規申請手続にて国家資格システムの利用を開始した後に、名簿訂正等の手続きの利用を段階的に開始する予定であるが、新規申請手続き開始時期の後ろ倒しに伴い、名簿訂正等の開始時期についても変更となる可能性がある。各手続きの国家資格システム利用開始時期については確定次第、追って周知する。
- 本件については、デジタル庁ホームページにおいても、掲載している。
(掲載先：<https://www.digital.go.jp/policies/government-certification#online-application-available>)

2. 国家資格システム利用開始（令和7年秋以降）の申請事務の主な変更点について（予定）

- 免許申請書（様式）に個人番号記載欄が追加。
- 個人番号記載欄追加に伴い、紙媒体における申請においても、個人番号を記載する様式に対応した以下の業務が追加となる。
 - ・ 個人番号利用事務実施者として、窓口において本人確認、個人番号の記載確認が必要。
 - ・ 特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドラインを遵守した運用が必要。
 - ・ 個人番号記載の場合は、住民票の写しまたは戸籍抄（謄）本の添付が省略可能となる。（試行運用期間中[※]は個人番号の記載と添付書類の提出両方を求める予定。）なお、個人番号記載がない場合は、添付書類の省略はできない。

※ 試行運用は、申請者等から従来どおり添付書類の提出を受けた上で、情報提供ネットワークシステムを使用した事務処理の結果と従来の添付書類を用いた事務処理との間で齟齬が無いか確認・検証する運用を目的として実施するもの。

なお、国家資格システムの利用が開始された後も紙申請は引き続き都道府県経由事務として対応いただくこととなりますので、ご注意ください。

3. 各身分法施行規則の改正時期について

- 上記2の内容を含んだ省令改正については、国家資格システムの利用開始時期に合わせての改正を予定しており、現時点で公布日、改正日ともに未定。

【問合せ先】

厚生労働省医政局医事課試験免許室

免許登録係

代表：03-5253-1111（内線 2577）

Mail：menkyo@mhlw.go.jp

事務連絡
令和6年11月22日

各都道府県
情報政策担当課 } 御中
資格所管担当課 }

デジタル庁国民向けサービスグループ

国家資格等情報連携・活用システムの導入時期の見直しについて

平素よりデジタル庁の推進する国家資格等のオンライン・デジタル化に係る施策に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和6年8月6日から各省庁が所管する国家資格等の手続きにおいて、マイナポータルにてオンライン申請ができるようになりました。このことにより、住民基本台帳ネットワークシステム及び情報提供ネットワークシステムとの連携を可能とし、資格保有者等にとっては各種申請手続きにおける添付書類の省略と、行政機関等にとっては資格管理事務の効率化等を目指すところとしております。

しかしながら、マイナポータルから申請された手続きを国家資格等情報連携・活用システムを利用して審査する際に、申請者の本籍地確認のために実施する戸籍関係情報照会において、取得した戸籍情報の照会結果では現在の本籍地都道府県を特定できず、審査が継続できないケースが一部で発生しております。

このため、システム改修をして不具合解消に向けた取組を行うこととしておるところ、資格管理に係る事務において本籍地の情報を把握する必要がある国家資格等については、必要に応じてそれぞれスケジュールの再検討をいただきますようお願いいたします。現時点でシステム改修の完了時期は来年の夏頃として具体的な時期は未定ですが、詳細に不具合解消の時期が分かり次第速やかに周知をさせていただきます。

なお、貴都道府県内の市区町村に対してもこの旨を周知するようお願いいたします。

記

1 不具合の解消時期について

各システム改修とこれに伴って必要となるデータ標準レイアウトの改版時期については、現時点で早くても令和7年夏頃を予定しております。令和7年夏頃よりも後の時期（秋以降）になる可能性もありますが、具体的な不具合の解消時期については判明次第速やかにご案内いたします。

2 国家資格等情報連携・活用システムの導入時期の見直し調整について

本システムの当該不具合の解消に伴い、今後の国家資格等情報連携・活用システムへの資格ごとの参画追加スケジュールを再調整しますが、各資格の所管課に対する導入までのプロセス管理等も刷新してご案内する予定です。準備が整い次第追ってご連絡いたします。

【問合せ先】

デジタル庁国民向けサービスグループ

国家資格担当

E-mail : kjk-sys-ml@digital.go.jp

10. 死因究明等の推進について

(1) 死因究明等推進計画に基づく施策の実施について

令和元年に死因究明等推進基本法（令和元年法律第33号）が成立し、令和2年4月1日に施行された。政府では、この死因究明等推進基本法を踏まえて、令和3年6月に閣議決定した死因究明等推進計画に基づき、様々な施策を講じてきたが、この死因究明等推進計画については、昨年7月5日に変更されたところである。

以下のとおり、変更後の死因究明等推進計画を踏まえた厚生労働省の取組やお願い事項をお示しするので、各都道府県においては、厚生労働省の取組やお願い事項も踏まえて、地域の死因究明等の推進に向けてご協力をお願いしたい。

【PI医69】

(2) 厚生労働省の主な取組について

① 異状死死因究明支援事業について

計画において、

- ・ 検案において疾病の予防及び治療を始めとする公衆衛生の向上及び増進のために必要と判断された解剖、死亡時画像診断及び検査が的確に実施されるよう必要な支援
- ・ 地方公共団体に対し、地域の状況を踏まえながら死因究明等の推進に向けた施策の議論が深められるよう、地方協議会の積極的な開催を促すとともに、地方協議会の下で開催される研修等への支援

等必要な協力を行うこととされている。

そのため、都道府県における死因究明の体制づくりの推進を目的とした「異状死死因究明支援事業」を実施している。

具体的な補助内容としては、

ア 都道府県等が必要と判断する解剖又は死亡時画像診断、感染症等の検査に係る経費

イ 「死因究明等推進地方協議会」を開催する際の経費（旅費、謝金、会議費等）

に対する財政支援を行っている。

また、令和7年度からは新たに、地域における死因究明等に係る課題を解決するため、死因究明等推進地方協議会の下で開催する研修の実施に必要な経費に対する財政支援を行う予定である。

各都道府県におかれては本事業の積極的なご活用をお願いしたい。【PI医70】

② 死亡時画像診断システム等整備事業について

計画において、各地域における死因究明に関し中核的な役割を果たす医療機関、大学等について、感染症対策に対応した解剖、死亡時画像診断、薬毒物及び感染症等の検査等を行うための施設及び設備を整備する費用を支援することとされており、死因究明体制構築の推進を目的とした「死亡時画像診断システム等整備事業」を実施している。

各都道府県におかれては本事業の積極的なご活用をお願いしたい。【P I 医 70】

③ 検案・死亡時画像診断体制の充実にかかる事業について

計画において、検案する医師の資質の向上を始めとした死因究明等に係る人材の育成及び資質の向上が求められており、検案する医師の技術向上を図ることを目的とした「死体検案講習会事業」を日本医師会へ委託し実施している。【P I 医 71】

また、異状死等の死因究明の推進を図るためには、CT等を使用した死亡時画像診断による検査も重要であるが、その撮影、読影には、特殊な技術や知識が必要となることから、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的とした「死亡時画像読影技術等向上研修」を日本医師会へ委託し実施している。【P I 医 71】

これらの研修における令和7年度の研修スケジュールは、確定次第情報提供するので、各都道府県におかれては、各都道府県医師会と連携し、当講習会に参加できるよう関係者への周知をお願いしたい。

さらに、死体検案の質の向上のため、「死体検案医を対象とした死体検案相談事業」を実施している。本事業では、検案医が死因や死後経過時間の判定が難しい事例について、電話を用いて法医学の専門家に相談できる体制を整備しているので、各都道府県におかれてもご了知いただくとともに、関係者への周知をお願いしたい。【P I 医 72】

④ 死因究明拠点整備モデル事業について

計画において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるとともに、その体制が継続的に維持されるよう国が必要な協力を行うこととされている。

そのため、上記体制構築の先導的なモデルを形成することを目

的とした事業を令和4年度より実施している。

具体的には、都道府県や大学への補助により、

ア 検案・解剖拠点モデル

イ 検査拠点モデル

を整備し、本モデル事業の成果については、全国への横展開を図る予定である。本事業は、重要な事業であるので、積極的な手上げをお願いしたい。

【PI医72】

⑤ 医師臨床研修指導ガイドラインの改定について

計画において、研修医が死因究明に係る医師の社会的役割やその重要性を認識できる機会の創出に資するよう、法医解剖の実施施設を研修施設とすることも可能であることを周知することとされている。

これを踏まえ、昨年12月に医師臨床研修指導ガイドラインを改定したところであり、各都道府県におかれても御了知いただくとともに、関係者への周知をお願いしたい。【PI医73】

⑥ 死因究明等推進地方協議会運営マニュアルについて

地方協議会の議論の活性化を図るため、令和4年3月に地方協議会運営マニュアルを策定したところ。

計画において、地方協議会における議論を活性化し、必要な施策形成を促進するため、各地方公共団体の取組の指針となる地方協議会運営マニュアルの充実を図り、その活用を促すこと等とされている。

地方協議会運営マニュアルを改定した際には、各都道府県へ周知させていただく予定である。【PI医73】

(3) 死因究明等推進地方協議会の設置・活用について

死因究明等の推進については、政府だけではなく、都道府県における取組も重要であり、基本法第5条において、地方公共団体の責務が規定され、同法第30条において、死因究明等推進地方協議会の設置を努めるよう規定されている。

現状、地方協議会についてはすべての都道府県で設置されている。他方で、その開催頻度や活動状況には都道府県ごとに差が見られるが、地方協議会は、警察や大学、医師会、歯科医師会等の様々な関係者を構成員とするものであり、その開催は、総合的かつ計画的な死因究明等に関する施策の検討や実施の推進等にとって有用である。

例えば、大阪府では、地方協議会を活用し、大阪府死因究明等推進

計画を策定するとともに、同計画に基づき、死因究明等に関する人材の育成や確保、体制の均てん化等に取り組んでいる。

このように、地方協議会の開催は有用と考えられるので、各都道府県においては、他の都道府県の活動状況や死因究明等推進地方協議会運営マニュアルも参考にしつつ、1年に1回は地方協議会を開催いただきたい。

その上で、各地方協議会においては、関係機関との情報交換、実態の把握、課題や問題点の共有を行い、更には、地域の実情に応じて、死因究明等に係る専門的機能を有する体制の整備を始め、死因究明等に係る施策について検討し、その実施を推進し、実施状況を検証し、及び評価するサイクルを回していただきたい。【P I 医 74】

(4) 死因究明等により得られた情報を取り扱う者に対する情報管理の重要性について

死因究明等推進基本法第18条において、国及び地方公共団体は、死者及びその遺族等の権利利益等に配慮して、死因究明等により得られた情報の適切な管理のために必要な施策を講ずるものとされているところ。都道府県において保有する情報については引き続き適切な管理をお願いするとともに、必要に応じて、法の趣旨について関係者への周知をお願いしたい。【P I 医 74】

(5) その他

最後に、「令和6年版死因究明等推進白書」を、昨年12月に厚生労働省ホームページに公表しているので、業務の参考としていただきたい。【P I 医 75】

10 死因究明等の推進について

死因究明等推進計画のポイント

<背景>

- 令和2年4月「死因究明等推進基本法」施行 → 令和3年6月「死因究明等推進計画」策定
 - ※ 政府は、死因究明等に関する施策の進捗状況等を踏まえ、3年に1回、死因究明等推進計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。（法第19条第7項）
- 令和5年度 死因究明等推進計画検証等推進会議（5回開催）

<現状と課題>

- 年間死亡数の増加
 - ※ 年間死亡数：138万人（R元）→157万人（R4）
- 死因究明等に係る人材の乏しさ
 - ※ 法医学教室の定年退職者増加、常勤医1人以下が10県（R4）、働き方改革の中での人員確保 等
- 死因究明等に係る更なる地域の体制整備の必要性等
 - ※ 地方協議会の議論の活性化と深化、連携の人的基盤や死因究明等に係る質の均てん化 等

ポイント

- 死因究明等に係る人材の育成、確保方策
 - ・ 検案医の増加、資質向上等を目的とした死体検案研修会
 - ・ 法医学解剖実施設等で臨床研修の選択研修が可能であることの周知
- 死因究明等に係る専門的な機関の全国的な整備方策
 - ・ 地方公共団体の体制整備推進支援（死因究明センターの設置、地域枠の活用等の助言）
 - ・ 地方協議会の運営マニュアルの充実
 - ・ 地方協議会の積極的開催、解剖等対応可能施設の把握、協議会による研修等への支援 等
- その他
 - ・ 地域の死因究明等・薬毒物検査の持続可能な体制の検討、整備の促進
 - ・ 予防のためのこどもの死亡検証（CDR）について、課題検討、好事例の横展開、普及啓発等の推進
 - ・ 検案医が死者の医療情報を迅速、確実に把握できるような仕組みの可能性の検討 等

1 事業の目的

異状死に係る死因究明のための取組を行っている都道府県等に、死因不詳の死体に対して、解剖又は死亡時画像診断等の検査を実施する経費や、死因究明等推進地方協議会を開催する際の会議費等について財政的支援を行うことにより、死因究明の体制づくりを推進する。

2 事業の概要・スキーム

- ①法医学教室との連携等により、都道府県等の判断で解剖を実施
- ②CTやMRIを活用した死亡時画像診断の実施
- ③感染症の検査、薬毒物検査等の実施
- ④関係機関・団体等が参加する死因究明等推進地方協議会の開催
- ⑤死因究明等推進地方協議会の下で開催される研修の実施【追加】



厚生労働省HP: [異状死死因究明支援事業 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp)

3 実施主体等

- (1) 実施主体
都道府県
厚生労働大臣が認める者
- (2) 補助率 国: 1 / 2
- (3) 補助基準額
 - ①行政解剖 200千円/件
 - ②死亡時画像診断 54千円/件
 - ③薬毒物検査 80千円/件
 - ④地方協議会 340千円/回 等
- (4) 本事業を活用した都道府県数
 - ・令和3年度 27
 - ・令和4年度 31
 - ・令和5年度 39
 ※令和5年度は交付決定した都道府県数

死亡時画像診断システム等整備事業

令和7年度予算案(令和6年度予算額)
設備分: 医療施設等設備整備費補助金23億円(18億円)の内数
施設分: 医療施設等施設整備費補助金21億円(27億円)の内数

1 事業の目的

死因究明のための死体解剖の実施に必要な設備及び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推進を図る。

2 事業の概要・スキーム

- ①設備整備
死因究明のための解剖の実施に必要な設備及び死亡時画像診断又は死体解剖の実施に必要な医療機器購入費(解剖台、薬物検査機器、CT、MRI等)の支援
- ②施設整備
死因究明のための解剖の実施に必要な施設及び死亡時画像診断の実施に必要な施設の新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費(解剖室、薬物検査室、CT室、MRI室)の支援



厚生労働省HP: [死亡時画像診断システム等整備事業 \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp)

3 実施主体等

- (1) 実施主体
都道府県、市町村等及び
その他厚生労働大臣が認める者
- (2) 補助率
国: 1 / 2
- (3) 補助基準額
 - ①設備整備
 - ・死亡時画像診断室 37,180千円
 - ・解剖室 53,700千円
 - ②施設整備
 - ・死亡時画像診断室 42,621千円
 - ・解剖室 105,782千円
- (4) 本事業を活用した都道府県数
 - 令和3年度 1
 - 令和4年度 5
 - 令和5年度 11
 ※令和5年度は交付決定した都道府県数

死体検案講習会事業

1. 目的

一般臨床医等の検案能力の向上

2. 講習日程・内容(上級)

2日間



座学中心
・死体解剖保存法などの法律
・検案制度の国際比較
・死体検案書の書き方
・検案の実施方法など

現場での実習



監察医務院や各大学法医学教室などにて現場実習

1日間



座学中心
・家族への対応について演習
・法医学教室でのスクーリング(実習)を受けて症例報告

修了

【死因究明等推進計画】

厚生労働省において、日本医師会に委託して、検案する医師を対象とした専門的な死体検案研修会を実施しているところ、引き続き、厚生労働省、日本医師会、関係学会等が連携して研修内容を充実すること等により、検案に携わる医師の技術向上を図る。

また、厚生労働省において、日本医師会に委託して、大規模災害時や在宅死を想定した基礎的な死体検案研修会を実施しているところ、引き続き、医療関係団体等を通じて広く医師に対して参加を働き掛けるとともに、医療現場の医師も活用できるようホームページ等を通じて教材を提供すること等により、全ての医師の基本的な検案能力の維持・向上を図る。

これらの施策を通じて、警察等の検視・調査への立会い・検案をする医師について、上記研修を受講した者の数を増加させる。

○令和2年度以降

・新型コロナウイルス感染症対策のため、オンデマンド形式の講義を導入

○令和2年度～4年度

・毎年度、受講者の募集人員を増加

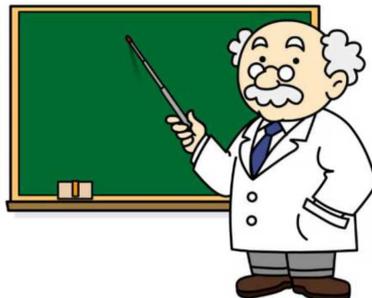
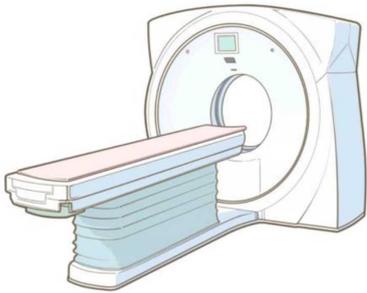
修了者数実績

令和元年度	基礎176名	上級87名
令和2年度	基礎484名	上級0名
令和3年度	基礎543名	上級183名
令和4年度	基礎505名	上級84名
令和5年度	基礎484名	上級73名

死亡時画像診断読影技術等向上研修

【死亡時画像診断読影技術等向上研修】

○ 異状死等の死因究明の推進を図るため、CT等を使用した死亡時画像の撮影、読影には特殊な技術や知識が必要となることから、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的として研修を実施する。



【死因究明等推進計画】

厚生労働省において、日本医師会に委託して、医師及び診療放射線技師を対象に、死亡時画像診断に関する研修会を実施しているところ、引き続き、日本医師会、関係学会等と連携して研修内容を更に充実させることにより、死亡時画像診断を行う者の資質向上を図る。まずは、当該研修会を受講した医師及び診療放射線技師の数を増加させる。

修了者実績

令和元年度	医師118名	診療放射線技師71名
令和2年度	医師148名	診療放射線技師139名
令和3年度	医師263名	診療放射線技師263名
令和4年度	医師756名	診療放射線技師598名
令和5年度	医師710名	診療放射線技師536名

○令和2年度以降

・新型コロナウイルス感染症対策のため、オンデマンド方式の講義を導入

○令和3年度～令和4年度

・毎年度、受講者の募集人員を増加

【死亡時画像診断の有用性等の検証事業】

○ 異状死死因究明支援事業で実施する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、死亡時画像診断の有用性等を検証する。また、検証結果を踏まえ、研修用の資料を作成するほか、研修内容に反映させる。

死体検案医を対象とした死体検案相談事業

- 監察医制度のない地域では、死体検案医（多くは臨床医学を専門としている警察協力医）が死体検案を行っている。
- 死因究明推進計画においては、**検案の実施体制の充実**が明記されており、死体検案医が死因判定等について悩んだ際に、法医（法医学を専門とする医師）に相談できる体制が必要。



- 死因判定の難しい検案において法医の意見を仰ぎ、より正確な死因判定が可能となれば、犯罪死体の見逃し防止のみならず、**我が国の死因統計の正確性が向上し、公衆衛生の向上に資する。**

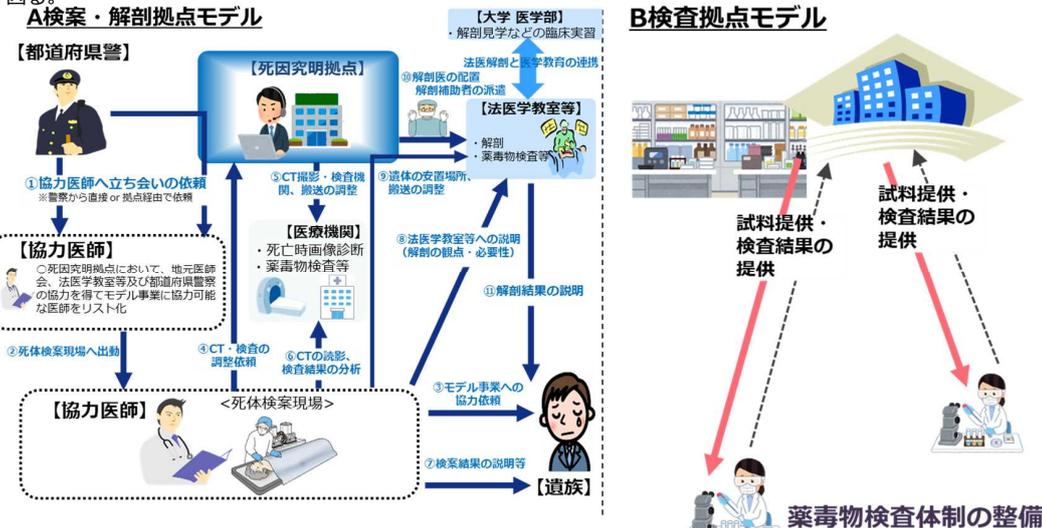
死因究明拠点整備モデル事業

1 事業の目的

死因究明等の実施に係る体制の充実強化は喫緊の課題となっており、死因究明等推進計画（令和3年6月1日閣議決定）において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるよう必要な協力を行うこととされている。そのため、各地域において、公衆衛生の向上を目的とした解剖・検査等が適切に実施されるよう、死因究明等の体制整備の先導的なモデルとして、検案・解剖拠点モデル、薬毒物検査拠点モデルを形成することを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

地方公共団体や大学法医学教室等への委託により、各地域の状況に応じた死因究明体制として、**A検案・解剖拠点モデル**、**B検査拠点モデル**を整備する。拠点整備の成果は、今後自治体向けのマニュアル等に反映し、横展開を図る。



3 実施主体等

- 実施主体
Aモデル 都道府県、大学
Bモデル 大学
- 補助率
国：10/10
- 補助基準額
Aモデル 13,603千円
Bモデル 9,539千円
- 事業実績
厚生労働省HP参照

第2章 実務研修の方略

II 実務研修の方略

臨床研修を行う分野・診療科

<必修分野>

⑩ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。また、**法医の研修を行う場合の研修施設としては、法医解剖の実施施設が考えられる。**

<解説>

必修分野及び一般外来以外の分野の研修期間中、下記の研修目的と研修方法を参考に上記施設での研修が実施できるよう、研修医の希望に応じた研修環境を臨床研修病院が整備することが望ましい。

※保健所等は地域医療研修の中で1～2日の研修を行うことは可能。

9) 法医解剖の実施施設

研修目的：死因究明における医師の社会的役割を認識するとともに、その業務の実際を学ぶ。

研修方法：大学法医学教室、監察医務機関その他の法医解剖を実施している施設において、死因究明の社会的意義や制度に関する講義を受けた後に、死体検案、法医解剖、死後画像検査、薬毒物検査、死因判定等の各プロセスにおける高度な知識・技能習得に向けた実務研修を行う。

厚生労働省HP：[医師臨床研修制度のホームページ](#) | 厚生労働省

死因究明等推進地方協議会運営マニュアル 概要

1. 本マニュアルの使い方

本マニュアルは都道府県において、地方協議会の設置や運営、死因究明等の施策に関する計画策定などに取り組む際の参考となるよう、留意点や事例等を示したものである。

2. 地域における死因究明等の体制整備の意義

死因究明により得られた知見は疾病の予防をはじめとする公衆衛生の向上に活用されているほか、死因が災害、事故、犯罪、虐待その他の市民生活に危害を及ぼすものである場合には、その被害の拡大や再発の防止等に寄与している。

3. 地方協議会を設置する際の具体的な手順

- ①事務局として担当者を定める
- ②死因究明等に関連する情報を収集する
- ③収集した情報を元に関連する部署・機関に協力を呼びかける
- ④実際に関係者で集まって地方協議会をスタートさせる

4. 地方協議会における取組事例

- ・東京都死因究明推進協議会 ・滋賀県死因究明等推進協議会
- ・大阪府死因調査等協議会 ・香川県死因究明等推進協議会
- ・鹿児島県死因究明等推進協議会

5. 地方協議会において中長期的に取り組むべき課題

- (1) 死体検案・解剖・検査等の専門的な体制の構築
- (2) 解剖・死亡時画像診断など死因究明等の結果の活用やデータベースの整備
- (3) 法医学等の人材の育成・確保

6. 死因究明等の施策に関する計画策定の具体的な流れ

地方協議会における活動が軌道に乗ってきた段階で、地域の状況に応じた死因究明等に関する施策を体系的に推進するため、各地域における死因究明等の施策に関する計画を策定することが重要である（高知県の事例紹介）。

7. 地方協議会における現状分析・施策立案・評価検証の流れ

- (1) 現状分析・目標設定
- (2) 施策の立案、関係者間での連携・協力の取り決め
- (3) 施策の実施・状況報告
- (4) 評価検証・施策の改善

8. 死因究明等の体制構築事例の紹介

- (1) 民間医療機関による死因究明体制の構築（茨城県筑波解剖センター）
- (2) 地域医師会等への検案業務等の委託事例（東京都）
- (3) 死亡時画像診断実施にかかるCT車の導入事例（大阪府）
- (4) 奨学金貸与者を対象とした法医学者確保策（高知県）
- (5) 薬毒物検査の取組事例（福岡大学）

9. 地方協議会等に関する情報公開について

資料や議事録等については、自由闊達な議論の妨げにならないなど会議の運営に支障がない範囲で可能な限りホームページ等で公開することが望ましい。

10. 支援制度など国の取組の紹介

死因究明等推進基本法の概要①

目的【第1条】

死因究明等（死因究明及び身元確認）に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与。

基本理念【第3条】

- ① 死因究明等の推進は、(1)生命の尊重・個人の尊厳の保持につながる事、(2)人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得ること、(3)国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資すること、(4)医学、歯学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療上の情報も活用しつつ、客観的かつ中立公正に行われなければならないこととの基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。
- ② 死因究明の推進は、(1)死因究明により得られた知見が公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されるとともに、(2)災害、事故、犯罪、虐待等が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び再発の防止等の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。

国等の責務【第4条～第6条】

- ① 国：死因究明等に関する施策を総合的に策定し、実施する。
- ② 地方公共団体：国との適切な役割分担を踏まえて、地域の状況に応じた施策を策定し、実施する。
- ③ 大学：死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努める。

連携協力【第7条】

国、地方公共団体、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者は、死因究明等に関する施策が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

○ 法制上の措置等【第8条】 ○ 年次報告【第9条】

死因究明等推進基本法の概要②

基本的施策【第10条～第18条】

- | | |
|--|--|
| ① 死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成、
資質の向上、適切な処遇の確保等 | ⑤ 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実 |
| ② 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備 | ⑥ 死因究明のための死体の科学調査の活用 |
| ③ 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備 | ⑦ 身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備 |
| ④ 警察等における死因究明等の実施体制の充実 | ⑧ 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進 |
| | ⑨ 情報の適切な管理 |

死因究明等推進計画【第19条】

到達すべき水準・個別的施策等を定め、閣議決定→実施状況の検証・評価・監視→3年に1度見直し（ローリング）

死因究明等推進本部【第20条～第29条】 厚生労働省に設置

- ・死因究明等推進計画の案の作成
- ・施策について必要な関係行政機関相互の調整
- ・施策に関する重要事項の調査審議、施策の実施の推進、実施状況の検証・評価・監視

【組織】本部長：厚生労働大臣、本部員（10名）；本部長以外の国務大臣・有識者、専門委員・幹事・事務局を置く

死因究明等推進地方協議会【第30条】

地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するための死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度【第31条】

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度については、別に法律で定めるところによる。

令和5年度政府が講じた死因究明等に関する施策 (令和6年版死因究明等推進白書の概要)

第1章 死因究明等に係る人材の育成等

検案医

●厚生労働省において、日本医師会に委託して、検案する医師の検案能力の向上を目的とした「**死体検案研修会**」を実施
【修了者数】R5年度：484人（基礎）、73人（上級）

CT等

●厚生労働省において、日本医師会に委託して、死亡時画像診断を行う医師等の読影能力向上等を目的とした「**死亡時画像診断研修会**」を実施
【修了者数】R5年度：710人（医師）、536人（診療放射線技師）

検視官等

●警察及び海上保安庁において、検視官・鑑識官を対象とした研修や都道府県警察と都道府県医師会による合同研修会等^(※)を実施
※【開催実績】R4年度：29都道府県、R5年度：35都道府県

第2章 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備

大学

●文部科学省において、**基礎研究医養成活性化プログラム**により、法医学等の分野における人材を養成するためのキャリアパスの構築までを見据えた体系的な教育を実施する大学に必要な経費を支援

第3章 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備

協議会

●厚生労働省において、死因究明等推進地方協議会の開催等を促進
【**地方協議会を設置した都道府県数**】
R4年3月末時点：43都道府県、R5年2月末時点：47都道府県

解剖等拠点

●厚生労働省において、**死因究明拠点整備モデル事業**により、各地域における解剖・検案体制の構築を推進
【**実施状況**】R5年度：1都道府県1大学（京都府、浜松医科大学）

第4章 警察等における死因究明等の実施体制の充実

解剖

●警察及び海上保安庁において、必要な**解剖**を確実に実施
【**解剖件数**】R4年：司法解剖 9,182件、調査法解剖3,286件
R5年：司法解剖10,285件、調査法解剖3,132件

検視

●警察において、検視官が死体や現場の状況を離れた場所からリアルタイムで確認できる**映像伝送装置**の整備・活用を推進

鑑識

●海上保安庁において、検視等を担当する**鑑識官を増員配置**
【**鑑識官配置の海上保安部署数**】R4年度：86部署、R5年度：93部署

第5章 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実

解剖等費用

●厚生労働省において、**異状死死因究明支援事業**により、都道府県が実施する解剖等の実施に財政支援
【**補助件数**】R4年度：31都道府県、R5年度：39都道府県

解剖室CT室等

●厚生労働省において、**死亡時画像診断システム等整備事業**により、死因究明のための解剖等に必要な施設・設備の整備に財政支援
【**補助件数**】R4年度：5都道府県、R5年度：11都道府県

第6章 死因究明のための死体の科学調査の活用

検査拠点

●厚生労働省において、**死因究明拠点整備モデル事業**により、各地域における薬毒物検査の体制構築を推進
【**実施状況**】R5年度：1都道府県（新潟大学）

薬毒物CT

●警察及び海上保安庁において、必要な**薬毒物検査**や**死亡時画像診断**を確実に実施
【**薬毒物検査実施件数**】
R4年：18万4,474件、R5年：18万6,295件
【**死亡時画像診断実施件数**】
R4年：1万8,326件、R5年：1万9,052件

第7章 身元確認のための死体の科学調査の充実及び

身元確認に係るデータベースの整備

第8章 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等

に対する説明の促進

第9章 情報の適切な管理

DNA等

●警察において、DNA型記録や歯科所見情報を含む身体特徴等の照会により身元確認を行う「**身元確認照会システム**」を適正かつ効果的に運用
【**身元不明死体の身元確認件数**】R5年：145件

CDR

●子ども家庭庁において、「**予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業**」により、CDR（Child Death Review：予防のための子どもの死亡検証）の体制整備に向けた検討を推進
【**実施自治体数**】R5年度：10都道府県

情報管理

●関係省庁において、死因究明等により得られた情報を取り扱う者に対して、情報管理の重要性について周知

厚生労働省HP：[死因究明等推進白書](#) | [厚生労働省](#)

11. 医療従事者による2年に一度の届出について

地方分権改革提案等を踏まえ、医療従事者や地方自治体職員の事務負担を軽減等するため、医師法等に基づく医療従事者による2年に一度の届出について、令和4年度から医療機関等に勤務する医療従事者からの届出のオンライン化を図ったところである。

令和6年度は届出の年であるため、これまで同様、届出期日である1月15日以降の届出率の維持・向上を図るための取組等にご協力いただきたい。なお、紙による届出も一部残ることとなるため、引き続き届出業務にもご協力いただきたい。

12. 美容医療の適切な実施について

(1) 美容医療の適切な実施に関する検討会の開催

近年、国民の間で美容医療に対する需要が大きく増加している一方で、患者の健康被害を含め、苦情相談も増加してきている。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省では、2024年6月より「美容医療の適切な実施に関する検討会」を開催し、美容医療に関する被害を防止し、質の高い医療の提供を行うために必要な対応策について検討を行い、同年11月に報告書を取りまとめたところ。

(2) 美容医療の課題と対応策について

①美容医療検討会においては、

- ・ 美容医療の実態を保健所等が把握出来ていない
 - ・ 遵守すべき関係法令が浸透していない
 - ・ 安全な医療提供体制や適切な診療プロセスが全般的・統一的に示されていない
 - ・ 保健所等の指導根拠となる診療録等の記載が不十分な場合がある
 - ・ 悪質な医療広告が放置されている
- 等の課題が示された。

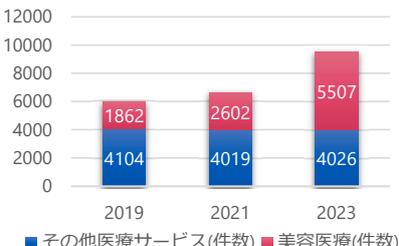
②これらの課題に対し、検討会報告書において、

- ・ 美容医療を行う医療機関に対し、安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等について、都道府県等に対する報告を求め、そのうち国民に必要な情報を公表する仕組みの導入
 - ・ 遵守すべき関係法令&ルールに関する通知の発出
 - ・ 医療機関による診療録等への記載の徹底
 - ・ 関係学会によるガイドライン策定
 - ・ 医療広告規制の取締り強化
- 等の対応策が示された。

③厚生労働省としては、今後、法改正を含むこれらの対応策を講じていくことを予定しているので、都道府県におかれては、管下の医療機関において美容医療が適切に実施されるよう、引き続きご協力いただきたい。

1. 美容医療を取り巻く状況

医療の相談件数の推移



出典：PIO-NET（※）へ2024年3月31日までに登録された相談データ



患者

「シワを取るはずが顔面麻痺が残った…」
 「医師ではない人に治療方針を決定された…」
 「オンラインで無診察処方された…」
 「強引に高額な契約を結ばされた…」
 「SNS広告を見て受診しトラブルに…」



医療機関



医師

「関係法令＆ルールを知らない…」
 「提供した医療の内容や契約内容について患者とトラブルになる…」
 「研修・教育体制が不十分…」
 「問題が起こっても対処できない…」



保健所等

「安全管理の状況・体制等を把握しにくい…」
 「通報を受けたが立入検査に入ってもよいケースかどうか分からない…」
 「カルテを見ても診療の実態がわからず、指導ができない…」

2. 美容医療がより安全に、より高い質で提供されるに当たっての課題と対応策

課題

- ・美容医療を提供する医療機関における院内の安全管理の実施状況・体制等を保健所等が把握できていない
- ・患者側も医療機関の状況・体制を知る手段がなく、医療機関における相談窓口を知らない
- ・関係法令＆ルール（オンライン診療に係るものを含む。）が浸透していない
- ・合併症等への対応が困難な医師が施術を担当している
- ・安全な医療提供体制や適切な診療プロセスが全般的・統一的に示されていない
- ・アフターケア・緊急対応が行われない医療機関がある
- ・保健所等の指導根拠となる診療録等の記載が不十分な場合がある
- ・悪質な医療広告が放置されている

対応策

- **美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入**
⇒安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等について都道府県等に対する報告を求め、そのうち国民に必要な情報を公表
- **関係法令＆ルールに関する通知の発出**
⇒保健所等による立入検査や指導のプロセス・法的根拠の明確化
- **医療機関による診療録等への記載の徹底**
- **オンライン診療指針が遵守されるための法的整理**
- **関係学会によるガイドライン策定**
⇒遵守すべきルール/標準的な治療内容/記録の記載方法/有害事象発生時の対応方針/適切な研修のあり方/契約締結時のルール等を盛り込んだガイドラインを策定
- **医療広告規制の取締り強化**
- **行政等による周知・広報を通じた国民の理解の促進等**

※バイオネット:全国消費生活情報ネットワークシステム。国民生活センターと全国の消費生活センター等をオンラインネットワークで結び、消費生活に関する相談情報を蓄積しているデータベース

13. 身元保証人等がないことのみを理由とする入院拒否について

- 医療機関において、患者に身元保証人等がないことのみを理由に、入院を拒否する事例が見受けられたことを踏まえて、厚生労働省としては、資料にございますとおり、平成 30 年 4 月に、「身元保証人等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて」と題した医事課長名通知を発出しております。
- 当該通知においては、いわゆる「医師の応招義務」の考え方をご紹介した上で、入院による治療が必要であるにもかかわらず、入院に際し、身元保証人等がないことのみを理由に、医師が患者の入院を拒否することは、医師法第 19 条第 1 項に抵触する旨を記載しております。
- 昨今も、そうした入院拒否が発生していることを厚生労働省として把握しているところですので、皆様におかれましては、令和元年 12 月に発出された「医師の応招義務」の全般的な考え方を整理した医政局長通知「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」と併せて、本通知の内容を改めて御了知・周知いただくとともに、貴管下医療機関において、患者に身元保証人等がないことのみを理由に入院を拒否する事例に関する情報に接した際には、当該医療機関に対し適切な指導をお願いします。

医政医発 0427 第 2 号
平成 30 年 4 月 27 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
（ 公 印 省 略 ）

身元保証人等がないことのみを理由に医療機関において
入院を拒否することについて

医療機関において、患者に身元保証人等がないことのみを理由に、入院を拒否する事例が見受けられるが、当該事例については下記のとおり解すべきものである。貴職におかれては、貴管下保健所設置市、特別区、医療機関及び関係団体等への周知をお願いするとともに、貴管下医療機関において、患者に身元保証人等がないことを理由に入院を拒否する事例に関する情報に接した際には、当該医療機関に対し適切な指導をお願いする。

記

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条第 1 項において、「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と定めている。ここにいう「正当な事由」とは、医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られるのであって、入院による加療が必要であるにもかかわらず、入院に際し、身元保証人等がないことのみを理由に、医師が患者の入院を拒否することは、医師法第 19 条第 1 項に抵触する。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条第 1 項においては、「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」として、いわゆる医師の「応招義務」を定めている。この応招義務に関連して、「病院診療所の診療に関する件」（昭和 24 年 9 月 10 日付け医発第 752 号厚生省医務局長通知。以下「昭和 24 年通知」という。）等において、医師や医療機関（病院、診療所など）への診察治療の求めに対する対応に関する解釈を示してきたところであるが、現代においては、医師法制定時から医療提供体制が大きく変化していることに加え、勤務医の過重労働が問題となる中で、医師法上の応招義務の法的性質等について、改めて整理する必要があること、また、現代の医療は、個々の医師のみならず医療機関を含む地域の医療提供体制全体で提供されるものという前提に立つと、医師個人のみならず、医療機関としての対応も含めた整理の必要があることが指摘されていた。

このため、「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応招義務の解釈に関する研究（平成 30 年度厚生労働省行政推進調査事業費補助事業）」（研究代表者：岩田太上智大学法学部教授）において、医療提供体制の変化や医師の働き方改革といった観点も踏まえつつ、医師法上の応招義務の法的性質をはじめ、医師や医療機関への診療の求めに対する適切な対応の在り方について検討を行い、このほど別添のとおり報告書を取りまとめた。

今般、当該報告書の内容を踏まえ、医師法第 19 条第 1 項及び歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 19 条第 1 項の法的性質を明確にするとともに、どのような場合に診療の求めに応じないことが正当化されるか否かについて、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これを御了知の上、貴管下保健所設置市（特別区を含む。）、関係機関の長、関係団体等に対する周知徹底をお願いする。

なお、過去に発出された応招義務に係る通知等において示された行政解釈と本通知

の関係については、医療を取り巻く状況の変化等を踏まえて、診療の求めに対する医療機関・医師・歯科医師の適切な対応の在り方をあらためて整理するという本通知の趣旨に鑑み、今後は、基本的に本通知が妥当するものとする。

記

1 基本的考え方

(1) 診療の求めに対する医師個人の義務（応招義務）と医療機関の責務

医師法第 19 条第 1 項及び歯科医師法第 19 条第 1 項に規定する応招義務は、医師又は歯科医師が国に対して負担する公法上の義務であり、医師又は歯科医師の患者に対する私法上の義務ではないこと。

応招義務は、医師法第 19 条第 1 項及び歯科医師法第 19 条第 1 項において、医師又は歯科医師が個人として負担する義務として規定されていること（医師又は歯科医師が勤務医として医療機関に勤務する場合でも、応招義務を負うのは、個人としての医師又は歯科医師であること）。

他方、組織として医療機関が医師・歯科医師を雇用し患者からの診療の求めに対応する場合については、昭和 24 年通知にあるように、医師又は歯科医師個人の応招義務とは別に、医療機関としても、患者からの診療の求めに応じて、必要にして十分な治療を与えることが求められ、正当な理由なく診療を拒んではならないこと。

(2) 労使協定・労働契約の範囲を超えた診療指示等について

労使協定・労働契約の範囲を超えた診療指示等については、使用者と勤務医の労働関係法令上の問題であり、医師法第 19 条第 1 項及び歯科医師法第 19 条第 1 項に規定する応招義務の問題ではないこと。（勤務医が、医療機関の使用者から労使協定・労働契約の範囲を超えた診療指示等を受けた場合に、結果として労働基準法等に違反することとなることを理由に医療機関に対して診療等の労務提供を拒否したとしても、医師法第 19 条第 1 項及び歯科医師法第 19 条第 1 項に規定する応招義務違反にはあたらない。）

(3) 診療の求めに応じないことが正当化される場合の考え方

医療機関の対応としてどのような場合に患者を診療しないことが正当化されるか否か、また、医師・歯科医師個人の対応としてどのような場合に患者を診療しないことが応招義務に反するか否かについて、最も重要な考慮要素は、患者について緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）であること。

このほか、医療機関相互の機能分化・連携や医療の高度化・専門化等による医療提供体制の変化や勤務医の勤務環境への配慮の観点から、次に掲げる事項も重要な考慮要素であること。

- ・ 診療を求められたのが、診療時間（医療機関として診療を提供することが予定されている時間）・勤務時間（医師・歯科医師が医療機関において勤務

医として診療を提供することが予定されている時間)内であるか、それとも診療時間外・勤務時間外であるか

- ・ 患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係

2 患者を診療しないことが正当化される事例の整理

(1) 緊急対応が必要な場合と緊急対応が不要な場合の整理

1 (3) の考え方を踏まえ、医療機関の対応として患者を診療しないことが正当化されるか否か、また、医師・歯科医師個人の対応として患者を診療しないことが応招義務に反するか否かについて、緊急対応が必要な場合(病状の深刻な救急患者等)と緊急対応が不要な場合(病状の安定している患者等)に区分した上で整理すると、次のとおりであること。

① 緊急対応が必要な場合(病状の深刻な救急患者等)

ア 診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合

医療機関・医師・歯科医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性(医療の代替可能性)を総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合にのみ、診療しないことが正当化される。

イ 診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合

応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはない(※)。

※ 必要な処置をとった場合においても、医療設備が不十分なことが想定されるため、求められる対応の程度は低い。(例えば、心肺蘇生法等の応急処置の実施等)

※ 診療所等の医療機関へ直接患者が来院した場合、必要な処置を行った上で、救急対応の可能な病院等の医療機関に対応を依頼するのが望ましい。

② 緊急対応が不要な場合(病状の安定している患者等)

ア 診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合

原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要がある。ただし、緊急対応の必要がある場合に比べて、正当化される場合は、医療機関・医師・歯科医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性(医療の代替可能性)のほか、患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係等も考慮して緩やかに解釈される。

イ 診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合

即座に対応する必要はなく、診療しないことは正当化される。ただし、時間内の受診依頼、他の診察可能な医療機関の紹介等の対応をとることが望ましい。

(2) 個別事例ごとの整理

1 (3) の考え方を踏まえ、医療機関の対応として患者を診療しないことが正当化されるか否か、また、医師・歯科医師個人の対応として患者を診療しないことが応招義務に反するか否かについて、具体的な事例を念頭に整理すると、次のとおりであること。なお、次に掲げる場合であっても、緊急対応が必要な場合については、2 (1) ①の整理により、緊急対応が不要かつ診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合については、2 (1) ②イの整理による。

① 患者の迷惑行為

診療・療養等において生じた又は生じている迷惑行為の態様に照らし、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合 (※) には、新たな診療を行わないことが正当化される。

※ 診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返し続ける等。

② 医療費不払い

以前に医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない。しかし、支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される。具体的には、保険未加入等医療費の支払い能力が不確定であることのみをもって診療しないことは正当化されないが、医学的な治療を要さない自由診療において支払い能力を有さない患者を診療しないこと等は正当化される。また、特段の理由なく保険診療において自己負担分の未払いが重なっている場合には、悪意のある未払いであることが推定される場合もある。

③ 入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院等

医学的に入院の継続が必要ない場合には、通院治療等で対応すれば足りるため、退院させることは正当化される。医療機関相互の機能分化・連携を踏まえ、地域全体で患者ごとに適正な医療を提供する観点から、病状に応じて大学病院等の高度な医療機関から地域の医療機関を紹介、転院を依頼・実施すること等も原則として正当化される。

④ 差別的な取扱い

患者の年齢、性別、人種・国籍、宗教等のみを理由に診療しないことは正当化されない。ただし、言語が通じない、宗教上の理由等により結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。

このほか、特定の感染症へのり患等合理性の認められない理由のみに基づき診療しないことは正当化されない。ただし、1類・2類感染症等、制度上、特定の医療機関で対応すべきとされている感染症にり患している又はその疑いのある患者等についてはこの限りではない。

⑤ 訪日外国人観光客をはじめとした外国人患者への対応

外国人患者についても、診療しないことの正当化事由は、日本人患者の場合と同様に判断するのが原則である。外国人患者については、文化の違い（宗教的な問題で肌を見せられない等）、言語の違い（意思疎通の問題）、（特に外国人観光客について）本国に帰国することで医療を受けることが可能であること等、日本人患者とは異なる点があるが、これらの点のみをもって診療しないことは正当化されない。ただし、文化や言語の違い等により、結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。