

# 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

- ① 令和6年4月より医師の時間外・休日労働の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を活用いただき、医療機関における勤務環境改善に向けた更なる取組の推進と、医療提供体制の確保を両立できるよう、引き続きご支援をお願いしたい。【P I 医7】

### (2) 医師の働き方改革の概要と今後の方向性

- ① 医師の働き方改革については、先ほど述べたとおり、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、原則は年960時間のA水準とした上で、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B・連携B水準、集中的に技能を向上させるために必要なC水準として、年1,860時間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7】
- ② 令和8年度以降、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、BC水準の医療機関では医師労働時間短縮計画の着実な実施や見直しが重要となるため、引き続き、医療勤務環境改善支援センター、いわゆる勤改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。【P I 医8】

### (3) 医師の働き方改革の関連施策

- ① 医師の働き方改革を推進するには、医師確保対策をはじめ関連する取組との連携が重要であり、地域医療への影響も考慮し、関係部署とも連携の上、個別具体的な状況も含めて把握し、地域の実情に応じた必要な対応をお願いしたい。【P I 医8-9】
- ② 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保は更に困難になることが見込まれる中で、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制の構築を実現するため、「省力化投資促進プラン」を令和7年6月に策定している。【P I 医9】働き方改革等による労働環境の改善や、医療DX、タスク・シフト/シェア等を着実に推進するため、厚生労働省としては医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援を含む多面的な促進策や、サポート体制の整備・周知広報によって省力化を進めることとしている

ため、後述する勤改センターの体制構築や厚生労働省事業を踏まえ、適宜、管内医療機関の生産性向上の取組を推進いただきたい。【P I 医 10】  
なお、「省力化投資促進プラン」の具体的な進め方については後ほど資料をご確認いただきたい【P I 医 10】

#### (4) 勤改センターの役割と運営体制

- ① 勤改センターは、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非常に大きな役割を果たす支援機関である。各都道府県においては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8年度の勤改センターの強化や運営等に必要な都道府県予算の確保についてお願いする。なお、次の留意点について念のため申し添える。【P I 医 11】

- ・ 医業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は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7年度に引き続き、令和8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。【P I 医 11】

- 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いる。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8年度にお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更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。

併せて、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か月に一回程度、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していただきたい。

その他、運営に当たっての詳細は、「医療勤務環境改善支援センターの運営及び活動にあたっての手引き」をご活用いただきたい。

## (5) 追加的健康確保措置と医師の健康確保

- ① 医師の働き方改革の推進には、労働時間の管理だけでなく、医師の健康確保を図ることが重要となる。令和6年度以降、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。【PI医12】

厚生労働省では、面接指導を実施する医師が必要な知見を得るための研修をオンラインで受講できるよう整備するとともに、研修の受講修了者を対象に、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。令和8年度も実施予定としているため、都道府県におかれては、当該研修の受講促進に引き続きご協力をお願いしたい。

また、特定労務管理対象機関においては、勤務間インターバルや代償休息の確保も義務となるため、各医療機関における医師の健康確保の取組についても引き続き支援をお願いしたい。【PI医12】

- ② 令和6年度以降、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健康確保措置の項目が追加されているので、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たい。

なお、立入検査後に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においては、医療機関に対して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の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。【PI医13】

## (6) 厚生労働省の関連事業

厚生労働省では、労働時間短縮に取り組む医療機関に対する財政支援に加えて、各種関連事業を委託事業により実施しており、令和8年度においても、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。【PI医13】

- ① 地域医療介護総合確保基金(事業区分6)

基金・事業区分6については、令和8年度も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7年度分の繰越(国費相分)を予定している。都道府県におかれては、管内の医療機関における働き方改革の更なる推進のため、

適切な事業化及び必要な予算の確保を引き続きお願いしたい。【P I 医 14】

② ICT 機器を活用した勤務環境改善の推進に向けたモデル医療機関調査支援事業

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、令和7年度に引き続き実施予定のため、勤改センターによる医療機関支援においてもご活用いただきたい。【P I 医 14】

③ 長時間労働の傾向にある診療科を中心とした医療機関の勤務環境改善にかかる調査研究及び支援事業

(スライド中央の施策の概要における、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、令和7年度に引き続き実施予定としている。

なお、年度内に好事例等を取りまとめ、都道府県にも展開予定のため、医療機関の支援にご活用いただきたい。【P I 医 15】

④ 勤改センターの活動支援事業

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 研修の実施

② 都道府県(勤改センター)が作成する年次計画や自己チェックリスト等の分析

③ 上記分析を踏まえた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

等を実施し、知識のインプットにとどまらず、タスク・シフト/シェアなどによる生産性向上といったアウトプットを意識した、より実践的かつ効率的な医療機関支援を行う環境整備を図ることとしており、令和8年度も同様の事業を実施予定であるので、フィードバックさせていただく資料を次期の年次計画策定に役立てるなど積極的な活用をお願いしたい。【P I 医 15】

⑤ 病院長等を対象としたマネジメント研修の実施

医師の働き方改革を推進するには、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マネジメント研修を開催しており、令和8年度も開催予定のため、受講促進へのご協力をお願いしたい。【P I 医 16】

⑥ 医師の働き方改革の普及・啓発

医師の働き方改革を推進するには、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ため、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11月には医師の働き方改革に関する特設サイトをリニューアルしている。各都道府県におかれても周知広報にご協力をお願いする。【P I 医 16】

また、いきサポや厚生労働省HPでは、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、各種情報を発信しているので、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。【P I 医 17】

## (7) 税制等の優遇措置

- ① 働き方改革を後押しするため、税制優遇措置が整備されている。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、手続き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。【P I 医 17】

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、解説動画を作成、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実施している。

各都道府県におかれては、定期的な制度周知、医療機関の業務負担等も考慮した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 18】

- 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、都道府県管内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 18】

## (8) 関連法令、・ 労務管理に関する周知

医療機関における働き方改革を進めるにあたっては、一般的な労務管理に関する知識も必要である。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た改正育児・介護休業法 や、令和7年6月に公布された改正労働施策総合推進法 に関連するハラスメント防止対策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 19】

# 1. 医師の働き方改革等について

## 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	休憩時間の確保
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
B (救急医療等)	1,860時間		義務
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		義務
C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間		義務

##### 医師の健康確保

##### 面接指導

健康状態を医師がチェック

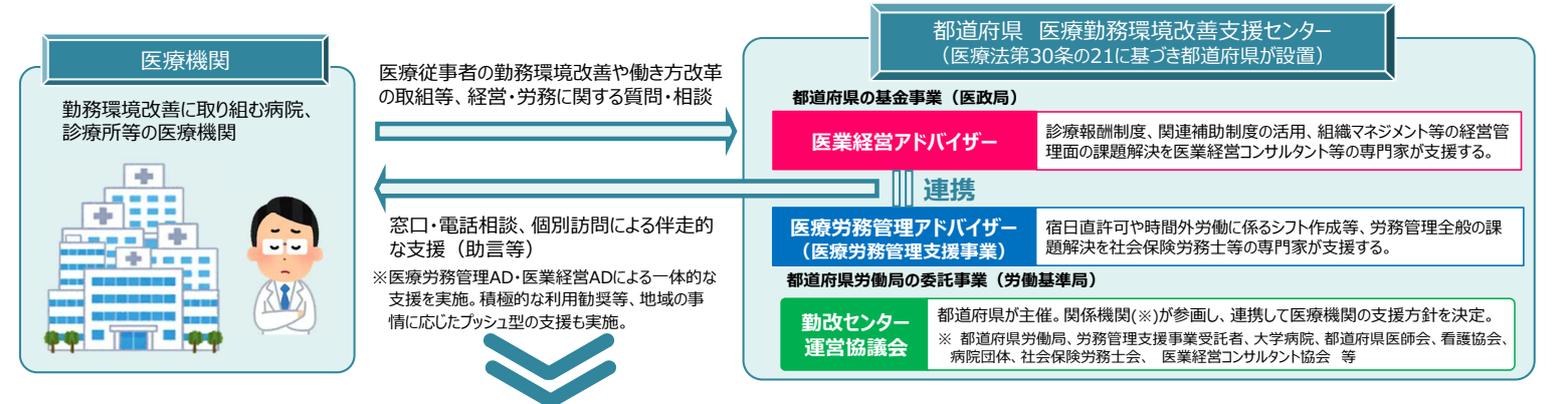
##### 休憩時間の確保

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)

# 都道府県医療勤務環境改善支援センターについて

- **医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）**は、医師・看護師等の**医療従事者の勤務環境改善を促進するための拠点**として、**各都道府県が設置**※  
※ 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民間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、**医療経営アドバイザー（医療経営コンサルタント等）**が配置され、**医療機関の勤務環境改善をワンストップでサポート**。窓口相談や個別訪問等、伴走型支援の実施により**働き方改革の取組を支援**

## 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）による医療機関への支援



医療従事者の勤務環境改善に関する助言・支援（例）	医師の働き方改革に関する助言・支援（例）
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本的な労務管理（労働時間管理、36協定等）に関する助言</li> <li>○ 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システム）に関する助言・支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○ 具体的な取組への助言・支援（関係機関との連携） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師に関する適切な労務管理に関する助言 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 副業・兼業、研鑽、宿日直許可取得後の適切な労務管理等</li> </ul> </li> <li>○ 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○ 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労働時間短縮計画を実行していくためのPDCAサイクル実施のための助言</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○ 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</li> </ul>

## 医師確保対策に関する取組（全体像）

令和4年5月11日 第4回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG資料(一部改)

### 医師養成過程における取組

#### 【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

#### 【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の募集定員上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

#### 【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）を設定**することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

### 各都道府県の取組

#### 【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握  
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

#### <具体的な施策>

##### ● 大学と連携した地域枠の設定

##### ● 地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減、勤務環境改善支援センターとの連携等）を実施

##### ● キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「医師不足地域の**医師確保**」と「派遣される**医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

##### ● 認定医師制度の活用

- ・ **医師少数区域等に一定期間勤務した医師を厚労大臣が認定**する制度を活用し、医師不足地域の医師を確保

## 医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県ごとに設置された医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 医療機関における医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を行う
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

令和6年4月に施行された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、令和5年度に実施した準備状況調査で診療体制の縮小が見込まれる、又は医師の引き揚げによる診療体制への縮小が見込まれると回答した医療機関を含む以下の調査対象の医療機関に対し、「令和6年度医師の働き方改革の施行後状況調査」を行った。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、それらうち、地域医療への影響がでると回答した医療機関は一定数確認された。

調査対象

- ① 第5回準備状況調査（医師の働き方改革施行前に実施した調査）で下記いずれかに該当する回答であった医療機関
・医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小見込みを「有」と回答
・医師の引き揚げによる診療体制への縮小が見込まれると回答
② 三次救急医療機関、二次救急医療機関（または救急告示医療機関）
③ 夜間休日急病診療所・休日急患診療所等
④ 分娩を取り扱う病院・診療所（院長のみが診療を行う診療所を除く。）
⑤ ①～④のほか、地域医療提供体制を維持するために必須となる医療機関（院長のみが診療を行う診療所を除く。）
※大学病院本院を除く

調査時期

令和6年6月24日～令和6年7月25日
令和6年11月にフォローアップを行い、データを更新
令和6年11月から12月に都道府県にヒアリングを行い、詳細を確認

調査方法

各都道府県へ調査票を配布し、都道府県がとりまとめた回答を集計

調査事項

- ① 医師の働き方改革の施行に関連した大学・他医療機関から派遣されている医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）があった医療機関数
② 医師の働き方改革の施行に関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数
③ 医師の引き揚げに関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数

結果の概要

（令和6年12月6日時点）

回答数

都道府県：47 都道府県 医療機関数：5,653 医療機関

結果

※（％）は各項目の回答数を5,653で除して100を乗じた値を記載

- ① 医師の働き方改革の施行に関連した大学・他医療機関から派遣されている医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）があった医療機関数 300 医療機関（5.3％）
② 医師の働き方改革の施行に関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数 266 医療機関（4.7％）（うち、38 医療機関が地域医療に影響がでると回答（0.7％））
③ ②のうち医師の引き揚げに関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数 82 医療機関（1.5％）（うち、15 医療機関が地域医療に影響がでると回答（0.3％））

第5回準備状況調査からの経過

第5回準備状況調査で診療体制の縮小見込みを「有」と回答した457 医療機関のうち、今回調査に回答があった397 医療機関の結果は以下のとおり。

- 医師の働き方改革の施行に関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数 87 医療機関（うち、17 医療機関が地域医療に影響がでると回答）
○ 上記のうち医師の引き揚げに関連した自院の縮小があった医療機関数 30 医療機関（うち、8 医療機関が地域医療に影響がでると回答）

調査結果を踏まえた今後の対応

- 医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小や地域医療への影響の状況については、各都道府県において引き続きフォローアップを行い、個別具体的に把握し必要な対応を進めていく。
○ 厚生労働省としても、調査結果をもとに都道府県にヒアリングを行い、詳細を把握した上で必要な助言を行っており、引き続き実施するとともに、特に地域医療への影響がでると回答した医療機関に対して、都道府県と連携の上、状況の把握を継続して必要な取組を実施できるように支援していく。

省力化投資促進プラン（医療分野）概要

令和7年6月13日

省力化投資促進プラン

1 実態把握の深堀

- 将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築することが求められている。
○ 人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。
○ さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることを見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療 DX、タスク・シフト/シェア等を着実に推進していくことが重要となる。
⇒医療行為の合理化・省力化と、医療に係る事務作業の省力化の二つの観点に留意して省力化を検討

2 多面的な促進策

- 看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援
○ 医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援
○ 医療DXの推進のための情報基盤の整備
○ 医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装
○ オンライン診療に関する総体的な規定の創設について
○ タスク・シフト/シェアの推進

3 サポート体制の整備・周知広報

- 省力化投資を通じた看護業務効率化のためのサポート体制（看護）
○ 看護師養成におけるDX促進のための支援
○ 省力化投資を通じた勤務環境改善のためのサポート体制（医師）

医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

4 目標、KPI、スケジュール

- アウトプット
・省力化機器を導入している医療機関数
・AMED事業による医療機器等の研究開発支援における採択課題数
・電子カルテ情報共有サービスの普及
○ アウトカム
・地域医療確保暫定特例水準適用医師(※)の時間外労働の目標時間数の削減（現状：上限1,860時間→2029年度まで：上限1,410時間）
※地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関に勤務する医師のうち、時間外労働が960時間を超えることが見込まれる者
・看護職員の月平均超過勤務時間の削減（現状：5.1時間→2029年度まで：2027年度比で月平均超過勤務時間の減少を目指す）
○ アウトカム
・切れ目なく質の高い医療の効率的な提供及び医療機関等の業務効率化に資する、医療DXの実現に向けた情報基盤の整備
・医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。
・報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

2.1 投資補助・金融支援  
2.2 優良事例の横展開のための支援策

<取組趣旨・目的>

- 医師については、高い専門性が求められる等の業務の特殊性から長時間労働となっている。
- そのため、「医師の労働時間短縮等に関する指針（令和4年厚生労働省告示第7号）」において時間外・休日労働時間の上限時間数の水準（地域医療確保暫定特例水準）を令和17年度末を目処に解消することを目指すとしていることから、業務の見直しやICT機器等を活用した業務の効率化・省力化が必要である。

<投資補助・金融支援>

- ICT機器の導入やタスク・シフト/シェアの推進等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として「地域医療介護総合確保基金 事業区分VI」により導入費用を補助。
- モデル医療機関において、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をパッケージで導入する際に「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」により導入費用を補助。
- 労働時間の削減、勤務間インターバル制度の導入、医師の働き方改革の推進に向けた環境整備について、「働き方改革推進支援助成金」により導入費用を補助。
- 労働時間短縮に資する一定の設備等について、法人税等の特別償却制度の対象としている。
- （独）福祉医療機構が行う「医療従事者の働き方改革支援資金」において、医療従事者の勤務環境改善にかかる費用を融資。
  - ① 電子問診・AI問診（注1） ② 電子カルテ用音声入力システム（注2） 等



（注1）タブレットやスマートフォンなどの端末を用いて、問診を行うもの。  
医師の電子カルテへの転記入力などの時間を削減することができ、医師1名あたり1日26分の削減ができた事例もある。

（注2）音声認識技術を活用し、キーボードでの操作を行わずに電子カルテ等への入力を行うもの。  
医師の電子カルテ等への記録業務の時間を削減することができ、患者1名あたりカルテ記載時間が3～5分削減できた事例もある。

6

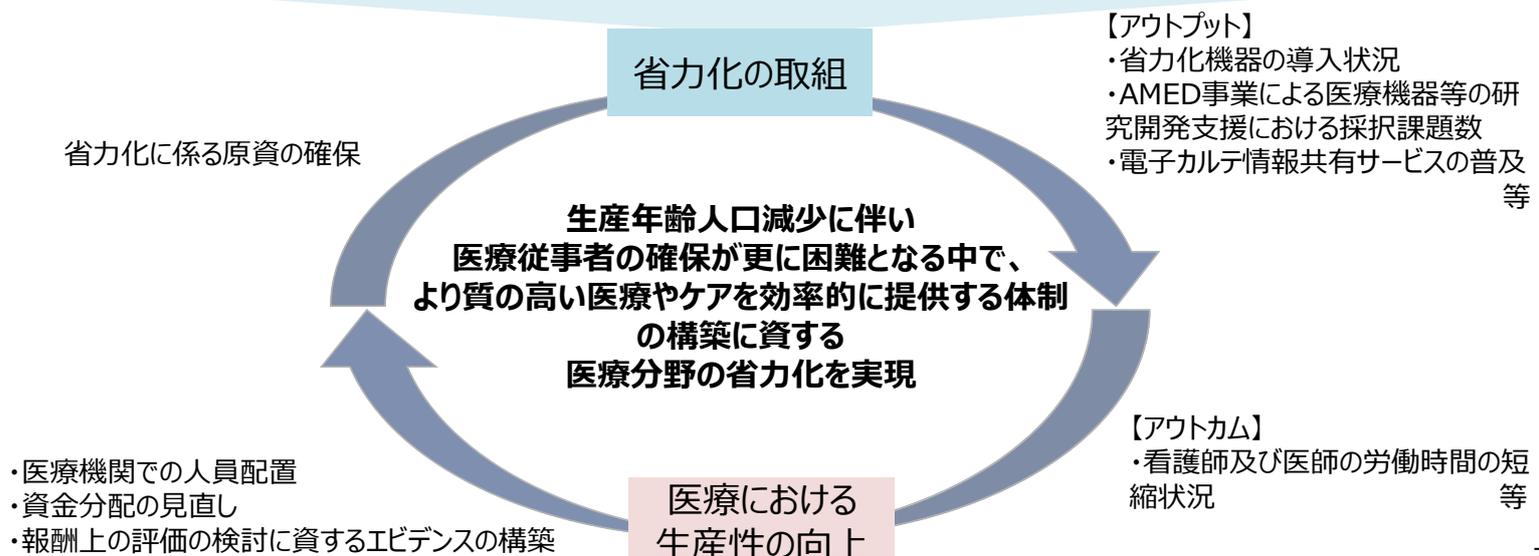
省力化投資促進プラン（医療）の進め方のイメージ

令和7年6月13日

省力化投資促進プラン

<省力化に係る取組の体系>

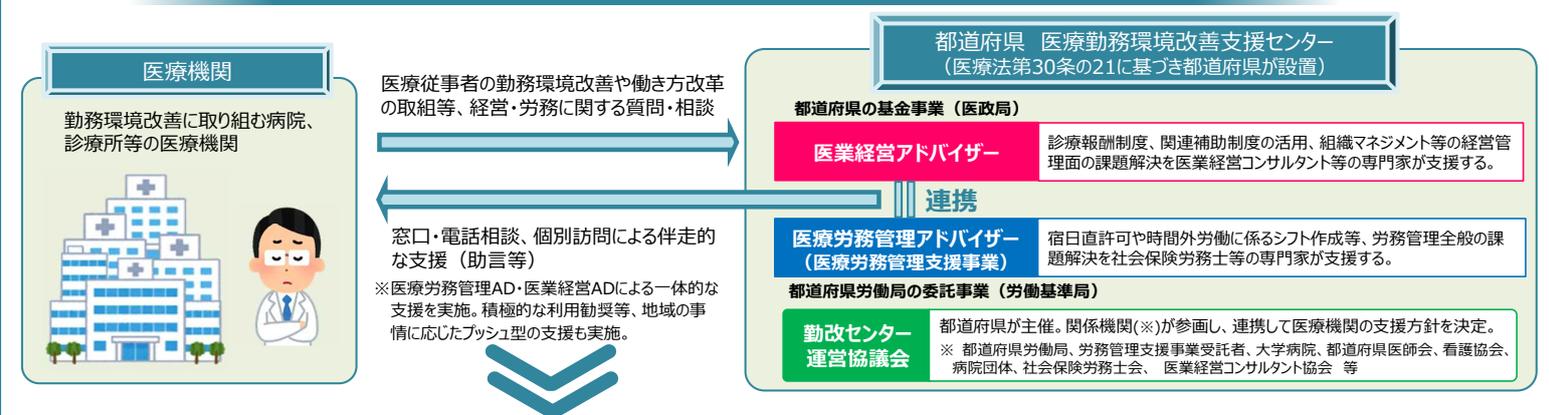
	投資補助・優良事例の横展開のための施策	業界全体の最適化と協調領域の深掘
医療行為の合理化・省力化	（施策例） ・看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援 ・医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援 ・医療DXの推進のための情報基盤の整備 ・医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装 等	（施策例） ・在宅医療の効率化のためのデジタル化及びICT導入促進に向けた実態調査 ・医療DXの推進のための情報基盤の整備 ・タスク・シフト/シェアの推進 等
医療に係る事務作業の省力化	（施策例） ・看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援 ・医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援 等	（施策例） ・インカムや医療関係者間コミュニケーションアプリ等の導入 等



# 都道府県医療勤務環境改善支援センターについて

- **医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）**は、医師・看護師等の**医療従事者の勤務環境改善を促進するための拠点**として、**各都道府県が設置**※  
※ 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民間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、**医療機関の勤務環境改善をワンストップでサポート**。窓口相談や個別訪問等、伴走型支援の実施により**働き方改革の取組を支援**

## 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）による医療機関への支援



医療従事者の勤務環境改善に関する助言・支援（例）	医師の働き方改革に関する助言・支援（例）
<ul style="list-style-type: none"> <li>○基本的な労務管理（労働時間管理、36協定等）に関する助言</li> <li>○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システム）に関する助言・支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○具体的な取組への助言・支援（関係機関との連携） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師に関する適切な労務管理に関する助言 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 副業・兼業、研鑽、宿日直許可取得後の適切な労務管理等</li> </ul> </li> <li>○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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労働時間短縮計画を実行していくためのPDCAサイクル実施のための助言</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○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</li> </ul>

8

## 医療従事者の確保・定着に向けた勤務環境改善のための取組

労働基準局労働条件政策課

令和8年度予算案 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】 7.8（7.9）億円

##### 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】 0.7（0.7）億円

##### 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 0.3（0.3）億円

##### 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。また、勤改センターのアドバイザー等関係者向けの情報も発信。

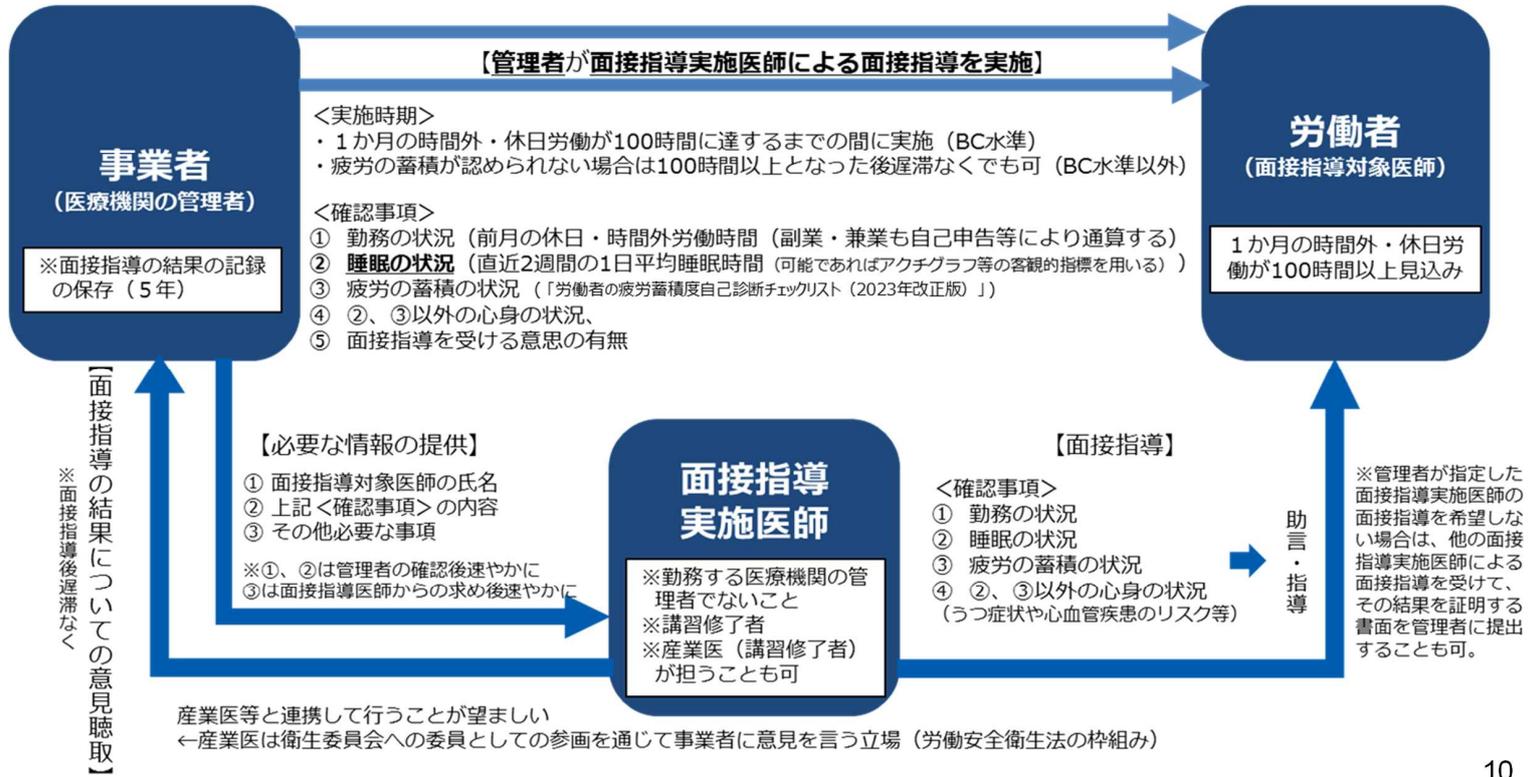
- （実施事項）ポータルサイト（いきサポ）の運営 等



# 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**となることを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。



令和7年度  
面接指導実施医師養成講習会  
ロールプレイ研修

オンライン開催  
(Zoom 使用)

参加費  
無料

“長時間労働医師に対する効果的な面接指導の実施方法の習得”

少数グループで面接指導を疑似的に実施することにより、長時間労働医師に対する効果的な面接指導の方法を習得することを目的としています。



**開催日時** 令和7年9月～令和8年1月（各回13:30～17:30）  
第1回：2025年09月29日（月） 第4回：2025年12月15日（月）  
第2回：2025年10月23日（木） 第5回：2026年01月22日（木）  
第3回：2025年11月19日（水）

**対象者** 面接指導実施医師養成講習会の受講を修了した医師  
※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注意ください。  
※面接指導実施医師養成講習会は、「医師の働き方改革・面接指導実施医師養成ナビ」より受講できます。

**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。

**研修プログラム**

- 講義（長時間労働医師への面接指導のポイント解説）
- ロールプレイ（シナリオ①～③）→グループ討論・質疑応答
- ロールプレイ（シナリオ④～⑥）→グループ討論・質疑応答

## 面接指導に不安を感じていませんか？

**研修受講の利点**

- ① 面接指導実施医師の実務を疑似的に体験することができる
- ② 面接を踏まえた就業上の措置の必要性について判断を行えるようになる
- ③ 管理者（事業者）への意見書を作成できるようになる
- ④ 面接指導対象医師への適切な保健指導や、勤務に関する具体的な助言を行えるようになる
- ⑤ 全国の面接指導実施医師と交流することが出来る

本番さながらのロールプレイができた

面接指導実施時の要点が理解できた

ロールプレイをすることでイメージが湧いた 等コメント多数！

面接指導実施医師を務めることに自信が得られた

**96%**  
(昨年度ロールプレイ研修アンケートより引用)

過去の参加人数  
**1,023名**

# 医療法第25条第1項に基づく立入検査

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。

12

## 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：タスク・シフト／シェアにかかる新規雇用費、複数主治医制の導入経費（日直・当直明けの勤務医新規雇用、夜間勤務医の新規雇用等）、患者説明用のタブレット端末・AI問診システム等の初期購入費、勤怠管理システムの導入・連携等に係る経費、長時間労働の医師が所属する医療機関への医師派遣体制の構築（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

# 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8年度当初予算案：9.5億円（公費1.43億円）  
 （令和7年度予算額：9.5億円（公費1.43億円））  
 ※地域医療介護総合確保基金（医療分）960億円の内数

## 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  
 ※下線部は令和6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

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



### 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・休日労働時間の基準を超過する36協定を締結していない場合 等

## 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年度からの新規事業】

## 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年度からの新規事業】

### 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こと。  
 ※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。

14

令和7年度補正予算額 13億円

施策名:ICT機器を活用した勤務環境改善の推進に向けたモデル医療機関調査支援事業

### 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

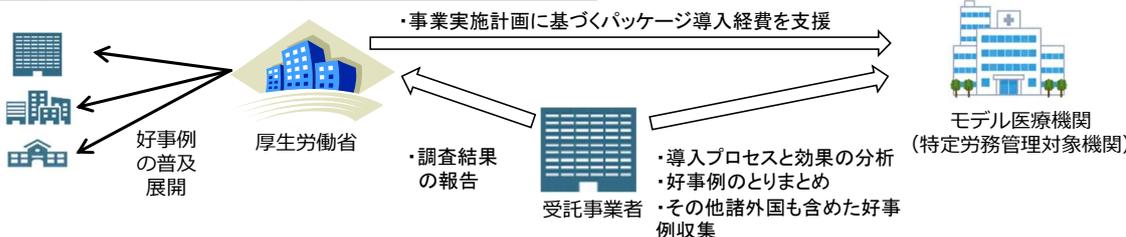
#### ① モデル医療機関における勤務環境改善に資する関連機器等のパッケージ導入支援

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

- モデル医療機関に対するフォローアップ調査。
- 新たなモデル医療機関において、調査結果を踏まえつつ、導入・定着に向けた効果的な支援及び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



<パッケージ導入のイメージ>

- AI問診システム
- 電子カルテと連携したモバイル端末
- 音声入力システム
- 持参薬識別システム
- 勤怠管理システム 等

※ 医師、医療従事者のみならず事務職員の負担軽減にも資する。

#### 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)

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

医療機関における労働時間の状況や、勤務環境の改善に向けた取組状況を把握して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、効果的な支援方策の検討を行うとともに、長時間労働の傾向がある医療機関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図る必要がある。

### 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、個別のテーマ毎に調査を行い、実態把握や課題抽出等を行う。

(調査事項について(予定))

- ・時間外・休日労働時間の状況、勤務環境の改善に向けた取組状況、働き方改革に向けた意識調査等

※ 診療所を含めた医療機関全体を対象とし、医師以外の医療従事者も含めた調査を実施。

#### ② 医師の労働時間短縮にかかる調査及び伴走支援

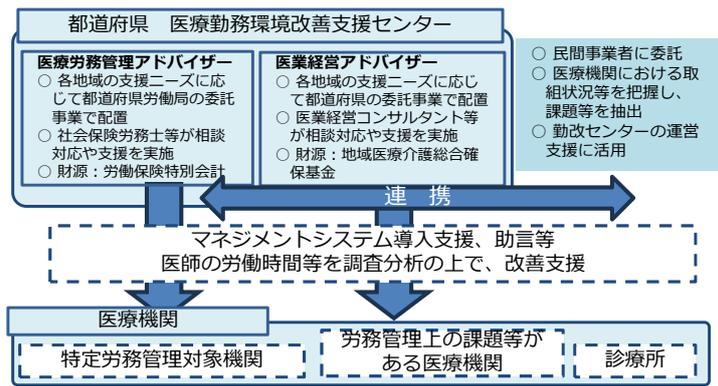
長時間労働となっている医療機関を中心に、労働時間短縮にかかる総合的な取組を行う医療機関を選定し、伴走型の具体的な支援を行いながら勤務環境の改善を推進するとともに、支援を通じて課題の抽出及び効果的手法等の知見について調査分析を行い、好事例として横展開するもの。

(具体的な事業内容)

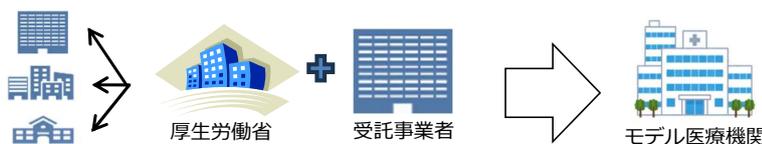
- ・院内の取組支援、行政機関等の関係機関との連携、患者及びその家族への周知・協力依頼等にかかる支援
- ・他の医療機関の参考となるよう取組プロセスを好事例として取りまとめ

### ④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

#### ① 医療機関における働き方改革調査



#### ② 医師の労働時間短縮にかかる調査及び伴走支援



好事例の普及展開

- ・現状把握と課題抽出、対応策の検討等の取組支援
- ・取組等に関する計画の見直し支援
- ・取組プロセスと効果の分析
- ・好事例のとりまとめ

実施主体：学術団体等（公募により選定）  
補助率・単価：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)

医師の働き方改革に対する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8年度当初予算案 30百万円（19百万円）※（）内は前年度当初予算額

### 1 事業の目的・概要

- 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、医療法に基づき、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。

- 勤改センターは、各医療機関の勤務環境の改善に向けた取組や、医師の働き方改革関連制度への対応等を総合的に支援しているが、各都道府県により設置時期や取組状況が様々である。このため、有識者による支援委員会を設置し、勤改センターの運営状況を把握し、そのあり方や運営支援の方向性を整理した上で、

① 勤改センターの運営やアドバイザーの活動の活性化や質の向上に向けた研修等の実施

② 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

- ③ 厚労省職員や有識者による勤改センターの活動に関する訪問等の個別支援、各都道府県で特に重点的な支援が必要な医療機関に対する同行支援等を実施し、知識のインプットにとどまらず、タスク・シフト/シェアなどによる生産性向上といったアウトプットを意識した、より実践的かつ効率的な医療機関支援を行う環境整備を図る。

### 2 事業スキーム・実施主体等

有識者委員会の設置（勤改センターの運営状況の実態把握、あり方の検討や運営支援の方針を整理）

#### ① 都道府県職員やアドバイザー等を対象とした研修の実施、活動支援の資料作成

- ・都道府県職員等に対する研修の実施（新任職員向け等）。
- ・勤改センターの運営や医療機関支援に活用可能な資料の作成。

#### ② 都道府県職員やアドバイザー等に対する指導・助言

- ・都道府県等からの要請を受け、医療勤務環境に関する有識者が、勤改センターの運営等について都道府県等に対する指導・助言を行う。

#### ③ 勤改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

- ・勤改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の個別支援。
- ・都道府県が重点的に支援を行う医療機関に対する同行支援等

勤改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の改善に向けた取組の支援や、医師の働き方改革関連制度への対応について、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



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）

- 診療報酬制度面、関連する補助制度、医療制度面のサポート
- 組織マネジメント・経営管理面等の助言/支援

＜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：  
都道府県、勤改センタ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)

・医師の働き方改革を推進するため、病院長等を対象としたマネジメント研修を実施（研修内容を見直して実施）

### 【トップマネジメント研修】



※医療関係団体等に業務委託



### 各医療機関での実践



研修を受講した病院長が院内の勤務環境改善策を検討・実施

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

## 令和7年度研修 2025年6月～開始

(通常回)



2024年4月の医師の働き方改革制度の適用から、約1年が経過しました。引き続き、2026年度中に予定されている働き方改革を推進した上で、医師の働き方・経営者の働き方・患者の働き方に向けた取り組み、働きやすい職場環境の整備、働き手確保と働き手確保の両立に向けた取り組み、長時間労働の削減など、医師の働き方改革の推進に向けた取り組みについて、最新の事例や取り組みを共有し、医師の働き方改革の推進に貢献していきます。

本研修では、医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、他の医療機関の事例発表や参加者同士の意見交換を通じて、具体的な取り組みを推進するためのヒントを提供します。

参加申込はこちら  
<https://hospital-topmanagement-seminar.mhlw.go.jp>



日時	2025年6月～2026年2月 各回 14:00～16:30 (予定)
会場	オンライン (Zoom)
対象	医師の勤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有識者による講演 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営業日前

開催日	地域	事例発表
2025 1/30 (金)	千葉県 青森県	国立がん研究センター東病院 八戸市立市民病院
2026 2/13 (金)	広島県 岡山県	国立病院機構呉医療センター 川崎医科大学附属病院

(特別回)

医療機関のみならず  
トップマネジメント研修 特別回のご案内

ハロルド・ジョージ・メイ氏  
リーダーシップによる  
組織マネジメント

各医療機関で勤務環境の改善に向けた様々な取組が行われております!

2025  
6/26 (木)  
14:00～15:30

ハロルド・ジョージ・メイ氏  
イギリス・ロンドン・ロイヤル・フリー・ホスピタル  
院長 (元) 元内閣府副大臣

2024年4月の医師の働き方改革制度が実施され、医師の働き方・患者の働き方・経営者の働き方、働きやすい職場環境の整備、働き手確保と働き手確保の両立に向けた取り組み、働きやすい職場環境の整備、働き手確保と働き手確保の両立に向けた取り組み、長時間労働の削減など、医師の働き方改革の推進に向けた取り組みについて、最新の事例や取り組みを共有し、医師の働き方改革の推進に貢献していきます。

本研修では、医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、他の医療機関の事例発表や参加者同士の意見交換を通じて、具体的な取り組みを推進するためのヒントを提供します。

参加申込はこちら  
<https://hospital-topmanagement-seminar.mhlw.go.jp>

## 普及・啓発について (医師の働き方改革普及啓発事業 ※令和6年度補正予算事業 (令和7年度実施))

テレビCMの実施、ポスター・リーフレットの制作等により、医師の働き方改革の更なる普及啓発を推進。

広報媒体は厚生労働省HPに掲載。→「医師の働き方改革」を考える | 厚生労働省

### 令和7年度の周知事業一覧

#### ●テレビCM

- イメージキャラクターを務める竹中直人氏と医師の働き方改革応援キャラクターのドクニャン (パペット) の会話劇を通じて、医師の働き方改革の理解・協力を促す15秒CMを作成
- R7.12.8～21の期間に全国ネットのテレビで放送
- R7.12.8よりYouTubeでも公開

#### 〔動画テーマ〕

- ・時間内診療への協力 (2パターン)
- ・チーム医療への理解



#### ●ポスター・リーフレット・バナー

- 「医師の働き方改革」について、広く国民に周知・啓発を行うことを目的として、ポスター・リーフレット・バナーを作成
- ポスター・リーフレットは医療関係機関、都道府県に配布
- 医療機関でのカスタマー・ハラスメントをテーマとしたポスターを作成中 (2月公開予定)



#### ●制度解説動画

- 制度理解とともに国民の行動変容へ繋げることを目的として、4つのテーマについてドクニャンがわかりやすく具体的な内容を伝える解説動画を作成 (1月中にYouTubeで公開予定)

#### 〔動画テーマ〕

- (1) 診療時間内の受診編
- (2) 複数主治医制編
- (3) タスク・シフト/シェア編
- (4) カスタマー・ハラスメント編



#### ●薬局でのサインージ

- 調剤薬局のサインージネットワークを活用し、全国約100店舗にて広報物として制作した動画を活用したサインージ広告を実施

# 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、医療機関に必要とされる情報を集約しています。

いきサポのウェブサイト画面。検索バー、メニュー、および様々な情報カードが並ぶ。カードには「医師の働き方改革を学ぶのは初めての方はこちら」、「医師の働き方改革 解説スライド」、「eラーニング」、「イベント開催案内」、「医療機関の取り組み事例紹介」などが表示されている。

## 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)

### 特別償却制度の内容

#### 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。  
(平成31年4月1日～令和9年3月31日まで)

【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

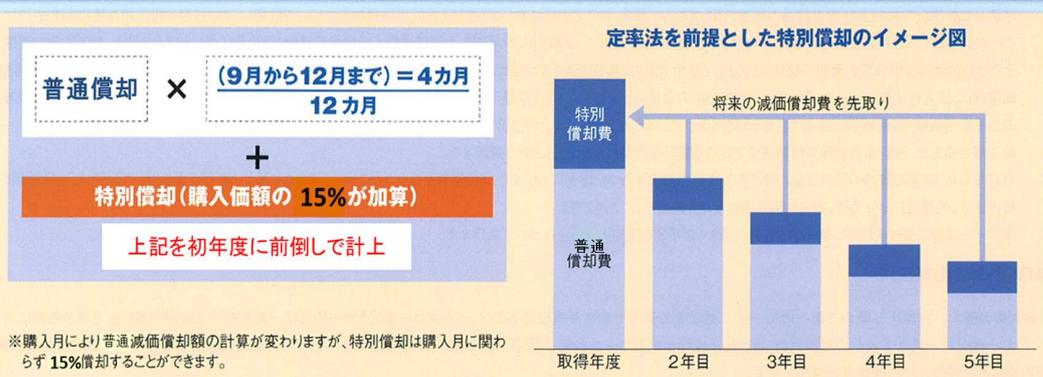
【特別償却割合】**取得価格の15%**

※ 対象機器導入前に都道府県（勤改センター）による計画書の確認が必要



※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、以下のような適用実績あり。

- 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

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、手続き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助言に繋がっている。

# 医師等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の申請手続の円滑化に向けた取組

医療機関及び勤務環境改善支援センター（勤改センター）における申請手続が円滑化され、本特別償却制度の利用促進が図られるよう、**以下の対応を実施**。

## (1) 医療機関の申請手続の定型化

### ① 「医師等勤務時間短縮計画」の記載例等を複数作成

- 記載例を、病院・診療所毎、対象機器毎などに作成する
- 記載様式をWordとExcelの両方用意し、Excelはプルダウンの選択式にするなど利便性の向上を図る

### ② 書類提出方法の柔軟な対応

- 勤改センターのアドバイザーへの手交、郵送、メールでの受付を可能にする

### ③ 特別償却の活用を希望する医療機関への伴走型支援体制の強化

- 都道府県担当者会議やアドバイザー研修等における丁寧な周知
- 「勤改センターの運営の手引き」の改正等

## (2) 勤改センターの確認手続の定型化

### ① 既に活用実績のある機器等について、計画書等関係書類での審査を原則とする

- 医師労働時間短縮計画において活用が進んでいるものや、過去に本税制の適用を受けた実績があるもの
- 本税制の適用を受けた機器等を再購入する場合

### ② 勤改センター向け確認手続きの留意事項を作成

- 全国の勤改センターにおける確認プロセスを統一化
- 常駐しないアドバイザーによる迅速な確認の実施を記載
- 現地確認の代替方法（導入予定場所の写真や設置場所がわかる院内の配置図等に代えることも可能である旨）を記載

## (3) その他活用拡大方策

- 長時間労働の医師が多い特定労務管理対象機関に対し、都道府県と連携した個別の利用勧奨
- 医療機関向けの説明会、トップマネジメント研修等による周知
- 厚生労働省の各種補助事業等と併せた周知
- 手続説明動画及び分かりやすい周知資料の作成と都道府県HP等への掲載、普及啓発



## (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 8 年 2 月現在の貸付利率は 2.5%

※ 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



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
  - 地域医療支援基金（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）
  - 働き方改革推進支援助成金

### ○ 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7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、労働時間短縮の促進（医師は令和6年4月から適用）、一定日数の年次有給休暇の確保取得、労働時間の把握の実効性確保等が求められることとなりました。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 <sup>※1</sup>	（病院）5億円（診療所）3億円
貸付利率 <sup>※2</sup>	基準利率▲0.5%
償還期間 <sup>※3</sup> （かつ据置期間）	10年以内（4年以内）
取扱期間	令和8年度まで

※1 長期私営の既往貸付残高がある場合は、「私的貸付限度額から当該融資を控除した金額が限度額となります。また、既往の長期私営の借入が合算して当該融資額を控除することはできません。  
※2 優遇利率は、標準利率（金融機関標準貸付利率）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病院又は診療所に限ります。

＜融資相談をご希望のお客さまへ＞  
まずはご相談をお申し込みいただき、ご希望の融資内容、ご希望の融資期間、ご希望の融資額についてお問い合わせください。

●相談窓口は平日午前9時～午後5時  
●相談窓口は平日午前9時～午後5時  
●相談窓口は平日午前9時～午後5時

●相談窓口は平日午前9時～午後5時  
●相談窓口は平日午前9時～午後5時  
●相談窓口は平日午前9時～午後5時



## 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。令和8年度の入学定員については、9,376人となっている。【PI医21】

「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）においては、「2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。」とされ、「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」（以下、検討会という。）等において、議論を行ってきた。

令和9年度の医学部総定員の考え方については、令和7年度の医学部総定員数（9,393人）に対して、地域の実情等に配慮しながらも、全体として削減が図られるよう対応することとし、令和8年度末を期限とする医学部入学定員の臨時的な増員の枠組みについては、令和9年度末まで1年間延長することとした。令和9年度の医学部臨時定員の配分については、検討会において引き続き議論する予定である。【PI医22】

こうした状況等を踏まえ、各都道府県におかれては、以下にご留意いただきたい。【PI医23】

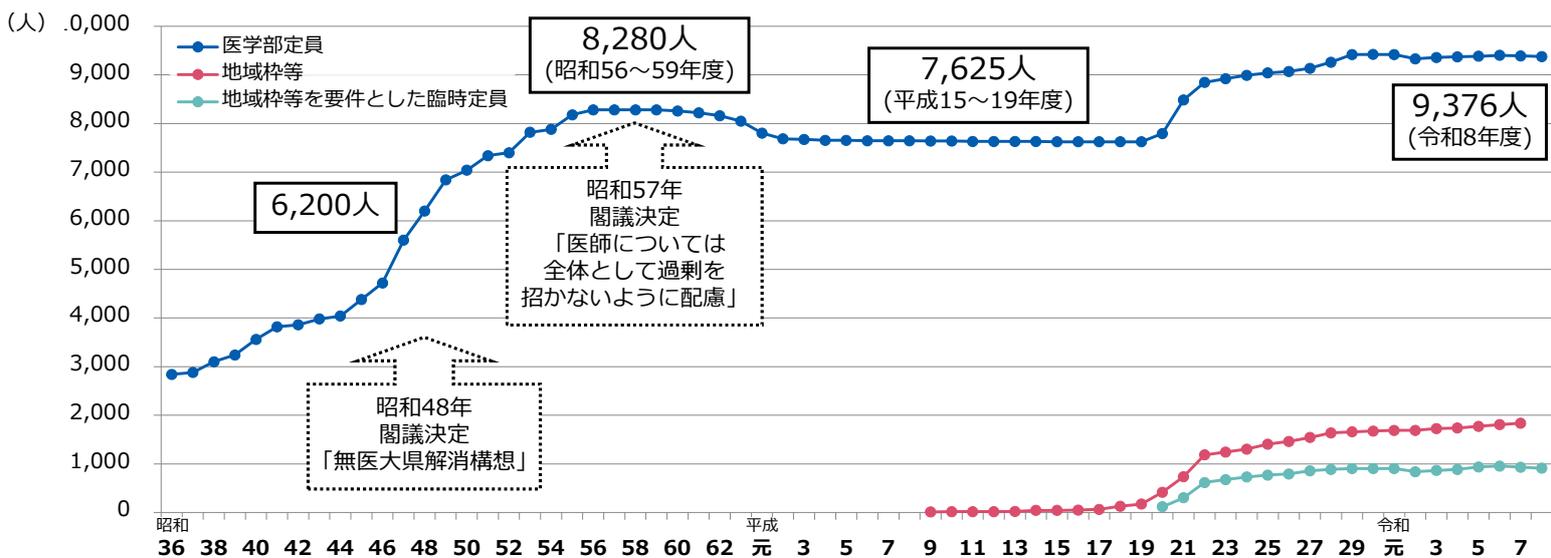
- ・積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について大学との調整を行った上で、臨時定員の必要性を慎重に検討すること。
- ・前年度を上回る地域枠数を設定する場合は、恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置を行うことを基本とし、各都道府県の臨時定員地域枠数は原則として令和8年度の数を超えないよう調整すること。
- ・各都道府県は、地域に定着する医師を確保するための取組の状況を踏まえつつ、都道府県ごとの医師の流出入、地域枠医師以外を含む都道府県内への定着の意向の状況等を考慮した上で、確保すべき医師数（例えば、臨床研修や臨床研修修了後の時点で確保すべき人数等）を検討し、真に必要な地域枠数を検討すること。

令和9年度の医学部臨時定員の配分方針は引き続き議論しているところであるが、その後の一連の手続きについては、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。

# 2. 医学部入学定員について

## 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7年度：1,837人（19.8%））  
 (\*）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	R8
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	9,376
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	9,253
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	7,556	-
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	1,837	-
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%	19.8%	-
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	912
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%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%	10.3%	10.1%	9.7%

※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、文部科学省高等教育局医学教育課調べ）

## 令和9年度の医学部臨時定員の方針について①（案）

- 令和9年度の医学部定員については全体として適正化を進めることとし、配分の考え方には、医師偏在指標のみならず、地域の実情等を踏まえた様々な視点で検討することについて、前回の本検討会において事務局案をお示ししてご議論頂いている。
- 医学部臨時定員の配分にあたり考慮し得る要素を、前回までの議論等を踏まえ、さらに検討したところ、以下の現状であった。
  - ① <地域の医師確保のニーズに配慮しつつ、地域の主体的な取組を後押しする視点>
    - ・恒久定員内への地域枠設置：
      - 設置を進めた県のうち、令和6年度から令和7年度における増分は22名（恒久定員100名あたり平均約1.7名）であった。
      - 大学の設置主体によらず恒久定員内にも地域枠が設置されているが、国立大学であっても地域枠数の設置が比較的少ない都道府県もあった。
  - ② <地域の置かれた状況に適切に配慮する視点>
    - ・地域における人口の変化：
      - 日本の人口は全体として減少し、高齢化率が高くなると推計されている中、都道府県別に人口の推移をみると、全年齢の人口が大幅に減少し、かつ75歳以上の人口が相対的に大きく増加する県が存在していた。
    - ・地理的要素：
      - 「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、次期医師確保計画にあたって、地理的要素（人口密度、医療機関への距離、離島、特別豪雪地帯）を一定程度反映して医師少数区域を設定することについて、検討されており、医師多数県であっても、医療機関へのアクセスが比較的困難である二次医療圏が存在していた。
    - ・医師の流入や流出の状況と医師の年齢や性別の構成：
      - 比較的若手である医籍登録後3～5年目の医師の動向をみると、自県大学出身者の割合や卒業大学所在地への定着率には、都道府県ごとに大きなばらつきがみられた。
      - こうした動向の蓄積として、現時点における医師の年齢や性別の構成に、地域差が生じていると考えられた。
  - ③ <全国的な取組を促す視点>
    - 都道府県や大学においては、それぞれの地域の置かれた状況を踏まえ、地域に定着する医師を確保するための様々な取組が実施されていた一方で、各都道府県で養成した医師の少なくない割合が都道府県外に流出している状況も見られた。
- 医師偏在指標については、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて更新を行う方向で「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において議論されている。



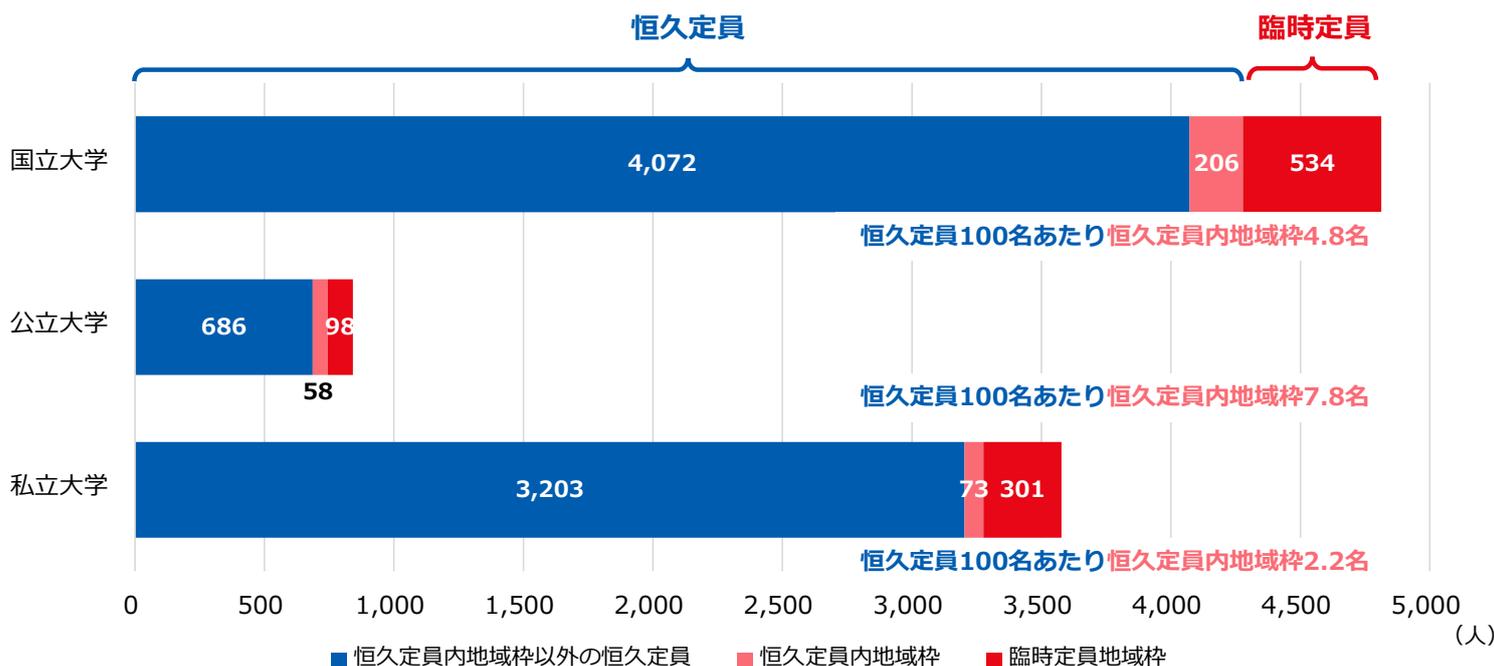
## 令和9年度の医学部臨時定員の方針について②（案）

- 令和9年度の医学部定員の方針については、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）やこれまでの本検討会における議論等を踏まえ、医師の偏在対策について取組を充実させつつ、令和9年度の医学部総定員は、令和7年度の医学部総定員数（9,393人）に対して、地域の実情等に配慮しながら全体として削減が図られるよう対応してはどうか。
- 令和9年度の医学部臨時定員の配分にあたっては、医師多数県については臨時定員地域枠を一定数削減する一方で、前回の議論や本日新たにお示したデータを踏まえ、考慮すべき要素や方法については、具体的に以下の観点から検討してはどうか。
  - ① <地域の医師確保のニーズに配慮しつつ、地域の主体的な取組を後押しする視点>
    - 大学の設置主体毎の特性等を踏まえながら、必要な調整等により、特に医師多数県において恒久定員内への地域枠の設置が進んでいる状況を踏まえ、**これまでの「恒久定員100名あたり恒久定員内地域枠を4名以上設置する」という復元要件について、基準を引き上げるよう見直してはどうか。**
  - ② <地域の置かれた状況に適切に配慮する視点>
    - 将来の人口動態を踏まえ、人口減少率が急激な地域では、地域の人口を分母とする医師偏在指標において、時点の更新により医師偏在指標の値が相対的に上位となることが想定されることがや、75歳以上人口の増加率が比較的大幅に増加する場合には、医療提供体制を一定程度維持する必要があることから、**地域における「全年齢の人口変化率に対して、75歳以上の人口増加率が比較的高い」場合は、時限的な措置として削減幅を緩和することを検討してはどうか。**
    - 地理的要素を配慮するにあたっては、都道府県単位では、地域ごとの地理的な要素の違いが平準化されることに留意し、次期医師確保計画（令和9年度から）では、地理的要素を一定反映して医師少数区域を設定する方向で検討が進んでいることを踏まえて、**都道府県内に「医療機関へのアクセスが比較的困難な二次医療圏が一定数存在する」場合は、削減幅を緩和することを検討してはどうか。**
    - これまでの「**医師の年齢構成**」による復元要件について、**定員の固定化を防ぐ観点から、基準を引き上げるよう見直してはどうか。**
  - ③ <全国的な取組を促す視点>
    - 各都道府県における安定した医師確保や医師の偏在対策のために臨時定員として当該都道府県内の大学を中心に医学部定員を増員している一方で、医師が県外に流出している実態もあることを踏まえ、今後、**前年度を上回る地域枠数を設定する場合は、当該都道府県に所在する大学の恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置を行うことを基本としてはどうか。**その際、**それぞれの都道府県と当該都道府県内の大学の必要な協議を促すとともに、各県の臨時定員地域枠数は原則として前年度の数を超えないよう調整することとしてはどうか。**
    - 地域に定着する医師を確保するためのその他の取組の状況についても、本日のヒアリングを含めた**都道府県や大学の事例を踏まえ、地域の取組を後押しする方策を検討してはどうか。**また、**都道府県と大学との協議が円滑に進むような対応について、文部科学省とも連携して検討してはどうか。**
- 次期医師確保計画に向けた医師偏在指標の更新により、区分が変更となる都道府県における臨時定員地域枠の取扱いについては、「これまでの区分に基づく対応とのバランス」や「激変への配慮」に留意し、改めて検討してはどうか。

○ 大学の設置主体によらず、恒久定員内に地域枠が設置されているが、設置主体別に割合をみると、国立大学や公立大学において、恒久定員内への地域枠が設置されている割合が高い傾向にある。

令和7年度

<設置主体別の医学部定員の設置割合>



(注) 恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）  
※ 自治医科大学（私立大学）は、設立の趣旨に鑑み、本集計から除く。

文部科学省高等教育局医学教育課によるデータに基づき厚生労働省医政局医事課にて集計 5

## 令和9年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（令和7年12月4日通知）

### 令和9年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（別紙・抜粋）

#### （3）令和9年度の医学部入学定員の臨時的な増員に当たっての考え方について

令和9年度の医学部入学定員の臨時的な増員に当たっては、各都道府県は、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大学との調整を行った上で、臨時定員の必要性を慎重に検討すること。前年度を上回る地域枠数を設定する場合は、恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置を行うことを基本とし、各都道府県の臨時定員地域枠数は原則として令和8年度の数を超えないよう調整すること。なお、各都道府県は、地域に定着する医師を確保するための取組の状況を踏まえつつ、都道府県ごとの医師の流出入、地域枠医師以外を含む都道府県内への定着の意向の状況等を考慮した上で、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、真に必要な地域枠数を検討すること。

文部科学省及び厚生労働省は、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し、地域の医師確保・診療科偏在対策等に有用で、真に必要な範囲に限り臨時定員の設置を認めることとする。ただし、すべての地域枠において、特定の診療科での従事を要件とするものではない。また、研究医養成のための入学定員増についても、研究医の養成にかかる取組の進捗状況等を踏まえて、慎重かつ丁寧に精査し、臨時定員の設置を認めることとする。

このため、必要に応じ、医学部入学定員の臨時的な増員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性等について有識者も含めた検討の場等でヒアリング等を実施することとする。

### 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 27】

#### (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 28】

##### ② 令和 9 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 28】

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 6 年 11 月の医道審議会医師臨床研修部会の議論を踏まえ、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。

令和 9 年度の各都道府県の募集定員上限については、昨年度の算出方法から大きく変更せずに、基本は昨年度までの算出方法を踏襲する形としつつ、地理的条件の離島加算や追加配分などを若干見直した上で、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。各都道府県においては、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。【P I 医 29・30】

### (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。【P I 医 30】

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予定としている。

広域連携型プログラムの対象人数は、医師多数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。【P I 医 31】

#### ② 広域連携型プログラムの取組状況

令和8年度開始の広域連携型プログラムについては、対象となる医師多数県の61病院からプログラムの届出があり、定員は医師多数県の募集定員上限の5%以上となる合計138人となった。【P I 医 32】

また、医師少数県等の受入病院数は、延べ210病院となったところ。【P I 医 32】

今後も研修医のサポート体制や具体的な研修内容などについて、病院間で様々な調整が行われることから、対象となる都道府県においても、管内の対象病院の状況把握やフォローなどに努めていただきたい。

また、令和9年度については、対象区域や募集定員、実施時期や期間など基本的な枠組みは令和8年度と同様とし、今後の実際の実施状況を踏まえ、成果・課題の検証等を行いながら必要な見直しを行うこととしている。【P I 医 33】

これらについては、令和7年8月の事務連絡において周知しているため、併せてご確認いただきたい。【P I 医 33】

加えて、令和8年1月には医学部4,5年生に対して、広域連携型プログラムの概要やプログラムを設けた病院のリストをメールで送付し、広報・周知したので、ご承知おきいただきたい。【P I 医 34】

あわせて、プログラム作成においては、本プログラムの趣旨を踏まえ、医師が少ない地域の病院が広域連携型プログラムに極力参加できるよう、医師少数県がイニシアティブをもって積極的に調整いただきたい。

例えば、本プログラムへの参加を希望する連携先病院のリストに医師が少ない地域の病院が掲載されるよう、医師少数県が調整を行うことや、医師少数県が医師多数県とあらかじめ調整し、医師が少ない地域の病院が医師多数県の病院と連携する道筋をつけることなどが考えられる。

#### (4) 医師臨床研修に係る補助金について

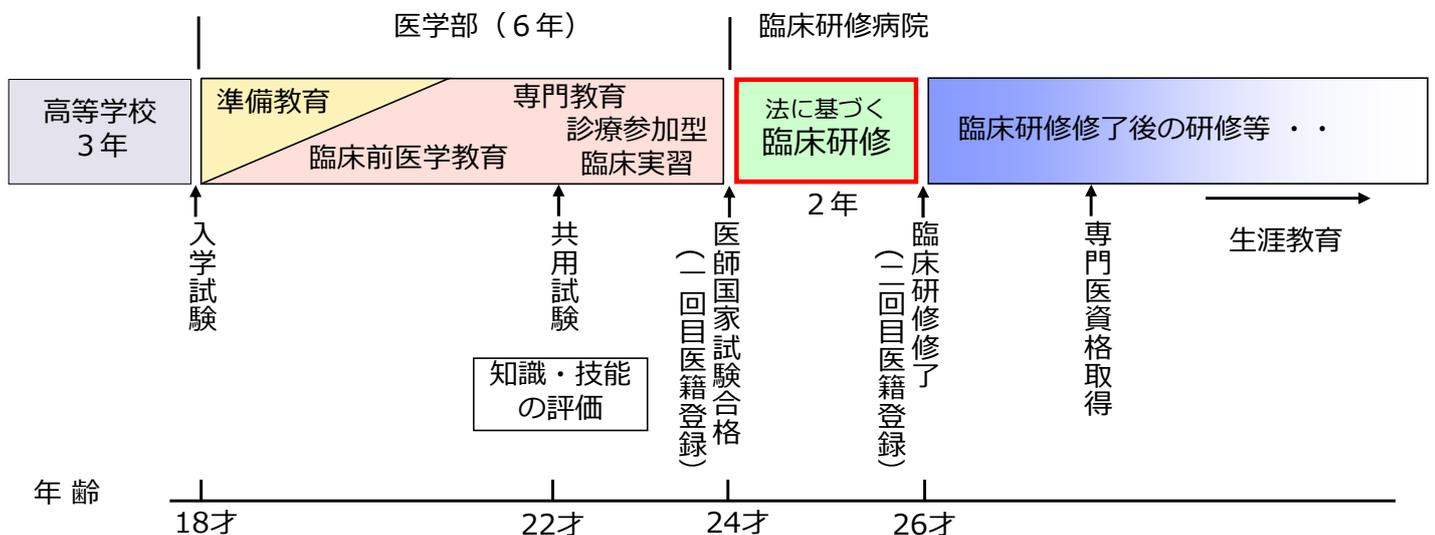
臨床研修病院が適切な指導体制の下で臨床研修を実施することを支援する臨床研修費等補助金（医科分）は、令和8年度予算案において、広域連携型プログラムの研修実施に伴う研修医の移動・滞在経費や受入病院の指導医経費、臨床研修病院の第三者評価受審に係る経費を含め、約108億円を計上している。【P I 医 34】

### 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。



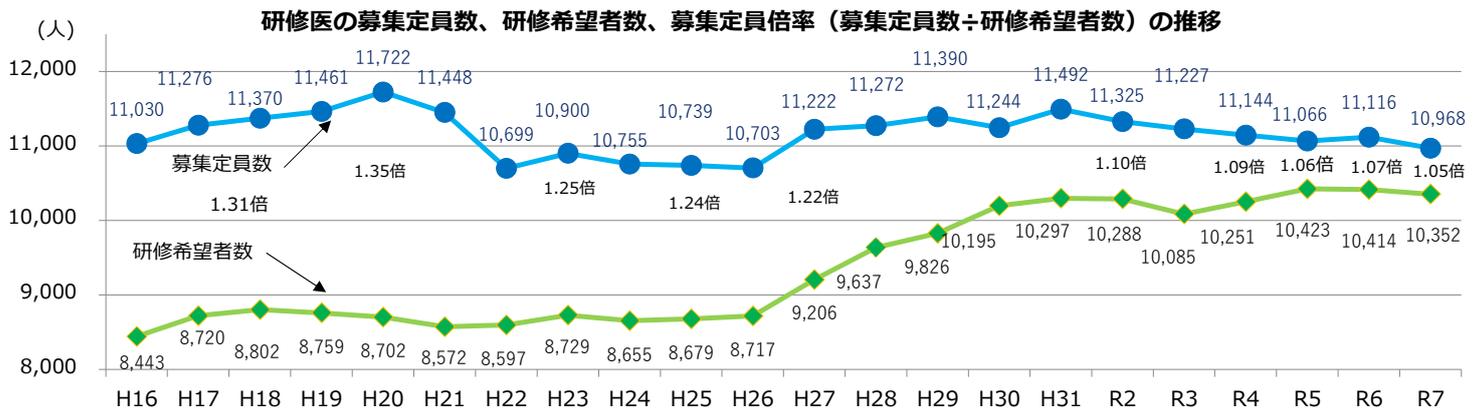
##### 臨床研修の基本理念（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令）

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。

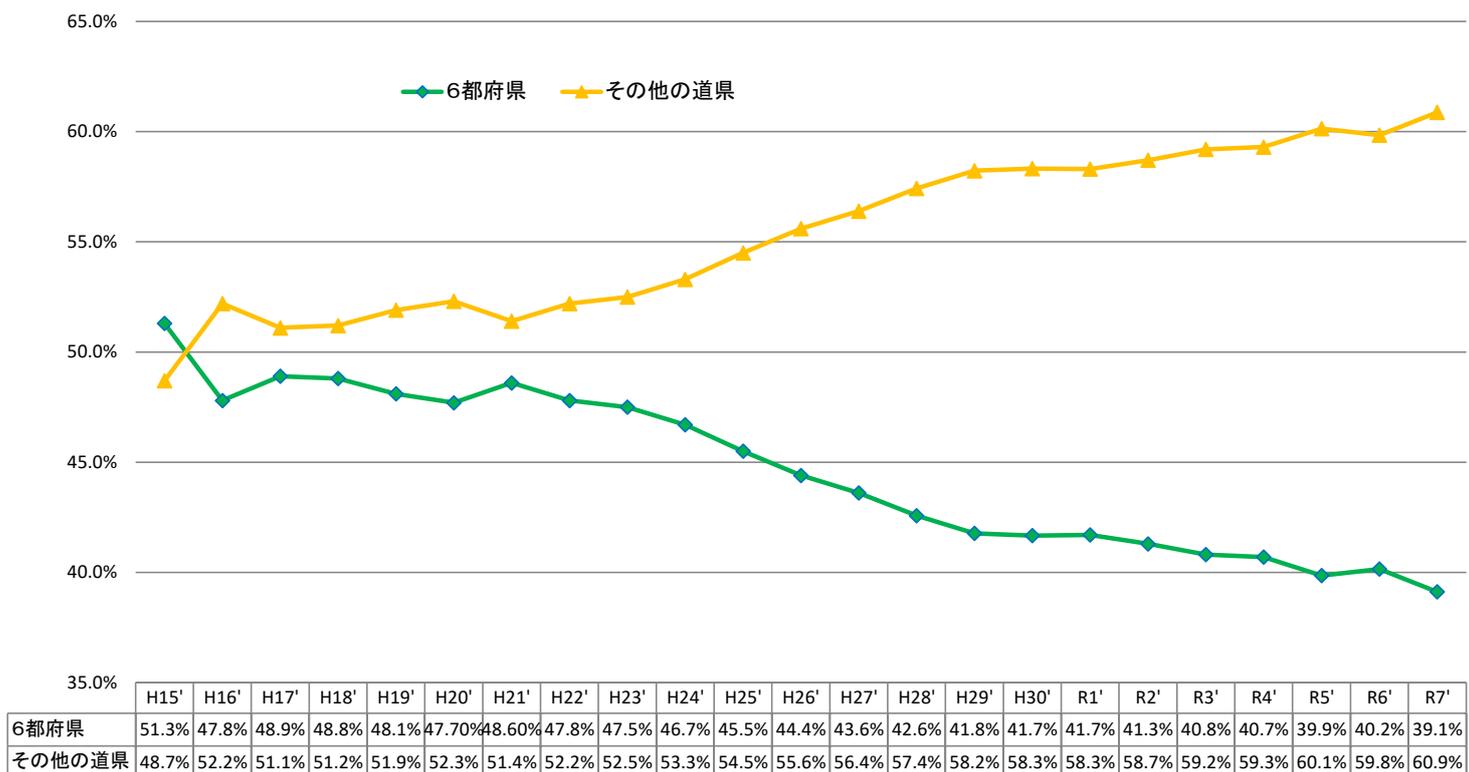
**平成16年度** → **平成22年度～** → **平成27年度～** → **令和3年度～**

- ・ 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



## 研修医の採用人数の割合の推移〈6都府県とその他の道県〉

大都市部のある6都府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）の採用人数の割合は、臨床研修の必修化前の51.3%（平成15年度）から39.1%（令和7年度）まで減少している



## 令和9年度の研修希望者数（推計）（10,376人）

- = ①令和8年度実施のマッチングに参加する者の人数 (10,188人)
- + ②令和8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 (188人)

- ①令和8年度実施のマッチングに参加する者の人数 (10,188人)
- = ④令和8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 (9,173人)
  - + ⑤令和7年度の医師国家試験不合格者数 (780人)
  - + ⑥国外の医学部の卒業者・卒業予定者数 (235人)

④令和6年度時点の4年生の人数から推計

⑤令和7年度時点の6年生の人数（推計）から推計

⑥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

- ②令和8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 (188人)

令和7年度時点の5年生の人数で代替

## 令和9年度都道府県別募集定員上限の改正

### 1. 募集定員上限総数の調整

- 「加算」は、「募集定員上限総数」と「基本となる数」の差を埋める形で行うが、「募集定員上限総数」の減少や「地域枠学生数加算」の増加等の影響により、令和9年度については、加算を積み上げると「募集定員上限総数」からはみ出る形となる。
- このため、「募集定員上限総数」内に収まるよう、はみ出た部分を各都道府県の「基本となる数」で按分する形で調整する。

### 2. 追加配分

- 従来から、募集定員上限総数の前年からの減少率が全国平均を上回る都道府県に対しては、減少率が全国平均に達するまで、追加配分を行っている。
- 令和9年度については、追加配分前の「募集定員上限総数」が前年度の募集定員上限総数より0.1%減少とほぼ前年同となっている。
- 医師偏在是正の観点から考えると募集定員上限数を必要以上に増やすことは適切でない一方、各県の募集・採用への影響を是正する本制度の趣旨も踏まえ、令和9年度については各都道府県の前年度減少幅が▲1%より大きい場合は▲1%まで戻すこととする。

※ ▲1%に戻す理由

医師多数県等に適用される激変緩和措置も現行▲1%まで戻しており本措置とバランスをとるため同レベルの減少幅とする。

### 3. 地理的条件による加算のうち離島に関する加算

- 医師偏在是正については、地域の実情を詳細に分析・認識した上で進めるべきという要望を一部県から受けているところ。
- 地理的条件による加算のうち離島に関する加算については、従来離島人口に基づき配分してきたが、同じ人口であっても離島の数が多いほど医療アクセスの困難度も高まることも考えられる。離島加算の趣旨を踏まえ、より実態を踏まえた加算とするため、これまでの算定方法を基本としつつ、離島数の多さにも配慮した算定とする。

現行	基本となる数 × (離島人口 × 3 / 当該都道府県の人口)	
改正案	平均離島数未滿の都道府県	基本となる数 × (離島人口 × 3 / 当該都道府県の人口)
	平均離島数 ~ +10 の都道府県	基本となる数 × (離島人口 × 3.33 (3 $\frac{1}{3}$ ) / 当該都道府県の人口)
	平均離島数 +11 ~ +20 の都道府県	基本となる数 × (離島人口 × 3.67 (3 $\frac{2}{3}$ ) / 当該都道府県の人口)
	平均離島数 +21 ~ の都道府県	基本となる数 × (離島人口 × 4.0 / 当該都道府県の人口)

※ 平均離島数 (有人離島総数 (303島) ÷ 有人離島を持つ都道府県数 (27都道府県)) ÷ 11.2

## ■全国の募集定員上限（10,895人）

研修希望者数（推計）（10,376人）× 1.05 ※ 1

※1 令和9年度は1.05で据置き

## ■各都道府県の募集定員上限

**A 人口**

$$\text{全国の研修医総数 (9,338人} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

**B 医学部入学定員**

$$\text{全国の研修医総数 (9,338人} \times \frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

**①基本となる数**

$$\text{全国の研修医総数 (9,338人} \times \frac{\text{AとBの多い方}^*}{\text{AとBの多い方の全都道府県合計}}$$

\* B(入学定員)を用いる場合、A(人口)の1.2倍を限度

※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

### + ②地域枠による加算

地域枠入学者数 × 1.05 ※ 1

### + ③地理的条件等による加算

- (1)100km<sup>2</sup>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
- ①,②,③(1)(2)の合計が全国の募集定員上限(10,895人)を上回る場合、超過分を各都道府県の①「基本となる数」に応じて按分する形で調整を行う

- ※3 100km<sup>2</sup>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× (離島数に応じた係数) / 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、を、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

### + ④激変緩和措置(直近の採用人数保障)

- ・①～③の合計（「仮上限」）が、直近（令和7年度）の採用人数よりも少ない都道府県は、令和7年度の採用人数と「令和8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  $\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和7年度採用数）}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和7年度採用数）の合計}}$  に応じて定員を削減して捻出

離島数に応じた係数

離島数	係数
平均離島数未満の都道府県	3
平均離島数～+10の都道府県	3.33
平均離島数+11～+20の都道府県	3.67
平均離島数+21～の都道府県	4

※ 平均離島数（有人離島総数（303島）÷ 有人離島を持つ都道府県数（27都道府県））≒ 11.2

ただし、「令和8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  
また、「仮上限」からの定員削減は、「令和8年度に病院に配分された定員の合計」を下回らない範囲での削減とする

### + ⑤募集定員上限が、一定割合以上減少する場合の追加配分※上記10,895人に別途加算するもの

- ・①～④の結果、令和8年度の募集定員上限からの減少率が1%を上回る都道府県（令和8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8年度の募集定員上限からの減少率が1%となるまで追加配分を行う。

（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

一 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

一 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

一 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

一 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%

## 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（令和8年度開始予定）

### 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を検討。

※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。

# 令和8年度の広域連携型プログラムの状況①

令和7年度第2回医道審議会  
医師分科会 医師臨床研修部会  
令和7年8月21日

資料3  
(一部改)

- 令和8年度臨床研修から開始する広域連携型プログラムについて、連携元病院（医師多数県）に対し、届出状況についての調査を実施。
- 広域連携型プログラムを届け出た病院数や定員数は以下のとおり。

## 広域連携型プログラムの届出状況

都府県名		大学病院	市中病院	合計	(参考) 募集定員上限
東京都	病院数	16	2	18	—
	定員数	59人	4人	63人	63人以上
大阪府	病院数	4	28	32	—
	定員数	4人	28人	32人	32人以上
京都府	病院数	2	0	2	—
	定員数	14人	0人	14人	13人以上
岡山県	病院数	2	1	3	—
	定員数	6人	3人	9人	9人以上
福岡県	病院数	4	2	6	—
	定員数	16人	4人	20人	20人以上
合計	病院数	28	33	61	—
	定員数	99人	39人	138人	137人以上

出典：広域連携型プログラムフォローアップ調査（令和7年5月実施）、研修プログラム変更・新設届出書（様式A-10）より集計（厚生労働省医政局医事課調べ）

# 令和8年度の広域連携型プログラムの状況②

令和7年度第2回医道審議会  
医師分科会 医師臨床研修部会  
令和7年8月21日

資料3

- 連携元病院（医師多数県）から提出された研修プログラム届出書に記載のある連携先病院とその所在地を集計。
- 所在地別の連携先病院数は以下のとおり。
- 複数の連携元病院が同一の病院を連携先として届け出ている場合もあるため、連携先病院数は延べ数。

## 広域連携型プログラムの届出における連携先病院数

		連携先病院																						合計	
		北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	群馬	東京※	新潟	福井	長野	岐阜	三重	京都※	岡山※	島根	山口	福岡※	大分	宮崎		鹿児島
連携元病院	東京	6	1	18	0	6	10	8	17	1	0	13	0	16	1	2	0	0	0	2	0	0	2	5	108
	大阪	5	1	0	3	1	7	3	0	0	0	2	1	8	5	13	0	0	2	1	0	1	3	10	66
	京都	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	2	0	12
	岡山	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	0	0	0	0	10
	福岡	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	2	3	1	14
	合計	14	3	19	3	7	17	12	18	2	0	15	1	24	9	17	3	1	2	12	2	3	10	16	210

※ 医師多数県であっても、県内に医師少数区域があり、当該区域に所在する病院については、連携先病院の対象となり得る。

出典：研修プログラム変更・新設届出書（様式A-10）より集計（厚生労働省医政局医事課調べ）

## 令和8年度臨床研修からの広域連携型プログラムの運用に係る取組

- 令和8年度臨床研修からの広域連携型プログラムについては、届出期限の令和7年4月末までに医師多数県の連携元病院となる61病院からプログラムの届出があり、6月から10月にかけて研修医の募集マッチングが実施される。
- 今後も病院間において広域連携型プログラムによる研修の個別具体的な調整があると考えられるが、研修開始後の研修医への支援や良質な研修につなげるために、実施病院に対し、以下の事項について必要な準備や取組を行っていただくよう周知することとする。

### 【研修医への支援】

#### 連携元病院

連携元病院の指導医やメンターなどは、研修医とWeb面談等を行い、定期的なコミュニケーションを通じて、研修生活などについての助言や精神面でのサポートなど、継続的な支援を行うこと。

#### 連携先病院

連携先病院の指導医等は、研修医と継続的に十分な意思疎通を図り、定期的に研修の進捗状況を共有するとともに、助言等を行うこと。また、研修医が孤立しないよう事務職など他の職種も含めて積極的に研修医とコミュニケーションをとるよう促すこと。

### 【病院間の連携】

連携元病院と連携先病院それぞれの指導医やメンターなどは、定期的にWeb会議等を設け、研修の進捗状況や研修医の様子・生活などについて情報共有を行うなど、病院間で相互に緊密に連携すること。

- 経費負担に係る国の支援については、令和6年度補正予算において、広域連携型プログラムの作成・調整を行うため、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計上。  
令和8年度以降に生じる研修医の移動・滞在に伴う経費や連携先病院の指導経費などについては、引き続き国による支援を検討。

## 令和9年度の広域連携型プログラムの方向性

- 今回のアンケート結果から、連携先病院を見つけることが課題だったことから、令和9年度に向けても、連携元・連携先双方の病院の基本情報や医師少数県等の病院における研修の魅力・強みなどの情報収集・提供を行いつつ、医師少数県側からのアプローチを促すなどにより、円滑な連携に取り組むこととする。
- 令和8年度開始のため、未だプログラムが実際にスタートしておらず、今後も開始に向けてフォローが必要な状況。引き続き随時必要な改善を行っていくが、対象地域や募集定員上限等の基本的な枠組みについては、令和9年度のプログラムも前年通りとしつつ、今後の実際の実施状況を踏まえ、更なる実態把握や成果・課題の検証を行いながら必要な見直しを行うこととする。

# 令和8,9年度の広域連携型プログラムについて（事務連絡抜粋）

### 事務連絡

令和7年8月25日

都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課  
医師臨床研修推進室

医師臨床研修制度における基礎研究医プログラム及び外国臨床研修病院の一部要件等の見直し並びに広域連携型プログラムの留意事項等について（周知）

平素より医師臨床研修制度の推進にご尽力を賜り誠にありがとうございます。  
標記については、令和7年8月21日に開催された医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において審議され、下記のとおり取り扱うこととされました。  
今後、「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成15年6月12日（一部改正 令和7年3月31日）厚生労働省医政局長通知、以下「省令施行通知」という。）について所要の改正を行う予定ですが、それに先立って周知いたしますので、ご了知いただくとともに、管内の臨床研修病院等に周知いただきますようお願いいたします。

### 3. 広域連携型プログラム

#### （1）令和8年度の広域連携型プログラムの運用に係る留意事項

令和8年度の広域連携型プログラムによる研修実施にあたっては、研修開始後の研修医への支援や良質な研修につなげる観点から、以下の事項（例）や「医師臨床研修指導ガイドライン-2024年度版-」なども踏まえながら、必要な準備や取組を行っていただきますようお願いいたします。

##### ① 準備・研修開始前

###### ア. 病院間の緊密な連携による準備

- 連携元病院と連携先病院は、相互に十分意思疎通しながら、連携先病院での研修内容や指導体制・研修医へのサポートなどについて、具体的な調整・準備を行う。
- 対象の各都道府県においても、管内の対象病院の状況把握やフォローなどに努める。

##### イ. 研修医への説明

- 可能な限り早い時期に研修医に対して、連携先病院での研修内容や研修環境・指導体制、連携先病院での処遇や勤務環境・生活環境、連携元・連携先それぞれのサポートなどについて、具体的な説明を行う。
- 研修医に対する説明の際は、連携元病院だけでなく連携先病院も Web等で参加・同席し、説明を行う。

##### ② 連携先病院での研修開始後

###### ア. 病院間の緊密な連携

- 連携元病院と連携先病院それぞれの指導医やメンターなどは、定期的に Web 会議等を設け、研修の進捗状況や研修医の様子・生活などについて情報共有を行うなど、病院間で相互に緊密に連携する。
- 対象の各都道府県においても、管内の対象病院の状況把握やフォローなどに努める。

##### イ. 研修医への支援

###### 【連携元病院】

連携元病院の指導医やメンターなどは、研修医と Web 面談等を行い、定期的なコミュニケーションを通じて、研修生活などについての助言や精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

###### 【連携先病院】

- 連携先病院の指導医等は、研修医と継続的に十分な意思疎通を図り、定期的に研修の進捗状況を共有するとともに、助言等を行う。
- 研修医が孤立しないよう事務職など他の職種も含めて積極的に研修医とコミュニケーションをとるよう促す。

#### （2）令和9年度広域連携型プログラムの基本的な方針

- ① 令和9年度広域連携型プログラムについては、連携元・連携先の対象区域や募集定員上限、プログラムの実施時期や期間など基本的な枠組みについては、令和8年度と同様とします。
- ② このため、令和9年度広域連携型プログラムの募集定員は、令和8年度と同様に医師多数県の募集定員上限の5%以上とします。
- ③ また、仮に令和9年度の募集定員上限の5%以上が令和8年度募集定員上限の5%より多くなった場合については、令和8年度募集定員上限の5%以上で募集定員を確定させることも可能とします。

# 医学生への広域連携型プログラムの広報・周知

令和8年1月、医学部4,5年生に対して、広域連携型プログラムの概要等を広報・周知した。

※民間の医学生・研修医向け臨床研修支援サービスを活用し、会員登録している医学部4,5年生(約10,800名)に対してメール配信。

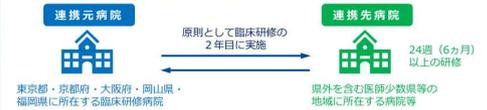
## 医学部生の皆様へ

厚生労働省医政局医事課  
医師臨床研修推進室

### 医師の臨床研修

## 広域連携型プログラムのご案内

大都市部の臨床研修病院(連携元病院)に採用された研修医が、当該病院における研修を中心として、県外を含む地域の病院等(連携先病院)において、24週(6ヵ月)以上研修を受けることができる「広域連携型プログラム」を2026(令和8)年度臨床研修から開始予定です。



### 広域連携型プログラムを選ぶ意義

#### ■ 県外を含む地域における研修機会の充実

- 県外を含む地域の医療現場を経験できる機会の充実が期待できます
- 早い段階から地域医療を通じて多くの症例を経験できるよう、連携元病院・連携先病院において支援するプログラムとなっています

#### ■ 複数の医療現場の魅力・特性を活かした研修

- 県外を含む地域の病院等の特色を活かした研修の受講が期待できます

#### ■ キャリアの選択肢の拡大

- 異なる環境で医療に従事する中で、将来のキャリア検討の選択肢が広がる事が期待できます
- 自分の出身地で半年間臨床研修を実施できる可能性があります

今後、臨床研修を受ける病院やプログラムを考える際に、**広域連携型プログラムも選択肢としてご検討ください。**

### 留意点

- 現時点では、連携元病院は、東京都・大阪府・京都府・岡山県・福岡県に所在し、広域連携型プログラムを作成する一部の臨床研修病院となります。
- 令和8年度臨床研修で広域連携型プログラムを設けた臨床研修病院の一覧を次ページ以降に掲載していますので、ご参考としてください。
- 広域連携型プログラムを希望する場合も、通常の研修プログラムと同様、臨床研修マッチングに参加し、希望順位を登録する必要があります。マッチングのスケジュールについては、医師臨床研修マッチング協議会のホームページをご確認ください。

## 医学部生の皆様へ

厚生労働省医政局医事課  
医師臨床研修推進室

### 【参考】

令和8年度臨床研修で広域連携型プログラムを設けた病院一覧(1)  
※各臨床研修病院の広域連携型プログラムの内容等については、病院に直接お問い合わせください。

都道府県	臨床研修病院(連携元病院)	ホームページURL
東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	<a href="https://hosp.juntendo.ac.jp/ntrm/">https://hosp.juntendo.ac.jp/ntrm/</a>
	日本医科大学付属病院	<a href="https://nken.nms.ac.jp/shok/">https://nken.nms.ac.jp/shok/</a>
	東京慈恵会医科大学付属病院	<a href="https://kenshui.jikei.ac.jp/">https://kenshui.jikei.ac.jp/</a>
	東京大学医学部附属病院	<a href="https://www.u-tokyo.ac.jp/soken/top.html">https://www.u-tokyo.ac.jp/soken/top.html</a>
	東京科学大学病院	<a href="https://www.tms.ac.jp/med/pe/clinical-training/">https://www.tms.ac.jp/med/pe/clinical-training/</a>
	東邦大学医療センター大森病院	<a href="https://www.taiheei.med.tohoku-u.ac.jp/2enki/index.html">https://www.taiheei.med.tohoku-u.ac.jp/2enki/index.html</a>
	昭和医科大学病院	<a href="https://www.showa-u.ac.jp/PCTC/">https://www.showa-u.ac.jp/PCTC/</a>
	国立病院機構東京医療センター	<a href="https://tokyo-mc.hosp.go.jp/recruit/careers/medical_student/">https://tokyo-mc.hosp.go.jp/recruit/careers/medical_student/</a>
	邦立大学医療センター大橋病院	<a href="https://www.yonsei.ac.jp/graduate/kenri/index.html">https://www.yonsei.ac.jp/graduate/kenri/index.html</a>
	国立国際医療センター	<a href="https://www.hosp.jih.go.jp/dcc/2002_junior_resident.html">https://www.hosp.jih.go.jp/dcc/2002_junior_resident.html</a>
京都府	慶應義塾大学病院	<a href="https://www.med.keio.ac.jp/sojsoj/kyok/">https://www.med.keio.ac.jp/sojsoj/kyok/</a>
	東京医科大学病院	<a href="https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/skic/">https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/skic/</a>
	東京女子医科大学病院	<a href="https://www.tbms.ac.jp/info/bwms/medical-t/">https://www.tbms.ac.jp/info/bwms/medical-t/</a>
	日本大学医学部附属板橋病院	<a href="https://www.kabashi.med.nihon-u.ac.jp/clinical_training">https://www.kabashi.med.nihon-u.ac.jp/clinical_training</a>
	帝京大学医学部附属病院	<a href="https://www.teikyohospital.jp/hospital/section/practice_center/">https://www.teikyohospital.jp/hospital/section/practice_center/</a>
	昭和医科大学東東豊洲病院	<a href="https://www.showa-u.ac.jp/SNCT/medical/recruit/sgct.html">https://www.showa-u.ac.jp/SNCT/medical/recruit/sgct.html</a>
	杏林大学医学部付属病院	<a href="https://www.kyorin-u.ac.jp/hospital/education/in_training">https://www.kyorin-u.ac.jp/hospital/education/in_training</a>
	順天堂大学医学部附属練馬病院	<a href="https://www.hosp-nerima.juntendo.ac.jp/ntrm/">https://www.hosp-nerima.juntendo.ac.jp/ntrm/</a>
	京都大学医学部附属病院	<a href="https://rec.kuhp.kyoto-u.ac.jp/">https://rec.kuhp.kyoto-u.ac.jp/</a>
	京都府立医科大学附属病院	<a href="https://www.kpu-m.ac.jp/j/page/">https://www.kpu-m.ac.jp/j/page/</a>
大阪府	大阪府済生会吹田病院	<a href="https://www.suifu.saiseikai.or.jp/recruit/initial_resident/">https://www.suifu.saiseikai.or.jp/recruit/initial_resident/</a>
	大阪大学医学部附属病院	<a href="https://www.osaka-u.ac.jp/pub/tp-kenryo/">https://www.osaka-u.ac.jp/pub/tp-kenryo/</a>
	箕面市立病院	<a href="https://mimsh-hp.jp/jpc/education.html">https://mimsh-hp.jp/jpc/education.html</a>
	高槻赤十字病院	<a href="https://www.takatsuki.jrc.or.jp/branch/training/clinical_training/">https://www.takatsuki.jrc.or.jp/branch/training/clinical_training/</a>
	関西医科大学総合医療センター	<a href="https://www.kansai-u.ac.jp/recruity/">https://www.kansai-u.ac.jp/recruity/</a>
	八尾徳洲会総合病院	<a href="https://www.yao-doctor.com/kyok/index.html">https://www.yao-doctor.com/kyok/index.html</a>
	近畿大学病院	<a href="https://gimect.jp/junior/">https://gimect.jp/junior/</a>
	堺市立総合医療センター	<a href="https://www.sakai-city-hospital.jp/medical/education/initial/">https://www.sakai-city-hospital.jp/medical/education/initial/</a>
	りんくう総合医療センター	<a href="https://www.rgmtc.zuimano.osaka.jp/department/clinical_training/">https://www.rgmtc.zuimano.osaka.jp/department/clinical_training/</a>
	和泉市立総合医療センター	<a href="https://www.suimicity-hp.com/">https://www.suimicity-hp.com/</a>
岸和田徳洲会病院	<a href="https://kishiwada-doctor.tokushukai.or.jp/resident/">https://kishiwada-doctor.tokushukai.or.jp/resident/</a>	

## 医学部生の皆様へ

厚生労働省医政局医事課  
医師臨床研修推進室

### 【参考】

令和8年度臨床研修で広域連携型プログラムを設けた病院一覧(2)  
※各臨床研修病院の広域連携型プログラムの内容等については、病院に直接お問い合わせください。

都道府県	臨床研修病院(連携元病院)	ホームページURL
大阪府	国立病院機構大阪医療センター	<a href="https://osaka.hosp.go.jp/kyujin/syokikensyu/index.html">https://osaka.hosp.go.jp/kyujin/syokikensyu/index.html</a>
	大阪急性期・総合医療センター	<a href="https://www.gh.opho.jp/recruit/1/111.html">https://www.gh.opho.jp/recruit/1/111.html</a>
	大阪赤十字病院	<a href="https://www.osaka-med.jrc.or.jp/recruit/training/program/index.html">https://www.osaka-med.jrc.or.jp/recruit/training/program/index.html</a>
	地域医療機能推進機構大阪病院	<a href="https://osaka.jcho.jp/newera/clinical_trainee/">https://osaka.jcho.jp/newera/clinical_trainee/</a>
	日本生命病院	<a href="https://www.nissay-hp.or.jp/recruit/kenri/index.html">https://www.nissay-hp.or.jp/recruit/kenri/index.html</a>
	医学研究所北野病院	<a href="https://www.kifno-hp.or.jp/education-recruit/doctor/clinical-training/program">https://www.kifno-hp.or.jp/education-recruit/doctor/clinical-training/program</a>
	関西電力病院	<a href="https://srm.or.jp/personnel/02/resident/">https://srm.or.jp/personnel/02/resident/</a>
	関西電力病院	<a href="https://kanden-hsp.jp/careers/program/index.html">https://kanden-hsp.jp/careers/program/index.html</a>
	淀川キリスト病院	<a href="https://www.ysh.or.jp/recruit/doctor-resident/">https://www.ysh.or.jp/recruit/doctor-resident/</a>
	千船病院	<a href="https://www.chibune-hsp.jp/resident/">https://www.chibune-hsp.jp/resident/</a>
岡山県	多岐総合病院	<a href="https://tama.or.jp/kenryo/shoki_kenryo.html">https://tama.or.jp/kenryo/shoki_kenryo.html</a>
	阪大津急性期メディカルセンター	<a href="https://seichukai.or.jp/bzumr/medical/resident/earh/">https://seichukai.or.jp/bzumr/medical/resident/earh/</a>
	北摂総合病院	<a href="https://www.hokusei-hp.jp/resident/resident01/index.html">https://www.hokusei-hp.jp/resident/resident01/index.html</a>
	神崎総合病院	<a href="https://www.kanazaki.tokushukai.or.jp/">https://www.kanazaki.tokushukai.or.jp/</a>
	大阪府済生会富田林病院	<a href="https://www.tondabayashi.saiseikai.or.jp/department/residentfirst/">https://www.tondabayashi.saiseikai.or.jp/department/residentfirst/</a>
	松原徳洲会病院	<a href="https://www.matsubara-u.com/initial_resident/">https://www.matsubara-u.com/initial_resident/</a>
	大阪府済生会野江病院	<a href="https://www.saiseikai.or.jp/kenryo/index.html">https://www.saiseikai.or.jp/kenryo/index.html</a>
	大阪府済生会千里病院	<a href="https://saiseikasenr-doctor.jp/postgraduate/">https://saiseikasenr-doctor.jp/postgraduate/</a>
	府和記念病院	<a href="https://www.furukawa.saiseikai.or.jp/saiyo/resident/shoki/">https://www.furukawa.saiseikai.or.jp/saiyo/resident/shoki/</a>
	関西医科大学附属病院	<a href="https://hospai.kuivakai.or.jp/clinical_trainee/">https://hospai.kuivakai.or.jp/clinical_trainee/</a>
福岡県	久米大学病院	<a href="https://www.kmu.ac.jp/residency/">https://www.kmu.ac.jp/residency/</a>
	産科中央病院	<a href="https://www.okayama-hp.jp/">https://www.okayama-hp.jp/</a>
	川崎医科大学附属病院	<a href="https://zh.kawasaki-m.ac.jp/ice/">https://zh.kawasaki-m.ac.jp/ice/</a>
	国立病院機構九州医療センター	<a href="https://koushu-mc.hosp.go.jp/profession/recruit_initial.html">https://koushu-mc.hosp.go.jp/profession/recruit_initial.html</a>
	福岡赤十字病院	<a href="https://recruit.fukuoka-med.jrc.or.jp/trainee">https://recruit.fukuoka-med.jrc.or.jp/trainee</a>
	福岡大学病院	<a href="https://sohsu.hosp.fukuoka-u.ac.jp/">https://sohsu.hosp.fukuoka-u.ac.jp/</a>
	九州大学病院	<a href="https://www.kenryo.hosp.kyushu-u.ac.jp/ntrm">https://www.kenryo.hosp.kyushu-u.ac.jp/ntrm</a>
	久米大学病院	<a href="https://kurume-u.ac.jp/hospital/hpfn/kenryobonyu.html">https://kurume-u.ac.jp/hospital/hpfn/kenryobonyu.html</a>
	産科中央病院	<a href="https://www.yosh-u.ac.jp/hospital/hpfn/kenryobonyu.html">https://www.yosh-u.ac.jp/hospital/hpfn/kenryobonyu.html</a>

## 臨床研修費等補助金

医政局医事課(4142)

令和8年度当初予算案 108億円(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【拡充】
- 剖検経費
- 地元研修医採用・育成経費※
- 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※
- 広域連携型プログラム作成経費※【新規】
- 地域研修経費(仮称)※【新規】
- 第三者評価受審経費※【新規】

##### (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

- ・ R6交付対象病院: 1,013病院
- (・ R6交付対象病院に従事する研修医数: 17,117人)

## 4. 専門医制度について

### (1) 専門医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 38】

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 39】

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、令和 8 年度には、シーリング対象外の地域に指導医を派遣した実績に応じて通常募集プログラムによる採用数を追加する仕組みの導入や、特別地域連携プログラムをシーリング内に設置するよう位置づけの変更を行うなど、医療提供体制や研修の質の向上等の観点から必要な取組が進められている。【P I 医 39】

### (2) 令和 9 年度募集に向けた動きについて

また、令和 9 (2027) 年度専攻医募集におけるシーリングについては、本年 1 月の医道審議会医師分科会医師専門研修部会において日本専門医機構から基本的な方針が示され、一定の了承がなされた。

具体的には、令和 9 年度開始の専攻医募集においては、基本的には令和 8 (2026) 年度の仕組みと同様としつつ、

- ・ シーリング対象となる都道府県・診療科は、令和 7 (2025) 年に算出された最新の必要医師数や足下医師数のデータを用いることとし、「2022 年医師数」が、「2022 年の必要医師数」及び「2030 年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県診療科とすること
- ・ 特別地域連携プログラムについては、  
連携先要件を、
  - ① 足下充足率の基準を「0.7 以下」から「0.8 以下」に引き上げる  
※小児科は「0.8 以下」から「0.9 以下」に引き上げ
  - ② 「医師少数区域」から「都道府県が候補とした施設」に変更することと合わせて、特別地域連携プログラムと連携プログラム(都道府県限定分)を統合すること

等の方針とされた。今後、日本専門医機構により示されるシーリング数(案)等について、医師法第 16 条の 10 に基づく厚生労働大臣から都道府県知事に対する意見聴取を行う予定であり、協力をお願いしたい。【P I 医 40】

合わせて、特別地域連携プログラムについては、連携先を確保するための取組を進めているところであり、連携元または連携先となる都道府県には、基幹

施設や連携施設に対する必要な支援をお願いしたい。【P I 医 40】

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伺いながら、専門医制度に係る取組や見直しの検討を進めてまいりたい。

### (3) 専門医制度等に係る補助金について

専門医制度を通じた医師偏在の対策のため、

- ・ 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等を計上している。【P I 医 41 下】

また、令和7年度補正予算においては、特別地域連携プログラムの推進のため、連携元となる基幹施設や連携先となる連携施設における指導医の確保や連携施設における研修環境の整備等のために必要な経費を確保した。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、積極的に御活用いただきたい。【P I 医 41 上】

また、医師の地域偏在、診療科偏在の解消を一層促進するため、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大学医学部に対する補助を令和2年度から行っている。各都道府県におかれては、地域において必要な診療を担う医師の確保のための取組として、管轄内の大学医学部に当該事業を周知するなど、積極的に御活用いただきたい。【P I 医 42】

(参考：令和8年度予算案)

#### ① 専門医認定等支援事業 154,000 千円

(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

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  
(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 専門医制度について

### 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

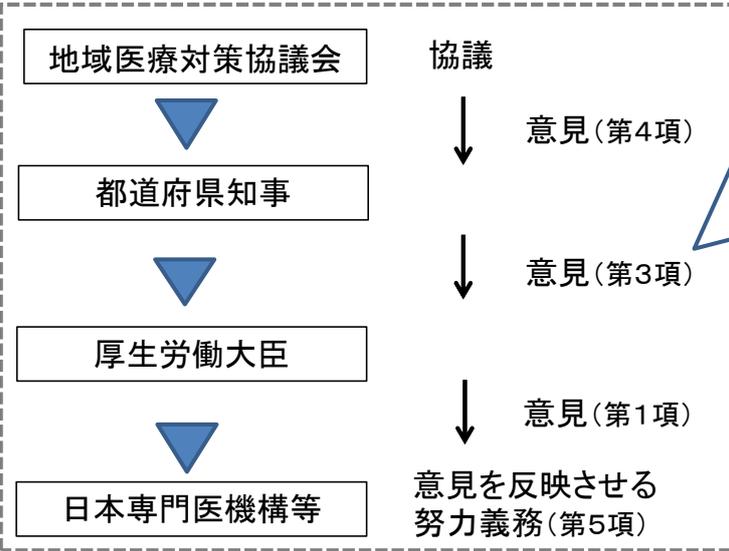
- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。
- また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

#### 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、日本専門医機構や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。

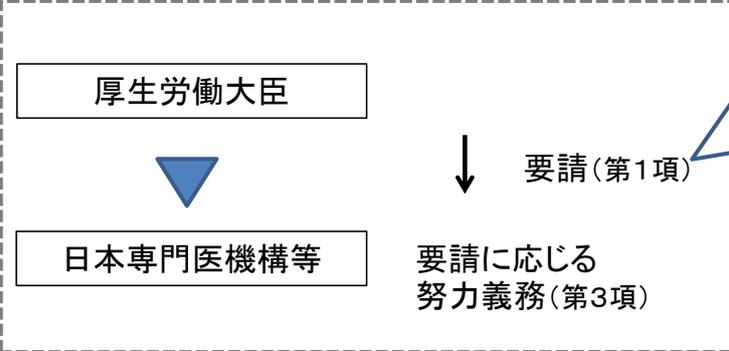
医師法16条の10



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

平成30(2018)年度	日本専門医機構により、 <b>五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）</b> 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 <b>過去5年間の採用数の平均</b> 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、 <b>東京都のシーリング数が5%削減</b> 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 <b>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</b> 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、 <b>令和2(2020)年度と同様の考え方</b> 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ず、 <b>令和3(2021)年度採用と同じシーリングが設定</b> 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、既存のプログラムについて、 <b>令和4(2022)年度採用と同じシーリングが設定</b> とされた。特別地域連携プログラムが導入された。
令和6(2024)年度	令和5(2023)年より実施することとなったシーリングの効果検証の結果を踏まえた対応のため、 <b>令和5(2023)年度採用と同じシーリング数が設定</b> された。
令和7(2025)年度	令和6(2024)年度採用と同様とされた。
令和8(2026)年度	医師専門研修部会の議論を踏まえ、 <b>通常プログラムを基本的に都道府県人口に応じて設定</b> しつつシーリング対象外の地域に <b>指導医を派遣した実績により追加する仕組みの導入</b> や、 <b>特別地域連携プログラムをシーリング内に設置する等の変更</b> がなされた。

# 令和9(2027)年度専攻医募集におけるシーリング基本方針 全体像

## 1. シーリング対象都道府県の選定

- 令和7(2025)年に算出された最新の必要医師数等を使用し、各都道府県診療科における「2022年の足下医師数」と、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」を比較し、両者と同数又は上回る場合とする。

※ 過去3年間の採用数の平均が5以下の都道府県診療科はシーリングの対象外とする。

※ 例外としてシーリングの対象外とする診療科は、外科・産婦人科<sup>1)</sup>、病理・臨床検査<sup>2)</sup>、救急・総合診療科<sup>3)</sup>の6診療科

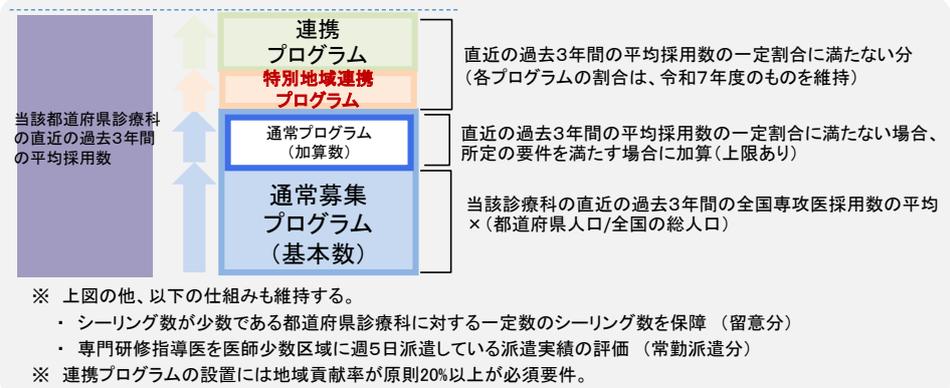
1)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 2)専攻医が著しく少数である等の理由 3)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

## 2. シーリング数や採用上限数、プログラムの内訳等

- 基本的には令和8(2026)年度の仕組みと同様とする。

- 特別地域連携プログラムの連携先要件を変更し、連携プログラム(都道府県限定分)を統合する。

- 通常プログラムの加算数の算出に用いる指導医派遣実績は、実績収集等の負担等を考慮し、基本的には、新たに収集することはせず、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。



	連携先	連携先における研修期間
連携プログラム	シーリング対象外の都道府県	1年6ヶ月以上
特別地域連携プログラム	足下充足率0.8以下(小児科は0.9以下)の都道府県にあり、当該都道府県が候補とした施設	1年以上
通常プログラム	募集や採用にあたり生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム整備基準において定められる地域研修等の要件はある	募集や採用にあたり生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム整備基準において定められる地域研修等の要件はある

※足下充足率 2022足下医師数/2022必要医師数

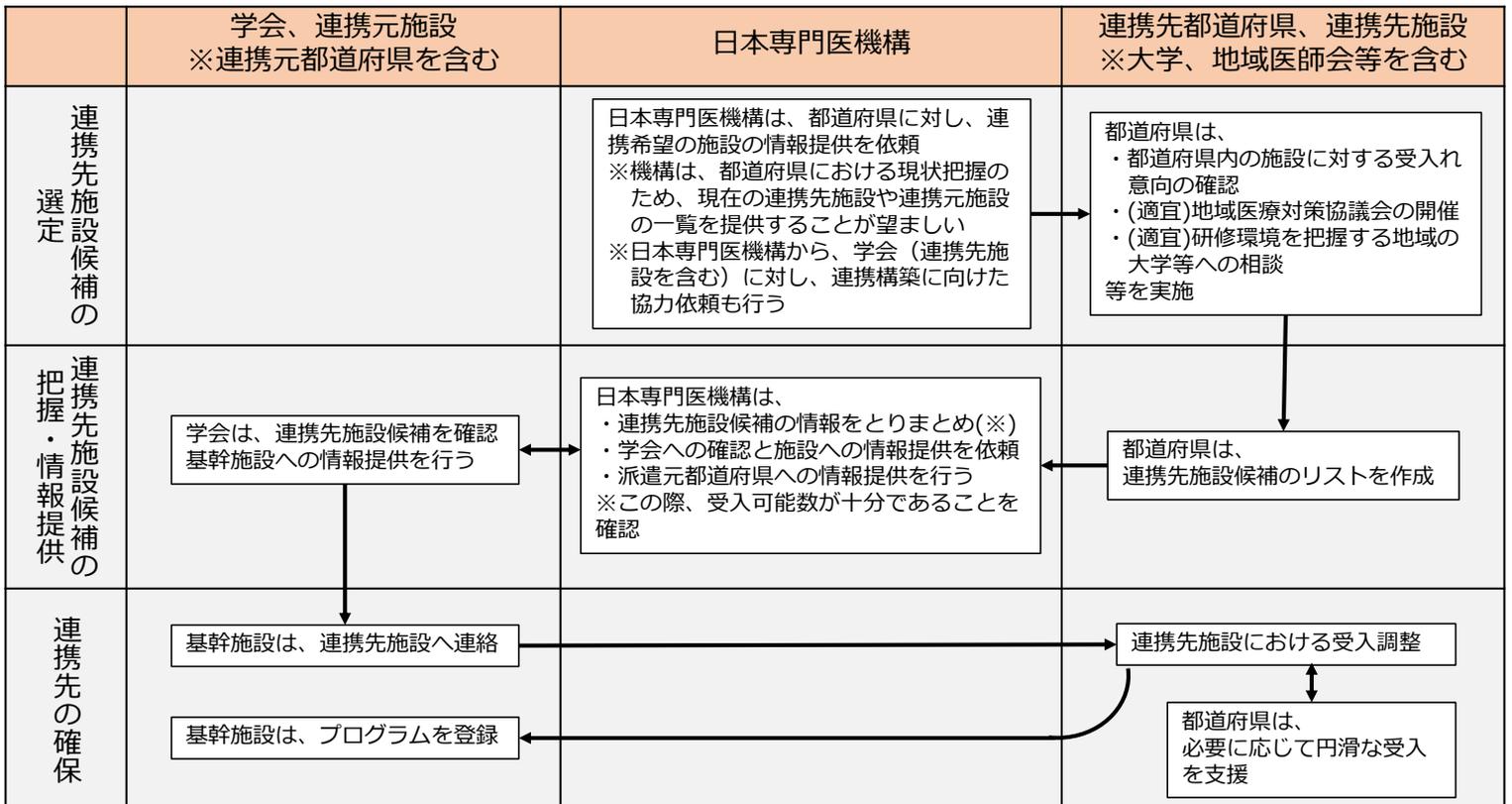
※精神科は、他に精神保健指定医連携枠を設置することが可能

5

## 特別地域連携プログラムの連携先確保に向けた具体的な手順

令和7年度第4回 医道審議会  
医師分科会 医師専門研修部会  
令和8年1月21日 資料 2-1

- 連携先の確保のため、都道府県への連携先施設候補のリストの作成依頼を行った。
- 今後、取りまとめたリストを各領域学会等に提供し、基幹施設に連携先確保及びプログラム策定を進めていただく予定。



※ 日本専門医機構を中心とし、都道府県の過度の負担に配慮しながら、関係者が協力できる仕組みを構築。

※ 受入希望(受入可能数等を含む。)の把握、連携元や専攻医等が必要とする情報の収集等の取組を通して、連携元と連携先の調整及び専攻医による前向きな応募を後押し。

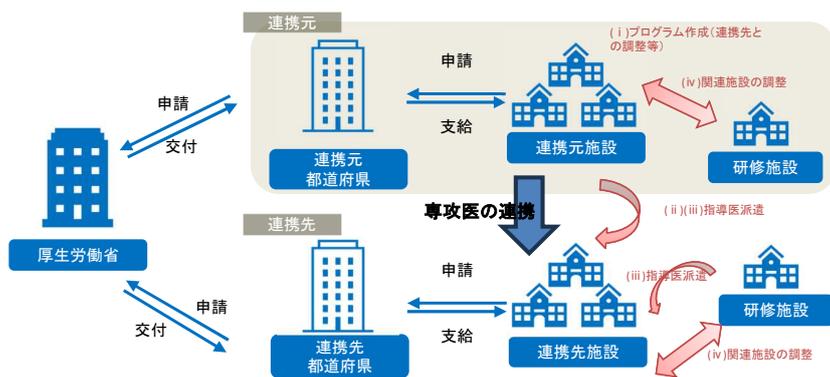
# 専門医認定支援事業

令和7年度補正予算額 0.3億円 (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・充実を図るため、令和7年9月に開催した医道審議会医師分科会医師専門研修部会において特別地域連携プログラムの更なる推進等を行うこととされたことを踏まえ、制度の効果的かつ効率的な運用に資するよう必要な指導医の派遣等を進める必要がある。
- 特別地域連携プログラム等の推進のため、専門医認定支援事業における専門研修プログラムの運用や作成の支援について、充実を図る。

## 2 事業の概要・スキーム



### 【連携元】

- (i) 連携プログラムの作成(連携先との調整等)
- (ii) (i)に伴い必要な指導医派遣等による研修環境整備

### 【連携先】

- (iii) 専攻医の受入に必要な研修環境整備
  - ・都道府県外から派遣される指導医への支援
  - ・都道府県内で派遣される指導医への支援

### 【連携元及び連携先】

- (iv) 連携に当たって必要となる関連施設の調整
  - ・都道府県内の指導医の派遣(配置調整等)
  - ・新規プログラムの作成等

## 3 実施主体等

- ◆実施主体：都道府県
- ◆補助率：1/2 (国 1/2・都道府県 1/2)

# 専門医認定支援事業

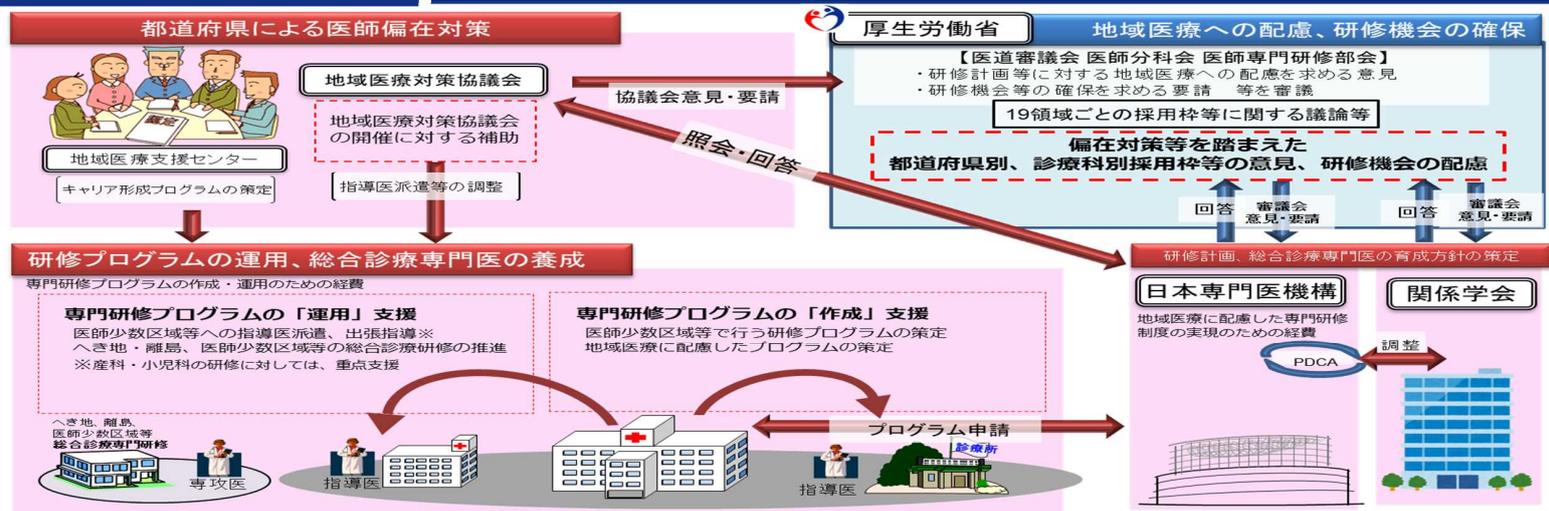
医政局医事課 (内線4142)

令和8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

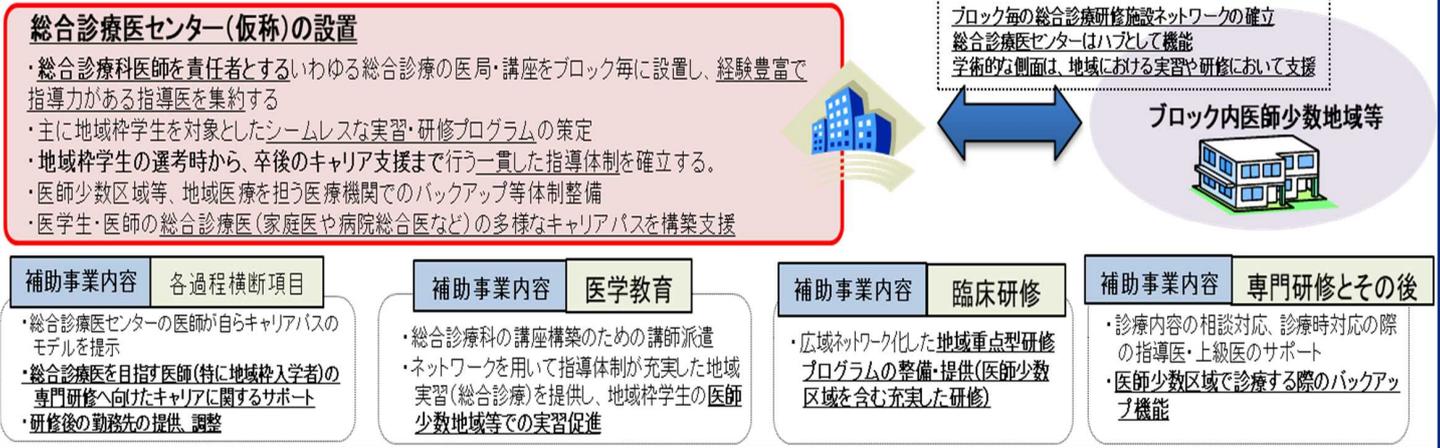
- ◆実施主体：都道府県、一般社団法人日本専門医機構
- ◆補助率：都道府県 (1/2 (国 1/2・都道府県 1/2))、一般社団法人日本専門医機構 (1/2)
- ◆事業実績：24都道府県、一般社団法人日本専門医機構 (令和6年度)

令和8年度当初予算案 4.5億円 (4.5億円) ※ ()内は前年度当初予算額 ※令和7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2025において、総合的な診療能力を有する医師の育成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7年度交付対象大学数→12大学

秋田大学、福島県立医科大学、新潟大学、金沢大学、福井大学、三重大学、島根大学、広島大学、山口大学、香川大学、愛媛大学、大分大学

## 5. 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、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、よろしくようお願いしたい。
- また、本指針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、これを併せて本指針に定めている。

- 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。

(注) あはき・柔整広告ガイドラインにおける「無資格者」とは、あはき又は柔整の免許を有していない者（あはき又は柔整等の免許を有しているが、当該免許に係る業以外の行為を提供している者を含む）を便宜的に定義したものを指す。

## (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(昭和22年法律第217号)第12条及び柔道整復師法(昭和45年法律第19号)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）

- 無資格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。

(4) 物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金(重点支援地方交付金)について

- 地方公共団体において、物価高に大きく影響を受ける生活者や事業者に対し、地域の実情に応じたきめ細かな支援を実施いただけるよう、令和7年度補正予算において、重点支援地方交付金が大幅に拡充された。本交付金を有効に活用した支援が行き渡るようお願いしたい。
  
- なお、「医療・介護等支援パッケージ」及び「重点支援地方交付金」の双方の活用について」（令和7年11月28日付け厚生労働省医政局総務課、医政局医療経営支援課、医政局歯科保健課、医薬局総務課事務連絡）において、活用事例として、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所等への措置についても明記したので、支援を検討する際にご参考いただきたい。

# 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）

事務連絡  
令和7年11月28日

各 都道府県 衛生主管部（局） 御中  
市区町村

厚生労働省医政局総務課  
厚生労働省医政局医療経営支援課  
厚生労働省医政局歯科保健課  
厚生労働省医薬局総務課

「医療・介護等支援パッケージ」及び「重点支援地方交付金」の双方の活用について

平素より、医療行政の推進につきまして、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和7年11月21日に閣議決定された「強い経済」を実現する総合経済対策～日本と日本人の底力で不安を希望に変える～において、医療機関や薬局に対して、報酬改定の時期を待たず、前倒しで補助金を医療・介護等支援パッケージにて緊急措置することが盛り込まれたところです。

医療分野においては、

- ・ 救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応に向けた支援を行うほか、
- ・ 物価を上回る賃上げの実現に向けた支援

等を行うとともに、「重点支援地方交付金」の推奨事業メニューとして、医療機関等に対し、エネルギー価格や食料品価格等の物価高騰に対する支援を継続することや、同交付金の拡充についても盛り込まれる見込みです。

その上で、本日、閣議決定された令和7年度補正予算案には、

- ・ 「医療・介護等支援パッケージ」として1兆3,649億円  
(医療分野1兆368億円のうち、賃上げ・物価上昇に対する支援分5,341億円)
- ・ 「重点支援地方交付金」の推奨事業メニューの拡充分として2.0兆円

が盛り込まれたところです。

物価上昇等の影響を受けて厳しい状況にある医療機関等に対する支援は、厚生労働省として、エネルギー価格や食料品価格等に対する支援であり昨年度補正予算から大幅に拡充された「重点支援地方交付金」の活用及び、当該経費以外の診療に必要な経費に対する支援となる「医療・介護等支援パッケージ」の活用により、双方の事業の枠組みを活用し、緊急かつ実効性のある支援を強力に進めていきたいと考えております。

つきましては、重点支援地方交付金の活用事例等について下記にお示いたしますので、各都道府県・市区町村においては、都道府県議会への予算案の提出等、可能な限り年内での予算化に向けた検討を速やかに進めていただきますようお願い申し上げます。

※ なお、「医療・介護等支援パッケージ」のうち、賃上げ・物価上昇に対する支援の早期予算化については、「令和7年度補正予算案「医療・介護等支援パッケージ」における「医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援」の早期予算化について(要請)(令和7年11月28日事務連絡)」をご参照ください。

また、本事業を含む令和7年度補正予算案については、今後、国会で審議され、当該事業の内容についても変更の可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

なお、本事務連絡の内容につきましては、重点支援地方交付金を所管しております内閣府地方創生推進事務局と協議済みであることを申し添えます。

## 記

### 1 重点支援地方交付金(光熱費等)の活用事例について

- 令和6年度補正予算を活用した重点支援地方交付金の活用事例について以下のとおりお示ししますので、今般の支援を検討する際に参考にしてください。
  - 支援の検討に当たっては、
    - ・ 令和7年度補正予算案では推奨事業メニュー分が拡充(※1)されていること
    - ・ 光熱費や食材料費は令和6年度からさらに高騰している状況(※2)にあること
    - ・ 燃料費については、例えば、現在の小売価格は「燃料油価格定額引下げ措置」による補助によって、補助なし価格より低く抑えられていること
 等を踏まえてご検討をお願いします。
- ※1 令和7年度補正予算案では、令和6年度補正予算で0.6兆円とされていた推奨事業メニュー分が2.0兆円に拡充されている。
- ※2 消費者物価指数について、令和7年4月～10月までにおける「食料」は前年度同月比の前年同期間(令和6年4月～10月まで)の同指数からの伸び率の平均値が6.86%、同様の比較における「光熱・水道」は2.76%となっている。
- また、例えば、医療機能に応じた加算や特別高圧受電契約である医療機関への加算、歯科技工所、訪問看護ステーション、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所等への措置など、地域の実情に応じた内容となるようご検討をお願いします。

#### <活用事例(各都道府県の実績)>

- ・ 下表のとおり、令和6年度補正予算による重点支援地方交付金の積増し等を受けて各都道府県が実施した光熱費等高騰への支援事業の補助額の実績をまとめました。具体的な補助額の設定に当たっては、以下の表をご参照いただき、医療機関における光熱費等の高騰状況を適切に反映した額としてご検討いただくようお願いいたします。

	中央値	上位25%	最大値
病院 ※1	300万円	500万円	960万円
(1病床当たり)	(1.5万円)	(2.5万円)	(4.8万円)
有床診療所 ※1	18万円	30万円	117万円
(1病床当たり)	(1.8万円)	(3.0万円)	(11.7万円)
無床診療所(1施設当たり) (歯科診療所を含む)	5.3万円	10万円	33.3万円

※1 病院については200床規模で各都道府県の単価より試算したもの。有床診療所については10床規模で各都道府県の単価より試算したもの。

※2 参考までに、上記の補助額の実績を、一月あたりの補助額に推計した実績についても以下の表の通りお示しますので、ご活用下さい。

	中央値	上位25%	最大値
病院 ※1 (1病床当たり)	50.0万円 (2.5千円)	60.0万円 (3.0千円)	212万円 (1.1万円)
有床診療所 ※1 (1病床当たり)	2.8万円 (2.8千円)	4.2万円 (4.2千円)	14万円 (1.4万円)
無床診療所(1施設当たり) (歯科診療所を含む)	0.8万円	1.3万円	3.5万円

<活用事例（特定の各都道府県の事例）>

自治体A	病院:3万/床、有床診療所:38万/施設、無床診療所:12万/施設、 歯科技工所・施術所・助産所・訪問看護ST:5万/施設
自治体B	病院(300床以上):166万+3.4万/床(300床未満は83万+3.4万/床)、 有床診療所:83万+3.4万/床、無床診療所・助産所:33.3万/施設、 歯科技工所・薬局:16.6万/施設、施術所:8.3万/施設
自治体C	病院:20万+1万/床(特別高圧契約施設:2.1万/床加算)、 有床診療所:20万+1万/床、無床診療所・助産所:10万/施設、 施術所:3.3万/施設
自治体D	病院:高度急性期5万/床、急性期2.5万/床、感染症・結核2.5万/床、 回復期・慢性期・精神1.5万/床(別途、特別高圧契約施設への加算あり)
自治体E	病院:1.3万/床(特定機能病院、地域医療支援病院及び救命救急センター、 総合周産期母子医療センター又は、小児救命救急センターを運営する病院)、 有床診療所:【3床以下】1.3万/床、【2床以下】3.3万/施設 無床診療所:3.3万/施設、歯科技工所:1万/施設 薬局・助産所:3.3万/施設、施術所:1万/施設 看護職員養成所:5千/定員

- なお、今後、重点支援地方交付金の積増し分を活用した支援状況について、フォローアップを実施させていただく予定ですので、その際にご協力のほどお願い申し上げます。フォローアップの結果につきましては共有させていただく予定であり、そちらもご参照・ご活用いただきたいと思います。
- 事業の実施の際には、国の重点支援地方交付金が活用されている旨を明記いただくようお願いいたします。

2 重点支援地方交付金(食材料費)の標準の考え方について

- 支援の検討に当たっては、消費者物価指数について、令和7年4月から10月までにおける「食料」は前年度同月比の前年同期間(令和6年4月から10月まで)の同指数からの伸び率の平均値が6.86%となっていること等、足下の状況を踏まえた適切な支援額の検討をお願いします。

## 6. 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8年の国家試験は、資料(Ⅱ)医事課の「1. 令和8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】

### (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等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、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ること、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。

## 7. 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。

## 8. 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きについては、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、デジタル庁により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。

また、医師等の免許申請手続に係る国家資格システムの利用開始時期については、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の上で開始時期を調整することとなったが、その後、令和7年度に必要な改修作業は完了した旨の確認ができたところ。

そのため、円滑な免許登録業務実施等の観点から、関連システムの必要な改修や事務処理体制の整備及び運用の検証等を十分に行った上で、令和8年秋以降に国家資格システムの利用を開始する予定である。

### (2) 国家資格システムを活用した申請書の審査等について

各都道府県におかれては、国家資格システムを活用したオンライン申請の推進と当該システムを活用した審査について御協力をお願いする。

また、紙による申請も残ることとなるため、引き続き審査等に御協力いただきたい。

なお、当該システムに係る関係団体等への周知や、利用開始後の事務処理方法及び操作マニュアル等具体的な説明は追って連絡する。

（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、届出の手続自体を不要とすることも検討する。

# 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申請手続のデジタル化・オンライン化  
 ②厳格な本人確認 等の実現



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

### 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

#### オンライン申請

- (資格毎の各種申請)  
 - 資格登録申請  
 - 登録事項変更申請  
 - 登録抹消申請  
 - 受験申請...etc

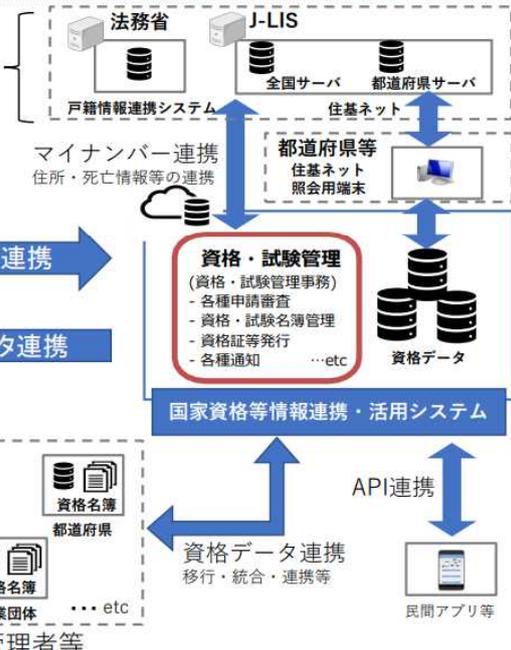
#### 各種お知らせ

- (資格毎の各種通知)  
 - 資格更新手続の案内  
 - 申請不備通知...etc

#### 資格情報提供

- (資格情報提供)  
 - デジタル資格証の表示  
 - 資格情報の提供...etc

#### マイナポータル



事務連絡  
令和7年9月25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長

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（利用開始時期の延期）

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。

デジタル庁が所管する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<sup>※1</sup>につきましては、令和6年11月にサービスの利用開始時期を再調整する旨をお知らせさせていただきました。

その後、デジタル庁には国家資格システムに係る改修作業は完了した旨の確認をしましたが、当室で所管する国家資格は、有資格者の人数も他資格に比べて多いことから、円滑な免許登録業務の実施等の観点から、当室で所管するシステムの必要な改修や体制整備及び運用の検証等を十分に行った上で、国家資格システムの利用を開始したいと考えております。

そのため、当該システムの利用開始時期については、令和8年秋以降<sup>※2</sup>を予定しておりますので、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。

なお、令和8年秋以降も国家資格システムの利用開始は段階的に実施していく予定であることから、資格毎の利用開始時期等の詳細は準備が整い次第、別途お知らせさせていただきます。

※1 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

※2 令和8年秋以降に最初にサービスの利用開始を予定している職種は医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師であり、新規申請と初期設定（各資格の籍簿情報とマイナンバーの連携）手続を対象とする予定。なお、あくまでも現時点の予定であり、今後の作業スケジュールによる変更等はありません。

**【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<sup>※</sup>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<sup>※</sup>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<sup>※</sup>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

## 9. 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が成立し、令和2年4月1日に施行された。政府では、この基本法を踏まえて、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、変更後の計画を踏まえた厚生労働省の取組を(2)、各都道府県へのお願い事項を(3)にお示しするので、各都道府県においては、地域の死因究明等の推進に向け御協力をお願いしたい。

【P I 医 65】

### (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。

これも踏まえ、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。【P I 医 66】

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、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っている。

さらに、令和7年度補正予算において、

- ア 遺体搬送
- イ 感染防護等消耗品の整備
- ウ 大規模災害時等の死体検案に係る資器材等の整備

等に必要な経費を計上している。

※ 令和7年度補正予算を踏まえた改正実施要綱は追ってお示しする予定。

- ② 解剖・死亡時画像診断等に係る施設・設備整備事業について  
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いる。

これも踏まえ、「解剖・死亡時画像診断等に係る施設・設備整備事業」を実施している。【PI医66】

- ③ 検案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に取り組むこととされている。

これも踏まえ、「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。【PI医67】

また、検案業務全般や個別事例について、電話を用いて法医学の専門家に相談できる体制の整備を目的とした「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。【PI医67-68】

さらに、地域における検案医等の確保に向け、死体検案研修会（上級）修了者名簿の活用等について、昨年8月に事務連絡を发出している。【PI医68-69】

このほか、計画において、検案に際して行われる検査の費用や死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方について、研究成果を取りまとめることとされている。

これも踏まえ、死体検案書発行料等の在り方について、昨年3月に事務連絡を发出している。【PI医69】

- ④ 死亡時画像診断の充実にかかる事業について

計画において、死亡時画像を読影する医師、撮影する診療放射線技師の資質の向上に取り組むこととされている。

これも踏まえ、「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。【PI医70】

- ⑤ 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。

これも踏まえ、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。

※ 本事業の実施団体を公募する際には、各都道府県へ情報提供させていただく。

【P I 医 70】

⑥ 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。

これも踏まえ、令和6年12月に医師臨床研修指導ガイドラインを改定している。【P I 医 71】

⑦ 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。【P I 医 71】

⑧ 死因究明等推進白書について

このほか、「令和7年版死因究明等推進白書」を、昨年11月に厚生労働省ホームページに公表している。【P I 医 72】

(3) 都道府県に対するお願い

① 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、基本法においては、

ア 地域の状況に応じた施策の策定・実施の責務

イ 死因究明等に関する施策の検討や実施の推進等のために死

因究明等推進地方協議会の設置の努力義務が規定されている。【PI 医 72-73】

現状、地方協議会については全ての都道府県で設置されているものの、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。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。

地方協議会については、これまで地方協議会運営マニュアルをお示ししているほか、毎年1回の開催をお願いしている。各都道府県においても、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など、先駆的な取組が見られる。【PI 医 73-74】

各都道府県においては、(2)でお示しした補助金や事務連絡等の活用も含め、各都道府県における死因究明等の総合的かつ計画的な施策の検討・推進に取り組んでいただきたい。

具体的には、地方協議会について、地方協議会運営マニュアルや、他の都道府県の先駆的な取組を参考にしつつ、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うほか、地域の実情に応じて、検案医や法医の育成・確保や、解剖や死亡時画像診断等の実施体制の整備を始め、死因究明等に係る施策について検討し、その実施を計画的に推進し、実施状況を検証・評価するサイクルを回していただきたい。また、こうした施策の検討・推進等を実効的に行うため、都道府県における死因究明等推進計画等を議論・策定することも検討いただきたい。

なお、各都道府県や関係省庁等の協力を得て行った、死因究明等に関する各都道府県の実態調査の結果等を共有するので、施策の検討等に当たって参考にしていきたい。【PI 医 74-88】

② 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

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。【PI 医 73】

## 9 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）→160万人（R6）
- 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11県（R6）、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
  - ・ 法医解剖実施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

## 異状死死因究明支援事業

## 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

（補助対象）

- 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 ② C TやMRIを活用した死亡時画像診断の実施  
③ 薬毒物検査の実施 ④ 感染症検査（PCR検査）の実施

## ⑤ 遺体搬送の実施【R7補正】

→解剖等の実施にあたっては、遺体安置場所等から解剖等実施施設への遺体搬送が必要となるが、警察の判断によらない解剖等については、遺体搬送にあたって警察の協力が得られないため、別途搬送業者の手配が必要となる。そのため、本事業のメニューとして、【遺体搬送】に係る経費を新たに追加する。

## ⑥ 感染防護等消耗品の整備【R7補正】

→公衆衛生の向上等を目的に、感染症等に冒されている疑いのある遺体に対する解剖等が行われることもあるが、死因究明等の実施体制を維持するためにも、解剖医等自身が遺体からの感染を防ぐことが重要である。そのため、【感染防護等消耗品】に係る経費を新たに追加する。

## ⑦ 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

## ⑧ 大規模災害時等における死体検案に係る資器材等整備【R7補正】

→我が国は大規模災害等による多数の死者発生リスクに直面しているが、実際に大規模災害等が発生した際に、検案する医師においてより迅速な検案作業を可能とし、死亡に係る手続（①死体検案書の発行、②死亡届の提出、③火葬許可、④埋葬許可等）の円滑化、ひいては、死因究明等推進基本法の目指す「個人の尊厳が保持される社会の実現」へ寄与することができるよう、大規模災害発生等に備えた検案体制の構築を推進するための訓練に必要な資器材を含め、大規模災害時等の検案作業に必要な資器材等の整備に係る経費を新たに追加する。

## ⑨ 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【R7当初・補正】

## 3 実施主体等

（1）実施主体 都道府県等

（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 PCR検査	10千円/件
⑤ 遺体搬送	30千円/件	⑥ 感染防護等消耗品	5千円/件
⑦ 地方協議会	340千円/回	⑧ 大規模災害時等における死体検案に係る資器材等	90千円/施設
⑨ 地方協議会の下での研修	420千円/回		

（4）本事業を活用した都道府県数 ※令和6年度は交付決定した都道府県数  
R4年度 31、R5年度 30、R6年度 40

厚生労働省HP：異状死死因究明支援事業 | 厚生労働省

令和8年度予算案（令和7年度予算額）

設備分：医療施設等設備整備費補助金 29億円（23億円）の内数

施設分：医療施設等施設整備費補助金 33億円（21億円）の内数

## 解剖・死亡時画像診断等に係る施設・設備整備事業

## 1 事業の目的

死因究明のための解剖や死亡時画像診断、薬毒物検査の実施に必要な施設や設備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や死亡時画像診断、薬毒物検査の実施に必要な設備又は医療機器購入費（解剖台、薬物検査機器、C T、MRI等）の支援

## ②施設整備

死因究明のための解剖や死亡時画像診断、薬毒物検査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、C T室、MRI室）の支援



国

申請 ↑ ↓ 交付

都道府県

事業実施

## 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

（※R6時点、詳細は交付要綱参照）

## ①設備整備

・死亡時画像診断室	37,180千円
・解剖室等	53,700千円

## ②施設整備

・死亡時画像診断室	69,984千円
・解剖室等	173,694千円

（4）本事業を活用した都道府県数

令和4年度 5  
令和5年度 10  
令和6年度 10

※令和6年度は交付決定した都道府県数

# 死体検案講習会事業

令和8年度予算案(令和7年度予算額)  
19,526千円(19,526千円)

## 1. 目的

臨床医等の検案能力の向上

## 2. 講習内容(上級)



### 座学中心

- ・死体検案に関する法令
- ・死体検案書の書き方
- ・検案の実施方法 など



### 実習

監察医務機関や各大学法医学教室などにて現場実習

## 【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、検案に従事する機会の多い臨床医等を対象に、大規模災害時への対応等を含む検案能力の向上を図ることを目的とした死体検案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及び方法の充実を図るとともに、医療関係団体等を通じて広く医師に対して参加を働きかけ、警察等の検視又は調査への立会いをする医師や、検案する医師を含め、当該研修を修了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

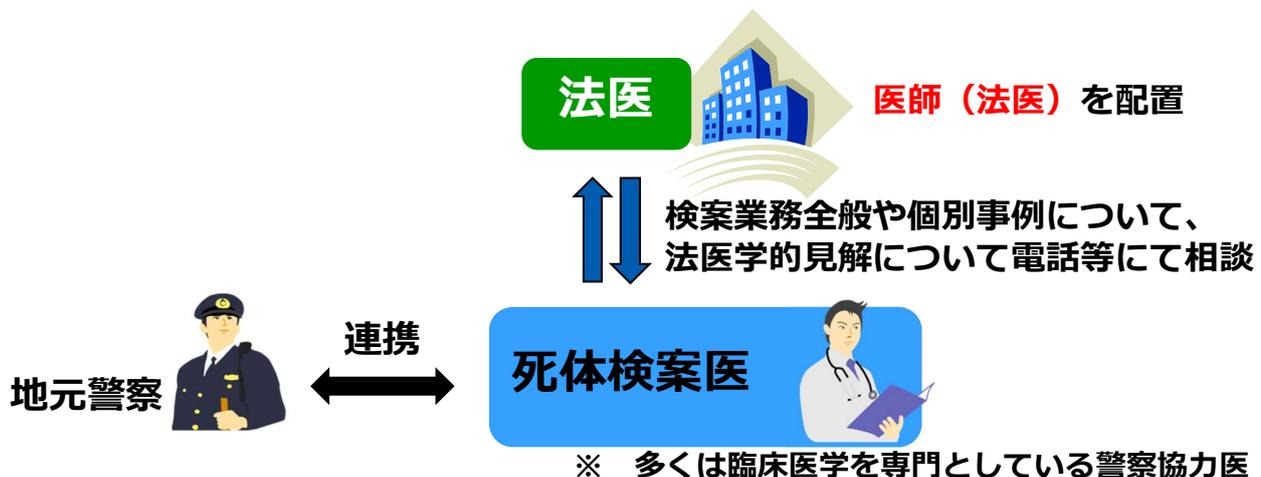
## 修了者数実績

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
令和6年度	基礎 630名	上級 61名

# 死体検案医を対象とした死体検案相談事業

令和8年度予算案(令和7年度予算額)  
27,374千円(27,374千円)

- 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。



- 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。**

# 死体検案相談事業における相談事例

相談内容	回答内容
練炭による急性一酸化炭素中毒が疑われる遺体の検案に対応することとなったが、初めて対応するので、どのようにしたら良いかわからない。どのようにして急性一酸化炭素中毒と判定すればよいか。どのように死体検案書を作成したらいいか。	一般的な急性一酸化炭素中毒の検案の目安となる所見（死斑や粘膜の紅色調、血液の鮮赤色調等）、心臓血の採取方法・穿刺部位のほか、死体検案書の作成方法（死亡時刻の推定、死因の書き方、死亡までの時間、死因の種類、外因死の追加事項等）について説明。
60代男性が自宅で死亡発見された。検案時に全身の腐敗性変色はないが、左頸部のみに、青藍色の変色が認められ、両側鎖骨上部に皮下気腫を触知した。これは死因と関わりがあるといえるか。	死後経過が短いにもかかわらず、頸部のみに腐敗のような青藍色の変色があり、皮下気腫を触知することから、頸部の深部膿瘍を来している可能性が考えられる。生前に見られた発熱や喉の痛みとも矛盾しない。細菌性感染症が疑われる。
明らかに糖尿病が死因であり、糖尿病を死因として記載するが、その際に発症から死亡までの期間をどのように記載すればいいか。数年や数十年という書き方でいいのか。	環境捜査や死亡者の生前の既往歴などから、おおよその推定される発症から死亡までの期間を（推定）と付して記載すればよい。分かる限りでよく、数年や数十年という書き方でよい。
90代女性が自宅の庭で仰向けで死亡発見された。死者の既往歴は高血圧と糖尿病、検案時の直腸温40℃、外表上、水疱性熱傷のように表皮が容易に剥離されるような状態であった。死後CT検査では冠動脈に石灰化が認められた。なお、死者は朝食は食べているが、その後は食事をした形跡はなかった。	当初、熱中症も死因として考慮されたものの、表皮の剥離については、死後炎天下で放置されていたことによる死後変化として判断され、血液が濃縮されていたことも同様に炎天下で放置されていたことが原因である。また、死斑と死後硬直から午前中に死亡したものと考えられる。これらのことから、熱中症が死因とは考えがたい。したがって、CT上の冠動脈石灰化、既往歴等から、死因は虚血性心不全と判断することが妥当と考えられる。
胃がんで亡くなったと思われる、以前に胃がんの手術をしていたようであるが、詳細は不明であった。死体検案書の「手術」の欄には記載する必要があるか。どのように記載すればよいか。	胃がんで亡くなったと診断するのであれば、胃がんの手術歴は記載いただく必要がある。 家族からの伝聞でもよいので、おおよそ何年頃に、どのような手術を受けたかを記載いただきたい。
死因が不詳の場合、「死亡の原因」の「Ⅱ直接には死因に関係しないがⅠ欄に影響を及ぼした傷病名等」について、例えば、高血圧や狭心症などと記載した方がよいか。	死因が分からない場合でも、情報があれば「Ⅱ直接には死因に関係しないがⅠ欄に影響を及ぼした傷病名等」にも疾病や傷病名を記載した方がよいが、死因が不詳であれば関係の有無の判断も困難であるため、必ずしも記載する必要はない。

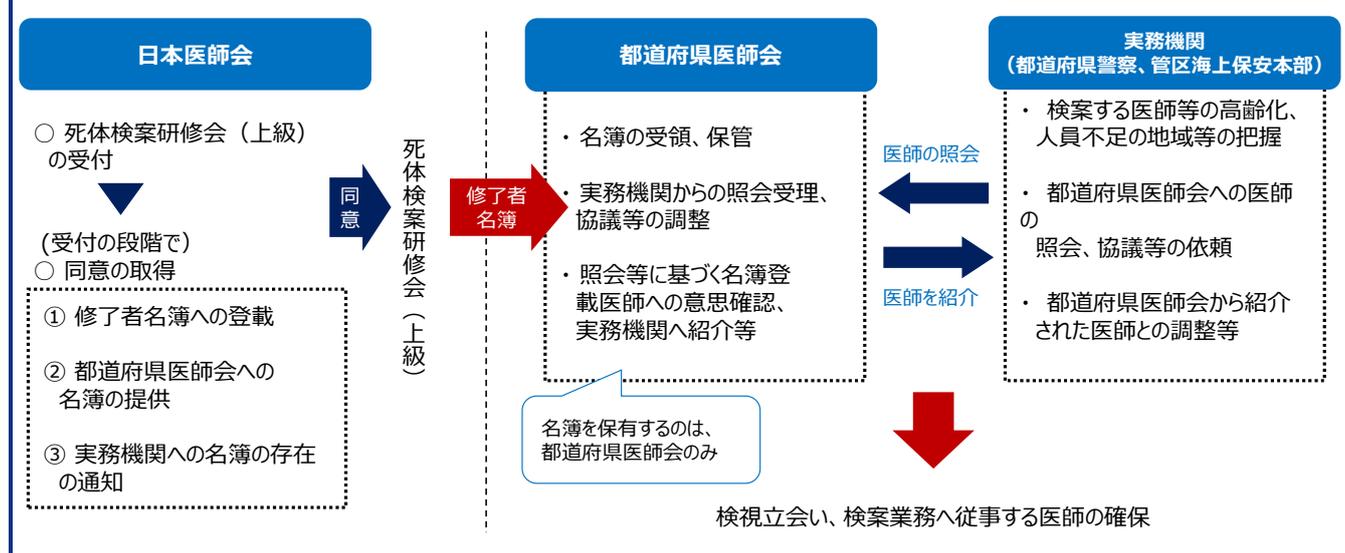
## 検案する医師等の確保に向けた取組について (令和7年8月22日付け厚生労働省医政局医事課事務連絡)

イメージ図

### 1 事業の目的

死体検案研修会（上級）の修了者を検案等する医師として確保するため、都道府県医師会と実務機関（都道府県警察及び管区海上保安本部）の間において、医師の照会や協議等を行う仕組みを設定し、その取組を活性化する。

### 2 事業の概要・スキーム



# 検案する医師等の確保に向けた取組について (令和7年8月22日付け厚生労働省医政局医事課事務連絡)

事務連絡  
令和7年8月22日

各都道府県衛生主管部(局) 御中

厚生労働省医政局医事課

## 検案する医師等の確保に向けた取組について

厚生労働行政の推進につきましては、平素より御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

死因究明等推進基本法(令和元年法律第33号)においては、国及び地方公共団体は、死体の検案及び解剖等の実施体制の充実に必要な施策を講ずるものとされており、死因究明のための検案等の体制整備の推進は重要な事項とされているところである。

他方で、年間死亡数の増加や、家族や生活の有様の変化等による検案の実施体制等への負荷の増大等が見込まれるところ、依然として、検案する医師等の高齢化や人員不足に悩まされている地方公共団体も少なくない状況にあります。

そこで、この度、検案する医師等の確保に向けた取組を一層推進するため、死体検案研修会(上級)(以下「死体検案研修会」という。)の修了者に関して下記の取組を実施することとしたので、関係者におかれはこれを了知するとともに、必要に応じて関係機関等との調整を図るなど、推進に向けた取組をお願いいたします。

なお、本通知の内容については、警察庁刑事捜査第一課、海上保安庁警備救難部刑事課及び公益社団法人日本医師会(以下「日本医師会」という。)と協議済みであることを申し添えます。

### 記

- 死体検案研修会の修了者に係る名簿の都道府県医師会への送付、共有  
日本医師会が開催する死体検案研修会の修了者については、令和6年度の死体検案研修会の修了者以降、日本医師会において、氏名、所属する医療機関名、医療機関所在地(又は自宅住所)、連絡先等が記された修了者に係る名簿(以下「修了者名簿」という。)を作成し、当該修了者の所属する医療機関所在地又は自宅住所の存在する都道府県医師会にそれぞれ送付し、共有するものとする。
- 都道府県警察及び管区海上保安本部への通知

令和6年度の死体検案研修会の修了者以降の修了者名簿が、日本医師会から都道府県医師会に送付、共有されることについては、都道府県警察及び管区海上保安本部(以下「警察等」という。)に対して、警察庁及び海上保安庁からそれぞれ周知されるものとする。

なお、この際、修了者名簿が警察等に共有されることはない。

### 3 警察等による都道府県医師会への照会、協議等

取扱死体について検視する場合に医師の立会いを求める必要がある警察等においては、検視への立会い(及び当該検視への立会いに引き続き検案することとなる場合が多い)医師をより一層確保するため、例えば、検案する医師等の確保が十分ではない地域、休日や夜間等における対応体制が脆弱と認められる地域等の実情を十分に踏まえた上で、修了者名簿を有する都道府県医師会に対して、検案する医師等の確保に関する照会、協議等を行うことができる。

なお、この際、事務手続きに齟齬を生じさせないよう、警察等においては都道府県医師会への照会、協議等を行う担当窓口を一本化するよう、警察庁及び海上保安庁からそれぞれ周知されるものとする。

### 4 都道府県医師会における適格性を有する医師の選定及び警察等への回答

警察等から検案する医師等について照会、協議等を受けた都道府県医師会においては、これに協力し、日本医師会から送付、共有された修了者名簿に掲載された修了者を参照するなどして、当該照会、協議等の事由に該当する、又は該当する可能性が認められる医師を選定し、当該医師に対して、警察等への協力(連絡先の教示を含む。)についての意思確認等を確実に実施するものとする。

その上で、都道府県医師会は、警察等に対して、当該医師の連絡先を教示するなどの回答を行うものとする。

なお、この際においても、修了者名簿が警察等に共有されることはない。

### 5 その他

すでに都道府県医師会等をはじめ、都道府県の単位において検案する医師等の確保体制が構築されている場合、必ずしも、本事務連絡に記載の限りではないことを申し添える。

# 死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方について (令和7年3月28日付け厚生労働省医政局長通知)

- 「死因究明等の推進に関する研究」(令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金)が取りまとめられたことから、その研究成果を周知したところ。
- 本研究成果は、死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の目安の一助になると考えられることから、参考としていただきたい。

医政発 0328 第 34 号  
令和7年3月28日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公印省略)

## 死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方について

現在、検案料(本通知において死体検案書発行料等及び検査費用をいう。)については、地域や医療機関等によって様々な基準が設定されているが、死因究明等推進計画(令和6年7月5日閣議決定)において、「厚生労働省において、検案に際して行われる検査の費用や死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方について、研究成果を取りまとめることと、地方公共団体への還元、周知等を図る。」とされたところである。

ついで、「死因究明等の推進に関する研究」(令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金)が取りまとめられたことから、別添のとおり、その研究成果を周知する。

本研究成果は、死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の目安の一助になると考えられることから、各都道府県においては御了知いただくとともに、貴管下医療機関等に周知いただくようお願いする。

なお、各種検査費用(刑事訴訟法(昭和23年法律第131号)及び警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律(平成24年法律第34号)に基づくものを除く。)については、異状死死因究明支援事業の活用が可能な場合があることから、貴管下医療機関等に併せて周知いただくようお願いする。

また、死亡診断書と死体検案書の違い等については、厚生労働省ホームページ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryo\\_u/sibousinndannso.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryo_u/sibousinndannso.html))に掲載していることから、貴管下医療機関等に周知いただくようお願いする。

なお、本通知の写しを別宛先へ送付することを申し添える。

(別添)

## 「死因究明等の推進に関する研究」 (令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金) の研究成果について

- 本研究において示された死体検案書発行料等の金額基準及びその算定根拠は、以下のとおりである。

人員費	算定項目	算定根拠		
		金額基準	算定根拠	
検案費	基本検案料	15,000円	原則算定	
	加算項目	現場検案時間内加算	1,000円	現場での検案が1時間以上の場合に算定 ※1時間以内は30分ごとに算定
		診療時間外加算	2,000円	検案当日かつ、通常の診療時間内に外来診療を中断して検案した場合に算定
	深夜加算	2,000円	検案当日かつ、診療時間後～午後10時又は午前8時～診療時間前 に検案した場合に算定	
	深夜加算	5,000円	検案当日かつ、午後10時～午前8時に検案した場合に算定	
	年末年始休日加算	3,000円	土曜、日曜、夜及び年末年始(12月29日～1月3日)に検案した場合に算定	
	緊急時加算	①a: 4,000円	①通常の診療時間内に外来診療を中断して検案した場合	
		①b: 5,000円	a: 遗体発見現場(住居等)までの距離が10km未満の場合に算定 b: 遗体発見現場(住居等)までの距離が10km以上の場合に算定	
		②a: 7,000円	②診療時間外に検案した場合	
		②b: 10,000円	a: 遗体発見現場(住居等)までの距離が10km未満の場合に算定 b: 遗体発見現場(住居等)までの距離が10km以上の場合に算定	
③a: 14,000円		③深夜に検案した場合		
③b: 20,000円		a: 遗体発見現場(住居等)までの距離が10km未満の場合に算定 b: 遗体発見現場(住居等)までの距離が10km以上の場合に算定		
送料	往診料	①: 7,000円 ②: 10,000円	原則算定 ①: 遗体発見現場(住居等)までの距離が10km未満の場合に算定 ②: 遗体発見現場(住居等)までの距離が10km以上の場合に算定	
	自家用車利用時のガソリン代等	実費	自家用車利用時にガソリン代等の費用が発生した場合に算定	
検案費	検案書発行料	5,000円	原則算定	

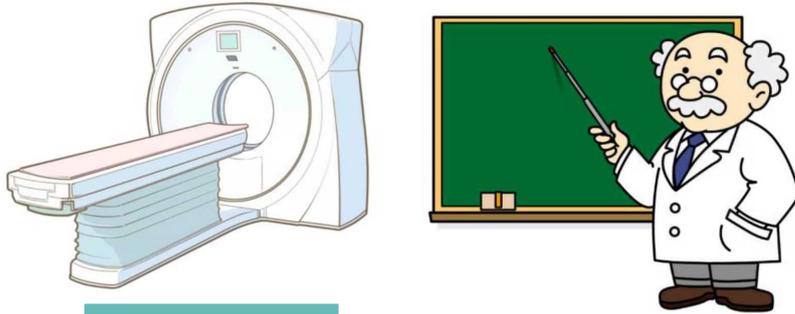
- なお、本金額基準及び算定根拠については、検案の現場を担っている医師等にもアンケート調査を実施し、その回答者の大半の考え方も大きな相違がないことが確認されている。

回答者数: 798人  
概ね適切: 74.7% (596人)、適切ではない: 25.3% (202人)

# 死亡時画像診断読影技術等向上研修

## 【死亡時画像読影技術等向上研修】

- 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し、異状死等の死因究明の推進を図る。



### 【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、死亡時画像診断を行う医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術の向上を図ることを目的とした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及び方法の充実を図るとともに、当該研修を修了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6年度	医師584名	診療放射線技師622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、研修マニュアルの改善に活用する。

# 死因究明拠点整備モデル事業

## 1 事業の目的

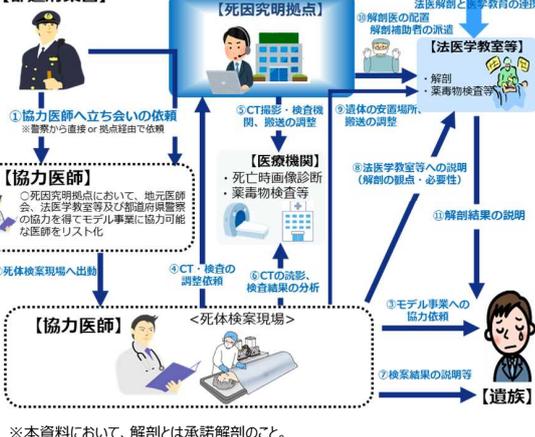
死因究明等の実施に係る体制の充実強化は喫緊の課題となっており、死因究明等推進計画(令和6年7月5日閣議決定)において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるとともに、その体制が継続的に維持されるよう必要な協力を行うこととされている。そのため、各地域において、公衆衛生の向上を目的とした解剖・検査等が適切に実施されるよう、死因究明等の体制整備の先導的なモデルとして、検案・解剖拠点モデル、薬毒物検査拠点モデルを形成することを目的とする。

## 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。

### A検案・解剖拠点モデル

【都道府県営】



### B検査拠点モデル



## 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 12,755千円  
Bモデル 9,534千円
- 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**

# 令和6年度政府が講じた死因究明等に関する施策 (令和7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）  
R6年度：630人（基礎）、61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）  
R6年度：584人（医師）、622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<sup>(※)</sup>を実施  
※【開催実績】R5年度：35都道府県、R6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、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（基礎研究医養成活性化プログラム等）

## 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、東京医科大学）  
R6年度：2都道府県1大学（京都府、大阪府、東京医科大学）

## 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】R5年：司法解剖10,802件、調査法解剖3,145件  
R6年：司法解剖10,639件、調査法解剖3,535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**  
【鑑識官配置海上保安部署数】R5年度：93部署、R6年度：100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

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】R5年度：30都道府県、R6年度：40都道府県  
【補助件数】R5年度：10都道府県、R6年度：10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大学（新潟大学）、R6年度：1大学（旭川医科大学）

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】  
R5年：18万6,295件、R6年：19万1,256件  
【死亡時画像診断実施件数】  
R5年：1万9,052件、R6年：2万418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、R6年：132件

CDR

●こども家庭庁において、「**予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業**」により、CDR（Child Death Review：予防のためのこどもの死亡検証）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、R6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

## 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】

- 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こと、(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。
- 死因究明等の推進は、(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】

- 国：死因究明等に関する施策を総合的に策定し、実施する。
- 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。**
- 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
- ② 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備
- ③ 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備
- ④ 警察等における死因究明等の実施体制の充実
- ⑤ 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実
- ⑥ 死因究明のための死体の科学調査の活用
- 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
- 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7年度第2回大阪府死因調査等協議会

令和8年2月13日

資料2-1  
より転載

# 第2期大阪府死因究明等推進計画（案）の概要 ①

※内容は令和8年2月13日時点の内容であり未確定

## 1 基本的事項

〈計画の趣旨〉

死因究明等推進基本法に基づき閣議決定された「死因究明等推進計画」の趣旨を踏まえ、府における死因究明と身元確認に関する施策を進めるため策定するもの

〈計画の位置付け〉地方公共団体毎の死因究明等の施策に関する計画として策定

〈計画期間〉令和8年4月～令和11年3月(3年間)

## 2 現状と課題(現計画期間を踏まえて)



出典：(死亡者数) 2024年までは総務省「国勢調査」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」に「出生、死亡及び自然増加の率(総人口)」を乗じて算出  
(死体取扱数) 大阪府警察本部提供データ、今後の推移は死亡者数を基に過去5年間の平均伸び率を乗じて算出

1. 死亡者数の増加に伴い、警察の死体取扱数も増加(2040年ピーク時は、2020年比約1.38倍の18,495件)が見込まれるが、警察医の高齢化や法医学教室の人材不足等により、死因究明に関わる人材が不足 ⇒ 人材の確保と育成が必要

2. ①監察医制度のない大阪府外での死亡時画像診断の実施が限定的(R6年実績:市内2,132件、市外63件)  
⇒ 府域全体の死因究明体制の均てん化が必要  
②公衆衛生の向上への更なる貢献  
⇒ 検案等により得られた情報の積極的な発信

3. 死因究明等の体制を維持する必要  
⇒ 築70年目を迎える監察医事務所の老朽化対策が急務

4. ①在宅での看取りの円滑化  
⇒ 人生会議を含めた死因究明制度等の周知啓発が必要  
②大規模災害時の身元確認等の体制整備  
⇒ 関係機関と連携した身元確認調査体制の整備が必要

## 第2期大阪府死因究明等推進計画（案）の概要 ②

※内容は令和8年2月13日時点の内容であり未確定

### 3 死因究明等の体制整備に向けた方針

現計画での取組及び現状と課題を踏まえ、引き続き次の基本方針を念頭に、4つの重点施策を推進する。

【基本方針】

- 超高齢多死社会に対応していくため、現行の監察医制度を活用しながら、正確かつ適切な死因を特定する死因究明等の体制を府域全体で整備していく。
- 体制整備にあたっては、大阪市内と大阪市外で対応が異なる検案体制の均てん化に継続して対応する。

#### 基本方針を踏まえた取組状況と次期計画の施策体系と方向性

重点施策	現計画における取組(R5年度～R6年度)	次期計画における取組の方向性
1 死因診断体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死因診断レベル向上研修の実施</li> <li>・救急医向け、かかりつけ医向けとしてそれぞれ実施</li> <li>・監察医事務所での実習生受入</li> <li>・監察医の新たな委嘱</li> <li>・警察医向け検案技術向上研修を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床医の死因診断レベルのさらなる向上</li> <li>・死因究明等を担う人材不足への対応</li> <li>・警察医(大阪市外)の高齢化、人材不足への対応</li> <li>・警察医等の検案技術の向上</li> </ul>
2 適切な検査・解剖体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪市外の死亡時画像診断の実施に向けた施設設備の導入促進や警察医への支援</li> <li>・遺族対応について関係者による研修実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死亡時画像診断等の導入と市外での活用による均てん化</li> <li>・薬物検査等各種検査の充実</li> <li>・解剖や大規模災害に際しての遺族への配慮</li> <li>・検案、解剖等で得られた貴重なデータの利活用(熱中症等)</li> </ul>
3 施設の連携・強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学の現状把握や課題についての協議</li> <li>・監察医事務所の施設や設備の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査・解剖が可能な協力施設の確保・連携推進</li> <li>・監察医事務所の老朽化対策(拡充)</li> </ul>
4 施策推進のための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・府民参加型イベント、SNS広告、資材配布等、人生会議の普及啓発を実施</li> <li>・大規模災害を想定した身元確認訓練の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・穏やかな看取りを希望する本人や家族の心情に配慮した対応の仕組みづくり(人生会議の普及啓発)</li> <li>・情報の適切な管理(国CDR※検討会を踏まえた対応)</li> <li>・府域全体での身元確認体制の整備</li> </ul>

※ CDR…Child Death Review:こどもの死亡検証

#### 今後のスケジュール

R7	～12月	R8 1月	2月	3月
大阪府死因調査等協議会の意見を踏まえ検討		計画(案)作成	パブリックコメント実施	計画策定

### 我が国における死亡数の推移

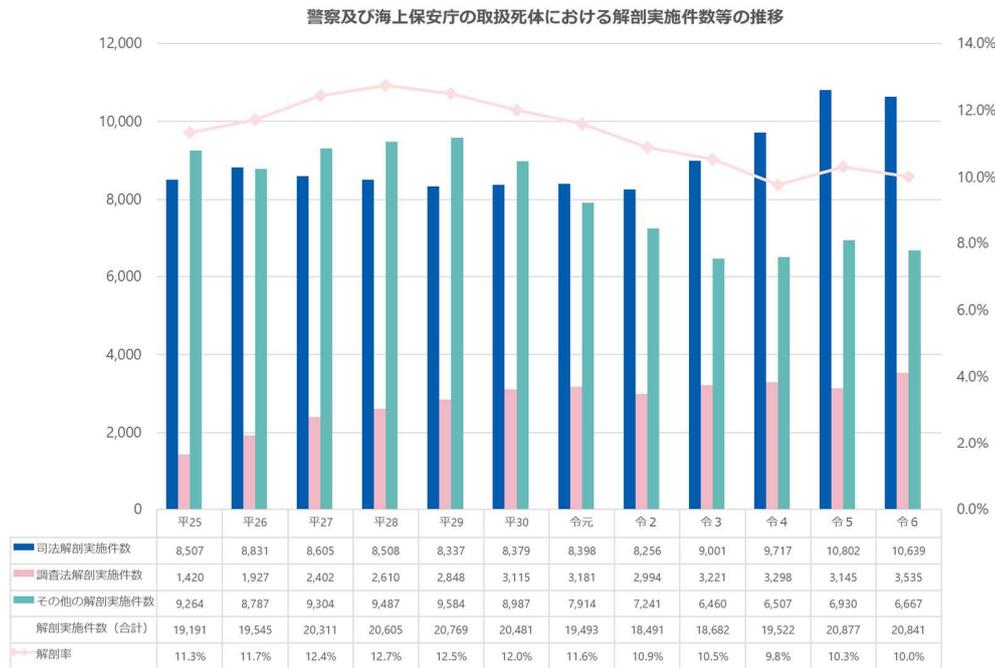
- ・ 我が国の死亡数は、増加傾向にあり、平成15年には100万人を超え、令和6年は160万5千人にまで達している。
- ・ 今後も死亡数の増加は続き、令和22年には約166万5千人にまで増加すると推計されている。



※ 令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位・死亡中位)による。

# 解剖実施件数等の推移

- 警察及び海上保安庁における取扱死体は、平成30年17万441体、令和6年20万7,919体で、近年増加傾向。
- 警察及び海上保安庁が取り扱った死体について、死因・身元調査法が施行された平成25年から令和6年までの間の解剖数をみると、平成25年以降増減を繰り返しており、近年は増加傾向にある。



※ 令和3年以降は警察における取扱死体に交通関係による死者を含む。  
 ※ 解剖率は、警察及び海上保安庁が取り扱った死体における解剖数を、警察及び海上保安庁が取り扱った死体数で除して算出している。

## 法医学解剖等実施機関の体制（施設・設備）

- 法医学解剖等実施機関は、全国で89施設。（内訳：大学等の法医学教室が83施設、監察医務機関が4施設、その他（※1）が2施設。）
- 感染対策が講じられた解剖室（※2）又は解剖台（※3）を保有する法医学解剖等実施機関がある都道府県は、47都道府県。（昨年は43都道府県であったが、全国整備）
- 死因究明目的のCT又はMRIを保有する法医学解剖等実施機関がある都道府県は、25都道府県。
- 薬毒物検査機器（※4）を保有する法医学解剖等実施機関がある都道府県は、39都道府県。

※1：厚労省で把握、かつ、調査に協力を得られた法医学解剖を実施している医療機関。 ※2：除圧空調又はダウンフロー空調の解剖室。 ※3：ラミネアフローシステム内蔵の解剖台。 ※4：ガス・液体クロマトグラフ

都道府県別の法医学解剖等実施機関数（R6.5.1時点）

都道府県	法医学解剖等実施機関数	感染対策解剖室又は解剖台保有	死因究明目的CT又はMRI保有	薬毒物検査機器保有	都道府県	法医学解剖等実施機関数	感染対策解剖室又は解剖台保有	死因究明目的CT又はMRI保有	薬毒物検査機器保有	都道府県	法医学解剖等実施機関数	感染対策解剖室又は解剖台保有	死因究明目的CT又はMRI保有	薬毒物検査機器保有
全国	89	85	41	65	富山県	1	1	0	1	島根県	1	1	0	1
北海道	3	3	3	3	石川県	2	2	0	1	岡山県	2	1	0	2
青森県	1	1	0	1	福井県	1	1	1	0	広島県	1	1	1	1
岩手県	1	1	1	1	山梨県	1	1	0	1	山口県	1	1	0	1
宮城県	2	2	1	2	長野県	1	1	1	1	徳島県	1	1	0	1
秋田県	1	1	1	1	岐阜県	1	1	0	1	香川県	1	1	1	0
山形県	1	1	0	1	静岡県	1	1	0	1	愛媛県	1	1	1	1
福島県	1	1	1	1	愛知県	5	4	0	3	高知県	1	1	0	1
茨城県	2	2	1	1	三重県	1	1	0	0	福岡県	4	4	1	4
栃木県	2	2	0	1	滋賀県	1	1	0	1	佐賀県	1	1	0	0
群馬県	1	1	1	0	京都府	2	2	2	2	長崎県	1	1	1	1
埼玉県	2	2	0	2	大阪府	6	6	5	4	熊本県	1	1	1	1
千葉県	3	3	2	2	兵庫県	3	2	0	2	大分県	1	1	1	0
東京都	13	12	7	8	奈良県	1	1	0	1	宮崎県	1	1	0	0
神奈川県	6	6	3	4	和歌山県	1	1	1	1	鹿児島県	1	1	1	1
新潟県	1	1	1	1	鳥取県	1	1	1	0	沖縄県	1	1	0	1

※厚生労働省「死因究明等の体制・実績に係る横断的実態調査」による

## 法医解剖等実施機関の人員（常勤法医数・都道府県別）

- 常勤法医数は、全国で157人。最多は東京都の30人、15県において1人のみ。
- 警察取扱死体1千体対では、全国で0.76、最多は滋賀県の2.05人、最小は広島県の0.27人。

都道府県別の常勤法医数（R6.5.1時点）

※警察取扱死体1千体対で多い順に掲載

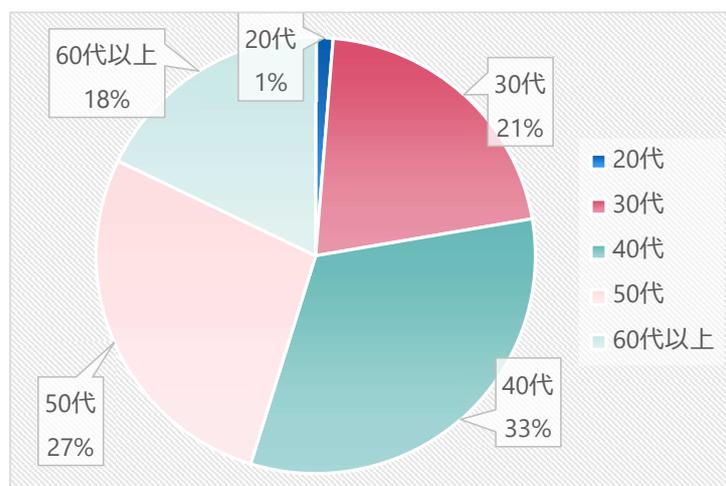
No	都道府県	常勤法医数	警察取扱死体数 (刑事・交通)	警察取扱死体 1千体対 常勤法医数	No	都道府県	常勤法医数	警察取扱死体数 (刑事・交通)	警察取扱死体 1千体対 常勤法医数	No	都道府県	常勤法医数	警察取扱死体数 (刑事・交通)	警察取扱死体 1千体対 常勤法医数
	全国	157	207,538	0.76	16	福島県	3	3,300	0.91	32	兵庫県	5	7,908	0.63
1	滋賀県	4	1,949	2.05	17	愛媛県	2	2,344	0.85	33	山形県	1	1,658	0.60
2	京都府	6	3,531	1.70	18	徳島県	1	1,188	0.84	34	静岡県	3	4,992	0.60
3	福井県	2	1,321	1.51	19	青森県	2	2,391	0.84	35	新潟県	2	3,475	0.58
4	山梨県	2	1,364	1.47	20	佐賀県	1	1,199	0.83	36	大阪府	10	17,592	0.57
5	沖縄県	3	2,281	1.32	21	山口県	2	2,460	0.81	37	茨城県	3	5,381	0.56
6	大分県	2	1,562	1.28	22	宮城県	3	3,727	0.80	38	長崎県	1	1,881	0.53
7	富山県	2	1,640	1.22	23	岐阜県	2	2,530	0.79	39	岩手県	1	2,179	0.46
8	宮崎県	2	1,676	1.19	24	千葉県	9	11,585	0.78	40	鹿児島県	1	2,315	0.43
9	東京都	30	25,860	1.16	25	高知県	1	1,306	0.77	41	奈良県	1	2,344	0.43
10	和歌山県	2	1,753	1.14	26	福岡県	5	6,786	0.74	42	北海道	4	9,652	0.41
11	石川県	2	1,773	1.13	27	三重県	2	2,939	0.68	43	熊本県	1	2,463	0.41
12	香川県	2	1,832	1.09	28	神奈川県	10	14,827	0.67	44	長野県	1	3,115	0.32
13	栃木県	4	3,672	1.09	29	秋田県	1	1,530	0.65	45	埼玉県	4	12,505	0.32
14	島根県	1	1,056	0.95	30	岡山県	2	3,068	0.65	46	群馬県	1	3,384	0.30
15	鳥取県	1	1,062	0.94	31	愛知県	6	9,460	0.63	47	広島県	1	3,722	0.27

※厚生労働省「死因究明等の体制・実績に係る横断的実態調査」による

## 法医解剖等実施機関の人員（常勤法医数・年齢別）

- 年代別では、40代の51人（33%）が最多。
- 50代以上が約半数（45%）を占めている。

年代別の常勤法医数（R6.5.1時点）



20代	30代	40代	50代	60代以上	合計
2	33	51	43	28	157
1%	21%	33%	27%	18%	100%

※厚生労働省「死因究明等の体制・実績に係る横断的実態調査」による

## 法医解剖等実施機関の死体取扱状況（解剖）

- ・ 法医解剖等実施機関における解剖数は、全国で20,988件。内訳としては、司法解剖が10,682件、調査法解剖が3,499件、その他の解剖が6,807件。
- ・ 常勤法医 1人あたりでは、全国で133.7件、最多は兵庫県の410.4件、最小は山梨県の36.0件。

法医解剖等実施機関の解剖数（R6年中）

※常勤法医 1人あたりで多い順に掲載

No	都道府県	解剖数	常勤法医数	常勤法医 1人当たりの解剖数	No	都道府県	解剖数	常勤法医数	常勤法医 1人当たりの解剖数	No	都道府県	解剖数	常勤法医数	常勤法医 1人当たりの解剖数
	全国	20,988	157	133.7	16	佐賀県	125	1	125.0	32	広島県	80	1	80.0
1	兵庫県	2,052	5	410.4	17	沖縄県	373	3	124.3	33	愛知県	476	6	79.3
2	神奈川県	3,486	10	348.6	18	新潟県	221	2	110.5	34	大分県	156	2	78.0
3	山形県	268	1	268.0	19	群馬県	106	1	106.0	35	福岡県	387	5	77.4
4	北海道	1,002	4	250.5	20	岡山県	206	2	103.0	36	石川県	150	2	75.0
5	奈良県	232	1	232.0	21	島根県	101	1	101.0	37	愛媛県	142	2	71.0
6	秋田県	226	1	226.0	22	茨城県	297	3	99.0	38	静岡県	206	3	68.7
7	鹿児島県	222	1	222.0	23	和歌山県	191	2	95.5	39	福井県	119	2	59.5
8	長野県	219	1	219.0	24	高知県	95	1	95.0	40	埼玉県	237	4	59.3
9	岩手県	162	1	162.0	25	鳥取県	93	1	93.0	41	香川県	117	2	58.5
10	長崎県	160	1	160.0	26	富山県	173	2	86.5	42	福島県	172	3	57.3
11	宮城県	464	3	154.7	27	千葉県	777	9	86.3	43	山口県	111	2	55.5
12	東京都	4,327	30	144.2	28	岐阜県	172	2	86.0	44	京都府	320	6	53.3
13	熊本県	135	1	135.0	29	徳島県	86	1	86.0	45	宮崎県	88	2	44.0
14	青森県	265	2	132.5	30	三重県	161	2	80.5	46	滋賀県	168	4	42.0
15	大阪府	1,269	10	126.9	31	栃木県	321	4	80.3	47	山梨県	72	2	36.0

※厚生労働省「死因究明等の体制・実績に係る横断的実態調査」による

## 法医解剖等実施機関の死体取扱状況（死亡時画像診断）

- ・ 法医解剖等実施機関における死亡時画像診断数<sup>(※)</sup>は、全国で16,942件。
- ・ 1施設あたりでは、全国で190.4件、最多は北海道の3,077件、16県において1件も実施されていない。

※外部機関に委託して実施したものを除く

法医解剖等実施機関の死亡時画像診断数（R6年中）

※1施設あたりで多い順に掲載

No	都道府県	死亡時画像診断数	法医解剖等実施機関数	1施設当たりの診断数	No	都道府県	死亡時画像診断数	法医解剖等実施機関数	1施設当たりの診断数	No	都道府県	死亡時画像診断数	法医解剖等実施機関数	1施設当たりの診断数
	全国	16,942	89	190.4	16	鳥取県	156	1	156.0	32	青森県	0	1	0.0
1	北海道	3,077	3	1,025.7	17	愛媛県	148	1	148.0	33	山形県	0	1	0.0
2	長崎県	631	1	631.0	18	長野県	147	1	147.0	34	栃木県	0	2	0.0
3	群馬県	598	1	598.0	19	宮城県	274	2	137.0	35	富山県	0	1	0.0
4	京都府	1,074	2	537.0	20	神奈川県	811	6	135.2	36	石川県	0	2	0.0
5	大阪府	2,712	6	452.0	21	徳島県	128	1	128.0	37	山梨県	0	1	0.0
6	新潟県	387	1	387.0	22	熊本県	79	1	79.0	38	岐阜県	0	1	0.0
7	福島県	345	1	345.0	23	島根県	78	1	78.0	39	静岡県	0	1	0.0
8	福井県	312	1	312.0	24	広島県	71	1	71.0	40	愛知県	0	5	0.0
9	東京都	3,605	13	277.3	25	香川県	64	1	64.0	41	三重県	0	1	0.0
10	茨城県	550	2	275.0	26	埼玉県	115	2	57.5	42	滋賀県	0	1	0.0
11	鹿児島県	266	1	266.0	27	佐賀県	42	1	42.0	43	兵庫県	0	3	0.0
12	秋田県	226	1	226.0	28	宮崎県	33	1	33.0	44	奈良県	0	1	0.0
13	和歌山県	191	1	191.0	29	山口県	29	1	29.0	45	岡山県	0	2	0.0
14	千葉県	521	3	173.7	30	福岡県	80	4	20.0	46	高知県	0	1	0.0
15	岩手県	173	1	173.0	31	大分県	19	1	19.0	47	沖縄県	0	1	0.0

※厚生労働省「死因究明等の体制・実績に係る横断的実態調査」による

## 法医解剖等実施機関の死体取扱状況（薬毒物定性検査）

- 法医解剖等実施機関における薬毒物定性検査数<sup>(※)</sup>は、全国で10,244件。
- 1施設当たりでは、全国で115.1件、最多は長崎県の1,183件、12県において1件も実施されていない。

※外部機関に委託して実施したものを除く

法医解剖等実施機関の薬毒物定性検査数（R6年中）※1施設当たりで多い順に掲載

No	都道府県	薬毒物定性検査数	法医解剖等実施機関数	1施設当たりの検査数	No	都道府県	薬毒物定性検査数	法医解剖等実施機関数	1施設当たりの検査数	No	都道府県	薬毒物定性検査数	法医解剖等実施機関数	1施設当たりの検査数
	全国	10,244	89	115.1	16	佐賀県	109	1	109.0	32	愛知県	152	5	30.4
1	長崎県	1,183	1	1183.0	17	三重県	99	1	99.0	33	奈良県	30	1	30.0
2	北海道	1,083	3	361.0	18	高知県	97	1	97.0	34	福島県	22	1	22.0
3	鹿児島県	214	1	214.0	19	宮城県	192	2	96.0	35	岩手県	15	1	15.0
4	山形県	195	1	195.0	20	岡山県	188	2	94.0	36	群馬県	0	1	0.0
5	秋田県	194	1	194.0	21	京都府	185	2	92.5	37	富山県	0	1	0.0
6	和歌山県	191	1	191.0	22	香川県	91	1	91.0	38	石川県	0	2	0.0
7	東京都	2,439	13	187.6	23	福岡県	336	4	84.0	39	福井県	0	1	0.0
8	青森県	176	1	176.0	24	兵庫県	251	3	83.7	40	山梨県	0	1	0.0
9	新潟県	176	1	176.0	25	神奈川県	472	6	78.7	41	岐阜県	0	1	0.0
10	沖縄県	166	1	166.0	26	島根県	72	1	72.0	42	静岡県	0	1	0.0
11	千葉県	430	3	143.3	27	栃木県	142	2	71.0	43	滋賀県	0	1	0.0
12	愛媛県	116	1	116.0	28	山口県	65	1	65.0	44	鳥取県	0	1	0.0
13	長野県	114	1	114.0	29	茨城県	121	2	60.5	45	徳島県	0	1	0.0
14	熊本県	111	1	111.0	30	埼玉県	119	2	59.5	46	大分県	0	1	0.0
15	大阪府	657	6	109.5	31	広島県	41	1	41.0	47	宮崎県	0	1	0.0

※厚生労働省「死因究明等の体制・実績に係る横断的実態調査」による

## 10. 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8年度は届出の年であるため、これまで同様、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、紙による届出も残っているため、引き続きその対応についてもお願いしたい。

## 11. 美容医療の適切な実施について

### (1) 医療法の改正内容

令和6年度に開催した美容医療の適切な実施に関する検討会の報告書を踏まえ、昨年成立した改正医療法に基づき、美容医療を行う医療機関について報告・公表の仕組みを導入し、交付後2年以内に施行することとしている。報告・公表事項の詳細については、今後関係法令において整備される予定。

【P I 医 81】

### (2) 美容医療に係る違法事例等への対応について

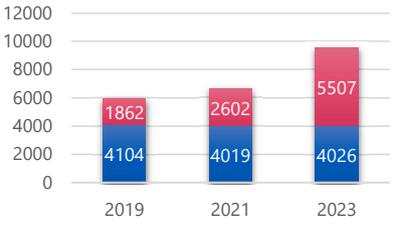
- また、美容医療に係る違法事例等に適切に対処するべく、
  - ・ 令和7年8月に、医政局から「美容医療に関する取扱いについて」という通知を発出し、医師法等の関係法令や病院等に対する対応に関する解釈を都道府県に示したほか、【P I 医 81】
  - ・ 令和7年12月には、いわゆるアートメイクの施術を行う美容所、エステサロン等に関する保健所等からの情報提供や問い合わせが増加していることを受けて、健康・生活衛生局及び経済産業省との連名で「美容所等におけるアートメイク施術について」という通知を発出し、アートメイクの施術を医師免許を有しない者が行として行った場合には医師法第17条違反になることを、都道府県に改めて示している。【P I 医 81】
- 都道府県におかれては、これらの通知の内容についてご理解いただき、必要に応じて捜査機関とも連携を取る等、適切にご対応いただき、美容医療が適正に実施されるよう、引き続きご協力をお願いします。

### (3) その他美容医療の課題と対応策について

- このほか、美容医療がより安全に、より高い質で提供されるよう、関係学会によるガイドライン策定等にも引き続き取り組んでいく。【P I 医 81】
- 厚生労働省としては、改正医療法の施行と併せて、引き続き、医師法等の遵守すべき関係法令の周知や法令解釈の明確化等、関係学会によるガイドライン策定に取り組み、都道府県等と連携しながら、質の高い美容医療が提供されるような環境の整備に努めてまいりたい。

1 現状 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



「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…」



「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…」



「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…」

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・対応

2 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

3 改正の内容

- 美容医療を行う医療機関の報告・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

美容医療に関する取扱い

○ 医政局から「美容医療に関する取扱いについて」（令和7年8月15日付け医政発0815第21号）、「美容所等におけるアートメイク施術について」（令和7年12月26日付け医政医発1226第3号・厚生衛発1226第1号・20251226商局第1号）を发出している。

美容医療に関する取扱いについて

医政発0815第21号  
令和7年8月15日

各都道府県知事  
各保健所設置市長・殿  
特別区長

厚生労働省医政局長  
(公印省略)

美容医療に関する取扱いについて

今般、自由診療で行われる美容医療について、不適切な事例に対する対応や、質の高い医療機関が患者に選ばれるための取組等について、厚生労働省の「美容医療の適切な実施に関する検討会」（以下「本検討会」という。）において検討が行われてきたところである。本検討会がとりまとめた報告書「美容医療の適切な実施に関する検討会 報告書」（令和6年11月22日とりまとめ。以下「本報告書」という。）においては、患者がいわゆるカウンセラーのみと相談し決定した治療内容をそのまま医師が実施している事例などが指摘されている。

また、問題事例について、医師法等に違反する行為か否かの判断基準や、どのような場合に保健所が立入検査できるのか明確ではないことから、効果的な指導や取締りが困難な事例があることなども指摘されている。

そこで、美容医療に係る違法事例等に適切に対処するべく、下記のとおり法令上の解釈を整理したので、御了知の上、貴管内の市町村、関係機関及び関係団体等に周知方願いたい。

なお、本通知については、警察庁及び消費者庁と協議を行い、内容について承知された上でお示ししているものであること、犯罪の成否は捜査機関によって収集された証拠に基づいて、裁判所が最終的に判断するものであることを申し添える。

美容所等におけるアートメイク施術について

医政医発1226第3号  
厚生衛発1226第1号  
20251226商局第1号  
令和7年12月26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  
厚生労働省健康・生活衛生局生活衛生課長  
経済産業省消費・サービスグループヘルスケア室長

美容所等におけるアートメイク施術について

今般、「美容医療に関する取扱いについて」（令和7年8月15日医政発0815第21号厚生労働省医政局長通知）において示した針先に色素を付けながら、皮膚の表面に墨等の色素を入れる行為のうち、施術所に本来存在する人体の構造物（眉毛、毛髪、乳輪・乳頭等）を描く行為及び化粧に代替しうる装飾物（アイライン、チーク、リップ等）を描く行為（以下「アートメイク」という。）の施術を行う美容所、エステサロン等に関する情報提供がなされているところである。

アートメイクの施術については、医師が行うのでなければ保健衛生上危害を生ずるおそれのある行為であり、医師免許を有しない者が業として行えば医師法第17条に違反するものであることは既に示しているところである。

貴職におかれては、管下の美容所等において、その施術の名称（例えば、「〇〇メイク」「〇〇タトゥー」といった「アートメイク」以外の名称）を問わず、アートメイクの施術を実施するなど、医師法に違反する行為を実施することのないよう営業者等に周知徹底を図り、美容業務の適正な実施の確保を図られるよう、特段の御配慮をお願いする。

違反行為に関する情報に接した際には、実態を調査した上、当該行為の速やかな停止を勧告する等必要な指導を行うほか、指導を行っても改善が見られないなど、悪質な場合においては、刑事訴訟法第239条の規定に基づき告発を念頭に置きつつ、警察と適切な連携を図らるたい。

なお、本通知については、警察庁へ回り、内容について承知された上でお示ししているものであること、犯罪の成否は捜査機関によって収集された証拠に基づいて、裁判所が最終的に判断するものであることを申し添える。

## 12. 診療情報等の提供に関する留意事項について

- 医療機関が保有する診療情報を提供するに当たり、医療機関の管理者は、当該診療記録の開示を請求する申立人から、その開示に要する費用を徴収することができ、その費用は「実費を勘案して合理的であると認められる範囲内の額としなければならない」とされているところ。  
(※)平成15年医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」
- 「実費」の考え方に関しては、平成30年に「診療情報の提供等に関する指針について（周知）」を都道府県等に通知し、  
「実費」とは、内容の確認等により開示請求に対応する際に生じた人件費も含まれ得るものであるが、手数料として徴収できる費用の額については、これらの費用を含めた実際の費用を勘案して合理的であると認められる範囲内とすることが必要であること  
等をお示ししている。【P I 医 83-86】
- また、令和4年には、令和元年の規制改革実施計画において「高額の開示手数料等によりその請求が不当に制限されることにならないよう、ガイドライン等において、医療機関における開示手数料の算定に係る推奨手続を明らかにする」とされたことを踏まえ、「医療機関における開示手数料の算定に係る推奨手続について」を都道府県等に通知し、
  - ・ 診療記録の開示に係るコストを削減するための工夫や、
  - ・ 患者等の負担を減らすための工夫についてお示ししているところ。【P I 医 87-88】
- 昨今、一部の医療機関において開示手数料等が高額に設定されているとの情報提供が、厚生労働省にもなされているところ、都道府県担当部局におかれては、管内の医療機関等に対して、平成30年の通知や令和4年の通知を引き続き周知いただくよう、ご協力をお願いします。

医政医発 0720 第 2 号  
平成 30 年 7 月 20 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 )

### 診療情報の提供等に関する指針について（周知）

「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成 15 年 9 月 12 日付け医政発第 0912001 号。以下「指針」という。）において、医療機関が保有する診療情報を提供するに当たって、どのような事項に留意すれば医療従事者等が診療情報の提供等に関する職責を全うできると考えられるかを示してきたところである。

今般、診療記録の開示に要する費用についての疑義が多数寄せられているところ、これについては下記のとおり解すべきものであるので、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。

また、「医療機関における診療録の開示に係る実態調査について（協力依頼）」（平成 29 年 9 月 25 日付け厚生労働省医政局医事課長事務連絡）による調査の結果（以下「調査結果」という。）は、別紙のとおりであるので併せて周知する。

### 記

指針 7 の「(4) 診療記録の開示に要する費用」において、医療機関の管理者は、申立人から、診療記録の開示に要する費用を徴収することができ、その費用は、「実費」を勘案して合理的と認められる範囲内の額としなければならないとしている。

ここにいう「実費」とは、内容の確認等により開示請求に対応する際に生じた人件費も含まれ得るものであるが、手数料として徴収することができる費用の額については、これらの費用を含めた実際の費用を勘案して合理的であると認められる範囲内とすることが必要である。

また、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「法」という。）において、法第 2 条第 5 項に規定する個人情報取扱事業者が開示請求を受けたときは、法第 33 条の規定により、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができ、手数料を徴収する場合は実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、手数料の額を定めなければならないと

されており、この法に規定される「実費」については、内容の確認等の開示請求に対応する際に生じた費用も含み得ると解されるものであることを個人情報保護委員会に確認している。

なお、調査結果を踏まえ、診療記録の開示に当たっては次の点に留意されたい。

- ・ 診療記録の開示に要する費用は、実際の費用から積算される必要があるが、個々の申し立てに応じその費用が変わり得るところ、開示に要する費用を一律に定めることは不適切となる場合があること。
- ・ 医師の立ち会いを必須とすることは、患者等が診療記録の開示を受ける機会を不当に制限するおそれがあるため、不適切であること。

(別紙)

## 「医療機関における診療録の開示に係る実態調査」の結果について

### 【調査概要】

調査期間：平成29年9月25日～平成29年10月16日

調査方法：都道府県を通じて調査票を配布

対象医療機関：全国の特定機能病院及び大学病院（87病院）

調査事項：次の項目について調査を実施。

- ①診療録の開示に要する費用
- ②診療録の開示の際の医師の立ち会いの有無
- ③遺族に対する診療録の開示手続 等

### 【調査結果概要】

(開示に要する費用)

- ・ 開示に要する費用については、「999円以下」が67%、「2,000円～2,999円」が2%、「3,000円～3,999円」が15%、「5,000円以上」が16%であった。  
※白黒1枚を請求した場合の費用を集計。

(開示方法)

- ・ 開示方法については、「閲覧又は写しの交付としている」が82%であった。

(医師の立ち会い)

- ・ 医師の立ち会いの有無については、「必須」が5%、「求めがあれば」応じていた医療機関が57%であった。

(遺族に対する診療情報の提供)

- ・ 遺族に対する診療情報の提供については、ほぼ全ての医療機関が、申立人が診療記録の開示を求め得る者であることを証明するために、戸籍謄本・身分証明書（運転免許証）等の提出を求めている。また、戸籍謄本に記載されている者や法定相続人の全員の同意を求めている医療機関もあった。

(開示決定者)

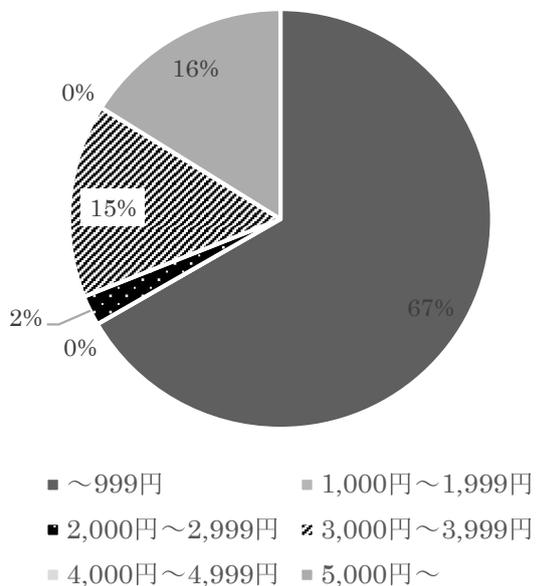
- ・ 開示決定者については、ほぼ全ての医療機関が、医療機関の管理者を開示決定者としていた。主治医や診療科長を開示決定権者とする医療機関でも、「部分開示」又は「非表示」になる場合には、病院長が含まれる診療情報開示委員会等に諮問するとされていた。

(開示所要日数)

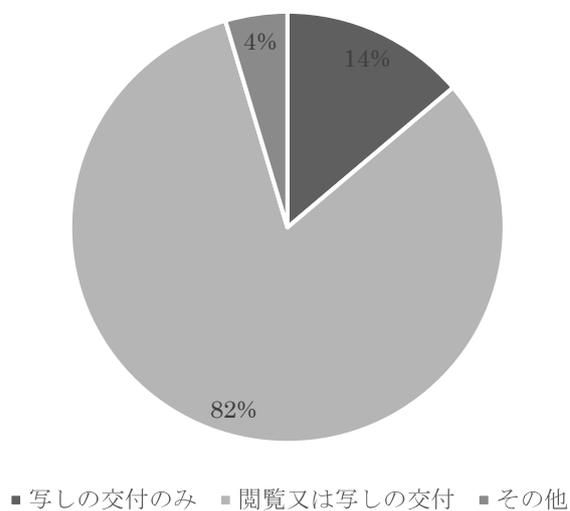
- ・ 開示所要日数については、2週間程度が38%、3週間程度が37%、4週間程度が25%であった。

【参考】

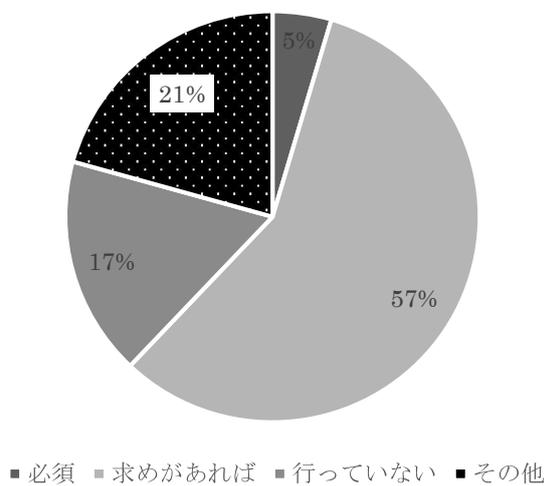
開示に要する費用



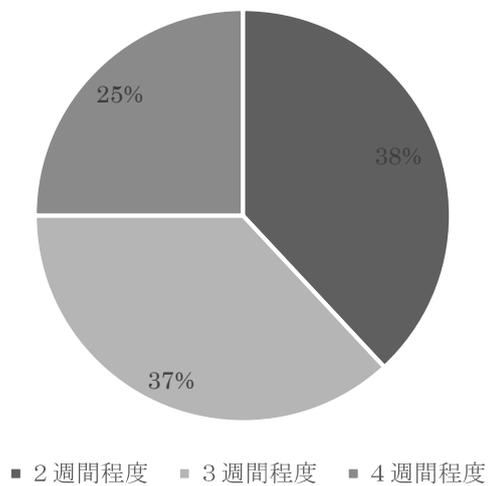
開示方法



医師の立ち会いの有無



所要日数



医政医発0128第6号  
令和4年1月28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 )

### 医療機関における開示手数料の算定に係る推奨手続について

「診療情報の提供等に関する指針の策定について」(平成15年9月12日付け医政発第0912001号。以下「指針」という。)において、医療機関が保有する診療情報を提供するに当たって、どのような事項に留意すれば医療従事者等が診療情報の提供等に関する職責を全うできると考えられるかを示してきたところであり、「診療情報の提供等に関する指針について(周知)」(平成30年7月20日付け医政医発0720002号)において、全国の特定機能病院及び大学病院に対して実施した調査の結果を踏まえ、診療記録の開示に当たって留意すべき点について示したところである。

今般、「規制改革実施計画」(令和元年6月21日閣議決定)において、「高額の開示手数料等によりその請求が不当に制限されることにならないよう、ガイドライン等において、医療機関における開示手数料の算定に係る推奨手続を明らかにする」こととされたところ、全国の特定機能病院等に対して、診療記録の開示に要する費用に関する実態調査を行い、その結果等を踏まえ、下記のとおり医療機関における開示手数料の算定に係る推奨手続等を示すこととするので、貴職におかれては、貴管下保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等への周知をお願いします。

### 記

#### (1) 診療記録の開示に係るコストを削減するための工夫について

指針において、診療記録の開示手続については、医療機関毎に当該医療機関の管理者が定めることとされているところ、診療記録の開示・不開示を審査する事務や請求のあった診療記録を探索する事務(以下「探索事務」という。)等、診療記録の開示に係るコストを削減する観点から、「望ましい例」と「望

ましくない例」として、下記のようなものが挙げられる。各医療機関の管理者においては、指針とともにこれらの例を参考にしつつ、適切に開示手続を定められたい。

(望ましい例)

- ・ 開示の申立ての際、申立人が必要としている診療記録を具体的に特定することで、物件費（提供する診療記録の印刷に係る費用等をいう。以下同じ。）や探索事務に係るコストを削減する。
- ・ 開示に当たって、開示する診療記録の量が多い場合には、CD-Rを利用して提供を行う等、開示する診療記録の量や内容等に応じた適切な方法を医療機関において検討・判断の上で当該診療記録を提供することで、物件費や開示する診療記録の準備に係るコストを削減する。

(望ましくない例)

- ・ 申立人の意向に関わらず、求めのない診療記録を含む膨大な資料を開示する。
- ・ 文書の量や申立人の意向に関わらず、全ての請求について紙量の削減等に配慮せず開示を行う。

(2) 患者等の負担を減らすための工夫について

診療記録の開示手続について、患者等の負担を減らす観点から、「望ましい例」と「望ましくない例」として、下記のようなものが挙げられる。各医療機関の管理者においては、指針とともにこれらの例を参考にしつつ、適切に開示手続を定められたい。

(望ましい例)

- ・ 受付と受渡しの手続きは原則、窓口において行うこととしているが、医療機関における開示に係る体制、申請者の居住地や体調等の事情等を勘案し、郵送で提供を行う等、柔軟な対応を検討する。また、その際の料金の支払いについても、現金書留や口座振込による対応等、柔軟な対応を検討する。
- ・ 開示決定を通知する際に、開示にかかる費用の概算を伝える。
- ・ 患者の希望等に応じて、開示する診療記録は両面印字し、紙量を削減する。また、診療記録を発送する際には必要以上の梱包を避け、軽量にする。

(望ましくない例)

- ・ 開示を行う際の費用について、患者側の意向等を問わず、概算を一切明かさない。
- ・ 開示の受付・受渡しや料金の支払い方法について、医療機関の体制、申請者の事情等を踏まえた検討を行うことなく、一律に窓口で対応する等の対応を行う。

### 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、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いる。【P I 医 90】
- 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いる。【P I 医 90】
- 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、都道府県担当部局におかれては、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、管内の医療機関において、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する。【P I 医 91-95】

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。

医政発 1225 第 4 号  
令和元年 12 月 25 日

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。