

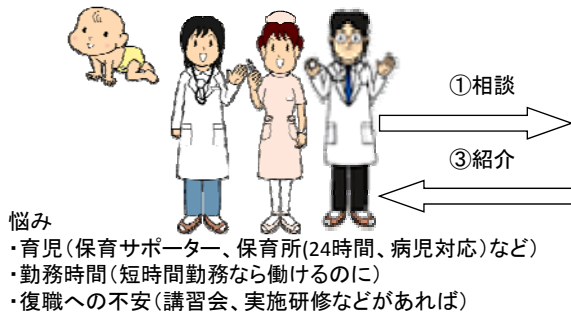
1. 女性医師等の勤務環境の改善について

女性医師等就労支援事業 (都道府県に対する補助事業)

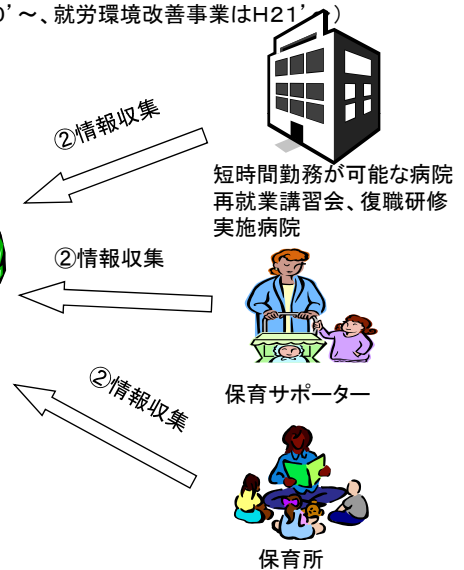
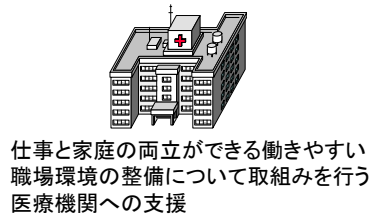
(事業概要)

女性医師等の再就業が困難な状況の大きな要因として、就学前の乳幼児の子育て、配偶者の転勤、日進月歩で進む医療の現場に戻りづらい等の理由が挙げられている。離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対し、相談窓口を設置して、復職のための受入医療機関の紹介や仕事と家庭の両立支援のための助言等を行い、また、医療機関における仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境の整備を行い、離職防止や再就業の促進を図る。(H20'～、就労環境改善事業はH21')

★相談窓口経費



★病院研修・就労環境改善経費



H23 交付決定額 414,914千円
実施都道府県数 36県
(※平成24年度は37県が申請済み)

24年度予算額

医療提供体制推進事業費
補助金(250億円)内数

25年度予算案

医療提供体制推進事業費
補助金(227億円)内数

女性医師支援センター事業

女性医師支援センター事業

※日本医師会への委託事業(H18'～)

24年度予算額
163,060千円

25年度予算案
163,060千円

女性医師バンク事業

女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、パートタイム勤務等の職業斡旋事業を実施

日本医師会 女性医師バンク

西日本センター
(福岡県医師会内)

中央センター
(兼)東日本センター
(日本医師会内)

・コーディネーター 6名

・コーディネーター 6名

コーディネーター
(医師)

求職登録

・相談

インターネット

紹介

求人登録

・紹介依頼

インターネット

紹介

求職者
(ドクター)

求人者
(医療機関)

再就業講習会事業

都道府県医師会において、病院管理者や女性医師、研修医等を対象に、女性医師が就業継続できるよう、多様な女性医師像の提示や就業環境改善等に関する講習会を実施
※H23'実績: 延べ57回
(学会・医会との共催を含む)

面談・成立

H23' 交付決定額 150,172千円

○就業成立 293名
○再研修紹介 16名
○求人登録 3,654名
○求職登録 639名
(※H18～H24年3月末実績)

平成24年度 女性医師等就労支援事業実施状況

(H25.2.5現在 交付申請状況)

番号	都道府県名	女性医師等就労支援事業			
			相談窓口	病院研修	就労環境
1	北海道	○			○
2	青森県	○	○		○
3	岩手県	○	○	○	○
4	宮城県	○			○
5	秋田県	○	○		
6	山形県				
7	福島県	○		○	○
8	茨城県	○	○		○
9	栃木県	○			○
10	群馬県	○	○	○	
11	埼玉県	○	○		
12	千葉県	○	○		○
13	東京都	○		○	○
14	神奈川県				
15	新潟県				
16	富山県	○	○		
17	石川県	○	○	○	
18	福井県	○	○	○	
19	山梨県				
20	長野県	○		○	○
21	岐阜県	○			○
22	静岡県	○	○		○
23	愛知県	○	○	○	○
24	三重県				
25	滋賀県	○		○	
26	京都府				
27	大阪府	○		○	○
28	兵庫県	○	○	○	
29	奈良県	○	○	○	○
30	和歌山県	○			○
31	鳥取県				
32	島根県				
33	岡山県	○	○		
34	広島県	○	○		○
35	山口県	○	○		○
36	徳島県	○	○		
37	香川県				
38	愛媛県	○	○		
39	高知県	○	○	○	○
40	福岡県				
41	佐賀県	○	○	○	○
42	長崎県	○	○		○
43	熊本県	○		○	
44	大分県	○			○
45	宮崎県	○	○		○
46	鹿児島県	○		○	
47	沖縄県	○		○	○
	実施都道府県数	37	23	17	24

医師臨床研修の評価に関するワーキンググループ

【主旨】

次回の制度見直しに向けて、臨床研修の実施状況や地域医療への影響などに関する実態を把握し、論点を整理

【主な検討項目】

①臨床研修制度の運用状況に関する事項

(研修医の基本的診療能力、受入病院の指導・管理体制、研修プログラム等)

②臨床研修制度の導入による影響に関する事項

(研修医のキャリア形成、地域医療に与えた影響等)

③臨床研修制度の全体的な評価に関する事項

【構成員】

大滝 純司	北海道大学教授	
岡留健 一郎	済生会福岡総合病院長	
岡部 繁男	東京大学教授	
岡村 吉隆	和歌山県立医科大学附属病院長	
片岡 仁美	岡山大学教授	
神野 正博	社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長	
小森 貴	日本医師会常任理事	
田中 雄二郎	東京医科歯科大学附属病院副病院長	
○堀田 知光	独立行政法人国立がん研究センター理事長	
横田 昇平	京都府健康福祉部医療専門監	○は座長 (五十音順)

医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ論点整理(概要)

1. 基本理念と到達目標について

1) 基本理念

2) 到達目標

- ・コンピテンシー(知識、技術、態度などを統合した能力であって、かつ、行動として観察できる能力)を踏まえた到達目標の在り方について
- ・到達目標の達成に係る評価の在り方について

3) 臨床研修全体の研修期間

- ・現在の臨床研修の研修期間(2年以上)について

3. 中断及び再開、修了について

- ・中断者のうち「病気療養」が約半数を占め、かつ研修の再開割合が低い傾向があることについて
- ・研修中の妊娠出産等への対応や障害を有する研修医への対応について

4. その他

1) 地域医療の安定的確保

- ・地域医療の安定的確保に向けた臨床研修における取り組みについて

2) 研究医養成との関係

- ・臨床研修期間中の大学院における研究について

3) 関連する医学教育等

【今後のスケジュール】

平成25年中(目的)

医師臨床研修部会において、臨床研修制度に対する総合的な評価を行い、制度全般の見直しを検討

平成26年度中

見直し後の制度に基づいて、研修医を募集

平成27年度

見直し後の制度の下で研修開始

2. 基幹型臨床研修病院の指定基準について

1) 研修プログラム

① 研修診療科

- ・現在の診療科(3診療科必修、2診療科選択必修)について

② 各研修診療科の研修期間

2) 必要な症例

- ・必要な症例のための「年間入院患者3000人以上」の基準について

3) 指導・管理体制

- ・必修又は選択必修になっている診療科等にも、指導医を必置とすることについて

4) 募集定員の設定

① 募集定員の設定方法

- ・都道府県ごとの上限の設定について、人口当たりの医師数などを加味することについて
- ・激変緩和措置について

② 地域枠への対応

- ・都道府県の募集定員における、地域枠学生の位置づけについて

5) 研修医の処遇等の確保

6) その他

① 臨床研修病院群の形成

② 第三者評価

③ 都道府県の役割

④ 運用上の問題

医師臨床研修費補助金

- 臨床研修の円滑な実施を図るため、研修を行う病院に必要な支援を行う。
- 国立を除く、公・私立の大学病院・臨床研修病院等が対象。

平成25年度予算案額 121億円(平成24年度132億円)

1. 教育指導経費

120億円

- ・指導医の確保(指導医の指導時間の延長、医師不足地域への指導医の派遣)
- ・プログラム責任者経費
- ・地域協議会の設置
- ・医師不足地域及び産婦人科・小児科宿日直研修 等

2. 地域協議会経費

1億円

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
予算額	161億円	162億円	142億円	132億円
教育指導経費	161億円	162億円	141億円	131億円
地域協議会経費	—	—	1億円	1億円

【補助先】 公私立大学附属病院、臨床研修病院(厚生労働大臣指定)

【補助率】 定額

専門医の在り方に関する検討会

1 趣旨

医師の質の一層の向上及び医師の偏在の是正を図ることを目的として、専門医に関して幅広く検討を行うため、有識者の検討会を開催する

2 主な検討項目

- 求められる専門医像について
- 医師の質の一層の向上について
- 地域医療の安定的確保について
- その他

3 構成員

- 池田 康夫 (日本専門医制評価・認定機構理事長)
- 金澤 一郎 (国際医療福祉大学大学院院長)
- 桐野 高明 (独立行政法人国立病院機構理事長)
- 小森 貴 (小森耳鼻咽喉科医院長)
- 今 明秀 (八戸市立市民病院副院長)
- ◎高久 史麿 (日本医学会長)
- 高杉 敬久 (博愛クリニック院長)
- 高山 佳洋 (大阪府健康医療部長)
- 富田 保志 (国立病院機構名古屋医療センター教育研修部長)
- 平林 勝政 (國學院大學法科大学院特任教授)
- 福井 次矢 (聖路加国際病院長)
- 藤本 晴枝 (NPO法人地域医療を育てる会理事長)
- 松尾 清一 (名古屋大学医学部附属病院院長)
- 桃井真里子 (自治医科大学医学部長)
- 森山 寛 (東京慈恵会医科大学附属病院院長)
- 門田 守人 (がん研究会有明病院長)
- 山口 徹 (虎の門病院長)

◎・・・座長 ○・・・副座長

4 検討スケジュール

- 第1回 平成23年10月13日
 - ・ 検討会開催の趣旨等
- 第2回 平成23年11月 4日
 - ・ 内科学科・外科学会よりヒアリング
- 第3回 平成23年12月 1日
 - ・ 産婦人科学会、救急医学会よりヒアリング
- 第4回 平成24年 1月11日
 - ・ プライマリケア連合学会よりヒアリング
- 第5回 平成24年 2月16日
 - ・ 江別市立病院、一関市国民健康保険藤沢病院よりヒアリング
- 第6回 平成24年 3月 8日
 - ・ 日本専門医制評価・認定機構よりヒアリング
- 第7回 平成24年 5月18日
 - ・ 東京医科歯科大学全国共同利用施設医歯学教育システム研究センター、日本病理学会よりヒアリング
 - ・ 論点項目の素案について
 - ・ 秋田大学医学部総合地域医療推進学講座、文部科学省医学教育課よりヒアリング
 - ・ 論点項目の修正案について
 - ・ 中間まとめ (案) について
- 第9回 平成24年 7月 6日
 - ・ 中間まとめ (案) について
- 第10回 平成24年 8月 3日
 - ・ 中間まとめ (案) について
- 平成24年8月31日「中間まとめ」公表
- 第11回 平成24年 9月 7日
 - ・ 中間まとめの報告について
 - ・ 引き続き議論が必要な課題について
 - ・ 専門医の養成・認定・更新等の在り方について
 - ・ 専門医の養成数や医療提供体制における専門医等について
- 第12回 平成24年10月 3日
- 第13回 平成24年11月29日
- 第14回 平成24年12月26日
 - ・ 「総合医」「総合診療医」等について
- 第15回 平成25年 1月18日
 - ・ さらに議論が必要な論点について

平成24年度内目途 「最終まとめ」とりまとめ

新たな専門医に関する仕組みについて（専門医の在り方に関する検討会中間まとめ概要）

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

＜専門医の質＞

各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。

＜求められる専門医像＞

専門医としての能力について医師と患者との間に捉え方のギャップ。

＜地域医療の安定的確保＞

医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

今後の課題（引き続き検討）

※今後、平成24年度末までの最終報告書の取りまとめに向け、主に以下の点を引き続き議論

- ① 中立的な第三者機関の具体的な体制
- ② 現在の専門医と新しい仕組みによる専門医の関係（移行措置）
- ③ 国の関与の在り方
- ④ 医師不足・地域偏在・診療科偏在の是正への効果
- ⑤ 医師養成に関する他制度（卒前教育、国家試験、臨床研修）との関係等

新たな仕組みの導入

平成23年8月31日とりまとめ

- 新たな専門医の仕組みを、医療を受ける側の視点も重視して構築。
- 中立的な第三者機関を設立し、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。
- 「総合医」「総合診療医」（総合的な診療能力を有する医師。※名称については、引き続き検討）を基本領域の専門医の一つとして加える。

○ 例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。

○ 「総合医」「総合診療医」や「領域別専門医」がどこにいるのかを明らかにし、それぞれの特性を活かしたネットワークにより、適切な医療を受けられる体制を構築。

○ 新たな仕組みの構築に併せて、広告が可能な医師の専門性に関する資格名等の見直し。

○ 専門医の養成数は、養成プログラムにおける研修体制を勘案して設定。

期待される効果

- 専門医の質の一層の向上（良質な医療の提供）
- 地域医療の安定的確保

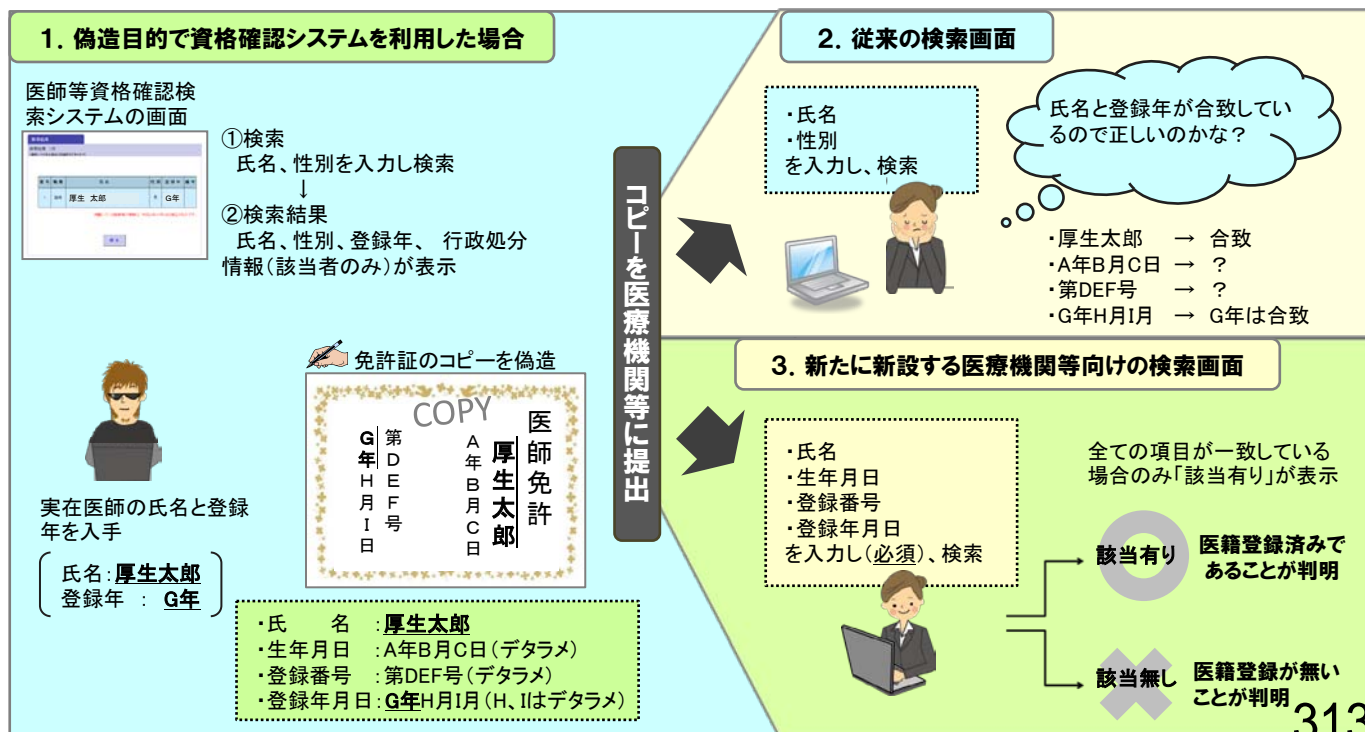
4. 医師等の資格確認について（1）

1. 医療機関における資格確認の徹底

- 医師等のなりすましの問題については、従前より各都道府県を通じ、医療機関に対し、本人確認（戸籍の写し等）及び医師資格等（医師等免許証の原本）の確認を行うよう指導をお願いしてきたところ。
- しかしながら、依然として「なりすまし医師」の事案が生じていることから、各都道府県を通じて、各医療機関等に対し、その確認を厳格に行うよう改めて指導を行うとともに、医師等資格確認検索システムも活用するよう改めて周知をお願いしたところ。
- なお、厚生労働省に備えている医籍等への登録が完了しないと医療行為は行えないので、新規採用者に医療行為を行わせるにあたっては、登録済証明書（ハガキ）による登録の確認についても併せて指導をお願いする。

2. 医師等資格確認検索システム拡充の概要

- 医療機関は採用予定者が医師等免許を有しているか否かを免許証原本で確認することとしている。その際に、記載されている事項を現行システムで検索する場合、氏名、登録年しか確認することができず、他の記載事項の確認ができない。
- 例えば、実在の医師の氏名で検索し、検索結果の範囲で免許証のコピーを偽造して医療機関に提出した場合（医籍登録番号などはデタラメに記載）、医療機関が現行システムで検索したとしても、検索結果とコピーに記載してある氏名、登録年が合致しているため、コピーの免許証原本が真正であると誤認してしまう。
- このため、引き続き原本確認の指導の徹底をお願いするとともに、医療機関（地方厚生局、保健所等を含む）が把握している氏名、生年月日、医籍登録番号、登録年月日が医籍等に登録されている事項と合致しているか否かの確認を可能とするシステム改修を行う予定。（平成25年夏目途）



4. 医師等の資格確認について（2）

関係通知等

医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

（平成 24 年 9 月 24 日付医政医発 0924 第 1 号、医政歯発 0924 第 2 号
各都道府県医務主管部（局）長あて厚生労働省医政局医事課長、
歯科保健課長通知）

無資格者による医業及び歯科医業を防止するため、「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和 47 年 1 月 19 日付け医発第 76 号厚生省医務局長通知。別添 1）、「免許証の不正防止について」（昭和 53 年 3 月 20 日付け医発第 289 号厚生省医務局長通知。別添 2）及び「医師等の資格確認について」（昭和 60 年 10 月 9 日付け健政発第 676 号厚生省健康政策局長通知。別添 3）において、医師及び歯科医師の資格確認の徹底等を求めているところです。

しかしながら、今般、無資格者が医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。今後、同様の事例が発生することのないよう、医師及び歯科医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底について、改めて関係者、関係団体等に周知徹底を図るようお願い申し上げます。

なお、医師法第 30 条の 2 の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」（<http://licenseif.mhlw.go.jp>）を設けていることから、当該システムも活用して適正な資格確認を行うよう、併せて周知をよろしくお願い申し上げます。

【別添 1】

無資格者による医業及び歯科医業の防止について

（昭和 47 年 1 月 19 日付医発第 76 号

各都道府県知事あて厚生省医務局長通達）

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

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

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

記

第 1 免許資格の調査

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

- 2 調査の結果、無資格者による医業又は歯科医業が行なわれていることが明らかになった事例については、刑事訴訟法第二三九条の規定により告発すること。
- 第2 病院又は診療所の開設時等における免許資格の確認
 - 1 医師又は歯科医師が病院又は診療所を開設する場合には、医療法第七条の規定による病院の開設許可申請書又は同法第八条の規定による診療所の開設届の受理に際して、有資格者であることの確認を徹底すること。
 - 2 病院又は診療所の開設者又は管理者が、医師又は歯科医師を雇用する際に免許資格を確認するよう十分の指導をすること。
- 第3 医師届及び歯科医師届の励行

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

なお、これらの届出と医籍・歯科医籍との照合を行なうこととする予定である。

【別添2】

免許証の不正使用防止について

(昭和53年3月20日付医発第289号)

各都道府県知事あて厚生省医務局長依頼)

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

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

記

- 1 免許を取得した者及びその家族は、亡失事故を起さないよう免許証の保留には十分な注意を払うこと。
また、盗難等により免許証が第三者に渡る可能性がある場合は、すみやかに保健所等関係機関に通報すること。この場合貴職においては、関係機関にされた通報を至急当職あて連絡されたい。
- 2 各医療施設等は、免許取得者を採用するにあたっては、戸籍謄(抄)本等の提示、履歴書の確認等の方法により採用希望者が免許取得者であることを、十分に確認すること。

【別添3】

医師等の資格確認について

(昭和60年10月9日付健政発第676号)

各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)

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

記

- 1 無効医師免許について
 - (1) 元興亜医学館及び東洋医学院を卒業した別添無効医師免許証名

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

従つて、これらの者は我が国においては医師免許を有してはいないこと。

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

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

2 医師等免許資格の確認について

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

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

3 その他(略)

5. エステ・美容医療サービスに関する消費者問題について（関係通知等）

医政医発第105号

平成13年11月8日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局医事課長

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

最近、医師免許を有しない者が行った脱毛行為等が原因となって身体に被害を受けたという事例が報告されており、保健衛生上看過し得ない状況となっている。

これらの行為については、「医師法上の疑義について」（平成12年7月13日付け医事第68号厚生省健康政策局医事課長通知）において、医師法の適用に関する見解を示しているところであるが、国民への危害発生を未然に防止するべく、下記のとおり、再度徹底することとしたので、御了知の上、管内の市町村並びに関係機関及び関係団体等にその周知を図られるようお願いする。

記

第1 脱毛行為等に対する医師法の適用

以下に示す行為は、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条に違反すること。

- (1) 用いる機器が医療用であるか否かを問わず、レーザー光線又はその他の強力なエネルギーを有する光線を毛根部分に照射し、毛乳頭、皮脂腺開口部等を破壊する行為
- (2) 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
- (3) 酸等の化学薬品を皮膚に塗布して、しわ、しみ等に対して表皮剥離を行う行為

第2 違反行為に対する指導等

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、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置きつつ、警察と適切な連携を図られたいこと。

医政総発 0323 第 11 号

医政医発 0323 第 2 号

平成 24 年 3 月 23 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長

医事課長

消費者行政担当部局から提供された美容医療サービスに関する情報への対応について（依頼）

平成 23 年 12 月 21 日付で消費者委員会から厚生労働省及び消費者庁に「エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議」が出されました。

これを踏まえ、消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する情報の提供について、都道府県等の消費者行政担当部局が衛生主管部局等との連携を図り適切に対応するよう、平成 24 年 3 月 22 日付け消安全第 218-2 号「消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する情報への対応について（依頼）」（別添）が発出され、当職にもその周知の依頼がありました。貴職におかれましても、消費者行政担当部局と連携し、適切な対応をお願いいたします。

また、貴職において、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 17 条に係る疑義が生じた場合、適宜当職（医政局医事課）宛に御照会いただく等、引き続き適切な対応をお願いいたします。

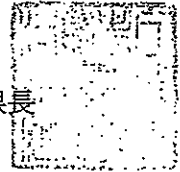
なお、建議の具体的な内容と貴職にお願いしたい事項については、全国医政関係主管課長会議（平成 24 年 2 月 29 日開催）においても、資料（※）を用いて御案内申し上げておりますので、あわせてご参考ください。

（※）<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3-att/2r98520000025avw.pdf>

消 安 全 第 218-2 号
平成 24 年 3 月 22 日

厚生労働省医政局総務課長 殿
厚生労働省健康局生活衛生課長 殿

消費者庁消費者安全課長



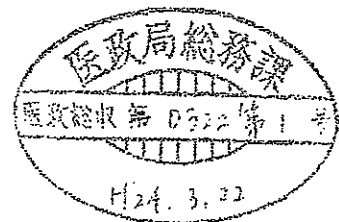
消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる
健康被害等に関する情報への対応について（依頼）

平成 23 年 12 月 21 日付けで消費者委員会から厚生労働省及び消費者庁に「エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議」が出されました。

同建議においては、消費者の安全確保の観点から、「消費者庁は、都道府県に対し、消費者相談において、エステ・美容医療サービス関連で、健康被害に係る情報や施設の衛生管理等に問題があることが推測される情報を得た場合には、保健所等関係部局に当該情報を提供するよう要請すること」が求められています。

このため、消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する情報の提供について、都道府県等の消費者行政担当部局が衛生主管部局等との連携を図り適切に対応するよう、平成 24 年 3 月 22 日付け消安全第 218-1 号「消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する情報への対応について（依頼）」（別添）をもって、当職より各都道府県・政令指定都市消費者行政担当課長あてに依頼しました。

貴職におかれましては、別添通知について、都道府県等の衛生主管部局に周知していただきますようお願いいたします。



消安全第 218-1 号
平成 24 年 3 月 22 日

各都道府県・政令指定都市消費者行政担当課長 殿

消費者庁消費者安全課長

消費者から寄せられたエステ・美容医療サービスによる
健康被害等に関する情報への対応について（依頼）

平素より消費者の安全・安心の確保に向けて御努力いただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。

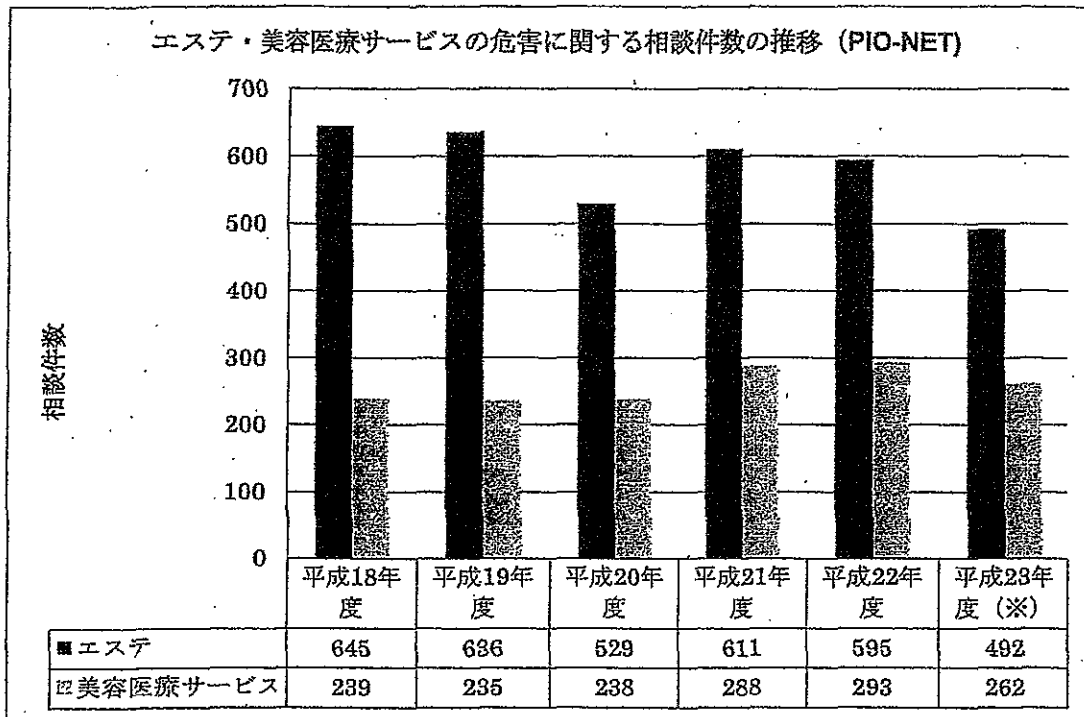
さて、従来より、エステ・美容医療サービスによる健康被害等に関する相談が全国の消費生活センター等に数多く寄せられています（別紙参照）。消費者庁としては、消費者の健康被害の防止を図るためには、各都道府県等における消費者行政担当部局と衛生主管部局等との十分な連携が必要と考えております。

貴職におかれましては、衛生主管部局（保健所、医療安全支援センターを含む。）と連携を図り、消費者からエステ・美容医療サービスに関連して、健康被害に係る情報や施設の衛生管理等に問題があることが推測される情報を得た場合には、衛生主管部局への情報提供や消費者に対する衛生主管部局の相談窓口の紹介など適切に御対応いただくようお願いいたします。

衛生主管部局への情報提供に当たっては、原因と疑われるサービスを特定する情報や消費者の健康被害に関する医療機関の診断情報など、消費者からの具体的な関連情報の入手に御配慮いただきますようお願いいたします。

また、各都道府県におかれましては、貴都道府県下の市区町村消費者行政担当課に対して、寄せられた情報が円滑に衛生主管部局等関係機関に提供されるよう本通知を周知いただき、貴都道府県下で一体的な対応が図られるようお願いいたします。

(別紙)



※平成24年2月末現在までの相談件数



エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議

平成23年12月21日
消費者委員会

■ エステ美容医療サービスに関する消費者問題についての建議事項

調査結果のポイント

建議のポイント

<ul style="list-style-type: none">● 都道府県において、消費者行政部局から保健所等へ、必ずしも被害情報が提供されておらず、情報が活用されていない● 都道府県の医療・保健衛生部局（保健所等）では、指導等を行うにあたっての運用上の工夫やノウハウが不足している● 危害情報の中には、「レーザー脱毛」「まつ毛エクステンション」等、資格を要する施術について、医師法・美容師法等の法令への違反が疑われるものが見られる● 資格が不要で技術レベル・衛生管理等に関する公的な指針が特にならない施術においても、危害が生じている事例が見られる	<ol style="list-style-type: none">1. 健康被害等に関する情報の提供と的確な対応<ul style="list-style-type: none">➤ 消費者庁は、都道府県に対し、健康被害に係る情報や衛生管理等に問題があることが推測される情報を得た場合、保健所等に情報提供するように要請すること➤ 厚生労働省は、都道府県等に対し、健康被害等に関する情報を把握した場合の対応について、運用上の工夫やノウハウ、具体例等を整理し示すこと➤ 消費者庁は、今後の健康被害の発生状況等を踏まえ、必要に応じて、関係省庁への要請、消費者安全法に基づく注意喚起及び措置要求を行うこと
<ul style="list-style-type: none">● 消費者が参考にしているインターネット上等の表示・広告に不適切な事例が多く見られる● エステ・美容医療サービスの広告に対し、医療法、景表法ともに、行政指導は十分行われていない	<ol style="list-style-type: none">2. エステ等を利用する消費者の安全確保のための措置<ul style="list-style-type: none">➤ 厚生労働省は、各施設による健康への影響等を分析し、必要に応じて、技術基準の整備や法解釈の見直し等について検討すること➤ 厚生労働省は、施設の際の衛生管理の実態を把握し、必要に応じて、衛生管理のための指針を整備する等の措置を講ずること
<ul style="list-style-type: none">● 患者（消費者）の理解と同意が十分に得られていないことと起因するトラブルが見られる● 美容医療については、患者は結果の実現を強く希望しており、事前に十分説明し、理解を得る必要がある	<ol style="list-style-type: none">3. 不適切な表示（広告）の取締りの徹底<ul style="list-style-type: none">➤ 厚生労働省は、消費者視点で好ましくないと判断されるインターネット上等の表示を取り締まるための措置を講ずること。また、都道府県における関係部局間の連携を再度要請するとともに、適切な法執行を要請すること➤ 消費者庁は、都道府県に対し、医療機関が行う広告についても景表法の指導の対象となることを徹底し、自らも法執行を適切に行うこと
	<ol style="list-style-type: none">4. 美容医療サービスを利用する消費者への説明責任の徹底<ul style="list-style-type: none">➤ 厚生労働省は、緊急性がそれほど程高くない美容医療サービスを提供する場合に、患者（消費者）に必ず説明し、同意を得るべき内容等を盛り込んだ指針等を整備し、周知を図ること

6. 死因究明に関する取組について

(1) 異状死死因究明支援事業

25年度予算案	24年度予算
111,930千円	(44,544千円)

監察医制度が適用されている一部の大都市圏等を除き、都道府県知事が必要であると認めているものの、解剖体制が整っていないことにより解剖が極めて低い実施率にとどまっている現状にかんがみ、都道府県における死因究明の取組（「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」第6条に基づく解剖が行われなかった死体であって、都道府県知事が必要と判断する解剖等に係る死因究明の取組）に対して財政的支援を実施することにより、死因究明の体制づくりを推進することを目的とする。

- (対象経費) ①事務局経費、②行政解剖を行うための経費、③死亡時画像診断を行うための経費（施設整備、設備整備に係る経費は除く）
- (補助先) 都道府県
- (補助率) 定額（1/2）
- (積算単価) 1か所あたり5,088千円

(2) 死亡時画像診断システム整備事業

監察医制度が適用されている一部の大都市圏等を除き、都道府県知事が必要であると認めているものの、解剖体制が整っていないことにより解剖が極めて低い実施率にとどまっている現状にかんがみ、死亡時画像診断を導入する医療機関等へ財政的支援を実施し、死亡時の病態把握や死因究明体制の推進を図ることを目的とする。

●医療施設等施設整備費補助金のメニュー事業

25年度予算案	24年度予算
365,622千円の内数	(406,247千円の内数)

- (対象経費) 死亡時画像診断の実施に必要な施設の新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費
- (補助先) 都道府県（間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者）
- (補助率) 1/2（負担割合：国1/2、都道府県1/2）
- (積算単価) 基準面積60㎡に別に定める単価を乗じた額

●医療施設等設備整備費補助金のメニュー事業

25年度予算案	24年度予算
674,490千円の内数	(749,433千円の内数)

- (対象経費) 死亡時画像診断の実施に必要なCT等医療機器購入費
- (補助先) 都道府県（間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者）
- (補助率) 1/2（負担割合：国1/2、都道府県1/2）
- (積算単価) 1か所あたり20,000千円

平成24年9月21日施行

立法の背景

警察における死体取扱数の増加—平成23年・約17.4万/10年で約1.4倍

- 検視体制の不十分さ ○検案する医師の専門性の不足
- 大学法医学教室の予算・後継者不足 ○解剖率の低さ・地域的なばらつき 等

犯罪・事故の
見逃し

死因究明等の推進に関する法律

1 目的

死因究明及び身元確認の実施に係る体制の充実強化が喫緊の課題となっていることに鑑み、死因究明等の推進に関する施策の在り方を横断的かつ包括的に検討し、及びその実施を推進するため、基本理念・国等の責務・基本方針等を定める。

2 死因究明等の推進に関する基本理念

死因究明の推進は、①死者・遺族等の権利利益を踏まえてこれを適切に行うことが生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであるとの基本的認識の下で、②人の死亡が犯罪行為に起因するものであるか否かの判別の適正の確保、公衆衛生の向上その他の死因究明に関連する制度の適切な実現に資するよう行われるものとする。

身元確認の推進は、身元確認が、生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであるとともに、国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資するものであるとの基本的認識の下で行われるものとする。

3 国及び地方公共団体の責務等

国及び地方公共団体について、死因究明等の推進に関する施策の策定及び実施に関する責務を定めるほか、死因究明等に関係する者の連携協力について定める。

4 死因究明等の推進に関する基本方針

死因究明等の推進に関する重点施策は、以下のとおりとする。

- ①死因究明を行う専門的機関の全国的整備 ②法医学に係る教育及び研究の拠点の整備 ③死因究明等に係る業務に従事する人材の育成、資質の向上
- 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の実施体制の充実 ⑥薬毒物検査、死亡時画像診断等死因究明のための科学的な調査の活用
- ⑦DNA鑑定、歯牙の調査等身元確認のための科学的な調査の充実及び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

5 死因究明等推進計画

政府は、死因究明等の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、基本方針に即し、必要な措置を定めた死因究明等推進計画を定める。（閣議決定）

6 死因究明等推進会議

内閣府に、特別の機関として死因究明等推進会議を設置し、5の計画の案を作成。

7 医療の提供に関連して死亡した者の死因の究明のための制度についての検討

医療の提供に関連して死亡した者の死因の究明のための制度については、その特殊性に鑑み、政府において別途検討するものとする。

8 施行期日等

公布日から3月以内で政令で定める日から施行し、2年後に失効。（限時法）

死因究明等推進会議 委員名簿

会長	菅 義偉	内閣官房長官
委員	古屋 圭司	内閣府特命担当大臣(防災、死因究明等の推進) 国家公安委員会委員長
同	新藤 義孝	総務大臣
同	谷垣 禎一	法務大臣
同	下村 博文	文部科学大臣
同	田村 憲久	厚生労働大臣
同	太田 昭宏	国土交通大臣
同	小野寺 五典	防衛大臣
同	森 まさこ	内閣府特命担当大臣(消費者及び食品安全、自殺 対策、犯罪被害者等施策)
同	相澤 好治	北里研究所常任理事・日本医学会幹事
同	有本 香	ジャーナリスト
同	安藤 立美	東京都副知事
同	岩井 宜子	専修大学名誉教授
同	大久保 満男	日本歯科医師会会長
同	川端 博	明治大学法科大学院専任教授
同	里見 進	東北大学総長
同	野口 貴公美	中央大学法学部教授
同	平岩 幸一	日本法医学会理事長・福島県立医科大学教授
同	横倉 義武	日本医師会会長

死因究明等推進計画検討会 構成員名簿

座長	川端 博	明治大学法科大学院専任教授
委員	相澤 好治	北里研究所常任理事・日本医学会幹事
同	有本 香	ジャーナリスト
同	岩井 宜子	専修大学名誉教授
同	里見 進	東北大学総長
同	野口 貴公美	中央大学法学部教授
専門委員	今井 裕	東海大学医学部学部長 東海大学医学部専門診療学系画像診断学教授
	今村 聡	日本医師会副会長
同	岩瀬 博太郎	千葉大学大学院教授
同	久保 真一	福岡大学医学部学部長 福岡大学医学部法医学教室教授
同	小室 歳信	日本大学教授・日本法歯科医学会理事
同	福武 公子	弁護士
同	福永 龍繁	東京都監察医務院長
同	柳川 忠廣	日本歯科医師会常務理事

7. 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進 について（通知）

医政発第1228001号
平成19年12月28日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

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

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

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

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

記

1. 基本的考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等との適切な役割分担がなされるべきである。

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

2. 役割分担の具体例

（１）医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

１）書類作成等

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

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

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

① 診断書、診療録及び処方せんの作成

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

② 主治医意見書の作成

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

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

③ 診察や検査の予約

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

2) ベッドメイキング

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

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

3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

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

また、患者の検査室等への移送についても同様、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合も指摘されているが、患者の状態を踏まえ総合的に判断した上で事

務職員や看護補助者を活用することは可能である。

4) その他

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

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

(2) 医師と助産師との役割分担

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

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

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

(3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

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

その際には、医療安全の確保の観点から、個々の医療機関等毎の状況に応じ、個別の看護師等の医療関係職の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことはもとより、

適宜医療機関内外での研修等の機会を通じ、看護師等が能力の研鑽に励むことが望ましい。

1) 薬剤の投与量の調節

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

2) 静脈注射

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

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

3) 救急医療等における診療の優先順位の決定

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

4) 入院中の療養生活に関する対応

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

5) 患者・家族への説明

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

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

6) 採血、検査についての説明

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

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

7) 薬剤の管理

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

8) 医療機器の管理

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

8. 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(通知)

医政発 0430 第 1 号

平成 22 年 4 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

近年、質が高く、安心して安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われているところである。こうした現在の医療の在り方を大きく変え得る取組として、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。

このため、厚生労働省では、「チーム医療」を推進する観点から、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成 19 年 12 月 28 日付け医政発第 1228001 号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）を発出し、各医療機関の実情に応じた適切な役割分担を推進するよう周知するとともに、平成 21 年 8 月から「チーム医療の推進に関する検討会」（座長：永井良三東京大学大学院医学研究科教授）を開催し、日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方等について検討を重ね、平成 22 年 3 月 19 日に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめた。

今般、当該報告書の内容を踏まえ、関係法令に照らし、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、厚生労働省としては、医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、各医療スタッフが実施することができる業務の内容等について、適時検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

実際に各医療機関においてチーム医療の検討を進めるに当たっては、局長通知において示したとおり、まずは当該医療機関における実情（医療スタッフの役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間においての責任の所在を明確化した上で、安心・安全な医療を提供するために必要な具体的な連携・協力方法を決定し、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療を進めることとし、質の高い医療の実現はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

なお、医療機関のみならず、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においても、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の種類の連携に関する教育・啓発の推進等の取組が積極的に進められることが望まれる。

2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

（１）薬剤師

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。

また、後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤に関する幅広い知識が必要とされているにもかかわらず、病棟や在宅医療の場面において薬剤師が十分に活用されておらず、注射剤の調製（ミキシング）や副作用のチェック等の薬剤の管理業務について、医師や看護師が行っている場面も少なくない。

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効

性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。

- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

2) 薬剤に関する相談体制の整備

薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

(2) リハビリテーション関係職種

近年、患者の高齢化が進む中、患者の運動機能を維持し、QOLの向上等を推進する観点から、病棟における急性期の患者に対するリハビリテーションや在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高くなるなど、リハビリテーションの専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 理学療法士が体位排痰法を実施する際、作業療法士が食事訓練を実施する際、言語聴覚士が嚥下訓練等を実施する際など、喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、それぞれの訓練等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）第2条第1項の「理学療法」、同条第2項の「作業療法」及び言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第2条の「言語訓練その他の訓練」に含まれるものと解し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 理学療法士等による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた理学療法士等が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、理学療法士等が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、理学療法士等の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進め

ることが望まれる。

2) 作業療法の範囲

理学療法士及び作業療法士法第2条第2項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手工芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- ・ 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するA D L訓練
- ・ 家事、外出等のI A D L訓練
- ・ 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・ 福祉用具の使用等に関する訓練
- ・ 退院後の住環境への適応訓練
- ・ 発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

(3) 管理栄養士

近年、患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、患者の栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びQ O Lの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導や栄養状態の評価・判定等の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において管理栄養士が実施することができることから、管理栄養士を積極的に活用することが望まれる。

- ① 一般食（常食）について、医師の包括的な指導を受けて、その食事内容や形態を決定し、又は変更すること。
- ② 特別治療食について、医師に対し、その食事内容や形態を提案すること（食事内容等の変更を提案することを含む。）。
- ③ 患者に対する栄養指導について、医師の包括的な指導（クリティカルパスによる明示等）を受けて、適切な実施時期を判断し、実施すること。
- ④ 経腸栄養療法を行う際に、医師に対し、使用する経腸栄養剤の種類の選択や変更等を提案すること。

(4) 臨床工学技士

近年、医療技術の進展による医療機器の多様化・高度化に伴い、その操作や管理等の業務に必要とされる知識・技術の専門性が高まる中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 人工呼吸器を装着した患者については、気道の粘液分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法（昭和 62 年法律第 60 号）第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 臨床工学技士による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

2) 動脈留置カテーテルからの採血

- ① 人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルから採血を行う必要がある。この動脈留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 臨床工学技士によるカテーテル採血の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

(5) 診療放射線技師

近年、医療技術の進展により、悪性腫瘍の放射線治療や画像検査等が一般的なものになるなど、放射線治療・検査・管理や画像検査等に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において診療放射線技師が実施することができることから、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 画像診断における読影の補助を行うこと。
- ② 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。

(6) その他

(1) から (5) までの医療スタッフ以外の職種（歯科医師、看護職員、歯科衛生士、臨床検査技師、介護職員等）についても、各種業務量の増加や在宅医療の推進等を背景として、各業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっていることから、各職種を積極的に活用することが望まれる。

また、医療スタッフ間の連携・補完を推進する観点から、他施設と連携を図りながら患者の退院支援等を実施する医療ソーシャルワーカー（MSW）や、医療スタッフ間におけるカルテ等の診療情報の活用を推進する診療情報管理士等について、医療スタッフの一員として積極的に活用することが望まれる。

さらに、医師等の負担軽減を図る観点から、局長通知において示した事務職員の積極的な活用に関する具体例を参考として、書類作成（診断書や主治医意見書等の作成）等の医療関係事務を処理する事務職員（医療クレーク）、看護業務等を補助する看護補助者、検体や書類・伝票等の運搬業務を行う事務職員（ポーターやメッセンジャー等）等、様々な事務職員についても、医療スタッフの一員として効果的に活用することが望まれる。

平成 23 年度 チーム医療実証事業 報告書について

厚生労働省医政局

はじめに

近年、医療の質や安全性の向上及び高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため、多種多様なスタッフが各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに、互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」が様々な医療現場で実践されている。

厚生労働省では、平成 22 年 5 月に設置した「チーム医療推進会議」の下に、同年 10 月にチーム医療推進方策検討ワーキンググループを立ち上げ、以来 8 回にわたり検討を重ね、平成 23 年 6 月にチーム医療を推進するための方策として「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を取りまとめた。

今般、上記事例集を参考に、医療機関等の医療現場の関係者の協力を得て、これらの取組によって提供される医療サービスの安全性・効果等を実証したので、その内容を報告する。

1. チーム医療実証事業の目的

「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を踏まえた取組を全国に普及させることを目指し、実際の取組によって提供可能となる医療サービスの安全性、効果等を実証するため、委託事業として医療機関等の医療現場の関係者の協力を得て行ったものである。

2. 選定施設

提出された申請書等について事務局において厳正に審査した結果、応募した 104 施設（200 チーム）のうち、68 施設（1 チーム実施 44 施設、複数チーム実施 24 施設）を実証事業の委託施設として選定。

区 分	施 設 数	チーム数
病 院（400 床以上）	34	72
病 院（200～399 床）	13	18
病 院（20～199 床）	15	19
診療所等（薬局含む）	6	6
計	68	115

3. ワーキンググループ委員による報告書へのコメント

事業年度終了後、実施施設から報告書を提出させ、今後、実施施設において当該取組を改善・推進していく観点から、提出された報告書について 115 チームそれぞれにつきワーキンググループ委員のうち、各チームの取組内容に関連する分野の委員 2～3 名程度のコメントを付記した。

4. チーム医療の更なる普及に向けて

- 医療機関等の医療現場の関係者の協力を得て、これらの取組によって得られた、医療サービスの安全性・効果等について本報告書を取りまとめ、取組内容について選定施設自らが評価を行い、また、課題等を抽出するとともに、チーム医療推進方策検討ワーキンググループの委員からも助言等をいただいた。
- チーム医療の在り方は、個々の医療機関の置かれている状況により異なるため、それぞれの現場に応じた取組、地域における人材確保等が必要である。
- チーム医療の評価方法についても同様に、取組内容によって評価すべき内容が異なり、チーム医療の取組以外の要素についても評価項目に影響を及ぼすこと等から、一律に評価項目を設定していくことは難しいと考えられるため、本事業においては、実施施設自らが、その取組内容について評価を行った。
- 一方で、より質の高い医療を効率的に提供するチーム医療を目指すためには、それを評価する共通の視点を持つことも必要であり、例えば、以下の視点が参考になるのではないと思われる。
 - ① 各医療専門職がその専門性を発揮し、その組み合わせによりチーム医療が提供できるよう、その業務内容が各々の専門性に特化され、患者と接するようなものとなっているか。
 - ② 必要な時に適切な医療が患者に提供できるよう、診断・治療を標準化して、多くの専門職種が参加する業務の実施体制が構築されているか。
 - ③ 各医療スタッフがそれぞれの専門的視野で患者の状況を把握して判断しているか。
- 今後は、本報告書の具体的な取組内容、その効果等を広く周知すること、また、平成24年度に「チーム医療普及推進事業」を実施すること等により、チーム医療の更なる普及につながることを期待したい。

チーム医療推進方策検討ワーキンググループ委員名簿

【委員】

市川	幾恵	昭和大学統括看護部長
遠藤	康弘	埼玉県済生会栗橋病院 院長
小川	克巳	沖縄リハビリテーション福祉学院 副学院長
小沼	利光	東京都済生会向島病院 医療技術部長
川越	厚	クリニック川越 院長
川島	由起子	聖マリアンナ医科大学病院栄養部長
栗原	正紀	長崎リハビリテーション病院 理事長
鈴木	紀之	筑波メディカルセンター病院 法人事務局次長・副院長
高本	眞一	三井記念病院 院長
田口	良子	前 神奈川県三崎保健福祉事務所 保健福祉課長
玉城	嘉和	医療法人社団ピーエムエー理事長
近森	正幸	近森病院 院長
土屋	文人	国際医療福祉大学薬学部 特任教授
徳田	禎久	社会医療法人禎心会 理事長
中村	春基	兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部長
原口	信次	東海大学医学部付属病院 診療技術部長
堀内	成子	聖路加産科クリニック副所長
松阪	淳	前 国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院 臨床工学科
小森	貴	小森耳鼻咽喉科医院 院長
向井	美恵	昭和大学口腔ケアセンター長
森田	秋子	初台リハビリテーション病院 教育研修部長
○山口	徹	虎の門病院 院長

【オブザーバー】

岡本	征仁	札幌市消防局警防部救急課長
柏木	一恵	財団法人浅香山病院 社会復帰部長
須貝	和則	東埼玉総合病院医事課長
津川	律子	日本大学文理学部心理学科教授
取出	涼子	初台リハビリテーション病院 教育研修局 SW部門チーフ
畠山	仁美	前 須坂市社会福祉協議会 事務局次長

○ 座長

千一△医療実証事業 報告書

【目 次】

(1) 急性期分野	P 1
(2) 慢性期分野	P 91
(3) 在宅分野	P 182
(4) 感染管理の分野	P 255
(5) 栄養サポート等の分野	P 276
(6) 薬剤師の活用、薬物療法等の分野	P 313
(7) 医科歯科連携の分野	P 387
(8) 個別疾病の分野	P 451
(9) 地域連携の分野	P 572
(10) 病院管理の分野	P 590
(11) その他の分野	P 608

※続きは厚生労働省 HP にてご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002jy6a-att/2r9852000002jy7r.pdf>

10. 平成25年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	実地試験	合格発表	試験地
第107回 医師国家試験	24.7.2(月)	24.11.12(月)～24.11.30(金)	25.2.9(土) 25.2.10(日) 25.2.11(月)	—	25.3.19(火)	北海道、宮城県、東京都、新潟県 愛知県、石川県、大阪府、広島県 香川県、福岡県、熊本県、沖縄県
第106回 歯科医師国家試験	24.7.2(月)	24.11.12(月)～24.11.30(金)	25. 2. 2(土) 25. 2. 3(日)	—	25.3.19(火)	北海道、宮城県、東京都、新潟県 愛知県、大阪府、広島県、福岡県
第99回 保健師国家試験	24.8.1(水)	24.11.22(木)～24.12.14(金)	25.2.15(金)	—	25.3.25(月)	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第96回 助産師国家試験	24.8.1(水)	24.11.22(木)～24.12.14(金)	25.2.14(木)	—	25.3.25(月)	〃
第102回 看護師国家試験	24.8.1(水)	24.11.22(木)～24.12.14(金)	25.2.17(日)	—	25.3.25(月)	〃
第65回 診療放射線技師試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.21(木)	—	25.3.29(金)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県 (科目免除者) 東京都
第59回 臨床検査技師国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.20(水)	—	25.3.29(金)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県、 沖縄県
第48回 理学療法士国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.24(日)	25.2.25(月)	25.3.29(金)	(筆記)北海道、宮城県、東京都、愛知県 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 (実地)東京都
第48回 作業療法士国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.24(日)	25.2.25(月)	25.3.29(金)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 (実地)東京都
第43回 視能訓練師国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.21(木)	—	25.3.29(金)	東京都、大阪府

1 1. 医療従事者数

職 種	従事者数	備 考（資料等）
医 師	人 295,049	平成22年末届出者数
歯 科 医 師	101,576	「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」
保 健 師	55,262	平成23年末従事者数 「医療施設（静態・動態）調査・病院報告」及び 「衛生行政業務報告」による推計
助 産 師	33,606	
看 護 師	1,027,337	
准 看 護 師	379,367	
診療放射線技師	71,048	平成23年末免許取得者数
理 学 療 法 士	90,788	
作 業 療 法 士	57,214	
臨床検査技師	174,643	
衛生検査技師	143,654	
視 能 訓 練 士	10,016	
臨床工学技士	29,148	
義 肢 装 具 士	3,879	
救 急 救 命 士	41,715	
言 語 聴 覚 士	18,936	
歯 科 衛 生 士	103,180	平成22年末従事者数 「衛生行政報告例」 (※) 東日本大震災の影響により、宮城県の数値が含まれていない。
歯 科 技 工 士	35,413	
あん摩マッサージ指圧師	104,633(※)	
は り 師	92,421(※)	
き ゅ う 師	90,664(※)	
柔 道 整 復 師	50,428(※)	

1 2. 養成施設数等の現状

(平成24年4月1日現在)

養成種別	厚生労働大臣指定		文部科学大臣指定等		計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
医 師	— か所	— 人	79 か所	8,991 人	79 か所	8,991 人
歯 科 医 師	—	—	29	2,440	29	2,440
保 健 師	23	885	209	16,950	232	17,475
助 産 師	44	1,000	142	8,091	186	9,091
看 護 師	716	36,936	322	23,565	1,038	60,501
准 看 護 師	*229	10,597	20	830	249	11,427
歯 科 衛 生 士	125	6,559	26	1,507	151	8,066
歯 科 技 工 士	42	1,625	11	310	54	1,935
診 療 放 射 線 技 師	15	1,009	28	1,567	43	2,576
理 学 療 法 士	148	8,835	97	4,704	245	13,539
作 業 療 法 士	108	4,574	65	2,441	173	7,015
救 急 救 命 士	40	2,705	10	630	50	3,335
言 語 聴 覚 士	43	1,938	25	928	68	2,866
あん摩マッサージ指圧師	4	280	86	765	90	1,045
はり師・きゅう師	82	5,057	10	549	92	5,606
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師	26	1,184	57	575	83	1,759
柔 道 整 復 師	91	7,798	14	899	105	8,697

※注1. 医師の文部科学大臣指定には、防衛医科大学校を含まない。

2. 医師、歯科医師は平成24年度の募集人員であり、その他は1学年定員である。

3. 准看護師の*印は都道府県知事指定である。

1 3. 無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止について

(厚生労働省ホームページより)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/061115-1.html>

無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止について

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

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

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

厚生労働省医政局医事課

(関係通知)

医業類似行為に対する取扱いについて

14. 臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律の一部を改正する法律案に
対する附帯決議

臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成十七年四月二十一日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、検査技術・検査機器の高度化、複雑化に十分対応できるよう臨床検査技師の資質の向上に努めること。
二、臨床検査技師が行うことのできる生理学的検査の範囲については、医療提供体制の変化や医療技術の進歩に応じた見直しを図っていくこと。

三、人体から排出され、又は採取された検体に係る第二条に規定する検査のうち、高度な医学的知識及び技術を必要とするものについては、検査の適正を確保するため、臨床検査技師等の専門的知識や技能を有する者が行うことが望ましいことから、その周知に努めること。

四、超音波検査等のうち高度かつ緻密な生理学的検査については、検査の正確性及び検査を受ける者の安全を確保するため、できる限り医師又は歯科医師の具体的な指示を直接受けて行われるよう関係機関の指導に努めること。

五、前項に掲げた検査について、医師又は歯科医師の具体的な指示を直接受けられない場合は、相当程度の知識・経験を有した臨床検査技師が検査を行うよう周知に努めること。
右決議する。