

# 医 事 課

## 1. 医師の働き方改革等について

### (1) 医師の働き方改革について

① 医師の長時間労働を是正し、医療の質・安全を確保すると同時に持続可能な医療提供体制を維持する必要性から、「医師の働き方改革に関する検討会」及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の議論を踏まえ、令和3年5月に勤務医の労働時間管理や健康確保措置の整備等を盛り込んだ医療法改正が成立した。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、原則年960時間（A水準対象医療機関）・月100時間未満（例外あり）とした上で、やむを得ず長時間労働となる医師については、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（B水準対象医療機関）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C-1・C-2水準対象医療機関）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定できるとした。【PI医7】

② 令和6年4月からの医師の時間外・休日労働上限規制の具体的内容については、

- ・年960時間、月100時間未満（例外あり）の水準（A水準）、
- ・地域医療確保の観点からやむを得ず長時間労働となる医療機関（B水準）及び一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師が勤務する医療機関（C水準）については、暫定的な特例水準としての上限を、年1,860時間、月100時間未満（例外あり）の水準とし、
- ・さらに、地域医療確保のために他の医療機関に派遣され、当該副業・兼業先での労働時間と通算するとやむを得ず長時間労働となる場合の上限水準を年1,860時間とする水準（連携B水準）を設けることとしている。

なお、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で、指定に係る業務に従事する医師のみであることに留意する必要がある。

- ・また、連携B・B・C-1及びC-2水準対象医療機関については、面接指導の実施に加え、勤務間インターバル規制等の一般の労働者にはない健康確保措置を義務化している。【PI医8】

### (2) 医療機関における働き方改革の取組への支援等について

① 各都道府県におかれては、令和6年4月からの医師の時間外・休日労働の上限規制の適用に向け、医療機関における適正な労務管理の徹底を促していただいた上で、労働時間短縮に向けた取組（タスク・シフト／シェアやICT等の活用等）の促進・支援、医師確保、診療体制の見直しを含めた地域の医療機関の役割分担の見直しに取り組んでいただくとともに、地域の医療提供体制を確保するため、医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」という。）等を通じた勤務環境改善の支援の更なる強化を図っていただきたい。厚生労働省としては、引き続き、地域医療介護総合確保基金等の予算事業や診療報酬により財政的支援を行うこととしており、都道府県におかれても地域の実情に応じつつ、積極的な支援をお願いしたい。【PI医8】

- ② 連携B・B・C水準の医療機関の指定に向けて、都道府県管下の医療機関における勤務実態の把握、医師の派遣状況の確認、都道府県における指定を行うまでの体制整備等も進めていく必要があり、具体的には以下に留意いただきたい。
- ・これまで3回実施した「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」の結果を踏まえて、長時間労働の医師がいる医療機関に対しては、必要な水準の指定申請を促すとともに、令和6年4月までに労働時間の短縮がなされるように勤改センターを中心に個別支援を行っていただくようお願いする。その際、宿日直許可取得の有無が労働時間や勤務シフトなどとの関係で重要な要素になることが考えられるため、許可基準に照らし適合する場合には取得に向けた支援を併せてお願いする。【PI医9】
  - ・なお準備状況調査については、今後も実施予定であるため、調査へのご協力をお願いしたい。
  - ・また、大学病院等の中核的医療機関の医師派遣状況等を把握した上で、救急医療など地域に必要な医療が引き続き確保されるよう確認と対応をお願いする。
  - ・さらに、医療機関が目指すA・連携B・B・C水準の各水準を把握した上で、医療提供体制との両立を図る観点から、その水準が妥当であるかの検討も併せてお願いする。
  - ・加えて、都道府県における事務的な手続きを整理しておく必要があり、指定申請受付から指定までのスケジュール、指定に関する都道府県内の体制の整備（関係部局との連携、役割分担、人員体制等）、指定に関する検討内容、検討の場の整理（医療審議会、その他の部会等）の事項についてお願いする。【PI医9】
- ③ 地域医療介護総合確保基金については、令和5年度も事業区分6として地域において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関に対する勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業のための財源を計上している。
- 令和5年度は令和4年度分の繰越を予定しており、診療報酬の地域医療体制確保加算の対象とならない連携B・B水準相当の医療機関に対して補助することとしているので、都道府県におかれては、管下の医療機関に対して積極的に活用していただくようご協力いただきたい。
- また、事業区分4（医療従事者の確保に関する事業）において、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業については、引き続き、同基金を活用できるためご検討いただきたい。その他の事業については（6）で後述するが、医療機関における働き方改革の推進に資する事業を予算案に計上しており、勤改センターを含む都道府県における勤務環境改善に資する取組とも連携できるよう、事業内容やスケジュール等詳細が決まり次第各都道府県に情報提供する。【PI医10】

(3) 医療機関勤務環境評価センターの評価受審等について

- ① 医療機関勤務環境評価センター（以下、評価センター）は、医療機関が都道府県知事より連携B・B・C水準の指定を受けるにあたり、医療法上必要とされている「労働が長時間にわたる医師の労働時間を短縮するための医療機関における取組の評価」を実施する機関として、改正医療法第107条に基づき日本医師会が厚生労働大臣の指定を受けたところ。

【PI医11】

- ② 令和4年10月に評価センターの評価申請受付が開始されており、医療機関が連携B・B・C水準の指定を受けるに当たっては、次のアからウの流れとなる。

ア 連携B・B・C水準対象医療機関としての申請を予定する医療機関は、労働時間の実績と労働時間短縮に向けた取組状況について、評価センターによる評価を受審。評価センターは、医療機関と都道府県に対して評価結果を通知。

イ 都道府県は、当該評価結果を踏まえ、必要に応じて労働時間短縮に向けた支援を実施。

ウ 評価結果を受けとった医療機関は、順次連携B・B・C水準の指定の申請を都道府県に行う。申請を受けた都道府県は、評価センターの評価結果を踏まえるとともに、医療審議会の意見を聴いた上で（C-1水準の指定をするに当たっては地域医療対策協議会からの意見も聴いた上で）指定を行う。【PI医11-12】

- ③ C-2水準の指定を目指す医療機関については、都道府県への申請前に審査組織による審査を受けることとされている。令和4年9月に「C2審査・申請ナビ」を開設し、同年10月にはオンラインでの申請受付を開始したところ。令和5年度の申請受付については、早期に開始すべく手続きを進めており、周知にあたってはご協力をお願いする。【PI医12-13】

- ④ 各都道府県におかれては、令和6年4月までに連B・B・C水準の指定を予定している医療機関に対し、評価センターによる評価の早期受審を勧奨いただくとともに、勤改センター等を通じた評価受審に向けた支援（時短計画作成、提供資料の確認等）をお願いする。【PI医13】

(4) 追加的健康確保措置について

- ① 令和6年度から、1箇月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる医師は面接指導の対象となり、面接指導実施医師による面接指導を受けることが義務となる。【PI医14】

- ・面接指導を実施する医師については、面接指導に必要な知見に係る研修を受けることが求められている。
- ・厚生労働省では、令和4年11月に「面接指導実施医師養成ナビ」のホームページを立ち上げ、同年12月には面接指導実施医師養成講習のオンライン受講を開始したところ。今後は、令和6年度の制度開始までに、必要とされる人員を確実に確保し、より質の高い面接指導実施医師の養成を目

指し面接指導講習会の充実を図っていくこととしている。【PI 医 14-15】

- ② 令和6年度以降、連携B・B・C水準医療機関として業務を開始してからも、引き続き、都道府県から、追加的健康確保措置の実施、労働時間短縮に向けた取組への支援や、立ち入り検査による追加的健康確保措置の実施確認等を行っていただき、各医療機関における労働時間短縮や医師の健康確保の取組を進めていただくこととなる。

なお、医療法第25条に基づく都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長による立入検査にかかる事項等については、別途お知らせする予定としている。

#### (5) 勤改センターについて

- ① 医療従事者、特に医師の勤務環境の改善を促進するために勤改センターの果たし得る役割は非常に大きくなっている。(1)～(2)を踏まえつつ、引き続き、令和5年度の勤改センター運営等に関する都道府県予算の確保について願います。なお、以下の留意点について念のため申し添える。

- ・ 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4年度に引き続き、令和5年度予算においても医師の労働時間短縮のための取組み支援、指定申請を必要とする医療機関等に手厚い支援を可能とする特別支援など、医療機関に対する支援を強化することとしている。このため、従前以上に各労働局と連携し、本事業が十分に活用され、勤改センターによる個々の医療機関への積極的な訪問支援が実施されるようにしていただきたいこと。【PI 医 15】

- ② 医療従事者の勤務環境の改善の取組を円滑に進めるため、「医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項の施行について」(平成26年10月1日付け医政総発1001第1号)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、上記(1)(2)を踏まえつつ、令和4年度「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」も参考にいただき、令和5年度についても年次活動計画を策定していただきたい。【PI 医 16】

- ③ 勤改センターの役割が益々重大となることが想定されることから、勤改センターの運営協議会を半期ごとに開催するなど、その年度内の活動状況の中間報告や半期ごとに活動の重点を確認し、必要な意見交換を行う場を設けるとともに、当該協議会を構成する各団体のさらなる協力を得ることに努め、令和5年度を見据えた検討を進めていただくようお願いする

(平成30年11月21日医政支発1121第2号厚生労働省医政局医療経営支援課長通知)。

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

## (6) 厚生労働省の事業について

厚生労働省では、各種関連事業を委託事業により実施しており、令和5年度も、各都道府県に対して、これらに関する情報提供や協力依頼を行っていくこととしているため、引き続きご協力いただきたい。

### ① 調査研究事業

医師・看護職員等の労働環境の実態及び勤務環境改善の取組状況等把握のためのアンケート調査等を実施予定。調査結果については、今後の勤改センターの活動に当たってご活用いただきたい。また、令和5年度においても引き続き、労働局委託事業の効果的な実施のために、スーパーバイザーが労働局事業受託者等に訪問し助言を行う等の業務支援を実施するのでご協力を賜りたい。

### ② 普及促進事業

「いきいき働く医療機関サポートWeb」(以下「いきサポ」という。)を運営し、各種情報を発信している。医療機関の勤務環境改善や医師の働き方改革に関する情報を集約しているのでご活用いただくとともに、医療機関に対する周知をお願いしたい。【PI医16】

### ③ 勤改センターの活動支援事業

各都道府県においては、勤改センター等において他の医療機関への参考となる好事例を把握した場合は、積極的にいきサポへの事例投稿の呼びかけを行う等、ご協力をお願いする。また、これまで、勤改センターの活動の活性化やアドバイザーの質の向上を図ることを目的として、①勤改センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言、②都道府県担当者やアドバイザーを対象とした研修会を実施してきたが、令和5年度も同様の事業を実施予定であるので、積極的な参加をお願いしたい。【PI医16】

### ④ 病院長等を対象とした働き方改革に関する研修会の実施

医師の働き方改革の必要性の認識を高めるとともに、具体的なマネジメント改革の進め方の普及を図るため、病院長等マネジメント層を対象とした研修会を開催しており、令和5年度も開催予定であるため、受講促進へのご協力をお願いする。【PI医17】

### ⑤ 医師の働き方改革の国民周知事業

医師の働き方改革を進めるにあたっては、個々の医療機関だけの取組には限界があり、患者となる国民の理解と協力が必要不可欠である。令和6年4月からはじまる時間外・休日労働上限規制の適用開始等に

ついて、動画・ポスターの作成、インターネット広告等を通して広く国民への周知・啓発を行っていくこととしている。【P I 医 17】

#### (7) 税制について

- ① 令和元年度から、医療用機器の特別償却制度が見直され、医師及び医療従事者の労働時間短縮に資する機器等が特別償却の対象となっている。具体的には、医療機関が、勤改センターの助言の下に作成した時短計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のものを取得等した場合に対象となり、青色申告することで、税制優遇を受けられる制度となっている。本制度は令和5年度からの2年延長について税制改正（案）が閣議決定されており、引き続き、都道府県管下の医療機関の勤務環境改善につながるよう対応をお願いしたい。【P I 医 18】

#### (8) その他医療現場における対策について

- ① 医師の働き方改革制度について、休日・時間外労働の上限時間、健康確保措置等の解説に加え、基本的な労働法制の説明、働き方改革の必要性などを簡潔にまとめたスライドを作成したところ。医師を含む医療職種の方々に対し、医師の働き方改革の制度説明を行う際に活用いただけるよう、具体的事例を交えポイントを絞った内容となっている。各医療機関における取組みを進めるにあたって有用と考えており、都道府県管下の医療機関への周知をお願いしたい。【P I 医 18】
- ② 医療従事者の離職防止や勤務環境改善の観点から、患者やその家族による暴力・ハラスメント対策を講じることが重要である。令和元年度の実態調査を踏まえ、看護職員等が患者やその家族から受ける暴力・ハラスメント対策を医療従事者が学ぶことができるeラーニング教材を制作した。これを厚生労働省 動画チャンネル (YouTube) に公開しており（1本につき20分程度、総論7本、各論5本）、暴力・ハラスメント対策の基本的な考え方について、管理者とスタッフ双方の視点から学ぶことができる内容となっている。また、医療現場における暴力・ハラスメント対策に関するマニュアルの作成や研修の実施に係る費用については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能であるため、適宜、ご活用いただくよう、都道府県管下の医療機関への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
<b>A</b> （一般労働者と同程度）	<b>960時間</b>	義務	努力義務
<b>連携B</b> （医師を派遣する病院）	<b>1,860時間</b> ※2035年度末を目標に終了		義務
<b>B</b> （救急医療等）			義務
<b>C-1</b> （臨床・専門研修）			義務
<b>C-2</b> （高度技能の修得研修）	<b>1,860時間</b>		義務

##### 医師の健康確保

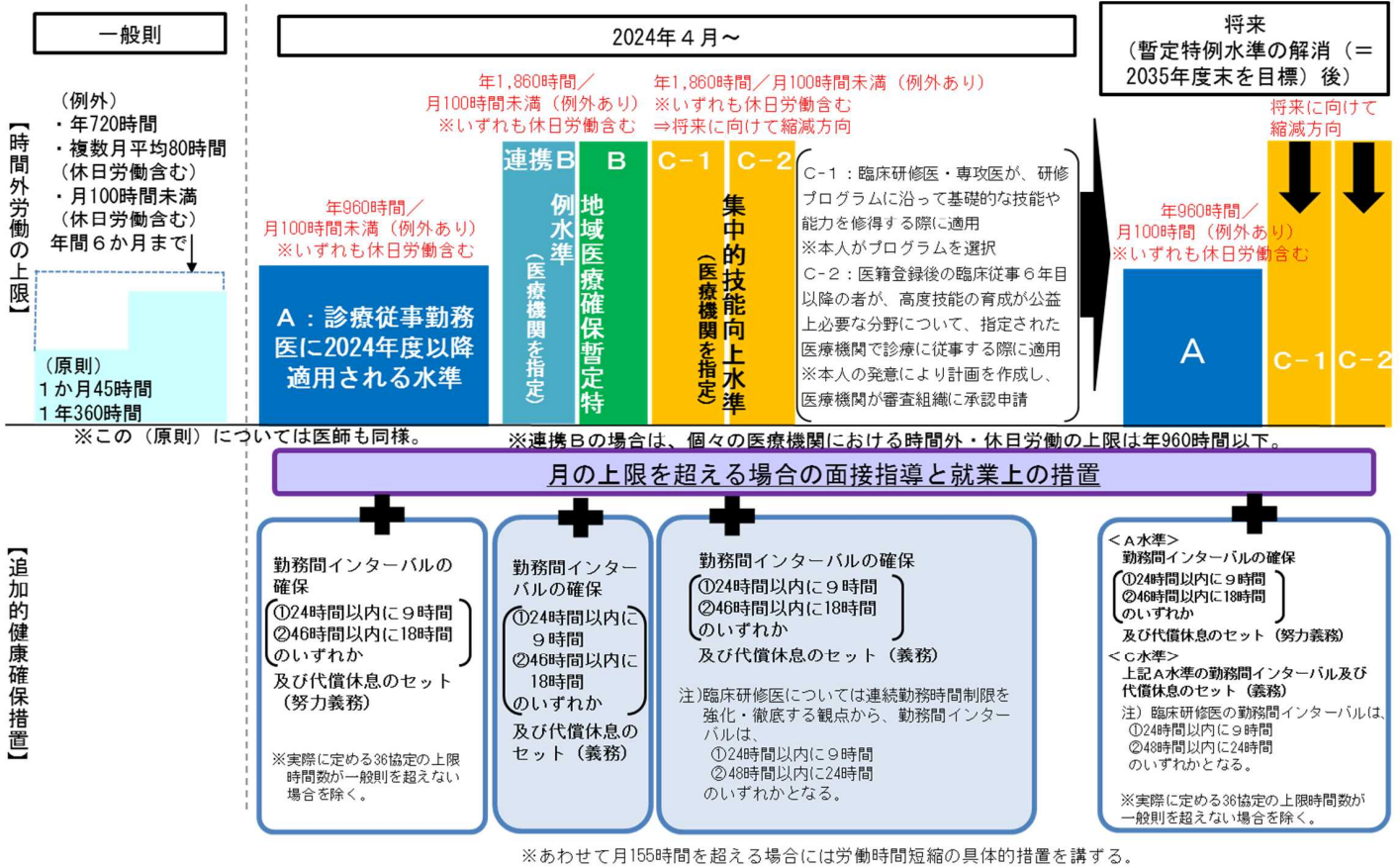
**面接指導**  
健康状態を医師がチェック

**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）



# 2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ。



## 2022年4月に向けた都道府県（勤改センター）の取組

### <地域医療との両立に向けた現状把握>

- 医療機関が目指す水準の把握と医療提供体制との両立を確認  
(目指す水準の妥当性の確認)

### <都道府県知事の指定に向けた準備>

- 指定に関する医療機関への周知広報・早期準備の勧奨  
(都道府県への指定申請について、医療機関がスケジュール感を持って準備できるようにサポート)

(参考) 各都道府県において実施する事項

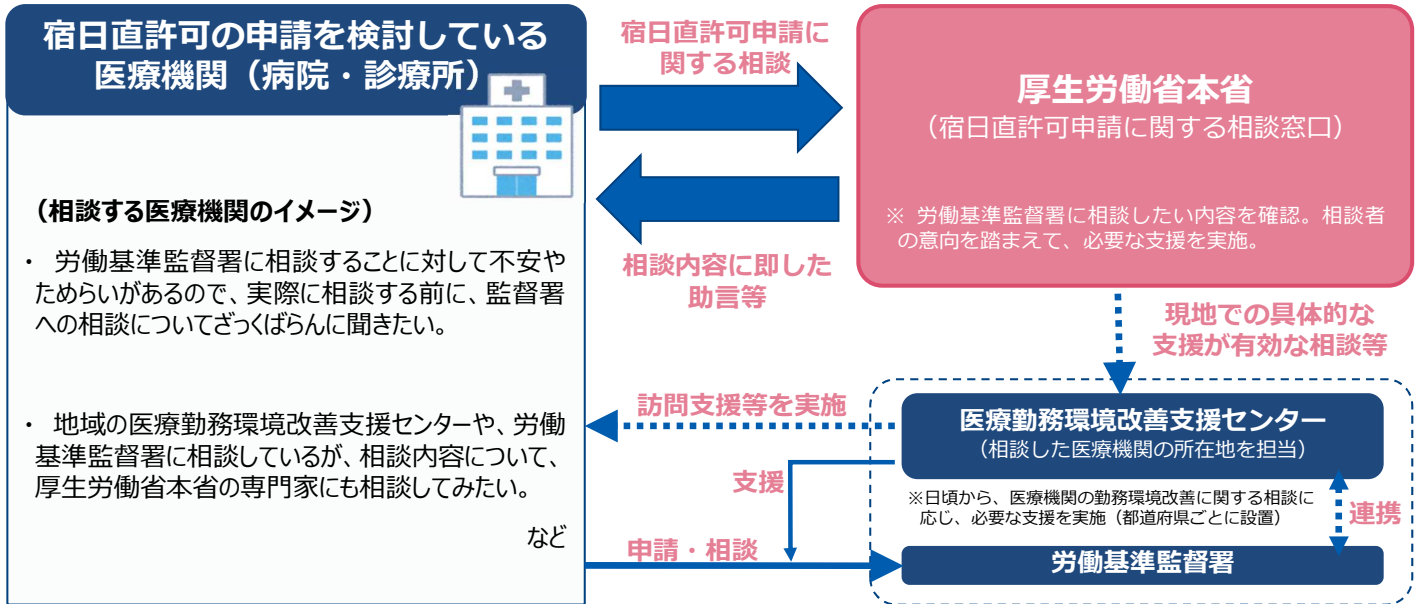
- ・ 都道府県での指定申請受付から指定までのスケジュールの整理
- ・ 指定に関する都道府県内の体制の整理 (関係部局との連携、役割分担、人員体制 等)
- ・ 指定に関する検討内容、検討の場の整理 (医療審議会、その他の部会 等)

### <評価センターの評価受審に向けた医療機関へのサポート>

- 評価受審に向けた支援  
(時短計画作成支援、評価センターに提出する資料の事前確認、評価センターに指摘された労務管理体制等に係る改善の取組支援 等)

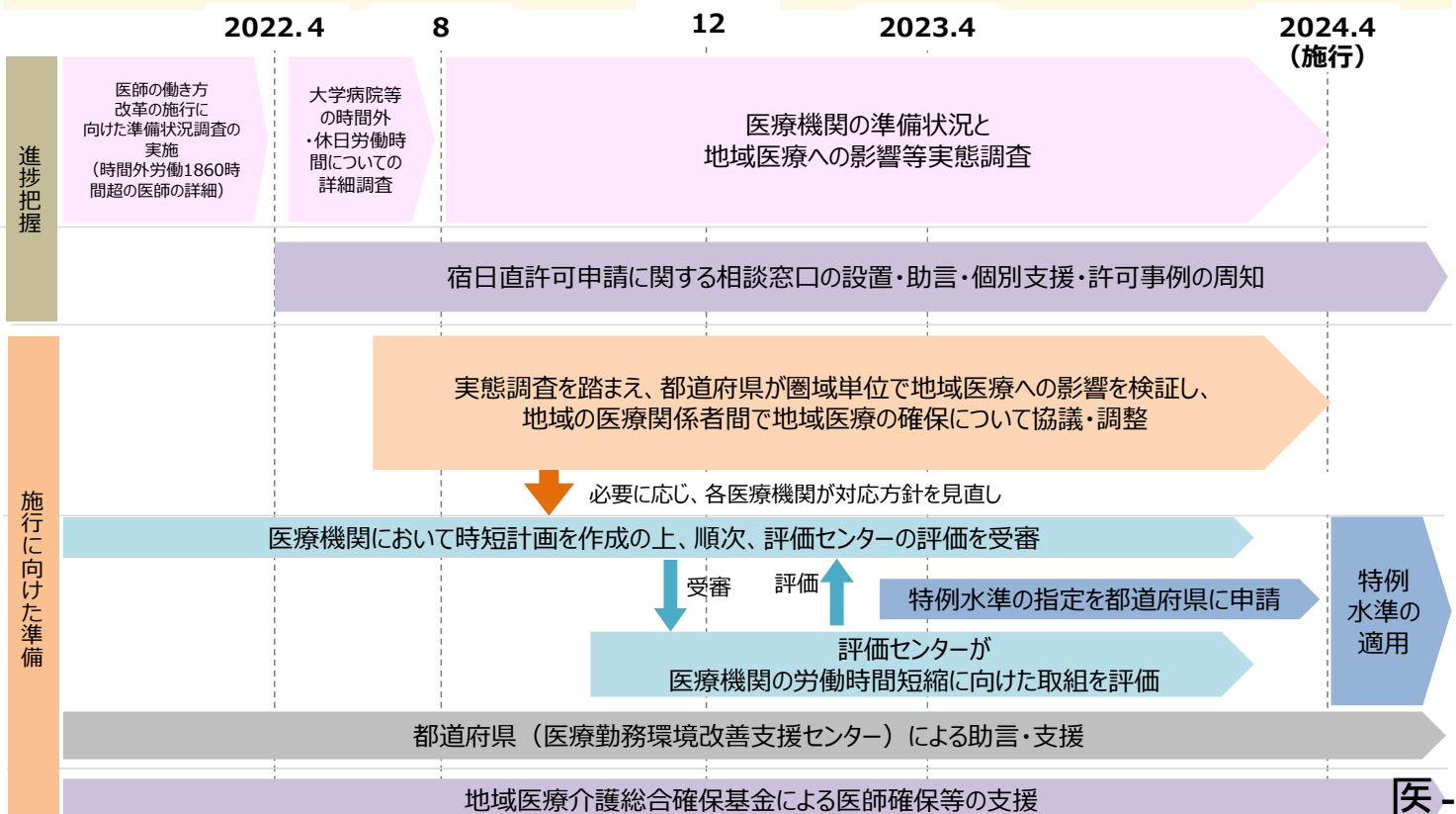
# 医療機関の宿日直許可申請に関する相談を受け付ける窓口の設置

- ◇ 令和4年4月から、医療機関の「宿日直許可申請」に関する相談窓口を厚生労働省に設置
- ◇ 受け付けた相談については、厚生労働省本省で検討の上、回答
- ※ 訪問による支援が適切な相談など、現地での具体的な支援が有効な相談については、相談者の意向も踏まえ、厚生労働省本省経由で医療勤務環境改善支援センター（医療労務管理アドバイザー）が必要な支援を実施



## 2024年度の時間外労働の上限規制の施行に向けた準備プロセス

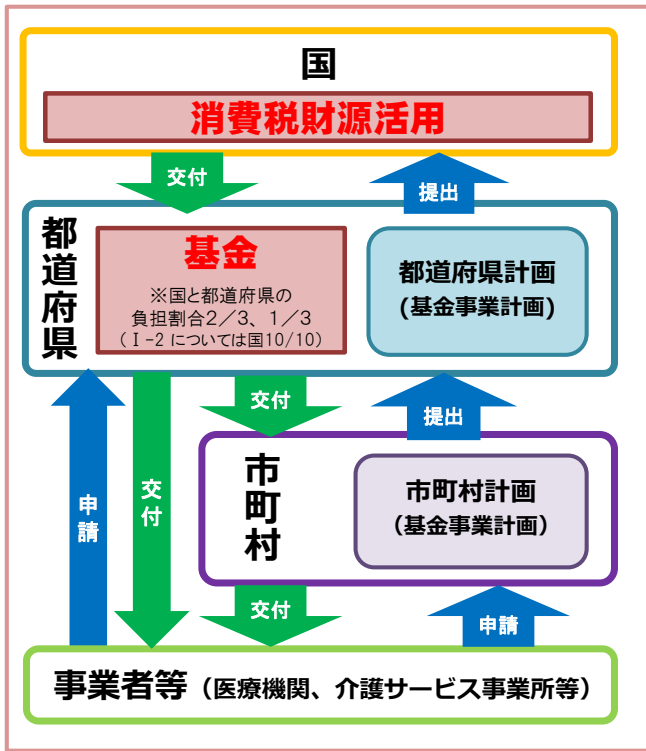
- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないよう、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、施行に向けて必要な取り組みを進めることができず、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響や医師の派遣実態についての調査を実施し必要な支援や対応について検討を行う。



# 地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算案:公費で1,763億円  
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

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



## 都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

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

## 勤務医の労働時間短縮の推進 (地域医療介護総合確保基金 事業区分VI)

令和5年度予算案:95億円(公費143億円)  
(令和4年度予算額:95億円(公費143億円))  
※地域医療介護総合確保基金(医療分)1,029億円の内数

**勤務医の労働時間短縮を図るため、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。**(医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施)

### 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

#### 1. 補助の対象となる医療機関

地域医療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と都道府県知事が認める医療機関。

< 具体的要件 (いずれかを満たす) >

※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- ① 救急用の自動車等による搬送件数が年間1000件以上2000件未満
- ② 救急搬送件数が年間1000件未満のうち、
  - ・夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
  - ・離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関
- ③ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、
  - ・周産期医療、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している医療機関
  - ・脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病5事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

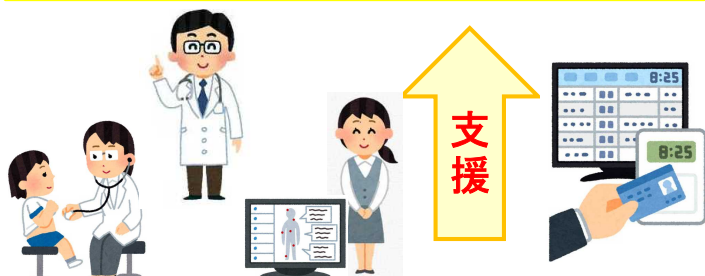
#### 2. 交付の要件

月の時間外・休日労働時間が80時間を超える医師を雇用(雇用予定含む)している医療機関で、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える36協定を締結している若しくは締結を予定していること。

#### 医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組

医療機関において医師の労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善の体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



#### 3. 補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助。

#### 4. 補助基準額

最大使用病床数 × 133千円  
※20床未満の場合は20床として算定。

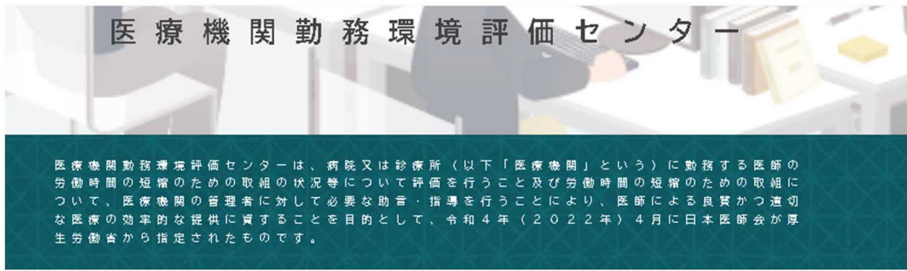
# 医療機関勤務環境評価センター

令和4年4月1日に日本医師会を指定。

## 医療機関勤務環境評価センター

### ホーム

- ✓ 医療機関勤務環境評価センターについて
- ✓ 医療機関及び関係機関の皆様へ
- ✓ 評価受審手続きについて
- サーベイヤーの皆様へ
- よくある質問
- 資料集
- 関連リンク
- お問い合わせ
- プライバシーポリシー



## 医療機関勤務環境評価センター

医療機関勤務環境評価センターは、病院又は診療所（以下「医療機関」という）に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況等について評価を行うこと及び労働時間の短縮のための取組について、医療機関の管理者に対して必要な助言・指導を行うことにより、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することを目的として、令和4年（2022年）4月に日本医師会が厚生労働省から指定されたものです。



医療機関勤務環境評価センターについて



医療機関及び関係機関の皆様へ



評価受審手続きについて



サーベイヤーの皆様へ  
(サーベイヤー専用サイト)



よくある質問



資料集



関連リンク



お問い合わせ

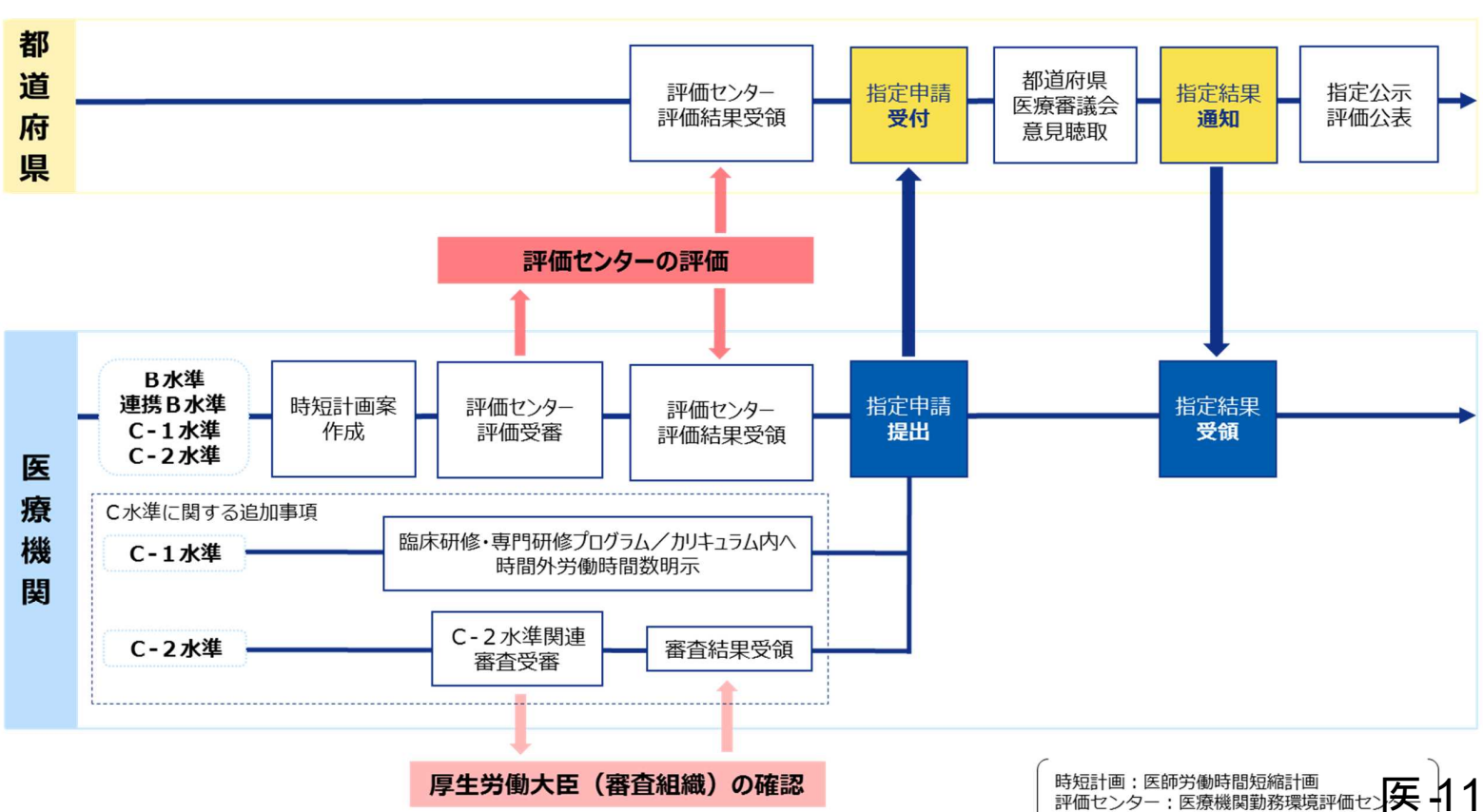
### お知らせ

- 2022.09.16 **New** 本サイトを公開しました。
- 2022.09.16 **New** お問い合わせにつきましては、「お問い合わせ」フォームよりお願いいたします。

## 特定労務管理対象機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

2022.4  
(R4.4)

2024.4  
(R6.4)



時短計画：医師労働時間短縮計画  
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

## C-1 水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続きの流れ

医療機関

必要書類を揃えて都道府県へC-1水準（プログラム／カリキュラム別）の指定申請

特に、各プログラム／カリキュラムの「研修医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数の記載」が明示されている資料を添付（※）

※ 医政局医事課医師臨床研修推進室または各学会が求める、各医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数の明示方法に沿って作成した資料で代用することも可能。

C-1水準指定申請受付

地域医療対策協議会における議論 ⇒ C-1水準指定の妥当性を判断

C-1水準を医療機関へ適用することにより、地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性があり、地域医療介護総合確保基金事業の計画や医師確保関連予算の執行計画等、都道府県の実情に照らし、**医師の確保を図るために必要と思われる事項について協議を行い、地域の医療提供体制への影響を確認する。**

※ C-1水準の指定が申請されていない場合であっても、都道府県独自の調査等に基づき、地域医療対策協議会におけるC-1水準指定に関する議論を行うことは可能。また、議論のために地域医療対策協議会を複数回開催することも可能。

議論の結果を反映

医療審議会における議論 ⇒ C-1水準の指定を判断

C-1水準を医療機関へ適用することが地域の医療提供体制の構築方針（医療計画等）と総合的であること及び地域の医療提供体制全般としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないことについて議論を行う。その際、**地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会における議論との整合性を確認する。**

C-1水準指定結果通知

- 臨床研修においては、基幹型臨床研修病院の年次報告の締切が毎年4月30日である。「研修医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数」については、令和5年4月30日を締切とする年次報告から記載事項とする予定である。年次報告は研修プログラムとともに病院ホームページに公表される。
- 専門研修においては、基幹施設がプログラム／カリキュラムを作成し、基本領域学会の一次審査、日本専門医機構の二次審査を経て、例年秋頃に認定され、その後専攻医の募集が開始される。

都道府県

## C-2 水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続きの流れ

医療機関

審査組織へ各分野別医療機関申請書及び技能研修計画を医療機関がとりまとめて申請し、審査受審

審査結果を受領

必要書類を揃えて都道府県へC-2水準（分野別）の指定申請（※）

特に、審査組織に申請した医療機関申請書、及び指定後すぐに水準適用の該当者がいる場合は該当者の技能研修計画（匿名化）、並びに審査組織による審査結果の通知書を添付

※申請時点で、その分野におけるC-2水準適用該当医師がない場合でも申請が可能

C-2水準指定申請受付

医療審議会における議論 ⇒ C-2水準の指定を判断

C-2水準を適用することにより、地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性があることから、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を医療審議会において確認する。

C-2水準指定結果通知

- 申請時点で、その分野におけるC-2水準適用該当医師がない場合であっても、令和6年度以降に、その該当医師（C-2水準の技能研修計画の審査を受けた医師）が存在するようになった場合は、当該医療機関にC-2水準の業務が実在することになるため、その時点で当該医師の技能研修計画（匿名化）を都道府県に届け出るよう周知することが求められる。

都道府県

# C-2水準に関するホームページ「医師の働き方改革C2審査・申請ナビ」

医療機関およびC-2水準の適用を希望する医師に対して、審査に必要な情報を掲載

## 医師の働き方改革 C2審査・申請ナビ



医師の働き方改革関連制度におけるC-2水準関連審査についてご案内するページです。  
C-2水準に関する様々な情報を発信しています。  
また、C-2水準の適用を希望する医師の方、C-2水準医療機関の指定を希望する医療機関職員の方が、C-2水準関連審査のための申請をオンラインで行うことができます。

### C-2水準を申請する

C-2水準関連の審査を申請される方は、以下の「C-2水準を申請する」をクリックしてください。

[C-2水準を申請する](#)

このアイコンをクリックすることで、C-2水準申請システムに入ることが出来ます。  
C-2水準申請システムでは、

- C-2水準の適用をご希望の医師：技能研修計画の作成とその審査の申請
- C-2水準の指定をご希望の医療機関：医療機関申請書の作成と審査の申請を行うことができます。

## 医師の働き方改革 C2審査・申請ナビ

<https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp/>

## 評価センターの評価の早期受審の勧奨等について

令和5年1月18日に各都道府県に対して、評価センターの評価の早期受審の勧奨等について、対応依頼の事務連絡を发出。

### 事務連絡・一部抜粋

事務連絡  
令和5年1月18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  
医師等医療従事者働き方改革推進室

医療機関勤務環境評価センターの評価の早期受審の勧奨等について  
(対応依頼)

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

各都道府県におかれましては、令和6年4月の医師の時間外・休日労働時間の上限規制の適用開始に向け、特定労務管理対象機関の指定(以下「指定」という。)の手续に係る準備を行うとともに、医療勤務環境改善支援センター(以下「勤改センター」という。)等を通じて、管内の医療機関の医師の労働時間短縮や指定の申請に向けた取組等に係る支援に取り組まれていることと存じます。

この指定の手续に関連して、昨年10月に医療機関勤務環境評価センター(以下「評価センター」という。)の評価受審の申請受付を開始したところですが、医療機関からの評価センターへの評価受審の申請が、昨年末時点で数件に留まっており、このままの状況が続くと、特定の時期に評価受審の申請が集中することが想定されます。

評価センターでは必要な審査体制は整えているものの、特定の時期への申請の集中により、現時点で想定している事務処理期間(形式が整っている申請書類の受理後4ヶ月程度)内に審査を処理できなくなる可能性が懸念されており、場合によっては、各都道府県が令和6年4月の制度施行までに行うべき指定手続に支障が生じるおそれもあります。

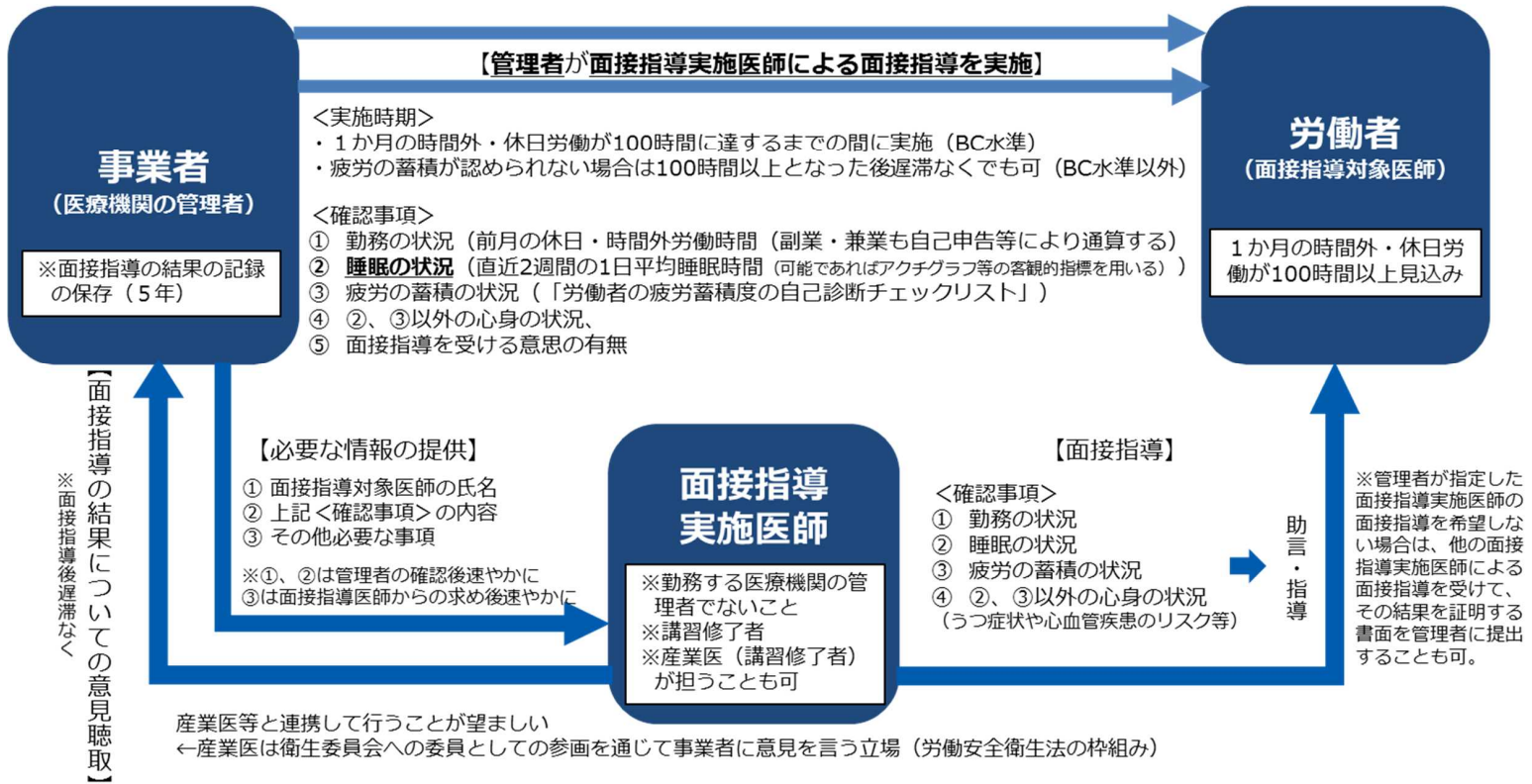
このため、各都道府県におかれましては、指定の申請を予定している管下の医療機関に対し、可能な限り早期に評価センターの評価を受審していただくよう勧奨していただくとともに、勤改センター等を通じて評価の早期受審に向けた準備作業等の取組への支援をお願いします。

## 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。



## 面接指導実施医師養成講習会（オンライン）

無料の講習会であり、医師であれば受講可能です。

### 【講習会カリキュラム】

1. 総論・法制論  
労働基準法・労働安全衛生法・医療法の概要、面接指導を行う上での留意点等
2. 健康管理  
長時間労働の医師の現状、過重労働が健康に与える影響、慢性睡眠不足の影響等
3. 追加的健康確保措置  
追加的健康確保措置の概要、面接結果の実践的活用等
4. 面接指導の実際（ロールプレイ動画）
5. 意見書作成と環境調整  
意見書作成の実際、職場環境調整への意見等

### 【オンライン講習会の流れ】




※当該オンライン講習会を受講することで、面接指導実施医師の修了証が発行されるが、より効果的な面接指導の実施方法を修得していただくため、令和5年度以降、オンライン講習会受講修了者のうち、希望者に対して、長時間労働医師に対する面接指導に関するロールプレイ研修を開催することを予定。

# 面接指導実施医師養成講習会に関するホームページ 「医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ」

面接指導実施医師養成講習会の受講は、こちらのホームページより可能。  
そのほか、面接指導実施医師に関する情報、Q&Aも掲載。

## 医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ



このウェブサイトは、令和6年4月より施行される、長時間労働医師への面接指導実施医師が業務を行うために必要とされるオンライン講習（eラーニング）を提供しています。受講にはログインIDとパスワードの発行が必要です。医師法に基づく医師免許を有する者であれば、受講することができ、また、受講に費用はかかりません。

## 医師の働き方改革と長時間労働医師への面接指導を知る

医師の働き方改革の制度について

長時間労働医師への面接指導について



くわしく見る

くわしく見る

面接指導実施医師について

面接指導実施医師養成講習会について



くわしく見る

くわしく見る

## 面接指導実施医師養成講習会を受講する

講習会ログイン

「新規ユーザ登録はこちら」ボタンからユーザ登録後、ユーザID・パスワードを用いて、面接指導実施医師養成講習会へログインしてください。

ユーザID

パスワード

オンライン講習ログイン

ID/パスワードを覚えてしまった方はこちら

受講はこちらから

## 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/>

## 医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関への支援体制の構築（平成26年10月1日施行）

### 【事業イメージ（全体像）】

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、国の指針・手引きを参照して、各医療機関が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向けた取組を行う仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するとともに、各都道府県に、こうした取組を行う医療機関に対する総合的・専門的な支援体制（医療勤務環境改善支援センター）を設置する。センター事業は地域の医療関係団体等による実施も可能。（都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態が可能。）

### 都道府県 医療勤務環境改善支援センター

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

#### 医療労務管理支援事業

（医療労務管理アドバイザー等の配置）

○労務管理面でのアドバイザー等の配置

社会保険労務士、  
医療経営コンサル  
タナントなど

一体的な  
支援

#### 医療経営アドバイザー

- 診療報酬制度面
- 医療制度・医事法制面
- 組織マネジメント・経営管理面
- 関連補助制度の活用等に関する専門的アドバイザーの派遣等

地域医療介護総合確  
保基金対象事業

労働基準局予算  
都道府県労働局が執行

令和5年度予算案 労働保険特別会計7.6(7.4)億円

都道府県  
労働局

※ 地域の関係団体と連携した支援  
医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・病院協  
会・社会保険労務士会・医療経営コンサルタント協会  
等

マネジメントシ  
ステムの普及・導入支援、  
相談対応、情報提供等

医政局予算

都道府県衛生主管部局

令和5年度予算案 地域医療介護総合確保基金  
公費1,029億円(1,763億円)の内数

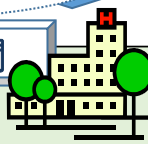
### 勤務環境改善に取り組む医療機関

#### 勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、  
各部門責任者や  
スタッフが集ま  
り協議

ガイドラインを参  
考に 改善計画を  
策定



現状の分析

課題の抽出

改善計画の策定

- ・医療従事者の働き方・休み方の改善  
多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進  
医師事務作業補助者や看護補助者の配置  
勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など
- ・働きやすさ確保のための環境整備  
院内保育所・休憩スペース等の整備  
短時間正職員制度の導入  
子育て中・介護中の者に対する残業の免除  
暴力・ハラスメントへの組織的対応  
医療スタッフのキャリア形成の支援 など



令和5年度予算案 9.3億円 (8.9億円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働など厳しい勤務環境におかれている医療従事者の勤務環境の整備が喫緊の課題であることから、労務管理支援など、医療機関の勤務環境改善に向けた主体的な取組に対する支援の充実を図ることにより、医療従事者全体の勤務環境の改善に向けた取組の充実につなげる。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体等

### 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】

全国47都道府県の医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）に労務管理の専門家（医療労務管理アドバイザー）を配置し、医療機関からの各種相談対応、医療労務管理アドバイザー派遣による個別支援、時間外・休日労働の上限規制の適用に向けた時短計画の策定支援、年間を通じ勤務環境改善に係る包括的な支援を行う特別支援の実施など、医療従事者の勤務環境改善に向けた取組みの支援をする。

また、医師の時間外・休日労働の上限規制の適用開始に向け、働き方改革セミナーの開催や個別の医療機関訪問実施等による法制度の周知・取組の呼びかけの徹底を図る。

### 勤改センターの支援機能の充実、医療機関に対する情報発信

医療機関における働き方の実態把握と分析、好事例を収集して提供することにより勤改センターの支援の充実を図る。併せて、時間外・休日労働の上限規制の施行に当たって勤改センターの相談機能の充実を図るため、医療労務に精通したスーパーバイザーを配置し、勤改センターのアドバイザーの支援力の底上げを行う。

(実施事項)

- ・ 医療機関の勤務環境改善にかかる事例収集
- ・ 全病院有床診療所を対象としたアンケート調査
- ・ スーパーバイザー訪問による実態把握、支援力の底上げ 等



時間外・休日労働の上限規制などの制度概要、各種支援施策、自主的改善の取組に活用できる支援ツールなど、医療機関に対して勤務環境改善に有用な情報を発信。

(実施事項)

- ・ ポータルサイト（いきサポ）の運営 等



### 医療機関の宿日直許可申請に係る相談への対応等【相談窓口運営等事業】

医師の時間外・休日労働の上限規制に際し宿日直許可の有無を踏まえた労働時間の現状把握が喫緊の課題。労働基準監督署への許可申請や相談に対する不安から申請や相談が進んでいない状況もあることから、時間外・休日労働の上限規制の施行に向けた緊急の対策として、全国統一の相談窓口を設置し医療機関の相談に適切に対応する。



## 医療従事者勤務環境改善推進事業

令和5年度予算案：0.2億円 (0.1億円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の背景

○ 医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、勤務環境改善マネジメントシステム※1が創設されるとともに、各都道府県に医療勤務環境改善支援センター※2が設置されている。

※1 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み

※2 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。平成29年3月、全都道府県に設置済み。

## 2 事業の概要・目的

○ 医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を総合的にサポートしているが、各都道府県により設置時期や取組状況が様々であることから、①有識者による、勤改センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言、②勤改センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料の作成を委託事業により実施し、勤改センターの活動の活性化やアドバイザーの質の均てん化とその向上を図るものである。③勤改センターの活動に対する、厚労省職員や有識者による訪問等による支援、勤改センターが行う医療機関に対する支援に対して本事業から有識者を派遣等 ※③が追加部分

## 3 事業スキーム・実施主体等

### ①勤改センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言

- ・ 勤改センター実施団体やアドバイザーからの要請を受け、医療勤務環境に関する有識者が、指導・助言を行う。
- ・ 全国のアドバイザーを対象として、好事例の説明会等を開催する。



### ②都道府県職員やアドバイザーを対象とした研修のための教材開発

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

### ③勤改センター訪問・医療機関への有識者派遣等

- ・ 勤改センターの活動に対する、厚労省職員や有識者による訪問等による支援。
- ・ 勤改センターが行う医療機関への有識者の派遣。 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

<実施主体等>

- ①実施主体  
委託費（公募により選定）
- ②補助・拠出先  
学術団体等
- ③補助率・単価  
定額（10/10）
- ④負担割合（国）  
委託費

## 都道府県 医療勤務環境改善支援センター

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

医療労務管理支援事業（労働基準局予算）

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）

○労務管理面でのアドバイザー配置

社会保険労務士、  
医療経営コンサルタントなど

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

# 病院長等を対象としたマネジメント研修事業

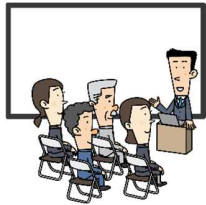
令和5年度予算案 32百万円 (40百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

医師の働き方改革を進めるにあたり、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされている。しかし、現時点においては医師の在院時間ですら管理していない病院もあり、管理者の意識改革を早急に進める必要がある。また、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関管理者もいると考えられる。医療機関管理者について、医師の労働時間短縮策等の必要性の認識を高めるとともに、具体的なマネジメント改革の進め方の普及を図る。

## 2 事業の概要・スキーム・事業主体等

### 研修会の開催



- 〈内容〉
- ・医師の働き方改革等の政策動向の説明（行政担当者）
  - ・取組事例の周知（医療機関）
- 〈対象者〉
- ・病院長
  - ・事務長
  - ・中堅若手医師 等



### 各医療機関での実践



研修を受講した病院長等が院内の勤務環境改善策を検討・実施

### 〈実施主体等〉

- ①実施主体：委託費（公募により選定）
- ②補助・拠出先：学術団体等
- ③補助率・単価：定額（10/10）
- ④負担割合（国、地方）：委託費

医政局医事課（内線4416）

# 医師の働き方改革普及啓発事業

令和4年度第二次補正予算額 1.5億円 (-) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

○医師の働き方改革を進めるにあたり、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされており、管理者に対する研修会は令和元年度から実施している。しかし、勤務医に対する時間外労働の上限規制が、2024年4月から適用開始になるところ、医療界から、国民・市民が時間外労働の上限規制が適用開始となることを知らず、協力を得る必要があるとの指摘があることから、広く制度の周知を行うことを目的とする。

## 2 事業の概要

○令和4年度単年度事業として、以下のメニューにより国民に対して、医師の働き方改革に関する周知等を実施する。

- ・インターネット上の動画放映
- ・普及啓発用ポスター等の作成 等

## 3 事業スキーム・実施主体等

### 動画・ポスター等の作成

- ・コンテンツは、国民・市民にも分かりやすく工夫したものとする。

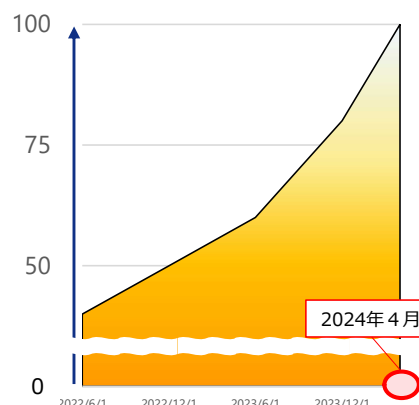
医師の働き方改革



### 〈実施主体等〉

- ・学術団体等（公募により選定）

### 医師の働き方改革 国民認知度



### ポスター公開

- ・医療機関等における医師の働き方改革制度ポスターの設置。

勤務環境改善



### 動画等の公開

- ・メディアタイアップとした周知広告の設定
- ・周知動画はインターネット等で公開。



国民・市民

医-17

## 1 大綱の概要

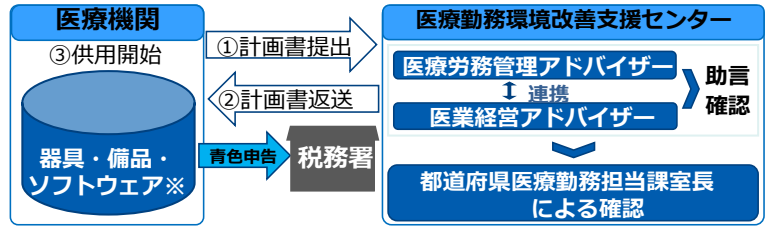
医療用機器等の特別償却制度について、医療用機器に係る措置の対象機器の見直しを行った上、制度の適用期限を2年延長する。

## 2 制度の内容

### ① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

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

【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの  
 【特別償却割合】**取得価格の15%**



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

### ② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

【対象設備】病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）  
 【特別償却割合】**取得価格の8%**

### ③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器に関する特別償却制度について、高度な医療の提供という観点から対象機器の見直しを行った上で、期限を2年延長する。

【対象機器】高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器  
 【特別償却割合】**取得価格の12%**

## 医療機関での医師の働き方改革の制度周知用 解説スライド

制度の背景、制度内容をわかりやすく解説したスライド集を「いきサポ」に公開。

こちらのURLよりダウンロードが可能→<https://iryou-kinmukankyoku.mhlw.go.jp/information/explanation>



### 目次

- 我が国の医療と医師の働き方
- 制度の基本について～基本的な労働法制～
- 制度の基本について～医師の特別則～
- 制度の基本について～医師の健康を守る働き方～
- 現場を支える副業/兼業のために
- タスク・シフト/シェア
- 医師のプロフェッショナリズム
- 働き方を守る様々な法制度

医療現場における暴力・ハラスメント問題については、医療従事者の離職防止、勤務環境改善の観点からも重視されており、平成30年版過労死等防止対策白書においては、医療分野における労災認定事案のなかで、患者からの暴言・暴力やハラスメントによるストレスが要因と考えられる看護職員の精神障害の事案が多くあげられています。そこで、令和元年度に「看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する実態調査と対応策検討に向けた研究」を実施し、令和2年度にその内容を踏まえ、看護職員の離職防止を図るための「医療現場における暴力・ハラスメント対策」として、看護職員を含む医療従事者が患者やその家族からの暴力・ハラスメント対策について学ぶことができるeラーニング教材を制作しました。

厚生労働省ホームページ  
「医療従事者の勤務環境の改善について」



[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/quality/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/)

## ■1-4. 医療現場における暴力・ハラスメント対策

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

このような問題に対し、医療従事者が患者やその家族からの暴力・ハラスメント対策について学習することが

各医療機関が適切な対応策を組織的に講じることができるよう、研修や個人学習等でぜひご活用ください。

### 【総論】

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

### 【各論】

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

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

タイトルをクリックするとそれぞれの動画を見ることができます。

## 第1回

### 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(1)



動画は1コンテンツ20分程度で、全12本です。

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

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

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

## 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、特定の地域や診療科での勤務を条件とした地域枠を中心に、段階的・臨時的に増員を行ってきた。その結果、令和 4 年度の入学定員については、9,374 人となり、平成 19 年度と比べて 1,749 人の増員となった。【P I 医 21】

また、令和 6 年度の医学部入学定員については、令和 4 年 10 月の地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループに報告しており、令和 6 年度の医学部総定員は令和 2 年度から令和 5 年度までと同様、令和元年度の医学部総定員数（9,420 人）を上限とし、令和 5 年度末を期限とする医学部入学定員の臨時増員の枠組みについては、令和 6 年度末まで 1 年間延長することとした。【P I 医 22】

令和 6 年度の入学定員増に関する方針としては、令和 4 年度までに認可した臨時定員の運用実績や、地域枠及び地元出身者枠の恒久定員内への配置の検討状況等を踏まえ、増員の必要性を慎重に精査し、地域の医師確保又は診療科偏在対策に有用な範囲に限り増員申請を認める。その際、令和 5 年度で認められている既存の臨時定員も含めて、その必要性等を慎重に精査することとしている。この過程において、都道府県及び大学に対して、増員の必要性等について有識者によるヒアリングにおいて説明を求める場合があるので留意していただきたい。

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。【P I 医 22】

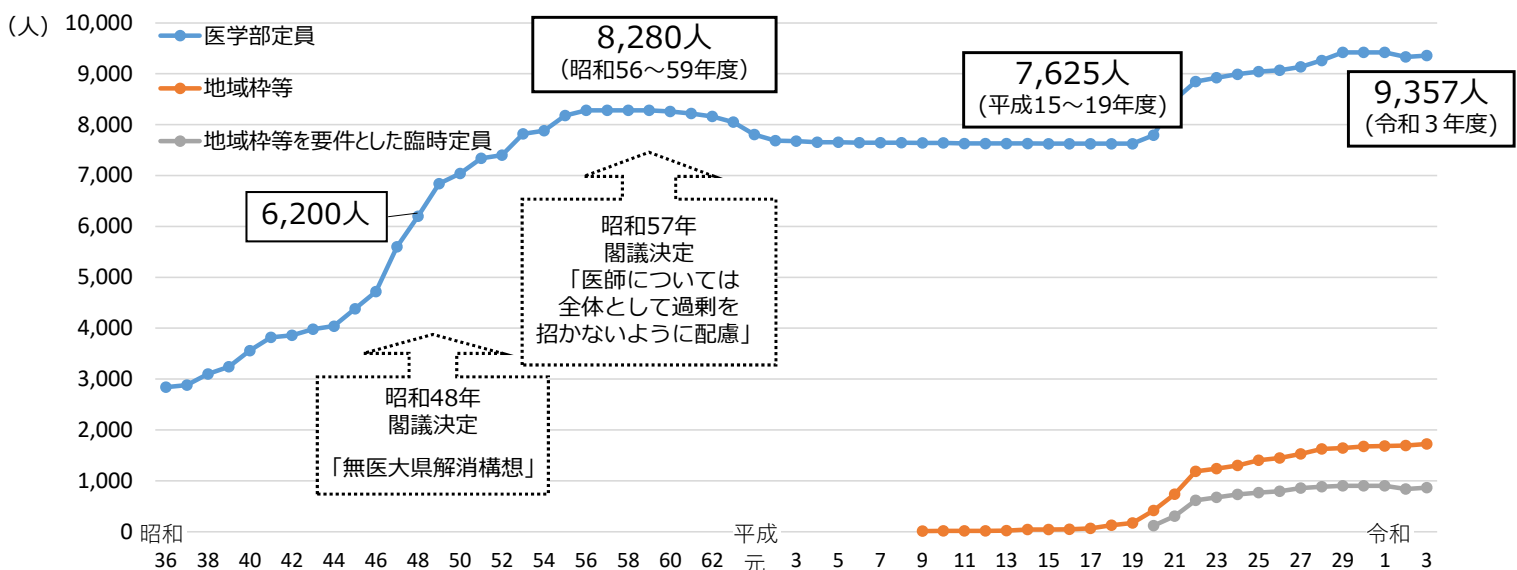
なお、令和 7 年度以降の医学部臨時定員については、「第 8 次医療計画等に関する検討会」等における検討状況を踏まえ、改めて検討する予定。【P I 医 22】

## 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

第6回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ  
令和4年8月10日  
参考資料 1

- 平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
  - 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3年1723人（18.7%））
- ※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
医学部定員	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420	9419	9420	9330	9357
医学部定員（自治医科大学を除く）	7525	7683	8373	8733	8810	8868	8918	8946	9011	9139	9297	9296	9297	9207	9234
地域枠等	173	418	736	1186	1242	1304	1406	1450	1531	1627	1645	1674	1687	1695	1723
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.2%	17.0%	17.8%	17.7%	18.0%	18.1%	18.4%	18.7%
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	944
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%	9.7%

※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、令和4年文部科学省医学教育課調べ）

# 令和6年度医学部臨時定員に係る方針について

第9回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

資料4

令和4年10月27日

一部改

- 令和4年2月に取りまとめられた、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第5次中間とりまとめ」において、令和6年度以降の医学部臨時定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化と共に検討する必要があるため、「第8次医療計画等に関する検討会」等における検討状況を踏まえ、検討する必要がある。」とされている。
- 一方で、令和6年度の各大学の医学部臨時定員については、大学と都道府県において指導体制・地域枠の配置方法等に関する調整期間が必要なことから、本年10月中には令和6年度の医学部臨時定員の方針を決定する必要がある。
- このため、
  - ・ 令和6年度以降の臨時定員については、本ワーキンググループにおける議論も踏まえ、臨時定員全体の必要性を十分に精査し、地域における医師の確保に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、
  - ・ 令和6年度については、令和元年度の医学部総定員数（9,420人）を上限とし、令和5年度の枠組みを暫定的に維持することとする
- なお、令和7年度以降の医学部臨時定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、改めて検討する。

## 医師確保計画の見直しに向けた意見のとりまとめ（抜粋）

### IV 医師確保計画策定ガイドラインに関する事項

R4.12.28 第8次医療計画等に関する検討会「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」資料より抜粋

#### （4）医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

##### ① 見直しの方向性

- 都道府県は、安定した医師確保を行うため、地域枠に加えて地元出身者枠についても、恒久定員内への設置を進めるとともに、地域枠等の医師のキャリア形成を支援する。

##### ② 具体的な内容

- 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が求められてきた中、安定した医師確保を行うため、都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行うこととする。
- 特に医師少数県においては、自県内に所在する大学への積極的な地域枠の設置に加えて、地元出身者を対象として他県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県、大学、関係機関が連携して、キャリアコーディネーター等を活用しながら、キャリア形成卒前支援プランを通して学生時代から地域医療に従事・貢献する医師としての姿勢等を涵養し、各都道府県・大学等における地域医療を担う医師養成の観点から有効な取組について、情報共有を行う機会を定期的に設けることとする。
- 都道府県は、大学及び地域の医療機関等と連携し、医師少数区域等における医師確保が必要な診療科や医師数に加え、医師のキャリア形成の視点から医療機関の指導体制等についても十分に把握した上で、地域医療対策協議会で協議を行い地域枠の医師の配置を検討することで、地域枠の医師がキャリア形成をしつつ地域医療に従事しやすい仕組みを構築することとする。

### 3. 医師臨床研修について

#### (1) 医師臨床研修制度について

現在の医師臨床研修制度は、平成16年度から「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、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つけること」を基本理念として、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ており、臨床研修を修了した者については、その申請により、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。【P I 医 24】

#### (2) 医師臨床研修制度の見直しについて

制度導入以降、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の議論を踏まえ、

累次見直しを行ってきており、最近では、令和2年度から必修科を増やすなどの見直しを行ったところ。【P I 医 25】

今後、令和7年度研修に向けて見直しを検討することとしている。

その際、令和3年の地方からの提案等に関する対応方針（令和3年12月21日閣議決定）を踏まえ、基幹型臨床研修病院の指定基準の一つ「年間入院患者数3,000人」の在り方についても検討することとしている。【P I 医 26】

次に、令和6年度の各都道府県の定員については、昨年12月にお示したところであり、都道府県内の臨床研修病院の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 26】

また、令和4年度研修から、地域枠医師等を対象とした「地域医療重点プログラム」を開始したところであり、引き続き、対象者や関係者への周知を含め適切な運用をお願いしたい。【P I 医 27】

#### (3) 医師臨床研修に係る補助金

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5年度予算案において、約111億円を計上している。

各都道府県におかれては、臨床研修病院の指定を含めた臨床研修病院群の形成や医師少数区域に配慮した募集定員の配分を行うなど、医師養成のネットワーク形成等に取り組むことをお願いする。【P I 医 27】

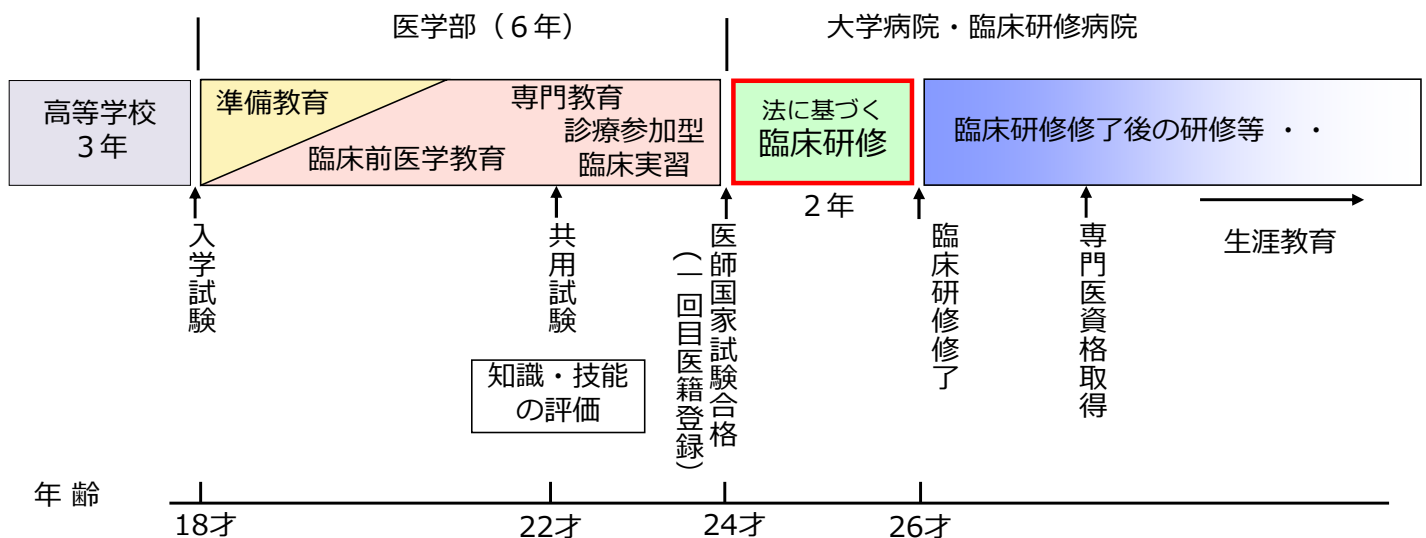


# 3 医師臨床研修について

## 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。

# 医師臨床研修制度の経緯

- 昭和21年 インターン制度を開始（国家試験の受験資格を得るために必要な課程）

**問題点** インターン生の身分・処遇が不明確、指導体制が不十分

- 昭和43年 臨床研修制度創設（医師免許取得後2年以上の努力義務）

## 問題点

1. 専門医志向のストレート研修中心で、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得が不十分
2. 受入病院の指導体制が不十分
3. 処遇の確保が不十分で、アルバイトによる生計維持
4. 限られた範囲（出身大学等）での研修

- 平成16年度 新制度の施行（医師法改正）＜臨床研修の必修化＞

制度の見直しを検討（平成20年9月～）

## 問題点

1. 専門医等のキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる
2. 受入病院の指導体制等に格差が生じている
3. 大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化
4. 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

- 平成22年度 制度の見直し

1. 研修プログラムの弾力化（7科目必修から3科目必修+2科目選択必修へ）
2. 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化（年間入院患者数3,000人以上の設定）
3. 研修医の募集定員の見直し（都道府県別の上限の設定等）

- 平成27年度 制度の見直し

1. 研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小（平成27年度1.2倍から平成32年度の1.1倍へ）
2. 都道府県が、上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加 等

## 医師臨床研修制度の見直し（令和2年度研修から適用） ～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎に見直しを行ってきた
- 今回は、①卒前・卒後の一貫した医師養成、②到達目標、③臨床研修病院の在り方、④地域医療の安定的確保等について見直し
- 今後、臨床研修制度が研修医、患者、医療制度等に与えた影響を評価し、卒前・卒後教育の連続性の観点から制度の在り方の検討が必要

### 1. 卒前・卒後の一貫した医師養成

- 卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要

①医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的な到達目標・方略・評価を作成

### 2. 到達目標・方略・評価

- 現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確
- 基本的診療能力や臨床推論の更なる習得
- 評価方法の標準化が必要

①目標、方略、評価に分けて整理・簡素化

②目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」「資質・能力」「基本的診療業務」に整理し、入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保

③方略は、内科、救急、地域医療に加え、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化し、一般外来の研修を含むことを追加

④評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、標準化

### 3. 臨床研修病院の在り方

- 臨床研修病院の更なる質の向上

①指導・管理体制等についての訪問調査の見直し

- 改善の見られない病院は指定取消の対象へ
- 課題の見られる基幹型病院は訪問調査の対象へ

②プログラム責任者養成講習会の受講義務化

③第三者評価を強く推奨し、次回以降義務化を前提に検討

### 4. 地域医療の安定的確保

- 地域医療の確保に対する更なる対応が必要
- 都道府県の実情に応じた対応が必要

①大都市圏の募集定員を圧縮し、それ以外の募集定員を確保

- 臨床研修病院の募集定員倍率を2025年度に1.05倍まで圧縮
- 医学部入学定員による募集定員の算定には上限を設ける
- 地理的条件等の加算を増加

②地域枠等の一部について、一般のマッチングとは分けて選考

③国が一定の基準等を示した上で、臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県が行う

### 5. その他

- 基礎研究の国際競争力の低下

①中断・未修了の対応は継続

②大学病院に基礎研究医養成枠を設置

臨床研修病院の指定権限の移譲、指定基準等に関する規定

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）により、令和2年度から、臨床研修病院の指定権限が国から都道府県へ移譲された。
- 臨床研修病院の指定は都道府県の自治事務とされたが、臨床研修の質のバラつきや特定の医療機関等が優遇される事態を防ぐため、国は以下のとおり、法令及び施行通知により、指定基準を定めている。
  - ① 医師法第16条の2第3項において、都道府県知事は、第1号から第4号までに規定する基準を満たすと認めるときでなければ臨床研修病院の指定をしてはならないとされており、第4号においては、「臨床研修の実施に関する厚生労働省令で定める基準に適合するものであること」とされている。
  - ② 当該基準については、臨床研修の基本理念、臨床研修病院の指定基準等を定める、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第6条において規定。
  - ③ さらに、臨床研修の基本理念を全国的に実現し、臨床研修の質の均てん化を図るために、具体的な指定基準等を「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成15年6月12日付厚生労働省医政局長通知）（以下「施行通知」という。）で示している。

令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)(抜粋)

(ii) 基幹型臨床研修病院の指定基準のうち、臨床研修を行うために必要な症例（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（平14厚生労働省令158）6条1項4号）の内容については、地域の実情を把握しつつ、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会での議論を踏まえて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

令和6年度の全国の募集定員上限と各都道府県の募集定員上限の算出方法

■ 全国の募集定員上限（11,209人）

研修希望者数（10,538人）× 1.06<sup>※1</sup> + 令和5年度の募集定員上限（11,260人）と募集定員（11,066人）の差分×1/5<sup>※2</sup>

※1 令和7年までに段階的に1.05まで縮小  
※2 令和7年までに段階的に縮小・廃止

■ 各都道府県の募集定員上限

① 人口分布

$$\text{全国の研修医総数 (9,484人)} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

② 医学部入学定員

$$\text{全国の研修医総数 (9,484人)} \times \frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

③ 基本となる数

$$\text{全国の研修医総数 (9,484人)} \times \frac{\text{①と②の多い方}^*}{\text{①と②の多い方}^* \text{の全都道府県合計}}$$

\* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口分布)の1.2倍を限度

④ 地域枠による加算

$$\text{地域枠入学者数} \times 1.06 \text{ (今回の倍率)}$$

+ ⑤ 地理的条件等による加算

- (1) 100km<sup>2</sup>当たり医師数<sup>※3</sup>
- (2) 離島の人口<sup>※3</sup>
- (3) 医師少数区域の人口<sup>※4</sup>
- (4) 都道府県間の医師偏在状況<sup>※5</sup>

※3 それぞれに一定の係数をかけた値を加算  
※4 残りの数に「都道府県の医師少数区域の人口/全国の人口」をかけた値を加算  
※5 さらに残った数を、都道府県間の医師偏在状況に応じて按分

⑥ 激変緩和(直近の採用数保障)

・ ①～③の合計（「仮上限」）が、直近（令和4年度）の採用数に満たない場合、各都道府県の令和4年度採用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  $\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和4年度採用数）}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和4年度採用数）の合計}}$  に応じて定員を削減して捻出  
ただし、「令和5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

+ ⑦ 募集定員上限の減少率が全国の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算 ※上記11,209人に別途加算するもの

・ ①～④の結果、令和5年度の募集定員上限からの減少率が、全国の募集定員上限の減少率（0.5%）を上回る都道府県（令和5年度の募集定員上限を全て病院に配分しており、かつ、④の加算の対象ではない都道府県に限る）に、減少率が0.5%となるまで加算

# 地域医療重点プログラム

臨床研修医の募集及び採用に関しては、地域枠等の学生とそれ以外の者が同時にマッチングを実施するため、地域枠等の学生が、従事要件等が課せられた地域での希望病院にマッチできない可能性がある。  
このため、令和4年度から、地域枠等の学生に対して、一般のマッチングに先行して選考を行う、**地域医療重点プログラム**を設ける。

## 地域医療重点プログラムの概要

- ・都道府県知事が認定した**地域密着型臨床研修病院**は、地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム（「地域医療重点プログラム」）を設けることができる
- ・認定に当たっては、**医師少数区域及び医師少数スポットにおける地域医療の研修期間が12週以上**であり、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医が配置されることを確認
- ・地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方の定員分は、当該都道府県において**臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象**として、**医師臨床研修マッチング前**に行う（「地域枠等限定選考」）ことができる
- ・当該都道府県内の地域枠等限定選考できる募集定員の合計は、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者の2割以内とすること

## 臨床研修費等補助金

医政局医事課（4142）

令和5年度当初予算案 111億円（111億円）※（）内は前年度当初予算額

### 1 事業の目的

- 平成16年度からの医師臨床研修制度必修化を踏まえ、医師としての基盤形成時期に、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷及び疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を修得するための臨床研修を支援するとともに、その制度の中で、地域における医師不足及び医師偏在対策を支援し、もって地域において安心・信頼してかけられる医療の確保を推進することを目的として、その研修等の実施に必要な支援を行う。

### 2 事業の概要・スキーム

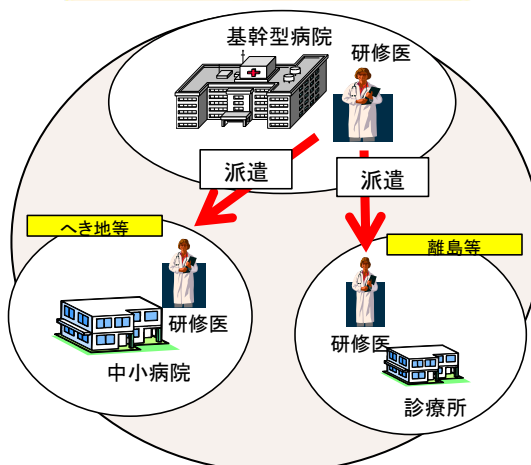
#### ◆事業の概要

##### （1）教育指導経費

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

##### （2）地域医療対策協議会経費

#### 臨床研修病院（イメージ）



### 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

- ・R3交付対象病院：993病院
- （・R3交付対象病院に従事する研修医数：13,621人）

医27

## 4. 新専門医制度について

### (1) 新専門医制度に係るこれまでの経緯等について

わが国の専門医制度はこれまで、医師の専門性に係る評価・認定について、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。しかし、①専門医の質の担保に懸念があること、②国民にとって分かりやすい仕組みになっていないこと、③地域偏在・診療科偏在の視点への配慮が欠かせないこと等の課題が示されていた。【P I 医 30】

そこで、「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ことを目的とした新専門医制度が平成 30 年より開始された。【P I 医 30】

新専門医制度においては、地域・診療科偏在対策として、日本専門医機構が専攻医の採用数の上限(シーリング)を設定しており、令和 2 年度開始の研修プログラムからは、都道府県別診療科別必要医師数に基づいた、より精緻なシーリングを設定している。【P I 医 31】

また、平成 30 年の医師法の一部改正により、日本専門医機構及び基本領域学会に対し、都道府県からの意見に基づき、医療提供体制の確保等の観点から意見・要請を厚生労働大臣が行うこととされており、必要に応じて意見・要請を実施している。【P I 医 31】

### (2) 専門医等に係る令和 5 年度予算案について

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

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

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

(参考)

① 専門医認定等支援事業 171,000 千円

医師の質の一層の向上を図ることなどを目的とする専門医に関する新たな仕組みが円滑に構築されるよう、医師不足地域の研修病院に対する指導医の派遣等に要する経費、日本専門医機構に対する新たな専門医の体制構築に要する経費及び都道府県協議会の開催経費について支援を行う。【P I 医 32】

(内訳)

キャリア形成プログラムに基づく専門医研修の支援等 25,485 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

新たな専門医の仕組みに係る地域協議会経費 2,500 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 143,015 千円

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

(補助先) 一般社団法人日本専門医機構

(補助率) 1/2(国 1/2、事業者 1/2)

(創設年度) 平成 26 年度

- ・ 医師偏在対策の観点から研修プログラムのチェックに要する経費
- ・ 都道府県、関係学会等との研修計画等の調整業務
- ・ 各都道府県協議会との連絡調整体制の構築経費
- ・ 専門医研修相談事業(相談センターの設置)
- ・ 実地調査に係るサーベイヤー養成経費
- ・ 専門医に関するデータベース作成経費
- ・ 総合診療専門医の研修プログラム統括責任者等の養成経費
- ・ 総合診療専門医養成のためのセミナーの開催経費
- ・ 地域医療に配慮した総合診療専門研修プログラムの策定支援経費

② 総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 341,934 千円

地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医を養成・確保するための拠点を整備し、一貫した指導体制のもと、医学教育から卒後の専門研修以降のキャリア支援まで継続的に行うことにより、医師の地域偏在、診療科偏在の解消を一層促進する。【P I 医 32】

(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 新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**医30**規定が盛り込まれた。

# 新専門医制度の採用数上限設定(シーリング)にかかる経緯

2018年度より開始された新専門医制度では、下記の通り採用数の上限設定(シーリング)が設定されている。

## (2018年度開始専攻医)

- 日本専門医機構により、**五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)**について、各診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外)のシーリング数として**過去5年間の採用数の平均**が設定された。

## (2019年度開始専攻医)

- 引き続き五都府県に2018年度と同様のシーリングを実施。ただし、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、**東京都のシーリング数を5%削減**した。

## (2020年度開始専攻医)

- 厚生労働大臣からの意見・要請を踏まえ、日本専門医機構が、厚生労働省の発表した**都道府県診療科別必要医師数を基に**、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、**一定のシーリングを設定**し、募集を行った。

## (2021年度開始専攻医)

- 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、**2020年度と同様の考え方**に基づき、一部修正を加えたシーリングを設定した。

## (2022年度開始専攻医)

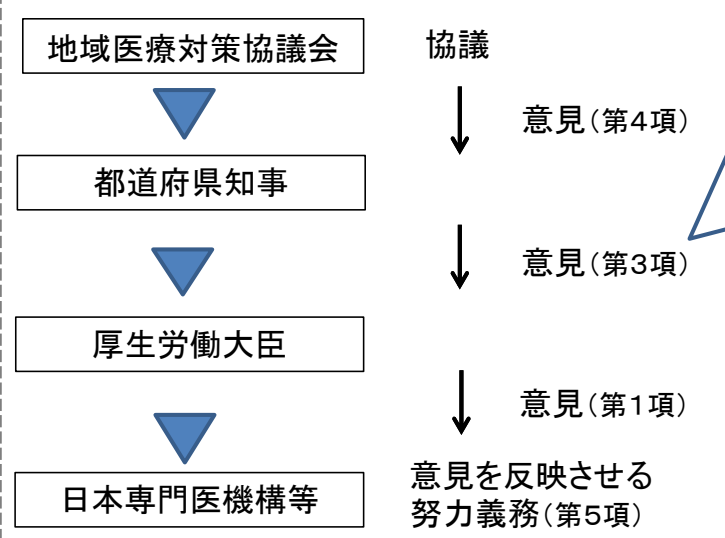
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、採用数が例年と異なる動きをしていること等を踏まえ、2021年度の採用数を用いた再計算を行わず、2021年度採用と同じシーリングを設定した。

## (2023年度開始専攻医)

- 引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響のため、既存のプログラムのシーリング数について、2022年度と同じ数値とした。

## 専門研修に厚生労働大臣・都道府県知事の意見を反映させる制度

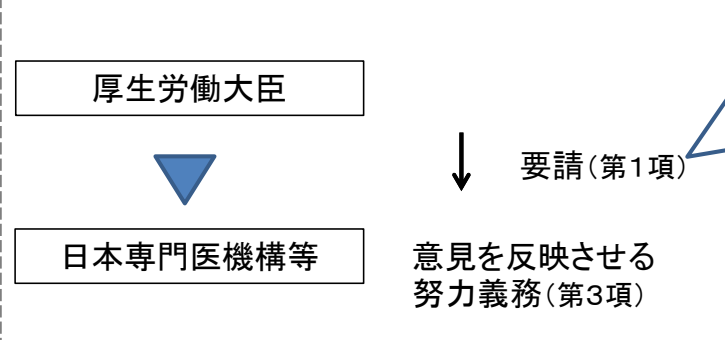
### 医師法16条の10



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したときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。



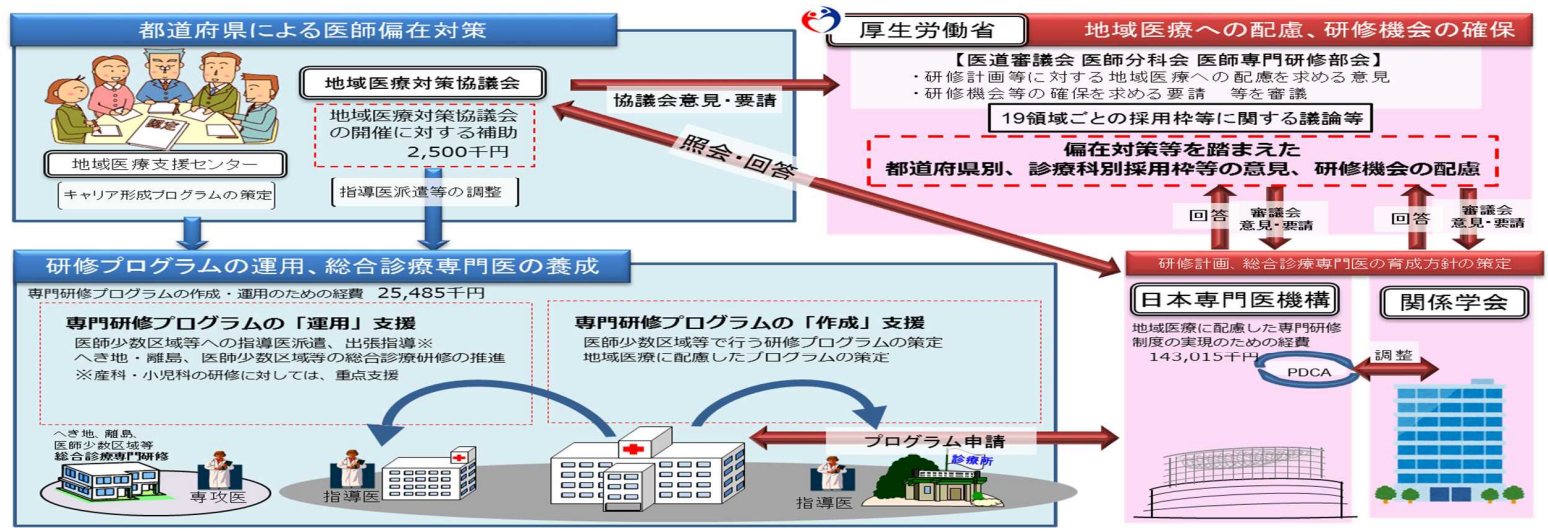
# 専門医認定支援事業

令和5年度当初予算案 1.7億円 (1.9億円) ※ ()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 ◆事業実績：R3 専門医採用数→9,183人
- ◆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)

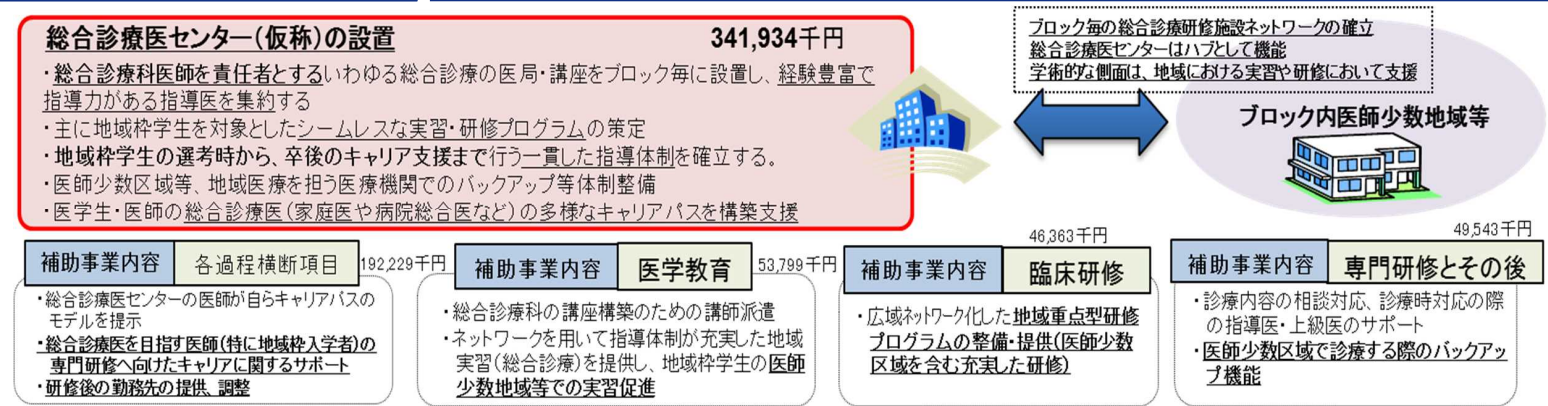
# 総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業

令和5年度当初予算案 3.4億円 (4.0億円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 我が国においては、急速な高齢化が進行しており高齢者に特有な疾患を複数もつ患者が増加している。医療の専門分化・高度化が進む中、臓器別・疾患別専門医の育成が進む一方で、患者個人の複数疾患や生活上の課題を総合的に診ることができる医師が少ないことから、患者が複数の医療機関に頻繁に受診するという状況がみられ、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医師の確保が求められている。
- 経済財政運営と改革の基本方針2019において、「臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する」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：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3年度交付対象大学数→7大学

## 5. 女性医療職等支援について

近年、医師国家試験の合格者に占める女性の割合は約3分の1となっており、これからの医療現場においては女性医師がますます活躍することが期待される。一方、妊娠・出産・育児等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、多くの医療現場においては、女性医師のさらなる活躍を促進するために、男性医師を含めた医療職等が働き続けやすい環境の整備が課題となっている。

こうした課題に対処していくためには、女性医療職等がキャリアと家庭を両立できるようにすることが重要であり、厚生労働省においては、

- ①出産・育児や離職後の再就業に不安を抱える女性医師に対する相談窓口や復職研修の設置、院内保育所の運営等に対する財政支援（地域医療介護総合確保基金）
- ②全国の各医療機関において実施されている女性医師等キャリア支援の好事例を収集・分析し、効果的支援策の全国展開などを取り組んできたところである。【I 医 34】

令和5年度においては、出産・育児・介護等における女性医師をはじめとした子育て世代の医療職のキャリア支援をより一層普及させるために、子育て世代の医療職支援事業により、中核的な役割を担う拠点医療機関を各地域で選定し、復職支援から継続した勤務まで、子育て世代の医療職支援を行うための先駆的な取組を行う場合の経費について財政支援を行うことを予定している。各都道府県におかれては、事業について御了知いただくとともに、管下の医療機関に積極的な応募を促していただきたい。

また、平成18年度から公益社団法人日本医師会において、女性医師バンクによる復職を希望する女性医師等の就業斡旋等を実施しているので、各都道府県においても広く活用いただけるよう、医療機関や関係団体等への周知をお願いしたい。（就業成立実績：令和3年度843件）【I 医 35】

女性医師支援センター

<http://www.med.or.jp/joseiishi/>

女性医師バンク

<https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

# 5 女性医療職等支援について

## 女性医療職等に係る主な取組

令和5年度予算額 212,751千円 (192,445千円)

### 女性医師等就労支援事業 地域医療介護総合確保基金で実施可

- 各都道府県において女性医師等支援に係る取組を実施
  - 大学病院や医師会等において相談窓口を設置
  - 復職のための研修を実施する医療機関への補助
  - 勤務環境改善の取組を実施する医療機関への補助 等

### 子育て世代の医療職支援事業

令和5年度予算額 51,816千円 (51,816千円)

- 子育て世代の医療職支援の先駆的な取組を行う医療機関を選定し、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発のための必要経費を補助。
- 平成30年度実施機関：広島大学、大分大学 令和元年度実施機関：広島大学、ウイミンズ・ウェルネス  
令和2年度実施機関：広島大学、ウイミンズ・ウェルネス、大分大学、九州大学、聖路加国際大学  
令和3年度実施機関：岡山大学、広島大学、大分大学、杏林学園、大阪医科大学、  
京都府立大学、奈良県立医科大学、関西医科大学

<子育て世代の医療職支援に資する先駆的な取組例>

- ・子育て世代の医療職に対するキャリア教育
- ・育児支援(院内保育所の利用促進等)
- ・復職支援(Eラーニング、シミュレーターを用いた実技練習等)
- ・勤務環境改善(ワークシェアリング等)

### 女性医師支援センター事業

令和5年度予算額 160,935千円 (140,629千円)

- (公社)日本医師会において、次のような取組等を実施
  - 就職を希望する女性医師に対する医療機関や再研修先の紹介 (令和3年度 就業成立件数 843件)
  - 学会等におけるブース出展やシンポジウムの開催
  - 都道府県医師会等において病院管理者や医学生、研修医に対する女性医師のキャリア形成や勤務環境改善に関連する講習会・講演会の開催 (令和3年度 講習会開催件数 68回)
  - 講習会等への託児サービス併設補助

# 子育て世代の医療職支援事業

令和5年度当初予算案 52百万円（52百万円） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

近年、医師についても女性割合が高まっているが（現在、医師の約2割、医学部生の約3分の1が女性）、出産・育児・介護等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、ライフイベントとキャリアの両立が課題となっている。

また、令和6年度からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、医師の働き方改革を進め、子育てを契機とした離職を防止するためには、産休・育休後の復職支援体制、復職後の多様なキャリアパスの設定などの環境整備に加え、子育てを女性だけの問題とせず、男性の育児取得も含めた医療機関内の意識改革を進めることが重要である。

このような状況を踏まえ、子育て世代の医療職支援の先駆的な取組を行う医療機関に対して、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発等のための必要経費等を支援することで、当該医療機関における子育て中の医師が希望に応じて就業継続・復職が可能な環境の整備を進め、以て全国へ子育て世代の医療職の支援を普及させることを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム

### ①効果的支援策モデルの作成

子育て世代の医療職支援に関する医療機関等のニーズを踏まえ、関係団体、有識者等とともに普及推進可能な効果的支援策モデルを構築する。

### ②効果的支援策モデルの普及

上記①で構築した支援策モデルを全国へ普及させるため、シンポジウムの開催や学会発表等を行う。

### ③効果的支援策モデルの実証

構築した効果的支援策モデルを用いた働き方支援を実施し、成果・課題等の検証を行う。また、上記②の普及により他の医療機関等で実施された取組の成果・課題等についても情報収集し、内容について整理・分析する。

新たに就職又は再就職する子育て世代医師



③復職率等の実績公表



①キャリアと家庭を両立出来るような取組を実施するために必要な経費を支援

②事業成果等の実績報告



厚生労働省

## 3 実施主体等

実施主体：公募により選定された医療機関 補助率：10/10 事業実績：8機関（令和3年度実績）

# 女性医師支援センター事業

令和5年度当初予算案 1.6億円（1.4億円） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

○ 近年、医師についても女性割合が高まっているが（現在、医師の約2割、医学部生の約3分の1が女性）、出産・育児・介護等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、ライフイベントとキャリアの両立が課題となっている。

○ 令和6年度からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、医師の働き方改革を進めながら就業医師数を確保するため、また令和3年度に改正された育児・介護休業法に基づいて男女ともに育児休業取得を促進させ、「女性医師の更なる活躍を応援する懇談会報告書」で推奨されている短時間勤務等の働き方を希望する者に適用していくため、女性医師のさらなる就業支援を図ることが必要であり、そして男性医師も含む人材確保が必要である。このため、令和5年度においては、都道府県医師会等が独自でもつ医師バンクシステムと連携することで、女性医師支援センター事業をより拡充し、幅広い医師の全国的な就職斡旋体制の強化を図ることで、女性医師を中心に医師がライフイベントとキャリアを両立することを支援する。

## 2 事業の概要・スキーム

### ①女性医師バンク事業(拡充)

女性医師支援だけでなく、働き方改革に資するよう、男性医師も求人対象として人材確保機能を強化し、また、都道府県医師会等の医師バンクシステムと連携し、地域を越えた斡旋を支援。

（主な拡充内容）

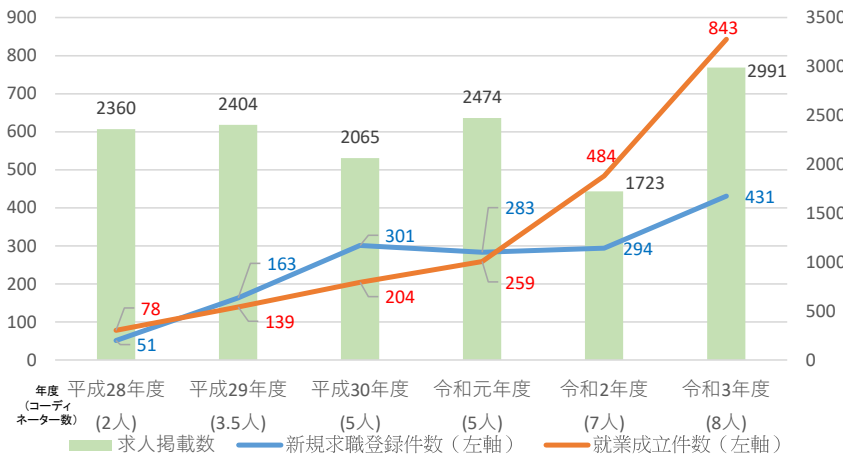
- ・求人対象及び求職対象の拡充についての周知・広報
- ・求人対象及び求職対象の拡充に伴う、求人・求職登録件数の増加に対応するためのコーディネーターの増員
- ・機能統合に係るシステム拡充

### ②女性医師等の就業促進等のための調査の実施(新規)

上記①及び下記③の事業の効果的な実施のため、女性医師等の就業状況等に関する実態調査を実施する。調査は、日本医師会及び都道府県医師会が連携して、女性医師等の就業促進に資する事項について、①及び③の利用者のほか、その所属機関の他の医師等に対して行うものとする。

### ③女性医師等再就業講習会(既存)

## 3 事業の実績・実施主体等



### 【実施主体等】

実施主体：日本医師会  
補助率：10/10

事業実績：上記のとおり  
KPI：非就業女性医師割合の減少

## 6. オンライン診療について

- 現在、新型コロナウイルス感染症への対応として、時限的・特例的に、初診も含め、電話・オンラインによる診療を認める措置を実施しているところである。(令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)【P I 医 37】
- また、こうしたコロナ禍におけるオンライン診療の実施状況等を踏まえ、令和4年1月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改訂し、初診からのオンライン診療について恒久化したところである。【P I 医 38】
- 新型コロナウイルス感染症の時限的・特例的措置は新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでとされているところ、今後は、新型コロナウイルス感染症の類型の見直しに併せて、新型コロナウイルス感染症の時限的・特例的措置の見直しを検討していく必要がある。
- また、今後のオンライン診療については、規制改革実施計画(令和4年6月7日閣議決定)等に基づき、年度内に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改訂する予定である。具体的には、診療内容等が適切でないと考えられる診療に対する対応と、オンライン診療の情報セキュリティ方策についての見直しを行う予定である。

# 6 オンライン診療について

## オンライン診療の変遷及び新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた取扱い

### 電話やオンラインによる診療・服薬指導の活用

	従前の取扱い	新型コロナ禍の時限的・特例的措置	指針等における取扱い
オンライン診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○初診及び急病急変患者は対面診療が原則</li> <li>○事前に対面診療により十分な医学的評価を行った上で、診療計画を作成する必要</li> <li>○症状の変化に対して処方する場合は、その旨をあらかじめ診療計画への記載が必要</li> </ul>	<p><b>R2.4.10 事務連絡（継続中）</b></p> <p>医師が医学的に可能であると判断した範囲において、<b>初診から電話やオンラインにより診断や処方することが可能</b>（下記の点に留意）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・濫用や横流しのリスクに対応するため、初診から電話やオンラインによる診療を行う場合、麻薬及び向精神薬の処方不可</li> <li>・診療録や診療情報提供書等により患者の基礎疾患の情報を把握できない場合、医療の安全性等の観点から、処方日数は7日間を上限とし、ハイリスク薬の処方不可</li> <li>・地域での実効あるフォローアップを可能とするため、必要に応じて、対面診療への移行を促す、または、事前に承諾を得た医療機関へ紹介</li> </ul>	<p><b>R4.1 指針</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○初診からのオンライン診療は、<b>原則として、「かかりつけの医師」</b>が行うこと。</li> <li>○オンライン診療の実施の可否の判断については、一般社団法人日本医学会連合が作成した「<b>オンライン診療の初診に適さない症状</b>」等を踏まえて<b>医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施</b>すること。なお、緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促すことに留意する。</li> <li>○初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「<b>オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤</b>」等の関係学会が定める<b>診療ガイドラインを参考</b>に行うこと。</li> </ul> <p>ただし、<b>初診の場合</b>には以下の処方は行わないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻薬及び向精神薬の処方</li> <li>・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品(診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤)の処方</li> <li>・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方</li> </ul>
服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>○服薬指導は対面で行わなければならない</li> </ul>	<p><b>対面診療を受診した場合も含め、薬剤師が適切と判断した場合には、処方箋の複製・偽造等を防止し、服薬後の状況を確認することとした上で、電話やオンラインによる服薬指導を行うことが可能</b></p>	<p><b>R4.3/R4.9 薬機法施行規則</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○(R4.3) <b>対面診療を受診した場合も含め、薬剤師の判断と責任に基づき、オンライン服薬指導の実施が可能</b>（映像及び音声による対応）</li> <li>○(R4.9) プライバシーへの配慮等を前提に、自宅等からの服薬指導が可能。</li> </ul>
診療報酬	<ul style="list-style-type: none"> <li>○上記による診療等について、オンライン診療料や処方箋料、服薬指導に係る報酬等を算定可能</li> </ul>	<p>電話やオンラインによる初診について、<b>初診料として214点を算定</b></p> <p>定期的に対面診療を受けていた慢性疾患を抱える患者に対し電話やオンラインによる診療を行った場合の<b>管理料を100点から147点に引き上げ</b></p>	<p><b>R4.4 診療報酬改定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○初診料の新設を行い、各種の点数を引き上げ、算定できる医学管理料を拡充するとともに、算定要件を緩和。</li> <li>・初診料 214点⇒<b>251点</b>（対面の場合288点）</li> <li>・医学管理料 一律100点⇒<b>対面の場合の87%</b></li> </ul>

## 指針改訂の概要

規制改革実施計画(令和3年6月18日閣議決定)において、初診からのオンライン診療について、原則としてかかりつけ医によるほか、それ以外に実施可能な場合について一定の要件を含む具体案を検討するとされたことを受け、「『オンライン診療の適切な実施に関する指針』の見直しに関する検討会」(第16回-19回)において検討し、令和4年1月に指針を改訂した。

### 初診に必要な医学的情報

初診からのオンライン診療は、原則として日頃より直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師（「かかりつけの医師」）が行うこと。ただし、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して問診及び視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク、お薬手帳、PHR等から把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる（後者の場合、事前に得た情報を診療録に記載する必要がある。）。

### 診療前相談について

診療前相談は、「かかりつけの医師」以外の医師が初診からのオンライン診療を行おうとする場合（医師が患者の医学的情報を十分に把握できる場合を除く。）に、医師-患者間で映像を用いたりリアルタイムのやりとりを行い、医師が患者の症状及び医学的情報を確認する行為。適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にオンライン診療を実施することが可能である（オンライン診療を実施する場合においては、診療前相談で得た情報を診療録に記載する必要がある。オンライン診療に至らなかった場合にも診療前相談の記録は保存しておくことが望ましい。）。

なお、診療前相談は、診断、処方その他の診療行為は含まない行為である。

診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であって、対面診療を行うのが他院である場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行うこと。

診療前相談を行うにあたっては、結果としてオンライン診療が行えない可能性があることや、診療前相談の費用等について医療機関のホームページ等で示すほか、あらかじめ患者に十分周知することが必要である。

### 症状について

オンライン診療の実施の可否の判断については、安全にオンライン診療が行えることを確認しておくことが必要であることから、オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施する(対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む。)こと。なお、緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促すことに留意する。

## 指針改訂の概要

### 処方について

現在行われているオンライン診療は、診察手段が限られることから診断や治療に必要な十分な医学的情報を初診において得ることが困難な場合があり、そのため初診から安全に処方することができない医薬品がある。

患者の心身の状態の十分な評価を行うため、初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行うこと。

ただし、初診の場合には以下の処方は行わないこと。

- ・麻薬及び向精神薬の処方
- ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品（診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤）の処方
- ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方

### 対面診療の実施体制

「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行うのは、

- ・「かかりつけの医師」がオンライン診療を行っていない場合や、休日夜間等で、「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応できない場合
- ・患者に「かかりつけの医師」がいない場合
- ・「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関を紹介する場合（必要な連携を行っている場合、D to P with Dの場合を含む。）や、セカンドオピニオンのために受診する場合

が想定される。その際、オンライン診療の実施後、対面診療につなげられるようにしておくことが、安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として求められる。

オンライン診療後に対面診療が必要な場合については、「かかりつけの医師」がいる場合には、オンライン診療を行った医師が「かかりつけの医師」に紹介し、「かかりつけの医師」が実施することが望ましい。「かかりつけの医師」がいない場合等においては、オンライン診療を行った医師が対面診療を行うことが望ましいが、患者の近隣の対面診療が可能な医療機関を紹介することも想定される（ただし、オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる。）。

## 7. あはき柔整等について

### (1) 違法広告の取締りについて

- あはき、柔整等の広告については、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・きゅう療養費検討専門委員会」、「柔道整復療養費検討専門委員会」において「施術所における違法広告は国民の誤解を招くことがあり、取り締りを強化すべき」等の指摘があったところであり、また、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告について見直しが行われたこと等を踏まえ、国民に対するあはき柔整等の情報提供内容のあり方について、現在検討を行っているところであるが、広告可能事項に該当しない「交通事故」といった文言や料金については、引き続き開設者に対する指導等の徹底を図られたい。
- また、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り、実際に認められない効果・効能を表示した広告は、不当景品類及び不当表示防止法に抵触するおそれがあることから、消費生活センターと定期的に情報交換する等、消費者行政機関との連携に努め、必要な措置を講じられるようお願いしたい。

### (2) 無資格者の取締りについて

- 医業類似行為については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律(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てれば、無免許での業となり前述のとおり処罰の対象となるので、そういった実態を把握した際には、適切な指導等をお願いしたい。

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

- 無資者によるあん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復以外の医業類似行為（いわゆる民間療法）に対する取扱い及び指導については、「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成3年6月28日医事第58号厚生省健康政



策局医事課長通知)及び「医業類似行為業に関する指導について」(平成28年2月9日医政医発0209第2号厚生労働省医政局医事課長通知)において、周知・指導をお願いした。

○ なお、これら違反行為への対策においては、消費生活センターが有する情報を活用することにより有効かつ迅速な対応が可能となると考えられ、また、悪質性が認められる場合などには警察と連携した取り締まりも必要となることから、消費者庁了解の下、「医業類似行為業に関する指導について」(平成28年2月9日医政医発0209第2号厚生労働省医政局医事課長通知)を発出しており、保健所を含む衛生主管部局、消費生活センター及び警察との間の連携した指導・取締体制の構築を図られたい。

○ 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)を発出したところであるので、適切な指導をお願いしたい。

なお、保健所における通知に関する認知状況についてアンケート調査を実施したところ、一部の保健所において通知の存在を知らないとの結果であったことから、適切な指導を実施いただく観点から、改めて管下の保健所に対し通知の周知をお願いしたい。【P I 医 42-43】

### (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）その他

- 理学療法士及び作業療法士においては、平成 30 年に当該職種の養成施設指導ガイドラインを理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則とともに見直しを行ったところである。

今般、今後更に質の高い教育を目指して、第三者評価の仕組みを整えるため、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて」（平成 30 年 10 月 5 日付け医政発 1005 第 1 号）を見直した。

これに伴い、養成施設は自らの教員資格及び教育内容等について、自己点検、自己評価及びその結果の公表を毎年度行うこととなったため、貴管下の養成施設に対する指導方、引き続き、よろしくお願いしたい。【P I 医 44-49】

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）

[別紙2]

理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン

新旧対照表

新	旧																																								
<p>1 設置計画書に関する事項 (略)</p> <p>2 一般的事項 (1)～(6) (略)</p> <p>(7) 養成施設は、<u>自らの教員資格及び教育内容等について、様式3により自己点検、自己評価及びその結果の公表を毎年度行うこと。</u></p> <p>(8) <u>養成施設は、教員資格及び教育内容等に関して、5年以内ごとに第三者による評価を受け、その結果を公表するよう努めること。</u></p> <p>3～10 (略)</p> <p>様式1・2 (略)</p> <p>様式3</p> <p style="text-align: center;">教員資格及び教育内容等の自己評価書様式</p> <p>【自己評価1-1】専任教員の配置状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">学部・学科等の名称</th> <th colspan="7">専任教員数</th> <th rowspan="2">非常勤教員</th> <th rowspan="2">専任教員一人あたりの在籍学生数</th> <th rowspan="2">備考</th> </tr> <tr> <th>教授</th> <th>准教授</th> <th>講師</th> <th>助教</th> <th>計</th> <th>基準数</th> <th>うち理学療法士又は作業療法士数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○○学部 ○○学科</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td></td> </tr> <tr> <td>△△課程</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	学部・学科等の名称	専任教員数							非常勤教員	専任教員一人あたりの在籍学生数	備考	教授	准教授	講師	助教	計	基準数	うち理学療法士又は作業療法士数	○○学部 ○○学科	△	△	△	△	△	△	△	△	△		△△課程	△	△	△	△	△	△	△	△	△		<p>1 設置計画書に関する事項 (略)</p> <p>2 一般的事項 (1)～(6) (略)</p> <p>(7) 養成施設は、<u>教員資格及び教育内容等に関して、5年以内ごとに第三者による評価を受け、その結果を公表すること。</u></p> <p>(8) (新設)</p> <p>3～10 (略)</p> <p>様式1・2 (略)</p> <p>様式3 (新設)</p>
学部・学科等の名称		専任教員数										非常勤教員	専任教員一人あたりの在籍学生数	備考																											
	教授	准教授	講師	助教	計	基準数	うち理学療法士又は作業療法士数																																		
○○学部 ○○学科	△	△	△	△	△	△	△	△	△																																
△△課程	△	△	△	△	△	△	△	△	△																																

社	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	二	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

【自己評価 1-2】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
—	理学療法士又は作業療法士である専任教員の配置人数が適正であり、かつ関連領域を教授できる医師等の専門家が配置されている。	3
—	理学療法士又は作業療法士である専任教員の配置人数が適正である。	2
—	理学療法士又は作業療法士である専任教員の人数が適正でない。	1

【自己評価 1-3】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
—	全ての養成施設指導ガイドラインの教育内容（講義）を専任教員か、専任教員と同等以上の知識を有する教員が担当している。	4
—	9割以上の養成施設指導ガイドラインの教育内容（講義）を専任教員か、専任教員と同等以上の知識を有する教員が担当している。	3
—	8割以上の養成施設指導ガイドラインの教育内容（講義）を専任教員か、専任教員と同等以上の知識を有する教員が担当している。	2
—	上記以外である。	1

【自己評価 1-4】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
—	専任教員（理学療法士又は作業療法士）は、全員が臨床に携わることで臨床能力の向上に努めている。	3
—	専任教員（理学療法士又は作業療法士）は、一部が臨床に携わることで臨床能力の向上に努めている。	2
—	専任教員（理学療法士又は作業療法士）は、臨床に携わることで臨床能力の向上に努めていない。	1

【自己評価 2-1】養成施設指導ガイドラインとの連動状況

分野 (基礎・ 専門基礎 ・専門)	指定規則 教育内容	相当授業 科目名	担当 コマ 数	担当教員	
				氏名	職名 (専任・兼任)


【自己評価 2-2】 当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
—	養成施設指導ガイドラインに基づき、教育課程を体系的に編成している。	3
—	養成施設指導ガイドラインに基づき、教育課程をおおむね体系的に編成している。	2
—	養成施設指導ガイドラインに基づいていない、または教育課程を体系的に編成していない。	1

【自己評価 2-3】 当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
—	シラバスにすべての授業科目の授業計画、全体目標、成績評価基準・方法を明記している。	4
—	シラバスにすべての授業科目の授業計画、全体目標、成績評価基準・方法をおおむね明記している。または、大半の授業科目の授業計画、全体目標、成績評価基準・方法を明記している。	3
—	シラバスの記載が十分ではない。	2
—	シラバスが作成されていない。	1

【自己評価 3-1】 当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定

—	養成施設指導ガイドラインに従った診療参加型による臨床実習を実施している。	4
—	養成施設指導ガイドラインに従った診療参加型による臨床実習をおおむね実施している。	3
—	養成施設指導ガイドラインに従った診療参加型による臨床実習を十分に実施していない。	2
—	養成施設指導ガイドラインに従った診療参加型による臨床実習を実施していない。	1

【自己評価 3-2】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
—	講義と関連の実習が十分に連動して実施されている。	4
—	講義と関連の実習がおおむね連動して実施されている。	3
—	講義と関連の実習が十分に連動して実施されていない。	2
—	講義と関連の実習が連動して実施されていない。	1

●基本情報：臨床実習の見学又は実践する範囲とそれに関連する講義科目それぞれの開講時期を記入してください。

臨床実習の見学又は実践する範囲	開講時期	関連講義名	開講時期
通所リハビリテーションの見学	2年後期	〇〇学	2年後期
		〇△学	2年後期
××の実践	3年前期	××学	3年後期
—	—	—	—
—	—	—	—

【自己評価 3-3】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
—	養成所指導ガイドラインで定める要件を満たす主たる実習施設で十分な臨床実習が実施されている。	3
—	養成所指導ガイドラインで定める要件を満たす主たる実習施設で一部の臨床実習が実施されている。	2



—	<u>養成所指導ガイドラインで定める要件を満たす主たる実習施設を置いていない。</u>	1
---	---	---

【自己評価 3-4】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
—	<u>適正な臨床実習指導者の下で実習が実施されている。</u>	4
—	<u>適正な教員の監督指導の下で実習がおおむね実施されている。</u>	3
—	<u>適正な教員の監督指導の下で実習が十分に実施されていない。</u>	2
—	<u>適正な教員の監督指導の下で実習が実施されていない。</u>	1

【自己評価 3-5】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
—	<u>臨床実習におけるハラスメント防止のための体制があり、対応が十分である。</u>	3
—	<u>臨床実習におけるハラスメント防止のための体制はあるが、対応が十分でない。</u>	2
—	<u>臨床実習におけるハラスメント防止のための体制がなく、対応も不十分である。</u>	1

【自己評価 4-1】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
—	<u>自己点検・評価の体制があり、改善に向けて機能している。</u>	3
—	<u>自己点検・評価の体制はあるが、改善に向けて機能していない。</u>	2
—	<u>自己点検・評価の体制がない。</u>	1

●基本情報：自己点検・評価体制記入してください。

自己点検・評価組織名	○学館自己点検・評価委員会
委員名（委員長）	○〇一郎
組織の開催頻度	1年に一度
組織の取り組み内容	・ 学生による授業評価の分析
	・ 委員による授業参観の企画
	・ 教育改善の研修会の開催企画
	・ . . .
自己点検・評価結果の公表	月日で公表（URL：）

【自己評価 4-2】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
—	<u>シラバス記載内容を改善する仕組みがあり、シラバスの記載内容の改善が行われている。</u>	3

—	シラバス記載内容を改善する仕組みはあるが、シラバスの記載内容の改善は十分ではない。	2
—	シラバス記載内容を改善する仕組みがない。	1

●基本情報：シラバス記載内容を改善する仕組みについて記入してください。

該当する仕組み	名称	—
	委員構成等	—
	改善の仕組みの実態	—

【自己評価 4-3】自己点検・評価及び第三者評価の結果を改善に繋げるための取り組みを記入してください。

—
---

別添 1・2 (略)

別添 1・2 (略)

## 8. 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

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5年の国家試験は、資料(Ⅱ)医事課の「1. 令和5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

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。

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

## 9. 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。

## 10. 死因究明等の推進について

### (1) 新たな死因究明等推進計画の策定について

令和2年4月、「死因究明等推進基本法」が施行された。同法施行に伴い、死因究明等施策の総合調整機能が内閣府から厚生労働省へ移管されるとともに、厚生労働省に「死因究明等推進本部」が設置された。

その後、同本部において新たな「死因究明等推進計画」の策定に向けた検討を重ね、令和3年6月1日に閣議決定した。

厚生労働省としては、関係省庁と連携し計画に掲げられた施策を総合的に推進するとともに、厚生労働省が中心となり以下の取組などを実施する予定であるので、各都道府県においては、こうした国の取組も視野に入れて、地域の死因究明等の推進に向け御協力をお願いしたい。【PI医 55-58】

### (2) 死因究明等推進地方協議会の設置・活用について

地方の実情に応じた死因究明等に関する施策の検討を行うための場である「死因究明等推進地方協議会」について、平成26年より各都道府県へ設置のお願いをしていたところ、令和5年2月13日をもって全都道府県において設置されることとなった。ご協力に感謝するとともに、更なる議論の活性化に向けた取組を推進いただくようお願いする。

なお、協議会で検討する事項は、都道府県ごとの実情に合わせて検討されるものであるが、例えば、大阪府では、多死高齢社会への対応といった課題を協議会の場で協議しているほか、滋賀県では、県総合防災訓練で行われる身元確認訓練に係る課題の共有・改善点等の議論を行っている。

また、知事部局や警察のほか、大学、医師会、救急医、訪問看護師などの関係者が集まり、顔の見える関係性を構築することにより検案業務などの日常的な場面においてスムーズな連携が図られている。

厚生労働省としては、協議会の議論の活性化を図るための運営マニュアルを作成し、令和4年3月に公表している。こうしたものも活用いただきながら、協議会において、関係機関との情報交換、実態の把握、課題や問題点の共有を行い、更には、地域の実情に応じて、死因究明等に係る専門的機能を有する体制の整備を始め、死因究明等に係る施策について検討し、その実施を推進し、実施状況を検証し、及び評価するサイクルを回していただきたい。【PI医 58-59】

### (3) 厚生労働省予算事業の活用について

#### ① 異状死死因究明支援事業等について

都道府県における死因究明の体制作りを支援するための事業として、「異状死死因究明支援事業※」を実施しており、令和5年度予算案には115,861千円を計上している。

※令和3年度は35都道府県（交付決定額ベース）で活用

具体的な補助内容としては、

ア 行政解剖、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）

などに対する財政支援を行っている。

また、解剖台やCTの設置、感染症対策のための施設改修等に係る費用を支援するための事業として「死亡時画像診断システム等整備事業」を実施している。

各都道府県におかれては事業の積極的な活用をお願いしたい。【P I 医 60-61】

#### ② 検案・死亡時画像診断体制の充実にかかる事業について

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

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

これらの研修における令和5年度の研修スケジュールは、確定次第情報提供するので、各都道府県におかれては、各都道府県医師会と連携し、当講習会に参加できるよう周知をお願いしたい。

さらに、死体検案の質の向上のため、「死体検案医を対象とした死体検案相談事業」を実施している。本事業では、検案医が死因や死後経過時間の判定が難しい事例について、電話を用いて法医学の専門家に相談できる体制を整備しているため、各都道府県におかれても御了知いただくとともに、関係者への周知をお願いしたい。【P I 医 61-62】

### ③ 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よう国が必要な協力を行うこととされている。そのため、上記体制構築の先導的なモデルを形成することを目的とした新規事業を令和4年度より実施し、令和5年度予算案にも引き続き計上している（令和5年度予算案：47,507千円）。

具体的には、地方公共団体や大学法医学教室等への補助により、

ア 検案・解剖拠点モデル

イ 検査拠点モデル

を整備し、拠点整備の成果は横展開を図る予定である。

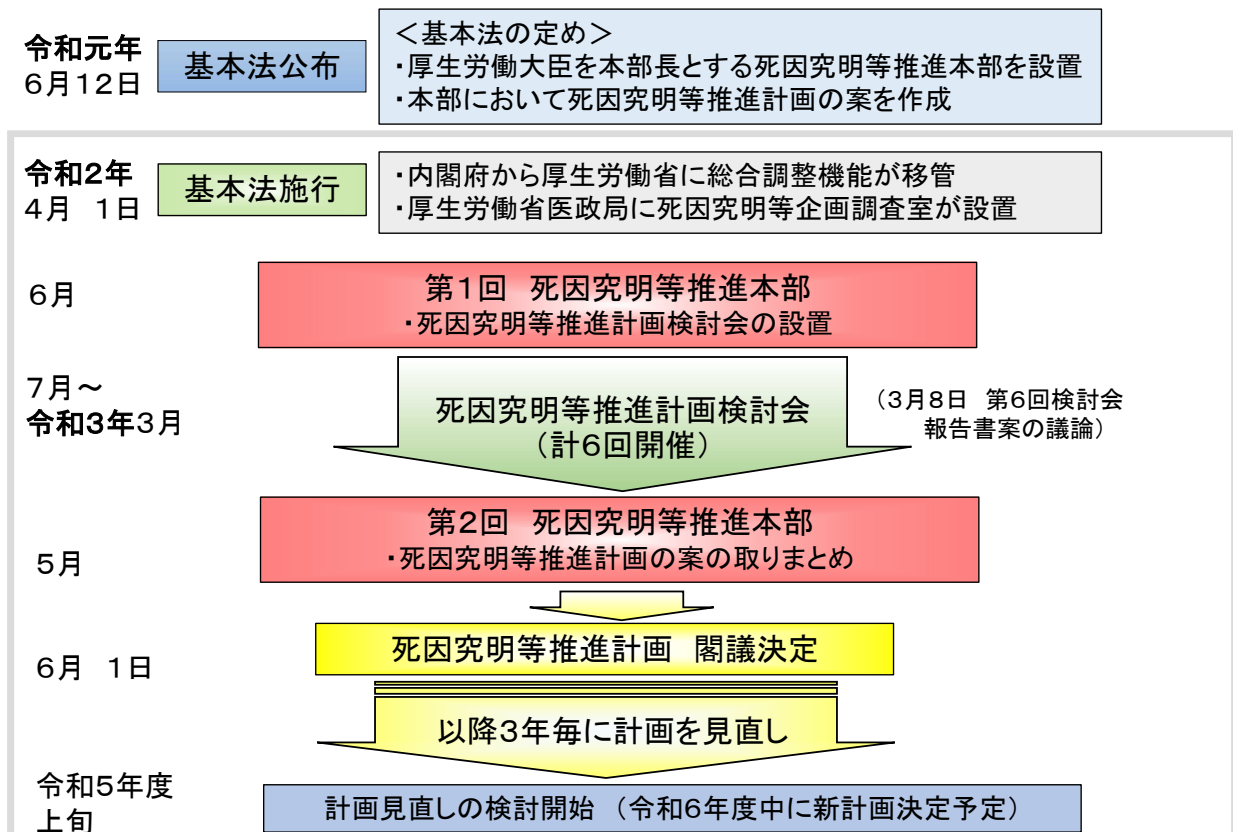
なお、令和5年度の事業主体は、近日、応募者の中から評価の上、選定する予定である。【P I 医 60】

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

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

# 10 死因究明等の推進について

## 死因究明等推進計画の策定までの経緯





# 死因究明等推進基本法の概要

## 目的【第1条】

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

## 基本理念【第3条】

- ① 死因究明等の推進は、(1)生命の尊重・個人の尊厳の保持につながること、(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。
- ② 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】

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

## 連携協力【第7条】

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

○ 法制上の措置等【第8条】 ○ 年次報告【第9条】

## 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。

## 検討【附則第2条】

国は、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について、本法施行後3年を目途として検討を加えるものとする。

# 死因究明等推進計画の概要

## 1 現状と課題

- ・人口の高齢化を反映した死亡者数の増加
- ・法医学教室の人員、検案を担う医師等の人材確保の必要性
- ・死因究明等推進地方協議会の設置の促進、議論の活性化
- ・公衆衛生の向上・増進等を目的とした解剖・検査等が適切に実施される体制整備の必要性

## 2 死因究明等の到達すべき水準と基本的な考え方

### ○死因究明等の到達すべき水準

- ① 死因究明等を重要な公益性を有するものとして位置付け
- ② 必要な死因究明等が実現される体制の整備
- ③ 客観的かつ中立公正に実施
- ④ 権利利益の擁護、公衆衛生の向上・増進、被害の拡大防止等にも寄与

### ○死因究明等の基本的な考え方

- ・国の責務（具体的施策の実施）
- ・地方公共団体の責務（地域の状況に応じた施策実施、地方協議会設置の努力義務）
- ・大学の責務（大学における人材育成・研究実施の努力義務）
- ・医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の関係者の相互連携
- ・計画の対象期間は策定後3年を目安とする

## 3 死因究明等に関し講ずべき施策

- 基本法に定められた基本的施策を柱として、各省庁の取り組む施策を記載。（次頁）

## 4 推進体制等

- 3年に1回計画を見直し、毎年1回計画のフォローアップを実施
- 必要な人材確保、体制整備の明確化等を中長期的課題として明記

## 「死因究明等に関し講ずべき施策」に記載の主な施策

### (1)死因究明等に係る人材の育成等

- ・専門的な死体検案研修会等の各種研修の充実による医師等の資質向上【厚生労働省】
- ・都道府県医師会や同歯科医師会と都道府県警察等との合同研修会等の実施【警察庁、海上保安庁】
- ・解剖・検査等の結果の検案医や読影する医師等への還元【警察庁、海上保安庁】

### (2)死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備

- ・死因究明等に係る教育及び研究の拠点整備のための取組の維持・拡大【文部科学省】

### (3)死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備

- ・都道府県の実施体制や実績等に関する横断的な実態調査の実施【厚生労働省】
- ・地方公共団体の取組の指針となるマニュアルの策定【厚生労働省】
- ・地方公共団体における専門的機能を有する体制整備の要請・協力【厚生労働省】

### (4)警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・より効果的・効率的な検視官の運用【警察庁】
- ・都道府県医師会、法医学教室等との連携強化【警察庁、海上保安庁】

### (5)死体の検案及び解剖等の実施体制の充実

- ・ 公衆衛生の向上を目的とした解剖・検査に必要な報酬・備品、施設設備等の費用の支援【厚生労働省】
- ・ 検案する医師が法医学者に相談できる体制の構築、普及啓発【厚生労働省】
- ・ 地方における死因究明等の実施に関し、大学施設等の活用等を通じて協力するよう、各大学医学部・歯学部関係者が出席する会議等の場を活用して要請【文部科学省】

### (6)死因究明のための死体の科学調査の活用

- ・ 薬毒物・感染症等検査の充実【厚生労働省、警察庁、海上保安庁】
- ・ 死亡時画像診断の研修の更なる充実【厚生労働省】

### (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

- ・ 歯科診療情報の活用のための大規模データベース構築に向けた検討の実施【厚生労働省】

### (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

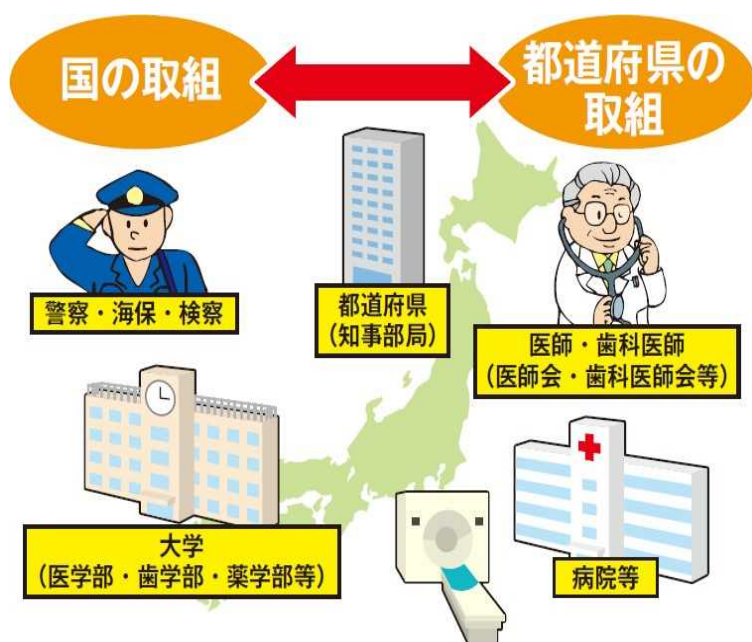
- ・ 死亡診断書（死体検案書）の電子的交付の検討【厚生労働省】
- ・ 解剖等データベースの整備【厚生労働省】
- ・ CDRについての検討【厚生労働省、内閣府、警察庁、法務省、文部科学省】
- ・ 必要な関係行政機関への通報・情報共有【厚生労働省、警察庁、海上保安庁】
- ・ 遺族等への丁寧な対応【警察庁、法務省、海上保安庁、厚生労働省】

### (9)情報の適切な管理

- ・ 情報管理の重要性の周知徹底等を通じた情報の適切な管理【関係全省庁】

## 死因究明等推進地方協議会

### 全都道府県で開催



愛媛県	北海道	大阪府
福岡県	福井県	鳥取県
東京都	三重県	長野県
滋賀県	千葉県	大分県
新潟県	山口県	山形県
秋田県	愛知県	沖縄県
岡山県	佐賀県	福島県
茨城県	広島県	長崎県
高知県	徳島県	神奈川県
静岡県	石川県	京都府
兵庫県	富山県	香川県
岐阜県	群馬県	山梨県
埼玉県	栃木県	鹿児島県
熊本県	和歌山県	岩手県
島根県	宮崎県	宮城県
奈良県	青森県	

(令和5年2月13日現在)

## 地方協議会の構成員

【知事部局・医師会・歯科医師会・大学(法医学等)・地検・警察・海保以外の構成員】

令和5年2月13日現在

	愛媛	福岡	東京	滋賀	新潟	秋田	岡山	茨城	高知	静岡	兵庫	岐阜	埼玉	北海道	福井	三重	千葉	山口	愛知	佐賀	広島	徳島	石川	富山
病院協会				●			●					●						●	●					
保健所長会			●	●			●								●				●					
医師・技師					②⑤		⑤	①⑩	⑩				①		①			①②	②		①②	⑤		
その他			⑪	③								③			③				⑪			④		
	群馬	栃木	大阪	鳥取	長野	大分	山形	沖縄	福島	長崎	神奈川	京都	香川	山梨	鹿児島	熊本	和歌山	島根	岩手	宮崎	宮城	奈良	青森	
病院協会		●										●					●					●		
保健所長会																		●				●		
医師・技師			⑤⑩	⑥					①									⑥	⑧					
その他			⑦⑪	⑦⑪							⑪								③			⑪		

※ ①病理医、②放射線医、③薬剤師会、④消防長会、⑤救急医、⑥小児科医、⑦訪問看護、⑧検案医会

※ ⑩～筑波剖検センター(茨城)、診療放射線技師会(高知)、高度急性期医療(大阪)

⑪～学識経験者(東京)、県防災局(愛知)、保健医療財団、住民代表(NPO)(大阪)、介護支援、地域包括支援センター(鳥取)、弁護士(神奈川)、公衆衛生学(奈良)

※ 徳島はテーマによって委員を追加している(子どもの死因の時は⑥、高齢者の死因の時は在宅医療、老人保健施設、老人福祉施設)

## 令和5年度 死因究明等体制の推進に向けた支援 (厚生労働省施策の概要)

令和5年度予算案(令和4年度予算額)  
**254,896千円(254,896千円)**

- 死因究明拠点整備モデル事業** **47,507千円(47,507千円)**  
 各都道府県において、監察医制度の有無等にかかわらず、公衆衛生の向上・増進等を目的とした検査・解剖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を形成する。
- 異状死死因究明支援事業** **115,861千円(115,861千円)**  
 異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。また、死因究明等推進計画に基づき、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証する。
- 死亡時画像診断システム等整備事業**  
 死亡時画像診断および死体解剖の実施に必要な医療機器整備及び施設整備について財政支援を行う。  
 (医療施設等設備整備費補助金(令和5年度概算要求21億円)、医療施設等施設整備費補助金(令和5年度概算要求29億円)の内数)
- 異状死死因究明支援事業等に関する検証事業** **10,494千円(10,494千円)**  
 死因究明等推進計画に基づき、死因究明体制の充実、疾病予防、健康長寿対策等に活用していくため、異状死死因究明支援事業等を通じて得られた解剖や死亡時画像診断の事例について、収集・分析を行う。
- 死体検案講習会費** **19,526千円(19,526千円)**  
 検案業務に従事する機会が多い一般臨床医、警察医を対象に、検案能力向上を目的とする講習会を開催する。死因究明等推進計画に基づき、平成26年度から日本医師会に委託している「死体検案講習会」について、引き続き、内容を充実させ全国で複数回開催する。
- 死亡時画像読影技術等向上研修** **11,235千円(11,235千円)**  
 死亡時画像についての放射線科医師の読影技術、診療放射線技師の撮影技術等の向上を図るための研修を実施する。  
 また、死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、研修用の資料を作成するほか、研修内容に反映させる。
- 死体検案医を対象とした死体検案相談事業** **36,498千円(36,498千円)**  
 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)に相談できる体制構築経費に対する支援を行う。

※上記記載の事業の他、検討会等の実施・運営に関する経費として13,775千円(13,775千円)を計上している。

# 死因究明拠点整備モデル事業

令和5年度予算案(令和4年度予算額)  
47,507千円(47,507千円)

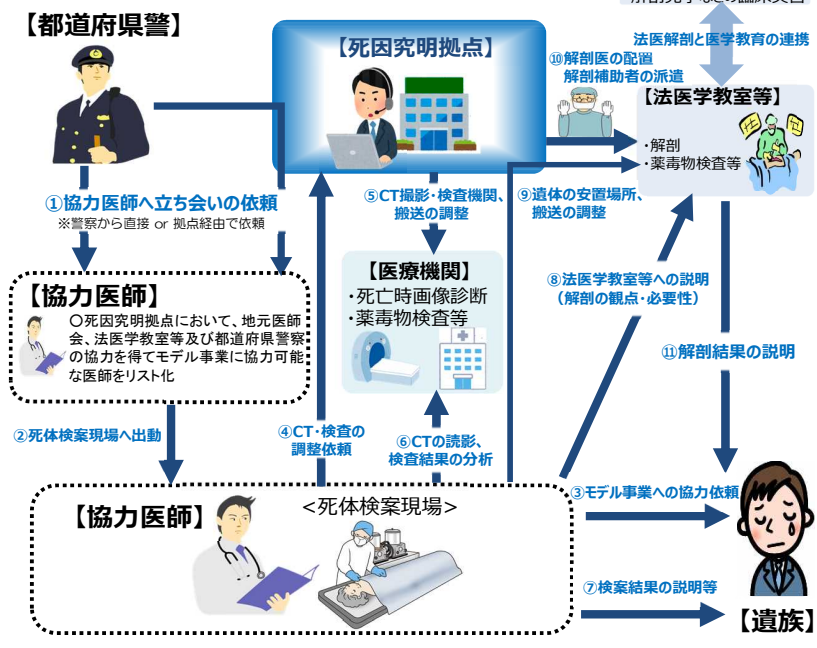
## 目的

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

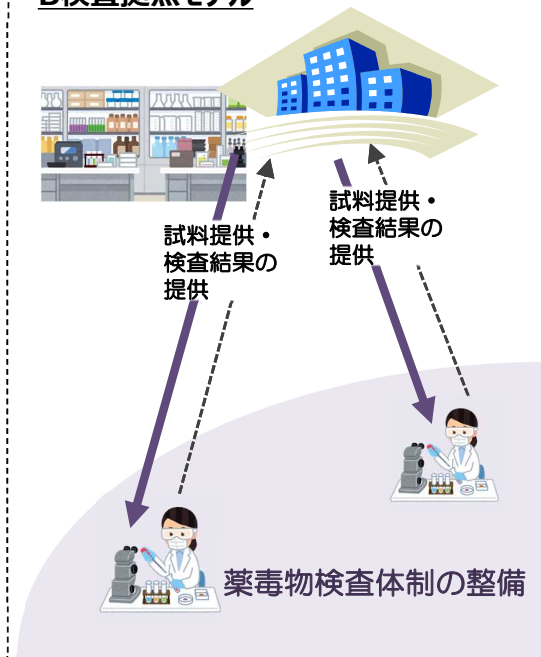
## 事業内容

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。  
(※)…医師が死因等を判定するために死体の外表を検査すること

### A検案・解剖拠点モデル



### B検査拠点モデル



# 異状死死因究明支援事業

令和5年度予算案(令和4年度予算額)  
115,861千円(115,861千円)

## 目的

- 異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費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。

## 事業内容

- 補助先: 都道府県、厚生労働大臣が認める者
- 補助率: 1/2

- ① 法医学教室との連携等により、都道府県の判断で解剖を実施
- ② CTやMRIを活用した死亡時画像診断の実施
- ③ 感染症の検査、薬毒物検査等の実施
- ④ 関係機関・団体等が参加する死因究明等推進地方協議会の開催に必要な経費(旅費、謝金、会議費等)の財政的支援

※「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」に基づき実施するものを除く。

# 死亡時画像診断システム等整備事業

令和5年度予算案(令和4年度予算額)

設備分: 医療施設等設備整備費補助金21億円(22億円)の内数  
 施設分: 医療施設等施設整備費補助金29億円(27億円)の内数

## 目的

- 死因究明のための死体解剖の実施に必要な設備及び死亡時画像診断システムを導入する医療機関等へ財政的支援を実施することにより、死亡時の病態把握や死因究明体制の推進を図る。

## 事業内容

### ①設備整備

死因究明のための解剖の実施に必要な設備及び死亡時画像診断又は死体解剖の実施に必要な医療機器購入費(解剖台、薬物検査機器、CT、MRI等)の支援

### ②施設整備

死因究明のための解剖の実施に必要な施設及び死亡時画像診断の実施に必要な施設の新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費(解剖室、薬物検査室、CT室、MRI室)の支援



# 死体検案講習会

令和5年度予算案(令和4年度予算額)

**19,526千円(19,526千円)**

## 1. 目的

一般臨床医、警察医の死体検案能力の向上

## 2. 講習日程・内容

2日間



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

現場での実習



監察医務院や各大学法医学教室などにて現場実習

1日間



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

修了

### 【これまでの課題】

平成25年4月から死因・身元調査法の施行に伴い、警察署長に検査の実施及び解剖の実施を行う権限が付与されたが、これらの実施に当たっては法医学的知識をもった医師のスクリーニングがなければその適正な実施は見込めない。

### 【死因究明等推進計画(R3.6.1)】

厚生労働省において、(中略)引き続き、厚生労働省、日本医師会、関係学会等が連携して研修内容を充実すること等により、検案に携わる医師の技術向上を図る。また、(中略)基礎的な死体検案研修会を実施しているところ、引き続き、医療関係団体等を通じて広く医師に対して参加を働き掛けるとともに、(中略)全ての医師の基本的な検案能力の維持・向上を図る。

### 【具体的な取組】

- 平成26年度以降
  - ・日本医師会に委託し、全国複数箇所で開催(平成25年度までは全国1箇所のみ)
  - ・関係学会等と連携して、研修内容の更なる充実

# 死亡時画像診断読影技術等向上研修

令和5年度予算案(令和4年度予算額)  
11,235千円(11,235千円)

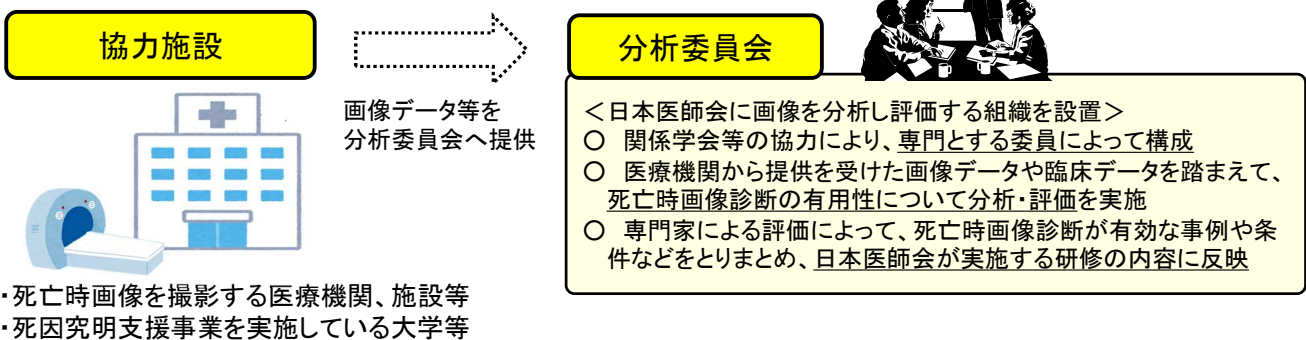
## 【死亡時画像読影技術等向上研修】

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

## 【死亡時画像診断の有用性等の検証事業】

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

(参考)死亡時画像診断モデル事業のイメージ



# 死体検案医を対象とした死体検案相談事業

令和5年度予算案(令和4年度予算額)  
36,498千円(36,498千円)

- 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。



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

## 11. 厚生労働省が運用する求人情報サイト「医療のお仕事 Key-Net」について

厚生労働省が運用する医師・看護師・医療人材の求人情報サイト「医療のお仕事 Key-Net」は、新型コロナウイルス感染症に対応する中、地域医療を支える医療機関等における医療人材等の確保を促進するため、個々の医療機関や保健所等における人材の募集情報を G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）等を通じて収集し、厚生労働省が運用する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」を通じて求職者に募集情報を提供するとともに、医療関連団体、ハローワーク、ナースセンター等における既存の職業紹介の取組にも活用する仕組みであり、令和2年6月から運用を行っている。【P I 医 64】

「医療のお仕事 Key-Net」は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、薬剤師及び事務職を対象として、医療機関や保健所等が手数料無料で人材募集を行うことができる。

引き続き、管内の医療機関等に対して周知していただき、ハローワークや都道府県ナースセンター等の既存の取組と併せて地域の医療人材の確保に御活用いただくようお願いする。

また、「医療のお仕事 Key-Net」は、令和3年5月より新型コロナウイルスワクチン接種の実施に必要な医療人材の確保にも活用可能なものとなっているため、都道府県及び管内の市区町村に、引き続き周知いただき、御活用いただくようお願いする。



医療機関 院長・事務長各位



【厚生労働省】医師・看護師・医療人材の求人情報サイト

医療のお仕事 Key-Net

医療人材の募集の際は、厚生労働省が運営する手数料無料の求人情報サイト「医療のお仕事 Key-Net」をご活用ください！

利用手数料  
無料！

全病院・診療所  
で利用可能！

Webで  
簡単募集！

「医療のお仕事 Key-Net」は、新型コロナウイルス感染症に対応する中、地域医療を支える医療機関における人材確保を促進するために厚生労働省が開設した、**医療機関・保健所等の医療人材の求人情報サイト**です。Webサイト上で、掲載する人材募集情報の入力や、応募者との連絡、選考状況の管理などを行うことができ、面接までオンライン上で完結することも可能です。**ご利用に当たって手数料はかかりません。**詳しいご利用方法は裏面をご覧ください。

**対象職種** 医師・保健師・助産師・看護師・准看護師・診療放射線技師  
臨床検査技師・臨床工学技士・薬剤師・救急救命士・事務職

**対象機関** 病院・診療所・保健所・検疫所等

ご利用登録はこちらから

G-MISの登録がない場合も登録可能です。 詳細はリンク先をご確認ください。

<https://healthcare.job-support-mhlw.jp/reg/>

病院にてご利用いただく際は、上記リンク先から、G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）へのログインが必要となります。ログインID・パスワードに関するご質問は、内閣官房IT総合戦略室 医療調査事務局（03-5846-8233）までお問い合わせください。



お問い合わせはこちら

Key-Netの操作方法について（専用窓口）

HRソリューションズ株式会社 サービスセンター  
電話：03-3548-8601

G-MISについて（ID・パスワードなど）

内閣官房IT総合戦略室 医療調査事務局  
電話：03-5846-8233

Key-Netのご利用全般について

医療のお仕事 Key-Net運営事務局  
メール：Key-Net@hr-s.co.jp

取組全体について

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部  
医療人材確保チーム  
電話：0120-565-653 メール：corona-jinzai@mhlw.go.jp



登録

下記リンク先から、人材募集情報の登録を行ってください。

<https://healthcare.job-support-mhlw.jp/reg/>



- 全ての病院・診療所で手数料無料でご利用いただけます。
- 医療機関名や住所の詳細を非公開として登録することも可能です。
- Webフォームに必要な情報を入力する形で、簡単に登録できます。



管理

登録後、運営事務局から届くメールに従って、「医療のお仕事 Key-Net」の管理画面にログインしてください。

- 管理画面へのログイン後、登録した募集情報を編集することも可能です。掲載内容を充実させるほど、応募率が高まりますので、具体的な情報を記載していただくよう、お願いします。



応募

求職者が、「医療のお仕事 Key-Net」に掲載された人材募集情報を検索・閲覧し、Web上で問い合わせや応募を行います。

- 「医療のお仕事 Key-Net」に掲載された人材募集情報は、女性医師バンク、ナースセンター、民間職業紹介事業者等に登録中の求職者に、幅広くご案内します。
- 求職者は、「医療のお仕事 Key-Net」のWebページ上から、応募や問い合わせを行います。



選考

管理画面を通じて、求職者の選考を行ってください。

- 求職者からの問い合わせや応募の内容は、管理画面を通じて確認し、返信を行うことができます。
- 求職者とのやり取りの内容は、チャット形式で見やすく保存され、また、求職者ごとの選考状況を管理することができます。
- 求職者との面接日時の調整や、オンライン面接機能を用いた面接を実施することもできます。



採用

選考結果が決まった場合は、管理画面を通じて結果を登録してください。

- 採用者には感染管理や医療安全等に関する研修を実施してください。採用する機関で実施するもののほか、外部で実施されている研修（e-ラーニングや動画教材の視聴を含む）の活用も可能です。
- 下記の厚生労働省HPに、活用可能な研修教材の例を掲載していますので、必要に応じてご参照ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/11596.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/11596.html)

## 12. 医療従事者による2年に一度の届出のオンライン化について

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に、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は、令和4年度に医療従事者届出システムを構築し、医療機関等に勤務する医療従事者による届出のオンライン化を図り、また、届出情報を集計し、衛生行政報告例の様式に移送することを可能としたところである。オンライン届出の推進に協力いただくとともに、なお、紙による届出も一部残ることとなるため、引き続き届出業務に協力いただきたい。【P I 医 66-67】

## 12 医療従事者等による2年に一度の届出のオンライン化について

### 令和3年の地方からの提案等に関する対応方針（令和3年12月21日閣議決定）（抄）

(15) 医師法（昭23法201）、歯科医師法（昭23法202）及び薬剤師法（昭35法146）

医師法（6条3項）、歯科医師法（6条3項）及び薬剤師法（9条）に基づく氏名等の届出については、以下のとおりとする。

- ・医療機関等に勤務する医師、歯科医師及び薬剤師（以下この事項において「医師等」という。）については、令和4年度からオンラインによる届出を可能とし、オンラインによる届出の場合には、都道府県の経由を要しないこととする方向で検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- ・医療機関等に勤務する医師等以外については、医療機関等に勤務する医師等の届出状況等も踏まえつつ、引き続きオンラインによる届出を可能とすることについて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(16) 保健師助産師看護師法（昭23法203）、歯科衛生士法（昭23法204）及び歯科技工士法（昭30法168）

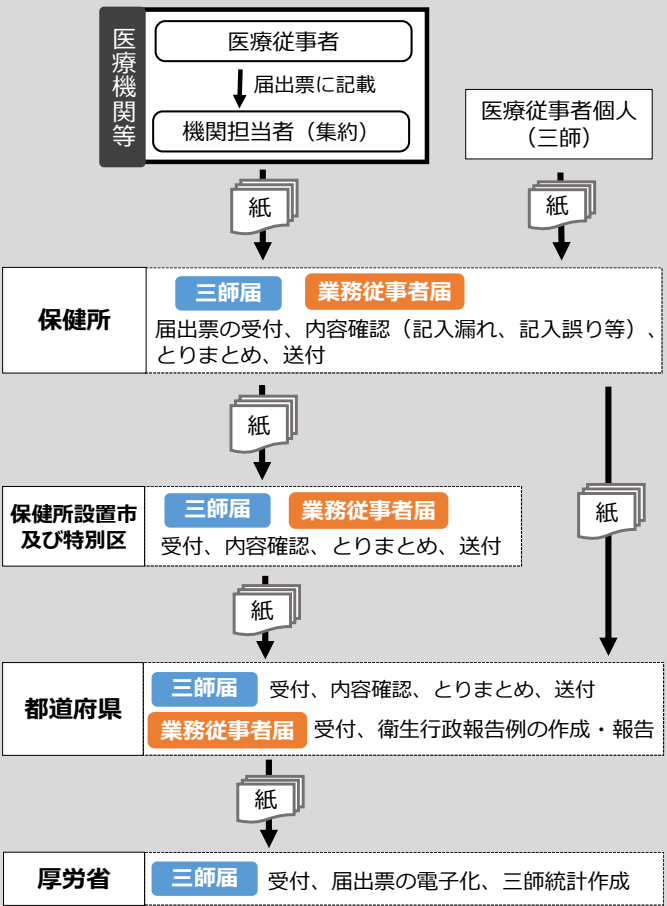
保健師助産師看護師法（33条）、歯科衛生士法（6条3項）及び歯科技工士法（6条3項）に基づく届出については、オンラインによる届出を可能とするとともに、オンラインによる届出により都道府県が取得した情報を衛生行政報告例の報告様式に移送する仕組みを構築することについて検討し、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 三師届・業務従事者届のオンライン届出の仕組み（令和4年度）

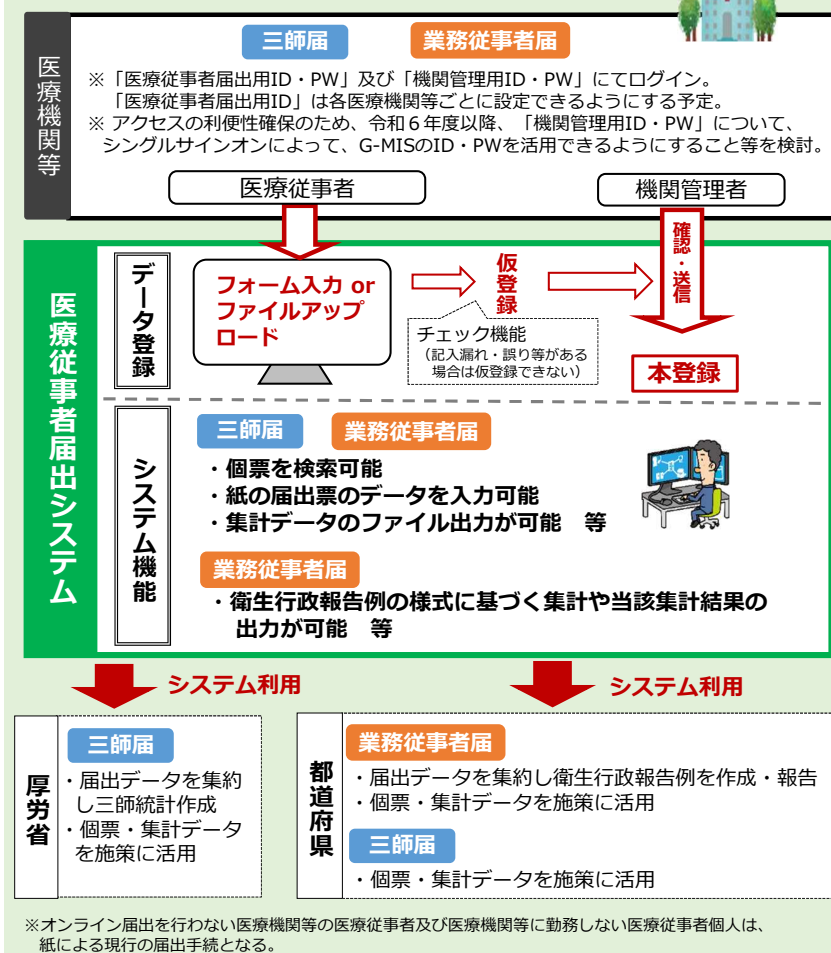
**三師届**：医師、歯科医師、薬剤師

**業務従事者届**：看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）、歯科衛生士、歯科技工士

## 【現行の届出手続】



## 【届出手続のオンライン化】



## ○. 診療情報の提供等に関する指針の改正について

今般、「診療情報の提供等に関する指針」の一部を改正いたしました。改正内容は二点あり、一点目としては診療情報の開示に関する手続について、オンラインによる申立てを行うことが可能な医療機関においては、本人確認の手続を整備し、ホームページ等に公表した上で、オンラインによる申立てが可能であること、二点目としては、開示まで一定期間を要する場合には申立人に対して一定の応答を行うことが望ましいことを明記いたしました。

各都道府県におかれましては、改正の内容について御了知の上、医療機関等に対する周知のほどよろしくお願いいたします。【P I 医 69-71】

## ○. 性犯罪被害者への対応について

犯罪被害者の多くは、犯罪により、心身に重大な被害を受けます。さらに医療の場等で配慮に欠ける対応を受けたことにより二次的被害を受ける場合もあり、犯罪被害者が受ける精神的・身体的被害を回復等するための取組が必要となっています。

特に性犯罪・性暴力は個人の尊厳を著しく踏みにじる行為であり、心身に長期にわたり重大な悪影響を及ぼすことから、支援の一層の充実が求められているところ、令和3年3月に「第4次犯罪被害者等基本計画」が策定され、犯罪被害者等のための施策の総合的かつ計画的な推進が図られています。

都道府県におかれましては、各医療機関において適切に対応いただけるようPTSDに関する研修を受講している医療従事者の活用や暴力被害者支援チーム等の結成等、性犯罪被害者への対応に資する取組について、周知・啓発をお願いします。【P I 医 72】

医政発 0125 第 7 号  
令和 5 年 1 月 25 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

「診療情報の提供等に関する指針」の一部改正について

今般、「診療情報の提供等に関する指針」(平成 15 年 9 月 12 日付け医政発第 0912001 号「診療情報の提供等に関する指針の策定について」の別添)の一部を別紙のとおり改正することとした。貴職においては、改正の内容について御了知の上、貴管内の医療機関等に対して周知方お願いする。

(別紙)

○「診療情報の提供等に関する指針の策定について」の一部改正に係る新旧対照表

新	旧
<p>(別添)</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 診療記録の開示</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 診療記録の開示に関する手続</p> <p>○ 医療機関の管理者は、以下を参考にして、診療記録の開示手続を定めなければならない。</p> <p>① 診療記録の開示を求めようとする者は、医療機関の管理者が定めた方式に従って、医療機関の管理者に対して申し立てる。なお、申立ての方式は書面による申立てとすることが望ましいが、患者等の自由な申立てを阻害しないため、開示等の求めに係る申立て書面に理由欄を設けることなどにより申立ての理由の記載を要求すること、申立ての理由を尋ねることは不適切である。</p> <p><u>開示に関する手続について、オンラインによる申立てを行うことが可能な医療機関においては、本人確認の手続を整備し、ホームページ等に公表した上で、オンラインによる申立てが可能である。</u></p> <p>② (略)</p> <p>③ 医療機関の管理者は、担当の医師等の意見を聴いた上で、速やかに診療記録の開示をするか否か等を決定し、これを申立人に通知する。医療機関の管理者は、診療記録の開示を認める場合には、日常診療への影響を考慮して、日時、場所、方法等を</p>	<p>(別添)</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 診療記録の開示</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 診療記録の開示に関する手続</p> <p>○ 医療機関の管理者は、以下を参考にして、診療記録の開示手続を定めなければならない。</p> <p>① 診療記録の開示を求めようとする者は、医療機関の管理者が定めた方式に従って、医療機関の管理者に対して申し立てる。なお、申立ての方式は書面による申立てとすることが望ましいが、患者等の自由な申立てを阻害しないため、開示等の求めに係る申立て書面に理由欄を設けることなどにより申立ての理由の記載を要求すること、申立ての理由を尋ねることは不適切である。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 医療機関の管理者は、担当の医師等の意見を聴いた上で、速やかに診療記録の開示をするか否か等を決定し、これを申立人に通知する。医療機関の管理者は、診療記録の開示を認める場合には、日常診療への影響を考慮して、日時、場所、方法等を</p>

指定することができる。

また、開示まで一定期間を要する場合には申立人に対して一定の応答を行うことが望ましい。

なお、診療記録についての開示の可否については、医療機関内に設置する検討委員会等において検討した上で決定することが望ましい。

指定することができる。

なお、診療記録についての開示の可否については、医療機関内に設置する検討委員会等において検討した上で決定することが望ましい。



# 性犯罪被害者への対応について

## 第4次犯罪被害者等基本計画

- 犯罪被害者の多くは、犯罪により、心身に重大な被害を受けます。さらに医療の場等で配慮に欠ける対応を受けたことにより二次的被害を受ける場合もあり、犯罪被害者が受ける精神的・身体的被害を回復等するための取組が必要となっています。
- 特に性犯罪・性暴力は個人の尊厳を著しく踏みにじる行為であり、心身に長期にわたり重大な悪影響を及ぼすことから、支援の一層の充実が求められているところ、令和3年3月に「第4次犯罪被害者等基本計画」が策定され、犯罪被害者等のための施策の総合的かつ計画的な推進が図られています。



## 医療機関での対応

- 都道府県におかれましては、各医療機関において適切に対応いただけるよう、PTSDに関する研修を受講している医療従事者の活用や暴力被害者支援チーム等の結成等、性犯罪被害者への対応に資する取組について、周知・啓発をお願いします。

### こころの健康づくり対策事業 研修の御案内

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209742\\_00029.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209742_00029.html)

### 「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」取りまとめ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000\\_01ehf7.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000_01ehf7.html)