

医 事 課

1. 医師の働き方改革等について

(1) 医師・医療従事者の働き方改革の推進についてのポイント

- ① 令和6年4月からの医師の時間外・休日労働上限規制の開始に向けた取組についてのポイントをまとめているので、各都道府県においては、このあと説明させていただく内容も活用いただき、働き方改革関連制度の円滑施行と、医療提供体制の確保を両立できるよう、引き続き都道府県の皆さまのお力を貸していただきたい。【P I 医 6-7】

(2) 医師の働き方改革について

- ① 医師の長時間労働を是正し、医療の質・安全を確保すると同時に持続可能な医療提供体制を維持する必要性から、「医師の働き方改革に関する検討会」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改正医療法が成立した。医師の働き方改革については、令和6年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、原則年960時間（A水準対象医療機関）・月100時間未満（例外あり）とした上で、やむを得ず長時間労働となる医師については、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・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こととなる。【P I 医 7-8】

(3) 医療機関における働き方改革の取組への支援等について

- ① 令和6年4月の施行に向けて着実に準備を実施するため、各都道府県においては、令和5年10月に実施した施行に向けた準備状況調査とそのフォローアップを通じて、医師の働き方改革の推進と地域医療との両立の観点からの最終確認を行っていただきたい。このため、医師の働き方改革の担当部局だけでなく、医療提供体制や産科・救急医療等の関係部署とも連携した対応により、時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となる医師が存在することが見込まれる医療機関または地域医療提供体制維持に必要となる医療機関で、医師の引き揚げ等により診療機能に支障が生じる可能性がある医療機関について、施行に向けた体制整備についての改善支援をお願いする。【P I 医 8-10】

- ② 地域医療介護総合確保基金については、令和6年度も事業区分6として地域において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関に対する勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業のための財源を計上するとともに、令和5年度分の繰越（国費相分）を予定している。

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

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

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

を新たに創設することとしているので、都道府県におかれては、管下の医療機関における働き方改革の取組の更なる推進のため、積極的な活用がなされるようご協力いただきたい。

その他、事業区分4（医療従事者の確保に関する事業）における医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業については、引き続き、同基金を活用できるためご検討いただきたい。【PI医10-11】

（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ことから、勤務医がいる全ての医療機関において面接指導実施体制を整える必要がある。

- ・ 面接指導を実施する医師については、面接指導に必要な知見に係る研修を受けることが求められている。
- ・ 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。また、面接指導実施医師養成講習会の受講修了者を対象に、令和5年8月からより効果的な面接指導の方法を習得するためロールプレイ研修を実施しているところ。令和6年度の制度施行後も、必要な予算を確保し、より質の高い面接指導実施医師の養成を目指し面接指導講習会の充実を図っていくこととしている。都道府県におかれては、医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）と連携して、管下の医療機関の面接指導体制の充実のため、周知等により当該研修等の受講促進にご協力をお願いしたい。
- ・ また、特定労務管理対象機関については、令和6年度以降も、引き続き、都道府県から、面接指導に加え、勤務間インターバルの確保措置の実施、労働時間短縮に向けた取組への支援を実施いただき、各医療機関における労働時間短縮や医師の健康確保の取組を進めていただきたい。【PI医12】

② 令和6年度以降の医療法第25条第1項に基づく立入検査の検査項目に、医師の働き方改革に関する項目として、新たに確認が必要な検査項目が追加される。厚生労働省としても、わかりやすい制度周知等に努めており、各都道府県、保健所等の立入検査の実施機関においても、円滑な実施に向けた必要なご準備をお願いしたい。【PI医13】

また、立入検査後、医師の働き方改革に関する項目について指摘事項があった場合には、都道府県と勤改センターが連携して、医療機関の改善に向けた取組を支援することが重要となることから、立入検査を実施する機関は、必要に応じて勤改センターの支援を受けるよう指導していただくとともに、立入検査を実施する機関と都道府県（勤務環境改善担当）との情報連携についても必要なご準備をお願いしたい。

(5) 勤改センターについて

① 医療従事者、特に医師の勤務環境の改善を促進するために勤改センターの果たし得る役割は、令和6年度以降も非常に大きいものである。(1)～(3)を踏まえつつ、勤改センターの運営に主体的に関与していただくとともに、令和6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5年度に引き続き、令和6年度予算においても医師の労働時間短縮のための取組の支援、医師労働時間短縮計画を着実に実施する必要があ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13-14】

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)～(3)を踏まえつつ、令和6年4月以降、医師の働き方改革関連制度の施行に伴って新たに勤改センターに求められる役割も考慮しながら、令和5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」も参考にさせていただき、令和6年度についても年次活動計画を策定の上、勤改センターの運営に主体的に関与していただきたい。【PI医14】

③ 勤改センターの運営にあたっては、地域の医療関係団体、都道府県労働局等の関係行政機関等との連携が重要であることから、勤改センターの運営協議会を半期ごとに開催するなど、その年度内の活動状況の中間報告や半期ごとに活動の重点を確認し、必要な意見交換を行う場を設けるとともに、当該協議会を構成する各団体のさらなる協力を得ることに努め、(1)～(3)の記載も踏まえながら令和6年度以降に都道府県及び勤改センターが取り組むべき業務の確認と必要な体制の確保を進めていただくよう願います。

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6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令和5年度に引き続き実施予定。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。

② 勤改センターの活動支援事業

各都道府県においては、勤改センター等において他の医療機関への参考となる好事例を把握した場合は、積極的に「いきいき働く医療機関サポート Web」（以下「いきサポ」という。）への事例投稿の呼びかけを行う等、ご協力をお願いする。また、これまで、勤改センターの活動の活性化やアドバイザーの質の向上を図ることを目的として、①都道府県職員及びアドバイザーに対する指導・助言、②勤改センターの運営やアドバイザーの活動に資する研修教材の作成により、勤改センターの活動の活性化やアドバイザーの質の均てん化と向上を図ることとしており、令和6年度も同様の事業を実施予定であるので、積極的な活用をお願いしたい。【P I 医 14】

③ 病院長等を対象とした働き方改革に関する研修会の実施

医師の働き方改革の必要性の認識や労務管理への理解を高めるとともに、管理者の意識改革に取り組む必要があることから病院長等を対象とした労務管理に関するマネジメント研修を開催しており、令和6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。【P I 医 15】

④ 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5年12月に医師の働き方改革に関する特設サイトを開設し、医師の働き方改革について国民向けに広く制度の周知を行う普及啓発事業を実施しており、令和6年度も引き続き同様の周知事業を実施予定であることから、各都道府県におかれても周知広報に御協力をお願いする。【P I 医 15】

⑤ 普及促進事業

いきサポや厚生労働省HPより、各種情報を発信している。医療機関の勤務環境改善や医師の働き方改革に関する情報を集約しているのご活用いただくとともに、医療機関に対する周知をお願いしたい。【P I 医 16】

(7) 税制等について

- ① 令和元年度から、医療用機器の特別償却制度が見直され、医師及び医療従事者の労働時間短縮に資する機器等が特別償却の対象となっている。
具体的には、医療機関が、勤改センターの助言の下に作成した時短計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のものを取得等した場合に対象となり、青色申告することで、税制優遇を受けられる制度となっている。本制度は令和6年度末まで延長されており、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。【PI医17】
- ② 独立行政法人福祉医療機構では、厚生労働省の政策目的に応じた優遇融資として「医療従事者の働き方改革支援資金」の融資を実施しており、勤改センターを通じて、都道府県管下の医療機関に対して積極的な活用を周知していただきたい。【PI医17】

【医療従事者の働き方改革支援資金の概要】

（資金種類）

- ・長期運転資金

（融資条件）

- ・貸付限度額：病院5億円、診療所3億円（既存の長期運転資金の借入と合算した金額を上限とする）
- ・償還期間：10年以内（据置期間4年以内）
- ・利率：令和6年2月1日現在の貸付利率は1.10%

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

1. 医師の働き方改革等について

ポイント（医師・医療従事者の働き方改革の推進について）

医師の働き方改革に関する 医療機関の取組の支援

【2024年4月からの医師の時間外・休日労働上限規制の開始に向けた取組について】

- 医師の働き方改革については、本年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。医師の時間外・休日労働の上限については、36協定上の上限及び36協定によっても超えられない上限をもとに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定できる【PI医7-8】
- 本年4月の施行に向けて着実に準備を実施するため、各都道府県においては、**医師の働き方改革の推進と地域医療との両立の観点からの最終確認を行っていただきたい。**
このため、医師の働き方改革の担当部局だけでなく、**医療提供体制や産科・救急医療などの関係部署とも連携**した対応により、時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となる医師が存在することが見込まれる医療機関または地域医療提供体制維持に必要となる医療機関で、医師の引き上げにより診療機能に支障が生じる可能性がある医療機関について、施行に向けた体制整備についての改善支援をお願いする。【PI医8-10】

ポイント（医師・医療従事者の働き方改革の推進について）

医師の働き方改革に関する 医療機関の取組の支援

- **大学病院をはじめとして、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関については、適切な労働時間の把握やタスク・シフト/シェアの推進等の取組に対して、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する財政支援として、地域医療介護確保基金を活用していただくようお願いする。【PI医10-11】**
- 令和6年度以降の医療法第25条第1項に基づく立入検査の検査項目には、医師の働き方改革に関する項目として、新たに確認が必要な検査項目が追加される。厚生労働省としても、わかりやすい制度周知等に努めていくこととしており、各都道府県、保健所等の立入検査の実施機関においても、円滑な実施に向けた必要なご準備をお願いしたい。【PI医13】
- 令和6年度以降も、A水準の医療機関を含めた長時間労働の医師がいる全ての医療機関において、勤務環境の改善に向けた取組の推進が重要となる。特に、BC水準の医療機関では医師労働時間短縮計画の着実な実施、A水準の医療機関では労働時間の短縮のほか、面接指導実施体制の構築が重要になる。更に、立入検査での指摘事項に係る改善に向けた取組支援のため、引き続き、医療勤務環境改善支援センターを通じた積極的な伴走型の支援をお願いしたい。【PI医13-14】

医師の働き方改革

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

現状	
【医師の長時間労働】	病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働 特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い
【労務管理が不十分】	36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在
【業務が医師に集中】	患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

+

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

↓

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

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

医療機関内での医師の働き方改革の推進

- 適切な**労務管理の推進**
- タスクシフト/シェアの推進**
(業務範囲の拡大・明確化)

→ **一部、法改正で対応**

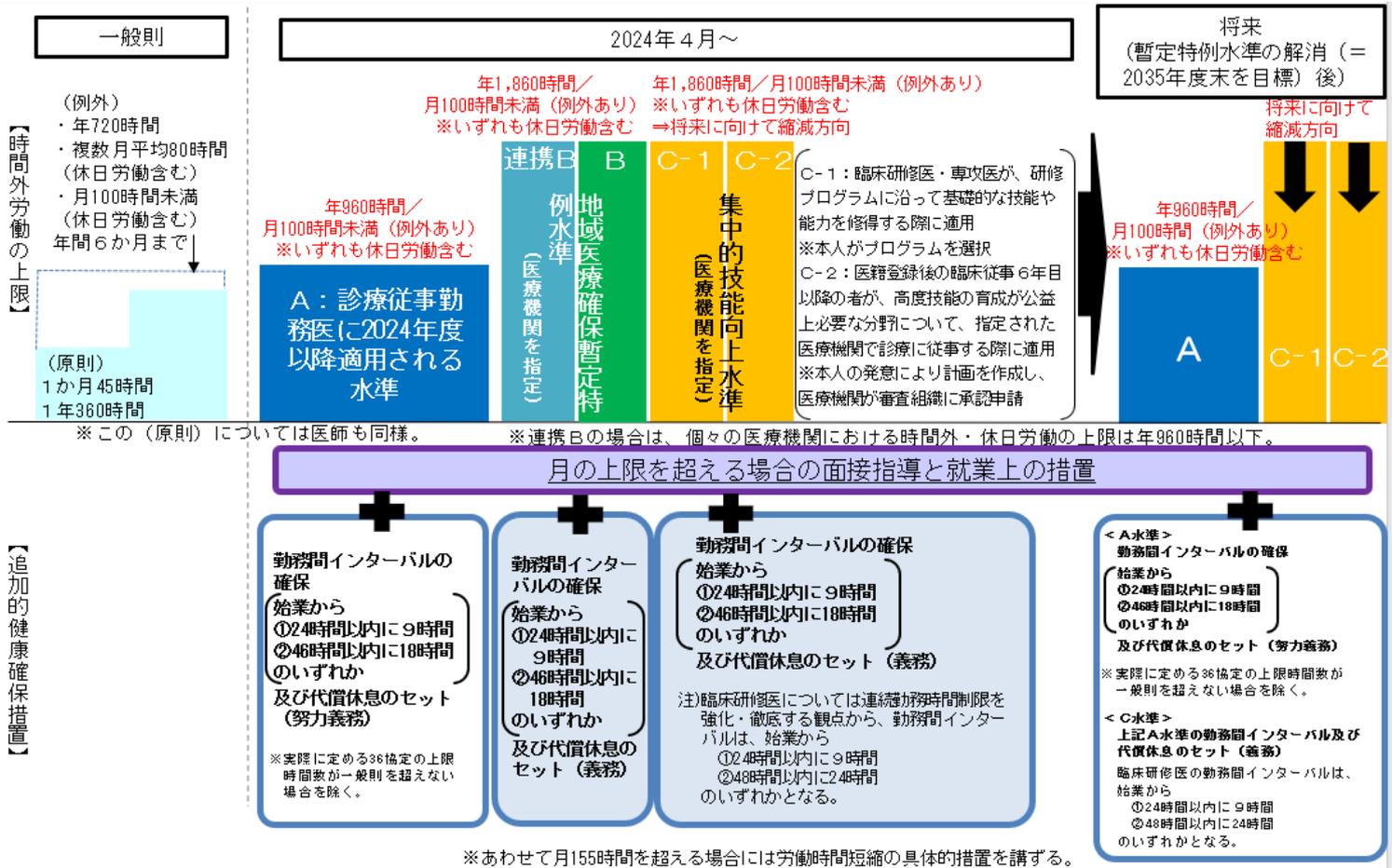
<行政による支援>

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

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

地域医療等の確保 医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	医師の健康確保 面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）
	A （一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務	
	連携B （医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務	
	B （救急医療等）			義務	
	C-1 （臨床・専門研修）				
C-2 （高度技能の修得研修）	1,860時間				

医師の時間外労働規制について



円滑な法施行に向けた厚生労働省の取組

1. 医療機関の宿日直許可申請の円滑化に向けた支援

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

2. 大学病院を含む医療機関への個別支援

- ・ 院長を含めた大学病院ヒアリング・働き方改革推進のための技術的助言、全国医学部長病院長会議と連携した情報発信
- ・ 医療機関の課題に対応した勤改センターによる個別支援 (個別の勤務環境改善支援、時短計画作成支援 等)

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

- ・ 都道府県担当課長を交えた都道府県や勤改センターへのヒアリング・勤改センターが行う医療機関支援に関する技術的助言
- ・ 各都道府県の取組事例の周知、勤改センターのアドバイザー向けの研修の実施 等

4. 周知広報

- ・ 医師の働き方改革を取り上げる医学系学会学術集会及び医療系団体講演会への積極参加
- ・ 医療機関の病院長向けのトップマネジメント研修等各種セミナーの実施による情報発信
- ・ 若手の勤務医等への医療機関内での情報発信用周知素材の制作 等

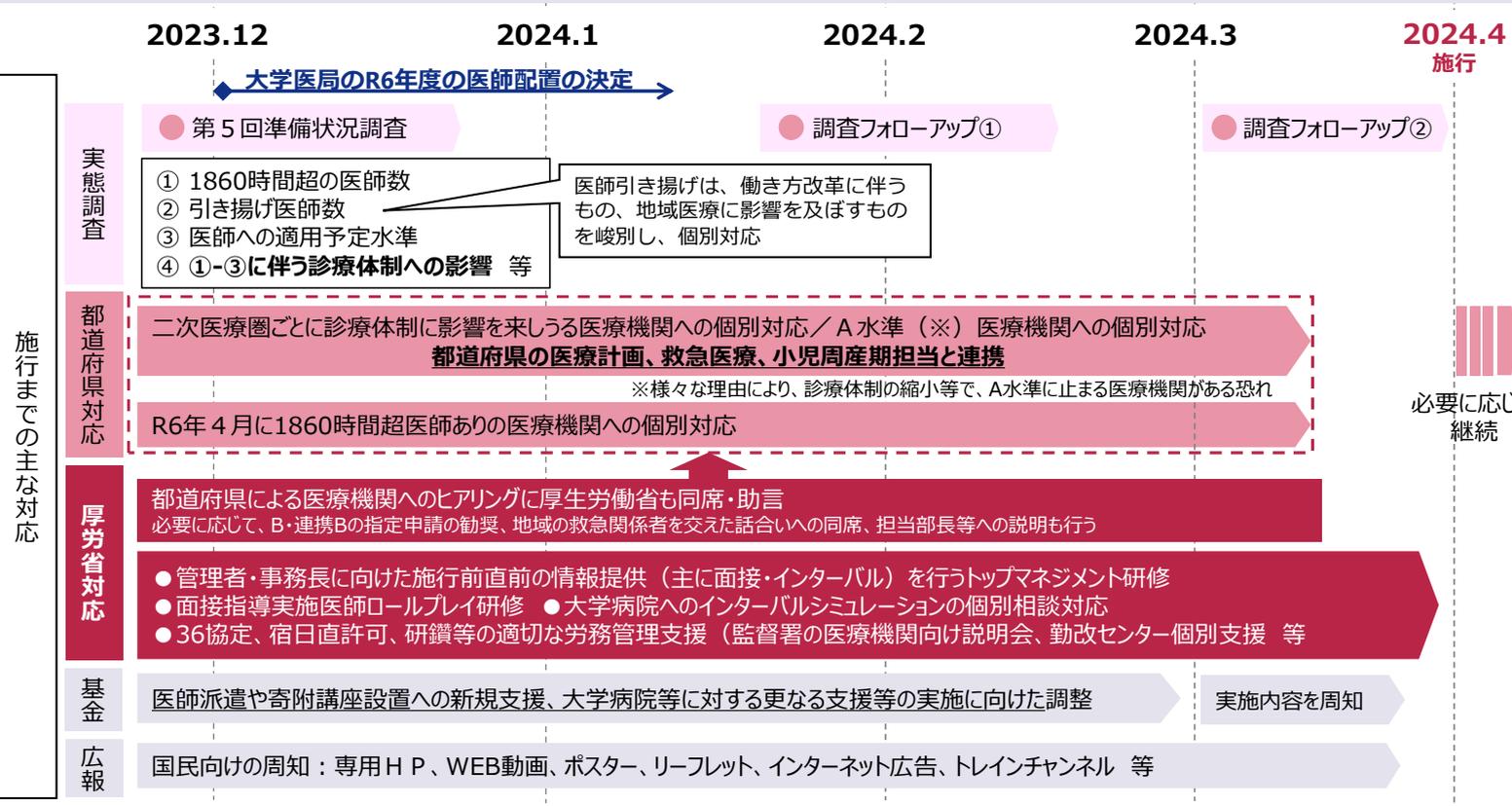
5. 地域医療介護総合確保基金の活用

区分6: 医師確保経費 (宿日直対応の非常勤医師の確保経費)、タスクシフト・シェアリング経費 (医師事務補助作業補助者確保経費)、医療機器整備 (タブレット問診システム、オンライン診療システム)、勤怠管理システムの導入、コンサルタント経費 (勤務環境改善のためのコンサルタント経費) 等

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

医師の働き方改革の施行に向けた直前対応について

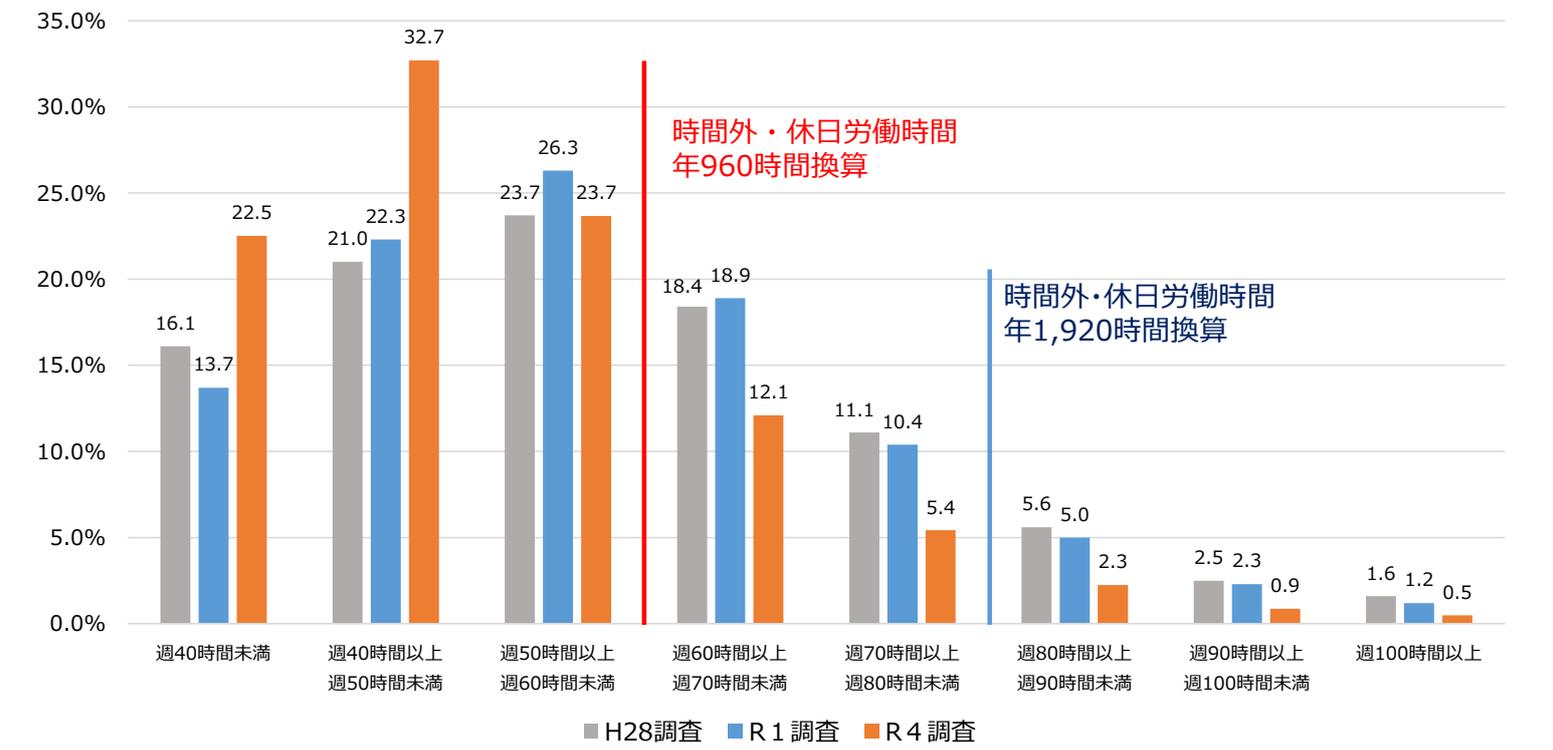
医師の労働時間短縮と地域医療を両立させるための取組に対する支援を継続するとともに、令和6年4月時点で、時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となる医師が存在することが見込まれると回答した医療機関や診療機能に支障が生じる可能性があるという回答した医療機関に対し、都道府県と協力して個別対応による支援を実施する。



週労働時間区分と割合 <病院・常勤勤務医>

○ H28調査、R1調査、今回調査（R4調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間を週労働時間区分と割合で集計した。

□ 時間外・休日労働時間が年1,920時間換算を超える医師の割合は9.7%（H28調査）、8.5%（R1調査）、3.6%（R4調査）と減少していた。



※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
 ※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
 ※ R4調査では、宿日直の待機時間は勤務時間を含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した（勤務時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
 ※ R1調査、R4調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
 ※ R1調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三師統計」の構成と同様になるように調整を行っている。
 ※ 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している。
 ※ R4調査で時間外・休日労働時間年1,920時間換算を超える医師の割合について、各労働時間区分の四捨五入後の数字を合計すると3.7%であるが、全体の数から集計し、四捨五入すると3.6%となる。

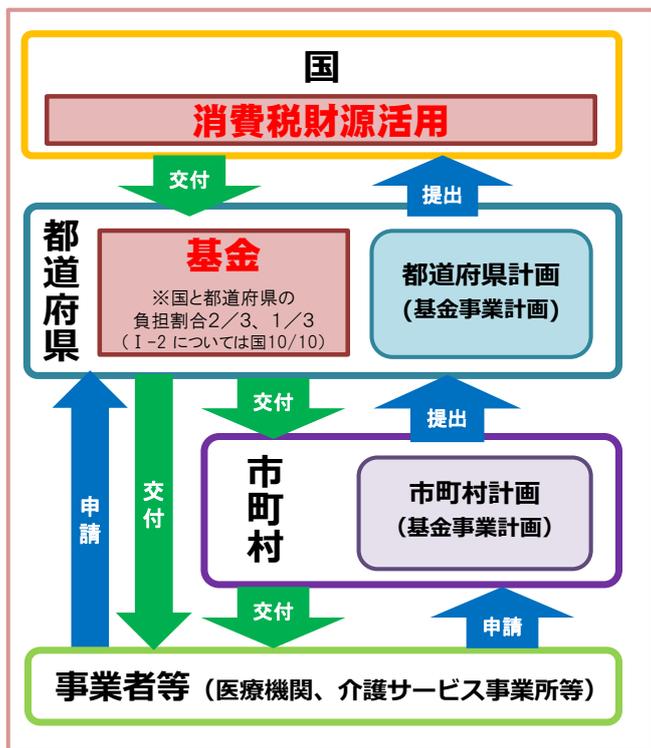
調査回	第2回 (2022.7-8)	第3回 (2022.8-9)	第4回 (2023.6-7)	第5回 (2023.10-11) ※現時点の状況
調査時点の 上限超え医師数 (※1)	大学1095人 大学以外993人		大学以外516人	大学204人 (※2) 大学以外 — (※3)
R6.4時点の 上限超え見込み医師数		大学69人 大学以外237人	大学以外83人	大学1人 (※2) 大学以外67人
R6.4時点の 医師引き揚げによる影響 が見込まれる医療機関数		43医療機関	30医療機関	34医療機関
留意点	45都道府県からの回答	引き揚げ調査は46都道府県からの回答	1,860時間相当超医師の調査は47都道府県、引き揚げ調査は46都道府県からの回答	引き揚げ調査は46都道府県からの回答

※1 時間外・休日労働時間が年通算1,860時間相当超と推測される医師数
 ※2 文部科学省の令和5年10月時点における調査より
 ※3 医療機関の業務負担を勘案し調査項目としていない

地域医療介護総合確保基金

令和6年度予算案: 公費で1,553億円
 (医療分 1,029億円、介護分 524億円)

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



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

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

地域医療介護総合確保基金の対象事業

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

勤務医の労働時間短縮を図るため、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。



< 具体的な要件 (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 ※B水準・連B水準相当(派遣先は労働時間を通算し以下の要件を満たせば可)

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。

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)

R6新規事業

勤務医の働き方改革を推進するため、大学病院等からの医療機関に対する医師派遣や、多領域の研修を行うなど一定の要件を満たす専門研修基幹施設等の勤務環境改善の取組を支援

勤務環境改善医師派遣等推進事業

(長時間労働医療機関への医師派遣支援)

長時間労働医師が所属し、地域において重要な役割を担う医療機関の医師の時間外・休日労働時間を短縮すること及び地域医療提供体制を確保することを目的に、長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等の運営等に対する支援を行う。

補助の対象となる医療機関

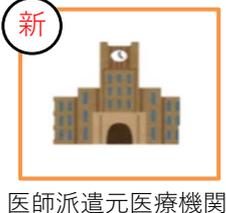
年通算の時間外・休日労働時間が960時間を超える又は超える恐れのある医師のいる医療機関に医師派遣を行う医療機関 等

対象経費

- 医師派遣に係る逸失利益補填
- 医師派遣を目的とした寄附講座 等

補助基準額

- 当該医療機関の直近の決算数値により算出される医師1人1月当たりの経常利益相当額に派遣医師ごとに派遣月数を乗じて得た額: 派遣医師1人当たり1,250千円×派遣月数 等
- ※対象経費、補助単価は、区分4標準事業例「26. 医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」と同様。



※同一法人間を対象外

地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

(教育研修体制を有する医療機関の勤務環境改善支援)

医療機関としての指導体制を整備し、基本的な診療能力に加え、最新の知見や技能又は高度な技能を修得できるような医師を育成する医療機関等において、当該教育研修のための勤務環境改善を診療に関する勤務環境改善と一体的かつ効果的に行うための取組等を支援。

補助の対象となる医療機関 ※時間外労働が年960時間超等の医師がいる医療機関

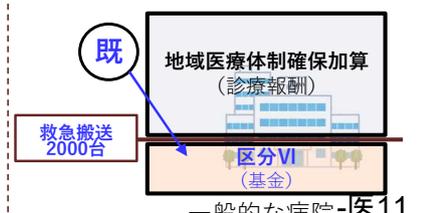
- 基幹型臨床研修病院または専門研修基幹施設であって、100床あたりの常勤換算医師数が40人以上等の医療機関
- 基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設である等の医療機関

対象経費

医師労働時間短縮計画に基づく勤務環境改善に係る経費

補助基準額

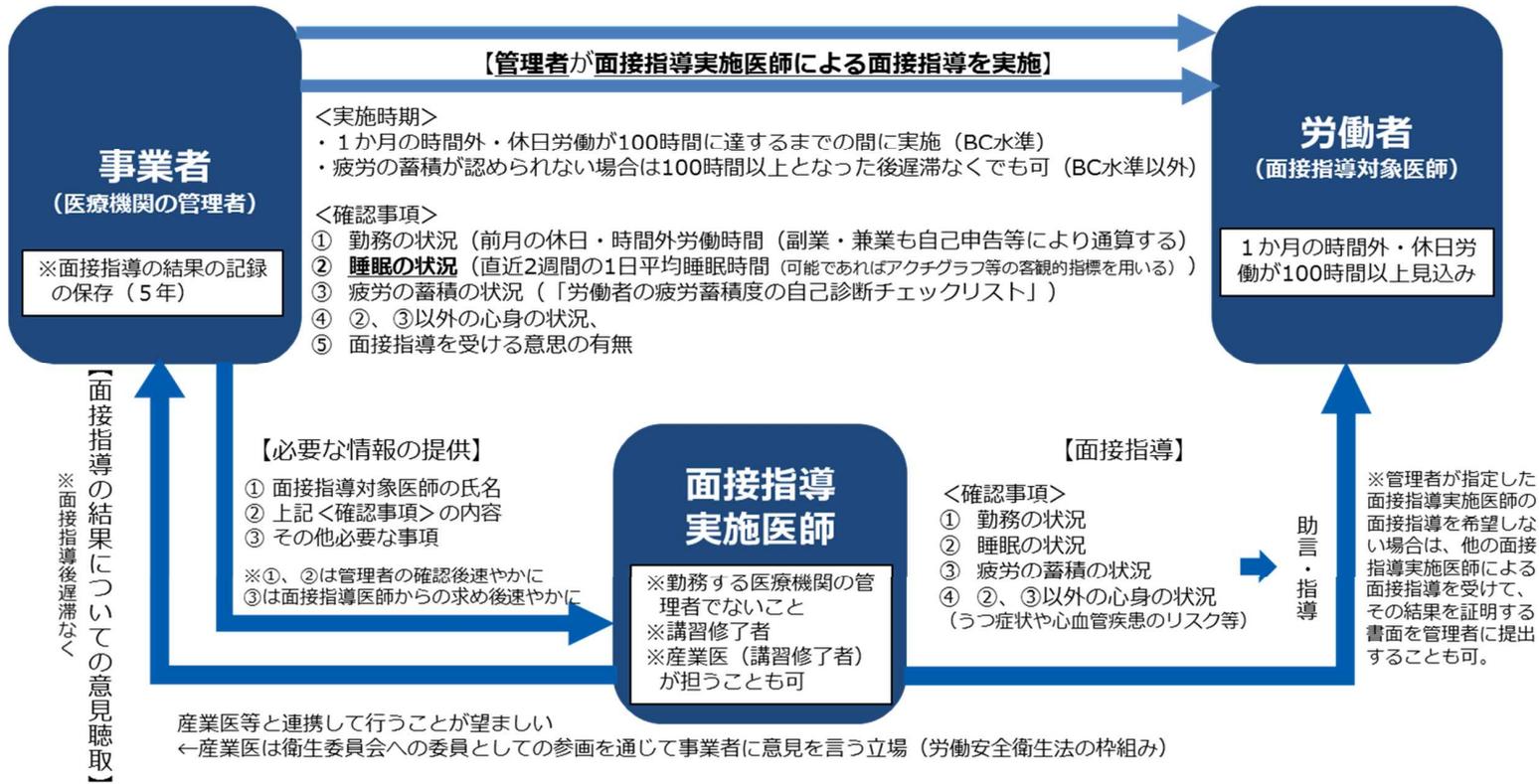
- 1床当たりの標準単価: 133千円
- ※「更なる労働時間短縮の取組」を実施する医療機関は、1床当たりの標準単価を最大266千円まで可とする。
- ※区分VIの既存の事業(地域医療勤務環境改善体制整備事業)や地域医療体制確保加算とは別に支援可能。



追加的健康確保措置（面接指導）

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

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



令和5年度 面接指導実施医師養成講習会 ロールプレイ研修

令和6年4月を目前に控え、長時間労働医師への面接指導でこんな悩みはございませんか？

本当に面接指導をちゃんとできるか不安…

医師にどんなアドバイスを行ったら良いのだろう？

特に深刻な状態の医師を面接することになったときの対応が心配…

ロールプレイ研修に参加して、来年の4月に備えましょう！

労働時間・睡眠・心身の状態等の必須確認項目の質問方法

面接対象医師への具体的なアドバイス内容

産業医等につなげる必要のある面接対象医師への対応

etc.

研修受講のご案内

参加費 **無料** 受講は **任意**

- 【開催日時】** 令和5年8月20日～令和6年3月2日 の間の1日（4時間）
全28回 **オンライン**開催 平日 13:30～17:30 土日祝 9:00～13:00
- 【対象】** 面接指導実施医師養成講習会を既に受講した方
- 【申込方法】** 医師の働き方改革・面接指導実施医師養成ナビ (<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>)の面接指導実施医師養成講習会 **ログイン**後に表示される「**ロールプレイ研修申込**」より希望日時を選択

お申し込みはこちらから



<<研修プログラム>>

長時間労働医師への面接指導のポイント解説

シナリオ①～③
ロールプレイ1

討論・質疑応答

シナリオ④～⑥
ロールプレイ2

討論・質疑応答

立入検査項目

医師の働き方改革関係の医療法の施行に伴い、令和6年度以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において新たに確認が必要な検査項目があります。

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

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

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



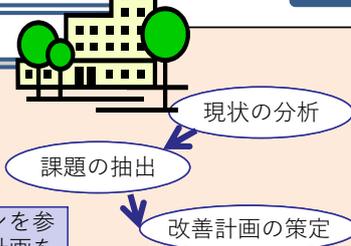
勤務環境改善に取り組む医療機関

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



- ・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

医療従事者の確保・定着に向けた勤務環境改善のための取組

令和6年度予算案 9.1億円(9.3億円) ※()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

都道府県医療勤務環境改善支援センターによる労務管理支援【医療労務管理支援事業】 7.9(7.6)億円

実施主体：都道府県労働局及び委託事業(株式会社、公益社団法人等)

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、社会保険労務士等労務管理の専門家(医療労務管理アドバイザー)を配置し、医師労働時間短縮計画に基づく取組や追加的健康確保措置の実施など医師の働き方改革に取り組む医療機関に対する支援を行うとともに、各種相談対応、個別訪問支援等、医療従事者の勤務環境改善に向けた医療機関の自主的な取組を支援する。

勤改センターの支援機能の充実 0.6(0.7)億円

実施主体：委託事業(株式会社)

医療機関に対する支援に関して高いノウハウを有する医療労務管理アドバイザー等(スーパーバイザー)を地域ごと(ブロック単位)に配置し、医療労務管理アドバイザーの支援能力向上に役立つ助言等を行うとともに、医療労務管理アドバイザー等への研修を実施することにより、勤改センターの支援機能の充実を図る。

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

医療機関に対する情報発信 0.4(0.4)億円

実施主体：委託事業(株式会社)

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対応等 0(0.4)億円

医療機関においては、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、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6年度予算案19百万円(19百万円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の背景

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

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

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

2 事業の概要・目的

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

3 事業スキーム・実施主体等

①都道府県職員やアドバイザー等に対する指導・助言

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

②都道府県職員やアドバイザー等を対象とした研修のための教材開発

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

③支援センターを運営する都道府県の個別訪問・医療機関への有識者派遣

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

支援センターの活動の活性化
アドバイザーの質の均てん化及び向上

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

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

医療労務管理支援事業(労働基準局予算)

○労務管理面でのアドバイザー配置



社会保険労務士、
医療経営コンサルタントなど

医療分野アドバイザー事業(医政局予算)(地域医療介護総合確保基金対象事業)

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



<実施主体等>

実施主体：学術団体等(公募により選定)

事業実績：

- ・アドバイザー向け働き方改革推進資料(ツール類)の作成及び公表
- ・アドバイザー研修

実施回数等(令和4年度4回開催)

病院長等を対象としたマネジメント研修事業

(事業内容)
・医師の働き方改革に向けたトップマネジメント研修や都道府県単位の病院長向け研修を実施。(令和4年度の研修内容をブラッシュアップして実施)

【トップマネジメント研修】



※医療関係団体等に業務委託

行政説明・医療機関における取組事例の紹介・受講者による意見交換



各医療機関での実践



各都道府県における研修を受講した病院長が院内の勤務環境改善策を検討・実施



医師の時間外労働上限規制のスタートまで1年を切りました!!
待ったなしの医師の働き方改革、やり残しはないですか?

2024年4月の医師の働き方改革関連制度の施行にあたり、医師の時間外・休日労働の削減に向けた取組、働きやすい職場環境の整備、現場の理解醸成など、勤務環境改善に向けた取組を進めていくことが求められます。	日時	2023年6月～2024年2月 各回 14:00～16:30(予定)
本研修では、医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、他の医療機関の事例発表や参加者同士の意見交換を通じて、具体的な取組を推進するためのヒントを提供します。	会場	オンライン(ZOOM) ※現地開催は別途ご案内
	対象	医師の労務マネジメントに関わる方(病院長の他、副院長、診療科長、事務長、働き方改革担当部門長など)
	プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ① 厚生労働省担当による医師の働き方改革に関する行政説明等 ② 働き方改革を実践している病院長からの事例講演 ③ 参加者間での意見交換 ④ 質疑応答
	定員	各回100名程度(先着順) ※定員になり次第、受付終了
	申込締切	各開催日の3日前 参加費 無料

参加申込はこちら <https://hospital-topmanagement-seminar-r5.jp>



医療機関のみなさまへ

・トップマネジメント研修のご案内・

原田 泳幸氏

組織力向上のためのマネジメント

参加費 無料

医師の時間外労働上限規制のスタートまで残りわずか!! 待ったなしの医師の働き方改革、やり残しはないですか?

2023年
12月19日(火)
18:00～20:30

原田 泳幸(はらた えいこう)
アソシエイト・エグゼクティブ・社長就任当初低迷していた業績を大躍進事業改革と組織改革によってV字回復させた。

2024年4月の医師の働き方改革関連制度の施行にあたり、勤務間インターバルの確保や面接指導実施体制の構築に向けて、十分な制度理解のもとに、勤務環境改善に向けた取組を進めていくことが求められます。本研修では、医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、原田泳幸氏の「組織力向上のためのマネジメント」講演を通じて、具体的な取組を推進するためのヒントを提供します。

<p>会場 オンライン(ZOOM)</p> <p>対象 医師の労務マネジメントに関わる方 (副院長、副院長、診療科長、事務部長、働き方改革担当部門長など)</p> <p>定員 各回350名程度(先着順) ※定員になり次第、受付終了</p> <p>申込締切 開催日の3日前</p>	<p>プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 厚生労働省による行政説明 ② 質疑応答 ③ 原田泳幸氏の特別講演 組織力向上のためのマネジメント 組織を活性化し、勤務環境改善に向けて、リーダーシップの発揮、現場に向けた管理者の働きかけ、意識醸成といったポイントに触れながら、自らの経験と事例を交えてお伝えします。 ④ 質疑応答
---	--

「医師の働き方改革」.jp

「医師の働き方改革」.jp 「医師の働き方改革」について情報を発信していく厚生労働省の公式ウェブサイトです。



URL:<https://iryou-ishi-hatarakikata.mhlw.go.jp/>

「医師の働き方改革」、スタート。

医師の長時間労働改善に向けた取組にご協力下さい。

2024年4月より、勤務医の残業時間に上限が設けられます。
みなさまのご理解、ご協力をお願いいたします。

みなさんのご協力が必要です。

大切な医療を守るために、
診療時間内での受診にご協力ください。

詳しくは特設サイトで。 [「医師の働き方改革」.jp](https://iryou-ishi-hatarakikata.mhlw.go.jp/)



イメージキャラクターを基軸に、ポスター、リーフレット等を無料公開。様々な情報発信の司令塔として活用していきます。

いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）

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

いきいき働く医療機関サポートWeb
いきサポ

医師の働き方改革を学ぶのは初めての方はこちら

医療機関の勤務環境の改善に役立つ！
いきサポでは、各種情報や医療機関の取り組み事例を紹介しています。

初めての方向けページ

医師の働き方改革を学ぶのが初めての方はこちら

医師の働き方改革の制度解説・最新情報

医師の働き方改革特設ページ

動画で医師の働き方改革を解説

医師の働き方改革 解説スライド

eラーニング

イベント開催案内

医療機関の取り組み事例紹介

全ての医療機関へのお知らせ

医師の働き方改革



令和6年4月から
医師の時間外・休日労働の
上限規制が始まります！
準備は整っていますか？

厚生労働省 ホームページ

医療機関に必要な
全ての情報がこちらに



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/ishi-hatarakikata_34355.html

医師の労働時間は把握できている？
全ての医療機関が対応すべきことは？
宿日直許可、36協定の手続きは？
B・C水準が必要な場合の手続きは何かある？



いきいき働く医療機関サポートWeb(いきサポ)でも、引き続き医師や医療従事者の勤務環境改善に関する情報を集約しています。



厚生労働省 医師の働き方改革



1 大綱の概要

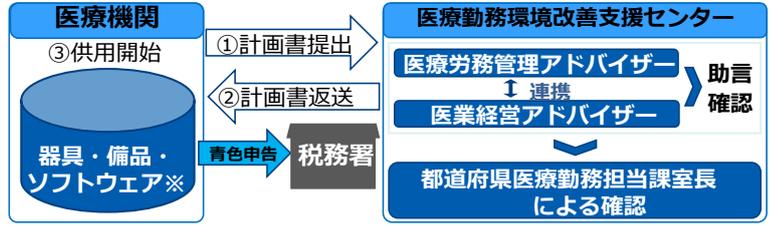
医療用機器等の特別償却制度について、医療用機器に係る措置の対象機器の見直しを行った上、制度の適用期限を2年延長する。

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類型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%**

(独) 福祉医療機構による融資 (医療従事者の働き方改革支援資金) について

【福祉医療機構（医療貸付事業）による融資について】

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

【医療従事者の働き方改革支援資金の概要】

- (資金種類)
- ・ 長期運転資金
- (融資条件)
- ・ 貸付限度額：病院5億円、診療所3億円（既存の長期運転資金の借入と合算した金額を上限とする）
 - ・ 償還期間：10年以内（据置期間4年以内）
 - ・ 利率：令和6年2月1日現在の貸付利率は1.10%

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



厚生労働省の
政策目的に沿った
低利融資



厚生労働省ホームページ

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

健康・医療 医師の働き方改革

- 医師の働き方改革推進のための医療機関の支援
 - 補助金等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金（区分6：勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業）
 - ・ 働き方改革推進支援助成金
 - 税制優遇措置
 - ・ 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度
 - 優遇融資
 - ・ 働き方改革支援資金
 - ・ **働き方改革支援資金（チラシ）** [136KB]

令和5年度 WAM 独立行政法人福祉医療機構
 民間病院・診療所の皆さまへ 福祉医療貸付部
 ～働き方改革関連法への対策はお進みですか～

「働き方改革支援資金」のご案内

平成30年に働き方改革関連法が成立し、平成31年度から医療機関は医療従事者等について、時間外労働の上限規制の導入（医師は令和6年4月から適用）、一定日数の年次有給休暇の確保の取得、労働時間短縮の状況の把握の奨励・促進等に努めなければならないこととされました。この対応を準備するために、当機構では働き方改革に取り組みにあたって、一時的に資金が必要となった病院又は診療所に対して、下記の優遇融資を実施しております。

☞ 貸付限度額は最大5億円 ☞ 償還期間は最長10年

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

※1：長期運転資金の借付限度額がある場合は、上記の借付限度額から長期運転資金の借付限度額を控えた額となります。また、借付の総額が事業年度の借付限度額を超えないこととなります。
 ※2：据置期間中は、借付利率が0%となります。据置期間終了後は、借付利率が適用されます。
 ※3：据置期間によって、据置期間終了後、借付利率が適用されます。

別添の利用にあたっては、民間金融機関の支援が得られない病院又は診療所に限ります。

＜融資相談をご希望のお客さまへ＞
 ●融資には、個人・保証人（保証人非承諾あり）が必要となります。併せて、所定の審査があり、ご審査に合格しない場合がございます。
 ●融資は、ご返済の滞りが発生した場合、上記の借付限度額から借付限度額を控えた額となります。また、借付の総額が事業年度の借付限度額を超えないこととなります。

●融資が日本(北海道～沖縄)：東京本部 ●融資が西日本(福井～鹿児島)：大阪支店
 福祉医療貸付部 TEL 03-3438-9937 大阪支店 TEL 06-6252-0219
 医療事業部 FAX 03-3438-0259 医療事業部 FAX 06-6252-0240
 独立行政法人 福祉医療機構ホームページアドレス: <https://www.wam.go.jp/>

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>

医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～



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・ハラスメント対策（動画）について

医療現場における暴力・ハラスメント問題については、医療従事者の離職防止、勤務環境改善の観点からも重視されており、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/

1-4. 医療現場における暴力・ハラスメント対策

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

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

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

【総論】

1. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(1)
2. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(2)
3. 日頃の備え
4. 発生時の対応
5. 発生後の対応
6. 応召義務
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・不届去
11. 器物損壊・建造物損壊・名誉棄損・侮辱
12. わいせつ・ストーカ

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。

医療現場における暴力・ハラスメント対策教材制作編集委員会(令和3年3月末時点、敬称略・五十音順)
淺野綾子(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
ささえあい医療人権センターCOML理事長)

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。
-医18

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、臨時的に増員を行ってきた。その結果、令和 6 年度の入学定員については、9,403 人と過去最大級となり、平成 19 年度と比べて 1,778 人の増員となった。

【P I 医 20】

令和 7 年度の医学部臨時定員については、令和 5 年 11 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・意見交換した上で、令和 7 年度の医学部総定員は令和 2 年度から令和 6 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 6 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 7 年度末まで 1 年間延長することとした。【P I 医 21】

令和 7 年度の医学部入学定員の臨時増員に当たっての考え方については、

- ・ 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、令和 7 年度の医学部定員の検討において、臨時定員地域枠に代わって、積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について大学と調整を行うこと。
- ・ 国は、臨時定員全体の必要性を十分に精査し、とりわけ前年度比増となる意向の都道府県・大学や、医師多数の都道府県については、当該都道府県の医師偏在指標や地域枠医師の配置・運用状況等を慎重かつ丁寧に精査し、地域における医師の確保に真に必要な範囲に限り臨時定員の設置を認めることとする。

この過程において、必要に応じ、有識者も含めた検討の場でヒアリングを実施することがあるので留意していただきたい。

【P I 医 21】

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 21】

また、直近の需給推計では、令和 11 年頃には、全国レベルで医師の需給が均衡し、その後は供給が需要を上回るため、医師の増加のペースについては見直しが必要であり、令和 8 年度以降の医学部臨時定員については、「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」等において、改めて検討する予定。

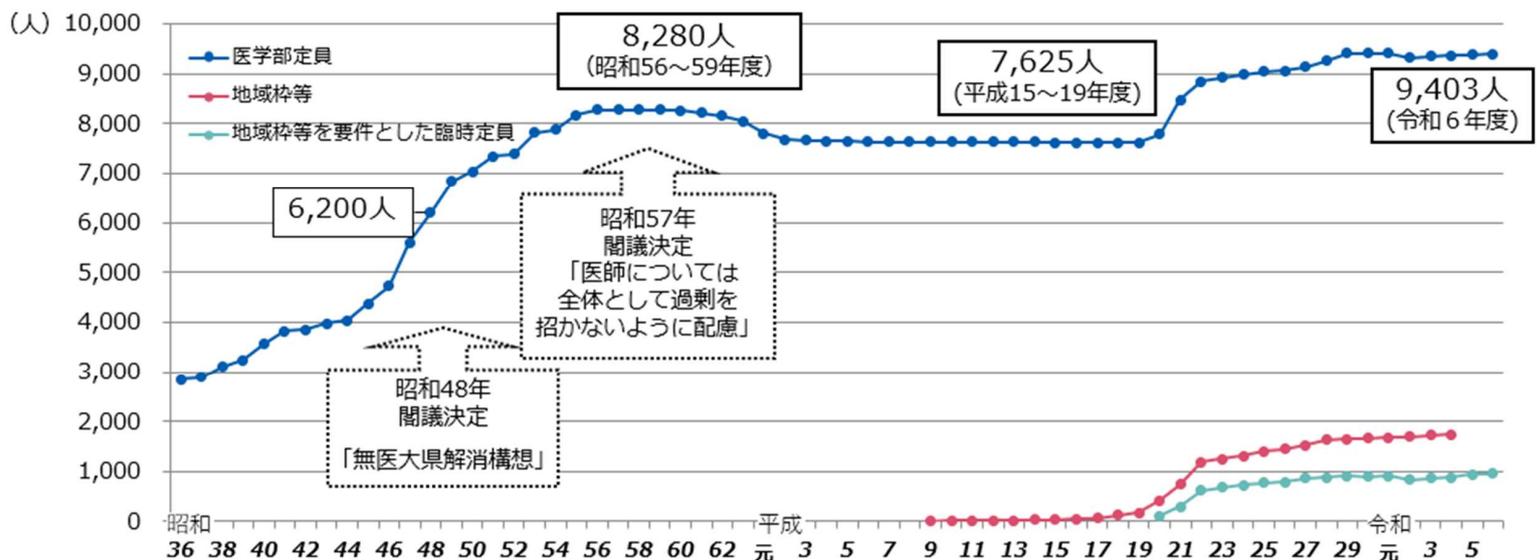
【P I 医 22】

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(改変)

- 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4年1,736人(18.8%))
- ※地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403
医学部定員(自治医科大学を除く)	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280
地域枠等以外の医学部定員	7,452	7,375	7,750	7,660	7,681	7,687	7,635	7,619	7,603	7,635	7,775	7,745	7,733	7,635	7,634	7,638	-	-
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,450	1,531	1,627	1,645	1,669	1,682	1,688	1,723	1,736	-	-
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%	18.3%	18.7%	18.8%	-	-
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938	955
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%	10.3%

※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5年文部科学省医学教育課調べ)

令和2年度 医師の需給推計について

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

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

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

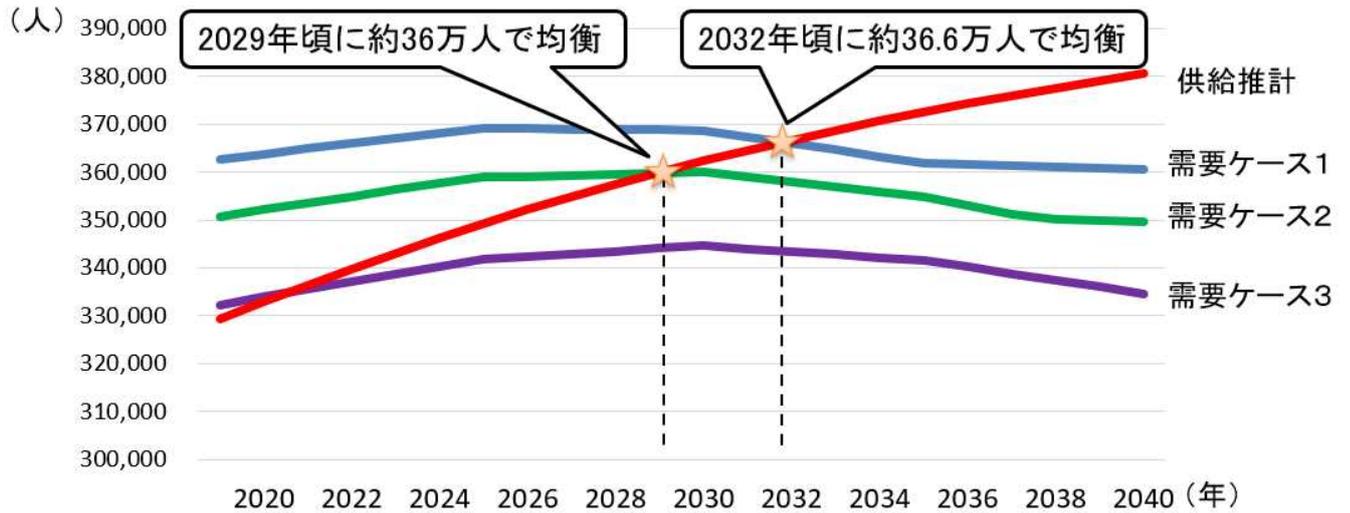
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

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

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

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

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



3. 医師臨床研修について

(1) 医師臨床研修制度について

医師臨床研修制度は、平成16年度に、従来の努力義務から必修化する形で導入された。必修化に伴い、診療に従事しようとする医師は、2年以上、臨床研修を受けなければならないとされ、修了者は、申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録することとされている。【PI医25】

(2) 各都道府県の募集定員上限について

令和7年度の各都道府県の募集定員上限については、医師臨床研修部会の議論を経て、本年1月にお示ししたところ。各都道府県内の臨床研修病院の募集定員について、地域医療対策協議会で議論の上、決定いただきたい。【PI医26】

令和7年度の募集定員上限の決定に当たり、従前の取扱いを変更した点を説明する。

① 激変緩和措置について

各都道府県の募集定員上限は「①基本となる数 + ②地域枠による加算 + ③地理的条件等による加算」により、「仮上限」を算出している。

この「仮上限」が、当該都道府県の前々年度の採用人数よりも少ない場合は、激変緩和措置として、当該採用人数と前年度の募集定員上限のうち少ない方の人数を、当該都道府県の募集定員上限としてきた。

この点について、対象の都道府県の募集定員上限が固定化され得るため、令和7年度以降については、「仮上限」が、当該都道府県の前々年度の採用人数よりも少ない場合は、当該採用人数と「前年度の募集定員上限×0.99」のうち少ない方の人数を、当該都道府県の募集定員上限とすることに改めた。【PI医26】

② 臨床研修病院の募集定員を1から2に増加するための加算について

令和7年度からは、これまで認めていた各病院の募集定員を2人以上とするための加算を廃止することとした。

今後も引き続き、各病院の募集定員を2人以上としていただく必要はあるが、各都道府県の募集定員上限の範囲内で対応いただきたい。【PI医27】

(3) 医師臨床研修制度の見直しについて

制度導入以降、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た。現在、次回見直しに向け、部会で検討しており、令和6年3月中に取りまとめる予定である。論点の一つを紹介する。

③ 地域における研修機会の充実に向けた募集定員配分について

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」等の意見を踏まえ、令和8年度から、医師多数県の募集定員のうち一定程度を、「医師少数県」又は「医師中程度県の医師少数区域」に所在する臨床研修病院で半年間以上研

修するプログラム（広域連携型プログラム（仮称））に充てることとする予定である。

詳細については、今後更に検討することとしており、具体的な内容が取りまとめ次第、早急に周知させていただく。【P I 医 27】

この他、

- ・ 基幹型病院における第三者評価について
- ・ 小児科・産科プログラムについて
- ・ 基幹型病院の指定基準「年間入院患者数 3,000 人」についても検討しているところである。

（４）医師臨床研修に係る補助金

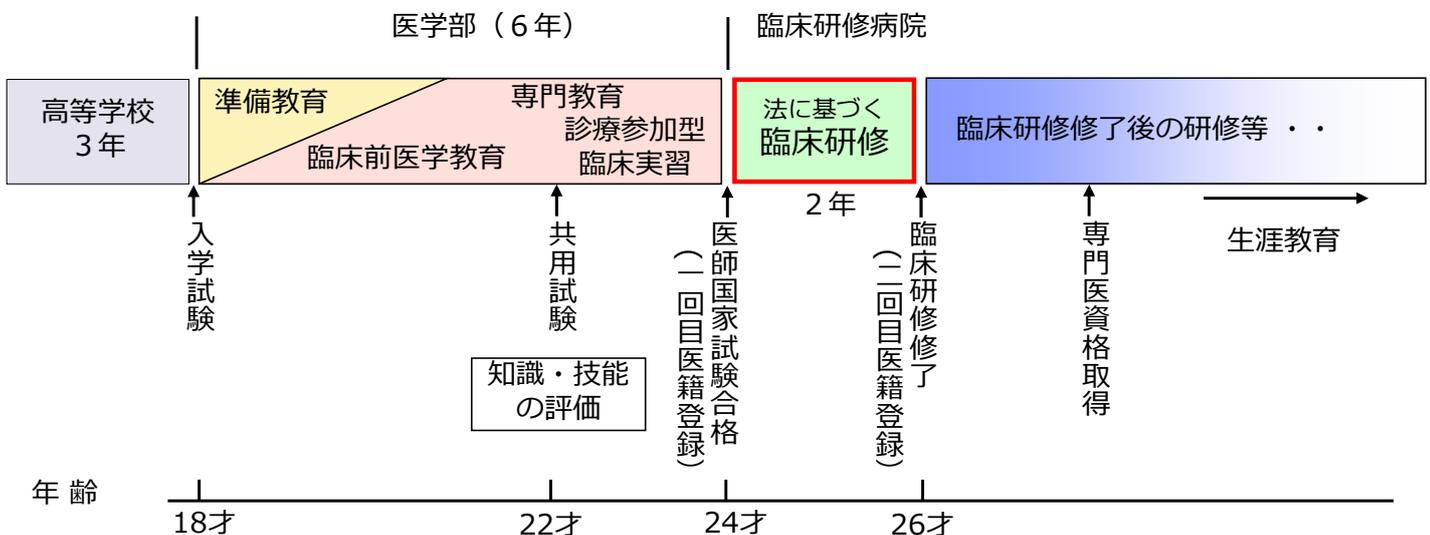
臨床研修病院が、適切な指導体制の下で臨床研修を実施することを支援する臨床研修費等補助金（医科分）は、令和 6 年度予算案において、約 111 億円を計上していることを御承知おきいただきたい。【P I 医 28】

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。

■ 全国の募集定員上限 (11,067人)

研修希望者数 (推計) (10,540人) × 1.05 ※1

※1 令和7年度までに段階的に1.05まで縮小

■ 各都道府県の募集定員上限

④ 人口

全国の研修医総数 (9,443人※2) × $\frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$

⑤ 医学部入学定員

全国の研修医総数 (9,443人) × $\frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$

① 基本となる数

全国の研修医総数 (9,443人) × $\frac{\text{④と⑤の多い方}^*}{\text{④と⑤の多い方}^* \text{の全都道府県合計}}$

* ⑤(入学定員)を用いる場合、④(人口)の1.2倍を限度

※2 研修医総数 (推計) は、研修希望者数 (推計) に、過去3年間の研修希望者数に対する採用人数の割合を乗じた数

+ ② 地域枠による加算

地域枠入学者数 × 1.05 ※1

+ ③ 地理的条件等による加算

- (1) 100km²当たり医師数※3
- (2) 離島の人口※4
- (3) 医師少数区域の人口※5
- (4) 都道府県間の医師偏在状況※6

- ※3 100km²当たりの医師数が、全国平均よりも少ない都道府県は①×0.07、30未満の都道府県は①×0.1を加算
- ※4 ①× 離島人口×3/当該都道府県の人口 を加算
- ※5 ③(2)までを配分した後の未配分の数×「当該都道府県の医師少数区域の人口/全国の総人口」を加算
- ※6 ③(3)までを配分した後の未配分の数、都道府県間の医師偏在状況 (医師偏在指数) に応じて按分した数を加算

+ ④ 激変緩和措置(直近の採用人数保障)

・ ①～③の合計 (「仮上限」) が、直近 (令和5年度) の採用人数よりも少ない都道府県は、令和5年度の採用人数と「令和6年度の募集定員上限×0.99」のうち少ない方の人数を当該都道府県の募集定員上限とする

・ 上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の} (\text{「仮上限」} - \text{令和5年度採用数})}{\text{各都道府県の} (\text{「仮上限」} - \text{令和5年度採用数}) \text{の合計}}$ に応じて定員を削減して捻出
ただし、「令和6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

+ ⑤ 募集定員上限の減少率が、過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のものを上回る場合の加算 ※上記11,067人に別途加算するもの

・ ①～④の結果、令和6年度の募集定員上限からの減少率が3.2% (過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のもの) を上回る都道府県 (令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分しており、かつ、④による加算の対象ではない都道府県に限る) に対して、令和6年度の募集定員上限からの減少率が3.2%となるまで加算

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

① 激変緩和措置について

- ・ 各都道府県の募集定員上限については「①基本となる数 + ②地域枠による加算 + ③地理的条件等による加算」により、「仮上限」を算出。
- ・ この「仮上限」が、当該都道府県の前々年度の採用人数よりも少ない場合は、激変緩和措置として、当該採用人数と前年度の募集定員上限のうち少ない方の人数を、当該都道府県の募集定員上限としている。
- ・ 令和6年度の募集定員上限については、以下のとおり本措置が適用されたところ。

	令和6年度仮上限	激変緩和措置による加算	令和6年度募集定員上限	(参考1) 令和5年度募集定員上限	(参考2) 令和4年度採用人数
東京都	1,223人	57人	1,280人	1,280人	1,287人
京都府	211人	42人	253人	253人	261人
奈良県	124人	4人	128人	131人	128人

- ・ 現行の激変緩和措置では、対象の都道府県の募集定員上限が固定化され得るため、令和7年度以降については、以下のように改めてはどうか。

「仮上限」が、当該都道府県の前々年度の採用人数よりも少ない場合は、当該採用人数と「前年度の募集定員上限×0.99」のうち少ない方の人数を、当該都道府県の募集定員上限とする

- ・都道府県において募集定員を臨床研修病院に配分した結果、やむを得ず募集定員が1となった病院については、当該都道府県の募集定員上限とは関係なく、当該病院の募集定員を2に増加するための加算ができる（ただし、地域医療対策協議会の了承を得たものに限る。）こととしている。
- ・都道府県が、当該加算を活用する場合、厚生労働省が定める募集定員上限を上回る募集定員の配分が可能となるため、偏在是正効果は弱まることとなる。

【実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
本加算を活用した都道府県の数	9	10	11	11
上記都道府県の募集定員上限の合計	4,334人	3,838人	5,090人	4,891人
上記都道府県が加算した募集定員の合計	48人	52人	53人	48人
上記都道府県の募集定員の合計	4,382人	3,890人	5,143人	4,939人

- ・各都道府県は、管内臨床研修病院の募集定員について、調整の上決定することが可能であることから、令和7年度以降においては、臨床研修病院の募集定員を1から2に増加するための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うこととしてはどうか。

- ・「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は「地域で活躍できる医師の養成に資するよう、…地域の医療機関で研修する期間を半年程度確保できる制度に見直すこと」を提言。
- ・本部会においても「地域での研修機会を充実する観点から、地域医療を中心に経験できる地方と大都市部の両方の特性・魅力を生かした研修プログラムの設定を推進してはどうか」との意見が出されたところ。
- ・これらを踏まえ、令和8年度以降は、医師多数県^{*1}の募集定員上限のうち一定程度^{*2}を、「医師少数県^{*3}」又は「医師中程度県^{*3}の医師少数区域」に所在する臨床研修病院で半年間以上研修を行う^{*4}プログラムの募集定員に充てることとしてはどうか。

*1 募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以上の都道府県（ただし、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）に限る

*2 5%程度。ただし、激変緩和措置の適用都道府県は、これに激変緩和措置により加算された定員数の1/2を加えた数

*3 募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以下の都道府県に限る

*4 臨床研修の2年目に行うことを想定

令和6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
- ・ ヘキ地診療所等研修支援経費※
- ・ 産婦人科宿日直研修推進経費※
- ・ 小児科宿日直研修推進経費※

(2) 地域医療対策協議会経費

3 実施主体等

◆実施主体

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づき都道府県知事の指定する病院（臨床研修病院）

◆補助率：定額

（※印は国立大学病院にも支援できる補助項目）

◆事業実績

- ・ R4 交付対象病院：1,005病院
- （・ R4 交付対象病院に従事する研修医数：15,337人）

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 31】

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 31】

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、シーリングを設定している。【P I 医 32】

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 32】

(2) 専門医等に係る令和 6 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 154,000 千円

医師の質の一層の向上を図ることなどを目的とする専門医に関する新たな仕組みが円滑に構築されるよう、医師不足地域の研修病院に対する指導医の派遣等に要する経費、日本専門医機構に対する新たな専門医の体制構築に要する経費及び地域医療対策協議会の開催経費について支援を行う。【PI医33】

(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 21,461 千円
(対象経費) 指導医確保経費、代替医師雇上経費、旅費等
(補助先) 都道府県(間接補助先:病院)
(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2以内、事業者1/2以内)
(創設年度) 平成29年度

新専門医制度の仕組みに係る地域医療対策協議会経費 2,105 千円
(対象経費) 諸謝金、委員等旅費、会議費、雑役務費等
(補助先) 都道府県
(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)
(創設年度) 平成28年度

日本専門医機構の体制構築支援事業 130,434 千円
(対象経費) 事務職員雇上経費、諸謝金、委員等旅費、印刷製本費、通信運搬費、会場借上費、システム開発経費等
(補助先) 一般社団法人日本専門医機構
(補助率) 1/2(国1/2、事業者1/2)
(創設年度) 平成26年度

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

② 総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 303,000 千円

地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医を養成・確保するための拠点を整備し、一貫した指導体制のもと、医学教育から卒後の専門研修以降のキャリア支援まで継続的に行うことにより、医師の地域偏在、診療科偏在の解消を一層促進する。【PI医33】

(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・要請を行える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)

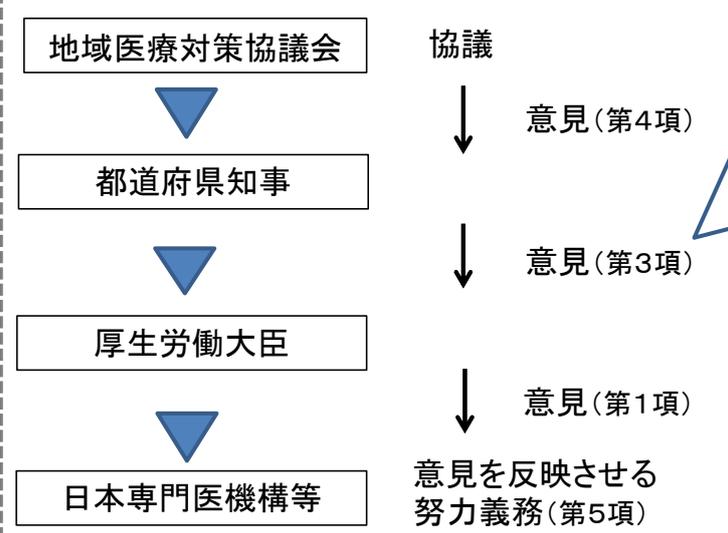
- 新型コロナウイルス感染症の影響のため、既存のプログラムのシーリング数について、前年度と同じ数値とした。

(2024年度開始専攻医)

- シーリングの効果検証を研究中であり、2023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。

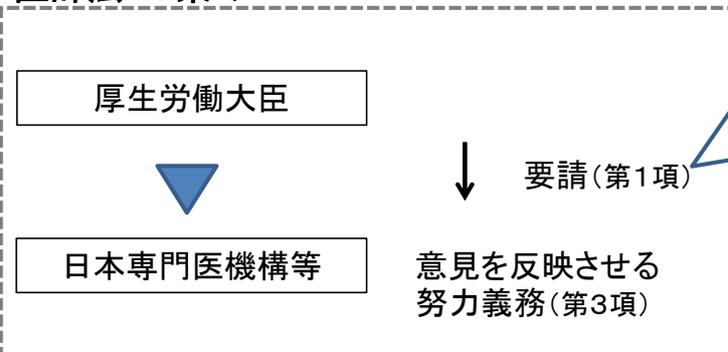
2 (略)

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されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

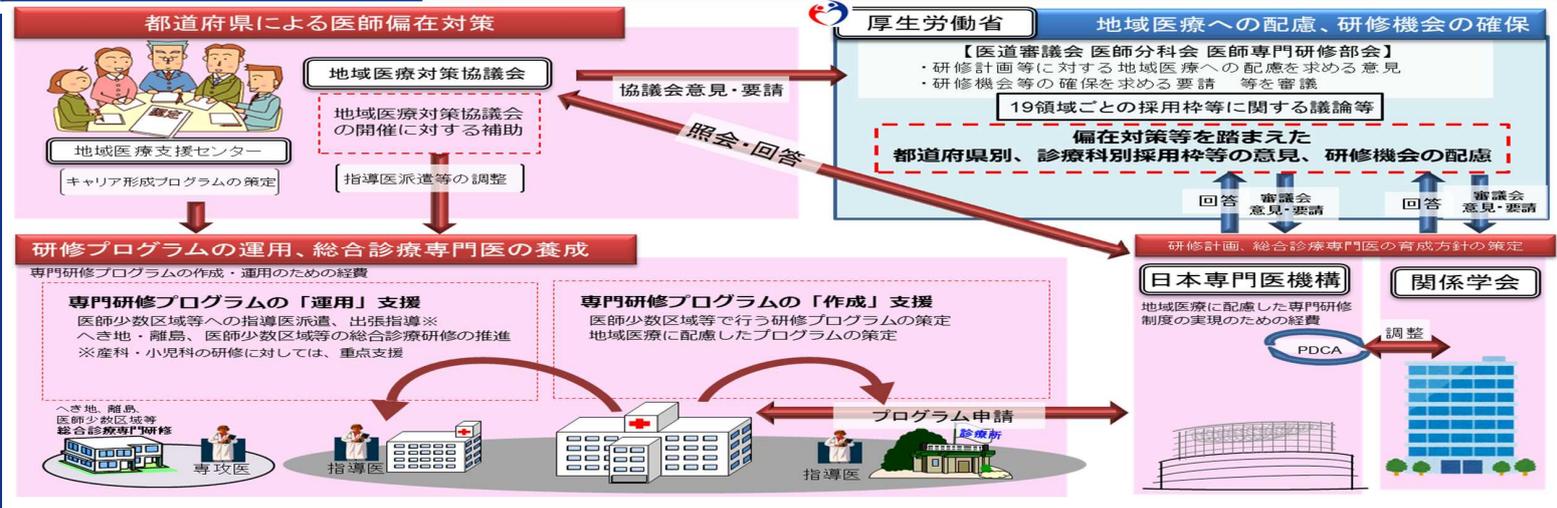
専門医認定支援事業

令和6年度当初予算案 1.5億円 (1.7億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

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

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- ◆実施主体：都道府県、一般社団法人日本専門医機構
- ◆補助率：都道府県 (1/2 (国 1/2・都道府県 1/2))、一般社団法人日本専門医機構 (1/2)
- ◆事業実績：26都道府県、一般社団法人日本専門医機構 (令和4年度)

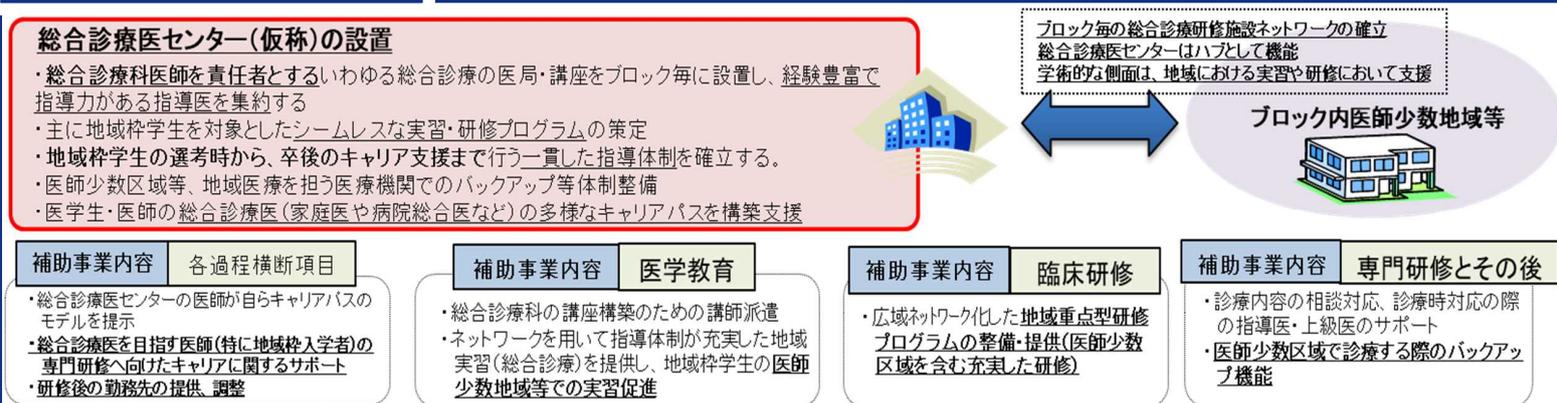
総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業

令和6年度当初予算案 3.0億円 (3.4億円) ※ ()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5年度交付対象大学数→8大学

5. オンライン診療について

- 令和4年6月7日に閣議決定された規制改革実施計画において、不適切な診療に対する必要な措置や情報セキュリティの確保のための方策についての指針の見直し等を行うこととされたことを受け、第95回社会保障審議会医療部会における議論も踏まえ検討し、令和5年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改訂した。【P I 医 35-36】

- オンライン診療に関しては、指針では認められていないメール・チャットのみによる診療等の不適切な事例が報告されており、オンライン診療が広がる中、こういった不適切事例への対応がこれまで以上に重要となっている。そのため、都道府県においては、不適切事例を積極的に把握し、必要に応じ立入検査・指導・処分を行う等、適切な対応をお願いしたい。

5 オンライン診療について

令和5年3月の指針改訂の概要①

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

オンライン診療の適切な実施について

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

本人確認について

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

令和5年3月の指針改訂の概要②

情報セキュリティ方策について

【医療機関が行うべき対策】

- 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者による説明を受け（システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。）、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。
- オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。
- 医療機関は、患者に対してオンライン診療の実施に伴うセキュリティリスクを説明し、オンライン診療に用いるシステムを利用することについての合意を得た上で、双方が合意した旨を診療録に記載し、オンライン診療を実施すること。
- 医師は、オンライン診療実施時に、意図しない第三者が当該通信に紛れ込むような三者通信（患者が医師の説明と一緒に聞いてもらうために、医師の同意なく第三者を呼び込む場合等）や患者のなりすましが起こっていないことに留意すること。
- オンライン診療においてチャット機能を補助的に用いる場合には、医療機関が、セキュリティリスクとベネフィットを勘案したうえで、使用するソフトウェアやチャット機能の使用方法について患者側に指示を行うこと。
- 医療機関や患者から、検査結果画像や患者の医療情報等を画面共有機能を用いて提示すること及び画面共有機能を用いずに画面を介して提示することは、多くの場合、後述の場合と比較して相対的にセキュリティリスクが低減されているものと考えられる。一方で、患者から提示された二次元バーコードやURL等のリンク先へのアクセス及びファイルのダウンロード等はセキュリティリスクが高いため、セキュリティリスクが限定的であることを医療機関が合理的に判断できる場合を除き、このようなアクセスやダウンロード等は行わないことが望ましい。
- 医療機関が、オンライン診療を実施する際に、医療情報を取得する目的で外部のPHR等の情報を取り扱うことが、医療情報システムに影響を与える場合は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を実施しなければならない。他方で、医療機関が、医療情報システムに影響を与えずに当該情報を取り扱う場合には、セキュリティリスクについて医療機関と患者の間に合意を得た上で、オンライン診療を実施すること。等

【オンライン診療システム事業者が行うべき対策】

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

6. あはき柔整等について

(1) 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たれば、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 40】

(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。

医政医発0315第1号
令和3年3月15日

各

都	道	府	県
保健所を設置する市			
特別区			

 衛生担当部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
(公 印 省 略)

医業類似行為業等に関する指導について

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

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

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

記

第1 医業類似行為に対する取扱いについて

(1) 無資格者が医業類似行為を行った場合の取扱い

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

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

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

第2 エステサロン等における無資格者による医療行為について

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

【照会先】

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

7. 言語聴覚士学校養成所指定規則等の改正について

(1) 言語聴覚士学校養成所指定規則等の改正について

- 言語聴覚士については、平成9年の言語聴覚士資格創設の翌年に言語聴覚士学校養成所指定規則が制定された以降、大きな改正は行われていなかったところ、「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会」において、質の高い言語聴覚士を養成することを目的として、教育内容、専任教員の配置人数と要件、臨床実習の内容と臨床実習指導者の要件等を見直す検討を行い、令和5年9月19日に報告書がとりまとめられた。

これに伴い、現在、言語聴覚士学校養成所指定規則及び言語聴覚士養成所指導ガイドラインの改正と、それらに付随する通知や事務連絡の作成を進めているところである。令和5年度末から令和6年度頭に公布する見込であるため、貴管下の養成施設に対する指導方、引き続き、よろしく願いしたい。

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について

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

令和6年の国家試験は、資料(Ⅱ)医事課の「1. 令和6年医政局所管国家試験実施計画」のとおり実施している。【PⅡ医1-2】

(2) 免許申請手続について

合格発表後の免許申請手続については、引き続き適切な対応をお願いする。

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

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

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

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

(3) 登録済証明書のオンライン化について

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

本件にかかる通知については、各都道府県衛生主管部(局)長宛てに2月下旬に発出しているため、確認するようお願いする。

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. 医師、歯科医師等に係る各種免許申請のオンライン化について

(1) 各種免許申請のオンライン化にかかる背景等について

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

それに伴い、医師等の免許申請においても、令和6年秋から当該システムを活用しオンラインでの申請を受け付ける予定である。（令和6年度は新規免許申請のみ受け付けることとし、令和7年度より順次各種申請を受け付ける予定）

(2) 国家資格等情報連携・活用システムにおける申請書の審査について

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

また、紙による申請も残ることとなるため、引き続き審査に御協力いただきたい。

なお、当該システムの操作マニュアル等具体的な説明は追って連絡する。【P I 医 46-48】

（参考）デジタル・ガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）

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

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

③ その他の国家資格証のデジタル化（クラウド共通基盤の実現）

【取組方針】

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

10 医師、歯科医師等に係る各種免許申請のオンライン化について

1-1 本施策の位置付け

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

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

第6 デジタル社会の実現に向けた施策

重点計画より
一部抜粋

(3) マイナンバー制度の利活用の推進

② 各種免許・国家資格等のデジタル化の推進

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

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

工程表

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
各種免許・国家資格等のデジタル化の推進	調査・研究	システム設計・開発		デジタル化の開始	

本施策の対象範囲

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

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

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

本施策の対象範囲

R6年度実現範囲

国家資格等デジタル化の概要

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

実現イメージ

施策1：オンライン申請等の実現

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

施策2：住基ネット・戸籍等との連携

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



資格申請者等

①申請・照会

④通知・資格表示等

施策3：資格情報提示等のデジタル化

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

★主な測定指標

KPI: 搭載資格数

KGI: オンライン申請割合/資格情報提供件数

オンライン申請

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

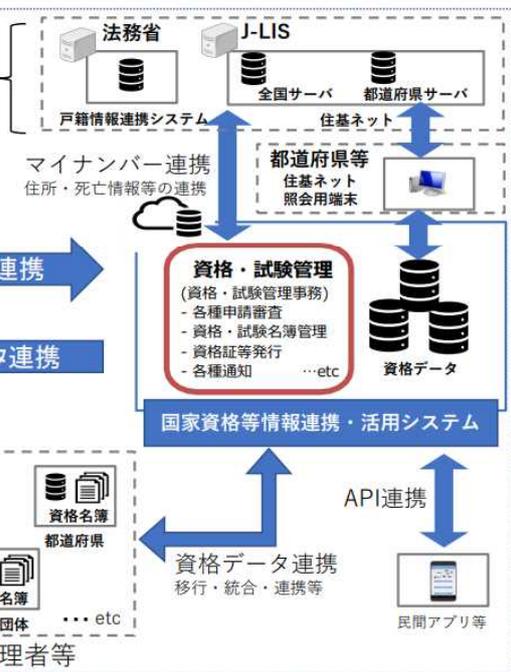
各種お知らせ

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

資格情報提供

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

マイナポータル



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

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

- 税・社会保障等に係る以下の32資格は、個人番号利用事務に指定することにより、住基ネット・戸籍情報連携システムとの連携を行う。これらの資格は先行して国家資格等情報連携・活用システムによるデジタル化の検討を行い、令和6年度からの順次サービス開始を目指す。

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

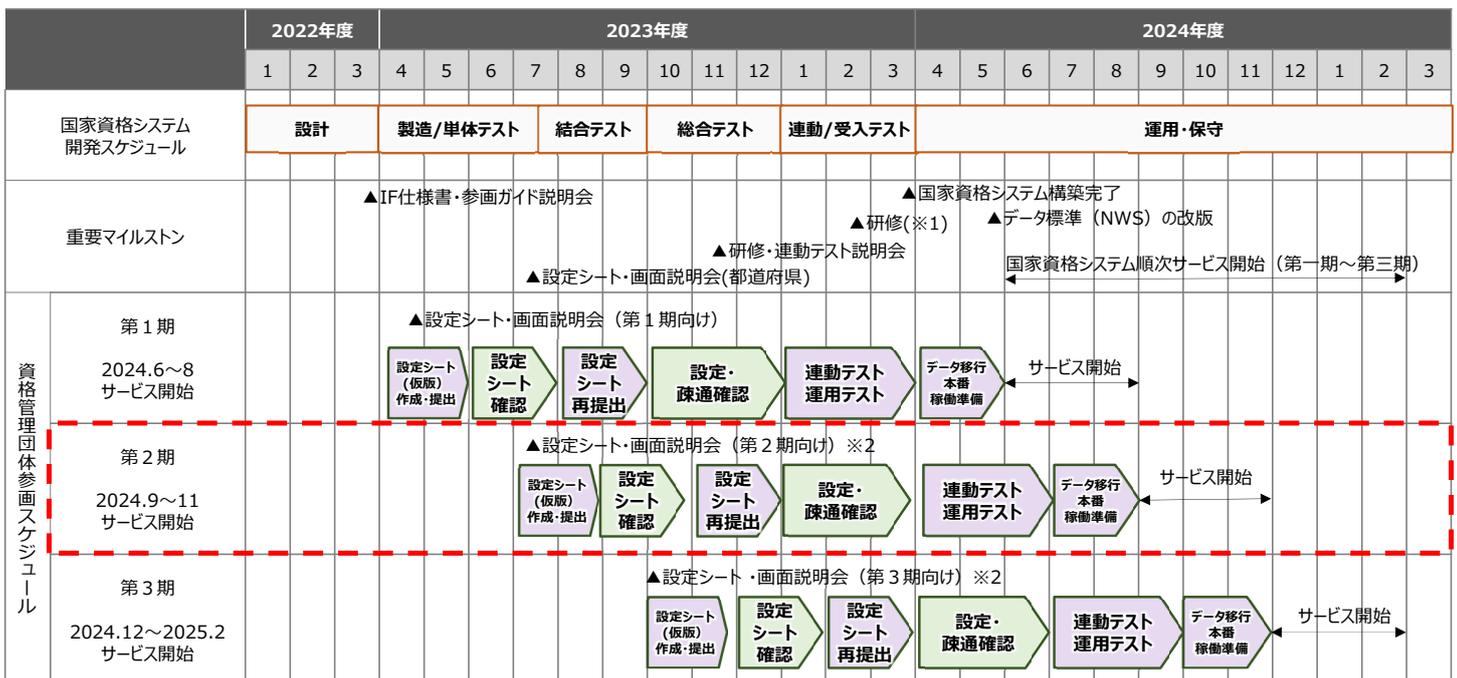
0-2. 現況および今後のスケジュール ～概要～

国家資格システムの作業

資格管理団体の作業

令和6年度の利用開始に向けて、現在は国家資格システム本体の開発を推進中となります。

第2期参画団体向け設定シート説明会
(令和4年7月19日)
デジタル庁提出資料



※：上記は2023年3月末時点の開発スケジュール

※1：具体的な実施時期は調整中。

※2：前期向けの内容から更新が入る可能性がある。更新内容については前期・前々期の団体にも情報共有する。

11. 死因究明等の推進について

(1) 死因究明等推進計画の実施状況について

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、厚生労働省においては、計画に掲げられた施策を関係省庁とも連携して総合的に推進しているところ。

なお、令和5年5月から死因究明等推進本部の元に設置された死因究明等推進計画等検証等推進会議を全5回開催し、同会議でもの関連なご議論を踏まえて、本年6月を目途に新たな計画を策定する予定である。引き続き、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52-54】

(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、人生会議（ACP）の普及啓発の取組を議論しているほか、滋賀県では、県総合防災訓練で行われる大規模地震発生時の死因究明等の体制整備に係る課題の共有・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。【P I 医 55-56】

(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6年度予算案には115,861千円を計上している。

※令和4年度は37都道府県（交付決定ベース）で活用

具体的な補助内容としては、

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

イ 「死因究明等推進地方協議会」を開催する際の経費（旅費、謝金、会議費等）

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 57-58】

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6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ので、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 59-60】

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6年度予算案は増額の上引き続き計上している（令和6年度予算案：77,554千円、令和5年度予算：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6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 57】

(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。

11 死因究明等の推進について

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

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">○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 | <ul style="list-style-type: none">○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。

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

死因究明等推進計画の推進状況（令和5年3月末現在）

1. 死因究明等に係る人材の育成等

- 検案医**
 - 厚生労働省において、日本医師会に委託して「死体検案研修会（基礎）」、「死体検案研修会（上級）」を実施
 - 【修了者数】 R3年度：543人（基礎）、183人（上級）
 - R4年度：505人（基礎）、84人（上級）
- CT等**
 - 厚生労働省において、日本医師会に委託して「死亡時画像診断研修会」を実施
 - 【修了者数】 R3年度：263人（医師）、263人（診療放射線技師）
 - R4年度：756人（医師）、598人（診療放射線技師）
- 検視官
鑑識官**
 - 警察庁、海上保安庁において、検視官・鑑識官等の死体取扱業務に従事する職員を対象に専門的な研修を実施
 - 警察関係者と医療関係者等が連携した研修・訓練を実施

2. 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備

- 大学**
 - 法医学等の基礎研究分野における優れた人材の養成等を行う教育拠点を構築する取組を支援するため、基礎研究医養成活性化プログラム事業を推進

3. 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備

- 協議会**
 - 厚生労働省において、死因究明等推進地方協議会の設置・活用を促進
 - 【地方協議会を設置した都道府県数】 R4年3月末時点 43都道府県
 - R5年3月末時点 47都道府県（全都道府県で設置）
- 拠点**
 - 厚生労働省において、令和4年度から、各地域における死因究明等の体制の構築を推進するため、死因究明拠点整備モデル事業を実施
 - 【実施状況】 R4年度：大阪府、京都府、香川県、沖縄県で実施中

4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実

- 解剖**
 - 警察及び海上保安庁において、必要な解剖を確実に実施
 - 【解剖件数】 R3年：司法解剖8,564件、調査法解剖3,213件
 - R4年：司法解剖9,182件、調査法解剖3,286件
- 検視官**
 - 警察において、検視官が死体や現場の状況を離れた場所からリアルタイムで確認できる映像伝送装置の整備・活用を推進
 - 海上保安庁において、検視等を担当する鑑識官を増員配置
- 鑑識官**
 - 【鑑識官が配置された海上保安部署数】 R3年度：78部署
 - R4年度：86部署

5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

- 支援**
 - 厚生労働省において、異状死死因究明支援事業を通じて都道府県が実施する解剖等に対する財政支援を実施
 - 厚生労働省において、死亡時画像診断システム等整備事業を通じて死因究明のための解剖等に必要施設・設備の整備に対する財政支援を実施

6. 死因究明のための死体の科学調査の活用

- 薬毒物
CT**
 - 警察及び海上保安庁において、必要な薬毒物検査や死亡時画像診断を確実に実施
 - 【薬毒物検査実施件数】 R3年：16万3,012件
 - R4年：18万4,474件
 - 【死亡時画像診断実施件数】 R3年：1万6,608件
 - R4年：1万8,326件
- 科捜研**
 - 警察庁において、科学捜査研究所における薬毒物の分析機器の更新や指定薬物等の鑑定用標準品の整備等を推進

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

- DNA等**
 - 警察庁において、DNA型記録や歯科所見情報を含む身体特徴等の照会により身元確認に活用する「身元確認照会システム」を適正かつ効果的に運用
 - 【身元不明死体の身元確認件数】 R3年：191件
 - R4年：155件
- 歯科**
 - 厚生労働省において、「口腔診査情報標準コード仕様」を保健医療情報分野の標準規格として採用した上、標準コード仕様を用いた身元確認データベースの構築に向けて検討を推進

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

- 通報**
 - 警察において、死因・身元調査法に基づき、必要に応じて関係行政機関への通報を実施
 - 【通報件数】 R3年：1,497件
 - R4年：2,045件
- 遺族説明**
 - 厚生労働省において、死亡診断書等の内容について遺族にできるだけ丁寧に説明するよう死亡診断書等記入マニュアルに記載してその周知を促進
 - 警察、検察庁、海上保安庁において、遺族等に対し、第三者のプライバシーの保護等に留意した適切な説明を推進

9. 情報の適切な管理

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

第2次死因究明等推進計画策定までのスケジュール

令和2年4月1日

死因究明等推進基本法施行

※厚生労働省に厚生労働大臣を本部長とする死因究明等推進本部を置き、死因究明等推進計画案の作成、施策の推進等の事務をつかさどる。

令和3年6月1日

死因究明等推進計画 閣議決定

※計画策定後、3年に1回を目途に、本計画に検討を加え、必要に応じて見直す。

令和5年5月～

令和5年度第1回死因究明等推進本部開催
(持ち回り)

令和5年5月19日～

死因究明等推進計画検証等推進
会議において検討
(計5回程度開催予定)

国民からの意見聴取

令和6年5月頃

令和6年度第1回死因究明等推進本部開催

第2次死因究明等推進計画（案）

令和6年6月頃

第2次死因究明等推進計画 閣議決定

死因究明等推進計画に基づく取組を推進

死因究明等推進基本法の概要①

目的【第1条】

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

基本理念【第3条】

- ① 死因究明等の推進は、(1)生命の尊重・個人の尊厳の保持につながる事、(2)人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得ること、(3)国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資すること、(4)医学、歯学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療上の情報も活用しつつ、客観的かつ中立公正に行われなければならないこととの基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。
- ② 死因究明等の推進は、(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】

死因究明等推進基本法の概要②

基本的施策【第10条～第18条】

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

死因究明等推進計画【第19条】

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

死因究明等推進本部【第20条～第29条】 厚生労働省に設置

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

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

死因究明等推進地方協議会【第30条】

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

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度【第31条】

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

検討【附則第2条】

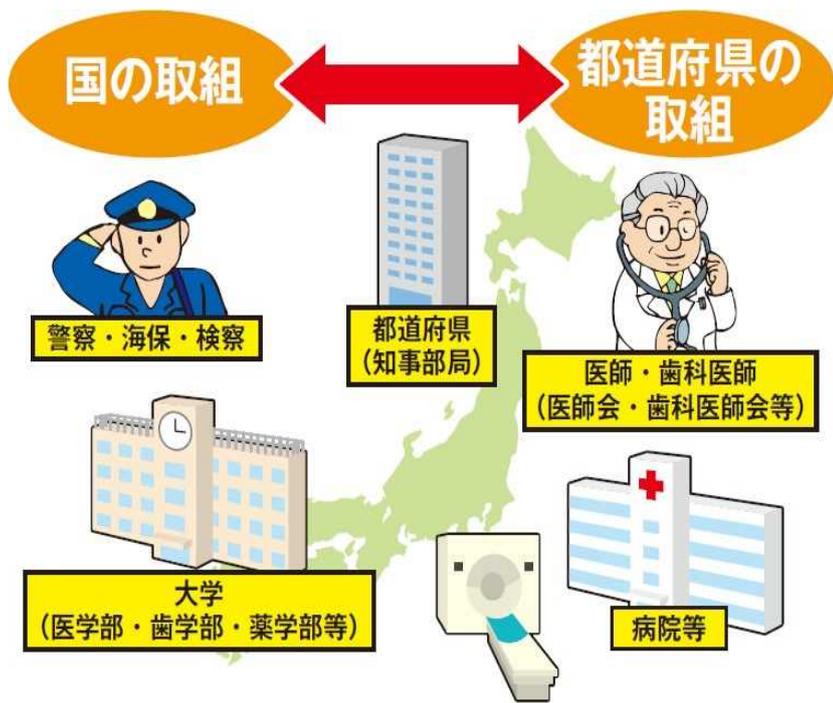
国は、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について、本法施行後3年を目途として検討を加えるものとする。

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(法医歯学等)・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)

死因究明等推進地方協議会運営マニュアル 概要

1. 本マニュアルの使い方

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

2. 地域における死因究明等の体制整備の意義

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

3. 地方協議会を設置する際の具体的な手順

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

4. 地方協議会における取組事例

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

5. 地方協議会において中長期的に取り組むべき課題

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

6. 死因究明等の施策に関する計画策定の具体的な流れ

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

7. 地方協議会における現状分析・施策立案・評価検証の流れ

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

8. 死因究明等の体制構築事例の紹介

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

9. 地方協議会等に関する情報公開について

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

10. 支援制度など国の取組の紹介

令和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6年度予算案(令和5年度予算額)
280,757千円(254,896千円)

○死因究明拠点整備モデル事業

77,554千円(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を行っている都道府県等に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費、死因究明等推進地方協議会を開催する際の会議費等について財政的支援を行う。

○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6年度予算案15億円)、医療施設等施設整備費補助金(令和6年度予算案9億円)の内数)

○異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

6,296千円(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の多い一般臨床医、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13,787千円(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6年度予算案(令和5年度予算額)
77,554千円(47,507千円)

目的

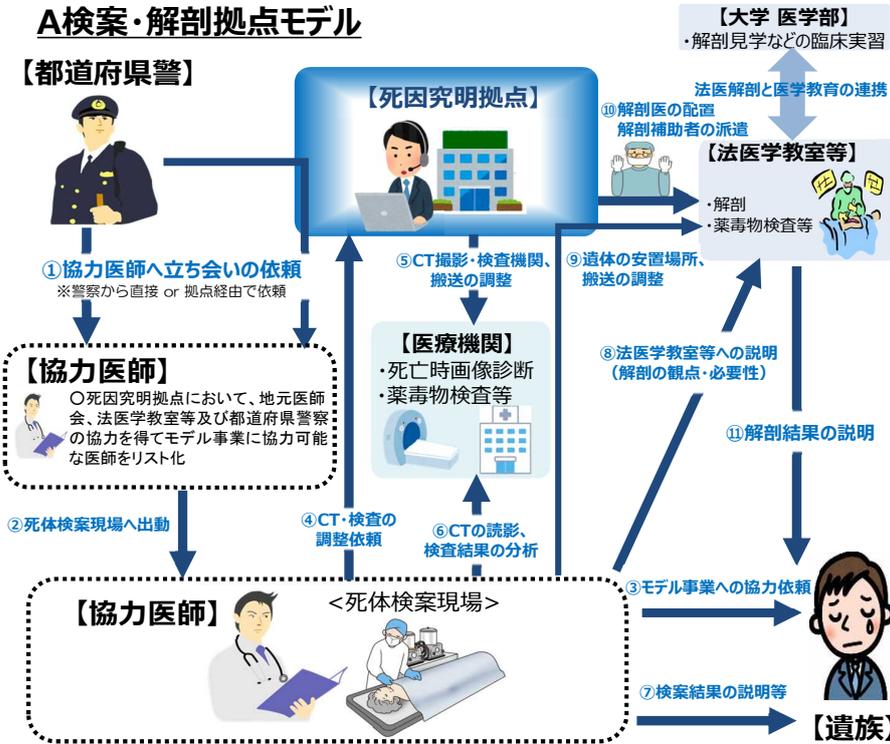
死因究明等の実施に係る体制の充実強化は喫緊の課題となっており、死因究明等推進計画(令和3年6月1日閣議決定)において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるよう必要な協力をを行うこととされている。そのため、各地域において、公衆衛生の向上を目的とした解剖・検査等が適切に実施されるよう、死因究明等の体制整備の先導的なモデルとして、検案・解剖拠点モデル、薬毒物検査拠点モデルを形成することを目的とする。

事業内容

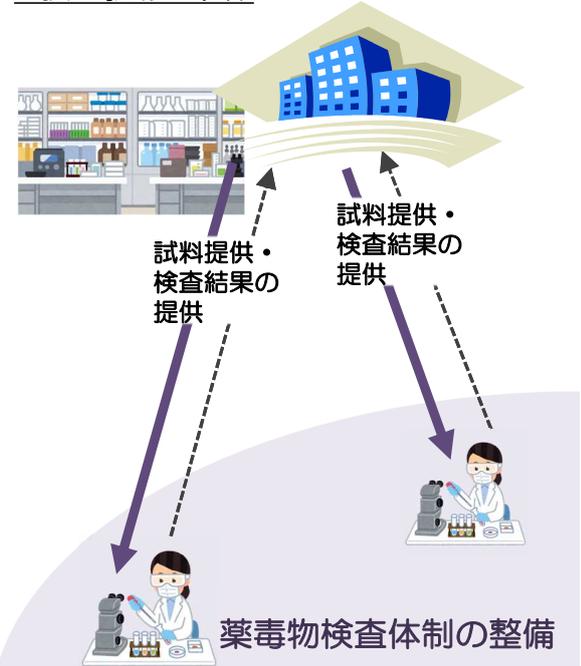
地方公共団体や大学法医学教室等への委託により、各地域の状況に応じた死因究明体制として、**A検案(※)・解剖拠点モデル**、**B検査拠点モデル**を整備する。拠点整備の成果は、今後自治体向けのマニュアル等に反映し、横展開を図る。
(※)…医師が死因等を判定するために死体の外表を検査すること

A検案・解剖拠点モデル

【都道府県警】



B検査拠点モデル



異状死死因究明支援事業

令和6年度予算案(令和5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を行っている都道府県等に、死因不詳の死体に対して、解剖又は死亡時画像診断等の検査を実施する経費や、死因究明等推進地方協議会を開催する際の会議費等について財政的支援を行うことにより、死因究明の体制づくりを推進する。

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、都道府県等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6年度予算案(令和5年度予算額)

設備分: 医療施設等設備整備費補助金15億円(21億円)の内数

施設分: 医療施設等施設整備費補助金9億円(29億円)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



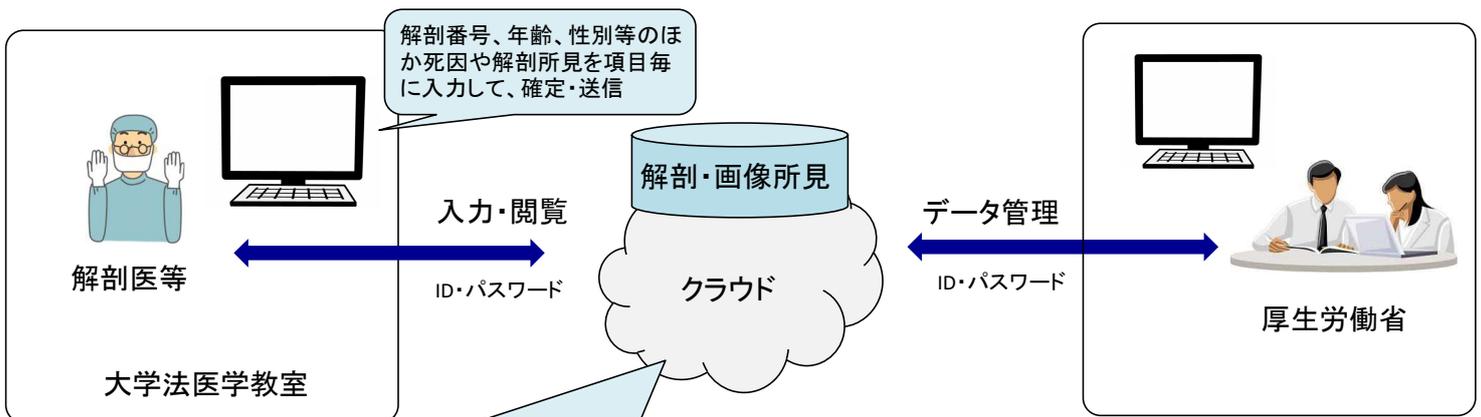
異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

—解剖・死亡時画像診断全国データベースシステム」の構築—

令和6年度予算案(令和5年度予算額)

6,296千円(10,494千円)

- ✓ 死因究明目的で実施された解剖や死後CT画像等の情報を試行的にクラウド上のデータベースシステムに登録するもの。
- ✓ 情報の収集・登録を行う上での課題等を把握することを目的として実施。
- ✓ ID・パスワードを用いて内容の真正性とセキュリティを担保しつつ、参加機関は自施設入力データの閲覧が可能となっている。



【送信に伴う出力データのイメージ】

約200程度の変数

最大2万件程度の変数

解剖番号	年齢	性別	死亡年月日	死因	死因の種類	顔面所見	頭部所見
18-001	4	男	H30.10.2	肺炎	1.病死	蒼白であり...	損傷なく...
18-002	40	女	H30.10.4	全身打撲	2.交通事故	額部...	挫滅状で...
18-003	15	男	H30.8.13	熱中症	8.その他

死体検案講習会事業

令和6年度予算案(令和5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、全国複数箇所を実施(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

死亡時画像読影技術等向上研修事業

令和6年度予算案(令和5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。

(※)死亡時画像診断モデル事業のイメージ

協力施設



画像データ等を
分析委員会へ提供

分析委員会



<日本医師会に画像を分析し評価する組織を設置>

- 関係学会等の協力により、専門とする委員によって構成
- 医療機関から提供を受けた画像データや臨床データを踏まえて、死亡時画像診断の有用性について分析・評価を実施
- 専門家による評価によって、死亡時画像診断が有効な事例や条件などをとりまとめ、日本医師会が実施する研修の内容に反映

- ・死亡時画像を撮影する医療機関、施設等
- ・異状死死因究明支援事業を実施している大学等

死体検案医を対象とした死体検案相談事業

令和6年度予算案(令和5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。
- 死因究明等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。**

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、医師法等に基づく医療従事者による2年に一度の届出について、令和4年度から医療機関等に勤務する医療従事者からの届出のオンライン化を図ったところである。

令和6年度の報告からは、医療機関等に勤務していない医療従事者からの届出についてもオンライン化を図る予定である。なお、紙による届出も一部残ることとなるため、引き続き届出業務にも協力いただきたい。