

# 医 事 課

## 1. 医師等の資格確認について（関係通知等）

### 1. 無資格者による医業及び歯科医業の防止について （昭和47年1月19日付医発第76号）

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

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

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

記

#### 第1 免許資格の調査

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

2 調査の結果、無資格者による医業又は歯科医業が行なわれていることが明らかになつた事例については、刑事訴訟法第二三九条の規定により告発すること。

#### 第2 病院又は診療所の開設時等における免許資格の確認

1 医師又は歯科医師が病院又は診療所を開設する場合には、医療法第七条の規定による病院の開設許可申請書又は同法第八条の規定による診療所の開設届の受理に際して、有資格者であることの確認を徹底すること。

2 病院又は診療所の開設者又は管理者が、医師又は歯科医師を雇用する際に免許資格を確認するよう十分の指導をすること。

#### 第3 医師届及び歯科医師届の励行

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

なお、これらの届出と医籍・歯科医籍との照合を行なうこととする予定である。

### 2. 免許証の不正使用防止について （昭和53年3月20日付医発第289号）

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

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

記

1 免許を取得した者及びその家族は、亡失事故を起さないよう免許

証の保留には十分な注意を払うこと。

また、盗難等により免許証が第三者に渡る可能性がある場合は、すみやかに保健所等関係機関に通報すること。この場合貴職においては、関係機関にされた通報を至急当職あて連絡されたい。

- 2 各医療施設等は、免許取得者を採用するにあたっては、戸籍謄(抄)本等の提示、履歴書の確認等の方法により採用希望者が免許取得者であることを、十分に確認すること。

### 3. 医師等の資格確認について

(昭和60年10月9日付健政発第676号

各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)

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

記

#### 1 無効医師免許について

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

従つて、これらの者は我が国においては医師免許を有してはいないこと。

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

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

#### 2 医師等免許資格の確認について

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

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

#### 3 その他(略)

## 2. 医師臨床研修について

### 1. 研修医マッチングの結果について

#### 1 研修医マッチングの結果の概要

- 参加者のうち希望順位を登録した参加者8,167名のうち、7,858名について組み合わせが決まった。(マッチ率：96.2%)
- 組み合わせの決まらなかった参加者(アンマッチ者)309名については、臨床研修プログラム検索サイト(URL: <http://www.reisjp.org>)の空席情報等を利用して個別に研修先と交渉。

#### 2 大学病院と臨床研修病院

- 大学病院と、臨床研修病院のマッチ者の比率は、49.1%対50.9%となり、前回に引き続き、臨床研修病院のマッチ者数が大学病院を上回った。

表 研修医マッチングの結果の概要

	平成20年度					平成19年度				
	臨床研修病院 注1)		大学病院 注2)		合計	臨床研修病院 注1)		大学病院 注2)		合計
参加病院数	980	89.8%	111	10.2%	1,091	981	90.0%	109	10.0%	1,090
参加プログラム数	1,100	74.7%	372	25.3%	1,472	1,101	81.1%	256	18.9%	1,357
参加者数	—	—	—	—	8,416	—	—	—	—	8,543
募集定員 ①	5,973	52.9%	5,319	47.1%	11,292	6,059	52.4%	5,504	47.6%	11,563
マッチ者数②	3,999	50.9%	3,859	49.1%	7,858	4,087	50.9%	3,943	49.1%	8,030
空席数 ①-②	1,974	57.5%	1,460	42.5%	3,434	1,972	55.8%	1,561	44.2%	3,533
1位希望者数	4,780	58.5%	3,387	41.5%	8,167	4,915	59.3%	3,376	40.7%	8,291

注1) 単独型又は管理型臨床研修病院が管理している研修プログラムについて集計したもの。  
協力型臨床研修病院、協力型相当大学病院と病院群を構成している場合もある。

注2) 単独型又は管理型相当大学病院が管理している研修プログラムについて集計したもの。  
協力型臨床研修病院、協力型相当大学病院と病院群を構成している場合もある。

## 2. 都道府県別研修医マッチ者数等

(参加病院の所在地による全国分布)

都道府県	平成15年度 採用実績①	平成19年度 マッチ者数②	平成20年度 マッチ者数③	増減③-②	増減③-①
北海道	288	325	294	△ 31	6
青森県	56	62	59	△ 3	3
岩手県	38	59	74	15	36
宮城県	88	121	122	1	34
秋田県	61	62	73	11	12
山形県	56	63	65	2	9
福島県	79	77	73	△ 4	△ 6
茨城県	85	120	111	△ 9	26
栃木県	119	132	110	△ 22	△ 9
群馬県	119	87	84	△ 3	△ 35
埼玉県	118	191	183	△ 8	65
千葉県	268	304	276	△ 28	8
東京都	1,707	1,371	1,385	14	△ 322
神奈川県	404	598	601	3	197
新潟県	89	73	94	21	5
富山県	59	50	40	△ 10	△ 19
石川県	95	88	74	△ 14	△ 21
福井県	48	59	49	△ 10	1
山梨県	54	52	48	△ 4	△ 6
長野県	104	107	111	4	7
岐阜県	116	100	93	△ 7	△ 23
静岡県	109	163	161	△ 2	52
愛知県	436	497	510	13	74
三重県	77	82	90	8	13
滋賀県	83	85	79	△ 6	△ 4
京都府	411	288	268	△ 20	△ 143
大阪府	689	644	604	△ 40	△ 85
兵庫県	310	333	305	△ 28	△ 5
奈良県	101	77	72	△ 5	△ 29
和歌山県	68	78	75	△ 3	7
鳥取県	51	30	29	△ 1	△ 22
島根県	30	40	47	7	17
岡山県	146	158	155	△ 3	9
広島県	181	144	139	△ 5	△ 42
山口県	93	63	69	6	△ 24
徳島県	68	55	57	2	△ 11
香川県	50	69	59	△ 10	9
愛媛県	65	71	65	△ 6	0
高知県	47	42	40	△ 2	△ 7
福岡県	546	454	460	6	△ 86
佐賀県	58	55	52	△ 3	△ 6
長崎県	105	71	73	2	△ 32
熊本県	115	104	107	3	△ 8
大分県	54	56	61	5	7
宮崎県	50	46	48	2	△ 2
鹿児島県	91	74	67	△ 7	△ 24
沖縄県	81	150	147	△ 3	66
	8,166	8,030	7,858	△ 172	△ 308

### 3. 臨床研修医在籍状況の推移

区分	平成15年度		平成16年度				平成17年度			
	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率
臨床研修病院	2,243	27.5	3,193	41.2	3,262	44.2	3,784	47.3	3,824	50.8
大学病院	5,923	72.5	4,563	58.8	4,110	55.8	4,216	52.7	3,702	49.2
計	8,166	100.0	7,756	100.0	7,372	100.0	8,000	100.0	7,526	100.0

平成18年度				平成19年度			
マッチ結果	比率	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率
4,184	51.7	4,266	55.3	4,148	51.2	4,137	54.7
3,916	48.3	3,451	44.7	3,946	48.8	3,423	45.3
8,100	100.0	7,717	100.0	8,094	100.0	7,560	100.0

平成20年度			
マッチ結果	比率	研修医数	比率
4,087	50.9	4,144	53.6
3,943	49.1	3,591	46.4
8,030	100.0	7,735	100.0

※ 研修医数については、各年度、国家試験合格発表後の厚生労働省医政局医事課調べ

※※ マッチ結果については、マッチング未参加者(自治医科大学、防衛医科大学校卒業生等)を含まない

#### 4. 都道府県別研修医在籍状況推移

都道府県	平成15年度 採用実績①	平成19年度 採用実績②	増減 ②-①	平成20年度 採用実績③	増減 ③-②	増減 ③-①
北海道	288	283	△5	313	30	25
青森県	56	52	△4	63	11	7
岩手県	38	56	18	66	10	28
宮城県	88	99	11	115	16	27
秋田県	61	67	6	63	△4	2
山形県	56	70	14	60	△10	4
福島県	79	84	5	76	△8	△3
茨城県	85	109	24	119	10	34
栃木県	119	122	3	126	4	7
群馬県	119	90	△29	80	△10	△39
埼玉県	118	216	98	214	△2	96
千葉県	268	268	0	283	15	15
東京都	1,707	1,317	△390	1,338	21	△369
神奈川県	404	552	148	584	32	180
新潟県	89	67	△22	70	3	△19
富山県	59	51	△8	54	3	△5
石川県	95	77	△18	86	9	△9
福井県	48	49	1	49	0	1
山梨県	54	46	△8	51	5	△3
長野県	104	112	8	106	△6	2
岐阜県	116	102	△14	95	△7	△21
静岡県	109	164	55	160	△4	51
愛知県	436	456	20	446	△10	10
三重県	77	73	△4	75	2	△2
滋賀県	83	83	0	85	2	2
京都府	411	282	△129	274	△8	△137
大阪府	689	583	△106	613	30	△76
兵庫県	310	285	△25	319	34	9
奈良県	101	71	△30	78	7	△23
和歌山県	68	64	△4	74	10	6
鳥取県	51	28	△23	30	2	△21
島根県	30	50	20	37	△13	7
岡山県	146	133	△13	150	17	4
広島県	181	135	△46	142	7	△39
山口県	93	67	△26	57	△10	△36
徳島県	68	36	△32	49	13	△19
香川県	50	58	8	64	6	14
愛媛県	65	72	7	68	△4	3
高知県	47	43	△4	38	△5	△9
福岡県	546	450	△96	434	△16	△112
佐賀県	58	48	△10	58	10	0
長崎県	105	85	△20	68	△17	△37
熊本県	115	108	△7	98	△10	△17
大分県	54	60	6	54	△6	0
宮崎県	50	36	△14	45	9	△5
鹿児島県	91	57	△34	68	11	△23
沖縄県	81	144	63	140	△4	59
計	8,166	7,560	△606	7,735	175	△431

※ 採用実績は厚生労働省医政局医事課調べ

## 5. 臨床研修制度のあり方等に関する検討会

### 1. 検討会の趣旨

より質の高い医師を養成する観点から、臨床研修制度及び関連する諸制度等のあり方について、有識者による検討を行う。

### 2. スケジュール

第1回(9月8日)

第2回(10月16日)

- ヒアリング ・今井 浩三 (札幌医科大学長)  
・富田 勝郎 (金沢大学病院長)  
・河野 茂 (長崎大学医学部長)

第3回(11月18日)

- ヒアリング ・下條 文武 (新潟大学長)  
・福田 康一郎(共用試験実施評価機構副理事長)  
・平出 敦 (京都大学医学教育推進センター教授)

第4回(12月17日)

- ヒアリング ・小川 克弘 (むつ総合病院長)  
・木下 佳子 (NTT東日本関東病院副看護部長)  
○論点の整理と検討の方向性について(たたき台)

第5回(2月2日)

- 取りまとめに向けた議論(まとめの骨子)

第6回(2月18日)

- 取りまとめ(意見のまとめ案)

### 3. 構成員

- 飯沼 雅朗 (蒲郡深志病院長 社団法人日本医師会常任理事)  
大熊 由紀子(国際医療福祉大学大学院教授)  
小川 彰 (岩手医科大学学長)  
○小川 秀興 (学校法人順天堂理事長)  
嘉山 孝正 (山形大学医学部長)  
斉藤 英彦 (名古屋セントラル病院長)  
◎高久 史磨 (自治医科大学学長)  
辻本 好子 (NPOささえあい医療人権センターCOML理事長)  
永井 雅巳 (徳島県立中央病院長)  
西澤 寛敏 (特別医療法人恵和会西岡病院理事長)  
能勢 隆之 (鳥取大学学長)  
福井 次矢 (聖路加国際病院長)  
武藤 徹一郎 (財団法人癌研究会理事、名誉院長)  
矢崎 義雄 (独立行政法人国立病院機構理事長)  
吉村 博邦 (社団法人地域医療振興協会顧問)

※◎座長、○座長代理

## 6. 臨床研修制度等に関する検討会意見のとりまとめ(案)の概要

### 1 基本的な考え方

- 臨床研修制度導入以降の状況を踏まえ、制度の基本理念および到達目標を前提として以下の考え方に立って見直すべき。
  - ① 研修医の将来のキャリア等への円滑な接続が図られるよう、研修プログラムを弾力化。
  - ② 卒前・卒後の一貫した医師養成を目指し、研修の質の向上や学部教育の充実を図る。
  - ③ 医師の地域偏在への対応、大学病院等の医師派遣機能の強化等の観点から、募集定員や受入病院のあり方を見直す。

### 2 臨床研修制度等の見直しの方向

#### (1) 研修プログラムの弾力化

- 必修診療科は内科(6か月以上)、救急(3か月以上)にとどめる。
- それ以外の従来必修とされた科目(外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科)は選択必修とし、この中から1~2の診療科を選択する。
- 2年目から将来のキャリアに応じた診療科の研修を行うことも可能とする。
- 現在行われているような多くの科を巡回する研修も引き続き実施可能とする。
- 一定規模以上の病院には、産科など医師不足診療科の研修プログラムを義務付ける。
- 研修2年目に、地域医療研修(1か月以上)を必修とする。
- プログラムの弾力化に併せて、受入病院を第三者的に評価する体制を構築する。

#### (2) 募集定員や受入病院のあり方を見直し

- 研修医の適正配置を誘導するため、都道府県別の募集定員の上限を設定する。
- 各病院の定員は、研修医の受入実績等を踏まえ、医師派遣実績等も勘案して設定。
- 研修の質の向上のため、研修プログラムを管理する病院の指定基準を強化する。

#### (3) 関連する制度等を見直し

- 臨床実習の充実を図るなど、医学教育のカリキュラムの見直しを行う。
- 医学部入学における地域枠の拡大を進める。
- 臨床実習の充実の状況を踏まえ、医学生の医行為の取扱いや国家試験を見直す。
- 大学病院等による医師派遣機能を開かれたシステムとして再構築する。

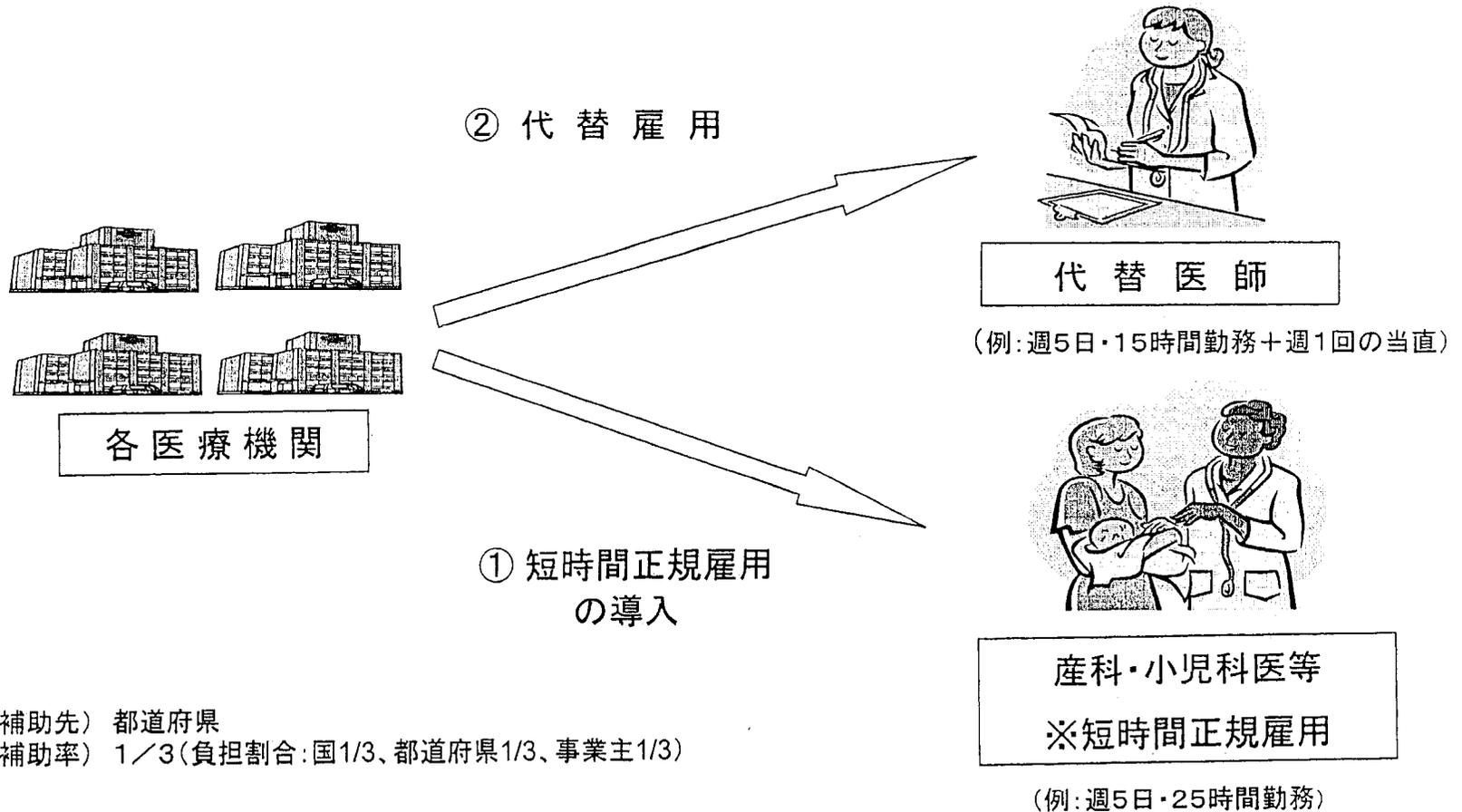
#### (4) 継続的な検証と今後の見直し

- 今回の見直しの結果、地域医療や研修医の診療能力にどのような効果、影響があったかを継続的に検証し、5年後を目途に改めて制度見直しについて検討する。

# 短時間正規雇用支援事業

平成21年度予算(案) 1,522,831千円

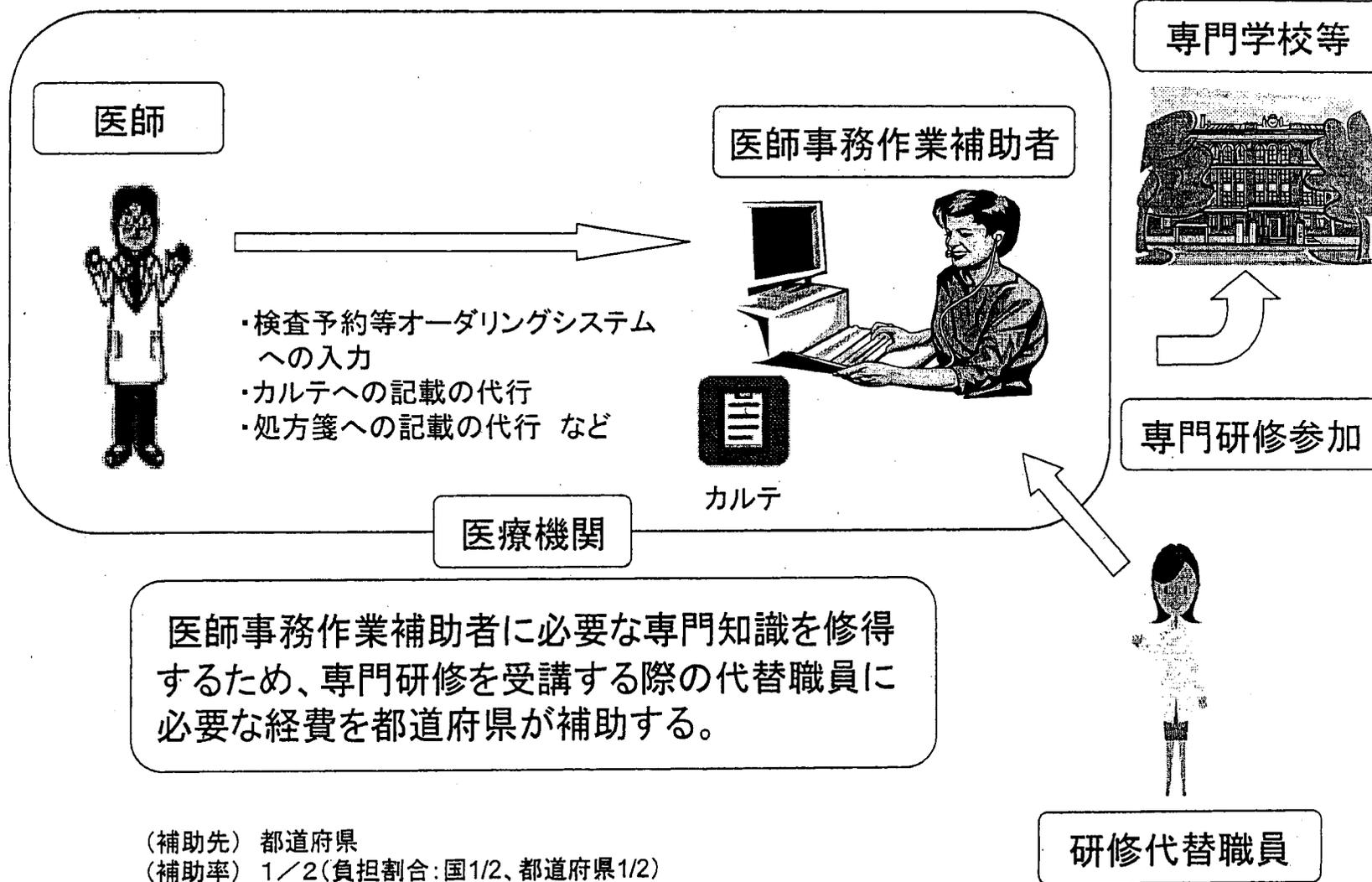
→ 短時間正規雇用を導入する病院への財政支援(雇上経費の補助)



# 医師事務作業補助者設置支援事業

平成21年度予算(案)

814,625千円



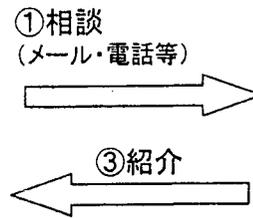
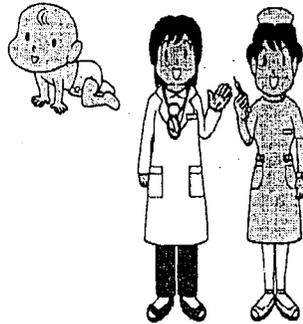
# 女性医師等復職研修・相談事業

平成21年度予算(案)  
409,845千円

## (事業概要)

女性の医師、看護師などの離職及び再就業が困難な状況の大きな要因として、就学前の乳幼児の子育てが挙げられる。子育て中の女性医師などに対し、各都道府県において受付・相談窓口を設置して女性医師の離職防止・再就業の促進を図る。

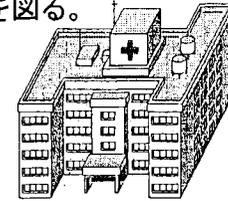
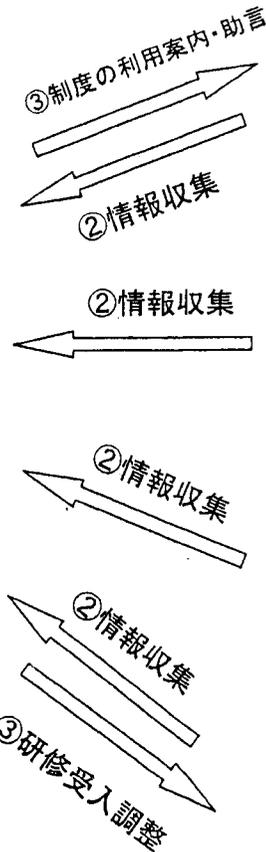
ママさんドクター、ナースなど



都道府県



なんでも  
相談  
ください



短時間勤務が可能な病院



保育サポーター



保育所



再就業講習会、復職研修実施病院

## 悩み

- ・育児(保育サポーター、保育所(24時間、病児対応)など)
- ・勤務時間(短時間勤務なら働けるのに)
- ・復職への不安(講習会、実地研修などがあれば)
- ・キャリアアップ(学会等にも参加したい)

(補助先) 都道府県  
(補助率) 1/2 (負担割合: 国1/2、都道府県1/2)

日本医師会

都道府県

### 女性医師支援センター事業 (H21年度)

#### 再就業講習会事業

就業を希望する女性医師に対する講習及び医師の採用を希望する医療機関に対する環境整備等に関する講習会等を実施

保育相談員養成講習会（新規）

- ・出産育児等と勤務との両立支援策
- ・保育所情報の把握・紹介 他

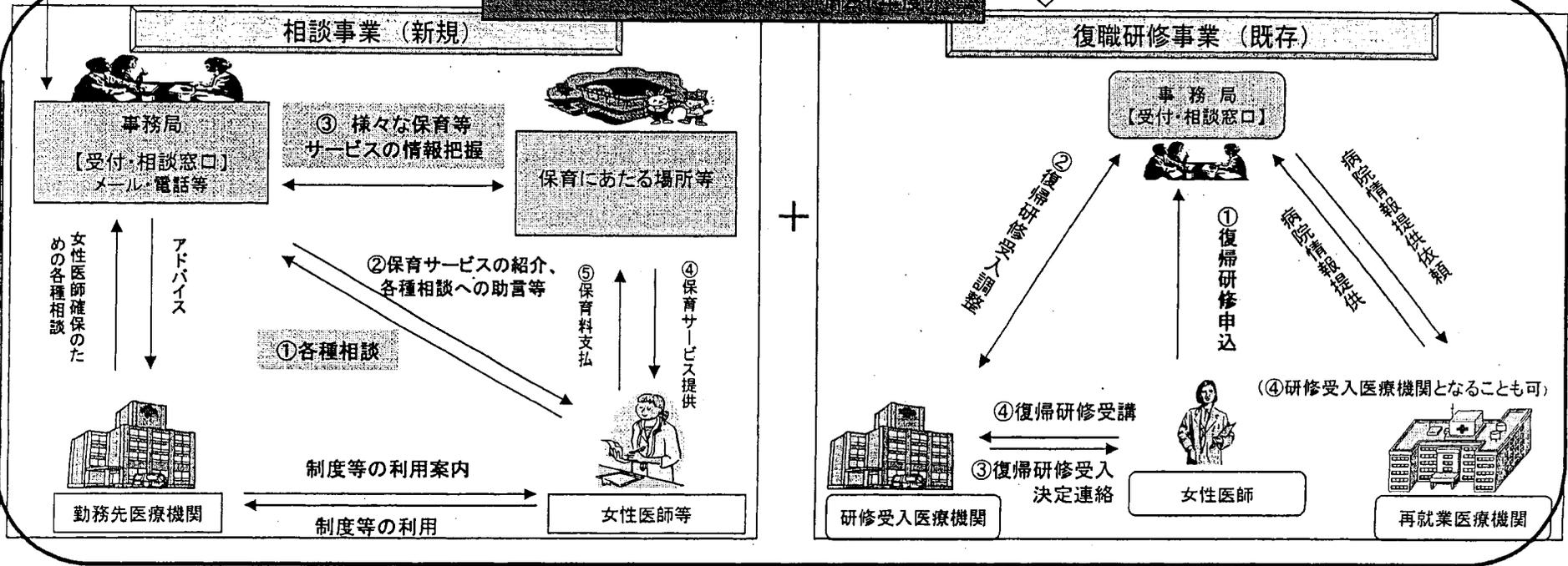
#### 女性医師バンク事業

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

(相談員の設置)

### 女性医師等復職研修・相談事業 (H21年度)

相互連携による復帰研修の円滑な実施



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

医政発第 12288001 号  
平成 19 年 12 月 28 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

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

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

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

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

記

1. 基本的考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念すること

により、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである。

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

## 2. 役割分担の具体例

### (1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

#### 1) 書類作成等

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

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

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

#### ① 診断書、診療録及び処方せんの作成

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

## ② 主治医意見書の作成

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

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

## ③ 診察や検査の予約

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

## 2) ベッドメイキング

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

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

## 3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

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

また、患者の検査室等への移送についても同様、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合も指摘されているが、患者の状態を踏まえ総合的に判断した上で事務職員や看護補助者を活用することは可能である。

#### 4) その他

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

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

#### (2) 医師と助産師との役割分担

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

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

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

#### (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

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

その際には、医療安全の確保の観点から、個々の医療機関等毎の状況に応じ、個別の看護師等の医療関係職の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことはもとより、適宜医療機関内外での研修等の機会を通じ、看護師等が能力の研鑽に励むことが望ましい。

#### 1) 薬剤の投与量の調節

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

#### 2) 静脈注射

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

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

#### 3) 救急医療等における診療の優先順位の決定

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

#### 4) 入院中の療養生活に関する対応

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

#### 5) 患者・家族への説明

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

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

#### 6) 採血、検査についての説明

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

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

#### 7) 薬剤の管理

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

#### 8) 医療機器の管理

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

## 7. 平成21年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	筆記試験	合格発表	試験地
第103回 医師国家試験	20. 7. 1(火)	21. 2.14(土)	21. 3.27(金)	北海道、宮城県、東京都、新潟県 愛知県、石川県、大阪府、広島県 香川県、福岡県、熊本県、沖縄県
		21. 2.15(日)		
		21. 2.16(月)		
第102回 歯科医師国家試験	"	21. 2. 7(土)	21. 3.27(金)	北海道、宮城県、東京都、新潟県 愛知県、大阪府、広島県、福岡県
		21. 2. 8(日)		
第95回 保健師国家試験	20. 8. 1(金)	21. 2.20(金)	21. 3.26(木)	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第92回 助産師国家試験	"	21. 2.19(木)	"	"
第98回 看護師国家試験	"	21. 2.22(日)	"	"
第61回 診療放射線技師試験	20. 9. 1(月)	21. 2.26(木)	21. 3.31(火)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県 (科目免除者)東京
第55回 臨床検査技師国家試験	"	21. 2.25(水)	"	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県、 沖縄県
第44回 理学療法士国家試験	"	21. 3. 1(日)	"	(筆記)北海道、宮城県、東京都、愛知県 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県
第44回 作業療法士国家試験	"	"	"	(筆記)北海道、宮城県、東京都、愛知県 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県
第39回 視能訓練士国家試験	"	21. 2.26(木)	"	東京都、大阪府

## 8. 医療従事者数

職 種	従事者数	備 考 (資料等)
医 師	277,927	平成18年末届出者数
歯 科 医 師	97,198	「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」
保 健 師	47,088	平成18年末従事者数
助 産 師	27,352	「医療施設（静態・動態）調査・病院報告」及び 「衛生行政業務報告」による推計
看 護 師	848,185	
准 看 護 師	410,420	
診療放射線技師	65,471	平成20年末免許取得者数
理学療法士	65,600	
作業療法士	42,357	
臨床検査技師	166,564	
衛生検査技師	135,223	
視能訓練士	8,138	
臨床工学技士	24,548	
義肢装具士	3,430	
救急救命士	35,504	
言語聴覚士	14,329	
歯科衛生士	86,939	平成18年末従事者数 「衛生行政報告例」
歯科技工士	35,147	
あん摩マッサージ指圧師	101,039	
はり師	81,361	
きゅう師	79,932	
柔道整復師	38,693	

9. 養成施設数等の現状

(平成20年4月1日現在)

養成種別	厚生労働大臣指定		文部科学大臣指定等		計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
医 師	—	—	79	7,793	79	7,793
歯 科 医 師	—	—	29	2,657	29	2,657
保 健 師	27	1,245	178	13,408	205	14,653
助 産 師	36	810	123	8,310	159	9,120
看 護 師	724	35,911	301	20,698	1025	56,609
准 看 護 師	*250	11,793	24	1,060	274	12,853
歯 科 衛 生 士	134	7,010	28	1,622	162	8,632
歯 科 技 工 士	50	2,038	11	445	67	2,483
診 療 放 射 線 技 師	15	962	25	1,357	40	2,319
理 学 療 法 士	157	9,536	78	3,449	235	12,985
作 業 療 法 士	122	5,610	54	1,996	176	7,606
救 急 救 命 士	35	2,240	6	365	41	2,605
言 語 聴 覚 士	44	1,878	17	668	61	2,546
あん摩マッサージ指圧師	4	280	84	772	88	1,052
はり師・きゆう師	79	5,309	5	409	84	5,718
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師	26	1,229	59	598	85	1,827
柔 道 整 復 師	90	8,068	6	499	96	8,567

- ※注1. 医師の文部科学大臣指定には、防衛医科大学校を含まない。  
 2. 医師、歯科医師は平成20年度の募集人員であり、その他は1学年定員である。  
 3. 准看護師の\*印は都道府県知事指定である。

(厚生労働省ホームページより)

10.

**無資格者によるあん摩マッサージ指圧業等の防止について**

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

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

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

厚生労働省医政局医事課

(関係通知)

医業類似行為に対する取扱いについて