

医 事 課

女性医師等就労支援事業 (都道府県に対する補助事業)

23年度予算(案)

22年度予算額

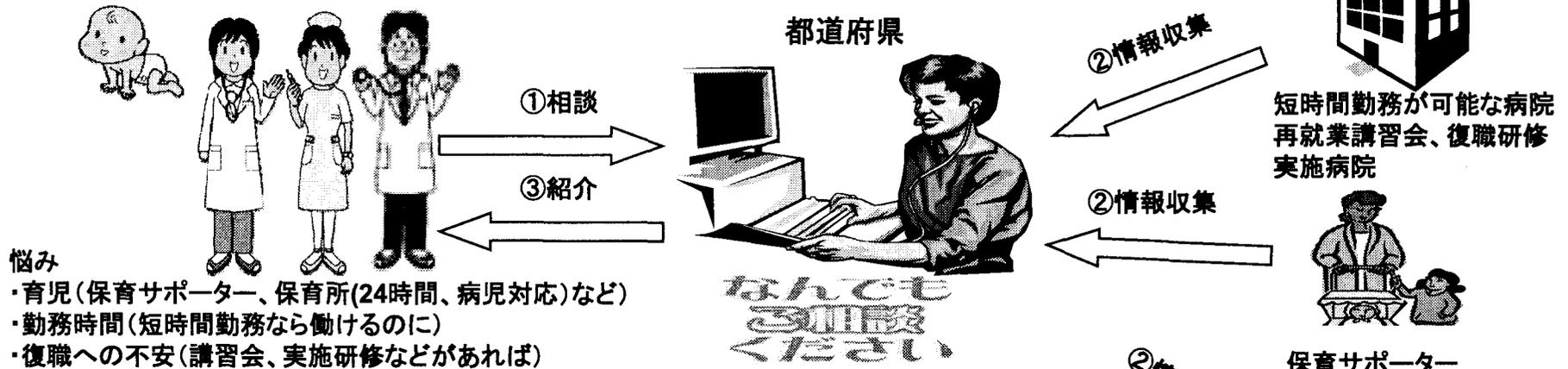
223,702千円

(286,010千円)

(事業概要)

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

★相談窓口経費 (積算単価: 7,093千円)



★病院研修・就労環境改善経費 (積算単価: 1か所あたり11,938千円)

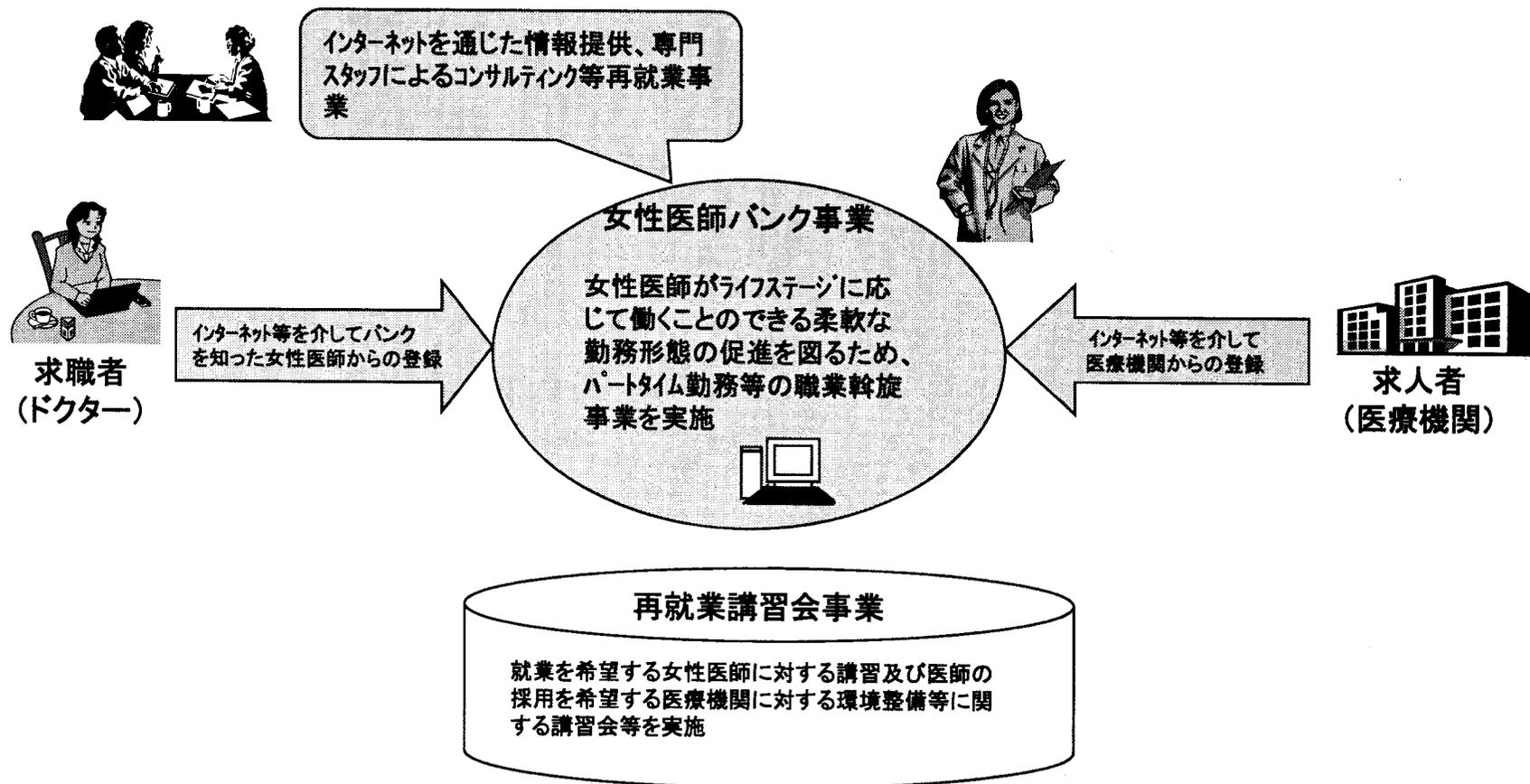


女性医師支援センター事業

23年度予算(案)
150,172千円

22年度予算額
(155,995千円)

※日本医師会への委託事業 (H18~)



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

医師臨床研修マッチング協議会が実施した平成22年度研修医マッチングの結果の概要は以下のとおりです。

①概要

○マッチングの募集定員	10,692人	(前回 10,500人)
○希望順位登録者数	8,331人	(前回 8,200人)
○内定者数(マッチ者数)	7,998人	(前回 7,875人)
○内定率(マッチ率)	96.0%	(前回 96.0%)

※1 研修医マッチングとは、臨床研修を受けようとする者(医学生等)と臨床研修を行う病院(大学病院・臨床研修病院)の研修プログラムを、お互いの希望を踏まえて、一定の規則(アルゴリズム)に従って、コンピュータにより組み合わせを決定するシステムです。

※2 今回のマッチングは、平成23年度から臨床研修を開始する研修希望者を対象としています。

※3 内定者とは、今回のマッチングにより研修先の病院が内定した医学生等です。

②地域別の状況

○都市部の6都府県(東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県)以外の内定者の割合は、前回より増加して52.4%となり、平成16年度の新制度導入後、過去最大になりました。

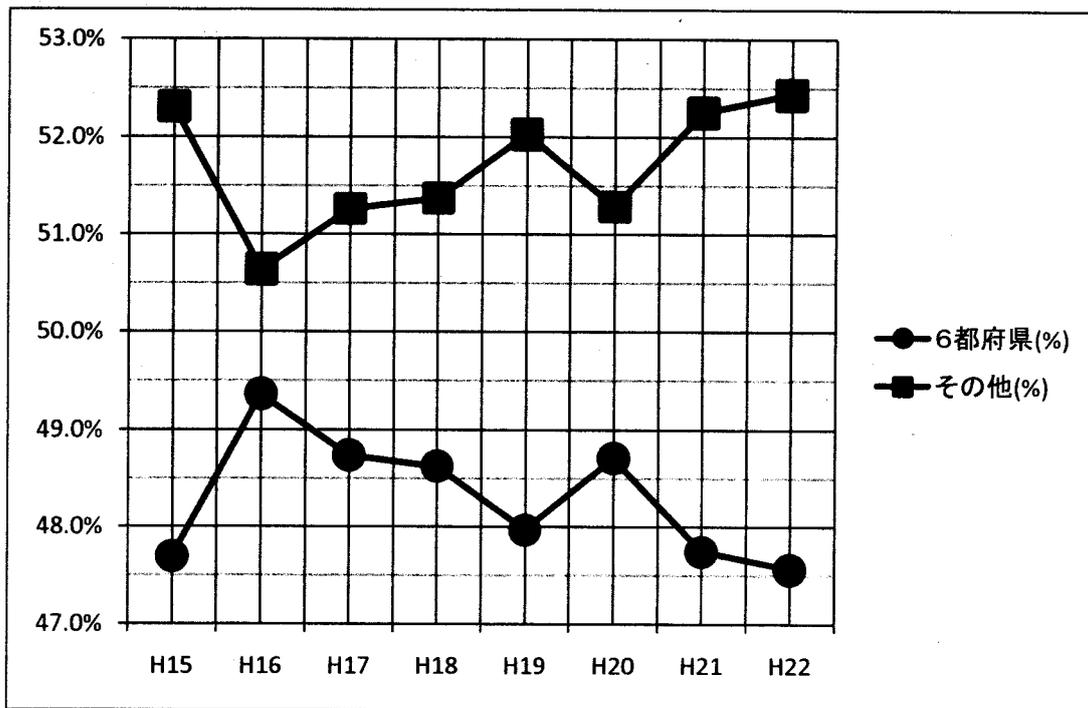
○6都府県以外の41道県のうち、23県(56%)で前回より内定者数が増加し、16道県(39%)で減少しました。(2県は前年同数です。)

※ 20年度マッチング 51.3% → 21年度マッチング 52.3% → 22年度マッチング 52.4%

臨床研修病院等のマッチング結果(6都府県・その他)の推移

	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'
	(H16'研修)	(H17'研修)	(H18'研修)	(H19'研修)	(H20'研修)	(H21'研修)	(H22'研修)	(H23'研修)
6都府県(%)	47.7%	49.4%	48.7%	48.6%	48.0%	48.7%	47.7%	47.6%
その他(%)	52.3%	50.6%	51.3%	51.4%	52.0%	51.3%	52.3%	52.4%
6都府県(人)	3,699	3,949	3,948	3,936	3,852	3,828	3,760	3,804
その他(人)	4,057	4,051	4,152	4,158	4,178	4,030	4,115	4,194
合計(人)	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875	7,998

臨床研修病院等のマッチング結果（6都府県・その他）の推移（グラフ）



※内定者数が増加した主な県

県名	20年度マッチング	21年度マッチング	22年度マッチング
群馬県	84人	77人	92人 (+ 15人)
埼玉県	183人	183人	223人 (+ 40人)
鳥取県	29人	25人	44人 (+ 19人)
島根県	47人	31人	45人 (+ 14人)
岡山県	155人	152人	187人 (+ 35人)
愛媛県	65人	57人	79人 (+ 22人)

※6都府県の状況

都府県	20年度マッチング	21年度マッチング	22年度マッチング	(再掲) うち小児科・産科 プログラム内定者数
東京都	1,385人	1,351人	1,409人 (+ 58人)	60人
神奈川県	601人	596人	579人 (▲17人)	11人
愛知県	510人	515人	489人 (▲26人)	17人
京都府	268人	251人	265人 (+ 14人)	14人
大阪府	604人	601人	624人 (+ 23人)	14人
福岡県	460人	446人	438人 (▲8人)	6人

※ 6都府県において内定者数が前回より増加しているのは、募集定員20人以上の臨床研修病院・大学病院で必置となっている将来小児科医又は産科医になることを希望とする研修医を対象とした研修プログラムの募集定員（各プログラム2名、各病院で合計4名）を、都道府県の募集定員の上限の枠外とした影響によるものと考えられます。

③大学病院と臨床研修病院別の状況

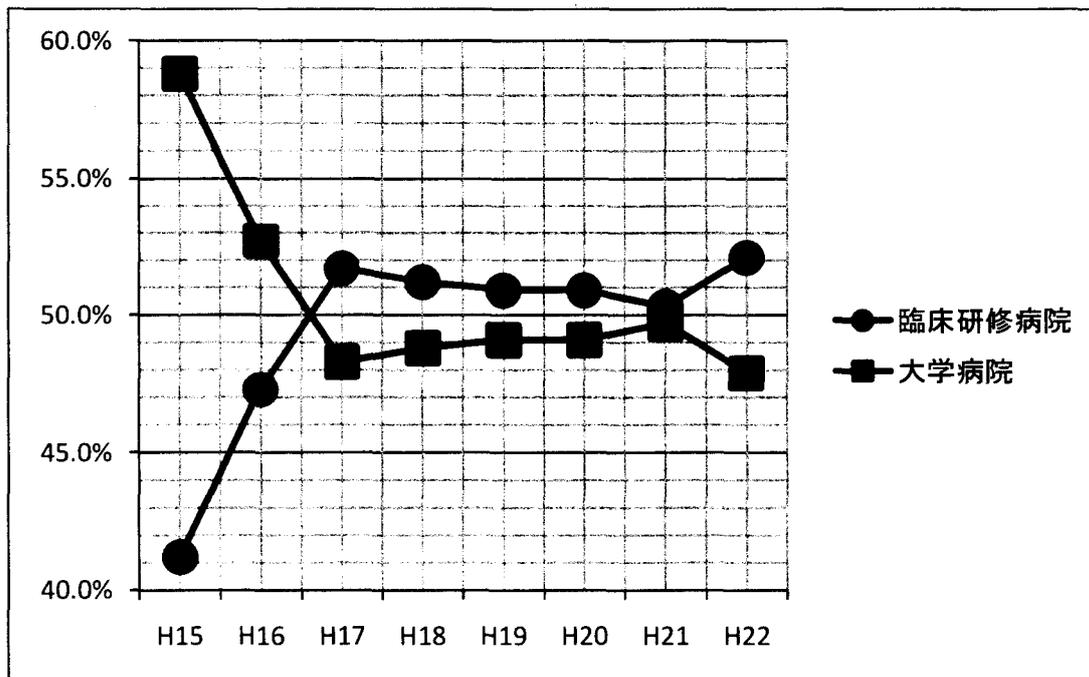
- 大学病院の内定者の割合は47.9%となり、前回よりも減少しました。
- 大学病院114病院のうち、61病院（54%）で前回より内定者数が増加し、45病院（39%）で減少しました。（8病院は前年同数です。）

※	20年度マッチング	→	21年度マッチング	→	22年度マッチング
大学病院	49.1%	→	49.7%	→	47.9%
臨床研修病院	50.9%	→	50.3%	→	52.1%

臨床研修病院等のマッチング結果（臨床研修病院・大学病院別）の推移

	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'
	(H16研修)	(H17研修)	(H18研修)	(H19研修)	(H20研修)	(H21研修)	(H22研修)	(H23研修)
臨床研修病院(%)	41.2%	47.3%	51.7%	51.2%	50.9%	50.9%	50.3%	52.1%
大学病院(%)	58.8%	52.7%	48.3%	48.8%	49.1%	49.1%	49.7%	47.9%
臨床研修病院(人)	3,193	3,784	4,184	4,148	4,087	3,999	3,959	4,170
大学病院(人)	4,563	4,216	3,916	3,946	3,943	3,859	3,916	3,828
合計(人)	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875	7,998

臨床研修病院等のマッチング結果（臨床研修病院・大学病院別）の推移（グラフ）



(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21年度 マッチ者数②	平成22年度 マッチ者数③	増減③-②	増減③-①
北海道	288	276	257	△ 19	△ 31
青森県	56	62	69	7	13
岩手県	38	74	70	△ 4	32
宮城県	88	109	110	1	22
秋田県	61	65	51	△ 14	△ 10
山形県	56	82	66	△ 16	10
福島県	79	72	78	6	△ 1
茨城県	85	104	114	10	29
栃木県	119	117	115	△ 2	△ 4
群馬県	119	77	92	15	△ 27
埼玉県	118	183	223	40	105
千葉県	268	289	292	3	24
東京都	1,707	1,351	1,409	58	△ 298
神奈川県	404	596	579	△ 17	175
新潟県	89	92	88	△ 4	△ 1
富山県	59	61	46	△ 15	△ 13
石川県	95	112	106	△ 6	11
福井県	48	73	57	△ 16	9
山梨県	54	49	36	△ 13	△ 18
長野県	104	125	112	△ 13	8
岐阜県	116	102	108	6	△ 8
静岡県	109	158	158	0	49
愛知県	436	515	489	△ 26	53
三重県	77	86	93	7	16
滋賀県	83	67	75	8	△ 8
京都府	411	251	265	14	△ 146
大阪府	689	601	624	23	△ 65
兵庫県	310	323	343	20	33
奈良県	101	80	76	△ 4	△ 25
和歌山県	68	75	84	9	16
鳥取県	51	25	44	19	△ 7
島根県	30	31	45	14	15
岡山県	146	152	187	35	41
広島県	181	151	153	2	△ 28
山口県	93	82	85	3	△ 8
徳島県	68	55	55	0	△ 13
香川県	50	60	52	△ 8	2
愛媛県	65	57	79	22	14
高知県	47	46	50	4	3
福岡県	546	446	438	△ 8	△ 108
佐賀県	58	49	38	△ 11	△ 20
長崎県	105	85	89	4	△ 16
熊本県	115	96	98	2	△ 17
大分県	54	62	65	3	11
宮崎県	50	38	30	△ 8	△ 20
鹿児島県	91	83	73	△ 10	△ 18
沖縄県	81	130	132	2	51
	8,166	7,875	7,998	123	△ 168

(3) 研修医の採用実績の推移(臨床研修病院・大学病院)

年 度	区 分	マッチ結果(人)	比率(%)	採用実績(人)	比率(%)
平成15年度	臨床研修病院			2,243	27.5
	大 学 病 院			5,923	72.5
	計			8,166	100.0
平成16年度	臨床研修病院	3,193	41.2	3,262	44.2
	大 学 病 院	4,563	58.8	4,110	55.8
	計	7,756	100.0	7,372	100.0
平成17年度	臨床研修病院	3,784	47.3	3,824	50.8
	大 学 病 院	4,216	52.7	3,702	49.2
	計	8,000	100.0	7,526	100.0
平成18年度	臨床研修病院	4,184	51.7	4,266	55.3
	大 学 病 院	3,916	48.3	3,451	44.7
	計	8,100	100.0	7,717	100.0
平成19年度	臨床研修病院	4,148	51.2	4,137	54.7
	大 学 病 院	3,946	48.8	3,423	45.3
	計	8,094	100.0	7,560	100.0
平成20年度	臨床研修病院	4,087	50.9	4,144	53.6
	大 学 病 院	3,943	49.1	3,591	46.4
	計	8,030	100.0	7,735	100.0
平成21年度	臨床研修病院	3,999	50.9	4,069	53.2
	大 学 病 院	3,859	49.1	3,575	46.8
	計	7,858	100.0	7,644	100.0
平成22年度	臨床研修病院	3,959	50.3	3,961	52.8
	大 学 病 院	3,916	49.7	3,545	47.2
	計	7,875	100.0	7,506	100.0

※ 採用実績数については、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21年度 採用実績(2)	平成22年度 採用実績(3)	増減 (2)-(1)	増減 (3)-(1)	前年度比 (3)-(2)
北海道	288	290	260	2	△ 28	△ 30
青森県	56	62	65	6	9	3
岩手県	38	74	69	36	31	△ 5
宮城県	88	113	113	25	25	0
秋田県	61	75	60	14	△ 1	△ 15
山形県	56	62	77	6	21	15
福島県	79	70	72	△ 9	△ 7	2
茨城県	85	110	98	25	13	△ 12
栃木県	119	110	107	△ 9	△ 12	△ 3
群馬県	119	82	72	△ 37	△ 47	△ 10
埼玉県	118	204	204	86	86	0
千葉県	268	270	269	2	1	△ 1
東京都	1,707	1,358	1,305	△ 349	△ 402	△ 53
神奈川県	404	586	562	182	158	△ 24
新潟県	89	100	86	11	△ 3	△ 14
富山県	59	38	56	△ 21	△ 3	18
石川県	95	75	99	△ 20	4	24
福井県	48	45	69	△ 3	21	24
山梨県	54	46	44	△ 8	△ 10	△ 2
長野県	104	109	116	5	12	7
岐阜県	116	88	107	△ 28	△ 9	19
静岡県	109	163	160	54	51	△ 3
愛知県	436	493	493	57	57	0
三重県	77	83	82	6	5	△ 1
滋賀県	83	80	67	△ 3	△ 16	△ 13
京都府	411	263	246	△ 148	△ 165	△ 17
大阪府	689	578	578	△ 111	△ 111	0
兵庫県	310	289	305	△ 21	△ 5	16
奈良県	101	70	78	△ 31	△ 23	8
和歌山県	68	72	68	4	0	△ 4
鳥取県	51	29	23	△ 22	△ 28	△ 6
島根県	30	49	29	19	△ 1	△ 20
岡山県	146	153	138	7	△ 8	△ 15
広島県	181	141	140	△ 40	△ 41	△ 1
山口県	93	62	77	△ 31	△ 16	15
徳島県	68	54	51	△ 14	△ 17	△ 3
香川県	50	58	60	8	10	2
愛媛県	65	62	52	△ 3	△ 13	△ 10
高知県	47	35	41	△ 12	△ 6	6
福岡県	546	437	401	△ 109	△ 145	△ 36
佐賀県	58	47	49	△ 11	△ 9	2
長崎県	105	70	79	△ 35	△ 26	9
熊本県	115	99	91	△ 16	△ 24	△ 8
大分県	54	53	57	△ 1	3	4
宮崎県	50	44	35	△ 6	△ 15	△ 9
鹿児島県	91	54	74	△ 37	△ 17	20
沖縄県	81	139	122	58	41	△ 17
計	8,166	7,644	7,506	△ 522	△ 660	△ 138

資料：厚生省医師臨床研修推進室調べ

(5) 医師臨床研修費補助金について

必修化された臨床研修において、研修医が適切な指導体制の下で研修を実施するための経費として、研修病院の開設者に直接補助している。(公・私立の大学病院、臨床研修病院等を対象)

- 平成23年度予算案 142億円 (22年度162億円)
- 内 容

(1) 教育指導経費【特別枠除く】 131億円 (22年度162億円)

- ・ 指導医の確保
- ・ プログラム責任者(副院長クラス)の配置
- ・ 研修管理委員会の設置
- ・ 医師不足地域及び産婦人科・小児科宿日直研修 等

(2) 臨床研修指導医確保事業 10億円(新規)

【特別枠予算「地域医療確保推進事業」の一部】

- ・ 大学病院や都市部の中核病院と医師不足地域の中小病院・診療所が連携する研修プログラムの作成
- ・ 医師不足地域の中小病院等への指導医派遣

(3) 臨床研修に関する地域協議会 1億円(新規)

- ・ 協議会運営に係る謝金、旅費、会議費等

(募集定員の調整、研修プログラムの共同開発に係るものに限る。)

(参考)

	平成18年度 予算額	平成19年度 予算額	平成20年度 予算額	平成21年度 予算額	平成22年度 予算額	平成23年度 予算案
合 計	170億円	162億円	161億円	161億円	162億円	142億円
教育指導経費(特別枠除く)	142億円	156億円	161億円	161億円	162億円	131億円
臨床研修指導医確保事業	—	—	—	—	—	10億円
臨床研修地域協議会	—	—	—	—	—	1億円
導入円滑化特別加算	28億円	6億円	—	—	—	—

【補助先】公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院等

【補助率】定額

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り、終戦直後の特殊な社会情勢下においてやむを得ず、法定の資格を有しない者であるにもかかわらず、当時の台湾(中華民国)又は朝鮮において資格取得のために使用する目的をもつて、日本国において医業を行うことはできないという条件の下に(但し、その旨は免許証には記されていない)、医籍に登録せずして交付されたものである。

従つて、これらの者は我が国においては医師免許を有してはいないこと。

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

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

2 医師等免許資格の確認について

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

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

3 その他(略)

4. 死因究明に関する取組について

(1) 異状死死因究明支援事業

23年度予算案 22年度予算
74,240千円 (55,464千円)

監察医制度が適用されている一部の大都市圏を除き、死因究明のために必要となる解剖が、極めて低い実施率にとどまっている現状にかんがみ、地域における死因究明の取組に対して財政的支援を実施することにより、死因究明の体制づくりを推進する。

- (対象経費) ①事務局経費、②行政解剖を行うための経費、③死亡時画像診断を行うための経費(施設整備、設備整備に係る経費は除く)
- (補助先) 都道府県
- (補助率) 定額
- (積算単価) 1か所あたり7,424千円

(2) 死亡時画像診断システム整備事業

監察医制度が適用されている一部の大都市圏を除き、死因究明のために必要となる解剖が低い実施率にとどまっている現状にかんがみ、死亡時画像診断を導入する医療機関等へ財政的支援を実施し、死亡時の病態把握や死因究明体制の推進を図る。

●医療施設等施設整備費補助金のメニュー事業

23年度予算案 22年度予算
451,386千円の内数 (451,386千円の内数)

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

●医療施設等設備整備費補助金のメニュー事業

23年度予算案 22年度予算
830,504千円の内数 (830,504千円の内数)

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

5. 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での

役割分担の推進について（通知）

医政発第1228001号

平成19年12月28日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

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

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

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

なお、今後も、各医療機関からの要望や実態を踏まえ、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等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、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）の遵守等、事務職員の適切な個人情報の取り扱いについて十分留意されたい。

(2) 医師と助産師との役割分担

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

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

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

(3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

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

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

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

1) 薬剤の投与量の調節

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

2) 静脈注射

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

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

3) 救急医療等における診療の優先順位の決定

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

4) 入院中の療養生活に関する対応

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

5) 患者・家族への説明

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

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

6) 採血、検査についての説明

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

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

7) 薬剤の管理

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

8) 医療機器の管理

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

6. 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(通知)

医政発0430第1号

平成22年4月30日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

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

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

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

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

記

1. 基本的な考え方

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

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

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

2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

(1) 薬剤師

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

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

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

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

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

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

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

2) 薬剤に関する相談体制の整備

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

(2) リハビリテーション関係職種

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

1) 喀痰等の吸引

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

ることが望まれる。

2) 作業療法の範囲

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

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

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

(3) 管理栄養士

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

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

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

(4) 臨床工学技士

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

1) 喀痰等の吸引

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

2) 動脈留置カテーテルからの採血

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

(5) 診療放射線技師

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

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

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

(6) その他

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

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

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

7. 平成23年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	試 験	合格発表	試験地
第105回 医師国家試験	22. 7. 1 (木)	23. 2. 12(土) ----- 23. 2. 13(日) ----- 23. 2. 14(月)	23. 3. 18(金) 14:00~	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、熊本県、沖縄県
第104回 歯科医師国家試験	22. 7. 1 (木)	23. 2. 5 (土) ----- 23. 2. 6 (日)	23. 3. 22(火) 14:00~	北海道、宮城県、東京都、新潟県、 愛知県、大阪府、広島県、福岡県
第97回 保健師国家試験	22. 8. 2 (月)	23. 2. 18(金)	23. 3. 25(金) 14:00~	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94回 助産師国家試験	22. 8. 2 (月)	23. 2. 17(木)	23. 3. 25(金) 14:00~	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100回 看護師国家試験	22. 8. 2 (月)	23. 2. 20(日)	23. 3. 25(金) 14:00~	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63回 診療放射線技師国家試験	22. 9. 1 (水)	23. 2. 24(木)	23. 3. 31(木) 14:00~	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県
第57回 臨床検査技師国家試験	22. 9. 1 (水)	23. 2. 23(水)	23. 3. 31(木) 14:00~	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46回 理学療法士国家試験	22. 9. 1 (水)	23. 2. 27(日)	23. 3. 31(木) 14:00~	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46回 作業療法士国家試験	22. 9. 1 (水)	23. 2. 27(日)	23. 3. 31(木) 14:00~	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41回 視能訓練士国家試験	22. 9. 1 (水)	23. 2. 24(木)	23. 3. 29(火) 14:00~	東京都、大阪府

8. 医療従事者数

職 種	従事者数	備 考 (資料等)
	人	
医 師	286,699	平成20年末届出者数
歯 科 医 師	99,426	「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」
保 健 師	53,212	平成21年末従事者数 「医療施設（静態・動態）調査・病院報告」及び 「衛生行政業務報告」による推計
助 産 師	31,312	
看 護 師	954,818	
准 看 護 師	394,430	
診療放射線技師	69,334	平成22年末免許取得者数
理学療法士	83,000	
作業療法士	53,070	
臨床検査技師	171,980	
衛生検査技師	137,727	
視能訓練士	9,346	
臨床工学技士	27,630	
義肢装具士	3,706	
救急救命士	39,677	
言語聴覚士	17,293	
歯科衛生士	96,442	
歯科技工士	35,337	
あん摩マッサージ指圧師	101,913	
はり師	86,208	
きゅう師	84,629	
柔道整復師	43,946	

9. 養成施設数等の現状

(平成22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
	か所	人	か所	人	か所	人
医師	—	—	79	8,846	79	8,846
歯科医師	—	—	29	2,482	29	2,482
保健師	26	1,220	199	15,589	225	16,809
助産師	44	1,143	136	8,892	180	10,035
看護師	710	35,853	321	23,149	1,031	59,002
准看護師	*239	11,073	21	860	260	11,933
歯科衛生士	131	6,973	31	1,682	162	8,655
歯科技工士	44	1,758	11	365	55	2,123
診療放射線技師	14	939	25	1,357	39	2,296
理学療法士	150	8,969	91	4,339	241	13,308
作業療法士	112	4,914	60	2,266	172	7,180
救急救命士	36	2,310	7	425	43	2,735
言語聴覚士	41	1,788	22	818	63	2,606
あん摩マッサージ指圧師	4	280	84	764	88	1,044
はり師・きゅう師	83	5,151	8	539	91	5,690
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師	27	1,196	57	570	84	1,766
柔道整復師	91	8,008	11	779	102	8,787

※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22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

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

平成十七年四月二十一日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、検査技術・検査機器の高度化、複雑化に十分対応できるよう臨床検査技師の資質の向上に努めること。
 - 二、臨床検査技師が行うことのできる生理学的検査の範囲については、医療提供体制の変化や医療技術の進歩に応じた見直しを図っていくこと。
 - 三、人体から排出され、又は採取された検体に係る第二条に規定する検査のうち、高度な医学的知識及び技術を必要とするものについては、検査の適正を確保するため、臨床検査技師等の専門的知識や技能を有する者が行うことが望ましいことから、その周知に努めること。
 - 四、超音波検査等のうち高度かつ緻密な生理学的検査については、検査の正確性及び検査を受ける者の安全を確保するため、できる限り医師又は歯科医師の具体的な指示を直接受けて行われるよう関係機関の指導に努めること。
 - 五、前項に掲げた検査について、医師又は歯科医師の具体的な指示を直接受けられない場合は、相当程度の知識・経験を有した臨床検査技師が検査を行うよう周知に努めること。
- 右決議する。