

■理容師法（昭和二十二年十二月二十四日法律第二百三十四号）

第一条の二 この法律で理容とは、頭髪の刈込、顔そり等の方法により、容姿を整えることをいう。

○2 この法律で理容師とは、理容を業とする者をいう。

○3 この法律で、理容所とは、理容の業を行うために設けられた施設をいう。

第二条 理容師試験に合格した者は、厚生労働大臣の免許を受けて理容師になることができる。

第三条 理容師試験は、理容師として必要な知識及び技能について行う。

○2 理容師試験は、厚生労働大臣が行う。

○3 理容師試験は、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第九十条に規定する者であつて、厚生労働大臣の指定した理容師養成施設において厚生労働省令で定める期間以上理容師になるのに必要な知識及び技能を修得したものでなければ受けられることができない。

○4 前三項に定めるもののほか、理容師試験及び理容師養成施設に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第四条 前条第三項に規定する理容師養成施設の指定に関する事務の一部は、政令で定めるところにより、都道府県知事が行うこととすることができます。

■理容師法施行令（昭和二十八年八月三十一日政令第二百三十二号）

（都道府県が処理する事務）

第一条 理容師法（以下「法」という。）第四条の規定により都道府県知事が行うこととする事務は、次のとおりとする。

一 理容師養成施設の指定を行うに必要な調査に関する事務

二 指定を受けた理容師養成施設に関する指定取消理由の有無の調査に関する事務

■美容師法（昭和三十二年六月三日法律第百六十三号）

（定義）

第二条 この法律で「美容」とは、パーマネントウェーブ、結髪、化粧等の方法により、容姿を美しくすることをいう。

2 この法律で「美容師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて美容を業とする者をいう。

3 この法律で「美容所」とは、美容の業を行うために設けられた施設をいう。

（免許）

第三条 美容師試験に合格した者は、厚生労働大臣の免許を受けて美容師になることができる。

（美容師試験）

第四条 美容師試験は、美容師として必要な知識及び技能について行う。

- 2 美容師試験は、厚生労働大臣が行う。
- 3 美容師試験は、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第九十条に規定する者であつて、厚生労働大臣の指定した美容師養成施設において厚生労働省令で定める期間以上美容師になるのに必要な知識及び技能を修得したものでなければ受けることができない。
- 4 美容師養成施設は、次の各号に掲げる養成課程の全部又は一部を設けるものとする。ただし、通信課程は、昼間課程又は夜間課程を設ける美容師養成施設に限つて、設けることができる。
 - 一 昼間課程
 - 二 夜間課程
 - 三 通信課程
- 5 第三項に規定する美容師養成施設の指定に関する事務の一部は、政令で定めるところにより、都道府県知事が行うこととすることができる。
- 6 前各項に定めるもののほか、美容師試験、美容師養成施設その他前各項の規定の施行に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

■美容師法施行令（昭和32・8・31・政令277号）

（都道府県が処理する事務）

第1条 美容師法（以下「法」という。）第4条第5項の規定により都道府県知事が行うこととする事務は、次のとおりとする。

1. 美容師養成施設の指定を行うに必要な調査に関する事務
2. 指定を受けた美容師養成施設に関する指定取消理由の有無の調査に関する事務

■社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年五月二十六日法律第三十号）

（定義）

第二条 この法律において「社会福祉士」とは、第二十八条の登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者（第四十七条において「福祉サービス関係者等」という。）との連絡及び調整その他の援助を行うこと（第七条及び第四十七条の二において「相談援助」という。）を業とする者をいう。

2 この法律において「介護福祉士」とは、第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいう。

（社会福祉士の資格）

第四条 社会福祉士試験に合格した者は、社会福祉士となる資格を有する。

（社会福祉士試験）

第五条 社会福祉士試験は、社会福祉士として必要な知識及び技能について行う。

（登録）

第四十二条 介護福祉士となる資格を有する者が介護福祉士となるには、介護福祉士登録簿に、氏名、生年月日その他厚生労働省令で定める事項の登録を受けなければならない。

○医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)

(平成17年7月26日 医政発第0726005号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものである

と考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)
- ④ ストマ装具のパウチにたまつた排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスピーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

○在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて

(平成 17 年 3 月 24 日 医政発第 0324006 号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

我が国では、疾病構造の変化や医療技術の進歩を背景に、医療機関内だけでなく、家庭、教育、福祉の場においても医療・看護を必要とする人々が急速に増加しており、特に、在宅で人工呼吸器を使用する者等の増加により、在宅でたんの吸引を必要とする者が増加している。

このような中で、在宅の ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者のたんの吸引については、すでに「看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会」(以下「ALS 分科会」という。)の報告書を踏まえた「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」(平成 15 年 7 月 17 日付け医政発第 0717001 号厚生労働省医政局長通知)により、ALS 患者の在宅療養の現状にかんがみれば、在宅 ALS 患者に対する家族以外の者によるたんの吸引の実施については、一定の条件の下では、当面のやむを得ない措置として許容されるとの考えを示したところである。

ALS 分科会では在宅の ALS 患者について検討されたが、この度、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究(平成 16 年度厚生労働科学研究費補助事業)」(座長:樋口範雄東京大学教授、主任研究者:島崎謙治国立社会保障・人口問題研究所副所長)において、ALS 以外の在宅の療養患者・障害者(以下「患者・障害者」という。)に対するたんの吸引について医学的・法律学的な観点からの検討が行われ、このほど報告書「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」(平成 17 年 3 月 10 日)(概要は別添を参照)が取りまとめられた。

同報告書では、たんの吸引は医行為であるとの前提に立ち、専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、ALS 患者の場合と同様に、たんの吸引を行っている家族の負担を緊急に軽減する必要等があること、また、ALS 患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下の平等に反することから、ALS 患者に対するたんの吸引を容認する場合と同様の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものと整理されている。

同報告書で取りまとめられたとおり、患者・障害者のたんを効果的に吸引でき、患者の苦痛を最小限にし、吸引回数を減らすことができる専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、頻繁に行う必要のあるたんの吸引のすべてを訪問看護で対応していくことは現状では困難であり、24 時間休みのない家族の負担を軽減することが緊急に求められていることから、ALS 患者に対するたんの吸引を容認するのと同様の下記の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として許容されるものと考える。

貴職におかれでは、同報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村(特別区を含む。)、関係機関、関係団体等に周知するとともに、たんの吸引を必要とする者に対する療養環境の整備や相談支援等について御協力願いたい。

なお、今回の措置の取扱いについては、ALS 患者に対する措置の見直しと同時に、その実施状況や療養環境の整備状況等について把握した上で見直される必要があることを申し添える。

記

1 療養環境の管理

○ 入院先の医師は、患者・障害者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。

- 入院先の医師及び看護職員は、患者・障害者が入院から在宅に移行する前に、当該患者・障害者について、家族や患者・障害者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者・障害者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
 - 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者・障害者の理解を得る。
 - 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者・障害者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者・障害者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
 - 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者・障害者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。
- 2 患者・障害者の適切な医学的管理
- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。
- 3 家族以外の者に対する教育
- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、疾患、障害やたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者・障害者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。
- 4 患者・障害者との関係
- 患者・障害者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者・障害者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。
- 5 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施(別添の別紙2参照)
- 適切な医学的管理の下で、当該患者・障害者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。
 - この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経を刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。
 - 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。
- 6 緊急時の連絡・支援体制の確保
- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ(概要)

平成17年3月10日

在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会
1 報告書の目的

- 「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究(平成16年度厚生労働科学研究費補助事業)」(座長:樋口範雄東京大学教授、主任研究者:島崎謙治国立社会保障・人口問題研究所副所長)の一環として、ALS以外の在宅療養患者・障害者に対する家族以外の者によるたんの吸引の取扱いについて、医学的及び法律学的な観点からの検討を行ったもの。盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関しては、すでに平成16年9月17日に取りまとめを公表した。

※ 在宅のALS患者に対する家族以外の者によるたんの吸引に関しては、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」(ALS分科会)が、患者及びその家族の負担の軽減のため、一定の条件の下では、家族以外の者がたんの吸引をすることもやむを得ないとする報告書を一昨年6月取りまとめている。

2. 報告書の要旨

- 本報告書は、たんの吸引は医行為であるとの前提に立つ。また、専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきである。
- しかしながら、ALS患者の場合と同様、たんの吸引を行っている家族の負担を緊急に軽減する必要があること、また、ALS患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下の平等に反することから、たんの吸引が必要な在宅のALS患者と同様の状況の者に対して、同様の考え方の整理を行い、同様の条件(別紙参照)の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものとした。
- この措置の対象は、病状又は障害が在宅生活が可能な程度に安定しており、医学的管理下にある者であって、嚥下機能及び呼吸機能の悪化等により自力で排痰することが困難な状態が持続し、長期間にわたってたんの吸引が必要な者とすることが適当である。
- 今回の措置は、ALS患者に対する措置と同様、当面のやむを得ない措置であり、ALS患者に対する措置の見直しと同時期に見直される必要がある。
- たんの吸引が必要である者に対する療養環境の整備については、未だ不十分であるとの指摘もあり、訪問看護の充実、在宅療養に円滑に移行するための十分な退院調整、ケアマネージメントの充実、たんの自動吸引装置の開発など、各施策を適切に推進、充実させていく必要がある。また、ALS以外の患者・障害者については、その状態像が多様であることから、地域で関わる様々な機関が連携して相談支援に当たることが必要である。
- 厚生労働省においては、本研究会の報告内容を踏まえた対応策を早急に周知することが望ましい。また、ALS以外でたんの吸引を必要とする患者・障害者の療養実態の把握に努め、その状況を継続的に点検していくことが望ましい。

(別紙)

- 以下は、家族以外の者が在宅の患者・障害者(以下、単に「患者・障害者」という。)に対してたんの吸引を行う場合の条件を示したものである。
 - i) 療養環境の管理
- 入院先の医師は、患者・障害者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。
- 入院先の医師及び看護職員は、患者・障害者が入院から在宅に移行する前に、当該患者・障害者について、家族や患者・障害者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者・障害者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
- 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者・障害者の理解を得る。

- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者・障害者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者・障害者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
 - 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者・障害者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。
- ii) 患者・障害者の適切な医学的管理
- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。
- iii) 家族以外の者に対する教育
- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、疾患、障害やたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者・障害者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。
- iv) 患者・障害者との関係
- 患者・障害者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者・障害者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。
- v) 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施
(注:別紙2参照)
- 適切な医学的管理の下で、当該患者・障害者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。
 - この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経を刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行いう間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。
 - 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。
- vi) 緊急時の連絡・支援体制の確保
- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

■薬事法（昭和三十五年八月十日法律第百四十五号）

（開設の許可）

第四条 薬局は、その所在地の都道府県知事の許可を受けなければ、開設してはならない。

2 前項の許可は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によつて、その効力を失う。

（許可の基準）

第五条 次の各号のいずれかに該当するときは、前条第一項の許可を与えないことができる。

- 一 その薬局の構造設備が、厚生労働省令で定める基準に適合しないとき。
- 二 その薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師が厚生労働省令で定める員数に達しないとき。
- 三 申請者（申請者が法人であるときは、その業務を行う役員を含む。第十二条の二第三号、第十三条第四項第二号（同条第七項及び第十三条の三第三項において準用する場合を含む。）、第十九条の二第二項、第三十九条第三項第二号及び第四十条の二第四項第二号において同じ。）が、次のイからホまでのいずれかに該当するとき。
 - イ 第七十五条第一項の規定により許可を取り消され、取消しの日から三年を経過していない者
 - ロ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた後、三年を経過していない者
 - ハ イ及びロに該当する者を除くほか、この法律、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法（昭和二十五年法律第三百三号）その他薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があつた日から二年を経過していない者
 - ニ 成年被後見人又は麻薬、大麻、あへん若しくは覚せい剤の中毒者
 - ホ 心身の障害により薬局開設者の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

（一般販売業の許可）

第二十六条 一般販売業の許可は、店舗ごとに、その店舗の所在地の都道府県知事（専ら薬局開設者、医薬品の製造販売業者、製造業者若しくは販売業者又は病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者に対してのみ、業として、医薬品を販売し又は授与する一般販売業（以下「卸売一般販売業」という。）以外の一般販売業にあつては、その店舗の所在地が地域保健法（昭和二十二年法律第一百一号）第五条第一項の政令で定める市（以下「保健所を設置する市」という。）又は特別区の区域にある場合においては、市長又は区長）が与える。

- 2 前項の許可については、第五条の規定を準用する。ただし、同条第二号の規定は、卸売一般販売業の許可については、準用しない。
- 3 卸売一般販売業の許可を受けている者は、当該許可に係る店舗については、業として、医薬品を、薬局開設者、医薬品の製造販売業者、製造業者又は販売業者及び病院、診療所又は飼育動物診療施設の開設者以外の者に対し、販売し、又は授与してはならない。ただし、都道府県知事の許可を受けたときは、この限りでない。
- 4 前項ただし書の許可については、第五条第二号の規定を準用する。

<医薬品等の個人輸入について>

平成20年5月更新
厚生労働省医薬食品局
監視指導・麻薬対策課

- ◆ 医薬品、医薬部外品、化粧品又は医療機器を営業のために輸入するには、薬事法の規定により、厚生労働大臣の承認・許可等が必要です。
- ◆ 一般の個人が自分で使用するために輸入（いわゆる個人輸入）する場合（海外から持ち帰る場合を含む。）には、原則として、地方厚生局（厚生労働省の地方支分部局）に必要書類を提出して、営業のための輸入でないことの証明を受ける必要がありますが、以下の範囲内については特例的に、税関の確認を受けたうえで輸入することができます。当然この場合、輸入者自身が自己の個人的な使用に供することが前提ですので、輸入した医薬品等を、ほかの人へ売ったり、譲ったりすることは認められません。ほかの人の分をまとめて輸入することも認められていません。

○ 医薬品又は医薬部外品

- * 日本の薬事法では、養毛剤、浴用剤、ドリンク剤など、人体への作用が緩和なものについて、医薬部外品とみなされる場合もありますが、個人輸入に関しては医薬品と同様の取扱いとなります。
- * 外国では食品（サプリメントを含む。）として販売されている製品であっても、医薬品成分が含まれていたり、医薬品的な効能・効果が標ぼうされていたりするものは、日本では医薬品に該当する場合があります。

- 外用剤（毒薬、劇薬及び処方せん薬を除く。）： 標準サイズで1品目24個以内
 - * 外用剤・・・・軟膏などの外皮用薬、点眼薬など
 - * 処方せん薬・・・・有効で安全な使用を図るために、医師による処方が必要とされる医薬品
- 毒薬、劇薬又は処方せん薬： 用法用量からみて1ヶ月分以内
- 上記以外の医薬品・医薬部外品： 用法用量からみて2ヶ月分以内

なお、医師の処方せん又は指示によらない個人の自己使用によって、重大な健康被害の起きるおそれがある医薬品（PDF:145KB）については、数量に関係なく、医師からの処方せん等が確認できない限り、一般の個人による輸入は認められません。

■学校教育法（昭和二十二年三月三十一日法律第二十六号）

第一条 この法律で、学校とは、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする。

第四条 国立学校、この法律によつて設置義務を負う者の設置する学校及び都道府県の設置する学校（大学及び高等専門学校を除く。）のほか、学校（高等学校（中等教育学校の後期課程を含む。）の通常の課程（以下「全日制の課程」という。）、夜間その他特別の時間又は時期において授業を行う課程（以下「定時制の課程」という。）及び通信による教育を行う課程（以下「通信制の課程」という。）、大学の学部、大学院及び大学院の研究科並びに第百八条第二項の大学の学科についても同様とする。）の設置廃止、設置者の変更その他政令で定める事項は、次の各号に掲げる学校の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める者の認可を受けなければならない。

- 一 公立又は私立の大学及び高等専門学校 文部科学大臣
 - 二 市町村の設置する幼稚園、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校 都道府県の教育委員会
 - 三 私立の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校
都道府県知事
- (2～5 略)

第一百二十四条 第一条に掲げるもの以外の教育施設で、職業若しくは実際生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図ることを目的として次の各号に該当する組織的な教育を行うもの（当該教育を行うにつき他の法律に特別の規定があるもの及び我が国に居住する外国人を専ら対象とするものを除く。）は、専修学校とする。

- 一 修業年限が一年以上であること。
- 二 授業時数が文部科学大臣の定める授業時数以上であること。
- 三 教育を受ける者が常時四十人以上であること。

第一百五十五条 専修学校には、高等課程、専門課程又は一般課程を置く。

- 2 専修学校の高等課程においては、中学校若しくはこれに準ずる学校を卒業した者若しくは中等教育学校の前期課程を修了した者又は文部科学大臣の定めるところによりこれと同等以上の学力があると認められた者に対して、中学校における教育の基礎の上に、心身の発達に応じて前条の教育を行うものとする。
- 3 専修学校の専門課程においては、高等学校若しくはこれに準ずる学校若しくは中等教育学校を卒業した者又は文部科学大臣の定めるところによりこれに準ずる学力があると認められた者に対して、高等学校における教育の基礎の上に、前条の教育を行うものとする。
- 4 専修学校の一般課程においては、高等課程又は専門課程の教育以外の前条の教育を行うものとする。

第一百二十六条 高等課程を置く専修学校は、高等専修学校と称することができる。
○ 2 専門課程を置く専修学校は、専門学校と称することができる。

第一百三十条 国又は都道府県が設置する専修学校を除くほか、専修学校の設置廃止（高等課程、専門課程又は一般課程の設置廃止を含む。）、設置者の変更及び目的の変更は、市町村の設置する専修学校にあつては都道府県の教育委員会、私立の専修学校にあつては都道府県知事の認可を受けなければならない。

■学校教育法施行令（昭和28・10・31・政令340号）

（法第4条第1項の政令で定める事項）

第23条 法第4条第1項（法第134条第2項において準用する場合を含む。）の政令で定める事項は、次のとおりとする。

（1～10 略）

11. 私立の学校又は私立の各種学校の収容定員に係る学則の変更

（市町村立高等学校等の名称の変更等についての届出等）

第26条 次に掲げる場合においては、市町村の教育委員会は、当該市町村の設置する幼稚園、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校（第2号の場合にあつては、特別支援学校を除く。）について都道府県の教育委員会に対し、市町村及び都道府県の教育委員会は、当該市町村又は都道府県の設置する高等専門学校について文部科学大臣に対し、市町村長及び都道府県知事は、当該市町村又は都道府県の設置する大学について文部科学大臣に対し、公立大学法人（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第68条第1項に規定する公立大学法人をいう。以下同じ。）の理事長は、当該公立大学法人の設置する大学及び高等専門学校について文部科学大臣に対し、それぞれその旨を届け出なければならない。

1. 名称を変更しようとするとき。

2. 位置を変更しようとするとき。

3. 学則（高等学校（中等教育学校の後期課程を含む。以下この条及び第27条の2において同じ。）の広域の通信制の課程に係るもの）を変更したとき。

■学校教育法施行規則（昭和二十二年五月二十三日文部省令第十一号）

第四条 前条の学則中には、少くとも、次の事項を記載しなければならない。

- 一 修業年限、学年、学期及び授業を行わない日（以下「休業日」という。）に関する事項
- 二 部科及び課程の組織に関する事項
- 三 教育課程及び授業日時数に関する事項
- 四 学習の評価及び課程修了の認定に関する事項
- 五 収容定員及び職員組織に関する事項
- 六 入学、退学、転学、休学及び卒業に関する事項
- 七 授業料、入学料その他の費用徴収に関する事項
- 八 賞罰に関する事項
- 九 寄宿舎に関する事項

（2～3 略）

第五条 学校の目的、名称、位置、学則又は経費の見積り及び維持方法の変更についての認可の申請又は届出は、それぞれ認可申請書又は届出書に、変更の事由及び時期を記載した書類を添えてしなければならない。

- 2 私立学校の収容定員に係る学則の変更についての認可の申請又は届出は、それぞれ認可申請書又は届出書に、前項の書類のほか、経費の見積り及び維持方法を記載した書類並びに当該変更後の収容定員に必要な校地校舎等の図面を添えてしなければならない。

■私立学校法（昭和二十四年十二月十五日法律第二百七十号）

（定義）

- 第二条 この法律において「学校」とは、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいう。
- 2 この法律において、「専修学校」とは学校教育法第百二十四条に規定する専修学校をいい、「各種学校」とは同法第百三十四条第一項に規定する各種学校をいう。
- 3 この法律において「私立学校」とは、学校法人の設置する学校をいう。

（所轄庁）

第四条 この法律中「所轄庁」とあるのは、第一号、第三号及び第五号に掲げるものにあつては文部科学大臣とし、第二号及び第四号に掲げるものにあつては都道府県知事とする。

- 一 私立大学及び私立高等専門学校
- 二 前号に掲げる私立学校以外の私立学校並びに私立専修学校及び私立各種学校
- 三 第一号に掲げる私立学校を設置する学校法人
- 四 第二号に掲げる私立学校を設置する学校法人及び第六十四条第四項の法人
- 五 第一号に掲げる私立学校と第二号に掲げる私立学校、私立専修学校又は私立各種学校と併せて設置する学校法人

■大学設置基準（昭和三十一年十月二十二日文部省令第二十八号）

（収容定員）

第十八条 収容定員は、学科又は課程を単位とし、学部ごとに学則で定めるものとする。この場合において、第二十六条の規定による昼夜開講制を実施するときはこれに係る収容定員を、第四十三条の規定により外国に学部、学科その他の組織を設けるときはこれに係る収容定員を、編入学定員を設けるときは入学定員及び編入学定員を、それぞれ明示するものとする。

- 2 収容定員は、教員組織、校地、校舎等の施設、設備その他の教育上の諸条件を総合的に考慮して定めるものとする。
- 3 大学は、教育にふさわしい環境の確保のため、在学する学生の数を収容定員に基づき適正に管理するものとする。

■道路交通法（昭和三十五年六月二十五日法律第二百五号）

（緊急自動車の通行区分等）

第三十九条 緊急自動車（消防用自動車、救急用自動車その他の政令で定める自動車で、当該緊急用務のため、政令で定めるところにより、運転中のものをいう。以下同じ。）は、第十七条第五項に規定する場合のほか、追越しをするためその他やむを得ない必要があるときは、同条第四項の規定にかかわらず、道路の右側部分にその全部又は一部をはみ出して通行することができる。

- 2 緊急自動車は、法令の規定により停止しなければならない場合においても、停止することを要しない。この場合においては、他の交通に注意して徐行しなければならない。

（緊急自動車等の特例）

第四十一条 緊急自動車については、第八条第一項、第十七条第六項、第十八条、第二十条第一項及び第二項、第二十条の二、第二十五条第一項及び第二項、第二十五条の二第二項、第二十六条の二第三項、第二十九条、第三十条、第三十四条第一項、第二項及び第四項、第三十五条第一項並びに第三十八条第一項前段及び第三項の規定は、適用しない。

- 2 前項に規定するもののほか、第二十二条の規定に違反する車両等を取り締まる場合における緊急自動車については、同条の規定は、適用しない。

■道路交通法施行令（昭和三十五年十月十一日政令第二百七十号）

（最高速度の特例）

第十二条 自動車（内閣府令で定める大きさ以下の原動機を有する普通自動二輪車を除く。）が他の車両を牽引して道路を通行する場合（牽引するための構造及び装置を有する自動車によつて牽引されるための構造及び装置を有する車両を牽引する場合を除く。）の最高速度は、前条及び第二十七条第一項の規定にかかわらず、次に定めるとおりとする。

（略）

- 3 法第三十九条第一項の緊急自動車が高速自動車国道の本線車道以外の道路を通行する場合の最高速度は、前条並びに第一項及び前項の規定にかかわらず、八十キロメートル毎時とする。

（緊急自動車）

第十三条 法第三十九条第一項の政令で定める自動車は、次に掲げる自動車で、その自動車を使用する者の申請に基づき公安委員会が指定したもの（第一号又は第一号の二に掲げる自動車についてはその自動車を使用する者が公安委員会に届け出たもの）とする。

- 一 消防機関その他の者が消防のための出動に使用する消防用自動車のうち、消防のために必要な特別の構造又は装置を有するもの
- 一の二 国、都道府県、市町村、関西国際空港株式会社、成田国際空港株式会社又は医療機関が傷病者の緊急搬送のために使用する救急用自動車のうち、傷病者の緊急搬送のために必要な特別の構造又は装置を有するもの
- 一の三 消防機関が消防のための出動に使用する消防用自動車（第一号に掲げるものを除く。）
- 一の四 都道府県又は市町村が傷病者の応急手当（当該傷病者が緊急搬送により

- 医師の管理下に置かれるまでの間緊急やむを得ないものとして行われるものに限る。) のための出動に使用する大型自動二輪車又は普通自動二輪車
- 一の五 医療機関が、傷病者の緊急搬送をしようとする都道府県又は市町村の要請を受けて、当該傷病者が医療機関に緊急搬送をされるまでの間における応急の治療を行う医師を当該傷病者の所在する場所にまで運搬するために使用する自動車
- 一の六 警察用自動車(警察庁又は都道府県警察において使用する自動車をいう。以下同じ。)のうち、犯罪の捜査、交通の取締りその他の警察の責務の遂行のため使用するもの
- 二 自衛隊用自動車(自衛隊において使用する自動車をいう。以下同じ。)のうち、部内の秩序維持又は自衛隊の行動若しくは自衛隊の部隊の運用のため使用するもの
- 三 檢察庁において使用する自動車のうち、犯罪の捜査のため使用するもの
- 四 刑務所その他の矯正施設において使用する自動車のうち、逃走者の逮捕若しくは連戻し又は被収容者の警備のため使用するもの
- 五 入国者収容所又は地方入国管理局において使用する自動車のうち、容疑者の収容又は被収容者の警備のため使用するもの
- 六 電気事業、ガス事業その他の公益事業において、危険防止のための応急作業に使用する自動車
- 七 水防機関が水防のための出動に使用する自動車
- 八 輸血に用いる血液製剤を販売する者が輸血に用いる血液製剤の応急運搬のため使用する自動車
- 八の二 医療機関が臓器の移植に関する法律(平成九年法律第二百四号)の規定により死体(脳死した者の身体を含む。)から摘出された臓器、同法の規定により臓器の摘出をしようとする医師又はその摘出に必要な器材の応急運搬のため使用する自動車
- 九 道路の管理者が使用する自動車のうち、道路における危険を防止するため必要がある場合において、道路の通行を禁止し、若しくは制限するための応急措置又は障害物を排除するための応急作業に使用するもの
- 十 総合通信局又は沖縄総合通信事務所において使用する自動車のうち、不法に開設された無線局(電波法(昭和二十五年法律第二百三十一号)第二百八条の二第一項に規定する無線設備による無線通信を妨害する電波を発射しているものに限る。)の探査のための出動に使用するもの
- 十一 交通事故調査分析センターにおいて使用する自動車のうち、事故例調査(交通事故があつた場合に直ちに現場において行う必要のあるものに限る。)のための出動に使用するもの
- 2 前項に規定するもののほか、緊急自動車である警察用自動車に誘導されている自動車又は緊急自動車である自衛隊用自動車に誘導されている自衛隊用自動車は、それぞれ法第三十九条第一項の政令で定める自動車とする。

(緊急自動車の要件)

第十四条 前条第一項に規定する自動車は、緊急の用務のため運転するときは、道路運送車両法第三章及びこれに基づく命令の規定(道路運送車両法の規定が適用されない自衛隊用自動車については、自衛隊法第二百四条第二項の規定による防衛大臣の定め。以下「車両の保安基準に関する規定」という。)により設けられるサイレンを鳴らし、かつ、赤色の警光灯をつけなければならない。ただし、警察用自動車が法第二十二条の規定に違反する車両又は路面電車(以下「車両等」という。)を取り締まる場合において、特に必要があると認めるときは、サイレンを鳴らすことを要しない。

■道路運送車両の保安基準（昭和二十六年七月二十八日運輸省令第六十七号）

（緊急自動車）

- 第四十九条 緊急自動車には、当該自動車が緊急自動車であることを他の交通に示すことができるものとして、警光灯の色、明るさ、サイレンの音量に関し告示で定める基準に適合する警光灯及びサイレンを備えなければならない。
- 2 緊急自動車は、当該自動車が緊急自動車であることを他の交通に示すことができるものとして、車体の塗色に関し告示で定める基準に適合しなければならない。

■道路運送車両の保安基準の細目を定める告示

（平成十四年七月十五日 国土交通省告示第六百十九号）

（緊急自動車）

第231条 緊急自動車に備える警光灯の色、明るさ、サイレンの音量、車体の塗色に関し、保安基準49条第1項及び第2項の告示で定める基準は、次の各号に掲げる基準とする。

- 一 警光灯は、前方300mの距離から点灯を確認できる赤色のものであること。
この場合において、警光灯と連動して作動する赤色の灯火は、この基準に適合するものとする。
- 二 サイレンの音の大きさは、その自動車の前方20mの位置において90dB以上120dB以下であること。この場合において、サイレンの音の大きさがこの範囲内にないおそれがあるときは、音量計を用いて次により計測するものとする。
(略)
- 三 緊急自動車の車体の塗色は、消防自動車にあっては朱色とし、その他の緊急自動車にあっては白色とする。ただし、警察自動車、検察庁において犯罪捜査のために使用する自動車又は防衛庁用自動車であって緊急に出動の用に供するもの、刑務所その他の矯正施設において緊急警備のため使用する自動車、入国者収容所又は地方入国管理局において容疑者の収容又は被収容者の警備のため使用する自動車、公用応急作業自動車、海上保安庁用自動車であって緊急自動車として取り扱われる自動車及び不法に開設された無線局の探査のため総務省において使用する自動車にあっては、この限りでない。
- 四 車体の塗色の大部分の塗色が前号に規定する塗色である場合は、前号の基準に適合するものとする。

社会保障の機能強化のための緊急対策 ～5つの安心プラン～（概要）

平成20年7月29日

「将来に希望を持つて安心して働き、安心して子どもを生み育てられること」、「病気になつても安心して医療を受けられること」、「いくつになっても安心して暮らせる地域や家庭で安心して暮らせること」。これらは誰もが求める「安心」です。

国家や社会に対する信頼の源は「安心」にあります。今日、わが国社会の現状に對して国民が抱く不安や不満に鑑みると、直ちにこれらのが「安心」につながる国民の目線に立ったきめ細かな方策を検討し、この1~2年の間に着手して実行に移していくことが必要です。

「この国に生まれてよかったです」と思える國づくりを進めため、今求められている次の5つの課題について、「社会保障の機能強化のための緊急緊急対策へ5つの安心施策へ」とまとめました。

- 高齢者が活力を持つて安心して暮らせる社会、健東未を育てる社会、未来の医療を受ける社会、希望に満ちた子供たちの成長を支える社会、安全な生活環境を実現する社会、など、多岐にわたる課題が挙げられる。これらは、行政の動く者と、社会の動く者との連携によって解決されるべきものである。

2 健康に心配があれば、誰もが医療を受ける社会

救急医療や産科・小児科医療をはじめとした地域医療の確保、医師不足や勤務医の過重労働等に対する対応が課題となる中で、国民の医療に対する安心感を確保し、医療の質の高い医療サービスが受けられるよう、「安心と希望の医療確保プロジェクト」で示した施策の実現に向けて取組を進める。

① 救急医療の確保、産科・小児科医療の確保

- 救急医療の充実－救急患者の受入れの多い医療機関等の支援、夜間・休日の救急医療を担う医師の手当などへの財政的支援、ドクターへリ配備に対する支援の拡充、人材の養成等(21年度要求)
- 医療機関と消防機関の連携強化－患者受入コーディネーターの配置、救急搬送・受入体制の実態調査の実施と検証(21年度要求)
- 産科・小児科医療の確保－地域でお産を支えている産科医の手当などの財政的支援、女性医師・看護師等の離職防止・復職支援、院内助産所・助産師外来開設支援、出生数の少ない地域の産科に対する支援等(21年度要求)
- 公立病院改革－不採算地区病院、産科・小児科等に関する財政措置の検討等、各自治体の「公立病院改革プラン」の策定(20年度中)

② 臨床研修病院の機能強化、病院・診療所のネットワーク化等医師不足に対する講ずべき方策

- へき地に派遣される医師の手当などの財政的支援
- 「地域完結型医療」の推進－4疾患5事業に係る地域レベルでの医療連携体制の推進等(21年度要求)
- 医師養成数の増加－過去最大程度までの増量についての具体的な方策と新しい医師養成のあり方に関する検討(20年度中目途)
- 臨床研修制度の見直しと医師派遣機能の強化－臨床研修病院の指定基準の改正(20年度中)、地域の医療機関による医師派遣実施の支援(21年度要求)

③ 勤務医、看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策

- 勤務医の勤務状況改善－短時間正規雇用等の導入支援、メディカルクラーク普及
- 医師と看護師等の業務分担と連携の推進(21年度要求)
- 特に業務負担の多い勤務医等の支援－夜間・休日の救急医療を担う医師の手当などの財政的支援(再掲)(21年度要求)

④ ①～③を実施するために必要な環境整備(診療報酬体系の見直しや医療経営の近代化等)

- 医療リスクへの対応の支援－産科医療補償制度の創設(21年1月)、医療安全調査委員会設置法(仮称)の国会提出
- 医療のIT化－セトオオンライン化、電子カルテ導入等、遠隔医療への支援、地域医療情報連携システムの実証事業(20年度事業)
- 地域医療確保、勤務医の負担軽減、サービス提供体制の改革を推進する観点から必要な診療報酬見直しの検討(21年度中)

⑤ 医療従事者・患者・家族の協働、安全対策と研究開発の推進等

- 医療従事者と患者・家族の相互理解、協働の推進－医療従事者と患者・家族の意思疎通を図る相談員の育成(21年度要求)
- 難病研究の推進－難治性疾患克服研究事業の対象疾患の拡大(21年度要求)
- 医薬品等の安全対策と研究開発の推進－安全対策の充実強化、革新的医薬品等の開発に係る研究資金充実等(21年度要求)

熟練ドクターバンクによる診療支援について

財団法人 北海道地域医療振興財団では、平成16年9月13日付けで、北海道医師会・北海道のご協力のもと、代替わりした開業医や定年退職した勤務医等を対象とした登録制度「熟練ドクターバンク」を設置し、既存の医師登録・紹介事業（「ドクターバンク事業」）に併せて運用を開始いたしました。

WHAT IS "SKILLED DOCTOR BANK" ?

「熟練ドクターバンク」の仕組み（下図もあわせてご参照ください）

- 医師に「熟練ドクターバンク」へ登録していただきます。

下の事業イメージ図をクリックすると、オンライン登録画面に進みます。

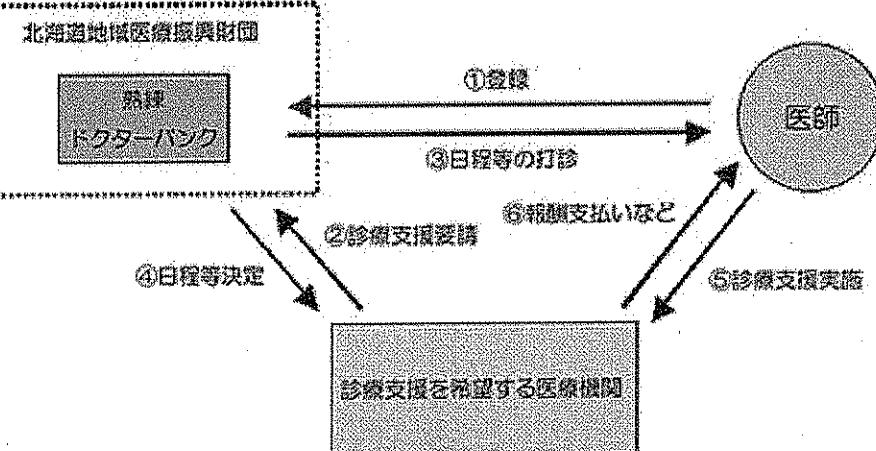
電話（011-208-2575）・FAX（011-208-2576）での登録も受け付けています。

- 自治体病院等からの支援要請を受け、日程等について、当財団が登録医及び医療機関と調整を行います。

- 調整結果にもとづき、医師が当該病院等に赴き、診療支援を行います。

診療支援に係る報酬等は、支援を受けた病院等から医師へ支払われます。

（i.e. 当財団として医師を雇用するものではありません）



「熟練ドクターバンク」事業イメージ図

日本医師会女性医師バンクとは

日本医師会女性医師バンク(以下「女性医師バンク」とは、厚生労働省「医師再就業支援事業」の委託を受け、今後急増していくと予想される女性医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的として、日本医師会が
平成19年1月30日より開始した事業です。

女性医師バンクは、厚生労働大臣の許可を受けて行う職業紹介事業(厚生労働大臣許可 13ユ-301810)であり、女性医師に関するデータベースを構築するとともに、女性医師の採用を希望する医療機関の情報収集を行い、女性医師に対しで就業希望条件にあった医療機関を紹介し、就業までの間の支援を行うことを目的としております。また再就業後も、継続して勤務できるよう支援を行うとともに、女性医師にとって、より働きやすい環境の整備も推進してまいります。

医師の求職及び医療機関の求人の登録は、本ホームページ、郵送、FAXまたは東西に置かれた各拠点(中央センター、福岡センター 以下、「各センター」)からお申込いただけます。日本全国の医師、医療機関を対象とし、日本医師会の会員でない方にも、ご利用いただけます。

各センターには、医師の資格を持ったコーディネーターを配置しており、よりきめ細かな支援を行うため、面接や電話により、就業に関する様々な相談に応じております。

なお、日本医師会女性医師バンクでは、受付から紹介、就業後の支援にいたるまで、無料で行います。

日本医師会女性医師バンク
中央センター(兼 東日本センター)
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
日本医師会館 B1 TEL:03-3942-6512

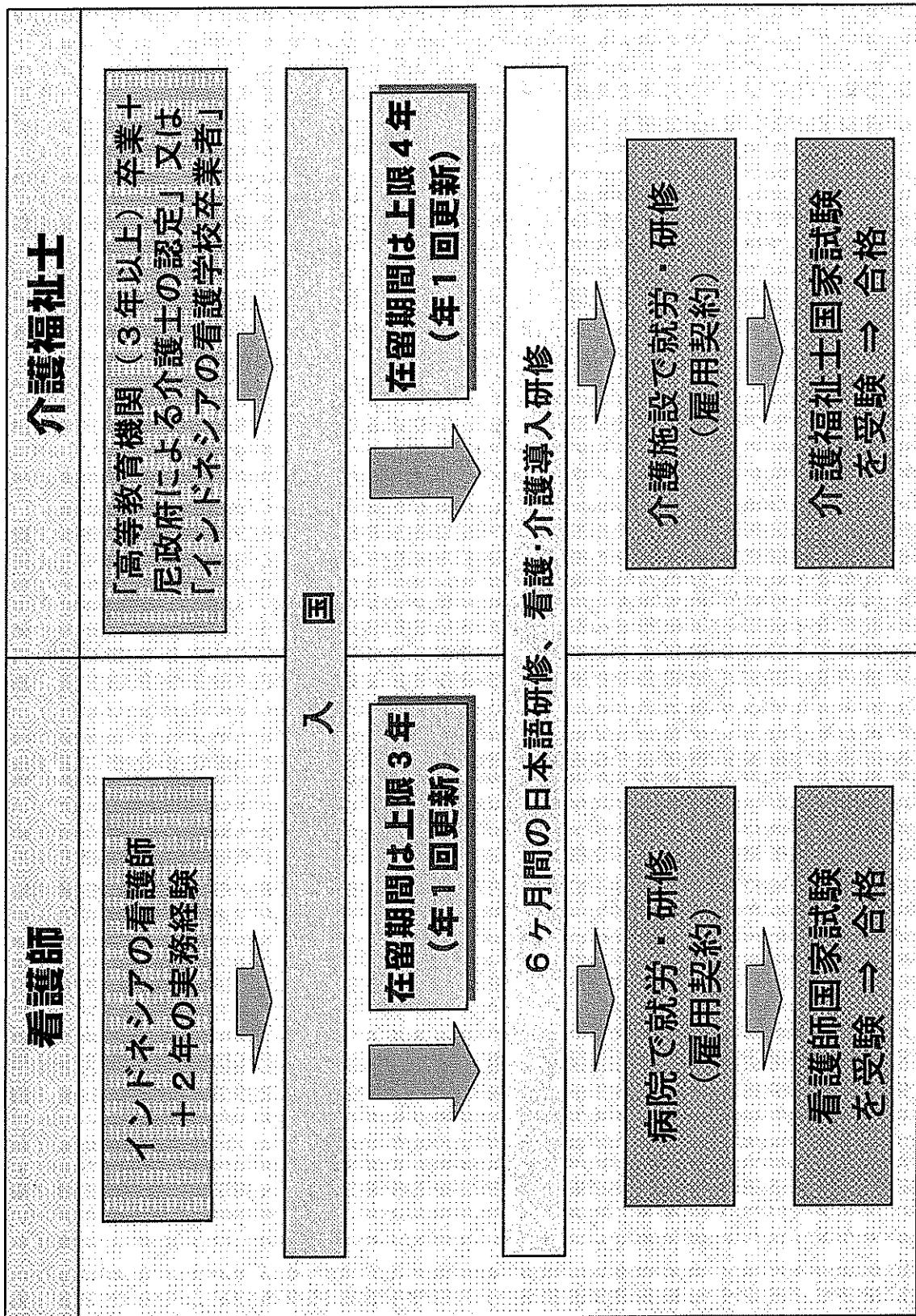
西日本センター
〒812-8551 福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30
福岡県医師会館 3F TEL:092-431-5020

日インドネシア経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れ（平成20年7月1日発効）

	看護師	介護福祉士
目的	看護師の国家資格取得と取得後の就労	介護福祉士の国家資格取得と取得後の就労
在留資格	二国間の協定に基づく「特定活動」の在留資格	
活動内容（国家資格の取得前）	日本国内の病院で就労・研修 (雇用契約を締結)	日本国内の介護施設で就労・研修 (雇用契約を締結)
活動内容（国家資格の取得後）	日本国内の医療施設等で看護師として就労 (利用者宅でのサービスを除く。)	日本国内の介護施設で介護福祉士として就労 (利用者宅でのサービスを除く。)
在留期間等	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得前：看護師3年、介護福祉士4年が上限 ・国家試験に不合格（資格不取得）の場合：は帰国 ・資格取得後：在留期間上限3年、更新回数の制限なし ・労働市場への悪影響を避けるため、受入れ枠を設定：当初2年間で1000人（看護400人、介護600人）を上限 	<ul style="list-style-type: none"> ・大学又は高等教育機関の修了証書Ⅲ以上の取得者+6ヶ月 ・政府から認定された者（注1）又は「看護学校の修了証書Ⅲ取得者又は大学の看護学部卒業者」 ・日本人と同等報酬の雇用契約を締結
入国情の要件	<ul style="list-style-type: none"> ・インドネシアの看護師資格の保有者（看護学校の修了証書Ⅲ取得者又は大学の看護学部卒） ・2年以上の看護師の実務経験 ・日本人と同等報酬の雇用契約を締結 	
日本語等研修		入国後に6ヶ月間の日本語等研修（注2）を実施
送り出し調整機関		インドネシア海外労働者派遣・保護庁（NBPP IW）
受け入れ調整機関		社団法人国際厚生事業団（JICWEL S）

（注1）インドネシアにおける介護の研修については、介護に必要な技能を有する介護士として必要な技能を取得するためのカリキュラムを、インドネシア政府が日本政府と協議しながら検討。
 （注2）「日本語等研修」には、看護・介護導入研修を含む。日本語能力試験2級程度の日本語能力がある場合は研修を受講しないことも可。（留意点）不法滞在等の問題が生じた場合の受入れの一時停止を含む、秩序立った受入れのための必要な措置を日本政府が講じる。

看護師・介護福祉士の資格取得までの流れ



*国家試験に不合格の場合(資格を取得しなかった場合は、帰国する)。

*国家資格の取得後は、引き続き、看護師、介護福祉士として滞在・就労が可能(更新あり、上限なし)。

「安心と希望の介護ビジョン」案（概要）

参考1

超高齢社会を迎える中で、暮る将来の不安を乗り越え、「安心」と「希望」を抱いて生活できる社会を築いていくために、2025年を見据えて取り組むべき施策を提言する。

1. 高齢者自らが安心と希望の地域づくりに貢献できる環境づくり

- ～高齢者や要介護者が最もまで生き方に満足感を持つ、人のつなかりを持って生きていける社会を創るために～
- ① コミュニティ・ワーク・コーディネーターの養成
～地域の高齢者が「やめていること」と「できることが」「つながり」「つなぐ」で、厚生労働大臣から「地域包括支援センターのコミュニケーション機能の強化
- ② リソース等を育む担い手役として、厚生労働大臣から「地域包括支援センターのコミュニケーション機能の強化

2. 高齢者が、住み慣れた自宅や地域で住み続けれための介護の質の向上

- ～たとえ介護が必要となつても、住み慣れた自宅や地域で住み続けるために～
- ① 在宅生活を支援する介護サービスの基盤整備…「24時間・365日」対応可能な訪問介護・訪問看護のネットワーク整備等
② 在宅生活支援リハビリテーションの強化…リハビリテーションの拠点整備と質の向上に向けた取組の推進等
③ 医療と介護の連携強化…経管栄養や喀痰吸引を行うことでのできる新たな介護の資格（療養介護士（仮称））の創設、緩和ケアの積極的な推進等
④ 認知症ケアの標準化、成年後見制度の活用等
⑤ 地域特性に応じた住宅整備、多世代交流機能を持つ規模住宅の整備…地域特性に応じた住宅整備、多世代交流機能を持つ規模住宅の整備等

3. 介護従事者にとっての安心と希望の実現

- ～介護従事者が働きやすく、介護の仕事に誇りとやりがいを持つ取り組み続けていくために～
- ① 各事業所における介護従事者の労働条件や給与水準の積極的な公表の推進
② 介護従事者が誇りとやりがいをもつて働くことができる環境の整備…介護従事者の待遇改善に資する介護報酬の設定、ワークライフバランスへの配慮、資格や経験等に応じたキャリアアップの仕組みの構築、介護口ボットの研究開発の推進等
③ 介護従事者の確保・育成…潜在的介護福祉士等の掘り起こし、現場復帰に向けた研修の実施、介護未経験者の就業支援等