第１４回処遇・給与部会

令和８年１０月２８日
防　　衛　　省

※本資料は、第14回処遇・給与部会資料のうち、現時点で公表可能な内容を取りまとめたもの

目　次

○「24時間勤務態勢下での業務への拘束性」関連・・・

①「24時間勤務態勢下での業務への拘束性」関連

２４時間勤務態勢下での業務への拘束性に係る施策の全体像

○　階級等の職務・職責に伴う業務への拘束性の傾向等を、新たな給与体系で適切に評価

○　一般職において評価されている要素（夜間・休日の勤務、宿日直勤務等）や、自衛官の任務に伴う業務への拘束性（常時即応義務、任務・演習等に伴う長期不在等）を適切に評価

○　曹士自衛官の営舎内食事代経費の取扱いについて、営内居住義務を課せられた曹士自衛官が負う一連の負担や、昭和51年以降の社会一般の状況や自衛隊内の変化等も踏まえ適切に評価

⇒　中間提言で示された論点を踏まえ、24時間勤務態勢下での業務への拘束性を適切に評価する給与体系を整理

課題１：全ての自衛官に課される２４時間勤務態勢の特殊性の評価の再整理

・　現行制度で俸給に組み込まれている調整率は、法律上課された24時間勤務態勢という自衛官固有の特性に着目して導入された制度である一方、その水準の算定方法は超過勤務相当時間を基礎として整理されている。

・　全ての自衛官には常時即応義務が課されており、24時間勤務態勢という特殊性の一部（※）を構成しているところ、その性格も考慮した上で、全ての自衛官に適用される俸給で評価する要素を再整理することが必要。

※ 全ての自衛官は、勤務時間内外問わず常時緊急参集等の呼び出しに対応する責務や、招集がかかれば、職務の場所を離れる正当な理由がある場合を除き、如何なる状況にあってもこれに対応することが求められ、ひとたび任務に従事すれば、任務終了まで当該業務に従事する責務がある

課題２：業務への拘束性に伴い生じる追加的な負担等に応じた給与上の評価

・　現行制度では、全ての自衛官が同じ時間で超過勤務相当の勤務を行った場合と同等の評価となっている。他方、勤務実態調査において、階級別の月平均超過勤務相当時間は曹士に比べ幹部が多い傾向が確認されており、職務・職責に伴う業務への拘束性を、より適切な形で給与に反映する必要がある。

・　また、部隊としての常時即応態勢を確保するため、それぞれの配置に応じ、当直勤務や厳格な即応態勢の確保、長期不在を含む基地・駐屯地等以外での任務等に対応しており、これらの業務への拘束性に伴う負担等を適切に評価することが必要

夜間や祝日の勤務の給与上の適切な評価

課題３：夜間や祝日の勤務の給与上の適切な評価

○ 一般職国家公務員については、夜間や祝日勤務を給与上評価する制度として、夜勤手当や休日給が設けられている。

○ 自衛官についても、夜間や休日の勤務を行っている一方、これらに相当する給与は設けられていない。

論点１：夜間・祝日勤務の給与上の評価の必要性

○ これまで、自衛官は２４時間勤務態勢が課せられていることを背景に、夜勤手当や休日給は設けられてこなかった。

○ 自衛官給与の制定当初は、調整率の水準設定において、一定の夜間勤務を評価していたことが確認できるが、昭和４３年に調整率の水準設定の要領を見直した際、夜間勤務の評価はなくなっている。

○ 社会一般において、ワークライフバランスの確保に向けた取組や、時間や場所に縛られない働き方が進む中、夜間や祝日の勤務についての負担感は増しているところであり、その負担を給与上適切に評価する必要性は高まっている

論点２：給与上の評価の手法

○ 自衛官の夜間・祝日の勤務については、本人の裁量に基づいて行うものではなく、部隊運用上の必要性等から、命令に基づき行うものである。また、その頻度等も事務官等に比べて多い。

○ また、交替制における夜間勤務や、日勤者も含めた祝日の勤務については、通常の課業時間を深夜時間帯や祝日に行うことが基本となる（課業時間外の勤務である超過勤務相当時間とは異なる）。このため、交替制における夜間勤務については夜間特殊業務手当の支給において管理されており、祝日の勤務については代休の付与において管理されている。

※ 現行制度において、一般職の国家公務員や防衛省の事務官等は、祝日の勤務は、本人の希望と勤務時間管理員の承認に基づき、代休を付与せず休日給で措置することが可能。他方、現行制度下では、自衛官にはこのような選択肢はない。

営内居住の曹士自衛官の一連の拘束性の再評価①

課題４：営内居住の曹士自衛官の一連の拘束性の再評価

○　曹士自衛官の営舎内食事代経費の取扱いについては、営内居住義務の曹士自衛官が負う一連の負担や、昭和５１年以降の社会一般の状況や自衛隊内の変化等も踏まえつつ、他の自衛官や公務員との均衡をどのように評価していくか。

【自衛官を取り巻く環境、社会一般の変化】

○　自衛隊への即応態勢維持の要求が高くなる一方、社会一般では時間や場所に縛られない働き方が進んでおり、自衛官の業務への拘束性との差は際立つ方向に変化している。

○　昭和51年以降、我が国を取り巻く安全保障環境が一層厳しさを増す中で、平素から24時間態勢での即応態勢の維持がこれまで以上に強く求められている。また、民間企業や他の国家公務員においては、テレワークの普及などにより、働く場所の拘束性は緩和される方向にある。　【中間提言を参照】

【営内居住義務の曹士が負う一連の負担の評価】

○　このような変化の中、営内居住義務を負う曹士自衛官の負担は、営内居住義務を負う曹士自衛官が置かれている一連の拘束性全体（終日外出に当たり部隊等の長の許可が必要、昼食の準備に関する実質的な選択肢の制約、昼食の時間・場所・食事内容の管理、集団生活等）を捉えて評価することが必要と考えられる。

○　この点、営内居住に伴う一連の拘束性の負担感は、高い現状にある。

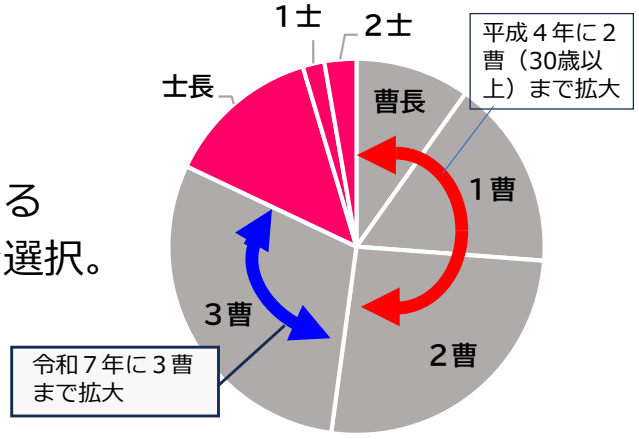
① 現状、営内居住義務が課せられた曹士については、営内居住の生活や拘束性に負担を感じている。

・営内居住者の約７割が、営内生活に「不満」「やや不満」と回答（令和５年実施のアンケート）
・令和7年度に退職した士に対するアンケートでは、約66%が民間企業への再就職を選択。当該民間企業を選択した理由では、「自分のやりたい仕事ができる」に次いで、「業務に拘束されない働き方ができる」「仕事と私生活のバランスがとりやすく、私生活を充実させられる」という理由が多い。

② 曹士自衛官に対する営外許可基準は順次緩和し、営内居住か営外居住かを選択できる曹士は大幅に拡大。その結果、営外許可基準が緩和された層の７割以上は営外居住を選択。

平成３年度：士長以上の既婚者等　→　＋１曹以上、２曹３０歳以上、１士・２士の既婚者等まで緩和
（参考：H3当時の１曹は約2.4万人、２曹は約4万人、士長は4.1万人、１士は1.5万人、２士は約1.5万人）
令和７年度：上記に加え、３曹以上まで緩和（参考：３曹の定員は約5.3万人）

■営外許可基準該当階級



営外許可基準が緩和された層の７割以上は営外居住を選択.

営内居住の曹士自衛官の一連の拘束性の再評価②

【実任務や訓練等における食事の位置づけとなる期間との関係】

○　実任務や長期訓練・演習が増加する中、災害派遣や野営を必要とする部隊訓練等（営内・営外居住を問わず食事の無料支給の対象）、営内で食事を行わない期間についても、同額の食事代が本人負担となっている

　この点、陸上自衛隊の部隊訓練の時間（隊員一人あたりの年間の部隊訓練の時間）は、データが確認できる最も古い年である平成21年と比較すると、令和７年度は、１００時間以上、約１．５倍増加しており、隊務全体に占める部隊訓練の時間も約１０％、約１．６倍に増加している。

区分	平成２１年度	令和７年度
部隊訓練時間（ａ）	３１２時間	４４１時間
隊務時間（ｂ）	2,０７８時間	1,８０７時間
（ａ）/（ｂ）	１５％	２４％

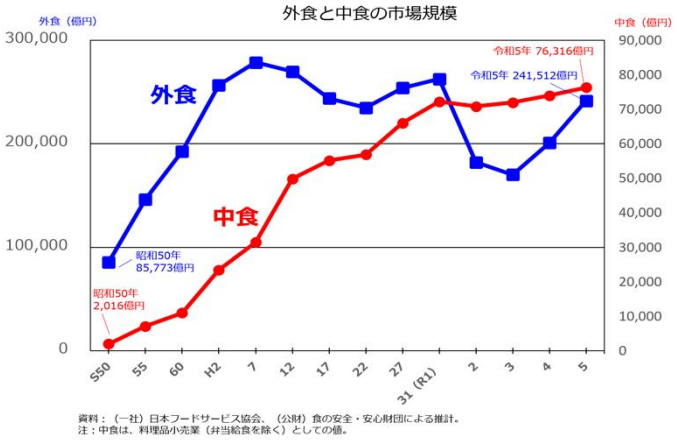
（出典）陸上幕僚監部及び教育訓練研究本部 資料

【社会一般や営外居住者の食事内容の選択制の広がり】

・　昭和５１年当時は、現在に比べ外食や中食（調理済みの食事の購入）の選択肢は乏しかった（その結果、食事の内容や場所の選択肢が限定）。

・　その後、単身世帯の増加、女性の雇用の増加等社会情勢の変化の中で、食に関して多様化や外部化が進み、外食産業の市場規模は約３倍、中食産業の市場規模は約40倍に拡大し、昼食についても、外食、テイクアウト、デリバリー等の選択肢が定着している

・　また、営外居住者は、原則、部隊からの食事提供の対象外であり、弁当持参や中食（スーパー等での弁当の購入、宅配弁当等）等、自ら選択している



（営外居住者の部隊からの食事提供の割合は、陸自：約２％、海自：約３％、空自：約６％）

委員：食事代について、自己負担を求めるのであれば、節約したければできるというような選択の余地があることが前提で重要であり、それがないのであれば自己負担させるのは酷ではないかと考える。

委員：食事については営内居住の特殊性、拘束性を評価するという観点もあれば、事務負担を能率化するという観点もあるので、それも考慮して自己負担分を引き下げるという方向性は妥当と考える。

②「自衛官固有の危険性・困難性を伴う任務への対応」関連

自衛官固有の危険性・困難性を伴う任務への対応に係る施策の全体像

○　領域をめぐるグレーゾーン事態は恒常的に生起するなど、有事と平時の境目はますます曖昧になるとともに、各種技術の進展に伴い、攻撃の兆候把握はより困難になる中、自衛官に求められる常時即応性は向上しており、任務に即応するために必要な平素からの健康状態の確保がより重要となっている

○　防衛省・自衛隊は、隊員の命を最も大切にする組織として、ウクライナでの教訓等も直視し、有事において危険を顧みずに任務を遂行する隊員の生命・身体を救う組織への変革を目指し、平素より、臨床機会の増加等のための医官等の医療従事者の集約を進める等の各種衛生施策を推し進めることが必要

⇒　安全保障環境の変化に即応するための任務に従事する健康状態（メディカル・レディネス）の確保と、有事において隊員の命を救うための戦傷医療能力の向上を両立するための、政策をパッケージで進めていくことが必要。

安全保障環境の変化に即応するための任務に従事する健康状態（メディカル・レディネス）の確保

有事において隊員の命を救うための戦傷医療能力の向上

○　医官等の医療従事者の集約により、地方の部隊の医務室等に配置する医官等は不足

課題１-①：部内診療へのアクセスに制限のある自衛官の平素の健康管理

⇒ 施策：部外医療機関の活用・連携強化

○　求められる即応態勢の水準が高くなる中での平素からの健康づくり・予防の強化

課題２：任務遂行に必要な健康づくりの促進／健康管理不履行の抑制

課題１-②：部内病院と部外病院での本人負担の差異

⇒ 施策：自衛官の独自医療費制度の見直し

課題３-①：戦傷医療に必要な臨床機会の確保

⇒ 施策：医官等の医療従事者の集約化

課題３-②：戦傷医療能力を有した医官の確保

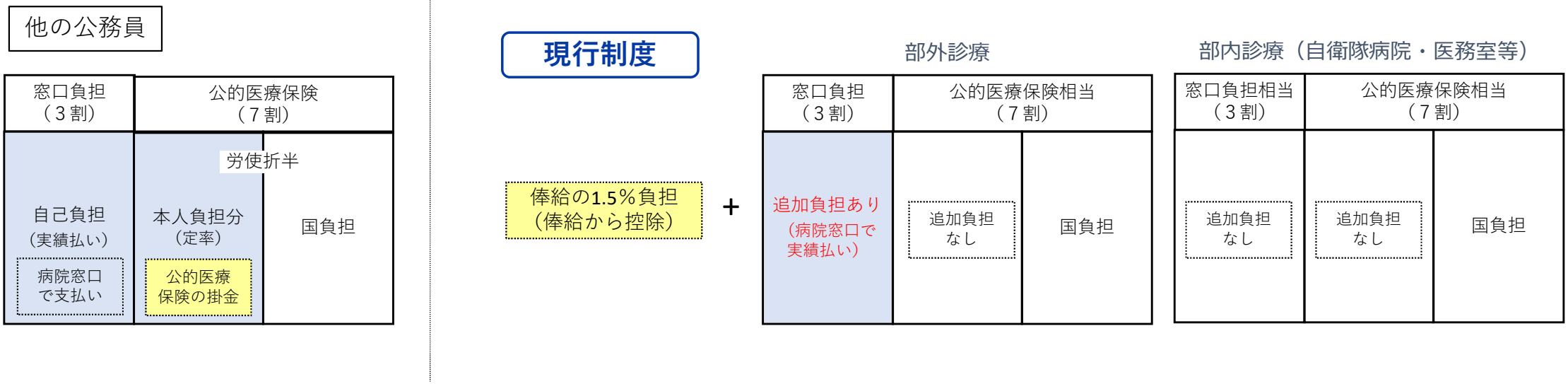
⇒ 施策：医官等の給与体系の見直し

自衛官に対する医療の提供・医療費の取扱の検討①

課題１：部内診療へのアクセス不均衡に起因する課題

部内診療が原則との考え方の下で整理された現在の制度について、衛生機能強化のために行う、衛生機能の集約化の方向性を踏まえ、部外医療機関との連携の強化と共に、部内診療へのアクセス不均衡に起因する課題の解決策について検討を進める。

委員：配置によって診療へのアクセスに格差が生じている問題は改善し、不公平感がないようにしていくべき。
委員：医療費について、自衛隊の病院や医務室が近くにあるか否かで自己負担が異なるというのは合理性に欠けるので、不均衡を解消する、すなわち部内診療と部外診療を同様に取り扱うという見直しは適切と考える。



自衛官に対する医療の提供・医療費の取扱の検討②

課題２：自衛官の本人負担を求めない公務に関連する傷病の再整理

任務遂行に備え必要な医療は国が負担するとの考え方の下、本人負担を求めない、公務に関連する傷病の範囲がより明確なものとなるよう、再整理の検討を進める。

委員：医療の取扱いについては、職務起因性と業務遂行性という２つの考え方のベクトルがあり、それぞれの整理だけでは必ずしも整合しない部分もあると思うので、今後よく検討していただきたい。

委員：自衛官に対する医療の取扱いにおける傷病ごとの整理について、今後さらに整理を進めていくと思うが、傷病には遺伝的要因、個人的要素がある一方、職務負荷といった要素もあることを踏まえ、無理のない、かつ納得性のある整理となるよう留意されたい。

委員：医療の取扱いについて、任務遂行可能な身体状態を維持・回復し、自衛隊の即応性を確保するという目的は、合理的であると考える。同時に、医療費の無償の範囲を広げるということは、メリットとして疾病等の早期発見・回復につながるが、デメリットとしては医療費の自己負担がないのであれば健康に気を付けなくなる、そういった予防意識の低下といったモラルハザードの問題も考慮しなければならないと考える。例えば、煙草、アルコールの過剰摂取といった不適切な生活習慣に起因する疾病、虫歯等の自己管理との関係があるものまでも、無条件に一律に医療費無償とするのは、国民の理解が得られにくいのではないか。無償とする場合には、自己管理をしっかり行っている等の何らかの要件が必要だと考える。

委員：今あった委員の御意見のように、医療費を条件なく完全に負担ゼロとするのはあまりよくないのではないかと思う。

委員：

・医療の見直しの方向性には賛成であり、また、任務遂行に備え必要な医療の範囲が何かというのは重要な考慮要素と考える。例えば一般に予防接種などは、個人の健康を積み重ねてパブリックヘルスを達成しようとするもので、そのための費用は公金で支出するという発想だと思うが、公共の利益は重要なモーメントだと感じた。

・医療の取扱いについて、中間提言案13ページの「米英独は基本医療サービス無料」というのも重要な点だと思う。今般の中間報告では、この部分は概略的な説明に留まっており、今後検討していくという趣旨だと思うが、医療費負担については、一般国民の理解への配慮も重要である一方、自衛隊の即応態勢を確保するための任務遂行可能な身体状態の維持・回復ということが重要であるという点について、より明確に記載してもよいのではと感じた。

⇒　自衛官の本人負担を求めない（国が負担する）公務に関連する傷病について、従来の整理の視点である「傷病に係る職務起因性」と、自衛官が固有の医療費制度を採用している理由である「任務遂行に備え必要な医療」の双方の観点から、再整理を行う

本人負担を求める場合の徴収方法の見直し

現行制度

○　自衛官に対する医療費の徴収方法は、警察予備隊から現在まで、可能な限り支給事務を能率化する趣旨から、俸給算定に当たりあらかじめ俸給から自己負担分を控除する形（医療費控除率）で徴収している

課題

○　現在は、給与の支給額や給与からの源泉控除額を手計算していた警察予備隊当時とは異なり、給与支給実務の電算化が進んでいることから、この徴収方法を採ることによる支給事務効率化の効果は限定的となっている。

○　医療費の本人負担分を俸給から控除することにより、自衛官の俸給月額が予め低い水準で決定されるため、給与に応じて徴収される公租公課や、俸給月額に応じて支給される手当の金額が、本来俸給に基づき決定されるべき水準より低い水準となっている。

（参考）

・　他の国家公務員（防衛省の事務官等を含む）において、一時的に宿舎の貸与や食事の提供を受けた場合、俸給額の調整ではなく、給与からの源泉徴収が一般的。

・　自衛官についても、給与からの源泉徴収を行っている経費がある（例：介護・年金等の防衛省共済組合の掛金）

自衛隊医官の給与体系の見直し

課題３：戦傷医療に必要な臨床機会の確保 / 戦傷医療能力を有した医官の確保

自衛隊医官の給与（現行制度）

○　自衛隊医官は、自衛官俸給表を適用した上で、医官に係る特例（昇給の特例、最高号俸を超える号俸の加算措置）を設け、自衛隊医官と医療職俸給表㈠が適用される医師の給与との較差の是正を行っている。

（　他の自衛官が標準で４号俸昇給するところ、医官は標準で８号俸昇給し、かつ、医師としての経験年数を踏まえて、特例的に最高号俸を超えて俸給月額を設定。）

課題１：医官としての給与上の評価の可視化

○　現行制度における医師としての評価を反映するための調整の仕組みは、他の自衛官と比して医官としての専門性の給与上の評価が見えづらく、医官としての処遇が分かりやすく実感できる制度とはなっていない。

課題２：戦傷医療能力に必要な特定技術の育成に必要な手術の給与上の評価

○　戦傷医療能力向上には、止血・感染制御・根治・再建といった外科的技術（参考１）や全身管理等への対応能力の向上が必要であり、外科的技術を有する医師を育成するため、関連高度技量の向上を図ることが急務となっている。

○　このような戦傷医療能力向上に必要な特定技術の育成に必要な臨床機会を確保するため、現在、自衛隊病院の集約化、重症救急・外傷診療の中核を担う高度急性期病院における研修機会の確保、防医大病院の機能強化を進めている。

○　他方、これらの特定技術は、技術難易度の高い手術を通じて技量の向上を図るが、技術難易度の高い技術（参考２）は、医師としての専門性・職務の困難性等が増加するため、部外医療機関においても人材の獲得に苦慮している。

○　一方、現状、国家公務員の医師については、このような技術難易度の高い特定手術の実施に伴う職務の専門性や困難性を評価する給与の仕組みがない。

（参考1:戦傷医療能力向上に必要な外科的技術）



（参考2:外保連試案における技術度区分）

技術度	難易度	対応する身分	経験年数
A	比較的容易	初任臨床研修医	1年
B	一般的	初期臨床研修修了者	5年
C	やや高度	基本領域の専門医	10年
D	高度	Subspecialty領域の専門医もしくは基本領域の専門医更新者や指導医取得者	15年
E	極めて高度	特殊技術を有する専門医	15年

技術難易度が高い技術区分

将及び将補（一）の給与体系の見直し

現行制度

○ 将及び将補（一）の自衛官については、管理監督職という観点から、相当すると考えられる一般職の指定職俸給と同水準とされている。

○ 医療費の取扱いについても、一般職と同様（共済短期掛金を負担し、療養の給付は共済組合が行う）となっているところ、管理監督職という観点から相当すると考えられる一般職の指定職と同様の制度を採用したものと考えられる。

論点１：業務への拘束性と俸給水準の関係

○ 将及び将補（一）の自衛官については、その職務と責任の度が特に高度な管理監督職であり、一般職と同様に、同一の官職内での昇級を想定していないため、一官一給与制を基本に設計されている。

○ この点、部隊等の運営に関する高度な指揮統率及び管理監督を行う職務・職責には、その職に求められる即応態勢の確保をはじめとする業務への拘束性も、現在の俸給の評価要素に含まれていると整理することが妥当と考えられる。

論点２：適用する医療費制度

○ 現行制度では、医療費制度についても、俸給水準と同様に一般職と同様となっている。

○ 制度設立当初は、管理監督職という観点から、一般職と同様の制度を採用してきたが、近年、我が国を取り巻く安全保障環境の変化や新しい戦い方が顕在化する中、他の自衛官と同様に、将官も、様々な現場において、長期間、厳しい勤務環境下での指揮統率を継続できる健康状態の確保が求められている

- インド太平洋では、中国・北朝鮮の更なる軍事力の増強や、中露や露朝の連携強化などがみられる
- ウクライナ侵略の戦場では、ミサイル・無人機を組み合わせた複合攻撃や、以前よりも巧妙さを増したハイブリッド戦が展開されるとともに、持続的な対応能力を確保することの重要性が浮き彫りとなっている
- 各国では、こうしたウクライナ侵略が明らかにした状況を教訓として新しい戦い方や長期戦への備えを急いでいる

③「我が国防衛という任務の性格に起因する広域・地方間異動の頻度等」関連

我が国防衛という任務の性格に起因する広域・地方間異動等に係る施策の全体像

○　①離島・へき地等、②地域の募集対象人口に比して必要人員が多い基地等、③部隊の新設等で多数の人員確保が必要な基地等では、地元採用以外の自衛官の全国異動により人員を確保することが必要。また、部隊編成の見直し等に伴う全国異動により、一部の隊員には、他の隊員より大きな負担を強いている

（一般職に比べ、広域異動手当対象者は約３倍、離島・へき地の勤務手当対象者は２倍以上）

○　我が国及びその周辺の情勢等を踏まえた部隊編成・配置の見直しに伴い、多くの隊員に生活拠点の変更を伴う形での全国異動を求める必要が生じ、一部の隊員には、複数回の生活拠点の変更や、中長期的な生活の拠点を長く離れた勤務を求める場合があり、他の隊員より大きな負担を強いているという課題がある。

委員：広域・地方間異動について、自衛官の配置や転属状況を踏まえた何らかの措置が検討されることは望ましいと考える。一般職との比較でも広域異動の頻度は多いということなので、部隊運用など自衛隊の特殊性を考慮した新たな措置を検討することができれば望ましい。

⇒　近年、社会一般では、転居を伴う異動に対する意識が変化している中、広域・地方間異動に伴う負担を可能な限り緩和しつつ、全国各地の国防上必要な場所に人員を確保するための施策を講じていくことが必要

課題１：離島・へき地等（特地勤務手当対象官署）の処遇改善

・　自衛隊は、離島・へき地等の官署数や定員数が多く、特地勤務手当（離島・へき地勤務者への手当）の受給者は一般職の２倍以上であり、離島等に固有の経済的な負担や生活の不便さから、異動調整に係る課題が顕在化している一方、特地勤務手当及び特地勤務手当に準ずる手当（以下、「特地勤務手当等」という。）の自衛官の支給率は、俸給における調整率との関係から一般職の国家公務員に比べ低く設定されている。

課題２：地方の要人員確保地域と都市部の基地・駐屯地間の処遇差の緩和

・社会一般において転勤への意識が変化することに加えて、地域間の給与差を設ける給与制度（調整手当～地域手当）の段階的な見直しにより、支給地と非支給地の処遇差が大きくなる中、自衛隊は都市部を含む全国の様々な地域から地方の要人員補充地域への人員配置を進める必要性が継続しており、異動調整に係る課題が顕在化している。

課題３：防衛上の必要性から、中長期的な生活拠点を離れた勤務が４年以上となる隊員の給与減少の緩和

・我が国周辺の作戦環境の推移も踏まえた部隊の戦力化や練度の確保等といった防衛上の必要性から、その有する技術、経験等に照らし、一部の隊員に、４年を超えて中長期的な生活の拠点を離れた勤務を求める場合がある。
・その際、広域異動手当の支給期間は異動後３年間であるため、４年目以降の給与が大きく減少する。

我が国防衛という任務の性格に起因する広域・地方間異動への対応に係る検討①

・ 自衛隊は、我が国防衛という任務に対応するため、基地・駐屯地は全国各地の国防上必要な場所に分散して確保する必要があり、加えて、必要な人数も一般職の官署に比べて大きく、地元採用者だけでの充足は困難である。
・ このような背景から、特に、次の基地・駐屯地において異動調整に係る課題が顕在化している。
①離島・へき地等（特地勤務手当対象官署）
②特に、地域の募集対象人口に比して必要人員が多い／部隊の新設等で多数の人員を特定地域に確保する必要がある一方で、生活・教育等の利便性や地域手当等の差が影響し、異動調整が困難な官署（地方の要人員補充地域）



課題１：離島・へき地等（特地勤務手当対象官署）の処遇改善

・ 自衛隊は、離島・へき地等の官署数や定員数が多く、特地勤務手当（離島・へき地勤務者への手当）の受給者は一般職の２倍以上
・ また、地元採用により確保できる人数には限りがあることから、多くの隊員を地域外からの異動により勤務させる必要がある一方、離島等に固有の経済的な負担や生活の不便さから、異動調整に係る課題が顕在化している。
・ 特地勤務手当及び特地勤務手当に準ずる手当は、離島・へき地での勤務に係る生活の不便さや精神的な負担を評価し措置されるものであるが、現在、自衛官の支給率は、俸給における調整率との関係から一般職の国家公務員に比べ低く設定されている。

◆特地勤務官署の人員数（自衛隊は令和８年３月、一般職は令和５年１月時点）

特地官署	人員数		
	自衛隊	一般職の主な該当省庁（数値はその合計）	
奄美	625	22	海保
壱岐	142	35	海保、国税、法務
海栗島	120	0	ー
佐渡	125	40	海保、国税、法務
対馬	546	137	海保、国税、法務、財務
与那国	234	1	財務

◆特地勤務手当の支給割合

区分	自衛官	事務官等・一般職
６級地	２３％	２５％
５級地	１９％	２０％
４級地	１５％	１６％
３級地	１１％	１２％
２級地	７％	８％
１級地	４％	４％

昭和34年：隔遠地手当（特地勤務手当の前身）の支給率は、調整率と暫定手当との重複を排除する趣旨で、一般職の支給率を減率（×0.871）して設定
昭和45年：特地勤務手当等を新設。その際、遠隔地手当と同趣旨で、一般職の支給率を減率。以降、暫定手当は昭和45年に廃止されるが、減率の割合は維持。
平成22年：特地勤務手当等の指定基準の見直し（級地が引き下がる方向で見直し）に際し、算定式に残っていた、暫定手当の重複分を削り、減率の割合を見直し（×0.926）。以降、当該調整数を現在まで継承（調整率の変化に伴う見直しは行われず）

我が国防衛という任務の性格に起因する広域・地方間異動への対応に係る検討②

課題２：地方の要人員確保地域と都市部の基地・駐屯地間の処遇差の緩和

・ 地方の要人員補充地域での人員確保は、地元採用に加え、都市部からの異動により隊員を確保する必要があるが、生活・教育等の利便性や地域手当等の差が異動調整に影響。

・ 特に、社会一般において転勤への意識が変化することに加えて、地域間の給与差を設ける給与制度（調整手当～地域手当）の段階的な見直しにより、支給地と非支給地の処遇差が大きくなる中、自衛隊は都市部を含む全国の様々な地域から地方の要人員補充地域への人員配置を進める必要性が継続しており、異動調整に係る課題が顕在化

【地域間の給与差を設ける給与制度の変遷】

昭和21年～：一般職職員の給与において、物価及び生計費等の地域差を考慮し、昭和21年に「臨時手当」が新設され、その後２度の改称を経て、昭和23年に「勤務地手当」と改称。昭和32年に勤務地手当が廃止され、新たに「暫定手当」が設けられた。

昭和42年～：一般職職員の給与において、民間における賃金、物価及び生計費が特に高い地域に所在する官署に勤務する職員に支給する手当として「調整手当」が新設。【支給率の高い甲地は6%。以降、段階的に引き上げ、昭和60年には10%】

自衛官については、部隊等の新・改編に伴う異動等が多い（特に、自衛隊創設期は、数多くの部隊等が全国各地に展開し、その要員を大量に地方に送り込むことが必要）ことに伴う給与の変動防止と給与事務の簡素・効率化を図るとの観点から、これらの制度を導入せず、同手当に相当する金額を平均化して俸給に織り込む方式を採用。

平成４年～：自衛官も調整手当制度を段階的に導入していくことを決定。自衛官の間で大都市勤務を忌避する傾向が顕著（大都市よりも地方の方が生活にゆとりがあるといった認識が社会全体に定着）となり大都市地域における要員の確保が困難となった、部隊の新設や移駐の減少等により自衛官の異動頻度は一般職と比べあまり差がなくなってきた、給与事務の電子化が進んだことを、調整手当制度導入の理由として整理。

平成18年～：一般職の給与において、「調整手当」が廃止され、「地域手当」が新設（地域の民間賃金水準を国家公務員給与に的確に反映させるため、民間賃金の高い地域に勤務する職員の給与水準の調整を図るとの趣旨の手当）。【支給率の高い１級地は18%】

一般職で導入される「地域手当」を採用しなかった場合、自衛官の俸給については地域の地場産業との均衡を考慮した俸給とはならない、未だ地域格差を内包した俸給となり、当時の人事院勧告の趣旨に合致しないとの理由から、自衛官も一般職に準じて「地域手当」を導入。

平成26年～：民間賃金の低い地域における官民給与の差を踏まえ、俸給表の水準を平均で2%引き下げ。これに伴い、地域手当の支給割合を見直し、１級地は18%→20%に引き上げ。

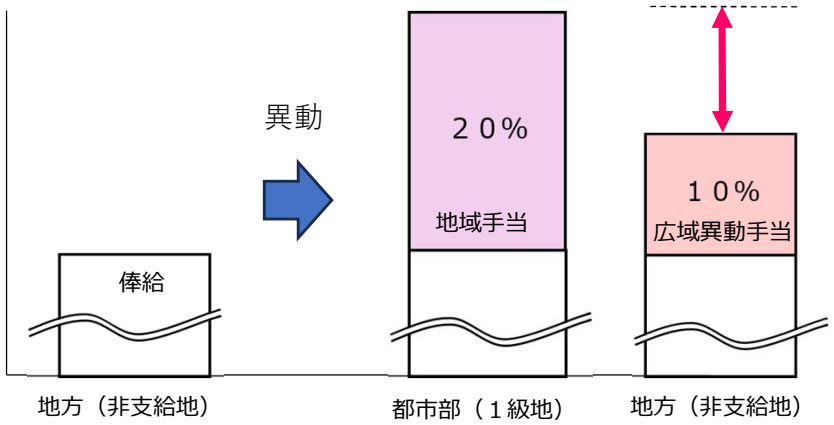
（※地域毎の官民給与差のみを考慮する場合、１級地はより高い支給割合となるが、「全国各地に官署が所在しており、同一水準の行政サービスを提供することが求められるとともに、転勤等を含む円滑な人事管理が必要となるなどの国の組織における事情を踏まえることが必要である。さらに、同じ公務に携わる職員間の納得性の観点も踏まえると、地域手当による地域間給与の調整には一定の限界があると考える。」との理由から、１級地と非支給地の差は20%までと整理された。出典「平成26年人事院勧告本文（別紙第１ 職員の給与等に関する報告）」）自衛官も、一般職に準じて俸給水準及び地域手当を見直し。

⇒ 平成４年以降は、地域間の給与差を設ける給与制度について、一般職と同じ制度を採用する方向で制度を構築してきたが、その前提となっていた、①自衛官の異動頻度は一般職と比べあまり差がなくなってきた、②地方に比べ大都市勤務が忌避されるという事情は変化しており、さらに、③地域手当は都市部と地方の給与差は広がる方向に見直しが進んだ

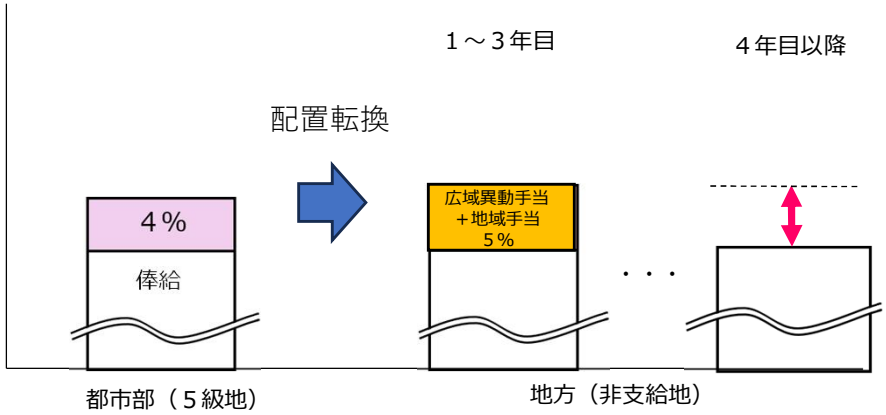
我が国防衛という任務の性格に起因する広域・地方間異動への対応に係る検討③

【現行制度】

◆具体例①：地方から全国異動する際の、赴任地の違いによる処遇差
（都市部（１級地）へ異動した場合と、地方の要補充地域（地域手当非支給地）に異動した場合）



◆具体例②：配置転換（異動）により、勤務地が同じ地方内の（５級地）から要補充地域（地域手当非支給地）に変わった場合の処遇



我が国防衛という任務の性格に起因する広域・地方間異動への対応に係る検討④

課題３：防衛上の必要性から、中長期的な生活拠点を離れた勤務が４年以上となる隊員の給与減少の緩和

- 安全保障環境を踏まえた部隊編成・配置の見直しに伴い、隊員に生活拠点の変更を伴う形で全国異動を求める必要が生じる。また、我が国及びその周辺を俯瞰した防衛力の構築のため、一部の隊員は、複数回の生活拠点の変更を伴う全国異動が求められる。
- その際、周辺の作戦環境の推移も踏まえた部隊の戦力化や練度の確保等といった防衛上の必要性から、その有する技術、経験等に照らし、一部の隊員に、４年を超えて中長期的な生活の拠点を離れた勤務を求める場合がある。
- その際、広域異動手当の支給期間は異動後３年間であるため、４年目以降の給与が大きく減少（令和８年度の人事院勧告を踏まえた改定を行った場合は、１６～８％の給与の減少）

【中長期的な生活拠点を離れた勤務を４年を超えて求める場合の例】

例１（陸自：水陸機動団部隊）：南西地域の安全保障環境が厳しさを増す中、島嶼防衛の態勢強化の必要性から平成３０年に２個連隊／約２０００人規模の水陸両用作戦部隊の配備を計画。短期間に所要の要員育成を行い戦力化するため、多数の要員を編成地の九州以外の北海道・東北を含む全国から異動させ人員を確保。
その後、島嶼防衛を取り巻く安全保障環境が悪化し、これに対応するため、３個連隊化／＋約６００名を決定。当該増強に対応するため、新設する連隊の初期要員や要員育成に必要な人員確保のため、一部の隊員は当初の予定から延長する形で水陸機動団の勤務の継続を求めた。
（水陸両用作戦は、海・空自衛隊、米軍等との統合作戦が主体となる特性上、水陸・船舶関連の特技取得に係る時期的所要、艦艇等との調整業務の複雑性の観点から部隊におけるそれぞれの職務の習熟、部隊の戦力化には水陸機動団で一定以上の期間勤務することが必要であり、適格者は段階的にしか育成できない。）

例２（海自：特別警備隊）：海自は不審船の武装解除・無力化を任務とする特別警備隊を保有し、同部隊での勤務者は特別警備の副特技が付与される。近年、瀬取り監視、海賊対処行動その他の任務が増える中、同部隊の特別警備に対し必要な技能・経験を有した隊員を育成していく必要がある。一方、そのために必要な特別警備隊での勤務期間は、大半が４年を超える。

◆過去１０年間の規模の大きい部隊新編・配置の見直しの例

時期	内容	規模
平成３０年度	水陸機動団の新編	約3,400名
令和５年度	第３水陸機動連隊新編	約600名
令和２年度	輸送航空隊（V-22オスプレイ）の新編	約500名
令和７年度	木更津→佐賀へ移駐	
令和８年度	機動施設隊の廃止 （関連機能は全国の各航空隊に付与）	約100名
令和７年度	情報作戦集団の新編	約100名
令和７年度	呉・佐世保・大湊サイバー防護隊の新編	約300名
平成２７年度	第９航空団（沖縄）の新編・戦闘機部隊２個飛行隊の配備	約1,500名
令和２年度	宇宙作戦隊の新編	約900名
令和３年度	宇宙作戦群の新編	
令和７年度	宇宙作戦集団の新編等	
令和６年度	馬毛島先遣隊の新編	約100名

※規模はその時期の定員（計画数を含む。）

【一般職の既存の関連手当の内容・考え方】

（広域異動手当）支給水準：広域的に転勤のある企業の賃金水準が民間地場企業の賃金水準よりも高いことを踏まえて、当該水準を調整するために手当支給額を設定
支給期間：各府省における人事異動の実態（各府省の人事異動のサイクルが３年間程度であること）を踏まえ、広域異動職員の適切な給与水準（異動後一定の期間を経過しても再度異動を行わない職員については、地域に以前から在勤している転勤のない職員との均衡）が確保できるよう３年間とされている。

（特地勤務手当に準ずる手当）趣旨：へき地等に所在する官署への異動に伴う、生活の不便や精神的負担に順応するための労苦を給与上措置
支給期間：へき地等での生活が長くなるほど順応（負担は低減）するとの考え方から、支給期間は原則３年、最長６年(※)。
※その有する技術、経験等に照らし、３年を超えて引き続き異動等の直後の官署に勤務させることが必要であると各庁の長が認めた職員に限定

別冊

参考資料

参考

諸外国における軍人の医療制度

区　分		米　国	英　国	独　国	仏　国
公的医療制度		無し ○　納税者は被用者が提供する保険、民間保険、政府の保険等に自己負担で加入（一定の所得額等による加入免除あり） ○　加入した保険に応じて、保険料や医療機関受診時の費用は自己負担	有り ○　居住者は保険料負担や原則窓口負担がない政府が運営する「国民保健サービス」（NHS）の利用が可能 ○　ただし、次は自己負担 ・　一部の医薬品を除く処方医薬品１品目ごとに£9.90 ・　治療内容に応じて歯科は１回あたり約£28~￡332　等	有り ○　居住者は医療保険の加入義務があり、一般に次のいずれかに加入 ・　所得が一定額(€73,800)未満の被用者の公的医療保険(GKV) ・　民間医療保険 ○　公的医療保険は保険料率7.3%に加え、追加保険料約1.3%を自己負担 ○　医療機関受診時は次の自己負担 ・　処方医薬品価格の１割(最大€10) ・　入院費の10%(最大28日)　等	有り ○　就業者又は居住者は職域ごとの医療保険等に強制加入 ○　国の基礎医療保険を含む一般社会税の負担率は9.2% ○　医療機関受診時は次を自己負担 ・　定額の負担金(年間負担上限€50) （例）診療：€2/毎診療、入院：€23/日 ・　医療内容に応じた控除金（年間負担上限€50） （例）医薬品：€1、医療搬送：€4 ・　医療内容によって償還率※が異なり、償還されない部分は自己負担 （例）医師診療：30%、一部医薬品：35%、医療輸送：45% ○　自己負担分は民間の医療保険で補完（加入料の５割は自己負担） ※　医療機関受診時の費用は当初窓口で支払い、国や民間保険会社への申請により費用が償還
一般の公務員の医療制度		○　連邦公務員健康保険プログラムを通じて民間保険に加入 ○　国が保険料の７割程度を補助し、残りの３割程度の保険料は自己負担 ○　医療機関受診時の費用は加入した民間の保険に応じて自己負担		○　一般に国の医療扶助（Beihilfe）と民間医療保険に加入(GKVの選択も可能) ○　国の医療扶助の加入料は無料 ○　医療機関受診時の費用は扶養に応じて２割から５割を自己負担 ○　自己負担分は民間医療保険で補完	
軍人の医療制度	制　度	○　戦争省が提供する医療プログラム「TRICARE Prime」に加入 ○　軍医又はTRICAREネットワークに所属する認定医師から指定された主治医が医療を提供 ○　主治医が提供できない医療は主治医等が専門医に紹介	○　国防省が提供する国防医療サービス（DMS）に加入 ○　DMSが医療を提供 ○　DMSで治療等ができない場合はDMSの紹介を経てNHSによる医療が提供	○　軍人は公的医療保険加入義務が除外され、軍の部隊医療（utV）が提供 ○　軍医の指示又は緊急の場合に限り、軍以外の医療提供者を利用	○　国が提供する「全国軍人社会保障金庫」（CNMSS）に加入 ○　軍又は民間の医師からあらかじめ主治医を選択し、主治医を優先して受診（自由に主治医の変更が可能） ○　軍病院や駐屯地等の軍の医療施設の受診も可能
	費用負担	○　加入料・診療費無し ○　ただし、紹介状無しでTRICAREのネットワークに所属していない医師の医療を受けた場合は自己負担	○　加入料・診療費無し ○　NHS利用時の自己負担も無し	○　加入料・診療費無し ○　次の場合は自己負担 ・　緊急を除き、軍医の指示なしに部隊医療以外の医療を受けた場合の費用 ・　民間医療時のグレードアップ費用（例:入院時の個室）　等	○　一般の国民や公務員と同様に一般社会税9.2%を自己負担（CNMSSの財源の一つ） ○　軍の医療施設受診時は自己負担無し ○　民間病院受診時は一般の国民や公務員と同様に自己負担。ただし、軍務起因の傷病に係る費用は国が償還
	医療の範囲	○　公務上・公務外の区別なく、医学的又は心理学的に必要な医療 ○　ただし、審美目的の医療等は除く	○　公務上・公務外の区別なく、軍人に必要な医療 ○　ただし、審美目的の医療等は除く	○　公務上・公務外の区別なく、医学的に必要かつ経済的に適切な医療 ○　ただし、次は対象外 ・治療に該当しない医療行為 ・代替療法士による給付	（軍の医療施設について）公務上・公務外の区別なく、軍務上の制約となる傷病等に対応するための医療

参考

	米　国	英　国	独　国	仏　国	（参考）自衛隊
主な健康評価	○　定期健康評価 ○　特殊勤務要員の検査 ○　派遣や傷病時の健康評価	○　定期医学的評価 ○　特殊勤務要員の検査 ○　傷病時や任官区分変更時等の評価	○　基礎検査 〇　特定業務配置の検査 ○　派遣や傷病時の検査	○　定期健康診断（特殊勤務の検査を包含） ○　派遣や傷病時の健康診断	○　定期健康診断 ○　特殊業務従事者等の健康診断 ○　派遣、長期訓練、入校時、伝染性疾患予防時等の健康診断
定期的な評価の概要	【定期健康評価】 ○　12カ月ごと(有効期間1年間) ○　傷病の有無や重症度等を判定	【定期医学的評価】 ○　5カ年ごと(50歳以降2カ年) ○　傷病の有無や重症度等を判定	【基礎検査】 ○　有効期間36カ月間 ○　傷病の有無や重症度等を判定	【定期健康診断】 ○　原則24カ月ごと（最大48カ月まで延長可能） ○　傷病の有無や重症度等を判定	【定期健康診断】 ○　毎年度1回以上 ○　傷病の有無や重症度等を判定
傷病がある場合の主な措置の概要	○　治療や生活習慣改善のための健康計画を策定して指導 ○　傷病の重症度や回復可能性に応じて即応性や適格性等を総合的に判定 【即応性】 ・MRC1：　完全即応状態で派遣可能（7日以内の一時的勤務制限を含む） ・MRC2：　軽微な未達事項があり、派遣可能 ・MRC3：　次の非即応状態で派遣不可 30日超の一時的勤務制限、12か月以内の歯科救急の恐れ、妊娠、軍人の適格性を審査中、恒久的に不適格な状態 ・MRC4：　有効期間超過で派遣不可 【適格性・勤務制限】 ・PULHES1：正常 ・PULHES2：軽度の勤務制限 ・PULHES3：重大な活動制限 ・PULHES4：　重度の状態又は身体的障害	○　治療や生活習慣改善を支援 ○　傷病の重症度や回復可能性に応じて展開(派遣)可能性や勤務可能性等を総合的に判定 【展開（派遣）可能性】 ・MFD：　完全派遣可能（いかなる制限もなく、世界中の地域へ展開可能等） ・MLD：　医学的制限付き派遣可能（治療上の制限、特定気候の曝露リスク等） ・MND：　派遣不可能（入院中等） 【勤務可能性】 陸上環境(L)、海上環境(M)、航空環境(A)等での勤務適性を判定 （陸上環境の例） ・L1：任務に制限なく適格 ・L2：　軽微な制限はあるが高即応任務に適格 ・L3：　走行など一部の一般軍務活動が困難など一定の制限付きで任務可能 （中略） ・L6：陸上環境任務に不適格	○　治療等の任務復帰プロセスを指示 ○　身体部位等ごとの傷病の重症度と軍務上の重要度に応じて勤務適格性等を判定 【勤務適格性】(Ⅰは未使用) ・Ⅱ：適格、軽度の逸脱を含む ・Ⅲ：　適格、強い逸脱、通常勤務は可能 ・Ⅳ：適格、制限を伴う健康状態 ・Ⅴ：　一時的不適格、治療又は時間経過により回復が見込まれる状態 ・Ⅵ：恒久的に適格性無し 【判定の例(骨格系の場合)】 ・Ⅲの状態（一部抜粋） 変形治癒骨折又は骨疾患で中等度の機能障害を伴うもの。個人装備等の着用は制限なく可能 ・Ⅴの状態（一部抜粋） 骨折治療後で骨癒合が十分でない状態、偽関節又は機能障害が残る状態で、改善の見込みがあるもの。完全治癒後に再検査	○　治療や予防措置、衛生指導、追加検査等を指示 ○　身体部位等ごとの傷病の重症度や回復可能性等に応じて、医療的適格性や派遣可否等を判定 【医療的適格性】 ・1：すべての軍務に適格 ・2：大部分の職務適格 ・3：勤務・戦闘任務制限 ・4：戦闘訓練免除、大きな制限 ・5：　極めて大きな勤務制限（部位が精神の場合は、完全かつ恒久的不適格） ・6：完全不適格 ・一時的な場合は各係数に「T」を付与し治療後に再評価 【判定の例(上肢、下肢、全身状態の場合)】 ・骨癒合途中の骨折：5T ・骨折治癒後で後遺症なし：1 ・骨折治癒後で後遺症あり：2～5 【派遣可否】 傷病の重症度等に応じて派遣可否を判定 (例)骨折治療中:一時的派遣不適格 人工股関節：恒久派遣不適格	○　治療、追加検査、経過観察を実施 ○　傷病の有無や重症度等に応じて、勤務上の適格性を総合的に判定 【勤務上の適格性】 ・A：平常、通常の勤務でよい者 ・B：　要注意、勤務をほぼ正常に行ってよい者 ・C：　要軽業、勤務に制限を加える必要のある者 ・D：　要休養、勤務を休む必要のある者 【措置基準】 ・B：　過激かつ症状を刺激するおそれのある勤務を命じない ・C：　勤務や勤務場所の変更等により勤務を軽減し、かつ夜間勤務を命じない ・D：休暇又は休職若しくは休学 【各種任務の適格者】 （例） ・防衛出動：A、B ・海外派遣：A、B ・災害派遣：A、B、C（任務遂行に支障のない者）
軍人の医療上の主な義務	○　軍務を継続する条件として、健康及び体力を維持し、個人の医療的即応要件を満たすこと ○　展開、任務遂行能力、軍務継続適格性に影響する身体、歯科、精神上の問題を報告すること	○　勤務を回避する目的で、健康状態を損なってはならない。 ○　NHSから軍務に影響する可能性のある医療助言を受けた場合は、必ず軍医療センターに報告すること	軍人は、自らの健康を維持し又は回復するために、自身の能力の範囲で可能なあらゆることを行わなければならない。	○　新たな傷病等を軍医療センターに申告すること ○　健康質問及び医学的検査時の質問に誠実に回答すること	○　健康を自ら保持増進し、予防に努めること ○　速やかに診断及び治療を受け、早期回復に努めるとともに、感染症は他人に感染させないように努めること ○　負傷又は疾病により部外の医療機関を受診した場合は、その旨を届け出なければならない。
医師等の治療等指導に従わない場合の措置	医師等の傷病の治療や喫煙、体重・栄養管理等を含む健康計画の指導に従わない場合、指揮官は当該軍人の懲戒処分や除隊等の措置を行うことができる。 （参考）2023米年度の医療除隊等人数は約2万人	生活習慣改善支援、栄養改善や医療的支援が提供され、結果として、身体要件を満たさない場合は除隊等があり得る。 （参考）2024年度の医療除隊人数は約1.9千人	軍人が合理的に受入れ可能な医療措置を拒否し、その結果として勤務能力又は就労能力が損なわれた場合には、その範囲について医療の給付が拒否されることがある。 （参考）2023年の勤務不能による退役人数は90人(職務遂行能力の制限により、職務上の要求を十分に満たすことができない場合、可能な限り配置転換が追求)	従わない場合の直接的な定めは無いが、健康状態が医療的適格性基準を満たさない場合は、勤務制限、職種変更、恒久的不適格判定又は除隊等の対象となる。 （参考）2023年度の恒久的に職務不能による退役人数は1.8千人	従わない場合の直接的な定めは無いが、心身の故障により職務に堪えない場合は免職等があり得る。

参考

戦傷医療に必要な外科的技術

● 戦傷医療に必要な外科的技術は次のとおり。

受傷 ⇒ ① 外傷評価能力 ⇒ ② 解剖学的知識 ⇒ ③ 止血技術 ⇒ ④ デブリードマン技術 ⇒ ⑤ 骨接合技術 ⇒ ⑥ 縫合技術
⇒ ⑦ マイクロサージャリー ⇒ ⑧ 再建外科技術 ⇒ ⑨ 周術期管理能力 ⇒ 機能回復・社会復帰

外傷評価能力

外傷	重症度を判断し、治療優先順位を決定
熱傷	熱傷面積、熱傷深度、気道熱傷を評価し、輸液量や手術適応を決定

解剖学的知識

外傷	損傷された血管、神経、筋肉、腱、骨の位置関係を正確に理解し、重要構造物を損傷せずに手術を行うために必要
熱傷	壊死組織の切除範囲や植皮範囲を判断する際に必要

止血技術

外傷	生命を救う最も重要な技術の一つ（動脈出血への結紮、血管縫合、電気凝固、圧迫止血）
熱傷	焼痂切除術やデブリードマン時の大量出血を制御

デブリードマン技術

外傷	汚染組織や壊死組織を除去、不十分だと感染率が上昇
熱傷	熱傷治療の根幹であり、感染予防、植皮準備を目的として行う

骨接合技術

外傷	骨折の解剖学的整復と固定を行う（疼痛軽減、変形防止、早期離床）
熱傷	熱傷そのものでは使用機会は少ないものの、熱傷＋骨折、電撃傷による骨露出の際には重要

縫合技術

外傷	対象は皮膚、筋膜、筋肉、腱、神経、血管 特に手外傷では機能予後を左右
熱傷	植皮固定、皮弁固定、創閉鎖に必要

マイクロサージャリー

外傷	切断肢再接着の中核技術で、血管を1mm前後のレベルで吻合
熱傷	深達性熱傷に対し、遊離皮弁、遊離筋皮弁を用いて組織再建を行う

再建外科技術

外傷	失われた組織を補う（軟部組織欠損、骨欠損、神経欠損）
熱傷	最も重要な技術の一つ（創閉鎖、拘縮予防、整容改善）

周術期管理能力

外傷	重症患者の全身管理
熱傷	特に重症熱傷では極めて重要

参考

手術における技術度について

● 戦傷医療に必要な外科的技術は、手術を通して獲得していく。ただし、手術には技術度に違いがあり、必要な外科技術と言えども、難易度の低いものまで評価するのではなく、より高い技術度を評価することが必要。

外保連試案（がいほれんしあん）とは、外科系学会社会保険委員会連合（外保連※）が作成している手術・処置・生体検査・麻酔・内視鏡検査などの医療技術について、適正な診療報酬額を算定するための基礎資料である。

※ 外保連は、外科系の学会が集まって構成する団体（1967年設立）で、診療報酬改定に対して提言を行っており、加盟学会が各医療技術の実態を調査している。

厚労省資料への明記

これまでの「この手術は難しいから高くする」ではなく、**技術度、手術時間、必要な医師数、協力スタッフ数を定量的に評価したことで、政策判断に有用であると判断**され、厚生労働省説明資料においても2012年度（平成24年度）診療報酬改定の説明資料中に
「平成22年度の診療報酬改定における手術料の引き上げの効果に鑑み、我が国における手術の技術水準を確保するため、最新の外保連試案の評価を参考に、手術料について適切な評価を行う。」と記載　出典：厚生労働省保険局医療課　『平成24年度診療報酬改定説明資料（医科）』

外保連試案は診療報酬改定（2年に一度実施）において、2010年から活用され、現在も手術料改定の根拠資料として活用

外保連試案における技術度区分

外保連試案の説明資料や診療報酬関連資料において、「技術度」を説明的に「技術難易度」と表現することがあり、それぞれの関係を一表にすると以下のようになる。

	難易度	対応する身分	経験年数
A	比較的容易	初任臨床研修医	1年
B	一般的	初期臨床研修修了者	5年
C	やや高度	基本領域の専門医	10年
D	高度	Subspecialty領域の専門医もしくは基本領域の専門医更新者や指導医取得者	15年
E	極めて高度	特殊技術を有する専門医	15年

対象としたい技術度