

神奈川県医療対策協議会 次第

日時 令和3年9月2日(木)
18時30分から20時30分

場所 神奈川県庁本庁舎
大会議場

1 開 会

2 議 事

(1) 協議事項

- ア 「令和4年度の専門研修プログラム」に対する意見(案)について(資料1)
- イ 「専門研修に関する協議」に係る本県の対応について
- ロ 一般社団法人日本専門医機構への意見(案)について

イ 修学資金貸与医師の配置調整について(資料2)

ウ 地域卒修学生に対する同意書(案)について(資料3)

(2) 報告事項

ア 修学資金貸与医師の配置見込みに関する事(資料4)

イ 神奈川県地域医療支援センターの運営状況(資料5)

ウ 神奈川県医療勤務環境改善支援センターの運営状況(資料6)

エ 国からの情報提供等について(資料7) (資料8)

(3) その他

3 閉 会

配付資料

協議事項

ア 「令和4年度の専門研修プログラム」に対する意見（案）について 資料1

- 資料1-1 「専門研修に関する協議」に係る本県の対応
- 資料1-2 専門医機構への意見（案）
- 資料1参考1 医師法第16条の10の規定に基づく協議について
- 資料1参考2 一般社団法人日本専門医機構への意見（令和2年度）
- 資料1参考3 「令和3年度の専門研修プログラム」に対する意見
- 資料1参考4 令和3年度専門研修プログラムに対する厚生労働大臣からの意見要請案（令和2年度国専門研修部会資料）
- 資料1参考5 国専門研修部会 結果報告（令和2年度）
- 附属資料1、附属資料2

イ 修学資金貸与医師の配置調整について 資料2 （協議会終了後、回収します）

- 資料2 平成26年度神奈川県地域医療医師修学生に係る県外の基幹施設における専門研修の実施について
- 資料2参考1 地域枠義務年限中の県外医療機関従事届及び証明発行願
- 資料2参考2 【抜粋】昭和大学本院救急科プログラム

ウ 地域枠修学生に対する同意書（案）について 資料3

- 資料3 医学部地域枠志願（入学）に関する同意書について
- 資料3参考1 令和4年度の地域枠の定義（国通知）
- 資料3資料2 令和4年度以降の医学部定員と地域枠について（国資料、抜粋）
- 資料3参考3 当県における地域枠離脱に関する方針の整理について
- 資料3参考4 令和4年度の「地域枠」による定員増について

報告事項

ア 修学資金貸与医師の配置見込みに関する事 資料4 （協議会終了後、回収します）

- 資料4 初期臨床研修終了後の意向調査 結果一覧
- 資料4参考1 修学資金貸与医師の臨床研修終了後の配置調整について
- 資料4参考2 誓約書
- 資料4参考3 令和3年度から貴院で専門研修を開始する神奈川県修学資金貸与地域枠医師に係るご配慮のお願いについて（依頼）
- 資料4参考4 医師国家資格取得者（修学資金貸与医師）の勤務する2次医療圏別人数（令和3年4月）

イ 神奈川県地域医療支援センターの運営状況 **資料5**

- 資料5-1 神奈川県地域医療支援センターの運営状況
- 資料5-2 令和3年度神奈川県地域医療支援センター事業の進捗状況について
- 資料5参考1 神奈川県地域医療支援センター設置要綱
- 資料5参考2 神奈川県地域医療支援センター運営委員会委員名簿
- 資料5参考3 地域医療支援センターイメージ（国資料）

ウ 神奈川県医療勤務環境改善支援センターの運営状況 **資料6**

- 資料6 神奈川県医療勤務環境改善支援センターの運営状況
- 資料6参考1 神奈川県医療勤務環境改善支援センター設置要綱
- 資料6参考2 神奈川県医療勤務環境改善支援センター連絡調整会議委員名簿
- 資料6参考3 医療勤務環境改善支援センター図

エ 国からの情報提供等について **資料7** **資料8**

- 資料7 令和3年度第1回医療政策研修会及び第1回地域医療構想アドバイザー会議の開催について
- 資料7参考1 医療計画、地域医療構想、医師偏在対策について
- 資料7参考2 医師の働き方改革について
- 資料8-1 令和5年度医学部定員と歯学部振替枠の見直しについて
- 資料8-2 医師需給分科会第5次中間とりまとめについて

神奈川県医療対策協議会 出席者名簿

令和3年9月2日開催

◎ 委員

NO	所属・役職	氏名	備考
1	学校法人北里研究所北里大学医学部 教授 北里大学病院 副院長（教育、研究、倫理）	石倉 健司	(代理出席) 北里大学医学部附属医学教育研究 開発センター 医学技術教育 研究部門 教授 佐藤 武郎
2	一般社団法人神奈川県産科婦人科医会 副会長	石本 人士	
3	日本小児科学会神奈川県地方会 幹事代表	伊藤 秀一	
4	三浦市立病院 総病院長 (全国自治体病院協議会神奈川県支部長)	小澤 幸弘	
5	神奈川県町村会（大井町長）	小田 眞一	欠席
6	神奈川県市長会（横須賀市長）	上地 克明	欠席
7	学校法人聖マリアンナ医科大学 学長	北川 博昭	
8	公益財団法人横浜勤労者福祉協会 理事長	窪倉 孝道	
9	公益社団法人神奈川県医師会 理事	小松 幹一郎	
10	独立行政法人国立病院機構箱根病院 院長	小森 哲夫	
11	学校法人東海大学医学部 教授	鈴木 秀和	
12	公立大学法人横浜市立大学医学部 医学部長	寺内 康夫	
13	公益社団法人神奈川県看護協会 会長	長野 広敬	
14	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院 院長	藤田 宜是	
15	特定非営利活動法人 神奈川県消費者の会連絡会 理事	矢野 裕美	
16	社会医療法人社団三思会 東名厚木病院 名誉院長	山下 巖	
17	公益社団法人神奈川県病院協会 会長	吉田 勝明	

◎ オブザーバー

NO	所属	氏名
1	神奈川県医療課顧問	康井 制洋
2	横浜市 医療局 医療政策課	高橋 幸男
3	相模原市 保健衛生部 医療政策課	金子 友博
4	横須賀市 民生局 健康部	夏目 久也

◎ 神奈川県保健福祉事務所長会

NO	所属・職名	氏名	
1	神奈川県 平塚保健福祉事務所長	長岡 正	欠席

◎ 事務局

NO	所属・職名	氏名
1	神奈川県保健医療部保健医療人材担当課長	西海 昇
2	神奈川県保健医療部医療課課長代理（保健人材担当）	中村 佐知子
3	神奈川県保健医療部医療課人材確保グループ 主査	柳田 雄一
4	同 主事	長田 陽介
5	同 主事	岸 春奈
6	同 主事	井上 隆之

「専門研修に関する協議」に係る本県の対応

令和 3 年 8 月 27 日

1 目的

厚生労働省医政局医事課事務連絡「医師法第16条の10の規定に基づく協議について」により、一般社団法人日本専門医機構が計画する専門研修プログラムについて意見がある場合は、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、令和3年9月3日までに厚生労働省へ提出することとされているため、本県の対応について協議を行う必要がある。

2 国通知の概要

(1) 都道府県の役割

専門医機構より提供された研修プログラムの内容について、医療提供体制の確保に配慮する観点から改善を求める事項がある場合は、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、研修プログラムごとに所定の様式により厚生労働省に意見を提出する。

(2) 都道府県での確認事項

次の項目について、地域の医療提供体制への影響等を確認する。

【確認事項及び確認結果】

項目	確認結果	備考
① 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。	◎条件を満たしている。 ⇒19診療科の全てについて複数の基幹施設が置かれていることを確認した。	(継続)
② 各都道府県のキャリア形成プログラムの運用において、各診療科別の専門研修プログラム定員配置が適切なものであること。	×現状のデータでは判断が難しく、機構からの情報提供の徹底を継続要望。 ⇒各プログラムの定員が機構提供のデータに示されたが、複数の施設で定員人数とローテーションの数が一致していなかった。	(継続) 参考 3-1、 3-2
③ 各研修プログラムが都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。	⇒また、昨年度に引き続き、ローテーションデータについて複数の施設で空欄箇所があった。 ⇒空欄箇所の発生は、基幹施設がローテーション未定のままプログラムの様式を	

<ul style="list-style-type: none"> 各診療科別のプログラム毎の定員配置が医師少数区域などに配慮されていること。 各プログラムの連携施設が、各都道府県の偏在対策に資するものであること。 	<p>提出したことが大きな要因であり、機構が基幹施設に対して、プログラム作成を指導するとのことだった。</p> <p>⇒機構からの指導の徹底とともに、既存データの精査の要望を行うこととしたい。</p> <p>⇒ローテーションに二次医療圏情報のフィルタリングが設定されていないため、改善要望を行うこととしたい。</p>	
<p>④ 専門医の取得と併せて臨床研究に従事する医師を養成する臨床研究医コースをシーリングの枠外にて40名から設けること。</p>	<p>◎基礎医学に従事する医師を対象に、専門研修と基礎研究を両立するための基礎医育成・研修コースを、一般のマッチング枠・募集定員とは別枠で設置するならば容認する。</p> <p>⇒令和3年度開始プログラム募集時に、40人の定員に対し応募は26人と、充足しなかったことを踏まえ、引き続き幅広い周知の要望を行うこととしたい。</p>	(継続)
<p>⑤ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠の従事要件に配慮された研修プログラムであること。</p>	<p>×各都道府県の実情に配慮されていないので改善を要望。</p> <p>⇒現状は、ローテーションデータに医師偏在指標による医師少数区域に該当する施設があった場合に、※印でマーキングされている仕組みとなっている。</p> <p>⇒地域枠の従事要件に推奨の研修プログラムであることが地域枠医師及び都道府県が容易に判別できるよう要望を行うこととしたい。</p>	(新規)

3 本県の対応（案）

- 本県ではこれまで協議に必要な情報提供と協議手順の見直し等について専門医機構に意見してきたところであり、今年度から新たに専門医機構の専用ホームページで都道府県用アクセス情報が示されるなど継続的な改善は見られるものの、依然として専門医機構からの提供データに空欄箇所があるなどの不備が見られ、十分とは言えない対応状況が続いている。
- 例年と同様に専門研修ワーキンググループ、医療対策協議会を開催し、各委員の意見を取りまとめ、情報提供のさらなる改善を求めることを柱とした本県の意見を厚生労働省（専門医機構）あて提出することとしたい。
- なお、過去、専門医機構により、神奈川県は五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）に位置するという不当な理由により、専攻医採

用数の上限設定（シーリング）を受けていた経緯から国への回答様式とあわせて意見書を提出してきた。

- 医師偏在指標の導入による五大都市シーリングの廃止（神奈川県、愛知県）に加え、令和2年9月に国で開催された医師専門研修部会において、専門医機構と各領域学会との連携強化、カリキュラム制度の整備等、当県の意見書に対する専門医機構の一定の対応改善が見られたことから、意見書の提出は一旦取りやめることとしたい。（なお、意見書からの継続意見は、回答様式の6. その他項目として引き続き回答する。）

＜参考＞専攻医シーリングの経緯

- ・平成30年度、五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）においては、過去5年間の採用数の平均がシーリング数として各診療科（外科、産婦人科、病理、臨床検査及び総合診療科以外）が設定された。
⇒特に、平成31年度の神奈川県の内科専攻医定員数について、平成30年度定員の342人から平成30年度実績の188人まで削減されることが予告なく行われたため、県から国へ緊急要望を行った。
⇒なお、令和4年度の内科専攻医定員数は430人まで回復している。
- ・平成31年度、専攻医は、前年度に引き続き五都府県にシーリングを実施したが、東京都に関しては、専攻医が東京都に集中したことを受け、シーリング数を5%削減した。
⇒東京都のみ、あるいは東京都と神奈川県のみで完結しているプログラムから優先的に定員が削減されることとなった。
- ・令和2年度、必要医師数及び必要養成数を基にしたシーリングが導入され、現在は皮膚科のみがシーリングの対象となっている。

4 今後のスケジュール

時期	項目	内容
8月27日	専門研修P調整WG	・本県の対応（案）を協議
9月2日	医療対策協議会	・専門研修P調整WG意見を踏まえ、本県の対応（案）を協議
～9月4日	厚労省（専門医機構）あて意見提出	・当県意見を厚労省（専門医機構）あて提出
9月中旬～ 9月下旬 【国】【機構】		<ul style="list-style-type: none"> ・厚労省において各都道府県の意見取りまとめ、専門医機構へ意見提出 ・専門医機構において都道府県意見等の反映 ・国医師専門研修部会の開催、協議 →各専門研修基幹施設で専攻医の令和4年度募集の開始

令和4年度県内専門研修基幹施設一覧

No.	医療圏	医療機関名	診療科数	1 内科	2 小児科	3 皮膚科	4 精神科	5 外科	6 整形外科	7 産婦人科
1	横浜 (北部)	横浜労災病院	4	○	○				○	
2		昭和大学藤が丘病院	4	○						
3		昭和大学横浜市北部病院	7	○	○		○	○		○
4		済生会横浜市東部病院	7	○	○		○	○		
5		汐田総合病院	1							
6	横浜 (西部)	けいゆう病院	1	○						
7		横浜医療センター	5	○				○		
8		横浜旭中央総合病院	2	○						
9		横浜市立市民病院	4	○	○			○		
10		神奈川県立がんセンター	2							
11		戸塚病院	1							
12	横浜 (南部)	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	1	○						
13		横浜市立みさと赤十字病院	6	○			○	○	○	
14		横浜栄共済病院	1	○						
15		横浜市立大学附属市民総合医療センター	11	○			○	○	○	○
16		横浜南共済病院	1	○						
17		横浜市立大学附属病院	19	○	○	○	○	○	○	○
18		神奈川県立精神医療センター	1				○			
19		済生会横浜市南部病院	3	○				○		
20	神奈川県立こども医療センター	1		○						
21	川崎 北部	帝京大学医学部附属溝口病院	6	○	○	○	○			
22		聖マリアンナ医科大学病院	19	○	○	○	○	○	○	○
23		新百合ヶ丘総合病院	4	○						○
24		川崎市立多摩病院	2	○						
25		多摩ファミリークリニック	1							
26		生田病院	1				○			
27		久地診療所	1							
28	川崎 南部	川崎市立川崎病院	8	○	○			○	○	○
29		日本鋼管病院	1	○						
30		関東労災病院	1	○						
31		川崎市立井田病院	1	○						
32		総合新川橋病院	1							
33		日本医科大学武蔵小杉病院	4		○*					
34		川崎協同病院	1							
35	川崎幸病院	2	○				○*			
36	相模原	北里大学病院	18	○	○	○	○	○	○	○
37		相模原病院	1	○						
38		相模原協同病院	2	○				○		
39		東芝林間病院	1	○						
40	横須賀 ・三浦	横須賀共済病院	2	○				○		
41		横須賀市立市民病院	1	○						
42		横須賀市立うわまち病院	3	○	○					
43		湘南鎌倉総合病院	9	○				○		○
44		久里浜医療センター	1				○			
45		福井記念病院	1				○			
46	葉山ハートセンター	1								
47	湘南 東部	藤沢市民病院	4	○	○			○		
48		湘南藤沢徳洲会病院	3	○						
49		茅ヶ崎市立病院	1	○						
50		茅ヶ崎徳洲会病院	1	○						
51		湘南東部総合病院	1	○						
52	藤沢湘南台病院	1								
53	湘南 西部	平塚共済病院	1	○						
54		東海大学医学部付属病院	19	○	○	○	○	○	○	○
55		平塚市民病院	3	○				○		
56	県央	東名厚木病院	2	○						
57		大和市立病院	1	○						
58		海老名総合病院	5	○				○		
59		湘南厚木病院	1							
60		森の里病院	1							
61	県西	神奈川県立足柄上病院	2	○						
	合計			43	14	5	13	19	8	9

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
								○			
○									○	○	
				○	○						○
					○			○			○
			○					○			○
					○			○※			
				○	○						○
					○			○			
○		○			○		○	○	○		
○	○	○	○	○	○	○	○	○※	○	○	○
											○
		○			○						○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○			○			○
											○
				○	○			○			○
											○
○								○	○※		○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
											○
								○			○
				○	○	○		○	○		○
								○			○
					○※						○
											○
											○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
								○			○
					○			○※			○
											○
											○
											○
											○
7	4	6	5	8	17	5	5	18	8	4	23

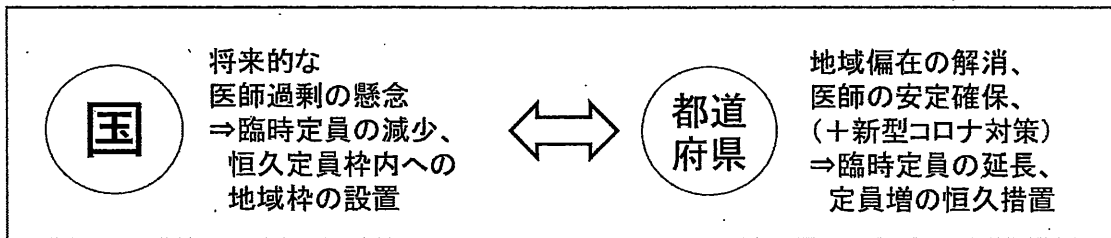
※は令和4年度新規認定プログラム（見込み）

医学部地域枠志願（入学）に関する同意書について

1 経緯

- 国では、地域枠の設定及びその他の偏在対策により、各都道府県において医師の定着における一定の効果を認める一方で、今後、マクロ需給推計により医師が供給過剰となる観点から将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について医師需給分科会等で検討が行われている。
- 県は全国知事会要望等を通じ、他の都道府県と足並みを揃え、医学部臨時定員増の期間延長を求めている一方で、国は将来的な臨時定員の削減及び恒久定員内への地域枠の設定の推進を研修会資料等で公表している。
- なお、令和2年度に開催した地域医療センター運営委員会において、これまでの地域枠の取組、実績等について振り返りの議論を行い、地域医療に一定の効果があるとして、令和5年度以降も地域枠医師制度を維持していくことを結論付けた。（なお、地域枠の定員のあり方（臨時・恒久）については令和3年度の継続議論とした。）

<参考>現時点における国と都道府県の地域枠に対する想定イメージ



- なお、令和4年度の臨時定員は、令和2・3年度と同様の方法（県内4大学各5名、計20名の臨時定員増）で行う方針が決定し、令和5年度の医学部定員についても、歯学部振替枠を除き、これまでと同様の方法で設定する方針が大筋で認められている。

2 課題

- 令和3年2月に厚労省から文科省あて通知「令和4年度の地域枠等の定義について」が発出され、「令和4年度の臨時定員（地域枠）の増員にあたっては「地域枠」の定義を満たしていることを確認する。」ことを大学あて通知された。
- 県及び大学は「入学手続時に、本人と従事要件に誓約した書面（誓約書）」を交わしているが、この地域枠の定義の中で、「志願時に、都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件・離脱要件に書面同意している。」ことが新たな条件に示された。
- そのため、令和3年3月に開催した地域医療支援センター運営委員会において協議し、国が示した離脱事由例を基に、離脱に関する方針の整理を行った。

○地域医療支援センター運営委員会委員の主な意見

- ・国が事例に示す「他の都道府県での就労希望」を離脱条件とすることに違和感がある。
- ・「体調不良」の定義が曖昧。複数の医師、医療機関による診断を要する形にすべき。
- ・離脱ありきではなく、義務を履行してもらうことを優先すべき。

- なお、令和3年8月2日付け厚労省事務連絡「令和4年度の「地域枠」による医学部入学定員増について」において、県内4大学各5名、計20名の臨時定員増が認められたことにより、国と都道府県・大学間で定員増に伴う関連手続きを進めている。

3 検討方針

- 国担当者あて問合せを行ったところ、同意書について「全国統一的な様式、ひな形は示す予定はない。」との回答があったため、地域医療支援センター運営委員会の議論及び他県の取組を参考に作成した同意書（案）を現行の誓約書に代えて使用することとしたい。
- 国からは志願時の書面同意が求められているが、令和4年度については不要な混乱を避けるため入学手続き時に同意書を取得することとしたい。
(令和4年度は、同意書と現行の誓約書の両方を入学手続き時に取得し、令和5年度以降は同意書のみを志願時に取得する。)

4 今後のスケジュール（予定）

- | | |
|-----------|--|
| 令和3年9月2日 | 医療対策協議会にて同意書（案）について協議 |
| 9月～10月 | 各大学と同意書（案）を基に文面を調整、確定
→確定した同意書については次回医療対策協議会で報告 |
| 令和4年3月～4月 | 令和4年地域枠入学者から入学手続き時に同意書を収受 |
| 令和4年度10月～ | 令和5年地域枠志願者から志願時に同意書を収受 |

医学部地域枠志願（入学）に関する同意書（案）

私は、必要な医師が不足している神奈川県内の地域医療において貢献するため、文部科学省及び厚生労働省が設定する卒業後の一定期間、県内での勤務が義務付けられた医学部地域枠として志願（入学）します。

大学卒業後は9年間、関係法令及びキャリア形成の道筋を大枠で示す「キャリア形成プログラム」の内容に基づき、県内の医療機関に就業し、地域医療の指導的・中核的役割を担うなど、顕在化している医師不足の改善に寄与し、県民医療に貢献することに同意します。

あわせて、別添「医学部地域枠制度について」の内容を確認し、同意します。

令和 年 月 日

神奈川県知事 様
〇〇大学学長 様

本人氏名
生年月日 年 月 日生
現住所

私どもは、上記志願（入学）者の保護者（又は法定代理人）として、上記に同意します。

保護者等氏名
生年月日 年 月 日生
現住所

医学部地域枠制度について

医学部地域枠とは、地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠です。

入学後は、地域枠の学生及び医師として、下記のとおり誠実に義務を履行する必要がありますので、ご確認ください。

1 学生期間

地域医療の意義を理解し、必要な医師が不足している神奈川県内の地域医療に貢献するため、神奈川県地域医療支援センターが実施する地域医療に関する各種ガイダンス、セミナー等に参加すること。

2 養成医師期間

卒業後は、自身が選択するキャリア形成プログラムに基づき、初期臨床研修期間を含む9年間、県内医療機関等において従事することで医師不足の改善に寄与し、県民医療に貢献すること。

3 離脱について

家族の介護、心身の故障、結婚による配偶者の居住地（県外）への移住、退学、死亡、国家試験不合格後に医師になることを諦める場合など神奈川県がやむを得ないと認める理由を除き、離脱することなく義務を履行すること。

※1 家族の介護、心身の故障については複数の第三者による事実認定が必要になります。

※2 神奈川県の同意を得ることなく医学部地域枠制度から離脱した場合、不同意離脱者として、厚生労働省及び一般社団法人日本専門医機構に情報提供を行います。

また、不同意離脱者については、今後、厚生労働省の決定により、その他の制約を課せられる場合があります。

令和 2 年度神奈川県地域医療支援センター運営状況について

1 現状

県では、地域において必要とされる医療を確保するため、医療法に基づき、「神奈川県地域医療支援センター」を平成 27 年 10 月 30 日に県庁内に設置し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保を行い、医師の地域偏在の解消に向けた取組を進めている。

2 取組内容（令和 2 年度）

(1) 運営委員会の開催（2 回）

ア 第 1 回運営委員会

(7) 開催日 令和 2 年 11 月 19 日（木）

(イ) 主な内容

- ・令和 5 年度以降の医学部定員と地域枠の検討方針について
- ・キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師の配置の方向性について

イ 第 2 回運営委員会

(7) 開催日 令和 3 年 3 月 11 日（木）

(イ) 主な内容

- ・令和 5 年度以降の医学部定員と地域枠の検討方針について
- ・修学資金貸与者に係る臨床研修終了後の配置調整（案）について
- ・「神奈川県地域医療枠／市大地域医療枠」医師の勤務先について

(2) 自治医科大学夏期研修報告会（大学 2 年生）

※ 新型コロナウイルス感染症の影響のため未実施
（令和元年度：令和元年 8 月 23 日（金）実施）

(3) 地域枠の医学生に対するガイダンス（大学 1 年生）

地域枠学生に対して、早い段階から地域医療に関する理解を深める一助とするために、主に 1 年次生を対象に次の内容について約 1 時間程度のガイダンスを各大学で実施する。

※ 県内 4 大学ともに新型コロナウイルス感染症の影響のため未実施

(4) 神奈川の地域医療を語る会（大学 1 年、4 年生中心）

本県における地域枠の学生に、地域医療に関する意識啓発を行い、将来地域医療を担う医師となるための動機付けを強化する。

※ 新型コロナウイルス感染症の影響のため未実施
（令和元年度：令和 2 年 2 月 1 日（土））

(5) 臨床研修医交流会（臨床研修医）

後期研修医として県内へ定着することを促進するため、臨床研修医が後期研修先を決める前までに、臨床研修医間での連携を図り、県内への定着を誘導する交流会を開催する。

※ 新型コロナウイルス感染症の影響のため未実施
（令和元年度：令和元年 11 月 15 日（金））

(6) 臨床研修病院合同説明会（大学4、5年生）

全国の医学生を対象に、臨床研修医を確保したい県内臨床研修病院が参加する臨床研修病院合同説明会（以下「合同説明会」という。）を開催することで、臨床研修修了後の臨床研修医の確保及び県内への定着を図る。

<合同説明会実績>

- ア 名称 臨床研修病院合同説明会
イ 主催 公益社団法人神奈川県医師会（共催：神奈川県）
ウ 内容
- (7) 開催日 令和3年2月20日（土）、令和3年2月21日（日）
令和3年2月23日（火・祝） 10時00分～18時15分
- (4) 開催方法 Zoomミーティングを利用したオンライン開催
- (ウ) 参加病院 説明会出展病院 32病院
病院ガイドへの掲載のみ 20病院
- (I) 参加学生 令和3年2月20日（土）196名
令和3年2月21日（日）202名
令和3年2月23日（火・祝）191名

(7) 医師募集情報コーナー

医師の採用を募集する県内医療機関や就職を希望する医師を支援するため、地域医療支援センターのホームページ上に「医師募集情報」のコーナーを作成し、就業を希望する医師等への情報提供として広く紹介する。

<医師募集情報コーナー掲載>

- ア 掲載開始 平成29年3月（毎年度洗替え）
イ 掲載媒体 地域医療支援センターのコンテンツとして「医師募集情報コーナー」を設置
ウ 掲載数 24医療機関（令和3年8月末現在）

(8) 県内医学部学生の「病院見学」マッチング事業（大学3年生）

将来の神奈川県を担う人材の発掘・育成に資するため、見学希望のある医学部学生（主に横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、北里大学、東海大学の地域枠学生）病院見学を支援することにより、県内地域医療に熱心に取り組む医師養成を行う。

※ 新型コロナウイルス感染症の影響のため未実施

→令和2年度未実施分については、令和3年6月に実施

神奈川県医療勤務環境改善支援センターの運営状況について

1 現状

県では、医師や看護師等の医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」を平成 27 年 1 月 5 日に県庁内に設置し、勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援している。

2 令和 2 年度取組内容

(1) 連絡調整会議委員への資料送付

※新型コロナウイルスの影響のため、例年対面実施していた連絡調整会議の代替として実施。

＜第 1 回＞

- ア 資料送付日 令和 2 年 5 月 27 日 (水)
- イ 主な内容 事業実績の報告、今年度事業計画の協議

＜第 2 回＞

- ア 資料送付日 令和 2 年 12 月 22 日 (火)
- イ 主な内容 上半期実績の報告、第 1 回研修会開催通知及び次年度事業計画の協議

(2) 勤務環境改善のための相談支援

医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士)と医業経営アドバイザー(医業経営コンサルタント)が、勤務環境改善に取り組む医療機関からの相談(労務管理、労働安全管理、診療報酬制度、組織マネジメント・経営管理 等)に対して、専門的な支援を無料で実施した。

＜相談支援実績＞

	H27	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2
労務管理分野	83	44	28 (4)	66 (12)	158 (7)	79
医業経営分野	9	2	4 (1)	8 (5)	15 (6)	1
計	92	46	32 (5)	74 (17)	173 (13)	80

※ () は内数で労務・経営相談会での相談件数

(3) 研修会の開催

医療勤務環境改善支援センターの取組・活用事例の周知及び、有識者による具体的な勤務環境改善の方法や事例の講演を行うことにより、各医療機関におけるセンターの利用や、自主的な勤務環境改善の取組の促進を図った。

＜研修会実績＞

- ア 名称 看護職における働き方改革推進オンラインセミナー
- イ 主催 神奈川県
- ウ 配信期間 令和 3 年 1 月 7 日 (木)～令和 3 年 1 月 20 日 (水)
- エ 開催方法 動画配信によるオンライン形式
- オ 参加者数 114 施設 695 人
- カ 内容

基調講演 看護職の働き方改革

(公益社団法人日本看護協会労働政策部看護労働課長 小村 由香)

事例紹介① 看護職の働き方改革 横須賀共済病院の取り組み

(国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院 副院長・看護部長 小池 美智子)

事例紹介② 働きやすい職場を目指して ～インデックス調査結果からの取り組み～

(医療法人五星会新横浜リハビリテーション病院 看護部長 笠嶋 晴子)

事例紹介③ 安心して働き続けられる職場環境を目指して

(公益社団法人神奈川県看護協会あかしあ訪問看護ステーション 所長 神田 真理恵)

(4) 周知・広報等

医療勤務環境改善のための周知・広報等を実施した。

<主な周知・広報等実績>

ア チラシの配付

センター周知用のチラシを、メール等で医療機関や医療関係団体等に送付

イ 会報誌への広告掲出

神奈川県医師会、神奈川県病院協会、神奈川県薬剤師会、神奈川県病院薬剤師会の各会報誌にセンター周知用の広告を掲出

ウ 県ホームページ、医療関係団体ホームページ上での周知

センターを案内する県ホームページを活用し、相談支援業務の案内等を周知

エ 厚労省通知の周知等

働き方改革関連の通知等をメール及びホームページにより広報

3 令和3年度実施概要

(1) 連絡調整会議

<第1回> (オンライン開催)

ア 実施日 令和3年8月4日(水)

イ 主な内容

事業実績報告、研修会開催について、働き方改革に向けた政策動向等

(2) 研修会の開催

<研修会概要>

ア 名称 令和3年度医療従事者等の勤務環境改善のためのオンラインセミナー

イ 主催 神奈川県、神奈川県労働局(共催:神奈川県医師会、神奈川県病院協会)

ウ 配信期間 令和3年10月28日(木)～令和3年11月11日(木)

エ 開催方法 動画配信によるオンライン形式

オ 内容

① 県の働き方改革の取組について

(神奈川県健康医療局保健医療部医療課 保健医療人材担当課長 西海 昇)

② 宿日直及び研鑽等の労働時間の説明

(神奈川県労働局労働基準部監督課 監察監督官 本間 公紀)

③ 産婦人科の働き方改革の取り組みと今後

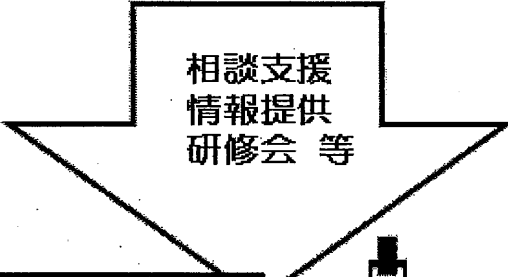
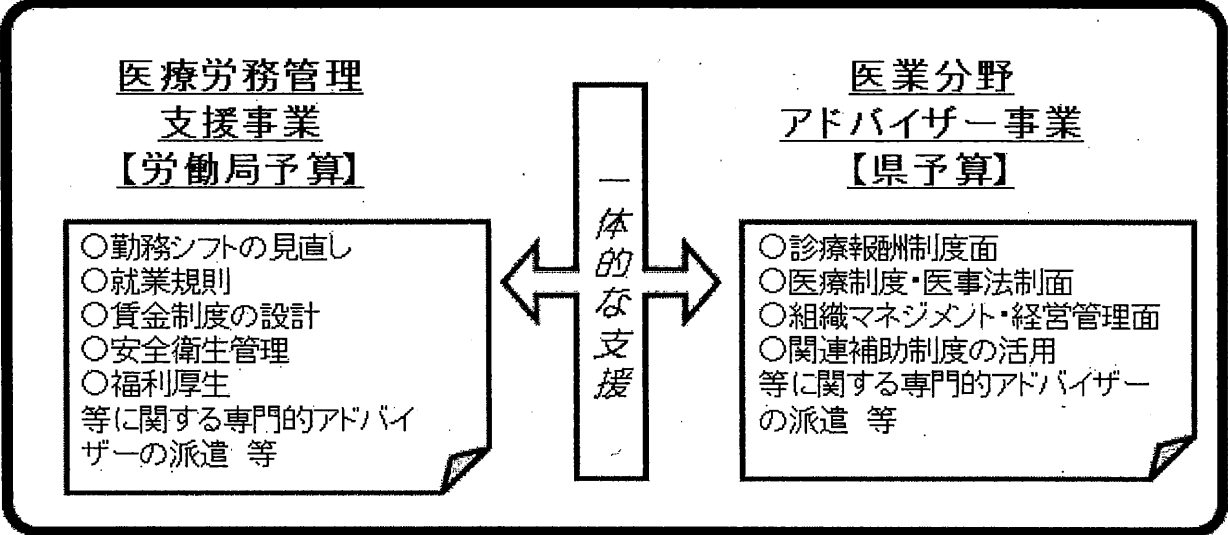
(独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院 産婦人科医 吉村 嘉広)

④ 医療従事者の働き方に関わる理想と現実～当院の現状分析と対策から見えてきたもの～

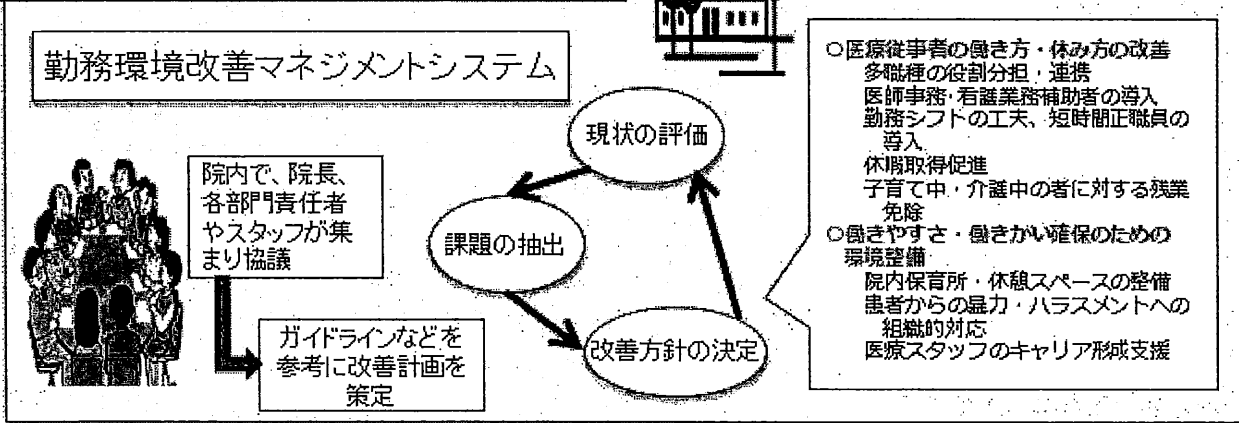
(川崎市立多摩病院総務課 塚本 嵩仁)

医療勤務環境改善支援センター

県が医療勤務環境改善支援センターを直営で設置・運営し、労務管理支援事業及び医業分野アドバイザー事業を一体的に行うことにより、医療機関の勤務環境を改善し、医療スタッフの定着・離職防止や医療安全の確保を図る。



勤務環境改善に取り組む医療機関



事務連絡
令和3年8月3日

各都道府県 地域医療構想担当課 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

令和3年度第1回医療政策研修会及び第1回地域医療構想アドバイザー会議
の開催について

標記について、地域医療構想や医師確保等に係る各都道府県の取組の推進に資するよう、下記のとおり開催いたします。なお、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、Web 配信形式で実施いたしますのでご承知ください。

つきましては、研修プログラムの録画配信について、貴都道府県の関係部署、管下自治体、関係団体及び地域医療構想アドバイザーに周知をお願いします。

また、今回の研修会では、都道府県の医療政策等担当者を対象としたグループディスカッションを行うこととしており、貴都道府県の関係部署に対して周知いただくとともに、貴課において参加者をとりまとめ上、8月16日（月）正午までに御報告くださるようお願いいたします。

記

1. 政策説明・事例発表について

(1) 開催方式

研修プログラムの録画配信

(2) 日時

① 研修プログラムの配信開始

令和3年8月13日（金）10時00分

② 質問受付期間

令和3年8月13日（金）10時00分 ～ 8月31日（火）23時59分

※ 録画配信する研修プログラムについては、追って視聴用及び質問用URLをご案内する予定です。

(3) 研修プログラム

- ① 医療計画、地域医療構想、医師偏在対策について
- ② 医師の働き方改革について
- ③ 都道府県の地域医療構想担当者へ提供したい参考資料について
- ④ 地域医療構想における都道府県御担当者の進め方
- ⑤ 地域医療構想に関する新潟県での取組状況と課題
- ⑥ 千葉県における医師確保の取り組みキャリアコーディネータの役割

※ プログラムは現時点の案であり、今後変更があり得ます。

(4) 参加対象者

- ・都道府県の医療政策（医療計画、地域医療構想、医師確保等）担当者
- ・指定都市、中核市等保健所設置市、特別区の医療政策担当者
- ・医師会等の関係団体や大学等に所属する公衆衛生等に係る有識者
- ・地域医療構想アドバイザー

(5) 参加登録

参加登録は不要です。追ってお送りする視聴用URLにて受講・視聴してください。

2. グループディスカッションについて

(1) 開催方式

ZOOMのブレイクアウトルーム機能を使用したライブ配信での意見交換

(2) 日時

令和3年8月25日（水）9時30分～15時00分

(3) 研修プログラム及び参加対象者

プログラム1：地域医療構想調整会議の活性化に向けたグループワーク

参加対象者：都道府県 地域医療構想関係担当職員

プログラム2：地域医療構想関連データを用いて地域特性を踏まえた在宅医療のあり方を考えるグループワーク

参加対象者：都道府県 在宅医療担当職員

- ・データを取扱うことのできる地域の現状に詳しい保健師を含めることが望ましい。
- ・その他関連がある部署の職員の参加も可（地域医療構想、介護保険事業計画担当職員等）

※ 各プログラムの概要については、別紙プログラム案を御覧ください。

※ プログラム1の実施にあたっては、別途ご案内し、お送りする事前の調査票をご提出いただくこととしておりますので御了知ください。

(4) 参加登録

以下の事務局宛てにメールで添付の参加登録票（エクセルファイル）を提出願います。

【事務局】株式会社三菱総合研究所：kensyu_iryu_2021@ml.mri.co.jp

（担当）

厚生労働省医政局地域医療計画課

矢野、黒川、佐藤

電話：03-5253-1111（内線：2663）

E-mail：iryu-keikaku@mhlw.go.jp

医療計画、地域医療構想、医師偏在対策について

令和3年度 第1回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議

厚生労働省 医政局地域医療計画課
課長補佐 佐藤 理

目 次

1. 医療提供体制に関する議論の経緯
 2. 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制等
 3. 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の成立について
 4. 第8次医療計画に向けた検討体制、地域医療構想、医師確保計画等の今後の進め方
- ・ 参考資料

医療提供体制に関する議論の経緯



2040年の医療提供体制を見据えた改革

I. 医療施設の最適配置の実現と連携 (地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

一体的に推進 総合的な医療提供体制改革を実施

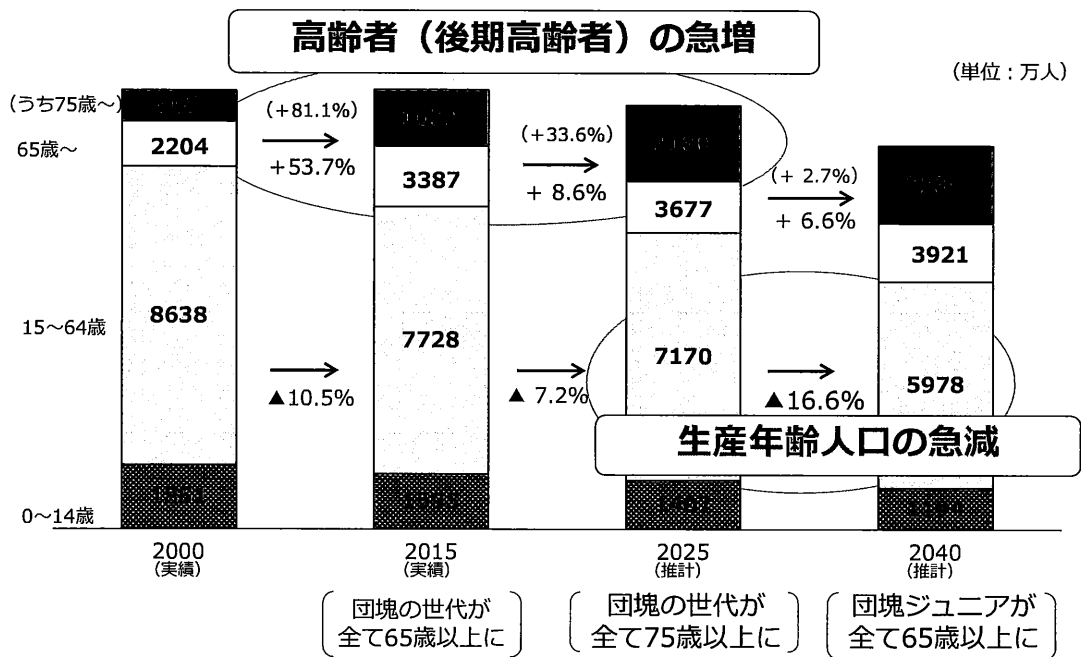
II. 医師・医療従事者の働き方改革 (医師の時間外労働に対する 上限規制：2024年度～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III. 実効性のある医師偏在対策 (偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

2040年までの人口構造の変化

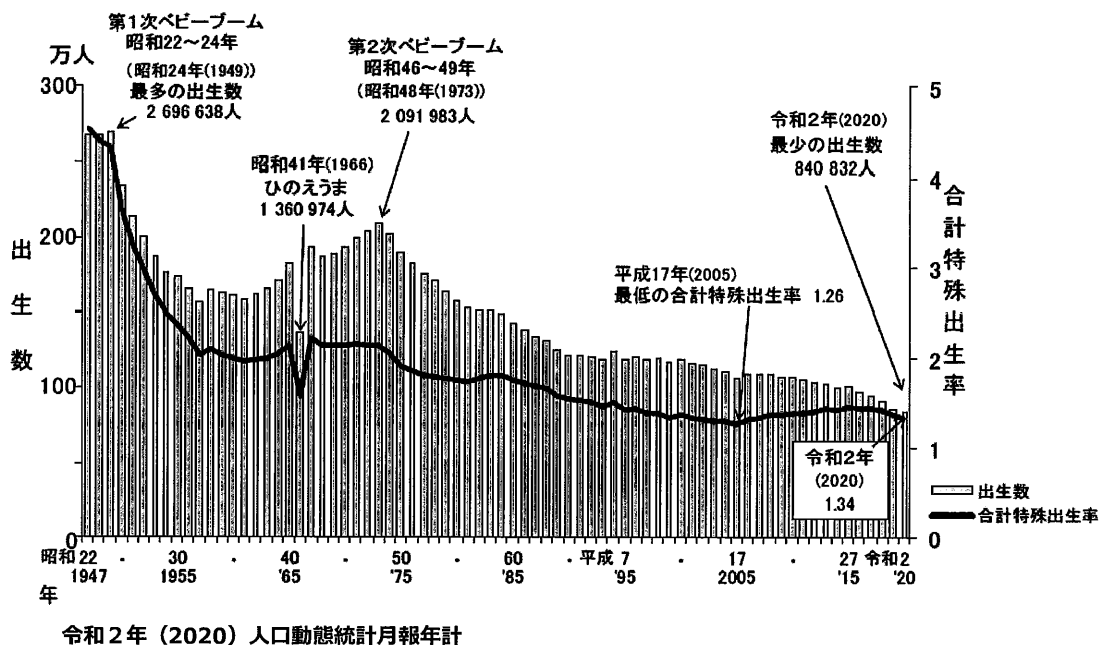


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

<参考> 出生数等の推移

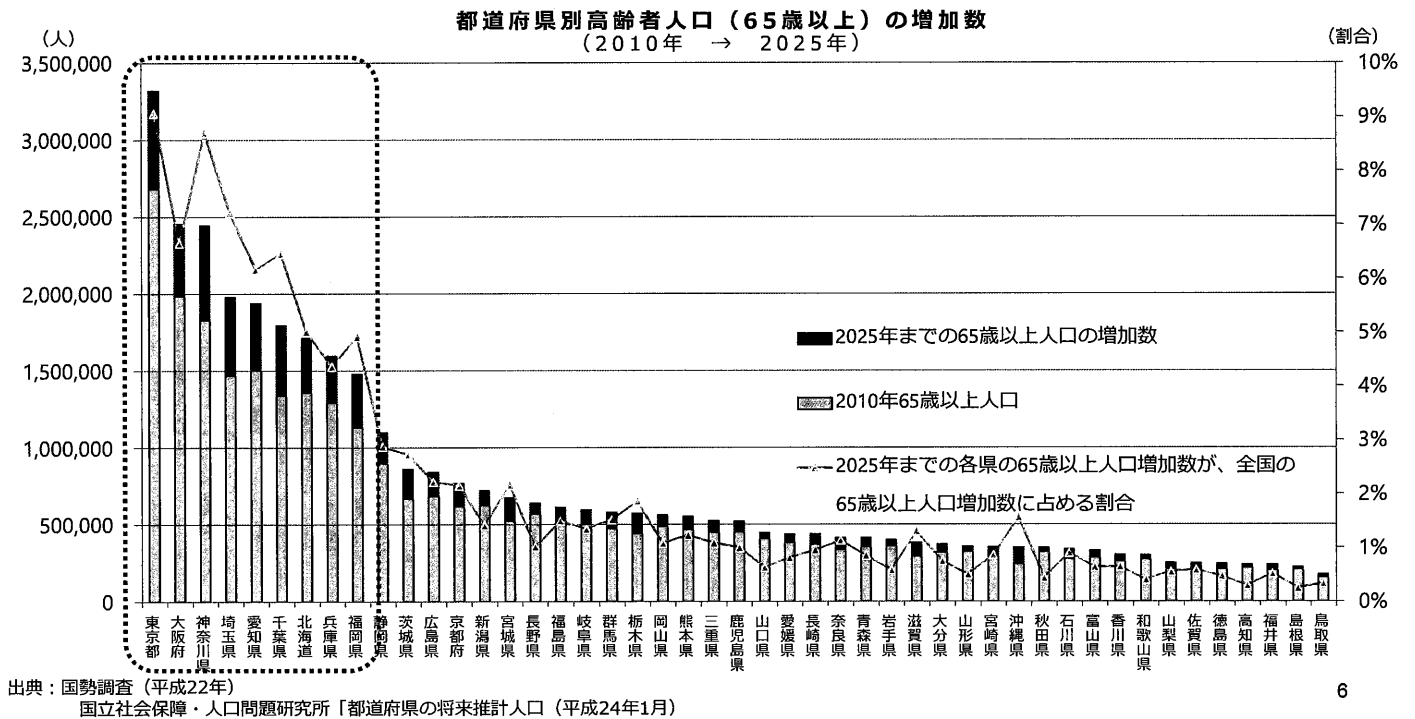
出生数は下がり続けており、今後、人材確保はより一層困難となることが見込まれる。

図1 出生数及び合計特殊出生率の年次推移



<参考> 高齢者数増加の地域差について

- 高齢化の進展には地域差
- 首都圏をはじめとする都市部を中心に、高齢者数が増加
(既に人口減少が始まっている都道府県も)



6

今後の医療を取り巻く状況と対応

- **高齢者の増加に伴う、医療需要の増大**
(高齢者が増加しない地域では、医療需要が減少)
- **少子高齢化・疾病構造の変化に伴う、医療ニーズの変化**
- **地域の状況は様々で、一律の対応が困難**
- **マンパワー不足な中、より効率的な配置が必要**

効率的な医療提供体制の構築が不可避

7

これまでの経済財政運営と改革の基本方針の記載事項について

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。
地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なP D C Aサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的施策を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。
※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

8

具体的対応方針の再検証等について

令和2年1月17日付け医政局長通知のポイント（具体的対応方針の再検証等）

1. 基本的な考え方

- 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施。
- このうち、「A 診療実績が特に少ない」（診療実績が無い場合も含む。）が9領域全て（以下「A9病院」という。）、又は「B 類似かつ近接」（診療実績が無い場合も含む。）が6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。以下「B6病院」という。）となっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し、合意を得よう求めるもの。
- 厚生労働省の分析結果は、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くすこと。

2. 再検証要請等の内容

（1）再検証対象医療機関（A9・B6病院）の具体的対応方針の再検証

以下①～③についてA9・B6病院で検討の上、その検討結果を調整会議で協議すること。
B6病院が所在する構想区域の調整会議では、④についても協議すること。

- A9病院が所在する構想区域の調整会議では、必要に応じて、④についても協議すること。
- ① 現在の地域の急性期機能、人口の推移、医療需要の変化等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理
- ② ①を踏まえた上で、分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等）
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床の変動

【構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証】

- ④ 構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）

3. 主な留意事項

- 定例的な調整会議の会議資料や議事録等ではできる限り速やかな公表に努めること。ただし、国から提供した分析結果は、都道府県の最終確認を踏まえ国が確定するまでは、当該資料等については非公表として取り扱うこと。
また、随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の参画が得られるような工夫をすること。
- 公立・公的医療機関等については、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意が必要。等

（2）今回の通知で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する公立・公的医療機関等（A9・B・B6病院）への対応
調整会議において、A9・B・B6病院（人口100万人以上の構想区域を除く。）の具体的対応方針について改めて協議すること。（※）
具体的な方針の見直しが必要と判断された場合、当該医療機関は具体的な対応方針の見直しを行い、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。
※2019年度中に合意された具体的な方針に照らして、当該医療機関の現状が変更が無い等については、従来の目標達成を踏まえてその要を踏まえることとする。

（3）H29病床機能報告未報告医療機関等への対応

調整会議において、H29病床機能報告未報告等医療機関等は、具体的対応方針の妥当性について、直近の自医療機関の実績等を踏まえて説明すること。調整会議において合意が得られなければ、具体的対応方針を見直し、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

4. 今後の進め方及び議論の状況把握

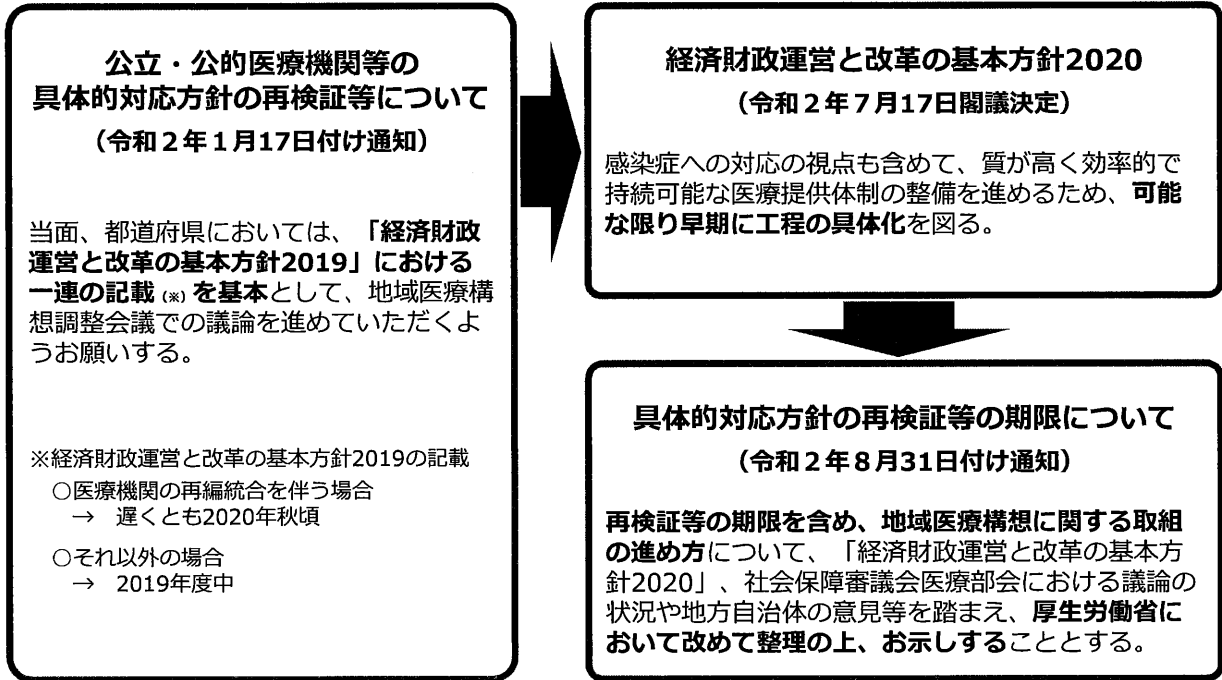
当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を基本として、調整会議での議論を進めること。今後、厚生労働省において、再検証に係る地域医療構想調整会議の議論の状況を把握し、2020年度から2025年までの具体的な進め方（スケジュール等）については、状況把握の結果及び地方自治体の意見を踏まえ、整理の上改めて通知予定。

令和3年7月1日付け医政局長通知のポイント（人口100万人以上の構想区域の取扱い）

- 地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、人口100万人以上の構想区域の取扱いについて、「類似かつ近接」に係る分析により具体的対応方針の再検証を求めるよりも、まずは、各公立・公的医療機関等において、自らの診療実績や周辺医療機関の診療実績、医療需要の推移など地域の実情に関する各種データを踏まえつつ、自らが担うべき役割・医療機能など各々の具体的対応方針の妥当性について確認するなどし、地域医療構想調整会議等で改めて議論するよう求めることが望ましいとされた。
- これを踏まえ、人口100万人以上の構想区域については、「『類似かつ近接』の要件に6領域全て該当している公立・公的医療機関等」との基準を用いた要請は行わないこととする。

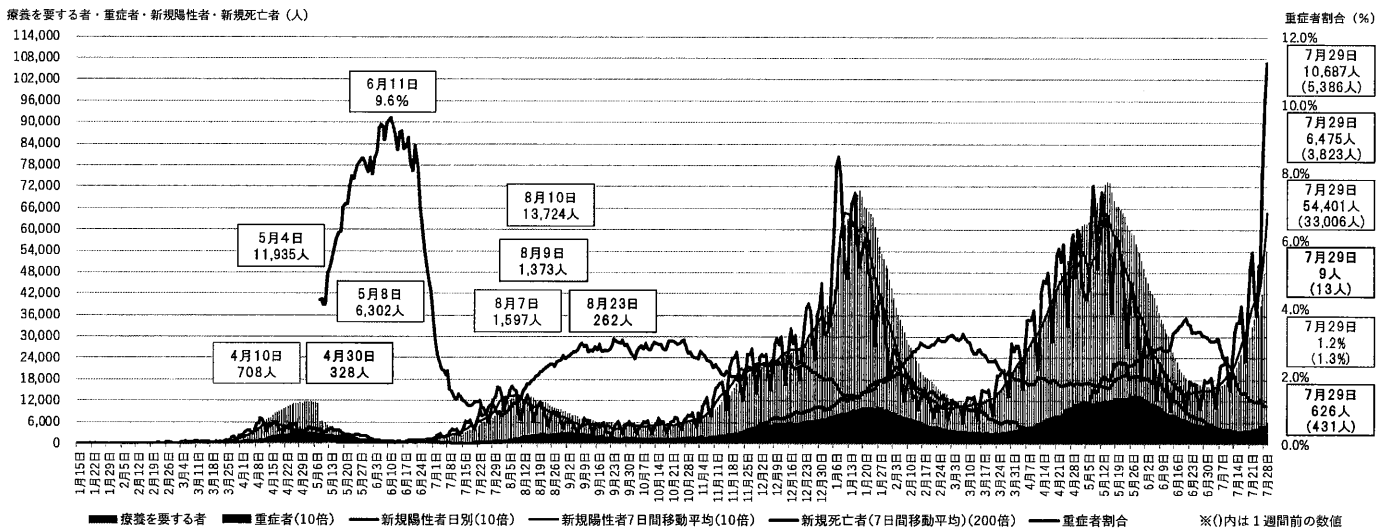
9

- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」(令和2年7月17日閣議決定)を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」(令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知)を发出。



新型コロナウイルス感染症対応を
踏まえた今後の医療提供体制等

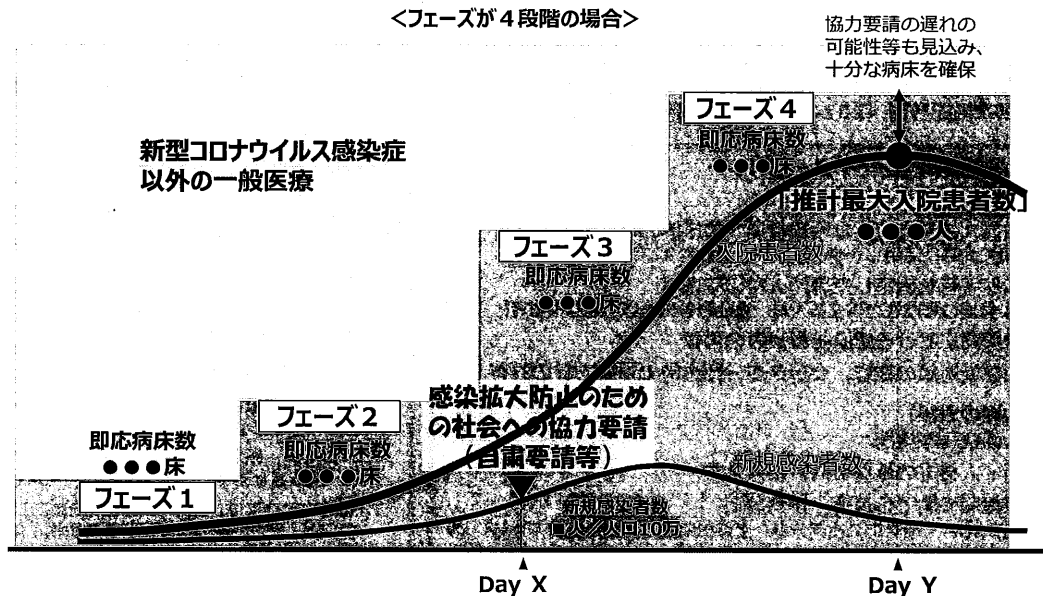
新型コロナウイルス感染症の陽性者等の推移



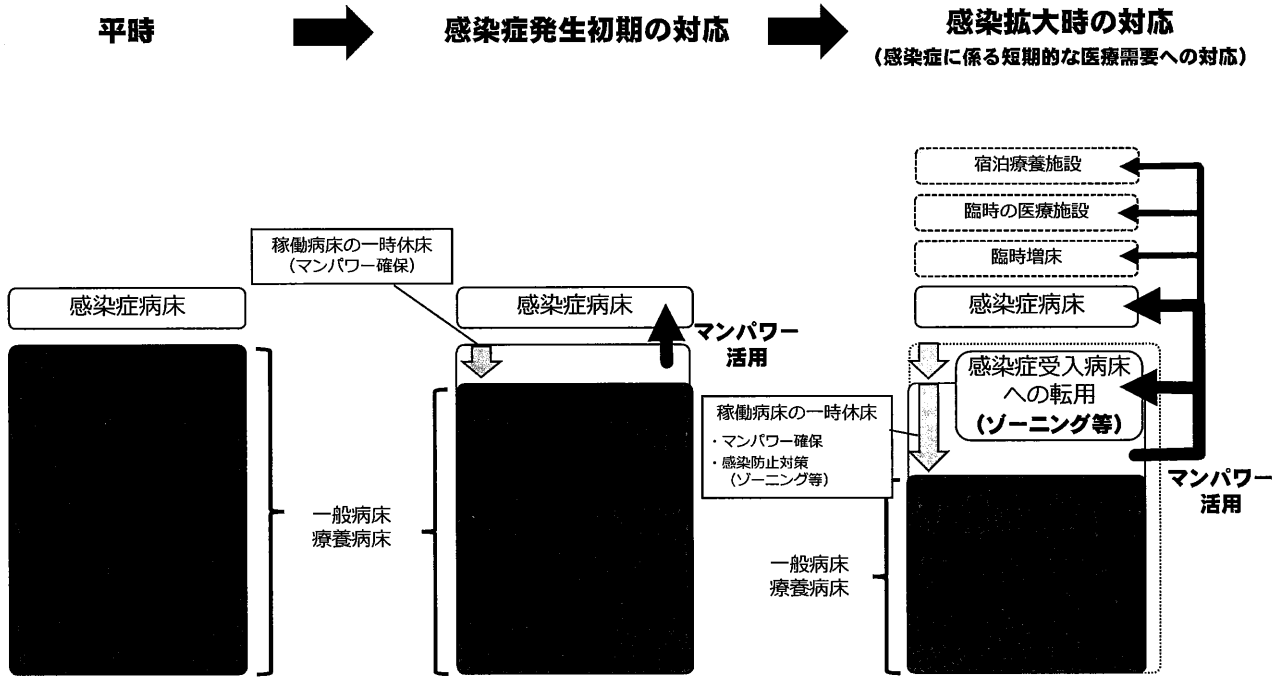
- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトにて公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 療養を要する者・重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

新たな患者推計を踏まえた医療提供体制の再構築（イメージ）

- 都道府県は、**国内の感染実績を踏まえた**新たな患者推計の手法に基づき、都道府県ごとの実状を加味した**患者推計の結果及び必要な病床数**を算出。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、**時間軸を考慮**し、ある時点を基点に、その後の経過日数時点(フェーズ)における**入院患者数等**を予測可能。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において**他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保**。



今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の受入体制（イメージ）



第28回地域医療構想に関するワーキンググループ（令和2年11月5日）資料より

14

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方① (令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似 ⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施 ⇒ 第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加

◎具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等）等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

15

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない。
 - ・人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- 感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- 公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化

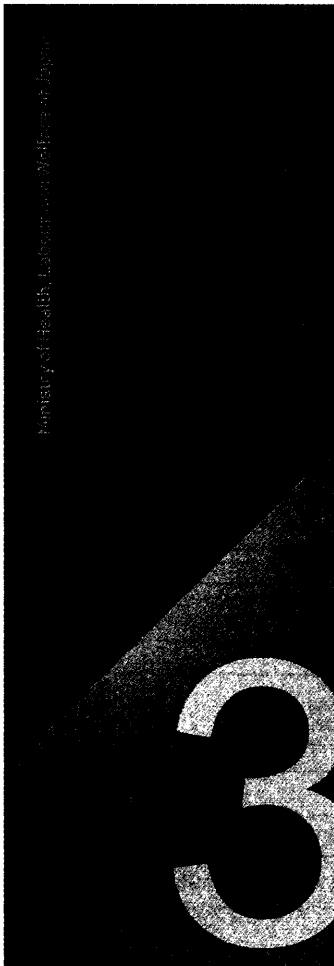
【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資するデータ・知見等を提供
- 国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」を選定し、積極的に支援
- 病床機能再編支援制度について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の税制の在り方について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- 新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定^(※)について検討。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要。

- ※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定
- ・再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
 - ・民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）



「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の成立について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

< I. 医師の働き方改革 >

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

< II. 各医療関係職種の専門性の活用 >

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】 ※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

< III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保 >

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

< IV. その他 > 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

18

主な改正内容に関する施行スケジュール

令和3年6月3日
医療部会資料
(一部修正)

主な改正内容	施行日	施行							
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6.4.1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 審査組織によるC-2水準の個別審査 都道府県による特例水準対象医療機関の指定		労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審				
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3.10.1施行	タスクシフト/シェアの推進							
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5.4.1施行 ※受験資格の見直しはR7.4.1施行	共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)		医師国家試験の受験資格において共用試験合格を要件化			
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6.4.1施行	基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業、在宅医療等について検討		第8次医療計画策定作業		第8次医療計画(上半期)		第8次医療計画(下半期)	
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行	※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施							
外来医療の機能の明確化・連携	R4.4.1施行	施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討) 外来医療計画ガイドライン見直し検討	外来医療計画見直しの検討	8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進				
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行	制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討							

19

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

改正の背景

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

改正の概要

都道府県が作成する「医療計画」の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
※ 5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底
クラスター発生時の対応方針の共有 など

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担 など（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間の応援職員派遣）

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

20

地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援

改正の背景

- 地域医療構想の実現に向けて積極的に取り組む医療機関に対し、病床機能や医療機関の再編を行う際の課題（雇用、債務承継、初期投資など）に対応するための支援が必要

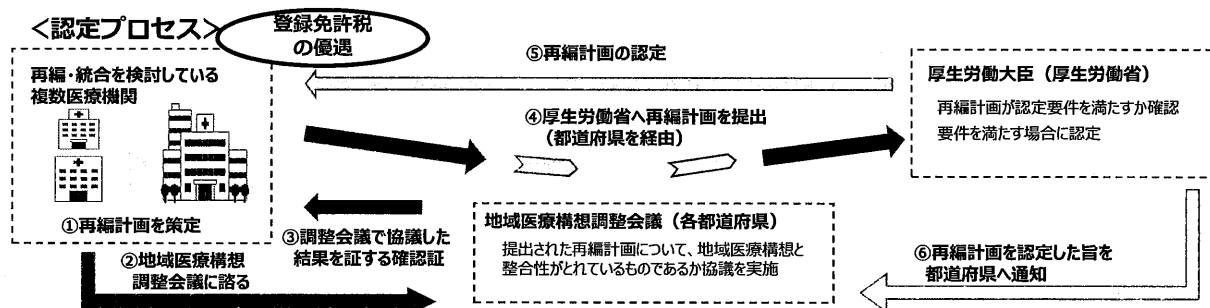
改正の概要

(1) 病床機能再編支援事業を全額国費の事業として地域医療介護総合確保基金へ位置付け

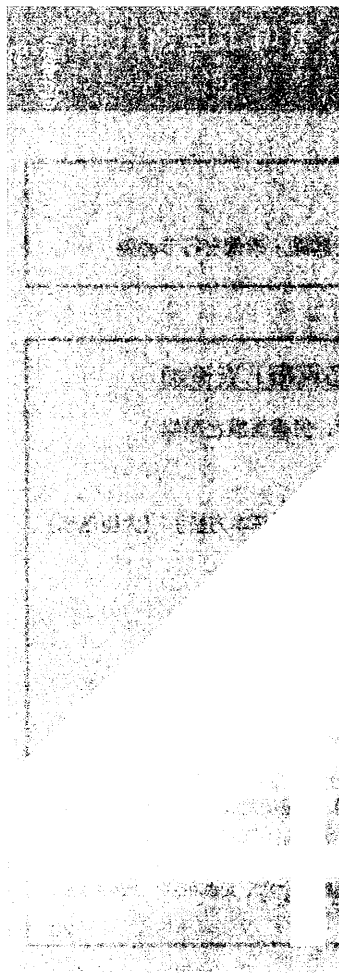
- 令和2年度限りとして措置された「病床機能再編支援事業（※）」について、消費税財源を活用した地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、**全額国負担**の事業として、令和3年度以降も実施
※ 地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて、病床機能を再編し、自主的な病床削減や病院統合を行う医療機関に対し、財政支援を実施

(2) 再編計画の認定（税制上の優遇）

- 複数医療機関の再編・統合に関する計画（再編計画）について、厚生労働大臣が認定する制度を創設
- 認定を受けた再編計画に基づき取得した不動産に関し、登録免許税を優遇（租税特別措置法により措置）



21



第8次医療計画に向けた検討体制、 地域医療構想、医師確保計画等の 今後の進め方

2040年の医療提供体制を見据えた改革

I. 医療施設の最適配置の実現と連携 (地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

一体的に推進
総合的な医療提供体制改革を実施

II. 医師・医療従事者の働き方改革 (医師の時間外労働に対する 上限規制：2024年度～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III. 実効性のある医師偏在対策 (偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

地域医療構想の実現に向けた取組（全体像）

厚生労働省の取組

【議論活性化に向けた技術的支援】

- データ・情報の提供
 - ・ 病床機能報告など
 - ・ 重点支援区域など具体的な事例
 - 研修会等の開催
 - ・ 医療政策研修会（都道府県職員対象）
 - ・ 地域医療構想アドバイザー会議
 - ・ トップマネジメント研修（病院管理者対象）
 - 地域・医療機関のニーズに応じた支援
 - ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、ニーズに応じた技術的支援（データ分析等）を実施
- * 今後、地域のさらなる議論活性化に向け、都道府県の依頼に応じて、きめ細かな支援を実施
- ・ 県内（区域内）の議論を踏まえたデータ分析の支援
 - ・ 県内（区域内）の医療機関向け、首長向け、住民向け説明会等の開催支援 等

【病床機能再編の取組に対する財政支援等】

- 地域医療構想調整会議における合意を前提に、病床機能再編の取組に対して財政支援等を実施
 - ・ 地域医療介護総合確保基金により、病床機能再編に必要な施設・設備の整備に対する財政支援や、病床減少に伴う様々な課題に対応するための財政支援（病床機能再編支援事業）を実施
 - ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、手厚い財政支援（病床機能再編支援事業の加算）を実施
 - ・ 大臣認定を受けた「再編計画」に基づき取得した不動産に関する税制優遇措置（登録免許税）を実施
- <実績> 重点支援区域：11道県14区域
病床機能再編支援事業：33道府県143医療機関（R2年度）

地域の
ニーズに
応じた支援



地域の取組

【都道府県による議論活性化に向けた取組】

- 地域医療構想調整会議（構想区域単位、都道府県単位）の定期的な開催
- 病床機能報告や各種データ等の提供
- 地域医療構想アドバイザーによる議論活性化

構想区域における議論

地域医療構想調整会議等における議論の活性化

- ・ 地域の医療ニーズや医療機能の把握・共有
- ・ 個々の医療機関における取組の方向性
- ・ 「重点支援区域」「再編計画」等の活用 など

具体的な病床機能再編

地域の合意に基づく取組の具体化

- ・ 「重点支援区域」の技術的支援等を活用した、複数医療機関による病床機能再編の検討
- ・ 地域医療介護総合確保基金（病床機能再編支援事業を含む）や税制優遇を活用した取組の実施 など

24

医師確保対策に関する取組（全体像）

医師養成課程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国**の**医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の採用枠の上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）を設定**することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科・小児科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

<具体的な施策>

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、医師確保対策の方針（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、地域医療対策協議会の協議結果に基づき、**医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「医師不足地域の**医師確保**」と「派遣される**医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ 医師少数区域等に一定期間勤務した医師を厚労大臣が認定する制度を活用し、医師不足地域の医師を確保

医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県・医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 地域医療の確保のためにやむを得ず長時間労働を行う医師について、医療機関における医師の労働時間短縮計画の作成や健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を推進
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

25

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

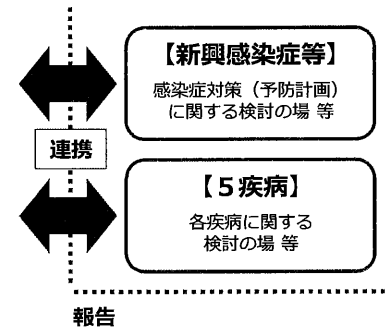
第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。



地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するWG※

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG（仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療提供体制に関するWG（仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

- ・へき地医療
厚生労働科学研究の研究班
- ・周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

26

今後の検討事項（案）

1. 地域医療構想

(1) 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握

- 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

※ 新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、具体的な工程の設定について検討（2023年度に各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目標に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意）

(2) 地域における協議・取組の促進策に関する検討

- 新型コロナ対応の経験も踏まえた、地域医療構想調整会議など都道府県による取組の在り方
- 積極的に検討・取組を進めている医療機関・地域に対する支援の在り方 等

(3) 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討

一体的に取り組むための
具体的方策

2. 医師偏在対策（医師確保計画）

(1) 各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握

(2) 次期医師確保計画の策定（ガイドライン改定）に向けた検討

- 医師偏在指標や医師多数区域・医師少数区域の在り方
- 医師の確保の方針や目標医師数の在り方
- 医師確保に向けた効果的な施策の在り方 等

27

今後の検討スケジュール（現時点のイメージ）

		地域医療構想	医師確保計画
令和3年度	4月～6月	6/3 医療部会 6/18 第8次医療計画等に関する検討会	
	7月～9月	7/29 地域医療構想・医師確保計画に関するワーキンググループの開催	
	10月～12月		各都道府県における計画の策定状況 や取組状況に関するさらなる把握
	1月～3月	・各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握 ・地域における協議・取組の促進策に関する検討 ※特に、状況把握の方法について早期に検討	
令和4年度	4月～6月		1巡目の議論
	7月～9月	・2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討	
	10月～12月		2巡目・取りまとめの議論
	1月～3月		

* 第8次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める 28

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3） 第8次医療計画等に関する検討会開催				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月			地域医療構想及び医師確保計画に関するSWG開催		
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	・総論（医療圏、基準病床数等） ・各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ （基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5 [2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
R6 [2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
R7 [2025]						

医師の働き方改革について



厚生労働省 医政局 医事課 医師等働き方改革推進室

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

令和3年5月28日 公布

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技師法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】
タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置
①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】
医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【公布日施行】
令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】
医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

医師の時間外労働規制について

一般則

【時間外労働の上限】

(例外)
 ・年720時間
 ・複数月平均80時間(休日労働含む)
 ・月100時間未満(休日労働含む)
 年間6か月まで

(原則)
 1か月45時間
 1年360時間

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む
 年1,860時間／月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む
 ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む

A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
 (医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
高専修医向上水準

C-2
高専修医向上水準

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
 ※本人がプログラムを選択
 C-2：医籍登録後の臨床従事6年日以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来(暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間(例外あり) ※いずれも休日労働含む

A

C-1 C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的な措置を講ずる。

2

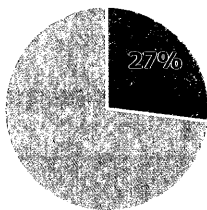
地域医療確保暫定特例水準を超える働き方の医師がいる病院の割合

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

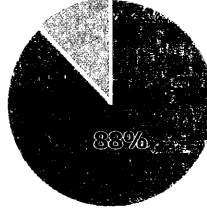
- 平成28年調査と比較し、時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合が減少している。
- 大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる割合が7割～8割を占めていたところ、いずれも割合が大幅に減少し、労働時間の短縮が認められる。

平成28年調査

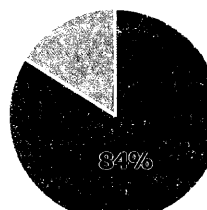
全体



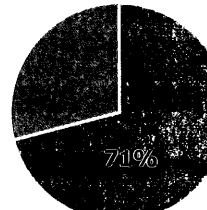
大学病院



救命救急機能を有する病院

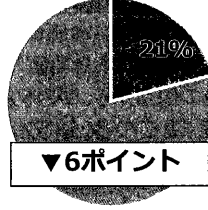


許可病床400床以上

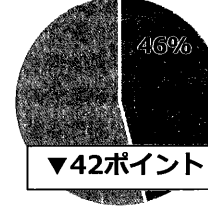


令和元年調査

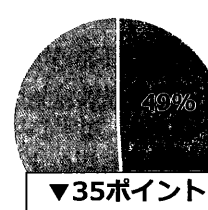
全体



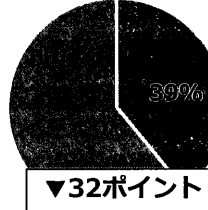
大学病院



救命救急機能を有する病院



許可病床400床以上



※H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール(通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと)の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救命機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。
 ※R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがかついている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性・年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
 ※※平成30年病床機能報告救命機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急(三次救急)病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、二次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための 医療法等の一部を改正する法律の施行に向けて

- 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号。以下「医療法等改正法」という。）については、令和3年5月21日に成立したところである。
- 今後、医療法等改正法の着実な施行に向けた準備を進めて行く必要があり、各検討会等（医師の働き方改革の推進に関する検討会、第8次医療計画に関する検討の場等）において、各改正項目の施行に向けた具体的な検討を行っていく。

（施行に向けて検討する改正項目）

・医師の働き方改革
追加的健康確保措置の詳細や医療機関勤務環境評価センターの運営に関する事項等の厚生労働省令で規定する内容等について検討 → 医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討

・医療関係職種の業務範囲の見直し
救急外来で業務を行う救急救命士の院内研修の実施方法等について検討
→ 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において検討

・新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け
第8次医療計画に向けた基本方針等の改正に関する検討を進める中で、具体的な記載項目等について検討
→ 第8次医療計画に関する検討の場を設けて検討

・外来医療の機能の明確化・連携
医療資源を重点的に活用する外来、外来機能報告、地域における協議の場、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関等について検討 → 第8次医療計画に関する検討の場の下に、ワーキンググループを設けて検討

※「医師養成課程等の見直し」については、医道審議会において、施行に向けた検討を実施

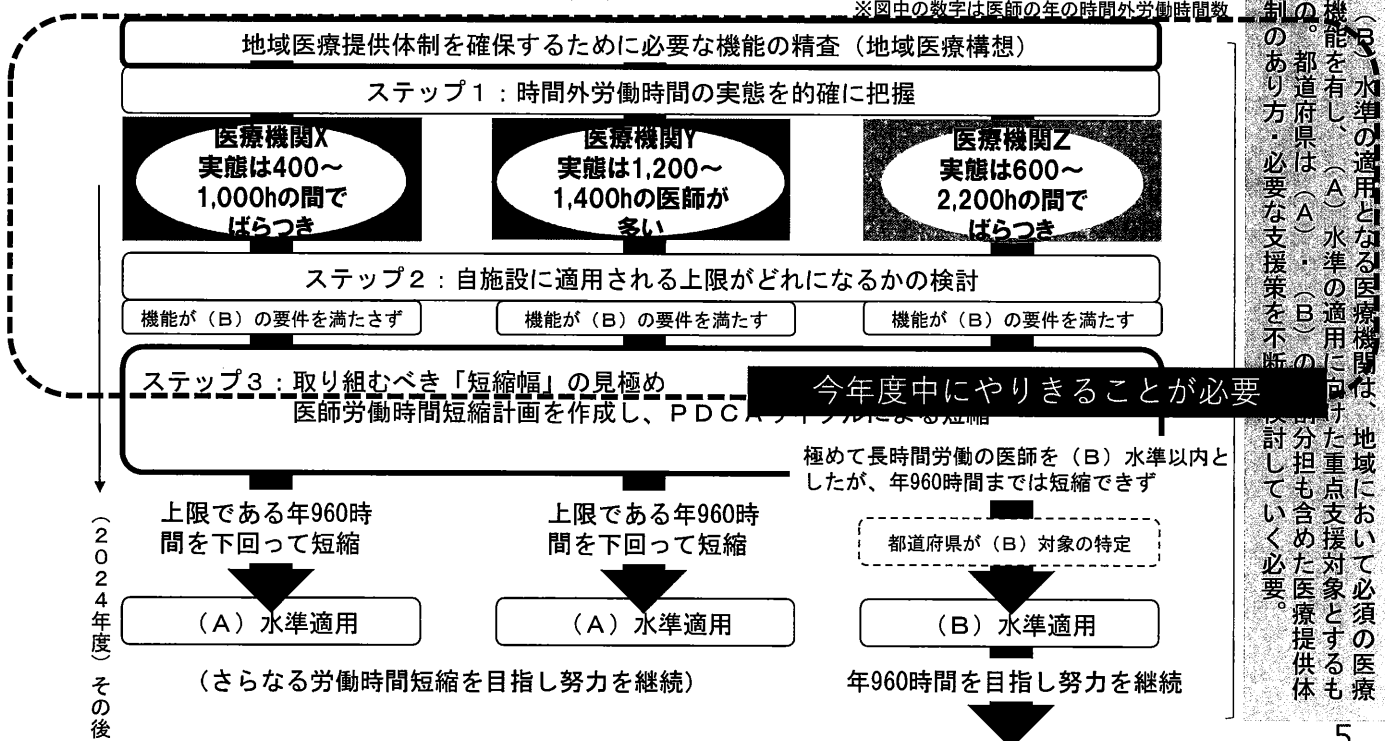
※「地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援」に関しては、公布日施行となっており、同日付けで、都道府県を通じ、取扱い等について周知済み

上限規制適用までの間における医療機関の動き

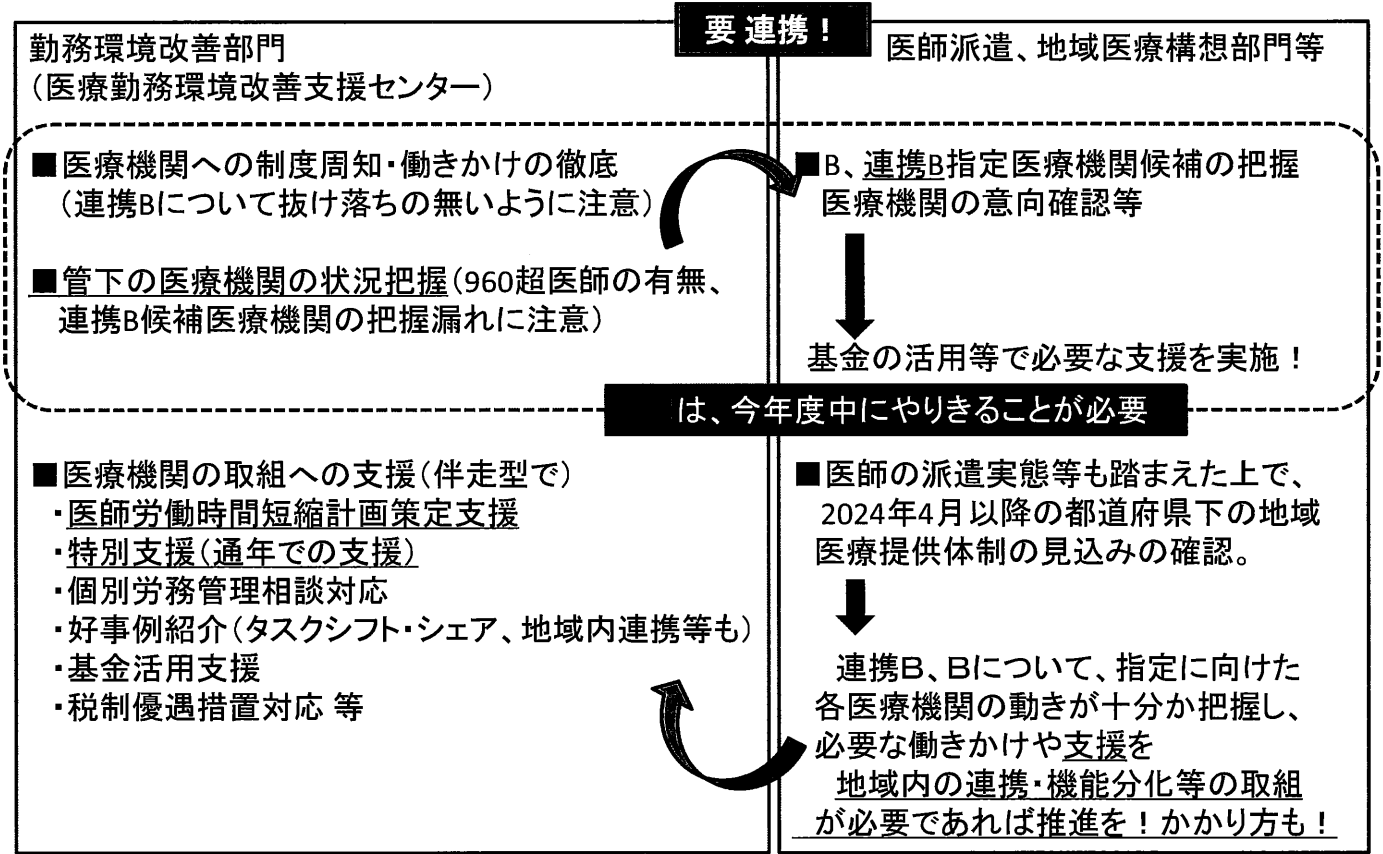
□ 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの間において、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要。

＜各医療機関の状況に応じた動き（例）＞

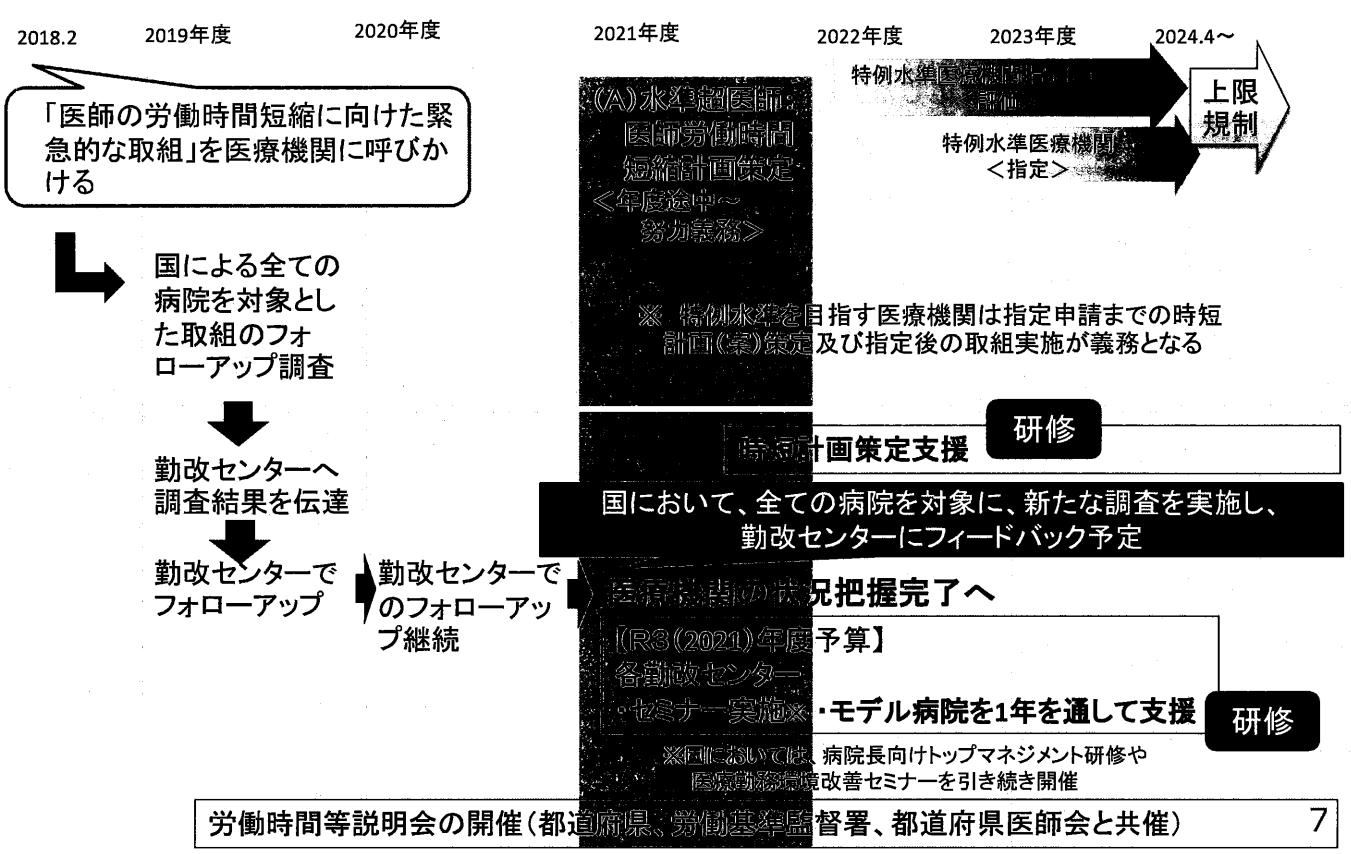
※図中の数字は医師の年の時間外労働時間数



都道府県において取り組んでいただきたいこと

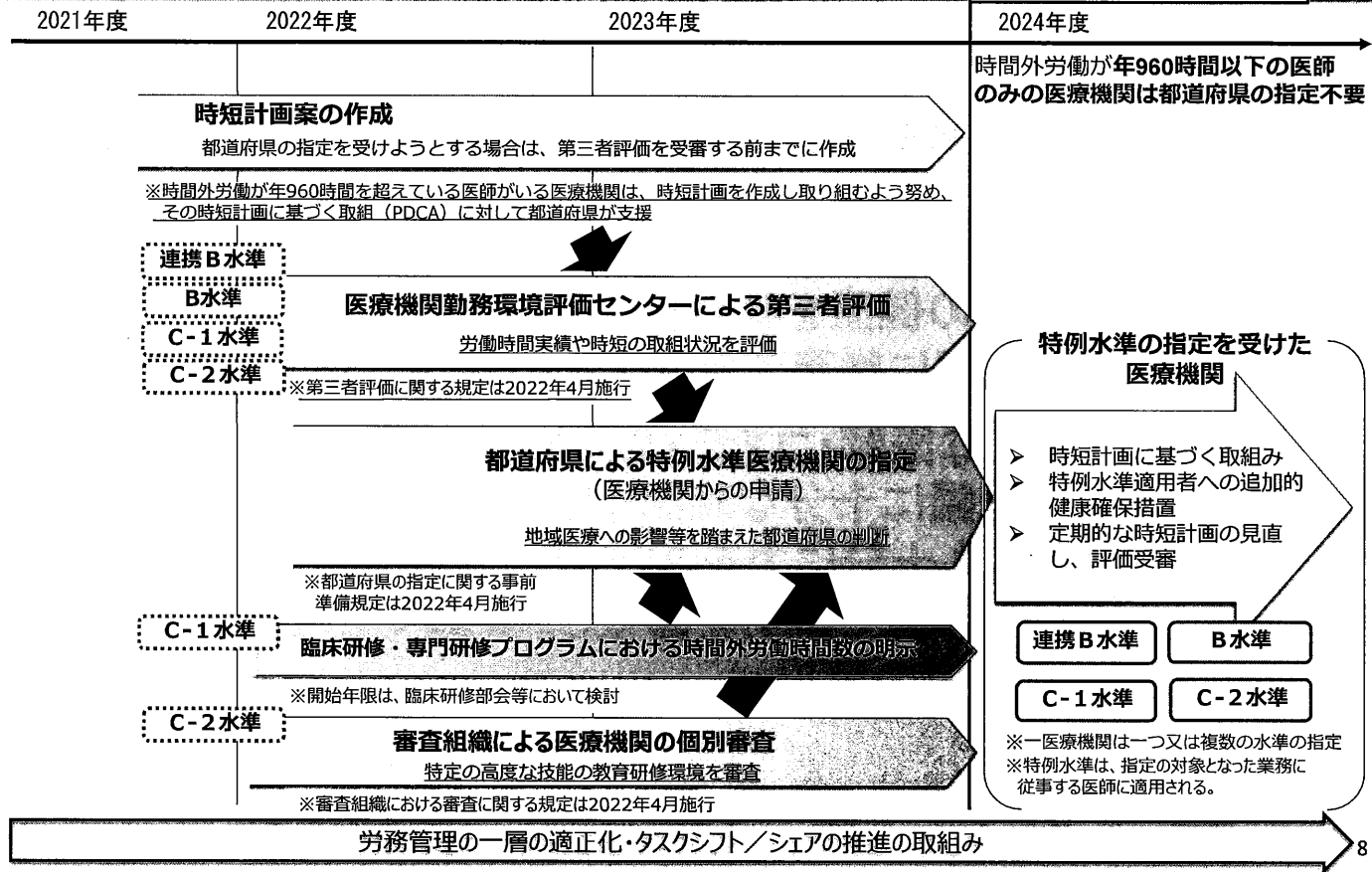


医療勤務環境改善支援センターにおける「医師の働き方改革」支援



2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

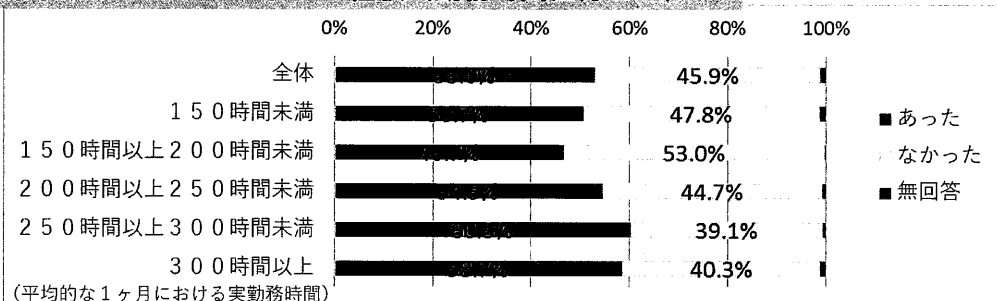


第12回医師の働き方改革に関する検討会（H30.11.19）資料2より

働き方と医療安全との関係

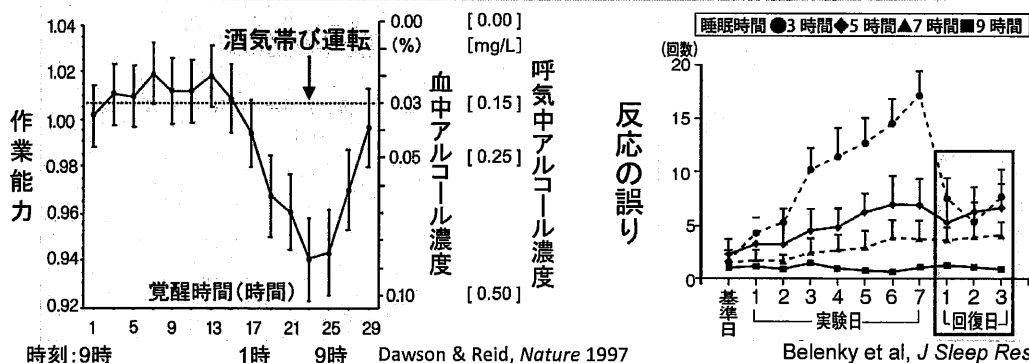
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

1. 医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）



(出典) 平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」

2. 睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）



働き方改革の目指す先

■ 医師を含め、医療機関で働くすべての人の働き方改革を進め、

誰もが、心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる状況の実現

今は多忙な医師・コメディカルも、

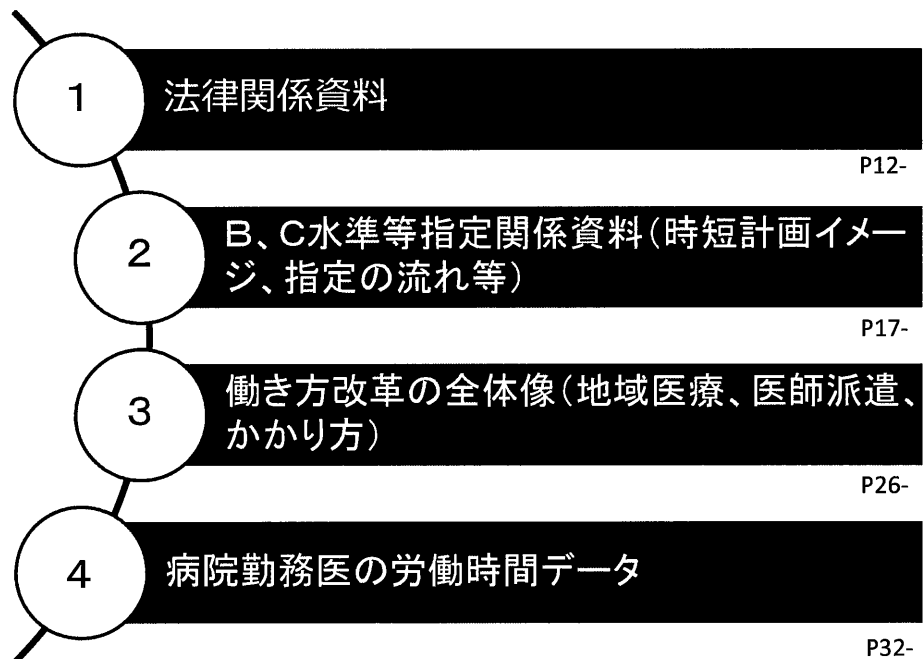
- ・自己研鑽に十分な時間を割くことができる
- ・研究にも十分に力を注げる、
- ・十分な休息で疲労を回復し、笑顔で働ける、

そういう状況の実現

⇒ よりよい質の医療の提供へ

10

参考資料



11

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する
ための医療法等の一部を改正する法律の成立まで

令和3年2月2日 法案閣議決定

衆議院	
(衆議院本会議) 令和3年3月18日	提案理由説明
(衆議院厚生労働委員会) 令和3年3月19日	提案理由説明
令和3年3月24日	法案審査(3時間) 参考人の意見陳述
	・ 今村 聡 氏 (公益社団法人日本医師会副会長) ・ 伊関 友伸 氏 (城西大学経営学部教授) ・ 遠藤 久夫 氏 (学習院大学経済学部教授) ・ 本田 宏 氏 (NP0法人医療制度研究会副理事長) ・ 加納 繁照 氏 (一般社団法人日本医療法人協会会長)
令和3年4月2日	法案審査(6時間)
令和3年4月7日	法案審査(7時間)、可決
(衆議院本会議) 令和3年4月8日	可決

参議院	
(参議院本会議) 令和3年4月16日	趣旨説明
(参議院厚生労働委員会) 令和3年4月22日	趣旨説明、法案審査(5時間)
令和3年4月27日	参考人の意見陳述
	・ 上家 和子 氏 (医師、元大阪府健康医療部長) ・ 猪口 雄二 氏 (公益社団法人全日本病院協会会長、公益社団法人日本医師会副会長) ・ 福井 淳 氏 (全日本自治団体労働組合衛生医療局長) ・ 中原 のり子 氏 (全国過労死を考える家族の会会員、医師の働き方を考える会共同代表) ・ 山本 修一 氏 (独立行政法人地域医療機能推進機構理事、一般社団法人全国医学部長病院長会議臨床系教員の働き方改革WG座長)
令和3年5月11日	法案審査(3時間30分)
令和3年5月13日	法案審査(2時間50分)
令和3年5月20日	法案審査(1時間20分)、可決
(参議院本会議) 令和3年5月21日	可決

令和3年5月28日 公布 12

主な改正内容に関する施行スケジュール

主な改正内容	施行日	施行							
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6.4.1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 審査組織によるC-2水準の個別審査 都道府県による特例水準対象医療機関の指定						労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審
医療関係職種の仕事範囲の見直し	R3.10.1施行								タスクシフト/シェアの推進
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5.4.1施行 ※受験資格の見直しはR7.4.1施行		共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)				医師国家試験の受験資格において共用試験合格を要件化
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6.4.1施行		基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討	第8次医療計画策定作業		第8次医療計画(上半期)			第8次医療計画(下半期)
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行								※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施
外来医療の機能の明確化・連携	R4.4.1施行		施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討) 外来医療ガイドライン見直し検討	外来医療計画見直しの検討				8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行			制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討					

**良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための
医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議
令和3年4月7日 衆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、医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。
- 二、医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。
- 三、医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、更なるタスクシフトやタスクシェアについて必要な検討を行うこと。
- 四、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。
- 五、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者確保のために、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
- 六、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。
- 七、出産・育児期の女性医師をはじめとする子育て世代の医療従事者が、仕事と、出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。
- 八、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
- 九、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正等に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。
- 十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。

14

**良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための
医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議
令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会①**

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、医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。
- 二、医療機関勤務環境評価センターの指定に当たっては、当該指定を受けようとする一般社団法人又は一般財団法人が、労働時間短縮計画の策定に当たって、現場の医師等の意見聴取が適切に行われたかどうかを確認し、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価する体制が整備されているとともに、労務に関する知見等に基づき評価可能な体制を有している法人を指定すること。また、同センターと都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの役割分担を明確にし、両センターが連携して機能を果たせるよう取組を進めること。
- 三、労働時間短縮計画の案については、対象となる医師の時間外労働の上限規制及び当該労働時間短縮計画の案の内容について十分な説明が行われ、対象となる医師からの意見聴取等により、十分な納得を得た上で作成されるべきであることを指針で明確にし、その周知徹底を図ること。
- 四、地域医療確保暫定特例水準の指定を受けた医療機関において労使が締結する三六協定で定める時間外・休日労働時間数については、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明できる必要があるとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組の実績に応じて協定時間数を見直すべきことを指針において明確にすること。
- 五、令和十七年度末を目標とする地域医療確保暫定特例水準の解消に向けた時間外・休日労働時間の短縮を着実に進めるため、関係自治体及び医療機関に必要な十分な支援を行うとともに、定期的に各医療機関における医師の労働時間の短縮の実態調査を行い、課題を明らかにした上で、当該水準における時間外労働の上限の段階的見直しを検討すること。また、集中的技能向上水準については、医師の労働時間の短縮の実態を踏まえつつ、その将来的な縮減に向けた検討に着手すること。
- 六、長時間労働となる医師に対する面接指導の実施においては、医療機関の管理者及び面接指導対象医師が、第三条による改正後の医療法附則第八十条が求める義務に誠実に従うよう都道府県による指導の徹底を確保すること。加えて、労働時間の記録・申告が適切かつ確実に行われるよう、必要かつ十分な支援を提供すること。また、面接指導実施医師が「措置不要・通常勤務」以外の判定・報告を行った場合には、医療機関の管理者はその判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため適切な対応を行うべきであることを指針等で明確にし、都道府県による指導の徹底を確保すること。
- 七、医療機関の管理者が良質な医療を提供する観点から必要と認めるときは、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働の上限が九百六十時間以下の水準が適用されるものについての労働時間短縮計画も自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めることが望ましい旨を指針において明確にし、その周知徹底を図るとともに、更なる労働時間の短縮に向け継続的に支援を行うこと。
- 八、医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。
- 九、医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、更なるタスクシフトやタスクシェアについて、諸外国の例を研究しつつ必要な検討を行うこと。その際、各医療専門職の労働時間への影響に十分留意すること。

15

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための 医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会②

- 十、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。また、医療機関において管理職の地位にある勤務医が、労働基準法上の管理監督者には該当しないにもかかわらず、労働時間規制が適用除外されるものと取り扱われることがないよう周知・啓発を行うこと。
- 十一、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者を確保できるよう、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
- 十二、診療以外の研究、教育においても重要な役割を担う大学病院において労働時間短縮の取組を着実に進めるため、大学病院における医師の働き方の諸課題について文部科学省と厚生労働省が連携して速やかに検討を開始するとともに、その検討結果に基づいて財政上の措置を含めた必要な支援を行うこと。
- 十三、在宅医療や看取りなど地域包括ケアを進める上で重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革についても検討を加え、その結果に基づいて必要な支援を行うこと。
- 十四、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確保するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。
- 十五、医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。
- 十六、外来機能の明確化・連携に当たっては、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等をできる限り行うとともに、紹介を基本とする医療機関からの逆紹介の促進を図ること。また、かかりつけ機能を発揮している事例等を調査・研究し、その好事例の横展開を図るとともに、国民・患者がかかりつけ機能を担う医療機関等を探しやすくするための医療情報の提供内容等の在り方について検討すること。
- 十七、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
- 十八、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。
- 十九、都道府県における適切な医療提供体制の確保を図る観点から、第八次医療計画における五疾病・六事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など、医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。
- 二十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。
- 二十一、将来に向けて、質の高い地域医療提供体制を守るため、医師の働き方改革や医師の偏在対策、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携などを丁寧かつ着実に進めることが重要であり、それらを医療機関に寄り添って進める都道府県の業務体制の強化を推進すること。

右決議する。

16

地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関の要件

地域医療確保暫定特例水準（B・連携B水準）の対象となる医療機関の要件のうち、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関であることの詳細は、以下のとおり。

B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、
 - i 三次救急医療機関
 - ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
 - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 - iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関
(例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

連携B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関
(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
(※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

17

C-1水準対象医療機関の指定に係る整理(案)

第10回推進検討会（令和2年11月18日）
資料2より抜粋

○：必要となる項目

時間外・休日労働の実態※	基幹型臨床研修病院／専門研修基幹施設		協力型臨床研修病院／専門研修連携施設		カリキュラム制における専門研修施設	
	A水準	A水準超え	A水準	A水準超え	A水準	A水準超え
時間外・休日労働時間数の上限の設定及び明示	研修期間中及びプログラム全体の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示する	← 研修期間中の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示するとともに、基幹型臨床研修病院／基幹施設に報告する	研修期間中の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示するとともに、基幹型臨床研修病院／基幹施設に報告する	← 研修期間中の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示するとともに、基幹型臨床研修病院／基幹施設に報告する	研修期間中の時間外・休日労働時間数を管理し、実績を明示する	研修期間中の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示する
時間外・休日労働時間の管理及び実績の明示	研修期間中及びプログラム全体の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示する	← 研修期間中の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示する	研修期間中の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示する	← 研修期間中の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示する	研修期間中の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示する	研修期間中の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示する
C-1水準の指定	-	○	-	○	-	○
C-1水準の指定の申請	○ ※協力型臨床研修病院／連携施設の申請について申請に係る事務を代行する場合のみ	○ ※協力型臨床研修病院／連携施設の申請について申請に係る事務を代行することも可能	-	○ ※基幹型臨床研修病院／基幹施設が申請に係る事務を代行することも可能	-	○
追加的健康確保措置	A水準に準ずる	B水準に準ずる	A水準に準ずる	B水準に準ずる	A水準に準ずる	B水準に準ずる
医師労働時間短縮計画の作成	-	○	-	○	-	○
都道府県への上記計画の提出	C-1水準の指定の申請に準ずる					
評価機能による評価の受審	-	○	-	○ ※基幹型臨床研修病院／基幹施設が訪問評価を受ける場合であって、当該医療機関における研修期間が1年未満の場合には書面評価でも可能	-	○

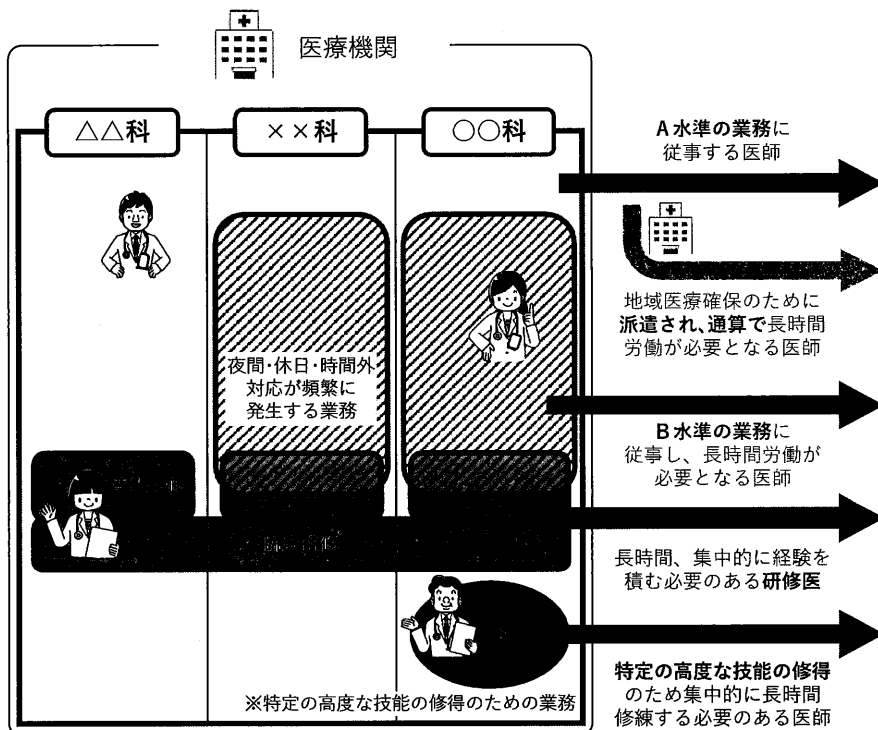
※当該医療機関における研修期間中の労働時間を年単位に換算した場合に、時間外・休日労働が年960時間以下の場合はA水準、年960時間を超える場合はA水準超えとする。

18

各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*(通算)
-	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下 <small>臨床研修医にはより強い健康確保措置</small>
C-2	1,860以下	1,860以下

この医療機関の例の場合、
連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。
(それぞれの指定要件は大部分が共通)

医師労働時間短縮計画(ひな型)

第12回推進検討会(令和3年7月1日)
資料4-2より

医師労働時間短縮計画(ひな型)

計画期間 _____

対象医師 _____

1. 労働時間と組織管理(共通記載事項)

(1) 労働時間数

- 年間の時間外・休日労働時間数の平均
- 年間の時間外・休日労働時間数の最長
- 年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1,860時間の人数・割合
- 年間の時間外・休日労働時間数1,860時間超の人数・割合

(2) 労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 追加的健康確保措置の実施

(3) 意識改革・啓発

(4) 策定プロセス

※上記(1)から(4)の項目ごとに「前年度の実績」「当年度の実績目標」「計画期間中の取組目標」を記載する。(4)策定プロセスは除く。

2. 労働時間短縮に向けた取組(項目ごとに任意の取組を記載)

以下の項目ごとに、最低1つの取組を記載。

1. タスク・シフト・シニア

- 例：・職種に関わりなく特に推進するもの
- ・職種毎に推進するもの

2. 医師の業務の見直し

- 例：・外来業務の見直し
- ・宿日直の体制や分担の見直し
- ・オンコール体制の見直し
- ・主治医制の見直し

3. その他の勤務改善策

- 例：・ICTその他の設備投資
- ・出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援
- ・更なるチーム医療の推進

4. 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

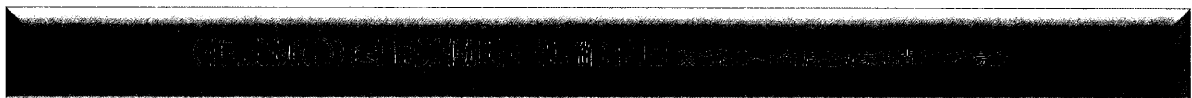
- 例：・副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理
- ・副業・兼業先との勤務シフトの調整
- ・副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請

5. ICTなどを活用する研修や研鑽及び専攻医の研鑽の効率化

- 例：・教育カンファレンスや回診の効率化
- ・効果的な学習教材・権限の提供による学習環境の充実
- ・個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成

※上記(1)から(5)の項目ごとに「計画策定時点での取組実績」「計画期間中の取組目標」を記載する。

20



令和〇年度 〇〇病院 医師労働時間短縮計画(作成例)

※令和3・4・5年度用

計画期間

令和〇年〇月～令和6年3月末

※始期は任意。

※青字は解説である

対象医師

△△科医師(●名)

□□科医師(●名)

1. 労働時間と組織管理(共通記載事項)

(1) 労働時間数

△△科医師(●名)

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了年度目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

時間を記載(〇時間△分)

人数・割合を記載(〇人・〇%)

□□科医師(●名)

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了年度目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

(2) 労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

前年度の実績	出勤簿による自己申告
当年度の実績目標	出勤管理に関してICカード導入
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

前年度の実績	特になし(許可は得ていない)
当年度の実績目標	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の取得手続を行う
計画期間中の取組目標	宿日直許可に基づき適切に取り組む

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

前年度の実績	特になし
当年度の実績目標	事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し管理する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【労使の話し合い、36協定の締結】

前年度の実績	協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する。労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲示する。
当年度の実績目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

前年度の実績	・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断を年2回実施する
当年度の実績目標	上記事項に取り組む。
計画期間中の取組目標	同上

21

【追加的健康確保措置の実施】

前年度の取組実績	— ※令和5年度までの計画の場合は記載不要
当年度の取組目標	令和6年度を見据え、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代休確保を可能とする勤務体制をシミュレートする。
計画期間中の取組目標	上記事項を受けて勤務体制を見直し、必要な体制（病院指導実施医師の確保、追加的健康確保措置を見据えた勤務管理ソフトの導入等）を確む

【3】 管理改善・研修

【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する ・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【4】 業務プロセス

各職種（医師、看護師、●●、●●●）から各代表〇名が参画する勤務環境改善委員会を〇ヶ月に〇回開催し、この計画の検討を行い策定した。策定の段階で、対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を〇回開催し、意見交換を実施するとともに、策定後には当該計画を医局のほか、各職種の職場に掲示している。

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

- ※1 以下のカテゴリごとに、最低1つの取組を記載。
- ※2 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。

【1】 タスク・シフト・シェア

【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる

【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的な指示の下、診療録等の代行入力を行う。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的な指示の下、診療録等の代行入力を行う

【2】 医師の業務の見直し

【休日直の体制や分担の見直し】

計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの休日直体制）
計画期間中の取組目標	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日直当たり2人体制とし、日直しない診療科はオンコール体制とする

【3】 その他の勤務環境改善

【ICTその他の設備投資】

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
計画期間中の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する

【4】 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う

※本項目は副業・兼業を行う医師がない場合には記載不要。

【5】 C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成を行う



令和6年度 △〇×病院 医師労働時間短縮計画の案（作成例）
※令和6年度に向けた指定申請用

※ 赤字は解説である

計画期間

令和6年4月～令和〇年〇月末
※5年以内の任意な期間を設定する。

対象医師

△△科医師（●名（B：●名/C-1：●名））
□□科医師（●名（連携B：●名/C-2：●名））

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

※以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。

【1】 労働時間数

△△科医師（●名（B：●名/C-1：●名））

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

※年度策定時点の前年度実績を記載
時間を記載（〇時間△分）
人数・割合を記載（〇人・〇％）

□□科医師（●名（連携B：●人/C-2：●人））

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

【2】 労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

●年度の取組実績※年度策定時点の前年度	出勤簿による自己申告
令和6年度の取組目標	出勤管理に関してICカード導入
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【休日直許可の有無を踏まえた時間管理】

●年度の取組実績※年度策定時点の前年度	特になし（許可は得ていない）
令和6年度の取組目標	労働基準法施行規則第23条の休日直許可の取得手続きを行う
計画期間中の取組目標	休日直許可に基づき適切に取り組む

【医師の研修の労働時間該当性を明確化するための手続等】

●年度の取組実績※年度策定時点の前年度	特になし
令和6年度の取組目標	事業場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し、環境の整備を管理する
計画期間中の取組目標	手続を周知し適切に取り組む

【労使の話し合い、36協定の締結】

●年度の取組実績※年度策定時点の前年度	協議の場として、労働時間等設定改善委員会を月1回開催する。労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定を医局内に掲示する。
令和6年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

●年度の取組実績※年度策定時点の前年度	・衛生委員会を月1回開催する ・健康診断を年2回実施する
令和6年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

【追加的健康確保措置の実施】

令和6年度に向けた準備	令和5年度中に間接指導実施医師●名の確保（必要な研修の受講）を終える予定
令和6年度の取組目標	連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への間接指導を漏れなく実施する
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

※準備実績又は準備の予定を記載。先行して実施し実績がある場合には併せて記載。

【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	医師事務作業補助者〇人体制で医師の具体的指示の下、診療録等の代行人力を行う。
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者〇人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行人力を行う

【3】 医師の業務の見直し

【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績	特になし
当年度の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する ・診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す
計画期間中の取組目標	上記事項に取り組む

【2】 医師の業務の見直し

【宿日直の体制や分担の見直し】

計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）
計画期間中の取組目標	診療科ごとの体制ではなく、交代で1日当直当たり2人体制とし、宿日直しない診療科はオンコール体制とする

【4】 業務プロセス

各職種（医師、看護師、●●、●●）から各代表〇名が参画する勤務環境改善委員会を〇ヶ月に〇回開催し、この計画の案の検討を行った。対象医師やタスク・シフト先となる職員等を集めた説明会を〇回開催し、意見交換を実施するとともに、本計画の案は医師の他、各職種の職場に掲示している。 ※計画の案の所帯ではあるが、令和6年度以降の取組の方向性を示すものであり、院内掲示等により周知を図ることが望ましい。

【3】 その他の勤務環境改善

【ICTその他の設備投資】

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
計画期間中の取組目標	音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

- ※1 以下のカテゴリごとに、最低1つの取組を記載。
- ※2 以下に記載の取組内容は記載例としての参考である。

【4】 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの見直しを行う

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

【1】 タスク・シフト シェア

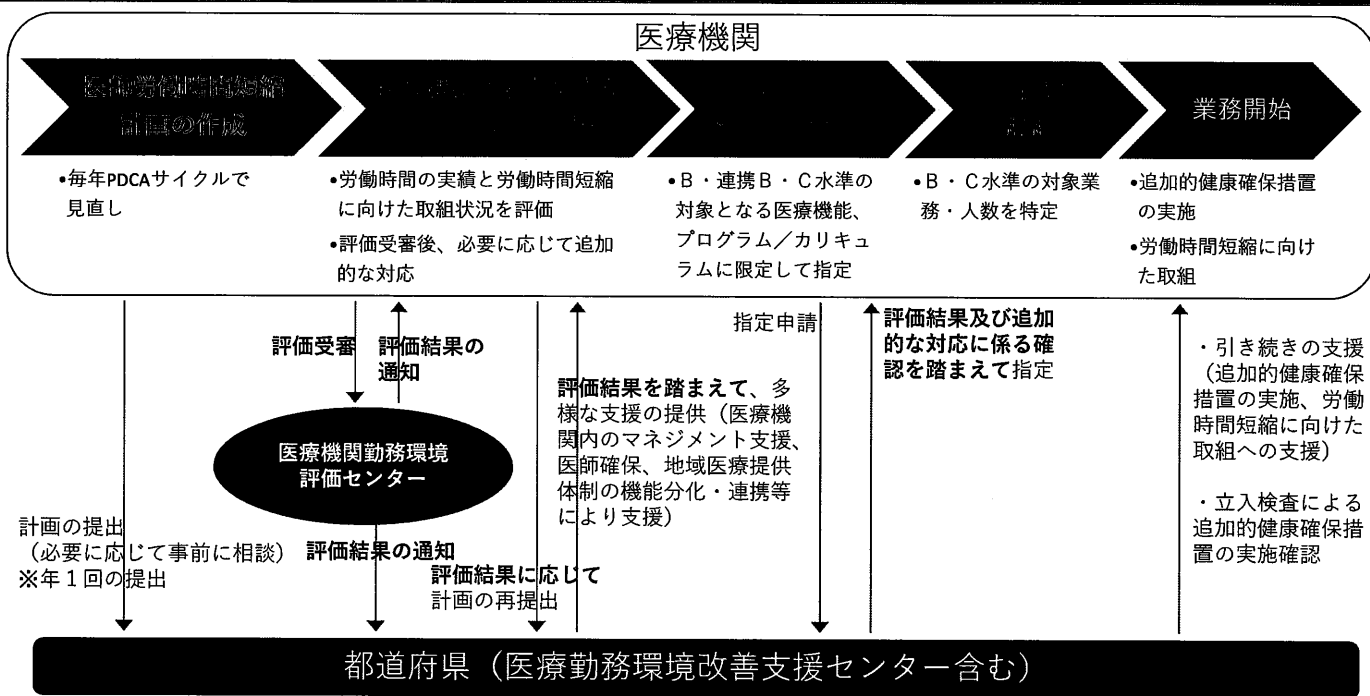
【看護師】

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	特定行為研修を受講する看護師を〇名以上に増加させる

【5】 コーナー1派遣を活用するほかは研修医及び専攻医の研修の効率化

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成を行う

B・連携B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ



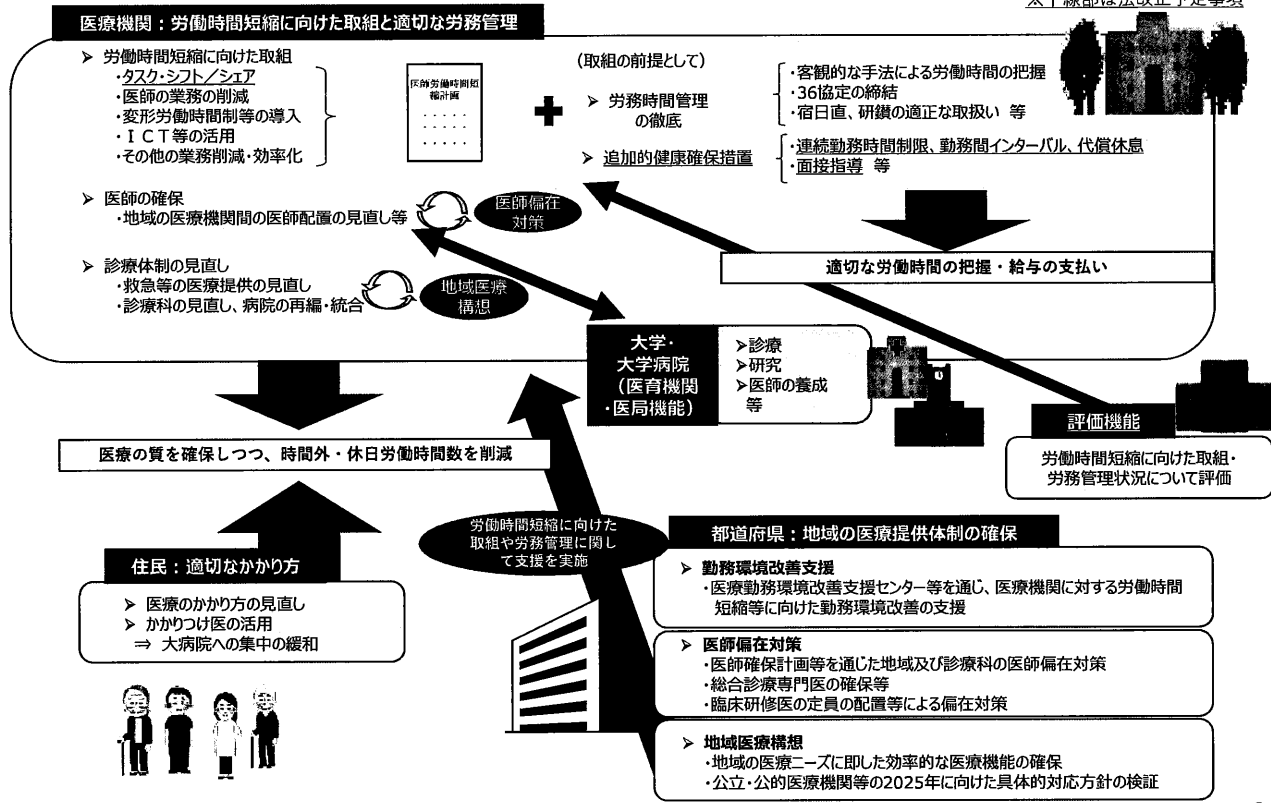
C-2水準の対象医療機関としての36協定の締結に当たっては、C-2水準の対象医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の特定高度技能研修計画の内容）が必要。

意見を取取 ↓ 意見

都道府県医療審議会*

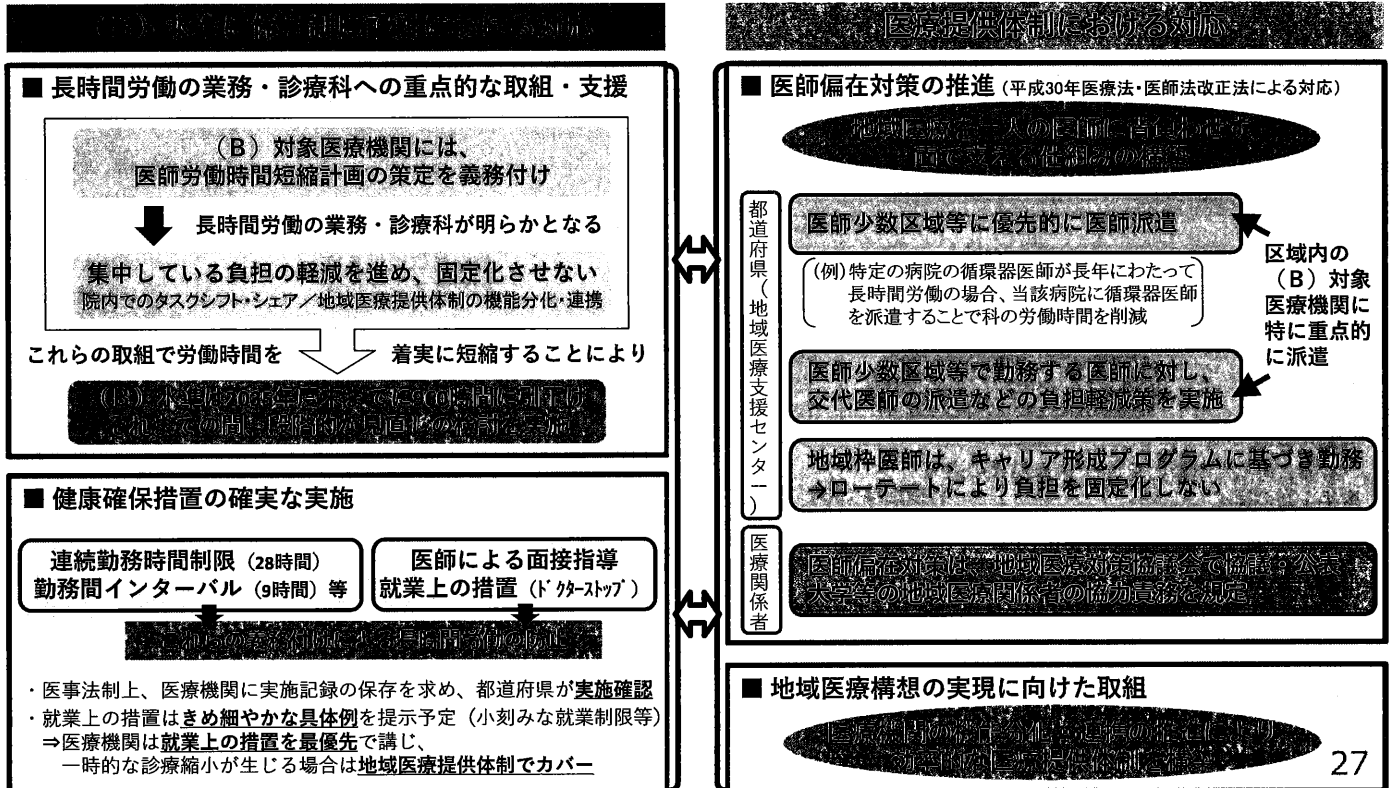
※実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定。
 ※C-1水準の指定に当たっては地域医療対策協議会において協議。

※下線部は法改正予定事項

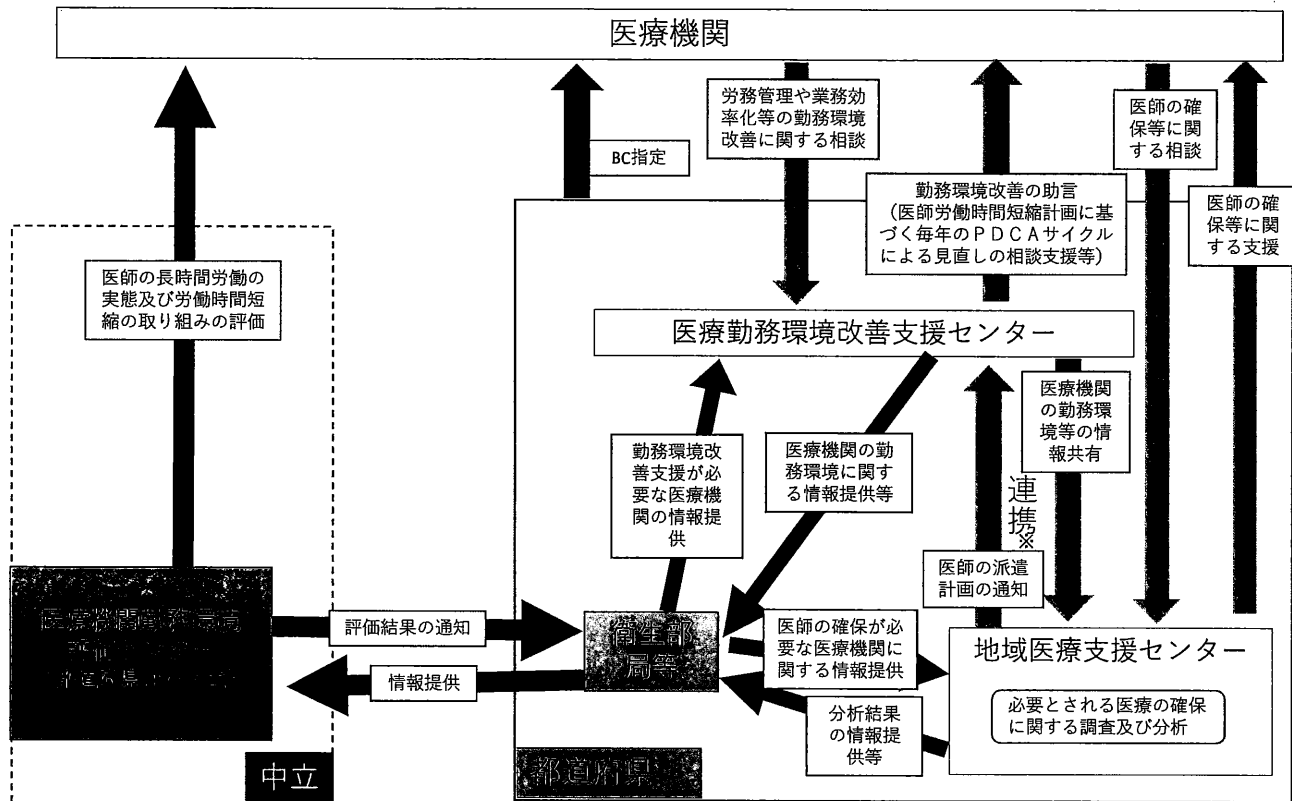


特定の医師個人への負担の固定化を防止するために

検討中の地域医療確保暫定特例水準（(B)水準）について、特定の医師個人への負担の固定化を防止するため、(B)水準に係る制度設計における対応と、医師偏在対策の推進等の医療提供体制における対応を実施。



医療機関勤務環境評価センター、医療勤務環境改善支援センター、地域医療支援センターの連携



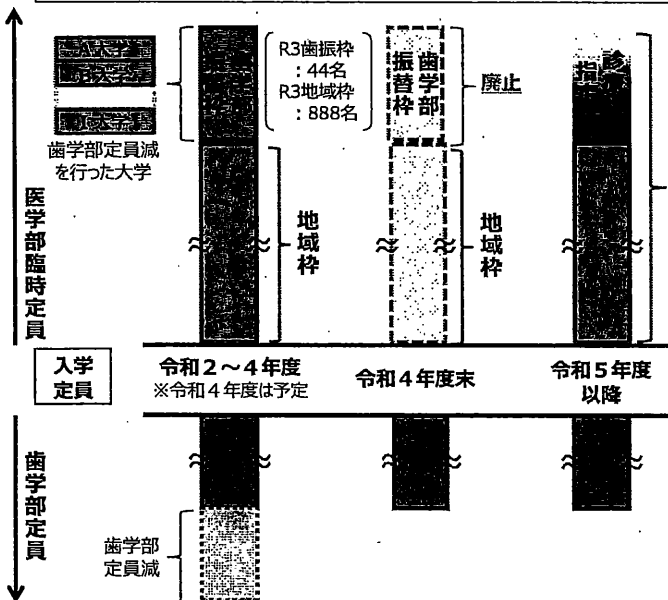
: 医療法に既に定められた連携
 : 新たな連携案
 : その他の連携

※医療法第30条の21第4項、第30条の25第5項に基づく連携

令和5年度医学部定員と 歯学部振替枠について

令和5年度医学部定員と歯学部振替枠の考え方について (案)

- 令和5年度の医学部定員については、歯学部振替枠を除き令和4年度と同様の方法で設定する。
- 歯学部振替枠に期待された役割は一定程度果たされたことから、**同枠組みは廃止し**、
地域の医師確保・診療科偏在対策に**有用な範囲に限って、地域枠臨時定員として活用する。**



【歯学部振替枠の取扱について】

- 廃止する歯学部振替枠の枠数（44名）については、地域の医師確保・診療科偏在対策に有用な範囲に限って、地域枠臨時定員への活用を認めることとし、当該枠については以下の運用により措置してはどうか。
※事前に大学と都道府県との間で調整のついた範囲に限る。

- ①新規の地域枠臨時定員は、元々歯学部振替枠を有していた大学に限定せず、各大学から要望可能とする。
- ②当該枠は、将来時点（2036年）における医師不足都道府県等の地域枠とし、総合診療科、救急救命科、内科等、社会的なニーズに対応する枠（診療科指定の地域枠）を設定する。

※ 歯学部振替枠には地域での従事要件なし。
※ 通常地域枠においても診療科を指定することはこれまで可能。

医学部臨時定員 歯学部振替枠の廃止のイメージ