

# 医師の働き方改革について

令和 4 年 7 月 4 日（月）

# 項目

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 「勤務環境改善支援センター」の概要
- 3 県の今後の対応

# 項目

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 「勤務環境改善支援センター」の概要
- 3 県の今後の対応

## 医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

### 現状

#### 【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

#### 【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

#### 【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

### 目指す姿

**労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する**



**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にする**



**質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供**

### 対策

#### 長時間労働を生む構造的な問題への取組

**医療施設の最適配置の推進**

(地域医療構想・外来機能の明確化)

**地域間・診療科間の医師偏在の是正**

**国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進**

#### 医療機関内での医師の働き方改革の推進

**適切な労務管理の推進**

**タスクシフト/シェアの推進**

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・ 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・ 経営層の意識改革（講習会等）
- ・ 医師への周知啓発 等

#### 時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） **法改正で対応**

#### 地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
<b>A</b> （一般労働者と同程度）	<b>960時間</b>	<b>義務</b>	<b>努力義務</b>
<b>連携B</b> （医師を派遣する病院）	<b>1,860時間</b>		<b>義務</b>
<b>B</b> （救急医療等）	<b>※2035年度末を目標に終了</b>		
<b>C-1</b> （臨床・専門研修）	<b>1,860時間</b>		
<b>C-2</b> （高度技能の修得研修）			

#### 医師の健康確保

##### 面接指導

健康状態を医師がチェック

##### 休息時間の確保

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

- 【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**  
**C-2**  
集中的技能向上水準  
（医療機関を指定）

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年目以降の者が、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

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）

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（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措置を講ずる。

【時間外労働の上限】

【追加的健康確保措置】

# 医師の働き方改革の全体像

第2回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部

参考資料 1

令和元年12月26日

※下線部は法改正予定事項

## 医療機関：労働時間短縮に向けた取組と適切な労務管理

### 労働時間短縮に向けた取組

- ・タスク・シフト/シェア
- ・医師の業務の削減
- ・変形労働時間制等の導入
- ・ICT等の活用
- ・その他の業務削減・効率化



(取組の前提として)

- 労務時間管理の徹底
- 追加的健康確保措置

- ・客観的な手法による労働時間の把握
- ・36協定の締結
- ・宿日直、研鑽の適正な取扱い等

- ・連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息
- ・面接指導等

### 医師の確保

- ・地域の医療機関間の医師配置の見直し等



医師偏在対策

### 診療体制の見直し

- ・救急等の医療提供の見直し
- ・診療科の見直し、病院の再編・統合



地域医療構想

適切な労働時間の把握・給与の支払い

大学・大学病院 (医育機関・医局機能)

- 診療
- 研究
- 医師の養成等

評価機能

労働時間短縮に向けた取組・労務管理状況について評価

医療の質を確保しつつ、時間外・休日労働時間数を削減

住民：適切なかかり方

- 医療のかかり方の見直し
- かかりつけ医の活用
- ⇒ 大病院への集中の緩和



労働時間短縮に向けた取組や労務管理に関して支援を実施

## 都道府県：地域の医療提供体制の確保

### 勤務環境改善支援

- ・医療勤務環境改善支援センター等を通じ、医療機関に対する労働時間短縮等に向けた勤務環境改善の支援

### 医師偏在対策

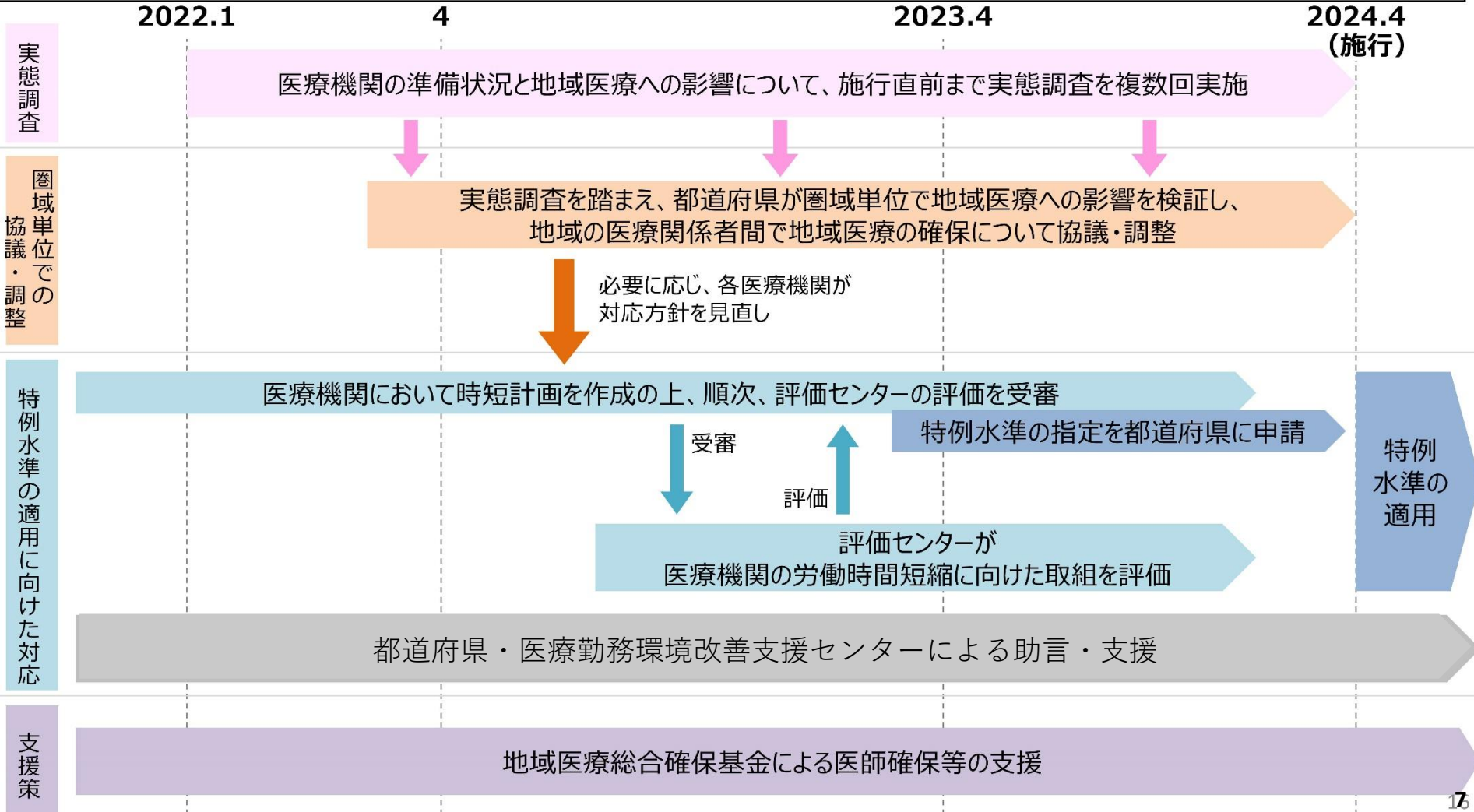
- ・医師確保計画等を通じた地域及び診療科の医師偏在対策
- ・総合診療専門医の確保等
- ・臨床研修医の定員の配置等による偏在対策

### 地域医療構想

- ・地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保
- ・公立・公的医療機関等の2025年に向けた具体的対応方針の検証

### マンパワー③ 働き方改革への対応と地域医療の確保の両立が必要となる

- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないよう、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、救急等の機能を担ったり、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、2024年度までに確実に必要な特例水準の指定を受けられ、かつ、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響についての実態調査を実施するとともに、都道府県が圏域単位で協議・調整を行うなど、必要な支援を集中的に実施していく。



# 県内医療機関における医師の働き方に関する状況

県内病院に対するアンケート調査結果及びフォローアップ結果（調査対象医療機関数：106（回答：58、未回答：48））

状況	選択肢	回答数
時間外・休日労働時間数が960時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	12
	②いない	44
	③わからない	2
うち、1,860時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	3
	②いない	9
	③わからない	0
他院での労働時間を通算した場合に960時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	1
	②いない	36
	③わからない	7
うち、1,860時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	0
	②いない	1
	③わからない	0
県の指定を受ける予定	①はい	7
	②いいえ	30
	③検討中	7
	④わからない	14

## 【アンケート調査】

実施主体：厚生労働省

実施日：令和3年8月12日～8月31日

## 【調査結果フォローアップ】

実施主体：勤改センター（県医師会）

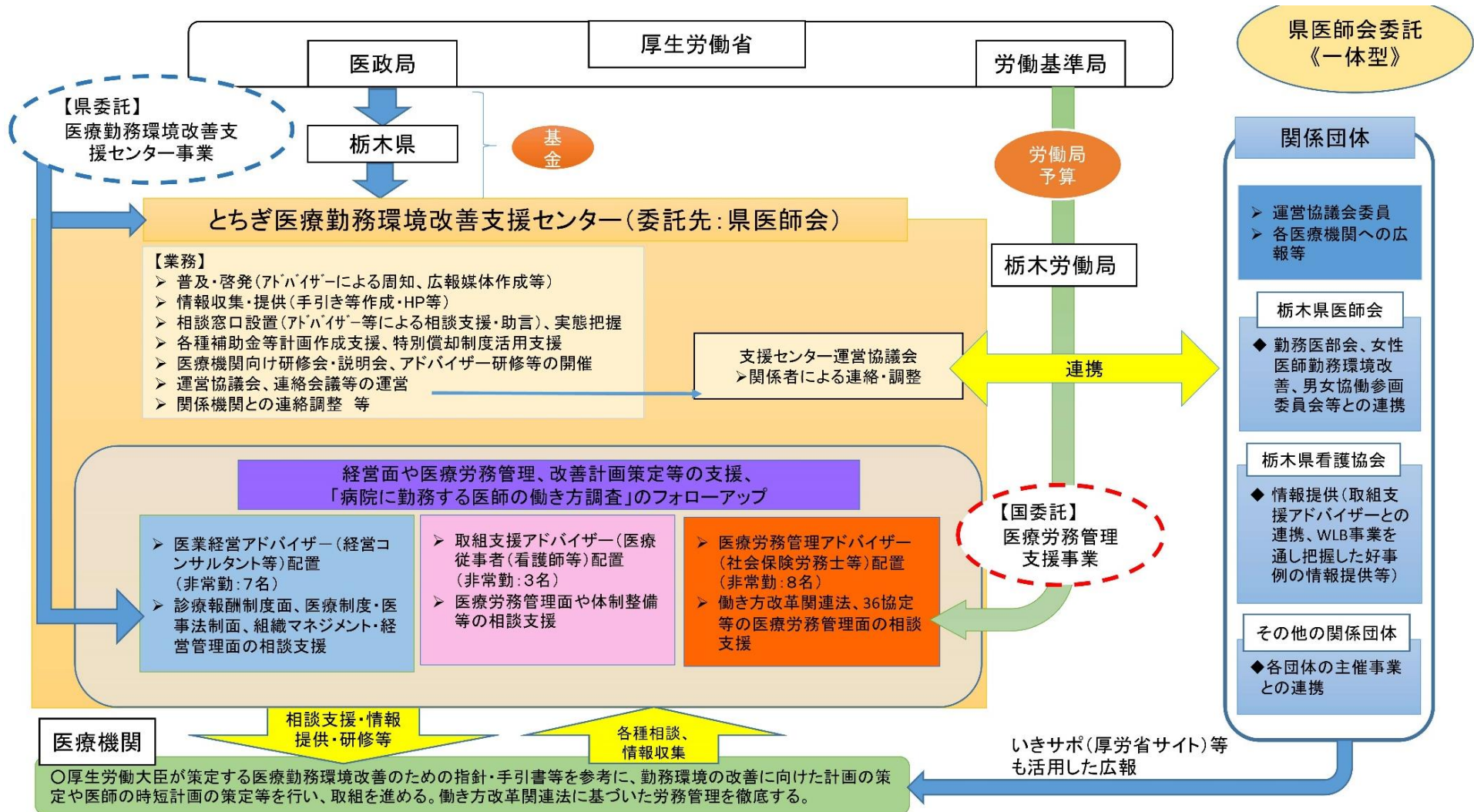
実施日：令和3年9月～令和4年3月



# 項目

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 「勤務環境改善支援センター」の概要
- 3 県の今後の対応

# とちぎ医療勤務環境改善支援センター



# 勤改センターの対応

## ○ 普及啓発、情報提供、相談支援

## ○ 研修会等の実施

令和3年度開催実績

- ・「医師の働き方改革について」  
日本医師会常任理事 松本 吉郎 氏  
出席者数 79名

## ○ 相談支援

- ・医療労務管理アドバイザーの設置及び対応  
令和4年3月末時点 189件

## ○ 医療機関の宿日直許可申請に係る支援

- ・医療機関の宿日直許可制度研修会 開催  
【厚生省労働局委託事業】  
令和4年6月（予定）

**2024年**からの  
医師の時間外労働上限規制に  
備えましょう！

相談無料

勤怠管理

医師労働時間  
短縮計画

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）法改正で対応

地域医療等の確保	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	医師の健康確保
医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成	A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務	面接指導 健康状態を医師がチェック
評価センターが評価	連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末 を目標に終了		義務	
都道府県知事が指定	B（救急医療等）			義務	
医師機関が計画に基づく取組を実施	C-1（臨床・専門研修）	1,860時間		義務	休息時間の確保 連続勤務時間制限と 勤務間インターバル規制 （または代償休息）
	C-2（高度技能の修得研修）				

36協定  
宿日直

副業・兼業

2024（令和6）年4月1日から医師に対する時間外労働の罰則付き上限規制が適用されます。

「医師の労働時間短縮」、「副業・兼業を含めた労働時間管理」、「追加的健康確保措置」などについて、医療機関が準備を進めて行かなければなりません。  
まずは、医師の適切な労働時間の把握・管理から始めましょう！  
とちぎ医療勤務環境改善支援センターにご相談ください。

とちぎ医療勤務環境改善支援センター

〒320-8503 宇都宮市駒生町 3337-1 とちぎ健康の森 4 階（栃木県医師会内）

TEL 028-622-2655

FAX 028-624-5988

E-mail: iryokinmu@tochigi-med.or.jp

URL: <http://www.tochigi-med.or.jp/medical/working-environment/>

開設時間：平日 9:00～17:00（土・日・祝日、年末年始を除く）



お気軽に  
ご相談ください。

# 項目

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 「勤務環境改善支援センター」の概要
- 3 県の今後の対応

## ○ 追加調査等の実施

[病院] (国調査及び勤改センターフォローアップの追加)

- ・ 時短計画の作成時期、勤改センターへの相談意向
- ・ 医師派遣の見直し内容

[有床診療所] 【新規】

国調査と同様の調査を実施

## ○ 医療機関への支援

- ・ 勤務医の働き方改革を推進するための体制整備等に対する助成【準備中】

対象：B水準の医療機関（救急車年間受入件数1,000件以上2,000件未満 等）、  
時短計画の作成及び追加的健康確保措置実施 等

補助対象経費及び補助率：ハード（1/2）及びソフト（10/10）補助基準額：133千円/床

- ・ 医療勤務環境改善支援事業

対象：病院及び有床診療所

補助対象経費及び補助率：ハード（1/2） 補助上限：4,000千円

## ○ 指定に係る対応

- ・ 公表

医療機関勤務環境評価センターからの評価結果の公表

- ・ 会議開催

医療審議会（連携B、B、C水準）、地域医療対策協議会（C-1水準）の開催

- ・ 指定（指定の取り消し含む）

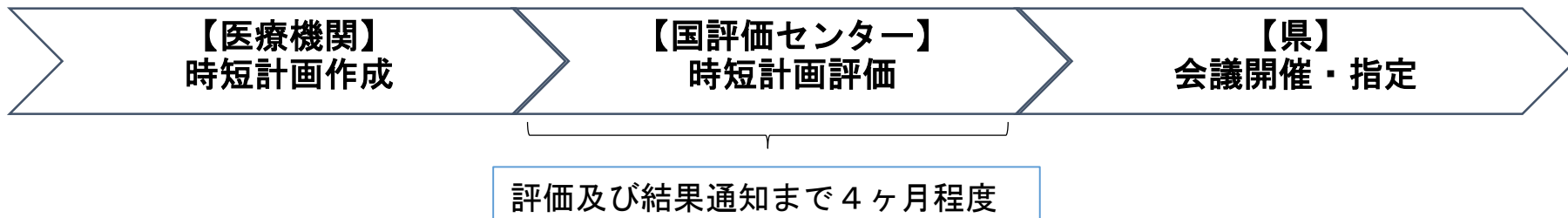
医療審議会の意見を踏まえて指定及び指定の公示

# 県の対応

- 地域医療構想の実現に向けて働き方改革を踏まえた対応に係る検討・調整  
・地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保 等
- 時短計画の実績報告等の確認  
・医療機関が毎年行う時短計画の実績報告や時短計画の見直し内容の確認
- 医療機関の対応の確認（→現地確認等）  
・医療機関の管理者等が医師に対して適切な対応を実施しているかの確認

## 【参考】

- 1 宿日直許可申請に関する相談窓口の設置（厚生労働省）  
厚生労働省は、医療機関の宿日直許可申請に関する制度の仕組みや手続き等について、WEBサイトに相談フォームを開設  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_24880.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24880.html)
- 2 国評価センターへの時短計画の提出リミット



➡ 評価結果を踏まえた医療機関による計画内容改善や、県による医療審議会等の開催及び指定まで2ヶ月程度と想定した場合、時短計画を評価センターへ提出するリミットは令和5（2023）年9月頃となる見込み

# 栃木県保健医療計画（8期計画） の策定について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

1. 第8期計画策定に向けた現在の状況
2. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保
3. 令和4（2022）年度医療実態調査・在宅医療実態調査について
4. 第8期策定に向けた体制及びスケジュールについて



# 1. 第8期計画策定に向けた現在の状況

# 栃木県保健医療計画（7期計画）について【根拠法：医療法第30条の4第1項】

- 「質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するとともに、保健・福祉・介護サービスと一体的に提供することによる、誰もが住み慣れた地域において健康で、安心して暮らすことができる環境づくり」という基本理念の実現を目指し、平成30（2018）年3月に栃木県保健医療計画（7期計画）を策定した。➡ **令和5年度に保健医療計画（8期計画）策定作業を実施予定**
- 平成30（2018）年度を初年度とし、令和5（2023）年度を目標年度とする6カ年計画で、「在宅医療その他必要な事項」については、3年ごとに必要に応じて見直しを行うとなっており、令和2（2020）年度に中間見直しを実施した。
- 地域包括ケアシステムを構築することを通じて、医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年（2014）年6月に医療法が改正された。その際、医療計画の一部として、令和7（2025）年における医療需要と必要病床数を病床機能区分ごとに示され、**地域医療構想が導入**された。
- 平成30年の医療法改正により、保健医療計画の一部として三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針・目標医師数・具体的な施策等を定めた「医師確保計画」、外来医療機能に関する情報の可視化・協議の場の設置・医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」が策定された。



保健医療計画（7期計画）目次		
	目次	キーワード
第1章	保健医療計画の基本的な事項	趣旨、基本理念
第2章	栃木県の保険・医療の現状	人口、医療資源の状況
第3章	保健医療圏と基準病床数	保健医療圏、基準病床数
第4章	良質で効率的な医療の確保	医療機能、かかりつけ医
第5章	5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制	5疾病・5事業、在宅医療
第6章	地域医療構想の取組	地域医療構想
第7章	各分野の医療体制の充実	感染症、移植医療、難病
第8章	保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	高齢者福祉、自殺対策
第9章	保健・医療・介護・福祉を支える人材の育成確保	医師、看護師、介護サービス
第10章	保健・医療・介護・福祉の連携	
第11章	計画の周知、推進体制及び進行管理・評価	計画の評価、見直し

# 栃木県医師確保計画の概要（抜粋）

## ○ 策定の趣旨等

- 平成30(2018)年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立
- 医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（医師偏在指標）を算定し、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに医師確保計画として2019年度中に策定

## ○ 医師確保計画の長期的な目標等

- 目標年 2036年
- 目標値 栃木県及び各医療圏の**医師偏在指標**が全国値と等しい値となること
- 計画期間 3年間（当初計画は4年間(2020～2023年)）

以下、5要素を基に国の計算式により設定  
 1 医療需要及び人口・人口構成とその変化  
 2 患者の流出入等  
 3 へき地等の地理的条件  
 4 医師の性別・年齢分布  
 5 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

## ○ 医師数（2016）

栃木県総数	全国	県南	宇都宮	県北	両毛	県西	県東
4,285人 (215.8人/10万人)	304,759人 (238.6人/10万人)	1,861人 (43%)	1,006人 (23%)	536人(13%)	470人(11%)	252人(6%)	160人 (4%)

## ○ 本県における医師確保の方針及び目標医師数

区分	医師偏在指標	区域設定	標準化医師数	基準医師数	目標医師数(2023年)
栃木県	215.3 (32位)	医師少数都道府県	4,350人	4,145人	4,350人 (±0人)
県北	152.3 (254位)	医師少数区域	531人	533人	533人 (+2人)
県西	144.0 (278位)	医師少数区域	242人	247人	247人 (+5人)
宇都宮	185.3 (145位)	少数でも多数でもない	981人	840人	981人 (±0人)
県東	162.5 (218位)	少数でも多数でもない	156人	142人	156人 (±0人)
県南	349.9 (15位)	医師多数区域	1,971人	880人	1,964人 (▲7人)
両毛	161.6 (225位)	医師少数区域	469人	436人	469人 (±0人)

## 目標医師数を達成するための施策等

- ① 医師の派遣調整
- ② キャリア形成プログラムの策定・運用等
- ③ 勤務環境改善支援
- ④ 地域医療介護総合確保基金の活用
- ⑤ その他
  - ア 栃木県医療対策協議会との緊密な連携
  - イ 教育機会の提供・拡充
  - ウ 情報交換等のための環境の構築等
  - エ 臨床研修医の確保
  - オ 新専門医制度創設への対応
  - カ 女性医師への支援
  - キ 医師少数区域等勤務医師の認定制度への対応
  - ク その他の取組

なお、2036年に必要な医師数の確保に向けて、県としては必要医師数と供給推計（上位）との差を参考としながら、県内大学等に地域枠の設定を継続し、要請する人数について、地域医療対策協議会において協議する。

# 外来医療計画の概要（抜粋）

## ○ 策定の趣旨等

- 地域ごとの外来医療機能の偏在及び医療機器の配置状況等を可視化して、偏在是正等につなげる。
- 地域において充実が必要な外来機能や機能分化・連携の方針等についても、地域ごとに方針決定を行う。

## ○ 計画の期間

- 令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4か年計画とする。
- 令和6（2024）年度以降は、3年ごとに計画の見直しを行う。

## ○ 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 医療ニーズや患者の流出入等の要素を勘案した人口10万対診療所医師数を用いて、外来医師偏在指標を算出する。
- 外来医師偏在指標の値が全二次医療圏（335医療圏）の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定する。
- 本県では、宇都宮二次保健医療圏が外来医師多数区域に該当する。

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	全国
指標	81.4	99.0	107.5	98.1	95.8	93.3	106.3
全国順	275	154	100	160	176	199	—

## ○ 地域で不足する外来医療機能の検討と新規開業希望者への対応等

- 外来医師多数区域での新規開業者には、地域で不足する外来医療機能を担うことへの協力を求め、地域医療構想調整会議において合意の状況を確認する（届出様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設ける）。
- 地域で不足する外来医療機能については、「夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制」、「在宅医療の提供体制」、「学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制」の3つとする。

## ○ 医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置及び共同利用の方針

- 既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、二次保健医療圏ごとに協議の場を設け、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画について協議を行い、その結果を公表する。
- 対象医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、協議の場において確認を行う。

### 対象となる医療機器

CT：マルチスライスCT、その他CT  
（64列以上、16列以上64列未満、16列未満）  
MRI：1.5～3テスラ未満  
PET：PET・PETCT・PETMRI  
放射線治療・・・ガンマナイフ、リニアック  
マンモグラフィー

## 地域医療構想の内容(医療法で定められたもの)

1. 2025年の**医療需要**
2. 2025年に目指すべき**医療提供体制**
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための**施策**  
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備  
医療従事者の確保・養成等

消費税増税分を活用した  
地域医療介護総合確保基金  
(H26~)で、医療機関の  
自主的な取組を支援するなど

## 地域医療構想で目指す医療提供体制

- 将来の医療需要・受療動向を踏まえた、必要な医療の確保  
地域ごとに、① 総量の確保、② 機能ごとの確保、③ 空白地域がないような配置、  
など考慮していく
- 医療機能の分化・連携による効率的な医療提供体制の構築  
各医療機関の強み、得意分野が見える化し、地域で集約化、役割分担を図る取組など
- 地域での生活を支える、療養環境の整備  
地域の特性に合わせ、入院、在宅医療、介護のベストミックスで慢性期の需要を支えていく

# 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。
- 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、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、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。

### 【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

### 【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

連携

報告

### 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

### 在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

- 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・災害医療提供体制等に関するWG

- 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

## 2. 新興感染症等の感染拡大時における 体制確保について

# 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て

## ○新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療法改正（医療計画の記載事項追加））

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については、令和2年10月から12月にかけて、「医療計画の見直し等に関する検討会」や同検討会の「地域医療構想ワーキンググループ」において、計8回にわたり議論を行い、報告書(※)がとりまとめられた。

※「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（令和2年12月15日）」

- 新興感染症等の感染拡大時には、新興感染症等以外の通常医療の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

**今般の新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画から「医療計画」の記載事項に新興感染症等の対応を追加。**

※ 令和4年度中に、厚生労働省において、「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、各都道府県において、令和5年度中に医療計画を策定。

## ◎医療計画への具体的な記載項目（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】

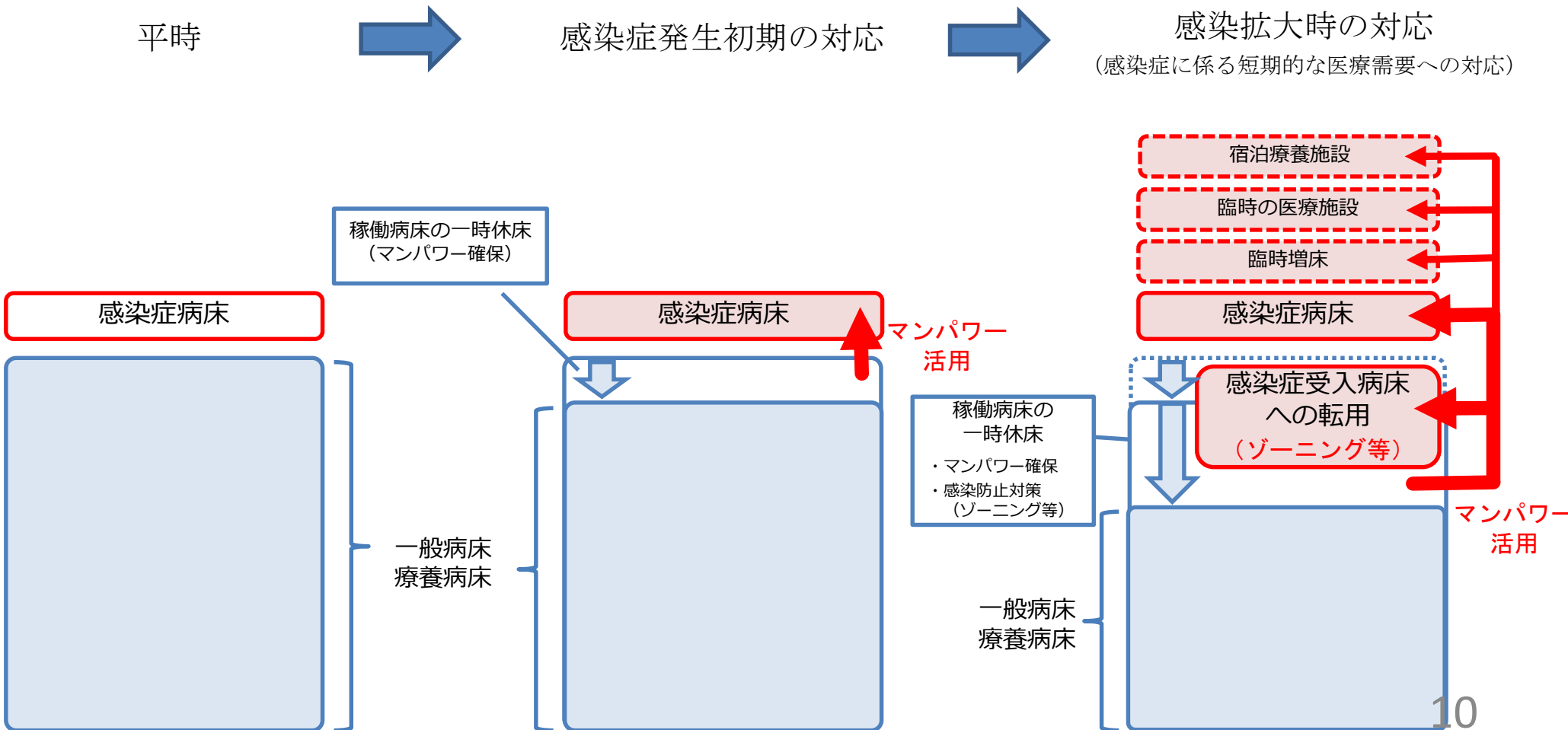
- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等



# 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）

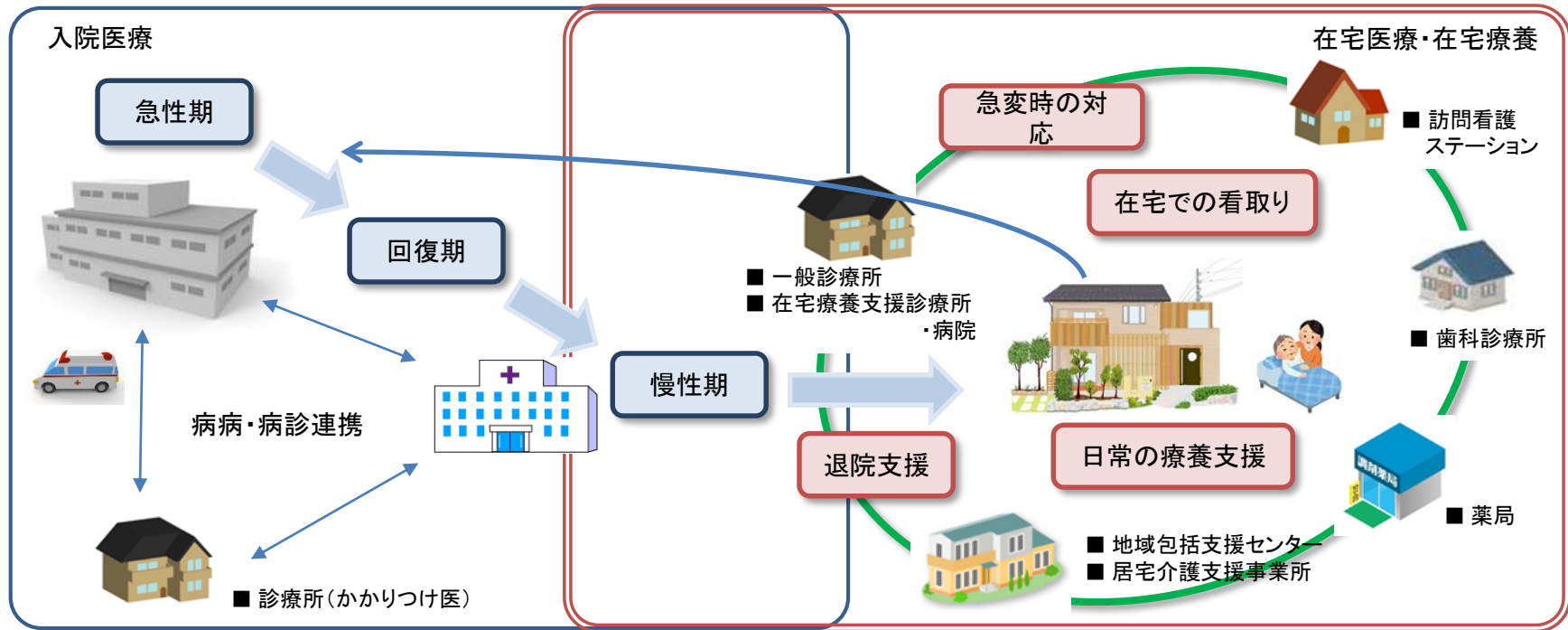
第28回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年11月5日) 資料6 (一部改)

- 新型コロナの病床確保に当たっては、感染状況に応じて、新型コロナ以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、感染防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新型コロナ病床に転用するとともに、臨時の医療施設等を活用することで対応が行われた。



### 3. 令和4（2022）年度医療実態調査・在宅医療実態調査について

# 県保健医療計画における医療実態等調査の位置づけ



## 医療実態調査

【目的】 医療提供体制のあり方を検討するため、地域(市町もしくは2次医療圏)ごとに入院患者の受療動向や医療機関の連携状況等を把握する。

○把握したいこと

- 入院前の居場所、退院後の行き先
- 圏内(市町間)、圏間移動の状況
- 病床利用状況
- 平均在院日数
- 病病・病診連携、退院支援の状況等



各地域における医療の全体像を知る上で、相互補完的な役割を果たす。

## 在宅医療実態調査

【目的】 在宅医療提供体制の構築に向け、地域(市町もしくは在宅医療圏)ごとに在宅医療の実施状況や関係機関の連携状況等を把握する。

○把握したいこと

- 在宅医療の実施の有無、実施しない理由
- 人員体制、対応可能な疾患、地区
- 提供可能な在宅医療の内容
- 関係機関との連携状況、連携方法
- 在宅医療を推進する上での課題等

# 県保健医療計画（8期計画）の策定

## 根拠法令：医療法

### （医療法 第30条の3）

厚生労働大臣は、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（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（以下「医療提供体制」という。）の確保を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

### （医療法 第30条の4第1項）

都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を定めるものとする。

## 令和4（2022）年度栃木県医療実態調査の概要

目的	医療法第30条の3の規定により、平成29年度に策定した「栃木県保険医療計画（第7期計画）」を見直し、次期第8期計画の基礎資料とするため、県内患者の受療の状況の把握を目的に本調査を実施する。
対象	栃木県内の病院及び有床診療所（病院107床、有床診療所105床 ※R3.4.1時点）
方法	・webによるアンケート調査 ・DPC導入病院においては、保有するDPCデータの提出
項目	・入院票（患者住所・傷病名・診療科名・入院前の居場所・病床種別 等） ・退院票（患者住所・傷病名・診療科名・入院前の居場所・退院後の行先 病床種別 等）

# 県保健医療計画（8期計画）における在宅医療分野の策定

## 医療法第30条の6

都道府県は、三年ごとに第三十条の四第二項第六号に掲げる事項(=居宅等における医療の確保に関する事項)及び次の各号に掲げる事項のうち同号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項に関するもの(次項において「居宅等医療等事項」という。)について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

(以下、略)

※医療政策課で一部追記

## 県保健医療計画（7期計画）

### 4 計画の期間

(2) 在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要に応じて、計画の見直しを行います。また、保健医療に関する法制度の大幅な改正や社会情勢の大きな変化等が生じた場合にも、必要に応じて計画の見直しを行うなど、弾力的に対応します。

● 調査、分析の実施



● 在宅医療実態調査

在宅医療の実施意向、実施規模、課題等、公的データからは分からない事項を把握する。

● 評価の実施



● 県在宅医療推進協議会

医療・介護関係者で構成する会議体で、調査結果を評価し、計画の策定に係る協議を行う。

# 令和4(2022)年度栃木県在宅医療実態調査の概要

目的	・ 令和5(2023)年度に行う栃木県保健医療計画(8期計画)の策定に向け、県内の在宅医療の実態を把握する。
対象	・ 在宅医療に携わる関係機関(病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター、介護保険施設等) <b>約5,000施設</b>
方法	・ <u>web</u> によるアンケート調査 ⇒回答者及び集計者の <b>大幅な事務負担軽減</b> につながる。
項目	・ 在宅医療の実施の有無、実施しない理由、人員体制、対応可能な疾患・地区、提供可能な在宅医療の内容、関係機関との連携状況、連携方法、在宅医療を推進する上での課題等 ・ <u>人生会議(ACP)及び医療・介護連携の取組状況等(スライド5参照)</u> (基準日:令和4(2022)年9月1日)

調査対象施設	施設の種類	①H28調査数 (7期計画策定)	②R1調査数 (7期計画中間見直し)	③R4調査対象* (8期計画策定)	増減 (③-②)
	病院	107	106	107	1
	一般診療所	1,173	1,482	1,484	2
	歯科診療所	1,000	995	978	▲17
	薬局	836	896	903	7
	訪問看護ステーション	85	115	134	19
	介護系施設等	1,503	—	1,334	1,334
	合計	4,704	3,594	4,940	1,346

\*R3.4.1現在

※保健医療計画の策定(中間見直しを含む)に合わせ、3年ごとに調査を実施している。

# 令和4(2022)年度医療実態等調査のスケジュール

## 医療実態調査

7月中旬：栃木県医療介護総合確保推進協議会に提案

- 令和4年度第1回栃木県医療介護総合確保推進協議会に、調査票案を提出し、各委員からご意見を頂く

7月下旬：調査票の修正及び完成

- 協議会で頂いたご意見を反映させた上で、調査票を完成させる。

## 在宅医療実態調査

7月上旬：栃木県在宅医療推進協議会に提案

- 令和4年度第1回栃木県在宅医療推進協議会に、調査票案を提出し、各委員からご意見を頂く。

7月下旬：調査票の修正及び完成

- 協議会で頂いたご意見をもとに、調査票案を修正し、各委員に改めて照会する。
- 照会結果を反映させた上で、調査票を完成させる。

8月：一般競争入札による事業者選定

- 一般競争入札で、本調査業務(委託業務)の受託事業者を選定する。

9月：委託契約の締結・調査開始(予定)

- 9月1日付けで、選定事業者と本調査業務に係る委託契約を締結する。
- 調査は電子システムを使用して実施する(補完的に紙媒体の調査票も使用)。
- 調査の開始時期は、令和4(2022)年9月下旬以降。

翌年3月：栃木県医療介護総合確保推進協議会に報告

- 令和4年度第2回栃木県医療介護総合確保推進協議会に、調査結果の概要を報告する。

翌年2月：栃木県在宅医療推進協議会に報告

- 令和4年度第2回栃木県在宅医療推進協議会に、調査結果の概要を報告する。

## 4. 第8期策定に向けた体制及びスケジュールについて



# 保健医療計画（第8期）策定に向けた体制について（予定）

## 栃木県医療審議会

- ・ 委 員：  
医療を行う立場、医療を受ける立場、学識経験者、県議会（計20名程）
- ・ 開催頻度：年2回程度開催
- ・ 諮問事項：医療計画を定め、又は変更しようとする場合 等

報告 ↑ ↓ 設置（医療法施行令第5条の21）

## 保健医療計画策定部会

- ・ 委 員：上記協議会の委員の中から
- ・ 設置時期：令和4年度末（予定）
- ・ 開催頻度：令和5年度計4回（予定）
- ・ 協議事項：保健医療計画策定（全体）に関する事項 等

連 携  
↔

## 栃木県医療介護 総合確保推進協議会

- ・ 委 員  
医療関係者、  
介護関係者、  
市町等（20名程度）

報告 ↑ ↓ 各分野について検討依頼

## 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る協議の場

- ・ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に関する医療提供体制等についての協議 等

# 策定スケジュール（予定）

	R4			R5			
	7～9	10～12	1～3	4～6	7～9	10～12	1～3
栃木県医療審議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・8期計画策定について</li> <li>・医療実態調査について</li> <li>・策定部会の設置について</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・作成指針について</li> <li>・構成及び骨子の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・素案の検討①</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・素案の検討②</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・諮問→策定</li> </ul>
栃木県保健医療計画策定部会			<ul style="list-style-type: none"> <li>●策定部会の設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・作成指針について</li> <li>・構成及び骨子の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・素案の検討①</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・素案の検討②</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・案の検討（パブリックコメント等を踏まえ）</li> </ul>
栃木県医療介護総合確保推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・8期計画策定について</li> <li>・医療実態調査について</li> <li>・策定部会の設置について</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・作成指針について</li> <li>・構成及び骨子の検討</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・素案の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会議開催</li> <li>・案の検討</li> </ul>
パブリックコメント 等						<ul style="list-style-type: none"> <li>●パブリックコメントの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保険者協議会意見聴取</li> <li>●市町・三師会意見聴取</li> </ul>