

# 奈良県の取組について（報告）

1. 地域医療構想実現に向けた取組の進捗状況について
2. 第7次保健医療計画の中間見直し、及び外来医療計画の策定について

# 1. 地域医療構想実現に向けた取組 の進捗状況について

# 病院へのメッセージ

- 地域医療構想はマーケティング
  - 厳しい経営環境の中で医療機関を支援するのが県の姿勢
  - ただし、局所最適と全体最適のすりあわせが必要
- 奈良に求められるのは「断らない病院」と「面倒見のいい病院」
- 改革への3段階
  - ポスト2025を見据えた解決策は、医療機関の統合などを通じた経営基盤の強化



©NARA pref.

## これからの、奈良の医療

奈良に必要なのは  
「断らない病院」と「面倒見のいい病院」



## 医療機関の方向性

**Step 1**  
今すぐできる

- 急性期と回復期の病病連携
- 病院と診療所の病診連携
- 医療と介護の連携

連携の強化

**Step 2**  
今からやる

地域の需要に基づいた経営ビジョン

(例)

専門・高度医療の集約化  
後期高齢者の需要に応じた事業の多角化（在宅医療、訪問看護事業、介護事業など）

自法人の  
構造改革

**Step 3**  
今から考える

医療機関の統合などを通じた経営基盤（財務、医師獲得力等）の強化

複数医療機関での  
構造改革

# 地域医療構想の「奈良方式」

病床機能報告に加え、奈良県独自に急性期を重症と軽症に区分する目安を示して報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化。重症な救急や高度医療を担う「断らない病院」と、地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」へ機能分化、強化を推進。

## 地域医療構想 (将来の病床数の必要量)

**高度急性期**  
3,000点以上

**急性期**  
600～3,000点未満

**回復期**  
175点～600点未満  
回復期リハ病床

**慢性期**  
障害者病棟、特殊病棟、療養病床医療区分1の30%等

## 病床機能報告

**高度急性期**  
急性期患者の状態の早期安定化、診療密度が高い

**急性期**  
急性期患者の状態の早期安定化

重症急性期を中心とする病棟 (比較的重度・重症)  
機能：救急患者の受入、手術などの重症患者の受入を主とする病棟

軽症急性期を中心とする病棟 (比較的軽度・軽症)  
機能：比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を提供している病棟

**回復期**  
急性期を経過した患者への在宅復帰

**慢性期**  
長期にわたり療養が必要な患者

- 緊急で重症な患者を受け入れる役割の向上 (ER体制の整備)
- 後方病院等との病病連携の強化、退院支援の強化を通じ、在院日数の短縮を進める

**「断らない病院」**  
へ機能強化

**機能の明確化**  
「重症急性期」病棟は50床あたり手術+救急入院>1日2件を目安

連携の強化

**「面倒見のいい病院」**  
へ機能強化

- 地域の医療・介護事業所との連携を強化する
- 在宅患者の増悪時の救急受入、嘔下・排泄へのリハなど在宅生活に必要な医療機能を高める

圏域ごとに機能の過不足がある場合は調整

# 医療関係者との積極的な意見交換

都道府県は、個別の医療機関と直接対話できるポジションを有している。  
奈良県では、メッセージを分かりやすく発信し、医療関係者と直接意見交換を行うことで、地域医療構想の目指す方向性が、県内の医療機関に浸透してきている。

## 明確なメッセージの発信

わかりやすいメッセージを医療機関・医療従事者に直接発信。次のようなメッセージが、県内病院等に浸透してきた。

- 地域医療構想は「マーケティング」  
今後の需要予測等を通じ、医療機関の経営を支援する県の姿勢を示す。
- 今後の奈良県に必要な病院は「断らない病院」と「面倒見のいい病院」  
高齢化時代に必要な病院像を示すことで、「急性期至上主義」から脱却。
- 奈良県内の医師不足感の主原因は「偏在よりもむしろ散在」  
中規模病院の多い県内医療の特徴を端的に示し、医療資源集約の必要性を示す。

## 関係者との直接の協議

- 医師会員、地域毎・機能毎の病院との意見交換会、病院間のグループワーク等を通じて、直接の意見交換を頻繁に実施。



機能毎の病院との意見交換会

地域毎の病院間のグループワーク



- 医科大学や、地域金融機関等の関係者との間でも説明会や意見交換を実施。

# 医療関係者への支援

医療機能の分化と連携を促すため、**医療機能の転換を検討する病院を支援し、転換の実施に際しても財政的に支援。**

## 転換の検討の支援策

- 病院の機能再編を支援するため、
  - ①財務内容等から見た県内病院の経営傾向分析などをもとに病院研修会の開催
  - ②希望する病院に対する機能再編案の提示を含めた個別経営コンサルタントの実施
  - ③機能再編の検討を進める病院に対する再編プラン作成支援
  - ④地域医療構想調整会議に諮った機能再編プランへの再編実行計画の作成支援

## 財政面を含めた支援策

- 平成30年2月に国が示した、医療介護総合確保基金を活用できる範囲の拡大を受け、今年度から、県としても補助対象を拡大。

これまでの施設整備費に加え、病床削減や機能縮小時の施設・設備の除却損、退職金上乗せへの補助等が新たに対象に。



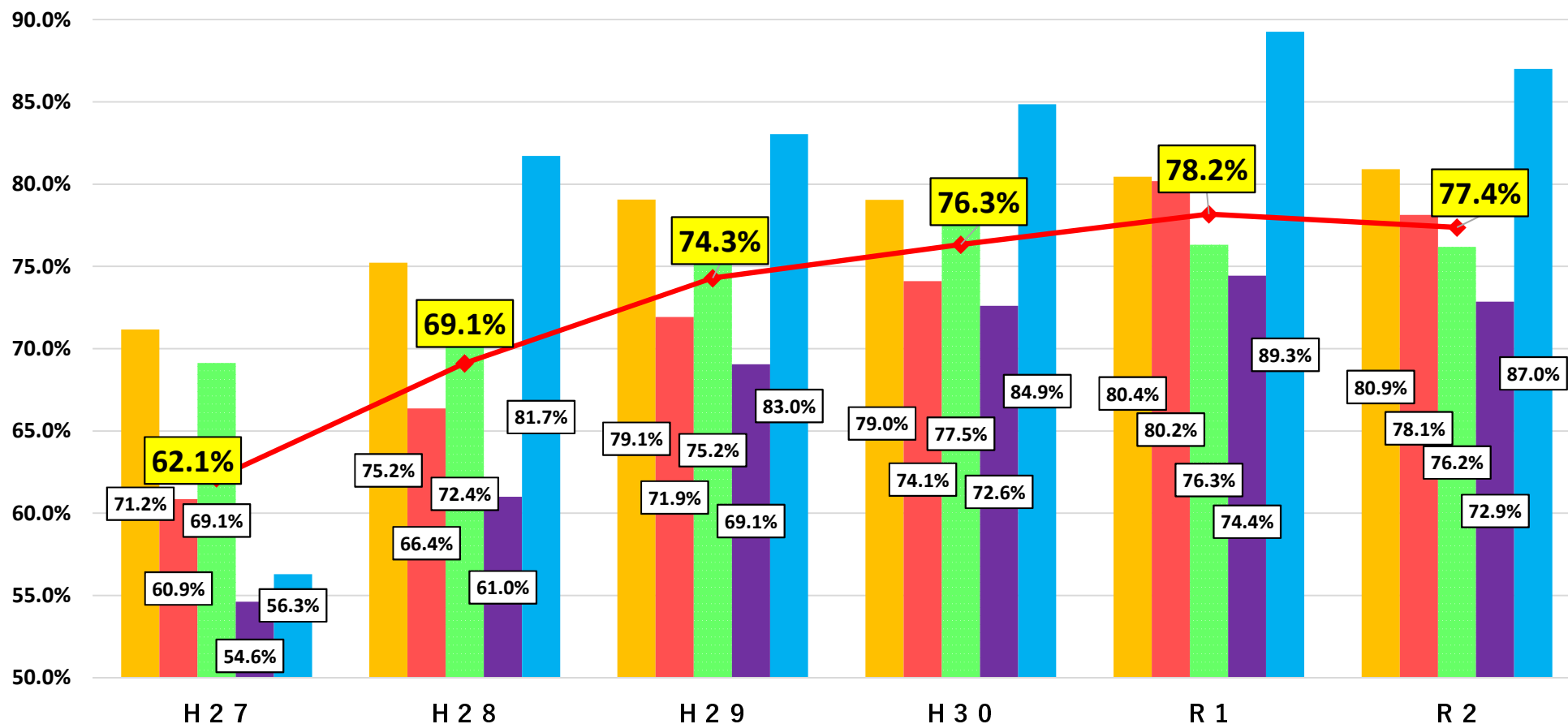
基金を活用した機能転換・病床削減の支援策についての県内医療機関への説明会

# 「断らない病院」に関する これまでの主な成果

# 救急応需率の経年変化

- 応需率は年々改善しており、H27に比べてR1は県全体で約16%改善。
- 奈良、東和、南和の応需率は、県全体平均に比べて応需率高い。
- 特に南和は、H27に比べて、R1において大幅改善(30%強改善)。

■ 奈良    ■ 東和    ■ 西和    ■ 中和    ■ 南和    ◆ 県全体    出所: e-MATCHデータ



R2は4月～12月集計

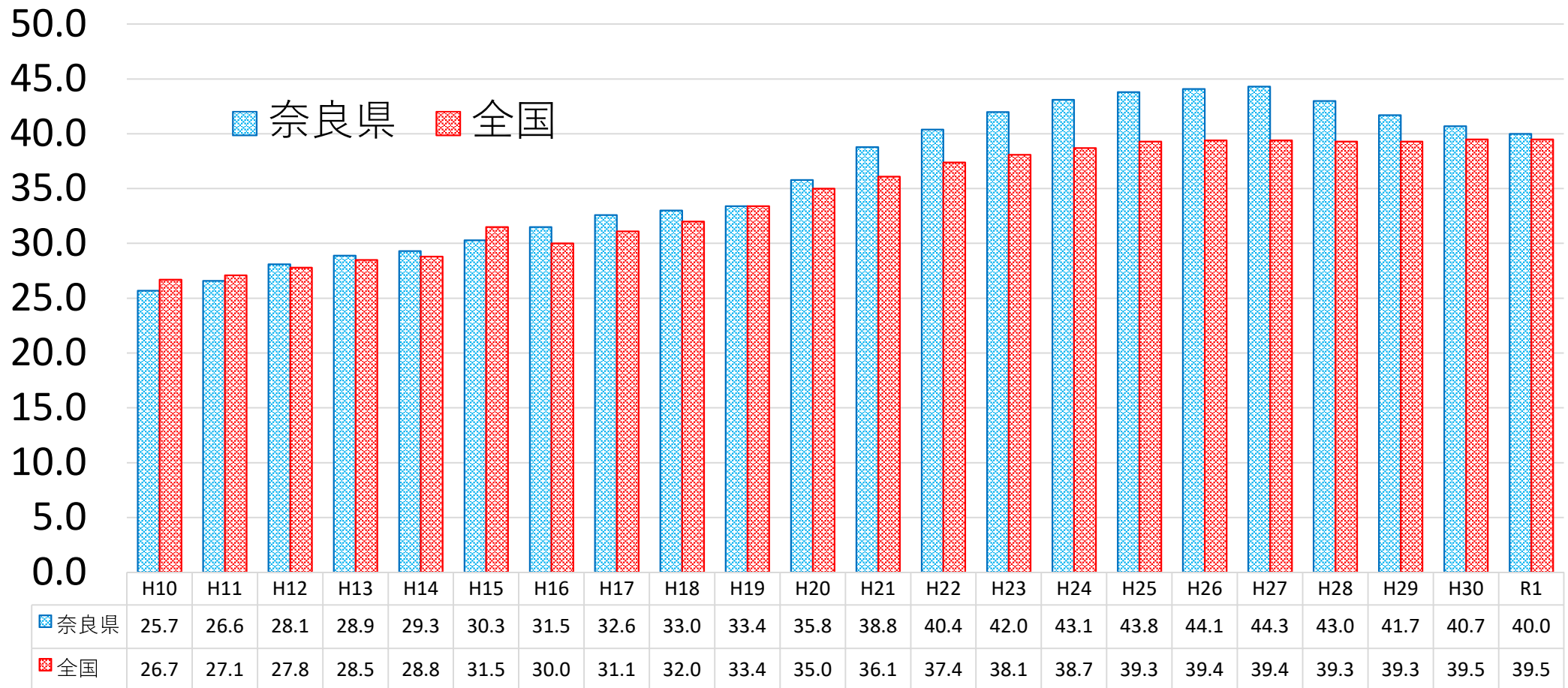


# 救急搬送時間の経年変化

- 平均搬送時間はH27以来、年々短縮し、R1は40.0分(全国平均並み)まで改善。

(単位:分)

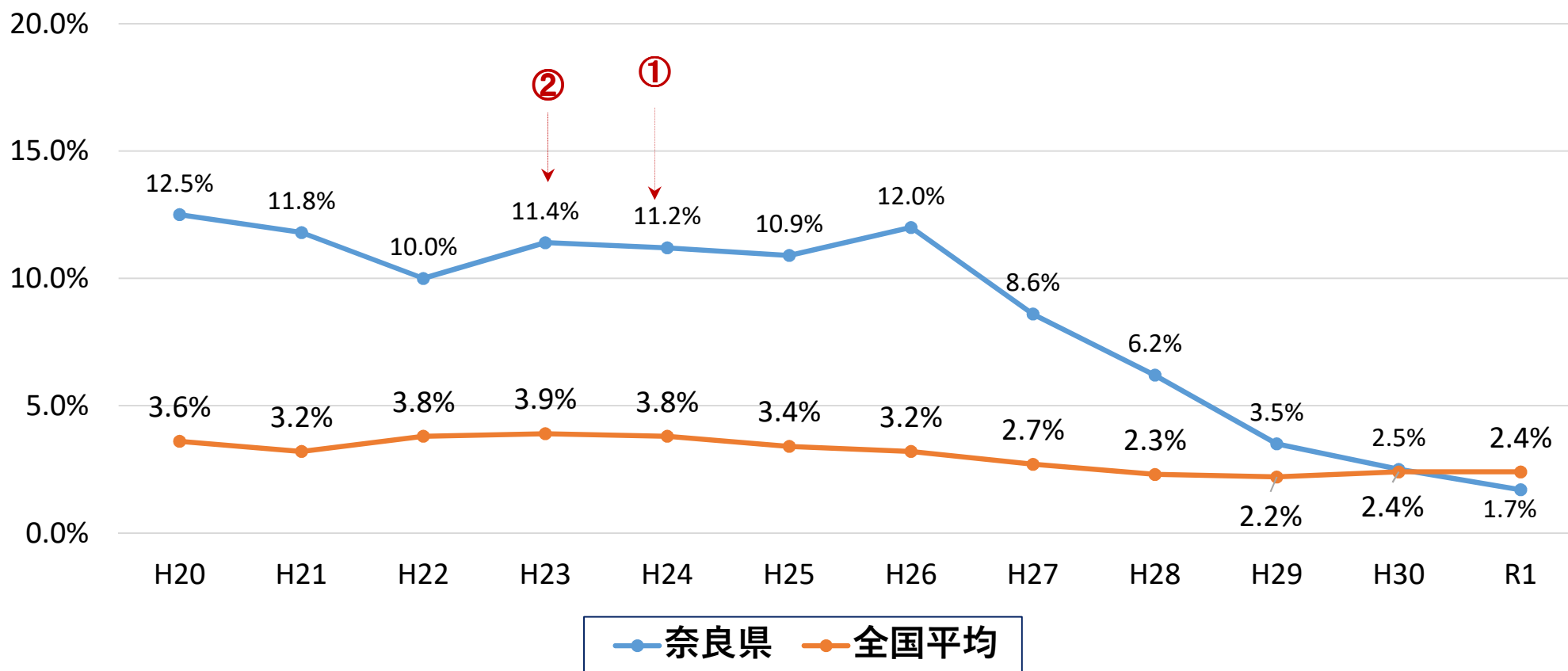
## 119番通報(覚知時刻)から病院収容(医師引渡時刻)までの時間



出所：消防庁救急救助の現況

## 医療機関に受入照会を行った回数が4回以上の割合 (重症以上傷病者)

- 重症以上傷病者の照会4回以上の割合はH26以降、年々改善し、R1は全国平均を下回る。



- ①奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する実施基準運用開始
- ②e-MATCH運用開始

# 「面倒見のいい病院」に関する これまでの主な成果

# 「面倒見のいい病院」指標について

## 指標化の目的

- 超高齢社会に対応できる医療提供体制を構築するためには、**救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」**が必要です。
- 後期高齢者の増加に伴い、**在宅医療・介護事業所との連携、在宅患者や施設入所者の状態悪化時の受け入れ、嚥下・排泄のリハビリテーションなど、地域で患者の生活全体を支える「面倒見のいい病院」の機能強化が求められます。**
- そのため、「面倒見のいい病院」の機能を指標化し、機能の発揮、連携の強化を推進します。

奈良に必要なのは「断らない病院」と「面倒見のいい病院」



## 指標化の方法

- 患者さんにとっての「面倒見のよさ」を評価することができる指標を検討
- 軽症急性期～回復期・慢性期の患者さんを診る中小規模の病院にとって実質的な指標を検討
- 面倒見のいい病院に求められる機能（7分野）について、検討会での**指標内容・作成方法等の議論**や、**病院意見交換会等での意見を反映し作成**

指標項目は、以下等により作成

- ・ 診療報酬算定件数
- ・ 施設基準の届出状況
- ・ 病院アンケート

面倒見のいい病院に求められる**機能の明確化**

各病院が得意とする**面倒見のいい病院の機能を共有**

### A.入退院支援・介護連携

- ◆ 退院支援加算の算定
- ◆ ケアマネとの連携（介護支援連携指導料）
- ◆ 退院調整ルール

### D.リハビリテーション

- ◆ 実施体制
- ◆ 算定件数
- ◆ サービスの多様性（入院・外来、通所、訪問等）

### G.QOL・自己決定の尊重・支援

- ◆ 緩和ケアへの取り組み
- ◆ 人生の最終段階における医療への決定プロセス

### B.在宅医療への支援（実施・連携）

- ◆ 在宅医療の実施
- ◆ 訪問看護の実施
- ◆ 退院患者の在宅医療・介護の提供状況
- ◆ 副主治医としての連携

### E.食事・排泄自立への取組

- ◆ 摂食機能療法・嚥下へのリハの実施
- ◆ 嚥下食の内容
- ◆ 歯科との連携
- ◆ 排尿自立指導料

### C.増悪患者の円滑な受入

- ◆ 在宅患者の入院受け入れ
- ◆ 軽症患者の救急受け入れ
- ◆ 地域に即した仕組みの整備

### F.認知症へのケア

- ◆ 認知症ケア加算
- ◆ 身体拘束
- ◆ 認知症への医療（診療体制又は他院との連携）

（「面倒見のいい病院」の指標イメージ）



pixta.jp - 10831881

## 「面倒見のいい病院」指標の活用方法と効果

### ●目標の明確化

面倒見のいい病院の機能を明確にすることで、**各病院が面倒見機能の強化に向けて具体的に取り組むことが可能**となる。

### ●優良な取組の横展開

**進んだ取組を共有**することで、それぞれの病院が自病院にあった取組を取り入れられる。（取組事例集の作成、シンポジウムの開催）

### ●連携の促進

自院及び他院の「強み」が分かることで、**機能的な連携が可能**になる。

県内の「面倒見のいい病院」全体の機能向上を図る

# 奈良県の病院における在宅医療への参画数の推移 (在宅療養支援病院の届出数)

- 在宅療養支援病院の届出数は増加傾向。

## 【在宅療養支援病院】

許可病床200床未満の病院又は半径4km以内に診療所が存在しない病院で、24時間の往診・訪問看護が必要な体制等の要件を満たしている病院。「機能強化型」も設定あり。

年度(各年9月時点)	H29	H30	R1	R2
病院数	9病院	11病院	14病院	16病院
一般財団法人沢井病院	●	●	●	●
医療法人岡谷会おかたに病院	●	●	●	●
社会医療法人松本快生会 西奈良中央病院	●	●	●	●
医療法人藤和会藤村病院	●	●	●	●
社会医療法人健生会土庫病院	●	●	●	●
医療法人郁慈会 服部記念病院	●	●	●	●
南和広域医療企業団 吉野病院	●	●	●	●
医療法人拓誠会社村病院	●	●	●	●
奈良セントラル病院(奈良リハビリテーション病院)	●		●	●
奈良県総合リハビリテーションセンター		●	●	●
社会福祉法人恩賜財団済生会奈良病院		●	●	●
南和広域医療企業団五條病院		●	●	●
南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター			●	●
医療法人健和会奈良東病院			●	●
公益財団法人 天理よろづ相談所病院白川分院				●
宇陀市立病院				●

# 病院を運営する医療法人等の訪問看護ステーションの設置状況

- 病院を運営する医療法人等の訪問看護ステーション設置数は増加傾向。

法人名	病院	H28年4月時点 (地域医療構想の スタート年度)	R3年3月1日 時点
岡谷会	おかたに	●	●
平和会	吉田	●	●
松本快生会	西奈良	●	●
健和会	奈良東	●	●
社団ハートランド	ハートランドしぎさん	●	●
新仁会	奈良春日	●	●
済生会	済生会奈良	●	●
康仁会	西の京	●	●
沢井病院	沢井	●	●
新生会	高の原	●	●
健生会	土庫	●	●
大和高田市	大和高田市立	●	●
田北会	田北	●	●
地域医療機能推進機構	JCHO大和郡山		●
国立病院機構	NHOやまと精神		●
藤和会	藤村		●
南風会	万葉クリニック		●
檀原友紘会	大和檀原	●	●
平成記念会	平成記念	●	●
岡田会	山の辺	●	●
済生会	済生会御所		●
鴻池会	秋津鴻池	●	●
和幸会	阪奈中央	●	●
松下会	白庭、東生駒		●
拓誠会	辻村	●	●
国保中央病院組合	国保中央		●
八甲会	潮田(介護医療院)	●	●
		20病院	27病院

## 奈良県における介護医療院への参画の状況

- 県内では5医療機関が介護医療院へ参画している。
- 今後も、既存の医療療養病床から介護医療院への転換が見込まれる。

### 平成30年度

奈良厚生会病院(238床転換)

奈良春日病院(118床転換)

奈良東病院(88床転換)

### 令和元年度

潮田病院(60床転換)

奈良春日病院(34床転換→H30と合わせて計152床転換)

### 令和2年度

平尾病院(22床転換)

## **地域医療構想の協議の進捗**

**2025年に向けた具体的対応方針の  
再検証等の期限について**



# 「地域医療構想」の協議の進め方

〇〇病院  
地域医療構想における  
対応方針

令和〇年〇月

各病院

- 1, 2025年度に向けた各病院の「具体的対応方針」
  - 自院が今後地域において担う役割・機能
  - 自院が希望する、地域の病院間での役割分担
  - 役割分担を進めるための取り組み方針
  - 地域医療構想の達成に向けた具体的な計画（機能毎の病床数、具体的計画・スケジュール等）
  - 領域ごとの医療機能の方向性
  - 診療科毎の診療実績データ
- 2, 奈良方式の病床機能報告（急性期を重症急性期と軽症急性期に分けた報告）

県

病院意見交換会

各病院の「具体的対応方針」について地域毎に協議

地域医療構想  
調整会議

全病院の「具体的対応方針」について  
年度内に具体的方針をとりまとめ

# 令和2年度の協議の進捗

- 新型コロナウイルス感染症への対応を優先し、地域医療構想にかかる取組は延期とした。
- 研修会は、感染症対策をとった上で、Web形式で開催。
- 取組の再開は、新型コロナウイルス感染症の流行状況、コロナに対応する病院への負荷も勘案して判断する。

## 地域医療構想調整会議 延期

奈良

審議  
承認

東和

西和

中和

南和

[議題]

- 地域医療構想における各病院の具体的対応方針の審議、承認

報告

## 奈良県地域医療構想中央協議会 (保健所長、病院・医師会の代表) 延期

- 医療関係者間で県全体の課題を共通認識
- 地域医療構想調整会議での議題を調整

調整

奈良・西和(一体開催) 協議

東和 協議

中和・南和(一体開催) 協議

- 地域医療構想における各病院の具体的対応方針について、各病院間で共有し協議

## 地域別病院意見交換会 (全病院、県医師会、地区医師会) 延期

※各病院で具体的対応方針の作成 延期

- 県の取組方針の共有
- 県内優良事例の共有
- 各種分析結果等の共有
- 医療機能再編や病院間連携に関する情報共有

地域医療構想実現に向けた医療機能再編に係る研修会 (R2.10.30開催)

地域医療構想実現に向けた病院間連携に係る研修会 (R2.11.9開催)

# 具体的対応方針の再検証の要請について

## 経緯

2016(H28)年 新公立病院改革プラン(対象:公立病院)

2017(H29)年 公的医療機関等2025プラン(対象:公的病院等)

2018(H30)年 2025年に向けた具体的対応方針(対象:民間病院を含む全病院)

→具体的対応方針の内容について地域医療構想調整会議で協議し合意

## 国の問題意識

2025年の必要病床数に向けた調整をはかるための具体的対応方針の合意であるべきだが、

○高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。

○トータルの病床数は横ばい

→具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか

## 国の取組の方向性

各医療機関の**診療実績データを分析**し、**公立・公的医療機関等**の役割が当該医療機関でなければ担えないものになっているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

## 奈良県の具体的対応方針の再検証対象病院(R1.9.26公表→R2.1.17厚労省通知)

済生会奈良病院、済生会中和病院、奈良県総合リハビリテーションセンター※、済生会御所病院、吉野病院※

※印 H29病床機能報告の報告後に、高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等(1/17通知にも明記された)

# 今後の進め方(具体的対応方針の再検証、地域医療構想)

## 国のこれまでの動き

### 令和元年9月26日 第24回地域医療構想に関するワーキンググループ(厚労省会議)の開催

→「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等(再検証対象医療機関)」の公表

### 令和2年1月17日 厚労省通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」

・9/26ワーキングの公表内容にかかる正式な通知の位置付け。  
・見直しの期限は、2019年中(医療機関の再編統合を伴う場合は遅くとも2020年秋頃まで)とされた。

### 令和2年3月4日 厚労省通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」

・「2019年度中とされた見直しの期限に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、厚生労働省において改めて整理の上、通知する」とされた。

### 令和2年8月31日 厚労省通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」

・「2019年度中とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、これらの議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、お示しする」とされた。

### 令和2年12月15日 厚労省 医療計画の見直し等に関する検討会(報告書)

「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」

- ・今後の地域医療構想に関する考え方・進め方が示された。
- ・「感染拡大時の短期的な医療需要には、県の医療計画に基づき機能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こと」とされた。
- ・今後の工程については、「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、この冬の感染状況も見ながら、改めて具体的な工程の設定について検討」とされた。

## 【県の対応】

今後国より示される通知等に沿って、関係者の意見を聞きながら進めることとしたい。

【参考】厚生労働省 医療計画の見直し等に関する検討会

「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）資料より抜粋

## 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②

（令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会）

### 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）

## **2. 第7次保健医療計画の中間見直し、 及び外来医療計画の策定について**

# 第7次保健医療計画の中間見直し、及び 外来医療計画の策定について

## 両計画の経緯

### 【保健医療計画】

計画期間は、平成30(2018)年から令和5(2023)年までの6年間とするが、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、必要がある場合は計画を変更するものとする。

→令和2年度は3年ごとの中間見直しの年にあたる。

### 【外来医療計画】

昨年(令和元年)度中の策定を予定していたが、策定延期。

→令和2年度に策定とした。

## 国の動き

### 令和2年4月13日 保健医療計画の中間見直しについて厚労省通知

(小児・AYA世代のがん、がんゲノム医療、循環器病対策推進基本計画、医師偏在対策等について記載)

### 令和2年5月12日 保健医療計画の中間見直しの時期について厚労省通知

「今般の新型コロナウイルス感染症の国内における感染状況等を考慮し、見直しの議論を令和2年度内に終えることができず、見直し後の医療計画の適用が令和4年度以降になっても差し支えないものとする」とされた。

# 医療計画の見直し等に関する国の検討状況

## 保健医療計画の期間

H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029
第7次						第8次					
			↑				↑				↑
			中間見直し				第8次策定				中間見直し

## 国の「医療計画の見直し等に関する検討会」における検討状況(トピックス)

国の「医療計画の見直し等に関する検討会(令和2年12月11日、12月15日)」において、以下の考え方が報告された。

### 1. 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

改正医療法の施行 R6.4.1

・発生の予測が困難な中、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

⇒ 「5事業」に追加して「6事業」に

⇒ 第8次医療計画(2024年度～2029年度)から追加

### 2. 外来機能の明確化・連携について

改正医療法の施行 R4.4.1

・地域ごとに「担い手の減少」と「需要の質・量の変化」が進み、外来医療の高度化等も進んでいく中で、入院医療とともに、外来医療についても議論を進めていくことが必要。

・その際、地域で限られた医療資源のより効果的・効率的な活用に資すること、病床機能報告・地域医療構想に取り組んできた入院医療と関連が高いこと等を踏まえ、紹介患者を基本とする外来として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目して、地域における外来機能の明確化・連携を図るとともに、かかりつけ医機能の強化を併せて議論することは、今後、外来医療全体の在り方について議論を進めていくために必要な第一歩。

⇒ 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の明確化

⇒ 外来医療に関するデータを収集する仕組み(外来機能報告:仮称)の構築

⇒ 地域における協議の仕組みの構築

**【県の対応】** 令和2年度に予定していた「第7次保健医療計画の中間見直し」及び「外来医療計画の策定」は延期。今後国より示される通知等に沿って、関係者の意見を聞きながら進めることとしたい。



## 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、各医療関係職種の専門性の活用、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）【令和3年4月1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】