

資料3

今後の医学教育の在り方に  
関する検討会（第1回）

R5.5.26

# 近年の医療制度改革と 医学教育を巡る動向

文部科学省高等教育局  
医学教育課



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,  
CULTURE, SPORTS,  
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

# 1. 近年の医療制度改革

# 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)

令和4年度第1回医道審議会医師分科会医学生共用試験部会(令和4年4月22日)参考資料3一部改編

## 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】

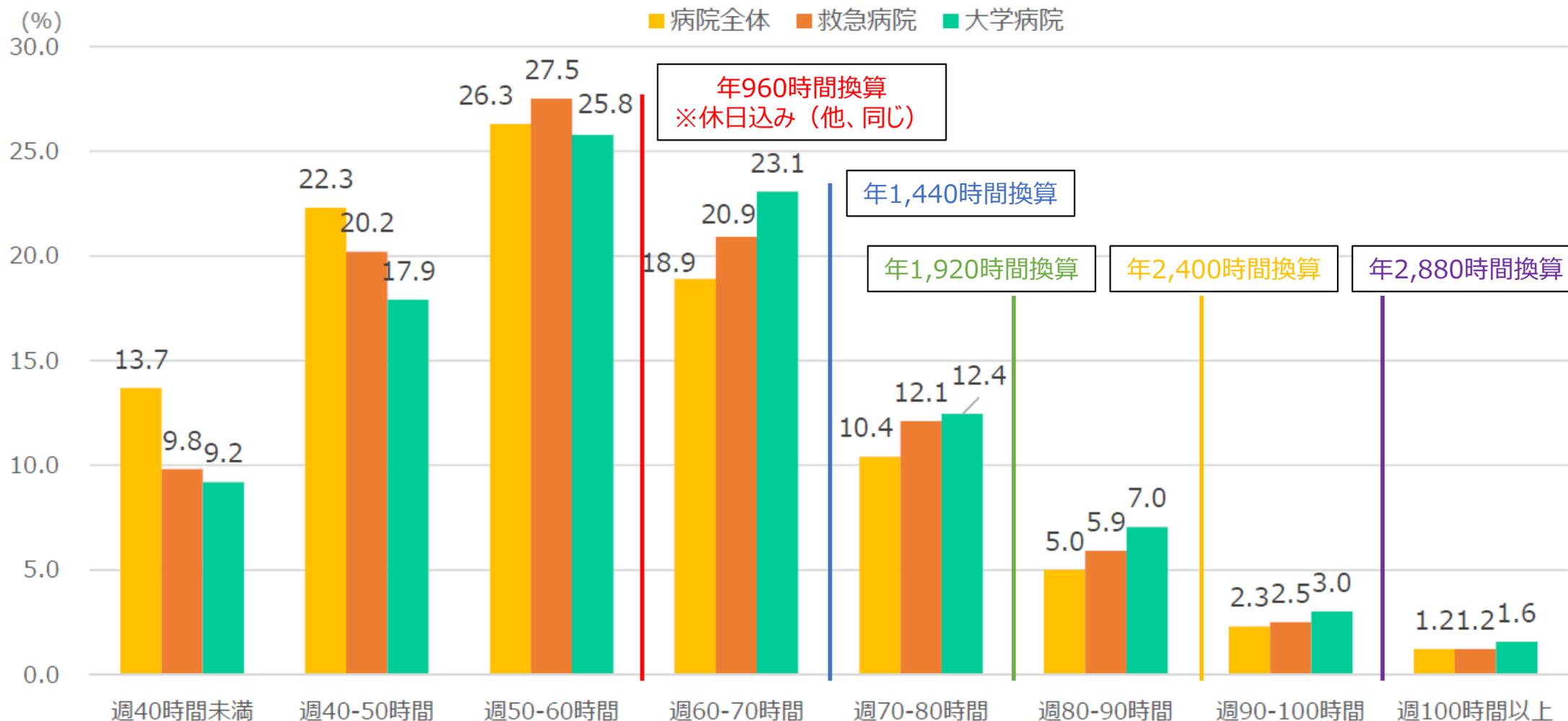
# 1. 近年の医療制度改革

① 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

# 病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間：病院種別（全体・救急病院・大学病院）

第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会  
（令和2年9月30日）参考資料3 一部改編

○ 病院常勤勤務医全体、救急病院常勤勤務医と比較し、週50-60時間までは大学病院常勤勤務医の方が割合が低いが、週60時間以上では大学病院常勤勤務医の方が割合が高く、大学病院常勤勤務医は長時間労働医師が多い傾向にある。



※ 宿日直許可を取得していることがわかっ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。

※※ 三次救急病院及び救急車を1,000台以上受け入れている二次救急病院を救急病院とし、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告救急機能を用いた。

- 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>	義務	努力義務
<b>連携B</b> （医師を派遣する病院）	<b>1,860時間</b>		義務
<b>B</b> （救急医療等）	※2035年度末を目標に終了		
<b>C-1</b> （臨床・専門研修）	1,860時間		
<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

医師の働き方改革の推進に関する検討会  
中間とりまとめ（令和2年12月22日）参考資料

## 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  
(医療機関を指定)

C-1  
集中的技能向上水準  
(医療機関を指定)

C-2

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。

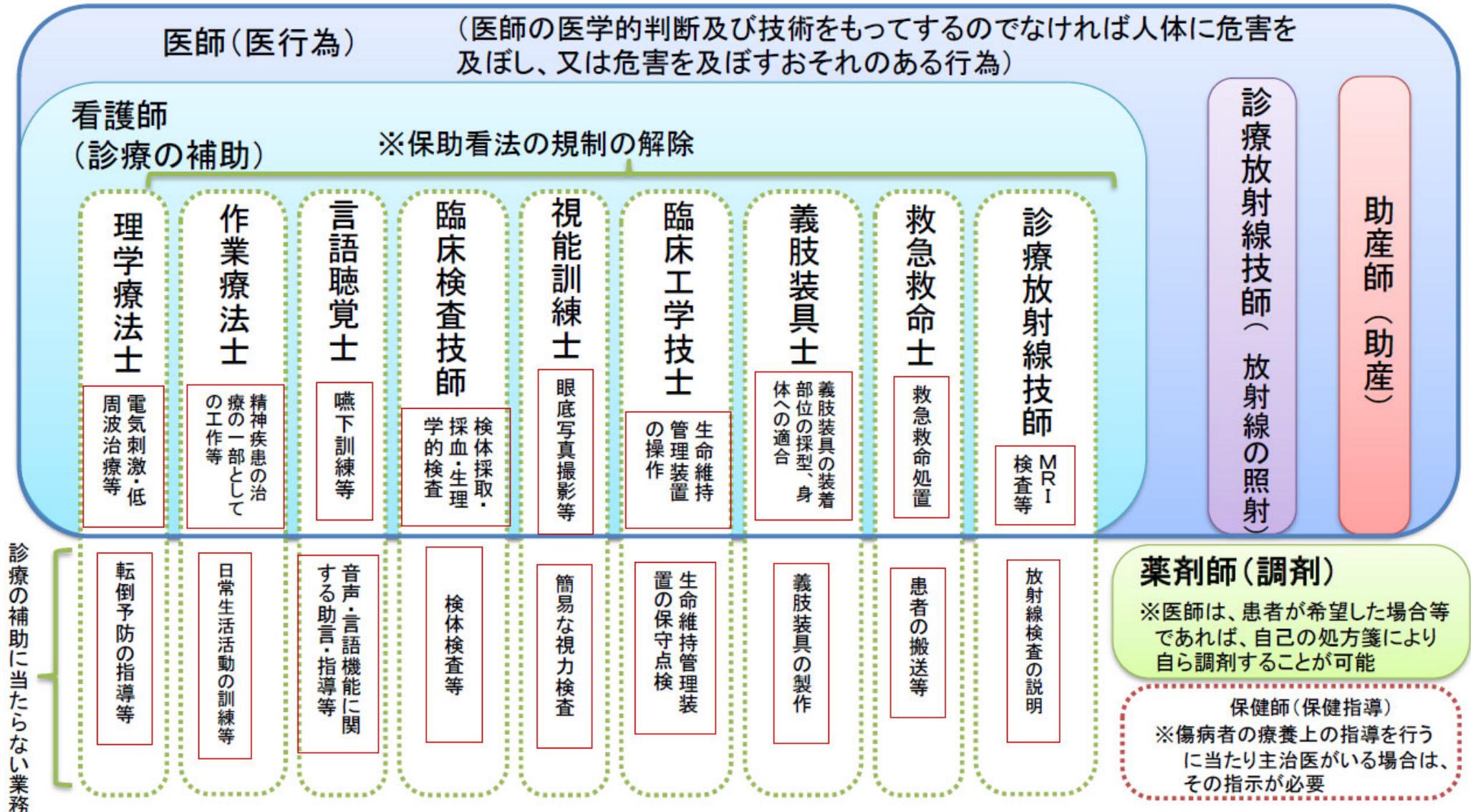
# 1. 近年の医療制度改革

## ② 医療関係職種のタスク・シフト／シェアについて

# 診療の補助について（歯科領域を除く）

医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアに関する検討会  
(令和2年12月23日) 別添1

- 業務独占とされている職種は、医師、薬剤師、助産師、看護師及び診療放射線技師。
- 診療放射線技師とその他の医療関係職種については、看護師の業務独占を一部解除する形で、診療の補助の一部を実施することができる。
- 医師の指示の必要性の有無は医療関係職種の行う行為が診療の補助に該当するか否かによって決まることになり、当該行為が行われる場所とは関連がない。



- ◆ 関係団体（全30団体）から「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング」を実施
- ◆ ヒアリングで提案された業務のうち、「実施するためには法令改正が必要な業務」について、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、安全性の担保等の観点から、タスク・シフト/シェアの推進について検討。
- ◆ 下記について、法律改正により、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士へのタスク・シフト/シェアを推進することで合意。

※いずれの行為についても、医師以外が行う場合は、医師の指示の下に行うことが前提

## 診療放射線技師

- ✓ RI検査のために、静脈路を確保し、RI検査医薬品を投与する行為、投与終了後に抜針及び止血する行為



- ✓ 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

## 臨床検査技師

- ✓ 超音波検査において、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為



- ✓ 採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為
- ✓ 静脈路を確保し、成分採血装置を接続・操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為

## 臨床工学技士

- ✓ 手術室等で生命維持管理装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為  
輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為、投与終了後に抜針及び止血する行為
- ✓ 心・血管カテーテル治療において、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
- ✓ 手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持し、術野視野を確保するために操作する行為

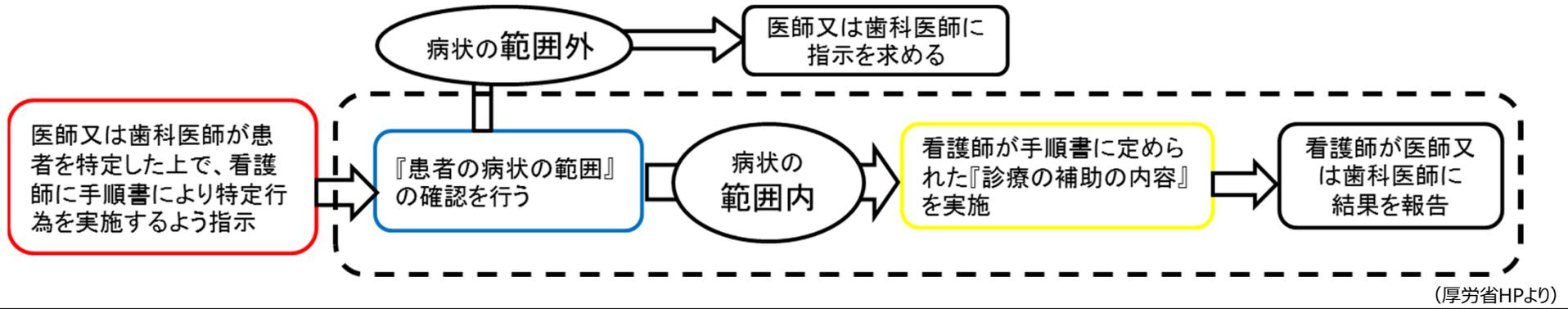
## 救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間（病院前）に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※ においても実施可能とする。

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

# 看護師の特定行為研修

## 看護師の特定行為に関する診療の補助の流れ

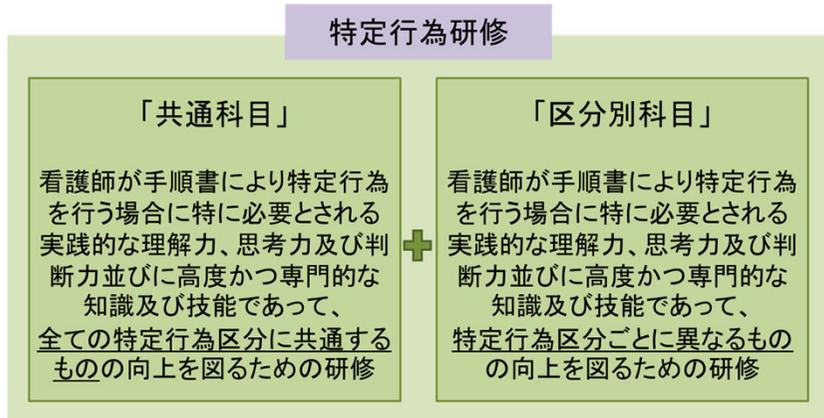


直近1年は1,900人増加

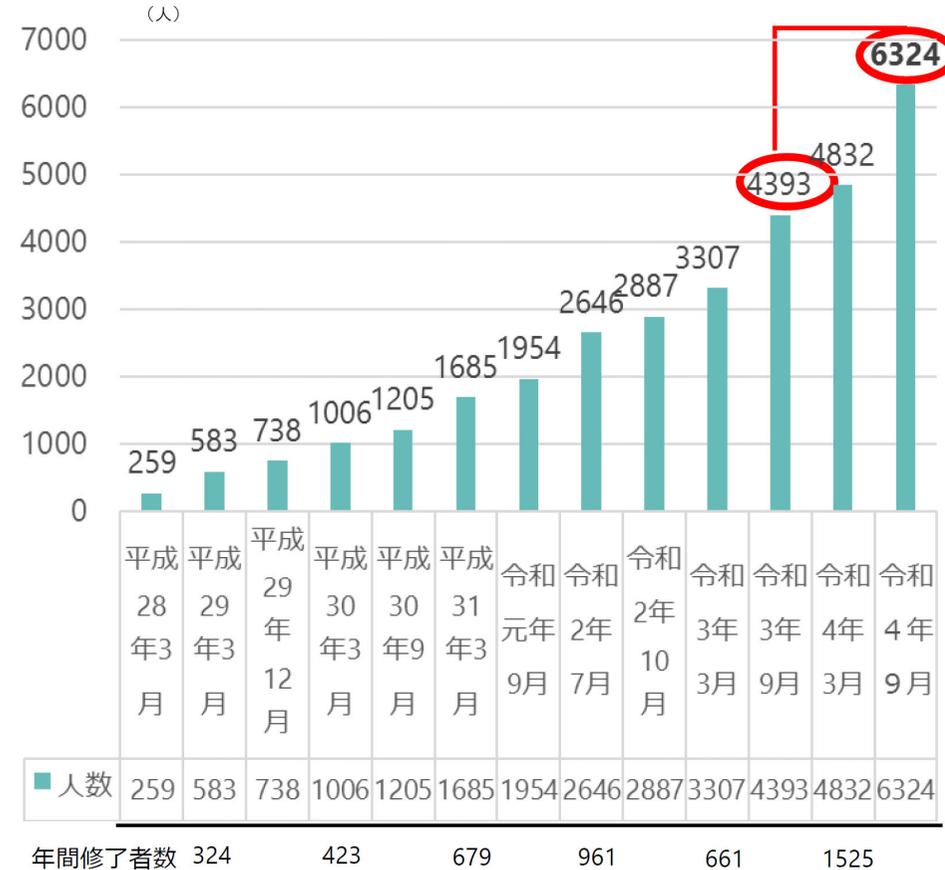
## 【特定行為研修】

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であつて、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。

(保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）)



## ■ 研修修了者数の推移



※手順書には下記事項を記載

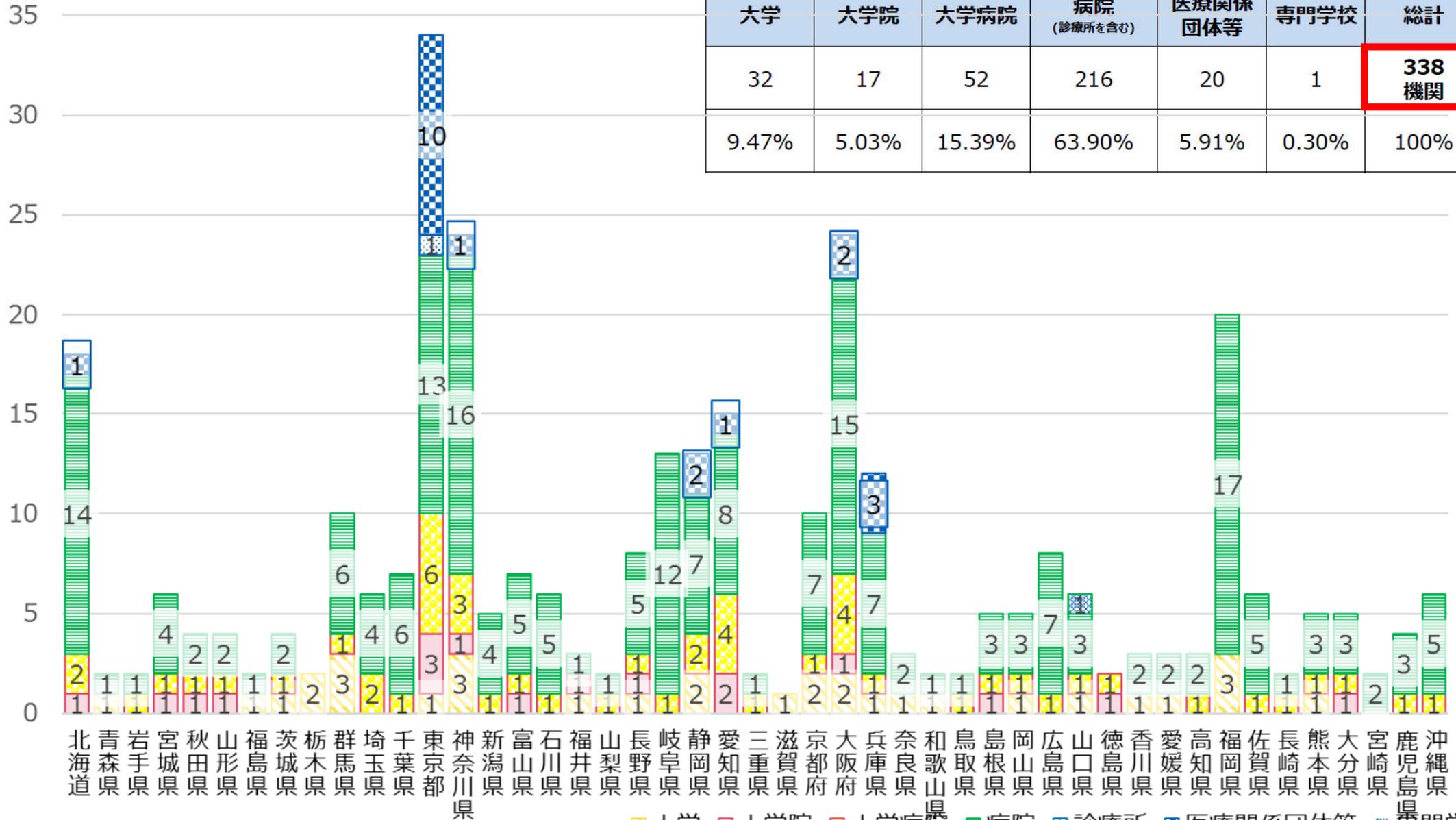
- ①看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲、②診療の補助の内容、③当該手順書に係る特定行為の対象となる患者、④特定行為を行うときに確認すべき事項、⑤医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制、⑥特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

# 都道府県別特定行為研修指定機関数

第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会  
看護師特定行為・研修部会（令和4年12月5日）  
資料1より抜粋

■ 都道府県別指定研修機関数(令和4年8月現在)

(指定研修機関数)



■ 施設の種別別指定研修機関数(令和4年8月現在)

大学	大学院	大学病院	病院 (診療所を含む)	医療関係 団体等	専門学校	総計
32	17	52	216	20	1	<b>338 機関</b>
9.47%	5.03%	15.39%	63.90%	5.91%	0.30%	100%

■ 大学 ■ 大学院 ■ 大学病院 ■ 病院 ■ 診療所 ■ 医療関係団体等 ■ 専門学校

# 領域別パッケージ研修一覧

特定行為区分	特定行為	区分単位 【時間】	領域別パッケージ【時間】					
			在宅	外科術後	麻酔	救急	外科基本	集中治療
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	9		9	9	9		9
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	29		17	17	29		23
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更							
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器から離脱							
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの) 関連	気管カニューレの交換	8	8	8				8
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	20						8
	一時的ペースメーカーリードの抜去							
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理							
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整							
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	8						
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更 胸腔ドレーンの抜去	13		13				
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む）	8		8				
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテルまたは胃ろうポタンの交換 膀胱カテーテルの交換	22	16					
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	7		7			7	7
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8		8				
創傷管理関連	褥（じよく）瘡（そう）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法	34	26				26	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	5		5			5	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保	13		9	13	13	9	9
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	11						
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	16		11				
	脱水症状に対する輸液による補正		11	11	11	11		
感染に係る薬剤投与関連	感染兆候がある者に対する薬剤の臨時的投与	29					29	
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	16						
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	8		8	8		8	
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	28		16				20
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整							
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整							
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整							
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整							
精神及び神経症状にかかる薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与	26				14		
	抗精神病薬の臨時的投与							
	抗不安薬の臨時的投与							
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	17						
区分別科目合計時間数		335	61	119	70	76	95	76
合計時間数（共通科目+区分別科目）【時間】		585時間 +各5症例	311時間 +各5症例	369時間 +各5症例	320時間 +各5症例	326時間 +各5症例	345時間 +各5症例	326時間 +各5症例
合計行為数		38	4	15	8	9	7	10

※区分別科目の時間数に実習時間は含めず、経験すべき実習の症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度

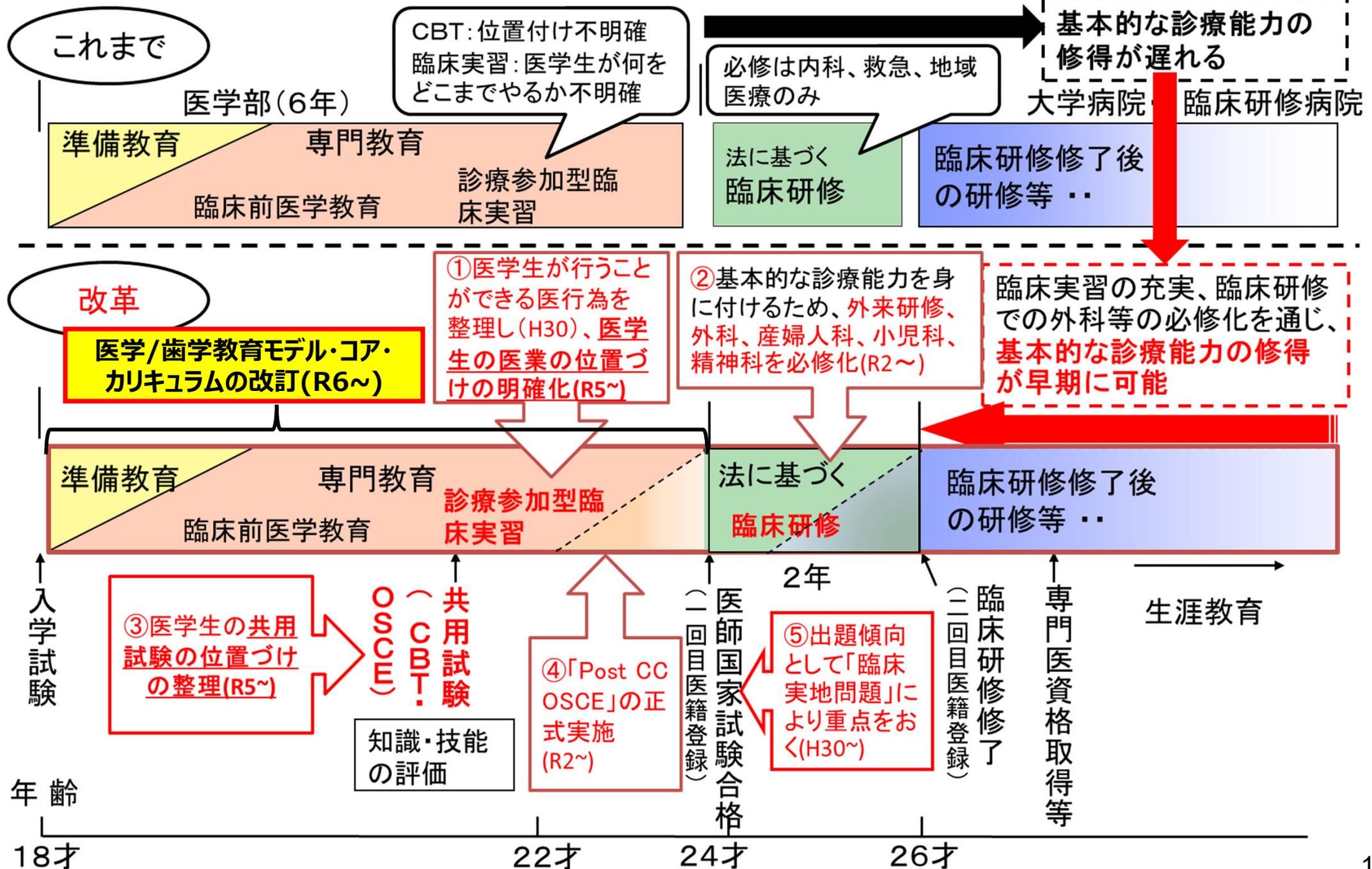
（厚労省HPより）

# 1. 近年の医療制度改革

## ③ 医師養成課程の見直し

# 総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成

第1回 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会（令和3年11月26日）資料4 一部改編



## 改正法条文・附帯決議

(医師法の一部改正)

第十一条 医師国家試験は次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

一 大学において、医学の正規の課程を修めて卒業した者（大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるもの（第十七条の二において「共用試験」という。）に合格した者に限る。）

二・三 (略)

第十七条の二 大学において医学を専攻する学生であつて、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下に、医師として具有すべき知識及び技能の修得のために医業（政令で定めるものを除く。次条において同じ。）をすることができる。

(附帯決議：衆議院)

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則した技能修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。

(附帯決議：参議院)

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則した技能修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。

# 医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年に策定。医療を取り囲む環境変化に伴い改訂（平成19年度、22年度、28年度）。
- 学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標を**明確化**。
- 学生の学修時間数の**医学:3分の2程度、歯学:6割程度**を目安としたもの（残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施）。

キャッチ  
フレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



人口減地域の  
増加

新興感染症・  
災害リスクの増大



高齢化率の  
上昇



新規科学技術の  
台頭



「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（赤字は新設）

PR. プロフェッショナリズム

**IT. 情報・科学技術を活かす能力**

**GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢**

CS. 患者ケアのための診療技能

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

CM. コミュニケーション能力

RE. 科学的探究

IP. 多職種連携能力

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

SO. 社会における医療の役割の理解

