

# 令和5年度 全国厚生労働関係部局長会議（医政局）

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## 目次

1. 経済対策（補正予算）について	2
2. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について	16
3. 新興感染症に備えた協定締結の推進、 医療計画・地域医療構想について	33
4. 医師偏在・医療人材の確保について	78
5. オンライン診療について	112
6. 個別の政策課題	
① かかりつけ医機能が発揮される制度整備の 施行に向けた状況について	123
② 医療法人の経営情報等のデータベース（MCDB）について	136
③ 地域医療連携推進法人制度の見直しについて	142
④ 死因究明等の推進について	148
⑤ 歯科技工士法第21条第1項の規定に基づく開設届出のなされた 歯科技工所の一覧のホームページ等への掲載について	160
7. 照会先一覧	166

# 1. 経済対策（補正予算）について

## ポイント（1. 経済対策（補正予算）について）

### 【看護補助者の処遇改善事業】

- 看護補助者の処遇改善事業については、令和6年2月から5月までの間、看護補助者の配置を要件とする診療報酬を算定する医療機関の看護補助者を対象に、賃金改善を行うために必要な経費を都道府県へ補助するものである。【P7】
- 多くの対象医療機関において看護補助者の賃金改善を実施していただきたいと考えているため、各都道府県におかれては、対象医療機関に対して積極的な周知と申請勧奨をお願いしたい。

### 【重点支援地方交付金による物価高騰対策】

- 医療分野は公的価格により価格転嫁できないことから、経済対策を踏まえ措置された重点支援地方交付金の活用により、また、令和6年度においても食材料費については地域医療介護総合確保基金の活用により、現下の物価高により厳しい状況にある医療機関に対して切れ目ない支援をお願いする。【P8-9】
- 各都道府県における重点支援地方交付金の活用状況は厚生労働省のホームページで定期的に更新・公表しているので支援の参考としていただきたい。

## ポイント（1. 経済対策（補正予算）について）

### 【新興感染症対応力強化事業】

- 今年4月の改正感染症法の施行に向けて、各都道府県においては、医療機関等との間で、病床確保や発熱外来等の協定締結の協議を進めていただいている。
- 「新興感染症対応力強化事業」については、これらの協定を締結する医療機関等が実施する、個室病床、病棟のゾーニング、個人防護具の保管庫等の施設・設備整備に対する財政支援を行うとともに、都道府県が実施する医療従事者等の研修に対する財政支援を行うものである。【P10】
- 都道府県においては、当該予算を活用いただき、引き続き、新興感染症の発生に備えた医療提供体制の確保に取り組んでいただきたい。

## ポイント（1. 経済対策（補正予算）について）

### 【新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金】

- 令和5年11月2日に閣議決定された「デフレ完全脱却のための総合経済対策」において、今冬の感染拡大への対応や通常医療との両立を進めるため、患者を受け入れる医療機関の病床確保等を支援することとされている。【P11】
- このため、こうした取組を支援するために今般の補正予算において新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を約6,000億円措置したところであり、都道府県におかれては当該予算も活用いただき、現在の感染状況も踏まえ、新型コロナウイルス感染症対応医療機関等へ重点的・集中的な支援をお願いします。
- また、12月19日の事務連絡でお知らせしているとおり、本交付金事業について年度内で執行が完了するよう調整を進めていただくとともに、令和5年度事業に係る支払いを令和6年度に対応せざるをえない場合は、都道府県において地方繰越手続き等、必要な手続きをとっていただきたい。
- また、累次にわたる会計検査院からの指摘も踏まえ、改めて適切な執行をお願いします。

## ポイント（1. 経済対策（補正予算）について）

### 【医療施設等災害復旧費】

- 被災地域の医療提供体制の確保をはかるため、  
昨年の大規模災害で被災した医療施設等の復旧に必要な予算を措置しており、  
令和5年梅雨前線豪雨等により被災した医療施設等を対象としている。【P12】  
日程調整が完了しているものから、順次、災害査定を実施しており、御協力をお願いしたい。

### 【医療施設等の耐災害性強化】

- 医療施設の減災・防災対策として、7つの事業
  - ①医療施設等耐震整備事業
  - ②医療施設非常用自家発電装置施設整備事業
  - ③医療施設給水設備強化等促進事業
  - ④医療施設浸水対策事業
  - ⑤医療施設ブロック塀改修等施設整備事業
  - ⑥災害拠点精神科病院施設整備事業
  - ⑦災害拠点精神科病院等設備等整備事業を措置している。【P13】

近年の頻発化・激甚化の傾向にある自然災害対策に必要な予算を確保しているため、  
医療施設等に対して積極的な周知をお願いしたい。

# 施策名：看護補助者の処遇改善事業

令和5年度補正予算額 49億円

## ① 施策の目的

- 医療分野では他の産業に賃上げが迫っていない現状を踏まえて、緊急の対応として、他の職種より給与水準が低く、人材確保や定着が困難な看護補助者の処遇改善を行うことを目的とする。

## ② 対策の柱との関係

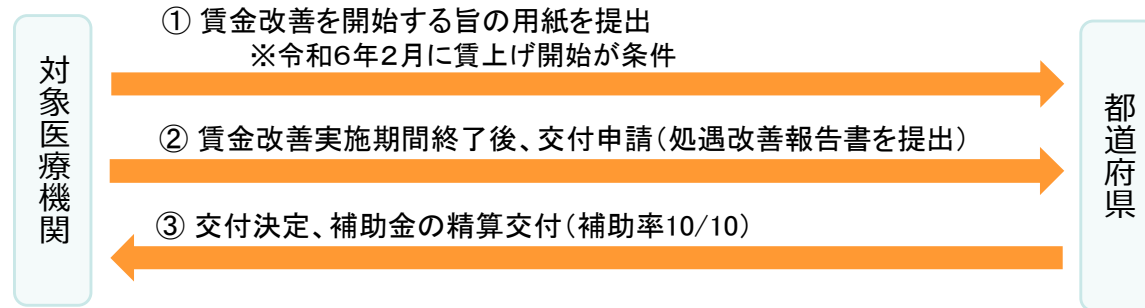
I	II	III	IV	V
	○		○	

## ③ 施策の概要

- 病院及び有床診療所に勤務する看護補助者を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を引き上げるための措置を実施するために必要な経費を都道府県に補助する。

## ④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 対象期間 令和6年2月～5月の賃金引上げ分(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う)
- 補助金額 対象施設の看護補助者(常勤換算)1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額
- 対象施設 病院及び有床診療所であって、看護補助者の配置を要件とする診療報酬を算定する医療機関
- 対象職種 看護補助者(看護補助者として以下の業務に専ら従事する者)であって、診療報酬の算定対象となる者  
看護師長及び看護職員の指導の下に行う、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、病棟内における看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務



※上記のほか、補助金の申請・支払い等の事務に対応するため、国・都道府県の事務費等を確保

## ⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 給与水準の引上げによって看護補助者の確保・定着が促進されることにより、看護職から看護補助者へのタスク・シフト／シェアが円滑化することなどから、現場における効率的かつ質の高い医療の提供が期待される。



## 重点支援地方交付金の追加

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地方公共団体が地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施できるよう、重点支援地方交付金を「低所得世帯支援枠」及び「推奨事業メニュー」実施のため追加する。

- 予算額 : 1. 6兆円 (うち ①低所得世帯支援枠 1. 1兆円、②推奨事業メニュー 0. 5兆円)
- 対象事業 : ① (低所得世帯支援枠) 物価高騰の負担感が大きい低所得世帯への負担の軽減を図る事業。  
② (推奨事業メニュー) エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。(詳細は、2頁参照)

推奨事業メニュー	
(生活者支援)	(事業者支援)
①エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援	⑤医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
②エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援	⑥農林水産業における物価高騰対策支援
③消費下支え等を通じた生活者支援	⑦中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
④省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	⑧地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

- 算定方法 : ① (低所得世帯支援枠) 住民税非課税世帯1世帯あたり7万円を基礎として算定(市町村)  
② (推奨事業メニュー) 人口、物価上昇率、財政力等を基礎として算定(都道府県、市町村)

(注) 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴い、重点支援地方交付金は「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」とするが、既存の交付金と一体として実施される連続性のある制度とする。

## 重点支援地方交付金

追加額1.6兆円(Ⅰ及びⅡの合計)

## Ⅰ.低所得世帯支援枠(1.1兆円)

- ・ 低所得世帯への支援枠を措置。
- ・ 1世帯当たりの予算の目安は7万円(今夏以来の3万円の支援と合計で10万円)。ただし、下記の推奨事業メニュー①や③と組み合わせてプレミアム商品券やマイナポイントを配付するなど、支援の方法(現物・現金)や1世帯当たり単価といった具体的内容は地域の事情に応じて決められる。

(注)住民税非課税世帯×7万円及び事務費分を市町村に交付。

## Ⅱ.推奨事業メニュー(0.5兆円)

## 生活者支援

- ① エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援  
低所得世帯を対象とした、電力・ガス(LPガスを含む)をはじめエネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担を軽減するための支援  
※ 住民税非課税世帯に対しては上記Ⅰによる支援を行う。
- ② エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援  
物価高騰による小中学生の保護者の負担を軽減するための小中学校等における学校給食費等の支援  
※ こども食堂に対する負担軽減のための支援やヤングケアラーに対する配食支援等も可能。
- ③ 消費下支え等を通じた生活者支援  
エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者に対してプレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等を発行して消費を下支えする取組やLPガス使用世帯への給付などの支援
- ④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援  
家庭におけるエネルギー費用負担を軽減するための省エネ性能の高いエアコン・給湯器等への買い換えなどの支援

## 事業者支援

- ⑤ 医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援  
医療機関、介護施設等、障害福祉サービス施設等、保育所等、学校施設、公衆浴場等に対する食料品価格の高騰分などの支援、エネルギー価格の高騰分などの支援(特別高圧で受電する施設への支援を含む)
- ⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援  
配合飼料の使用量低減の取組や飼料高騰等の影響を受ける酪農経営の負担軽減の支援、農林水産物の生産・調製・加工・貯蔵施設や土地改良区の農業水利施設の電気料金高騰に対する支援、化学肥料からの転換に向けた地域内資源の活用などの支援
- ⑦ 中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援  
特別高圧での受電(ビル・工業団地・卸売市場のテナントを含む)、LPガスの使用や、街路灯等の維持を含め、エネルギー価格高騰の影響を受ける中小企業、商店街、自治会等の負担緩和や省エネの取組支援のほか、中小企業の賃上げ環境の整備などの支援
- ⑧ 地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援  
地域公共交通・物流事業者や地域観光事業者等のエネルギー価格高騰に対する影響緩和、省エネ対策、地域に不可欠な交通手段の確保、地域特性を踏まえた生産性向上に向けた取組などの支援

※1 地方公共団体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があるものについては、実施計画に記載して申請可能。

※2 地方公共団体が運営する公営企業や直接住民の用に供する施設における活用も可能。

施策名: 感染症法改正に伴う対応(新興感染症対応力強化事業)

① 施策の目的

改正感染症法に基づき、今後の新興感染症の発生時に速やかに対応できるよう、都道府県と協定を締結する医療機関の感染症への対応力を強化する。

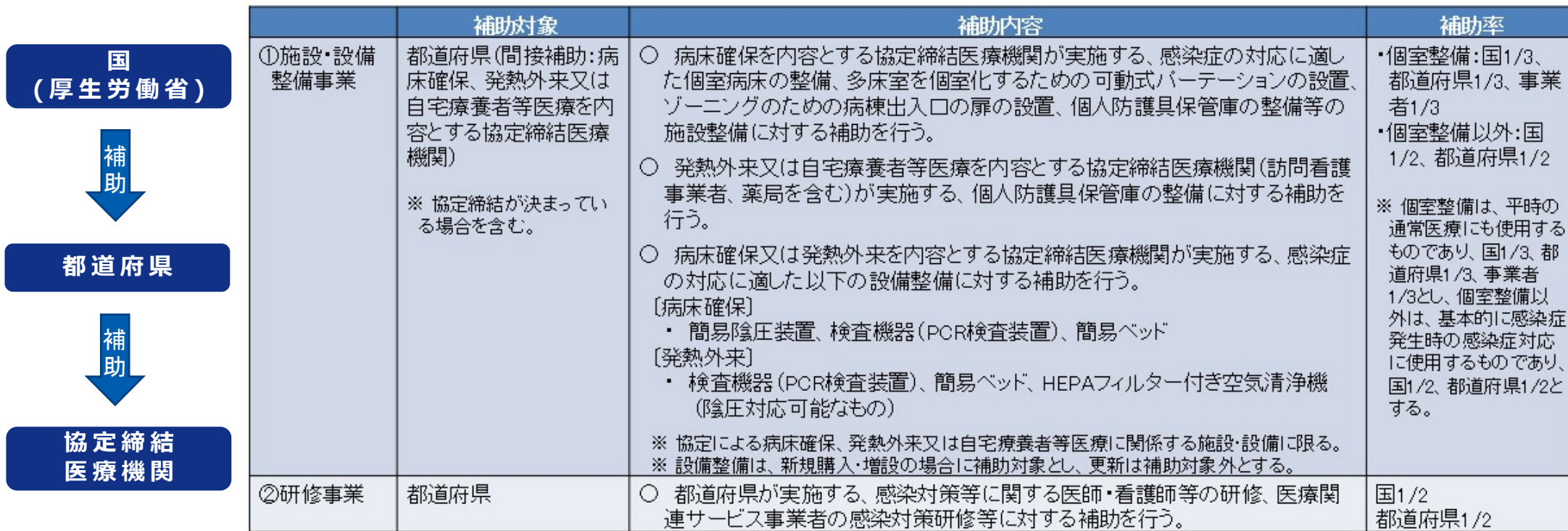
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
				○

③ 施策の概要

都道府県と協定を締結する医療機関における感染症の対応に適した個室病床、病棟のゾーニング、個人防護具の保管庫等の施設・設備整備に対する支援、都道府県における感染対策等に関する医療従事者等の研修に対する支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

今後の新興感染症の発生に備え、医療機関における感染症への対応力を強化することで、国民の安全・安心の確保が図られる。

9兆0,653億円（令和2年度：一次・二次・三次補正、9月15日予備費計3兆8,701億円、令和3年度：一次補正、8月27日予備費計2兆1,133億円、令和4年度：二次補正、9月20日予備費、3月28日予備費計3兆0,820億円）

### 事業目的

- **新型コロナウイルス感染症対策として都道府県が地域の実情に応じて行う、病床確保等の取組を支援する新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を措置することで、冬の感染拡大も見据え、新型コロナウイルス感染症対応医療機関等へ重点的・集中的な支援を行う。**

【実施主体】 都道府県（市区町村事業は間接補助） 【補助率】 国10/10

### 【事業内容】

#### ○ 病床確保

- ・ 新型コロナ患者を受け入れる病床の確保
- ・ 新型コロナの院内感染が発生した医療機関への支援

#### ○ その他の事業

- ・ 新型コロナ患者に対する公費負担医療の補助  
（入院医療費自己負担額から原則1万円の減額、経口薬「ラゲブリオ」、「パキロビッド」、「ゾコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシールド」の費用の一部負担）
- ・ 受診・相談センターなど地方自治体における新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の設置
- ・ 新型コロナ患者の入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺(ECMO)、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ・ 外来対応医療機関におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、簡易診療室等の設備整備
- ・ 外来対応医療機関の新設に伴い必要となる初度設備等の整備
- ・ 感染症対策に係る専門家の派遣、専門家等の下で現場での活動を行うための情報共有や意見交換等
- ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
- ・ 疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関の設備整備
- ・ 新型コロナ重症患者に対応する医療従事者の養成研修

施策名：医療施設等災害復旧費

① 施策の目的

自然災害により被災した医療施設等について、従前の機能を回復させることにより、被災地域の医療提供体制の確保をはかるもの。

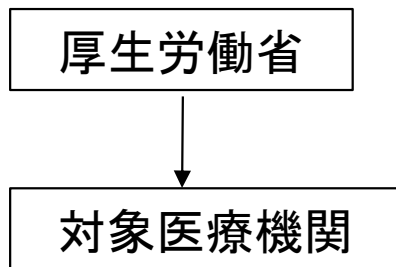
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
				○

③ 施策の概要

令和5年梅雨前線豪雨等により被災した医療施設等の災害復旧事業に対して経費を補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



【交付対象施設】

① 医療機関

1) 公的医療機関

地方自治体、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会 等

2) 政策医療実施機関(公的医療機関除く)

救命救急センター、病院群輪番制病院、在宅当番医制診療所、へき地医療拠点病院 等

② 医療関係者養成施設

看護師等養成所、救急救命士養成所 等

③ 上記以外

研修医のための研修施設、病院内保育所、看護師宿舎 等

【通常の場合】	【激甚災害の場合】
○補助基準額 1) 公的医療機関： 上限額なし 2) 政策医療実施機関 ・救命救急センター 76,910万円 ・病院群輪番制病院 8,020万円 等	交付対象施設の基準額の上限が撤廃される (研修施設等一部例外あり)
○補助率 1/2	公的医療機関の補助率を2/3にかさ上げ
○対象経費 ・ 建物の工事費又は工事請負費(病棟(室)、受水槽、エレベータ等) ・ 建物と一体として復旧を行う必要のある医療用設備(C T、MRI等)	1品あたり50万円を超える医療機器(歯科診療所の場合10万円を超えるもの)が対象となる
※ 復旧事業は1件につき80万円以上であること ※ 補助基準額、対象経費は交付対象施設により異なる	

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

災害により被害を受けた各施設を早期に復旧するための財政支援を行うことにより、被災地の復旧・復興を加速させ、国民生活の安全・安心に貢献する。

施策名: 医療施設等の耐災害性強化

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」(令和2年12月11日閣議決定)等を踏まえ、災害時における医療提供体制を強化するため、防災・減災対策に関する施設整備等を行う。

I	II	III	IV	V
				○

③ 施策の概要

医療施設等の防災・減災対策を推進するため、耐震化にともなう改修・大規模修繕等のほか、非常用自家発電設備の整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修等の対策を講じる。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

	医療施設ブロック塀改修等施設整備事業	医療施設浸水対策事業	医療施設非常用自家発電装置施設整備事業	医療施設給水設備強化等促進事業	医療施設等耐震整備事業	災害拠点精神科病院施設整備事業	災害拠点精神科病院等設備等整備事業
実施主体	倒壊の危険性のあるブロック塀を保有する病院	ハザードマップ等による洪水・雨水出水・高潮の浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在している①公的病院・診療所、②救命救急センター、災害拠点病院、災害拠点精神科病院、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域医療支援病院、特定機能病院、ほか政策医療実施機関			民間等の病院(災害拠点病院や救命救急センター等の救急医療を担っている病院及び耐震性が特に低い建物(Is値0.3未満)を有する病院)	災害拠点精神科病院	災害拠点精神科病院、DPAT先遣隊を有する病院

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療施設等の耐震化整備等を支援し、防災・減災、国土強靱化を推進する。

# 參考資料

# 施策名：中央ナースセンター事業(看護補助者の就業支援等経費部分)

## ① 施策の目的

病院等における看護補助者の確保・定着が困難となっていることから、質の高い看護補助者を養成するとともに、看護補助者の就業支援を行うことを目的とする。

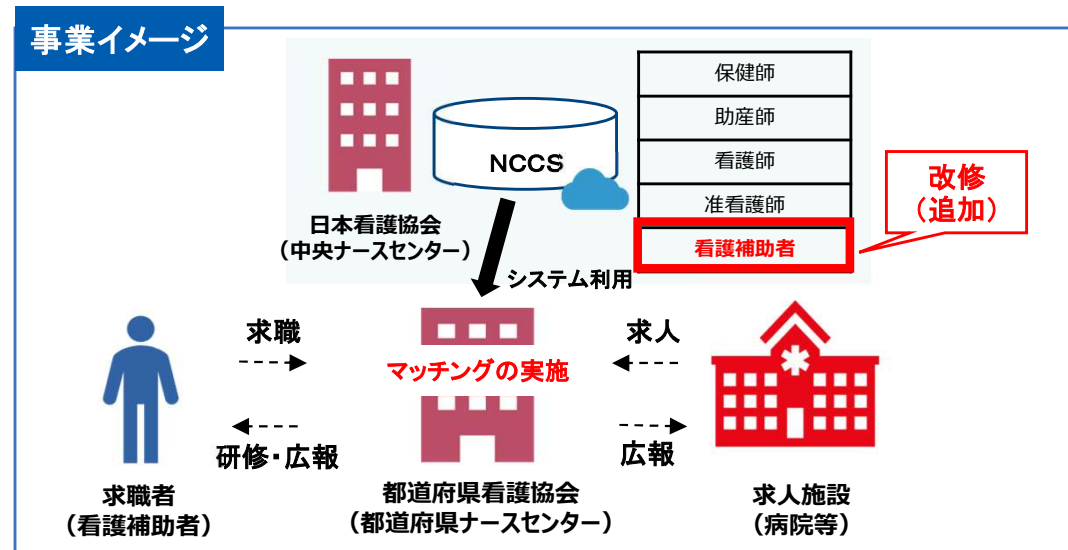
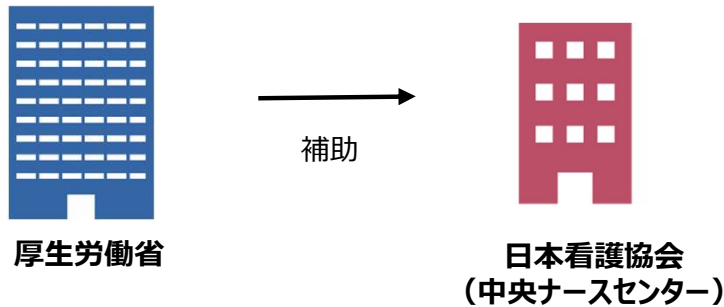
## ② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
	○		○	

## ③ 施策の概要

①看護補助者として就業を希望する者に対する研修、②効率的に看護補助者の職業紹介を実施するためのナースセンター・コンピュータ・システム(NCCS)の改修等、③求人施設・求職者への看護補助者業務に係る広報を実施するために必要な経費を日本看護協会(中央ナースセンター)に補助する。

## ④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



## ⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

都道府県ナースセンターが効率的に看護補助者の職業紹介等を実施することで、看護補助者の確保・定着が促進される。これにより看護職員から看護補助者へのタスク・シフト/シェアが円滑化することで、病院等における看護師等の勤務環境が改善し、看護師等の離職防止等の効果が期待される。



## 2. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について

## ポイント（5. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について）

医師の働き方改革に関する 医療機関の取組の支援

### 【2024年4月からの医師の時間外・休日労働上限規制の開始に向けた取組について】

- 医師の働き方改革については、本年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。医師の時間外・休日労働の上限については、36協定上の上限及び36協定によっても超えられない上限をもとに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定できる【P19-20】
- 本年4月の施行に向けて着実に準備を実施するため、各都道府県においては、**医師の働き方改革の推進と地域医療との両立の観点からの最終確認を行っていただきたい。**  
このため、医師の働き方改革の担当部局だけでなく、**医療提供体制や産科・救急医療などの関係部署とも連携**した対応により、時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となる医師が存在することが見込まれる医療機関または地域医療提供体制維持に必要となる医療機関で、医師の引き揚げにより診療機能に支障が生じる可能性がある医療機関について、施行に向けた体制整備についての改善支援をお願いする。【P21-22】

## ポイント（5. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について）

### 医師の働き方改革に関する 医療機関の取組の支援

- **大学病院をはじめとして、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関については**、適切な労働時間の把握やタスク・シフト/シェアの推進等の取組に対して、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する財政支援として、**地域医療介護確保基金を活用していただくようお願いする。**【P23】
- 令和6年度以降の医療法第25条第1項に基づく立入検査の検査項目には、医師の働き方改革に関する項目として、新たに確認が必要な検査項目が追加される。厚生労働省としても、わかりやすい制度周知等に努めていくこととしており、各都道府県、保健所等の立入検査の実施機関においても、円滑な実施に向けた必要なお準備をお願いしたい。【P24】
- 令和6年度以降も、A水準の医療機関を含めた長時間労働の医師がいる全ての医療機関において、勤務環境の改善に向けた取組の推進が重要となる。特に、BC水準の医療機関では医師労働時間短縮計画の着実な実施、A水準の医療機関では労働時間の短縮のほか、面接指導実施体制の構築が重要になる。更に、立入検査での指摘事項に係る改善に向けた取組支援のため、引き続き、医療勤務環境改善支援センターを通じた積極的な伴走型の支援をお願いしたい。【P25-26】

# 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、各職種の特長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>	努力義務
<b>連携B</b> (医師を派遣する病院)	<b>1,860時間</b> ※2035年度末を目標に終了		<b>義務</b>
<b>B</b> (救急医療等)			
<b>C-1</b> (臨床・専門研修)			
<b>C-2</b> (高度技能の修得研修)	<b>1,860時間</b>		

#### 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

- 【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  
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

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

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

※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

勤務間インターバルの確保  
始業から  
①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか  
及び代償休息のセット (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。

勤務間インターバルの確保  
始業から  
①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか  
及び代償休息のセット (義務)

勤務間インターバルの確保  
始業から  
①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか  
及び代償休息のセット (義務)

注) 臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、始業から  
①24時間以内に9時間  
②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

<A水準>  
勤務間インターバルの確保  
始業から  
①24時間以内に9時間  
②46時間以内に18時間のいずれか  
及び代償休息のセット (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。  
<C水準>  
上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット (義務)  
臨床研修医の勤務間インターバルは、始業から  
①24時間以内に9時間  
②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

※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。

【追加的健康確保措置】

# 円滑な法施行に向けた厚生労働省の取組

## 1. 医療機関の宿日直許可申請の円滑化に向けた支援

- ・ 厚生労働省に医療機関の宿日直申請に関する相談窓口の設置（令和4年4月）、医療機関の宿日直許可事例、Q&Aの周知
- ・ 勤改センターによる相談機能の強化（個別の訪問支援、労働局と連携した相談支援、許可申請する際の同席支援 等）
- ・ 各労働局を通じた管轄地域の医療機関に対する宿日直許可に関する説明会の開催

## 2. 大学病院を含む医療機関への個別支援

- ・ 院長を含めた大学病院ヒアリング・働き方改革推進のための技術的助言、全国医学部長病院長会議と連携した情報発信
- ・ 医療機関の課題に対応した勤改センターによる個別支援（個別の勤務環境改善支援、時短計画作成支援 等）

## 3. 都道府県・医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の取組強化への支援

- ・ 都道府県担当課長を交えた都道府県や勤改センターへのヒアリング・勤改センターが行う医療機関支援に関する技術的助言
- ・ 各都道府県の取組事例の周知、勤改センターのアドバイザー向けの研修の実施 等

## 4. 周知広報

- ・ 医師の働き方改革について国民向けに広く制度の周知を行う普及啓発事業を実施
- ・ 医師の働き方改革を取り上げる医学系学会学術集会及び医療系団体講演会への積極参加
- ・ 医療機関の病院長向けのトップマネジメント研修等各種セミナーの実施による情報発信
- ・ 若手の勤務医等への医療機関内での情報発信用周知素材の制作 等

## 5. 地域医療介護総合確保基金の活用

区分6：医師確保経費（宿日直対応の非常勤医師の確保経費）、タスクシフト・シェアリング経費（医師事務補助作業補助者確保経費）、医療機器整備（タブレット問診システム、オンライン診療システム）、勤怠管理システムの導入、コンサルタント経費（勤務環境改善のためのコンサルタント経費）等

区分4：医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築（寄附講座、謝金等）、産科・救急・小児等の不足診療科の医師確保支援（手当、謝金等）等

# 今後の対応について

## 今後の方向性

医療機関の準備状況を踏まえると、令和6年4月の施行までに時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超と見込まれる医師数は大きく改善してきており、医療機関勤務環境評価センター（以下「評価センター」という。）の受審も進んでいる。令和6年4月の医師の時間外・休日労働の上限規制の施行に向けて、医師の労働時間短縮と地域医療を両立させるための取組に対する支援を継続する。

## 具体的な対応方針

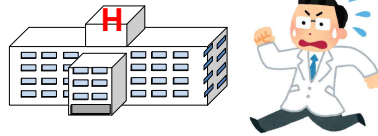
- 第4回調査時点で時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師が存在している医療機関については、各都道府県による個別の状況把握を引き続き求めつつ、大学病院（本院）については、都道府県や関係省庁と協働し、厚生労働省としても個別に実態把握と今後の取組についての状況把握を行う。
- その上で、重点的に対応する必要がある医療機関は、以下の医療機関である。
  - ・ 特定労務管理対象機関の指定申請を予定しているが、評価センターの評価が未受審である医療機関
  - ・ 令和6年4月時点で、時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となる医師が存在することが見込まれる医療機関
  - ・ 地域医療提供体制維持に必要となる医療機関で、医師の引き揚げにより診療機能に支障が生じる可能性がある医療機関
- 対応方針は以下のとおり。
  - ① 都道府県医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」という。）による医療機関への個別の伴走型支援等により、施行に向けた体制整備のための支援を行う。
  - ② 地域医療介護総合確保基金を活用し、大学病院等からの医療機関に対する医師派遣の充実、医師の労働時間短縮に取り組む医療機関に対する勤務環境改善等のための更なる支援を検討する。

勤務医の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。(医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施)

## 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

### 1. 補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。



＜具体的要件(いずれかを満たす)＞

※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- ①救急用の自動車等による搬送件数が年間1000件以上2000件未満
- ②救急搬送件数が年間1000件未満のうち、
  - ・夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
  - ・離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関
- ③地域医療の確保に必要な医療機関であって、
  - ・周産期医療、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している医療機関
  - ・脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病5事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

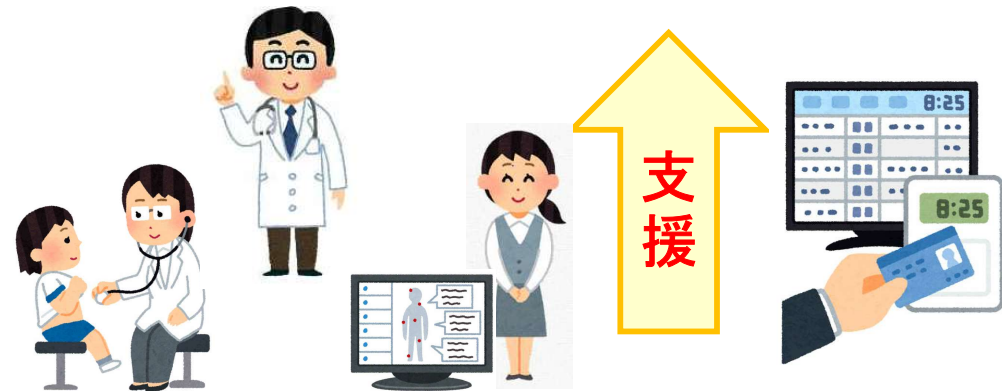
### 2. 交付の要件 ※B水準・連B水準相当(派遣先は労働時間を通算し以下の要件を満たせば可)

月の時間外・休日労働時間が80時間を超える医師を雇用(雇用予定含む)している医療機関で、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える36協定を締結している若しくは締結を予定していること。

### 医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組

医療機関において医師の労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善の体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



### 3. 補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助。

### 4. 補助基準額

最大使用病床数 × 133千円

※20床未満の場合は20床として算定。



# 立入検査項目

医師の働き方改革関係の医療法の施行に伴い、令和6年度以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において新たに確認が必要な検査項目があります。

項目	概要	対象
1. 面接指導の実施 (法第108条第1項)	時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師(面接指導対象医師)に対して、医療法上の面接指導が実施されていることを確認。	全医療機関
2. 就業上の措置 (時間外・休日労働月100時間以上見込み) (法第108条第5項)	面接指導対象医師に対する面接指導実施後、必要に応じて、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置(就業上の措置)を講じていることを確認。	
3. 就業上の措置 (時間外・休日労働月155時間超) (法第108条第6項)	時間外・休日労働が月155時間超となった医師について、労働時間の短縮のために必要な措置を講じていることを確認。	
4. 勤務間インターバル・代償休息 (法第123条第1項及び第2項)	特定労務管理対象機関に勤務する特例水準の業務に従事する医師(特定対象医師)に対し、勤務間インターバルや代償休息が確保されていることを確認	特定労務管理対象機関

※特定労務管理対象機関: 都道府県知事が、病院又は診療所であって、医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務があると認められるものを、指定した特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関の総称。

# 医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関への支援体制の構築（平成26年10月1日施行）

## 【事業イメージ（全体像）】

医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国の指針・手引きを参照して、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に向けた取組を行う仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するとともに、各都道府県に、こうした取組を行う医療機関に対する総合的・専門的な支援体制（医療勤務環境改善支援センター）を設置する。センター事業は地域の医療関係団体等による実施も可能。（都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態が可能。）

## 都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

### 医療労務管理支援事業

（医療労務管理アドバイザー等の配置）

○労務管理面でのアドバイザー等の配置

社会保険労務士、  
医業経営コンサル  
タントなど

一体的な  
支援

### 医業経営アドバイザー

○診療報酬制度面  
○医療制度・医事法制度面  
○組織マネジメント・経営管理面  
○関連補助制度の活用  
等に関する専門的アドバイザーの派遣等

地域医療介護総合確  
保基金対象事業

### 労働基準局予算 都道府県労働局が執行

令和5年度予算額 労働保険特別会計7.6(7.4)億円

### 都道府県 労働局

※ 地域の関係団体と連携した支援  
医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・病院協  
会・社会保険労務士会・医業経営コンサルタント協会  
等

マネジメントシステム  
の普及・導入支援、  
相談対応、情報提供  
等

### 医政局予算

都道府県衛生主管部局  
令和5年度予算額 地域医療介護総合確保基金  
公費1029億円（1,763億円）の内数

## 勤務環境改善に取り組む医療機関

### 勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、  
各部門責任者や  
スタッフが集まり  
協議

ガイドラインを参  
考に 改善計画を  
策定

現状の分析

課題の抽出

改善計画の策定

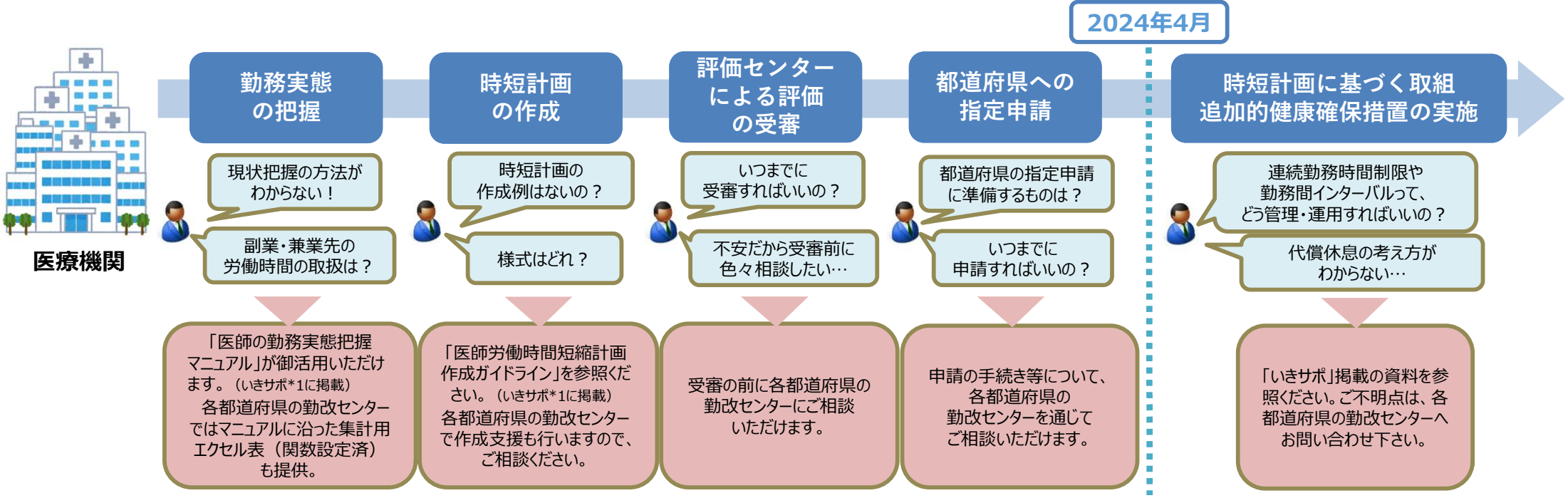
- ・医療従事者の働き方・休み方の改善  
多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進  
医師事務作業補助者や看護補助者の配置  
勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など
- ・働きやすさ確保のための環境整備  
院内保育所・休憩スペース等の整備  
短時間正職員制度の導入  
子育て中・介護中の者に対する残業の免除  
暴力・ハラスメントへの組織的対応  
医療スタッフのキャリア形成の支援 など

# 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を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）が成立した。

医師の時間外・休日労働の上限については、36協定上の上限及び36協定によっても超えられない上限をとるとともに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成し、その計画に沿って医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めていくことが重要



**働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください**

（連絡先は、「いきサポ」\*1に掲載されています）

\*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみならず、皆さまの参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ  検索



# 參考資料

# 「医師の働き方改革国民周知啓発事業」概要

「医師の働き方改革」により、2024年4月1日から勤務医の残業時間に上限を設ける制度が始まることに伴い、制度の社会的な周知と患者さんやご家族の方にご理解、ご協力していただきたいことについての普及・啓発を目指すための広報事業を展開。

## ● 広報イメージキャラクター

### 貴島 明日香氏

モデル、タレント。2017年4月から2022年3月「ZIP!」(日本テレビ系)の7代目お天気キャスターを務める。

### ドクニャン (声の出演：竹中 直人氏)



謎のネコ。

医療事情に詳しい。「ドクニャン」は仮の姿で、その正体はスゴ腕外科医という噂も。

## ● 啓発動画コンテンツ

- YouTubeにて公開
- 貴島 明日香氏扮する「あっちゃん」ことヘルスケア系ユーチューバーと、何故か医療情報に詳しい謎の飼育猫の「ドクニャン」(声の出演：竹中直人氏)で、「医師の働き方改革」の制度を紹介し、国民に理解、協力した欲しいことを啓発する。

## 【動画4編】

- (1) 医師の働き方改革始まる編
- (2) 医療従事者の労働環境解説編
- (3) 患者さんに協力してほしいこと編
  - \* (1)～(3)については、SNS投稿用(広告含む)ショート動画を制作
- (4) 医療機関内で放映する動画



患者さんやご家族のみなさまにご理解、ご協力していただきたいこと

#### 複数主治医制

チーム医療の推進により、1人の患者さんに対して複数の医師を担当とすることがあります。複数主治医制、特定の医師を希望されても対応できない場合もありますのでご理解をお願いします。

#### タスク・シフト/シェア

チーム医療の推進により、疾患に対する説明や検査など、医師が担っていた業務の一部を他の医療スタッフに任せたり、分担する(タスク・シフト/シェア)ことがありますのでご理解をお願いします。

#### 時間内診療

診療から決められた診療時間内での受診に協力いただくとともに、特に、検査、検査、手術などの説明を受ける場合は、受診や検査を避け、平日の診療時間内にお越しください。

詳しくはWEB広告をご覧ください。



医療機関からのお知らせ

## ● 啓発ツール制作

「医師の働き方改革」の制度開始について、広く国民に周知・啓発を行う事を目的としたポスター等を作成する。ポスター等は、主に医療機関に配置する他、都道府県、関係団体への送付も行う。

〔作成印刷物〕  
ポスター、リーフレット、パンフレット

## ● 「医師の働き方改革」特設サイトの開設

特設サイトは、本事業の情報拠点として、「医師の働き方改革」関連制度の説明や患者さんに理解、協力して欲しいことの啓発情報を掲載したページとして作成を行う。

## ● WEB記事広告

中高生・大学生世代、子育て世代、高齢者付添世代、高齢者世代にあわせた総合ニュースサイト等を活用し、内容理解につながる記事広告を出稿する。

インタビュー形式記事  
漫画形式記事  
専門家対談形式記事 等

## ● インターネット広告出稿

バナー広告を中心に特設サイトへの誘導を行う

Google ディスプレイ広告 (バナー)  
Display Network

YAHOO! ディスプレイ広告 (バナー)  
JAPAN

LINE 広告 動画広告

YouTube 動画広告

HUFFPOST バナー広告

## ● 広報自動化ツール活用

PRプラットフォームを活用し、調査リリースを最適化して実施。3本程度配信する。

## ● SNSによる情報発信

厚生労働省のアカウントを活用し、SNSによる発信を行う。

# 病院長等を対象としたマネジメント研修事業

(事業内容)

・医師の働き方改革に向けたトップマネジメント研修や都道府県単位の病院長向け研修を実施。(令和4年度の研修内容をブラッシュアップして実施)

## 【トップマネジメント研修】



※医療関係団体等に  
業務委託

行政説明・医療機関における取組事例の紹介・受講者による意見交換

## 各医療機関での実践



各都道府県における研修を受講した病院長が  
院内の勤務環境改善策を検討・実施

## 令和5年度研修 2023年6月～開始



医療機関のみならず

トップマネジメント研修のご案内

### 医師の働き方改革 最新情報と事例

2024年4月 医師の労働時間上限規制  
目前に迫る！

医師の時間外労働上限規制のスタートまで1年を切りました！！  
待たなしの医師の働き方改革、やり残しはないですか？

2024年4月の医師の働き方改革関連制度の施行にあたり、医師の時間外・休日労働の削減に向けた取組、働きやすい職場環境の整備、現場の理解醸成など、勤務環境改善に向けた取組を進めていくことが求められます。

本研修では、医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、他の医療機関の事例発表や参加者同士の意見交換を通じて、具体的な取組を推進するためのヒントを提供します。

日時	2023年6月～2024年2月 各回 14:00～16:30 (予定)		
会場	オンライン (ZOOM) ※現地開催は別途ご案内		
対象	医師の勤務マネジメントに関わる方 (病院長の他、副院長、診療科長、事務長、働き方改革担当部門長 など)		
プログラム	<ol style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省担当官による医師の働き方改革に関する行政説明 等</li> <li>働き方改革を実践している病院長からの事例講演</li> <li>参加者間での意見交換</li> <li>質疑応答</li> </ol>		
定員	各回100名程度 (先着順) ※定員になり次第、受付終了		
申込締切	各開催日の3日前	参加費	無料

参加申込はこちら

<https://hospital-topmanagement-seminar-r5.jp>



※令和4年度は、計57回開催、延べ約2,800機関が参加。

令和5年度下半期は、医療機関の管理者層向けの組織マネジメントに係る講演や、勤務間インターバルの制度説明の他、A水準の医療機関でも取り組むべき面接指導等の説明も盛り込んでおり、管内の医療機関への積極的な参加を呼びかけていきたい。

## 長時間労働医師への面接指導の実施に係る研修事業

令和5年度予算 10,448千円(10,448千円)

### 背景

令和3年5月に成立した改正医療法において、令和6年度以降、医療機関は時間外・休日労働が月100時間を超える長時間労働を行う医師に対して、健康確保のために面接指導を実施することが義務付けられることになり、また、当該面接指導を実施する医師については、面接指導に必要な知見に係る研修を受けることが求められることとなっている。

このため、長時間労働を行う医師が所属する医療機関は、面接指導に必要な知見に係る研修を受けた医師を確保することが必要となり、早急に研修を開始しなければならない。



### 事業内容

- ・令和4年度に開発した長時間労働の医師に対する面接指導に係る研修の資材(eラーニング等)を活用した研修を引き続き実施する。
- ・また、上記の研修資材等を参考にしたロールプレイ研修も令和5年度から実施している。



長時間労働の医師へのサポート体制整備を推進し、医師の働き方改革を推進する。

# 追加的健康確保措置（面接指導）

1か月の時間外・休日労働が**100時間以上**となることが見込まれる医師が面接指導の対象となります。

【必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を実施】

※1か月の時間外・休日労働が155時間を超える場合には遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない。

【管理者が面接指導実施医師による面接指導を実施】

事業者

（医療機関の管理者）

※面接指導の結果の記録の保存（5年）

＜実施時期＞

- ・ 1か月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施（BC水準）
- ・ 疲労の蓄積が認められない場合は100時間以上となった後遅滞なくでも可（BC水準以外）

＜確認事項＞

- ① 勤務の状況（前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告等により通算する）
- ② **睡眠の状況**（直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる））
- ③ 疲労の蓄積の状況（「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」）
- ④ ②、③以外の心身の状況、
- ⑤ 面接指導を受ける意思の有無

労働者

（面接指導対象医師）

1か月の時間外・休日労働が100時間以上見込み

【必要な情報の提供】

- ① 面接指導対象医師の氏名
- ② 上記＜確認事項＞の内容
- ③ その他必要な事項

※①、②は管理者の確認後速やかに  
③は面接指導医師からの求め後速やかに

面接指導  
実施医師

※勤務する医療機関の管理者でないこと  
※講習修了者  
※産業医（講習修了者）が担うことも可

【面接指導】

＜確認事項＞

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ ②、③以外の心身の状況（うつ症状や心血管疾患のリスク等）

助言・指導

※管理者が指定した面接指導実施医師の面接指導を希望しない場合は、他の面接指導実施医師による面接指導を受けて、その結果を証明する書面を管理者に提出することも可。

【面接指導の結果についての意見聴取】  
※面接指導後遅滞なく

産業医等と連携して行うことが望ましい

←産業医は衛生委員会への委員としての参画を通じて事業者に意見を言う立場（労働安全衛生法の枠組み）



# 医師の働き方改革推進会議 サポートプロジェクト

専用ウェブサイトを9月より開設。

<https://iryoin-hatarakikata-suishin.mhlw.go.jp/>



**厚生労働省**  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 医師の働き方改革推進会議

サポートプロジェクト

2024年4月から医師の時間外・休日労働の**上限規制**が始まります。

医師の働き方改革推進会議とは？  
「医師の働き方改革推進会議」は、医師がご自身の立場を振り返りつつ、様々な世代・診療科の医師やその他の職種の職員と現場の状況や課題を共有し、医師の働き方改革について、それぞれの医療機関で意見を交換する会議です。

### 本プロジェクトの内容

- 企画立案支援  
意見交換会の議題や当日のプログラムなどの企画立案を支援
- 司会者派遣  
医師の働き方改革制度に精通した意見交換会司会者（ファシリテーター）を派遣
- 会場準備支援  
オフラインでの会場設置やオンライン会議システム設定の支援
- 資料の準備支援  
参加者の事前学習ツールの提供や当日の資料作成の支援

etc

支援に関するお申し込み / 詳しくはホームページをご確認ください。

<https://iryoin-hatarakikata-suishin.mhlw.go.jp>

お問合せ先 医師の働き方改革推進会議サポートプロジェクト開催事務局（厚生労働省委託事業実施機関）  
Mail : iryoin-hatarakikata-suishin@signalinc.co.jp

eラーニングはこちら ▶



いいきさぽ

医師及び医療従事者の皆さまを対象とした、「医師の働き方改革」について基礎知識の習得に役立てていただくためのeラーニング教材を掲載しています。

各医療機関の **医師の働き方改革推進会議** の開催を支援するプロジェクトです。  
様々な支援を **無料** で行います。



## 医師の働き方改革推進会議

サポートプロジェクト

### 専用ウェブサイトよりお申込ができます。

医師の働き方改革推進会議 サポートプロジェクトとは？

「医師の働き方改革推進会議」は、医師がご自身の立場を振り返りつつ、様々な世代・診療科の医師やその他の職種の職員と現場の状況や課題を共有し、医師の働き方改革について、それぞれの医療機関で意見を交換する会議です。

この会議の目的は、さまざまな年代にまたがって医師や「人となり」が異なる医師やその他の職員について理解し、議論を促すことで、医師の働き方改革を推進することです。

このプロジェクトでは、あなたの医療機関が医師の働き方改革を推進するためのサポートを行います。

意見交換会のお申し込みはこちら ▶

意見交換会の4つのメリット

- 最新の働き方改革の動向や課題を共有できる
- 自身の働き方改革の課題を共有できる
- 最新の働き方改革の動向や課題を共有できる
- 自身の働き方改革の課題を共有できる

対象となる参加者は、医療機関ではなく、皆さんです。



### 3. 新興感染症に備えた協定締結の推進、 医療計画・地域医療構想について

# ポイント①（3.新興感染症に備えた協定締結の推進、医療計画・地域医療構想について）

## ① 新興感染症に備えた協定締結の推進

- 令和4年の感染症法改正等により、都道府県の予防計画・医療計画に沿って、都道府県と医療機関において、病床確保や発熱外来等の協定を締結する仕組みが法定化された【39-40】。予防計画・医療計画については、新型コロナの対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指すこととしている【41-42】。
  - （病床確保）全国の目標値：全国で約5.1万床（うち流行初期は約1.9万床）
  - （発熱外来）全国の目標値：全国で約4.2万医療機関（うち流行初期は約1,500医療機関）
- 改正感染症法では協定締結医療機関への財政支援等が規定されており、令和5年度補正予算において、協定締結医療機関への施設・設備整備に対する補助事業等を計上した【P43-46】。「令和6年度診療報酬改定の基本方針」(令和5年12月社会保障審議会医療保険部会・医療部会)において、医療機関における感染防止対策の取組等の更なる推進が盛り込まれた【P47】。また、「ポストコロナ医療体制充実宣言」(令和5年11月)において、厚生労働省と医療関係団体は、次の感染症拡大への備えを集中的に進めることを共同で宣言した【P48】。
- しかしながら、令和5年12月時点の事前調査においては、病床確保や発熱外来の協定締結見込みは、全国の目標値にまだ達していない状況である【P49】。
- 都道府県におかれては、協定締結医療機関への補助事業等を活用しながら、予防計画・医療計画において、新型コロナ対応での最大規模の体制が確保されるよう、医療機関との協定締結の協議をより一層進めていただくようお願いする。

## ポイント②（3.新興感染症に備えた協定締結の推進、医療計画・地域医療構想について）

### ② 第8次医療計画について

- 次期医療計画である第8次医療計画は、令和6（2024）年度から開始し、中間年である令和9（2027）年度から必要な見直しを実施予定である。主な記載事項は、医療圏の設定、基準病床数の算定、5疾病6事業及び在宅医療に関する事項、地域医療構想、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、医師の確保に関する事項となっている。【P51-52】
- 都道府県におかれては、引き続き、第8次医療計画の策定に向けた取組を進めていただくとともに、令和6年4月からは、第8次医療計画に基づき、関係機関との連携の上、地域における良質かつ適切な医療提供体制の確保に向けて、地域の実情に応じた取組を推進されたい。【P53-54】

## ポイント③（3.新興感染症に備えた協定締結の推進、医療計画・地域医療構想について）

### ③ 地域医療構想に関する地域の検討・取組状況等について

- 地域医療構想については、令和5（2023）年3月の地域医療計画課長通知により、年度目標の設定、進捗状況の検証、検証を踏まえた必要な対応など、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進についてお示ししている。【P56】
- 年度目標については、未設定の構想区域において、引き続き目標設定をお願いするとともに、各医療機関の対応方針については、全ての医療機関において今年度中に策定するための取組をお願いしたい。今後、令和6（2024）年3月末時点の状況を調査予定であり、ご協力をお願いしたい。【P57-60】
- 病床数については、「病床機能報告上の病床数」が「地域医療構想で推計した病床数の必要量」に近づいており、また、病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとにみても、必要量に近づいている。【P61-65】
- 地域医療構想の一定の進捗が認められるものの、依然として必要量との大きい乖離が残っている構想区域があるため、必要量との乖離の状況について、構想区域ごとに確認・分析を進めていく必要がある。
- 必要量との乖離の状況や医療提供体制上の課題等について、調査を行っているところであり、調査結果等を踏まえ、構想区域の効果的な事例の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域におけるアウトリーチの伴走支援等を実施予定である。【P66】

## ポイント④（3.新興感染症に備えた協定締結の推進、医療計画・地域医療構想について）

### ③ 地域医療構想に関する地域の検討・取組状況等について

- 引き続き、「病床機能再編支援事業」、「重点支援区域」（現在13道県21区域選定）、「再編検討区域」等により支援していく。各都道府県におかれては、こうした支援を積極的に活用しながら、地域の実情を踏まえ、地域医療構想の更なる推進に向けた取組をお願いしたい。【P67-68】
- 医療介護総合確保法に基づき、地方厚生（支）局長が認定した複数医療機関の再編計画に基づき取得した不動産に係る登録免許税及び不動産取得税の軽減措置を講じているため、こうした支援策も周知いただきたい。【P69】
- 都道府県知事の医療法上の権限について、令和5（2023）年3月31日付け医政局長通知において、同一開設者又は異なる開設者による同一医療圏内での医療機関の再編統合であつて、認定再編計画の認定を受け、病床数が増加されない場合には、勧告を行わない旨を新たに明示しているので、ご留意いただきたい。【P70】
- 令和8（2026）年度以降の新たな地域医療構想については、今後、医療・介護の複合ニーズをかかえる85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めた中長期的課題について整理して検討を行うこととしている。【P71】

## ① 新興感染症に備えた協定締結の推進

# 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)の概要

## 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

#### (1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

#### (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

#### (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

#### (4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

#### (5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

#### (6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

#### (7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

### 2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

### 3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等  
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）



- 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

## 平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約3000医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

- 協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。
- 協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。
- さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

## 感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

## 感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

必要に応じて  
協定変更

必要に応じて  
対象拡大

（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

# 医療措置協定の内容

## 協定締結の目的と方向性

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、限られた医療資源が適切に配分されるよう、各地域で平時より、医療機能の分化、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図るとともに、健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておくことや実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことにより、危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、平時から地域における役割分担を踏まえた**新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保**を図ることとする。
- **新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指す。**
- **新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、また、感染症対策物資の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。**

## 医療措置の内容

- ① **病床確保**：新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する。
- ② **発熱外来**：新興感染症の疑似症患者等の診療を行う。
- ③ **自宅療養者等への医療の提供**：居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し 医療を提供する。
- ④ **後方支援**：新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する。
- ⑤ **医療人材派遣**：新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する。

# 医療措置協定の内容

		①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
協定の内容		<p>病床を確保し(※1)、入院医療を実施</p> <p>※1 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る</p>	<p>発熱症状のある者の外来を実施</p>	<p>自宅療養者等(※2)に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施</p> <p>※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む</p>	<p>(左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、) 医療機関において、</p> <p>①感染症患者以外の患者の受入 ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施</p>	<p>(感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、) 医療機関において、</p> <p>①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣</p>
	実施主体と指定要件	<p>第1種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関</p> <p>①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護を行う体制の整備</p>		
新型コロナ対応で確保した最大規模の体制を目指す						
数値目標 <small>(全国での数値目標)</small> <予防計画>	①流行初期(3か月を基本)	約1.9万床	約1500機関	・病院・診療所(約2.7万機関) ・薬局(約2.7万機関) ・訪問看護事業所(約2800機関)	約3700機関	・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)
	②流行初期以降(6ヶ月以内)	約5.1万床 <small>流行初期以降開始時点： ①+約1.6万床(公的医療機関等)</small>	約4.2万機関 <small>流行初期以降開始時点： ①+約3800機関(公的医療機関等)</small>			
<b>流行初期医療確保措置の要件</b> <small>(参酌して都道府県知事が定める基準)</small>		①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認	①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察	-	-	-

- ✓ 医療機関等に対する財政支援に係る費用負担については、現行、補助・負担割合を規定しているものについては、それを前提とした上で、
- ① 設備整備については、**対象施設に協定締結医療機関等を追加、**
  - ② **宿泊・自宅療養者の公費負担医療及び流行初期医療確保措置（費用は公費1/2、保険者拠出金1/2という負担割合とする。）に関する負担規定を新設、**
  - ③ **協定締結医療機関等が実施する措置に関する補助規定を新設した。**

★印は負担規定

現行	感染症指定医療機関等の設備整備 (第60条等)	入院措置 (第58条第10号等) ★	検査 (第58条第1号) ★	建物の立入制限等の措置 (第58条第8号等) ★	消毒等の措置 (第58条第5号等) ★	宿泊・自宅療養者の医療 (新設) ★	協定締結医療機関等が実施する措置 (新設)	流行初期医療確保措置 (新設) ★
国の負担・補助割合	1/2 (都道府県と折半)	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と一般市町村で折半する場合、1/3)	規定なし	規定なし	規定なし
<b>補助の対象機関の拡大</b>		<b>負担・補助規定の新設</b>						
改正案	1/2 (※) ※ 特定・第一種・第二種感染症指定医療機関以外の協定締結医療機関、宿泊療養施設、検査機関を追加	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と一般市町村が折半する場合、1/3)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県は1/4) ※公費の中での負担割合

※ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、国庫補助負担率の嵩上げ規定及び地方債の発行に関する特例規定を創設。（新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律（令和5年法律第14号））

令和5年度補正予算

- 新興感染症の発生に備えて、改正感染症法に基づき、新型コロナ対応での最大規模の体制を目標として準備を行い、発生後速やかに対応できるよう、協定締結医療機関や都道府県に対して、感染症への対応力を強化するため、  
①施設・設備整備への支援、②医療従事者等の研修への支援を行う。

（スケジュール）

現在 都道府県において医療機関と協定締結の協議中  
令和6年4月 都道府県における医療計画・予防計画の策定  
9月まで 都道府県と医療機関の協定締結

（数値目標）

・病床確保 5.1万床  
・発熱外来 4.2万施設

	補助対象	補助内容	補助率
①施設・設備整備事業	<p>都道府県（間接補助：病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関）</p> <p>※ 協定締結が決まっている場合を含む。</p>	<p>○ 病床確保を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した個室病床の整備、多床室を個室化するための可動式パーテーションの設置、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備等の施設整備に対する補助を行う。</p> <p>○ 発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関（訪問看護事業者、薬局を含む）が実施する、個人防護具保管庫の整備に対する補助を行う。</p> <p>○ 病床確保又は発熱外来を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した以下の設備整備に対する補助を行う。</p> <p>〔病床確保〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>簡易陰圧装置、検査機器（PCR検査装置）、簡易ベッド</li> </ul> <p>〔発熱外来〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器（PCR検査装置）、簡易ベッド、HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なもの）</li> </ul> <p>※ 協定による病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療に関係する施設・設備に限る。 ※ 設備整備は、新規購入・増設の場合に補助対象とし、更新は補助対象外とする。</p>	<p>・個室整備：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3</p> <p>・個室整備以外：国1/2、都道府県1/2</p> <p>※ 個室整備は、平時の通常医療にも使用するものであり、国1/3、都道府県1/3、事業者1/3とし、個室整備以外は、基本的に感染症発生時の感染症対応に使用するものであり、国1/2、都道府県1/2とする。</p>
②研修事業	都道府県	<p>○ 都道府県が実施する、感染対策等に関する医師・看護師等の研修、医療関連サービス事業者の感染対策研修等に対する補助を行う。</p>	<p>国1/2 都道府県1/2</p>

令和5年度補正予算

- 災害発生直後や新興感染症まん延時における被災地等の医療機能の低下に対応するため、「災害・感染症医療業務従事者」を派遣する医療機関を支援する。

## <補助対象>

- 都道府県（間接補助:災害・感染症医療業務従事者(※)派遣に関する協定を締結している医療機関）

※ 災害派遣医療チーム(DMAT)、災害派遣精神医療チーム先遣隊(DPAT先遣隊)、災害支援ナース

※ 協定締結が決まっている場合を含む。

## <補助内容>

- 災害・感染症医療業務従事者の派遣に関する設備整備費用を補助

- ① 被災地等への派遣用資器材の整備(災害対応被服、個人防護資器材、携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機等設備)
- ② 災害時通信用装備の整備
- ③ 被災地等への派遣に必要な緊急車両(道路交通法第39条に定める緊急自動車)の整備

## <補助率>

- 国1/3

## 1. 措置の目的・内容

- 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行うこととした。
- 支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う（※）。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施（支援額の範囲内で補助金の額を返還）。

※ 病床確保（入院医療）を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案することとした。

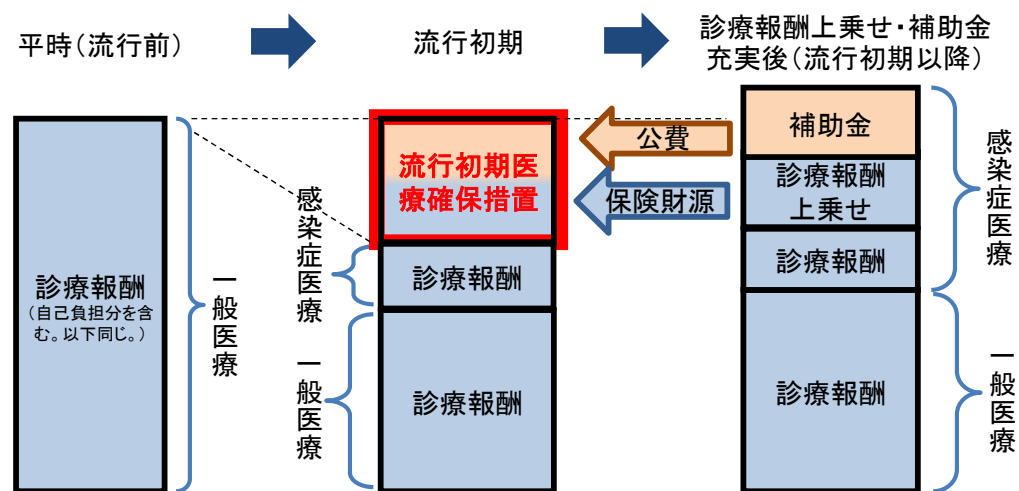
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。（国民医療費：医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%）

## 2. 事業実施主体 都道府県

## 3. 費用負担

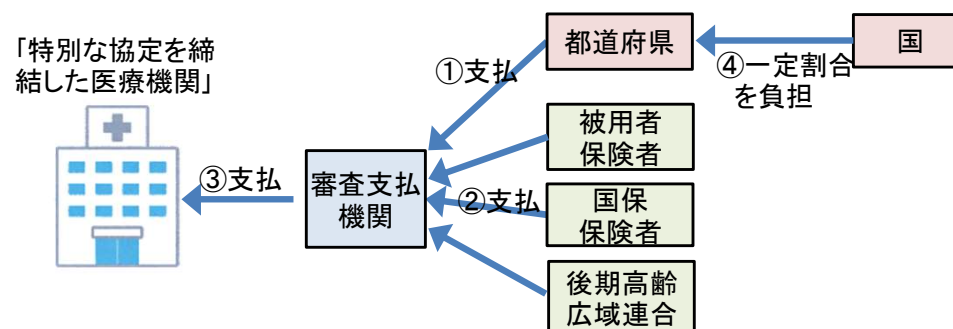
- 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国保、後期高齢者広域連合）の負担割合は1:1とした。
- 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとした。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者広域連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行うこととした。

平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後（流行初期以降）  
における「特別な協定を締結した医療機関」の収入（イメージ）



流行初期医療確保措置の支払いスキーム（イメージ）

- ① 都道府県から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ② 各保険者から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ③ 審査支払機関から「特別な協定を締結した医療機関」に対し、支給対象月の2か月後に支払
- ④ 都道府県の支払い額の一定割合を国が負担



# 「令和6年度診療報酬改定の基本方針」（抜粋）

（令和5年12月11日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会）

## 1. 改定に当たっての基本認識

（全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応）

- 加えて、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応し、新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築することをはじめとして、引き続き、必要な医師等の確保も含めて質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を、地域の実情に応じて着実に進める必要がある。

## 2. 改定の基本的視点と具体的方向性

（2）ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

（具体的方向性の例）

- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
  - ・ 平時からの感染症対策に係る取組が広く実施されるよう、令和4年改正感染症法及び第8次医療計画も踏まえ、個々の医療機関・薬局等における感染防止対策の取組や地域の医療機関・薬局と都道府県等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進するとともに、高齢者施設等と医療機関・薬局の連携を強化。



# ポストコロナ医療体制充実宣言（令和5年11月6日）

## 趣旨

新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、次の感染症拡大への備えを厚生労働省・医療界ともに実施するため、「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（R5.11.2閣議決定）も踏まえつつ、集中的に進めることを共同で宣言する。

## 概要

### <新興感染症対応>

- 新型コロナ対応を行った病院・診療所は、都道府県との協議の結果を踏まえ、病床確保や発熱外来を行う協定締結機関となり、新興感染症対応に参画する。
- 総合経済対策も踏まえ、個室病床、ゾーニング、簡易陰圧装置等の整備等に取り組む。
- 都道府県の予防計画・医療計画（令和6年4月までに策定）において、感染症の流行初期（発生公表から3ヶ月程度）の体制として、全国で1.9万床の確保病床、1500機関の発熱外来、それ以降の体制として、5.1万床の確保病床、4.2万機関の発熱外来等を確保する。協定締結作業は令和6年9月を目途に完了する。

### <医療DXの推進>

- 全国医療情報プラットフォームを構築するとともに、マイナ保険証の利用を促進することで、全国いつどの医療機関等にかかっても切れ目なくより質の高い医療を提供することを可能とする。
- 総合経済対策も踏まえ、電子カルテ情報共有サービス（仮称）の構築、電子処方箋の活用・普及の推進等に取り組む。
- 電子カルテの標準化対応を順次進める。電子処方箋について導入に向けた環境整備等を行い、できる限り速やかに導入するよう取り組むとともに、公的病院において可能な限り令和6年度の報酬改定に合わせて導入するよう大臣より要請する。サイバーセキュリティについて外部ネットワーク接続の安全性検証等を進める。看護業務について効率化を図る。

## 参加団体

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、  
日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会  
厚生労働省



# 医療措置協定に係る事前調査（令和5年12月15日時点）

- 改正感染症法に基づく都道府県と医療機関の医療措置協定について、現在、各地域で協議が行われている。協定締結の見込みを各都道府県に確認し、令和5年12月15日時点での44自治体（山形県、東京都及び兵庫県以外）の結果をとりまとめると、以下のとおりである。

令和5年12月15日時点

①病床確保	協定締結見込み	全国の目標値
確保病床数（※）	33,723床	51,000床
うち流行初期確保病床数（※）	14,263床	19,000床

②発熱外来	協定締結見込み	全国の目標値
協定締結医療機関数	25,959機関	42,000機関
うち流行初期協定締結医療機関数	8,443機関	1,500機関

（※）確保病床数には、新興感染症対応を行う感染症病床数を含む。

③自宅療養者等への医療提供	協定締結見込み	全国の目標値
病院・診療所	16,349機関	27,000機関
薬局	24,716機関	27,000機関
訪問看護事業所	4,560機関	2,800機関

④後方支援	協定締結見込み	全国の目標値
協定締結医療機関数	4,371機関	3,700機関

⑤医療人材派遣	協定締結見込み	全国の目標値
派遣可能医師数	2,683人	2,100人
派遣可能看護師数	4,618人	4,000人

## ② 第8次医療計画について

# 医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、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に策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

## 計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

## 記載事項(主なもの)

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

**335医療圏** (令和3年10月現在)

##### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

#### 三次医療圏

**52医療圏** (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

##### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

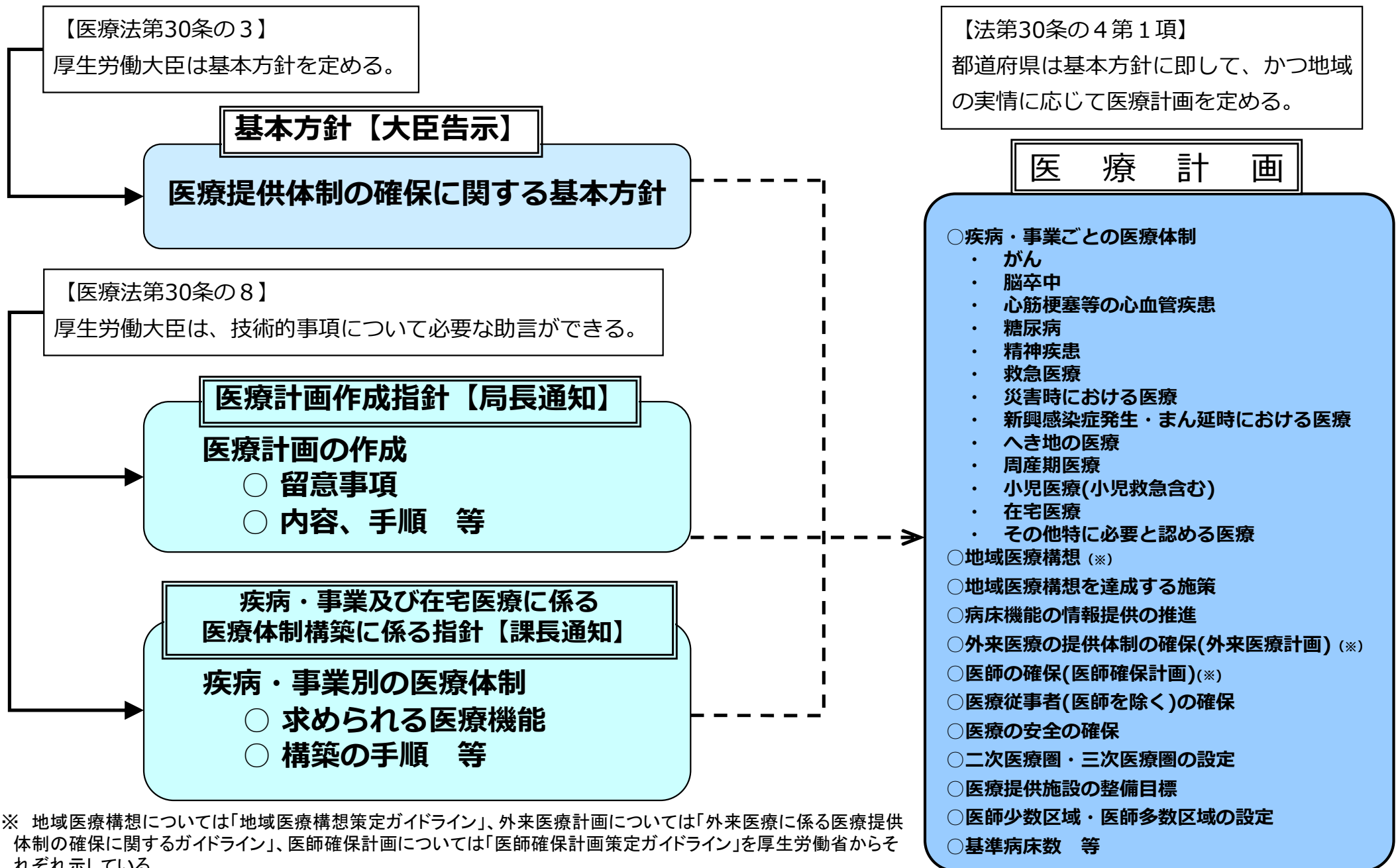
### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 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」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 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」の策定

# 医療計画の策定に係る指針等の全体像



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

# 第8次医療計画のポイント①

## 全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加（令和4年の改正感染症法に基づく予防計画と整合性を図る）。
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

## 5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
  - 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
  - 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
  - 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
  - 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
  - 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
  - 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
  - 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
  - 【新興感染症】新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。
  - 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
  - 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
  - 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

## 第8次医療計画のポイント②

### 地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。  
※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

### 外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

### 医療従事者の確保について

- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師（特に病院）の確保を進める。
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

### 医療の安全の確保等について

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

### その他の事項

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要な応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

③ 地域医療構想に関する地域の検討・取組状況等について



# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

## （1）年度目標の設定

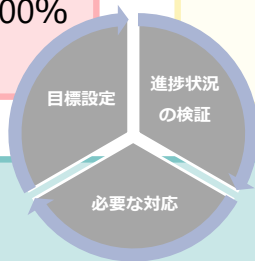
- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
  - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率  
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
  - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

## （2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。  
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。

## （3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
  - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
  - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

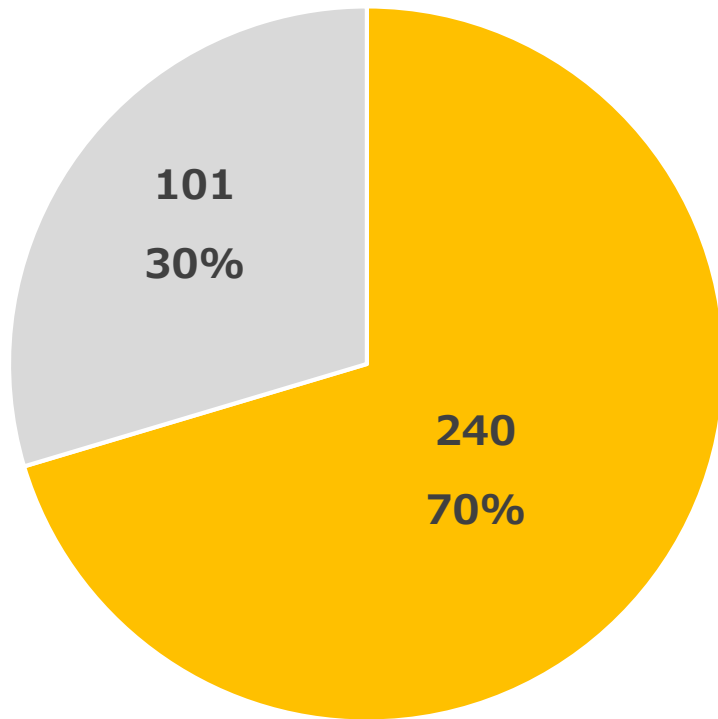


# 地域医療構想の推進に係る年度目標の設定状況

- 令和5年度において、各構想区域で地域医療構想の推進に係る目標は、全構想区域のうち240区域（70%）で設定しており、そのうち、対応方針の策定率を目標としている構想区域は183区域（76%）、対応方針の実施率を目標としている構想区域は23区域（10%）、その他の目標を設定している構想区域は32区域（13%）あった。
- 目標を設定していない主な理由としては、「今年度中に調整会議で協議予定であるため」「地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため」といった理由があった。

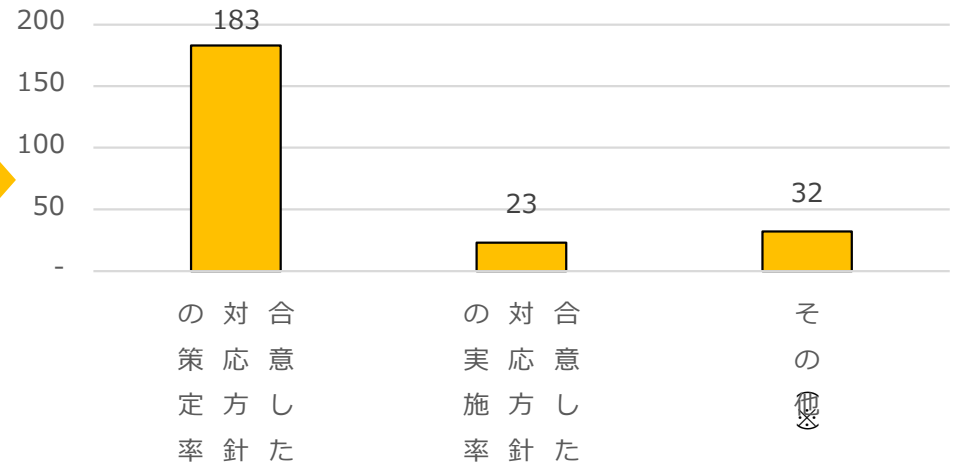
## 各構想区域の目標の設定状況（令和5年9月末時点）

N=341



■ 目標設定あり ■ 目標設定なし

## 設定している目標について



※2025年に必要な回復期病床の割合、病床数の必要量

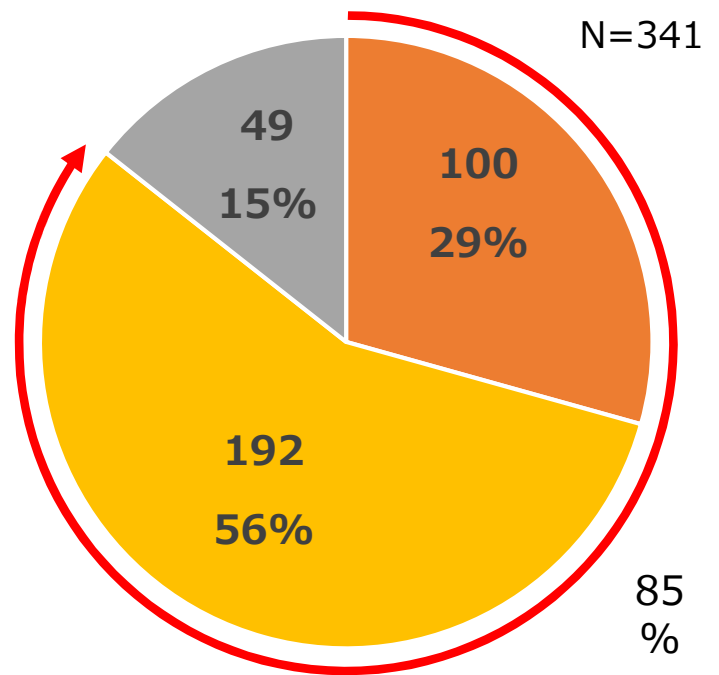
## 目標を設定していない主な理由

- 今年度中に調整会議で協議予定であるため。
- 地域医療構想は、医療機関が病床機能の転換や在宅医療の充実等に取り組む際の方向性であり、地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため。
- 医療機関の理解を得ながら、地域の実情に応じた議論を進めることが原則であり、目標設定はノルマ化につながるため。

# 令和5年度末時点の地域医療構想調整会議で合意した対応方針の策定率の見込み

- 令和5年度末までに対応方針の策定率を100%にすることができる見込みの構想区域は、292区域（85%）となっている。
- 対応方針の策定率を100%にできない主な理由としては、「全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため」「地域医療構想調整会議で合意が得られていないため」といった理由があった。

令和5年度末時点の対応方針の策定率の見込み  
(令和5年9月末時点)



■ 既に100%   ■ 100%となる見込み   ■ 100%とならない見込み

## 対応方針の策定率を100%にできない主な理由

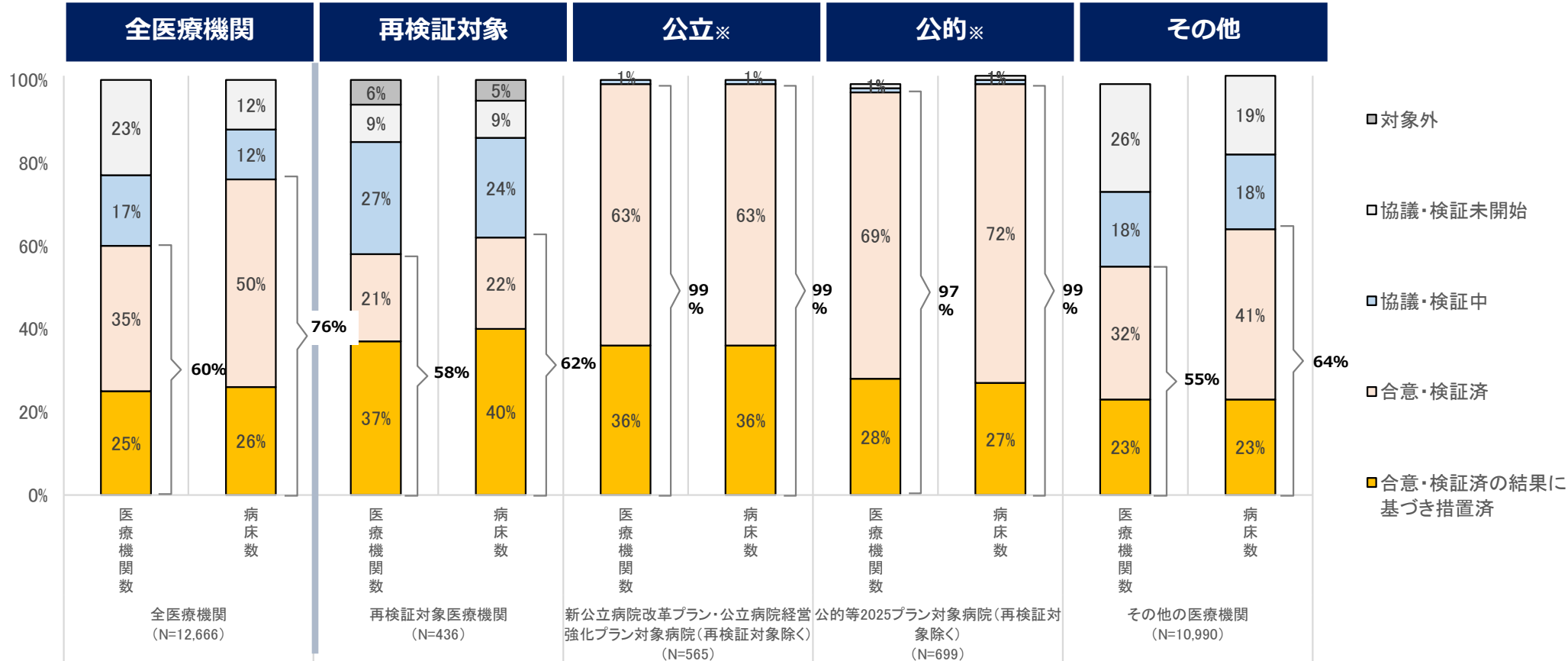
- 病院の対応方針の策定を優先して取り組んだ結果、全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため。
- 有床診療所の令和4年度病床機能報告の報告率が100%に達していないため。
- 対応方針の策定依頼や催促を行っても策定しない医療機関があるため。
- 公立診療所の対応方針について、地域医療構想調整会議で議論がまとまらず、合意が得られていないため。

※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

# 地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況（令和5年3月時点）

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意・検証済」の割合は医療機関単位で60%、病床単位で76%となっている。
- 再検証対象医療機関の対応方針の措置済を含む「検証済」の割合は医療機関単位で58%、病床単位で62%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く新公立病院改革プラン・公立病院経営強化プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で99%、病床単位で99%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く公的等2025プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で97%、病床単位で99%となっている。
- その他の医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で55%、病床単位で64%となっている。

医療機関の区分別にみた対応方針の協議状況



※公立、公的及び公立・公的以外には、再検証対象を含まない。

※医療機関には有床診療所を含む。

※再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない。医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

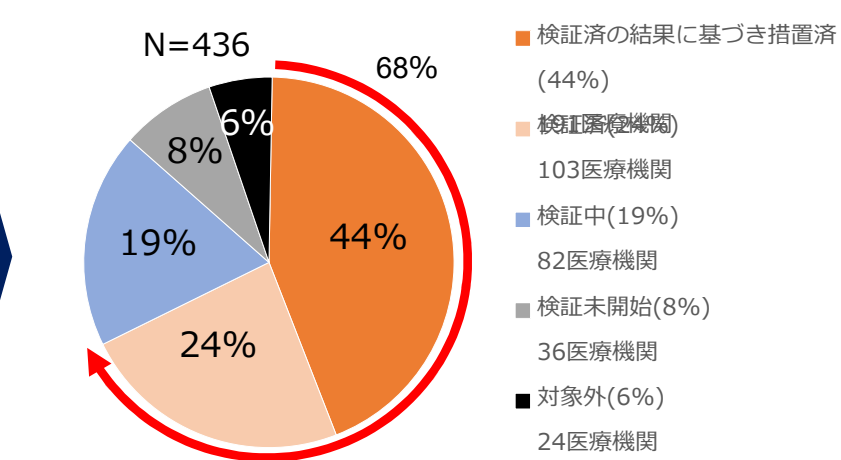
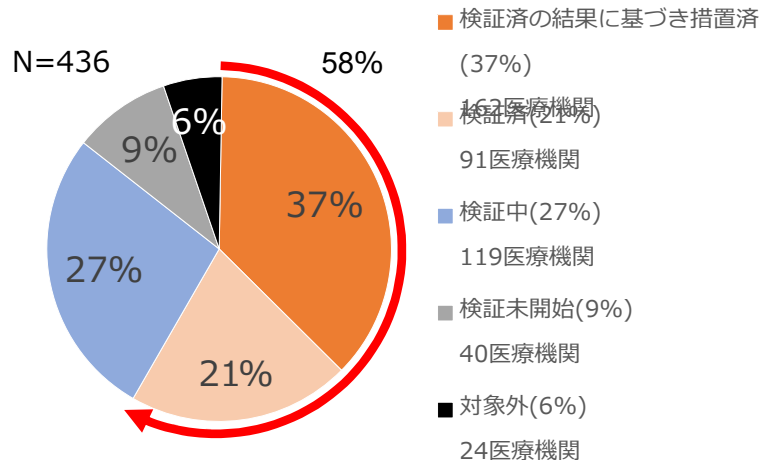
# 再検証対象医療機関の対応方針の検討状況（前回調査結果との比較）

○ 再検証対象医療機関の検討状況について、令和5年3月時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「検証済」の医療機関単位の割合が58%から68%、病床単位の割合が62%から74%と増加している。

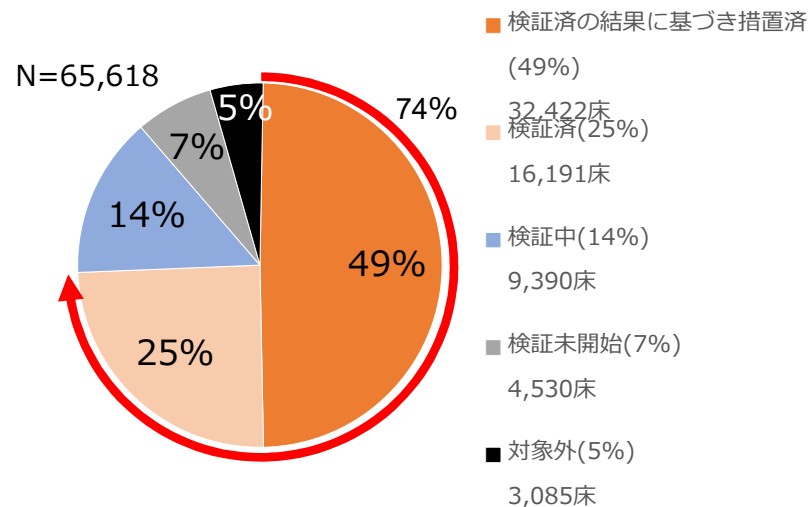
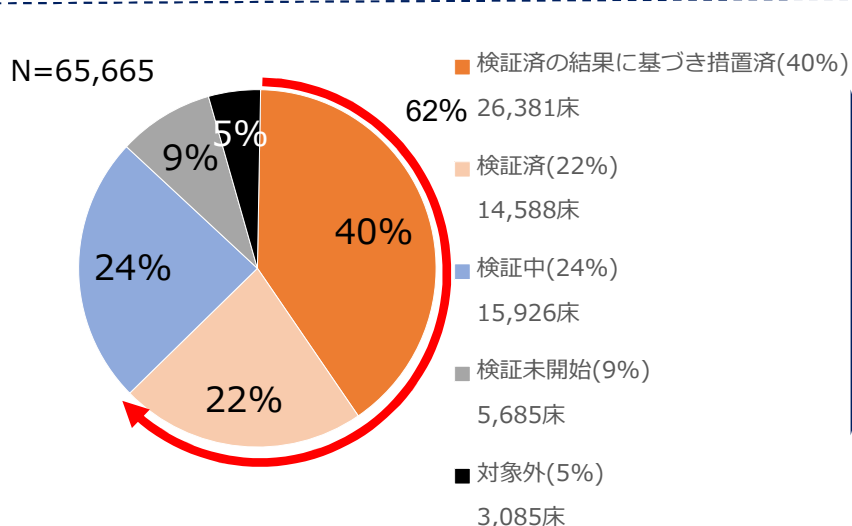
令和5年3月末時点

令和5年9月末時点

医療機関数



病床数



# 2022年度病床機能報告について

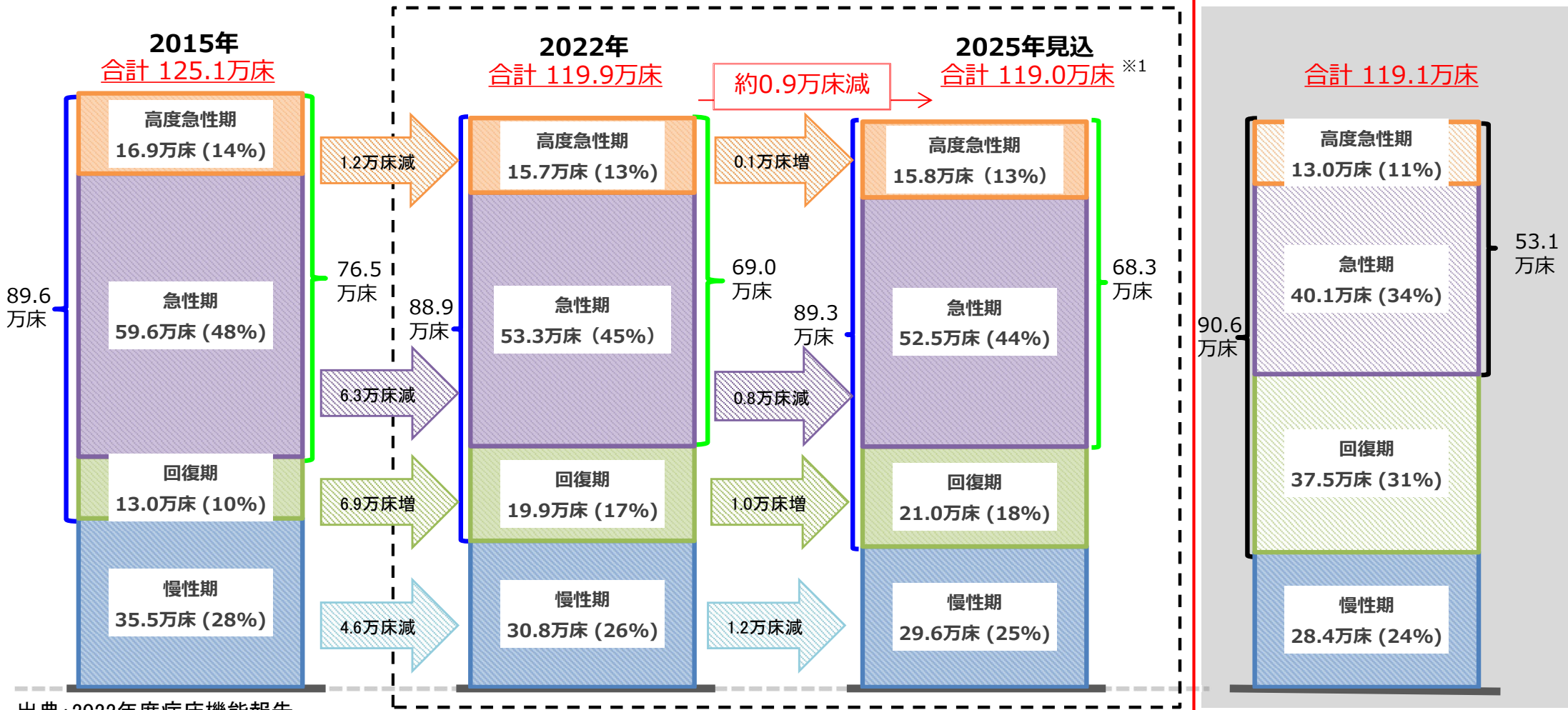
## 2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

## 2022年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量  
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点) ) ※4 ※6



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,171/12,590(96.7%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(\*): 18,399床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

\*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

# 2025年の必要量との乖離及び病床数の変化

- 2015年から2022年にかけて、病床機能計の乖離率（必要量との乖離/必要量）は+5.0%から+0.7%に縮小しており、必要量に近づいている。
- また、病床機能別にみても、以下のとおり、4機能それぞれにおいて乖離率は縮小しており、必要量に近づいている。
  - ・高度急性期 +29.9% → +20.5%      ・急性期 +48.8% → +33.2%
  - ・回復期 ▲65.2% → ▲46.8%      ・慢性期 +24.7% → +8.4%

	地域数	2015年			2022年			2025年必要量 ⑤	【参考】 変化数（2015年→2022年） ⑥（③-①）		
		病床数 ①	必要量との乖離 ②（①-⑤）	乖離率 (②/⑤)	病床数 ③	必要量との乖離 ④（③-⑤）	乖離率 (④/⑤)		変化率 (⑥/①)		
病床機能計	合計	339	1,250,751	59,930	+5.0%	1,198,648	7,827	+0.7%	1,190,821	▲52,103	▲4.2%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	76	523,709	▲67,239	▲11.4%	524,431	▲66,517	▲11.3%	590,948	722	+0.1%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	263	727,042	127,169	+21.2%	674,217	74,344	+12.4%	599,873	▲52,825	▲7.3%
高度急性期	合計	47	169,466	39,011	+29.9%	157,261	26,806	+20.5%	130,455	▲12,205	▲7.2%
	2015年に必要量と比べて 少なかった都道府県	11	31,257	▲2,818	▲8.3%	34,683	608	+1.8%	34,075	3,426	+11.0%
	2015年に必要量と比べて 多かった都道府県	36	138,209	41,829	+43.4%	122,578	26,198	+27.2%	96,380	▲15,631	▲11.3%
急性期	合計	339	596,137	195,505	+48.8%	533,476	132,844	+33.2%	400,632	▲62,661	▲10.5%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	13	36,920	▲5,404	▲12.8%	36,569	▲5,755	▲13.6%	42,324	▲351	▲1.0%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	326	559,217	200,909	+56.1%	496,907	138,599	+38.7%	358,308	▲62,310	▲11.1%
回復期	合計	339	130,481	▲244,765	▲65.2%	199,495	▲175,751	▲46.8%	375,246	69,014	+52.9%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	334	129,099	▲245,054	▲65.5%	198,538	▲175,615	▲46.9%	374,153	69,439	+53.8%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	5	1,382	289	+26.4%	957	▲136	▲12.4%	1,093	▲425	▲30.8%
慢性期	合計	339	354,667	70,179	+24.7%	308,416	23,928	+8.4%	284,488	▲46,251	▲13.0%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	74	78,867	▲11,764	▲13.0%	77,523	▲13,108	▲14.5%	90,631	▲1,344	▲1.7%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	265	275,800	81,943	+42.3%	230,893	37,036	+19.1%	193,857	▲44,907	▲16.3%

資料出所：病床機能報告

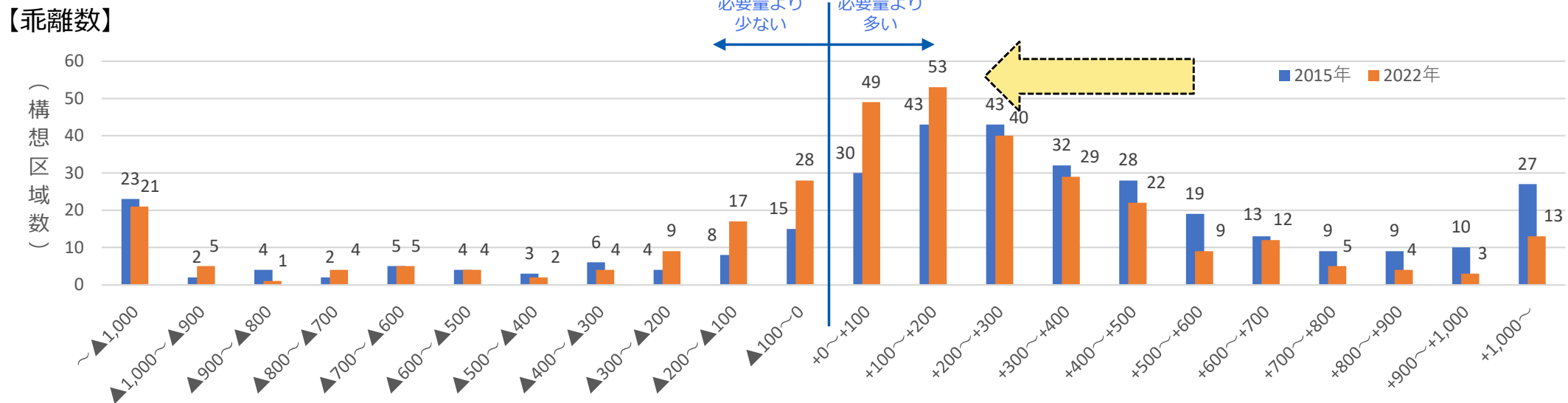
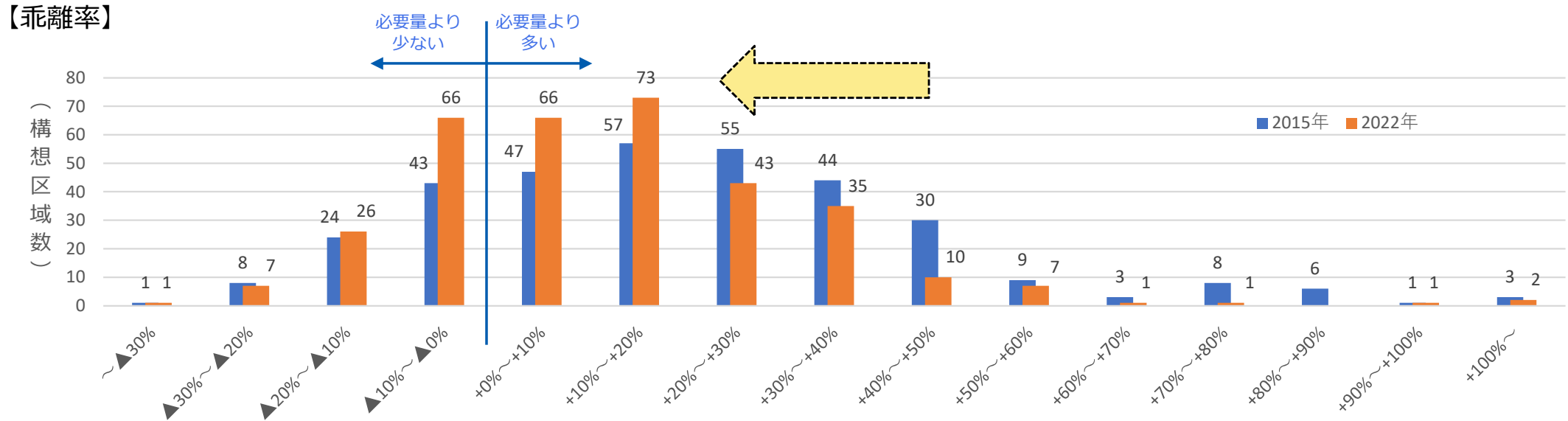
※1 2015年と2022年では報告率が異なっていることから、年度間の比較には留意が必要。（2015年：95.5%、2022年：96.7%）

※2 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※3 高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要であり、必ずしも構想区域で完結することを求めるものではないため、都道府県単位でみている。

# 2025年の必要量との乖離（構想区域別/病床機能計）

○ 病床機能計について、病床機能報告上の病床数と2025年の必要量との乖離の変化（2015年→2022年）を構想区域別にみると、乖離率・乖離数いずれでも、全体として、乖離は縮小している傾向にある。



資料出所：病床機能報告

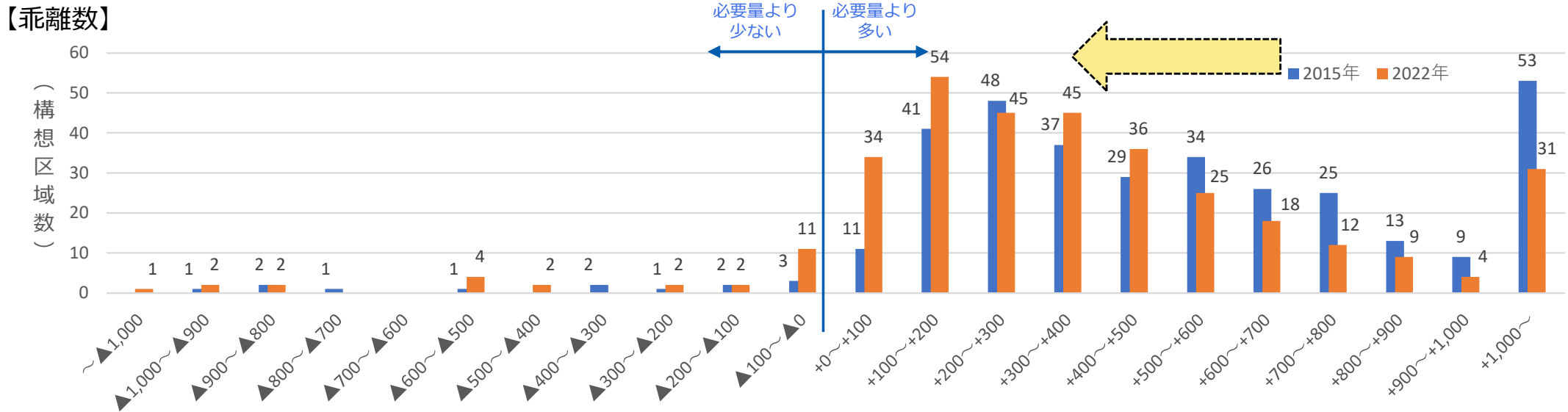
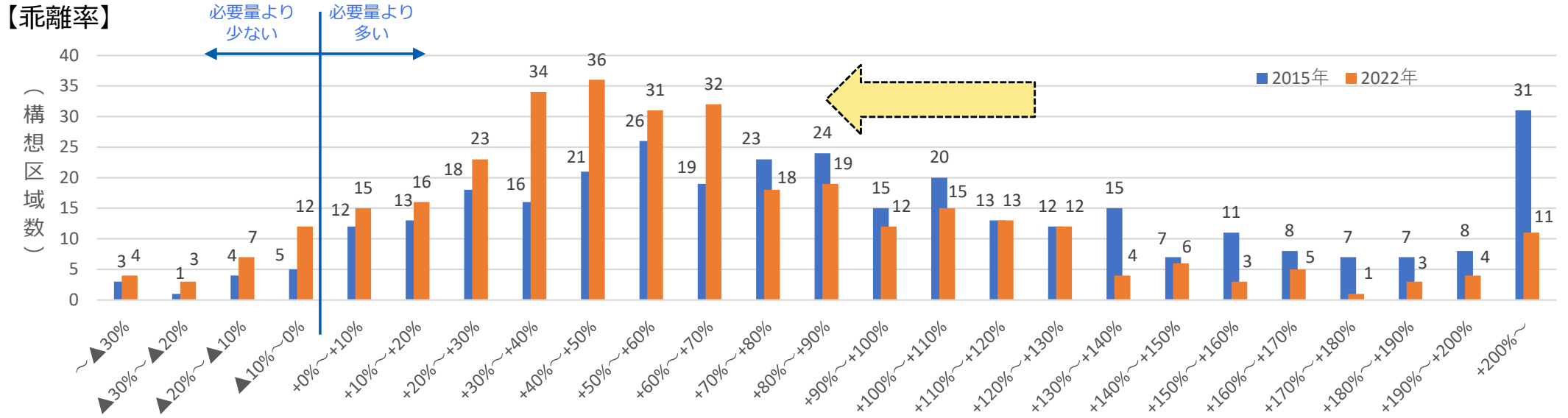
※1 2015年と2022年では報告率が異なっていることから、年度間の比較には留意が必要。（2015年：95.5%、2022年：96.7%）

※2 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。



# 2025年の必要量との乖離（構想区域別/急性期）

○ 急性期について、病床機能報告上の病床数と2025年の必要量との乖離の変化（2015年→2022年）を構想区域別にみると、乖離率・乖離数いずれでもみて、全体として、乖離は縮小している傾向にある。



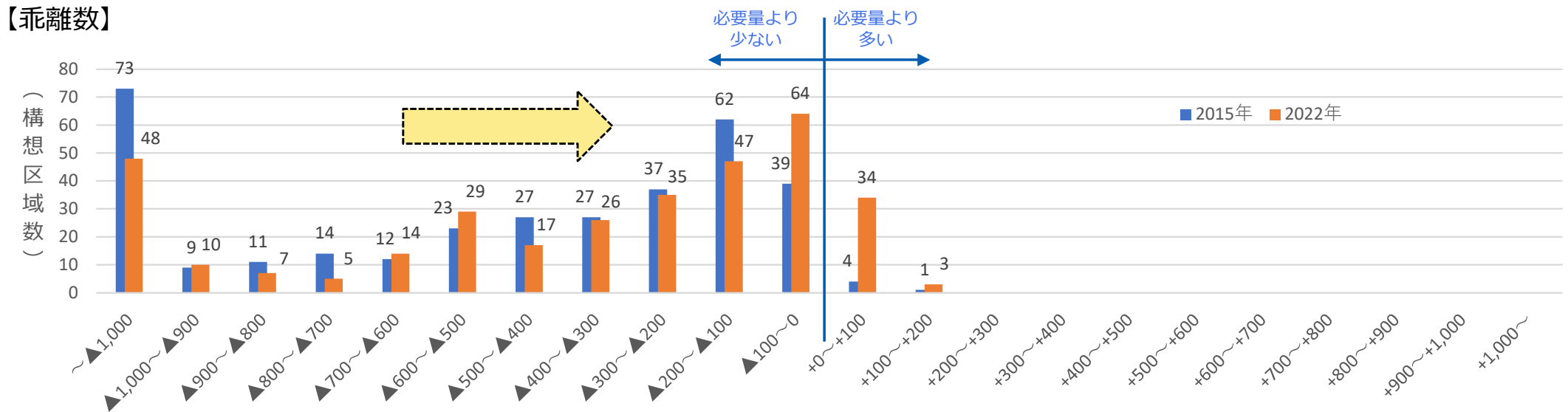
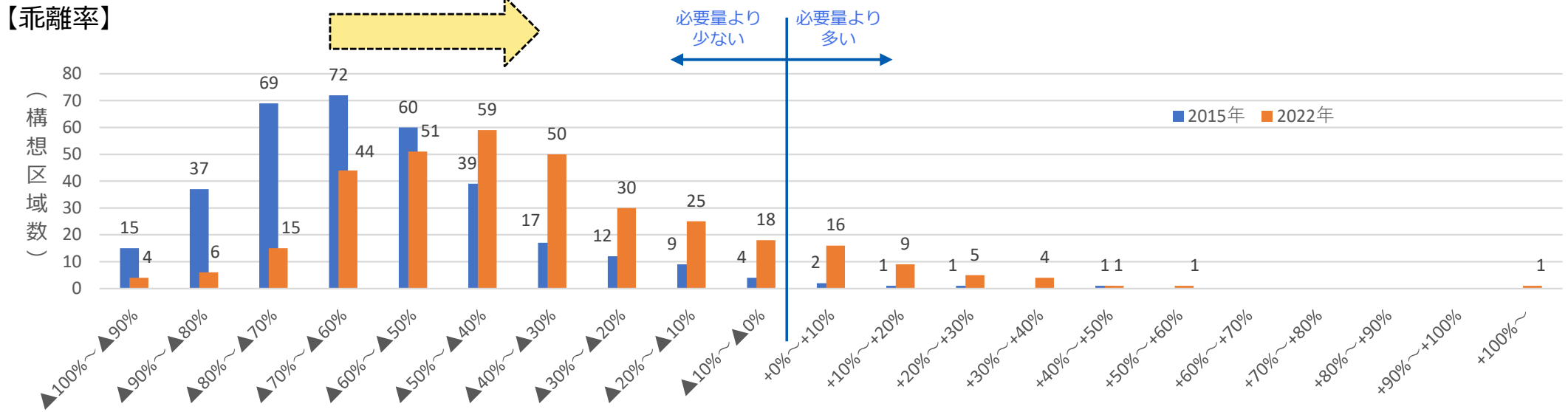
資料出所：病床機能報告

※1 2015年と2022年では報告率が異なっていることから、年度間の比較には留意が必要。（2015年：95.5%、2022年：96.7%）

※2 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

# 2025年の必要量との乖離（構想区域別/回復期）

○ 回復期について、病床機能報告上の病床数と2025年の必要量との乖離の変化（2015年→2022年）を構想区域別にみると、乖離率・乖離数いずれでも、全体として、乖離は縮小している傾向にある。



資料出所：病床機能報告

※1 2015年と2022年では報告率が異なっていることから、年度間の比較には留意が必要。（2015年：95.5%、2022年：96.7%）

※2 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

# 【概要】PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進に関する進捗状況調査

## (1) 調査目的

地域医療構想については、令和5年3月31日の改正告示・通知により、都道府県に対して、構想区域ごとにPDCAサイクルを通じた推進を求めているところであり、当該状況等の調査を行うもの。

## (2) 調査時点

令和5年11月末時点（調査期間：令和5年12月1日から令和6年1月12日）

## (3) 主な調査項目

- ① 構想区域の2025年における「病床機能報告上の病床数」と「地域医療構想で推計した病床数の必要量」との差違の状況
  - ・「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異について、データ等による解析の実施状況
  - ・生じている差異の要因及び当該要因に係る病床数の状況
  - ・「データの特性だけでは説明できない差異」が生じている要因の分析及び評価等の状況
  - ・「データの特性だけでは説明できない差異」が生じている場合の対応の状況
- ② 構想区域の医療提供体制上の課題
  - ・医療提供体制上の課題の状況
  - ・課題について、「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異との関連
  - ・課題の解決のための取組予定
- ③ 重点支援区域の申請見込み
- ④ 再編検討区域の申請見込み
- ⑤ 都道府県知事の権限行使の状況

# 病床機能再編支援事業

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援\*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

## 「単独医療機関」の取組に対する財政支援

### 【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分\*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

## 「複数医療機関」の取組に対する財政支援

### 【2.統合支援給付金支給事業】

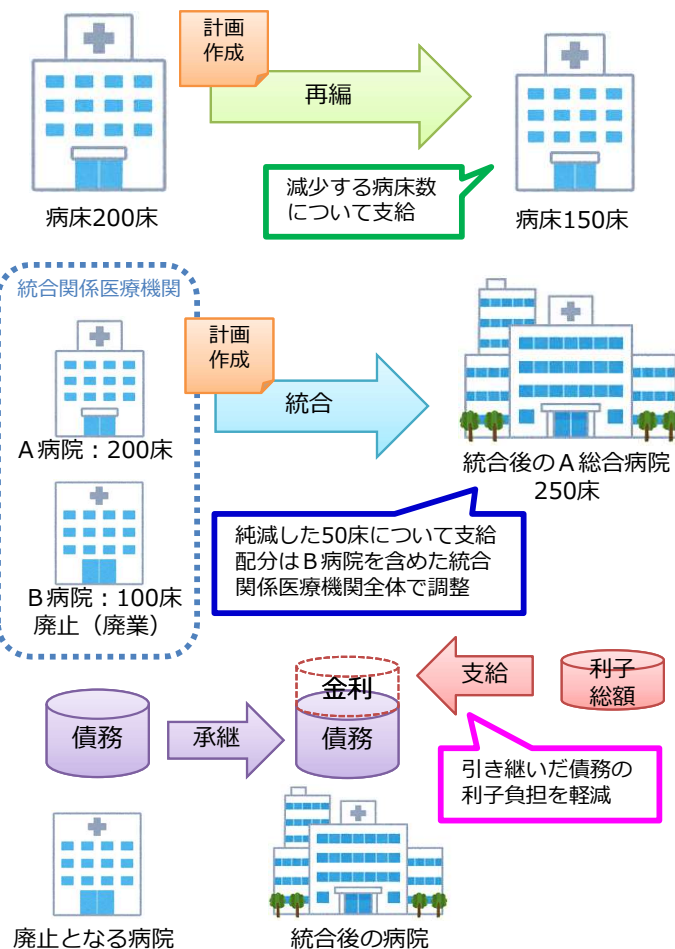
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援  
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

### 【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象  
 ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



\*1 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給

\*2 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

# 重点支援区域について

## 1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

## 2 選定対象

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
  - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
  - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

## 3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を実施。

### 【技術的支援】

- ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

### 【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・病床機能の再編支援を一層手厚く実施

## 4 重点支援区域設定の要否

- 全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

## 5 選定区域

- これまでに以下の**13道県21区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・滋賀県（湖北区域）
- ・山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・新潟県（県央区域）
- ・兵庫県（阪神区域）
- ・岡山県（県南東部区域）
- ・佐賀県（中部区域）
- ・熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・山形県（置賜区域）
- ・岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・山口県（下関区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・青森県（青森区域）

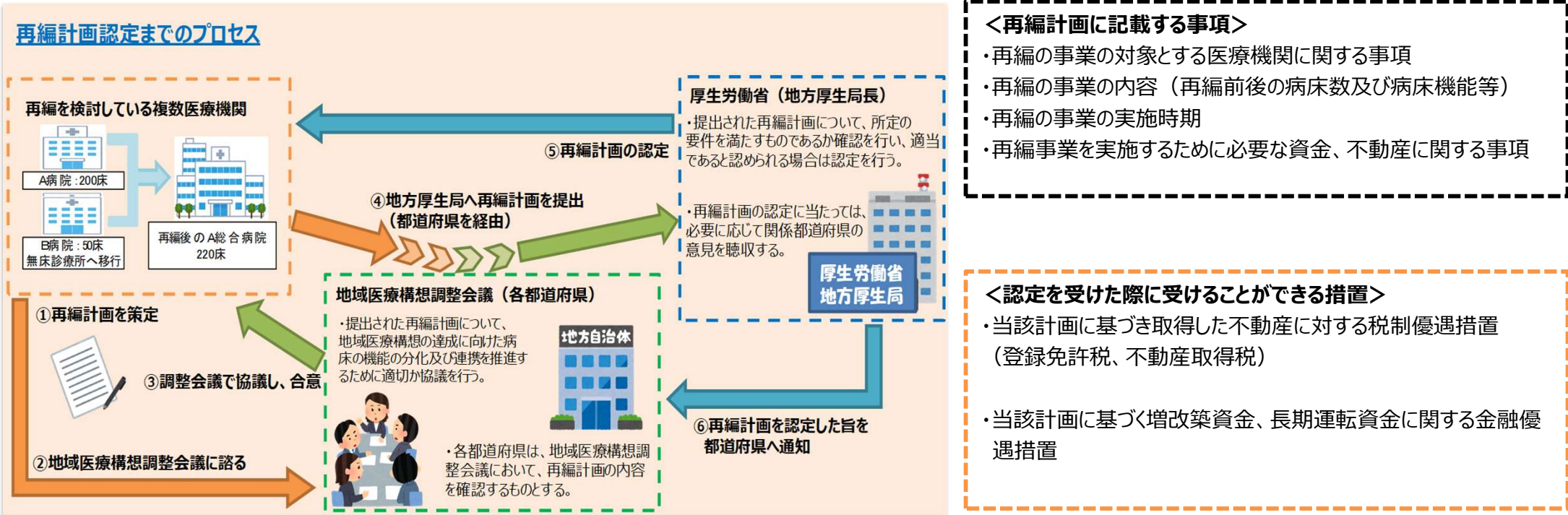
【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・宮城県（仙台区域）

# 再編計画の認定に基づく地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置

## 1. 再編計画の認定について

医療介護総合確保法に基づく、地域医療構想調整会議の合意を得た複数医療機関の再編計画について、地方厚生（支）局長が認定する制度。



## 2. 税制上の優遇措置について

医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産に係る登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置を講ずる。

【登録免許税】 ※令和3年度創設（令和5年3月31日まで） ※令和8年3月31日まで延長

土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）

建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

【不動産取得税】 ※令和4年度創設（令和6年3月31日まで） ※令和6年度税制改正大綱において、令和8年3月31日まで延長する旨明記

課税標準について価格の2分の1を控除

# 都道府県知事の権限について

## （「医療計画について」令和5年3月31日付け医政局長通知）

〈都道府県知事の勧告について〉

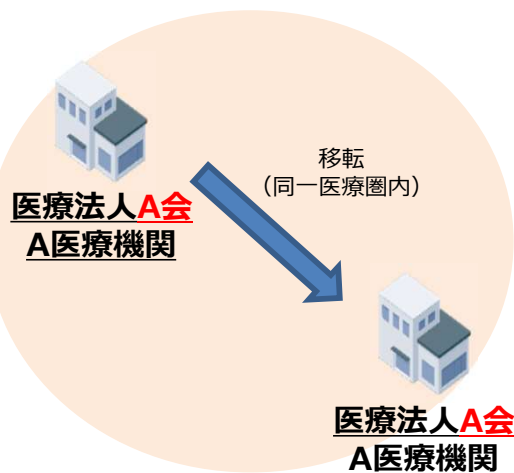
- 地域医療構想の達成の推進のため、**2以上の医療機関の再編であって1以上の医療機関が廃止する場合（二次医療圏を越えて行う場合を除く。）**にあつては、**その前後で病床数の合計数が増加されないときであつて、当該再編に関する計画について地域医療構想調整会議における協議及び合意を経た上で、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）第12条の2の2に規定する厚生労働大臣の認定を受けるときは、勧告は行わないこと。**ただし、病床過剰地域であることに鑑み、やむを得ないと認められる場合を除き、法第30条の12第1項の規定により読み替えて適用する第7条の2第3項の規定の趣旨を踏まえ、再編の対象となる医療機関において、病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、再編後の病床数の合計数は、当該業務を行っていない病床数を除いたものとする。なお、再編の対象となる医療機関において、規則第1条の14第7項各号に掲げる場合として法第7条第3項の許可を受けずに設置した病床又は規則第30条の32の2第1項各号に掲げる病床を有する場合にあつては、当該病床の趣旨に照らして適切な対応を取ること。

- ① 同一地における開設者の変更  
(病床数が増加されない)



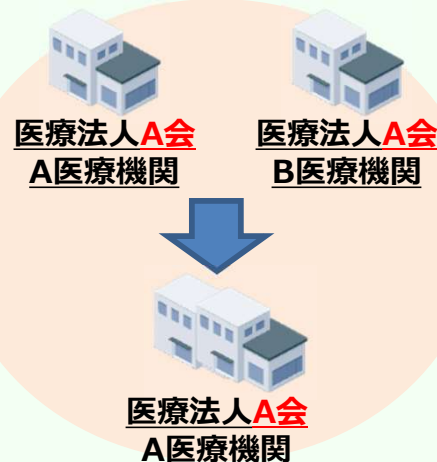
勧告を行わない  
(医政局長通知)

- ② 同一開設者による同一医療圏内での移転  
(病床数が増加されない)



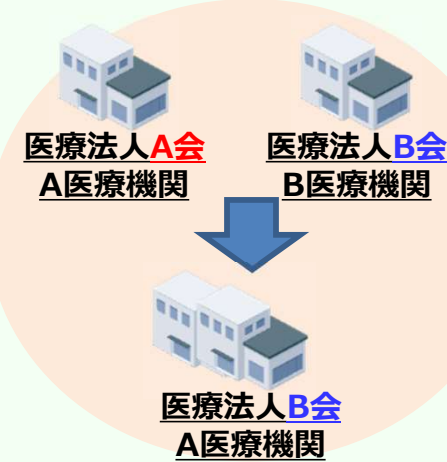
勧告を行わない  
(医政局長通知)

- ③ 同一開設者による同一医療圏内での医療機関の再編統合  
(再編計画の認定を受け、病床数が増加されない)



令和5年3月31日付け医政局長通知において、  
勧告を行わない旨を新たに明示

- ④ 異なる開設者による同一医療圏内での医療機関の再編統合  
(再編計画の認定を受け、病床数が増加されない)



# 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」

（令和5年12月22日 閣議決定）（抄）

## 2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

### ◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ **地域医療構想については、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。**その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ **2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。**
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、**都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。**
- ・ **かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。**
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

### ◆ 医師偏在対策等

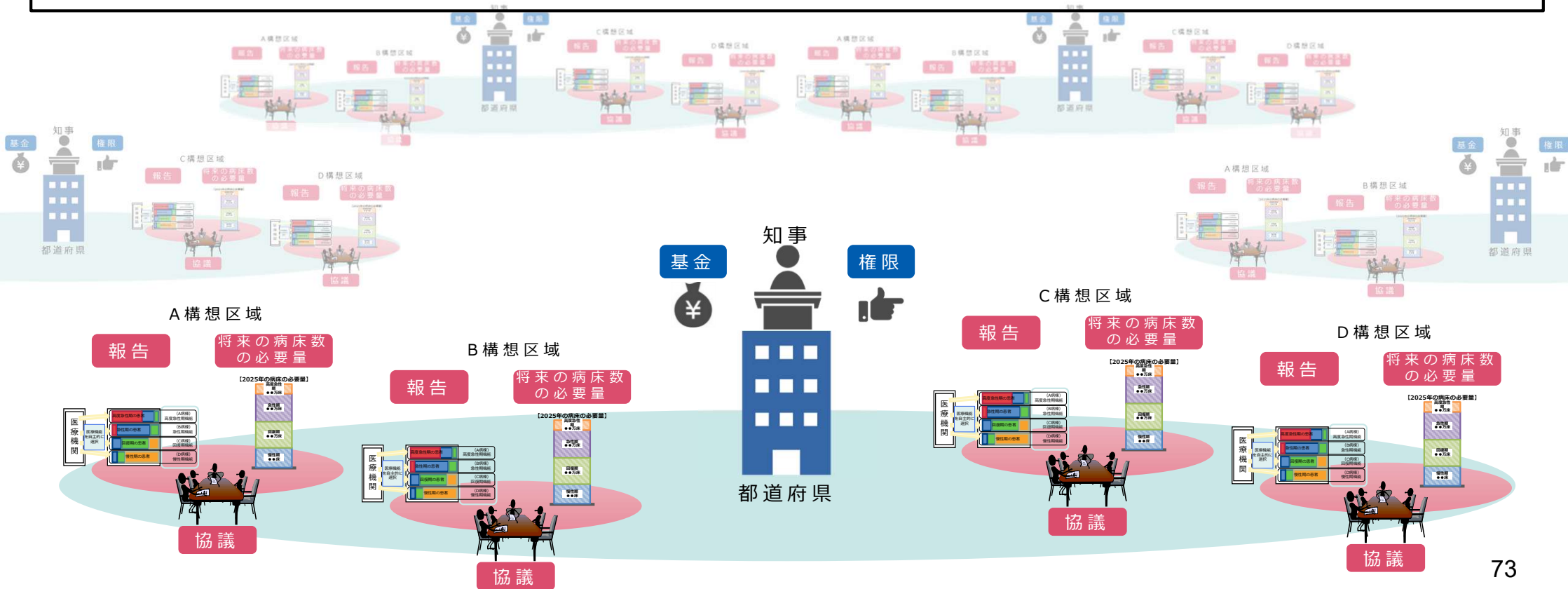
- ・ **医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。**あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。



# 參考資料

# 地域医療構想について

- 地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ①各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定、②各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握、③各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。
- 都道府県は、④「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、⑤「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。



# 地域医療構想に関する主な経緯や都道府県の責務の明確化等に係る取組・支援等

年度	主な経緯	制度改正等	財政支援等	金融・税制優遇
～H28	病床機能報告の開始 全都道府県で地域医療構想を策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>医療法改正（H26年公布）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想、病床機能報告制度の創設</li> <li>・病床機能報告における過剰な医療機能への転換時の対応</li> <li>・地域医療構想調整会議の協議が整わないとき等の対応</li> <li>・非稼働病床の削減に向けた対応</li> </ul> </li> <li>○<b>通知：地域医療構想ガイドライン（H29.3.31局長通知）</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療介護総合確保基金の創設</li> <li>・地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想に係る優遇融資</li> <li>・増改築費用、長期運転資金</li> </ul>
H29	公立・公的医療機関において、先行して対応方針の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>事務連絡：地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について（H29.9.29）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な医療機能の報告</li> </ul> </li> <li>○<b>通知：地域医療構想の進め方について（H30.2.7課長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的対応方針のとりまとめ</li> <li>・新たな医療機関の開設の許可申請への対応（不足する医療機能の提供に係る条件付き許可を付す場合の整理）</li> <li>・非稼働病棟を有する医療機関への削減に向けた対応（地域医療構想調整会議での説明等）</li> <li>・地域医療構想調整会議の年間スケジュールの作成</li> </ul> </li> </ul>		
H30		<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>医療法改正（地域医療構想の実現のため知事権限の追加）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな医療機関の開設等の許可申請への対応（将来の病床の必要量を超える場合の対応）</li> </ul> </li> <li>○<b>通知：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策（H30.6.22課長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県単位の地域医療構想調整会議、都道府県主催研修会、地域医療構想アドバイザーの設置等</li> </ul> </li> <li>○<b>通知：地域の実情に応じた定量的な基準の導入（H30.8.16課長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定量的基準の導入</li> </ul> </li> </ul>		
R1	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>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（R2.1.17局長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的対応方針の再検証等の実施</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想実現のための特別償却制度</li> <li>・法人税優遇措置</li> </ul>
R2			<ul style="list-style-type: none"> <li>○病床機能再編支援事業の開始</li> <li>○重点支援区域の開始</li> </ul>	
R3	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>通知：地域医療構想の進め方について（R4.3.24局長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応方針の策定や検証・見直しの実施</li> <li>・検討状況の定期的な公表</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療介護総合確保法改正 <ul style="list-style-type: none"> <li>・再編計画の認定制度創設</li> <li>・病床機能再編支援事業基金化</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認定再編計画に係る登録免許税優遇措置</li> </ul>
R4	地域医療構想の進捗状況の検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>告示：医療提供体制の確保に関する基本方針（R5.3.31一部改正）</b></li> <li>○<b>通知：地域医療構想の進め方について（R5.3.31課長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○認定再編計画に係る不動産取得税優遇措置</li> <li>○認定再編計画に係る優遇融資</li> <li>・増改築費用、長期運転資金</li> </ul>

※制度・支援・優遇については、開始以降、継続的に実施。

- 2019年年央までに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重点化されているか、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。

## 2. 今後の取り組み

### - 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、**「診療実績が少ない」**または**「診療実績が類似している」**と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

#### 分析内容

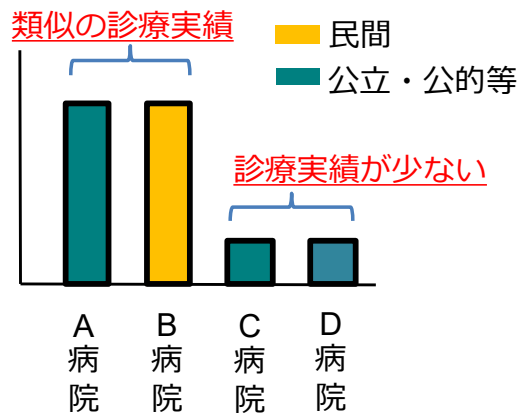
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

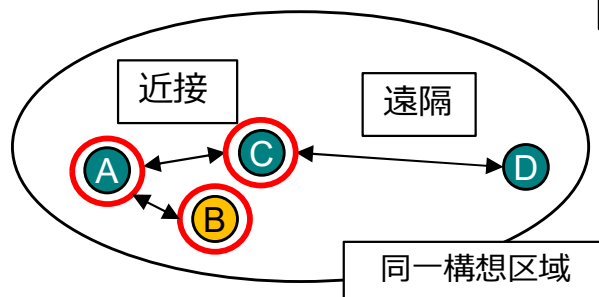
#### 分析のイメージ

- ①診療実績の**データ分析**  
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ②地理的条件的**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



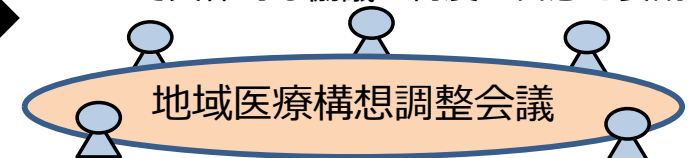
①及び②により  
**「代替可能性あり」**  
とされた公立・公的  
医療機関等

- ③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

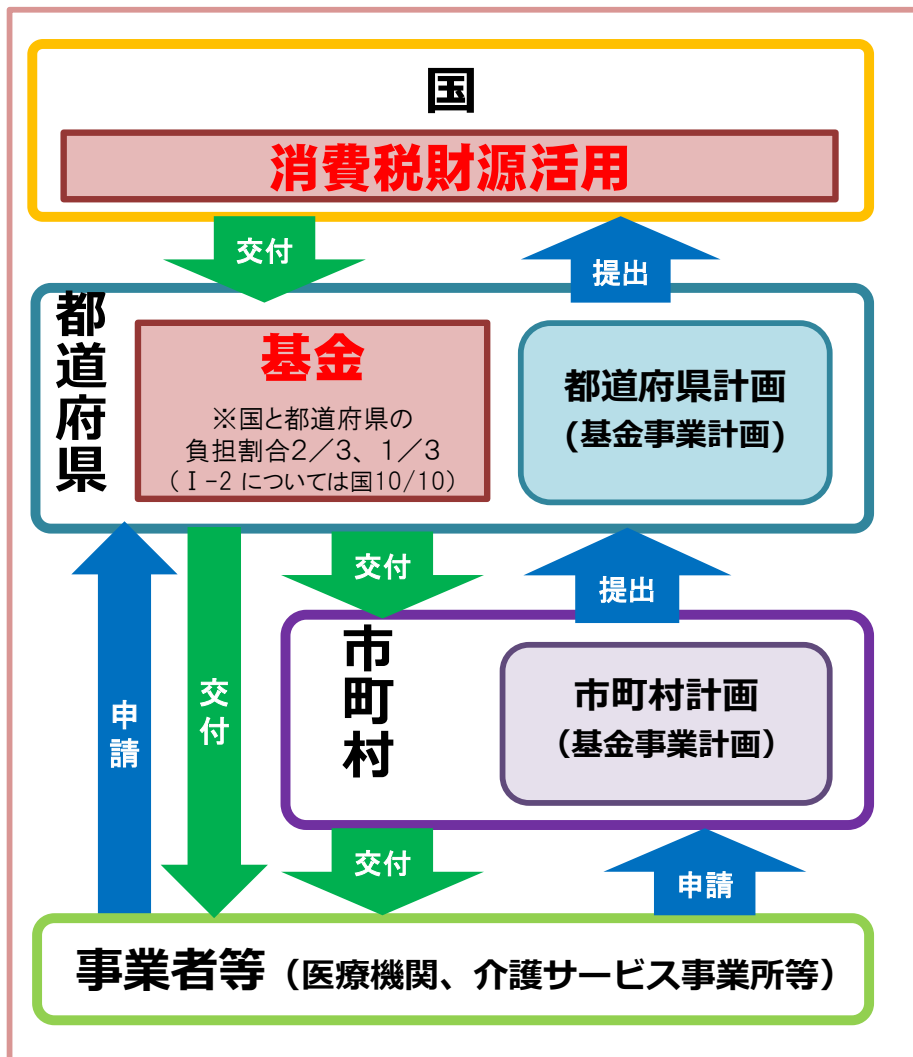
について具体的な協議・再度の合意を要請



社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】</p> <p>○対応方針の検討状況等の公表率【100%】</p>	<p>39. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <p>a. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。</p> <p>b. 国においては、以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化</li> <li>・構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知）</li> <li>・地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知</li> <li>・地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成</li> <li>・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施</li> <li>・地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置</li> </ul> <p>c. 都道府県に対し以下の取組を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること</li> <li>・地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率等をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること</li> <li>・国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること</li> </ul> <p>d. 2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**  
 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

## 4. 医師偏在・医療人材の確保について

## ポイント①（４．医師偏在・医療人材の確保について）

- ① 都道府県による医師確保計画の策定、医師養成過程を通じた対策など、実効性のある地域偏在や診療科偏在対策の実施。

- 医師偏在対策については、各都道府県において、地域医療対策協議会で十分にご議論いただきながら、引き続き、医師確保計画に基づき、医師の派遣調整やキャリア形成プログラムの策定、大学への寄附講座設置など、地域の実情に応じた取組を進めていただきたい。  
【P85-87】
- 令和6年度予算案において、地域医療介護総合確保基金（医療分）の医療従事者確保（区分4）について、対前年度で増額して予算を計上。医師確保計画に基づいた医師偏在対策等の取組を進める上で引き続きご活用いただきたい。【P88】
- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等において診療、保健指導、他の医療機関との連携等に一定期間従事した者を厚生労働大臣が評価し、認定する制度について、各都道府県が、認定医師が勤務する医師少数区域等の医療機関に対し、研修受講料、旅費等の補助を行えるよう、補助金を通じて支援している。当該補助事業を実施していない道府県においては、事業の実施についてご検討いただき、医師少数区域等における認定医師の勤務の促進につなげていただきたい。【P89】



## ポイント①（４．医師偏在・医療人材の確保について）

- 令和7年度の医学部臨時定員については、令和6年度の枠組みを暫定的に維持することとした。その上で、臨時定員全体の必要性を十分に精査し、地域における医師の確保に真に必要な範囲に限り臨時定員の設置を認めることとする。令和7年度の医学部入学定員の臨時増員に当たっては、各都道府県は積極的に大学と恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について調整を行った上で、臨時定員の必要性は慎重に検討すること。【P90-91】
- 臨床研修医の偏在対策を行うため、厚生労働省において、各都道府県別の募集定員上限を設定しているところ。臨床研修病院への定員配分については、令和7年度研修の各都道府県の募集定員上限に基づき、地域医療対策協議会に意見を聴いた上で、適切に対応いただきたい。

## ポイント②（４．医師偏在・医療人材の確保について）

### ② 看護職員確保対策について

- 看護職員確保に係る課題に対応するため、第8次医療計画においては、次の3つの方向性に沿って対策を進めていくことが重要になるので、各都道府県においては、適切なご対応をお願いしたい。
  - ① 看護職員の需給の状況は、地域ごとに差異があることから、地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進していただきたい。
  - ② 訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難であることから、都道府県において、地域医療介護総合確保基金の活用などにより、訪問看護に従事する看護職員の確保を推進していただきたい。
  - ③ 新興感染症等の感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成・確保を推進していただきたい。

## ポイント②（４．医師偏在・医療人材の確保について）

- 看護師等の人材確保の促進に関する法律第3条に基づき、国民に良質かつ適切な医療の提供を図るため、厚生労働大臣及び文部科学大臣は、「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」を策定することとされている。
- 当該指針は1992年12月に制定されて以来一度も改定されてこなかったところであるが、
  - ① 2001年の保健師助産師看護師法の改正に伴い、「看護婦」から「看護師」と改正されるなど、看護師等を巡る状況は大きく変化したこと
  - ② 今後、少子高齢化の進行に伴って、現役世代（担い手）が急減する中で、看護ニーズの増大が見込まれており、看護師等の確保の推進が重要であること
  - ③ コロナ禍を受けて、新興感染症等の発生に備えた看護師等確保対策を実施する必要があること等から、2023年10月26日に改定を行った。
- また、同日付けで、各都道府県知事宛に「看護師等の確保を推進するための措置に関する基本的な指針について」（厚生労働省医政局長、同職業安定局長及び文部科学省高等教育局長連名通知）を発出しているので、同通知に基づき、関係団体等への周知をお願いします。

## ポイント③（４．医師偏在・医療人材の確保について）

### ③ 医師法等に基づく医療従事者による２年に一度の届出のオンライン化について

- 地方分権改革提案等を踏まえ、医療従事者や地方自治体職員の事務負担を軽減等するため、医師法等に基づく医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士及び歯科技工士）による２年に一度の届出について、令和４年度から**医療機関等に勤務する医療従事者**からの届出のオンライン化を図ったところであるが、令和６年度の報告からは、**医療機関等に勤務していない医療従事者からの届出**についてもオンライン化を図る予定である。なお、紙による届出も一部残ることとなるため、引き続き、届出業務にも協力いただきたい。

- ① 都道府県による医師確保計画、医師養成過程を通じた対策等

# 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

## 背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

## 医師の偏在の状況把握

### 医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

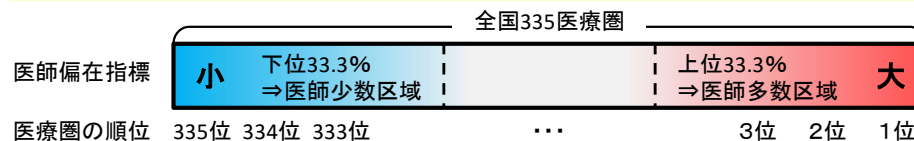
医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）



### 医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

### 医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
  - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

### 確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

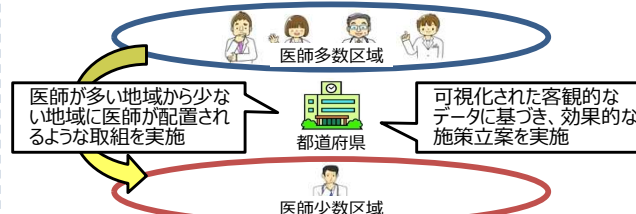
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
  - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

## 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

\* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

### 都道府県による医師の配置調整のイメージ



# 産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

## 背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

## 産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

### 産科・小児科における医師偏在指標の算出

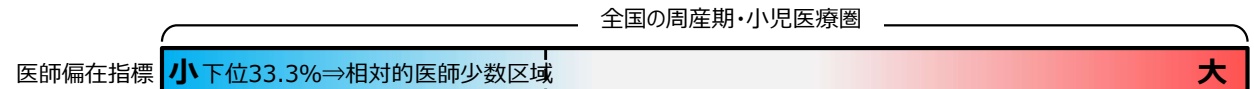
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・へき地等の地理的条件
- ・患者の流出入等
- ・医師の性別・年齢分布

### 相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。  
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』の策定

### 医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

### 偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値(下位33.3%)に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

### 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

## (施策の具体的例)

### ①医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

### ②医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

### ③産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

### ④産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

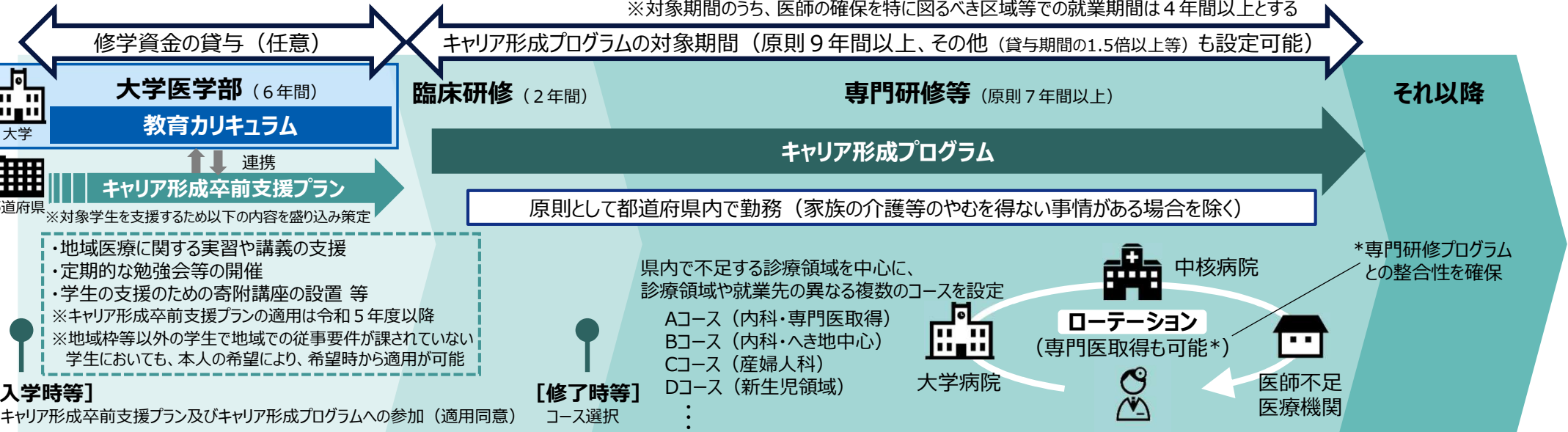
- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化

# キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

## <キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ>



## <キャリア形成プログラムの対象者>

- ・ 地域卒を卒業した医師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者卒を卒業した医師
- ・ 自治医科大学卒業医師(平成30年度入学者までは任意適用)
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

## <キャリア形成プログラムに基づく医師派遣>

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する

※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材(キャリアコーディネーター)を配置する

※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的実施し、勤務環境改善・負担軽減を図る

## 対象者の地域定着促進のための方策

### <対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援>

- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする(中断可能事由は都道府県が設定)

### <プログラム満了前の離脱の防止>

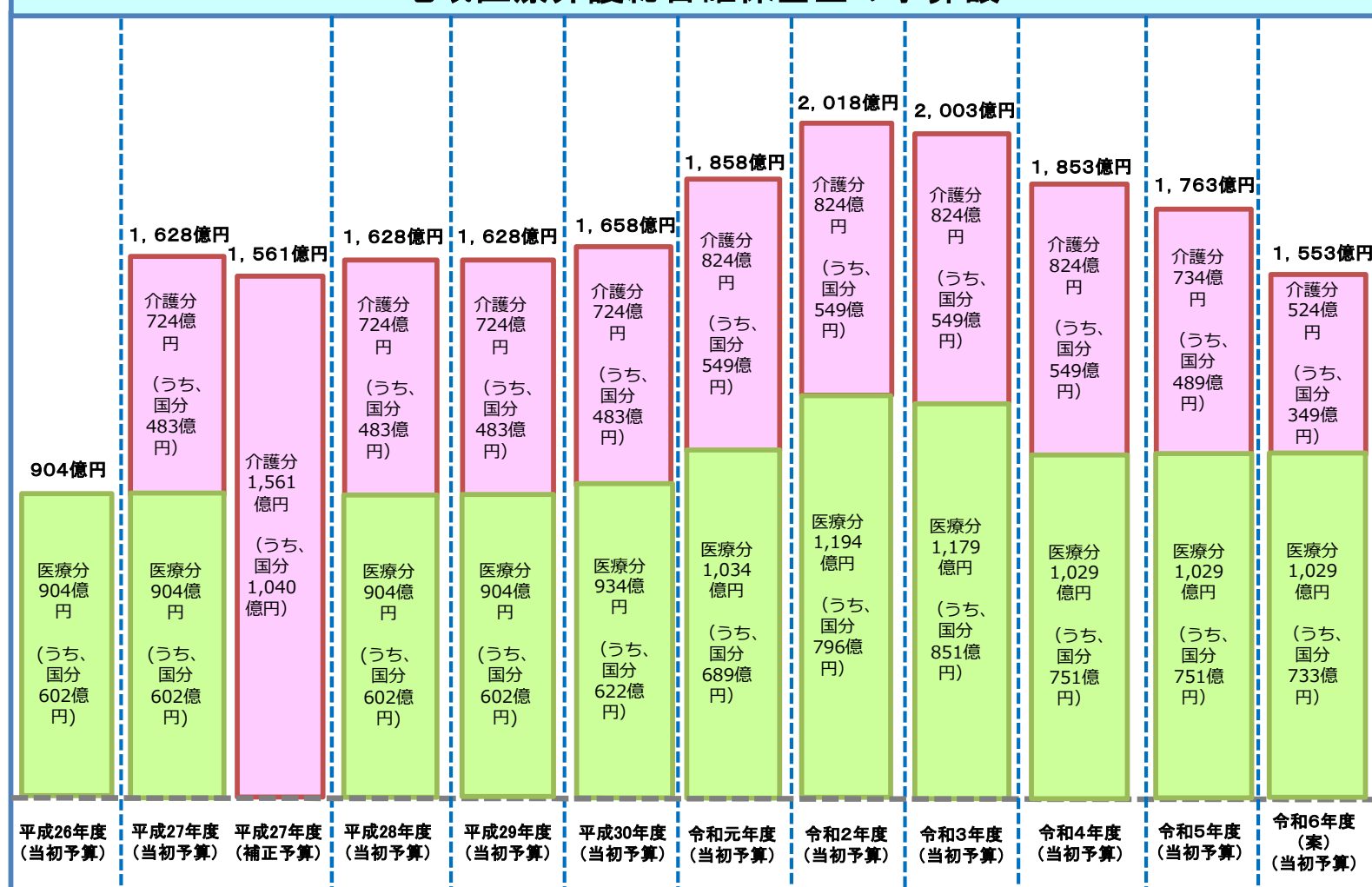
- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認(中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる)
- ・ 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする(家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く)



# 地域医療介護総合確保基金の令和6年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和6年度予算案は、公費ベースで1,553億円(医療分1,029億円(うち、国分733億円)、介護分524億円(うち、国分349億円))を計上。

## 地域医療介護総合確保基金の予算額



## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業 (地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

### ※ 基金の対象事業変遷

平成26年度に医療を対象として I-1、II、IV で創設

平成27年度より介護を対象として III、V が追加

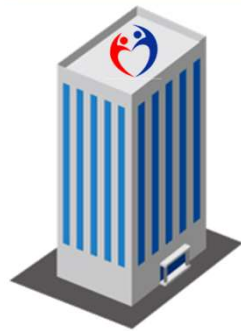
令和2年度より医療を対象として VI が追加

令和3年度より医療を対象として I-2 が追加

# 医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度について

- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等に一定期間勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供のために必要な業務を行った者を厚生労働大臣が認定する。

## 認定に必要な勤務期間や業務内容



厚生労働省

申請に基づき、**厚生労働大臣が**  
医師少数区域等における医療に  
関する経験を**認定**

申請

認定



医師

医師少数区域等における  
**6か月以上<sup>※1</sup>の勤務<sup>※2</sup>**

※1 医師免許取得後9年以上経過していない場合は、原則として連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）とするが、9年以上経過した場合は、断続的な勤務の積算も可。

※2 認定の対象となるのは、2020年度以降の勤務とする。（臨床研修中の期間を除く。）



医師少数区域等の医療機関

### 【申請内容】

- 勤務した医療機関名と所在地
  - 勤務した期間
  - 業務内容等
- 申請の際には、医師少数区域等での医師の勤務状況に対する認定制度の影響を測るため、認定の対象となる勤務の直前の勤務地等についても申告する。

### ＜認定に必要な業務＞

- (1) 個々の患者の生活状況を考慮し、幅広い病態に対応する継続的な診療及び保健指導（患者の専門的な医療機関への受診の必要性の判断を含む。）
  - ・ 地域の患者への継続的な診療
  - ・ 診療時間外の患者の急変時の対応
  - ・ 在宅医療 等
- (2) 他の医療機関や、介護・福祉事業者等との連携
  - ・ 地域ケア会議や退院カンファレンス等への参加 等
- (3) 地域住民に対する健康診査や保健指導等の地域保健活動
  - ・ 健康診査や保健指導等の実施 等

## 認定医師等に対するインセンティブ

### ① 一定の病院の管理者としての評価

- ・ 地域医療支援病院の管理者は、認定医師でなければならないこととする。（2020年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に限る。）

### ② 認定医師に対する経済的インセンティブ

- ・ 認定を取得した医師が医師少数区域等で診療を実施する際の医療レベルの向上や取得している資格等の維持に係る経費（研修受講料、旅費等）について支援を行う。

# 医学部入学定員と地域枠の年次推移

第6回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

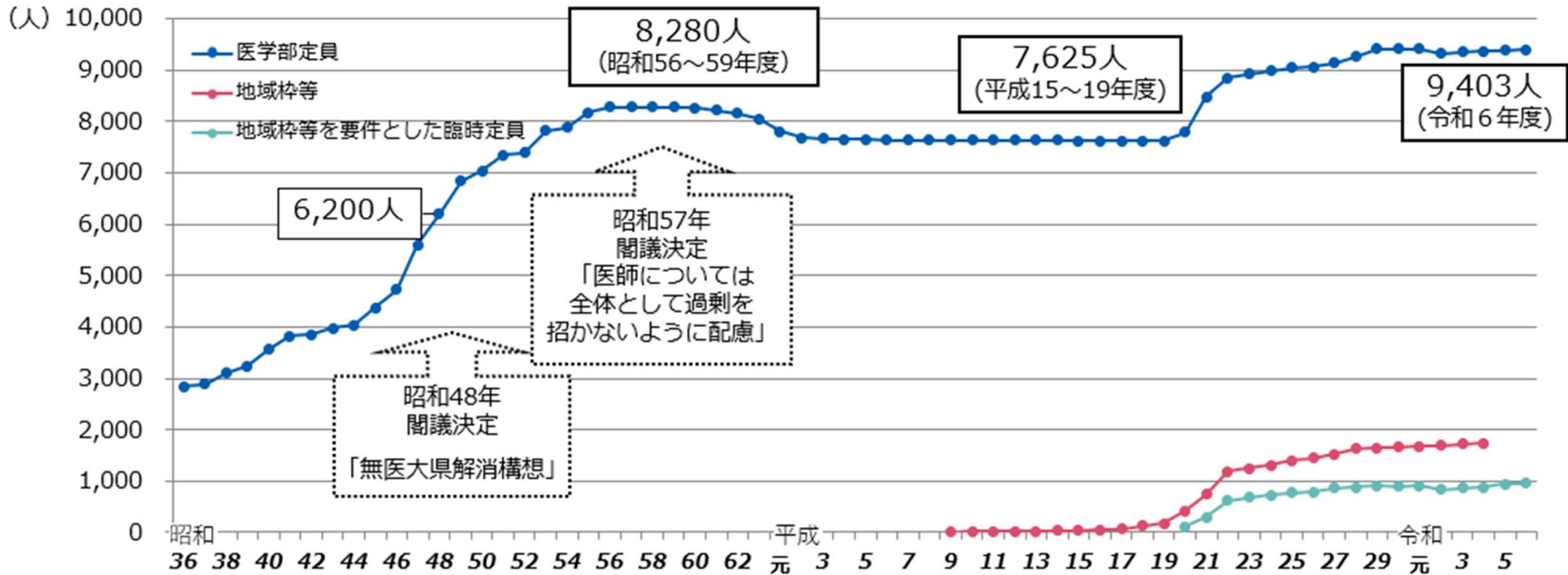
参考資料

令和4年8月10日

1(改変)

- 平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
- 医学部定員に占める地域枠等\*の数・割合も、増加してきている。(平成19年度173人(2.3%)→令和4年1,736人(18.8%))

※地域枠等：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



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403
医学部定員(自治医科大学を除く)	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280
地域枠等以外の医学部定員	7,452	7,375	7,750	7,660	7,681	7,687	7,635	7,619	7,603	7,635	7,775	7,745	7,733	7,635	7,634	7,638	-	-
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,450	1,531	1,627	1,645	1,669	1,682	1,688	1,723	1,736	-	-
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.2%	17.0%	17.8%	17.7%	18.0%	18.1%	18.3%	18.7%	18.8%	-	-
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938	955
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%	10.3%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

(地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、令和5年文部科学省医学教育課調べ)

# 令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会  
第35回 医師需給分科会  
令和2年8月31日 資料1(一部改)

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

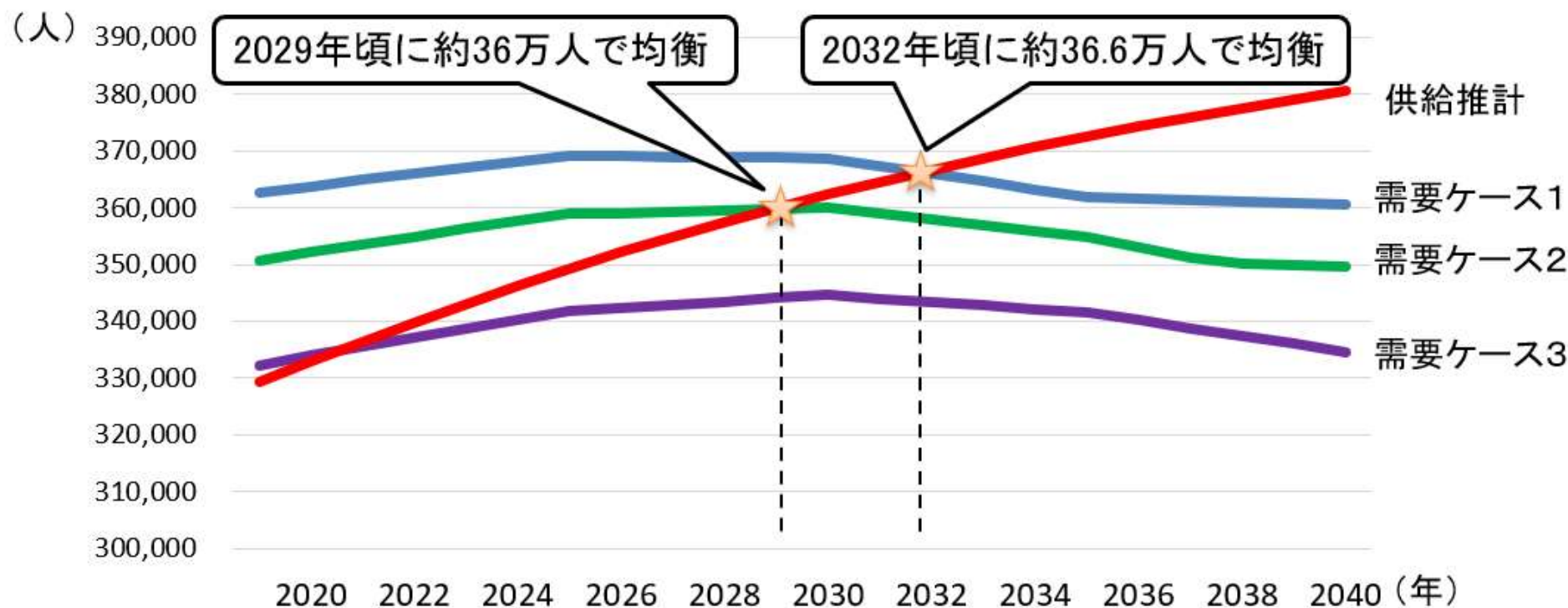
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等 ≡年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等 ≡年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等 ≡年間1860時間の時間外・休日労働に相当)

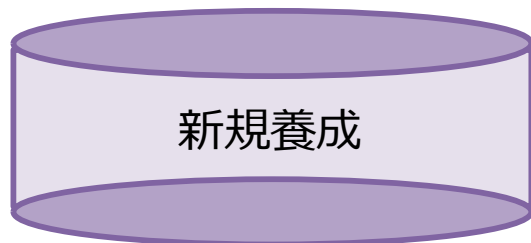


- 令和元年6月に取りまとめられた、「経済財政運営と改革の基本方針2019」において、「2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。」とされた。
- その後、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第5次中間とりまとめ」において医学部定員減員に向けた検討の必要性や、恒久定員内の地域枠設置の重要性等が示され、本ワーキンググループにおいても、地域枠等の恒久定員内への設置の方針について検討が行われた。
- 一方で、令和6年度の医学部定員については、前年度比増が続く結果となっていることから、長期的な方向性と整合的となるよう、令和7年度の医学部臨時定員を精査する。
- このため、令和7年度の医学部臨時定員については、新たな「医師確保計画策定ガイドライン」で示された方針も踏まえ、
  - ・ 各都道府県に対して、積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置についての大学との調整の開始を促したうえで、
  - ・ 臨時定員全体の必要性を十分に精査し、とりわけ前年度比増となる意向については、当該都道府県の医師偏在指標や地域枠医師の配置・運用状況、医師養成過程における教育・研修環境の体制、医学部定員の欠員状況等を慎重かつ丁寧に精査し、
  - ・ 必要に応じ、臨時定員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性について有識者も含めた検討の場でヒアリングを実施する等、地域における医師の確保に真に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、
  - ・ 令和元年度の医学部総定員数（9,420人）を上限とし、令和6年度の枠組みを暫定的に維持することとする。
- 令和8年度以降の医学部臨時定員については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえた臨時定員の設置の方針も含めて、改めて検討する。

## ② 看護職員確保対策について

# 看護職員確保に向けた施策の方向性

看護職員の確保に当たっては、「新規養成」「復職支援」「定着促進」を三本柱にした取組を推進していく。



新規養成



復職支援



定着促進

## ①看護職員の新規養成

- ✓ 地域医療介護総合確保基金により、看護師等養成所の整備や運営に対する財政支援を実施。
- ✓ 看護関係資格の取得を目指す社会人経験者が、厚生労働大臣が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座（専門実践教育訓練）を受講した場合の給付の実施。

## ②看護職員に対する復職支援

- ✓ 都道府県ナースセンターが、無料職業紹介や情報提供・相談対応等を通じて、潜在看護職の復職支援を実施。
- ✓ 「デジタル改革関連法を活用した看護職の人材活用システム」（令和6年度運用開始予定）の構築により、ナースセンターによる多様なキャリア情報の把握・活用を通じて、潜在看護職に対する復職支援を充実。

## ③看護職員の定着促進

- ✓ 地域医療介護総合確保基金により、病院内保育所の整備・運営や仮眠室・休憩スペース等の新設・拡張など、勤務環境改善に対する支援を実施。
- ✓ 都道府県医療勤務環境改善支援センターにおいて、看護職員を含めた医療従事者の勤務環境改善のための体制整備を行う医療機関に対して総合的・専門的な支援を実施。

## 看護職員の処遇改善

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、令和4年2月～9月は補助金により収入を1%程度引き上げる措置、令和4年10月以降は診療報酬により収入を3%程度引き上げる措置（看護職員処遇改善評価料）を実施。

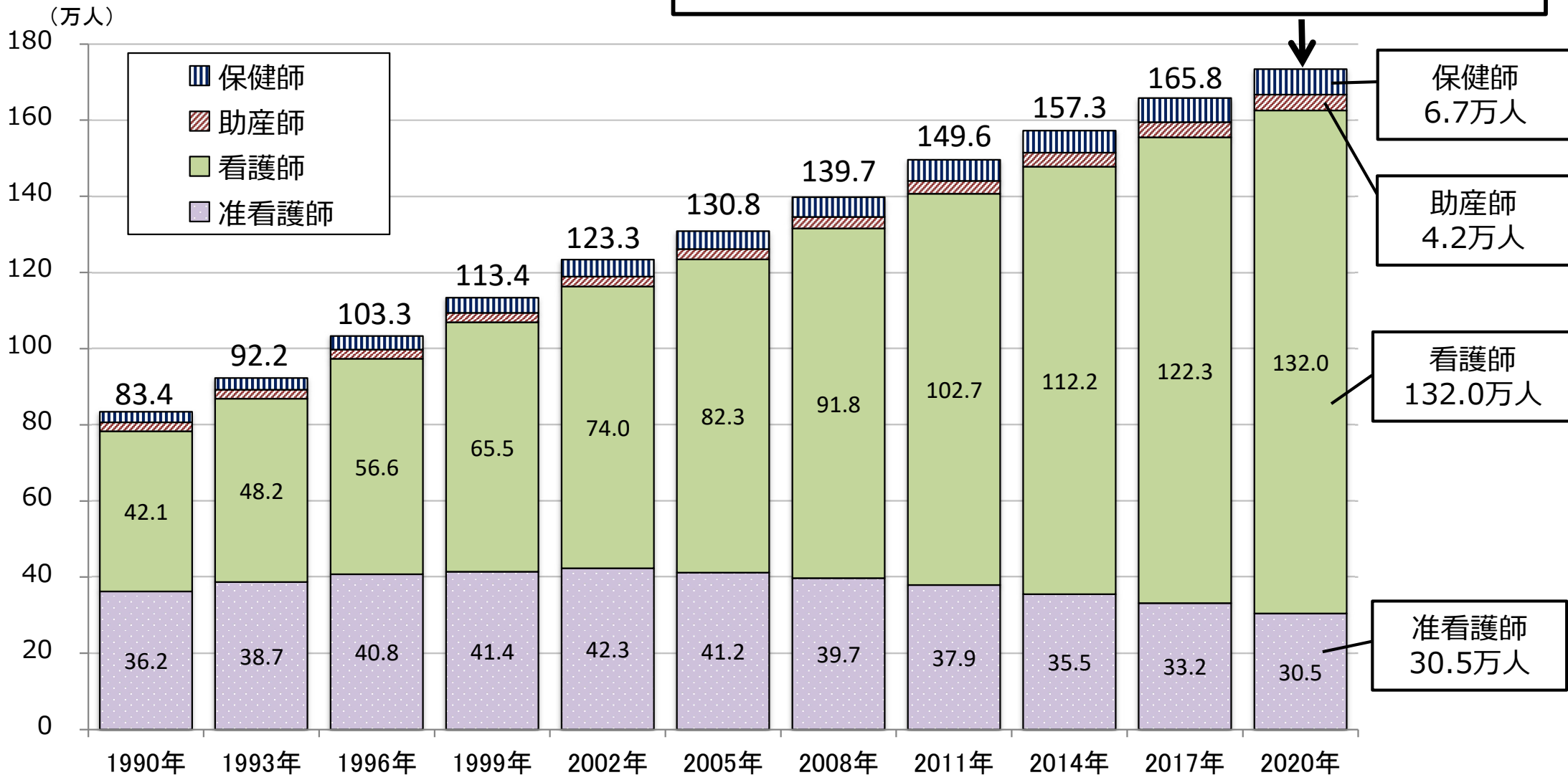
## 地域・領域別の課題への対応

第8次医療計画（令和6年度～）に基づき、都道府県において、都道府県・二次医療圏ごとの課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進するとともに、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を策定。

# 看護職員就業者数の推移

看護職員の確保が進められて、看護職員就業者数は増加を続け、2020年（令和2年）には173.4万人となった。

**看護職員全体：173.4万人（2020年（令和2年））**



資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計

・病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。

・診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。

・病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については、「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。



# 看護職員確保対策の推進（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- ・ 地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- ・ 都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。
- ・ 感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進。

### ◎看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

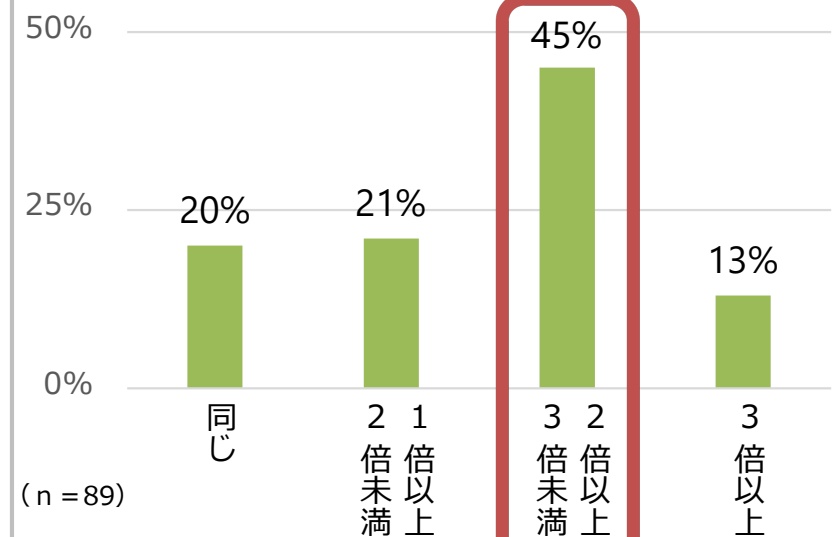
看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る)	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない)
<b>37都道府県</b>	<b>10都道府県</b>

不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部（首都圏、近畿圏等）で不足傾向が強い

- ✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。
- ✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

### ◎新型コロナの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった

同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった看護師の数（医療施設の回答）



資料出所：

- ・ 「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）
- ・ 厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づく厚生労働省医政局看護課による集計・推計結果
- ・ 日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」
- ・ 重症新型コロナウイルス感染症診療における診療報酬上の特例措置についての現状調査（令和3年7月 日本集中治療医学会）〔調査対象時期：令和2年2月～令和3年6月、調査対象：集中治療医学会評議員の所属施設225施設（回答率50%）〕

### ◎訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

(万人)

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③-② 需要増大(推計)
病院+有床診療所+ 精神病床+無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
<b>訪問看護事業所</b>	<b>4.7</b>	<b>6.8</b>	<b>11.3</b>	<b>4.5</b>
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校養 成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

※ 都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率（2020年度）を比較すると、**訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大**

# 「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」の改定について

- 厚生労働大臣及び文部科学大臣は、看護師等の人材確保の促進に関する法律第3条に基づき、国民に良質かつ適切な医療の提供を図るために、看護師等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の確保を促進するための措置に関する基本的な指針を策定することとされている。
- 1992年12月の本指針の制定から現在までの間、①2001年の保健師助産師看護師法の改正に伴い「看護婦」から「看護師」と改正されるなど、看護師等を巡る状況は大きく変化したこと、②今後、少子高齢化の進行に伴って、現役世代（担い手）が急減する中で、看護ニーズの増大が見込まれており、看護師等の確保の推進が重要であること、③コロナ禍を受けて、新興感染症等の発生に備えた看護師等確保対策を実施する必要があること等から、2023年10月に本指針の改定を行った。
- 改定の概要は以下のとおり。 ※今回の改定以降も、医療提供体制の見直しに係る状況等を踏まえて、必要に応じて本指針の見直しを行う。

## ① 看護師等の就業の動向

- ・ 看護師等の就業者数は増加（1990年 83.4万人 → 2020年 173.4万人）
- ・ 2025年需要推計によると、2020年の就業看護師等数よりも増大が必要
- ・ 需給の状況は地域別・領域別に差異があり、地域・領域ごとの課題に応じた確保対策が重要
- ・ 2040年に向け生産年齢人口が減少していく中で看護師等の確保の推進が必要
- ・ 2040年頃を視野に入れた新たな看護師等の需給推計は、今後の医療計画の作成等に活用できるようにすることが重要

## ② 看護師等の養成

- ・ 看護師等の教育の課程は、保健師、助産師、看護師（三年課程、二年課程）及び准看護師の各課程からなり、全日制・定時制など多様な形態で構成される
- ・ 地域医療介護総合確保基金による看護師等養成所の整備・運営の支援が重要
- ・ 看護関係資格の取得を目指す社会人経験者の教育訓練の受講支援が重要
- ・ 療養の場が多様化し地域包括ケアが推進される中で、訪問看護ステーション等での需要増加に対応するため、多様な場での実習の充実を更に図っていくことが重要
- ・ 今後は看護学生の減少が予想されるため、資質の高い看護教員の確保や看護師等を安定的に養成する取組など、地域の看護師等学校養成所間での議論が望まれる

## ③ 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善

- ・ 看護師等の就業継続を支援していくため夜勤等の業務負担の軽減や病院等のICT化の積極的な推進による業務の効率化を図っていくことが重要
- ・ 労使において業務内容、業務状況等を考慮した給与水準となるよう努める
- ・ 仕事と育児の両立支援に向けた環境整備の推進や地域医療介護総合確保基金による支援も活用した勤務環境改善のための体制整備を進めるよう努める
- ・ 職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要
- ・ チーム医療推進のため、タスク・シフト/シェアを進めていくことが重要

## ⑦ その他看護師等の確保の促進に関する重要事項

- ・ 看護師等の確保を進める上で、医療関係者をはじめ広く国民一人一人が「看護」の重要性や魅力について理解と関心を深めることが必要
- ・ 看護補助者が実施可能な業務については、看護補助者が担っていく環境を整備することや看護補助者の社会的な認知の向上に努めることが重要

## ④ 研修等による看護師等の資質の向上

- ・ 看護師等はライフイベントによるキャリア中断が多いため、新人世代から高齢世代までを通じたキャリアの継続支援が重要
- ・ すべての新人看護師等が基本的な臨床実践能力を獲得することが重要
- ・ 個々の看護師等が置かれた状況等により、例えば、特定行為研修の受講など、就業場所、専門領域、役職等に応じた知識・技術・能力の向上が求められる
- ・ 看護師等の指導を行う看護管理者の役割が重要であり、看護管理者には自らの病院等のみならず地域の様々な病院等と緊密に連携する能力が求められる

## ⑤ 看護師等の就業の促進

- ・ 新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組の推進が重要
- ・ 都道府県ナースセンターにおける職業紹介等の充実や公共職業安定所と都道府県ナースセンターとの緊密な連携を通じたマッチングの強化が重要
- ・ 「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」により、看護師等のスキルアップの推進を図ることが重要
- ・ 都道府県・二次医療圏ごとの地域の課題に応じた看護師等の確保や領域別の今後の看護師等の需給を踏まえ、訪問看護における看護師等の確保が重要
- ・ 人生100年時代において生涯にわたる看護師等の就業推進が必要

## ⑥ 新興感染症や災害等への対応に係る看護師等の確保

- ・ 新興感染症や災害が発生した場合において的確に対応できる看護師等の応援派遣が迅速に実施できるよう、災害支援ナースの養成及び応援派遣を行う仕組みを構築することが必要
- ・ 国においては、災害支援ナースの養成及びリスト化を進めるとともに、全国レベルでの看護師等の応援派遣調整に係る体制を整備することが重要
- ・ 都道府県においては、災害支援ナースの応援派遣に係る医療機関等との間の協定の締結を着実に進めることが重要

# 參考資料

# 「看護職員需給分科会 中間とりまとめ」における2025年の看護職員の需給推計 【令和元年（2019年）11月15日】

「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」においては、平成28年3月の設置以来、医療従事者の働き方の見直しの影響について考慮しつつ、地域医療構想に基づく需給推計方法のあり方を検討し、令和元年（2019年）11月に、2025年（令和7年）における看護職員の需給推計（第8次看護職員需給見通し）をとりまとめた。

## 看護職員需給推計の策定方法

○ 国（厚生労働省）は、次の基本方針に基づく推計手法を策定した。

- ①現在の病床数・患者数及び看護職員数をもとに、医療需要（病床数又は患者数）あたり看護職員数を設定。
- ②医療需要については、
  - ・ 一般病床及び療養病床： 都道府県の地域医療構想における2025年の病床数の必要量
  - ・ 介護保険サービス：介護保険事業計画におけるサービス見込み量
    - ※訪問看護事業所（医療保険分）は現利用者数・将来推計人口等から推計
  - ・ 地域医療構想で医療需要が示されていない領域（精神病床、無床診、保健所、学校養成所等）：一定の仮定を置いた推計

○ 都道府県は、国が定めた推計ツールを用いて看護職員の需要推計を試算。供給については、現就業者数や新・再就業者見通し、離職率の動向を踏まえ、都道府県が推計した。

○ 国は都道府県が算定した各推計値を集約し、これに（i）短時間勤務者の増加に伴う常勤換算対実人員の比率を加味し、（ii）ワークライフバランスの実現を前提に看護職員の労働環境の変化に対応した3通りの幅を持たせた係数処理を行うことで、3つのシナリオ（\*）として全体推計をとりまとめた。

### \* 3つのシナリオ

- ・シナリオ1：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得5日以上が達成された場合
- ・シナリオ2：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得10日以上が達成された場合
- ・シナリオ3：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間なし、1年あたりの有給取得20日以上が達成された場合

※ 将来の医療需要への影響を客観的に考慮することができるものは推計に反映することを基本的考え方とし、審議会、検討会等において検討中のため結論が出ていないものや、内容が決まっているものであっても、現時点ではその影響が不明であるものについては、推計に反映することは困難であるため、今回の推計に反映せず、今後、推計に用いるエビデンスを得てから検討することとされた。

※ 今般の推計は、地域医療構想の実現を前提とした推計値であり、実現度合いにより、看護職員の必要数は変化する可能性がある。2025年における需給ギャップについては、前提として仮定したワーク・ライフ・バランスの充実度合いにより大きく左右されることに留意が必要である。

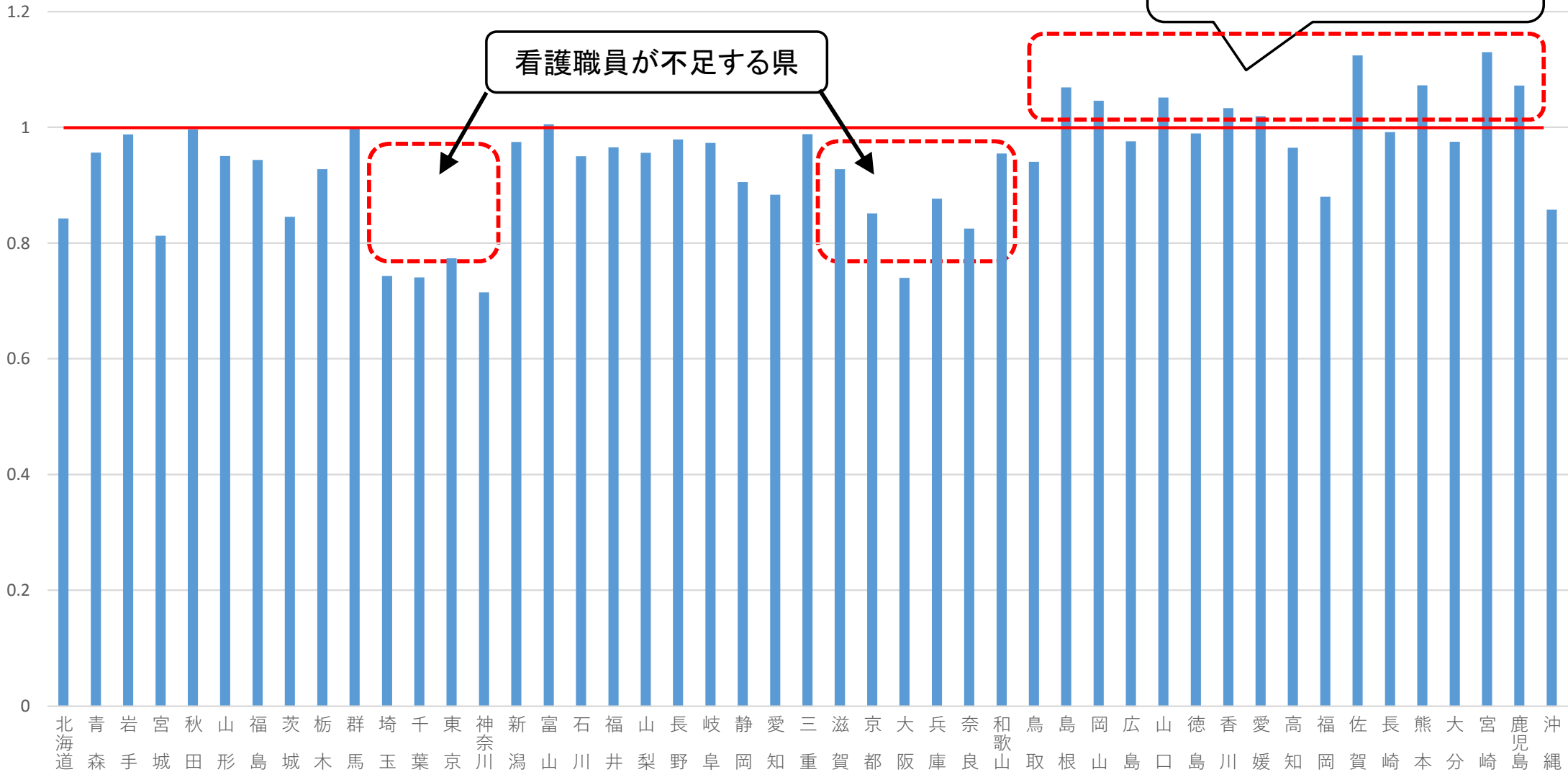
# 都道府県別の看護職員の需給推計

都道府県別でみた場合、都心部等では依然として都道府県全体として2025年の看護職員需要数が供給数を上回り、看護職員不足が見込まれる一方で、一部の都道府県においては、供給数より2025年の看護職員需要数が少ない推計結果となっている。

【各都道府県別の供給数と需要数の比較（2016年の供給数／2025年(シナリオ②)の需要数）】

※ 1より低ければ、2025年(シナリオ②)は2016年現在より看護職員数不足

2025年地域医療構想実現時  
需要<現職員数(2016年)



# 二次医療圏単位の看護職員需給シミュレーションの具体例①（2025年に看護職員総数が充足されると推計された県）

※地域医療構想上将来の必要病床数と足下の病床数のギャップが大きい県から、二次医療圏単位の看護職の分布を試みにシミュレーションしたもの

## 例：A県の場合

- A県における、地域医療構想に基づく2025年度に必要な病床数は、2015年度と比し約6千床減であり、2025年度の必要看護職員数は、全体では供給が需要を上回っている。
- しかし、医療分野においては、f、hにおいて需要>供給、在宅・介護分野においては、bを除き需要>供給となっている。
- 例えば、二次医療圏aからf、hの病院等や介護施設への看護職員移行を促進させることなどが今後の課題として挙げられる。

## 【A県における二次医療圏ごと(一部)の機能別需要推計】

※ マイナスは需要<供給、プラスは需要>供給

	① 2016年の供給数				② 2025年の需要数 【都道府県報告値】				差 (②-①)			
	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計
二次医療圏a	12,671	1,614	1,012	15,297	9,978	1,989	1,219	13,186	-2,693	375	207	-2,111
二次医療圏b	2,497	461	202	3,160	1,801	451	215	2,467	-696	-10	13	-693
二次医療圏c	1,674	328	176	2,178	1,501	375	200	2,076	-173	47	24	-102
二次医療圏d	1,062	254	127	1,443	890	275	142	1,307	-172	21	15	-136
二次医療圏e	3,752	558	355	4,665	3,087	628	419	4,134	-665	70	64	-531
二次医療圏f	735	268	121	1,124	759	282	131	1,172	24	14	10	48
二次医療圏g	2,473	462	234	3,169	1,898	511	262	2,671	-575	49	28	-498
二次医療圏h	416	121	64	601	559	135	69	763	143	14	5	162
二次医療圏i	1,568	314	164	2,046	1,379	344	179	1,902	-189	30	15	-144

※ 医療分野とは病院、有床診療所、精神病床、無床診療所、在宅・介護分野とは訪問看護事業所、介護保険サービス等、その他とは学校養成所等。

# 二次医療圏単位の看護職員需給シミュレーションの具体例②（2025年においても看護職員総数が不足すると推計された県）

※地域医療構想上将来の必要病床数が足下の病床数に比しと増となる県から、二次医療圏単位の看護職の分布を試みにシミュレーションしたもの

## 例：B県の場合

- B県における、地域医療構想に基づく2025年度に必要な病床数は、2015年度と比し約6千5百床増であり、2025年度は相当な看護職員の確保が求められる。
- 県全体のみならず、医療分野、在宅・介護分野、その他分野のすべてで、需要が供給を上回る。

### 【B県における二次医療圏ごと（一部）の機能別需要推計】

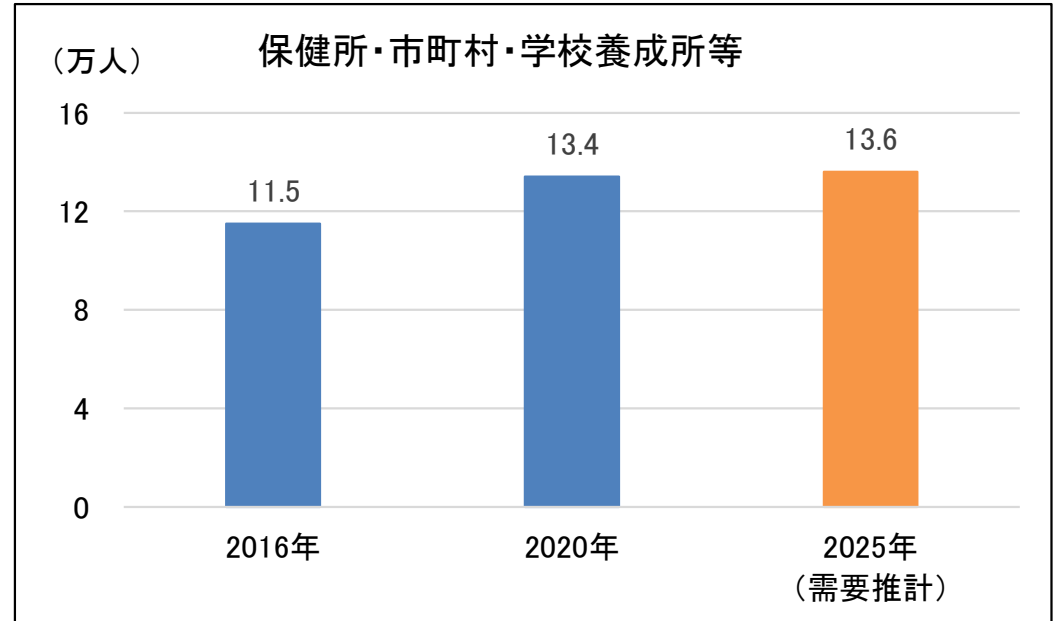
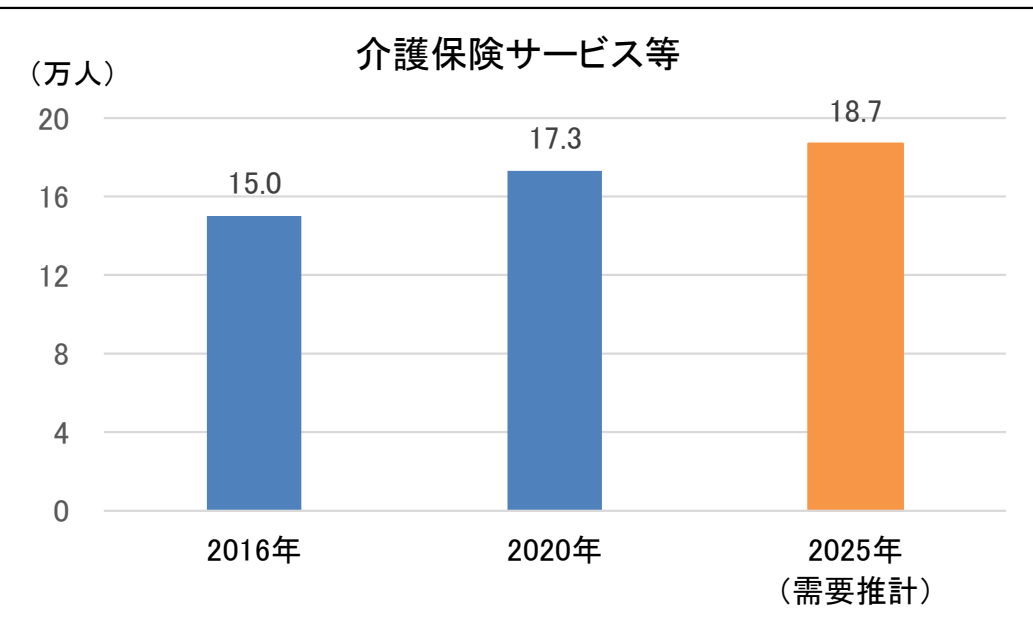
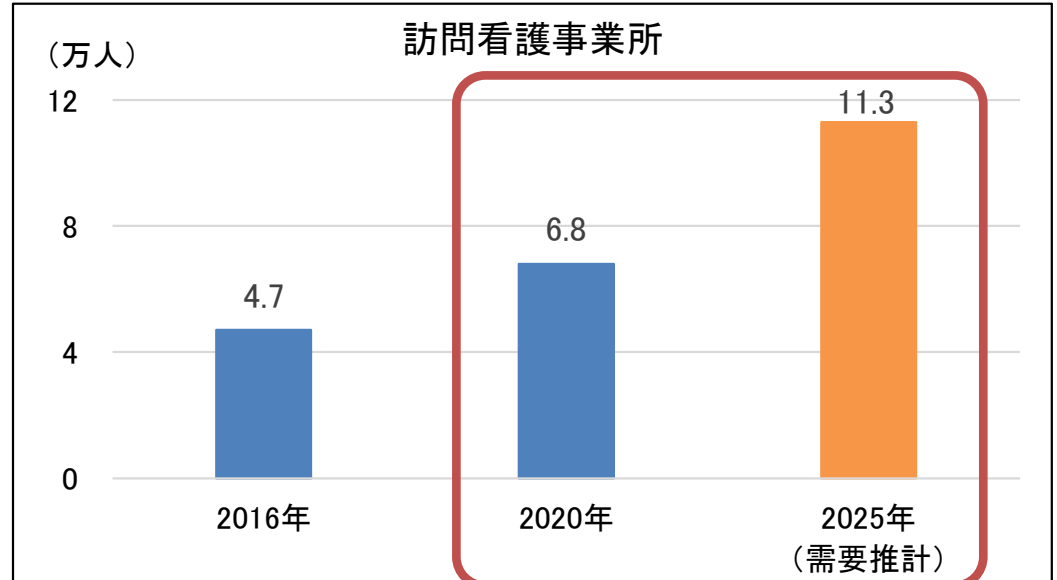
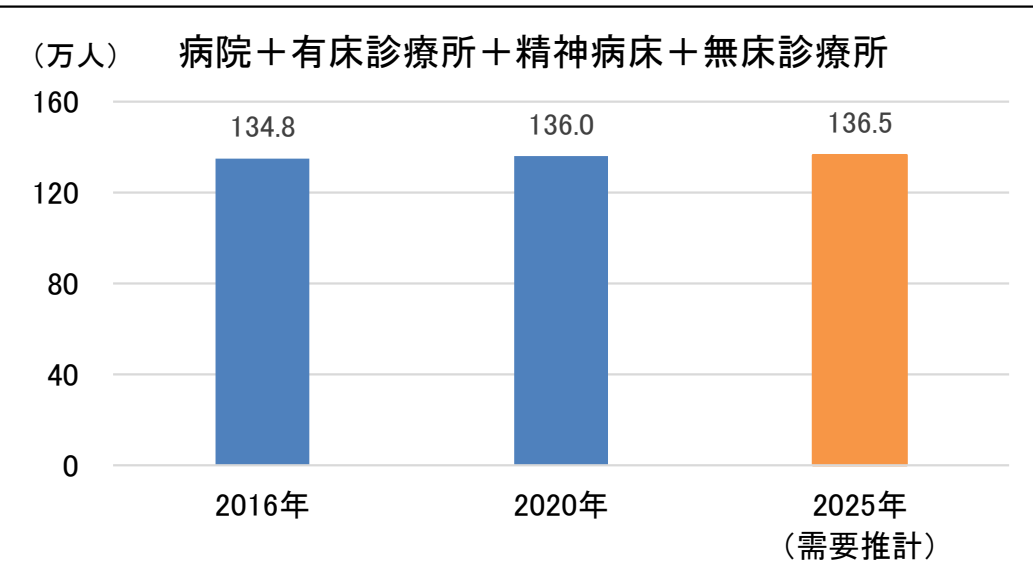
※ マイナスは需要<供給、プラスは需要>供給

	① 2016年の供給数				② 2025年の需要数 【都道府県報告値】				差（② - ①）			
	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計
二次医療圏a	4,671	843	644	6,158	6,649	1,407	836	8,892	1,978	564	192	2,734
二次医療圏b	4,356	754	581	5,691	5,955	1,325	741	8,021	1,599	571	160	2,330
二次医療圏c	7,527	1,230	933	9,690	10,414	2,248	1,168	13,830	2,887	1,018	235	4,140
二次医療圏d	9,117	1,489	1,034	11,640	10,338	2,622	1,343	14,303	1,221	1,133	309	2,663
二次医療圏e	4,130	621	433	5,184	4,389	1,109	525	6,023	259	488	92	839
二次医療圏f	7,436	950	655	9,041	8,385	1,633	797	10,815	949	683	142	1,774
二次医療圏g	6,839	1,005	637	8,481	8,330	1,842	761	10,933	1,491	837	124	2,452
二次医療圏h	4,730	827	530	6,087	5,498	1,324	620	7,442	768	497	90	1,355
二次医療圏i	4,159	727	417	5,303	4,213	1,089	490	5,792	54	362	73	489
二次医療圏j	602	185	82	869	704	238	89	1,031	102	53	7	162

※ 医療分野とは病院、有床診療所、精神病床、無床診療所、在宅・介護分野とは訪問看護事業所、介護保険サービス等、その他とは学校養成所等。

# 領域別の就業看護職員数と需要推計

訪問看護に従事する看護職員は増加しているが、2025年の需要推計との比較によれば、ニーズの増大に伴って、今後とも大幅に訪問看護に従事する看護職員の確保を推進していくことが必要。



資料出所 2016年の就業看護職員数:病院報告・医療施設調査・衛生行政報告例に基づく厚生労働省医政局看護課による実績推計  
 2020年の就業看護職員数:医療施設調査・衛生行政報告例に基づく厚生労働省医政局看護課による実績推計  
 2025年の需要推計:「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要)」(令和元年(2019年)11月15日)

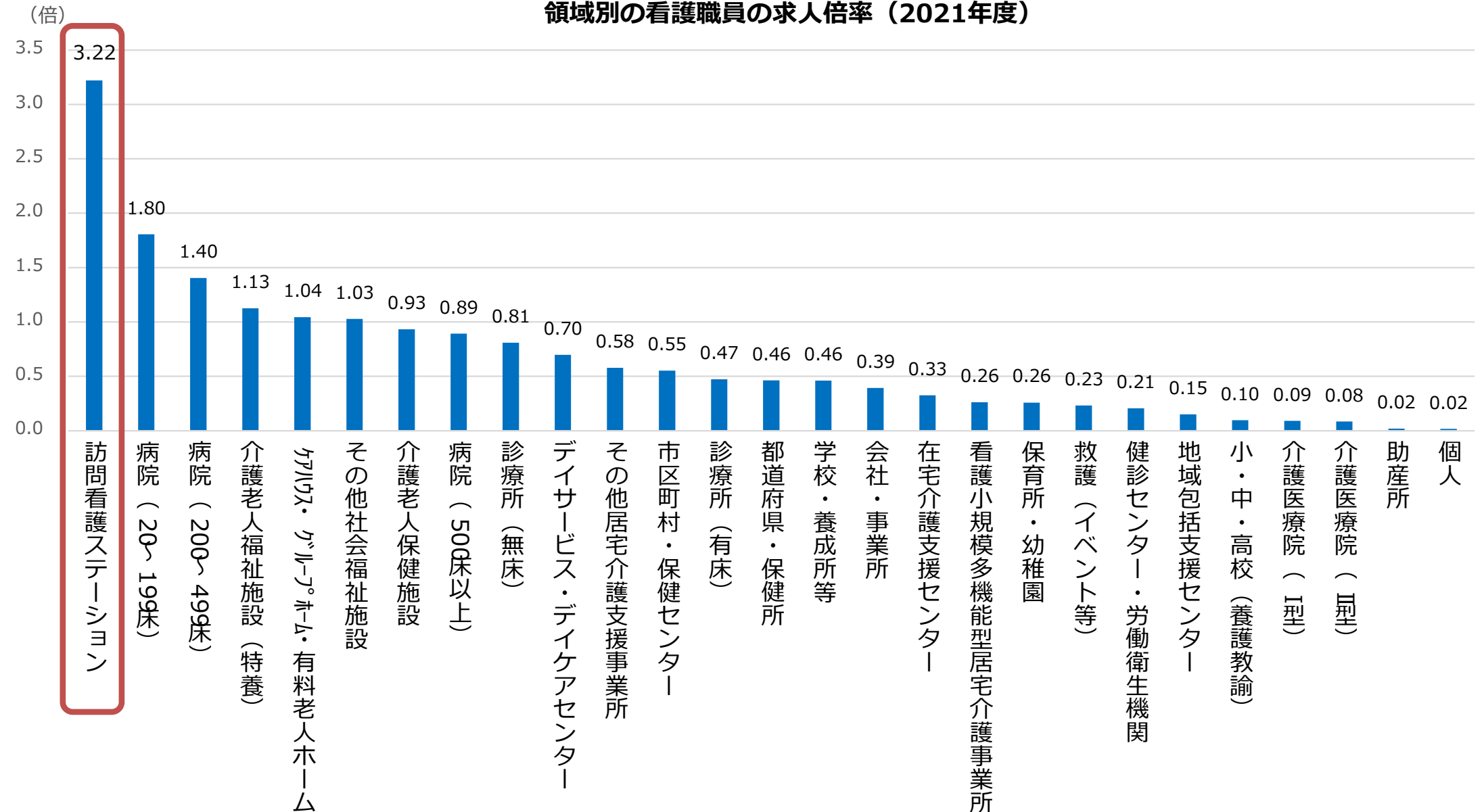
※ 訪問看護事業所の2025年の需要推計は、医療保険、介護保険及び精神病床からの基盤整備の合計。



## 領域別の看護職員の求人倍率

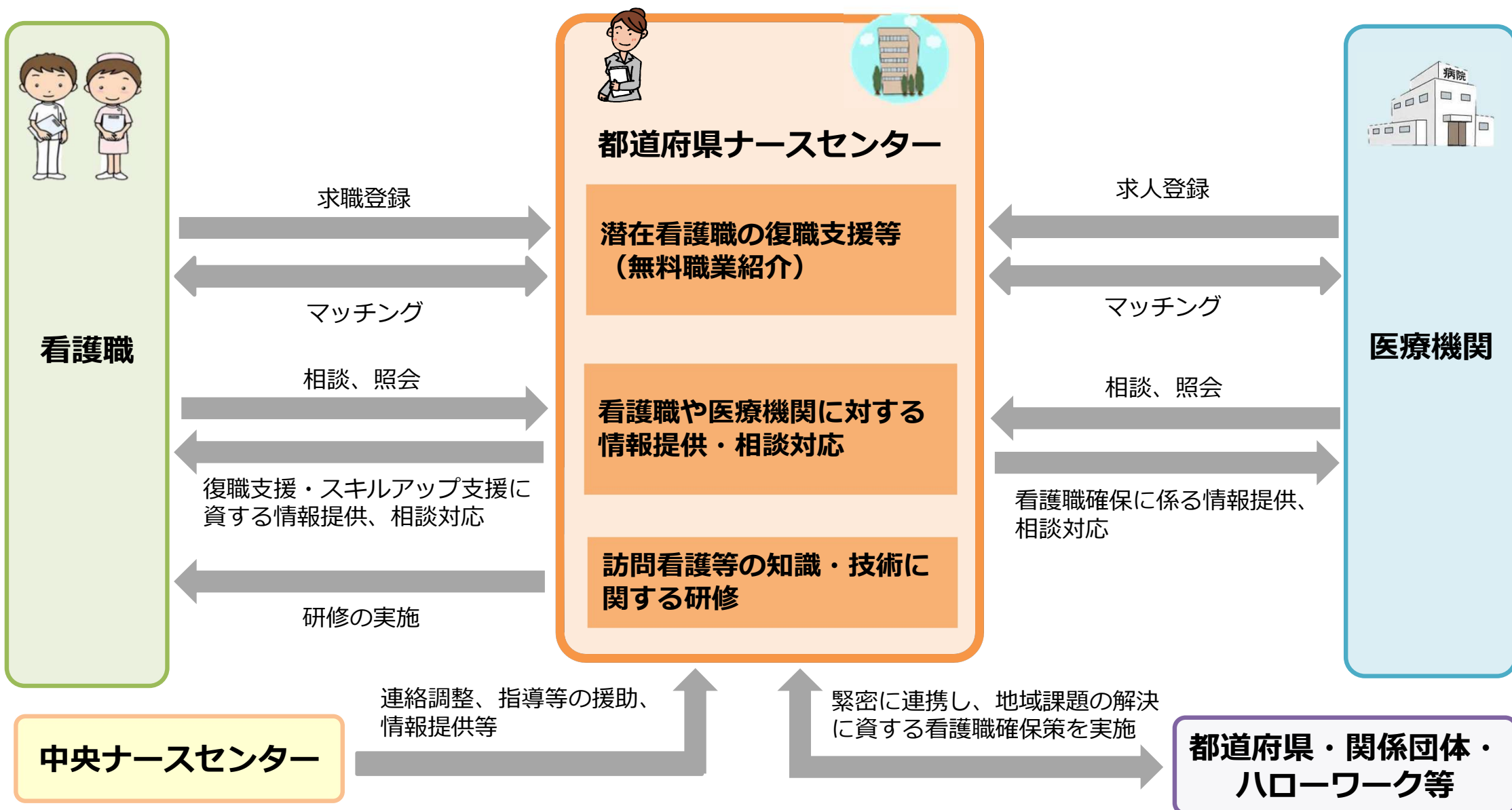
都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が3.22倍と最大になっており、訪問看護における人材確保が困難である状況にあると言える。

領域別の看護職員の求人倍率（2021年度）



# 都道府県ナースセンターによる看護職の就業・資質向上支援

都道府県ナースセンターは、①潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）、②看護職や医療機関に対する情報提供・相談対応、③訪問看護等の知識・技術に関する研修の実施等を通じて、地域における看護職の就業・資質向上を支援している。



※平成30年末時点の推計では、65歳未満の就業者看護職員数は約154.0万人（平成22年末：約139.6万人）、65歳未満の潜在看護職員数は約69.5万人（平成22年末：約71.5万人）

（資料出所）令和2年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究」（代表研究者：小林美亜）、平成24年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需給数の推計手法と把握に関する研究」（代表研究者：小林美亜）

デジタル改革関連法（令和3年5月19日公布）に基づき、マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システムを構築し（令和6年度運用開始）、マイナポータルを通じた看護職自身の幅広いキャリア情報への簡便なアクセス・利用を可能にするとともに、ナースセンターによる多様なキャリア情報の把握・活用を通じて、潜在看護職に対する復職支援の充実や、スキルアップに資する情報提供の充実による看護職の資質向上の支援を図る。 ※令和4年6月17日新型コロナ対策本部決定では、新興感染症に対応するための医療提供体制強化の観点からも、本システムを構築するものとされている。

スマホ等で閲覧できる



マイナポータル

随時、情報の追加登録や変更登録を行える



マイナポータル

看護師

就職相談、求職登録、離職届提出時等に、看護職キャリア情報のナースセンターへの提供に同意

離職時

多様なキャリア情報に基づく復職支援等の実施

就業時

多様なキャリア情報\*1に基づくスキルアップに資する情報の提供

## 看護職キャリアデータベース 【医療従事者届出システム（厚生労働省）】

分類	情報
基本情報	✓ 看護師登録番号    ✓ 看護師登録年月日    ✓ 氏名・生年月日・性別    ✓ 住所    ✓ 電話番号    ✓ メールアドレス
業務従事場所	✓ 業務従事場所(病院/診療所/訪看ST/介護施設・事業所等)
業務従事状況	✓ 雇用形態    ✓ 常勤換算    ✓ 従事期間等
特定行為研修	✓ 修了の有無    ✓ 修了した特定行為区分 ✓ 修了した領域別パッケージ研修
ポートフォリオ (経歴・目標) 【任意】	✓ 職歴    ✓ 組織内役割    ✓ 取得資格    ✓ 研修受講履歴 ✓ 組織外役割    ✓ 目標(将来のビジョン、中長期的な目標、単年目標)

※ 看護師籍簿情報・業務従事者届情報・経歴等情報を突合した看護職キャリア情報を整備・管理。保健師・助産師についても、看護師と同様の整備・管理を実施。

提供について本人同意を得た看護職キャリア情報を提供



都道府県ナースセンター  
(都道府県看護協会)

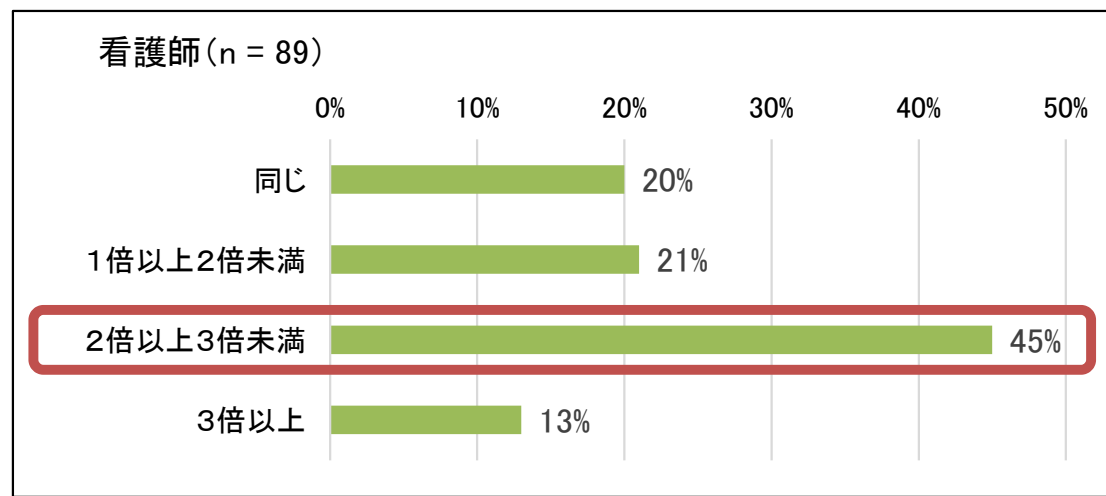
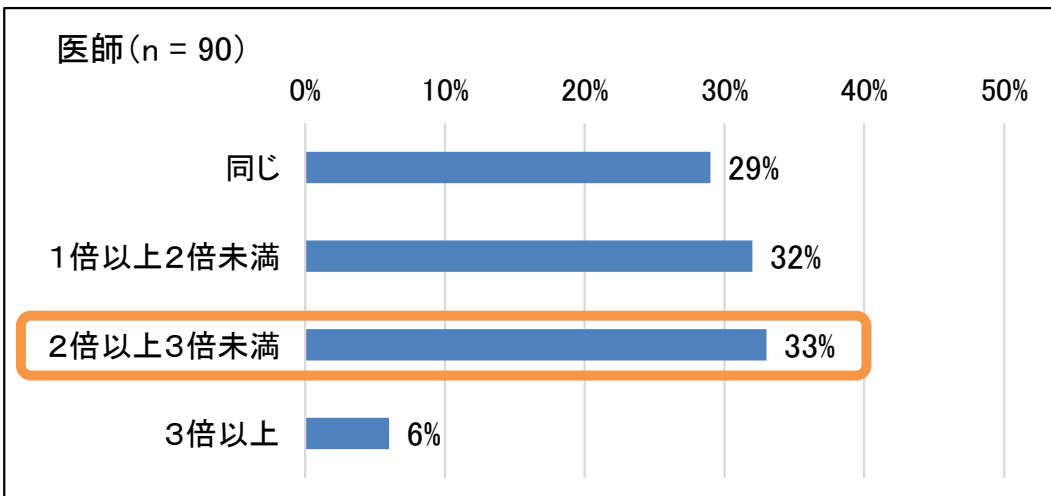


\* 1：業務従事者届の提出時や個別に申立があった場合に、看護職キャリア情報の提供に係る同意を取得。

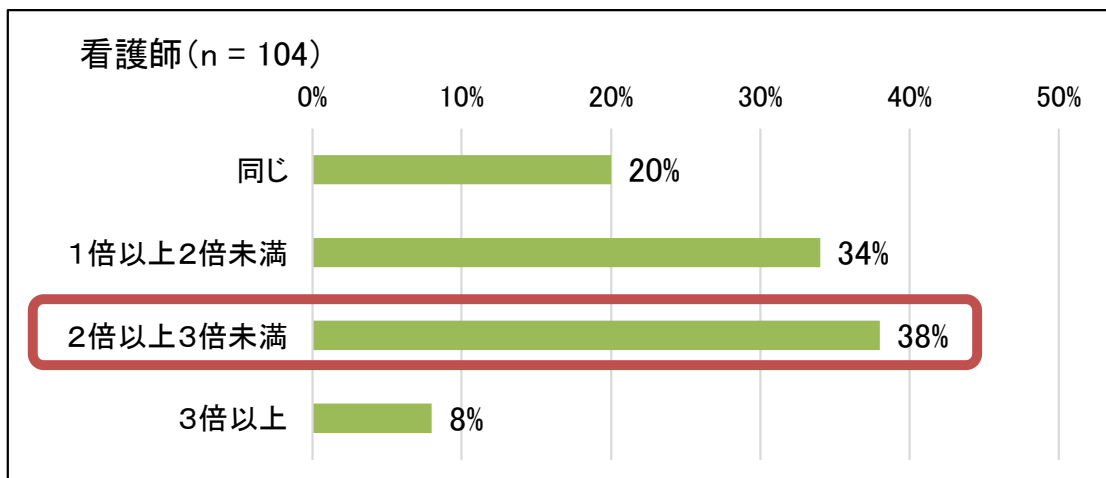
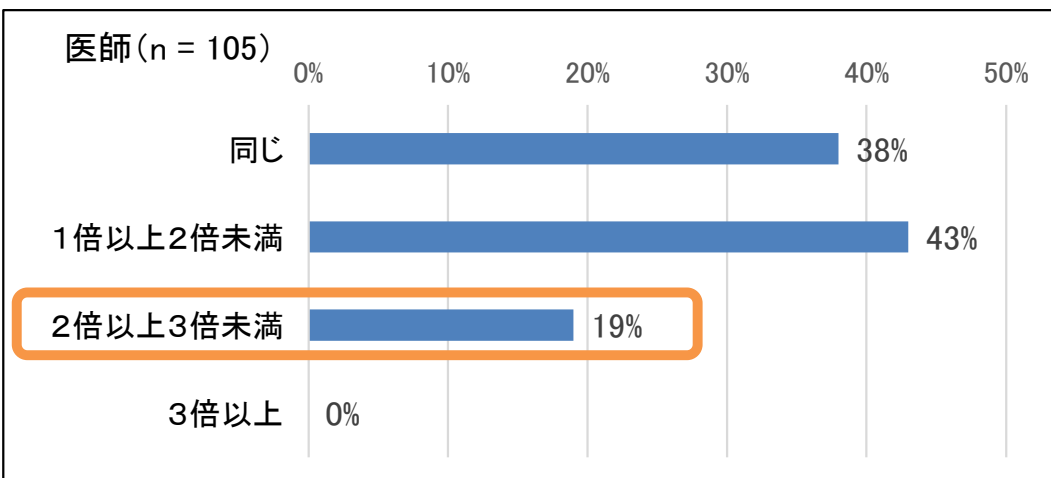
※ 新規の免許申請の際もマイナポータルを通じて申請を行うことが可能（戸籍抄本等の添付を省略可能）

- 新型コロナの重症者の診療に当たっては、ECMO管理や人工呼吸器管理など、専門性の高い看護師が必要だが、同等の重症患者の管理と比べて、こうした専門性の高い看護師が2～3倍必要になった医療施設が多い。
- また、医療関係資格の中でも、専門性の高い看護師を確保する必要性が特に高くなっている。

## 同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった医師及び看護師の数



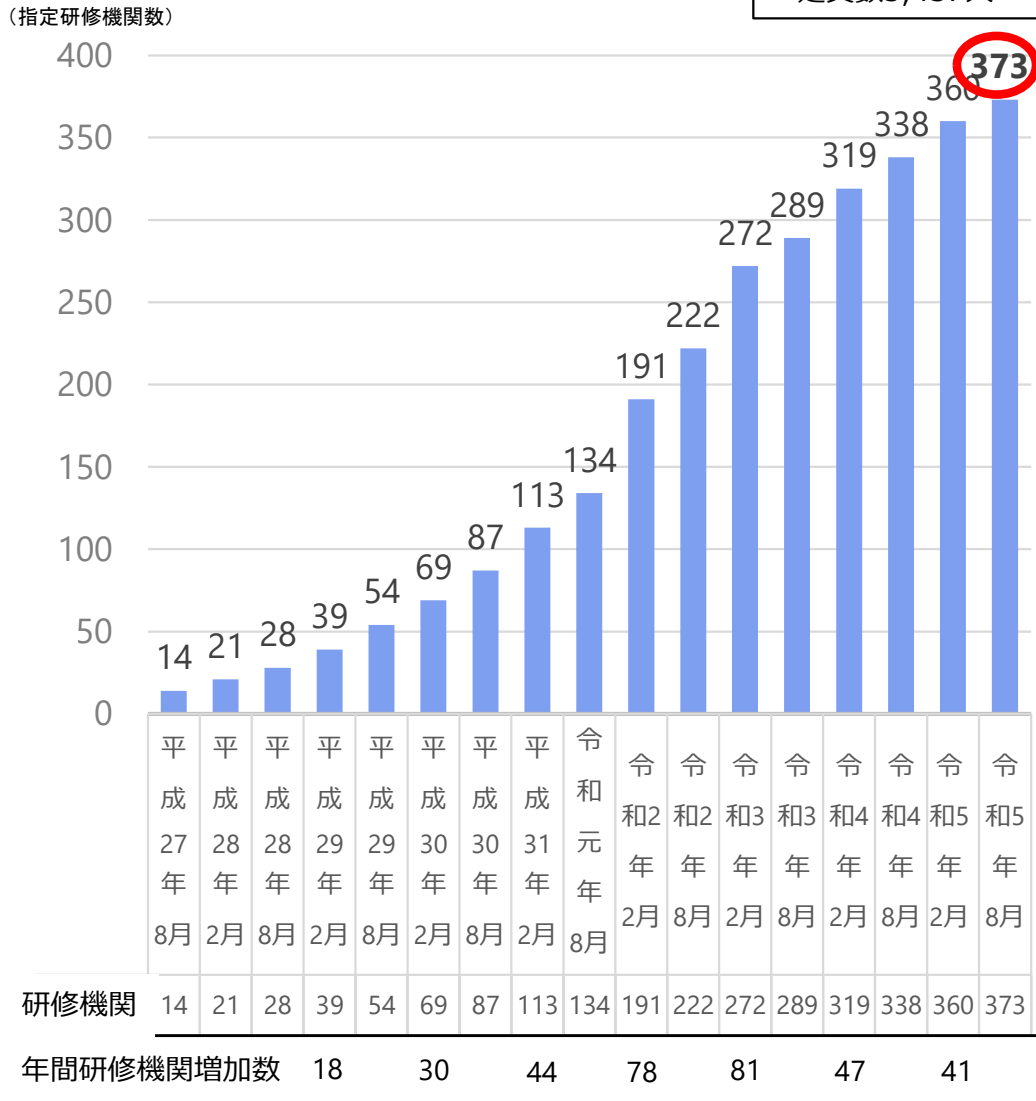
## 同等の重症患者の管理と比べ、人工呼吸器管理を要するコロナ患者の治療に必要であった医師及び看護師の数



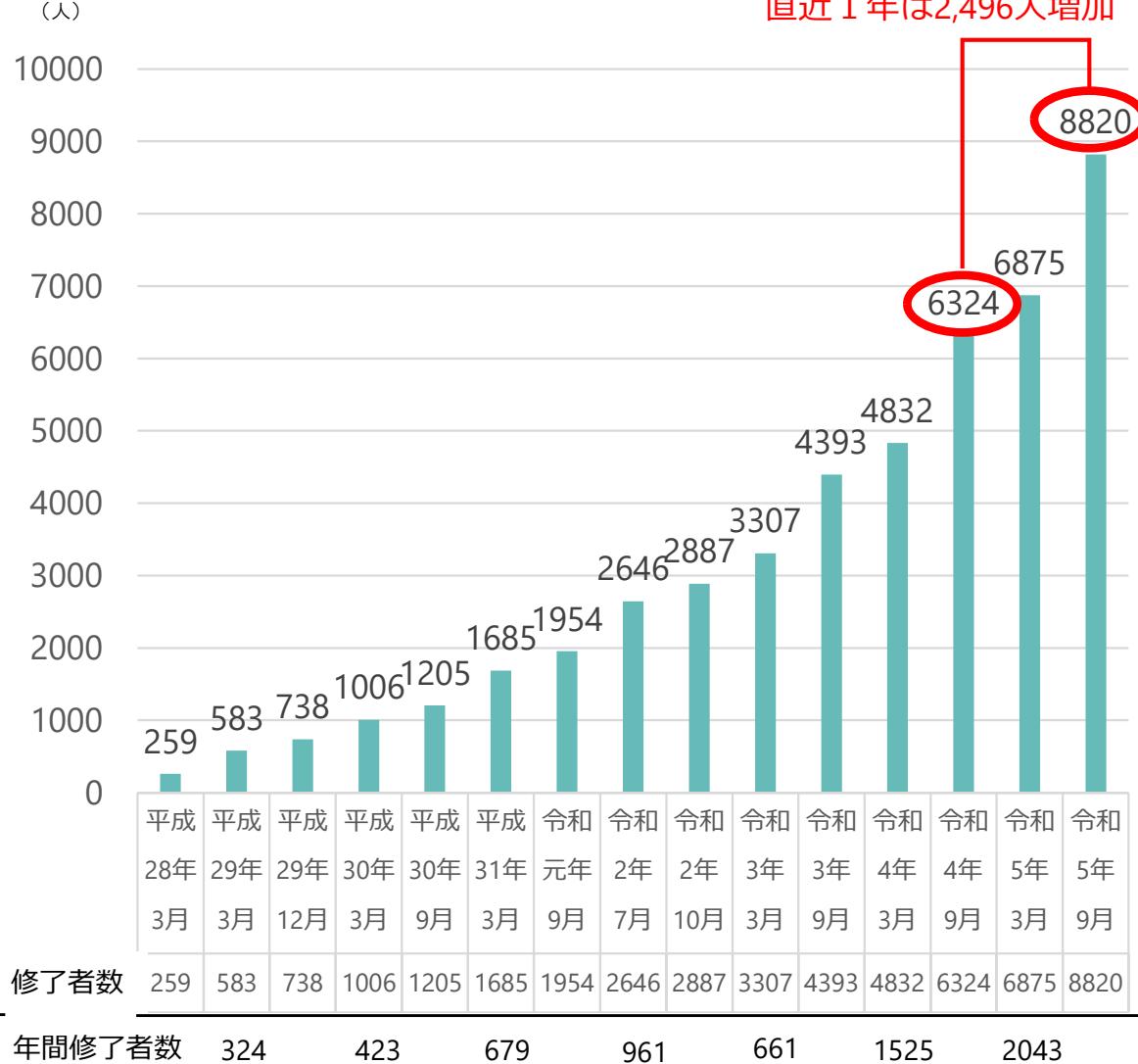
# 現状（指定研修機関数・研修修了者の推移）

- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和5年8月現在で**373**機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は **5,437**人である。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和5年8月現在で**8,820**名である。

## ■ 指定研修機関数の推移

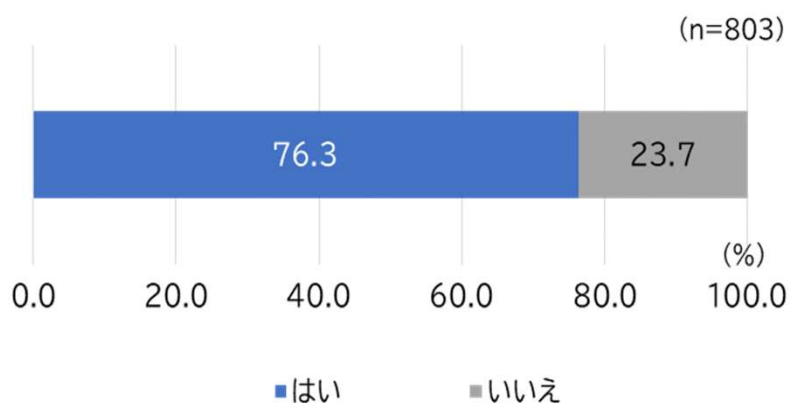


## ■ 研修修了者の推移



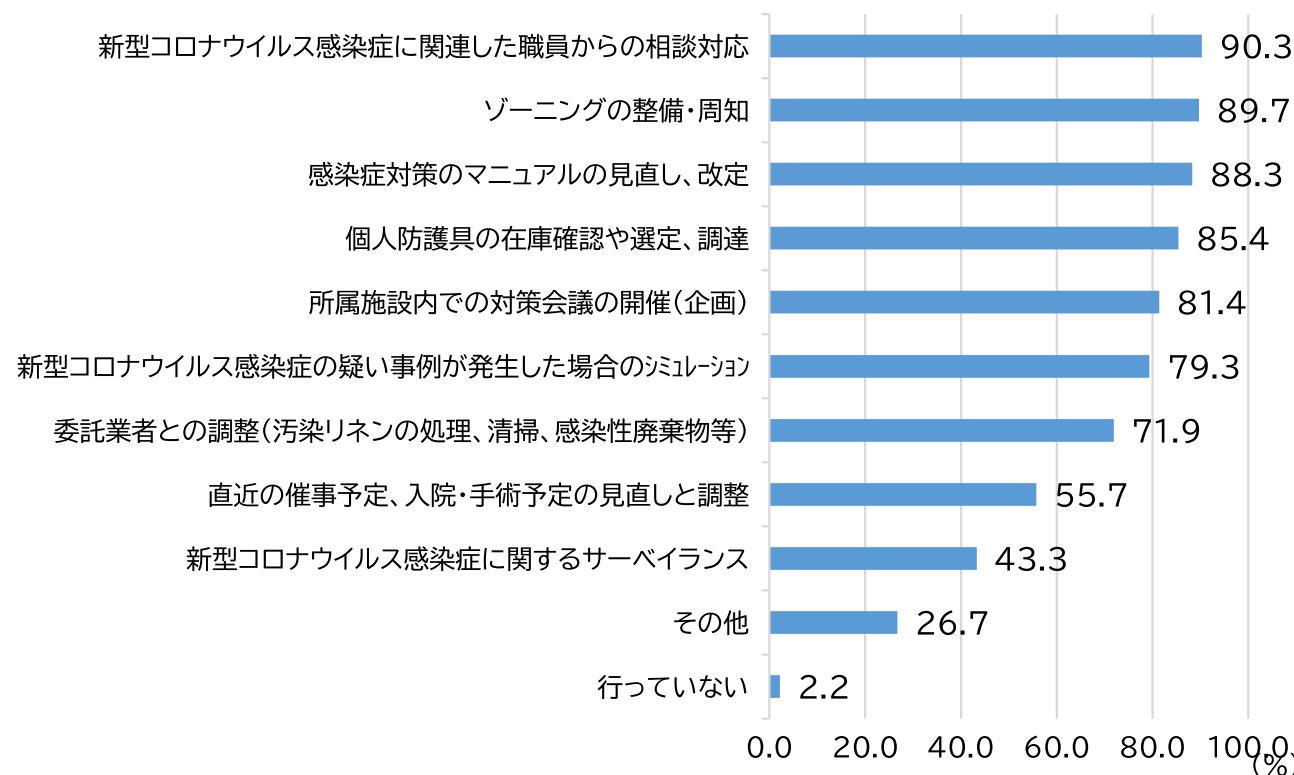
- 「新型コロナウイルス感染症に関連した職員からの相談対応」は90.3%を占めたほか、ゾーニングの整備・周知、感染症対策マニュアルの見直し・改定等、幅広く感染管理体制整備を行っている
- 感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師は、新型コロナウイルス感染症対応において、中心的な役割を果たしている

感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師が中心となって新型コロナウイルス感染症対応にあたったか



新型コロナウイルス感染症対応として行ったこと  
～感染管理体制の整備～

(複数回答、n=803)



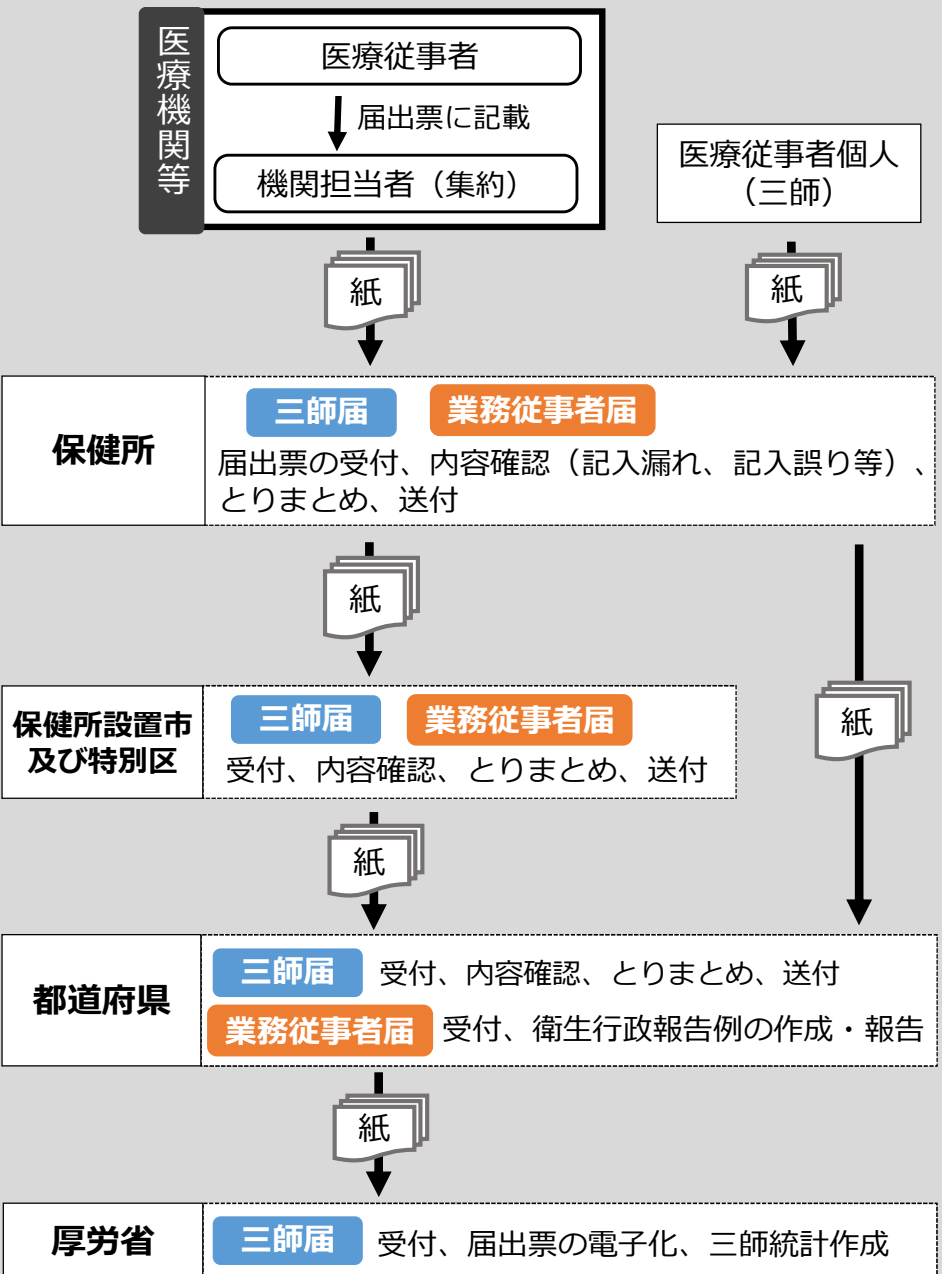
- ③ 医師法等に基づく医療従事者による  
2年に一度の届出のオンライン化について

# 三師届・業務従事者届のオンライン届出の仕組み（令和4年度）

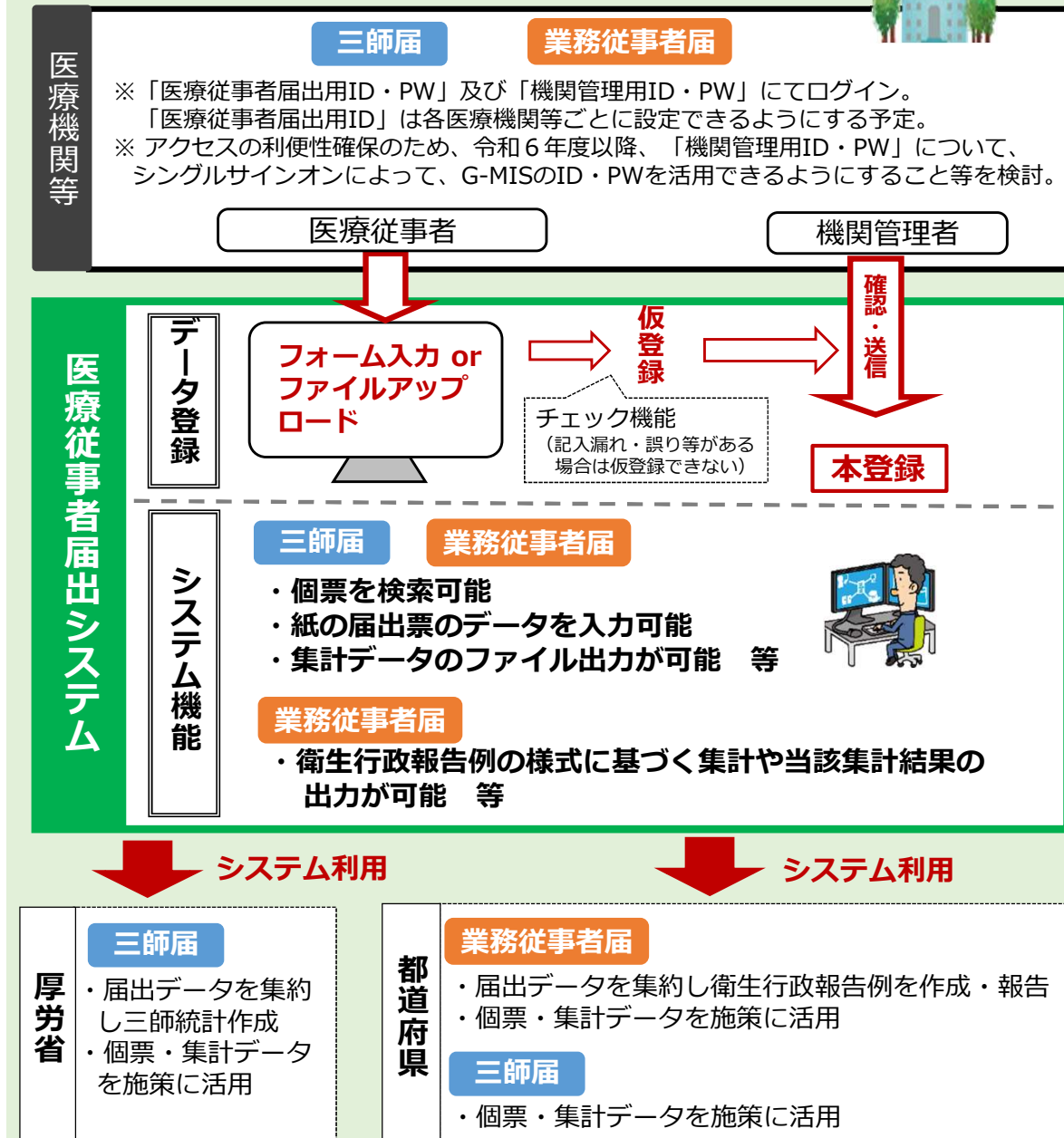
**三師届**：医師、歯科医師、薬剤師

**業務従事者届**：看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）、歯科衛生士、歯科技工士

## 【現行の届出手続】



## 【届出手続のオンライン化】



※オンライン届出を行わない医療機関等の医療従事者及び医療機関等に勤務しない医療従事者個人は、紙による現行の届出手続となる。



## 5. オンライン診療について

## ポイント（6. オンライン診療について）

- 国、都道府県、市町村を中心とする関係者の取組みの方向性を提示することで、オンライン診療その他の遠隔医療の適正かつ幅広い普及に資することを目的とした「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」を令和5年6月に策定した。
- 基本方針に基づき、国民・患者向けの啓発資材の作成、医療機関が導入時に参考とできるような事例集、手引き書、チェックリスト等の作成や、遠隔医療に関するエビデンスの収集・構築等の取組を進めている。【P114】
- なお、オンライン診療を含む遠隔医療の実施に必要な通信機器等の整備に対する補助金を予算措置しているところであり、都道府県におかれては積極的に活用されたい。【P115】
- 規制改革実施計画(令和4年6月7日閣議決定)において、不適切な診療に対する必要な措置や情報セキュリティの確保のための方策についての指針の見直し等を行うこととされたことを受け、第95回社会保障審議会医療部会における議論も踏まえ検討し、令和5年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改訂した。【P116】
- オンライン診療に関しては、指針では認められていないメール・チャットのみによる診療等の不適切な事例が報告されており、オンライン診療が広がる中、こういった不適切事例への対応がこれまで以上に重要となっている。そのため、都道府県においては、不適切事例を積極的に把握し、必要に応じ立入検査・指導・処分を行う等、適切な対応をお願いしたい。【P117】
- オンライン診療を受診できる場については、規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）を受け、オンライン診療のための医師非常駐の診療所について、へき地等に限らず必要性に応じて認めることを目的とした通知を発出予定。（P）【P118】

# オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針（令和5年6月）

## 基本方針の目的

- ・ オンライン診療その他の遠隔医療の実施形態及びその特徴を整理した上で、現状の課題及びその解決に向けて、関係者の取組みの方向性を提示することで、**オンライン診療その他の遠隔医療の適正かつ幅広い普及**に資することを目的とする。
- ・ **ここでいう「適正」な推進とは、安全性、必要性、有効性、プライバシーの保護等の個別の医療の質を確保するという観点に加え、対面診療と一体的に地域の医療提供体制を確保する観点も含まれる。**

## オンライン診療等（医師と患者間での遠隔医療）

オンライン診療、オンライン受診勧奨  
(D to P、D to P with N 等)

### 【期待される役割】

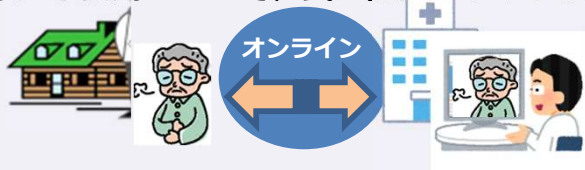
- 通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現
- 訪問診療および往診等に伴う医療従事者の負担軽減
- 医療資源の柔軟な活用
- 患者がリラックスした環境での診療の実施
- 感染症への感染リスクの軽減

### 【現状の課題】

- 医療機関職員のリテラシーの向上
- システムの導入・運用
- 患者の理解促進

### 【取組の方向性】

- 国の取組み：医療機関が導入時に参考とできる事例集、手引き書、チェックリスト等の作成。オンライン診療等に関する課題整理、エビデンス収集・構築。
- 都道府県及び市町村の取組み：地域でオンライン診療を実施している医療機関について住民が把握しやすいように工夫。



## 医師等医療従事者間での遠隔医療

遠隔放射線画像診断、遠隔病理画像診断、遠隔コンサルテーション、遠隔カンファレンス、遠隔救急支援、12誘導心電図伝送、遠隔ICU、遠隔手術指導等（D to D 等）

### 【期待される役割】

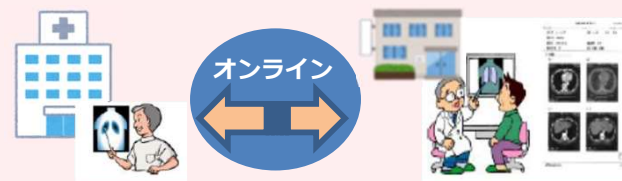
- 医療資源の少ない地域における医療の確保への貢献
- 効率的・効果的な医療提供体制の整備
- 医療従事者の働き方改革等への寄与

### 【現状の課題】

- 遠隔にいる医師（医療従事者等）の役割と責任の範囲の明確化
- 個人情報保護法制に沿った患者の医療情報の共有
- システムの安全管理、緊急時や不測の事態への対応策の検討

### 【取組みの方向性】

- 国の取組み：医療機関が導入時に参考とできる事例集、手引き書等の作成。遠隔医療に関する課題整理、エビデンス収集・構築。
- 都道府県及び市町村の取組み：地域における先行事例を把握し、導入を検討中の医療機関に対して、導入済みの医療機関を紹介するなど、医療機関間の連携関係の構築の支援。



# 遠隔医療設備整備事業

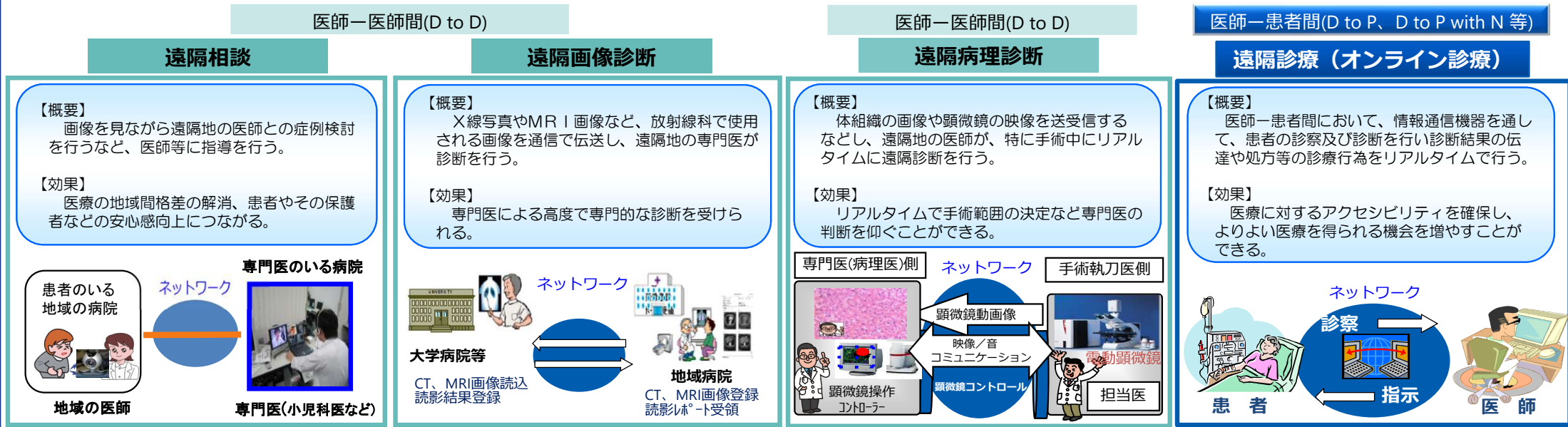
令和6年度当初予算案 1.4億円 (4.0億円) ※ ( ) 内は前年度当初予算額 ※医療施設等設備整備費補助金のメニュー予算

## 1 事業の目的

この事業は、情報技術を活用した遠隔医療を実施することにより、医療の地域格差を解消し、医療の質及び信頼性を確保することを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム

情報通信機器を活用して病理画像・X線画像等を遠隔地の医療機関に伝送し、専門医の診断・助言を得ることで、適切な対応を可能とする。また、医学的管理が必要な慢性疾患であって、地理的理由等により往診・通院が困難な患者等に対し、テレビ電話等の機器を貸与して、遠隔地からの診療支援を行う。



## 3 実施主体等

- 実施主体: 都道府県、市町村、厚生労働大臣の認める者
- 補助率: 2分の1
- 補助対象経費: 遠隔医療の実施に必要なコンピュータ及び附属機器等の購入費
- 補助基準額: 遠隔病理診断 (支援側 4,598千円、依頼側 14,198千円)、遠隔画像診断及び助言 (支援側 16,390千円、依頼側 14,855千円)、在宅患者用遠隔診療装置 (8,250千円)

# 令和5年3月の指針改訂の概要①

規制改革実施計画(令和4年6月7日閣議決定)において、不適切な診療に対する必要な措置や情報セキュリティの確保のための方策についての指針の見直し等を行うこととされたことを受け、第95回社会保障審議会医療部会における議論も踏まえ検討し、令和5年3月に指針を改訂した。

## オンライン診療の適切な実施について

- 適切なオンライン診療の普及のためには、その医療上の安全性・必要性・有効性が担保される必要があり、医師は安全性や有効性についてのエビデンスに基づいた医療を行うことが求められる。特に、オンライン診療においては、対面診療と比べて、医療へのアクセスが向上するという側面がある一方で、得られる情報が少なくなってしまうという側面もあることを考慮し、安全性・必要性・有効性の観点から、学会のガイドライン等を踏まえて、適切な診療を実施しなければならない。
- オンライン診療を実施する医療機関は、ホームページや院内掲示等において、本指針を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を公表するものとする。

## 本人確認について

- 初診でオンライン診療を実施する場合、当該患者の本人確認は、原則として、顔写真付きの身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）で行うか、顔写真付きの身分証明書を有しない場合は、2種類以上の身分証明書をを用いる、あるいは1種類の身分証明書しか使用できない場合には、当該身分証明書の厚みその他の特徴を十分に確認した上で、患者本人の確認のための適切な質問や全身観察等を組み合わせて、本人確認を行う。
- オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属及び当該医療機関の問い合わせ先を明らかにすること。
- オンライン診療システムを用いる場合は、患者がいつでも医師の本人確認ができる情報及び医療機関の問い合わせ先をオンライン診療システム上に掲載すること。

# 令和5年3月の指針改訂の概要②

## 情報セキュリティ方策について

### 【医療機関が行うべき対策】

- 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者による説明を受け（システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。）、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。
- オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。
- 医療機関は、患者に対してオンライン診療の実施に伴うセキュリティリスクを説明し、オンライン診療に用いるシステムを利用することについての合意を得た上で、双方が合意した旨を診療録に記載し、オンライン診療を実施すること。
- 医師は、オンライン診療実施時に、意図しない第三者が当該通信に紛れ込むような三者通信（患者が医師の説明を一緒に聞いてもらうために、医師の同意なく第三者を呼び込む場合等）や患者のなりすましが起こっていないことに留意すること。
- オンライン診療においてチャット機能を補助的に用いる場合には、医療機関が、セキュリティリスクとベネフィットを勘案したうえで、使用するソフトウェアやチャット機能の使用方法について患者側に指示を行うこと。
- 医療機関や患者から、検査結果画像や患者の医療情報等を画面共有機能を用いて提示すること及び画面共有機能を用いずに画面を介して提示することは、多くの場合、後述の場合と比較して相対的にセキュリティリスクが低減されているものと考えられる。一方で、患者から提示された二次元バーコードやURL等のリンク先へのアクセス及びファイルのダウンロード等はセキュリティリスクが高いため、セキュリティリスクが限定的であることを医療機関が合理的に判断できる場合を除き、このようなアクセスやダウンロード等を行わないことが望ましい。
- 医療機関が、オンライン診療を実施する際に、医療情報を取得する目的で外部のPHR等の情報を取り扱うことが、医療情報システムに影響を与える場合は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を実施しなければならない。他方で、医療機関が、医療情報システムに影響を与えずに当該情報を取り扱う場合には、セキュリティリスクについて医療機関と患者の間で合意を得た上で、オンライン診療を実施すること。等

### 【オンライン診療システム事業者が行うべき対策】

- 事業者は医療機関に対して、オンライン診療のセキュリティに係る責任分界点について明確に説明し、合意した範囲において責任を負うこと。等

# オンライン診療を受診できる場の整理について

## 個別の患者が居宅以外にオンライン診療を受診できる場所について

### 【取組内容】

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ&Aの改訂

### 【取組の詳細】

- 居宅と同様、療養生活を営む場所として、長時間にわたり滞在する通所介護事業所等もオンライン診療できる場であることを明確化
- その際、医療の提供は、居宅同様、医師と患者の対一関係の中で提供されるものであるため、利用者が誤解を招かないよう通所介護事業所等が診療所に課せられる医療法の各種規制の対象とならないことを明確化した上で、利用者等に対する周知やサポートも可能とする。
- また、事後的な検証の観点から、実施状況の報告を求める。  
※なお、通所介護事業所等で医療補助行為や医療機器を使用するような場合などは、診療所の開設が必要。

## オンライン診療のための医師非常駐の診療所について

### 【取組内容】

通知「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための開設について」発出

### 【取組の詳細】

- 医師非常駐の診療所について、「へき地等」の地域限定を廃止し、必要性に応じた運用に転換
- 必要性に応じた運用をするため、以下を実施
  1. 医療機関へのアクセスが困難な高齢者を対象にする場合など都道府県による必要性の確認
  2. 患者の急変時における対応ができる体制の担保
  3. 実施状況の把握・検証

# 參考資料



## オンライン診療等（医師と患者間での遠隔医療）の課題解決の方向性や留意事項

### 【国の取組み】

- ・ オンライン診療等の導入に関する地域における課題について把握した上で、医療機関が導入時に参考とできるような
  - ①事例集（利用した医師や患者の意見、利用した情報通信機器等）
  - ②手引き書（オンライン診療等の利用手順、処方箋・処方薬の受渡し方法等）
  - ③チェックリスト（オンライン診療指針遵守の確認、オンライン診療の実施の際に患者に対して説明すべき内容等）等を作成する。
- ・ 国民・患者への更なる適切なオンライン診療の浸透に向けて周知広報資料等を作成する。
- ・ オンライン診療システム導入が進み、円滑な運用が図られるよう周知啓発を行う。
- ・ 医療機関間の情報連携等の医療分野におけるDXの推進の観点も含め、**各府省庁の予算事業の中からオンライン診療の導入及び実施に活用できるものを整理して、都道府県・市町村に提示**する。
- ・ 前記の取組みの成果等を、医療機関、国民・患者、都道府県・市町村等の関係者がまとめて閲覧することができる**ホームページ**を作成する。
- ・ オンライン診療等に関する課題の整理、**エビデンスの収集や構築**を行う。（大病院におけるオンライン診療の導入、オンライン診療等の質の担保等）

### 【都道府県及び市町村の取組み】

- ・ 国の周知広報資料等を活用し、住民向けメディア（市町村広報誌など）にオンライン診療等の役割、効果、留意点等を掲載するとともに、地域でオンライン診療を実施している医療機関について住民が把握しやすいように工夫する。
- ・ 地域におけるオンライン診療の先事例を把握し、導入を検討中の医療機関に対して、導入済みの医療機関を紹介するなど、医療機関間の連携関係の構築を支援する。
- ・ 地域の医療提供体制の課題について、オンライン診療等の導入が有効であるかを検討し、必要に応じて国の予算事業の活用等（オンライン診療等に関する医療機関の職員向けの研修事業の実施など）を検討する。
- ・ 都道府県は、へき地等医療資源が不足する地域の医療の実情に応じて、第8次医療計画（令和6年度～）の策定において、オンライン診療等の活用を検討する。

## その他遠隔医療に関連する事項

### 1 地域の医療提供体制の充実にに向けた都道府県又は市町村の取組み

オンライン診療その他の遠隔医療は、へき地をはじめとした地域における医療課題の解決に資する可能性があることから、都道府県又は市町村は、地域関係者の協力のもと、積極的に導入に取り組むことが望ましい。また、対面診療と一体的に地域の医療提供体制を確保する観点でも、**都道府県又は市町村は、各医療機関における取組みに任せるだけでなく、適切に関与していくことが望ましい。**

都道府県又は市町村による遠隔医療を活用した地域の医療提供体制の充実にに向けた具体的な取組みとして、遠隔医療を実施する医療機関のネットワークへの参加を希望する医療機関を募って、関係構築を支援するなどの取組みが行われている。こうしたネットワーク構築に当たっては、**民間企業が構築している医療機関のネットワークを活用して、効率的に遠隔医療の体制を整備する事例**もある。都道府県又は市町村が医療機関の関係構築への支援をするに当たっては、**地域の医師会をはじめとする関係者の役割も重要**であり、積極的に地域の関係者と連携して取組みを進めることが望ましい。

また、感染症有事における対応や休日・夜間の医療提供体制の確保等、地域の中の医療資源のみで地域の課題を解決することが難しい場合には、**遠隔医療によって地域の外の医療資源を活用する方法が有効である場合もある**と考えられる。ただし、その際には、行政機関（保健所等）が、対面診療との連携の確保等において地域の関係者間の連絡調整や、**住民に対する丁寧な説明等を積極的に担うことが期待される。**

### 2 医療従事者教育／患者教育の充実

遠隔医療を幅広く適正に推進するためには、**遠隔医療の実施における医療従事者－患者間の信頼関係が構築される必要**があり、そのためには、遠隔医療に関する医療従事者による患者への適切な説明が行われることが必要である。医療従事者は必要な研修を受講することにより、適切な説明が行えるよう遠隔医療に関する知識の習得に努めるとともに、より適切な情報の伝え方について医療従事者－患者間で継続的に協議していくことが望ましい。

### 3 質評価／フィードバック

遠隔医療が各医療機関において適切に実施されるためには、各医療機関において、遠隔医療の質を高めるための取組みが行われることが望ましい。この点、オンライン診療に関しては、オンライン診療指針において、質評価やフィードバックの体制の整備が必要であるとされており、質評価においては、医学的・医学経済的・社会的観点など、多角的な観点から評価を行うことが望ましいとされている。また、総務省モデル参考書において、オンライン診療の具体的な評価項目が参考として掲げられている。

## 6. 個別の政策課題について

- ① かかりつけ医機能が発揮される制度整備の  
施行に向けた状況について

## ポイント（① かかりつけ医機能について）

かかりつけ医機能が発揮される制度整備について

- 令和5年の改正医療法において、かかりつけ医機能が発揮されるための制度整備として、医療機能情報提供制度の刷新やかかりつけ医機能報告が創設されたところであり、国民への情報提供やかかりつけ医機能の充実・強化を行っていくこととしている【P125】。
- まず、医療機能情報提供制度の刷新について、全国の医療機関から報告いただいた医療機能情報を一元化・標準化した「全国統一システム」を構築し、令和6年4月から、当該システムを活用した国民への情報提供を開始する。これに伴い、病院等からの報告については、令和6年1月以降、原則G-MIS経由で行われており、医療機関から報告された情報に係る都道府県の確認・公表については、3月31日までに完了するようお願いする【P126-128】。
- また、かかりつけ医機能報告の創設については、慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能を、医療機関から都道府県に報告し、都道府県がこれらの機能の確保に係る体制を有することを確認し、地域関係者との協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討する仕組み【P129】。
- 報告を求めるかかりつけ医機能の内容や地域における協議の場のあり方、医療計画への反映に関することなど、当該報告制度の詳細については、令和7年4月の制度施行に向けて、現在、有識者等の意見を踏まえつつ検討を行っており、その上で、具体的な運用については、自治体向けガイドライン等により、今後、お示しする予定【P130】。
- 都道府県におかれては、これらの制度の円滑な施行等について、引き続きご協力をお願いする。

# かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格

- 国民・患者はそのニーズに応じて医療機能情報提供制度等を活用して、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
- 医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、かかりつけ医機能の内容を強化。

## 国民・患者の医療ニーズ

- ◆ 日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆ 休日・夜間の対応
- ◆ 入院先の医療機関との連携、退院時の受入
- ◆ 在宅医療
- ◆ 介護サービス等との連携 等

### 医療機能情報提供制度 (H18)

	入院	病床機能報告 (H26)
外来	有床診・病院	外来機能報告 (R3) (紹介受診重点医療機関の確認)
	無床診	
	在宅	かかりつけ医機能報告 (新設)

## 制度整備の内容

### 医療機能情報提供制度の刷新

- 医療機関は、国民・患者による医療機関の選択に役立つわかりやすい情報及び医療機関間の連携に係る情報を都道府県知事に報告
  - ① 情報提供項目の見直し
  - ② 全国統一のシステムの導入

### かかりつけ医機能報告による機能の確保

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表(※)。
- あわせて、外来医療に関する地域の協議の場で「かかりつけ医機能」を確保する具体的方策を検討・公表。

※ 医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、提供するかかりつけ医機能の内容を説明するよう努めることとする。 125

# 医療機能情報提供制度の刷新

➤ 国民・患者が、**かかりつけ医機能その他の医療提供施設の機能を十分に理解した上で**、自ら適切に医療機関を選択できるよう、「医療機能情報提供制度」(※)の充実・強化を図る。

(※) 医療機能情報提供制度は、国民・患者による医療機関の適切な選択を支援するため、医療機関に対し、医療機能に関する情報(診療科目、診療日、診療時間、対応可能な治療内容等)について都道府県知事への報告を義務づけ、それを都道府県知事が公表する制度。

## 【見直しのポイント】

① 医療機能情報提供制度について、**かかりつけ医機能その他の医療提供施設の機能の理解に基づく、国民・患者の医療機関の適切な選択に資する**という制度趣旨を明確化

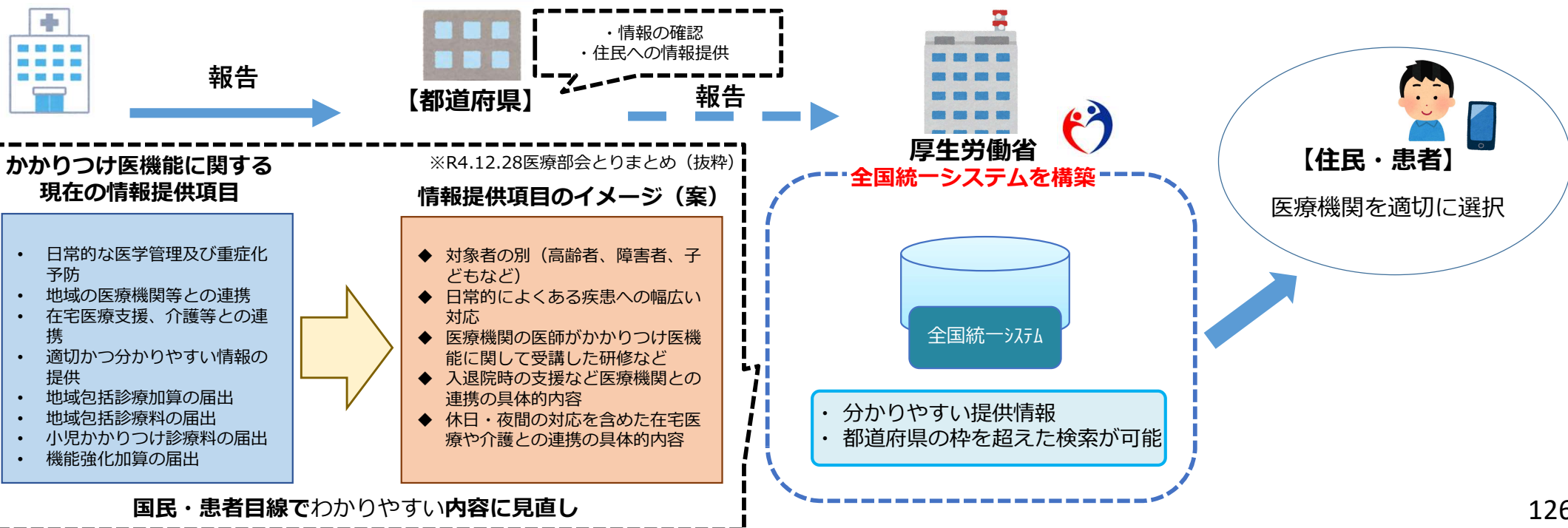
<かかりつけ医機能>

**身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能を「かかりつけ医機能」と定義**

② 全国の情報を一元化・標準化した**全国統一システムを構築**し、より検索性が高くわかりやすい情報を提供

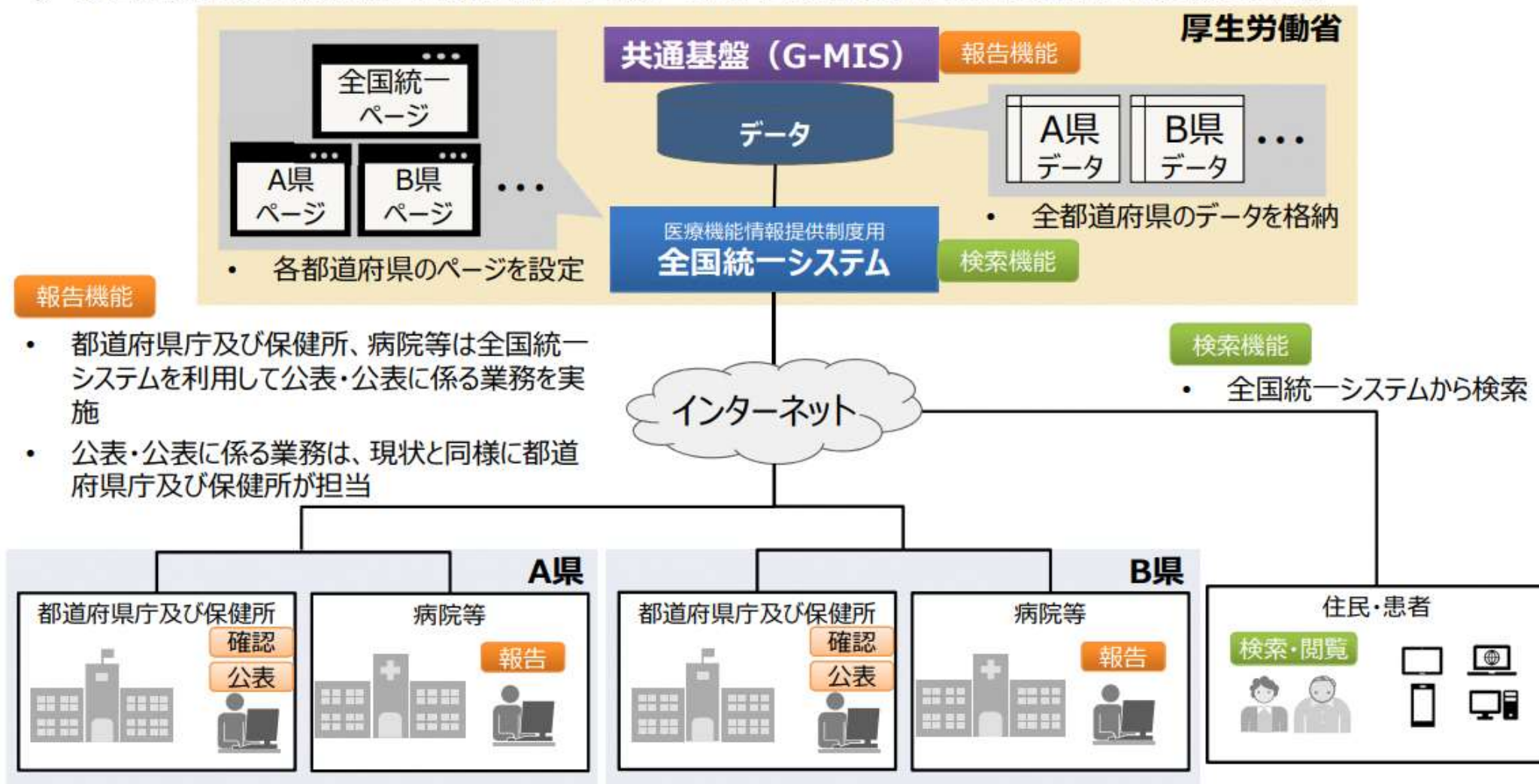
③ 国民・患者へのわかりやすい情報提供ができるよう、**情報提供項目を見直す**(厚生労働省令)

(具体的な項目の内容については、今後、有識者等の参画を得て検討。)



# 構築する全国統一システムのイメージ

- 全国統一システムでは、原則全ての都道府県の現行システム及びそのデータを集約する。
  - 報告に係る機能を「共通基盤 (G-MIS)」が、住民・患者等に公開する機能 (検索性Webサイト)を「全国統一システム」がそれぞれ担う。
  - G-MISを活用した報告により、病院等の報告負担軽減が期待される。
- 都道府県庁及び保健所、病院等は、全国統一システムを利用して公表・公表に係る業務を実施。

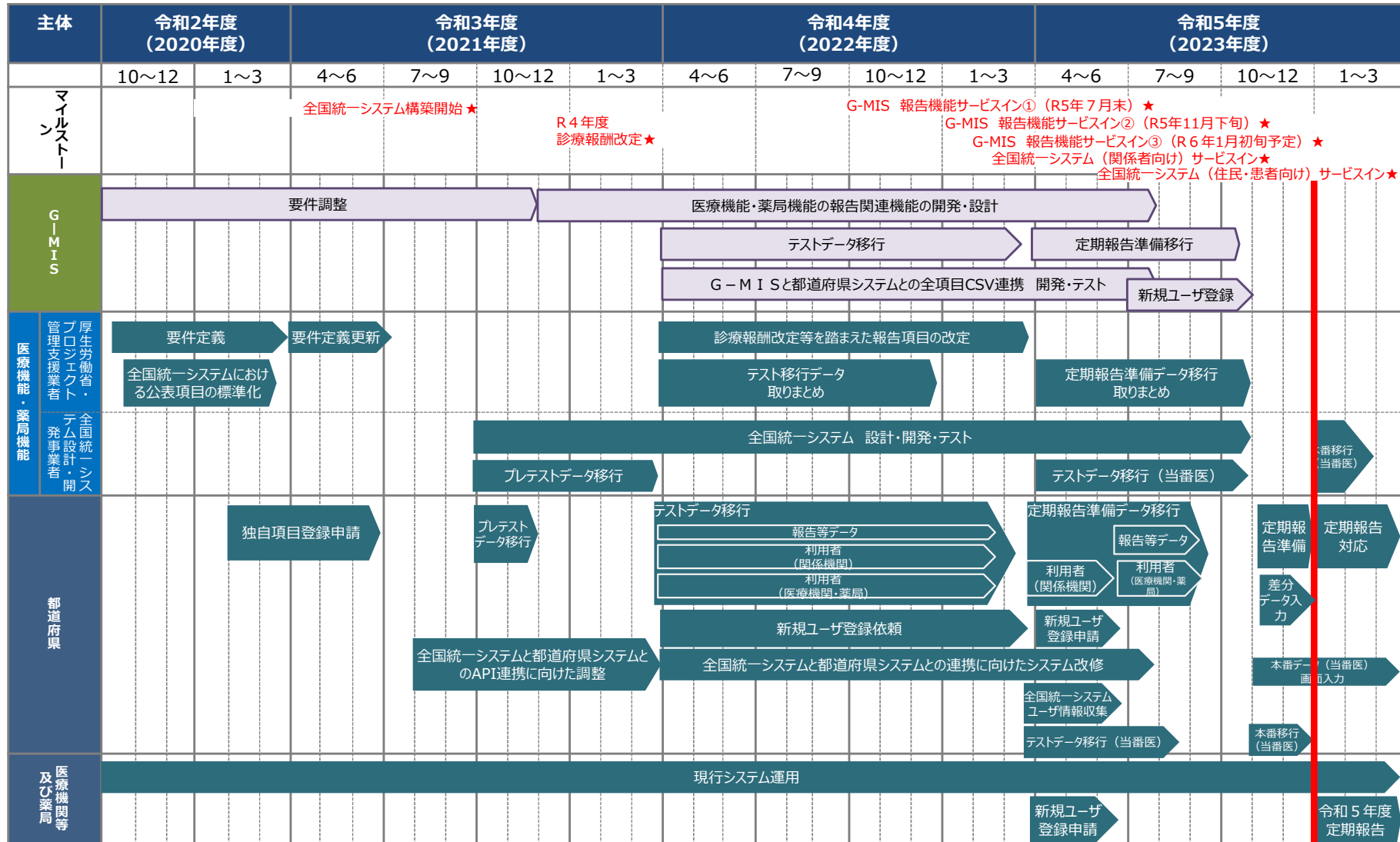




# 全国統一システム構築の構築状況説明

令和6年1月現在

- 全国統一システム構築に向け、要件定義の更新及び都道府県独自項目の取りまとめを実施。全国統一システム及びG-MISの設計・開発（～R5年10月）に着手。
- 令和5年度定期報告（1月～3月）より、G-MISを利用して報告業務を実施予定。



現在の進捗

# かかりつけ医機能報告の流れ

## かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能確保のために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



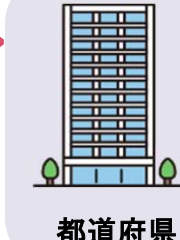
かかりつけ医機能報告  
対象医療機関

① かかりつけ医機能の報告

◆継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能の有無・内容  
(第30条の18の4第1項)

<報告項目イメージ>

1: 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能  
2: 1を有する場合、  
(1)時間外診療、(2)入退院支援、(3)在宅医療、(4)介護等との連携、(5)その他厚生労働省令で定める機能



都道府県

② 報告の内容  
(第30条の18の4第7項)

③ 都道府県の確認


④ 確認結果

⑤ 確認結果の報告  
(第30条の18の4第3項、第5項)

2(1)~(4)等の機能の確保に係る体制を確認(※)。  
(第30条の18の4第2項)

・体制に変更があった場合は、再度報告・確認  
(第30条の18の4第4項)

公表



⑥ 地域でかかりつけ医機能確保のために必要な具体的方策を検討 (第30条の18の5)

具体的方策の例

- ◆地域で不足する機能を担うための研修や支援の企画・実施
- ◆地域の医療機関に地域で不足する機能を担うよう働きかけ
- ◆地域の医療機関間の連携の強化 など

外来医療に関する地域の協議の場

※介護等に関する事項を協議する場合には、市町村の参加を求め、介護等に関する各種計画の内容を考慮。  
※高齢者保健事業や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の状況に留意。

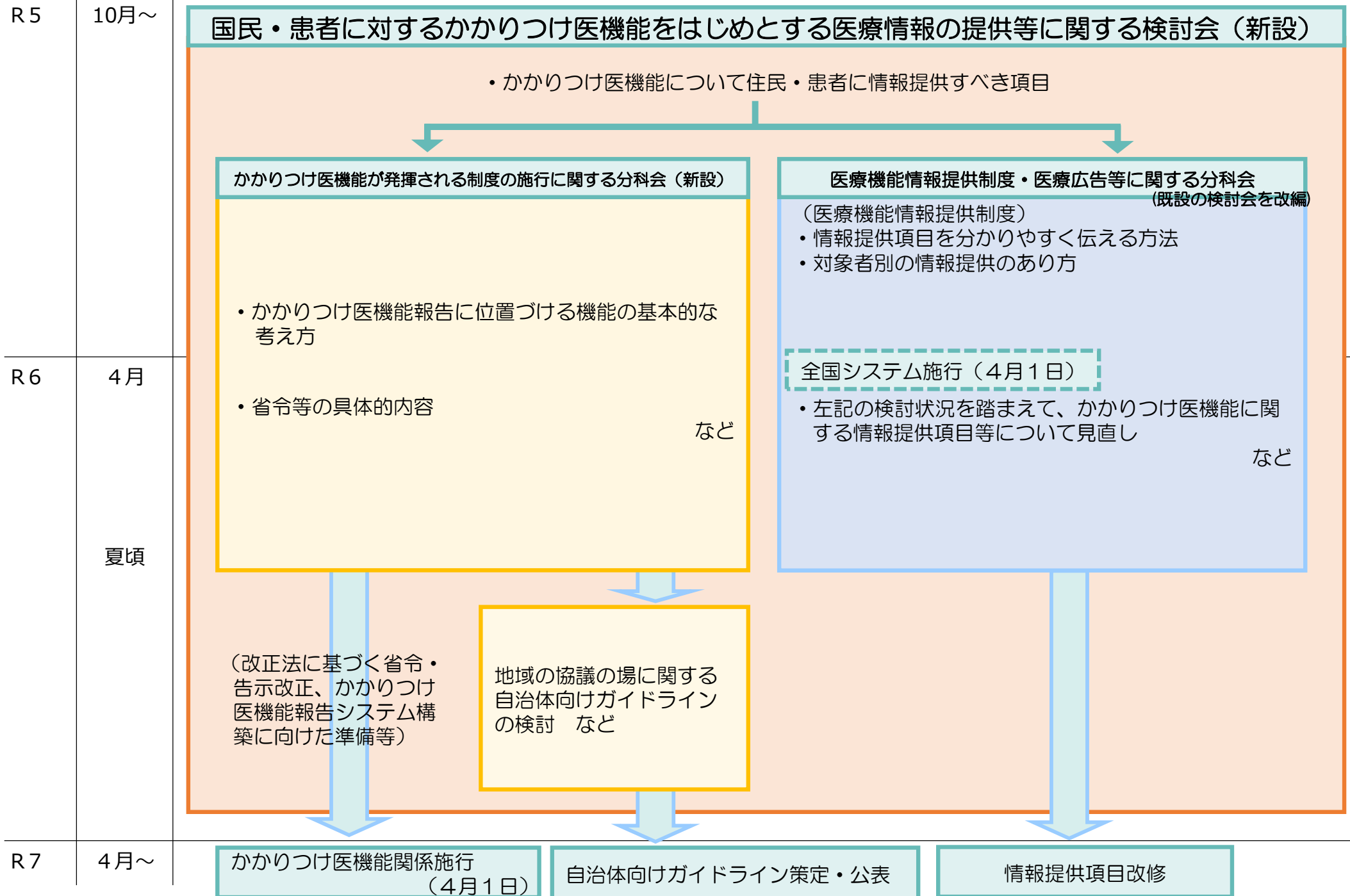


⑦ 協議結果

公表

※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等(第30条の18の4第6項等)

# かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討スケジュール



## 参考資料

# 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

## 改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。  
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

### 2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直し。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。  
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

### 3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

### 4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【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、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

# かかりつけ医機能が発揮される制度整備

## 趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に取り組まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
  - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
  - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

## 概要

### **(1) 医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）**

- ・ かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

### **(2) かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）**

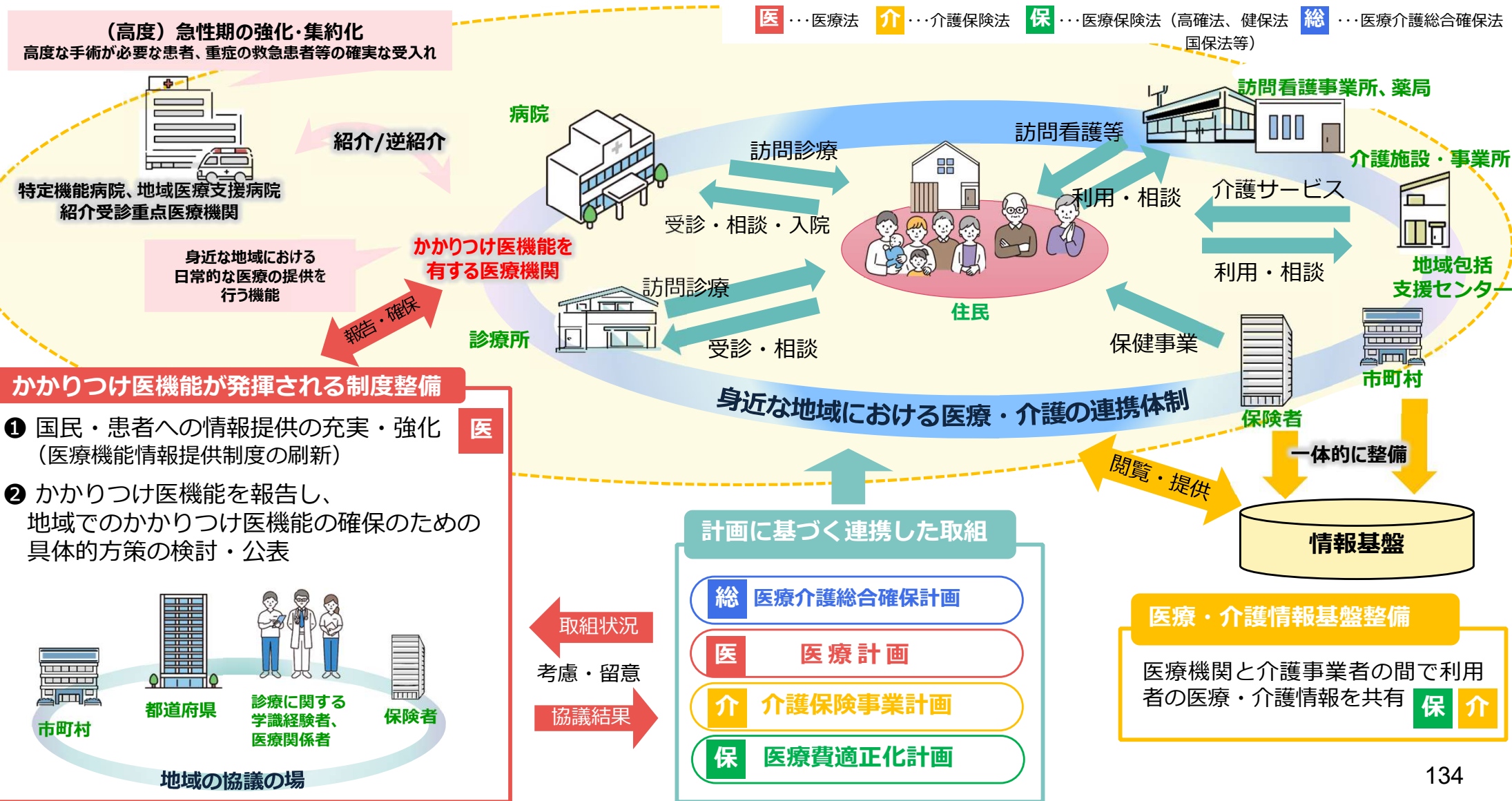
- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

### **(3) 患者に対する説明（令和7年4月施行）**

- ・ 都道府県知事による（2）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

# 地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



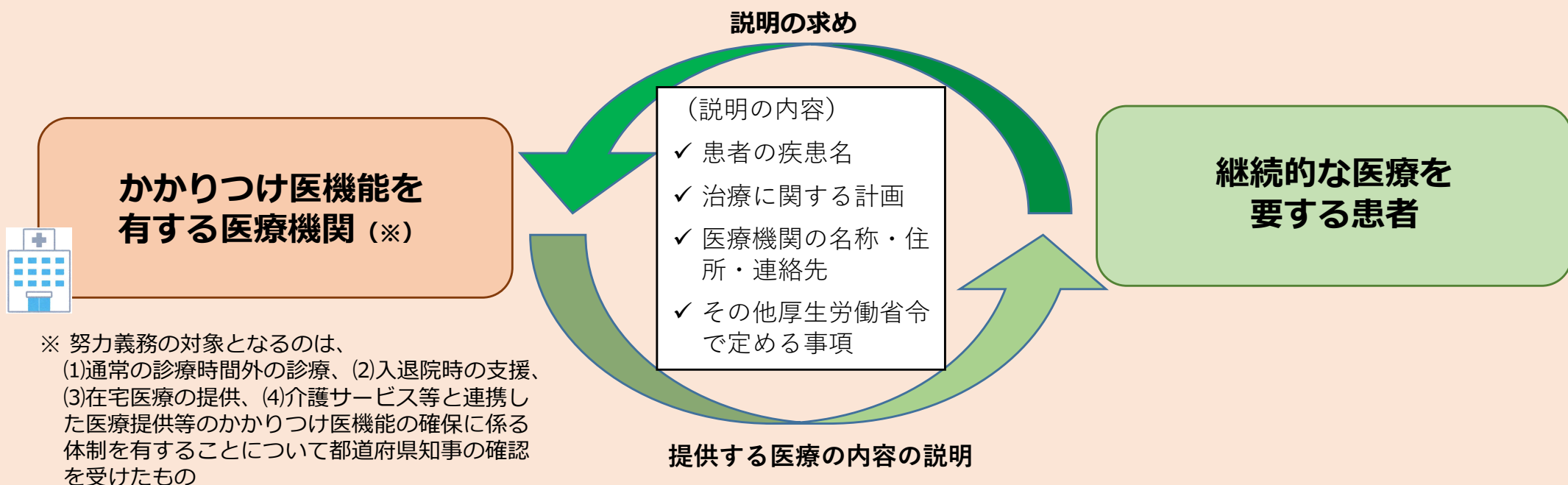
# 患者に対する説明について

- かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて都道府県知事の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者等に在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合であって、患者等から求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、疾患名、治療計画等について適切な説明が行われるよう努めなければならない。（努力義務）

※ 説明は電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法により行う

- 対象医療機関：かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて、都道府県知事の確認を受けた医療機関
- 対象患者：慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を要する患者
- 対象となる場合：在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合で、患者やその家族から求めがあったとき

※ 医療機関は正当な理由がある場合は説明を拒むことができる



※ 努力義務の対象となるのは、(1)通常の診療時間外の診療、(2)入退院時の支援、(3)在宅医療の提供、(4)介護サービス等と連携した医療提供等のかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて都道府県知事の確認を受けたもの

※ 説明の具体的な内容等は、今後、有識者等の参画を得て検討。



② 医療法人の経営情報等のデータベース  
(M C D B) について

## ポイント（② 医療法人の経営情報のデータベース（MCDB）について）

- 我が国では、高齢者人口の増加や医療の高度化などによって国民医療費が増加していることに加えて、今後、生産年齢人口の急激な減少や医療資源の地域格差などの課題が存在する。また、新興感染症拡大時等の緊急時に迅速な医療提供体制の確保に必要な支援等を実施するためには、平時から医療機関の経営状況を把握することが重要。
- こうした課題に対応するため医療の置かれている現状と実態を表す必要な情報を収集し、新たに政策の企画・立案に活用するとともに、国民の理解に向けた丁寧な説明を行うことが必要であるため、新たに医療法人が開設する病院及び診療所に係る経営等の情報を収集し、データベースとして整備。
- これから最も法人数が多い3月末決算法人からの報告を迎えるが、医療法人の報告期限は会計年度終了後3月以内（外部監査適用対象法人は、会計年度終了後4月以内）。
- 任意記載としている科目・職種別の給与等についてできる限り多くのデータ数が提出されるためのご協力を含め、制度へのご理解ご協力をお願いします。

# 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

## 改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。  
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

### 2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。  
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

### 3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

### 4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【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、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

# 医療法人・介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等

- ▶ 医療・介護の置かれている現状と実態を把握するために必要な情報を収集し、政策の企画・立案に活用するとともに、国民に対して丁寧に説明していくため、①医療法人・介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表、③医療法人に関するデータベースの情報を研究者等へ提供する制度を創設する。

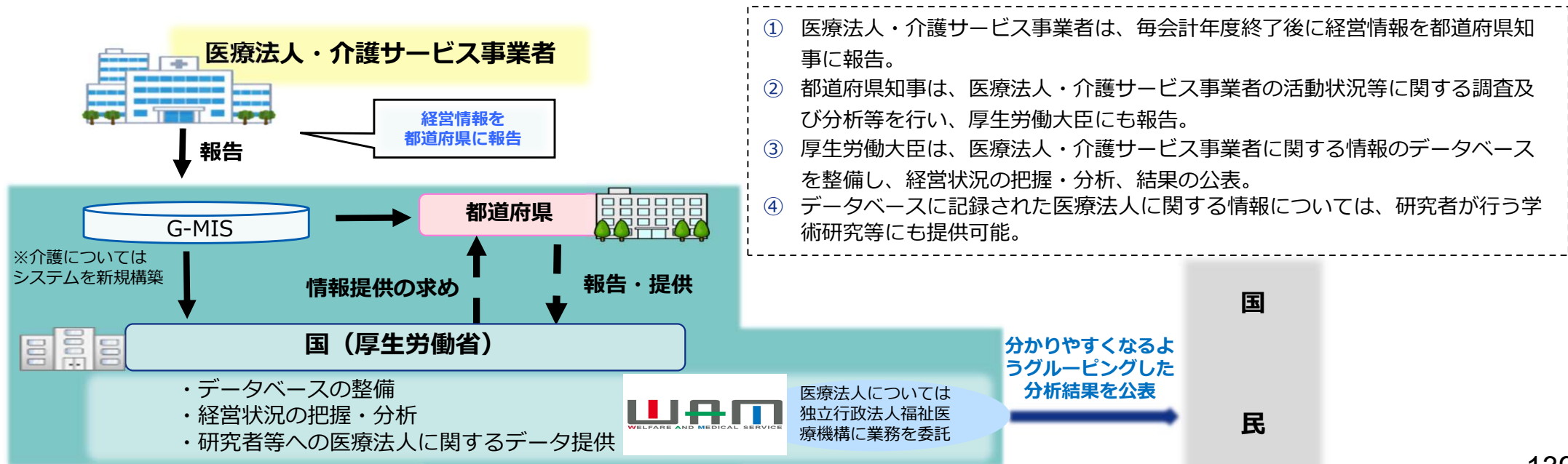
【施行日：①及び②（医療）令和5年8月1日（介護）令和6年4月1日 ③は公布日から三年以内に政令で定める日】

## 【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての医療法人・介護サービス事業者
- 収集する情報：病院・診療所及び介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数

〔収集する内容は省令以下で規定〕 ※病床機能報告・外来機能報告等と連携させるとともに、データの活用に当たっては、公立医療機関の経営情報などの公開情報及び、必要に応じて統計調査も活用した分析等に取り組む。

- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表



- ① 医療法人・介護サービス事業者は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
- ② 都道府県知事は、医療法人・介護サービス事業者の活動状況等に関する調査及び分析等を行い、厚生労働大臣にも報告。
- ③ 厚生労働大臣は、医療法人・介護サービス事業者に関する情報のデータベースを整備し、経営状況の把握・分析、結果の公表。
- ④ データベースに記録された医療法人に関する情報については、研究者が行う学術研究等にも提供可能。

平成18  
年医療  
法改正  
～

### 現行の事業報告書等の届出事項（法人ごと）

- 事業報告書 ○財産目録 ○貸借対照表
- 損益計算書（法人全体の事業収益・費用等のみ） ○関係事業者との取引の状況に関する報告書
- 監査報告書 ○社会医療法人の役員報酬基準、保有資産目録、業務に関する書類
- その他一定規模以上医療法人・社会医療法人債発行法人関係書類（閲覧対象外）

全法人届出義務

都道府県における医療法人の適正運営の監督・指導を目的

### 新たな経営情報データベースの報告事項（病院・診療所ごと）

- 医業収益**（入院診療収益、室料差額収益、外来診療収益、その他の医業収益）
  - ※ 入院診療収益及び外来診療収益は任意項目として「保険診療収益（患者負担含む）」及び「公害等診療収益」を別掲。
  - ※ その他の医業収益は任意項目として「保健予防活動収益」を別掲。
  - ※ 診療所の「室料差額収益」は入院診療収益の内数として記載。
- 材料費**（医薬品費、診療材料費・医療消耗器具備品費、給食用材料費）
- 給与費**（役員報酬、給料、賞与、賞与引当金繰入額、退職給付費用、法定福利費）
- 委託費**（給食委託費）
- 設備関係費**（減価償却費、機器賃借料） ○**研究研修費**
- 経費**（水道光熱費）
  - ※ 診療所は「設備関係費」、「研究研修費」及び「経費」の科目は設けず「その他の医業費用」の科目を設ける。
- 控除対象外消費税等負担額**
- 本部費配賦額**
  - ※ 診療所の「水道光熱費」、「控除対象外消費税等負担額」及び「本部費配賦額」はその他の医業費用の内数として記載。
- 医業利益（又は医業損失）**
- 医業外収益**（受取利息及び配当金、運営費補助金収益、施設設備補助金収益）
- 医業外費用**（支払利息）
- 経常利益（又は経常損失）**
- 臨時収益、○臨時費用**
- 税引前当期純利益（又は税引前当期純損失）**
- 法人税、住民税及び事業税負担額**
- 当期純利益（又は当期純損失）**
- 職種別の給与（給料・賞与）及び、その人数**（病床機能報告で分かる情報は当該報告の情報を活用）

赤文字の科目は、病院・診療所とも必須  
 緑文字の科目・職種は、病院・診療所とも任意  
 青文字の科目は、病院は必須・診療所は任意

<職 種> 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）、その他の医療技術者等（診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士）、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士等（管理栄養士、栄養士、調理師）、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士、看護補助者、事務職員（事務（総務、人事、財務、医事等）担当職員、医師事務作業補助者、診療情報管理士）、その他の職員）

令和5  
年医療  
法改正  
～  
(令和5  
年8月  
施行)

医療法人の経営情報を把握・分析するとともに、その分析により国民に丁寧に説明するため、新たな制度として医療法人の経営情報を収集してデータベースを構築  
 これにより以下のような政策活用を見込む  
 ・国民に対して医療が置かれている現状・実態の理解の促進  
 ・効率的かつ持続可能な医療提供体制の構築のための政策検討  
 ・経営への影響を踏まえた的確な支援策の検討  
 ・医療従事者等の処遇適正化に向けた検討  
 ・医療経済実態調査の補完

## 職種別給与総額（給料及び賞与）及びその人数

「医療法人の経営情報のデータベース」の在り方に関する報告書 抜粋

令和4年11月9日医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会

医療法人によって、**職種ごとの細分化が困難な場合や細分化できる範囲も異なる**ため、提出の対象となる職種の全体を示した上で、その区分方法も含めて**提出を任意とすべき**である。ただし、医療法人にとって可能な範囲で提出への協力を求める必要がある。

令和4年12月7日第10回全世代型社会保障構築会議資料 抜粋

令和4年12月2日  
公的価格評価検討委員会

### 2. 今後の取組

#### (2) 個別の分野ごとの取組

##### ① 医療分野

- 医療法人については、厚生労働省において、施設別の詳細な経営情報の提出を求め、医療法人の経営情報のデータベースを構築する新たな制度を検討している。継続的な費用の見える化を進める観点から、新たな制度について、令和5年度の**可能な限り早期に開始することを目指し、必要な法案提出等の作業を進めるべき**である。
- また、職種ごとの給与費の合計額等については、**費用の使途の見える化を通じた透明性の向上を図る観点からは、本来、新しい制度の中で提出を義務とすることが極めて重要**である。
- このため、仮に職種ごとの給与費の合計額等の提出を直ちに義務とすることが難しいとしても、**新しい制度の発足後、提出を強力かつ継続的に求めるとともに、その施行状況を踏まえ、義務化も含めて不断の改善を図るべき**である。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（令和5年5月11日参議院厚生労働委員会）抜粋

十、医療法人及び介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースの整備に当たっては、医療・介護従事者の**適切かつ的確な処遇改善を図る観点**から、**職種別の給与情報が可能な限り報告されるよう必要な取組を進める**とともに、当該情報に係る**本法施行後の報告状況を勘案しながら、将来の報告義務化を含めた対応を検討すること**。また、当該データベースの報告対象となる医療法人及び介護サービス事業者に過度な事務負担が生じないよう、負担軽減策もあわせて講ずること。

③ 地域医療連携推進法人制度の見直しについて

## ポイント (③ 地域医療連携推進法人制度の見直しについて)

- 地域医療連携推進法人制度は、地域の医療機関等相互間の機能の分担・連携を推進し質の高い医療を効率的に提供することを目的に創設（平成29年4月施行）。【P144】
- 昨年5月19日に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」において、限りある医療資源や人的資源を有効活用する観点から制度の見直しを行い、本年4月から施行予定。
- 主な見直し内容は、
  - ・ 個人立医療機関・介護事業所等の参加を可能とする仕組みを導入すること
  - ・ 事務負担の軽減のため、代表理事再任時の手続きを緩和すること 【P145】
- また、昨年12月5日に「個人立の医療機関等が参加法人等として参加できる地域医療連携推進法人に関する留意点について(事前連絡)」の事務連絡を発出した。今後、関係省令・通知の改正についてもできるだけ早くお示しするので（本年1月17日に公布・発出済み）、必要な場合の準備行為への対応を含め適正な運用をお願いする。

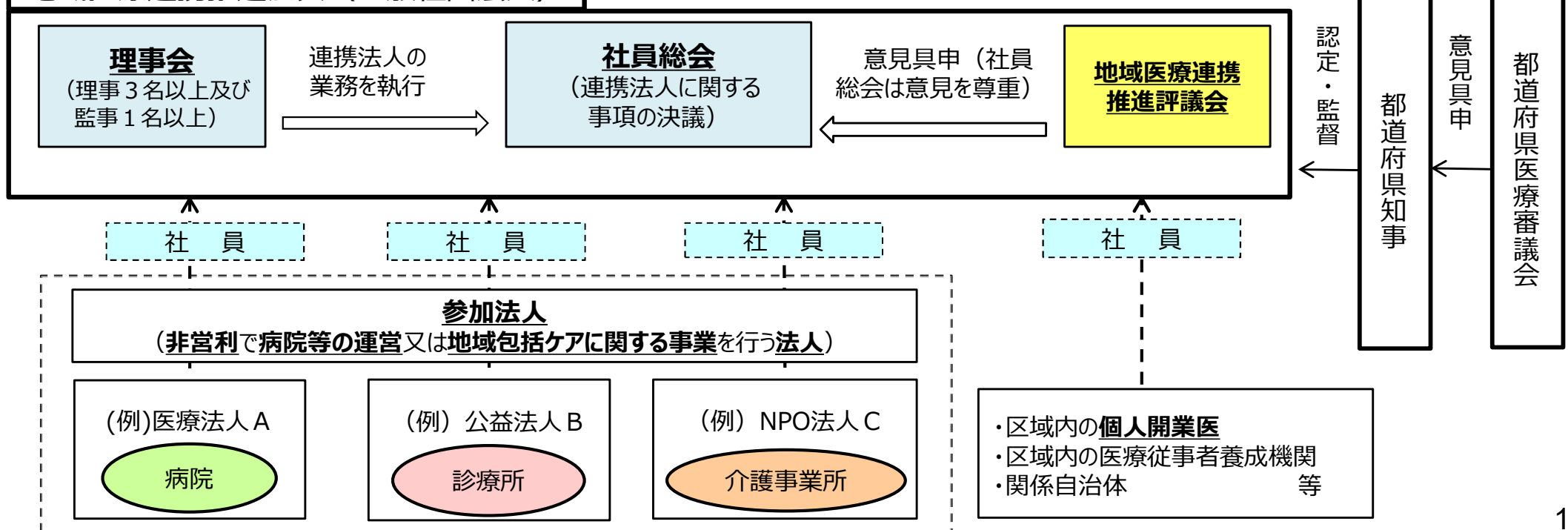


# (現行) 地域医療連携推進法人制度の概要

- **地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的**とする一般社団法人について、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定
  - ＜認定基準の例＞
    - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する**法人が2以上参加**すること
    - ・ 医師会、患者団体その他で構成される**地域医療連携推進評議会**を法人内に置いていること
    - ・ **参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求める**ことを定款で定めていること
- **医療連携推進区域**（原則、地域医療構想区域内）を定め、**医療連携推進方針**（区域内の病院等の機能分化・業務連携の方針）を決定
- **医療連携推進業務等**の実施
 

医療機能・病床の再編（病床特例の適用）、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付（基金造成を含む）、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資等

## 地域医療連携推進法人（一般社団法人）



# 地域医療連携推進法人制度の見直し

## 【見直し内容】

### ○ 個人立医療機関・介護事業所等の参加を可能とする仕組みを導入

- 個人立医療機関は個人用資産と医療用資産の分離が困難であること等に鑑み、カネの融通（「資金の貸付」「出資」）は不可（ヒト・モノのみ）とする。
- カネの融通をしない場合には、公認会計士又は監査法人による外部監査を原則として不要とし、また、参加法人が重要事項を決定する場合の地域医療連携推進法人への意見照会のうち、一部を不要（※）とする。

（※）意見照会が不要となる事項は①予算の決定又は変更、②借入金借入れ、③定款又は寄付行為の変更。

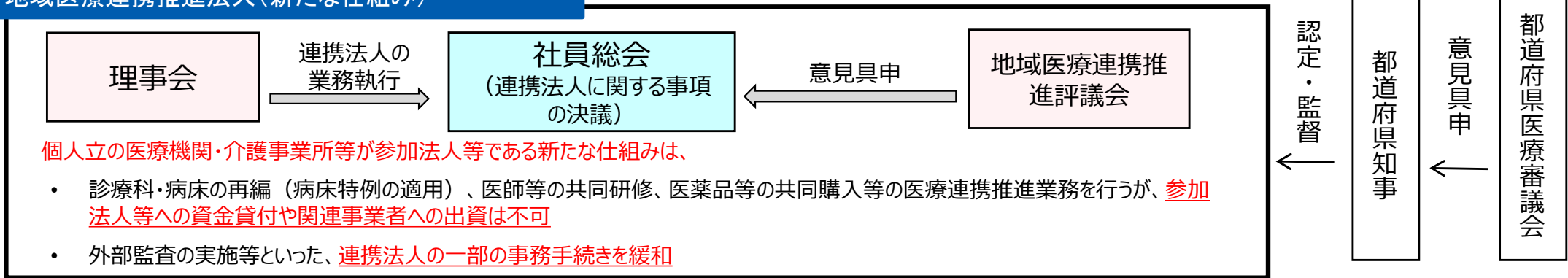
### ○ その他、事務負担の軽減のため、代表理事再任時の手続きを緩和

- 具体的には、代表理事の選任時に求められる都道府県知事の認可及びその際の都道府県医療審議会への意見聴取を、再任時には不要とする。

【施行日】 令和6年4月1日

## 地域医療連携推進法人（新たな仕組み）

※赤字箇所が現行制度との相違点



個人立の医療機関・介護事業所等が参加法人等である新たな仕組みは、

- 診療科・病床の再編（病床特例の適用）、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入等の医療連携推進業務を行うが、**参加法人等への資金貸付や関連事業者への出資は不可**
- 外部監査の実施等といった、**連携法人の一部の事務手続きを緩和**

参加法人が重要事項を決定する場合に行う、連携法人への意見照会について、**新たな仕組みの地域医療連携推進法人の参加法人等は、意見照会を一部（※）不要とする。**

※①予算の決定又は変更、②借入金借入れ、③定款又は寄付行為の変更。

（※）参加法人等は、区域内の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院を開設する法人又は個人のほか、介護事業その他地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設を開設する法人又は個人（営利を目的とする法人等を除く）。

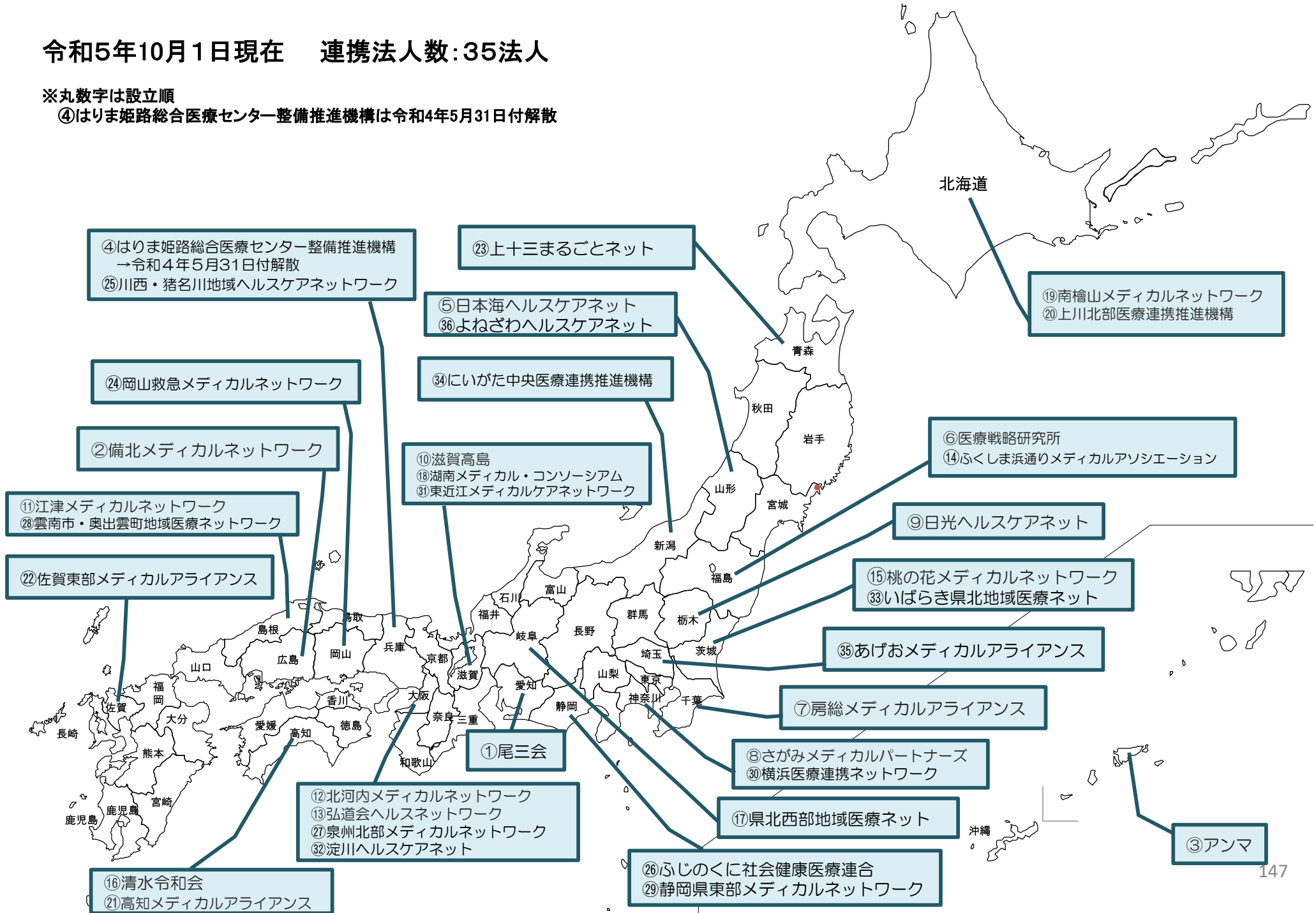
# 參考資料

# 地域医療連携推進法人の設立事例

令和5年10月1日現在 連携法人数:35法人

※丸数字は設立順

④はりま姫路総合医療センター整備推進機構は令和4年5月31日付解散



## ④ 死因究明等の推進について

## ポイント（④ 死因究明等の推進について）

### 都道府県における死因究明等の推進について

- 死因究明等は、令和元年に死因究明等推進基本法（以下「基本法」）が成立し、令和3年6月には死因究明等推進計画が閣議決定されるなど、取組が進められている。  
（死因究等推進計画は令和6年度中の改訂に向けた検討中）【P151】
- 死因究明等の取組は国だけでなく、都道府県における取組も重要であり、基本法においては、
  - ・ 地方公共団体における責務が規定され、
  - ・ 併せて、死因究明等推進の基本的体制となる「死因究明等推進地方協議会」（以下「地方協議会」）を設置するよう努めることとしている。【P151】
- 死因究明は、単に死因を究明することだけでなく、様々な行政課題への対応策として活用されており、例えば、地方協議会の場を活用し、大阪府では、人生会議（ACP）の普及啓発の取組を議論しているほか、滋賀県では、県総合防災訓練で行われる大規模地震発生時の死因究明等の体制整備に係る課題の共有・改善点等の議論を行っている。
- また、地方協議会で知事部局や警察のほか、大学、医師会、救急医、訪問看護師などの関係者が集まり、顔の見える関係性を構築することにより、検案業務等の日常的な場面においてスムーズな連携が図られている。

## ポイント（④ 死因究明等の推進について）

- 厚生労働省としては、
  - ・ 地方協議会の設置や運営をサポートするためのマニュアルを作成し、令和4年3月に公表したほか、
  - ・ 令和4年度から、都道府県等を実施主体とした死因究明拠点整備モデル事業（検案・解剖拠点整備モデル事業）を実施中（※）【P153】  
（※）事業主体（公募により選定）
    - R4年度：京都府、大阪府、沖縄県
    - R5年度：浜松医科大学、京都府、大阪府
- 各都道府県におかれては、マニュアルや前述の事例なども参考にしながら、地方協議会の設置・活用を進めるなど、死因究明等の推進に向けた取組を進めていただきたい。

# 第2次死因究明等推進計画策定までのスケジュール

令和2年4月1日

死因究明等推進基本法施行

※厚生労働省に厚生労働大臣を本部長とする死因究明等推進本部を置き、死因究明等推進計画案の作成、施策の推進等の事務をつかさどる。

令和3年6月1日

死因究明等推進計画 閣議決定

※計画策定後、3年に1回を目途に、本計画に検討を加え、必要に応じて見直す。

令和5年5月～

令和5年度第1回死因究明等推進本部開催（持ち回り）

令和5年5月19日～

死因究明等推進計画検証等推進会議において検討  
（計5回程度開催予定）

国民からの意見聴取

令和6年5月頃

令和6年度第1回死因究明等推進本部開催

第2次死因究明等推進計画（案）

令和6年6月頃

第2次死因究明等推進計画 閣議決定

死因究明等推進計画に基づく取組を推進



# 死因究明等推進地方協議会運営マニュアル 概要

## 1. 本マニュアルの使い方

本マニュアルは都道府県において、地方協議会の設置や運営、死因究明等の施策に関する計画策定などに取り組む際の参考となるよう、留意点や事例等を示したものである。

## 2. 地域における死因究明等の体制整備の意義

死因究明により得られた知見は疾病の予防をはじめとする公衆衛生の向上に活用されているほか、死因が災害、事故、犯罪、虐待その他の市民生活に危害を及ぼすものである場合には、その被害の拡大や再発の防止等に寄与している。

## 3. 地方協議会を設置する際の具体的な手順

- ①事務局として担当者を決める
- ②死因究明等に関連する情報を収集する
- ③収集した情報を元に関連する部署・機関に協力を呼びかける
- ④実際に関係者で集まって地方協議会をスタートさせる

## 4. 地方協議会における取組事例

- ・東京都死因究明推進協議会
- ・滋賀県死因究明等推進協議会
- ・大阪府死因調査等協議会
- ・香川県死因究明等推進協議会
- ・鹿児島県死因究明等推進協議会

## 5. 地方協議会において中長期的に取り組むべき課題

- (1) 死体検案・解剖・検査等の専門的な体制の構築
- (2) 解剖・死亡時画像診断など死因究明等の結果の活用やデータベースの整備
- (3) 法医学等の人材の育成・確保

## 6. 死因究明等の施策に関する計画策定の具体的な流れ

地方協議会における活動が軌道に乗ってきた段階で、地域の状況に応じた死因究明等に関する施策を体系的に推進するため、各地域における死因究明等の施策に関する計画を策定することが重要である（高知県の事例紹介）。

## 7. 地方協議会における現状分析・施策立案・評価検証の流れ

- (1) 現状分析・目標設定
- (2) 施策の立案、関係者間での連携・協力の取り決め
- (3) 施策の実施・状況報告
- (4) 評価検証・施策の改善

## 8. 死因究明等の体制構築事例の紹介

- (1) 民間医療機関による死因究明体制の構築  
（茨城県筑波剖検センター）
- (2) 地域医師会等への検案業務等の委託事例（東京都）
- (3) 死亡時画像診断実施にかかるCT車の導入事例（大阪府）
- (4) 奨学金貸与者を対象とした法医学者確保策（高知県）
- (5) 薬毒物検査の取組事例（福岡大学）

## 9. 地方協議会等に関する情報公開について

資料や議事録等については、自由闊達な議論の妨げにならないなど会議の運営に支障がない範囲で可能な限りホームページ等で公開することが望ましい。

## 10. 支援制度など国の取組の紹介

# 死因究明拠点整備モデル事業

令和6年度予算案(令和5年度予算額)

77,554千円(47,507千円)

## 目的

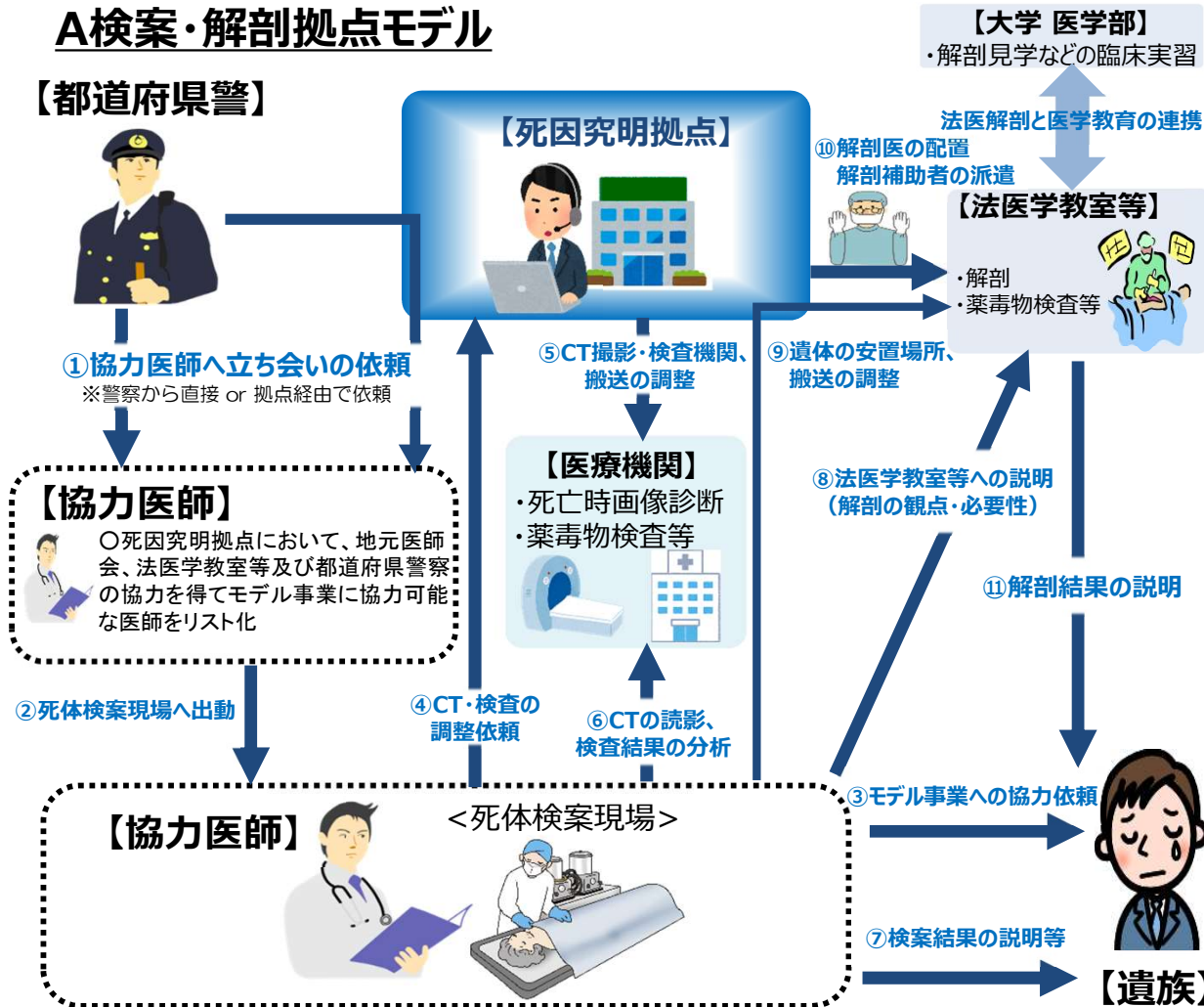
死因究明等の実施に係る体制の充実強化は喫緊の課題となっており、死因究明等推進計画（令和3年6月1日閣議決定）において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるよう必要な協力を行うこととされている。そのため、各地域において、公衆衛生の向上を目的とした解剖・検査等が適切に実施されるよう、死因究明等の体制整備の先導的なモデルとして、検案・解剖拠点モデル、薬毒物検査拠点モデルを形成することを目的とする。

## 事業内容

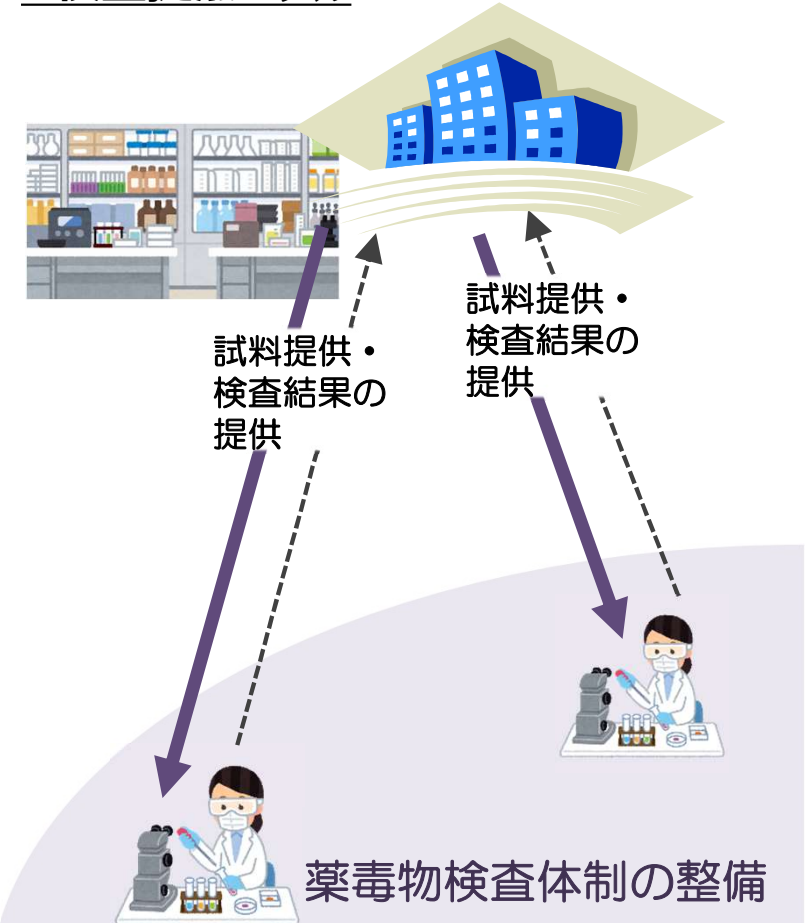
地方公共団体や大学法医学教室等への委託により、各地域の状況に応じた死因究明体制として、**A検案(※)・解剖拠点モデル**、**B検査拠点モデル**を整備する。拠点整備の成果は、今後自治体向けのマニュアル等に反映し、横展開を図る。

(※)…医師が死因等を判定するために死体の外表を検査すること

### A検案・解剖拠点モデル



### B検査拠点モデル



# 參考資料

# 死因究明等推進基本法の概要

## 目的【第1条】

死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与。

## 基本理念【第3条】

- ① 死因究明等の推進は、(1)生命の尊重・個人の尊厳の保持につながる事、(2)人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得ること、(3)国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資すること、(4)医学、歯学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療上の情報も活用しつつ、客観的かつ中立公正に行われなければならないこととの基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を旨とし、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。
- ② 死因究明の推進は、(1)死因究明により得られた知見が公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されるとともに、(2)災害、事故、犯罪、虐待等が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び再発の防止等の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。

## 国等の責務【第4条～第6条】

- ① 国：死因究明等に関する施策を総合的に策定し、実施する。
- ② 地方公共団体：国との適切な役割分担を踏まえて、地域の状況に応じた施策を策定し、実施する。
- ③ 大学：死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努める。

## 連携協力【第7条】

国、地方公共団体、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者は、死因究明等に関する施策が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

- 法制上の措置等【第8条】
- 年次報告【第9条】

## 基本的施策【第10条～第18条】

- ① 死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成、資質の向上、適切な処遇の確保等
- ② 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備
- ③ 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備
- ④ 警察等における死因究明等の実施体制の充実
- ⑤ 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実
- ⑥ 死因究明のための死体の科学調査の活用
- ⑦ 身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
- ⑧ 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進
- ⑨ 情報の適切な管理

## 死因究明等推進計画【第19条】

到達すべき水準・個別的施策等を定め、閣議決定→実施状況の検証・評価・監視→3年に1度見直し(ローリング)

## 死因究明等推進本部【第20条～第29条】 厚生労働省に設置

- ・死因究明等推進計画の案の作成
  - ・施策に必要に関係行政機関相互の調整
  - ・施策に関する重要事項の調査審議、施策の実施の推進、実施状況の検証・評価・監視
- 【組織】本部長：厚生労働大臣、本部長(10名)：本部長以外の国務大臣・有識者、専門委員・幹事・事務局を置く

## 死因究明等推進地方協議会【第30条】

地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するための死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。

## 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度【第31条】

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度については、別に法律で定めるところによる。

## 検討【附則第2条】

国は、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について、本法施行後3年を目標として検討を加えるものとする。

※ 令和2年4月1日から施行

# 死因究明等推進計画の概要

## 1 現状と課題

- 人口の高齢化を反映した死亡者数の増加
- 法医学教室の人員、検案を担う医師等の人材確保の必要性
- 死因究明等推進地方協議会の設置の促進、議論の活性化
- 公衆衛生の向上・増進等を目的とした解剖・検査等が適切に実施される体制整備の必要性

## 2 死因究明等の到達すべき水準と基本的な考え方

### ○死因究明等の到達すべき水準

- ① 死因究明等を重要な公益性を有するものとして位置付け
- ② 必要な死因究明等が実現される体制の整備
- ③ 客観的かつ中立公正に実施
- ④ 権利利益の擁護、公衆衛生の向上・増進、被害の拡大防止等にも寄与

### ○死因究明等の基本的な考え方

- 国の責務（具体的施策の実施）
- 地方公共団体の責務（地域の状況に応じた施策実施、地方協議会設置の努力義務）
- 大学の責務（大学における人材育成・研究実施の努力義務）
- 医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の関係者の相互連携
- 計画の対象期間は策定後3年を目安とする

## 3 死因究明等に関し講ずべき施策

- 基本法に定められた基本的施策を柱として、各省庁の取り組む施策を記載。（次頁）

## 4 推進体制等

- 3年に1回計画を見直し、毎年1回計画のフォローアップを実施
- 必要な人材確保、体制整備の明確化等を中長期的課題として明記

## 「死因究明等に関し講ずべき施策」に記載の主な施策

### (1)死因究明等に係る人材の育成等

- ・ 専門的な死体検案研修会等の各種研修の充実による医師等の資質向上【厚生労働省】
- ・ 都道府県医師会や同歯科医師会と都道府県警察等との合同研修会等の実施【警察庁、海上保安庁】
- ・ 解剖・検査等の結果の検案医や読影する医師等への還元【警察庁、海上保安庁】

### (2)死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備

- ・ 死因究明等に係る教育及び研究の拠点整備のための取組の維持・拡大【文部科学省】

### (3)死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備

- ・ 都道府県の実施体制や実績等に関する横断的な実態調査の実施【厚生労働省】
- ・ 地方公共団体の取組の指針となるマニュアルの策定【厚生労働省】
- ・ 地方公共団体における専門的機能を有する体制整備の要請・協力【厚生労働省】

### (4)警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・ より効果的・効率的な検視官の運用【警察庁】
- ・ 都道府県医師会、法医学教室等との連携強化【警察庁、海上保安庁】

## **(5)死体の検案及び解剖等の実施体制の充実**

- ・公衆衛生の向上を目的とした解剖・検査に必要な報酬・備品、施設設備等の費用の支援【厚生労働省】
- ・検案する医師が法医学者に相談できる体制の構築、普及啓発【厚生労働省】
- ・地方における死因究明等の実施に関し、大学施設等の活用等を通じて協力するよう、各大学医学部・歯学部関係者が出席する会議等の場を活用して要請【文部科学省】

## **(6)死因究明のための死体の科学調査の活用**

- ・薬毒物・感染症等検査の充実【厚生労働省、警察庁、海上保安庁】
- ・死亡時画像診断の研修の更なる充実【厚生労働省】

## **(7)身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備**

- ・歯科診療情報の活用のための大規模データベース構築に向けた検討の実施【厚生労働省】

## **(8)死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進**

- ・死亡診断書（死体検案書）の電子的交付の検討【厚生労働省】
- ・解剖等データベースの整備【厚生労働省】
- ・CDRについての検討【厚生労働省、内閣府、警察庁、法務省、文部科学省】
- ・必要な関係行政機関への通報・情報共有【厚生労働省、警察庁、海上保安庁】
- ・遺族等への丁寧な対応【警察庁、法務省、海上保安庁、厚生労働省】

## **(9)情報の適切な管理**

- ・情報管理の重要性の周知徹底等を通じた情報の適切な管理【関係全省庁】

# 死因究明等推進協議会の設置状況

令和5年2月末時点

全ての都道府県において死因究明等推進協議会を設置・開催済み

年	設置都道府県（※日付は第1回協議会が開催または設置された日）
平成26年度	愛媛（8月19日）
平成27年度	福岡（4月13日）、東京（5月15日）、滋賀（6月2日） 新潟（7月27日）、秋田（8月19日）、岡山（11月19日） 茨城（12月7日）、高知（1月26日）、静岡（2月2日） 兵庫（2月3日）、岐阜（2月17日）、埼玉（2月17日） 北海道（2月26日）、福井（2月26日）、三重（3月16日） 千葉（3月18日）
平成28年度	山口（7月14日）、愛知（7月27日）、佐賀（10月5日） 広島（11月1日）、徳島（1月30日）、石川（3月21日） 富山（3月30日）
平成29年度	群馬（9月14日）、栃木（9月27日）、大阪（11月15日） 鳥取（12月13日）、長野（1月30日）、大分（3月28日）
平成30年度	山形（5月24日）、沖縄（8月2日）、福島（8月8日） 長崎（2月14日）、神奈川（2月26日） 京都（3月27日）、香川（3月28日）
令和元年度	山梨（8月27日）
令和2年度	鹿児島（8月28日）、和歌山・熊本（3月24日）
令和3年度	岩手（2月4日）、島根（3月17日）
令和4年度	宮崎（4月1日）、宮城（7月29日）、奈良（8月30日）、青森 （2月13日）



- ⑤ 歯科技工士法第21条第1項の規定に基づく開設届出のなされた歯科技工所の一覧のホームページ等への掲載について

# 歯科技工士法第21条第1項の規定に基づく開設届出のなされた歯科技工所の一覧のホームページ等への掲載について（令和5年12月11日付医政局歯科保健課長通知）

## 背景

- 無届の歯科技工所において作成された補てつ物等は、衛生上有害なものとなるおそれがあるため、無届の歯科技工所に補てつ物の作成等を委託することがないよう注意喚起等の対応を依頼（平成29年9月7日付け医政発0907第7号 厚生労働省医政局長通知）
- しかし、いまだ、無届の歯科技工所が存在するとの情報が報告されていることから、無届の歯科技工所に関する情報に接した際には、実態を調査した上、速やかに開設の届出を行うよう指導を徹底し、貴管下の歯科医療機関等が無届の歯科技工所と補てつ物等の作成等について取引を行うことがないよう、改めて注意喚起するとともに、以下の内容を依頼。

## 通知の内容

- 国民に安心・安全な歯科補てつ物等を提供する観点から、歯科医療機関等が、取引を行う歯科技工所が開設の届出を出しているかどうかを的確に識別できるよう、**都道府県等に対して、届出がなされた歯科技工所について、管理番号を付与してホームページに一覧として掲載するよう依頼。**
- 届出がなされた全国の歯科技工所を確認できるよう令和6年7月（予定）より、**厚生労働省のホームページ上に、各都道府県等のホームページへのリンクを掲載する**予定としているため、それまでの間に対応いただくよう依頼。

### 【ホームページ等への掲載事項の例】

#### (1) 管理番号

＜例1＞①都道府県名＋②保健所名＋③歯科技工所の番号

＜例2＞①都道府県番号＋②保健所番号＋③歯科技工所の番号

#### (2) 届出歯科技工所名

#### (3) 歯科技工所の所在地

#### (4) その他、各保健所で必要とされる事項

※＜例2＞の「①都道府県番号」には都道府県コード(JIS規格)を、「②保健所番号」には各都道府県等が付与する保健所の番号を、＜例1＞及び＜例2＞の「③歯科技工所の番号」には各保健所が付与する歯科技工所の番号を使用してください。

※**一覧に検索機能を備える等、開設届出の有無を簡便に確認できるようにしていただくとともに、廃止届出がなされた歯科技工所の番号を新たに届出がなされた歯科技工所には付与せず、同一の管理番号が存在することのないようご留意ください。**

### ＜例1＞

(1)管理番号	(2)届出歯科技工所名	(3)歯科技工所の所在地	(4)・・・
〇〇県-××-0001	〇〇歯科技工所	××市〇丁目〇番〇号	・・・
〇〇県-××-0002	△△デンタルラボラトリー	××市△丁目△番△号	・・・
・・・	・・・	・・・	・・・

### ＜例2＞

(1)管理番号	(2)届出歯科技工所名	(3)歯科技工所の所在地	(4)・・・
01-003-0001	〇〇歯科技工所	××市〇丁目〇番〇号	・・・
01-003-0002	△△デンタルラボラトリー	××市△丁目△番△号	・・・
・・・	・・・	・・・	・・・

## 8. 照会先一覧 (厚生労働省代表電話 03-5253-1111)

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	内線
1. 経済対策(第二次補正予算)について(P3(1ポツ),7,15)	看護課	事業調整係	2654
1. 経済対策(第二次補正予算)について(P3(2ポツ)8-9)	医療経営支援課	-	2609
1. 経済対策(第二次補正予算)について(P4,10)	地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室	新興感染症等医療企画係	4480
1. 経済対策(第二次補正予算)について(P5,11)	総務課	-	4183
1. 経済対策(第二次補正予算)について(P6,12-13)	地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室 地域医療計画課 精神科医療等対策室	災害医療係 精神科医療計画係	2548 2771
2. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について(P17-32)	医事課医師等医療従事者働き方改革推進室	企画係	4415
3. 新興感染症に備えた協定締結の推進、 医療計画・地域医療構想について(P34,38-49)	地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室	新興感染症等医療企画係	4479
3. 新興感染症に備えた協定締結の推進、 医療計画・地域医療構想について(P34-77)	地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室 地域医療計画課医師確保等地域医療対策室	地域医療支援係	4475
4. 医師偏在・医療人材の確保について(P79,85-89)	地域医療計画課医師確保等地域医療対策室	-	4148
4. 医師偏在・医療人材の確保について(P80,83,90-92,111)	医事課	臨床研修係	2567 4403
4. 医師偏在・医療人材の確保について(P81-82,94-109)	看護課	人材確保係	4172
5. オンライン診療について(P113-120)	総務課	-	4145
5. オンライン診療について(P113-120)	医事課	-	4197
6. ①かかりつけ医機能について(P123-134)	総務課	-	4057
6. ②医療法人の経営情報等のデータベース(MCDB)について(P136-140)	医療経営支援課	医療経営データ分析係	2676
6. ③地域医療連携推進法人制度の見直しについて(P142-146)	医療経営支援課	医療法人係	2620
6. ④死因究明等の推進について(P148-158)	医事課死因究明等企画調査室	調整係	4418
6. ⑤歯科技工士法第21条第1項の規定に基づく開設届出のなされた 歯科技工所の一覧のホームページ等への掲載について(P160)	歯科保健課	-	2618 2552