

令和4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（第二次補正予算）について	2
2. かかりつけ医機能、医療法人関係について	2 1
3. 医療計画・地域医療構想について	3 8
4. 医師偏在・医療人材の確保について	7 3
5. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について	1 0 7
6. オンライン診療について	1 2 8
7. 個別の政策課題	
① 死因究明等の推進について	139
② 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について	151
③ 歯科口腔保健の推進について	158
8. 照会先一覧	1 6 6

1. 経済対策（第二次補正予算）について

ポイント（1. 経済対策（第二次補正予算）について）

- 新型コロナウイルス感染症対策については、昨年10月28日に閣議決定された「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」において、都道府県による病床確保や医療人材の確保等の取組を支援することとされている。

このため、こうした取組を支援するために新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を約1.5兆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ながら、引き続き医療提供体制の整備をお願いします。【P5】

また、病床確保料については、会計検査院からの指摘を受けて、自主点検を実施いただいたところであるが、その結果を踏まえた対応（実績報告書の再提出・国庫への返還・現地調査実施の検討）について、昨年12月27日付で、事務連絡を発出しているので、改めて適切な執行をお願いします。

- 同じく補正予算において措置された、新型コロナなど新興感染症等に係る看護職員等確保事業については、各都道府県におかれては、感染症等の発生時における看護職員の応援派遣を円滑に実施できるよう、各医療機関に対して、勤務する看護職員が、本事業に基づく研修を積極的に受講いただくよう、要請いただきたい。なお、本事業による補助により、受講費用は無料である。【P6】

ポイント（1. 経済対策（第二次補正予算）について）

- 減災・防災対策の主な予算としては、
 - ・ 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【P7】
 - ・ 医療施設の減災・防災対策に必要な予算に必要な予算として
 - 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 【P8】 等を措置。
- 災害復旧費については、令和4年3月の福島県沖を震源とする地震、令和4年8月大雨（激甚災害）等により被災した医療施設等を対象としている。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。また、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。

【〇新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援】

令和4年度第二次補正予算額 1兆5,189億円

施策名：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
			○

① 施策の目的

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、引き続き、都道府県が地域の実情に応じて行う、重点医療機関等の病床確保や宿泊療養施設の確保、医療人材の確保などを支援し、医療提供体制等の強化を図る

③ 施策の概要

今般の新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要となる感染拡大防止や医療提供体制等の強化を図るため、受入病床の確保、療養体制の確保などの取組について、都道府県が地域の実情に応じて着実に実施できるよう包括的な支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

実施主体：都道府県等 補助率：10／10（国）

- 病床確保及び宿泊療養施設確保
 - ・ 新型コロナ患者を受け入れる病床の確保
 - ・ 重点医療機関（新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床の確保
 - ・ 宿泊療養施設の確保、自宅療養者のフォローアップ
- その他の事業
 - ・ 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医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
 - ・ 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)、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
 - ・ 帰国者・接触者外来等における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、個人防護具、簡易ベッド、簡易診療室等の設備整備
 - ・ 地方衛生研究所、民間検査機関等におけるPCR検査機器等の整備
 - ・ 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
 - ・ 重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）等が行う高度医療向け設備の整備
 - ・ 新型コロナ重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
 - ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
 - ・ 医師等が感染した場合の代替医師等の確保
 - ・ 患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
 - ・ 新型コロナ対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関等の再開等支援
 - ・ 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
 - ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
 - ・ 新型コロナ患者受入医療機関等における宗教・文化対応等を含む外国人患者の受入れのための支援
 - ・ 新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修
 - ・ 新型コロナウイルスワクチン関係事業（接種体制支援、時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣）

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）

新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大防止・医療提供体制が整備され、公衆衛生の向上に寄与する。

① 施策の目的

新型コロナなどの新興感染症等の発生に際して、都道府県において迅速に看護職員等の確保を図るための体制の整備を推進する。

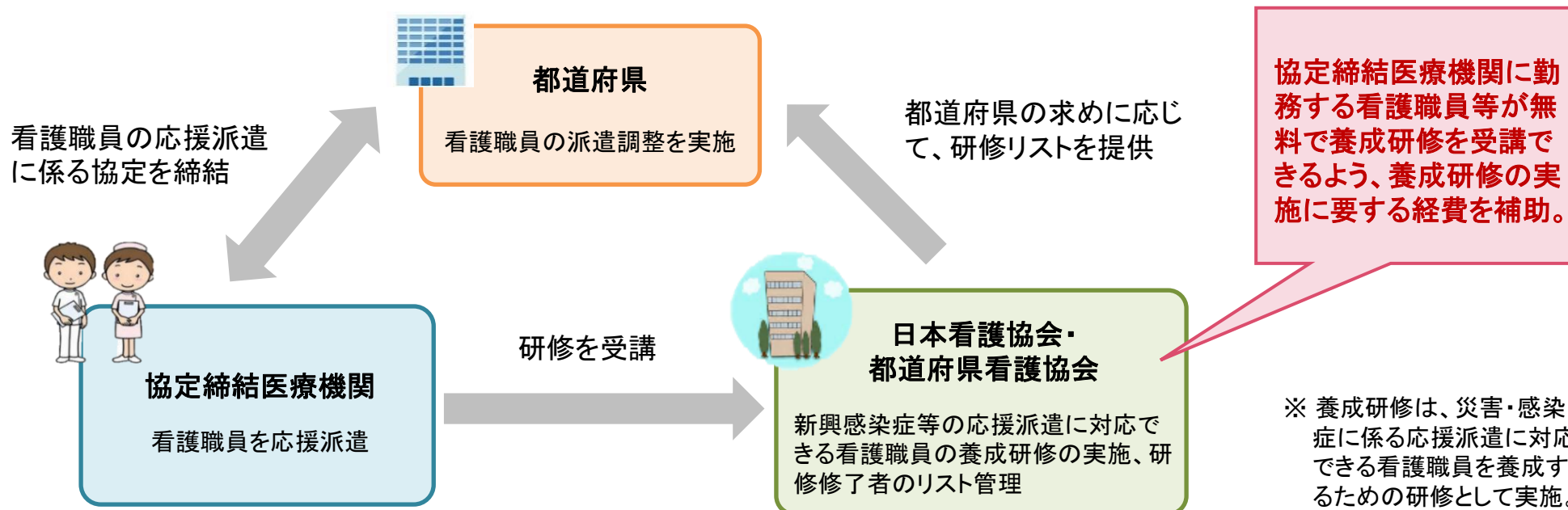
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
			○

③ 施策の概要

日本看護協会及び都道府県看護協会において、新型コロナなど新興感染症等の発生時に他の医療機関への応援派遣に的確に対応できる看護職員等を養成し、研修修了者のリスト管理を行う。

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)

新型コロナなど新興感染症等の発生に的確に対応できる看護職員等の迅速な確保が推進されることにより、「ウイズコロナ」の下での感染症対応の強化を図る。

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。

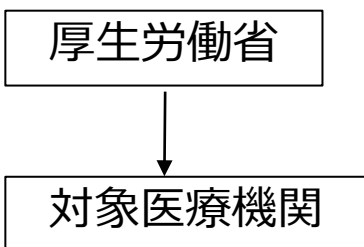
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
			○

③ 施策の概要

令和4年3月に発生した福島県沖を震源とする地震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



医療施設等の災害復旧事業のための必要な経費を助成する。当該事業の実施は、被災地域の雇用、所得、税収等を向上させる効果が期待できる。

- 【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（CT、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）

令和5年度にかけて、民間の需要（設備投資）を創出。

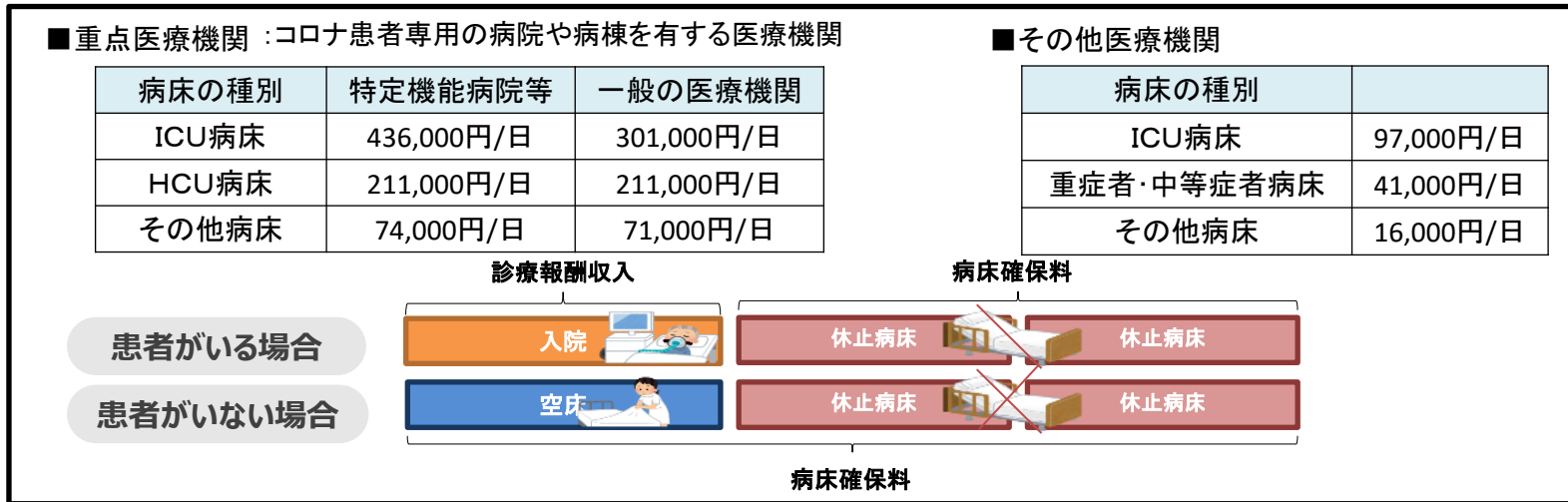
医療施設の防災・減災対策（令和4年度第二次補正予算）

- 医療施設等耐震整備事業 1,424,850千円
- 医療施設非常用自家発電装置施設整備事業 413,272千円
- 医療施設給水設備強化等促進事業 104,482千円
- 医療施設浸水対策事業 285,046千円
- 医療施設ブロック塀改修等施設整備事業 188,266千円

參考資料

病床確保料について

- 新型コロナウイルス緊急包括支援交付金において、コロナ患者への対応を行う即応病床の空床及び休止病床に対して病床確保料を支給し、コロナ患者受入医療機関に対する支援を実施。



① 即応病床使用率（前3か月間）が当該都道府県の平均を30%下回る医療機関（例：平均70%の場合は49%未満）について、病床確保料の金額を7割水準とする。

※令和4年1月から適用。病床の機能と患者像に乖離があるなど地域の実情によりやむを得ないと都道府県が判断した場合は、この規定を適用しない。

② 休止病床の上限は、即応病床1床あたり休床2床まで（ICU/HCU病床は休床4床まで）とする。

※令和4年1月から適用。

③ 正当な理由なく受入要請を断らないこと、新型コロナ対応を行う医療従事者に対して処遇改善を行うこと、G-MISに病床の使用状況等の入力を実行することにより、入院受入状況を正確に把握できるようにすることを補助要件として設定。

④ 医療機関の収入額（診療収入額と病床確保料の合計額）がコロナ流行前の診療収入額の1.1倍（注）を超える場合、当該医療機関のコロナ病床使用率が一定水準に満たないときに限り、病床確保料を調整（1.1倍（注）を超える分を調整）

（注） 周囲にコロナ入院受入医療機関が乏しい医療機関の場合、1.2倍として適用する。

※令和4年10月（都道府県知事の判断で11月とすることも可能）～令和5年3月の病床確保料から適用

➢ 都道府県知事の判断で、以下の①～⑤について、病床確保料の調整対象としないことができる。

① 周産期、小児、透析、精神の4診療科、② 地域のコロナ病床確保に中核的な役割を果たす基幹的医療機関、構造上の事情により病棟単位でコロナ病床を確保・運用する医療機関、都道府県知事がそれらに類する特段の事情があると認める医療機関、③ 即応病床使用率が50%以上の医療機関

➢ 診療収入額がコロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超えた場合、特例的に3%を上限に病床確保料を支給する。

➢ 収支のバランスを考慮するため、足下の医業支出の伸びがコロナ流行前支出の1.2倍を超える場合は、当該伸びを適用して調整する。

① 施策の目的

今後の現役世代の急減と高齢化の進行に伴う看護ニーズの増加に対応するとともに、新興感染症等の発生に的確に対応するため、看護職の資質向上及び確保を推進する。

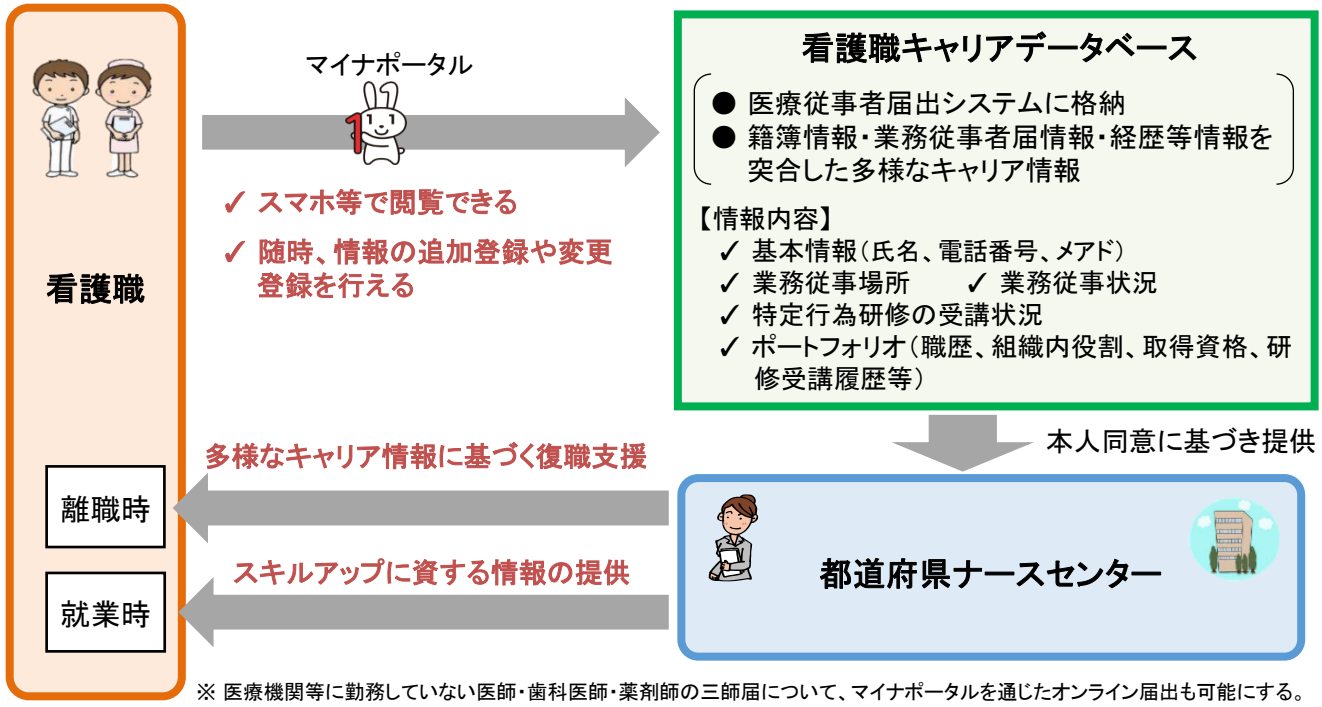
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
		○	

③ 施策の概要

デジタル改革関連法(令和3年5月19日公布)・新型コロナウイルス感染症対策本部決定(令和4年6月17日)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」を構築する。

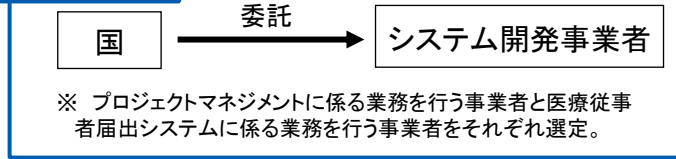
④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



対象経費

- プロジェクトマネジメント(プロジェクト全体の工程管理)に係る経費
- 医療従事者届出システムの改修に係る経費
 - ✓ 国家資格等情報連携・活用システム(デジタル庁)との情報連携に基づき、看護職キャリア情報を整備し、管理するための改修
 - ✓ 医療従事者届出システムに格納する情報の充実、記載簡便化のための改修
 - ✓ マイナポータルとの連携に基づき、看護職等がスマホ・PC等で看護職キャリア情報の表示や変更・登録を行えるようにするための改修
 - ✓ 看護職キャリア情報を都道府県ナースセンターに提供するための改修

実施方法



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)

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・利用や、ナースセンターによる多様なキャリア情報の把握・活用を可能にすることによって、看護職の資質向上及び潜在看護職に対する復職支援等の充実が図られる。

① 施策の目的

今後の現役世代の急減と高齢化の進行に伴う看護ニーズの増加に対応するとともに、新興感染症等の発生に的確に対応するため、看護職の資質向上及び確保を推進する。

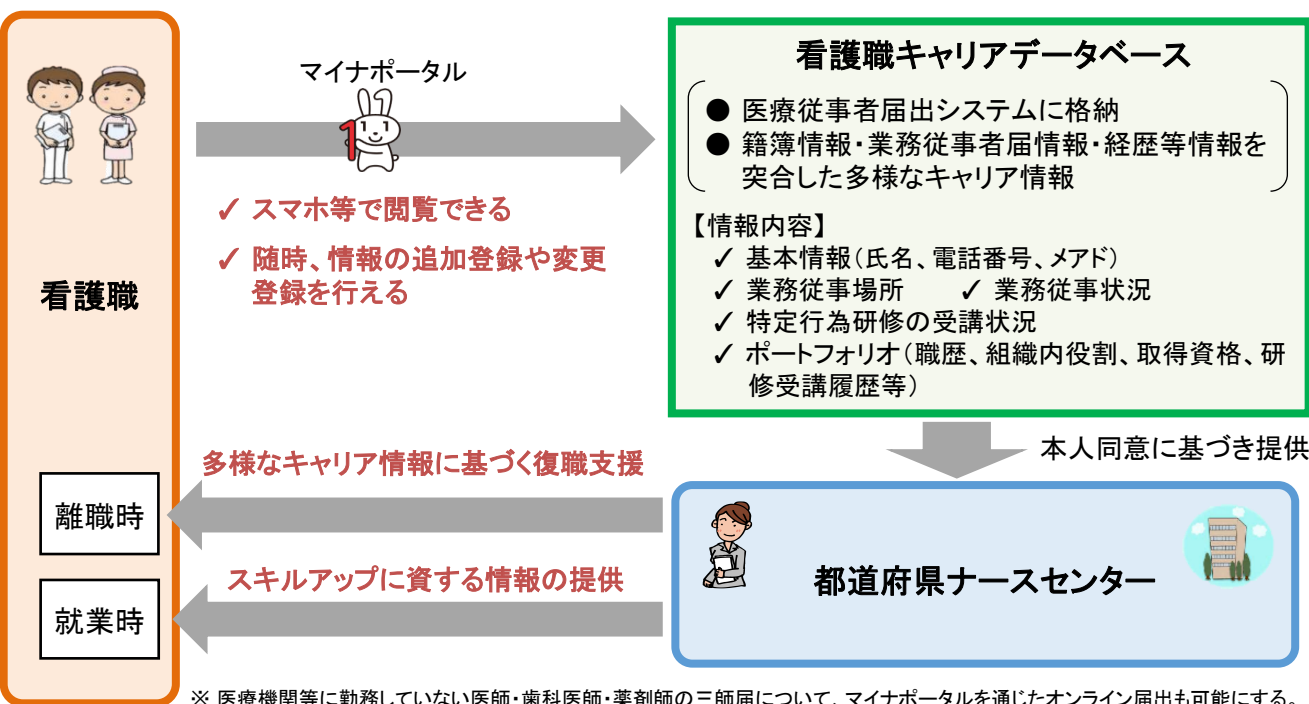
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
		○	

③ 施策の概要

デジタル改革関連法（令和3年5月19日公布）・新型コロナウイルス感染症対策本部決定（令和4年6月17日）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」を構築する（ナースセンター・コンピュータ・システムの改修部分）。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

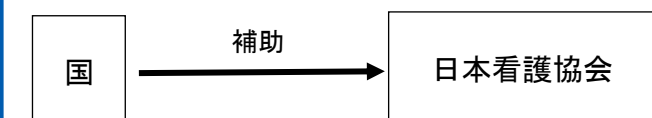


対象経費

「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」の構築のための「ナースセンター・コンピュータ・システム」の改修に係る経費

- ✓ 医療従事者届出システムから、看護職キャリア情報の提供を受けるための情報連携
- ✓ 都道府県ナースセンターにおいて、看護職キャリア情報・研修受講履歴情報を活用して、看護職に対する復職支援や就業中の看護職に対するスキルアップに資する情報提供等を効果的に行うためのシステム改修

実施方法



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）

ナースセンターによる多様なキャリア情報の把握・活用等を可能にすることによって、看護職の資質向上及び潜在看護職に対する復職支援等の充実が図られる。

① 施策の目的

医療施設等の耐震化又は補強等を行うことにより、地震発生時において適切な医療提供体制の維持を図ることを目的とする。

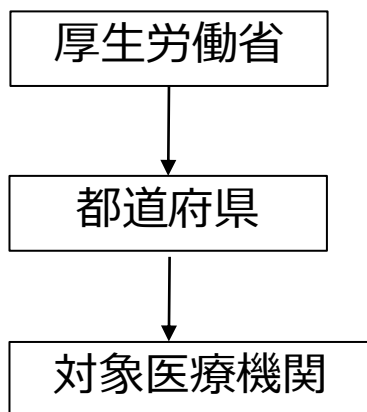
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
			○

③ 施策の概要

未耐震の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）を有する病院等に対し、耐震整備に要する経費を補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



病院等の耐震整備のための必要な経費を助成する。当該事業の実施は、地域の雇用、所得、税収等を向上させる効果が期待できる。

【補助対象】

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）

（1）医療機関の場合

補強が必要と認められる建物を有する救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等。

（2）看護師等養成所の場合

補強が必要と認められる建物を有する保健師助産師看護師法により指定を受けた保健師、助産師、看護師及び准看護師の学校又は養成所等。

（3）補強が必要と認められる建物を有する平成7年に施行された地震防災対策

特別措置法（平成7年法律第111号）第2条に基づいて都道府県知事が作成した5箇年計画に定められた地震防災上緊急に整備すべき医療施設の開設者。

【調整率】

0.5（国0.5、事業者0.5）

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）

令和5年度にかけて、民間の需要（設備投資）を創出。

① 施策の目的

災害により長期の停電が発生しても病院機能を維持するために必要な電気を確保できるように、非常用自家発電設備の整備強化等をはかるもの。

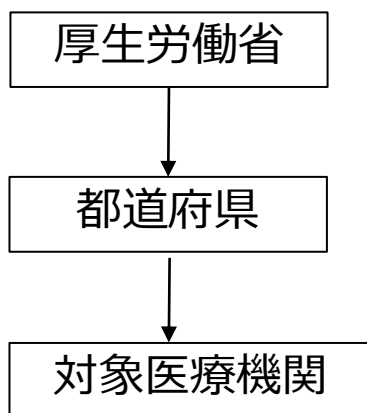
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
			○

③ 施策の概要

診療機能を3日程度維持するために非常用自家発電設備の設置等が必要な救命救急センター、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、特定機能病院、地域医療支援病院及びハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している政策医療実施機関に対し、整備に要する経費を補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



診療機能を3日程度維持するために非常用自家発電設備の設置等が必要な医療機関に必要な経費を助成する。当該事業の実施は、地域の雇用、所得、税収等を向上させる効果が期待できる。

【補助対象】

- ・救命救急センター、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、地域医療拠点病院、特定機能病院
- ・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する公的病院・有床診療所や政策医療実施機関

【調整率】

0.33（国0.33、事業者0.67）



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）

令和5年度にかけて、民間の需要（設備投資）を創出。

① 施策の目的

災害により断水が発生しても病院機能を維持するために必要な水を確保できるよう、給水設備の整備強化等をはかるもの。

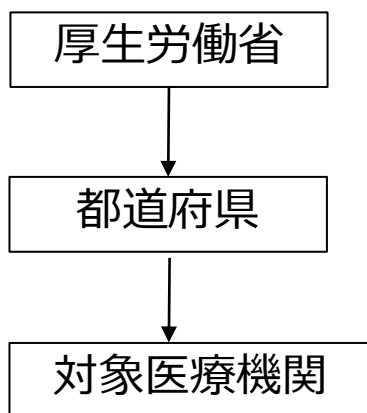
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
			○

③ 施策の概要

診療機能を3日程度維持するために給水設備の設置等が必要な救命救急センター、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、特定機能病院、地域医療支援病院及びハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している政策医療実施機関に対し、整備に要する経費を補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



診療機能を3日程度維持するために給水設備の設置等が必要な医療機関に必要な経費を助成する。当該事業の実施は、地域の雇用、所得、税収等を向上させる効果が期待できる。

【補助対象】

- 救命救急センター、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、地域医療拠点病院、特定機能病院
- 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する公的病院・有床診療所や政策医療実施機関

【調整率】

0.33（国0.33、事業者0.67）

(地下水利用のための設備)



(受水槽)



災害時を想定した「多様な水源の活用」の一策 ⇒ 2元給水化
自社の水確保だけでなく、水供給による地域貢献も可能に

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）

令和5年度にかけて、民間の需要（設備投資）を創出。

① 施策の目的

医療施設における浸水対策の充実・強化を図ることにより、洪水等の災害発生時においても必要な医療が受けられる体制を確保することを目的とする。

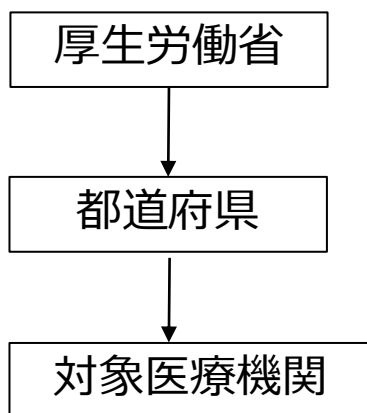
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
			○

③ 施策の概要

ハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域に所在し、地域の医療提供体制の観点から浸水想定区域から移転することのできない救命救急センター、災害拠点病院等の政策医療実施機関に対し、医療用設備や電源設備の想定浸水深以上への移設や止水板等の設置のために要する経費を補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



【補助対象】
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

【調整率】
0.33（国0.33、事業者0.67）

医療用設備や電源設備の浸水深以上への移設や止水板の設置のための必要な経費を助成する。当該事業の実施は、地域の雇用、所得、税収等を向上させる効果が期待できる。

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）

令和5年度にかけて、民間の需要（設備投資）を創出。

① 施策の目的

病院が敷地内に保有する倒壊の危険性があるブロック塀の改修等に必要な経費を補助することにより、地震等の発生時における患者や周辺住民への被害を防ぐことを目的とする。

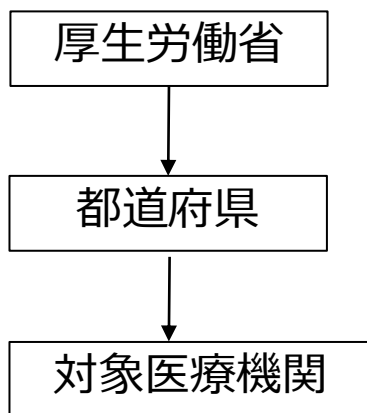
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
			○

③ 施策の概要

病院が敷地内に保有する倒壊の危険性があるブロック塀を病院が改修する際等に必要な経費を補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



倒壊の危険性があるブロック塀を病院が改修する際等に必要な経費を助成する。当該事業の実施は、地域の雇用、所得、税収等を向上させる効果が期待できる。

【補助対象】

倒壊の危険性のあるブロック塀を保有する病院

【補助率】

1 / 3 (国 1 / 3、事業者 2 / 3)



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）

令和5年度にかけて、民間の需要（設備投資）を創出。

施策名：医療用物資の備蓄等事業

① 施策の目的

新型コロナウイルス感染症拡大等に対する医療提供体制確保のため、医療用物資の配布・備蓄を行う。

② 対策の柱との関係

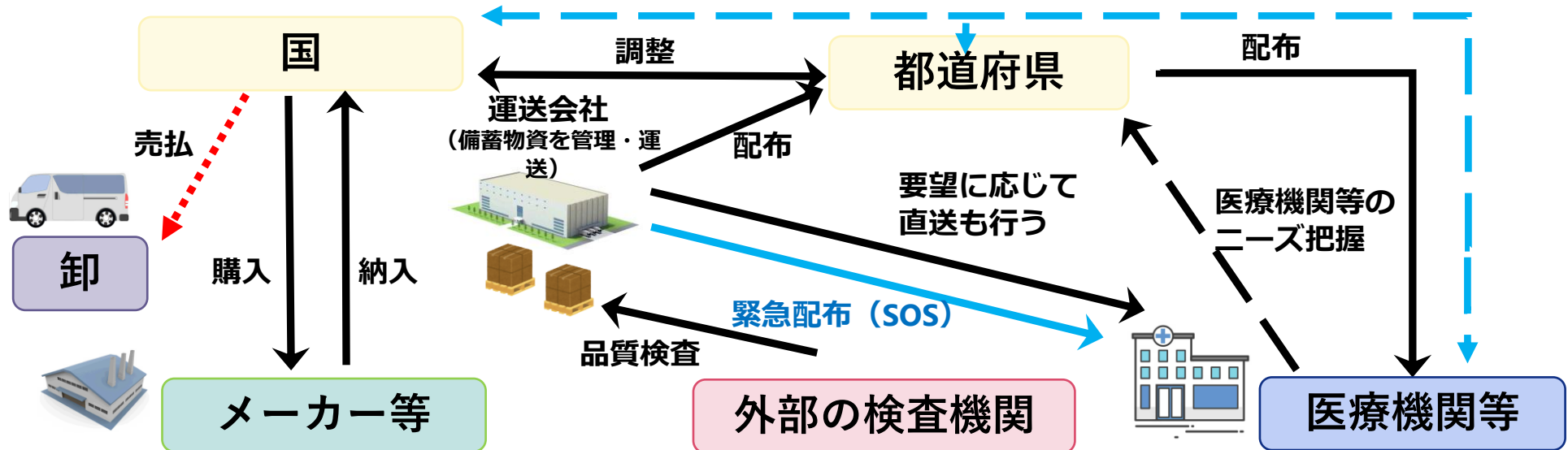
1	2	3	4
			○

③ 施策の概要

医療用マスク、ガウン、フェイスシールド及び手袋といった医療用物資について、新型コロナウイルス感染症の拡大等により需要急増や輸入減少が生じ、医療現場の需給が逼迫した場合でも、迅速かつ円滑に供給されるよう、国で継続して医療用物資を確保・備蓄し、必要に応じて医療機関等に配布を行う。また、備蓄している医療用物資の入替のため、一定期間を経過した医療用物資について、売払を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

医療機関等のニーズ把握（GMIS（web調査）を活用）



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）

医療用物資の確保困難な医療機関等に対し医療用物資を配布することにより、医療提供体制の維持を図る。また、国備蓄物資については、海外からの輸入減少に備え、国内生産を確保する観点も踏まえつつ、配布・更新等に必要な調達を行う。

施策名：抗菌薬原薬国産化事業

① 施策の目的

〇 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、海外依存度の高い原薬等について、国内製造体制構築の支援を実施することにより、感染症対応に必要な抗菌薬の安定供給体制を強化する。

② 対策の柱との関係

1	2	3	4
			○

③ 施策の概要

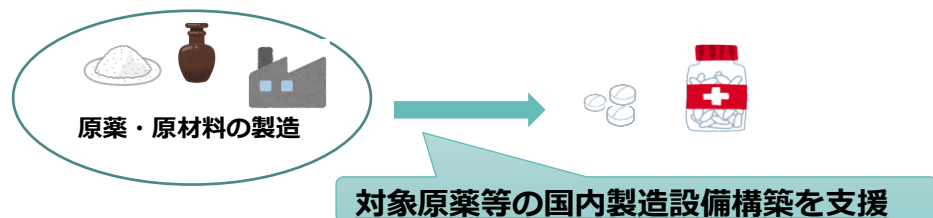
〇 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、感染症対応に必要な抗菌薬の確保に万全を期す必要がある。一方で注射用抗菌薬の大多数を占めるβラクタム系抗菌薬は、その原材料及び原薬（以下、「対象原薬等」という）をほぼ100%中国に依存しており、供給途絶リスクを考慮すると、国内製造体制構築が急務である。

〇 上記理由から、本施策によって、対象原薬等の国内製造を行おうとする企業に対して、製造設備等構築にかかる費用の一部を負担し、対象原薬等の国内製造体制の速やかな構築を行い、国内安定供給体制の強化を図るものである。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

〇 支援対象

対象原薬等について、その製造所を日本国内に新設し、又は対象原薬等を増産するために日本国内における既存製造所の変更等を実施しようとする事業者。



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）

〇 βラクタム系抗菌薬（ペニシリン系抗菌薬又はセフェム系抗菌薬）について、国内に原薬製造体制を構築し、当該原薬の国内需要量の全量を国内製造可能な万全の体制を整える計画であり、海外原材料等の供給が途絶した場合であっても、感染症対応に必要な抗菌薬を医療現場に切れ目なく供給することが可能となる。

施策名：サプライチェーン実態把握による医療機器安定供給確保事業

令和4年度第二次補正予算額 4.3億円
※概算要求の前倒し

① 施策の目的

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、構造的な供給リスクを把握し、医療上重要な医療機器の安定供給確保を図る。

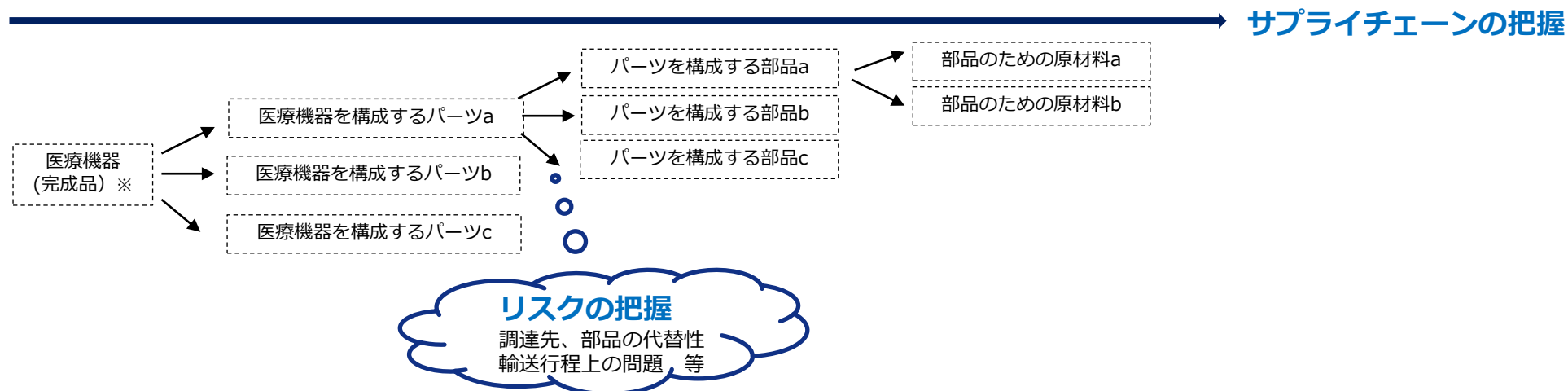
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
			○

③ 施策の概要

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、特に安定供給確保の対応が必要な医療機器についてその供給リスクに応じた対応策を検討するため、医療機器のサプライチェーン上の構造的な供給リスクを調査、把握する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



(※) 対象とする医療機器は、①対象疾病・病態の重篤性・緊急性があること ②代替機器・代替療法がないことを要件に関係団体等の意見も踏まえ決定する。

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）

医療機器の構造的な供給リスクを明らかにするとともに、サプライチェーン脆弱性が認められた場合、特に安定供給の確保に向けた対応が必要な医療機器として、関係者の意見も踏まえつつ、調査結果を必要な対応策の検討に活用する。

2. かかりつけ医機能、医療法人関係について

- ・国民・患者は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、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化。

国民・患者のニーズ

多様な医療ニーズ

（高齢者の場合）

- 持病（慢性疾患）の継続的な医学管理
- 日常的によくある疾患への幅広い対応
- 入退院時の支援
- 休日・夜間の対応
- 在宅医療
- 介護サービス等との連携

制度整備の内容

かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

- ・医療機関は左記**ニーズに対応する機能**を都道府県に**報告**
- ・この報告に基づき、都道府県は、地域における**機能の充足状況**や、**これらの機能をあわせもつ医療機関を確認・公表**した上で、地域の協議の場で**不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表**

期待される効果

身近な地域で提供される日常的な医療が充実

⇒住んでいる地域で、あるいは加齢に伴い、必要な医療が受けられなくなるのではないかと、という不安を解消

医師・医療機関との継続的な関係を確認できる

⇒今かかっている医療機関で、将来も継続的に診てもらえるのか、という不安を解消

大病院に行かなくても身近なところで必要な医療が受けられる

⇒大病院に行かないと必要な医療が受けられないのではないかと、という不安を解消
⇒大病院で働く医師の負担軽減にも資する

誰もが確実に必要な医療につながる環境が整う

⇒医療にかかるための情報が見つからない、情報の見方が分からない、という悩みや不安を解消

全ての国民への情報提供

- かかりつけ医・医療機関を選ぶための情報が不足している。
- かかりつけ医・医療機関を探す方法が分からない。

医療機能情報提供制度の拡充

- ・「かかりつけ医機能」の定義を**法定化**。
「**身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能**」
- ・**都道府県**は国民・患者による医療機関の適切な選択に資するよう「かかりつけ医機能」に関する情報を**分かりやすく提供**

【医療法】

第六条の三 病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、**医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項**を当該病院等の所在地の都道府県知事に**報告**するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならない。

5 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を**公表**しなければならない。

【医療法施行規則（省令）】

別表第一第二の項第一号イ(13)（地域医療連携体制）

(iii) 身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能として厚生労働大臣が定めるもの（以下「かかりつけ医機能」という。）

【医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院、診療所又は助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項の内、厚生労働大臣の定めるもの（告示）】

第十七条 規則別表第一第二の項第一号イ(13)(iii)及びロ(13)(ii)に規定する厚生労働大臣が定める身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能は、次のとおりとする。ただし、病院については、第五号に掲げるものを除く。

- 一 日常的な医学管理及び重症化予防
- 二 地域の医療機関等との連携
- 三 在宅医療支援、介護等との連携
- 四 適切かつ分かりやすい情報の提供
- 五 地域包括診療加算の届出
- 六 地域包括診療料の届出
- 七 小児かかりつけ診療料の届出
- 八 機能強化加算の届出

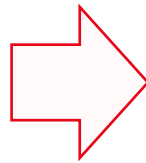
具体性に乏しいとの指摘

診療報酬点数であり、理解しづらいとの指摘

- ・国民は、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行うよう努めることとされている（現行医療法第6条の2第3項）ことも踏まえ、「かかりつけ医機能」の**定義を法定化**しつつ、「かかりつけ医機能」に関する国民・患者への**情報提供の充実・強化**を図ることとしてはどうか。
- ・かかりつけ医機能の定義
 : 「**身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能**」
- ・医療機関は、その有する「かかりつけ医機能」を都道府県知事に報告するとともに、都道府県知事は、報告された「かかりつけ医機能」に関する**情報を国民・患者に分かりやすく提供**する。

現在の情報提供項目

- 一 日常的な医学管理及び重症化予防
- 二 地域の医療機関等との連携
- 三 在宅医療支援、介護等との連携
- 四 適切かつ分かりやすい情報の提供
- 五 地域包括診療加算の届出
- 六 地域包括診療料の届出
- 七 小児かかりつけ診療料の届出
- 八 機能強化加算の届出



今後の情報提供項目のイメージ

例えば、

- ◆対象者の別（高齢者、子どもなど）
- ◆日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆医療機関の医師がかかりつけ医機能に関して受講した研修など
- ◆入退院時の支援など医療機関との連携の具体的内容
- ◆休日・夜間の対応を含めた在宅医療や介護との連携の具体的内容

など、国民・患者目線で分かりやすいものに見直す。

※具体的な項目の内容については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討。

国民・患者へのわかりやすい情報提供の実現

地域におけるかかりつけ医機能の充実強化に向けた協議のイメージ

<慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ>

※報告を求める具体的な機能については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討（診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討）。



地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらをあわせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。



協議の場において、各医療機関の①～⑤を担う意向を踏まえつつ、地域で不足している機能を充足できるよう、支援や連携の具体的方法を検討。

かかりつけ医機能 ※①～⑤は機能の例示	①外来医療の提供 (幅広いプライマリアケア等)	②休日・夜間の対応	③入退院時の支援	④在宅医療の提供	⑤介護サービス等と連携
A診療所	◎	○	◎	◎	◎
B診療所	◎	○	○	○	◎
C診療所	◎	◎	◎	◎	◎
D診療所	◎	×	×	◎	◎
E診療所	◎	○	×	○	◎
F診療所	◎	—	×	—	◎
G診療所	—	—	—	—	—

- ◎：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
- ：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる
(連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。)
- ×：当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
- ：当該機能を担う意向がない

※他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。

【都道府県は、地域における**機能の充足状況を確認**した上で、地域の協議の場で**不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表**】

＜具体的な方策の例＞

- ◆ 病院勤務医が地域で開業し地域医療を担うための研修や支援の企画実施
（例えば在宅酸素療法、在宅緩和ケア、主治医意見書の書き方等。研修先の斡旋や研修中の受け持ち患者の診療支援も考えられる。）
- ◆ 地域で不足する機能を担うことを既存又は新設の医療機関に要請
- ◆ 医療機関同士の連携の強化（グループ診療、遠隔医療やオンライン資格確認の活用等）
- ◆ 在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の拠点の整備
- ◆ 地域医療連携推進法人の設立活用（より簡易な要件で設立できる新類型を設ける）



【国による基盤整備・支援】

- ◆ 研修の標準的な基準の設定等を通じた研修等の量的・質的充実と受講の促進
- ◆ 国民・患者の健康・医療情報の共有基盤等の整備（医療DXの推進）
- ◆ かかりつけ医機能の診療報酬による適切な評価 など

地域医療連携推進法人制度の見直し（案）

1 現状

- 地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、ヒト・モノ・カネを一体的に運営することにより、病院等を開設する参加法人が相互に連携しながら、効率的に地域医療を提供する仕組みとして創設された。
- 地域医療構想への取組みに当たっては、少子高齢化の進展や医療の担い手の減少、今般のコロナ対応における課題等も踏まえ、限りある医療資源や人的資源を有効に活用することが重要となっている。
- こうした課題を解決するためには、法人立・個人立といった違いに関わらず、参加医療機関において病床融通や人事交流等の取組みを通じた連携が重要であるが、現状、個人立の医療機関については地域医療連携推進法人に参加できないこととなっている。
- また、地域医療連携推進法人の事務手続きの負担が大きいという声が多く寄せられている。

2 見直し

【措置内容】

- 地域医療構想の推進のため、**個人立を含めた医療機関がヒトやモノの融通を通じた連携を可能とする新類型を設ける。**
 例えば、新類型については、個人立医療機関の参加を可能とするため、現行制度と比較して以下の見直しを行う。
 - ・ 個人立医療機関は個人用資産と医療資産の分離が困難であること等に鑑み、**カネの融通（「出資」「貸付」）は不可とする。**
 - ・ 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意見照会のうち、一部を不要**とする。
 - 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**する。
- ※ なお、現行の地域医療連携推進法人については、各法人の選択により、新類型に移行することも可能とする。

現状・課題

①

- 個人立医療機関が地域医療連携推進法人の運営に参加できない。

②

- 代表理事（任期2年）の再任時における都道府県医療審議会への意見聴取など、事務手続きの負担が大きい。



見直しの内容とねらい

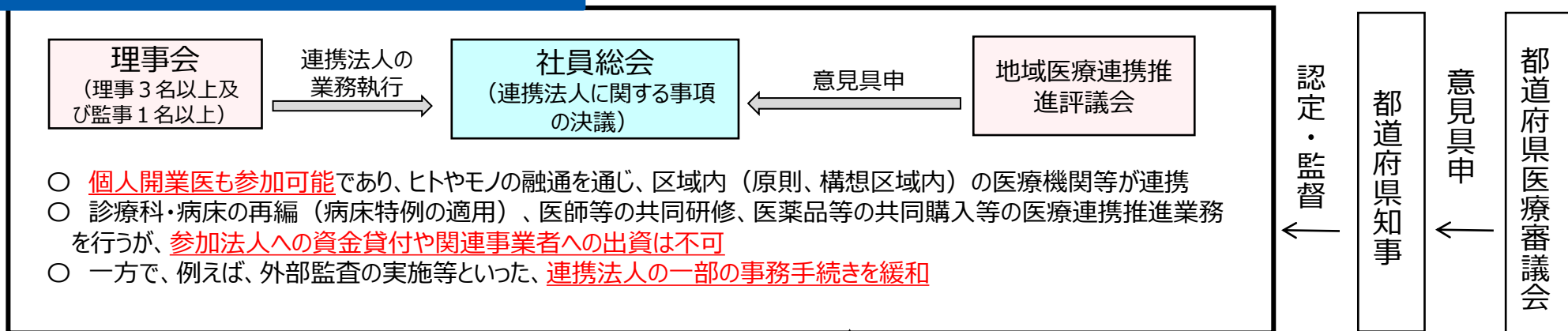
- **個人立医療機関の参加を認める**ことで、個人立医療機関も含めた病床融通や業務連携等が可能となり、地域の医療・介護等の連携を促進。
- **手続きの一部を緩和**することで、地域医療連携推進法人、参加法人、都道府県の負担を軽減。

新類型の地域医療連携推進法人のイメージ（案）

（趣旨） 少子高齢化の進展による医療需要及び医療ニーズの変化並びに医療の担い手の減少が見込まれる2040年に向けて、個人立医療機関の参加等により、更なる地域の医療資源の有効活用と地域の医療・介護の連携等を促進する。

※赤字箇所が現行制度との相違点

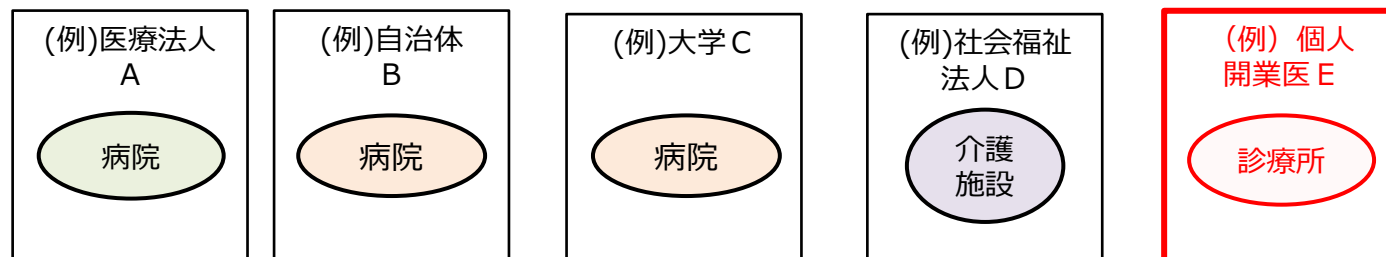
地域医療連携推進法人（新類型）



- **個人開業医も参加可能**であり、ヒトやモノの融通を通じ、区域内（原則、構想区域内）の医療機関等が連携
- 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、**参加法人への資金貸付や関連事業者への出資は不可**
- 一方で、例えば、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**

地域医療連携推進法人に参加し、医療連携に関する業務を行う

医療機関を開設する法人等（※）

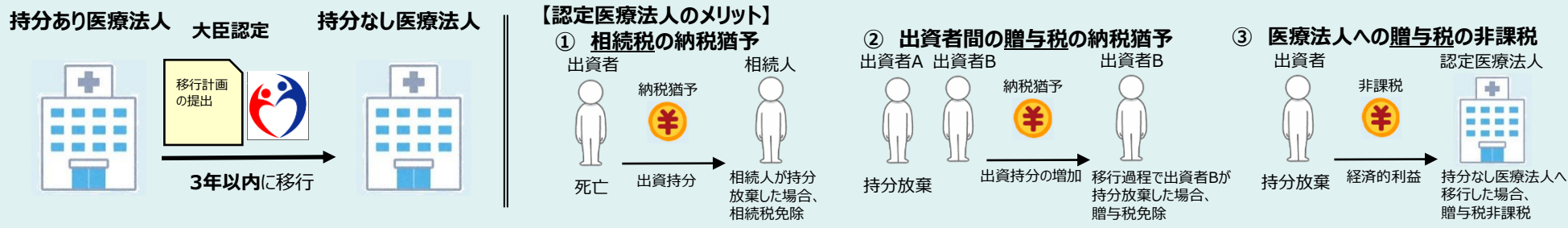


（※） 区域内の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院を開設する法人又は個人のほか、介護事業その他地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設を開設する法人又は個人（営利を目的とする法人等を除く）。

○ 予算や借入金の決定等、**参加法人が重要事項を決定する場合は連携法人に対し意見照会を行う必要があるが、新類型の参加を促すため、一部の事項を除きこれを不要とする。**

1 現状

- 医療法人の「非営利性」の徹底を主眼とした**平成18年度の医療法改正**により、平成19年度以降は「**持分あり医療法人**」の**新規設立はできないこととなった**。
 （注）医療法人の非営利性の徹底及び地域医療の安定性の確保を図るため、医療法人の残余財産の帰属すべき者から個人（出資者）を除外し、国等に限定した。
- 平成26年度の医療法改正**により「**認定医療法人制度**」が創設され、「持分あり医療法人」が「持分なし医療法人」に移行する計画を作成し、その計画が妥当であると認められた場合は、厚生労働大臣の認定を受けることができることとなった。（**大臣認定の後、3年以内に移行**）
- 平成29年10月からは、出資者の持分放棄に伴い医療法人へ課されるみなし贈与税の非課税措置も導入**されたこと等により、**認定医療法人制度の活用件数は増加**してきており、持分なし医療法人への移行には欠かせない制度となっている。
 （注）持分あり医療法人：約3.7万法人、持分なし医療法人：約2万法人（令和3年度末時点）
- 一方で、認定を受けた医療法人の中には、その後の出資者との調整期間の不足等により、**認定から3年以内に放棄の同意を得ることができず、認定医療法人制度を活用できなかった法人も存在する**。
 （注）移行期限は、認定から3年以内としなければならないが、移行期限までに移行できなかった場合には、認定が取り消され、再度の認定を受けることはできない。



2 改正内容

- 認定医療法人制度**は、令和5年9月30日までの措置であるため、当該制度を**延長**する。
- 更なる移行促進を行うため、**認定から3年以内の移行期限を、認定から5年以内に改正**する。

（参考）平成18年医療法改正法附則第10条の3第4項第3号

移行計画に記載された第二項第四号の移行の期限が第一項の認定の日から起算して三年を超えない範囲内のものであること。 29

「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 概要

社会保障審議会医療部会 資料抜粋

目的

- 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する。これにより、以下の点に活用することが可能となる。
 - ・ 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の検討
 - ・ 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の適正化に向けた検討
 - ・ 医療経済実態調査の補完
- また、医療法人の経営情報のデータベースは、医療機関の経営分析に活用することも可能となる。

対象

- 原則、全ての医療法人 ※ 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置（いわゆる四段階税制）が適用されている法人は除外

求める経営情報

- 病院及び診療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

公表方法

- 国民に対してより分かりやすく丁寧に医療の現状・実態を提示するため、属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表

その他

- 第三者提供制度（仮称）の整備（データベース構築後のデータ充足を見据えた施行期日）
 - ・ 利用目的は、「医療経済に対する国民の理解に資すると認められる学術研究」や「適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案」とし、有識者による審査の仕組みを前提
 - ・ 第三者提供制度（仮称）の具体は、施行期日までの間に検討（検討の観点として、①提供方法（研究目的に適った必要最小限のデータ範囲に限定する等個人及び法人の権利利益が侵害されないよう配慮）②提供先（目的に沿って適切に研究を行える者、研究倫理の保持など）
- 病床機能報告・外来機能報告と連携させるとともに、データの活用にあたっては、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。
- 必要な法制上の措置が前提となるが、2023年度の可能な範囲で早期に施行する。（施行後に決算期を迎える医療法人から対象）
- 施設別損益計算書を作成していない医療法人の準備などのため、提出期限の延長等の経過措置などを設ける。

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**（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）

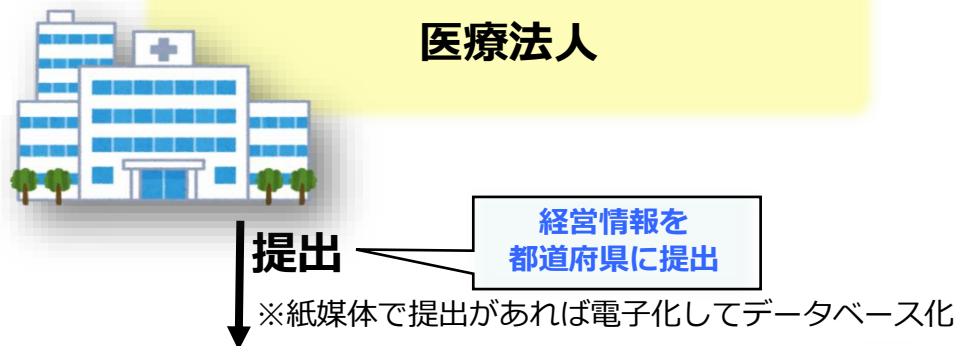
赤文字の項目は、病院・診療所とも必須
 緑文字の項目は、病院・診療所とも任意
 青文字の項目は、病院は必須・診療所は任意

次期通常国会に向けて法案作成（令和5年夏頃施行を検討）

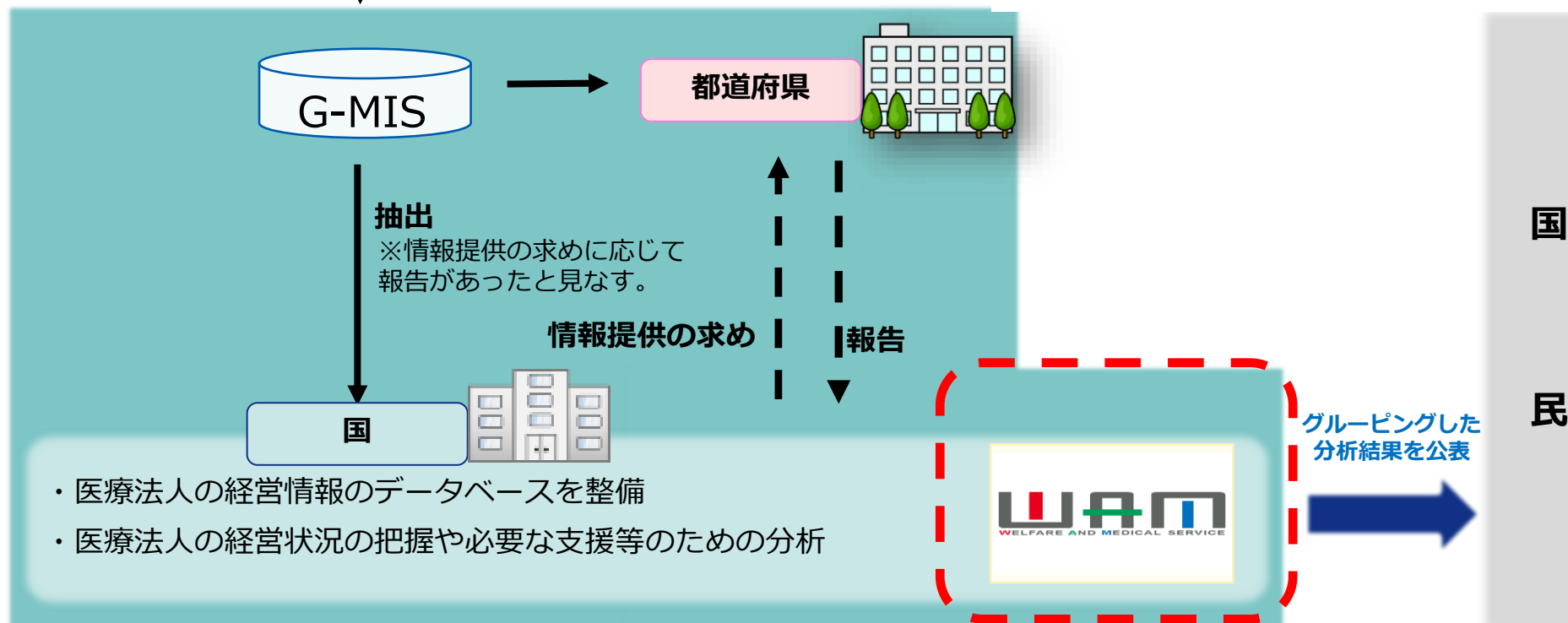
医療法人の経営情報を把握・分析するとともに、その分析により国民に丁寧に説明するため、新たな制度として医療法人の経営情報を収集してデータベースを構築
 これにより以下のような政策活用を見込む

- ・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

「医療法人の経営情報のデータベース」の運用に当たって、国と独立行政法人の関係を踏まえ、独立行政法人福祉医療機構（WAM）を活用して進めることを検討中。



- ※ 独立行政法人福祉医療機構
 - 公共上の事務等を効果的かつ効率的に行う独立行政法人。
 - 独立行政法人福祉医療機構法（平成14年法律第166号）によって、役員及び職員には秘密保持義務が課せられ、地位は公務に従事する職員とみなされ、刑法（明治40年法律第45号）その他の罰則が適用。
 - また、社会福祉法人の現況報告書等の情報を集約し公表しており、ノウハウを有する。



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に関する政府方針等

参・厚労委附帯決議（平成27年9月25日）（抄）

本法の施行後5年を経過した（注：令和4年4月1日をもって5年経過）場合に、本法による改正後の医療法の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるときは、地域医療連携推進法人制度が地域医療構想の達成のために有効に機能しているか、地域の医療提供体制に過不足が生じていないか等について十分検討し、必要な措置を講ずること。

経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

2. 社会保障改革

（1）感染症を機に進める新たな仕組みの構築

今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。

成長戦略フォローアップ（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

・2021年度

地域医療連携推進法人制度について、医療連携推進業務の在り方や資金融通等の制度面・運用面の課題を把握し、改善に向けて検討

・2022年度以降

検討を踏まえ措置

経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定）（抄）

2. 持続可能な社会保障制度の構築

また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。

調査の方法等

- 実施期間：令和3年12月末～令和4年1月31日
- 調査対象：連携法人、参加法人、道府県、医師会を対象に実施し、それぞれ23連携法人（79.3%）、110参加法人（68.6%）、12道府県（60.0%）、72医師会（73.5%）から回答を得た。
- 調査方法：回答者が調査票に記入のうえ郵送または調査票データを送信して提出する形式で実施。

連携法人の業務の実施状況

- 現在の実施状況は、共同研修は15法人（65.2%）、共同購入は9法人（39.1%）、在籍出向・人事交流は11法人（47.8%）が実施。
- 今後の実施予定は、共同購入・共同研修、在籍出向・人事交流は7割以上が実施予定。病床融通は10法人（43.5%）、病床数の変更は11法人（47.8%）、病床機能の変更は10法人（43.5%）が実施予定と回答し、今後、更に活動が活発化していく可能性がある。

事業名	現在実施	今後実施予定
(回答連携法人数)	(23)	(23)
	100.0%	100.0%
病床融通	3	10
	13.0%	43.5%
資金の貸し付け	0	0
	0.0%	0.0%
出資	0	1
	0.0%	4.3%
共同研修	15	21
	65.2%	91.3%
共同購入（共同価格交渉）	9	17
	39.1%	73.9%
在籍出向・人事交流	11	19
	47.8%	82.6%
医療機関の開設	0	2
	0.0%	8.7%
医療機関の再編	0	5
	0.0%	21.7%
病床機能の変更	5	10
	21.7%	43.5%
役割分担	4	11
	17.4%	47.8%
診療科の再編	1	6
	4.3%	26.1%
その他	0	3
	0.0%	13.0%
介護事業等への関与	1	9
	4.3%	39.1%

連携法人制度のメリット

1) 意見交換や情報交換

- 顔の見える関係が構築できた（連携法人の95.6%、参加法人の70.0%）、経営的にも率直な話ができるようになった（連携法人の52.1%、参加法人の44.5%）という回答が相対的に多く、連携法人の設立が参加法人間の情報交換の活発化に一定程度寄与している。

2) 連携強化、地域医療構想の推進

- 患者の紹介・逆紹介、転院が円滑になった（連携法人の34.7%、参加法人の30.0%）という回答が多かったものの、連携構築には時間がかかるため、設立間もない法人においては、まだ成果がないという回答が多かった。
- 一方で、病床変更による役割分担により地域医療構想の実現に寄与した（20参加法人）、病床稼働率が改善した（10参加法人）という回答もあり、連携強化の効果が表れている法人もあった。

3) 医療の質の向上、その他

- 質の高い共同研修が開催されている（連携法人の56.5%、参加法人の45.5%）という回答が多く、研修を共同で実施することにより、経費の削減、業務量の削減などが図られていた。
- 医師確保において単独よりも交渉力が増す（21参加法人）、医薬品の共同購入による経済効果が見られた（21参加法人）という回答もあり、経営へのメリットを享受している法人もあった。

連携法人制度の課題等

- 連携法人のうち13法人（56.6%）が、外部監査費用に負担感があると回答。調整業務を主としている連携法人では、費用の大半が外部監査費を含む事務費等となるため、事業比率を50%超にすることが非常に困難で職員採用の妨げにもなっており、今後、規制緩和の方向で見直していただきたい、との意見もあった。
- 連携法人のうち11法人（47.8%）が、代表理事の再任時に都道府県知事があらかじめ医療審議会の意見を聞くことになっている手続きが非効率であると回答。道府県からも手続き簡略化の要望があった。
- 連携法人の活動状況を把握している医師会が比較的多い（66.1%）一方、把握していないと回答した医師会においても、その多くが連携法人からの積極的な情報提供を求めている。

新型コロナウイルス感染症への対応

- 参加法人に対し、新型コロナへの対応において連携法人に参加していることでメリットがあったか聞いたところ、97法人のうち61法人（62.9%）が「そう思う」「ややそう思う」と肯定的に回答。
- 具体的なメリットとしては、最新の新型コロナ患者受け入れ状況やクラスター発生状況等の情報共有、感染症指定医療機関等の中核となる医療機関に在籍する感染症専門の医師・看護師からの助言やゾーニング指導、感染防護具等の融通など、連携法人への参加が新型コロナへの迅速な対応に役立つ事例があった。

「医療法人の経営情報のデータベース」の 構築について

○ **改革工程表2020（令和2年12月18日）**

- 2023年度までにアップロードによる届出・公表を可能とする仕組みの検討とアップロードするデータベースの整備を行う。

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	令和2年度より実施する調査研究事業の研究結果を踏まえて検討	4.4. 事業所マネジメントの改革等を推進 v. 医療法人の経営状況の透明性の確保 a. 医療法人の損益計算書等の事業報告書等について、社会福祉法人同様、アップロードによる届出・公表を可能とする仕組みを検討する。 b. 医療法人の損益計算書等の事業報告書等をアップロードするデータベースの整備を行う。 <厚生労働省>			

○ **自）財政再建本部報告（令和3年5月25日）**

- 2021年度分以降の医療法人の事業報告書等について、社会福祉法人同様、アップロードによる届出・公表を可能とする仕組みの整備とデータベースの構築の前倒し実行
- 損益状況の施設別区分、収益の入院診療・外来診療区分、費用の主要費目区分など事業報告書等の内容の充実や「病床機能報告」等との連動のための医療機関のコード管理など事業報告書等の政策利用効果の向上の検討

○ **経済財政運営と改革の基本方針2021、デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和3年6月18日）**

- 医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整え、感染症による医療機関への影響等を早期に分析できる体制を整備する。

○ **大臣折衝事項（令和3年12月22日）**

- 医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整える。アップロードによる届出は令和4年3月決算法人から開始する。

○ **改革工程表2021（令和3年12月23日）**

- 2023年度までに医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整える。

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
—	【2020年度より実施している調査研究事業の研究結果を踏まえて、2022年度中に数値目標を示せるよう検討】	4.4. 事業所マネジメントの改革等を推進 v. 医療法人の経営状況の透明性の確保 a. 医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整える。 <厚生労働省>			

○ **全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（令和4年5月17日）**

- 看護、介護、保育などの現場で働く人の処遇改善を進めるに際して事業報告書等を活用した費用の見える化などの促進策のパッケージも進めるべきである。

○ **経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日）**

- 経営実態の透明化の観点から、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備する（※）とともに、処遇改善を進めるに際して費用の見える化などの促進策を講ずる。

（※）その際、補助金等について事業収益と分けるなど見える化できる内容の充実も検討。

○ **公的価格評価検討委員会（第5回）（令和4年8月30日）**

- 医療法人等の計算書類等について、事業種類（病院、老人保健施設、保育所など）ごとの費用における職種ごとの給与費、材料費、医薬品費、法人内における施設外に向けた支出などの区分の追加等について検討する。

また、医療法人等の経営状況について、分析が容易になるよう、デジタル化とデータベース化に向けた取組を着実に推進する。

3. 医療計画・地域医療構想について

ポイント①（3. 医療計画・地域医療構想について）

① 第8次医療計画の策定に向けた取組等について

- 第8次医療計画の策定に向けて、「第8次医療計画等に関する検討会」において、現在、「新興感染症発生・まん延時における医療」以外について意見のとりまとめが行われ、現在、医療提供体制の確保に関する基本方針・医療計画作成指針等の改正に向けた対応を行っている。【P45】
- 二次医療圏については、外来医療計画や医師確保計画など医療計画の他の項目にも影響を与えるものであるから、見直しの基準については、従来どおりではあるものの、見直しの必要性については、他の項目に先行して検討していただき、見直すこととなった場合には、厚生労働省にも速やかに情報提供していただきたい。【P46】

ポイント①（3. 医療計画・地域医療構想について）

① 第8次医療計画の策定に向けた取組等について

- 今回から新たに追加されることになる「新興感染症発生・まん延時における医療」については、令和4年12月に感染症法等が改正され、感染症発生・まん延時における医療提供体制を整備するため、
 - ・ 平時から都道府県と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結すること
 - ・ 協定締結医療機関における入院病床の確保数や発熱外来を行う医療機関数等の数値目標を予防計画の記載事項に追加すること
 - ・ また、医療計画と予防計画の整合性を図ること等とされたことから、予防計画に関する検討状況も踏まえ、引き続き「第8次医療計画等に関する検討会」で議論を行っている。【P47-48】
- 令和6年度から始まる第8次医療計画の策定に向け、都道府県において、十分対応できる時間を確保できるよう、可能な限り早くとりまとめ、基本方針等をお示ししたいと考えている。

ポイント②（3. 医療計画・地域医療構想について）

② 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4年3月24日付で医政局長通知を発出しており、その中で、2022年度及び2023年度において、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や検証・見直しを行うこととしている【P50】
- この進捗を把握するために、令和4年9月末時点の状況を調査にご協力いただき、厚生労働省においてとりまとめた内容を昨年12月の「第8次医療計画等に関する検討会」に報告したので、その概要を共有させていただく。
- 地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況については、全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」・「検証済」の割合が医療機関単位で36%、「協議・検証未開始」が38%となっており、設置主体別で見ると、公立・公的以外のその他の医療機関では43%が「協議・検証未開始」となっている。
- 一方、再検証対象医療機関については、措置済みを含む「検証済」の割合が医療機関単位で53%と、昨年9月時点の40%と比較して進捗が見られる。しかしながら、11%の医療機関が依然として検証未開始となっており、確実な対応をお願いしたい。なお、進捗把握のための調査は、本年3月末時点の把握ために行わせていただくので、ご協力のほどよろしくお願いしたい。【P51】

ポイント②（3. 医療計画・地域医療構想について）

- 第8次医療計画等に関する検討会の「意見のとりまとめ」の項目のうち、「地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方」については、このとおりとりまとめられている。【P52】
- 現行の地域医療構想は2025年までの取組としており、将来の病床数の必要量や考え方など基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取組を進めることが重要であることから、都道府県におかれては、引き続き各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しに取り組んでいただくようお願いしたい。なお、2025年度以降の地域医療構想についての検討スケジュールについては、このイメージのとおり、国において並行して検討を進めていく。【P53】
- 地域医療構想の推進の取組は、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものであることを前提としており、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「病床機能再編支援制度」や「重点支援区域」等により支援していく。【P54-55】
- 国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」の選定については、現在12道県18区域が選定されており、申請は随時募集しているので、引き続き積極的に申請の御検討をお願いしたい。【P55】

ポイント③（3. 医療計画・地域医療構想について）

③ 外来機能の明確化・連携について

- 令和3年5月に成立した改正医療法では、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、令和4年4月に施行された。【P57】
- これにより、紹介患者への外来を基本とする医療機関を「紹介受診重点医療機関」と呼称することとし、
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表することとした。

① 第8次医療計画の策定に向けた取組等について

第8次医療計画に向けた取組

令和4年11月11日 経済・財政一体改革推進委員会
第44回 社会保障ワーキング・グループ 資料1

国

R3.6

～

R4.12

●「第8次医療計画等に関する検討会」の開催

- 総論（医療圏・基準病床数等）について
- 各論（5疾病、5事業、在宅医療、外来医療、医師の確保等）について、各検討会・WG等での議論の報告

※第8次医療計画から新たに追加される6事業目（新興感染症）については、次の感染症危機に備えた感染症法等の改正案や同法に基づく感染症対策（予防計画）に関する検討状況を踏まえつつ、議論を行う予定。

●第8次医療計画等に関する検討会における意見のとりまとめ

●基本方針・医療計画作成指針等の改正

- 基本方針【大臣告示】
- 医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- ・留意事項
- ・内容、手順 等

- 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- ・求められる医療機能
- ・構築の手順 等

R5.1～3

都道府県

R5.4

～

R6.3

●第8次医療計画策定（都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。）

- 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
- 医師の確保に関する事項
- 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 等

R6.4～

●第8次医療計画開始（計画期間6年間）

〈二次医療圏の設定〉

- 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討することとする。その基準は第7次医療計画における考え方を踏襲し、見直しを行わない場合においてはその理由(地理的条件、面積、交通アクセス等)を明記することとする。5疾病・5事業及び在宅医療における圏域については、引き続き弾力的に設定することを可能とする。

人口100万人以上の大規模な二次医療圏については、二次医療圏としてよりも構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いが、その場合都道府県は協議の場を分割するなど、その運用を工夫することとしつつ、必要に応じて二次医療圏も見直すこととする。

隣接する都道府県の区域を含めた医療圏の設定については、現在も指針において設定が可能であることを明記しているが、実務上の課題から、実際にはそのような医療圏の設定はされていない。一方で、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合もあり、その場合は連携する都道府県と協議を行い、具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めることとする。

都道府県が医療計画を策定する際は医療圏の設定について優先的に議論を行うとともに、その検討状況を先んじて国に報告するよう求める。

中長期的には更なる人口動態の変化が予測されていることから、将来的な医療圏のあり方については第8次医療計画での取組を踏まえつつ引き続き検討を行うこととする。

〈他計画との関係〉

- また、医療計画の一部である、外来医療計画や医師確保計画においては、二次医療圏を1つの単位とすることから、(略) 医療圏の設定について優先的に議論を行う必要がある。

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仕組みを整備する。

(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仕組みを整備する。

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）

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、**国の基本指針に基づき**、都道府県の「**予防計画**」の**記載事項を充実**。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結医療機関 (入院) の確保病床数 ・ 協定締結医療機関 (発熱外来) の医療機関数 ・ 協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 ・ 協定締結医療機関 (後方支援) の医療機関数 ・ 協定締結医療機関 (医療人材) の確保数 ・ 協定締結医療機関 (PPE) の備蓄数量
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査 の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査の実施件数 (実施能力) ★ ・ 検査設備の整備数★
	③ 感染症の 患者の移送 体制の確保★	
	④ 宿泊施設 の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆
	⑤ 宿泊療養・自宅療養 体制の確保 (医療に関する事項を除く) ★ 注: 市町村との情報連携、高齢者施設等との連携 を含む。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供) の医療機関数 (再掲)
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材 の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所 の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

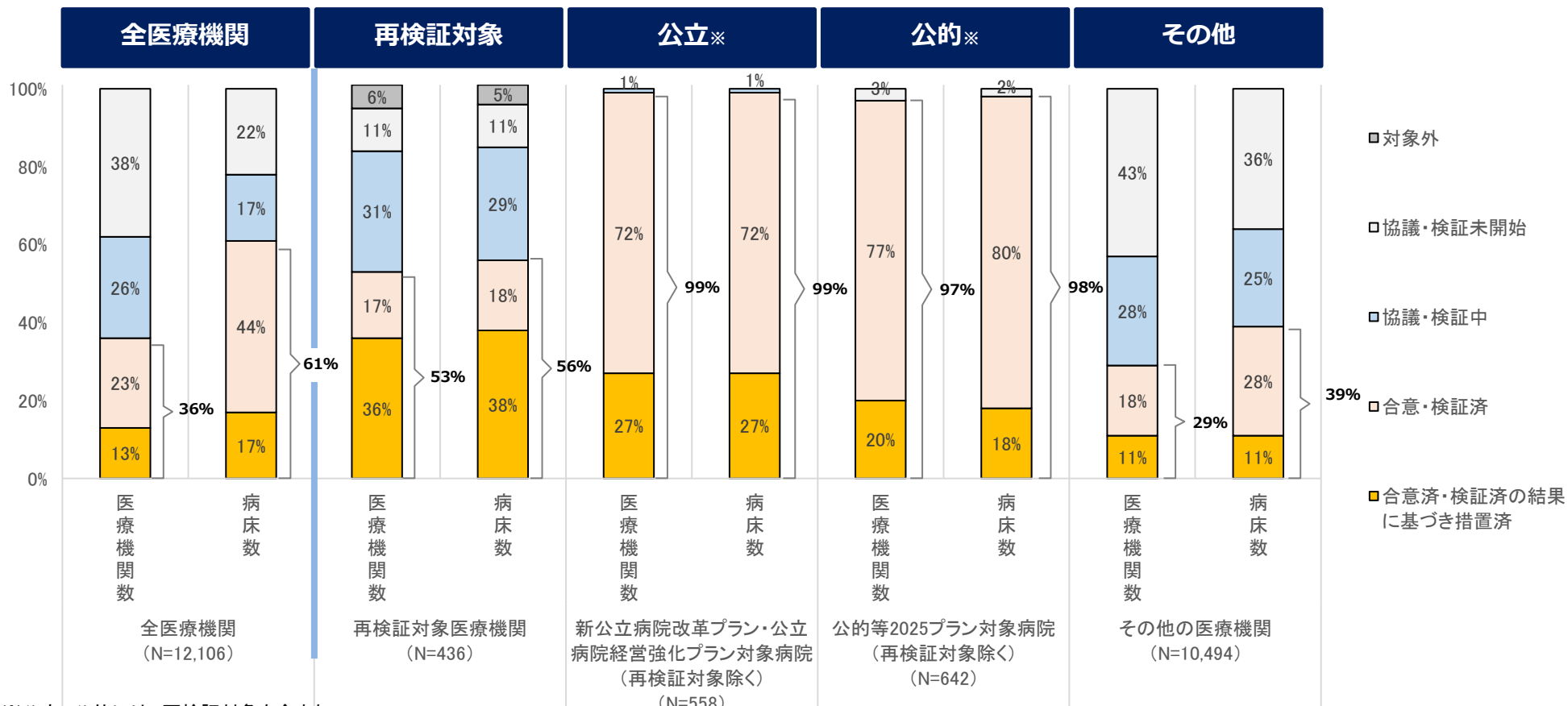
(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

② 地域医療構想に関する地域の検討・取組状況等
について

地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」・「検証済」の割合は医療機関単位で36%、病床単位で61%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53%、病床単位で56%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98%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29%、病床単位で39%となっている。

医療機関の区別にみた対応方針の協議状況



※公立、公的には、再検証対象を含まない

※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） 50

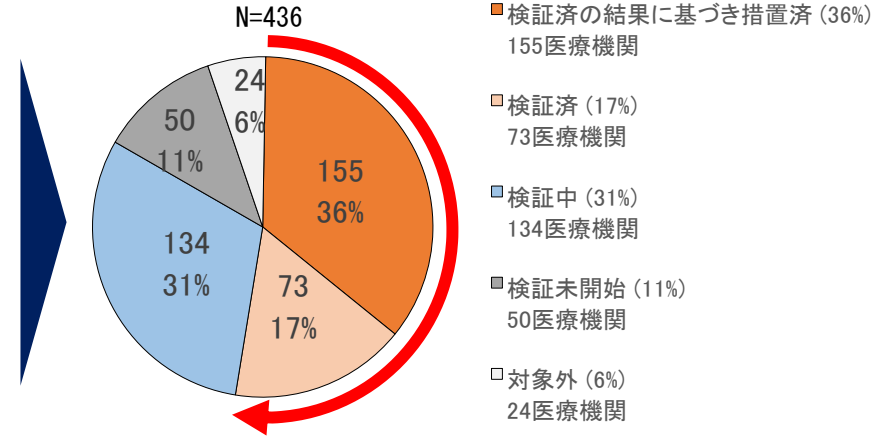
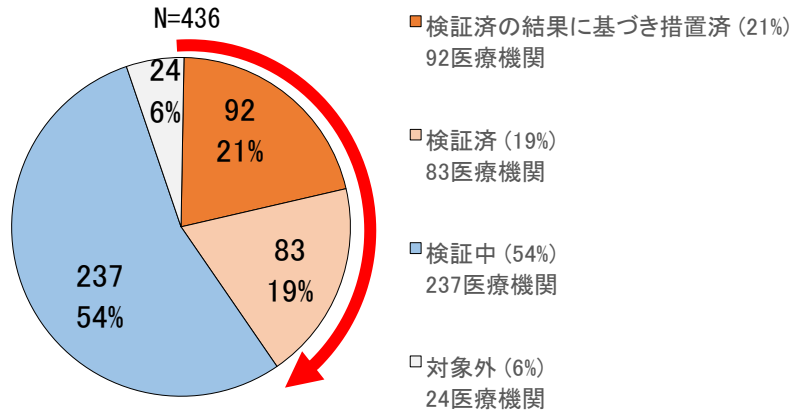
再検証対象医療機関の対応方針の検討状況（以前の調査結果との比較）

○ 再検証対象医療機関の検討状況について、令和3年9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40%から53%となっており、進捗が認められる。

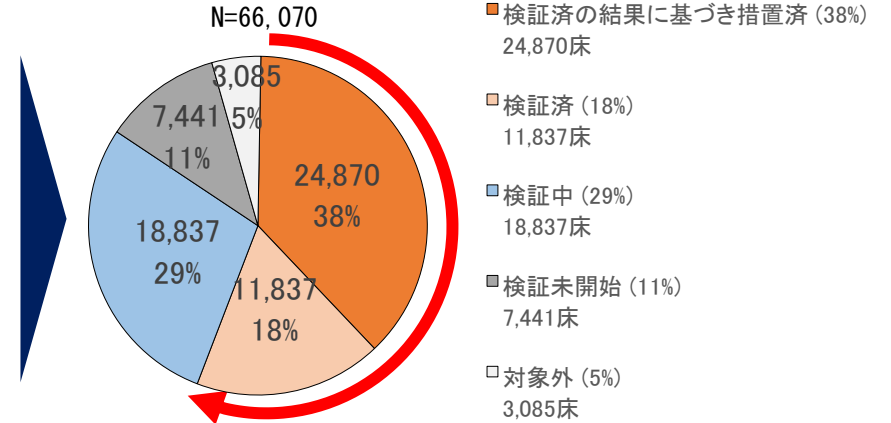
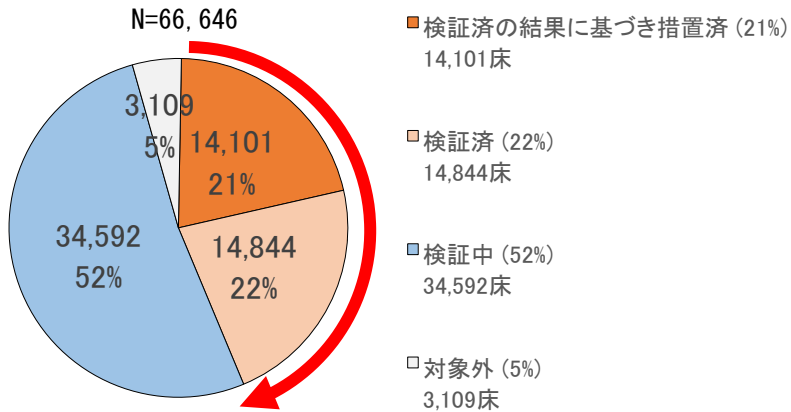
参考：再検証対象医療機関（令和3年9月時点）

再検証対象医療機関（令和4年9月時点）

医療機関数



病床数



（2）地域医療構想及び地域医療構想調整会議での進め方

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）が構想区域ごとに設置されている。

新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。

具体的には、都道府県は、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとし、対応方針の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を分かりやすく公表を行うこととする。さらに、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床が全て稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じることとする。

また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

なお、現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

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】

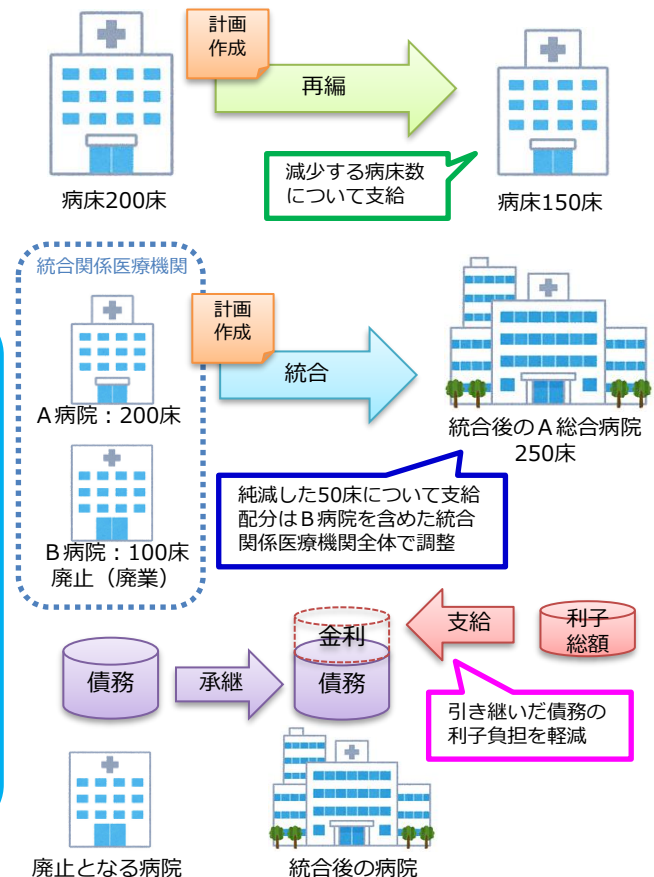
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※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定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・募集時期

- 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**は以下を予定。

【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

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

4 重点支援区域設定の要否

- 今後、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**12道県18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）

③ 外来機能の明確化・連携について

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来（以下「紹介受診重点外来」※1という。）の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関※2）を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※1 令和四年三月三十一日厚生労働省告示第百十二号による。

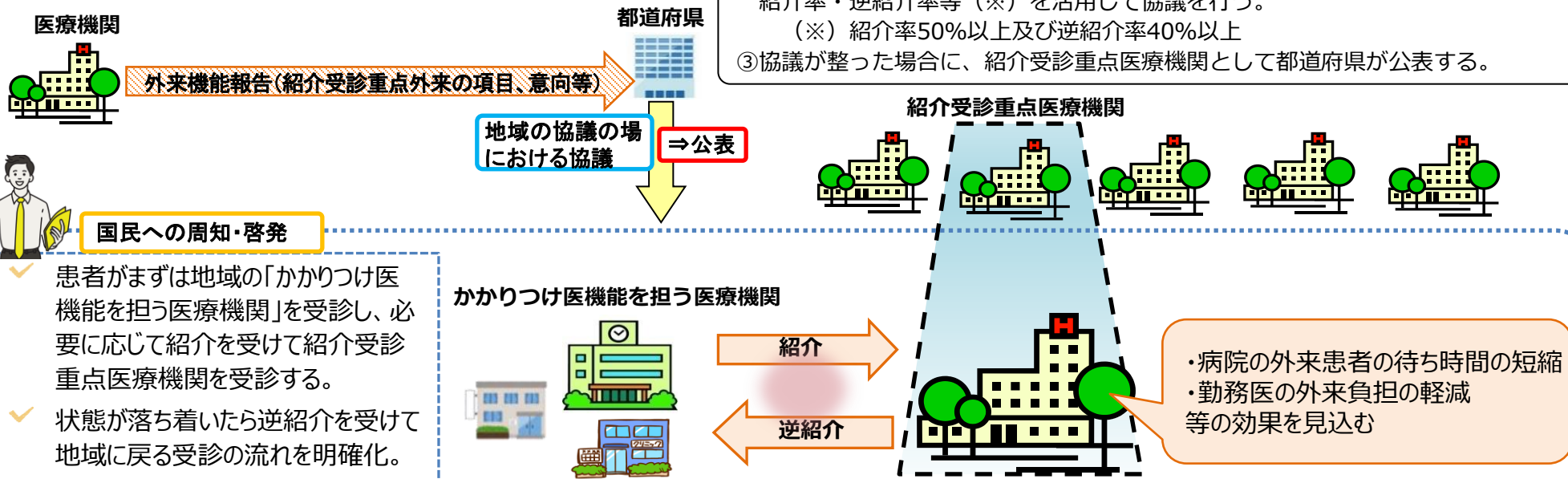
※2 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 紹介受診重点外来等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 紹介受診重点外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
（※）初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



參考資料

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。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

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。

- ・ 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。

○ 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(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、新興感染症等)。

(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 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

医療計画における記載する疾病及び事業の考え方

○ 5疾病の考え方

- ・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

具体的な考え方

- ・患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・症状の経過に基づくきめ細やかな対応が必要なもの
- ・医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

⇒現行の5疾病は、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患**（医療法施行規則第30条の28）

○ 5事業^(※) [救急医療等確保事業] の考え方

- ・医療の確保に必要な事業（「救急医療等確保事業」（医療法第30条の4第2項第5号）

具体的な考え方

- ・医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

⇒現行の5事業^(※)は、**救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療**

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- 在宅医療については、医療法第30条の4第2項第6号の「居宅等における医療の確保に関する事項」として医療計画に定めることとされている。

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

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

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

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

◎ 具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

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

【感染拡大時の取組】

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

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

◎ 医療計画の推進体制等

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

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

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

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

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

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

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

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

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

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

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

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

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

令和3年6月3日
医療部会資料

改正の趣旨

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

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

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

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

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

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

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

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

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

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

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

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

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

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

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

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

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

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

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

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

第8次医療計画等に関する検討会

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

※具体的には以下について検討する

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

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

【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

連携

報告

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

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

外来機能報告等に関するWG

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

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

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

救急・災害医療提供体制等に関するWG

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

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

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

主な改正内容に関する施行スケジュール

令和3年6月3日
医療部会資料
(一部修正)

公布

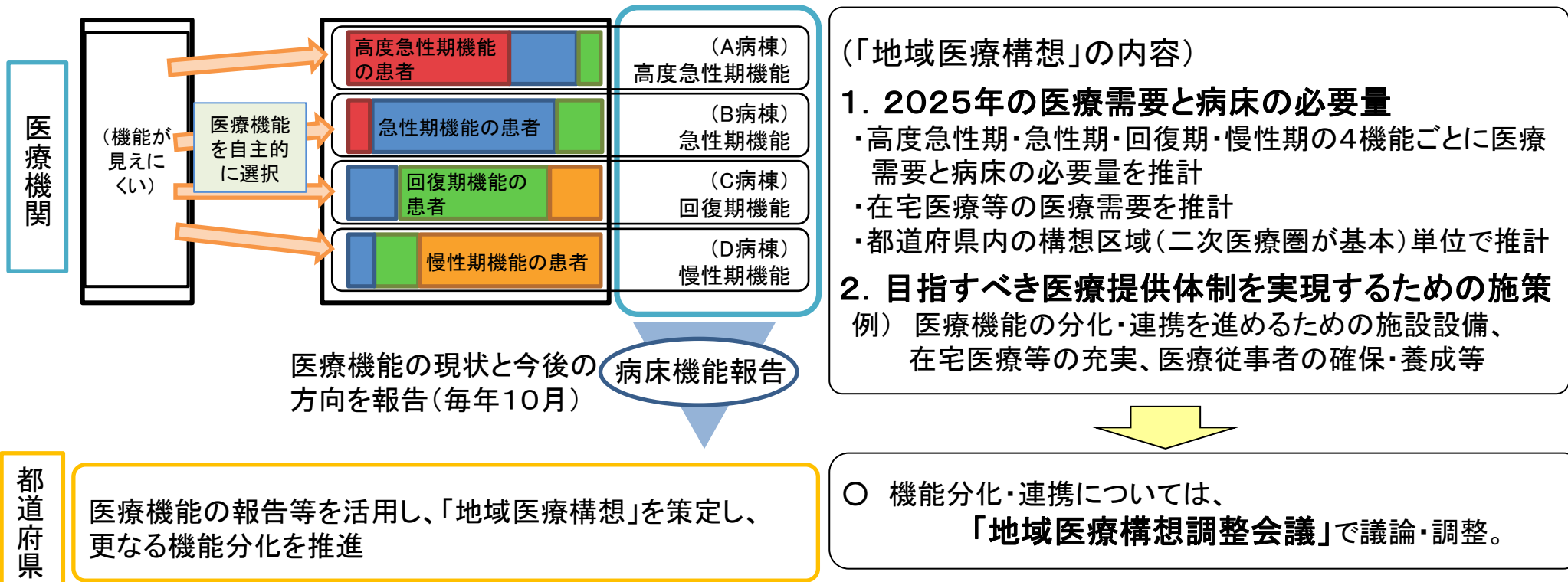
施行

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

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしていた。（具体的対応方針の再検証等の期限について（令和2年3月4日及び8月31日付け通知））
- 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められることとなるが、その際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、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や検証・見直しをお願いしたい。その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮いただきたい。
また、検討状況については、定期的に公表をお願いしたい。
- 厚生労働省においては、改正医療法を受け、第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行っていくこととしている。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考とされたい。
- 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものであり、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、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。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、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。



- 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

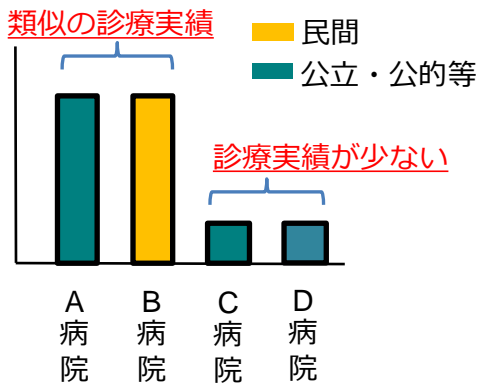
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

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。

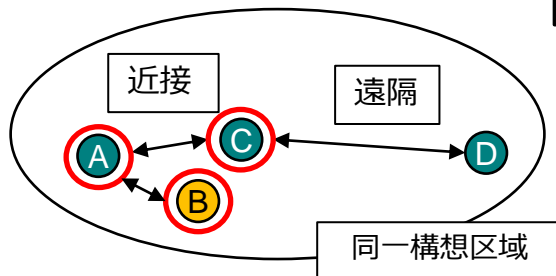
分析のイメージ

- ① 診療実績の **データ分析**
(領域等 (例：がん、救急等) ごと)



- ② 地理的条件の **確認**

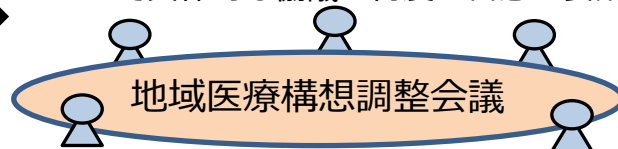
類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



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



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

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 (令和2年1月17日付け通知)

当面、都道府県においては、「**経済財政運営と改革の基本方針2019**」における**一連の記載**(※)を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いする。

※経済財政運営と改革の基本方針2019の記載

- 医療機関の再編統合を伴う場合
→ 遅くとも2020年秋頃
- それ以外の場合
→ 2019年度中




経済財政運営と改革の基本方針2020 (令和2年7月17日閣議決定)

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、**可能な限り早期に工程の具体化**を図る。

具体的対応方針の再検証等の期限について (令和2年8月31日付け通知)

再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、「経済財政運営と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、**厚生労働省において改めて整理の上、お示し**することとする。

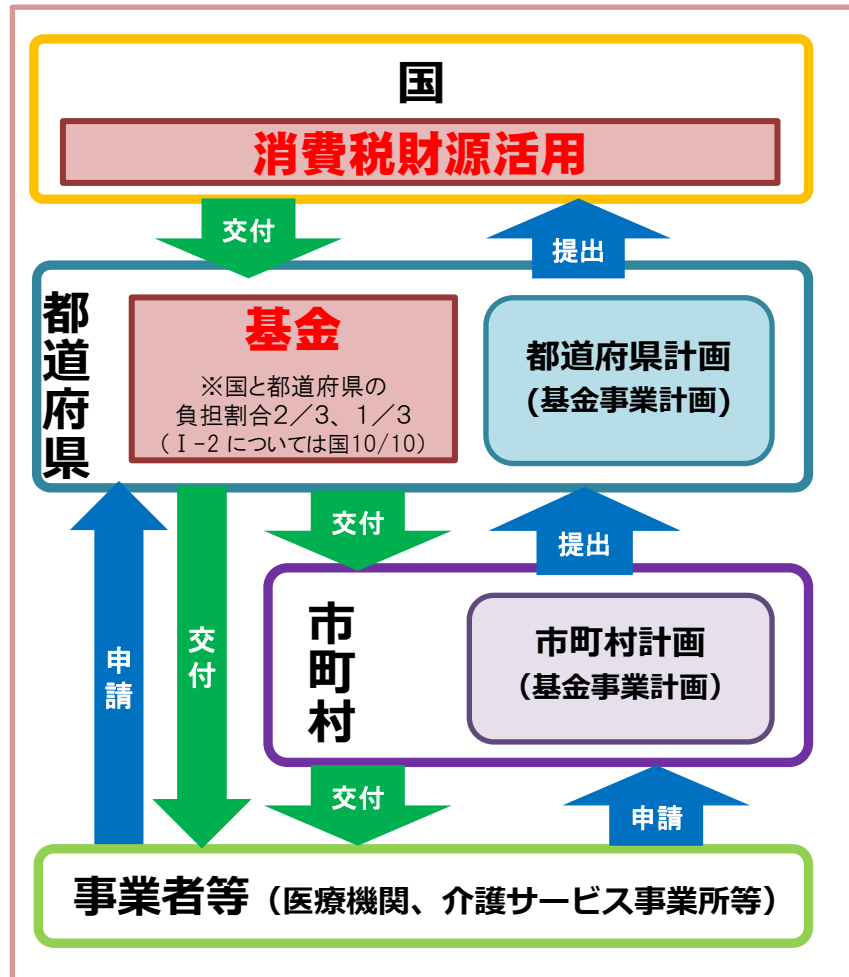
社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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）	22	23	24
<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>○重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合【2023年度末までに100%】</p>	<p>30. 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. 第8次医療計画（2024年度～2029年度）における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。</p> <p>b. 各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められることとなるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、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や検証・見直しを求める。 また、検討状況については、定期的に公表を求める。 各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援する。</p> <p>c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。</p> <p>d. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。</p>			

地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算額:公費で1,853億円
(医療分 1,029億円、介護分 824億円)

- 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

1. 概要

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）

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）

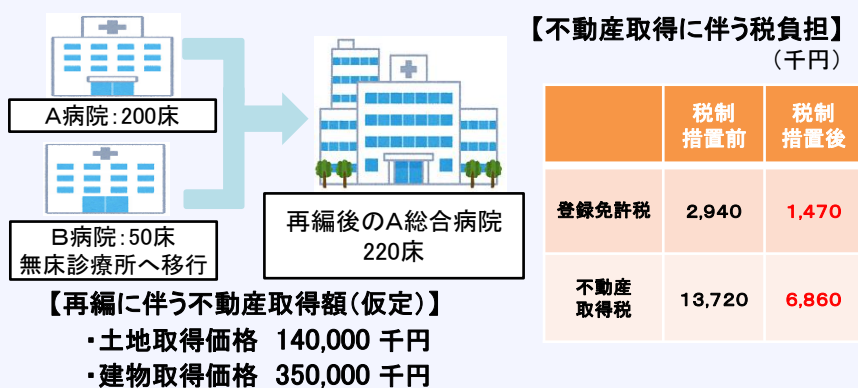
【不動産取得税】 ※令和4年度創設（令和6年3月31日まで）

課税標準について価格の2分の1を控除

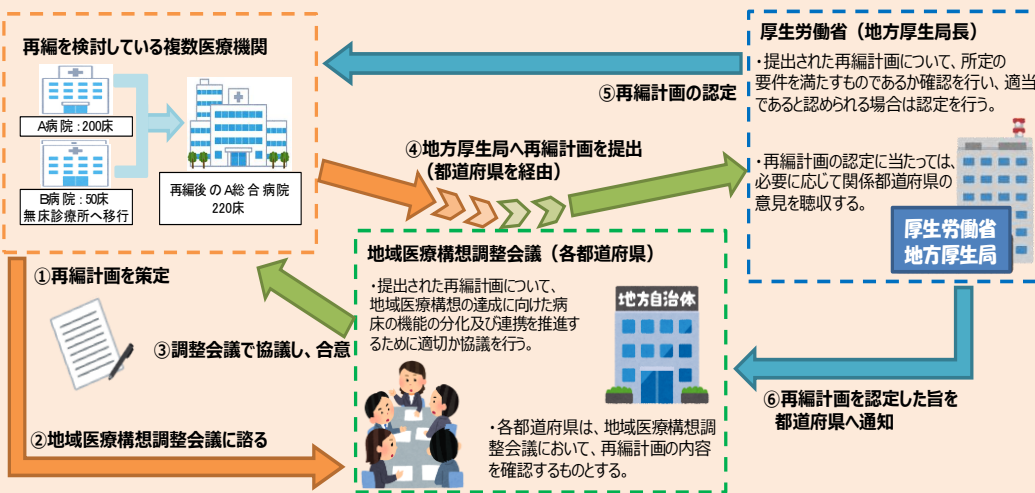
2. 制度の内容

地方厚生局長が認定した再編計画（地域医療構想調整会議における協議に基づくものであることが条件）に基づき、医療機関の開設者が再編のために取得した資産（土地・建物）について、登録免許税、不動産取得税の税率を軽減する。

複数病院の再編に係る 税制優遇の具体的イメージ



再編計画認定までのプロセス



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。

- 各都道府県においては、令和元年度に策定いただいた医師確保計画により、医師の派遣調整や大学への寄附講座設置等の地域の実情に応じた医師偏在対策等の取組を進めていただきたい。【P79-82】
- 令和5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、対前年度同額を計上。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御活用いただきたい。【P83】
- 令和6年度から開始する次期医師確保計画に向けて、医師確保計画策定ガイドラインの改正に向けた検討を行っている。都道府県においては、新たなガイドラインを踏まえ、令和5年度中に次期医師確保計画の策定をお願いしたい。【P84】
- 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、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、旅費等を補助することとしているため、管内の医療機関等に周知いただき、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。【P85】

ポイント①（４．医師偏在・医療人材の確保について）

- 令和6年度以降の臨時定員については、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6年度については、令和元年度の医学部総定員数を上限とし、令和5年度の枠組みを暫定的に維持することとした。また、恒久定員内に地域枠を設定することについては、地域の実情に合わせて推進することとしており、都道府県内での協議を進めていただきたい。【P86-87】
- 臨床研修病院への定員配分については、都道府県へ権限が移譲されており、昨年12月にお示した令和6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、適切に配分されたい。また、令和4年度から開始している地域枠医師等を対象とした「地域医療重点プログラム」についても、引き続き対象者への周知を含め適切な運用をお願いしたい。【P88】

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、適切なお対応をお願いしたい。
- 1点目として、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点目として、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、訪問看護に従事する看護職員の確保方を定めていただきたい。
- 3点目として、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に、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は、令和４年度に医療従事者届出システムを構築し、医療機関等に勤務する医療従事者による届出のオンライン化を図り、また、届出情報を集計し、衛生行政報告例の様式に移送することも可能としたところである。オンライン届出の推進に協力いただくとともに、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。【P106】

- 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

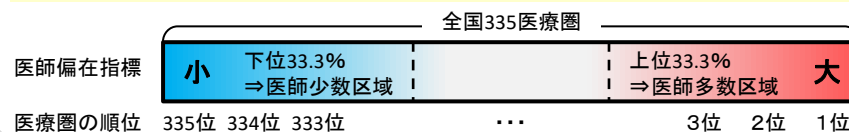
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種類（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。

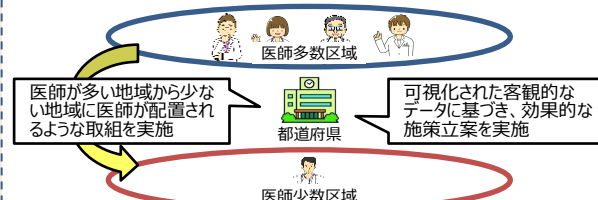
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

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

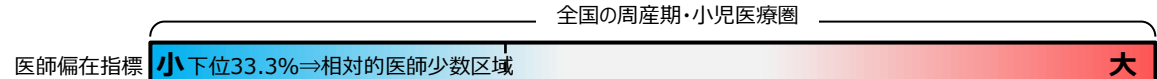
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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

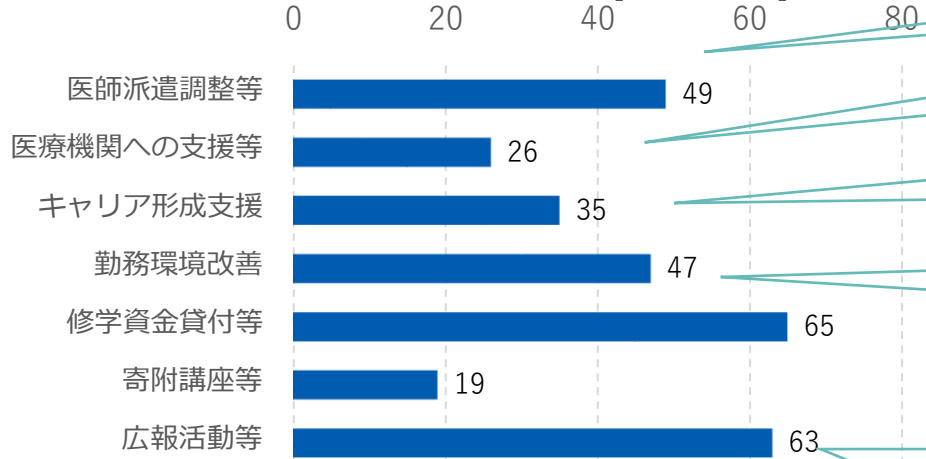
- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化

都道府県における医師確保・派遣のための具体的取組①

※ 全都道府県一律で行っている事業（地域医療対策協議会・地域医療支援センターの運営、自治医大卒業生の病院派遣等）は除く。

令和4年4月に厚生労働省から都道府県に対し、医師確保の取組状況等について調査を実施（47都道府県からの回答を集計）

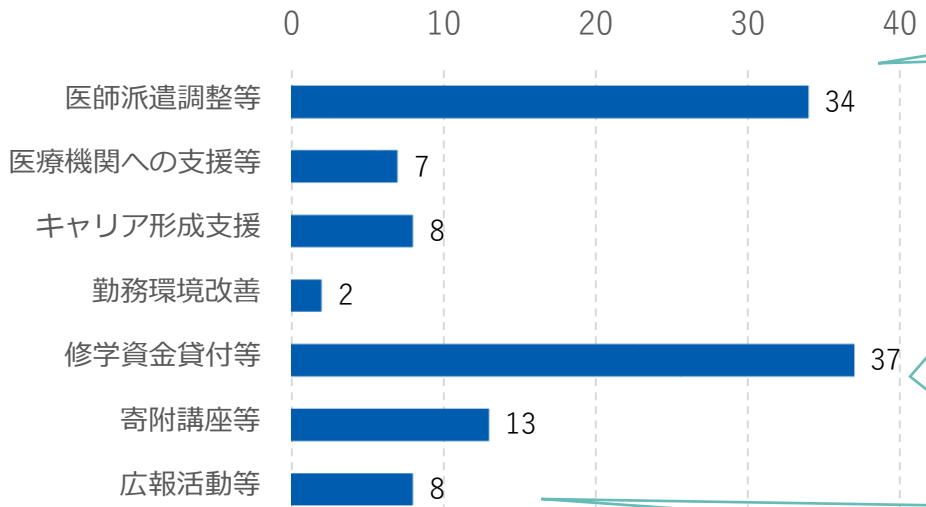
○ 自県における医師確保の取組 (n=304)



※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

- ・ 県内の病院等に勤務を希望する医師を登録し、紹介・斡旋を行う
- ・ 県内に従事する専攻医を確保するため、新たに指導医を招へいし、専攻医の研修環境の充実を図る病院等に対する助成
- ・ 魅力ある研修プログラムやキャリアパス支援の検討
- ・ 自治医科大出身医師等による総合診療セミナーの開催
- ・ 産科医、女性医師等の離職防止に向け、働き方改革を進める医療機関を支援
- ・ 初期臨床研修医が後期研修先を決める前までに、県内専門医研修基幹病院の魅力、医師不足診療科のやりがいを伝えるなど、県内地域医療へ誘導するための交流会を開催
- ・ 県内の臨床研修病院の紹介動画を作成し、県公式YouTubeチャンネル等に掲載し魅力をPR

○ 上記のうち医師少数区域等に寄与する医師確保の取組 (n=109)



※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

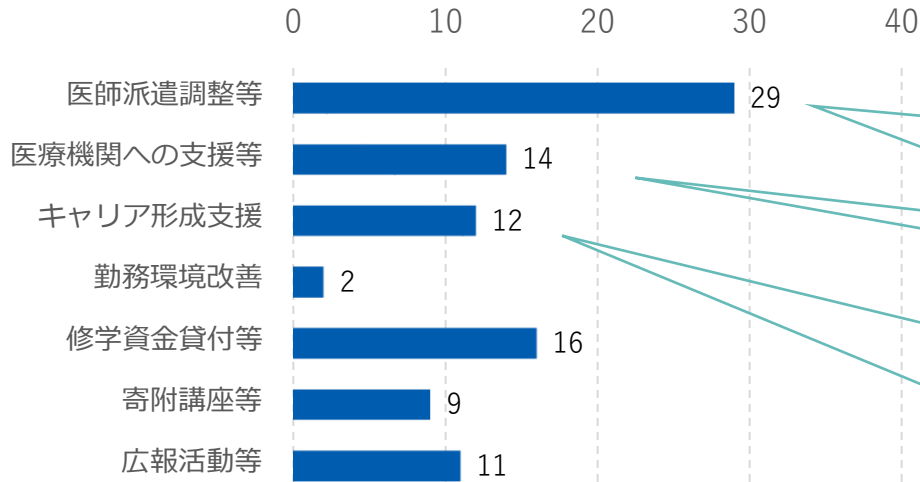
- ・ 医師少数区域等の医療機関に医師派遣する医療機関に助成
- ・ 県内の医療機関等に勤務しようとする医学生を対象に、修学資金を貸与し、県内の指定医療機関で一定期間勤務した場合に貸付金の返済を免除
- ・ 学部5、6年生に修学資金を貸与し、県内の医師少数区域での臨床研修を希望する者には貸与額を増額
- ・ 医師確保が困難な区域内にある医療機関において常勤医として勤務した者で、県内の大学院医学研究科で修学しようとする者に対し、入学金及び授業料の助成を行う
- ・ 特別養成枠入学者に対して奨学金を貸与し、卒業後に県職員として採用後、奨学金貸与期間の1.5倍に相当する期間、県の人事により医師の確保が困難な自治体立病院等に派遣
- ・ 大学に寄附講座を設置（医師少数区域等の医療機関へ医師を派遣、地域医療を目指す医師を育成・確保等）

都道府県における医師確保・派遣のための具体的取組②

※ 全都道府県一律で行っている事業（地域医療対策協議会・地域医療支援センターの運営、自治医大卒業生の病院派遣等）は除く。

令和4年4月に厚生労働省から都道府県に対し、医師確保の取組状況等について調査を実施（47都道府県からの回答を集計）

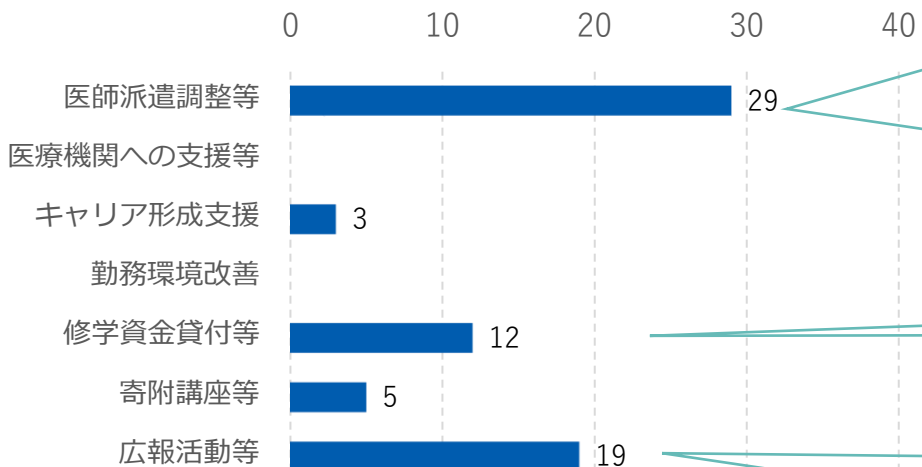
○ へき地・離島医療に寄与する医師確保の取組 (n=93)



※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

- 医師不足の医療機関に医師を派遣する医療機関に対し、派遣に伴う逸失利益の一部を助成
- 義務年限終了後医師を引き続き県職員として雇用し、へき地へ派遣
- 県立病院に専攻医の養成を委託し、1年間の離島・へき地勤務を義務づけ
- へき地診療所等の医師の給与や手当への補助
- ICTを活用した5G環境での遠隔医療支援体制の構築
- 医師確保困難地域の公的病院において従事する常勤医師の研修・研究活動にかかる経費を助成する
- 離島・へき地での就業につなげるため、離島・へき地の医療現場を視察する際に要する経費の一部を支援
- 都市部の病院で専門医として医療に携わってきた40～50歳代の中堅医師の中で、離島での総合診療医を希望する医師に対し、勤務前の研修を支援するため、研修に必要な経費等の支援

○ 他県からの県またぎによる医師確保の取組 (n=68)



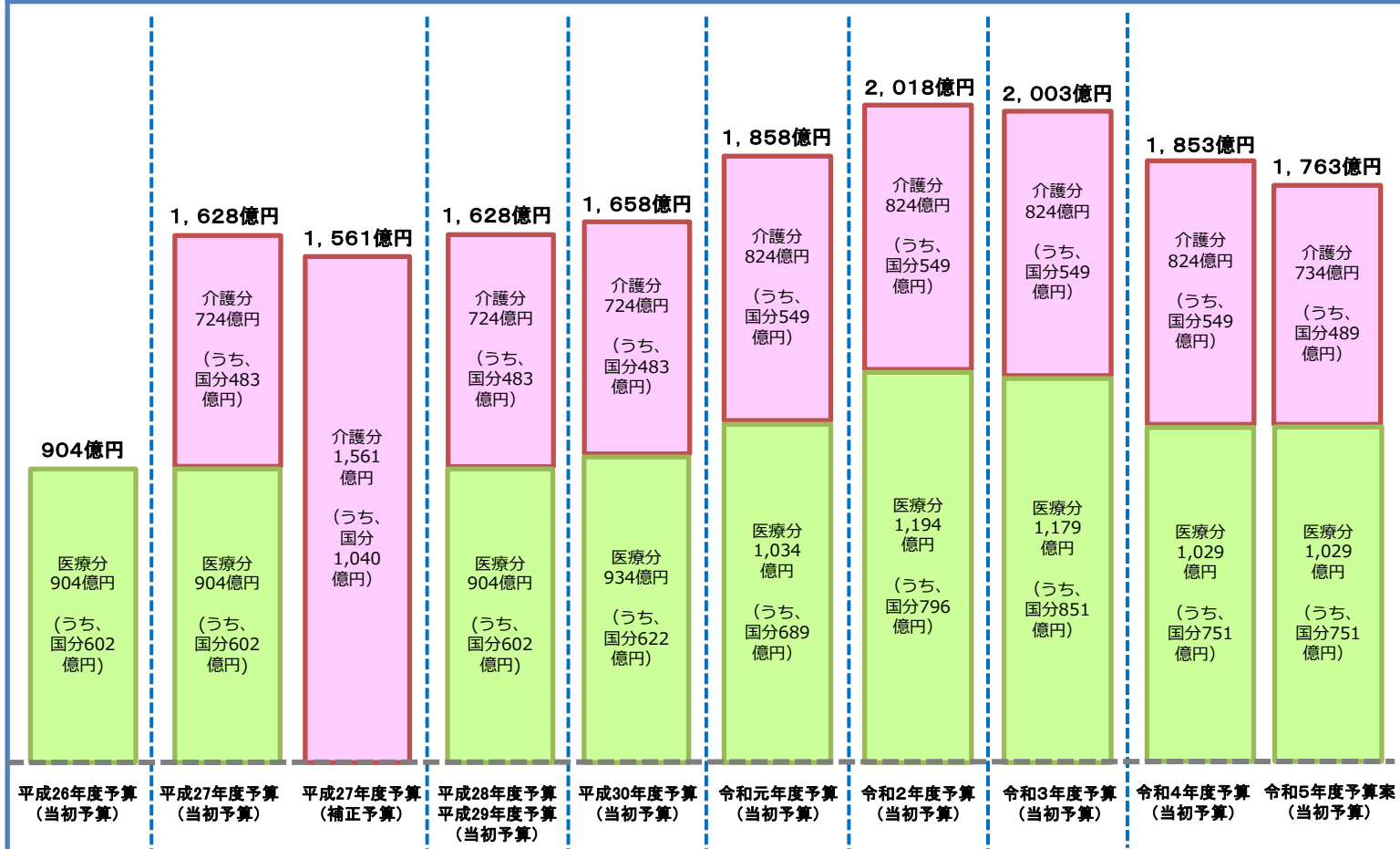
※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

- 医師が不足する地域の病院を支援するため、大学を拠点として県外からの医師の招へい
- 県外医師に対し県職員（医師）が直接訪問・面談することにより病院とのマッチングを実施
- 産婦人科等の医師不足の診療科の医師が県外から転入し、県内の自治体病院等で勤務する場合に奨励金を交付
- 人材紹介業者を活用して県外から医師招へいを図る場合の紹介手数料に対して補助
- 県外大学への地域枠の設置
- 全国の医学生を対象に県内臨床研修病院合同説明会を開催
- 県に縁のある著名な医療関係者を医療人材顧問として委嘱し、学会等で県の医療情報を発信、本県勤務を希望する医師をリサーチし県に紹介

地域医療介護総合確保基金(医療分)の令和5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5年度予算案は、公費ベースで1,763億円(医療分1,029億円(うち、国分751億円)、介護分734億円(うち、国分489億円))を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算



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年度に医療分を対象として I-1、II、IVを創設
- 平成27年度より介護分を対象として III、Vが追加
- 令和2年度より医療分を対象として VIが追加
- 令和3年度より医療分を対象として I-2が追加

医師確保計画策定ガイドラインの見直しの方向性

○医師偏在指標

- ・ 医師偏在指標の精緻化を行う
- ・ 都道府県が地域の実情に応じた施策を検討する際の参考となるよう、国が新たに勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考資料として都道府県に提示する

○医師少数スポット

- ・ 医師少数スポットの設定地域の考え方を明確化するとともに、医師少数スポットの設定理由を医師確保計画に明記する

○目標医師数

- ・ 特に医師少数区域以外の区域における目標医師数の設定における考え方を示す
- ・ 国が新たに「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を都道府県に提示する

○医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

- ・ 都道府県は、安定した医師確保を行うため、地域枠に加えて地元出身者枠についても、恒久定員内への設置を進めるとともに、地域枠等の医師のキャリア形成を支援する

○産科・小児科医師偏在指標

- ・ 産科医師偏在指標及び小児科医師偏在指標の精緻化を行う

○医師確保計画の効果の測定・評価

- ・ 医師確保計画における効果の測定・評価の方法について見直しを行う

○その他

- ・ 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する
- ・ 子育て支援は個々の医療機関の取組としてだけでなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、産科及び小児科に限らず全診療科を対象として、地域の実情に応じて取組む

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

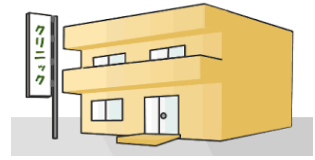


医師

医師少数区域等における
6か月以上※1の勤務※2

※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。

平成18年度（2006年）からの医学部臨時定員増に係る方針

- 以下の閣議決定等に基づき、平成20年度以降、医学部臨時定員を暫定的に増員する取組が実施されたが、平成31年に全ての臨時定員の設置期限を迎えることとなっていた。
 - ・「**新医師確保総合対策**」（平成18年8月31日4大臣※合意） ※4大臣：総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚労大臣
 - ・「**緊急医師確保対策**」（平成19年5月31日政府・与党決定）
 - ・「**経済財政改革の基本方針2009**」（平成21年6月23日閣議決定）
 - ・「**新成長戦略**」（平成22年6月18日閣議決定）
- 「**経済財政運営と改革の基本方針2018**」（平成30年6月15日閣議決定）
2020年度、2021年度については、2019年度の医学部定員を超えない範囲で、その必要性を慎重に精査しつつ、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。
- 「**経済財政運営と改革の基本方針2019**」（令和元年6月21日閣議決定）
医師偏在指標を活用し、臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する。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。

令和4年度（2022年）以降の医学部臨時定員に係る方針

- 令和4年度の医学部臨時定員については、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、当初令和4年度以降の医師養成数の方針を示すこととしていた令和2年4月までの間に十分な議論を行うことができなかったことから、**暫定的に令和2・3年度と同様の方法で設定することとした。**
- 令和5年度の医学部臨時定員については、**歯学部振替枠を除き令和4年度と同様の方法で設定することとし、歯学部振替枠は廃止したうえで、地域の医師確保・診療科偏在対策に有用な範囲に限って、地域枠臨時定員として活用することとした。**

令和6年度医学部臨時定員に係る方針について

第9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	資料4
令和4年10月27日	一部改編

- 令和4年2月に取りまとめられた、「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、令和6年度以降の医学部臨時定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化と共に検討する必要があるため、「第8次医療計画等に関する検討会」等における検討状況を踏まえ、検討する必要がある。」とされている。
- 一方で、令和6年度の各大学の医学部臨時定員については、大学と都道府県において指導体制・地域枠の配置方法等に関する調整期間が必要なことから、本年10月中には令和6年度の医学部臨時定員の方針を決定する必要がある。
- このため、
 - ・ 令和6年度以降の臨時定員については、本ワーキンググループにおける議論も踏まえ、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6年度については、令和元年度の医学部総定員数（9,420人）を上限とし、令和5年度の枠組みを暫定的に維持することとする
- なお、令和7年度以降の医学部臨時定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、改めて検討する。

医師養成過程を通じた医師偏在対策

・長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

医師養成過程

6年
学部教育

大学医学部 – 地域枠の設定 (地域・診療科偏在対策)

医師需給分科会

- 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される (一部例外あり)

<都道府県→大学への設置要請の流れ>

2036年時点で医師が不足

不足数を上限に、恒久定員内に地域枠等を大学に要請可能

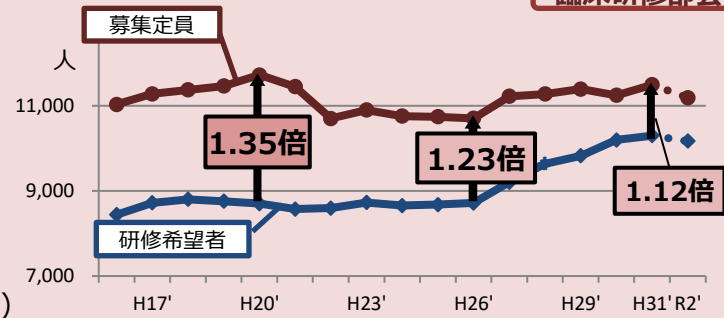
それでも不足する場合、追加的に臨時定員を大学に要請可能

臨床研修 – 臨床研修制度における地域偏在対策

臨床研修部会

- 都道府県別募集定員上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設 (2022年～)

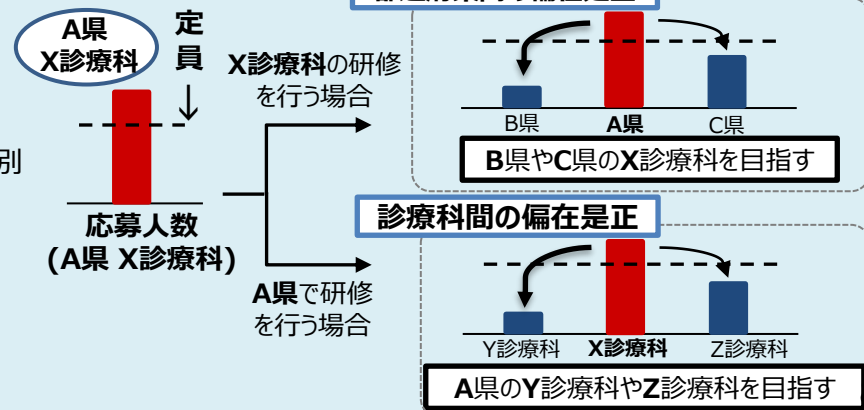
※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲する (2020年4月～)



専門研修 – 専門医制度における地域・診療科偏在対策

専門研修部会

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定 (シーリング)
- ※5大都市を対象としたシーリング→厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更されている (2020年度研修～)
- 医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施



2年
臨床研修

3年以上
専門研修

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

看護職員の確保策については、「新規養成」「復職支援」「定着促進」の3本柱の推進に加え、地域の実情に合わせた地域・領域別偏在の調整が重要。

【新規養成】

【復職支援】

【定着促進】

（1）看護学生の学習環境の整備等による新規養成

- ・看護学生に学習しやすい環境を提供するため、看護師等養成所の整備や運営に対する補助を実施。
- ・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）看護職員の復職支援の強化（看護師等人材確保促進法改正 平成27年10月1日施行）

- ・看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
- ・都道府県ナースセンターが、離職後も一定のつながりを確保し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで復職研修等の必要な支援を実施。

（3）勤務環境の改善を通じた定着促進

- ・看護職員を含めた医療従事者全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を促進し、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組を支援。（医療法改正 平成26年10月1日施行）
- ・院内保育所の運営・施設整備や仮眠室・カンファレンスルーム等の新設・拡張など、勤務環境改善に対する支援を実施。

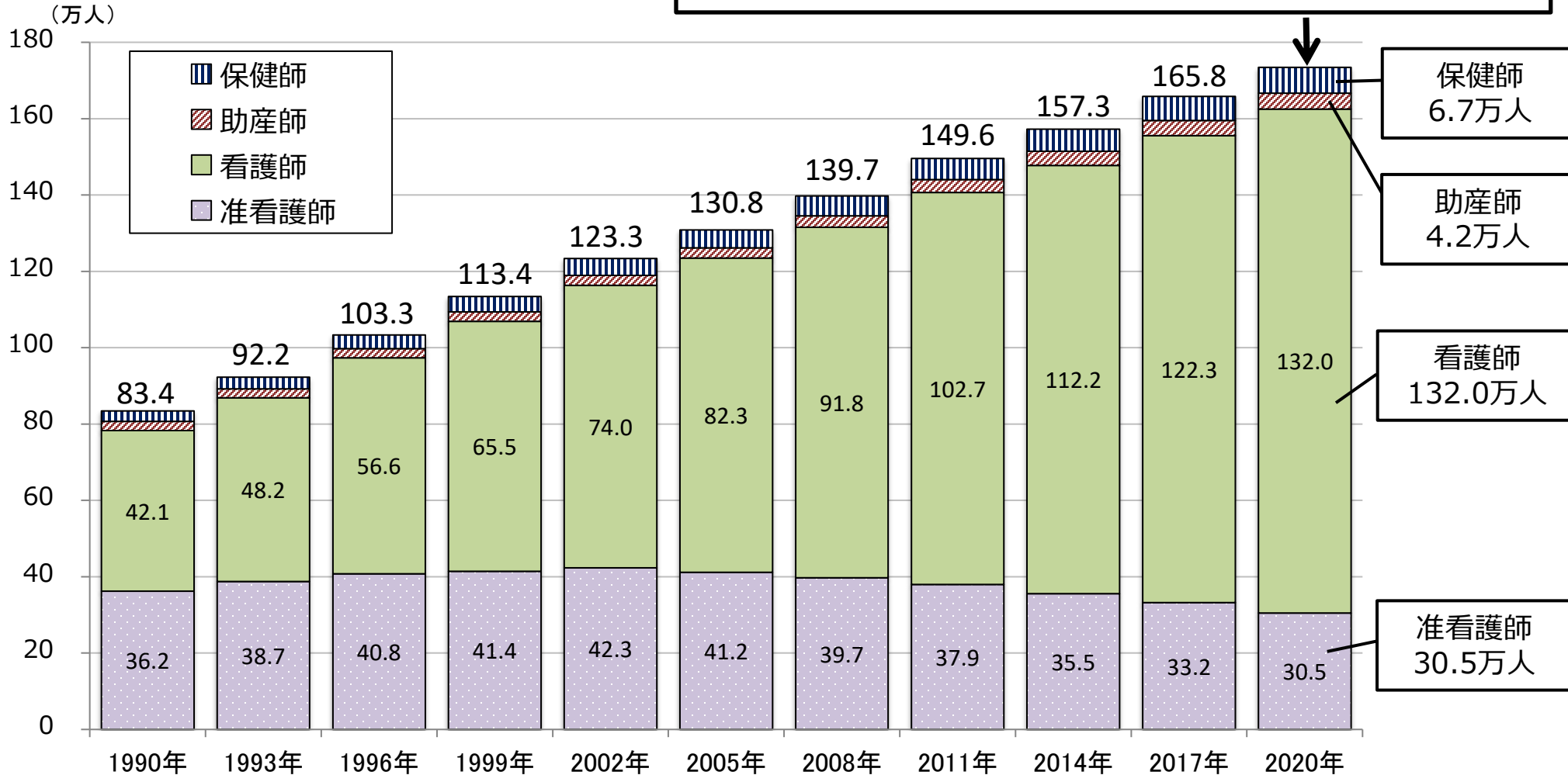
【地域・領域別偏在の調整】

- ・「地域に必要な看護職の確保推進事業」を全国に展開するための、事業の実施支援、好事例の分析、情報共有の促進。

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。

第8次医療計画における看護職員確保対策の方向性（案）

- 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)
37都道府県	10都道府県

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。

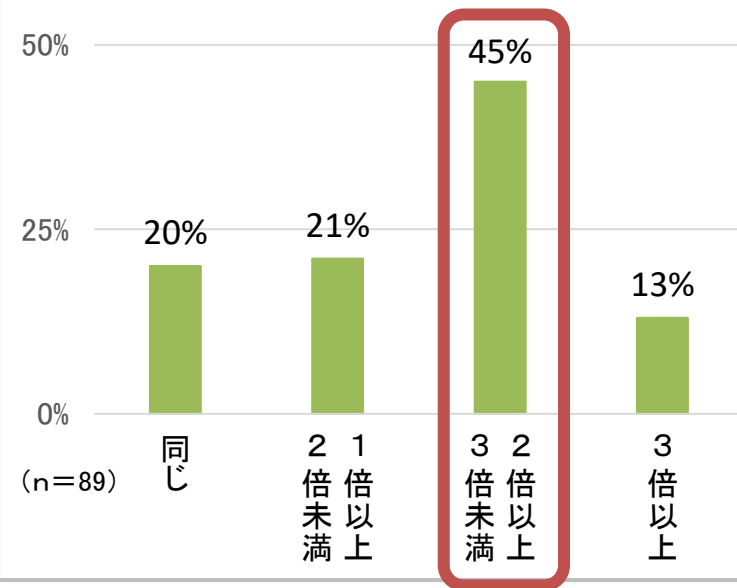
◎ 訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

	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
訪問看護事業所	4.7	6.8	11.3	4.5
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**

◎ 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%)]

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

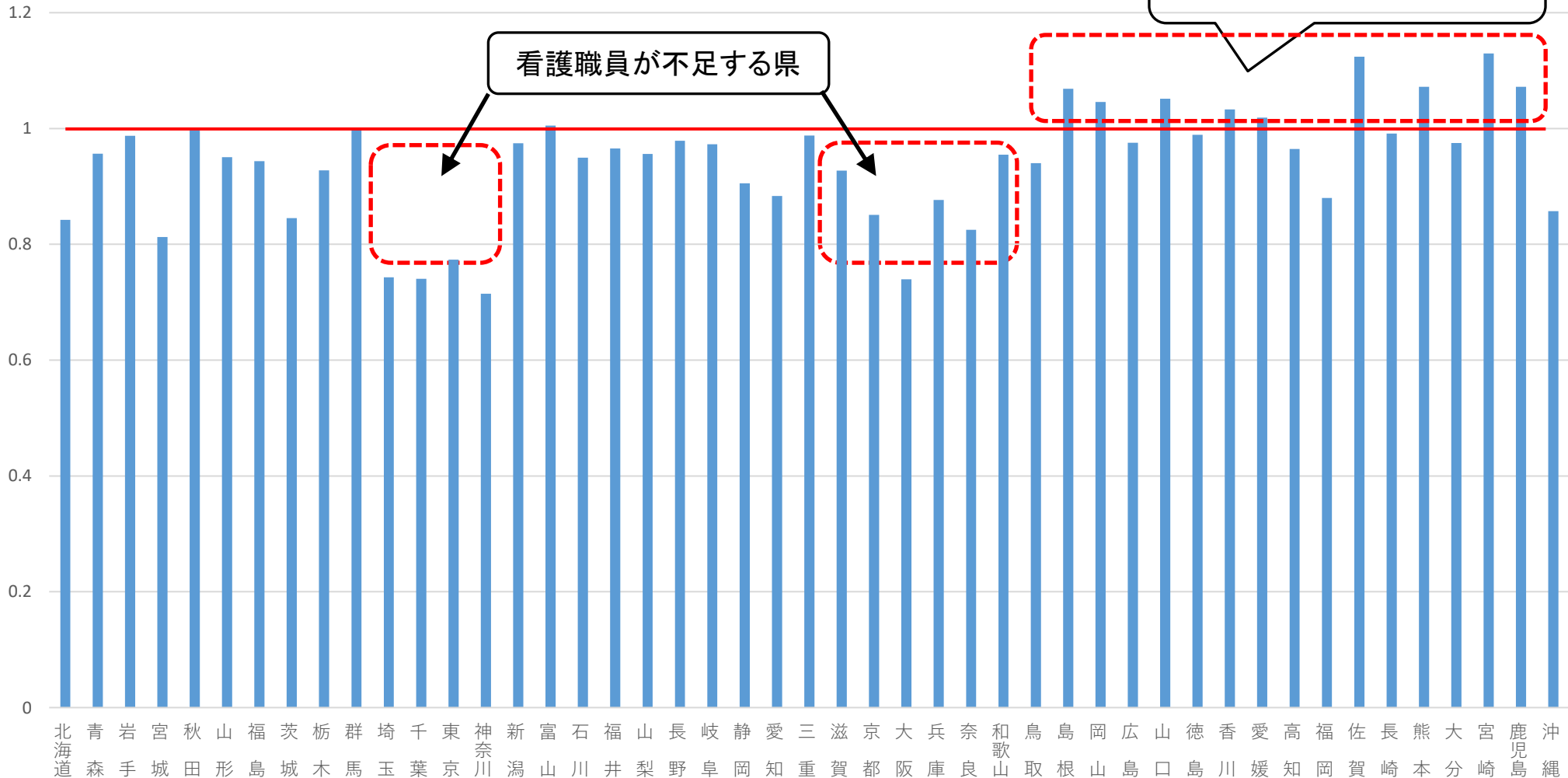
都道府県別でみた場合、都心部等では依然として都道府県全体として2025年の看護職員需要数が供給数を上回り、看護職員不足が見込まれる一方で、一部の都道府県においては、供給数より2025年の看護職員需要数が少ない推計結果となっている。

【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)

看護職員が不足する県



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

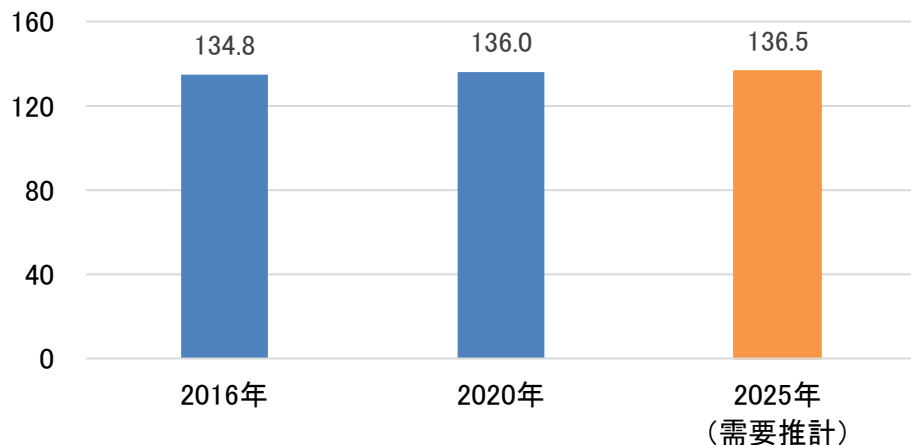
	① 2016年の供給数				② 2025年の需要数 【都道府県報告値】				差（② - ①）			
	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計
二次医療圏a	4,671	843	644	6,158	6,649	1,407	836	8,892	1,978	564	192	2,734
二次医療圏b	4,356	754	581	5,691	5,955	1,325	741	8,021	1,599	571	160	2,330
二次医療圏c	7,527	1,230	933	9,690	10,414	2,248	1,168	13,830	2,887	1,018	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。

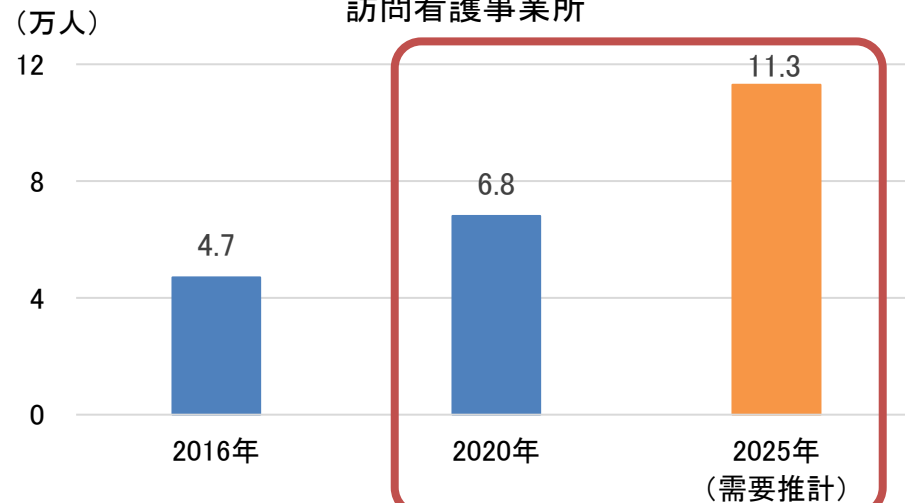
領域別の就業看護職員数と需要推計

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。

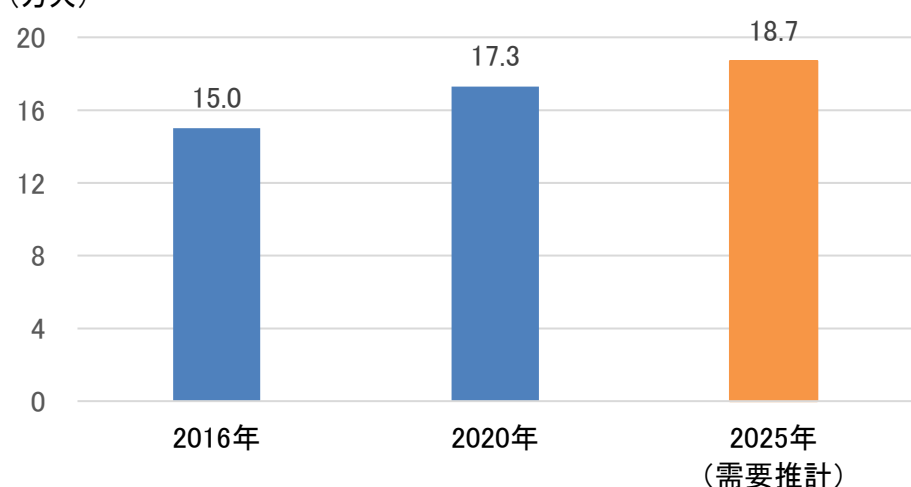
(万人) 病院＋有床診療所＋精神病床＋無床診療所



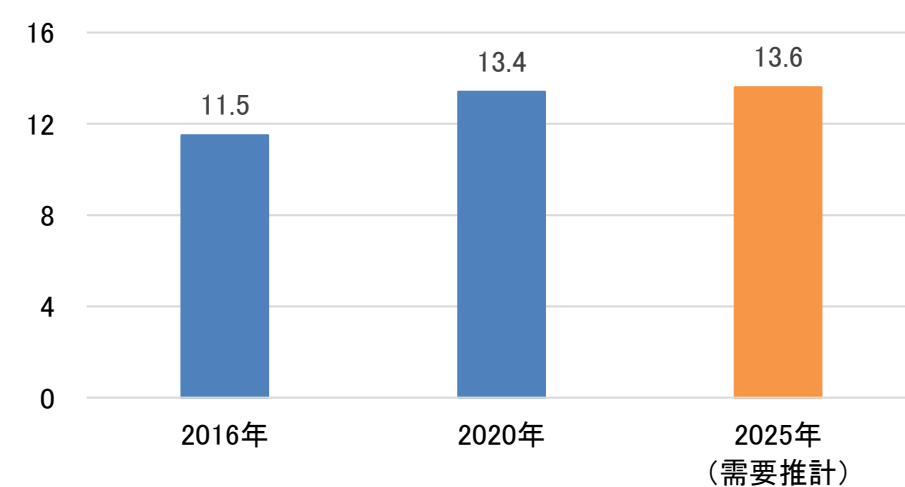
(万人) 訪問看護事業所



(万人) 介護保険サービス等



(万人) 保健所・市町村・学校養成所等

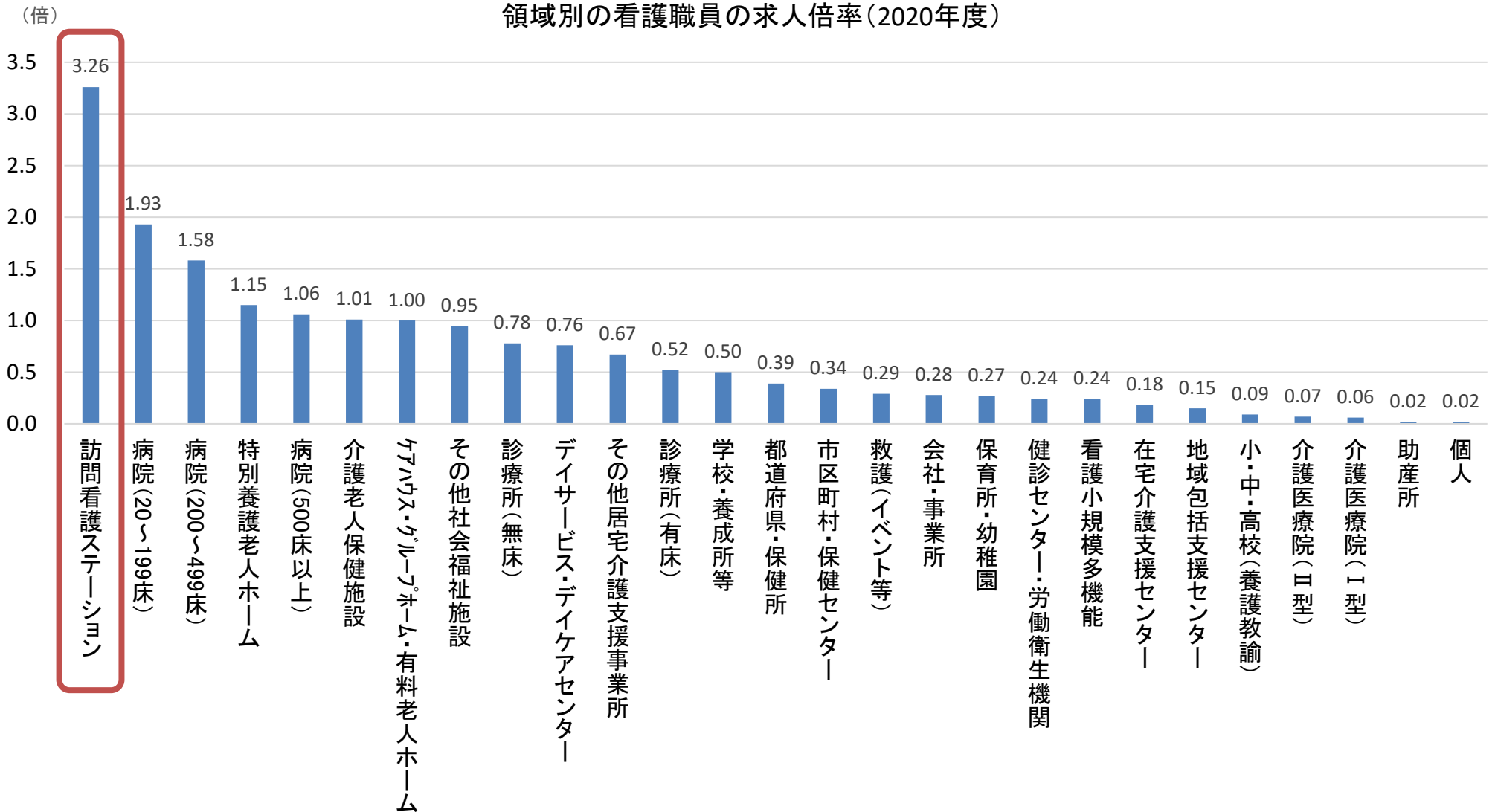


資料出所 2016年の就業看護職員数:病院報告・医療施設調査・衛生行政報告例に基づく厚生労働省医政局看護課による実績推計
2020年の就業看護職員数:医療施設調査・衛生行政報告例に基づく厚生労働省医政局看護課による実績推計
2025年の需要推計:「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要)」(令和元年(2019年)11月15日)

※ 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。

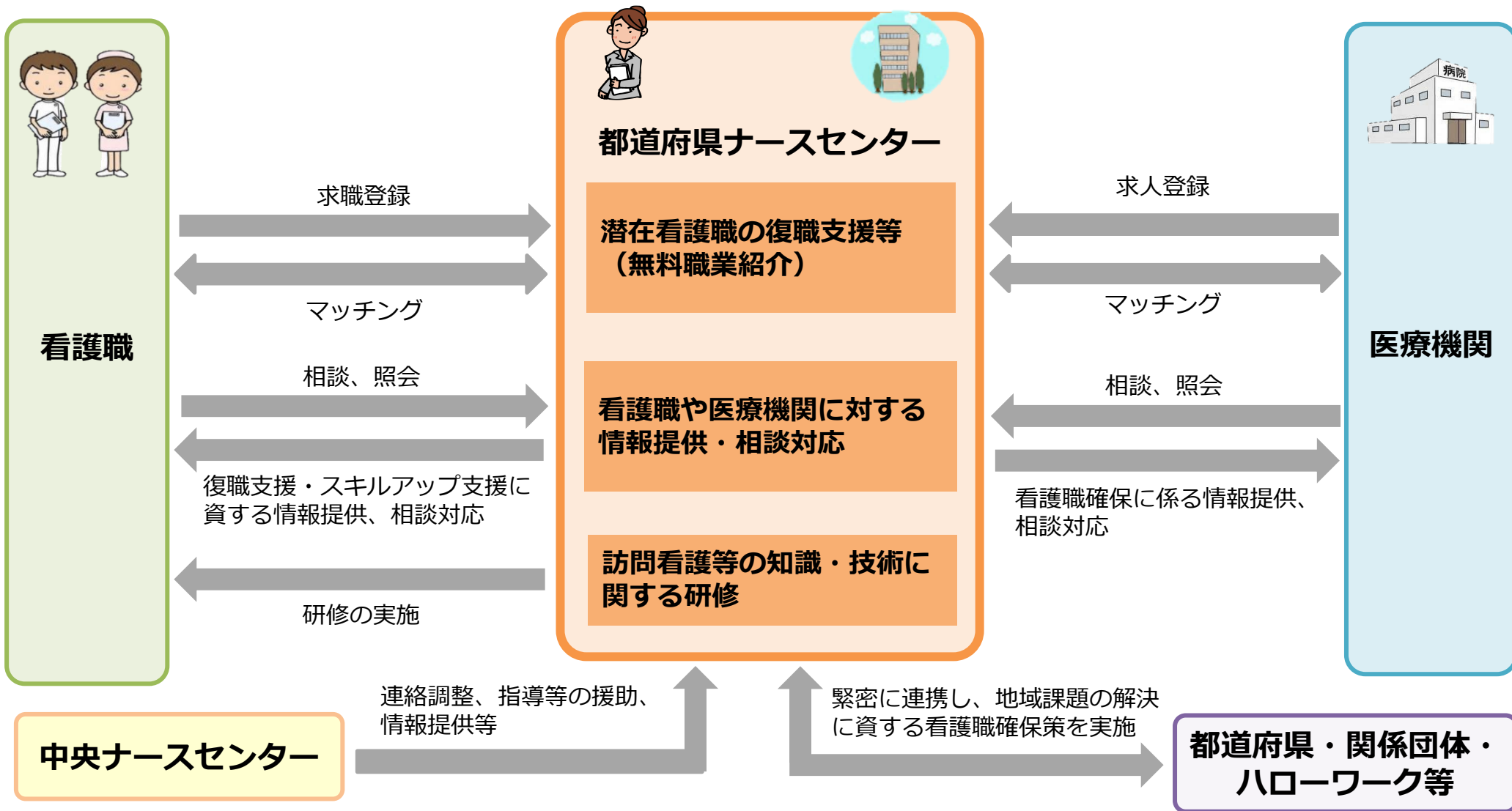
領域別の看護職員の求人倍率

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3.26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。



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

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）

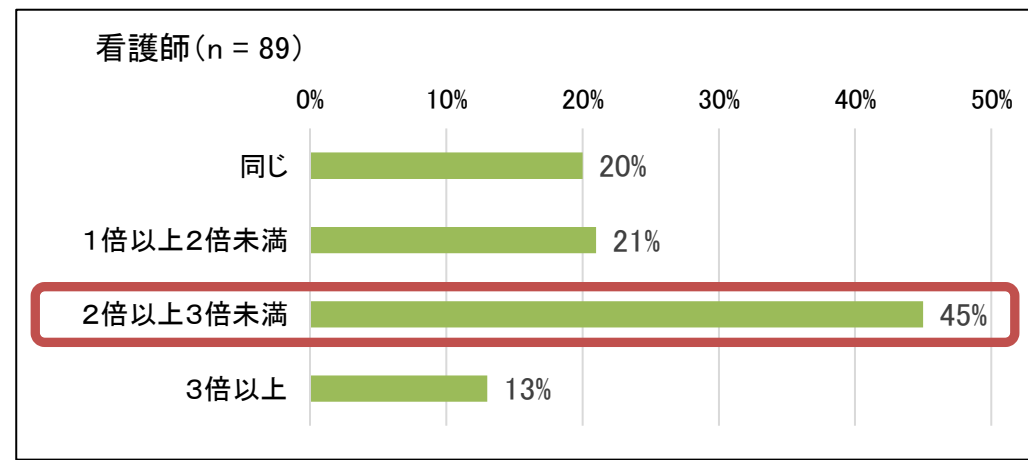
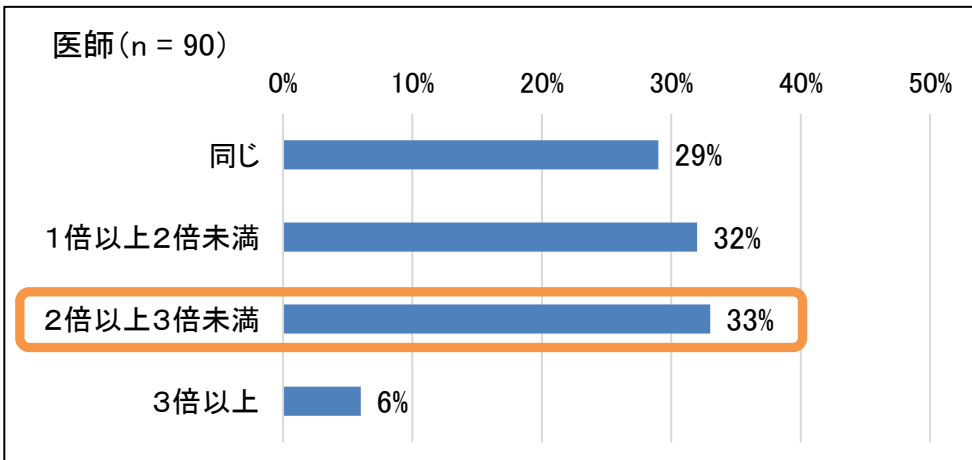


*1：業務従事者届の提出時や個別に申立があった場合に、看護職キャリア情報の提供に係る同意を取得。

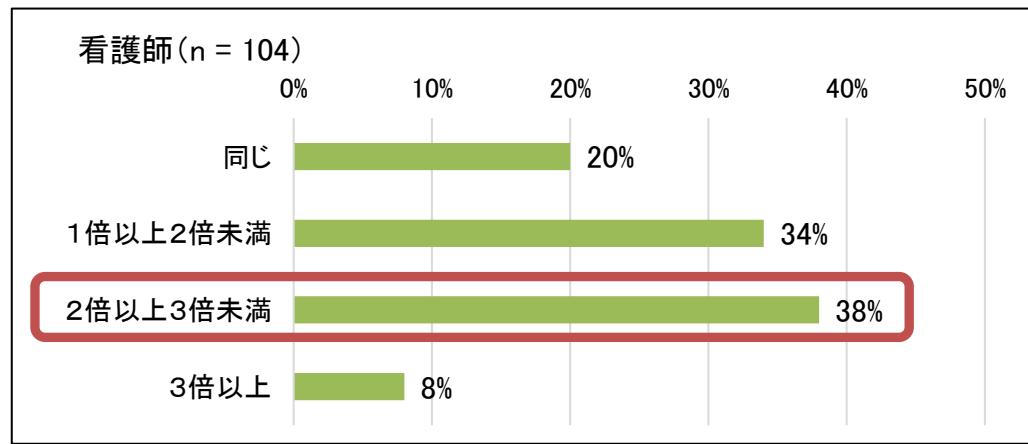
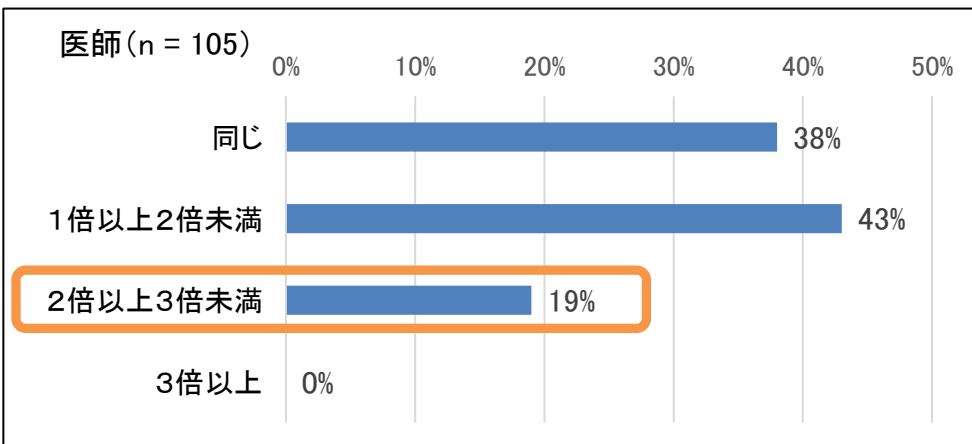
※ 新規の免許申請の際もマイナポータルを通じて申請を行うことが可能（戸籍抄本等の添付を省略可能）

- 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



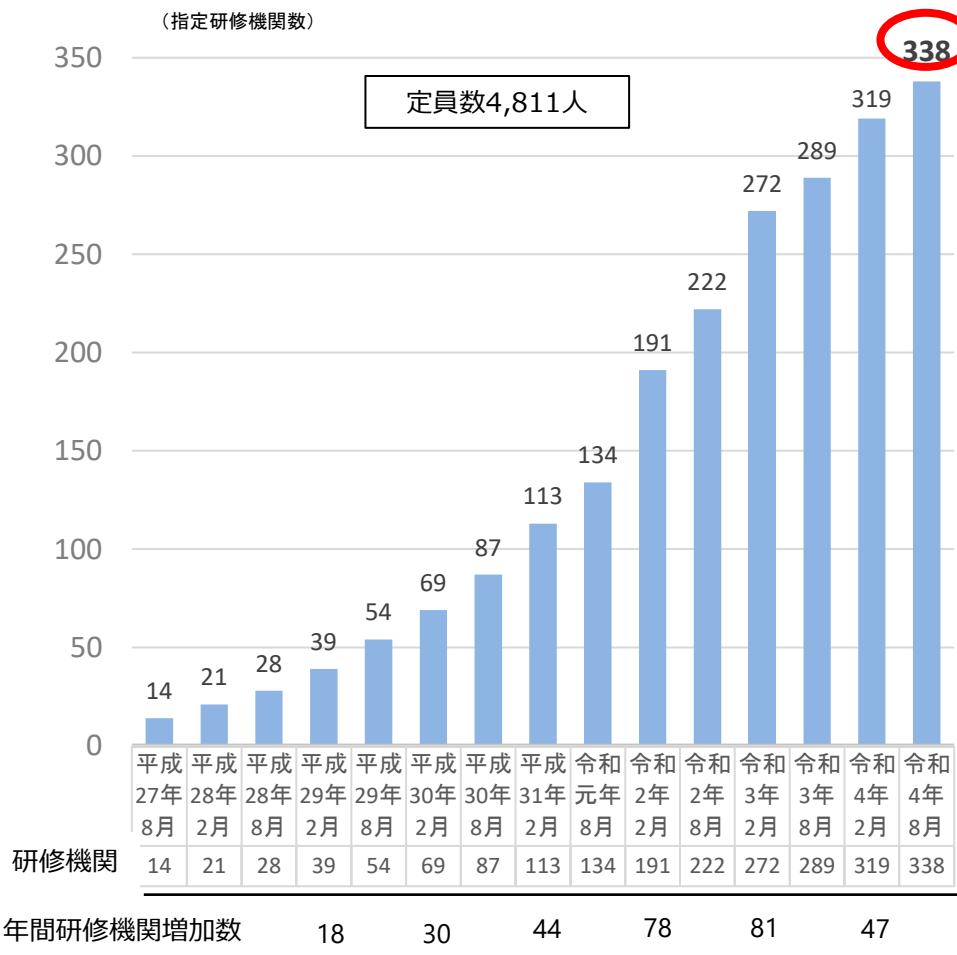
同等の重症患者の管理と比べ、人工呼吸器管理を要するコロナ患者の治療に必要であった医師及び看護師の数



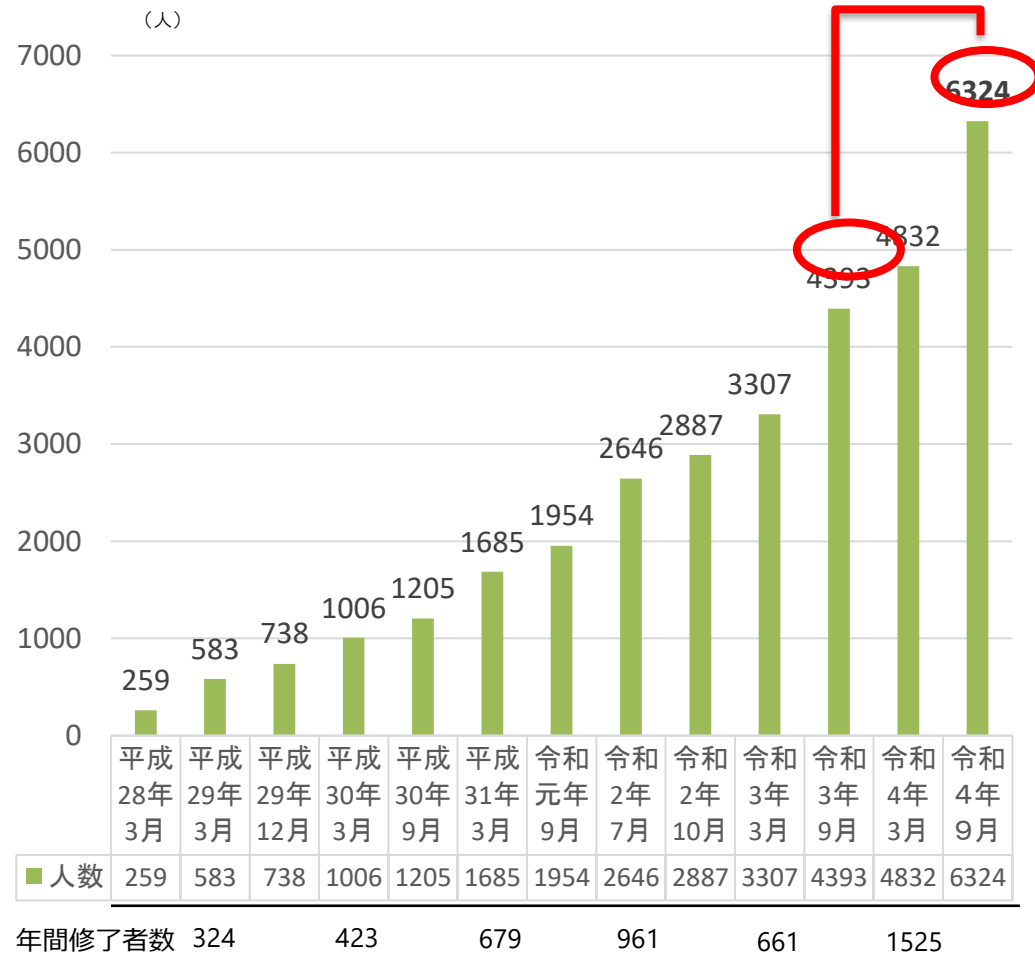
現状（指定研修機関数・研修修了者の推移）

- 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4年8月現在で338機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は4,811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4年9月現在で6,324名である。

■指定研修機関数の推移



■研修修了者数の推移



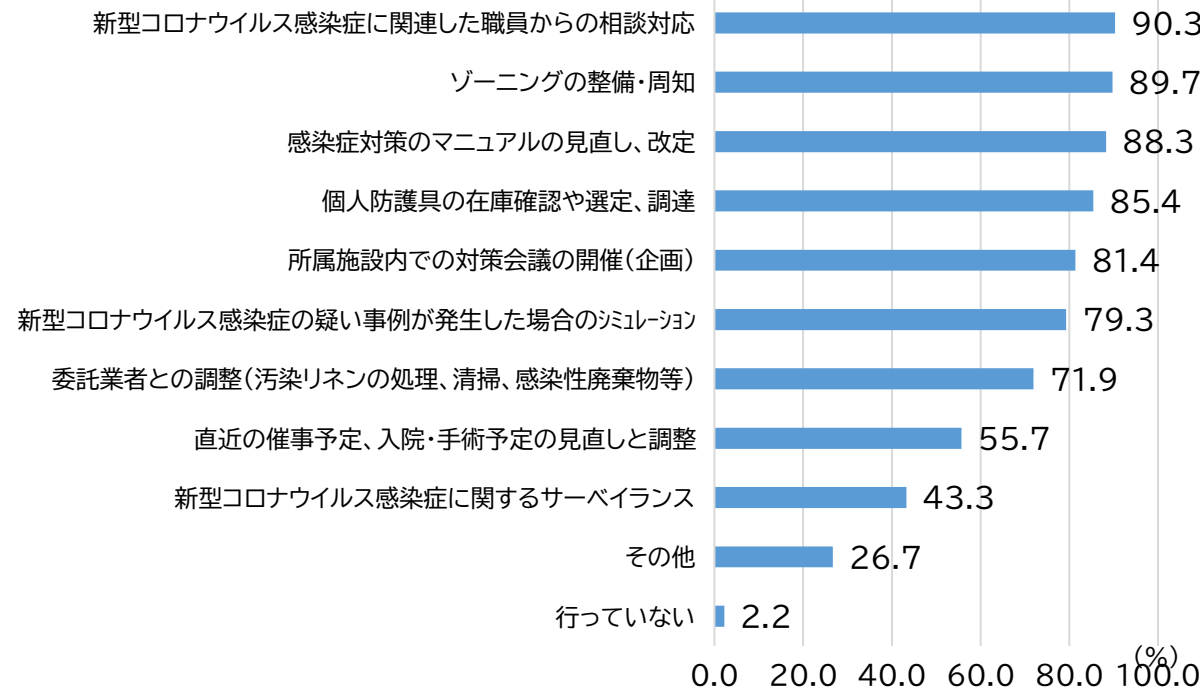
- 「新型コロナウイルス感染症に関連した職員からの相談対応」は90.3%を占めたほか、ゾーニングの整備・周知、感染症対策マニュアルの見直し・改定等、幅広く感染管理体制整備を行っている
- 感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師は、新型コロナウイルス感染症対応において、中心的な役割を果たしている

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)



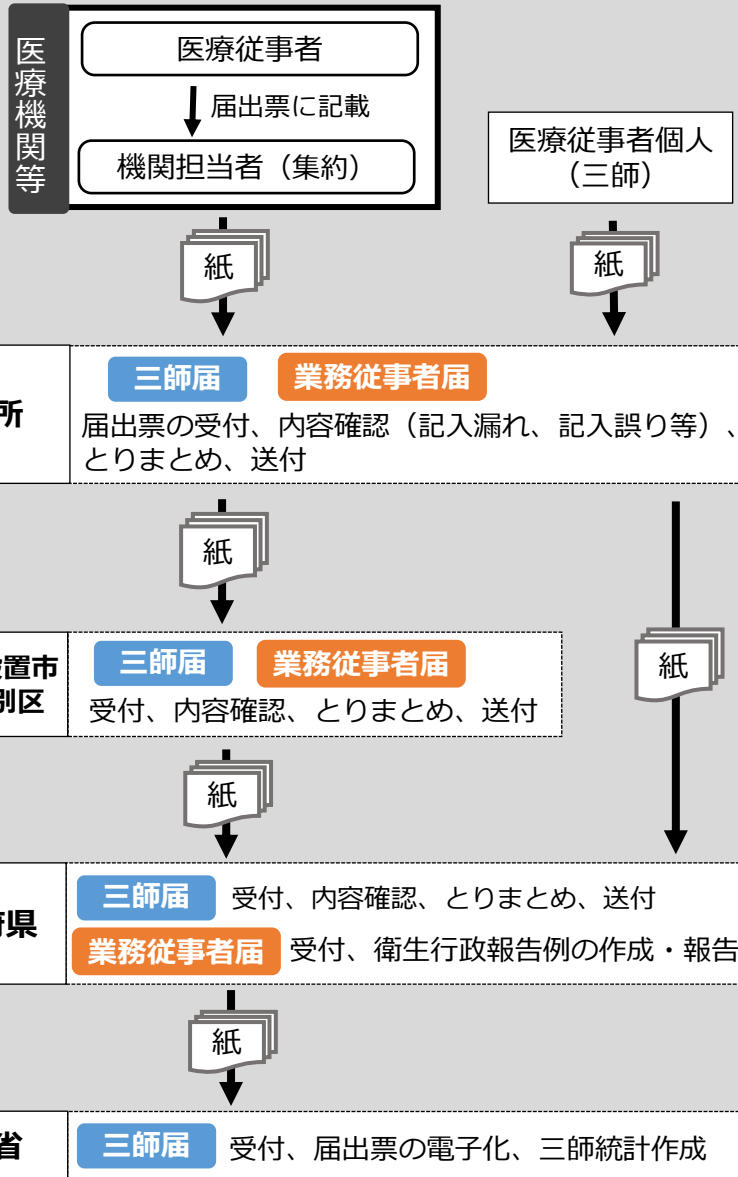
- ③ 医師法等に基づく医療従事者による
2年に一度の届出のオンライン化について

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）

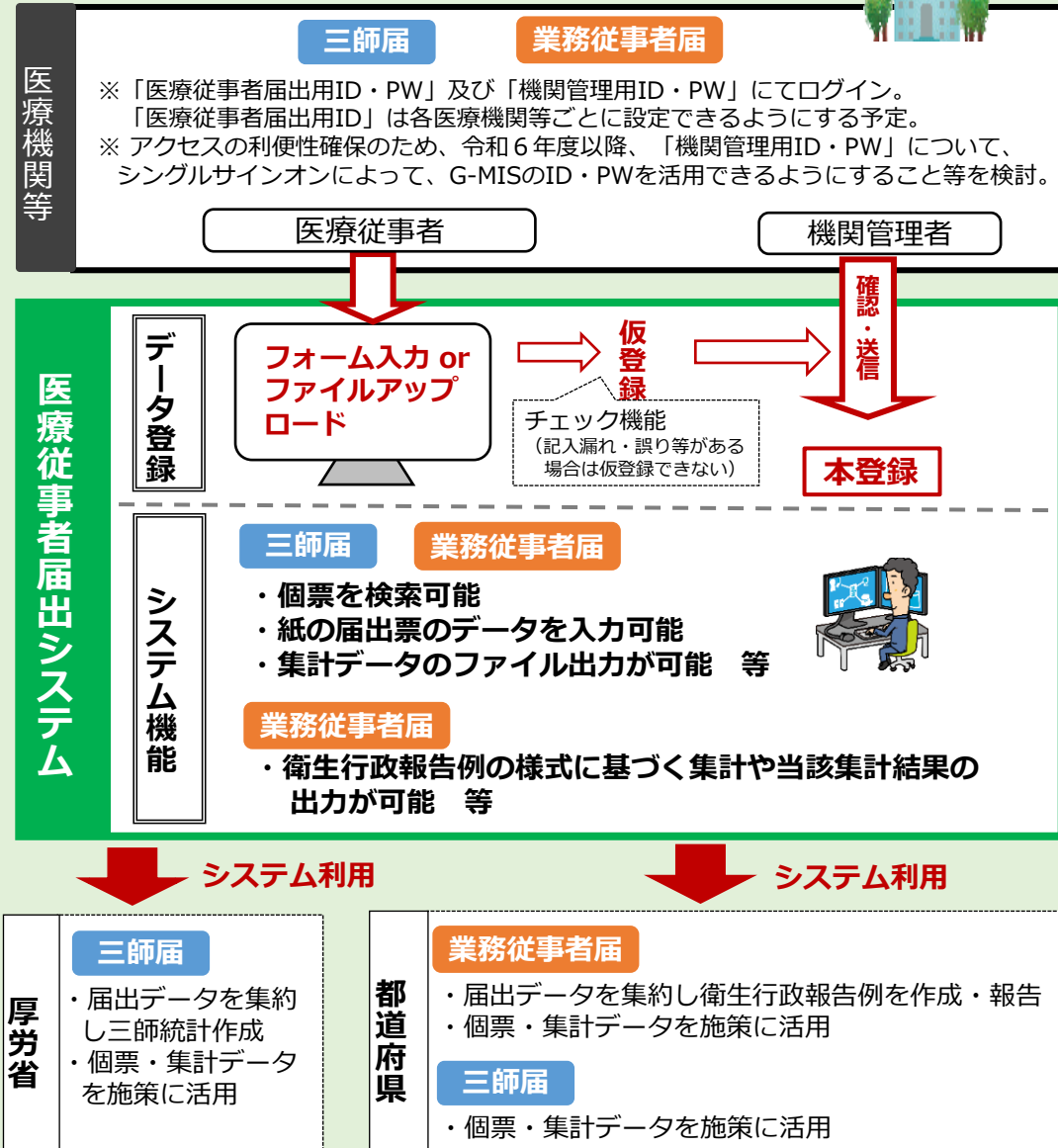
三師届：医師、歯科医師、薬剤師

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. 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、「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、2021年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立した。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。【P112-113】
- 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できる。【P112-113】

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

【都道府県にお願いしたいこと】

- 2024年4月からの医師の時間外労働時間の上限規制の適用により見込まれる地域の医療提供体制への影響について把握し、必要な地域医療を確保しつつ医師の働き方改革を進めるための医療機関等への支援の在り方の検討に活かすことを目的とし、都道府県、大学病院、その他の医療機関に対して複数回にわたり医師の働き方改革の施行に向けた準備状況の調査を実施。その結果をもとに、現時点で1,860時間超の医師がいる医療機関に対しては、必要な水準の指定申請を促すとともに、2024年4月までに必要な労働時間の短縮がなされるように個別支援等を医療機関勤務環境改善支援センター（以下、勤改センター）を中心に行っていただくようお願いする。【P114-115】
- 大学病院等から医師を受け入れている医療機関への対応について、大学病院等の他の医療機関から医師を受け入れている医療機関の宿日直許可に対する認識（必要がないため取得意向がない、業務の性質上許可取得は困難等）に応じて、その医療機関の状況等を個別に確認し、宿日直許可申請に関して、勤改センター等による支援（相談支援、同行支援、参考様式作成等）を行い、医療機関の取組をフォローアップする。医療機関の申請予定時期等の情報については労働局とも共有することをお願いする。【P114-115】

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

- 各都道府県にある大学病院への対応について、各都道府県にある大学病院に対し、必要な水準の指定申請を促すとともに、2024年4月までに必要な労働時間の短縮がなされるように勤改センター、都道府県と連携して大学病院の状況確認や個別支援をお願いします。【P114-115】
- 医師の働き方改革を進めるにあたり、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされている。しかし、医師の働き方改革をどのように取り組めばいいかわからない医療機関管理者もいると考えられる。医療機関管理者について、医師の労働時間短縮策等の必要性の認識を高めるとともに、具体的なマネジメント改革の進め方の普及を図るため、令和4年度も引き続きトップマネジメント研修を開催しており、研修の受講促進への御協力と医療機関の勤務環境改善の際の活用をお願いします。【P116-117】
- 中小規模でかつ長時間労働の医師がいる医療機関に対しては、申請書類の作成などの事務的な負担で準備が進まないケース等がある場合は、長時間労働の改善に向け取り組んでいただくよう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。なお、2022年8月の2次募集の事務連絡において、地域医療介護確保基金の主な活用事例について明確にしたところ。【P118】

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

- 各都道府県においては、医療機関が目指す水準の把握とともに、地域医療との両立の観点からの確認を行い、指定に関する医療機関への周知広報・早期準備の勧奨（評価センターの評価受審、都道府県への指定申請について、医療機関がスケジュール感を持って準備できるようにサポート）にご協力をお願いします。【P119-120】
- 各都道府県においては、都道府県での指定申請受付から指定までのスケジュールの整理、指定に関する都道府県内の体制の整理（関係部局との連携、役割分担、人員体制 等）、指定に関する検討内容、検討の場の整理（医療審議会、その他の部会 等）の事項についてお願いします。【P119-120】
- 評価センターの評価受審を予定している医療機関については、時短計画作成・提出資料の確認等のサポートを行い、早期の評価受審を勧奨していただくとともに、評価での指摘事項についての改善支援も併せてお願いします。【P119-120】
- 2024年4月に向けた特例水準指定までの取組み・スケジュール等に関し、各都道府県における懸案事項等が生じた場合には、早期に厚生労働省に相談いただきたい。

医師の働き方改革

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

現状

【医師の長時間労働】

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

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する



全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする



質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置**の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在**の是正

国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

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

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

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

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

医師の健康確保

面接指導

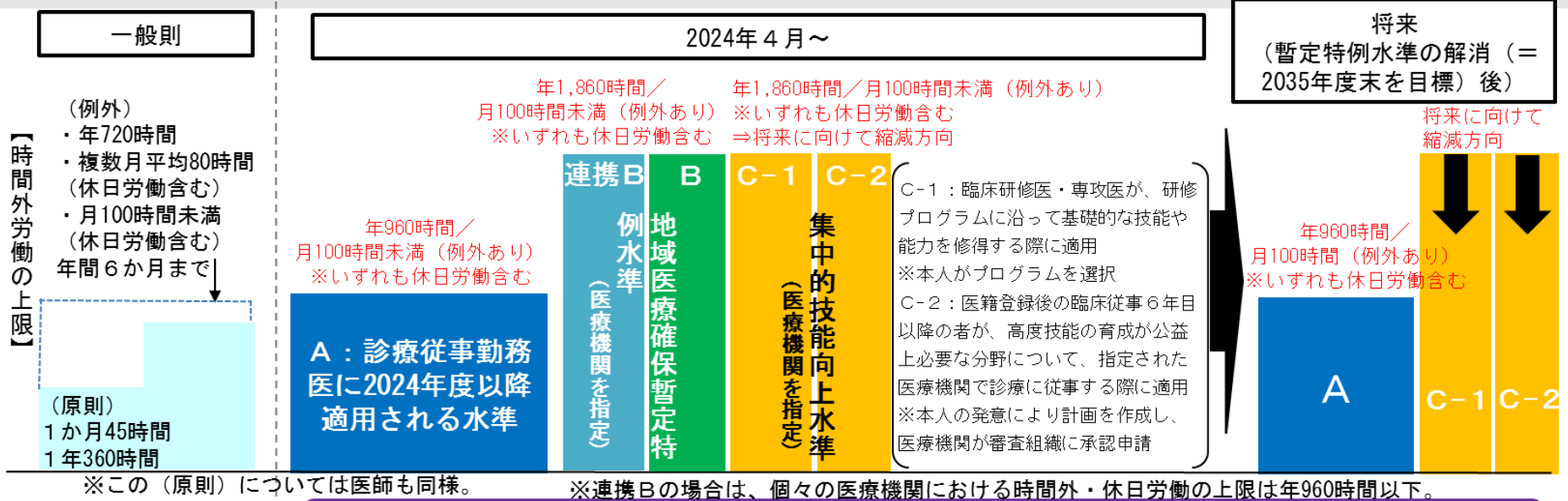
健康状態を医師がチェック

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)

2024年4月以降の姿

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

勤務間インターバルの確保

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

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

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、
 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
 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)

< 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)

注) 臨床研修医の勤務間インターバルは、
 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。

※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。

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的な措置を講ずる。

【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

医療労務官理支援事業

（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年度予算案 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年度予算案 地域医療介護総合確保基金
公費1029億円（1,763億円）の内数

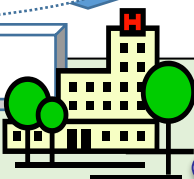
勤務環境改善に取り組む医療機関

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

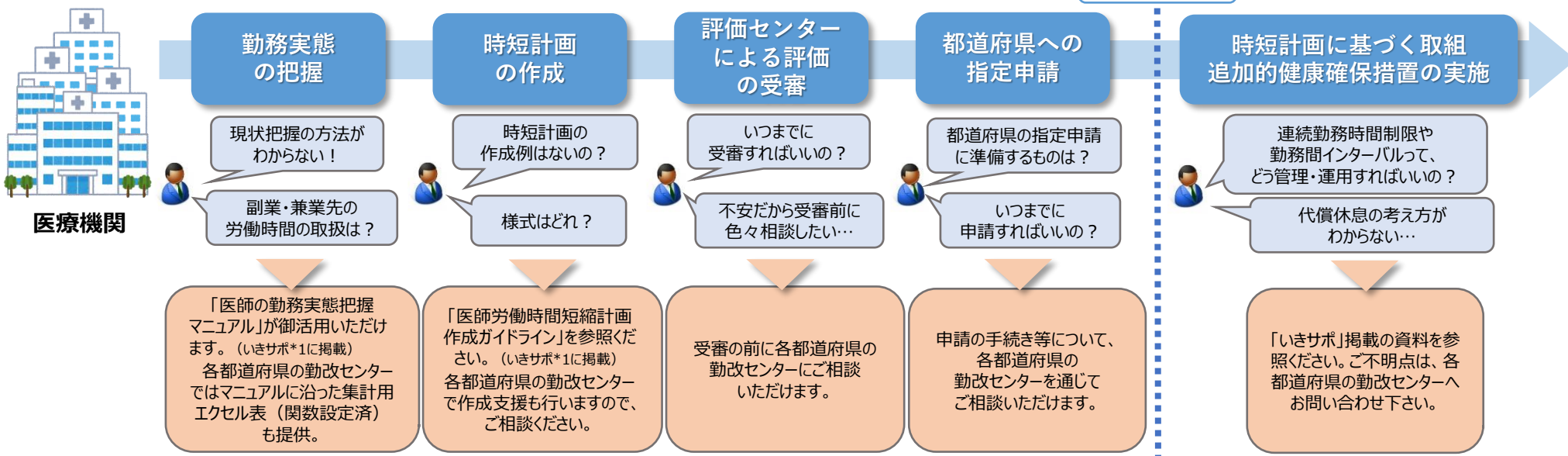
医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・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

2024年4月



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



病院長等を対象としたマネジメント研修事業

令和4年度予算
40,482千円(42,198千円)

【課題】

- 医師の働き方改革を進めるにあたり、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされている。しかし、現時点においては医師の在院時間ですら管理していない病院もあり、管理者の意識改革を早急に進める必要がある。また、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関管理者もいると考えられる。医療機関管理者について、医師の労働時間短縮策等の必要性の認識を高めるとともに、具体的なマネジメント改革の進め方の普及を図る。

(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3年度の研修をブラッシュアップして実施)

トップマネジメント研修

全国各地における研修



トップマネジメント研修を受講した病院長を含めた有識者が講義

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

トップマネジメント研修

医師の働き方改革に関する研修会を厚生労働省主催で開催（無料）。病院長向けですが事務長等の労務管理担当者の方のご参加も可能です。



プログラムがリニューアル!

オンライン開催

参加費無料

病院長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がスタート!

医師の時間外労働上限規制のスタートまであと1年半を切りました!!
待たなしの医師の働き方改革、準備はできていますか?

2024年4月の医師の働き方改革関連制度の施行にあたり、医師の勤務実態把握、取り組みの内容検討、現場の理解醸成、特例水準指定申請やそれに係る評価受審手続きなど、相応の準備が必要となります。

日時	2022年7月～2023年3月 各回とも14:00～16:30(予定)
会場	オンライン(ZOOM)
対象	病院長、副院長、診療科部長、事務長等、医師のマネジメントに関わる方
プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省担当による医師の働き方改革に関する行政説明等 医療機関勤務環境評価センターについて 働き方改革を牽引している病院長からの事例講演 参加者間での意見交換 質疑応答
定員	各回100名程度(先着順) ※定員になり次第、受付終了いたします
申し込み締切	各開催日の3日前
参加費	無料

ご要望が多く、開催回も増やしました

本研修では、医療機関勤務環境評価センターや地域医療構想を含む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、具体的な取り組みを推進するためのヒントを提供します。

参加申し込みはこちら <https://hospital-topmanagement-seminar-r4.jp>



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

トップマネジメント研修 開催スケジュール

開催日	事例発表
2022年 12/13 (火)	兵庫県 社会医療法人 甲友会 西宮協立脳神経外科病院
12/20 (火)	熊本県 熊本大学病院
12/21 (水)	北海道 日本赤十字社 北見赤十字病院
12/22 (木)	群馬県 公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院
2023年 1/12 (木)	青森県 青森県立中央病院
1/17 (火)	東京都 慶応義塾大学病院
1/18 (水)	長野県 日本赤十字社 長野赤十字病院
1/24 (火)	京都府 社会福祉法人 京都社会事業財団 京都社病院
1/27 (金)	東京都 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター ※事務長向け
2/ 1 (水)	福岡県 独立行政法人 国立病院機構 九州がんセンター
2/ 2 (木)	京都府 社会医療法人 岡本病院(財団) 京都岡本記念病院
2/ 7 (火)	山口県 山口県立総合医療センター
2/ 8 (水)	千葉県 地方独立行政法人 総合病院国保中央病院 ※事務長向け
2/ 9 (木)	秋田県 秋田大学医学部附属病院
2/16 (水)	静岡県 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院
2/17 (金)	愛知県 藤田医科大学病院 ※中堅医師向け
2/21 (火)	鳥取県 鳥取県立中央病院
2/22 (水)	東京都 医療法人社団 順洋会 武蔵野総合クリニック ※有床診療所向け
3/ 1 (水)	栃木県 地方独立行政法人 栃小山市民病院

※1 有床診療所向け回は18:00～20:30での開催を予定しております。
※2 他の日程についても、事例発表が決まり次第、順次更新していきますので、詳しくは参加申し込みURLよりご確認ください。

●COVID-19の感染拡大防止の観点から、全てオンラインでの開催とさせていただきます(ZOOMを使用)。オンライン開催に関する詳しい情報は、申し込み専用サイトをご覧ください。

●各開催地域の医療機関の取り組み事例を優先して紹介します。病院のある地域への参加をおすすめしますが、他地域開催にも参加は可能です。

リモート会議アプリ ZOOMについて
このオンラインセミナーは、「リモート会議アプリZOOM」を使用します。事前にZOOMアプリをインストールするか、ウェブブラウザでZOOM会議にご参加ください。ZOOMのインストール方法やパスワードは、申し込み専用サイトに詳しく記載しています。ご不明点は事務局までお問い合わせください。

申し込み方法 以下のURLまたは二次元バーコードから申し込み専用サイトにアクセスしてお申し込みください。お申し込み完了後、オンライン研修参加のアクセス方法をメールでお送りします。申し込みフォームの送信ができない場合は、下記「お問い合わせ先」へご連絡ください。

参加申し込みURL <https://hospital-topmanagement-seminar-r4.jp>

※事務局業務は、デロイトトーマツコンサルティング合同会社が厚生労働省の委託を受けて実施いたします。
※申し込みの際にご記入いただいた個人情報は事務局にて厳重に管理し、本事業以外での目的では使用いたしません。

医療機関勤務環境評価センターについて 病院又は診療所(以下「医療機関」という)に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況等について評価を行うこと及び労働時間の短縮のための取組について、医療機関の管理者に対して必要な助言・指導を行うことにより、医師による負荷が適切でかつ医療の効率的な提供に資することを目的として設立されました。本研修では医療機関勤務環境評価センターに関する説明も行います。

今後開催予定のセミナー 今後、病院長以外の方を主な対象とした以下のセミナーを開催予定です。

- 事務長等実務担当者向け…事務部門の責任者等、働き方改革の業務を担う方向けにポイントを説明
- 中堅医師向け…将来を担う中堅医師に対し、ポイントを説明
- 有床診療所向け…有床診療所の院長に対し、ポイントを説明

お問い合わせ先

デロイトトーマツコンサルティング合同会社 厚生労働省委託事業実施機関
「トップマネジメント研修」事務局

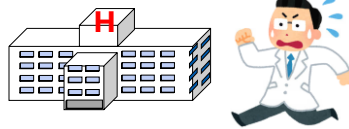
担当 原、奥谷 E-Mail hospital-seminar@tohmatsu.co.jp 電話 080-3412-1187

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

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。

特定労務管理対象機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)

都道府県

医療機関

評価センター
評価結果受領

指定申請
受付

都道府県
医療審議会
意見聴取

指定結果
通知

指定公示
評価公表

評価センターの評価

B水準
連携B水準
C-1水準
C-2水準

時短計画案
作成

評価センター
評価受審

評価センター
評価結果受領

指定申請
提出

指定結果
受領

C水準に関する追加事項

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラム／カリキュラム内へ
時間外労働時間数明示

C-2水準

C-2水準関連
審査受審

審査結果受領

厚生労働大臣（審査組織）の確認

時短計画：医師労働時間短縮計画
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

2022年4月に向けた都道府県（勤改センター）の取組

<地域医療との両立に向けた現状把握>

- 医療機関が目指す水準の把握と医療提供体制との両立を確認
(目指す水準の妥当性の確認)

<都道府県知事の指定に向けた準備>

- 都道府県での指定申請受付から指定までのスケジュールの整理
- 指定に関する都道府県内の体制の整理（関係部局との連携、役割分担、人員体制 等）
- 指定に関する検討内容、検討の場の整理（医療審議会、その他の部会 等）
- 指定に関する医療機関への周知広報・早期準備の勧奨
(都道府県への指定申請について、医療機関がスケジュール感を持って準備できるようにサポート)

<評価センターの評価受審に向けた医療機関へのサポート>

- 評価受審に向けた支援
(時短計画作成支援、評価センターに提出する資料の事前確認、評価センターに指摘された労務管理体制等に係る改善の取組支援 等)

參考資料

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

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

【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】

＜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）

面接指導実施医師養成講習会（オンライン）

無料の講習会であり、医師であれば受講可能です。

【講習会カリキュラム】

1. 総論・法制論
労働基準法・労働安全衛生法・医療法の概要、面接指導を行う上での留意点等
2. 健康管理
長時間労働の医師の現状、過重労働が健康に与える影響、慢性睡眠不足の影響等
3. 追加的健康確保措置
追加的健康確保措置の概要、面接結果の実践的活用等
4. 面接指導の実際（ロールプレイ動画）
5. 意見書作成と環境調整
意見書作成の実際、職場環境調整への意見等

【オンライン講習会の流れ】



※当該オンライン講習会を受講することで、面接指導実施医師の修了証が発行されるが、より効果的な面接指導の実施方法を修得していただくため、令和5年度以降、オンライン講習会受講修了者のうち、希望者に対して、長時間労働医師に対する面接指導に関するロールプレイ研修を開催することを予定。

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4年度予算 10,448千円(11,497千円)

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3年度に開発予定の長時間労働医師への面接指導に係る研修資材(e-learning等)を活用し、研修を実施する。
- ・また、上記の研修資材等を参考にロールプレイ研修の教材を開発し、ロールプレイ研修を実施する。

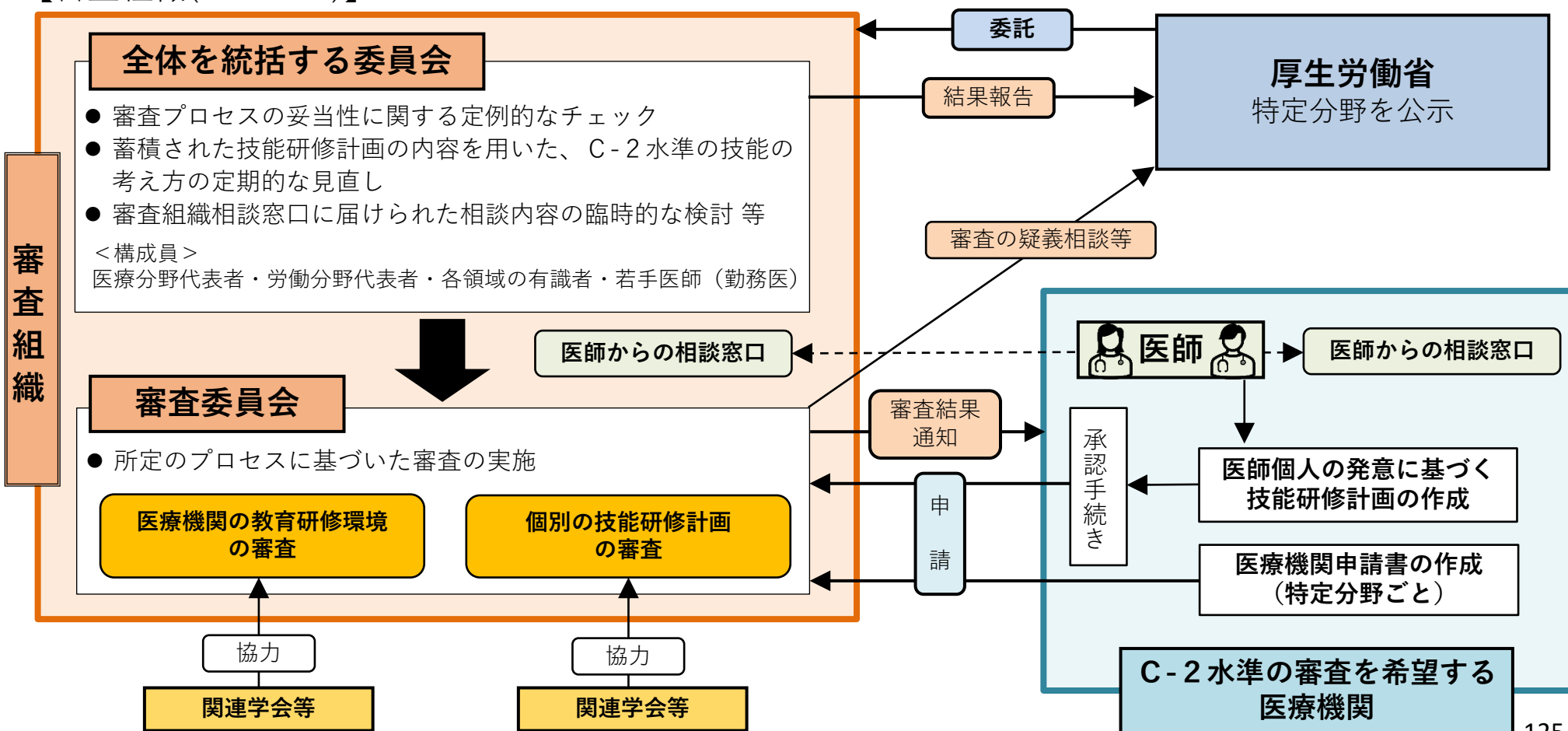


長時間労働の医師へのサポート体制整備を推進し、医師の働き方改革を推進する。

C-2水準の技能等に関する審査の運用について

- 審査組織については、C-2水準の審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、関連学会等に協力を得る必要があるが、具体的な組織の運営方法については、以下のように、厚生労働省からの委託の形とし、各領域の関連学会等から審査への参加や技術的助言を得ることとする。
- 技能研修計画は、審査組織で審査を行うこととし、研修予定の具体的な技能の名称のみで審査が行われるのではなく、その計画内容を含めて審査が行われるものとする（個人の記載する当該技能の修得のために予定する症例数及びその他の業務と、設備や指導医といった医療機関の教育研修環境を総合して、技能研修計画は審査される）。

【審査組織(イメージ)】



背景

- 2018年の労働基準法改正に基づき、2024年4月から診療に従事する医師に対する時間外労働時間の上限規制が適用される。
- 医師の時間外労働時間の上限水準は、一般労働者と同等の960時間とするA水準を原則としたうえで、地域の医療提供体制を確保するための暫定的な特例として1,860時間とするB・連携B水準、一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師に適用される水準として1,860時間とするC水準が設定されることとなっている。
- このうちC水準については、臨床研修医及び専攻医を対象とするC-1水準と、公益上必要とされる分野において一定期間集中的に特定高度技能の習得に関連する診療業務を行う医師を対象とするC-2水準の2類型に整理されている。

課題

- C-2水準の適用においては、C-2水準の対象となる具体的な技能の特定及び、対象となる医療機関の教育研修環境（設備、症例数、指導医等）の個別審査、並びに各分野の医師から提出される技能研修計画の個別審査を行う必要がある。

事業内容

- 令和3年度事業に引き続き、C-2水準の対象となる具体的な技能の考え方の整理を行う。
- C-2水準対象医療機関の指定を受けようとする医療機関について、C-2水準の対象となる技能を有する医師を育成するのに十分な教育研修環（設備、症例数、指導医等）を有しているか否かの個別審査を行う。
- C-2水準の対象となる技能の修得を希望する医師から提出される技能研修計画について、当該医師が当該技能の習得に向けた研修を行う上で適当なものであるかについての個別審査を行う。



期待される効果

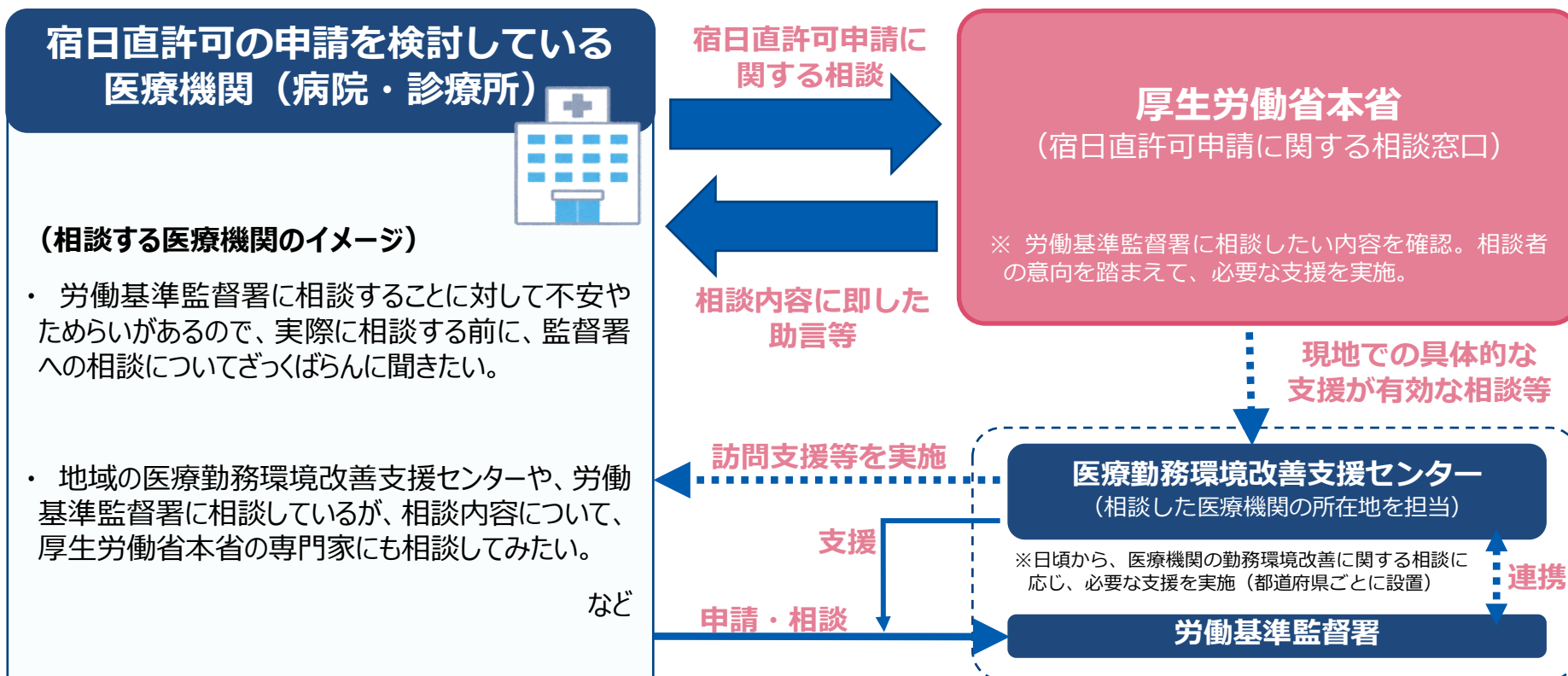
- 2024年4月からC-2水準が適正に適用されることにより、医師の勤務環境改善に資することができる。

医療機関の宿日直許可申請に関する相談を受け付ける窓口の設置

◇ 令和4年4月から、医療機関の「宿日直許可申請」に関する相談窓口を厚生労働省に設置

◇ 受け付けた相談については、厚生労働省本省で検討の上、回答

※ 訪問による支援が適切な相談など、現地での具体的な支援が有効な相談については、相談者の意向も踏まえ、厚生労働省本省経由で医療勤務環境改善支援センター（医療労務管理アドバイザー）が必要な支援を実施



6. 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）

- 令和2年4月に、新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての特例的措置として初診からのオンライン診療を可能とした。また、こうしたコロナ禍におけるオンライン診療の実施状況等を踏まえ、令和4年1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、初診からのオンライン診療について恒久化した。【P130】

また、診療報酬については、令和4年度診療報酬改定によるオンライン診療に係る見直しの影響の調査・検証を進めている。【P130】
- 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。【P131】

オンライン診療の変遷及び新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた取扱い

電話やオンラインによる診療・服薬指導の活用

従前の取扱い

新型コロナ禍の時限的・特例的措置

指針等における取扱い

オンライン診療

○初診及び急病急変患者は対面診療が原則

○事前に対面診療により十分な医学的評価を行った上で、診療計画を作成する必要

○症状の変化に対して処方する場合は、その旨をあらかじめ診療計画への記載が必要

R2.4.10 事務連絡（継続中）

医師が医学的に可能であると判断した範囲において、**初診から電話やオンラインにより診断や処方することが可能**（下記の点に留意）

・濫用や横流しのリスクに対応するため、初診から電話やオンラインによる診療を行う場合、麻薬及び向精神薬の処方は不可

・診療録や診療情報提供書等により患者の基礎疾患の情報を把握できない場合、医療の安全性等の観点から、処方日数は7日間を上限とし、ハイリスク薬の処方も不可

・地域での実効あるフォローアップを可能とするため、必要に応じて、対面診療への移行を促す、または、事前に承諾を得た医療機関へ紹介

R4.1 指針

○初診からのオンライン診療は、**原則として、「かかりつけの医師」**が行うこと。

○オンライン診療の実施の可否の判断については、一般社団法人日本医学会連合が作成した「**オンライン診療の初診に適さない症状**」等を踏まえて**医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施**すること。なお、緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促すことに留意する。

○初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「**オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤**」等の関係学会が定める**診療ガイドライン**を参考に行うこと。

ただし、**初診の場合**には以下の処方は行わないこと。

- ・麻薬及び向精神薬の処方
- ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品（診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤）の処方
- ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日以上以上の処方

服薬指導

○服薬指導は対面で行わなければならない

対面診療を受診した場合も含め、薬剤師が適切と判断した場合には、処方箋の複製・偽造等为防止し、服薬後の状況を確認することとした上で、電話やオンラインによる服薬指導を行うことが可能

R4.3/R4.9 薬機法施行規則

- （R4.3）**対面診療を受診した場合も含め、薬剤師の判断と責任に基づき、オンライン服薬指導の実施が可能**（映像及び音声による対応）
- （R4.9）プライバシーへの配慮等を前提に、自宅等からの服薬指導が可能。

診療報酬

○上記による診療等について、オンライン診療料や処方箋料、服薬指導に係る報酬等を算定可能

電話やオンラインによる初診について、**初診料として214点を算定**

定期的に対面診療を受けていた慢性疾患を抱える患者に対し電話やオンラインによる診療を行った場合の**管理料を100点から147点に引き上げ**

R4.4 診療報酬改定

○初診料の新設を行い、各種の点数を引き上げ、算定できる医学管理料を拡充するとともに、算定要件を緩和。

- ・初診料 214点⇒**251点**（対面の場合288点）
- ・医学管理料 一律100点⇒**対面の場合の87%**

遠隔医療設備整備事業

医療施設等設備整備費補助金のメニュー予算

令和5年度当初予算案 4億円(4億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

この事業は、情報技術を応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

補助実績:令和元年度:6か所 23,054千円 令和2年度:8か所 27,634千円 令和3年度:15か所 105,609千円₁₃₁

參考資料

指針改訂の概要

規制改革実施計画(令和3年6月18日閣議決定)において、初診からのオンライン診療について、原則としてかかりつけ医によるほか、それ以外に実施可能な場合について一定の要件を含む具体案を検討するとされたことを受け、『『オンライン診療の適切な実施に関する指針』の見直しに関する検討会』(第16回-19回)において検討し、令和4年1月に指針を改訂した。

初診に必要な医学的情報

初診からのオンライン診療は、原則として日頃より直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師（「かかりつけの医師」）が行うこと。ただし、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して問診及び視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク、お薬手帳、PHR等から把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる（後者の場合、事前に得た情報を診療録に記載する必要がある。）。

診療前相談について

診療前相談は、「かかりつけの医師」以外の医師が初診からのオンライン診療を行おうとする場合（医師が患者の医学的情報を十分に把握できる場合を除く。）に、医師-患者間で映像を用いたリアルタイムのやりとりを行い、医師が患者の症状及び医学的情報を確認する行為。適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にオンライン診療を実施することが可能である（オンライン診療を実施する場合には、診療前相談で得た情報を診療録に記載する必要がある。オンライン診療に至らなかった場合にも診療前相談の記録は保存しておくことが望ましい。）。

なお、診療前相談は、診断、処方その他の診療行為は含まない行為である。

診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であって、対面診療を行うのが他院である場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行うこと。

診療前相談を行うにあたっては、結果としてオンライン診療が行えない可能性があることや、診療前相談の費用等について医療機関のホームページ等で示すほか、あらかじめ患者に十分周知することが必要である。

症状について

オンライン診療の実施の可否の判断については、安全にオンライン診療が行えることを確認しておくことが必要であることから、オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施する(対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む。)こと。なお、緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促すことに留意する。

処方について

現在行われているオンライン診療は、診察手段が限られることから診断や治療に必要な十分な医学的情報を初診において得ることが困難な場合があり、そのため初診から安全に処方することができない医薬品がある。

患者の心身の状態の十分な評価を行うため、初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行うこと。

ただし、初診の場合には以下の処方は行わないこと。

- 麻薬及び向精神薬の処方
- 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品（診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤）の処方
- 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日以上以上の処方

対面診療の実施体制

「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行うのは、

- 「かかりつけの医師」がオンライン診療を行っていない場合や、休日夜間等で、「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応できない場合
- 患者に「かかりつけの医師」がいない場合
- 「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関に紹介する場合（必要な連携を行っている場合、D to P with Dの場合を含む。）や、セカンドオピニオンのために受診する場合

が想定される。その際、オンライン診療の実施後、対面診療につなげられるようにしておくことが、安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として求められる。

オンライン診療後に対面診療が必要な場合については、「かかりつけの医師」がいる場合には、オンライン診療を行った医師が「かかりつけの医師」に紹介し、「かかりつけの医師」が実施することが望ましい。「かかりつけの医師」がいない場合等においては、オンライン診療を行った医師が対面診療を行うことが望ましいが、患者の近隣の対面診療が可能な医療機関に紹介することも想定される（ただし、オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる。）。

情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。
- 再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

(新)	初診料（情報通信機器を用いた場合）	251点
(新)	再診料（情報通信機器を用いた場合）	73点
(新)	外来診療料（情報通信機器を用いた場合）	73点

[算定要件]（初診の場合）

- （1）保険医療機関において初診を行った場合に算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、251点を算定する。
 - （2）情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。
 - （3）情報通信機器を用いた診療は、原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。
 - （4）情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、以下の内容について、診療録に記載しておくこと。
 - ア 当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名
 - イ 当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意
 - （5）指針において、「対面診療を適切に組み合わせる行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。
 - （6）情報通信機器を用いた診療を行う際には、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえ、当該処方が指針に沿った適切な処方であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - （7）（8）略
- [施設基準]
- （1）情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
 - （2）厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価の見直し①

医学管理等に係る評価の見直し

- 情報通信機器を用いて行った場合の医学管理等（医学管理料）については、以下の14種類を追加する。

- ・ ウイルス疾患指導料
- ・ 皮膚科特定疾患指導管理料
- ・ 小児悪性腫瘍患者指導管理料
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ がん患者指導管理料
- ・ 外来緩和ケア管理料
- ・ 移植後患者指導管理料
- ・ 腎代替療法指導管理料
- ・ 乳幼児育児栄養指導料
- ・ 療養・就労両立支援指導料
- ・ がん治療連携計画策定料2
- ・ 外来がん患者在宅連携指導料
- ・ 肝炎インターフェロン治療計画料
- ・ 薬剤総合評価調整管理料

(※) 検査料等が包括されている地域包括診療料、認知症地域包括診療料及び生活習慣病管理料について、情報通信機器を用いた場合の評価対象から除外する。

整理の考え方（以下を除いて対象を追加）

- ① 入院中の患者に対して実施されるもの
- ② 救急医療として実施されるもの
- ③ 検査等を実施しなければ医学管理として成立しないもの
- ④ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、実施不可とされているもの
- ⑤ 精神医療に関するもの

情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価の見直し

医学管理等に係る評価の見直し

➤ 現行においても情報通信機器を用いた場合の点数が設定されているが、評価の見直しを行った医学管理等（医学管理料）

	現行の対面診療における評価	情報通信機器を用いた場合の評価
B000 特定疾患療養管理料		
1 診療所の場合	225点	196点
2 許可病床数が100床未満の病院の場合	147点	128点
3 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合	87点	76点
B001 5 小児科療養指導料	270点	235点
B001 6 てんかん指導料	250点	218点
B001 7 難病外来指導管理料	270点	235点
B001 27 糖尿病透析予防指導管理料	350点	305点
C101 在宅自己注射指導管理料		
1 複雑な場合	1,230点	1,070点
2 1以外の場合		
イ 月27回以下の場合	650点	566点
ロ 月28回以上の場合	750点	653点

➤ 今回新たに、情報通信機器を用いて行った場合の医学管理等（医学管理料）について評価を行ったもの

	現行の対面診療における評価	情報通信機器を用いた場合の評価
B001 1 ウイルス疾患指導料		
ウイルス疾患指導料1	240点	209点
ウイルス疾患指導料2	330点	287点
B001 8 皮膚科特定疾患指導管理料		
皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）	250点	218点
皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）	100点	87点
B001 18 小児悪性腫瘍患者指導管理料	550点	479点
B001 22 がん性疼痛緩和指導管理料	200点	174点
B001 23 がん患者指導管理料		
イ 略	500点	435点
ロ 略	200点	174点
ハ 略	200点	174点
ニ 略	300点	261点
B001 24 外来緩和ケア管理料	290点	252点
B001 25 移植後患者指導管理料		
イ 臓器移植後の場合	300点	261点
ロ 造血幹細胞移植後の場合	300点	261点
B001 31 腎代替療法指導管理料	500点	435点
B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料	130点	113点
B001-9 療養・就労両立支援指導料		
1 初回	800点	696点
2 2回目以降	400点	348点
B005-6 がん治療連携計画策定料2	300点	261点
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	500点	435点
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	700点	609点
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	250点	218点

7. 個別の政策課題について

① 死因究明等の推進について

ポイント（7. ① 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5年度に見直しに向けた検討を開始する予定）【P142】
- 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。【P143】
- 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、多死高齢社会への対応といった課題について協議しているほか、滋賀県では、県総合防災訓練で行われる身元確認訓練に係る課題の共有・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（7. ② 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年度の新規予算事業として、都道府県を実施主体とした死因究明拠点整備モデル事業を実施中（※）【P144】
 - （※）事業主体（公募により選定）
検案・解剖拠点整備モデル事業：京都府、大阪府、沖縄県
- 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。

死因究明等推進計画の策定までの経緯

令和元年
6月12日

基本法公布

＜基本法の定め＞

- ・厚生労働大臣を本部長とする死因究明等推進本部を設置
- ・本部において死因究明等推進計画の案を作成

令和2年
4月 1日

基本法施行

- ・内閣府から厚生労働省に総合調整機能が移管
- ・厚生労働省医政局に死因究明等企画調査室が設置

6月

第1回 死因究明等推進本部

- ・死因究明等推進計画検討会の設置

7月～
令和3年3月

死因究明等推進計画検討会
(計6回開催)

(3月8日 第6回検討会
報告書案の議論)

5月

第2回 死因究明等推進本部

- ・死因究明等推進計画の案の取りまとめ

6月 1日

死因究明等推進計画 閣議決定

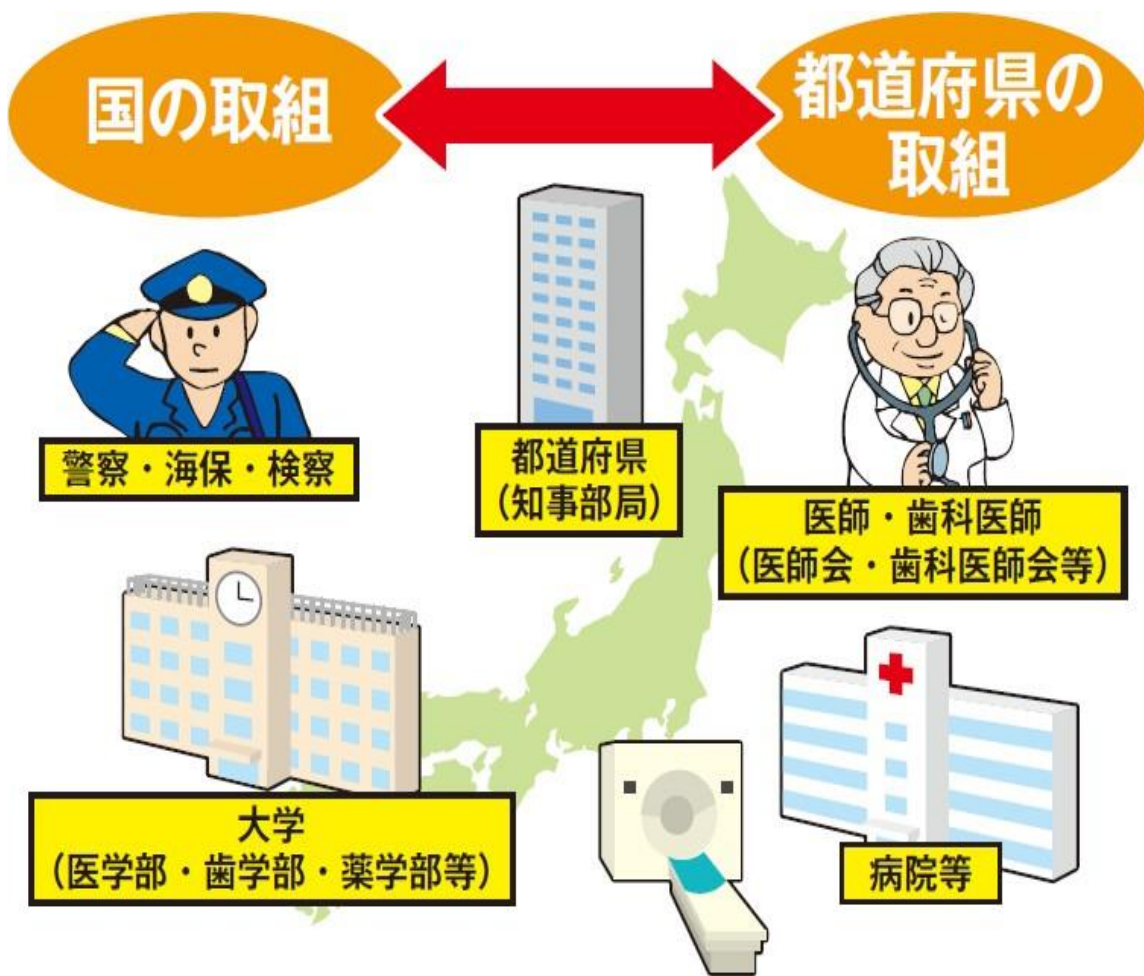
以降3年毎に計画を見直し

令和5年度
上旬

計画見直しの検討開始 (令和6年度中に新計画決定予定)

死因究明等推進地方協議会

46都道府県で開催



愛媛県	北海道	大阪府
福岡県	福井県	鳥取県
東京都	三重県	長野県
滋賀県	千葉県	大分県
新潟県	山口県	山形県
秋田県	愛知県	沖縄県
岡山県	佐賀県	福島県
茨城県	広島県	長崎県
高知県	徳島県	神奈川県
静岡県	石川県	京都府
兵庫県	富山県	香川県
岐阜県	群馬県	山梨県
埼玉県	栃木県	鹿児島県
熊本県	和歌山県	岩手県
島根県	宮崎県	宮城県
奈良県		

(令和4年11月末日現在)

死因究明拠点整備モデル事業

令和5年度予算案(令和4年度予算額)
47,507千円(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。

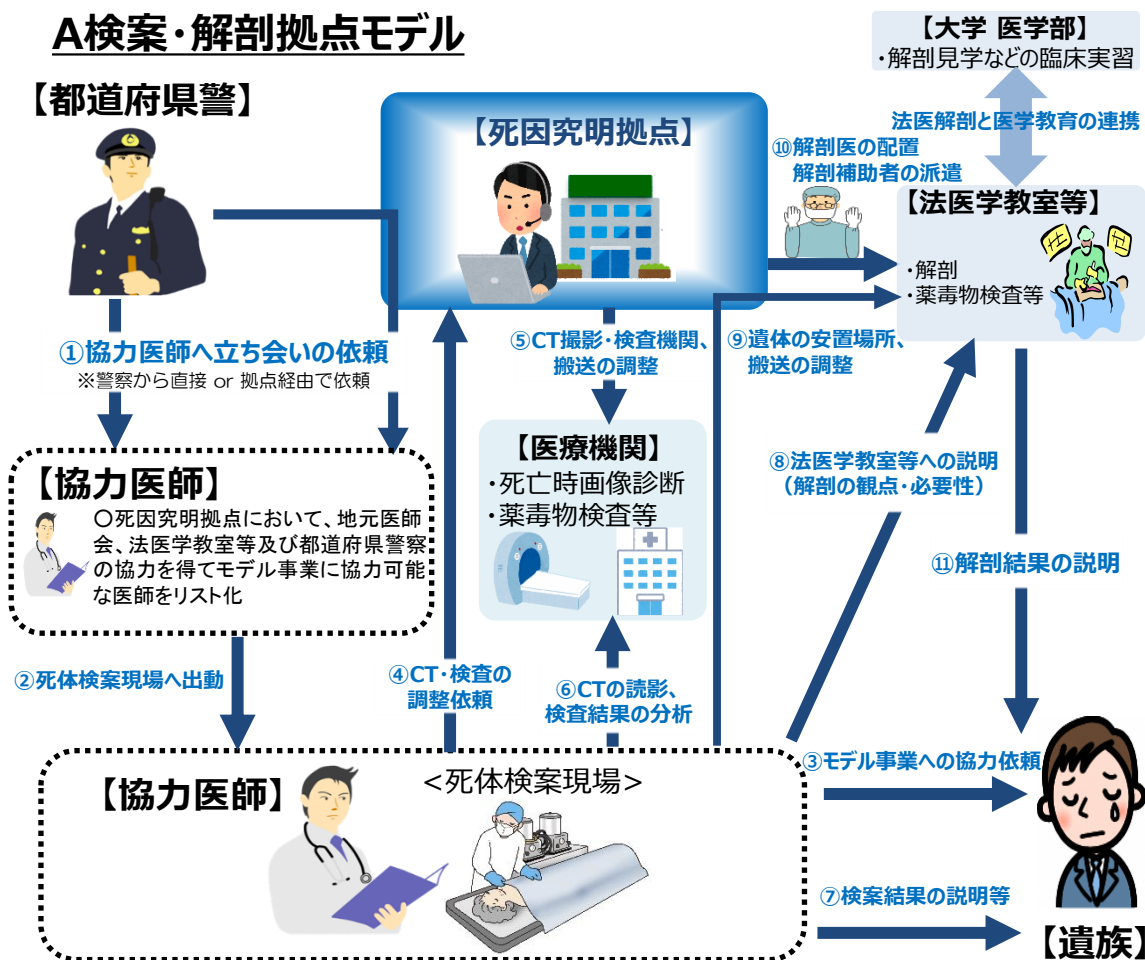
事業内容

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。

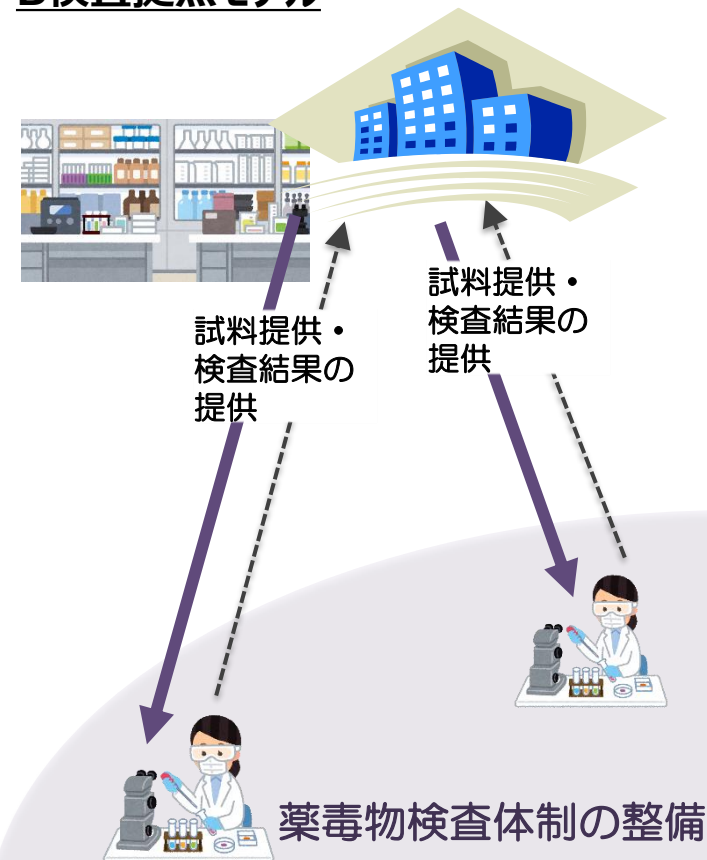
(※)…医師が死因等を判定するために死体の外表を検査すること

A検案・解剖拠点モデル

【都道府県警】



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目指し、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きに、(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 | ⑥ 死因究明のための死体の科学調査の活用 |
| ② 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備 | 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 |
| ③ 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備 | 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 |
| ④ 警察等における死因究明等の実施体制の充実 | ⑨ 情報の適切な管理 |
| ⑤ 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実 | |

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
 - ・施策について必要な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4年11月末時点

＜死因究明等推進協議会が設置・開催済みの都道府県＞ 46都道府県

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）

② 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について

ポイント（②. 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について）

- 令和4年9月に予防対応・初動対応・復旧対応からなる「医療機関のサイバーセキュリティ対策の更なる強化策」をとりまとめた。
- 10月31日に発生した大阪急性期・総合医療センター（以下OGMC）のサイバー攻撃事案に対しては、強化策の一つである初動対応支援として速やかに専門家を派遣し、感染原因の特定や対応の指示等を行った。
- さらに、11月10日には、特に今回のOGMCの事案を踏まえ、全国の医療機関に対して、サイバーセキュリティ対策が適切に講じられているかについて注意喚起を行った。
- 医療機関のサイバーセキュリティ対策の徹底を図るべく、経営層や医療従事者など階層別のサイバーセキュリティ対策研修を開始した。

1 サプライチェーンリスク全体の確認

関係事業者のセキュリティ管理体制を確認した上で、関係事業者とのネットワーク接続点（特にインターネットとの接続点）をすべて管理下におき、脆弱性対策を実施する。

2 リスク低減のための措置

- ・パスワードを複雑なものに変更し、使い回しをしない。不要なアカウントを削除しアクセス権限を確認する。多要素認証を利用し本人認証を強化する。
- ・IoT 機器を含む情報資産の保有状況を把握する。
- ・VPN 装置を含むインターネットとの接続を制御するゲートウェイ装置の脆弱性は、攻撃に悪用される可能性があるため、セキュリティパッチ（最新のファームウェアや更新プログラム等）を迅速に適用する。
- ・悪用が既に報告されている脆弱性については、ログの確認やパスワードの変更など、開発元が推奨する対策が全て行われていることを確認する。
- ・VPN 機器に対する管理インターフェースのインターネット上の適切なアクセス制限を実施する。
- ・メールの添付ファイルを不用意に開かない、URL を不用意にクリックしないこと。不審メールは、連絡・相談を迅速に行い組織内に周知する。

3 インシデントの早期検知

- ・サーバ等における各種ログを確認する。（例：大量のログイン失敗の形跡の有無）
- ・通信の監視・分析やアクセスコントロールを再点検する。（例：不審なサイトへのアクセスの有無）

4 インシデント発生時の適切な対処・回復

- ・サイバー攻撃を受け、システムに重大な障害が発生したことを想定した事業継続計画が策定する。
- ・データ消失等に備えて、データのバックアップの実施及び復旧手順を確認する。
- ・インシデント発生時に備えて、インシデントを認知した際の対処手順を確認し、外部関係機関への連絡体制や組織内連絡体制等を準備する。
- ・インシデント発生時及びそのおそれがある場合には、速やかに厚生労働省等の関係機関に対し連絡する。

5 金銭の支払いに対する対応

サイバー攻撃をしてきた者の要求に応じて金銭を支払うことは、犯罪組織に対して支援を行うことと同義と認識しており、以下の観点により金銭の支払いは厳に慎むべきである。

- ・金銭を支払ったからと言って、不正に抜き取られたデータの公開や販売を止めることができたり、暗号化されたデータが必ず復元されたりする保証がないこと。
- ・一度、金銭を支払うと、再度、別の攻撃を受け、支払い要求を受ける可能性が増えること。

令和4年度医療機関向けサイバーセキュリティ対策研修

厚生労働省では、更なる医療機関のサイバーセキュリティ対策の徹底を図るべく、経営層や医療従事者など階層別のサイバーセキュリティ対策研修を開始しています。それに伴い、医療機関向けセキュリティ教育支援ポータルサイト(MIST: Medical Information Security Training)を開設いたしました。本ポータルサイトを通じ、各種研修の申し込みや、自組織内のサイバーセキュリティ教育に活用できるコンテンツ集の掲載など医療機関への継続的な教育支援をいたします。

研修内容・スケジュール

ポータルサイトURL: <https://mhlw-training.saj.or.jp/>

	経営者	システム・セキュリティ管理者	初学者 (医療従事者)								
オンライン研修	1/24,2/24 Zoom開催 (※いずれも同じ内容です)	1月～2月 (計4回) Zoom開催 (※内容が異なります)	12/20,1/20,2/20 Zoom開催 (※いずれも同じ内容です)								
	2月中旬～下旬 Zoom開催 (※ベンダーの皆様もご参加頂ける予定です)										
e-learning	第2弾 (1月以降公開予定) <table border="1"> <tr> <td>インシデント体験談「つるぎ町立半田病院で起きたこと」</td> <td>医療機関で心得ておくべき契約</td> </tr> <tr> <td>情報セキュリティ責任者になったら考えるべきこと</td> <td>ベンダーとの調整や連携について</td> </tr> <tr> <td>今すぐできるセキュリティ対策</td> <td>インシデント発生に備えた準備のあり方</td> </tr> <tr> <td>医療機関におけるコミュニケーションツールの活用</td> <td>半田病院のインシデントから学ぶ技術強化と契約のポイント</td> </tr> </table> <p>※どなたでも受講可能です。全てご受講頂く必要もございません。タイトルや内容は仮内容のため変更させて頂く場合がございます。</p>			インシデント体験談「つるぎ町立半田病院で起きたこと」	医療機関で心得ておくべき契約	情報セキュリティ責任者になったら考えるべきこと	ベンダーとの調整や連携について	今すぐできるセキュリティ対策	インシデント発生に備えた準備のあり方	医療機関におけるコミュニケーションツールの活用	半田病院のインシデントから学ぶ技術強化と契約のポイント
	インシデント体験談「つるぎ町立半田病院で起きたこと」	医療機関で心得ておくべき契約									
情報セキュリティ責任者になったら考えるべきこと	ベンダーとの調整や連携について										
今すぐできるセキュリティ対策	インシデント発生に備えた準備のあり方										
医療機関におけるコミュニケーションツールの活用	半田病院のインシデントから学ぶ技術強化と契約のポイント										
	第1弾 (12月公開予定) <div style="text-align: center;"> <p>← セキュリティの基本、最近の脅威 (受講および受講者選定) →</p> <p>※個別のお申込み、どなたでもご受講可能です。</p> </div>										

參考資料

（1）短期的な医療機関におけるサイバーセキュリティ対策

【取組事項】

予防対応

① 医療機関向けサイバーセキュリティ対策研修の充実

－ 「医療情報セキュリティ研修及びサイバーセキュリティインシデント発生時初動対応支援・調査事業一式」を8月19日より公示開始。本事業により、**医療従事者や経営層等へ階層別のサイバーセキュリティ対策に関する研修の実施**や、本事業において作成される**ポータルサイトを通じた研修資料の提供**により、医療従事者や経営層等のサイバーセキュリティ対策の意識の涵養を図る。

② 脆弱性が指摘されている機器・ソフトウェアの確実なアップデートの実施

－ 医療法第25条第1項の規定に基づく**立入検査の実施により確認**を行う。また、例年発出している「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施について」（医政局長通知）において、令和4年度は**サイバーセキュリティ対策の強化に関する事項について記載**した。令和4年度中に**医療機関等の管理者が遵守すべき事項に位置付けるための省令改正**を行う。
－ NISCより情報提供のあった脆弱性情報について、医療セブターを通じた情報提供を引き続き行う。

③ 医療分野におけるサイバーセキュリティに関する情報共有体制（ISAC）の構築

－ 他分野のISAC関係者の協力を得つつ、医療関係者数名のコアメンバーによる**検討グループを年内に立ち上げる**。

④ 検知機能の強化

－ **不正侵入検知・防止システム（IDS・IPS）の設置・活用を進める**よう、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン**改定の検討**を行う。

⑤ G-MISを用いた医療機関への定期調査の実施

－ 医療機関に対する**サイバーセキュリティ対策の実態調査**を令和4年度中に実施する。

【質問項目（例示）】

- ・医療法に基づく立入検査の留意事項を認識し、必要な措置を講じているか。
- ・（許可病床数が400床以上の保険医療機関に対して）診療録管理体制加算の見直しを受けて、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置しているか。

① インシデント発生時の駆けつけ機能の確保

－ 200床以下の医療機関に対し、**サイバーセキュリティお助け隊の活用を促進するための周知・広報**を行う
－ 200床以上の医療機関に対し、「医療情報セキュリティ研修及びサイバーセキュリティインシデント発生時初動対応支援・調査事業一式」において、**サイバーセキュリティインシデントが発生した医療機関の初動対応支援**を行う。

② 行政機関等への報告の徹底

－ **医療情報セキュリティ研修およびG-MIS調査を通じ**、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づいた**厚生労働省への報告の徹底**や、個人情報保護法改正に伴う**個人情報保護委員会への報告義務化の周知**を図る。
－ 厚生労働省より、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づいて医療機関より報告のあったサイバーインシデント事案について、攻撃先が同定されない程度に報告内容を適時情報提供し、攻撃手法や脅威について分析を行い、全国の医療機関へ情報発信・注意喚起を行う。

① バックアップの作成・管理の徹底

－ 医療情報セキュリティ研修およびG-MIS調査を通じ、**バックアップの具体的な作成が明記**された医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（5.2版）の周知を行う。
－ 令和3年6月28日発出「医療機関を標的としたランサムウェアによるサイバー攻撃について(注意喚起)」の記載事項に留意し、データ・システムのバックアップを行う。
－ 令和4年度診療報酬改定における診療録管理体制加算に係る報告書（7月報告）により、**バックアップ保管に係る体制等の確認**を行う。

② 緊急対応手順の作成と訓練の実施

－ 「医療情報セキュリティ研修及びサイバーセキュリティインシデント発生時初動対応支援・調査事業一式」において、**サイバーセキュリティインシデントが発生した際の対応手順の調査**を行い、**適切な対応フローの整理**を行う。また、整理した対応フローをもとに**サイバーセキュリティインシデントに備えたBCPの提案**を行う。

初動対応

復旧対応

大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センターのランサムウェア感染事案に関して

第13回健康・医療・介護情報利
活用検討会医療等情報利活用
WG（令和4年12月15日）
資料3

事案概要

2022年10月31日(月) 早朝、地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター（以下、大阪急性期・総合医療センター）において、ランサムウェアを用いたサイバー攻撃によりファイルが暗号化され、電子カルテが使用不能となる事案が発生した。厚生労働省から派遣した初動対応支援チーム（一般社団法人ソフトウェア協会）の調査によると、感染経路は、院外の調理を委託していた給食事業者のシステムを経由したものである可能性が高いことが判った。

新規外来患者の受入は引き続き停止しているが、緊急度の高い処置、手術は大阪急性期・総合医療センターにおいて継続して対応している。緊急度の低い患者については、一度自宅退院、周辺病院への転院を進めたので、患者の生命等への影響はなかった。また、個人情報の漏洩も確認されていない。（12月12日時点）

(参考)地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

病床数：865床（一般病床831床、精神病床34床）

病院機能：基幹災害拠点病院、高度救命救急センター、地域周産期母子医療センター、小児地域医療センター、地域医療支援病院、
地域がん診療連携拠点病院 他

延べ入院患者数：22.3万人（646人/日）

延べ外来患者数：29.5万人（1,268人/日）

経過

10月31日(月)：インシデント発生。大阪急性期・総合医療センターからの初動対応支援の要請を受け、厚生労働省より初動対応支援チームを派遣
同日夜、記者会見により当該事案を公表。

11月4日(金)：予定手術を一部再開。

11月7日(月)：発生後一週間経過。当該事案の現状と今後の復旧計画について記者会見を実施。感染経路は、給食事業者に設置されたVPN装置を経
由した可能性が高いことを公表。

11月10日(木)：電子カルテの一部が仮設環境により参照可能となり、三次救急患者の受け入れと小児救急診療の一部を再開。

11月17日(木)：仮設環境による参照が救急外来において可能となり、一般救急患者の受け入れが再開。

12月12日(月)：電子カルテ再構築を完了させ本環境で順次稼働開始。各種オードも順次再開予定。

来年1月：システム全面復旧予定

厚生労働省の対応

1. 医療機関から要請を受けて、厚生労働省から専門家を派遣し、感染原因の特定や対応の指示等といった初動対応の支援を行った。
2. 11月10日に全国の医療機関に対して、サイバーセキュリティ対策の強化にかかる注意喚起を行った。

③ 歯科口腔保健の推進について

ポイント（③. 歯科口腔保健の推進について）

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項について

- 「歯科口腔保健の推進に関する法律」を踏まえ、歯科口腔保健の推進に関する取組の方針等を示す「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（平成24年厚生労働省告示第438号。以下、「基本的事項」という。）を策定して10年が経過し、令和4年に最終評価を実施した。
※「基本的事項」各指標の最終評価については、参考資料参照。
- 現在、令和6年から開始予定の次期「基本的事項」の策定に向けた議論を行っており、令和5年春頃に次期「基本的事項」を公表する予定である。
- 国の次期「基本的事項」を踏まえ、令和5年度は地方公共団体においても、地域の状況に応じ、次期の歯科口腔保健の推進のための方針、目標、計画、その他基本的事項を定めるようお願いしたい。

歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年8月10日公布・施行)

○ 歯科口腔保健の推進のため、平成23年8月10日に、「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行された。

目的(第1条関係)

- ・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
- ・国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効

国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」)の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念(第2条関係)

- ① 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ② 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

責務(第3～6条関係)

- ①国及び地方公共団体、②歯科医師等、③国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④国民について、各々の責務を規定

国及び地方公共団体が講ずる施策(第7～11条関係)

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等

実施体制

基本的事項の策定等(第12,13条関係)

財政上の措置等(第14条関係)

口腔保健支援センター(第15条関係)

參考資料

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(平成24年7月23日厚生労働大臣告示)

- 歯科口腔保健に関する施策について、総合的な実施のための方針、目標等を定めることを目的として、平成24年に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が策定された。

基本方針、目標等

- ・口腔の健康の保持・増進による健康格差の縮小を目指し、②～⑤についてアウトカムとしての目標及びプロセスとしての計画を設定する。
- ・具体的な目標・計画については、策定後5年(平成29年度)を目途に中間評価、策定後10年(令和4年度)を目途に、最終評価を行い、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価し、その後の施策に反映させる。

- ①口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
 - ②歯科疾患の予防
 - ③口腔機能の維持・向上
 - ④定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
 - ⑤歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備
- ※②～⑤について、各々の目標・計画を達成すること等により①の実現を目指す。

都道府県、市町村の基本的事項策定

- ・都道府県及び市町村は、本基本的事項を勘案し、地域の実情に応じた基本的事項を定めるよう努める。

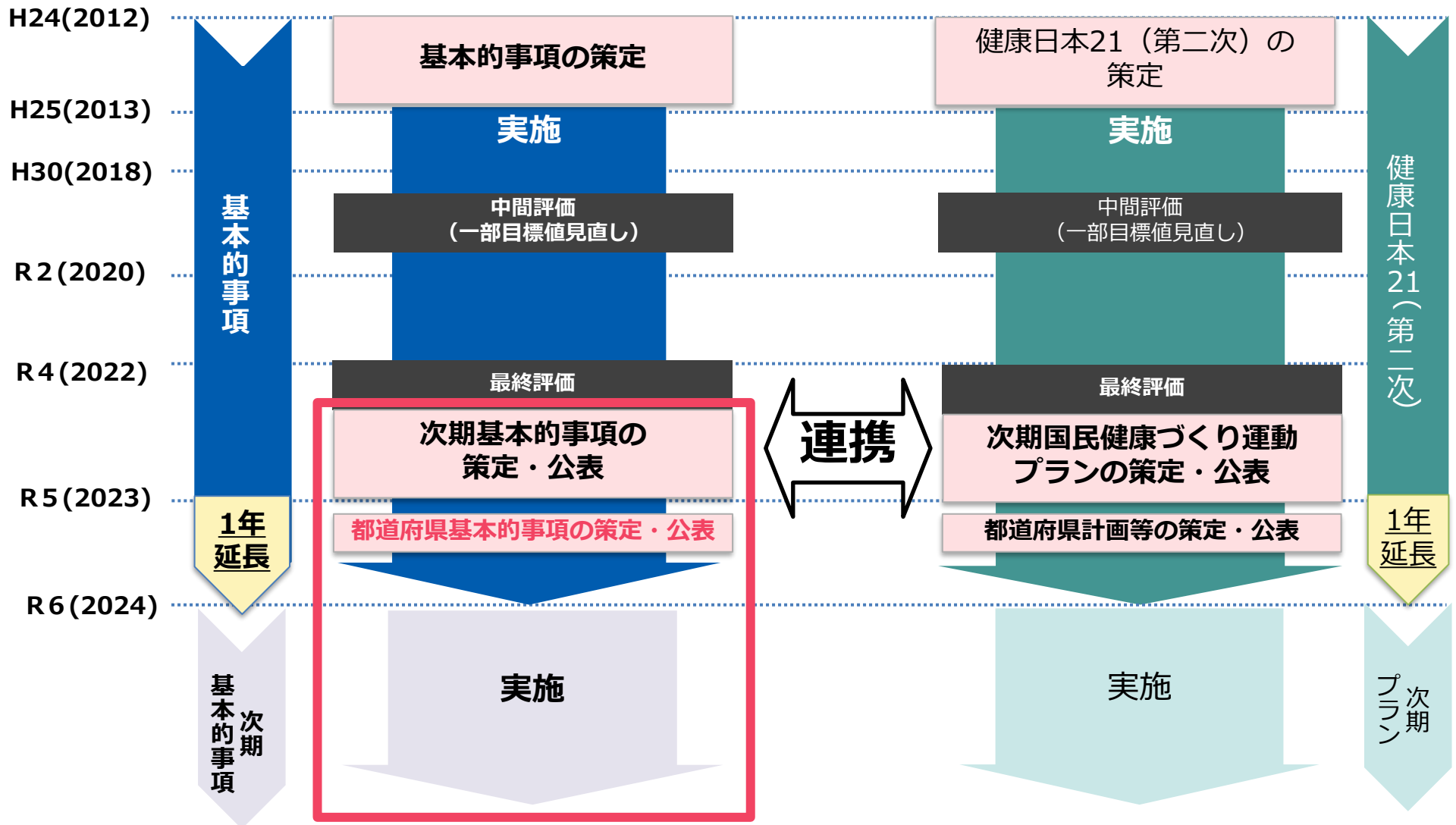
調査、研究に関する基本的事項

- ・調査の実施及び活用
- ・研究の推進

その他の重要事項

- ・正しい知識の普及に関する事項: 国民の主体的な取組を支援していくため、十分かつ的確な情報提供が必要
- ・歯科口腔保健を担う人材: 確保及び資質向上に努めることが必要
- ・連携及び協力に関する事項: 歯科口腔保健を担う者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努めることが必要

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（基本的事項）の流れ



「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の最終評価結果（概要）

：「健康日本21（第二次）」と重複しているもの

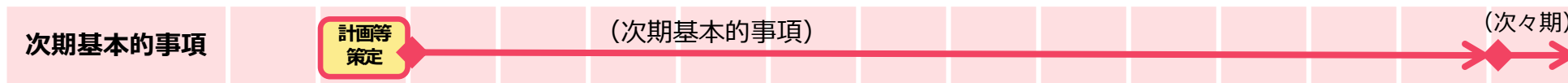
具体的指標	策定時の ベースライン値	目標値	目標値 (変更後)	最終評価 (直近値)	評価
1. 歯科疾患の予防における目標					目標全体の評価：E
(1) 乳幼児期					
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1%	90%		88.1%	B
(2) 学齢期					
① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6%	65%		68.2%	A
② 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	25.1%	20%		—	E
(3) 成人期（妊産婦である期間を含む。）					
① 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7%	25%		21.1%	A
② 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3%	25%		—	E
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3%	10%		—	E
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1%	75%		—	E（参考指標：C）
(4) 高齢期					
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6%	10%		—	E
② 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7%	45%		—	E
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2%	70%	80%	—	E（参考指標：B）
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0%	50%	60%	—	E（参考指標：B）
2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標					目標全体の評価：D
(1) 乳幼児期及び学齢期					
① 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	12.3%	10%		14.0%	D
(2) 成人期及び高齢期					
① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.4%	80%		71.5%	C
3. 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標					目標全体の評価：B*
(1) 障害者・障害児					
① 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9%	90%		77.9%	B*
(2) 要介護高齢者					
① 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	19.2%	50%		33.4%	B*
4. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標					目標全体の評価：B*
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1%	65%		—	E
② 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県	23都道府県	47都道府県	45都道府県	B
③ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県	28都道府県	47都道府県	37都道府県	B
④ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	26都道府県	36都道府県	47都道府県	46都道府県	B

次期基本的事項の今後のスケジュール（案）

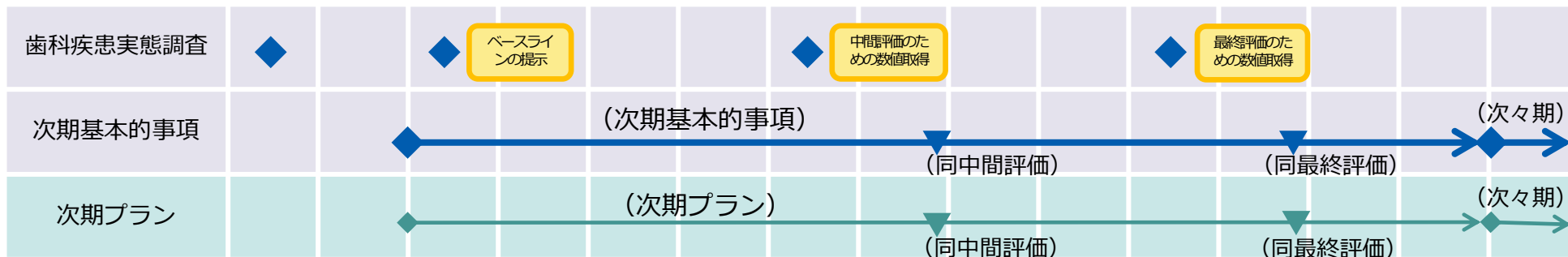
- 次期基本的事項の計画期間については、次期国民健康づくり運動プランをはじめとした他の計画（医療計画、医療費適正化計画等）との計画期間を一致させ、整合性を図るために、12年間とする。
- 計画期間中に、令和6年から4年毎に歯科疾患実態調査、令和11年を目途に中間評価、令和15年を目途に最終評価を行う予定としている。
- 令和5年は、国の次期基本的事項を踏まえて、地方公共団体でも地域の状況に応じて、次期プランをはじめとした他の計画と調和が保たれた方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるようお願いしたい。

2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)	2036 (R18)
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

<地方公共団体>



<厚生労働省>



8. 照会先一覧

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
1. 経済対策(第二次補正予算)について(P3(1ポツ),5,10)	総務課	-	小林	2672
1. 経済対策(第二次補正予算)について(P3(2ポツ)6,11-12)	看護課	事業調整係	荒巻	2654
1. 経済対策(第二次補正予算)について(P4,7-8,13-17)	地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室	災害医療係	杉本	2548
1. 経済対策(第二次補正予算)について(P18-20)	医薬産業振興・医療情報企画課	総括係 薬価係 材料価格係	甫坂 中藤 佐久間	8294 2588 4159
2. かかりつけ医機能について(P22-26)	総務課	-	三山	4145
2. 医療法人関係について(P27-37)	医療経営支援課	医療経営データ分析係	下田	2609
3. 医療計画・地域医療構想について(P38-72)	地域医療計画課医師確保等地域医療対策室 地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室	地域医療支援係 新興感染症等医療企画係	中村 川端	4475 4480
4. 医師偏在・医療人材の確保について(P74-75,78-88)	地域医療計画課医師確保等地域医療対策室 医事課	-	弘中 高原	4148 2567
4. 医師偏在・医療人材の確保について(P76,89-104)	看護課	人材確保係	吉松	2599
4. 医師偏在・医療人材の確保について(P77,105-106)	医事課	-	高原	2567
5. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について(P106-127)	医事課医師等医療従事者働き方改革推進室	企画係	小川	4415
6. オンライン診療について(P129(1ポツ),130,133-134)	医事課	-	坂下	4403
6. オンライン診療について(P129(2ポツ),130,135-137)	保険局医療課	-	木下	3569
6. オンライン診療について(P129(3ポツ),131)	特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室	-	松田	2683
7. ①死因究明等の推進について(P139-150)	医事課死因究明等企画調査室	調整係	濱崎	4418
7. ②医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について(P151-157)	特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室	-	岡本	4566
7. ③歯科口腔保健の推進について(P158-165)	歯科保健課	-	山路	2553