

# 令和3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. 医療計画・地域医療構想について・・・・・・・・・・ 2
2. 医師偏在・医療人材の確保について・・・・・・・・ 30
3. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について・ 69
4. オンライン診療について・・・・・・・・・・・・ 104
5. 個別の政策課題
  - ① 経済対策（補正予算）について・・・・・・・・ 112
  - ② 医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務のデジタル化について・・・・・・・・ 133
  - ③ 死因究明等の推進について・・・・・・・・ 142
  - ④ 歯科疾患実態調査について・・・・・・・・ 154
6. 照会先一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ 157

## 1. 医療計画・地域医療構想について

## ポイント①（1. 医療計画・地域医療構想について）

- ① 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方、令和3年の医療法改正、第8次医療計画の策定に向けた取組等について

- 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方について、「医療計画の見直し等に関する検討会」において議論を重ね、令和2年12月15日付けで、以下の内容がとりまとめられた。【P9-10】
  - ・ 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」を追加する。
  - ・ 地域医療構想については、病床の必要量の推計・考え方など、その基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取組を進めていく。
  - ・ 今後の工程については、新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定を検討する。

※ 2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024～2029年度）の策定作業が進められることから、2022年度中を目途に各地域において議論が進められていることが重要。
- これを踏まえ、必要な法整備を行うため、令和3年2月2日に医療法等改正法案を第204回通常国会へ提出し、5月21日に成立した（令和3年法律第49号）。改正医療法の施行を含め、2024年度から2029年度を計画期間とする第8次医療計画の策定に向け、令和3年6月18日に「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げ、「基本方針」、「医療計画作成指針」等の見直しに関する検討を開始した。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。【P11-13】



## ポイント①（1. 医療計画・地域医療構想について）

- 令和2年度に創設した「病床機能再編支援制度」について、令和3年医療法等改正により、「地域医療介護総合確保基金」の新たな事業（区分Ⅰ－2）として位置付け、全額国庫負担とした。【P14】
- 令和3年12月10日には地方団体と協議を行い、
  - ・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、再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証や、民間医療機関の対応方針の策定や見直しの検討を行うことともに、
  - ・検討状況について、定期的に公表を行うことを確認した。今後の具体的な進め方については、「地域医療構想及び医師確保計画に関するWG」で検討の上、お示しすることを予定している。是非とも御対応をお願いしたい。【P15】

## ポイント①（1. 医療計画・地域医療構想について）

- 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。
- 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17区域が選定されており、今後、各都道府県に設定の要否を確認することとしているので、積極的な御検討をお願いしたい。【P16】
- この他、「地域医療介護総合確保基金」についても、基金による財政支援の対象として適切な事業内容となっているか確認いただくとともに、特に病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備に対しては計画的な基金の積立や、補助額等の見直しについても検討いただきつつ、より積極的な活用をお願いしたい。【P17-18】
- また、令和4年医療介護総合確保法における認定再編計画に基づき取得した不動産については、令和3年5月に創設した登録免許税の軽減措置に加え、令和4年度より不動産取得税を軽減する措置を創設することとした。【P19】

## ポイント②（1. 医療計画・地域医療構想について）

### ② 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等

- 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月に施行することとされた。【P28】
- 外来機能報告等の施行に向けて第8次医療計画等に関する検討会の下に「外来機能報告等に関するワーキンググループ」が設置され、必要な事項を検討し、昨年末に報告書が取りまとめられた。
- 具体的には、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。

## ポイント②（1. 医療計画・地域医療構想について）

- 今後、本報告書を踏まえて、外来機能報告等の円滑な施行に向けた関係法令等の改正や、都道府県が地域の協議の場において参考とするガイドラインの策定などを予定しており、後日改めてお示ししたい。
- 医療のかかり方に関する認識の変容のため、令和元年度から厚生労働省として11月を「上手な医療のかかり方月間」としてキャンペーンを行っているが、都道府県においては国や既に取り組を行っている自治体における医療のかかり方への取組も参考にしつつ、医療現場が危機的状況であることを住民の方に共有するとともに、#8000・#7119の相談ダイヤルの周知や地域医療を守るための取組の推進・横展開等、上手な医療のかかり方に資する取組の推進をお願いする。【P29】

- ① 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた  
今後の医療提供体制の構築に向けた考え方等

## 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）】

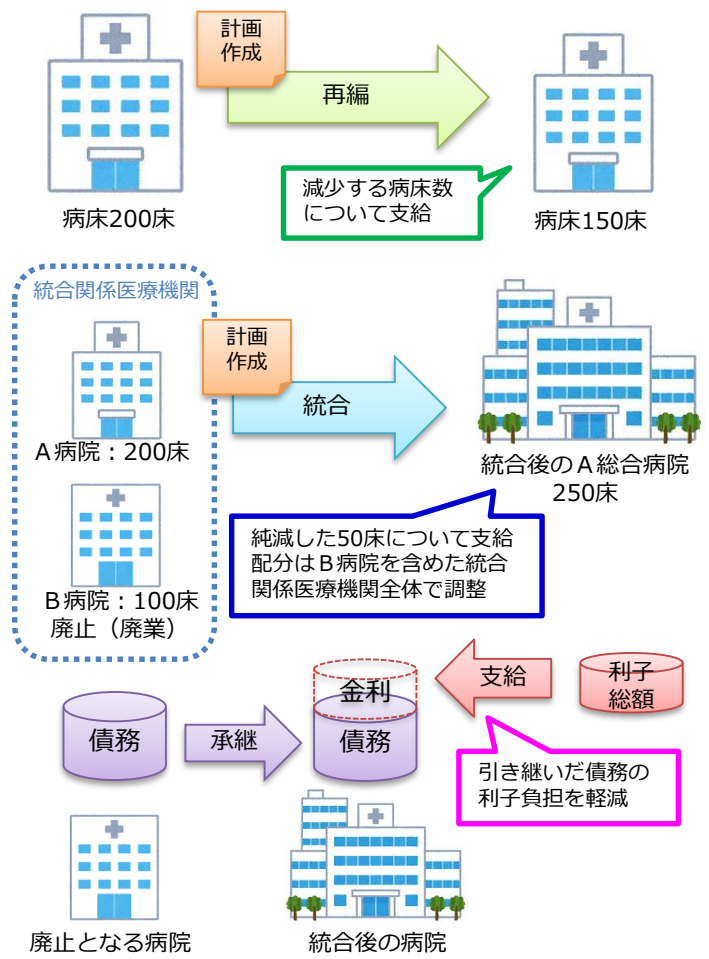
## 「単独医療機関」の取組に対する財政支援

**【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

- 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。



# 重点支援区域について

## 1 背景

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）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、**重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行う**こととされた。

## 2 基本的な考え方

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

## 3 選定対象・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、**「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

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等
- 重点支援区域申請は、当面の間、**随時募集**する。

### 【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。なお、再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編等事例かどうかは、**選定の優先順位に影響しない**。

- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
- ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
- ④ 人口規模や関係者の多さ等から、**より困難が予想される事例**

## 4 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。

## 5 選定区域

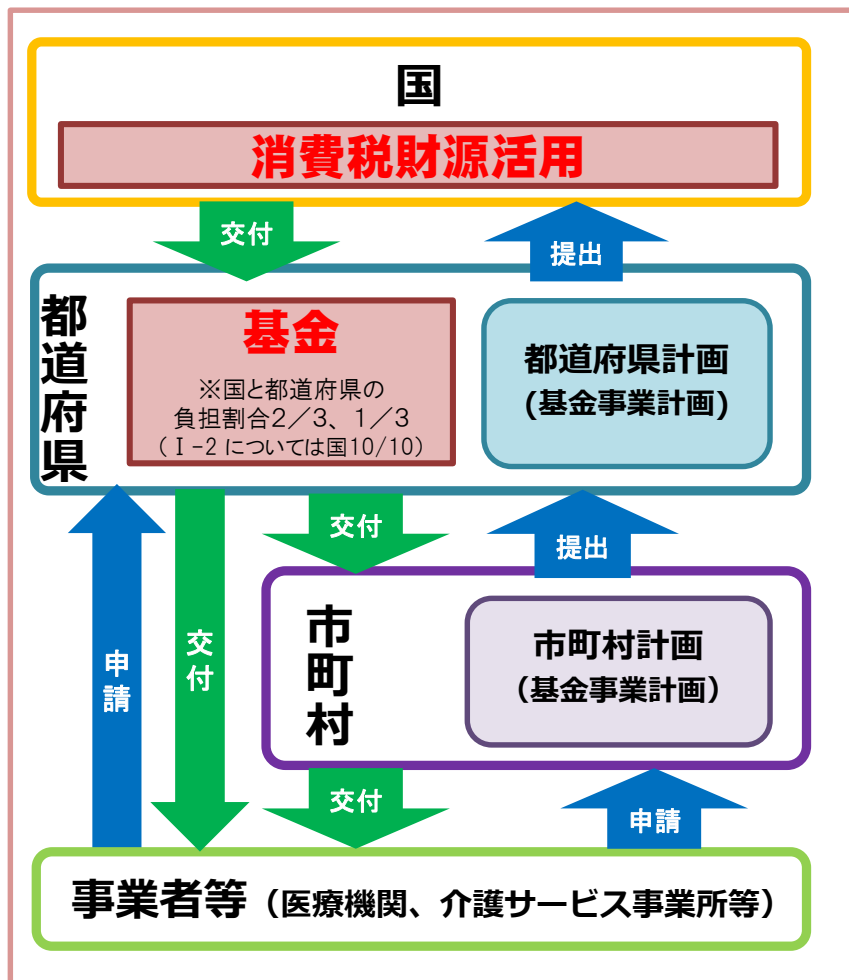
これまでに以下の**12道県17区域**の重点支援区域を選定。

- 【1回目（令和2年1月31日）に選定した重点支援区域】
  - ・ 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）に選定した重点支援区域】
  - ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
  - ・ 岡山県（県南東部区域）
  - ・ 新潟県（県央区域）
  - ・ 佐賀県（中部区域）
  - ・ 兵庫県（阪神区域）
  - ・ 熊本県（天草区域）
- 【3回目（令和3年1月22日）に選定した重点支援区域】
  - ・ 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）に選定した重点支援区域】
  - ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
  - ・ 広島県（尾三区域）

# 地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算案: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、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

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

## 【事業区分I】※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

## 1. 基金の計画的な確保について

地域医療構想調整会議における議論の状況や、病床機能報告により把握される医療機関の築年数や取組方針等を踏まえ、標準事業例5のうち多額の費用を要することが想定される医療機関の施設整備について、早期に把握・想定した上で、医療機関が現に整備事業を実施する時期に必要な支援を行うことができるよう、予め計画的に基金を積み立てること。

## &lt;具体的な留意事項&gt;

- ・基金の積み立てに当たっては、積立計画(目的、想定される整備時期、想定される執行額、各年度の積立額等)を作成し国へ提出すること。
- ・当該積立計画に沿って積み立てた基金については、当該計画以外に使用することはできない。事業区分I-1の中でも区分して管理すること。
- ・当該計画に変更が生じ、積み立てた基金を使用しなくなった場合には、速やかに国庫に返納すること。

## &lt;活用が想定される情報の一例&gt;

- ① 地域医療構想に係る重点支援区域の申請や、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)に基づく再編計画の申請等を契機として把握される情報(再編統合の時期、方向性、病床数の規模感など)
- ② ①のほか、地域医療構想調整会議等における議論の中で把握される情報(再編統合の時期、方向性、病床数の規模感など)
- ③ 病床機能報告により把握される医療機関の築年数(老朽化により建替えが想定される時期)や取組方針(将来の病床機能・病床数)等の情報
- ④ 医療機関等より病床機能再編を伴う建替えや増改築等の相談を受け把握している情報

## 2. 補助額に関する適切な算定方法の検討について

補助額に関する算定方法(基準単価×1床当たり平米数×補助率)に関し、以下に示す考え方を踏まえる。

## ○基準単価

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準単価については、医療機関の施設整備費用(新築、増築)における標準単価を1㎡当たり360千円と示しているため、都道府県において病床機能分化・連携に向けた取組を推進する観点から、適切な基準単価設定となるよう検討。

## ○1床当たり平米数

一般に、他の国庫補助事業(医療施設近代化施設整備補助事業)で定められていた1床あたり平米数(25㎡)が用いられているため、各都道府県において、近年の一床あたり平米数の傾向を踏まえた見直しを行うことも検討。

## ○補助率

多くの都道府県で、基準額に対して1/2の補助率とされているが、政策医療の確保など地域の実情に応じて、より高い補助率(3/4など)を設定している都道府県もあり、地域医療構想の実現に向けた取組を促進する観点から、必要な見直しを行うことも検討。

## ○その他

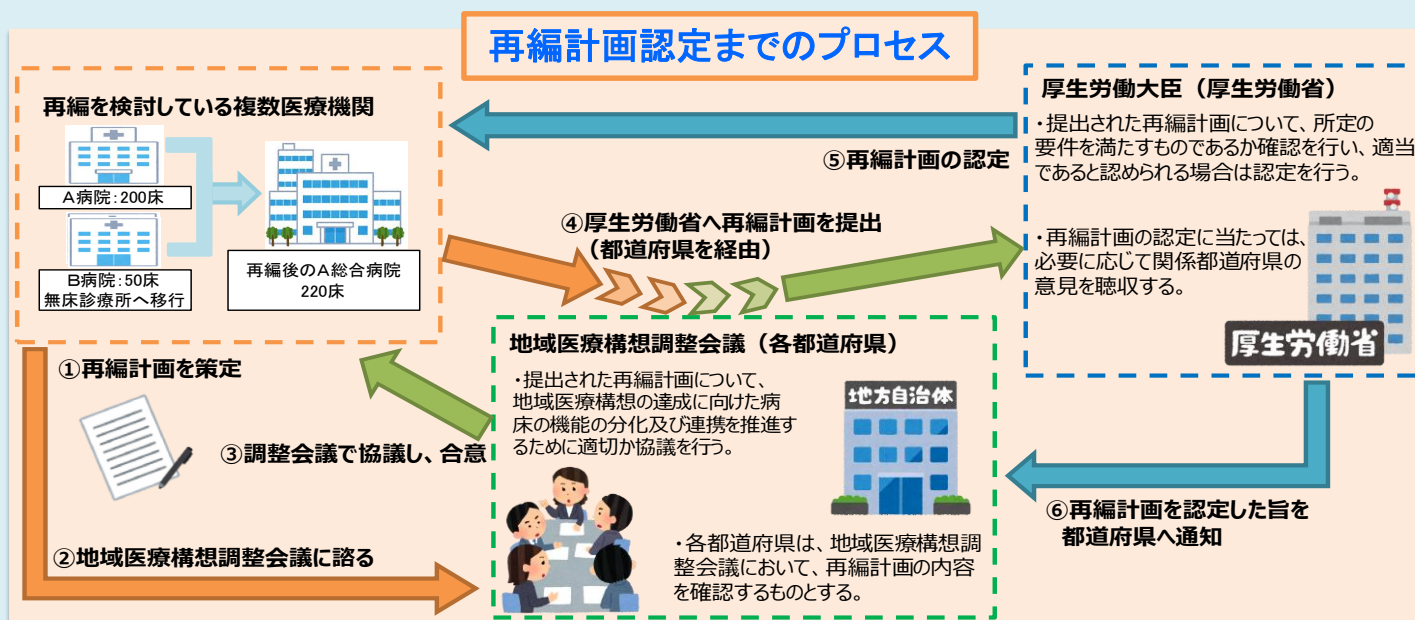
重点支援区域における財政的支援として「地域医療介護総合確保基金の優先配分」としていることから、より高い補助率(3/4など)を設定する等の対応も検討。

## 1. 大綱の概要

医療機関の開設者が、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不動産取得税について、当該不動産の価格の2分の1に相当する額を価格から控除する課税標準の特例措置を令和6年3月31日まで講ずる。

## 2. 制度の内容

- 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における認定再編計画（地域医療構想調整会議において合意されていることが条件）に基づき取得した一定の資産（用地・建物）について、不動産取得税の課税標準を現行の2分の1に軽減する。





# 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2年4月現在)

##### 【医療圏設定の考え方】

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

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

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

### ○ 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、在宅医療等の医療需要を推計。

#### 三次医療圏

**52医療圏**(令和2年4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。

### ○ 5疾病・5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)。

5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。))。

(\*)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。

- ・ 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<sup>(※)</sup> [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

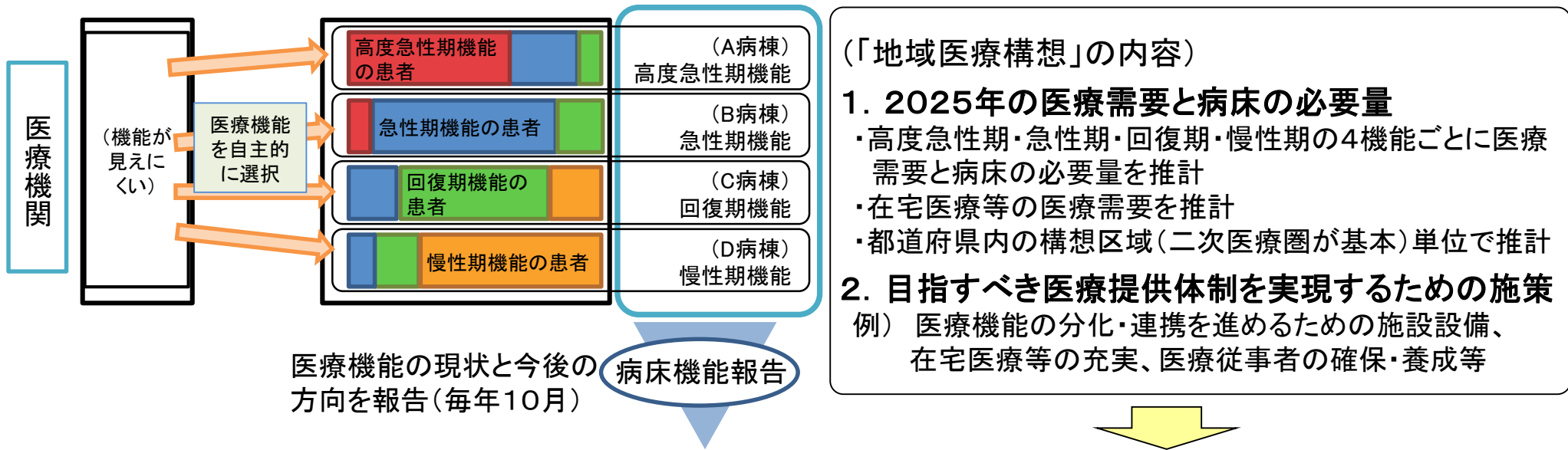
⇒現行の5事業<sup>(※)</sup>は、**救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療**

※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。

# 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。



都道府県  
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

○ 機能分化・連携については、  
「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

- 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

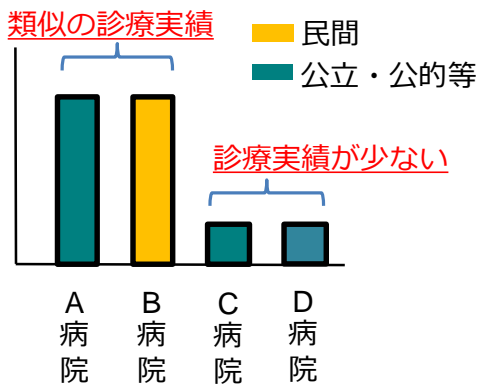
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

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。

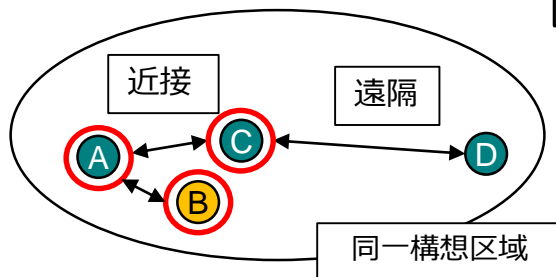
#### 分析のイメージ

- 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**

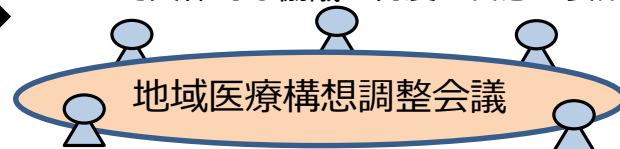
類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



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>			

② 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等



# 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）を明確化する。

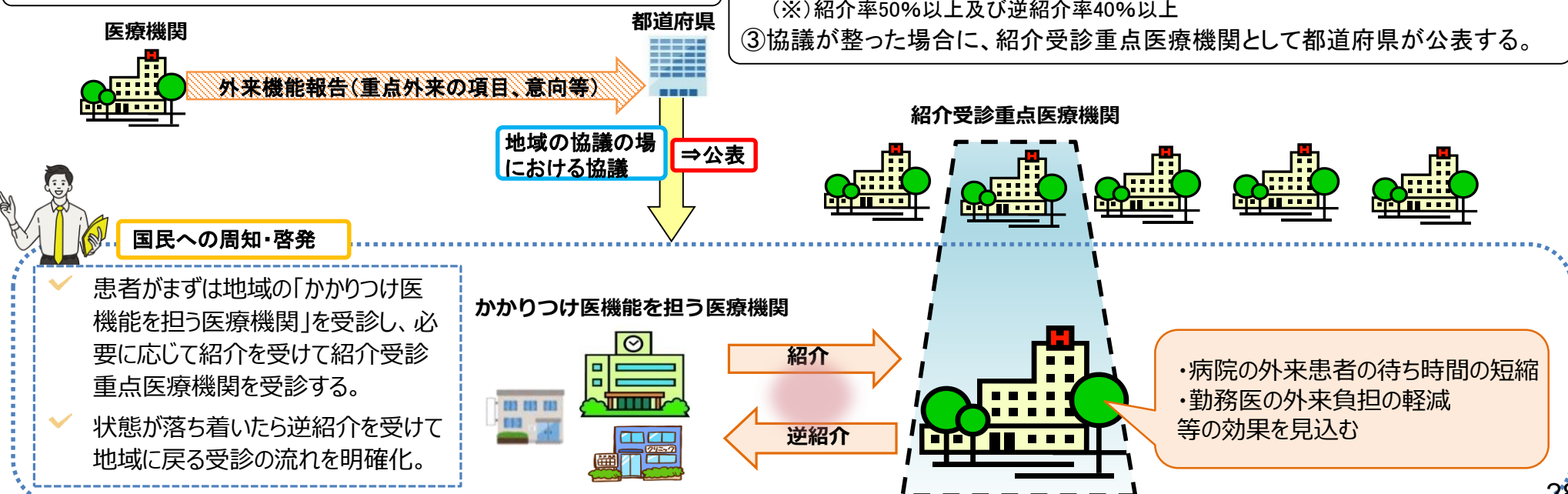
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
  - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

## 【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来（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 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）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。  
 （※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ  
 再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、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。



# 医療のかかり方に係る普及啓発に向けた 国の令和3年度の取組

## 【H30.上手な医療のかかり方を広めるための懇談会】

第5回上手な医療のかかり方を広めるための懇談会（H30.12.19資料2）  
H31.1.21修正

### 「いのちをまもり、医療をまもる」 国民プロジェクト宣言！

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、  
病院・診療所にかかるすべての国民と、  
国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、  
「『いのちをまもり、医療をまもる』ための5つの方策」の実施を提案し、  
これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

## 【令和3年度の取組（普及啓発事業として委託）】

1. 「みんなで医療を考える月間」の実施
2. アワードの創設
3. 国民全体に医療のかかり方の重要性に気づいてもらうための普及啓発（CM等各種広告、著名人活用等）
4. 信頼できる医療情報サイトの構築
5. #8000・#7119（存在する地域のみ）の周知
6. 小・中学校及び母親学級等で医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
7. 民間企業における普及啓発

**「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！**  
～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

<p><b>市民のアクションの例</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 患者の動きが速く進むように「医療できる医療機関マップ」(H17)を周知し、まずは数を増やす</li> <li>□ 医療・病院に必要となるH3009や7119の電話番号を周知する</li> <li>□ 医療・病院によっても、できるだけ日中に対応する</li> <li>□ 日中対応は患者の負担を減らすために、相談窓口も設ける</li> <li>□ 病院・休日診療は、自己負担額が安い、診療時間短い、夜間が診療できる、受けつけ時間短縮がポイントがある</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入していない国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> </ul>	<p><b>行政のアクションの例</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクトを推進し、施策を創出していく</li> <li>□ 国民健康保険の保険料を減らすことにより、医療費を減らす</li> <li>□ 「医療できる医療機関マップ」の活用を促進する</li> <li>□ #8000や7119の電話番号を周知し、国民健康保険を周知する</li> <li>□ 国民健康保険の保険料を減らすことにより、医療費を減らす</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> </ul>
<p><b>医師/医療提供者のアクションの例</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> </ul>	<p><b>民間企業のアクションの例</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> <li>□ 国民健康保険に加入している国民は、国民健康保険に加入する</li> </ul>

毎年11月を普及月間として啓発活動を開始

## 2. 医師偏在・医療人材の確保について

## ポイント①（２．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、医師養成課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、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。【P38-39】
- 令和４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。【P40】
- 医師偏在対策の更なる推進のため、令和３年12月1日付で「キャリア形成プログラム運用指針」の一部を改正し、令和４年度から適用することとしているので適切に御対応いただきたい。【P41】
- 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。【P42】

## ポイント①（２．医師偏在・医療人材の確保について）

- 令和５年度の医学部総定員は、令和元年度の医学部総定員数を上限とし、臨時定員は、歯学部振替枠を廃止し、この枠を地域の医師確保・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。また、恒久定員内に地域枠を設定することを、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。  
【P43-45】
- 臨床研修病院への定員配分については、令和５年度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年度から始ま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。【P46】

## ポイント②（２．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

- 令和元年度の看護職員需給分科会中間とりまとめにおいては、これまでに指摘されてきた看護職員の不足への対応策だけでなく、看護職員の領域別、地域別偏在の調整について具体的な対策を検討する必要性について指摘されていることから、本分科会の検討内容を踏まえ、医療計画等の見直し等の機会等において、地域の実情に応じて取り組みを行う必要がある。  
そのため、地域医療介護総合確保基金を活用した看護職員確保のための取り組みに対する支援や、看護職への無料職業紹介事業や復職等に関する研修事業のための都道府県ナースセンターの予算確保などについて、引き続き取り組んでいただきたい。【P52-53】

## ポイント③（２．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、地方自治体職員の事務負担を軽減するために、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（仮称）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する予定であるので御了知願いたい。なお、紙による届出も一部残る予定であるため、引き続き届出業務に協力いただきたい。【P66】



## ポイント④（２．医師偏在・医療人材の確保について）

### ④ 看護職員等処遇改善事業について

- 本事業の目的については、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員等を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、令和４年２月から収入を引き上げるための措置を実施する。【P68】
- 本事業の対象となる医療機関は、
  - ・令和４年２月１日時点において、診療報酬における救急医療管理加算の算定対象となっており、かつ、令和２年度１年間における救急搬送件数が200件以上であること。
  - ・令和４年２月１日時点において、三次救急を担う医療機関（救命救急センター）であること。等の要件を満たすこと。
- 本事業による処遇改善の対象者は、対象医療機関で勤務する看護職員（非常勤職員を含む。）とする。ただし、対象医療機関の実情に応じて、対象医療機関で勤務する看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表に定めるコメディカルである職員（非常勤職員を含む。）についても、本事業による処遇改善の対象者に加えることができるものとする。



## ポイント④（２．医師偏在・医療人材の確保について）

- 事業内容については、令和４年２月から９月までの間、対象看護職員等に対して賃金改善を行う対象医療機関に対して、賃金改善を行うために必要な費用を補助する。
- 多くの対象医療機関において看護職員の賃金改善を実施していただきたいと考えているため、各都道府県におかれても、対象医療機関に対して積極的な周知と申請勧奨をお願いしたい。

- ① 都道府県による医師確保計画、医師養成課程を通じた対策等

# 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

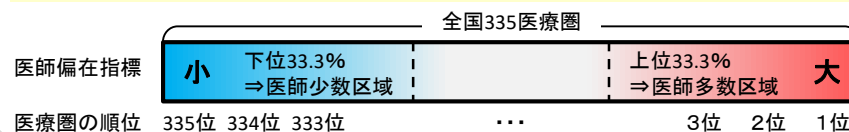
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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。

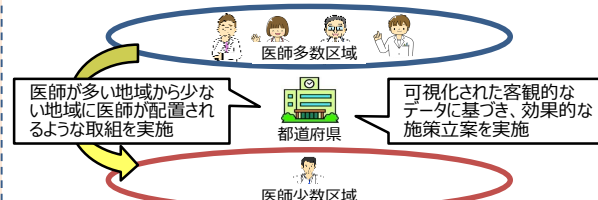
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
  - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う

## 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

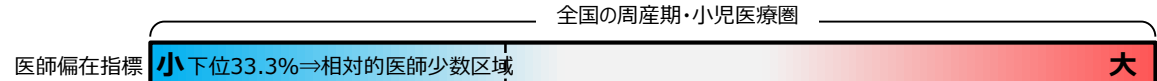
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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。

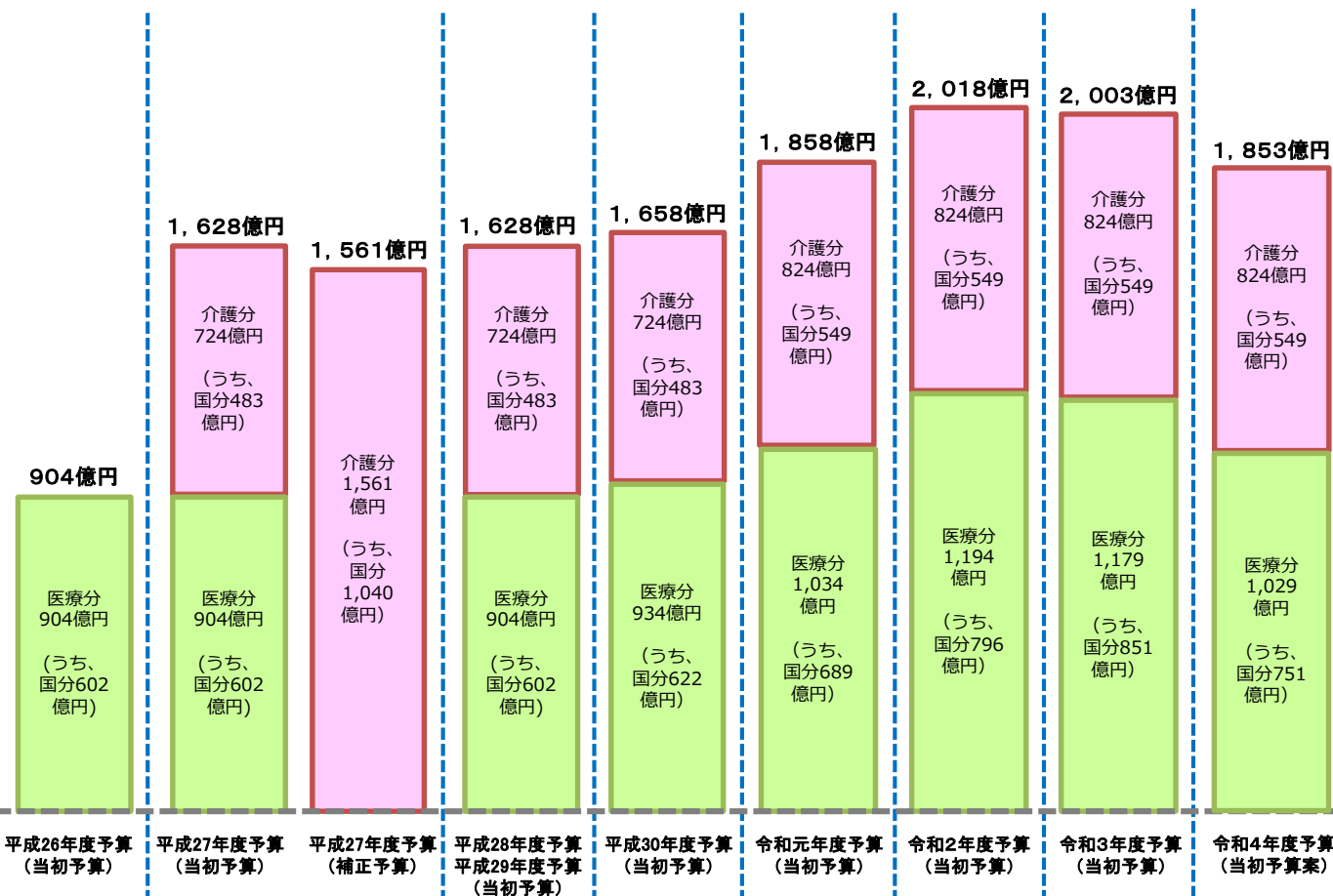
### ④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・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。

# 地域医療介護総合確保基金(医療分)の令和4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4年度予算案は、公費ベースで1,853億円(医療分1,029億円(うち、国分751億円)、介護分824億円(うち、国分549億円))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年度に医療を対象として I-1、II、IVで創設
- 平成27年度より介護を対象として III、Vが追加
- 令和2年度より医療を対象として VIが追加
- 令和3年度より医療を対象として I-2が追加



# キャリア形成プログラムについて（改正内容）

※改正箇所は下線

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

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

## ＜キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ＞

※対象期間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等での就業期間は4年間以上とする

修学資金の貸与（任意）

キャリア形成プログラムの対象期間（原則9年間以上、その他（貸与期間の1.5倍以上等）も設定可能）

大学医学部（6年間）

臨床研修（2年間）

専門研修等（原則7年間以上）

それ以降

教育カリキュラム

キャリア形成プログラム

原則として都道府県内で勤務（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）



大学  
都道府県  
連携  
キャリア形成卒前支援プラン  
※対象学生を支援するため以下の内容を盛り込み策定

- ・地域医療に関する実習や講義の支援
  - ・定期的な勉強会等の開催
  - ・学生の支援のための寄附講座の設置等
- ※キャリア形成卒前支援プランの適用は令和5年度以降  
※地域枠等以外の学生で地域での従事要件が課されていない学生においても、本人の希望により、希望時から適用が可能

県内で不足する診療領域を中心に、診療領域や就業先の異なる複数のコースを設定

- Aコース（内科・専門医取得）
- Bコース（内科・へき地中心）
- Cコース（産婦人科）
- Dコース（新生児領域）
- ：



【入学時等】

キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムへの参加（適用同意）

【修了時等】

コース選択

## ＜キャリア形成プログラムの対象者＞

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

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

## ＜キャリア形成プログラムに基づく医師派遣＞

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

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する  
※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

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

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

## 対象者の地域定着促進のための方策

### ＜対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援＞

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

### ＜プログラム満了前の離脱の防止＞

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

# 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

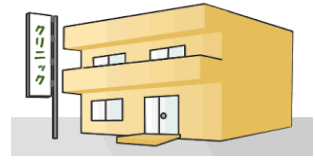


医師

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。）

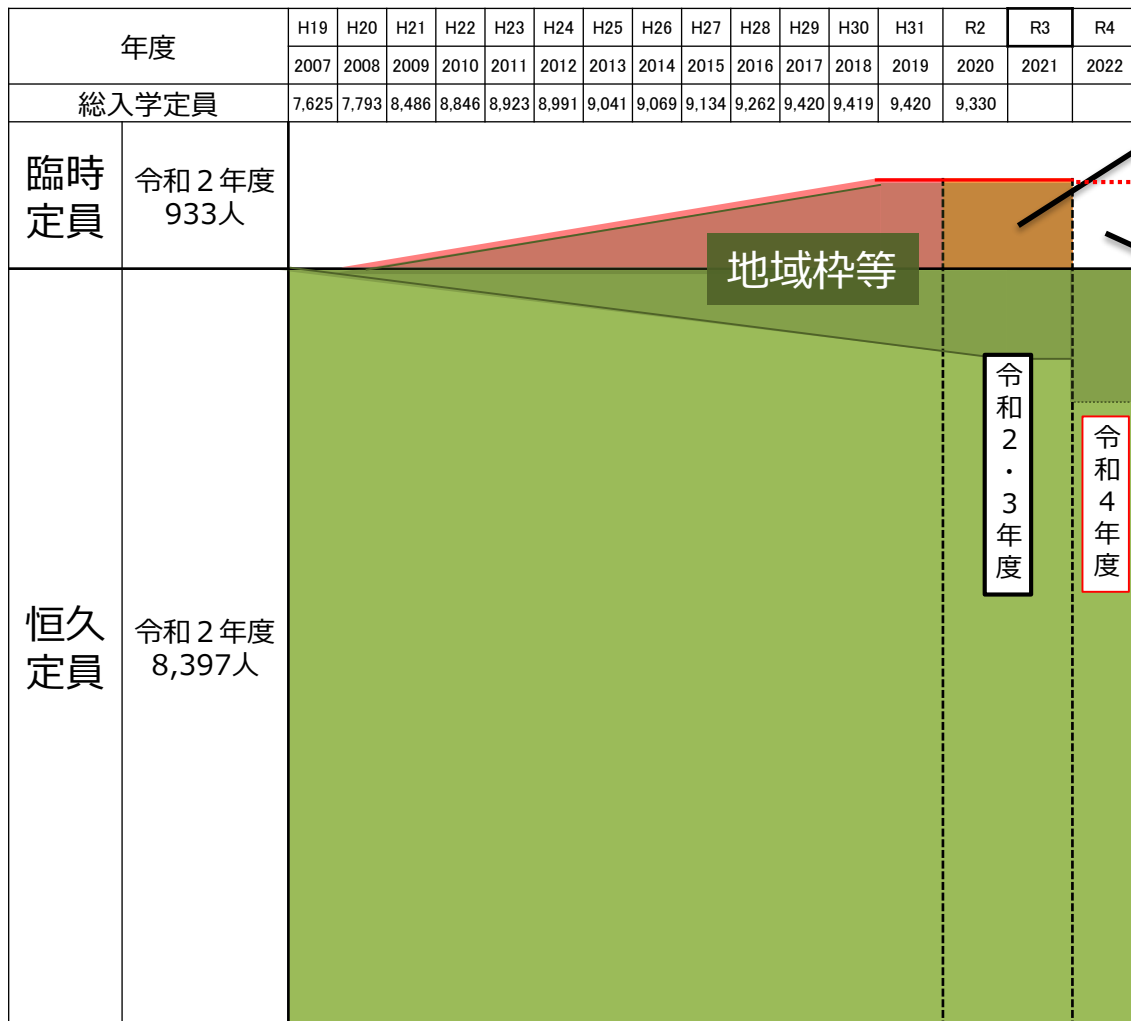
### ②認定医師に対する経済的インセンティブ

- ・ 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。



# 令和4年度以降の医師養成数について

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



令和2・3年度は、**暫定的に**トータルとして**平成31年度程度の医学部定員(1,011人)を超えない範囲**で、各都道府県や大学等とその必要性を踏まえ調整を行っている。

令和4年度以降については、医師の働き方改革に関する検討会の結論等を踏まえ、マクロ医師需給推計を行った上で医師養成数の方針等について見直す予定としていた。



## 令和4年度の医師養成数の方針

- 大学医学部・受験生へ配慮する観点から、令和4年度の臨時定員については、暫定的に令和2・3年度と同様の方法で設定する。令和5年度以降の臨時定員については、令和3年春までを目途に検討を行う予定。
- マクロ需給推計では将来的に医師は過剰になると推計されており、将来的には定員を減員させる方向性である。医師の地域定着割合を踏まえると※2、**より多くの地域枠を継続的に設定することが望ましいことから、恒久定員内に地域枠を設定することを令和4年度から、地域の実情に合わせて推進する。**

※1 令和2年度の医学部定員のうち、約6人に1人にあたる1,679名が地域枠であり、臨時定員の中に840名、恒久定員の中に839名設定されている。(恒久定員のうち、94%が別枠入試としている。)

※2 過去の地域定着割合から推計すると、地域枠の枠数により地域に残る医師数が異なる。  
(定員120名の医学部の場合)

例1) 一般枠100名+地域枠20名 →  $(100 \times 0.4) + (20 \times 0.9) = 58$ 名

例2) 一般枠50名+地域枠70名 →  $(50 \times 0.4) + (70 \times 0.9) = 83$ 名

(地域定着割合は臨床研修修了者アンケート調査(平成29~31年)厚生労働省調べより)

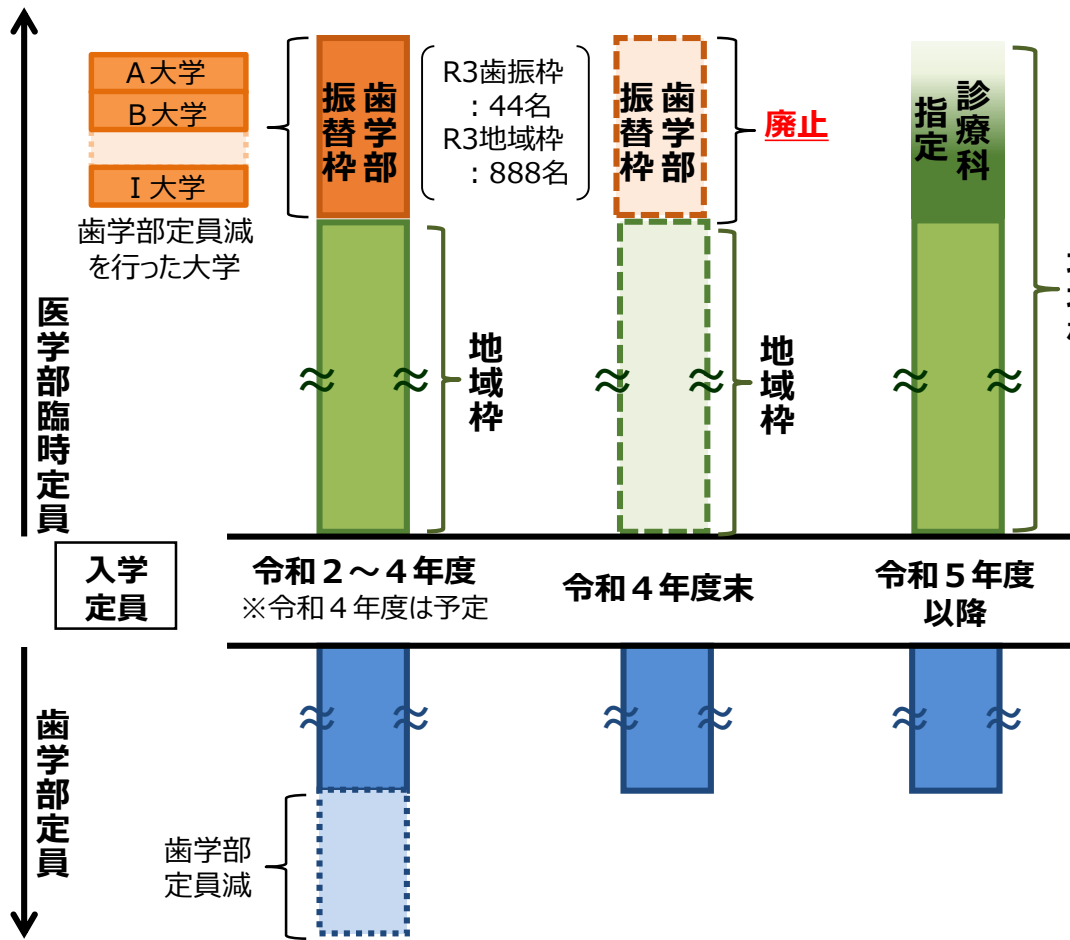
今後の地域枠設定等の考え方については、これまでのとりまとめや前回までの議論踏まえ、以下の通りにはどうか

1. これまでの議論の通り、地域における医師の確保を図るために、**地域の実情に応じて地域枠の設置・増員**を進めていくこととしてはどうか。
2. 他方、将来的な医師の過剰を防ぐ観点から、**日本全体としての臨時定員を含む医学部総定員は減員**することとしてはどうか。
3. 都道府県ごとの医学部定員の減員（都道府県によっては増員）による都道府県の医療提供体制や大学に対する影響への配慮し、劇的な変化を緩和する観点から、**段階的に医学部定員数を変更**することとしてはどうか。
4. 令和5年度以降においては、**自治体や大学の状況を踏まえながら、恒久定員を含め、各都道府県の医学部定員内に必要な数の地域枠を確保**し、地域における医師の確保を図ることを可能としてはどうか。

※ 医学部定員数の変更に伴い、大学への影響も生じ得ると考えられることから、現時点での地域枠の設置の意向や地域枠設置のために必要と考える支援についてアンケート等を実施する予定。

# 令和5年度医学部定員と歯学部振替枠の考え方について（案）

- 令和5年度の医学部定員については、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。
- 歯学部振替枠に期待された役割は一定程度果たされたことから、**同枠組みは廃止し**、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**。



## 【歯学部振替枠の取扱について】

- 廃止する歯学部振替枠の枠数（44名）については、地域の医師確保・診療科偏在対策に有用な範囲に限って、地域枠臨時定員への活用を認めることとし、当該枠については以下の運用により措置してはどうか。

※事前に大学と都道府県との間で調整のついた範囲に限る。

- ①新規の地域枠臨時定員は、元々歯学部振替枠を有していた大学に限定せず、各大学から要望可能とする。
- ②当該枠は、将来時点（2036年）における医師不足都道府県等の地域枠とし、総合診療科、救急救命科、内科等、社会的なニーズに対応する枠（診療科指定の地域枠）を設定する。

※ 歯学部振替枠には地域での従事要件なし。

※ 通常地域枠においても診療科を指定することはこれまで可能。

・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。

医師養成課程

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)

● 将来的に医師供給量過剰とならないように、令和5年 (2023年) からの地域枠に係る医学部定員の設定・奨学金貸与について検討中

<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

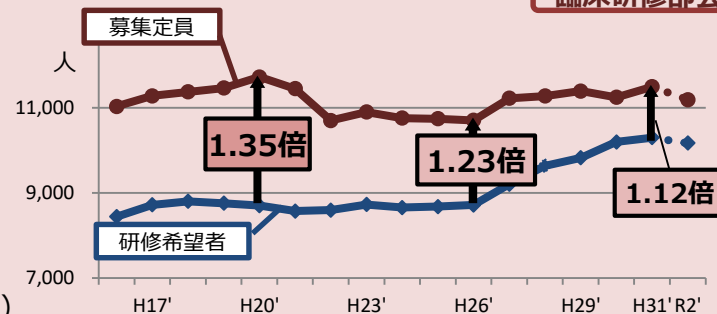
## 臨床研修 – 臨床研修制度における地域偏在対策

臨床研修部会

■ 都道府県別採用枠上限数の設定  
■ 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～)



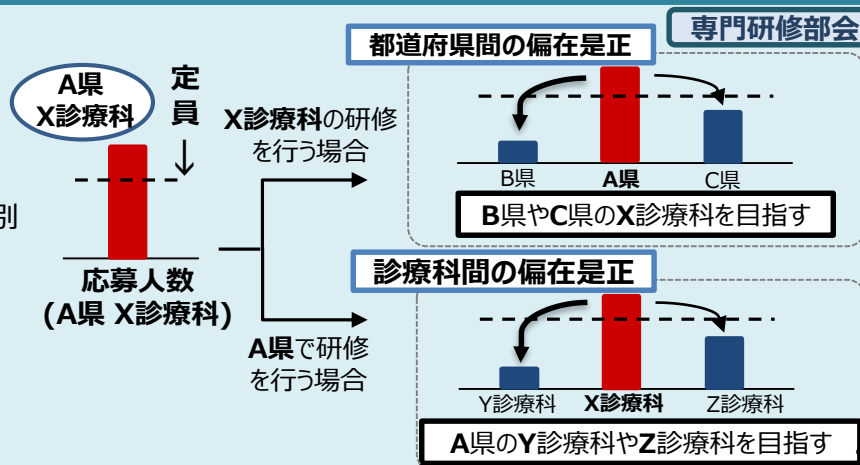
## 専門研修 – 専門医制度における地域・診療科偏在対策

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  
● 2022年度に向けては、日本専門医機構において検討中



3年以上  
専門研修

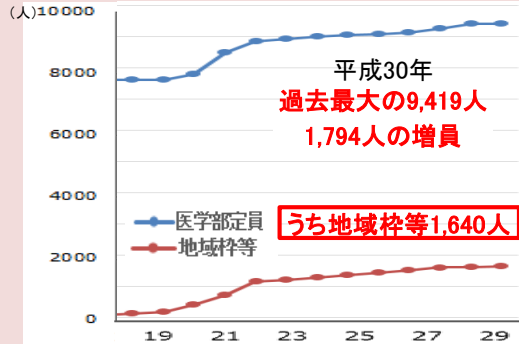
# 參考資料

# 医師偏在対策の必要性

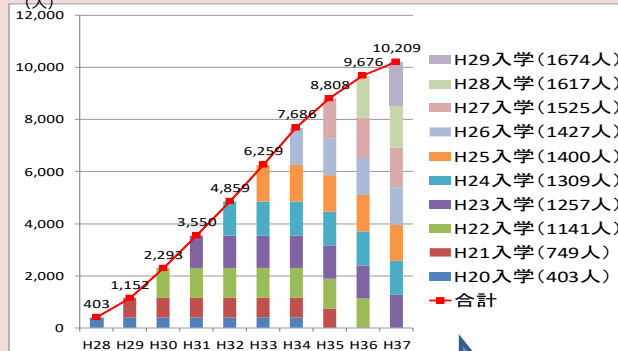
## 対策の必要性

- 平成20年以降の医学部の臨時定員増等による地域枠での入学者が、平成28年以降地域医療に従事し始めており、こうした**医師の配置調整が喫緊の課題**。

### (Ⅱ) 医学部入学定員の年次推移

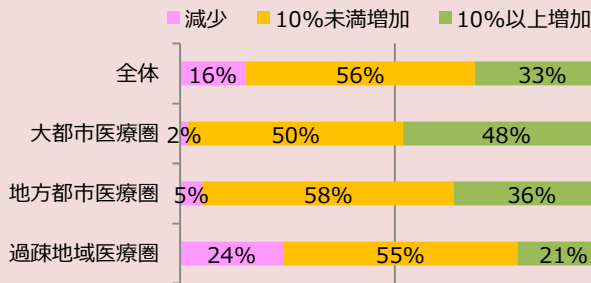


### 臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み



- 地域偏在・診療科偏在については、平成20年以降の医学部定員の増加以降、むしろ**格差が広がっており、その解消が急務**。

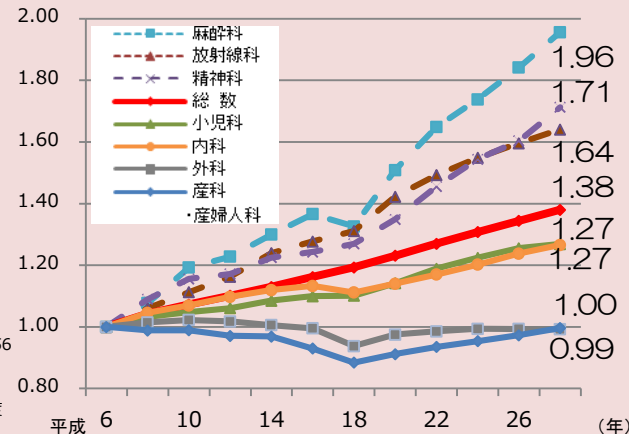
### 二次医療圏ごとにみた人口10万対医療施設 従事医師数の増減(平成20年→平成26年)



(※) 我が国全体では、平成20年から平成26年にかけて約10%増加(212.32人→233.56人)。二次医療圏については、平成26年(2014年)時点のもの(全344圏域)

- ・大都市医療圏(52圏域)：人口100万人以上又は人口密度2,000人/㎢以上
- ・地方都市医療圏(171圏域)：人口20万人以上又は人口10~20万人かつ人口密度200人/㎢以上
- ・過疎地域医療圏(121圏域)：大都市医療圏にも地方都市医療圏にも属さない医療圏

### 診療科別医師数の推移(平成6年:1.0)



## 対策の方向性

### ① 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備

- 医師個人を後押しする仕組み
- 医療機関に対するインセンティブ
- 医師と医療機関の適切なマッチング

### ② 都道府県における体制整備

- 医師確保に関する施策立案機能の強化
- 医師養成過程への関与の法定化
- 関係機関と一体となった体制の整備

### ③ 外来医療機能の偏在・不足等への対応

- 外来医療機能に関する情報の可視化
- 新規開業者等への情報提供
- 外来医療に関する協議の場の設置



# 医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

## 改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

### 2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

### 3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設  
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

### 4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

### 5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

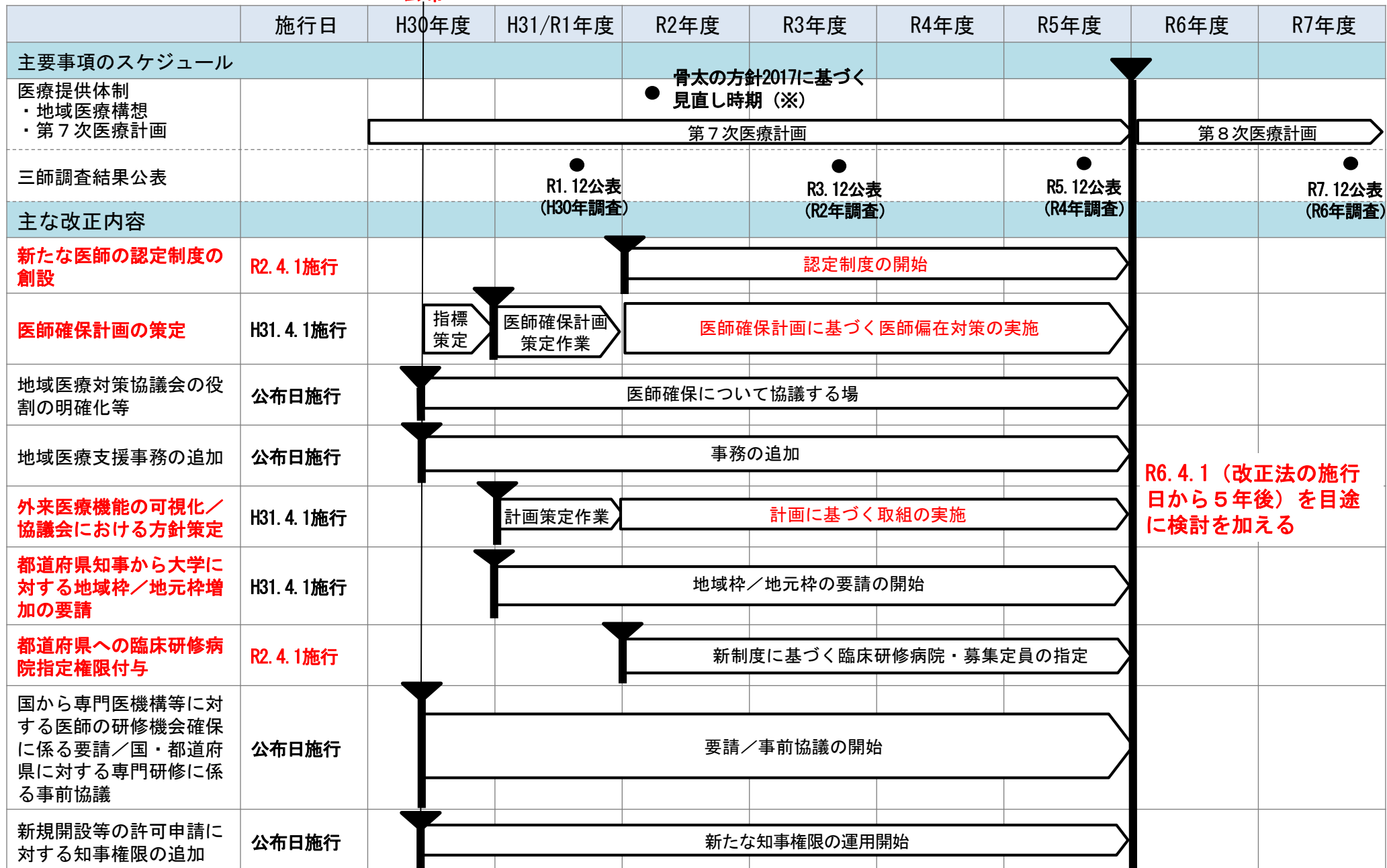
## 施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）



# 医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

公布



R6. 4. 1（改正法の施行日から5年後）を目途に検討を加える

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

## ② 看護職員確保対策について

## 看護職員確保に向けた施策の柱

- 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・領域別偏在の調整を行う。

【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。

# 中央・都道府県ナースセンター（事業概要）

## ○中央ナースセンター(人材確保法第20条):1か所【各都道府県ナースセンターの中央機関】

- ①都道府県ナースセンターの業務に関する啓発活動
- ②都道府県ナースセンターの業務について、連絡調整、指導その他の援助
- ③都道府県ナースセンターの業務に関する情報及び資料を収集し、都道府県ナースセンターその他の関係者に対し提供
- ④2以上の都道府県の区域における看護に関する啓発活動
- ⑤其他都道府県ナースセンターの健全な発展及び看護師等の確保を図るために必要な業務

## ○都道府県ナースセンター(人材確保法第14条):47か所【看護職員確保対策の拠点として無料職業紹介などの事業を行う機関】

各都道府県の看護職員確保対策の拠点として、

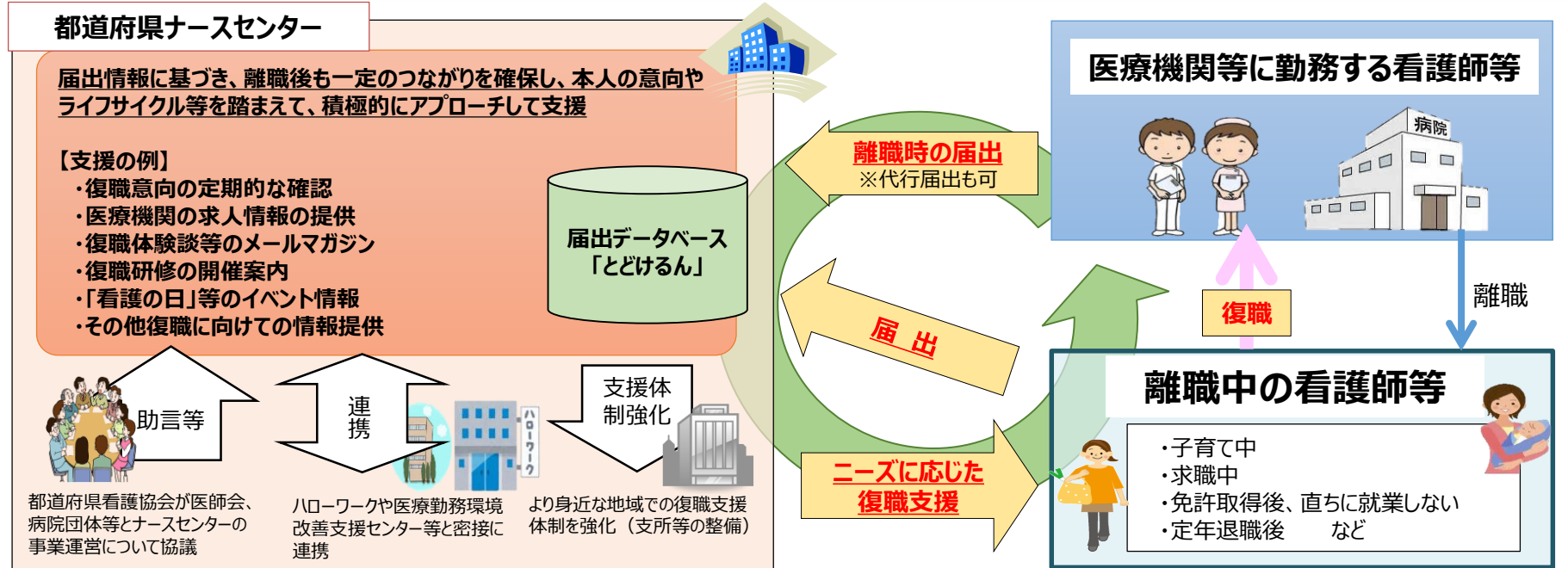
- ①近年の少子化傾向から若年労働力人口の減少を踏まえ、潜在看護職員の就業促進を行うナースバンク事業
- ②高齢社会の到来に対応するための訪問看護支援事業（訪問看護師養成講習会等）
- ③看護対策の基盤となる「看護の心」の普及に関する事業

※平成10年度 運営費を一般財源化

# ナースセンターによる看護職員の復職支援の強化

都道府県ナースセンターによる看護職員の復職支援を強化するため、看護師等人材確保促進法を改正（平成27年10月1日施行）

- 看護師等免許保持者による届出制度の創設** - 看護職員が病院等を離職した際などに、連絡先等を都道府県ナースセンターへ届出する（努力義務）
- ナースセンターの機能強化** - 復職に関する情報提供など「求職者」になる前の段階から総合的な支援、就職あっせんと復職研修の一体的実施などニーズに合ったきめ細やかな対応
  - 事業運営について地域の医療関係団体が協議、ハローワーク等と密接な連携、支所等の整備による復職支援体制の強化



# 參考資料

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(令和元年11月15日)【概要抜粋】

## これまでの経緯

- 看護職員の需給については、看護職員確保の基本的な資料として、概ね5年ごとにこれまで7回(第7次需給推計:平成23~27年度)にわたり、病院等への全数調査により把握した数字を積み上げる方法により策定されてきた。この点、「経済財政運営と改革の基本方針2015」(平成27年6月30日閣議決定)において、「人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点から踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する」とされたことを受け、従来の積み上げ方式ではなく、医師の需給推計方法との整合性を図りつつ、将来の医療需要を踏まえた推計方法を検討することとされた。
- 「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」(以下「本分科会」という)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、医師の需給推計方法との整合性を確保する観点から必要とされた中断を経て、地域医療構想に基づく需給推計方法のあり方を検討してきた。また同時に、看護職員確保策についても議論を進めてきた。

## 新たな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(後述)として全体推計をとりまとめた。

※ 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。



# 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(概要版)

## 看護職員の需給推計結果(全国単位)

- 2025年における需要推計に関しては、都道府県からの報告では180万人となった。これに、ワークライフバランスの充実に前提に看護職員の超過勤務時間や有給休暇の取得日数など勤務環境改善について、看護職員の労働環境の変化に対応して幅を持たせた3とおりのシナリオを設けて推計したところ、**188万人～202万人**となった。
- 2025年における供給推計に関しては**175～182万人**程度と見込まれる(次項参照)。
- 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。
- 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。
- 今般の推計は、地域医療構想の実現を前提とした全国共通の推計方法として画一的な算定であり、個々の都道府県の実情を綿密に反映できているわけではないことに留意。

### 【シナリオ設定条件】

	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
超過勤務	10時間以内	10時間以内	0時間
有給休暇	5日以上	10日以上	20日以上

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

(実人員 単位:人)

	平成28年 ※1	令和7年(2025)年				
		都道府県報告値 (係数等処理前)	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	
需要推計	1,660,071	1,801,633	1,880,682	1,897,561	2,019,773	
病院+有床診療所	1,346,366	972,849	1,015,301	1,024,413	1,090,390	
精神病床関連		132,052	137,904	139,142	148,103	
(内訳) 精神病床		93,387	97,526	98,401	104,739	
精神病床からの基盤整備		38,664	40,378	40,741	43,364	
無床診療所		299,224	312,395	315,199	335,499	
訪問看護事業所		46,977	112,558	117,502	118,556	126,192
(内訳) 医療保険		/	26,523	27,691	27,939	29,739
介護保険			47,370	49,433	49,877	53,089
精神病床からの基盤整備			38,664	40,378	40,741	43,364
介護保険サービス等		149,683	187,413	195,692	197,448	210,165
学校養成所等	117,045	136,201	142,266	143,543	152,788	
供給推計	/	1,746,664	1,746,664 ～1,819,466	1,746,664 ～1,819,466	1,746,664 ～1,819,466	

※1 平成28年は看護職員就業者数(厚生労働省医政局看護課調べ)

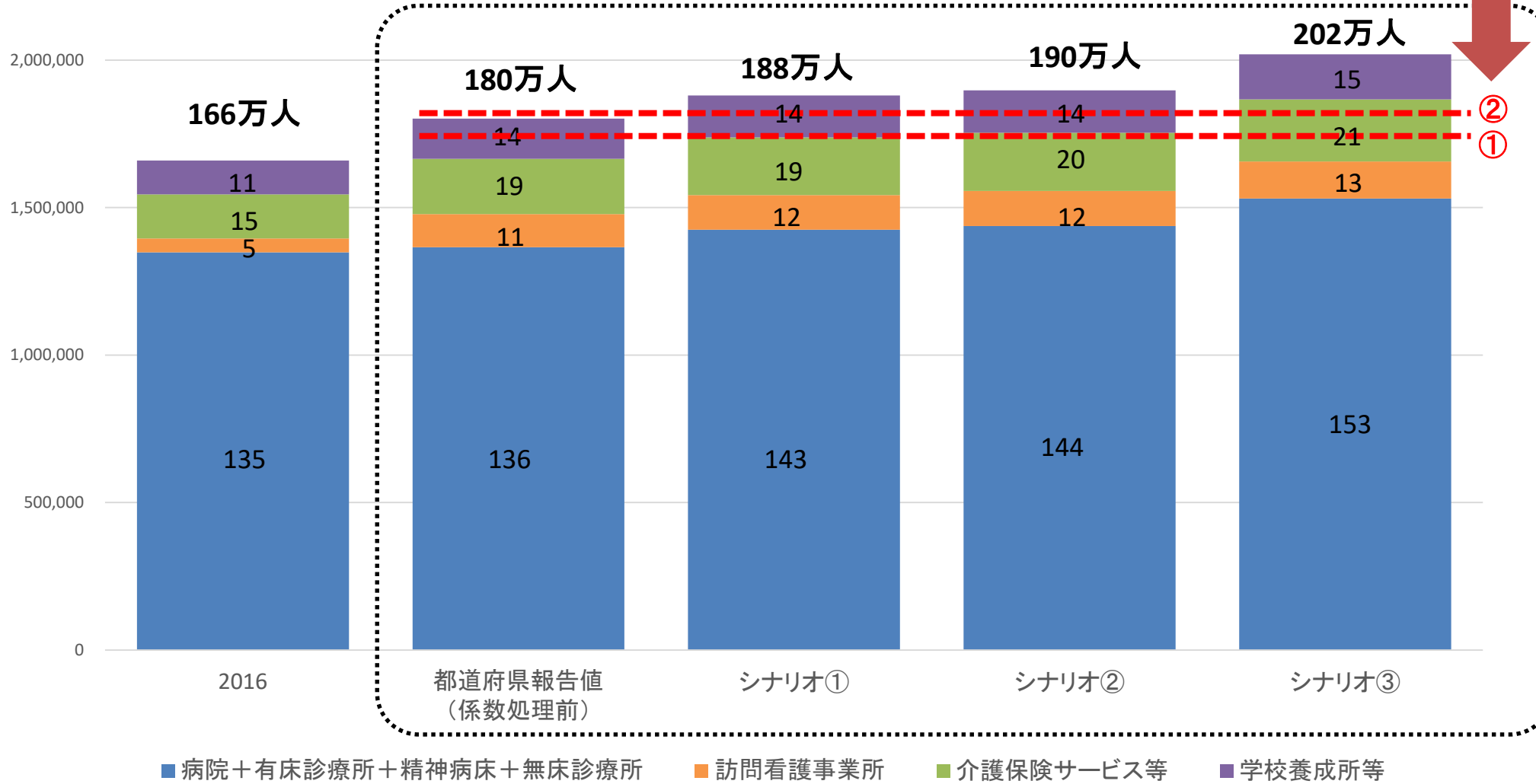
※2 精神病床からの基盤整備は精神病床関連と訪問看護事業所の両方に計上している。

【シナリオ設定条件】

	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
超過勤務	10時間以内	10時間以内	0時間
有給休暇	5日以上	10日以上	20日以上

【供給推計】  
①175万人～②182万人

2025年における需要推計

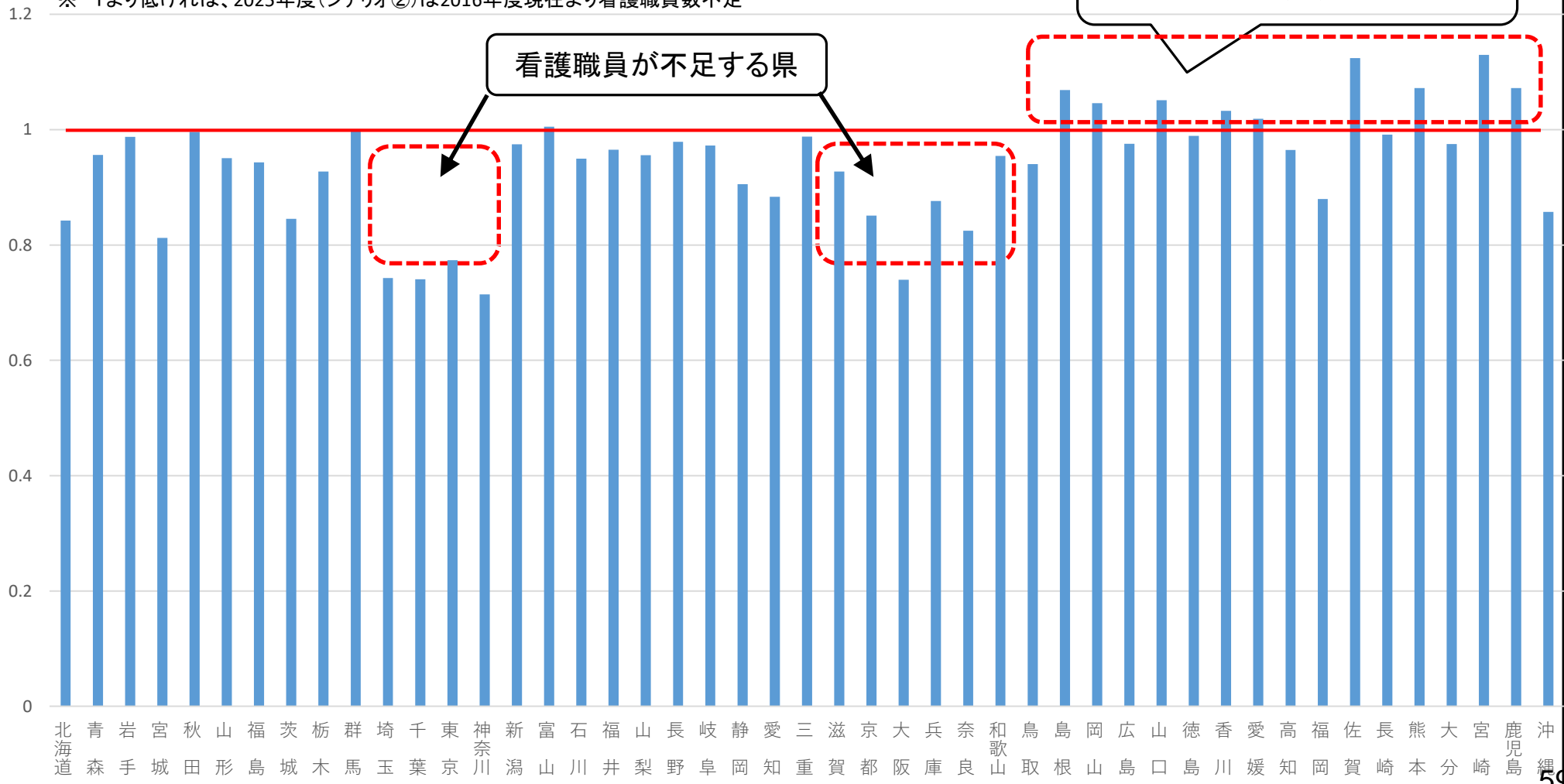


看護職員の需給推計結果(都道府県別)

- 都道府県別でみた場合、都心部や東北地方では依然として都道府県内全体として看護職員需要数が供給のそれを上回り、看護職員不足となる一方で、一部の都道府県において2016年時点のその県における看護職員総数より需要数が少ない推計結果となる場所も生じている。

【各都道府県別の2016年度と2025年度(シナリオ②)の比較(2016年度/2025年度(シナリオ②))】

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



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

※看護需給分科会の議論に資するよう、看護課において、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

	2016①				2025②				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。

## 二次医療圏単位のシミュレーションの具体例(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)

※看護需給分科会の議論に資するよう、看護課において、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

	2016 ①				2025 ②				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。

## 看護職員確保対策の推進

### 新規養成・復職支援・定着促進

- 新規養成において、人々の療養の場が多様化し地域包括ケアが推進されるなかで、病院以外にも在宅医療や介護保険サービス等、さまざまな場面で看護のニーズが拡大しており、地域における看護の理解を深めるための教育や実習の強化、新規養成時からの多様なキャリアデザインに関する教育、支援を実施していくことが重要。
- 復職支援において、資格管理・届出制度の改善とともに、ナースセンターの役割として、今後は離職者の再就業支援に限らず、休職者への復職支援やプラチナ・ナースの就業支援等、人材養成・キャリア支援機関として、さらには在宅医療や介護保険サービス等の人材確保・定着に向けた支援等に向け、その機能の拡充、強化を目指すことが望ましいと考えられる。
- 定着促進において、短時間正職員制度など多様な働き方の導入、夜勤従事者の負担軽減、医療現場におけるハラスメントへの対応など、すべての看護職員が安心して働き続けられる職場環境の整備を進めていくことが非常に重要である。その際、個々のスタッフの多様な働き方に対応した業務の効率化やタスクシフト等を効果的に進めていくため、現場の看護管理者が果たす役割が重要であり、看護管理者のマネジメント能力向上と負担軽減を図る支援が必要である。また、医師から看護職員へのタスク・シフティングやタスクシェアリングを進められており、看護職員がより専門性を発揮できるよう、専門職支援人材としての看護補助者の活用促進が重要である。
- 具体的施策は以下のとおり。

#### 【新規養成】

- ・ 学生時代から地域のなかでさまざまな施設において職場体験が可能となるようなインターンシップなどの支援
- ・ 多様なキャリアパスについて、学生や教員の理解を深めるため、平成29年度の「看護職員の多様なキャリアパス周知事業」により厚生労働省ホームページ内に作成した「看護職のキャリアと働き方支援サイト」や、中央ナースセンターが運営する「看護職の多様なキャリアと働き方応援サイト ナースストリート」の周知、活用の促進 等

#### 【復職支援】

- ・ ナースセンター・ハローワーク連携事業による看護職員確保の更なる推進に向けた、都道府県労働局及びハローワーク、ナースセンターへの好事例の周知
- ・ 相談の質を高めるため、ナースセンター相談員がキャリアコンサルティングの専門知識や技術を習得するための支援 等

#### 【定着促進】

- ・ 医療勤務環境改善支援センターにおける医療機関への支援。労働時間・勤務環境改善等に関して得られた研究成果や方策等が、医療勤務環境改善マネジメントシステムによるPDCAサイクルの実践に活かされる体制づくり等の促進
- ・ 交替制勤務の看護職員に適した勤務間インターバル制度など、労働時間・勤務環境改善に関する研究
- ・ 医療施設における暴力・ハラスメントの実態調査の実施と課題の明確化
- ・ 看護補助者との協働のあり方、活用、夜勤への対応などに関する看護管理者、看護職員への研修の推進 等



## 看護職員確保対策の推進

### 領域・地域別偏在の調整

- 今般の看護職員需給推計では、一部の都道府県において看護職員総数が充足されるところも生じているが、そのような場合でも領域別の需給バランスをみると、医療機関では充足していても訪問看護や介護保険施設においては不足であったり、より小規模単位の地域でみれば、へき地をはじめ一部の地域で看護職員が不足する状況が分かる。
- 看護職員確保策については、従来の看護職員の総数不足への対応策に加え、これからは看護職員の領域別、地域別偏在の調整についても具体的な対策が必要となり、各都道府県においては、これを踏まえた政策を進めていくことが重要な課題といえる。

### 領域別

- 領域別偏在については、高齢化の進展や地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴い、今後、訪問看護や介護分野における看護ニーズが大きく増加することが見込まれ、訪問看護に就業するためには経験が必要との懸念が根強く、新卒看護師等が訪問看護へ就業する選択肢はまだ確立されていない。また、看護職員は年齢階級が上がるにつれ、訪問看護事業所や介護保険施設等へ転職する者も現れるが、想像と現実のギャップ等から早期に離職する者が多いという問題があり、そうしたギャップを解消する施策が必要である。
- 具体的な施策は以下のとおり。
  - ・ 病院等で働く看護師等が、多様なキャリアを選択できるよう訪問看護事業所や介護保険施設等での研修の実施、看護管理者に対する多様な背景を持つ看護職員の活用に関する研修の推進 [再掲:新規養成]
  - ・ 「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 [再掲:復職支援] 等

### 地域別

- 地域別偏在については、平成29年度より都道府県ナースセンターが軸となり、都道府県や医師会、病院団体等と連携のうえ地域の实情に応じてより対象領域を絞った確保策を計画・展開する「地域に必要な看護職の確保推進事業」が実施され、一定の成果も得られている。本分科会では、山間や離島など看護職員確保・定着が困難な地域における支援策についても検討する必要があることが指摘された。
- 具体的な施策は以下のとおり。
  - ・ 「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 等
- 都道府県労働局や経済産業局その他関連機関と連携した都道府県の看護行政も重要となる。

## 今般の看護職員需給推計の位置づけに係る留意事項について

今般の看護職員需給推計は、骨太の方針に基づき、地域医療構想の実現を前提とした状態での看護職員の需給の在り方を示す内容であることから、推計値の取り扱いや今後の各都道府県における確保策の取り進めについて、以下の点を留意する必要がある。

- 令和元年時点で、全ての都道府県においてナースセンターにおける看護職員の求人倍率1.0を下回る県が1つもなく、足下の看護職員不足の対応は目下、地域を問わない課題であること。
- 令和7(2025)年における実際の看護職員の需給は、確保策の成果のみならず、地域医療構想の実現に係る進捗度合いに少なからぬ影響を受けること。
- 令和7(2025)年の看護職員需給推計値について、都道府県によっては看護職員が充足しているようにみえるところもあるが、そのようなところにおいても確保策が不要とはならない。看護職員の地域別、領域別偏在など検討すべき重要な問題がある。今回の需給推計の結果は、都道府県がそれぞれ看護職員確保策に係る問題について、丁寧な議論を行っていくための素材として活用されることが望まれるものである。
- 訪問看護事業所の需要推計については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に伴う基盤整備量(利用者数)の目標をもとに看護職員の需要を推計し、便宜上、訪問看護により対応するものと仮定したものであること。

## 今後の方向について

今回、中間とりまとめとして一定のとりまとめを行うのは、看護現場の取り巻く諸課題に対し現時点で得られている知見に基づいた機動的な取組を進めていく重要性ゆえである。看護職員確保策の観点からは、これまで指摘されてきた看護職員の総数不足への対応策だけでなく、看護職員の領域別、地域別偏在の調整について具体的な対策を検討する必要性が明らかになった。今後、都道府県においては、医療計画の見直しの機会等において、地域包括ケアの推進や働き方改革等、看護職員を取り巻く環境の変化と地域の実情を踏まえた施策を推進することが期待される。国においても、本分科会の検討内容を踏まえ、今後制度面や財政面を含め全国的に必要とされる環境整備に引き続き取り組んでいくことを求める。

※参考：潜在看護職員数の推計(平成30年末時点)

①65歳未満の看護職員免許取得者数:2,235,383人 ②そのうち就業者看護職員数:1,539,922人 ③潜在看護職員数(①-②):695,461人

\* 潜在看護職員数の推計(平成22年末時点)

①65歳未満の看護職員免許取得者数:2,110,240人 ②そのうち就業者看護職員数:1,395,571人 ③潜在看護職員数(①-②):714,669人

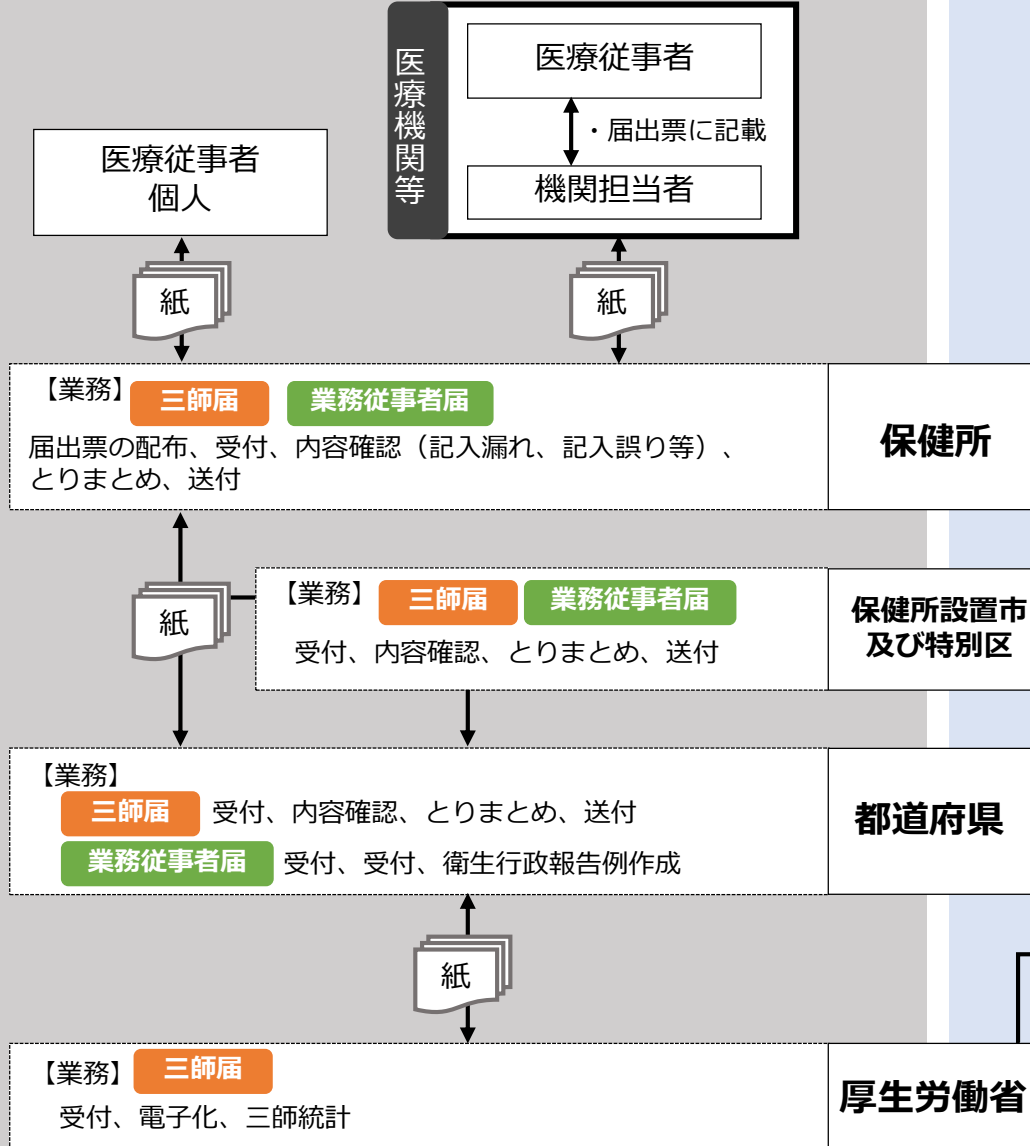
(資料出所)令和2年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究」(代表研究者:小林美亜)、平成24年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「第七次看護職員需給見直し期間における看護職員需給数の推計手法と把握に関する研究」(代表研究者:小林美亜)

- 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

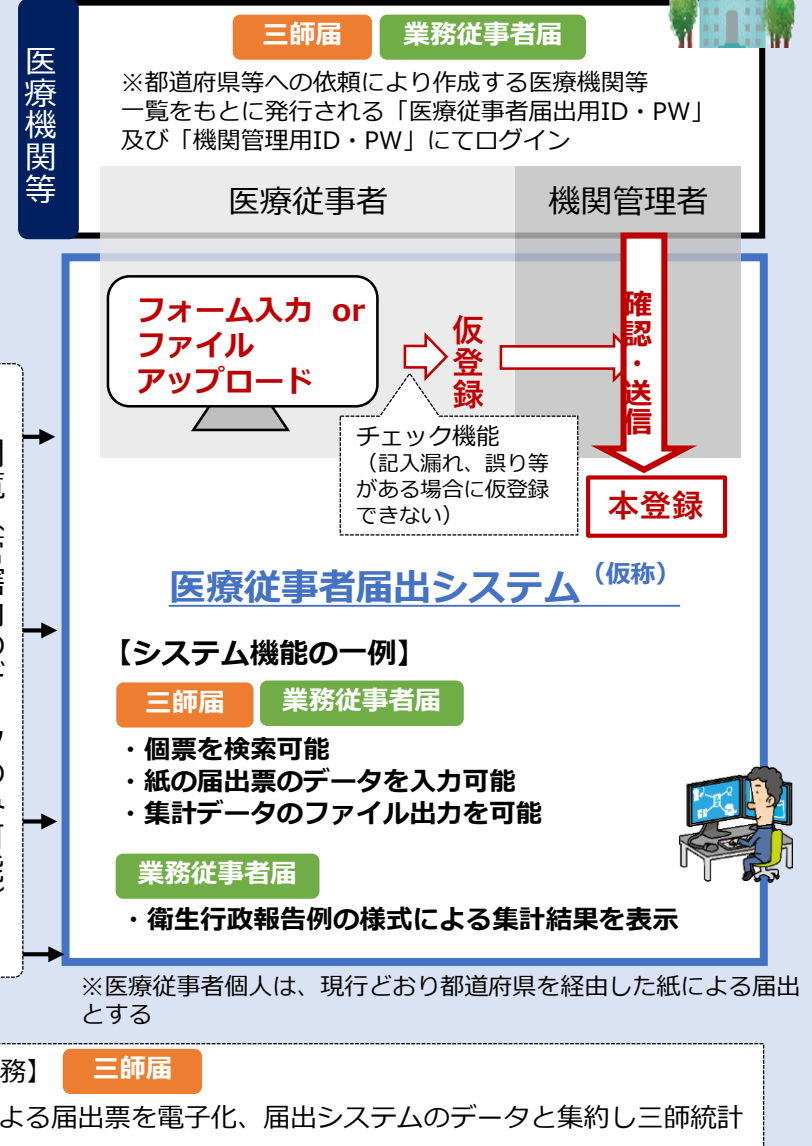
# 医療従事者届出(※)のオンライン化について

※**三師届**：医師・歯科医師・薬剤師、**業務従事者届**：保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士

## 【現行の届出手続き】



## 【届出手続きのオンライン化後】



## ④ 看護職員等処遇改善事業について

# 看護職員等処遇改善事業補助金の概要

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）に基づき、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。

◎ **対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組みを行う）

◎ **補助金額** 対象医療機関の看護職員（常勤換算）1人当たり月額平均4,000円の賃金引上げに相当する額  
※ 4,000円の賃金引上げに伴う社会保険料の事業主負担の増加分も含む

◎ **対象となる医療機関**：以下の全ての要件を満たす医療機関

- ✓ 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関であること：一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）
- ✓ 令和4年2・3月分（令和3年度中）から実際に賃上げを行っていること（医療機関は都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能。）。なお、令和4年2月分の支給に間に合わない場合は、3月に一時金等により支給することを可能とする。
- ✓ 令和4年4月分以降は、賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上をベースアップ等（基本給又は決まって毎月支払われる手当による賃金改善）に使用すること。なお、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮し、令和4年2・3月分は一時金等による支給を可能とする。

◎ **賃金改善の対象となる職種**

- ✓ 看護職員（看護師、准看護師、保健師、助産師）
- ✓ 医療機関の判断により、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの賃金改善に充てることが可能

◎ **申請方法** 対象医療機関が都道府県に対して、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した計画書を提出

◎ **報告方法** 対象医療機関が都道府県に対して、賃金改善実施期間終了後、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した実績報告書を提出

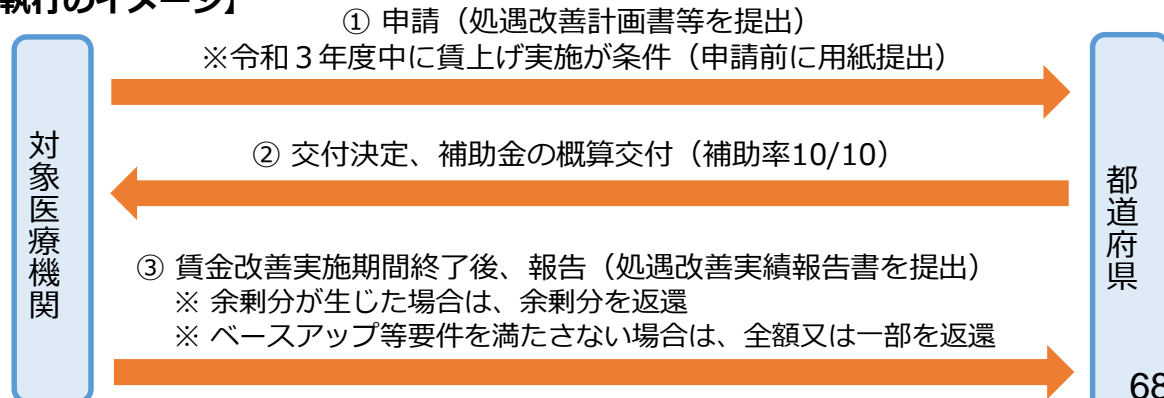
## ◎ 補助金の交付方法

対象医療機関は都道府県に対して申請を行い、都道府県から対象医療機関に対して補助金を交付（国費10/10、約215.6億円）

## ◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 賃上げ開始月（2・3月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
- ✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から補助金を交付
- ✓ 賃金改善実施期間終了後、処遇改善実績報告書を提出

## 【執行のイメージ】





### 3. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について

## ポイント（3. 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制度改正について】

- 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」「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、議論を行ってきた。2024年4月の医師の時間外・休日労働の上限規制適用開始に向けて、各検討会の議論を踏まえ、第204回通常国会において、将来にわたって良質な医療を提供し続けるため、医師の働き方改革を進め、医師の長時間労働を是正していく必要があることから、勤務医の労働時間管理や健康確保措置の整備等を盛り込んだ医療法改正案を提出し、昨年5月に成立した。【P75-76】

## ポイント（3. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について）

### 【都道府県にお願いしたいこと】

- 医師の過重労働を無くし、医療の質・安全を担保するためにも、医療機関に対し、医師の働き方改革の必要性を周知し、労務管理面等の支援を行い、医師の労働時間短縮を推進するとともに、医療機関単独での取組では働き方改革が困難な場合においては、地域の医療提供体制のあり方、医療機関間の機能分化・連携のあり方、医療のかかり方を含めて、都道府県がリーダーシップを発揮し、医療機関や地域住民を巻き込みながら対応策を検討していくことが必要。
- 管下の医療機関の状況の把握を、病院に勤務する医師の労務管理に関するアンケート調査のフォローアップとして、医療勤務環境改善支援センターに依頼させていただいているが、そのフォローアップ結果を地域医療構想担当や医師派遣担当含めて都道府県内で共有し、支援が必要な医療機関（年の時間外・休日労働が960時間超の医師のいる医療機関）を把握し、当該医療機関に適用される水準（A水準／連携B水準／B水準／C水準）の想定を立てて、効果的な支援・対策の実施に繋げていただきたい。

## ポイント（3. 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、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ため、昨年度に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是非お願いしたい。

【P77】

- 医療勤務環境改善支援センターについては、2024年度に向けて、医療機関における労務管理の適正化を進めていただくように相談支援を行っていただいているが、令和3年度以降は取組の一層の強化をお願いしたい。センターの取組を支援するべく、令和4年度政府予算案においては、医療労務管理アドバイザーによる医師労働時間短縮計画の策定支援や、医療機関への年間を通じた支援により継続的な勤務環境改善の取組の開始・定着を図る取組を可能とする費用を計上しており、これらに対応した研修事業等も実施する予定である。直営／委託問わず、医療勤務環境改善支援センターの活動の一層の活性化をお願いする。

【P78-79】

## ポイント（3. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について）

- 令和4年度政府予算案では、引き続き地域医療介護総合確保基金区分6において、勤務医の労働時間短縮のための体制整備に関する総合的な取組を促すための財源を確保している。都道府県におかれては、区分6に該当する医療機関に対し、引き続き医療関係団体等とも連携し長時間労働の改善に向け取り組んでいただけるよう周知していただきたい。なお、区分1～5と合わせて、昨年12月に第2回内示を行っている。医師の働き方改革に向けて支援が必要な医療機関に対する財政支援を確実に行っていただくようお願いする。  
【P80】
- 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て、都道府県と医療機関を対象に、その準備状況を調査することを予定しており、御協力をお願いする。【P81】

## ポイント（3. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について）

### 【2023年度以降の動き（予定）】

前述したように、第204回国会において、将来にわたって良質な医療を提供し続けるため、医師の働き方改革を進め、医師の長時間労働を是正していく必要があることから、勤務医の労働時間管理や健康確保措置の整備等を盛り込んだ医療法改正案を提出し、昨年5月に成立した。今後は、以下の事項に対応いただきたい。

#### （2023年度）

- 地域医療確保暫定特例水準（B水準・連携B水準）又は集中的技能向上水準（C水準）が適用される医療機関について、それぞれの要件を満たすものの指定手続を行っていただくとともに、B水準対象医療機関に対しては、医師の労働時間の短縮のための重点支援（医療機関における労務管理等の支援、医療機関間の機能分化等の支援ほか）を実施していただく

#### （2024年度以降）

- B水準対象医療機関に対する重点支援を継続するとともに、診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準（A水準）、B水準・連携B水準及びC水準が適用される医師を雇用する医療機関の管理者が医師に対して行う追加的健康確保措置の実施状況の確認、指導等を実施していただく。



# 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	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
医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	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)	1,860時間			義務
	C-2 (高度技能の修得研修)				

**医師の健康確保**

- 面接指導**  
健康状態を医師がチェック
- 休息時間の確保**  
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

# 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

## 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】

## 病院長等を対象としたマネジメント研修事業

### 【課題】

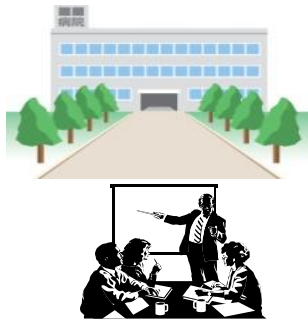
- 医師の働き方改革を進めるにあたり、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされている。しかし、現時点においては医師の在院時間ですら管理していない病院もあり、管理者の意識改革を早急に進める必要がある。また、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関管理者もいると考えられる。医療機関管理者について、医師の労働時間短縮策等の必要性の認識を高めるとともに、具体的なマネジメント改革の進め方の普及を図る。

### (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

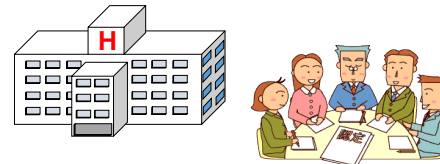


トップマネジメント研修を受講した病院長を含めた有識者が講義

※医療関係団体等に業務委託



### 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

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

## 【事業イメージ（全体像）】

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

## 都道府県 医療勤務環境改善支援センター

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

医療労務官理支援事業  
（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、医療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4年度予算案 労働保険特別会計7.4(6.2)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・医療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4年度予算額 地域医療介護総合確保基金 公費1029億円（1179億円）の内数

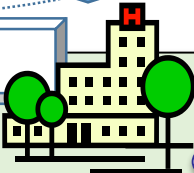
## 勤務環境改善に取り組む医療機関

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



## 医療従事者の確保・定着に向けた勤務環境改善のための取組

国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働など厳しい勤務環境におかれている医療従事者の勤務環境の整備が喫緊の課題であることから、労務管理支援など、医療機関の勤務環境改善に向けた主体的な取組に対する支援の充実を図ることにより、医療従事者全体の勤務環境の改善に向けた取組の充実につなげる。

令和4年度予算案 887,412 (755,053) 千円

### 医療労務管理支援事業

736,967(623,756)千円

全国47都道府県の医療勤務環境改善支援センターに労務管理の専門家（医療労務管理アドバイザー）を配置（※）し、医療機関からの各種相談対応、医療労務管理アドバイザー派遣による個別支援、上限規制の適用に向けた時短計画の策定支援、年間を通じ勤務環境改善に係る包括的な支援を行う特別支援の実施など、医療従事者の勤務環境改善に向けた取組みの支援をする。

また、医師の上限規制の適用開始に向け、働き方改革セミナーの開催や個別の医療機関訪問実施等による法制度の周知・取組の呼びかけの徹底を図る。



### 勤務環境改善に向けた調査研究事業

45,511(49,477)千円

医療機関における労働実態や勤務環境改善マネジメントシステムの実施状況、及び勤改センターの活動状況の把握・分析を行うことにより、勤務環境改善に関する政策効果を検証して、更なる推進方策の検討を行うため、以下の取り組みを実施する。

- ・ 有識者による検討委員会の設置
- ・ 医療機関の勤務環境改善にかかる事例収集
- ・ 医療機関の労働実態（時間外労働、夜勤、連続勤務等）を把握するための全医療機関を対象とした実態調査



### マネジメントシステムの普及促進等事業

81,181(57,967)千円

普及促進事業として、医療勤務環境改善に関する好事例、国の支援施策、自主的改善の取組に活用できる支援ツールなどを掲載したHP(いきサポ)の運営、セミナーの開催、周知用リーフレット等の作成・配布・広告や、勤務環境改善の取組好事例の収集を行い、併せて動画等の作成・配信を行う。

アドバイザー支援事業として、勤改センターで実施する特別支援業務の同行支援のほか、全国の勤改センターの支援力強化に向けたアドバイザーの質の向上を図るためのスーパーバイザーによる包括的な業務支援を行う。

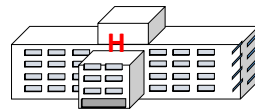
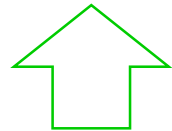
いき  
サポ

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、以下の財政的支援を行う。  
⇒**地域医療の確保を目的として都道府県が医療機関向け補助を実施**

## 地域医療勤務環境改善体制整備事業

### 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。  
（補助に当たっては客観的要件を設定）



連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導などに取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。



### 医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組の実施

医療機関において医師の労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善のため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



支援



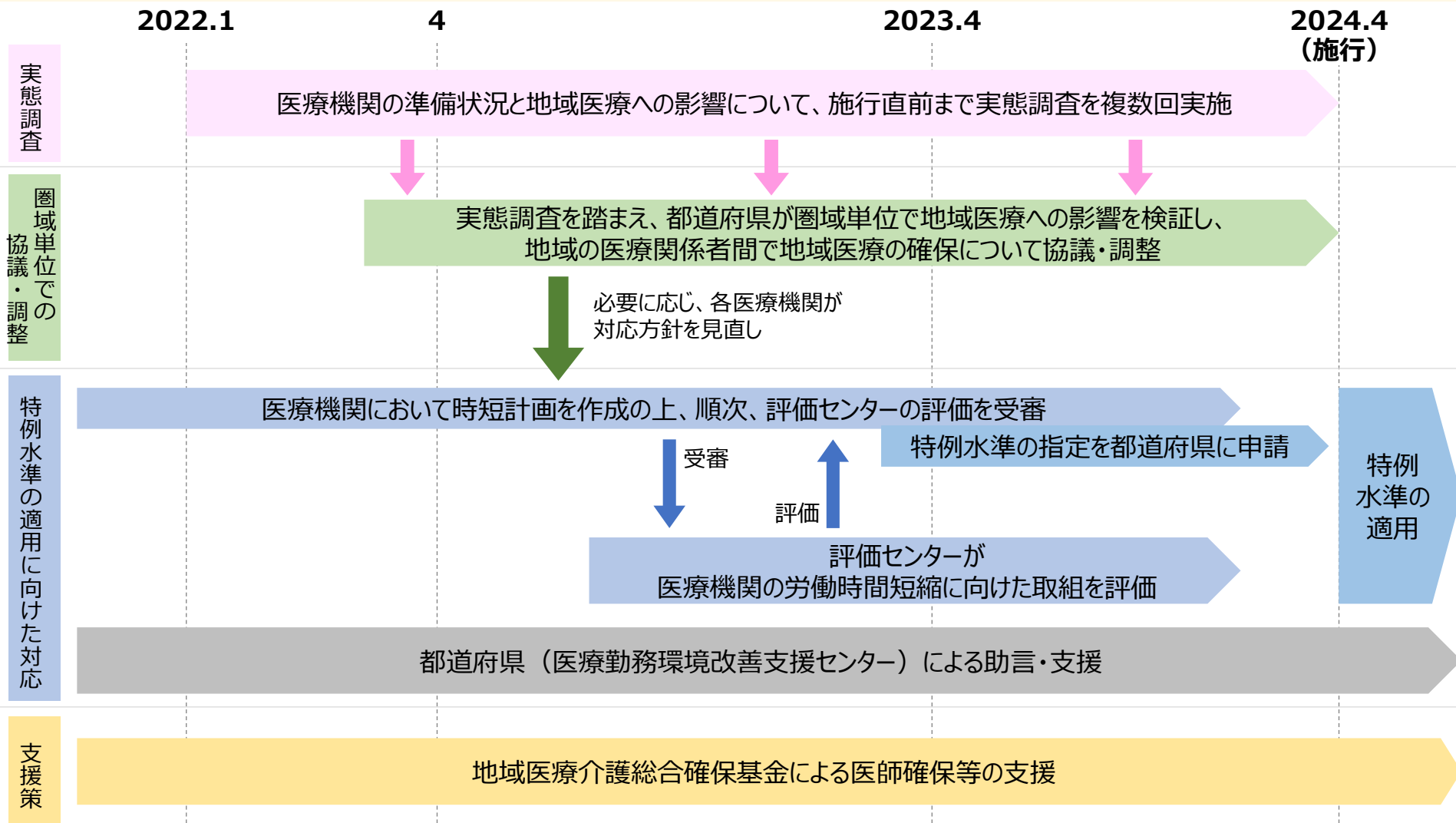
### 補助対象経費

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する。



## 2024年度の時間外労働の上限規制の施行に向けた準備プロセス

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



# 參考資料

# 医師の時間外労働規制について

一般則

- 【時間外労働の上限】
- (例外)
  - ・年720時間
  - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
  - ・月100時間未満 (休日労働含む)
  - 年間6か月まで

(原則)  
1か月45時間  
1年360時間

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む  
 年1,860時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む ⇒ 将来に向けて縮減方向

将来  
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

**A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準**

**連携B**  
例水準  
(医療機関を指定)

**B**  
地域医療確保暫定特

**C-1**  
集中的技能向上水準  
(医療機関を指定)

**C-2**

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用  
 ※本人がプログラムを選択  
 C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用  
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

年960時間／月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)  
 ※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

【追加的健康確保措置】

# 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について

- ◆ 医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。
- ◆ これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

## 構成員

(計16名) (※五十音順)

家保 英隆	高知県健康政策部部长
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎ 遠藤 久夫	学習院大学経済学部長
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学病院ダイバーシティ推進センター教授
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
島崎 謙治	国際医療福祉大学大学院教授
島田 陽一	早稲田大学法学部教授
鈴木 幸雄	横浜市立大学産婦人科 客室研究員
堤 明純	北里大学医学部教授
富高 裕子	日本労働組合総連合会総合政策推進局長
(※令和3年10月に、仁平 章 日本労働組合総連合会総合政策推進局長と交代)	
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
水島 郁子	大阪大学理事・副学長
森 正樹	日本医学会副会長(東海大学医学部長)
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
横手 幸太郎	千葉大学医学部附属病院長

◎: 座長

## 本検討会の検討事項

- (1) 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項
  - ・ 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
  - ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
  - ・ 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み 等
- (2) 医師の時間外労働の実態把握
- (3) その他

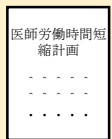
## 検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (令和元年7月5日) 医事法制・医療政策における措置を要する事項等について
- ◆ 第2回 (令和元年9月2日) 追加的健康確保措置の履行確保の枠組み・医師労働時間短縮計画及び評価機能のあり方について
- ◆ 第3回 (令和元年10月2日) 地域医療確保暫定特例水準について 等
- ◆ 第4回 (令和元年11月6日) 評価機能について
- ◆ 第5回 (令和元年12月2日) 評価機能について
- ◆ 第6回 (令和元年12月26日) これまでの議論のまとめについて
- ◆ 第7回 (令和2年3月11日) 医師の働き方改革について
- ◆ 第8回 (令和2年8月28日) 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン 等
- ◆ 第9回 (令和2年9月30日) 副業・兼業を行う医師の地域医療確保暫定特例水準適用 等
- ◆ 第10回 (令和2年11月18日) これまでの議論のまとめについて
- ◆ 第11回 (令和2年12月14日) 中間とりまとめ(案)について
- ◆ 第12回 (令和3年7月1日) 法案の成立について 等
- ◆ 第13回 (令和3年8月4日) 追加的健康確保措置の運用について 等
- ◆ 第14回 (令和3年8月23日) C-2水準の対象分野と技能の考え方について 等
- ◆ 第15回 (令和3年9月15日) 第12回以降の検討会を踏まえて更なる検討が必要な事項について 等
- ◆ 第16回 (令和3年10月14日) C-2水準の対象分野等の考え方及び技能等に関する審査の運用につい

# 医師の働き方改革の全体像

## 医療機関：労働時間短縮に向けた取組と適切な労務管理

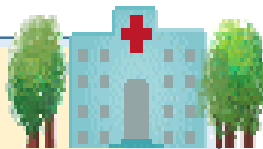
- 労働時間短縮に向けた取組
  - ・タスク・シフト/シェア
  - ・医師の業務の削減
  - ・変形労働時間制等の導入
  - ・ICT等の活用
  - ・その他の業務削減・効率化



(取組の前提として)

- 労働時間管理の徹底
- 追加的健康確保措置

- 客観的な手法による労働時間の把握
- ・36協定の締結
- ・宿日直、研鑽の適正な取扱い 等
- 連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息
- ・面接指導 等



- 医師の確保
  - ・地域の医療機関間の医師配置の見直し等



医師偏在対策

- 診療体制の見直し
  - ・救急等の医療提供の見直し
  - ・診療科の見直し、病院の再編・統合

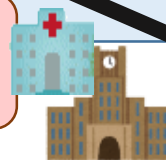


地域医療構想

適切な労働時間の把握・給与の支払い

大学・  
大学病院  
(医育機関  
・医局機能)

- 診療
- 研究
- 医師の養成等



評価機能

労働時間短縮に向けた取組・  
労務管理状況について評価

医療の質を確保しつつ、時間外・休日労働時間数を削減

住民：適切なかかり方

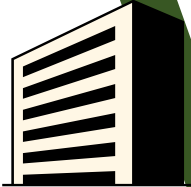
- 医療のかかり方の見直し
- かかりつけ医の活用
- ⇒ 大病院への集中の緩和



労働時間短縮に向けた  
取組や労務管理に関し  
て支援を実施

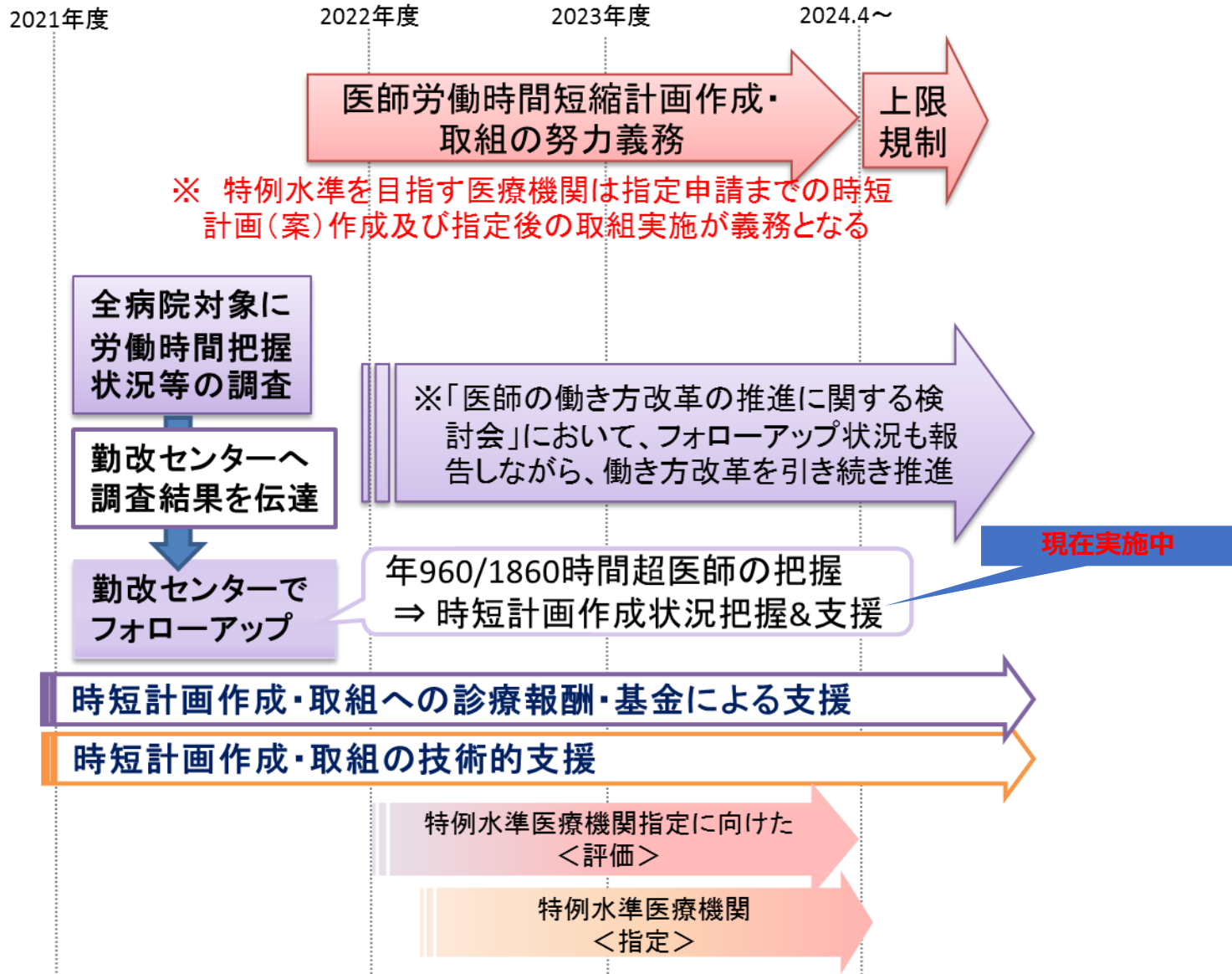
都道府県：地域の医療提供体制の確保

- 勤務環境改善支援
  - ・医療勤務環境改善支援センター等を通じ、医療機関に対する労働時間短縮等に向けた勤務環境改善の支援
- 医師偏在対策
  - ・医師確保計画等を通じた地域及び診療科の医師偏在対策
  - ・総合診療専門医の確保等
  - ・臨床研修医の定員の配置等による偏在対策
- 地域医療構想
  - ・地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保
  - ・公立・公的医療機関等の2025年に向けた具体的対応方針の検証



# 2024年4月に向けた医療機関への働きかけ

勤改センターによる医療機関の個別状況に応じた働きかけを展開予定





# 「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」について

- ◆ 医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、労働時間の短縮を着実に推進していくことが重要である。「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」では、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性の一つとしてタスク・シフティング/シェアリングがあげられた。
- ◆ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、多くの医療専門職種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仕組みを整えていくため、関係職能団体等30団体からヒアリングを行った。
- ◆ ヒアリング内容を踏まえて、タスク・シフト/シェアの具体的な検討を有識者の参集を得て行う。

## 構成員

(計13名) (※五十音順)

- |         |                            |
|---------|----------------------------|
| 青木 郁香   | 公益社団法人日本臨床工学技士会事務局業務部長     |
| 秋山 智弥   | 岩手医科大学看護学部特任教授             |
| 猪口 雄二   | 公益社団法人全日本病院協会会長            |
| 今村 聡    | 公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長     |
| 釜范 敏    | 公益社団法人日本医師会常任理事            |
| 木澤 晃代   | 日本大学病院看護部長                 |
| ○ 権丈 善一 | 慶應義塾大学商学部教授                |
| 齋藤 訓子   | 公益社団法人日本看護協会副会長            |
| 永井 康徳   | 医療法人ゆうの森理事長たんぼクリニック        |
| ◎ 永井 良三 | 自治医科大学学長                   |
| 根岸 千晴   | 埼玉県済生会川口総合病院副院長(麻酔科主任部長兼務) |
| 斐 英洙    | ハイズ株式会社代表取締役               |
| 馬場 秀夫   | 熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座教授   |

◎ : 座長、○ : 座長代理

## 本検討会の検討事項

- (1) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングの効果と具体的な在り方
- (2) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングのために必要な教育・研修等

## 検討のスケジュール

- ◆ 第1回(令和元年10月23日)
  - ・医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて
- ◆ 第2回(令和元年11月8日)
  - ・整理した項目の進め方について
  - ・現行制度上実施できない業務について
- ◆ 第3回(令和元年11月20日)
  - ・現行制度上実施できる業務、明確に示されていない業務について
- ◆ 第4回(令和元年12月25日)
  - ・タスク・シフト/シェアした場合の業務の安全性等について
- ◆ 第5回(令和2年1月20日)
  - ・業務範囲の見直しに伴う教育・研修について
  - ・タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について
- ◆ 第6回(令和2年2月19日)
  - ・タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務について
  - ・現行制度上実施可能な業務の推進について
  - ・「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における救急救命士の検討の状況について(報告)
- ◆ 第7回(令和2年12月11日)
  - ・救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理について(報告)
  - ・議論の整理(案)について

◆ 検討会で合意が得られたもの

- ✓ 法律事項については、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を令和3年5月28日に公布
- ✓ 政省令事項については、臨床検査技師等に関する法律施行令の一部を改正する政令等を令和3年7月9日付けで公布

**臨床検査技師 <臨床検査技師等に関する法律施行令（附則）>**

（施行期日）

- 1 この政令は、令和3年10月1日から施行する。ただし、附則第3項の規定は、公布の日から施行する。  
（令和6年4月1日前に臨床検査技師の免許を受けた者等に関する経過措置）
- 2 令和6年4月1日前に臨床検査技師の免許を受けた者及び同日前に臨床検査技師国家試験に合格した者であって同日以後に臨床検査技師の免許を受けたものは、診療の補助として、この政令による改正後の第8条の2第2号及び第7号に掲げる行為を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修を受けなければならない。
- 3 （略）
- 4 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する臨床検査技師のうち附則第2項に規定する者がいる場合は、令和6年4月1日までの間に、当該者に対し、同項に規定する研修の受講の機会を与えるように努めなければならない。  
（罰則に関する経過措置）
- 5 （略）

**臨床工学技士 <臨床工学技士法施行令（附則）>**

（施行期日）

- 1 この政令は、令和3年10月1日から施行する。ただし、附則第3項の規定は、公布の日から施行する。  
（令和7年4月1日前に臨床工学技士の免許を受けた者等に関する経過措置）
- 2 令和7年4月1日前に臨床工学技士の免許を受けた者及び同日前に臨床工学技士国家試験に合格した者であって同日以後に臨床工学技士の免許を受けたものは、診療の補助として、この政令による改正後の第1条第2号に掲げる行為（シャントへの接続及びシャントからの除去を除く。）を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修を受けなければならない。
- 3 （略）
- 4 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する臨床工学技士のうち附則第2項に規定する者がいる場合は、令和6年4月1日までの間に、当該者に対し、同項に規定する研修の受講の機会を与えるように努めなければならない。  
（罰則に関する経過措置）
- 5 （略）

**診療放射線技師 <診療放射線技師法、放射線技師法施行規則（令和3年10月1日施行）>**

- ・病院又は診療所以外の場所における医師又は歯科医師が診察した患者に対する、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して超音波診断装置その他の画像による診断を行うための装置であつて厚生労働省令で定めるものをを用いた検査
- ・静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為
- ・動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）及び造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為
- ・核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置を接続する行為、当該放射性医薬品を投与するために当該装置を操作する行為並びに当該放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為
- ・下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為、当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を吸引する行為
- ・上部消化管検査のために鼻腔に挿入されたカテーテルから造影剤を注入する行為及び当該造影剤の注入が終了した後に当該カテーテルを抜去する行為

放射線技師法  
第26条第4号

診療放射線技師法施行規則  
第15条の2第1号

診療放射線技師法施行規則  
第15条の2第2号

診療放射線技師法施行規則  
第15条の2第3号

診療放射線技師法施行規則  
第15条の2第4号

診療放射線技師法施行規則  
第15条の2第6号

「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」（令和3年法律第9号）に基づく、  
 診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び救急救命士の業務範囲の見直し内容

臨床検査技師＜臨床検査技師等に関する法律、臨床検査技師等に関する法律施行令、臨床検査技師等に関する法律施行規則（令和3年10月1日施行）＞

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為</li> </ul>	臨床検査技師等に関する法律施行令第8条の2第2号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為</li> </ul>	臨床検査技師等に関する法律施行令第8条の2第7号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動誘発電位検査</li> </ul>	臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2第5号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・体性感覚誘発電位検査</li> </ul>	臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2第6号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・持続皮下グルコース検査</li> </ul>	臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2第13号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・直腸肛門機能検査</li> </ul>	臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2第22号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法第11条に規定する採血(以下この条において「採血」という。)を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為</li> </ul>	臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2第1号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為(電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。)</li> </ul>	臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2第2号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為</li> </ul>	臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2第3号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為</li> </ul>	臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2第4号

臨床工学技士＜臨床工学技士法、臨床工学技士法施行令、臨床工学技士法施行規則（令和3年10月1日施行）＞

<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液浄化装置の穿刺針その他の先端部のシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈への接続又はシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈からの除去</li> </ul>	臨床工学技士法施行令第1条第2号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術室又は集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における静脈路への輸液ポンプ又はシリンジポンプの接続、薬剤を投与するための当該輸液ポンプ又は当該シリンジポンプの操作並びに当該薬剤の投与が終了した後の抜針及び止血</li> </ul>	臨床工学技士法施行規則第31条の2第1号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命維持管理装置を用いて行う心臓又は血管に係るカテーテル治療における身体に電氣的刺激を負荷するための装置の操作</li> </ul>	臨床工学技士法施行規則第31条の2第2号
<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術室で生命維持管理装置を用いて行う鏡視下手術における体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラの保持及び手術野に対する視野を確保するための当該内視鏡用ビデオカメラの操作</li> </ul>	臨床工学技士法施行規則第31条の2第3号

救急救命士＜救急救命士法（令和3年10月1日施行）＞

<p>・この法律で「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、若しくはその生命が危険な状態にある傷病者(以下この項並びに第44条第2項及び第3項において「重度傷病者」という。)が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間(当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞っている間。同条第2項及び第3項において同じ。)に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。</p>	救急救命士法第2条
--	-----------

# 現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（1）

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について（令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知）

## 職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務

### 看護師

- ① 特定行為（38行為21区分）の実施
- ② 事前に取り決めたプロトコール（※）に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施
- ④ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助
- ⑤ 注射、採血、静脈路の確保等
- ⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ⑦ 診察前の情報収集

### 助産師

- ① 院内助産
- ② 助産師外来

### 薬剤師

- ① 周術期における薬学的管理等
- ② 病棟等における薬学的管理等
- ③ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ④ 薬物療法に関する説明等
- ⑤ 医師への処方提案等の処方支援
- ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

### 診療放射線技師

- ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等
- ② 画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等
- ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等
- ④ 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為
- ⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射
- ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導
- ⑧ 医療放射線安全管理責任者

### 臨床検査技師

- ① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
- ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
- ⑥ 病棟・外来における採血業務
- ⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作
- ⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
- ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
- ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- ⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
- ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
- ⑬ 画像解析システムの操作等
- ⑭ 病理解剖

### 臨床工学技士

- ① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作
- ② 人工呼吸器の設定変更
- ③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血
- ④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引
- ⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認
- ⑧ 全身麻酔装置の操作
- ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入
- ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備
- ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理
- ⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
- ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送



## 現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（2）

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について（令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知）

### 職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務

理学療法士	視能訓練士
① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力
作業療法士	② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載
① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	義肢装具士
② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等	① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等
言語聴覚士	② 装具を用いた足部潰瘍の免荷
① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	③ 切断者への断端管理に関する指導
② 侵襲性を伴わない嚥下検査	救急救命士
③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択	① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察
④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等	② 救急外来等での診療経過の記録
	③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

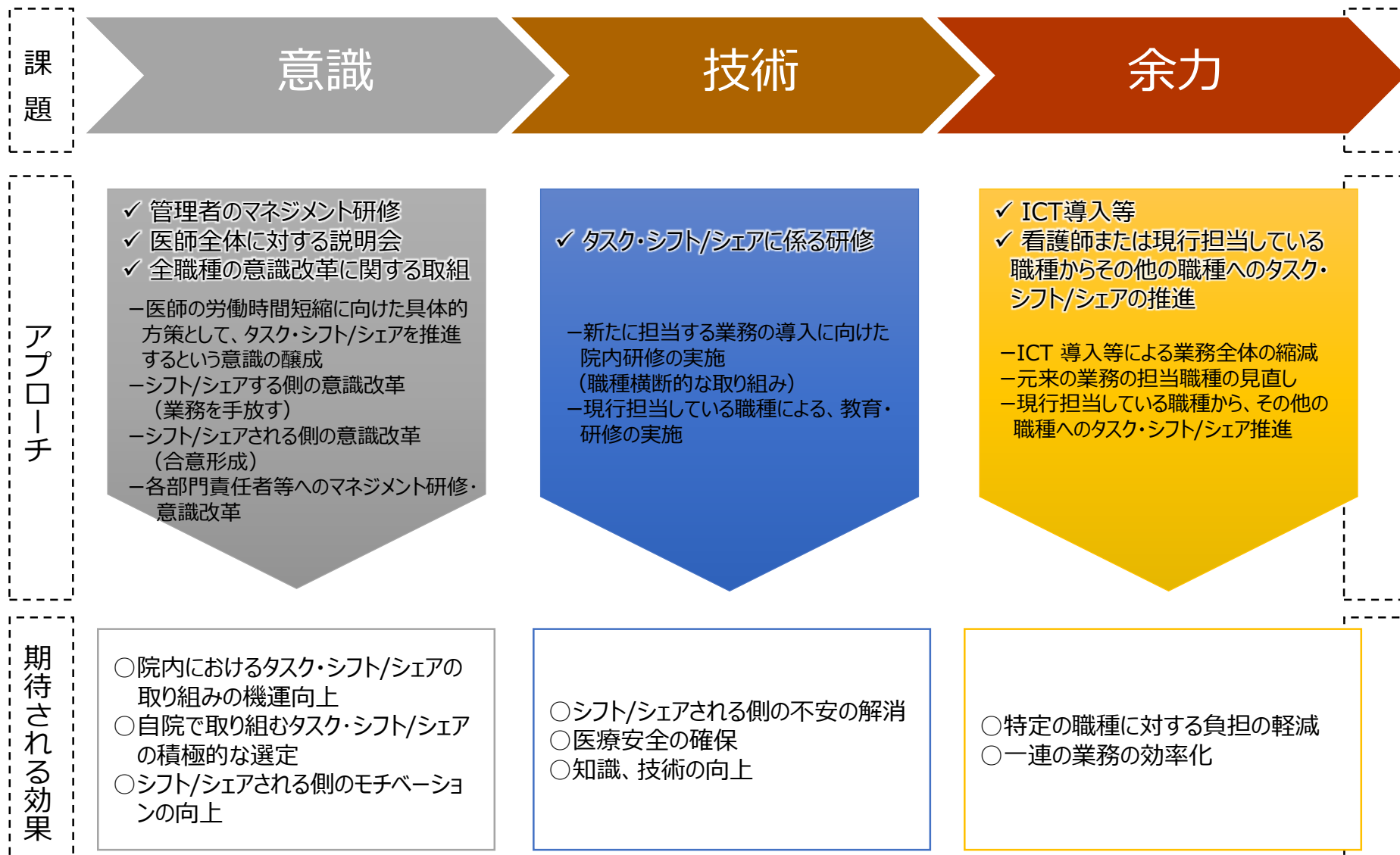
### その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務

- ① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力）
- ② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務）
- ③ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務
- ④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常的に行われる検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領）
- ⑤ 入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領）
- ⑥ 院内での患者移送・誘導
- ⑦ 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務

# 具体的な普及・推進策について

## タスク・シフト/シェアに関する3つの課題に対するアプローチ

第3回検討会（令和元年11月20日）褒構成員提出資料  
（参考資料1-1）を踏まえ事務局にて作成

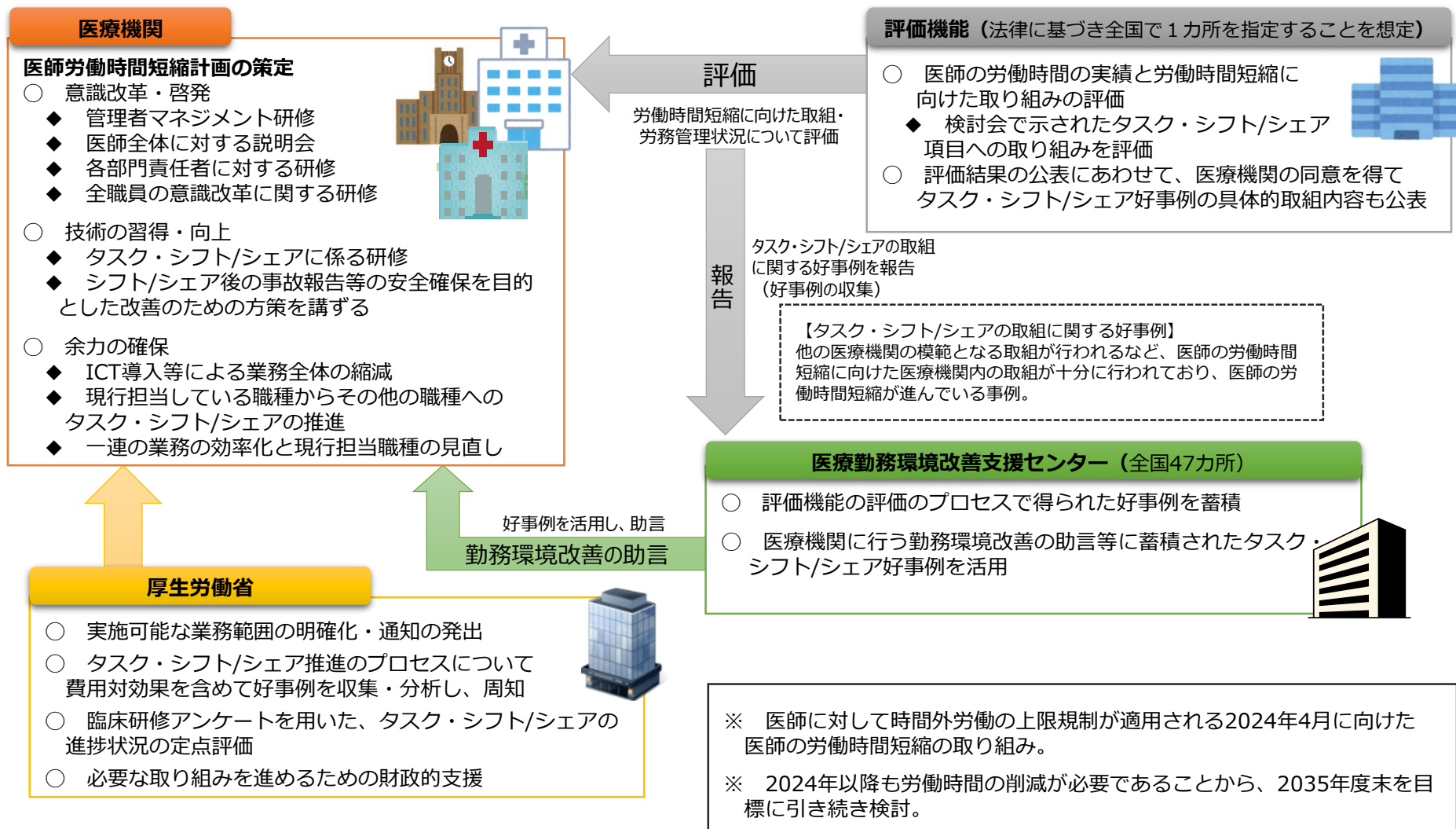


◆ タスク・シフト/シェア推進のプロセスについて費用対効果を含めて好事例を収集・分析し、周知することが必要



# タスク・シフト/シェアの具体的な普及・推進策

- タスクシフト/シェアの普及・推進について、医療機関における取組を促進するため、医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討されている医師労働時間短縮計画や評価機能による評価の枠組みにタスクシフト/シェアを推奨する業務や、その考え方を加味する。
- 評価結果を医療勤務環境改善支援センターへ報告し、他の医療機関に対する助言に活用することで、地域全体でのタスクシフト/シェア推進の好循環が期待できる。
- 厚生労働省において、タスク・シフト/シェア可能な業務範囲の明確化を行うとともに、参考となるタスク・シフト/シェア推進の好事例について、そのプロセスや費用対効果も含めた収集・分析を行い、周知を図る。



# 地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関の要件

地域医療確保暫定特例水準（B・連携B水準）の対象となる医療機関の要件のうち、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関であることの詳細は、以下のとおり。

## B水準対象医療機関

### 【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、
  - i 三次救急医療機関
  - ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
  - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
  - iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関  
(例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関  
(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

## 連携B水準対象医療機関

### 【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関  
(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。  
(※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

# 評価の視点

医師労働時間短縮計画の記載事項をもとに、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シフト／シェアが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点
ストラクチャー	労務管理体制	<b>【労務管理の適正化に向けた取組】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な労務管理体制の構築</li> <li>人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知</li> <li>適切な36協定の締結・届出</li> <li>医師労働時間短縮計画の作成</li> </ul> <b>【産業保健の仕組みと活用】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>衛生委員会の状況</li> <li>健康診断の実施状況</li> <li>面接指導実施体制の確立</li> </ul>
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	<b>【医師の労務管理における適切な把握と管理】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の適切な勤務計画の作成（副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成、連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を意識した勤務計画の作成等）</li> <li>医師の適切な労働時間の把握・管理（副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み等）</li> <li>医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施</li> <li>月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施</li> </ul> <b>【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施（管理職マネジメント研修の実施等）</li> <li>タスク・シフト／シェアの実施（特定行為研修修了看護師の活用等）</li> <li>医師の業務の見直しの実施（複数主治医制やチーム制の導入・実施等）</li> <li>医師の勤務環境改善への取組の実施（院内保育や他の保育支援等の整備状況等）</li> <li>患者・地域への周知・理解促進への取組の実施</li> </ul>
アウトカム	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価	<b>【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関全体の状況（時間外・休日労働時間数、追加的健康確保措置の実施状況等）</li> <li>医師の状況（職員満足度調査・意見収集の実施）</li> <li>患者の状況（患者満足度調査・意見収集の実施）</li> </ul>
参考	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の医療提供体制</li> <li>医療機関の医療アウトプット</li> </ul>	<b>【医療機関の医療提供体制】</b> （※1） <b>【医療機関の医療アウトプット】</b> （※2）

（※1）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

（※2）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

# 全体評価の考え方（案）

## 全体評価に記載する事項（案）

○ 全体評価に記載する内容を以下のように整理してはどうか。

1	2		3
労働関係法令及び医療法に規定された事項 (※1)	1以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組 (具体的な評価の基準は今後検討)		労働時間の実績 (※2) (改善の度合いで判断とするが具体的な評価の基準は今後検討)
	評価時点における取組状況	今後の取組予定	
	十分	十分	改善している
	改善の必要あり	十分	改善していない
改善の必要あり	見直しの必要あり		
全てを満たす			

※1：1の労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の各水準ごとの平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

## 全体評価の考え方

○ 上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すこととすると、例えば以下のようなものではないか。

- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

# 評価センターの業務のスケジュール(案)

- 2022～2023年度は、全てのB・連携B・C水準候補医療機関の評価の受審が必要であるため、原則、書面で評価を行うこととするが、書面評価による評価結果で取組・計画案ともに見直しの必要ありと評価された医療機関については、訪問評価を2023年度に行う。
- 2024年度以降は3年間で1クールとし、その間に各医療機関は1回、訪問評価を受審する。年度途中でB・連携B・C水準に移行しようとする医療機関の評価は随時対応していく。
- また、評価者養成のための講習については、2021年度に集中的に実施し、その後は業務の進捗状況・組織の体制に応じて実施していく。

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

2025年度

2026年度

2027年度

書面評価

書面評価  
訪問評価

訪問評価①

訪問評価①

訪問評価①

訪問評価②

※書面評価による評価結果が低かった医療機関について、訪問評価を実施

1クール

※全てのB・連携B・C水準対象医療機関が1クール1回評価受審  
(各年度500程度の医療機関を想定)  
※途中でB・連携B・C水準に移行する医療機関については、随時対応

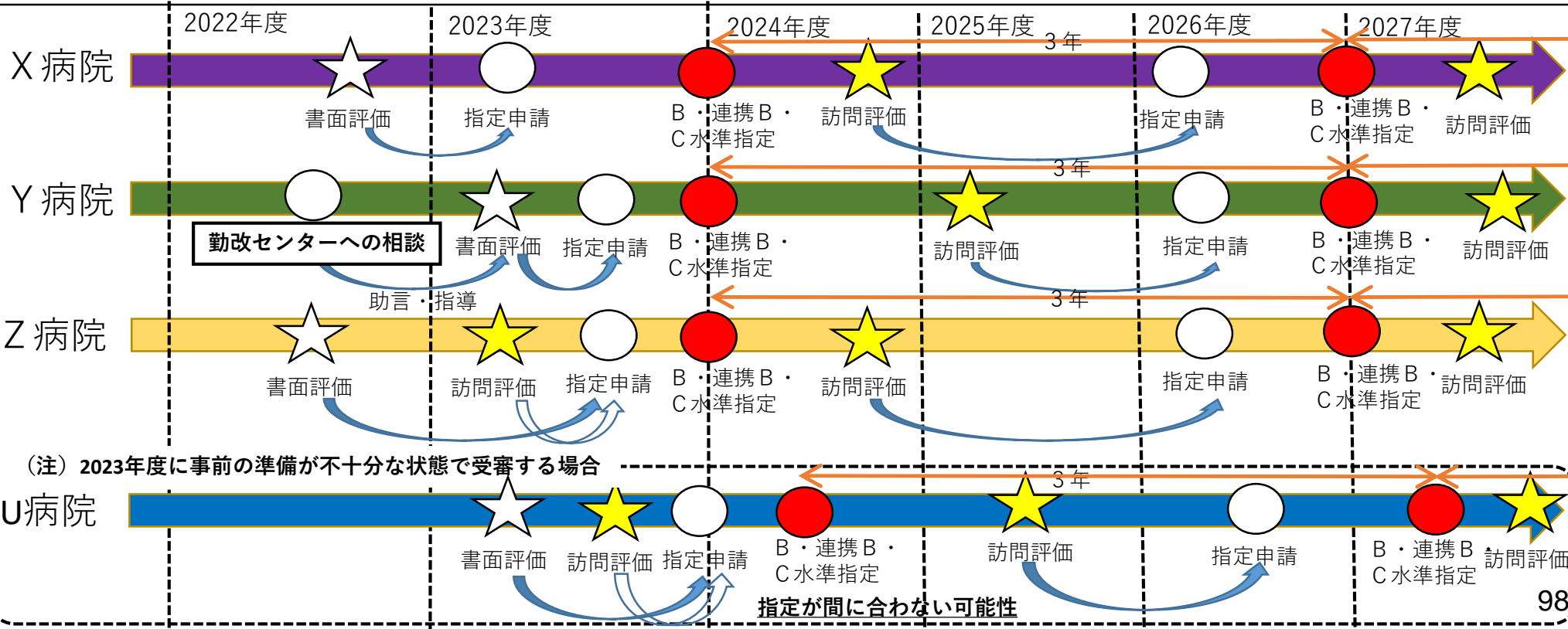
養成講習の実施

※2021年度に集中的に実施。その後、評価業務の進捗状況・組織体制に応じて実施



# 各医療機関の評価受審のスケジュール(案)

- 2024年4月からの時間外労働の上限規制適用に向けて、一斉に医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審、その結果を踏まえた都道府県によるB・連携B・C水準の指定を行う必要があることから、**2022～2023年度にまず書面で評価を受け、時短の取組と計画案ともに見直しの必要ありと評価された医療機関については、2023年度に追加で訪問評価を受ける**こととする。  
 ※都道府県は、書面評価で取組・計画案ともに見直しの必要ありと評価された医療機関について、訪問評価の結果により又は独自に、見直し内容を確認した上で、B・連携B・C水準の指定について判断することとなる。
- 評価保留や取組・計画案ともに見直しの必要ありとの評価となった場合の訪問評価、都道府県における指定の手続きがあることから、**評価の受審が遅い場合には2024年4月に指定が間に合わない可能性がある**。事前の準備が不十分な場合には、評価の保留や訪問評価の対象となり、指定が間に合わない可能性が高いため、そうした事態を避けるため、**事前に都道府県の勤務環境改善支援センターに(勤改センター)相談し、助言・指導を受ける**ことが望ましい。
- 2024年度以降、3年後の再指定又は新規の指定に向けて評価を受審する場合には、訪問評価を受ける。  
 (注1) B・連携B・C水準の指定や年960時間超の時間外・休日労働の36協定の効力の発生は赤い丸の時点であるが、その前に都道府県による当該指定や36協定の締結準備等を行っておく必要がある。  
 (注2) **指定を受ける業務・研修プログラム単位で評価を受審する必要がある**が、一括して受審することも可能である。



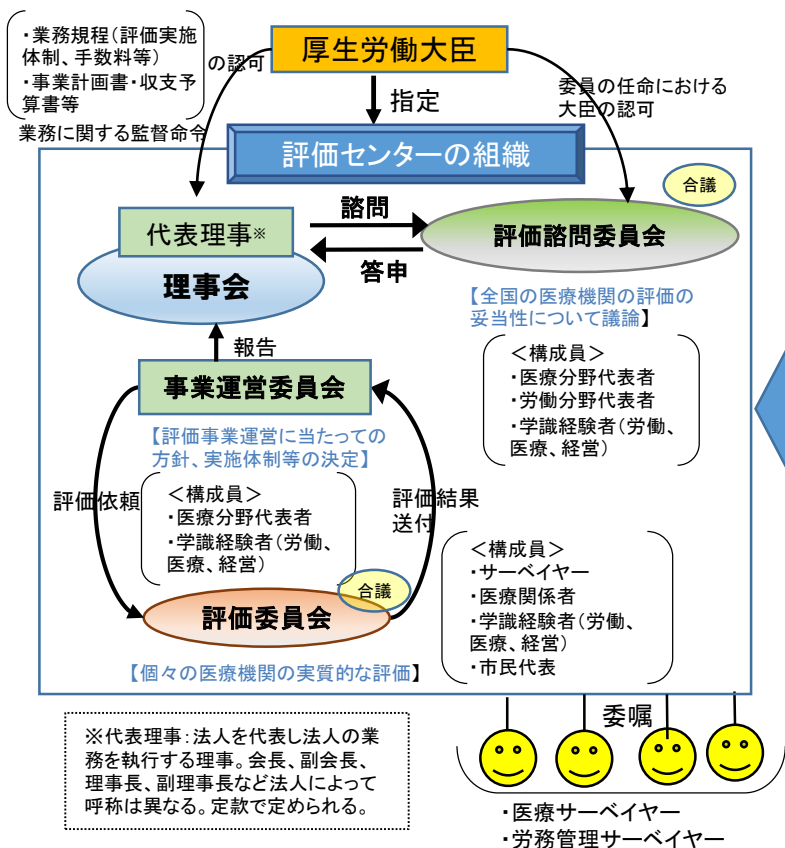


# 医療機関勤務環境評価センター運営費補助金

## < 背景 >

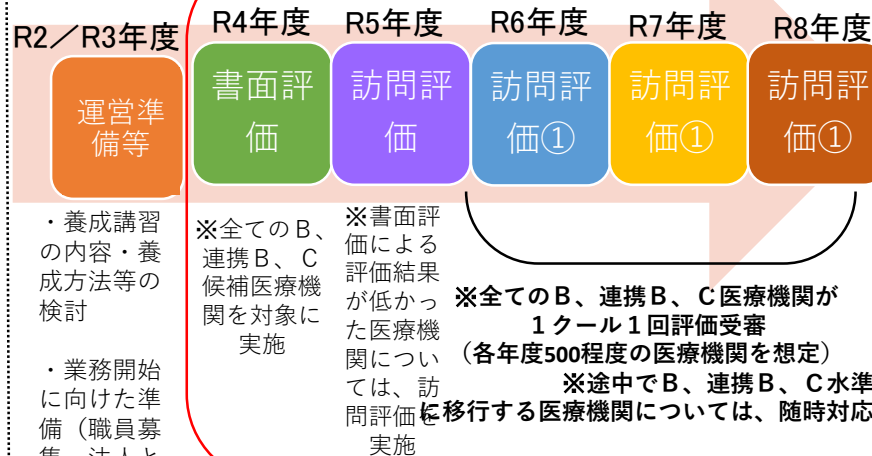
令和2年12月22日に公表された「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめにおいて、「評価機能の財政的な自律性の観点から、評価を受審する際に手数料を医療機関より徴収することを原則とし、その金額については、評価機能の業務の性質や評価に当たって実際に想定されるコストや他の機関の例も踏まえつつ、必要な申請が適切に行われるよう医療機関に過大な負担とならないよう、今後検討する。」とされているところ、改正医療法において「医療機関勤務環境評価センター」に指定される法人に対して、安定的な組織運営を図る観点から、一定の財政支援が必要と考えられるところ。

## < 組織のイメージ（案） >



事務局経費等の補助を実施

## < R4年度以降のスケジュール（案） >



サーベイヤー養成講習の実施

※令和3年度に集中的に実施。  
その後、評価業務の進捗状況・組織体制に応じて実施

## 1. 大綱の概要

医療用機器等の特別償却制度について、医療用機器に係る措置につき次の見直しを行った上、制度の適用期限を2年延長する(所得税についても同様とする。)

- ① 診療所における全身用CT及び全身用MRIの配置効率化等を促すための措置を講ずる。
- ② 対象機器の見直しを行う。

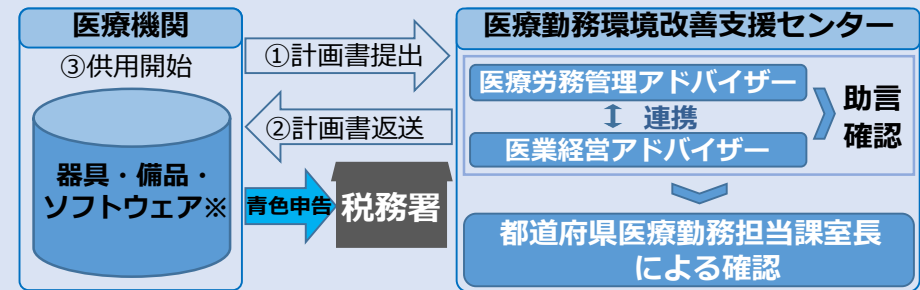
## 2. 制度の内容

### ① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

**【対象設備】** 医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間削減計画に基づき取得した器具・備品(医療用機器を含む)、ソフトウェアのうち一定の規模(30万円以上)のもの

**【特別償却割合】** 取得価格の15%



※例えば、医師が行う作業の省力化に資する設備等5種類のいずれかに該当するもの

### ② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

**【対象設備】** 病床の再編等のために取得又は建設(改修のための工事によるものを含む)をした病院用等の建物及びその附属設備(既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修(増築、改築、修繕又は模様替)の場合)

**【特別償却割合】** 取得価格の8%

### ③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器に関する特別償却制度について、高度な医療の提供という観点から対象機器の見直しを行うとともに、配置の効率化又は共同利用を特に図る必要がある特定の医療用機器(CT・MRI)の配置効率化等を促す仕組みを講じた上で、期限を2年延長する。

**【対象機器】** 高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器

**【特別償却割合】** 取得価格の12%

# 2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

## 時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外・休日労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携 B 水準

B 水準

C-1 水準

C-2 水準

## 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

## 都道府県による特例水準対象医療機関の指定 (医療機関からの申請)

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1 水準

## 臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2 水準

## 審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外・休日労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

## 特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短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
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携 B 水準

B 水準

C-1 水準

C-2 水準

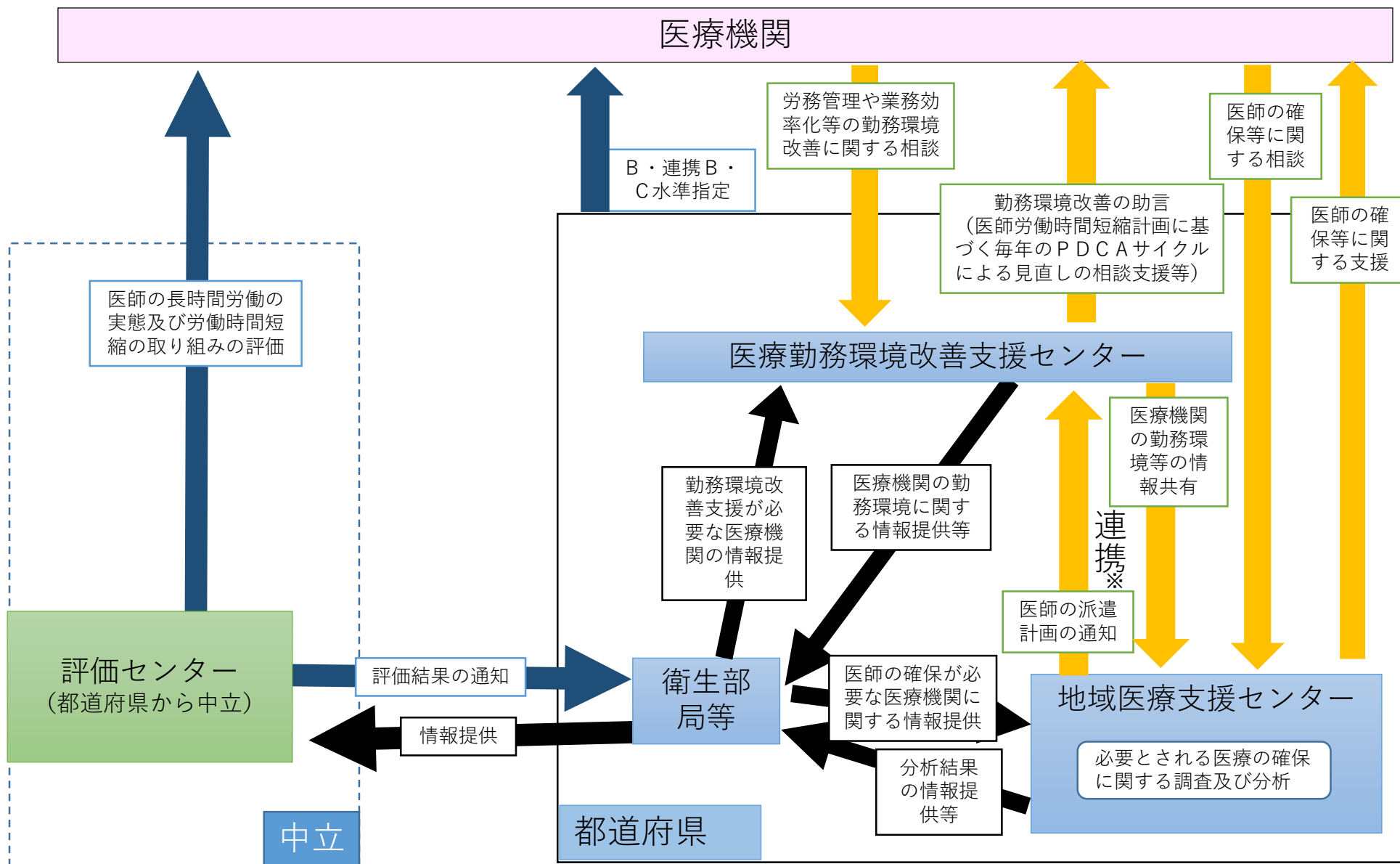
※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定  
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

# B・連携B・C水準の指定に係る労働時間の確認に関する各機関の役割

	B水準・連携B水準	C-1水準		C-2水準
		臨床研修	専門研修	
<b>都道府県</b>				
年次報告（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第12条）、 <b>実地調査</b>	—	前年度の労働時間の実績とその年の想定労働時間数に乖離が見られた場合、必要に応じて実地調査を行い、改善を求める。	—	—
<b>研修医募集</b>	—	各プログラムは、労働時間の実績を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—	—
<b>B・連携B・C水準指定</b>	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び <b>都道府県医療審議会等</b> の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び <b>都道府県医療審議会</b> 及び <b>地域医療対策協議会等</b> の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。  ※「研修の効率化」と「適正な労務管理」については、 <b>同計画</b> 及び <b>評価機能</b> による評価結果により確認。	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び <b>都道府県医療審議会</b> 及び <b>地域医療対策協議会等</b> の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。	
<b>立入検査</b> （医療法第25条第1項）	B・連携B・C水準対象医療機関が時間外・休日労働時間数に応じた面接指導、勤務間インターバル等の追加的健康確保措置を適切に実施しているか否かを年1回確認し、必要に応じて指導、改善命令を行う。			
<b>各学会、日本専門医機構</b>				
<b>専攻医募集</b>	—	—	各プログラムは、労働時間の実績と想定労働時間数を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—
<b>評価機能</b>	B・連携B・C水準対象医療機関の時間外・休日労働時間数、労務管理、労働時間短縮に向けた取組状況（研修の効率化を含む。）について評価。短縮していない場合には、短縮に向けた追加的な対応が取られていることを確認。			
<b>審査組織</b>	—	—	—	医療機関の教育研修環境及び医師が作成する特定高度技能育成計画の内容から、高度技能の医師の育成が可能であり、技能習得・維持に相当程度の従事が必要であることを審査

# 評価センター、医療勤務環境改善支援センター、地域医療支援センターの連携



← : 医療法に既に定められた連携 (Yellow arrow: Collaboration already defined in the Medical Act)  
← : 新たな連携案 (Blue arrow: New collaboration proposal)  
← : その他の連携 (Black arrow: Other collaborations)

※医療法第30条の21第4項、第30条の25第5項に基づく連携

## 4. オンライン診療について



## ポイント（４．オンライン診療について）

- 初診からのオンライン診療については、コロナ収束までの間は時限的・特例的措置を着実に実施
- 今後、恒久化へ向けた指針の改定を令和３年度中に行う

- オンライン診療については、新型コロナウイルス感染症の流行下における時限的・特例的措置として、医師が可能と判断した場合に初診からの実施を可能としており、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間は、現在の時限的措置を着実に実施することとしている。

【P106】

- 今後、規制改革実施計画（令和３年６月１８日閣議決定）等に基づき、令和３年度中に、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改定し、初診からのオンライン診療の恒久化を行う。【P107】

- さらに、医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にした上で、令和４年度中にオンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める予定。

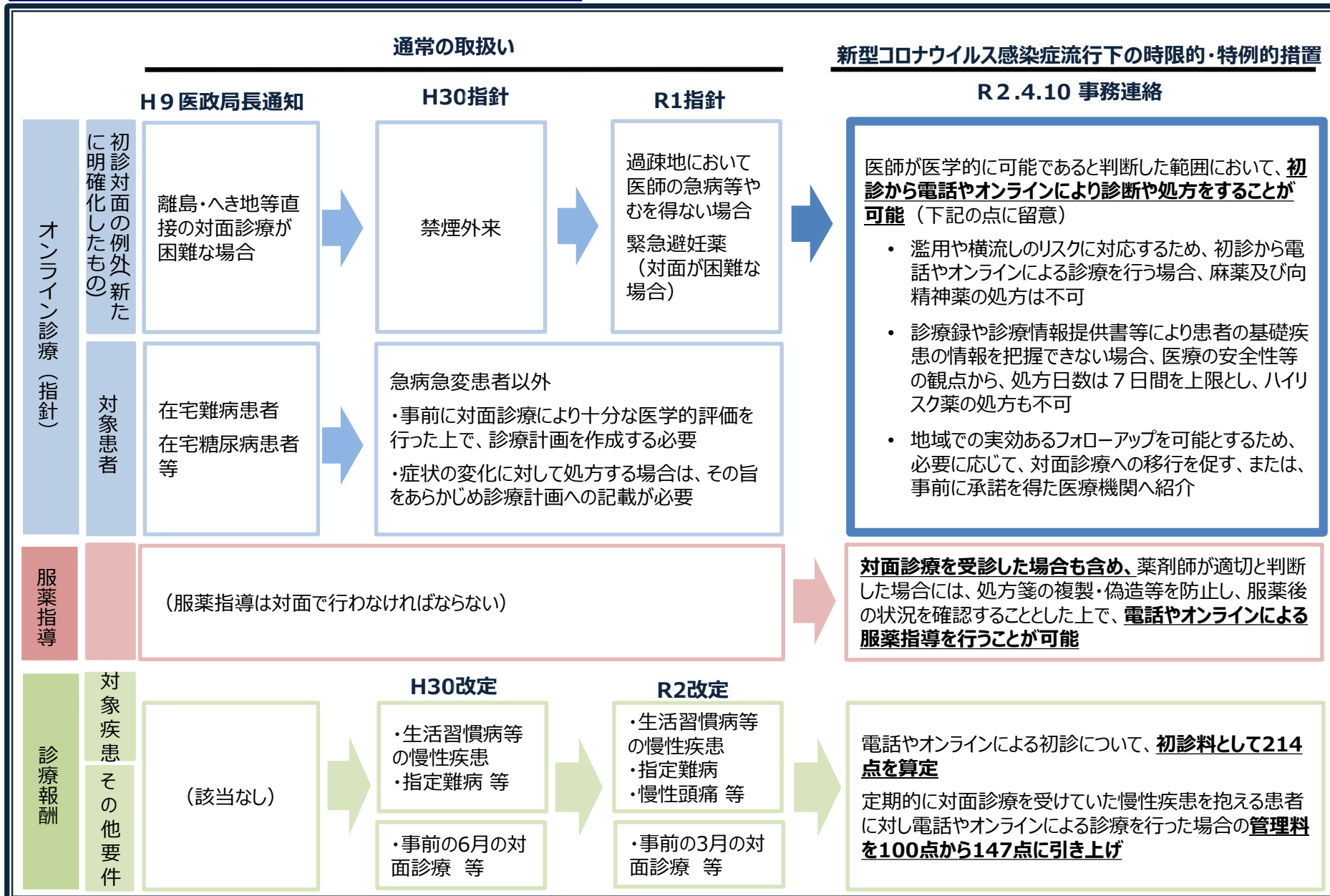
- また、オンライン診療における診療報酬のあり方については、次期診療報酬改定に向けて検討を進めている。

- 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。

【P108】

# 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



# オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化

- 新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間は、現在の時限的措置（電話診療を含む。）を着実に実施する。
- 情報通信機器を用いたオンライン診療・服薬指導は、以下の方向で恒久化の内容を具体化し、実施に向けて取り組む。  
【令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施】

## オンライン診療

### 更なる活用に向けた取組

- オンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図る。
- オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、オンライン診療活用の好事例を展開する。

### 初診の取扱い

#### 原則

かかりつけ医による実施を原則とする。

#### かかりつけ医がない場合等

かかりつけ医以外の医師が実施する以下の場合

- 医師が、あらかじめ**診療録**、**診療情報提供書**、**地域医療ネットワーク**、**健康診断結果**等の情報により患者の状態が把握できる場合。
- 健康な勤労世代等かかりつけ医がない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者について、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやり取りの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患等につき、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。

### 診療報酬上の取扱い

- 対面診療との関係を考慮し、中医協において検討。  
※現在、対象疾患等の要件、点数が診療報酬において定められている。

## 服薬指導

### 初回等の取扱い

- オンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限らず、対面診療等を受診した場合にも実施可能とする。
- 薬剤師の判断により、初回から実施可能とする。
- 介護施設等に居住する患者への実施を可能とする。

### 一気通貫のオンライン医療の実現

- オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用
- 薬剤の配送における品質保持等に係る考え方の明確化

# 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4年度予算案：4億円（6億円）

## <事業内容>

遠隔医療（遠隔病理診断・遠隔画像による診断及び助言・在宅患者に対する遠隔診療）の実施に必要なコンピューター機器・通信機器等の整備に対する補助事業

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。

## <補助先>

都道府県を通じて事業計画書の提出があった遠隔医療を実施する医療機関から、機器整備の必要性等を考慮し決定

【平成29年度 4か所 17,841千円 平成30年度 5か所 28,708千円 令和元年度 6か所 23,054千円  
令和2年度 8か所 27,634千円】

## <補助率>

2分の1

地域医療の充実のための遠隔医療補助事業による支援

- 医療の質の向上と効率化  
専門性の高い判断や助言の効率的提供
- 医療資源の適正活用  
限りある人的・物的医療資源を効率よく活用するため医療機関間の連携強化
- 医療の地域格差の解消  
医療過疎地域等では交通インフラが不十分であったり、高齢化・過疎のため受診が困難な慢性疾患患者に対するテレビ電話等のICTを活用した医療支援

# 參考資料

## 規制改革実施計画（令和3年6月18日閣議決定）

- a. オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。
- b. 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める。
- c. 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする。  
健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、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はオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。



## 5. 個別の政策課題

① 経済対策（補正予算）について

## ポイント（5. ① 経済対策（補正予算）について）

- 先般、成立した令和3年度補正予算において措置された病床確保料については、昨年12月末までとされていたところ、本年1月以降も当面継続することとした。その際、原則としてこれまでと同じ単価設定を維持しつつ、病床使用率を勘案した病床確保料に見直しを行うことや、休床病床の運用の効率化を図った。

特に病床使用率は、精神疾患、人工透析、小児など特定の疾病用の病床や受入要請の有無のほか、感染拡大地域から遠い場所にある場合やクラスターが発生した場合等に影響を受けるところ。

従って、このような場合には、患者の受入に努力されている病院に影響が出ないように、都道府県の判断で単価をそのままにできるようにしているので、都道府県と医療機関とでよくコミュニケーションを取っていただくようお願いしたい。【P115】
- 同じく補正予算において措置された看護職員の人材確保等については、各都道府県におかれては、都道府県看護協会などと連携を行い、看護師をはじめとした医療従事者の人材調整の体制整備や、看護職員への研修の実施をお願いしたい。【P116】

## ポイント（5. ① 経済対策（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機関等の復旧に必要な予算【P117】
  - ・ 医療機関の減災・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 【P118】
  - ・ 一度の認証でE M I S（イーミス）とG - M I S（ジーミス）を利用可能にするための予算【P119】 等を計上。
- 医療機関の災害復旧については、今後、災害査定を実施する予定のため、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ので、医療機関に積極的な周知をお願いしたい。

# 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、既応病床の空床及び休止病床に対して病床確保料を支払っており、その単価はA表のとおり。

(A表) ■重点医療機関			■協力医療機関		■その他医療機関	
病床の種類別	特定機能病院等	一般の医療機関	病床の種類別		病床の種類別	
ICU病床	436,000円/日	301,000円/日	ICU病床	301,000円/日	ICU病床	97,000円/日
HCU病床	211,000円/日	211,000円/日	HCU病床	211,000円/日	重症者・中等症者病床	41,000円/日
その他病床	74,000円/日	71,000円/日	その他病床	52,000円/日	その他病床	16,000円/日



- 2022年1月以降については、以下のとおり病床確保及び患者受入の実効性を高めるための見直しを行う。

- ① 病床確保料は2022年1月以降も、同じ水準(A表)で当面継続。  
**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B表のとおりとする。なお、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 休止病床については、現在は上限数がないが、コロナ患者・一般患者受入れのインセンティブを高めるため、**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)**とする上限を設定する。
- ③ 病床確保料を活用して、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を補助要件に追加する。

※病床確保料の対象となる医療機関は、G-MISIに病床の使用状況等の入力を実行することにより、入院受入状況等を正確に把握できるようにする。

(B表) ■重点医療機関			■協力医療機関		■その他医療機関	
病床の種類別	特定機能病院等	一般の医療機関	病床の種類別		病床の種類別	
ICU病床	305,000円/日	211,000円/日	ICU病床	211,000円/日	ICU病床	68,000円/日
HCU病床	148,000円/日	148,000円/日	HCU病床	148,000円/日	重症者・中等症者病床	29,000円/日
その他病床	52,000円/日	50,000円/日	その他病床	36,000円/日	その他病床	11,000円/日

※B表の基準額は、A表の基準額の7割の水準

# 新型コロナウイルス感染症対応看護職員等の人材確保

## 事業目的

新型コロナウイルス感染症の対応において、不足している感染症対応のための看護職員等の人材確保への支援

## 事業概要

### 1 緊急的な看護人材ニーズ等に対応した人材調整の体制整備への支援

- ① 都道府県内における看護師をはじめとした医療従事者の人材調整の体制整備【実施主体：都道府県】（令和3年度補正予算額：15億円）  
感染が拡大する地域において、複数施設間で受入側のニーズに沿った応援シフト調整を集約的に行うための体制整備
- ② 都道府県外への広域における看護人材調整の体制整備【実施主体：日本看護協会】（令和3年度補正予算額：3.8億円）  
県内で人材が確保できない場合、他県へ応援派遣を要請する仕組みの体制整備
- ③ 看護マネジメントを行うための体制整備【実施主体：関係団体】（令和3年度補正予算額：0.3億円）  
看護管理者等支援として、医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に係る看護マネジメントをスムーズに行うための体制整備

### 2 新型コロナウイルス感染症に対応する看護職への研修支援

- ① 看護職員への研修支援【実施主体：都道府県・日本看護協会】（令和3年度補正予算額：都道府県7.4億円 日本看護協会0.4億円）  
新型コロナウイルス感染症患者に対応するために必要な知識や技術を身につけた看護職員を養成するための支援
- ② 潜在看護職への研修支援【実施主体：日本看護協会】（令和3年度補正予算額：3.8億円）  
潜在看護職の育成等支援として、潜在看護職を新型コロナウイルス感染症関連業務がある臨時の医療施設や酸素ステーション等で活用するための支援

### 3 新型コロナウイルス感染症の影響による看護職員の離職防止策への支援

- ① 看護職員の新型コロナにおける離職防止のための相談窓口の設置【実施主体：日本看護協会】（令和3年度補正予算額：1.4億円）
- ② 追加的に実施する学童保育に対する支援【実施主体：病院】（令和3年度補正予算額：2.4億円）



## 事業内容

地震や台風、豪雨等の自然災害により医療施設等が被災したときは、被災した医療施設等の管理者がその原形復旧を行うことになるが、令和3年8月の大雨等により被災した公的医療機関や政策医療を実施している医療機関等、一定の要件に該当する医療施設等の復旧事業について、国がその経費の一部を補助するもの。

## 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

## 補助率・対象経費

【通常の場合】	【激甚災害の場合】
<b>○補助基準額</b> 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)
<b>○補助率</b> 1/2	公的医療機関の補助率を2/3にかさ上げ
<b>○対象経費</b> ・ 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	

## 医療機関の防災・減災対策（令和3年度補正予算）

- 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 495,926千円
- 医療施設給水設備強化等促進事業 134,334千円
- 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 188,267千円

# G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）の連携を踏まえたEMIS（広域災害・救急医療情報システム）の改修

令和3年度補正予算額：440,000千円  
【デジタル庁一括計上予算】

## 概要

EMIS (Emergency Medical Information System)は、災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報の集約・提供を行うことを目的とするシステムである。

一方で、新型コロナウイルス感染症対応のため、新たに整備されたG-MIS (Gathering Medical Information System on COVID-19)と機能に重複があるのではないかと指摘があり、医療機関の負担軽減のためにも、両システムを連携させることにより、重複を解消する。

## 【改修】

- 医療機関情報等、EMISとG-MIS双方に必要なデータについて、シングルサインオンへの対応や医療機関IDへの対応等、G-MISと連携できるようEMISに必要な改修を行う。



# 參考資料

# 令和3年度 厚生労働省補正予算案のポイント

追加額 8兆9,733億円（うち一般会計8兆4,628億円、労働保険特別会計1兆2,547億円、デジタル庁計上分246億円）

※一般会計から労働保険特会への繰入があるため、7,689億円が重複する。

## I. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止

### 1. 医療提供体制の確保等

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による支援 2兆1,033億円
- 医療用物資等の確保等 467億円
- ワクチン接種体制の確保等 1兆3,879億円
- 治療薬の実用化支援・供給確保等 6,075億円
- 行政検査の実施等の感染拡大防止対策 1,972億円
- 児童福祉施設等における感染症対策への支援 181億円

### 2. 感染症の影響により厳しい状況にある方々の事業や生活・暮らしの支援

- 雇用調整助成金等による雇用維持の取組への支援 1兆854億円
- 雇用保険財政の安定等 2兆1,611億円
- 小学校等臨時休業等に伴う保護者の休暇取得支援 55億円
- 個人向け緊急小口資金の特例貸付等の各種支援の実施 5,621億円
- 生活困窮者・ひきこもり支援体制、自殺防止対策、孤独・孤立対策の強化等 66億円
- 通いの場をはじめとする介護予防や施設での面会等の再開・推進の支援 4.1億円
- 生産活動が停滞している就労系障害福祉サービス事業所への支援 6.5億円
- 生活衛生関係営業者への経営に関する相談等支援 2.0億円
- 国民健康保険・介護保険等への財政支援 273億円

## II. 「ウイズコロナ」下での社会経済活動の再開と次なる危機への備え

### 1. 安全・安心を確保した社会経済活動の再開

- 検疫におけるワクチン接種証明書の電子化への対応 97百万円
- 障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援 36億円
- イベントの実施等による生活衛生関係営業の消費喚起 4.2億円
- 新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア支援 51百万円

### 2. 感染症有事対応の抜本的強化

- 新興感染症の治療薬等に関する研究開発等の推進 145億円
- 新型コロナウイルスワクチン開発支援等 2,562億円
- プレパンドミックワクチンの備蓄等様々な感染症対策の充実・強化 48億円
- 国立感染症研究所等の体制強化 14億円
- 機動的な水際対策の推進、入国者の健康確認の体制確保 788億円
- 国際機関と連携した国際的な研究開発等の推進 5.0億円

## III. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

### 1. 成長戦略

#### (1) 科学技術立国の実現

- 全ゲノム解析等の確実な推進 24億円
- 介護ロボット開発等の加速化支援 3.9億円

#### (2) 地方を活性化し、世界とつながる「デジタル田園都市国家構想」

- 保健医療分野のデータ連携基盤の整備の推進 2.9億円
- 審査支払システム等のICT化の推進 131億円
- 救急等における保健医療情報の利活用、オンライン資格確認の推進 21億円
- 自治体等における介護・障害福祉分野等のシステム標準化等の推進 41億円
- 障害福祉分野のICT・ロボット等導入支援 7.5億円

#### (3) 経済安全保障

- 医薬品等の安定供給の確保 75億円

### 2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化

#### (1) 民間部門における分配強化に向けた強力な支援

- 最低賃金の引上げへの対応を支援するための業務改善助成金の拡充 135億円
- コロナ禍での非正規雇用労働者等に対する労働移動支援等 808億円
- IT分野への重点化によるデジタル人材の育成等 216億円
- 良質なテレワークの定着促進のための企業支援 制度要求

#### (2) 公的部門における分配機能の強化等

- 看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ 1,665億円
- 介護福祉士修学資金等貸付事業による人材の確保 9.3億円
- 母子保健と児童福祉の一体的提供に向けた支援 602億円
- 虐待防止のための情報共有システムの整備等ICT活用による児童虐待防止対策の強化 76億円
- 産後ケア事業を行う施設整備の促進、妊産婦等への支援 53億円
- 「新子育て安心プラン」に基づく保育の受け皿整備・人材確保 515億円
- 医療的ケア児支援センターの開設の促進 71百万円
- ひとり親家庭等に対するワンストップ相談体制の構築・強化 1.6億円
- ひとり親家庭等の子どもの食事等支援 22億円
- 不妊治療の保険適用の円滑な移行に向けた支援 67億円

## IV. 防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保

- 水道施設の耐災害性強化等 395億円
- 医療施設等の耐災害性強化等 31億円
- 社会福祉施設等の耐災害性強化等 241億円
- 建設アスベスト給付金の支給等 1,730億円
- B型肝炎訴訟の給付金等の支給 156億円

## 事業目的

- **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等を図る**

**【実施主体】都道府県（市区町村事業は間接補助） 【補助率】国10/10**

### 【事業内容】

- 病床確保、宿泊療養施設確保、自宅療養者健康管理
  - ・ 新型コロナ患者を受け入れる病床の確保
  - ・ 重点医療機関の病床の確保
  - ・ 宿泊療養施設の確保、自宅療養者の健康管理フォローアップ
- 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)、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ィション、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
  - ・ 新型コロナ重症患者に対応する医療従事者の養成研修
  - ・ 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業
  - ・ 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業

等



# 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助 (新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金)

令和3年度補正予算額  
11.8億円  
ほか事務費 8.7億円

## 事業目的

国による直接執行

- 新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関等において、勤務する医療資格者等が感染した際の労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助することにより、医療資格者等の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナウイルス感染症対応医療機関等の運営の安定を図る。

※「令和2年度・令和3年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金」による補助を受けた医療機関等は、同じ保険契約に重複して補助を受けることはできないが、予算措置期間中に、新たに契約を締結し、契約の始期がある保険契約の年間の保険料について本補助金の申請が可能。

## 事業内容

〔対象医療機関等〕 都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う次の保険医療機関等

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、診療・検査医療機関(仮称)
- ③ 宿泊療養・自宅療養の新型コロナ患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等が勤務する医療機関等 (③の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等)
- ④ 地域外来・検査センターに出務する医療資格者等が勤務する医療機関等 (④の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者等)

※ 医療機関の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能。

〔対象者〕 勤務する医療資格者等

〔補助基準額〕 年間の保険料の一部(2分の1)、1人あたり1,000円を上限

〔対象となる労災給付上乗せ補償保険〕

以下のアを満たす民間保険(ア及びイを満たすものを含む。)

※ 予算措置期間中に契約を締結し、契約の始期があるもの。

- ア 休業補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険
- イ 死亡補償又は障害補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

# 緊急的な看護人材ニーズに対応した人材調整の仕組み

【課題】今後の感染拡大に備え、臨時の医療施設や酸素ステーション等を新設するための緊急的な人材確保が重要。これらは、これまでのように施設内での人材調整で対応することは困難であり、潜在看護師等を活用した追加的人材雇用に加え、複数施設間の応援体制の構築が不可欠。これを円滑に行うためには、潜在看護職を臨時の医療施設等で活用するための育成や受入側のニーズに沿った応援シフトの調整を一定程度集約的に、かつきめ細やかに行うことが必要である。

【対応】ナースセンターにおいて、コロナ関連業務を経験した潜在看護職に対し、臨時の医療施設等で活用するための研修を実施し、また、都道府県等からの要請に応え、応援人材を出向させる医療機関と、新設・増床施設の看護人材ニーズについて、県からの委託を受けて、県看護協会が調整・支援する。加えて、必要な場合には、日本看護協会が広域調整を行う。※ 人材調整業務委託に関する県との調整は、コロナ本部地域支援班・医療班と連携して実施

## 県内人材調整

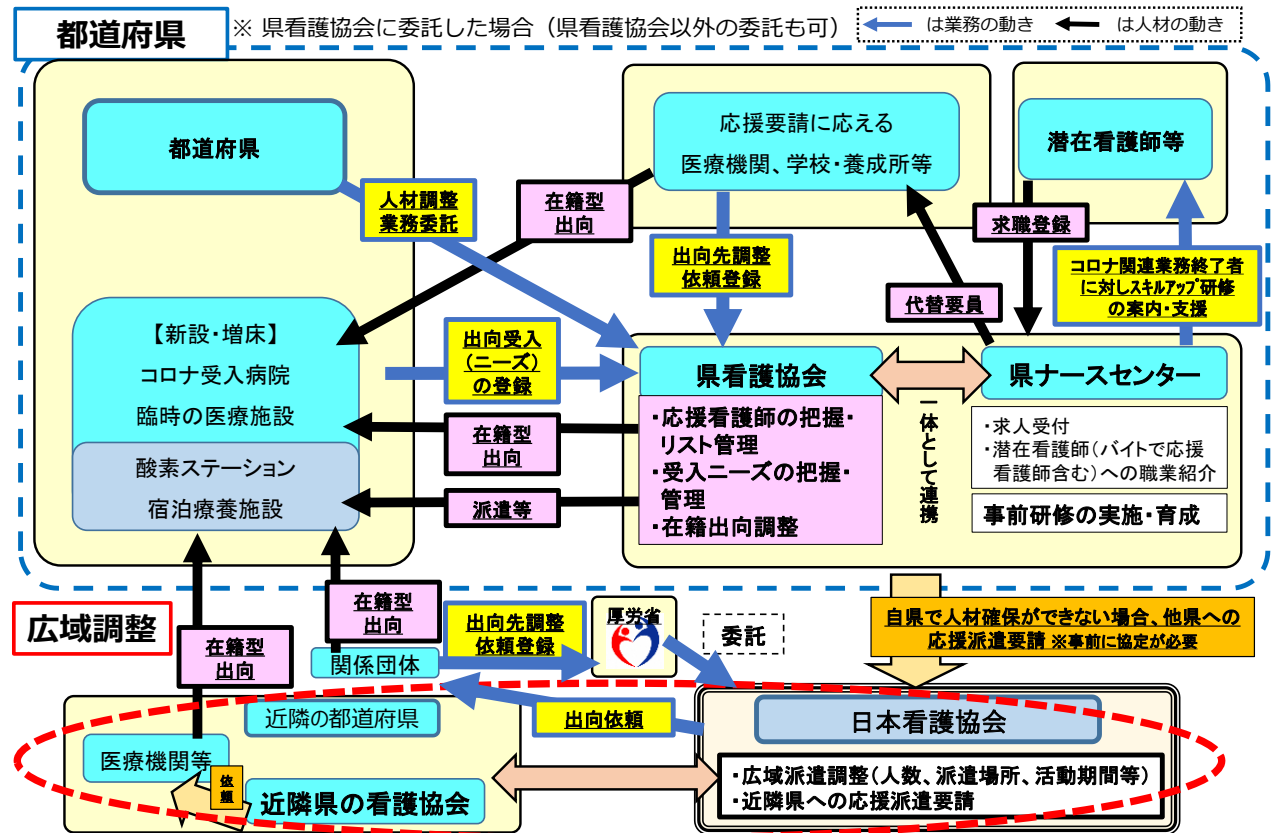
- ①都道府県は、県看護協会に人材調整業務を委託する。  
※各医療機関への人材募集は、都道府県が臨時の医療施設等の新設を企画して行うことを想定
- ②委託を受けた県看護協会はナースセンター事業と一体的に連携しつつ、施設間の在籍出向調整等を行う。
- ③副業としての職業紹介や潜在看護師の職業紹介はナースセンターにおいて行う。
- ④必要な事前・スキルアップ研修をナースセンター事業として実施。(実情に応じて県看護協会や学会等で実施する形も想定)

※県看護協会等への業務委託に要する都道府県の経費を補正予算に盛り込む

## 広域調整

- 上記による県内調整が難しい場合は昨年度仕組みを作った日本看護協会による広域調整の仕組みを(一部整理した上で)活用して、広域調整を行う。

※日本看護協会への広域調整業務委託に必要な費用を補正予算に盛り込む



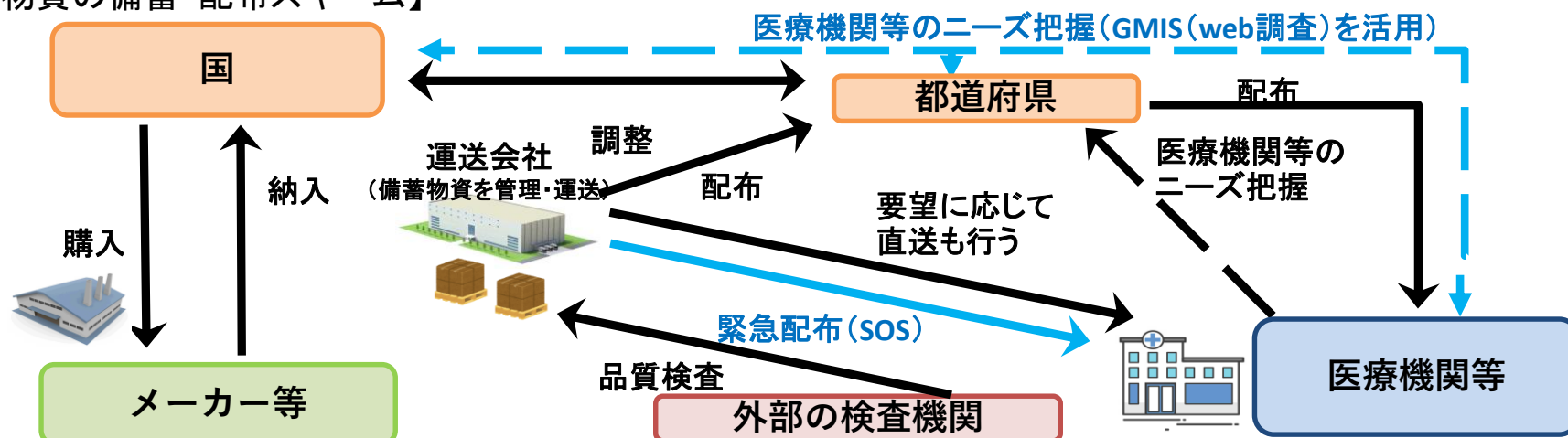
※ 派遣費用はDMAT・DPAT等医療チーム派遣事業(緊急包括支援交付金)を活用

- 令和2年3月以降、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、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の需給が逼迫する中で、安定した医療提供体制を継続できるよう、医療用物資を国で調達し、必要な医療機関等に対して無償配布を実施してきた。
- 物資ごとに、需給動向等を踏まえ、これまでの応急的な対応から、国において備蓄を進めていく対応へと順次移行しており、今後、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、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、保管中に性能等の劣化が生じた場合、有事の際に活用できないおそれがあることから、定期的な品質検査等を実施する。
- なお、入院待機施設、宿泊療養施設、自宅療養のため需要が増加した酸素濃縮装置(※1)は、一定数(※2)を国が借り上げ必要な都道府県へ無償貸与することにより、感染の急拡大時においても、緊急的な需要が生じた都道府県の酸素供給体制を確保する。

(※1) 空気から窒素を吸着し酸素濃度の高い空気を作り出す。肺の酸素交換機能が低下し血液中の酸素が不足した状態の患者に対し濃縮した酸素を投与して血中の酸素濃度を改善する。

(※2) 日常的に使用するCOPD(慢性閉塞性肺疾患)患者等(約15万人)に必要な台数、医療機関等緊急対応分の台数を除く。

## 【医療物資の備蓄・配布スキーム】



## 1. 施策の目的

- 現在、我が国において、抗菌薬等の比較的安価な医療用医薬品を中心として、その製造に当たり、採算性等の関係で、原薬等の多くを海外から輸入している状況である。
- 一昨年、海外での製造上のトラブルにより原薬等を輸入することができず、一部の抗菌薬について、長期にわたり安定的な供給が滞り、医療の円滑な提供に深刻な影響を及ぼす事案が発生した。また、新型コロナウイルス感染症の世界的な蔓延により、海外での原薬等の製造停止・輸送の遅延等の発生や、新型コロナウイルス感染症の治療等に使用する医薬品の需要が世界的に急増したことの影響を受けて、一部の医薬品について国内での供給不安が生じた。
- 本事業では、**国外依存度の高い原薬等**について、医療提供体制の確保に支障が生じることがないように、**国内製造所の新設・設備更新を支援し、国内における医薬品の安定供給体制を強化する。**

※ 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）及び成長戦略実行計画（令和3年6月18日閣議決定）において、医薬品について経済安全保障等の観点からサプライチェーンの強靱化（国内生産能力の確保等）を推進することが盛り込まれた。

※令和2年度第1次補正予算（30億円）・第3次補正予算（30億円）で同目的の事業を実施

## 2. 施策の概要

**国外依存度の高い原薬等**について、国内での安定供給を確保するため、**国内で原薬・原料の製造を実施しようとする製薬企業等を支援するための補助事業を実施する。**

- ・国内で原薬等の製造所の新設又は設備更新に必要な費用を一部補助



## 3. 施策の実施要件等

- 補助の対象者：海外依存度の高い原薬等について、国内製造を実施しようとする製薬企業等
- 補助の対象：海外依存度の高い原薬・原料について、国内に製造所を新設又は設備更新を行う場合の費用（生産設備等）
- 補助率：1/2（国1/2、事業者1/2）
- 補助要件：製造した原薬・原料は、その全量を、国内に販売する医薬品の原材料（原薬を含む）として提供することを条件とする



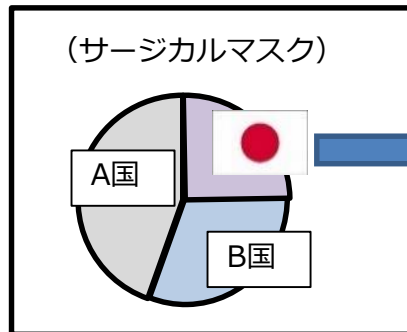
- 経済安全保障の観点も踏まえつつ、サプライチェーンの強靱化によって医療提供体制を安定化させるため、医療上重要な医薬品・医療機器・個人防護具・衛生材料について、供給が途絶した場合の原因特定や対応を可能とするためのサプライチェーンの実態把握調査を実施する。
- また、個人防護具について、有事の際の供給確保計画を検討するため、国内生産・輸入の動向について調査を行う。

## ＜調査事項＞

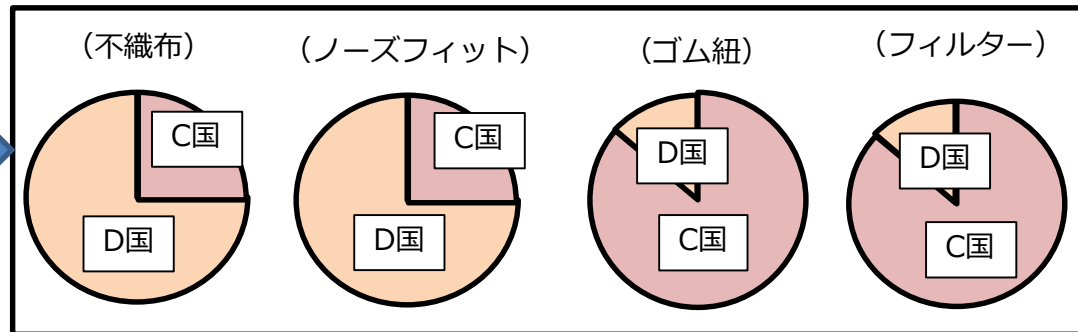
- ・ 医薬品（タクロリムス水和物、ドパミン塩酸塩等）：サプライチェーン実態
- ・ 医療機器（人工呼吸器、検査試薬等）：サプライチェーン実態
- ・ 個人防護具（マスク、ガウン等）：国内生産量、輸入量、サプライチェーン実態
- ・ 衛生材料（ガーゼ等）：サプライチェーン実態

＜調査結果のイメージ＞ ※サージカルマスクの場合。イメージのため、実際の内容とは異なる可能性がある。

### ＜最終製品のサプライチェーン＞



### ＜原材料のサプライチェーン＞



#### (調査結果の分析)

- A国、B国の情勢不安等によりサージカルマスクの輸入が滞る可能性がある。
- C国、D国が日本国内で生産しているサージカルマスクの原材料の主な生産国であり、これらの国の情勢不安等によりサージカルマスクの国内生産が滞る可能性がある。

# 医療施設等耐震整備事業

令和3年度補正予算額 1,424,850千円

## 概要

病院の耐震改修状況については、毎年度調査を行い、災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は令和2年9月時点で93.6%であり、まだ十分とはいえない。(病院全体の耐震化率は77.3%)

このため、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)を有する病院等の耐震整備に対する支援を行う。

※ Is値とは、地震に対する建物の耐震性能を表す指標であり、震度6以上の地震に対して、Is値0.6未満は未耐震の建物としており、0.3未満は、震度6以上の地震に対して建物が倒壊、又は崩壊する危険性が高い。(特定建築物の耐震診断及び耐震改修に関する指針(H7建設省告示))

## 【災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化の状況】

耐震整備が完了していない病院数：49病院（令和2年9月時点）

## 【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)

【調整率】 0.50

(耐震整備の例)





# 医療施設非常用自家発電装置施設整備事業

令和3年度補正予算額 495,926千円

## 概要

災害時においても診療機能を維持するため、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」において災害拠点病院、救命救急センター及び周産期母子医療センターの非常用自家発電装置の整備に対する支援を盛り込んだほか、令和元年度補正予算においては、災害拠点精神科病院、へき地医療拠点病院及びへき地診療所を、令和2年度第三次補正予算においては、特定機能病院及び地域医療支援病院を補助対象に追加したところである。

しかしながら、現在補助対象となっていない医療施設についてもハザードマップ上災害等のリスクが高い地域に存在するものについては、補助対象として追加する必要がある。

### 【事業概要】

これまで診療機能を3日程度維持するために必要な非常用自家発電装置<sup>(※)</sup>の設置を支援してきた救命救急センター等に、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を補助対象として追加して非常用自家発電装置<sup>(※)</sup>の整備に対する支援を行う。

※ 3日程度診療機能を維持するために必要な非常用自家発電装置、燃料タンク

### 【補助対象】 ※いずれも公立を除く

- ・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、地域医療支援病院、特定機能病院
- ・ハザードマップによる洪水・津波・高潮等の浸水想定区域内に立地している政策医療実施機関

【調整率】 0.33

(非常用自家発電装置)



# 医療施設給水設備強化等促進事業

令和3年度補正予算額 134,334千円

## 概要

災害時においても診療機能を維持するため、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」において災害拠点病院、救命救急センター及び周産期母子医療センターの給水設備の整備に対する支援を盛り込んだほか、令和元年度補正予算においては、災害拠点精神科病院、へき地医療拠点病院及びへき地診療所を、令和2年度第三次補正予算においては、特定機能病院及び地域医療支援病院を補助対象に追加したところである。

しかしながら、現在補助対象となっていない医療施設についてもハザードマップ上災害等のリスクが高い地域に存在するものについては、補助対象として追加する必要がある。

### 【事業概要】

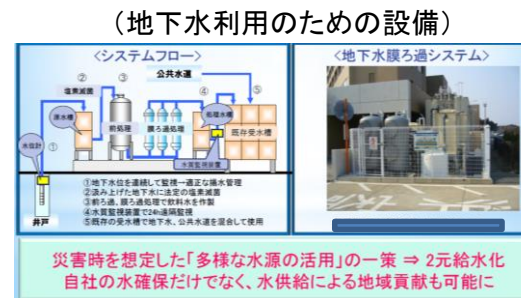
これまで診療機能を3日程度維持するために必要な給水設備<sup>(※)</sup>の設置を支援してきた救命救急センター等に、ハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している政策医療実施機関を補助対象として追加して給水設備<sup>(※)</sup>の整備に対する支援を行う。

※ 3日程度診療機能を維持するために必要な受水槽、地下水利用のための設備

### 【補助対象】※いずれも公立を除く

- ・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、地域医療支援病院、特定機能病院
- ・ハザードマップによる洪水・津波・高潮等の浸水想定区域内に立地している政策医療実施機関

【調整率】0.33



# 医療施設浸水対策事業

令和3年度補正予算額 285,046千円

## 概要

令和元年台風第19号（※1）や令和2年7月豪雨（※2）など、近年、全国各地で台風や豪雨等による災害が発生し、洪水氾濫等による浸水被害を受けた医療機関においては一部診療を制限せざるを得ない事態となるなど、地域の医療提供体制への影響も生じることとなった。

近年の被害状況を踏まえると、今後発生する台風・豪雨等に備え、医療機関において浸水対策の強化・充実を図る必要があるため、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ができない医療機関に対し、浸水対策の実施に必要な経費を補助する。

（※1）福島県や栃木県など8都県で合計38医療機関が浸水

（※2）熊本県など5県で合計34医療機関が浸水

## 【事業概要】

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ができない医療機関に対し、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や排水ポンプの設置のための財政支援を行い、医療機関における浸水被害の防止又は軽減を図る。

## 【補助対象】 ※いずれも公立を除く

- ・ハザードマップによる洪水・津波・高潮等の浸水対策区域に立地している救命救急センター、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

# 医療施設ブロック塀改修等施設整備事業

令和3年度補正予算額 188,267千円

## 概要

平成30年6月に発生した大阪北部地震において、小学校のブロック塀が倒れて登校中の児童が亡くなり、政府として安全性に問題があるブロック塀への対策を進めているところである。

厚生労働省が全国の病院を対象に調査を行ったところ、7,334病院中706病院が敷地内に倒壊の危険性のブロック塀を保有していると回答している。

そこで、患者や周辺住民への被害を防ぐため、「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」（令和2年12月11日閣議決定）により、病院が行うブロック塀の改修等に対する支援を行うものである。

【事業概要】 倒壊の危険性があるブロック塀の改修等に必要な費用を支援する。

【補助対象】

・ 病院

【補助率】 1／3

(倒壊したブロック塀)



② 医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務のデジタル化について

## ポイント（5. ② 医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務のデジタル化について）

- 医療法人は、医療法第52条第1項の規定により毎会計年度終了後3月以内に事業報告書等（※）を都道府県知事に届け出なければならないこととされている。

この医療法人の事業報告書等について、電子化を進め、令和4年度からG-MIS（ジーミス）を利用した電子媒体での届出を可能とし、今後は、この電子媒体での届出方法に移行していきたいと考えている。【P136】

※ 医療法第51条第1項の事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、関係事業者(理事長の配偶者がその代表者であることその他の当該医療法人又はその役員と厚生労働省令で定める特殊の関係がある者をいう。)との取引の状況に関する報告書その他厚生労働省令で定める書類、同項第2号に掲げる監事の監査報告書及び同項第3号の公認会計士等の監査報告書

- また、医療法人の事業報告書等は、医療法第52条第2項の規定により、都道府県知事に対して請求があった場合には閲覧に供することとされている。

この閲覧方法について、これまでは都道府県窓口等で紙媒体による閲覧に供していたものを、令和5年度からは都道府県のホームページ等における閲覧方法に改正する予定。

なお、医療法人からG-MISによらず紙媒体で届け出られた場合にも、国からの委託事業者が紙媒体から電子化し、都道府県にお渡しする予定であり、これらも都道府県のホームページ等で閲覧に供していただく予定。



## ポイント（5. ② 医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務のデジタル化について）

- 都道府県におかれては、事業報告書等を閲覧に供するためのホームページ等の準備をお願いするとともに、閲覧者等にかかる事務手続きについても、これまでどおり都道府県の実情に沿った適切な取扱いをお願いしたい。
- これらの手続きのデジタル化に向けて、現在、G-M I Sの改修と省令改正を進めており、詳細は追ってお知らせするが、これにより、医療法人と都道府県における事務負担の軽減に資するものと考えているため、御理解と御協力をお願いしたい。

## 事業報告書等の届出事務・閲覧事務のデジタル化

### (1) 事業報告書等の届出事務のデジタル化

- 令和3年4月～翌年3月末を会計年度とする医療法人の事業報告書等（令和4年6月末が届出期限）以降の事業報告書等について、医療機関等情報支援システム（G-MIS）への電子媒体のアップロードによる届出を可能にするため、必要な省令改正等を行う。
- 当面、従来どおり紙媒体による届出も可能としつつ、届け出られた紙媒体は国が委託した事業者が都道府県から紙媒体を入手して電子化を行い、都道府県に電子データを提供する。これらにより全国の医療法人の事業報告書等の情報を全て電子化された状態で国に蓄積し、全国規模のデータベースを構築・活用。

### (2) 事業報告書等の閲覧事務のデジタル化

- (1) で電子化した事業報告書等のデータを都道府県のホームページ等において閲覧を可能とする。

➔ 以上のデジタル化とデータベースの構築により、**医療法人及び都道府県等に係る事務負担の軽減**を図るとともに、国や都道府県において経営実態を把握し、**より適切な支援や指導等への活用**を可能とする。

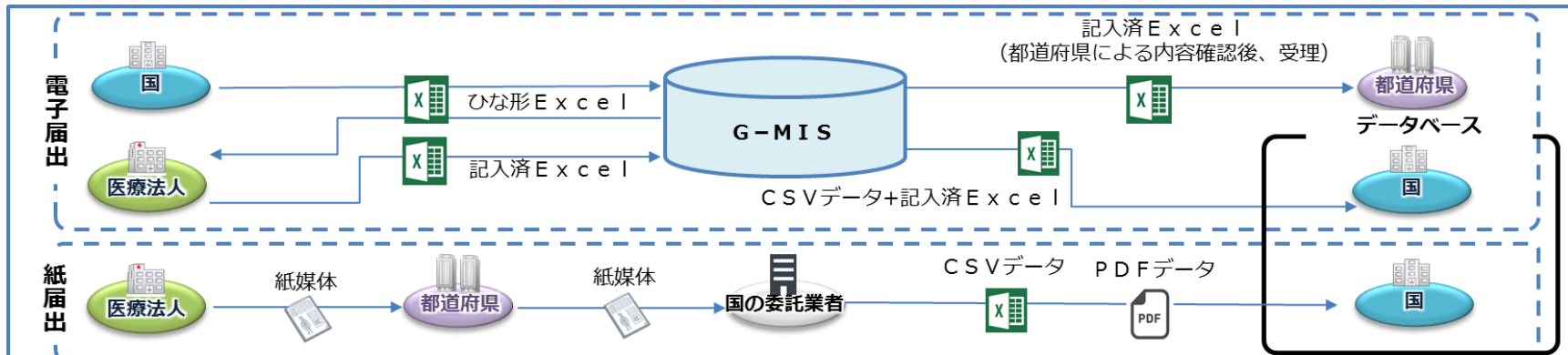
※ 地域医療連携推進法人についても同様の対応を行う。

	10月～ 12月	1月～ 3月	R4年度 4月～6月	7月～12月	1月～3月	令和5年度～
システム改修	G-MIS改修					
省令改正	医療法施行規則改正					
事業報告書等 アップロード による届出				事業報告書等のアップロードによる届出		
				従来通り、紙媒体で届け出た事業報告書等の電子化（入力等）		
都道府県HP等 での閲覧						都道府県HP等での閲覧
データベース			令和4年度以降にアップロードにより届け出られたデータおよび紙媒体で届け出られたものを電子化したデータをデータベースとして蓄積・活用			

# 參考資料

# (参考1) 事業報告書等の届出事務・閲覧事務のデジタル化のイメージ図

## (1) 届出事務のデジタル化のイメージ図



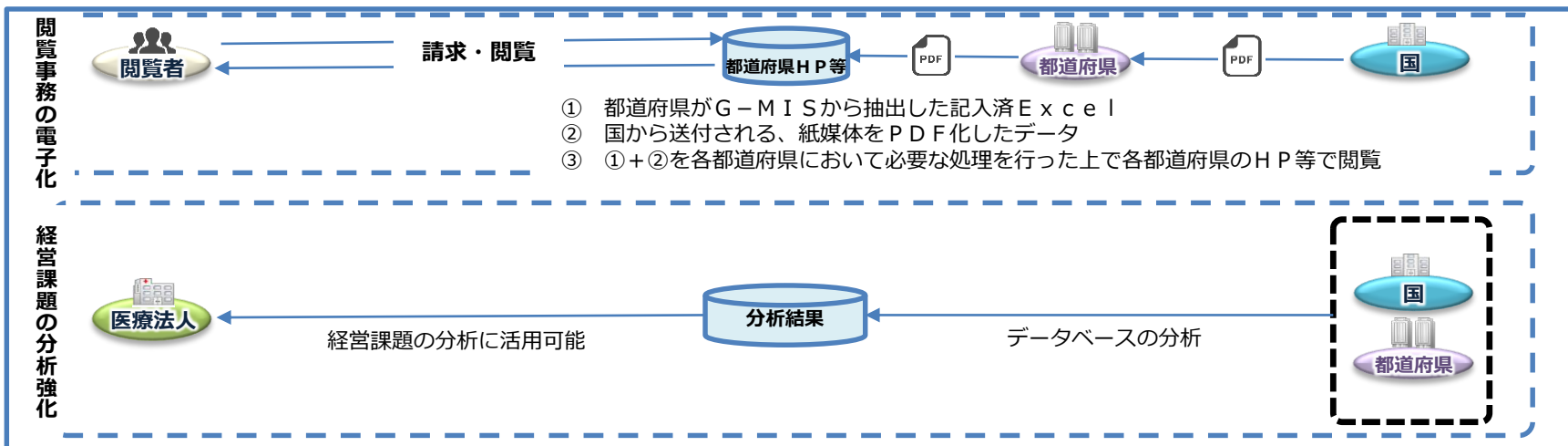
○国は都道府県に対し、地方自治法(※)に基づき医療法人の事業報告書等の提出を求める。

(※) 地方自治法第二百四十五条の四 各大臣又は都道府県知事その他の都道府県の執行機関は、その担任する事務に関し、普通地方公共団体に対し、普通地方公共団体の事務の運営その他の事項について適切と認める技術的な助言若しくは勧告をし、又は当該助言若しくは勧告をするため若しくは普通地方公共団体の事務の適正な処理に関する情報を提供するため必要な資料の提出を求めることができる。

2 各大臣は、その担任する事務に関し、都道府県知事その他の都道府県の執行機関に対し、前項の規定による市町村に対する助言若しくは勧告又は資料の提出の求めに関し、必要な指示をすることができる。

3 普通地方公共団体の長その他の執行機関は、各大臣又は都道府県知事その他の都道府県の執行機関に対し、その担任する事務の管理及び執行について技術的な助言若しくは勧告又は必要な情報の提供を求めることができる。

## (2) 閲覧事務のデジタル化のイメージ図



① 都道府県がG-MISから抽出した記入済Excel

② 国から送付される、紙媒体をPDF化したデータ

③ ①+②を各都道府県において必要な処理を行った上で各都道府県のHP等で閲覧

## (参考2) 医療法人及び事業報告書等の概要

### 【医療法人の概要】

- 医療法人は、医療法に基づく社団又は財団たる非営利法人  
(R3.3.31時点：56,303法人(社団55,931、財団372))
- 運営に関する指導監督や許認可は、都道府県知事が実施
- 本来業務（病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院の運営）のほか、保健衛生や社会福祉等に関する附帯業務が実施可能

### 【医療法人の事業報告書等】

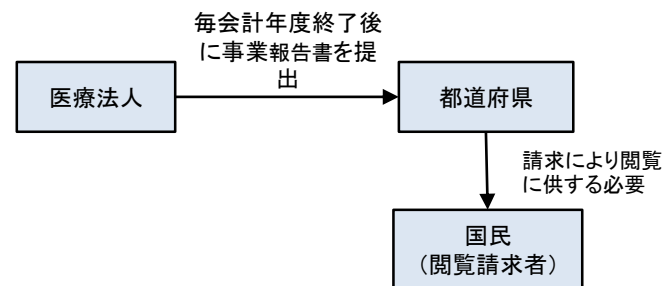
- 健全な運営を確保するため、医療法人は毎会計年度終了後、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、監査報告書及び関係事業者との取引の状況に関する報告書その他の書類を作成し、都道府県に届出。
- 医療法人の運営の透明性を確保するため、都道府県は、届出のあった事業報告書等や監査報告書等について請求があった場合には、これを閲覧に供さなければならない。

事業報告書等区分	内容
1. 事業報告書	医療法人の概要(名称、所在地及び役員名等)及び事業の概要(開設する病院等及び附帯業務その他の状況)
2. 財産目録	負債も含めた法人の財産の状況を記載
3. 貸借対照表	法人の事業年度末における資産とこれに対応する負債及び純資産
4. 損益計算書	法人の事業年度中における収支状況
5. 関係事業者との取引の状況に関する報告書	法人の役員又はその近親者との取引及び、取引額の多い事業者との取引等の状況
6. その他の書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会医療法人について、医療法42条の2第1項第1～6号までの要件に該当する旨を説明する書類</li> <li>・社会医療法人債発行法人について、純資産変動計算書、キャッシュ・フロー計算書、附属明細書</li> <li>・医療法第51条第2項に規定する医療法人については純資産変動計算書及び附属明細表</li> </ul>

平成18年6月(平成19年4月施行)医療法改正

- ・ 事業報告書等の作成・届出を義務化
- ・ 都道府県での事業報告書等の閲覧を義務化

### ●事業報告書等の提出等



## (参考3) 事業報告書等のデータベース化に係る政府・与党の動き

### ○ 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) 財政再建本部財政構造のあり方検討小委員会提言（令和3年5月11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。



## (参考4) 参照条文

### ○医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第四十条の二 医療法人は、自主的にその運営基盤の強化を図るとともに、その提供する医療の質の向上及びその運営の透明性の確保を図り、その地域における医療の重要な担い手としての役割を積極的に果たすよう努めなければならない。

（書類の届出）

第五十二条 医療法人は、厚生労働省令で定めるところにより、毎会計年度終了後三月以内に、次に掲げる書類を都道府県知事に届け出なければならない。

一 事業報告書等

二 監事の監査報告書

三 第五十一条第二項の医療法人にあつては、公認会計士等の監査報告書

2 都道府県知事は、定款若しくは寄附行為又は前項の届出に係る書類について請求があつた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、これを閲覧に供しなければならない。

### ○医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抄）

（事業報告書等の届出等）

第三十三条の二の十二 法第五十二条第一項の規定に基づく届出を行う場合には、同項各号に掲げる書類（第三十三条第一項第一号に規定する書類については、法第四十二条の二第一項第五号の要件に該当する旨を説明する書類、第三十条の三十五の三第一項第一号二に規定する支給の基準を定めた書類及び同条第二項に規定する保有する資産の明細表に限る。）には、副本を添付しなければならない。

2 法第五十二条第二項の閲覧は、同条第一項の届出に係る書類（第三十三条第一項第一号に規定する書類については、法第四十二条の二第一項第五号の要件に該当する旨を説明する書類、第三十条の三十五の三第一項第一号二に規定する支給の基準を定めた書類及び同条第二項に規定する保有する資産の明細表に限る。）であつて過去三年間に届け出られた書類について行うものとする。

### ③ 死因究明等の推進について

## ポイント（5. ③ 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、昨年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。【P145】
- 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。【P146】
- 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、大阪府では、多死高齢社会への対応といった課題を地方協議会の場で協議している。
- また、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ができている。それにより、関係者の協力を得て、孤独死や在宅看取りに適切に対応するための研修を充実させるといった取組が進められている。

## ポイント（5. ③ 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中であり（今年度中の策定予定）、
  - ・ さらに、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のモデル事業を公募により行う予定【P147】
- 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御協力をお願いしたい。

# 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

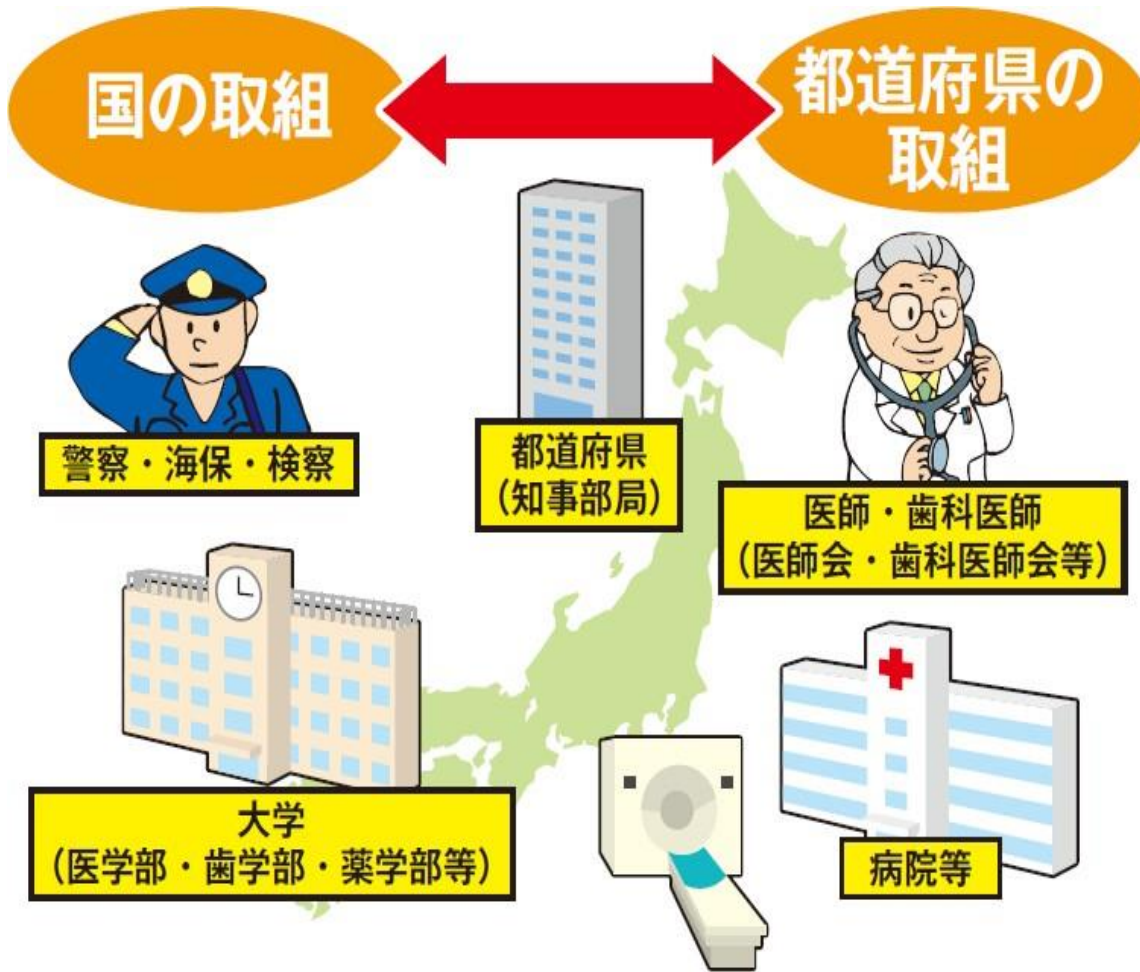
6月1日

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

# 死因究明等推進地方協議会

## 41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	

(令和3年11月末日現在)



# 死因究明拠点整備モデル事業

令和4年度予算案(令和3年度予算額)  
47,507千円(0千円)

## 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。

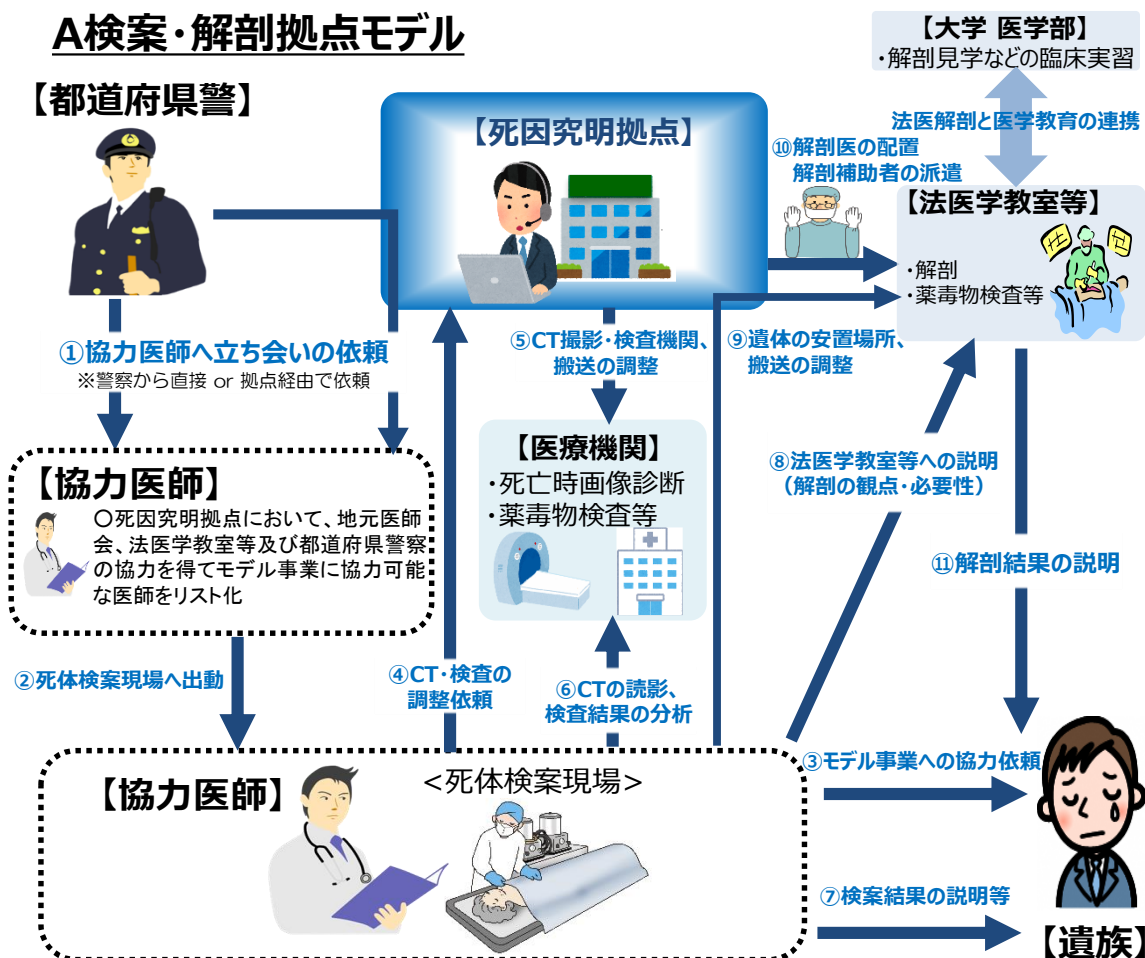
## 事業内容

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。

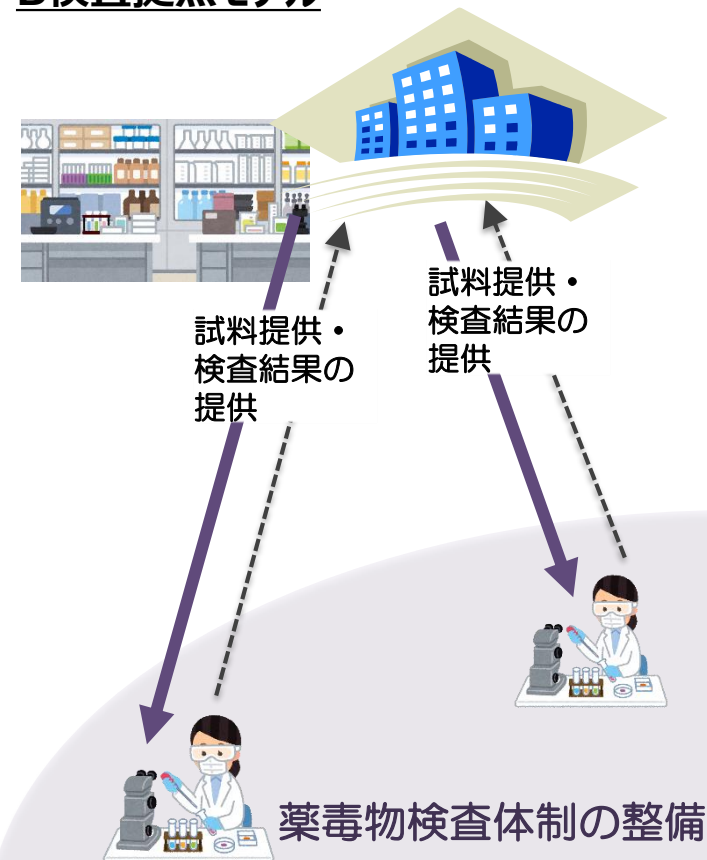
(※)…医師が死因等を判定するために死体の外表を検査すること

### 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、<br>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<br>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<br>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3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> 41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）

## ④ 歯科疾患実態調査について

## ポイント（5. ④ 歯科疾患実態調査について）

### 歯科疾患実態調査について

- 令和3年に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、歯科疾患実態調査を中止することとした。【P156】
- 令和4年は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の次期基本的事項を自治体が策定する際の基礎資料を得ることを目的として実施を予定している。
- 令和4年調査では、感染予防をより一層、図って頂き、御協力・対応をお願いしたい。

## ○ 背景と目的

- ・本調査は、わが国の歯科保健状況を把握し、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」や「健康日本21（第二次）」等の各基本計画の評価など、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。
- ・本調査は、昭和32年から平成23年までは6年毎に実施されていたが、「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）において、今後の調査期間を5年毎にする旨記載されたことを受け、前回平成28年実施分より実施周期が5年に変更され、次回調査を令和3年度に実施を予定していた。
- ・本調査を円滑に実施するためには、都道府県・保健所設置市・特別区、保健所からの作業協力が必要であるが、新型コロナウイルス感染症の感染状況及び当該感染症に係る自治体（とくに保健所）における業務への影響等を勘案し、令和3年歯科疾患実態調査の実施を見合わせ、令和4年度に実施するもの。

## ○ 客体・抽出方法

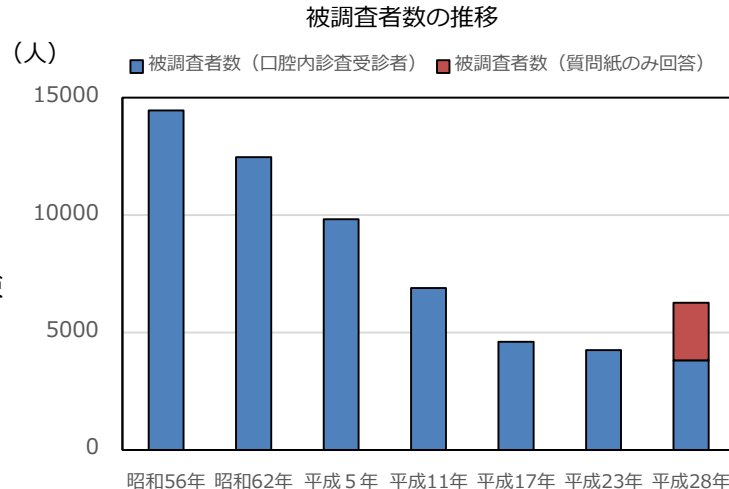
令和4年調査においては、調査会場における感染症予防対策の徹底をより一層図りつつ、国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為に抽出した300単位区内の満1歳以上の世帯員（約6,000世帯、15,000人）を対象として実施する。

（参考）平成28年実績：調査客対数約19,000人、被調査者数6,278人（うち口腔内診査受診者3,820人）

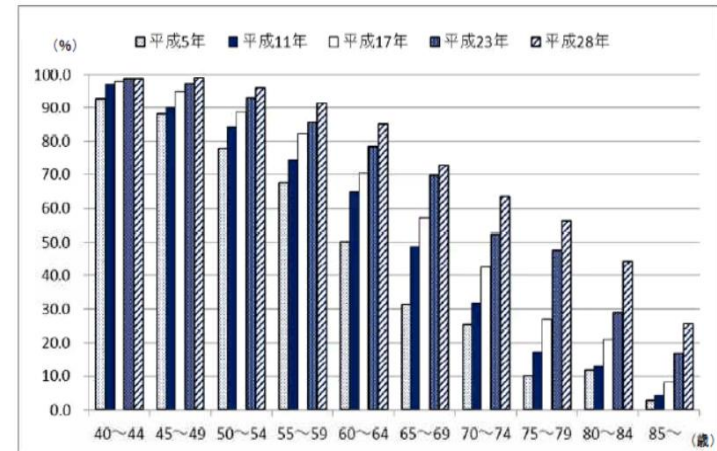
平成23年実績：調査客対数約15,000人、被調査者数4,253人

## ○ 報告を求める事項

- ① 性別
  - ② 生年月日
  - ③ 歯や口の状態
  - ④ 歯を磨く頻度
  - ⑤ 歯や口の清掃状況
  - ⑥ フッ化物応用の経験
  - ⑦ 歯の状況
  - ⑧ 補綴の状況
  - ⑨ 歯肉の状況
- 等



20本以上の歯を有する者の割合の年次推移（調査結果より）



## 6. 照会先一覧

### 医政局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当者	内線
1. 医療計画・地域医療構想について(P2-5,8-26)	地域医療計画課	出雲	2661
1. 医療計画・地域医療構想について(P6-7,27-29)	総務課	梅田 今濱	2522 2516
2. 医師偏在・医療人材の確保について(P30-32,37-50)	地域医療計画課 医事課	井坂 野口	2557 4197
2. 医師偏在・医療人材の確保について(P33,51-64)	看護課	寺坂	2599
2. 医師偏在・医療人材の確保について(P34,65-66)	医事課	高原	2567
2. 医師偏在・医療人材の確保について(P35-36,67-68)	看護課	村井	4171
3. 医師・医療従事者の働き方改革の推進について(P69-103)	医事課	高梨	4409
4. オンライン診療について(P104-110)	医事課	瀧	4406
5. ①経済対策(補正予算)について(P113,115,121-123)	総務課	下田	2672
5. ①経済対策(補正予算)について(P114,117-119,128-132)	地域医療計画課	乙部	2548
5. ①経済対策(補正予算)について(P116,124)	看護課	村井	4171
5. ①経済対策(補正予算)について(P125-127)	経済課	大胡田	4118
5. ②医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務のデジタル化について(P133-141)	医療経営支援課	下田	2672
5. ③死因究明等の推進について(P142-153)	医事課死因究明等企画調査室	小林	4417
5. ④歯科疾患実態調査について(P154-156)	歯科保健課歯科口腔保健推進室	大坪	2584