

令和7年3月3日

第21回医療介護総合確保促進会議

資料2

医療法等の一部を改正する法律案について (報告)

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、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等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2④の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1④の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2④の一部並びに3①の一部及び3②）等）

「医療法等の一部を改正する法律案」における 医療介護総合確保法に関する主な改正内容の報告

●地域医療構想の見直し 【令和9年4月1日施行】

- 医療法等の一部を改正する法律案において、病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図るものとして新たな地域医療構想を策定することとしている。具体的には、地域医療構想において、将来の医療提供体制の基本的な方向や医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）の分化・連携の推進に関する事項等を新たに記載することとする。
- これに伴い、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（以下「医療介護総合確保法」という。）において、同法の規定に基づく都道府県計画は、医療法の規定に基づく医療計画、介護保険法の規定に基づく都道府県介護保険事業支援計画に加え、新たな地域医療構想との整合性の確保を図らなければならないこととする。

●医師手当事業の創設 【公布後3年以内に政令で定める日施行】

- 医療法等の一部を改正する法律案において、医療介護総合確保法において、保険者からの拠出による「重点的に医師の確保を図る必要がある区域」に勤務する医師の手当の支給に関する事業（医師手当事業）を設けることとする。
- 医師手当事業に関する基本的事項を、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（以下「医療介護総合確保方針」）で定めることとしており、今後、同方針の改定に当たっては当該事項を盛り込む必要。

●医療情報化推進方針の策定 【公布後1年6月以内に政令で定める日施行】

- 医療法等の一部を改正する法律案において、厚生労働大臣が、医療DXの総合的な方針（「医療情報化推進方針」）を定め、改組後の支払基金は、医療DXの中期的な計画（「中期計画」）を定めることとしている。
- 医療介護総合確保方針については医療DXに関する内容も盛り込んでおり、今後、医療介護総合確保方針の改定に当たっては、医療情報化推進方針の内容も踏まえ、整合性を図りつつ検討していく必要。

參考資料

1. 地域医療構想の見直し等①

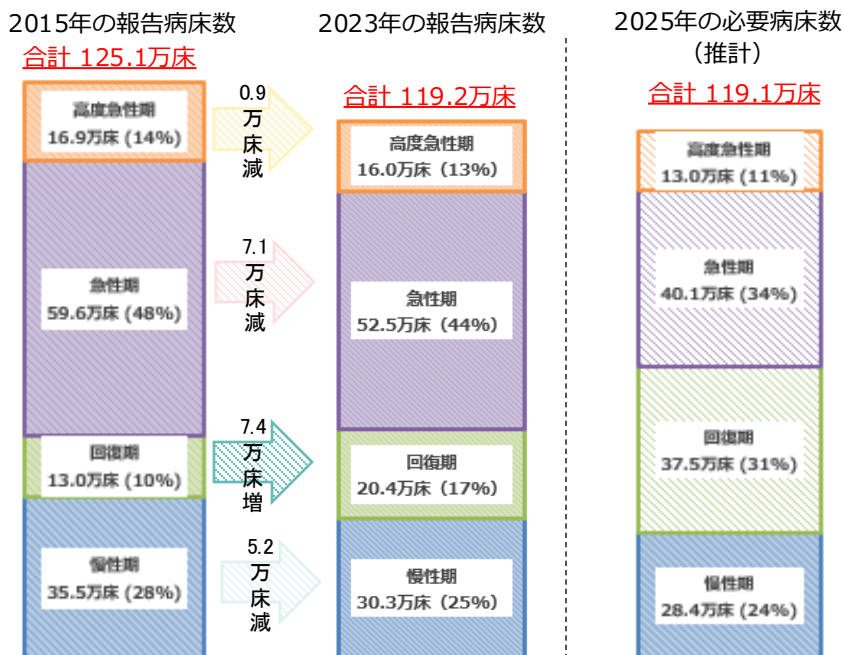
新たな地域医療構想の概要

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



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

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ**

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ **地域ごとの医療機関機能**
(高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)
 - ・ **広域な観点の医療機関機能** (医育及び広域診療等の総合的な機能)
 の確保に向けた取組を推進。

<今後のスケジュール>

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成 (国)
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

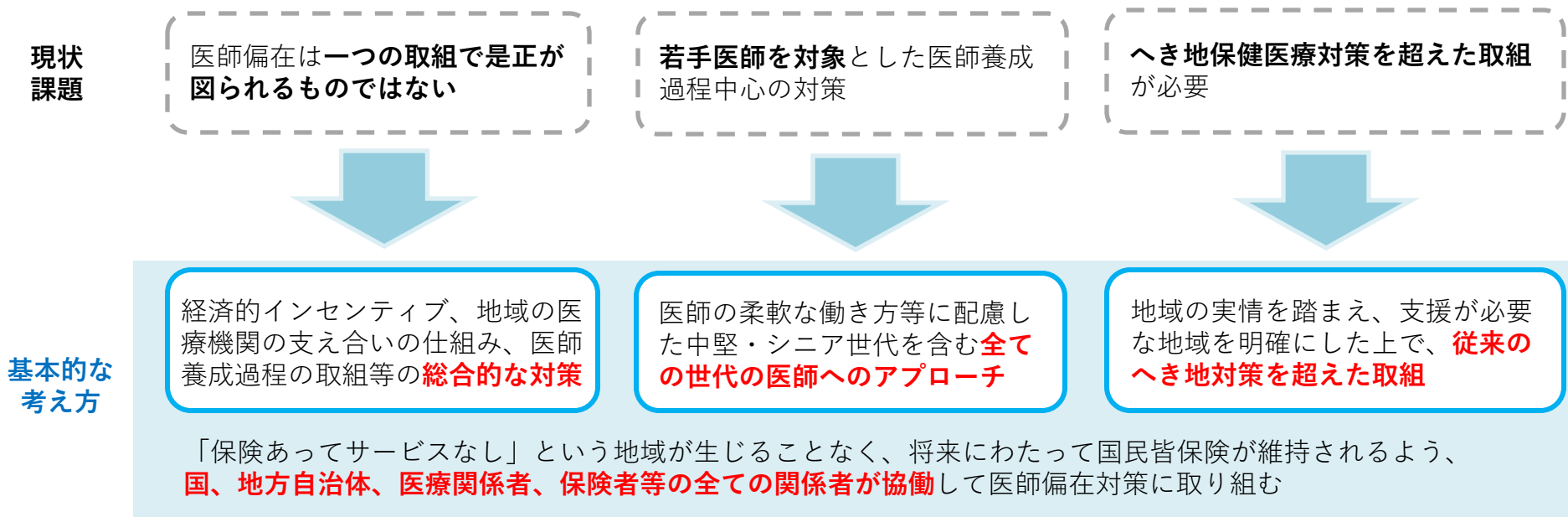
2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）①

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方にに基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
- **総合的な医師偏在対策**について、**医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）②

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

- <医学部定員・地域枠>
- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う
- <臨床研修>
- ・**広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

- <重点医師偏在対策支援区域>
- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）
- <医師偏在是正プラン>
- ・医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地对協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- <経済的インセンティブ>
- ・令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
 - ▶ **診療所の承継・開業・地域定着支援**（緊急的に先行して実施）
 - ▶ **派遣医師・従事医師への手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ▶ **医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援**
 - ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・**医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応**を検討

- <全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>
- ・医師の掘り起こし、マッチング等の**全国的なマッチング支援**、総合的な診療能力を学び直すための**リカレント教育**を推進
- <都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>
- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

- <医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>
- ・対象医療機関に**公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院**を追加
- ・勤務経験期間を6か月以上から**1年以上に延長**。施行に当たって柔軟な対応を実施
- <外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等>
- ・都道府県から**外来医師過多区域の新規開業希望者**に対し、**開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出**を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での**医療の提供の要請**を可能とする
- ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや**勧告・公表**、**保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮**
- <保険医療機関の管理者要件>
- ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等**保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す**

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、**処遇改善**に向けた必要な支援を実施
- ・**外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価**について必要な議論を行う

3. 医療DXの推進

社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直しについて

①法人名称の見直し

- ・診療報酬の審査支払業務と医療DX業務の両方を担う法人の名称とするため、「**医療情報基盤・診療報酬審査支払機構**」とする。

②医療DX業務への国のガバナンス発揮

- ・厚生労働大臣が、医療DXの総合的な方針（「**医療情報化推進方針**」）を定め、支払基金は、医療DXの中期的な計画（「**中期計画**」）を定めることとする。

③柔軟かつ一元的な意思決定体制

- ・現行の理事会（4者構成16人）に代えて、「**運営会議**」を設置。法人の意志決定を行い、業務の執行を監督する。
- ・審査支払に関する予算・決算や事業計画等は、新たに設ける「**審査支払運営委員会**」において決定する。
- ・**医療DX業務を担当する常勤理事（CIO）**を新たに設ける。
- ・医療DX業務は、運営会議における方針決定を受けて、理事長・CIO等が中心となって柔軟かつ迅速に執行していく体制とする。

④セキュリティ対策の強化

- ・医療情報の**安全管理のための必要な措置を講じる義務**を設ける。
- ・重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等が発生した場合に、**厚生労働大臣への報告義務**を設ける。

医療介護総合確保方針における医療DXに関する記載（抜粋）①

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

二 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

1 基本的な方向性

(4) デジタル化・データヘルスの推進

オンライン資格確認等システムにおいては、患者の同意の下に、医療機関・薬局において特定健診等情報や薬剤情報等を確認し、より良い医療が提供される環境の整備が進められている。

また、介護についても、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用する情報基盤の全国一元的な整備を進めることとしている。

オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等に加え、予防接種、電子処方箋、自治体検診、電子カルテ等の医療（介護を含む。）全般にわたる情報について共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設する方向が示されている。

医療・介護連携を推進する観点から、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、デジタル基盤を活用して医療機関・薬局・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用していくことが重要である。

医療・介護提供体制の確保に向けた施策の立案に当たり、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）、公的データベース等やこれらの連結解析等を通じ、客観的なデータに基づいてニーズの分析や将来見通し等を行っていくEBPM（エビデンス・ベスト・ポリシー・メイキング）の取組が重要である。

医療介護総合確保方針における医療DXに関する記載（抜粋）②

別添 ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

4 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けることができること

（基本的考え方）

- 自分の健康・医療・介護情報を最新の状況が反映された質の高い形で個人が電子的に一元的に管理できるようになっている。そして、マイナンバーカード1枚で受診でき、自ら同意した上で、こうした情報を医療機関・薬局・介護事業者や保険者、民間事業者も含めた多様な主体が共有することで、より適切なサービスを受けることができる。
- （「全国医療情報プラットフォーム」）
- オンライン資格確認等システムは今後の医療DXの基盤であり、このネットワークを発展的に拡充し、レセプトや特定健診に加え、予防接種、電子処方箋、自治体検診、電子カルテ等の医療（介護を含む。）全般にわたる情報について共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を構築していくこととされている。
- ポスト2025年を見据え「治し、支える」医療や個別ニーズに沿った介護を地域で完結して受けられる体制を構築していく中で、かかりつけ医機能を担う医療機関やその連携する医療機関・薬局・介護施設等が、こうした健康・医療・介護情報を、本人の同意の下に一元的に把握し、事務コストを削減しつつ、より質の高い医療・介護の促進のために活用していただけることは、極めて重要なことである。
- また、本人がマイナポータルを通じて確認できる自身の健康・医療・介護情報は、医療機関・薬局等での確認に加え、一定のルールの下で、民間のPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）事業者もAPI（アプリケーション・プログラミング・インターフェース）連携により活用できることとなる。民間の創意工夫により、予防・健康づくりに資する様々なサービスの創出も期待される。
- 国民自らが自らの健康・医療・介護情報にオーナーシップの意識を高めていく中で、医療機関・薬局・介護事業者や保険者、地方自治体、民間事業者も含めた多様な主体が、こうした健康・医療・介護情報を本人の同意の下に適切に活用することで、個人の予防を推進し、良質な医療やケアを受けられるようにしていくことが期待される。そのために必要な情報の標準化や情報基盤の構築を着実に進めていく必要がある。

医療介護総合確保法の主な改正規定案（地域医療構想の見直し）

改正後	現行
<p>(総合確保方針)</p> <p>第三条 (略)</p> <p>2 総合確保方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <p>一～三 (略)</p> <p>四 第十条の二に規定する事業に関する基本的な事項</p> <p>五 第二号及び第三号に掲げるもののほか、地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、次条第一項に規定する都道府県計画、医療法第三十条の三の三第一項に規定する地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）及び同法第三十条の四第一項に規定する医療計画（以下「医療計画」という。）並びに介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）の整合性の確保に関する事項</p> <p>六・七 (略)</p> <p>3・4 (略)</p> <p>(都道府県計画)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 都道府県計画においては、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 前号の目標を達成するために必要な次に掲げる事業に関する事項</p> <p>イ 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</p> <p>□ 地域医療構想の達成に向けた医療機関（地域における病床の機能（医療法第三十条の三第二項第七号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）の分化及び連携を推進するために当該地域における病床数の変更を伴う取組を行うものに限る。）の運営の支援に関する事業</p> <p>八～ト (略)</p> <p>三 (略)</p> <p>3 都道府県は、都道府県計画を作成するに当たっては、<u>地域医療構想及び医療計画並びに都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を</u>図らなければならない。</p> <p>4・5 (略)</p>	<p>(総合確保方針)</p> <p>第三条 (略)</p> <p>2 総合確保方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <p>一～三 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>四 前二号に掲げるもののほか、地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、次条第一項に規定する都道府県計画、<u>医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画（以下「医療計画」という。）及び介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）の整合性の確保に関する事項</u></p> <p>五・六 (略)</p> <p>3・4 (略)</p> <p>(都道府県計画)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 都道府県計画においては、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 前号の目標を達成するために必要な次に掲げる事業に関する事項</p> <p>イ <u>医療法第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想（以下単に「地域医療構想」という。）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</u></p> <p>□ 地域医療構想の達成に向けた医療機関（地域における病床の機能（医療法第三十条の三第二項第六号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）の分化及び連携を推進するために当該地域における病床数の変更を伴う取組を行うものに限る。）の運営の支援に関する事業</p> <p>八～ト (略)</p> <p>三 (略)</p> <p>3 都道府県は、都道府県計画を作成するに当たっては、<u>医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を</u>図らなければならない。</p> <p>4・5 (略)</p>

医療介護総合確保法の主な改正規定案（医師手当事業の創設）

改正後	現行
<p><u>（医師手当事業）</u> <u>第十条の二 都道府県は、医療法第三十条の四第二項第九号イ(2)に掲げる区域において、当該区域に所在する病院又は診療所に勤務する医師の手当の支給に関する事業（以下「医師手当事業」という。）を行うことができる。</u></p>	(新設)
<p><u>（特定医師手当）</u> <u>第十条の三 医師手当事業が行われる場合において、都道府県又は市町村は、条例で定めるところにより、医療法第三十条の四第二項第九号イ(2)に掲げる区域に所在する病院又は診療所に勤務する医師（地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）第四条第一項に規定する職員に限る。）に対して、特定医師手当を支給することができる。</u> 2 （略）</p>	(新設)
<p><u>（費用）</u> <u>第十条の四 医師手当事業に要する費用は、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「機構」という。）が都道府県に対して交付する医師手当交付金をもって充てるものとする。</u> 2 医師手当交付金は、次条第一項の規定により機構が徴収する医師手当拠出金をもって充てるものとする。</p>	(新設)
<p><u>（医師手当拠出金等の徴収及び納付義務）</u> <u>第十条の五 機構は、第二十四条各号に掲げる業務に要する費用に充てるため、年度ごとに、医療保険者（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険にあっては、都道府県。第十条の八及び第十条の十四第二項において同じ。）及び後期高齢者医療広域連合（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。第十条の十四第一項及び第三十五条第二項において同じ。）（以下「医療保険者等」という。）から医師手当拠出金を徴収する。</u> 2・3 （略）</p>	(新設)

医療介護総合確保法の主な改正規定案（医療情報化方針の策定）

改正後	現行
<p><u>（医療情報化推進方針）</u></p> <p><u>第十一条の二 厚生労働大臣は、三年以上六年以内の期間において、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の活用</u>の推進並びにその基盤の整備及び運営（次項において「医療情報化推進」という。）に関する方針（以下この条において「医療情報化推進方針」という。）を定めなければならない。</p> <p>2 <u>医療情報化推進方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。</u></p> <p>一 <u>医療情報化推進の意義及び基本的な方向に関する事項</u></p> <p>二 <u>医療情報化推進に関し、国並びに医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「機構」という。）及び国民健康保険法（昭和三十二年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）その他関係者が取り組むべき事項</u></p> <p>三 <u>医療情報化推進に関し、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法（昭和三十二年法律第九十二号）第二十九条第一項に規定する中期計画の基本となるべき事項</u></p> <p>四 <u>医療情報化推進に関し、医療法第三十条の三第一項に規定する基本方針及び介護保険法第百十六条第一項に規定する基本指針との整合性の確保に関する事項</u></p> <p>五 <u>その他医療情報化推進に関し必要な事項</u></p> <p>3 <u>厚生労働大臣は、医療情報化推進方針の案を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。</u></p> <p>4 <u>厚生労働大臣は、医療情報化推進方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。</u></p>	<p>（新設）</p>