

〔令和3年2月8日（月）
16時00分～18時00分
オンライン開催〕

第78回

社会保障審議会医療部会

議 事 次 第

1. 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案の閣議決定について
2. 令和3年度予算案・税制改正について

（配布資料）

- 資料1 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案の閣議決定について
- 資料2 令和3年度予算案・税制改正について
- 参考資料1 参考資料（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案）

(令和3年2月8日時点)

社会保障審議会医療部会委員名簿

氏 名	所 属
相澤 孝夫	日本病院会会長
安部 好弘	日本薬剤師会副会長
井伊 久美子	日本看護協会副会長 香川県立保健医療大学学長
井上 隆	日本経済団体連合会常務理事
神野 正博	全日本病院協会副会長
※ 今村 聡	日本医師会副会長
遠藤 直幸	全国町村会（山形県山辺町長）
遠藤 秀樹	日本歯科医師会副会長
小熊 豊	全国自治体病院協議会会長
加納 繁照	日本医療法人協会会長
釜范 敏	日本医師会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長
久喜 邦康	全国市長会（埼玉県秩父市長）
○ ※ 楠岡 英雄	国立病院機構理事長
佐保 昌一	日本労働組合総連合会 総合政策推進局長
島崎 謙治	国際医療福祉大学大学院教授
◎ ※ 永井 良三	自治医科大学学長
野村 さちい	つながるひろがる子どもの救急代表
※ 平井 伸治	全国知事会（鳥取県知事）
松田 晋哉	産業医科大学 教授
松原 由美	早稲田大学人間科学学術院准教授
山口 育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長
山崎 學	日本精神科病院協会会長

◎：部会長

○：部会長代理

※：社会保障審議会委員

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案の閣議決定について

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案の概要

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）【令和3年4月1日施行】

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

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

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

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

医師の働き方改革

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

現状

【医師の長時間労働】

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

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

**労務管理の徹底、労働時間の短縮
により医師の健康を確保する**



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



質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置**の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在の是正**

国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

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

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

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

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

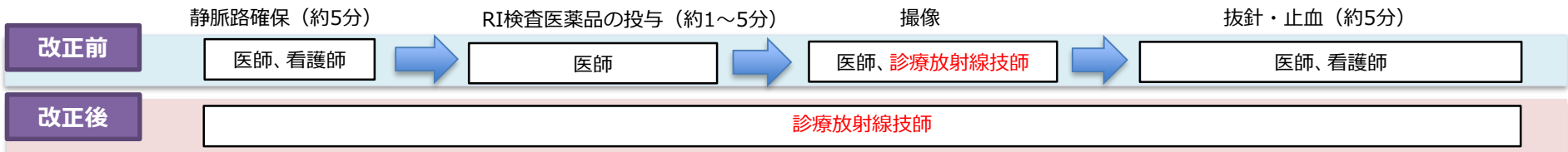
医療関係職種の業務範囲の見直し

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

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

診療放射線技師

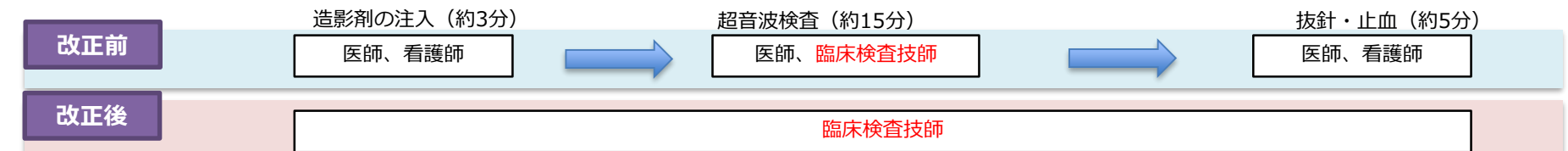
- ✓ R I 検査のために、静脈路を確保し、R I 検査医薬品を投与する行為、投与終了後に抜針及び止血する行為



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

臨床検査技師

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



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

臨床工学技士

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

救急救命士

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

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

1 医師国家試験の受験資格における共用試験合格の要件化

＜背景＞

- 大学における臨床実習開始前の医学生を全国的に一定の水準に確保することを目的として、公益社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」が実施する「共用試験」（臨床実習前OSCE、CBT）については、平成17年から正式に実施され、現在は、全ての医学生が受験するなど、大学における医学教育の中で臨床実習前に医学生の知識・技能を試験する機会として確立されている。



＜改正の内容＞

大学における医学教育の中で重要な役割を果たしている**共用試験**について、**医師国家試験の受験資格の要件として医師法上位置づけることとする**。また、共用試験の合格は医学生が一定水準の技能・態度のレベルに達していることを担保するものであることから、**共用試験に合格していることを臨床実習において医業を行うための要件とする**。

2 医学生が臨床実習において行う医業の法的位置づけの明確化

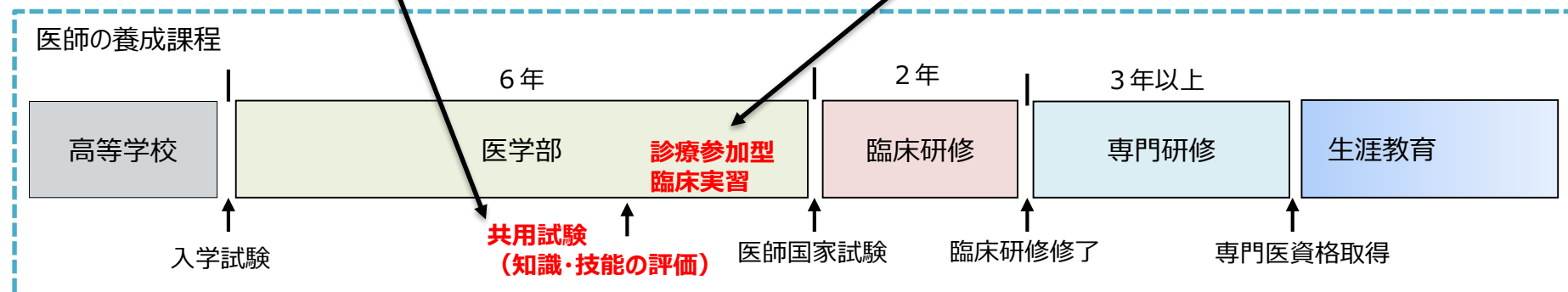
＜背景＞

- 医師法第17条により医師でないものの医業は禁じられているところ、医師免許を持たない医学生が大学における臨床実習で行う医行為については、その目的・手段・方法が社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的には違法性はないと考えられている。
- 一方で、大学が行う臨床実習については、診療参加型の実習が十分に定着しておらず、その要因として、医学生が臨床実習で行う医行為についての法的な担保がなされていないことが指摘されている。



＜改正の内容＞

医学生がより診療参加型の臨床実習において実践的な実習を行うことを推進し、医師の資質向上を図る観点から、**「共用試験」に合格した医学生について、医師法第17条の規定にかかわらず、大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下、医療に関する知識及び技能を修得するために医業を行うことができることとする**。



<改正の背景>

- 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

<改正の概要>

都道府県が作成する「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**
※ 5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）
- 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 など

【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
- 医療機関の間での連携・役割分担 など
（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間の応援職員派遣）

※ 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。

<改正の背景>

- 地域医療構想の実現に向けて積極的に取り組む医療機関に対し、病床機能や医療機関の再編を行う際の課題（雇用、債務承継、初期投資など）に対応するための支援が必要

<改正の概要>

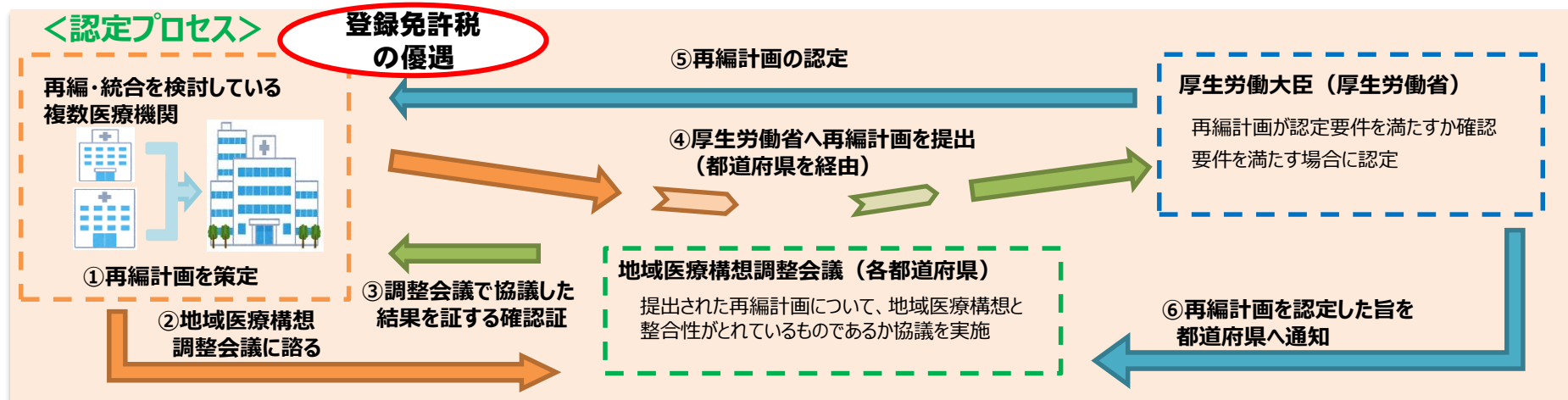
（１）病床機能再編支援事業を全額国費の事業として地域医療介護総合確保基金へ位置付け

- 令和２年度限りとして措置された「**病床機能再編支援事業**（※）」について、**消費税財源を活用した地域医療介護総合確保基金**の中に位置付け、**全額国負担**の事業として、令和３年度以降も実施

※ 地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて、病床機能を再編し、自主的な病床削減や病院統合を行う医療機関に対し、財政支援を実施

（２）再編計画の認定（税制上の優遇）

- 複数医療機関の再編・統合に関する計画（再編計画）について、厚生労働大臣が認定する制度を創設
- 認定を受けた再編計画に基づき取得した不動産に関し、登録免許税を優遇（租税特別措置法により措置）



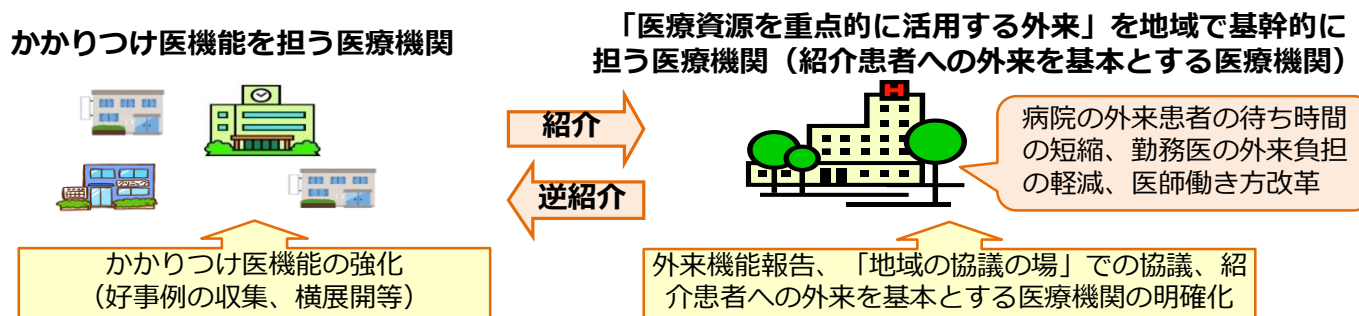
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性（案）

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
- ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

制度の概要

- 医療法人の非営利性の徹底等の観点から、平成18年の医療法改正により、持分の定めのある医療法人の新規設立は認められないこととされ、既存の法人についても、**持分の定めのない医療法人への移行を促進**してきた。
- 平成26年医療法等の改正により、**持分の定めのない医療法人への移行計画を厚生労働大臣が認定した場合の、相続税・贈与税の猶予・免除制度**を創設。（平成26年10月～平成29年9月末。平成29年改正により令和2年9月末まで延長）
- 令和2年10月以降の相続税・贈与税の税制優遇措置の3年間の延長が措置されており、この優遇措置の前提となる移行計画の認定制度についても継続する必要がある。

改正の内容

移行計画認定制度の期限を令和5年9月30日までとする。（公布日施行）

（参考）持分について

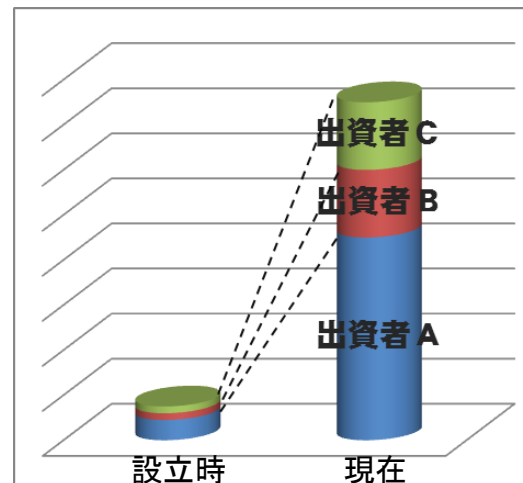
○持分とは

定款の定めるところにより、出資額に応じて払戻し又は残余財産の分配を受ける権利（平成26年改正医療法附則）

○持分の価値（評価額）

医療法人の資産が50倍に増加すると持分も50倍に増加
⇒ 出資者から請求があれば払い戻し

（持分を有する出資者Aは、退社時に医療法人に対して払戻しを求めることができる。その場合、医療法人に9億円の支払い義務が生ずることとなる。）



	設立時の持分 (出資額)	現在の持分
出資者A	1800万円	9億円
出資者B	600万円	3億円
出資者C	600万円	3億円

令和3年度予算案・税制改正について

医療提供体制の整備に係る令和3年度予算案の概要

- 我が国における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、質の高い効率的な医療提供体制の構築が必要である。
- 令和3年度予算案では、感染症への対応の視点も含めて、地域医療構想の実現に向けた入院医療・外来医療・在宅医療等の体制確保、医師偏在対策、医師の働き方改革の推進など質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備に必要な施策を講じるための所要額を計上している。

質が高く持続可能な医療提供体制の整備 (令和3年度予算案の主な事項)

【医政局予算案 2, 239億円(2, 231億円)】

I. 地域医療構想の実現に向けた取組の推進

856億円(882億円)

- ・地域医療介護総合確保基金 851億円(796億円)
- ・病床機能再編支援事業 (注)[195億円](84億円)
- ・医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業 1.5億円(0.9億円)
- ・入院・外来機能の分化・連携推進に向けたデータ収集・分析 2.5億円(0.8億円)
- ・かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業 0.5億円(―)
- ・地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業 0.8億円(0.8億円)等

一体的に推進
総合的な医療提供体制改革を実施

II. 医師の地域間・診療科間偏在の解消 など医師偏在対策の推進

16億円(12億円)

- ・認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業 4.1億円(2.0億円)
- ・総合診療医の養成支援等 10億円(9.5億円)
- ・医師等の地域偏在・診療科偏在対策に向けた調査 0.3億円(―) 等

【参考:令和2年度第三次補正予算案(医政局)】1, 276億円

- ・診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援 212億円
- ・医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援 858億円
- ・医療機関等情報支援システム(G-MIS)の機能拡充等 15億円
- ・遠隔医療設備整備事業 3.7億円
- ・看護師等養成所におけるICT等の整備 3.2億円
- ・国立病院機構における医療提供体制の整備等 102億円
- ・医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援 30億円
- ・医療施設の防災対策 16億円等
- ・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援[健康局予算案] 1.2兆円
- ・コロナ患者相談・受入れ施設に対する電話通訳サービス事業[健康局予算案] 3.0億円
- ・医療・福祉事業者への資金繰り支援[社会・援護局予算案] 1, 037億円

○ ウィズコロナ時代に対応した医療提供体制 の構築 585億円(589億円)

- ・独立行政法人福祉医療機構の医療貸付事業等
※貸付原資として1.69兆円財政融資
- ・遠隔医療設備整備事業 6.0億円(―)
- ・看護職員卒後フォローアップ研修事業 0.3億円(―)
- ・「医療のお仕事Key-Net」等を活用した医療人材の確保 0.7億円(―)
- ・国立国際医療研究センターの体制強化 13億円(6.3億円)
- ・ドクターヘリ導入促進事業 75億円(67億円)
- ・災害・救急・周産期医療体制などの推進 490億円(515億円)

III. 医師・医療従事者の働き方改革の推進

125億円(122億円)

- ・勤務医の労働時間短縮の推進 (注)95億円
- ・働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備 20億円(19億円)
- ・新たな制度設計等への支援 5.8億円(4.0億円)
- ・組織マネジメント改革の推進等 3.6億円(3.5億円)

(注)地域医療介護総合確保基金の内数(病床機能再編支援事業は令和3年度以降、勤務医の労働時間短縮の推進は令和2年度以降)

※金額は令和3年度予算案、()内は令和2年度当初予算額

令和3年度 予算案の概要

(厚生労働省医政局)

令和3年度 予算案 (A)	2, 239億49百万円
〔うち、東日本大震災復興特別会計 54億50百万円〕	
令和2年度 第三次補正予算案 (B)	1, 275億59百万円
(A) + (B) =	3, 515億 8百万円
令和2年度 当初予算額 (C)	2, 231億50百万円
(A) との差引増減額	7億99百万円
	(対前年度比: 100. 4%)
(A) + (B) との差引増減額	1, 283億58百万円
	(対前年度比: 157. 5%)

(注) 計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない。

(注) 令和2年度当初予算額は、臨時・特別の措置(32億円)及び独立行政法人国立病院機構運営費交付金(150億円)を除く。

令和3年度 予算案における厚生労働省医政局の主な施策①

○ 地域医療構想の実現に向けた取組の推進

・地域医療介護総合確保基金	851億円
・病床機能再編支援事業	※ [195億円]
・医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業	1. 5億円
・入院・外来機能の分化・連携推進に向けたデータ収集・分析	2. 5億円
・かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業	0. 5億円
・地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業	0. 8億円 等

○ 医師の地域間・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

・認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業	4. 1億円
・総合診療医の養成支援等	10億円
・医師等の地域偏在・診療科偏在対策に向けた調査	0. 3億円 等

○ 医師・医療従事者の働き方改革の推進

・勤務医の労働時間短縮の推進	※ [95億円]
・働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備	20億円
・新たな制度設計等への支援	5. 8億円
・組織マネジメント改革の推進等	3. 6億円

※地域医療介護総合確保基金の内数

令和3年度 予算案における厚生労働省医政局の主な施策②

○ ウィズコロナ時代に対応した医療提供体制の構築

- ・独立行政法人福祉医療機構の医療貸付事業等 ※貸付原資として1. 69兆円財政融資
- ・遠隔医療設備整備事業 6. 0億円
- ・新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒後フォローアップ研修事業 0. 3億円
- ・「医療のお仕事 Key-Net」等を活用した医療人材の確保 0. 7億円
- ・新興・再興感染症対応にかかる国立国際医療研究センターの体制強化 13億円
- ・災害医療体制の推進 34億円
- ・ドクターヘリ導入促進事業 75億円
- ・救急・周産期医療体制などの推進 456億円

○ データヘルス改革の推進 4. 5億円

○ 高い創薬力及び医療機器開発力を持つ産業構造への転換 12億円

○ 医療分野の研究開発の促進 381億円

○ 医療の国際展開の推進 24億円

令和2年度 第三次補正予算案における 厚生労働省医政局関連の主な施策

○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止

- ・診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援 212億円
- ・医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援 858億円
- ・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 0. 8億円
- ・医療機関等情報支援システム(G-MIS)の機能拡充等 15億円
- ・遠隔医療設備整備事業 3. 7億円
- ・国立病院機構における医療提供体制の整備等 102億円
- ・医療技術実用化総合促進事業(国際共同臨床研究実施推進プログラム) 2. 0億円
- ・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援[健康局予算案] 1. 2兆円
- ・新型コロナ患者相談・受入れ施設に対する電話通訳サービス事業[健康局予算案] 3. 0億円
- ・医療・福祉事業者への資金繰り支援[社会・援護局予算案] 1, 037億円

○ デジタル改革の実現

- ・保健医療情報拡充システム開発事業 10億円
- ・看護師等養成所におけるICT等の整備 3. 2億円

○ 経済構造の転換・イノベーション等による生産性向上

- ・マスク等国内生産・輸入実態把握等のための調査事業 0. 5億円
- ・医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援 30億円

○ 防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保

- ・令和2年7月豪雨等による災害対応 5. 8億円
- ・医療施設の防災対策 16億円

【参考】

令和2年度 第一次・第二次補正予算及び予備費での主な対応（厚生労働省医政局）

<第一次補正予算（令和2年4月30日成立）>

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の創設 1,490億円
- 医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充 ※貸付原資として1,250億円財政融資
- 医療用物資の確保・医療機関等への配布等 1,576億円
※この他、予備費により437億円を措置
- 人工呼吸器の確保 226億円
- 重症者増加に備えた人材確保等（体外式模型人口肺（ECMO）チーム等の養成等） 4.3億円
- 感染拡大防止のための歯科医療提供体制の整備 0.5億円
- 看護職員の派遣調整 2.7億円
- 病院内保育所等の児童受入れに対する支援 2.7億円
- 医療機関等の電話医療通訳サービス導入等 1.2億円
- 国立病院機構・地域医療機能推進機構における医療提供体制の整備 65億円
- 医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援 30億円

<第二次補正予算（令和2年6月12日成立）>

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大 16,279億円
・既存の事業メニューについて、事態長期化等への対応として増額 (3,000億円)
・新規の事業メニューとして、以下の事業を追加 (11,788億円)
※この他、一次補正の都道府県負担分を国費で措置 (1,490億円)
 - ① 重点医療機関の病床確保等
 - ② 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
 - ③ 新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
 - ④ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- 医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充 ※貸付原資として1.32兆円を財政融資
- 医療用物資の確保・医療機関等への配布等 4,379億円
※この他、新型コロナウイルス感染症対策予備費により1,680億円を措置
- マスク等国内生産・輸入実態把握のための緊急調査 0.3億円
- 看護師養成施設等における実習補完 3.5億円

<予備費（令和2年9月15日閣議決定）>

- インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援 682億円
- 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助 10億円
- ※この他、医療機関の資金繰り支援等を実施

主要施策

Ⅰ. 人口減少・高齢化やウィズコロナ時代に対応した医療提供体制の構築

我が国における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、質の高い効率的な医療提供体制を構築するため、国・都道府県等・医療現場が相互に連携しながら、入院医療・外来医療・在宅医療等の体制確保、医師偏在対策・医師の働き方改革などを一体的に推進する。

① 地域医療構想の実現に向けた取組の推進

2025 年に向けて、質が高く効率的な医療提供体制を構築していくため、各都道府県において、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の推進や在宅医療等の充実、医師確保計画に基づく医師偏在対策等、各種事業を一体的に進めていくために必要な施策を講じる。また、各地域において、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医療提供体制構築の議論を促す。

1

地域医療介護総合確保基金

公費 117,866百万円

(国 85,077百万円、地方 32,789百万円)

2025 年を見据えた地域医療構想の実現に向け、病床の機能分化・連携等に関する取組を進めるとともに、感染症対応の観点も踏まえた医療提供体制構築を推進するため、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

また、医療従事者の確保に関する事業について、今後の新興・再興感染症の拡大期に備えた各都道府県の準備・検討状況も踏まえつつ、感染防止対策等に関連する研修実施に対応できるよう支援を行う。

さらに、勤務医の働き方改革の推進のため、勤務環境改善に取り組む医療機関に対し地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

(参考) 地域医療介護総合確保基金の対象事業

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(事業区分Ⅰ)

公費 35,000百万円(国 23,333百万円、地方 11,667百万円)

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備整備に対する助成を行う事業。

②居宅等における医療の提供に関する事業(事業区分Ⅱ)

公費 49,066百万円(国 32,710百万円、地方 16,355百万円)の内数

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う事業。

③医療従事者の確保に関する事業(事業区分Ⅳ)

公費 49, 066百万円(国 32, 710百万円、地方 16, 355百万円)の内数

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業。

④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Ⅵ)

公費 14, 300百万円(国 9, 533百万円、地方 4, 767百万円)

勤務医の働き方改革を推進するため、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を対象とし、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組に対して助成を行う事業(勤務医の労働時間短縮の推進)。

2

病床機能再編支援事業

19, 500百万円

※地域医療介護総合確保基金の内数

地域医療構想の実現に向け、今後、重点支援区域等における医療機関の病床機能の再編等に関する議論を進めていく中で、地域の医療機関が再編に伴う財政的な課題に対応できるよう支援規模の拡充を図った上で、消費税財源を充当し、「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」等と一体的に実施するため、次期通常国会に関連法案を提出し、地域医療介護総合確保基金の事業に位置づける。

3

医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業

147百万円

地域医療構想の実現に向けて、感染症対策の視点も踏まえつつ、2025年において達成すべき医療機能となるよう再編等による病床の機能分化・連携を推進するため、重点支援区域を拡充するとともに、国による助言や集中的な支援を引き続き行う。

4

入院・外来機能の分化・連携推進に向けたデータ収集・分析

247百万円

病床機能の分化・連携の促進に向けた病床機能報告を引き続き実施するほか、外来機能の分化・連携の取組に向け、必要なデータ収集・分析を行う。

新型コロナウイルス感染症の流行が見られるなかで、かかりつけ医機能の重要性が再認識されている。医療関係団体等による、かかりつけ医機能強化の取組に係る情報を収集するとともに、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開等を行う。

地域医療構想の実現及び医師偏在の解消に向けた取組を一体的に進めるため、厚生労働省、都道府県、地域医療構想アドバイザーなど関係者が、国の方針や地域の実情について情報共有、意見交換を行う場を開催する等、各地域における取組の推進や課題解決に向けた支援を行う。

② ウイズコロナ時代に対応した医療提供体制の構築

できる限り住み慣れた地域で、その人にとって適切な医療サービスが受けられる社会の実現に向け、新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえ、一般医療も含む医療提供体制の整備のための取組を推進する。

【令和2年度第三次補正予算案】

- 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援 212億円
 現下の感染拡大の影響を踏まえた緊急的臨時的な対応として、診療・検査医療機関における感染拡大防止等の支援を行う。
- 医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援 858億円
 現下の感染拡大の影響を踏まえた緊急的臨時的な対応として、歯科を含む保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業者・助産所における感染拡大防止等の支援を行う。
- 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 82百万円
 新型コロナ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に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。
- 医療提供体制構築を支援する医療機関等情報支援システム（G-MIS）の機能拡充等 1,538百万円
 緊急事態において、医療機関等に対して円滑にマスク等の物資を配布することや、各地域で病床を円滑に確保できる体制等を整えるため、医療機関等の各種情報を、効率的かつ横断的に把握できる調査・報告のプラットフォームとして改修する。

○ 看護師等養成所における ICT 等の整備

315百万円

新型コロナウイルス感染症の影響により、看護師等養成所において遠隔授業やICTを活用した教育体制整備が必要な実情を踏まえ、財政支援を行う。

○ 国立病院機構における医療提供体制の整備

9,346百万円

国立病院機構において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応する体制を整備するため、必要な医療機器等の設備整備に対する支援を行う。

○ 国立病院機構における新型コロナウイルス感染症対応にかかる研修事業

894百万円

国立病院機構において、広く地域の医療機関等の関係者に対し、地域の実情に応じた新型コロナウイルス感染症対応にかかる研修を実施するために必要な支援を行う。

○ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援

1.2兆円

〔健康局予算案に計上〕

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軽症者の宿泊療養施設の確保、外国人対応の充実などを支援し、医療提供体制等の強化を図る。

○ 新型コロナウイルス感染症患者相談・受入れ施設に対する電話通訳サービス事業

296百万円

〔健康局予算案に計上〕

外国人患者を受け入れる医療機関等に対して、多言語の電話通訳サービスを提供する。

1

独立行政法人福祉医療機構の医療貸付事業等

※貸付原資として1.69兆円を財政融資

〔社会・援護局において要求〕

医療法人や社会福祉法人等に対して、医療機関や社会福祉施設等の設置・整備又は経営に必要な資金の貸付けを行い、医療の普及及び向上並びに社会福祉の増進を図る。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により休業した又は事業を縮小した医療・福祉事業者の資金繰りを支援するため、無利子・無担保等の危機対応融資を引き続き実施する。

【令和2年度第三次補正予算案】

○ 医療・福祉事業者への資金繰り支援

1,037億円

〔社会・援護局予算案に計上〕

新型コロナウイルス感染症の影響により休業した又は事業を縮小した医療・福祉事業者の資金繰りを支援するため、独立行政法人福祉医療機構による無利子・無担保等の危機対応融資を引き続き実施するとともに、審査体制の拡充等を行う。

2

遠隔医療設備整備事業

600百万円

都道府県を通じて、かかりつけ医によるオンライン診療を含め、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を実施する。

【令和2年度第三次補正予算案】

○ 遠隔医療設備整備事業

365百万円

3

新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒後フォローアップ研修事業【新規】

26百万円

新型コロナウイルス感染症の影響により、基礎教育において、修了要件は満たしつつも、経験が不足している臨床現場での学びを補うとともに、リアリティショックを低減し早期離職を防止することを目的として、就業先の新人看護職員研修では補えない領域や分野等の臨床現場での体験学習を主とする研修を実施するための必要経費を支援する。

4

「医療のお仕事 Key-Net」等を活用した医療人材の確保【新規】

73百万円

新型コロナウイルス感染症に対応する中、医療従事者の確保が困難な地域においても、地域医療を支える医療機関・保健所などにおける必要な医療人材を迅速に確保することができるよう、令和2年度に開設した、医療機関・保健所等の人材募集情報と求職者のマッチングを行うWebサイト「医療のお仕事 Key-Net」の運用を行う。

5

新興・再興感染症対応にかかる国立国際医療研究センターの体制強化【一部新規】

1,272百万円

新興・再興感染症の流行は国民の健康のみならず社会・経済にも大きな影響を及ぼす。この被害を最小限に留めるために、国立国際医療研究センターにおいて、国立感染症研究所と互いに連携・補完しつつ、新興・再興感染症に関する臨床研究を推進し、診断薬、治療薬、ワクチンの開発に迅速に取り組むとともに、総合的対策を遂行する体制を構築する。

今後、発生が想定される南海トラフ地震や首都直下型地震等の大規模災害の発生等に備えて、災害派遣医療チーム（DMAT）事務局の体制強化や災害拠点病院等の体制強化のための整備に対する支援等を行う。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえて、災害発生時にDMAT等が活動するに当たり、隊員自身が感染せず、また、感染を不用意に拡大させないよう、今後の新興・再興感染症の拡大期を想定した訓練・研修をDMAT等を実施する。

【災害医療関係の主な予算の内訳】

・DMAT体制整備事業	608 百万円
・DPAT体制整備事業	57 百万円
・緊急災害時在宅酸素療法患者支援事業	7 百万円

上記以外に有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業 2, 516 百万円を計上、医療提供体制推進事業費補助金 23, 949 百万円を活用

○主な事業メニュー

基幹災害拠点病院設備整備事業、地域災害拠点病院設備整備事業 等

【令和2年度第三次補正予算案】

- | | |
|--|-----------|
| ○ 広域災害・救急医療情報システムの機能拡充経費 | 5 1 4 百万円 |
| 災害時にDMAT（災害派遣医療チーム）が使用するアプリを開発し、通信が不安定な中でも情報登録や参照を行える環境を整備する等、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の改修を行う。 | |
| ○ 医療施設等災害復旧費補助金 | 4 6 百万円 |
| 被災した医療施設等の早期復旧を図るため、復旧に要する費用に対して補助を行う。 | |
| ○ 医療コンテナ調査分析事業 | 2 0 百万円 |
| 医療コンテナについて、移動型診療ユニットとしてテント型や自走型と比較した際のメリット・デメリット、過去の災害時等における活用事例等について収集・分析を行う。 | |
| ○ 医療施設非常用通信設備整備事業 | 5 4 百万円 |
| 災害発生時において、通信確保の必要な医療施設の衛星携帯電話や衛星データ通信等の非常用通信手段の整備に必要な費用の一部補助を行う。 | |
| ○ 災害拠点精神科病院整備事業 | 5 7 0 百万円 |
| 各都道府県において災害拠点精神科病院の設置を進め、災害時における精神科医療の体制を強化するため、指定要件となっている施設及び設備等の整備に必要な費用の一部補助を行う。 | |

- | | |
|--|--------|
| ○ 医療施設給水設備強化等促進事業 | 300百万円 |
| 災害発生時において、診療機能を3日程度維持することが必要な医療施設の給水設備の増設等に必要な費用の一部補助を行う。 | |
| ○ 医療施設非常用自家発電装置施設整備事業 | 279百万円 |
| 災害発生時において、診療機能を3日程度維持することが必要な医療施設の自家発電装置の増設等に必要な費用の一部補助を行う。 | |
| ○ 医療施設浸水対策事業 | 208百万円 |
| 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浸水深以上への移設や止水板の設置に必要な費用の一部補助を行う。 | |
| ○ 医療施設ブロック塀改修等施設整備事業 | 188百万円 |
| 倒壊の危険性があるブロック塀を保有する病院がその改修等のために必要な費用の一部補助を行う。 | |

7

ドクターヘリ導入促進事業

7,528百万円

地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航に必要な経費の支援を拡充するとともに、基準額について必要な見直しを行う。

【ドクターヘリ関係の予算の内訳】

- | | |
|---------------------|----------|
| ・ドクターヘリ事業従事者研修事業 | 7百万円 |
| ・ドクターヘリ症例データベース収集事業 | 4百万円 |
| ・ドクターヘリ導入促進事業※ | 7,517百万円 |

※医療提供体制推進事業費補助金23,949百万円の内数

8

救急医療体制の推進【一部新規】

1,165百万円

救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターなどへの支援を行う。

また、東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う救急医療体制の整備に必要な支援を行う。

【救急医療関係の主な予算の内訳】

- | | |
|-----------------------------|--------|
| ・Tele-ICU体制整備促進事業（後掲・13ページ） | 546百万円 |
| ・オリパラ関連経費 | 124百万円 |

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金23,949百万円を活用

○主な事業メニュー

救命救急センター運営事業、小児救命救急センター運営事業 等

地域で安心して産み育てることのできる医療提供体制の確保を図るため、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU）等へ必要な支援を行う。

また、分娩取扱施設が少ない地域を対象に施設・設備整備及び産科医・産婦人科医及び出生後の新生児管理を担う小児科医の派遣に必要な経費を支援する。

【小児・周産期医療関係の主な予算の内訳】

- | | |
|--------------------------|---------|
| ・妊産婦モニタリング支援事業（後掲・14ページ） | 655 百万円 |
| ・地域の分娩取扱施設設備整備事業 | 100 百万円 |

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 23, 949 百万円を活用

○主な事業メニュー

周産期母子医療センター運営事業、NICU等長期入院児支援事業 等

無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、へき地診療所や巡回診療等を行うへき地医療拠点病院への支援を行うとともに、無医地区等から高度・専門医療機関を有する都市部の医療機関へ患者を長距離輸送する航空機（メディカルジェット）の運航等に必要な経費を支援する。

【へき地医療関係の主な予算の内訳】

- | | |
|----------------------|---------|
| ・へき地医療拠点病院運営事業 | 515 百万円 |
| ・へき地診療所運営事業 | 857 百万円 |
| ・へき地患者輸送車（艇・航空機）運営事業 | 229 百万円 |

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書（平成30年9月）を踏まえ、地域の実情に応じた歯科口腔保健施策をさらに推進するため、自治体における歯科疾患の予防及び歯科口腔保健の推進体制の強化等の取組を支援するとともに、今後の歯科口腔保健施策の検討に必要な歯科保健状況を把握するための調査を実施する。

また、「歯科保健医療ビジョン」や新型コロナウイルス感染症への対応等も踏まえた各地域での施策が実効的に進められるよう、好事例の収集・分析及び周知等、歯科保健医療提供体制の構築に向けて取り組む。あわせて、歯科専門職間の連携を進め、より質の高い歯科医療を提供する観点から、歯科衛生士・歯科技工士を確保するため、離職防止・復職支援のために必要な経費を支援する。

【歯科口腔保健・歯科保健医療関係の主な予算の内訳】

・8020 運動・口腔保健推進事業	731 百万円
・歯科疾患実態調査	86 百万円
・歯科医療提供体制推進等事業	15 百万円
・OSCE の在り方・評価者養成に係る調査・実証事業	68 百万円
・歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業	140 百万円
・歯科技工士の人材確保対策事業	26 百万円
・歯科医療関係者感染症予防講習会	8 百万円

歯周病等予防対策を強化する観点から、令和2年度の成果等も踏まえつつ、どのような手法による取組が受診率の向上や歯周病予防のためのセルフケア等の定着等に効果的であるのか検証を行う。

「特定行為に係る看護師の研修制度」（平成27年10月1日施行）の円滑な実施及び研修修了者の養成を促進するため、研修を実施する指定研修機関の設置準備や運営に必要な経費を支援するとともに、研修を指導する指導者育成のための支援等を行う。

また、効率的に修了者を養成するための研修方法等について、指定研修機関における取り組みを検証するために必要な費用を支援する。

令和元年 11 月の看護職員需給分科会中間とりまとめにおいて、看護職員確保対策の推進として、「新規養成」「定着促進」「復職支援」の 3 本柱とともに、「領域・地域別偏在の調整」も重要であることが明らかにされた。これを踏まえ、地域に必要な看護職員確保推進事業等の地域・領域別偏在対策に必要な支援等を行う。

【看護職員の確保対策関係の予算の内訳】

- ・中央ナースセンター事業 230 百万円
- ・人生 100 年時代の看護職キャリア継続支援ツール作成事業 20 百万円

地域包括ケアシステムを支える在宅医療を推進するため、在宅医療・訪問看護に係る専門知識や経験を豊富に備え、地域の人材育成を推進することができる講師を養成する。また、地域における先進的な事例の調査・横展開を行うなど、在宅医療の更なる充実を図る。

人生の最終段階における医療・ケアを受ける本人や家族等の相談に適切に対応できる医師、看護師等の育成に加え、人生会議※を普及・啓発するため、国民向けイベントを行うなど、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境整備を更に推進する。

※ 人生会議：人生の最終段階で希望する医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。ACP（Advance Care Planning）の愛称。

医療の安全を確保するため、医療事故調査結果を収集・分析し、再発防止のための普及啓発等を行う医療事故調査制度の取組を推進するために、引き続き医療事故調査・支援センターの運営に必要な経費を支援する。

医療機関のウェブサイトに適正化するため、虚偽または誇大等の不適切な内容を禁止することを含めた医療法改正を踏まえ、引き続きネットパトロールによる監視事業を実施し、医業等に係る情報提供の適正化を推進する。

③ 医療用物資や医薬品等の確保対策の推進

今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後とも感染症医療（検査、診察、治療）やクラスター対応等に必要となる医療用物資が円滑に供給されるよう、国による確保・備蓄・配布を継続して実施する。

また、医療現場において汎用され、必要不可欠な医薬品が感染症パンデミック発生時や海外での製造・輸出停止時に安定的に確保されるよう、国内製造所の整備等を推進する。

※ マスク等医療用物資の備蓄・医療機関等への配布については、令和2年度第一次補正・第二次補正予算の明許繰越による対応も含め検討。

【令和2年度第三次補正予算案】

- マスク等国内生産・輸入実態把握等のための調査事業 50百万円
感染防止に必要なマスク等の国内生産及び輸入の数量等について、正確な情報を把握するとともに、有事の際の供給確保計画を検討するため、数量やサプライチェーン等に関する調査を実施する。
- 医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援 3,000百万円
海外依存度の高い原薬等を国内製造しようとする製薬企業等に対し、製造所の生産設備に係る費用を補助する。

II. 医師の地域間・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

平成30年に成立した医療法・医師法改正法により、都道府県における実効的な医師確保対策を進めるため、令和元年度に各都道府県が「医師確保計画」を策定し、令和2年度より同計画に基づく医師偏在対策に取り組んでおり、この確実な実施に向け必要な施策を講じる。

令和2年度から医師少数区域等で勤務した医師の認定制度が開始した中で、認定を取得した医師が医師少数区域等において診療を継続するために必要な支援を行う。

2

総合診療医の養成支援

401百万円

地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医を養成・確保するための拠点を整備し、一貫した指導体制のもと、医学教育から卒後の専門研修以降のキャリア支援まで継続的に行うことにより、医師の地域偏在、診療科偏在の解消を一層促進する。

3

OSCE の模擬患者・評価者養成及び評価の在り方に係る調査・実証事業

293百万円

医師が一貫性のある卒前・卒後の養成過程において、実践的かつ総合的な診療能力が早期に修得されるよう、臨床実習前に医学生の態度・技能を評価する OSCE（客観的臨床能力試験）の模擬患者・評価者を試行的に養成する経費を支援するとともに、養成された模擬患者等を用いて OSCE のモデル事業を実施、検証することにより、OSCE の精緻化、均てん化を図る。

4

医師等の地域偏在・診療科偏在対策に向けた調査事業【新規】

33百万円

実効性のある医師偏在対策の着実な推進のため、全国の医師等を対象とした医師等のマクロ需給推計、地域・診療科別、年代、性別等による勤務実態を詳細に把握するための調査・分析を行う。

5

地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業(再掲・3ページ)

79百万円

地域医療構想の実現及び医師偏在の解消に向けた取組を一体的に進めるため、厚生労働省、都道府県、地域医療構想アドバイザーなど関係者が、国の方針や地域の実情について情報共有、意見交換を行う場を開催する等、各地域における取組の推進や課題解決に向けた支援を行う。

Ⅲ. 医師・医療従事者の働き方改革の推進

2024 年 4 月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、医師の労働時間を短縮するとともに、地域での医療提供体制を確保するため、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関等の指定制度の創設や医師の追加的健康確保措置の義務化等を行う法案を次期通常国会に提出することを検討中。

また、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、必要かつ実効的な施策を講じるとともに、働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、他職種も含めた医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取り組みとして、チーム医療の推進、ICT や特定行為研修制度の更なる推進によるタスク・シフト等による業務改革を進めていくための、実効的な施策を講じる。

さらに、今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、今後の新興・再興感染症の拡大期において必要な医療提供体制を確保する観点からも、平時から医師の労働時間短縮や医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する。

1

勤務医の労働時間短縮の推進(再掲・1 ページ)

公費 14, 300 百万円(国 9, 533 百万円、地方 4, 767 百万円)

※地域医療介護総合確保基金の内数

勤務医の働き方改革を推進するため、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を対象とし、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組に対して助成を行う。

① 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備

1

医療専門職支援人材確保・定着支援事業

10 百万円

医師・看護師等の医療専門職から医師事務作業補助者や看護補助者等の医療専門職支援人材へのタスク・シフティングの推進を図るため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力の紹介を行うとともに、定着支援に資する研修プログラムの開発や医療機関向けの研修等を行う。

2

Tele-ICU 体制整備促進事業

546 百万円

核となる ICU に勤務する集中治療を専門とする経験豊富な医師が、連携する ICU 等に入院する複数の患者を集約的にモニタリングし、若手医師等に対し適切な助言等を行う。これらの体制整備に必要な設備や運営経費に対する支援を行う。

3

妊産婦モニタリング支援事業

655百万円

若手医師等、現場の医師の勤務環境を改善するため、核となる周産期母子医療センターにおいて、ICTにより集約的に妊産婦と胎児をモニタリングし、遠隔地から現場の若手医師等に対し適切な助言等を行う。これらの体制整備に必要な設備や運営経費に対する支援を行う。

4

特定行為に係る看護師の研修制度の推進【一部新規】(再掲・9ページ)

701百万円

「特定行為に係る看護師の研修制度」(平成27年10月1日施行)の円滑な実施及び研修修了者の養成を促進するため、研修を実施する指定研修機関の設置準備や運営に必要な経費を支援するとともに、研修を指導する指導者育成のための支援等を行う。

また、効率的に修了者を養成するための研修方法等について、指定研修機関における取り組みを検証するために必要な費用を支援する。

② 2024年度の医師への時間外労働上限規制導入に伴う、新たな医師の健康確保措置の仕組み等、医師の働き方改革の実現

1

医師の労働時間短縮のための「評価機能」(仮称)の設置準備

152百万円

個々の医療機関における医師の長時間労働の実態やタスク・シフティング等の労働時間短縮の取組状況を、地域医療提供体制も踏まえ、分析・評価する「評価機能」(仮称)の設置に向け、必要な専門人材の育成等を行うとともに「評価機能」(仮称)の設置準備を行う。

2

長時間労働医師への面接指導実施に係る研修事業【新規】

11百万円

医療機関は時間外労働が月100時間を超える長時間労働医師に対して健康確保のために毎月面接指導を実施することが義務付けられることになる。長時間労働医師が勤務する医療機関において、面接指導に必要な知見を習得した医師を早急に育成、確保するため、面接指導に係る研修の資材(eラーニング等)の開発及び研修の実施を行う。

3

集中的技能向上水準の適用に向けた準備支援事業

46百万円

医師の時間外労働の上限水準のうち一定期間集中的に特定高度技能の習得に関連する診療業務を行う医師を対象とする集中的技能向上水準（C－2）について、特定高度技能の審査を行うに当たって必要となる事項や審査方法等の検討を行い、申請様式、審査基準、審査方法等を策定するとともに、集中的技能向上水準（C－2）の特定高度技能の審査を行う。

4

医療のかかり方普及促進事業

222百万円

上手な医療のかかり方についてウェブサイト等を通じて国民への周知・啓発及び理解を促すとともに、医療関係者、企業、行政等関係者が一体となって国民運動を広く展開するためのイベントの開催等を行う。

【令和2年度第三次補正予算案】

○ 全国の病院等を検索できる医療情報サイトの基盤構築経費 1, 207百万円

新型コロナウイルス感染症への対応においても着目された院内感染対策に関する情報をはじめ、住民・患者が求める医療機関の情報を統一的に収集・管理・提供することで、住民・患者による医療機関の適切な選択の支援を目的とする医療情報サイトの基盤を構築する。

③ 組織マネジメント改革の推進等

1

医療機関管理者を対象としたマネジメント研修事業

42百万円

医師の働き方改革の推進に向け、病院長の意識改革や勤務環境・処遇などの労務管理に関するマネジメント能力の向上を図るため、国立保健医療科学院等において、地域医療におけるリーダーの育成や病院長向けの研修を実施する。

2

医療勤務環境改善好事例普及展開事業【新規】

10百万円

医療機関におけるタスク・シフティングやタスク・シェアリング等の勤務環境改善や労働時間短縮にかかる先進的な取組を収集し、その好事例を全国に共有するとともに、普及の促進を図るため、好事例を実施している医療機関による講演等を行う。

① 女性医師支援センター事業

141百万円

平成19年1月30日に開設した女性医師バンクにおいて、再就業を希望する女性医師の就職相談及び就業斡旋等の再就業支援を行う。

また、女性医師の再就業における講習会等を開催し、女性医師の離職防止及び再就業支援を図る。

② 女性医療職等の働き方支援事業

52百万円

出産・育児・介護等における女性医師等をはじめとした医療職のキャリア支援を行う医療機関を普及させるため、中核的な役割を担う拠点医療機関の構築に向けた支援を行う。

※この他、女性医療職等の離職防止及び再就業を促進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病院内保育所の運営費や施設整備に対する支援を実施。

IV. データヘルス改革の推進

医療サービス提供の基盤となるデータ利活用のため、保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みを推進する。

保健医療情報を本人や本人の同意を得た全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、今後の情報項目の更なる拡充に向け、2020年中を目途に具体化する工程を踏まえ、必要な実証事業等を行う。

※ なお、令和元年度に予算措置された医療情報化支援基金により、医療機関が相互に連携可能な「標準化された電子カルテ情報及び交換方式」を備えた電子カルテ等の導入を支援する。

【令和2年度第三次補正予算案】

○ 保健医療情報拡充システム開発事業

970百万円

保健医療情報を本人や本人の同意を得た全国の医療機関等で確認できる仕組みの対象となる情報項目を手術の情報などに拡大するため、必要なシステム改修を行う。

V. 高い創薬力及び医療機器開発力を持つ産業構造への転換

医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造へ転換するため、医療系ベンチャーの振興や革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援を拡充する。併せて、今般の新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療機器に係る課題等を検討し、国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画に反映する。

1

医療系ベンチャー振興施策の推進

443百万円

厚生労働大臣の私的懇談会である「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」の報告に基づき、「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット」の開催や、医療系ベンチャーが抱える課題に対して、研究開発、知財、薬事・保険、経営管理、国際展開等、豊富な知見を有する国内外の人材（サポート人材）により総合的な支援を行うとともに、知財や市場性に関する調査等を行い、事業戦略づくりを支援する。

また、大企業やアカデミアとの人材交流を活発化させるなど、医療系ベンチャーの人材確保を支援する。

さらに、「成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和2年度革新的事業活動に関する実行計画」（令和2年7月17日閣議決定）にも記載された2021年度に集中開催することを目指す「グローバル・ベンチャーサミット（仮称）」の枠組みを活用し、経済産業省等と連携して、これまでのサミットで培われた人的ネットワークをさらに発展させるイベントを開催することにより、医療系ベンチャーのより一層の振興を図る。

2

バイオ医薬品開発促進事業

44百万円

革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーに関する研修内容の充実を行うこと等により開発支援の拡充を行うとともに、医療従事者及び患者・国民に対してバイオシミラーの理解の促進を図る。

3

次世代医療機器拠点連携基盤整備等事業

193百万円

前身である、国産医療機器創出促進基盤整備等事業での成果を活用し、各拠点の連携を強化することに加えて、本事業で新たに採択した拠点医療機関の整備を継続的に支援することで、企業の開発人材が医療ニーズに対する理解を深め、医療機器開発をさらに加速させることにより、産業化を推進する。

VI. 医療分野の研究開発の促進

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と大学、研究機関等との連携による基礎から実用化までの一貫した医療分野の研究開発を推進し、世界最高水準の医薬品、医療機器等の提供を実現する。

1

医療技術実用化総合促進事業

2, 886百万円

臨床研究中核病院の体制を強化し、リアルワールドデータを用いた研究を推進するとともに、臨床研究中核病院のARO機能※を活かしながら企業等とも連携を図り、医療技術の実用化の促進および人材の養成を行う。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の流行を契機として、わが国における迅速かつ質の高い新興・再興感染症に対する臨床研究・治験実施体制の重要性が改めて示唆されたことから、新興・再興感染症に対する国際水準の臨床研究や医師主導治験体制の中心的役割を担う日本の拠点を整備する。

※ ARO : Academic Research Organization の略。研究機関や医療機関等を有する大学等が有する機能を活用して、医薬品開発等を含め、臨床研究・非臨床研究を支援する組織。

2

アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築事業【新規】

402百万円

[大臣官房厚生科学課予算案に計上]

「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」（令和元年6月20日健康・医療戦略推進本部決定）及び同実行戦略（令和2年7月同本部決定）に沿って整備を進めている「アジア地域における臨床研究・治験ネットワーク」について、体制基盤の継続性を確保しつつ、更なる拠点の整備を推進し、日本主導の国際共同臨床研究・治験の強化を図り、治療薬等の開発を加速する。

【令和2年度第三次補正予算案】

○ 医療技術実用化総合促進事業（国際共同臨床研究実施推進プログラム）

201百万円

アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築を加速するための臨床研究中核病院におけるARO機能を強化する。

国内の研究開発を更に推進するには、臨床研究中核病院等の拠点整備に加え、研究開発にかかる専門職種がそれぞれの職能を研鑽し、専門性を深化させていくことが不可欠であるため、これまでの取組を踏まえ、臨床研究の拠点内外における人材開発や多職種連携ネットワーク構築を目指す。

また、新型コロナウイルス感染症に対する臨床研究・治験等の実施を契機とし医学系研究に係る情報発信の重要性が示唆されたことから、上記専門職種等の取組とともに、国民が理解しやすい研究情報を発信できる人材の開発等の体系化を進め、日本全体としての研究開発促進を図る。

実臨床において、ゲノム医療（個人のゲノム情報等に基づくその人の体質や症状に適した医療）を推進するため、AMED研究により、臨床情報とゲノム情報等を集積・統合した「臨床ゲノム情報統合データベース」（MG e ND）を構築し、その利活用に取り組んできた。

今後もMG e NDの実用性をさらに高めつつ安定的に運用することにより、ゲノム医療の実用化をより一層進めるとともに、新型コロナウイルス感染症をはじめとした未知の感染症等に関する研究にも活用するため、サーバー運用や必要なデータ整備、事務局業務等を行う。

効率的な臨床開発のための環境整備を進める「クリニカル・イノベーション・ネットワーク」構想の取組の一環として、全国の疾患登録システムを一覧化して公開し、相談窓口や情報の定期的な更新等を行う業務や、医薬品・医療機器開発にも利活用が可能な疾患登録システムを有する医療機関等と企業との間の共同研究を支援する取組等を行い、CIN構想をより一層推進させる。

国立高度専門医療研究センターの円滑な運営に必要な経費を確保する。

VII. 医療の国際展開の推進

経験と知見を活かして、我が国の医療に関する技術・制度・製品の国際展開を推進するとともに、外国人患者が我が国で安心して医療を受けられる環境の整備を着実に進める。

1

医療の国際展開の推進

1, 339百万円

医療技術や医薬品、医療機器に関連する人材育成、日本の経験・知見を活かした相手国の医療・保健分野の政策形成支援を行うため、我が国の医療政策等に関する有識者や医師等医療従事者の諸外国への派遣、諸外国からの研修生の受入れ等を実施する。

また、企業による WHO 事前認証等の取得支援を行うことで、日本製品の海外展開を推進する。

2

外国人患者の受入環境の整備

1, 079百万円

医療機関における多言語コミュニケーション対応支援や、地方自治体における医療機関等からの相談にワンストップで対応するための体制整備支援などの取組を通じ、外国人患者が安心して医療を受けられる環境の整備を進める。

過去に医療費の不払等の経歴がある外国人に対して厳格な入国審査を実施するための仕組みに協力することにより、医療機関等が安心して外国人に医療を提供できる環境を整備する。

【令和2年度第三次補正予算案】

○ 外国人患者の受入れのための医療体制確保事業（再掲・4ページ）

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 1. 2兆円の内数

〔健康局予算案に計上〕

外国人患者受入医療機関等に対し、宗教・文化対応等を含む外国人患者の受入れに必要な費用の支援を行う。

○ 新型コロナウイルス感染症患者相談・受入れ施設に対する電話通訳サービス事業（再掲・4ページ）

296百万円

〔健康局予算案に計上〕

外国人患者を受け入れる医療機関等に対して、多言語の電話通訳サービスを提供する。

VIII. 各種施策

1

死因究明等の推進

230百万円

死因究明等の推進を図るため、行政解剖や死亡時画像診断を実施するために必要な経費の支援、検案する医師の資質向上など、必要な施策を講じる。

2

国立ハンセン病療養所における良好な療養環境の整備

32,545百万円

国立ハンセン病療養所において、入所者の療養環境の充実を図るため、医療及び介護に関する体制の整備及び充実に必要な経費を確保する。

また、新型コロナウイルス感染症等の感染管理対策に係る体制の強化を図る。

【令和2年度第三次補正予算案】

○ 新型コロナウイルス感染拡大防止に係る国立ハンセン病療養所看護師養成所の体制整備

17百万円

国立ハンセン病療養所における新型コロナウイルスの感染拡大防止を図るため、看護師養成所において、遠隔授業を実施するためのICT整備や、臨地実習を学内演習に代替するために必要なシミュレーター購入等を行う。

3

国立病院機構における政策医療等の実施

990百万円

国立病院機構の円滑な運営に必要な経費を確保する。

【令和2年度第三次補正予算案】

○ 国立病院機構における医療提供体制の整備（再掲・4ページ）

9,346百万円

国立病院機構において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応する体制を整備するため、必要な医療機器等の設備整備に対する支援を行う。

○ 国立病院機構における新型コロナウイルス感染症対応にかかる研修事業（再掲・4ページ）

894百万円

国立病院機構において、広く地域の医療機関等の関係者に対し、地域の実情に応じた新型コロナウイルス感染症対応にかかる研修を実施するために必要な支援を行う。

経済連携協定（EPA）に基づきインドネシア、フィリピン、ベトナムから入国する外国人看護師候補者について、その円滑かつ適正な受入れ及び受入れの拡大のため、看護導入研修を行うとともに、受入施設に対する巡回指導や学習環境の整備、候補者への日本語や専門知識の習得に向けた支援等を行う。

【経済連携協定関係の予算の内訳】

- ・外国人看護師・介護福祉士等受入支援事業 62 百万円
- ・外国人看護師候補者学習支援事業 104 百万円

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 23,949 百万円を活用

○事業メニュー

外国人看護師候補者就労研修支援事業

「統合医療」の有効性や安全性に関する学術論文等の情報を収集し、それらの信頼性（エビデンスレベル）の評価を行うために必要な支援を行う。

福島県の避難指示解除区域等における地域医療提供体制の確保のため、第2期復興・創生期間においても引き続き必要な支援を行う。

令和3年度税制改正の概要（医政局関係）

○ 地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の創設〔登録免許税〕

関係法令の改正を前提に、改正法の施行の日から令和5年3月31日までの間の措置として、医療機関の開設者が、共同再編計画（仮称）に基づき、医療機関の再編に伴い取得する土地又は建物の所有権の移転登記等に対する登録免許税の税率を軽減する措置を講ずる。

○ 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度の延長等〔所得税、法人税〕

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いて、対象機器の見直しや、全身用CT及び全身用MRIの配置効率化等を促す措置を講じた上、制度の適用期限を2年延長する。

○ 社会医療法人の認定要件の特例的取扱い

〔所得税、法人税、消費税、法人住民税、事業税、固定資産税、不動産取得税、都市計画税、地方消費税、特別土地保有税〕

救急医療等確保事業に係る業務の実績が一定の基準に適合することとの要件について、夜間等救急自動車等搬送件数及びへき地診療所に対する医師の延べ派遣日数等の基準値に係る特例を追加した後も、現行の社会医療法人に対する特例措置と同様の特例措置を講ずる。

○ 社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続／医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る事業税の軽減措置の存続〔事業税〕

事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、そのあり方について検討する。

○ セルフメディケーション推進のための一般用医薬品等に関する所得控除制度の延長及び拡充〔所得税、個人住民税〕

セルフメディケーション税制について、対象をより効果的なものに重点化した上で、5年の延長を行う。あわせて、手続きの簡素化を図るとともに、本制度の効果検証を行うため、適切な指標を設定した上で評価を行い、次の適用期限の到来時にその評価を踏まえて制度の見直し等を含め、必要な措置を講ずる。

* ○ 試験研究を行った場合の法人税額等の特別控除の延長及び拡充〔所得税、法人税、法人住民税〕

研究開発税制（法人税額から試験研究費の一部を控除できる制度）について、試験研究費の総額にかかる税額控除制度の見直し、控除税額の上限の上乗せ特例等の適用期限の2年延長、共同研究の相手方の確認に係る運用の改善等の措置を講ずる。

※1 各項目名は、厚生労働省として税制改正を要望した事項の名称を用いている

※2 「社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続」、「医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る事業税の軽減措置の存続」については、税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点からそのあり方について長期的に検討することとされている。

※3 *を付している項目は他省庁が主管の項目

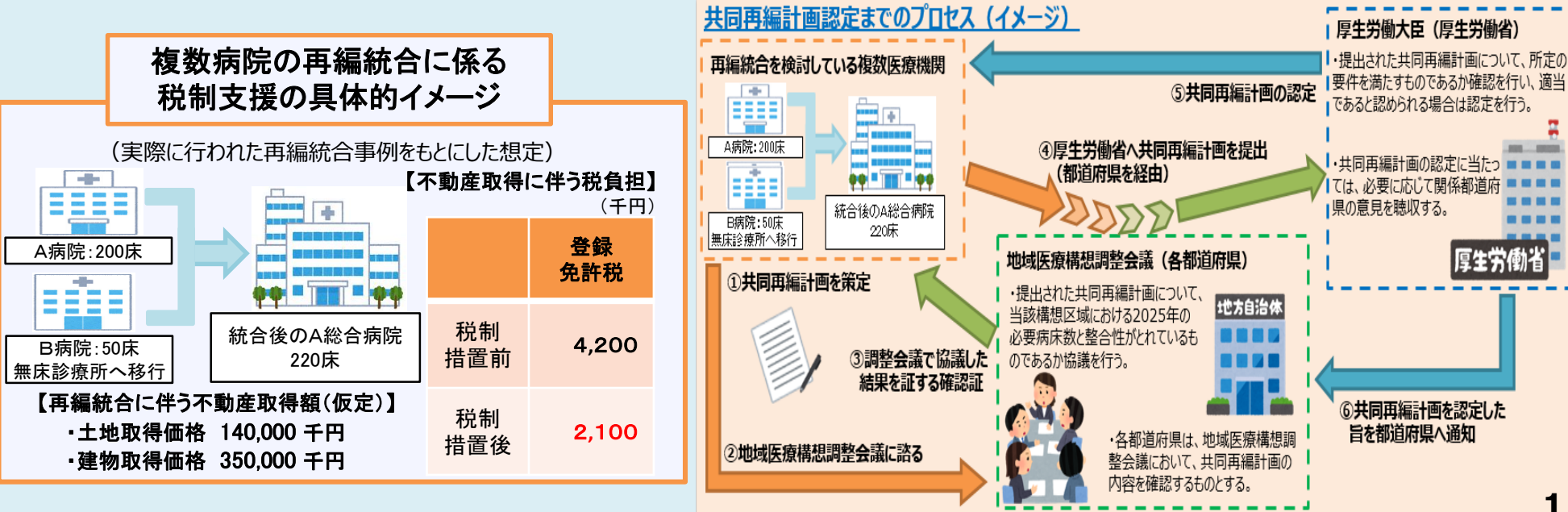
1. 大綱の概要

関係法令の改正を前提に、改正法の施行の日から令和5年3月31日までの間の措置として、医療機関の開設者が、共同再編計画（仮称）に基づき、医療機関の再編に伴い取得する土地又は建物の所有権の移転登記等に対する登録免許税の税率を、次のとおり軽減する措置を講ずる。

- ① 土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）
- ② 建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

2. 制度の内容

厚生労働大臣が認定した共同再編計画（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）に基づく、再編統合のために取得した資産（用地・建物）について、登録免許税の税率を軽減する。



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。

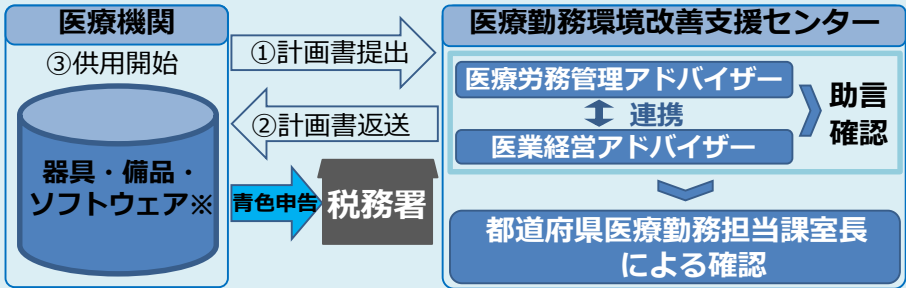
2. 制度の内容

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%

1. 大綱の概要

社会医療法人制度における認定要件のうち救急医療等確保事業に係る業務の実績が一定の基準に適合することとの要件について、関係法令の改正により、夜間等救急自動車等搬送件数及びへき地診療所に対する医師の延べ派遣日数等の基準値に係る特例を追加した後も、現行の社会医療法人に対する特例措置と同様の特例措置を講ずる。

2. 背景

- 新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」という。）の影響により、認定要件のうち、救急医療等確保事業（※）の実績を満たさないケースが想定されることから、特例的な認定要件を設定することにより、適切な地域医療提供体制を継続的に確保する。

（※）救急医療、精神科救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療

【特例的な基準値】

- 救急医療及び災害医療の実施における認定について
 - ・ コロナの影響の生じた会計年度の実績について、現行の要件における基準値にコロナによる実績の落ち込みを踏まえた一定の減少割合を乗じ、3会計年度平均を算出した数値を特例的な基準値として設定する。
- 併せて、
 - ・ 患者や職員がコロナに罹患したこと等により保健所からの要請を受けて医療機関全体や一部を休業した場合
 - ・ へき地診療所への医師派遣やへき地における巡回診療の実施に当たって、感染防止のために地方自治体から自粛要請を受けて医師派遣や巡回診療を行うことができなかった場合には休業した日数や自粛要請を受けた日数に相当する件数を認定要件における基準値から控除する。

1. 大綱の概要

＜検討事項＞

事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、そのあり方について検討する。

2. 制度の内容

社会保険診療報酬	社会保険診療報酬以外			
非課税 (個人、医療法人、公益法人等)	開設主体	400万円以下	400万円超 800万円以下	800万円超
	特別法人 * 医療法人を含む	3.5 % (約4.7%)	4.9 % (約6.6%)	
	普通法人	3.5 % (約4.8%)	5.3 % (約7.3%)	7.0 % (約9.6%)
	個人	5.0%		

注()内の数字は、令和元年10月以降の事業年度から事業税と分離して課税される「特別法人事業税」(事業税率に普通法人37%・特別法人34.5%)を合算した税率

セルフメディケーション推進のための一般用医薬品等に関する所得控除制度の延長及び拡充

(所得税、個人住民税)

1. 大綱の概要

少子高齢化社会の中では限りある医療資源を有効活用するとともに、国民の健康づくりを促進することが重要であり、国民が適切な健康管理の下、セルフメディケーション（自主服薬）に取り組む環境を整備することが、医療費の適正化にも資する。こうした観点から、セルフメディケーション税制について、対象をより効果的なものに重点化した上で、5年の延長を行う。具体的には、いわゆるスイッチOTC成分の中でも効果の薄いものは対象外とする一方で、とりわけ効果があると考えられる薬効（3薬効程度）については、スイッチOTC成分以外の成分にも対象を拡充し、その具体的な内容等については専門的な知見も活用し決定する。あわせて、手続きの簡素化を図るとともに、本制度の効果検証を行うため、適切な指標を設定した上で評価を行い、次の適用期限の到来時にその評価を踏まえて制度の見直し等を含め、必要な措置を講ずる。

2. 改正内容

	項目	概要
1	5年間の延長	<ul style="list-style-type: none">本税制は平成29(2017)年から令和3(2021)年末までの時限措置である。セルフメディケーションに対するインセンティブ効果の維持・強化が重要であり、また政策効果の検証を引き続き実施することが必要であることから、令和4(2022)年から更に5年間の延長(2022年～2026年)を行う。
2	税制対象医薬品の範囲拡大	<ul style="list-style-type: none">本税制は、「医療保険各法等の規定により療養の給付として支給される薬剤との代替性が特に高い医薬品」としてスイッチOTC医薬品を税制対象としているが、税制のインセンティブ効果をより強化するために、以下の見直しを行う。(2022年分以後の所得税等に適用)<ul style="list-style-type: none">① 所要の経過措置(5年未満)を講じた上で、対象となるスイッチOTC医薬品から、医療費適正化効果が低いと認められるものを除外② 医療費適正化効果が著しく高いと認められる薬効については、対象をスイッチOTC以外にも拡大(3薬効程度)対象とする医薬品の具体的な範囲については、今後、専門的な知見を活用して決定。
3	手続きの簡素化	<ul style="list-style-type: none">本税制は一定の取組の実施を証明する第三者作成書類(定期健康診断の結果通知表等)の提出を求めている。煩雑な手続きが本税制の利用を妨げているため、対面申請の場合もe-Taxと同様に第三者作成書類は手元保管とし、確定申告書を提出する際の提示は不要とする。(2022年以後の確定申告から適用)e-Taxの場合も、レシート管理アプリ(スマートレシート等)との連携により医薬品名の入力を省略する等、入力手続きの簡素化を図る方策について、厚労省において引き続き検討。(非税制改正事項)

※延長・拡充による効果検証を行うため、適切な指標を設定した上で評価を行い、次の適用期限の到来時に必要な措置を講じる。

5

試験研究を行った場合の法人税額等の特別控除（研究開発税制）の延長・拡充

(所得税、法人税、法人住民税)

1. 大綱の概要

研究開発税制（法人税額から試験研究費の一部を控除できる制度）について、次の見直しを行う。

2. 見直しの内容

【控除額】

- 自社利用ソフトウェアの研究開発投資を本税制の対象に追加
- 法人税額の最大45%→最大50%

【控除上限】

【A'】
上乗せ措置（時限措置）
① 総額型の控除上限の上乗せ措置を2年間延長【令和4年度末までの時限措置】
（※）売上高に対する試験研究費割合が10%を超える場合、控除上限を最大10%上乗せできる仕組み

（総額型の控除上限の上乗せ措置）
・上乗せできる割合＝（試験研究費割合-10）× 2

試験研究費割合	11%	12%	13%	14%	15%
上乗せ分	2%	4%	6%	8%	10%

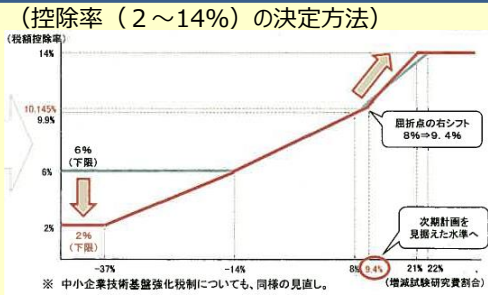
本体（恒久措置）

【A 総額型】控除額 ＝ 試験研究費の総額× 2～14%

① 控除率について、試験研究費の増加インセンティブを強化

② 基準年度（※）と比べ、売上が2%以上減少し、試験研究費を増加させた場合には、**控除上限を5%上乗せ**（→合計で最大30%）【令和4年度末までの時限措置】
（※）令和2年2月1日前に最後に終了した事業年度

③ 試験研究費割合の高い企業への**控除率上乗せ措置を2年間延長**
【令和4年度末までの時限措置】
（※）売上高に対する試験研究費割合が10%を超える場合、控除率を上乗せできる仕組み

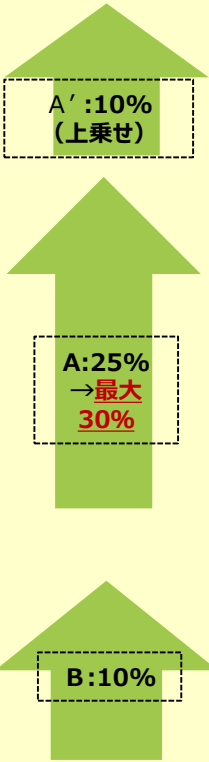


【B オープンイノベーション型】控除額 ＝ 特別試験研究費の額×20～30%

- ① 共同・委託研究の**相手先に国公立大学・国立研究開発法人の外部化法人を追加**し、その**控除率を25%**とする。
- ② **試験研究機関等の範囲に人文系の研究機関を追加**する。
- ③ 共同研究の**相手方が行う確認について、相手方が独自に報告書を作成する必要はなく、監査報告書等による確認が可能であることを明確化**する。

（控除率（20～30%）の決定方法）

研究等の類型	相手方の類型	控除率
共同研究 委託研究	特別研究機関等 大学等	30%
	研究開発型ベンチャー 国公立大学・国立研究開発 法人の外部化法人	25%
	民間企業等	20%
知的財産権の使用料	中小企業者	20%
希少疾病用医薬品等に関する試験研究 特定用途医薬品等に関する試験研究		20%



参考資料

(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案)

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義務付け等

これまでの経緯

□ 「働き方改革実行計画」（平成29年 3月28日 働き方改革実現会議決定）

「医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、**改正法の施行期日（※平成31年4月1日）の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。**」

□ 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年 7月6日 公布）

時間外労働の上限規制に関し、大企業は平成31年4月より、中小企業は令和2年4月より適用。医師については、令和6年4月から適用。

□ 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」報告書とりまとめ（平成31年 3月28日）

平成29年8月2日より22回開催し、医師の時間外労働規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について取りまとめ。

⇒ 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を令和元年7月5日に立ち上げ。

⇒ 「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」を令和元年10月23日に立ち上げ。

議論の状況

□ 医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和元年7月～現在 計11回）

□ 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（令和元年10月～現在 計7回）

医師の時間外労働規制について

一般則

2024年4月～

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

- 【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

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

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

年960時間／月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A

C-1 C-2

将来に向けて縮減方向

※この(原則)については医師も同様。

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

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

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。

各水準の指定と適用を受ける医師について

A 水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



医療機関

△△科

××科

〇〇科



専門研修

臨床研修



※

※特定の高度な技能の修得のための業務

A 水準の業務に従事する医師

地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師

B 水準の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師

長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医・専攻医

特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修練する必要のある医師

医療機関に必要な指定

医師に適用される水準

36協定で定めることができる時間*

実際に働くことができる時間*（通算）

—

960以下

960以下

連携B

960以下

1,860以下

B

1,860以下

1,860以下

C-1

1,860以下

1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置

C-2

1,860以下

1,860以下

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。（それぞれの指定要件は大部分が共通）

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进行评估

※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

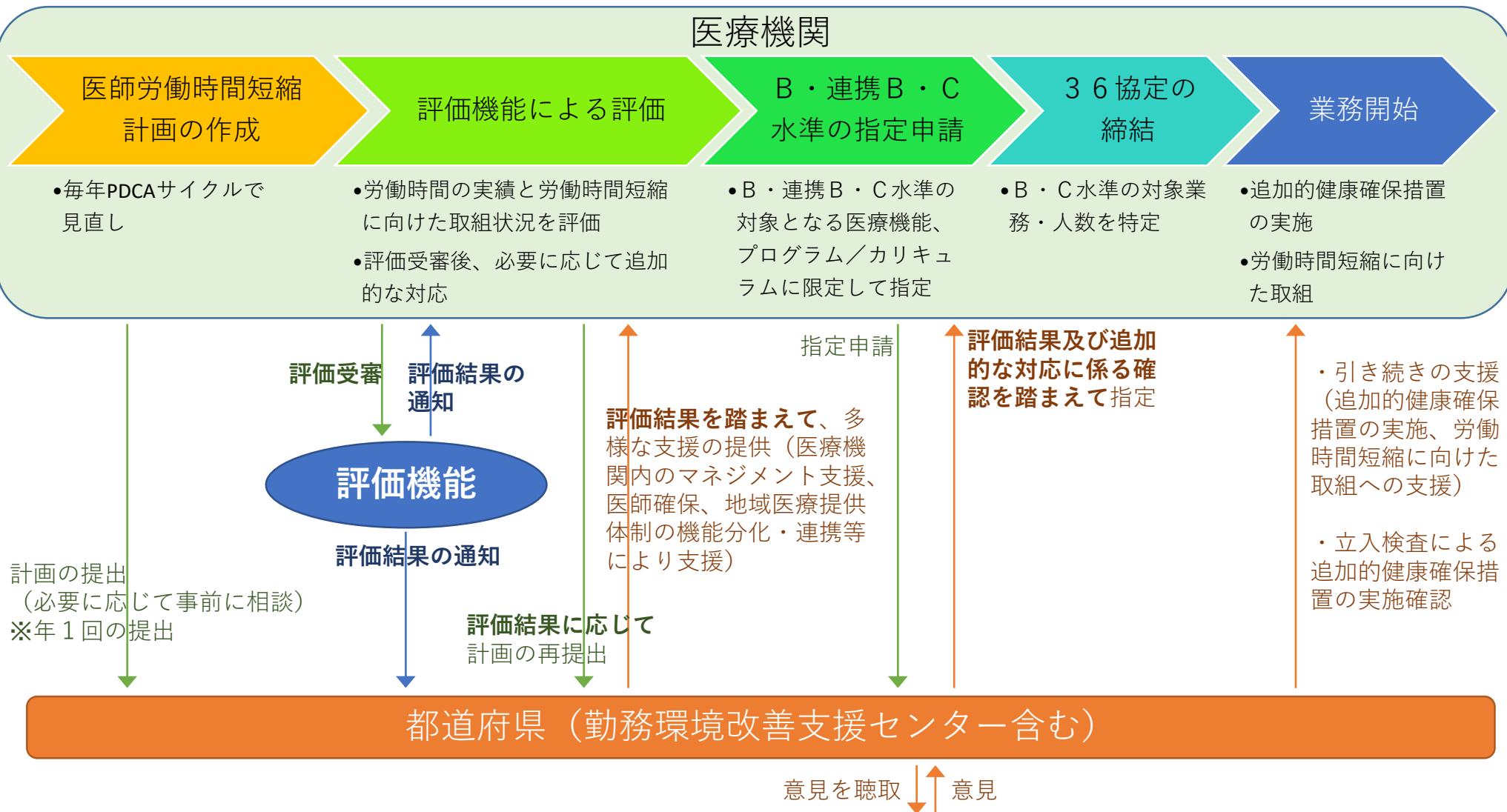
C-1水準

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水準の指定に当たっての基本的な流れ

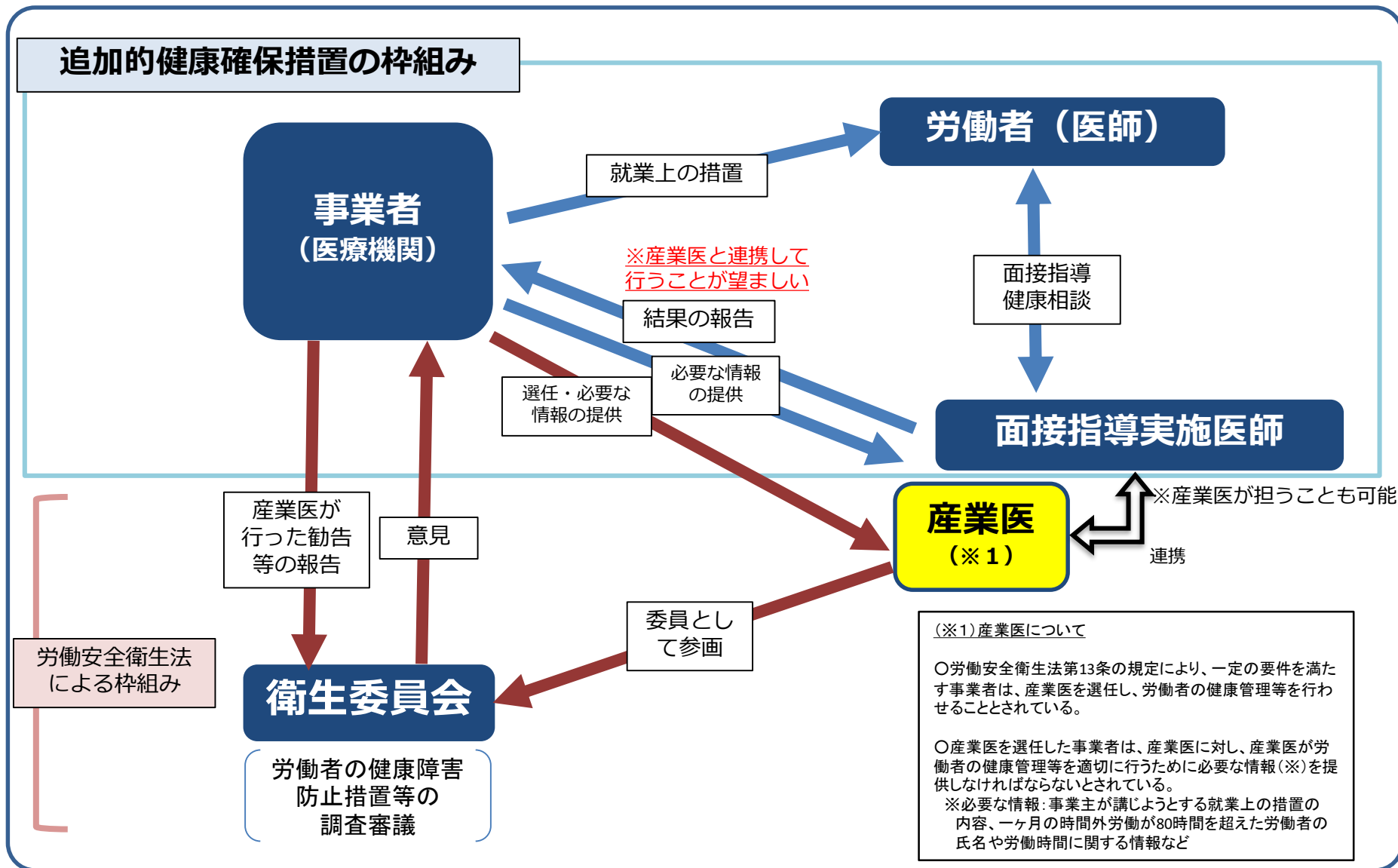


C-2水準の対象医療機関としての36協定の締結に当たっては、C-2水準の対象医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の特定高度技能研修計画の内容）が必要。

※実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定。

※C-1水準の指定に当たっては地域医療対策協議会において協議。

追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

面接指導の実施方法について

管理者（事業者）

STEP1 睡眠及び疲労の状況の確認

当該月に100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師（例えば、前月又は当月の時間外・休日労働が80時間を超えている者）を抽出し、時間外・休日労働が月100時間以上となる前に、睡眠及び疲労の状況等、以下の事項について確認を行う。

<確認事項>

- ① 前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる）
- ③ 「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」（以下、疲労蓄積度チェック）
- ④ 面接指導の希望

※可能であれば、面接指導対象医師と同じ病棟や診療科で勤務する看護師長や上級医から、長時間労働の負担による影響の有無等についても確認しておくことが望ましい。

※ 上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照

STEP4 就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要に応じて、就業上の措置を講じる。

面接指導実施医師

STEP2 面接指導

労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導において確認を行う事項（勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況）に加え、睡眠負債の状況を確認する。また、医師についてはバーンアウト（燃え尽き）のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲイジメント（熱意・没頭・活力）とバーンアウト（燃え尽き）の相違も念頭に置きつつ、評価を行う。

<確認事項>

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

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

STEP3 報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定し、報告書及び意見書を作成の上、管理者に報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医、院内の専門科又は専門医療機関と連携することが望ましい。

<本人への指導区分> ※複数回答可

- | | |
|-----------|-----------|
| 0. 措置不要 | 1. 要保健指導 |
| 2. 現病治療継続 | 又は 医療機関紹介 |

<就業区分>

- | | | |
|---------|------------|--------|
| 0. 通常勤務 | 1. 就業制限・配慮 | 2. 要休業 |
|---------|------------|--------|

産業医

連携

医師労働時間短縮計画の記載事項

1. 必須記載事項

前年度実績及び当年度目標並びに計画期間終了年度の目標

- ・ 時間外・休日労働時間数の平均
- ・ 時間外・休日労働時間数の最長
- ・ 960時間超～1860時間の人数・割合（全体及び診療科単位）
- ・ 1860時間超の人数・割合（全体及び診療科単位）

①労働時間数

②労務管理・健康管理

- ・ 労働時間管理方法
- ・ 宿日直許可基準に沿った運用
- ・ 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等労使の話し合い、36協定の締結
- ・ 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- ・ 追加的健康確保措置の実施

③意識改革・啓発

- ・ 管理者マネジメント研修
- ・ 働き方改革に関する医師の意識改革
- ・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明

④策定プロセス

- ・ 各職種が参画する委員会や会議、チーム等において計画の検討を行い、策定したか
- ・ 計画内容について医師にきちんと周知されているか

2. 任意記載事項（労働時間短縮に向けた取組）

①職種に関わりなく特に推進するもの

- i) 説明と同意
- ii) 各種書類の下書き・作成
- iii) 診察前の予診等
- iv) 患者の誘導

②職種毎に推進するもの

- i) 助産師：助産師外来・院内助産
- ii) 看護師：特定行為（38行為21区分）等
- iii) 薬剤師：服薬指導、処方提案、処方支援等
- iv) 診療放射線技師：撮影部位の確認等
- v) 臨床検査技師：採血業務等
- vi) 臨床工学技士：清潔野における器械出し等
- vii) 医師事務作業補助者：診療録等の代行入力

タスク・シフト／シェア

医師の業務の見直し

- ・ 外来業務の見直し
- ・ 日当直の体制や分担の見直し
- ・ 日当直中の業務の見直し
- ・ オンコール体制の見直し
- ・ 主治医制の見直し
- ・ 副業・兼業先の労働時間の状況も踏まえた勤務シフトの管理

その他の勤務環境改善

- ・ ICTの導入その他の設備投資
- ・ 出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援
- ・ 更なるチーム医療の推進

副業・兼業先の労働時間の管理

- ・ 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理（再掲）
- ・ 副業・兼業先との勤務シフトの調整
- ・ 副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請

⇒ 労働時間短縮目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法（例）

副業・兼業には、主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくものがある。

- ① 主たる勤務先（主に大学病院を想定）は派遣先における勤務を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定しておく。
 - ② 医師個人の希望に基づく副業・兼業については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。
- ※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。
- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。
 - ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
 - ・ （B・連携B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
 - ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめた自己申告でもよい。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（令和元年7月1日付け基発0701第8号）、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」（令和元年7月1日付け基監発0701第1号）

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば
8:30 17:30 翌8:30

日勤帯 (所定 内労働 時間)	当直帯 (15時間程度)
--------------------------	-----------------

様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- （原則の考え方）指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- （特例）労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
（※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象）
- 許可に当たっては、①一般的許可基準（昭和22年発出）と、②医師、看護師に係る許可基準（令和元年7月発出）により判断。②において、第9回検討会でお示しした案を元に、許可対象となる「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を例示した。

（医師の働き方改革に関する検討会でのご議論を踏まえた例示）

- 「医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- 「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

※宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠が取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。

※当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能） 11

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※ 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日付け基発0701第9号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

例えば

8:30

17:30

日勤帯
(所定
内労働
時間)

時間外に残って
研鑽を行っている時間

様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- ❑ 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

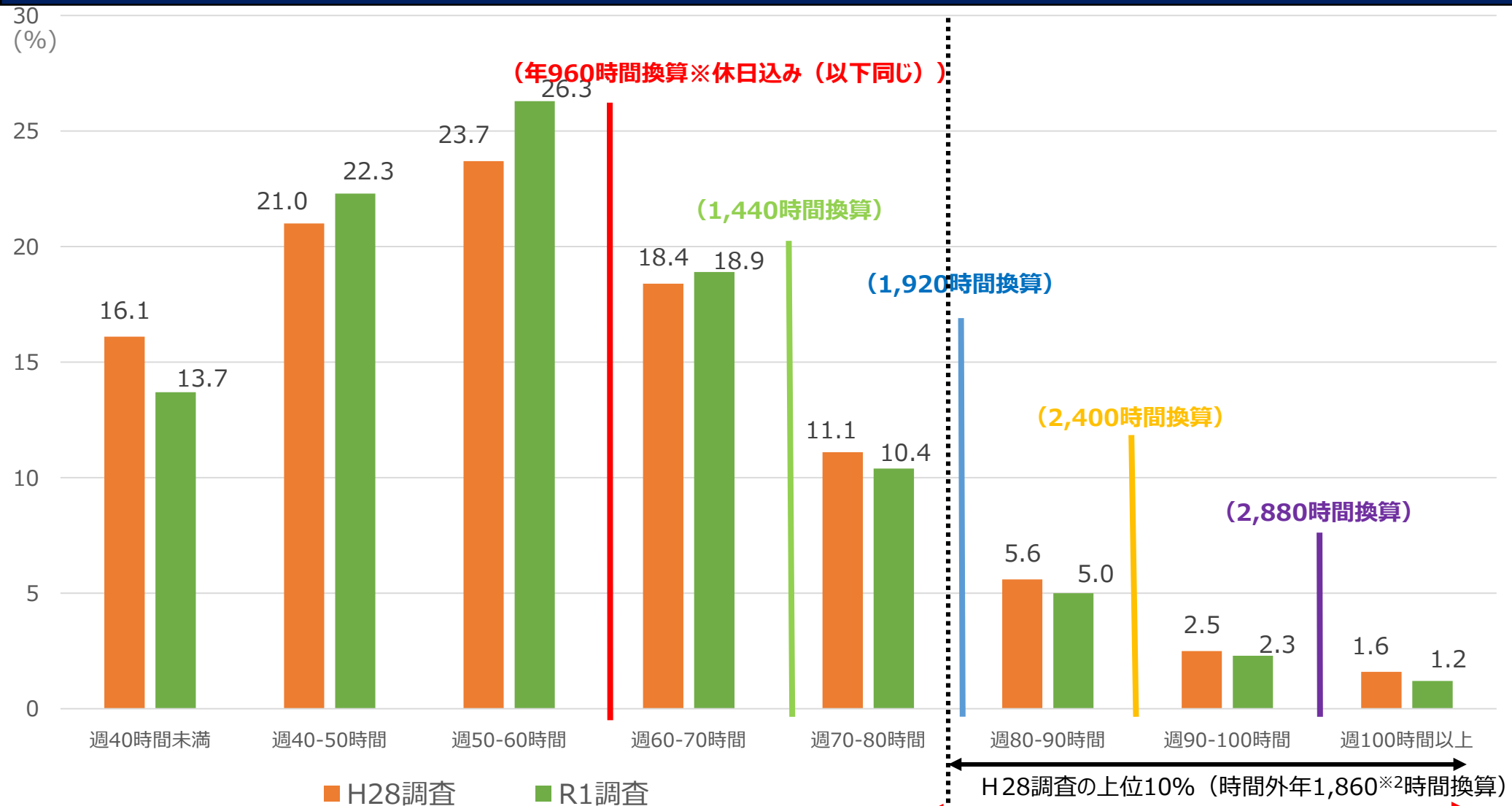
- ❑ 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none">・ 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。・ ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	<ul style="list-style-type: none">・ 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。・ ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none">・ 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。・ ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

必要な手続等

- ❑ 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認(その記録)
- ❑ 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置)
- ❑ 医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合



※1 H28調査、R1調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している

※2 H28調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている

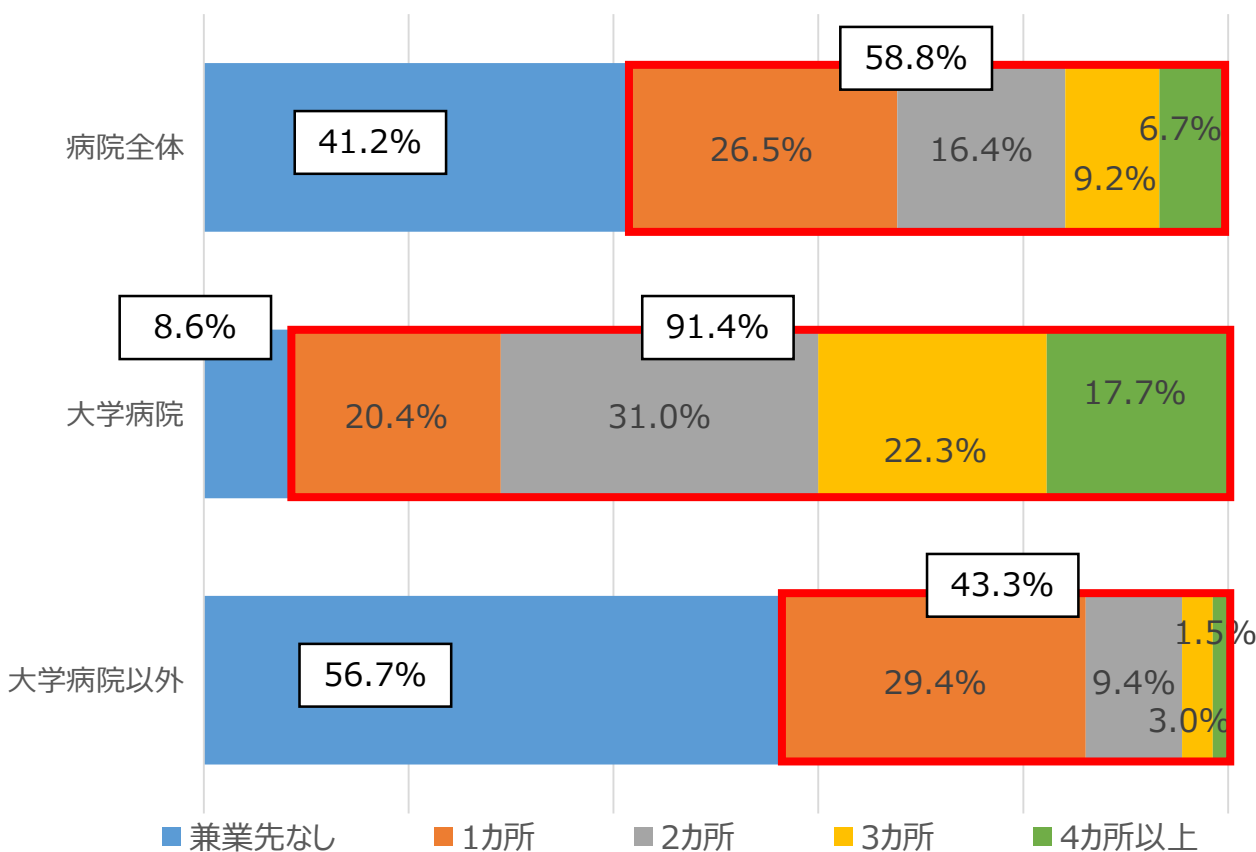
※3 R1調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要

※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

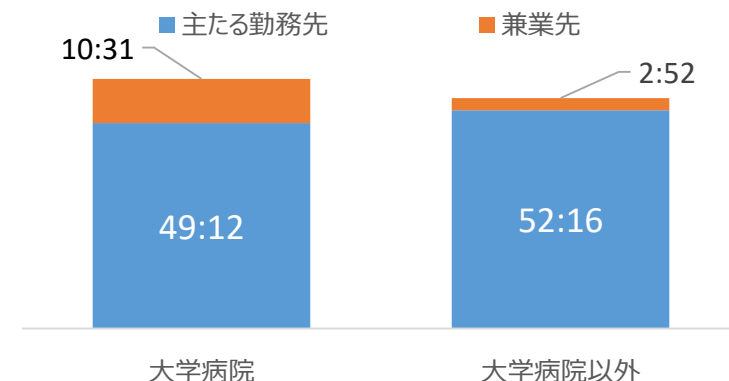
副業・兼業：兼業医療機関数（全体・大学病院・大学病院以外）と勤務時間

- 病院常勤勤務医において、約6割は主たる勤務先以外での勤務を行っている。
- 大学病院常勤勤務医においては、9割以上が複数の医療機関で勤務している。

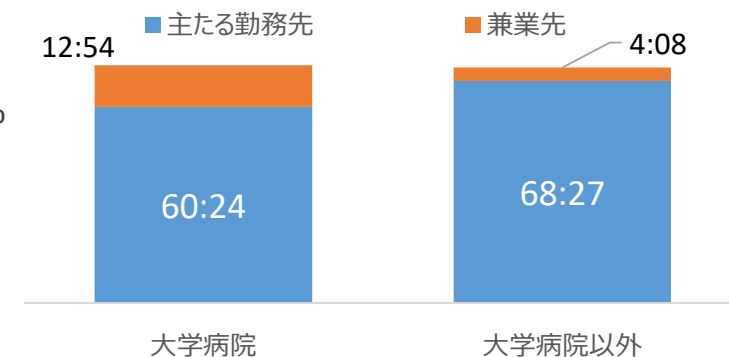
◆ 病院常勤医師の兼業医療機関数（令和元年8月）



◆ 1週間の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）



◆ 時間外労働時間が960時間換算以上の医師の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）

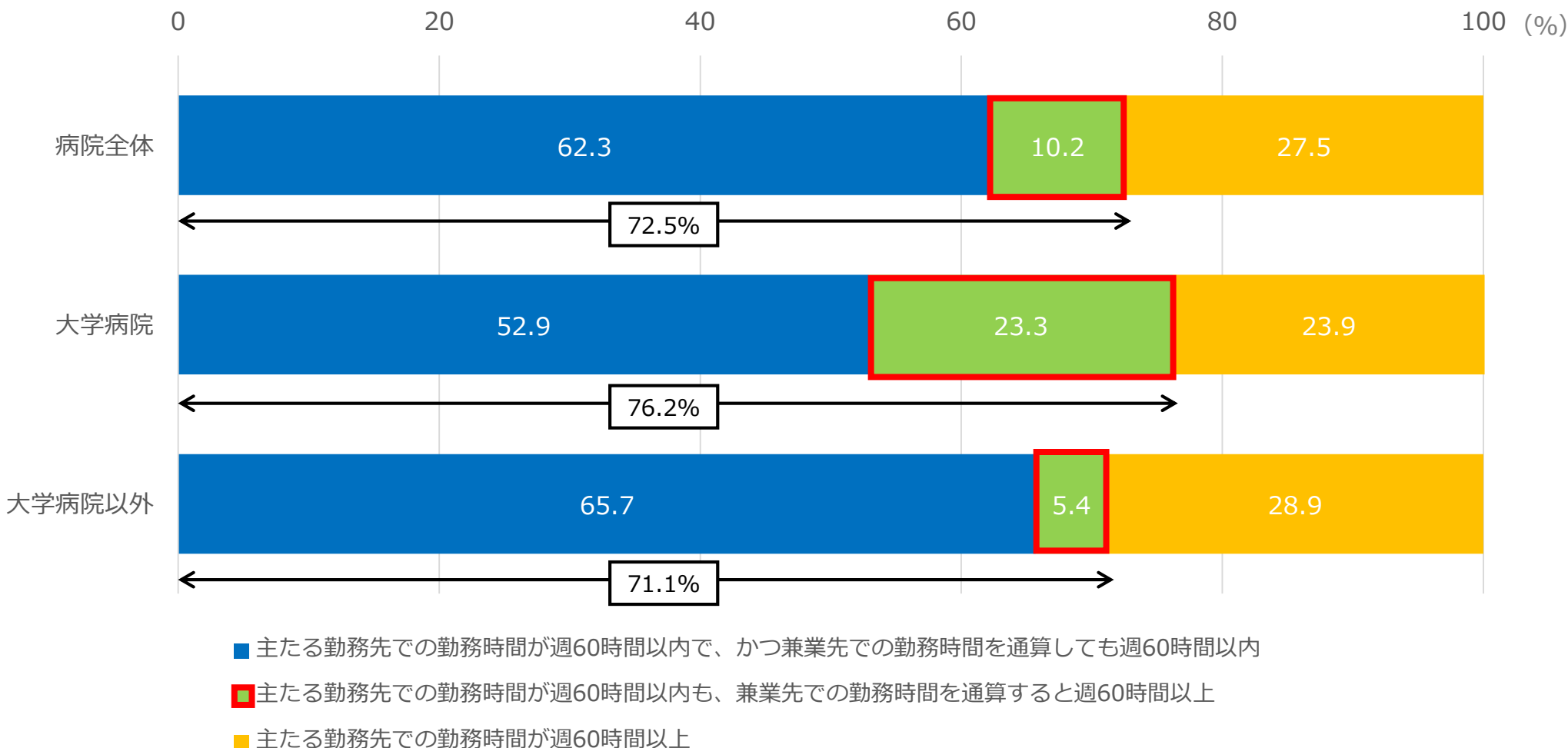


※ 1 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※ 2 兼業医療機関数については、令和元年8月1ヶ月間における主たる勤務先以外の勤務医療機関数の設問に対する回答を集計している。

副業・兼業：主たる勤務先と兼業先の勤務時間（全体・大学病院・大学病院以外）

○ 主たる勤務先である大学病院での勤務時間が週60時間（年間時間外・休日労働960時間換算）の範囲内に収まる医師は全体の76.2%であるが、兼業先での勤務時間を通算すると週60時間を超える医師が全体の23.3%と、大学病院以外の医師よりもその割合が高い。

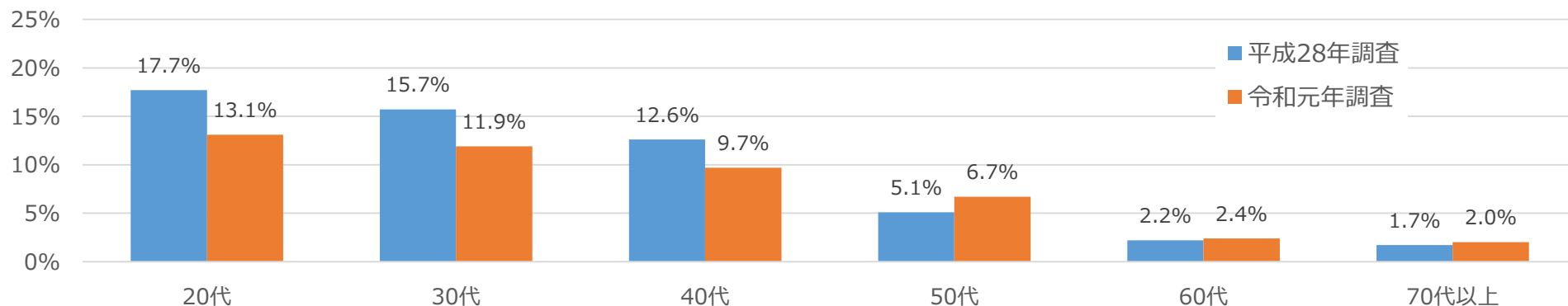


※ 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

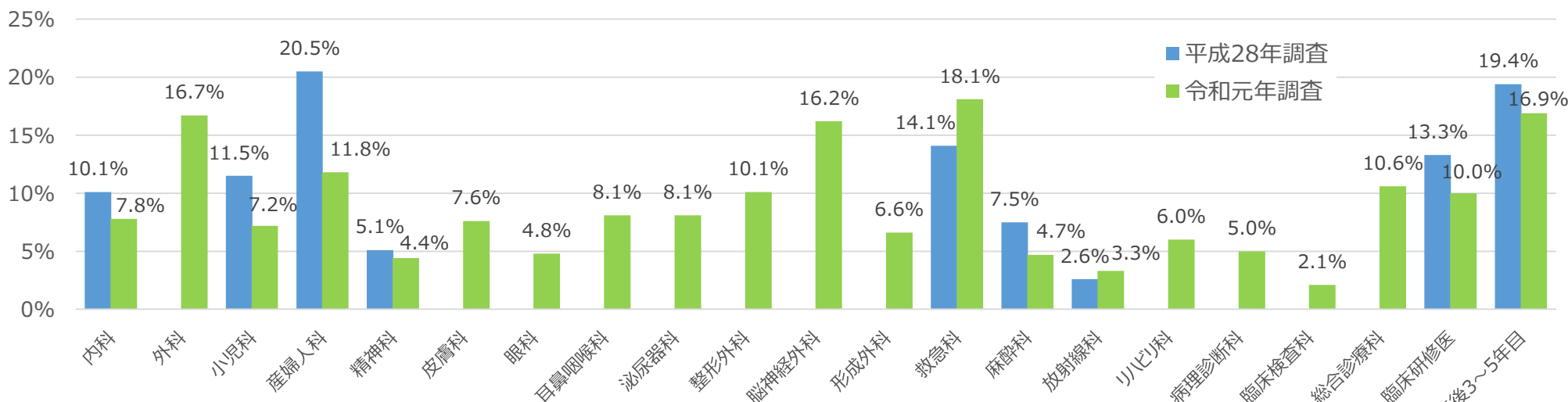
週労働時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合

- 平成28年調査と比較し、年代別では20代～40代について、時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少している。
- 診療科別でも、比較可能な診療科において、救急科・放射線科を除き時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少し、産婦人科においては8.7ポイント減と、最も長時間労働医師の割合が減少している。

1. 年代別



2. 診療科別



※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
 ※※ 年上限ラインは時間外・休日労働年1,860時間換算である週78時間45分勤務とした。
 ※※※ 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。
 ※※※※ 平成28年調査、令和元年調査とは診療科調査区分が異なっているため、一致する診療科について表記している。

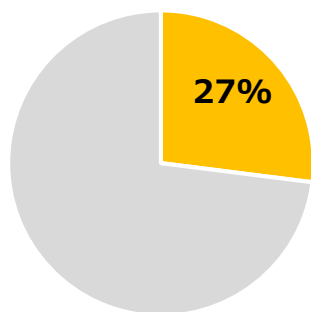
地域医療確保暫定特例水準を超える働き方の医師がいる病院の割合

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

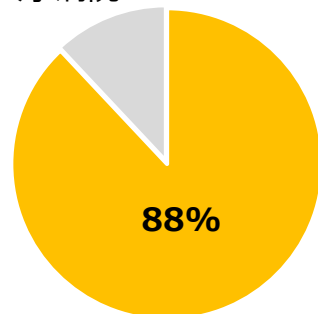
- 平成28年調査と比較し、時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合が減少している。
- 大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる割合が7割～8割を占めていたところ、いずれも割合が大幅に減少し、労働時間の短縮が認められる。

平成28年調査

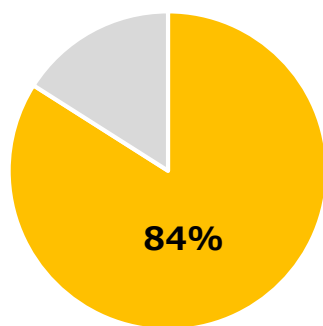
全体



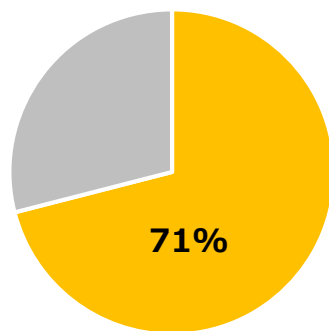
大学病院



救命救急機能を有する病院

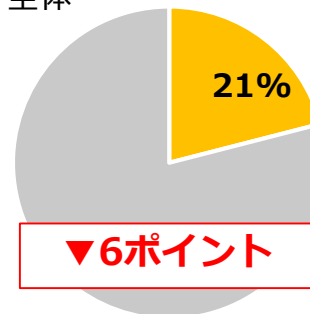


許可病床400床以上

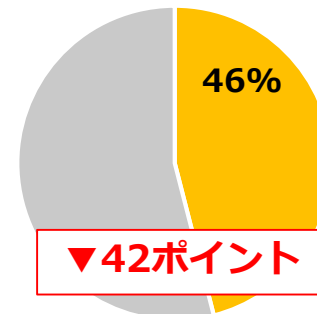


令和元年調査

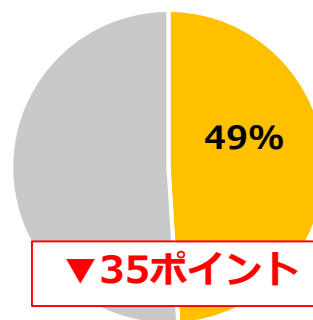
全体



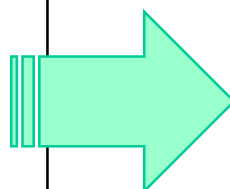
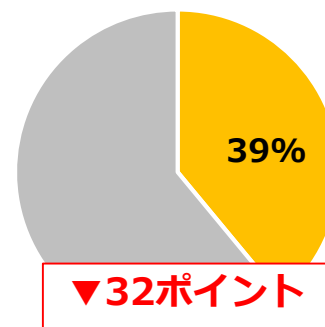
大学病院



救命救急機能を有する病院



許可病床400床以上



※ H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール（通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救急機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。

※ R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 平成30年病床機能報告救急機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

- 令和2年度の診療報酬改定においては、過酷な勤務環境となっている救急医療体制における重要な機能を担う医療機関(具体的には年間救急車等受入2000台以上)について、地域医療の確保を図る観点から評価を行うことを検討。
- 一方、地域医療介護総合確保基金においては、診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)を対象として、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

診療報酬の対象要件のイメージ (公費ベース126億円)

1. 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送受入件数が年間で2000件以上であること。
2. 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。
 - ・ 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること
 - ・ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、計画を作成すること 等

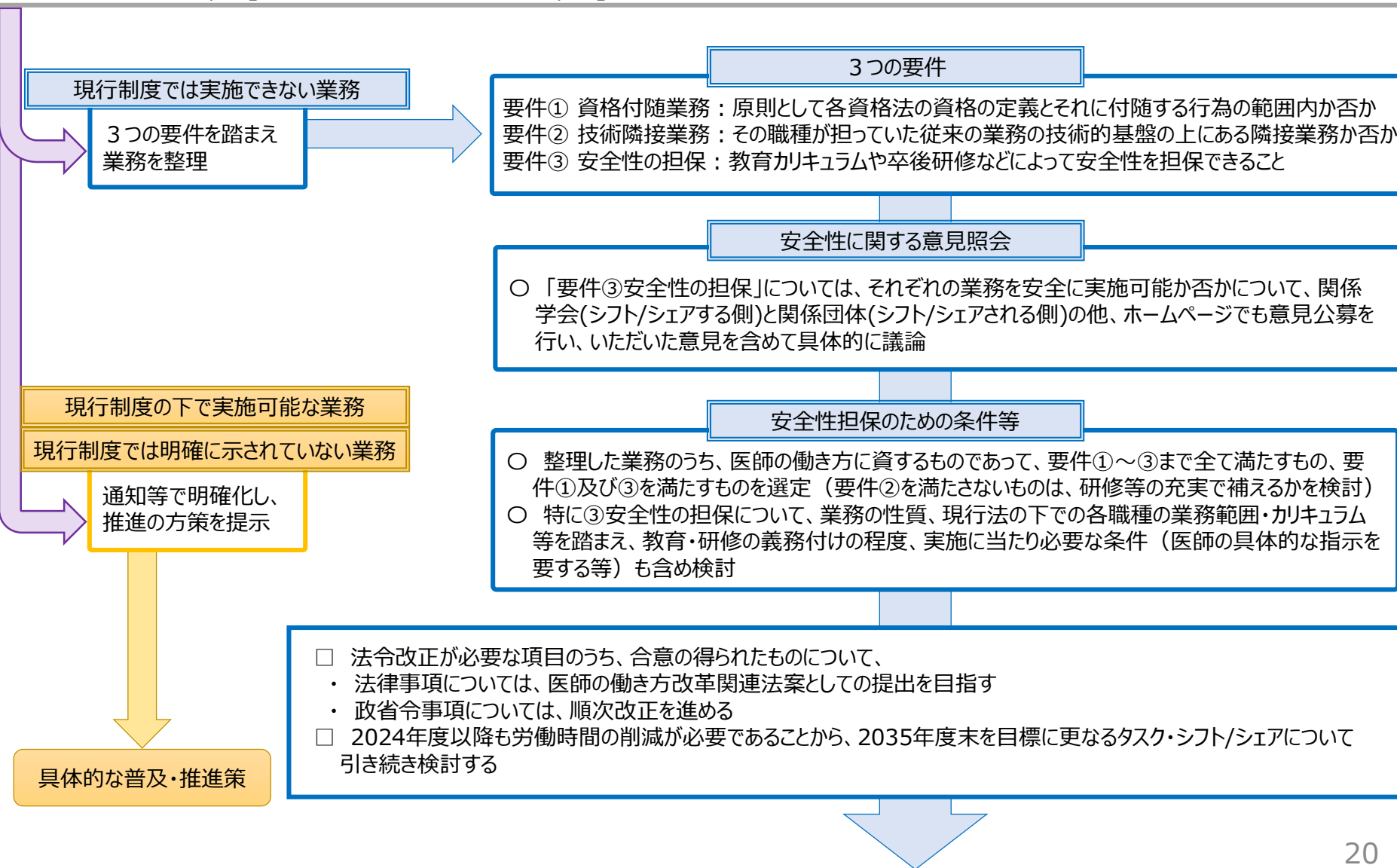
基金事業の対象要件のイメージ (公費ベース143億円)

1. 補助の対象となる医療機関は、以下のような都道府県知事が認める医療機関を想定。
 - ・ 救急車受入件数が1000台以上2000台未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・ 救急車受入件数が1000台未満のうち、
 - ー 夜間・休日・時間外入院件数が500件以上で、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ー 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関
 - ・ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - ー 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
 - ー 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
 - ・ その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
2. 基金の交付要件として、追加的健康確保措置に取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。
3. 上記の総合的な取組に要する、ICT等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等をパッケージとして補助。

医療関係職種の業務範囲の見直し

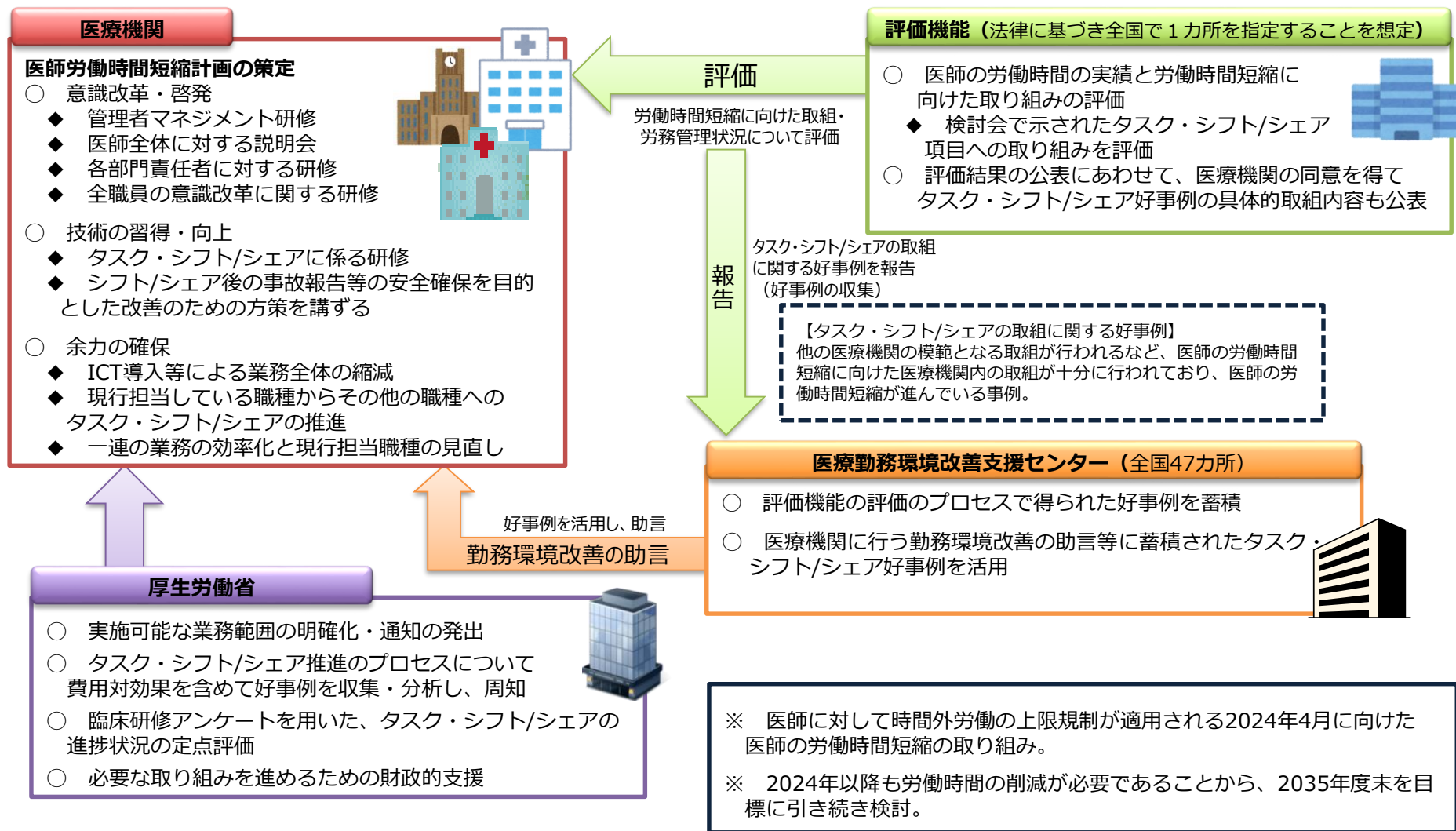
検討の経緯

- ◆ 関係団体（全30団体）から、医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリングを実施（令和元年6月17日、7月17日・26日）
- ◆ ヒアリングで提案された業務（約300項目）について、医師以外の医療専門職種が、「現行制度の下で実施可能な業務」と「現行制度では明確に示されていない業務」、「現行制度では実施できない業務」に整理して検討。



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。



2024年に向けたタスク・シフト/シェアの見通し



<労働時間短縮に向けた制度的枠組み>

時短計画案の作成

※時短計画案は、第三者評価を受審する前までに作成

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

現行制度の下で実施可能な業務について

現行制度の下で
実施可能な業務の整理

通知を発出

- ・実施可能な業務範囲を明確化
- ・特にタスク・シフト/シェアを進めるべき業務を明確化

タスク・シフト/シェアを普及・
推進させるための方策の検討

タスク・シフト/シェアを普及・ 推進させるための方策の実施

- ・マネジメント研修
- ・医師労働時間短縮計画への記載
- ・評価機能による第三者評価 等

タスク・シフト/シェアの進捗状況を定点評価

- ・臨床研修医等の業務評価

法令改正が必要な業務について

タスク・シフト/シェアを
進める項目についての検討

タスク・シフト/シェアを進める
項目について、関係法令を改正

既資格者への
研修の実施

関係法令・カリキュラムの
改正の施行

※労働時間短縮を進める観点からは
可能な限り早期に施行することが
望ましい

業務範囲の見直しに伴う
教育・研修について検討

タスク・シフト/シェアを進める
項目について、具体的な教育・
研修の見直しを検討

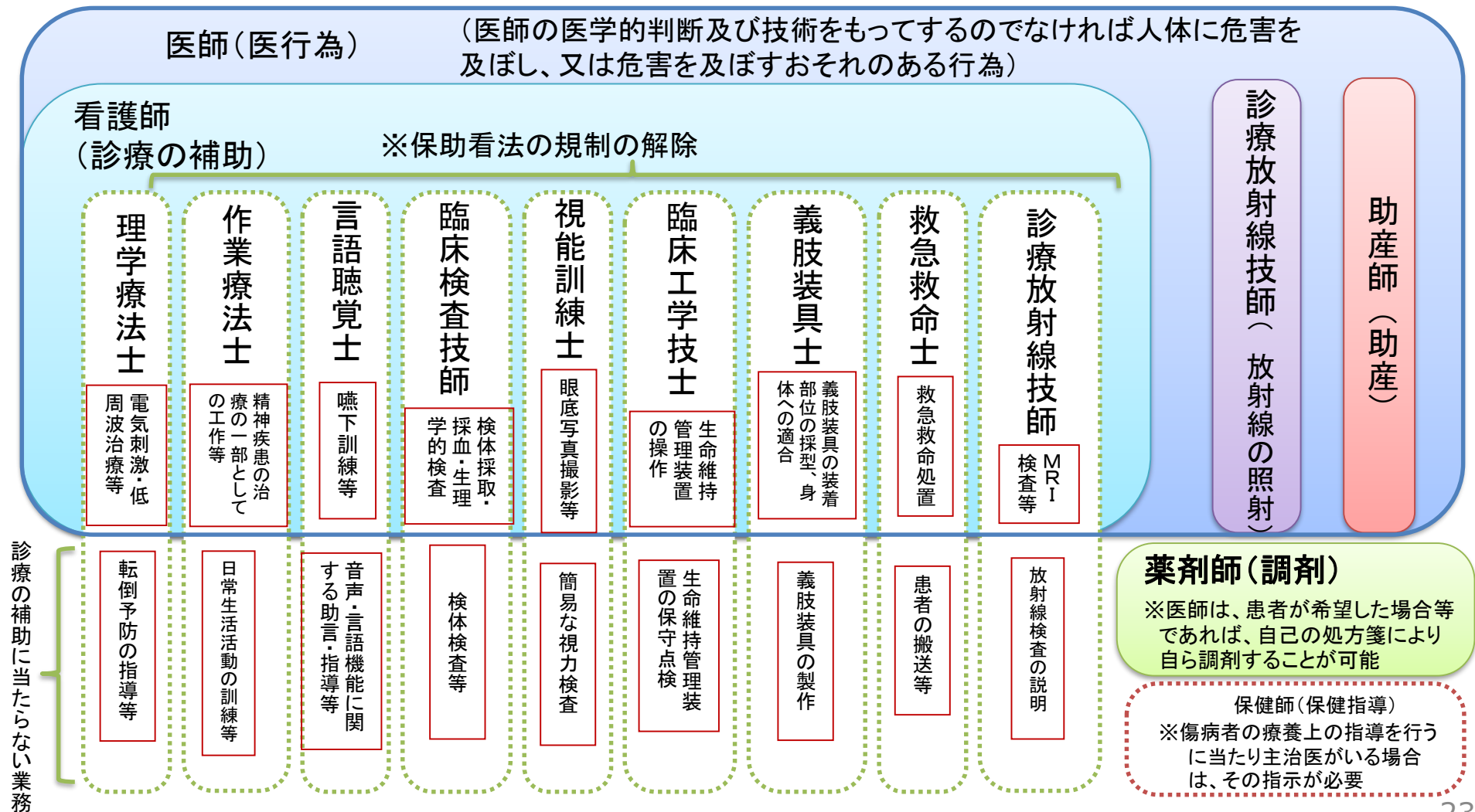
タスク・シフト/シェア
の実施

医師の時間外労働の上限規制の適用（2024年4月）

※2024年以降も労働時間の削減が必要であることから、2036年を目標に引き続き検討

診療の補助について（歯科領域を除く）

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



法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

- ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
 - ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
 - ✓ 政省令事項については、順次改正

静脈路の確保とそれに関連する業務＜診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士＞

診療放射線技師	造影剤を使用した検査や R I 検査のために、静脈路を確保する行為 R I 検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 R I 検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	政令事項・法律事項 法律事項 法律事項
臨床検査技師	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為	法律事項
臨床工学技士	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤（手術室等で使用する薬剤に限る。）を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為	法律事項 法律事項 法律事項

診療放射線技師

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。）、動脈に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
下部消化管検査（CTコログラフィ検査を含む。）のため、注入した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挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為
医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

省令事項
省令事項
省令事項
法律事項

臨床検査技師

直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。）
持続皮下グルコース検査（当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。）
運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極（針電極を含む。）の装着及び脱着
検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為
消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為
静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為
超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為

省令事項
省令事項
省令事項
政令事項
政令事項
法律事項
法律事項

臨床工学技士

血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去
心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為

政令事項
法律事項
法律事項

救急救命士

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

法律事項

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

特に推進するもの＜職種別まとめ＞

◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）

- －タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
- －特に長時間労働を行っていると思われる診療科や複数診療科に関連する業務
- －ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務
- －説明や代行入力といった職種横断的な業務
- －過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ []内に記載する数字は、別添2に職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号

説明と同意＜職種ごとの専門性に依拠して実施＞	各種書類の下書き・仮作成＜職種ごとの専門性に依拠して実施＞
看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]看護補助者	臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
診察前の予診・問診＜職種ごとの専門性に依拠して実施＞	患者の誘導＜誘導元/誘導先での処置内容に依拠して役割分担＞
看護師[20] 医師事務作業補助者[3]	看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師	看護師
○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]	○ 特定行為（38行為21区分）[1] ○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3] ○ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4] ○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5] ○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10～13] ○ 尿道カテーテル留置[18]
薬剤師	臨床検査技師
○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2] ○ 事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更[3] ＜投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等＞ ○ 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]	○ 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[1] ＜超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等＞ ○ 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]
診療放射線技師	医師事務作業補助者 ※※
○ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2] ○ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8] ＜検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告＞	○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]
臨床工学技士	
○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1] ＜器材や診療材料等＞ ○ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]	

※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

医師養成課程の見直し

シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけについて

医道審議会医師分科会 報告書 概要 (令和2年5月)

- 従来より卒前教育と卒後教育は分断され、連続性が乏しいと評されてきたが、医師が修得すべき知識・技能が増加していることや、プロフェッショナリズム教育の重要性が増していることなどから、**卒前教育においても医学生が診療に参加し、医療現場を中心として一貫して行う必要性が認識**されてきた。
- 医学生が診療チームの一員として診療に参加する診療参加型臨床実習の充実のため、**医学生の質の担保とその医行為について法的な位置付けが重要**。
- 今回は、**(1)共用試験CBTの公的化、(2)共用試験臨床実習前OSCEの公的化、(3)いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ**について検討した。

(1) 共用試験CBTの公的化

- ・全大学で実施され、項目反応理論などの**問題の精度管理の手法や評価手法が確立**している。
- ・医学教育でその位置付けは確立されており、医師国家試験の受験要件とする等による**公的化に相当する試験**である。

(2) 共用試験臨床実習前OSCEの公的化

- ・現状の**医学教育の中で臨床実習前に技能と態度を試験する機会として確立**している。
- ・臨床実習前に一定水準の技能・態度のレベルに達していることを試験することは極めて重要であり、**共用試験CBTとともに公的化すべき**である。
- ・模擬患者が重要な役割を果たしており、全国的に取り組む組織の創設や模擬患者に対する研修体制の整備などの検討が必要。

(3) いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ

- ・臨床実習開始前の**共用試験を公的化することで**、一定の水準が公的に担保されることから、実習において医行為を行う、**いわゆるStudent Doctorを法的に位置づけることが可能**となる。
- ・実施する行為については、指導する医師が適宜、医学生の能力と患者の状態等を勘案して判断すべき。

共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけによる影響

(1) 医学教育への影響

- ・臨床実習の**診療参加型化の促進**につながる。

(2) 医学生(医師)個人への影響

- ・手技等を経験する機会が増加し、手技の比重が高い診療科に対する積極的な効果により、**診療科偏在是正に対する効果**が期待される。
- ・臨床研修における負担が一部軽減され**医師の働き方改革にも資する**ことが期待される。

(3) いわゆるStudent Doctorが診療参加型臨床実習を行う際の患者同意等

- ・**同意を患者から得られやすくなる**ことで、診療参加型臨床実習が促進される。
- ・将来的に患者理解が進んだ場合、一般的な処置について、特別な同意取得の必要なく、診療参加型実習において行うことを可能となることが望ましい。

(4) 地域における実習と地域医療への影響

- ・主体性を持って**地域医療を体感することで、将来のキャリアに良い影響**が与えられる
- ・各養成課程の中で**現状よりも地域に貢献することが可能**となる。

他の診療参加型臨床実習の充実のための取組

(1) 患者の医育機関等へのかかり方

患者自身も共に医師を育てる認識に基づいた、患者の協力が不可欠であり、下記の点を国民に広く周知する取り組みを行う必要がある。

- ・**いわゆるStudent Doctorが共用試験に合格し、診療参加型の臨床実習を行うに足る学生であること**。
- ・**大学病院はその設置目的に医学生の育成が盛り込まれていること**。
- ・将来的な地域医療や総合的な診療能力を持つ医師の確保のため、大学病院以外の医療機関で臨床実習が行われること。

(2) 診療参加型臨床実習の指導体制

- ・**教員等が十分に学生教育に時間を充てることができ、また評価される必要がある**。
- ・臨床研修医や専攻医も屋根瓦式に医学生への指導を積極的に行うことが望ましい。

(3) 医学生が加入する保険

- ・医学生を保護する観点から**強く推奨**されるべき。

共用試験実施の概要 (H13年からのトライアルを経て (H17年12月から正式実施))

医道審議会 医師分科会
令和元年6月19日
CATO提出資料



地域医療構想の実現に向けた医療機関の再編支援

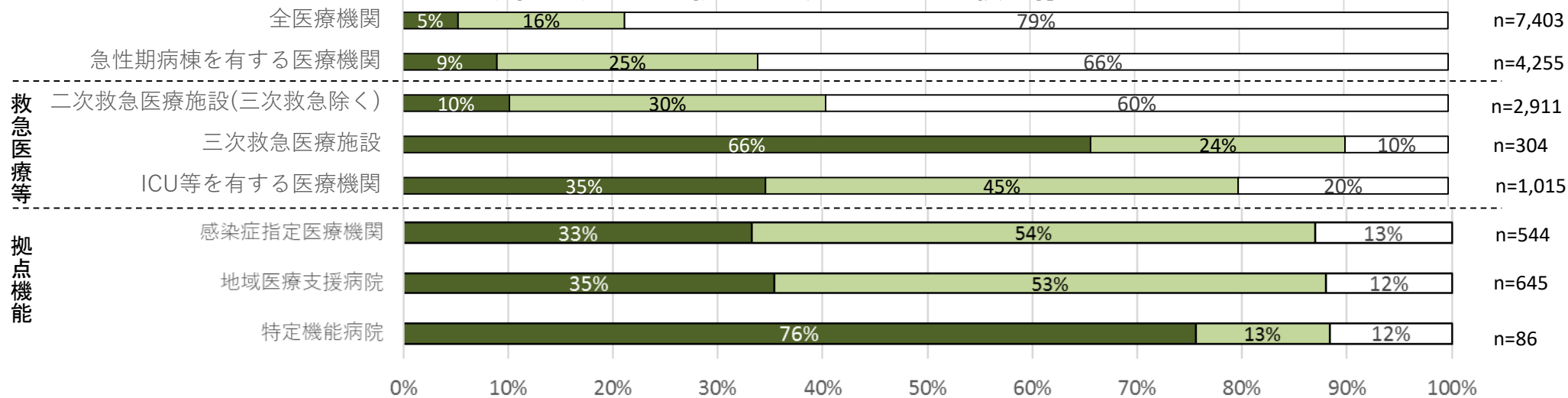
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の
確保に関する事項の医療計画への位置付け

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無について

- 全医療機関のうち21%が、新型コロナ患者の受入実績がある医療機関であった。
- 感染症指定医療機関のうち87%、地域医療支援病院のうち88%、特定機能病院のうち89%が、受入実績あり医療機関であった。

対象医療機関：
 G-MISで報告のあった全医療機関（7,403医療機関）
 うち急性期病棟を有する医療機関（4,255医療機関、報告率94%）
 二次救急医療施設（三次救急除く）（2,911医療機関、報告率94%）
 三次救急医療施設（304医療機関、報告率99%）
 ICU等を有する医療機関（1,015医療機関、報告率98%）
 感染症指定医療機関（544医療機関、報告率99%）
 地域医療支援病院（645医療機関、報告率99%）
 特定機能病院（86医療機関、報告率100%）

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無の割合



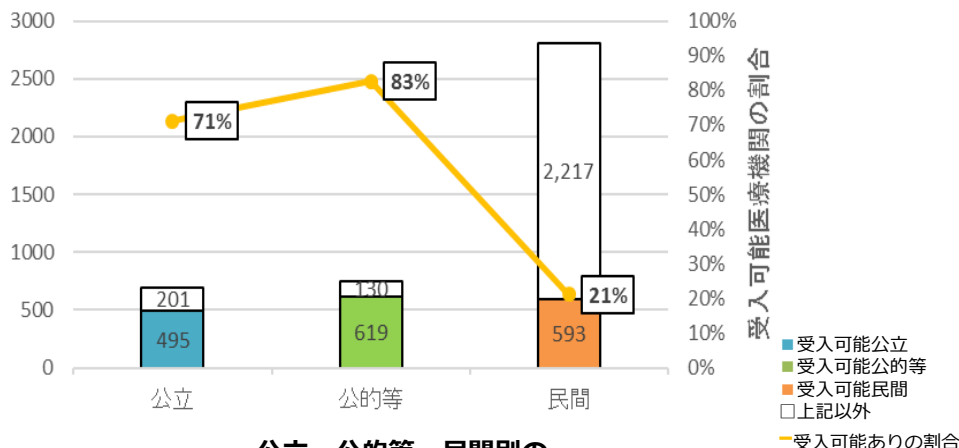
■ 新型コロナ患者で人工呼吸器又はECMOを使用した患者の受入医療機関 ■ 左記以外の新型コロナ患者の受入医療機関 □ 受入実績なし

- ※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
- ※ 三次救急医療施設は「重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等にもとづき救命救急センターとして指定した医療機関」（平成30年度病床機能報告）
- ※ 二次救急医療施設は三次救急医療施設でないものであって、「救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したもの。また、三次救急医療施設であって、都道府県の医療計画上、二次救急医療施設相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合も含む。」（平成30年度病床機能報告）
- ※ ICU等は平成30年度病床機能報告で特定集中治療室管理料の実績・救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、特定集中治療室管理料4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）、総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を算定した実績がある医療機関
- ※ 感染症指定医療機関・・・特定・第一種・第二種感染症指定医療機関、平成31年4月1日時点で551医療機関
- ※ 地域医療支援病院・・・令和2年9月時点で650医療機関
- ※ 特定機能病院・・・令和2年4月1日時点で86医療機関
- ※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

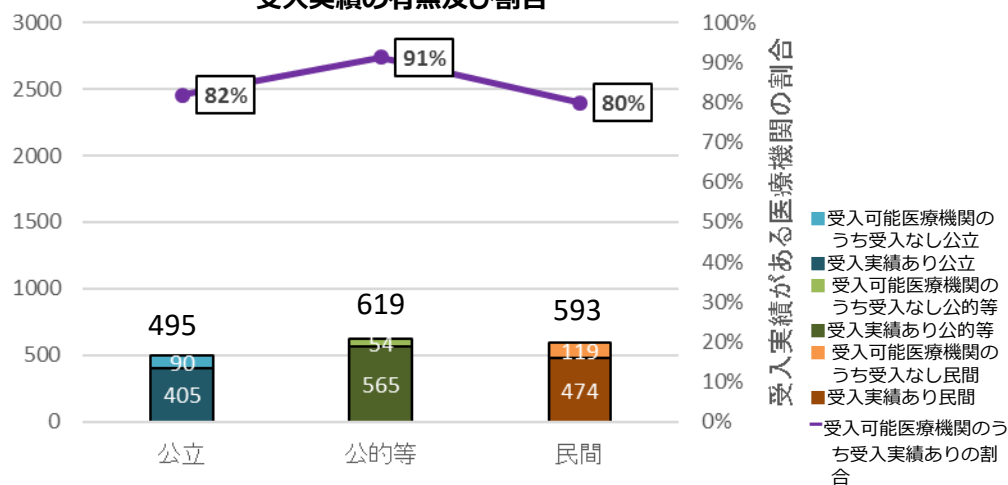
公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績の有無等

- 受入可能医療機関のうち受入実績がある医療機関の割合は、公的等が91%、公立が82%、民間が80%である。
- **人口20万人未満の区域では、公立の占める割合が大きい。100万人以上の構想区域では民間の占める割合が大きく、20万人以上100万人未満の構想区域では公的等の占める割合が大きい。**

公立・公的等・民間別の
新型コロナ患者受入可能医療機関数及び割合



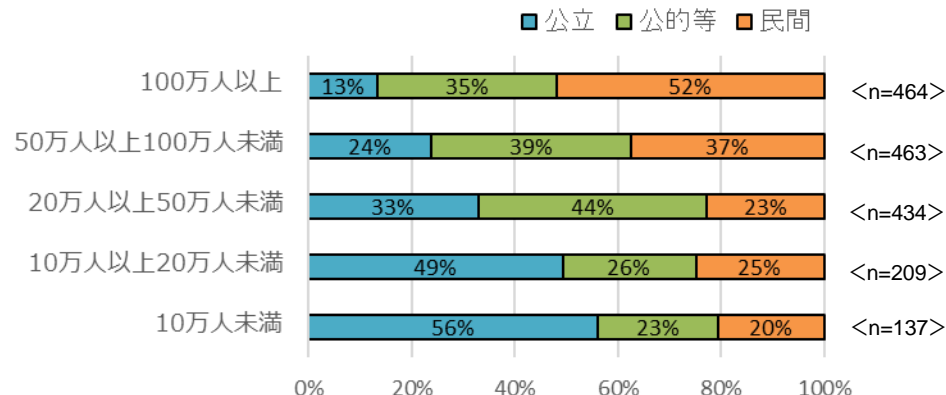
公立・公的等・民間別の
新型コロナ患者受入可能医療機関のうち
受入実績の有無及び割合



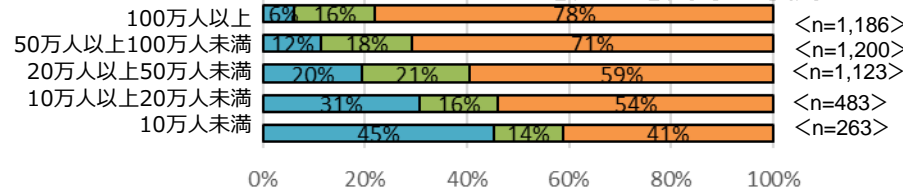
対象医療機関：

G-MISで報告のあった全医療機関のうち高度急性期・急性期病棟を有する医療機関（4,255医療機関）

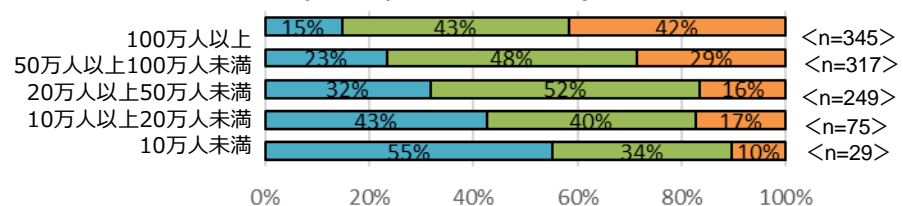
構想区域の人口規模別、公立・公的等・民間別の
新型コロナ患者受入可能医療機関の割合



公立・公的等・民間別の医療機関の割合



ICU等を有する公立・公的等・民間別の医療機関の割合



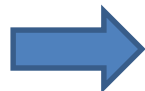
※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。

※ 公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関 民間・・・公立・公的等以外

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の受入体制（イメージ）

第28回地域医療構想に関するワーキンググループ
（令和2年11月5日） 資料

平時

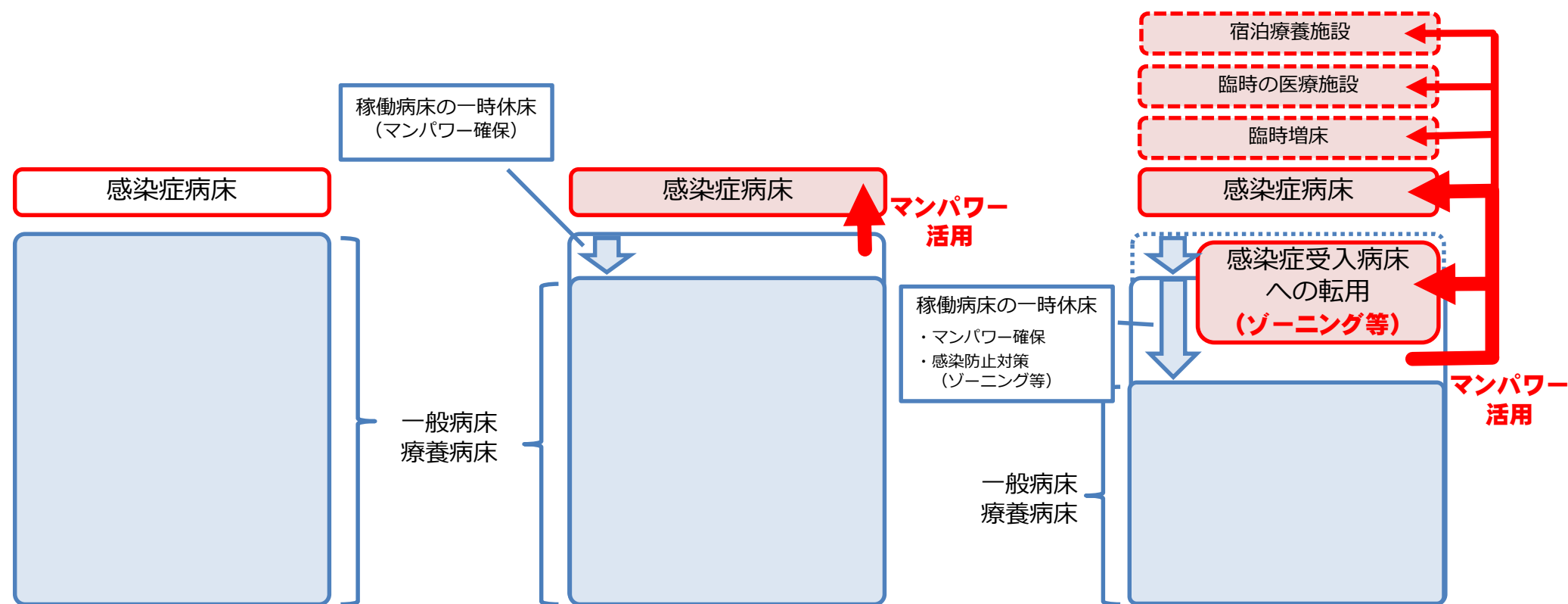


感染症発生初期の対応



感染拡大時の対応

（感染症に係る短期的な医療需要への対応）



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
 - 医療機関の間での連携・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）

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。

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。

○ 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。

○ 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。))。

- ・ 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

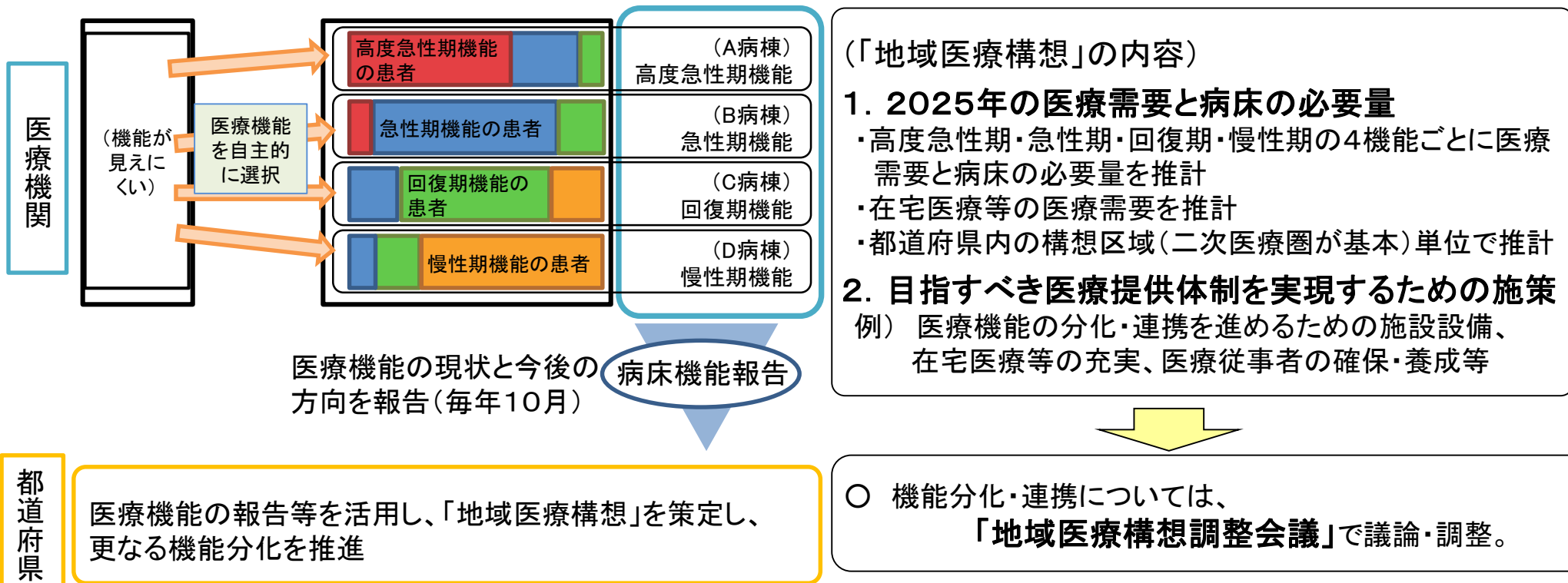
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 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

地域医療構想について

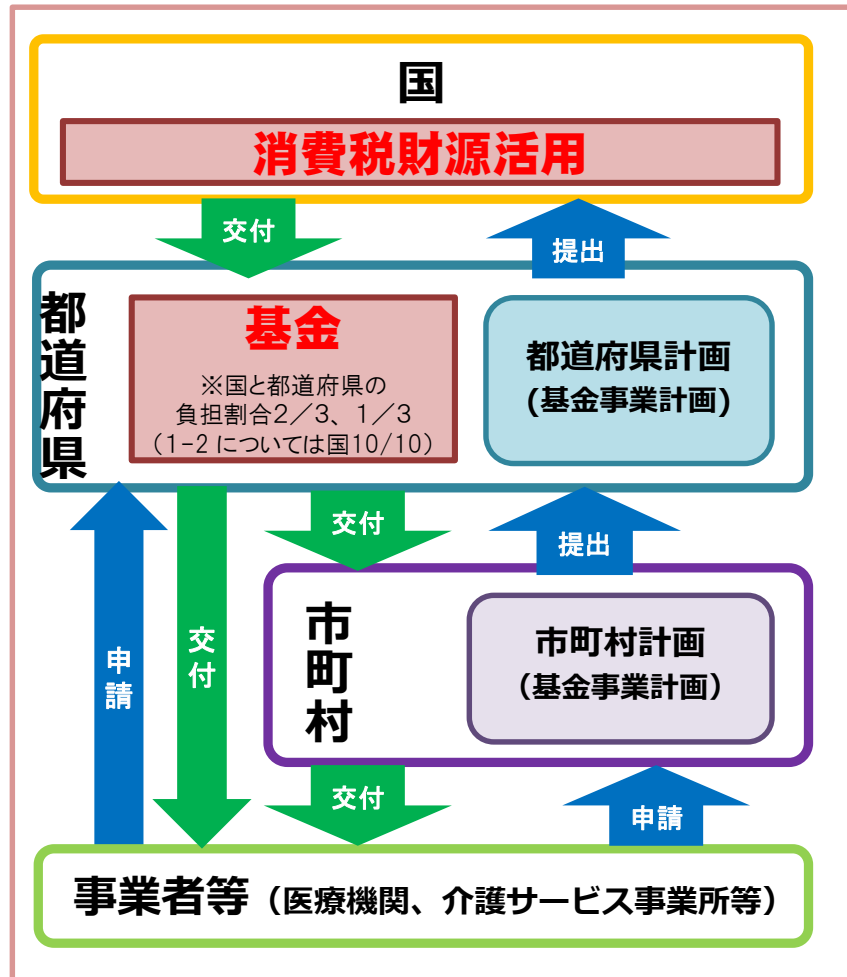
- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



地域医療介護総合確保基金

令和3年度予算案:公費で2,003億円
(医療分 1,179億円、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域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1-1 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
- 1-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業(令和3年通常国会に法案提出)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 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

新たな病床機能の再編支援について

令和3年度予算案 195億円
※地域医療介護総合確保基金(医療分)1,179億円の内数

- 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合意を踏まえて行う自主的に病床を削減する際や病院の統合による病床削減等に取り組む際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助(国10/10)】
- 令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

「単独病院」の取組に対する財政支援

病床機能の再編をし、病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、削減病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を交付

※病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下となること

※許可病床から休床等を除いた稼働している病棟の病床の10%以上を削減する場合に対象

「複数病院」の取組に対する財政支援

【統合支援】 統合（廃止病院あり）に伴い病床を削減する場合の
コスト等に充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり、
病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）

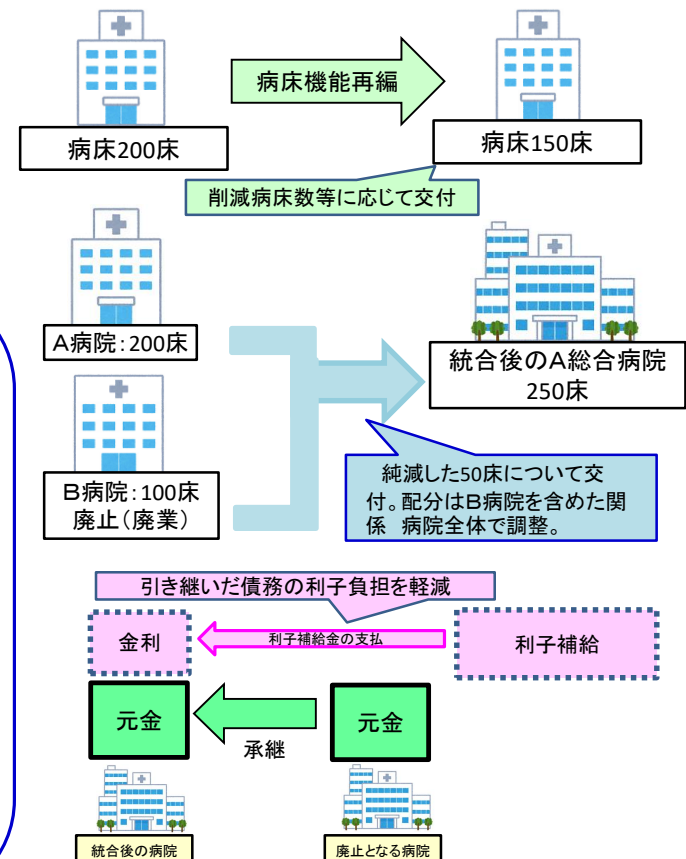
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援

※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

【利子補給】 統合（廃止病院あり）に伴い病床を削減する場合に
おいて、廃止される病院の残債を統合後に残る病院に承継させる
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
統合後病院へ交付

※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

※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。



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、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**11道県14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）

外来医療の機能の明確化・連携

1. 外来機能の明確化・連携

〔現状及び課題〕

- 中長期的に、地域の医療提供体制は人口減少や高齢化等に直面。外来医療の高度化も進展。このような地域の状況の変化に対応して、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題。
- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中で、かかりつけ医機能を強化していくことが課題。
- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られている状況とは言えない。患者にいわゆる大病院志向がある中で、再診患者の逆紹介が十分に進んでいないこと等により一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題。
- 外来機能の明確化・連携は、これまで医療関係者の自主的な取組が進められてきたものの、地域によっては取組が進んでいないところもあり、これをさらに進めていくことが重要。

〔具体的方策・取組〕

(1) 全体の枠組み

- 紹介患者を基本とする外来として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目して、地域における外来機能の明確化・連携を図るとともに、かかりつけ医機能の強化を議論することは、外来医療全体の在り方の議論のために必要な第一歩。
- 各医療機関から都道府県に「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能を報告し、その報告を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整。
- 患者の分かりやすさや地域の協議を進めやすくする観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化。地域の患者の流れがより円滑になり、病院の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に資すると期待。

(2) 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に次の機能が考えられるが、具体的な内容は、今後さらに検討。(※)

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

※ (2)～(4)において、「今後さらに検討」とした事項は、地域医療の担い手も参画するとともに、患者の立場も考慮した専門的な検討の場において検討。

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の呼称は、患者の立場からみた呼称として、紹介状の必要な外来や紹介を基本とする外来などの意見。今般の趣旨を適切に表すことに留意しつつ、国民の理解が得られるよう、国民の分かりやすさの観点から、今後さらに検討。

(3) 外来機能報告（仮称）

- 病床機能報告を参考に、各医療機関から都道府県に、外来機能のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能の報告（外来機能報告（仮称））を行う。
- 外来機能報告（仮称）を行う医療機関は、まずは、併せて報告する病床機能報告と同様、一般病床又は療養病床を有する医療機関を基本とし、無床診療所については、任意で外来機能報告（仮称）を行うことができる。
- 外来機能報告（仮称）の具体的な報告事項は、今後さらに検討。

(4) 地域における協議の仕組み

- 都道府県の外来医療計画において、外来機能の明確化・連携を位置付ける。外来機能報告（仮称）を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行う。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する仕組みを設け、その方法として、外来機能報告（仮称）の中で報告する。紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の報告に当たっては、(2)①～③の割合等の国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえることができる仕組みとする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の呼称や、国の示す基準は、今後さらに検討。
- 診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等は、今後さらに検討。再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮。

2. かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療のかかり方に関する国民の理解の促進

(1) かかりつけ医機能の強化

- かかりつけ医機能について、日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月）、地域の実践事例等を踏まえ、予防や生活全般の視点、介護や地域との連携、休日・夜間の連携を含め、地域における役割の整理が求められている。かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図る。
- 医療関係団体による研修等の内容や研修等を受けた医師の実践事例等を国民に周知し、かかりつけ医機能に係る国民の理解を深める。
- 医療機能情報提供制度について統一的で分かりやすい検索システムを検討するとともに、医療機能情報提供制度を周知。

(2) 外来医療における多職種の役割

- 外来医療において、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮しており、チームとしての役割・連携を推進。

(3) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

- 上手な外来医療のかかり方のポイント、かかりつけ医をもつことのメリット等を整理し、関係機関・団体が周知・啓発に活用できるツールを作成するとともに、展開方法を共有。国においても、医療関係団体等の協力の下、国民・患者に対して積極的に周知・啓発。

「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関について(案)

趣 旨

- 患者にいわゆる大病院志向がある中で、日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態に合った他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るといった流れをより円滑にすることが求められている。
- このため、外来機能の明確化・連携に向けた取組の第一歩として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目し、これを地域で基幹的に担う医療機関を明確化することで、患者にとって、紹介を受けて受診することを基本とする医療機関を明確化する。
- ⇒ これにより、病院での外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革にも資することが期待される。

明確化の方法

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に以下の機能が考えられる。その具体的な内容は、今後さらに専門的な検討の場において検討する。
 - ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の明確化については、地域の実情を踏まえることができるよう、上記の①～③の割合等の国が示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することで決定。その方法として、外来機能報告(仮称)(NDBを活用し医療機関の事務は極力簡素化)で報告。

(参考)地域医療支援病院との関係について

- 地域医療支援病院は、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る医療機関であり、紹介患者に対する医療提供のほか、医療機器等の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等も要件とされている。
- 現在検討している「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関は、地域における患者の流れをより円滑にする観点から、特定機能病院や地域医療支援病院以外に、紹介患者への外来を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担う医療機関を明確化するもの。紹介患者に対する医療提供という観点では、両者の役割は一部重複することとなる。

※ 今後、その機能をより明確にするため、地域連携のあり方等については更に検討。

- 医療資源が重点的に活用される外来医療として、外来化学療法を行う外来や、日帰り手術を行う外来のようなものがある。
- 一方、医療資源が重点的に活用される入院医療を提供する際も、治療前の説明・検査や治療後のフォローアップのため、同一の医療機関で入院前後に外来医療が提供される。
- これらの外来医療を実施する医療機関では、特定の治療等を行うに当たり、地域の実情に応じて集約化を図ることが効果的・効率的と考えられる①高額等の医療機器・設備や、②特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材が必要になると考えられる。

イメージ

・外来で医療資源が重点的に活用される医療（例：外来化学療法を行う場合）

参考 診療報酬における外来化学療法加算
の施設基準の概要

- ・専用のベッドを有する治療室を保有
- ・一定の医師、看護師、薬剤師を配置
- ・緊急時に患者が入院できる体制の確保

外来化学療法

・医療資源が重点的に活用される入院医療の前後の外来医療（例：入院で悪性腫瘍手術を受ける場合）

かかりつけ医で
悪性腫瘍疑いと診断（外来）

治療前の
説明、検査
（外来）

治療後の
フォローアップ
（外来）

安定したら再びかかりつけ医でフォローアップ（外来）

悪性腫瘍手術
（入院）

悪性腫瘍手術を実施するためには、例えば以下のような設備、人員が必要。

- ・手術前、手術後の管理を行うために設備、人員ともに充実した入院病棟
- ・全身麻酔により手術を実施できる手術室
- ・手術を実施できる経験を積んだ医師、看護師等の医療従事者

(参考) 定額負担の対象病院拡大について

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告（仮称）を創設することで、**新たに「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を、地域の実情を踏まえつつ、明確化**することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加える**こととする。

病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）

現在の定額負担（義務）対象病院

現在の定額負担（任意）対象病院

出典：特定機能病院一覧等を基に作成（一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計）

※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

「全世代型社会保障検討会議 中間報告」(令和元年12月19日)[抜粋]

3. 医療

(2) 大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方

② 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の増大

大病院は充実した人員配置や施設設備を必要とする入院医療や重装施設を活用した専門外来に集中し、外来診療は紹介患者を基本とする。一般的な外来受診はかかりつけ医機能を発揮する医療機関が担う方向を目指す。このことが、患者の状態に合った質の高い医療の実現のみならず、限りある医療資源の有効な活用や病院勤務医・看護師をはじめとする医師等の働き方改革にもつながる。

(中略)

社会保障審議会及び中央社会保険医療協議会においても検討を開始する。遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会等の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

「全世代型社会保障検討会議 第2次中間報告」(令和2年6月25日)[抜粋]

4. 医療

昨年12月の中間報告で示された方向性や進め方に沿って、更に検討を進め、本年末の最終報告において取りまとめる。

第3章 医療

1. 医療提供体制の改革

(略)

外来医療においては、大病院における患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の問題に鑑み、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を図る。このため、まずは、医療資源を多く活用する外来に着目して、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、地域の実情に応じて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化する。

(略)

3. 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

第1次中間報告では、「外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する」とする方向性を示したところである。

現在、特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院について、紹介状なしで外来受診した場合に定額負担(初診5,000円)を求めているが、医療提供体制の改革において、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院にも対象範囲を拡大する。

また、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、保険給付の範囲から一定額(例:初診の場合、2,000円程度)を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する。

かかりつけ医の定義と機能(日本医師会・四病院団体協議会)

「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典:「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言(平成25年8月8日)

かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業

令和3年度予算案:45,614千円(0千円)

現状・課題

- かかりつけ医機能については、日本医師会、四病院団体協議会合同提言(平成25年8月)において、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する、日常行う診療の他に、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等に参加するとともに、保健・介護・福祉関係者との連携を行う、在宅医療を推進する、などが示されている。
- 医療関係団体を中心に、かかりつけ医機能強化のための研修や育成プログラム等の取組が行われている。
- 複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、地域におけるかかりつけ医機能について、質・量の向上に取り組むことが必要となっている。
- また、新型コロナウイルス感染症は、高齢者・基礎疾患を有する者で重症化するリスクが高いと報告されており、生活習慣病等に対して継続的・総合的に質の高い医療を提供するかかりつけ医機能の重要性は高い。

事業内容

かかりつけ医機能の強化・活用に向けた取組を推進する仕組みの構築

● かかりつけ医機能の強化・活用に関する好事例の収集

(例)

- ・医療関係団体等によるかかりつけ医機能強化のための取組、かかりつけ医機能に関する好事例等に係る情報収集
- ・かかりつけ医機能に関連する政策、エビデンスの収集
- ・新型コロナウイルス感染症にかかりつけ医機能を有効活用した事例に係る情報収集

● かかりつけ医機能の強化・活用に係る取組の横展開

(例)

- ・好事例同士の交流や、好事例の横展開を実施

● 専門家による評価、今後に向けた提言

(例)

- ・収集した情報を専門家が評価、効果検証
- ・好事例・取組を抽出し、今後の政策に向けて提言



期待される効果

- かかりつけ医機能の強化・活用に向けた取組が具体化・推進される。
- 複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、生活全般や予防の視点も含めて継続的・総合的な診療が行われるなど、かかりつけ医機能の質・量の向上が図られる。
- 生活習慣病等に対して継続的・総合的に質の高い医療が提供されることで、結果的に新型コロナウイルス感染症による影響が抑えられる。

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

医療法人の各類型について

法人数は令和2年3月31日現在

医療法人

55,674法人（うち社団55,304法人、財団370法人）

持分あり医療法人 （経過措置医療法人）

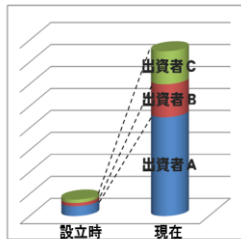
38,721法人 ※社団のみ

平成19年3月31日までに
設立された医療法人で従来の
出資持分のある医療法人

○持分とは

定款の定めるところにより、出資額に応じて払戻し又は残余財産の分配を受ける権利
（平成26年改正医療法附則）

○持分の価値（評価額）



	設立時の持分 (出資額)	現在の持分
出資者A	1800万円	90,000万円
出資者B	600万円	30,000万円
出資者C	600万円	30,000万円

医療法人の純資産が50倍に増加すると持分も50倍に増加 ⇒ 出資者から請求があれば払い戻し
（持分を有する出資者Aは、退社時に医療法人に対して払戻しを求めることができる。その場合、
医療法人に9億円の支払い義務が生ずることとなる。）

持分なし医療法人

16,953法人（うち社団16,583法人、財団370法人）

〔出資持分のない医療法人〕

他の類型に属さない
医療法人
2,856法人

認定医療法人

認定数377法人
（令和2年9月30日時点
では673法人）

持分あり医療法人か
ら持分なし医療法人
への移行計画について、
厚生労働大臣の認定
を受けた医療法人

社会医療法人
317法人

救急医療等確保事業を行
う法人として都道府県知事
の認定を受けた医療法人

特定医療法人
343法人

公益性が高い法人として
国税庁長官の承認を受け
た医療法人

基金拠出型 医療法人

13,437法人

資金調達手段として
定款に基金に関する
条項を持つ医療法人

➤ 令和2年3月31日までに1,053法人が持分あり医療法人から持分なし医療法人へ移行