

第 8 次医療計画の策定に向けた検討について

目次

1. 第79回 社会保障審議会医療部会（6/3） 概要 ……P. 3
2. 医療計画の概要 ……P.13
3. 検討体制及び今後の進め方 ……P.20
4. 参考資料 ……P.24

1. 第79回 社会保障審議会医療部会（6/3） 概要

「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」の成立 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】

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成立まで

令和3年6月3日
医療部会資料

令和3年2月2日 法案閣議決定

衆議院

(衆議院本会議)

令和3年3月18日 提案理由説明

(衆議院厚生労働委員会)

令和3年3月19日 提案理由説明

令和3年3月24日 法案審査(3時間)

参考人の意見陳述

- ・ 今村 聡 氏 (公益社団法人日本医師会副会長)
- ・ 井関 友伸 氏 (城西大学経営学部教授)
- ・ 遠藤 久夫 氏 (学習院大学経済学部教授)
- ・ 本田 宏 氏 (NPO法人医療制度研究会副理事長)
- ・ 加納 繁照 氏 (一般社団法人日本医療法人協会会長)

令和3年4月2日 法案審査(6時間)

令和3年4月7日 法案審査(7時間)、可決

(衆議院本会議)

令和3年4月8日 可決

参議院

(参議院本会議)

令和3年4月16日 趣旨説明

(参議院厚生労働委員会)

令和3年4月22日 趣旨説明、法案審査(5時間)

令和3年4月27日 参考人の意見陳述

- ・ 上家 和子 氏 (医師、元大阪府健康医療部長)
- ・ 猪口 雄二 氏 (公益社団法人全日本病院協会会長、公益社団法人日本医師会副会長)
- ・ 福井 淳 氏 (全日本自治団体労働組合衛生医療局長)
- ・ 中原 のり子 氏 (全国過労死を考える家族の会会員、医師の働き方を考える会共同代表)
- ・ 山本 修一 氏 (独立行政法人地域医療機能推進機構理事、一般社団法人全国医学部長病院長会議臨床系教員の働き方改革WG座長)

令和3年5月11日 法案審査(3時間30分)

令和3年5月13日 法案審査(2時間50分)

令和3年5月20日 法案審査(1時間20分)、可決

(参議院本会議)

令和3年5月21日 可決

令和3年5月28日 公布

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施行に向けて

- 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（令和3年法律第49号。以下「医療法等改正法」という。）については、令和3年5月21日に成立したところである。
- 今後、医療法等改正法の着実な施行に向けた準備を進めて行く必要があり、各検討会等（医師の働き方改革の推進に関する検討会、第8次医療計画に関する検討の場等）において、各改正項目の施行に向けた具体的な検討を行っていく。

（施行に向けて検討する改正項目）

・医師の働き方改革

追加的健康確保措置の詳細や医療機関勤務環境評価センターの運営に関する事項等の厚生労働省令で規定する内容等について検討 → 医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討

・医療関係職種の業務範囲の見直し

救急外来で業務を行う救急救命士の院内研修の実施方法等について検討
→ 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において検討

・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

第8次医療計画に向けた基本方針等の改正に関する検討を進める中で、具体的な記載項目等について検討
→ 第8次医療計画に関する検討の場を設けて検討

・外来医療の機能の明確化・連携

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について検討 → 第8次医療計画に関する検討の場の下に、ワーキンググループを設けて検討

※「医師養成課程等の見直し」については、医道審議会において、施行に向けた検討を実施

※「地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援」に関しては、公布日施行となっており、同日付けで、都道府県を通じ、取扱い等について周知済み

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)		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					

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に対する附帯決議 令和3年4月7日 衆議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないように、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。
- 二、医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。
- 三、医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、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、更なるタスクシフトやタスクシェアについて必要な検討を行うこと。
- 四、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。
- 五、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者確保のために、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
- 六、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。
- 七、出産・育児期の女性医師をはじめとする子育て世代の医療従事者が、仕事と、出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。
- 八、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
- 九、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正等に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。
- 十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。

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に対する附帯決議

令和3年6月3日
医療部会資料

令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会①

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。
- 二、医療機関勤務環境評価センターの指定に当たっては、当該指定を受けようとする一般社団法人又は一般財団法人が、労働時間短縮計画案の策定に当たって、現場の医師等の意見聴取が適切に行われたかどうかを確認し、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価する体制が整備されているとともに、労務に関する知見等に基づき評価可能な体制を有している法人を指定すること。また、同センターと都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの役割分担を明確にし、両センターが連携して機能を果たせるよう取組を進めること。
- 三、労働時間短縮計画の案については、対象となる医師の時間外労働の上限規制及び当該労働時間短縮計画の案の内容について十分な説明が行われ、対象となる医師からの意見聴取等により、十分な納得を得た上で作成されるべきであることを指針で明確にし、その周知徹底を図ること。
- 四、地域医療確保暫定特例水準の指定を受けた医療機関において労使が締結する三六協定で定める時間外・休日労働時間数については、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に必要とされる時間数であることを合理的に説明できる必要があるとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組の実績に応じて協定時間数を見直すべきことを指針において明確にすること。
- 五、令和十七年度末を目標とする地域医療確保暫定特例水準の解消に向けた時間外・休日労働時間の短縮を着実かつ計画的に進めるため、関係自治体及び医療機関に必要な支援を行うとともに、定期的に各医療機関における医師の労働時間の短縮の実態調査を行い、課題を明らかにした上で、当該水準における時間外労働の上限の段階的見直しを検討すること。また、集中的技能向上水準については、医師の労働時間の短縮の実態を踏まえつつ、その将来的な縮減に向けた検討に着手すること。
- 六、長時間労働となる医師に対する面接指導の実施においては、医療機関の管理者及び面接指導対象医師が、第三条による改正後の医療法附則第百八条が求める義務に誠実に従うよう都道府県による指導の徹底を確保すること。加えて、労働時間の記録・申告が適切かつ確実にされるよう、必要かつ十分な支援を提供すること。また、面接指導実施医師が「措置不要・通常勤務」以外の判定・報告を行った場合には、医療機関の管理者はその判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため適切な対応を行うべきであることを指針等で明確にし、都道府県による指導の徹底を確保すること。
- 七、医療機関の管理者が良質な医療を提供する観点から必要と認めるときは、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働の上限が九百六十時間以下の水準が適用されるものについての労働時間短縮計画も自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めることが望ましい旨を指針において明確にし、その周知徹底を図るとともに、更なる労働時間の短縮に向け継続的に支援を行うこと。
- 八、医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。
- 九、医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、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、更なるタスクシフトやタスクシェアについて、諸外国の例を研究しつつ必要な検討を行うこと。その際、各医療専門職の労働時間への影響に十分留意すること。

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に対する附帯決議

令和3年6月3日
医療部会資料

令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会②

- 十、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。また、医療機関において管理職の地位にある勤務医が、労働基準法上の管理監督者には該当しないにもかかわらず、労働時間規制が適用除外されるものと取り扱われることがないよう周知・啓発を行うこと。
 - 十一、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者を確保できるよう、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
 - 十二、診療以外の研究、教育においても重要な役割を担う大学病院において労働時間短縮の取組を着実に進めるため、大学病院における医師の働き方の諸課題について文部科学省と厚生労働省が連携して速やかに検討を開始するとともに、その検討結果に基づいて財政上の措置を含めた必要な支援を行うこと。
 - 十三、在宅医療や看取りなど地域包括ケアを進める上で重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革についても検討を加え、その結果に基づいて必要な支援を行うこと。
 - 十四、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。
 - 十五、医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。
 - 十六、外来機能の明確化・連携に当たっては、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をできる限り行うとともに、紹介を基本とする医療機関からの逆紹介の促進を図ること。また、かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、その好事例の横展開を図るとともに、国民・患者がかかりつけ医機能を担う医療機関等を探しやすくするための医療情報の提供内容等の在り方について検討すること。
 - 十七、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
 - 十八、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正等に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。
 - 十九、都道府県における適切な医療提供体制の確保を図る観点から、第八次医療計画における五疾病・六事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など、医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。
 - 二十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。
 - 二十一、将来に向けて、質の高い地域医療提供体制を守るため、医師の働き方改革や医師の偏在対策、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携などを丁寧かつ着実に進めることが重要であり、それらを医療機関に寄り添って進める都道府県の業務体制の強化を推進すること。
- 右決議する。

医療部会における主な意見

【医療計画】

- ・感染症の蔓延時は、一時的に病床を感染症対応に切り替えて対応。平時の医療をどうするのかといった根本的な議論が必要。
- ・医療計画は都道府県行政。感染症法に基づく予防計画は保健所を重視しており、政令指定都市等も全面的に出てくる。特に、感染拡大期における都道府県と政令指定都市等との権限の調整・一元化について、きちんと議論すべき。
- ・感染症以外の医療と新興感染症等に対する医療の提供を、どのような割合でどのように地域で行っていくかということ合意形成しながら計画を立てていくことは容易ではなく、限られた医療資源をどのように配分するのかという大変厳しい現実と直面。各都道府県において、現状の方針を明確に示し、現状を明らかにしていくことが重要。
- ・今般のコロナ対応で、各病院がどのような機能を果たしていたのかについて検証を急ぐ必要。
- ・今般のコロナ対応で、公も民も一緒になって、地域の中小病院を含めて対応してきた状況を検証の上、議論していただきたい。

【地域医療構想】

- ・附帯決議のとおり、地域医療構想について、様々な設置主体の医療機関の参画を促す方向で、しっかりとした検討が必要。

【医師偏在対策】

- ・働き方改革、地域医療構想、外来機能のいずれの取組も、医療人材の不足・偏在の解決が基本になければならない。

【外来医療の機能の明確化・連携】

- ・NDBデータで、地域ごとの病院や診療所の外来の状況は大体見えており、地域の状況に合わせた外来の在り方の類型化を行う必要。NDB、外来機能報告、病床機能報告データ等を活用し、それぞれの地域の外来の状況の記述を行う必要。
- ・外来機能を検討する際には、外来における看護の機能についても、データに基づき検討する必要。
- ・外来機能の明確化・連携について、医療を受ける側の意識も変えることが必要で、そのためのアプローチも重要。かかりつけ医が患者に魅力的なものになるとよいが、かかりつけ医機能の好事例の収集は、患者にも、医療機関にも参考になるのではないか。
- ・外来医療、入院医療を一体として大きな図の議論が必要。病院機能、かかりつけ医機能、紹介機能について、基本的な議論を行う必要。かかりつけ医機能を議論する場合、外来医療と在宅医療を含めて、議論する必要。
- ・外来機能の明確化・連携について、地域の患者の流れを明確にするため、かかりつけ医機能を明確にする必要。医療資源を重点的に活用する外来の機能と、かかりつけ医機能をセットで検討する必要。外来では診療所の状況が重要であり、かかりつけ医機能の議論も一緒にする必要。今般のコロナ対応で、かかりつけ医に対する国民の関心が高まっている。
- ・かかりつけ医について、人によってイメージが違うことが問題。かかりつけ医とはこのようなものという整理が必要。
- ・外来医療に関して、休日・夜間の病院救急外来のいわゆるコンビニ受診が働き方改革の阻害要因であり、救急医療体制におけるかかりつけ医機能の不足への対応や医療を受ける方の理解が必要。

2. 医療計画の概要

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)。

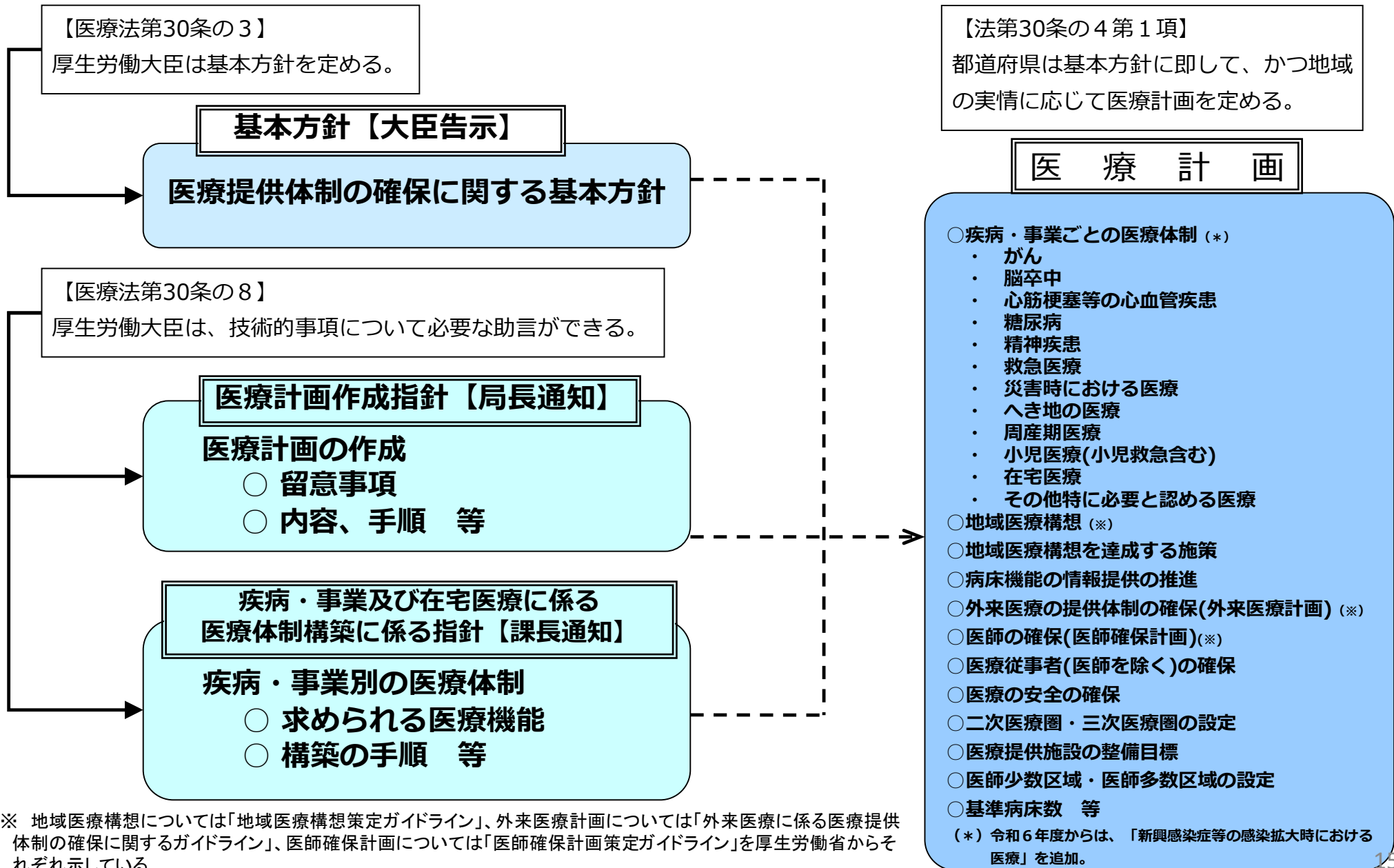
○ 医師の確保に関する事項

- ・ 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

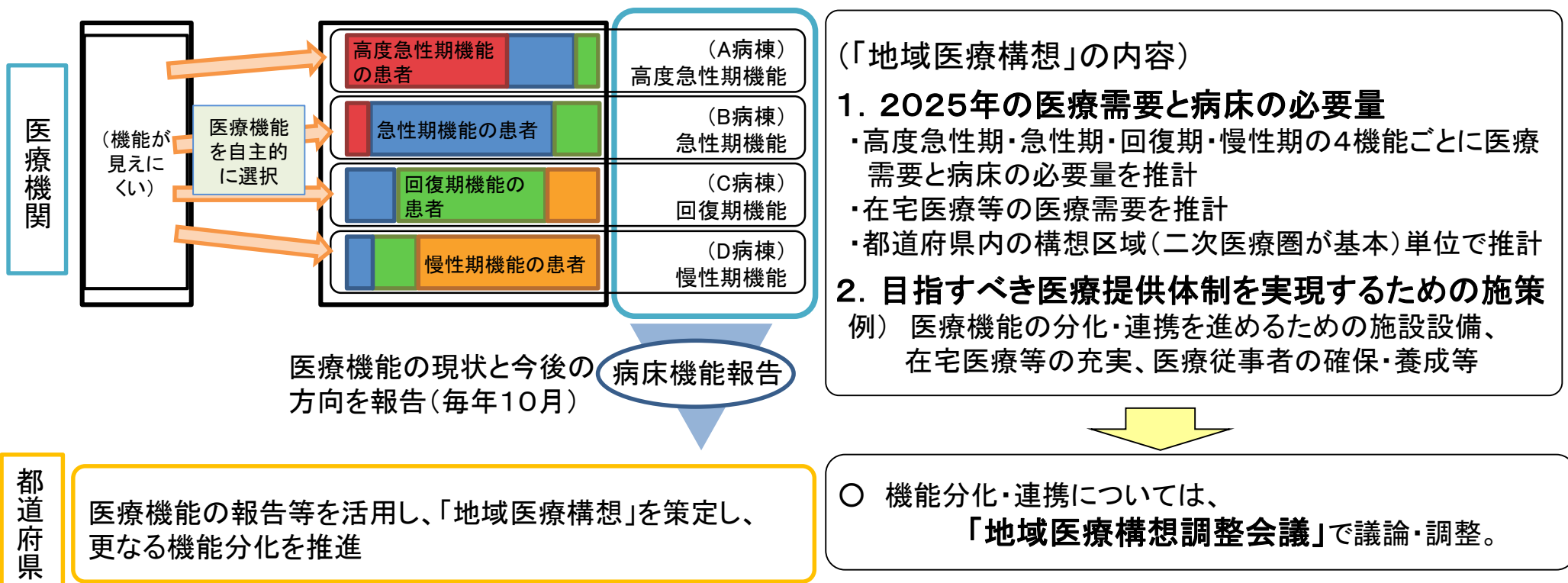
医療計画の策定に係る指針等の全体像



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

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。



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

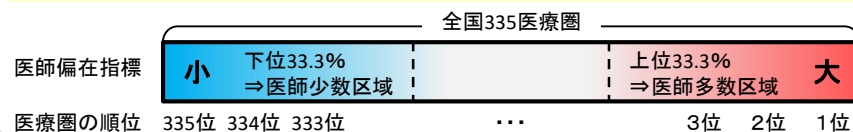
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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。

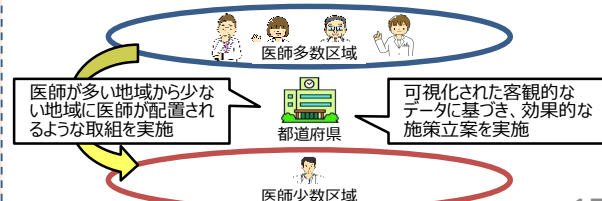
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う

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



地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け**、協議の場で確認
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表**等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

3. 検討体制及び今後の進め方

第8次医療計画の策定に向けた検討体制（イメージ）【案】

- 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があることから、本検討会の下に、以下の3つのワーキンググループを立ち上げ、議論することとしてはどうか。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）
- 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けることとしてはどうか。

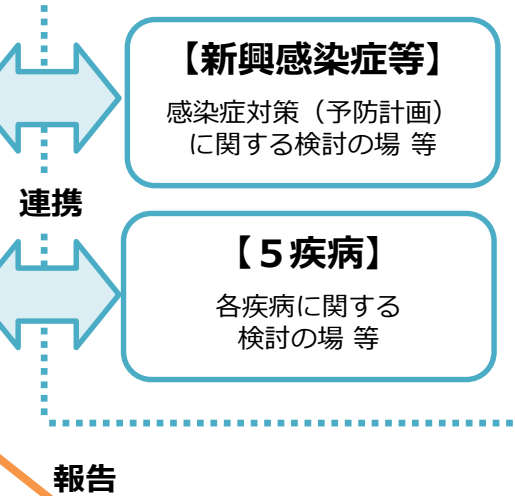
第8次医療計画等に関する検討会

- 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。



地域医療構想及び 医師確保計画に関する ワーキンググループ （仮称）

- 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ワーキンググループ（仮称）※

- 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 ワーキンググループ （仮称）

- 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

* 第7次医療計画の策定に当たり、5事業については、それぞれ、以下の場で検討した上で、「医療計画の見直し等に関する検討会」に報告し、協議。第8次医療計画の策定に向けた検討も、同様に進める予定。

- ・救急医療、災害医療
救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
- ・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

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）【案】

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R 3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3）				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月	第8次医療計画等に関する検討会 開催				地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> 総論（医療圏、基準病床数等） 各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R 4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）				報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）				ガイドライン改正（通知）
R 5 [2023]	第8次医療計画策定				次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定
R 6 [2024]	第8次医療計画開始				次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始
R 7 [2025]						

国

都道府県

外来機能報告等に関するワーキンググループの開催について(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、改正医療法により、令和4年度から外来機能報告等を施行。
- 医療計画検討会の昨年12月の報告書を踏まえ、外来機能報告等の施行に向けて必要な事項について検討するため、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」を開催。医療計画検討会や医療部会に報告しながら、検討を進めていく。

(検討事項)

- 外来機能報告等の施行に向けて必要な事項について検討。
 - ・ 医療資源を重点的に活用する外来(具体的な項目、呼称等)
 - ・ 外来機能報告(報告項目、報告スケジュール等)
 - ・ 地域における協議の場(参加者、協議スケジュール等)
 - ・ 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(国の定める基準、呼称等)
 - ・ 紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析その他の外来機能報告等の施行に必要な事項

(構成員)

- 外来機能報告等の施行に関係する医療関係団体、地方自治体、保険者、患者の立場の者、学識者等

(スケジュール) 現時点のイメージ

令和3年

6月	6月3日 医療部会 6月18日 第8次医療計画等に関する検討会 外来機能報告等に関するワーキンググループの開催
7月	※ 第8次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める
8月	1巡目の議論 (概ね月1回程度)
9月	
10月	
11月	2巡目の議論
12月	取りまとめの議論

4. 參考資料

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したもの。	○ <u>医療計画制度の導入</u> ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等</u> を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○ <u>医療計画制度の充実</u> ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・基準病床数へ名称を変更
平成18年	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進</u> 、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする <u>医療機能の強化</u> 、 <u>病院・病床機能の役割分担・連携の推進</u> 、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、 <u>地域包括ケアシステムを構築することを通じ</u> 、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、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定、地域医療構想調整会議の設置 ○地域医療介護総合確保基金の創設
平成30年	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確保に関する事項の策定等の措置を講ずる。	○医師確保計画の策定 ○外来医療提供体制の確保 ○地域医療構想の実現のため知事権限の追加
令和3年	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、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、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を医療計画へ位置付け。	○医療計画制度の見直し ・第8次医療計画から、新興感染症等の感染拡大時における医療を既存の5事業に追加し、5疾病・6事業に ○外来医療の機能の明確化、連携

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

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）

医療計画における医療圏の概要

○医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。

○この他、5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎として、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

※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。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

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

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。

(参考)三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

基準病床数制度について

目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。（医療法第7条）
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下のとおり対応。

①公的医療機関等（※）

- ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可をしないことができる。（医療法第7条の2）

※ 公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関

②その他の医療機関

- ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、勧告を行うことができる。（医療法第30条の11）
- ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。（健康保険法第65条第4項）

特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。

<特例が認められるケース>

- ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
- ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

医療計画における記載する疾病及び事業の考え方

○ 5疾病の考え方

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

具体的な考え方

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

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

○ 5事業^(※) [救急医療等確保事業] の考え方

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

具体的な考え方

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

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

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

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

5疾病・5事業及び在宅医療が医療計画に位置付けられるまでの経緯

第5次医療計画(平成20年～)

- ・ 4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)・5事業を位置づけ
- ・ 上記の医療提供体制を推進するためのPDCAサイクルを導入
- ・ 現状把握のための指標や数値目標を例示
 - 指標例:がん検診受診率、喫煙率、緩和ケア実施状況 等
 - 数値目標例:基本方針第7に掲げる諸計画(がん対策推進計画等)に定められる目標を勘案

第6次医療計画(平成25年～)

- ・ 精神疾患及び在宅医療を追加し、5疾病5事業及び在宅医療を位置づけ
- ・ 上記に伴い、指標を追加
- ・ 医療計画の実効性を高めるため、また都道府県間の指標設定のばらつきを改善するため、
 - 必須・推奨指標の提示
 - PDCAサイクルの具体的手順へ「課題抽出」「施策」等を指針に追加

第7次医療計画(平成30年～現在)

- ・ 引き続き、5疾病5事業及び在宅医療を位置づけ
(「急性心筋梗塞」は「心筋梗塞等の心血管疾患」に名称変更)
- ・ 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握が実施できるよう、指標を見直し。

現行の医療計画の内容と作成手順等

医療計画の内容

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0331第57号 平成29年3月31日)別紙)

1 医療計画の基本的な考え方

医療計画作成の趣旨、基本理念、医療計画の位置づけ、期間等、医療計画を作成するに当たって、都道府県における基本的な考え方を記載する。

2 地域の現状

医療計画の前提条件となる地域の現状について記載する。

(指標の例)

地勢と交通、人口構造(その推移、将来推計を含む。)、人口動態(その推移、将来推計を含む。)、住民の健康状況、住民の受療状況、医療提供施設の状況

3 5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれについて、以下の内容を患者や住民にわかりやすいように記載する。

- (1) 住民の健康状態や患者の状態(成果(アウトカム))、患者動向や、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状
- (2) 成果を達成するために必要となる医療機能
- (3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策
- (4) 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称
- (5) 評価・公表方法等

なお、記載に当たっては、公的医療機関等及び独立行政法人並びに社会医療法人の役割、病病連携及び病診連携にも留意する。

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

4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療

5 医療従事者の確保

- 地域医療対策協議会の議論の経過等及びその結果定められた施策
- 地域医療対策協議会の定めた施策に沿って臨床研修医を含む医師の地域への定着が図られるよう、例えば、地域医療支援センター事業等の具体的な事業について記載する。
- 医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

6 医療の安全の確保

7 基準病床数

8 医療提供施設の整備の目標

- 地域医療支援病院の整備の目標
- その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標

9 地域医療構想の取組

10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

障害保健対策、結核・感染症対策、臓器移植対策、難病等対策、アレルギー疾患対策、今後高齢化に伴い増加する疾患等対策、歯科保健医療対策、血液の確保・適正使用対策、医薬品の適正使用対策、医療に関する情報化、保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組などに考慮して、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について、記載する。

11 施策の評価及び見直し

設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められることから、施策の目標等、推進体制と役割、目標の達成に要する期間、目標を達成するための方策、評価及び見直し、進捗状況及び評価結果の広報・周知方法をあらかじめ医療計画に記載する。

医療計画作成手順

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0331第57号 平成29年3月31日)別紙)

- (1) 医療計画(案)を作成するための体制の整備
- (2) 医療計画の目的、基本理念についての検討及び医療計画の基本骨子についての検討
- (3) 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
- (4) 5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討
- (5) 5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
- (6) 医療圏及び基準病床数の検討
- (7) 地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進に関する施策の検討
- (8) 以上の検討を踏まえた医療計画(試案)の作成
- (9) 診療又は調剤に関する学識経験者の団体(医師会、歯科医師会及び薬剤師会)から医療計画(試案)についての意見の聴取(必要に応じ試案の手直し)
- (10) 医療計画(案)の決定
- (11) 医療計画(案)についての市町村及び保険者協議会の意見聴取(必要に応じ医療計画(案)の手直し)
- (12) 医療計画(案)について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (13) 医療計画の決定
- (14) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

※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。

5疾病・5事業(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(医政地発0331第3号 平成29年3月31日)別紙)

※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。

1 現状の把握

○患者動向、医療資源・医療連携等に関する現状を把握。

2 圏域の設定

○従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

3 連携の検討

○医療機能を明確化した上で、関係機関の連携を検討し、医療機関等の名称を記載。

4 課題の抽出

○指標例を参考に医療圏ごとの課題を抽出。

5 数値目標

○各地域における医療提供体制の課題を解決するに当たっての数値目標を設定。

6 施策

○数値目標の達成及び各医療機能がより発揮されるために行う施策を策定。

7 評価

○評価を行う組織や時期を明記し、数値目標の達成状況、施策の進捗状況を評価。

8 公表

○指標、課題、数値目標、施策、評価等について、ホームページ等で公表。

地域の現状の把握

1 医療計画策定の前提条件となる地域の現状

(1) 地勢と交通

地域の特殊性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏等

(2) 人口構造(その推移、将来推計を含む。)

人口、年齢三区分別人口、高齢化率、世帯数等

(3) 人口動態(その推移、将来推計を含む。)

出生数、死亡数、平均寿命等

(4) 住民の健康状況

生活習慣の状況、生活習慣病の有病者・予備群の数等

(5) 住民の受療状況

入院・外来患者数、二次医療圏又は都道府県内における患者の受療状況(流入患者割合及び流出患者割合を含む。)、病床利用率、平均在院日数等

(6) 医療提供施設の状況

① 病院(施設数、病床種別ごとの病床数)

② 診療所(有床及び無床診療所、歯科診療所の施設数、有床診療所の病床数)

③ 薬局

④ その他

2 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る地域の医療提供体制等の現状

全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることで住民の健康状態、医療提供体制の経年的な比較、あるいは医療圏間の比較や医療提供体制に関する指標間相互の関連性なども明らかにする。

(指標の例)脳卒中の急性期に係る指標

ストラクチャー指標・・・神経内科医師数、脳神経外科医師数

プロセス指標・・・脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数

アウトカム指標・・・退院患者平均在院日数 等

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。37

医療計画の評価及び見直しについて

具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すといったPDCAサイクルを効果的に機能させることで、医療計画の実効性の向上を図ることが重要である。

○ 医療計画において、あらかじめ以下の内容を明らかにする。

(1) 施策の目標等

5疾病・5事業^(※)及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等

(2) 推進体制と役割

施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割

(3) 目標の達成に要する期間

(4) 目標を達成するための方策

(5) 評価及び見直し

(6) 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

※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。

○ その上で、少なくとも6年ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更する。

○ 5疾病・5事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施(1年ごとの実施が望ましい。)、評価する。目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図る。

外来機能の明確化・連携、
かかりつけ医機能の強化等

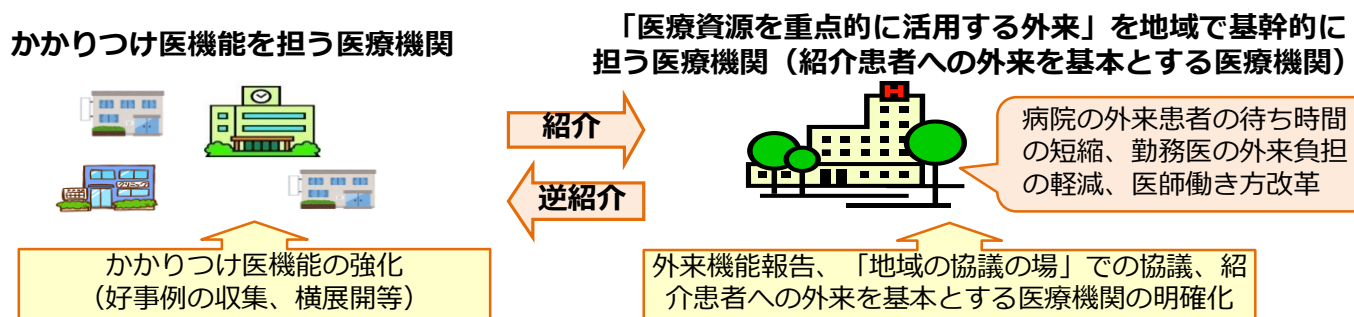
1. 外来医療の課題

- 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）

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。

外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（概要）②

令和2年12月11日 医療計画の見直し等に関する検討会

(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%)

「**拡大**」
「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。

「全世代型社会保障改革の方針」(令和2年12月15日 閣議決定)[抜粋]

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: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、生活習慣病等の患者に対して継続的・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。

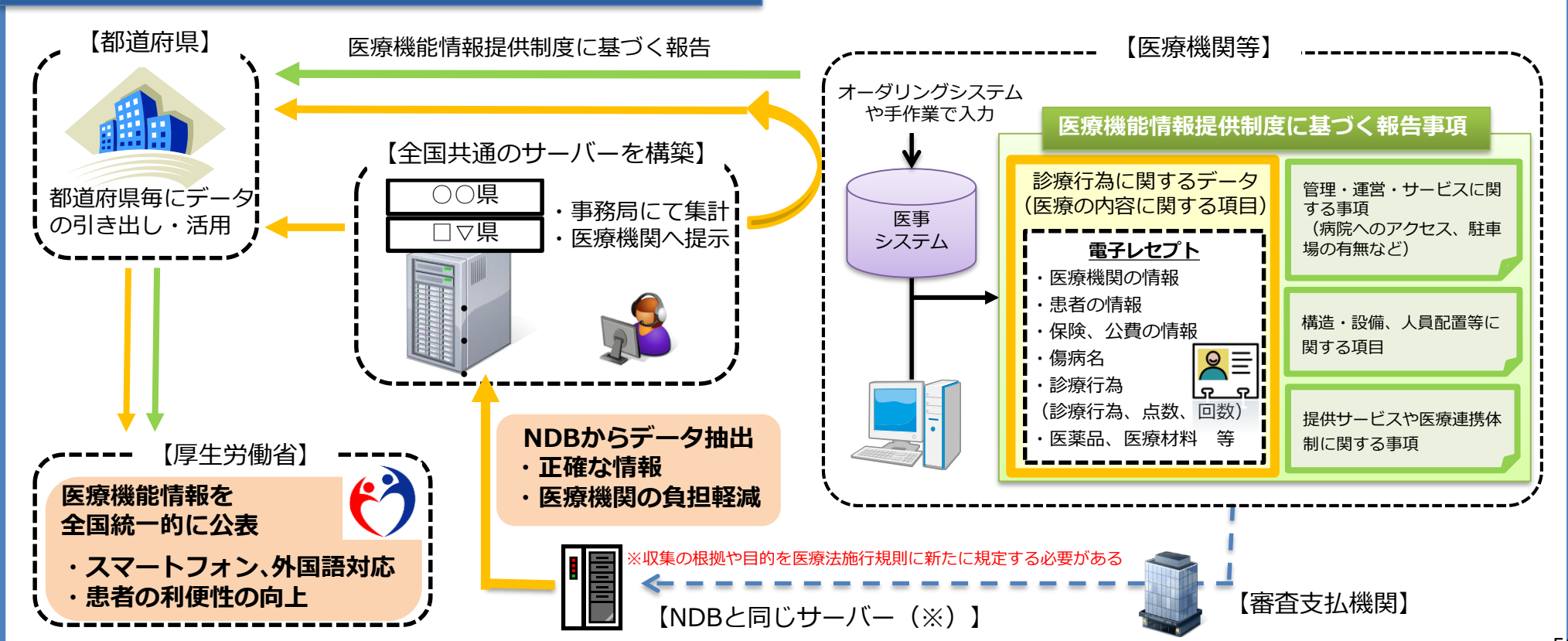
現状の課題

- 医療機能情報提供制度は、都道府県ごとに閲覧システムを公開
 - ・ スマートフォンや外国語対応等を含め、公表方法に差がある。
 - ・ 県境の患者は複数の都道府県の検索サイトの閲覧が必要。
- 規制改革実施計画で、医療機関の負担軽減が求められている。
- 都道府県毎に運用状況が異なるため、公表されている情報の粒度や内容の正確性に差があるとの懸念もある。

対応案

- 厚生労働省が管理する全国統一的な検索サイトを構築し、利便性を向上。
- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）からデータを抽出し、医療機関が利用できる仕組みを付加することで、医療機関からの報告に係る負担軽減につなげるとともに、正確性を担保する。

医療機能情報提供制度の新しい業務フローイメージ



受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。

- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は ☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は ☎ #8000まで
- 平日の日中、お困りのことは、利用されている医療機関の「相談窓口」まで



【令和元年度の取組】

1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
2. 上手な医療のかかり方アワードの創設
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の周知
6. 小中学生を対象とした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



【令和2年度の取組】

新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えを踏まえ、医療機関での感染防止の取組を周知、必要な受診や健診・予防接種を呼びかけるメッセージを発信

1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
 - ・テレビCM、WEB広告、交通広告による普及啓発
 - ・オンライン特別対談イベントの開催（新しい生活様式に即した「上手な医療のかかり方」について）
2. 第2回上手な医療のかかり方アワード開催（10/1～募集開始、翌年3月に表彰式開催予定）

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「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」の公布について（通知）

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 49 号。以下「改正法」という。）については、本日公布され、順次施行することとされました。

改正の趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、必要な取組を行っていただくとともに、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

記

第 1 改正の趣旨

医師の長時間労働等の状況に鑑み、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、医師の労働時間の短縮及び健康確保のための制度の創設、各医療関係職種の業務範囲の見直し等の措置を講ずるとともに、外来医療の機能の明確化及び連携の推進のための報告制度の創設、地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に関する支援の仕組みの強化等の措置を講ずること。

第 2 改正法の主な内容

1 医療法の一部改正

(1) 医師の労働時間の短縮及び健康確保のための制度の創設等に関する事項

ア 厚生労働大臣が定める指針

厚生労働大臣は、労働時間を短縮し健康を確保することにより、医師が良質かつ適切な医療を行うことができるよう、関係者が適切に対処するために必要な指針を定め、公表するものとする。 (第 105 条関係)

イ 医療機関勤務環境評価センター

① 厚生労働大臣が指定する医療機関勤務環境評価センターは、病院又は診療所

に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況その他厚生労働省令で定める事項について評価を行うこと等の業務を行うものとする。 (第 107 条及び第 108 条関係。令和 6 年 4 月 1 日以降は第 130 条及び第 131 条)

- ② 医療機関勤務環境評価センターは、①の評価の結果を、遅滞なく、当該評価に係る病院又は診療所の管理者及びその所在地の都道府県知事に対して通知しなければならないものとし、都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、通知された評価の結果を公表しなければならないものとする。 (第 109 条及び第 111 条関係。令和 6 年 4 月 1 日以降は第 132 条及び第 134 条)

ウ 長時間労働となる医師に対する面接指導

- ① 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医師のうち、各月の労働時間の状況が厚生労働省令で定める要件に該当する者 (以下このウにおいて「面接指導対象医師」という。) に対し、医師 (面接指導対象医師に対し、面接指導を行うのに適切な者として厚生労働省令で定める要件に該当する者に限る。以下このウにおいて「面接指導実施医師」という。) による面接指導を行わなければならないものとする。 (第 108 条第 1 項から第 5 項まで関係)
- ② 病院又は診療所の管理者は、面接指導対象医師について、各月の当該面接指導対象医師の労働時間の状況が特に長時間であるものとして厚生労働省令で定める要件に該当する場合には、労働時間の短縮のために必要な措置を講じなければならないものとする。 (第 108 条第 6 項関係)

エ 休息時間の確保

- ① 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医師のうち、その予定されている労働時間の状況 (1 年の期間に係るものに限る。) が厚生労働省令で定める要件に該当する者 (その①の特定対象医師を除き、以下このエにおいて「対象医師」という。) に対し、当該対象医師ごとに厚生労働省令で定める業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、厚生労働省令で定めるところにより、継続した休息時間を確保するよう努めなければならないものとする。 (第 110 条第 1 項本文関係)
- ② 厚生労働省令で定める業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、対象医師を宿日直勤務 (厚生労働大臣の定める基準に適合するものに限る。以下このエ及びスにおいて同じ。) に従事させる場合は、①の限りでないものとする。 (第 110 条第 1 項ただし書関係)
- ③ 病院又は診療所の管理者は、対象医師に対し、①の休息時間を確保しなかった場合には、厚生労働省令で定めるところにより、事後において、これに相当する休息時間を確保するよう努めなければならないものとする。 (第 110 条第 2 項関係)
- ④ ②の場合において、病院又は診療所の管理者は、宿日直勤務中に、対象医師を労働させたときは、当該宿日直勤務後に、当該対象医師に対し、厚生労働省

令で定めるところにより、必要な休息時間を確保するよう努めなければならないものとする。こと。（第 110 条第 3 項関係）

オ 都道府県知事による病院又は診療所の開設者に対する命令

都道府県知事は、病院又は診療所の管理者が、正当な理由がなく、ウの①の面接指導を行っていないと認めるとき又はウの②の必要な措置を講じていないと認めるとき等は、当該病院又は診療所の開設者に対し、期限を定めて、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができるものとする。こと。（第 111 条関係）

カ 特定地域医療提供機関

① 都道府県知事は、次に掲げる医療のいずれかを提供するために医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものと認められる病院又は診療所を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、特定地域医療提供機関として指定することができるものとする。こと。（第 113 条第 1 項関係）

i 救急医療

ii 居宅等における医療

iii 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療

② ①の指定の申請は、厚生労働省令で定める事項を記載した申請書に、①の業務に従事する医師の労働時間の短縮に関する計画（以下「労働時間短縮計画」という。）の案を添えてしなければならないものとする。こと。（第 113 条第 2 項関係）

③ 都道府県知事は、①の申請に係る病院又は診療所が次に掲げる要件に該当すると認めるときは、①の指定をすることができるものとする。こと。（第 113 条第 3 項関係）

i ②の労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであることその他の厚生労働省令で定める要件を満たすものであること。

ii ウの①の面接指導並びにヌの①及び③の休息時間の確保を行うことができる体制が整備されていること。

iii 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがないこと。

④ 都道府県知事は、①の指定をするに当たっては、イの②により通知を受けたイの①の医療機関勤務環境評価センターによる評価の結果を踏まえなければならないものとし、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かななければならないものとする。こと。（第 113 条第 4 項及び第 5 項関係）

⑤ 都道府県知事は、①の指定をしたときは、その旨を公示しなければならないものとする。こと。（第 113 条第 6 項関係）

キ 連携型特定地域医療提供機関

① 都道府県知事は、他の病院又は診療所に厚生労働省令で定めるところにより

医師の派遣（医療提供体制の確保のために必要と認められるものに限る。）を行うことによって当該派遣をされる医師の労働時間がやむを得ず長時間となる病院又は診療所を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、連携型特定地域医療提供機関として指定することができるものとする。こと。（第 118 条第 1 項関係）

- ② カの②から⑤までの規定は、連携型特定地域医療提供機関について準用すること。（第 118 条第 2 項関係）

ク 技能向上集中研修機関

- ① 都道府県知事は、次のいずれかに該当する病院又は診療所であって、それぞれ次に掲げる医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められるものを、当該病院又は診療所の開設者の申請により、技能向上集中研修機関として指定することができるものとする。こと。（第 119 条第 1 項関係）

i 医師法第 16 条の 2 第 1 項の都道府県知事の指定する病院 同項の臨床研修を受ける医師

ii 医師法第 16 条の 11 第 1 項の研修を行う病院又は診療所 当該研修を受ける医師

- ② カの②から⑤までの規定は、技能向上集中研修機関について準用すること。（第 119 条第 2 項関係）

ケ 特定高度技能研修機関

- ① 都道府県知事は、特定分野（医療の分野のうち高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められるものとして厚生労働大臣が公示したものをいう。）における高度な技能を有する医師を育成するために、当該技能の修得のための研修を行う病院又は診療所であって、当該研修を受ける医師（当該研修を受けることが適当と認められる者として厚生労働省令で定める要件に該当する者に限る。）をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められるもの（当該研修を効率的に行う能力を有することについて厚生労働大臣の確認を受けたものに限る。）を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、特定高度技能研修機関として指定することができるものとする。こと。（第 120 条第 1 項関係）

- ② カの②から⑤までの規定は、特定高度技能研修機関について準用すること。（第 120 条第 2 項関係）

- ③ 厚生労働大臣は、①の確認に係る事務の全部又は一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができるものとする。こと。（第 121 条第 2 項関係）

コ 労働時間短縮計画

- ① 特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関（以下「特定労務管理対象機関」と総称する。）の管理者は、指定を受けた後、遅滞なく、労働時間短縮計画を定めなければならないものとする。こと。（第 114 条、第 118 条第 2 項、第 119 条第 2 項及び第 120 条第 2 項関係）

- ② 特定労務管理対象機関の管理者は、労働時間短縮計画に基づき、医師の労働時間の短縮のための取組を実施しなければならないものとする。 (第 122 条第 1 項関係)
- ③ 特定労務管理対象機関の管理者は、3 年を超えない範囲内で厚生労働省令で定める期間ごとに、当該特定労務管理対象機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いた上で、労働時間短縮計画の見直しのための検討を行い、必要があると認めるときは、労働時間短縮計画の変更をするとともに、変更後の労働時間短縮計画を都道府県知事に提出しなければならないものとする。 (第 122 条第 2 項関係)
- ④ 特定労務管理対象機関の管理者は、③の見直しのための検討を行った結果、変更の必要がないと認めるときは、その旨を都道府県知事に届け出なければならないものとする。 (第 122 条第 3 項関係)

サ 指定の有効期間

特定労務管理対象機関の指定は、3 年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失うものとする。 (第 115 条第 1 項、第 118 条第 2 項、第 119 条第 2 項及び第 120 条第 2 項関係)

シ 指定の取消し

都道府県知事は、特定労務管理対象機関がその要件を欠くに至ったと認められるとき又は特定労務管理対象機関の開設者がオ若しくはスの⑦の命令に違反したとき等は、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、当該特定労務管理対象機関の指定を取り消すことができるものとする。 (第 117 条、第 118 条第 2 項、第 119 条第 2 項及び第 120 条第 2 項関係)

ス 休息時間の確保

- ① 特定労務管理対象機関の管理者は、当該特定労務管理対象機関に勤務する医師のうち、その予定されている労働時間の状況(1 年の期間に係るものに限る。)が厚生労働省令で定める要件に該当する者(以下このスにおいて「特定対象医師」という。)に対し、当該特定対象医師ごとに厚生労働省令で定める業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、厚生労働省令で定めるところにより、継続した休息時間を確保しなければならないものとする。 (第 123 条第 1 項本文関係)
- ② 厚生労働省令で定める業務の開始から厚生労働省令で定める時間を経過するまでに、特定対象医師を宿日直勤務に従事させる場合は、①の限りでないものとする。 (第 123 条第 1 項ただし書関係)
- ③ 特定労務管理対象機関の管理者が、厚生労働省令で定めるやむを得ない理由により、①により確保することとした休息時間(以下このスにおいて「休息予定時間」という。)中に特定対象医師を労働させる必要がある場合は、①にかかわらず、当該休息予定時間中に当該特定対象医師を労働させることができることとし、この場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、当該休息予定時間の終了後に、当該特定対象医師に対し、当該休息予定時間中に労働をさせた時間に相当する時間の休息時間を確保しなければならないものとする

こと。(第123条第2項関係)

- ④ ②の場合において、特定労務管理対象機関の管理者は、宿日直勤務中に特定対象医師を労働させたときは、当該宿日直勤務後に、当該特定対象医師に対し、厚生労働省令で定めるところにより、必要な休息時間を確保するよう配慮しなければならないものとする。 (第123条第3項関係)
- ⑤ 災害その他避けることのできない事由によって、臨時の必要がある場合においては、特定労務管理対象機関の管理者は、その所在地の都道府県知事の許可を受けて、その必要の限度において①及び③の休息時間の確保を行わないことができるものとする。 (第123条第4項関係)
- ⑥ 特定労務管理対象機関の管理者は、複数の病院又は診療所に勤務する医師に係る①及び③の休息時間を適切に確保するために必要があると認めるときは、当該医師が勤務する他の病院又は診療所の管理者に対し、必要な協力を求めることができるものとするとともに、協力を求められた病院又は診療所の管理者は、その求めに応ずるよう努めなければならないものとする。 (第125条関係)
- ⑦ 都道府県知事は、特定労務管理対象機関の管理者が、正当な理由がなく、①又は③の休息時間の確保を行っていないと認めるときは、当該特定労務管理対象機関の開設者に対し、期限を定めて、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができるものとする。 (第126条関係)

(2) 医療計画の記載事項の見直しに関する事項

都道府県が医療計画において定めるものとされている事項として、そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療の確保に必要な事業に関する事項を追加すること。(第30条の4第2項関係)

(3) 外来医療の機能の明確化及び連携に関する事項

ア 外来機能報告対象病院等による報告

病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するもののうち外来医療を提供するもの(以下このアにおいて「外来機能報告対象病院等」という。)の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、当該外来機能報告対象病院等において提供する外来医療のうち、その提供に当たって医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用するものとして厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容、当該外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所としての役割を担う意向を有する場合はその旨、その他厚生労働省令で定める事項をその所在地の都道府県知事に報告しなければならないものとする。 (第30条の18の2第1項関係)

イ 無床診療所による報告

患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下このイにおいて「無床診療所」という。)の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、当該無床診療所において提供する外来医療のう

ち、アの厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容、当該外来医療を提供する基幹的な診療所としての役割を担う意向を有する場合はその旨、その他厚生労働省令で定める事項をその所在地の都道府県知事に報告することができるものとする。こと。（第30条の18の3第1項関係）

ウ 協議の場における協議事項

都道府県における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場における協議事項に、ア及びイの報告を踏まえたアの厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所に関する事項を追加すること。（第30条の18の4第1項関係）

(4) その他所要の改正を行うこと。

2 介護保険法の一部改正

介護老人保健施設及び介護医療院について、1の(1)のウからオまでの規定を準用するものとする。こと。（附則第10条第1項関係）

3 医師法の一部改正

(1) 臨床実習に関する事項

大学において医学を専攻する学生であって、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、医師法第17条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下に、医師として具有すべき知識及び技能の修得のために医業（政令で定めるものを除く。）をすることができるものとする。こと。（第17条の2第1項関係。令和7年4月1日以降は第17条の2）

(2) 医師国家試験の受験資格に関する事項

大学において医学の正規の課程を修めて卒業した者について、大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格した者でなければ、医師国家試験を受けることができないものとする。こと。（第11条第1項関係）

(3) 医師の研修を行う団体に対する要請に関する事項

厚生労働大臣は、医師が、長時間にわたる労働により健康を損なうことなく、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行う学術団体等に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請できるものとする。こと。（第16条の11第1項関係）

(4) その他所要の改正を行うこと。

4 歯科医師法の一部改正

(1) 臨床実習に関する事項

大学において歯学を専攻する学生について、3の(1)と同様の改正を行うものとする。 (第17条の2第1項関係。令和8年4月1日以降は第17条の2)

- (2) 歯科医師国家試験の受験資格に関する事項
歯科医師国家試験について、3の(2)と同様の改正を行うものとする。 (第11条第1項関係)
- (3) その他所要の改正を行うこと。

5 診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法及び救急救命士法の一部改正

(1) 診療放射線技師法の一部改正

ア 診療放射線技師の業務に、放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内に挿入して行う放射線の人体に対する照射を追加すること。 (第2条第2項関係)

イ 診療放射線技師が病院又は診療所以外の場所において業務を行うことができる場合として、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、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って厚生労働省令で定めるものを用いた検査を行うときを追加すること。 (第26条第2項関係)

(2) 臨床検査技師等に関する法律の一部改正

臨床検査技師の業務に、採血、検体採取又は生理学的検査に関連する行為として厚生労働省令で定めるもの（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）を追加すること。 (第20条の2第1項関係)

(3) 臨床工学技士法の一部改正

臨床工学技士の業務に、生命維持管理装置を用いた治療において当該治療に関連する医療用の装置の操作（当該医療用の装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去を含む。）として厚生労働省令で定めるもの（医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）を行うことを追加すること。 (第37条第1項関係)

(4) 救急救命士法の一部改正

ア 「救急救命処置」の定義について、重度傷病者が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は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在している間。以下この(4)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とする。 (第2条第1項関係)

イ 救急救命士が救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの以外の場所において業務を行うことができる場合として、重度傷病者が病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合を追加すること。(第44条第2項関係)

ウ 病院又は診療所に勤務する救急救命士は、重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命処置を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、当該病院又は診療所の管理者が実施する医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項その他の重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命士が救急救命処置を行うために必要な事項として厚生労働省令で定める事項に関する研修を受けなければならないものとする。 (第 44 条第 3 項関係)

(5) その他所要の改正を行うこと。

6 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の一部改正

(1) 都道府県計画に関する事項

都道府県計画においておおむね定めるものとされている事項として、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に関する事項を追加すること。(第 4 条第 2 項関係)

(2) 基金に関する事項

都道府県が、都道府県計画に掲載された事業に要する経費を支弁するために基金を設ける場合において、国は、(1)の事業に要する経費に係るものについては、その財源に充てるために必要な資金の全額を負担するものとする。 (第 6 条関係)

(3) 再編計画に関する事項

ア 再編計画の認定等

① 医療機関の開設者は、単独で又は共同して、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を推進するための 2 以上の医療機関の再編の事業（以下このアにおいて「医療機関の再編の事業」という。）に関する計画（以下このア及びイにおいて「再編計画」という。）を作成し、これを厚生労働大臣に提出して、当該再編計画が適当である旨の認定を受けることができるものとする。 (第 11 条の 2 第 1 項関係)

② 再編計画においては、医療機関の再編の事業の対象とする医療機関に関する事項、当該事業の内容及び実施時期等を記載しなければならないものとする。 (第 11 条の 2 第 2 項関係)

③ ①の認定の申請は、その計画に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事を経由してするものとする。 (第 11 条の 2 第 3 項関係)

イ 認定の基準

厚生労働大臣は、再編計画の認定の申請があった場合において、当該申請に係る再編計画が①から③までに適合すると認めるときは、再編計画の認定をするものとする。 (第 11 条の 3 関係)

① 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を推進するために適切なものであること。

② アの②の記載事項が、構想区域等ごとに設けられた診療に関する学識経験者

の団体その他の医療関係者、医療保険者等の関係者との協議の場における協議に基づくものであること。

③ ①及び②に掲げるもののほか、地域医療構想の達成の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

(4) 都道府県計画作成における留意事項に関する事項

都道府県は、労働が長時間にわたる医師の労働時間を短縮し、及びその健康を確保することにより、医師が良質かつ適切な医療を行うことができるよう、都道府県計画に(1)の事項等を定めるに当たっては、1の(1)のアの厚生労働大臣が定める指針を勘案して定めるよう努めるものとする。 (附則第1条の2関係)

(5) その他所要の改正を行うこと。

7 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部改正

厚生労働大臣が持分の定めのない医療法人へ移行しようとする医療法人の移行に関する計画の認定を行うことができる期限を令和5年9月30日までとすること。(附則第10条の3第5項関係)

8 施行期日等

(1) 施行期日

この法律は、令和6年4月1日から施行するものとする。ただし、次の事項は、それぞれに定める日から施行するものとする。(附則第1条関係)

ア 7 公布の日

イ 6の(1)から(3)まで 令和3年4月1日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

ウ 5 令和3年10月1日

エ 1の(1)のア及び6の(4) 令和4年3月31日までの間において政令で定める日

オ 1の(1)のイ及び(3) 令和4年4月1日

カ 3の(1) 令和5年4月1日

キ 3の(2) 令和7年4月1日

ク 4の(2) 令和8年4月1日

(2) 検討規定

政府は、この法律の施行後5年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

(附則第2条関係)

(3) 経過措置等

病院又は診療所の管理者は、令和4年3月31日までの間において政令で定める日から令和6年3月31日までの間、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間が厚生労働省令で定める時間を超えている場合には、当該医師に係る労働時間短縮計

画を作成するよう努めなければならないものとするほか、この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行うこと。(附則第3条から第27条まで関係)

医政発 0528 第 2 号
令和 3 年 5 月 28 日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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一部の施行について (通知)

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 49 号。以下「改正法」という。) が本日公布され、改正法のうち地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 (平成元年法律第 64 号。以下「法」という。) の一部改正 (都道府県計画及び基金の見直しに関する事項及び再編計画に関する事項) については、同日付けで施行となります。

これに伴い、施行に必要な関係政令等の整備を行うため、本日、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施行令の一部を改正する政令 (令和 3 年政令第 160 号。以下「改正政令」という。) 及び地域における医療及び介護の総合的な促進に関する法律施行規則の一部を改正する省令 (令和 3 年厚生労働省令第 101 号。以下「改正省令」という。) が公布され、いずれも同日付けで施行となります。

これらの趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

記

第 1 改正の趣旨

人口減少・高齢化が着実に進む中で、医療ニーズの変化を見据えつつ、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくため、地域医療構想の実現に向けた、地域における病床の機能の分化・連携を推進するための医療機関の取組の支援を強化することとし、都道府県計画及び基金の見直し並びに再編計画に関する規定の新設を講じるもの。

第 2 改正の内容

1 都道府県計画及び基金の見直しに関する事項

都道府県が都道府県計画に定めることができる事項として、「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 (昭和 23 年

法律第 205 号) 第 30 条の 3 第 2 項第 6 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」を追加し、地域医療介護総合確保基金のうち当該事業に係るものについては、国は、その財源に充てるために必要な資金の全額を負担するものとする。

当該事業を含む地域医療介護総合確保基金に係る手続き等については、追って定めることとする。

2 再編計画に関する事項

医療機関の開設者は、単独で又は共同して、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を推進するための 2 以上の医療機関の再編の事業（以下「医療機関の再編の事業」という。）に関する計画（以下「再編計画」という。）を作成し、これを厚生労働大臣に提出して、当該再編計画が適当である旨の認定を受けることができるものとする。

当該認定に係る手続等については、次に掲げるとおりとすること。

なお、所得税法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 11 号）及び租税特別措置法施行規則等の一部を改正する省令（令和 3 年財務省令第 21 号）の施行に伴い、再編計画の認定を受けた医療機関の開設者は、当該再編計画に基づき取得又は建築する土地の所有権の移転の登記又は建物の所有権の保存の登記について、登録免許税の軽減措置の適用を受けることができる。その手続等については、「再編計画に係る登録免許税の軽減措置の適用について」（令和 3 年 5 月 28 日付け医政発 0528 第 4 号厚生労働省医政局長通知）を参照すること。

(1) 再編計画の認定

① 再編計画の認定の申請書類

再編計画の認定を受けようとする者は、申請書に次に掲げる書類を添付しなければならない。また、厚生労働大臣は、次に掲げる書類のほか、再編計画が④に掲げる要件に適合するために必要と認める書類の提出を求めることができる。

なお、申請する再編計画（②エ及びオに掲げる事項に係る部分を除く。）は、あらかじめ医療法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場合（以下「地域医療構想調整会議」という。）に提出し、その協議を経たものでなければならない。

ア 当該申請をしようとする者が法人である場合には、その登記事項証明書及び定款又はこれに代わる書面

イ 当該申請をしようとする者が個人である場合には、その住民票の写し

ウ 当該申請をしようとする者の最近 2 期間の事業報告書、貸借対照表及び損益計算書（これらの書類がない場合にあつては、最近 1 年間の事業内容の概要を記載した書類）

エ 再編計画が、地域医療構想調整会議における協議に基づくもので

あることを示す書類

- オ 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類
- カ 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類

② 再編計画の記載事項

再編計画においては、次に掲げる事項を記載しなければならない。

- ア 医療機関の再編の事業の対象とする医療機関に関する事項
- イ 医療機関の再編の事業の内容
- ウ 医療機関の再編の事業の実施時期
- エ 医療機関の再編の事業を実施するために必要な資金の額及びその調達方法
- オ 医療機関の再編の事業の用に供する不動産を取得する場合には、当該不動産に関する事項

③ 再編計画の認定の申請方法

再編計画の認定の申請は、その計画に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事を経由してするものとする。

④ 再編計画の認定の基準

厚生労働大臣は、再編計画の認定の申請があった場合において、当該申請に係る再編計画が次に掲げる要件に適合すると認めるときは、再編計画の認定をするものとする。

- ア 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を推進するために適切なものであること。なお、以下に該当する場合には、適切とは判断できないこと。
 - ・ 再編前後の対象医療機関の病床機能別病床数の合計について、当該医療機関が所在する構想区域において不足する病床機能以外の病床機能の病床数の合計が増加する場合（理由がやむを得ないものと認められない場合に限る。）
 - ・ 再編後の医療機関において、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成されている病棟をいう。）を有することとなる場合
- イ 再編計画の記載事項が、地域医療構想調整会議における協議に基づくものであること。

⑤ 関係都道府県の意見の聴取

厚生労働大臣は、再編計画の認定をしようとするときは、あらかじめ、関係都道府県の意見を聴かなければならない。

⑥ 再編計画の認定の通知

厚生労働大臣は、再編計画の認定をしたときは、速やかに、その旨を関係都道府県に通知しなければならない。

(2) 再編計画の変更

① 再編計画の変更の認定

再編計画の認定を受けた医療機関の開設者は、当該再編計画の変更をしようとするときは、厚生労働大臣の認定を受けなければならない。ただし、以下に掲げる軽微な変更については、この限りでない。

ア 医療機関の再編の事業の対象とする医療機関に関する事項の変更のうち、都道府県知事が個別に軽微と認める変更

イ 医療機関の再編の事業の内容の変更のうち、都道府県知事が個別に軽微と認める変更

ウ 医療機関の再編の事業の実施時期の6月以内の変更

エ 医療機関の再編の事業を実施するために必要な資金の額及びその調達方法

オ 医療機関の再編の事業の用に供する不動産を取得する場合には、当該不動産に関する事項

② 軽微な変更の場合の届出

再編計画の認定を受けた医療機関の開設者は、①に掲げる軽微な変更をしたときは、遅滞なく、その旨を当該再編計画に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事を経由して厚生労働大臣に届け出なければならない。

具体的には、軽微な変更をした後おおむね6月以内に、当該変更について厚生労働大臣に届け出ることとし、時期の異なる複数の軽微な変更をまとめて届け出ることにも可能とする。

③ 再編計画の変更の認定の申請方法等

(1) ③～⑥については、再編計画の変更の認定について準用する。

(3) 報告の聴取

厚生労働大臣は、再編計画の認定を受けた再編計画（変更の認定又は変更の届出があったときは、その変更後のもの。以下「認定再編計画」という。）に係る医療機関の再編の事業を行う医療機関の開設者（以下「認定医療機関開設者」という。）に対し、当該認定再編計画に係る医療機関の再編の事業の実施状況に関し報告をさせることができる。

(4) 再編計画の認定の取消し

厚生労働大臣は、認定再編計画が(1)④の再編計画の認定の基準のいずれかに適合しなくなったと認めるとき、又は認定医療機関開設者が認定再編計画に従って医療機関の再編の事業を実施しないときは、再編計画の認定を取り消すことができる。(1)⑤及び⑥については、再編計画の認定の取消しについて準用する。

法 11 条の 2 第 1 項の認定の申請等の手続きについて

第 1 認定の申請手続き

法第 11 条の 2 第 1 項の認定の申請は、以下のとおり行うこと。

(1) 申請書の作成

申請者は、認定に必要な再編事業に関する所定の事項を別記様式 1 に基づき記載すること。

(2) 事前の地域医療構想調整会議での合意

申請にあたって、別記様式 1 の別紙 1 に基づく再編計画の記載事項について、地域医療構想調整会議において、協議がなされ合意されていること。

(3) 申請書の提出方法

別記様式 1 に基づき記載した申請書及び以下の書類を申請者の所在地を管轄する都道府県知事を経由して厚生労働大臣に提出すること。

- ① 登記事項証明書及び定款の写し、又はこれらに準ずるもの（申請をしようとする者が法人である場合）※ 1
- ② 住民票の写し（申請をしようとする者が個人である場合）※ 1
- ③ 事業報告書、貸借対照表及び損益計算書※ 2
- ④ 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類※ 3
- ⑤ 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類※ 4
- ⑥ 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類※ 5

※ 1 これらの書類は、当該再編事業を行う全ての者のものを添付すること。

※ 2 これらの書類は、最近 2 期間の確定決算に基づく書類を添付すること。これらの書類がない場合にあつては、最近 1 年間の事業内容の概要を記載した書類を添付すること。

※ 3 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類には、当該会議に提出した全ての書類及び当該会議の議事録を添付すること。

※ 4 土地の概要が分かる書類にあつては登記事項証明書を添付すること。

※ 5 建物の概要が分かる書類にあつては建設にかかる基本的な計画等の書類を添付すること。

第 2 認定再編計画の変更手続き

(1) 変更申請書の作成

認定医療機関開設者は、認定再編計画について変更しようとするときは変更事項を別記様式 2 に基づき記載すること。

(2) 事前の地域医療構想調整会議での合意

変更申請にあたって、変更する再編計画の記載事項について、地域医療構想調整会議において、協議がなされ合意されていること。

(3) 申請書の提出方法

別記様式2に基づき記載した変更申請書及び以下①～④の書類を申請者の所在地を管轄する都道府県知事を経由して厚生労働大臣に提出すること。なお、③、④については、変更内容に伴って申請時に添付した書類に変更が生じる場合にのみ添付すること。

- ① 変更後の再編計画（別記様式1の別紙1及び別紙2）
 - ② 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類※1
 - ③ 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類※2
 - ④ 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類※3
- ※1 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類には、当該会議に提出した全ての書類及び当該会議の議事録を添付すること。
- ※2 土地の概要が分かる書類にあたっては登記事項証明書を添付すること。
- ※3 建物の概要が分かる書類にあたっては建設にかかる基本的な計画等の書類を添付すること。

第3 認定再編計画の軽微な変更の手続き

(1) 軽微変更届出書の作成

認定医療機関開設者は、認定再編計画について軽微な変更をしようとするときは変更事項を別記様式3に基づき記載すること。

(2) 軽微変更届出書の提出方法

別記様式3に基づき記載した軽微変更届出書及び以下①～③の書類を申請者の所在地を管轄する都道府県知事を経由して厚生労働大臣に提出すること。なお、②、③については、変更内容に伴って申請時に添付した書類に変更が生じる場合にのみ添付すること。

- ① 変更後の再編計画（別記様式1の別紙1及び別紙2）
 - ② 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類※1
 - ③ 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類※2
- ※1 土地の概要が分かる書類にあたっては登記事項証明書を添付すること。
- ※2 建物の概要が分かる書類にあたっては建設にかかる基本的な計画等の書類を添付すること。

第4 認定再編計画の実施状況の報告の手続き

(1) 実施状況報告書の作成

認定医療機関開設者は、認定再編計画の実施状況について報告をしようとするときは報告事項を別記様式4に基づき記載すること。

(2) 実施状況報告書の提出方法

別記様式4に基づき記載した実施状況報告書及び以下①～②の書類を申請者の所在地を管轄する都道府県知事を経由して厚生労働大臣に提出すること。

- ① 認定再編計画（別記様式1の別紙1及び別紙2）
- ② その他厚生労働大臣が求める書類

再編計画の認定申請書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

申請者
住 所
医療機関名
氏 名

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）第11条の2第1項の規定に基づき、別紙の計画について認定を受けたいので申請します。

（備考）

- 1 「申請者」には、再編の事業を行う全ての医療機関の開設者を記載すること。
- 2 申請者が法人その他の団体の場合には、「住所」には「主たる事務所の所在地」を、「氏名」には「名称及び代表者の氏名」を記載すること。
- 3 用紙の大きさは、A4とすること。

(別紙1)

再編計画

1. 医療機関の再編の事業の対象とする医療機関に関する事項

開設者及び設置主体								
施設名								
所在地								
構想区域名								
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	一般病床及び療養病床					その他 (一般病床・療養病床以外)
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
標榜診療科								
職員数		医師	歯科医師	看護師	准看護師	看護補助者	助産師	理学療法士
		作業療法士	言語聴覚士	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士
病院建物建築年次								

開設者及び設置主体								
施設名								
所在地								
構想区域名								
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	一般病床及び療養病床					その他 (一般病床・療養病床以外)
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
標榜診療科								
職員数		医師	歯科医師	看護師	准看護師	看護補助者	助産師	理学療法士
		作業療法士	言語聴覚士	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士
病院建物建築年次								

※ 表は医療機関数によって適宜追加すること

2. 医療機関の再編の事業の内容

(1) 再編事業の概要

再編後の医療機関が存する構想区域名	
再編事業を行う医療機関が当該構想区域で再編後に担う役割	・ ・
その他	

※ 行は必要に応じて適宜追加すること

※ 「再編事業を行う医療機関が当該構想区域で再編後に担う役割」については、再編事業を行う医療機関以外の医療機関との役割分担についても記載すること。

(2-1) 再編後の医療機関に関する事項

開設者及び設置主体								
施設名								
再編後の所在地								
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	一般病床及び療養病床					その他 (一般病床・療養病床以外)
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
標榜診療科								
職員数		医師	歯科医師	看護師	准看護師	看護補助者	助産師	理学療法士
		作業療法士	言語聴覚士	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士

※ 表は医療機関数によって適宜追加すること

(2-2) 再編前後の対象医療機関の病床機能別病床数の合計

対象医療機関の病床機能別病床数の合計		総病床数	一般病床及び療養病床					その他 (一般病床・療養病床以外)
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
		再編前						
再編後								

※再編の事業を行う全ての医療機関の病床機能別病床数の合計を記入すること

3. 医療機関の再編の事業の実施時期

実施期間	年度 ～ 年度
計画年度	実施内容
年度	・
年度	・
年度	・
年度	・
年度	・
年度	・

※実施内容については、実施月を記載するなど実施時期が分かるように記入すること。

(別紙2)

4. 再編の事業を実施するために必要な資金の額及びその調達方法

費用	調達先	資金の借入れ	自己資金	その他	合計	備考
所要額						

※ 内容を補足する資料を参考資料として適宜添付すること

5. 再編の事業の用に供するために取得する不動産に関する事項

(土地)

(単位：㎡)

	所在地番	地目	面積	その他	購入時期
1					
2					
3					

※ 再編の事業の用に供するために土地を取得しない場合は、本項目は記入不要

※ 再編の事業の用に供するために土地を取得する場合は、土地の概要が分かる資料を添付すること

(建物)

(単位：㎡)

	所在家屋番号	種類・構造	床面積	その他	着工時期	竣工時期
1						
2						
3						

※ 再編の事業の用に供するために病棟等を建築（増改築を含む）しない場合は、本項目は記入不要

※ 再編の事業の用に供するために病棟等を建築（増改築を含む）する場合は、図面、設計書等、工事の概要が分かる資料を添付すること

添付書類

1	登記事項証明書及び定款の写し、又はこれらに準ずるもの(申請しようとするものが法人である場合) ※1
2	住民票の写し(申請をしようとする者が個人である場合) ※1
3	事業報告書、貸借対照表及び損益計算書 ※2
4	地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類 ※3
5	再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類 ※4
6	再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類 ※5

※1 これらの書類は、当該再編事業を行う全ての者のものを添付すること。

※2 これらの書類は、最近2期間の確定決算に基づく書類を添付すること。これらの書類がない場合にあっては、最近1年間の事業内容の概要を記載した書類を添付すること。

※3 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類には、当該会議に提出した全ての書類及び当該会議の議事録を添付すること。

※4 土地の概要が分かる書類にあたっては登記事項証明書を添付すること。

※5 建物の概要が分かる書類にあたっては建設にかかる基本的な計画等の書類を添付すること。

再編計画の変更申請書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

申請者
住 所
医療機関名
氏 名

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第11条の6第1項の規定に基づき、認定再編計画の変更について認定を受けたいので申請します。

記

1. 変更する認定再編計画

認定再編計画番号	
再編の事業の 対象医療機関	

2. 変更の内容

変更した記載事項	変更内容

(備考)

- 1 変更後の再編計画を添付すること。
- 2 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類（当該会議に提出した全ての書類及び当該会議の議事録）を添付すること。
- 3 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類（登記事項証明書）について、変更内容に伴って申請時に添付した書類に変更が生じる場合にのみ添付すること。
- 4 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類（建設にかかる基本的な計画等）について、変更内容に伴って申請時に添付した書類に変更が生じる場合にのみ添付すること。
- 5 「申請者」には、再編の事業を行う全ての医療機関の開設者を記載すること。
- 6 申請者が法人その他の団体の場合には、「住所」には「主たる事務所の所在地」を、「氏名」には「名称及び代表者の氏名」を記載すること。
- 7 用紙の大きさは、A4とすること。

別記様式第3

再編計画の軽微変更届出書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

申請者
住 所
医療機関名
氏 名

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第11条の6第2項の規定に基づき、認定再編計画の軽微な変更を行ったので、届出書を提出します。

記

1. 変更する認定再編計画

認定再編計画番号	
再編の事業の 対象医療機関	

2. 軽微な変更の内容

変更した記載事項	変更内容

(備考)

- 1 変更後の再編計画を添付すること。
- 2 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類（登記事項証明書）について、変更内容に伴って申請時に添付した書類に変更が生じる場合にのみ添付すること。
- 3 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類（建設にかかる基本的な計画等）について、変更内容に伴って申請時に添付した書類に変更が生じる場合にのみ添付すること。
- 4 再編計画（別紙1）における「2.（2-1）」のうち「再編後の所在地」及び「5」に変更がある場合は、不動産の取得前に届け出ること。
- 5 「申請者」には、再編の事業を行う全ての医療機関の開設者を記載すること。
- 6 申請者が法人その他の団体の場合には、「住所」には「主たる事務所の所在地」を、「氏名」には「名称及び代表者の氏名」を記載すること。
- 7 用紙の大きさは、A4とすること。

別記様式第4

再編計画の実施状況報告書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

申請者
住 所
医療機関名
氏 名

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第11条の7の規定に基づき、認定再編計画の実施状況について報告します。

記

1. 報告する認定再編計画

認定再編計画番号	
再編の事業の 対象医療機関	

2. 再編の事業の実施状況

実施期間	年度 ～ 年度	
計画年度	実施内容	現在の実施状況
年度	・	
年度	・	
年度	・	
年度	・	
年度	・	

(備考)

- 1 認定再編計画を添付すること。
- 2 その他厚生労働大臣が求める書類を添付すること。
- 3 「申請者」には、再編の事業を行う全ての医療機関の開設者を記載すること。
- 4 申請者が法人その他の団体の場合には、「住所」には「主たる事務所の所在地」を、「氏名」には「名称及び代表者の氏名」を記載すること。
- 5 用紙の大きさは、A4とすること。