

医療提供体制の改革に関する意見（案）

医療提供体制の改革に関する意見（案）

令和4年12月23日
社会保障審議会医療部会

社会保障審議会医療部会においては、医療提供体制の改革について、審議を重ねて来たところであるが、これまでの議論を踏まえ、以下のとおり医療提供体制の改革に関する意見を取りまとめた。

厚生労働省においては、本部会の意見を踏まえ、医療提供体制の改革に必要な事項について、更に所要の検討を進め、医療法等の改正を行うなど、改革に取り組み、着実にその実施を図られたい。

1 基本的な考え方

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、行政による事前の準備が十分でなかったため、全国的な感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、それぞれの地域において、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが求められる中で、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を連携やネットワークにより提供していくことの重要性が改めて認識された。
- 一方、この間も少子高齢化は着実に進みつつあり、今後、さらなる高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、医療資源には限りがあることを踏まえ、地域によって大きく異なる「人口構造の変化」に対し、機能分化と連携、人材の確保を一層重視した国民目線での提供体制の改革を進め、コロナ禍における関係者の密接な意思疎通や役割分担・連携の模索の経験・教訓も活かしながら、地域ごとに必要な医療を必要なときに受けられる体制を確保していくことが喫緊の課題である。
- このため、2040年頃まで続く高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくという基本理念の下で医療提供体制の改革を推進する必要がある。

(1) 感染症発生・まん延時の医療の確保

- 改正感染症法・医療法に基づき、次の感染症発生・まん延時に確実な医療の提供を確保するため、平時からの計画的な体制整備を推進する必要がある（未知の感染症への対応について、全ての医療機関に感染症医療を行うことを一律に求めることは困難であり、都道府県と平時に協定を締結する仕組み

を導入し、地域の医療提供体制全体の中で感染症危機時に感染症医療を担う医療機関等をあらかじめ適切に確保し明確化しておくことで、国民が必要とするときに確実に必要な医療を受けられるようにしていく。)

- これらの取組について、第8次医療計画に「新興感染症発生・まん延時における医療」として位置づけて推進する。

(2) 人口構造の変化への対応

- 将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を一体的に推進するとともに、DX等の技術革新を医療分野に確実に取り込むなど、総合的な医療提供体制改革を推進する必要がある。

① 地域医療構想については、新型コロナ禍で顕在化した課題も含めて中・長期的課題を整理し、以下の取組について検討を深めることが必要である。

- ・ 現在は2025年までの取組となっているが、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、議論を進めた上で、慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速していく2040年頃までを視野に入れてバージョンアップを行う必要がある。
- ・ このため、「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化するとともに、これまでの地域医療構想の推進（急性期～回復期～慢性期）に加え、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。
- ・ こうした基本的考え方を実現するための改革として、①かかりつけ医機能が発揮される制度整備や、②医療法人制度の見直し（医療法人の経営情報データベース構築、地域医療連携推進法人の活用促進、認定医療法人制度の継続）を行う。

② 地域医療構想を支える医療従事者に関する課題については、以下の取組を確実に進めることが必要である。

- ・ データヘルス、遠隔医療、AI・ロボット・ICTの活用など医療分野におけるDXを推進するとともに、医療従事者のタスク・シフト/シェアを進めつつ、時間外労働の上限規制や健康確保措置などの医師・医療従事者の働き方改革について、令和6年4月から施行する。

- ・ 特に人口減少地域における医療機能の維持・確保を含め、医師確保計画や養成過程を通じた医師偏在対策など、医療の担い手の確保を進める。

2. 具体的な改革の内容について

(1) かかりつけ医機能が発揮される制度整備

① 基本的な考え方

- かかりつけ医機能については、平成 25 年に日本医師会・四病院団体協議会から合同提言が行われ、行政においても医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における慢性疾患を有する高齢者等に関する評価を中心に取り組みられてきたが、医療計画等の医療提供体制に関する諸施策に位置付けた取組はこれまで行われていない。
- しかしながら、1 に示したように、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多くみられる高齢者が今後更に増加するとともに、生産年齢人口の急減が見込まれる中で、医療資源には限りがあることを踏まえ、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現し、地域ごとに必要な医療を必要なときに受けられる体制を確保していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、国民・患者はそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用することとし、医療機関は地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することを基本的な考え方としてはどうか。
- なお、制度整備の検討及び実施に際しては、我が国の医療制度が、フリーアクセスの保障、国民皆保険、医師養成のあり方と自由開業制、人口当たりの病床数、といった様々な要素が微妙なバランスの上に成立していることに鑑み、エビデンスに基づく議論を行い、現在ある医療資源を踏まえ、性急な制度改革がなされないよう時間軸に十分に留意することが必要ではないか。

② 医療機能情報提供制度の刷新

- 「かかりつけ医がない」者について、「かかりつけ医を選ぶための情報が不足している」、「かかりつけ医を探す方法が分からない」という状況があり、国民・患者にとって、わかりやすいかかりつけ医機能に関する情

報提供のあり方を検討することが必要である。

- これまでも医療機能情報提供制度において、かかりつけ医機能に関する国民や患者への情報提供が行われているが、当部会における議論においても、情報提供項目について、内容の具体性に乏しい、あるいは診療報酬点数そのままでは理解しづらいため、実際に医療機関を選択するツールとしては不十分といった指摘があったところである。
- このため、国民・患者がそのニーズに応じて適切にかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるよう、医療機能情報提供制度を以下のとおり刷新すべきではないか。
 - ・ 医療法第6条の2第3項において、国民は、「医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない」とされていることも踏まえ、「かかりつけ医機能」の定義を法定化する。
 - ・ かかりつけ医機能の定義は、現行の医療法施行規則¹において「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能」とされていることを踏まえた内容とする。
 - ・ 医療機関は、国民・患者による医療機関の選択に役立つ情報及び医療機関間の連携に係る情報を都道府県に報告するとともに、都道府県知事は、報告された「かかりつけ医機能」に関する情報を国民・患者に分かりやすく提供する。
 - ・ このため、情報提供項目を見直すとともに都道府県ごとに公表されている医療機関に関する情報について全国統一のシステムを導入する。

(参考：情報提供項目のイメージ(案))

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

- なお、具体的な項目の内容等については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討することとしてはどうか。その際、項目につ

¹ 医療法施行規則別表第一第二の項第一号イ

いてはその意味合いが国民に十分に理解されるように、住民・患者目線で検討すべき、特に、かかりつけ医がない方々の目線から検討すべき、との意見に留意すべきではないか。

- こうした取組について、以下のようなスケジュールを想定して着実に進めてはどうか。
 - ・ 令和6年度以降に医療機能情報の公表の全国統一化
 - ・ 有識者や専門家等の参画を得た検討結果等を踏まえ、情報提供項目の見直しを実施

③かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

- かかりつけ医機能には、身近な地域における日常的な医療の提供に関する多様な機能が含まれるが、今後、高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、医療資源には限りがあることを踏まえ、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、地域ごとに必要なかかりつけ医機能を適切に確保していく必要がある。

- 特に、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者が今後更に増加すると考えられ、こうした高齢者については、以下のようなニーズがあると考えられる。

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

- こうしたニーズに対応する機能を確保していくため、かかりつけ医機能報告制度を新たに創設し、必要なかかりつけ医機能の充実・強化を図る仕組みを導入することとしてはどうか。

- 具体的には、医療機関は前記ニーズに対応する機能やそれを今後担う意向等を都道府県に報告し(連携して機能を提供する場合には連携する医療機関も報告)、この報告に基づき、都道府県は、地域における機能の充足状況や、これらの機能をあわせもつ医療機関を確認・公表した上で、医療関係者や医療保険者等が参画する地域の協議の場で不足する機能を強化

する具体的方策を検討し、結果を公表すべきではないか。その際には、多様な機能を一人の医師・一つの医療機関だけで担うことは現実的ではなく、個々の医療機関の機能強化に加え、医療機関の適切な連携を通じて、機能の充実強化を図ることが重要である。また、強化された機能については、医療機能情報提供制度において随時反映し、国民・患者に分かりやすく提供すべきではないか。

- その際、在宅医療や介護サービス事業者との連携などについて、介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画や医療介護総合確保法に基づく計画との関係についても検討すべきではないか。

- なお、報告を求める具体的な機能については、報告する医療機関が診療所である場合に加え、病院である場合も含めて、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討すべきではないか。他院を支援する意向も、不足する機能の充足に活かすことが考えられる。その際には、以下の意見があったことに留意すべきではないか。
 - ・ 個々の医療機関の機能を向上させるため、一定の報告基準を国が统一的に定めるべき。
 - ・ 研修の受講を必須とすべき。
 - ・ 医療機関からの報告だけでは不十分であり公的な認定によって一定の質を担保する仕組みを設けるべき。
 - ・ 全人的な診療に対応できる総合力を有する医師は重要である。
 - ・ 大病院から患者を逆紹介させる仕組みを機能させるために必要である。

- 都道府県が、地域の協議の場において検討する具体的方策については、例えば、以下のような事項が考えられるのではないか。
 - ・ 病院勤務医が地域で開業し地域医療を担うための研修や支援の企画実施（例えば在宅酸素療法、在宅緩和ケア、主治医意見書の書き方等。研修先の斡旋や研修中の受け持ち患者の診療支援も考えられる。）
 - ・ 地域で不足する機能を担うことを既存又は新設の医療機関に要請
 - ・ 医療機関同士の連携の強化（グループ診療、遠隔医療やオンライン資格確認の活用等）
 - ・ 在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の拠点の整備
 - ・ 多職種連携の推進
 - ・ 地域医療連携推進法人の設立活用（個人立を含めた医療機関の連携を可能とする新類型を設ける。）

- こうした取組を後押しするため、厚生労働省において、例えば以下の支援を検討すべきではないか。
 - ・ 研修の標準的な基準の設定等を通じた研修等の量的・質的充実と受講の促進
 - ・ 国民・患者の健康・医療情報の共有基盤等の整備（医療 DX の推進）
 - ・ かかりつけ医機能の診療報酬による適切な評価 など

- 地域の協議の場において検討する具体的方策や、国の支援内容については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討することとしてはどうか。その際、以下の意見があったことに留意すべきではないか。
 - ・ かかりつけ医機能を有する医療機関に関し、最初に診療を受ける医療機関としてのかかりつけ医機能及び初期救急のあり方について検討すべき。
 - ・ かかりつけ医機能を有する医療機関に中小病院を含めるべき。
 - ・ 内科のみならず、眼科や耳鼻科など専門的な領域を担う医療機関のあり方についても検討すべき。
 - ・ 地域においては1つの医療機関で全てのかかりつけ医機能を担うのは困難であること。
 - ・ 地域における協議の過程において、かかりつけ医機能について合意し、行政や地域の医師会などの医療関係者の支援を受けながら、それぞれの医療機関の連携の在り方について確立していくべき。
 - ・ 地域の協議の場に関して、高齢者の在宅医療を想定するのであれば、地域医療構想調整会議では対応困難であることや、2次医療圏では規模が大きいため、市区町村単位で議論すべき。
 - ・ 医療分野の DX に関し、かかりつけ医機能を発揮させるためには PHR 基盤の整備が肝要、セキュリティを確保した上で患者と医療機関側の双方のデータ基盤の整備が重要である。

- さらに、慢性疾患を有する高齢者が在宅で医療を受ける場合をはじめ患者が継続的な管理を必要とし、患者が希望する場合に、医療機関がかかりつけ医機能として提供する医療の内容について、書面交付などを通じて説明することとしてはどうか。なお、書面の具体的な内容や交付手続き等については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討することとしてはどうか。その際、以下の意見があったことに留意すべきではないか。

- ・ 対象者については、慢性疾患を有する高齢者のみならず、子どもを含め幅広く対象とすべき。
 - ・ 継続的な管理が必要と判断される患者に限定すべきではない。
 - ・ 情報の一元化やその調整窓口を想定し、患者と医師との関係は1対1にすべき。
 - ・ その情報を都道府県に登録し保険者が把握できるようにすべき。
 - ・ 複数の医療機関から書面の交付を可能とすべき。
- こうした取組を着実に進めるため、以下のスケジュールを想定してはどうか。
- ・ 有識者や専門家等の参画を得た検討結果等を踏まえ、医療法に基づく「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針（告示）」等の関係法令を改正する。
 - ・ 令和7年度を目途に個々の医療機関からの機能の報告を受けて、地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論を開始する。
 - ・ 具体的方針等が決定した段階で、適宜、医療計画に反映する（第8次医療計画の中間見直しを想定）。

(2) 医療法人制度の見直し

① 医療法人の経営情報のデータベース構築

- 医療法人は、医療機関の開設主体として地域医療の安定的かつ継続的な確保を目的に医療法によって設立が認められた法人であり、その責務として、自主的にその運営基盤の強化を図るとともに、その提供する医療の質の向上及びその運営の透明性の確保を図り、その地域における医療の重要な担い手としての役割を積極的に果たすよう努めなければならないとされている。
- このため、医療法人は、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、関係事業者との取引の状況に関する報告書その他厚生労働省令で定める書類（以下「事業報告書等」という。）を作成しなければならないとされ、これを社員又は評議員及び債権者に対して閲覧に供するとともに、都道府県知事への届出を行うこととされている。また、届け出られた事業報告書等については、都道府県知事が請求者に対して閲覧に供することとされている。
- 厚生労働省では、この事業報告書等について、令和4年3月に医療法施行規則を改正²し、アップロードによる届出を可能とし、都道府県におけるインターネットの利用その他適切な方法による閲覧（令和5年4月施行）を行うこととしたところであり、事業報告書等のデジタル化に向けた取組を進めている。
- 一方、我が国では、高齢人口の増加や医療の高度化などによって国民医療費が年々増加していることに加えて、今後、生産年齢人口の急激な減少への対応や医療資源の地域格差など医療制度上克服すべき課題がある。また、新型コロナウイルスの感染拡大初期において、感染拡大による医療機関の経営への影響を把握することが困難だったことにより、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関への迅速な支援や国民への情報提供が十分ではなかったという課題もある。
- こうした医療を取り巻く課題に対応する政策を進めるためには、医療の置かれている現状と実態を表すために必要な情報を収集し、政策の企画・立案に活用するとともに、国民に対して丁寧の説明していくことが必要である。

² 医療法施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第58号）

- このため、本年 11 月に取りまとめられた「医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会」の報告書に基づき、医療法人の経営情報を把握・分析し、医療機関の経営状況を踏まえた政策の企画・立案に活用するとともに、医療の現状と実態を国民に丁寧に説明するため、新たな制度として医療法人の経営情報を収集してデータベースを構築するべきではないか。
 - 新たな制度の対象については、施行後に決算期を迎える医療法人から対象として、施行時期は 2023 年度の可能な範囲で早期とすべきではないか。
 - なお、職種別の給与費については、医療現場の負担等を踏まえ、任意報告事項とすべきとの意見があった一方で、公的価格評価検討委員会からの職種別給与費データは確実に提出すべきとの要請を踏まえ、制度発足時は任意報告事項とするが、施行後早期に提出状況を評価し、義務化も含め検討すべきではないかとの意見があった。こうした意見に鑑み、制度発足時は任意の報告事項としつつ、制度施行後の状況を踏まえ、必要な対応について引き続き検討すべきではないか。
- ② 地域医療連携推進法人の活用促進
- 法人立・個人立といった違いに関わらず、参加医療機関において病床融通や人事交流等の取組を通じた連携が重要であるが、現状、個人立の医療機関については地域医療連携推進法人に参加できない、また、地域医療連携推進法人の事務手続きの負担が大きいといった課題がある。
 - 地域医療構想の推進のため、個人立を含めた医療機関がヒト（医師等）やモノ（医療機器等）の融通を通じた連携を可能とする新類型を設け、個人立医療機関の参加を可能とするため、以下の見直しを行うべきではないか。
 - ・ 個人立医療機関は個人用資産と医療資産の分離が困難であること等に鑑み、カネ（資金）の融通（「出資」「資金の貸付」）は不可とする。
 - ・ カネの融通をしない場合には、公認会計士又は監査法人による外部監査を不要とし、また、参加法人が重要事項を決定する場合の意見照会のうち、一部を不要とする。
 - その他、事務負担の軽減のため、代表理事再任時の手続きを緩和すべきではないか。

- さらに、現行の地域医療連携推進法人については、各法人の選択により、新類型に移行することも可能とすべきではないか。
- 現行の地域医療連携推進法人を含め、施行後の状況について検証すべきではないか。その際、以下の点について留意すべきではないか。
 - ・ 新類型による地域医療構想推進への効果等について検証すべき。
 - ・ 複数の構想区域にまたがる場合の理由について検証すべき。
 - ・ 大学病院が参加している影響、特に医師確保の観点から法人に参加する医療機関等への影響や参加していない地域の医療機関等への影響について検証すべき。

③ 認定医療法人制度の継続

- 医療法人の非営利性の徹底等の観点から、平成18年医療法等の改正³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し、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いる。
- また、平成26年医療法等の改正⁴により、移行について計画的な取組を行う医療法人を厚生労働大臣が認定する仕組み（移行期限は認定から3年以内）を法律に位置づけ、認定した場合の相続税・贈与税の猶予・免除制度を創設し、持分の定めのない医療法人への移行を強化している。
- この優遇措置は、令和5年9月末までとしているが、令和5年10月以降についても、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継続し、相続税・贈与税の税制優遇措置を延長すべきではないか。
- 併せて認定制度について、移行期限を認定から3年以内としているが、更なる移行促進のためにこれを5年以内に延長すべきではないか。

(3) 地域医療構想の推進 (地域医療構想2025)

³ 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（平成18年法律第84号）

⁴ 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の関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取組を進めていく必要がある。
- 地域医療構想の推進にあたっては、これまでも PDCA サイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の 2025 年までの取組を着実に進めるために、対応方針の策定率を目標とした PDCA サイクルの強化や構想区域の評価・分析など都道府県の責務の明確化により取組を進めるべきではないか。
- また、第 8 次医療計画の策定作業と併せて、各都道府県において、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを進めるべきではないか。
- 厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援を行うべきではないか。

(今後の取組)

- 2025 年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる 2040 年頃までを視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定すべきではないか。
- そのため、現在の取組を確実に進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向け、現状と課題を分析し、課題の整理・検討を行うべきではないか。
- なお、今後の取組については、必要な医療を面として提供するための医療機関ごとの機能分化と連携が重要である、かかりつけ医機能や在宅医療を取り込むため、外来医療、在宅医療の整備計画の中で新たな方向性や目標を踏まえながら、2025 年以降の入院需要を推計していくべき、新たな地域医療構想を踏まえて、看護職員の需給推計についても検討すべき、医師

の働き方改革への各医療機関の対応を踏まえた上で、地域医療構想における医療機関の役割分担と連携の在り方を議論すべき、構想区域の規模や在り方を議論すべきとの意見を踏まえて、検討を深めるべきではないか。

(4) 医療従事者に関する取組の推進

① 医療従事者のタスク・シフト/シェアの推進と医師の働き方改革

- 我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあることから、医師の働き方改革についての議論が積み重ねられてきた。一方、医師の業務については、日進月歩の医療技術への対応や、より質の高い医療やきめ細かな患者への対応を求めるニーズの高まり等により、より高度な業務が求められてくるとともに、書類作成等の事務的な業務についても増加の一途をたどっていると指摘されている。

- このような状況を打破し、医師の労働時間を短縮するためには、医師の業務のうち、他の職種に移管可能な業務について、タスク・シフト/シェアを早急に進めるための取組が進められている。

- 医師の働き方改革については、医療機関の準備状況に関する数次にわたる実態調査を踏まえると、令和6年4月の医師の時間外・休日労働の上限規制の施行までに時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超と見込まれる医師数は、各医療機関における医師の労働時間の短縮に向けた取組と、こうした医療機関における取組を国と都道府県が連携して支援することで改善される方向に進むと考えられるが、厚生労働省において、引き続き医療機関に対し施行に向けて医師の労働時間短縮と地域医療を両立するための取組に資する支援を継続すべきではないか。具体的には以下のとおり。
 - ・ 都道府県医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」という。）による医療機関への個別の伴走型支援や、厚生労働省に設置した医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口を通じた相談機能等により、宿日直許可申請を円滑化するための支援。
 - ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した勤務環境改善の体制整備支援、勤改センターによる医療機関の勤務環境改善に関する総合的・専門的な個別支援や、特定行為研修修了者の養成等の医療関係職種の知識・技能の習得推進を通じたタスク・シフト/シェアの推進など、医師の労働時間短縮に取り組む医療機関への支援及び地域医療提供体制維持に必要であり、医師の引き揚げ等により診療機能に支障が生じる可能性がある医療機関の医師確保に対する支援。

② 医師偏在対策等、医療の担い手の確保

- 「第8次医療計画等に関する検討会」における議論に沿って、以下の取組を進めるとともに、ICTの利活用等を通じて医療分野におけるDXを推進し、関係施策の着実な実施を通じて、引き続き医療現場における業務の負担軽減、効率化に取り組むこととしてはどうか。

(医師の確保について)

- 平成30年医療法改正により、医療計画において、医師の確保に関する事項を追記することとし、都道府県は令和元年度までにPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」を策定し、医師の派遣調整や大学への寄附講座設置等の取組を進めるとともに、その他の取組とも連携しながら医師偏在対策を行っている。
- 第8次医療計画における医師確保計画の策定に当たり、三次医療圏及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標等について、三師統計で用いる医師届出票の記載事項の充実化を踏まえ、精緻化を図るべきではないか。

(歯科医師の確保について)

- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や種類に応じて地域の歯科専門職を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を進めるべきではないか。また、歯科専門職確保のための地域医療介護総合確保基金の積極的な活用を進めるべきではないか。

(薬剤師の確保について)

- 薬剤師の資質向上の観点に加え、薬剤師確保の観点から、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じること、地域医療介護総合確保基金の積極的な活用、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組むべきではないか。

また、取組の検討及び実施に当たっては、都道府県、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、関係団体等が連携して取り組むべきではないか。

(看護職員の確保について)

- 看護職員の確保を推進するため、第8次医療計画において、以下の取組を実施すべきである。

- ・ 看護職員の需給の状況は地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があるため、地域の関係者の連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握し、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進する。
- ・ 地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、都道府県において、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定める。
- ・ 感染症の拡大に迅速・的確に対応するとともに、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアの推進のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。