望月副会長・報告資料　②

令和７年９月19日（金）
13時00分～15時00分
都市会館第１会議室

第118回

社会保障審議会医療部会

議　事　次　第

1. 医療機関等をとりまく状況（経営状況・人材確保等）
2. 基幹インフラ制度への医療分野の追加について
3. 特定機能病院のあり方に関するとりまとめ

＜配布資料＞

資料１	医療機関等をとりまく状況（経営状況・人材確保等）
資料２	基幹インフラ制度への医療分野の追加について
資料３	特定機能病院に関する検討について
資料４	特定機能病院のあり方に関するとりまとめ
資料５	基礎的基準及び発展的基準の考え方
参考資料１	省力化投資促進プラン（医療）
参考資料２	WAM NET 公表用集計データまとめ　法人 2022（R4）年度版
参考資料３	WAM NET 公表用集計データまとめ　法人 2023（R5）年度版
委員提出資料１	神野委員提出資料
委員提出資料２	山崎委員提出資料

（令和７年９月19日時点）

社会保障審議会医療部会委員名簿

	氏　名	所　属
	石飛　厚志	全国市長会（島根県雲南市）
	伊藤　伸一	日本医療法人協会会長
	井上　隆	日本経済団体連合会専務理事
	内堀　典保	日本歯科医師会副会長
※	内堀　雅雄	全国知事会（福島県知事）
◎ ※	遠藤　久夫	学習院大学長
	岡　俊明	日本病院会副会長
	荻野　構一	日本薬剤師会副会長
	小野　太一	政策研究大学院大学教授
※	角田　徹	日本医師会副会長
	勝又　浜子	日本看護協会副会長
	神野　正博	全日本病院協会会長
	木戸　道子	日本赤十字社医療センター　副院長・第一産婦人科部長
	佐保　昌一	日本労働組合総連合会 総合政策推進局長
	鈴木　美穂	認定NPO法人マギーズ東京共同代表理事
	長島　公之	日本医師会常任理事
	野村　さちい	つながるひろがる子どもの救急代表
※	松田　晋哉	福岡国際医療福祉大学看護学部教授
※	松原　由美	早稲田大学人間科学学術院教授
	望月　泉	全国自治体病院協議会会長
	望月　幹也	全国町村会理事（山梨県身延町長）
	山崎　學	日本精神科病院協会会長
○ ※	山本　修一	地域医療機能推進機構理事長
	米川　孝	健康保険組合連合会副会長

◎：部会長

○：部会長代理

※：社会保障審議会委員

令和7年9月19日	第118回社会保障審議会医療部会	資料1

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

医療機関等をとりまく状況（経営状況・人材確保等）

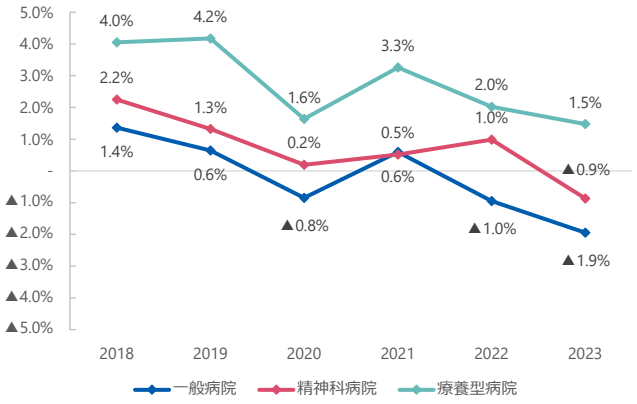
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

中医協 総－5
7．4．23

病院の事業利益率の推移

事業利益率は各病院類型のいずれも低下傾向にあり、療養型病院以外はすべてマイナスとなっている。また、コロナ補助金の影響を除外すると、より利益率は低下している状況。

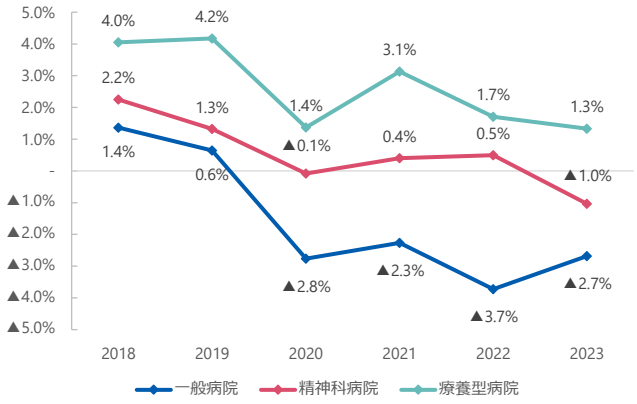
事業利益率の推移



計算式：事業利益率＝事業利益÷事業収益

※2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれている点に留意

事業利益率の推移（コロナ補助金影響を除く）



2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれていることから、当該影響を除く事業利益率を算出

計算式：事業利益率＝（事業利益－事業収益に計上されたコロナ補助金）÷（事業収益－事業収益に計上されたコロナ補助金）

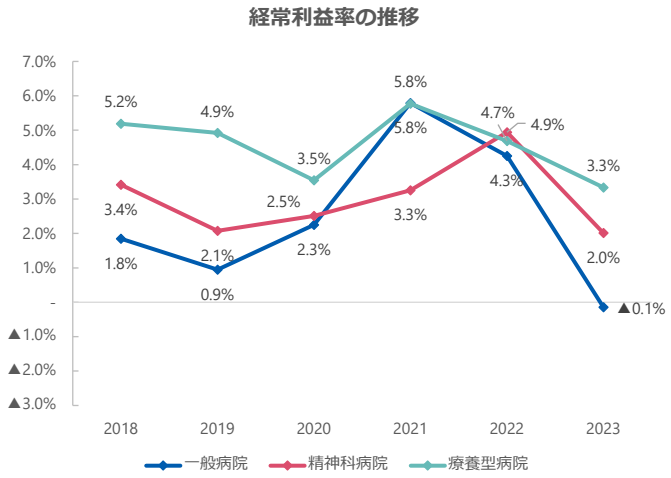
出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

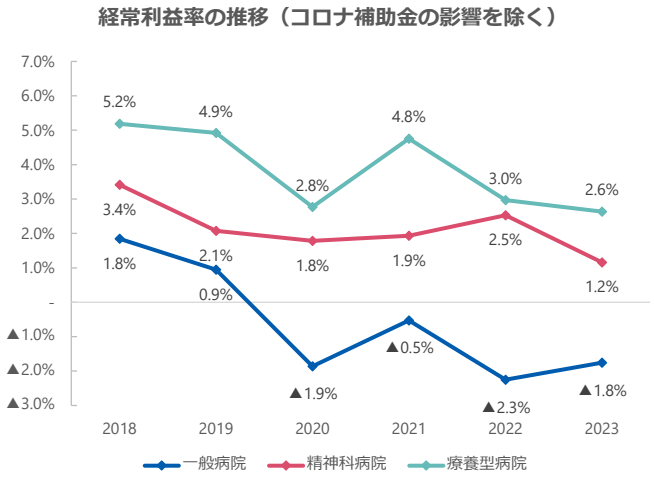
対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象。

中医協 総－5
7.4.23

病院の経常利益率の推移

経常利益率はコロナ補助金の影響で2020年度～2022年度は上昇したものの、補助金が減少した2023年度は大きく低下している。なお、コロナ補助金を除く経常利益率においても、一般病院はマイナスとなっている状況。





計算式：経常利益率＝経常利益÷事業収益

※2020年度以降、コロナ補助金の影響が含まれている点に留意

2020年度以降、コロナ補助金の影響を除く経常利益率を算出

計算式：経常利益率＝（経常利益－事業収益に計上されたコロナ補助金－事業外収益に経常されたコロナ補助金）÷（事業収益－事業収益に計上されたコロナ補助金）

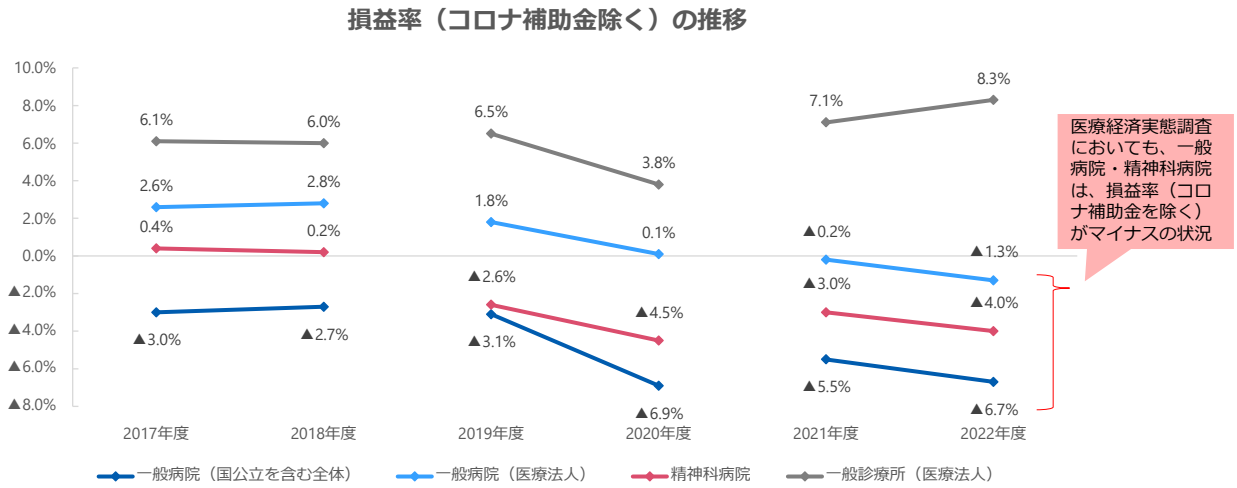
出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象。

中医協 総－5
7.4.23

医療経済実態調査｜損益率（コロナ補助金除く）の推移

医療経済実態調査によると、一般病院・精神科病院の損益率（コロナ補助金除く）はマイナスとなっている状況。



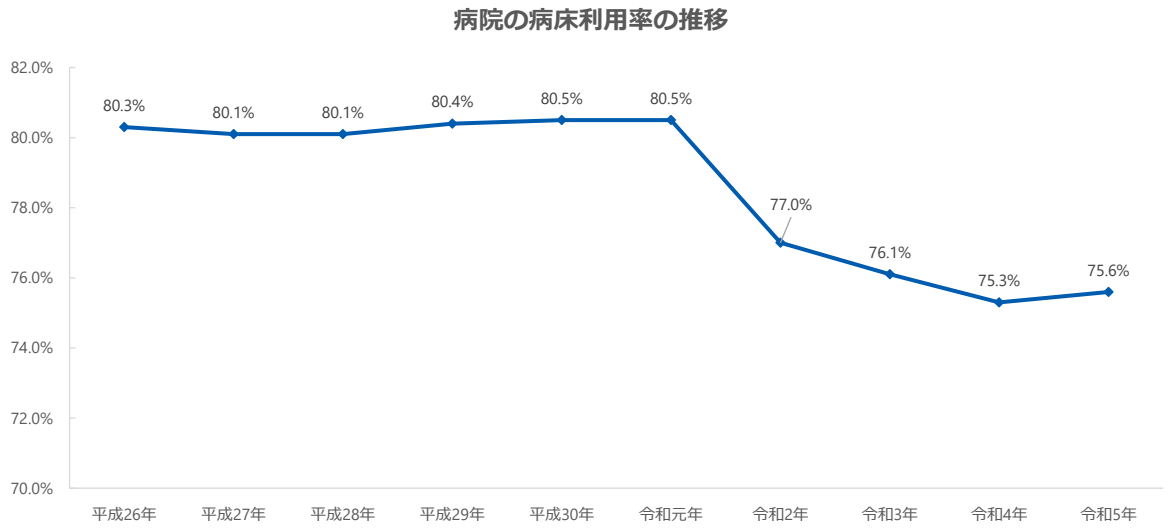
出典：厚生労働省「医療経済実態調査」（2023年11月24日中医協調査実施小委員会、実-2-2）

計算式：損益率＝（医業・介護収益－医業・介護費用）÷医業・介護収益　※医業・介護収益は、新型コロナウイルス関係補助金を含まない額

中医協 総－5
7.4.23

病院の病床利用率の推移

病院の病床利用率は令和2年度に大きく低下。その後も低下傾向が続いたものの令和4年度には75.3%で底を打ち、令和5年度には75.6%と0.3ポイント増加している。



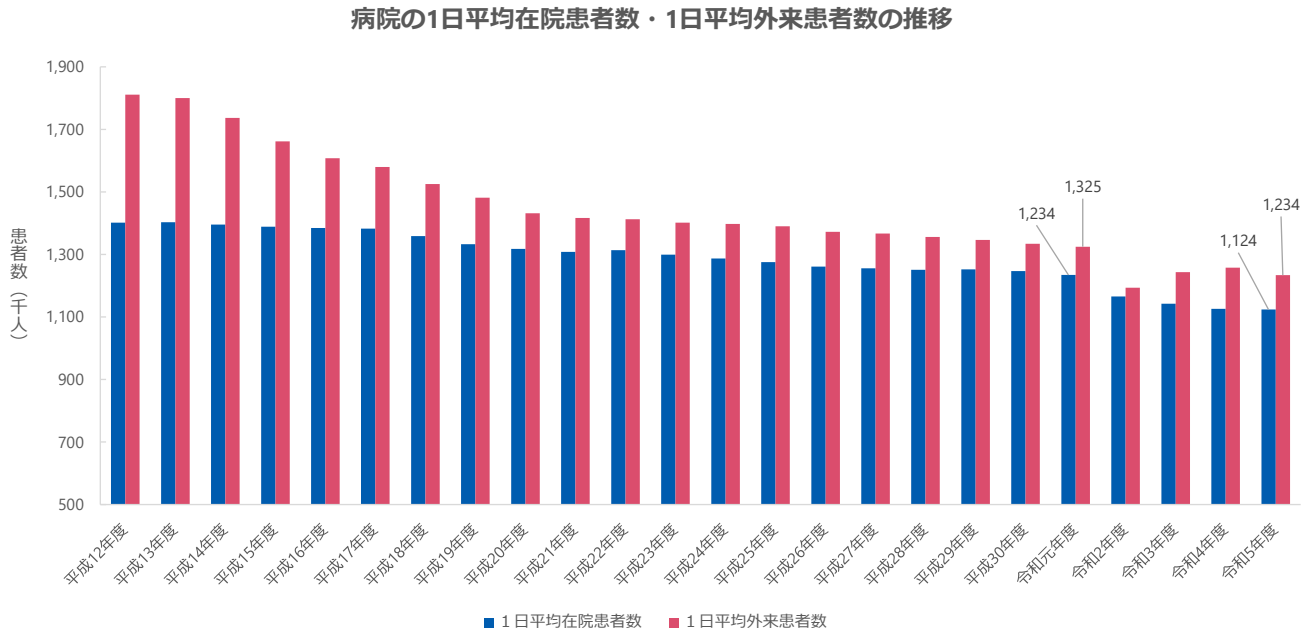
出典：厚生労働省「令和5(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」

病床利用率＝（年間在院患者延数/（月間日数×月末病床数）の1月～12月の合計）×100

中医協 総－5
7.4.23

病院の患者数の推移

病院の在院患者数と外来患者数はいずれも令和2年度に大きく減少。その後、引き続き在院患者数は減少傾向にあるが、外来患者数は回復傾向にある。



出典：厚生労働省「令和５(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」

病院の収支構造の変化

2018年度と2023年度の病院の100床当たり損益を比較すると、事業収益の増加（+10.3%）以上に事業費用が増加（+14.7%）したため、事業利益が悪化。金額ベースでは、費用の50%超を占める人件費増加の影響が最も大きい。

100床当たり損益の比較

単位：千円	2018→2023の比較			
科目	2018	2023	増減額	増減率
事業収益	1,523,760	1,681,312	+157,552	+10.3%
事業費用	1,495,334	1,714,970	+219,636	+14.7%
人件費	855,635	947,106	+91,470	+10.7%
医薬品費	142,674	170,064	+27,389	+19.2%
その他の医療材料費	121,928	151,092	+29,164	+23.9%
給食材料費・委託費	34,901	40,994	+6,093	+17.5%
その他の委託費	63,244	79,648	+16,405	+25.9%
水道光熱費	28,040	33,106	+5,066	+18.1%
減価償却費	74,153	81,919	+7,766	+10.5%
その他費用	174,758	211,040	+36,282	+20.8%
事業利益	28,426	-33,657	▲62,084	－

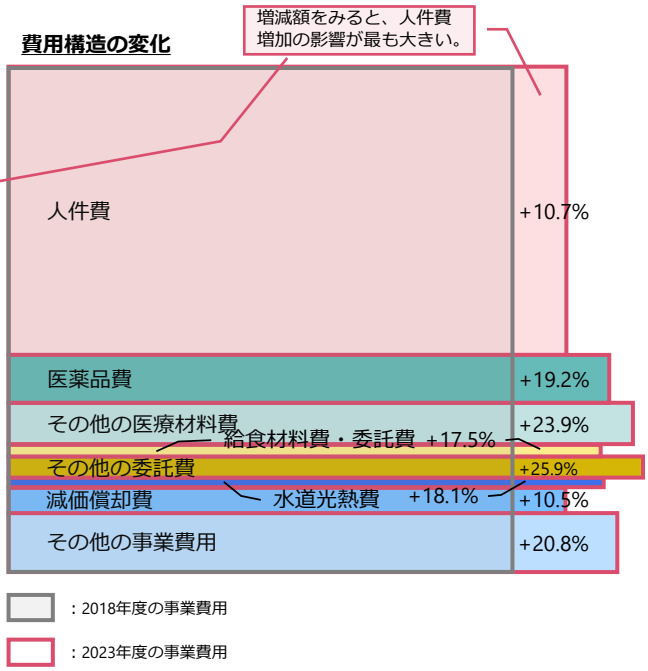
出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2023年度1,943施設が対象

数値は病院全体のものであり、様々な機能や規模の病院が含まれていること、年度により対象施設数が異なることから、100床当たりの損益を計算して比較を実施

事業収益からは事業収益に計上されたコロナ補助金を除外。医薬品費は薬品全般の費消額であり、その他の医療材料費は診療材料費や医療消耗器具備品などの医薬品費以外の医療材料費のこと。人件費には給与費の他、法定福利費、退職給付費用、役員報酬を集計

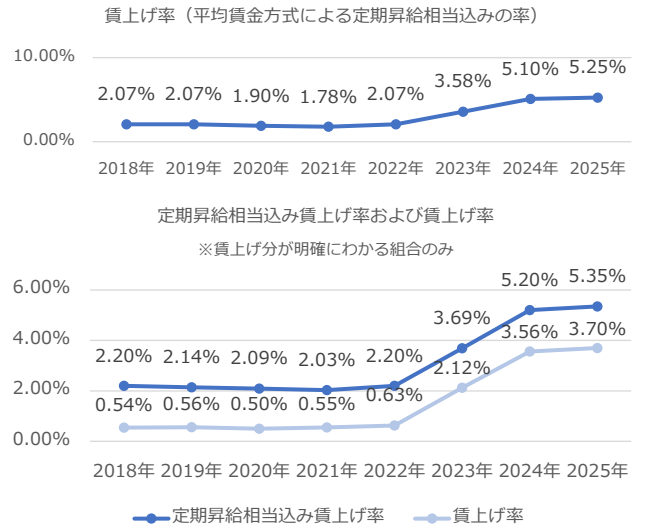
費用構造の変化



人件費：給与単価について①｜国内の賃上げの動向

- 2018年以降の春闘における賃上げ情勢を見ると、2022年以降は賃上げ率の水準が高まっている。賃金引上げ等の実態に関する調査でも、産業全体の1人平均賃金の改定率が2022年以降高まっているが、医療・福祉においてはそれに届いていない。
- 医療関係職種の平均を見ると給与額も上昇しているが、産業全体の平均には届いていない。

直近の賃上げ情勢（春闘結果より・医療以外を含む）

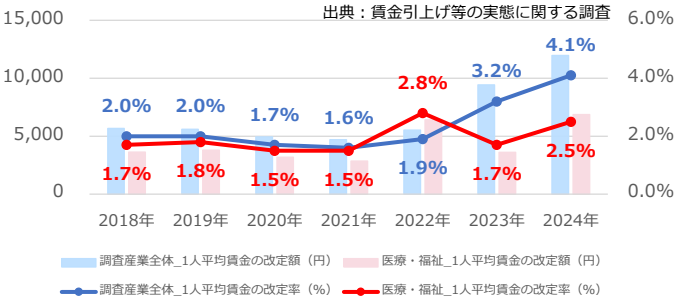


※対象産業（連合を構成する産別組織より）

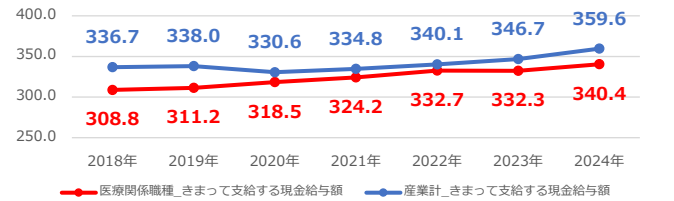
金属／食品／交通・運輸／医療・福祉／金融・保険／建設・資材・林産／化学・繊維／資源・エネルギー／サービス・一般／商業・流通／情報・出版／公務

※出典：日本労働組合総連合会「春季生活闘争 回答集計結果」

産業全体（青）と医療・福祉（赤）の賃上げ状況の比較



産業全体（青）と医療業の医療関係職種（赤）の給与額の比較 単位：千円



※医療関係職種は医師・歯科医師・獣医師以外の以下で集計している
薬剤師／保健師／助産師／看護師／准看護師／診療放射線技師／臨床検査技師／理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士／歯科衛生士／歯科技工士／栄養士／その他の保健医療従事者／介護支援専門員（ケアマネジャー）/看護補助者（看護助手）

※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

中医協　総－5
7．4．23

ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率（計画値）

令和７年３月時点集計値

医療機関ごとの賃金増率※分布

	対象職員全体				
	全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所（無床）	歯科診療所（無床）
医療機関数	**36,348**	**6,329**	**1,617**	**16,946**	**11,456**
最小値（%）	0.0001	0.02	0.01	0.0001	0.01
第１四分位数（%）	1.93	2.03	1.98	2.06	1.71
中央値（%）	**2.50**	**2.50**	**2.50**	**2.50**	**2.30**
第３四分位数（%）	3.06	3.10	3.07	3.10	2.96
最大値（%）	5.41	5.41	5.40	5.41	5.41
職員数（人）	1,666,023	1,447,595	33,493	123,809	61,126
加重平均値（%）	**2.74**	**2.79**	**2.46**	**2.41**	**2.35**

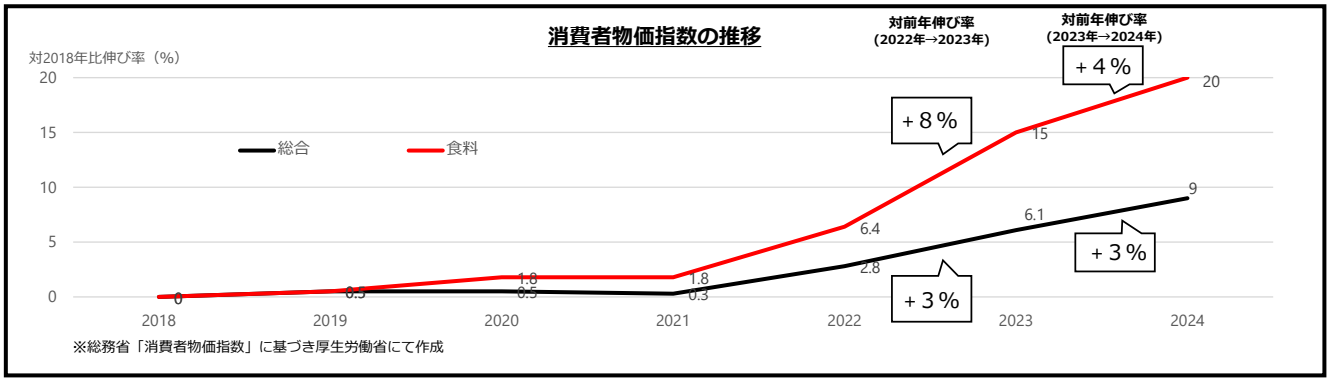
ベースアップ評価料届出時の賃金改善計画書の数値（簡素化様式による届出分や記載不備等10,595件及び外れ値3,092件を除く、36,348件）を集計。なお、対象職員全体の賃金増率が0%以下となっている医療機関の計画値は、集計対象からは除外している。

※「賃金増率」＝「ベア等の実施による賃金改善の見込み額」÷「賃金改善する前の基本給等総額」
なお「ベア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

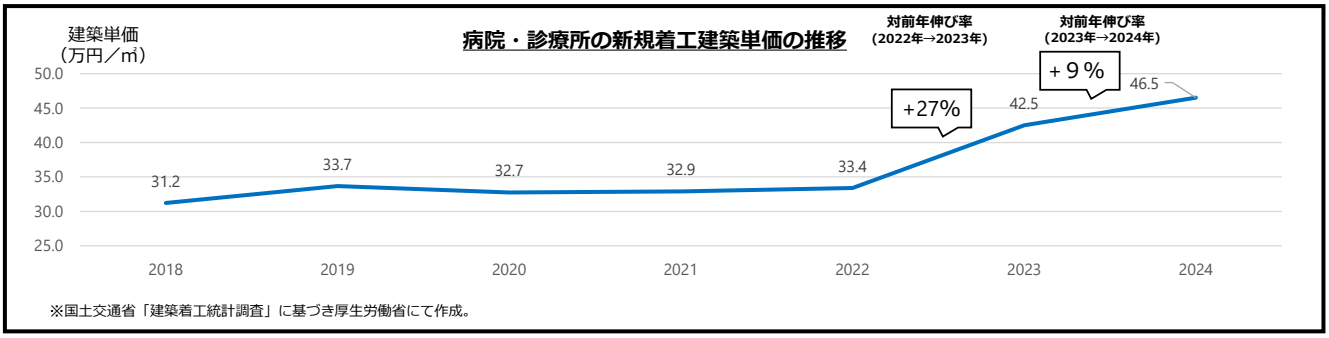
厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

医療分野における物価高騰の影響について

■ **食費・建築単価を中心に、足下の2024年も引き続き物価高騰が続いている。（対2018年比の伸び率は、総合＋９%、食料+20%、建築単価＋約50%）**



※総務省「消費者物価指数」に基づき厚生労働省にて作成



※国土交通省「建築着工統計調査」に基づき厚生労働省にて作成。

委託費｜100床当たり委託費の動向

- 病院では様々な委託が行われているが、主要な項目として医療機器の保守点検、医療事務、入院患者の食事、検査の4項目で委託費の半分を占めている。
- また、2018年6月と2024年6月で比較すると、委託項目のほぼ全てが20%以上上昇しており、委託費全体では25.1%上昇している。

単位：千円	2018年6月		2024年6月		2018年6月→2024年6月		
	金額	構成比	金額	構成比	増減額	増減率	年平均増減率
委託費	16,120	100.0%	20,171	100.0%	+4,051	+25.1%	+3.8%
保守点検（医療機器）	2,431	15.1%	2,994	14.8%	+563	+23.2%	+3.5%
医療事務	2,492	15.5%	2,920	14.5%	+428	+17.2%	+2.7%
患者食事	2,074	12.9%	2,466	12.2%	+392	+18.9%	+2.9%
検査	1,530	9.5%	1,959	9.7%	+429	+28.0%	+4.2%
清掃	1,263	7.8%	1,527	7.6%	+264	+20.9%	+3.2%
管理委託	694	4.3%	841	4.2%	+147	+21.2%	+3.3%
滅菌	423	2.6%	580	2.9%	+157	+37.1%	+5.4%
寝具類洗濯	419	2.6%	502	2.5%	+83	+19.8%	+3.1%
感染性（廃棄物処理）	380	2.4%	497	2.5%	+117	+30.8%	+4.6%
物品管理（SPD）	367	2.3%	492	2.4%	+125	+34.1%	+5.0%
病衣洗濯	127	0.8%	164	0.8%	+37	+29.1%	+4.4%
診療録管理	88	0.5%	112	0.6%	+24	+27.3%	+4.1%
その他	3,830	23.8%	5,119	25.4%	+1,289	+33.7%	+5.0%

出典：全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告」
委託費の各科目のいずれかに回答があった施設を対象に集計し、100床当たりの金額を示している。
対象施設数は、2018年6月が643施設、2024年6月が577施設。

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）｜令和４年度・５年度の医療法人の利益率（経営する施設の類型別）

＜法人単位での集計＞

令和４年度【R4.4.1~R5.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院のみ経営	無床診療所のみ経営	有床診療所のみ経営
経常利益率	平均値	4.6%	9.6%	5.0%
	中央値	2.7%	6.7%	3.2%
	最頻値（※１）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%

令和５年度（※２）【R5.4.1~R6.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院のみ経営	無床診療所のみ経営	有床診療所のみ経営
経常利益率	平均値	2.0%	8.8%	4.1%
	中央値	1.2%	6.1%	2.3%
	最頻値（※１）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%

（出典）医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）　＊分析数は令和４年度は45,199法人、令和５年度は40,094法人

※１　利益率を１%ごとに区切った上で階級をつくり、その階級内の法人（施設）数が最も多い階級を最頻値としている。

※２　令和５年度は提出率76%時点のデータであり、昨年の実績（R4年度に決算を迎えた医療法人の経常利益率が、R5.11月時点で6.2%、R6.11月時点で5.9%に減少していること）を踏まえると、利益率は、提出率が上がるに従い減少する可能性がある。

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）｜2023年度病院類型別の経営状況

- 2023年度の病院の医業利益率について、平均値は全体で△0.7%となっており、療養型病院を除いてマイナス、中央値は全体で△0.9%であり、いずれの病院類型でもマイナスとなっている。
- また、赤字割合は過半数を超えている状況。なお、経常利益率は平均値・中央値いずれもプラスとなっている。

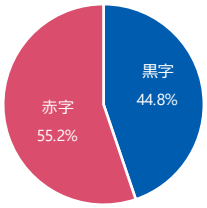
医療法人　病院類型別の経営状況

		全体	うち一般病院	うち療養型病院	うち精神科病院
施設数		3,014	1,355	964	592
医業利益率	平均値	△0.7%	△1.7%	1.4%	△0.2%
	中央値	△0.9%	△1.5%	△0.2%	△0.7%
経常利益率	平均値	1.2%	0.0%	3.3%	2.6%
	中央値	1.2%	0.5%	1.9%	1.5%

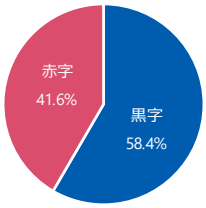
※医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100
医業利益・経常利益の黒字/赤字の割合は、いずれも病院全体での割合

黒字/赤字割合

医業利益



経常利益



医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）｜2023年度病院類型別の経営状況｜病床規模別の比較

- 一般病院では全体的に医業利益率がマイナスの病床規模が多く、200床以上299床以下、300床以上499床以下、500床以上の大規模な病院は経常利益率もマイナスとなっている。
- 療養型病院では中規模病院よりも小規模の病院の方が医業利益率が低い傾向にある。経常利益率はプラスであるが同様の傾向である。
- 精神科病院では医業利益率はプラスの病床規模もあるが、中央値でみるとどの区分もマイナスである。

一般病院		20床以上49床以下	50床以上99床以下	100床以上199床以下	200床以上299床以下	300床以上499床以下	500床以上
施設数		207	404	509	132	87	16
医業利益率	平均値	△1.2%	△1.1%	△0.9%	△3.1%	△2.8%	△0.9%
	中央値	△2.2%	△1.6%	△0.9%	△2.3%	△1.9%	0.4%
経常利益率	平均値	1.4%	1.2%	0.8%	△1.5%	△1.1%	△0.6%
	中央値	0.7%	1.0%	0.7%	△0.7%	△0.1%	△0.1%

療養型病院		20床以上49床以下	50床以上99床以下	100床以上199床以下	200床以上299床以下	300床以上
施設数		135	321	381	88	39
医業利益率	平均値	△2.5%	△0.6%	1.4%	3.5%	4.5%
	中央値	△2.6%	△0.9%	0.4%	3.1%	3.5%
経常利益率	平均値	0.2%	1.7%	3.3%	5.0%	5.9%
	中央値	0.6%	0.9%	2.4%	4.5%	5.1%

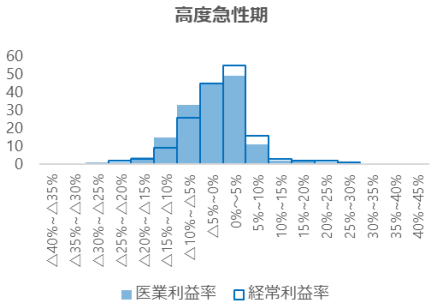
精神科病院		20床以上99床以下	100床以上199床以下	200床以上299床以下	300床以上499床以下	500床以上
施設数		24	235	200	119	14
医業利益率	平均値	△1.6%	△0.6%	0.3%	0.2%	△2.6%
	中央値	△3.1%	△1.0%	△0.3%	△0.5%	△3.0%
経常利益率	平均値	0.6%	1.8%	2.7%	2.9%	4.4%
	中央値	0.7%	1.3%	1.7%	2.3%	2.7%

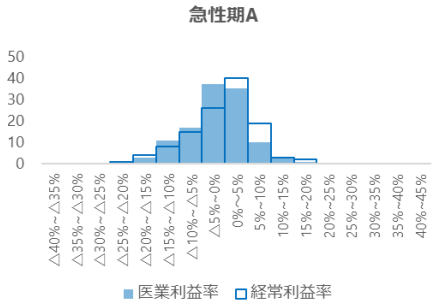
※療養型病院の500床以上については該当施設数が少ないことから、300床以上499床以下とまとめて300床以上として表示している。また同様に、精神科病院の20床以上49床以下についても該当件数が少ないことから、50床以上99床以下とまとめて20床以上99床以下として表示している。

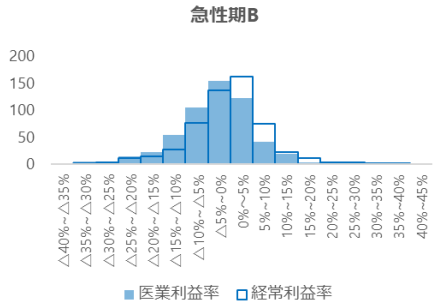
医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）｜2023年度病院機能大分類別の経営状況｜利益率の比較①

- 機能大分類別に見ると、高度急性期・急性期A・急性期Bに分類される病院の医業利益率が他の分類と比較して低い傾向にある。特に高度急性期については経常利益率も平均値・中央値ともにマイナスとなっている。

		高度急性期	急性期A	急性期B	回復期	慢性期	精神	その他
施設数		164	118	553	245	687	618	629
医業利益率	平均値	△2.3%	△2.7%	△2.5%	3.8%	0.5%	△0.1%	0.1%
	中央値	△1.6%	△1.4%	△2.7%	2.8%	△0.5%	△0.7%	△0.7%
経常利益率	平均値	△1.1%	△1.1%	△0.3%	5.2%	2.6%	2.6%	1.9%
	中央値	△0.1%	0.6%	0.1%	4.1%	1.5%	1.4%	1.4%





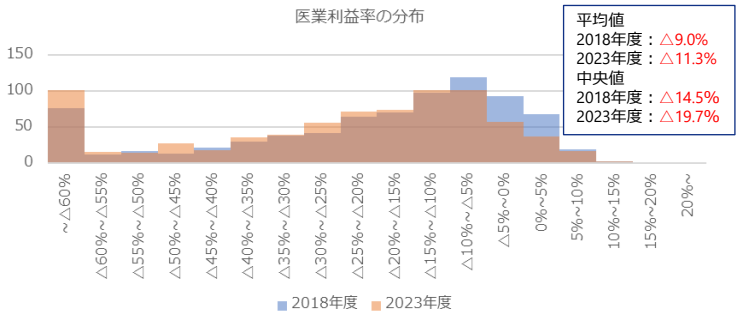


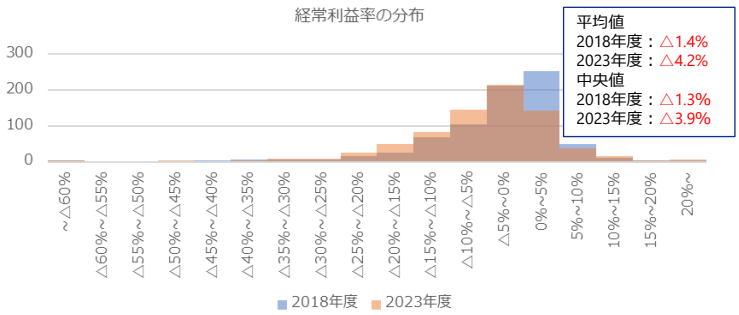
※医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100 、こども病院に該当する施設が1施設あったものの、件数が少ないことからその他に含めている。

自治体病院の経営状況（1施設当たり）｜損益状況の変化

- 2018年度と2023年度の損益を比較すると、医業収益の伸び（＋12.8%）を医業費用の伸び（＋15.1%）が上回っており、結果として医業利益率が低下している。

金額単位：千円	2018年度	2023年度	増減	増減率
病院数	788	772	△16	△2.0%
医業収益	5,598,382	6,313,342	714,959	12.8%
入院収益	3,528,804	3,836,770	307,967	8.7%
外来収益	1,603,799	1,866,855	263,056	16.4%
その他医業収益	465,780	609,716	143,936	30.9%
うち他会計負担金等	269,331	362,906	93,575	34.7%
医業費用	6,104,498	7,023,943	919,444	15.1%
材料費	1,368,271	1,674,915	306,644	22.4%
医療材料費計	1,345,378	1,652,662	307,284	22.8%
薬品費	711,389	917,952	206,563	29.0%
薬品費(投薬)	175,700	165,820	△9,880	△5.6%
薬品費(注射)	535,689	752,132	216,443	40.4%
その他医療材料費	633,989	734,710	100,721	15.9%
給食材料費(患者用)	22,893	22,254	△639	△2.8%
職員給与費	3,055,860	3,533,279	477,419	15.6%
減価償却費	479,811	505,269	25,458	5.3%
経費	1,160,163	1,271,538	111,374	9.6%
光熱水費	103,017	127,208	24,192	23.5%
委託費	585,969	669,974	84,005	14.3%
その他経費	471,177	474,355	3,178	0.7%
研究研修費	28,529	27,963	△566	△2.0%
資産減耗費	11,864	10,979	△885	△7.5%
医業利益	△506,116	△710,601	△204,485	
医業外収益	730,218	818,128	87,909	12.0%
うち補助金等収益	23,467	121,710	98,243	418.7%
うち他会計負担金等	479,463	450,821	△28,642	△6.0%
医業外費用	304,890	374,916	70,026	23.0%
経常利益	△80,787	△267,389	△186,602	
他会計負担金等　総計	748,794	813,727	64,933	8.7%





※出典：総務省「地方財政状況調査」をもとに厚生労働省保険局医療課にて作成（地方独立行政法人立を含む）。指定管理者制度の病院は指定管理者会計分データが無く、正確な状況の把握が難しいため含めていない。

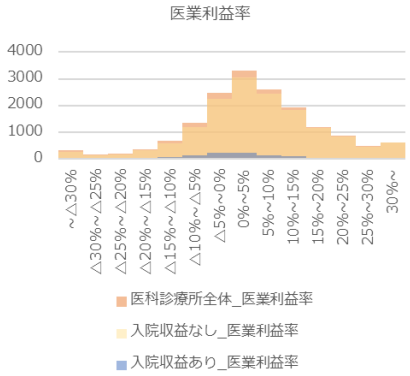
医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）｜2023年度の医科診療所の経営状況

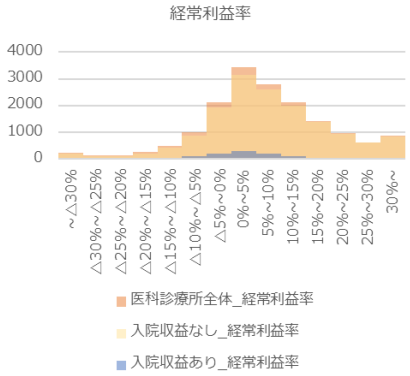
- 医業利益率、経常利益率について、いずれの区分でも平均値・中央値ともにプラスである。入院収益ありの医科診療所は医科診療所全体、入院収益なしの医科診療所と比較して利益率が低い傾向にあり、約半数の診療所で医業利益が赤字である。

医科診療所の経営状況

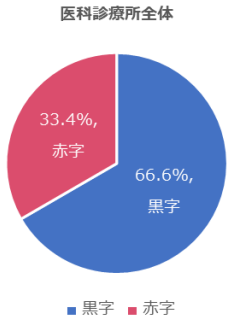
		医科診療所全体	入院収益なし	入院収益あり
施設数		16,606	15,449	1,157
医業利益率	平均値	6.9%	7.8%	2.0%
	中央値	4.1%	4.5%	0.0%
経常利益率	平均値	8.6%	9.5%	3.9%
	中央値	5.8%	6.2%	2.1%

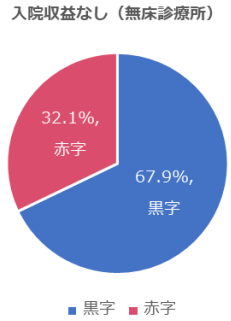
※医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100

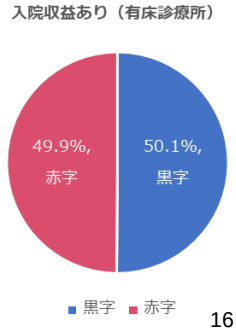




医業利益の黒字/赤字割合







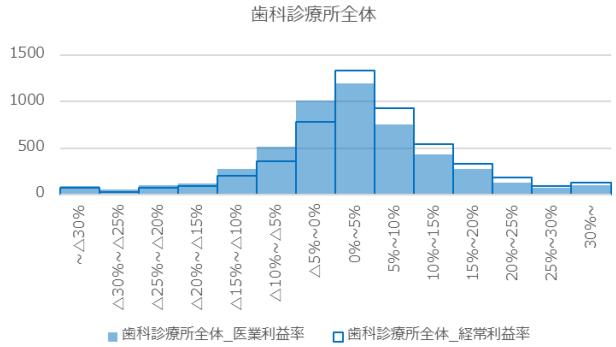
医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）｜2023年度の歯科診療所の経営状況

- 歯科診療所全体の医業利益率、経常利益率は平均値・中央値ともにプラスである。
- 医業利益が赤字となる施設の割合は全体の42.3%である。

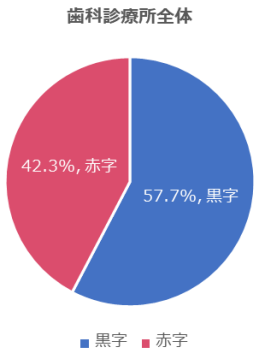
歯科診療所の経営状況

		歯科診療所全体
施設数		5,134
医業利益率	平均値	4.1%
	中央値	1.5%
経常利益率	平均値	6.0%
	中央値	3.6%

※医業利益率（%）＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率（%）＝経常利益÷医業収益×100



医業利益の黒字/赤字割合



人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ

令和６年度補正予算額 1,311億円（事務費込）

○ 高齢化や新型コロナ後の受診行動の変容も含めた患者像の変化等によって、足元の経営状況の急変に直面する医療機関のうち、病床削減を早急に実施する医療機関に対しては、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速する観点から、必要な支援を実施する。
○ また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る。
○ 加えて、更なる賃上げに向けて、生産性向上・職場環境改善等を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

医療機関への緊急的な支援（補正予算）

①更なる賃上げに向けた生産性向上・職場環境改善等の支援　※828億円
※ 人件費に充当可能

②経営状況の急変等を踏まえた支援
・医療需要等の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関への支援
また、物価高騰等により施設整備等が困難となっている医療機関への支援　※428億円
・急激な分娩減少等に係る産科・小児科の経営支援　※55億円

③食材料費・光熱水費等の支援
※ 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金により対応（入院の食費等の支援）

ＷＡＭによる融資（財投要求）

独立行政法人 福祉医療機構（ＷＡＭ）の長期運転資金融資について、通常よりも、低い利率、長期の償還期間等の有利な条件によって融資する。

【○ 医療分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等の支援】
施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
（生産性向上・職場環境整備等事業）

令和6年度補正予算額 828億円

医政局医療経営支援課
（内線2672）

① 施策の目的

賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

② 対策の柱との関係

Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
○		

③ 施策の概要

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等（ベースアップ評価料算定機関に限る。）に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。
（交付額）病院・有床診：4万円／病床数、診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション：18万円／施設（補助率10/10）
【生産性向上に資する取組のイメージ】
○ ICT機器の導入による業務の効率化
・ タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備等の導入 → 職員間の情報伝達の効率化（チーム医療の推進）
・ 床ふきロボット、監視カメラ等の導入→ 清掃業務、院内監視業務等の効率化
○ タスクシフト／シェアによる業務の効率化
・ 医師事務作業補助者・看護補助者の配置 → 医師・看護師の業務効率化（診断書作成、病室内の環境整備や看護用品の整理等）
※ 新たに配置する際に必要な経費の他、既に雇用している職員の人件費に充てることが可能

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

（施策のスキーム図）

Ⅰ 医療機関は都道府県に交付申請し、都道府県は国に所要額を交付申請
Ⅱ 国は都道府県を通じて医療機関に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関に交付
Ⅲ 医療機関は速やかに都道府県に実績報告
Ⅳ 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医療機関等へ業務の生産性向上に資する財政支援を行うことで、職場内の生産性向上・環境整備等を図り、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援】
施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
（医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援）

令和6年度補正予算額　428億円

医政局地域医療計画課（内線2550、2665）

① 施策の目的

・ 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。
・ また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る。

② 対策の柱との関係

Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
○		

③ 施策の概要

○ 患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援
（概要） 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。
（交付額） 病院（一般・療養・精神）・有床診：4,104千円／床

○ 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備等が困難な病院等への支援
（概要）整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金を支給する。
（交付額）（市場価格－補助事業単価）× 国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

Ⅰ 医療機関は都道府県に交付申請する際に病床削減数又は補助対象㎡数を申請し、都道府県が内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
Ⅱ 国は都道府県に所要額を交付決定（補助率１０／１０）し、都道府県が医療機関に支給
Ⅲ 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（抜粋）

第３章　中長期的に持続可能な経済社会の実現
2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靭で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ(※1)の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し(※2)や、地域フォーミュラリの全国展開(※3)、新たな地域医療構想に向けた病床削減(※4)、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底(※5)、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について(※6)、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

(※1)日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給を含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。
(※2)医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策の検討を含む。
(※3)普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。
(※4)人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。
(※5)医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。
(※6)詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

「病床数適正化支援事業」の第２次内示について

１．経緯

○　患者数の減少等により経営状況の急変に直面する医療機関を支援する事業（病床削減への給付金 4,104千円／床）

○　令和６年度補正予算で措置された「医療施設等経営強化緊急支援事業」のメニューの１つ。

○　４月に都道府県へ第１次内示（7,170床）

○　**「医療施設等経営強化緊急支援事業」における他の事業の執行残を活用し、都道府県へ第２次内示（4,108床）**

２．２次内示の基本的な考え方

○　予算配分の対象　：　**医療機関（Ｒ４～６年度 連続赤字 ＋ Ｒ５・６年度 連続赤字）**

※　公立病院を含む。１次内示の対象医療機関を除く。

○　１医療機関当たりの予算配分　：　**最大 10床（最大 約4,100万円※）**

※　１医療機関あたりの支給額の上限は、平均赤字額の半分。

○　配分対象となる病床数　：　**4,108床**

○　都道府県に対して、病床削減を行う医療機関への支援に当たり、新興感染症の確保病床であるか否かなど、**地域の医療提供体制への影響を踏まえた上で判断**いただくよう依頼。

【参考】１次内示の予算配分の基本的な考え方

- 一般会計の繰入等がない、
  - 令和４～６年度連続赤字の医療機関
  - 令和５～６年度連続赤字かつ令和６年度に病床削減済の医療機関
- １医療機関当たりの支援対象病床数の上限は、50床
- １医療機関当たりの支給額の上限は、平均赤字額の半分

【○出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科の支援】
施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
（産科・小児科医療確保事業）

令和6年度補正予算額　55億円

医政局地域医療計画課
（内線8048）

① 施策の目的

地域でこどもを安心して生み育てることのできる周産期医療体制及び地域の小児医療体制を確保する

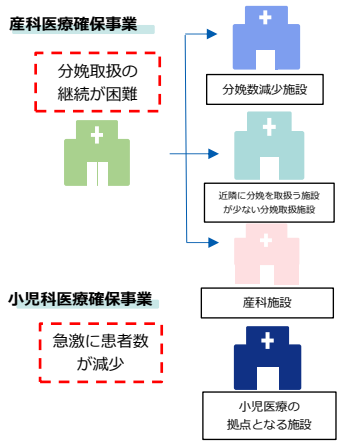
② 対策の柱との関係

Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
○		○

③ 施策の概要

- ◘ 特に分娩取扱施設が少ない地域等における分娩取扱機能の維持のための取組を支援する
- ◘ 地域の小児医療の拠点となる施設について、急激な患者数の減少等を踏まえた支援を行う

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



分娩数が減少している分娩取扱施設への支援

- 急激に分娩数が減少している分娩取扱施設を支援する。

分娩取扱施設が少ない地域では分娩取扱を維持する

- 分娩取扱施設が少なく、当面、集約化が困難な地域に所在する施設に対して、分娩取扱を継続するための費用を支援する。
  地域の他施設の分娩取扱中止によって分娩取扱数が増加する場合に必要な費用を含む。

妊婦健診や産後健診による支援

- 妊婦健診を含む外来診療や産後ケアの提供を行うことで、近隣の分娩施設の負担軽減を目的として、必要な施設整備、設備整備に係る費用を支援する。

急激に患者数が減少している小児医療の拠点となる施設の支援

- 急激に患者数が減少し、地域に不可欠な小児医療の拠点でありながら運営に影響を来している施設に係る費用を支援する。

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

出生数減少や少子化等の影響を受ける施設を支援することで、地域の周産期医療・小児医療の体制を確保する

令和6年度補正予算

重点支援地方交付金の追加

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地方公共団体が地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施できるよう、重点支援地方交付金を「低所得世帯支援枠」及び「推奨事業メニュー」実施のため追加する。

○ 予算額 ：１．１兆円（うち ①低所得世帯支援枠 ０．５兆円、②推奨事業メニュー ０．６兆円）

※ この他、「給付金・定額減税一体措置（令和5年度経済対策）」に基づく給付金（0.6兆円）を措置。

○ 対象事業：① （低所得世帯支援枠）物価高騰の負担感が大きい低所得世帯への負担の軽減を図る事業。
② （推奨事業メニュー）エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。

推奨事業メニュー	
（生活者支援）	（事業者支援）
①エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援	⑤医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
②エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援	⑥農林水産業における物価高騰対策支援
③消費下支え等を通じた生活者支援	⑦中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
④省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	⑧地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

○ 算定方法：①（低所得世帯支援枠）住民税非課税世帯１世帯あたり３万円を基礎として算定（市町村）
住民税非課税世帯のうち、子育て世帯は子ども１人あたり２万円を加算
②（推奨事業メニュー）人口、物価上昇率、財政力等を基礎として算定（都道府県、市町村）

24

令和7年度5月予備費

重点支援地方交付金の追加

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地方公共団体が地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施できるよう、重点支援地方交付金を「推奨事業メニュー」実施のため追加する。

○ 予算額 ：１，０００億円（推奨事業メニュー分）

○ 対象事業：エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。（詳細は、２頁参照）

推奨事業メニュー	
（生活者支援）	（事業者支援）
①エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援	⑤医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
②エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援	⑥農林水産業における物価高騰対策支援
③消費下支え等を通じた生活者支援	⑦中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
④省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	⑧地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

○ 算定方法：人口、物価上昇率、財政力等を基礎として算定（都道府県、市町村）

25

福祉医療機構による資金繰り改善のための優遇融資の拡充

4/8申請開始

事業の目的

○　令和６年度補正予算により、物価高騰などを要因として厳しい経営状況に置かれている医療・介護事業者に対し、一時的な資金繰り改善を目的とした優遇融資を創設

○　今回、引き続き収支が悪化している施設等について、優遇融資を大幅に拡充し、**無利子かつ無担保**による支援を実施

貸付対象

次の①及び②に該当する施設

①　前年同期などと比較して、**収支が悪化している施設**

※　当初は簡易なもので可としつつ、２年以内に精緻な経営再建計画（収支改善計画）を提出

②　病院、診療所等についてはベースアップ評価料を届け出ている施設

社会福祉施設等については処遇改善加算等を届け出ている施設等

主な拡充内容（病院の場合）

○　**無担保での融資上限額**500万円を**7.2億円※まで拡充**

○　これまでの融資で必要だった利子を**7.2億円※まで２年間無利子**

○　**償還開始までの期間（据置期間）を**１年半から**２年まで延長**

※　上限額は7.2億円と直近の医業収益２月分との比較で低い方

※　さらに、次の①または②を満たす施設については**据置期間及び無利子期間を２年から５年に延長**する。

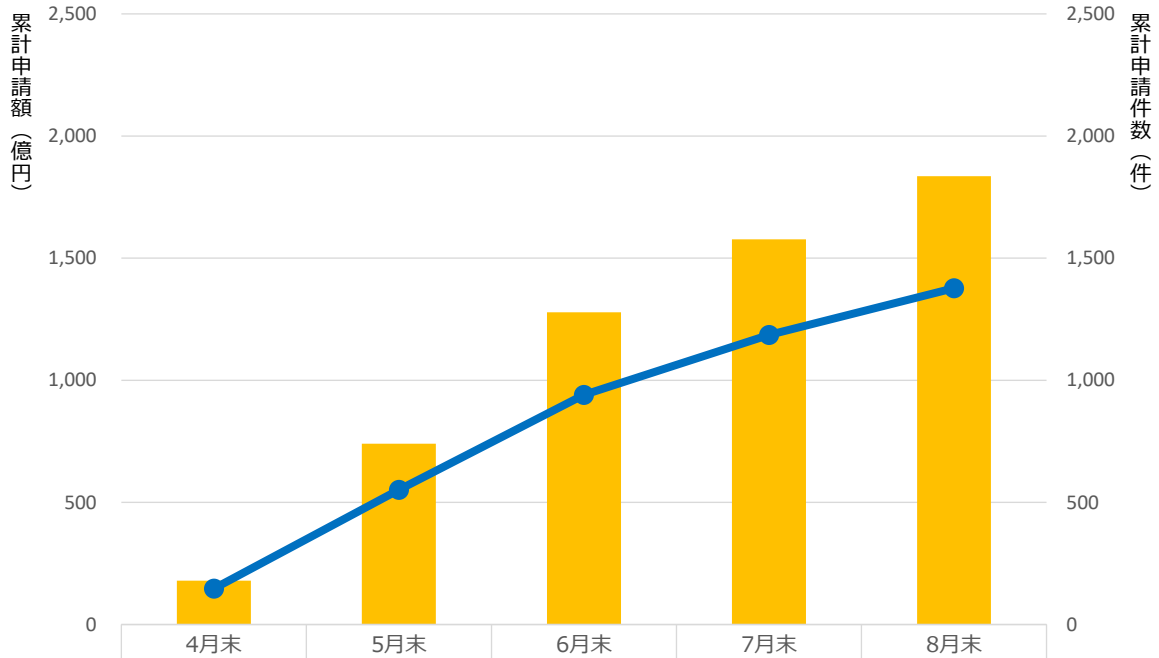
①　病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出を行った施設

②　地域医療構想調整会議において合意を得て、地域のニーズを踏まえた再編・減床を行う施設

物価高騰融資にかかる申請状況

8月末時点

物価高騰の影響を受けた医療機関等からの融資申込状況



	4月末	5月末	6月末	7月末	8月末
累計申請額（億円）	180	740	1,279	1,577	1,835
累計申請件数	147	552	940	1,186	1,377

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省医政局医療経営支援課にて作成

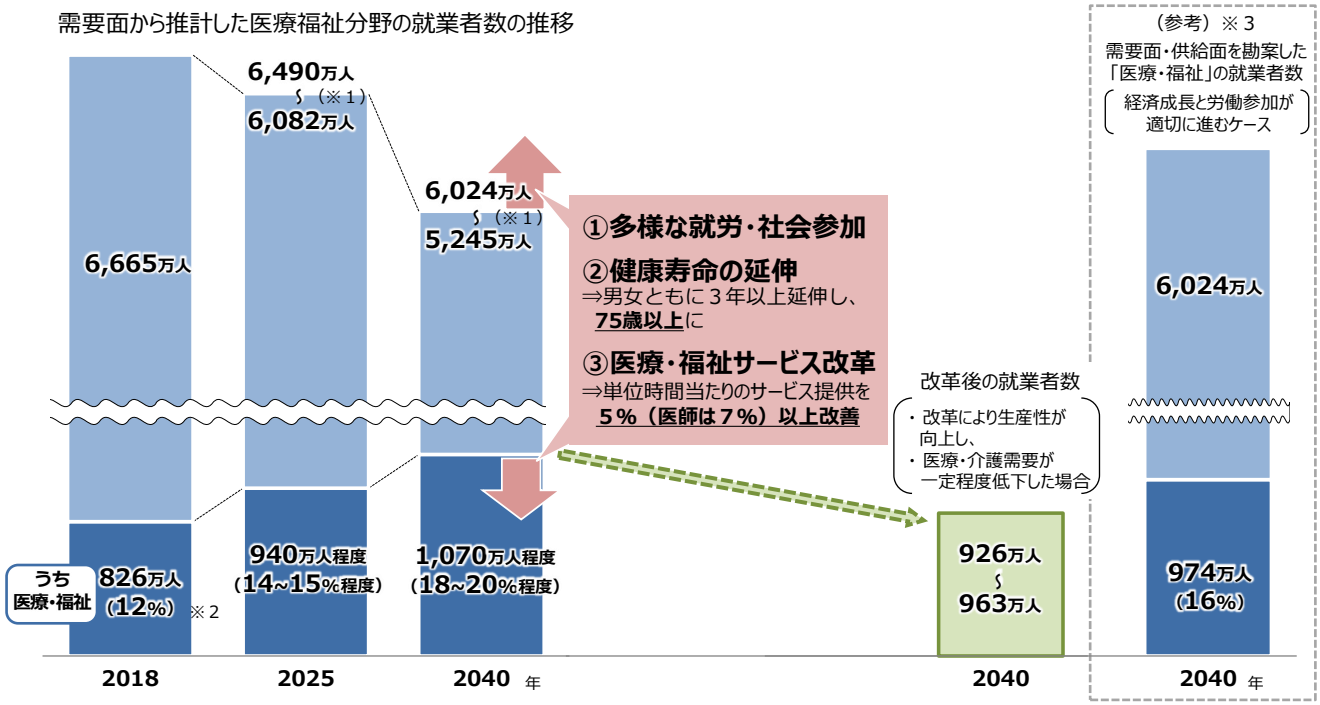
令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）　令和６年３月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

マンパワー①　2025年以降、人材確保がますます課題となる

省力化投資促進プラン（医療）
令和7年6月13日公表

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移

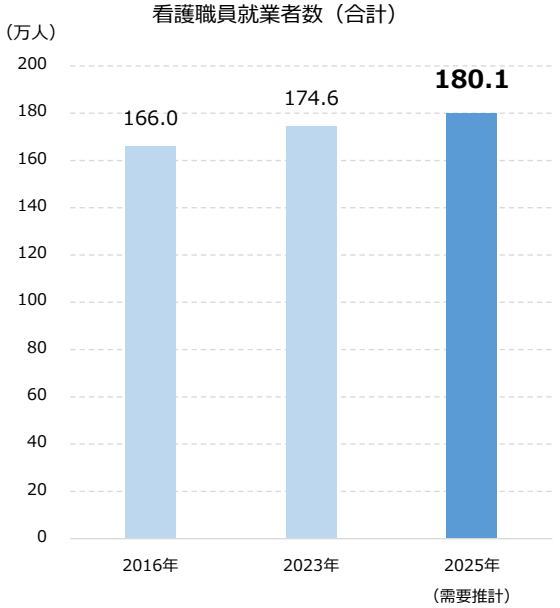


※１　総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年３月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
※２　2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。
※３　独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

看護職員の需要推計と有効求人倍率

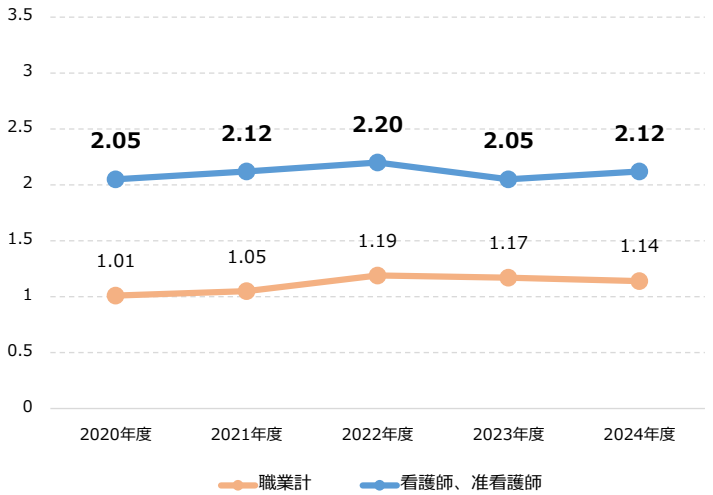
2025年の需要推計との比較によれば、看護職員就業者数の増大が必要。また、看護師及び准看護師の有効求人倍率は職業計よりも高くなっており、看護職員は不足傾向にある。

看護職員就業者数（合計）



【資料出所】
・2016年の就業看護職員数：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計
・2023年の就業看護職員数：厚生労働省「令和２年医療施設（静態）調査」、「令和２年度衛生行政報告例（隔年報）」
・2025年の需要推計（都道府県報告値）：「医療従事者の需給に関する検討会　看護職員需給分科会　中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）

職業別有効求人倍率（パートタイムを含む常用労働者）



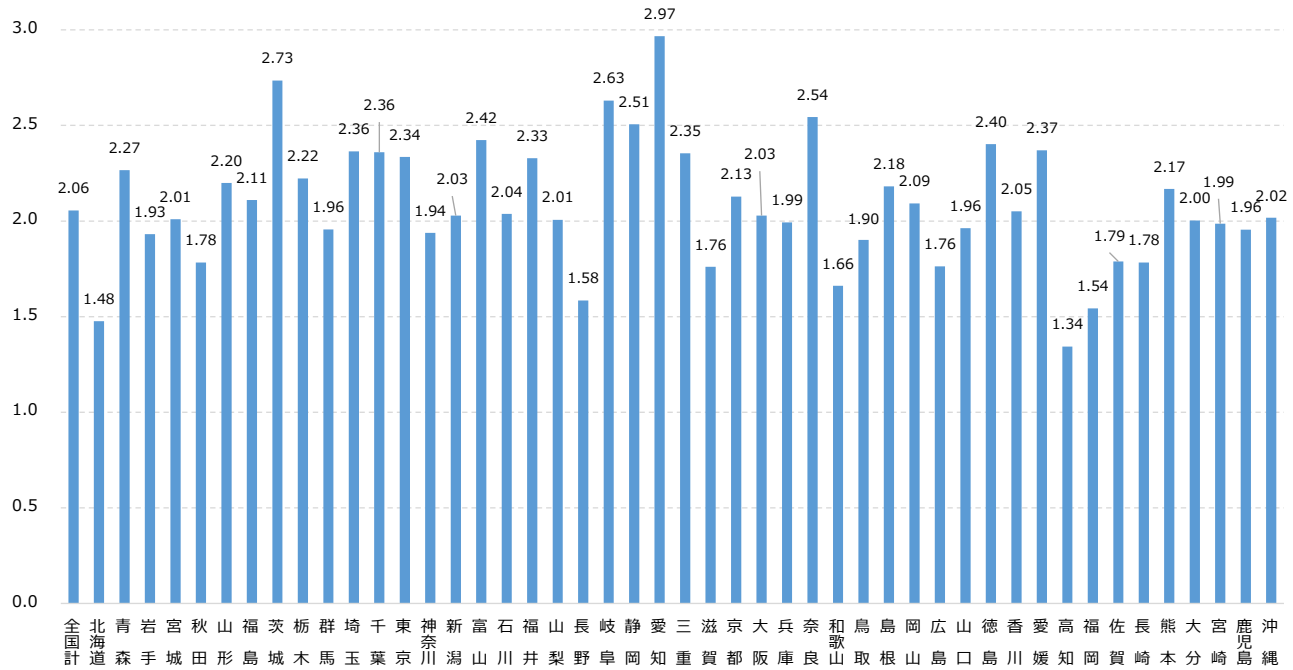
【資料出所】厚生労働省「職業安定業務統計」より作成。
（注１）上記の数値は原数値である。
（注２）2020～2022年度の数値は、平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく看護師、准看護師：「133 看護師、准看護師」の職業分類の数値である。
（注３）2023年度以降の数値は、令和４年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく看護師、准看護師：「023 看護師、准看護師」の職業分類の数値である。
（注４）常用とは、雇用契約において雇用期間の定めがないか又は４ヶ月以上の雇用期間が定められているものをいう。
（注５）パートタイムとは、１週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の１週間の所定労働時間に比し短いものをいう。
（注６）上記の数値は、新規学卒者及び新規学卒者求人を除いたものである。

保健師・助産師・看護師の有効求人倍率（都道府県別）について

保健師・助産師・看護師の有効求人倍率は全国では2.06倍であり、都道府県別にみると、愛知県の2.97倍が最大、高知県の1.34倍が最小となっている。

省力化投資促進プラン（医療）一部改
令和7年6月13日公表

保健師・助産師・看護師の有効求人倍率（2024年度）



資料出所： 厚生労働省「一般職業紹介状況(職業安定業務統計)：雇用関係指標（2024年度）」

看護職員の月平均超過勤務時間の現状について

省力化投資促進プラン（医療）一部改
令和7年6月13日公表

○ 看護現場においては、看護記録・情報共有等の間接的な業務に多くの時間がとられており、療養上の世話や診療の補助等の直接的なケアの時間確保をしながら対応するため時間外勤務を行っている現状がある。

月平均超過勤務時間平均

	2019 ※1	2020 ※2	2021 ※3	2022 ※4	2023 ※5	2024 ※6
月平均超過勤務時間平均（時間）	5.2	4.4	5.1	5.4	5.2	5.1

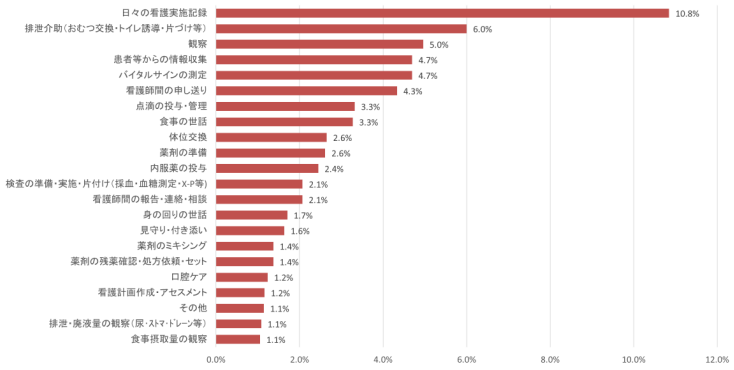
（出典）
※1 日本看護協会調査研究報告〈No.95〉2020 2019年 病院看護実態調査
※2 日本看護協会研究報告〈No.96〉2021 2020年 病院看護実態調査
※3 日本看護協会研究報告〈No.97〉2022 2021年 病院看護・外来看護実態調査
※4 日本看護協会研究報告〈No.99〉2023 2022年 病院看護・助産実態調査
※5 日本看護協会研究報告〈No.100〉2024 2023年 病院看護実態調査
※6 日本看護協会研究報告〈No.101〉2025 2024年 病院看護実態調査

看護業務の中で割合の高い行為

病院における看護業務の実態

○ 病院における看護業務として割合の高い行為は、「日々の看護記録」「排泄介助」「観察」等である。
○ 「日々の看護記録」「観察」「患者等からの情報収集」等、情報共有や情報収集に係る業務が高い割合を占めている。

■ 総業務時間における各業務時間の占める割合（構成比1.0%以上を占める業務を抜粋）



出典：令和６年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者 菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）の結果を用いて医政局看護課にて作成。

医師の時間外・休日労働時間の現状について

省力化投資促進プラン（医療）
令和7年6月13日公表

○ 医師については、高い専門性が求められる等の業務の特殊性から長時間労働となっている。
　※ 長時間労働の医師の割合は近年減少傾向にあるが、依然として年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える医師の割合は約２割となっている。
　※ また、診療科によっても傾向にバラツキがあり、特に長時間労働となっている診療科において更なる取組が求められている。

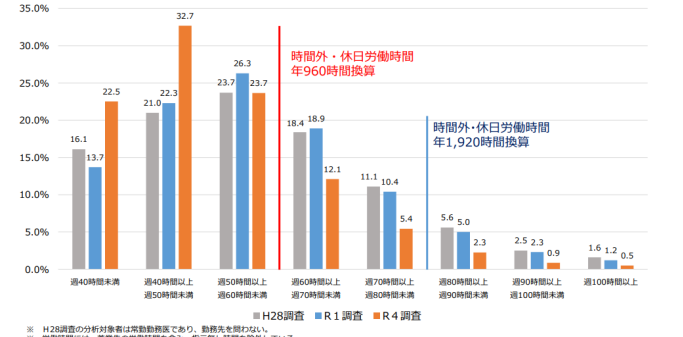
○ そうした中で、「医師の労働時間短縮等に関する指針（令和４年厚生労働省告示第７号）」において時間外・休日労働時間の上限時間数の水準のうち地域医療確保暫定特例水準を令和17年度末を目処に解消することを目指すとしていることから、業務の見直しやICT機器等を活用した業務の効率化・省力化が必要とされている。

病院・常勤勤務医全体の傾向

週労働時間区分と割合 ＜病院・常勤勤務医＞

○ H28調査、Ｒ１調査、今回調査（Ｒ４調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間を週労働時間区分と割合で集計した。

□ 時間外・休日労働時間が年1,920時間換算を超える医師の割合は9.7%（H28調査）、8.5%（Ｒ１調査）、3.6％（Ｒ４調査）と減少していた。



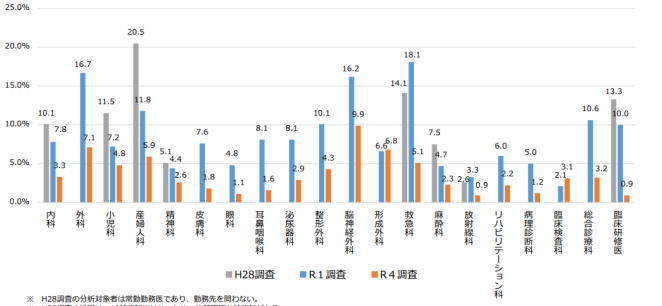
※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
※ 宿日直の待機時間は労働時間に含め、オンコールの待機時間は労働時間から除外した（労働時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
※ Ｒ１調査、Ｒ４調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
※ Ｒ１調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三師統計」の構成と同様になるように調整を行っている。
※ 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している。
※ Ｒ４調査で時間外・休日労働時間年1,920時間換算を超える医師の割合について、各労働時間区分の四捨五入後の数字を合計すると3.7%であるが、全体の数から集計し、四捨五入すると3.6%となる。 3

診療科別の傾向

診療科別の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合

○ H28調査、Ｒ１調査、今回調査（Ｒ４調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合を診療科別に集計した。

□ 時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合が高い診療科は脳神経外科（9.9%）、外科（7.1%）、形成外科（6.8%）、産婦人科（5.9%）、救急科（5.1%）であった。



※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
※ H28調査の設問は、19診療科ではないため、比較不可な診療科がある。
※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
※ 宿日直の待機時間は労働時間に含め、オンコールの待機時間は労働時間から除外した（労働時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
※ Ｒ１調査、Ｒ４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ている。
※ Ｒ１調査ではさらに診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
※ 「時間外・休日労働時間が年1,860時間超」は週78時間45分超勤務と換算した。 4

（出典）令和５年10月12日開催　第18回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料

特定労務管理対象機関の指定の状況

診調組　入－1
7．7．31

○ 令和６年12月時点で、全国の特定労務管理対象機関数は460であり、そのうちB水準の指定が417と最も多かった。

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間	特定労務管理対象機関数(460)
A水準	（臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準）	960時間	―
連携Ｂ水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)	120
Ｂ水準	地域医療の確保のため	1,860時間	417
C-１水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間	133
C-２水準	高度な技能の修得のため	1,860時間	12

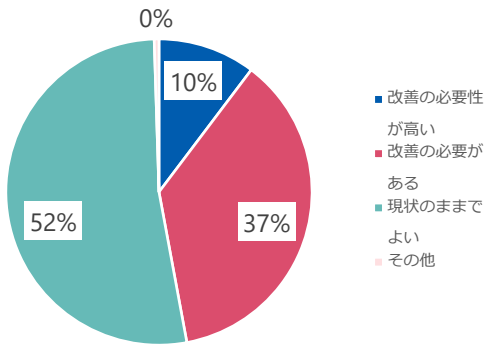
出典：令和６年12月現在、47都道府県が公表している情報をもとに集計

医師の勤務状況の改善の必要性

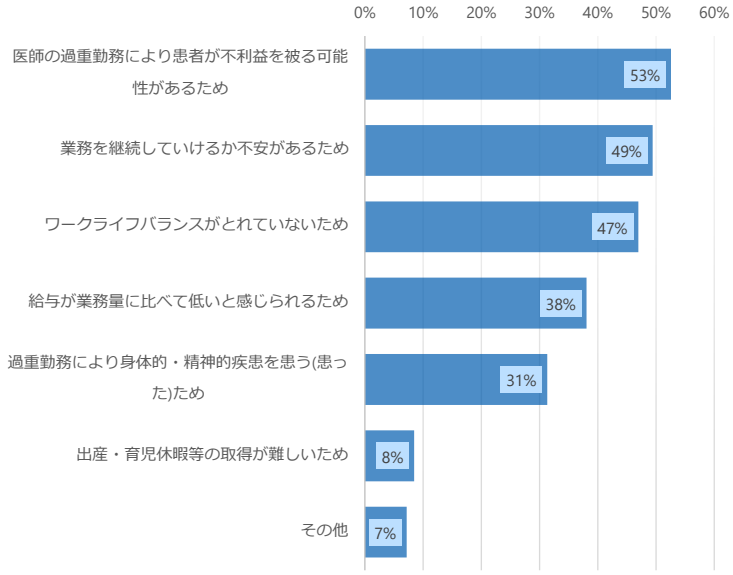
診調組　入－1
7．7．31

○ 現在の勤務状況について、「改善の必要性が高い」、または「改善の必要がある」と回答した医師は47%であった。
○「改善の必要性が高い」、又は「改善の必要がある」を選択した理由は、「医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため」が53%、「業務を継続していけるか不安があるため」が49%、「ワークライフバランスがとれていないため」が47%であった。

現在の勤務状況(n=4010)（令和６年11月１日時点）



「改善の必要性が高い」又は「改善の必要がある」を選択した理由(N=1878)



出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（医師票）

新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版（令和7年6月13日 閣議決定）

Ⅱ．中小企業・小規模事業者の賃金向上推進５か年計画の推進

2．サービス業を中心とした中小企業・小規模事業者の生産性向上

足元では企業の人手不足感はバブル期以来の高水準まで増加しており、特に国内の雇用の7割を支える中小企業・小規模事業者、同じく雇用の7割を支えるサービス業で深刻な状況である。**今後も我が国の生産年齢人口は減少し、労働供給制約がますます厳しくなることが見込まれる一方で、いまだ十分な省力化投資やデジタル化が進んでいない**現状を踏まえ、労働供給制約下であっても中小企業・小規模事業者が付加価値の向上を実現できるよう、本年から2029年度までの5年間を集中取組期間として、省力化投資・デジタル化投資を通じた、生産性向上を集中的に後押しする。

取り分け生産性向上の必要が大きい「最低賃金引上げの影響を大きく受ける業種」や「人手不足が深刻な業種」について、業種別の「省力化投資促進プラン」を新たに策定した。この中で、業種ごとの生産性向上の目標を設定するとともに、2029年度までの5年間を集中取組期間として、業種の特徴を踏まえたきめ細かな対応や支援策の充実、全国的なサポート体制の整備に取り組む。（略）

（1）業種別の「省力化投資促進プラン」の実行

サービス業を中心に、最低賃金引上げの影響を大きく受ける、人手不足が取り分け深刻と考えられる12業種（飲食業、宿泊業、小売業、生活関連サービス業（理容業、美容業、クリーニング業、冠婚葬祭業）、その他サービス業（自動車整備業、ビルメンテナンス業）、製造業、運輸業、建設業、医療、介護・福祉、保育、農林水産業）**については、その生産性を向上させる必要性が一層高い**ことに鑑み、各業所管省庁において、官民での取組の目標と具体策を「省力化投資促進プラン」として公表する。（略）

省力化投資の知識・経験の不足が、中小企業・小規模事業者の省力化投資のボトルネックになっている。「業務の標準化が難しい」という中小企業・小規模事業者の声も踏まえ、サービス業も含めて、業所管省庁として、省力化投資の前提となる業務プロセスの見直しの支援や、業界内での業務・規格の標準化などの取組を支援していく。あわせて、必要となる制度・規制の見直しや、地域での省エネルギー化の取組を進めていく。

4．地域で活躍する人材の育成と処遇改善

（4）医療・介護・保育・福祉等の現場での公定価格の引上げ

全国の医療、介護、障害福祉分野など医療・福祉の現場では、有業者のおよそ7人に1人である900万人の方々が働いており、地域を支える一大産業となっている。

他方、こうした分野で働く方々の処遇については公的に価格が定まっており、近年の物価高騰や賃金上昇の中で、他産業のようにコストの増加分を価格に転嫁することができない。賃上げで先行する他産業との人材確保の競争が厳しくなる中、他産業と比較して有効求人倍率が高くなっている状況にある。**今後、高齢者の増加と生産年齢人口の減少が進む中で、将来にわたって必要なサービスを安心して受けられるよう、その担い手を確保することは喫緊の課題である。**

省力化投資促進プラン（医療分野）概要

省力化投資促進プラン（医療）
令和7年6月13日公表

1　実態把握の深堀

○　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ことが求められている。

○　人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。

○　さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療 DX、タスク・シフト/シェア等を着実に推進していくことが重要となる。

⇒医療行為の合理化・省力化と、医療に係る事務作業の省力化の二つの観点に留意して省力化を検討

2　多面的な促進策

○　看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援

○　医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援

○　医療ＤＸの推進のための情報基盤の整備

○　医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装

○　オンライン診療に関する総体的な規定の創設について

○　タスク・シフト/シェアの推進

医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

3　サポート体制の整備・周知広報

○　省力化投資を通じた看護業務効率化のためのサポート体制（看護）

○　看護師養成におけるDX促進のための支援

○　省力化投資を通じた勤務環境改善のためのサポート体制（医師）

4　目標、KPI、スケジュール

○　アウトプット

・省力化機器を導入している医療機関数

・AMED事業による医療機器等の研究開発支援における採択課題数

・電子カルテ情報共有サービスの普及

○　アウトカム

・地域医療確保暫定特例水準適用医師(※)の時間外労働の目標時間数の削減（現状：上限1,860時間→2029年度まで：上限1,410時間）

※地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関に勤務する医師のうち、時間外労働が960時間を超えることが見込まれる者

・看護職員の月平均超過勤務時間の削減（現状：5.1時間→2029年度まで：2027年度比で月平均超過勤務時間の減少を目指す）

○　アウトカム

・切れ目なく質の高い医療の効率的な提供及び医療機関等の業務効率化に資する、医療DXの実現に向けた情報基盤の整備

・医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。

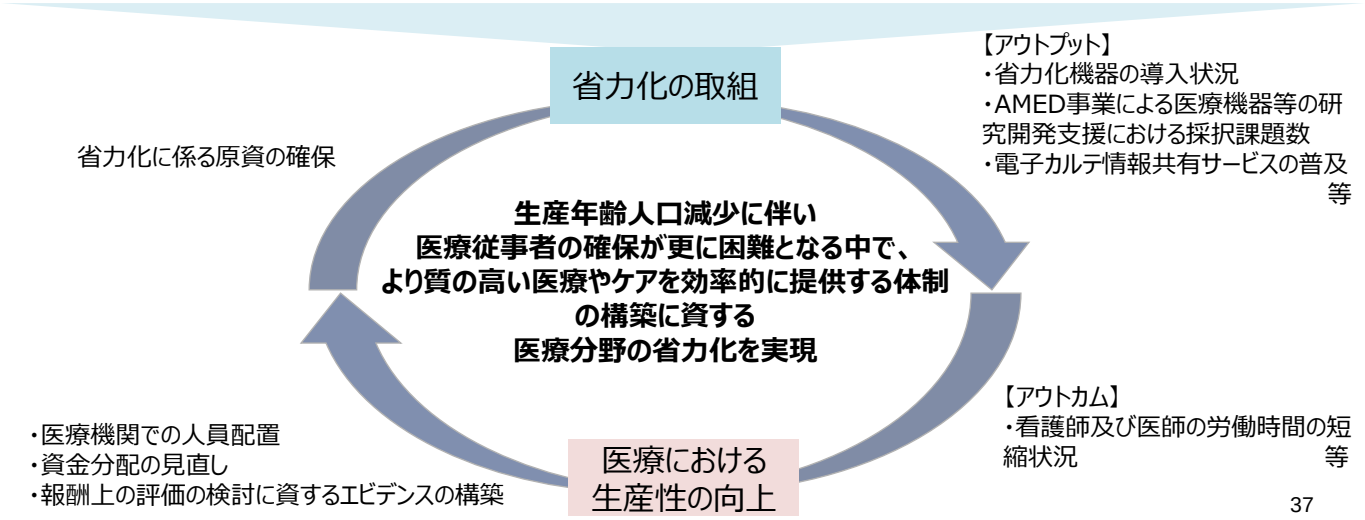
・報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

省力化投資促進プラン（医療）の進め方のイメージ

省力化投資促進プラン（医療）
令和7年6月13日公表

＜省力化に係る取組の体系＞

	投資補助・優良事例の横展開のための施策	業界全体の最適化と協調領域の深掘
医療行為の合理化・省力化	（施策例） ・看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援 ・医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援 ・医療DXの推進のための情報基盤の整備 ・医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装　等	（施策例） ・在宅医療の効率化のためのデジタル化及びICT導入促進に向けた実態調査 ・医療DXの推進のための情報基盤の整備 ・タスク・シフト/シェアの推進　等
医療に係る事務作業の省力化	（施策例） ・看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援 ・医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援　等	（施策例） ・インカムや医療関係者間コミュニケーションアプリ等の導入　等



中医協　総－3
5．11．15

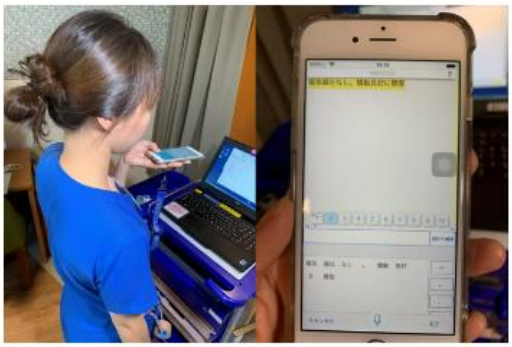
厚生労働省補助事業：看護業務効率化先進事例収集・周知事業看護業務の効率化先進事例アワード2019【聖マリアンナ医科大学病院】

ナースハッピープロジェクト（NHP）～音声入力による記録時間の削減～

【ナースハッピープロジェクト（NHP）～音声入力による記録時間の削減～について】

長時間勤務や慢性的な人手不足で離職率が高い一方、看護職員が担う業務の幅は年々広がっています。新病院開設を控える聖マリアンナ医科大学病院では、業務効率化による患者満足度・職務満足度の向上を目的に、スマートフォン向けの音声入力サービス「AmiVoice MLx」を活用しています。

患者情報収集等の記録業務に音声入力を用いる事で、1人あたりの月平均時間外勤務時間を約2分の1に削減する等、業務効率化に大きく貢献し、患者満足度・職務満足度の向上を実現しました。



令和6年度 看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業

バイタルサインの自動入力活用による入力作業の効率化（医療法人育生会篠塚病院）

診調組　入－1
7．6．26

課題・背景

○　看護師はバイタルサイン等の看護記録の入力など間接的な業務に多くの時間を要し超過勤務となる。
○　タイムリーな入力ができず医師や他職種とのバイタルサインの迅速な情報共有ができない。

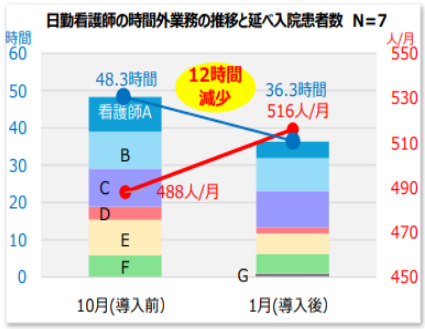
事業概要

○　看護記録に係る時間削減による看護業務効率化や、多職種との情報共有の円滑化による患者誤認等の医療安全の質の向上を目的に、バイタルサインの自動入力測定機器を導入。
○　バイタルサインを専用機器で測定し患者のベッドサイドでICカードリーダにタッチすると測定結果が自動的に電子カルテに反映される。

効果

○　看護記録の時間短縮、未入力や誤入力の防止、情報共有のタイムラグがなくなった。

■バイタルサイン測定機器導入による看護師の業務時間の削減



時間外業務の減少

バイタルサインの患者ベッドサイドでの電子カルテへの入力やその他にも情報共有方法をデジタル化したことで、日勤における看護師の時間外労働が10月(導入前)と比較して1月(導入後)は12時間減少した。
なお、延べ入院患者人数は10月(導入前)より1月(導入後)が多かった。

施策名：看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業

令和6年度補正予算　2．8億円

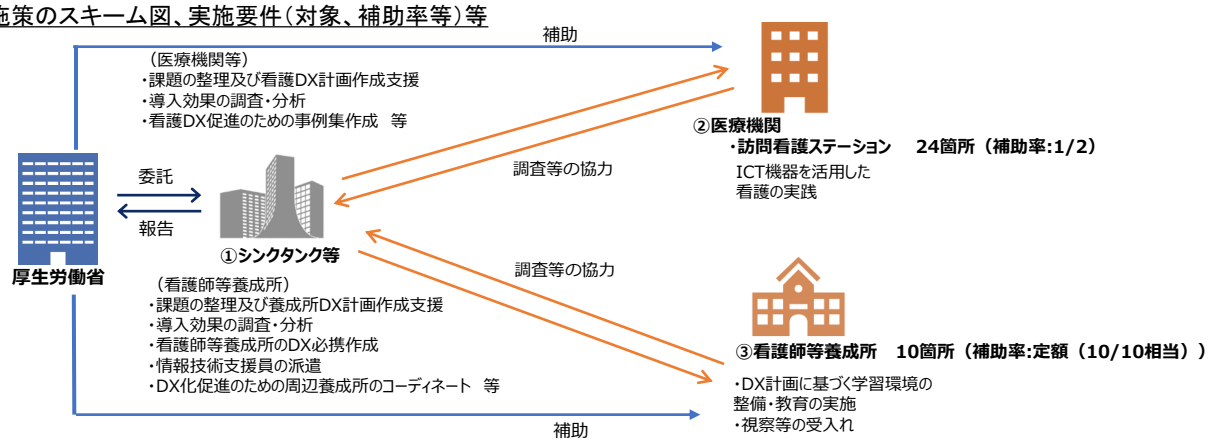
① 施策の目的

看護師養成や看護現場のDX（デジタルトランスフォーメーション）化を促進し、看護業務及び看護職員育成の効率化の推進及びその効果を評価することで、看護サービスのさらなる向上を目的とする。

② 施策の概要

看護師等養成所や看護現場におけるDX化を促進するため、看護師等養成所や医療機関・訪問看護ステーションにおけるICT機器を活用した効率的・効果的な看護業務及び看護師等養成方法の検討等の実施に必要な経費に対する支援を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



④ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

看護現場での看護師の業務の効率化を図ることにより、看護サービスの質の向上を推進する。また、看護師等養成所においても、効果的な教育を行うことにより、質の高い看護師等の養成を図る。

40

ICT機器を活用した勤務環境改善の先駆的取組を行うモデル医療機関調査支援事業

令和６年度補正予算額　26.0億円

1 事業の目的

ICTの活用で医師をはじめとした医療従事者全体の労働時間短縮に取り組む医療機関を支援するとともに、当該医療機関における円滑な導入プロセスや既存システムとの連携、導入効果等を調査分析して好事例としてとりまとめ、普及展開することで全国の医療機関における勤務環境改善の推進を図る。

2 事業の概要

① モデル医療機関における勤務環境改善に資する関連機器等のパッケージ導入支援

特定労務管理対象機関において、医療機能を維持しつつ労働時間の短縮を行うための取組に資する関連機器等についてパッケージで導入するための経費について支援を行う。

② 関連機器のパッケージ導入に係るプロセス等の調査分析

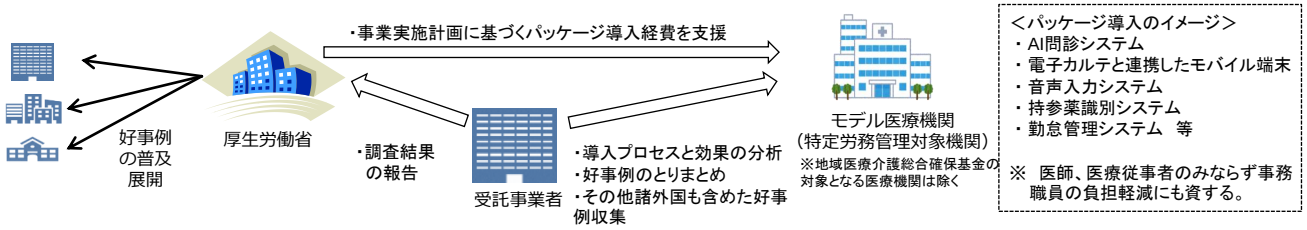
モデル医療機関において、

・対象機器の選定から導入に向けた院内調整等の一連のプロセスに係る調査分析

・導入した関連機器等の導入前と導入後の労働時間の調査分析

を行い、ICT機器を活用した取組の効果を検証するとともに、他医療機関における参考となるよう導入プロセスを好事例としてとりまとめる。

3 事業スキーム・実施主体等



41

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

（地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ）

令和７年度予算額：９５億円（公費１４３億円）
（令和６年度予算額：９５億円（公費１４３億円））
※地域医療介護総合確保基金（医療分）909億円の内数

Ⅰ 地域医療勤務環境改善体制整備事業

労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う事業
※下線部はR6年度における主な変更箇所

Ⅱ 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

教育研修体制を有する医療機関への勤務環境改善支援を行う事業
【令和６年度新規事業】

対象医療機関

年通算の時間外・休日労働時間が720時間以上の医師がおり、以下に該当する地域医療に特別な役割がある医療機関

かつ

以下のいずれかを満たす医療機関を支援

救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる搬送件数年間2,000件未満であって地域医療に特別な役割を担う医療機関

・救急搬送件数1,000件以上2,000件未満
・救急搬送件数1,000未満であって夜間・休日・時間外入院件数　年500件以上
・５疾病６事業で重要な医療を提供している場合　等

※地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない。

一般病床の許可病床100床あたりの常勤換算医師数が40人以上かつ常勤換算医師数が40人以上の医療機関であって、基幹型臨床研修病院又は基本19領域のいずれかの領域における専門研修基幹施設である医療機関

基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設である医療機関

※地域医療体制確保加算を取得していても対象とする。

補助経費

医師の労働時間短縮の取組として、「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施する事業の経費
※　タスク・シフト/シェアにかかる経費、複数主治医制の導入経費、追加的健康確保措置や労働時間短縮に資する機器購入経費、これらに類する医師の労働時間短縮に向けた取組　等

補助単価

- 1床当たりの標準単価：133千円
- 「更なる労働時間短縮の取組※」を実施する医療機関は、１床当たりの標準単価を最大266千円まで可とする。

※「更なる労働時間短縮の取組」（令和８年度までは以下の取組）
・大学病院改革ガイドラインに基づき、大学改革プランを策定した場合
・年度ごとに定めた時間外・休日労働時間時間の基準を超過する36協定を締結していない場合　等

Ⅲ 勤務環境改善医師派遣等推進事業

長時間労働医療機関へ医師派遣支援を行う事業
【令和６年度新規事業】

対象医療機関

①　医師派遣受入医療機関
地域医療に特別な役割を担う医療機関であって、年通算の時間外・休日労働時間が720時間を超える医師のいる医療機関

②　医師派遣医療機関
①の医師派遣受入医療機関に医師を派遣する医療機関

※地域医療体制確保加算を取得していても対象とする。
※同一法人間の医師派遣は除く

補助経費

- 医師派遣に係る逸失利益補填
- 医師派遣を目的とした寄附講座　等

補助単価

標準事業例通知における標準事業例26及び医師派遣推進事業の標準単価に準じて、都道府県において定める額
※派遣医師１人当たり1,250千円×派遣月数　等

※事業Ⅰ、Ⅱにおいて支援を受ける医療機関および事業Ⅲにおいて医師派遣を受ける医療機関は「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、医師労働時間短縮計画を作成し、労働時間短縮に向けた取組を行う医療機関であること。
※Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれにおいても、区分Ⅵの他の事業の補助を実施している場合あっても対象とする。

参　考　資　料

医政局 令和8年度概算要求の概要

概算要求額 2,047.0億円（1,794.2億円）
※金額は令和8年度概算要求額、()内は令和7年度当初予算額

○今後も人口減少、高齢化が続く中、将来の医療需要を見据えつつ、新たな感染症等や自然災害など緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるような質の高い効率的な医療提供体制の整備・強化を行うとともに、医師偏在対策及び医師・医療従事者の働き方改革など各種施策を一体的に推進する。
○我が国の医薬品産業、医療機器産業の競争力強化に向けた取り組みを推進していくことは不可欠であり、魅力のある環境づくりを通じて創薬力の強化及び国際競争力の強化を図る。後発医薬品においては、生産性の向上、人材の育成等ガバナンスの強化、業界再編や企業間の連携・協力の推進を行う。
○医療DXを通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進する。

1. 将来の医療需要等を見据えた医療提供体制の整備・強化

地域医療構想の実現に向けた取組の推進　621.2億円（620.0億円）

・地域医療介護総合確保基金（注1）　613億円（613億円）
・入院・外来機能の分化・連携推進等に向けたデータ収集・分析事業　4.8億円（3.9億円）　等

一体的に推進
総合的な医療提供体制改革を実施

医師偏在是正に向けた対策の推進　156.1億円（123.9億円）

・重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業　20.0億円（0億円）
・地域医療介護総合確保基金を活用した医師偏在対策の推進（注2）
・医師偏在を是正に向けた広域ﾏｯﾁﾝｸﾞ事業　2.0億円（0億円）
・総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業　5.6億円（4.6億円）　等

医師・医療従事者の働き方改革の推進　111.4億円（106.2億円）

・地域医療介護総合確保基金を活用した勤務医の労働時間短縮の推進（注2）　95.3億円（95.3億円）
・ICT機器を活用した勤務環境改善の推進に向けたモデル医療機関調査支援事業　2.0億円（0億円）
等

医療計画等に基づく医療体制の推進　599.3億円（556.2億円）

・かかりつけ医機能が発揮される制度整備の推進
・災害/救急/へき地医療体制、ドクターヘリ、在宅医療の推進
・歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進、医療安全の推進　等

看護業務の効率化及び看護師確保の推進　16.9億円（11.3億円）

・看護現場におけるICT活用の推進
・特定行為研修の推進
・多様なニーズに合わせた看護師の確保　等

国際保健への戦略的取組及び感染症対策の体制強化　117.1億円（111.2億円）

・医療の国際展開の推進　・外国人患者の受入環境の整備
・新興感染症対応力強化事業　・個人防護具の備蓄等事業　等

2. 小児・周産期医療体制の充実

小児・周産期医療体制の充実　26.6億円（7.5億円）

・周産期母子医療センター運営事業 9.1億円＋統合補助金282.8億円の内数（統合補助金266.5億円の内数）
・無痛分娩を含めた地域連携周産期医療体制モデル事業　6.0億円（　0億円）
・地域小児医療体制強化事業　3.8億円＋統合補助金282.8億円の内数（統合補助金266.5億円の内数）　等

上記の他、医療機関等における物価高騰への支援、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づく経済的インセンティブ及び「第1次国土強靭化実施中期計画」に基づく医療施設の耐震化等については、予算編成過程で検討する。

（注1）地域医療介護総合確保基金は消費税財源であるため概算要求の段階では事項要求とし前年同額を計上。
（注2）地域医療介護総合確保基金の内数。　（注3）東日本大震災復興特別会計に計上。

3. 創薬力強化に向けたイノベーションの推進と医薬品等の安定供給確保

有望なシーズの医薬品・医療機器等への実用化の促進　56.2億円（44.5億円）

・創薬基盤強化支援事業（医療系ベンチャー育成支援事業）　9.2億円（9.3億円）
・優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業　8.8億円（　0億円）
・クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の推進　31.4億円（30.7億円）　等

国際競争力のある治験・臨床試験環境の整備　38.3億円（30.3億円）

・新規モダリティ対応ヒト初回投与試験体制整備等事業　0.9億円（　0億円）
・国際共同治験ワンストップ相談窓口事業　1.5億円（　0億円）
・医療技術実用化総合促進事業　30.6億円（26.6億円）　等

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消　1.5億円（0.3億円）

・小児医薬品開発支援体制強化事業　0.4億円（0.3億円）
・未承認薬等アクセス確保事業　0.5億円（　0億円）
・未承認薬等迅速解消促進調査事業　0.4億円（　0億円）　等

研究開発によるイノベーションの推進　18.6億円（18.7億円）

・がん・難病の全ゲノム解析等の推進事業　13.0億円（13.0億円）　等

医薬品等の安定供給の推進　22.1億円（3.6億円）

・医薬品安定供給・流通確認システムの機能追加にかかる設計・開発及び運用・保守事業　7.0億円（　0億円）
・抗菌薬等医薬品備蓄体制整備　5.8億円（　0億円）
・医療機器等のサプライチェーンリスク評価及び安定供給確保事業　0.5億円（　0億円）　等

上記の他、革新的医薬品等実用化支援基金事業及び後発医薬製造基盤整備基金事業については、予算編成過程で検討する。

4. 医療DXの推進

医療ＤＸの推進　55.0億円（25.7億円）

・保健医療情報利活用推進関連事業　5.3億円（　5.3億円）
・医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業　3.0億円（11.0億円）
・電子カルテ情報共有サービスに関する国民・医療従事者等への周知広報事業　2.0億円（　0億円）　等

上記の他、医療情報化支援基金及び医療分野のDXの更なる推進については、予算編成過程で検討する。

5. 各種施策

・死因究明等の推進　3.5億円（　2.7億円）
・国立ハンセン病療養所における良好な療養環境の整備　332.4億円（309.6億円）
・国立病院機構における医療政策等の実施　13.5億円（11.8億円）
・東日本大震災からの第3期復興・創生期間における地域医療の再生支援（注3）　60.6億円（34.9億円）　等

※デジタル庁計上分含む。
※項目間で一部経費の重複あり。

中医協　総－3
7.8.27

前提｜各切り口の定義

以降のページで実施している分析における「病院類型」「地域分類」「機能分類」の定義は以下の通り

■病院類型

- 一般病院：全病床に占める一般病床の割合が50%を超える病院
- 療養型病院：全病床に占める療養病床の割合が50%を超える病院
- 精神科病院：全病床に占める精神病床の割合が80%以上の病院

※定義に使用したデータの出典
病床数情報：MCDBおよび総務省「地方財政状況調査」内の各病院の病床数データをもとに判定

■地域分類

二次医療圏を以下の定義で分類

- 大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
- 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
- 人口少数地域型：上記以外

※定義に使用したデータの出典
人口：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和6年1月1日）
面積：国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和6年1月1日）

■機能分類（入院料か加算等の届出状況をもとに設定）

	※分類E以下は分類A～Dに該当しない医療機関とする
機能大分類	機能中分類
特定機能	分類A：特定機能病院
こども	分類B：こども病院　※日本小児総合医療施設協議会の会員施設で想定
高度急性期	分類C：急性期充実体制加算または総合入院体制加算を届出
	分類D：高度急性期系（救命救急、ICU、HCU、SCUのいずれか）を届出 ※PICU、MFICU、NICU、GCUは別途こども病院の分類を設けるため除外
急性期A	分類E：急性期一般１を届出する病床が50%を超える
急性期B	分類F：急性期一般２または３を届出する病床が50%を超える
	分類G：急性期一般４～６を届出する病床が50%を超える
	分類H：地域一般１～３を届出する病床が50%を超える
回復期	分類I：地域包括ケア入院料を届出する病床が50%を超える
	分類J：回復期リハビリテーション入院料を届出する病床が50%を超える
精神	※病院類型別の分析にて確認することとする
慢性期	分類K：療養病棟入院料を届出する病床が50%を超える

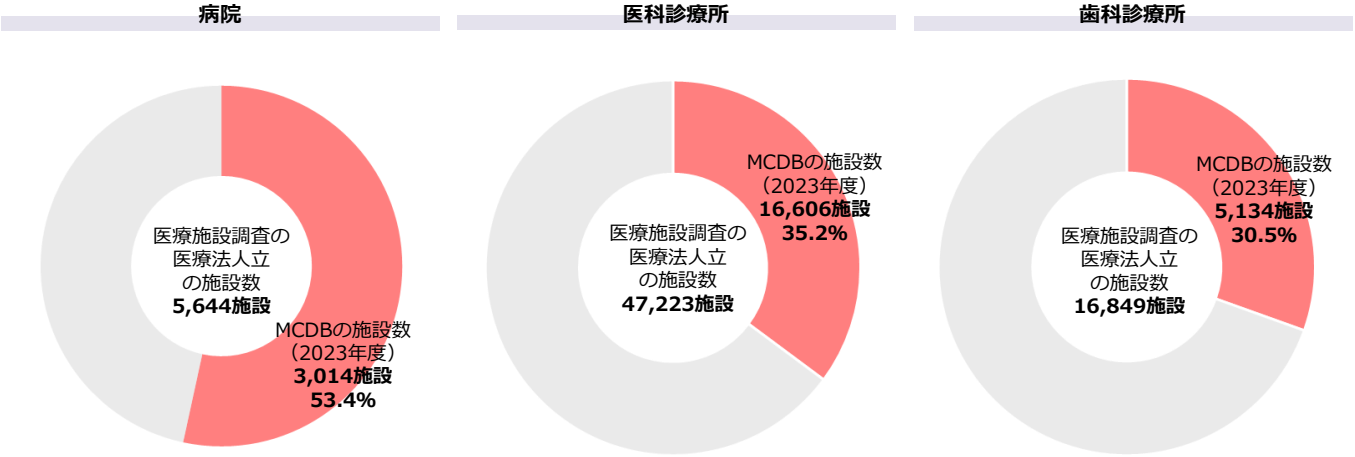
※上記のいずれにも該当しない場合は「分類L：いずれにも該当しない病院（その他）」とする
※機能分類は原則「入院料や加算の厚生局への届出状況（令和5年10月1日時点）」を使用。

前提｜医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）の留意点

■分析結果に関する留意点

- 2023年度はコロナ補助金や特例措置による影響が一部含まれている可能性。
- 例えば小児科や耳鼻咽喉科の医科診療所の2023年度の利益率については、新型コロナ等の影響を受けている点は留意が必要。
- 今後2024年度データの収集状況に応じて、より直近の経営状況を把握することが必要。

■分析対象施設数



※出典：「医療施設調査」より令和6年3月末時点の施設数を抜粋
※MCDBの施設数は分析対象の施設数を記載しており、エラー値等で分析対象から除外したものは含めていない

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）｜2023年度病院機能大分類別の経営状況｜収支構造の比較①

- 対医業収益比で、急性期機能が高いほど入院診療収益の比率が高く、外来診療収益の比率が低い。また、材料費率が高く、給与費率が低い構造となっている。

単位：千円	高度急性期		急性期A		急性期B	
科目/項目	1施設当たり平均	対医業収益比	1施設当たり平均	対医業収益比	1施設当たり平均	対医業収益比
対象施設数	164	-	118	-	553	-
平均病床数	293.9	-	137.1	-	88.4	-
医業収益	8,513,391	100.0%	3,581,851	100.0%	1,576,906	100.0%
うち入院診療収益	5,995,961	70.4%	2,222,558	62.1%	906,904	57.5%
うち外来診療収益	2,008,045	23.6%	1,071,297	29.9%	513,582	32.5%
医業費用	8,711,367	102.3%	3,678,106	102.7%	1,616,941	102.5%
うち材料費	2,261,384	26.6%	785,195	21.9%	296,323	18.8%
うち医薬品費	991,925	11.5%	348,901	9.8%	136,510	8.7%
うち診療材料費、医療消耗品器具備品費	1,101,821	12.8%	346,366	9.7%	122,212	7.8%
うち給食用材料費	51,945	0.6%	19,186	0.5%	15,491	1.0%
うち給与費	4,439,414	52.1%	2,001,174	55.9%	916,141	58.1%
うち委託費	518,861	6.1%	244,657	6.8%	98,842	6.3%
うち給食委託費	77,896	0.9%	39,694	1.1%	22,543	1.4%
うち設備関係費	848,438	10.0%	350,253	9.8%	143,626	9.1%
うち減価償却費	445,213	5.2%	172,188	4.9%	65,918	4.2%
うち研究研修費	21,046	0.2%	6,881	0.2%	2,315	0.1%
うち経費	543,669	6.4%	278,367	7.8%	155,686	9.9%
うち水道光熱費	136,580	1.6%	64,749	1.8%	30,227	1.9%
医業利益	△197,976	△2.3%	△96,255	△2.7%	△40,034	△2.5%
医業外収益	190,976	2.2%	91,050	2.5%	50,420	3.2%
医業外費用	89,499	1.1%	35,382	1.0%	14,708	0.9%
経常利益	△96,500	△1.1%	△40,588	△1.1%	△4,322	△0.3%

※内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）｜2023年度病院機能大分類別の経営状況｜収支構造の比較②

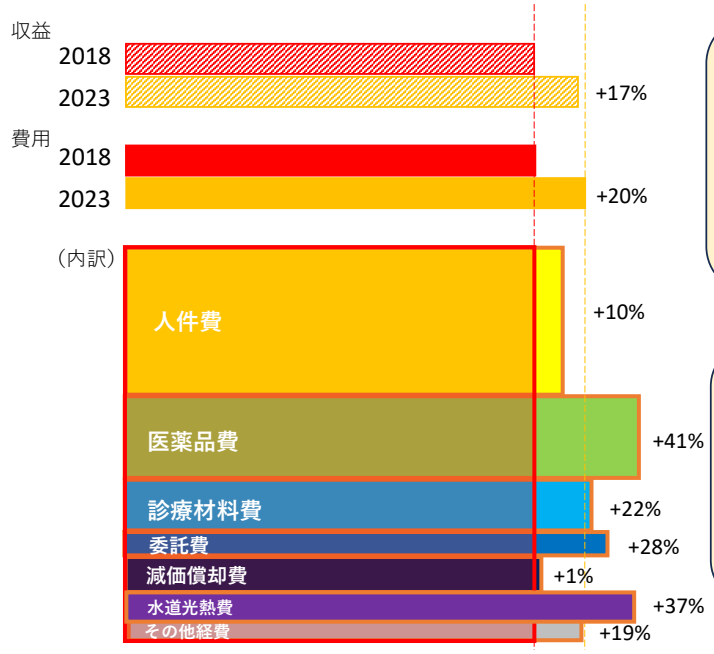
- 回復期・慢性期・精神に分類される病院は、急性期の病院と比較すると、相対的に材料費率が低く、給与費率が高い構造となっている。

単位：千円	回復期		慢性期		精神		その他	
科目/項目	1施設当たり平均	対医業収益比	1施設当たり平均	対医業収益比	1施設当たり平均	対医業収益比	1施設当たり平均	対医業収益比
対象施設数	245	-	687	-	618	-	629	-
平均病床数	114.7	-	111.6	-	234.3	-	171.2	-
医業収益	1,807,189	100.0%	1,056,894	100.0%	1,486,270	100.0%	2,254,092	100.0%
うち入院診療収益	1,397,440	77.3%	790,062	74.7%	1,225,176	82.4%	1,610,604	71.5%
うち外来診療収益	276,621	15.3%	155,808	14.7%	185,632	12.5%	425,664	18.9%
医業費用	1,738,283	96.2%	1,052,013	99.5%	1,488,300	100.1%	2,251,958	99.9%
うち材料費	163,181	9.0%	126,708	12.0%	149,924	10.1%	314,971	14.0%
うち医薬品費	71,882	4.0%	54,369	5.2%	76,059	5.2%	139,019	6.3%
うち診療材料費、医療消耗品器具備品費	56,624	3.2%	42,534	4.0%	17,715	1.2%	120,967	5.5%
うち給食用材料費	20,629	1.2%	20,146	1.9%	41,867	2.9%	28,147	1.3%
うち給与費	1,124,799	62.2%	656,821	62.1%	963,614	64.8%	1,359,012	60.3%
うち委託費	119,240	6.6%	65,567	6.2%	96,666	6.5%	155,049	6.9%
うち給食委託費	33,163	1.8%	19,330	1.8%	45,312	3.1%	41,637	1.9%
うち設備関係費	157,545	8.7%	90,758	8.6%	116,835	7.9%	203,304	9.0%
うち減価償却費	71,817	4.0%	38,967	3.7%	59,105	4.0%	93,104	4.2%
うち研究研修費	3,009	0.2%	1,286	0.1%	2,183	0.1%	3,938	0.2%
うち経費	153,867	8.5%	107,125	10.2%	153,233	10.3%	196,748	8.7%
うち水道光熱費	33,508	1.9%	23,900	2.3%	40,977	2.8%	46,542	2.1%
医業利益	68,906	3.8%	4,881	0.5%	△2,030	△0.1%	2,134	0.1%
医業外収益	43,465	2.4%	32,086	3.0%	58,329	3.9%	62,840	2.8%
医業外費用	15,586	0.9%	8,198	0.8%	16,199	1.1%	20,307	0.9%
経常利益	96,785	5.4%	28,769	2.7%	40,099	2.7%	44,667	2.0%

※内数として記載している勘定科目の「1施設当たり平均」は、当該科目の回答があった施設における1施設当たり平均を示しており、「対医業収益比」についても、該当科目の回答があった施設での医業収益に対する比率を示している。

大学病院の経営状況｜国立大学病院

- 国立大学病院の経営状況を2018年と2023年で比較すると、収益は増加（+17%）しているものの、いずれの費用科目も増加したことで費用全体がそれ以上に増加（+20%）しており、費用増加を賄えていない状況である。



※全国42国立大学44附属病院を集計

2018年度
医薬品費　2,803億円

診療材料費等 1,744億円
うち、特定保険医療材料費　924億円
（特材以外の診療材料費　820億円）
※特定保険医療材料費については、国立大学病院で「医療経済実態調査」に追加して2019年度より毎年追加調査してきた。2019年度比率（対診療材料費等比 53%）から2018年度分を算出

2023年度
医薬品費　3,947億円

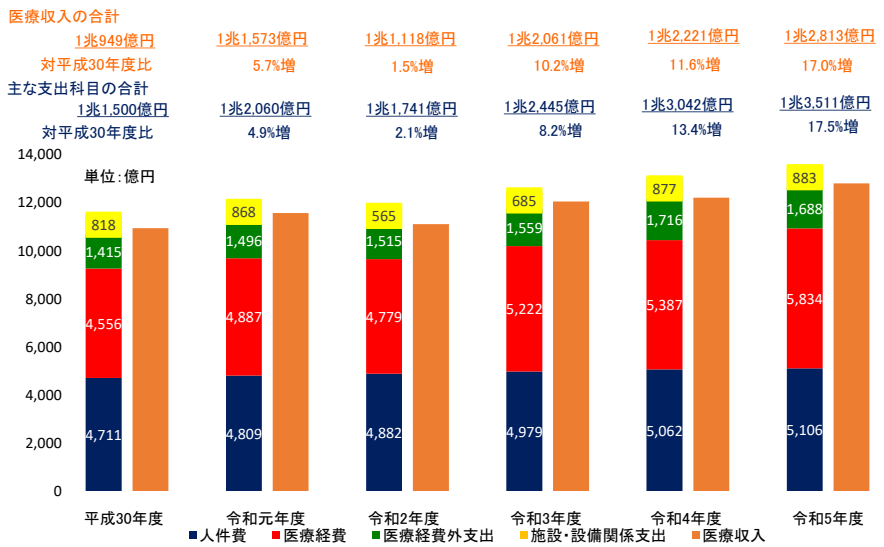
診療材料費等 2,125億円
うち、特定保険医療材料費　1,149億円
（特材以外の診療材料費　976億円）

※特定保険医療材料費については、国立大学病院の独自調査

出典：一般社団法人国立大学病院院長会議

大学病院の経営状況｜私立大学病院

- 私立大学病院においても、 2018年と2023年の比較において、収入の増加（+17.0%）以上に支出が増加（+17.5%）しており、費用増加を賄えていない状況である。



1. 本協会の「経理事務研究会第2委員会」の調査による「消費税負担額推移表（資金収支計算書）」より作成。
2. 加盟大学附属病院本院29病院の合計額。
3. 令和4年度より1大学が加盟したが、令和4年度・令和5年度とも本院29病院の合計額とした。
4. 医療収入には、室料差額収入が含まれる。
5. 人件費には、医師・看護師・技師・事務等が含まれる。
6. 医療経費には、薬品費・医材料費等が含まれる。
7. 医療経費外支出には、委託費・賃借費・光熱水費・その他一般管理費等が含まれる。
8. 施設・設備関係支出には、建物改修・医療機器購入支出等が含まれる。

平成30年度と令和5年度の比較

◎医療収入

1,864億円増（＋17.0%）

1大学あたり 64億円増

◎支出計

2,011億円増（＋17.5%）

1大学あたり 70億円増

■人件費

395億円増（＋8.4%）

1大学あたり 15億円増

■医療経費

1,278億円増（＋28.1%）

1大学あたり 44億円増

■医療経費外支出

273億円増（＋19.3%）

1大学あたり 9億円増

■施設・設備関係支出

65億円増（＋7.9%）

1大学あたり 2億円増

出典：一般社団法人日本私立医科大学協会

参考｜保険薬局（法人）の損益構造

- 総収益（収益と介護収益の合計）に対して、約7割を医薬品等費が占めており、それに次いで、給与費・その他の経費がそれぞれ1割強を占めている。

保険薬局（法人）の損益構造

金額単位：千円 構成比率、増減率：%	金額		構成比率		増減率
	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	
収益	278,727	285,315	99.7	99.7	+2.4
介護収益	830	911	0.3	0.3	+9.8
費用	263,500	270,900	94.3	94.6	+2.8
給与費	36,763	37,702	13.2	13.2	+2.6
医薬品等費	192,928	198,219	69.0	69.3	+2.7
うち、調剤用医薬品費	164,632	165,138	58.9	57.7	+0.3
うち、一般用医薬品費	2,012	2,203	0.7	0.8	+9.5
委託費	782	743	0.3	0.3	△5.0
うち、人材委託費	499	476	0.2	0.2	△4.6
うち、紹介手数料	96	93	0.0	0.0	△3.1
減価償却費	2,602	2,506	0.9	0.9	△3.7
うち、建物減価償却費	556	557	0.2	0.2	+0.2
うち、調剤用機器減価償却費	949	894	0.3	0.3	△5.8
その他の経費	30,425	31,730	10.9	11.1	+4.3
うち、設備機器賃借料	417	406	0.1	0.1	△2.6
うち、調剤用機器賃借料	271	257	0.1	0.1	△5.2
うち、水道光熱費	651	810	0.2	0.3	+24.4
損益差額	16,057	15,325	5.7	5.4	△4.6

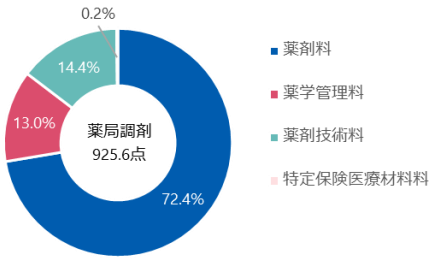
出典：厚生労働省「第24回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」

対象施設数は、1,115施設

収益及び損益差額は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除いており、構成比率は、収益と介護収益を合算した金額に対する各科目の割合である

調剤行為別に見た受付1回当たり点数の構成割合

（令和6年8月審査分）



出典：厚生労働省「令和6（2024）年社会医療診療行為別統計の概況」

薬局調剤行為の約7割が薬剤料であり、保険薬局の損益構造においても、医薬品等費が収益合計の約7割を占めている。また、給与費・その他の経費が医薬品等費に次いで高く、それぞれ1割強を占めている。

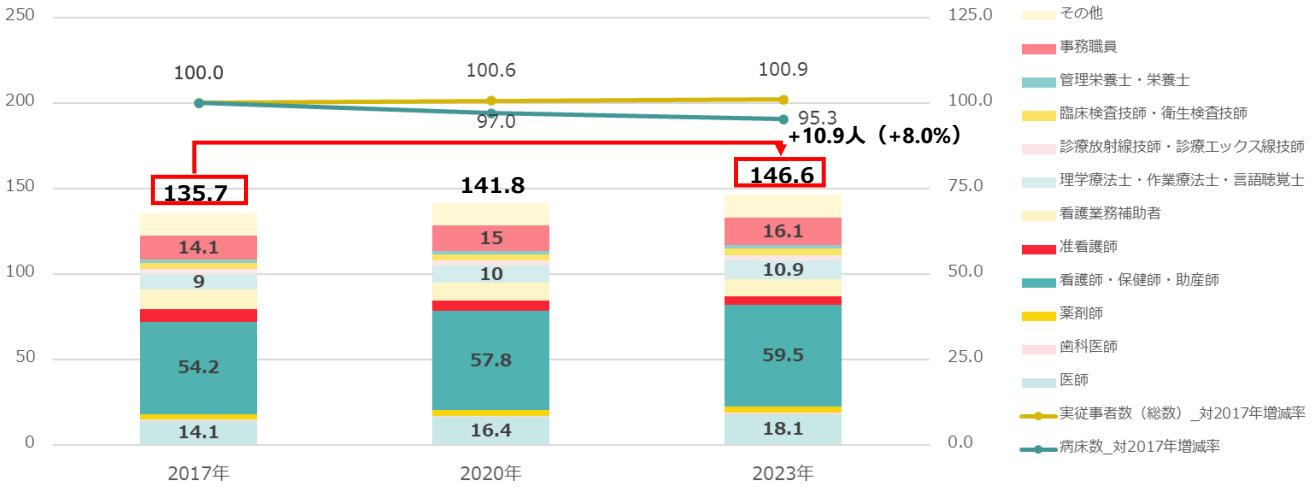
中医協 総－3
7．8．27

人件費｜病院の100床当たり従業者数の推移

- 病院の100床当たり常勤換算従業者数について、2023年は2017年と比較して＋10.9人（＋8.0%）。1年平均の増加率で見ると、2017年から2020年は＋2.0人/年（＋1.5%/年）、2020年から2023年は＋1.6人/年（＋1.1%/年）増加。
- 2023年と2017年を比較して特に増加している職種としては、医師が＋4.0人、看護師等が＋5.3人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が＋1.9人、事務職員が＋2.0人である。一方で准看護師は△2.4人となっており、減少している。
- 実従事者数と病床数の推移を見ると、2023年と2017年を比較して実従事者数は増加、病床数は減少している。

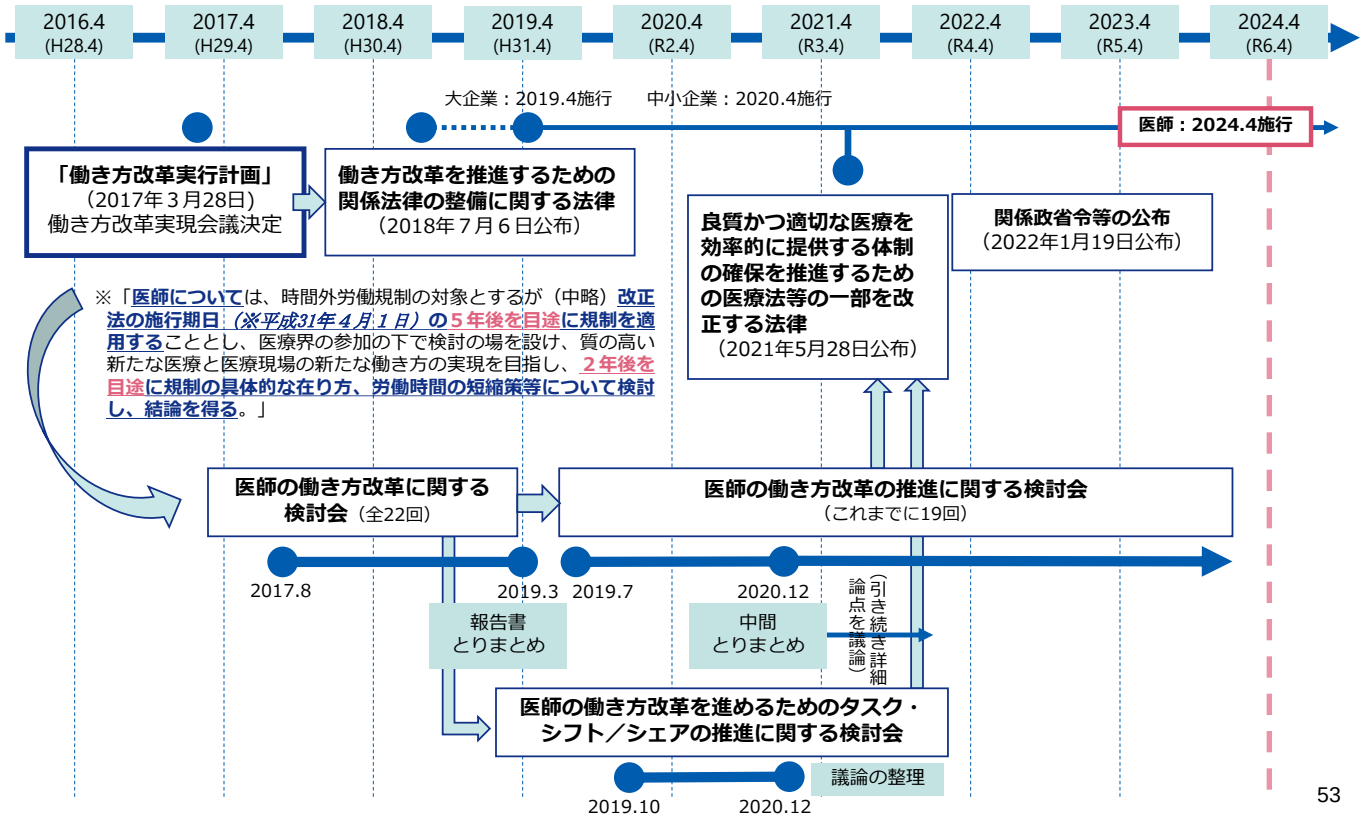
従業者数単位：人

病院の実従事者数・病床数の増減率、100床当たり常勤換算従業者数の推移



※出典：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」を元に作成
※その他に合計している職種：視能訓練士・義肢装具士・歯科衛生士・歯科技工士・臨床工学技士・あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・保育士・公認心理師・救急救命士・その他の技術員・医療社会事業従事者・その他の職員

医師の働き方改革の議論の進捗



医師に対する時間外・休日労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024年４月～）

現　状	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
【医師の長時間労働】	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】	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

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
- 複数主治医制の導入
- 女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方の推進

＜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

2024年４月以降の制度概要

水準		長時間労働が必要な理由	年の上限時間	追加的健康確保措置 面接指導	追加的健康確保措置 休息時間の確保
一般則		―	（原則）360時間 （例外）720時間	―	―
勤務医の上限規制	A水準	（臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準）	960時間	義務	努力義務
	連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)		義務
	B水準	地域医療の確保のため	1,860時間		
	C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間		
	C-2水準	高度な技能の修得のため			

医師の健康確保
＜面接指導＞　健康状態について、研修を受けた医師がチェック
＜休息時間の確保＞ 勤務間インターバル規制と代償休息の確保

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

【職種ごとにタスク･シフト/シェアを進めることが可能な業務】

看護師

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

助産師

① 院内助産　② 助産師外来

薬剤師

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

診療放射線技師

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

臨床検査技師

① 心臓･血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
⑥ 病棟･外来における採血業務
⑦ 血液製剤の洗浄･分割、血液細胞（幹細胞等）･胚細胞に関する操作
⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
⑬ 画像解析システムの操作等
⑭ 病理解剖
⑮ 医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為
⑯ 内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為
⑰ 運動誘発電位検査
⑱ 体性感覚誘発電位検査
⑲ 持続皮下グルコース検査
⑳ 直腸肛門機能検査
㉑ 法第11条に規定する採血(以下この条において｢採血｣という。)を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為
㉒ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為(電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。)
㉓ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為
㉔ 超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為

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

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

臨床工学技士

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

理学療法士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

作業療法士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等

言語聴覚士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
② 侵襲性を伴わない嚥下検査
③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択
④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等

視能訓練士

① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力
② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載

救急救命士

① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察
② 救急外来等での診療経過の記録
③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

義肢装具士

① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等
② 装具を用いた足部潰瘍の免荷
③ 切断者への断端管理に関する指導

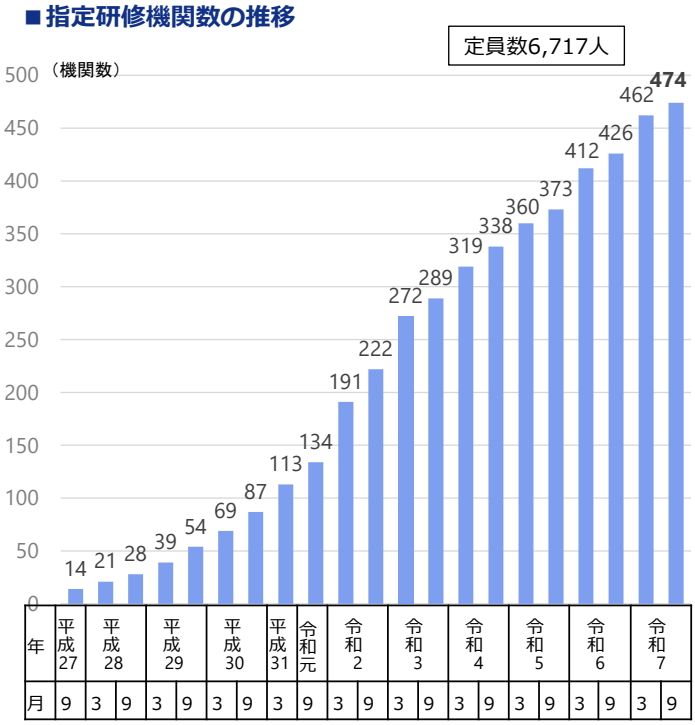
【その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

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

特定行為研修指定研修機関数・特定行為研修修了者の推移

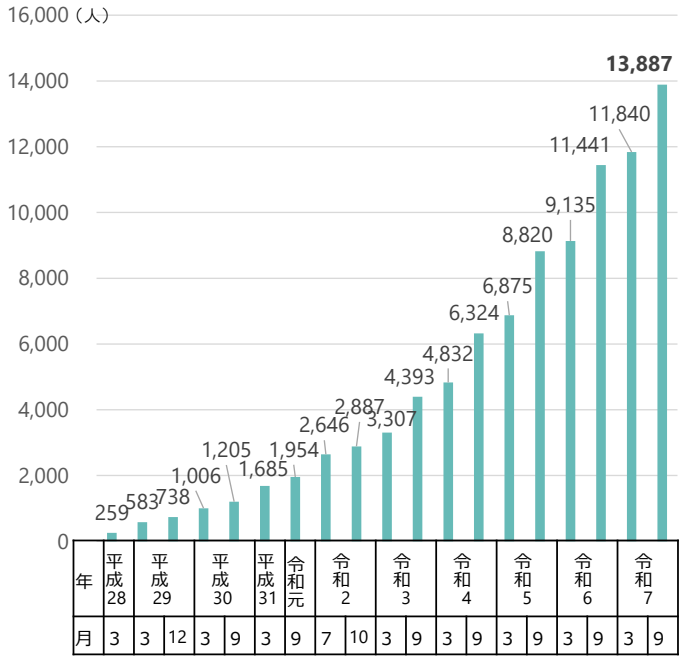
○特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和７年９月現在で**474**機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は **6,717**人である。
○特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和７年9月現在で**13,887**人である。

■指定研修機関数の推移



（厚生労働省医政局看護課調べ）

■特定行為研修修了者数の推移



（令和2年はCOVID19影響で7月末時点）

特定行為研修修了者配置による医師の業務（指示件数）への影響

（研究方法）
デザイン：カルテによる後ろ向き調査及び修了者へのヒアリング
調査項目：病棟管理（平均在院日数、指示出し時間、指示回数、病棟看護師残業時間）、
手術件数、外科入院総収入
調査期間：特定行為研修修了者配置前　2016年４～７月
特定行為研修修了者配置後　2018年４～７月
調査施設：148床の二次救急拠点病院
修了者の配置：消化器外科に3名特定行為研修修了者（21区分全て修了）を配置
※シフト制により病棟管理・救急外来・処置、手術室対応を行う

（研究結果）
特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に医師による1週間あたりの指示回数が有意に減少。また、医師による夜間帯（19時以降）の指示回数が有意に減少。
病棟看護師の月平均残業時間も有意に減少。

	配置前	配置後	P値
医師による平均指示回数	692回/週	200回/週	＜ 0.05
19時以降の医師の平均指示回数	77回/月	21回/月	＜ 0.05
病棟看護師の月平均残業時間	401.75時間/月	233.25時間/月	＜ 0.05

（考察：有意に減少した理由）
研修修了者が医師による事前の包括的指示に基づき対応することが可能となり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったため、医師による指示回数が減少したと考えられる。
特に抗生剤投与等をタイムリーに実施できている。（修了者へのヒアリングより）

【出典】令和元年度厚生労働科学研究費補助金　看護師の特定行為の修了者の活用に際しての方策に関する研究　研究代表者　真田弘美　中間報告

特定行為研修修了者配置による医師の労働時間への影響

（研究方法）
デザイン：後ろ向き調査及び研修修了者へのヒアリング
調査項目：出退勤時刻に基づいた医師の年間勤務時間
調査期間：特定行為研修修了者配置前　2016年度
特定行為研修修了者配置後　2017年・2018年度
調査施設：特定機能病院（500床以上）
修了者の配置：心臓血管外科に2名の
特定行為研修修了者（21区分修了）を配置

（研究結果）
特定行為研修修了者の配置前と比べ、
配置後に医師の年間平均勤務時間が有意に短縮

	配置前	配置後	P値
医師一人あたりの年間平均勤務時間	2390.7時間（SD:321.2）	1944.9時間（SD:623.2）	0.008

研修修了者の活動内容
◆病棟管理を主とし、それまで医師が実施していた外来との調整や入院のベッドコントロールを実施
◆医師不在時は、病棟看護師からの相談・報告を受けて、医師の包括指示の範囲内で対処
◆修了者2名で、1か月間で28の特定行為を計281件実施
＜実施内容＞
術前の患者管理（検査・他科依頼・麻酔科外来）、心臓血管外科外来、病棟回診・処置の介助、Nsと修了者との合同カンファレンス、ICUでの術後管理（人工呼吸器管理など）、CV抜去やPICC挿入、輸液量の調整など

＜ヒアリング前1か月間で実施した特定行為＞

特定行為	実施件数
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	5
侵襲的陽圧換気の設定の変更	20
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	10
人工呼吸器からの離脱	5
気管カニューレの交換	5
一時的ペースメーカの操作及び管理	11
一時的ペースメーカリードの抜去	9
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	5
大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	1
心嚢ドレーンの抜去	11
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	11
胸腔ドレーンの抜去	12
中心静脈カテーテルの抜去	11
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8
褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	2
創傷に対する陰圧閉鎖療法	18
創部ドレーンの抜去	7
直接動脈穿刺法による採血	23
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	7
脱水症状に対する輸液による補正	20
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	4
インスリンの投与量の調整	5
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	20
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	13
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	22
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	10
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	3

【出典】令和元年度厚生労働科学研究費補助金　看護師の特定行為の修了者の活用に際しての方策に関する研究　研究代表者　真田弘美　中間報告

特定行為に係る看護師の研修制度の見直しについて

今後の進め方について

第１回　看護師の特定行為研修制度見直しに係るワーキンググループ
令和７年９月17日　資料1-2（抜粋）

○　第37回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会において、ワーキンググループでの検討事項として出された論点は以下のとおり。

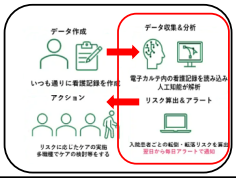
1）効果的・効率的な研修に関すること
2）特定行為の内容の見直しに関すること
3）その他、部会からの委任事項

○　令和8年1月頃のとりまとめに向け、これらの論点について、ワーキングを月１回程度開催し、以下のようなスケジュールで進める。

時期	議題
第1回（令和7年9月）	・ワーキンググループの設置について ・効果的・効率的な研修について　　等
第2回～第4回 （10月以降月1回程度開催）	・効果的・効率的な研修について ・特定行為の内容の見直しについて
第5回（令和8年1月頃）	とりまとめ（予定）
令和8年2月	ワーキンググループで議論した内容を特定行為・研修部会で報告

看護業務の効率化の主な例①

診調組　入－３
７．９．１１

業務内容（行為時間） ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
A:入院（13.22分） ・入院オリエンテーション ・入院診療計画書 ・転倒転落アセスメント ・アナムネーゼ　等	転倒転落アセスメント	転倒・転落予測システムAI	電子カルテに記載された看護記録をAIが解析し入院患者の転倒転落リスクを評価し、リスクの高い患者の要因を一目で把握できる。  	○転倒転落リスク判定に係る時間 患者1人につき5分　⇒　0分へ削減 ○転倒・転落インシデント報告件数 導入前460件　⇒　導入後　284件
B:情報共有（190.68分） ・患者等からの情報収集 ・看護師間の報告・連絡・相談 ・看護師間の申し送り ・医師への報告・連絡・相談 ・他の職種への報告・連絡・相談・調整 ・カンファレンス　等	看護師間の報告・連絡・相談	インターコミュニケーションシステム	無線機にイヤホンとマイクを取り付けた通信機器で、携帯電話と違い、作業をする両手が空き、複数の人と同時に通話を行うことができる。 	○報告・連絡に伴う時間・移動距離の削減 (日勤8時間内を想定) 導入前32分7秒/日　⇒　導入後0分/日
	看護師間の報告・連絡・相談	SNS:Teams等	チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有など様々な機能があり、1対１だけでなく、グループで使用できる。	○業務移動距離の減少(4～5km/日) ⇒看護師１人当たり1日100分の時間を創出⇒看護師(200名)の時間外労働が年間6000時間減少

※項目、業務内容、行為時間は令和６年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者　菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）を基に医政局看護課で作成。
※導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護ＤＸ事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、恵寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。

看護業務の効率化の主な例②

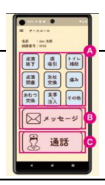
診調組　入－３
７．９．１１

業務内容（行為時間） ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
（再掲） **B:情報共有**（190.68分） ・患者等からの情報収集 ・看護師間の報告・連絡・相談 ・看護師間の申し送り ・医師への報告・連絡・相談 ・他の職種への報告・連絡・相談・調整 ・カンファレンス　等	看護師間の申し送り	SNS: Teams等	チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有など様々な機能があり、1対１だけでなく、グループで使用できる。 	○日勤から夜勤への申し送りの時間が短縮された ○始業前の労働時間の減少
	医師への報告・連絡・相談			○医師からの指示待ちの減少と指示が明確化された。
	他の職種への報告・連絡・相談・調整、カンファレンス			○タイムリーな情報共有（適切な時期の職種間の打ち合わせや患者に合わせた対応が可能に）
	患者等からの情報収集	AI問診	タブレット端末で予診票の入力を行う。入力結果をコピーして、電子カルテに貼り付ける。	○外来受付から会計終了の平均時間 導入前177.0分　⇒　導入後165.6分
C:診察・治療（416.38分） ・観察 ・検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等） ・診察・治療・処置の介助 ・バイタルサインの測定 ・薬剤の準備 ・薬剤のミキシング ・人工呼吸器管理 ・吸引　等	観察	見守りセンサー 睡眠モニター	ベッド上での体動と心拍数・呼吸数から覚醒と睡眠状況を測定し、睡眠時間の持続や中途覚醒が確認できる。	○鎮静剤や麻薬などのコントロール、睡眠薬のコントロールを医師に提案できる。 ○睡眠と覚醒のパターンから排泄パターンも予測できるため、転倒転落リスクの高い患者に対するトイレ誘導が適切にできる。 ○定期的な巡視（現在は２時間毎）の間隔をあけることができる。 ○患者の状況から優先順位を決めて巡視することができる。
	検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	双方向ホワイトボード	病棟と検査室の双方からホワイトボードに最新の状況を書き込み、患者の状態や検査の進捗等が一目で確認できる。 	○病棟における1ヵ月あたりの検査・治療件数 130件/月⇒148件/月 ○出棟要請時間から出棟までの時間 8分27秒⇒7分

※項目、業務内容、行為時間は令和６年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者　菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）を基に医政局看護課で作成。
※導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護ＤＸ事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、患寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。

看護業務の効率化の主な例③

診調組　入－３
７．９．１１

業務内容（行為時間） ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
D:患者のケア（302.16分） ・環境整備（ベッド周囲の整理・整頓、清掃等） ・リネン交換 ・見守り・付き添い ・身の回りの世話 ・排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等） ・患者への説明（治療・手術・検査・病状等） ・家族への連絡・説明・指導 ・死後処置　等	見守り・付き添い	見守りカメラ スマートグラス	病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認する。 	○夜勤帯の看護師の訪室回数の比較 導入前後での看護師の訪室回数を同一患者で比較 導入前16.3回　⇒　導入後は13.0回へ削減
	排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	マセレーター	再生紙で作られたパルプ製の便器や尿器を汚物ごと粉砕、排水処理する。 	○汚物処理に要する時間短縮 導入前190分/日　⇒　導入後26分/日へ短縮
	患者への説明（治療・手術・検査・病状等）	患者説明動画サービス	予め説明用動画を作成し、患者はタブレット端末から検査の説明を視聴する。	○看護師の業務全体に占める説明時間が短縮 導入前9.7%⇒導入後8.4%へ短縮
	その他	デジタルナースコール	各ベッド備え付けのスマートフォンの画面から看護師に伝えたい内容のボタン押す。それ以外の用件は、メッセージやビデオ通話機能を使う。 	○予め用件が分かるため、氷枕を持っていく等準備をした上で、看護師が訪室できるようになり、訪室回数が減った。 ○メッセージで送られた内容をAIが解析して、ケアの改善点を提案するため、ケアの質の向上につながった。
E:退院(8.26分) ・退院指導（身体と生活に関する指導） ・退院時の栄養指導　等				

※項目、業務内容、行為時間は令和６年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者　菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）を基に医政局看護課で作成。
※導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護ＤＸ事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、患寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。

看護業務の効率化の主な例④

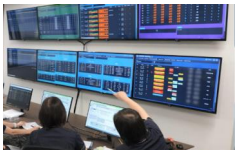
診調組　入－３
７．９．１１

業務内容 （行為時間） ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
F:看護記録（196.46分） ・看護計画作成・アセスメント ・日々の看護実施記録 ・退院時サマリー作成 ・重症度・医療看護必要度の入力　等	日々の看護実施記録	スマートフォン 音声入力システム	スマートフォンに音声で入力したメモが看護記録に送られる。 	○ 業務時間外記録 導入前平均92.2分　⇒　導入後平均59.2分 ○ 一人あたり月平均時間外勤務時間の削減 導入前21.86時間　⇒　導入後10.92時間 ○直接ケア時間は4.6%増加し、間接ケアが22.9%減少
		スマートフォン（モバイル端末を活用した電子カルテ入力補助）	モバイル端末で作成した記録や撮影した写真を電子カルテに取り込む。	○リアルタイムでの記録や写真の取り込みが容易になった。 ○モバイル端末で写真撮影し、その場でノートパソコンの患者カルテ画面を確認、確定することでカルテ入力が終了するため、患者間違いの不安がなくなった。
		通信機能付バイタルサイン測定機器	バイタルサイン測定の専用機器をベッドサイドでICカードリーダーにかざすと測定値が電子カルテに反映される。 	【バイタルサイン自動入力測定機器導入による看護師のバイタルサイン入力のタイムラグ】 ○日勤（午前検温）：導入前89.1秒⇒導入後64.8秒 ○日勤（午後検温）：導入前28.5秒⇒導入後20.2秒 ○日勤（臨時検温）：導入前25.7秒⇒導入後18.6秒 【バイタルサイン測定機器導入による看護師(7名)の時間外労働】 導入前48.3時間/月⇒導入後36.3時間/月
	退院時サマリー作成	生成AIサービス	文書作成機能で、日々の看護記録から生成AIが退院時看護サマリーを作成する。	○退院時看護サマリー作成時間が平均42.5%減少 ○退院時看護サマリー作成時間の心理的負担が平均27.2%減少

※項目、業務内容、行為時間は令和６年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者　菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）を基に医政局看護課で作成。
※導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護ＤＸ事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、患寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。

看護業務の効率化の主な例⑤

診調組　入－３
７．９．１１

業務内容 （行為時間） ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
G:搬送・移送（10.21分） ・患者の搬送 ・薬・検体・書類の搬送	薬・検体・書類の搬送	物品搬送ロボット	ロボットが検体や薬剤等を搬送する。 	○削減された搬送業務時間：約69時間/月の短縮
H:点検作業（5.14分） ・機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等） ・病棟の安全や管理の点検（施錠、消防設備等） ・薬品や物品の使用期限の点検	機器類の点検	総合滅菌管理システムAries/IoT(Internet of Things)技術	個々の手術機器に2次元バーコードが貼付され、洗浄・組立・滅菌・保管・使用・回収使用履歴管理ができ、手術準備等が効率的に行える。 	○ 手術１件の器械組み立てに要する時間が 566.3秒　⇒　312.8秒 ○ 手術件数が1,134件増加
I:その他(297.50分) ・ME機器の取り寄せ・管理・返却 ・書類の作成 ・電話対応 ・業務に関する打ち合わせ ・委員会・会議　等	その他	患者および病院資源の統合システム	入院、退院、検査、バイタルサイン等の情報をリアルタイムに把握、集約することで、業務量の可視化や業務の最適化が行える。 ※手術件数、内視鏡件数、血管造影件数、化学療法件数、呼吸器稼働台数等の指標からタスクスコアを算出。 	○ベッドコントロールがスムーズにできるようになり、病床稼働率が89.9%から94.1%へ上昇 ○看護師の応援体制が強化され、一般急性期病棟の超過勤務時間が5,700時間（1,100万円以上）減少 

※項目、業務内容、行為時間は令和６年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者　菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）を基に医政局看護課で作成。
※導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護ＤＸ事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、患寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。

令和7年9月19日	第118回社会保障審議会医療部会	資料2

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

基幹インフラ制度への医療分野の追加について

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

経済安全保障推進法の概要

（経済施策を一体的に講ずることによる安全保障の確保の推進に関する法律（令和４年法律第43号））

法律の趣旨

国際情勢の複雑化、社会経済構造の変化等に伴い、安全保障を確保するためには、経済活動に関して行われる国家及び国民の安全を害する行為を未然に防止する重要性が増大していることに鑑み、安全保障の確保に関する経済施策を総合的かつ効果的に推進するため、基本方針を策定するとともに、安全保障の確保に関する経済施策として、所要の制度を創設する。

法律の概要

１．基本方針の策定 等（第１章）
・経済施策を一体的に講ずることによる安全保障の確保の推進に関する基本方針を策定。
・規制措置は、経済活動に与える影響を考慮し、安全保障を確保するため合理的に必要と認められる限度において行わなければならない。

２．重要物資の安定的な供給の確保に関する制度（第２章）
国民の生存や、国民生活・経済活動に甚大な影響のある物資の安定供給の確保を図るため、特定重要物資の指定、民間事業者の計画の認定・支援措置、特別の対策としての政府による取組 等を措置。

特定重要物資の指定	事業者の計画認定・支援措置	政府による取組	その他
・国民の生存に必要不可欠又は国民生活・経済活動が依拠している物資で、安定供給確保が特に必要な物資を指定	・民間事業者は、特定重要物資等の供給確保計画を作成し、所管大臣が認定 ・認定事業者に対し、安定供給確保支援法人等による助成やツーステップローン等の支援	・特別の対策を講ずる必要がある場合に、所管大臣による備蓄等の必要な措置	・所管大臣による事業者への調査

３．基幹インフラ役務の安定的な提供の確保に関する制度（第３章）
基幹インフラの重要設備が我が国の外部から行われる役務の安定的な提供を妨害する行為の手段として使用されることを防止するため、重要設備の導入・維持管理等の委託の事前審査、勧告・命令 等を措置。

審査対象	事前届出・審査	勧告・命令
・対象事業：法律で対象事業の外縁（例：電気事業）を示した上で、政令で絞り込み ・対象事業者：対象事業を行う者のうち、主務省令で定める基準に該当する者を指定	・重要設備の導入・維持管理等の委託に関する計画書の事前届出 ・事前審査期間：原則30日（場合により、短縮・延長が可能）	・審査の結果に基づき、妨害行為を防止するため必要な措置（重要設備の導入・維持管理等の内容の変更・中止等）を勧告・命令

４．先端的な重要技術の開発支援に関する制度（第４章）
先端的な重要技術の研究開発の促進とその成果の適切な活用のため、資金支援、官民伴走支援のための協議会設置、調査研究業務の委託（シンクタンク）等を措置。

国による支援	官民パートナーシップ（協議会）	調査研究業務の委託（シンクタンク）
・重要技術の研究開発等に対する必要な情報提供・資金支援等	・個別プロジェクトごとに、研究代表者の同意を得て設置 ・構成員：関係行政機関の長、研究代表者/従事者 等 ・相互了解の下で共有される機微情報は構成員に守秘義務	・重要技術の調査研究を一定の能力を有する者に委託、守秘義務を求める

５．特許出願の非公開に関する制度（第５章）
安全保障上機微な発明の特許出願につき、公開や流出を防止するとともに、安全保障を損なわずに特許法上の権利を得られるようにするため、保全指定をして公開を留保する仕組みや、外国出願制限 等を措置。

技術分野等によるスクリーニング（第一次審査）	保全審査（第二次審査）	保全指定	外国出願制限
・特許庁は、特定の技術分野に属する発明の特許出願を内閣府に送付	①国家及び国民の安全を損なう事態を生ずるおそれの程度 ②発明を非公開とした場合に産業の発達に及ぼす影響 等 を考慮	・指定の効果：出願の取下げ禁止、実施の許可制、開示の禁止、情報の適正管理 等	補償

基幹インフラ制度への医療分野の追加に関する経緯

○ 経済安全保障推進法の一部改正法（令和６年法律第28号）の**衆議院及び参議院の附帯決議**や**経済財政運営と改革の基本方針2024**（令和6年6月21日閣議決定）において、**医療分野を基幹インフラ制度の対象に追加することを検討**することとされた。

○ その後、第11回経済安全保障法制に関する有識者会議（令和6年12月24日）において、以下のとおりとされた。

基幹インフラ制度への医療分野の追加については、近年、医療機関がサイバー攻撃を受けているところ、

- 今後、**医療DXの推進**やそれに伴う**医療機関のシステム環境の変化**が見込まれること
- サイバー安全保障に関する有識者会議（※）で基幹インフラ等に関する情報共有の促進等が提言されたことも踏まえ、**以下の方針で検討を進め、速やかに必要な対応を行う**。

（※）「サイバー安全保障分野での対応能力の向上に向けた有識者会議」（事務局：内閣官房）

① **個別の医療機関については**、基幹インフラ制度の対象となり得る**医療機関や特定重要設備等の検討を行い、令和7年度夏までに結論を得る**。

② **支払基金（※）については、**基幹インフラ制度の対象となり得る**特定重要設備等の検討を行い、令和7年度夏までに結論を得る**。

（※）「社会保険診療報酬支払基金」。厚生労働省は、医療DXの推進に当たり、同基金を改組し、診療報酬等の審査支払機能に加え、医療DXに係るシステムの開発・運用主体とする予定。

経済安全保障推進法に基づく基幹インフラ制度の概要

- 基幹インフラの重要設備が役務の安定的な提供を妨害する行為の手段として使用されることを防止するため、国が一定の基準のもと、基幹インフラ事業（特定社会基盤事業）、事業者（特定社会基盤事業者。令和７年７月31日時点で257者）を指定し、国が定めた重要設備（特定重要設備）の導入・維持管理等の委託をしようとする際には、事前に国に届出を行い、審査を受ける制度を構築。令和５年11月に経済安全保障推進法が施行され、令和６年５月17日から制度運用開始。
- 国は、届け出られた計画書に係る特定重要設備が、我が国の外部から行われる妨害行為の手段として使用されるおそれが大きいと認めるときは、当該計画書を届け出た者に対し、妨害行為を防止するため必要な措置を講じた上で重要設備の導入等を行うこと等を勧告（命令）できる。

制度のスキーム

⑴ **対象事業**…法律で次の分野を外縁として規定。それぞれの分野について、必要な範囲に細分化し**政令**で絞り込み。

1.電気	2.ガス	3.石油	4.水道	5.鉄道
6.貨物自動車運送	7.外航貨物	8.港湾運送（注）	9.航空	10.空港
11.電気通信	12.放送	13.郵便	14.金融	15.クレジットカード

⑵ **対象事業者（特定社会基盤事業者）**…絞り込んだ事業ごとに、事業所管大臣が、**省令**で基準を作成し、該当する者を指定・**告示**。

（注）港湾運送分野については、令和７年４月１日に施行。令和７年11月２日より届出義務の適用開始。

基幹インフラ制度への医療分野の追加について（案）

医療機関について（案）

○ 近年、医療機関がサイバー攻撃等を受けてシステムに影響が生じる事案が発生しているが、医療機関においては、更なる医療DXの推進によりデジタル化・ネットワーク化が一層進むことが見込まれることから、今後、サイバー攻撃等を受けた場合には医療の安定的な提供への影響が現在よりも大きくなる可能性がある。

○ 医療機関がサイバー攻撃等を受けた場合でも、地域の医療を安定的に提供するための「最後の砦」を確保することが必要と考えられることから、**高度な医療（救命・災害医療等を含む。）を提供する能力等を有する医療機関については、地域の医療の安定的な提供の確保に重要な役割を果たしている医療機関として基幹インフラ制度の対象**とし、サイバー攻撃等への対応強化を図ることとする。

○ その具体的な対象範囲については、特定社会基盤事業者の指定基準の考え方である**事業規模**（病床数等）及び**代替可能性**（地域医療において果たす役割や医療提供能力等）のほか、**地域性、救急医療や災害拠点としての役割**などの観点からも、引き続き精査する。その際、医療機関は、既存の特定社会基盤事業者と比較し事業規模が小さく、医業収入は公定価格である診療報酬が中心であり、特定社会基盤事業者としての対応が負担となり得ることに留意しつつ、引き続き精査する。

○ また、特定重要設備等については、医療機関の役務の提供にあたって重要な設備を念頭に、引き続き精査する。

支払基金（医療DX）について（案）

○ **支払基金**は、主に診療報酬の審査・支払業務を行っているが、**医療DXの推進にあたって中心的役割を果たし、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋管理サービス、オンライン資格確認等システムの開発・運用主体となる予定**。 これにより、多くの医療情報が集積され、医師による診療に活用されるなど、より質の高い医療の提供に繋がる。

○ 医療DXが普及・浸透していくことを踏まえると、電子カルテ情報共有サービス・電子処方箋管理サービス、およびその基盤となるオンライン資格確認等システムが停止した場合、**医療機関や薬局で円滑な診療・服薬指導等の安定的な医療の提供に支障が生じ、「広範囲又は大規模な社会的混乱」が生じる**と考えられる。

○ そのため、**支払基金**を特定社会基盤事業者とし、**電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋管理サービス、オンライン資格確認等システムに係る設備**を特定重要設備とすることを念頭に制度改正に向けた検討を進める。

電子カルテ情報共有サービス	電子処方箋管理サービス	オンライン資格確認等システム
全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、医療機関や薬局等との間で電子カルテ情報を共有する仕組み。	電子的に処方箋の運用を可能とする仕組み。この仕組みにより、薬の処方・調剤の際に、患者が直近で処方・調剤された内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能となる。	マイナンバーカードのICチップ等により、オンラインで資格情報の確認ができるシステム

4

サイバー対処能力強化法（令和7年法律第42号）の概要

- 国家安全保障戦略（令和4年12月16日閣議決定）では、サイバー安全保障分野での対応能力を欧米主要国と同等以上に向上させるとの目標を掲げ、①**官民連携の強化**、②**通信情報の利用**、③**攻撃者のサーバ等への侵入・無害化**、④**NISCの発展的改組・サイバー安全保障分野の政策を一元的に総合調整する新たな組織の設置** 等の実現に向け検討を進めるとされた。
- これら新たな取組の実現のために必要となる法制度の整備等について検討を行うため、令和6年6月7日からサイバー安全保障分野での対応能力の向上に向けた有識者会議を開催し、同年11月29日に提言を取りまとめ。
- この提言を踏まえ、令和7年2月7日に「サイバー対処能力強化法案」及び「同整備法案」を閣議決定。国会での審議・修正を経て、同年5月16日に成立、同月23日に公布。

概　要

総　則

- 目的規定、基本方針等（第１章）

官 民 連 携（強化法）

- 基幹インフラ事業者による
  - 導入した一定の電子計算機の届出
  - インシデント報告

（第２章）

- 情報共有・対策のための協議会の設置（第９章）
- 脆弱性対応の強化（第42条）

（その他、雑則（第11章）、罰則（第12章））

通信情報の利用（強化法）

- 基幹インフラ事業者等との協定（同意）に基づく通信情報の取得（第３章）
- （同意によらない）通信情報の取得（第４章、第６章）
- 自動的な方法による機械的情報の選別の実施（第22条、第35条）
- 関係行政機関の分析への協力（第27条）
- 取得した通信情報の取扱制限（第５章）
- 独立機関による事前審査・継続的検査 等（第10章）

→ 分析情報・脆弱性情報の提供等 ←（第８章）

アクセス・無害化措置（整備法）

- 重大な危害を防止するための警察による無害化措置
- 独立機関の事前承認・警察庁長官等の指揮 等（警察官職務執行法改正）
- 内閣総理大臣の命令による自衛隊の通信防護措置（権限は上記を準用）
- 自衛隊・日本に所在する米軍が使用するコンピュータ等の警護（権限は上記を準用） 等（自衛隊法改正）

組織・体制整備等（整備法）

- サイバーセキュリティ戦略本部の改組、機能強化（サイバーセキュリティ基本法改正）
- 内閣サイバー官の新設（内閣法改正） 等

施行期日　公布の日（令和7年5月23日）から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日　等

参考資料

導入等計画書（導入の場合）の記載について（1/3）

記載例

1. 特定重要設備の概要

①	特定重要設備の種類	○○○○による安全保障の確保の推進に関する○○○○に関する省令 ○○○○の設備
②	特定重要設備の名称	×××に係る設備
③	特定重要設備の機能	○○、△△、××、に係るサービスを提供
④	特定重要設備を設置する場所	○○（△県、×県）
	特定重要設備を使用する場所	○○

2. 特定重要設備の導入の内容及び時期

内容	導入の目的		・○○に伴う導入 ・△△に伴う導入
	導入に携わる者に関する事項 ⑤	名称及び代表者の氏名	名称：×× 代表者：△△
		住所	○○
		設立準拠法国等	○国
		導入との関係	○○に該当。△を行う。
⑥ 時期			○年○月○日～○年○月○日

【記載事項に関する説明】

① 省令において定められている特定重要設備のうちのいずれに該当するかを記載。

② 特定重要設備を特定する事項として品名や型番号等を記載。

③ 特定重要設備が有する固有の役割を果たす機能を記載。

④ 特定重要設備を設置する場所、使用・操作する場所を記載。少なくとも都道府県までを記載することとし、国外に所在する場合は、これらに相当するものを記載。

⑤ 特定重要設備の供給者から、当該特定重要設備を特定社会基盤事業者が導入するまでに経由する者のうち、次の（1）又は（2）に該当する者に関する情報を記載。
（1）特定社会基盤事業者と特定重要設備の供給者との間に介在し、特定重要設備の供給網の管理その他の特定重要設備の導入に当たって重要な役割を有する者
（2）特定重要設備についてサイバーセキュリティに関する対策の実施状況の確認等の妨害行為の防止に関する実施状況の確認を実施する者であって、当該特定重要設備の機能に変更を及ぼし得る者

⑥ 特定重要設備を導入するために必要な一連の行為（設計、開発、組立て、設置等）が完了し、役務の提供の用に供する時点（年月日）を記載。具体的な時点が未定である場合には予定年月を記載した上で、「（予定）」と併せて記載。

導入等計画書（導入の場合）の記載について（2/3）

記載例

3. 特定重要設備の供給者に関する事項

（1）特定重要設備の供給者

	名称及び代表者の氏名	名称:××、代表者:△△
	住所	○○
⑦	設立準拠法国等	○国

（2）特定重要設備の供給者の総株主等の議決権の5%以上を直接に保有する者

		名称又は氏名	設立準拠法国等又は国籍等	議決権保有割合（%）（確認した年月日）
⑧	①	○○太郎	△国	○.×%（△年△月△日）
	②			
	③			
	④			

（3）特定重要設備の供給者の役員

		氏名	生年月日	国籍等
⑨	①	○○太郎	△年△月△日	○国
	②			
	③			
	④			

【記載事項に関する説明】

⑦ 設立に当たって準拠した法令を制定した国名又は地域名を記載。

⑧ 議決権保有割合は、届出の日前2月以内の日における総株主等の議決権の数に占める割合を、小数点以下第3位を四捨五入して記載。

⑨ 相手方の役員（省令で定める範囲の役員。例えば、指名委員会等を設置する株式会社であれば取締役及び執行役）の氏名、生年月日、国籍等を記載。

導入等計画書（導入の場合）の記載について（3/3）

記載例

（4）特定重要設備の供給者における外国政府等との取引に係る売上高の割合

⑩ ○年○月○日～○年○月○日の3年間 ⑪ 該当あり☐、該当なし☑		
事業年度	外国政府等の名称	割合（%）

（5）特定重要設備を製造する工場又は事業場の所在地

⑫	工場又は事業場の所在地	○国
	（確認項目） 特定社会基盤事業者は、特定重要設備の導入に当たって、特定重要設備の供給者が単に自らに対し販売を行っているのみならず、上記の「工場又は事業場の所在地」の欄に所在地が記載された工場又は事業場において当該供給者が自ら特定重要設備を製造し、かつ、当該特定重要設備の機能を充足させていることを確認している。	☑

4. 構成設備に関する事項（省略）　※特定重要設備と同様の事項

5. 特定重要設備の導入に当たって特定社会基盤事業者が講ずる特定妨害行為を防止するための措置に係る事項

項目	チェックボックス	備考欄
①－1　特定社会基盤事業者は、特定社会基盤事業者等において、特定重要設備に悪意のあるコード等が混入していないかを確認するための受入検査その他の検証体制が構築されており脆弱性テストが導入までに実施されること※を確認している。 ※　当該特定重要設備の供給者及び当該特定重要設備の構成設備の供給者によって実施されるものを除く。	☑	※左記と同一でない取組を行っている場合は、その内容を記載

【記載事項に関する説明】

⑩ 届出の日の2月前の日以前に終了した直近の3事業年度を記載。
例えば、事業年度が毎年4月1日～翌年3月31日の場合、届出を2025年8月1日に行ったときは、2022年4月1日～2025年3月31日の3年間、届出を2025年5月1日に行ったときは、2021年4月1日～2024年3月31日の3年間になります。

⑪ 記載した期間のうちいずれか、1事業年度において、外国の政府、外国の政府機関、外国の地方公共団体、外国の中央銀行又は外国の政党その他の政治団体との取引について、国ごとに合計した売上高の額が、特定重要設備の供給者の売上高の総額に占める割合の25%以上であるときは、該当ありにチェックし、それ以外の場合は該当なしにチェックする。
該当なしにチェックした場合、事業年度・国名・割合の記載は不要。

⑫ 特定重要設備を製造する工場又は事業場の所在する国又は地域の名称を記載。

導入等計画書の添付資料

導入等計画書の本体の他以下の添付書類の提出もご提出いただく必要があります。

✓ 特定重要設備の供給者の名称及び代表者の氏名、住所及び設立準拠法国等（個人の場合は氏名、住所及び国籍等がわかるもの（登記事項証明書※等）

✓ 特定重要設備の供給者の役員等（以下の①から⑤までに掲げるもの）の氏名、生年月日及び国籍等がわかるもの（登記事項証明書※等、旅券の写し等）

① 株式会社：取締役（指名委員会等設置会社にあっては、取締役及び執行役）
② 持分会社：業務執行社員
③ 一般社団法人、一般財団法人及び中小企業等協同組合：理事
④ 民法組合：組合員
⑤ その他の法人又は団体：①から④までに定める者に準ずる者

✓ リスク管理措置を講じていることを証する資料（情報セキュリティインシデント等が発生した場合の対応方針・体制の内容がわかるマニュアル、特定重要設備の情報セキュリティ要件の内容が分かる契約書等）

※供給者等が日本で登記している場合、登記事項証明書の添付を省略可

（注）下線を引いている情報は、供給者等から、直接事業所管大臣に提供できます。
※ リスク管理措置の一部の項目の確認書類も、直接事業所管大臣に提供できます。

令和７年９月 19 日	第 118 回社会保障審議会医療部会	資料３

特定機能病院に関する検討について

１．検討の経緯

○　特定機能病院は、平成５年の第２次医療法改正において医療法上に位置付けられ、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修並びに医療における高度の安全確保のそれぞれを実施する能力を備える病院について、厚生労働大臣が特定機能病院の名称を承認するものであり、省令・通知等によって具体化された「承認要件」に該当することを確認してその承認を行っている。令和７年９月時点では、全国で 88 病院が特定機能病院として厚生労働大臣の承認を受けている。

○　今般、第 65 回社会保障審議会医療分科会において、特定機能病院の承認要件のあり方について会長の意見書が呈されたことを踏まえ、令和 6 年 7 月以降、検討が重ねられ、令和 7 年 9 月 18 日に「特定機能病院のあり方に関するとりまとめ」及び「基礎的基準と発展的基準の考え方」が示された。

2. とりまとめの概要　（詳細は「とりまとめ」及び「考え方」を参照）

○　現在の「承認要件」について、大学病院本院を念頭に医師派遣機能などの新たな要件を加えた上で、「基礎的基準」として整理するとともに、地域の実情も踏まえて自主的に実施している高度な医療提供・教育・研究・医師派遣に係る取組を「発展的基準」によって評価し、その結果を公表する。

○　ナショナルセンター（承認時におけるものを含む。）である特定機能病院については、その役割を踏まえた別の要件を設定することで、大学病院本院である特定機能病院が教育や医師派遣等に関して基礎的基準で求められるものに準じた役割を果たしていると評価できると考えられる。

○　既に特定機能病院であるその他の病院については、今般の見直しにより、基礎的基準を満たすことができなくなる場合であっても、当面の間、特定機能病院として取り扱うことが考えられる。

3. 今後の対応（案）

○　「とりまとめ」及び「考え方」について、本部会のご意見も伺った上で、それらを踏まえ、省令改正等の所要の対応を行ってはどうか。

令和７年９月 19 日	第 118 回社会保障審議会医療部会	資料４

令和７年９月 18 日	第 27 回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会	資料１ 一部改変

特定機能病院のあり方に関するとりまとめ

１． 特定機能病院の現状と課題

（１）現状

○ 特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、平成５年の第２次医療法改正にて医療法上に位置付けられた。高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価（以下「研究」という。）、高度の医療に関する研修（以下「教育」という。）並びに医療における高度の安全確保（以下「医療安全」という。）のそれぞれを実施する能力を備える病院であって、かかる病院としてふさわしい人員配置、構造設備等を有するものについて、厚生労働大臣が特定機能病院の名称を承認するものであり、省令・通知等によって具体化された「承認要件」に該当することを確認してその承認を行っている。令和７年１月１日時点では、全国で 88 病院が特定機能病院として厚生労働大臣の承認を受けている。

○ 特定機能病院 88 病院のうち 79 病院が、大学附属病院本院（以下単に「大学病院本院」という。）である。大学病院本院は、医療提供・教育・研究をいずれも高度に行っており、さらに診療の対象疾患は幅広く、医学生等の卒前教育や卒後教育の流れを踏まえた医師派遣機能を担っている。また、大学病院本院は、複数の合併症を抱える症例に対応する機能や三次救急等の地域における最後の砦としての機能を担っている場合もある。さらに、一概に特定機能病院といっても、豊富な医療資源等を活用して、高度な医療提供・教育・研究について「承認要件」を大きく上回る実績をあげている大学病院本院も存在する。

（２）課題

○ 一方で、特定機能病院については、医療の高度化等により、高度と考えられる医療提供の中に、特定機能病院以外の病院でも実施されているものや、特定機能病院とそれ以外の病院で実施件数が変わらないものがみられるようになってきている。また、地域医療支援病院や臨床研究中核病院等、特定機能病院以外の様々な病院類型の制度が創設されており、医療提供体制を取り巻く環境も大きく変化している。

○ また、2040 年頃、さらにその先を見据えると、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進むことが見込まれており、新たな地域医療構想においては、入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた医療提供体制全体を対象として、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組を進めていくこととされている。こう

した中で、大学病院本院については、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育や看護師等の医療従事者の育成及び広域な観点が求められる診療を総合的に担うことが期待されている。

○　さらに、地域で医師を確保し、将来にわたって医療提供体制を確保するために、厚生労働省において、令和６年 12 月、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が策定され、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な取組を進めていくこととされている中、大学病院本院は、都道府県と連携して、医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等を通じて、医師偏在の是正、地域の医師の確保に貢献することが期待されている。

○　こうした新たな地域医療構想を通じた取組や医師偏在是正に向けた総合的な取組については、社会保障審議会医療部会を中心に議論が進められ、必要な事項を盛り込んだ関連法案が令和７年通常国会に提出されたところである。

○　こうした状況の変化等を踏まえ、特定機能病院が果たすべき役割・機能について、改めて検討を行った。

２．　大学病院本院である特定機能病院のあり方について

（１）大学病院本院に期待される役割

○　特定機能病院のあり方については、令和６年７月３日以降、７回にわたって「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において議論してきたところであるが、大学病院本院については、上記の特徴があること等から、他の特定機能病院と分けて議論すべきものとされ、まずは大学病院本院について議論を行ってきた。

○　大学病院本院については、これまで高度の医療提供などにおいて重要な役割を果たしてきたが、人口減少等がより顕著に進む 2040 年頃を見据えると、高度の医療提供、医師派遣機能も含め、地域医療における役割を積極的に果たすことがより一層期待される。一方で、大学病院本院は、医療提供以外にも、医学生を含む人材育成・供給や医学の進歩にも寄与する研究開発の推進を担う機関であり、豊富な医療資源等を活用したより高度な取組も望まれる。

（２）大学病院本院である特定機能病院の見直しに係る方向性

○　大学病院本院である特定機能病院については、（１）を踏まえ、2040 年頃を見据えて果たしていくべき役割や現在の「承認要件」を超えて自主的に実施している取組を適切に評価するため、以下の２つの観点から、見直しを行うべきである。

① 地域（特に医師が少数である等の条件不利地域）において、高度な医療等を提供するための拠点としての機能や、医師派遣機能を果たしていることを評価する。

② 現在の「承認要件」を、すべての大学病院本院が満たすべき「基礎的基準」として整理するとともに、個々の大学病院本院が地域の実情も踏まえて自主的に実施している高度な医療提供・教育・研究・医師派遣に係る取組を「発展的基準」によって評価し、その結果を公表する。

○ また、各基準の具体的な内容については、以下の考えのもと見直しを行うべきである。

＜基礎的基準＞

○ 基礎的基準については、現在の「承認要件」を基本としつつ、本検討会での議論及び（２）①の考え方を踏まえつつ、取り巻く状況が変化する中で、大学病院本院が求められる役割を果たすことができる水準を確保するため、以下の項目を基本として設定することが適当である。

基準	項目
医療提供	紹介率、逆紹介率、**基本診療科の幅広い設置**、専門医配置、高難度新規医療技術への対応、先進医療又は難病医療等の実施等。
教育	**いわゆる Student Doctor の育成**、研修医数※・**専攻医数**※、**幅広い基本診療科の専門研修プログラムを基幹施設として担っていること**、**地域の医療機関への学習機会の提供**※等、**看護師・薬剤師その他専門職の実習受け入れ・育成**※
研究	査読付き英語論文※（**Case Report や Letter については、本数制限や割引等を行う**。）、IRB 設置、COI 管理、**研究支援組織設置**等
医師派遣	**地域に一定の医師派遣を行っていること**※
医療安全	管理者の要件（医療安全に係る経験、研修受講義務等）、医療安全管理部門の設置（重大事案発生時の対応**の強化等**、専従の医師、看護師等の配置等）、医療安全管理責任者の配置（**要件（医療安全にかかる経験）**、業務内容**の明確化**等）、ピアレビュー（内容**の明確化等**）、監査委員会の設置（委員の要件**の追加**、監査内容**の明確化**）、高難度新規医療技術への対応等 **【重大事案の考え方について、患者への影響度及び回避可能性が一定以上のものを明確化）】**

（注１）**太字下線**が新設。

（注２）※を付した事項については、地域の実情や地域において果たしている役割を踏まえた評価を行う。

○ これらの基準のうち、以下の項目については、具体的に次の事項を求めてはどうか。

・　**基本診療科の幅広い設置及び幅広い基本診療科の専門研修プログラムを基幹施設として担っていること**

これまで標榜が求められてきた16診療科に加えて、病理診断科、臨床検査科及び総合診療科の設置（実質的な診療が行われていれば、これらの名称を用いた診療科を設置していない場合も認める。）及び当該３つの専門研修プログラムの基幹施設となることを求める。その際、経過措置を設けつつ、速やかな設置等に向けた取組を求める。

※　併せて、「専門医の配置数」に関する基準については、当該３つの診療科の専門医数も、算入の対象とする。

また、特に人口減少等が著しい都道府県に所在する特定機能病院における診療科の設置のあり方等については、国における新たな地域医療構想等に関する議論や連携・再編・集約化等の動向も踏まえつつ、検討することが考えられる。

・　**地域に一定の医師派遣を行っていること**

医師派遣の実績については、出向等の派遣形態によらず、派遣先の医療機関における常勤換算医師数を基本として基準を設定する。この際、特定機能病院は、派遣先の医療機関における医師養成に係る教育体制や処遇改善策等について、派遣形態ごとの状況等も含めた把握や、継続的な課題抽出、必要な取組を求める。

また、医師派遣の実績の評価に当たっては、医師が多い地域から少ない地域への医師派遣等を適切に評価できるよう、例えば、派遣先・派遣元の医療機関が所在する地域の医師の状況等による補正を行う一方で、同一法人の医療機関に派遣する場合や、著しく長期に同一の医療機関に勤務している場合であって、課題がある場合については、医師の状況や指導等の状況も踏まえ、一定の評価に留めることを検討すべきである。

なお、併せて、特定機能病院に対しては、地域医療構想や医師確保計画等と整合した形で地域貢献・医師派遣が行われるよう求めるとともに、管理者は、実績報告において、当該特定機能病院における医師派遣の全体像を把握し、地域医療構想や医師確保計画等との整合に関する状況等を報告するものとする。

＜発展的基準＞

○　大学病院本院について、自主性を尊重しつつ、取組状況に応じた適切な評価を行うことができるよう、個々の大学病院本院が自主的に実施している高度な医療提供・教育・研究・医師派遣に係る取組を「発展的基準」によって評価し、結果を公表する。

○　発展的基準の設定に当たっては、大学病院本院が地域の高度な医療提供・教育・研究の砦として果たしている機能等が適切に評価されるとともに、地域の実情によって当該基準の達成が著しく困難なものとならないよう留意する必要がある。また、その際、医師が少数である等の条件不利地域において医療を提供していること等の評価を行う。

○　医療提供、教育、研究、医師派遣の分野ごとの発展的基準については、以下の考えのもとに設定することが適当である。

① 医療提供に関する基準

・　特定機能病院が地域で高度な医療を提供する基盤となるための基準を設定すべきである。一方で、地域における最後の砦としての機能など、地域全体を勘案した複合的な評価が必要な機能については、今後、国における新たな地域医療構想・医師偏在対策等に関する議論も踏まえる必要があるものも含まれることから、それまでの間は、複数の合併症を抱える症例や一定の重症度の救急症例を受け入れる等の機能を担っていること等について、幅広く実績報告を求めつつ、一定の評価に留めることが考えられる。

・　具体的には、報告を求める事項としては、地域医療構想調整会議等での協議状況等に加え、当該状況等を踏まえ、救急や高度な手術等の観点で、地域の実情に応じて一定の重症度等の患者を受け入れていること（例えば、特に他の医療機関で提供できない医療の提供等の観点から地域占有率等も報告する。）や希少性等が高い患者を受け入れていること等のほか、特に高度な医療（移植医療（臓器摘出に係るものも含む）、ゲノム医療等）の実施等に関する事項とする。

② 教育に関する基準

・　医師派遣と組み合わせ、医師を地域に循環させて教育を行う場合を評価する。

・　例えば、医師多数県以外の道県の地域枠の受け入れや、全国から医師を受け入れて行うサブスペシャリティ医師の育成、全国的に希有な専門性の涵養など、全国的な医療提供体制の強化につながる教育体制を評価していくことが適当であるが、具体的には、今後、幅広く取組についての実績報告を求め、評価のあり方について検討すべきである。

③ 研究に関する基準

・　研究実施体制、研究基盤等の評価として、多施設共同研究に参加し、症例等を登録できる体制等を評価する。具体的には、多施設共同研究に参加し登録した症例数、配分された研究費や、当該研究に係る研究プロトコール及び研究結果について執筆された論文の本数等（共同著者等で参加しているもの等）や治験（医師主導治験等を含む。）等の実績を評価する。これらについても、所在する

地域の医師の状況等による補正を行う。なお、研究時間を確保する取組（実際の研究時間・エフォート等の把握等）及びその結果についても、実績報告を求めることとし、今後、一定の評価を行うことを検討する。

・ 獲得した臨床研究に係る公的な研究費の評価については、AMED や厚生労働科学研究等に係る研究費に加え、臨床的な分野等に係る科研費等についても評価を行う。

・ 臨床研究に係る査読付き英語論文の筆頭著者として、原著論文、システマティックレビュー、メタアナリシス、総説・解説（Review, Opinion, Editorial 等）その他これらに準ずるものを評価することを原則とし、症例報告（Case Report)、Letter については、一定の評価に留める。また、各分野における TOP10%論文（国際的なデータベースにおける論文発表年・分野ごとの被引用数上位 10%以内に該当したもの）であった場合は、評価を上乗せする。

④ 医師派遣に関する基準

・ 基礎的基準において示した考え方と同様の方法により、医師派遣の取組を評価する。

３．大学病院本院以外の特定機能病院のあり方について

○ 特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の研究、高度の教育等の能力を備えるものであり、地域で高度な医療を提供する基盤となることの重要性等に鑑みて、大学病院本院である特定機能病院に求められる機能として基礎的基準、発展的基準等についての議論を進めてきた。一連の議論を踏まえれば、これらは、基本的に、特定機能病院として求められる機能であると考えられるため、大学病院本院以外の特定機能病院のあり方について同様に考えていくことが適当である。

○ ただし、ナショナルセンター（承認時におけるものを含む。）である特定機能病院において、高度な医療の提供等に加え、全国に対して、特に医師等に対する高度な教育・研修を行っているものについては、大学病院本院である特定機能病院が教育や医師派遣等に関して基礎的基準で求められるものに準じた役割を果たしていると評価できると考えられる。なお、その際に留意すべき論点については、引き続き、整理・検討が必要である。

○ 既に特定機能病院であるその他の病院については、今般の見直しにより、基礎的基準を満たすことができなくなる場合であっても、当面の間、改善計画の提出及び当該計画に基づく対応を求めることで、引き続き、特定機能病院として取り扱

うことが考えられる。その際、改善計画等において、どのような内容を求めるか等について、引き続き、整理・検討が必要である。

○　また、実績報告においては、大学病院本院以外の特定機能病院であることが分かりやすく確認できるものとする。

4．その他の見直しに係る方向性

○　特定機能病院については、これまで、承認要件等に関する事項について、管理者に責務を課すとともに、毎年実績報告を求め、承認要件を満たせない場合等については、改善計画の提出を求める等の対応を行ってきたが、今後、基礎的基準において新たな基準等を設けること等に鑑み、管理者の責務や業務報告書により報告すべき事項も見直すこととし、厚生労働省において、必要な法令・通知の改正を行うべきである。その際、本年度中から発展的基準による評価を望む特定機能病院にも配慮して、見直し後の業務報告書の様式による臨時の報告を求めるべきである。また、これらの基準の達成度等について確認等を行うための体制を構築すべきである。

○　地域おける特定機能病院としての役割・社会的使命を果たし続けるために安定的な経営・運営等を行っていく必要があることに鑑み、現行の承認要件等に関する実績報告等に加え、経営・運営状況等に関する実績報告等を行わせ、継続的な課題抽出や必要な取組を求めるべきである。その際、特定機能病院は病床数も多く、多数の診療科が連携して診療に当たっていること等、運営状況上の課題も多くなることが想定されることから、経営・運営に係る体制等やタスクシフト・シェア等の論点についても、報告・改善等を行うことを求めることが考えられる。

○　医師が少数である等の医療資源が比較的少ない地域に所在する特定機能病院については、現行の医療安全に関する特定機能病院同士のピアレビューの仕組みも参考に、これらの大学病院本院同士で、医師の確保や育成等の取組について、相互に共有し、情報収集等を通じた改善を求めることが考えられる。

○　厚生労働省においては、特定機能病院から提出された業務報告書について、各特定機能病院の基礎的基準・発展的基準等に関する状況が分かりやすく確認できるような公表を行い、他の制度等における活用が容易となるような対応を行うべきである。

○　なお、特定機能病院のあり方については、今後、国における新たな地域医療構想・医師偏在対策等に関する議論を踏まえて、改めて必要な見直しを行うとともに、引き続き、制度的位置付けも含め、特定機能病院として求められる事柄等についても、整理・検討を行うべきである。

令和7年9月19日	第118回社会保障審議会医療部会	資料5

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第27回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会（一部改変）	資料2
令和７年９月18日	

基礎的基準及び発展的基準の考え方

厚生労働省医政局地域医療計画課
医療安全推進・医務指導室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

基本的な考え方

とりまとめ抜粋（Ｐ６）

特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の研究、高度の教育等の能力を備えるものであり、地域で高度な医療を提供する基盤となることの重要性等に鑑みて、大学病院本院である特定機能病院に求められる機能として基礎的基準、発展的基準等についての議論を進めてきた。一連の議論を踏まえれば、これらは、基本的に、特定機能病院として求められる機能であると考えられるため、大学病院本院以外の特定機能病院のあり方について同様に考えていくことが適当である。

➡ 新たな特定機能病院の承認にあたっては、基礎的基準を満たす必要がある。

とりまとめ抜粋（Ｐ６）

ナショナルセンター（承認時におけるものを含む。）である特定機能病院において、高度な医療の提供等に加え、全国に対して、特に医師等に対する高度な教育・研修を行っているものについては、大学病院本院である特定機能病院が教育や医師派遣等に関して基礎的基準で求められるものに準じた役割を果たしていると評価できると考えられる。（略）

➡ ナショナルセンター（以下「NC」という。承認時におけるものを含む、以下同じ。）については、厚生労働大臣が定める中長期目標に基づき、全国における政策医療の向上、均てん化を使命としていること、厚生労働大臣が国民の公衆衛生上の重大な危機に際し対応を求めることが可能であること、といった性質を持つことに加え、これに関連した臨床研究を支える取組等（バイオバンク、創薬、医療機器開発、感染症臨床研究ネットワーク等）を行っていることで、基礎的基準の一部を一定程度代替することとする。

とりまとめ抜粋（Ｐ６～７）

既に特定機能病院であるその他の病院については、今般の見直しにより、基礎的基準を満たすことができなくなる場合であっても、（略）引き続き、特定機能病院として取り扱うことが考えられる。（略）

➡ その他の病院については、これまでの特定機能病院としての実績を踏まえ、旧基準によるものとして引き続き特定機能病院として取り扱う。

とりまとめ抜粋（Ｐ７）

実績報告においては、大学病院本院以外の特定機能病院であることが分かりやすく確認できるものとする。

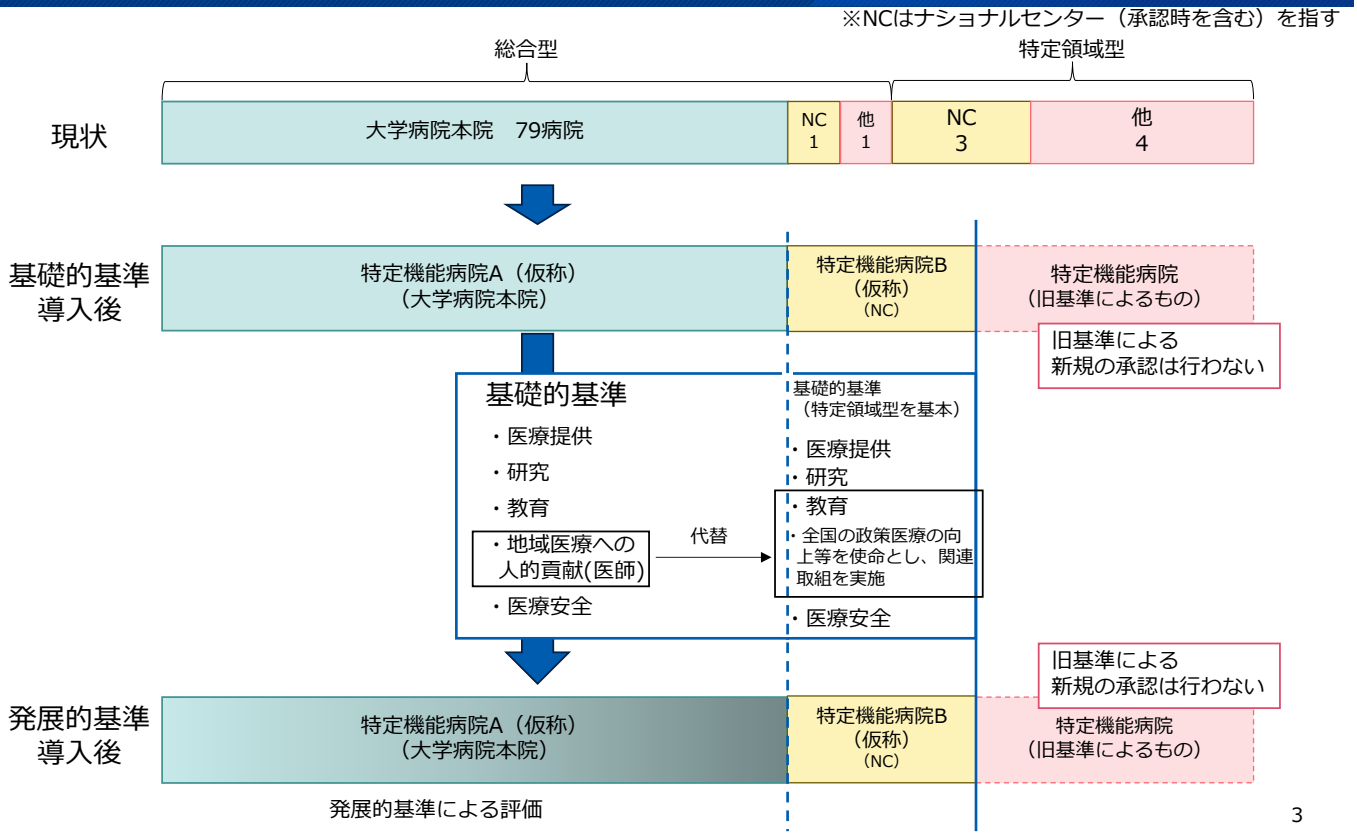
➡ 大学病院本院、NC、旧基準によるものの３区分に応じて病院を示す。

基礎的基準と発展的基準のスケジュールについて

○　基礎的基準については、原則として速やかに適用することとするが、適用することで、大学病院本院であっても満たせなくなるものについては、一定の経過措置を置きつつ、各大学病院本院の取組状況を確認しながら適用していく。

○　発展的基準については、各基準に係るデータが不十分であることに加え、それぞれの重み付けについてさらなる検討が必要であることから、実績報告等のデータを踏まえ、必要に応じてワーキンググループ等で検討を行った上で、今後、具体的な考え方を示す。

（参考）特定機能病院見直し後のイメージ



＜基礎的基準＞

基準	項目
医療提供	紹介率、逆紹介率、**基本診療科の幅広い設置**、専門医配置、高難度新規医療技術への対応、先進医療又は難病医療等の実施等。
教育	**いわゆるStudent Doctorの育成**、研修医数・**専攻医数**、**幅広い基本診療科の専門研修プログラムを基幹施設として担っていること**、**地域の医療機関への学習機会の提供**、**看護師・薬剤師その他専門職の実習受け入れ・育成**等
研究	査読付き英語論文、IRB設置、COI管理、**研究支援組織設置**等
地域医療への人的協力(医師)	**地域に一定の人的協力（医師）を行っていること**
医療安全	管理者の要件（医療安全に係る経験、研修受講義務等）、医療安全管理部門の設置（重大事案発生時の対応**の強化等**、専従の医師、看護師等の配置等）、医療安全管理責任者の配置（**要件（医療安全にかかる経験）**、業務内容**の明確化**等）、ピアレビュー（内容**の明確化等**）、監査委員会の設置（委員の要件**の追加**、監査内容**の明確化**）、高難度新規医療技術への対応等 **【重大事案の考え方について、患者への影響度及び回避可能性が一定以上のものを明確化）】**

（注１）**太字下線**が新設。

＜基礎的基準＞医療提供

項目	現行基準	新基準（案）
基本診療科の幅広い設置	内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科又は産科及び婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、脳神経外科、整形外科、歯科、麻酔科すべて ※特定領域型は上記のうち10以上	専門医基本領域（医科）に含まれる診療科及び歯科のすべて （内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科又は産科及び婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、脳神経外科、整形外科、歯科、麻酔科、形成外科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科、総合的な診療を担う診療科＊） ※実質的に診療（病理診断・臨床検査等を含む）を担っている部門が存在していることで差し支えない 特定機能病院Ｂについては上記のうち13以上
専門医配置	医師の配置基準数の半数以上が、内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、脳神経外科、整形外科又は麻酔科の専門の医師でなければならない	形成外科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科、総合診療の専門医を算入対象とする

＊「総合的な診療」については、標榜可能な診療科ではないことに留意

＜基礎的基準＞教育

項目	現行基準	新基準（案）
いわゆるStudent Doctorの育成	（現行基準なし）	臨床実習生等の受け入れを行っていること
研修医数・専攻医数	専門的な研修を受ける医師及び歯科医師の数が、年間平均三十人以上であること。	医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を修了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修を受ける医師（専攻医を含む）及び歯科医師の数が、年間平均三十人以上であること。
幅広い基本診療科の専門研修プログラムを基幹施設として担っていること	（現行基準なし）	形成外科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科及び総合診療を含む19の専門医基本領域（医科）全てに係る専門研修プログラムについて、基幹施設として指定を受けていること。 特定機能病院Bについては、上記基本領域のうち当該医療機関の専門性に関する基本領域 ＊各施設の指定状況および地域の実情を踏まえて適用方針を別途検討
地域の医療機関への学習機会の提供等	（現行基準なし）	地域の医療機関へ向けた教育・研修（例：疾病の診断・治療・管理等、感染対策、医療安全、災害対応等）などを行っていること

＜基礎的基準＞教育

項目	現行基準	新基準（案）
看護師・薬剤師の実習受け入れ・育成	（現行基準なし）	＜看護師＞ ・看護師等学校養成所の教育課程における臨地実習を受け入れていること ・看護師の特定行為研修について、厚生労働大臣の指定を受けた指定研修機関であること（指定研修機関が学校の場合も含む） ＊１年間程度の経過措置期間を設ける ＜薬剤師＞ ・薬剤師養成課程に在籍する学生の実務実習を受け入れるための体制を整備していること（認定実務実習指導薬剤師の配置） ・免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が提供できる体制を整備していること（責任者・委員会の設置、プログラムの作成） ＊１年間程度の経過措置期間を設ける

＜基礎的基準＞研究

項目	現行基準	新基準（案）
査読付き英語論文	当該特定機能病院に所属する医師等が発表した英語による論文の数が年間七十件以上であること。	（変更なし） ※Case ReportとLetterの割引は発展的基準で適用
IRB設置	（略）	（変更なし）
COI管理	（略）	（変更なし）
研究支援組織設置等	（現行基準なし）	臨床研究の実施の支援を行う部門が設置されていること（いわゆるAcademic Research Organization (ARO)等を想定）

＜基礎的基準＞地域医療への人的協力（医師）

項目	現行基準	新基準（案）
地域に一定の人的協力（医師）を行っていること	（現行基準なし）	・雇用形態によらず、 大学病院本院と派遣先の連携・調整により半年以上継続して派遣された医師の常勤医師換算数を評価する。 ※大学病院本院の「分院」、「サテライト診療所」については、原則として派遣先と見なさないが、これらが医師少数区域等に所在する場合は派遣先として算入可能 ※派遣医師は派遣元の在籍期間が３年以上の医師であること ※病院の管理者（病院長）としての派遣ではないこと ・地域医療構想、医師確保計画を踏まえ、都道府県等と連携していること。 具体的な基準については、現時点では大学病院本院が認識している派遣実績の報告に基づき、実際に行われている派遣実績を基本とした基準を設定する。 令和９年度を目処に実績確認を開始し（後述）、確認された人数を報告する。その報告実績に基づき、適切な基準を改めて定める。 ※その他、派遣先の所在地による評価の補正等は発展的基準において行う

地域医療への人的協力（医師）　（補足）

<地域に一定の人的協力（医師）を行っていること>

① 派遣医師の考え方について

○ 常勤/非常勤の雇用形態によらず、 大学病院本院（いわゆる「医局」を含む。）と派遣先との連携・調整により半年以上継続して派遣された医師であること（派遣期間が半年未満の医師であっても、実態として半年以上の継続的な医師の派遣を行っているとみなすことができる場合については算入可能）

○ 派遣元の在籍期間が3年以上の医師であること

○ 病院の管理者（病院長）としての派遣ではないこと

○ 派遣医師が派遣先からさらに別の医療機関に派遣されている場合は最初の派遣に限り算入する

② 派遣先医療機関について

○ 同一法人が開設する医療機関（いわゆる「分院」、「サテライト診療所」等）は原則として派遣先と見なさない
ただし、医師少数区域、医師少数スポットに所在するものについては派遣先と見なし、算入可能とする

③ 常勤医師換算数

○ 非常勤の医師派遣も含めた派遣先の医療機関における常勤換算医師数

○ 常勤医師は派遣先医療機関で定められている医師の勤務時間の全てを勤務する医師であること
ただし、当該医療機関で定められている医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は非常勤医師と見なす

④ 地域医療構想、医師確保計画との整合性

○ 地域医療構想、医師確保計画を踏まえ、都道府県と連携していること（地域医療構想における機能分化連携への協力や、広域な観点で担う医師派遣・医師等の医療従事者の教育・広域な観点での診療等への協力・貢献、都道府県からの医師派遣要請への配慮、都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定等）

地域医療への人的協力（医師）に関する実績の確認方法（イメージ）

医師派遣については、雇用形態を問わず
・大学病院本院と派遣先との間で一定の連携・調整が行われていること
・派遣医師本人が派遣元、派遣先との連携・調整のうえで派遣されていると認識していること
が必要と考えられる。
医師派遣の実績の把握に当たっては、こうした考えに基づき、具体的な実績確認方法を定め、一定の経過措置期間を設けた上で、実績を収集していく。

<実践確認のイメージ>（R9年度を目処に実施予定）

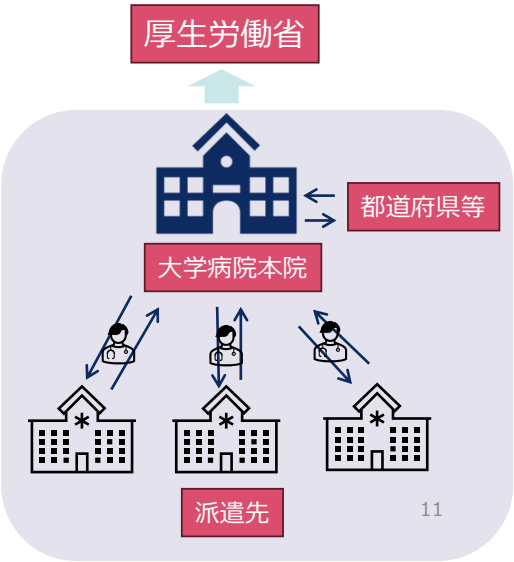
① 派遣実績の確認について（雇用形態を問わない）

○ 大学病院本院で派遣医師の名簿を作成

○ 派遣先の病院で派遣された医師の名簿を作成

○ 派遣医師の認識確認（大学病院本院と派遣先で連携して行う）

② 上記の確認ができた人数を毎年の業務報告で報告



＜基礎的基準＞医療安全

＊新基準については、1年程度の経過措置期間を設ける

項目	現行基準	新基準（案）
管理者の要件（医療安全に係る経験、研修受講義等）	【重大事象に対する関与について】 （現行基準なし）	【重大事象に対する関与について】 別途定める把握すべき重大事象について、医療安全管理委員会の報告を受けた場合には、当該部署等に介入するものであることを明確化する。ただし、緊急を要すると認める場合には、医療安全管理委員会の議論を経ず、管理者の判断において当該部署等に介入する。
医療安全管理部門の設置（重大事案発生時の対応の強化等）	【重大事象発生時の対応について】 （現行基準なし）	【重大事象発生時の対応について】 別途定める把握すべき重大事象について、検証を実施し、検証結果を記録し、医療安全管理委員会へ検証結果の報告を行い、必要な対策を実施する。 【医療安全管理委員会の業務】 重大な事案が生じたと認めた場合に、医療安全管理委員会において当該部署等への必要な介入（特定の技術の一時的な停止などを含む）を議論し、管理者に報告する。
医療安全管理責任者の配置（要件（医療安全にかかる経験）、業務内容の明確化等）	【要件について】 ・医療安全、医薬品安全、医療器機安全について必要な知識を有するもの ・副院長のうち管理者が指名するもの ・常勤職員で、医師または歯科医師の資格を有するもの	【要件について】 左記に加え、医療安全管理部門での業務経験を有すること。（併任可、６か月以上が望ましい）

＜基礎的基準＞医療安全

＊新基準については、1年程度の経過措置期間を設ける

項目	現行基準	新基準（案）
医療安全管理責任者の配置（業務内容の明確化等）	【求められる役割・業務等について】 医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理者、医療機器安全管理責任者の統括	【求められる役割・業務等について】現行の基準に追加 求められる役割・業務等は下記の通り。 (1)管理者の業務に対する医療安全の観点からの助言・補佐 (2)医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者（以下、医療安全管理部門等）の業務の方針及び運営の管理 (3)医療安全管理部門等の業務の支援 (4)部署等や個々の従業者への指導等
監査委員会の設置（委員の要件の追加、監査内容の明確化）	【委員の要件について】 当該病院と利害関係の無い委員として、医療に係る安全管理または法律に関する識見を有する者その他学識経験を有する者を含む。 【監査の内容について】 （略）	【委員の要件について】 当該病院と利害関係の無い委員として、特定機能病院の医療に係る安全管理に関する識見を有する者（３年以上の特定機能病院の医療安全専従者の経験を有する者）を含む。 【監査内容について】現行の基準に追加 医療安全管理部門の指導及び医療安全管理委員会の議論ならびに管理者の判断の状況についての記録を監査する。
ピアレビュー（内容の明確化等）	【ピアレビューの内容について】 （略）	【ピアレビューの内容について】現行の基準に追加 特定機能病院として取り組むべき医療安全上の重点的課題を設定し、継続的改善を目指す。 課題は特定機能病院同士で検討する。 A類型B類型に対する対策は特定機能病院内で共有する他、他の病院等の医療安全に資する情報を公表する。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

特定機能病院の医療安全について

平成28年、平成29年、令和３年の省令改正等を経て、特定機能病院には高度の医療安全管理のための体制が求められている。

〇複数の大学附属病院本院の医療安全管理上の重大事案及び集中立入検査の結果を踏まえ、特定機能病院の医療安全管理体制・ガバナンス体制に係る承認要件の見直しを行った。（平成28年省令改正、平成29年医療法改正、令和3年省令改正）
〇一方で、特定機能病院の医療安全管理の体制は外形的には整備されつつあるが、実践内容（実際の人員配置、医療安全上の病院内の課題の把握状況、医療事故調査制度上の報告状況等）にはばらつきがある等、課題が残されているという指摘もあった。

第22～25回検討会での主な議論

① 特定機能病院で確実に重大事象を把握する体制を作ることが重要であり、把握すべき重大事象を明確化してはどうか。
② 重大事例が積み重なった場合に診療に介入する権限や記録等について、明文化したルールを設けるべきではないか。
③ 医療安全のガバナンスのために医療安全管理責任者に求められる役割・業務等を明確化してはどうか。
④ 監査委員会は医療に係る安全管理に関する識見を有する者を置くことを必須としてはどうか。他の外部評価との関係も整理してはどうか。

方向性

①重大事象の把握と検証について
・把握すべき重大事象を「A類型」「B類型」として定め、取組を求める。加えて、定義・趣旨に即して各病院が必要と考えるものを定める。

②重大事象を踏まえた当該部署等を含めた対応について
・A類型、B類型の事象のうち対策が必要と判断された事象その他医療安全管理部門が重大と認める事象が発生した場合の対応については従前どおり医療安全管理部門は従業者に必要な指導を行うが、それに加えて管理者等の関わりについてプロセスを定める。
・指導等や記録のプロセス及び管理者・医療安全管理部門・医療安全管理委員会・監査委員会の権限・責務を、医療法施行規則および通知において明確化する。

③医療安全管理責任者の背景・役割について
・医療安全管理責任者の要件として、医療安全管理部門での業務経験（専任以上であることが望ましい）を求める。
・医療安全のガバナンスのために医療安全管理責任者に求められる役割・業務として以下を求める。(1) 管理者の業務に対する医療安全の観点からの助言・補佐、(2)医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務の方針及び運営の管理、(3)医療安全管理部門等の業務の支援、(4)部署等や個々の従業者への指導等

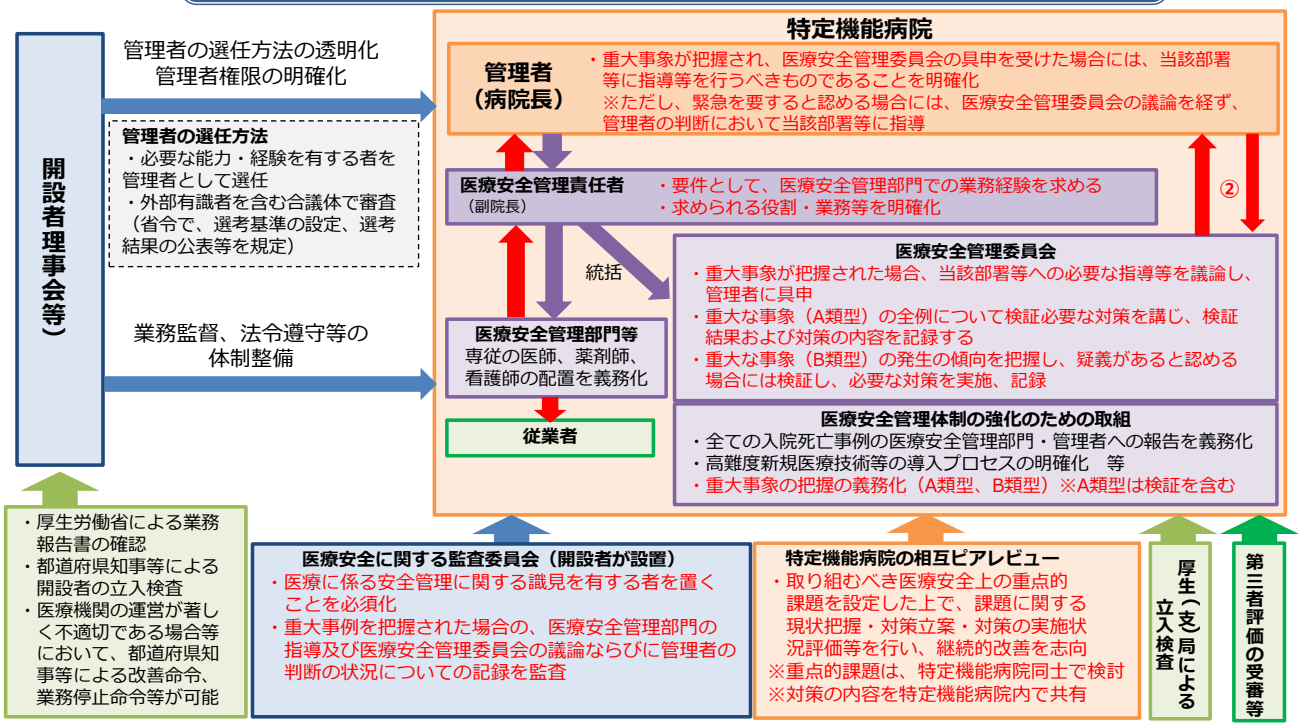
④監査委員会等について
・医療に係る安全管理に関する識見を有する者を置くことを必須とする。「管理者の業務の状況の確認」を追加し既存の業務も明確化する。
・ピアレビューでは、取り組むべき重点的課題を設定した上で、現状把握・対策立案・対策の実施状況評価等を行い、継続的改善を目指す。

特定機能病院の医療安全について

○平成28年、平成29年、令和３年の省令改正等を経て、特定機能病院には高度の医療安全管理のための体制が求められている。

※赤字は今回の変更点

特定機能病院は高度の医療を提供する使命が課せられているため、「医療の高度の安全の確保」を特定機能病院の承認要件に加えるとともに、管理者の義務とする（医療法4条の2、16条の3）

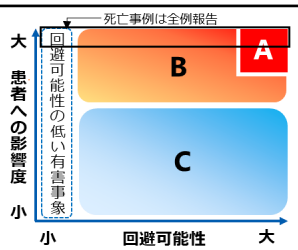


重大事象の把握と検証について「A類型」

【方向性】A類型については、以下のように定める。

<定義> 患者への影響度が大きく、回避する手段が普及している事象。

<趣旨> 回避する手段を講じることが求められる事象であることから、発生した場合には、医療安全管理の状況を検証し是正措置を講ずる必要がある。



<A類型の事象が発生した場合の対応>

- 全例について医療安全管理部門への報告を求める
- 全例について検証※1し、必要な対策を講じる
- 検証結果および対策の内容を記録する

<A類型に該当する事象>

・下記の事象については全て取組を求める。さらに加えて、定義・趣旨に即して各病院が必要と考えるものを定める。

（事象の選出においては、患者への影響度が大きく回避する手段が普及していることに加え、明確に定義可能であることを考慮した）

①手術等の侵襲的手技※2における患者、部位、手技又は人工物の取り違え
②手術等の侵襲的手技※2における意図しない異物の体内遺残
③薬剤又は栄養剤等の投与経路間違い（経消化管/非経消化管投与の取り違え又は経静脈/髄腔内投与の取り違え）
④ハイアラート薬の過剰投与
（インスリンの予定量の10倍以上の投与、高濃度カリウム液の急速投与又は抗がん剤の過量投与）
⑤既知のアレルギー又は禁忌薬剤等の投与※3による死亡又は後遺障害
⑥不適合な血液又は血液製剤/成分の輸血又は臓器の移植
⑦放射線治療における照射線量の設定間違い、照射部位の間違い又は累積線量の誤認
⑧栄養剤等の注入前に検出されなかった消化管チューブの気道への留置
⑨気管切開チューブの迷入による死亡又は後遺障害
⑩医療用ガスの取り違え、酸素投与が指示されている患者への無投与による死亡又は後遺障害
⑪医療機器の誤使用又は故障による死亡又は後遺障害
⑫重大な検査結果※4の確認、伝達又はフォローアップの失敗による死亡又は後遺障害

・特定機能病院等医療安全連絡会議等の場で各病院で定めた事象のリストを共有する等の方法により、把握の質の向上や効率化を目指す。

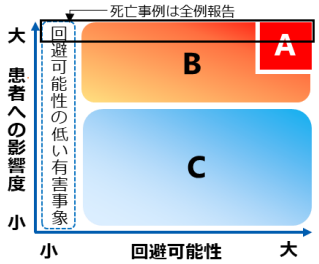
※1　検証は、医療安全管理部門と当該事象の発生部署等が中心となって行い、その結果を医療安全管理委員会（及び定義に応じて登録分析機関）に報告。医療法第６条の10に規定される医療事故に該当する場合は、医療事故調査制度に則して医療事故調査・支援センターへの報告や医療事故調査等を行う。
※2　手術室以外で行われるものを含む。カテーテルや内視鏡を用いた検査・治療、中心静脈穿刺、その他の穿刺（末梢血管穿刺等の軽微なものを除く）を。
※3　アレルギー・禁忌情報を把握した上で、リスク・ベネフィットを医学的に判断して投与した場合を除く。含む
※4　検査結果には検体検査・画像検査・生理学的検査・病理学的検査が含まれる。重大性の定義は各病院で設定する。

重大事象の把握と検証について「B類型」

【方向性】B類型については、以下のように定める。
＜定義＞患者への影響度が大きく、回避可能性は必ずしも高くない事象
＜趣旨＞回避可能性は一律ではないが重大な結果に至った事例を院内の第三者部門に集積して傾向を把握し必要時に検証することで、水準に疑義のある医療に対して組織として遅滞なく対応することを通じ、医療の水準を維持・向上する。
※検証の結果、A類型と同等に回避可能性が高い事象であったことが判明する場合も想定される

＜B類型の事象が発生した場合の対応＞
・全例について医療安全管理部門への報告を求める
・医療安全管理委員会において発生の傾向を把握し、医療安全管理委員会または医療安全管理部門が疑義があると認める場合には検証※1し、必要な対策を講じる
・検証結果および対策の内容を記録する

＜B類型に該当する事象＞
・下記の事象については全て取組を求める。さらに加えて、定義・趣旨に即して各病院が必要と考えるものを定める。
①手術等の侵襲的手技※2における以下の事象：術中心停止、大量出血※3、周辺臓器損傷※4又は予定外の再手術
②硬膜外麻酔又は脊髄くも膜下麻酔に関連する血腫による死亡又は後遺障害
③気道確保困難又は食道挿管による死亡又は後遺障害
④鎮静による死亡又は後遺障害
⑤カテーテルによる検査又は治療における高線量被曝※5
⑥生体情報モニターのアラームへの対応に関連する死亡又は後遺障害
⑦肺血栓塞栓症による死亡又は後遺障害
⑧脳空気塞栓症
⑨分娩に関連する母体の死亡又は後遺障害
⑩入院中の患者の自殺又は自殺未遂
⑪転倒・転落による死亡又は後遺障害
⑫ベッド柵による挟まりまたは拘束具の使用による死亡又は後遺障害



・特定機能病院等医療安全連絡会議等の場で各病院で定めた事象のリストを共有する等の方法により、把握の質の向上や効率化を目指す。

※1　検証は、医療安全管理部門と当該事例の発生部署等が中心となって行い、その結果を医療安全管理委員会（及び定義に応じて登録分析機関）に報告。
医療法第６条の10に規定される医療事故に該当する場合は、医療事故調査制度に則して医療事故調査・支援センターへの報告や医療事故調査等を行う。
※2　手術室以外で行われるものを含む。カテーテルや内視鏡を用いた検査・治療、中心静脈穿刺、その他の穿刺（末梢血管穿刺等の軽微なものを除く）を含む。
※3　各病院で明確な基準を設定する（例: 術中ショックを伴った大量出血）
※4　カテーテル治療における血管穿孔、消化管内視鏡における消化管穿孔を含む
※5　各病院で明確な基準を設定する（例: ３Gy以上）

第20回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会	資料２－２（一部抜粋）
令和６年７月３日	

特定機能病院の現状等について

第１回あり方検討会資料抜粋
（平成24年３月15日）

特定機能病院制度の発足

○良質な医療を効率的に提供するためには、機能・特質に応じた施設の体系化を進めることを通じ、医療資源がより有効に活用されるようにすることが必要。このため、平成４年の第２次医療法改正において特定機能病院を制度化し、高度な医療を提供する医療機関については、以下のような趣旨に基づき、厚生労働大臣が個別に承認している。

(1) 高度な医療技術水準の確保のためには、継続して高度医療を必要とする症例を扱うことが必要。
(2) 高度医療のための人員、設備を、多くの医療機関で持つことは非効率。
(3) 患者にとっても、真に高度な医療が必要かどうかをいったん地域の医療機関で判断してもらった上で、必要に応じ高度な医療機関に行く仕組みが妥当（紹介制の考え方の導入）。

（参考）平成４年５月２０日　参議院本会議における「医療法の一部を改正する法律案趣旨説明」より

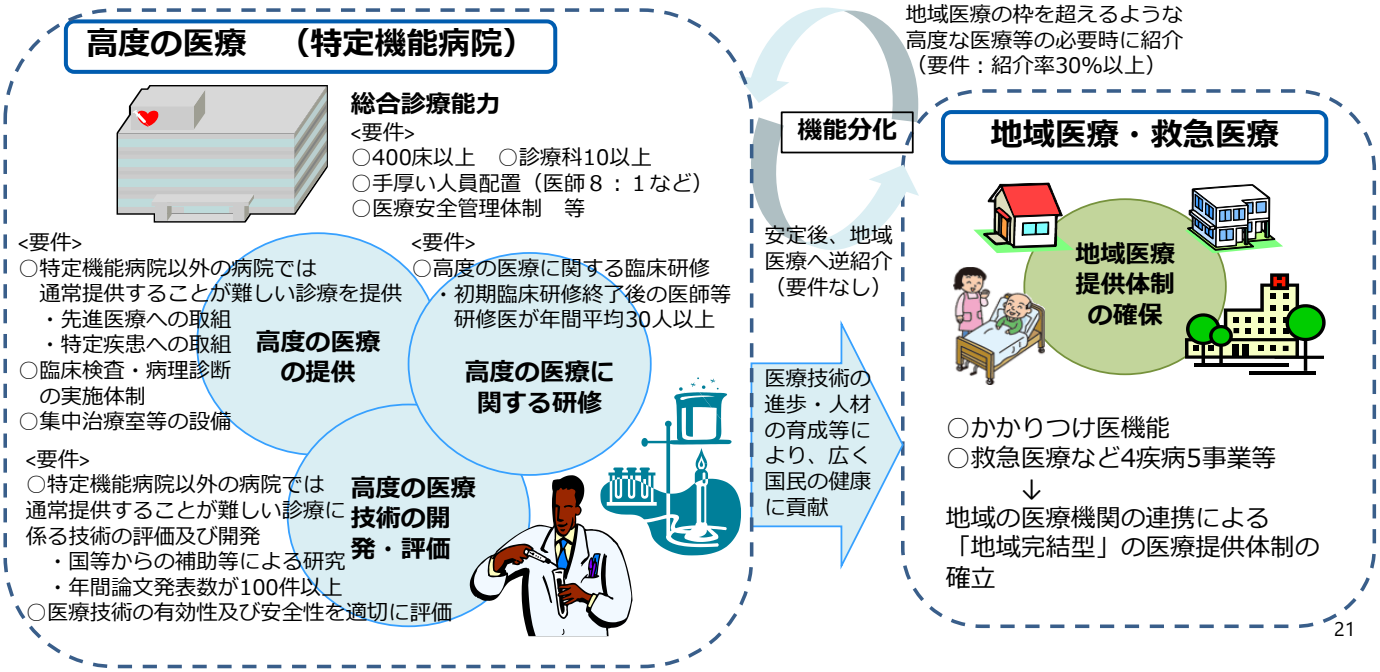
「・・・我が国の医療は、昭和２３年に制定された医療法の基本的な枠組みの下で、供給の総量としては、基本的に充足をみるに至りました。しかしながら、２１世紀を１０年後に控え、人口の高齢化、医学医術の進歩、疾病構造や患者の受療行動の変化等に対応していくため、医療提供の枠組み自体を見直していくことが求められております。こうした状況を踏まえ、患者の心身の状況に応じた良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を目指し、医療を提供するに当たっての基本的な理念を提示するとともに、医療を提供する施設をその機能に応じて体系化していくための必要な措置等を講ずることとし、・・・。
　第二は、医療施設機能の体系化であります。現実に進みつつある医療施設の機能分化に対応するとともに、国民の適正な受療機会を確保するため、高度な医療を提供する特定の医療施設として特定機能病院を制度化し、・・・。」

20

特定機能病院における役割等について

第１回あり方検討会資料抜粋
（平成24年３月15日）

特定機能病院の役割



21

特定機能病院制度の概要

趣　旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院（令和４年12月１日現在）　…　88病院（大学病院本院79病院）

役　割

○高度の医療の提供
○高度の医療に関する研修
○高度の医療技術の開発・評価
○高度な医療安全管理体制

承認要件

○ 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
○ 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
○ 病床数 ･･････400床以上の病床を有すること
○ 人員配置
- 医　師････通常の２倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医。
- 薬剤師････入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
- 看護師等･･入院患者数÷２が最低基準。（一般は入院患者数÷３）
- 管理栄養士１名以上配置。

○ 構造設備････集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
○ 医療安全管理体制の整備
- 医療安全管理責任者の配置
- 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
- 監査委員会による外部監査
- 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置

○ 原則定められた16の診療科を標榜していること
○ 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること　　等

※　がん等の特定の領域に対応する特定機能病院は、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

22

特定機能病院の承認要件（総合型・特定領域型）【抜粋①】

項目	総合型		特定領域型	
標榜診療科	内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科又は産科及び婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、脳神経外科、整形外科、歯科、麻酔科すべて		左記のうち、10以上	
紹介率・逆紹介率	紹介率 50%	逆紹介率 40%	紹介率 80%	逆紹介率 60%
高度医療の提供	特定機能病院以外の病院では提供の難しい診療（先進医療・指定難病に係る特定医療等）の提供		左記＋特に先駆的な診療の実施	
高度の医療技術開発及び評価	特定機能病院以外の病院では提供の難しい診療（先進医療・指定難病に係る特定医療等）の研究及び開発		同左	
高度医療の研修	高度の医療に関する臨床研修を適切に行わせること		左記＋日本全国の医療機関に勤務する医療従事者対象の人材育成の実施	
その他	―		救急患者に対する医療提供体制確保	

23

特定機能病院の承認要件（総合型・特定領域型）【抜粋②】

＜高度医療を提供する能力＞

項目	基準
先進医療	
承認件数	２件以上 ※ 指定難病の取り扱い患者数500人以上の場合、承認が1件でも可
取扱患者数	
指定難病	
取扱疾患件数	先進医療の承認件数が１件の場合は、500人以上
病理・臨床検査部門	
部門の状況	設置義務
症例検討会開催頻度	
剖検症例数	
特に先進的な診療の実施	実施

特定機能病院の承認要件（総合型・特定領域型）【抜粋③】

＜高度医療技術の開発及び評価＞

項目	基準
研究費補助等件数	
論文発表等件数（査読あり英語論文）	70件以上
倫理審査委員会	
委員会設置状況	設置
手順書の整備	
委員会開催状況	
利益相反を管理するための措置	
委員会設置状況	設置
規程の整備	整備
委員会開催状況	実施
臨床研究の倫理に関する講習等の実施	実施

＜高度医療に関する研修を行わせる能力＞

項目	基準
研修医数	30人以上
研修統括者	各標榜科について配置
全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象とした研修	実施

特定機能病院として承認されている病院の数

【病院数】

	①大学病院本院	②ナショナルセンター	③その他の病院
総合型	７９	1	1
特定領域型	0	3	4

【病院名一覧（類型別）】

１．総合型・大学附属病院本院病院）	（略）			
２．総合型・ナショナルセンター	国立国際医療研究センター病院			
３．総合型・その他の病院	聖路加国際病院			
４．特定領域型・ナショナルセンター	国立がん研究センター中央病院	国立がん研究センター東病院	国立循環器病研究センター	
５．特定領域型・その他の病院	がん研究会有明病院	静岡がんセンター	大阪国際がんセンター	愛知県がんセンター

特定機能病院の承認状況（令和４年12月１日現在）

1	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院
2	順天堂大学医学部附属順天堂医院
3	日本医科大学付属病院
4	日本大学医学部附属板橋病院
5	東邦大学医療センター大森病院
6	久留米大学病院
7	北里大学病院
8	聖マリアンナ医科大学病院
9	東海大学医学部付属病院
10	近畿大学病院
11	自治医科大学附属病院
12	長崎大学病院
13	山口大学医学部附属病院
14	高知大学医学部附属病院
15	秋田大学医学部附属病院
16	東京慈恵会医科大学附属病院
17	大阪医科薬科大学病院
18	慶應義塾大学病院
19	福岡大学病院
20	愛知医科大学病院
21	獨協医科大学病院
22	埼玉医科大学病院

23	昭和大学病院
24	兵庫医科大学病院
25	金沢医科大学病院
26	杏林大学医学部付属病院
27	川崎医科大学附属病院
28	帝京大学医学部附属病院
29	産業医科大学病院
30	藤田医科大学病院
31	東京医科歯科大学病院
32	千葉大学医学部附属病院
33	信州大学医学部附属病院
34	富山大学附属病院
35	神戸大学医学部附属病院
36	香川大学医学部附属病院
37	徳島大学病院
38	弘前大学医学部附属病院
39	東北大学病院
40	広島大学病院
41	琉球大学病院
42	北海道大学病院
43	旭川医科大学病院
44	鳥取大学医学部附属病院

特定機能病院の承認状況（令和４年12月１日現在）

45	愛媛大学医学部附属病院
46	宮崎大学医学部附属病院
47	鹿児島大学病院
48	山形大学医学部附属病院
49	三重大学医学部附属病院
50	大阪大学医学部附属病院
51	岡山大学病院
52	大分大学医学部附属病院
53	福井大学医学部附属病院
54	新潟大学医歯学総合病院
55	国立大学法人金沢大学附属病院
56	熊本大学病院
57	名古屋大学医学部附属病院
58	滋賀医科大学医学部附属病院
59	京都大学医学部附属病院
60	島根大学医学部附属病院
61	山梨大学医学部附属病院
62	浜松医科大学医学部附属病院
63	佐賀大学医学部附属病院
64	筑波大学附属病院
65	東京大学医学部附属病院
66	九州大学病院

67	防衛医科大学校病院
68	岐阜大学医学部附属病院
69	公立大学法人横浜市立大学附属病院
70	関西医科大学附属病院
71	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
72	和歌山県立医科大学附属病院
73	名古屋市立大学病院
74	大阪公立大学医学部附属病院
75	奈良県立医科大学附属病院
76	札幌医科大学附属病院
77	京都府立医科大学附属病院
78	東京医科大学病院
79	公益財団法人がん研究会有明病院
80	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院
81	静岡県立静岡がんセンター
82	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院
83	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪国際がんセンター
84	群馬大学医学部附属病院
85	国立研究開発法人国立循環器病研究センター
86	岩手医科大学附属病院
87	聖路加国際病院
88	愛知県がんセンター

特定機能病院におけるこれまでの議論

医療部会による提言

～「医療提供体制に関する意見中間まとめ」（平成17年８月）より～

○　特定機能病院制度については、その承認を受けている病院であっても必ずしも病院全体として高度な医療を提供しているとは限らないこと、また、行っている医療の内容に照らし、特定機能病院という名称が患者・国民にとってわかりづらいという問題点の指摘もあり、承認要件や名称を含めた特定機能病院制度のあり方について、引き続き検討が必要である。

○　その際、地域の医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院との関係や、専門的な医療を提供するとともに一定の領域に係る専門医の養成・確保等に関わる医療機関との関係にも留意することが必要である。

※平成17年10月5日医療部会において、「特定機能病院について」議論。

～「医療提供体制に関する意見」（平成17年12月）より～

○　地域の医療連携体制の構築において、高度な医療技術や専門性を必要とする治療などの医療需要に対応できる機能等を有する「医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院」が必要とされていることから、特定機能病院にこのような病院としての役割を期待し 「高度な医療の提供等に当たり医療連携体制の構築に配慮すること」を、特定機能病院の管理者の義務として医療法に規定する。

○　高度先進医療の見直しに伴い、特定機能病院の要件の一つである「高度の医療」の範囲について整理する。

○　看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る入院患者数に対する基準を引き上げる（現行２.５対１ 。）

○　今後検討を進めていく必要のある専門医の育成のあり方、医療機関間における機能分化と連携等に係る論点も踏まえて、特定機能病院に本来求められる機能や承認要件及び名称等、特定機能病院制度のあり方について、医療施設体系のあり方に関する検討会において検討する。

⇒平成18年医療法改正（管理者の義務追加・看護人員配置引き上げ・業務報告公表）

医療施設体系のあり方に関する検討会における指摘事項

～「これまでの議論を踏まえた整理」（平成19年7月）より～

（求められる機能、機能分化と連携の中での位置付け）

○　機能分化と連携を進めていく中で、求められる役割をより明確にする必要。特に、特定機能病院が提供する高度医療の内容についてより明確化を図る必要があるとの指摘あり。

○　外来機能を含め一般的な医療への対応について、特定機能病院を受診する外来患者の実情に留意しつつ、特定機能病院の役割を踏まえた検討が必要。

（大学病院との関係）

○　特定機能病院という制度・名称は国民にとってわかりにくく見直しが必要との指摘、また、大学病院が必ず特定機能病院である必要はないのではないかとの指摘があることを踏まえ、検討が必要。

（承認要件のあり方）

○　高度医療の提供を行う医療機関としては、特定の疾患に対して最新の治療を提供する等の機能があれば、規模にかかわらず承認して構わないのではないかとの指摘がある一方で、合併症併発や複合的な疾患への対応能力等の総合性が欠かせないとの指摘があり、引き続き検討が必要。

○　診療科別に評価を行い、病院の一部での承認を可能としてはどうかとの指摘がある一方で、総合的な対応能力を発揮するためには病院総体として高度である必要との指摘があり、引き続き検討が必要。

○　以下の項目について、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係に留意しつつ、承認要件への位置付けや取組の一層の強化を求めてはどうかとの指摘があり、引き続き検討が必要。

①難治性疾患への対応　②標榜診療科目の充実　③医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
④医療安全体制の構築　⑤高度な治験の実施　⑥後期研修のプログラム　⑦診療記録の整備状況

（評価）

○　承認を受けた特定機能病院が求められる機能・役割を十分果たしているかどうかにつき、その評価のための指標を含め、検討が必要。

（施設類型の必要性）

○　地域の特性・実情に応じて個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、特定機能病院という施設類型としての位置付けは必要ないのではないかとの意見あり。

30

医療部会による提言

～「医療提供体制の改革に関する意見」（平成23年12月）より～

○　特定機能病院が担う「高度な医療」とは、今後の高齢社会においては、複数の疾患を持つ複雑性の高い患者への対応が必要となる中で、**多分野にわたる総合的な対応能力を有しつつ、かつ専門性の高い医療**を提供することになると考えられる。

○　また、特定機能病院は、一般の医療機関では通常提供することが難しい診療を提供する病院として、**地域医療の最後の拠り所**としての役割を担っていくべきである。

○　大学病院等大病院について、外来が集中し勤務医の長時間勤務などにつながっているという指摘がある。また、患者が大病院を選ばざるを得ない現状もあるとの指摘もある。**貴重な医療資源の効率的な配分及び勤務医の労働環境への配慮の観点から、特定機能病院の外来診療のあり方**を見直す必要がある。

○　特定機能病院における研究については、論文数等によって評価することとなっているが、その**質の担保**のためには、更なる評価の観点が必要である。

○　特定機能病院については、制度発足当初から医療を取り巻く様々な環境が変化している中、以上の指摘を踏まえつつ、その**体制、機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要**である。

○　高度な医療の提供を担う特定機能病院としての質を継続的に確保していくため、**更新制度を導入**する等、特定機能病院に対する評価のあり方を検討する必要がある。

31

※平成22年12月２日医療部会における「特定機能病院について」議論。

特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会における指摘事項
～「特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件の見直しについて（中間取りまとめ）」（平成26年1月）より～

○　現行の医療法に位置づけられている両医療機関の役割に沿って、実態調査により特定機能病院及び地域医療支援病院の現状を把握しつつ、よりふさわしい承認要件となるよう検討を行った。

（特定領域型について）

○　特に重要な健康課題である「がん」、「脳卒中」、「心臓病」等に特化した特定機能病院については、地域における医療提供体制を確保する上での役割というよりも、一定の総合力のもと、専門の診療領域を有し、日本全体を対象として「高度の医療の提供」、「高度の医療技術の開発及び評価」及び「高度の医療に関する研修」の３つの観点から、特に専門的な役割を担う医療機関を特定機能病院として承認することとし、それにふさわしい承認要件を設定する。

（承認要件のあり方）

○　（標榜科）多分野にわたる総合的な対応能力を有する観点から、16の診療科の標榜を要件とする。
○　（専門医の配置）専門性の高い対応を行う観点から、病院全体において、医師の配置基準の半数以上が（15専門医の）いずれかの専門医であることを新たに要件化する。
○　（紹介率・逆紹介率）現行の紹介率の算定式は、必ずしも病院の紹介及び逆紹介を適切に評価できるものではないため、紹介率、逆紹介率について、それぞれ算定式を設ける。紹介率及び逆紹介率の基準値については、実態調査の結果も踏まえて、紹介率：50%以上かつ、逆紹介率：40%以上とする。
○　（医療技術の開発及び評価）質のより一層の向上を図るため、英語論文の数が年間 70 件以上であることを要件とする。また、倫理審査委員会の設置、COI委員会の設置、職員に対する臨床研究倫理講習等の実施を新たに要件化する。
○　（研修統括者の配置）研修の実施体制についても評価するため、診療科ごとに、研修プログラムを管理し、研修を統括する者（研修統括者）を配置することを要件とする。
○　特定領域型については、10以上の診療科を標榜していることとし、①紹介率80%以上かつ逆紹介率60%以上、②極めて先駆的な診療を行っていること、③日本全体の医療関係職種を対象とした専門的な人材育成を行っていること、を要件とする。

⇒平成26年省令改正

2．特定機能病院の検討経緯

特定機能病院制度の改正①

改正時期	改正経緯	改正内容
平成12年	医療事故が相次いで発生したことを踏まえ、安全管理体制を強化（省令）	①申請書に安全管理体制に関する書類を添付。 ②業務報告に安全管理体制を追加。 ③安全管理体制の確保を管理者に義務付け。 ④閲覧に供する諸記録に安全管理体制を追加。
平成14年	「医療安全推進総合対策」を踏まえて安全管理体制を強化（通知）	①専任の医療に係る安全管理を行う者を配置。 ②医療に係る安全管理を行う部門を設置。 ③患者からの相談に適切に応じる体制を確保。
平成15年	「院内感染対策有識者会議報告書」を踏まえて、所要の改正を実施（通知）	①専任の院内感染対策を行う者を配置。
平成16年	「規制改革推進３か年計画（再改定）」における指摘を踏まえ、病床数の緩和を行うとともに、特定機能病院本来の趣旨に沿って、高度医療に関する要件の見直しを実施（省令）	①有すべき病床数を緩和。 ・500床→400床 ②管理者の努力義務を義務化。 ・高度の医療の提供　・高度の医療技術の開発及び評価 ③その他 ・高度の医療に係る範囲の見直し（高度先進医療の実施を必須化し、その承認件数が１件の場合は特定疾患治療研究事業の対象患者数を500人以上） ・高度の医療技術の研究及び開発に係る要件の明確化（論文年間100件以上） ・高度の医療に関する研修に係る要件の明確化（研修医年平均30人以上）
	安全管理体制を強化（省令）	①専任の安全管理を行う者及び院内感染対策を行う者を配置。 ②医療に係る安全管理を行う部門を設置。 ③事故後２週間以内に報告書を作成し、登録業者に報告。

特定機能病院制度の改正②

改正時期	改正経緯	改正内容
平成18年	社会保障審議会医療部会の意見（平成17年12月8日）を踏まえ、要件の見直しを実施（法律、省令）	①管理者の義務に、「医療計画に定められた医療連携体制が適切に構築されるよう配慮する」ことを位置付け。 ②毎年10月の業務報告を厚生労働大臣が公表。 ③看護職員の人員配置基準を引上げ。 ・2.5対1→2対1
	第5次医療法改正に伴い、病院等全般について、安全管理体制を強化（省令）	①病院等の管理者に、事故報告等の安全確保を目的とした改善のための方策を講ずる体制を確保することを義務付け。 ②病院等の管理者に、以下の体制を確保し、所定の措置を講ずることを義務付け。 ・院内感染対策のための体制 ・医薬品に係る安全管理のための体制 ・医療機器に係る安全管理のための体制
平成26年	社会保障審議会医療部会の意見（平成23年12月22日）を踏まえ、特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会での議論を経て、要件の見直しを実施（省令）	①総合的な診療能力を担保するため16診療科の標榜を必須化。 ②一定数の専門医を配置することを必須化。 ③紹介率・逆紹介率の算定式の見直し及び基準の引き上げ ④研究論文の要件の厳格化（英語論文70件以上） ⑤倫理審査委員会等の設置 ⑥研修統括者の配置 ⑦特定領域（がん等）に特化した特定機能病院の認定
平成28年	東京女子医大病院（平成26年）、群馬大病院（平成22-26年）における医療安全重大事案の発生を受けて、タスクフォースを設置し、承認要件の見直しを実施。	①医療安全管理責任者の配置 ②医療安全管理部門の体制強化 ③事故等の報告の義務化 ④内部通報窓口の設置 ⑤監査委員会による外部監査 ⑥ピアレビューの実施 ⑦高難度新規医療技術の導入プロセスの明確化　等

特定機能病院制度の改正③

改正時期	改正経緯	改正内容
平成29年	大学附属病院等のガバナンスに関する検討会における議論を踏まえ、要件の見直しを実施（法律）	①管理者の選任方法の明確化 ②管理者の権限の明確化 ③病院運営に関する合議体の設置 ④法令遵守・業務監督等の体制整備
令和３年	あり方検討会「特定機能病院及び地域医療支援病院の見直しに関する議論の整理」を踏まえ、要件の見直しを実施（省令）（平成29年法改正時の付帯決議への対応）	第三者評価の受審を要件化

特定機能病院の承認要件等の直近の見直しに係る経緯

平成26年２月（東京女子医科大学）、平成22～26年（群馬大学）

東京女子医科大学病院及び群馬大学医学部附属病院において医療安全に関する重大事案が発生

平成27年２月～４月

社会保障審議会医療分科会で審議。平成27年６月１日付けで両病院の特定機能病院の承認取消。

平成27年４月～11月

平成27年４月に厚生労働省内に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」を設置。平成27年６月から９月にかけて特定機能病院に対する集中検査を実施。平成27年11月「特定機能病院に対する集中検査の結果及び当該結果を踏まえた対応について」として報告をとりまとめ。

平成28年

医療安全に関する特定機能病院承認要件見直し

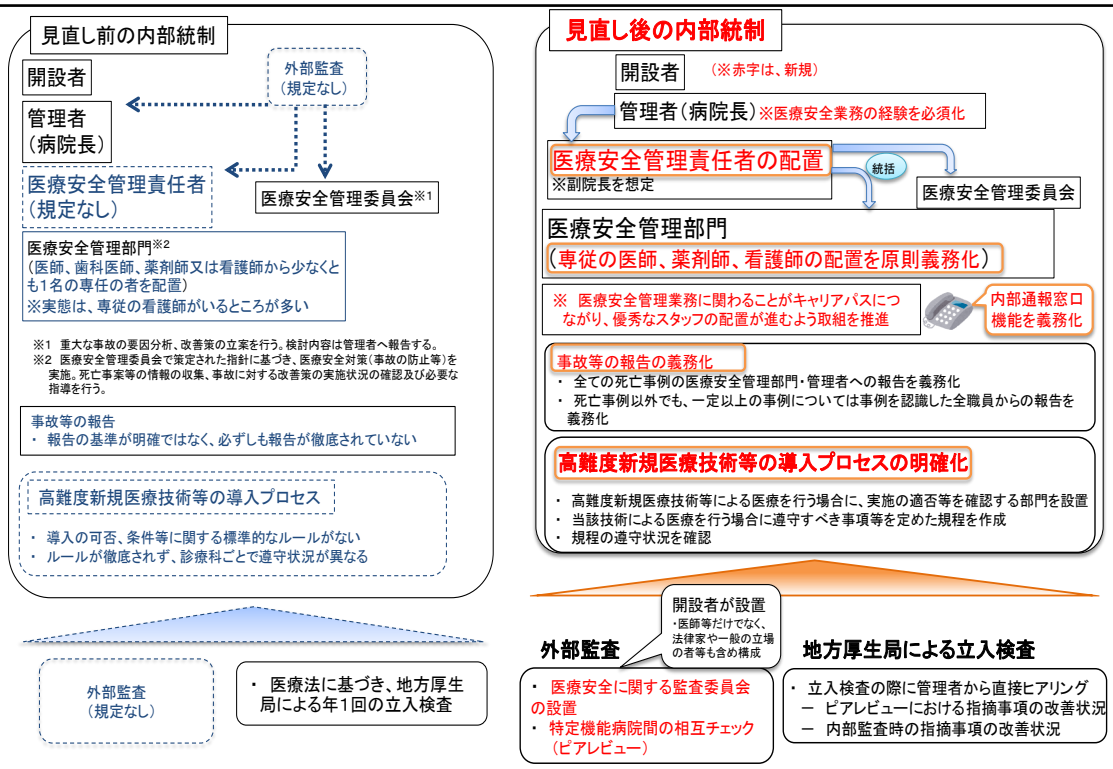
平成28年２月に「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において承認要件の見直し内容を具体化し、社会保障審議会医療部会において審議。平成28年６月に改正省令等を公布し、施行通知を発出。

ガバナンス改革

ガバナンス改革に関して検討の場を設け、可及的速やかに結論を得るとされたことから、平成28年２月に「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」を設置。

特定機能病院の医療安全管理に関する承認要件の見直しの概要

「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」のとりまとめを踏まえ、平成28年６月10日に医療法施行規則を改正し、特定機能病院の承認要件に医療安全管理責任者の配置、専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置、監査委員会による外部監査等の項目を加えた（同日施行。項目ごとに一定期間の経過措置を設定。）。



大学附属病院等のガバナンスに関する検討会報告書と医療法改正の概要

「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」報告書（抜粋）

○　特定機能病院が高度かつ先端的な医療を提供する使命を果たす前提として高度な医療安全管理体制を確保する必要があることにつき、法的にもその理念を明確にすることが考えられる。

○　管理者が、権限と責任を持って病院の管理運営に取組めると同時に、相互牽制が機能するような、適切な意思決定のあり方を含むガバナンス体制を構築する必要がある。

○　医療安全の確保に責任を負う管理者（病院長）が、病院運営に指導力を発揮し、医療安全等を確保できるようにするため、医療法上、病院の管理運営に係る職務権限を有することを明確化する一方、開設者も、管理者の適切な選任を含め、管理者が医療安全管理等を適切に行うことを担保するための体制確保に責任を負うものとすべきである。

これらの議論を踏まえ、特定機能病院の医療安全管理体制の確保及びガバナンス体制の強化を図るため、次のとおり医療法の改正を行う。

○　**特定機能病院は、**高度かつ先端的な医療を提供する使命を有しており、患者がそうした医療を安全に受けられるよう、**より一層高度な医療安全管理体制の確保**が必要であることを法的に位置付け

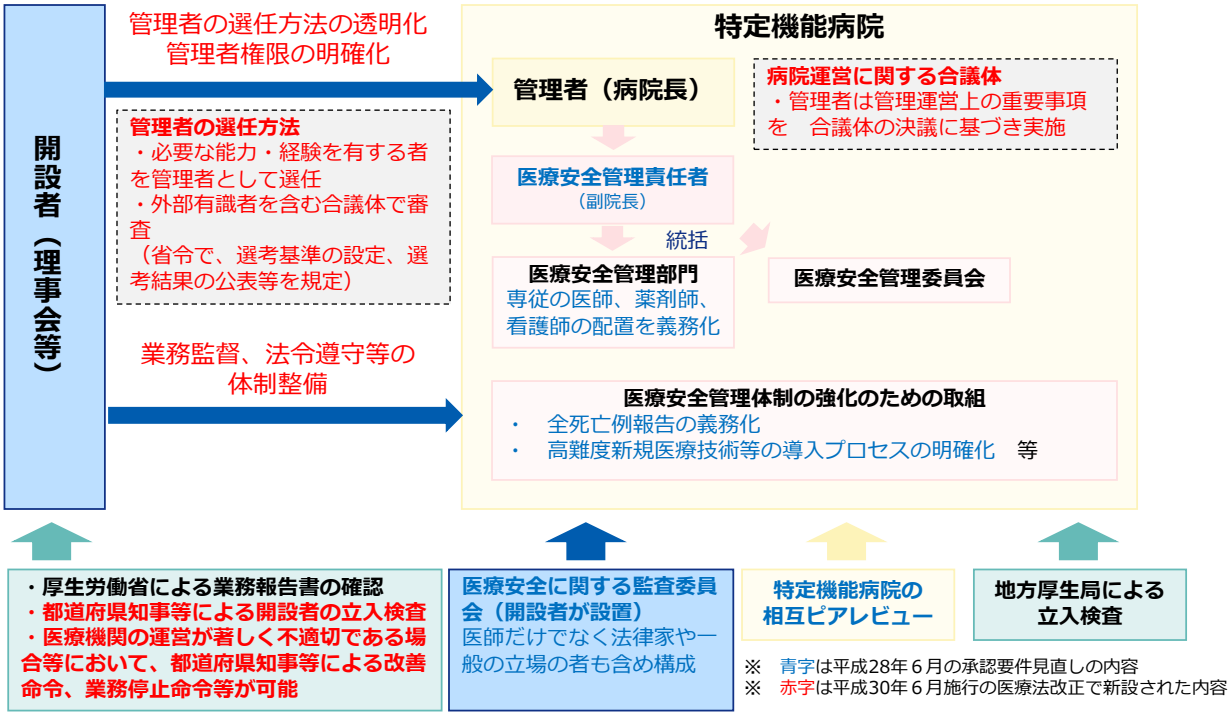
○　**特定機能病院の管理者は、病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行う**ことを義務付け

○　**特定機能病院の開設者は、**管理者が病院の管理運営業務を適切に遂行できるよう、**管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずる**ことを義務付け

※　平成30年６月１日施行

特定機能病院のガバナンスに関する改正事項

特定機能病院は高度の医療を提供する使命が課せられているため、「医療の高度の安全の確保」を特定機能病院の承認要件に加えるとともに、管理者の義務とする（4条の2、16条の3）



※　青字は平成28年６月の承認要件見直しの内容
※　赤字は平成30年６月施行の医療法改正で新設された内容

特定機能病院における第三者評価にかかる見直しについて
令和３年の医療法施行規則改正

附帯決議

平成29年の医療法改正の審議において、特定機能病院の第三者評価の重要性が指摘され、参議院の附帯決議で以下の指摘がなされている。

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（参議院）（平成29年６月）（抄）
五、特定機能病院におけるガバナンス体制の強化及び安全で適切な医療の提供を定常化し、高度の医療安全の確保を図るために、特定機能病院の承認後の更新制の是非について検討するとともに、広域を対象とした第三者による病院の機能評価を承認要件とすること。

見直し

令和元年８月23日「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」の取りまとめ。

- 「第三者による評価を受け、病院が主体的に取り組む」という枠組みの中で、第三者評価を受審し、指摘事項へ対応するよう努力するとともに、審査状況及び指摘を受けた改善策について公表することを特定機能病院の要件とする。
- 特定機能病院のあり方については、新たに見直された医療安全管理体制等の要件の定着状況や、第三者評価の今後の運用状況を踏まえ、更新制の是非を含め、今後検討していく。

40

第三者評価について

省令

＜医療法施行規則第九条の二十の二第一項第十三号の二＞
特定機能病院における医療の安全の確保に資すると認められる方法により医療機関内における事故の発生の防止に係る**第三者による評価**を受け、当該評価及び改善のため講ずべき措置の内容を公表し、並びに当該評価を踏まえ必要な措置を講ずるよう努めるものとすること。

通知

＜通知　第１　特定機能病院に関する事項　６　管理者の業務遂行＞
(3)　医療法施行規則第九条の二十第一項第一号ハに規定する「第一条の十一第一項各号に掲げる体制を確保」するに当たっては、「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の施行について」（平成十九年三月三十日医政発第〇三三〇〇一〇号：厚生労働省医政局長通知）（最終改正：平成二十八年六月十日）の第二に掲げる事項を満たすこと。
また、医療法施行規則第九条の二十第一項第一号ハに規定する「次条第一項第一号から第十三号の二までに掲げる事項を行うこと」とは、具体的には以下のものを指すこと。
ツ　令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十の二第一項第十三号の二に規定する「特定機能病院における医療の安全の確保に資すると認められる方法により医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価」とは、

特定機能病院に求められる医療安全の確保に資する広域を対象とする第三者評価であり、具体的には以下の第三者評価が該当すること。

（ア）公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価のうち、一般病院３による評価
（イ）Joint Commission Internationalが実施する、ＪＣＩ認証による評価
（ウ）ISO規格に基づく、ISO 9001認証による評価

テ　令和三年改正省令による改正後の医療法施行規則第九条の二十の二第一項第十三号の二に規定する「評価及び改善のため講ずべき措置の内容を公表」することについては、第三者評価の結果と、改善のために講ずべき内容について、ホームページで公表することが望ましいこと。ただし、ホームページを有しない場合には、事務所に備えて置くこと等により一般の閲覧に供していることでも差し支えないこと。

41

特定機能病院の承認要件に関する意見（令和６年３月 28 日）

（社会保障審議会医療分科会）

1　特定機能病院を称することができる**大学附属病院の取扱い**について

大学附属病院は、医療の提供以外にも、医学生を含む人材の育成及び供給を行う機関としての役割や、医学の進歩に寄与する研究開発の推進の役割を求められる点で、他の医療機関とは一線を画すものであることから、特定機能病院 を称する大学附属病院についても、その求められる機能について整理をするべ きである。その際、**1つの大学が複数の大学附属病院を有する場合の取り扱いにおいて**、各附属病院に求められる機能ついても併せて整理するべきである。

2　高度の医療の要件の見直しについて

特定機能病院の承認の要件として医療法（昭和23年法律第205号）第４条（案）の２第１項第１号に定められている「高度の医療を提供する能力を有すること」については、**医療技術は年々高度化していることを踏まえ、時代に即した承認要件の設定**について検討するべきである。

3　特定領域型の特定機能病院の承認要件の明確化について

がん、循環器疾患その他の国民の健康に重大な影響のある疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する、いわゆる「特定領域型」の特定機能病院については、同病院に求められる承認要件が不明瞭であり、**他の特定機能病院と比較して同水準の機能を果たしているのか、当分科会における議論において疑問**が呈された。特定機能病院制度の趣旨に合致した機能を果たすよう、新たな承認要件を設定することも含めて、特定領域型の特定機能病院のあり方を検討するべきである

令和7年9月19日	第118回社会保障審議会医療部会	参考資料1

省力化投資促進プラン（医療）
令和7年6月13日公表

省力化投資促進プラン
―医療―

令和７年６月13日
厚生労働省

目次

0　プランの概要
1　実態把握の深掘
1.1　人手不足の状況把握
1.2　優良事例と効果的な省力化投資のポイントの収集と整理（モデル化）
2　多面的な促進策
2.1　投資補助・金融支援
2.2　優良事例の横展開のための支援策
2.3　規制・制度の見直し
2.4　サプライチェーン全体での標準化と協調領域の深掘
3　サポート体制の整備・周知広報
3.1　政府・自治体・関係団体等のサポート体制の構築
3.2　中小企業・小規模事業者への徹底普及のための工程表
4　目標とKPIの設定
5　スケジュール

省力化投資促進プラン（医療分野）概要

1　実態把握の深堀

○　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ことが求められている。

○　人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。

○　さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療 DX、タスク・シフト/シェア等を着実に推進していくことが重要となる。

⇒医療行為の合理化・省力化と、医療に係る事務作業の省力化の二つの観点に留意して省力化を検討

2　多面的な促進策

○　看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援

○　医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援

○　医療ＤＸの推進のための情報基盤の整備

○　医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装

○　オンライン診療に関する総体的な規定の創設について

○　タスク・シフト/シェアの推進

医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

3　サポート体制の整備・周知広報

○　省力化投資を通じた看護業務効率化のためのサポート体制（看護）

○　看護師養成におけるDX促進のための支援

○　省力化投資を通じた勤務環境改善のためのサポート体制（医師）

4　目標、KPI、スケジュール

○　アウトプット

・省力化機器を導入している医療機関数

・AMED事業による医療機器等の研究開発支援における採択課題数

・電子カルテ情報共有サービスの普及

○　アウトカム

・地域医療確保暫定特例水準適用医師(※)の時間外労働の目標時間数の削減（現状：上限1,860時間→2029年度まで：上限1,410時間）

※地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関に勤務する医師のうち、時間外労働が960時間を超えることが見込まれる者

・看護職員の月平均超過勤務時間の削減（現状：5.1時間→2029年度まで：2027年度比で月平均超過勤務時間の減少を目指す）

○　アウトカム

・切れ目なく質の高い医療の効率的な提供及び医療機関等の業務効率化に資する、医療DXの実現に向けた情報基盤の整備

・医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。

・報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

2

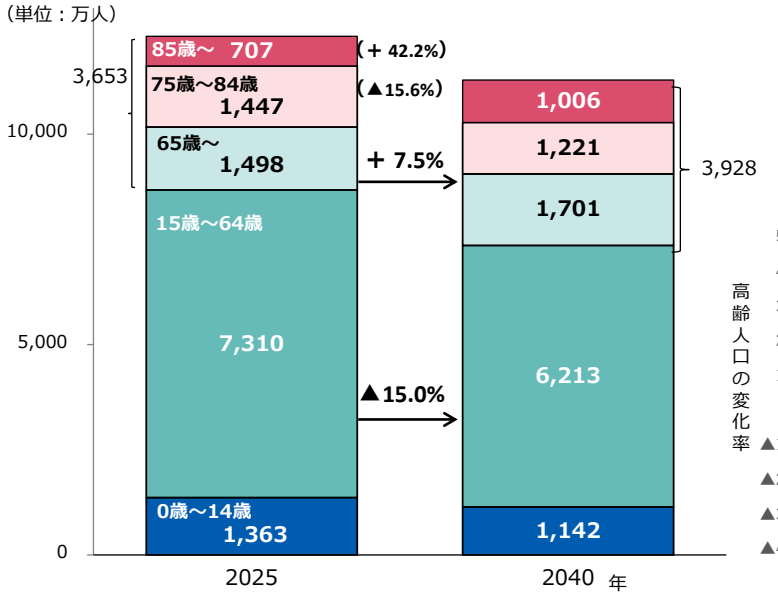
1　実態把握の深掘

1.1　人手不足の状況把握

2040年の人口構成について

○ 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ことが求められている。
○ 人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。
○ さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療 DX、タスク・シフト/シェア等を着実に推進していくことが重要となる。
⇒医療行為の合理化・省力化と、医療に係る事務作業の省力化の二つの観点に留意して省力化を検討

＜人口構造の変化＞

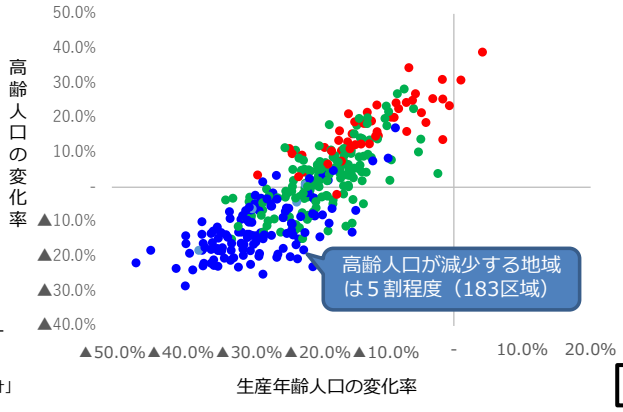


（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和５年推計」

＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	−11.9%	17.2%
●地方都市型	−19.1%	2.4%
●過疎地域型	−28.4%	−12.2%

大都市型　：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
過疎地域型：上記以外



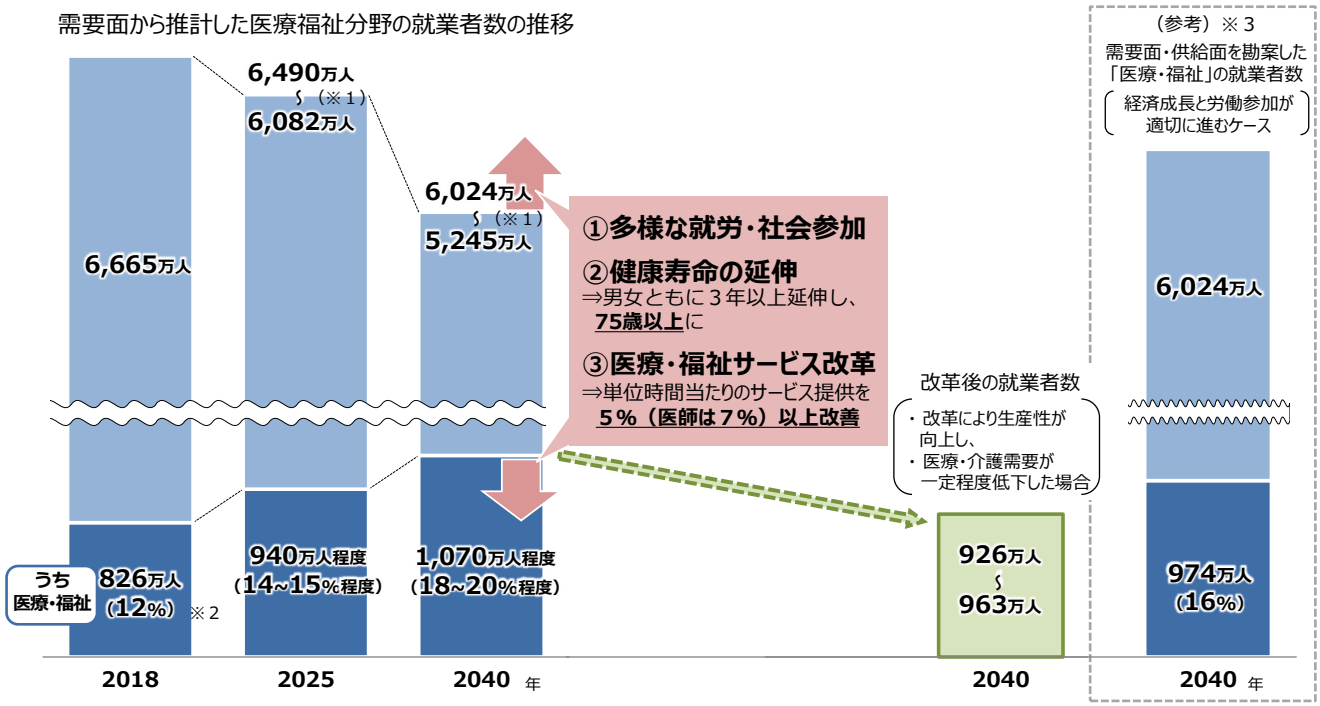
令和６年３月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

マンパワー①　2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

厚生労働省

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。



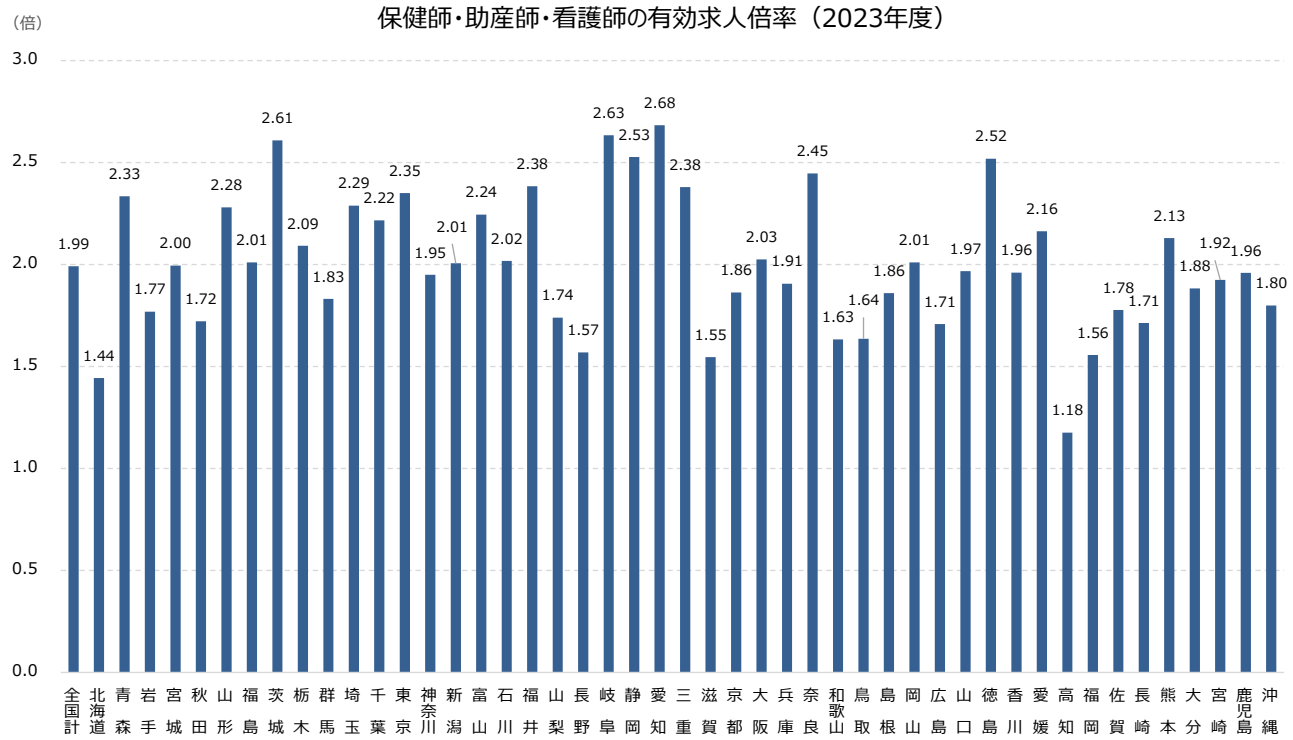
※１　総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年３月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
※２　2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。
※３　独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

6

保健師・助産師・看護師の有効求人倍率（都道府県別）について

1.1　人手不足の状況把握

保健師・助産師・看護師の有効求人倍率は全国では1.99倍であり、都道府県別にみると、愛知県の2.68倍が最大、高知県の1.18倍が最小となっている。



（出典）厚生労働省「一般職業紹介状況(職業安定業務統計)：雇用関係指標（2023年度）」

7

看護職員の月平均超過勤務時間の現状について

1.1　人手不足の状況把握

○ 看護現場においては、看護記録・情報共有等の間接的な業務に多くの時間がとられており、療養上の世話や診療の補助等の直接的なケアの時間確保をしながら対応するため時間外勤務を行っている現状がある。

月平均超過勤務時間平均

	2020 ※1	2021 ※2	2022 ※3	2023 ※4	2024 ※5	2025 ※6
月平均超過勤務時間平均（時間）	5.2	4.4	5.1	5.4	5.2	5.1

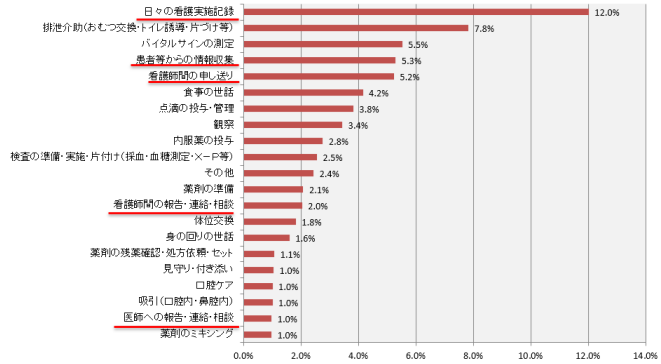
（出典）
※1　日本看護協会調査研究報告（No.95）2020　2019年 病院看護実態調査
※2　日本看護協会研究報告（No.96）2021　2020年 病院看護実態調査
※3　日本看護協会研究報告（No.97）2022　2021年 病院看護・外来看護実態調査
※4　日本看護協会研究報告（No.99）2023　2022年 病院看護・助産実態調査
※5　日本看護協会研究報告（No.100）2024　2023年 病院看護実態調査
※6　日本看護協会研究報告（No.101）2025　2024年 病院看護実態調査

看護業務の中で割合の高い行為

病院における看護業務の実態

○ 病院における看護業務として割合の高い行為は、「日々の看護記録」「排泄介助」「バイタルサインの測定」等である。
○ 「日々の看護記録」「看護師間の申し送り」「患者の情報収集」等、情報共有や情報収集に係る業務が高い割合を占めている。

■ 総業務時間における各業務時間の占める割合（構成比1.0%以上を占める業務を抜粋）



平成30年度 効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究

8

医師の時間外・休日労働時間の現状について

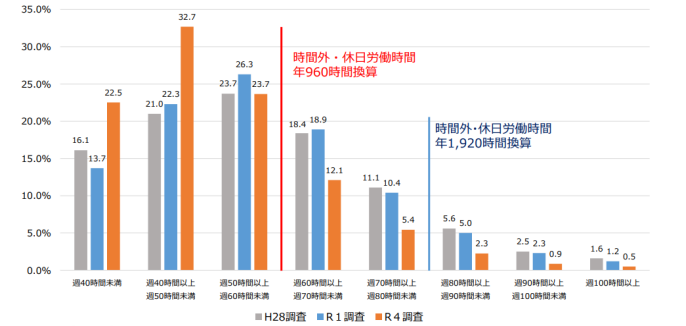
1.1　人手不足の状況把握

○ 医師については、高い専門性が求められる等の業務の特殊性から長時間労働となっている。
　※　長時間労働の医師の割合は近年減少傾向にあるが、依然として年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える医師の割合は約２割となっている。
　※　また、診療科によっても傾向にバラツキがあり、特に長時間労働となっている診療科において更なる取組が求められている。
○ そうした中で、「医師の労働時間短縮等に関する指針（令和４年厚生労働省告示第７号）」において時間外・休日労働時間の上限時間数の水準のうち地域医療確保暫定特例水準を令和17年度末を目処に解消することを目指すとしていることから、業務の見直しやICT機器等を活用した業務の効率化・省力化が必要とされている。

病院・常勤勤務医全体の傾向

週労働時間区分と割合＜病院・常勤勤務医＞

○ H28調査、Ｒ１調査、今回調査（Ｒ４調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間を週労働時間区分と割合で集計した。
□ 時間外・休日労働時間が年1,920時間換算を超える医師の割合は9.7%（H28調査）、8.5%（Ｒ１調査）、3.6%（Ｒ４調査）と減少していた。



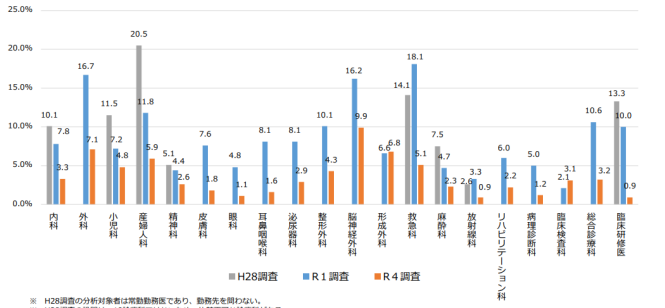
※　H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
※　労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
※　宿日直の待機時間は労働時間に含め、オンコールの待機時間は労働時間から除外した（労働時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
※　Ｒ１調査、Ｒ４調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
※　Ｒ１調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三師統計」の構成と同様になるように調整を行っている。
※　週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している。
※　Ｒ４調査で時間外・休日労働時間年1,920時間換算を超える医師の割合について、各労働時間区分の四捨五入後の数字を合計すると3.7%であるが、全体の数から集計し、四捨五入すると3.6%となる。

3

診療科別の傾向

診療科別の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合

○ H28調査、Ｒ１調査、今回調査（Ｒ４調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合を診療科別に集計した。
□ 時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合が高い診療科は脳神経外科（9.9%）、外科（7.1%）、形成外科（6.8%）、産婦人科（5.9%）、救急科（5.1%）であった。



※　H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
※　H28調査の設問は、19診療科ではないため、比較不可な診療科がある。
※　労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
※　宿日直の待機時間は労働時間に含め、オンコールの待機時間は労働時間から除外した（労働時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
※　Ｒ１調査、Ｒ４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ている。
※　Ｒ１調査ではさらに診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
※　「時間外・休日労働時間が年1,860時間超」は週78時間45分超勤務と換算した。

4

（出典）令和５年10月12日開催　第18回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料

9

1.2 優良事例と効果的な省力化投資のポイントの収集と整理（モデル化）

優良事例と効果的な省力化投資のポイントの収集と整理（モデル化）

○ 医療機関における事務的業務
・総務・人事・労務・給与、会計・財務・経営、決済、製品管理

【医療分野】	業務一覧（計4業務）			
	業種横断的（計4業務）			
	総務・人事・労務・給与	会計・財務・経営	決済	製品管理
レベル3（目標となる優良事例）	◎	◎	◎	◎
レベル2（ベンチマークとなる事例）	○	○	○	○
レベル1（平均的な事例）	－	－	－	－

優良事例と効果的な省力化投資のポイントの収集と整理（モデル化）

○ 看護師の業務

・記録入力（看護記録、バイタルサイン値等の記録）、情報共有、物品搬送

○ 医師・歯科医師の業務

・診療（予約業務、問診、カルテ記載等）、検査・処置・手術・投薬、文書作成等（診断書、退院サマリー等の文書作成等事務業務）

【医療分野】	業務一覧（計6業務）					
	業種別（看護師）			業種別（医師）		
	記録入力	情報共有	物品搬送	診療（問診、カルテ記載等）	検査・処置・手術・投薬	文書作成等（診断書、退院サマリー等の文書作成等事務業務）
レベル3（目標となる優良事例）	◎	◎	◎	◎	◎	◎
レベル2（ベンチマークとなる事例）	○	○	○	○	○	○
レベル1（平均的な事例）	－	－	－	－	－	－

優良事例と効果的な省力化投資のポイントの収集と整理（モデル化）

○ 医療機関における事務的業務

・ 総務・人事・労務・給与、会計・財務・経営、決済、製品管理

			○となる目安（取組例）	◎となる目安（取組例）
業務一覧	業種横断的	総務・人事・労務・給与	・ ITツール（労務管理ソフト等）の導入　等	・ 業務の棚卸と見直し、人事制度や勤務形態の変更　等
		会計・財務・経営	・ ITツール（会計ソフト等）の導入　等	・ 財務状況管理の最適化　等
		決済	・ 省力化製品（自動精算機等）の導入　等	・ 無人決済　等
		製品管理	・ 製品データベースの構築	・ 製品管理業務の効率化

優良事例と効果的な省力化投資のポイントの収集と整理（モデル化）

○ 看護師の業務　・記録入力（看護記録、バイタルサイン値等の記録）、情報共有、物品搬送

○ 医師・歯科医師の業務　・診療（予約業務、問診、カルテ記載等）、検査、処置、手術、投薬に係る患者への説明・同意、文書作成等（診断書、退院サマリー等の文書作成等事務業務）

			○となる目安 （取組例）	◎となる目安 （取組例）
業務一覧	業種別（看護師）	記録入力 （看護記録、バイタルサイン値等の記録）	• ICT機器（音声入力システム、バイタルサイン値等の自動反映）の導入	• 病室間の移動時間等に音声入力を活用して業務時間外記録を減少 • 患者の状態に係る記録をその場で入力することで記録漏れが減少 • AIにより正確な記録が可能 • バイタルサイン値等が電子カルテへ自動反映され記録行程が削減でき、看護ケアの時間確保や超過勤務の削減が可能
		情報共有	• ICT機器（インターコミュニケーションシステム（インカム））の導入	• インカム装着により、業務を中断せずに情報伝達をすることが可能 • インカムの会話を通じて病棟の動きを把握でき、連絡に伴う時間が削減
		物品搬送	• ICT機器（搬送ロボット）の導入	• 物品搬送に要する時間を削減し、ベッドサイドケアの時間を確保
	業種別（医師）	診療（予約業務、問診、カルテ記載等）	• ICT機器（WEB予約システム、電子問診・AI問診、電子カルテ用音声入力システム、電子カルテ閲覧モバイル端末等）の導入	• 医療機関・診療科毎の特性を踏まえた診療に係る業務フローの見直し・業務の縮減
		検査、処置、手術、投薬に係る患者への説明・同意	• ICT機器等（患者向け説明動画、電子同意書等）の導入	• 医療機関・診療科毎の特性や他職種へのタスク・シフト/シェアを踏まえた患者への説明・同意に係る業務フローの見直し・業務の縮減
		文書作成等（診断書、退院サマリー等の文書作成等事務業務）	• ICT機器（診断書等作成支援システム、AIによる退院サマリー等の文書作成）の導入	• 医療機関・診療科毎の特性や医師事務作業補助者等の活用や特性を踏まえた医療事務に係る業務フローの見直し・業務の縮減

2　多面的な促進策

2.1 投資補助・金融支援
・
2.2 優良事例の横展開のための支援策

医療分野における投資補助・金融支援、優良事例の横展開のための支援策

＜引き続き実施する施策＞

○ 看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援
○ 医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援
○ 医療ＤＸの推進のための情報基盤の整備
○ 医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装

看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援

＜事業趣旨・目的＞

○ 看護現場においては、看護記録・情報共有等の間接的な業務に多くの時間がとられており、療養上の世話や診療の補助等の直接的なケアの時間確保をしながら対応するため時間外勤務を行っている現状がある。

○ そのような中で、2024年４月からの医師の労働時間上限規制開始に伴い医師と看護師とのタスク・シフト/シェアが推進されており、これまで以上に看護業務効率化や生産性向上が必要となっている。

○ そのため、看護業務の効率化に資するICT機器の活用を促進することは、限られたマンパワーで患者に良質の看護を提供するための最重要課題となっている。

＜投資補助・金融支援＞

○ 医療機関、訪問看護ステーションが導入する場合、令和５年度補正「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業」、令和６年度補正「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業」において、下記のICT機器の導入費用等の1/2を補助。

①音声入力システム（注１）　②バイタルサイン値等の自動反映（注２）

③インターコミュニケーションシステム（インカム）（注３）　等

＜優良事例の横展開のための支援策＞

○ 導入に当たっては、厚生労働省が別途委託するシンクタンクからICT機器導入に向けた計画作成、導入効果の分析等の支援を受けることができる。

（注１）病室間の移動時間等の隙間時間に音声入力を活用して電子カルテへ記録することができる装置。患者の状態に係る記録をその場で入力することができ、記録漏れが減るとともに、AIにより正確な記録が可能となる。具体的には、下記の実績がある。
・業務時間内記録が平均21.5分→平均43.5分に増加し、時間外記録が平均92.2分→平均59.2分に減少
・60文字/分（タイピング）→270文字/分（音声入力）

（注２）バイタルサイン値等が電子カルテへ自動反映される装置。記録行程が削減でき、未入力、誤入力、タイムラグの防止、看護ケアの時間確保や超過勤務の削減が可能となる。具体的には、年間800,445分削減できた事例もある。

（注３）チーム内の看護師が装着することで、チーム全員で一斉に情報を共有する機器。インカム装着により、探すことや移動することがなくなり、業務を中断せずに情報伝達をすることが可能となるとともに、インカムの会話を通じて病棟の動きを把握でき連絡に伴う時間が削減される。具体的には、下記の実績がある。
・連絡に伴う時間・移動距　約32分/日削減
・リーダー看護師の移動距離　2,800m/日削減

医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援

＜取組趣旨・目的＞

○ 医師については、高い専門性が求められる等の業務の特殊性から長時間労働となっている。

○ そのため、「医師の労働時間短縮等に関する指針（令和４年厚生労働省告示第７号）」において時間外・休日労働時間の上限時間数の水準（地域医療確保暫定特例水準）を令和17年度末を目処に解消することを目指すとしていることから、業務の見直しやICT機器等を活用した業務の効率化・省力化が必要である。

＜投資補助・金融支援＞

○ ICT機器の導入やタスク・シフト/シェアの推進等医師の労働時間短縮の取組として、「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施する事業の経費として「地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ」により導入費用を補助。

○ モデル医療機関において、医療機能を維持しつつ労働時間の短縮を行うための取組に資する関連機器等をパッケージで導入する際に「ICT機器を活用した勤務環境改善の先駆的取組を行うモデル医療機関調査支援事業」により導入費用を補助。

○ 労働時間の削減、勤務間インターバル制度の導入、医師の働き方改革の推進に向けた環境整備について、「働き方改革推進支援助成金」により導入費用を補助。

○ 労働時間短縮に資する一定の設備等について、法人税等の特別償却制度の対象としている。

○ （独）福祉医療機構が行う「医療従事者の働き方改革支援資金」において、医療従事者の勤務環境改善にかかる費用を融資。

①電子問診・AI問診（注１）　②電子カルテ用音声入力システム（注２）　等

（注１）タブレットやスマートフォンなどの端末を用いて、問診を行うもの。
医師の電子カルテへの転記入力などの時間を削減することができ、医師１名あたり1日26分の削減ができた事例もある。

（注２）音声認識技術を活用し、キーボードでの操作を行わずに電子カルテ等への入力を行うもの。
医師の電子カルテ等への記録業務の時間を削減することができ、患者１名あたりカルテ記載時間が３～５分削減できた事例もある。

医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援

＜優良事例の横展開のための支援策＞

○ 各都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターには、労務管理や医業経営の専門家であるアドバイザーが配置されており、各分野の専門知識に基づく助言や好事例の紹介等を通じて医療機関における円滑な省力化投資を推進している。

- 労働時間短縮計画を実行していくためのPDCAサイクル実行のための助言
- タスク・シフト/シェア、ICTの導入等に関する助言、研修、好事例紹介等

○ 医師については、これまでも以下の取組を通じてICT機器を活用した業務効率化の好事例の普及展開と勤務環境改善に向けた取組の推進を図ってきたところであり、引き続き実施予定。

- ICT機器の活用を含めた勤務環境の改善のための取組を行う医療機関の好事例をまとめた資料の作成
- 病院長等の医療機関の管理者層向けの研修事業の実施
- 上記資料を含めた医療機関の勤務環境改善に資する参考資料等を掲載したポータルサイトの運営（いきいき働く医療機関サポートWEB「いきサポ」）

○ 更に、今後はモデル医療機関において、以下の取組を行い、ICT機器を活用した取組の効果を検証するとともに、他医療機関における参考となるよう導入プロセスを好事例としてとりまとめて周知する予定。

- 対象機器の選定から導入に向けた院内調整等の一連のプロセスに係る調査分析
- 導入した関連機器等の導入前と導入後の労働時間の調査分析

医療ＤＸの推進のための情報基盤の整備

【取組趣旨・目的】

電子カルテ情報の標準化を推進し、医療機関間で必要な電子カルテ情報等を共有できるようにするとともに、**診療報酬改定DX**や、**医薬品・医療機器の製品データベースの構築**により、医療現場における業務効率化・生産性向上を実現する。さらに、**病院の情報システムのクラウド化**により、情報システムの費用の低減・上昇抑制を図り、経営資源をより医療提供に向けやすくなる体制を整備する。

＜電子カルテ情報の標準化等の推進＞

○ 医療情報化支援基金を活用して、病院（20床以上）において、電子カルテ情報共有サービスを用いて医療情報を共有するために必要な、標準化のための改修等にかかる費用の1/2を補助。

○ 小規模な医療機関でも導入しやすく、電子カルテ情報共有サービスに対応した「標準型電子カルテ」の開発を進めており、令和７年3月から一部の医療機関において試行実施中。

＜診療報酬改定DXの推進＞

○ 診療報酬改定時に、医療機関等やベンダが、短期間で集中して個別にシステム改修やマスタメンテナンス等の作業に対応することで、人的、金銭的に非常に大きな間接コストが生じている現状に対し、診療報酬の算定と患者負担金計算の機能について、レセプトコンピュータが共通で利用できる共通プログラムである共通算定モジュールを開発して令和８年度に本格的に提供することや保険医療機関等による施設基準の届出等のオンライン化を推進すること等により、医療機関等における負担の極小化をめざす。

＜医薬品・医療機器の製品データベースの構築＞

○ ＧＳ１標準コードの更なる有効活用を推進するため、製品情報をリアルタイムでアップデートできる製品データベースの構築を推進し、取り違えの防止や回収ロットの特定などの医療安全の更なる向上、医療機関等における在庫管理業務や受発注業務等の業務効率化につなげる。

○ 具体的には、令和7年度に製品データベースに必要な要件を決定し、仕様の案を作成したうえで、令和８年度に実際の製品データベースの構築を進める。

＜病院の情報システムのクラウド化＞

○ 現在のオンプレ型のシステムを刷新し、電子カルテ／レセコン／部門システムを一体的に、モダン技術を活用したクラウド型システムに移行することを目指す。具体的には、2030年までに希望する病院が導入できる環境を整備すべく、2025年度を目途に国がシステムの標準様式を示す予定。

IT導入補助金

○ 中小企業・小規模事業者等の労働生産性の向上を目的として、業務効率化やDX等に向けた ITツール（ソフトウェア、サービス等）の導入を支援するIT導入補助金が設けられている。（以下の活用事例で導入したWiseStaffの2025年時点の標準価格は240万円。）

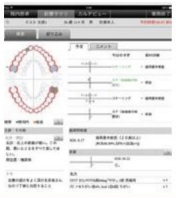
IT導入補助金2020 活用事例

医療業 **医療法人社団SED** Smile10 Dental Clinic 10年後のわたしも、笑顔美人。 **④業種特化型**

【申請類型】
IT導入補助金2020 特別枠（C類型-1）

【事業者情報】
所在地：神奈川県 創業：2013年 従業員数：31名
URL ：汐入駅前歯科（横須賀市）
https://www.yokosuka-implant.com/
：Smile10デンタルクリニック（横浜市）
https://www.smile10.jp/

➢ “上質な歯科治療”をコンセプトに質の高い歯科治療を提供。



← 導入したITツールの操作画面

抱えていた経営課題

- 外来患者の来院対応、次回予約、会計など、多岐にわたる受付業務において作業の停滞が生じていた。
- 紙カルテのデータ化・保管作業が診療時間内に完了せず、残業が発生していた。
- 患者ごと・診療ごとにカルテを保管していたため、過去の診療内容の確認に時間を要し、保管場所の確保も必要だった。

コロナ禍でも積極的にIT導入を実施

- 電子カルテ化を実現。院内の全てのPCからカルテが確認可能になった。
- 電子カルテ情報は、既存のインターネット予約システムと連携。
- 専門家に「LINEを活用した集客策」や「オンライン無料診察」の導入支援を受けた。

*中小企業デジタル化応援隊事業を活用

導入したITツール

歯科電子カルテ搭載システム
『WiseStaff-9 Plus』

https://www.nhosa.com/product/wisestaff/
いつものカルテ入力操作をするだけで、
「簡単に」「正確な」電子カルテの作成。

IT導入支援事業者：ノーザシステム販売コンソーシアム

成果

電子カルテ化で入力時間５割短縮！
カルテ保管スペースが大幅削減！

- 患者の待ち時間が大幅に短縮でき、サービスの質が向上した。
- 過去の診療結果が速やかに確認できるため、診療がよりスムーズになった。
- LINEの公式アカウントを立ち上げ、新規顧客獲得に向けたPRを開始。

医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装

＜事業趣旨・目的＞

○ 医療現場のニーズ（高度で先進的かつ最適化された医療サービスの提供、医療従事者の負担軽減）に即したサービスの技術開発や、医療負担の軽減（医療費適正化や患者・医師等の負担軽減）に資する医療機器等の開発を促進することで、国民に対するより質の高い医療技術の実現を図る。具体的には、中小企業イノベーション創出推進事業（SBIRフェーズ３基金事業）において、医療AIサービスを開発・実証する13社からなるコンソーシアムを継続的に支援していく（令和４年度～令和９年度）。また、AMED医療機器開発推進研究事業及びAMEDメディカルアーツ研究事業において、毎年度公募により研究者・民間事業者等を選定し、継続的に支援していく。

○ 現状、SaMDは医療の均てん化や業務効率化等に貢献する場合があるものの、これらの有用性を立証することが困難である場合が多いため、その普及が十分に進んでいない。

＜投資補助・開発支援・普及支援＞

○ 中小企業イノベーション創出推進事業により、AIホスピタルの社会実装を推進

救急外来カルテ記載支援AI ＆ 治験のデジタル化（注１） 等

○ AMED事業において医療従事者等の負担軽減、外科医不足の解消に向けた医療機器等の研究開発を支援

循環制御用ロボット麻酔システムの開発（注２）、内視鏡外科手術におけるAI自動技術評価システムの開発（注３） 等

○ SaMDを含む医療機器の臨床上の有用性を実証できる環境の整備を支援

「優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業（R6補正予算）」で選定した拠点において、SaMDの特性を踏まえた臨床上の有用性を実証できる環境の整備を行う予定。

（注１）救命救急センターの処置行為を発話にて音声記録し、構造化テキストに変換。医学研究等に再利用しやすい形式で電子カルテへ情報を入力することで医療従事者の負荷を軽減する。また、電子カルテをはじめとする院内の様々なデータソースから構造化データを効率的に収集。本データを臨床研究用のDB(EDC)へ連携することで、治験実施に係る労力・コストを軽減。
（注２）外科手術中などの全身麻酔の患者の状態をモニターしながら、麻酔の3要素(鎮静、鎮痛、筋弛緩)を自動的に制御する「ロボット麻酔システム」を開発・製品化（現在は循環制御機能を追加研究開発中）。麻酔科医の業務負担軽減や生産性の向上に寄与。
（注３）エキスパートによる腹腔鏡手術（腹腔鏡下大腸切除術）の映像を用いて「質の高い手術」を定義づけるパラメータを探索し、AI画像認識モデル・AI手術技能評価システムのプロトタイプを構築。外科領域における客観的・効率的な技能評価が可能となり、評価者の負担を軽減。

2.3　規制・制度の見直し

医療分野における規制・制度の見直し

＜引き続き実施する施策＞

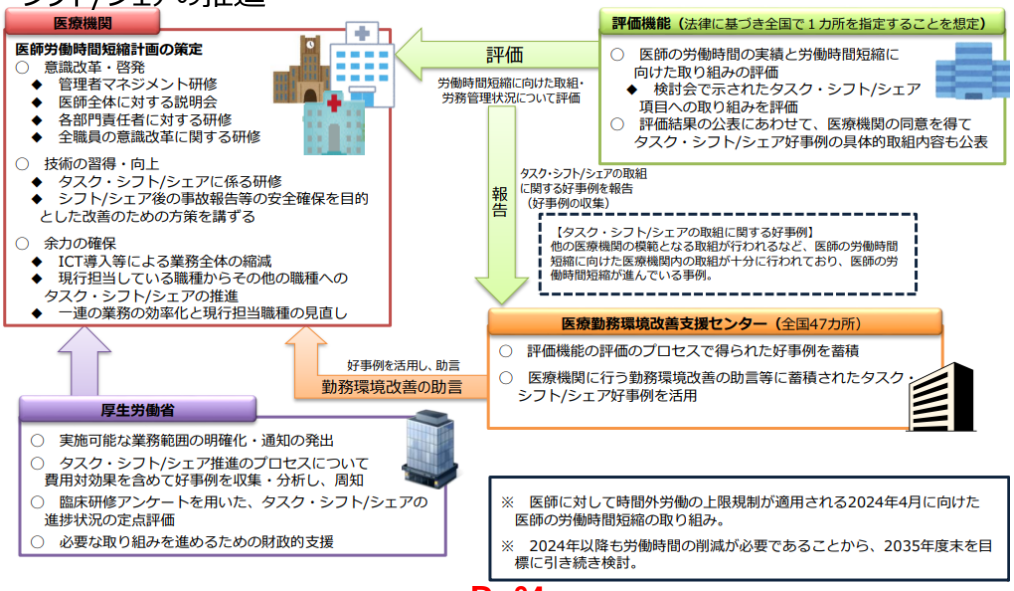
○ タスク・シフト/シェアの推進

○ 医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。

○ 報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

※P43「省力化投資促進プラン（医療）の進め方のイメージ」にて後述

○ タスク・シフト/シェアの推進



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

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

看護師

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

助産師

① 院内助産　② 助産師外来

薬剤師

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

診療放射線技師

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

臨床検査技師

① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
⑥ 病棟・外来における採血業務
⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作
⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
⑬ 画像解析システムの操作等
⑭ 病理解剖
⑮ 医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為
⑯ 内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為
⑰ 運動誘発電位検査
⑱ 体性感覚誘発電位検査
⑲ 持続皮下グルコース検査
⑳ 直腸肛門機能検査
㉑ 法第11条に規定する採血(以下この条において「採血」という。)を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為
㉒ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為(電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。)
㉓ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為
㉔ 超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為

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

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

臨床工学技士

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

理学療法士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

作業療法士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等

言語聴覚士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
② 侵襲性を伴わない嚥下検査
③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択
④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等

視能訓練士

① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力
② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載

救急救命士

① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察
② 救急外来等での診療経過の記録
③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

義肢装具士

① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等
② 装具を用いた足部潰瘍の免荷
③ 切断者への断端管理に関する指導

【その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

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

病院・診療所に関する人員の標準の例

参考

	病院						診療所	
	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
			1)大学病院等※1	1)以外の病院				
定　義	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床		感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床	結核の患者を入院させるための病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床
人員配置標準	医師　16:1 薬剤師　70:1 看護職員　3:1	医師　48:1 薬剤師　150:1 看護職員 4:1 看護補助者 4:1 理学療法士及び作業療法士　病院の実情に応じた適当数	医師　16:1 薬剤師　70:1 看護職員　3:1	医師　48:1 薬剤師　150:1 看護職員※3 4:1	医師　16:1 薬剤師　70:1 看護職員　3:1	医師　16:1 薬剤師　70:1 看護職員　4:1	医師　1人 薬剤師※2　— 看護職員※4 4:1 看護補助者※4 4:1	（基準無し）　※2
	（各病床共通） ・歯科医師　　歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者に対し、16:1 ・栄養士又は管理栄養士　　病床数100以上の病院に1人 ・診療放射線技師、事務員その他の従業者　　病院の実情に応じた適当数 （外来患者関係） ・医師　40:1 ・歯科医師　病院の実情に応じた適当数 ・薬剤師　外来患者に係る取扱処方せん75：1 ・看護職員　30:1							

※1　大学病院（特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。）のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院（特定機能病院を除く。）のことをいう。
※2　（病院及び）医師が常時3人以上いる診療所については、専属薬剤師を置かなければならない。
※3　当分の間、看護職員5:1、看護補助者を合わせて4:1。
※4　当分の間、看護職員及び看護補助者2：1、ただしそのうち1人は看護職員とする。

診療報酬上の施設基準の例

参考

	急性期一般病棟入院料１	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟入院料１
病棟の趣旨	急性期医療を行う	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。	① 急性期治療を経過した患者の受け入れ。 ② 在宅で療養を行っている患者等の受け入れ ③ 在宅復帰支援
看護配置	７対１以上	10対１以上	13対１以上
重症度、医療・看護必要度の基準	• 「Ａ３点以上又はＣ１点以上」に該当する患者割合が20%以上 • 「Ａ２点以上又はＣ１点以上」に該当する患者割合が27%以上	• 「Ａ２点以上かつＢ３点以上」、「Ａ３点以上」、「Ｃ１点以上」のいずれかに該当する患者割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%以上（必要度Ⅱ） • 入棟初日にＢ３点以上の患者割合が50%以上	• 「Ａ１点以上又はＣ１点以上」に該当する患者割合が10%以上（必要度Ⅰ）又は８%以上（必要度Ⅱ）
在院日数	平均在院日数　16日以内	平均在院日数　21日以内	60日まで算定可能
救急医療体制	- （救急医療管理加算等で評価）	24時間救急搬送を受け入れられる体制を構築していること 画像検査、血液学的検査等の24時間体制 救急医療管理加算等による評価	二次救急医療機関又は救急告示病院 ※　200床未満の病院の場合は救急医療の体制 ※　一般病床の場合
救急実績	（地域医療体制確保加算等で実績に応じた評価）	緊急入院割合：緊急入院直接入棟１割5分以上	自宅等からの緊急患者の受け入れ ３月で９人以上
リハビリ	-	PT、OT又はST２名以上の配置、ADLに係る実績要件	PT、OT又はST１名以上の配置
在宅復帰率	80%以上 （分子に地ケア、回リハ病棟等への退院を含む）	80%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含む）	72.5%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含まない）

2.4 サプライチェーン全体での標準化と協調領域の深掘

医療分野におけるサプライチェーン全体での標準化と協調領域の深掘

○ 在宅医療の効率化のためのデジタル化及びICT導入促進に向けた実態調査
○ オンライン診療に関する総体的な規定の創設について

＜引き続き実施する施策＞
○ 医療ＤＸの推進のための情報基盤の整備(再掲)

在宅医療の効率化のためのデジタル化及びICT導入促進に向けた実態調査

2.4 サプライチェーン全体での標準化と協調領域の深掘

＜施策の方向（ニーズ・アイデア）＞

【背景・目的】

○ 全国における在宅医療（訪問診療・訪問看護）の患者数は、2040年まで継続的に増加することが見込まれる一方、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が困難になっていくことが見込まれるため、デジタル化やICT導入等の手法により、在宅医療の効率化を図ることが今後の医療提供体制の確保のための重要な課題となっている。

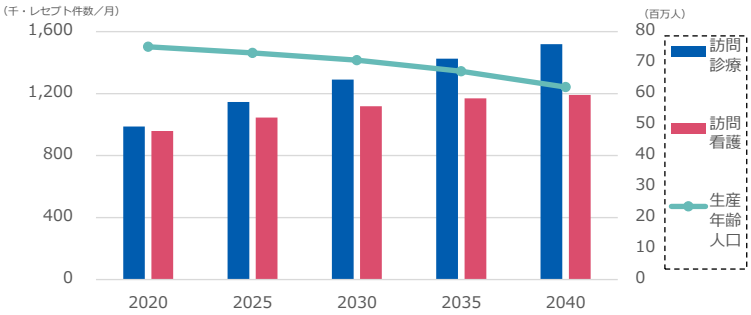
○ そこで、各在宅医療提供施設等の実態調査を実施し、デジタル化及びICT導入による在宅医療の効率化に係る好事例や課題等を抽出した上で、在宅医療の効率化のための効果的、効率的な施策の分析を行うことを目的とする。

【事業概要】

○ 事業の実施主体において、在宅医療に係る有識者からなる検討会を組織し、調査手法等に関する意見を聴取した上で、各在宅医療提供施設等に対しデジタル化やICT導入の状況（オンライン診療や多職種情報連携ICTサービスを想定）に係るアンケート及び実地ヒアリング調査を実施する。

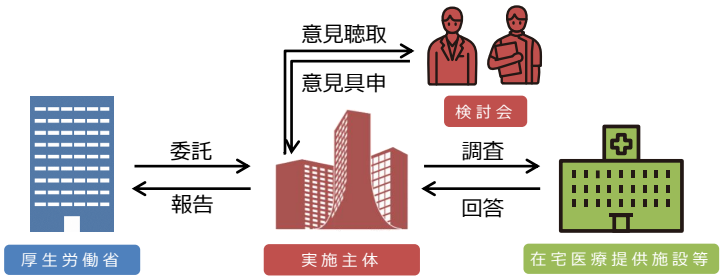
○ 調査結果をもとに、上記検討会の意見も聴取しながら、在宅医療の効率化のための効果的な施策を分析し、好事例とともに、都道府県等に報告する。

在宅医療と生産年齢人口の将来推計



（出所）在宅医療：厚生労働省医政局調　生産年齢人口：国立社会保障・人口問題研究所

事業概要



・調査結果の集計
・好事例や課題等の抽出
・効果的・効率的な施策の分析

オンライン診療に関する総体的な規定の創設について

2.4 サプライチェーン全体での標準化と協調領域の深掘

1 現状

○ **医事法制上、オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
○ 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす**形で、**医療法にオンライン診療の総体的な規定**を設ける。

2 令和７年度通常国会への提出法案内容

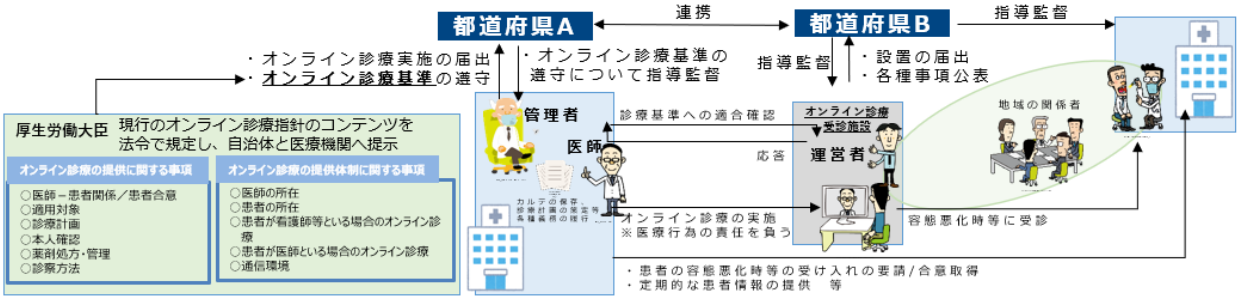
オンライン診療を行う医療機関

○ 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
○ **厚生労働大臣**は、**オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）を定め、オンライン診療は同基準に従って行う**こととする。
○ オンライン診療を行う**医療機関の管理者は、オンライン診療基準を遵守するための措置を講じる**こととする。

オンライン診療受診施設

○ **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受診施設」を創設する。**
（定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
○ オンライン診療受診施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
○ **オンライン診療を行う医療機関の管理者**が、**オンライン診療受診施設の設置者に対して**、**オンライン診療基準への適合性を確認**することとする。
○ オンライン診療受診施設の広告・公表事項等は省令で定めることとする。

（※） オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取得し、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



医療ＤＸの推進のための情報基盤の整備(再掲)

【取組趣旨・目的】

電子カルテ情報の標準化を推進し、医療機関間で必要な電子カルテ情報等を共有できるようにするとともに、**診療報酬改定DX**や、**医薬品・医療機器の製品データベースの構築**により、医療現場における業務効率化・生産性向上を実現する。さらに、**病院の情報システムのクラウド化**により、情報システムの費用の低減・上昇抑制を図り、経営資源をより医療提供に向けやすくなる体制を整備する。

＜電子カルテ情報の標準化等の推進＞

○ 医療情報化支援基金を活用して、病院（20床以上）において、電子カルテ情報共有サービスを用いて医療情報を共有するために必要な、標準化のための改修等にかかる費用の1/2を補助。

○ 小規模な医療機関でも導入しやすく、電子カルテ情報共有サービスに対応した「標準型電子カルテ」の開発を進めており、令和７年3月から一部の医療機関において試行実施中。

＜診療報酬改定DXの推進＞

○ 診療報酬改定時に、医療機関等やベンダが、短期間で集中して個別にシステム改修やマスタメンテナンス等の作業に対応することで、人的、金銭的に非常に大きな間接コストが生じている現状に対し、診療報酬の算定と患者負担金計算の機能について、レセプトコンピュータが共通で利用できる共通プログラムである共通算定モジュールを開発して令和８年度に本格的に提供することや保険医療機関等による施設基準の届出等のオンライン化を推進すること等により、医療機関等における負担の極小化をめざす。

＜医薬品・医療機器の製品データベースの構築＞

○ ＧＳ１標準コードの更なる有効活用を推進するため、製品情報をリアルタイムでアップデートできる製品データベースの構築を推進し、取り違えの防止や回収ロットの特定などの医療安全の更なる向上、医療機関等における在庫管理業務や受発注業務等の業務効率化につなげる。

○ 具体的には、令和7年度に製品データベースに必要な要件を決定し、仕様の案を作成したうえで、令和８年度に実際の製品データベースの構築を進める。

＜病院の情報システムのクラウド化＞

○ 現在のオンプレ型のシステムを刷新し、電子カルテ／レセコン／部門システムを一体的に、モダン技術を活用したクラウド型システムに移行することを目指す。具体的には、2030年までに希望する病院が導入できる環境を整備すべく、2025年度を目途に国がシステムの標準様式を示す予定。

3　サポート体制の整備・周知広報

3.1 政府・自治体・関係団体等のサポート体制の構築

3.2 中小企業・小規模事業者への徹底普及と現場支援のための工程表

医療分野におけるサポート体制の整備・周知広報

○ 省力化投資を通じた看護業務効率化のためのサポート体制（看護）
○ 看護師養成におけるDX促進のための支援
○ 省力化投資を通じた勤務環境改善のためのサポート体制（医師）

省力化投資を通じた看護業務効率化のためのサポート体制

3.1 政府・自治体・関係団体等のサポート体制の構築
3.2 中小企業・小規模事業者への徹底普及と現場支援のための工程表

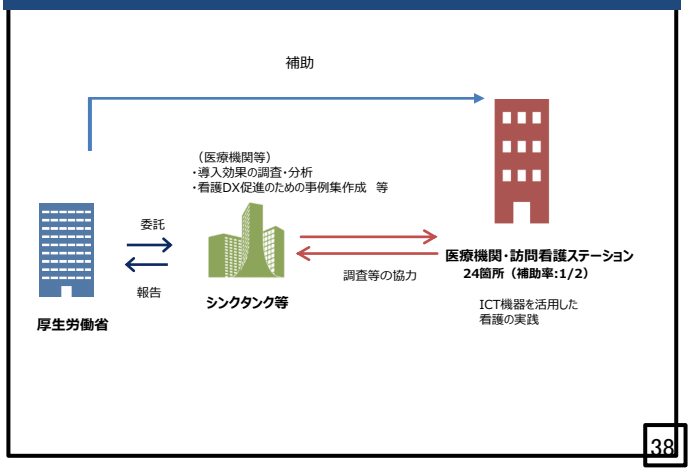
○ 令和元年度から５年間実施してきた「看護業務の効率化先進事例収集・周知事業」おいて看護業務の効率化に資する先進的な取組を行う医療機関等として表彰された取組事例を「看護業務効率化　先進事例収集・周知事業ポータルサイト」で紹介している。

○ 令和５年度補正予算事業「看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業」で医療機関等におけるICT機器導入による看護業務効率化の効果検証を行い、他の医療機関等が看護DXに取り組む際の参考となるよう、各取組事例の特徴やポイント等をまとめた事例集を周知している。令和６年度補正予算事業でも「看護現場のデジタルトランスフォーメーション効果検証事業」を行い事例集の充実を図り、省力化ニーズのある事業者に支援施策・サポートが行き届くよう支援をしていく。

看護業務効率化　先進事例収集・周知事業　ポータルサイト

日本看護協会
「看護業務効率化　先進事例収集・周知事業　ポータルサイト」
https://kango-award.jp/

看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業



38

看護師養成におけるDX促進のための支援

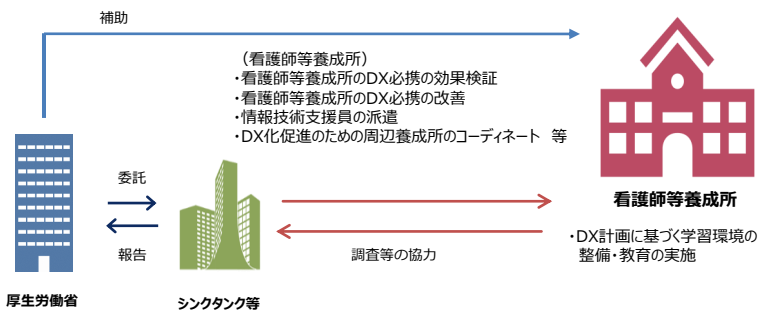
3.1 政府・自治体・関係団体等のサポート体制の構築
3.2 中小企業・小規模事業者への徹底普及と現場支援のための工程表

○ 看護基礎教育においては、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの中で情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力を養う内容を含むこととしている。

○ 看護基礎教育の現場でも学生が卒業後にICT機器が導入された看護現場で円滑に就労するために各看護師等養成所の課題に応じたデジタルトランスフォーメーションを促進していくことが必要である。

○ 令和５年度補正予算事業で「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業」を実施している。看護師等養成所において、ICT機器導入による看護業務効率化の効果検証を行って、他の看護師等養成所が看護デジタルトランスフォーメーションに取り組む際の参考となるよう、各取組事例の特徴やポイント等をまとめた必携を作成し周知している。令和６年度補正予算事業でも「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業」により、効果検証とその結果をまとめた事例集による周知を予定している。また、看護師等養成所の教員に向けて「看護教員brush　up動画」として、「ICTを活用したアクティブラーニング」及び「看護学生の特性に合わせた関わり」の動画を公開している。

看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業



【看護師等養成所】
○看護師等養成所からモデル校を選出し、R5年補正予算事業で作成したDX必携に関する効果検証を行う。
○DX必携に基づきモデル校においてデジタル技術を活用した教育を実践し、必要に応じて必携の改善を行う。その際、デジタル技術を活用した教育を支援する「情報技術支援員」をモデル校へ派遣する。
○モデル校として各地域の先駆的取組を行う養成所として、視察等の受入れを行う。

39

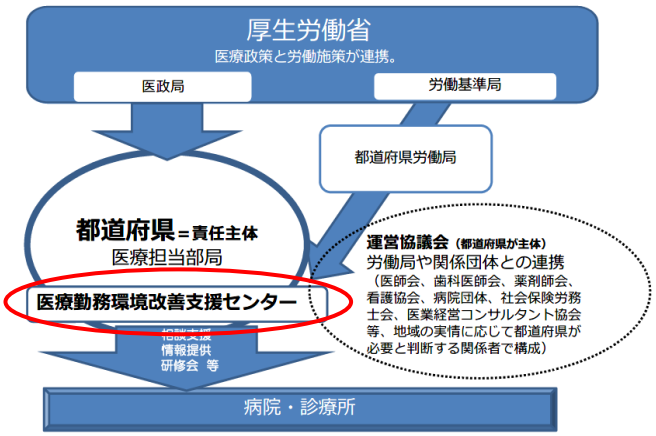
省力化投資を通じた勤務環境改善のためのサポート体制

3.1 政府・自治体・関係団体等のサポート体制の構築
3.2 中小企業・小規模事業者への徹底普及と現場支援のための工程表

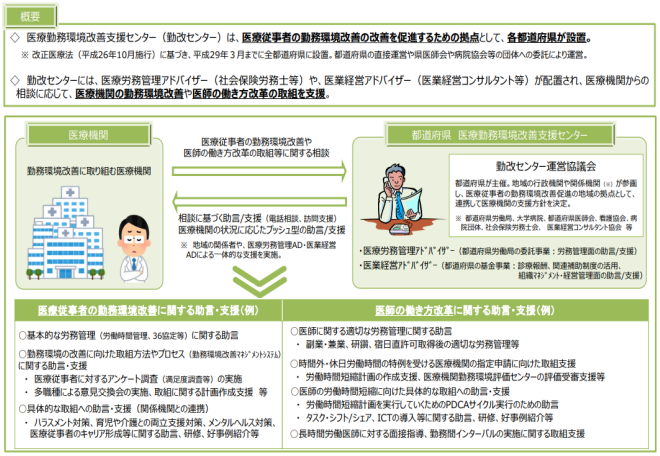
○ 各都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターには、労務管理や医業経営の専門家であるアドバイザーが配置されており、各分野の専門知識に基づく助言、公的支援や好事例の紹介等を通じて医療機関における円滑な省力化投資を推進している。

○ また、アドバイザーに対する研修を実施することで、ICT機器の導入に資する助言、公的支援や好事例の紹介等、医療勤務環境改善支援センターの相談機能の強化等を図り、都道府県及び当該センターを通じて、省力化ニーズのある医療機関に各施策・サポートが行き届くよう支援している。

サポート体制の概要



医療勤務環境改善支援センターの概要



ICT機器の導入やタスク・シフト/シェアの推進等医師の労働時間短縮の取組に活用可能な公的支援について

○ 地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ ○ ICT機器を活用した勤務環境改善の先駆的取組を行うモデル医療機関調査支援事業
○ 働き方改革推進支援助成金 ○ 法人税等の特別償却制度 ○（独）福祉医療機構の「医療従事者の働き方改革支援資金」

40

4 目標とKPIの設定

目標とKPIの設定

○ 2020年代に最低賃金1500円という政府目標はもとより、持続的な賃上げにつなげていく。

＜アウトプット＞

	現状	2027年（令和９年）	2029年（令和11年）
特定労務管理対象機関のうち、省力化機器を導入している医療機関数（※１）	―（※２）	対前回比で導入医療機関数の増加	対前回比で導入医療機関数の増加
AMED事業による医療機器等の研究開発支援における採択課題数（累計）	２件	３件	５件
電子カルテ情報共有サービスの普及	―（※３）	―	100% （2030年目標（※４））

＜アウトカム＞

○ 地域医療確保暫定特例水準適用医師の時間外労働の目標時間数の削減（※５）

	短縮目標ライン
現状	1860時間以下
令和9年（2027年）の時間外・休日労働時間数	1635時間以下
令和12年（2030年）の時間外・休日労働時間数	1410時間以下
令和15年（2033年）の時間外・休日労働時間数	1185時間以下
令和18年（2036年）の時間外・休日労働時間数	960時間以下

○ 看護職員の月平均超過勤務時間の削減

	短縮目標
現状	5.1時間（※６）
2027年（令和９年）	対前回比で月平均超過勤務時間の減少
2029年（令和11年）	対前回比で月平均超過勤務時間の減少

○ 切れ目なく質の高い医療の効率的な提供及び医療機関等の業務効率化に資する、医療DXの実現に向けた情報基盤の整備

○ 医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。

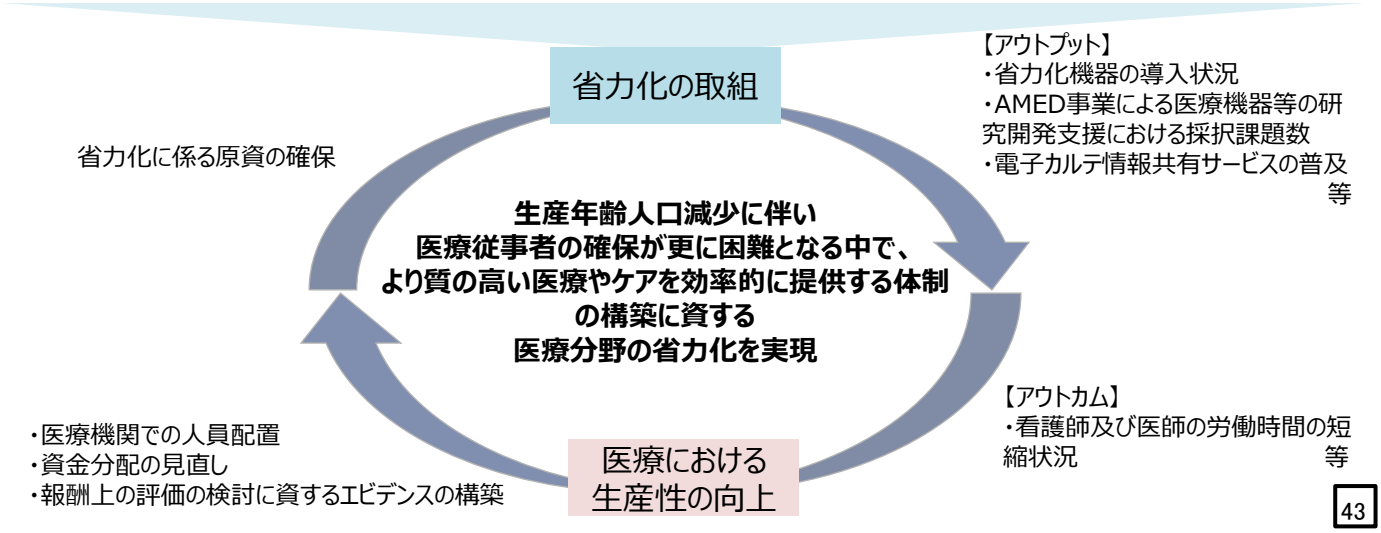
○ 報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

（※１）省力化機器の対象は医師のほか、看護師も含まれる。
（※２）特定労務管理対象機関には省力化機器の導入等の取組状況を記載した参考資料を毎年６月末に都道府県に提出することとしているため、当該実態を踏まえて今後KPIを設定することを検討する。
（※３）医療機関等で必要な電子カルテ情報を共有するために必要な法的措置を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」について、今通常国会に提出したところであり、法案が成立すれば、電子カルテ情報共有サービスを令和７年度中に本格稼働することとしている。
（※４）「医療DXの推進に関する工程表」においては、「2030 年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」としており、2030年（令和12年）までの早期普及に取り組む。
（※５）医師の労働時間短縮等に関する指針（令和４年厚生労働省告示第７号）を元に設定。対象となる「地域医療確保暫定特例水準適用医師」は地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関に勤務する医師のうち、時間外労働が960時間を超えることが見込まれる者を指す。
（※６）2024年病院看護実態調査（日本看護協会調査研究報告2025）

省力化投資促進プラン（医療）の進め方のイメージ

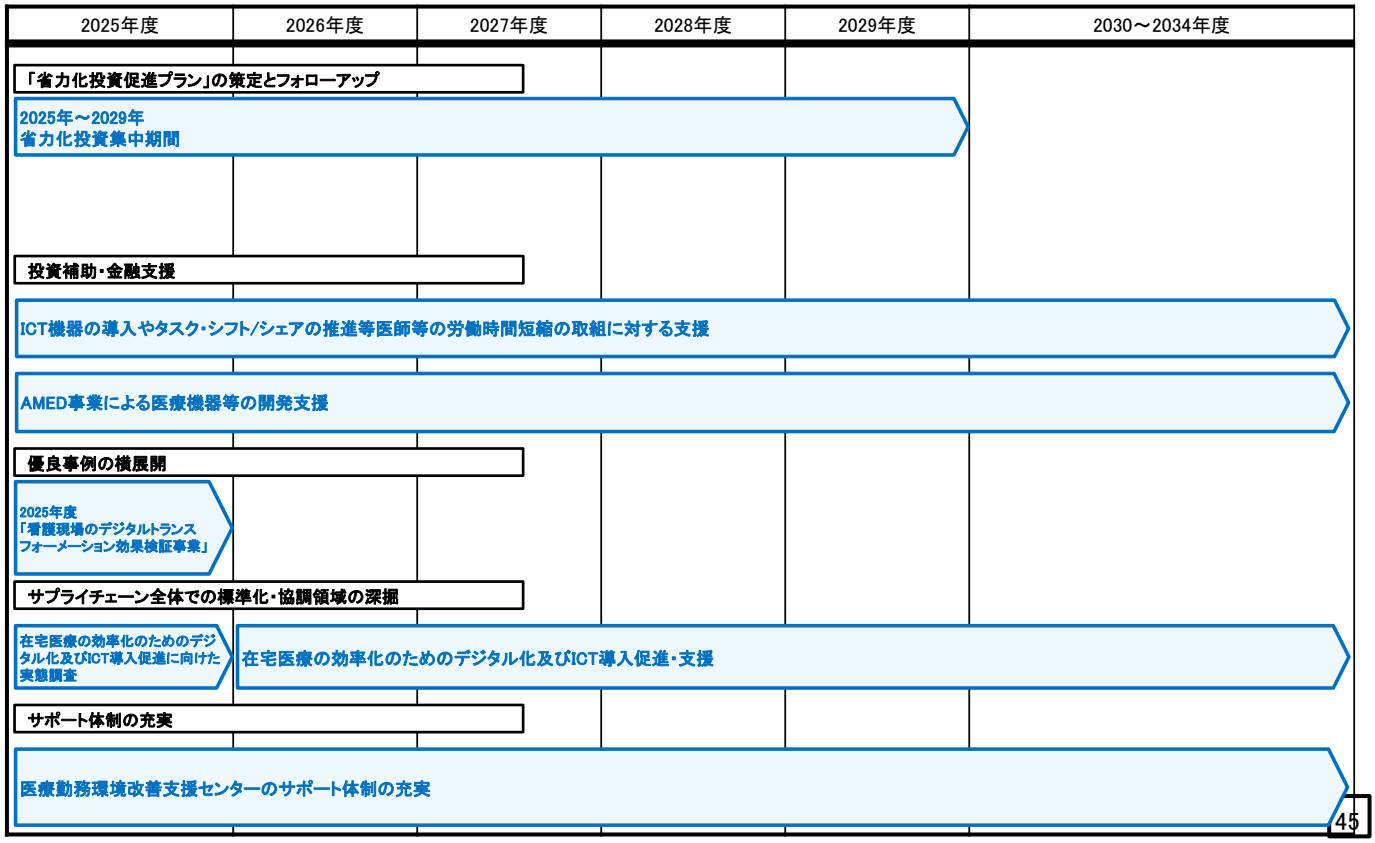
＜省力化に係る取組の体系＞

	投資補助・優良事例の横展開のための施策	業界全体の最適化と協調領域の深掘
医療行為の合理化・省力化	（施策例） ・看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援 ・医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援 ・医療DXの推進のための情報基盤の整備 ・医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装　等	（施策例） ・在宅医療の効率化のためのデジタル化及びICT導入促進に向けた実態調査 ・医療DXの推進のための情報基盤の整備 ・タスク・シフト/シェアの推進　等
医療に係る事務作業の省力化	（施策例） ・看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援 ・医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援　等	（施策例） ・インカムや医療関係者間コミュニケーションアプリ等の導入　等



5　目標達成に向けたスケジュール

目標達成に向けたスケジュール



令和7年9月19日 | 第118回社会保障審議会医療部会 | 参考資料2

WAM NET公表用集計データまとめ
法人 2022（R4）年度版

2025年３月時点収集分

2025.9.18

R4

運営施設の種類別にみた医療法人の状況（ＰＬ・ＢＳ）

決算期：2022年度中の決算法人
時　点：2025年３月収集分

	法人全体（全国）	病院のみ法人	一般有床診療所のみ法人	一般無床診療所のみ法人	歯科無床診療所のみ法人	法人全体（都道府県別）
法人数	45,583	1,718	2,651	28,068	9,522	
法人数（附帯・収益業務の有無別）						
法人数（病院のみ、診療所のみ別）						
法人数（事業収益の規模別）						
事業収益額						
事業収益対事業利益率						
経常収益対経常利益率						
事業赤字法人割合						
経常赤字法人割合						
債務超過法人割合						
自己資本比率						
流動比率						
現預金回転期間						
借入金比率						

経営指標の説明

指標名	単位	計算式	備考
法人数	－	有効データの法人数	
法人数 (附帯・収益業務の有無別)	－		
法人数 (病院のみ、診療所のみ別)	－		
法人数 (事業収益の規模別)	－		
事業収益額	円		・本来業務収益、附帯業務収益及び収益業務収益の合計
事業収益対事業利益率	%	事業利益　／　事業収益	・本業である事業収益から得られた事業利益の割合を測る指標で、本業でどの程度利益があるかを表す。
経常収益対経常利益率	%	経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）	・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益（経常収益）に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標
赤字法人割合（事業損益）	%	事業利益が０円未満の法人 ／　有効データの法人数	・本業の損益が赤字になっている法人の割合
赤字法人割合（経常損益）	%	経常収益が０円未満の法人 ／　有効データの法人数	・本業・本業外（受取利息や支払利息を含めたもの）を合わせた経常的な損益（一過性の売却益や除却損などを除くもの。）が赤字になっている法人の割合
自己資本比率（純資産比率）	%	純資産合計　／　資産合計	・総資産のうち純資産が占める割合 ・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好
流動比率	%	流動資産　／　流動負債	・流動資産に対する流動負債の割合を測る指標 ・数値が低いと、短期的な財務の安定性が低いことに
現預金回転期間	月	現金及び預金 ／（事業収益の12分の１）	・事業収益の何か月分の現預金を保有しているかを測る指標 ・数値が高いと手元現預金が手厚く経営が安定的で、低ければ経営状況が厳しい傾向
借入金比率	%	長期借入金 ／（事業収益＋事業外収益）	・長期借入金が経常収益の何倍かを測る指標 ・数値が高いと収益に対して多額の借入をしていることに

法人類型別の経営状況（令和4年度）

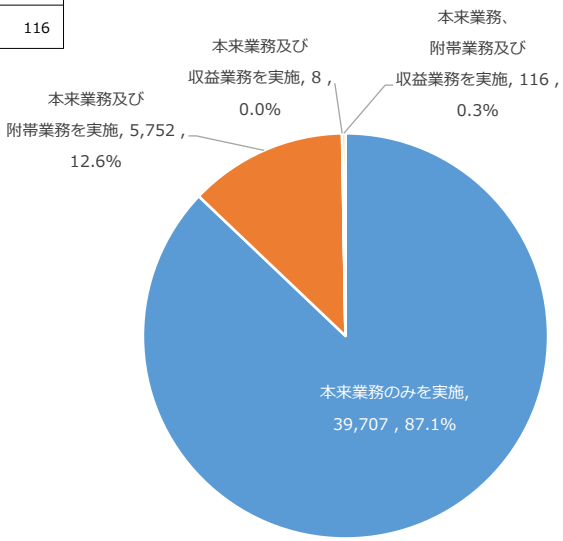
		全体	うち病院のみ運営法人	うち一般有床診療所のみ運営法人	うち一般無床診療所のみ運営法人	うち歯科診療所のみ運営法人
法人数		45,583	1,718	2,651	28,068	9,522
事業収益額（千円）	平均値	410,121	1,546,516	317,468	185,052	140,859
	中央値	136,180	1,072,953	237,446	125,130	100,130
事業収益対事業利益率	平均値	3.8%	1.6%	2.9%	7.4%	3.6%
	中央値	2.9%	0.1%	1.0%	4.4%	1.4%
経常収益対経常利益率	平均値	5.9%	4.6%	5.0%	9.6%	5.4%
	中央値	5.1%	2.7%	3.2%	6.7%	3.7%
事業赤字割合		35.5%	48.7%	43.5%	31.0%	42.0%
経常赤字割合		24.6%	30.0%	31.6%	22.1%	28.2%
債務超過割合		6.5%	7.4%	7.2%	4.7%	10.9%
自己資本比率	平均値	54.4%	50.4%	65.6%	67.1%	45.5%
	中央値	62.8%	52.3%	66.1%	71.1%	42.0%
流動比率	平均値	327.8%	287.9%	437.6%	468.2%	384.7%
	中央値	551.5%	402.2%	504.1%	615.1%	507.9%
現預金回転期間	平均値		4.13月			
	中央値		3.02月			
借入金比率	平均値		41.5%			
	中央値		25.8%			

法人数（附帯・収益業務の有無別）

区 分	法人数
本来業務のみを実施	39,707
本来業務及び 附帯業務を実施	5,752
本来業務及び 収益業務を実施	8
本来業務、附帯業務及び収益業務を実施	116

本来業務：病院、医師若しくは歯科医師が常時勤務する診療所、介護老人保健施設 又は介護医療院を開設・運営する業務
附帯業務：医療法第４２条各号に定められている業務
収益業務：その収益を当該社会医療法人が開設する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の経営に充てることを目的として、厚生労働大臣が定める業務

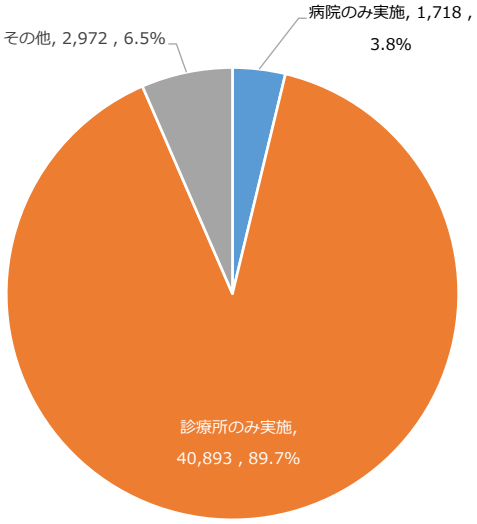
(n=45,583法人)



法人数（病院のみ、診療所のみ別）

区 分	法人数
病院のみ実施	1,718
診療所のみ実施	40,893
その他	2,972

(n=45,583法人)

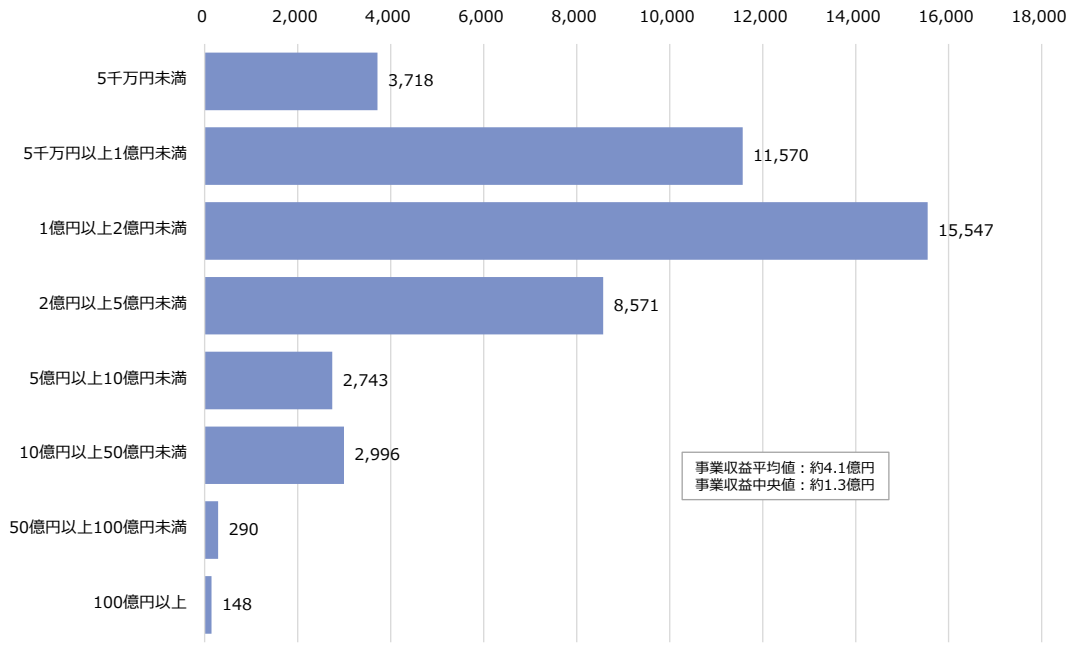


法人数（事業収益の規模別）

事業収益：本来業務収益、附帯業務収益及び収益業務収益の合計

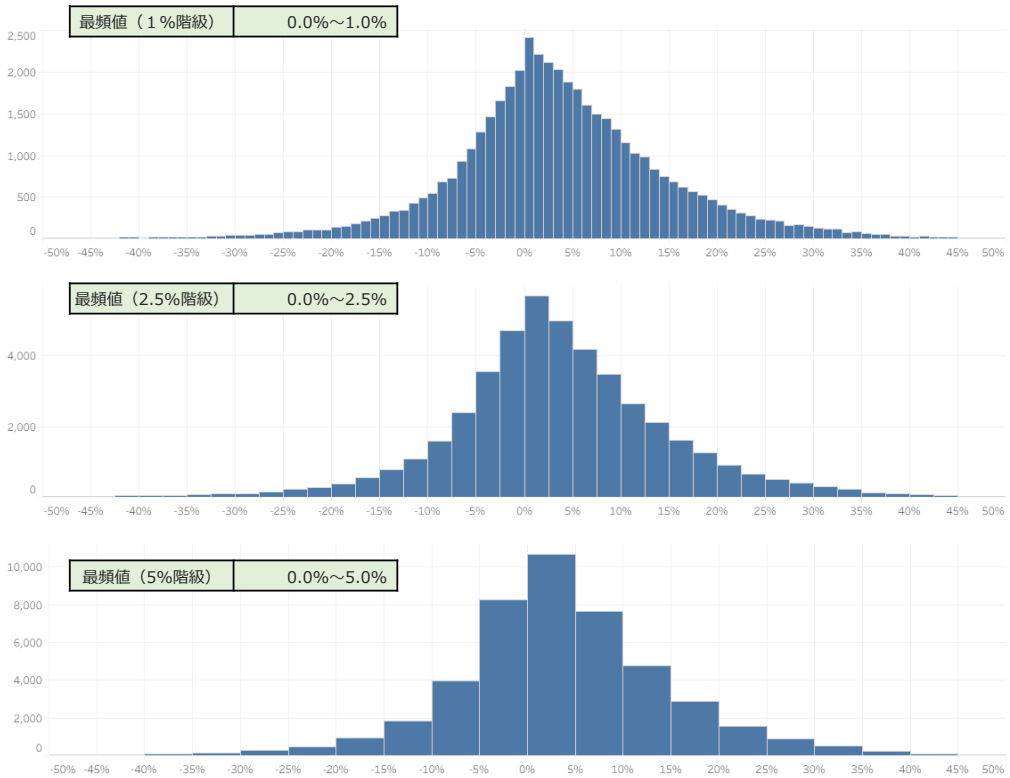
(n=45,583法人)

[１千万円]



事業収益対事業利益率（医療法人全体）

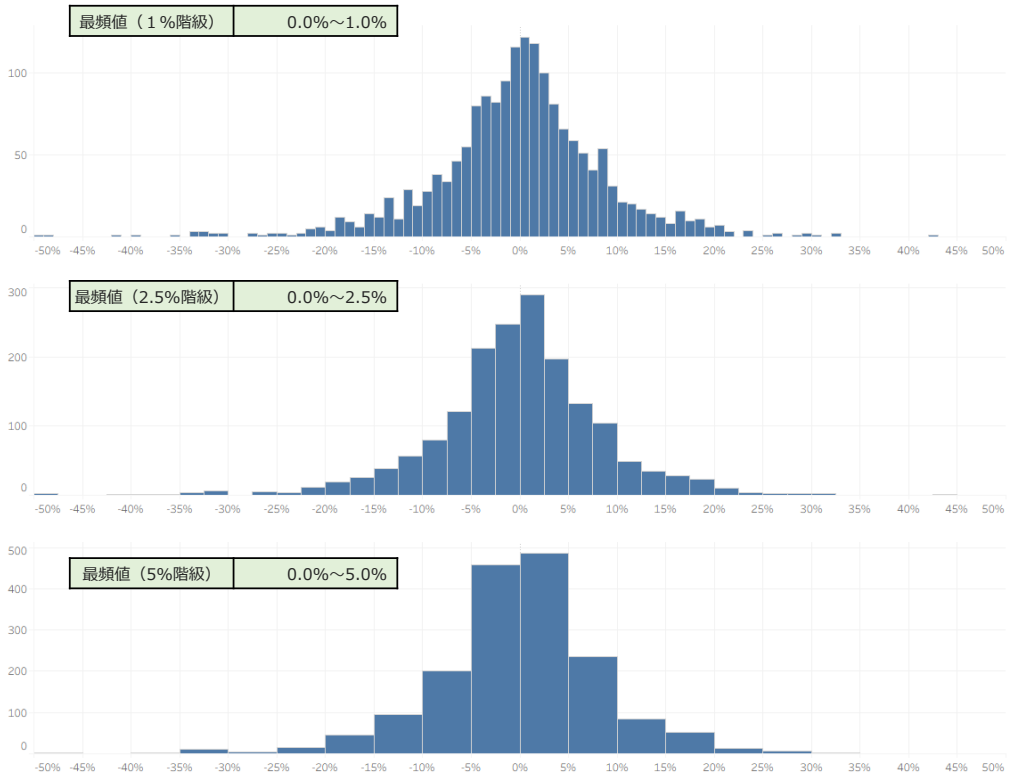
法人数	45,583



事業収益対事業利益率(%)	事業利益 ／ 事業収益	・本業である事業収益から得られた事業利益の割合を測る指標で、本業でどの程度利益があるかを表す。

事業収益対事業利益率（病院のみ運営法人）

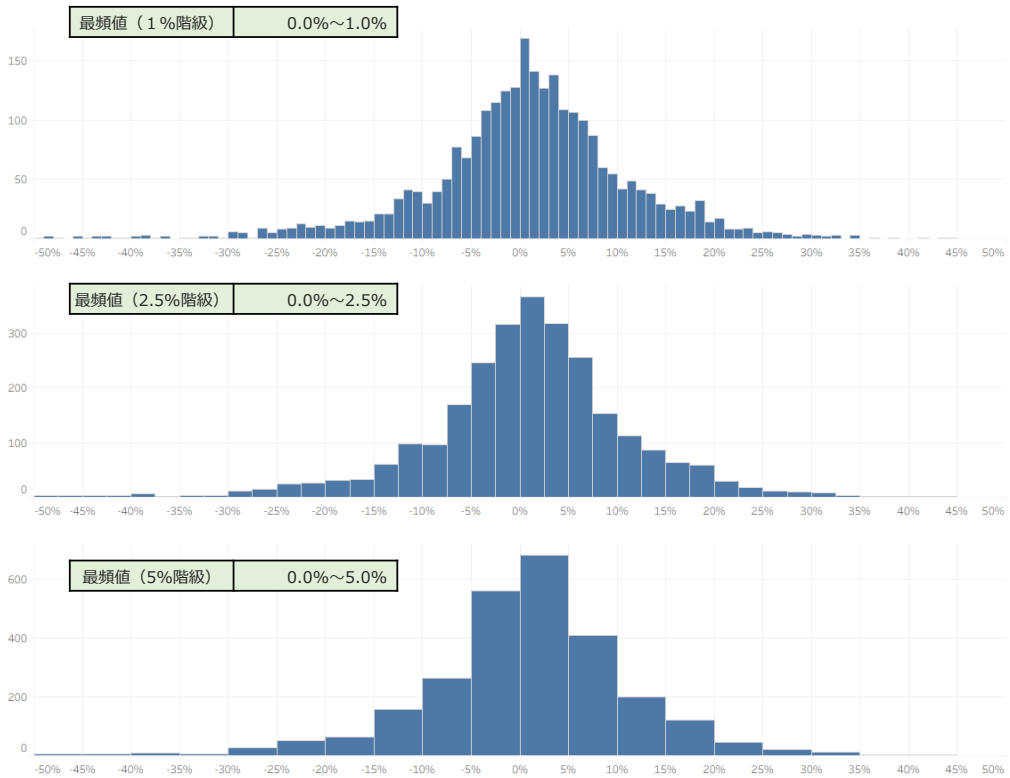
法人数	1,718



事業収益対事業利益率(%)　事業利益 ／ 事業収益　・本業である事業収益から得られた事業利益の割合を測る指標で、本業でどの程度利益があるかを表す。

事業収益対事業利益率（一般有床診療所のみ運営法人）

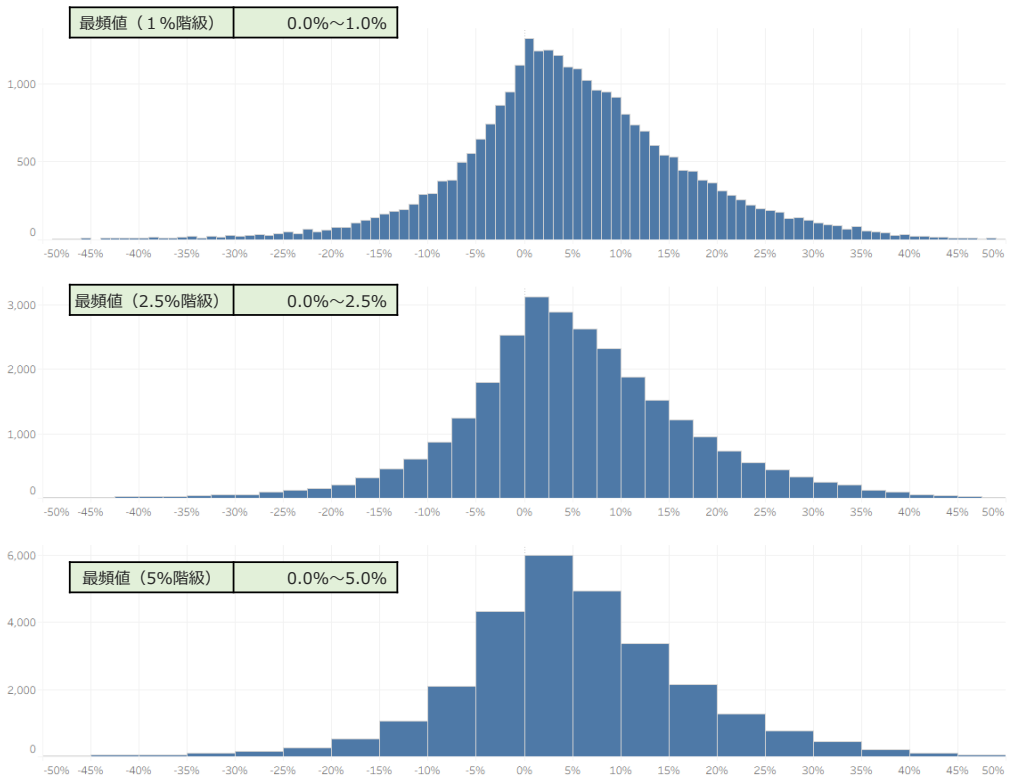
法人数	2,651



事業収益対事業利益率(%)　事業利益 ／ 事業収益　・本業である事業収益から得られた事業利益の割合を測る指標で、本業でどの程度利益があるかを表す。

事業収益対事業利益率（一般無床診療所のみ運営法人）

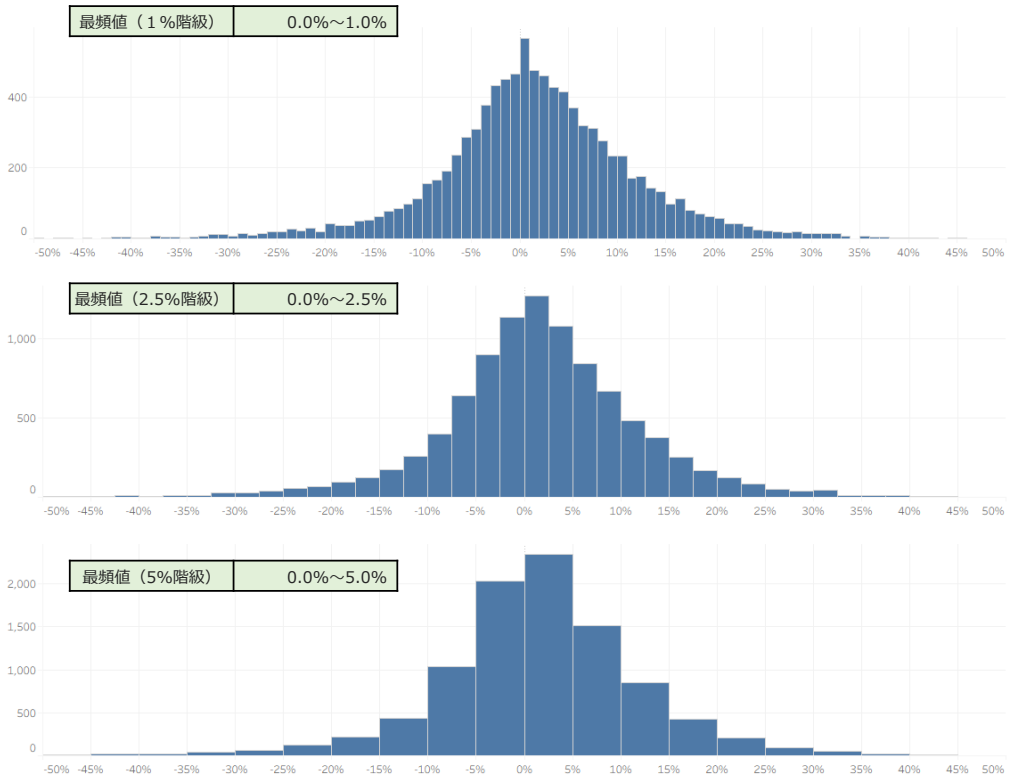
法人数	28,068



事業収益対事業利益率(%)　事業利益 ／ 事業収益　・本業である事業収益から得られた事業利益の割合を測る指標で、本業でどの程度利益があるかを表す。

事業収益対事業利益率（歯科診療所のみ運営法人）

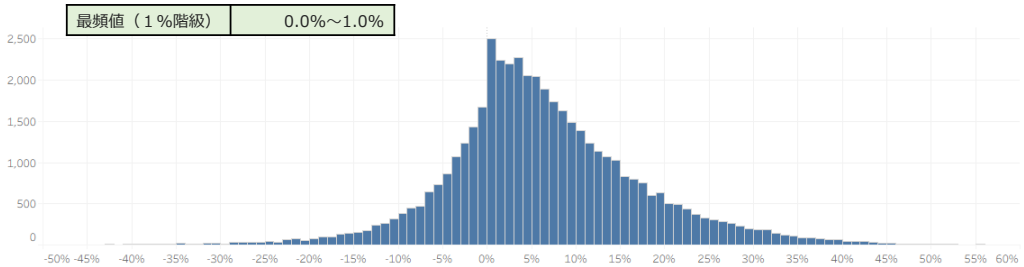
法人数	9,522



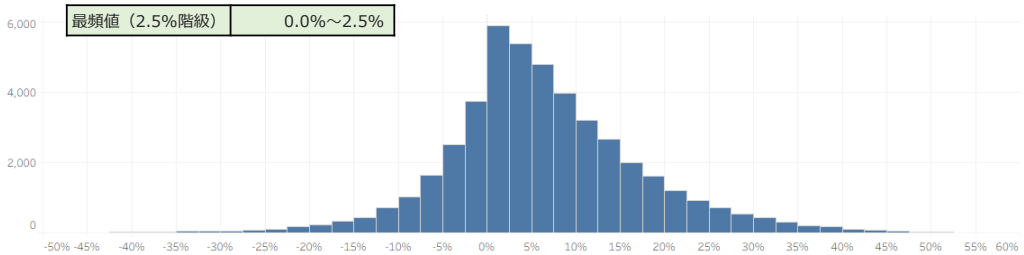
経常収益対経常利益率（医療法人全体）

法人数	45,583

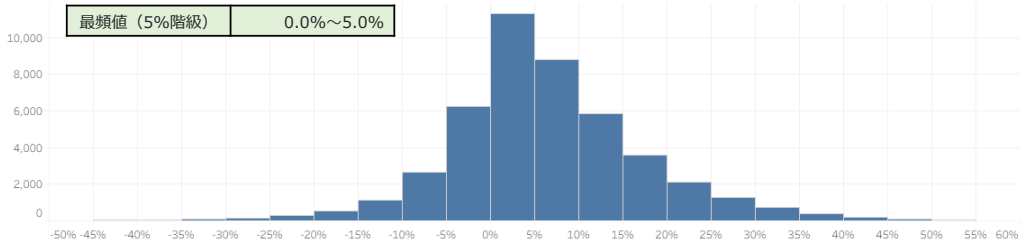
最頻値（１%階級）	0.0%～1.0%



最頻値（2.5%階級）	0.0%～2.5%



最頻値（5%階級）	0.0%～5.0%

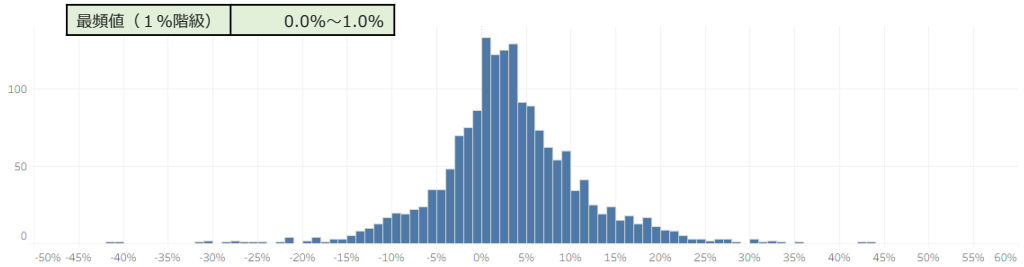


経常収益対経常利益率(%)	経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）	・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益(経常収益)に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標

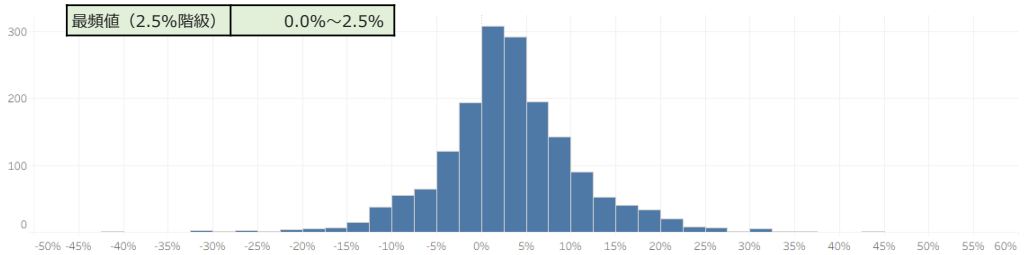
経常収益対経常利益率（病院のみ運営法人）

法人数	1,718

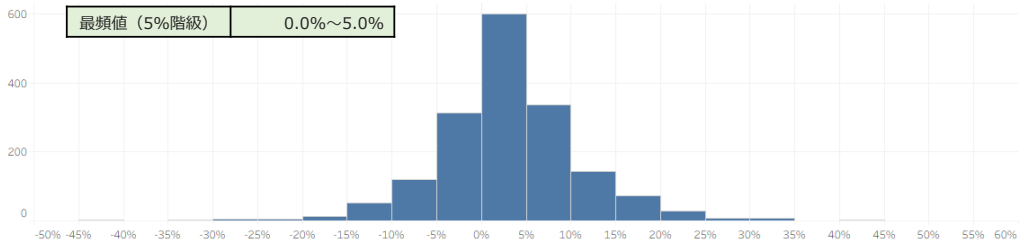
最頻値（１%階級）	0.0%～1.0%



最頻値（2.5%階級）	0.0%～2.5%



最頻値（5%階級）	0.0%～5.0%

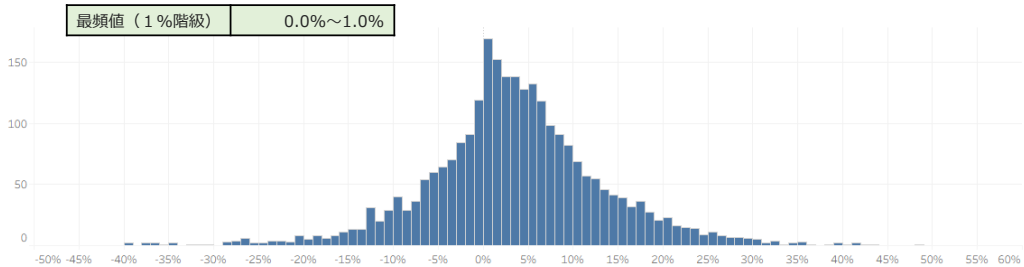


経常収益対経常利益率(%)	経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）	・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益(経常収益)に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標

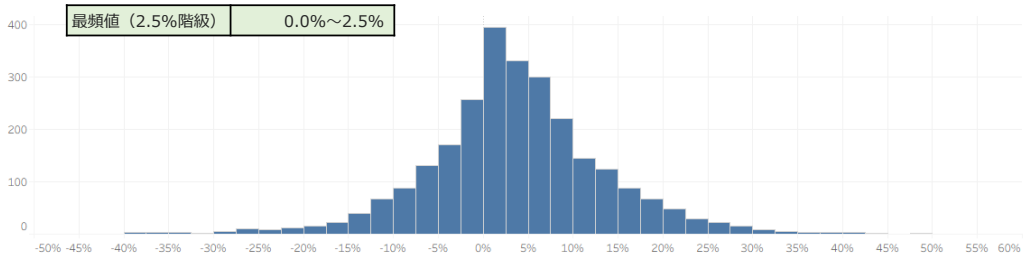
経常収益対経常利益率（一般有床診療所のみ運営法人）

法人数	2,651

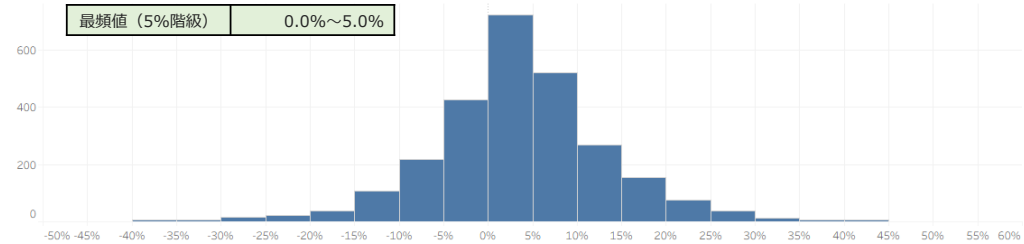
最頻値（1%階級）	0.0%～1.0%



最頻値（2.5%階級）	0.0%～2.5%



最頻値（5%階級）	0.0%～5.0%

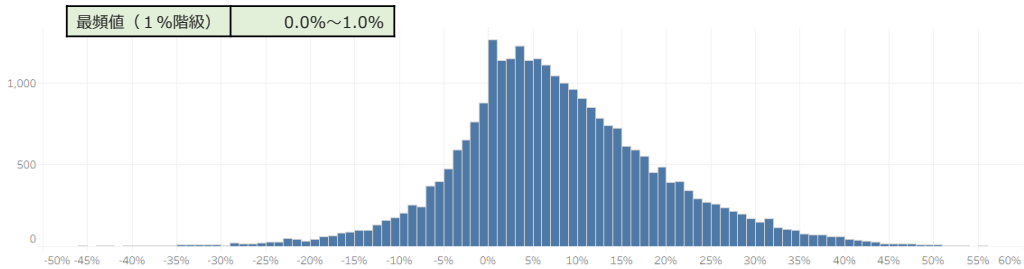


経常収益対経常利益率(%)	経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）	・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益(経常収益)に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標

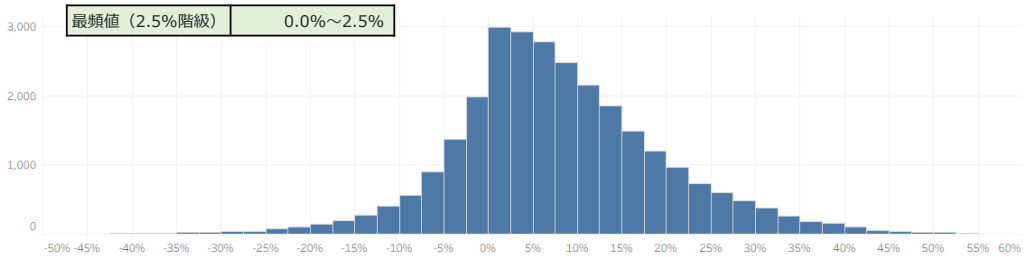
経常収益対経常利益率（一般無床診療所のみ運営法人）

法人数	28,068

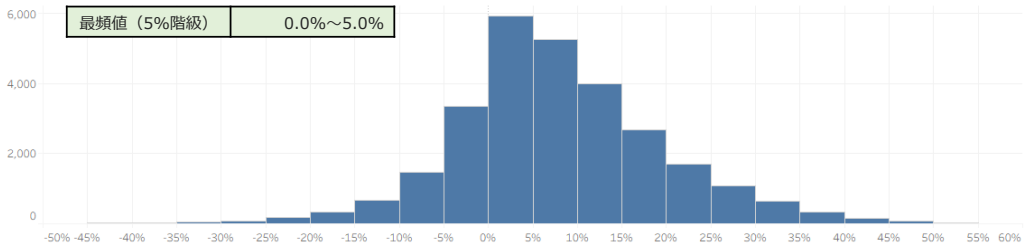
最頻値（1%階級）	0.0%～1.0%



最頻値（2.5%階級）	0.0%～2.5%



最頻値（5%階級）	0.0%～5.0%

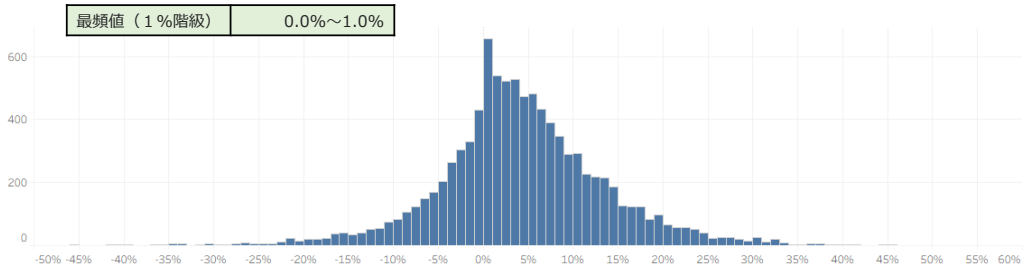


経常収益対経常利益率(%)	経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）	・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益(経常収益)に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標

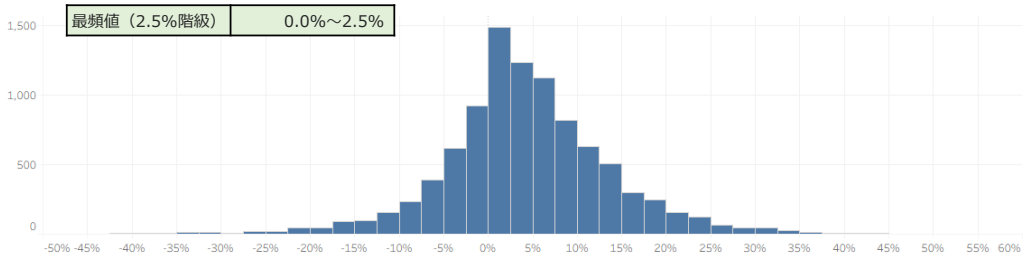
経常収益対経常利益率（歯科診療所のみ運営法人）

法人数	9,522

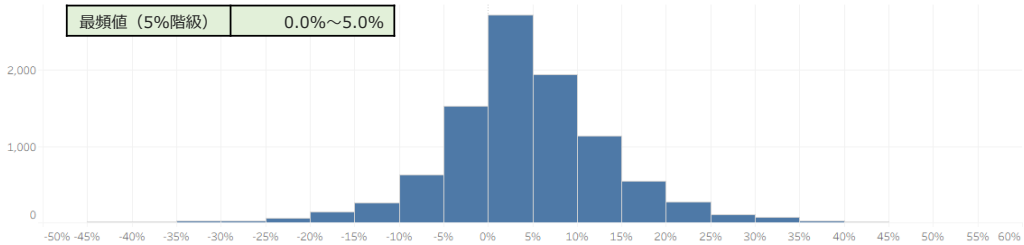
最頻値（１%階級）	0.0%～1.0%



最頻値（2.5%階級）	0.0%～2.5%



最頻値（5%階級）	0.0%～5.0%

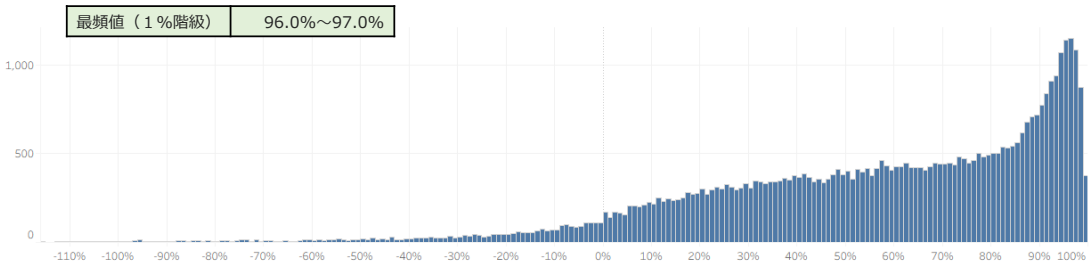


経常収益対経常利益率(%)	経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）	・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益(経常収益)に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標

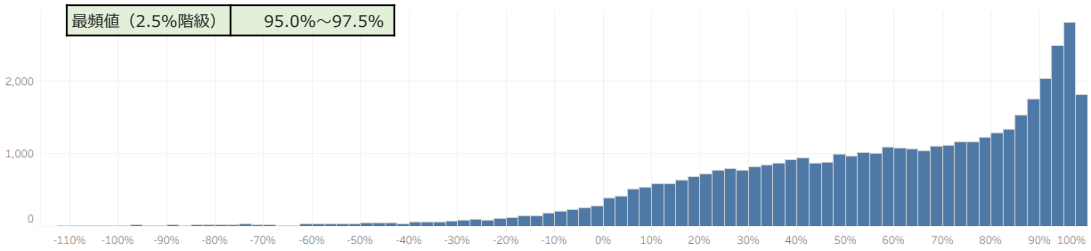
自己資本比率（医療法人全体）

法人数	45,583

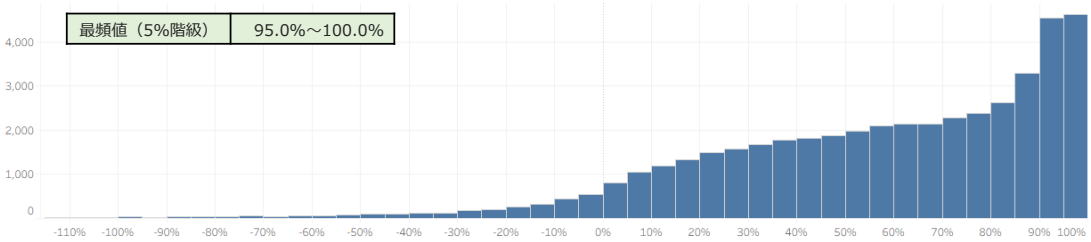
最頻値（１%階級）	96.0%～97.0%



最頻値（2.5%階級）	95.0%～97.5%



最頻値（5%階級）	95.0%～100.0%

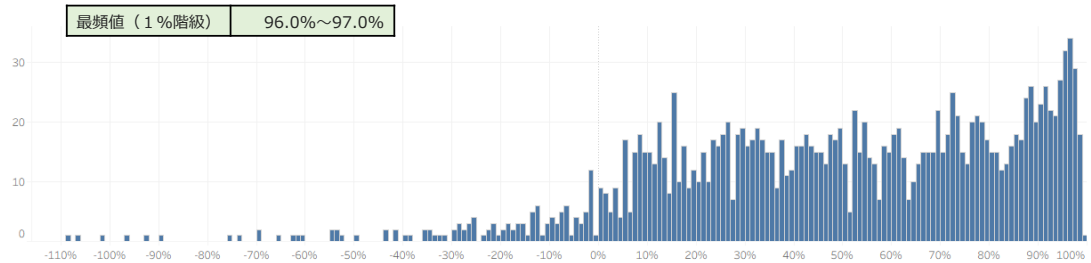


自己資本比率(純資産比率)(%)	純資産合計 ／ 資産合計	・総資産のうち純資産が占める割合 ・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好

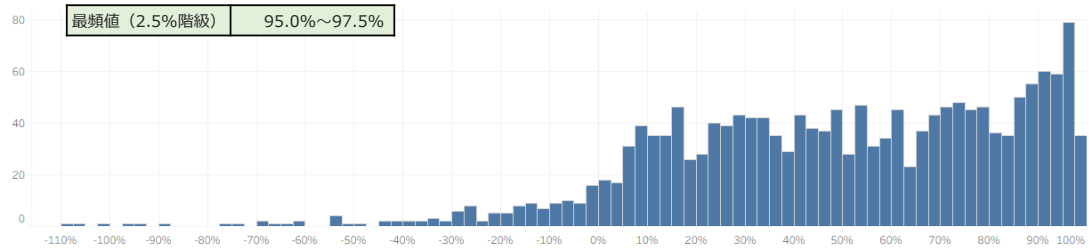
自己資本比率（病院のみ運営法人）

法人数	1,718

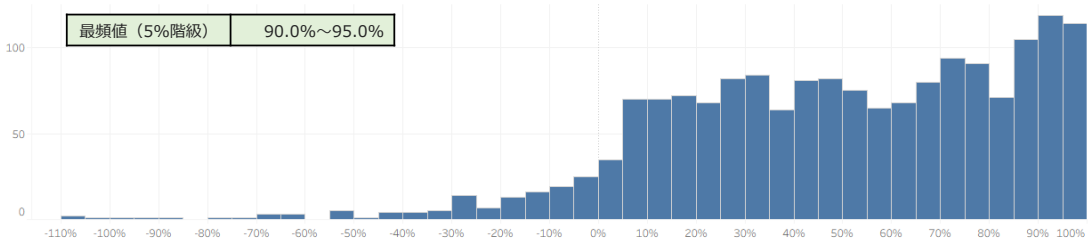
最頻値（１%階級）	96.0%～97.0%



最頻値（2.5%階級）	95.0%～97.5%



最頻値（5%階級）	90.0%～95.0%

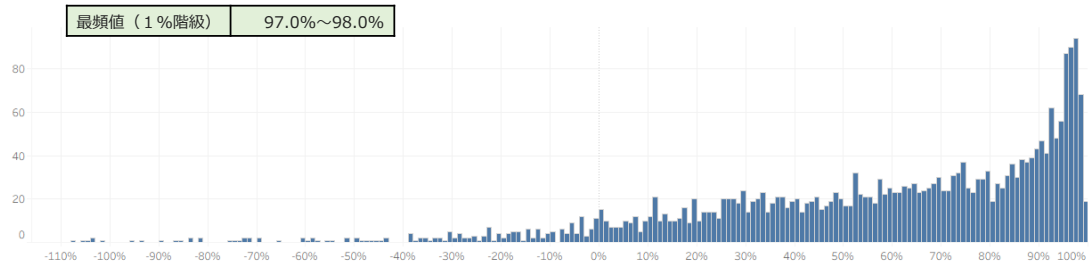


自己資本比率(純資産比率)(%)	純資産合計 ／ 資産合計	・総資産のうち純資産が占める割合 ・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好

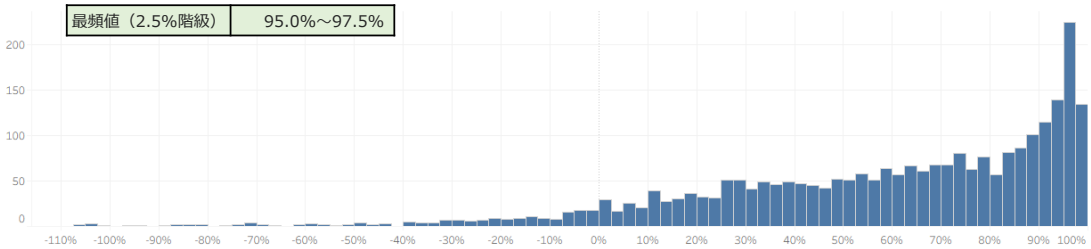
自己資本比率（一般有床診療所のみ運営法人）

法人数	2,651

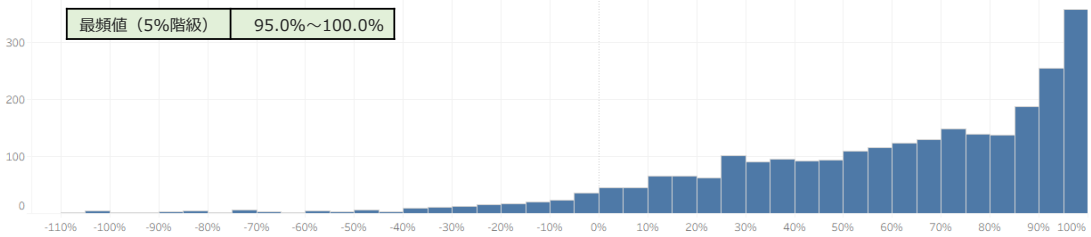
最頻値（１%階級）	97.0%～98.0%



最頻値（2.5%階級）	95.0%～97.5%



最頻値（5%階級）	95.0%～100.0%

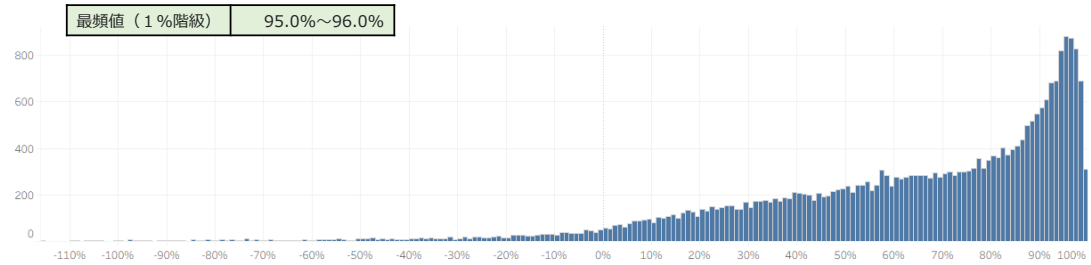


自己資本比率(純資産比率)(%)	純資産合計 ／ 資産合計	・総資産のうち純資産が占める割合 ・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好

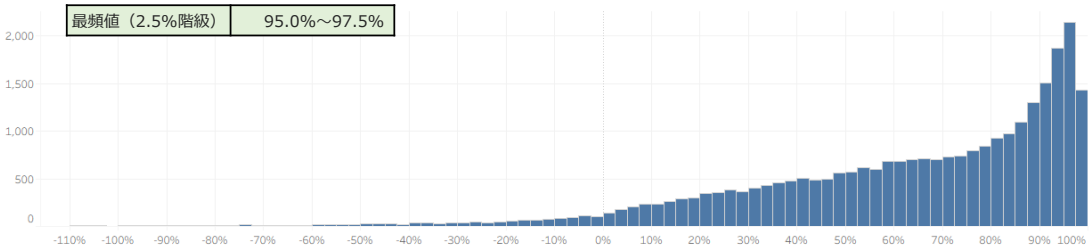
自己資本比率（一般無床診療所のみ運営法人）

法人数	28,068

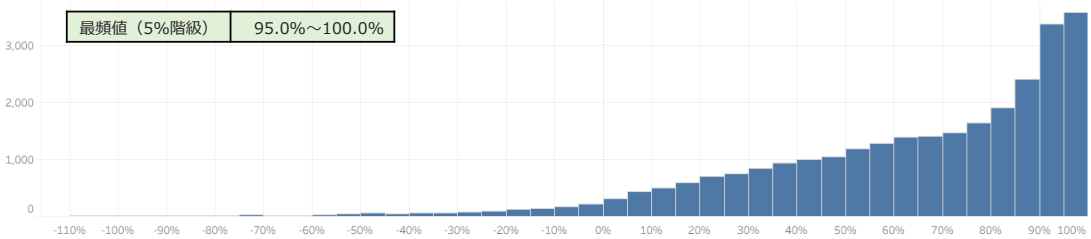
最頻値（１%階級）	95.0%～96.0%



最頻値（2.5%階級）	95.0%～97.5%



最頻値（5%階級）	95.0%～100.0%

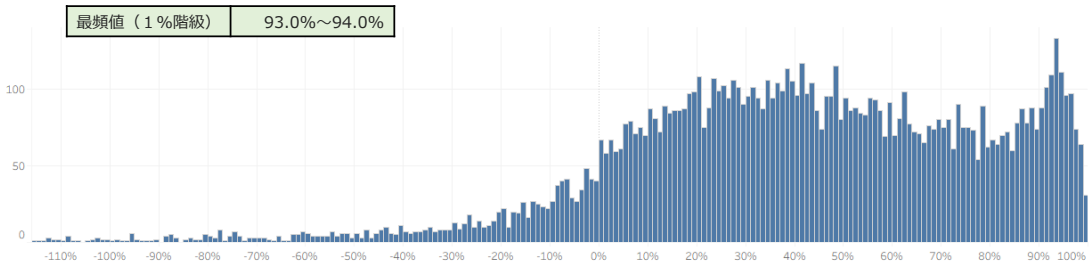


自己資本比率(純資産比率)(%)　純資産合計 ／ 資産合計　・総資産のうち純資産が占める割合
・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好

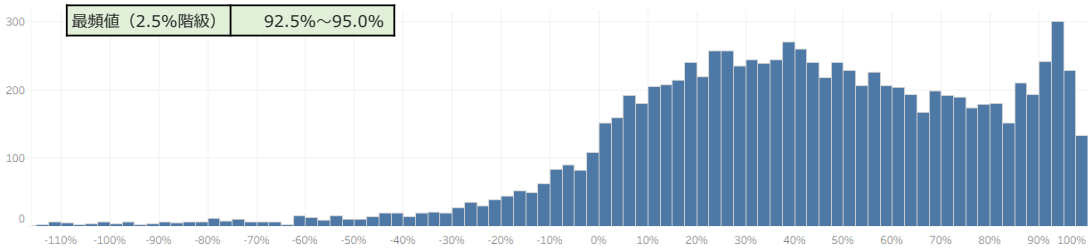
自己資本比率（歯科診療所のみ運営法人）

法人数	9,522

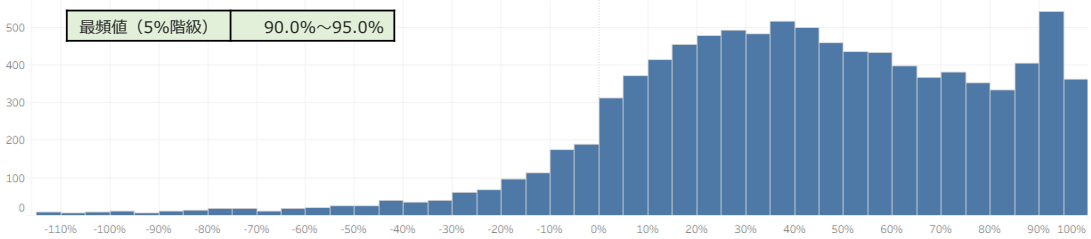
最頻値（１%階級）	93.0%～94.0%



最頻値（2.5%階級）	92.5%～95.0%



最頻値（5%階級）	90.0%～95.0%

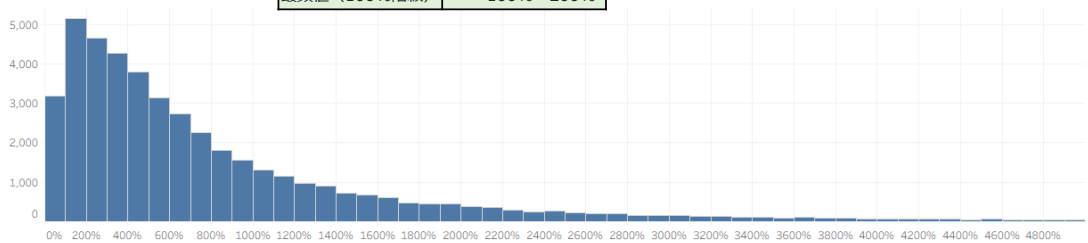


自己資本比率(純資産比率)(%)　純資産合計 ／ 資産合計　・総資産のうち純資産が占める割合
・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好

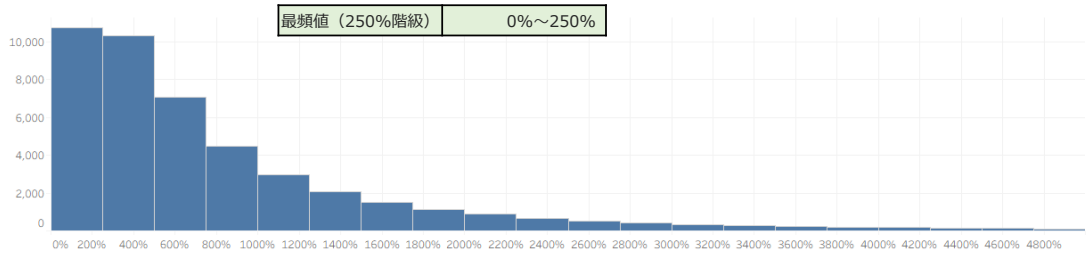
流動比率（医療法人全体）

法人数	45,583

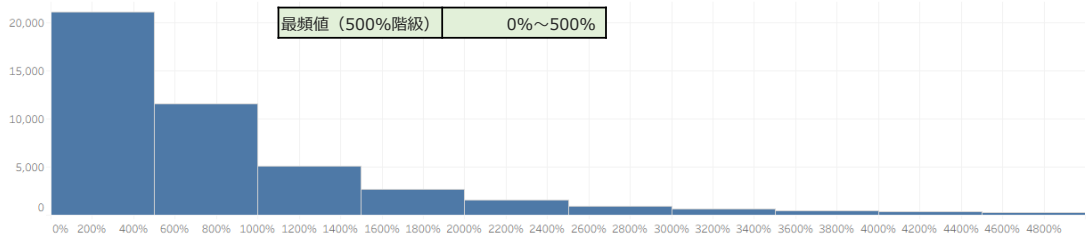
最頻値（100%階級）	100%～200%



最頻値（250%階級）	0%～250%



最頻値（500%階級）	0%～500%

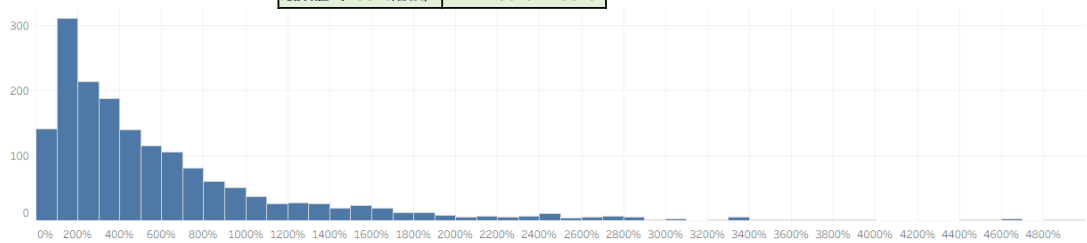


流動比率(%)	流動資産 ／ 流動負債	・流動資産に対する流動負債の割合を測る指標 ・数値が低いと、短期的な財務の安定性が低いことに

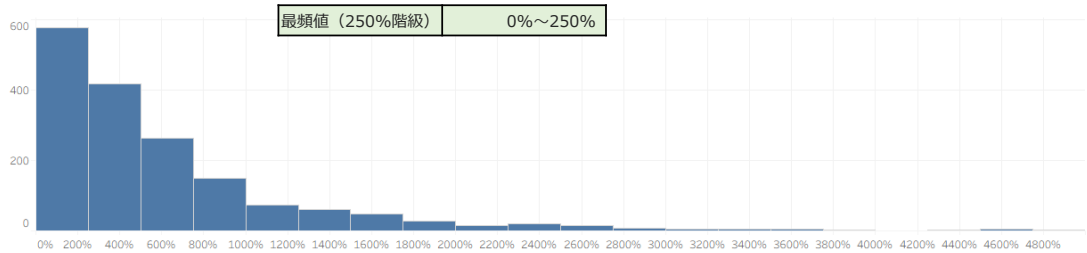
流動比率（病院のみ運営法人）

法人数	1,718

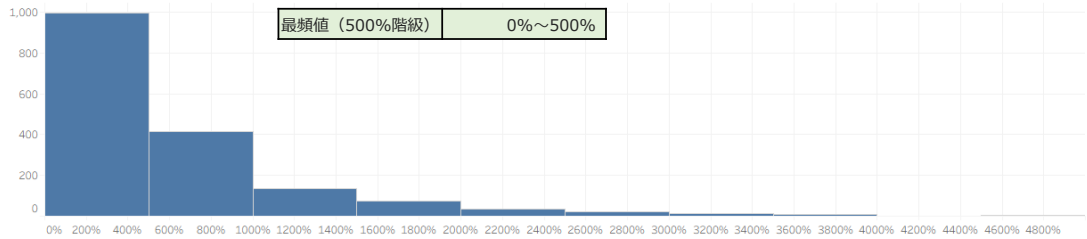
最頻値（100%階級）	100%～200%



最頻値（250%階級）	0%～250%



最頻値（500%階級）	0%～500%

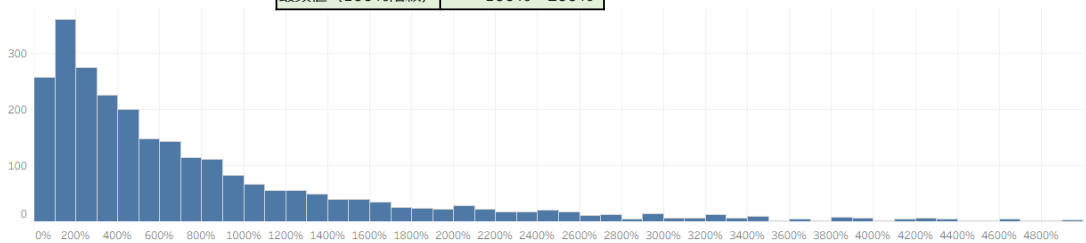


流動比率(%)	流動資産 ／ 流動負債	・流動資産に対する流動負債の割合を測る指標 ・数値が低いと、短期的な財務の安定性が低いことに

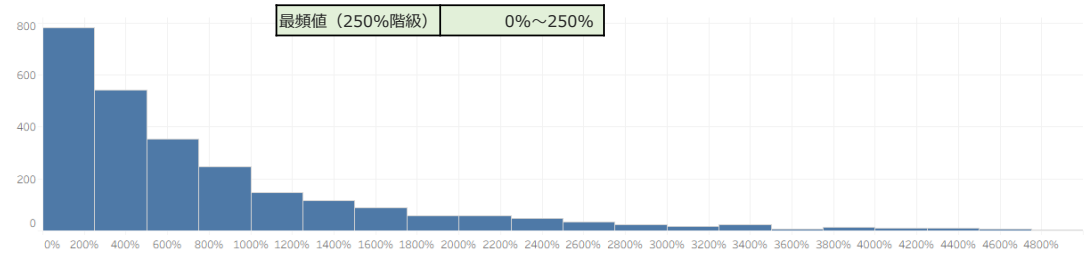
流動比率（一般有床診療所のみ運営法人）

法人数	2,651

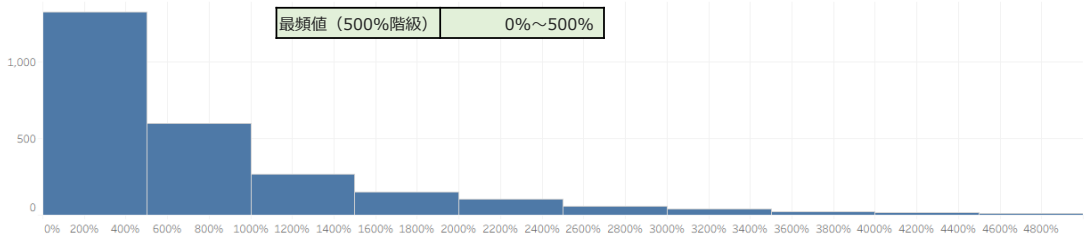
最頻値（100%階級）	100%～200%



最頻値（250%階級）	0%～250%



最頻値（500%階級）	0%～500%

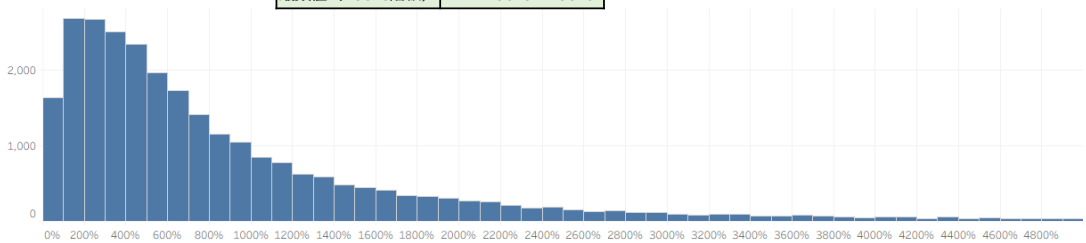


流動比率(%)	流動資産 ／ 流動負債	・流動資産に対する流動負債の割合を測る指標 ・数値が低いと、短期的な財務の安定性が低いことに

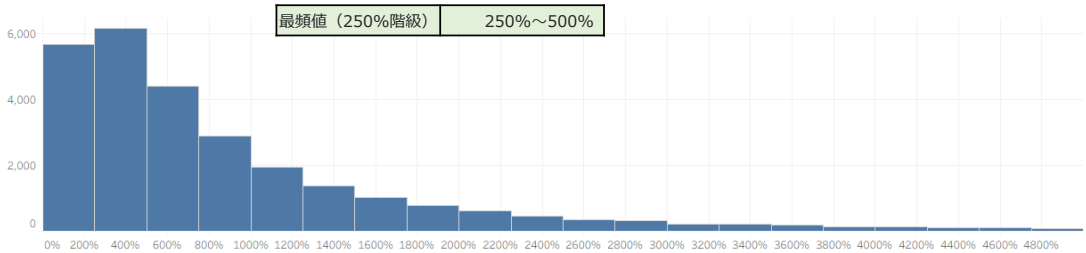
流動比率（一般無床診療所のみ運営法人）

法人数	28,068

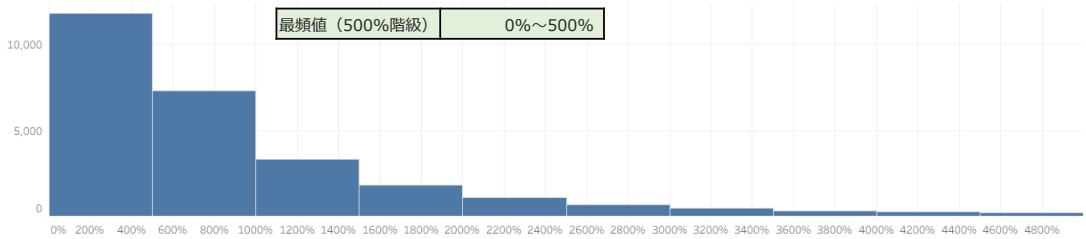
最頻値（100%階級）	100%～200%



最頻値（250%階級）	250%～500%



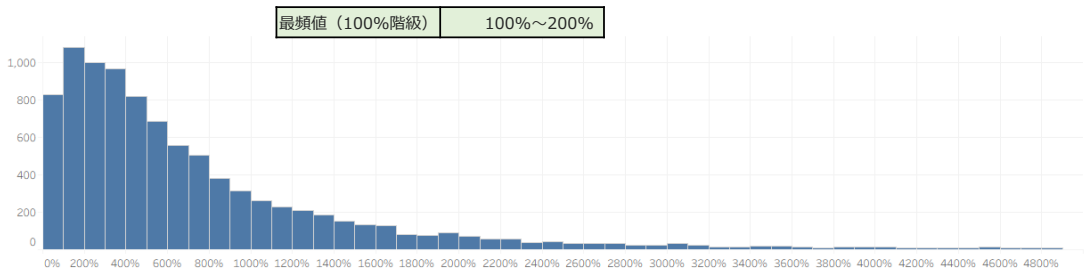
最頻値（500%階級）	0%～500%

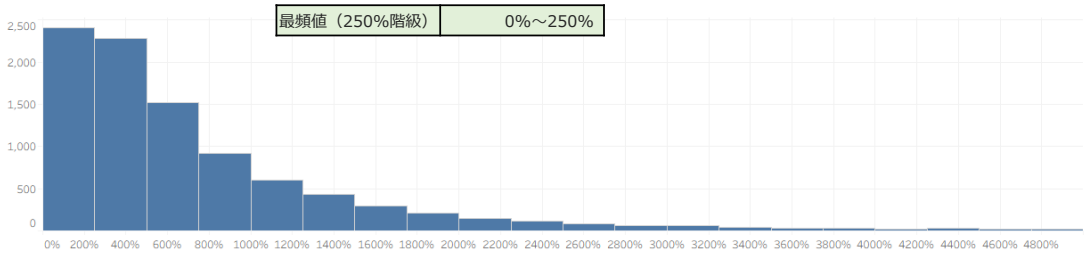


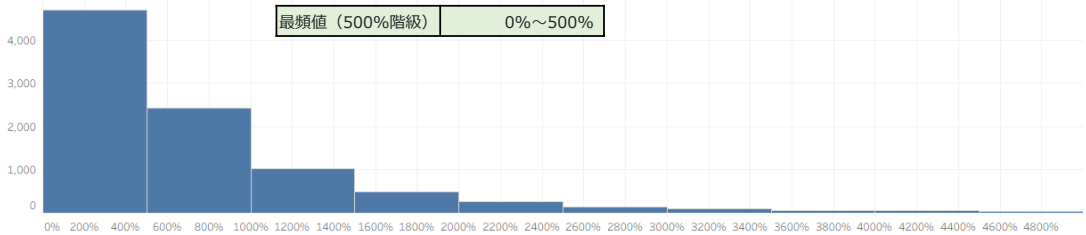
流動比率(%)	流動資産 ／ 流動負債	・流動資産に対する流動負債の割合を測る指標 ・数値が低いと、短期的な財務の安定性が低いことに

流動比率（歯科診療所のみ運営法人）

法人数	9,522



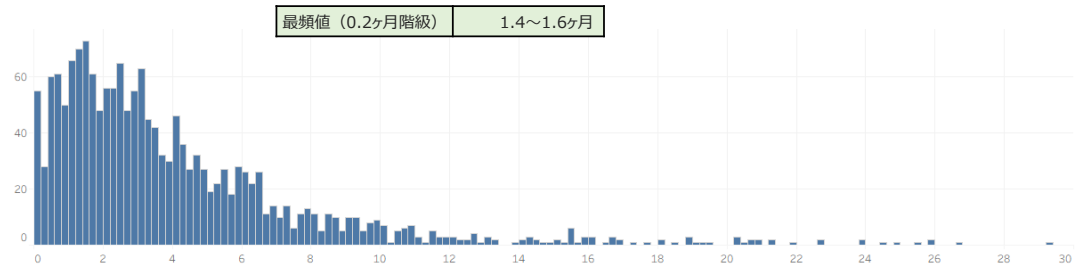


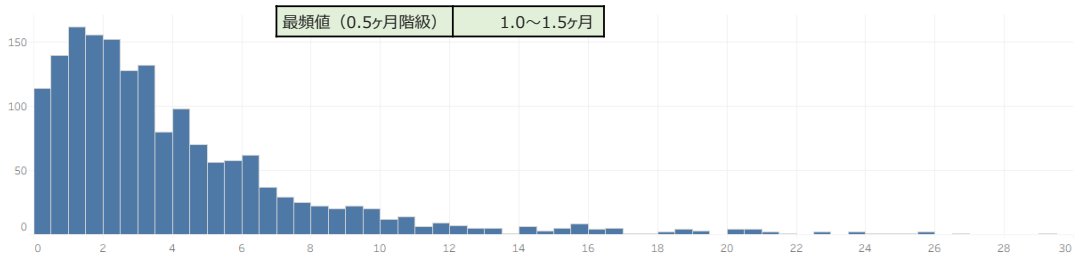


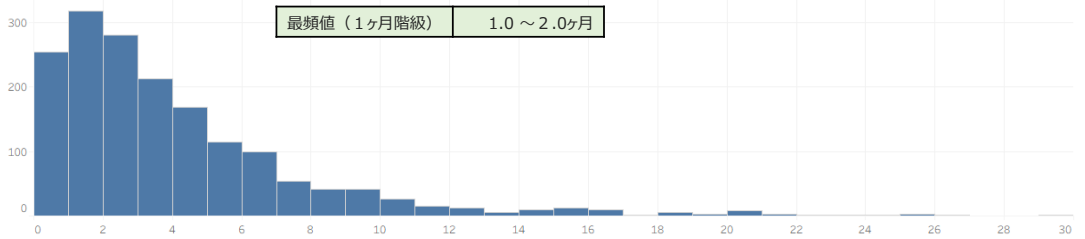
流動比率(%)	流動資産 ／ 流動負債	・流動資産に対する流動負債の割合を測る指標 ・数値が低いと、短期的な財務の安定性が低いことに

現預金回転期間（病院のみ運営法人）

法人数	1,718



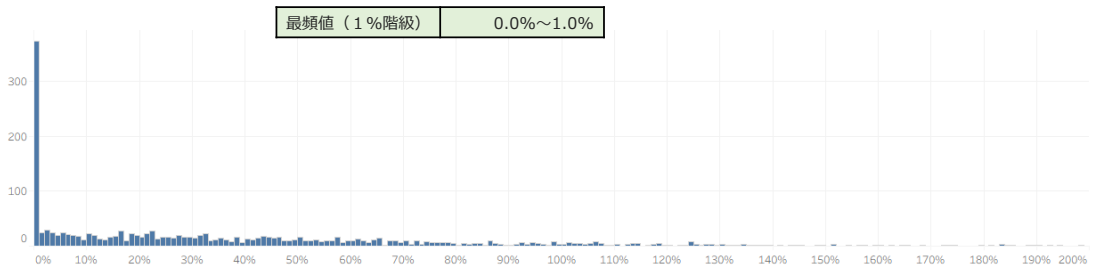


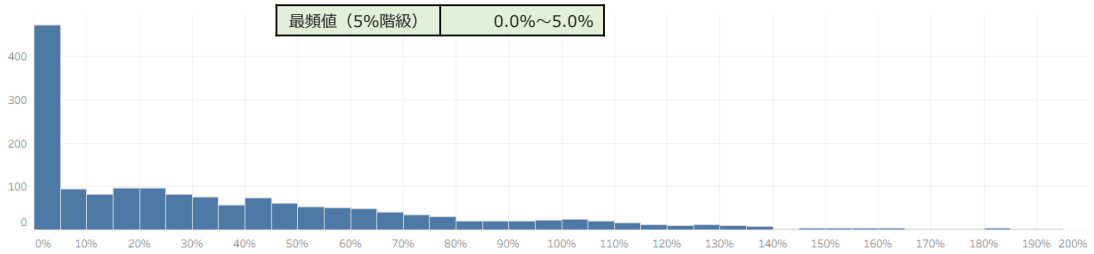


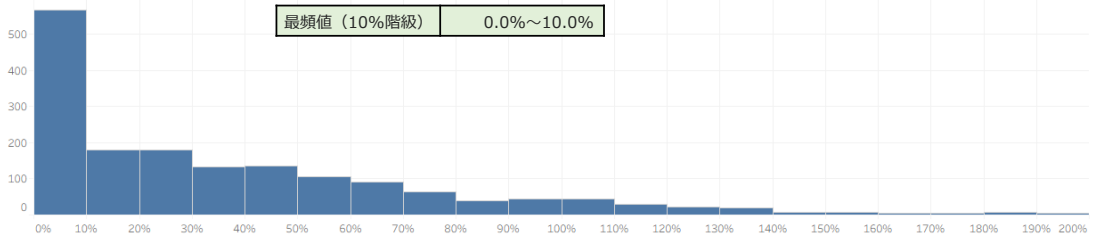
現預金回転期間(月)	現金及び預金 ／（事業収益の12分の1）	・事業収益の何か月分の現預金を保有しているかを測る指標 ・数値が高いと手元現預金が手厚く経営が安定的で、低ければ経営状況が厳しい傾向

借入金比率（病院のみ運営法人）

法人数	1,718







借入金比率(%)	長期借入金 ／（事業収益＋事業外収益）	・長期借入金が経常収益の何倍かを測る指標 ・数値が高いと収益に対して多額の借入をしていることに

都道府県別の経営状況

指標名	単位	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
医療法人数	－	2,148	289	322	592	304	428	333
事業収益	千円	507,580	398,334	414,252	344,671	372,074	273,039	496,417
事業収益対事業利益率	%	2.3	0.0	0.8	3.0	1.2	3.2	1.4
経常収益対経常利益率	%	4.4	3.6	2.9	4.9	3.2	4.8	4.5
本来業務事業利益率	%	2.4	0.4	0.6	3.0	1.7	3.5	1.8
事業赤字割合	%	40.4	41.9	44.7	37.7	41.8	36.0	45.3
経常赤字割合	%	26.3	27.7	27.6	26.2	26.6	22.9	30.0
現預金回転期間 ※	月	2.87	3.11	3.64	3.02	4.37	3.80	2.99
自己資本比率	%	44.8	63.8	54.1	58.3	61.3	55.5	47.8
借入金比率 ※	%	41.3	24.0	42.5	31.3	22.6	39.8	45.0
流動比率	%	275.9	312.2	351.3	321.1	412.2	356.3	261.1

指標名	単位	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
医療法人数	－	856	729	744	2,279	1,647	4,401	2,994
事業収益	千円	441,385	383,224	391,044	519,337	410,855	351,066	380,322
事業収益対事業利益率	%	4.3	3.7	4.0	4.7	4.7	4.6	4.2
経常収益対経常利益率	%	6.6	5.7	6.2	7.2	6.8	6.1	6.2
本来業務事業利益率	%	4.6	3.9	4.3	4.8	4.8	4.6	4.1
事業赤字割合	%	33.2	37.3	32.7	33.2	32.2	38.4	33.9
経常赤字割合	%	22.2	26.7	23.7	22.0	22.5	27.9	23.8
現預金回転期間 ※	月	3.99	4.45	3.20	3.62	2.62	3.69	3.08
自己資本比率	%	57.4	61.5	54.2	56.9	53.1	47.1	53.5
借入金比率 ※	%	39.1	38.1	40.5	29.7	39.2	46.8	31.3
流動比率	%	375.6	364.7	325.5	332.9	331.5	245.7	325.7

都道府県別の経営状況

指標名	単位	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県
医療法人数	－	811	270	428	290	222	695	684
事業収益	千円	331,451	475,746	426,102	367,248	372,608	359,464	401,367
事業収益対事業利益率	%	2.7	3.4	3.3	3.1	3.2	2.9	4.3
経常収益対経常利益率	%	4.2	5.0	4.4	6.4	5.4	4.6	6.2
本来業務事業利益率	%	2.8	3.6	3.4	3.4	3.4	3.0	4.5
事業赤字割合	%	34.9	29.3	32.7	36.2	36.9	35.0	35.1
経常赤字割合	%	25.0	19.6	22.7	25.5	26.1	24.7	23.5
現預金回転期間 ※	月	2.27	4.58	1.90	3.52	2.76	2.83	4.31
自己資本比率	%	52.5	57.9	46.3	59.1	62.0	51.5	67.4
借入金比率 ※	%	43.7	40.2	33.3	47.5	25.9	39.7	30.8
流動比率	%	312.8	339.4	244.0	387.0	344.1	282.7	552.1

指標名	単位	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県
医療法人数	－	1,240	2,106	604	469	902	3,316	2,066
事業収益	千円	369,170	502,715	374,342	309,722	443,954	513,917	427,637
事業収益対事業利益率	%	4.8	4.5	3.5	5.7	4.7	5.3	3.8
経常収益対経常利益率	%	6.3	6.4	5.8	7.2	6.3	7.5	5.6
本来業務事業利益率	%	4.9	4.7	3.7	6.2	4.4	5.4	3.9
事業赤字割合	%	29.4	30.8	36.1	26.0	33.1	33.2	33.3
経常赤字割合	%	22.9	21.8	23.2	19.8	23.1	23.2	24.5
現預金回転期間 ※	月	3.38	4.08	3.13	1.76	2.63	3.17	3.56
自己資本比率	%	58.9	58.6	58.9	46.9	41.5	51.0	50.1
借入金比率 ※	%	41.7	35.2	47.9	54.8	43.0	37.0	43.9
流動比率	%	357.2	378.8	395.6	309.8	271.0	312.8	341.9

都道府県別の経営状況

指標名	単位	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県
医療法人数	－	425	339	260	300	845	1,349	682
事業収益	千円	441,531	344,536	274,698	237,989	336,604	361,451	399,605
事業収益対事業利益率	%	4.3	2.2	2.4	1.7	3.3	3.9	2.4
経常収益対経常利益率	%	5.8	4.5	4.5	4.0	5.4	6.1	4.6
本来業務事業利益率	%	4.6	2.4	2.3	2.1	2.9	4.2	3.0
事業赤字割合	%	29.4	35.7	43.1	37.3	36.1	34.3	32.4
経常赤字割合	%	23.1	24.5	28.8	28.0	24.5	23.8	21.1
現預金回転期間 ※	月	3.82	4.73	2.80	5.50	3.29	4.81	3.93
自己資本比率	%	53.6	65.4	62.9	65.0	53.4	66.0	61.3
借入金比率 ※	%	39.8	35.3	26.9	37.2	42.1	25.8	34.4
流動比率	%	331.6	384.6	371.5	475.9	290.7	428.6	363.0

指標名	単位	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県
医療法人数	－	501	530	823	355	2,622	394	733
事業収益	千円	385,896	326,850	322,204	585,183	378,957	426,622	368,735
事業収益対事業利益率	%	2.0	4.3	2.3	1.6	4.0	3.3	2.1
経常収益対経常利益率	%	4.4	6.2	5.2	3.8	5.7	5.7	4.4
本来業務事業利益率	%	2.2	4.5	2.3	2.0	4.3	3.8	2.1
事業赤字割合	%	42.9	32.5	38.3	48.7	35.3	35.8	41.9
経常赤字割合	%	27.1	22.5	24.2	33.2	24.5	23.9	30.6
現預金回転期間 ※	月	4.14	4.02	3.37	2.94	3.87	3.24	4.27
自己資本比率	%	53.3	60.2	53.3	45.7	56.4	53.9	60.0
借入金比率 ※	%	50.0	37.8	42.0	47.2	34.9	41.1	31.0
流動比率	%	421.1	422.0	323.6	313.6	342.4	355.8	338.2

都道府県別の経営状況

指標名	単位	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	全国平均
医療法人数	–	935	580	476	869	396	45,583
事業収益	千円	432,868	425,932	362,059	365,994	479,009	410,121
事業収益対事業利益率	%	3.4	3.1	2.9	2.1	5.4	3.8
経常収益対経常利益率	%	6.4	4.6	5.0	4.7	7.0	5.9
本来業務事業利益率	%	3.4	3.3	3.0	2.3	6.0	4.0
事業赤字割合	%	40.0	42.8	38.4	40.2	32.3	35.5
経常赤字割合	%	24.1	30.0	26.9	26.4	24.0	24.6
現預金回転期間 ※	月	3.82	3.55	4.53	4.45	3.54	3.49
自己資本比率	%	55.4	55.8	59.2	60.0	53.9	54.4
借入金比率 ※	%	39.6	37.5	44.6	35.2	37.8	37.9
流動比率	%	352.4	288.7	416.7	379.0	339.4	327.8

※ 診療所以外を運営している法人のみ算出可能な経営指標

令和7年9月19日 | 第118回社会保障審議会医療部会 | 参考資料3

WAM NET公表用集計データまとめ
法人 2023（R5）年度版

2025年３月時点収集分

2025.9.18

R5

運営施設の種類別にみた医療法人の状況（ＰＬ・ＢＳ）

決算期：2023年度中の決算法人 時　点：2025年３月収集分	法人全体（全国）	病院のみ法人	一般有床診療所のみ法人	一般無床診療所のみ法人	歯科無床診療所のみ法人	法人全体（都道府県別）
法人数	44,094	1,541	2,527	27,319	9,395	
法人数（附帯・収益業務の有無別）						
法人数（病院のみ、診療所のみ別）						
法人数（事業収益の規模別）						
事業収益額						
事業収益対事業利益率						
経常収益対経常利益率						
事業赤字法人割合						
経常赤字法人割合						
債務超過法人割合						
自己資本比率						
流動比率						
現預金回転期間						
借入金比率						

経営指標の説明

指標名	単位	計算式	備考
法人数	–	有効データの法人数	
法人数 (附帯・収益業務の有無別)	–		
法人数 (病院のみ、診療所のみ別)	–		
法人数 (事業収益の規模別)	–		
事業収益額	円		・本来業務収益、附帯業務収益及び収益業務収益の合計
事業収益対事業利益率	%	事業利益　／　事業収益	・本業である事業収益から得られた事業利益の割合を測る指標で、本業でどの程度利益があるかを表す。
経常収益対経常利益率	%	経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）	・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益（経常収益）に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標
赤字法人割合（事業損益）	%	事業利益が０円未満の法人 ／　有効データの法人数	・本業の損益が赤字になっている法人の割合
赤字法人割合（経常損益）	%	経常収益が０円未満の法人 ／　有効データの法人数	・本業・本業外（受取利息や支払利息を含めたもの）を合わせた経常的な損益（一過性の売却益や除却損などを除くもの。）が赤字になっている法人の割合
自己資本比率（純資産比率）	%	純資産合計　／　資産合計	・総資産のうち純資産が占める割合 ・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好
流動比率	%	流動資産　／　流動負債	・流動資産に対する流動負債の割合を測る指標 ・数値が低いと、短期的な財務の安定性が低いことに
現預金回転期間	月	現金及び預金 ／（事業収益の12分の１）	・事業収益の何か月分の現預金を保有しているかを測る指標 ・数値が高いと手元現預金が手厚く経営が安定的で、低ければ経営状況が厳しい傾向
借入金比率	%	長期借入金 ／（事業収益＋事業外収益）	・長期借入金が経常収益の何倍かを測る指標 ・数値が高いと収益に対して多額の借入をしていることに

法人類型別の経営状況（令和5年度）

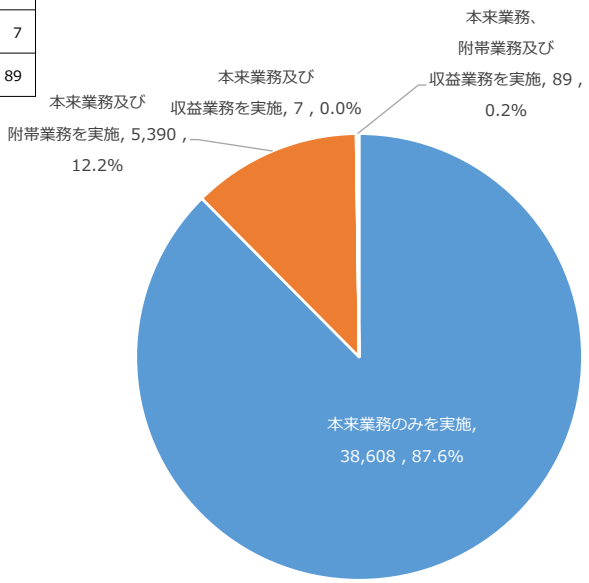
		全体	うち病院のみ運営法人	うち一般有床診療所のみ運営法人	うち一般無床診療所のみ運営法人	うち歯科診療所のみ運営法人
法人数		44,094	1,541	2,527	27,319	9,395
事業収益額（千円）	平均値	400,569	1,549,926	317,983	188,382	143,729
	中央値	138,184	1,071,576	240,576	129,014	103,033
事業収益対事業利益率	平均値	2.5%	-0.3%	1.8%	6.8%	3.2%
	中央値	2.5%	-0.8%	0.1%	4.3%	0.9%
経常収益対経常利益率	平均値	4.1%	1.9%	4.0%	8.5%	5.0%
	中央値	4.3%	1.2%	2.2%	6.0%	3.0%
事業赤字割合		37.3%	55.3%	49.6%	31.4%	44.3%
経常赤字割合		27.2%	39.3%	36.9%	23.6%	30.7%
債務超過割合		6.3%	8.3%	7.1%	4.5%	10.9%
自己資本比率	平均値	55.2%	49.8%	66.2%	69.0%	47.6%
	中央値	65.7%	53.1%	68.7%	74.5%	44.3%
流動比率	平均値	320.9%	279.8%	446.7%	480.6%	370.4%
	中央値	561.2%	380.4%	518.3%	646.9%	476.5%
現預金回転期間	平均値		4.21月			
	中央値		3.00月			
借入金比率	平均値		41.0%			
	中央値		24.4%			

法人数（附帯・収益業務の有無別）

区 分	法人数
本来業務のみを実施	38,608
本来業務及び 附帯業務を実施	5,390
本来業務及び 収益業務を実施	7
本来業務、附帯業務及び収益業務を実施	89

本来業務：病院、医師若しくは歯科医師が常時勤務する診療所、介護老人保健施設 又は介護医療院を開設・運営する業務
附帯業務：医療法第４２条各号に定められている業務
収益業務：その収益を当該社会医療法人が開設する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の経営に充てることを目的として、厚生労働大臣が定める業務

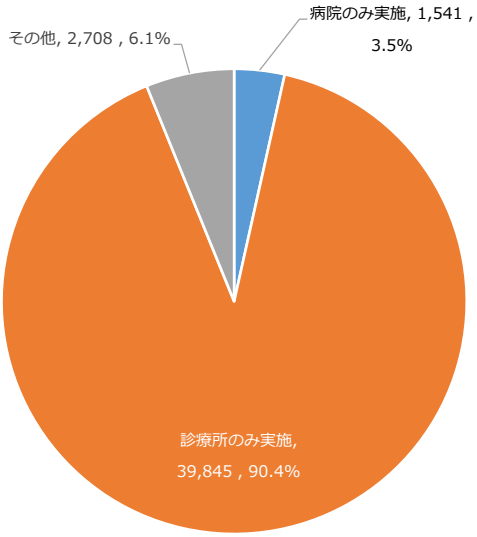
(n=44,094法人)



法人数（病院のみ、診療所のみ別）

区 分	法人数
病院のみ実施	1,541
診療所のみ実施	39,845
その他	2,708

(n=44,094法人)

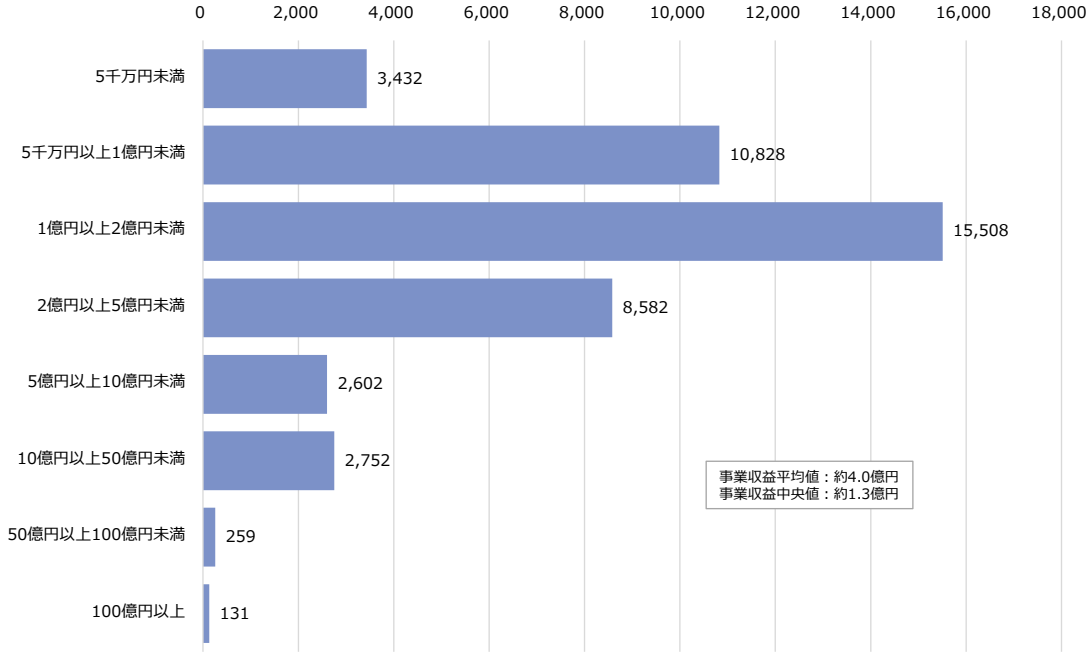


法人数（事業収益の規模別）

事業収益：本来業務収益、附帯業務収益及び収益業務収益の合計

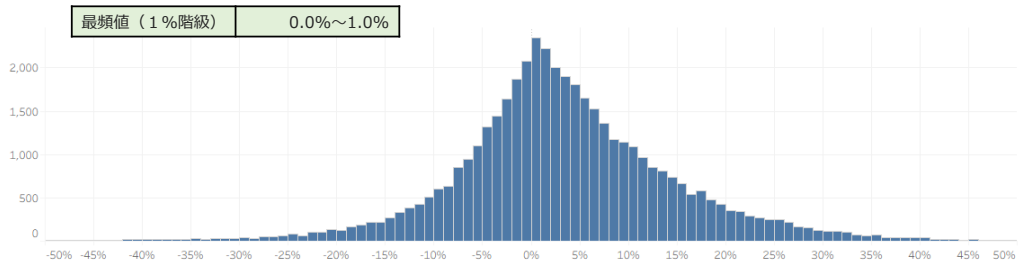
(n=44,094法人)

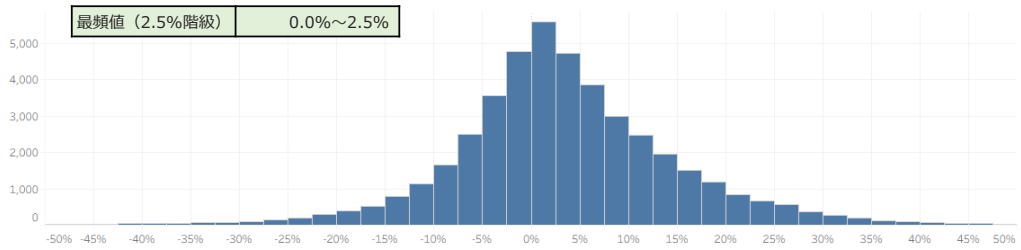
[１千万円]

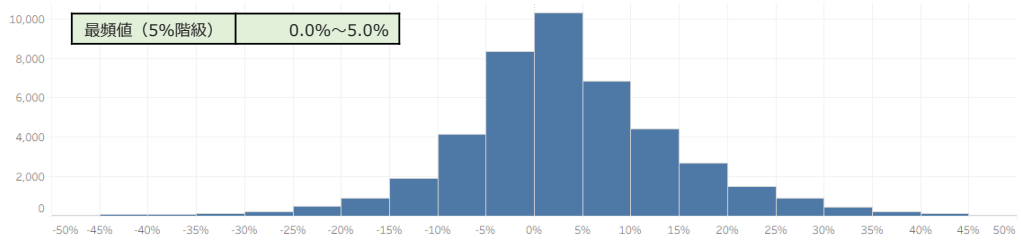


事業収益対事業利益率（医療法人全体）

法人数	44,094





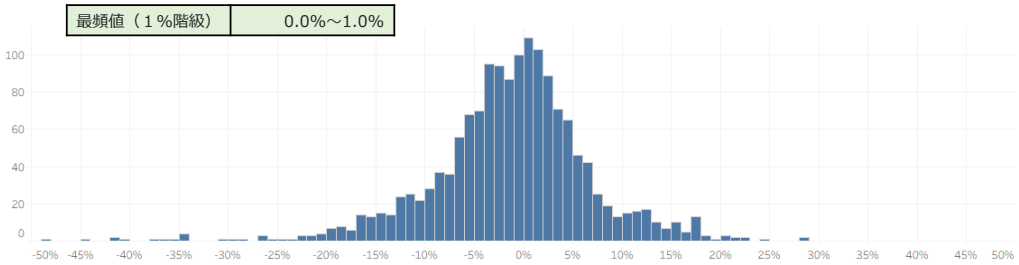


事業収益対事業利益率(%)	事業利益 ／ 事業収益	・本業である事業収益から得られた事業利益の割合を測る指標で、本業でどの程度利益があるかを表す。

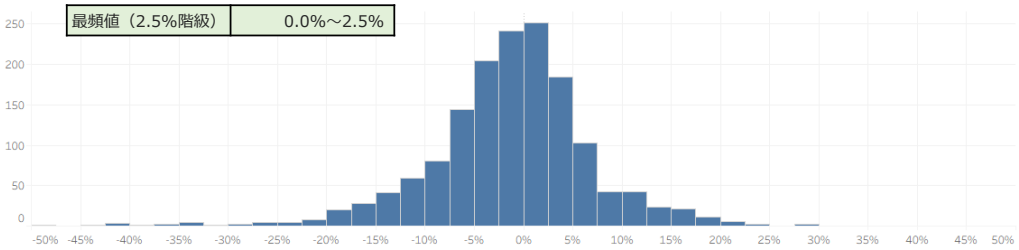
事業収益対事業利益率（病院のみ運営法人）

法人数	1,541

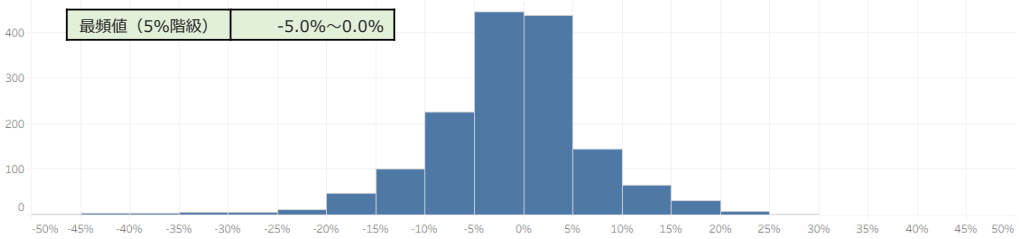
最頻値（１%階級）	0.0%～1.0%



最頻値（2.5%階級）	0.0%～2.5%



最頻値（5%階級）	-5.0%～0.0%

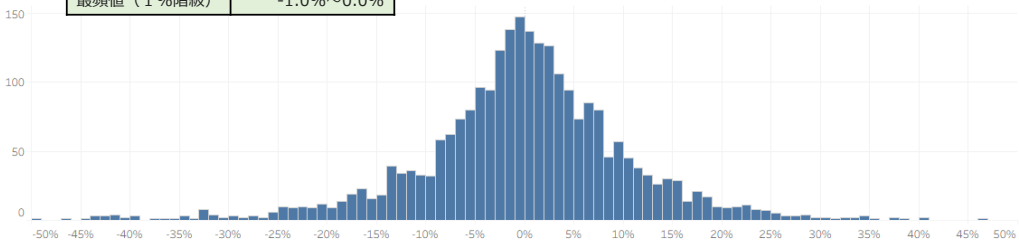


事業収益対事業利益率(%)	事業利益 ／ 事業収益	・本業である事業収益から得られた事業利益の割合を測る指標で、本業でどの程度利益があるかを表す。

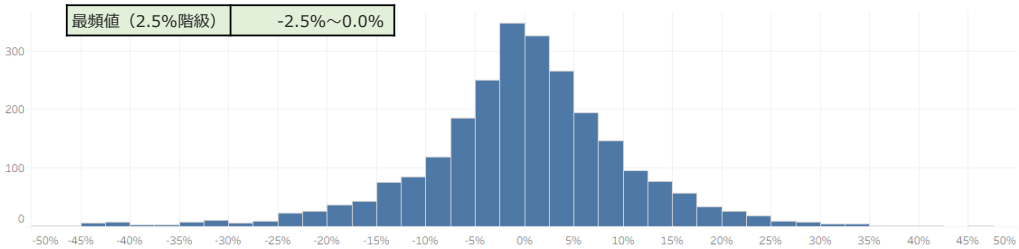
事業収益対事業利益率（一般有床診療所のみ運営法人）

法人数	2,527

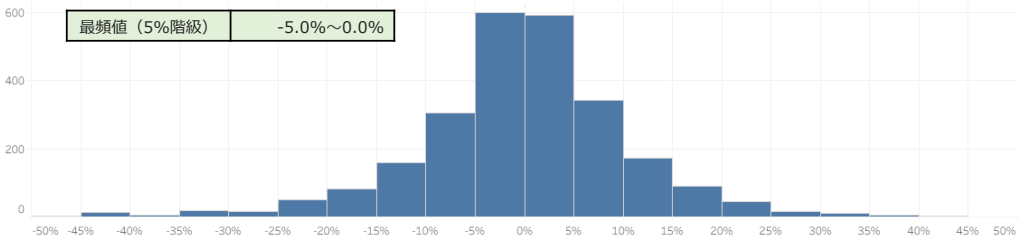
最頻値（１%階級）	-1.0%～0.0%



最頻値（2.5%階級）	-2.5%～0.0%



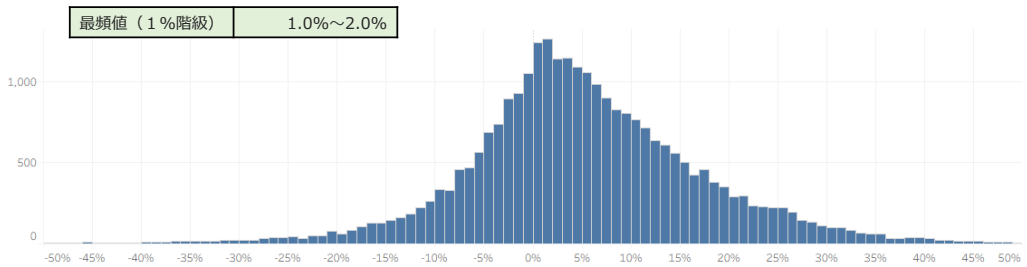
最頻値（5%階級）	-5.0%～0.0%

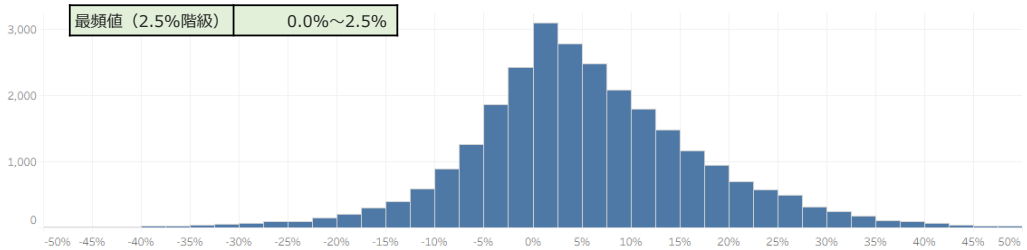


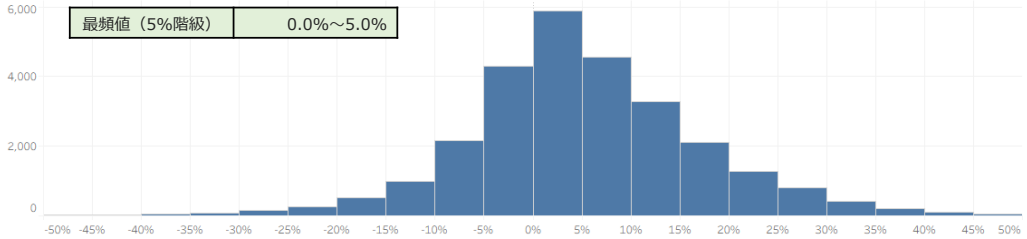
事業収益対事業利益率(%)	事業利益 ／ 事業収益	・本業である事業収益から得られた事業利益の割合を測る指標で、本業でどの程度利益があるかを表す。

事業収益対事業利益率（一般無床診療所のみ運営法人）

法人数	27,319



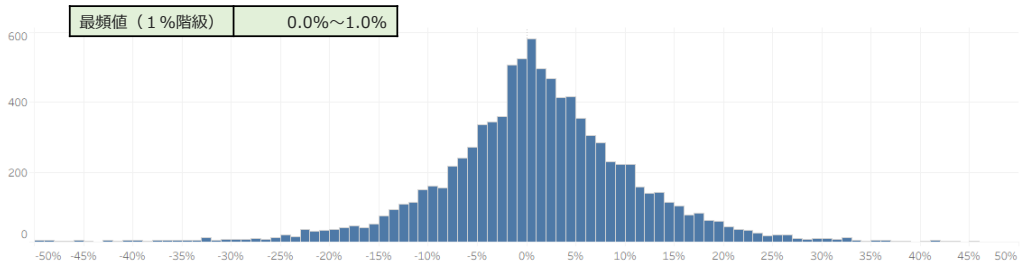


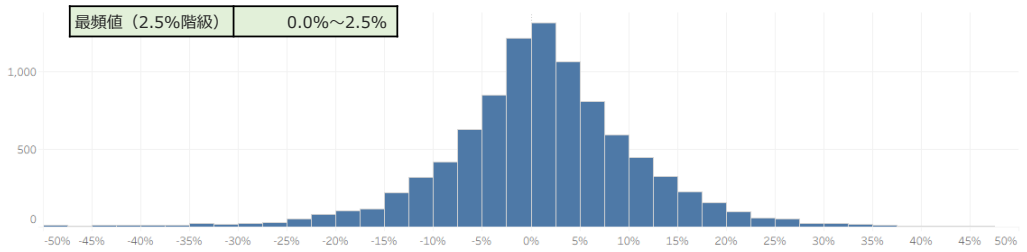


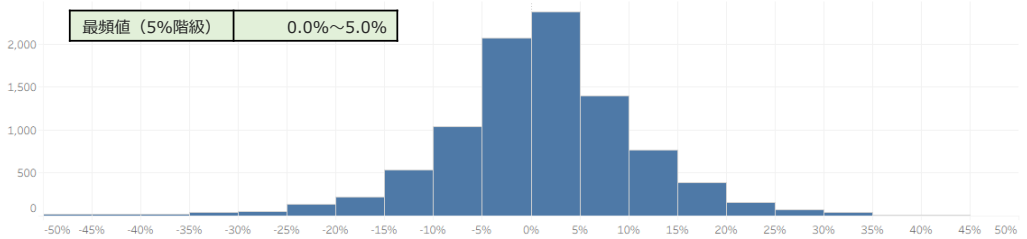
事業収益対事業利益率(%)	事業利益 ／ 事業収益	・本業である事業収益から得られた事業利益の割合を測る指標で、本業でどの程度利益があるかを表す。

事業収益対事業利益率（歯科診療所のみ運営法人）

法人数	9,395



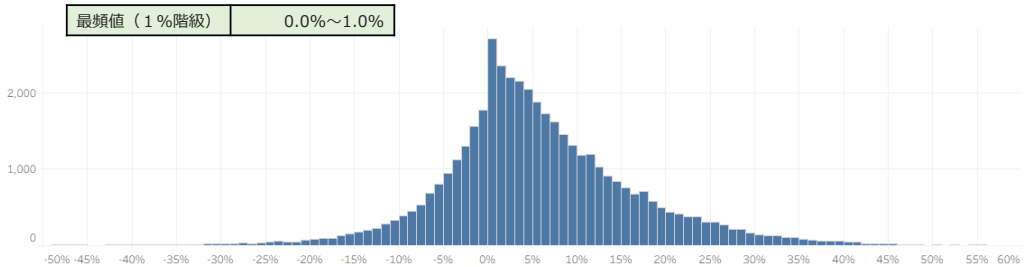


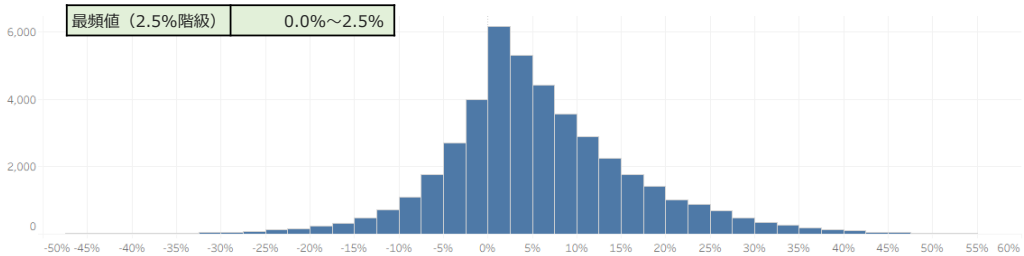


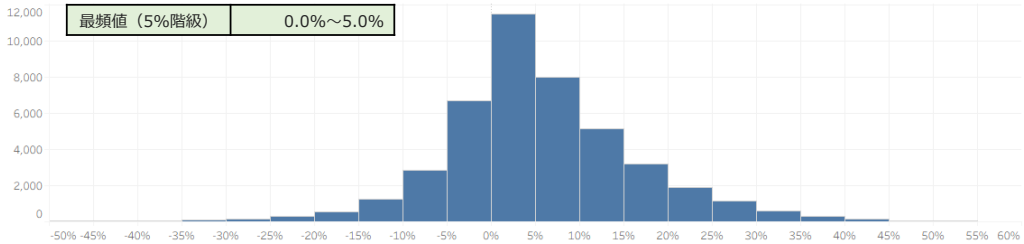
事業収益対事業利益率(%)	事業利益 ／ 事業収益	・本業である事業収益から得られた事業利益の割合を測る指標で、本業でどの程度利益があるかを表す。

経常収益対経常利益率（医療法人全体）

法人数	44,094



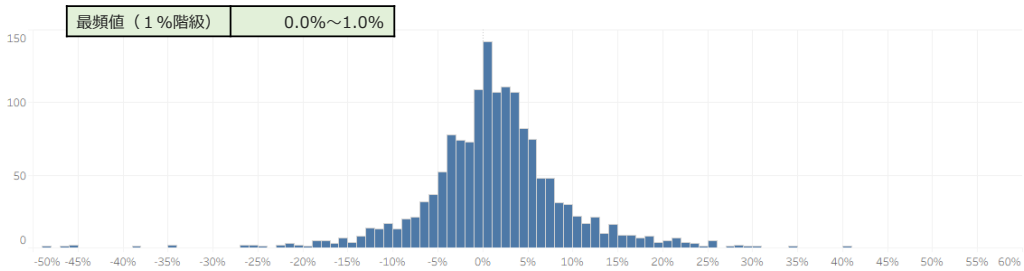


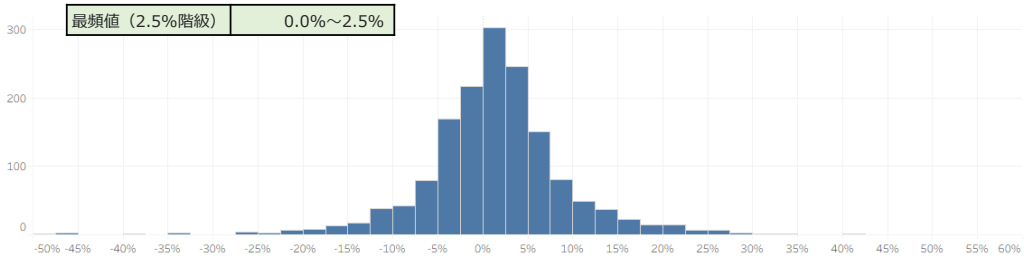


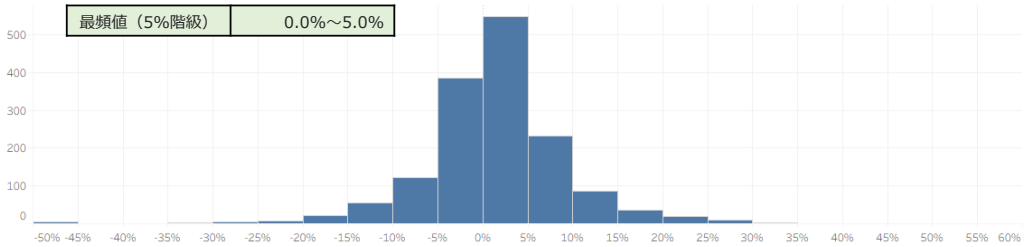
経常収益対経常利益率(%)	経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）	・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益(経常収益)に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標

経常収益対経常利益率（病院のみ運営法人）

法人数	1,541





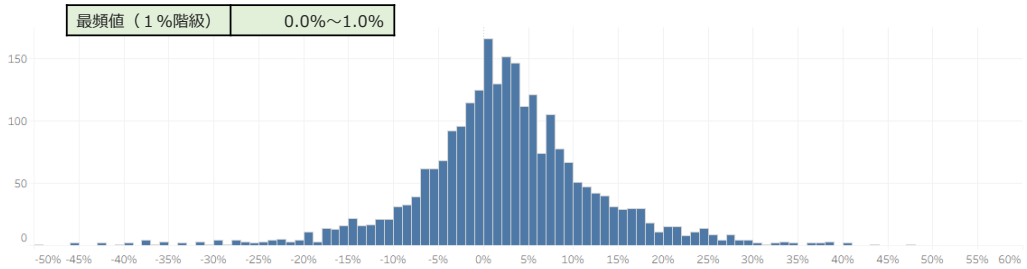


経常収益対経常利益率(%)	経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）	・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益(経常収益)に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標

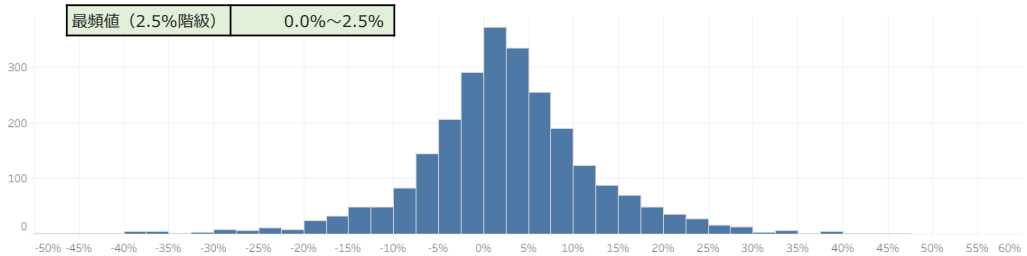
経常収益対経常利益率（一般有床診療所のみ運営法人）

法人数	2,527

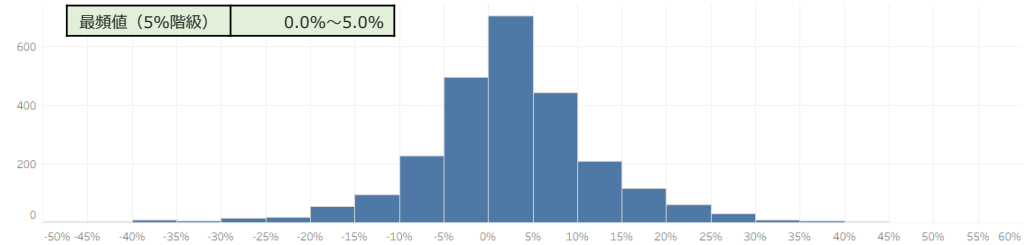
最頻値（１%階級）	0.0%～1.0%



最頻値（2.5%階級）	0.0%～2.5%



最頻値（5%階級）	0.0%～5.0%

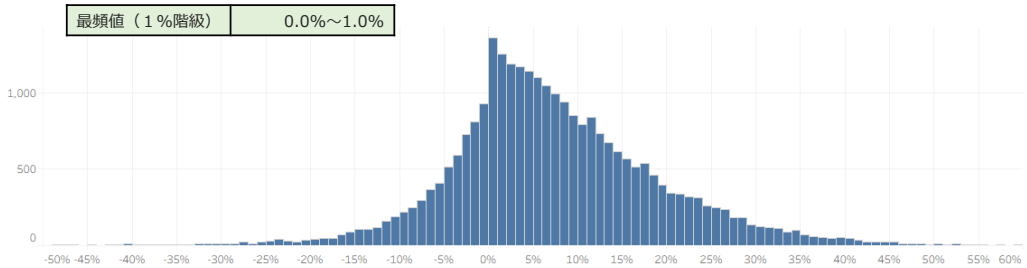


経常収益対経常利益率(%)　経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）　・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益(経常収益)に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標

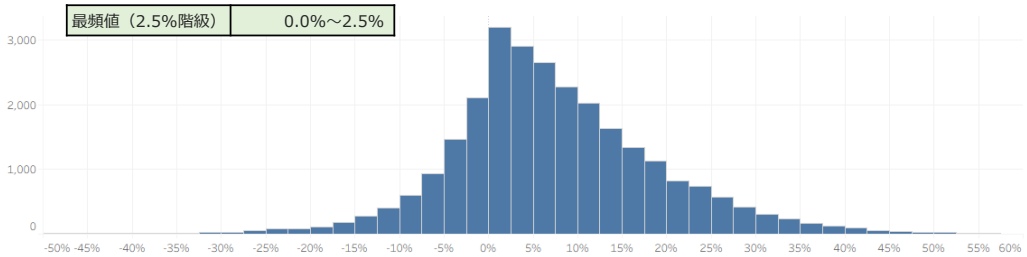
経常収益対経常利益率（一般無床診療所のみ運営法人）

法人数	27,319

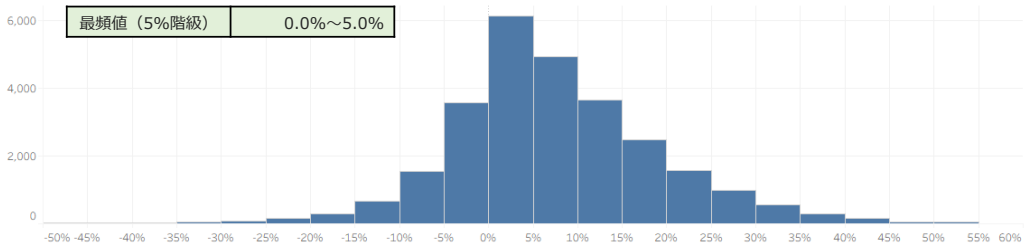
最頻値（１%階級）	0.0%～1.0%



最頻値（2.5%階級）	0.0%～2.5%



最頻値（5%階級）	0.0%～5.0%

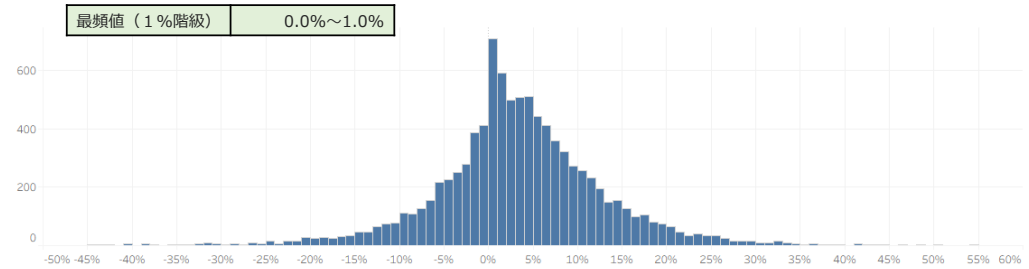


経常収益対経常利益率(%)　経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）　・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益(経常収益)に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標

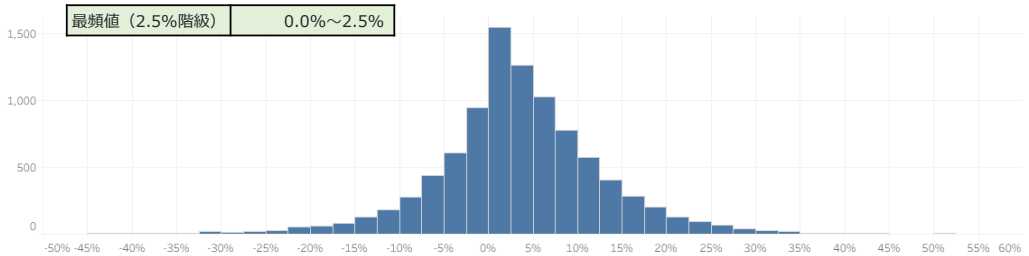
経常収益対経常利益率（歯科診療所のみ運営法人）

法人数	9,395

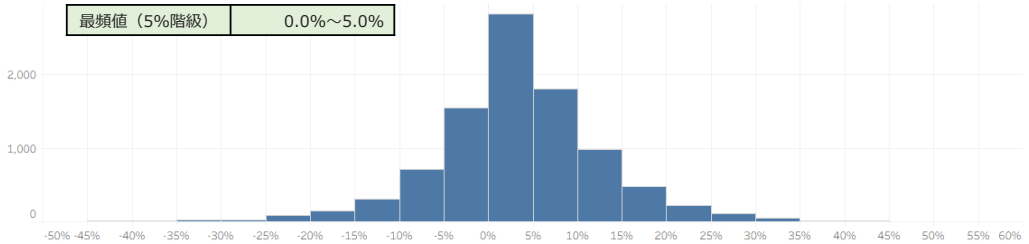
最頻値（１%階級）	0.0%～1.0%



最頻値（2.5%階級）	0.0%～2.5%



最頻値（5%階級）	0.0%～5.0%

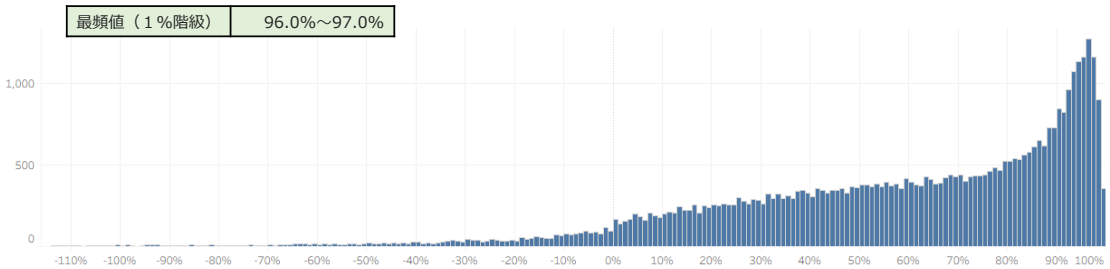


経常収益対経常利益率(%)	経常利益 ／（事業収益＋事業外収益）	・本業である事業収益に受取利息等を加えた経常的に発生している収益(経常収益)に対する経常的に発生している利益の割合を測る指標

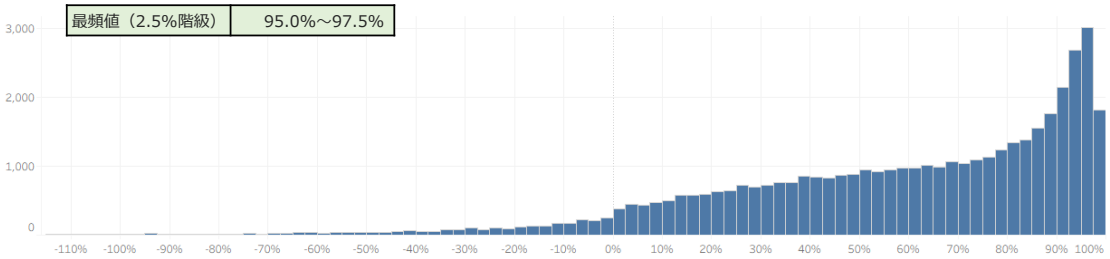
自己資本比率（医療法人全体）

法人数	44,094

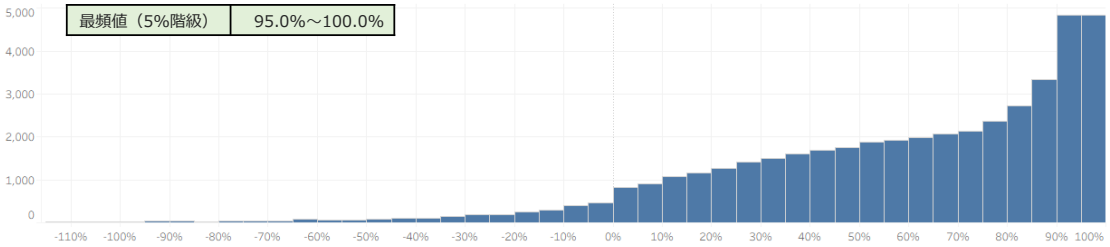
最頻値（１%階級）	96.0%～97.0%



最頻値（2.5%階級）	95.0%～97.5%



最頻値（5%階級）	95.0%～100.0%

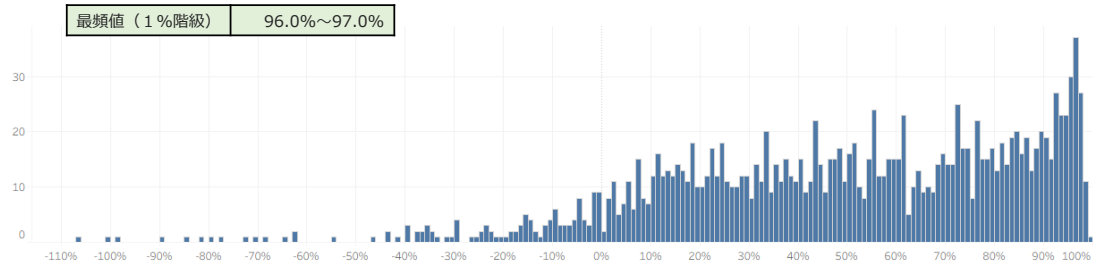


自己資本比率(純資産比率)(%)	純資産合計 ／ 資産合計	・総資産のうち純資産が占める割合 ・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好

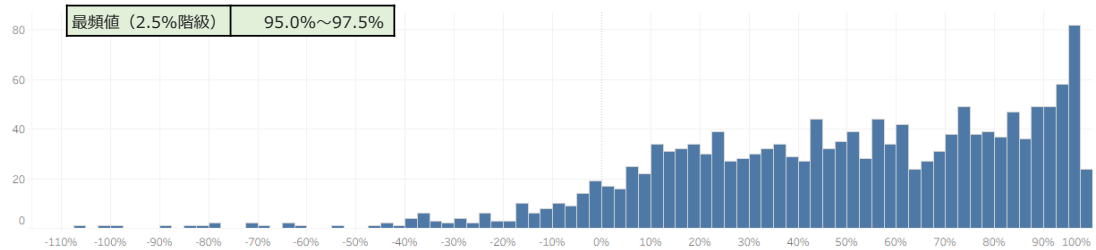
自己資本比率（病院のみ運営法人）

法人数	1,541

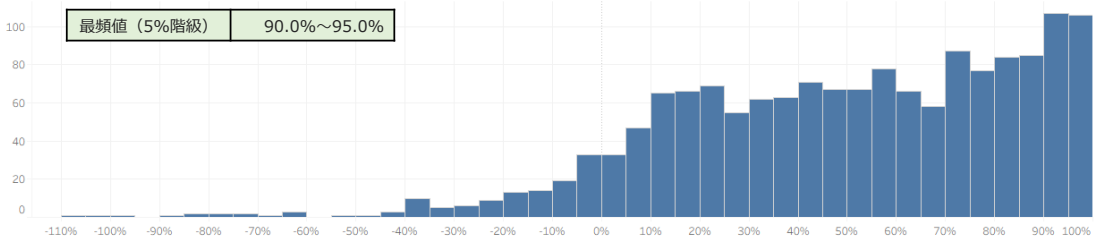
最頻値（１%階級）	96.0%～97.0%



最頻値（2.5%階級）	95.0%～97.5%



最頻値（5%階級）	90.0%～95.0%

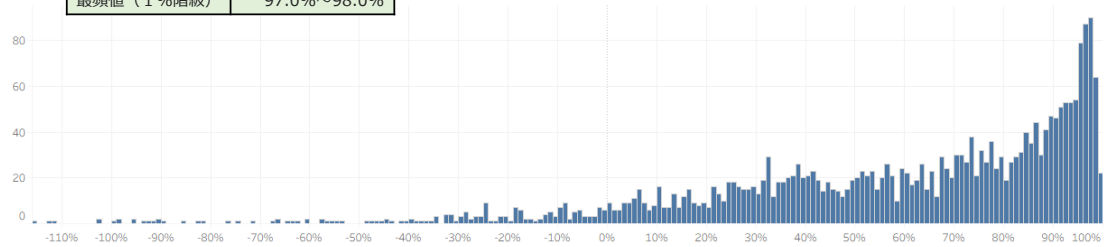


自己資本比率(純資産比率)(%)　純資産合計 ／ 資産合計　・総資産のうち純資産が占める割合
・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好

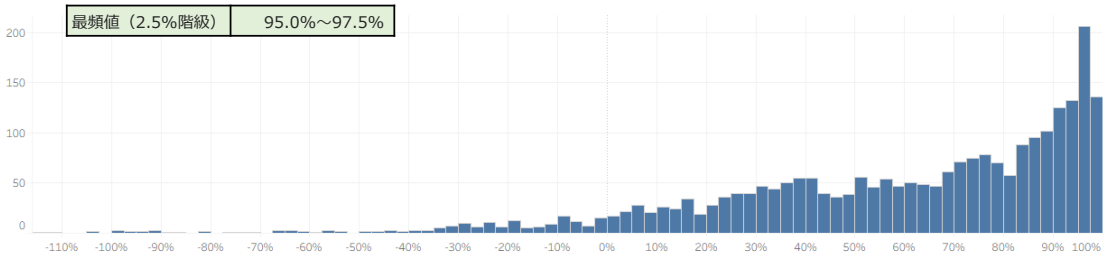
自己資本比率（一般有床診療所のみ運営法人）

法人数	2,527

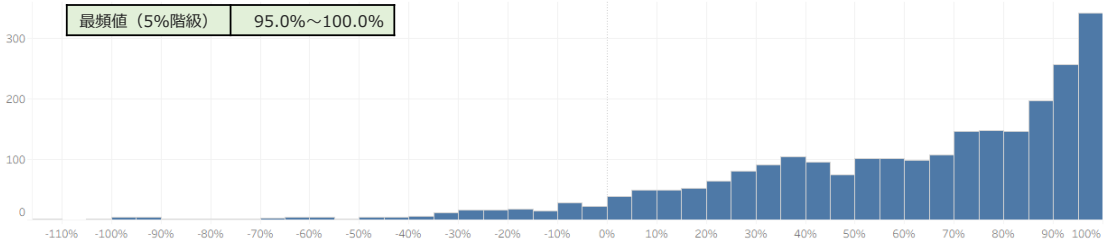
最頻値（１%階級）	97.0%～98.0%



最頻値（2.5%階級）	95.0%～97.5%



最頻値（5%階級）	95.0%～100.0%

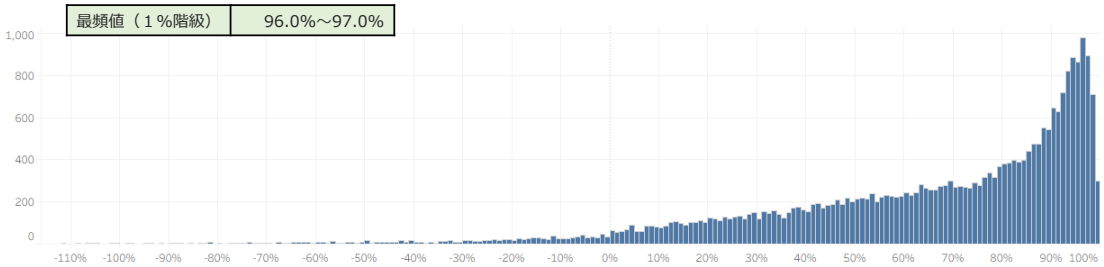


自己資本比率(純資産比率)(%)　純資産合計 ／ 資産合計　・総資産のうち純資産が占める割合
・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好

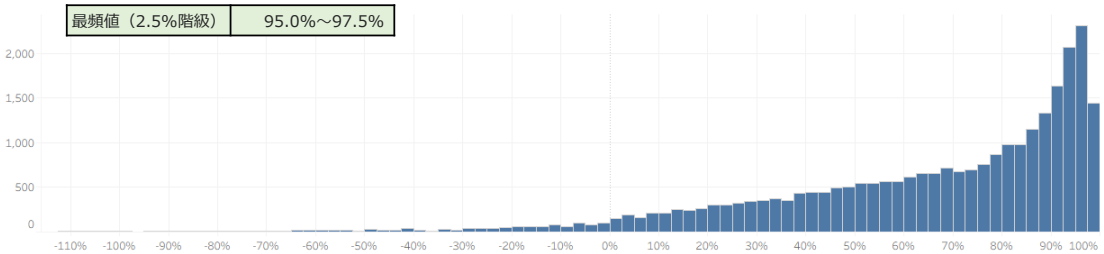
自己資本比率（一般無床診療所のみ運営法人）

法人数	27,319

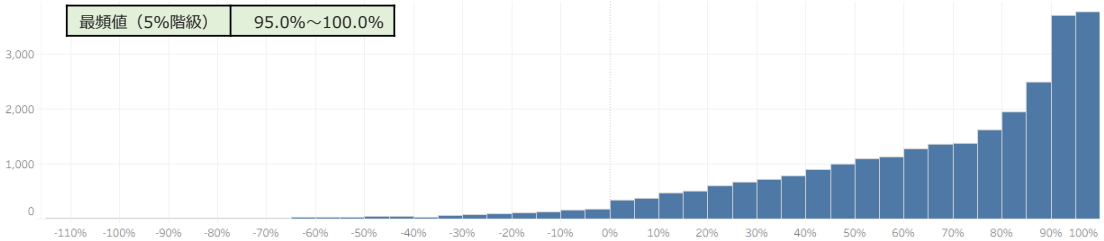
最頻値（１%階級）	96.0%～97.0%



最頻値（2.5%階級）	95.0%～97.5%



最頻値（5%階級）	95.0%～100.0%

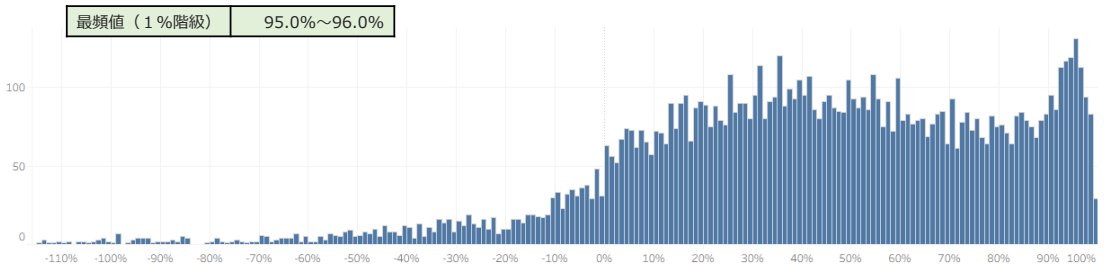


自己資本比率(純資産比率)(%)	純資産合計 ／ 資産合計	・総資産のうち純資産が占める割合 ・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好

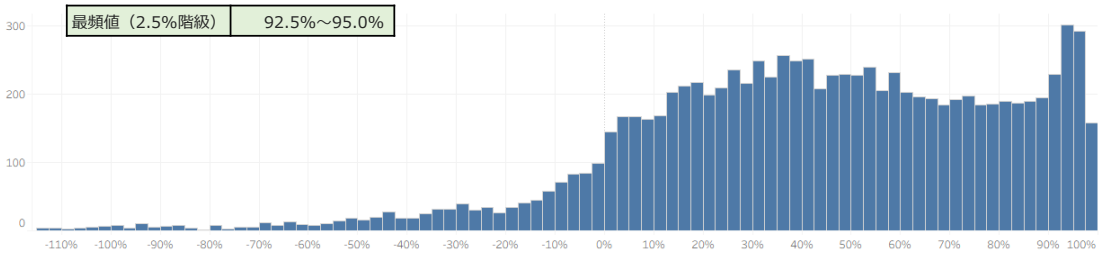
自己資本比率（歯科診療所のみ運営法人）

法人数	9,395

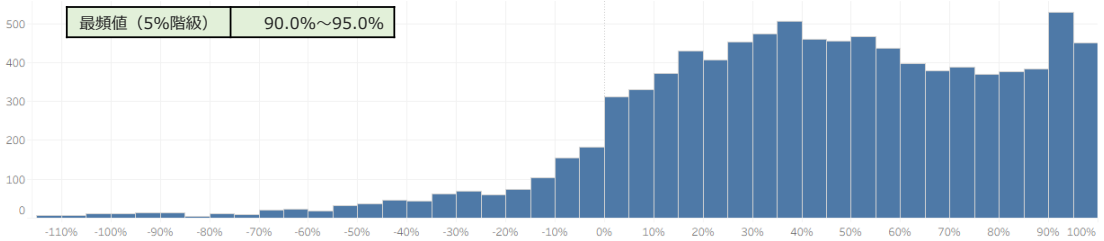
最頻値（１%階級）	95.0%～96.0%



最頻値（2.5%階級）	92.5%～95.0%



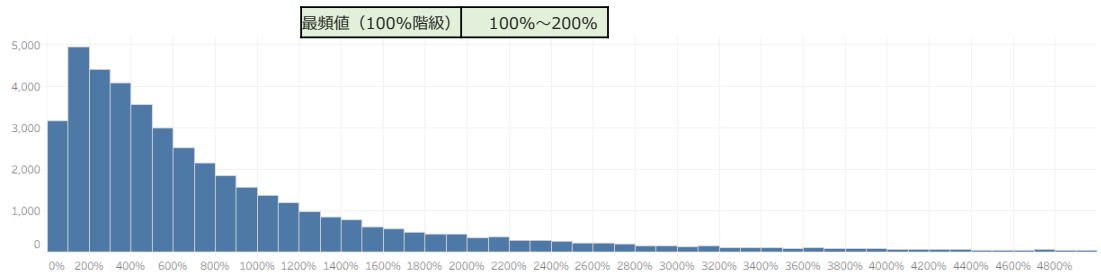
最頻値（5%階級）	90.0%～95.0%

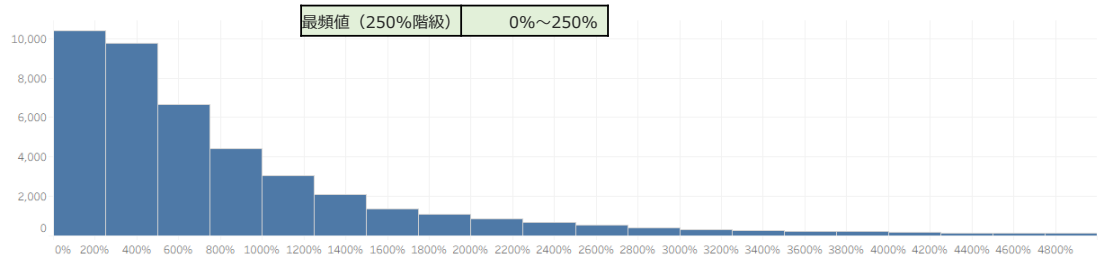


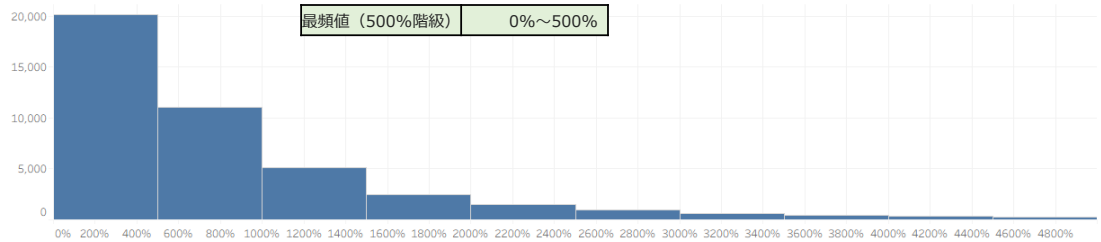
自己資本比率(純資産比率)(%)	純資産合計 ／ 資産合計	・総資産のうち純資産が占める割合 ・数値が高ければ負債が少なかったり、今までの利益が蓄積されている状況で、財務状況が良好

流動比率（医療法人全体）

法人数	44,094



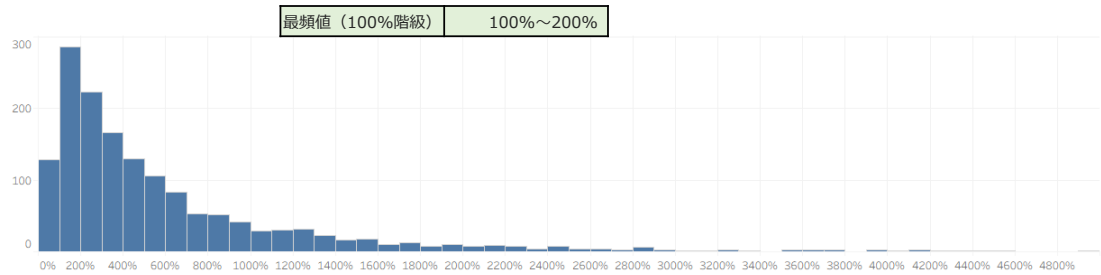


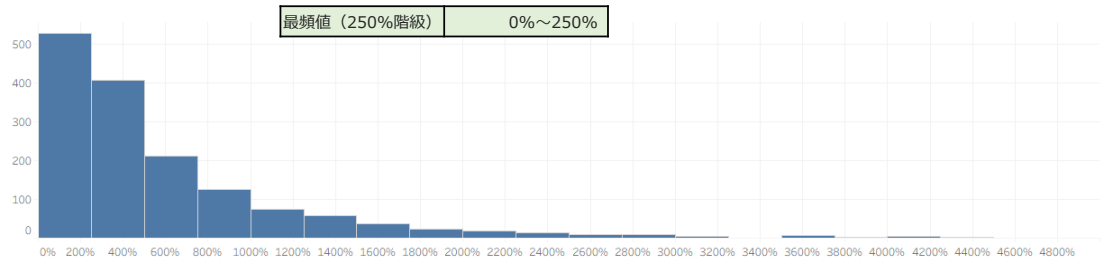


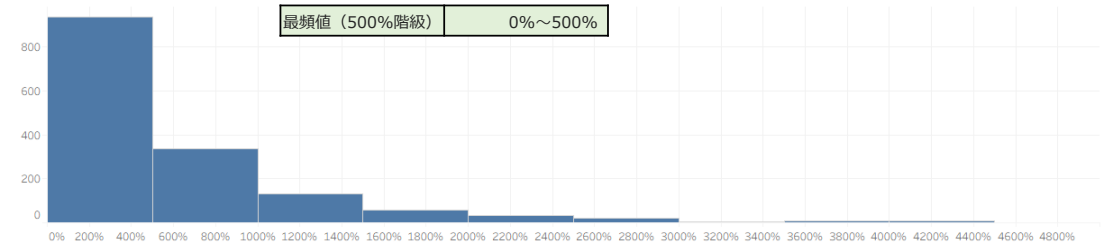
流動比率(%)	流動資産 ／ 流動負債	・流動資産に対する流動負債の割合を測る指標 ・数値が低いと、短期的な財務の安定性が低いことに

流動比率（病院のみ運営法人）

法人数	1,541





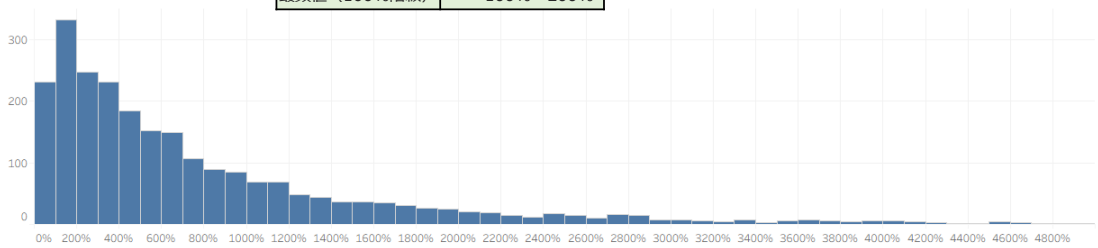


流動比率(%)	流動資産 ／ 流動負債	・流動資産に対する流動負債の割合を測る指標 ・数値が低いと、短期的な財務の安定性が低いことに

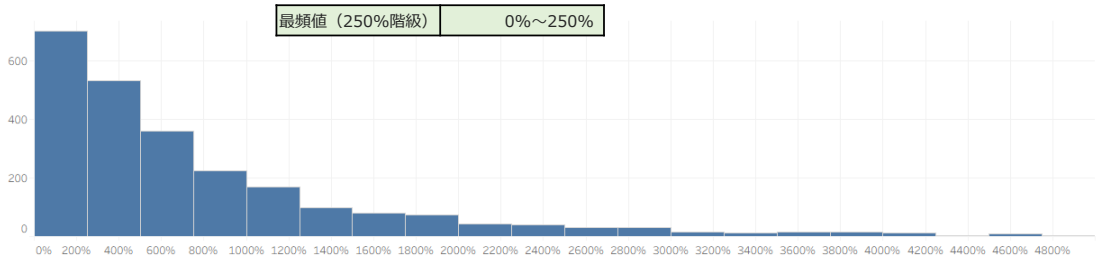
流動比率（一般有床診療所のみ運営法人）

法人数	2,527

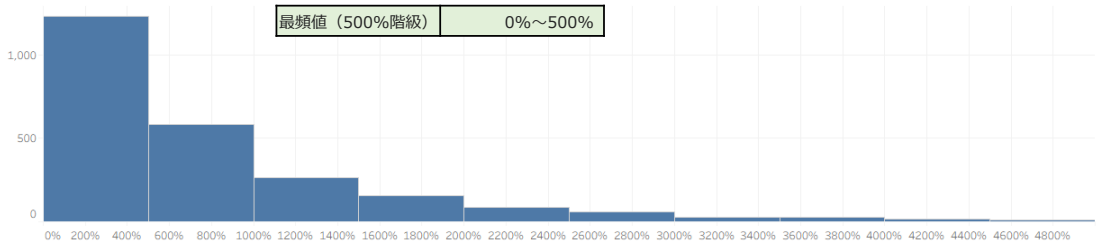
最頻値（100%階級）	100%～200%



最頻値（250%階級）	0%～250%



最頻値（500%階級）	0%～500%

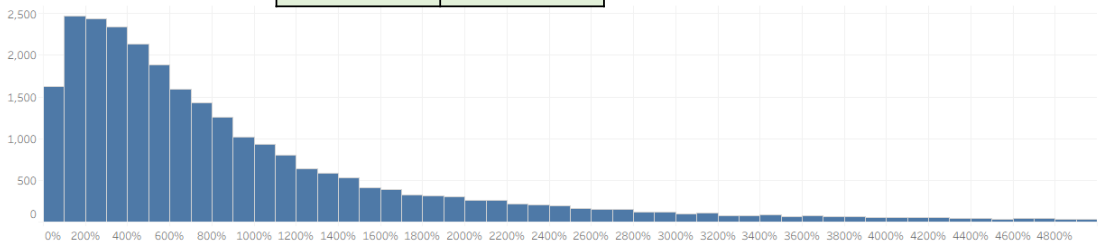


流動比率(%)	流動資産 ／ 流動負債	・流動資産に対する流動負債の割合を測る指標 ・数値が低いと、短期的な財務の安定性が低いことに

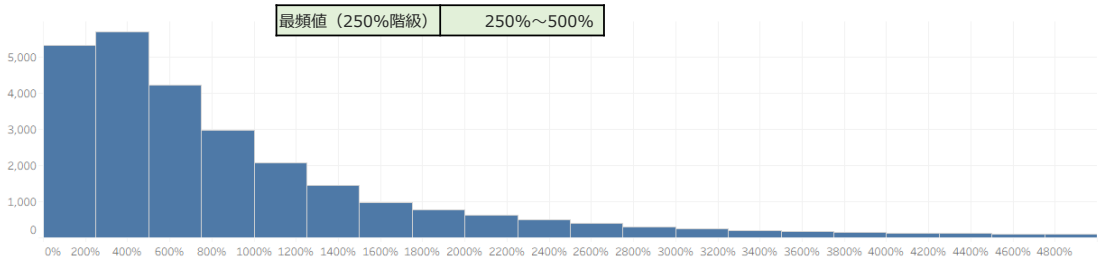
流動比率（一般無床診療所のみ運営法人）

法人数	27,319

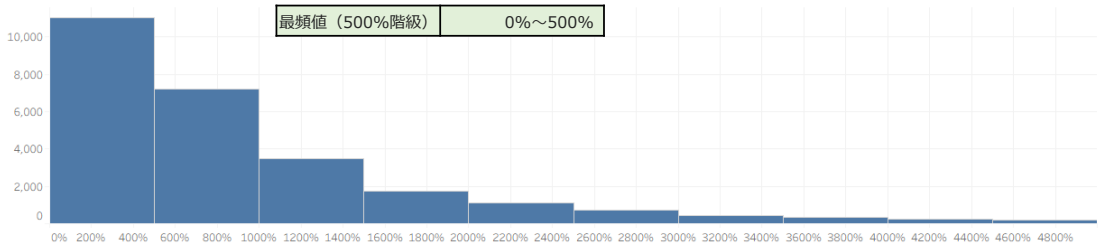
最頻値（100%階級）	100%～200%



最頻値（250%階級）	250%～500%



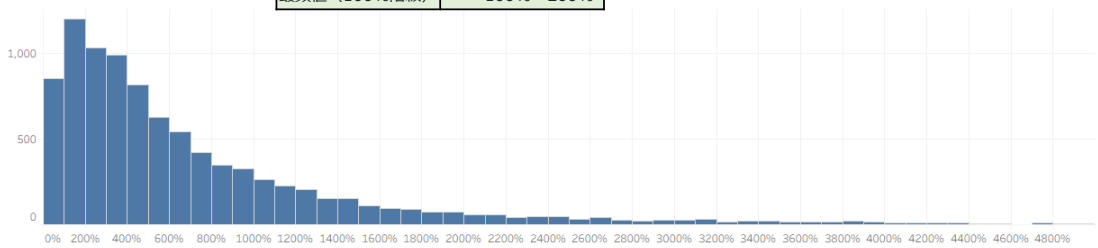
最頻値（500%階級）	0%～500%



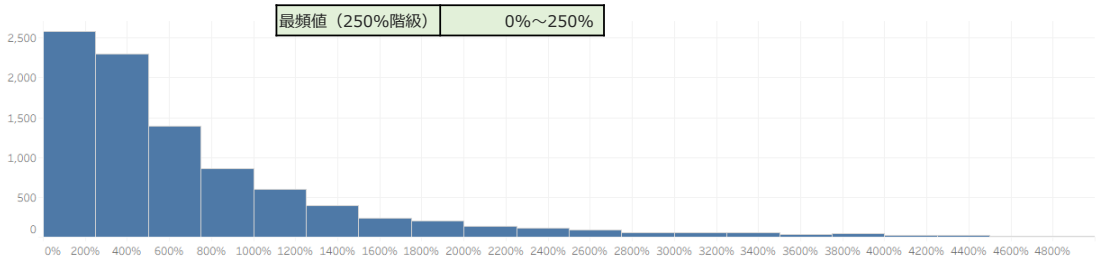
流動比率（歯科診療所のみ運営法人）

法人数	9,395

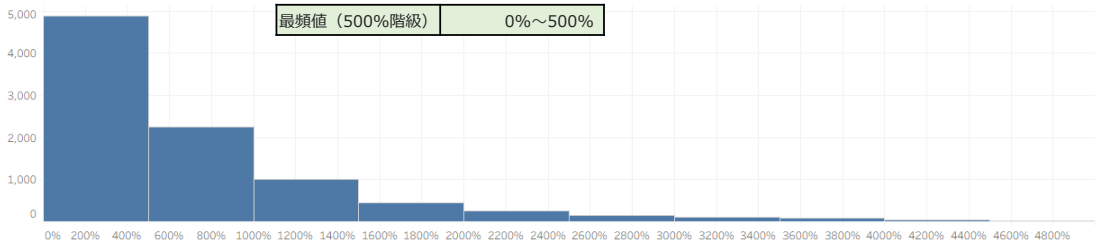
最頻値（100%階級）	100%～200%



最頻値（250%階級）	0%～250%



最頻値（500%階級）	0%～500%

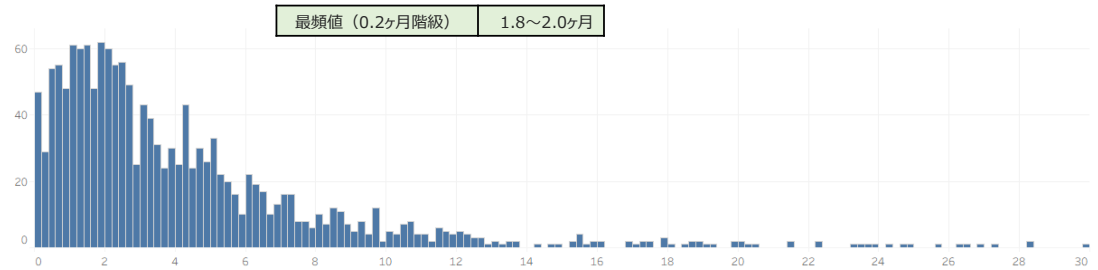


流動比率(%)	流動資産 ／ 流動負債	・流動資産に対する流動負債の割合を測る指標 ・数値が低いと、短期的な財務の安定性が低いことに

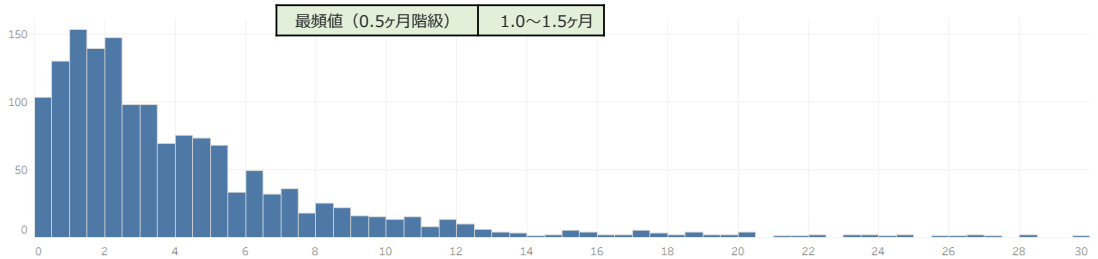
現預金回転期間（病院のみ運営法人）

法人数	1,541

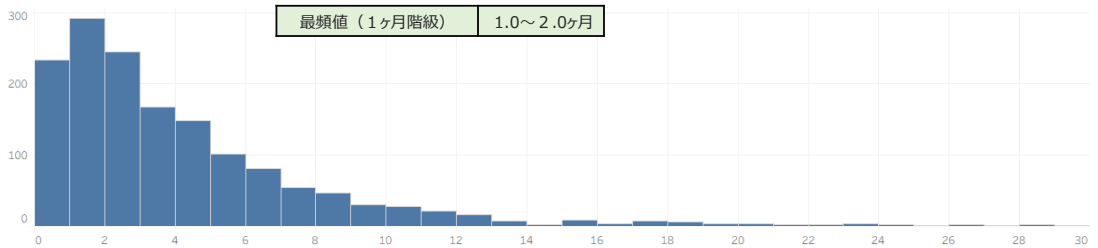
最頻値（0.2ヶ月階級）	1.8～2.0ヶ月



最頻値（0.5ヶ月階級）	1.0～1.5ヶ月



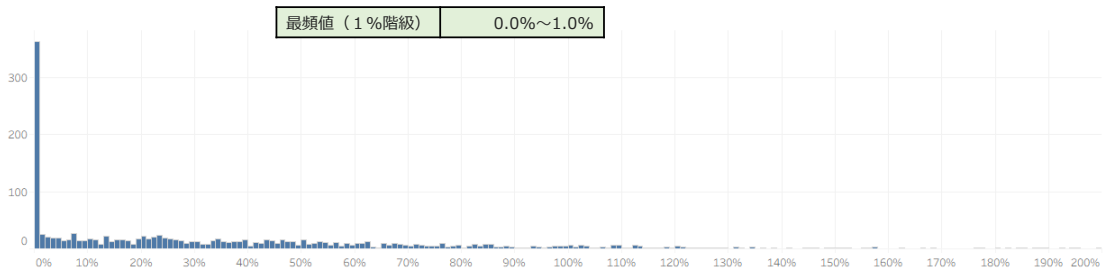
最頻値（１ヶ月階級）	1.0～２.0ヶ月

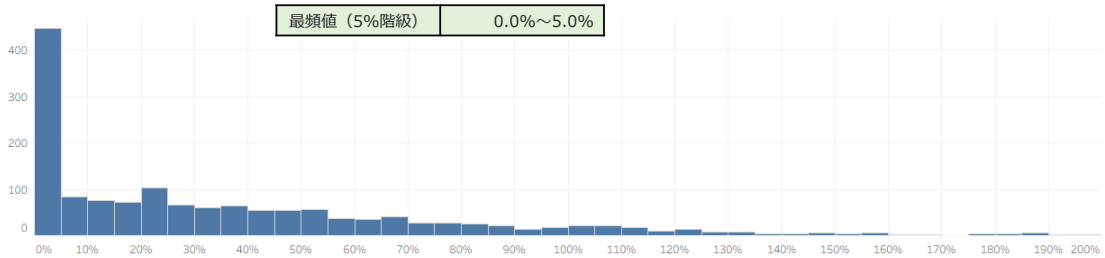


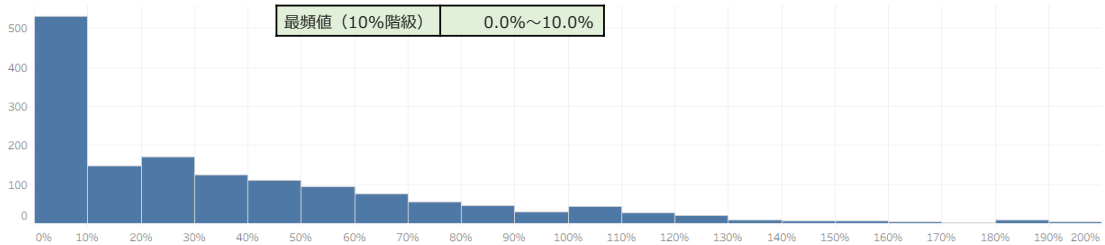
現預金回転期間(月)	現金及び預金 ／（事業収益の12分の1）	・事業収益の何か月分の現預金を保有しているかを測る指標 ・数値が高いと手元現預金が手厚く経営が安定的で、低ければ経営状況が厳しい傾向

借入金比率（病院のみ運営法人）

法人数	1,541







借入金比率(%)	長期借入金 ／（事業収益＋事業外収益）	・長期借入金が経常収益の何倍かを測る指標 ・数値が高いと収益に対して多額の借入をしていることに

都道府県別の経営状況

指標名	単位	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
医療法人数	－	1,893	276	344	631	274	401	537
事業収益	千円	413,794	376,708	385,507	316,889	311,879	268,503	224,725
事業収益対事業利益率	%	1.1	-0.3	1.1	2.7	1.0	3.2	2.9
経常収益対経常利益率	%	3.5	1.5	3.3	4.7	2.5	4.4	6.0
本来業務事業利益率	%	1.2	-0.2	1.1	2.7	1.3	3.6	3.3
事業赤字割合	%	40.3	44.6	41.9	39.3	43.4	36.9	38.2
経常赤字割合	%	27.5	30.8	29.7	26.6	30.3	26.9	24.4
現預金回転期間 ※	月	2.97	3.00	3.94	3.24	4.87	2.23	2.55
自己資本比率	%	49.5	63.5	54.3	59.2	64.8	52.9	64.2
借入金比率 ※	%	35.4	19.0	45.5	31.0	29.6	36.3	29.9
流動比率	%	311.6	287.3	361.0	347.6	502.7	283.7	427.5

指標名	単位	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
医療法人数	－	834	706	744	2,075	1,669	3,986	2,957
事業収益	千円	471,668	360,516	399,353	535,940	481,814	489,671	360,102
事業収益対事業利益率	%	2.2	2.5	3.0	1.8	3.2	2.9	2.9
経常収益対経常利益率	%	4.2	4.2	4.9	3.4	4.6	3.9	4.3
本来業務事業利益率	%	2.4	2.6	3.2	1.9	3.3	3.1	2.9
事業赤字割合	%	34.7	40.2	37.0	36.5	33.1	41.1	37.4
経常赤字割合	%	25.8	29.2	24.9	28.2	23.4	30.9	28.0
現預金回転期間 ※	月	4.07	4.80	3.35	3.83	2.65	3.29	2.75
自己資本比率	%	57.6	61.3	56.0	57.1	48.2	50.0	52.0
借入金比率 ※	%	36.4	45.5	37.6	30.3	44.9	33.6	34.5
流動比率	%	335.9	396.8	334.3	322.7	276.8	234.6	304.0

都道府県別の経営状況

指標名	単位	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県
医療法人数	－	749	244	429	301	221	669	638
事業収益	千円	321,773	461,381	428,176	331,388	344,798	312,618	393,727
事業収益対事業利益率	%	2.7	2.6	3.2	3.7	2.9	2.3	3.1
経常収益対経常利益率	%	4.0	4.5	4.2	5.1	5.3	4.2	4.4
本来業務事業利益率	%	2.9	2.8	3.3	4.0	3.1	2.5	3.2
事業赤字割合	%	36.8	35.7	33.6	34.2	38.0	38.1	38.4
経常赤字割合	%	28.7	24.2	25.2	19.9	26.2	28.4	28.5
現預金回転期間 ※	月	2.54	4.42	2.37	4.11	3.20	2.87	4.51
自己資本比率	%	54.6	59.3	48.5	64.3	62.6	56.6	66.7
借入金比率 ※	%	40.1	36.2	29.4	39.7	23.6	33.8	32.6
流動比率	%	309.3	337.8	236.2	452.9	332.0	314.1	511.0

指標名	単位	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県
医療法人数	－	1,224	1,953	618	483	715	3,702	2,128
事業収益	千円	325,016	508,558	374,920	309,523	408,565	381,085	427,061
事業収益対事業利益率	%	4.6	3.3	3.1	4.5	2.7	2.4	2.5
経常収益対経常利益率	%	6.3	5.0	5.1	5.7	3.6	4.0	3.9
本来業務事業利益率	%	4.7	3.5	3.0	4.8	2.4	2.4	2.7
事業赤字割合	%	31.0	32.8	37.4	29.2	35.8	34.6	35.5
経常赤字割合	%	22.8	24.5	28.6	21.5	26.4	26.0	27.6
現預金回転期間 ※	月	4.33	3.76	3.68	2.14	2.76	3.58	3.48
自己資本比率	%	64.8	57.5	59.8	48.2	43.5	52.7	49.6
借入金比率 ※	%	37.3	36.1	53.8	52.6	43.9	41.7	45.6
流動比率	%	426.0	349.4	429.8	305.9	273.2	325.1	334.0

都道府県別の経営状況

指標名	単位	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県
医療法人数	－	408	348	243	310	837	1,264	692
事業収益	千円	443,729	334,384	300,123	252,559	347,513	343,002	395,948
事業収益対事業利益率	%	2.9	2.2	0.9	0.5	2.9	2.7	1.6
経常収益対経常利益率	%	4.3	4.7	2.9	2.9	4.5	4.6	3.2
本来業務事業利益率	%	3.2	2.4	1.2	1.0	2.5	2.9	2.0
事業赤字割合	%	32.1	36.8	44.9	36.8	38.8	36.6	37.6
経常赤字割合	%	22.5	28.2	35.0	27.1	28.6	27.2	23.8
現預金回転期間 ※	月	4.26	4.47	2.57	5.06	3.06	4.83	4.16
自己資本比率	%	58.3	66.6	62.0	62.0	51.6	67.5	61.3
借入金比率 ※	%	33.9	36.5	24.4	45.4	42.1	25.7	32.3
流動比率	%	313.5	391.6	334.0	450.9	264.8	434.5	335.6

指標名	単位	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県
医療法人数	－	499	379	810	312	2,537	389	626
事業収益	千円	382,517	379,617	320,901	582,283	332,633	426,718	332,583
事業収益対事業利益率	%	1.6	3.2	1.4	0.0	2.9	2.5	2.7
経常収益対経常利益率	%	4.0	4.6	3.8	2.1	4.7	4.5	4.2
本来業務事業利益率	%	1.3	3.5	1.7	0.3	3.3	2.8	2.5
事業赤字割合	%	41.5	34.0	43.2	45.2	36.2	39.1	41.4
経常赤字割合	%	25.9	23.7	29.0	30.4	26.6	24.7	28.6
現預金回転期間 ※	月	4.37	4.45	3.61	3.25	4.21	3.64	4.36
自己資本比率	%	54.2	62.1	54.5	45.2	55.9	53.1	63.4
借入金比率 ※	%	49.2	33.4	40.9	48.9	37.7	42.8	28.7
流動比率	%	400.7	397.8	329.9	310.6	326.2	343.6	366.4

都道府県別の経営状況

指標名	単位	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	全国平均
医療法人数	–	984	507	320	845	383	44,094
事業収益	千円	405,560	442,351	340,696	422,213	425,718	400,569
事業収益対事業利益率	%	0.9	1.7	2.2	1.0	2.0	2.5
経常収益対経常利益率	%	3.0	3.2	4.5	2.9	3.3	4.1
本来業務事業利益率	%	0.8	2.0	2.4	1.1	2.4	2.6
事業赤字割合	%	41.5	44.4	33.8	43.2	31.9	37.3
経常赤字割合	%	28.3	33.7	25.0	31.2	23.2	27.2
現預金回転期間 ※	月	4.35	3.97	4.80	4.40	4.10	3.61
自己資本比率	%	55.5	56.4	60.8	58.2	52.3	55.2
借入金比率 ※	%	40.1	39.5	48.9	38.4	48.3	37.8
流動比率	%	346.1	295.3	428.8	316.5	369.0	320.9

※ 診療所以外を運営している法人のみ算出可能な経営指標

令和7年9月19日 | 第118回社会保障審議会医療部会 | 委員提出資料1

ご存じですか？
あなたの街の病院がいま危機的状況なのを！！

地域医療はもう崩壊寸前です

1. 診療報酬は公定価格です。しかし物価・賃金の上昇に対応して診療報酬が上がっていません。
2. 結果、多くの病院は深刻な経営難に陥っています。
3. また、医療・介護に従事する数多くのスタッフの賃金を、他産業と同じように上げることが難しくなっています。
4. 物価・賃金の上昇に適切に対応した診療報酬の仕組みが必要なのです。

このままでは
ある日突然、病院がなくなります

【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況

- 病院の経営状況は経年的に悪化し、2023年度には半数を超える病院が赤字に陥っていた。
- 2024年度診療報酬改定の影響を調べるため、6病院団体の会員を対象に2024年度改定後の病院の経営状況に関しての緊急調査を実施した。1，816病院から回答を得た。

【結果概要】

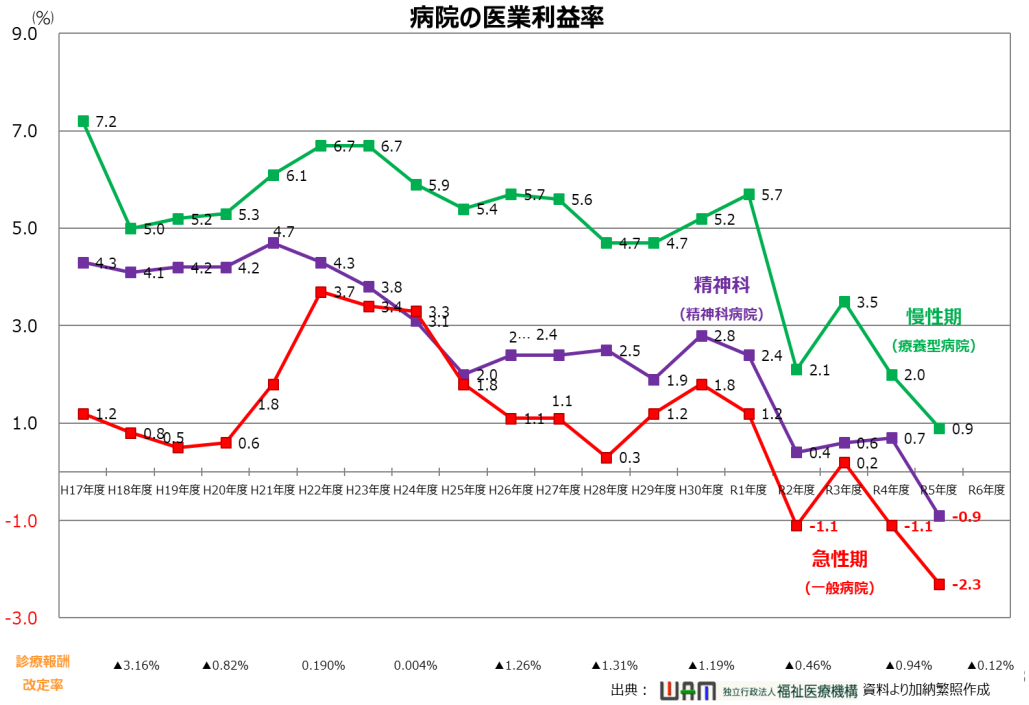
- 2024年診療報酬改定後、病床利用率は上昇傾向にあるものの、医業利益率、経常利益率は悪化傾向が認められた。
- 医業利益の赤字病院割合は69%まで増加、経常利益の赤字病院割合は61%まで増加した。
- 2023年度WAM（福祉医療機構）データの債務償還年数の分析では半数の病院が破綻懸念先と判断される30年を超えていた。

【要望】

- 病院経営は危機的状況であり、病院の診療報酬について、物価・賃金の上昇に適切に対応できる仕組みが必要。
- そのために、社会保障予算に関しての財政フレームの見直しを行い、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という取扱いを改めることが必要。

病院の医業利益率の年次推移　独立行政法人　WAM(福祉医療機構)調査より

- WAM(福祉医療機構)の調査では、病院の経営状況(医業利益率)は経年的に悪化しており、特に**急性期(一般病院)**の2023年度(令和5年度)では過去最大の**マイナス(▲2.3%)**となっている。

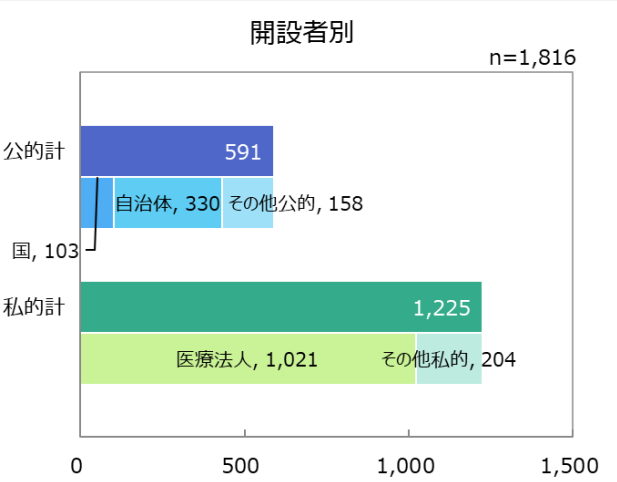


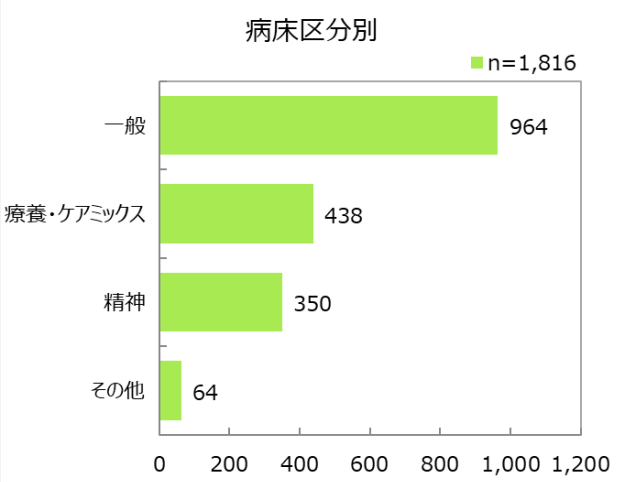
日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会・日本慢性期医療協会・全国自治体病院協議会

【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況
＜調査概要＞

【概要】　調査対象施設数:**5,901病院**　　回答数:**1,816病院**(有効回答**1,731病院**)　　回答率:**30.8%**

【基本情報】

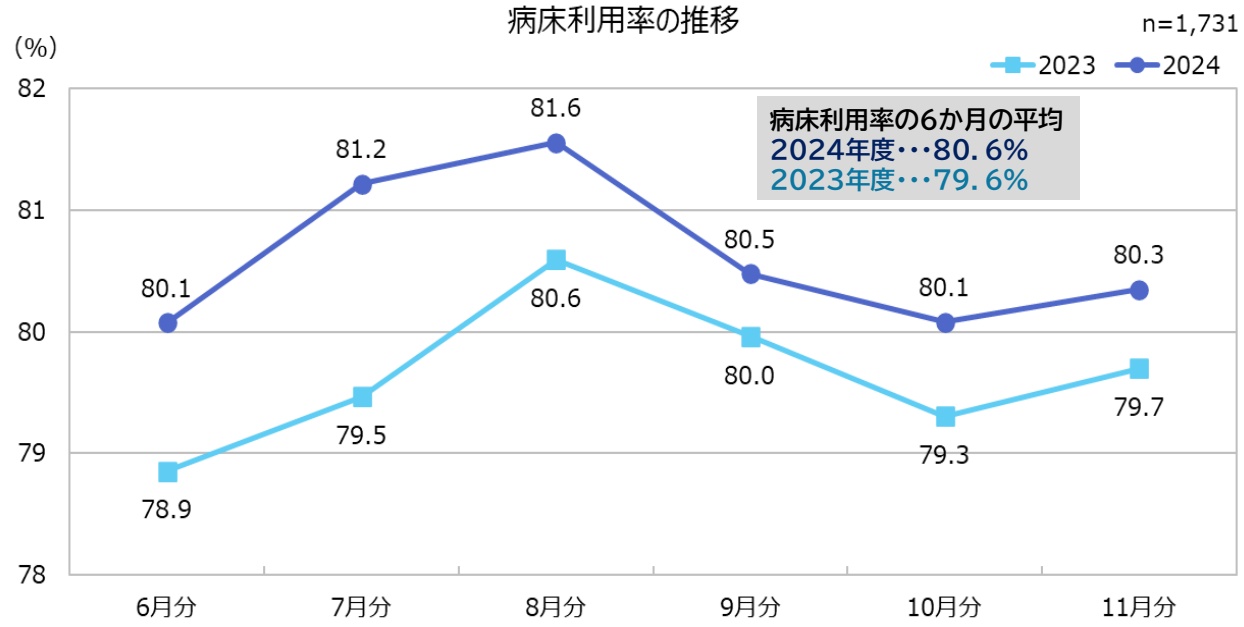




【病床区分の分け方】
一般:一般病床が全体の80%以上を占める病院
療養・ケアミックス:療養病床 or 一般病床+療養病床が全体の80%以上を占める病院
精神:精神病床が全体の80%以上を占める病院
その他:上記以外の病院

【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況
＜病床利用率の推移＞

● 病床利用率は6か月平均で、2023年度より2024年度の方が1ポイント増加

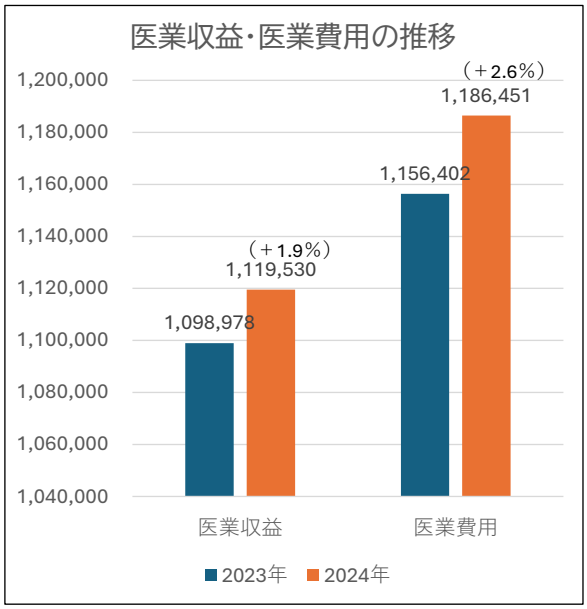


日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会・日本慢性期医療協会・全国自治体病院協議会

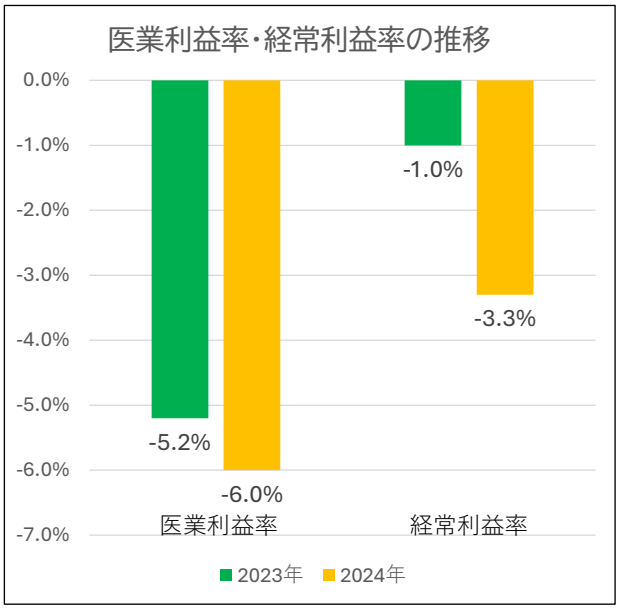
【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況
2023年／2024年　6月～11月合計
＜医業収益･医業費用、医業利益率･経常利益率の推移＞

- 2023年度、2024年度ともに医業費用が医業収益を上回っている。
- 2024年度は2023年度と比較し医業費用の増加が医業収益の増加より大きい。
- 医業利益率･経常利益率ともにマイナスであり、2023年度より2024年度の方が悪化している

100床あたりの平均(単位:千円)

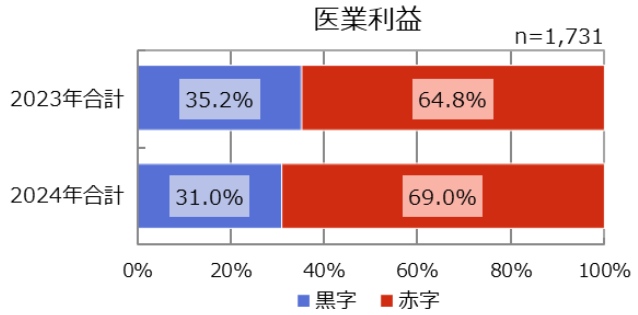


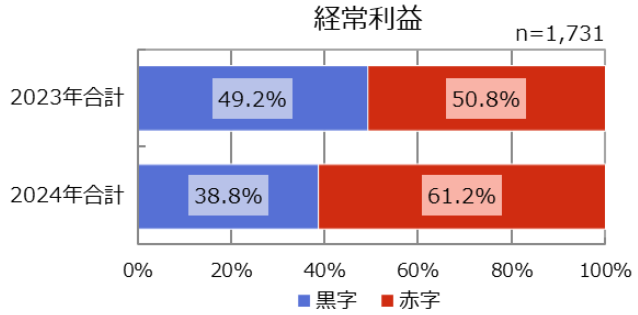
100床あたりの平均



【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況
＜医業利益･経常利益　黒字･赤字割合＞

- 医業利益･経常利益ともに2024年度は**赤字病院割合が増加**している



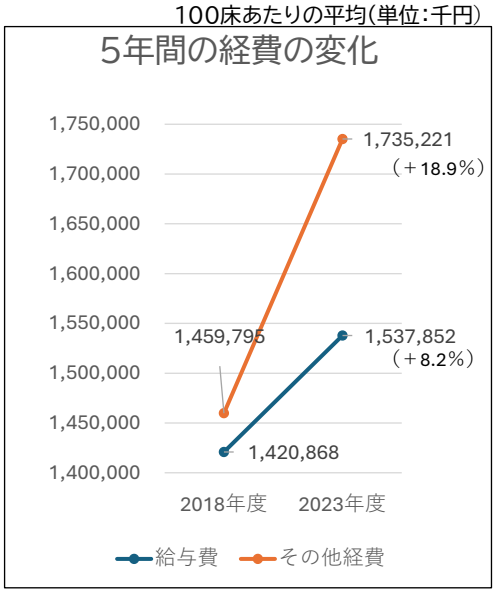


2018年度／2023年度合計　経費の変化･その他経費の内訳

2024年度病院経営定期調査【3病院団体合同調査】より再掲

- 2018年と2023年の経費の変化は、給与費よりも**その他経費の増加**が大きい。
- その他経費の内訳では、診療報酬では償還されない**委託費、水道光熱費などの経費が増えて**おり、**控除対象外消費税は約50%増加**している。

100床あたりの平均(単位:千円)



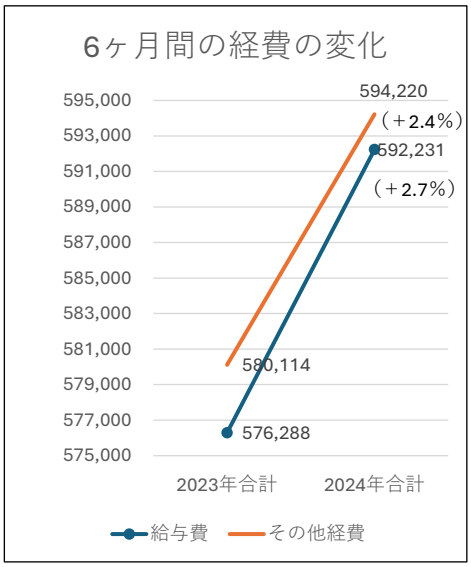
100床あたりの平均(単位:千円)

その他　経費　内訳			
	2018年度	2023年度	増加率
医薬品費	482,158	615,312	27.6%増
診療材料費	306,855	351,077	14.4%増
委託費	190,309	232,547	22.2%増
経費(水道光熱費等)	139,709	158,707	13.6%増
控除対象外消費税等負担額	30,367	45,209	48.9%増

【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況
＜2023年／2024年6月～11月合計　経費の変化･その他経費の内訳＞

- 2023年、2024年の比較でも、**給与費、その他の経費が増加**しており、その内訳では**すべての費目で増加**している。
- 改定後の医業収益の増加率1.9%に対し、(医薬品費以外)**全ての経費の増加率が上回っていた。**

100床あたりの平均(単位:千円)

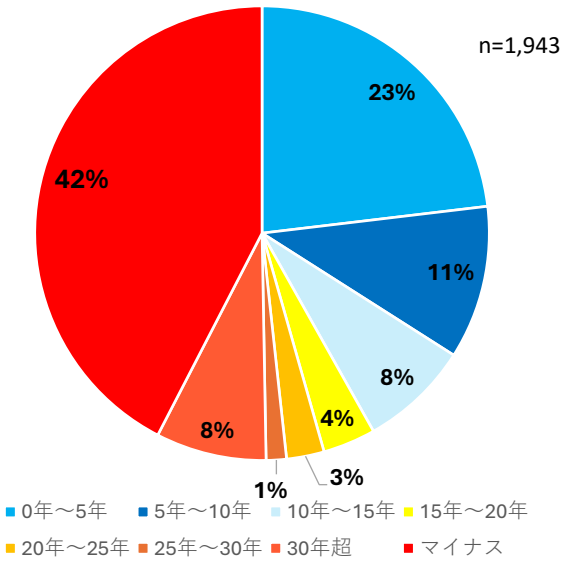


100床あたりの平均(単位:千円)

その他　経費　内訳			
	2023年度	2024年度	増加率
医薬品費	180,274	181,303	0.6%増
診療材料費	109,003	113,523	4.1%増
委託費	80,100	83,444	4.2%増
経費(水道光熱費等)	76,121	78,489	3.1%増
控除対象外消費税等負担額	14,010	14,346	2.4%増

債務償還年数(借入を返済するまでに必要な年数)

独立行政法人　WAM(福祉医療機構)より提供



＜病院の状況＞

2023年度において、債務償還年数30年超及びマイナスの病院が50%となっており、一般的に**破綻懸念先とされる30年超の病院が半数**を占めていることになる。

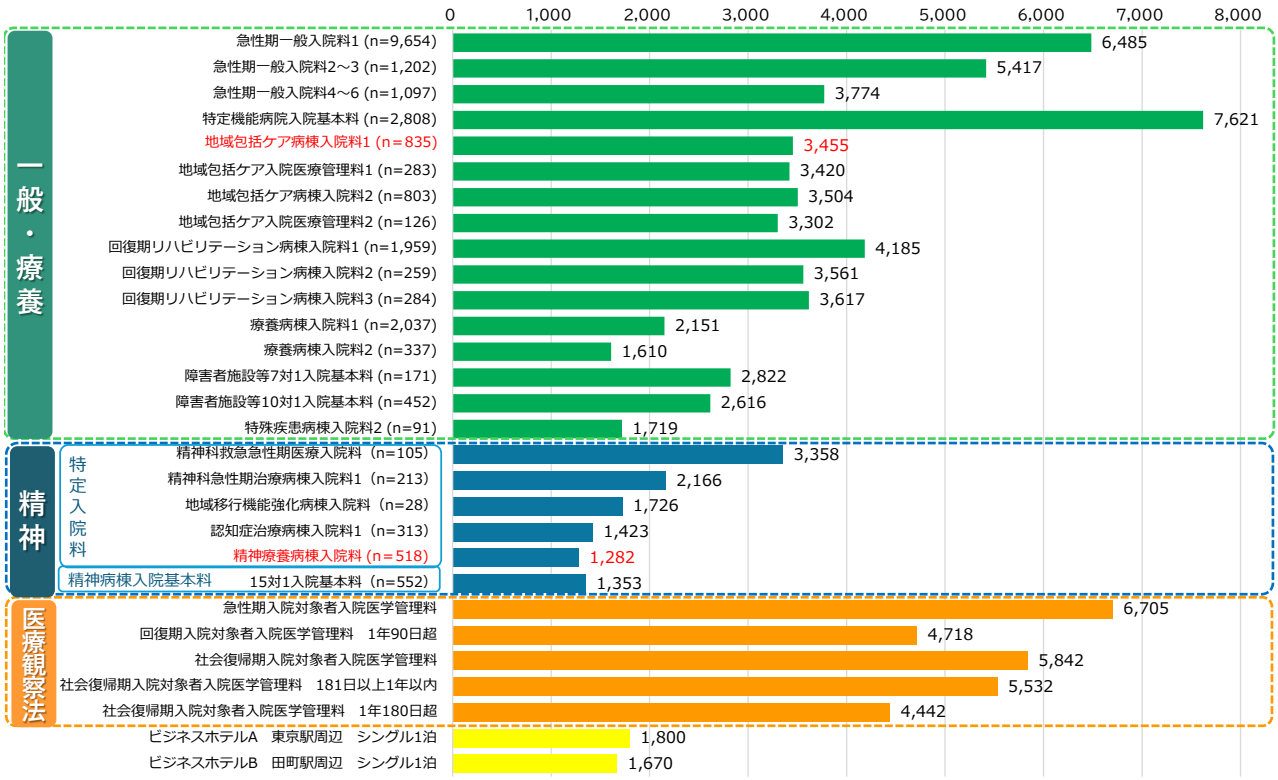
※一般的には5年から10年程度といわれる。

※債務償還年数＝[(短期借入金＋1年以内返済予定長期借入金＋1年以内返済予定リース債務＋長期借入金＋リース債務)－{(事業未収金＋たな卸資産)－(買掛金＋支払手形)}]÷(経常利益(コロナ関連補助金は除く)－収益関係税金＋減価償却)

※マイナスとは、債務償還原資(経常利益－収益関係税金＋減価償却)が赤字の場合

令和７年９月19日 第118回社会保障審議会医療部会 委員提出資料２

1日当たりのレセプト請求点数（点数／日）主な入院料抜粋

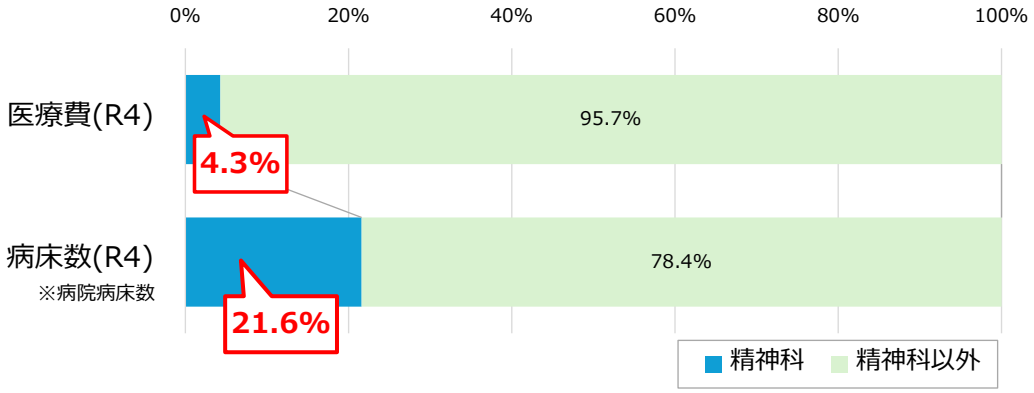


令和7年5月22日中医協入院医療等の調査・評価分科会資料（令和６年度入院・外来医療等における実態調査）より
日精協令和5年度医療経済実態調査報告より
医療観察診療報酬
おおよそのホテル料金（2025年8月）

1

精神疾患に係る医療費について①　案

精神科医療費と精神病床数の全体に占める割合の比較



医療費総額と精神疾患医療費の推移

（億円）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医療費総額	348,084	360,067	374,202	385,850	392,117	400,610	408,071	423,644	421,381	430,710	433,949	443,895	429,665	450,359	466,967
精神科医療費総額	17,978	19,046	19,591	18,601	18,879	18,810	19,020	19,242	19,061	19,085	19,206	19,138	18,981	19,653	20,025 (4.3%)
精神領域 入院医療費	13,277	14,139	14,593	13,493	13,754	13,632	13,826	13,748	13,638	13,547	13,616	13,478	13,365	13,473	13,765
精神領域 外来医療費	4,701	4,907	4,998	5,108	5,125	5,178	5,194	5,494	5,423	5,538	5,590	5,660	5,616	6,180	6,260

出典：厚生労働省　国民医療費、医療施設調査、患者調査

2