

医療経理室

令和4年度 予算案の概要

(厚生労働省医政局)

令和4年度 予算案 (A)	2,083億06百万円
〔うち、東日本大震災復興特別会計	29億15百万円〕
令和3年度 補正予算 (B)	913億03百万円
(A) + (B) =	2,996億10百万円
令和3年度 当初予算額 (C)	2,239億49百万円
〔うち、東日本大震災復興特別会計	54億50百万円〕
(A) との差引増減額	△156億43百万円
	(対前年度比: 93.0%)
(A) + (B) との差引増減額	756億61百万円
	(対前年度比: 133.8%)

(注) 計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない。

(注) デジタル庁計上予算として令和3年度補正予算に26億99百万円が、令和4年度予算案に20億99百万円が含まれている。

令和4年度 予算案における厚生労働省医政局の主な施策

I. 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 757億円
(地域医療介護総合確保基金、地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援、入院・外来機能分化・連携促進に向けたデータ収集・分析、かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及 等)
- ・ 医療計画等に基づく医療体制の推進 545億円
- ・ 医師の地域間・診療科間偏在の解消など医師偏在対策等の推進 11億円
(総合診療医の養成支援、OSCEの模擬患者・評価者の養成等 等)
- ・ 医師・医療従事者の働き方改革の推進 118億円
(働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備、組織マネジメント改革の推進等 等)
- ・ 今般の新型コロナウイルス感染症の知見を踏まえた対応 22億円
(新興感染症等の感染拡大時に対応可能なDMAT体制の整備、医薬品安定供給支援事業 等)

II. 医薬品・医療機器産業の国際競争力強化、研究開発・国際展開の推進

- ・ 高い創薬力及び医療機器創出力を持つ産業構造への転換 13億円
- ・ 医療分野の研究開発の促進 346億円
(臨床研究総合促進事業、クリニカル・イノベーション・ネットワーク (CIN) 構想の推進 等)
- ・ 医療の国際展開の推進 23億円

III. データヘルス改革の推進

12億円

令和3年度 補正予算における厚生労働省医政局関連の主な施策

○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止

- ・新型コロナウイルス感染症対応看護職員等の人材確保 35億円
- ・医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助 12億円
- ・医療用物資等の確保等 467億円
- 〔・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援〔健康局予算〕 2兆円〕

○ 感染症有事対応の抜本的強化

- ・医療技術実用化総合促進事業（先進的臨床研究環境基盤整備プログラム） 4.6億円
- ・国立国際医療研究センターの体制強化 3.5億円

○ 地方を活性化し、世界とつながる「デジタル田園都市国家構想」

- ・臨床研究データベースシステム統合改修事業 0.7億円（※）
- ・保健医療情報拡充システム開発事業 8.5億円
- ・保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI）普及・啓発等事業 2.1億円
- ・医療提供体制構築を支援する医療機関等情報支援システム（G-MIS）の機能拡充
12億円（※）
- ・全国の病院等を検索できる医療情報サイトの構築 7.5億円（※）
- ・G-MISとの連携を踏まえたEMISの改修 4.4億円（※）

○ 経済安全保障

- ・医薬品・医療機器等のサプライチェーン実態把握等のための調査事業 5.1億円
- ・医薬品安定供給支援事業 70億円

○ 公的部門における分配機能の強化等

- ・看護職員の収入の引上げ 216億円

○ 防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保

- ・令和3年8月豪雨等による災害対応 4.6億円
- ・医療施設の耐災害性強化 33億円

（※）についてはデジタル庁計上予算

主要施策

Ⅰ. 将来の医療需要等を見据えた医療提供体制の整備・強化

今後も人口減少・高齢化が続く中、各地域において、将来の医療需要を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のような新興感染症等や、地震災害・風水害等の自然災害など、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を整備・構築する必要がある。

第204回国会（令和3年常会）で成立した医療法等改正法の円滑な施行を進め、「医療計画」、「地域医療構想」、「医師の働き方改革」、「医師偏在対策」、「外来機能の明確化・連携」など各種施策を一体的に推進する。

① 地域医療構想の実現に向けた取組の推進

高齢者が急増する2025年、さらなる高齢化の進展と現役世代急減による労働力の制約が強まる2040年を見据え、質が高く効率的な医療提供体制を構築していくため、各都道府県が策定した地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携の推進、在宅医療等の充実等、各種事業を着実に進めていくために必要な施策を講じる。

各地域において、今般の新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえつつ、医療機能の分化・連携の議論・取組を着実に進めるとともに、取組が進められている医療機関に対しては、「重点支援区域」や「病床機能再編支援」（医療法等改正法により地域医療介護総合確保基金に位置付け）等により、重点的に支援を行う。

1	地域医療介護総合確保基金	公費 102,866百万円 （国 75,077百万円、地方 27,789百万円）
----------	---------------------	---

将来を見据えた地域医療構想の実現に向け、病床の機能分化・連携等に関する取組を進めるため、令和3年度に新たに位置付けた「病床機能再編支援事業」をはじめ、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

また、勤務医の働き方改革を推進するため、勤務環境改善に取り組む医療機関に対し、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

（参考）地域医療介護総合確保基金の対象事業

- ①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業（事業区分Ⅰ-1）
公費 20,000百万円（国 13,333百万円、地方 6,667百万円）

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

- ②地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業（事業区分Ⅰ-2）
公費 19,500百万円（国 19,500百万円）

地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に
行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対する
助成を行う事業。

③居宅等における医療の提供に関する事業(事業区分Ⅱ)

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

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

④医療従事者の確保に関する事業(事業区分Ⅳ)

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

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

⑤勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業(事業区分Ⅵ)

公費 14,300百万円(国 9,533百万円、地方 4,767百万円)

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤
務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関を対象とし、医師の労働時間短縮に向
けた総合的な取組に対して助成を行う事業(勤務医の労働時間短縮の推進)。

2

地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

168百万円

地域医療構想の実現に向け、医師の働き方改革や感染症対策の視点も踏まえ
つつ、病床の機能分化・連携の取組を推進するため、重点支援区域を拡充し、
国による助言や集中的な支援を行う。

3

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

367百万円

病床機能の分化・連携の促進に向けた病床機能報告を引き続き実施すると
ともに、外来機能の明確化・連携の取組に向け、新たに外来機能報告を実施
する。併せて、地域医療構想の実現等に向け、地域医療構想アドバイザーの
養成等を行う。

4

かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業

75百万円

2025年にかけて団塊の世代が75歳以上の高齢者となる中で、慢性疾患に
よる受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢者医療のウエイ

トがますます高まっている中、新型コロナウイルス感染症の流行の面からもかかりつけ医機能の重要性が再認識されている。医療関係団体等における、かかりつけ医機能強化の取組情報の収集・横展開の実施やかかりつけ医機能の共通認識の普及などを行う。

② 医療計画等に基づく医療体制の推進

各地にお住まいの方々が、必要なときに適切な医療サービスが受けられるよう、新型コロナウイルス感染症への対応も含め、各地域における医療提供体制の整備のための取組を推進する。

1	医療提供体制構築を支援する医療機関等情報支援システム(G-MIS)の運用 【新規】	614百万円 令和3年度補正予算 1,223百万円 ※いずれもデジタル庁において計上
---	--	--

新型コロナウイルス感染症対策として、全国の医療機関の医療提供体制関連情報を迅速に収集するため、G-MISを令和2年5月に構築・運用している。

今後、感染症対策のみならず、地域における効率的で質の高い医療提供体制構築の支援に資するため、必要な医療機関の情報を横断的に把握し、蓄積するシステムとして運用を行う。

2	遠隔医療設備整備事業	400百万円
---	------------	--------

都道府県を通じて、かかりつけ医によるオンライン診療を含め、遠隔医療(遠隔病理診断・遠隔画像による診断及び助言・在宅患者に対する遠隔診療)の実施に必要なコンピューター機器・通信機器等の整備に対し引き続き支援を行う。

3	「医療のお仕事 Key-Net」等を活用した医療人材の確保	73百万円 ※デジタル庁において計上
---	-------------------------------	-----------------------

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

今後、発生が想定される南海トラフ地震や首都直下型地震等の大規模災害の発生等に備えて、災害拠点病院等や災害等のリスクの高い地域に所在する医療機関の施設整備に対する支援等を行うとともに、BCPの策定促進に向け、研修の開催回数を拡大することにより、医療機関における体制強化に対する支援等を行う。

また、在宅医療機関における災害対応力の強化に向け、小規模な医療機関が多い中、医療機関外で療養する患者への迅速な対応を要するといった在宅医療の特性を踏まえた「在宅版BCP」の手引きを作成するとともに、BCP策定促進に向けた研修会の開催等を通じて策定支援を進める。

【災害医療関係の主な予算の内訳】

・DMAT体制整備事業（後掲・16ページ）	802百万円
・DPAT体制整備事業	57百万円
・事業継続計画（BCP）策定研修事業	9百万円
・外傷外科医等養成研修事業	13百万円
・在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業（後掲・9ページ）	15百万円

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金23,986百万円を活用

○主な事業メニュー

基幹災害拠点病院設備整備事業、地域災害拠点病院設備整備事業 等

(参考) 令和3年度補正予算

○ 医療施設等災害復旧費補助金 459百万円

令和3年8月の大雨等により被災した医療施設等の災害復旧事業に対して経費の一部を補助する。

○ 医療施設ブロック塀改修等施設整備事業 188百万円

病院が倒壊の危険性があるブロック塀を改修する際等に必要な経費の一部を補助する。

○ 医療施設非常用自家発電装置施設整備事業 496百万円

災害発生時において診療機能を3日程度維持するため、非常用自家発電設備（非常用自家発電装置・燃料タンク）の設置等が必要な救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、特定機能病院、地域医療支援病院及びびハザードマップにおいて、浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警

戒区域に所在する政策医療実施機関に対し、整備に要する経費の一部を補助する。

○ 医療施設給水設備強化等促進事業 **134百万円**

災害発生時において診療機能を3日程度維持するため、給水設備（受水槽・地下水利用設備）の設置等が必要な救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、特定機能病院、地域医療支援病院及びハザードマップにおいて、浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する政策医療実施機関に対し、整備に要する経費の一部を補助する。

○ 医療施設浸水対策事業 **285百万円**

ハザードマップにおいて、浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在し、地域の医療提供体制の観点から浸水想定区域等から移転することのできない救命救急センター、災害拠点病院等の政策医療実施機関に対し、医療用設備や電源設備の想定浸水深以上への移設や止水板等の設置のために要する経費の一部を補助する。

○ 災害拠点精神科病院等整備事業 **819百万円**

各都道府県において災害拠点精神科病院の設置を進め、災害時における精神科医療の体制を強化するため、指定要件となっている施設及び設備等の整備に必要な費用の一部を補助する。

○ 医療施設等耐震整備事業 **1,425百万円**

未耐震の災害拠点病院や救命救急センター等の救急医療を担っている病院及び耐震性が特に低い建物（Is値0.3未満）を有する病院等に対し、耐震整備に要する経費の一部を補助する。

○ G-MISとの連携を踏まえたEMISの改修 **440百万円**

[デジタル庁において計上]

EMIS（広域災害・救急医療情報システム）について、G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）との連携を見据え、シングルサインオンへの対応や医療機関IDへの対応等、必要な改修を行う。

5

ドクターヘリ導入促進事業

7,612百万円

地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航に必要な経費の支援を拡充するとともに、ドクターヘリによる診療の効果検証を行うため、ドクターヘリの症例データの収集等を行う。

【ドクターヘリ関係の予算の内訳】

- ・ドクターヘリ事業従事者研修事業 7 百万円
- ・ドクターヘリ症例データベース収集事業 4 百万円
- ・ドクターヘリ導入促進事業※ 7,600 百万円
- ※ドクターヘリ導入促進事業は医療提供体制推進事業費補助金
23,986 百万円の内数

6

救急医療体制の推進【一部新規】

679百万円

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

また、ドクターカーの活用促進に向け、現在の運用状況を把握しつつ、適正な出動基準など効率的・効果的な運用方法等について検討を行う。

【救急医療関係の主な予算の内訳】

- ・遠隔 ICU 体制整備促進事業（後掲・12 ページ） 202 百万円
- ・ドクターカーの運用事例等に関する調査研究事業 14 百万円
- ・搬送困難事例受入医療機関支援事業 271 百万円
- ・救急医療業務実地修練事業 15 百万円

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 23,986 百万円を活用

○主な事業メニュー

救命救急センター運営事業、小児救命救急センター運営事業 等

7

小児・周産期医療体制の推進

728百万円

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

分娩取扱施設が少ない地域を対象に、施設・設備整備及び産科医・産婦人科医の派遣に必要な経費を支援する。

【小児・周産期医療関係の主な予算の内訳】

- ・妊産婦モニタリング支援事業（後掲・13 ページ） 284 百万円
- ・地域の分娩取扱施設整備事業 177 百万円

・産科医療補償制度運営費

106 百万円

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 23, 986 百万円を活用

○主な事業メニュー

周産期母子医療センター運営事業、NICU等長期入院児支援事業 等

8

へき地保健医療対策の推進

2, 575百万円

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

【へき地医療関係の主な予算の内訳】

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

9

歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進

1, 777百万円

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

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

【歯科口腔保健・歯科保健医療関係の主な予算の内訳】

・8020 運動・口腔保健推進事業	811 百万円
・歯科疾患実態調査	45 百万円

・ 歯科医療提供体制構築推進事業	257 百万円
・ OSCE の在り方・評価者養成に係る調査・実証事業	68 百万円
・ 歯科衛生士の人材確保推進事業	140 百万円
・ 歯科技工士の人材確保対策事業	35 百万円
・ 歯科医療関係者感染症予防講習会	8 百万円

10

歯周病予防に関する実証事業

96百万円

歯周病等予防対策を強化する観点から、令和3年度の成果等も踏まえつつ、どのような手法による取組が受診率の向上等に効果的であるのか検証・分析等を行う。

11

特定行為に係る看護師の研修制度の推進

709百万円

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

また、特定行為研修修了者に係る医療の質に関するデータの収集や分析、データの活用方策の検討等を行うための経費を拡充する。

【特定行為に係る看護師の研修関係の主な予算の内訳】

・ 看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業	162 百万円
・ 看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業	418 百万円
・ 看護師の特定行為に係る指定研修機関の養给力向上に関する検証事業	40 百万円
・ 看護師の特定行為に係る指導者育成等事業	66 百万円

12

看護職員の確保対策等の推進

263百万円

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

また、看護師等の人材確保の推進に関する法律が改正され、令和6年度を目途に国家資格等情報連携・活用システム（仮称）が導入され、これと同時に、看護職の資質の向上や就業の促進のためにマイナンバー制度を活用した人材活用システムの構築を実施することとされていることから、システム構築に必要な現状を把握し、適切な情報連携を行うための仕様書を作成するために必要な調査等を行う。

【看護職員の確保対策関係の予算の内訳】

- ・中央ナースセンター事業 230 百万円
- ・マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム化事業 33 百万円

13 在宅医療の推進【一部新規】(一部再掲) 43百万円

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

【在宅医療の推進関係の主な予算の内訳】

- ・在宅医療関連講師人材養成事業 23 百万円
- ・在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 15 百万円

14 人生の最終段階における医療・ケアの体制整備【一部新規】 126百万円

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

また、第8次医療計画の策定に向け、人生の最終段階における医療・ケアに関する国民の意識を調査する。

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

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

また、歯科医療の安全性に資することを目的とし、歯科医療事故の発生予防・再発防止のため、歯科医療機関からヒヤリ・ハット事例を報告するシステム構築を行う。

医療機関のウェブサイトを通じた適正化のため、引き続き消費者庁と連携し（独）国民生活センターが管理・運営するPIO-NET（全国消費生活情報ネットワークシステム）を活用した監視指導の充実のための体制を強化する。

虚偽または誇大等の不適切な広告内容を禁止することを含めた医療法改正を踏まえ、引き続きネットパトロールによる監視事業を実施し、医業等に係る情報提供の適正化を推進する。デジタル広告の急速な拡大を踏まえ、検索・投稿サービス等を含めた医療広告の実態調査等を行う。

＜参考＞ 令和3年度補正予算

○ 全国の病院等を検索できる医療情報サイトの構築

753百万円

[デジタル庁において計上]

令和3年度から実施している、全国の病院等を検索できる医療情報サイトの運用開始に向けた取組を進め、医療情報サイトを構築する。当該サイトは、スマートフォン、外国語、ユニバーサルデザイン等に対応の上、住民・患者にとって利便性の高い閲覧システムとし、また、NDBから抽出・集計したデータの活用を新たに導入することにより、公表されるデータの正確性を向上させるとともに、病院等の報告に係る業務の負担を軽減する。全都道府県データの移行テストを行うとともに、報告項目改正など必要な改修等を実施し、国民の医療機関への上手なかかり方を広めるシステム構築を行う。

③ 医師の地域間・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

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

1

総合診療医の養成支援

401百万円

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

2

認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業

94百万円

医師少数区域等での勤務経験に係る大臣認定を取得した医師が、医師少数区域等で診療を継続できるよう、資質の維持・向上に必要な環境整備等に向けた支援を行う。

④ 医師・医療従事者の働き方改革の推進

2024年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、医師の労働時間を短縮するとともに、地域での医療提供体制を確保するため、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関等の指定制度の創設や医師の追加的健康確保措置の義務化等を行う医療法改正法が先の通常国会で成立したところ。

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

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

勤務医の労働時間短縮の推進(再掲・1ページ)

1

9, 533百万円

※地域医療介護総合確保基金の内数

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関を対象とし、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組に対して助成を行う。

a . 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備

1

病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業

40百万円

病院薬剤師を活用した医師等からのタスク・シフティング等にかかる取組を収集し、その好事例について研修等を通じて全国に共有することにより、医師等の働き方改革の推進を図る。さらに、国内外の病院薬剤師業務の実態調査等を行い、病院薬剤師を活用した医師の働き方改革の更なる推進のための体制整備を目的として、病院薬剤師の業務構造の変革に関する調査研究を実施する。

2

医療専門職支援人材確保・定着支援事業

10百万円

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

3

遠隔ICU体制整備促進事業(再掲・6ページ)

202百万円

ICT等を活用し、集中治療を専門とする経験豊富な医師が、他の医療機関の患者を遠隔で集中的にモニタリングし、若手医師等に対し適切な助言等を行う体制を整備するため、必要な支援を行う。

4

妊産婦モニタリング支援事業(再掲・6ページ)

284百万円

ICT等を活用し、周産期母子医療センターの周産期専門の医師等が、他の分娩取扱施設の妊産婦・胎児を遠隔で集中的にモニタリングし、産科医師不足地域に派遣された若手医師等に対し適切な助言等を行う体制を整備するため、必要な支援を行う。

5

特定行為に係る看護師の研修制度の推進(再掲・8ページ)

709百万円

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

また、特定行為研修修了者に係る医療の質に関するデータの収集や分析、データの活用方策の検討等を行うための経費を拡充する。

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

1

医療機関等情報支援システム(G-MIS)特例水準指定申請情報管理機能の開発及び保守費用【新規】

4百万円

令和3年度補正予算 15百万円

※いずれもデジタル庁において計上

医師の働き方改革において、原則として都道府県は2023年度までにB、連携B、C-1、C-2水準(以下「特例水準」という。)の対象医療機関の指定を行う必要がある。医療機関から都道府県に指定申請を行う際の医療機関及び都道府県の事務負担軽減、及び2036年度に向けた時間外労働の上限規制の縮減に向けた政策決定に用いる各特例水準の指定状況の情報収集への観点から、オンラインでの指定申請システム及び申請情報データベースの開発等を行う。

2

医療機関勤務環境評価センター運営費【新規】

133百万円

医療法改正法における「医療機関勤務環境評価センター」に指定される法人に対し、安定的な組織運営を図る観点から一定の財政支援を行う。

3**集中的技能向上水準の適用に向けた対応事業****56百万円**

令和3年度から開始する技能の特定を継続するとともに、令和4年度からは、医療機関や医師が作成する特定高度技能研修計画の個別審査を行う。

4**医師の働き方改革にかかる地域医療への影響等に関する調査事業【新規】****80百万円**

2024年度からの医師の時間外労働上限規制の適用に向け、医師の労働時間短縮の状況を把握するための医師の勤務実態把握の調査を行うとともに、上限規制の適用による大学病院から関連病院への医師派遣への影響等について調査する。各大学病院における上限規制が適用された場合のシミュレーション等を実施し、重点的に支援すべき医師・医療機関の属性や地域等を把握する。

5**長時間労働医師への面接指導の実施に係る研修事業****10百万円**

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

6**勤務医等を対象とした働き方改革周知・啓発事業【新規】****10百万円**

医師の働き方改革推進のためには、医療機関管理者のみならず実際に現場で働く多忙な勤務医等の理解も必要となる。多忙な勤務医等がオンデマンドで医師の働き方改革の趣旨等を学ぶことができるeラーニングコンテンツ等を作成し、HP等に掲載する等の効果的な周知啓発を行う。

c . 組織マネジメント改革の推進等

1

病院長等を対象としたマネジメント研修事業

40百万円

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

2

医療機関を対象とした働き方改革好事例展開事業

7百万円

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

3

女性医療職に関する取組

192百万円

① 女性医師支援センター事業 141 百万円

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

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

② 子育て世代の医療職支援事業 52 百万円

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

4

地域医療介護総合確保基金(再掲・1ページ)

医療介護総合確保基金75,077百万円の内数

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

⑤ 今般の新型コロナウイルス感染症の知見を踏まえた対応

今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時等に機動的に対応できるよう人材の養成を行うとともに、新興・再興感染症に関する臨床研究を推進する。

また、国外依存度の高い原薬・原料等について、製薬企業等が行う備蓄の積み増し等を支援し、国内における医薬品の安定供給体制を強化する。

1

新興感染症等の感染拡大時に対応可能なDMAT体制の整備【新規】

802百万円

新興感染症等の感染拡大時に対応可能な隊員の養成に向けた感染症に係る研修等を新たに実施するため、災害派遣医療チーム（DMAT）事務局の体制を拡充する。

2

危機管理における看護マネジメント研修ガイドライン作成等事業【新規】

11百万円

新型コロナウイルス感染症に限らず、新興感染症等の有事の際の危機管理を行うための看護マネジメント能力の向上を目指して、各都道府県が看護管理者向けの「危機管理における看護マネジメント能力向上研修」を実施できるように、研修開催のためのガイドライン及びコンテンツの作成と検証に必要な経費を支援する。

3

新興・再興感染症対応にかかる国立国際医療研究センターの体制強化

1,382百万円

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

(参考) 令和3年度補正予算

○ 国立国際医療研究センターの体制強化

354百万円

業務実施に必要な体制を充足するための施設整備を行う。

抗菌薬など国外依存度の高い原薬・原料等について、備蓄の積み増し等を支援し、国内における医薬品の安定供給体制を強化する。

<参考> 令和3年度補正予算

○ 新型コロナウイルス感染症対応看護職員等の人材確保 3,455百万円

新型コロナウイルス感染症の対応において、緊急的な看護人材ニーズ等に対応した人材調整の体制整備、新型コロナウイルス感染症に対応する看護職への研修や新型コロナウイルス感染症の影響による看護職員の離職防止にかかる支援を行う。

○ 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助 2,047百万円

新型コロナへの対応を行う医療機関等において、勤務する医療資格者等が感染した際の労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助することにより、医療資格者等の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナ対応医療機関等の運営の安定を図る。

○ 医療用物資等の確保等 46,734百万円

医療用物資の需要の急増等に対応するため、医療用マスクやガウン、フェイスシールド等の確保等を継続し、医療機関等への迅速かつ円滑な供給体制を確保する。

また、新型コロナウイルス感染症患者に酸素投与を行うための酸素濃縮装置を、国で借り上げ都道府県に無償貸与すること等により、酸素供給体制を整備する。

○ 医薬品・医療機器等のサプライチェーン実態把握等のための調査事業 505百万円

医療上重要な医薬品・医療機器・个人防护具・衛生材料等について、構造的なリスクを把握するためのサプライチェーンの実態把握調査等を実施する。

II. 医薬品・医療機器産業の国際競争力強化、研究開発・国際展開の推進

新たに策定した医薬品産業ビジョンや医療機器基本計画などで示しているとおり、国民の健康と生命を守り、我が国の経済成長を支えるという観点からも、医薬品産業・医療機器産業の競争力強化に向けた取組を推進していくことは必要であり、研究開発環境の整備を通じて国際競争力の強化を図っていく。

また、国民に最先端の医薬品、医療機器等を迅速に届けるためには、臨床研究や治験の活性化が必要であることから、引き続き臨床研究等実施体制の強化を図るとともに、最先端診断・治療機器技術開発等の推進を図るため、医療現場が医療機器メーカーと協力して臨床研究及び治験を実施する仕組みの整備等を通じて現場ニーズに合致した医療機器の開発を推進する。

そして、我が国の優れた医薬品や医療機器について、国際展開を推進するため、引き続き途上国・新興国等において我が国の製品や技術を活用した人材育成等に取り組む。加えて、国際機関における国際公共調達へ参加しようとする国内企業への支援を行う。

① 高い創薬力及び医療機器創出力をもつ産業構造への転換

新たな医薬品産業ビジョンの策定も踏まえ、革新的創薬により健康・生命の危機から国民を守るための取組の強化の観点から、医療系ベンチャーの振興や革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援を拡充する。

1

バイオ医薬品開発促進事業

44百万円

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

2

医療機器の研究開発から保険適用までのガイドブック作成事業【新規】

5百万円

新規に医療機器業界等に進出しようとしている企業や中小企業などに向けて、出口戦略を見据えた医療機器の開発及び上市に資するため、医療機器の保険適用申請手続きに関するガイドブックを作成する。

企業の意見を踏まえつつ、制度の概要や変遷のみならず、プログラム医療機器、AI・デジタル技術を活用した医療機器における保険償還制度などの最新の議論を踏まえた、実践的な内容とする。

② 医療分野の研究開発の促進

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と大学、研究機関等との連携による基礎から実用化までの一貫した医療分野の研究開発を推進し、世界最高水準の医薬品、医療機器等の提供を実現する。また、臨床研究法の適切な運用を図るべく必要な取組を実施し、より優れた臨床研究実施環境を整備する。

1

臨床研究総合促進事業

308百万円

臨床研究中核病院と共に研究を実施する研究機関の能力向上を図り、日本全体の臨床研究実施環境を向上させるため、臨床研究中核病院以外の研究機関等に対する本事業で整備したカリキュラム等を用いた研修の実施を支援し、内容の充実と質の向上を図っていく。また、認定臨床研究審査委員会間で相互評価を行う仕組みの導入等新たな取組を通じ、質の高い臨床研究実施環境の整備を促進する。

2

臨床研究法等施行状況調査事業

165百万円

平成30年4月に施行された臨床研究法の施行後の円滑な運用を図るため、引き続き施行状況等を調査し、必要な措置を講じるとともに、法附則による施行5年後の法見直しに向けて、臨床研究を取り巻く状況の変化等の実態を調査し、必要に応じて法改正に向けた検討等の準備を行う。

3

臨床研究安全性確保事業

141百万円

特定臨床研究の実施に起因するものと疑われる予測できない死亡、障害若しくは重篤な疾病等が発生した場合の受付・管理等のための医薬品医療機器総合機構（PMDA）の人件費を引き続き措置する。

4

クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の推進

3, 545百万円

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

各国立高度専門医療研究センターにおいて、国立研究開発法人としてのミッション「研究開発成果の最大化」を達成するため、運営費交付金等による支援を行う。

(参考) 令和3年度補正予算

- **国立国際医療研究センターの体制強化 (再掲・16 ページ)** **354百万円**
業務実施に必要な体制を充足するための施設整備を行う。

<参考> 令和3年度補正予算

- **臨床研究データベースシステム統合改修事業** **72百万円**

[デジタル庁において計上]

国民や患者の治験に対する理解を深め参加を促進するために、治験・臨床研究のデータベース等における登録内容の充実や検索機能の向上のための臨床研究データベースの統合改修を行う。

- **医療技術実用化総合促進事業(先進的臨床研究環境基盤整備プログラム)** **463百万円**

新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症に対する治療薬・ワクチン等について、迅速に臨床研究・治験を立ち上げるためのノウハウの構築や体制整備を進め、緊急時にも遅滞なく臨床研究が実施可能な環境を構築する。

③ 医療の国際展開の推進

我が国の優れた医療に関する技術・制度・製品の国際展開を推進する。また、グローバル化の時代に促して、外国人患者が我が国で安心して医療を受けられる環境の整備等を通じて、医療の国際化を着実に進める。

1

医療の国際展開の推進【一部新規】

1, 239百万円

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

また、経済安全保障の観点からも重要となる感染症分野をはじめとした医薬品・医療機器に係る技術を保持していくため、国連機関等が実施する国際公共調達への日本企業の参入に必要な情報の収集・関係構築、調達プロセスや手続き等に関する情報提供と案件の掘り起こし等により国際公共調達の枠組を活用した国際展開をさらに推進する。

2

外国人患者の受入環境の整備

1, 072百万円

上記のほか、デジタル庁において7百万円を計上

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

(参考) 令和3年度補正予算

○ 外国人患者の受入れのための医療体制確保事業

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 2兆円の内数

[健康局予算案に計上]

外国人患者受入医療機関等に対し、多言語の看板等の整備や宗教・文化対応等を含む外国人患者の受入れに必要な費用の支援を行う。

Ⅲ. データヘルス改革の推進

医療の質の向上を図り、感染症、災害、救急等の対応に万全を期すため、データヘルス改革の一環として、患者や全国の医療機関等で保健医療情報を確認できる仕組みを、特定健診情報、レセプト記載の薬剤情報に続き、令和4年夏を目処に、手術等の医療情報など、対象情報の拡大を予定しており、そのための準備を着実に進める。あわせて、国際規格（HL7FHIR）に基づいた電子カルテ情報及び交換方式を実装したカルテの普及及びサイバーセキュリティ対策の充実といった今後のデータヘルス改革を更に進める上で基盤となる取組も進めていく。

1

保健医療情報利活用推進関連事業

593百万円

医療機関間における情報共有を可能にするため、データヘルス改革に関する工程表を踏まえ、フィールド実証事業を実施するとともに、その結果を基に全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤のあり方を調査検討し、結論を得る。また、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）において、「医療情報の保護と利活用に関する法制度のあり方の検討」が示されており、令和4年度は現状の課題に対する検討を専門的に行うため、日本の医療分野の個人情報保護法制度や諸外国の制度設計、運用の把握など、諸課題へ対応するための法制上・技術上の問題点の検討を実施する。

2

医療提供体制構築を支援する医療機関等情報支援システム(G-MIS)の運用
【新規】(再掲・3ページ)

614百万円

令和3年度補正予算 1,223百万円

※いずれもデジタル庁において計上

新型コロナウイルス感染症対策として、全国の医療機関の医療提供体制関連情報を迅速に収集するため、G-MISを令和2年5月に構築・運用している。

今後、感染症対策のみならず、地域における効率的で質の高い医療提供体制構築の支援に資するため、必要な医療機関の情報を横断的に把握し、蓄積するシステムとして運用を行う。

医療機関等情報支援システム(G-MIS)特例水準指定申請情報管理機能の開発及び保守費用【新規】(再掲・13 ページ)

3

4百万円

令和3年度補正予算 15百万円

※いずれもデジタル庁において計上

医師の働き方改革において、原則として都道府県は 2023 年度までにB、連携B、C-1、C-2水準(以下「特例水準」という。)の対象医療機関の指定を行う必要がある。医療機関から都道府県に指定申請を行う際の医療機関及び都道府県の事務負担軽減、及び 2036 年度に向けた時間外労働の上限規制の縮減に向けた政策決定に用いる各特例水準の指定状況の情報収集への観点から、オンラインでの指定申請システムおよび申請情報データベースの開発等を行う。

<参考> 令和3年度補正予算

○ 保健医療情報拡充システム開発事業

855百万円

保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みにおいて取り扱う情報について、令和4年夏に手術等情報への拡大が予定されている。これに加え、令和6年度より告知済み傷病名等をマイナポータルで閲覧できるようシステム改修を行う。

○ 保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI)普及・啓発等事業

214百万円

オンライン診療の普及など医療のデジタル化が求められる中、医師及び薬剤師の本人確認や資格確認を丁寧に行うこととされているところである。全国の医師に対する十分なHPKIカード発行を進める。

○ G-MISとの連携を踏まえたEMISの改修(再掲・5 ページ)

440百万円

[デジタル庁において計上]

EMIS(広域災害・救急医療情報システム)について、G-MIS(新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム)との連携を見据え、シングルサインオンへの対応や医療機関IDへの対応等、必要な改修を行う。

○ 全国の病院等を検索できる医療情報サイトの構築(再掲・10 ページ)

753百万円

[デジタル庁において計上]

令和3年度から実施している、全国の病院等を検索できる医療情報サイトの運用開始に向けた取組を進め、医療情報サイトを構築する。当該サイトは、スマートフォン、外国語、ユニバーサルデザイン等に対応の上、住民・患者にとって利便性の高い閲覧システムとし、また、NDBから抽出・集計したデータの活用を新たに導入することにより、公表されるデータの正確性を向上させるとともに、病院等の報告に係る業務の負担を軽減する。全都道府県データの移行テストを行うとともに、報告項目改正など必要な改修等を実施し、国民の医療機関への上手なかかり方を広めるシステム構築を行う。

IV. 各種施策

1	死因究明等の推進【一部新規】	244百万円 上記のほか、デジタル庁において10百万円を計上
----------	-----------------------	--

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

【死因究明等の推進関係の主な予算の内訳】

・ 異状死死因究明支援事業	116 百万円
・ 死体検案医を対象とした死体検案相談事業	36 百万円
・ 死体検案講習会費	20 百万円
・ 死亡時画像読影技術等向上研修経費	11 百万円
・ 死因究明拠点整備モデル事業	48 百万円

2	共用試験公的化に係る体制整備事業【新規】	50百万円
----------	-----------------------------	--------------

令和5年度から公的な共用試験を実施するため、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）の体制整備に必要な経費を支援する。

3	医療従事者届出システム構築・運用【新規】	101百万円 ※デジタル庁において計上
----------	-----------------------------	-------------------------------

医師、歯科医師等医療従事者による2年に一度の届出についてオンライン化を図るため、医療従事者届出システムの構築・運用を行う。

4

国立ハンセン病療養所における良好な療養環境の整備

32,141百万円

上記のほか、デジタル庁において40百万円を計上

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

(参考) 令和3年度補正予算

○ 邑久長島大橋の保安整備に係る経費

499百万円

離島にある国立ハンセン病療養所と本州を結ぶ唯一の橋が経年や塩害等により劣化しており、落橋による事故や今後の災害による被害を未然に防止するため、橋の補強等を行う。

5

国立病院機構における政策医療等の実施

1,027百万円

国立病院機構の円滑な運営に必要な経費を確保する。

(参考) 令和3年度補正予算

○ 災害復旧に対する支援

842百万円

令和3年2月に発生した福島県沖を震源とする地震等によって被災した宮城病院の災害復旧のための財政支援を行う。

6

経済連携協定に基づく取組み等の円滑な実施

166百万円

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

【経済連携協定関係の予算の内訳】

- | | |
|----------------------|---------|
| ・外国人看護師・介護福祉士等受入支援事業 | 63 百万円 |
| ・外国人看護師候補者学習支援事業 | 104 百万円 |

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 23,986 百万円を活用

○事業メニュー

外国人看護師候補者就労研修支援事業

7

「統合医療」の情報発信に向けた取組

10百万円

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

8

第2期復興・創生期間における地域医療の再生支援

2,915百万円

※東日本大震災復興特別会計に計上

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

<参考> 令和3年度補正予算

○ 看護職員の収入の引上げ

21,561百万円

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置を、令和4年2月から実施する。

2. 補助金等の適正な執行について

補助事業の執行に当たっては、大部分の補助事業者・間接補助事業者等は、関係法令、実施要綱、交付要綱、交付決定の際に付された条件等に従って執行していただいているものと考えているが、会計検査院等から不適切な補助金の執行などについて指摘を受けている例がある。また、会計検査院による指摘以外にも補助金の執行について問題のある事例が発生しており、一部取り消しや減額、加算金を付しての返還命令等の処分が実施されているところである。

これまでも、会計検査院等から指摘があった場合はその都度、不適切な事例や補助金の適正な執行について周知を図ってきたところであるが、改めて、会計検査院や総務省から過去に指摘のあった主な事例や留意事項について以下に挙げたので、各都道府県においては、これらの点に留意し、補助金の審査体制を整えるとともに、必要に応じ過去の補助金の総点検や補助事業者等に対する現地調査を行うなど、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第3条第2項に定める趣旨を踏まえて補助事業等の適正な執行に努め、またこれらの補助金の適正な執行については、補助事業者・間接補助事業者等に対し、必ず周知されるようお願いする。

厚生労働省としても、今後も補助事業等の執行状況について、必要に応じて現地調査等を実施する予定なので、御了知願いたい。

(1) 都道府県等における留意事項

①交付申請時における十分な審査

(適正な対象経費の計上、適正な費用算定方法、事業の利用見込又は過去の実績等を踏まえた実効性 等)

②実績報告時における審査

(事業実施状況の確認、交付申請時に審査した事項の再確認、契約書等証拠書類との整合性 等)

③定期的な監査等による点検

(補助事業者における書類等の整備、事業目的にあった効率的な活用状況 等)

④補助事業者等に対する指導

(補助事業者等として遵守すべき事項の周知 等)

(2) 過去に会計検査院や総務省から指摘のあった主な事例

①救急医療情報センター運営事業(医療提供体制推進事業費補助金)

- ア. 情報システムや専用端末の利用が低調であり、センターの目的である救急医療・災害医療に係る総合的な情報収集及び提供機能が十分果たされていないことから、利用率向上の取り組みが必要と指摘された。
- イ. 兼務者の人件費を按分せずに全額補助対象経費として計上したため、一部が補助対象外となった。

②救命救急センター運営事業（同）

- ア. ドクターカーの運転手の確保に係る経費の算定が不適切であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- イ. 補助対象経費の算出が過大（減価償却費の計上に当たり国庫補助を受けた財産に係る分を計上、給与費から控除すべき手当を控除しない等）であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- ウ. 選定額の算出方法に誤り（基準額と差引事業費の多い方を選定）があり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- エ. 補助対象経費の積算が過大（借入利息を計上等）であり、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- オ. 収入額に手術料、麻酔料等の診療収入を計上していないため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

③休日夜間急患センター設備整備事業（同）

管理台帳を作成していなかったため、実績報告の担保が取れなかった。

④共同利用施設設備整備事業及び救命救急センター設備整備事業（同）

内示通知前に購入した医療機器について、契約日を内示日以降の日付に改ざんする等した事業実績報告書等を提出することにより補助金の交付を受けていたため、交付決定の取消し及び補助金の返還が必要となった。

⑤専門医認定支援事業（医療施設運営費等補助金）

補助対象経費の積算が過大（旅費の計上にあたり事業に関係しない旅費を計上）であり、一部が補助対象外となった。

また、補助対象経費の積算において重複（プログラム毎の従事時間を重複計上）し、再確定及び補助金の返還が必要となった。

⑥医療施設近代化施設整備事業（医療提供体制施設整備交付金）

事業の一部（電子カルテ等の整備）が未実施であり、補助要件を満たしていなかった。

⑦地域医療再生基金事業（基金）

ア. 内示通知前に購入した医療機器について、契約日を内示日以降の日付に改ざんする等した事業実績報告書等を提出することにより助成金の交付を受けていたため、交付決定の取消し及び助成金の返還が必要となった。

イ. 複数の請負業者と契約を締結し、請負契約が全て完了したとして実績報告書等を提出していたが、一部の契約については年度末までに完了していなかったにもかかわらず虚偽の実績報告等を提出していたため過大に取り崩されて使用されているとして不当と認められた。

⑧小児救急医療支援事業（H26年度廃止（医療提供体制推進事業費補助金））

診療日数の算定方法に誤りがあったため、交付決定の変更（減額）が必要になった。

⑨第二次救急医療施設勤務医師研修事業（H26 年度廃止（同））

- ア. 補助対象外の経費を補助対象経費として計上したため、交付決定の変更（減額）が必要になった。
- イ. 県が実施主体であるにもかかわらず県職員に謝金を支払ったため、交付決定額の変更（減額）が必要になった。
- ウ. 委託先の講師謝金単価が県よりも高額の事例があり、調整が必要となった。

⑩小児救急地域医師研修事業（H26 年度廃止（同））

補助対象経費の支出を裏付ける証拠書類が残されていなかったため、実績報告の担保が取れなかった。

⑪看護師等養成所運営事業（H26 年度廃止（医療関係者研修費等補助金））

補助金の経理において、補助の対象とならない経費を補助対象経費に含めるなどしていたため、補助対象事業費の精算が課題となった。

（3）その他、問題になった事例

①へき地歯科巡回診療班運営事業（H26 年度廃止（医療施設運営費等補助金））

補助事業において県職員による横領、不適切経理が行われた。（厚生労働本省による立入検査実施）

②看護師等養成所運営事業（H26 年度廃止（医療関係者研修費等補助金））

養成所の合併に起因する混乱から、補助金事務に必要な経理関係の書類が一部紛失した。（厚生局による立入検査実施）

（4）財産処分について

財産処分については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第 22 条により、各省各庁の長の承認を受けずに行ってはならないことと規定され、平成 20 年 4 月 17 日医政発第 0417001 号厚生労働省医政局長通知「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」（最終改正：平成 30 年 6 月 5 日医政発 0605 第 9 号）により処理しているところであるが、近年、承認申請が事後に行われる案件が増加しているため、例えば交付決定通知と同時に財産処分手続きに係る通知の送付や、医療施設からの転用を行う手続きの窓口となる政令市や保健所等に転用の申請があった際は情報提供いただく等、事前申請の徹底が図られるようお願いする。

また、処分予定日を目前に控えた申請も散見されるため、慎重な審査を行うためにも余裕のある申請（原則、処分予定日の 2 カ月前までに申請）を併せてお願いする。

【参考】補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（抄）

（昭和三十年八月二十七日法律第百七十九号）

（関係者の責務）

第3条 各省各庁の長は、その所掌の補助金等に係る予算の執行に当つては、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに特に留意し、補助金等が法令及び予算で定めるところに従つて公正かつ効率的に使用されるように努めなければならない。

2 補助事業者等及び間接補助事業者等は、補助金等が国民から徴収された税金その他の貴重な財源でまかなわれるものであることに留意し、法令の定及び補助金等の交付の目的又は間接補助金等の交付若しくは融通の目的に従つて誠実に補助事業等又は間接補助事業等を行うように努めなければならない。

（補助金等の交付の条件）

第7条 各省各庁の長は、補助金等の交付の決定をする場合において、法令及び予算で定める補助金等の交付の目的を達成するため必要があるときは、次に掲げる事項につき条件を附するものとする。

（中略）

- 2 各省各庁の長は、補助事業等の完了により当該補助事業者等に相当の収益が生ずると認められる場合においては、当該補助金等の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金等の全部又は一部に相当する金額を国に納付すべき旨の条件を附することができる。
- 3 前二項の規定は、これらの規定に定める条件のほか、各省各庁の長が法令及び予算で定める補助金等の交付の目的を達成するため必要な条件を附することを妨げるものではない。
- 4 補助金等の交付の決定に附する条件は、公正なものでなければならず、いやしくも補助金等の交付の目的を達成するため必要な限度をこえて不当に補助事業者等に対し干渉をするようなものであつてはならない。

（財産の処分の制限）

第22条 補助事業者等は、補助事業等により取得し、又は効用の増加した政令で定める財産を、各省各庁の長の承認を受けないで、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。ただし、政令で定める場合は、この限りでない。

3. 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の処理について

医政局が所管する補助金等に係る消費税及び地方消費税（以下「消費税等」という。）の仕入控除税額については、各交付要綱の定めるところにより補助事業者（間接補助の場合は間接補助事業者をいう。以下同じ。）から報告書を提出いただき、その全部又は一部を国庫又は都道府県に納付することとしているところである。

当該事務については各都道府県の御協力をいただき、提出された報告書に係る作業を順次進めてきたところであるが、以下のような課題も発生しているため、各都道府県におかれては御留意の上作業を行っていただくようお願いする。

（1）報告書の確認等について

仕入控除税額報告書の必要書類及び返還金の計算方法については、平成 17 年 9 月 20 日医政発第 0900006 号「医療施設等施設整備費補助金、医療施設等設備整備費補助金等の消費税及び地方消費税に係る事務処理の適正化について」によりお示ししているところであるが、書類の不備や計算方法の誤り等が少なからず発生しているところである。

各都道府県においては、当該医政局長通知を再度ご確認ください作業を行っていただくとともに、ご不明な点があれば、随時医療経理室決算第一係までお問い合わせいただくようお願いする。

（2）予算措置について

国庫への返還金については都道府県において予算措置を行う必要があるため、返還金が生じる報告書を提出いただいた場合は、国から返還命令を発出した後、すみやかに返還手続きを行えるよう、予算措置について報告書の提出と併せて準備をお願いする。

なお、返還時期については例年 3 月中旬～4 月中旬となっているため、都道府県において担当者の人事異動等があった場合においても、担当者間で適切に引き継いでいただく等、返還手続に漏れがないようお願いする。

（3）補助事業者への周知について

医政局所管の補助金については仕入控除税額に係る返還の規定が全ての交付要綱に定められているところである。各都道府県におかれては適宜注意喚起等を行っていただき、報告書の提出漏れのないよう周知をお願いする。

（4）報告書の提出について

報告書の提出時期については、各補助金に係る交付要綱において、補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には速やかに、遅くとも補助事業完了

日の属する年度の翌々年度6月30日までに報告しなければならないと定められている。

しかしながら、相当以前の事業年度に係る報告書が提出されることが少なからず生じており、またこれは単純な遅延という問題に留まらず、仮に間接補助事業者から提出のあった報告書が都道府県に滞留していた場合、報告書の紛失という事態も引き起こしかねないため、適切な対応をお願いします。

(5) 基金事業の場合について

地域医療介護総合確保基金等の基金事業については、「都道府県が事業者から返還させた額を直ちに国に納付する必要がなく、基金に戻して他の計画事業への有効活用が可能」という点において、一般的な補助金との違いがあることから、国への事業ごとの仕入れ控除相当額の報告は必要ない。ただし、基金の効率的・効果的な運用から見ても、事業者から都道府県に速やかに返還させる必要があるという点では、一般的な補助金と同様となるので遺漏無きようお願いする。

なお、医療施設耐震化臨時特例交付金において会計検査院が検査した結果、

①事業者から報告を受けていたが返還させていなかった

②事業者から報告を受けておらず返還させていなかった

ことにより、基金に積み立てていなかった、基金の解散後には国庫に返還していなかった、として平成28年度決算検査報告において不当事項として記載されていることから注意をお願いしたい。

(6) 会計検査院の検査について

本件については、従前より会計検査院の検査の対象となっており、例年決算検査報告に「不当事項」として記載されているところである。

(参考)

平成28年度：厚生労働省

平成27年度：厚生労働省、農林水産省、国土交通省

平成26年度：厚生労働省

平成23年度：経済産業省、農林水産省、国土交通省、環境省

平成22年度：農林水産省、国土交通省、環境省

平成21年度：経済産業省

これらについては、補助事業者である都道府県や市町村に対しても不当と認められた補助金の返還命令が発せられていることから、本作業については国と地方公共団体が連携して適切に処理をしていく必要がある。

各都道府県におかれては引き続き本件に係る作業について御協力をお願いします。