



週刊WEBマガジン



医業経営

2026.6.30

医療情報ヘッドライン

一般社団法人が 開設する医療機関の 非営利性確認 のポイント提示

▶厚生労働省 社会保障審議会医療部会

診療所への サイバー対策 調査を初実施 G-MIS上で調査期間 は7月6日から

▶厚生労働省 医政局

週刊 医療情報

2026年6月26日
医療DXの新加算、
診療情報共有でチャットは対象外

経営情報レポート

新制度のポイントと今後の展望
医師の働き方改革

経営TOPICS

統計調査資料 病院報告
(令和8年2月分概数)

経営データベース

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 育児・介護休業法
育児介護休業法~2025年4月の改正ポイント
育児介護休業法~2025年10月の改正ポイント

発行: 税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

一般社団法人が開設する医療機関の 非営利性確認のポイント提示

厚生労働省 社会保障審議会医療部会

厚生労働省は6月17日の社会保障審議会医療部会で、一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の確認のポイントについて提示した。

近年増加する一般社団法人立の医療機関（公益財団法人は除く）の非営利性を確保するため、厚労省は今年3月に医療法施行令等を改正。一般社団法人に対し毎会計年度、事業報告書、貸借対照表、損益計算書（以下、事業報告書等）を都道府県知事に届け出ることが義務化された。

これを受けて厚労省は、非営利性の判断基準として、5つの観点を提示した。

- ① 法人の活動目的が営利を目的としていないこと
- ② 医療機関の運営上生じる利益の移転を禁止していること
- ③ 法人が解散した際の残余財産の帰属先を制限していること
- ④ 法人の役員が原則として営利を目的とする法人と役員等を兼務していないこと
- ⑤ 一社員一議決であること

この確認のポイントは、今夏頃に都道府県へ通知される予定だ。

■一般社団法人立の医療機関は14年で 251%の急増、特に美容医療で散見

医療法において、医療機関の開設者は営利を目的としてはならないこととされているが、昨今、登記のみで簡便に設立できる一般社団法人による医療機関の開設事例が増加。医療機関数の推移を見ると、全体で2008年と比較すると2023年に102%となった状況に対し、一般社団法人立では2009年と比較して2023年には251%まで膨らんでいる。

2024年に行った都道府県衛生主管部局への調査によると、特に美容医療での開設が増加傾向にあることもわかった。

一般社団法人立の医療機関には、都道府県において設立を認可した上で事業や経営の実態を定期的に確認する仕組みがなく、非営利性の観点で疑義が生じていたことから、医療法施行令の改正に着地。さらに24年12月に行われた同部会で、届出制度の創設にあわせて、自治体に対して「非営利性の確認のポイント」を示すべきであるという意見が上がったことから、今回の提示に至った。

■都道府県は改善措置・業務停止命令が可能に 命令違反の場合、開設許可取り消しの措置も

今回、厚労省は、確認のポイントに挙げた5項目を検証する際に用いる書類（開設時の届出や定款、事業報告書など）と、それぞれにおける確認方法の例を提示した。

非営利性の確認にあたり、定款と開設時の届出は開設時や内容変更時に提出し、事業報告書等の書類は、毎会計年度終了後3カ月以内の届出が必要となる。

確認の実施時期について、今夏予定の通知後に医療機関を開設する一般社団法人は開設許可の申請時から、あるいはすでに開設している場合は2027年度から実施する方針だ。

確認の結果、非営利性を満たさないと解される場合、都道府県は開設許可を与えないことができる。また、毎年度の事業報告書等や立入検査時の確認によって非営利性が徹底されていないと解される場合には、改善措置命令・業務停止命令ができ、この命令に違反した場合は開設許可の取り消しまたは一定期間の閉鎖を命じることが可能となる。

診療所へのサイバー対策調査を初実施 G-MIS上で調査期間は7月6日から

厚生労働省 医政局

厚生労働省医政局は6月15日に各都道府県衛生主管部（局）や関係団体に向けて事務連絡「令和8年度 診療所における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査について（依頼）」を发出。これまで病院にのみ行っていたサイバーセキュリティ対策に係る調査の範囲を拡大し、診療所を対象とした実態調査を行う方針を示した。

7月6日から8月21日の調査期間に、医療機関等情報支援システム（G-MIS）上で回答するよう各診療所への周知を促している。

■今年6月末時点での状況を回答

近年、病院に対するランサムウェア等によるサイバー攻撃は増加の一途をたどり、長期にわたり診療が停止した事例も確認されており、医療機関ではランサムウェアのリスクを把握するとともに、早急に有効な対策の実施を促す必要性が高まっている。

サイバーセキュリティ対策に係る調査は、これまで病院を対象に行われてきた一方、診療所の実態は十分に把握できていないことから、今回初めて全国の診療所を対象に行われることとなった。

厚労省は別紙にて回答要領を解説。本調査は2023年5月に定められた最新版の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版（以下、GL）」や、2025年5月に公開された「サイバーセキュリティ対策チェックリスト」などの内容をもとに調査する旨を示し、診療所には今年6月末時点での状況を回答するよう求めている。

■BCP策定や研修の実施状況、

電子カルテ使用有無などを質問

別紙では右記、6つの調査項目を提示した。

- Q1 回答者の氏名
- Q2 医療情報システム安全管理責任者を設置している
- Q3-1 サイバー攻撃等によるシステム障害発生時に備え、事業継続計画（BCP）を策定している
- Q3-2 Q3-1で「はい」と選択した場合、BCPにおいて策定された対処手順が適切に機能するか、訓練等により確認している
- Q4 サーバ、端末、ネットワーク機器の台帳管理を行っている
- Q5 少なくとも年1回程度、職員を対象として、情報セキュリティに関する研修を行っている
- Q6 自組織において、電子カルテシステムを使用している

資料ではQ3の補足として、GLでは情報セキュリティインシデントの発生に備え、非常時における業務継続の可否の判断基準、継続する業務内容の選定等に係る意思決定プロセスを検討し、BCP等を整備することが求められていることを説明。自院におけるBCPの策定の有無と、その内容が適切に機能するかの確認の有無が問われる。

Q4では、台帳を用いて情報機器が利用に適した状況にあることを確認できる状態であるかを質問。台帳の媒体は紙・電子を問わず、管理する内容は情報機器の所在や利用者、ソフトウェアやサービスのバージョンなどが想定される。またQ5の研修は、「医療情報システムの安全管理責任者が、職員向けに実施する情報セキュリティに関する研修」を指し、医療機関向けセキュリティ教育支援ポータルサイト（MIST）で提供されるe-learning研修も該当することを記した。

医療情報①
 厚生労働省
 診療報酬改定

医療DXの新加算、 診療情報共有でチャットは対象外

厚生労働省は、専用アプリによるチャット機能などを利用した情報共有は、2026年度診療報酬改定で新設した電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準で求める「複数の医療機関間の診療情報の共有」に当たらないとする見解を示した。

電子的診療情報連携体制整備加算では、以下のいずれかの体制を整備する必要がある。

- ▼電子カルテ情報共有サービス
- ▼地域の複数医療機関が検査結果や画像を含む診療情報を共有・閲覧できるネットワーク

17日に公表された26年度改定の疑義解釈資料（その8）によると、診療情報の共有・閲覧が可能なネットワークは、医療機関が電子カルテ情報を共有し、ほかの医療機関が随時閲覧できる仕組みであることが必要とされる。

具体的には、地域内で診療情報を共有する「地域医療情報連携ネットワーク」などを想定。

チャット機能やメーリングリストを用いて日常的な報告や診療情報の一部をやり取りするためのネットワークは認められないとの考えを示した。

疑義解釈資料ではまた、HPKIカードの発行待ちにより電子処方箋が発行できない場合の取り扱いも示した。厚労省サイトで電子処方箋対応施設として公表されていれば、電子カルテと電子処方箋管理サービスとの接続に関する同加算の施設基準を当面の間、満たすものとした。

HPKIカードは、世界的な半導体不足の影響で在庫不足が続いており、発行の遅れが生じている。

医療情報②
 社保審
 医療保険部会

一部保険外療養、 技術的検討会を月内設置へ

OTC類似薬を処方された患者に追加負担を求める「一部保険外療養」の施行に向けて、厚生労働省は専門家らの検討会を設置し、対象とされた医療用医薬品とOTC医薬品の効能効果の違いや、どのような患者を追加負担の対象外にするかなどを整理する。

新たに立ち上げるのは内科・整形外科・歯科の関係者や薬学の専門家らの「OTC類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた技術的検討会」。厚労省は18日、社会保障審議会の医療保険部会に検討会の初会合を6月下旬に開く方針を説明した。

一部保険外療養の創設は5月29日に成立した改正健康保険法に盛り込まれた。OTC医薬品と成分などが同じ医療用医薬品（OTC類似薬）を処方された場合の保険給付を見直し、薬剤費の4分の1を患者負担にする。厚労省は2027年3月施行を想定している。

OTC 医薬品で対応している患者との公平性を確保し、現役世代の保険料負担の上昇を抑えるのが狙いで、まず 77 成分（約 1,100 品目）が対象になった。

ただ、医療用医薬品は一般的に OTC 医薬品よりも効能効果が広い傾向にあるほか、添付文書の効能効果の書きぶりも異なる。そのため検討会では、OTC 医薬品の効能効果がどの範囲で一致し、どの範囲で異なるかを 77 成分ごとに整理する。

さらに、どのような患者のどのような療養を追加負担の対象外にするかも検討する。25 年未の大臣折衝では、がんや難病の患者、低所得者、対象医薬品の長期使用が必要な患者らへの配慮を検討することとされた。

検討会での議論は医療保険部会や中央社会保険医療協議会に報告し、引き続き具体化する。

医療情報③
厚生労働省
明示

訪問看護の患者紹介巡る 利益供与、具体例を提示

過剰な訪問看護による訪問看護療養費の高額請求が問題となる中、厚生労働省は、訪問看護事業所が患者紹介の見返りとして紹介元事業者やその従業員に利益を供与する行為について、具体的な事例を示した。紹介元の金品の提供に加え、同一法人内の事業に支払う委託料への上乗せなども禁止行為に当たるとの考えを明らかにした。

訪問看護療養費の高額請求を巡っては、難病や末期がんの患者が入居する有料老人ホームなどで、入居者の状態にかかわらず訪問日数や訪問時間を一律に設定し、過剰な訪問看護を行うケースが問題視されている。

有料老人ホームがこうした入居者を紹介する仲介事業者に高額な紹介手数料を支払ったり、訪問看護事業所が患者を紹介する事業者に利益供与を行ったりしているとの指摘がある。

こうした状況を受け、厚労省は 6 月、訪問看護事業の人員・運営に関する基準を見直し、訪問看護事業所による患者紹介元への金品提供などを禁止した。17 日に出した 2026 年度診療報酬改定の疑義解釈資料（その 8）では、以下の両方に該当する場合を禁止行為と整理した。

- ▼患者紹介の対価として、経済上の利益を供与すること
- ▼自身の訪問看護事業所を患者が利用するよう誘引すること

利益供与の対象となる相手には、患者の紹介元事業者だけでなく、同一法人内のほかの事業も含まれる。厚労省は、直接的な金品の提供に加え、訪問看護の広報や送迎・運転業務などさまざまな委託料に上乗せして支払うケースについても、実質的な利益供与に当たるとした。

その上で、患者紹介の見返りとして委託料などが上乗せされていないことを示すためには、各地域での一般的な委託料の水準を超えていないことや、合理的な算定根拠を説明できることが必要との考えを示した。

疑義解釈ではまた、高齢者向け住まいなどの集合住宅で、入居の条件として併設の訪問看護事業所の利用を求める行為についても、禁止行為に該当することを明確化した。利用者の選択の自由を妨げるものであり、「あってはならない」と強調している。

週刊医療情報（2026年6月26日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

病院報告

(令和8年2月分概数)

厚生労働省 2026年5月15日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和8年2月	令和8年1月	令和7年12月	令和8年2月	令和8年1月
病院					
在院患者数					
総数	1 163 667	1 140 768	1 128 261	22 899	12 507
精神病床	252 904	252 356	253 557	548	△ 1 201
感染症病床	204	194	186	10	8
結核病床	810	827	847	△ 17	△ 20
療養病床	228 764	225 581	225 306	3 183	275
一般病床	680 984	661 810	648 365	19 174	13 445
外来患者数	1 176 623	1 124 734	1 222 669	51 889	△ 97 935
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 347	1 317	1 343	30	△ 26

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減(%)	
	令和8年2月	令和8年1月	令和7年12月	令和8年2月	令和8年1月
病院					
総数	77.0	77.9	69.5	△ 0.9	8.4
精神病床	80.9	81.0	81.0	△ 0.1	△ 0.0
感染症病床	9.0	9.5	6.4	△ 0.5	3.1
結核病床	24.3	24.8	25.0	△ 0.5	△ 0.2
療養病床	86.2	86.1	84.9	0.1	1.2
一般病床	73.1	74.7	60.9	△ 1.6	13.8
診療所					
療養病床	40.3	39.5	38.4	0.8	1.1

注) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

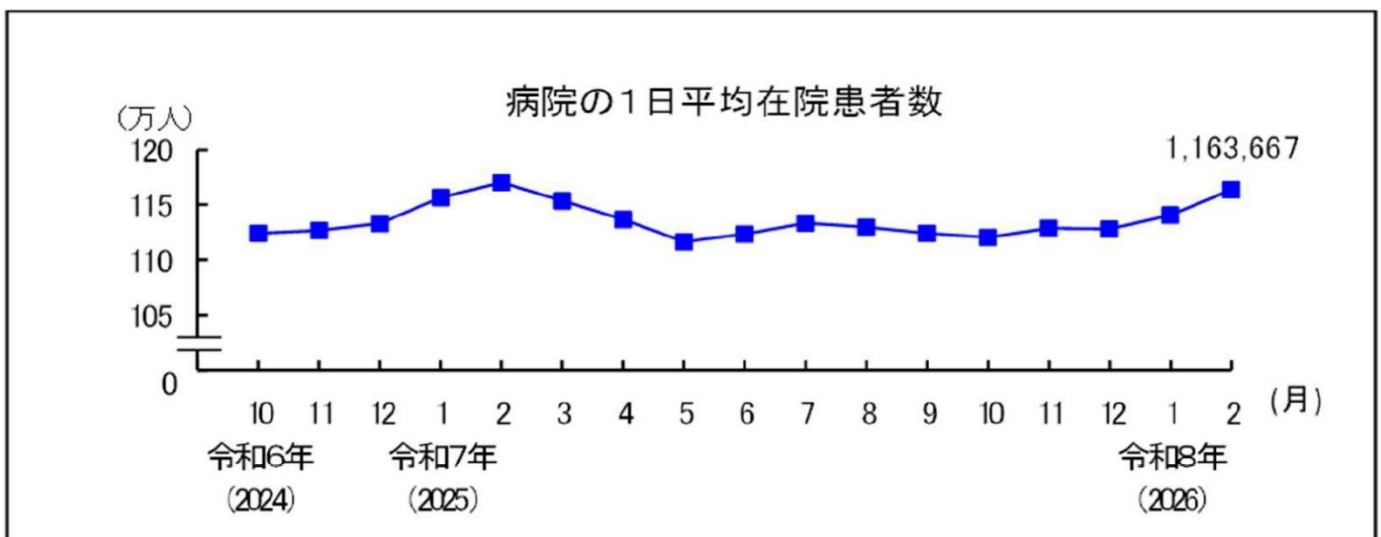
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和8年2月	令和8年1月	令和7年12月	令和8年2月	令和8年1月
病院					
総数	25.3	26.1	24.1	△ 0.8	2.0
精神病床	244.7	262.3	238.9	△ 17.6	23.4
感染症病床	9.9	10.4	8.8	△ 0.5	1.6
結核病床	53.9	59.1	54.0	△ 5.2	5.1
療養病床	111.8	118.0	106.3	△ 6.2	11.7
一般病床	15.7	16.1	14.7	△ 0.4	1.4
診療所					
療養病床	99.6	102.4	91.0	△ 2.8	11.4

注) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

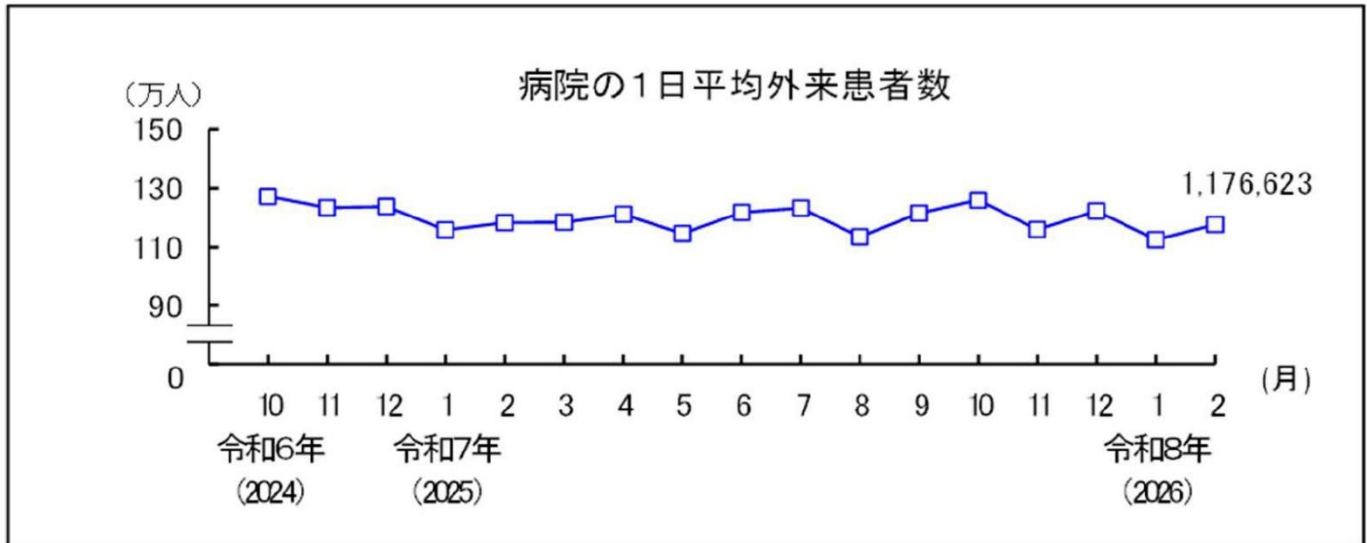
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

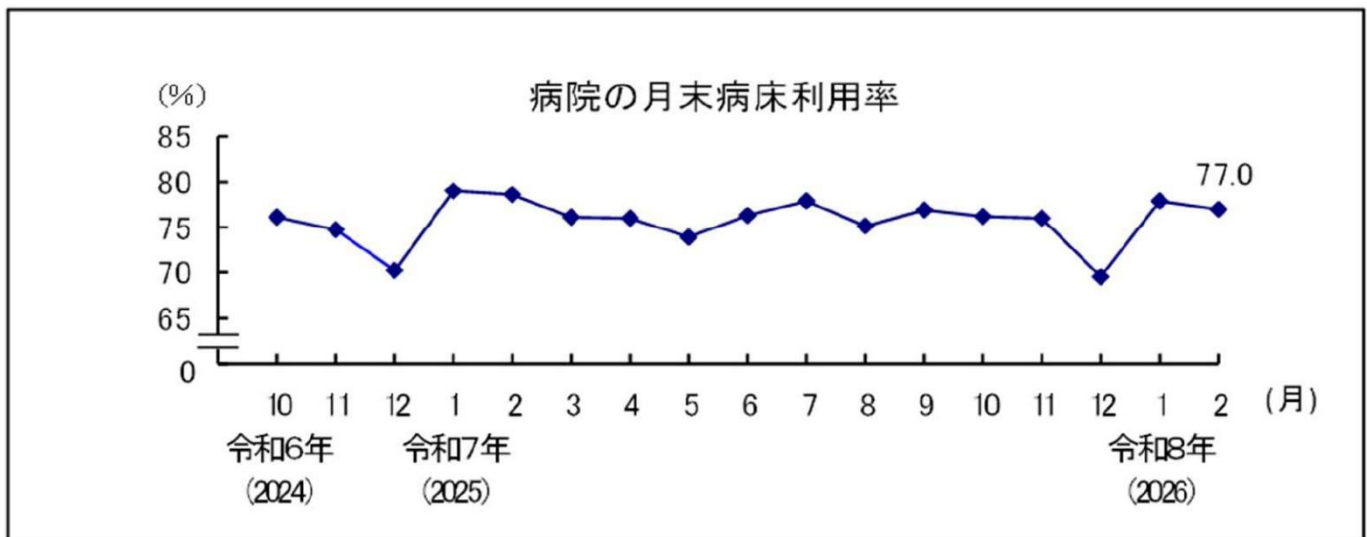


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

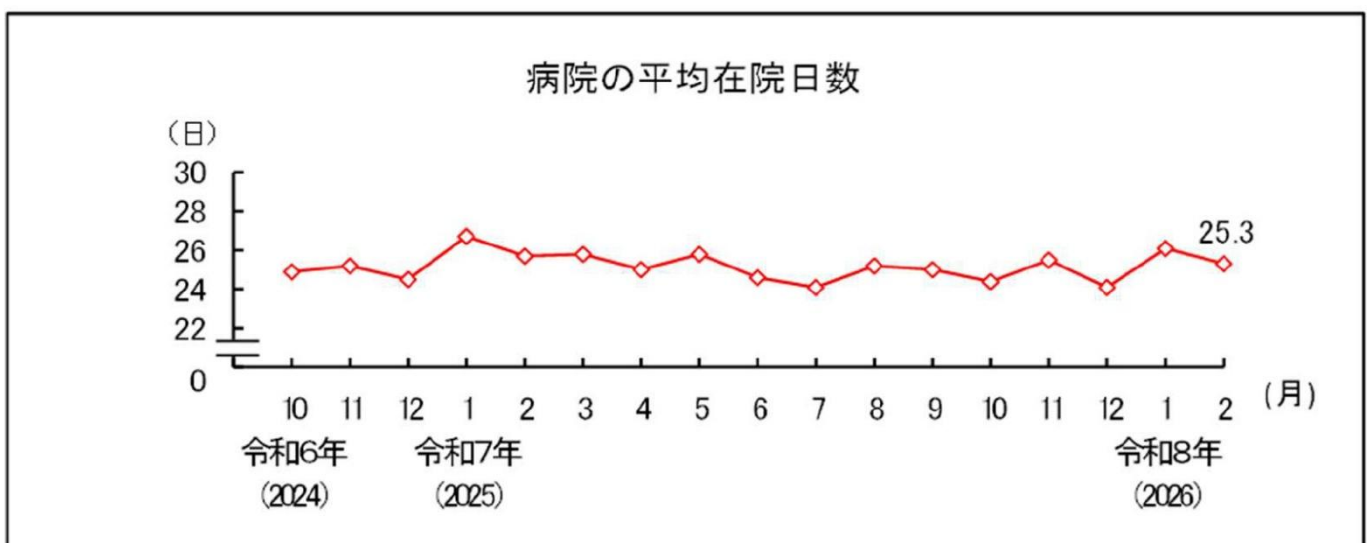
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告(令和8年2月分概数)の全文は
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



制度改正

新制度のポイントと今後の展望

医師の働き方改革

1. 働き方改革が求められた背景
2. 医師の働き方改革の具体的な内容
3. 医師の働き方改革の先進事例
4. 持続可能な医療提供体制の構築に向けて



参考資料

【厚生労働省】：働き方改革が求められた背景 医師の働き方改革 具体的な内容 医師の働き方改革の先進事例 持続可能な医療提供体制の構築に向けて 【産業衛生学雑誌】：医師の働き方改革の制度の変遷と今後の展望 【茨城県】：救急搬送における選定療養費の徴収について

1

医業経営情報レポート

働き方改革が求められた背景

■ なぜ今、「医師の働き方改革なのか」

これまで、日本の医療は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる体制を維持してきました。しかし、その裏で、医療現場、特に医師の自己犠牲的な長時間労働によって支えられてきたという側面があることは、長年にわたって指摘されてきた課題です。

こうした状況を背景に、2024年4月、医師に対しても時間外労働の上限規制が適用される「医師の働き方改革」が本格的にスタートしました。この改革は、単に医師の労働時間の短縮を目的とするだけでなく、医師が心身ともに健康な状態で働き続けられる環境を整備し、医療の質と安全を確保すること、さらには、将来にわたって持続可能な医療提供体制を維持していくことを目指す、日本の医療の未来を左右する極めて重要な取り組みといえます。

そこで本レポートでは、「医師の働き方改革」について、改革が必要となった「背景と課題」、2024年4月から始まった「新たな制度の核心」、そして医療現場や国民に求められる「これからの取り組みと未来への展望」について、客観的なデータや事例を交えながら多角的に掘り下げていきます。

■ 長時間労働の実態と構造的課題

医師の働き方改革が急務となった最大の理由は、その深刻な長時間労働の実態にあります。

これまで日本の医療は、いわば医師の「献身」に大きく依存してきました。しかし、その実態は個人の努力だけでは乗り越えられない、構造的な問題をはらんでいました。

厚生労働省の調査によれば、働き方改革が本格化する以前から、病院に常勤する勤務医の約4割が、一般労働者の時間外労働の上限（年720時間）を大幅に超える「年960時間超」の時間外・休日労働を行っていました。

さらに驚くべきことに、約1割の医師は、過労死ラインの2倍以上にも相当する「年1,860時間超」という極めて長時間の労働に従事していたのです。特に、救急、産婦人科、外科といった診療科や、経験を積む段階にある若手の医師にその傾向が強く見られました。

◆ 医師の働き方に関する構造的な課題

深刻な長時間労働	病院常勤医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働。特に救急、産婦人科、外科、若手医師で顕著。
不十分な労務管理	労働基準法に基づく労使協定（36協定）が未締結であったり、客観的な労働時間管理（タイムカード等）が行われていない医療機関が存在。
業務の医師への集中	患者への病状説明、血圧測定、カルテの記録作成など、他の職種でも対応可能な業務まで医師が担っているケースが多い。

出典：厚生労働省「医師の働き方改革」より作成

2

医業経営情報レポート

医師の働き方改革の具体的な内容

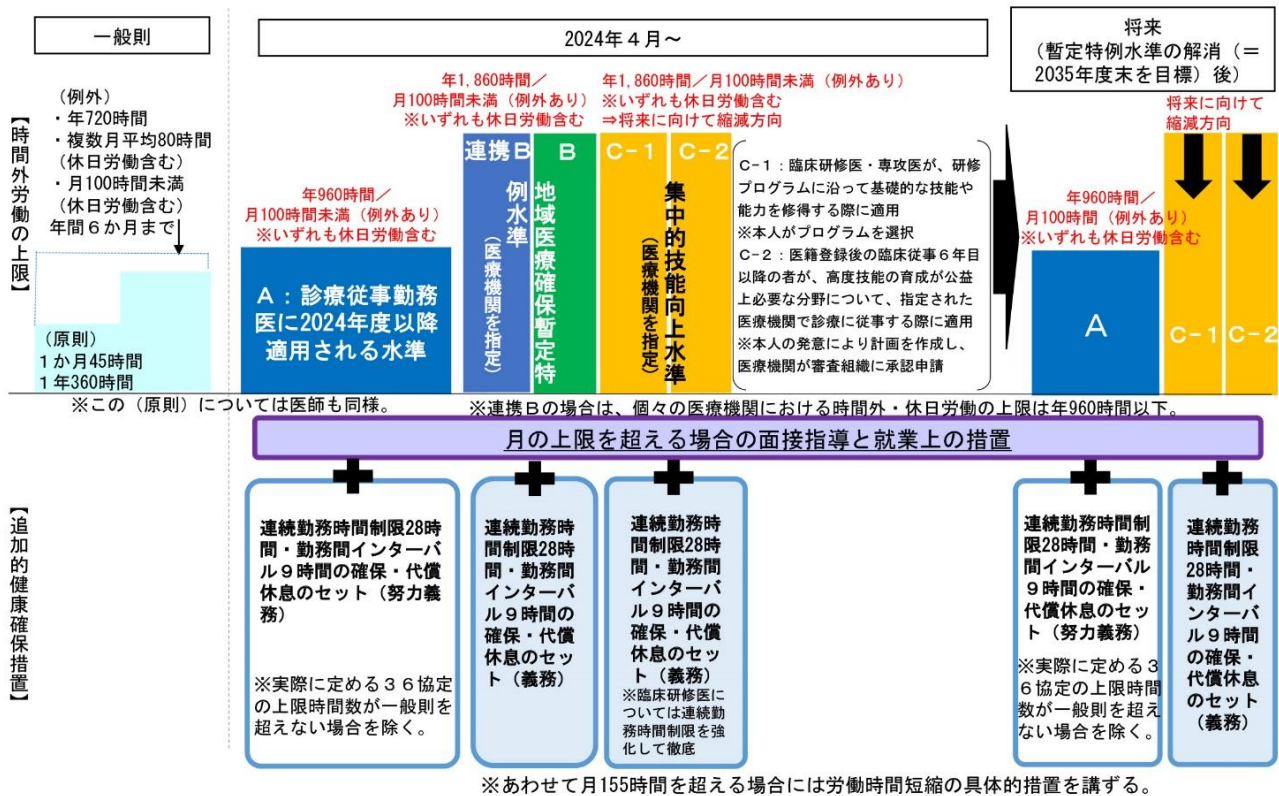
■ 時間外労働の上限規制

2019年の労働基準法改正により、一般の労働者には時間外労働の上限（原則月45時間・年360時間、特例でも年720時間など）が設けられましたが、医師については地域医療の確保という観点から、5年間の猶予期間が設けられていました。そして2024年4月1日、いよいよ医師にも新たな上限規制が適用されることになりました。

ただし、医師の業務の特殊性を考慮し、すべての医師に一律の規制をかけるのではなく、医療機関の機能や医師の役割に応じて複数の「水準」が設定されています。

これが、いわゆる「A水準」「B水準」「C水準」と呼ばれるものです。

◆ 医師・看護師等の「宿日直」許可の主な基準



出典：厚生労働省 医師の時間外労働規制について

これらの水準は、医療機関が自ら申請し、第三者機関（医療機関勤務環境評価センター）の評価を経て、都道府県が指定する仕組みです。

クリニックの経営層にとっては、自院がどの水準に該当するのか、あるいは連携先の病院がどの水準の指定を受けているのかを把握することが、今後の労務管理や地域連携を考える上で極めて重要になります。

3

医業経営情報レポート

医師の働き方改革の先進事例

■ タスク・シフト/シェア

医師の労働時間を短縮するためには、医師でなければできない業務に集中できる環境を作ることが不可欠です。そのための最も有効な手段の一つが、「タスク・シフト/シェア」です。

タスク・シフト/シェアとは、これまで医師が担ってきた業務の一部を、看護師や薬剤師等のコ・メディカルといった、他の医療専門職にそれぞれの専門性や能力に応じて移管（シフト）または共同で実施（シェア）することを指します。

これは単なる「仕事の押し付け」ではなく、各職種が専門性を最大限に発揮し、チームとしてより質の高い医療を提供するための前向きな取り組みです。

◆タスク・シフト/シェアの具体例

項目	基準の概要
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ● 静脈採血、静脈注射、点滴の確保 ● 動脈血ガス分析のための動脈穿刺 ● 特定行為研修を修了した看護師による、医師の手順書に基づく一部の医療行為
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院患者の持参薬の確認と処方提案 ● 医師の同意のもとでのプロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）
医療事務作業補助者	<ul style="list-style-type: none"> ● 診断書や紹介状などの文書作成代行 ● 電子カルテの代行入力
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none"> ● 超音波（エコー）検査の実施とレポート作成

これらの取り組みにより、医師は手術や診断、治療方針の決定といった高度な判断が求められる業務に専念できるようになります。クリニックにおいても、例えば看護師が予防接種の問診の一部を担ったり、医療事務作業補助者が診断書の下書きを作成したりすることで、医師の負担を軽減し、患者と向き合う時間を増やすことが可能となります。

タスク・シフト/シェアを成功させるためには、経営層がリーダーシップを発揮し、各職種の業務範囲や責任の所在を明確にするための院内ルールを整備すること、そして、必要な研修の機会を提供し、職種間の円滑なコミュニケーションを促進することが重要です。

これは、働き方改革を推進する上で、最も具体的かつ効果的な一手と言えるでしょう。

■ 「研鑽」と労働時間の曖昧さをなくす

医師の労働時間を考える上で、長年、曖昧な領域とされてきたのが「研鑽（けんさん）」の扱いです。研鑽とは、医師が自らの知識や技能の向上のために行う学会参加、論文執筆、自主的な勉強などを指します。

4

医業経営情報レポート

持続可能な医療提供体制の構築に向けて

■ 地域医療構想の推進と機能分化・連携

2024 年から始まった医師の働き方改革への対応は、日本の医療が未来に向けて持続可能な体制を維持していくために、避けては通れない道です。

しかし、個々の医療機関での労働時間短縮の努力だけでは根本的な課題は解決しません。より大きな視点での構造改革が必要不可欠です。

日本の医療は、人口あたりの病床数が多く、在院日数が長いという特徴があります。

すべての病院が同じように高度な医療や救急医療を担うのではなく、地域の医療ニーズに応じて、各医療機関がその役割を明確化（機能分化）し、互いに連携することが重要です。

これこそが「地域医療構想」の目指す姿です。

◆ 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

出典：厚生労働省 新たな地域医療構想に関するとりまとめ概要

クリニックや診療所は、日常的な病気の診療や健康管理を担う「かかりつけ医」として、地域住民の最初の相談窓口となる役割がますます重要になります。

このような機能分化と連携が進むことで、医師や医療資源を効率的に活用し、地域全体で医療の質を維持・向上させることが可能となるのです。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 育児・介護休業法

育児介護休業法 ~2025年4月の改正ポイント

2025年4月に施行された 育児介護休業法の内容を教えてください。

(1) 育児・介護休業制度の改正～対象範囲と取得要件の拡大

2025年4月からの改正により、仕事と育児・介護の両立支援が大きく強化されました。特に注目すべき変更点として、子の看護休暇（改正後：子の看護等休暇）の対象となる子の範囲が、小学校就学前から小学校3年生修了までに拡大されたことです。

また、取得事由にも新たに「感染症に伴う学級閉鎖等」「入園（入学）式、卒園式」が追加され、より柔軟な制度利用が可能になりました。加えて従来は継続雇用期間が6か月未満の労働者を除外できましたが、この規定も撤廃され、これにより、週の所定労働日数が2日以下の労働者以外は、原則として全ての労働者が制度を利用できるようになります。

(2) テレワーク導入と短時間勤務制度の拡充

3歳未満の子を養育する労働者に対して、テレワークを選択できる環境整備が事業主の努力義務となりました。同様に、要介護状態の対象家族を介護する労働者に対してもテレワーク選択の機会を提供することが求められます。所定外労働の制限（残業免除）については、対象となる労働者の範囲が3歳未満から小学校就学前までに拡大しました。

また、短時間勤務制度（3歳未満）の代替措置として、従来の「育児休業に関する制度に準ずる措置」「始業時刻の変更等」に加え、新たに「テレワーク」が追加されました。

(3) 男性の育児休業取得率の公表義務の拡大

男性の育児休業取得率の公表義務が、従業員300人超の企業にまで拡大。公表内容は「育児休業等の取得率」または「育児休業等と育児目的休暇の取得率」のいずれかを選択可能です。

公表は年1回、前事業年度終了後おおむね3か月以内に、インターネットなど一般の方が閲覧できる方法で行う必要があります。

(4) 介護に関する制度の周知強化と情報提供の義務化

介護に直面した労働者に対しては、介護休業制度等の内容、申出先、介護休業給付金に関する情報を個別に周知し、制度利用の意向確認を行うことが義務付けられます。

また、40歳到達時には、介護に直面する前の早い段階での情報提供も必要です。

さらに、介護保険制度についても併せて周知することが求められ、労働者の介護離職防止を総合的に支援する体制づくりが進められます。

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 育児・介護休業法

育児介護休業法 ~2025年10月の改正ポイント

2025年10月に施行された 育児介護休業法の内容を教えてください。

2025年10月から施行した育児介護休業法等の主なポイントは、企業におけるさらなる支援体制の拡充です。

(1) 柔軟な働き方を支える選択的措置について

2025年10月より、事業主が従業員の育児支援を目的として、柔軟な働き方を実現するための措置を講じることが義務付けられました。

具体的には、子供が3歳から小学校入学前までの間、事業主は「始業時刻の変更」や「テレワークの導入（月10日以上）」といった5つの選択肢から2つ以上の措置を実施する必要があります。これにより、育児をしながらも働きやすい環境が整備され、労働者自身が利用したい措置を選べる仕組みが強化されます。

(2) 事業主による個別周知と意向確認

労働者の子供が3歳になるまでの期間に、上記で選択した措置について、従業員に周知し、利用意向の確認を個別に行わなければなりません。事業主は面談や書面交付、電子メールなどで制度の利用方法や申請窓口について周知します。

また、家庭や仕事の状況が変化する可能性があることを考慮し、労働者が選択した制度が適切かどうかを確認するための取り組みも必要です。

そのため、育児休業後の職場復帰時や短時間勤務期間中、または対象となる措置の利用期間中以外にも、定期的に面談を実施することが求められます。このような面談を通じて、労働者が現在の状況に適した制度を利用できるよう配慮することが重要です。

(3) さらに進化する職場環境の整備

改正法では、従業員のニーズに応じた柔軟な働き方を支えるだけでなく、事業主が個別に聴取した意向に基づき、勤務時間や業務量などを調整する配慮も求めています。

例えば、子供の障害やひとり親家庭の状況に応じた支援策の延長や休暇日数の調整など、個別の事情に対応した柔軟な取り組みが推進されます。このような配慮により、職場全体の理解が深まり、離職防止にも寄与することが期待されます。

(4) 両立支援を応援する事業主への両立支援等助成金

職業生活と家庭生活が両立できる「職場環境づくり」のために、仕事と育児・介護の両立支援に取り組む事業主に対して、両立支援等助成金を支給しています。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 925

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。