

第16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
平成31年 4 月25日	

地域医療支援病院の見直しについて

地域医療支援病院の見直しに関する方向性①

第15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(2018.11.16) 資料1

背景

- 医療審議会による「今後の医療提供体制の在り方について(意見具申)」(平成8年4月25日)において、地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方として、「地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関の位置付けを検討することが必要である。このような医療機関としては、一定規模の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療関係者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能を持つことが適当である。」とされた。これに基づき、平成9年の医療法改正において地域医療支援病院が創設された。
- 現在、地域医療支援病院には以下の4つの機能が求められている。
 - ① 紹介患者に対する医療の提供 ② 医療機器の共同利用の実施
 - ③ 救急医療の提供 ④ 地域の医療従事者に対する研修の実施

基本的考え方

- 地域医療支援病院は、「紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援する医療機関」と位置づけられる。

地域医療支援病院の見直しに関する方向性②

第15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(2018.11.16) 資料1

現状・課題

- かかりつけ医には、在宅医療を提供するなど地域包括ケアシステムの一翼を担う役割が期待されている。このような中で、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院には、従来の4機能に加えて、在宅医療の後方支援を行うなどの機能が求められているが、現状対応できていない。また、かかりつけ医等からの支援ニーズは、地域によって異なることから、地域の実情に応じて対応する機能が求められているのではないかと考えられる。従来の4機能のニーズも含めて実態を把握する必要がある。
- 地域医療構想の達成に向けて、地域医療支援病院は、「新公立病院改革プラン」または「公的医療機関等2025プラン」を策定し、地域医療構想調整会議で協議することとなり、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ、地域医療支援病院でなければ担えない分野へ重点化することが求められている。
- 一方で、医師少数区域等を支援する機能が新たに求められている。
 - 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」の第2次中間取りまとめ(平成29年12月21日)において、具体的な医師偏在対策として、「地域医療を支援する立場にある地域医療支援病院については、医師派遣機能や、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保などその環境整備に一定の機能を果たすものについて評価を行うこととし、その役割、機能、評価の在り方等を含めて、別途検討すべきである。」とされている。
 - 平成30年に成立した改正医療法においても、地域医療支援病院の一類型を想定し、医師少数区域等を支援する病院について、認定医師であることを管理者の要件とすることとされている(平成32年4月1日施行)。

地域医療支援病院の見直しに関する方向性③

第15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(2018.11.16) 資料1

見直しに係る論点

1. 地域でかかりつけ医等を支援するために必要とされる機能の見直し

(1) 在宅医療を提供しているかかりつけ医等を後方から支援する機能の明確化

例えば、在宅医療を提供している医療機関と連携し、緊急入院を受け入れる体制の確保等を機能要件として明確化してはどうか。

(2) 地域ごとの実情に応じた機能の追加

例えば、かかりつけ医等からの支援ニーズに応えられるように、地域医療構想調整会議の協議を踏まえて、地域ごとに独自の機能要件を追加できるように検討してはどうか。その際、地域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ、地域医療支援病院でなければ担えない分野へ重点化されていることを確認する必要があるのではないか。

2. 医師少数区域等を支援する機能の追加

医師少数区域等を支援する機能を有する地域医療支援病院の類型を設けてはどうか。

例えば、医師少数区域等を支援する機能として以下の機能に着目してはどうか。

(1) 医師少数区域等の医療機関への医師派遣機能(代診医の派遣を含む)

(2) 地域の医療機関に24時間の技術的助言機能

(3) プライマリ・ケアの研修・指導機能

前回の検討会でいただいた主なご意見

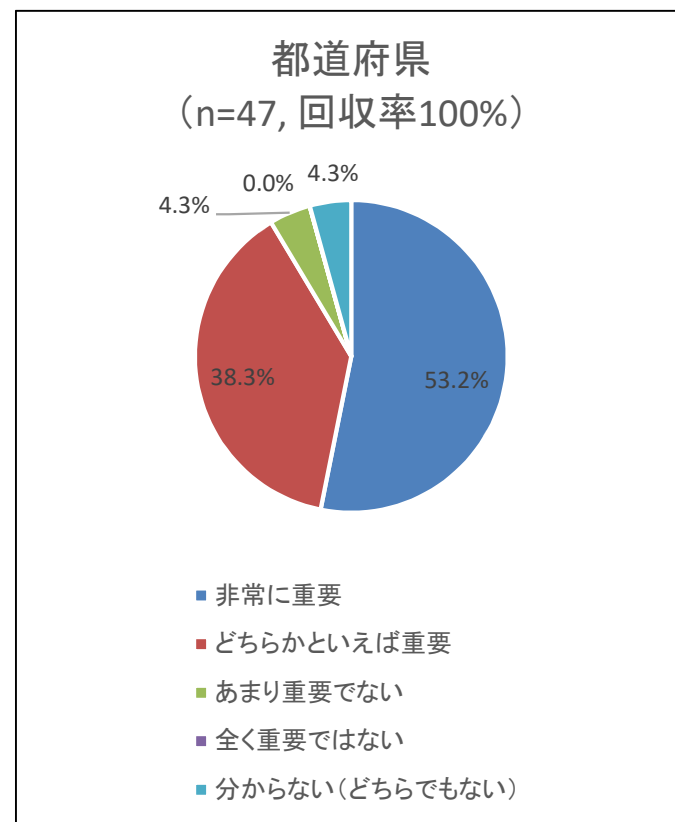
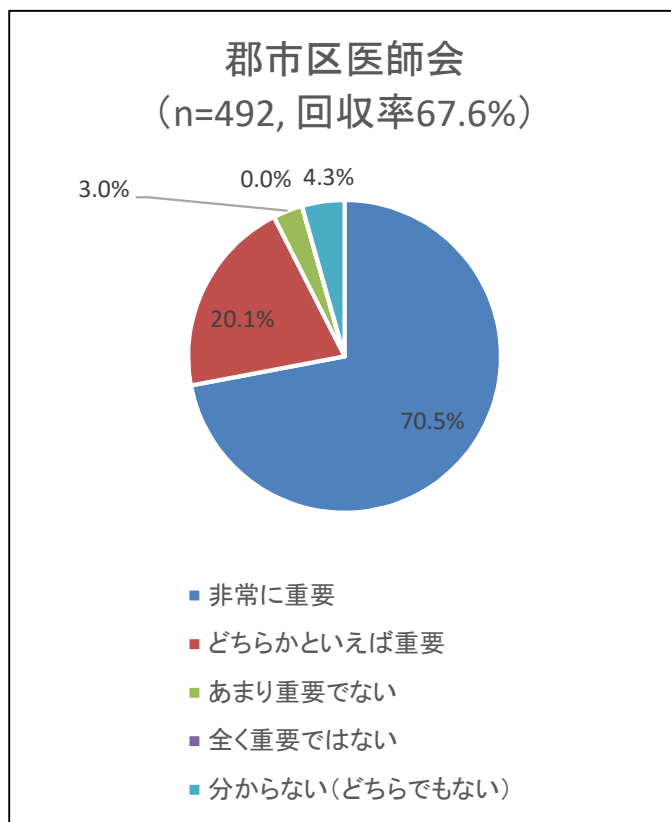
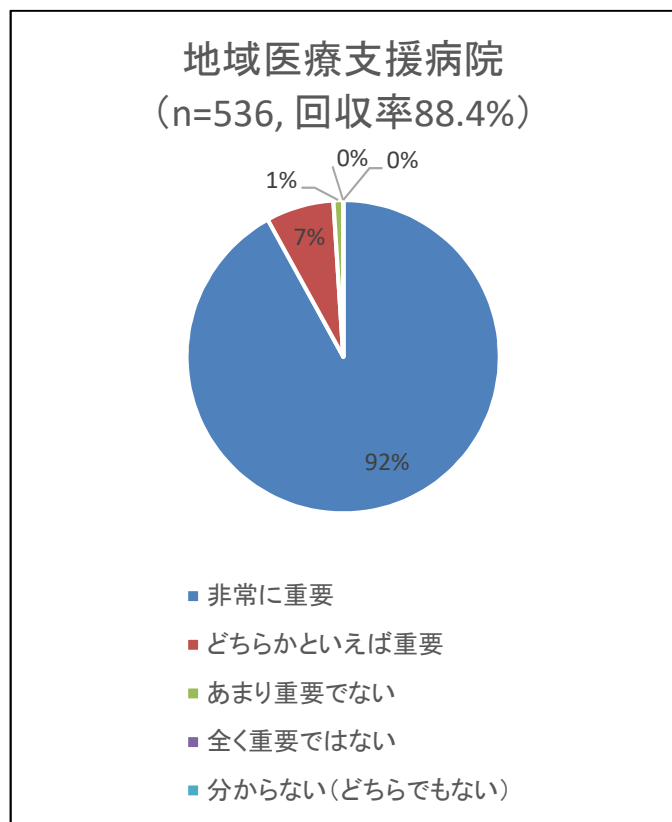
- 設立の趣旨から考えて、地域医療支援病院は一定の役割を終えたのではないか。
- 地域医療支援病院は、地域医療構想の中で抜本的にあり方を議論するべきではないか。
- 地域医療支援病院の4つの要件・機能を一体的に評価する必要があるのか。個別に診療報酬で評価した方がよいのではないか。
- 地域医療支援病院は、地域医療構想の中でどういう役割をしていくのかということを一度立ち止まって考えるべきではないか。
- 在宅療養の後方支援は、全ての地域医療支援病院が実施すべきとされてはいないのではないか。
- 今、一番重要なのは、地域で高齢者が増えていく中で、地域の医療をどう守るかなのではないか。

地域医療支援病院、郡市区医師会、都道府県を対象とした調査の結果①

地域医療支援病院の「重要さ」にかかる認識

地域医療支援病院、郡市区医師会、都道府県のいずれにおいても、地域医療支援病院は概ね重要であると認識されている。

「二次医療圏において、今後も地域医療支援病院は重要だと考えられますか？」という質問に対する回答。(5択方式)



地域医療支援病院、郡市区医師会、都道府県を対象とした調査の結果②

地域医療支援病院が担うべき機能

地域医療支援病院が担うべき機能を問う質問に対しては、「紹介患者への診療」、「救急医療」を中心として、現在、地域医療支援病院が担うべきとされる機能に加え、「医師確保に資する体制整備」との回答も一定数見られた。

「どの医療機能を地域医療支援病院が担うべきだと思いますか」という質問に対する回答。

※ 複数の医療機能から1位～5位をそれぞれ選択する方式。選択肢は、紹介患者への診療、医療機器の共同利用、地域の医療従事者に対する研修、医師確保に資する体制整備、総合診療、救急医療、がんに対する医療、脳卒中に対する医療、急性心筋梗塞に対する医療、糖尿病に対する医療、精神疾患に対する医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、在宅診療、歯科診療、その他

※ 以下は、1位として選択された医療機能として多いもの。

地域医療支援病院
(n=536, 回収率88.4%)

医療機能	1位として選択した病院数
紹介患者への診療	342 (63.8%)
救急医療	138 (25.7%)
医師確保に資する体制整備	13 (2.4%)
地域の医療従事者に対する研修	5 (0.9%)
総合診療	4 (0.7%)

郡市区医師会
(n=492, 回収率67.6%)

医療機能	1位として選択した郡市区医師会
紹介患者への診療	233 (47.4%)
救急医療	163 (33.1%)
医師確保に資する体制整備	25 (5.1%)
災害時における医療	11 (2.2%)
がんに対する医療	10 (2.0%)

都道府県
(n=47, 回収率100%)

医療機能	1位として選択した都道府県数
紹介患者への診療	30 (63.8%)
医師確保に資する体制整備	7 (14.9%)
救急医療	3 (6.4%)
総合診療	2 (4.3%)
地域の医療従事者に対する研修	1 (2.1%)

地域医療支援病院、郡市区医師会、都道府県を対象とした調査の結果③ 医療機能の過不足

- 地域により、様々な医療機能が不足していると認識されている。郡市区医師会からの回答においては、「医師確保に資する体制整備」、「周産期医療」、「小児医療」、「在宅診療」の機能が不足しているとの回答が多く、これらの機能は半数を超える郡市区医師会が地域で不足していると回答している。
- 一方で、それぞれの機能において、「地域において過剰である」、「地域において過剰であり、かつ地域医療支援病院が他の医療機関と競合している」との回答も一定数見られた。

		全体	貴医師会が位置する二次医療圏における医療機能の過不足			
			過剰	(うち地域医療支援病院と他の医療機関が競合)	不足している	わからない(どちらでもない)
紹介患者への診療	件数	438	17	16	113	308
	割合	100.0%	3.9%	3.7%	25.8%	70.3%
医療機器の共同利用	件数	441	20	15	93	328
	割合	100.0%	4.5%	3.4%	21.1%	74.4%
地域の医療従事者に対する研修	件数	440	28	17	116	296
	割合	100.0%	6.4%	3.9%	26.4%	67.3%
医師確保に資する体制整備	件数	448	2	2	258	188
	割合	100.0%	0.4%	0.4%	57.6%	42.0%
総合診療	件数	442	9	5	174	259
	割合	100.0%	2.0%	1.1%	39.4%	58.6%
救急医療	件数	443	19	14	122	302
	割合	100.0%	4.3%	3.2%	27.5%	68.2%
がんに対する医療	件数	436	28	12	124	284
	割合	100.0%	6.4%	2.8%	28.4%	65.1%
脳卒中に対する医療	件数	438	16	9	136	286
	割合	100.0%	3.7%	2.1%	31.1%	65.3%
急性心筋梗塞に対する医療	件数	441	27	17	125	289
	割合	100.0%	6.1%	3.9%	28.3%	65.5%
糖尿病に対する医療	件数	434	26	23	104	304
	割合	100.0%	6.0%	5.3%	24.0%	70.0%
精神疾患に対する医療	件数	440	12	5	215	213
	割合	100.0%	2.7%	1.1%	48.9%	48.4%
災害時における医療	件数	437	2	2	174	261
	割合	100.0%	0.5%	0.5%	39.8%	59.7%
へき地の医療	件数	434	3	1	199	232
	割合	100.0%	0.7%	0.2%	45.9%	53.5%
周産期医療	件数	438	8	6	246	184
	割合	100.0%	1.8%	1.4%	56.2%	42.0%
小児医療	件数	438	10	7	245	183
	割合	100.0%	2.3%	1.6%	55.9%	41.8%
在宅診療	件数	440	5	1	246	189
	割合	100.0%	1.1%	0.2%	55.9%	43.0%
歯科診療	件数	432	46	28	54	332
	割合	100.0%	10.6%	6.5%	12.5%	76.9%
その他	件数	51	2	-	7	42
	割合	100.0%	3.9%	-	13.7%	82.4%
上記項目のうちいずれかに該当	件数	463	105	-	396	439
	割合	100.0%	22.7%	-	85.5%	94.8%



郡市区医師会調査結果 (n=492, 回収率67.6%)

各郡市区医師会が位置する二次医療圏において、医療機能について聞いているもの。それぞれの医療機能について、「医療提供の有無」※1「医療機能の過不足」※2を質問している。

※1 「医療提供の有無」について選択肢は、

- 1 地域医療支援病院のみ提供している
- 2 地域医療支援病院以外の医療機関が提供している
- 3 地域医療支援病院と地域医療支援病院以外の医療機関の両方が提供している
- 4 当医師会が位置する二次医療圏において提供していないと思われる

※2 「医療機能の過不足」について選択肢は、

- 1 過剰
- 2 不足している
- 3 分からない(どちらでもない)

※ 「医療機能の過不足」において「1 過剰」が選択され、「医療提供の有無」において「3 地域医療支援病院と地域医療支援病院以外の医療機関の両方が提供している」が選択された場合、「地域医療支援病院と他の医療機関が競合」としている。

出典：平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「地域医療支援病院等の医療提供体制上の位置づけに関する研究」(研究代表者：伏見清秀)

地域医療支援病院、郡市区医師会、都道府県を対象とした調査の結果④ 医師少数区域等を支援する機能

7割程度の地域医療支援病院が、「巡回診療の実施」、「医師派遣機能（代診医の派遣を含む）の実施」、「総合診療の部門を持つ」のいずれかを満たしていた。

地域医療支援病院に、医師少数区域等を支援する機能として想定される機能の実施状況を質問している。（n=536, 回収率88.4%）

※ 今回の調査においては、医師少数区域等が設定されていない中での調査であり、医師派遣等の対象が医師少数区域等とは限らないことに留意する必要がある。

医師少数区域等を支援する機能	実施している病院
巡回診療の実施	23 (4.3%)
医師派遣の実施	265 (49.4%)
代診医派遣の実施	74 (13.8%)
総合診療の部門を持つ	262 (64.9%)
上記のいずれか	395 (73.7%)

地域医療支援病院の見直しに関する方向性①

現状・課題

1. かかりつけ医等を支援する機能について
 - 地域医療構想の達成に向けて、地域医療支援病院は、「新公立病院改革プラン」または「公的医療機関等2025プラン」を策定し、地域医療構想調整会議で協議することとなっており、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ、地域医療支援病院でなければ担えない分野へ重点化することが求められている。
 - 地域において、地域医療支援病院は重要であると認識されている。一方で、かかりつけ医等からの支援ニーズは、地域によって異なり、地域によっては地域医療支援病院の要件となっていない医療機能についても「地域医療支援病院が担うべき」と考えられているため、地域の実情に応じて対応する機能が求められているのではないか。
2. 医師少数区域等を支援する機能について
 - 地域医療支援病院には、医師少数区域等を支援する機能が求められている。現状においても、少なくない地域医療支援病院が、医師派遣等を実施している。

見直しに係る論点

1. 地域でかかりつけ医等を支援するために必要とされる機能をどう考えるか
2. 医師少数区域等を支援する機能
 - (1) 医師少数区域等を支援する機能について、全ての地域医療支援病院に求めるのか、あるいは、一部の地域医療支援病院(新たな類型とする)に求めるのか。
 - (2) 医師少数区域等を支援する機能について、具体的にどのような要件を定めるのか

見直しに係る方向性(案)

1. 地域でかかりつけ医等を支援するために必要とされる機能の見直し

地域ごとに地域医療支援病院に求められる機能は異なり、地域の実情に応じて要件を追加できることとしてはどうか。

※ 例えば、地域医療構想調整会議における協議を踏まえて、地域ごとに機能要件を追加できることとしてはどうか。

2. 医師少数区域等を支援する機能の追加

以下の3つのうち、いずれかを満たすことを、新しい要件とし、全ての地域医療支援病院の責務としてはどうか。

(1) 医師少数区域等における巡回診療の実施

(2) 医師少数区域等の医療機関への医師派遣機能(代診医の派遣を含む)の実施

(3) 総合診療の部門を持ち、プライマリ・ケアの研修・指導機能を持つ

※ 医師少数区域等を支援する機能を、全ての地域医療支援病院の責務とする場合、十分な経過措置を設けてはどうか。

参考資料

二次医療圏別の地域医療支援病院の施設数 ①

	医療圏名	数		医療圏名	数		医療圏名	数		医療圏名	数																								
全国	全体	607	宮城県	仙南	1	栃木県	県北	1	東京都	区中央部	4	石川県	南加賀																						
	南渡島	2		仙台	9		県西			区南部	3		石川中央	3																					
	南檜山			大崎・栗原	1		宇都宮	3		区西南部	6		能登中部																						
	北渡島檜山			石巻・登米・気仙沼	1		県東	1		区西部	3		能登北部																						
	札幌	7		大館・鹿角			県南	2		区西北部	3		福井・坂井	4																					
	後志			北秋田			両毛	2		区東北部	2		奥越																						
	南空知			能代・山本	1		前橋	4		区東部	3		丹南																						
	中空知			秋田周辺	1		渋川	1		西多摩	1		嶺南																						
	北空知			由利本荘・にかほ			伊勢崎	2		南多摩	4		中北	1																					
	西胆振			大仙・仙北			高崎・安中	2		北多摩西部	3		峡東																						
	東胆振			横手			高崎・安中	2		北多摩南部	4		峡南																						
	日高			湯沢・雄勝			藤岡	1		北多摩北部	3		富士・東部																						
	上川中部	2					富岡			島しょ			佐久	1																					
	上川北部						吾妻			川崎北部	2		上小	1																					
北海道（14）	富良野		山形県	沼田		神奈川県	川崎南部	3	長野県	諏訪	1																								
	留萌			桐生	1		横須賀・三浦	3		上伊那	1																								
	宗谷			太田・館林	2		湘南東部	2		飯伊	1																								
	北網	1		南部	2		湘南西部	3		木曾	1																								
	遠紋			南西部	1		県央	3		松本	4																								
	十勝	1		東部	1		相模原	2		大北																									
	釧路	1		さいたま	4		県西	1		長野	3																								
	根室			川越比企	1		横浜	16		北信																									
	津軽地域			西部	2		下越	1		岐阜	6																								
	八戸地域	3		利根	3		新潟	3		西濃	1																								
	青森地域	2		北部	2		県央	1		中濃	1																								
	西北五地域			秩父			中越	1		東濃	1																								
	上十三地域			千葉	4		魚沼			飛騨	1																								
	下北地域			東葛南部	5		上越	2		佐渡																									
青森県（5）	盛岡	2	福島県	常陸太田・ひたちなか	2	新潟県	佐渡		岐阜県	賀茂																									
	岩手中部	1		鹿行			富山県	新川		1	静岡県	熱海伊東	1																						
	胆江	1		土浦	2			富山県		富山		3	静岡県	駿東田方	2																				
	両磐	1		つくば	2					富山県		高岡		2	静岡県	富士	2																		
	気仙			取手・竜ヶ崎	3							富山県		砺波		1	静岡県	静岡	6																
	釜石			筑西・下妻										富山県					静岡県	志太榛原	3														
	宮古	1		古河・坂東	3											富山県					静岡県	中東遠	2												
	久慈																	富山県					静岡県	西部	6										
	二戸																			富山県					静岡県										
																						富山県					静岡県								
																								富山県					静岡県						
																										富山県					静岡県				
																												富山県					静岡県		
																														富山県					静岡県
				富山県					静岡県																										
					富山県						静岡県																								
						富山県							静岡県																						
							富山県								静岡県																				
								富山県									静岡県																		
										富山県									静岡県																
												富山県									静岡県														
														富山県									静岡県												
																富山県									静岡県										
																		富山県									静岡県								
																				富山県									静岡県						
																						富山県									静岡県				
																								富山県								静岡県			
																										富山県							静岡県		
				富山県																										静岡県					
					富山県																							静岡県							
						富山県							静岡県																						
							富山県								静岡県																				
								富山県									静岡県																		
									富山県										静岡県																
										富山県											静岡県														
											富山県												静岡県												
												富山県													静岡県										
														富山県													静岡県								
																富山県													静岡県						
																		富山県													静岡県				
																				富山県												静岡県			
																						富山県											静岡県		
				富山県																										静岡県					
					富山県																							静岡県							
						富山県																				静岡県									
							富山県																	静岡県											
								富山県									静岡県																		
									富山県										静岡県																
										富山県											静岡県														
											富山県												静岡県												
												富山県													静岡県										
													富山県														静岡県								
														富山県															静岡県						
															富山県																静岡県				
																富山県																静岡県			
																		富山県															静岡県		
				富山県																										静岡県					
					富山県																							静岡県							
						富山県																				静岡県									
							富山県																	静岡県											
								富山県														静岡県													
									富山県											静岡県															
										富山県											静岡県														
											富山県												静岡県												
												富山県													静岡県										
													富山県														静岡県								
														富山県															静岡県						

二次医療圏別の地域医療支援病院の施設数 ②

	医療圏名	数		医療圏名	数		医療圏名	数		医療圏名	数		医療圏名	数
愛知県 25	海部	1	兵庫県 36	神戸	12	広島県 19	広島	5	福岡県 38	福岡・糸島	11	大分県 12	東部	2
	尾張東部	1		東播磨	5		広島西	2		粕屋	1		中部	6
	尾張西部	2		北播磨	2		呉	4		宗像	1		南部	
	尾張北部	2		但馬	2		広島中央	1		筑紫	3		豊肥	1
	知多半島	2		丹波	1		尾三	3		朝倉	1		西部	1
	西三河北部	2		淡路	1		福山・府中	3		久留米	4		北部	2
	西三河南部西	2		阪神	8		備北	1		八女・筑後	2		宮崎東諸県	3
	西三河南部東	1		播磨姫路	5		岩国	2		有明	1		都城北諸県	2
	東三河北部			奈良	1	山口県 14	柳井	1		飯塚	1	宮崎県 8	延岡西臼杵	1
	東三河南部	1	奈良県 4	東和	1		周南	2		直方・鞍手			日南串間	1
(三重県 15)	名古屋・尾張中部	11		西和	1		山口・防府	3		田川	1		西諸	1
	北勢	5		中和			宇部・小野田	2	佐賀県 6	北九州	11		西都児湯	
	中勢伊賀	4		南和	1		下関	4		京築	1		日向入郷	
	南勢志摩	6		和歌山	2		長門			中部	2		鹿児島	5
	東紀州		和歌山県 5	那賀		徳島県 7	萩			東部	1		南薩	2
	大津	2		橋本			東部	4		北部	1	鹿児島県 15	川薩	1
滋賀県 11	湖南	3		有田			南部	2		西部	1		出水	2
	甲賀	1		御坊	1	(香川県 6)	西部	1		南部	1		始良・伊佐	1
	東近江	1	(鳥取県 6)	田辺	1		小豆	3	長崎県 10	長崎	2		曾於	1
	湖東	1		新宮	1		東部	3		佐世保県北	4		肝属	2
	湖北	2		東部	3		西部	3		県央	3	沖縄県 10	熊毛	
	湖西	1		中部	1	愛媛県 3	宇摩			県南	1		奄美	1
京都府 15	丹後	0	島根県 6	松江	2		新居浜・西条			五島			北部	2
	中丹	2		雲南			今治	2	熊本県 15	上五島			中部	3
	南丹	1		出雲	1		松山	1		壱岐			南部	5
	京都・乙訓	9		大田	1		八幡浜・大洲			対馬	1		宮古	
	山城北	2	岡山県 12	浜田	1	高知県 3	宇和島			宇城	1		八重山	
	山城南	1		益田	2		安芸			有明	2			
	豊能	5		隠岐			中央	3		鹿本	1			
大阪府 36	三島	3		県南東部	10		高幡			菊池	1			
	北河内	3		県南西部	1		幡多			阿蘇				
	中河内	3		高梁・新見						熊本・上益城	5			
	南河内	1		真庭						八代	2			
	堺市	5		津山・英田	1					芦北	1			
	泉州	3								球磨	1			
	大阪市	13								天草	1			

地域医療支援病院制度の概要

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設（都道府県知事が個別に承認）。

※承認を受けている病院（平成30年12月現在） ... 607

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

地域医療支援病院制度発足の経緯

- 地域医療支援病院制度は、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関として、平成9年の第三次医療法改正において創設された。

今後の医療体制の在り方について(意見具申)(平成8年4月25日 医療審議会)

Ⅱ 医療施設機能の体系化

1. 患者のニーズに応じた医療機関の在り方

(6) 地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方

- 地域の診療所や中小病院は、地域における医療の中心的な提供主体としてプライマリケアを担っているところであるが、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関の位置付けを検討することが必要である。このような医療機関としては、一定規模の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療関係者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能を持つことが適当である。また、がん等の単一の機能を有する病院であっても、地域の医療機関と連携して、必要な医療の確保に寄与する場合には、地域の医療を支援する医療機関として位置付けていくことが適当であろう。なお、これらの医療機関は紹介患者を積極的に受け入れていくことが期待される。

かかりつけ医の定義と機能（日本医師会・四病院団体協議会）

「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典：「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。）

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。

- ①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

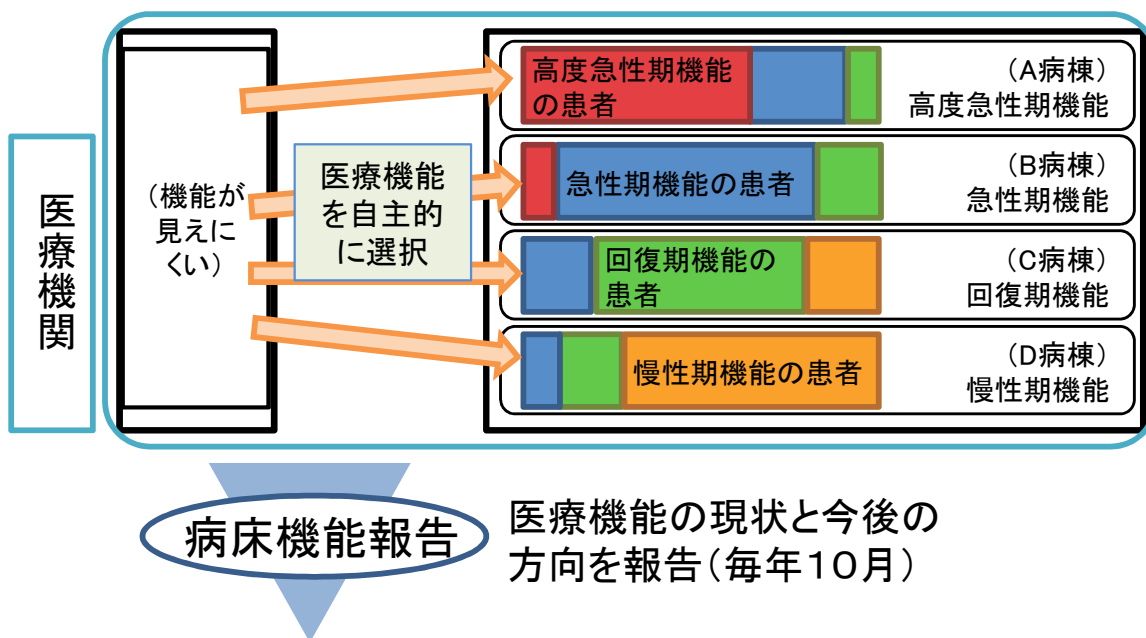
地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。

- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

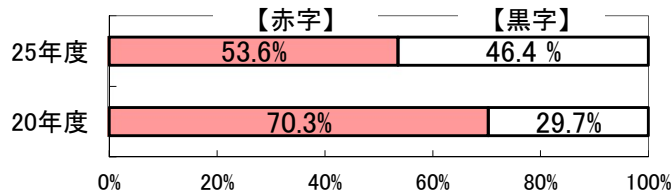
- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成29年3月31日現在で新公立病院改革プランを策定済の病院は800(全体の92.7%)。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

《経営の効率化》



《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院
- ・再編等の結果、公立病院数は減少
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)

《経営形態の見直し》

(予定含む数)

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 69病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 21病院
- ・民間譲渡・診療所化 50病院

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定時期: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- (1) 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

- 通常の整備 25%地方交付税措置
- 再編・ネットワーク化に伴う整備 40%地方交付税措置

- (2) 特別交付税措置の重点化(H28年度～)

- 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
- 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

連携

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする 地域医療構想を策定
(平成29年3月31日現在、全ての都道府県で策定済)

※ イメージ

[構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	〇〇〇 人/日	〇〇〇 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

公的医療機関等2025プラン

- **公的医療機関※、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構及び労働者健康安全機構**が開設する医療機関、**地域医療支援病院**及び**特定機能病院**について、地域における今後の方向性について記載した「**公的医療機関等2025プラン**」を作成し、策定したプランを踏まえ、**地域医療構想調整会議においてその役割について議論**するよう要請。 ※新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院は除く。

対象病院数

約830病院

(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知により、各開設主体の長あてに依頼)

記載事項

【基本情報】

- ・医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・構想区域の現状と課題
- ・当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例)・4機能ごとの病床のあり方について
・診療科の見直しについて 等
- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例)・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

策定期限

- **救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関**: **平成29年9月末**
(3回目の地域医療構想調整会議で議論)

- **その他の医療機関**: **平成29年12月末** (4回目の地域医療構想調整会議で議論)

●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う 医療機関名を挙げ 、機能転換等の具体策の決定	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

留意点

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号
厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

○ 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

○ その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

○ 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

○ 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- ・新たな病床を整備する予定の医療機関
- ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議における議論の状況

第18回地域医療構想に関するWG
(H31.1.30)資料3

■調整会議の開催状況

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月 (予定)	計
102回 (91区域)	359回 (266区域)	374回 (249区域)	500回 (324区域)	1335回

■病床機能報告の報告率

	6月末時点	9月末時点	12月末時点
病院	94.4%	96.5%	96.7%
有床診療所	84.5%	87.6%	87.7%

■非稼働病床の病床数

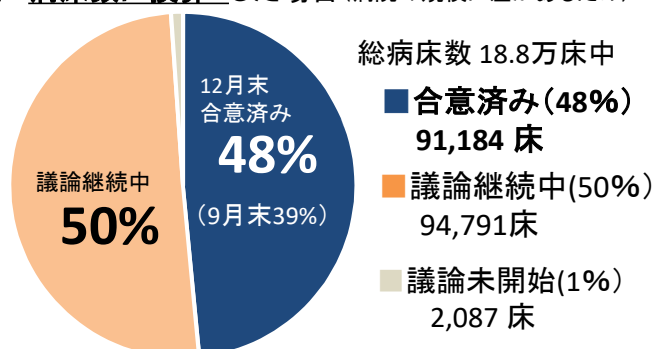
	総数	方針の議論実施 (議論中含む)
病院	16,679床	12,393床(74%)
有床診療所	9,128床	3,693床(40%)

■具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (30年12月末時点)

新公立病院改革プラン対象病院

	9月末	12月末
対象病院数	823	823
うち合意済み	273	347
うち議論継続中	495	464
うち議論未開始	55	12

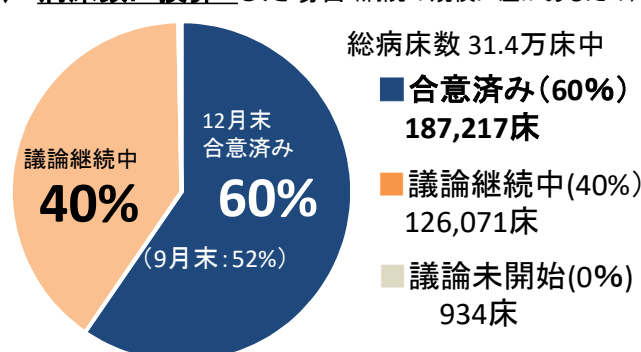
病床数に換算※した場合(病院の規模に差があるため)



公的医療機関等2025プラン対象病院

	9月末	12月末
対象病院数	829	829
うち合意済み	423	486
うち議論継続中	372	337
うち議論未開始※	34	6

病床数に換算※した場合(病院の規模に差があるため)



その他の医療機関

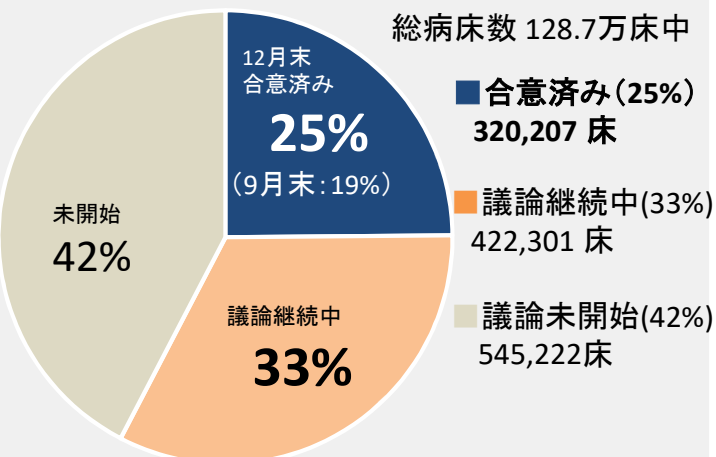
対象	5,658病院	6,736診療所
うち合意済み	272病院	20診療所
うち議論継続中	1,399病院	805診療所

全ての医療機関 計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



12月末時点における議論の状況
(病床数に換算した場合)



※病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

未報告医療機関の病床数は含まれていない。

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）より抜粋

第10条第3項（平成32年4月施行）

医師の確保を特に図るべき区域における医療の確保のために必要な支援を行う病院その他の厚生労働省令で定める病院の開設者は、その病院が医業をなすものである場合又は医業及び歯科医業を併せ行うものであつて主として医業を行うものである場合は、臨床研修等修了医師であつて第五条の二第一項の認定を受けたものに、これを管理させなければならない。ただし、地域における医療の提供に影響を与える場合その他の厚生労働省令で定める場合は、臨床研修等修了医師であつて当該認定を受けていないものに、これを管理させることができる。

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

第2次中間取りまとめより抜粋

4. 具体的な医師偏在対策

(4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

② 医師派遣を支える医療機関等に対する経済的インセンティブ等

- 医師個人に対するインセンティブのみならず、医師派遣要請に応じて医師を送り出す医療機関、認定医師によって質の高いプライマリ・ケア等が提供される医療機関等、認定制度の実効性を高める医療機関について、税制、補助金、診療報酬上の評価等の対応について検討し、必要な経済的インセンティブが得られる仕組みを構築すべきである。
- 特に、医師派遣等の機能を発揮する医療機関の評価の検討に当たり、地域医療を支援する立場にある地域医療支援病院については、医師派遣機能や、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保などその環境整備に一定の機能を果たすものについて評価を行うこととし、その役割、機能、評価の在り方等を含めて、別途検討すべきである。
- ③ 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価
- 医療機関の管理者には、財務・労務管理といった経営能力のみならず、地域への貢献まで含めた幅広いマネジメント能力が求められる。このため、認定医師の医師少数区域等における勤務経験を評価し、認定医師であることを一定の医療機関の管理者に求められる基準の一つとすべきである。
- この対象となる医療機関については、まずは地域の医療機関と連携しながら地域医療を支えるという制度上の目的を有する地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院とし、今後、具体的な医療機関の在り方について検討すべきである。また、管理者として評価を行うのは、施行日以降に臨床研修を開始した認定医師に限るものとすべきである。

医師需給分科会 第4次中間取りまとめの概要① 2019年3月22日取りまとめ

経緯

- 平成30年通常国会において「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、今後の医師偏在対策の基本的な枠組みが定められた。
- 改正法の施行に当たって、医師偏在対策の実効性確保のための具体的な制度設計について医師需給分科会において検討を行い、その内容を取りまとめたもの。

(1) 都道府県における医師偏在対策の実施体制の強化

○ 医師偏在指標

- ・ 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価可能な指標の算定。
 - ▶ ①医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、②患者の流入出、③地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の単位の**5要素を考慮した医師偏在指標**を設計。

○ 医師少数区域／医師多数区域

- ・ メリハリのある医師確保対策を行うための、医師が少ない地域、多い地域の明確化。
 - ▶ 医師偏在指標に基づき、全国の二次医療圏の**上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域と設定。医師少数区域には重点的な医師確保対策を行う。**
 - ▶ 局所的に医師が少ない場所を、「**医師少数スポット**」として、重点的な医師確保対策の対象とする。

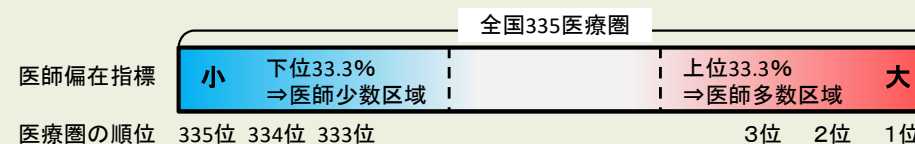
○ 医師確保計画

- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うための計画の策定。
 - ▶ 定量的な現状分析に基づいて計画を定め、3年（初回のみ4年）ごとにその内容を見直す**PDCAサイクルを実施することで、医師確保対策の実効性を強化。**
 - ▶ 地域枠の効果等を踏まえ、**2036年を長期的な医師偏在是正の目標年**とする。
 - ▶ 医師確保計画には、①都道府県内における医師確保の方針、②確保すべき医師数の目標（目標医師数）、③目標の達成に向けた施策内容、を定める。
 - ▶ 医師の確保方針として、医師多数区域等は他の地域からの医師の確保は行わない等とする。
 - ▶ 医師の派遣調整等の短期的な対策と、地域枠の増員等の長期的な対策を組み合わせる医師偏在是正を目指す。
 - ▶ 医師確保対策について協議を行う、**地域医療対策協議会**の意見を反映することが必要。

医師偏在指標の算定

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10万 \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

医師少数区域／医師多数区域の設定



医師確保計画の策定

方針

医師偏在指標の大小、将来の需給推計から地域ごとの医師確保の方針を定める。

目標

医師少数区域の水準を脱するために必要な医師数を目標医師数として定める。

施策

医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定、医師確保対策と連携した勤務環境改善支援等の対策を定める。

3年（初回のみ4年）ごとに見直し、PDCAサイクルに基づき実効性を高める

○ 産科・小児科における医師偏在対策

- ・ 産科・小児科について、暫定的に診療科別の医師偏在指標を示す。
 - ▶ 産科においては分娩数、小児科においては年少人口に基づいた指標を提示。**診療科間の医師偏在を是正するものではないこと**に留意が必要。
- ・ 相対的医師少数区域の設定を行う。
 - ▶ 産科・小児科は、その労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても医師が不足している可能性があるため、**医師多数区域は設けず**、また下位33.3%に該当する地域を「**相対的医師少数区域**」と呼称することとする。
- ・ 産科・小児科に限定した医師確保計画を策定する。
 - ▶ **医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携、機能の集約化・重点化、医師の時間外労働の短縮に向けた取組等について**の検討を行うとともに、産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策や医師の派遣調整等についても検討を行う。

医師需給分科会 第4次中間取りまとめの概要②

(2) 医師養成過程を通じた地域における医師確保

医学部

○ 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

- 2008年度以降、地域枠設置を要件とした臨時定員の増員が行われてきた。
- 改正法により、都道府県知事は、大学に対して地域への定着率の高い地域枠や地元出身者枠の設置・増設の要請が可能。
- 2022年度以降の臨時定員数は今後設定することとされているため、地域枠や地元出身者枠の大学への要請数等について検討が必要。
 - ▶ 地域枠・地元出身者枠については、**2036年度時点の医師不足数を上限**として大学に要請できることとする。
 - ▶ 地域枠は、一般枠とは別枠で募集定員の設定・選抜を行う「**別枠方式**」により選抜する。
 - ▶ 全体として**マクロの供給量が過剰にならないよう留意が必要**。

2036年時点で医師が不足



不足数を上限に、恒久定員内に地域枠等を大学に要請可能



それでも不足する場合、追加的に臨時定員を大学に要請可能

専門研修等

○ 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化

- 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しについて、**国全体・都道府県ごとに提示**。

診療科と
疾病・診療行為の
対応関係を整理

人口動態・疾病構造変化を考慮

将来の診療科ごとの
医師の需要の変化を推計

・ 期待される効果

- ▶ 医師が**適切に診療科を選択することで、診療科偏在の是正につながる**こと
- ▶ 各都道府県において地域枠医師による適切な診療科選択に資する取組が行われること
- ▶ 専門医制度におけるシーリング設定等のエビデンスとして活用されること等が期待される。

(3) 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

○ 外来医療機能の不足・偏在等への対応

- 無床診療所が都市部に偏っており、外来医療機能の偏在の可視化が必要。
 - ▶ **外来医師偏在指標**を算定し、上位33.3%の二次医療圏を**外来医師多数区域**と設定。
 - ▶ 外来医師多数区域についての情報や開業に当たって参考となるデータを、**新規開業希望者等へ情報提供**。
- 地域で不足する外来医療機能についての議論の実施。
 - ▶ 外来医師多数区域においては、**新規開業希望者に、不足する外来医療機能を担うように求める**。
 - ▶ その実効性の担保のために、**協議の場を設置**（地域医療構想調整会議を活用可能。）。開業届出様式に、不足する外来医療機能を担うことに対する合意欄を設け、協議の場で確認する等の対応を行う。

○ 医療機器の効率的な活用等について

- 医療機器の配置状況には地域差があり、その可視化が必要。
 - ▶ 地域ごとの**医療機器の配置状況を指標化**し、可視化。
- 医療機器の効率的活用のための協議の実施。
 - ▶ 医療機器を購入する医療機関は、医療機器の**共同利用計画を作成**し、協議の場で定期的に確認を行う。

(4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

- ▶ **医師少数区域等において6ヶ月以上勤務**し、その中で医師少数区域等における医療の提供に必要な業務を行った医師を厚生労働大臣が認定する。
- ▶ 地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院の管理者は認定医師でなければならないこととする。
※2020年度以降に臨床研修を開始した医師以外の医師に管理させる場合等を除く。
- ▶ 認定制度の実効性を高めるようなインセンティブについて引き続き検討。

地域医療構想と医師の働き方改革との関連

○ 地域医療構想

地域における医師の確保は、医療機関の統合・再編等の方針によって左右されることから、医師確保対策を実施するに当たっては、地域医療構想の推進に係る医療機関ごとの具体的対応方針に留意することが必要。

○ 医師の働き方改革

マクロ医師需給推計は、医師の働き方改革の内容を踏まえ、再度推計を行うこととする。この新たな推計を踏まえて、医師養成数の増減を伴う長期的な医師偏在対策について検討を行う。

また、2024年度から、医師に対する時間外労働規制が適用される。医師の働き方改革の実現に向け、地域において医師を確保することは喫緊の課題であり、医師確保対策の早急な着手が必要。

地域医療構想と医師の働き方改革と医師偏在対策は三位一体で進めることが重要である。

医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度について

- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等に一定期間勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供のために必要な業務を行った者を厚生労働大臣が認定する。

認定に必要な勤務期間や業務内容



厚生労働省

申請に基づき、**厚生労働大臣が**
医師少数区域等における医療に
関する経験を**認定**

申請

認定



医師

医師少数区域等における
6か月以上※¹の勤務※²

※¹ 医師免許取得後10年以内の場合は、
原則として連続して勤務（妊娠・出産等による中断は可）するが、10年目以降の場合は、断続的な勤務の積算も可。

※² 認定の対象となるのは、2020年度以降の勤務とする。（臨床研修中の期間を除く。）



医師少数区域等の医療機関

【申請内容】

- 勤務した医療機関名と所在地
 - 勤務した期間
 - 業務内容等
- 申請の際には、医師少数区域等での医師の勤務状況に対する認定制度の影響を測るため、認定の対象となる勤務の直前の勤務地等についても申告する。

＜認定に必要な業務＞

- (1) 個々の患者の生活背景を考慮し、幅広い病態に対応する継続的な診療や保健指導（患者の専門的な医療機関への受診の必要性の判断を含む。）
 - ・ 地域の患者への継続的な診療
 - ・ 診療時間外の患者の急変時の対応
 - ・ 在宅医療
- (2) 他の医療機関や、介護・福祉事業者等との連携
 - ・ 地域ケア会議や退院カンファレンス等への参加
- (3) 地域住民に対する健康診査や保健指導等の地域保健活動
 - ・ 健康診査や保健指導等の実施

認定医師等に対するインセンティブ

① 一定の病院の管理者としての評価

- ・ 地域医療支援病院のうち医師派遣・環境整備機能を有する病院※の管理者は、認定医師でなければならないこととする。（2020年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に限る。）

※管理者要件に認定医師であることを加える病院の範囲については、施行後の認定制度の普及状況等を踏まえ見直しの必要性について検討する。

② 認定医師や医療機関に対する経済的インセンティブ

- ・ 認定医師個人や、認定医師によって質の高いプライマリ・ケアが提供される医療機関等に対する経済的インセンティブの設定について検討を行う。

診療報酬による評価について

A204 地域医療支援病院入院診療加算(入院初日) 1,000点

注 地域医療支援病院である保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))のうち、地域医療支援病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、入院初日に限り所定点数に加算する。

※ 平成10年度診療報酬改定において「地域医療支援病院入院診療料」(入院料)として新設。
平成18年度診療報酬改定において、現行の評価に見直し。

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(抄)

(平成28年3月4日付け保医発0304第3号厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官通知)

- (1) 地域医療支援病院入院診療加算は、地域医療支援病院における紹介患者に対する医療提供、病床や高額医療機器等の共同利用、24時間救急医療の提供等を評価するものであり、入院初日に算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
- (2) (1)にかかわらず入院初日に病棟単位で行うべき特定入院料以外の特定入院料を算定した場合については、入院基本料の入院期間の計算により一連の入院期間とされる期間中に特定入院料を算定しなくなった日(当該日が退院日の場合は、退院日)において1回に限り算定する。