

# 地域における外来医療提供体制に ついて

# 1. 地域における外来医療機能の可視化のために活用され得る情報の整理について

## 第14回医師需給分科会（平成29年11月8日）における構成員発言

- ・ 現状、勤務医が開業する際は、経営コンサル業者や不動産業者、調剤薬局等による開業誘致に従う形となっており、医師自身が開業の是非を判断できる情報が不足している。まずは早急に、地域における外来医療提供体制の情報を提供する仕組みが必要。
- ・ 入院医療については、地域医療構想調整会議で関係者が協議を行っている。外来医療についても、地域医療構想調整会議にサブ委員会を設ける等の方法で協議を行うべき。
- ・ 二次医療圏よりも狭い範囲の医療提供体制の情報が見えると参考になる。
- ・ SCRという指標により、外来の時間外診療や傷病別の診療等、様々な観点から、外来医療提供体制を市町村別に把握することができる。
- ・ 新規開業と廃業によって医療提供体制が決まる。地域の最後の砦となっている診療所が廃業し、医療提供体制に穴が空いてしまうことは避ける必要があり、廃業の情報を可視化することが必要。



### 論点

- 医師偏在の度合いを示す指標を用いて、地域における外来医療機能を可視化するに当たり、既存の統計調査等の情報のうち、どのようなものを活用して当該指標を作成することができるか。
- また、医師偏在の度合いを示す指標の中に組み込むことが困難な情報についても、併せて公表することが有効なものとして、どのような情報が考えられるか。

## 医師偏在の度合いに応じた医師確保計画の実効性の確保について

- 都道府県の策定する医師確保計画の実効性を確保するため、一定の圏域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な、医師偏在の度合いを示すこととしてはどうか。
- 医師偏在の度合いを示すに当たっては、例えば、次に掲げる要素について、考慮するべきではないか。
  - ・ 医療需要（ニーズ）
  - ・ 将来の人口・人口構成の変化
  - ・ 医師偏在の度合いを示す単位（区域、診療科、入院／外来）
  - ・ 患者の流出入
  - ・ 医師の年齢分布
  - ・ へき地や離島等の地理的条件                    等

# 医療施設調査・病院報告・患者調査について

医療行政に関する代表的な政府統計として、以下のものが存在する。

## ○医療施設調査(静態調査)

調査の目的: 全国の病院及び診療所について、その分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得ること。

## ○病院報告

調査の目的: 全国の病院、療養病床を有する診療所における患者について、その利用状況を把握し、医療行政の基礎資料を得ること。

## ○患者調査

調査の目的: 全国の病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ること。

|                  | 医療施設調査(静態)  | 病院報告   | 患者調査   |
|------------------|---|--|--|
| 調査対象             | 病院及び診療所<br>(全数調査)                                 | 病院及び療養病床を有する診療所<br>(全数調査)  | 病院及び診療所を利用する患者<br>(抽出調査)   |
| 調査時期<br>(直近の公表値) | 3年ごと<br>(平成26年)                                   | 毎月<br>(平成29年7月)  | 3年ごと<br>(平成26年)  |
| 主な調査内容           | 施設数<br>・診療科別にみた施設数<br>病床数<br>診療等の状況<br>従事者数の状況 など | 患者数<br>・1日平均在院患者数<br>・1日平均新入院患者数<br>・1日平均退院患者数<br>・1日平均外来患者数<br>病床利用率<br>平均在院日数 など | 推計患者数(年齢別、疾病別)<br>・外来推計患者数<br>受療率(年齢別、疾病別)<br>・外来受療率<br>退院患者の平均在院日数等<br>入院前の場所・退院後の行き先<br>主な傷病の総患者数 など |

# 性・年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）について

## 性・年齢調整標準化レセプト出現比（SCR: Standardized Claim data Ratio）

- ・ NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）のデータを用いて、年度当たりのレセプト電算コード別のレセプト件数を、高齢化等の影響を排除するために性・年齢調整を行った上で指標化し、各地域で当該レセプトが出現する比率を全国平均を100として算出したもの。
- ・ 都道府県別、二次医療圏別、市区町村別での算出が可能。

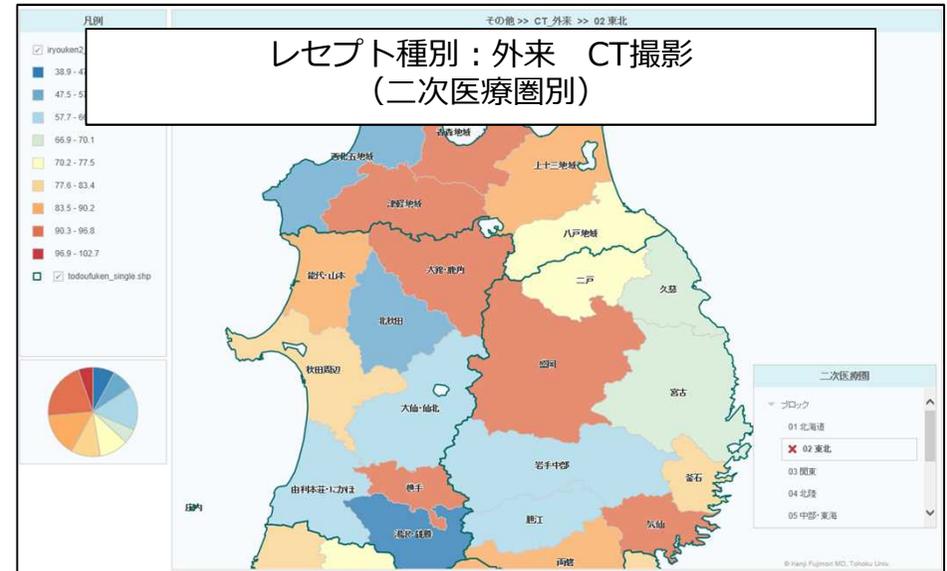
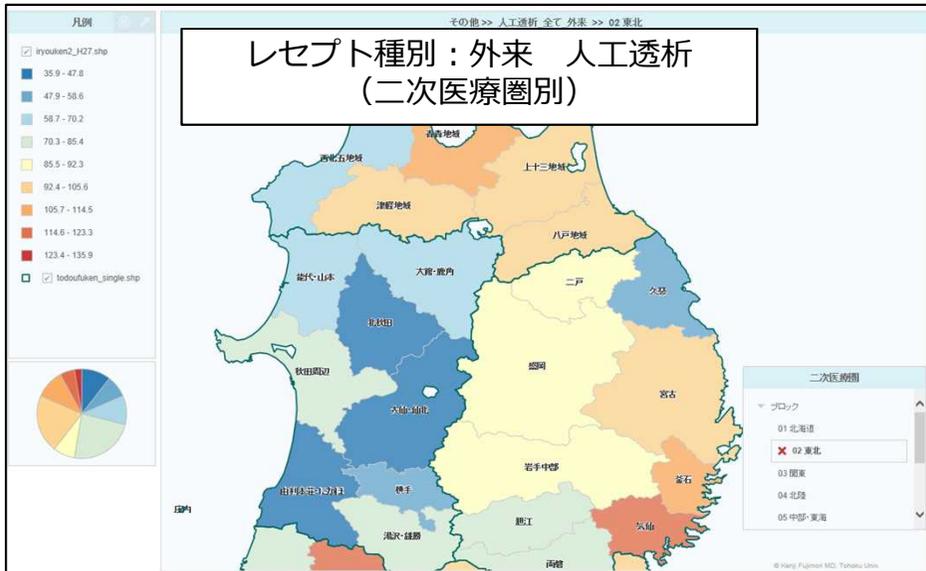
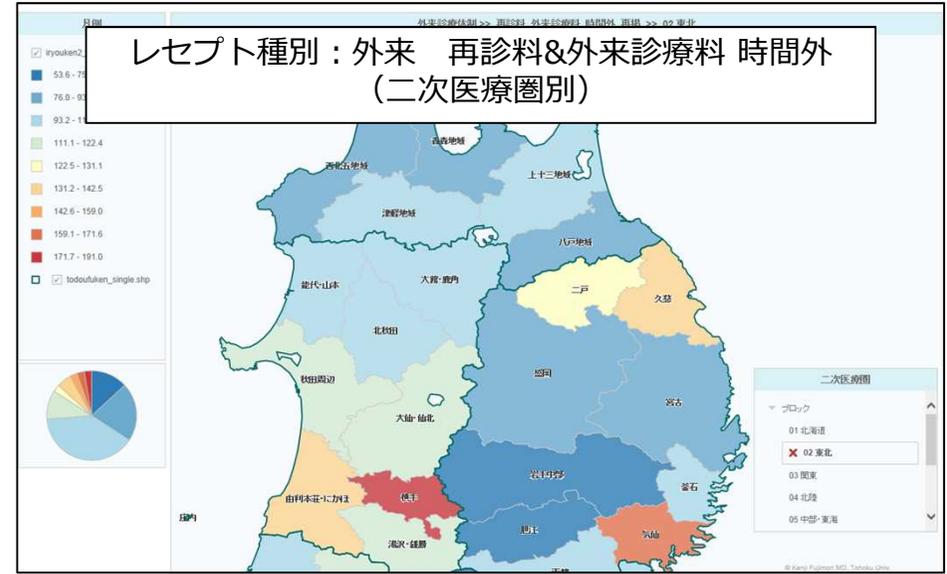
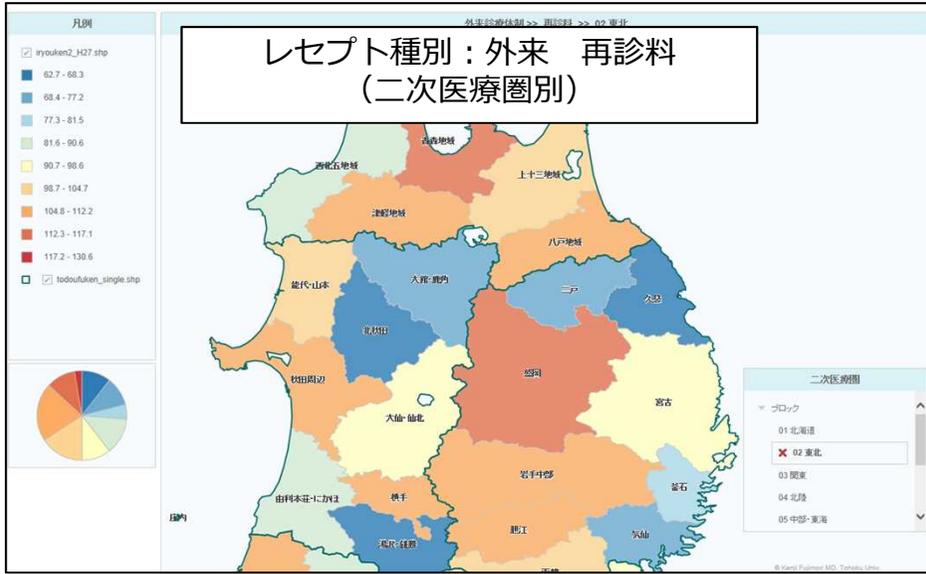
$$\text{SCR} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{性・年齢階級別レセプト期待数}} \times 100 = \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト数} \times 100}{\sum \text{性・年齢階級別人口} \times \text{全国の性・年齢階級別レセプト出現率}}$$

- ・ 「経済・財政と暮らしの指標『見える化』データベース」として、内閣府ホームページ上で公開している（対象レセプトは平成27年度診療分）ほか、平成25年度から毎年度都道府県に配布しているデータブック内にも格納されている。

（※医療機関所在地ベースでの集計であり、患者の流出入は考慮されていないため、分析の際は、医療提供体制やそれに伴う患者の受療動向等についても併せて考慮する必要がある。）

# 性・年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR) により得られる情報について

SCRから、レセプト種別ごとに、地域別のレセプト出現率が把握可能。



# 医療機能情報提供制度について（平成19年4月～）

病院等に対して、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度

## 創設前

〔病院等に関する情報を入手する手段〕

- 病院等の広告
- インターネット等による広報  
※ 病院等からの任意情報
- 院内掲示 等

## 〔視点〕

- ① 必要な情報は一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

## 現行制度

病院等

○ 病院等管理者は、医療機能情報を都道府県に報告

都道府県

○ 集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供  
○ 医療安全支援センター等による相談対応・助言

住民

- 医療機能情報を病院等において閲覧に供すること（インターネット可）
- 正確かつ適切な情報の提供（努力義務）
- 患者等からの相談に適切に応ずること（努力義務）

## 〔医療機能情報の具体例〕

- ① 管理・運営・サービス等に関する事項（基本情報（診療科目、診療日、診療時間、病床数等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担等）
- ② 提供サービスや医療連携体制に関する事項（専門医（広告可能なもの）、保有設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制等）
- ③ 医療の実績、結果等に関する事項（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

# 医療機能情報提供制度により得られる情報について

各都道府県が情報提供サイトを開設しており、地域別の医療機関の分布状況等が把握可能。

(神奈川県の場合)

**かながわ 医療情報検索サービス**

トップ > かんたん検索(医療機関)

医療機関をさがす (かんたん検索) | 医療機関をさがす (キーワード検索) | 医療機関をさがす (目的別検索) | 薬局をさがす (かんたん検索) | 薬局をさがす (キーワード検索) | 薬局をさがす (目的別検索) | みくらをみる

かんたん検索(診療科目・診療日・地域・最寄り駅で検索する)

検索開始 **病院・診療所等の種別を選択可能**

医療機関種別をえらんでください

病院  診療所  歯科診療所  助産所  一般外来診療を行わない施設は含めない

1. 診療科目をえらんでください **診療科を選択可能**

医療機関種別で助産所を選んだ場合はこの項目は選ばないでください。  
 歯科診療所を選んだ場合は「歯科」「矯正歯科」「小児歯科」「歯科口腔外科」以外は選ばないでください。  
 (\*)がついている診療科目は身体の部位や疾患等が含まれる場合があります。(例:呼吸器内科、肝臓・消化器外科)

|   |  |                                   |                                   |                                    |
|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 内科(*) | <input type="checkbox"/> 消化器科          | <input type="checkbox"/> 胃腸科      | <input type="checkbox"/> 循環器科     | <input type="checkbox"/> 呼吸器科      |
| <input type="checkbox"/> 神経内科             | <input type="checkbox"/> 小児科(*)        | <input type="checkbox"/> 外科(*)    | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科    | <input type="checkbox"/> 心臓血管外科    |
| <input type="checkbox"/> 脳神経外科            | <input type="checkbox"/> 整形外科(*)       | <input type="checkbox"/> 形成外科     | <input type="checkbox"/> 美容外科     | <input type="checkbox"/> 眼科(*)     |
| <input type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科(*)       | <input type="checkbox"/> 気管食道科         | <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科   | <input type="checkbox"/> 皮膚科(*)   | <input type="checkbox"/> 泌尿器科(*)   |
| <input type="checkbox"/> 性病科              | <input type="checkbox"/> こう門科          | <input type="checkbox"/> 産婦人科(*)  | <input type="checkbox"/> 産科(*)    | <input type="checkbox"/> 婦人科(*)    |
| <input type="checkbox"/> 歯科(*)            | <input type="checkbox"/> 矯正歯科          | <input type="checkbox"/> 小児歯科     | <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科   | <input type="checkbox"/> 心療内科      |
| <input type="checkbox"/> 神経科              | <input type="checkbox"/> 精神科(*)        | <input type="checkbox"/> 放射線科(*)  | <input type="checkbox"/> 麻酔科      | <input type="checkbox"/> アレルギー科(*) |
| <input type="checkbox"/> リウマチ科(*)         | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科(*) | <input type="checkbox"/> 病理診断科(*) | <input type="checkbox"/> 臨床検査科(*) | <input type="checkbox"/> 救急科(*)    |
| <input type="checkbox"/> 子の他(*)           |  |                                   |                                   |                                    |

**地域を選択可能**

**横浜市**

鶴見区  神奈川区  港北区  緑区  青葉区  都筑区

西区  保土ヶ谷区  旭区  戸塚区  泉区  瀬谷区

中区  南区  港南区  磯子区  金沢区  栄区

**川崎市**

高津区  宮前区  多摩区  麻生区

川崎区  幸区  中原区

**横須賀・三浦**

横須賀市  鎌倉市  逗子市  三浦市

検索結果を  
地図と一覧で表示

**医療機関をプロット**

港北区

縮尺値が1,8000以下のときに、地図内の薬局を表示することができます  
 現在の縮尺値: 1/21000  
 地図内の薬局を表示

| 番号 | 名称                             |
|----|--------------------------------|
| 1  | 内科<br>横浜市港北区日吉本町<br>電話: 045-   |
| 2  | 医院<br>横浜市港北区高田東<br>電話: 045-    |
| 3  | 医院<br>横浜市港北区日吉本町<br>電話: 045-   |
| 4  | クリニック<br>横浜市港北区綱島西<br>電話: 045- |
| 5  | 医療法人社団<br>横浜市港北区日吉<br>電話: 045- |
| 6  | クリニック<br>横浜市港北区日吉<br>電話: 045-  |
| 7  | クリニック<br>横浜市港北区榑町<br>電話: 045-  |
| 8  | クリニック<br>横浜市港北区菊名<br>電話: 045-  |

個別の医療機関名を選択すると、  
診療科、病床数、時間外対応の有無等  
を確認可能

## 2. 無床診療所の開設に対する新たな制度上の 枠組みに関する論点について

## 第14回医師需給分科会（平成29年11月8日）における構成員発言

- ・ 今回、エビデンスに基づく外来医療機能の情報提供を行うことは大きな前進であり、まずはこれで経過観察すべき。開業制限については、規制的なニュアンスが新聞報道に出るだけで駆け込み開業を招きかねないことを考慮し、慎重に議論すべき。
- ・ これまでの医師偏在対策では偏在の問題は解決しておらず、強制力のある具体的な方策を提言することが必要。
- ・ 入院医療に基準病床制度があるのと同様に、外来医療にも医療審議会が開業の是非を判断する仕組みを設けるべき。開業自体は認め、保険医としての活動を制限することとすれば、営業の自由との関係はクリアできるのではないか。何らかの規制的な手法を導入しなければ、有効な偏在対策とはならない。
- ・ 今後、開業規制を行うのであれば、既得権益化を防ぐために、既存の外来医療の提供者の質の評価を行うことが併せて必要。



### 論点

- 無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入については、
  - ・ 医師偏在解消を進めるため、開業規制も含めた強制力のある手法を導入すべき、という意見がある一方、
  - ・ いわゆる「駆け込み開業」等の様々な課題があることから、規制的な手法を導入することについては慎重な検討が必要、という意見があった。
- これらの議論を踏まえ、無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みを導入することについて、どのように考えるか。

- ・ 基準病床数制度では、医療法上、医療審議会の意見を聞いて、許可を与えるなり、それから、保険医療機関の指定の申請を却下できる。この医療審議会というところに地域の医師会とか医療団体とか、あるいは住民の方が入っている。そういう意味では、地方の意見を聞くという制度が基準病床数制度にはあると言える。  
とすると、私はやはり無床診療所も同じであって、もちろん、自由開業制を拒むものではないが、医療審議会等で検討した上で、この地域には多過ぎるという話であったときに、保険医療機関の指定を行わないというのはいりないのではないか、入院病床と同じ流れの原理原則というものはありなのではないか。
- ・ 患者さんが外来にどのくらい来るかというのは、単純な割り算でできない部分があるので、特に病院等、例えば病院の勤務医の先生の過重労働を減らすために、本来、病院で診る必要のないような外来患者さんは、例えば地域に出して機能分化したほうがいいと言え、これは外来患者さんの数も大きく変わってしまうので、単純になかなか計算できない部分はあると思う。  
だから、保険医を認めないという厳しいものをいきなり検討するのではなく、まずはきちんとした情報を提供する。ファクトに基づくことをきちんと、開業を考えている先生にお知らせをしてあげることによって、地方での開業を考える人は多いのではないか。
- ・ 都市部での開業を規制する、制限するということで、結局、何をしようとしているか。例えば都市部で開業ができないので、勤務医でそのまま今の職場に残るのか。あるいは地方で開業することを誘導しようとしているのか。そこがいま一つ見えていなくて、もし変なほうにいくと、例えば東京の周りのドーナツ現象で千葉や埼玉や、その辺でどんどん開業医が増えてなどという変な、いびつな現象が起きたりするの、やはりその辺は慎重に、何を目的にこれを行うのかということをはっきりさせておいたほうがいいのか。
- ・ これまで余り議論に登場していないアクターとしてあるのは被保険者だと思う。我々国民は、保険料を払って、どこでも最低限の医療、きちんとした医療を受けることができるのが日本の皆保険だと思うが、それが医師の偏在によって受けられなくなってきた。これは、国民の観点から見て何とかしていただきたいことだと思う。

- 無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みを設ける場合には、例えば次のような法制的・政策的な課題を全てクリアしなければ、実現は困難である。

## ●自由開業制との関係

我が国においては、医療機関の自由開業制が原則とされている。無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みを設けることが、憲法で保障された「営業の自由」との関係で許容され得るのかを整理する必要がある。

一方、国民皆保険において、保険料の支払い義務が課されている被保険者の平等な医療アクセス（法の下での平等）との関係の整理も必要となる。

## ●衛生規制としての医療法による新たな制度上の枠組み

医療法は「提供される医療の安全性の確保」、「（全国における）医療提供体制の確保」といった衛生規制であるため、過剰な医療資源の集中を防ぐために無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みを医療法に設けることが許容され得るのかを整理する必要がある。

## ●新規参入と医療の質の関係

無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みを設け、新規参入による開業が抑えられた場合には、既存の医療機関において医療の質を改善するインセンティブが低下するとの指摘がある。

## ●新制度導入前の駆け込み開設

無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みを設けた場合、規制導入前にいわゆる「駆け込み開設」が生じる懸念がある。

※昭和60年度の基準病床制度導入時にも、制度施行前に過剰な増床が行われた。

## 【自由開業制との関係】

我が国においては、医療機関の自由開業制が原則とされている。無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みを設けることが、憲法で保障された「営業の自由」との関係で許容され得るのかを整理する必要がある。

一方、国民皆保険において、保険料の支払い義務が課されている被保険者の平等な医療アクセス（法の下での平等）との関係の整理も必要となる。

### ■ 医師法（昭和23年法律第201号）

第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

第二条 医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

### ■ 医療法（昭和23年法律第205号）

第一条の五 （略）

2 この法律において、「診療所」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

第八条 臨床研修等修了医師、臨床研修等修了歯科医師又は助産師が診療所又は助産所を開設したときは、開設後十日以内に、診療所又は助産所の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

### ■ 医業について（医師法コンメンタールより抜粋）

「医業」とは「医行為を業とすること」であり、また、「医行為」とは、「当該行為を行なうに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」であり、「業とすること」とは、「反復継続する意思をもって行うこと」であると解される。

## 【衛生規制としての医療法による新たな制度上の枠組み】

医療法は「提供される医療の安全性の確保」、「（全国における）医療提供体制の確保」といった衛生規制であるため、過剰な医療資源の集中を防ぐために無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みを医療法に設けることが許容され得るのかを整理する必要がある。

### ■ 医療法（昭和23年法律第205号）

第一条 この法律は、**医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。**

第八条 臨床研修等修了医師、臨床研修等修了歯科医師又は助産師が診療所又は助産所を開設したときは、開設後十日以内に、診療所又は助産所の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

### ■ 医療計画の導入について（コンメンタールより抜粋）

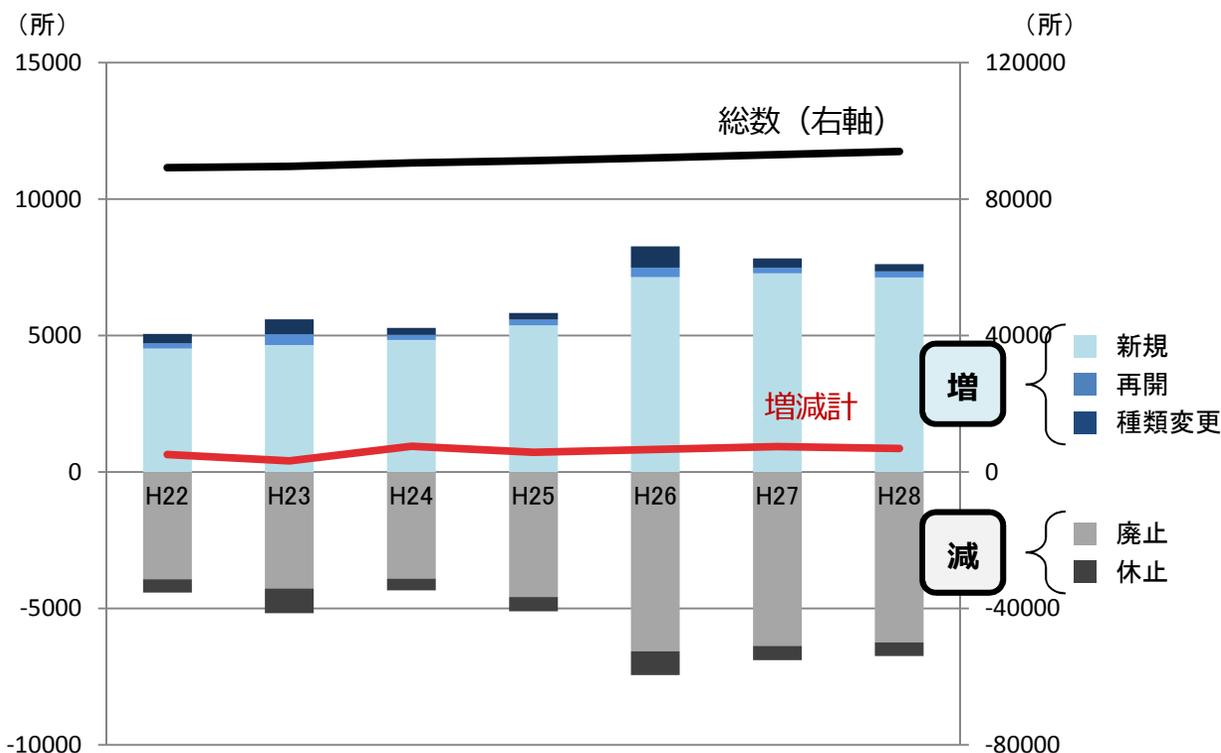
わが国の医療提供体制は、（中略）トータルとしては量的に相当の水準に達しているものの、地域的な偏在がきわめて大きいこと、医療施設相互の機能分担及び関係の問題を始めとする医療供給体制のシステム化が図られておらず、全体として非効率な面がある（中略）。このため、（中略）医療法に医療計画の制度が創設され、無秩序な病院病床の増加のコントロールによる医療資源の地域的偏在の是正と医療関係施設間の機能関係の確保を図ることとされた。

## 【新規参入と医療の質の関係】

無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みを設け、新規参入による開業が抑えられた場合には、既存の医療機関において医療の質を改善するインセンティブが低下するとの指摘がある。

## 無床診療所（一般診療所）の増減

近年、無床診療所の増加数（新規開設等の増加数から、廃止等の減少数を除いた数）は、一定の値（総数の約1%）で推移している。



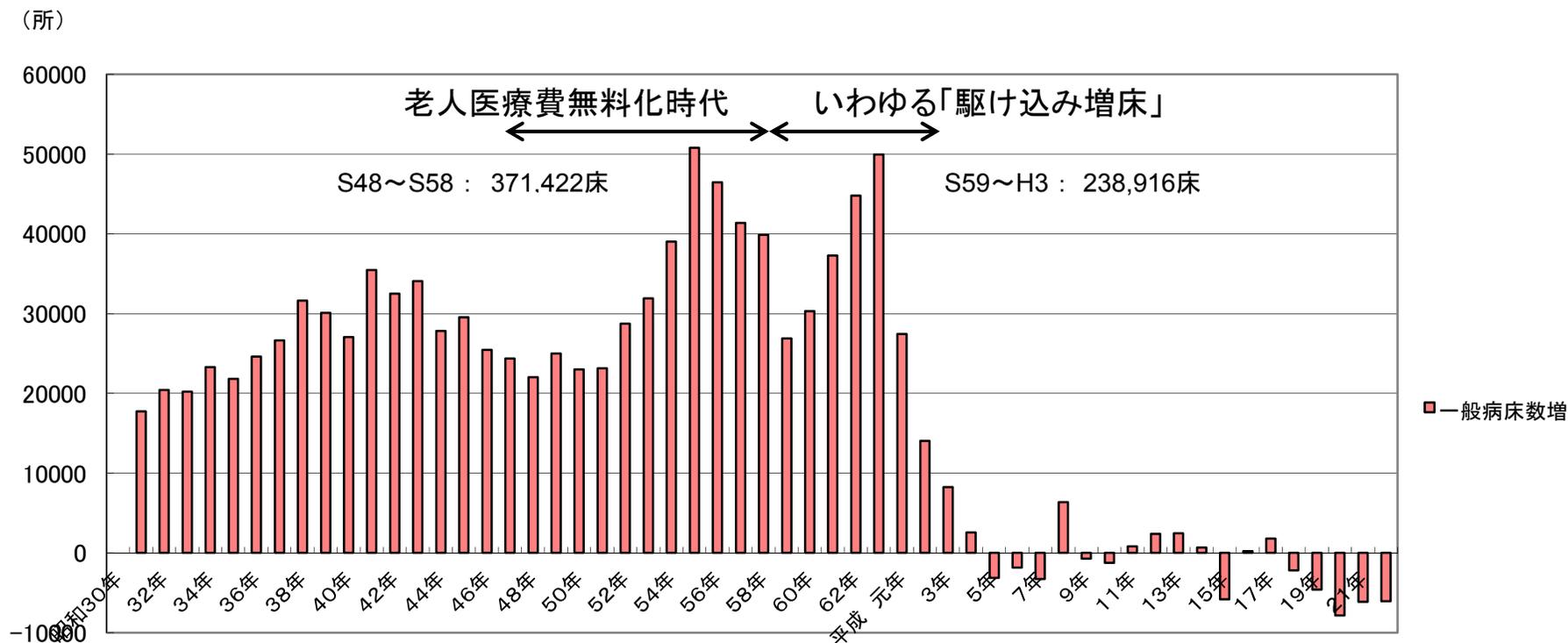
|      | 総数    | 増    |     |      | 減     |      | 増減計 | 増減率(%) |
|------|-------|------|-----|------|-------|------|-----|--------|
|      |       | 新規   | 再開  | 種類変更 | 廃止    | 休止   |     |        |
| H 22 | 89204 | 4528 | 182 | 349  | -3925 | -493 | 641 | 0.72   |
| H 23 | 89613 | 4655 | 393 | 540  | -4268 | -911 | 409 | 0.46   |
| H 24 | 90556 | 4839 | 188 | 254  | -3905 | -433 | 943 | 1.04   |
| H 25 | 91279 | 5372 | 211 | 239  | -4579 | -520 | 723 | 0.79   |
| H 26 | 92106 | 7133 | 359 | 774  | -6572 | -867 | 827 | 0.90   |
| H 27 | 93034 | 7281 | 212 | 329  | -6366 | -528 | 928 | 1.00   |
| H 28 | 93900 | 7129 | 223 | 261  | -6243 | -504 | 866 | 0.92   |

## 【新制度導入前の駆け込み開設】

無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みを設けた場合、規制導入前にいわゆる「駆け込み開設」が生じる懸念がある。

※昭和60年度の基準病床制度導入時にも、制度施行前に過剰な増床が行われた。

一般病床数の増加数の年次推移（平成12年以降は療養病床含む）



## 許可制のもの

医療法上、

- ・ 病院を開設しようとするとき、
- ・ 臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師以外の者が診療所を開設しようとするとき、
- ・ 助産師でない者が助産所を開設しようとするとき

は、開設地の都道府県知事等の許可を得なければならないとされている。

第七条 病院を開設しようとするとき、(中略)臨床研修等修了医師(中略)及び(中略)臨床研修等修了歯科医師(中略)でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師(中略)でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事(診療所又は助産所にあつては、その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。(中略))の許可を受けなければならない。

2～6 (略)

## 届出制のもの

医療法上、

- ・ 臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師が診療所を開設したとき、
- ・ 助産師が助産所を開設したとき

は、開設後10日以内に、診療所又は助産所の所在地の都道府県知事等に届け出なければならないとされている。

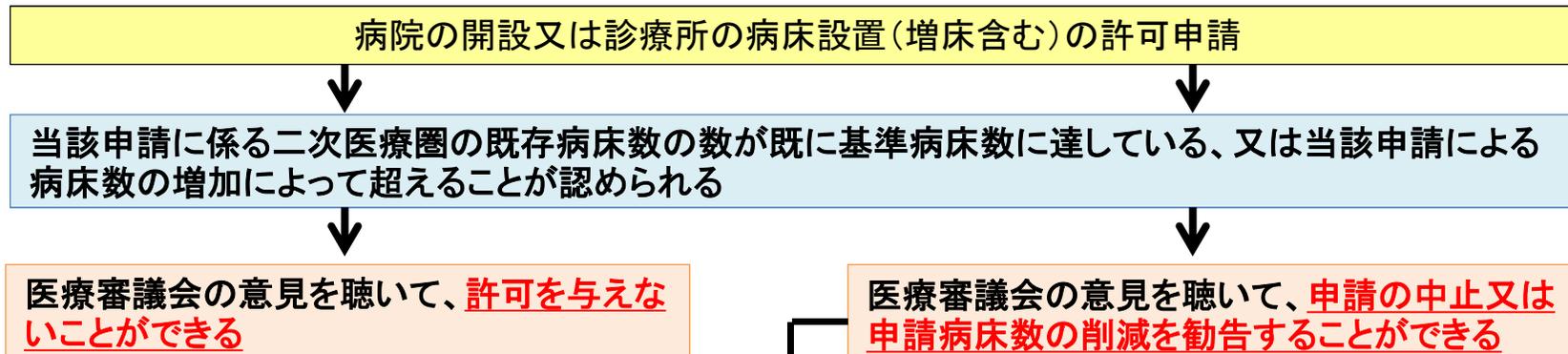
第八条 臨床研修等修了医師、臨床研修等修了歯科医師又は助産師が診療所又は助産所を開設したときは、開設後十日以内に、診療所又は助産所の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

# (参考) 基準病床数制度における病院開設等の制限

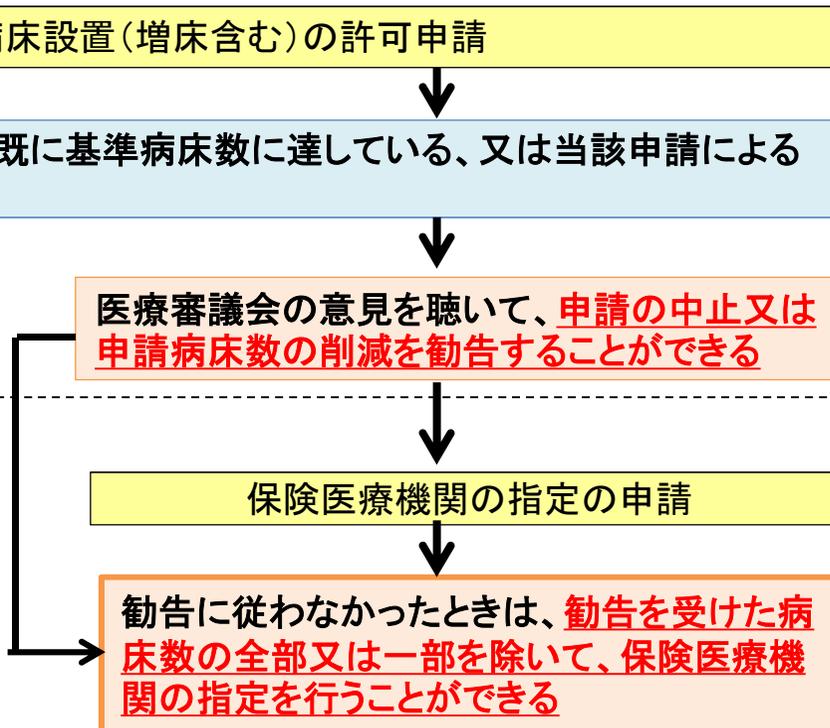
- **病院・有床診療所**については、**基準病床数制度**を通じた**一定の偏在解消策**が存在。
- 病院・有床診療所の1床当たり従事医師数は、病床規模別に一定割合で増加しており、**病床数が間接的に医師数に影響を与えている**と考えられる。

基準  
病床  
数  
制  
度

## 【公的医療機関等】※



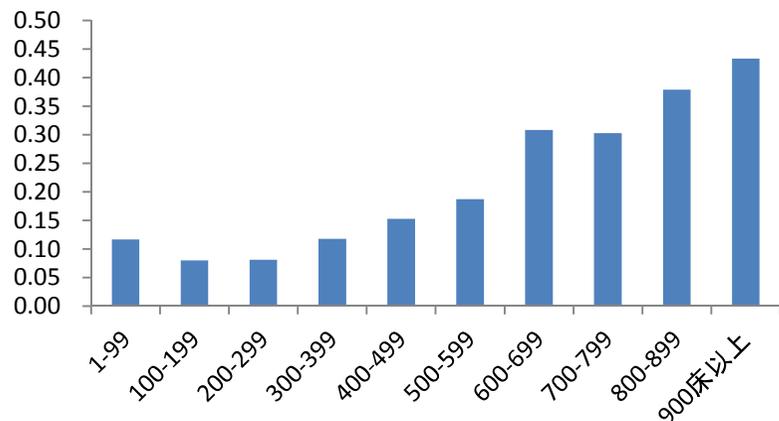
## 【その他の医療機関】



【医療法】

【健康保険法】

病床規模別・病床当たり医師数(常勤換算)



平成26年病院報告・医療施設調査

※ 公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者(地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等)の開設する医療機関)及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関

# (参考) 地域医療構想における都道府県知事の権限の行使の流れ

## 【過剰な医療機能への転換の中止等】

医療法第30条の15

- ・ 病床機能報告において基準日と基準日後の病床機能が異なる場合であって
- ・ 基準日後病床機能に応じた病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達している

- ① 都道府県知事への理由書提出
- ② 調整会議での協議への参加
- ③ 都道府県医療審議会での理由等説明

応答の  
努力義務

理由等がやむを得ないものと認められない場合、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**病床機能を変更しないことを命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

## 【不足する医療機能への転換等の促進】

医療法第30条の16

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、協議の場での協議が調わないとき等

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**不足する医療機能に係る医療を提供することを指示(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

医療法第7条第5項

病院の開設等の許可申請があった場合

**不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与**

医療法第27条の2

正当な理由がなく、条件に従わない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて条件に従うべきことを勧告**

正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令**

## 【非稼働病床の削減】

医療法第7条の2第3項

医療法第30条の12

病床を稼働していないとき

都道府県審議会の意見を聴いて、**当該病床の削減を命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

要請の場合(民間医療機関)

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**当該措置を講ずべきことを勧告**

命令の場合(公的医療機関等)

命令・指示・勧告に従わない

医療法第30条の18

○ **命令・指示・勧告に従わなかった旨を公表**

医療法第29条第3項及び第4項

○ **命令・指示・勧告に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※は承認を取消し**

※特定機能病院の承認取消しは厚生労働大臣が行う