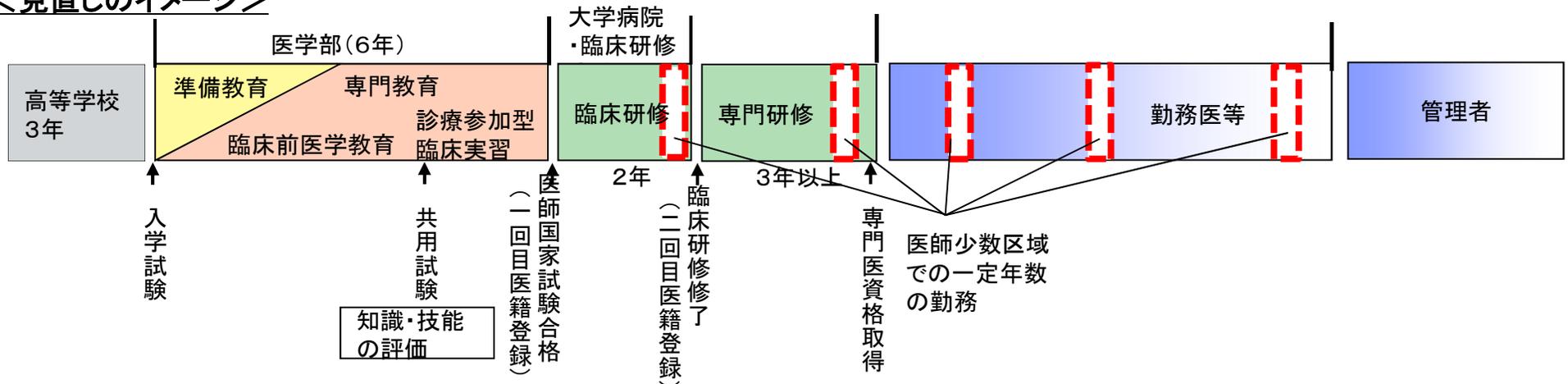


医師少数区域に勤務した経験を有する 医師への評価について

見直しの方向性（案）

- 今般、医師偏在対策を議論するに当たっては、規制的手法のみならず、医師がモチベーションを持って地方（医師少数区域）で働くことができるよう、インセンティブを与える仕組みを検討する必要。
- その結果、地方（医師少数区域）で働く医師が増加し、こうした医師が生涯を通じて、地域の医師偏在解消の中核となり活躍する体制を整備することは、全国での医師偏在解消につながる。
- こうしたことを踏まえ、具体的には、以下の仕組みを検討してはどうか。
 - （1）医師少数区域において一定期間以上の勤務経験を有する医師を厚生労働省が認定すること
 - （2）（1）の仕組みを活用して、認定を受けた医師（認定医師）のモチベーションを上げる以下のような仕組みが考えられないか。
 - ①「認定医師であること」を広告できる事項とすること
 - ②地域医療支援病院等一定の病院の管理者としての認定医師の評価
 - ③その他普及に向けたインセンティブ

<見直しのイメージ>



<本制度の趣旨・目的>

- この問題は、医師のキャリアを踏まえて検討すべき問題。
- 若い医師の中には、総合診療医になるための「学びの場」として地方派遣を希望する者もいるかもしれないし、ベテラン医師の中には管理者になるために必要なので行く者もいるかもしれない。世代によって求めるものは異なることから、いろいろな世代にチャンスを与えるべき。
- 地方に「行かされる」というニュアンスは長続きしない。インセンティブが重要。

<当該制度の評価対象>

- 臨床研修医には指導医が必要であり、独り立ちした医師とは異なる。同じ勤務経験とは言えず、何らかの条件を付けるべきでないか。

<対象となる医療機関>

- 何らかの強い偏在対策は必要。昨年まとめた14項目での「地域医療支援病院、臨床研修病院、診療所等」や公立病院改革ガイドラインの対象医療機関等を踏まえながら、検討すべき。
- 対象となる医療機関は、地域医療に携わるという機能に着目して検討してはどうか。
- 多額の税を入れ医師養成をしていることを考えれば、診療所も含めた全ての医療機関を対象にしてもよいのではないか。
- 突然強制的な要件を入れ、診療所も含めた開業要件とした場合、病院を辞め駆け込み開業する者が増えるおそれもあり、相当慎重に議論した方がよいのではないか。

<インセンティブの在り方>

- 医師偏在解消に貢献する「医師個人」に対するインセンティブとは別に、医師偏在解消に貢献する「病院」に対するインセンティブもあってもよいのではないか。

<その他>

- 受け入れ先となる医師少数区域にどの程度の受け入れニーズがあるかを明確にすべきではないか。

<論点>

- (1) 本制度の趣旨・目的
- (2) 評価対象（対象となる医師、地域、勤務期間等）
- (3) 管理者として評価する医師・医療機関
- (4) インセンティブその他

(1)本制度の趣旨・目的 ～臨床研修制度における地域医療研修～

○医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成15年6月12日 医政発第0612004号）（抄）

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、基幹型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとりた研修プログラムを有していること。

(ア) 研修プログラムには、次に掲げる事項が定められていること。

④ 臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設

「臨床研修を行う分野」とは、当該研修プログラムにおいて研修医が臨床研修を受ける診療科等をいうものであること。内科、救急部門、地域医療を「必修科目」とし、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科を「選択必修科目」とすること。（略）

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとりた研修プログラムを有していること。

(オ) 研修プログラムに定められた臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設が次に掲げる事項を満たすものであること。

③ 原則として、当初の12月の間に内科及び救急部門を研修し、次の12月の間に地域医療を研修すること。なお、研修開始時に研修医の将来のキャリアを考慮した診療科の研修を一定期間行った後に、必修の診療科の研修を開始することもできること。

④ 原則として、内科においては6月以上、救急部門においては3月以上、地域医療においては1月以上の研修を行うこと。

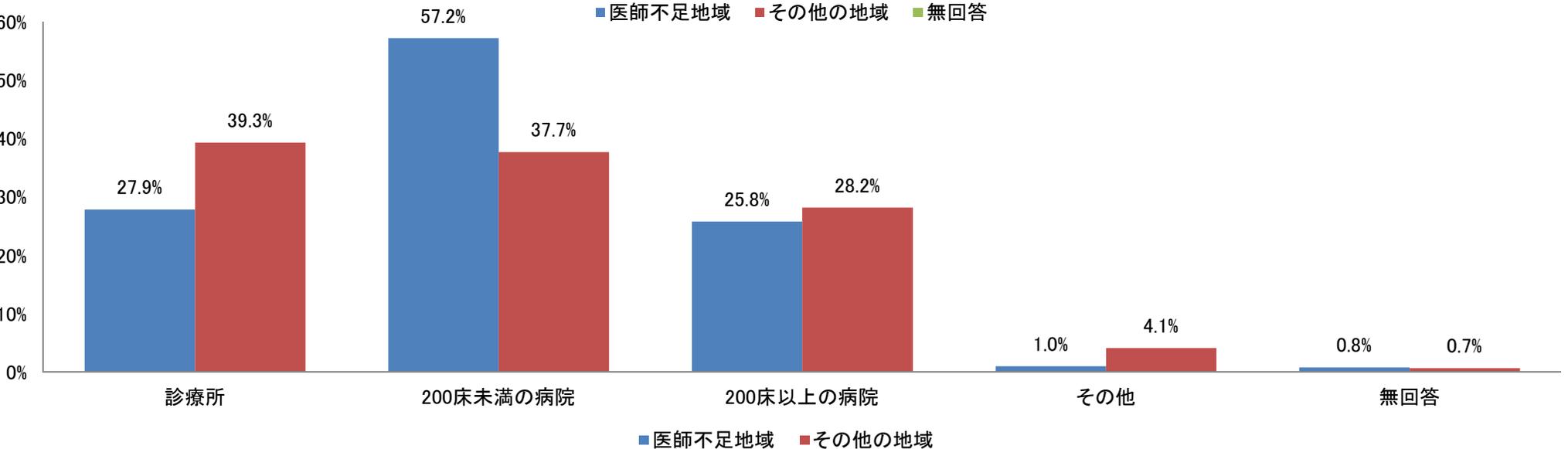
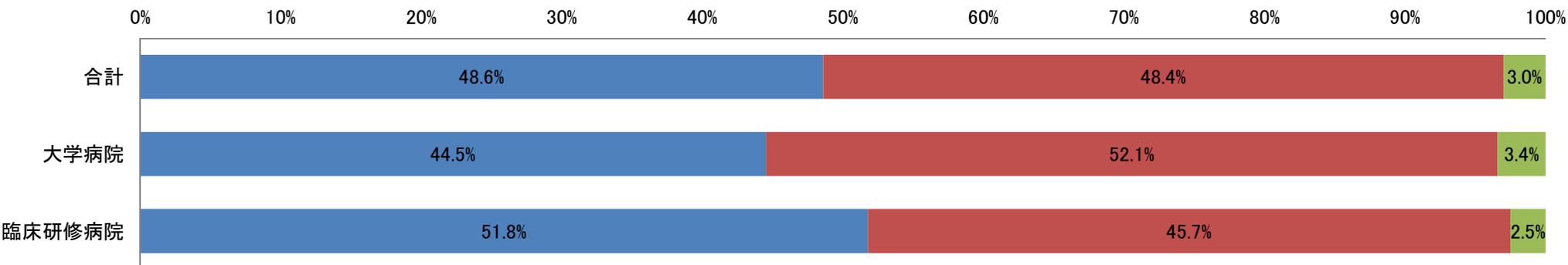
⑩ 地域医療については、適切な指導体制の下で、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて、へき地・離島診療所、中小病院・診療所等を適宜選択して研修を行うこと。（略）

平成29年度臨床研修修了者アンケート調査結果概要

地域医療研修を実施した地域・医療機関（複数回答可）

○地域医療研修を実施した地域は、「医師不足地域（※1）」と、「その他の地域（※2）」で同程度であった。

○地域医療研修を実施した医療機関は、医師不足地域の200床未満の病院が最も多い。

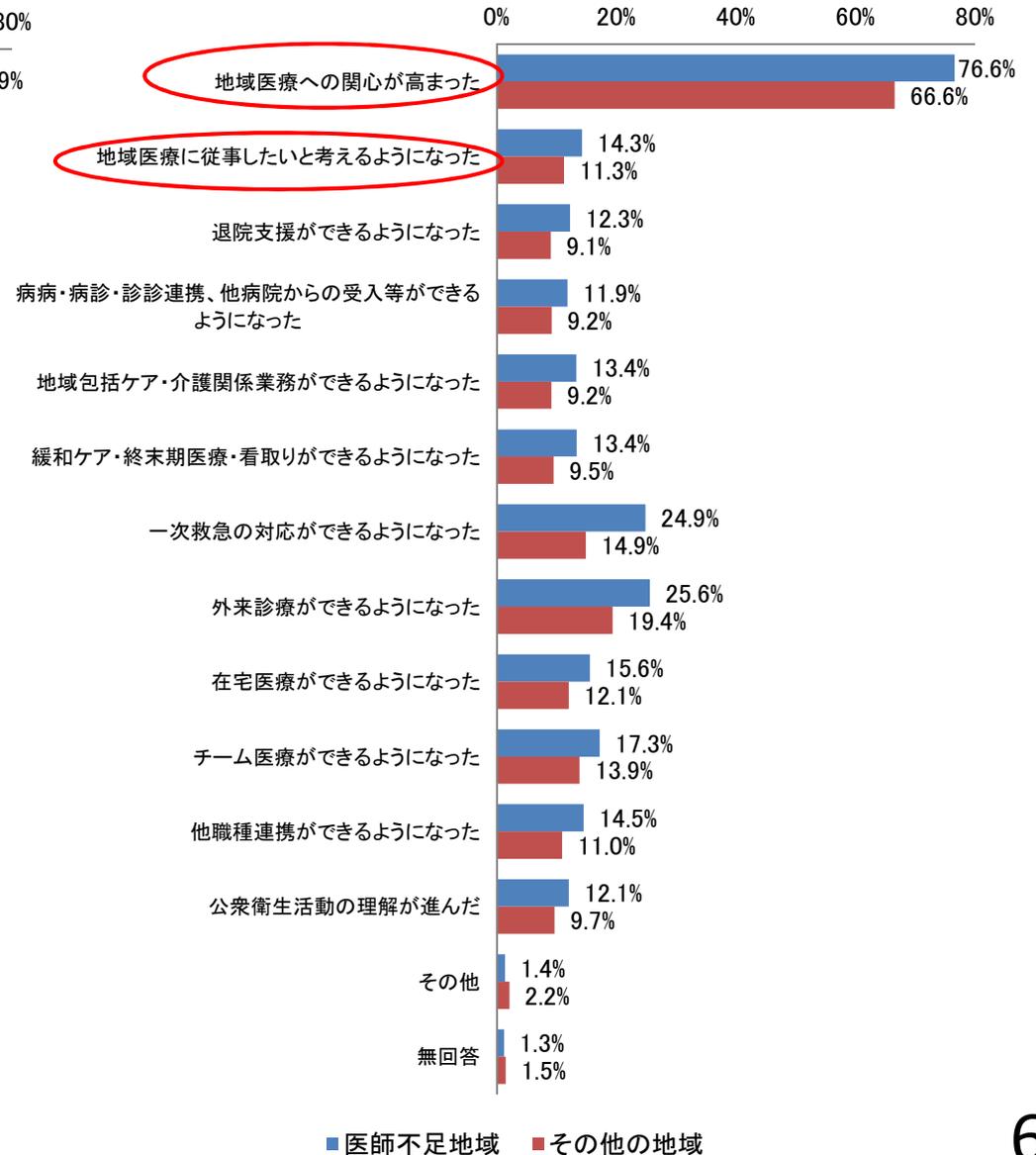
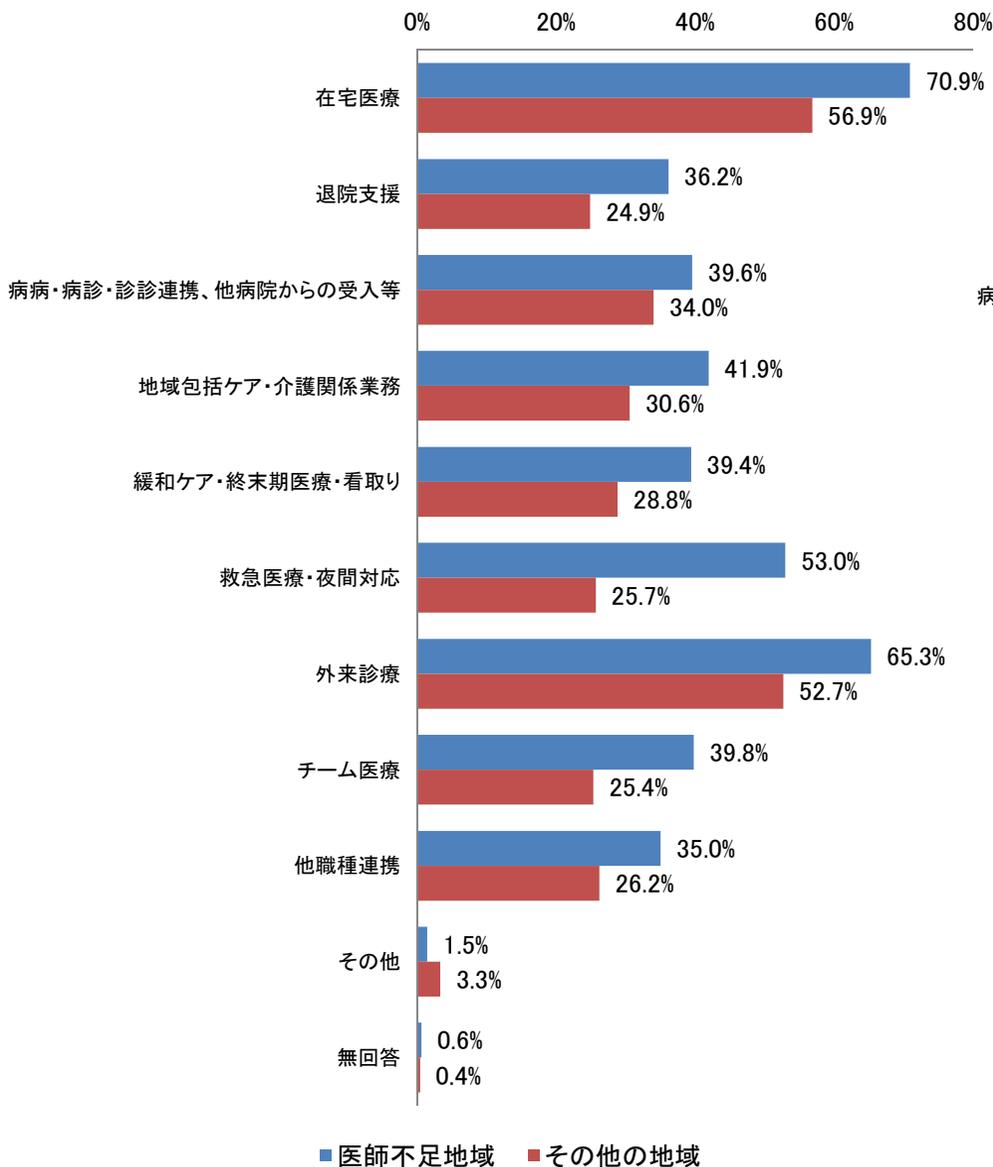


※1「医師不足地域」・・・アンケートにおいて、研修医が研修実施地域を「離島・へき地等を含めた医師不足地域」と判断した場合に選択

※2「その他の地域」・・・アンケートにおいて、研修医が研修実施地域を「基幹型病院と同一都道府県内の医師不足地域以外の地域」、「基幹型病院と同一都道府県外の生活圏を同じくする地域」又は「上記以外で地域医療の上で連携が強い地域等」と判断した場合に選択

地域医療研修の内容・効果（複数回答可）

- 地域医療研修の内容（下記左図）は、医師不足地域の方が充実している傾向がある。
- 地域医療研修の効果（下記右図）は、医師不足地域の方が高い傾向がある。



地域医療に対する勤務医アンケート調査結果(北海道庁・平成27年度調査)

1 調査目的

都市部や地域に勤務している医師を対象に、地域勤務に対する意向を調査し、今後の医師確保対策を講じるための基礎資料とすることを目的とする。

2. 回収結果

対象者数：1,663 回収数：787 回収率：47.3%

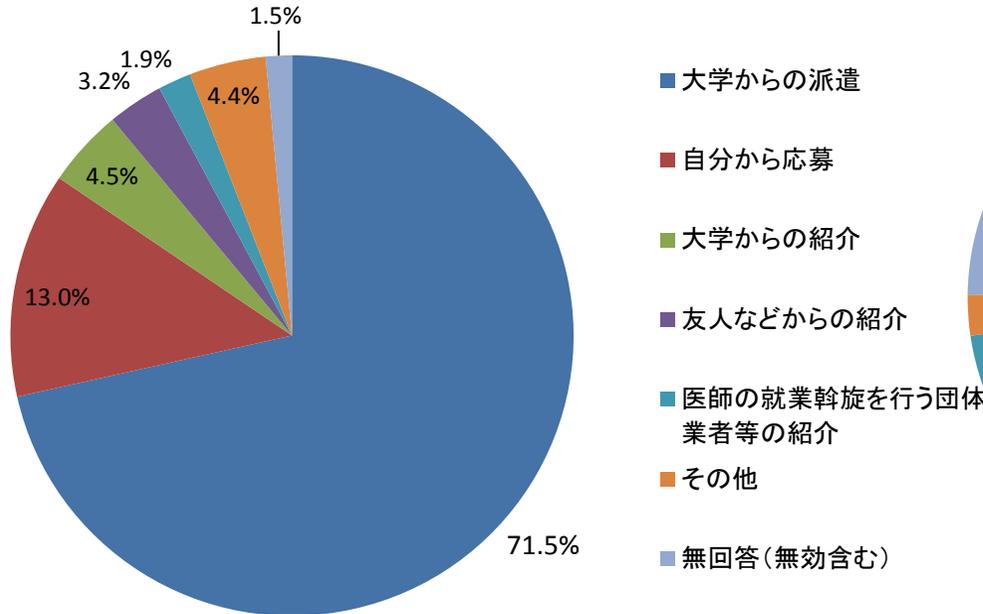
3. 調査対象

次に掲げる病院に勤務する常勤医（非常勤医、嘱託勤務医等又は卒後臨床研修中の医師を除く）

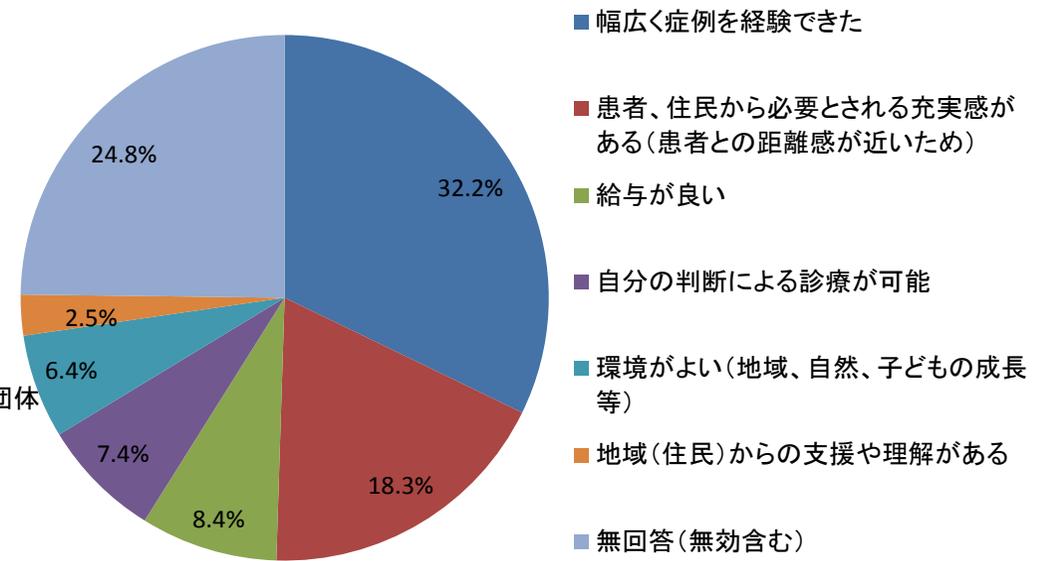
- ①地方の病院（人口1万人未満の市町村の所在する市町村立病院及び公的病院） 46
- ②北海道都市部の病院（札幌、旭川市で卒後臨床研修医を有する市立病院及び公的病院） 5
- ③地域センター病院 25

性別	性別				年齢別	年齢別						
	男性	女性	無回答	計		20代	30代	40代	50代	60代以上	無回答	計
	664人	118人	5人	787人		67人	248人	218人	181人	71人	2人	787人
	84.4%	15.0%	0.6%	100.0%		8.5%	31.5%	27.7%	23.0%	9.0%	0.3%	100.0%

現在の病院に勤務することになった経緯についてお答えください。

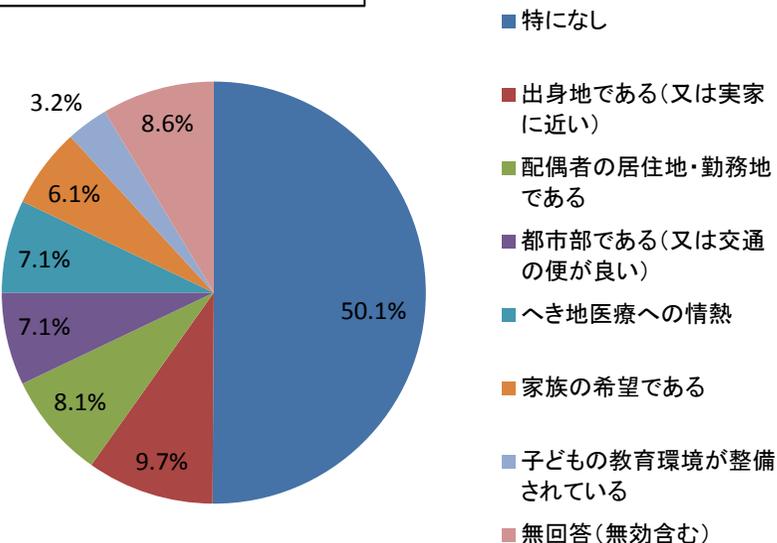


これまでの勤務経験の中で「地域勤務をしてよかった」と感じたことについて、下記の中から当てはまるものを1つだけお答えください。

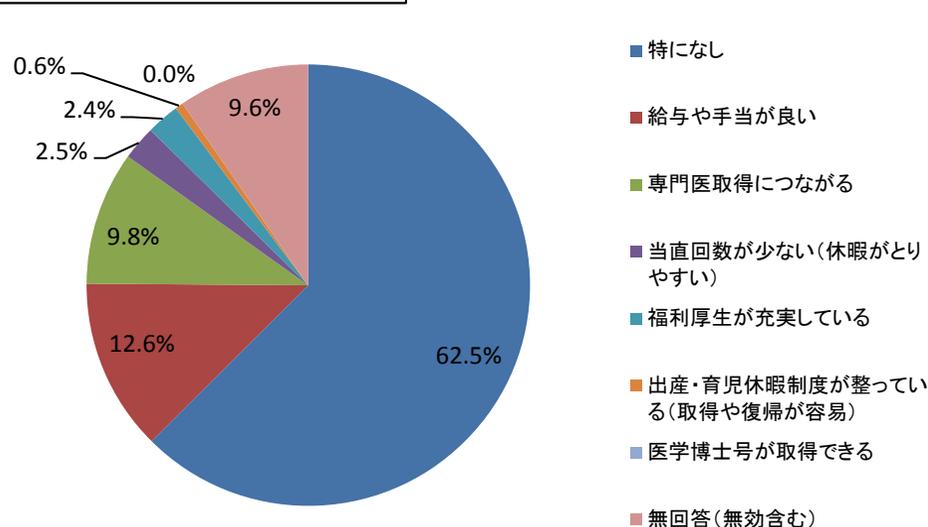


現在の勤務先を選んだ理由について、下記の群の中から、当てはまるものをそれぞれ1つだけお答えください。

家族や地域等に関すること

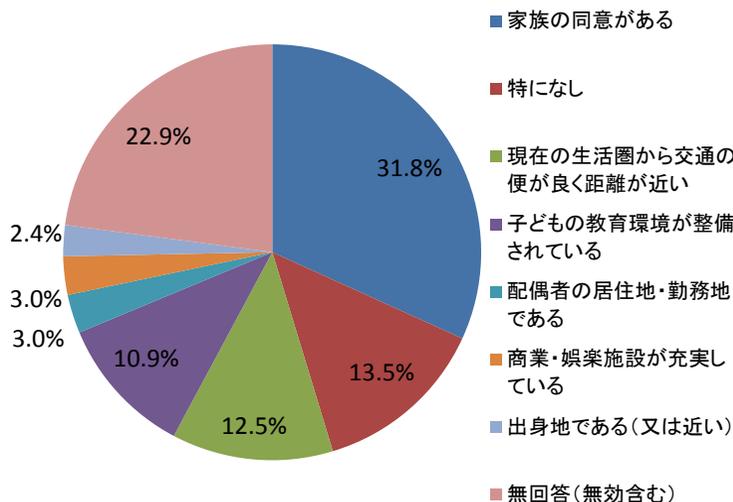


勤務環境・条件に関すること

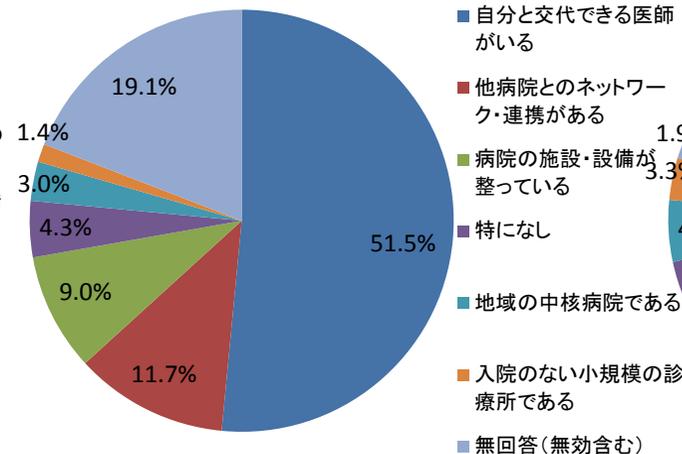


ご自身が医師不足地域の医療に勤務するとしたら、主にどのような条件が必要だと考えますか？

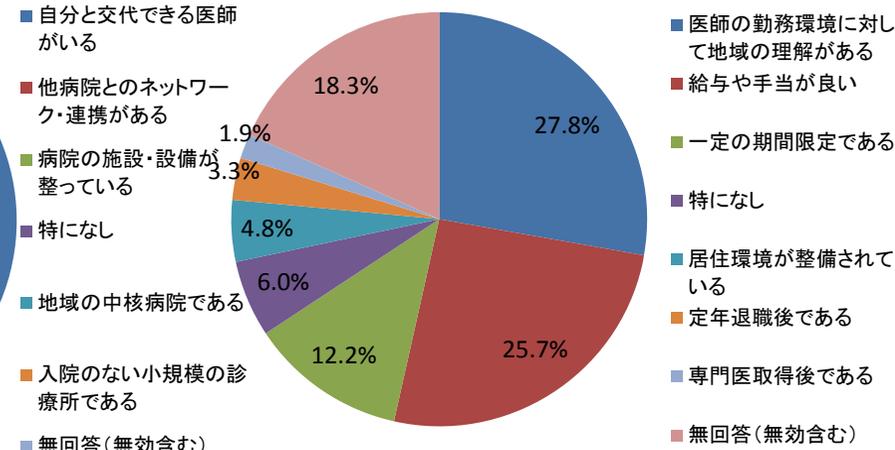
家族や地域等に関すること



医療機関等に関すること



勤務環境・条件等に関すること



自治医科大学の卒業生が中心となって設立された地域医療振興協会では、へき地医療に対応するための再研修プログラムを提供している。様々なキャリアを持つ医師が、こうしたプログラムを活用し、へき地医療の場で活躍している。

再研修プログラム

現在までのキャリアがどのようなものであっても、へき地診療所・地域中核病院等で活躍したい医師に対して、へき地において必要となる幅広い能力を身につけるための研修プログラムです。

研修は、公益社団法人 地域医療振興協会シニアプログラムに基づき、個別の研修ニーズを重視しながら個別プログラムを作成し、実施します。

キャリアチェンジをサポート！地域住民に信頼される医師へ

地域医療振興協会の再研修プログラムでは、医師のキャリアに左右されず、へき地診療所、病院等で再度活躍できる医師としての能力を身につけていただくため、それぞれのニーズに応じた研修プログラムの作成、および協会の強力なバックアップなどにより、キャリアチェンジをサポートしています。

地域ニーズに応え、地域住民に信頼される保健・医療・福祉サービスを提供するために、求められる役割に応じて協調、変容でき、あらゆる問題に対応できる能力を楽しく身につけます。



例えばこんな方に

- 専門医の方で、へき地診療に必要な総合医の能力取得を目指す方
- 臨床から離れてブランクのある医師の方
- 臨床経験が非常に少ない、基礎系の医師の方

個別のニーズを重視した柔軟性のある研修プログラム

へき地において必要な総合的な知識や、広範囲の疾患へ対応するための能力を身につけるため、その方にあった、また就業を希望する医療施設にあったプログラムを作成致します。

● 研修先決定までのフロー

研修開始時に
個別ニーズの評価

個別プログラムの作成

研修施設・
研修期間の決定

協会がもつ全国の多様な研修施設で研修が可能です

地域医療振興協会では、全国で約70の医療施設を運営しています。協会の多様な施設を活用し、研修先や研修内容を決めることが可能です。

関連コンテンツ

● 研修施設

事例紹介

専門医としてキャリアを積んできた医師、大学で教育にあたる期間が長かった医師など、さまざまなキャリアの方がこのプログラムを経て、へき地診療・中核病院などの分野で活躍されています。どのような経緯でキャリアチェンジを考え、再研修し、今、どのような仕事に取り組まれているのか。ここでは、当協会の代表的な事例として2名の先生を紹介します。



第2の人生を歩めるなら、
昔の夢をかなえたい。

田子診療所 世井平先生

この事例を見る

前述のデータに基づく地域医療に関わる医師の現状

<臨床研修時>

- 臨床研修2年次に1ヶ月以上の地域医療研修が行われており、半数程度が医師不足地域での地域医療を経験している。その結果、多くの臨床研修修了医が「地域医療への関心が高まった」と回答しており、「地域医療に従事したいと考えるようになった」と回答する者も一定程度いる。

<臨床研修修了後>

- 現に地方勤務をしている医師の中には「幅広い症例を経験できた」「患者、住民から必要とされる充実感がある」こと等が地域勤務してよかったことに挙げている。
- 現在の（地域医療の）勤務先を選んだ理由について、「特になし」が多い一方、
 - ・家族や地域等に関することは、「出身地である（又は実家に近い）」「配偶者の居住地・勤務地である」
 - ・勤務環境・条件に関することは、「給与や手当が良い」「専門医取得につながる」等を挙げられている。
- 自身が医師不足地域の医療機関に勤務するとした場合の条件は、特に勤務環境・条件等に関することは、「医師の勤務環境に対して地域の理解がある」「給与や手当が良い」「一定の期間限定である」等が挙げられている。
- 民間のプログラム等を活用しながら、地域医療・へき地医療への転身を考える医師もいる。

本制度の趣旨・目的

- 前ページの内容を踏まえれば、**臨床研修時・臨床研修終了後も、様々な理由により、地域医療に従事する機会**がある。
 - ・臨床研修医…地域医療への興味・関心の喚起、総合診療専門医への興味・関心
 - ・臨床研修終了後…上記に加え、診療を通じた地域住民との一体感、キャリアチェンジの場
- また、厚生労働省が実施した調査※によると、地方勤務の意思がない理由は、20代医師は、専門医の取得が特徴的。30・40代は「子どもの教育」が理由として高い。どの年代でも「仕事内容」、「労働環境」が共通の障壁になっているなど、年代とともに変化しているという結果であった。
※ 厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成29年）
- 本制度は、若手医師には地域医療の魅力に触れる場を、ベテラン医師には地域医療対策の中心となる医療機関にて主導的な地位に就く機会を提供する等しながら、**医師少数区域を含めた地方での診療への従事を希望する全ての世代の医師の意向を、実際の勤務につなげることを支援する**ものとしてはどうか。
- なお、上記支援を検討するにあたっては、地方での勤務を希望する医師が、地方での診療に従事する上で障壁となっている事項を取り除くという観点や、実際に医師を受け入れる側である医療機関や周辺住民等の意向を反映するという観点も重要であり、そうした観点からの具体的な方策を別途検討してはどうか。

<論点>(2)評価対象(対象となる医師、地域、勤務期間)

対象となる医師

- 制度の趣旨・目的を踏まえ、若手・ベテランのみでなく、**あらゆる世代の全ての医師を対象とする**。
- 一方で、医師少数区域などの地域での診療従事経験が有する、教育的側面とキャリアプランにおける選択肢としての側面を踏まえ、若手医師とそれ以外の医師については、分けて考える必要があるのではないか。
- 特に、若手医師に関する教育的側面については、医師偏在対策という観点だけでなく、医師の養成課程における地域医療経験の有効性を踏まえたその位置づけの中で検討することとしてはどうか。

対象となる地域

- 医師を認定する際、勤務経験として認める地域は、**原則、医師少数区域**としてはどうか。
- ただし、医師少数区域の中でも中核病院がある場合や、医師多数区域の中でもへき地がある場合も考えられることから、都道府県知事の判断で、例外となる医療機関を指定することも認めてはどうか。

対象となる勤務期間

- 対象となる勤務期間は、医師少数区域の対象範囲の設定にも左右されることから、医師少数区域の範囲が明確化された段階で、改めて検討することとしてはどうか。
- 医師のキャリアプランに応じて、**断続した医師少数区域での勤務期間を通算することを可能**としてはどうか。また、全ての医師が行う2年毎の届出において、当該期間中の医師少数区域での勤務経験年数を記載することとし、国が構築するデータベースにより期間を管理することとしてはどうか。
- 医師少数区域が今後決まること、今後の医師偏在解消に向けた取組であることから、**施行日以降の医師少数区域の勤務経験を評価**し、認定を行うこととしてはどうか。
- 指導医の指導の下、診療が行われる臨床研修の時期の算入の仕方については、別途検討してはどうか。

<論点> (3) 管理者として評価する医師・医療機関

管理者として評価する医師・医療機関

○例えば、以下は、医療法上の医師派遣命令への協力義務・努力義務が法定されている、又はその設立趣旨が地域医療に関連している地域医療支援病院等の医療機関である。

○**地域医療支援病院**は、地域における医療の確保のために必要な支援を行い、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものとして都道府県の承認を受けた病院である。また、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ために設立された病院である。

○**臨床研修病院**は、臨床研修は、その臨床研修プログラムに必ず「地域医療」を含まなければならないことから、研修医が、高度専門医療に対する学術的興味を持つとともに、プライマリ・ケア、地域医療、へき地医療の重要性を臨床研修の中で体得することが求められる研修を提供する病院である。

○**社会医療法人**は、それまで公的医療機関が担ってきた公益性の高い医療サービスを民間非営利部門の医療法人も担うことによって、地域の医療の質を一層向上させていきたいという要求の高まりを受け、従来の特設医療法人制度を見直すことによって、公益性の高い医療を行う新たな医療法人制度として設立されたという経緯がある。

○**公的医療機関**は、医療法上、厚生労働大臣又は都道府県知事が、医療計画に定められた救急医療等確保事業に係る医療の確保に関する必要な事項を命ずることができるなど（医療法第35条）、地域医療に関して、民間医療機関には期待できない公益的な役割を担うことが求められる立場にある。

○**地域医療機能推進機構（JCHO）**は、地域医療、地域包括ケアの要として、地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支え、全国的な地域医療・介護の向上を図ること等を使命として設立された経緯がある。

○この中の一定の医療機関を、認定医師を管理者として評価する医療機関と位置付けることが考えられるが、まずは限定的な範囲で始めてみることはどうか。

○また、医師としてのキャリアに中立的に対応するため、**管理者としての評価を行う対象は、施行日以降に臨床研修を開始する者を対象**としてはどうか。

(参考) 医療機関一覧

※医療機関の数は一部重複あり。特に注記がないものは医療施設動態調査（平成29年7月末概数）に基づく。

主な医療機関類型	概要	法令上の承認要件等	医師派遣命令への協力	医療機関の数
地域医療支援病院	地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい医療機関（都道府県知事の個別承認）	<ul style="list-style-type: none"> 一定の患者紹介率 救急医療の提供 建物・設備・機器等の共同利用 地域医療従事者に対する研修 原則200床以上 	協力努力義務（医療法30条の27）	543 （平成29年10月現在）
臨床研修病院	臨床研修の実施に必要な体制を有する病院	<ul style="list-style-type: none"> 指導医 研修プログラム責任者 年間3,000人以上の入院患者 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、救急医療の実施 研修医宿舎等の設備 医療安全管理体制 等 	協力努力義務（医療法30条の27）	1,031 〔平成29年度に研修募集をした施設数〕
社会医療法人が開設する病院	救急医療等確保事業（救急医療、へき地医療等）を担う医療法人の開設する病院	<ul style="list-style-type: none"> 役員における同一親族等関係者の制限 救急医療等確保事業の実施 解散時の残余財産の帰属先の制限 等 	協力努力義務（医療法30条の27）	306 （平成29年7月現在）
公的医療機関	右記の者が開設する病院	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県・市町村・地方公共団体の組合 国民健康保険団体連合会 日本赤十字社 社会福祉法人恩賜財団済生会 厚生（医療）農業共同組合連合会 社会福祉法人北海道社会事業協会 	協力義務（医療法31条）	計1,210（病院のみ） 都道府県（200） 市町村（629） 地方独立行政法人（99） 日本赤十字社（92） 済生会（79） 北海道社会事業協会（7） 厚生連（104）
独立行政法人地域医療機能推進機構	社会保険病院等年金福祉施設として設置・運営されてきた病院等を運営	—	なし	57
独立行政法人国立病院機構	全19分野の政策医療の実施、医療に関する調査研究、医療技術者の育成等	—	なし	141
特定機能病院	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（厚生労働大臣の個別承認）	<ul style="list-style-type: none"> 一定の患者紹介率（30%以上） 高度医療の提供・開発・評価・研修実施 通常の病院の2倍程度の医師配置 原則400床以上の病床を有することが必要 集中治療室、無菌病室等の構造設備 	なし	85
その他医療機関	病院・診療所	—	なし	病院 8,425 診療所 101,848

(参考) 医療法(昭和23年法律第205号)の関係条文

第30条の27 第30条の23第1項各号(第3号を除く。)に掲げる者及び医療従事者は、地域医療対策の実施に協力するよう努めるとともに、第30条の24の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力するよう努めなければならない。

第31条 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の開設する病院又は診療所をいう。以下この節において同じ。)は、地域医療対策の実施に協力するとともに、第30条の24の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力しなければならない。

(参考)

第30条の23 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定め、これを公表しなければならない。

- 一 特定機能病院
- 二 地域医療支援病院
- 三 第31条に規定する公的医療機関
- 四 医師法第16条の2第1項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 五 診療に関する学識経験者の団体
- 六 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- 七 当該都道府県知事の認定を受けた第42条の2第1項に規定する社会医療法人
- 八 その他厚生労働省令で定める者

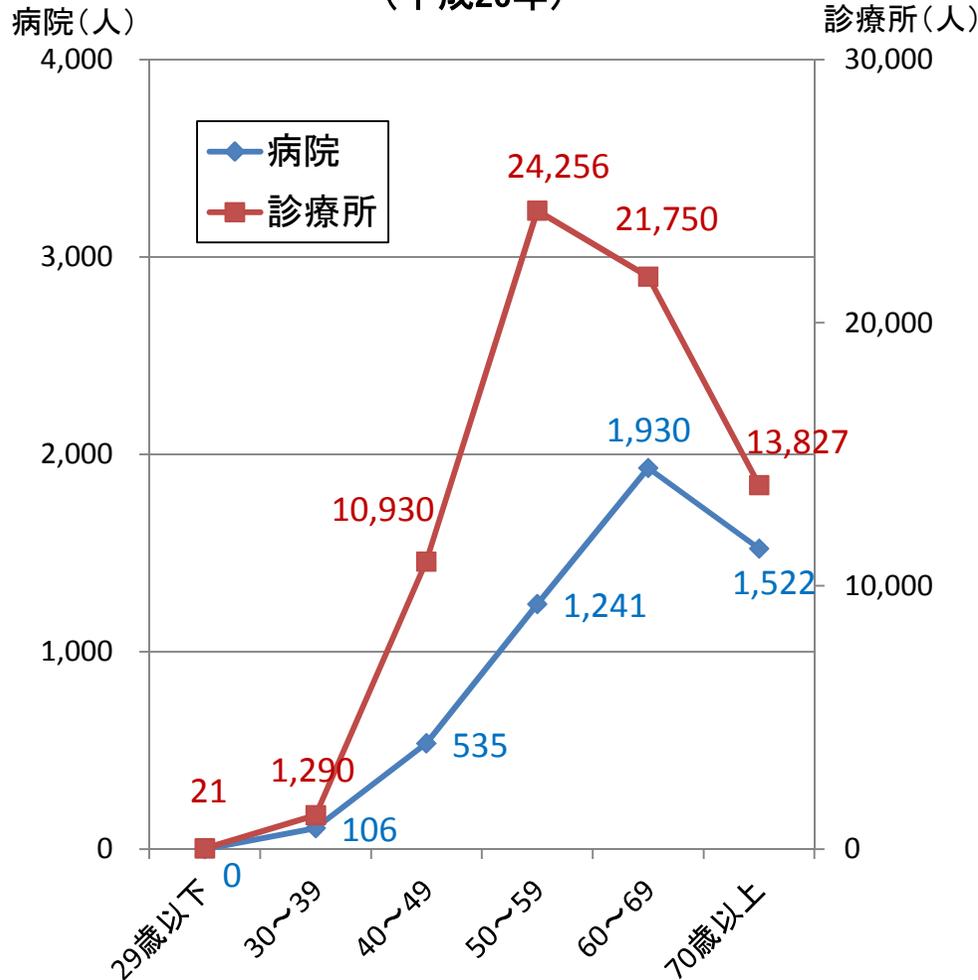
2 前項各号に掲げる者の管理者その他の関係者は、同項の規定に基づき都道府県が行う協議に参画するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。

第30条の24 都道府県知事は、前条第1項の規定により定めた施策(以下「地域医療対策」という。)を踏まえ、特に必要があると認めるときは、同項各号に掲げる者の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師が不足している地域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができる。

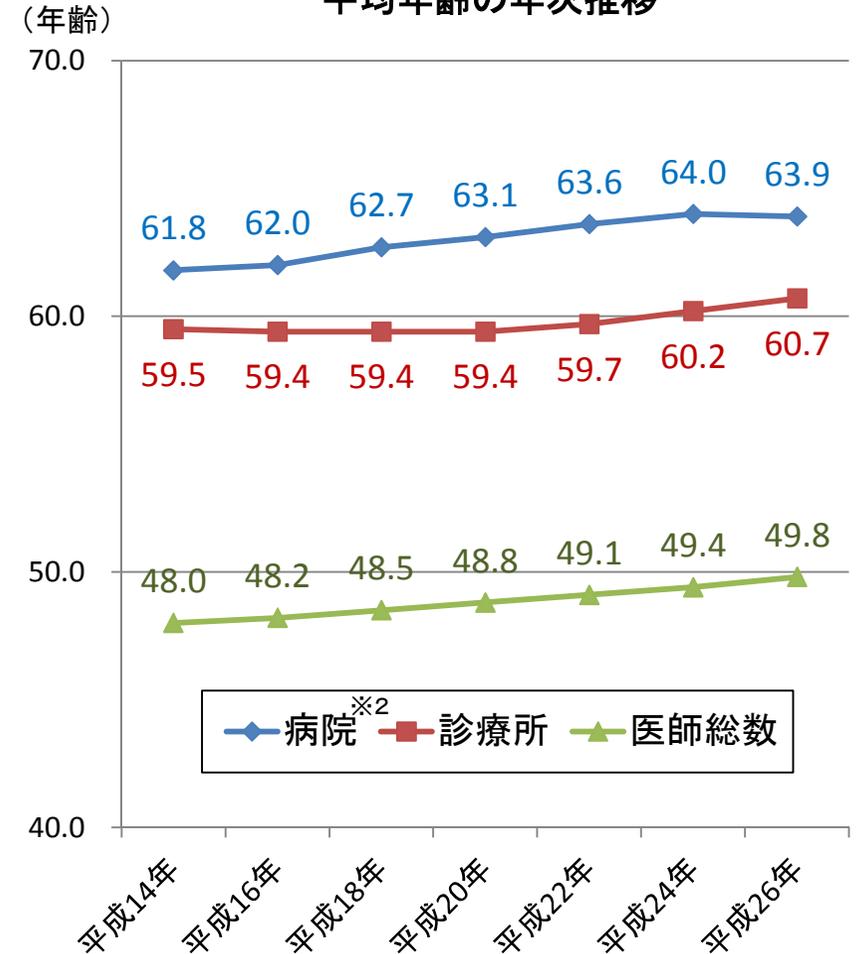
(参考)医療機関の管理者の年齢構成

○ 医療機関の管理者の年齢は50歳代、60歳代が多く、平均年齢についても近年上昇傾向である。

開設者又は法人の代表者(医師)^{※1}の年齢構成 (平成26年)



開設者又は法人の代表者(医師)^{※1}の 平均年齢の年次推移



【出典】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

※1 開設者又は法人の代表者の総数であるため、管理者のみ的人数ではない。 ※2 医育機関付属病院を除く。

<論点>(4)インセンティブその他

名称・普及方法

- 本制度の普及促進に向けては、当事者である医師の声をよく聞くことが重要と考えられる。
- こうしたことから、名称、普及方法等については、当事者である医師、医療関係団体、患者団体等の意見を聴きながら、別途検討していくことが望ましいと考えられるがどうか。

インセンティブその他

- 本認定制度自体が個人にとっての一種のインセンティブであるが、医療機関向けのインセンティブとしては、認定医師であることを広告可能とすることや、更なる経済的なインセンティブを検討することが考えられるがどうか。
- また、認定医師を雇用・支援する医療機関を対象として、経済的なインセンティブの付与を行うこと等が考えられるがどうか。

(参考) 現行の医師不足地域における医療体制確保のための予算・税制措置の例

- ・ 予算上の措置…地域医療介護総合確保基金、へき地保健医療対策予算
- ・ 税制上の措置…社会医療法人に対する税制優遇制度

※なお、診療報酬については、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の点数設定とすることが原則であるが、医療資源が少ない中で医療提供をしている地域については、入院料の算定要件やチーム医療に関する評価の要件等の緩和を行っている。

- 名称・普及方法と同様、このようなインセンティブについても、当事者等の意見を聴きながら別途検討することとしてはどうか。
- その他、医師派遣等の機能の評価の在り方については、地域医療支援病院をはじめとして、各制度上求められる役割との関係を整理する必要があり、別途検討することとしてはどうか。

広告可能な事項について

(医療法第6条の5第1項各号、医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項(平成19年厚生労働省告示第108号)(広告告示)、医療広告ガイドラインより作成)

- ① 医師又は歯科医師である旨
- ② 診療科名
- ③ 名称、電話番号、所在の場所を表示する事項、管理者の氏名
- ④ 診療日又は診療時間、予約による診療の実施の有無
- ⑤ 法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院等(例:特定機能病院)
- ⑥ 病院等における施設、設備に関する事項、従業者の人員配置
- ⑦ 医師等の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴、厚生労働大臣が定めた医師等の専門性に関する資格名
- ⑧ 医療相談、医療安全、個人情報^{※1}の適正な取扱いを確保するための措置、病院等の管理又は運営に関する事項
- ⑨ 紹介可能な他の医療機関等の名称、共同で利用する施設又は医療機器等の他の医療機関との連携に関する事
- ⑩ ホームページアドレス、入院診療計画等の医療に関する情報提供に関する内容等
- ⑪ 病院等において提供される医療の内容に関する事項^{※1}
- ⑫ 手術、分娩件数、平均入院日数、平均患者数等、医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定める事項
- ⑬ その他①～⑫に準ずるものとして厚生労働大臣が定めるもの^{※2}

※1 検査、手術、治療方法については、保険診療、評価療養、患者申出療養及び選定療養、分娩、自由診療のうち、保険診療等と同一の検査等、自由診療のうち、医薬品医療機器等法の承認等を得た医薬品等を用いる検査等

※2 健康検査の実施、予防接種の実施、外部監査を受けている旨等

専門医等の広告に関する基準

①専門性資格

- ・ 法律により厚生労働大臣の免許を受けた医療従事者が対象範囲
- ・ 当該医療機関に常時従事する医師等の医療従事者だけではなく、非常勤の医療従事者についても常勤と誤認を与えないよう、その旨を明記すれば、専門性資格を広告可能
- ・ 実際の広告の形態

(例)・医師〇〇〇〇(〇〇学会認定〇〇専門医)

・薬剤師〇〇〇〇(〇〇学会認定〇〇専門薬剤師)

※「厚生労働省認定〇〇専門医」等は虚偽広告 → 資格認定は学術団体が実施

②専門性資格を認定する団体の基準

- 一 学術団体として法人格を有していること
- 二 会員数が1000人以上であること、かつ、その8割以上が当該認定に係る医療従事者であること
- 三 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること
- 四 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること
- 五 認定に係る医療従事者の専門性に関する資格(以下「資格」という。)の取得条件を公表していること
- 六 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては5年以上、看護師その他の医療従事者においては3年以上の研修の受講を条件としていること
- 七 資格の認定に際して適正な試験を実施していること
- 八 資格を定期的に更新する制度を設けていること
- 九 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること

③届出の受理の際、広告告示に定める基準の審査に当たっては、専門医等の資格の客観性を担保するため、医学医術に関する団体を始めとする当該医療従事者の専門性に関する職種に関する学術団体等から、意見を聴取する。

広告可能な専門性資格

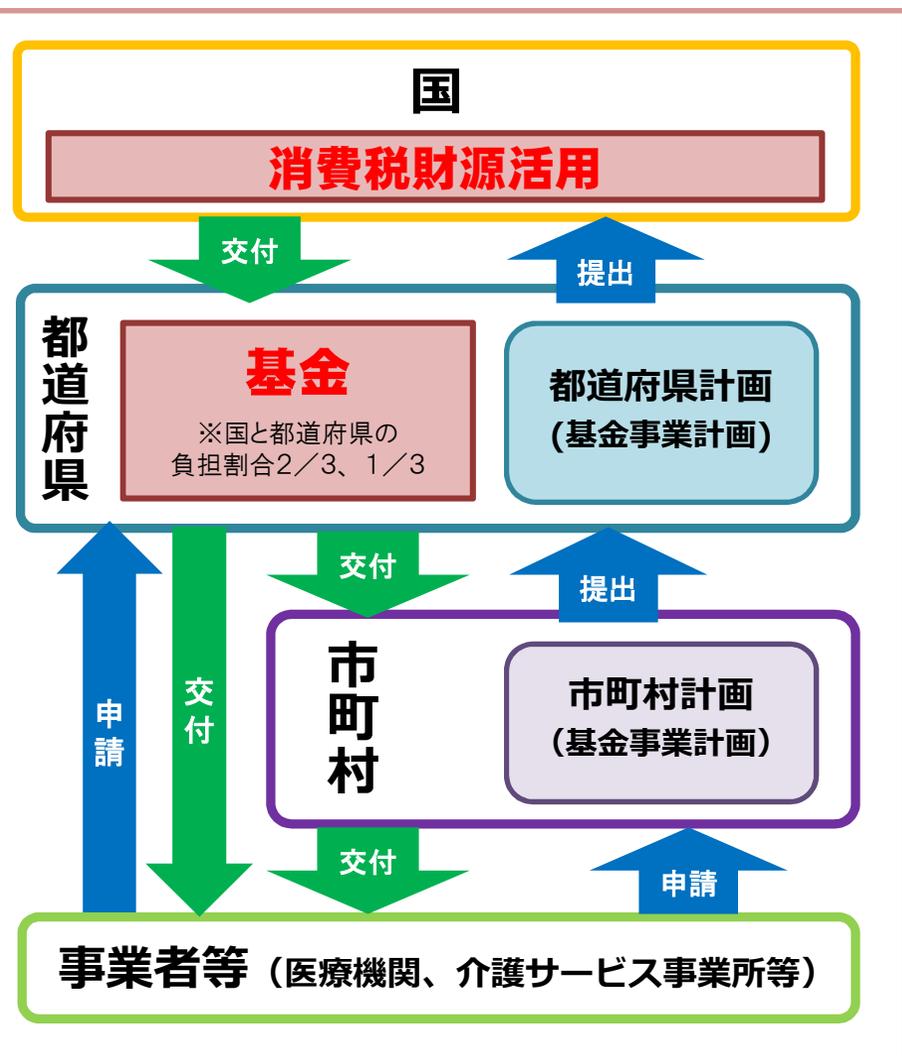
(平成28年8月時点)

	団体名	資格名		団体名	資格名
1	日本整形外科学会	整形外科専門医	26	日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医
2	日本皮膚科学会	皮膚科専門医	27	日本血管外科学会	心臓血管外科専門医
3	日本麻酔科学会	麻酔科専門医	28	日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医
4	日本医学放射線学会	放射線科専門医	29	日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医
5	日本眼科学会	眼科専門医	30	日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医
6	日本産科婦人科学会	産婦人科専門医	31	日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医
7	日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	32	日本小児外科学会	小児外科専門医
8	日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	33	日本神経学会	神経内科専門医
9	日本形成外科学会	形成外科専門医	34	日本リウマチ学会	リウマチ専門医
10	日本病理学会	病理専門医	35	日本乳癌学会	乳腺専門医
11	日本内科学会	総合内科専門医	36	日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医
12	日本外科学会	外科専門医	37	日本東洋医学会	漢方専門医
13	日本糖尿病学会	糖尿病専門医	38	日本レーザー医学会	レーザー専門医
14	日本肝臓学会	肝臓専門医	39	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医
15	日本感染症学会	感染症専門医	40	日本アレルギー学会	アレルギー専門医
16	日本救急医学会	救急科専門医	41	日本核医学会	核医学専門医
17	日本血液学会	血液専門医	42	日本気管食道科学会	気管食道科専門医
18	日本循環器学会	循環器専門医	43	日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医
19	日本呼吸器学会	呼吸器専門医	44	日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医
20	日本消化器病学会	消化器病専門医	45	日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医
21	日本腎臓学会	腎臓専門医	46	日本熱傷学会	熱傷専門医
22	日本小児科学会	小児科専門医	47	日本脳神経血管内治療学会	脳血管内治療専門医
23	日本内分泌学会	内分泌代謝科専門医	48	日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医
24	日本消化器外科学会	消化器外科専門医	49	日本周産期・新生児医学会	周産期(新生児)専門医
25	日本超音波医学会	超音波専門医	50	日本生殖医学会	生殖医療専門医
26	日本臨床細胞学会	細胞診専門医	51	日本小児神経学会	小児神経専門医
27	日本透析医学会	透析専門医	52	日本心療内科学会	心療内科専門医
28	日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	53	日本総合病院精神医学会	一般病院連携精神医学専門医
29	日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医	54	日本精神神経学会	精神科専門医
30	日本老年医学会	老年病専門医			

地域医療介護総合確保基金

平成29年度政府予算：公費で1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

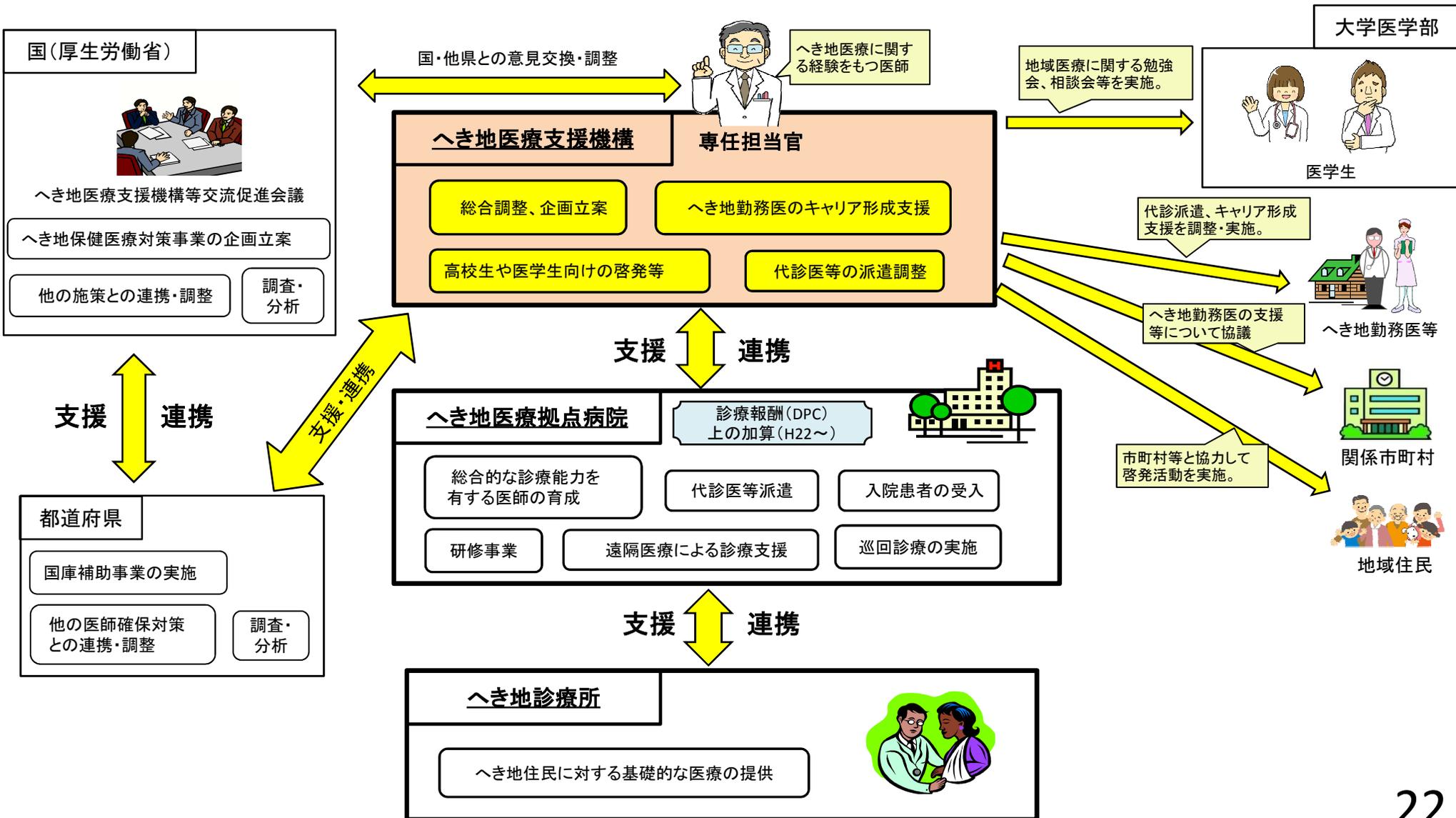
- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

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
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

へき地医療支援機構について

へき地診療所等からの代診医の派遣要請等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的とし、各都道府県単位で設置。



開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

開設主体別医療機関	財政			税制			
	政府 出資金*1	運営費 交付金*2 ・繰入金	補助金	国税	地方税		
				法人税 (医療保健業)	事業税 (医療保健業)	不動産取得税	固定資産税
公立病院	-	○*3	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
国民健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本赤十字社	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
済生会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
厚生連	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
北海道社会事業協会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
国家公務員共済組合連合会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
公立学校共済組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本私立学校振興・共済事業団	○	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
地域医療機能推進機構	○	-	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
国立病院機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
労働者健康安全機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
(参考)公益社団法人、公益財団法人	-	-	対象*4	一部非課税*7	一部非課税*7	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)社会医療法人	-	-	対象*4	一部非課税*8	一部非課税*8	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)医療法人	-	-	対象*4	課税	課税	課税	課税*9

*1: 政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有する必要がある、これに対して政府が出資することをいう(参考: 独立行政法人通則法第8条第1項)。日本私立学校振興・共済事業団に関しては、私立学校への助成事業のみ。

*2: 運営費交付金とは、独立行政法人が行う業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額について、国が予算の範囲内で交付する資金。

*3: 地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)及び総務省が定めた繰出基準(総務副大臣通知)に基づき、一般会計が負担すべき経費(経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費)を公営企業会計に対して繰り入れているもの。

*4: 個別の補助金の目的や性質によって対象外にもなりえる。なお、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、公益社団法人、公益財団法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会及び公立学校共済組合が開設した病院について、公立病院と同様に当該地域の医療確保のため、公立病院に対する繰入金に準じて自治体から運営費に関する補助金の交付を受けている場合がある。

*5: 経営する病院及び診療所において直接その用に供する資産などは非課税。

*6: 国立病院機構では、国期間分の退職給付金費用や臨床研究事業経費等に、労働者健康安全機構では、未払賃金立替払事業や研究・試験及び成果の普及事業等に使用されており、両機構とも診療事業には使用していない。

*7: 法人税法令で定める収益事業に該当する医療保健業、公益目的事業は非課税。

*8: 社会医療法人では、医療保健業(附帯業務、収益業務は除く。)は非課税。

*9: 自治体の各例により減色を行っている場合がある。

医療法人に関する税制一覧表(平成29年4月1日現在)

	税項目	適用	医療法人	特定医療法人	社会医療法人	
国税	法人税	本来業務	課税:23.4%(注1)	課税:19%(注2)	非課税	
		附帯業務			課税:19%(注2)	
		収益業務				損金算入 (収益の50%又は200万円を上限)
		収益事業の収益の非収益事業への充当				
地方税	法人事業税	社会保険診療に係る収入	非課税		非課税	
		社会保険診療以外の本来業務に係る収入	課税:400万円以下 5(3.4)%、 400万円超 6.6(4.6)% ※1 附帯業務に係る収入を含む。 ※2 ()内は地方法人特別税等に関する暫定措置(平成26年10月1日以後に開始する事業年度について適用)による税率			
		収益業務				課税:400万円以下 5(3.4)%、 400万円超6.6(4.6)% ※1 附帯業務に係る収入を含む。 ※2 ()内は地方法人特別税等に関する暫定措置(平成26年10月1日以後に開始する事業年度について適用)による税率
	不動産取得税 固定資産税 都市計画税	医療の用に供する不動産	課税:【不】4% :【固】1.4% :【都】0.3%	課税:【不】4% :【固】1.4% :【都】0.3%		救急医療等確保事業を行う病院及び診療所は非課税(それ以外は課税)
		医療関係者の養成所において直接教育の用に供する不動産				非課税
	道府県民税 市町村民税	道府県及び市町村に事務所を有する法人に対する課税	【道府県民税】 法人税割の税率:法人税の3.2% 均等割額(資本金額):2万円 (持分あり:2~80万円) 【市町村民税】 法人税割の税率:法人税の9.7% 均等割額(資本金額及び従業者数):5万円 (持分あり:5~300万円)	【道府県民税】 法人税割の税率:法人税の3.2% 均等割額:2万円 【市町村民税】 法人税割の税率:法人税の9.7% 均等割額:5万円		

(注1) 所得800万円までは19%(平成24年4月1日から平成31年3月31日までの間は15%)。ただし、持分のある医療法人については、出資金の額が1億円以下であるものに限る。

(注2) 所得800万円までは、平成24年4月1日から平成31年3月31日までの間は15%。