

資料 1 ・ 資料 2 関連参考資料

- 「医療計画の見直し等に関する検討会」の設置について・・・P. 1～P. 3
- 療養病床等への転換を支援する補助制度等・・・P. 4～P. 5
- 医療機能調査について・・・P. 6
- 医療機能分化推進事業実施要綱・・・P. 7
- 「医療法の一部を改正する法律の施行について」等の一部改正について
（通知）・・・P. 8～P. 14
- 救急医療対策関係・・・P. 15～P. 16
- 救急救命センターの整備か所数・・・P. 17
- 各都道府県の小児救急医療圏における二次小児救急医療体制の整備状況
・・・P. 18
- 若手小児科・産科医師の確保・育成に関する研究・・・P. 19
- へき地を含む地域における医師の確保等の推進について・・・P. 20～P. 24
- 地域における医療対策協議会の開催について（通知） 関連資料
・・・P. 25～P. 27
- 国庫補助負担額改革に関する緊急要望・・・P. 28
- 地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の
確保への協力依頼について（通知） 関連資料・・・P. 29～P. 33

「医療計画の見直し等に関する検討会」の設置について

1 目 的

- (1) 今後の医療計画制度の在り方については、質の高い効率的な医療提供体制の構築、国民の安心できる医療の確保等が課題となっており、「医療制度改革推進本部」の下に設置された「医療提供体制の改革に関する検討チーム」により取りまとめられた「医療提供体制の改革のビジョン案」においても、当面進めるべき施策等に位置づけられているところである。

加えて、本年3月に閣議決定された「規制改革推進3か年計画（再改定）」（昨年12月に総合規制改革会議が策定した「規制改革の推進に関する第2次答申」に示された規制改革事項を、新たに政府の計画として追加して決定したもの）で、「医療計画の病床規制の結果」、「既存の病床が既得権益化され、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げている」等の問題点が指摘され、平成17年度前半までに「病床規制の在り方を含め医療計画について検討し、措置するべきである」とされている。

- (2) このような状況を踏まえ、医療計画の見直し等に関する検討会を開催することにより医療計画制度について評価を行うとともに、基準病床数の新たな算定式の策定など医療計画制度の課題について対処する。さらに、病床規制の在り方、医療計画における記載事項の拡充等を含めた今後の医療計画制度の在り方について検討を行うものである。

2 検討の進め方

本検討会の委員は別紙1のとおり。別紙2のワーキンググループを設置し、専門的な見地から本検討会の議論に資する調査検討を行う。

3 検討スケジュール

平成16年12月を目途に報告書を取りまとめる。

4 事務局

医政局指導課において行うものとする。

これまでの経緯：

- 平成15年 8月 1日：第1回「医療計画の見直し等に関する検討会」開催
- 平成15年 9月30日：第1回ワーキンググループ開催
(今後の検討の進め方、医療計画の見直し等)
- 平成16年 3月29日：第2回ワーキンググループ開催
(現行の医療計画の評価、諸外国の医療計画制度、医療計画の評価手法等)
- 平成16年 9月24日：第3回ワーキンググループ開催
(ワーキンググループ報告書(案))
- 平成16年10月12日：第2回「医療計画の見直し等に関する検討会」
(ワーキンググループ報告書等)

「医療計画の見直し等に関する検討会」委員名簿

(氏 名)	(役 職)
○ いけ 池	社団法人日本病院会副会長
ざわ 澤	埼玉県健康福祉部長
やす 康	九州大学大学院医療経営・管理学教授
お 郎	東京大学先端科学技術研究センター客員教授
さとし 睿	東北大学大学院医学系研究科教授
ひろ 裕	社団法人全日本病院協会会長
のぶ 信	社団法人日本精神科病院協会会長
ひで 英	社団法人日本歯科医師会常務理事
お 夫	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
きよし 清	社団法人日本医師会常任理事
お 達	社団法人日本医療法人協会会長
たつ 達	九州大学大学院医療システム学教授
たけし 健	健康保険組合連合会副会長
き 樹	社団法人日本看護協会副会長
しげる 滋	社団法人日本薬剤師会常務理事
たかし 隆	
たかし 堯	
いち 一	
ろう 郎	
こ 子	
お 夫	
お 子	
お 夫	

平成16年10月12日現在
注1 ○は座長
注2 五十音順、敬称略

(別紙2)

「医療計画の見直し等に関する検討会」
ワーキンググループ委員名簿

(氏 名)	(役 職)
○ 尾 形 裕 也	九州大学大学院医療経営・管理学教授
河 口 洋 行	国際医療福祉大学大学院助教授
河 原 和 夫	東京医科歯科大学大学院政策科学分野教授
長谷川 敏 彦	国立保健医療科学院政策科学部長
長谷川 友 紀	東邦大学医学部助教授
松 田 晋 哉	産業医科大学医学部教授

平成16年10月12日現在
注1 ○は座長
注2 五十音順、敬称略

療養病床等への転換を支援する補助制度等

医療施設近代化施設整備事業

I 目的

- 1 医療資源の効率的な再編、地域医療の確保及び病院における患者療養環境等の改善
- 2 へき地及び都市部の診療所の円滑な承継のための整備等を促進
- 3 医療施設の経営の確保

II 概要

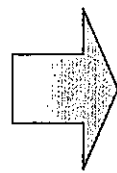
- 1 補助対象者 : 公的4団体、医療法人等厚生労働大臣の認める者
- 2 補助率 : 1/3 (負担割合 : 国1/3、都道府県1/3以内、事業者1/3以内)
- 3 予算額 : 162億円 (医療施設等施設整備補助金のメニュー事業)
- 4 主な事業内容

- (1) 老朽化等による病院の建替等
- (2) 改修により療養病床を整備する病院
- (3) へき地及び都市部における診療所継承のための整備等
- (4) 既存の病院・診療所における療養病床の整備 (改修等)
- (5) 病院・診療所における療養病床の療養環境改善のための整備

III 補助条件

築後概ね30年以上経過した建物であること、病床数の削減 (10%又は20%以上)

近代化補助事業
による
最近3年間の
療養病床への
転換病床数



2,517床

福祉医療機構の融資制度

- 1 療養病床を整備する病院に対する優遇
 - 新築資金及び増改築資金における融資限度額の引き上げ
7.2億円 → 12億円 (平成6年度～)
- 2 療養病床を整備する診療所に対する優遇
 - 新築資金及び増改築資金に係る面積加算
標準面積 → 標準面積 × 1.3倍 (平成10年度～)
 - 新築資金のうち、療養病床を整備するもの
融資率 80% → 90% (平成11年度～)
- 3 療養病床を医療施設近代化施設整備費補助金で整備する施設に対する優遇
 - 病院又は診療所の増改築資金のうち、医療施設近代化施設整備事業の対象であって、療養病床を整備するもの。・融資率 80% → 90% (平成11年度～)
 - 医療施設近代化施設整備事業を行う病院の増改築に係る乙種増改築資金
・貸付利率
財政融資資金借入金利プラス0.5% → 財政融資資金借入金利 (平成6年度～)
年1.7% (平成16年10月22日現在)

医療施設近代化施設整備事業実施 (最近3か年の療養病床への転換実績)

	予算額 (千円)	件数	交付決定額 (千円)	整備前 病床数	整備後 病床数	増加 病床数
14年度	38,656,357	48	3,242,247	544	1,769	1,225
15年度	29,245,282	53	3,450,896	960	1,958	998
16年度	22,077,456	31	3,244,805	761	1,055	294
計	67,901,639	132	9,937,948	2,265	4,782	2,517

平成16年度については、第3次内示(10月29日)までの実績を計上した。

医療機能調査について

1 目的

都道府県が必要とする疾病対策別の医療機能に関する調査を行い、その整備目標を設定する。また、この調査によって得られた情報を医療機関に対して提供する。

2 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。

3 事業内容

- (1) 二次医療圏及び三次医療圏において、都道府県が必要とする医療機能について、当該機能を有する各医療機関の施設、設備、症例数、平均在院日数、紹介先とその件数及び専門職員数等の実態調査を行う。
- (2) この実態調査に基づき得られた各医療機関の医療機能に関する情報（施設、設備、症例数、平均在院日数、紹介先とその件数及び専門職員数等）を各医療機関に提供する。
- (3) 都道府県が必要とする医療機能が二次医療圏及び三次医療圏内にはない場合は、当該医療機能を有する医療機関に関する情報を収集し、その情報を圏内の各医療機関に提供する。

4 経費の負担

都道府県がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「保健事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

【医療機能の例示】

疾病対策	医療機能の例示
①がん対策	進行がんの集学的治療、進行悪性腫瘍の診断と手術、脳腫瘍（良性腫瘍を含む）摘出術、すい臓がん手術、骨髄移植（クリーンルームを含む）、特殊な胸腔鏡下手術、リニアックによる放射線治療、小線源を用いた放射線治療、緩和ケア、がん診療施設支援ネットワーク等
②循環器疾患対策	開心術、冠動脈手術、大血管手術、PTCA、血管内視鏡術、脳卒中急性期の集学的治療、脳動脈瘤根治術、循環器疾患急性期リハビリテーション、循環器病診療施設支援ネットワーク等
③糖尿病対策	糖尿病管理の教育入院等
④慢性腎不全対策等	腎臓移植（臓器移植ネットワークと移植施設の整備）等
⑤母子医療対策	周産期医療、小児外科領域の手術等
⑥難治性の疾患対策	膠原病・リウマチの専門医療、長期かつ医療密度の高い入院医療（対象疾病としては神経難病等）等
⑦後天性免疫不全症候群対策	後天性免疫不全症候群患者への総合的な診療等
⑧精神疾患対策	重度の統合失調症患者の身体的合併症等
⑨その他の疾病対策	診断困難例の確定診断（分子生物学的診断、特殊な免疫学的診断）、劇症肝炎の治療、四肢等切断の再接着術、顎骨離断術、腹腔鏡下手術、角膜移植、人工内耳手術、人工関節置換術、難治性疼痛治療に対する総合的治療、グループ診療、レーザー治療（網膜光凝固術、血管形成術等）、持続的血液濾過透析等

医療機能分化推進事業実施要綱

1 目的

本事業は、医療施設の機能分化を推進するため、かかりつけ医の定着、患者紹介率の向上、平均在院日数の短縮等を目標に掲げ、医療の質の向上及び医療提供体制の効率化を図ることを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、都道府県は、地域医師会等に委託することができることとする。

3 実施地域

本事業の実施地域は、原則として二次医療圏（以下「事業実施地域」という。）とする。

4 目標値の設定

本事業を実施するにあたり、都道府県は、かかりつけ医の定着度、紹介率、平均在院日数等について、達成すべき目標値を設定する。

5 事業内容

都道府県は、4で設定した目標値を達成するために必要な下記の事業を行うものとする。

(1) かかりつけ医定着に向けての事業

- ア IT（ホームページ、携帯電話）等の活用による住民向けの情報提供
- イ かかりつけ医相談窓口の設置
- ウ 合同症例検討会等
- エ 高額医療機器の共同利用 等

(2) 紹介率の向上に向けての事業

- ア IT（電子メール、ホームページ、電子カルテ）等の活用による診療連携
- イ 医療機関診療機能データベースの作成 等

(3) 平均在院日数短縮に向けての事業

- ア 個別疾患ごとの具体的な治療連携計画による機能分担
- イ 医療連携窓口の設置 等

(4) その他の事業

6 委員会の設置

- (1) この事業の円滑な推進を図るため、事業実施地域ごとに運営委員会を設置し、当該地域の地域保健医療協議会と連携し、医療計画と整合性のある運営に努めるものとする。
- (2) 運営委員会の委員は、地域医師会、地域医療連携室、開放型病院及び保健所等に所属するものから構成するものとする。

7 経費の負担

都道府県がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が定める「保健事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、事業内容を勘案の上、予算の範囲内で国庫補助を行うこととする。

8 その他

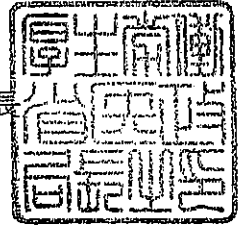
- (1) 都道府県は、この事業を実施するにあたり都道府県医師会と協議を行うものとし、地域医師会等の協力を得て、実施するものとする。
- (2) 都道府県は、別に定めるところにより、事業の実施状況等を厚生労働大臣に報告するものとする。



医政発第 0722003 号
平成 16 年 7 月 22 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



「医療法の一部を改正する法律の施行について」等の一部改正について（通知）

先般、平成 16 年厚生労働省告示第 226 号（厚生労働大臣の定める地域医療支援病院の開設者を定める件の一部を改正する件）が平成 16 年 5 月 18 日に公布及び適用され（別添参照）、地域医療支援病院に係る開設者の範囲が緩和されたところであるが、今般、併せて、「医療法の一部を改正する法律の施行について」（平成 10 年 5 月 19 日健政発第 639 号厚生省健康政策局長通知。以下「平成 10 年通知」という。）の一部を下記 1 のとおり改正し、地域医療支援病院の承認要件に係る紹介率等の見直しを行うこととした。それらの概要は下記 2 のとおりであるので、貴職におかれては、その取扱いに遺憾なきを期されたい。

記

1 平成 10 年通知の一部改正について

平成 10 年通知の一部を別紙の新旧対照表のとおり改正する。

2 改正の概要

（1）開設主体の追加（告示改正関係）

平成 16 年厚生労働省告示第 226 号（厚生労働大臣の定める地域医療支援病院の開設者を定める件の一部を改正する件）が平成 16 年 5 月 18 日に公布され、同日適用されたことにより、地域医療支援病院の開設者として、次のものを加えたこと。

ア 社会福祉法（昭和 46 年法律第 45 号）第 22 条に規定する社会福祉法人

イ 独立行政法人 労働者健康福祉機構

ウ 次に掲げる要件のいずれにも該当し、地域における医療の確保のために必要な支援の実施に相当の実績を有している病院を開設する者

（ア）平成 5 年 7 月 28 日健医発第 825 号厚生省保健医療局長通知「エイズ治療の拠点病院の整備について」によるエイズ治療の拠点病院、又は平成 13 年 8 月 30 日健発第 865 号厚生労働省健康局長通知「地域がん診療拠点病院の整備について」による地域がん診療拠点病院であること。

(イ) 健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号の指定、又は同法第86条第1項第1号の承認を受けていること。

(2) 紹介率の見直し等（通知改正関係）

ア 承認要件である「紹介外来制を原則としている」とは、これまで、紹介率が80%を上回っていること（紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。）を求める趣旨であるとしてきたが、このほか、次のいずれかを満たしている場合にも、「紹介外来制を原則としている」ものとして取り扱うこと。

(ア) 紹介率が60%を上回り、かつ、逆紹介率が30%を上回ること

(イ) 紹介率が40%を上回り、かつ、逆紹介率が60%を上回ること

※ 逆紹介率＝（逆紹介患者の数（注1）／初診患者の数（注2））×100

（注1）逆紹介患者の数とは、地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者で、診療情報提供料を算定したものの前年度の数

（注2）紹介率の算定における「初診患者の数」の定義と同様

イ その他の改正事項は、次のとおりであること。

(ア) 紹介率の算定に当たっては、紹介率の算定式中にある「紹介患者の数」及び「救急患者の数」は、全て初診患者のみを対象とすることを明確化したこと。

なお、これに伴い、既に承認されている地域医療支援病院のうち改正後の承認要件を満たさなくなるものについては、ある程度の時間的余裕をもって新たな要件に適合するよう指導していくこととし、それまでの間は、従来通りの取り扱いとして差し支えないこと。

(イ) 紹介率又は逆紹介率の算定に当たって、紹介元又は逆紹介先が特定の医療機関に偏っている場合は、地域における医療の確保のために必要な支援を行うという地域医療支援病院の趣旨に反することから、医療法（昭和23年法律第205号）第16条の2第7号及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の19第1項の規定に基づき当該地域医療支援病院内に設置される委員会において対応策を審議させ、この場合の対応策の進捗状況等によっては、必要に応じ、都道府県医療審議会で審議することとしたこと。

(ウ) 新たに地域医療支援病院の承認を行った場合には、厚生労働省あてに情報提供をお願いすることとしたこと。

○医療法の一部を改正する法律の施行について（平成10年5月19日健政発第639号厚生省健康政策局長通知）（抄）

（傍線は改正部分）

改正後	改正前
第2 地域医療支援病院に関する事項 2 承認手続 (2) 地域医療支援病院を開設することができる者は、新法第4条に規定する国、都道府県、市町村、特別医療法人のほか、公的医療機関（新法第7条の2第1項各号に掲げる者（都道府県、市町村及び次に掲げる者を除く。）、医療法人（特別医療法人を除く。）、民法（明治29年法律第89号）第34条の規定に基づき設立された法人、私立学校法（昭和24年法律第270号）第3条に規定する学校法人、<u>社会福祉法（昭和46年法律第45号）第22条に規定する社会福祉法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、又は次の①及び②のいずれにも該当し、地域における医療の確保のために必要な支援の実施に相当の実績を有している病院を開設する者（①平成5年7月28日健医発第825号厚生省保健医療局長通知「エイズ治療の拠点病院の整備について」によるエイズ治療の拠点病院又は平成13年8月30日健発第865号厚生労働省健康局長通知「地域がん診療拠点病院の整備について」による地域がん治療拠点病院であること、②健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号の指定又は同法第86条第1項第1号の承認を受けていること）とされたこと。（厚生労働大臣の定める地域医療支援病院の開設者（平成10年厚生省告示第105号））</u> 3 承認に当たっての留意事項 (1) 紹介患者に対する医療提供（新法第4条第1項第1号関係） ① 新法第4条第1項第1号に規定する「他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、（中略）体制が整備されていること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、	第2 地域医療支援病院に関する事項 2 承認手続 (2) 地域医療支援病院を開設することができる者は、新法第4条に規定する国、都道府県、市町村、特別医療法人のほか、公的医療機関（新法第7条の2第1項各号に掲げる者（都道府県、市町村及び次に掲げる者を除く。）、医療法人（特別医療法人を除く。）、民法（明治29年法律第89号）第34条の規定に基づき設立された法人、私立学校法（昭和24年法律第270号）第3条に規定する学校法人とされたこと。 （厚生大臣の定める地域医療支援病院の開設者（平成10年厚生省告示第105号）） 3 承認に当たっての留意事項 (1) 紹介患者に対する医療提供（新法第4条第1項第1号関係） ① 新法第4条第1項第1号に規定する「他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、（中略）体制が整備されていること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、

次のいずれかの場合に該当することを求める趣旨であること。

ア) 次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院紹介率」という。)が80%を上回っていること

地域医療支援病院紹介率 = ((紹介患者の数 + 救急患者の数) / 初診患者の数) × 100

イ) 地域医療支援病院紹介率が60%を上回り、かつ、次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院逆紹介率」という。)が30%を上回ること

地域医療支援病院逆紹介率 = (逆紹介患者の数 / 初診患者の数) × 100

ウ) 地域医療支援病院紹介率が40%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が60%を上回ること

前記の地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率の算定式において、「紹介患者の数」、「救急患者の数」、「初診患者の数」、「逆紹介患者の数」とはそれぞれ次の値の申請を行う年度の前年度の数をいうものであること。

「紹介患者の数」：開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。)

「救急患者の数」：緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数(初診の患者に限る。以下同じ。)

「初診患者の数」：初診患者の総数(当該地域医療支援病院が新法第30条の3に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した救急患者の数(初診の患者に限る。また、緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く。)を除く。)

次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院紹介率」という。)が80%を上回っていることを求める趣旨であること。

地域医療支援病院紹介率 = ((紹介患者の数 + 救急患者の数) / 初診患者の数) × 100

前記式において、「紹介患者の数」、「救急患者の数」、「初診患者の数」とはそれぞれ次の値の申請を行う年度の前年度(平成10年度中の申請にあっては、申請前半年以内の任意の数か月(最低1か月間)の平均値を用いても差し支えない。)の数をいうものであること。

「紹介患者の数」：開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。)

「救急患者の数」：緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数

「初診患者の数」：初診患者の総数(当該地域医療支援病院が新法第30条の3に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した救急患者の数(緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く。)を除く。)