

「逆紹介患者の数」：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の数

② 前記①において「初診患者」とは、診療報酬点数表において初診時基本診療料若しくは紹介患者初診時基本診療料又は初診料若しくは紹介患者初診料を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。

③ 前記①において「逆紹介患者」とは、診療報酬点数表において診療情報提供料を算定した患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。

④ 前記①において、紹介状には、紹介患者の氏名、年齢、性別、傷病名又は紹介目的、紹介元医療機関名、紹介元医師名、その他紹介を行う医師において必要と認める事項を記載しなければならないものであること。

⑤ 前記①のア)に関して、地域医療支援病院紹介率が60%以上であるが①のイ)の要件に該当しない場合であっても、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病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。

なお、この場合において、承認後、2年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消しを行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、1年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。ただし、承認後3年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。

⑥ 地域医療支援病院紹介率又は地域医療支援病院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、新法第16条の2第7号及び新省令第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

② 前記①において「初診患者」とは、診療報酬点数表において初診時基本診療料若しくは紹介患者初診時基本診療料又は初診料若しくは紹介患者初診料を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。

③ 前記①において、紹介状には、紹介患者の氏名、年齢、性別、傷病名又は紹介目的、紹介元医療機関名、紹介元医師名、その他紹介を行う医師において必要と認める事項を記載しなければならないものであること。

④ 地域医療支援病院紹介率が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病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。

なお、この場合において、承認後、2年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消しを行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、1年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。ただし、承認後3年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。

設置される委員会において対応策を審議させること。この場合において、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されたいこと。

(6) その他

①～③

④ 新たに地域医療支援病院の承認を行った場合には、厚生労働省あて情報提供されたいこと。

(6) その他

①～③

(別添)

第 3851 号

報

官

平成 16 年 5 月 18 日 火曜日

○厚生労働省告示第二百二十六号
医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第四条
第一項の規定に基づき、厚生労働大臣の定める地
域医療支援病院の開設者(平成十年厚生省告示第
百五号)の一部を次のように改正する。
平成十六年五月十八日
厚生労働大臣 坂口 力

第一号中「次の各号」を「次号から第六号まで」
に改める。

次の三号を加える。

五 社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)

第二十二条に規定する社会福祉法人

六 独立行政法人労働者健康福祉機構

七 前各号に掲げるもののほか、次に掲げる要
件のいずれにも該当し、かつ、地域における
医療の確保のために必要な支援について相当
の実績を有する病院の開設者

イ 平成五年七月二十八日健医発第八百二十

五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」に規定するエ
イズ治療の拠点病院又は平成十三年八月三
十日健発第八百六十五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」に規定する地域がん診療拠点病院で
あること。

ロ 健康保険法(大正十一年法律第七十号)

第六十三条第三項第一号の指定又は同法第
八十六条第一項第一号の承認を受けている
こと。

「救急医療対策関係」

区 分	事 業 内 容 等
小児救急電話相談事業	地域の小児科医による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談を行う事業。
初期救急医療体制	比較的軽傷な救急患者の診療を受け持つ。
休日夜間急患センター	休日・夜間に診療を行う診療所。（原則として、人口5万人以上の市（これに準じた市町村）に1か所整備する。） （平成10年度より一般財源化）
休日等歯科診療所	各都道府県又は都道府県知事の要請を受けた市が行う休日及び休日の夜間における歯科診療所。 （平成16年度より一般財源化）
在宅当番医制	郡市医師会毎に在宅当番により休日・夜間における診療を行う。 （平成16年度より一般財源化）
歯科在宅当番医制	地区歯科医師会が、当該地域において在宅当番により、休日及び休日の夜間における診療を行う。 （平成16年度より一般財源化）
第二次救急医療体制	手術・入院を要する患者の治療に当たり、原則として初期からの患者を受け入れる。
病院群輪番制病院	原則として、二次医療圏毎の区域を設定し、数病院が交替で休日・夜間における診療を行う病院。
共同利用型病院	医師会立病院等が休日・夜間に病院の一部を開放し、地区医師会の協力により診療を行う病院。
小児救急医療支援事業	小児科を標榜する病院が交替又は病院の一部を開放し、休日・夜間における小児の診療を行う。
小児救急医療拠点病院	複数の二次医療圏を対象として、小児救急医療の確保を行う病院。
第三次救急医療体制	脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷等の重篤救急患者の対策として高度の診療機能により24時間体制で受け入れる。
救命救急センター	脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷等の重篤救急患者の対策として高度の診療機能により24時間体制で受け入れる病院。（各都道府県に1か所以上、概ね人口100万人に1か所。ただし、人口地勢等を考慮し、厚生労働大臣が認めた場合は複数整備できる。）
高度救命救急センター	広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対応する救命救急センター。（原則として、都道府県に1か所整備する。）

区 分	事 業 内 容 等
救急医療情報センター (広域災害・救急医療情報システム)	コンピュータ等を利用して救急医療施設からの情報を収集し、医療施設・消防本部等へ情報の提供を行う。 また、災害時には医療機関の情報収集等を行うために全国的なネットワーク整備を図る。(県全域を対象とし、各都道府県に1か所整備する。)
ドクターヘリ	消防機関・医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して救急現場等に向かい、現場から救命救急センターに搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことができるよう救急専用の医療機器を装備して救命救急センターに常駐している専用ヘリコプター。

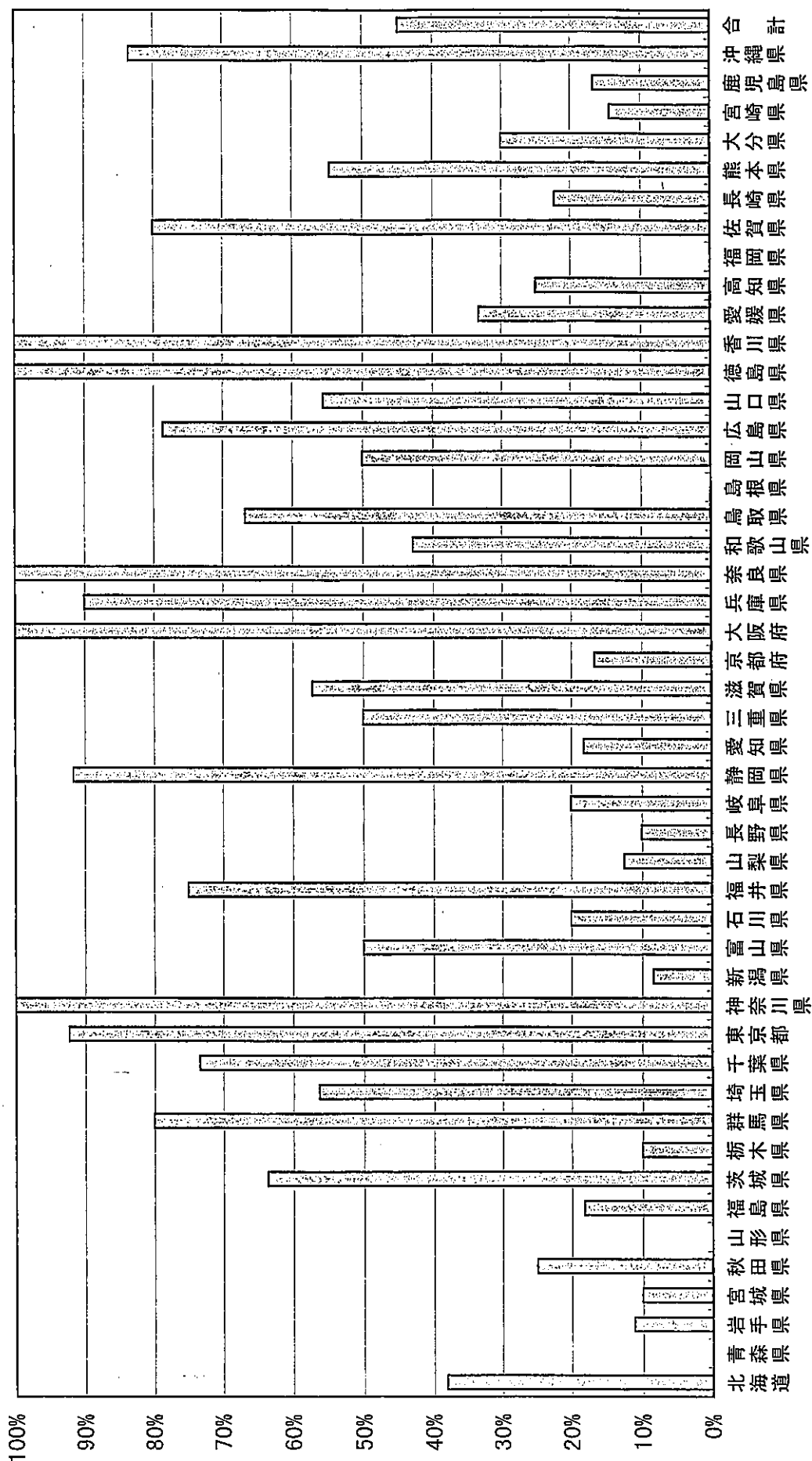
救命救急センターの整備か所数

(平成16年8月1日現在)

都道府県名	人口 (平成12年国勢調査)	整 備 か 所 数
	A	B
	万人	か所
1 北海道	570	8
2 青森県	147	2
3 岩手県	141	3
4 宮城県	239	3
5 秋田県	119	1
6 山形県	125	2
7 福島県	215	3
8 茨城県	306	4
9 栃木県	203	5
10 群馬県	204	2
11 埼玉県	710	6
12 千葉県	602	8
13 東京都	1,155	21
14 神奈川県	846	7
15 新潟県	249	3
16 富山県	112	2
17 石川県	119	2
18 福井県	83	1
19 山梨県	91	1
20 長野県	223	3
21 岐阜県	213	5
22 静岡県	379	6
23 愛知県	701	11
24 三重県	189	2
25 滋賀県	135	3
26 京都府	263	3
27 大阪府	868	10
28 兵庫県	559	5
29 奈良県	148	3
30 和歌山県	108	2
31 鳥取県	61	1
32 島根県	76	2
33 岡山県	197	3
34 広島県	290	3
35 山口県	153	3
36 徳島県	83	2
37 香川県	103	2
38 愛媛県	149	3
39 高知県	81	1
40 福岡県	502	6
41 佐賀県	89	1
42 長崎県	152	1
43 熊本県	187	2
44 大分県	122	1
45 宮崎県	118	2
46 鹿児島県	177	1
47 沖縄県	132	1
合 計	12,689	172

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

(平成16年3月31日現在)



若手小児科・産科医師の確保・育成に関する研究

1 研究の目的

小児科産科救急など小児科・産科医に過重な労働が強いられている中、若手の小児科・産科医師の確保、育成のあり方や、限られた人材や財源等の資源の効率的配分・配置等が課題となっている。こうした課題を総合的に検討し、若手小児科産科医師等が持続可能な勤務ができる状況づくりに資することを目指す。

2 研究期間

平成14年度～16年度（3年間）

3 研究費

厚生労働科学研究費（子ども家庭総合研究） 100百万円

4 研究者

主任研究者 鴨下重彦 （社）賛育会病院院長
分担研究者 松尾宣武 国立成育医療センター名誉総長
中野仁雄 九州大学生殖病態生理学教授
清野佳紀 岡山大学小児科学教授
片田範子 兵庫県立看護大学小児看護学教授
他 17名

5 主な研究課題

- (1) 小児科・産科医を取り巻く環境の状況と認識に関する研究
 - ① 卒後入局者の動向等に関する研究
 - ② 小児科・産科医の勤務状況と意識・態度に関する研究
 - ③ 小児科・産科医療を取り巻く関係者の意識・態度等に関する調査研究
- (2) 小児科・産科医の勤務状況の改善に関する研究
 - ① 女性医師の勤務支援に関する研究
 - ② 小児科・産科医師の育成の支援方策に関する研究
- (3) 今後の小児科・産科医療体制に関する研究
 - ① 小児救急等における地域小児科の連携体制のあり方に関する研究
 - ② 緊急時の対応等周産期医療システムのあり方に関する研究
- (4) 小児疾患への住民の理解促進方策の開発とその効果に関する研究
- (5) 小児科・産科医療に関連する保健医療専門職員の育成に関する研究

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

平成16年2月26日
地域医療に関する関係省庁連絡会議

へき地を含む地域における医療提供体制の確保は、医療政策における重要課題であり、これまでへき地保健医療対策の推進、医療計画の導入等により、各都道府県等における計画的な取組を求めるとともに、これを支援してきたところであるが、関係者の努力にもかかわらず、医師の地域偏在は依然として大きな問題であり、へき地を含む地域での医師の確保は相当の困難が伴うものとなっている。

このような中、医師名義の貸し借りが大きな社会問題となっている。医師名義の貸し借りは、医療や大学に対する国民の信頼を裏切る重大な問題であり、これを根絶し、再発防止を徹底するとともに、大学と地域の医療機関との関係のあり方を見直し、国民の信頼を回復することが急務である。また、医師の臨床研修の必修化は、平成16年度から実施されることとなっており、中長期的には地域の医師確保にも資するものと期待される一方で、研修体制の整備等に伴う当面の地域医療への影響も指摘されている。

このため、厚生労働省、総務省、文部科学省においては、へき地を含む地域における医師の確保等について、関係省庁が十分に連携して更に積極的に取り組み、都道府県等を支援していく必要があるとの認識の下、昨年11月に本連絡会議を設置し、へき地を含む地域における医師確保対策、地域における医師確保のための大学・地域の医療機関・都道府県等の連携のあり方、地域における医師確保のための医師の養成のあり方、病院における医師の勤務実態の把握と配置のあり方等を当面の課題として、4回にわたり関係者からのヒアリングを行い、意見交換を行いつつ、検討を行ってきた。

関係省庁においては、これらを踏まえ、地域における関係者の連携の促進、地域医療を担う医師の養成・確保の推進、医療提供体制の再編・合理化・連携の推進等を図るため、下記の1に掲げる施策に当面緊急に取り組むこととする。更に、今後、中長期的に総合的な対策を推進するため、引き続き、本連絡会議を通じて連携・調整を行いながら、下記の2に掲げる事項について検討を進め、地域における医療を確保するための必要な措置を講じるものとする。

記

1. 当面の取組

(1) 地域における医療対策協議会の開催の促進

- ・ 都道府県における、医師会等の医療関係団体、地域の中核的な病院、当該都道府県内の医科大学・大学医学部等を構成員とし、医師の確保が困難な地域について、医療提供体制の整備状況についての地域・診療科ごとの分析等を踏まえ、医療機関の機能分担や連携の推進、必要な医師の確保や医療機関への配置、地域医療を担う医師の生涯を通じた教育研修体制の整備等について協議を行い、対応策を推進する協議会の開催を促進する。(別添参照)

(2) 医療提供体制の再編・合理化、連携の推進

- ① へき地等の病院における医師確保等の支援のための特別措置の導入
 - ・ 臨床研修必修化に伴う当面の影響等に対応し、へき地等を含む地域の医療の確保に不可欠であって医師の確保が特に困難と認められる病院について、医師の確保や病院機能の見直し等の計画的な取組を促進・支援するため、医師配置標準の取扱いも含めた特別措置を早急に検討し、導入する。
- ② 自治体病院の再編・ネットワーク化などの改革の推進
 - ・ 自治体病院が、良質な医療をどう効率的・継続的に提供していくかという観点に立ち、中核的病院と関係病院の機能分担を進め連携を強化する等自治体病院の再編統合、ネットワーク化など地域における医療提供体制の抜本的な見直しを行うことが重要である。地域におけるこうした取組を促進するため、地方公共団体や関係機関(全国自治体病院協議会等)との連携の下、自治体病院における再編統合のあり方等について検討するため検討会を設置する。
- ③ 医療機関相互の連携による地域の医療機関の支援
 - ア. 大学病院による地域医療の支援
 - ・ 大学に対して、地域医療機関や自治体等と連携し、機能分担による病病・病診連携の推進、遠隔医療によるへき地医療支援、地域の医師、看護師等の生涯教育の提供などを行い、地域の中核病院として地域医療の水準の向上に努めるよう要請する。
 - イ. 地域医療支援病院の承認要件の見直し
 - ・ 地域医療支援病院の普及を図り、医療機関の機能分担と病診連携を促進する観点から、平成15年度中を目途に地域医療支援病院の承認要件の見直しを行う。
 - ウ. 遠隔医療システムの整備の推進
 - ・ へき地における医療を確保するため、遠隔医療システムの整備を推進する。

(3) 地域医療を担う医師の養成・確保の推進

- ① 大学の医師養成課程における地域医療に関する教育の充実
 - ・ 地域の医療機関や保健所等との連携を図り、地域医療の現状や課題等について認識を深めるとともに、全人的に患者を診ることができる幅広く質の高い臨床能力を身につけた医師を養成する観点から、各大学における「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づく医学教育改革の取組みをさらに推進する。
- ② 地域医療を担う医師養成のための臨床研修の推進
 - ・ 平成16年度からの医師臨床研修の必修化において、プライマリ・ケアを重視した研修目標等を設定するとともに、地域の臨床研修病院での研修機会の拡大や臨床研修病院の質の確保に取り組んできたところであり、引き続きこうした取組みを推進して、研修医の地域への定着を図る。
 - ・ 平成16年度予算案に計上された臨床研修に係る補助を活用し、医師不足地域での研修に支障が生じないように、臨床研修病院を支援する。

- ③ 大学における医師紹介システムの明確化及び決定プロセスの透明性の確保
- ・ 大学に対して、地域医療機関との関係や医療のニーズなどの地域の実情を適切に踏まえた上で、医師紹介が公正・円滑に行われるような医師紹介システムを構築するとともに、当該システムにおける一連の決定プロセスを関係医療機関に周知するなどにより、透明性の確保に努めるよう要請する。

2. 今後の検討課題

(1) ヘき地医療等の確保の計画的推進

- ① 第10次ヘき地保健医療計画の策定
- ・ ヘき地保健医療対策全体の見直しについては、平成16年度中に検討会を開催し、検討を進め、平成17年度中に第10次ヘき地保健医療計画を策定する。
- ② 医療計画の見直し
- ・ 医療計画制度については、その見直しに当たり、地域における医療提供体制の整備の実効性をより高める方策を検討し、平成17年度から新制度を実施する。

(2) 医師需給見通しの見直し

- ・ 医師の養成・就業の実態、地域や診療科による偏在等を総合的に勘案し、平成17年度中を目途に医師の需給見通しの見直しを行う。

(3) 地域医療を担う医師の養成のあり方の検討

- ① (2)の医師需給見通しの見直しを踏まえた大学における医師養成のあり方の検討
- ・ 地域医療を担う医師の養成や地域への定着を推進する観点から、平成17年度に向けて、自治医科大を含む医科大学、大学医学部の医師の養成システム(奨学金制度の構築、地域枠の設定を含む入学定員のあり方等)について検討を行う。
- ② 臨床研修病院のあり方の見直し
- ・ 臨床研修病院の指定基準については、地域医療に与える影響を懸念する指摘に対応し、研修医数等について平成19年3月31日までの間の暫定措置を講じているところであり、この取扱いについては、同年4月1日以降も当該取扱いを継続するか否かを含め、再検討を行う。
 - ・ 更に、臨床研修病院の指定基準等については、必修化の施行後5年以内に見直しを行う。

③ その他

- ・ 地域医療を担当する医師の育成のあり方、大病院等を定年で退職した医師等について地域医療を行うことができるようにするための再教育プログラムの構築について検討を進める。

(4) 地域における医師確保のための新たなシステムの検討

- ・ 平成17年度に向けて、円滑な医師の配置が可能となるよう、例えば都道府県を主体とする医師確保体制など地域における医師採用・確保のための新たなシステムの検討を行う。

(5) 医師の配置を含めた医療提供体制のあり方の検討

- ・ へき地を含む地域における医療サービスの確保・向上を図る観点から、医療機関の機能分化と連携、医師の配置等の医療提供体制のあり方について、医師の充足状況や病院における医師の勤務実態を勘案しつつ、検討を進める。