

国の動向について

項目	内容
<p>外来医療提供体制について</p>	<p>「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が平成30年7月25日に公布され、医療計画に、新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載することとされた(平成31年4月1日施行)。 各都道府県は、平成31年度に計画の策定作業を行い、平成32年度から計画に基づく取組の実施を行う。 計画の策定や推進にあたっては、二次医療圏ごとに、外来医療の提供体制に関する事項について協議する場を設けることとされ、地域医療構想調整会議の活用が想定されている。</p>
<p>医師確保計画について</p>	<p>「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が平成30年7月25日に公布され、医療計画において、「医師確保計画」を策定することとされた(平成31年4月1日施行)。 各都道府県は、平成31年度に計画の策定作業を行い、平成32年度から計画に基づく取組の実施を行う。 主な内容として、新たに国が定める「医師偏在指標」を踏まえた、二次医療圏ごとの目標医師数を策定する。</p>
<p>循環器病対策基本法について</p>	<p>「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が、平成30年12月14日に公布された(施行日は公布から1年を超えない範囲内で政令で定める日)。 基本理念として、循環器病対策への国民の理解の深化や、良質かつ適切な医療の迅速な提供、研究の促進などを掲げている。 国は「循環器病対策推進基本計画」を、都道府県は「都道府県循環器病対策推進計画」を策定することとされた。</p>
<p>都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置について</p>	<p>「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」(平成30年6月22日付け医政地発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)において、都道府県は都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、以下の事項について協議を行うこととされた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること ・各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること ・各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること ・病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること ・構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応について

基本的な考え方

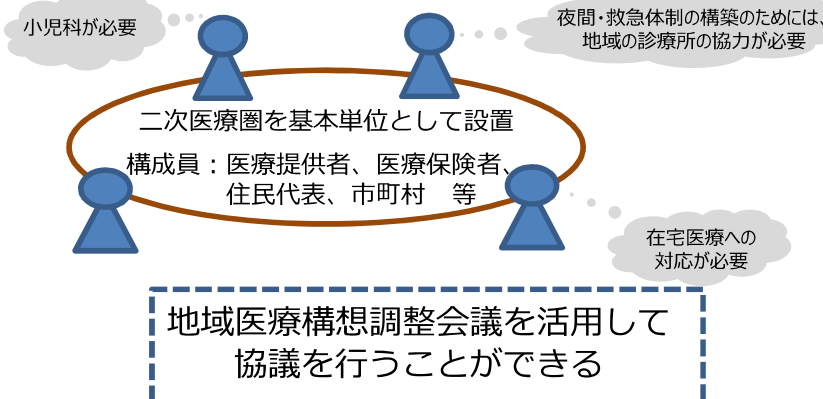
○ 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、夜間救急連携等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、

(1) **外来医療機能に関する情報を可視化し、**

(2) その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、

(3) **地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要。**

外来医療に関する協議の場を設置



法律の内容（いずれも医療法改正）

<外来医療提供体制の確保>

① 医療計画に、**新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載**することとする。（2019年4月1日施行）

<外来医療提供体制の協議の場>

② 都道府県知事は、二次医療圏ごとに**外来医療の提供体制に関する事項**（地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針）**について協議する場を設け**、協議を行い、その結果を取りまとめて公表するものとする。（2019年4月1日施行）

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

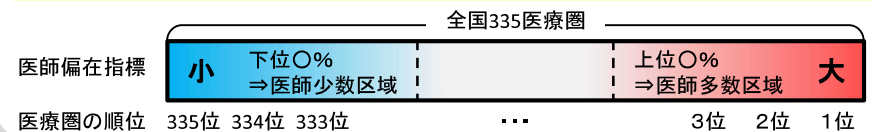
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

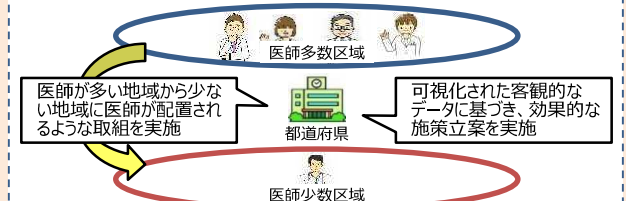
- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



健康寿命の延伸等を図るための循環器病（脳卒中等）対策基本法案の概要

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法案」

1 目的

脳卒中、心臓病その他の循環器病は、国民の疾病による死亡の原因・国民が介護を要する状態となる原因の主要なものとなっている等国民の生命及び健康にとって重大な問題一循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療介護の負担軽減に資するため、

➡循環器病対策を総合的かつ計画的に推進（第1条）

2 基本理念

- ①循環器病の予防、②循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深める（第2条第1号）
- ①循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、②循環器病患者に対する良質かつ適切なリハビリテーションを含む医療の迅速な提供、③循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供 その他の循環器病患者等に対する保健・医療・福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにする（第2条第2号）
- ①循環器病に関する専門的、学際的又は総合的な研究が企業及び大学その他の研究機関の連携が図られつつ行われるようにその研究を推進、②研究等の成果を普及し、その成果に関する情報を提供、③企業等においてその成果を活用して商品又はサービスが開発され、提供されるようにする（第2条第3号）

3 責務

- 国の責務（第3条）
基本理念にのっとり、循環器病対策を総合的に策定し、実施する
- 地方公共団体の責務（第4条）
基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、実施する
- 医療保険者の責務（第5条）
国・地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努める
- 国民の責務（第6条）
循環器病に関する正しい知識を持ち、その予防に積極的に取り組むよう努めるとともに、自己又はその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合に、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努める
- 保健・医療・福祉の業務に従事する者の責務（第7条）
国・地方公共団体が講ずる循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健・医療・福祉に係るサービスを提供するよう努める

4 法制上の措置等

政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる（第8条）

5 循環器病対策推進基本計画等

- 政府は、循環器病対策推進基本計画を策定（第9条）
- 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定（第11条）

6 基本的施策

- 啓発及び知識の普及、禁煙・受動喫煙の防止の取組の推進等の循環器病の予防等の推進に係る施策（第12条）
- 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るための体制の整備、救急救命士・救急隊員に対する研修の機会の確保等に係る施策（第13条）
- 専門的な循環器病医療の提供等を行う医療機関の整備等に係る施策（第14条）
- 循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者の生活の質の維持向上に係る施策（第15条）
- 循環器病患者等に対する保健・医療・福祉に係るサービスの提供に関する消防機関、医療機関等の連携協力体制の整備に係る施策（第16条）
- 循環器病に係る保健・医療・福祉の業務に従事する者の育成・資質の向上に係る施策（第17条）
- 循環器病に係る保健・医療・福祉に関する情報（症例情報その他）の収集・提供を行う体制の整備、循環器病患者等に対する相談支援等の推進に係る施策（第18条）
- 循環器病に係る研究の促進等に係る施策（第19条）

7 循環器病対策推進協議会等

- 厚生労働省に、循環器病対策推進協議会を置く（第20条）
- 都道府県は、都道府県循環器病対策推進協議会を置くよう努める（第21条）

8 その他

- 施行期日：公布日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行（附則第1条）
- 政府は、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等で下肢末梢動脈疾患を有するものに関する施策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずること等（附則第2条）
- 政府は、てんかん等の脳卒中の後遺症を有する者に関する施策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずること（附則第3条）

医政地発0622第2号
平成30年6月22日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の達成に向けては、都道府県が医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるよう、「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。以下「2月7日付け課長通知」という。）において、開設主体に応じた地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における協議の進め方を示したところである。

この進め方に基づき、地域医療構想調整会議における協議を行うに当たっては、地域医療構想調整会議の事務局において、医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データの整理を行い、地域の実情にあった論点の提示を行う等、地域医療構想調整会議における議論を活性化するための取組を実施していくことが重要である。

このため、地域医療構想調整会議における議論を一層活性化するための方策について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御知照いただいた上で地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされていることを踏まえ、地域医療構想の達成に向け、引き続きその対応に遺漏なきを期されたい。

記

1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

(1) 協議事項等

都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、次の事項について協議すること。

ア. 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること（地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）

- イ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など）
- ウ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
- エ. 病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準など）
- オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）

(2) 参加の範囲等

都道府県単位の地域医療構想調整会議の参加者は、各構想区域の地域医療構想調整会議の議長、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する。なお、会議の運用に当たっては、既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差し支えない。

2. 都道府県主催研修会について

(1) 都道府県主催研修会の開催

都道府県は、地域医療構想の進め方について、各構想区域における地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催すること。なお、都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討すること。

(2) 研修内容

研修内容には、厚生労働省医政局地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を盛り込むこと。その際、行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能であるので、適宜相談されたい。

(3) 対象者

研修会の対象者には、地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者を含めること。

(4) その他

研修会の開催経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えないこと。

3. 「地域医療構想アドバイザー」について

各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった地域医療構想調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省において、「地域医療構想アドバイザー」を養成する。

「地域医療構想アドバイザー」は、地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担うこととし、厚生労働省は、都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する。

都道府県は、「地域医療構想アドバイザー」と連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすること。なお、「地域医療構想アドバイザー」の活動に係る経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えない。

また、「地域医療構想アドバイザー」の選出に係る手続き等については、別途、具体的な内容を示すこととする。

4. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針に関する協議の進め方について

2月7日付け課長通知においては、全ての医療機関について、地域医療構想調整会議において、遅くとも平成30（2018）年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議するよう示したところである。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）においては、地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進することが求められている。

このため、都道府県は、本年度末までに全ての医療機関について地域医療構想調整会議において協議を開始し、具体的対応方針について速やかに合意できるよう、個別の医療機関としての協議を未だ開始していない医療機関について、平成29年度の病床機能報告における6年後及び平成37（2025）年の病床機能の予定に関するデータを平成37（2025）年に向けた対応方針とみなして地域医療構想調整会議で共有し、協議を開始すること。

なお、新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランを未だ策定していない医療機関や、その他の医療機関であって当該医療機関として担うべき役割や機能を大きく変更する医療機関の場合には、上述の協議と並行して、各プラン又は事業計画の策定を促すこと。

また、地域医療構想を策定する以前から地域の関係者の同意を得て、現に進行している医療機関の再編・統合計画等についても、速やかに地域医療構想調整会議で協議し、合意を得ること。