

医師少数区域等で勤務した医師を 認定する制度について

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

公布

施行日	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
主要事項のスケジュール								
医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画				● 骨太の方針2017に基づく 見直し時期(※)				
三師調査結果公表			● H31. 12公表 (H30年調査)		● H33. 12公表 (H32年調査)	● H35. 12公表 (H34年調査)		● H37. 12公表 (H36年調査)
主な改正内容								
新たな医師の認定制度の創設	H32. 4. 1施行				認定制度の開始			
医師確保計画の策定	H31. 4. 1施行	指標策定	医師確保計画策定作業		医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施			
地域医療対策協議会の役割の明確化等	公布日施行				医師確保について協議する場			
地域医療支援事務の追加	公布日施行				事務の追加			
外来医療機能の可視化／協議会における方針策定	H31. 4. 1施行		計画策定作業		計画に基づく取組の実施			
都道府県知事から大学に対する地域枠／地元枠増加の要請	H31. 4. 1施行				地域枠／地元枠の要請の開始			
都道府県への臨床研修病院指定権限付与	H32. 4. 1施行				新制度に基づく臨床研修病院・募集定員の指定			
国から専門医機構等に対する医師の研修機会確保に係る要請／国・都道府県に対する専門研修に係る事前協議	公布日施行				要請／事前協議の開始			
新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加	公布日施行				新たな知事権限の運用開始			

H36. 4. 1（改正法の施行日から5年後）を目途に検討を加える

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

認定制度に係る主な条文

- 医療法上、認定を受けるのは医師少数区域等における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験を有する者とされている。
- また、医師少数区域等における医療の確保のために必要な支援を行う病院の管理者は、認定医師であることが求められることとされている。

医療法(抄)

第五条の二 厚生労働大臣は、第七条第一項に規定する臨床研修等修了医師の申請に基づき、当該者が、医師の確保を特に図るべき区域(第三十条の四第六項に規定する区域その他厚生労働省令で定める区域をいう。以下同じ。)における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験その他の厚生労働省令で定める経験を有するものであることの認定をすることができる。

2～4(略)

第十条(略)

2 (略)

3 医師の確保を特に図るべき区域における医療の確保のために必要な支援を行う病院その他の厚生労働省令で定める病院の開設者は、その病院が医業をなすものである場合又は医業及び歯科医業を併せ行うものであつて主として医業を行うものである場合は、臨床研修等修了医師であつて第五条の二第一項の認定を受けたものに、これを管理させなければならない。ただし、地域における医療の提供に影響を与える場合その他の厚生労働省令で定める場合は、臨床研修等修了医師であつて当該認定を受けていないものに、これを管理させることができる。

1. 認定に必要な経験について
2. 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価について

1. 認定に必要な経験について

課題

- 本制度においては、医療法上、認定を受けるのは医師少数区域等における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験を有するものとされている。
- 医師少数区域等における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験についてどのように考えるか。

医療法(抄)

第五条の二 厚生労働大臣は、第七条第一項に規定する臨床研修等修了医師の申請に基づき、当該者が、医師の確保を特に図るべき区域(第三十条の四第六項に規定する区域その他厚生労働省令で定める区域をいう。以下同じ。)における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験その他の厚生労働省令で定める経験を有するものであることの認定をすることができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の認定をしたときは、認定証明書を交付するものとする。
- 3 厚生労働大臣は、第一項の認定を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、その認定を取り消すことができる。
 - 一 医師がその免許を取り消され、又は医業の停止を命ぜられたとき。
 - 二 偽りその他不正の手段により第一項の認定を受けたことが判明したとき。
 - 三 罰金以上の刑に処せられたとき。
- 4 第一項の認定及びその認定の取消しに関して必要な事項は、政令で定める。

- 医師少数区域以外の医師の確保を特に図るべき区域を、「**医師少数地区**」と呼ぶこととする。
※ 医師が少ない地区があったとしても、地域の医療提供体制の状況を勘案して「医師少数地区」を定めないことも可能

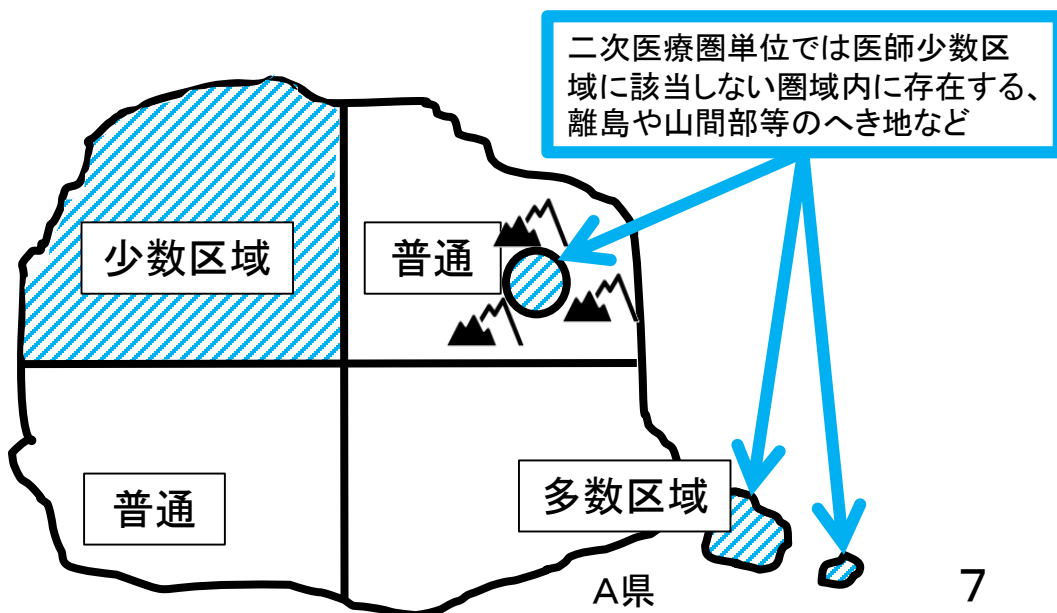
- 医師確保対策は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域を基本としつつも、実際の対策の実施に当たっては、地域の医療ニーズに応じたきめ細かい対応を図るため、二次医療圏よりも小さい区域での柔軟な対策を可能とすることが適当である。
- このため、法律上、各種医師確保対策の対象として、「医師の確保を特に図るべき区域」という概念を設けている。

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)
資料3(抜粋・一部改変)

医師の確保を特に図るべき区域 = 医師少数区域 + その他厚生労働省令で定める区域(医師少数地区)

- 医師少数区域以外の医師の確保を特に図るべき区域(医師少数地区)については、二次医療圏よりも小さい区域とし、都道府県が地域の実情に応じて設定できるよう、都道府県内の医師少数区域以外の二次医療圏に存在する無医地区、準無医地区(へき地診療所を設置し、定義上、無医地区又は準無医地区ではなくなった地域も含む。)に加え、都道府県知事が厚生労働大臣に協議の上で定める地域としてはどうか。

「医師の確保を特に図るべき区域」のイメージ



・医療法(昭和23年法律第205号) (抄) (平成31年4月1日施行)

第十二条 (略)
2 (略)
一 **医師の確保を特に図るべき区域(第三十条の四第六項に規定する区域その他厚生労働省令で定める区域をいう。以下同じ。)**内に開設する診療所を管理しようとする場合
二～五 (略)

第三十条の二十三 (略)
2 前項の規定により地域医療対策協議会において協議を行う事項は、次に掲げる事項とする。
一 **医師の確保を特に図るべき区域**における医師の確保に資するとともに、**医師の確保を特に図るべき区域**に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とするものとして厚生労働省令で定める計画に関する事項
二 医師の派遣に関する事項
三 第一号に規定する計画に基づき**医師の確保を特に図るべき区域**に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
四 **医師の確保を特に図るべき区域**に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
五 **医師の確保を特に図るべき区域**における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項
六 (略)
七 その他医療計画において定める医師の確保に関する事項
3・4 (略)

医師需給分科会におけるこれまでの議論

- これまでの議論では、医師の少ない地域での勤務にはプライマリ・ケアの研修体制等の確保が重要であること、認定医師は質の高いプライマリケア等を提供することが想定されること等が指摘されている。

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ（抄）

4. 具体的な医師偏在対策

（4）医師の少ない地域での勤務を促す環境の推進

①医師個人に対する環境整備・インセンティブ

- 医師が医師の少ない地域で勤務を行うに当たり、勤務環境や仕事内容、キャリア等に対する不安を解消するため、次のような措置を行うべきである。
 - ・ プライマリ・ケア等の地域医療を支える医学教育を充実するとともに、医師の少ない地域に勤務を行う医師に対する事前・派遣期間中のプライマリ・ケアの研修・指導体制を確保する

②医師派遣を支える医療機関等に対する経済的インセンティブ等

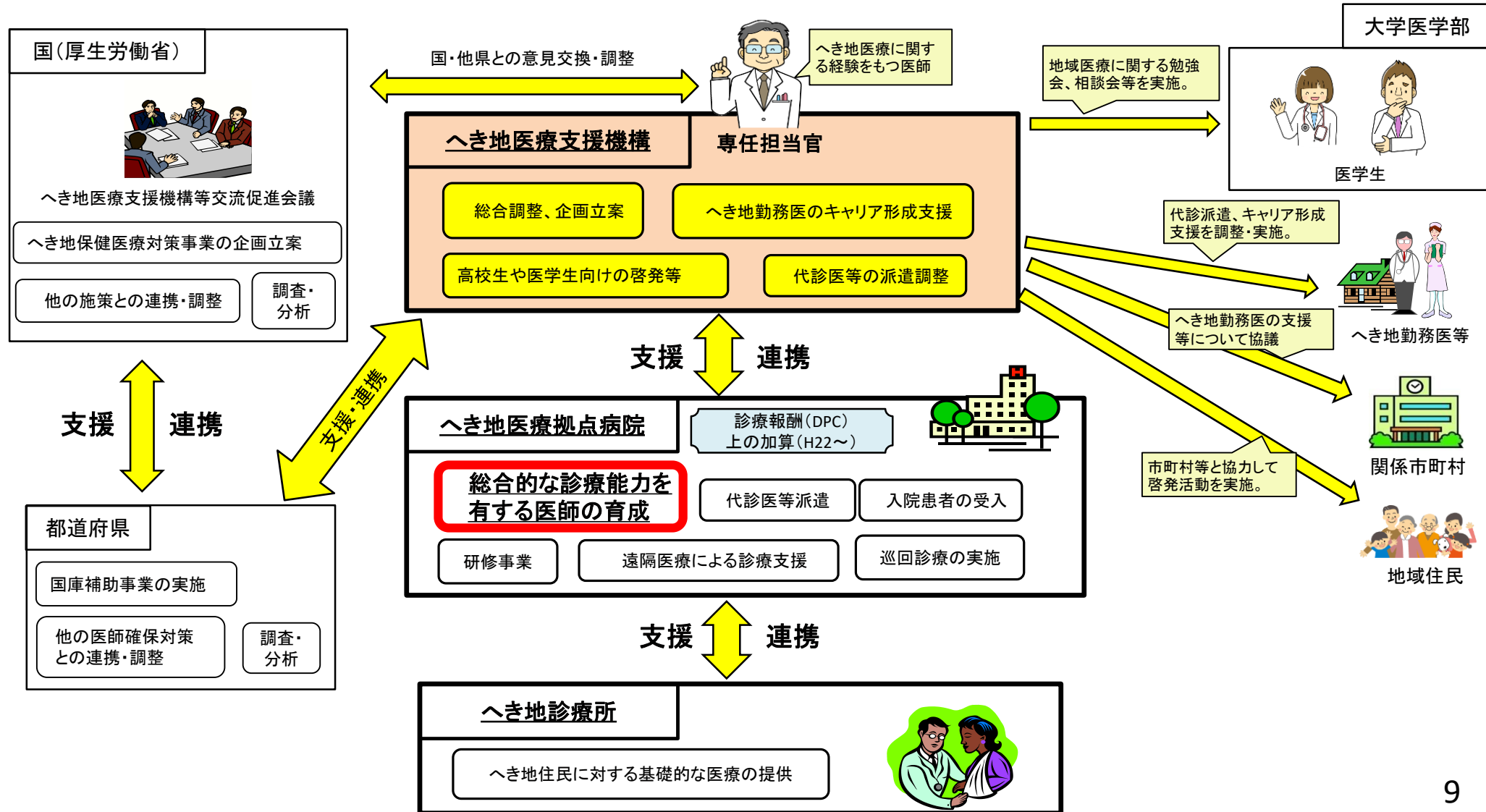
- 認定医師によって質の高いプライマリ・ケア等が提供される医療機関等、認定制度の実効性を高める医療機関について、（中略）必要な経済的インセンティブが得られる仕組みを構築すべきである。
- 特に、医師派遣等の機能を発揮する医療機関の評価の検討に当たり、地域医療を支援する立場にある地域医療支援病院については、医師派遣機能や、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保などその環境整備に一定の機能を果たすものについて評価を行うこととし、その役割、機能、評価の在り方等を含めて、別途検討すべきである。

医師需給分科会での構成員の御意見

- 地域へ来る医師は、診療のみならず、患者の生活背景や介護等について学ぶことが重要ではないか。

へき地保健医療対策におけるへき地医療を担う医師のイメージ

- これまでへき地保健医療対策においては、へき地医療を担う医師像として、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の育成を行っている。



1. 認定に必要な経験について

課題

- ❑ 本制度においては、医療法上、認定を受けるのは医師少数区域等における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験を有するものとされている。
- ❑ 医師少数区域等における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験についてどのように考えるか。



論点

- 医療資源の限られた地域におけるプライマリ・ケアの確保や、地域の患者の生活に対する継続的な支援、地域住民の健康の保持と増進の観点から、医師少数区域等における医師は、地域の患者に対して生活背景等を考慮した継続的な診療を行い、専門的な医療または介護が必要な場合や急変時等、様々な状況への対応を行うとともに、住民に対する地域保健活動を行うことが望ましい。
- こうしたことから、認定を受けるために必要な経験としては、医師少数区域等において一定期間勤務し、その中で以下の柱立てに基づく医師少数区域等における医療の提供に必要な業務を行うこととしてはどうか。
 - 認定に必要な医師少数区域等における業務の柱立て
 - ① 個々の患者の生活背景を考慮し、幅広い病態に対応する継続的な診療や保健指導に関するもの。
 - ② 他の医療機関との連携や、患者の地域での生活を支援するための介護・福祉事業者等との連携に関するもの。
 - ③ 地域住民に対する健康診査や保健指導等の地域保健活動に関するもの。
- なお、本制度が医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進のためのものであることから、都道府県の医療計画において医師少数区域等が定められる平成32年度以降の当該医師少数区域等における勤務を認定の対象としてはどうか。

1 - 1. 医師少数区域等における医療の提供に必要な業務内容

1. 認定に必要な経験について

1 - 1. 医師少数区域等における医療の提供に必要な業務内容

1 - 2. 医師少数区域等における勤務期間

2. 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価について

1 - 1. 医師少数区域等における医療の提供に必要な業務内容

課題

- 認定に必要な医師少数区域等における業務内容について、どのように考えるか。



論点

- 医師少数区域等における医療の提供に必要な業務内容には以下のような項目が含まれ、①～③の各項目について一定の経験を有することを認定の要件としてはどうか。

認定に必要な業務内容)

- ①個々の患者の生活背景を考慮し、幅広い病態に対応する継続的な診療や保健指導に関するもの
 - ・ 地域の患者への継続的な診療
 - ・ 診療時間外の患者の急変時の対応
 - ・ 在宅医療
- ②他の医療機関との連携や、患者の地域での生活を支援するための介護・福祉事業者等との連携に関するもの
 - ・ 退院カンファレンスや地域ケア会議等への参加
- ③地域住民に対する健康診査や保健指導等の地域保健活動に関するもの
 - ・ 健康診査や保健指導等の実施

- また、認定の申請に当たっては、医師少数区域等における一定以上の勤務期間と、その間の勤務内容を証する書類を提出することとしてはどうか。

1 - 2. 医師少数区域等における勤務期間

1. 認定に必要な経験について

1 - 1. 医師少数区域等における医療の提供に必要な業務内容

1 - 2. 医師少数区域等における勤務期間

2. 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価について

医師需給分科会での構成員の御意見

<認定に必要な勤務期間>

○ 育児や出産を行った場合でも認定を受けられるよう配慮すべきではないか。

<認定を受ける時期>

○ 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。同じ勤務経験ではないのではないか。

○ 臨床研修医が一人で地域に行くような仕組みでは、受け入れる地域も不安ではないか。

地域への医師の派遣事業の例①

- 沖縄県立中部病院等による離島への医師派遣事業において離島に派遣される医師の派遣期間は、多くが2年となっている。

○沖縄県立中部病院等による離島への医師派遣事業の概要

離島診療所への医師派遣実績（2018年現在、累積は2010～2018年）

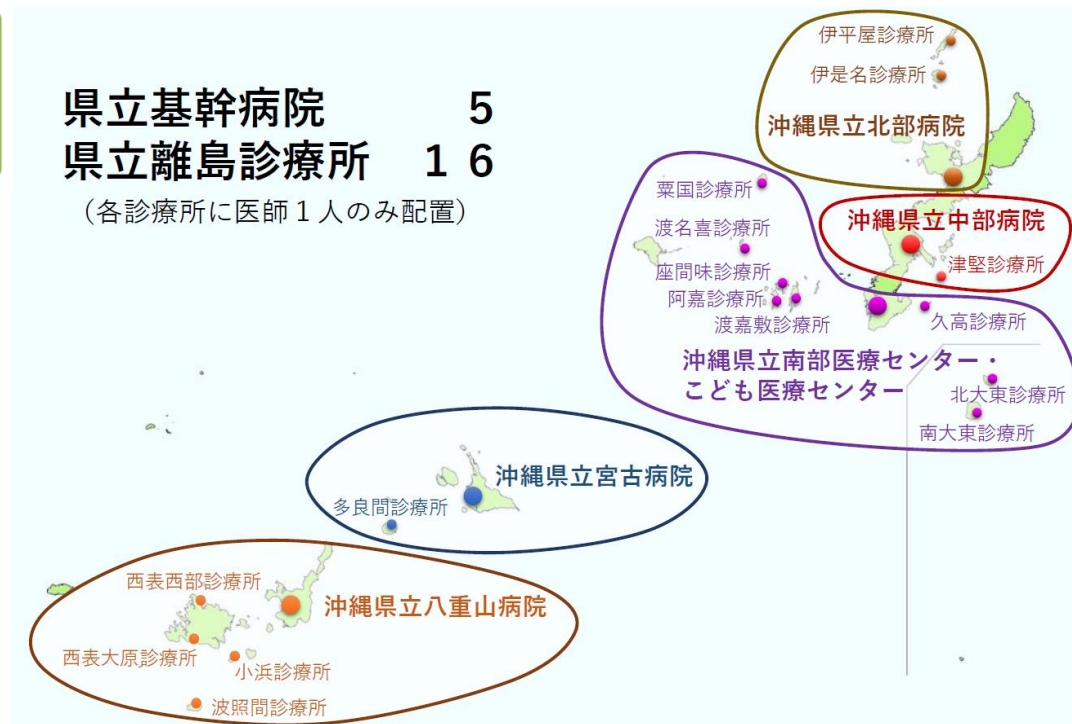
県立中部病院	14名	（累積76名、うち自治医大39名）
県立南部医療センター	2名	（累積4名）

離島僻地基幹病院への医師派遣実績（2018年現在、累積は2010～2018年）

県立中部病院	60名	（累積 555名）
県立南部医療センター	15名	（累積 125名）
琉球大学医学部附属病院	29名	（累積 259名）

平均離島派遣期間 **2.2年（2年間勤務が74%）**

離島診療所の医師確保（医介輔を除く） 100%（1993年より）



地域への医師の派遣事業の例②

- 自治医科大学による医師派遣事業においては、派遣期間は原則として1年単位とされている。

<自治医大による派遣の例>

○医師の派遣に関する規程

第1条 この規程は、自治医科大学(以下「本学」という。)に勤務する医師を他の病院等に派遣すること等に関し必要な事項を定め、もってその適正な運用を図ることを目的とする。

第2条 医師の派遣(中略)は、へき地等に勤務する本学医学部卒業生への支援等を通じ、地域医療の確保に直接的に寄与することにより、本学の建学の精神に基づく社会的使命を果たすため、次の各号に掲げる事項を目的とする場合のほか、自治医科大学附属病院(中略)の機能の維持、向上及び本学の講座運営上必要と認められる場合に行うものとする。

- (1) 本学教員のへき地等における経験を通じての教員資質の向上
- (2) 義務年限終了卒業生をはじめとする本学関係医師のポスト確保
- (3) 義務年限終了卒業生が中心となって運営する公的病院及び診療所並びに公益社団法人地域医療振興協会が運営する病院及び診療所の支援
- (4) 都道府県からの支援要請にこたえて取り組むへき地医療のモデル事業の実践

第4条 医師の派遣の開始又は交代の時期は、原則として毎年4月から行うものとする。

第5条 **医師の派遣期間は、原則として1年単位**とし、3年以内とする。ただし、これによることのできない特別の理由がある場合は、更に2年を上限として派遣期間を延長できるものとする。この場合においては、審査会の議を経て、理事長の承認を得なければならない。

※派遣実績(平成30年4月1日時点)

派遣施設: 65施設(うち公的医療機関が27施設)

派遣医師: 244人(うち公的医療機関への派遣が147人)

医師が少ない地域へ医師を派遣する専門研修の例①

- 公益社団法人 地域医療振興協会による地域医療に貢献する専門医育成を目的とした研修事業においては、へき地診療所または地域病院での勤務を12ヶ月行うこととしている。

<地域医療振興協会による専門研修の例>

- プログラムの目的 へき地診療所を含む、地域医療の専門医育成
- 研修目標 後期研修を修了した医師が、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付ける。

研修先と期間

○ 研修指定病院または地域病院

基本的に内科(12ヶ月必修(家庭医療専門医コースは6ヶ月))・救急(3ヶ月必修)・小児科(3ヶ月必須)として勤務

研修期間 12~18ヶ月

○ へき地診療所・地域病院 (総合診療Ⅰ)

単独で勤務することはなく、指導医のいる診療所・病院で研修。1ヶ所の施設で1年以上過ごす事で施設のある地域での継続性を感じる事ができます。

研修期間 12ヶ月

○ 中核病院の総合診療科 (総合診療Ⅱ)

基幹病院での総合診療科での研修を行います。

研修期間 6~12ヶ月

ローテートパターンの例

JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」



医師が少ない地域へ医師を派遣する専門研修の例

- 日本専門医機構の総合診療専門研修では、プログラムの認定基準における地域医療・地域連携への対応として、へき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域での1年以上の研修が望ましいこととし、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡のプログラムでは12か月以上、他の都道府県のプログラムでは6ヶ月以上の研修を必須としている。

総合診療専門研修プログラム整備基準

研修プログラム

5 専門研修施設とプログラムの認定基準

⑥地域医療・地域連携への対応

- 総合診療専門研修では地域ニーズに合わせた研修を行う。
- 必須領域別研修(内科・小児科・救急の計18ヶ月以上)においても、地域の中核病院等で救急対応や夜間対応に積極的に取り組む。
- へき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域での1年以上の研修が望ましい。

総合診療専門研修プログラムの一次審査基準

◇理事会決定に基づく「総合診療専門研修プログラム」の一時審査基準について

2. 地域医療に配慮するため、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡においては12か月以上、他の都道府県においては6か月以上のへき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域での研修を条件とする。

勤務期間の計上の方法について（医療法における扱い）

- 医療法に基づく人員の算出に当たっては、常勤医師は原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務し、1週間の勤務時間が32時間以上である医師とされている。
- ただし、育児・介護休業法の規定に基づき短時間勤務を行っている場合は、従前の所定労働時間を勤務している者として取扱うこととされている。

医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について【通知】

（平成10年6月26日健政発第777号・医薬発第574号）

1 常勤医師の定義

- (1) 常勤医師とは、原則として**病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者**という。
- (2) **病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上を勤務している医師を常勤**とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。

医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱の一部改正について【通知】

（平成28年12月19日医政発1219台1号）

別添 医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱

別紙 常勤医師等の取扱いについて

3. 常勤医師の定義と長期休暇者等の取扱い

- (1) 常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者をいう。
 - ア 病院で定めた医師の勤務時間は、就業規則などで確認すること。
 - イ 通常の休暇、出張、外勤などがあっても、全てを勤務する医師に該当するのは当然である。
- (2) 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。
- (6) **育児・介護休業法の規定に基づき所定労働時間の短縮措置が講じられている医師については**、当該短縮措置が講じられている期間中（要介護状態にある対象家族を介護する医師にあっては、同法第23条第3項に規定する連続する93日の期間に限る。）、**短縮措置が講じられる前の所定労働時間を勤務している者として取扱う**。ただし、当該取扱いを受ける医師の実際の勤務時間に基づき常勤換算した員数と当該取扱いを受ける医師を除いた他の医師の員数を合算した員数が3人（医療法施行規則第49条の適用を受けた病院にあっては2人）を下回る場合には、当該取扱いは認められないこと。

育児・介護休業法の概要（仕事と育児の両立支援制度部分）

- 育児・介護休業法に基づく3歳に達するまでの子を養育する場合の短時間勤務における勤務時間は、原則1日6時間とされている。

育児休業

- 子が1歳（保育所に入所できないなど、一定の場合は、最長2歳）に達するまでの育児休業の権利を保障
- 父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達するまでの間の1年間【パパ・ママ育休プラス】
- 父親が出産後8週間以内に育児休業を取得した場合、再度の育児休業の取得が可能

※ 有期契約労働者は、下記の要件を満たせば取得可能

- ① 同一の事業主に引き続き1年以上雇用
- ② 子が1歳6か月（2歳まで休業の場合は2歳）に達する日までに、労働契約（更新される場合には、更新後の契約）の期間が満了することが明らかでないこと

子の看護休暇

- 小学校就学前の子を養育する場合に年5日（2人以上であれば年10日）を限度として取得できる（1日又は半日単位）

所定外労働・時間外労働・深夜業の制限

- 3歳に達するまでの子を養育する労働者が請求した場合、所定外労働を制限
- 小学校就学前までの子を養育する労働者が請求した場合、月24時間、年150時間を超える時間外労働を制限
- 小学校就学前までの子を養育する労働者が請求した場合、深夜業（午後10時から午前5時まで）を制限

短時間勤務の措置等

- 3歳に達するまでの子を養育する労働者について、短時間勤務の措置（1日原則6時間）を義務づけ

不利益取扱いの禁止等

- 事業主が、育児休業等を取得したこと等を理由として解雇その他の不利益取扱いをすることを禁止
- 事業主に、上司・同僚等からの育児休業等に関するハラスメントの防止措置を講じることを義務付け

実効性の確保

- 苦情処理・紛争解決援助、調停
- 勧告に従わない事業所名の公表

勤務期間の計上の方法について（臨床研修における扱い）

- 臨床研修においては、研修期間の途中で、妊娠、出産、育児、傷病等の理由によって研修を中断した後に、再開することができる。

臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

（「臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合の取扱いについて」（平成27年2月24日医事課長通知）の図解）

長期にわたる休止

研修プログラムに定められた研修期間の途中で、妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究、留学等の多様なキャリア形成のため、又はその他正当な理由により、（当該プログラムの）臨床研修を休むもの

当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、研修期間の終了時の評価において、未修了とする。

継続

- 原則として、引き続き同一研修プログラムで研修を行い、休止期間の上限（90日）を超えた日数分以上の日数、かつ、到達目標を達成できるような内容で追加の研修を行う。

中止

研修プログラムに定められた研修期間の途中で、妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究、留学等の多様なキャリア形成のため、又はその他正当な理由により、（当該プログラムの）臨床研修をやめるもの

中断

- 研修管理委員会から中断の勧告又は研修医から中断の申出を受け、管理者が臨床研修の中断を認める場合には、その時点で臨床研修を中断することができる。（研修医の求めに応じて、臨床研修中断証を交付）

※ 中断証の交付がない場合に、再び同一病院又は他病院で研修を開始する際は、改めて2年間の研修が必要となる。

再開

- 自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、再開を申し込むことができる。
- 臨床研修を再開する病院は、臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。

1 - 2. 医師少数区域等における勤務期間

課題

- 認定に必要な医師少数区域等における勤務期間についてどのように考えるか。
- 認定の要件において、育児や出産等のライフイベントに対してどのように配慮すべきか。
- 医師少数区域等に勤務する臨床研修医の勤務期間についてどのように考えるか。



論点

- 認定に必要な医師少数区域等における勤務期間については、現在行われている医師派遣事業や、地域医療についての知見を得るための研修の状況等を踏まえ、6か月から12か月の間で設定してはどうか。
- また、地域における継続的な診療等を評価する観点から、認定のための勤務期間においては、原則として同一の医療機関に週32時間以上（育児・介護休業法の規定に基づき短時間勤務を行っている場合は原則として週30時間以上）勤務することとしてはどうか。
- 医師少数区域等における勤務は原則として連続した期間の勤務とするが、妊娠・出産・育児・傷病等の理由により中断した場合は、中断前後の期間を合算できることとしてはどうか。
- 臨床研修中の医師は、指導医による指導の下、複数の診療科を経験することが求められており、継続的な診療を行うことは想定されないため、臨床研修中の期間は認定のための勤務期間に含めないこととしてはどうか。

2. 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価について

1. 認定に必要な経験について

1 – 1. 医師少数区域等における医療の提供に必要な業務内容

1 – 2. 医師少数区域等における勤務期間

2. 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価について

これまでの議論

- これまでの議論では、認定医師であることを管理者要件とする医療機関については、地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院とされている。
- また、地域医療支援病院による地域医療の環境整備の機能、役割や評価の在り方等については、別途検討すべきとされている。

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ（抄）

4. 具体的な医師偏在対策

（4）医師の少ない地域での勤務を促す環境の推進

② 医師派遣を支える医療機関等に対する経済的インセンティブ等

- 特に、医師派遣等の機能を発揮する医療機関の評価の検討に当たり、地域医療を支援する立場にある地域医療支援病院については、医師派遣機能や、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保などその環境整備に一定の機能を果たすものについて評価を行うこととし、その役割、機能、評価の在り方等を含めて、別途検討すべきである。
- ③ 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価
 - 医療機関の管理者には、財務・労務管理といった経営能力のみならず、地域への貢献まで含めた幅広いマネジメント能力が求められる。このため、認定医師の医師少数区域等における勤務経験を評価し、認定医師であることを一定の医療機関の管理者に求められる基準の一つとすべきである。
 - この対象となる医療機関については、まずは地域の医療機関と連携しながら地域医療を支えるという制度上の目的を有する地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院とし、今後、具体的な医療機関の在り方について検討すべきである。また、管理者として評価を行うのは、施行日以降に臨床研修を開始した認定医師に限るものとすべきである。

地域医療支援病院のあり方の見直しについて①

- 「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において、医師少数区域等への支援を観点の一つとした地域医療支援病院のあり方の見直しに向けた検討が進められている。

特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会

(第1回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会(平成24年3月15日)資料1より抜粋)

□ 開催の趣旨

社会保障審議会医療部会において、特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件について、具体的に検討することが必要とされたことから、本検討会において、これらの具体化に向けて検討を行う。

□ 検討課題

- ・特定機能病院の承認要件の見直し
- ・地域医療支援病院の承認要件の見直し

□ 構成員

相澤 孝夫	一般社団法人日本病院会会長	高野 直久	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
○ 上田 茂	日本医療機能評価機構専務理事	中川 俊男	公益社団法人日本医師会副会長
◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長	中村 康彦	公益社団法人全日本病院協会副会長
大月 良則	長野県健康福祉部長	本田 伸行	健康保険組合連合会理事
小熊 豊	公益社団法人全国自治体病院協議会会長	松田 晋哉	産業医科大学教授
金澤 右	岡山大学病院 病院長	松村 正巳	自治医科大学地域医療学センター センター長
川上 純一	公益社団法人日本薬剤師会副会長	三浦 直美	フリージャーナリスト/医学ジャーナリスト協会幹事
坂本 哲也	帝京大学医学部附属病院 病院長	吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授		(◎座長、○座長代理)

地域医療支援病院の見直しに関する方向性①

背景

- 医療審議会による「今後の医療提供体制の在り方について(意見具申)」(平成8年4月25日)において、地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方として、「地域で必要な医療を確保し、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医療機関の位置付けを検討することが必要である。このような医療機関としては、一定規模の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療関係者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能を持つことが適当である。」とされた。これに基づき、平成9年の医療法改正において地域医療支援病院が創設された。
- 現在、地域医療支援病院には以下の4つの機能が求められている。
 - ① 紹介患者に対する医療の提供
 - ② 医療機器の共同利用の実施
 - ③ 救急医療の提供
 - ④ 地域の医療従事者に対する研修の実施

基本的考え方

- 地域医療支援病院は、「紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援する医療機関」と位置づけられる。

地域医療支援病院のあり方の見直しについて③

地域医療支援病院の見直しに関する方向性②

第15回
特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会 資料

平成30年11月16日

現状・課題

- かかりつけ医には、在宅医療を提供するなど地域包括ケアシステムの一翼を担う役割が期待されている。このような中で、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院には、従来の4機能に加えて、在宅医療の後方支援を行うなどの機能が求められているが、現状対応できていない。また、かかりつけ医等からの支援ニーズは、地域によって異なることから、地域の実情に応じて対応する機能が求められているのではないかと考えられる。従来の4機能のニーズも含めて実態を把握する必要がある。
- 地域医療構想の達成に向けて、地域医療支援病院は、「新公立病院改革プラン」または「公的医療機関等2025プラン」を策定し、地域医療構想調整会議で協議することとなっており、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ、地域医療支援病院でなければ担えない分野へ重点化することが求められている。
- 一方で、医師少数区域等を支援する機能が新たに求められている。
 - 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」の第2次中間取りまとめ（平成29年12月21日）において、具体的な医師偏在対策として、「地域医療を支援する立場にある地域医療支援病院については、医師派遣機能や、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保などその環境整備に一定の機能を果たすものについて評価を行うこととし、その役割、機能、評価の在り方等を含めて、別途検討すべきである。」とされている。
 - 平成30年に成立した改正医療法においても、地域医療支援病院の一類型を想定し、医師少数区域等を支援する病院について、認定医師であることを管理者の要件とすることとされている（平成32年4月1日施行）。

地域医療支援病院の見直しに関する方向性③

第15回
特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会 資料

平成30年11月16日

見直しに係る論点

1. 地域でかかりつけ医等を支援するために必要とされる機能の見直し

(1) 在宅医療を提供しているかかりつけ医等を後方から支援する機能の明確化

例えば、在宅医療を提供している医療機関と連携し、緊急入院を受け入れる体制の確保等を機能要件として明確化してはどうか。

(2) 地域ごとの実情に応じた機能の追加

例えば、かかりつけ医等からの支援ニーズに応えられるように、地域医療構想調整会議の協議を踏まえて、地域ごとに独自の機能要件を追加できるように検討してはどうか。その際、地域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ、地域医療支援病院でなければ担えない分野へ重点化されていることを確認する必要があるのではないか。

2. 医師少数区域等を支援する機能の追加

医師少数区域等を支援する機能を有する地域医療支援病院の類型を設けてはどうか。

例えば、医師少数区域等を支援する機能として以下の機能に着目してはどうか。

(1) 医師少数区域等の医療機関への医師派遣機能(代診医の派遣を含む)

(2) 地域の医療機関に24時間の技術的助言機能

(3) プライマリ・ケアの研修・指導機能

2. 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価について

課題

- 認定医師であることが管理者要件の一つとなる、地域医療支援病院のうち医師派遣・環境整備機能を有する病院の具体的なあり方についてどのように考えるか。



対応方針

- 認定医師であることを管理者要件とする医療機関の具体的なあり方については、「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」での議論を踏まえて対応する。
- なお、「医師需給分科会 第2次中間とりまとめ」を踏まえ、管理者としての評価を行うのは、施行日以降に臨床研修を開始した認定医師に限ることとする。