

備北地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 将来の医療と介護の総合的な提供体制の確保に関する地域医療構想の実現に向けて、備北二次医療圏に医療法第30条の14第1項に規定する地域の関係者との協議の場として、備北地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(委員)

第2条 調整会議は、次の団体若しくは機関に属するもののうちから保健所長が任命する委員をもって構成する。

三次地区医師会、庄原市医師会、三次市歯科医師会、庄原市歯科医師会、三次薬剤師会、広島県看護協会、三次市社会福祉協議会、庄原市社会福祉協議会、市立三次中央病院、三次地区医療センター、総合病院庄原赤十字病院、庄原市立西城市民病院、医療法人社団増原会東城病院、三次病院、備北メディカルネットワーク、地対協地域包括ケア支援専門部会、三次市、庄原市、備北地区消防組合消防本部、広島県保険者協議会、広島県北部保健所、広島県北部厚生環境事務所

2 調整会議に、会長及び副会長を置き、会長は委員の互選により選任し、副会長は会長が指名する。

3 委員が会議に出席する場合は、備北地域保健対策協議会の旅費規程に準じて旅費を支給する。

(所掌事務)

第3条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域医療構想の策定段階における地域の関係者の意見のとりまとめに関すること。
- (2) 各医療機関が自主的に行う病床の機能分化・連携の進捗状況の共有及び構想区域単位での必要な調整に関すること。
- (3) 病床機能報告の内容と地域医療構想で推計した必要病床数を比較しての、優先して取り組むべき事項の協議及び地域医療介護総合確保基金の活用に関すること。
- (4) 在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関すること。
- (5) 地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関すること。

(会議)

第4条 調整会議の会議は、会長が招集し、会長が主宰する。

2 会長は、必要があると認めるときは、利害関係者等委員以外の者を出席させ、説明若しくは意見を聞くことができる。

3 会長は、必要であると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員（利害関係者等委員以外の者を含む。）のみで開催することができる。

(部会)

第5条 会長は、必要に応じて部会を設け、必要事項について協議することができる。

2 部会の構成員は、別に選任する。

(事務局)

第6条 調整会議の庶務を司る事務局は北部保健所厚生課に置く。ただし、事務局運営業務を備北地域保健対策協議会に委託することができる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年7月28日から施行する。

この要綱は、平成28年9月26日から施行する。

この要綱は、令和元年7月23日から施行する。

この要綱は、令和2年2月 日 から施行する。

医政発 0117 第 4 号
令和 2 年 1 月 17 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

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。）の実現に向けては、「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「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」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化していただくよう、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的対応方針を策定し、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。）で合意されるよう取組を推進してきたところである。

今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で分析方法等について検討を重ね、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行った。

については、当該分析結果を踏まえた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等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了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 具体的対応方針の再検証等について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。

これまでも、各地域では地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に協議が継続されてきたが、今般、さらにその取組を進めていく観点から、厚生労働省において、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」等で公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、各公立・公的医療機関等について領域ごとに以下の要件に該当するか判定することで、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて分析を行った。

- ① 診療実績が特に少ない（診療実績が無い場合も含む。）。
- ② 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。）。

各都道府県は、この厚生労働省における分析の結果、(2)に示す一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、各構想区域における地域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し合意を得るよう求めていただきたい。その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論していただきたい。

なお、厚生労働省が行った分析は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものである。このため、分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くされたい。

(2) 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証について

都道府県は、別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」において、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している、又は「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等（以下「再検証対象医療機関」という。）に対し、具体的対応方針について再検討するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の

変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

この際、再検証対象医療機関は、既に病床数や病床機能の再編等について、一定の対応をとることで地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。

なお、再検証対象医療機関の中には、今回の分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合もある。

このため、具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議の協議の際、当該再検証対象医療機関は、自医療機関が特定の領域において担う役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。都道府県は、その説明内容や構想区域内の他の医療機関の診療実績等を踏まえ、当該再検証対象医療機関の具体的対応方針の妥当性について確認する等、慎重に議論を進めること。

(3) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

再検証対象医療機関のうち、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、類似の実績を有する医療機関が領域ごとに異なることから、機能分化・連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なり、複数にわたることが考えられる。

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

この際、別途提供する「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」等を参考に、再検証対象医療機関や当該領域において「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等のほか、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）につい

て検討する必要があると判断する場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

(4) 一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応

都道府県は、別途提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」（人口100万人以上の構想区域を除く。）の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。この際、当該医療機関のうち、2019年3月末までに策定し合意された具体的対応方針が、第7次医療計画における役割及び平成29年度病床機能報告上の病床数からの変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めること。議論の結果、具体的対応方針の見直しが必要とされた医療機関については、見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において協議の上、合意を得ること。

(5) 平成29年度病床機能報告における未報告医療機関等への対応

今回の厚生労働省による分析は、平成29年度病床機能報告において報告された各医療機関の診療実績データ等を用いて行ったため、公立・公的医療機関等の中の平成29年度病床機能報告未報告等医療機関（以下「平成29年度未報告等医療機関」という。）については分析を実施していない。

このため、今回分析を実施した公立・公的医療機関等との公平性の観点から、都道府県は平成29年度未報告等医療機関に対し、当該医療機関が策定した具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議において改めて説明するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた平成29年度未報告等医療機関は、今般、厚生労働省が実施した分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。合意を得られなかった場合は、その理由を踏まえた具体的対応方針の見直しを行い、改めて協議の上、合意を得ること。

2. 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について

地域医療構想調整会議の今後の具体的対応方針の再検証等に係る協議の具体的な進め方については、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえた上で整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

このため、当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお

願います。

その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日）において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向けた工程表の具体化を図ることとしており、2020 年度から 2025 年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。

なお、これまでと同様、令和 2 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、都道府県における地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況を勘案することとし、具体的には、各都道府県における具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況について考慮することとする。

3. 留意事項について

都道府県は、地域医療構想調整会議における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る協議に当たり、以下の点について留意すること。

- (1) 公立・公的医療機関等のうち、公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に当たっては、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意の上、協議を進めること。
- (2) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」だけでなく、地域の将来推計人口及びそれに基づく疾患別の医療需要の推移に関するデータやDPCデータ等、都道府県及び地域医療構想調整会議が利用可能な情報を活用し、地域の実情に関する知見も補いながら、協議を進めること。

また、都道府県全体の地域医療構想の方向性や第三者の視点を反映する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザーを活用すること等も検討すること。

- (3) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、平成 29 年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- (4) 今後、人口 100 万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理することとしていること。

4. 地域医療構想調整会議の運営について

都道府県は、地域医療構想調整会議の実効性を高める運営に努めるとともに、また、定例的に開催する公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、別途依頼する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都

道府県による最終確認を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、個別具体的な診療領域、医療機関に話題が及ぶ場合等が想定されることから、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。

医政地発0117第1号
令和2年1月17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 ）

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等における各都道府県の公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果及び民間医療機関の診療実績データに関する資料の提供について

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。）の実現に向けては、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされた。これを踏まえ、厚生労働省において、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。）における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させるため、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施した。

令和元年9月26日に開催された第24回地域医療構想に関するワーキンググループにおいて「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」（以下「公立・公的医療機関等リスト」という。）を提出し、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果の確認並びに民間医療機関に関する資料の確認及び事前提供について（依頼）」（令和元年12月19日付け医政地発1219第1号当職通知。以下「確認通知」という。）において、貴職に対し管下の公立・公的医療機関等リスト及び民間医療機関の診療実績データに関する資料について、確認いただいたところである。

今般、各都道府県の公立・公的医療機関等リスト及び民間医療機関の診療実績データに関する資料について、貴職及び医療関係者からいただいた意見を踏まえ、必要な修正を行い、また、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」

（令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知。以下「要請通知」という。）において示された公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に関する方向性に沿って検討いただくため、別添1～4のとおり提供する。

貴職におかれては、速やかに各医療機関等における議論に着手いただく必要があるため、下記のとおり、別添1～3について、地域医療構想調整会議において活用いただくとともに、改めて最終的な確認を行い、修正の要否について3月31日（火）12:00までに厚生労働省へ報告いただきたい。また、確認の結果、修正が必要な場合は、その修正の内容及び理由を併せて報告されたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 提供資料

今回の提供資料は、各都道府県の該当部分のみを抽出した以下の別添1～3のリストについて、確認通知による確認を踏まえ修正したものである。

- ・別添1 公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果※（公立・公的医療機関等リスト）
※ 診療実績について、1件から9件のものを秘匿したもの（別添1-1）と、秘匿していないもの（別添1-2）を提供
- ・別添2 公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト
- ・別添3 病床機能報告において高度急性期又は急性期病床を持つと報告した民間医療機関の診療実績リスト
- ・別添4 医療機関間の移動距離に関するデータ

2. 公立・公的医療機関等リストの精査について

厚生労働省において、令和元年9月26日の「第24回 地域医療構想に関するワーキンググループ」において提出された公立・公的医療機関等リストの精査を行い、確認通知により各都道府県に厚生労働省が精査を行ったデータの確認作業を依頼した。各都道府県がこれまで確認したデータを、厚生労働省において確認・再計算を行った。なお、今回厚生労働省が精査を行った内容は以下の3点である。

- ・公立・公的医療機関等の一部データの入力漏れ
- ・紙レセプト（公費等）の手術実績の追加
- ・病床機能報告の病棟名・病棟ID等の確認を踏まえた追加

また、平成29年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等についても別添1に明記した。

3. 留意事項について

以下の留意事項について、地域医療構想調整会議で議論する際に、関係者と共有しておくこと。

(1) 民間医療機関に関するデータ提供について

地域全体の医療提供体制についての議論をするためには、公立・公的医療機関等の診療実績データだけでなく、民間医療機関を含めた地域全体の医療機関に関する情報が必要であるため、公立・公的医療機関等と競合関係にある民間医療機関についての分析結果の提供が必要となる。

民間医療機関については必ずしも政策医療に重点化した役割を求められるわけではないことから、公立・公的医療機関等と競合しているものを明らかにする観点で、一定以上の診療実績があり、公立・公的医療機関等と近接しているもののみを、公立・公的医療機関等の競合の相手方として別添2において示すこととする。

なお、別添2については、公立・公的医療機関等の再検証に当たって必要な資料として提供するものであって、民間医療機関同士を比較したものでも、公立・公的

医療機関等と急性期機能に関して競合する領域のある民間医療機関について特段の対応を要請するものでもない。

併せて、別添3として、民間医療機関の診療実績の実数についても、当該民間医療機関が所在する構想区域の地域医療構想調整会議における議論に必要なデータとして示すこととする。

なお、民間医療機関については、

- ・民間医療機関が担うことの多い回復期等の診療実績が高い医療機関
- ・今回分析の対象とした6領域以外の急性期機能等に特化している医療機関
- ・地域の外来機能を中心に担っている医療機関

などの地域に必要な医療機能を担っていることもあるため、民間医療機関に関するデータを使用し、地域医療構想調整会議で議論する際はその点について留意が必要である。

(2) 医療機関間の移動距離に関するデータについて

別添4については、「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等と近接する医療機関を明らかにするため、NITAS（総合交通分析システム）を用いて算出した、同一区域内における医療機関間の自動車での移動時間について、地域医療構想調整会議における議論に資するよう提供するものである。

(3) 確認通知における平成29年度病床機能報告未報告医療機関に記載がある公立・公的医療機関等の診療実績データについて

確認通知における平成29年度病床機能報告未報告医療機関に記載のある医療機関のうち、貴職より提出いただいた公立・公的医療機関等の報告データについては、これまでの一連の精査過程を経たものではないことから、これらの医療機関については、別添1には加えないこととするが、地域医療構想調整会議における議論に資するよう、今回の分析方法を活用した診療実績データを追って提供することとする。

4. 各リストの最終確認について

別添1～3の各リストについて、確認通知により確認を依頼した内容を改めて確認いただき、修正の要否について、3月31日（火）12:00までに厚生労働省の以下の担当者へ報告すること。また、確認の結果、修正が必要な場合は、その修正の内容及び理由を併せて報告すること。全ての都道府県の報告を受け、調整を終えた時点で国において当該資料を確定することとする。確定後の当該資料の取扱については追って示すこととする。

なお、診療実績の分析は全国規模で行っているため、国において当該資料が確定されるまでの間は、貴職に提供した当該資料については非公開の取扱とされたい。

また、その間において、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については、非公開として取り扱うこと。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

計画係 板井、浅川

03-5253-1111 (内線 2557, 2661)

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

広島県外来医療計画

主な検討事項

目次

1. 確認のプロセス	P3
2. 現時点で不足する外来医療機能の検討	P9
3. 地域で不足する外来医療機能(たたき台)	P27
4. 医療機器の配置状況	P43
5. 外来医療に関する協議の場での論点	P49
6. 参考(医療需給分科会第4次中間取りまとめ:抜粋) (市郡地区医師会, 市町アンケート)	P53

1. 確認のプロセス

① 新規開業希望者に求める事項と確認のプロセス

外来医療提供体制

- 外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとする。(ガイドライン)
 - ・ 本県の外来医師多数区域は5圏域(広島、呉、広島西、広島中央、尾三)
 - ☞ 「地域で不足する外来医療機能」は、二次保健医療圏ごとに厚生労働省から提供されたデータによる定量的な分析と、市郡地区医師会及び市町へのアンケート調査による定性的な意見に基づいて、地域の外来医療の実情を可視化した上で、各圏域の地域医療構想調整会議(協議の場)で検討していただくこととしてはどうか。
 - ☞ 地域で不足する外来医療機能が複数ある場合は、新規開業予定者が担おうとする機能を自ら選択することとしてはどうか。
- 新規開業者の届出様式には、地域で不足する外来医療機能を担うこと(地域ごとに具体的に記載)に合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認すること。(ガイドライン)
 - ☞ 届出事項の項目に追加する省令改正が予定されていないため、届出様式に記載欄を設けず、添付資料として届出書の提出を求めることとしてはどうか。
- ◆ 「地域で不足する外来医療機能」を担うことについての合意の有無や合意内容、地域医療構想調整会議(協議の場)での確認結果により、診療所の開設が妨げられるものではない。

② 医療機器の共同利用方針及び共同利用計画の確認のプロセス

医療機器の効率的な活用

- 共同利用の方針としては、医療機器の項目ごと及び区域ごとに定めることとする。(ガイドライン)
 - ・ 医療機器の協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針について協議を行い、結果を取りまとめ、公表する。
- (注) 共同利用方針は次を全医療機器共通のたたき台とし、医療機器の項目ごとに協議の場(地域医療構想調整会議)で地域の実情に即したものになるようアレンジしてもらってはどうか。

- 対象医療機器 (CT, MRI, PET, マンモグラフィ, 放射線治療)については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

共同利用計画書

共同利用計画の策定に当たっては、次に掲げる内容が盛り込まれていることを確認すること。

- ・ 共同利用の相手方となる医療機関
- ・ 共同利用の対象とする医療機器
- ・ 保守、整備等の実施に関する方針
- ・ 画像撮影等の医療機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針



- ◆ 医療機器の共同利用の有無や共同利用計画書の内容、地域医療構想調整会議(協議の場)での確認の有無やその結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではない。

③ 届出様式の検討(イメージ)

届出様式等(案)

- 地域で不足する外来医療機能を担うことへの
合意

(案)

申 出 書

開設者 住 所：
氏 名：

診療所を開設するにあたって、当該地域で不足する外来医療機能を担うこと
について

合意する

<担う外来医療機能等を具体的に記載>

[]

合意しない

<合意をしない理由>

[]

- ☑ 開設許可(届出)時に添付を求め
提出先:保健所

(案)

共同利用計画書

申請医療機関 住 所：
名 称：
代表者：

共同利用を行う

<共同利用を行う場合の必要記載事項>

- ・共同利用の対象とする医療機器
- ・共同利用の設備・医療機関名
- ・保守・整備等の実施に関する方針
- ・画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

[]

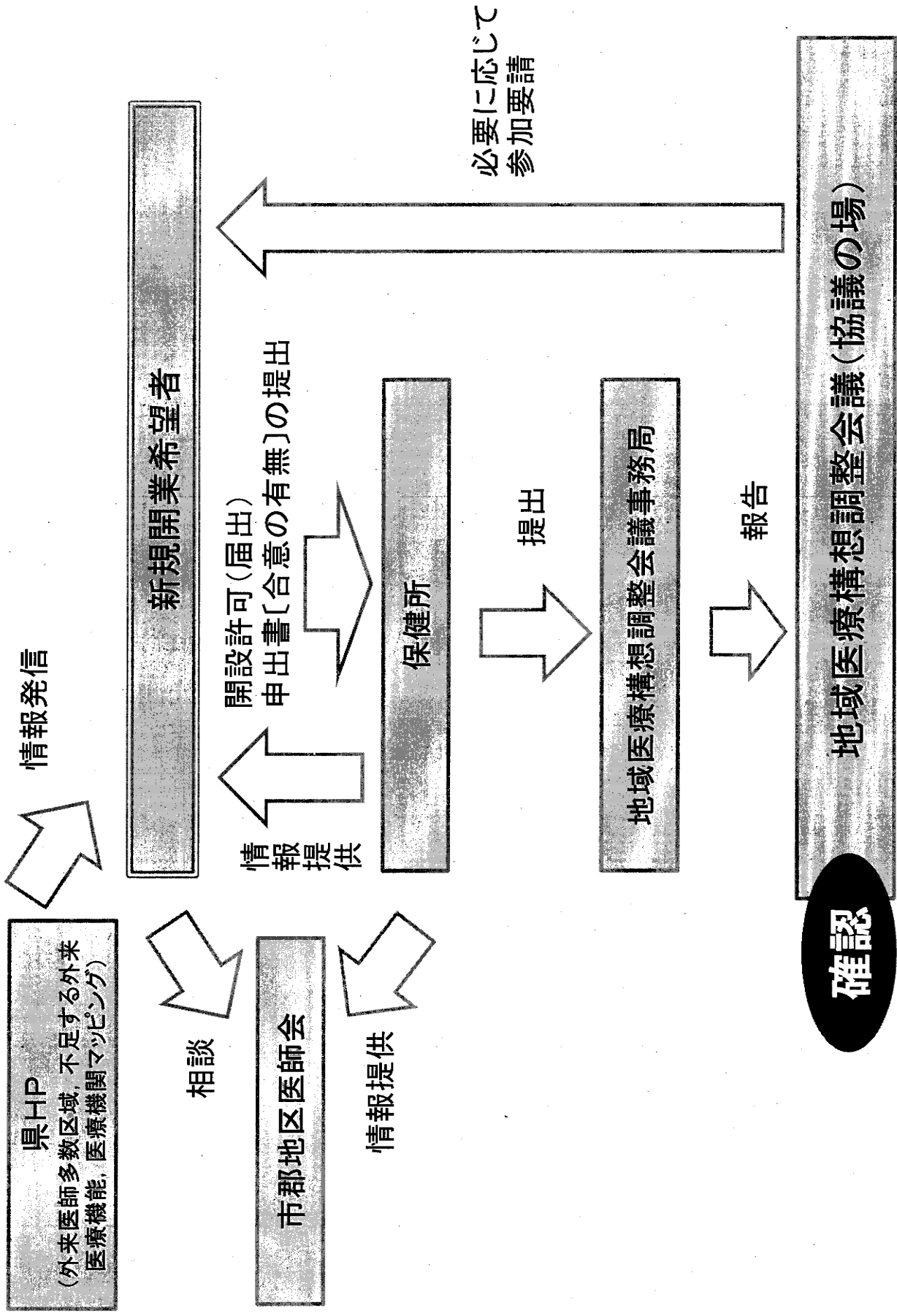
共同利用を行わない

<共同利用を行わない場合の理由>

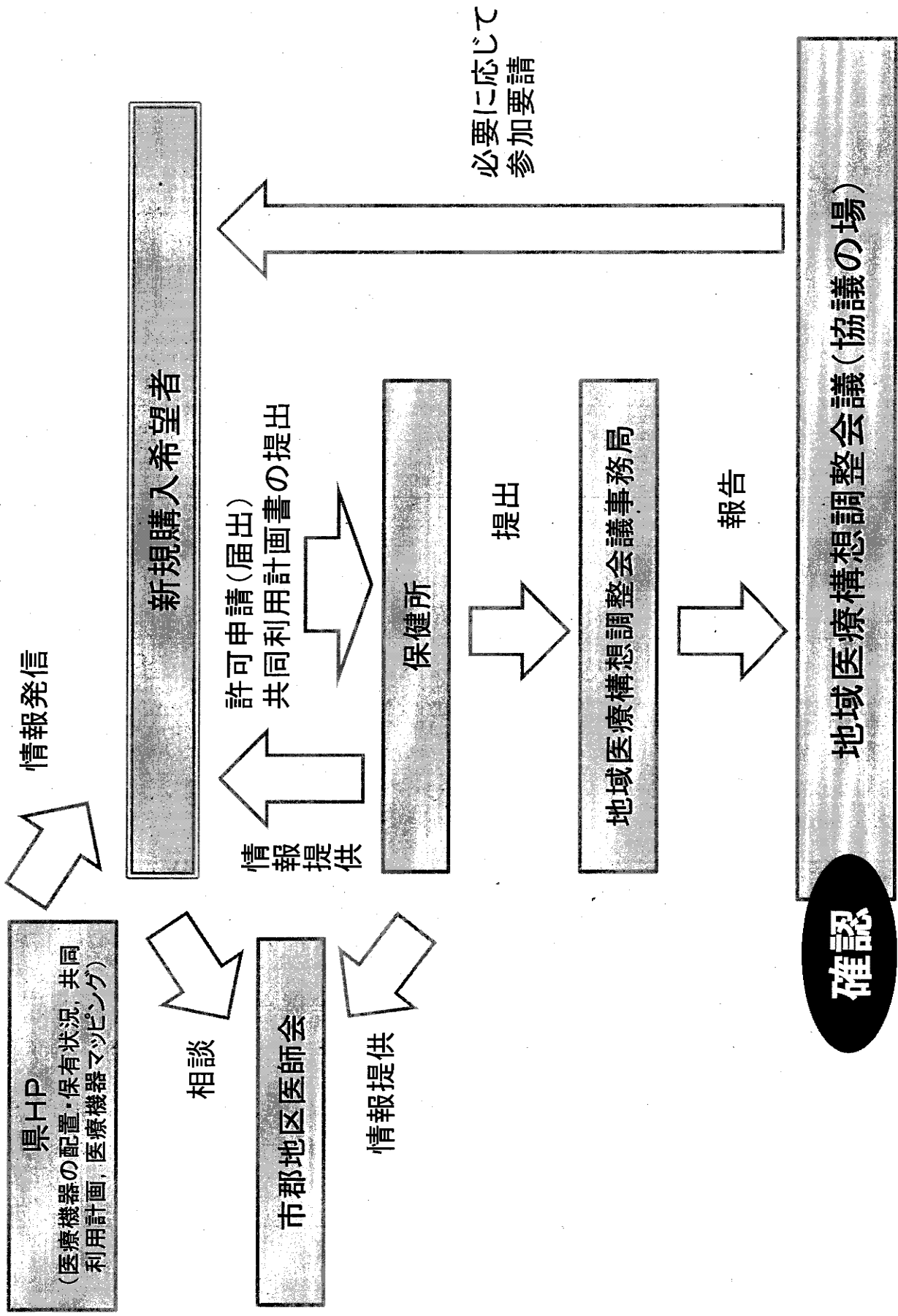
[]

- ☑ 対象医療機器の許可申請(届出)時に提出を求め
提出先:保健所

④-1 新規開業に伴う手続きフロー(イメージ)



④-2 医療機器の新規購入・更新に伴う手続きフロー(イメージ)



2. 現時点で不足する外来医療機能の検討

- 厚生労働省提供データ
- 市郡地区医師会・市町アンケート

① 二次保健医療圏ごとに可視化する項目

医療機能	可視化項目	出典
外来医療全般	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療施設数 ■ 医療施設従事医師数 	厚生労働省提供データ 〃
夜間や休日等における初期救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 時間外等外来患者数 ■ 在宅番医の参加状況 ■ 休日夜間急患センターの配置状況 ■ 提供体制の充実(不足)感 	厚生労働省提供データ 保健医療計画 〃 医師会・市町アンケート
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 在宅医療(訪問診療, 往診)患者数・施設数 ■ 在宅医療の課題等 ■ 提供体制の充実(不足)感 	厚生労働省提供データ 地ケア・高齢課調査 医師会・市町アンケート
産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生	<ul style="list-style-type: none"> ■ 学校医の配置状況(診療科・年齢階層別) ■ 予防接種対応施設数 ■ 提供体制の充実(不足)感 	市町アンケート 〃 医師会・市町アンケート
地域医療として対策が必要な外来医療機能	<ul style="list-style-type: none"> ■ その他, 地域で不足していると感じる外来医療機能 ■ 意見聴取 	医師会・市町アンケート 圏域調整会議等
医療機器の配置状況(保有状況)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療機器(CT, MRI, PET, マンモグラフィ, 放射線治療[体外照射])保有台数・稼働率 	厚生労働省提供データ
マッピングに関する情報	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院・診療所の所在に関するマッピング ■ 病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング 	厚生労働省が圏域ごとに作成し, 提供予定

②-1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

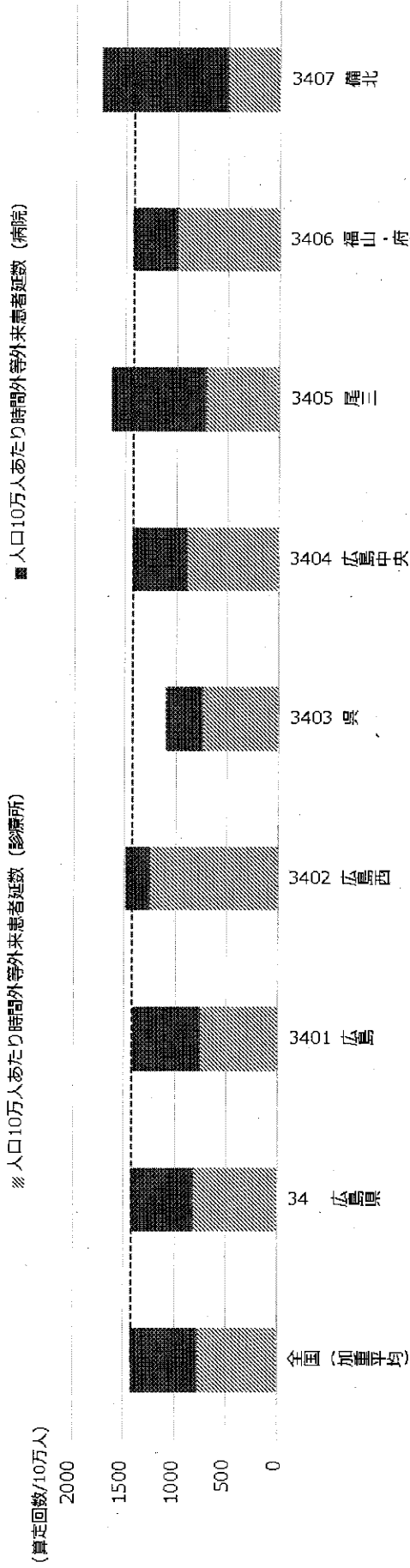
I 初期救急医療機関

圏域	市区町名	在宅当番医制	休日夜間急患センター等
広島	広島市中区、東区、南区、西区、佐伯区	広島市医師会	広島市医師会千田町夜間急病センター
	広島市安芸区、府中町、海田町、熊野町、坂町	安芸地区医師会	広島市立市民病院 広島市立市民病院 広島市医師会運営・安芸市民病院 広島市口腔保健センター
	広島市安佐南区、安佐北区、安芸高田市、安芸太田町、北広島町	安佐医師会 山県郡医師会、安芸高田市医師会	安佐医師会可部夜間急病センター 高田地区休日夜間救急診療所
	大竹市	大竹市医師会	大竹市休日診療所
	廿日市市	佐伯地区医師会	廿日市休日・夜間急患診療所
呉	呉市	呉市医師会、安芸地区医師会	呉市医師会休日急患センター(内科夜間・小児科夜間救急センター含む) 呉市口腔保健センター
	江田島市	安芸地区医師会、佐伯地区医師会	
	竹原市	竹原地区医師会	
広島中央	東広島市	東広島地区医師会、賀茂東部医師会、竹原地区医師会	東広島市休日診療所(口腔保健センター含む) 竹原市休日診療所
	大崎上島町	豊田郡医師会	
	三原市	三原市医師会、世羅郡医師会	
	尾道市	尾道市医師会、三原市医師会、因島医師会、尾道市歯科医師会	三原市医師会休日夜間急患診療所 尾道市立夜間救急診療所
福山・府中	世羅町	世羅郡医師会	
	福山市	福山市医師会、松永沼隈地区医師会、深安地区医師会、府中地区医師会	福山夜間小児診療所 福山市歯科医師会口腔保健センター 福山夜間成人診療所
	府中市	府中地区医師会	
備北	神石高原町	福山市医師会	
	三次市	三次地区医師会	三次市休日夜間急患センター
	庄原市	庄原市医師会	庄原市休日診療センター

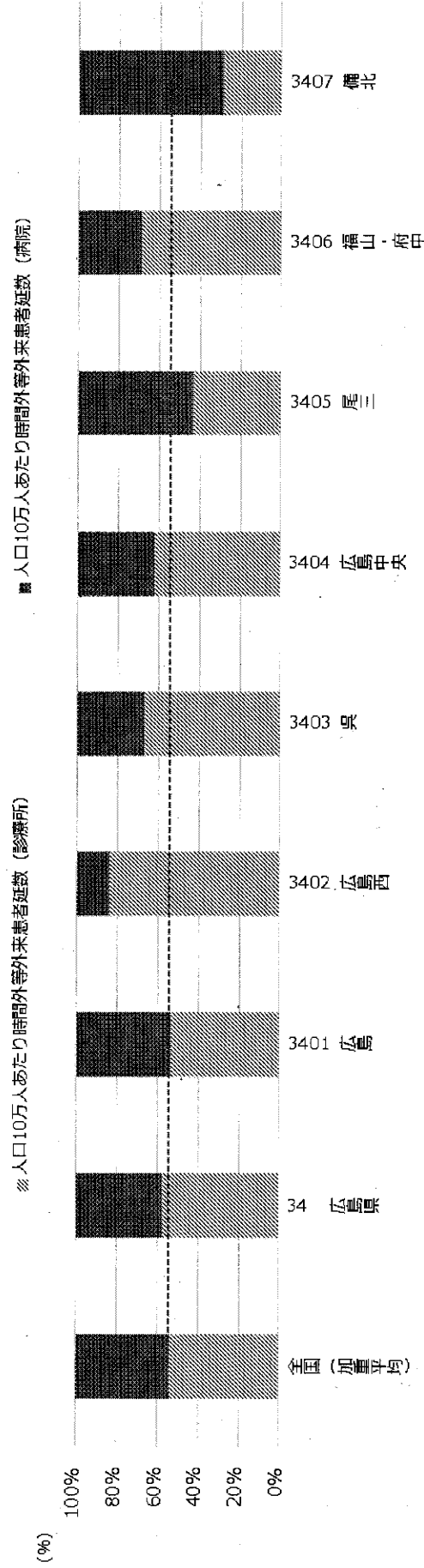
②-1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

II 厚生労働省提供データ(時間外外来)

人口10万人あたり時間外外来患者数

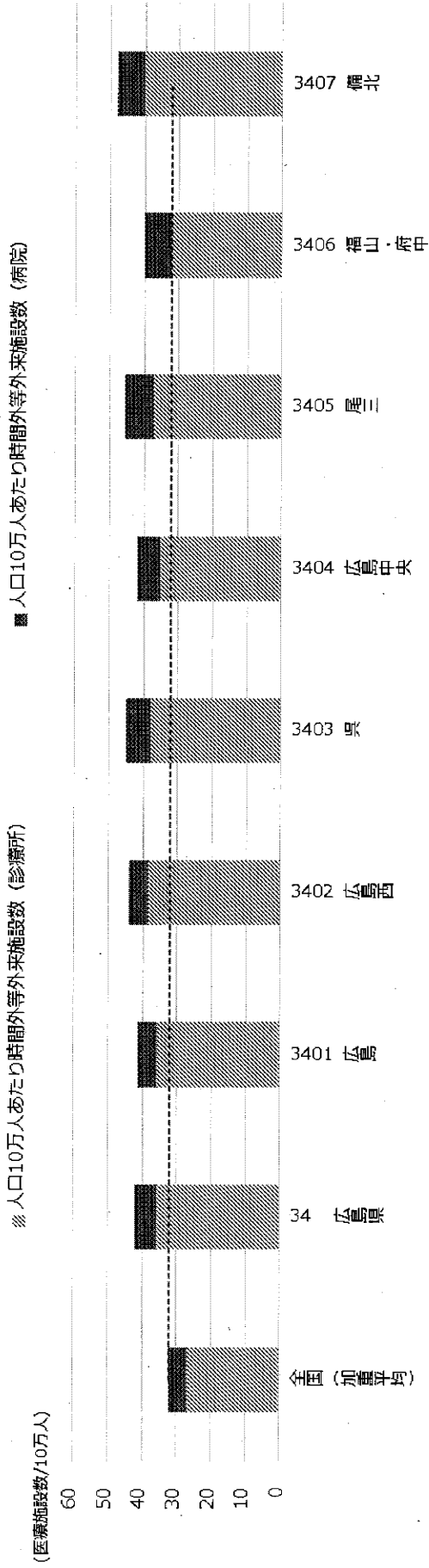


時間外外来患者の対応割合



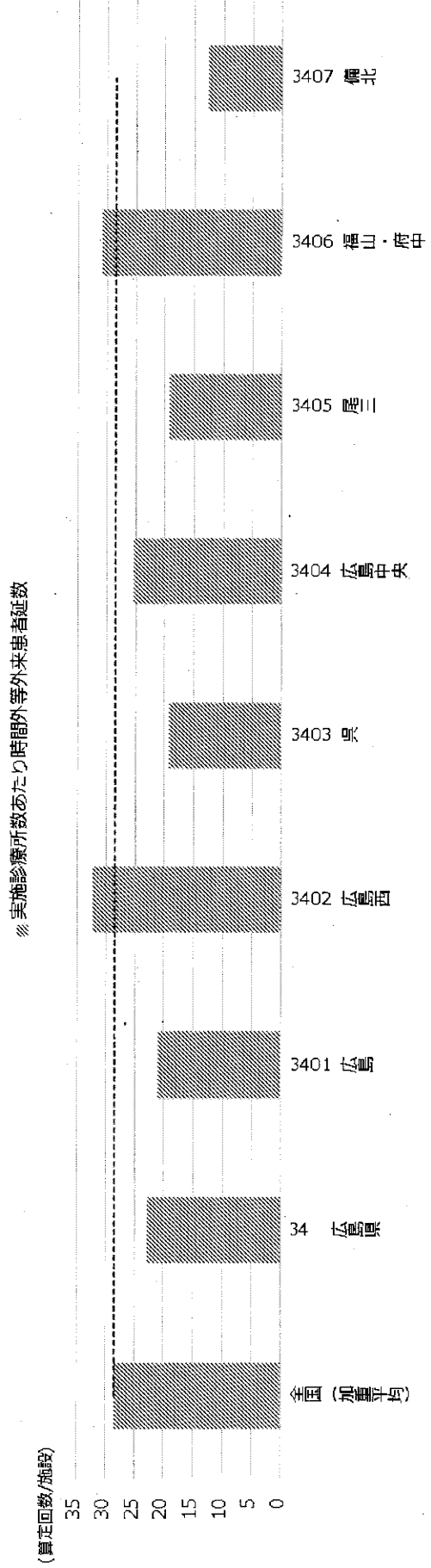
②-1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

人口10万人あたり時間外外来医療施設数



※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該セプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

実施診療所数でみた時間外外来患者数

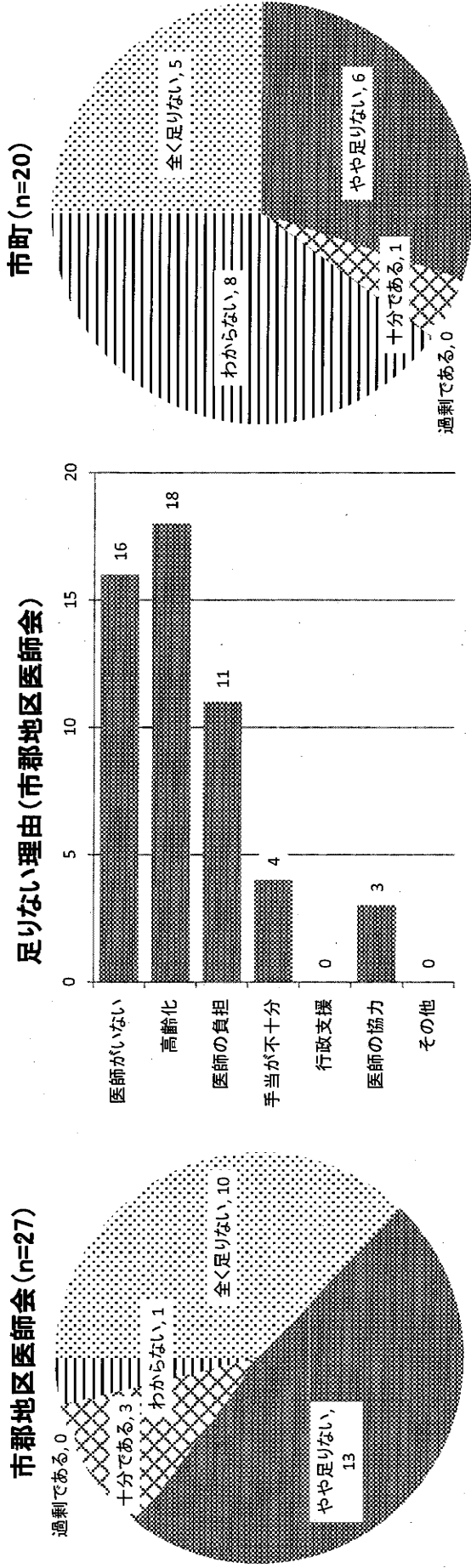


※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該セプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

②-1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

Ⅲ 市郡地区医師会・市町アンケート

Q. 初期救急医療(休日・夜間)を担う医師の充足度について【共通】



Q. 当番医の確保における課題等【市町】

- ◇ 長期休暇期間(盆, 年末年始, ゴールデンウィーク等)の当番医療機関の確保に苦慮している。【広島市】
- ◇ 各開業医とも高齢化が進んでおり, 後継者不足が課題である。【安芸高田市】
- ◇ 現在, 府中町医師会と連携して在宅当番医制度の運営に, 33の医療機関に参加してもらっている。【府中町】
- ◇ 町内医療機関医師の高齢化。医療機関数が少ないため, 近隣市町に比べ, 年間担当回数が多く, 負担が大きい。日曜日に開院しても, 利用者が少ない。【坂町】
- ◇ 医師の高齢化による診療所の減少が懸念される。現状でも安芸太田病院が当番の多くを担っている。【安芸太田町】
- ◇ 医師の高齢化や医療機関数の減少により, 実施医療機関数の負担が増えている。【北広島町】
- ◇ 医療機関の増減については, 市の裁量の範囲ではどうにもならない場合がある。(最近在宅当番医の一医療機関がご都合により閉院された。)例えば, 広島広域都市圏の範囲等, 広域的に調整された在宅当番医の診療科目で運営できるような環境が整えば, 一定の当番医体制が維持しやすいのではないか。【大竹市】
- ◇ 役割を担う医療機関に偏りがある。
- ◇ 診療科目によっては医師の数が少なく, 安定的に確保することが難しい状況にある。【廿日市市】
- ◇ 医師の減少や高齢化等。【呉市】
- ◇ 地域医療の担い手である医師の高齢化。【江田島市】

- ◇ 隔年で実施する「医師・歯科医師・薬剤師」調査では、本市の医師数は前回調査より増加しているものの、人口10万人当たり的人数を比較すると、広島県及び全国を大きく下回っている。
- ◇ 在宅当番医の高齢化等による辞退や、新規参入も多く望めないため、協力医師の負担増を招き、在宅当番医自体の維持が困難になりつつある。
- ◇ 本市の在宅当番医制は、内科、小児科及び外科を診療科目としているが、特に、小児科医の不足が深刻であり、小児科は月に4日程度、空白日が生じている。【東広島市】
- ◇ 確保に関しては医師会で当番日を組んでいるため、今のところ課題はないが、医療機関の少ない地区では将来にわたって継続していけるよう医療機関の存続が課題である。医療機関が少なくなれば、当番回数が増え、負担も増えてしまう。【尾道市】
- ◇ 医師の高齢化。また、準無医地区に対する医療提供体制の不備。【世羅町】
- ◇ 開業医を中心に進む高齢化に伴い、地域の診療所が減少傾向にある。当市では市内での開業等を支援する補助制度を設け、その成果も現れているものの、現在の当番体制を維持するだけの医療資源を、将来にわたり確保できるか不透明である。【府中市】
- ◇ 開業医の高齢化、参加医師の減少が危惧される。参加医療機関の減少により、今後は制度の継続が課題となる。【神石高原町】
- ◇ 開業医の高齢化等から、可能な診療所数が減り、以前より診療日数が減っている。【庄原市】

Q. 休日夜間急患センターの運営（医師の確保）における課題等【市町】

- ◇ 可部夜間急病センターについては、出務医師を安佐医師会員の中から調整をしているが、高齢化や会員数の減少による将来的な出務医師の不足が懸念される。その場合、安佐医師会員以外に、病院や大学研修医等からの補充が必要となり、千田町夜間急病センター及び可部夜間急病センターの出務医師の調整が、これまでより困難になる可能性がある。【広島市】
- ◇ 日・祝日の日中に、市医師会から輪番で派遣されている開業医の高齢化。【安芸高田市】
- ◇ 医師に関しては地区医師会が調整しているが、各医師が割り当てられた中で代診を確保する場合には、調整が困難という話も伺っている。【大竹市】
- ◇ 近年、特に小児科医師の減少とともに、開業小児科医師の高齢化が一段と進んでおり、今後、現行の休日・夜間小児初期救急医療体制の維持が困難になる恐れがある。【呉市】
- ◇ 管内に二次医療を担える医療機関がないため、呉圏域において、呉市内の総合病院に頼っているのが実情。救急車の出動回数の増加に伴い、現場は疲弊しており、医師不足は否めない。【江田島市】
- ◇ 休日診療所については、医師会の先生にお願しているが、市内小児科医が1人しかいない為、市外小児科医師1人にも応援に来ていただいている状況がある。小児科の医師確保に課題がある。【竹原市】
- ◇ 365日初期救急医療を1か所に集約して実施することを目的に、平成30年3月に「夜間・休日急患センター基本構想」を策定した。本構想では、内科医・小児科医を各1人ずつ配置した上で、運営していくというものであったが、医師の絶対数が不足しており、頓挫している状況。
- ◇ 本市の医師確保対策として、ふるさとドクターネットワーク広島に小児科医を公募しているが、未だ確保には至っていない。【東広島市】
- ◇ 当番の医師が来なかった時のバックアップ体制。【尾道市】
- ◇ 医師の高齢化等により出務する医師が減少しており、医師の確保が課題である。【福山市】
- ◇ 庄原市医師会に委託し、協力連携のもと、現在は確保できている。【庄原市】

②-2 在宅医療の提供体制

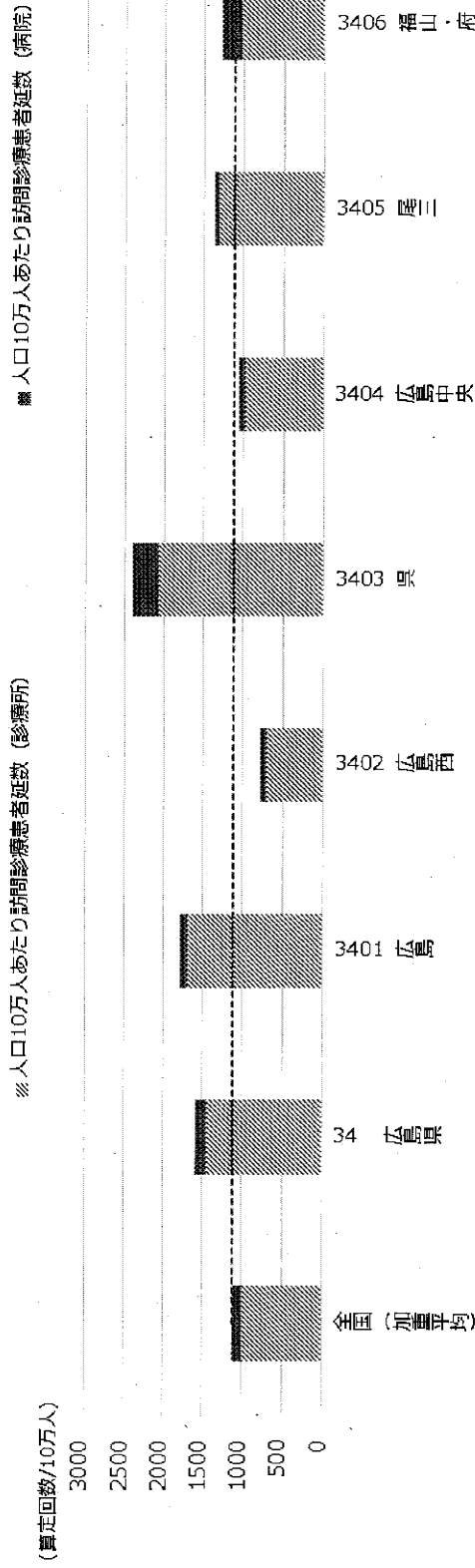
I 第7次広島県保健医療計画(在宅医療対策)

指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	平成30年度	
			目標値	実績
在宅看取り数	[H32] 4,047人	[H29] 3,557人	[H32] 4,047人	[H30] 3,862人
退院支援担当者を配置している病院の割合	[H32] 90%	[H26] 45.5%	[H32] 90%	[H29] 48.8%
訪問診療を実施している診療所数	[H32] 897か所	[H26] 721か所	[H32] 897か所	[H29] 691か所
訪問診療を実施している病院数	[H32] 97か所	[H26] 81か所	[H32] 97か所	[H29] 74か所
在宅療養後方支援病院数	[H32] 11か所	[H26] 9か所	[H32] 11か所	[H30] 9か所
在宅療養支援病院数	[H32] 39か所	[H26] 31か所	[H32] 39か所	[H30] 47か所
在宅看取りを実施している診療所数	[H32] 161か所	[H26] 128か所	[H32] 161か所	[H29] 146か所
在宅看取りを実施している病院数	[H32] 9か所	[H26] 7か所	[H32] 9か所	[H29] 12か所

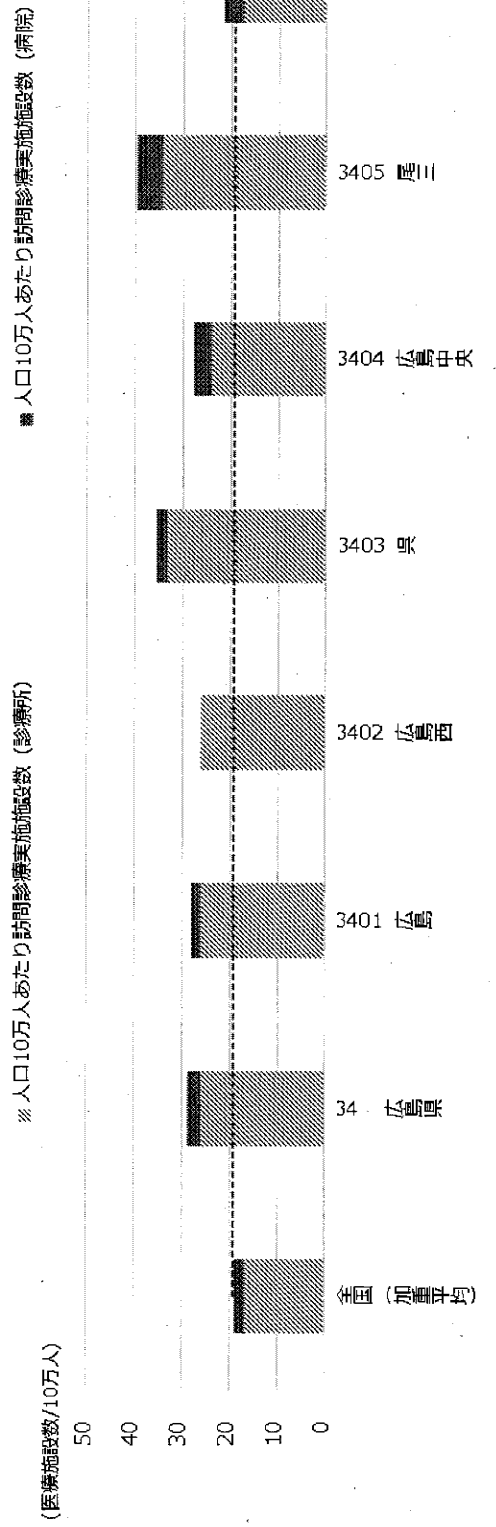
②-2 在宅医療の提供体制

II 厚生労働省提供データ(訪問診療・往診)

人口10万人あたり訪問診療患者数



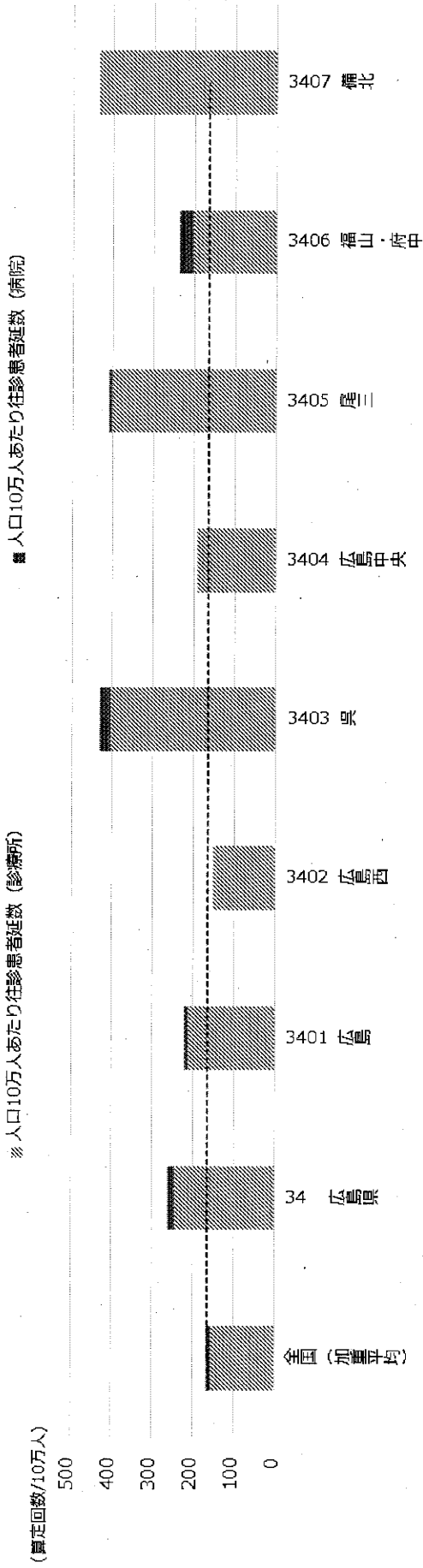
人口10万人あたり訪問診療医療施設数



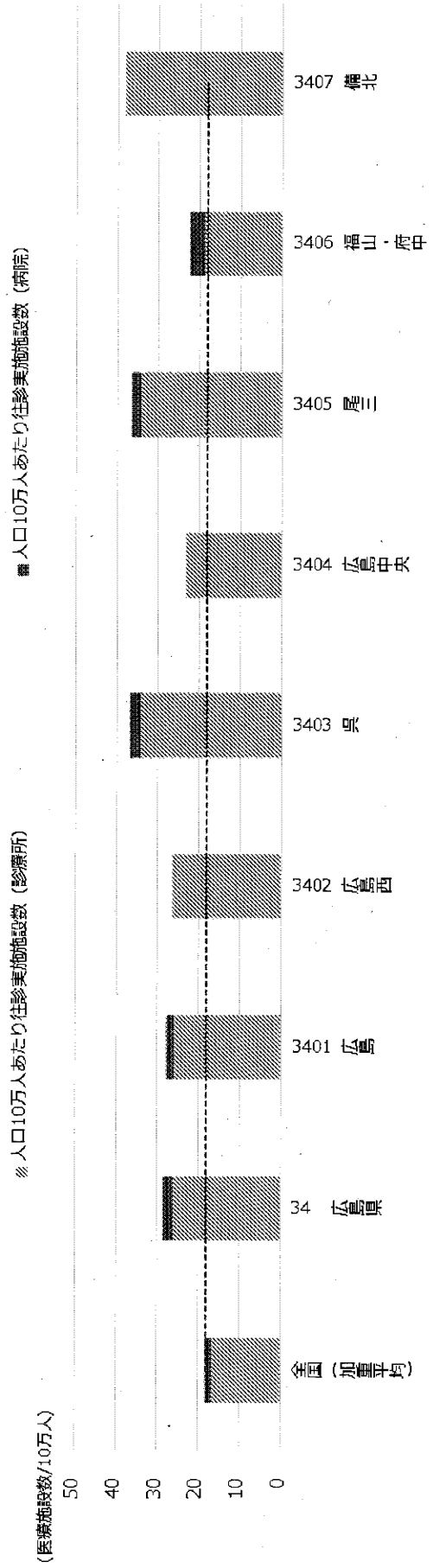
※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該セプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

②-2 在宅医療の提供体制

人口10万人あたり往診患者数



人口10万人あたり往診医療施設数

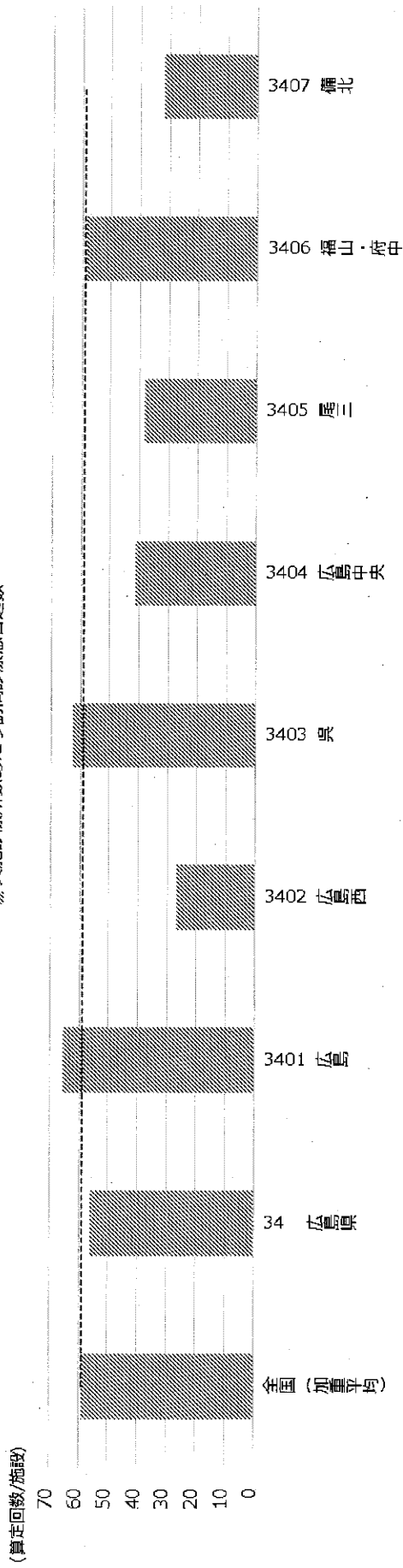


※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該セプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

②-2 在宅医療の提供体制

実施診療所数でみた訪問診療患者数

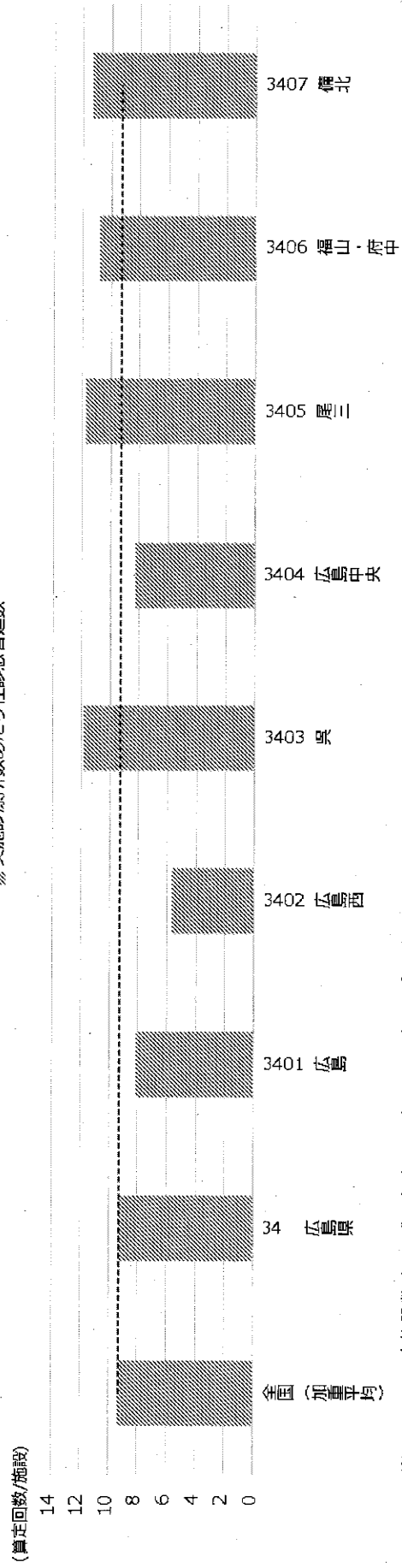
※ 実施診療所数あたり訪問診療患者延数



※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該セプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

実施診療所数でみた往診患者数

※ 実施診療所数あたり往診患者延数



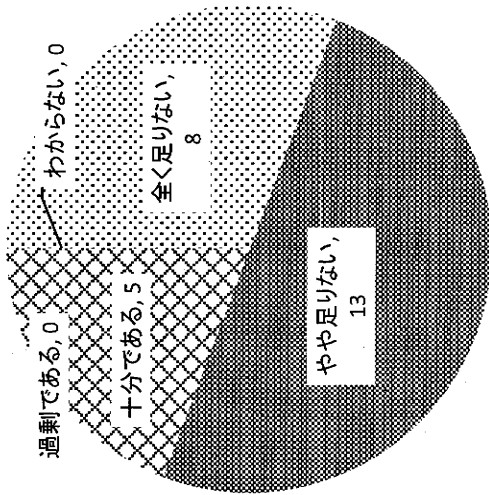
※ ここでの医療施設数は、平成29年度NDBデータで当該セプトの算定があった施設数(月平均施設数)。

②-2 在宅医療の提供体制

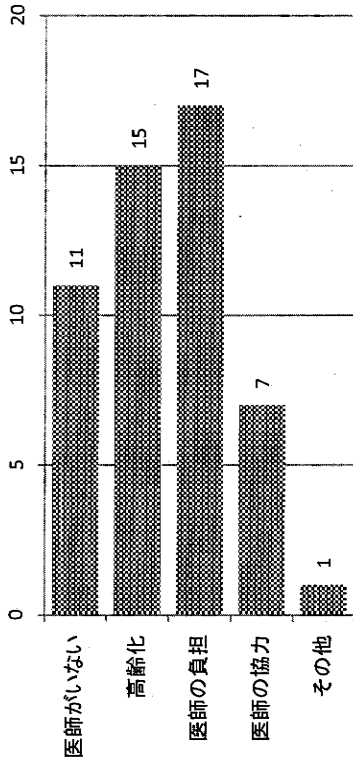
Ⅲ 市郡地区医師会・市町アンケート

Q. 在宅医療（訪問診療・往診）を担う医師の充足度について【共通】

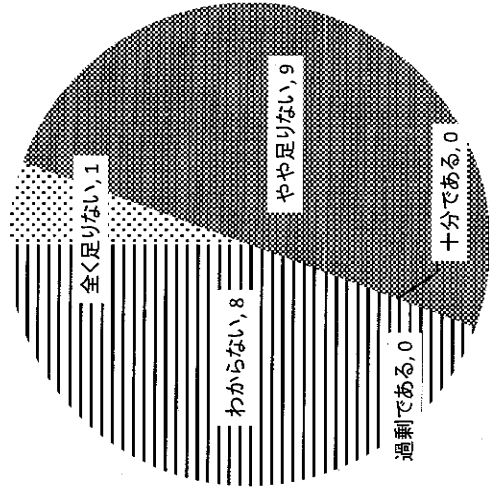
市郡地区医師会 (n=26)



足りない理由(市郡地区医師会)

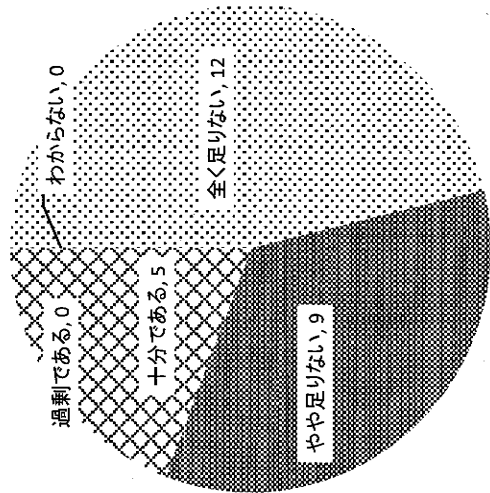


市町 (n=18)

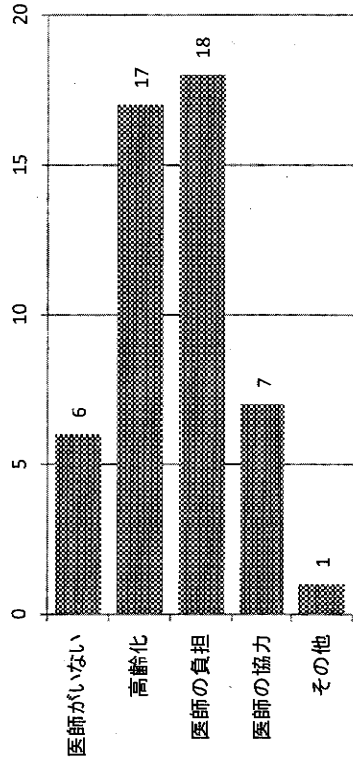


Q. 在宅医療（看取り）を担う医師の充足度について【共通】

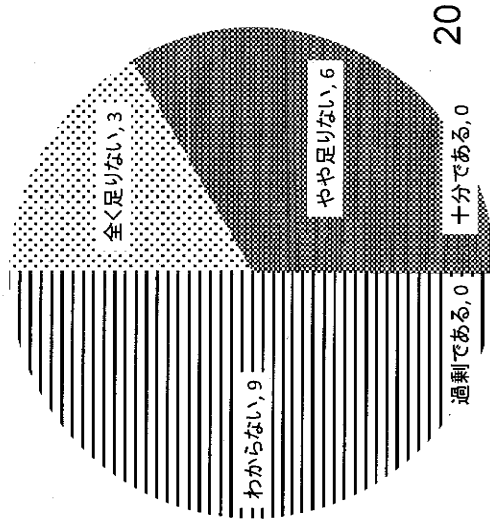
市郡地区医師会 (n=26)



足りない理由(市郡地区医師会)



市町 (n=18)

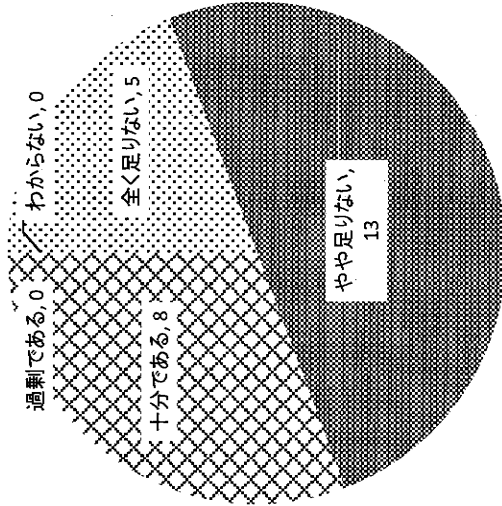


②-2 在宅医療の提供体制

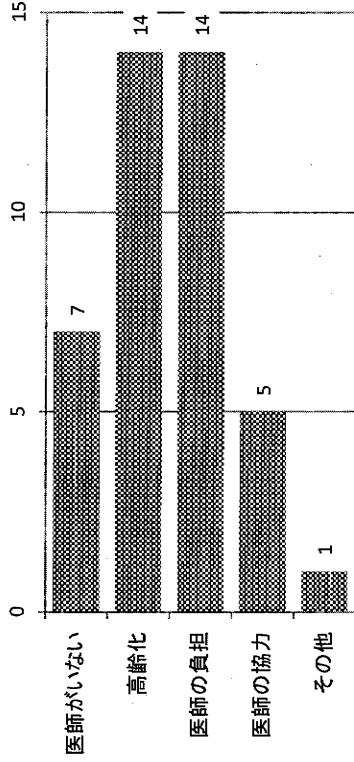
Ⅲ 市郡地区医師会・市町アンケート

Q. かかりつけ医を担う医師の充足度について【医師会】

市郡地区医師会 (n=26)

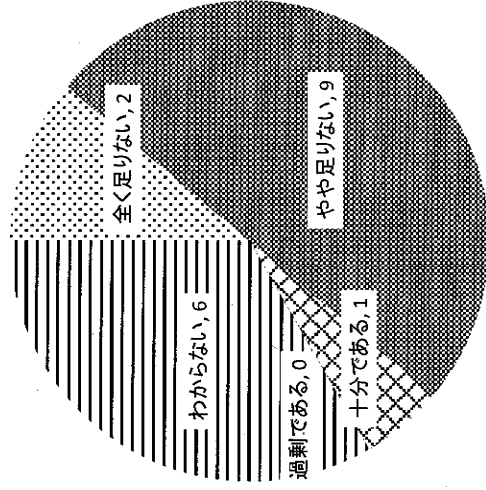


足りない理由 (市郡地区医師会)



Q. 在宅医療全般を担う医師の充足度について【市町】

市町 (n=18)



Q. 在宅医療に関する医師の確保・育成に向けた取組(優先度・実施状況)【市町】 (n=16)

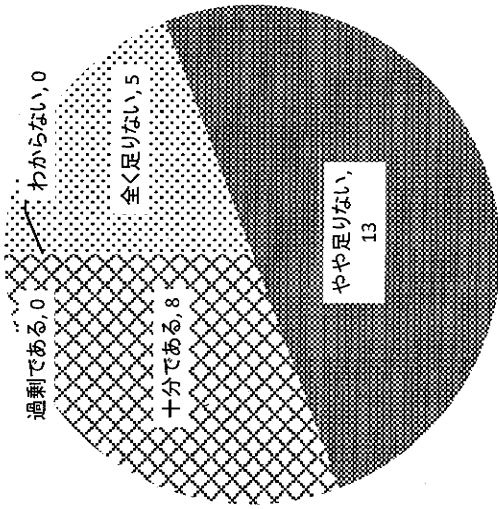
項目	優先度上位3位 選択市町数	実施済 市町数
主治医・副主治医制度の構築(グループ診療の推進)	6	3
患者の急変時における在宅訪問医への支援体制の構築(在宅療養後方支援病院等の充実)	10	3
多職種(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等)連携に関する会議や研修の実施	6	7
医師に対する普及・啓発事業やスキルアップ研修会の開催	8	1
在宅医療を担うための設備等に対する助成	5	0
住民の在宅医療に関する意識啓発	5	6
ICTを活用した多職種間の連携ツール	2	0
	21	21

②-3 公衆衛生に係る医療提供体制

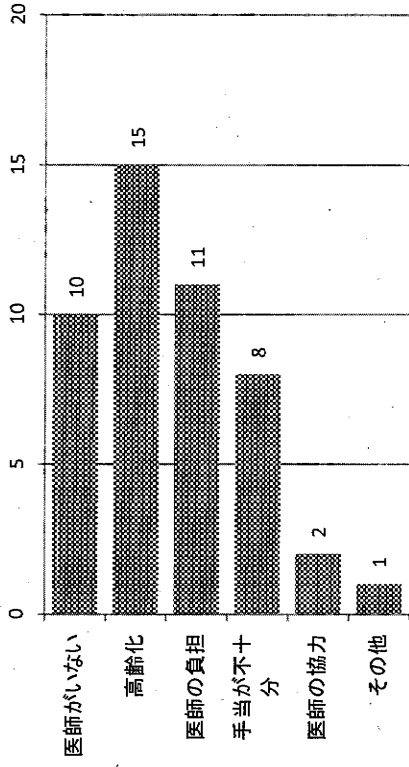
■ 市郡地区医師会・市町アンケート

Q. 学校医を担う医師の充足度について【共通】

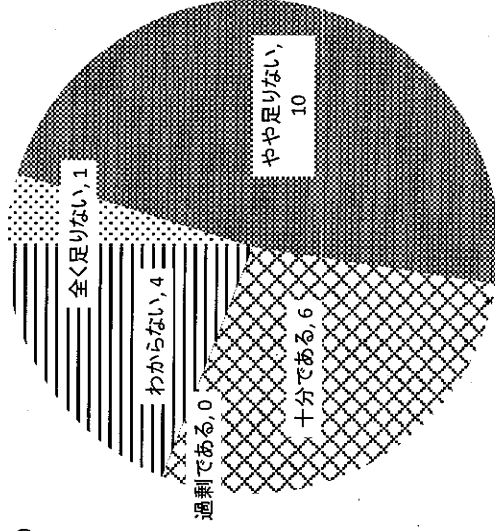
市郡地区医師会 (n=26)



足りない理由(市郡地区医師会)

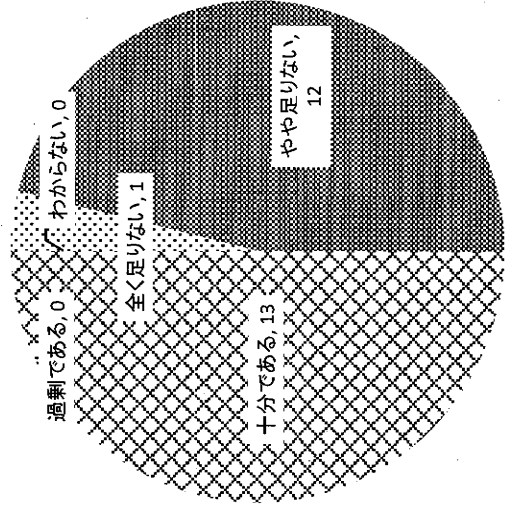


市町 (n=21)

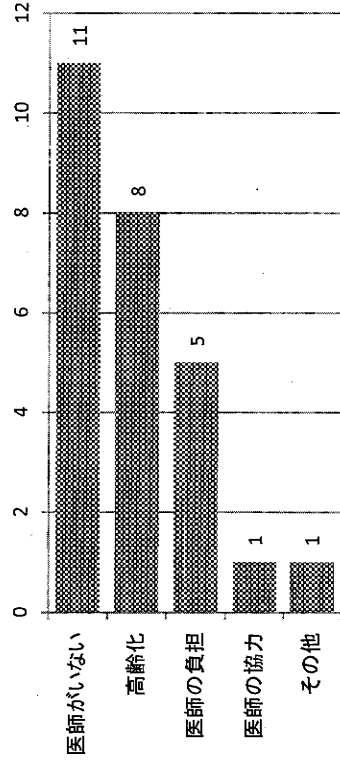


Q. 予防接種を担う医師の充足度について

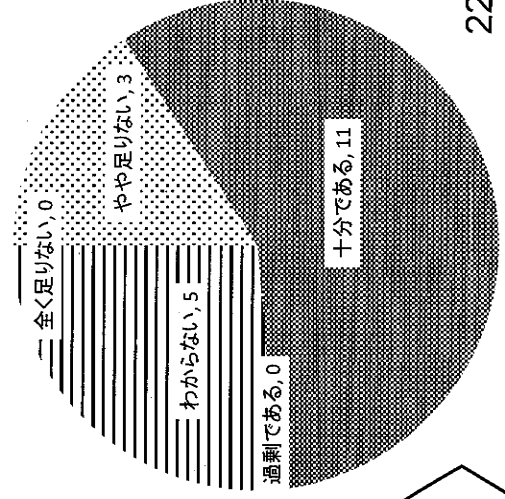
市郡地区医師会 (n=26)



足りない理由(市郡地区医師会)



市町 (n=19)



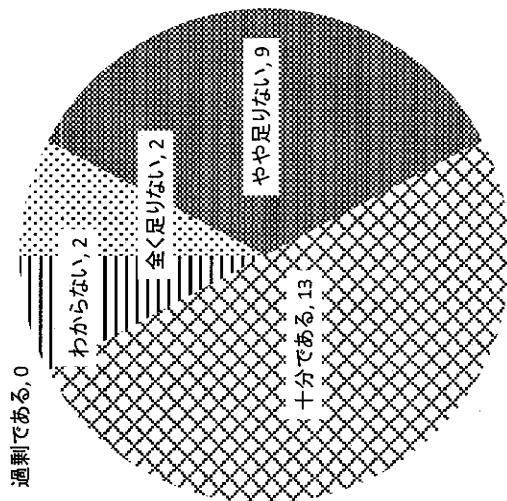
注)市町のグラフは、設問「予防接種(インフルエンザ)を担う医師の充足度」に関する回答

②-3 公衆衛生に係る医療提供体制

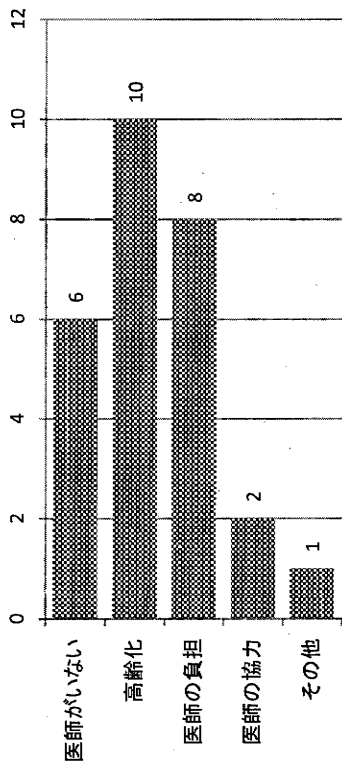
■ 市郡地区医師会・市町アンケート

Q. 健康診断・検診を担う医師の充足度について【共通】

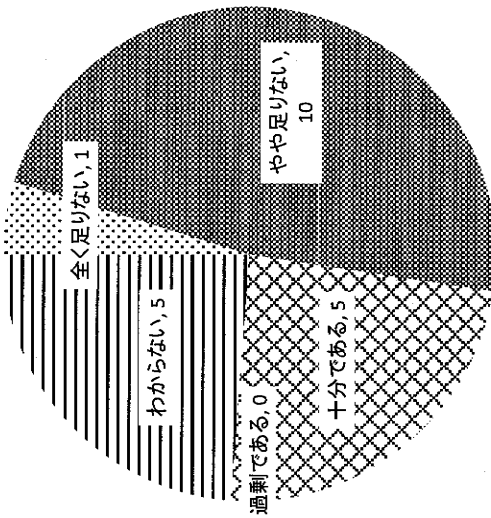
市郡地区医師会 (n=26)



足りない理由(市郡地区医師会)



市町 (n=21)



②-4 その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能

■ 市郡地区医師会・市町アンケート

圏域

御意見

広島

- 総合病院での救急医療体制は充実しているが、住民の高齢化により、在宅医療の提供体制が足りない印象。
- 循環器疾患領域では今後、慢性心不全患者が爆発的に増加すると予想されており、外来通院による心臓リハビリテーションが可能な施設が必要と考える。
- 精神科医師の数は比較的充実しているが、メンタルケアを必要とする職場・学校等のサポートや精神科救急に対する医療体制に関しては未だ不足しているように思う。
- 都市の空洞化、田舎の過疎化が進むなか、中区でも出生数の減少と人口減が進んでおり、高齢者医療ばかりでなく、子供や若者が暮らしやすいとするための、医療機能の充実にも力を入れていただきたい。【中区医師会】
- 将来的に在宅医療を行い自宅で患者さんを看取ることのできる内科医・外科医の不足、医師の高齢化が危惧される。【東区医師会】
- 乳幼児健診に出務する小児科医が足りない。家庭の事情で働いていない女性医師などの協力があると助かるので、市医師会の方で広報して頂けると助かる。
- 学校健診に出務する協力医が足りない。小児科医は何校も協力して出務している。医師会が出務の調整を小学校(教員委員会)とできるような仕組みを作って欲しい。【西区医師会】
- 発達障害や自閉症を診る医師や医療機関が不足している。
- 在宅医療で看取りなどを行う上で主治医の負担が大きく、バックアップできる主治医・副主治医の仕組みの作成や充実化が必要。【南区医師会】
- 救急医療においては高齢化により休日・平日夜間とも負担が増えているように思われる。負担を軽減するため医療圏を広域に見直す必要がある。
- 在宅医療においては休日・平日夜間も拘束されるため、学会・旅行等に行きにくい印象があるようで、新規に参入される方が少ないように改善に向けてシステムの構築が必要と考える。【佐伯区医師会】
- 孤独死検案機能／高齢単独世帯での死亡例の検案に参加できる
- 二次検診ワンストップ機能／後継者をワンストップで診療し、専門医につなぐ機能
- 医師派遣ドクタープール機能／後継者問題、病休などにすぐに支援できるプール機能
- 包括的リハビリ総合計画機能／高度急性期から回復期、生活期にリハビリの内容をリハ職と継続させる機能
- 配食栄養支援機能／診療所で配食サービスを効率的に手配できる機能
- 交通移動手段手配機能／診療所、病院への通院、買い物支援をワンストップで提供する機能
- 困難事例行政連携協働機能／認知症初期集中支援チームなどで把握した地域での困難事例を行政に連絡し、協働して解決する機能【安佐医師会】
- 高齢者の急変時の対応。そのための地域ぐるみのシステム構築。

広島

- 在宅看取りは一人開業医には負担がかかり過ぎるため医師会内での当番制が必要。また看取りまでの説明同意が十分にでき、看取りを想定したケアの出来る訪看やケアマネを育てることによる医師業務の軽減が急務と思われる。重症を避け、もしくは対応できない。また、軽めの業務の訪看が目立つ。サ高住やグループホームは人間的・人件費の問題もあり看取り拒否の施設も多いのが現状。施設での看取りを増やさなければ周囲の病院勤務医の負担が増えるばかりではないか。
- 小児医療において、今後も予防医療は重大な課題になる。予防接種や乳児健診の手技やスキルを高いレベルでの統一化が望まれ、講習会や勉強会の必要性を感じている。また、食物アレルギーは、過去の間違った指導により医原性のアレルギーを作り出していたことを反省し、皮膚科医も含めた議論の場を設けることが必要。【安芸地区医師会】
- ◇ 医療的ケア児等の診療を担う医療機関の増加が必要である。
- ◇ 広島県保健医療計画に基づいて、精神疾患等の地域連携拠点機能は整備されているが、発達障害や摂食障害等に係る専門性を有した外来医療の整備はいまだ不足しているように感じられる。【広島市】
- ◇ 整形外科、外科の医師不足。【安芸太田町】
- ◇ 外来総合診療医の配置によるプライマリケア、慢性期医療の充実と予防医療の実践【北広島町】

広島西

- 開業医会員が減少、高齢化により不足が進行すると考えられる。【大竹市医師会】
- ◇ 現在、産後うつの可能性が高い産婦が受診できる外来が少ないため、充実させる必要があると考える。【廿日市市】

呉

- 準夜帯小児救急は発足して約15年となるが、365日運営しており医師の高齢化のため継続が難しくなっている。【呉市医師会】
- 高齢者の急変時の対応。そのため地域ぐるみのシステム構築。
- 在宅看取りは一人開業医には負担がかかり過ぎるため医師会内での当番制が必要。また看取りまでの説明同意が十分にでき、看取りを想定したケアの出来る訪看やケアマネを育てることによる医師業務の軽減が急務と思われる。重症を避け、もしくは対応できない。また、軽めの業務の訪看が目立つ。サ高住やグループホームは人間的・人件費の問題もあり看取り拒否の施設も多いのが現状。施設での看取りを増やさなければ周囲の病院勤務医の負担が増えるばかりではないか。
- 小児医療において、今後も予防医療は重大な課題になる。予防接種や乳児健診の手技やスキルを高いレベルでの統一化が望まれ、講習会や勉強会の必要性を感じている。また、食物アレルギーは、過去の間違った指導により医原性のアレルギーを作り出していたことを反省し、皮膚科医も含めた議論の場を設けることが必要。【安芸地区医師会】
- ◇ 小児科専門医師の確保→乳幼児健診・予防接種の実施も困難になってしまう。【江田島市】

広島中央

- 産科がないため、遠方への通院を余儀なくされている。
- 小児科夜間救急。脳神経科の診療がない日がある。【竹原地区医師会】
- 今後、医師の高齢化等による担い手不足が進むと予想されるため、初期救急・在宅医療・公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)の充実が必要。【東広島地区医師会】
- 在宅医療から看取りまでを行うにあたって、入院施設と連携しながら対応できるしくみが必要。
- 総合診療ができるドクターが少ない。【賀茂東部医師会】
- 故郷へ帰省して実家で産みたくても近くに産科がないので困難である。せめて県立病院には産科が望まれる。【豊田郡医師会】

広島中央

◇ 産婦人科の医療機関がないため、現在は、妊婦健診を市内一医療機関で、月二回市外から医師に来てもらい午前中のみ診察を行っていた。このことについて、市では初期整備時の支援や、毎年の運営に一部補助金を出して支援しているところ。今後の方向性について確固としたものはなく、また、周辺市町についても出産できる医療機関の減少がみられている。今後ますます出産できる医療機関が遠方になり、妊婦の安全を守る医療体制の確保が難しくなっていくと思われる。【竹原市】

◇ 学校医の対応が可能な医師(特に小児科・耳鼻科)。【東広島市】

尾三

○ 外来医療を取り巻く問題は医師及び看護師の数不足と高齢化である。特に、医師の働き方改革により、2024年度から始まる医師の残業規制を考えると、ますます医師不足が加速することは必須である。

○ さらに近年、患者自身も軽症(風邪など)でも救急医療を受けるケースを増えているように思える。今後、外来医療の課題を解決するためには医師・看護師の増員はもちろんのこと、患者自身の意識改革も必要だと思ふ。【三原市医師会】

○ 精神科・心療内科に開業会員なく病院での診療実績もない。

○ 小児科に開業会員なし。【因島医師会】

○ 現在世羅町、久井町の開業医を中心に一部世羅中央病院(二次救急病院)にも加わってもらい、休日当番医を輪番制に行っている。人口減少に伴う開業医数の減少と、残った開業医の高齢化によりいつまで続くか危惧される。

○ 学校医などにおいても同様の状態です。

○ 在宅医療に関しては、当地区は高齢化率が高く施設入所が増え訪問診療は減少しており、この10年間で半分以下に減っている印象。【世羅郡医師会】

◇ 様々な医療が必要と思ふが、それにはまず、医療従事者の確保が第一であると考えている。【尾道市】

福山・府中

○ 眼科領域や耳鼻科領域など専門性の高い分野の外来対応ができるようになること。【福山市医師会】

○ 小児科、婦人科、皮膚科はじめ専門性の高い科目の不足がより進むと思ふ。【松永沼隈地区医師会】

○ 婦人科と小児科を担う医師。

○ 検視を担う医師。【府中地区医師会】

◇ 福山・府中二次保健医療圏では、眼科や耳鼻科等について、夜間や休日等の救急医療体制が確立されていない診療科があり、診療科目の充実が図られるよう、外来医療計画に掲載を求めるとともに、圏域地対協での協議を進めていく必要がある。【福山市】

◇ 現状、小児科を標榜する医療機関が少数、産科を標榜する医療機関は皆無である。また、市街化区域外に医療機関がほとんど無い。そもその医師数自体が十分でないため、外来医療機能も望ましい状態からかけ離れている。医師少数地域として抜本的な対策を求めたい。【府中市】

◇ 町内に内科以外の常勤医が不在であり、高齢者のために整形外科、子育て世代のため小児科などが必要である。【神石高原町】

備北

◇ 開業医の先生方が高齢となり、今後、医療機関の確保が課題。【庄原市】

3. 地域で不足する外来医療機能(たたき台)

1 広島圏域の外来医療に係る現状について

- 初期救急** ▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が76.9%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）
- 在宅医療** ▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国平均を上回っているが、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数も全国や県平均を上回っている。在宅患者訪問診療患者延数も多く、在宅診療に係るニーズは高いと推測される。
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が92.9%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）
- 公衆衛生** ■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では60.0%、予防接種では35.7%、健康診断・検診では50.0%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）

2 広島圏域の外来医療に係る課題について

- 初期救急** ○ 一次救急に関しては、千田町夜間急病センターへ市域医師会や広島大学病院から医師が出務しており、充実しているので不足感はない。
- 休日診療体制については、診療科によっては対応できる医師の不足を訴えるところもあり、体制を維持することが困難になりつつある。
- 年末年始の体制については医師の高齢化、在宅医療への移行に伴う時間的制約等が相まって維持することが困難になりつつある。
- 二次救急については、応需率が全国平均に比べて低いという状況からは、救急を担う医師が不足していることがうかがえる。
- 昨今の医師の働き方改革の進展に伴い、救急に従事する医師の不足が一層深刻化してしまふ恐れがある。
- 医師の高齢化や医師の働き改革など社会情勢の変化に伴い、現在の救急医療体制について早急な検討が求められる。【広島市医師会】
- 診療科によっても差があるものの基幹病院の救急に依存している。【佐伯区医師会】

2 広島圏域の外来医療に係る課題について

在宅医療

- 必要な診療科目を担う医師の不足，高齢化により近い将来不足する。【東区医師会】
- あんしん病院システムがあるため，内科・外科は足りていると考えられるが，その他の科では足りていない可能性がある。【西区医師会】
- 拘束時間を改善するため佐伯区では訪問診療における副主治医制導入を考慮中。ただし，現在のところ新規に在宅に参入する医師が少ない。【佐伯区医師会】
- 在宅医療全般において，医師数は不足している。【安佐医師会】
- ◇ 医療的ケアが必要な重症心身障害児等に対する在宅医療を担う医療機関が少ない。
- ◇ 高齢化の進展等に伴い，今後在宅医療のニーズは増加することが見込まれるが，これに対応するためには，現在の提供体制に加え，更なる拡充が必要となると考えている。【広島市】
- ◇ 訪問診療を行う医師の高齢化が進んでおり，今後は訪問診療をやめる医師が増えると予想される。【安芸高田市】
- ◇ 町内の医療機関のうち，どれだけの医療機関が訪問診療・往診を行っているか把握ができていない。【府中町】
- ◇ 町内の医療機関数が減った上に，医師の高齢化がすすんでいる。現在，往診をしている医師は少数で，今の体制がいつまで継続できるか不安である。【坂町】
- ◇ 医師の高齢化により，診療所の存続自体も課題であり，訪問診療も同様に継続が難しくなる。
- ◇ 中山間地では地理的に移動に時間を要し，積雪時には更に移動が困難である。診れる人数・時間がどうしても少なくなる。
- ◇ 高齢者の数も減少している人口減の中で，ニーズ自体も増加している。【安芸太田町】
- ◇ 訪問診療を行う医療機関(医師)が少ないうえ，医師数が少なく在宅医療を行う体制がとりにくい。
- ◇ 冬期の積雪や集落が点在しているため，在宅医療を担う医師の負担が大きくなり，在宅医療を担う医療機関を増やすことは困難である。
- ◇ 在宅医療を担う医師の確保については，医師少数地域に重点的に医師派遣ができる体制の構築が必要である。

【北広島町】

公衆衛生 《学校医》

- 教職員管理医ではストレスチェックなど負担が増加し敬遠される傾向があります。【佐伯区医師会】
- ◇ へき地では医師数が少なく，医療機関より遠い位置の学校を担当したり，1人が5校以上兼務してたりする場合があります。特に眼科担当と耳鼻科担当の数が足りていない。
- ◇ 70歳以上の医師が少なくない上，へき地ほど高齢化が進んでおり，高齢の医師が上述のような複数校兼務や遠方の学校への出務をしている。【広島市】

地域で不足する外来医療機能(たたき台)

広島圏域

2 広島圏域の外来医療に係る課題について

公衆衛生 《学校医》

- ◇ 学校医が、高齢化してきており、今後、後任の確保について不安がある。【安芸高田市】
- ◇ 現在、学校医は確保できているが、耳鼻科医及び外科医が町内にあまりいないため、現在の医師が辞めた後の学校医の確保に不安がある。【府中町】
- ◇ 町内の診療所だけでは対応できないので、町外の診療所医師にも学校医を委嘱している状況である。【坂町】
- ◇ 内科医について、町内の個人病院が減っており、医師も高齢化している。
- ◇ 眼科、耳鼻科は町内に医師がおらず、学校医はいい状態である。【安芸太田町】
- ◇ 耳鼻科・眼科の学校医が少ない(いない)こと。【北広島町】

《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》

- 健康診断、検診については該当する医療機関に受診されている人は受ける必要はないと思う。医療機関に受診出来ない、受診されていない人を対象に全額無料で行うべき。
- 休日に検診を受けられるシステムも必要。【東区医師会】
- 女子生徒の健診に女性医師を希望されるケースがあり、健診を行う女性医師が不足している。【南区医師会】
- ◇ 乳幼児健診に協力いただく地域の開業小児科医の高齢化による小児科医師不足が緊急の課題である。【広島市】
- ◇ (乳幼児健診)町内の病院に小児科医がいるものの通常の診療で忙しく、町の保健事業への協力は難しい。現在は、近隣市町の小児科医の協力を得ているが、今後いつまで協力が得られるかはわからない。
- ◇ 町内の医療機関(歯科医院を含む)の数が減っているのに加え、医師の高齢化が進んでおり、将来的に現在の乳幼児健診の形態(集団健診、回数)が継続できるか不安がある。【坂町】
- ◇ 小児科医が高齢であり、依頼できる医師の確保【北広島町】

3 広島圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

初期救急

在宅医療

公衆衛生(学校医)

1 広島西圏域の外来医療に係る現状について

- 初期救急** ▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回り、診療所一か所あたりの月平均診療回数も全国や県平均を上回っている。時間外等外来患者数も多く、時間外等に係るニーズは高いと推測される。
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）
- 在宅医療** ▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）
- 公衆衛生** ■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では75.0%、予防接種では33.3%、健康診断・検診では33.3%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）

2 広島西圏域の外来医療に係る課題について

- 初期救急** ○ 外科, 脳外科が少ない。【大竹市医師会】
- 高齢化による医師不足を解消できず, 休日診療の定年制を引き上げしたが, 根本的な解決になっていない。
- 25~30%の受診者は地区外からの受診者であり, 当地区を超えたより広域な医療圏での協力を求めているが, 行政の枠を超えた協力には応じられないとのこと。【佐伯地区医師会】
- 在宅医療** ● 必要な診療科目を担う医師数はあるが, 在宅医療への取り組み意思がない。管内の死亡総数に対する在宅看取りの割合及び, 想定される必要数が不明。【佐伯地区医師会】
- ◇ (第7次広島県保健医療計画地域計画(広島西二次保健医療圏)平成30年3月より)ほとんどの診療所は, 医師が一人の体制であるため, 対応できる患者数に限界があり, 24時間対応, 急変時の対応及び看取りを行うための体制整備が求められる。【大竹市】
- ◇ 市内の在宅医療の状況を把握していない。【廿日市市】

地域で不足する外来医療機能(たたき台)

広島西圏域

2 広島西圏域の外来医療に係る課題について

公衆衛生 《学校医》

- 産業医の資格のない内科・外科・小児科医が担っており、皆無理をして引き受けてる。【佐伯地区医師会】
 - ◇ 学校耳鼻科医において、市内の耳鼻咽喉科医院が1箇所のみとなり、1名の医師が全小中学校の学校耳鼻科医を担当せざるを得なくなった。【大竹市】
 - ◇ 市内で開業されている眼科系及び耳鼻科系の医師が少ないため、本市小中学校の学校数に対して、学校医として十分な人数を確保できない状況が長年続いている。【廿日市市】
- 《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》
- ◇ 対象者が乳幼児健診や予防接種(ワクチン接種)を行う医療機関の選択肢数に地域差がある。【廿日市市】

3 広島西圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

初期救急
在宅医療
公衆衛生(学校医)

地域で不足する外来医療機能(たたき台)

呉圏域

1 呉圏域の外来医療に係る現状について

- 初期救急** ▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）
- 在宅医療** ▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国及び県平均を上回っているが、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数も全国や県平均を上回っている。在宅患者訪問診療患者延数も多く、在宅診療に係るニーズは高いと推測される。
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）
- 公衆衛生** ■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では25.0%、予防接種では0%、健康診断・検診では50.0%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）

2 呉圏域の外来医療に係る課題について

- 初期救急** ○ 医師会で行っている小児救急の医師の高齢化が進んでいる。【呉市医師会】
- 高齢化による医師不足を解消できず、休日診療の定年制を引き上げしたが、根本的な解決になっていない。
- 25～30%の受診者は地区外からの受診者であり、当地区を超えたより広域な医療圏での協力を求めているが、行政の枠を超えた協力には応じられないとのこと。【佐伯地区医師会】

地域で不足する外来医療機能(たたき台)

呉圏域

2 呉圏域の外来医療に係る課題について

- 在宅医療 ● 必要な診療科目を担う医師数はあるが、在宅医療への取り組み意思がない。管内の死亡総数に対する在宅看取りの割合及び、想定される必要数が不明。【佐伯地区医師会】
- ◇ 在宅療養支援診療所数、及び在宅診療実施診療所数は減少傾向にあるが、後期高齢者医療レセプト分析(件数ベース)によると、平成27年度から3年度間で「在宅患者訪問診療料(1)1(同一建物居住者)」は9%、「歯科訪問診療」は6%、「歯科疾患在宅療養管理料」は6%、「在宅患者調剤加算」は31%の増加となっている。ただし、島嶼部など、医療資源が少ない地域等では減少傾向にある等地域によって状況は異なっている。
- ◇ 在宅医療(訪問診療・往診)を行う医療機関(医師)の確保については、市役所にどこまで実行性があるのか不明なこともあり、関係者との積極的な議論に及んでいない。【呉市】
- ◇ 江田島市は島嶼部であり、集落も点在、山間斜面の住居等、徒歩での移動を要する場所も多く、医師の高齢化に伴い、訪問診療等が難しくなると予想される。【江田島市】

公衆衛生 《学校医》

- 産業医の資格のない内科・外科・小児科医が担っており、皆無理をして引き受けてる。【佐伯地区医師会】
- ◇ 呉市では、呉市医師会、安芸地区医師会、呉市歯科医師会、安芸歯科医師会及び呉市薬剤師会に多大なる協力をいただき、学校医等について1年ごとの任期で推薦の依頼をさせていただいているので、学校医等の確保について特段の問題点はない。【呉市】
- ◇ 学校医の高齢化が進んでいる。【江田島市】
- 《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》
- ◇ 乳幼児健診を実施するのあたり、小児科専門医師の確保が困難。【江田島市】

3 呉圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

初期救急
在宅医療

1 広島中央圏域の外来医療に係る現状について

- 初期救急** ▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数が全国平均より多く、診療所一か所あたりの時間外等月平均診療回数
は全国平均より少ない。診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。
(「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている)
- 在宅医療** ▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの
月平均訪問診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推
測される。
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が66.7%を占めた。
(「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている)
- 公衆衛生** ■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では
66.7%、予防接種では33.3%、健康診断・検診では57.1%を占めた。(「どちらともいえない・わからない」の回答は
除いている)

2 広島中央圏域の外来医療に係る課題について

- 初期救急** ○ 専門科以外の医師に協力してもらい、維持している。
○ 夜間は初期救急も二次救急輪番病院に依頼している。【竹原地区医師会】
○ 適正受診の啓蒙。【東広島地区医師会】
○ 入院(重症は別として)施設がない。【賀茂東部医師会】

地域で不足する外来医療機能(たたき台)

広島中央圏域

2 広島中央圏域の外来医療に係る課題について

- 在宅医療
- 現在のニーズ。病院の在宅医療への参加もあり不足感はない。【竹原地区医師会】
 - 看取りまで行う在宅医療が少ない。一時(短期)入院ができれば良いが、レスパイト入院も必要。
 - 自宅と一時入院施設とを住み分ける必要がある。独居、老老介護などが多い。協力できる家族が少ない。【賀茂東部医師会】
 - ◇ 訪問診療を行う医師が限定されており、同行訪問研修等を実施しているが、新たに訪問診療を行う医師が増えない。また、地域によっては医師の高齢化もあり、訪問診療をやめる医師が出てくることが想定される。
 - ◇ 市内に新たに開業する医師は、市外から通勤されているなど、・時間在宅医療に対応が困難な状況が見受けられる。【東広島市】
 - ◇ 訪問診療, 往診を行う医療機関の高齢化が進んでおり, 今後は往診等をやめる医師が増加すると予想される。また, 今の5診療所の跡を次ぐ医師の確保も難しくなると予想される。【大崎上島町】
- 公衆衛生 《学校医》
- 全科の医師に協力してもらい維持している。【竹原地区医師会】
 - 午前と午後の診察の間で学校へ向かうため, 移動する時間に制約がある。【東広島地区医師会】
 - ◇ 学校医を引き受けることが可能な医師の数が, 少ない。そのため, 負担が大きい医師がいる。【東広島市】
 - ◇ 学校医・学校歯科医は, 任期によって交代している。
 - ◇ 学校薬剤師は, 薬局の人材(薬剤師)不足により一業者が引き続きで交代できない状態がある。【大崎上島町】

《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》

- ◇ 集団で実施する乳幼児健診に従事する小児科医師の不足【東広島市】
- ◇ 小児科医がおらず, 内科医, 外科医が小児定期を行っている。副反応を考え, 同時接種や, 2か月時点での接種を行わない傾向があるなど, 小児科医と判断が異なることが多い。医師の相談役が役場の保健師であり, 医学的に不安が大きい。
- ◇ かかりつけ医で接種しているが交通費がかかる。【大崎上島町】

3 広島中央圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

初期救急
在宅医療
公衆衛生(学校医, 健康診断・検診)

1 尾三圏域の外来医療に係る現状について

- 初期救急 ▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）
- 在宅医療 ▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が60.0%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）
- 公衆衛生 ■ 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では50.0%、予防接種では66.7%、健康診断・検診では60.0%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）

2 尾三圏域の外来医療に係る課題について

- 初期救急 (特になし)
- 在宅医療 ◇ 高齢化に伴い今後ますますニーズの増加が見込まれるが、これに反し、医師の高齢化によって訪問診療をやめるところも増えてくると予想される。【尾道市】

地域で不足する外来医療機能(たたき台)

尾三圏域

2 尾三圏域の外来医療に係る課題について

公衆衛生 《学校医》

- 内科的管理は問題ないと思いますが、精神科的管理は困難です。【世羅郡医師会】
 - ◇ 眼科, 耳鼻科の医師数が少なく, 担当校が多い医師は13校(幼稚園4含む)の学校を担当していただいている。多くの学校を担当することで, 学校医の負担が大きいかことや, 健診の日程調整等も難しい面が生じやすくなる。【三原市】
 - ◇ 学校医への業務の依頼範囲について, 調整が難しい。【世羅町】
- 《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》
- 小児科医がない。【因島医師会】
 - ◇ 山間部の出生数が下がっているため, 今後住所地での集団健診(医師の確保)の継続が難しくなり, サービスの低下につながる可能性がある。【三原市】
 - ◇ 町内医師の高齢化。(予防接種事業に限らず, 町内医療機関の医師の高齢化による将来への不安)
 - ◇ 町内の小児科医が1名であり, 個人負担が大き。【世羅町】

3 尾三圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

初期救急

在宅医療

公衆衛生(予防接種, 健康診断・検診)

1 福山・府中圏域の外来医療に係る現状について

- 初期救急**
- ▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において県平均を下回っているが、診療所一か所あたりの月平均診療回数は全国や県平均を上回っている。時間外等外来患者数も多く、時間外等に係るニーズは高いと推測される。
 - 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）
- 在宅医療**
- ▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国平均を少し上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数は全国平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。
 - 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）
- 公衆衛生**
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では85.7%、予防接種では50.0%、健康診断・検診では57.1%を占めた。（「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている）

2 福山・府中圏域の外来医療に係る課題について

- 初期救急**
- 夜間成人診療所では内科と外科の出務医師の仕事量の格差も課題。【福山市医師会】
 - 休日当日と同様夜間も全体で取り組むといいが、そうならない。【松永沼隈地区医師会】
- 在宅医療**
- 患者やケアマネジャーの相談への対応についてコストが算定されないこと。【福山市医師会】
 - 医療機関も減少、内科医師が減少している。【松永沼隈地区医師会】
 - ◇ 開業医・勤務医とも絶対的に不足しており、医師の高齢化も進んでいることから、まずは医師の確保に努め医師数の充足を図ることが必要であると考えている。【府中市】
 - ◇ 在宅医療を担う診療所が少なく、かつ医師の高齢化も進んでおり、訪問診療をやめる医師が増えることが危惧される。【神石高原町】

地域で不足する外来医療機能(たたき台)

福山・府中圏域

2 福山・府中圏域の外来医療に係る課題について

公衆衛生 《学校医》

- ◇ 眼科医及び耳鼻科医は、医師不足が問題となっていることに加え、高齢化も進んでいるため、新しい医師がいないのが現状。
- ◇ 内科医は、教職員の健康管理を行う「保健管理医」を兼務している。教職員数50名を超える学校は、「産業医」を配置することとなっているが、産業医資格を所持している内科医(小児科医)が少なく、後任の医師がいないことが現状。また、内科医(小児科医)が、教職員の健康管理を行うことを負担に感じる医師も多く、保健管理医または産業医を辞退したいという申し出も多いのが現状。【福山市】
- ◇ 医師会、歯科医師会との連携を行っているが、学校医を引き受けてくださる医師が少なくなっていると聞いている。【府中市】
- ◇ 町内のみでの学校医の確保が困難である。【神石高原町】

《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》

- ◇ 母子保健法で定められている、1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査を集団健診として実施しているが、小児科医の減少や高齢化により、健診への出務医の減少が顕著であり、集団健診での実施が難しくなってきた。健診への出務をしてくださる医師の確保が緊急の課題である。【福山市】
- ◇ 乳幼児健診を全て集団健診で実施しているため、小児科医、内科医師の負担が大きく、各健診への医師配置に苦慮している。【府中市】
- ◇ 乳幼児健診については町内に小児科医がいないため、町外医療機関の医師へお願いしている。予防接種についても実施する町内医療機関が少ないため、流行期の混雑やワクチンの不足といった問題が発生する。
- ◇ 検診も検査項目によって専門医がおらず町内で受けられないものがある。【神石高原町】

3 福山・府中圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

初期救急

在宅医療

公衆衛生(学校医、健康診断・検診)

1 備北圏域の外来医療に係る現状について

- 初期救急**
- ▼ 時間外等の外来診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。
 - 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が50.0%を占めた。(「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている)
- 在宅医療**
- ▼ 訪問診療を行う一般診療所数は人口10万人対において全国や県平均を上回っている。その一方で、診療所一か所あたりの月平均訪問診療回数は全国や県平均を下回っていることから、診療所一箇所あたりの負担はあまり大きくないと推測される。
 - 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。(「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている)
- 公衆衛生**
- 市郡地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では100%、予防接種では33.3%、健康診断・検診では66.7%を占めた。(「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている)

2 備北圏域の外来医療に係る課題について

- 初期救急 (特になし)**
- 在宅医療**
- ◇ 本市は、広い市域のため、無医地区も多く存在し、効率的な医療の提供体制が築きにくい。
 - ◇ 開業医の高齢化も進んでいる。
 - ◇ 地域包括ケアシステムを構築していくにあたり、今後、在宅医療や訪問看護等のニーズが高まる中、上記のような課題もあり、在宅での医療体制を確保するにはますます厳しさを増す状況にある。【庄原市】
- 公衆衛生 《学校医》**
- ◇ 学校医の高齢化による医師数確保の問題及び、特定の科(特に眼科、耳鼻科医)医師不足が大きな課題であり、医師一人あたりの負担が非常に大きい(26校を眼科医2名、耳鼻科医2名で回している)。【庄原市】

地域で不足する外来医療機能(たたき台)

備北圏域

3 備北圏域で不足する外来医療機能(たたき台)

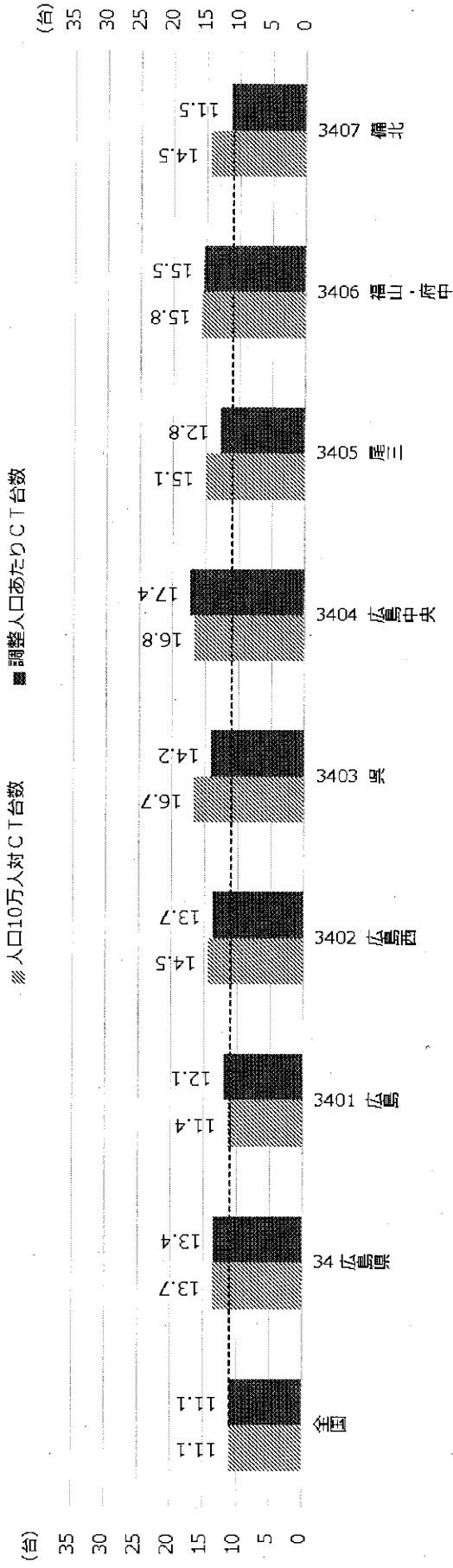
初期救急
在宅医療
公衆衛生(学校医, 健康診断・検診)

4. 医療機器の配置状況

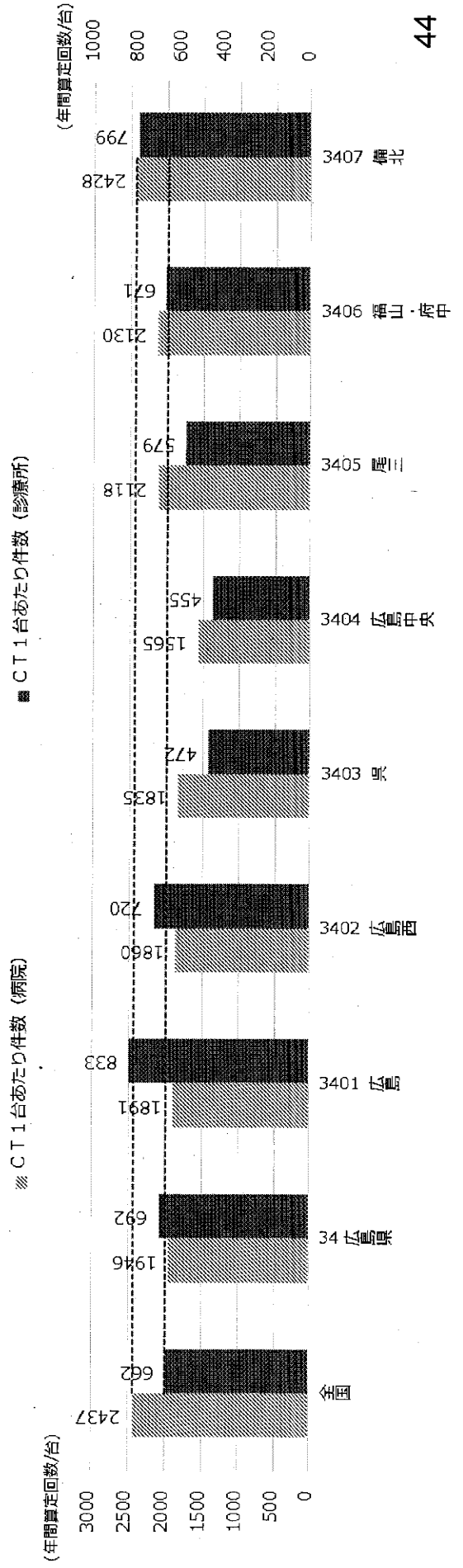
医療機器の効率的な活用に係る現状把握のための指標

■ 厚生労働省提供データ(CT)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



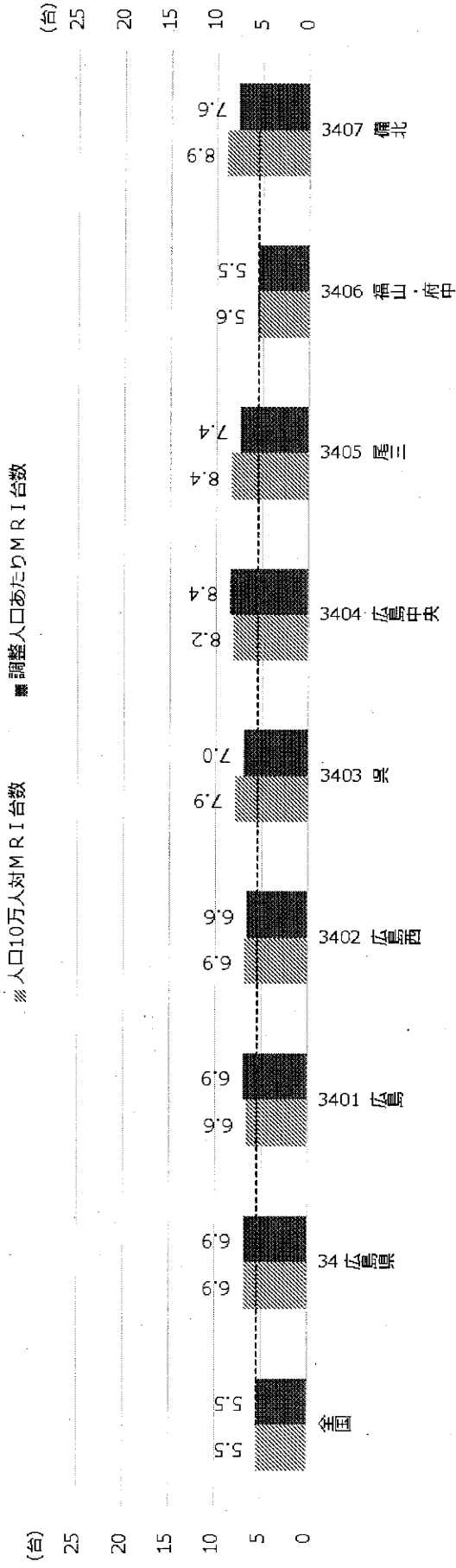
稼働状況



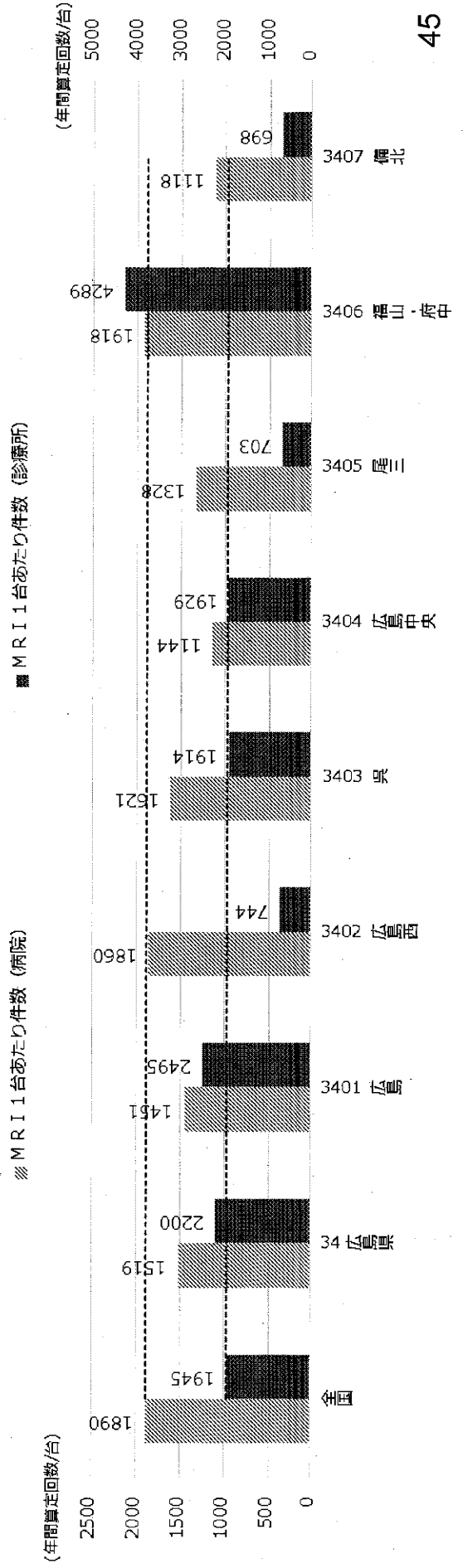
医療機器の効率的な活用に係る現状把握のための指標

■ 厚生労働省提供データ(MRI)

人口10万人対台数と調整人口あたりMRI台数



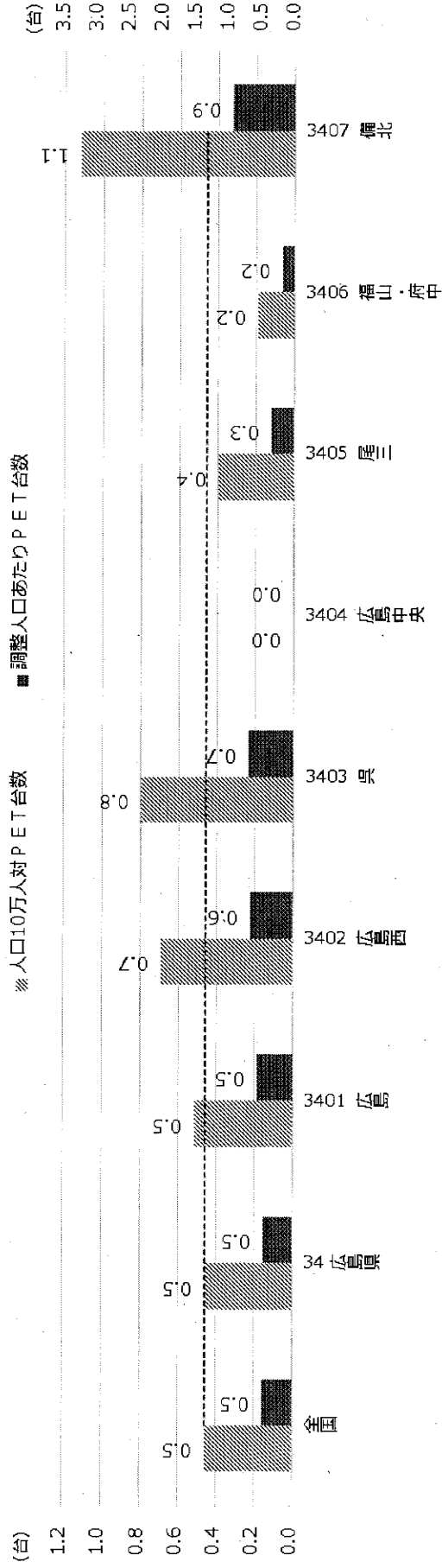
稼働状況



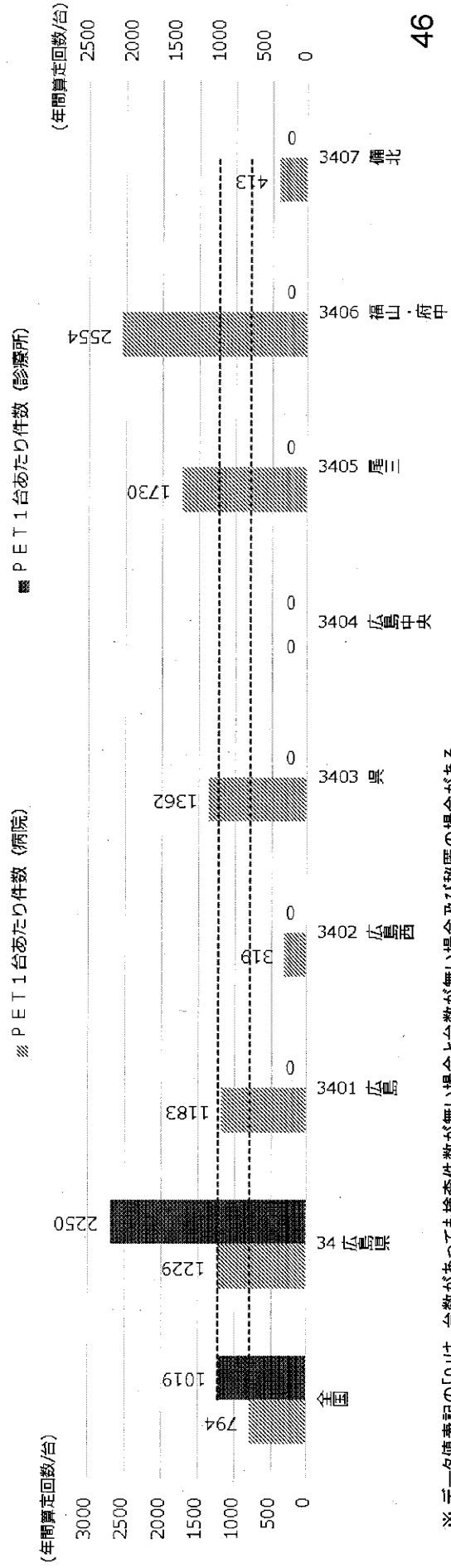
医療機器の効率的な活用に係る現状把握のための指標

■ 厚生労働省提供データ(PET)

人口10万人対台数と調整人口あたりPET台数



稼働状況

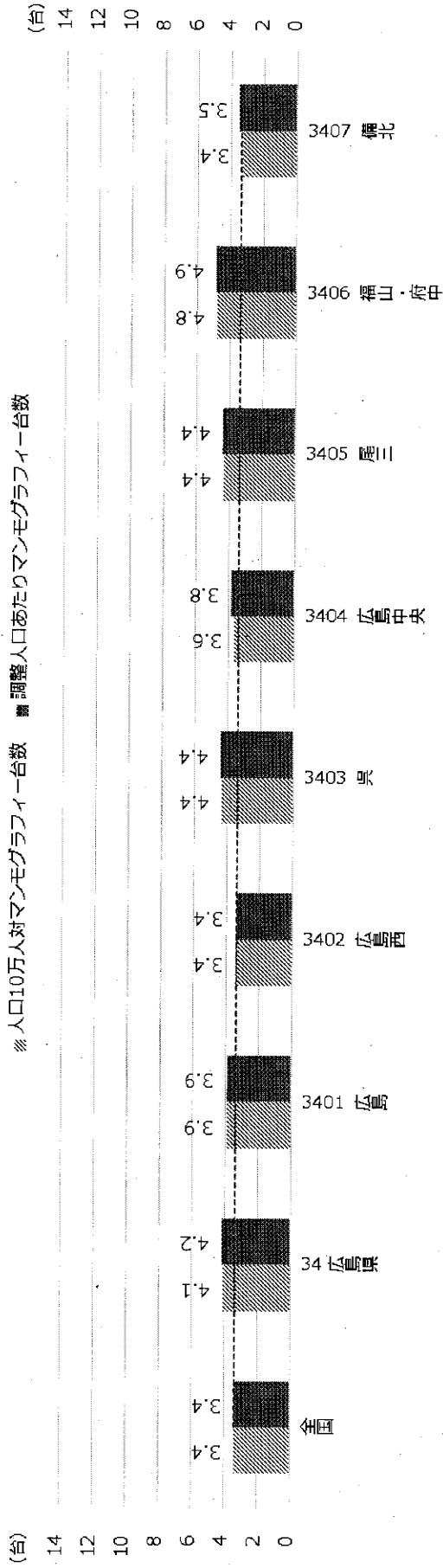


※ データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数が無い場合及び秘匿の場合がある。

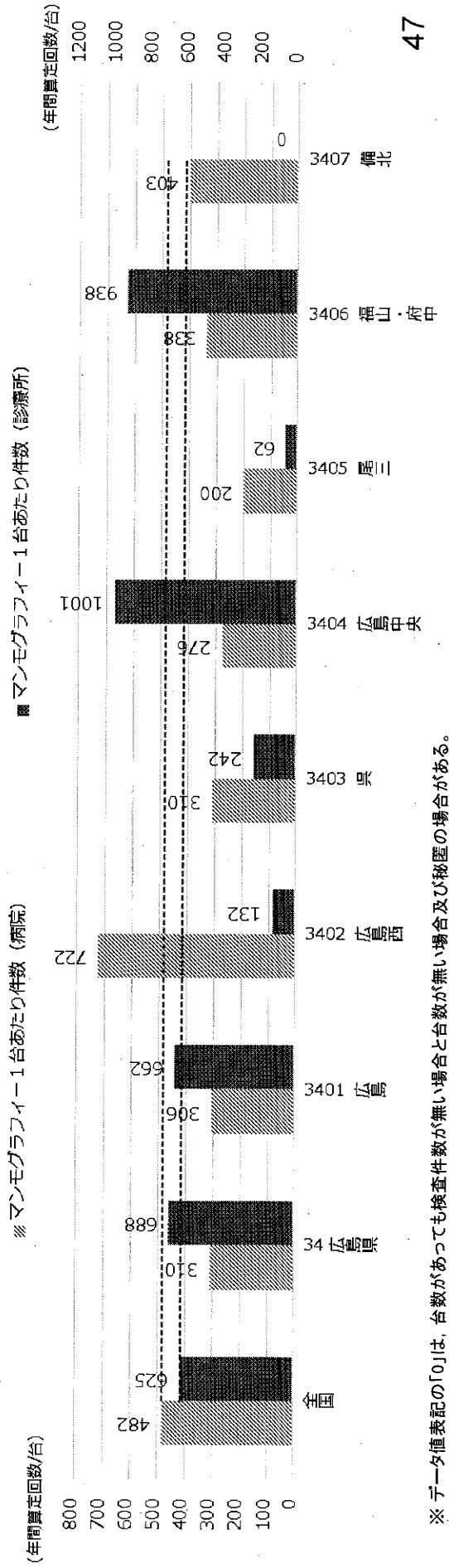
医療機器の効率的な活用に係る現状把握のための指標

■ 厚生労働省提供データ(マンモグラフィ)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況

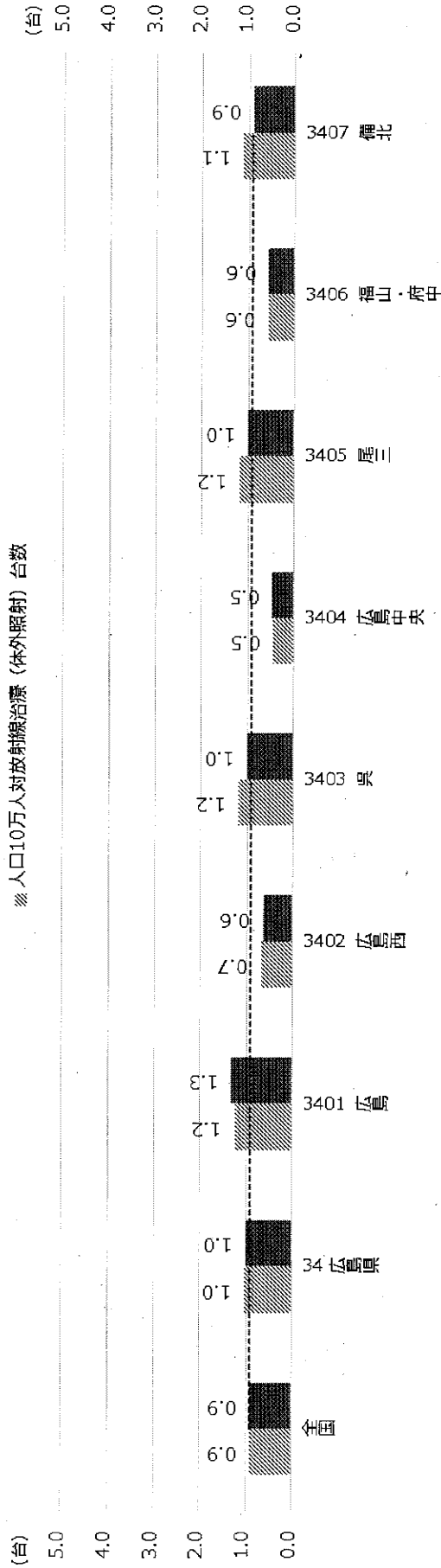


※ データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数が無い場合と台数が無い場合及び秘匿の場合がある。

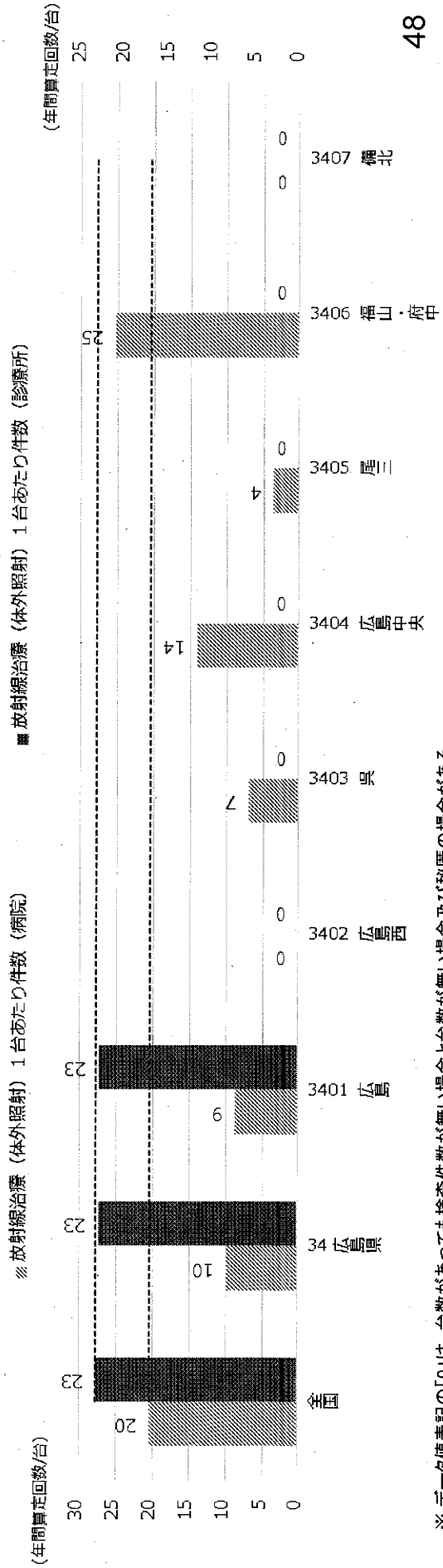
医療機器の効率的な活用に係る現状把握のための指標

■ 厚生労働省提供データ(放射線治療〔体外照射〕)

人口10万人対台数と調整人口あたり台数



稼働状況



※ データ直表表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合及び秘匿の場合がある。

5. 外来医療に関する協議の場での論点

① 計画素案に係る圏域地域医療構想調整会議での協議について

1 地域で不足する外来医療機能の確認

- ・ 素案では、二次保健医療圏ごとに厚生労働省から提供されたデータによる定量的な分析（全国及び全県平均との単純比較）と、市郡地区医師会及び市町へのアンケート調査による定性的な意見に基づいて、地域で不足する外来医療機能を整理している。
- ・ 各圏域においては、現状と将来見通しを踏まえた外来医療提供体制に関する課題について協議いただきたい、実際に不足している外来医療機能について検討いただきたい。

2 医療機器の共同利用方針の確認

- ・ 素案では、対象医療機器（CT, MRI, PET, マンモグラフィ, 放射線治療）に係る共通の共同利用方針として、次の3つに整理している。

- 対象医療機器については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

- ・ 各圏域においては、医療機器の項目ごとに共同利用方針を協議いただき、地域の実情に即したものとなるよう検討いただきたい。

② 今後の進め方について

外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場である各圏域の地域医療構想調整会議において、「地域で不足する外来医療機能」及び「医療機器の共同利用方針」について検討いただく。

時期	県及び県調整会議		地域医療構想調整会議・病院部会
12月 27日 県調整会議	外来医療計画 ・二次医療圏ごとの「地域で不足する外来医療機能(たたき台)」の提案 ・医療機器の共同利用方針(案)を提案		
1月		調整会議 ／病院部会	・「地域で不足する外来医療機能」や「医療機器の共同利用方針」について協議 ・協議における意見等を県へ報告
2月	(外来医療計画:パブリックコメント)		
3月 下旬 県調整会議	保健医療計画の一部改定 (医師確保計画・外来医療計画の策定)		
(未定)	H30病床機能報告(確定値)の提供→ 2025改革プラン(具体的対応方針)の決定・再検証等		・非稼働病床※への対応に係る協議 ・高度急性期、急性期を報告している病院の役割を協議
2020 年度	定量的基準の検証 第7次保健医療計画の中間見直し		(継続的な協議) ・新規開業、新規購入に係る確認 ・基金事業(転換・再編等)に係る確認

6. 参考

- 医療需給分科会第4次中間取りまとめ：抜粋
- 市郡地区医師会・市町アンケート

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 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いること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築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こと、等の状況にある。
- それを踏まえ、「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」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「外来医療計画J」）が追加されることとなった。**

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

標準化診療所医師数

$$\text{外来医師偏在指標} = \left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッチングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供。**

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要がある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場**を設置。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- 少なくとも**外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要な外来医療機能**を担うよう求める。

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式入手する機会を捉え、地域における地域の**外来医療機能の方針**について情報提供
- ・ 届出様式に、**地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄**を設け、協議の場で確認
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請**を行う
- ・ 臨時の協議の場において、**構成員と新規開業者で行った協議内容を公表** 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、**法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。**

医療機器の効率的な活用等について

経緯 ○ 「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」において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。**

○ 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の種類ごとに指標化し、可視化。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
 ※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表。

※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

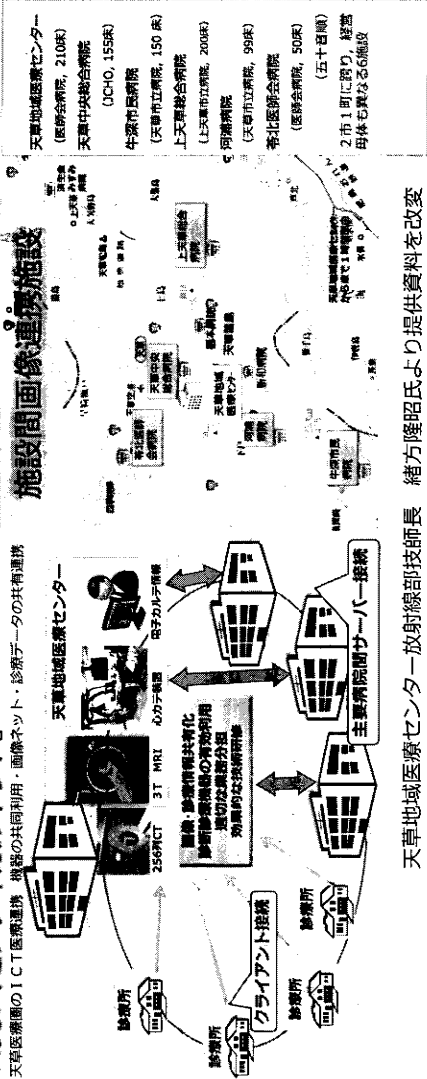
医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための協議の場を設置。
 ※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに共同利用の方針について協議を行い、結果を公表。
 ※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的協議の場において確認。
 ○ 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
 ・CT等放射線診断機器における医療被ばく
 ・診断の精度
 ・有効性
 等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち51診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

『あまくさメディカルネット』



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

II 外来医師偏在指標の算出式

○ 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。

○ 従来的人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

標準化診療所医師数

外来医師偏在指標＝

$$\left[\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 1)} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 3)}$$

$$\cdot \text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性} \cdot \text{年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性} \cdot \text{年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\cdot \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\cdot \text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)} = \frac{\sum (\text{全国の性} \cdot \text{年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性} \cdot \text{年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\cdot \text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

(出典)性年齢階級別医師数：平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度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研究」研究班）

外来受療率：第3回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）、人口推計（平成28年10月1日現在）

性年齢階級別受療率：平成26年度患者調査及び平成27年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：平成29年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

外来延べ患者数：平成26年度医療施設静態調査※患者流入は、流入発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（平成26年度患者調査より）

医療機器の地域毎の台数に関する指標の算出式

- 医療機器の地域毎の台数に関する指標として、ニース（地域ごとの人口）に対する供給（医療施設調査に基づく地域ごとの医療機器の台数）をベースとして、性・年齢構成ごとに異なる検査数を加味するため、地域毎の性・年齢構成による調整をかけてはどうか。この際、医療施設調査で把握可能な医療機器を指標作成対象としてはどうか。

【医療機器ごとに下記の指標を計算し、可視化の際の参考とする】

- 人口十万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{100,000}} \times \text{地域の標準化検査率比}$$

$$\begin{aligned} \text{地域の標準化検査率比} &= \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来)}}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}} \\ \text{地域の人口当たり期待検査数} &= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

外来医療機能に関するアンケート調査票

市郡地区医師会名	
担当者	役職
	氏名
電話番号	
メールアドレス	

このアンケート調査は、外来医療計画の策定において、地域ごとの外来医療に係る医療提供体制の現状を把握し、現時点で不足している外来医療機能に関する分析・検討を行うための資料として活用するために実施するものです。

調査について、ご理解、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

I 初期救急の提供体制について

設問1 貴医師会管内における初期救急医療（休日・夜間）を担う医師は充足していると思われませんか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	不足感はない	過剰である	どちらともいえない／わからない

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大きい
- 手当てが不十分でない
- 行政による財政支援がない
- 医師の協力が得られない
- その他

《その他、初期救急医療に関する御意見》

II 在宅医療の提供体制について

設問2 貴医師会管内における在宅医療（訪問診療、往診）を担う医師は充足していると思われませんか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	不足感はない	過剰である	どちらともいえない／わからない

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大きい
- 医師の協力が得られない
- その他

設問3 貴医師会管内における在宅医療（看取り）を担う医師は充足していると思われませんか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	不足感はない	過剰である	どちらともいえない／わからない

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大きい
- 医師の協力が得られない
- その他

設問4 貴医師会管内における在宅医療（かかりつけ医）を担う医師は充足していると思われませんか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	不足感はない	過剰である	どちらともいえない／わからない

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大き
- 医師の協力が得られない
- その他

()

《その他、在宅医療全般に関する御意見》

III 学校医等、予防接種等に関する医療提供体制について

① 貴医師会における学校医について

設問5 貴医師会管内における学校医を担う医師は充足していると思われますか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	不足感はない	過剰である	どちらともいえない / わからない

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大き
- 手当てが不十分
- 医師の協力が得られない
- その他

()

設問6 貴医師会管内における教職員の健康管理を担う医師（産業学校医含む）は充足していると思われますか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	不足感はない	過剰である	どちらともいえない / わからない

《1か2を選択された場合》

そう思われた理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない

- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大き
- 手当てが不十分
- 医師の協力が得られない
- その他

()

《その他、学校医全般に関する御意見》

② 貴医師会における予防接種等について

設問7 貴医師会管内における公衆衛生分野（予防接種）を担う医師は充足していると思われませんか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	不足感はない	過剰である	どちらともいえない / わからない

《1か2を選択された場合》

不足している理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大き
- 医師の協力が得られない
- その他

()

設問8 貴医師会管内における公衆衛生分野（健康診断・検診）を担う医師は充足していると思われませんか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	不足感はない	過剰である	どちらともいえない / わからない

《1か2を選択された場合》

不足している理由や課題について、該当するものを最大3つ選んでください。

- 必要な診療科目を担う医師が少ない、少ない
- 医師の高齢化が進んでいる
- 医師の負担が大き
- 医師の協力が得られない

その他

(

)

《その他、公衆衛生全般に関する御意見》

IV その他、地域で不足していると感じる外来医療機能について

設問9 貴医師会管内において、今後充実が必要と考えられる外来医療機能について、ご意見をお聞かせください。

質問は以上です。ありがとうございます。

外来医療提供体制に関するアンケート調査票

	所管課	担当者名	電話番号	メールアドレス
初期救急				
在宅医療				
学校医				
予防接種等				

このアンケート調査は、外来医療計画の策定において、地域ごとの外来医療に係る医療提供体制の現状を把握し、現時点で不足している外来医療機能に関する分析・検討を行うための資料として活用するために実施するものです。

調査について、ご理解、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

I 初期救急の提供体制について

① 在宅番医制度について

設問1 在宅番医制の運営状況について記入してください。

診 察 日	①平日	時	分	～	時	分
	②土	時	分	～	時	分
③日	時	分	～	時	分	
④祝日	時	分	～	時	分	
⑤年末・年始	時	分	～	時	分	
⑥盆	時	分	～	時	分	
参加医療機関数	病院(a)	診療所		合計(a+b+c)		
		有床診療所(b)	無床診療所(c)			
	施設 うち救急告示病院	施設	施設	施設	施設	施設
患 者 数	平成27年度	人/年	平成28年度	人/年	平成29年度	人/年
	平成30年度	人/年	平成30年度	人/年	平成30年度	人/年

設問2 在宅番医制の運営に対する貴市町の専業について記入してください。

	事業名	平成30年度 決算額
1 市郡地区医師会への委託		千円
2 市郡地区医師会への補助		千円
3 その他		千円
4 事業未実施	(理由)	

設問3 在宅番医の当番の決め方のルールについて記入してください。

(例) 常駐を2地区(〇〇地区、〇〇地区)にわけ、内科、外科それぞれ1箇所ずつ決定、実際のローテーション等の調整については、〇〇医師会へ業務委託を行っている。 など

【具体的な内容】

設問4 在宅番医の住民への広報について該当するものに○を付けてください。

- 1 市HPに掲載 実施 未実施
- 2 市町広報誌に掲載 実施 未実施
- 3 その他 内容()

設問5 在宅当番医制度の運営・維持における課題等について記入してください。

(1) 当番医の確保における課題等

② 休日夜間急患センターについて

設問6 休日夜間急患センターの運営体制について

- i [] 設置している ⇒ 【開設状況】を記入してください。
- ii [] 設置していない

【開設状況】 ※休日夜間急患センターを複数設置している場合は、P4を必要分コピーして作成してください。

名称							
所在地							
運営体制	委託金	千円					※平成30年度実績
	補助金	千円					
	■ 周辺市町の運営費の負担について						
	負担金等 (平成30年度実績)	千円	市町名()	市町名()	市町名()	市町名()	千円
	負担額の算出方法						6) 市町ごとの患者の割合に応じ按分、など
診療時間及び 診療料			診療時間			診療料	
	①平日	時分～時分					
	②土	時分～時分					
	③日	時分～時分					
	④祝日	時分～時分					
	⑤年末年始	時分～時分					
	⑥盆	時分～時分					
救急患者数	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成30年度		
	合計	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年	
	〇〇市	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年	
	〇〇市	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年	
	〇〇町	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年	

(2) その他運営上の課題等

設問7 休日夜間急患センターの運営における課題等について、ご意見をお聞かせください。

(1) 医師の確保における課題等

(2) 医療従事者(医師を除く)の確保における課題等

(3) その他運営上の課題等(患者数の増加、診療科等について)

設問8 貴市町における初期救急医療(休日・夜間)を担う医師は充足していると思われませんか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない /わからない

2 在宅医療の提供体制について

設問9 貴市町における在宅医療提供体制の現状または課題について記入してください。

(1) 在宅医療(訪問診療・往診)を行う医療機関(医師)の確保について

(例)

- ・訪問診療を行う医師の高齢化が進んでおり、今後は訪問診療をやめる医師が増えると思われる。
- ・在宅医療を行う医療機関が市内中心部に集中しており、地域での確保が大きい。
- ・診療所が少なく、在宅医療を担う診療所を増やすことは困難。 など

【具体的な内容】

(2) 主治医・副主治医制度の構築について

(例)

- ・在宅訪問医の数が少なく、ネットワーク化には繋がっていない。
- ・制度の中心的な役割を行う機関がない。 など

【具体的な内容】

(3) 在宅患者の急変時における在宅訪問医への支援体制の構築について

(例)

- ・病院と在宅訪問医の連携が十分に取られておらず、在宅訪問医の負担が大きい。
- ・在宅医療後方支援体制が少ない。 など

【具体的な内容】

設問 10 在宅医療に関する医師の確保・育成に向けて必要と思う取組について、優先度の高い順に番号を入れてください。また、既の実施済みの項目がございましたら、○をつけてください。

項目	優先度	実施済み
1 主治医・副主治医制度の構築(グループ診療の推進)		
2 患者の急変時における在宅訪問医への支援体制の構築(在宅療養後方支援病院等の充実)		
3 多職種(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等)連携に関する会議や研修の実施		
4 医師に対する普及・啓発事業やスキルアップ研修会の開催		
5 在宅医療を担うための設備等に対する助成		
6 住民の在宅医療に関する意識啓発		
7 ICTを活用した多職種間の連携ツール		
8 その他 ()		

設問 11 貴市町における在宅医療を担う医師は充足していると思われませんか。

① 在宅医療全般について

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない

② 訪問診療、往診について

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない

③ 看取りについて

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない

III 学校医、予防接種等に関する医療提供体制について

① 貴市町における学校医(私立学校は除く)について

設問 12 貴市町で任命又は委嘱している学校医に関して、主な診療科別年齢階層について、把握されている範囲で記入してください。

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
内科系								
眼科系								
耳鼻科系								
その他								
計								

設問 13 貴市町における学校医を担う医師は充足していると思われませんか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない

設問 14 学校医の確保における問題点等がありましたら記入してください。

設問 15 学校医が見つからない場合、どのような対応をとられていますか。

③ 貴市町における予防接種等の実施について

設問 16 貴市町で予防接種の対応をされている施設の数について、把握されている範囲で記入してください。

	無床診療所	有床診療所	病院	計
インフルエンザ				
小児定期				

設問 17 貴市町における公衆衛生分野を担う医師は充足していると思われますか。

①-1 予防接種（インフルエンザ）について

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない

②-2 予防接種（小児定期）について

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない

①-3 予防接種（その他）について

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない

② 健康診断・検診について

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	十分である	過剰である	どちらともいえない / わからない

設問 18 市町が実施主体となっている乳幼児健診や予防接種（ワクチン接種）などの公衆衛生における医療提供体制について、貴市町における課題等がありましたら記入してください。

IV その他、地域で不足していると感じる外来医療機能について

設問 19 貴市町において、今後充実が必要と考えられる外来医療について、ご意見をお聞かせください。

質問は以上です。ありがとうございました。

地域医療介護総合確保基金を活用した病床転換支援について

1 要旨

地域医療構想で見込まれている回復期病床の不足に対応するため、地域医療介護総合確保基金を活用した病床機能の転換に係る施設・設備整備に対する補助事業を平成29年度から実施している。

令和元年度の事業実施に当たり、県内の病院及び有床診療所に病床転換に係る補助金の活用について意向調査を実施したところ、5病院から補助金活用の要望があり、各圏域の地域医療構想調整会議において、圏域の病床機能の分化と連携に即したものと確認されたため、施設・設備整備費を助成する。

2 事業の概要

○ 対象事業

県内に所在する病院又は有床診療所の開設者が、「回復期以外の病床」から「回復期病床」へ転換する際に必要となる施設・設備の整備事業

○ 補助内容

	基準額	補助対象経費
施設	<p>①増改築 従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合や、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しをする場合 1床当たり <u>4,640千円</u></p> <p>②改修 従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合 1床当たり <u>3,406千円</u></p>	<p>回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を整備するために必要な増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く (ア) 土地の取得又は整地に要する費用 (イ) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 (ウ) 設計その他工事に伴う事務に要する費用 (エ) 既存建物の買収に要する費用 (オ) その他の整備費として適当と認められない費用</p>
設備	1施設当たり <u>10,800千円</u>	回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を整備するために必要な医療機器等の備品購入費 ただし、1品当たりの単価が100千円以上のものに限る。

・補助率：施設整備 1/2，設備整備 1/2

・その他：病床機能報告により、整備後に「回復期」と報告すること。

施設が所在する圏域の「地域医療構想調整会議（病院部会も可）」において、圏域の病床機能の分化と連携の推進に即したものと確認されたものであること。

3 基金活用予定医療機関（令和元年度）

医療機関名	所在地	摘要	施設	設備	調整会議 確認日	備考
尾鍋外科病院	広島市	慢性期から110床（110床）	増改築		H30.3.14	H30～31 継続事業
ぎおん牛田病院	広島市	急性期から30床，慢性期から6床（6床）	改修		R1.10.2	
前田病院	呉市	急性期から34床（12床）		○	R1.9.25	
安田病院	竹原市	急性期から4床（4床）	改修	○	R1.7.25	
寺岡記念病院	福山市	慢性期から52床（52床）		○	R1.7.17	
計	—	急性期から68床，慢性期から168床				

※（ ）は、転換病床のうち基金を活用する予定の病床

4 基金活用医療機関（平成 29 年度，30 年度）

医療機関名	所在地	摘 要	施設	設備	備考
長崎病院	広島市	慢性期から 11 床		○	H29 年度事業
日比野病院	広島市	慢性期から 4 床	改修	○	H29 年度事業
公立みつぎ総合病院	尾道市	休床から 7 床	改修	○	H29 年度事業
大田記念病院	福山市	急性期から 20 床，休床から 30 床	増改築	○	H29 年度事業
西条中央病院	東広島市	急性期から 13 床，慢性期から 4 床		○	H30 年度事業
尾鍋外科病院	広島市	(慢性期から 110 床)	増改築		H30～31 継続事業
計	—	急性期から 33 床，慢性期から 19 床， 休床から 37 床			

平成30年12月31日現在

第11表 医療施設従事医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる診療科別【平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査】

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	(消化器内科学科)	腎臓内科	神経内科	(代謝病内科学科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	(消化器外科学科)
34 広島県	7,286	1,689	130	284	364	92	111	81	46	207	2	31	4	378	358	20	476	44	62	42	1	116
(人口10万人当たり)	258.6	60.0	4.6	10.1	12.9	3.3	3.9	2.9	1.6	7.3	0.07	1.1	0.1	13.4	12.7	0.7	16.9	1.6	2.2	1.5	0.04	4.1
3401 広島	3,891	812	82	152	221	43	70	50	35	123	2	23	4	207	193	11	211	22	33	24	1	74
(人口10万人当たり)	284.4	59.4	6.0	11.1	16.2	3.1	5.1	3.7	2.6	9.0	0.15	1.7	0.3	15.1	14.1	0.8	15.4	1.6	2.4	1.8	0.07	5.4
3402 広島西	387	93	4	18	19	10	6	7	-	13	-	-	-	25	11	2	18	3	4	4	-	5
(人口10万人当たり)	272.1	65.4	2.8	12.7	13.4	7.0	4.2	4.9	-	9.1	-	-	-	17.6	7.7	1.4	12.7	2.1	2.8	2.8	-	3.5
3403 呉	749	177	13	24	41	16	11	7	5	17	-	-	-	31	37	1	48	6	6	4	-	11
(人口10万人当たり)	301.0	71.1	5.2	9.6	16.5	6.4	4.4	2.8	2.0	6.8	-	-	-	12.5	14.9	0.4	19.3	2.4	2.4	1.6	-	4.4
3404 広島中央	448	99	10	17	21	9	5	5	2	10	-	6	-	25	34	2	41	3	3	-	-	1
(人口10万人当たり)	196.8	43.5	4.4	7.5	9.2	4.0	2.2	2.2	0.9	4.4	-	2.6	-	11.0	14.9	0.9	18.0	1.3	1.3	-	-	0.4
3405 尾三	554	158	8	18	20	5	2	-	1	15	-	-	-	29	29	2	58	2	6	1	-	7
(人口10万人当たり)	228.9	65.3	3.3	7.4	8.3	2.1	0.8	-	0.41	6.2	-	-	-	12.0	12.0	0.8	24.0	0.8	2.5	0.4	-	2.9
3406 福山・府中	1,040	279	9	41	26	5	16	9	3	21	-	2	-	51	48	2	84	7	10	8	-	15
(人口10万人当たり)	204.0	54.7	1.8	8.0	5.1	1.0	3.1	1.8	0.6	4.1	-	0.4	-	10.0	9.4	0.4	16.5	1.4	2.0	1.6	-	2.9
3407 備北	217	71	4	14	16	4	1	3	-	8	-	-	-	10	6	-	16	1	-	1	-	3
(人口10万人当たり)	251.6	82.3	4.6	16.2	18.6	4.6	1.2	3.5	-	9.3	-	-	-	11.6	7.0	-	18.6	1.2	-	1.2	-	3.5
34209 三次市	142	34	4	9	14	3	1	3	-	4	-	-	-	7	5	-	9	1	-	1	-	3
(人口10万人当たり)	276.0	66.1	7.8	17.5	27.2	5.8	1.94	5.8	-	7.8	-	-	-	13.6	9.7	-	17.5	1.9	-	1.9	-	5.8
34210 庄原市	75	37	-	5	2	1	-	-	-	4	-	-	-	3	1	-	7	-	-	-	-	-
(人口10万人当たり)	215.5	106.3	-	14.4	5.7	2.87	-	-	-	11.5	-	-	-	8.62	2.87	-	20.11	-	-	-	-	-
全 国	311,963	60,403	6,349	12,732	14,898	5,024	5,166	5,145	2,737	9,362	172	1,715	531	17,321	15,925	917	13,751	1,999	3,214	1,995	79	5,330
(人口10万人当たり)	246.7	47.8	5.0	10.1	11.8	4.0	4.1	4.1	2.2	7.4	0.1	1.4	0.4	13.7	12.6	0.7	10.9	1.6	2.5	1.6	0.1	4.4

注：複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

第11表 医療施設従事医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる診療科別【平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査】

平成30年12月31日現在

	総数	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	不詳
34 広島県	7,286	152	10	194	532	40	12	312	217	17	227	11	17	58	147	222	39	12	63	359	3	57	47
(人口10万人当たり)	258.6	5.4	0.4	6.9	18.9	1.4	0.4	11.1	7.7	0.6	8.1	0.4	0.6	2.1	5.2	7.9	1.4	0.4	2.2	12.7	0.1	2.0	1.7
3401 広島	3,891	66	6	110	275	24	12	186	121	14	118	4	9	31	91	128	23	5	39	194	1	32	9
(人口10万人当たり)	284.4	4.8	0.4	8.0	20.1	1.8	0.9	13.6	8.8	1.0	8.6	0.3	0.7	2.3	6.7	9.4	1.7	0.4	2.9	14.2	0.07	2.3	0.7
3402 広島西	387	12	-	7	23	1	-	16	9	-	12	-	3	3	7	10	1	2	8	25	-	6	-
(人口10万人当たり)	272.1	8.4	-	4.9	16.2	0.7	-	11.3	6.3	-	8.4	-	2.1	2.1	4.9	7.0	0.7	1.4	5.6	17.6	-	4.2	-
3403 呉	749	16	2	17	60	4	-	25	20	-	19	2	-	5	16	19	7	1	5	60	2	3	11
(人口10万人当たり)	301.0	6.4	0.8	6.8	24.1	1.6	-	10.0	8.0	-	7.6	0.8	-	2.0	6.4	7.6	2.8	0.4	2.0	24.1	0.8	1.2	4.4
3404 広島中央	448	10	-	14	42	-	-	20	11	-	11	-	2	4	4	9	1	1	-	15	-	2	9
(人口10万人当たり)	196.8	4.4	-	6.2	18.5	-	-	8.8	4.8	-	4.8	-	0.9	1.8	1.8	4.0	0.4	0.4	-	6.6	-	0.9	4.0
3405 尾三	554	13	-	15	46	-	-	20	15	-	22	-	-	4	7	16	1	2	1	26	-	2	3
(人口10万人当たり)	228.9	5.4	-	6.2	19.0	-	-	8.3	6.2	-	9.1	-	-	1.7	2.9	6.6	0.4	0.8	0.4	10.7	-	0.8	1.2
3406 福山・府中	1,040	31	2	27	70	11	-	38	36	3	37	5	3	11	19	33	6	1	10	38	-	10	13
(人口10万人当たり)	204.0	6.1	0.4	5.3	13.7	2.2	-	7.5	7.1	0.6	7.3	1.0	0.6	2.2	3.7	6.5	1.2	0.2	2.0	7.5	-	2.0	2.5
3407 備北	217	4	-	4	16	-	-	7	5	-	8	-	-	-	3	7	-	-	-	1	-	2	2
(人口10万人当たり)	251.6	4.6	-	4.6	18.6	-	-	8.1	5.8	-	9.3	-	-	-	3.5	8.1	-	-	-	1.2	-	2.3	2.3
34209 三次市	142	3	-	3	8	-	-	6	4	-	7	-	-	-	3	5	-	-	-	1	-	2	2
(人口10万人当たり)	276.0	5.8	-	5.8	15.5	-	-	11.7	7.8	-	13.6	-	-	-	5.8	9.7	-	-	-	1.94	-	3.9	3.9
34210 庄原市	75	1	-	1	8	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
(人口10万人当たり)	215.5	2.87	-	2.87	22.99	-	-	2.87	2.87	-	2.87	-	-	-	-	5.7	-	-	-	-	-	-	-
全 国	311,963	7,422	428	7,528	21,883	2,753	678	13,328	9,288	837	10,778	554	1,944	2,705	6,813	9,661	1,993	604	3,590	17,321	229	4,317	2,344
(人口10万人当たり)	246.7	5.9	0.3	6.0	17.3	2.2	0.5	10.5	7.3	0.7	8.5	0.4	1.5	2.1	5.4	7.6	1.6	0.5	2.8	13.7	0.2	3.4	1.9

注：横数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

第12表 医療施設従事医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、診療科(複数回答)別【平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査】

平成30年12月31日現在

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	(消化器内科学科)	腎臓内科	神経内科	(代謝系内科学科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	(消化器外科)
34 広島県	7,286	2,384	449	616	940	185	200	217	66	266	182	136	32	552	397	162	749	66	74	81	14	220
(人口10万人当たり)	258.6	84.6	15.9	21.9	33.4	6.6	7.1	7.7	2.3	9.4	6.5	4.8	1.1	19.6	14.1	5.8	26.6	2.3	2.6	2.9	0.5	7.8
3401 広島	3,891	1,161	256	324	517	91	120	128	48	140	98	76	21	283	216	95	338	32	38	42	9	126
(人口10万人当たり)	284.4	84.9	18.7	23.7	37.8	6.7	8.8	9.4	3.5	10.2	7.2	5.6	1.5	20.7	15.8	6.9	24.7	2.3	2.8	3.1	0.7	9.2
3402 広島西	387	125	21	30	47	12	11	10	-	15	10	2	-	32	14	5	33	4	5	5	-	10
(人口10万人当たり)	272.1	87.9	14.8	21.1	33.1	8.4	7.7	7.0	-	10.5	7.0	1.4	-	22.5	9.8	3.5	23.2	2.8	3.5	3.5	-	7.0
3403 呉	749	258	39	60	91	30	17	15	6	29	12	11	2	54	40	20	79	7	7	7	2	17
(人口10万人当たり)	301.0	103.7	15.7	24.1	36.6	12.1	6.8	6.0	2.4	11.7	4.8	4.4	0.8	21.7	16.1	8.0	31.7	2.8	2.8	2.8	0.8	6.8
3404 広島中央	448	141	31	37	51	14	16	18	4	17	18	10	3	47	35	7	59	5	6	5	-	9
(人口10万人当たり)	196.8	61.9	13.6	16.3	22.4	6.2	7.0	7.9	1.8	7.5	7.9	4.4	1.3	20.6	15.4	3.1	25.9	2.2	2.6	2.2	-	4.0
3405 尾三	554	201	38	51	66	14	7	10	1	20	10	13	1	37	30	11	77	4	6	5	2	19
(人口10万人当たり)	228.9	83.0	15.7	21.1	27.3	5.8	2.9	4.1	0.41	8.3	4.1	5.4	0.4	15.3	12.4	4.5	31.8	1.7	2.5	2.1	0.8	7.9
3406 福山・府中	1,040	396	51	86	136	16	25	30	7	36	30	22	4	81	56	23	134	12	11	14	1	33
(人口10万人当たり)	204.0	77.7	10.0	16.9	26.7	3.1	4.9	5.9	1.4	7.1	5.9	4.3	0.8	15.9	11.0	4.5	26.3	2.4	2.2	2.7	0.2	6.5
3407 備北	217	102	13	28	32	8	4	6	-	9	4	2	1	18	6	1	29	2	1	3	-	6
(人口10万人当たり)	251.6	118.3	15.1	32.5	37.1	9.3	4.6	7.0	-	10.4	4.6	2.3	1.2	20.9	7.0	1.2	33.6	2.3	1.2	3.5	-	7.0
34209 三次市	142	59	12	21	25	6	4	6	-	5	3	1	1	12	5	-	17	2	1	3	-	6
(人口10万人当たり)	276.0	114.7	23.3	40.8	48.6	11.7	7.7	11.7	-	9.7	5.8	1.9	1.9	23.3	9.7	-	33.0	3.9	1.9	5.8	-	11.7
34210 庄原市	75	43	1	7	7	2	-	-	-	4	1	1	-	6	1	1	12	-	-	-	-	-
(人口10万人当たり)	215.5	123.6	2.9	20.1	20.1	5.7	-	-	-	11.5	2.9	2.9	-	17.2	2.9	2.9	34.5	-	-	-	-	-
全 国	311,963	89,037	13,692	22,735	29,847	7,542	7,721	9,483	3,580	14,244	6,575	6,095	1,398	27,608	17,397	5,676	24,842	2,508	3,676	3,564	794	8,962
(人口10万人当たり)	246.7	70.4	10.8	18.0	23.6	6.0	6.1	7.5	2.8	11.3	5.2	4.8	1.1	21.8	13.8	4.5	19.6	2.0	2.9	2.8	0.6	7.1

注:2つ以上の診療科に従事している場合は、各々の科に重複計上している。

第12表 医療施設従事医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、診療科(複数回答)別【平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査】

平成30年12月31日現在

	総数	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	いんげん科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	不詳
34 広島県	7,286	186	128	205	640	64	23	314	223	28	229	14	32	427	283	274	40	18	85	359	3	87	19
(人口10万人当たり)	258.6	6.6	4.5	7.3	22.7	2.3	0.8	11.1	7.9	1.0	8.1	0.5	1.1	15.2	10.0	9.7	1.4	0.6	3.0	12.7	0.1	3.1	0.7
3401 広島	3,891	85	63	117	320	32	19	187	123	16	120	4	14	213	157	159	24	9	50	194	1	49	3
(人口10万人当たり)	284.4	6.2	4.6	8.6	23.4	2.3	1.4	13.7	9.0	1.2	8.8	0.3	1.0	15.6	11.5	11.6	1.8	0.7	3.7	14.2	0.1	3.6	0.2
3402 広島西	387	12	8	9	26	2	-	16	9	1	12	-	3	23	13	13	1	2	9	25	-	6	-
(人口10万人当たり)	272.1	8.4	5.6	6.3	18.3	1.4	-	11.3	6.3	0.7	8.4	-	2.1	16.2	9.1	9.1	0.7	1.4	6.3	17.6	-	4.2	-
3403 呉	749	26	9	17	82	7	-	26	24	2	19	2	1	55	38	19	7	2	9	60	2	3	7
(人口10万人当たり)	301.0	10.4	3.6	6.8	33.0	2.8	-	10.4	9.6	0.8	7.6	0.8	0.4	22.1	15.3	7.6	2.8	0.8	3.6	24.1	0.8	1.2	2.8
3404 広島中央	448	10	8	14	49	1	-	20	11	2	11	1	4	28	7	10	1	1	1	15	-	6	6
(人口10万人当たり)	196.8	4.4	3.5	6.2	21.5	0.4	-	8.8	4.8	0.9	4.8	0.4	1.8	12.3	3.1	4.4	0.4	0.4	0.4	6.6	-	2.6	2.6
3405 尾三	554	14	11	15	54	3	-	20	15	2	22	-	1	32	21	21	1	2	1	26	-	6	1
(人口10万人当たり)	228.9	5.8	4.5	6.2	22.3	1.2	-	8.3	6.2	0.8	9.1	-	0.4	13.2	8.7	8.7	0.4	0.8	0.4	10.7	-	2.5	0.4
3406 福山・府中	1,040	35	24	29	90	19	4	38	36	5	37	7	9	64	40	44	6	2	13	38	-	15	2
(人口10万人当たり)	204.0	6.9	4.7	5.7	17.7	3.7	0.8	7.5	7.1	1.0	7.3	1.4	1.8	12.6	7.8	8.6	1.2	0.4	2.5	7.5	-	2.9	0.4
3407 備北	217	4	5	4	19	-	-	7	5	-	8	-	-	12	7	8	-	-	2	1	-	2	-
(人口10万人当たり)	251.6	4.6	5.8	4.6	22.0	-	-	8.1	5.8	-	9.3	-	-	13.9	8.1	9.3	-	-	2.3	1.2	-	2.3	-
34209 三次市	142	3	4	3	10	-	-	6	4	-	7	-	-	9	5	6	-	-	2	1	-	2	-
(人口10万人当たり)	276.0	5.8	7.8	5.8	19.4	-	-	11.7	7.8	-	13.6	-	-	17.5	9.7	11.7	-	-	3.9	1.9	-	3.9	-
34210 庄原市	75	1	1	1	9	-	-	1	1	-	1	-	-	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-
(人口10万人当たり)	215.5	2.9	2.9	2.9	25.9	-	-	2.9	2.9	-	2.9	-	-	8.6	5.7	5.7	-	-	-	-	-	-	-
全国	311,963	8,755	4,212	8,192	25,488	3,732	1,176	13,513	9,519	1,258	10,964	782	2,487	14,728	9,236	11,501	2,093	838	4,635	17,321	229	5,894	1,219
(人口10万人当たり)	246.7	6.9	3.3	6.5	20.2	3.0	0.9	10.7	7.5	1.0	8.7	0.6	2.0	11.6	7.3	9.1	1.7	0.7	3.7	13.7	0.2	4.7	1.0

注:2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

医政発 0329 第 39 号
平成 31 年 3 月 29 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について

平素より厚生労働行政の推進に当たり格別の御理解を賜り、御礼申し上げます。

本年 3 月 29 日付けで公布された所得税法等の一部を改正する法律（平成 31 年法律第 6 号。以下「改正法」という。）により、医療用機器の特別償却制度が見直され、医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等、地域医療提供体制の確保のため地域医療構想調整会議で合意された病床の再編等に資する建物及びその附属設備、共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額医療機器の特別償却の対象の拡充・見直しが行われました。併せて、同日付で、租税特別措置法施行令等の一部を改正する政令（平成 31 年政令第 102 号。以下「改正政令」という。）が公布され、租税特別措置法施行令第六条の四第二項第一号及び第二十八条の十第二項第一号に規定する厚生労働大臣が定める要件等（平成 31 年厚生労働省告示第 151 号）及び租税特別措置法施行令第六条の四第四項及び第二十八条の十第四項に規定する厚生労働大臣が定める事項等（平成 31 年厚生労働省告示第 153 号）が告示され、改正法とともに平成 31 年 4 月 1 日に施行されます。改正法、改正政令及び告示による特別償却制度の取扱いについては、下記のとおりですので、これを御了知の上、制度の実施に当たり必要な手続等にご対応いただくとともに、医療機関への周知、助言につき一層の御配慮をお願いします。

記

第 1 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度について

1 趣旨

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律による改正後の労働基準法に基づく時間外労働の上限規制が平成 31 年 4 月 1 日から施行されるところ、医師については 5 年間適用が猶予され、2024 年 4 月 1 日から上限規制が適用される。一方で、医師は、全業種・職種の中でも最も長時間労働の実態にあり、月 80 時間を超えて時間外労働を行う者が

約4割という調査もあるため、時間外労働の上限規制の適用日に向け、また適用された後についても、労働時間の短縮をはじめとした働き方改革が強く求められている。

医療機関の経営者には、勤務環境改善のマネジメント改革を押し進め、

- ・医師の労働時間管理の適確な把握
- ・医師の長時間労働解消に向けた業務の移管（タスク・シフト）の推進や時間の短縮や医師間での業務の共同化（タスク・シェア）に資するチーム医療の推進
- ・医師から業務の移管（タスク・シフト）を受ける医師以外の医療従事者の労働時間の短縮

を実現することが求められている。

この点を踏まえて、医師及びその他医療従事者の労働時間を短縮するための設備等の導入を促進することとし、チーム医療の推進等による医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する設備等を特別償却制度の対象とするものである。

2 概要

(1) 制度の概要

(2) に掲げる者が、(3) に掲げる設備等を取得又は製作して、(2) に掲げる者が営む医療保健業の用に供した場合は、当該設備等について、普通償却限度額に加え、特別償却限度額（当該設備等の取得額の15%に相当する額）まで償却することを認めるもの。

(2) 制度の対象となる者

青色申告書を提出する法人（連結親法人又は当該連結親法人による連結完全支配関係にある連結子法人を含む。以下同じ。）又は個人で医療保健業を営むもの。

(3) 制度の対象となる設備等

器具及び備品（医療用の機械及び装置を含む。）並びにソフトウェア（電子計算機に対する指令であって一の結果を得ることができるよう組み合わせられたものをいう。）（以下「設備等」という。）であって、医師及びその他の医療従事者の勤務時間の短縮又はチーム医療の推進に資する未使用の勤務時間短縮用設備等（以下「勤務時間短縮用設備等」という。）のうち、3の要件を満たすもの。

(4) 医療機関における手続等

(2) に掲げる者が開設する医療機関は、その所在地の属する都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」という。）の助言を受けて医師等勤務時間短縮計画（以下「計画」という。別添1。）を作成し、当該計画に勤務時間短縮設備等を記載した場合には、都道府県の医療勤務環境改善担当課（室）長（公印を所持する官職）の確認を受け、勤務時間短縮用設備等を取得等（所有権移転外リース取引による取得を除く。）し医療保健業の用に供した上で、その用に供した日の属する事業年度（個人の場合は年）の青色申告の際に、勤務時間短縮用設備等について通常の償却費の額とその

取得価格の100分の15に相当する金額との合計額以下の金額で当該法人又は個人が必要経費として計算した額を記載し、計画の写しを各法人又は個人の納税地を管轄する税務署に青色申告する際に添付する。

また、計画開始後に、追加的に勤務時間短縮用設備等が必要となった場合には、計画を修正し、当該勤務時間短縮用設備等を計画に盛り込み、修正後の計画について再度、都道府県の医療勤務環境改善担当課（室）長の確認を受け、当該勤務時間短縮用設備等に係る青色申告の際に添付する。

なお、計画の写しを添付して青色申告した法人又は個人は、勤務時間短縮用設備等を医療保健業の用に供した6ヶ月後に、別添2の様式を踏まえて計画の対象とした医師の労働時間の短縮についての記録を、計画の確認を受けた勤改センターに提出すること。

なお、租税特別措置法施行令第六条の四第四項及び第二十八条の十第四項に規定する厚生労働大臣が定める事項等（平成31年厚生労働省告示第153号）に規定する事項を記載した計画を既に作成している場合には同計画を勤改センターに提出する又は同計画を改定して提出する対応で構わない。

（5） 都道府県における手続等

勤改センターは、医療機関から提出された計画について確認を行うこと。その際、勤改センターに所属する医療労務管理アドバイザー又は医業経営アドバイザー（以下「アドバイザー」という。）により、医師及びその他の医療従事者の勤務時間の短縮又はチーム医療の推進に資するものかどうか専門的見地からの助言を得ること。

その際、勤改センターが、当該計画を作成した医療機関を訪問等し、勤務時間短縮用設備等の導入を想定している現場を必要に応じて確認し、新規に勤務時間短縮用設備等を取得する必要性の確認を行うこととする。

その後、都道府県の医療勤務環境改善担当課（室）長が、当該計画について当該都道府県に設置された勤改センターが確認したことを確認の上、公印を押印し、医療機関に返却する。

なお、勤改センターの事務を全部外部に委託している都道府県においては、当該勤改センターの長（責任者）による確認を経て押印された計画を当該都道府県の医療勤務環境改善担当課（室）においても確認すること。

（6） 制度対象となる期間

計画に記載された勤務時間短縮用設備等は、平成31年4月1日から平成33年3月31日までに取得又は製作したものであって、同期間中に当該法人又は個人が営む医療保健業の用に供したものが本制度の対象となる（取得又は製作と供用開始が同年度である必要はない）。

3 特別償却制度の対象となる勤務時間短縮用設備等の要件

対象となる勤務時間短縮用設備等は、次に掲げる類型のいずれかに該当するものであり、

1台又は1基（通常一組又は一式をもって取引の単位とされるものにあつては、一組又は一式。）の取得価額が30万円以上のものとする。

類型1 労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等

○勤怠管理を行うための設備等（ICカード、タイムカード、勤怠管理ソフトウェア等、客観的に医師の在院時間等の管理が行えるもの）

医師の労働時間の実態把握は労働基準法上の使用者の責務であり、医師の労働時間の実態を正確に把握することで、時間外労働時間を短縮すべき医師を特定し、重点的に対策を講じることができること、導入することにより、各医師の労働時間の短縮に対する意識改革にもつながること、使用者の労働時間管理コストが削減されることなどの効果が期待される。

○勤務シフト作成を行うための設備等（勤務シフト作成支援ソフト等、医療従事者の効率的な配置管理が行えるもの）

医療機関の外来や病棟での医師等医療従事者を、例えば経験年数などを勘案し適正に配置することで、効率的な業務運営に資することが期待される。また、勤怠管理を行うためのシステムとの連携により、特定の医師が長時間労働になる可能性があれば事前に把握し、当該医師が長時間にならないように調整する契機となることが期待される。

類型2 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等

○書類作成時間の削減のための設備等（AIによる音声認識ソフトウェア、それら周辺機器など、医師が記載（入力）する内容のテキスト文書入力が行えるもの）

医師の診断書などの書類作成に要する時間を短縮することが期待される。また、医師事務作業補助者が代行入力等を行っている場合でも、その下書きに相当するものを自動で作成することなどができれば、医師事務作業補助者の業務の効率化が図られ、結果、医師事務作業補助者が医師を補助する範囲が広がり、医師の労働時間の短縮に繋がることなどが期待される。

○救急医療に対応する設備等（画像診断装置（CT）など、救命救急センター等救急医療現場において短時間で正確な診断を行うためのもの）

救急医療現場では、脳血管・心臓血管疾患のほか、交通事故などの外傷に対しては、短時間で正確に診断を行う必要があり、医師の労働時間として短縮の効果が期待される。

○バイタルデータの把握のための設備等（ベッドサイドモニター、患者モニターなど、呼吸回数や血圧値、心電図等の病態の変化を数日間のトレンドで把握するためのもの）

従来は、呼吸回数等バイタルデータを紙に別途記入して管理していたり、入力等していたもので、過去のデータは別途管理し参照していたものについて、過去のデータも含めて一括で管理することにより、当該設備等の表示又は必要に応じて紙で一連のデータ

を打ち出すことだけで過去のデータとの比較などもできるため、入力と出力の手間が省略され、労働時間の短縮に資する。

類型3 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等

○医師の診療を補助する設備等（手術支援ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置、画像診断装置等（※）、在宅診療用小型診断装置など、医師の診療行為の一部を補助又は代行するもの）

手術支援ロボットにより術野が拡大し、処置の難易度が下がることで医師の労働時間の短縮が期待できる。

※1 画像診断装置の一般名称（参考例）

核医学診断用検出器回転型SPECT装置、X線CT組合せ型ポジトロンCT装置、超電導磁石式全身用MR、永久磁石式全身用MR装置、デジタル式歯科用パノラマX線診断装置、デジタル式歯科用パノラマ・断層診断X線診断装置、アーム型X線CT診断装置、全身用X線CT診断装置（4列未満を除く。）、移動型アナログ式汎用X線診断装置、移動型アナログ式汎用一体型X線診断装置、ポータブルアナログ式汎用一体型X線診断装置、据置型アナログ式汎用X線診断装置、移動型デジタル式汎用一体型X線診断装置、移動型アナログ式汎用一体型X線透視診断装置、移動型デジタル式汎用一体型X線透視診断装置、据置型デジタル式汎用X線透視診断装置、据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置、据置型デジタル式乳房用X線診断装置、腹部集団検診用X線診断装置、胸部集団検診用X線診断装置、胸・腹部集団検診用X線診断装置、二重エネルギー骨X線吸収測定一体型装置、超音波診断装置

類型4 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等

○医師が遠隔で診断するために必要な設備等（遠隔診療システム、遠隔画像診断迅速病理検査システム、医療画像情報システム、見守り支援システムなど、医師が遠隔で診断することに資するもの）

医師の移動に要する時間の短縮や、医療機関間での連携が進むことによる人的医療資源の適正活用につながり、医師の労働時間の短縮に資する。

また、読影医が院内外を問わずどこからでもアクセスでき、CD等読影画像の受け渡しの煩雑さがなくなることや、在宅患者が自宅で測定したバイタルデータの送受信や患者の見守りができることで、医療従事者の負担軽減になり、医師の労働時間の短縮も期待される。

類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等

手術中の医師の補助や手術後の病棟管理業務等一連の病棟業務については、医師以外の医療職種も含めたチームで連携する、又は、医師以外の職種に移管することにより、医師が実施する業務を削減することが可能になる。このため、チーム医療の推進に資するものや、医師以外の医療従事者の労働時間短縮に資するものについても対象となる。

○医師以外の医療従事者の業務量の削減に資する設備等（院内搬送用ロボット、患者の離床センサーなど、医師以外の医療従事者の業務を補助するもの）

業務そのものをロボット等に移管することで、医療従事者の業務量の削減が図られる。

○予診のための設備等（通信機能付きバイタルサイン測定機器やタブレット等を活用したシステムなどにより予診を行うもの）

体温や血圧等のバイタルデータを手入力することなく電子カルテ等に反映できることにより入力時間が短縮される。また、患者自身に入力してもらうシステムの場合には更に医療従事者の労働時間を削減することが期待される。

- 医師の検査や処方指示を電子的に管理するための設備等（電子カルテ※2、カルテ自動入力ソフトウェア、レセプトコンピューター、医療画像情報システム※3、画像診断部門情報システム※4、医療情報統合管理システム※5等診断情報と医師の指示を管理できるもの）

患者に係る情報を電子的に入力の上、集約し、記録の管理や共有に要する時間を減らすことで医師の労働時間を短縮することが期待できる。併せて、情報共有が円滑に行われることから、タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進にもつながる。

具体的には、入力内容のチェック機能が付いているレセプトコンピューターであれば医師が指示内容を入力する際、診療報酬上の請求ミスを自動で見つけることでチェック時間や再請求事務に費やす時間を削減できる。往診先で電子カルテに記載された患者の診療内容を確認したり、往診先で診療・治療内容の入力機能のあるタブレット等を活用したシステムであれば、往診から戻ってから記憶を頼りに入力するよりも効率的かつ正確に業務が実施できることが期待される。

※2 労働時間を短縮するための機能としては、次のようなものがある。

患者への説明用に、検体検査結果、画像検査結果等を1画面にまとめて表示する機能、必要な同意書や説明書はオーダ入力時に自動で印刷される機能、医療辞書の搭載をすることができる機能、問診システムと連動することが出来る機能、院内の場所を選ばずに患者状態把握を行える機能(モバイルシステム等)、代行入力された指示について、複数の指示内容をまとめて確認して承認することができる機能、患者説明用のパスを画面に表示したり、印刷する機能、カルテ記載の入力にあたって、音声入力を利用することができる機能、モバイル機器を利用し、写真付きの記録を記載できる機能、検査結果や患者情報などを、記録に自動反映できる機能、次回予約日までの処方日数を自動判定する機能、診療予約と検査予約を関連してとる場合、両方の予約台帳を見ながら予約をとることが出来る機能、記載された文書の検索やスキャン有無が、短時間で患者横断的に確認できる機能、退院サマリの記載有無の確認、記載依頼ができる機能、紹介状等の紙媒体を電子化して保存・閲覧できる機能、診療の過程を集約して参照できる機能、電子体温計や電子血圧計の測定結果を、自動で電子カルテに取り込むことができる機能、心電図モニターとの連携により、定期的にバイタル情報を取り込むことができる機能、よく利用する記載のテンプレート化を行う事ができる機能等を有するもの

※3 DICOM画像だけでなく、超音波検査（動画像）、内視鏡データや一般的なファイルサーバが扱う汎用ファイル等を管理し、各診療科向けレポーティングシステムの提供ができるシステム（PACS（画像保存通信システム(Picture Archiving and Communication Systems)）等）で、患者毎の臨床画像やデータの集約機能を有するもの

※4 PACS、レポートシステムとの連携や、各種リスクへの警報機能、経営的視点から画像診断部門業務を解析する統計サマリ機能などを有するシステム（RIS（放射線科情報システム(Radiology Information Systems)）等）で、撮影中、隙間時間で次の撮影の準備を並行で行うことができる機能を有するもの

※5 従来、ベンダーや部門システムごとに独立していた画像、文書等の診療データを統合・管理し、表示、加工にいたるまで、顧客診療データをより開かれた使いやすいデータに統一管理するシステムで、施設毎に違うIDを持つ同一患者のデータの一元化する機能を有するもの

- 医療機器等の管理効率化のための機器・ソフト等（医療機器トレーサビリティ推進のためのUDIプログラム※6、画像診断装置等のリモートメンテナンス※7、電子カルテ、レセプトコンピューターのリモートメンテナンス※8など）

医療機器等のトレーサビリティ向上のために付与されたバーコードを利活用することで患者の医療安全の確保とともに、誤使用を避けるための確認時間の短縮により、医療従事者の労働時間の短縮を図り、生産性向上が期待される。

- ※6 コードマスター、データベースなどをもとに、GS1バーコードの自動読み取りを行い、特定保険医療材料等の物品管理、使用記録の追跡、取り違えの防止等を図るためのプログラム、副作用、不具合に伴うリコール時、トレースを明確に実行するプログラム、医事会計に活用するプログラム等の機能を有するもの
- ※7 画像診断装置等の機器がインターネット回線にて企業とつながり、機器の不具合対応やS/Wのバージョン管理を企業側にて管理・対応するシステム又はソフトウェア
- ※8 電子カルテ等の機器がインターネット回線にて企業とつながり、機器の不具合対応やS/Wのバージョン管理を企業側にて管理・対応するシステム又はソフトウェア

なお、上記類型1～5において明示していない設備等については、勤務時間短縮用設備等の製造メーカー又は販売会社が、パンフレットや仕様書において医師等医療従事者の労働時間削減につながるような性能として、従来の製品より3%以上の効率化を謳っていることを要件とする。比較対象の製品としては、当該勤務時間短縮用設備等の購入時から法定耐用年数を遡った時点での同一製造メーカーの製品とする（法定耐用年数以前には当該製品の製造・販売がなかった場合には、同業他社の同水準の製品との比較や、全くの新規製品の場合には、同製品導入前の事務作業との比較とする）

4. 計画に記載する事項

2の(2)に掲げる者が開設する医療機関が計画を作成する場合は、別添1の様式を踏まえて次に掲げる項目は必ず記載すること。

(1) 当該医療機関に勤務する医師の労働時間の現状分析

原則として時間外労働時間が、計画を勤改センターに提出した日の属する月の前の月以前の3ヶ月平均で60時間以上となっている全ての医師を対象として、当該医師の時間外労働時間の実態を記載すること。

(2) 対象とする医師の時間外労働時間の短縮の目標

対象とする医師の時間外労働時間の短縮について、計画実施6ヶ月後の目標（勤務時間短縮用設備等を導入する場合には導入後6ヶ月後の目標）を記載すること。

(3) 医師の労働時間を短縮するに当たっての実行計画

対象となる医師の時間外労働時間を短縮するために取り組む対策の概要を記載すること。

(4) (3)の実行計画に勤務時間短縮用設備等を記載する場合には、その取得等に係るリスト

5 留意事項

(1) 勤改センターにおけるアドバイザー等の助言事務の増加及びこれに要する経費の増加が見込まれる場合には、勤改センターの運営費の地域医療介護総合確保基金への計上の

際に留意すること。

- (2) 計画は、医療労務管理アドバイザー、医療経営アドバイザーの助言が必要なことから、本業務に関して定期的にアドバイザーも含めた会議を開催するなど、両者が緊密に連携を取れる体制を築くこと。

第2 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進に向けた特別償却制度について

1 趣旨

地域医療構想の実現のため、地域医療構想調整会議において提出・確認された各医療機関ごとの医療機関としての役割及び医療機能ごとの病床数に関する具体的対応方針（以下「具体的対応方針」という。）に基づき病床再編等を行った場合の工事により取得又は建設をした病院用又は診療所用の建物及びその附属設備を、特別償却の対象とする。

2 概要

(1) 制度の概要

(2) に掲げる者が、平成31年4月1日から平成33年3月31日までの間に、(3) に掲げる建物及びその附属設備の取得（所有権移転外リース取引による取得を除く。）又は建設をして、その医療保健業の用に供した場合には、その取得価額の8%の特別償却ができることとする。

(2) 制度の対象となる者

青色申告書を提出する法人又は個人で医療保健業を営むもの。

(3) 制度の対象となる設備等

新築・改築、増築、転換に該当する工事（すなわち、減築、廃止（単なる解体撤去）の場合を除く。）により取得又は建設をした病院用又は診療所用の建物及びその附属設備とし、土地及び医療用機器等については含まないこととする。

（例：増築の場合の対象）病棟や病室の新設や病床の設置等が想定される。

（例：転換の場合の対象）廊下幅の変更や入浴介助設備の設置等が想定される。

(4) 法人又は個人における手続等

特別償却を検討している建物及びその附属設備について、(3) に掲げる対象となるものであることを証する書類をその病院又は診療所の所在地の属する都道府県に提出し、その確認を受けた後、医療保健業の用に供した日の属する事業年度（個人の場合は年）の青色申告の際に、通常の償却費の額とその取得価格の100分の8に相当する金額との合計額以下の金額で当該法人又は個人が必要経費として計算した額を記載し、都道府県の確認を受けた書類の写しを各法人又は個人の納税地を管轄する税務署に青色申告する際に添付

する。具体的に都道府県に提出する書類として以下に掲げるものが挙げられる。

- ・ 特別償却を検討している建物及びその附属設備に関する工事計画等の工事の概要や範囲が特定できる書類
- ・ 特別償却を検討している建物及びその附属設備を有する病院又は診療所の具体的対応方針

なお、これらの書類については、医療機関の開設許可申請等に係る書類、地域医療構想調整会議において提出する書類等の既存の書類を活用して差し支えない。

(5) 都道府県における手続等

都道府県において、特別償却の対象の範囲を特定するため、法人又は個人から提出された資料について以下の事項について確認し、確認したことを証する書類を添付の上、提出元である法人又は個人に返却する。

- ・ 法人又は個人の病院又は診療所の具体的対応方針が地域医療構想調整会議において提出・確認されていること。
- ・ 特別償却の対象範囲が当該具体的対応方針に基づく工事部分に限定されていること。
(当該具体的対応方針と当該具体的対応方針に基づく工事計画及び実際の工事内容を照合することにより確認すること。)

第3 医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却制度について

1 趣旨

我が国では、高額医療機器の人口当たり配置台数が諸外国に比して突出して多く、また国内の地域偏在も存在する。人口当たり配置台数の多い地域では、需要に比して過大な設備投資となっている可能性や、医療機関の収益を圧迫している可能性が指摘されており、地域における必要かつ適切な医療提供体制を確保するためには、高額医療機器の共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する必要がある。このため、利用率の高い既存機器への集約化や共同利用を目的とした医療用機器の新規購入を行う場合について、特別償却の対象とする。

2 概要

(1) 制度の概要

(2)に掲げる者が、平成31年4月1日から平成33年3月31日までの間に、(3)に掲げる医療用機器の取得等(所有権移転外リース取引による取得を除く。)をして、その医療保健業の用に供した場合には、その取得価額の12%の特別償却ができることとする。

(2) 制度の対象となる者

青色申告書を提出する法人又は個人で医療保健業を営むもの。

(3) 制度の対象となる設備等

租税特別措置法第十二条の二第一項及び第四十五条の二第一項の規定の適用を受ける機械及び装置並びに器具及び備品を指定する件（平成 21 年厚生労働省告示第 248 号）に定める医療用機器については、従前から特別償却の対象として認められているところであるが、当該医療用機器のうち病院において医療保健業の用に供する超電導磁石式全身用MR装置、永久磁石式全身用MR装置、全身用X線CT診断装置（4列未満を除く。）及び人体回転型全身用X線CT診断装置（4列未満を除く。）（以下「全身用CT・MRI」という。）については、次に掲げる条件のいずれかを満たす場合に限り特別償却の対象とすること。なお、診療所において、医療保健業の用に供する全身用CT・MRIについては、従前どおり特別償却の対象として認められるため、次に掲げる条件は求めない。

- ① 既存の医療用機器の買い換えの場合（既に医療保健業の用に供されている全身用CTを廃止し、当該全身用CTに替えて全身用CTを発注若しくは購入する場合又は既に医療保健業の用に供されている全身用MRIを廃止し、当該全身用MRIに替えて全身用MRIを発注又は購入する場合をいう。）は、買い換え後の全身用CT・MRIを医療保健業の用に供する日の属する年の前年の1月から12月までの各月における買い替え前の全身用CT・MRIの利用回数が機器の種別ごとに次に掲げる値を上回っていること。

全身用MRI	1か月当たり 40 件
全身用CT	1か月当たり 20 件

- ② 新規購入の場合（次に掲げる場合をいう。）は、他の病院又は診療所と連携して共同利用を行う予定であること（連携先の病院又は診療所（共同利用を行う予定である全身用CT・MRIを医療保健業の用に供していないものに限る。）で診療を受けた者のために利用される予定であること（全身用CT・MRIについて連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される予定である場合を含む。）をいう。）が外形的に確認できること
- ・ 既に医療保健業の用に供されている全身用CTを廃止することなく、新たに全身用CTを発注若しくは購入する場合又は全身用CTを医療保健業の用に供していない場合であって新たに全身用CTを発注若しくは購入する場合
 - ・ 既に医療保健業の用に供されている全身用MRIを廃止することなく、新たに全身用MRIを発注若しくは購入する場合又は全身用MRIを医療保健業の用に供していない場合であって新たに全身用MRIを発注若しくは購入する場合
- ③ ①及び②に掲げる条件に該当しない場合は、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該構想区域等における医療提供体制の確保に必要なものとして買い換えること又は新規購入することが適当と認められること。

（4） 法人又は個人における手続等

法人又は個人は、全身用CT・MRIについて、（3）に掲げる条件のいずれかを満たすことについて証する書類をその所在地の属する都道府県に提出し、その確認を受けた後、その用に供した日の属する事業年度（個人の場合は年）の青色申告の際に、通常の償却費

の額とその取得価格の100分の12に相当する金額との合計額以下の金額で当該法人又は個人が必要経費として計算した額を記載する。具体的に都道府県に提出すべき書類として以下に掲げるもののいずれかが挙げられる。

- ・ 全身用CT・MRIの利用回数を示す書類
- ・ 連携先の病院又は診療所と連名で作成した全身用CT・MRIに係る共同利用合意書等の特定の病院又は診療所と共同利用を行う予定であることについて連携先の病院又は診療所と合意していることを示す書類
- ・ 地域医療構想調整会議において全身用CT・MRIに係る協議を行った際の資料等の地域医療構想調整会議において協議を行い適当と認められたことを示す書類

なお、これらの書類については、医療機関の開設許可申請等に係る書類、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場合（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の18の2第1項に規定する協議の場合をいう。）や地域医療構想調整会議において提出する書類等の既存の書類を活用して差し支えない。

（5） 都道府県における手続等

都道府県は、法人又は個人から提出された資料について（3）に掲げる条件のいずれかを満たすことについて確認し、確認したことを証する書類を添付の上、提出元である法人又は個人に返却する。確認に当たっては、例えば既存の統計調査等から利用回数に明らかな虚偽が認められないこと、連携先の病院若しくは診療所に共同利用を行う予定である全身用CT・MRIが既に備えられていないこと又は地域医療構想調整会議における協議状況を確認するなど、都道府県として従前より把握している情報を基に適切に判断すること。

第4 施行期日について

第1から第3までの特別償却制度は、本年4月1日から施行する。