

1. 医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行について

(平成31年3月29日付 医政発0329第47号 厚生労働省医政局長通知)

[概要]

○地域医療構想の進め方

- (1) 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を追加し、「医療従事者の確保に関する事項」のうち「医師の確保に関する事項」を別に規定した。

⇒ガイドラインを参照に、医師確保計画を策定すること

(医師確保計画に策定する事項)

- ① 二次医療圏及び三次医療圏における医師の確保の方針
- ② 二次医療圏における医師の数に関する医師偏在指標を踏まえて、定める二次医療圏において確保すべき医師の数の目標
- ③ 三次医療圏における医師の数に関する医師偏在指標を踏まえて、定める三次医療圏において確保すべき医師の数の目標
- ④ 目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

(外来医療計画に策定する事項)

都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

- ① 外来医師偏在指標によって示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項
 - ② 病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項
 - ③ 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
 - ④ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項
- (2) 関係者は、都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならないこと。
- (3) 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、(1)に掲げる事項について協議を行うことができること。
- (4) (3)に規定する場合には、医療法第30条の14第1項に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならないこと。

2. 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

(平成31年3月29月付け 医政発0329第39号 厚生労働省医政局長通知)

○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

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ことから、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。

[概要]

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が、器具及び備品並びにソフトウェアであって、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のうち、

- ・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)

といった設備等を取得又は製作して、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。

○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

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もの。

[概要]

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が平成31年4月1日から令和3年3月31日までの間に、建物及びその附属設備の取得又は建設をして、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もの。

○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

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とから、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もの。

[概要]

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が、平成31年4月1日から令和3年3月31日までの間に、要件を満たす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もの。

3. 地域医療構想における具体的な整理

（令和元年9月24日 地域医療構想における具体的な整理に関する説明会）

○再検証要請対象医療機関の公表

平成29年度の病床機能報告のデータにおいて、高度急性期及び急性期医療を担っていた実績のある1,455の公立・公的病院等のうち、診療実績が少ないものとして再編統合等の議論が特に必要と判断した全国424の病院を9月26日に開催される厚生労働省のWGの資料として公表するもの。

※「再編統合の必要性について特に議論が必要な医療機関」の選定は、「診療実績が特に少ない」の分析は9領域（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修派遣機能）、「類似かつ近接」の分析は6領域（災害・へき地・研修派遣機能は定量的なデータがないため除外）で行う。

◆「診療実績が特に少ない」の分析

- ・構想区域の人口規模によって診療実績数に差があることから、人口規模別に5つの区分を設定し、構想区域をいずれかの人口区分に分類し、当該人口区分の中で、分析項目（例：『がん』なら肺、乳腺、消化器、泌尿器、放射線治療の5つ）ごとに診療実績が下位33.3%に該当する医療機関を「診療実績が特に少ない」とする。
- ・診療実績がゼロの場合も「診療実績が特に少ない」とする。

◆「類似かつ近接」の分析

<類似>

構想区域の中で、分析項目の診療実績が上位50%（占有率）以内に入っている医療機関を上位グループとし、上位グループの中で占有率が最低位の医療機関の診療実績と、下位グループ（上位グループに属さない医療機関）の中で占有率が最高位の医療機関の診療実績とを比較し、その差が1.5倍より多い場合は「集約型」、1.5倍以内の場合は「横並び型」とする。

- ・集約型においては、上位グループに入っていない医療機関を「類似」とする。
- ・横並び型においては、上位グループに入っていない医療機関を「類似」とするとともに、上位グループの医療機関であっても、下位グループの中で占有率が最高位の医療機関の診療実績との差が1.5倍以内の医療機関についても「類似」とする。

<近接>

他の医療機関への自動車での移動時間が20分以内である場合に「近接」とする。

§ 再検証要請対象機関の選定

9領域すべてにおいて「診療実績が特に少ない」、もしくは、6領域すべてにおいて「類似かつ近接」のいずれか（又は両方）に該当する医療機関に対して具体的対応方針の再検証を要請する。

<厚生労働省から都道府県への要請内容>

- ・ 再検証要請対象とした医療機関について、再編統合（ダウンサイジングや機能の分化・連携・集約化、機能転換等を含む）を伴わない場合は、2019年度末（2020年3月末）までに理由を整理して地域医療構想調整会議で結論を出すこと。
- ・ 再編統合を伴う場合は、2020年9月末までに地域医療構想調整会議の結論を得ること。ただし、議会の承認については、調整会議の結論後の2020年10月以降でもよい。
- ・ 「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域における構想区域全体の検証（2025年の医療提供体制についての目指すべき姿の検証）については、2020年9月末までに地域医療構想調整会議で結論を出すこと。
- ・ 「都道府県単位で設置された地域医療構想調整会議」では、再検証された具体的対応方針について構想区域ごとの調整会議に報告を求め、内容を確認し、より地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう必要に応じて助言・指摘等を行っていただきたい。

<厚生労働省の補足説明>

- ・ 厚生労働省による分析は、現状で把握可能なデータを用いて分析したものであり、その結果をもって再編統合を強制するものではない。
- ・ 分析結果は調整会議での議論を活性化するためのツールであり、地域の実情に関する知見を補いながら議論していただきたい。分析データではこうだが、実際にはこうだからダウンサイジングしない、という議論もできるかもしれないが、そうやって議論を活発化してほしい。
- ・ 再検証では、2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関の役割と、2025年に持つべき4機能別の病床数について見直しについて議論いただきたい。少なくとも当該医療機関における診療科の増減やそれぞれの診療科で提供する内容（手術を提供するか等）の変更、診療科の見直しに伴う医師や医療専門職等の配置についての検討が必要になると想定される。
- ・ 6領域のうち、多数の領域で「類似かつ近接」と分析される医療機関を有する構想区域については、構想区域全体の2025年の医療提供体制について目指すべき姿を検証することを都道府県に対して要請する。
- ・ 再検証の要請対象にはなっていないが、一部の領域で「診療実績が特に少ない」・「類似かつ近接」と分析された公立・公的医療機関については、自主的な再検証の実施をお願いしたい。

医政発 0329 第 47 号
平成 31 年 3 月 29 日

各 { 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 } 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行について（通知）

昨年 7 月 25 日に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）が公布され、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の一部改正（医療計画に関する事項等）については、平成 31 年 4 月 1 日付けで施行することとされています。

これに伴い、施行に必要な関係政令等の整備等を行うため、医療法施行令及び地方自治法施行令の一部を改正する政令（平成 31 年政令第 56 号）及び医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 31 号）が平成 31 年 3 月 25 日に公布され、また、医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示（平成 31 年厚生労働省告示第 89 号）が告示されたところであり、いずれも平成 31 年 4 月 1 日付けで施行・適用されることとなります。

これらの趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

記

1 複数の医療機関の管理に関する事項

複数の医療機関の管理が可能である場合のうち医療法第 12 条第 2 項第 1 号に規定する場合とは、次に掲げる区域内に開設する診療所を管理しようとするものであること。

- ・ 医療法第 30 条の 4 第 6 項に規定する区域（以下「医師少数区域」という。）。
- ・ 医療法第 30 条 4 第 2 項第 14 号に規定する区域（以下「二次医療圏」という。）のうち医師少数区域以外の区域内の区域であって、医師の確保を特に図るべきものとして当該区域の属する都道府県の知事が定めたもの。

2 医療提供体制の確保に関する基本方針に関する事項

医療法第 30 条の 3 第 2 項に規定する医療提供体制の確保に関する基本方針に「外

来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項」を追加し、「医療従事者の確保に関する基本的な事項」のうち「医師の確保に関する基本的な事項」を別に明示したこと。

3 医療計画に関する事項

医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画に定める事項として新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を追加し、「医療従事者の確保に関する事項」のうち「医師の確保に関する事項」を別に規定したこと。外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」を、医師の確保に関する基本的な事項については「医師確保計画策定ガイドライン」をそれぞれ参照すること。

(1) 医師の確保に関する事項として次に掲げる事項を定めること。

ア 二次医療圏及び医療法第 30 条の 4 第 2 項第 15 号に規定する区域（以下「三次医療圏」という。）における医師の確保の方針

イ 二次医療圏に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別の受療率その他の要素を勘案した上で、当該二次医療圏において診療に従事する医師の数を当該二次医療圏に住所を有する者の数で除して算定する方法により算定された二次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める二次医療圏において確保すべき医師の数の目標

ウ 三次医療圏に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別の受療率その他の要素を勘案した上で、当該三次医療圏において診療に従事する医師の数を当該三次医療圏に住所を有する者の数で除して算定する方法により算定された三次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める三次医療圏において確保すべき医師の数の目標

エ イ及びウに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

(2) 都道府県は、医師の確保に関する事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別として医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 28 の 8 で定めるものごとに、(1)イに規定する指標に関し医療法施行規則第 30 条の 28 の 9 で定める基準に従い、医師少数区域を定めることができること。

(3) 都道府県は、医師の確保に関する事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別として医療法施行規則第 30 条の 28 の 10 で定めるものごとに、(1)イに規定する指標に関し医療法施行規則第 30 条の 28 の 11 で定める基準に従い、医師の数が多いと認められる区域（以下「医師多数区域」という。）を定めることができること。

4 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場に関する事項

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場に関する事項については

次に掲げるとおりであること。なお、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場に関する具体的な内容については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」を参照すること。

- (1) 都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（4において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（イからエまでに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。（3）において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

ア 医療法第30条の4第2項第11号ロに規定する医師の数に関する指標によって示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項

イ 病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項

ウ 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項

エ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項

オ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

- (2) 関係者は、都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならないこと。
- (3) 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、(1)に掲げる事項について協議を行うことができること。

- (4) (3)に規定する場合には、医療法第30条の14第1項に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならないこと。

5 医療従事者の勤務環境の改善を促進する事務に関する事項

医療法第30条の21第3項第1号に規定する事項とは、1に掲げる区域に派遣される医師が勤務することとなる病院又は診療所における勤務環境の改善の重要性であること。

6 地域医療対策協議会に関する事項

地域医療対策協議会に関する事項は次に掲げるとおりであること。なお、地域医療対策協議会における協議事項等の改正内容の詳細については、「地域医療対策協

議会運営指針」を参照すること。

- (1) 地域医療対策協議会は、医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行う場であること。
- (2) 医療法第 30 条の 23 第 2 項に規定する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ものとする。こと。
 - ア 1 に掲げる区域における医師の確保に資するとともに、1 に掲げる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
 - イ 医師の派遣に関する事項
 - ウ アに規定する計画に基づき 1 に掲げる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
 - エ 1 に掲げる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
 - オ 1 に掲げる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医療法第三十条の二十三第二項第五号に規定する取組を定める省令（平成 31 年文部科学省・厚生労働省令第 1 号）で定める取組に関する事項
 - カ 医師法の規定によりその権限に属させられた事項
 - キ 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) 地域医療対策協議会において協議を行うに当たっては、医師の派遣が 1 に掲げる区域における医師の確保に資するものとなるよう、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号ロに規定する医師の数に関する指標によって示される医師の数に関する情報を踏まえることに配慮しなければならないこと。
- (4) 都道府県は地域医療対策協議会の協議が調った事項に基づき、医師少数区域内に所在する病院及び診療所における医師の確保の動向、医師多数区域内に所在する病院及び診療所において医師が確保されている要因その他の地域において必要とされる医療の確保に関する調査及び分析を行うこと。

医師確保計画及び外来医療計画の概要について

1 医師確保計画の概要

1 策定趣旨・全体像 [ガイドライン P.3]

- ▼ 医師の偏在は地域間、診療科間で顕在化し、平成 20 年度以降に地域枠制度を中心に全国的な医学部定員の増加等を行ってきた。医師偏在対策が図られなければ、医師不足の解消にはつながらない状況にある。
- ▼ 法改正に基づき、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」という。）を算定し、都道府県において、三次医療圏及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策について、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として令和元年度中に策定することとなった。
- ▼ 医師偏在指標に基づき、医師少数区域・医師多数区域等を設定し、医師少数区域等における医師確保について集中的な検討を行う。
- ▼ また、二次医療圏ごとに医師確保の方針を定めた上で、具体的な目標医師数を設定する。
- ▼ 将来時点における必要医師数と将来時点の医師供給数との差分は、短期施策と、地域枠等の設定による長期施策によって、必要な対策を行う。
- ▼ 医師全体の医師確保計画とは別に、産科及び小児科に限定した医師確保計画を策定する。

○ 医師偏在指標（暫定版）※厚生労働省医師偏在指標作成支援データ集より

県別/圏域名	指標	順位	指定（二次医療圏数：335）
全国	238.6	—	—
愛媛県	231.9	25	医師中程度区域
宇摩	170.6	190	医師中程度区域
新居浜・西条	181.3	161	
今治	169.3	196	
松山	289.3	38	医師多数区域
八幡浜・大洲	158.9	235	医師少数区域
宇和島	169.7	195	医師中程度区域

- 医師偏在指標を算定する上で考慮した 5 つの要素
 - ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
 - ・ 患者の流出入等
 - ・ へき地等の地理的条件
 - ・ 医師の性別・年齢分布
 - ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）
- 「**目標医師数**」は、当該医療圏の計画終了時点（3 年間（2020 年度から開始される医師確保計画は 4 年間））の医師偏在指標が計画開始時点の下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数とする。【県が算定】
- 「**必要医師数**」は、今後、地域枠や地元出身者枠を設定するに当たり、その根拠として必要となる将来時点（2036 年）において確保が必要な医師数を必要医師数とする。
【国が算定】

○ 将来必要医師数の推計（暫定版）※2/18 厚生労働省公表時点

県別/圏域名	H28.12 現在 医療施設 従事医師数 (a)	必要医師数の推計（2036年）					
		必要 医師数 (b)	差引 (a-b)	供給推計		供給推計－必要医師数	
				(上位)	(下位)	(供給上位)	(供給下位)
愛媛県	3,609	3,586	23	3,903	2,927	317	▲659
宇摩	145	217	▲72	152	114	▲66	▲104
新居浜・西条	445	592	▲146	467	350	▲126	▲242
今治	310	396	▲86	314	236	▲82	▲161
松山	2,180	1,744	436	2,416	1,812	672	68
八幡浜・大洲	271	365	▲94	280	210	▲85	▲155
宇和島	257	284	▲27	274	206	▲10	▲78

2 計画期間 [ガイドライン P.3]

令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間を1計画期間とし、以降令和17（2035）年度までは3年間を1計画期間として5計画期間繰り返す。

（第7次保健医療計画の終期は令和5（2023）年度であり、以降保健医療計画と計画期間が重なる。（医師確保計画は3年、保健医療計画は6年））

3 目標医師数を達成するための施策 [ガイドライン P.23]

- ▼ 医師確保対策（要旨）
 - ・ 地域枠医師を中心としたキャリア形成プログラムの適用を受ける医師については、医師少数区域への派遣調整や医師少数区域等での勤務を含むキャリア形成プログラムの策定を行うことにより、短期的効果が得られる施策を進める。
 - ・ 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定などの医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる、長期的な施策を進める。
- ▼ 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援
 - ・ 各医療機関は都道府県と連携の上、医師少数区域において勤務する医師の休養や、勤務する医師が研修等へ参加するための交代医師の確保等を行う。
- ▼ 地域医療介護総合確保基金の活用
 - ・ 医師少数都道府県や医師少数区域における医師の確保に重点的に活用する。
- ▼ その他の施策
 - ・ 地域医療支援センターが行う地域医療支援事務を行う。
 - ・ 都道府県を超えて医師を確保するため、若手医師向けのイベントや先進的な研修プログラム等の、大学医学部と連携して医師少数区域等に勤務する意欲ある医師にアプローチできる仕組みを構築する。また、SNSを活用した周知も有効である。

4 将来時点の必要医師数を達成するための施策 [ガイドライン P.31]

- ▼ 地域枠の設定
 - ・ 知事から大学に対して、地域枠の創設又は増員を要請できるのは、県内の将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない二次医療圏等がある場合とする。
- ▼ 地元出身者枠の設定
 - ・ 知事から大学に対して、地元出身者枠の創設又は増員を要請できるのは、県内の将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない都道府県である場合とする。
- ▼ なお、地域枠は都道府県内において二次医療圏間の偏在を調整する機能のみならず、地元出身者枠と同様に、都道府県間の偏在を是正する機能があることから、地元出身者枠の増員

等は地域枠の増員等に代替される。

5 産科・小児科における医師確保計画 [ガイドラインP.35]

▼ 基本的な考え方

- ・ 産科・小児科は、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的に医師偏在指標を示し、地域偏在対策に関する検討を行う。

▼ 産科における医師偏在指標の設計

- ・ 医療需要は、「医療施設調査」における「分娩数」を用いる。
- ・ 患者の流出は、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な「医療施設調査」における「分娩数」を用いているため、調整不要とする。
- ・ 医師偏在指標は、三次医療圏ごと、周産期医療圏ごとに算出し、「医師・歯科医師・薬剤師調査」を用いる。

○ 産科における医師偏在指標（暫定版）※厚生労働省医師偏在指標作成支援データ集より

県別/圏域名	指標	順位	指定（周産期医療圏数：278）
全国	12.8	—	—
愛媛県	10.8	35	相対的医師少数区域
宇摩	10.1	162	—
新居浜・西条			
今治	7.1	248	相対的医師少数区域
松山	11.6	127	—
八幡浜・大洲			
宇和島	11.3	132	—

▼ 小児科における医師偏在指標の設計

- ・ 医療需要は、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものをを用いる。
- ・ 医師偏在指標は、三次医療圏ごと、小児医療圏ごとに算出する。

○ 小児科における医師偏在指標（暫定版）※厚生労働省医師偏在指標作成支援データ集より

県別/圏域名	指標	順位	指定（小児医療圏数：311）
全国	106.2	—	—
愛媛県	114.9	19	—
宇摩	89.1	193	—
新居浜・西条			
今治	107.3	107	—
松山	121.6	60	—
八幡浜・大洲			
宇和島	137.3	34	—

6 産科・小児科における相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定 [ガイドラインP.40]

- ▼ 産科・小児科は、都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国と比較し、医師偏在指標が下位一定割合に該当する医療圏を相対的医師少数都道府

県・相対的医師少数区域と設定する。相対的な医師の多寡を表すため、「相対的医師少数都道府県」及び「相対的医師少数区域」と呼称する。

- ▼ 産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、当該医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、医師多数都道府県や医師多数区域は設けない。
- ▼ 相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域を設定するための基準は、医師全体の医師偏在指標を参考に、下位 33.3%とする。

7 産科・小児科における医師確保計画の策定 [ガイドライン P. 40]

- ▼ 産科・小児科の医師確保計画は、都道府県ごと、周産期医療圏又は小児医療圏ごとに定める。
- ▼ 医師確保計画と同様に見直しまでの期間においてどのように産科・小児科における医師偏在対策に取り組むかについて方針を定める。
- ▼ 産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても医師が不足している可能性があることから、相対的医師少数区域に限らず、全ての都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとに具体的な対応を盛り込んだ上で作成する。

8 産科・小児科における医師確保の方針 [ガイドライン P. 41]

- ▼ 産科・小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、当該医師が不足している可能性があることを踏まえ、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域にそれ以外の圏域からの医師派遣のみにより地域偏在の解消を目指すことは適当ではない。
必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携により、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ることを検討する。
- ▼ 具体的な短期的施策としては、医師の派遣調整や専攻医の確保等を行うほか、医療機関の再編統合を含む集約化等の医療提供体制の効率化を図る施策等を実施する。
- ▼ 周産期医療・小児医療ともに、少子高齢化が進む中で急速に医療需要の変化が予想される分野であり、将来の見通しについて検討することも必要である。ただし、今回定めることとする産科・小児科医師偏在指標は暫定的な指標として取り扱うことを踏まえ、比較的短期間の推計として、2023年の医療需要の推計も参考としながら、産科・小児科における医師偏在対策を講じる。

9 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策 [ガイドライン P. 44]

- ▼ 計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位 33.3%）に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として設定する。
- ▼ 周産期医療・小児医療の提供体制の見直しに関する施策、産科医師・小児科医師を増やすための施策等を組み合わせて定める。
- ▼ 相対的医師少数都道府県や相対的医師少数区域ではない医療圏においても、産科・小児科の医師確保計画を通じた医師偏在対策に地域医療介護総合確保基金を活用することは引き続き可能とする。
- ▼ 周産期医療・小児医療の提供体制等の見直しのための施策
 - ・ 医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携により産科・小児科における医師の地域偏在の解消を図ることを検討する。
 - ・ 周産期医療・小児医療の提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化について、関係者の協力の下で実施していくことが望ましい。
 - ・ 病診連携や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介等による適切な役割分担を推進し、産科医師及び小児科医師の負担を軽減する。
- ▼ 産科・小児科における医師の派遣調整

- ・ 派遣先の医療機関の選定に当たっては、当該医療機関における分娩数の実績や当該医療機関の医療圏における年少人口を踏まえて、分娩数と見合った数の参加医師数及び年少人口と見合った数の小児科医師数が確保されるように派遣を行う。
- ▼ 産科医師及び小児科医師の勤務環境を改善するための施策
 - ・ 代診医の確保や女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援を行う。
 - ・ 産科医師又は小児科医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトを一層進める。
- ▼ 産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策
 - ・ 専攻医の確保や離職防止を含む産科医師及び小児科医師の確保・保持のための施策を行う。
 - ・ 地域で勤務する産科医師及び小児科医師が専門的な技術・知識を獲得し、適切な臨床経験を積むことができるよう、キャリア形成プログラムの充実化を行う。

10 医師確保計画の効果の測定・評価 [ガイドライン P.50]

- ▼ 医師確保計画のサイクルの中で、次期の医師確保計画に定める目標医師数は、医師確保計画の計画期間終了時における医師偏在指標の値を基に設定される。
- ▼ 医師確保計画の見直しは、医師確保計画の計画期間中に着手することが必要となるが、計画期間開始時の医師偏在指標と、目標医師数から算出される医師偏在指標上の目標値とを比較して、特に医師少数区域における医師の確保の進捗状況を判定する。

2 外来医療計画の概要

1 策定趣旨・全体像 [ガイドラインP.3]

- ▼ 外来医療は次の状況にある。
 - ・ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている。
 - ・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる。
 - ・ 救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている。
- ▼ 医師偏在指標が示されたことに伴い、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握が可能となる。この情報を新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう、可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方とする。
- ▼ 外来医師偏在指標の活用については、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に踏まえる。
- ▼ 外来医療に係る医療提供体制の構築については、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を行うことが重要である。
- ▼ 外来医療計画については、厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算式に基づき、都道府県において二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義する。

都道府県は、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求め、新規開業を希望する者が定めに応じない場合には協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を公表する。

外来医師偏在指標の値及び協議の場における協議プロセス、公表の方法等は、外来医療計画に盛り込み、あらかじめ公表する。
- ▼ 二次医療圏単位における外来医療機能について、全ての区域においてどのような機能が不足しているのか可能な限り分析を行い、その分析結果を外来医療計画において明示する。

○ 外来医療医師偏在指標（暫定版）※3/22 厚生労働省公表時点

県別/圏域名	指標	順位	指定（二次医療圏数：335）
全国	106.3	—	—
愛媛県	121.0	11	外来医療医師多数区域
宇摩	83.4	238	
新居浜・西条	101.8	127	
今治	100.6	138	
松山	140.2	13	外来医療医師多数区域
八幡浜・大洲	118.6	47	外来医療医師多数区域
宇和島	111.2	71	外来医療医師多数区域

2 計画期間 [ガイドラインP.3]

令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間で1計画期間とし、令和6（2024）年度以降は3年ごとに見直すこととする。

3 外来医療計画の策定を行う体制等の整備 [ガイドラインP.5]

- ▼ 協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能。
- ▼ 外来医療機能について、市区町村等より細かい単位での協議を行う場合や、在宅当番医制度や夜間・休日急患センターへの参加に係る議題等の特定の外来医療機能に関する議題を

継続的に協議する場合等については、協議の場の下にワーキング・チームや専門部会等を設置し、当該議題の関係者との間でより具体的な協議を進めていく方法もある。

4 外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有 [ガイドラインP.9]

- ▼ 外来医療に係る医療提供体制の確保に当たっては、外来医療が入院医療や在宅医療と切れ目なく提供されるよう医療機関の自主的な取組や医療機関相互・地域の医療関係者間の協議等による連携が不可欠となる。

5 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定 [ガイドラインP.10]

▼ 区域単位

- ・ 対象区域は二次医療圏とするが、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した独自の単位で検討を行っても差し支えない。

▼ 外来医師偏在指標

- ・ 外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし、具体的には、医師確保計画における医師偏在指標と同様の5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いる。

なお、大半の診療所が1人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数は1：1に近い傾向にあることから、外来医師偏在指標は診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能である。

- ・ 外来医師偏在指標の算出に当たっては、地域ごとの医療ニーズを、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整する。
- ・ 外来医療については、時間内受信（日中）が多く占めるため、患者の流入は昼間人口を基本とする。
- ・ へき地等への対応については、診療所の医師確保を積極的に行うことによりへき地等の病院に従事する医師の新規開業が促されてしまうなど関連する施策との不整合が生じることも考えられることから、外来医師偏在指標においてはへき地等の地理的条件は勘案しないこととし、へき地等における外来医療に係る医療提供体制の確保については医師確保計画の中で対応する。

6 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組 [ガイドラインP.15]

- ▼ 外来医療の提供体制の確保に当たっては、外来医療計画に最低限次の事項を盛り込む必要がある。

① 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定（可視化）

② 新規開業者等への①等に関する情報提供

二次医療圏ごとの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や医療機関のマッピングに関する情報等を外来医療計画に盛り込む。

③ 外来医療に関する協議の場の設置

▼ 外来医師多数区域における新規開業者の届け出の際に求める事項

- ・ 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。新規開業者に対し求める事項は、外来医療計画に明示的に盛り込む。
- ・ 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。
- ・ 合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時に協議の場を開催し出席要請を行い、当該新規開業者等の間で協議の上、その協議結果を公表する。

- ▼ 検討すべき外来医療機能として、夜間や休日等における地域の初期救急医療に関する外来医療の提供状況、在宅医療の提供状況、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況等が考えられるが、外来医療機能の協議の場における地域の医療関係者等の意見を適切に集約し、把握可能なデータをできる限り用いて定量的な議論を行うよう努めること。
- ▼ 外来医療の偏在対策の実行性を確保するため、対象区域における協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて都道府県医療審議会に報告し、意見を聴取するなどの一定の確認を必要とする。

7 医療機器の効率的な活用に係る計画 [ガイドラインP.21]

- ▼ 医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、外来医療に関する協議の場等を活用し、医療機器の共同利用等について協議する。
- ▼ 医療機器の効率的な活用に係る計画として外来医療計画に盛り込む事項
 - ① 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）
 - ② 医療機器の保有状況等に関する情報
 - ③ 区域ごとの共同利用の方針
 - ④ 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

8 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル [ガイドラインP.26]

- ▼ 地域に必要な外来医療提供体制の構築に必要な施策の進捗評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要。

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〇号）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を期待される。

○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 組合せ型ボジトロン 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。

○医師の検査や処方等の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できる機能、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できる機能、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）、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ト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 C T ・ M R I 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 C T ・ M R I 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 C T ・ M R I 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 C T ・ M R I 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。

地域医療構想

2

地域医療構想の実現に向けた公立公的医療機関の機能の見直しについて

地域医療構想：団塊の世代が75歳となる2025年に向けて、地域ごとの人口構成の変化に対応した地域の病床機能の転換（主に急性期から回復期（リハビリ、地域包括ケア等））を目指すもの。

昨年度末までに行ったこと

公立・公的医療機関等に対して、民間病院では担えない役割に重点化するよう要請



現状追認のケースが多く、2025年のあるべき医療機能・病床必要量に合致していない（急性期が過剰で回復期が不足）

骨太の方針2019（抜粋）

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い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求め
る。 ※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

3

今回行うこと

厚生労働省がデータ分析を実施。急性期機能等について「低実績な病院」又は「診療領域が類似かつ地理的に近接する病院のある病院」を明らかにし、2025年の各公立・公的医療機関等の医療機能に関する対応方針の再検証を要請。

⇒9/26(木)に対象公立・公的医療機関名を公表。

⇒再編統合(ダウンサイジング、機能分化・連携等を含む)を伴う場合は2020年9月、伴わない場合は2020年3月までに対応方針を要提出

分析イメージ

※全国の公立公的医療機関数: 約1,600

※全国の構想区域: 339

A) 「診療実績が特に少ない」の分析(がん・心疾患等の9領域)

9領域全てで「診療実績が特に少ない」公立・公的医療機関等

再検証を要請(277病院)
(医療機関単位)

B) 「類似かつ近接」の分析(がん・心疾患等の6領域(災害・へき地・医師派遣除く))

全ての診療領域について機能が類似かつ地理的に近接する病院のある公立・公的医療機関等

再検証を要請
(医療機関単位)
(Aにも該当するもの
以外で147病院)

当該病院が所在する構想区域における医療提供体制について検証を要請
(都道府県へ)
(104区域)

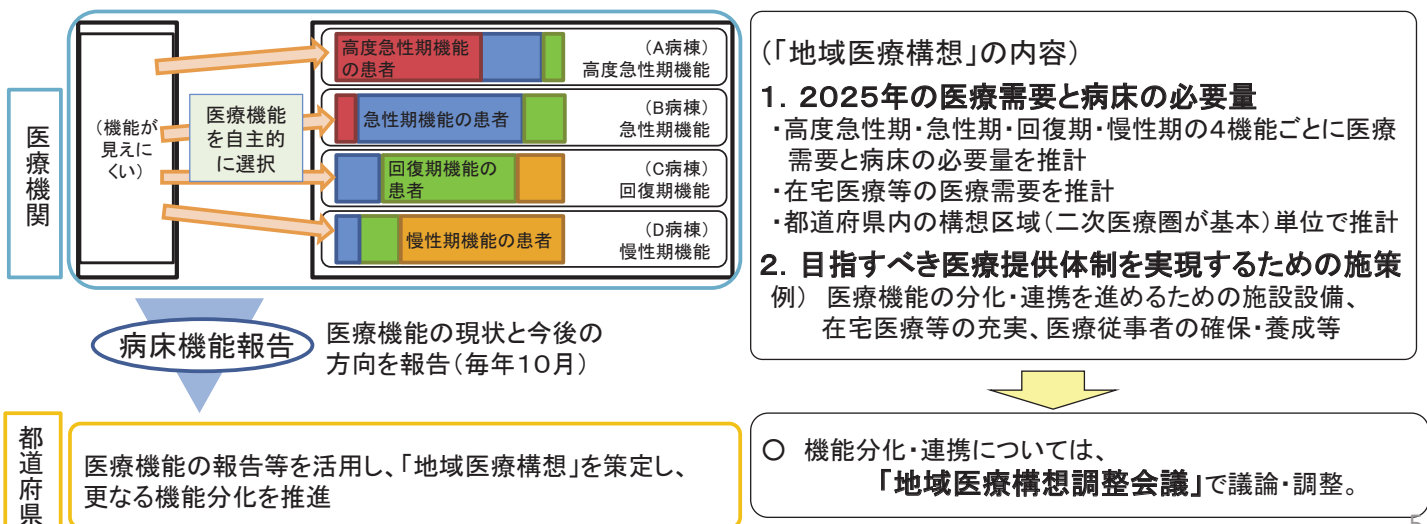
注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

4

地域医療構想について

参考

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



5

都道府県別再検証要請対象医療機関数の概要

厚生労働省公表資料から集計

都道府県名	公立病院		公的医療機関		民間 (地域医療支援病院)		合計	
	要請対象機関数	総数	要請対象機関数	総数	要請対象機関数	総数	要請対象機関数	総数
北海道	41	66	12	42	1	3	54	111
青森県	10	22	0	4	0	0	10	26
岩手県	9	20	1	4	0	0	10	24
宮城県	16	26	3	10	0	4	19	40
秋田県	3	10	2	12	0	1	5	23
山形県	7	14	0	3	0	1	7	18
福島県	2	8	6	11	0	5	8	24
茨城県	4	8	2	14	0	6	6	28
栃木県	0	3	2	11	0	1	2	15
群馬県	2	11	1	9	1	2	4	22
埼玉県	3	13	2	12	2	7	7	32
千葉県	7	24	3	12	0	4	10	40
東京都	3	17	7	42	0	19	10	78
神奈川県	3	19	7	27	0	10	10	56
新潟県	14	23	8	18	0	0	22	41
富山県	3	12	2	9	0	0	5	21
石川県	5	15	2	7	0	1	7	23
福井県	2	6	2	7	0	1	4	14
山梨県	6	14	1	4	0	0	7	18
長野県	5	20	10	23	0	1	15	44
岐阜県	6	16	3	12	0	2	9	30
静岡県	5	22	9	17	0	2	14	41
愛知県	5	25	4	26	0	6	9	57
三重県	4	14	3	12	0	2	7	28
滋賀県	3	11	2	6	0	2	5	19
京都府	2	11	2	11	0	4	4	26
大阪府	4	22	5	28	1	11	10	61
兵庫県	11	37	4	15	0	5	15	57
奈良県	2	10	3	5	0	0	5	15
和歌山県	4	11	1	7	0	0	5	18
鳥取県	3	7	1	5	0	0	4	12
島根県	2	12	2	7	0	1	4	20
岡山県	10	15	2	8	1	7	13	30
広島県	4	16	7	19	2	2	13	37
山口県	9	12	3	15	2	3	14	30
徳島県	3	9	3	7	0	0	6	16
香川県	1	7	3	10	0	1	4	18
愛媛県	5	14	1	10	0	1	6	25
高知県	3	10	2	5	0	1	5	16
福岡県	4	12	6	30	3	16	13	58
佐賀県	3	5	2	8	0	0	5	13
長崎県	5	13	2	9	0	1	7	23
熊本県	5	12	1	12	1	3	7	27
大分県	1	5	0	8	2	5	3	18
宮崎県	4	12	3	6	0	3	7	21
鹿児島県	4	12	3	8	1	7	8	27
沖縄県	0	6	0	3	0	5	0	14
計	257	709	150	590	17	156	424	1455

再検証要請医療機関一覧

	都道府県名	医療機関名
1	北海道	社会福祉法人 北海道社会事業協会 函館病院
2	北海道	木古内町国民健康保険病院
3	北海道	独立行政法人国立病院機構函館病院
4	北海道	市立函館南茅部病院
5	北海道	函館赤十字病院
6	北海道	函館市医師会病院
7	北海道	森町国民健康保険病院
8	北海道	松前町立松前病院
9	北海道	厚沢部町国民健康保険病院
10	北海道	奥尻町国民健康保険病院
11	北海道	長万部町立病院
12	北海道	八雲町熊石国民健康保険病院
13	北海道	せたな町立国保病院
14	北海道	今金町国保病院
15	北海道	社会福祉法人北海道社会事業協会 岩内病院
16	北海道	国民健康保険由仁町立病院
17	北海道	市立三笠総合病院
18	北海道	国民健康保険町立南幌病院
19	北海道	国民健康保険月形町立病院
20	北海道	市立美唄病院
21	北海道	栗山赤十字病院
22	北海道	市立芦別病院
23	北海道	社会福祉法人北海道社会事業協会洞爺病院
24	北海道	独立行政法人地域医療機能推進機構 登別病院
25	北海道	白老町立国民健康保険病院
26	北海道	日高町立門別国民健康保険病院
27	北海道	新ひだか町立三石国民健康保険病院
28	北海道	新ひだか町立静内病院
29	北海道	市立旭川病院
30	北海道	国民健康保険町立和寒病院
31	北海道	J A 北海道厚生連美深厚生病院
32	北海道	町立下川病院
33	北海道	上富良野町立病院
34	北海道	猿払村国民健康保険病院
35	北海道	豊富町国民健康保険病院
36	北海道	利尻島国保中央病院
37	北海道	中頓別町国民健康保険病院
38	北海道	斜里町国民健康保険病院
39	北海道	小清水赤十字病院
40	北海道	J A 北海道厚生連常呂厚生病院
41	北海道	滝上町国民健康保険病院
42	北海道	雄武町国民健康保険病院

43	北海道	興部町国民健康保険病院
44	北海道	広尾町国民健康保険病院
45	北海道	鹿追町国民健康保険病院
46	北海道	公立芽室病院
47	北海道	本別町国民健康保険病院
48	北海道	十勝いけだ地域医療センター
49	北海道	清水赤十字病院
50	北海道	町立厚岸病院
51	北海道	J A 北海道厚生連 摩周厚生病院
52	北海道	標茶町立病院
53	北海道	標津町国民健康保険標津病院
54	北海道	町立別海病院
55	青森県	国民健康保険板柳中央病院
56	青森県	黒石市国民健康保険黒石病院
57	青森県	町立大鰐病院
58	青森県	国民健康保険おいらせ病院
59	青森県	国民健康保険南部町医療センター
60	青森県	国民健康保険五戸総合病院
61	青森県	三戸町国民健康保険三戸中央病院
62	青森県	青森市立浪岡病院
63	青森県	平内町国民健康保険 平内中央病院
64	青森県	つがる西北五広域連合かなぎ病院
65	岩手県	独立行政法人国立病院機構盛岡病院
66	岩手県	盛岡市立病院
67	岩手県	岩手県立東和病院
68	岩手県	岩手県立江刺病院
69	岩手県	奥州市国民健康保険まごころ病院
70	岩手県	奥州市総合水沢病院
71	岩手県	一関市国民健康保険藤沢病院
72	岩手県	洋野町国民健康保険種市病院
73	岩手県	岩手県立一戸病院
74	岩手県	岩手県立軽米病院
75	宮城県	蔵王町国民健康保険蔵王病院
76	宮城県	丸森町国民健康保険丸森病院
77	宮城県	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院
78	宮城県	独立行政法人国立病院機構仙台西多賀病院
79	宮城県	独立行政法人国立病院機構宮城病院
80	宮城県	塩竈市立病院
81	宮城県	宮城県立循環器・呼吸器病センター
82	宮城県	栗原市立若柳病院
83	宮城県	大崎市民病院岩出山分院
84	宮城県	公立加美病院
85	宮城県	栗原市立栗駒病院
86	宮城県	大崎市民病院鳴子温泉分院

87	宮城県	美里町立南郷病院
88	宮城県	涌谷町国民健康保険病院
89	宮城県	石巻市立牡鹿病院
90	宮城県	登米市立米谷病院
91	宮城県	登米市立豊里病院
92	宮城県	石巻市立病院
93	宮城県	南三陸病院
94	秋田県	大館市立扇田病院
95	秋田県	独立行政法人地域医療機能推進機構 秋田病院
96	秋田県	湖東厚生病院
97	秋田県	市立大森病院
98	秋田県	羽後町立羽後病院
99	山形県	天童市民病院
100	山形県	朝日町立病院
101	山形県	山形県立河北病院
102	山形県	寒河江市立病院
103	山形県	町立真室川病院
104	山形県	公立高島病院
105	山形県	酒田市立八幡病院
106	福島県	済生会福島総合病院
107	福島県	済生会川俣病院
108	福島県	独立行政法人地域医療機能推進機構 二本松病院
109	福島県	三春町立三春病院
110	福島県	公立岩瀬病院
111	福島県	福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院
112	福島県	福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院
113	福島県	福島県厚生農業協同組合連合会坂下厚生総合病院
114	茨城県	笠間市立病院
115	茨城県	小美玉市医療センター
116	茨城県	国家公務員共済組合連合会水府病院
117	茨城県	村立東海病院
118	茨城県	独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター
119	茨城県	筑西市民病院
120	栃木県	独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院
121	栃木県	独立行政法人国立病院機構宇都宮病院
122	群馬県	群馬県済生会前橋病院
123	群馬県	一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院
124	群馬県	公立碓氷病院
125	群馬県	下仁田厚生病院
126	埼玉県	蕨市立病院
127	埼玉県	独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉北部医療センター
128	埼玉県	北里大学メディカルセンター
129	埼玉県	東松山市立市民病院
130	埼玉県	東松山医師会病院

131	埼玉県	所沢市市民医療センター
132	埼玉県	独立行政法人国立病院機構東埼玉病院
133	千葉県	千葉県千葉リハビリテーションセンター
134	千葉県	独立行政法人国立病院機構千葉東病院
135	千葉県	独立行政法人地域医療機能推進機構 千葉病院
136	千葉県	千葉市立青葉病院
137	千葉県	銚子市立病院
138	千葉県	国保多古中央病院
139	千葉県	東陽病院
140	千葉県	南房総市立富山国保病院
141	千葉県	鴨川市立国保病院
142	千葉県	国保直営君津中央病院 大佐和分院
143	東京都	国家公務員共済組合連合会九段坂病院
144	東京都	東京都台東区立台東病院
145	東京都	社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会中央病院
146	東京都	東京大学医科学研究所附属病院
147	東京都	社会福祉法人恩賜財団東京都済生会向島病院
148	東京都	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京城東病院
149	東京都	奥多摩町国民健康保険奥多摩病院
150	東京都	独立行政法人国立病院機構村山医療センター
151	東京都	東京都立神経病院
152	東京都	国民健康保険町立八丈病院
153	神奈川県	川崎市立井田病院
154	神奈川県	三浦市立病院
155	神奈川県	横須賀市立市民病院
156	神奈川県	社会福祉法人恩賜財団 済生会平塚病院
157	神奈川県	秦野赤十字病院
158	神奈川県	独立行政法人国立病院機構 神奈川病院
159	神奈川県	相模原赤十字病院
160	神奈川県	東芝林間病院
161	神奈川県	社会福祉法人恩賜財団済生会神奈川県病院
162	神奈川県	社会福祉法人恩賜財団済生会若草病院
163	新潟県	新潟県立坂町病院
164	新潟県	新潟県立リウマチセンター
165	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会新潟医療センター
166	新潟県	独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院
167	新潟県	豊栄病院
168	新潟県	あがの市民病院
169	新潟県	新潟県立吉田病院
170	新潟県	三条総合病院
171	新潟県	新潟県立加茂病院
172	新潟県	見附市立病院
173	新潟県	独立行政法人国立病院機構新潟病院
174	新潟県	厚生連 小千谷総合病院

175	新潟県	魚沼市立小出病院
176	新潟県	南魚沼市立ゆきぐに大和病院
177	新潟県	町立湯沢病院
178	新潟県	新潟県立松代病院
179	新潟県	新潟県立妙高病院
180	新潟県	上越地域医療センター病院
181	新潟県	独立行政法人労働者健康福祉機構新潟労災病院
182	新潟県	新潟県立柿崎病院
183	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会けいなん総合病院
184	新潟県	佐渡市立両津病院
185	富山県	あさひ総合病院
186	富山県	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院
187	富山県	富山県リハビリテーション・こども支援センター
188	富山県	かみいち総合病院
189	富山県	独立行政法人地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院
190	石川県	国民健康保険 能美市立病院
191	石川県	国家公務員共済組合連合会 北陸病院
192	石川県	公立つるぎ病院
193	石川県	独立行政法人地域医療機能推進機構 金沢病院
194	石川県	津幡町国民健康保険直営河北中央病院
195	石川県	町立富来病院
196	石川県	町立宝達志水病院
197	福井県	独立行政法人国立病院機構あわら病院
198	福井県	坂井市立三国病院
199	福井県	越前町国民健康保険織田病院
200	福井県	独立行政法人地域医療機能推進機構 若狭高浜病院
201	山梨県	独立行政法人地域医療機能推進機構 山梨病院
202	山梨県	北杜市立塩川病院
203	山梨県	韮崎市国民健康保険韮崎市立病院
204	山梨県	北杜市立甲陽病院
205	山梨県	山梨市立牧丘病院
206	山梨県	甲州市立勝沼病院
207	山梨県	身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合立飯富病院
208	長野県	川西赤十字病院
209	長野県	佐久穂町立千曲病院
210	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院 小海分院
211	長野県	東御市民病院
212	長野県	国民健康保険依田窪病院
213	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院
214	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会下伊那厚生病院
215	長野県	下伊那赤十字病院
216	長野県	独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター 松本病院
217	長野県	独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター 中信松本病院

218	長野県	安曇野赤十字病院
219	長野県	飯綱町立飯綱病院
220	長野県	長野県立総合リハビリテーションセンター
221	長野県	信越病院
222	長野県	飯山赤十字病院
223	岐阜県	岐阜県厚生農業協同組合連合会岐北厚生病院
224	岐阜県	羽島市民病院
225	岐阜県	岐阜県厚生農業協同組合連合会 西美濃厚生病院
226	岐阜県	県北西部地域医療センター国保白鳥病院
227	岐阜県	国民健康保険坂下病院
228	岐阜県	社会医療法人 厚生会 多治見市民病院
229	岐阜県	市立恵那病院
230	岐阜県	岐阜県厚生農業協同組合連合会 東濃厚生病院
231	岐阜県	国民健康保険飛騨市民病院
232	静岡県	J A 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院
233	静岡県	伊豆赤十字病院
234	静岡県	共立蒲原総合病院
235	静岡県	独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター
236	静岡県	J A 静岡厚生連清水厚生病院
237	静岡県	J A 静岡厚生連 静岡厚生病院
238	静岡県	独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院
239	静岡県	菊川市立総合病院
240	静岡県	市立御前崎総合病院
241	静岡県	公立森町病院
242	静岡県	浜松赤十字病院
243	静岡県	市立湖西病院
244	静岡県	J A 静岡厚生連 遠州病院
245	静岡県	独立行政法人労働者健康福祉機構浜松労災病院
246	愛知県	津島市民病院
247	愛知県	あま市民病院
248	愛知県	一宮市立木曾川市民病院
249	愛知県	愛知県心身障害者コロニー中央病院
250	愛知県	みよし市民病院
251	愛知県	碧南市民病院
252	愛知県	中日病院
253	愛知県	独立行政法人国立病院機構東名古屋病院
254	愛知県	ブラザー記念病院
255	三重県	桑名南医療センター
256	三重県	三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センター菰野厚生病院
257	三重県	亀山市立医療センター
258	三重県	三重県厚生農業協同組合連合会 大台厚生病院
259	三重県	恩賜財団済生会明和病院
260	三重県	町立南伊勢病院
261	三重県	市立伊勢総合病院

262	滋賀県	独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院
263	滋賀県	大津赤十字志賀病院
264	滋賀県	守山市民病院
265	滋賀県	東近江市立能登川病院
266	滋賀県	長浜市立湖北病院
267	京都府	市立福知山市民病院大江分院
268	京都府	舞鶴赤十字病院
269	京都府	国保京丹波町病院
270	京都府	独立行政法人国立病院機構宇多野病院
271	大阪府	大阪市立弘済院附属病院
272	大阪府	高槻赤十字病院
273	大阪府	社会医療法人仙養会北摂総合病院
274	大阪府	市立柏原病院
275	大阪府	市立藤井寺市民病院
276	大阪府	富田林病院
277	大阪府	社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会新泉南病院
278	大阪府	和泉市立病院
279	大阪府	社会医療法人生長会阪南市民病院
280	大阪府	健康保険組合連合会大阪中央病院
281	兵庫県	兵庫県立リハビリテーション中央病院
282	兵庫県	国家公務員共済組合連合会六甲病院
283	兵庫県	高砂市民病院
284	兵庫県	明石市立市民病院
285	兵庫県	多可赤十字病院
286	兵庫県	加東市民病院
287	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター
288	兵庫県	公立香住病院
289	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター
290	兵庫県	公立村岡病院
291	兵庫県	柏原赤十字病院
292	兵庫県	独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院
293	兵庫県	兵庫県立姫路循環器病センター
294	兵庫県	相生市民病院
295	兵庫県	たつの市民病院
296	奈良県	社会福祉法人恩賜財団済生会奈良病院
297	奈良県	社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院
298	奈良県	奈良県総合リハビリテーションセンター
299	奈良県	社会福祉法人恩賜財団済生会御所病院
300	奈良県	南和広域医療企業団吉野病院
301	和歌山県	海南医療センター
302	和歌山県	国保野上厚生総合病院
303	和歌山県	済生会 和歌山病院
304	和歌山県	国保すさみ病院
305	和歌山県	那智勝浦町立温泉病院

306	鳥取県	岩美町国民健康保険岩美病院
307	鳥取県	日南町国民健康保険日南病院
308	鳥取県	鳥取県済生会 境港総合病院
309	鳥取県	南部町国民健康保険西伯病院
310	島根県	独立行政法人国立病院機構松江医療センター
311	島根県	独立行政法人地域医療機能推進機構 玉造病院
312	島根県	出雲市立総合医療センター
313	島根県	津和野共存病院
314	岡山県	備前市国民健康保険市立備前病院
315	岡山県	岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院
316	岡山県	総合病院玉野市立玉野市民病院
317	岡山県	せのお病院
318	岡山県	備前市国民健康保険市立吉永病院
319	岡山県	独立行政法人労働者健康安全機構吉備高原医療リハビリテーションセンター
320	岡山県	瀬戸内市立瀬戸内市民病院
321	岡山県	赤磐医師会病院
322	岡山県	笠岡市立市民病院
323	岡山県	矢掛町国民健康保険病院
324	岡山県	独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター
325	岡山県	井原市立井原市民病院
326	岡山県	鏡野町国民健康保険病院
327	広島県	北広島町豊平病院
328	広島県	国家公務員共済組合連合会吉島病院
329	広島県	広島市医師会運営・安芸市民病院
330	広島県	独立行政法人国立病院機構広島西医療センター
331	広島県	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院
332	広島県	呉市医師会病院
333	広島県	国家公務員共済組合連合会呉共済病院忠海分院
334	広島県	日立造船健康保険組合因島総合病院
335	広島県	総合病院三原赤十字病院
336	広島県	三原市医師会病院
337	広島県	府中市民病院
338	広島県	府中北市民病院
339	広島県	総合病院庄原赤十字病院
340	山口県	岩国市立錦中央病院
341	山口県	岩国市立美和病院
342	山口県	岩国市医療センター医師会病院
343	山口県	光市立大和総合病院
344	山口県	周南市立新南陽市民病院
345	山口県	地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院
346	山口県	光市立光総合病院
347	山口県	厚生農業協同組合連合会 小郡第一総合病院
348	山口県	独立行政法人国立病院機構 山口宇部医療センター
349	山口県	美祢市立美東病院

350	山口県	美祢市立病院
351	山口県	山陽小野田市民病院
352	山口県	小野田赤十字病院
353	山口県	下関市立豊田中央病院
354	徳島県	独立行政法人国立病院機構東徳島医療センター
355	徳島県	徳島県鳴門病院
356	徳島県	阿波病院
357	徳島県	阿南医師会中央病院
358	徳島県	海陽町国民健康保険海南病院
359	徳島県	国民健康保険勝浦病院
360	香川県	さぬき市民病院
361	香川県	独立行政法人国立病院機構高松医療センター
362	香川県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 香川県済生会病院
363	香川県	香川県厚生農業協同組合連合会滝宮総合病院
364	愛媛県	西条市立周桑病院
365	愛媛県	独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター
366	愛媛県	鬼北町立北宇和病院
367	愛媛県	宇和島市立吉田病院
368	愛媛県	愛媛県立南宇和病院
369	愛媛県	宇和島市立津島病院
370	高知県	J A 高知病院
371	高知県	佐川町立高北国民健康保険病院
372	高知県	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院
373	高知県	いの町立国民健康保険仁淀病院
374	高知県	土佐市立土佐市民病院
375	福岡県	福岡県立粕屋新光園
376	福岡県	宗像医師会病院
377	福岡県	嶋田病院
378	福岡県	独立行政法人国立病院機構大牟田病院
379	福岡県	飯塚市立病院
380	福岡県	嘉麻赤十字病院
381	福岡県	飯塚嘉穂病院
382	福岡県	独立行政法人労働者健康安全機構総合せき損センター
383	福岡県	地方独立行政法人 川崎町立病院
384	福岡県	中間市立病院
385	福岡県	遠賀中間医師会おんが病院
386	福岡県	北九州市立総合療育センター
387	福岡県	独立行政法人芦屋中央病院
388	佐賀県	小城市民病院
389	佐賀県	多久市立病院
390	佐賀県	独立行政法人国立病院機構東佐賀病院
391	佐賀県	独立行政法人地域医療機能推進機構 伊万里松浦病院
392	佐賀県	町立太良病院
393	長崎県	日本赤十字社長崎原爆病院

394	長崎県	国民健康保険平戸市民病院
395	長崎県	地方独立行政法人北松中央病院
396	長崎県	平戸市立生月病院
397	長崎県	市立大村市民病院
398	長崎県	日本赤十字社 長崎原爆諫早病院
399	長崎県	長崎県富江病院
400	熊本県	国民健康保険 宇城市民病院
401	熊本県	独立行政法人国立病院機構熊本南病院
402	熊本県	小国公立病院
403	熊本県	天草市立 牛深市民病院
404	熊本県	一般社団法人 熊本市医師会 熊本地域医療センター
405	熊本県	熊本市立植木病院
406	熊本県	熊本市立熊本市民病院
407	大分県	杵築市立山香病院
408	大分県	臼杵市医師会立コスモス病院
409	大分県	竹田医師会病院
410	宮崎県	独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院
411	宮崎県	独立行政法人国立病院機構宮崎東病院
412	宮崎県	五ヶ瀬町国民健康保険病院
413	宮崎県	日南市立中部病院
414	宮崎県	えびの市立病院
415	宮崎県	都農町国民健康保険病院
416	宮崎県	独立行政法人国立病院機構宮崎病院
417	鹿児島県	済生会鹿児島病院
418	鹿児島県	鹿児島市医師会病院
419	鹿児島県	鹿児島厚生連病院
420	鹿児島県	鹿児島赤十字病院
421	鹿児島県	枕崎市立病院
422	鹿児島県	南さつま市立坊津病院
423	鹿児島県	肝付町立病院
424	鹿児島県	公立種子島病院

地域医療構想の実現に向けて

令和元年9月27日
医政局

1. 地域医療構想の目的は、2025年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築することができると思っています。
2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまでも地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。
※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。
3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。
4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと思っています。その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと思っています。
5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってまいります。

地域医療構想についての意見

令和元年9月26日、厚生労働省は、公立・公的医療機関等について再編統合等の再検討を求めるとして、全国424の具体的な病院名を公表した。

地域医療構想の推進は必要であり、各自治体立病院も一層の経営改善と機能分化を進めていかなければならないが、地域により公立・公的医療機関等の果たす役割は異なることから、全国一律の基準により分析したデータだけで再編統合を推進することは適切ではなく、地域の住民の不信を招いている。

もとより、少子高齢化が進展する中で、持続可能な医療を提供する体制をつくるため、地方としてももしっかり取り組んでいく所存である。

今後、国は地方の意見を十分に踏まえ、協議を進めるべきだ。

令和元年10月4日

全国知事会社会保障常任委員会委員長 平井 伸治

全国市長会会長 立谷 秀清

全国町村会副会長 椎木 巧