

## 外来医療計画に係る報告について

## 1 外来医療機能の現況

## ■地域で不足する外来医療機能

各種データによる比較及び市郡地区医師会や市町へのアンケート調査により、二次保健医療圏ごとに不足する外来医療機能を抽出した。

圏域名	初期救急	在宅医療	学校医	予防接種	健康診断	へき地
広島	●	●	●		●	
広島西	●	●	●			
呉	●	●	●			
広島中央	●	●	●			
尾三	●	●	●	●	●	
福山・府中	●	●	●	●	●	
備北	●	●	●		●	●

※ 不足する機能に●を付している。

## 2 「外来医療計画」の概要

## (1)目的

- ・外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開業する医師にその情報を提供することにより、診療所が少ない地域への開業を促すとともに、地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、外来医療機能の適正配置を目指す。
- ・併せて、医療機器(CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ)を効率的に活用するため、医療機器の共同利用を促す仕組みを整備する。

## (2)計画期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間

## (3)新たに開業する場合の手続き

- ① 県ホームページ等により、2次医療圏ごとの外来偏在指標や地域で不足する外来医療機能の情報を公表する。
- ② 新規開業希望者が保健所に開設届を提出する際に、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に関する申出書の提出を求める。
- ③ ②の申出書を各圏域の地域医療構想調整会議に報告する。

※ 合意の有無や合意内容により、診療所の開設が妨げられるものではない。

## (4)新たに医療機器を購入・更新する場合の手続き

- ① 県ホームページ等により、2次医療圏ごとの医療設備・機器等の配置情報や共同利用方針を公表する。
- ② 新規購入希望者が保健所に許可申請書を提出する際に、共同利用を行うことについての計画の有無や内容に関して共同利用計画書の提出を求める。
- ③ ②の共同利用計画書を各圏域の地域医療構想調整会議に報告する。

※ 共同利用の有無や計画内容により、対象医療機器の購入・更新が妨げられるものではない。

※ 尾三圏域においては、CT(PET-CT、SPECT-CTを除く。)の購入・更新に係る共同利用計画書の提出は必要としない。

## ■地域で不足する外来医療機能を担うことに係る申出書の提出状況について

【対象】当圏域(外来医師多数区域)において、新たに開業する医療機関(法人化や開設者変更等を含む)

【期間】令和6年7月1日～令和7年1月31日

### 【合意する】

病院または診療所の名称	所在地	区分	開設年月日	担う外来医療機能
該当なし				

### 【合意しない】

病院または診療所の名称	所在地	区分	開設年月日	同意しない理由
該当なし				

(根拠)広島県外来医療計画

## ■医療機器の共同利用計画書の提出状況について

【対象】対象の医療機器(CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ)を購入する医療機関

【提出のあった期間】令和6年7月1日～令和7年1月31日

※令和6年4月1日以降は、CT(PET-CT、SPECT-CTを除く。)は対象外。

### 【合意する】

病院または診療所の名称	所在地	種別	設置年月日	共同利用の方法	相手方医療機関
尾道市立市民病院	尾道市新高山三丁目 1170-177	放射線治療 (リニアック)	令和7年1月8日	連絡先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供	共同利用の申し出があった医療機関
三原市医師会病院	三原市宮浦一丁目 15-1	PET-CT	令和7年1月20日	連絡先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供	共同利用の申し出があった医療機関

### 【合意しない】

病院または診療所の名称	所在地	種別	設置年月日	共同利用を行わない理由	相手方医療機関
該当なし					

(根拠)広島県外来医療計画

## 令和6年度紹介受診重点医療機関の確認に係る協議（案）

## ① 基準満たし、意向ありの医療機関

医療機関名称	意向の有無	紹介率	逆紹介率	重点外来 初診割合	重点外来 再診割合
J A尾道総合病院	○	○	○	○	○
尾道市立市民病院	○	○	○	○	○
三原市医師会病院	○	○	○	○	○



紹介受診重点医療機関として確認し、県庁へ報告する。

## ② 基準満たすが、意向なしの医療機関

医療機関名称	意向の有無	紹介率	逆紹介率	重点外来 初診割合	重点外来 再診割合
三原城町病院	×	×	×	○	○
木曾病院	×	×	×	○	○



紹介受診重点医療機関にならないことを確認し、県庁へ報告する。

# 紹介受診重点医療機関の確認について

令和5年6月21日 医療介護政策課

## 1 要旨

地域の外来機能の明確化・連携の推進を図るため、令和4年度から開始された外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において紹介受診重点医療機関の確認をする。

## 2 基本的考え方

紹介受診重点医療機関の取りまとめにおいては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要があり、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとされている。

基準	紹介受診重点外来の件数の占める割合が、初診の外来件数の40%以上、かつ再診の外来件数の25%以上。
水準	紹介率50%以上、かつ逆紹介率40%以上。
意向等	確認においては、医療機関の意向を第一に考慮することとされている。 なお、地域医療支援病院で、基準を満たす病院については、紹介受診重点医療機関になることが望ましいとされている。

## 3 地域の協議の場

広島県では地域の協議の場を地域医療構想調整会議としている。

地域医療構想調整会議の委員構成で、診療所の意見を代表する委員が入っていないなど、不足がある場合には、必要に応じて委員の追加やオブザーバー参加等を検討する。

#### 4 協議の進め方

	意向あり	意向なし
基準を満たす	地域医療構想調整会議で協議の上、紹介受診重点医療機関として確認されれば、県は結果を公表する。	<p>&lt;地域医療支援病院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議において協議する前に、県は医療機関に「意向の有無」を再確認する。</li> <li>・意向の変更がなければ、地域医療構想調整会議にて意向なしとして協議し、紹介受診重点医療機関にならないことを確認する。</li> </ul> <p>&lt;その他の医療機関&gt;</p> <p>上記と同様とする。</p>
基準を満たさない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議で協議する前に、県は医療機関に「意向の有無」を再確認する。</li> <li>・当該医療機関は、協議の場において基準を満たさないが紹介受診重点医療機関となることを希望する理由を説明し、協議を行う。協議の場で紹介受診重点医療機関となりうる合理性があると認められ、紹介受診重点医療機関として確認されれば、県は結果を公表する。</li> </ul>	<p>&lt;地域医療支援病院&gt;</p> <p>地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を協議の場で確認する。</p> <p>&lt;その他の医療機関&gt;</p> <p>協議の場での協議は行わない。</p>

#### 5 スケジュール

(1) リストの提供（5月中）

- ・医療機関リストを厚生環境事務所（支所）へ提供する。厚生環境事務所（支所）は、意向の再確認が必要な医療機関に確認を行う。

(2) 地域医療構想調整会議の開催（6月～7月）

- ・地域医療構想調整会議において協議を行う。結論が一致しない場合には、その後再協議を行う。

(3) 協議結果の報告（6月～7月）

- ・厚生環境事務所（支所）は、会議終了後、結果を医療介護政策課に報告する。

(4) 公表（8月1日）

- ・7月中に結論が一致した医療機関については、県のホームページで公表する。

(参考)

## 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度	見直し後
<p><b>【対象病院】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定機能病院</li> <li>・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）</li> </ul> <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p><b>【定額負担の額】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円</li> <li>・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円</li> </ul>	<p><b>【対象病院】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定機能病院</li> <li>・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）</li> <li>・ <b>紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）</b></li> </ul> <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p><b>【定額負担の額】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初診：医科 <b>7,000円</b>、 歯科 <b>5,000円</b></li> <li>・ 再診：医科 <b>3,000円</b>、 歯科 <b>1,900円</b></li> </ul> <p><b>【保険給付範囲からの控除】</b>          外来機能の明確化のための<b>例外的・限定的な取扱い</b>として、定額負担を求める患者（<b>あえて紹介状なしで受診する患者等</b>）の初診・再診について、<b>以下の点数を保険給付範囲から控除</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初診：医科 <b>200点</b>、 歯科 <b>200点</b></li> <li>・ 再診：医科 <b>50点</b>、 歯科 <b>40点</b></li> </ul>

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

<table border="1"> <tr><th colspan="2">定額負担 5,000円</th></tr> <tr> <td>医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円</td> <td>患者負担 3,000円</td> </tr> </table>	定額負担 5,000円		医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円	<table border="1"> <tr><th colspan="2">定額負担 7,000円</th></tr> <tr> <td>医療保険から支給 (選定療養費) <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)</td> <td>患者負担 <b>2,400円</b> (=3,000円-2,000円×0.3)</td> </tr> </table>	定額負担 7,000円		医療保険から支給 (選定療養費) <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <b>2,400円</b> (=3,000円-2,000円×0.3)
定額負担 5,000円									
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円								
定額負担 7,000円									
医療保険から支給 (選定療養費) <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <b>2,400円</b> (=3,000円-2,000円×0.3)								

【施行日等】令和4年10月1日から施行・適用。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

3

## 紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

▶ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

### (新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

【算定要件】

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

5

初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、
  - ・ 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
  - ・ 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

【改定後】 初診料の注2、3 214点 (情報通信機器を用いた初診については186点) 外来診療料の注2、3 55点

	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	紹介受診重点医療機関 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)
減算規定の基準		紹介割合50%未満 又は 逆紹介割合30%未満		紹介割合40%未満 又は 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)	(紹介患者数+救急患者数) / 初診患者数 × 100			
逆紹介割合 (%)	逆紹介患者数 / (初診+再診患者数) × 100			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者			
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者			
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診に限る)。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみ行い、他院に紹介した患者を除く。			
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。			

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料(Ⅲ)について、
  - ・ 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
  - ・ 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

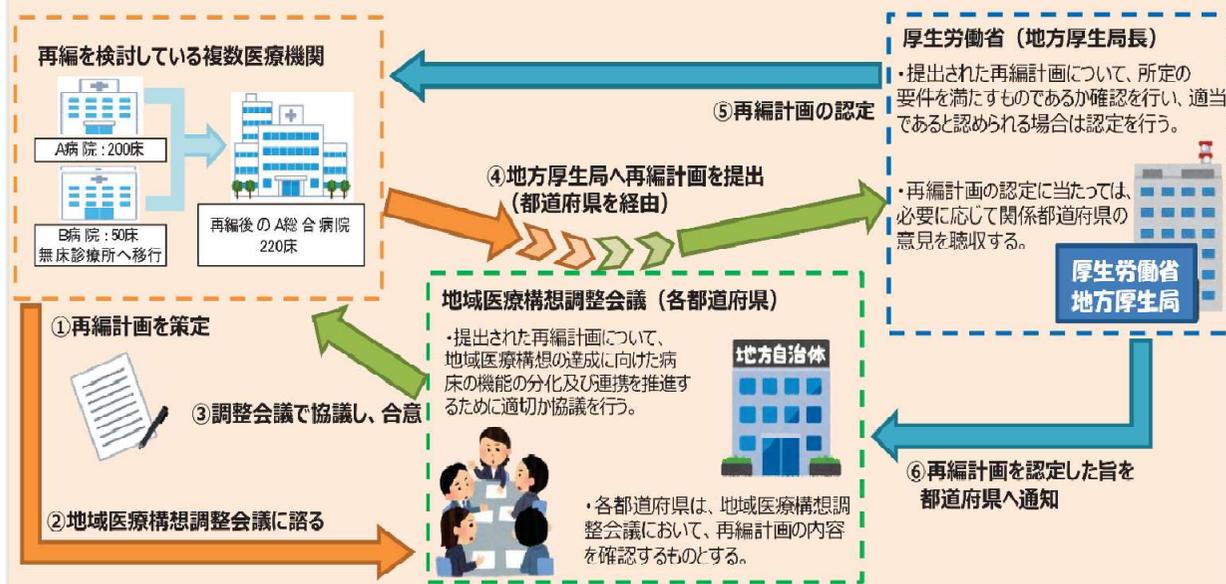
現行	改定後
【診療情報提供料(Ⅲ)】 150点	【改】【連携強化診療情報提供料】 150点
【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。	【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。
【対象患者】 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者	【対象患者】 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



### 1. 再編計画の認定について

医療介護総合確保法に基づく、地域医療構想調整会議の合意を得た複数医療機関の再編計画について、地方厚生（支）局長が認定する制度。

#### 再編計画認定までのプロセス



#### <再編計画に記載する事項>

- ・再編の事業の対象とする医療機関に関する事項
- ・再編の事業の内容（再編前後の病床数及び病床機能等）
- ・再編の事業の実施時期
- ・再編事業を実施するために必要な資金、不動産に関する事項

#### <認定を受けた際に受けることができる措置>

- ・当該計画に基づき取得した不動産に対する税制優遇措置（登録免許税、不動産取得税）
- ・当該計画に基づく増改築資金、長期運転資金に関する金融優遇措置

### 2. 税制上の優遇措置について

医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産に係る登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置を講ずる。

【登録免許税】 ※令和3年度創設（令和5年3月31日まで） ※令和8年3月31日まで延長

土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）

建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

【不動産取得税】 ※令和4年度創設（令和6年3月31日まで） ※令和8年3月31日まで延長

課税標準について価格の2分の1を控除

(別紙1)

## 再編計画

## 1. 医療機関の再編の事業の対象とする医療機関に関する事項

開設者	一般社団法人因島医師会							
施設名	因島医師会病院							
所在地	広島県尾道市因島中庄町1962番地							
構想区域名	尾三二次保健医療圏							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	一般病床及び療養病床				その他 (一般病床・療養病床以外)	
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期		休棟等
		197	0	42	103	52	0	0
標榜診療科	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、心療内科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科							
職員数	医師	歯科医師	看護師	准看護師	看護補助者	助産師	理学療法士	
	9	0	90	12	34	0	22	
	作業療法士	言語聴覚士	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士	
	15	6	5	4	5	0	4	
病院建物建築年次	1982年							

開設者	カナデビア健康保険組合							
施設名	因島総合病院							
所在地	広島県尾道市因島土生町2561番地							
構想区域名	尾三二次保健医療圏							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	一般病床及び療養病床				その他 (一般病床・療養病床以外)	
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期		休棟等
		115	0	26	57	32	0	0
標榜診療科	内科、リウマチ科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、整形外科、リハビリテーション科、小児科、泌尿器科、歯科口腔外科、脳神経外科、精神科、皮膚科、婦人科、放射線科							
職員数	医師	歯科医師	看護師	准看護師	看護補助者	助産師	理学療法士	
	6	1	49	14	9	0	6	
	作業療法士	言語聴覚士	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士	
	1	1	4	3	6	11	2	
病院建物建築年次	1961年							

※ 表は医療機関数によって適宜追加すること

2. 医療機関の再編の事業の内容

(1) 再編事業の概要

再編後の医療機関が存する構想区域名	尾三二次保健医療圏
再編事業を行う医療機関が当該構想区域で再編後に担う役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療～介護まで総合的な対応</li> <li>・回復期リハビリに注力</li> <li>・透析機能を承継し、透析患者に対応</li> </ul>
その他	

※ 行は必要に応じて適宜追加すること

※ 「再編事業を行う医療機関が当該構想区域で再編後に担う役割」については、再編事業を行う医療機関以外の医療機関との役割分担についても記載すること。

(2-1) 再編後の医療機関に関する事項

開設者	一般社団法人因島医師会							
施設名	因島医師会病院							
再編後の所在地	広島県尾道市因島中庄町1962番地							
病床機能別病床数	申請時の状況	一般病床及び療養病床					その他 (一般病床・療養病床以外)	
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		休棟等
		197	0	42	103	52	0	0
標榜診療科	内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病内科、循環器内科、呼吸器内科、リウマチ科、外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、放射線科、心療内科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科口腔外科							
職員数	医師	歯科医師	看護師	准看護師	看護補助者	助産師	理学療法士	
	15	1	131	12	44	0	28	
	作業療法士	言語聴覚士	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士	
	17	7	9	5	8	12	4	

※ 表は医療機関数によって適宜追加すること

(2-2) 再編前後の対象医療機関の病床機能別病床数の合計

対象医療機関の病床機能別病床数の合計	再編前	総病床数	一般病床及び療養病床					その他 (一般病床・療養病床以外)
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
	再編後	312	0	68	160	84	0	0
		197	0	42	103	52	0	0

※再編の事業を行う全ての医療機関の病床機能別病床数の合計を記入すること

### 3. 医療機関の再編の事業の実施時期

実施期間	令和6年度 ～ 令和7年度
計画年度	実施内容
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和6年6月27日、因島医師会病院と因島総合病院の再編統合に関する基本合意書を締結</li> <li>・ 令和6年7月、職員及び関係者への説明を開始</li> <li>・ 令和6年8月6日、尾三圏域地域医療構想調整会議にて再編統合を承認される。</li> <li>・ 令和6年8月、尾道市因島地区、愛媛県上島町にて住民説明会を開催</li> <li>・ 令和6年9月、増築工事の設計着手</li> <li>・ 駐車場拡張整備</li> <li>・ 転籍人員の確定</li> </ul>
令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和7年5月、増築工事着工予定</li> <li>・ 令和8年2月、増築工事完成予定</li> <li>・ 令和8年3月、再編統合の最終合意書を締結予定</li> <li>・ 令和8年3月、入院患者転院、物品及び情報の移行予定</li> </ul>
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和8年4月1日、職員の転籍及び統合完了予定</li> </ul>

※実施内容については、実施月を記載するなど実施時期が分かるように記入すること。

# 公立くい診療所に係る管理者の常勤の取扱いについて

資料 7

## ①令和7年1月時点の診療表

診療科	受付時間	診療時間		月	火	水	木	金
外科	8:30~11:30	9:00~12:00	午前	高山 孝弘	高山 孝弘	高山 孝弘	高山 孝弘	第1・3・5週 高山 孝弘 第2・4週 弘野 正司
	14:30~16:30	15:00~17:00	午後	高山 孝弘	高山 孝弘	高山 孝弘	高山 孝弘	第1・3・5週 高山 孝弘 第2・4週 弘野 正司

## ②令和7年4月以降の診療表

診療科	受付時間	診療時間		月	火	水	木	金
脳神経外科他 ※診療科については今後決定する。	8:30~11:30	9:00~12:00	午前	くい診療所 院長	公立世羅中央 病院 医師	くい診療所 院長	くい診療所 院長	第1・3・5週 公立世羅中央 病院 医師 第2・4週 弘野 正司
	14:30~16:30	15:00~17:00	午後	くい診療所 院長	公立世羅中央 病院 医師	くい診療所 院長	くい診療所 院長	第1・3・5週 公立世羅中央 病院 医師 第2・4週 弘野 正司

\* 火曜日・金曜日については、公立世羅中央病院の医師等が診察を行います。

\* 非常事態が発生した場合は、公立世羅中央病院で診察している公立くい診療所院長が常時対応を取れる体制を確保します。

医政総発 0919 第 3 号  
医政地発 0919 第 1 号  
令和元年 9 月 19 日

各 都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長  
厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 診療所の管理者の常勤について（通知）

これまで、診療所の管理者については、「管理者の常勤しない診療所の開設について」（昭和 29 年 10 月 19 日付け医収第 403 号各都道府県知事宛て厚生省医務局長通知。以下「通知」という。）において、「医療法第十条に規定する病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所における管理の法律上の責任者であるから、原則として診療時間中当該病院又は診療所に常勤すべきことは当然」とされているほかは、具体的な考え方を示しておらず、各都道府県等において、個別の事案に応じて適切に判断いただいていたところである。

近年、診療所内の監督義務等は適切に行うことを前提に、一定程度の柔軟な勤務を行う医師を管理者とすることで、地域における医師不足や専門的医療ニーズ等に対応できるようにすることの必要性が、令和元年地方分権改革に関する地方からの提案等において指摘されている。

今般、こうした指摘や近年の情報通信技術の発達等を踏まえ、診療所の管理者に係る考え方を、下記により示すこととしたので、貴職におかれては、その趣旨を御了知いただくとともに管下の医療機関に周知をお願いする。

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. 診療所の管理者は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する管理者の責務を果たす必要があることから、原則として勤務時間中常勤とすること。
2. ただし、へき地や医師少数区域等の診療所又は地域における専門的な医療ニーズに対応する役割を担う診療所において、常勤の医師を確保することが

困難である場合や管理者となる医師の育児・介護等の家庭の事情により一定期間弾力的な勤務形態を認める必要性が高い場合等においては、例外的に常勤でなくとも管理者として認められること。ただし、この場合においては、常時連絡を取れる体制を確保する等、管理者の責務を確実に果たすことができるようにすることが必要であること。

3. また、上記の例外的な取扱いを行う診療所（へき地や医師少数区域等の診療所を除く。）がある場合、当該診療所が所在する都道府県は、当該情報が地域の外来医療機能に関する情報の一部であるという観点から、医療法第30条の18の2第1項の規定により設置される外来医療の提供体制に関する事項についての協議の場において、当該情報の報告を行うこととすること。