

# 次期秋田県外来医療計画の策定について

- 01． 秋田県外来医療計画の概要
- 02． 次期秋田県外来医療計画の方向性
- 03． 次期秋田県外来医療計画の主な検討事項

医務薬事課

# **01. 秋田県外来医療計画の概要**

# (1) 外来医療計画について

## 概要

- 「外来医療計画」とは、平成30年7月の医療法の一部改正により、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表していく。
- 本県では令和元年度に外来医療計画を策定し、令和2年度から令和5年度までの計画期間で取り組みを進めている。
- 令和6年度以降は、3年毎に外来医療計画を見直すこととしており、今年度中に、現行計画を見直し、次期外来医療計画を策定することが必要である。

(参考) 外来医療の協議の場 (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)

(区域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

(構成員) 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

(その他) **地域医療構想調整会議を活用することが可能**

(参考) 医療法 (該当部分のみ抜粋)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に則して、かつ地域の実情に応じて、当該道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

(一～九 略)

**十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項**

# (2) 秋田県の外来医療計画（現行）について

## 計画の基本理念

診療所の開設が都市部に集中している状況を踏まえ、地域内における外来医療機能に関する情報を可視化し、新規開業者に対し情報提供する。また、診療所で外来医療をする医師が多数いる地域（以下「外来医師多数区域」という。）では、新規開業者に対し、地域で不足している外来医療機能を担うよう求めるなどの取組によって、新規開業者の行動変容を促し、地域の偏在是正につなげる。

## 主な記載事項

- ◎ 本県の二次医療圏は、全て「外来医師多数区域」には該当しないため、**地域で不足している外来医療機能の課題と対策**、**医療機器の効率的な活用**に係る事項を記載

### 外来医師偏在指標

- 二次医療圏毎の診療所医師数を可視化  
全国335医療圏のうち、上位33.3%（112位以内）が「外来多数区域」

順位	圏域名	外来医師 偏在指標 (再計算値)	標準化 診療所 従事医師数 (人)	2018年 1月1日時点 人口 (10万人)	外来標準化 受療率比	診療所外来 患者数割合	外来患者流出 調整係数
	00全国	106.3	102,457	1,277.1	1.000	75.5%	1.000
327	0501大館・鹿角	63.8	52	1.1	1.162	62.2%	1.018
308	0502北秋田	73.4	19	0.4	1.234	69.6%	0.858
277	0503能代・山本	81.0	56	0.8	1.192	71.5%	0.993
179	0504秋田周辺	95.2	322	4.0	1.068	75.5%	1.054
271	0505由利本荘・にかほ	82.5	55	1.0	1.121	61.7%	0.929
269	0506大仙・仙北	82.6	85	1.3	1.152	75.2%	0.912
321	0507横手	67.3	64	0.9	1.143	80.6%	1.126
248	0508湯沢・雄勝	86.0	33	0.6	1.159	64.2%	0.802

### 不足している外来医療機能の課題と対策

- 現状
- 診療所の役割は、外来診療だけでなく、産業医や学校医、介護施設の嘱託医、予防接種等の公衆衛生分野など多岐にわたる
  - 一部の病院では、定期的に診療所へ医師を派遣するなど、地域の外来医療機能の維持に協力
  - 一部の市町村では、診療所の新規開業などに対し補助を実施しているほか、公共交通機関等による患者の通院を支援 など
- 課題
- 医師・看護師等の医療従事者の不足
  - 医師の高齢化の進行、旧町村部の診療所の廃止や後継者がいない診療所の増
  - 新規に開業しようとする医師の減少
  - 診療所の廃止等に伴い、病院の外来患者が増加することによる医師の負担増
  - 公共交通機関をはじめとした通院手段の維持・確保 など
- 外来医療提供体制の確保のための対策
- 医業承継
  - 医療機関へのかかり方
  - 秋田市以外での新規開業や承継を促すための支援
  - へき地医療の確保
  - 患者の通院支援

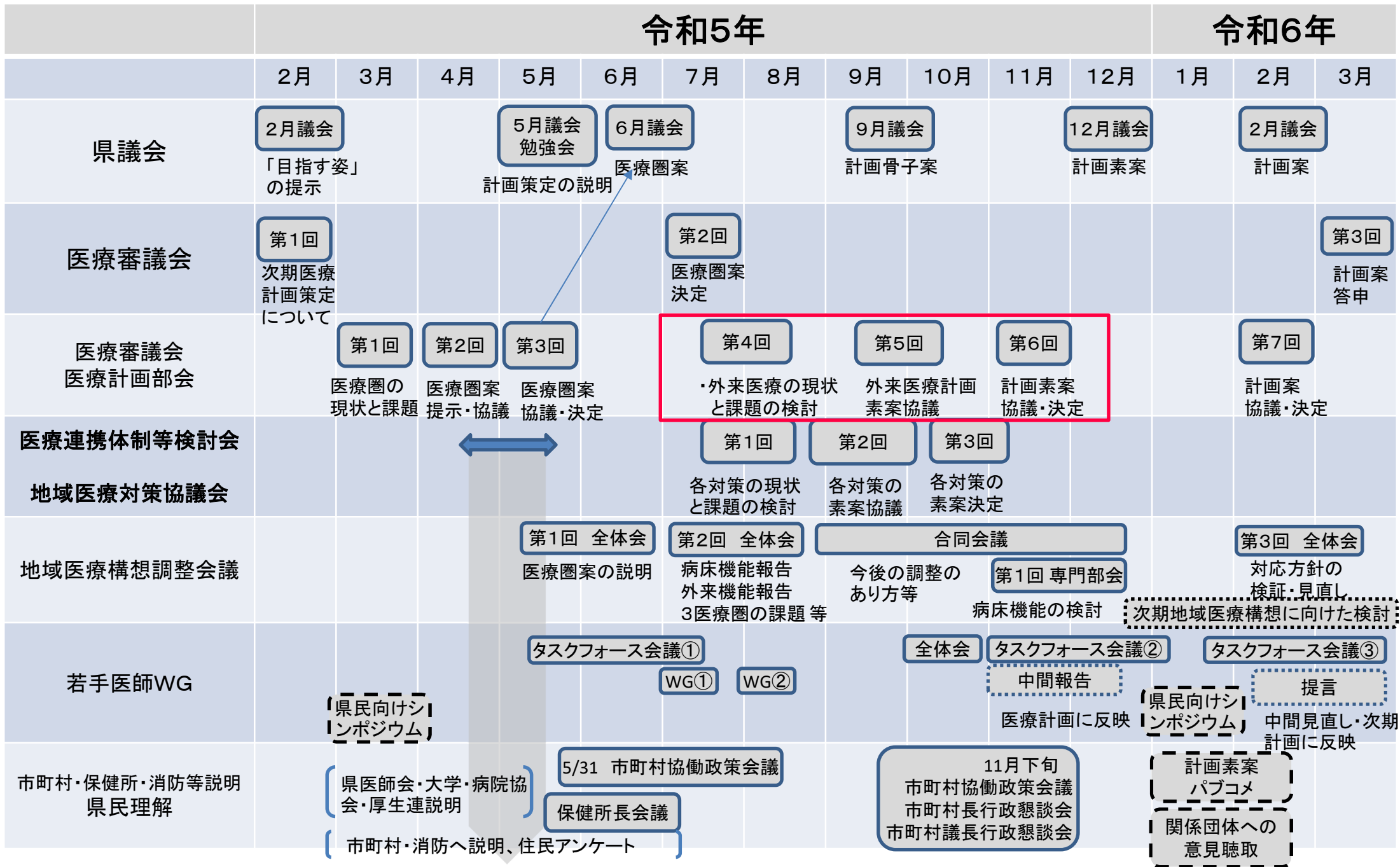
### 医療機器の効率的な活用

- 二次医療圏毎に医療機器の配置状況、保有状況等の情報や指標  
○共同利用の方針、共同利用計画の作成とチェックのプロセス

### 推進体制と評価

- 計画の進捗状況は、各調整会議において、地域の外来医療機能や、共同利用の促進のための協議を行うほか、医療介護基金を活用した支援、その他外来医療に必要な協議を実施  
○必要に応じて、各調整会議での協議内容等を県医療審議会にも報告

# (3) 次期医療計画策定等スケジュール



※このスケジュールは、現時点の予定であり、各会議の開催回数は増となる場合があります。

## **02. 次期秋田県外来医療計画の方向性**

# 現行の外来医療計画の全体像

- 現行の計画は、診療所医師が多数いる区域がないため、**「外来医療提供体制の確保」**と**「医療機器の共同利用の推進」**の2つの内容で構成されている。

## 外来医療体制の確保

### 外来医療機能に関する情報の可視化

- 外来医師偏在指標を設定（可視化）し、新規開業者等に情報提供

### 外来医療提供体制の状況

- 不足する外来医療機能の検討を行うために、地域の現状を記載

### 外来医療機能の課題・対策

- 地域医療構想調整会議を活用し、各地域の外来医療の課題と対策を協議

## 医療機器の効率的な活用

### 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 医療機器の配置状況や保有状況を新規購入希望者に情報提供

### 医療機器の共同利用計画の策定

- 医療機器の効率的な活用を進めるため、医療機関が医療機器を購入する場合は、共同利用計画を作成し、協議の場において確認

#### ※ 医療機器

本計画で医療機器は、**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**の**5つ**としている

# 国のガイドラインで変更のあった主なポイント

- 「外来医療提供体制の確保」と「医療機器の効率的な活用」に加え、**「地域の外来医療提供体制の検討」が追加**され、大きく3つの内容となる。

## 外来医療提供体制の確保

- 外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとされた。
- 地域で不足する医療機能について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとされた。

## 医療機器の効率的な活用

- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の有無等の方針についても可視化を進め、医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、周知を進めることとされた。
- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求めることとされた。

## 地域の外来医療提供体制の検討

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととされた。
- 地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込むこととされた。



# 次期外来医療計画策定に向けての基本方針（案）

- 国のガイドラインの変更を受けて、次期計画の策定に向けての基本方針は次のとおりとしてはどうか。

## 次期外来医療計画の基本方針

- 計画の目的や方向性については、現行計画を維持する。
- その上で、新たに記載が求められる「地域の外来医療提供体制の検討」については、新規項目として追加することを、既存項目でガイドラインの変更があった箇所については、修正の可否を個別に検討する。
- また、ガイドラインの変更に加えて、身近な医療機能の充実・強化といった観点についても記載する。

# 次期外来医療計画の構成（案）

## 第1章 基本方針

- 第1節 策定の主旨
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画期間

現行計画を基本的に維持

## 第2章 外来医療提供体制の確保

- 第1節 外来医師偏在指標
- 第2節 外来医療提供体制の状況
- 第3節 外来医療機能の課題と対策

ガイドラインの変更に伴う対応の検討、身近な医療機能の充実・強化や最新のデータ等による状況の変化を踏まえ、必要に応じ見直し

## 第3章 医療機器の効率的な活用

- 第1節 医療機器の調整人口あたりの台数指標
- 第2節 共同利用計画

## 第4章 地域の外来医療提供体制の状況について

- 第1節 地域の外来医療の提供状況
- 第2節 紹介受診重点医療機関

新規項目を追加

## 第5章 推進体制と評価

- 第1節 推進体制
- 第2節 評価

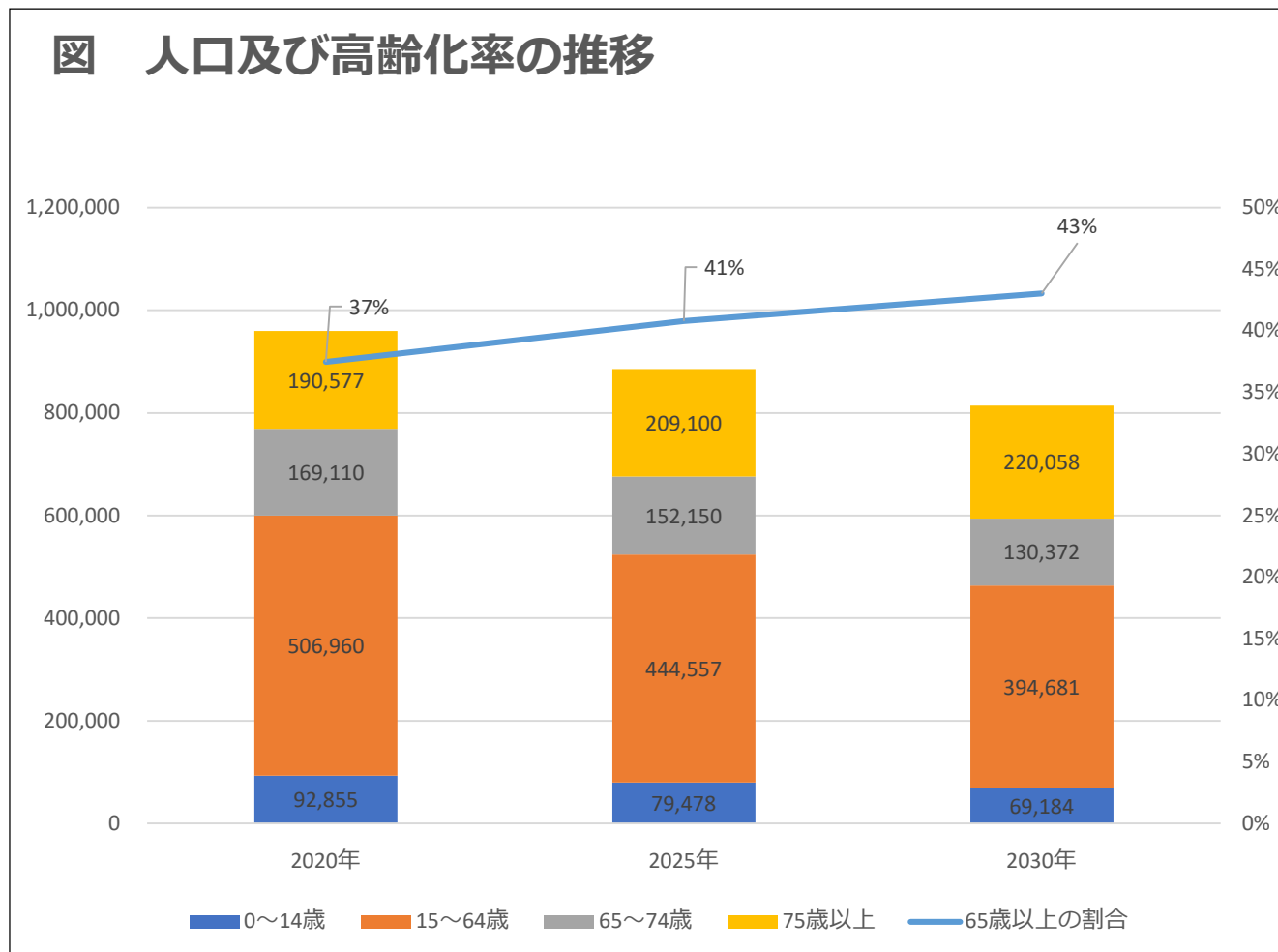
# **03. 次期秋田県外来医療計画の主な 検討事項**

# 03. 次期秋田県外来医療計画の主な 検討事項

- 地域の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 外来医療提供体制に関する検討事項①・・・・・・・・ 22
  - // ②・・・・・・・・ 23
  - // ③・・・・・・・・ 27
  - // ④・・・・・・・・ 28
  - // ⑤・・・・・・・・ 30
- 医療機器の効率的な活用に関する検討事項①・・・・ 32
  - // ②・・・・・・・・ 34
- 地域の外来医療提供体制の状況に関する検討事項・ 36

# 地域の現状（人口推計）

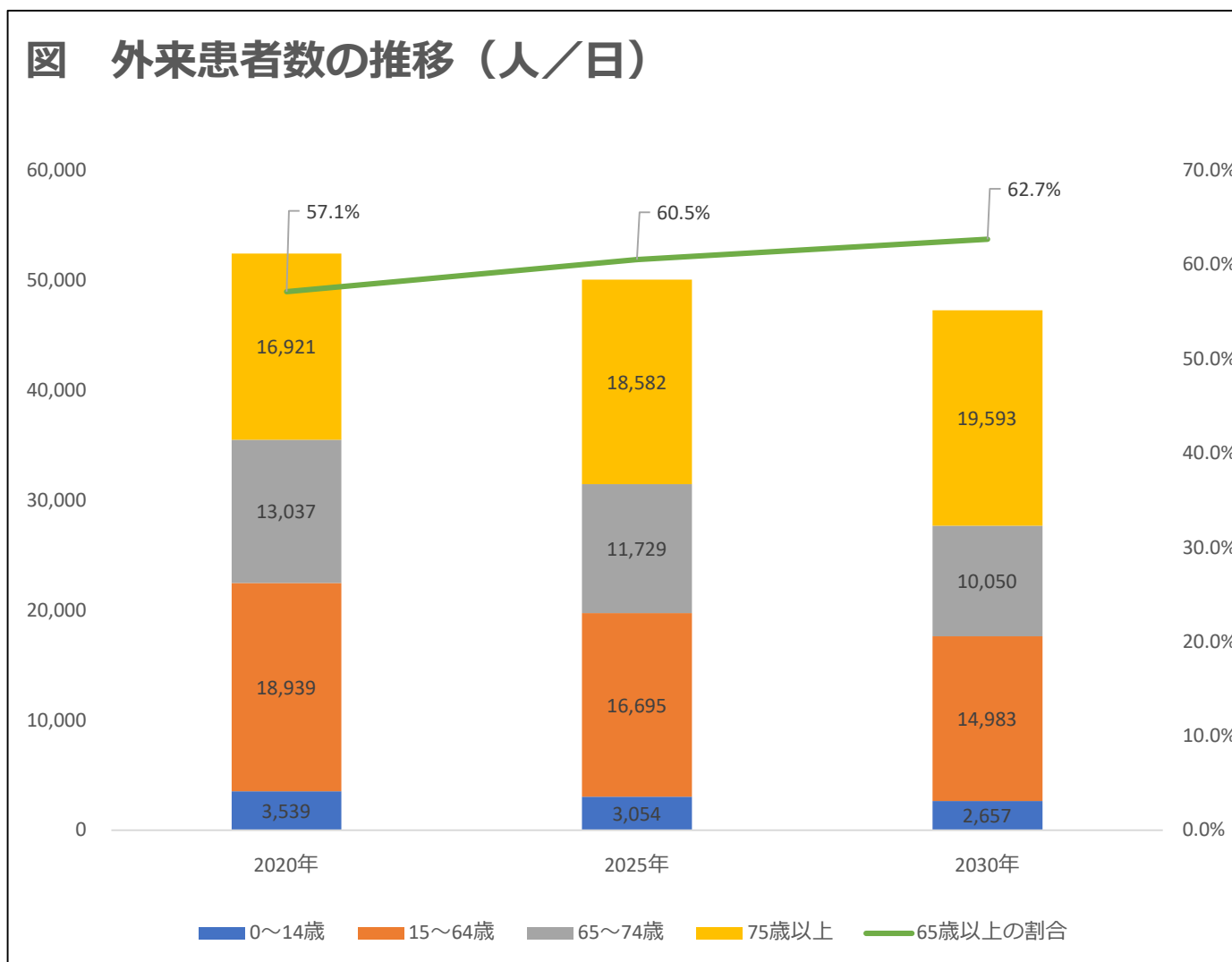
- 県全体では、2020年の総人口は959,502人が、2030年には814,295人に減少することが見込まれる。
- また、65歳以上の人口割合は、2030年には県全体で43%まで上昇することが見込まれる。



資料：総務省「国勢調査」、社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018推計）」

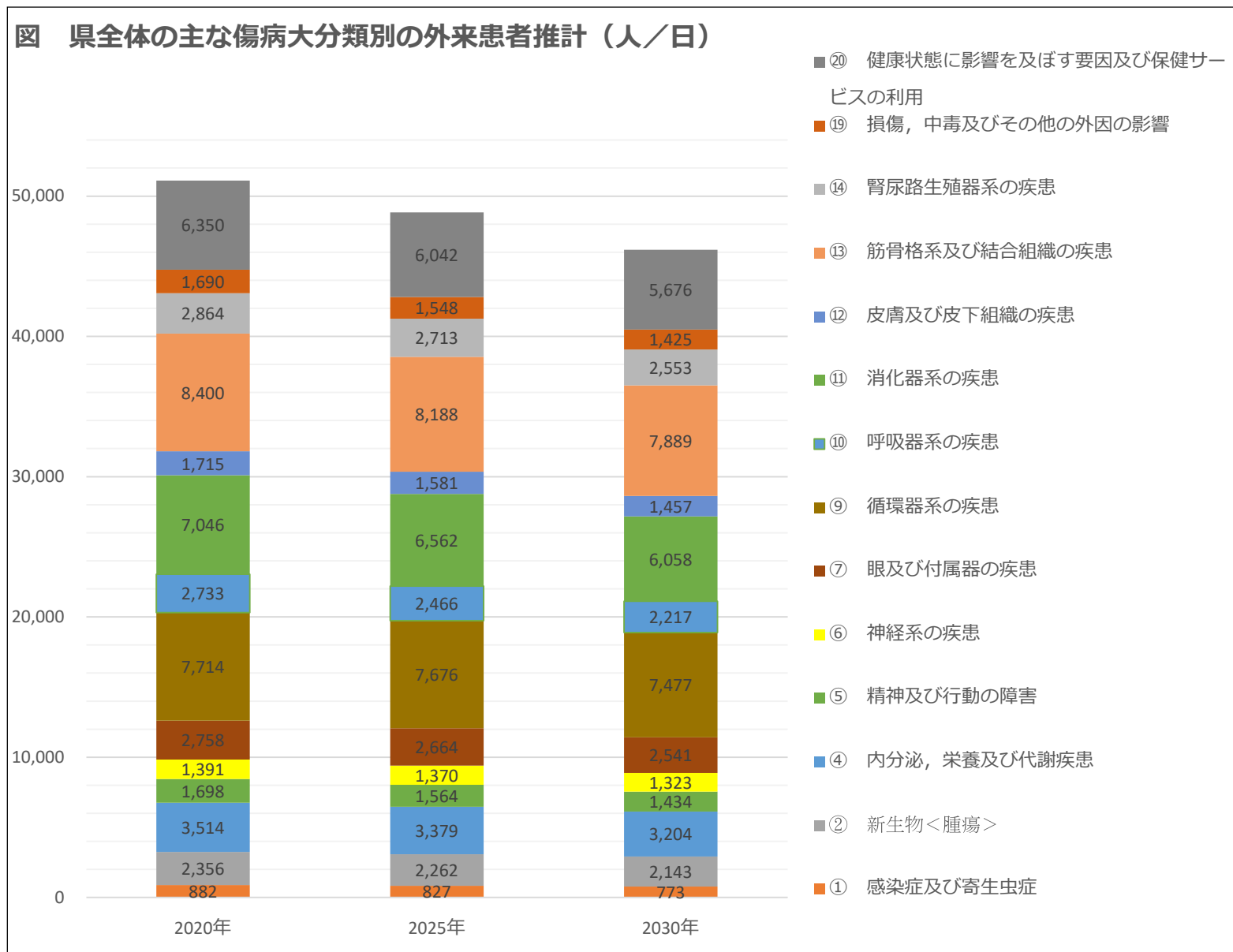
# 地域の現状（外来患者数の推計）

- 県全体では2020年の外来患者総数は52,436人が、2030年には47,283人に減少することが見込まれる。
- また、65歳以上の人口割合は、2030年には62.7%まで上昇することが見込まれる。



# 地域の現状（傷病大分類別の外来患者推計）

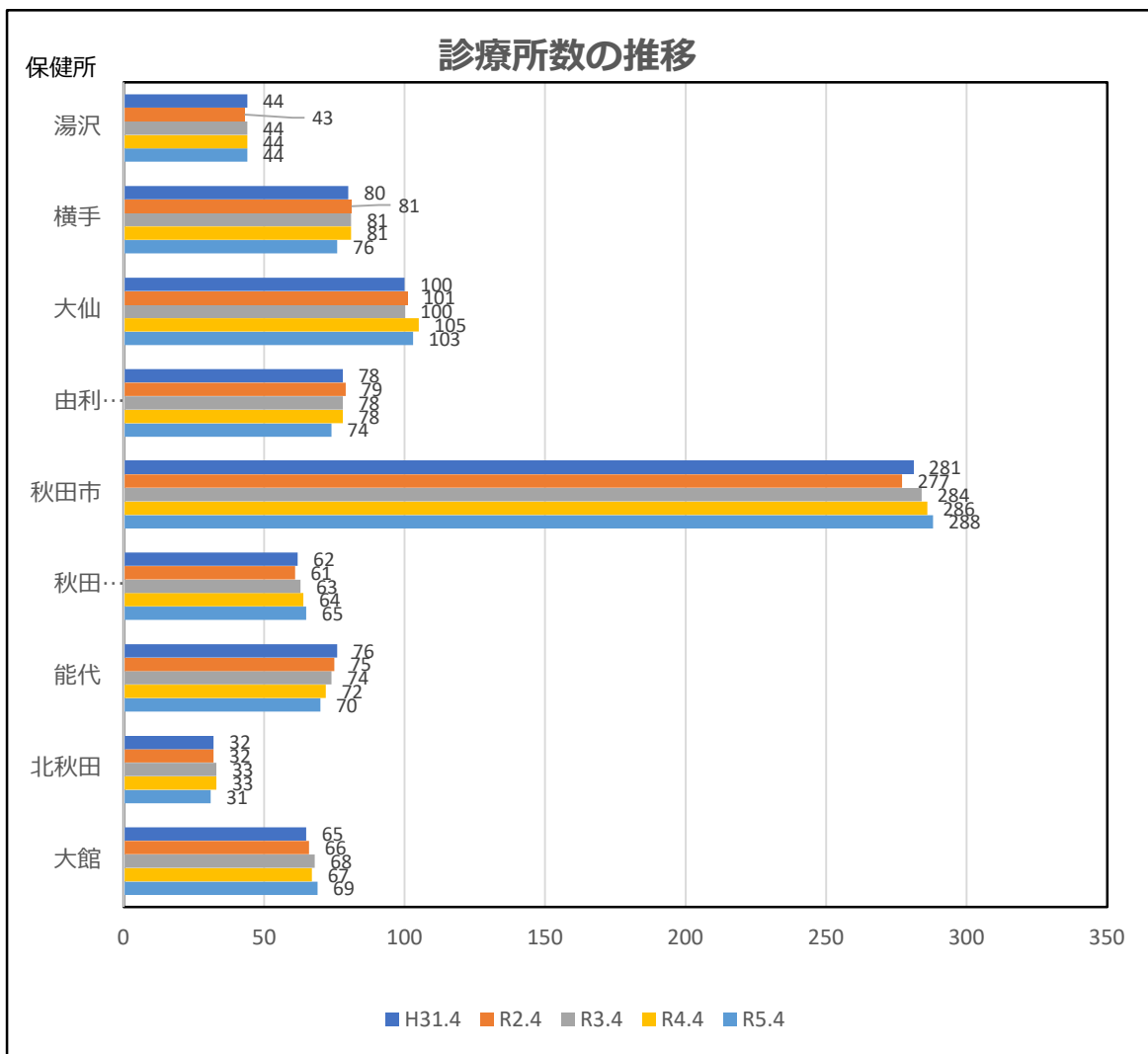
- 県全体の主な傷病大分類別の外来患者数は、2030年までに年々減少することが見込まれる。



資料：総務省「国勢調査」、社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018推計）」

# 地域の現状（診療所数の状況）

- 診療所（有床・無床）数の推移について、H31年とR5年を比較すると、県全体の診療所数は概ね変更はない。（818件→820件）
- 一方、有床診療所数は減少して、無床診療所数は増加している。



## 有床診療所数

保健所	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4	R5.4	増減 (R5-H31)
大館	4	3	3	3	3	▲ 1
北秋田	1	1	1	1	1	0
能代	9	9	9	8	7	▲ 2
秋田中央	2	2	2	2	2	0
秋田市	17	16	16	16	16	▲ 1
由利本荘	7	7	7	8	8	1
大仙	7	7	5	5	5	▲ 2
横手	3	2	2	2	2	▲ 1
湯沢	6	6	5	5	5	▲ 1
計	56	53	50	50	49	▲ 7

## 無床診療所数

保健所	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4	R5.4	増減 (R5-H31)
大館	61	63	65	64	66	5
北秋田	31	31	32	32	30	▲ 1
能代	67	66	65	64	63	▲ 4
秋田中央	60	59	61	62	63	3
秋田市	264	261	268	270	272	8
由利本荘	71	72	71	70	66	▲ 5
大仙	93	94	95	100	98	5
横手	77	79	79	79	74	▲ 3
湯沢	38	37	39	39	39	1
計	762	762	775	780	771	9



# 地域の状況（診療所の新規開設状況）

- 診療所開設届出のあった件数を見ると、秋田市の開設が全体の半数以上を占める一方で、町村では少ない状況となっている。

## 【診療所開設件数の状況】

現市町村	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	合計
小坂町	0	0	0	0	0	0
鹿角市	0	0	1	0	1	2
大館市	0	0	1	1	3	5
北秋田市	0	0	0	0	0	0
上小阿仁村	0	0	0	0	0	0
八峰町	0	0	0	0	0	0
藤里町	0	0	0	0	0	0
能代市	3	1	0	0	0	4
三種町	0	0	0	0	0	0
男鹿市	0	0	0	0	1	1
大潟村	0	0	0	0	0	0
八郎潟町	0	0	0	0	0	0
五城目町	0	0	0	0	0	0

現市町村	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	合計
井川町	0	0	0	0	0	0
潟上市	0	0	0	0	0	0
秋田市	5	3	5	4	6	23
由利本荘市	0	1	0	0	0	1
にかほ市	0	0	0	0	0	0
大仙市	1	1	0	1	0	3
仙北市	0	0	0	0	0	0
美郷町	0	0	0	0	0	0
横手市	0	1	0	1	1	3
湯沢市	0	0	0	0	0	0
東成瀬村	0	0	0	0	0	0
羽後町	1	0	0	0	0	1
<b>計</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>43</b>

資料：医務月報を基に作成

# 地域の現状（診療所医師の高齢化状況）

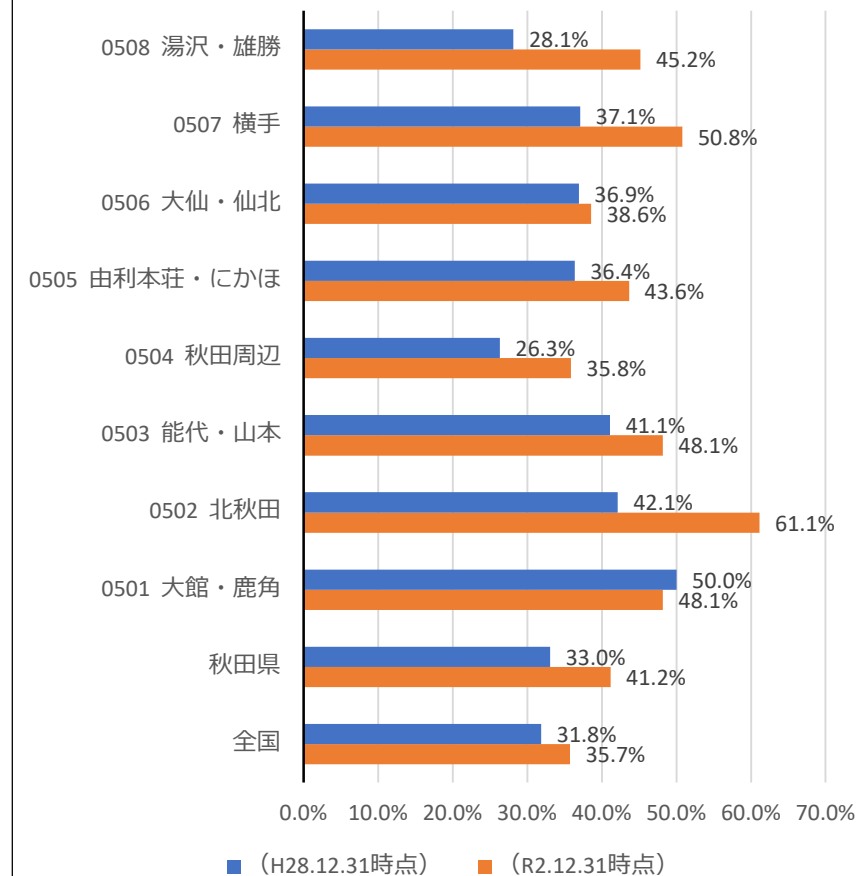
- H28年とR2年を比較すると、県内の診療所医師数は増加している。
- また、65歳以上の診療所の医師の割合は、大館・鹿角を除く圏域において増加している。

## 【年齢階級別診療所医師数】

(H28.12.31時点)	年代別医師数（人）							65歳以上の割合
圏域	20代	30代	40代	50代	60代	70代～	総数	
全国	181	4,540	19,252	30,038	29,580	18,866	102,457	31.8%
秋田県	0	13	111	204	221	132	681	33.0%
大館・鹿角	0	0	4	17	12	21	54	50.0%
北秋田	0	0	2	6	6	5	19	42.1%
能代・山本	0	0	9	12	24	11	56	41.1%
秋田周辺	0	8	63	97	102	49	319	26.3%
由利本荘・にかほ	0	1	7	15	19	13	55	36.4%
大仙・仙北	0	0	16	29	21	18	84	36.9%
横手	0	2	5	20	27	8	62	37.1%
湯沢・雄勝	0	2	5	8	10	7	32	28.1%

(R2.12.31時点)	年代別医師数（人）							65歳以上の割合
圏域	20代	30代	40代	50代	60代	70代～	総数	
全国	309	5,053	18,212	28,495	31,835	23,322	107,226	35.7%
秋田県	0	13	87	191	237	162	690	41.2%
大館・鹿角	0	0	4	17	12	21	54	48.1%
北秋田	0	0	1	3	6	8	18	61.1%
能代・山本	0	1	9	11	16	17	54	48.1%
秋田周辺	0	11	51	91	125	54	332	35.8%
由利本荘・にかほ	0	0	8	12	19	16	55	43.6%
大仙・仙北	0	0	8	30	23	22	83	38.6%
横手	0	1	3	18	23	18	63	50.8%
湯沢・雄勝	0	0	3	9	13	6	31	45.2%

## 診療所における65歳以上の医師の割合



# 地域の現状（旧郡部における一般診療所数）

- 東北厚生局へ届出があった診療所数を見ると、H30は各町村に最低1つの診療所があったが、R5はゼロとなっている地域も存在している。

## 【旧郡部の診療所数】

現市町村名	旧町村名	厚生局届出診療所数(H30.2.1)	厚生局届出診療所数(R5.6.1)	増減
小坂町	小坂町	2	2	0
大館市	比内町	1	1	0
	田代町	1	0	▲ 1
北秋田市	鷹巣町	12	10	▲ 2
	合川町	1	1	0
	森吉町	1	1	0
	阿仁町	1	1	0
上小阿仁村	上小阿仁村	1	1	0
能代市	二ツ井町	3	3	0
藤里町	藤里町	1	1	0
八峰町	峰浜村	2	2	0
	八森町	2	2	0
三種町	八竜町	3	2	▲ 1
	山本町	2	2	0
	琴丘町	3	1	▲ 2
五城目町	五城目町	6	5	▲ 1
八郎潟町	八郎潟町	3	2	▲ 1
井川町	井川町	1	1	0
大潟村	大潟村	1	1	0
男鹿市	若美町	2	2	0
潟上市	天王町	5	5	0
	昭和町	5	5	0
	飯田川町	2	2	0

現市町村名	旧町村名	厚生局届出診療所数(H30.2.1)	厚生局届出診療所数(R5.6.1)	増減
秋田市	河辺町	3	3	0
	雄和町	2	1	▲ 1
由利本荘市	岩城町	1	1	0
	大内町	3	3	0
	東由利町	5	3	▲ 2
	由利町	2	2	0
	矢島町	3	3	0
	鳥海町	4	3	▲ 1
	西目町	1	2	1
	仁賀保町	5	4	▲ 1
にかほ市	金浦町	1	1	0
	象潟町	6	5	▲ 1
	協和町	6	4	▲ 2
大仙市	西仙北町	4	4	0
	神岡町	1	1	0
	南外村	1	0	▲ 1
	仙北町	2	2	0
	中仙町	3	3	0
	太田町	1	1	0
	角館町	7	7	0
	田沢湖町	6	4	▲ 2
仙北市	西木村	2	2	0

現市町村名	旧町村名	厚生局届出診療所数(H30.2.1)	厚生局届出診療所数(R5.6.1)	増減
美郷町	千畑町	1	1	0
	六郷町	6	5	▲ 1
	仙南村	1	1	0
横手市	山内村	4	4	0
	大雄村	2	2	0
	大森町	2	2	0
	雄物川町	4	4	0
	平鹿町	4	4	0
	十文字町	8	8	0
	増田町	3	2	▲ 1
	湯沢市	稲川町	2	2
湯沢市	皆瀬村	1	1	0
	雄勝町	2	1	▲ 1
羽後町	羽後町	2	3	1
東成瀬村	東成瀬村	2	2	0
計	60	174	154	▲ 20

資料：東北厚生局秋田事務所届出一覧を基に作成

# 地域の現状（在宅医療）

- 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2040年頃がピークとなる見込みである。
- 後期高齢者の利用割合は約95%となり、うち85歳以上が約8割となる見込みである。

## 【訪問診療の需要見込み】

区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
大館・鹿角	495	536	549	555	566
北秋田	184	192	191	187	188
能代・山本	387	415	422	430	438
秋田周辺	1,444	1,647	1,806	1,980	2,164
由利本荘・にかほ	435	467	482	499	528
大仙・仙北	563	584	580	585	608
横手	415	436	441	454	482
湯沢・雄勝	283	287	279	280	290
合計	4,207	4,563	4,750	4,969	5,264
うち75歳以上	90.5%	92.0%	93.3%	94.3%	95.1%
うち85歳以上	70.5%	73.1%	72.3%	75.8%	80.0%

NDBデータ及び住民基本台帳人口を基に作成した性・年齢階級別の受診率を、将来推計人口に機械的に適用して推計

# 地域の現状（まとめ）

## 外来医療に係る県内の状況

### 【診療所の状況】

- 外来患者数は、減少が見込まれる。（R2：52,436人→R12：47,283人）
- 外来患者数に占める65歳以上の割合は、上昇が見込まれる。（R2：57.1%→R12：62.7%）
- 診療所数（有床・無床）については、県全体でほぼ変わっていない。（H31：818件→R5：820件）
- 一方、旧郡部では診療所数は、減少している。（H30：174件→R5：154件）
- 65歳以上の診療所の医師の割合は、増加している。（H28：33.0%→R2：41.2%）

### 【在宅医療】

- 高齢化の進行により、訪問診療の利用者は、増加が見込まれ、今後さらに在宅医療の需要は、高まる見込である。

## 外来医療に係る県内の課題

- 高齢化の進行に伴い、複数の疾患を持つ患者の増加
- 診療所の廃止等に伴う医療機能の低下や、病院への外来患者が増加することによる病院医師の負担の増加
- 新規に開業しようとする医師の減少（30代～50代の医師の不足）

# 外来医療提供体制に関する検討事項①（区域単位・協議の場）

## 区域単位の設定

- 外来医療に係る医療提供体制の確保や医療機器の効率的な活用に関する協議を行うため、対象区域を設定することが必要である。
- 現行計画では、一定程度完結する地域の範囲として二次医療圏としている。



- 外来医師偏在指標等の外来医療に係るデータの中には、二次医療圏単位でしか把握できないものもあるが、外来医療と関係する在宅医療に係る協議の対象区域は地域医療構想区域（8構想区域）を単位としていることを踏まえると、在宅医療との連動や地域の実情を踏まえたきめ細やかな協議を可能とするため、**現行の地域医療構想期間中は、8構想区域**を単位としてはどうか。

（参考）在宅医療連携体制検討会における、圏域に関する主な意見を挿入

## 協議の場の設置

- 対象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関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされている。
- 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とされていることから、現行計画では、地域医療構想調整会議を協議の場としている。



- **引き続き地域医療構想調整会議（8構想区域）**を協議の場としてはどうか。

# 外来医療提供体制に関する検討事項②（外来医師偏在指標）

## 外来医師偏在指標について

- 外来医療機能の偏在・不足等の状況を可視化するために、人口10万人あたりの診療所医師数を指標化したものである。
- 外来医師偏在指標の値は、国が一元的に整理したデータを基に、医療需要と人口構成、医師の性別・年齢区分、病院と診療所の外来医療に関する対応割合等を勘案して、全国一律の計算式により算定される。
- 外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏の上位3分の1（112位以内）に該当する場合は、その二次医療圏を「外来医師多数区域」として設定される。

### ○外来医師偏在指標

標準化診療所医師数

$(\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率}) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}$

診療所医師数に性別・年齢別の平均労働時間を加味

診療所の対応割合を加味

# 外来医療提供体制に関する検討事項②（外来医師偏在指標）

※国の説明会資料より抜粋

## 外来医師多数区域

第9回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年6月15日  
資料 1

- 外来医師偏在指標の上位1/3に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域と設定。
- 主に大都市圏や西日本の二次医療圏に外来医師多数区域が設定されている。

### 外来医師偏在指標の計算式

- 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。
- 従来の人口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。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left( \frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)1} \right)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)3}$$

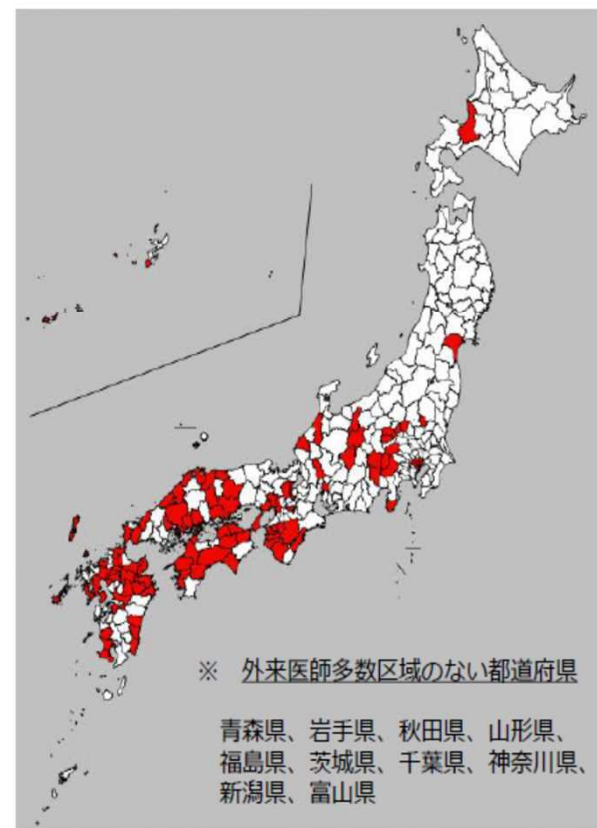
- ・標準化診療所医師数 =  $\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$
- ・地域の標準化外来受療率比<sup>(\*)1</sup> =  $\frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(*)2}}{\text{全国の期待外来受療率}}$
- ・地域の期待外来受療率<sup>(\*)2</sup> =  $\frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$
- ・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INDB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年患者調査及び平成27年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※患者流出は、流出発生後のデータ（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年患者調査より）

### ※ 医師偏在指標との相違点

- ・ 標準化診療所医師数を使用。
- ・ 受療率に外来受療率を使用。
- ・ 診療所を受診した患者を対象とするため、診療所での外来患者数を病院・診療所での外来患者数で除して補正。

### 外来医師多数区域



※ 「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」  
※ 第35回医師需給分科会 参考資料3より作成



# 外来医療提供体制に関する検討事項②（外来医師偏在指標）

- 令和5年4月28日に厚生労働省が公表した都道府県別の外来医師偏在指標（暫定）を高い順から並べたものである。
- 秋田県は全国で**42位**であり、**外来医師全体の偏在の度合いが少ない都道府県**と言える。  
※現行計画策定時は43位（83.5）

順位	都道府県	外来医師偏在指標
1	東京都	149.3
2	京都府	141.4
3	和歌山県	135.4
4	徳島県	134.6
5	佐賀県	127.7
6	長崎県	125.8
7	香川県	125.6
8	岡山県	124.6
9	鳥取県	124.2
10	大阪府	123.6
11	広島県	123.4
12	福岡県	123.3
13	兵庫県	122.9
14	大分県	121.0
15	愛媛県	119.6
16	熊本県	117.3

順位	都道府県	外来医師偏在指標
17	奈良県	116.4
18	鹿児島県	116.0
19	石川県	111.5
20	高知県	109.5
21	群馬県	108.2
22	三重県	107.8
23	山口県	107.5
24	岐阜県	107.5
25	島根県	107.4
26	神奈川県	107.4
27	山梨県	107.4
28	滋賀県	105.0
29	宮崎県	104.5
30	愛知県	104.0
31	長野県	103.4
32	福井県	102.5

順位	都道府県	外来医師偏在指標
33	宮城県	102.0
34	沖縄県	101.0
35	北海道	100.4
36	富山県	100.2
37	栃木県	98.8
38	静岡県	93.2
39	山形県	93.2
40	埼玉県	93.2
41	福島県	93.0
<b>42</b>	<b>秋田県</b>	<b>88.6</b>
43	千葉県	88.6
44	茨城県	88.2
45	岩手県	83.5
46	新潟県	82.6
47	青森県	82.3
-	全国平均	112.2

## 外来医療提供体制に関する検討事項②（外来医師偏在指標）

- 県内の二次医療圏ごとに外来医師偏在指標を高い順に並べたものである。
- 暫定としている指標によると、現計画の指標と同様に本県には、**「外来医師多数区域」はない見込みである。**  
 ※国が暫定としているのは、都道府県において二次医療圏の見直しが行われた場合に再算定するため。

県内順位	全国順位	圏 域	外来医師偏在 指標 <u>（暫定）</u>	外来医師偏在 指標 <u>（現行）</u>
1	154	秋田周辺	102.0	95.2
2	237	湯沢・雄勝	89.0	86
3	255	由利本荘・にかほ	86.2	82.5
4	257	大仙・仙北	86.0	82.6
5	279	能代・山本	81.6	81
6	315	北秋田	72.1	73.4
7	322	横手	69.4	67.3
8	323	大館・鹿角	69.1	63.8

○本県における外来医療機能確保については、現行計画から引き続き、外来医療機能の偏在是正に主眼を置くのではなく、**各地域における外来医療に係る現状の共有と、地域で不足する外来医療機能の課題について協議し、その対策に取り組むこととしてよいか。**

# 外来医療提供体制に関する検討事項③（新規開業者等への情報提供）

## 国ガイドライン

- **外来医師多数区域以外の区域**において、又は**新規開業者以外の者**に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとされた。

（参考）

「**外来医師多数区域**」では、新規開業を希望するものに「不足する外来機能」を担う事に協力を求め（開業の際に同意書を提出）、協力を賛同しない（できない）場合は、地域医療構想調整会議で協議し、その結果を公開する。



## 県の考え

- 本県では外来医師多数区域は無い見込みであるため、次期外来医療計画においても、協議の場で、外来医療に係る情報提供を行うこととしてはどうか。

# 外来医療提供体制に関する検討事項④（不足する外来医療への対策について）

## 現行計画における不足する外来医療における取組状況

### ● 医業承継

県医師会などの関係団体とも連携しながら、病院を退職する医師への働きかけを行うなど診療所の承継に繋がるような支援に取り組む。

→ 県内診療所に対するニーズ調査や、県医師会が実施するセミナーや相談会等のマッチングを活性化させるための取組に対し支援を行った。

### ● 切れ目のない診療体制の構築

切れ目のない診療体制の構築について、主治医を基本としつつも、複数医師の連携によるグループ診療を進める必要がある。

→ 在宅医療に関し、在宅療養患者の休日の病状急変に対応できる体制を整備するため、郡市医師会または基幹病院が実施する休日の在宅当番医制度の実施に対し支援を行っている。

（R4:能代山本医師会病院、横手市医師会、湖東厚生病院）

### ● 医療機関へのかかり方

患者の医療機関へのかかり方について、かかりつけ医への受診勧奨のほか、分かりやすい医療情報の提供など、県民向けの周知に努める必要がある。

→ 県民が病院等の選択を適切に行うため、医療機関・薬局の機能に関する情報を県が集約して提供する「あきた医療情報ガイド」を運用している。

（R1：150,373件、R2：135,224件、R3：168,818件、R4：169,860件）

### ● へき地医療の確保

へき地医療の確保について、へき地診療所の運営や、施設・設備整備に対して、引き続き、国庫補助を活用した支援を行う。

→ 山村地域や過疎地域など、容易に医療機関を利用できない無医地区等において、巡回診療や患者輸送事業を実施する病院や市町村及びへき地診療所の運営費に対する助成や、へき地診療所へ医師派遣している病院に対して支援を行っている。

# 外来医療提供体制に関する検討事項④（不足する外来医療への対策について）

## 次期計画における不足する外来医療への対策（案）

- **医業承継**  
地域医療構想調整会議等において、県医師会等の医業承継に関する取組を紹介する。
- **総合診療医の育成支援**  
さまざまな症状に対応し必要に応じて専門医につなぐ総合診療医の育成を支援する。
- **切れ目のない診療体制の構築**  
主治医を基本としつつも、複数医師の連携によるグループ診療を進める。
- **医療機関へのかかり方**  
かかりつけ医への受診勧奨を進めるため、外来機能報告の活用や紹介受診重点医療機関の周知など、分かりやすい医療情報を提供する。
- **秋田市以外での新規開業支援**  
不足している診療科や地域医療構想との関係も踏まえた上で、必要な施設整備等に対し、医療介護総合確保基金の活用を検討する。
- **へき地医療の確保**  
診療所の運営や施設整備等に対し、引き続き、国庫補助を活用し支援を実施する。
- **外来医療機能へのアクセス支援**  
地域の実情を踏まえた通院手段の維持・確保に取り組むほか、身近な医療の充実・強化のため、オンライン診療の活用を進める。

# 外来医療提供体制に関する検討事項⑤（目標値）

## 国ガイドライン

- 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、都道府県は、地域で不足する医療機能について、具体的な目標を定め、達成に向けた進捗評価に努めることとする。進捗状況が芳しくない場合には、その原因について考察を行う。

## 現行計画

- 外来医療の現状を踏まえ、現行計画では目標値を以下のとおりとしている。

【通院外来患者数】 ※現行計画抜粋

圏域名	人口(10万人)	通院外来施設数(月平均施設数)		人口10万人あたりの通院外来施設数		
		通院外来施設数(病院)	通院外来施設数(一般診療所)	通院外来施設数(病院)	通院外来施設数(一般診療所)	合計
全国	1,277.1	8,277	79,978	6	63	69
秋田県	10.2	67	579	7	57	64
大館・鹿角	1.1	10	45	9	41	50
北秋田	0.4	*	16		45	45
能代・山本	0.8	7	55	9	67	76
秋田周辺	4.0	26	253	7	64	70
由利本荘・にかほ	1.0	8	58	8	56	63
大仙・仙北	1.3	8	70	6	54	60
横手	0.9	*	55		60	60
湯沢・雄勝	0.6	*	28		44	44

【目標値】 ※現行計画抜粋

内容	目標値	目標の考え方
人口10万人あたりの通院外来を行う一般診療所数	57	現状の診療所の体制維持を目指す

## 次期計画

- 次期外来医療計画の目標値について、どのように目標値を設定すべきか。
  - ・ 現行目標を引き続き維持すべき
  - ・ 人口10万人あたりではなく実数とすべき
  - ・ 区域ごとに目標値を設定すべき

等

# (参考) 各県の外来医療計画（現行）における主な目標値

## ①青森県 ※青森県保健医療計画（5疾病5事業及び在宅医療）で設定している数値目標から抜粋

目標項目	現状値	目標値
救急出動件数に占める軽症者の割合	40.2% (H29)	減少
訪問診療を実施している診療所数・病院数	210か所 (H28年度)	現状維持

## ②千葉県

目標項目	現状値	目標値
救急安心電話相談事業の対応件数	22,208件 (平成30年度)	30,000件 (令和5年度)
在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数	767箇所 (平成27年度)	976箇所 (令和2年度)

## ③宮崎県

目標項目	目標値	目標値
県民意識調査の「本県の医療体制に対する満足度」	43.3% 平成31年2月調査	50.0% (令和5年度)

# 医療機器の効率的な活用に関する検討事項①

## 医療機器の配置状況に関する情報提供

- 人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても、効率的に活用できるよう、情報の可視化や新規購入者へ情報提供を行い、地域の中で医療機器の共同利用を促す必要がある。（国ガイドライン）
- 現行計画では、医療機器の効率的な活用に資するため、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（調整人口あたりの台数）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情報提供することになっている。

## 県の考え

- 次期外来医療計画においても、現行計画に記載している地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標や医療機器を有する医療機関のマッピング情報等の内容を記載することとし、情報の精査や更新に努めることとしてはどうか。



# (参考) 医療機器の配置状況に関する情報提供の内容

## 【例：医療機器の配置状況を可視化する指標、マッピングデータ】

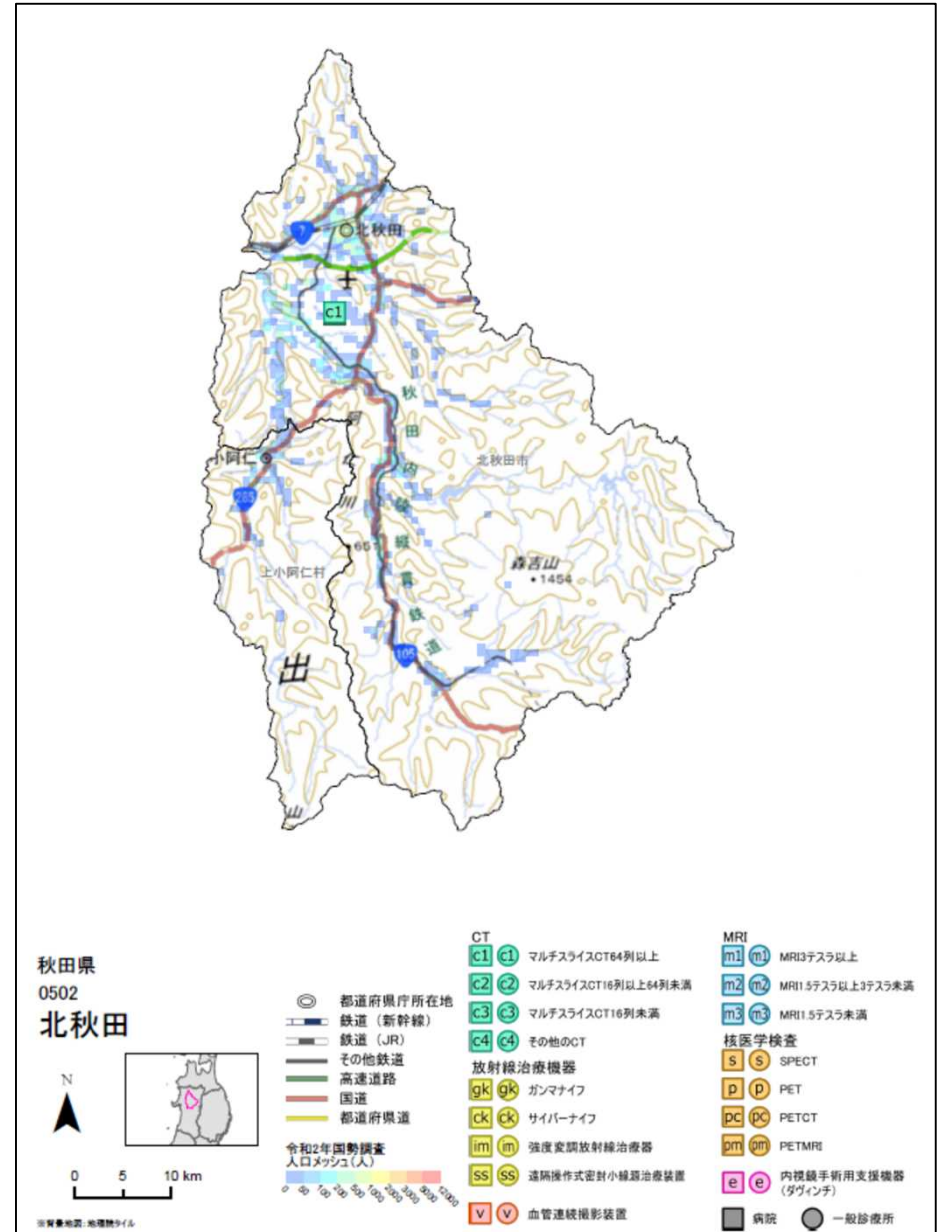
【医療機器のマッピングデータ（※R5.7.31厚労省提供）】

【医療機器の配置状況を可視化する指標（※現行計画抜粋）】

NDBデータ（平成29年4月から30年3月までの診療分データ）に基づき算出）

圏域名	人口(10万人) 住基人口	CT保有台数			調整人口当たり台数	年間算定件数		1台あたりの稼働件数	
		病院	一般診療所	合計		病院	一般診療所	病院	一般診療所
全国	1,277.1	8,344	5,782	14,126	11.1	20,334,738	3,828,747	2,437	662
秋田県	10.2	62	46	108	8.8	141,240	34,339	2,278	747
大館・鹿角	1.1	8	7	15	10.7	23,741	3,301	2,968	472
北秋田	0.4	1	2	3	6.1	3,691	2,368	3,691	1,184
能代・山本	0.8	6	4	10	9.2	15,784	3,043	2,631	761
秋田周辺	4.0	26	12	38	8.6	53,262	9,696	2,049	808
由利本荘・にかほ	1.0	7	1	8	6.4	13,883	427	1,983	427
大仙・仙北	1.3	8	7	15	9.2	17,456	5,893	2,182	842
横手	0.9	4	8	12	10.5	7,450	6,493	1,863	812
湯沢・雄勝	0.6	2	5	7	8.5	5,973	3,117	2,987	623

圏域名	人口(10万人) 住基人口	MRI保有台数			調整人口当たり台数	年間算定件数		1台あたりの稼働件数	
		病院	一般診療所	合計		病院	一般診療所	病院	一般診療所
全国	1,277.1	4,787	2,209	6,996	5.5	9,047,431	4,296,590	1,890	1,945
秋田県	10.2	42	21	63	5.4	59,198	37,439	1,409	1,783
大館・鹿角	1.1	6	3	9	6.8	8,560	4,960	1,427	1,653
北秋田	0.4	1	1	2	4.4	1,311	1,397	1,311	1,397
能代・山本	0.8	4	3	7	6.9	6,317	4,230	1,579	1,410
秋田周辺	4.0	15	9	24	5.5	26,075	15,481	1,738	1,720
由利本荘・にかほ	1.0	6	1	7	5.9	6,181	905	1,030	905
大仙・仙北	1.3	4	4	8	5.2	5,086	10,269	1,272	2,567
横手	0.9	4	0	4	3.7	2,832	*	708	*
湯沢・雄勝	0.6	2	0	2	2.6	2,836	*	1,418	*



# 医療機器の効率的な活用に関する検討事項②

## 共同利用計画について①

- 医療機器の効率的な利用をさらに進めるため、現行計画では、医療機器を新たに購入する医療機関（無床診療所・有床診療所・病院）は、共同利用の有無などを記載する共同利用計画書を作成し、保健所に提出している。
- 対象医療機器の新規購入時の共同利用計画の提出については、令和2年度から開始し、21件の提出があった。
- 提出された共同利用計画は、地域医療構想調整会議において、その内容を確認することになっているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、外来医療に関する協議ができていない。

共同利用計画

住所：  
名称：  
代表者：

1 当該地域の共同利用の方針  
地域内の効果的かつ効率的な医療機器の共同利用を目指す

2 共同利用の対象医療機関

3 共同利用の対象機器

名称	
製造販売業者名	
型式・型番	

4 保守・整備等の実施

(1) 医療安全管理責任者名：

(2) 従業員に対する医療機器の安全使用のための研修  
研修実施日(予定日)：令和 年 月 日 ( : ~ : )  
研修内容：  
出席者： 名 ( 名予定 )

(3) 保守点検をする予定時期、間隔、条件等  
令和 年 月

5 画像情報及び画像診断の提供に関する方針

### ※外来医療計画一部抜粋

#### 2 共同利用計画の内容

##### (1) 共同利用の方針

病診連携の推進など、地域内の効果的かつ効率的な共同利用に係る体制を構築することを、基本的な方針として定めることとし、この方針の下、医療機器を新たに購入する医療機関は、共同利用計画を作成します。

##### (2) 共同利用計画の記載事項

医療機器を新たに購入する医療機関は、購入時に、共同利用計画を作成します。機器設置に係る届け出と合わせて、保健所に提出します。

##### 【記載事項】

- 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
- 保守や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
- その他、共同利用に関する事項

#### 3 共同利用計画の取り扱い

提出された共同利用計画は、調整会議において、その内容を確認します。また、提出された共同利用計画や調整会議での協議の状況などは、必要に応じて、県医療審議会に報告します。

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を調整会議で確認することがあります。

# 医療機器の効率的な活用に関する検討事項②

## 共同利用計画について②

### 国ガイドライン

- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、医療機関がその地域において活用可能な医療機器を、把握できるよう、周知することとされた。
- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求めるとされた。



### 県の考え

- 共同利用計画の方針等については、現行計画を維持することとし、また提出された共同利用計画書の内容は、地域の医療機関が、活用可能な医療機器を把握できるよう、地域医療構想調整会議に報告後、速やかに県ウェブサイトで公表する。
- 医療機器の稼働状況の報告については、令和4年度から開始された外来機能報告で把握可能な病院・有床診療所は対応不要とする。無床診療所には報告を求めるとする。

# 地域の外来医療提供体制の状況に関する検討事項

## 外来機能報告を踏まえた紹介受診重点医療機関①

- 「紹介受診重点医療機関」は、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るために新たに位置づけられる医療機関の類型
- 患者が**まずは地域の診療所や中小病院を受診し**、必要に応じて**紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する**、その後状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る、といった受診の流れを明確にすることが目的

### 診療所、中小病院



紹介

逆紹介

### 紹介受診重点医療機関



(参考) 紹介受診重点医療機関の基準

- ・初診の外来件数のうち、医療資源を重点的に活用する外来の件数割合 **40%以上**
- かつ
- ・再診の外来件数のうち、医療資源を重点的に活用する外来件数割合 **25%以上**

医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目し、**紹介患者への外来を基本する医療機関を紹介受診重点医療機関**として明確化

地域の外来機能の明確化や連携の強化により、紹介・逆紹介を進め、患者の流れの円滑化に繋げる

# 地域の外来医療提供体制の状況に関する検討事項

## 外来機能報告を踏まえた紹介受診重点医療機関②

- 紹介受診重点医療機関は、令和3年の医療法改正で新たに創設された外来機能報告で医療機関から受ける「医療資源を重点的に活用する外来の状況」や「紹介受診重点医療機関となる意向の有無」に基づき、地域医療構想調整会議での協議を経て選定される。
- 選定後は、県ウェブサイトで公表する。

## 国ガイドライン

- 外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込むこととする。

## 県の考え

- 毎年度の外来機能報告の結果により、紹介受診重点医療機関や紹介受診重点外来の実施状況が変わることから、計画には、令和4年度外来機能報告に基づく内容及び県ウェブサイトのアドレスを掲載し、その後の更新状況は県ウェブサイトで公表することとする。

# (参考) 外来機能報告の内容①

## 外来機能報告における報告項目①

第10回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年7月20日  
資料 2

### (1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

#### ① 重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来の類型ごとの実施状況を報告  
 <報告イメージ>

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとす。

#### ② 重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告  
 <報告イメージ>

	件
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

	件
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

### (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

# (参考) 外来機能報告の内容②

## 外来機能報告における報告項目②

第10回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年7月20日 資料 2

### (3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

#### ① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況 [NDBで把握できる項目]

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告

<報告イメージ>

生活習慣病管理料を算定した件数	件	往診料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件	在宅時医学総合管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件	診療情報提供料(Ⅰ)を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件	診療情報提供料(Ⅲ)を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件	地域連携診療計画加算を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件	がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件	がん治療連携指導料を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件	がん患者指導管理料を算定した件数	件
		外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

#### ② 救急医療の実施状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告

<報告イメージ> (病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

#### ③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率) [NDBで把握できない項目](有床診療所は任意)

- 紹介率・逆紹介率を報告 (初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

# (参考) 外来機能報告の内容③

## 外来機能報告における報告項目③

第10回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年7月20日 資料 2

④ **外来における人材の配置状況**〔専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)(有床診療所は任意)

- 医師について、施設全体の職員数を報告
- 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

<報告イメージ>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	—	—
医師	人	人
<外来部門>	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	人	人
管理栄養士	人	人

⑤ **高額等の医療機器・設備の保有状況**〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告



# (参考) 紹介受診重点医療機関について①

## 紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
  - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
  - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

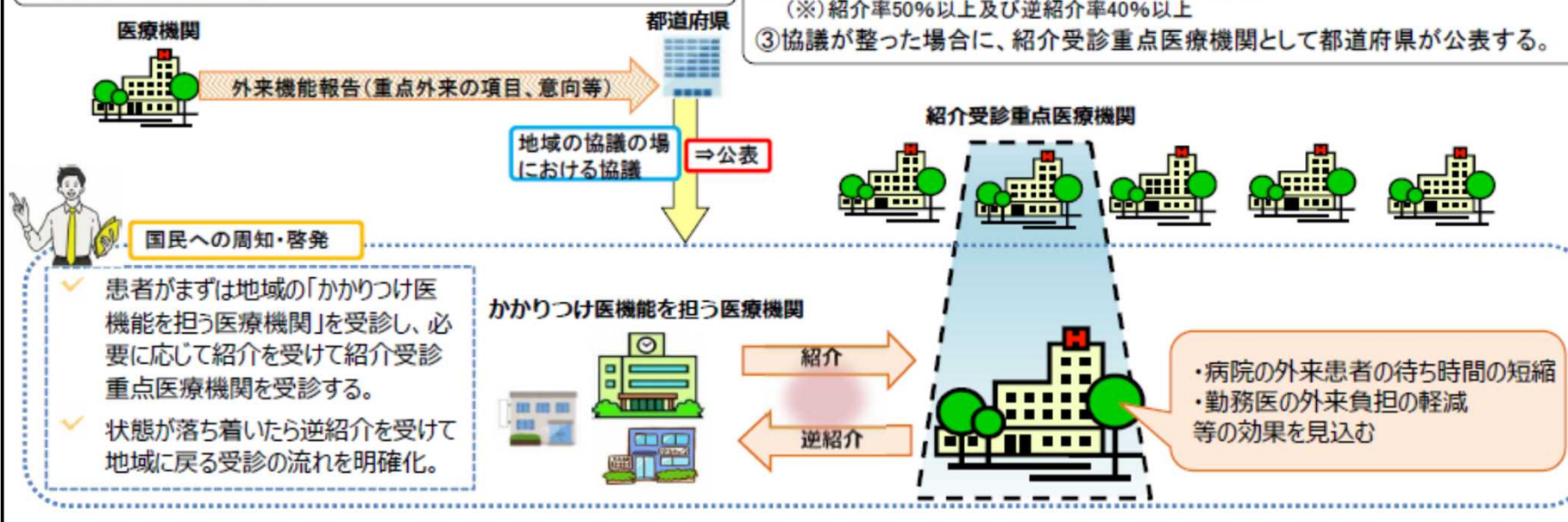
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

### 【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
  - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
  - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
  - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

### 【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
  - (※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
  - (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

かかりつけ医機能を担う医療機関



- ・ 病院の外来患者の待ち時間の短縮
- ・ 勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

## (参考) 紹介受診重点医療機関について②

### メリット

1

#### 紹介受診重点医療機関入院診療加算が算定可能（一般病床200床以上の病院のみ）

- 入院の強化や勤務医の外来負担の軽減等による入院医療の質の向上を想定した加算である  
「紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）の算定が一部の入院基本料の算定患者について可能。  
ただし、地域医療支援病院入院診療加算と別に算定不可

2

#### 連携強化診療情報提供料の算定ハードルの低下

- かかりつけ医から紹介された患者が紹介先となる医療機関を受診、その診療状況を示す文書を紹介元に提供した際に算定できる「連携強化診療情報提供料 150点」が実質的にハードルを下げて算定可能となる  
（紹介元がかかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ていなくても算定できる）  
※病床数に関係なく受けられるメリット

3

#### 院外での広告宣伝が可能

- 紹介受診重点医療機関（紹介受診重点病院・紹介受診重点診療所）として、院外で広告宣伝をすることが可能

# (参考) 紹介受診重点医療機関について③

地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関の比較		
	地域医療支援病院	紹介受診重点医療機関
制度の趣旨	医療施設機能の体系化の一環として、 <u>医師の少ない地域を支援する役割</u> を担い、 <u>紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等</u> を行い、 <u>かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院</u> （都道府県知事が個別に承認）	患者の <u>流れの円滑化</u> を図るため、 <u>医療資源を重点的に活用する外来の機能</u> に着目し、「 <u>医療資源を重点的に活用する外来</u> 」を地域で基幹的に担う医療機関として、「 <u>紹介受診重点医療機関</u> 」を明確化したもの（ <u>地域の協議の場の結果をとりまとめ公表</u> ）
主な役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介患者に対する医療の提供（<u>かかりつけ医等への患者の逆紹介</u>も含む）</li> <li>医療機器の共同利用の実施</li> <li>救急医療の提供</li> <li>地域の医療従事者に対する研修の実施</li> </ul>	以下に示す、「 <u>医療資源を重点的に活用する外来</u> 」を地域で基幹的に担う <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来</li> <li>② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来</li> <li>③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（<u>紹介患者に対する外来等</u>）</li> </ol>
要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介患者中心の医療を提供していること               <ol style="list-style-type: none"> <li>①紹介率80%以上</li> <li>②紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上</li> <li>③紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上</li> </ol> </li> <li>救急医療を提供する能力を有する</li> <li>建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保している</li> <li>地域医療従事者に対する研修を行っている</li> <li>原則200床以上 等</li> </ul> <p>（開設主体） 原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人 等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向、紹介率・逆紹介率（※※）等を参考にしつつ協議を行い、協議が整った場合、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表           <p>（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める重点外来の割合25%以上</p> <p>（※※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上</p> </li> <li>特定機能病院や地域医療支援病院についても、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たし、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致した場合、紹介受診重点医療機関として広告することは可能。</li> </ul>
根拠法・通知等	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法（平成9年改正）</li> <li>医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について（令和3年3月局長通知）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法（令和3年改正）</li> <li>外来機能報告等に関するガイドライン（令和4年3月）</li> </ul>