

令和4(2022)年度 第1回両毛地域医療構想調整会議 並びに
第1回両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

次 第

日時 令和4(2022)年7月28日(木)18時30分～

場所 Web&会場(安足健康福祉センター:大会議室)

1 開 会

2 あいさつ

3 議長の選出について

4 議長あいさつ

5 議 題

- (1)令和4(2022)年度地域医療構想等の進め方について……………【資料1】
- (2)令和3(2021)年度病床機能報告集計結果の概要(速報版)……………【資料2】
- (3)外来医療の機能の明確化・連携について……………【資料3】
- (4)医師の働き方改革について……………【資料4】
- (5)栃木県保健医療計画(8期計画)の策定について ……………【資料5】
- (6)両毛地域医療機器の共同利用計画について……………【資料6】
- (7)佐野厚生総合病院の病床機能転換計画について……………【資料7】
- (8)佐野市民病院の新棟建設及び病床機能変更案について……………【資料8】
- (9)令和3年度 第2回両毛地域医療構想調整会議の意見について・【資料9】

6 閉 会

※議題の(7)の以降の資料については、地域医療構想調整会議委員の皆様のみ
配布いたしております。議題(7)以降の資料につきましては、取扱注意。

令和4(2022)年度 第1回両毛地域医療構想調整会議 並びに

第1回両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議

次 第

日時 令和4(2022)年7月28日(木)18時30分～

場所 Web&会場(安足健康福祉センター:大会議室)

1 開 会

2 あいさつ

3 議長の選出について

4 議長あいさつ

5 議 題

- (1)令和4(2022)年度地域医療構想等の進め方について……………【資料1】
- (2)令和3(2021)年度病床機能報告集計結果の概要(速報版)………【資料2】
- (3)外来医療の機能の明確化・連携について……………【資料3】
- (4)医師の働き方改革について……………【資料4】
- (5)栃木県保健医療計画(8期計画)の策定について……………【資料5】
- (6)両毛地域医療機器の共同利用計画について……………【資料6】

6 閉 会

令和4(2022)年度

第1回 両毛地域医療構想調整会議

並びに

第1回 両毛地域病院及び有床診療所会議

合同会議資料

令和4(2022)年7月28日(木)

18:30~20:00(会場&Web)

会場:安足健康福祉センター大会議室

栃木県安足健康福祉センター

令和4(2022)年度 第1回両毛地域医療構想調整会議 並びに
第1回両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議
資料概要

議題

- (1) 令和4(2022)年度地域医療構想等の今後の進め方について … 【資料1】
 - ・栃木県地域医療構想(H28年3月策定)の概要及びこれまでの取り組み状況、今年度の会議スケジュール及び医療需要推計等
 - (2) 令和3(2021)年度病床機能報告集計結果の概要(速報版) ……【資料2】
 - ・医療法30条の13の規定に基づく制度で、地域で不足している病床機能への転換促進、役割分担、連携強化の推進資料
 - (3) 外来医療の機能の明確化・連帯について …………… 【資料3】
 - ・患者に大病院志向があり、一部の病院に患者が集中し待ち時間や勤務医の負担が増加している現状があるので、かかりつけ医の強化の対策強化
 - ・今年度の外来機能報告の年間スケジュール及び項目
 - ・地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の推進等
 - (4) 医師の働き方改革について …………… 【資料4】
 - ・医師の長時間労働を生む構造的な問題への取組、働き方改革の推進、労働規制
 - ・とちぎ医療勤務環境改善支援センターと県の対応
 - (5) 栃木県保健医療計画(8期計画)の策定について …………… 【資料5】
 - ・令和5年度に保健医療計画(8期計画)策定作業スケジュール
 - ・新興感染症等の感染拡大時における体制確保記載を追加
 - ・令和4年度医療実態調査・在宅医療実態調査の実施のスケジュール
 - (6) 両毛地域医療機器の共同利用計画について …………… 【資料6】
 - ・令和2(2020)～令和4(2022)年度に購入した対象医療機器の共同利用計画
- (以下、調整会議委員限定資料)
- (7) 佐野厚生総合病院の病床機能転換計画について…………… 【資料7】
 - ・病院の現状と課題及び今後の病床機能計画
 - (8) 佐野市民病院の新棟建設及び病床機能変更案について…………… 【資料8】
 - ・新棟建設及び旧棟解体による病床機能・病床数の変更案
 - (9) 令和3年度 第2回両毛医療構想調整会議の意見について…………… 【資料9】
 - ・委員のご意見及び回答

令和4(2022)年度 第1回両毛地域医療構想調整会議 並びに
第1回両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議
資料概要

議題

- (1) 令和4(2022)年度地域医療構想等の今後の進め方について ……【資料1】
 - ・栃木県地域医療構想(H28年3月策定)の概要及びこれまでの取り組み状況、今年度の会議スケジュール及び医療需要推計等
- (2) 令和3(2021)年度病床機能報告集計結果の概要(速報版) ……【資料2】
 - ・医療法30条の13の規定に基づく制度で、地域で不足している病床機能への転換促進、役割分担、連携強化の推進資料
- (3) 外来医療の機能の明確化・連帯について ……【資料3】
 - ・患者に大病院志向があり、一部の病院に患者が集中し待ち時間や勤務医の負担が増加している現状があるので、かかりつけ医の強化の対策強化
 - ・今年度の外来機能報告の年間スケジュール及び項目
 - ・地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の推進等
- (4) 医師の働き方改革について ……【資料4】
 - ・医師の長時間労働を生む構造的な問題への取組、働き方改革の推進、労働規制
 - ・とちぎ医療勤務環境改善支援センターと県の対応
- (5) 栃木県保健医療計画(8期計画)の策定について ……【資料5】
 - ・令和5年度に保健医療計画(8期計画)策定作業スケジュール
 - ・新興感染症等の感染拡大時における体制確保記載を追加
 - ・令和4年度医療実態調査・在宅医療実態調査の実施のスケジュール
- (6) 両毛地域医療機器の共同利用計画について ……【資料6】
 - ・令和2(2020)～令和4(2022)年度に購入した対象医療機器の共同利用計画

令和4(2022)年度 第1回	資料 1
両毛地域医療構想調整会議	
両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議	
令和4(2022)年7月28日(会議&Web)	

令和4(2022)年度 地域医療構想の進め方について

栃木県安足健康福祉センター

令和4(2022)年度 地域医療構想等の進め方について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

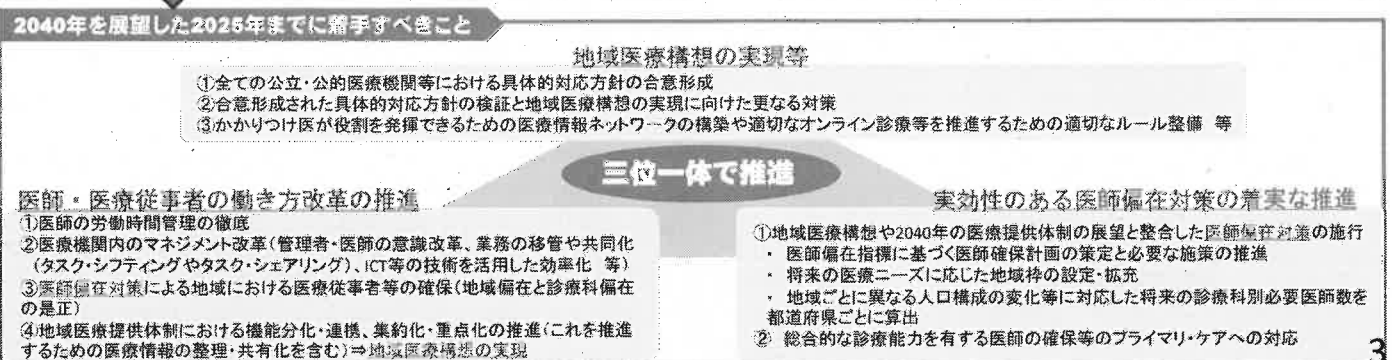
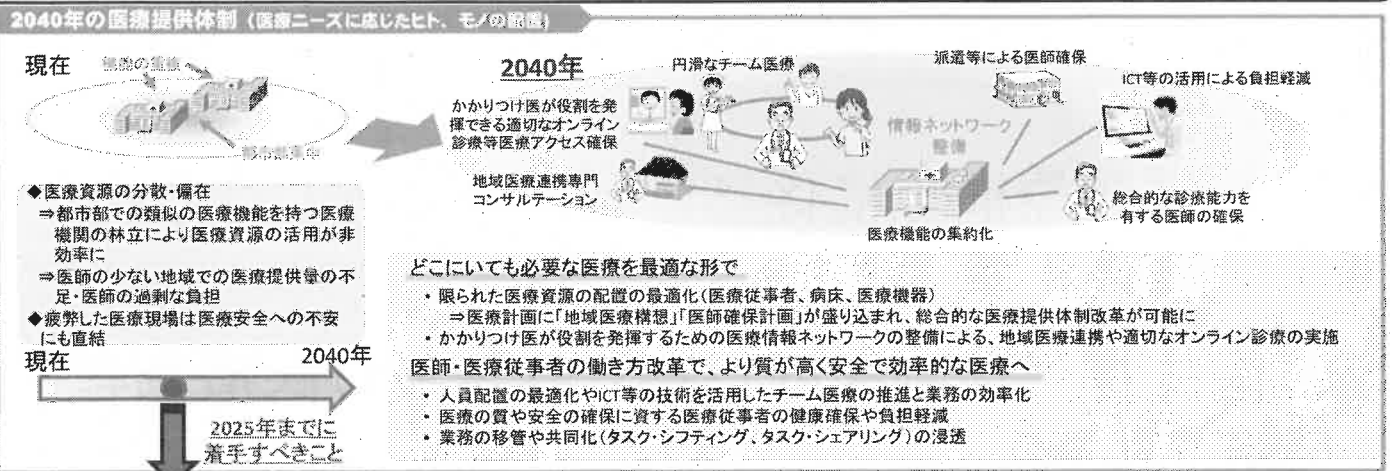
目 次

1. 地域医療構想に係る検討の進め方について
2. 医療提供体制を取り巻く状況及び医療需要予測について

1. 地域医療構想に係る検討の進め方について

2040年を展望した医療提供体制の改革について (イメージ) 平成29年4月24日 第66回社会保障審議会医療部会

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。



地域医療構想の内容(医療法で定められたもの)

1. 2025年の医療需要
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例)医療機能の分化・連携を進めるための施設設備
医療従事者の確保・養成等

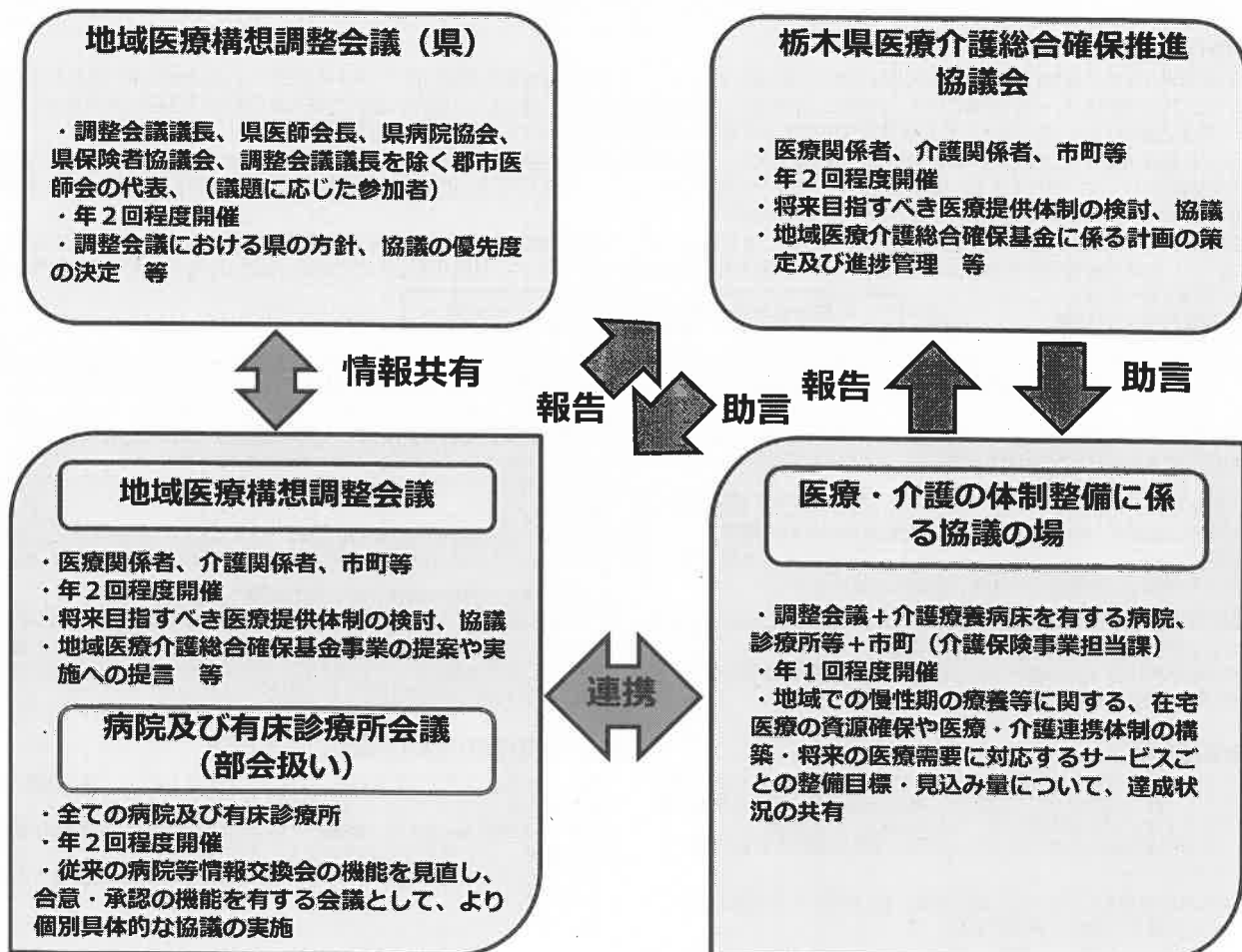
消費税増税分を活用した
地域医療介護総合確保基金
(H26～)で、医療機関の
自主的な取組を支援するなど

地域医療構想で目指す医療提供体制

- ・ 将来の医療需要・受療動向を踏まえた、必要な医療の確保
地域ごとに、① 総量の確保、② 機能ごとの確保、③ 空白地域がないような配置、
など考慮していく
- ・ 医療機能の分化・連携による効率的な医療提供体制の構築
各医療機関の強み、得意分野が見える化し、地域で集約化、役割分担を図る取組など
- ・ 地域での生活を支える、療養環境の整備
地域の特性に合わせ、入院、在宅医療、介護のベストミックスで慢性期の需要を支えていく

4

地域医療構想の実現に向けた推進体制



5

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。）

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。
 - ①医療機能や診療実績
 - ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
 - ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

具体的対応方針の再検証等について（令和2年1月17日付け医政局長通知のポイント）

1. 基本的な考え方

- 「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、厚生労働省において、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。
- このうち、「A 診療実績が特に少ない」（診療実績が無い場合も含む。）が9領域全て（以下「A9病院」という。）、又は「B 類似かつ近接」（診療実績が無い場合も含む。）が6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。以下「B6病院」という。）となっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再検討の上、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るもの。
- 厚生労働省の分析結果は、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、議論を尽くすこと。

2. 再検証要請等の内容

宇都宮地域医療構想調整会議とりまとめ部分

(1) 再検証対象医療機関（A9・B6病院）の具体的対応方針の再検証

以下①～③についてA9・B6病院で検討の上、その検討結果を調整会議で協議すること。

B6病院が所在する構想区域の調整会議では、④についても協議すること。
A9病院が所在する構想区域の調整会議では、必要に応じて、④についても協議すること。

- ① 現在の地域の急性期機能、人口の推移、医療需要の変化等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理
- ② ①を踏まえた上で、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、機能縮小等）
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床の変動

【構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証】

- ④ 構想区域全体における領域ごとの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。）

(2) 一部の領域で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する公立・公的医療機関等（A1～8・B1～5病院）への対応

調整会議において、A1～8・B1～5病院（人口100万人以上の構想区域を除く。）の具体的対応方針について改めて議論すること。（※）

具体的対応方針の見直しが必要と調整会議が判断した場合、当該医療機関は具体的対応方針の見直しを行い、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

※ 2019年6月までに合意された具体的対応方針における役割及び病床数が現状から変更がないもの等については、将来の医療需要等を踏まえてその妥当性を確認することに留意。

(3) H29病床機能報告未報告医療機関等への対応

調整会議において、H29病床機能報告未報告等医療機関等は、具体的対応方針の妥当性について、直近の自医療機関の実績等を踏まえて説明すること。調整会議において合意が得られなければ、具体的対応方針を見直し、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

3. 主な留意事項

- 定例的な調整会議の会議資料や議事録等はできる限り速やかな公表に努めること。ただし、国から提供した分析結果は、都道府県の最終確認を踏まえ国が確定するまでは、当該資料等については非公表として取り扱うこと。
また、随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の参画が得られるような工夫をすること。
- 公立・公的医療機関等については、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が必要。等

4. 今後の進め方及び議論の状況把握

当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を基本として、調整会議での議論を進めること。
今後、厚生労働省において、再検証に係る地域医療構想調整会議の議論の状況を把握し、2020年度から2025年までの具体的な進め方（スケジュール等）については、状況把握の結果及び地方自治体の意見を踏まえ、整理の上改めて通知予定。

公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果

医療機関施設名	A 診療実績が特に少ない									B 類似かつ近接						再検証要請対象医療機関	
	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能	該当数	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療		周産期医療
部須赤十字病院									0			●			●		2
那須南病院	●	●	●		●	●	●	●	7		●	●		●	●		4
上都賀総合病院		●	●		●	●			4		●	●		●			3
JCHOうつのみや病院	●	●	●		●	●		●	7	●	●	●		●	●		6
済生会宇都宮病院								●	1			●					1
NHO栃木医療センター						●		●	3	●	●			●	●	●	5
NHO宇都宮病院	●	●	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	●	●	6
栃木県立がんセンター		●	●	●	●	●	●	●	8		●	●	●	●	●	●	5
芳賀赤十字病院									0								0
自治医科大学附属病院								●	1				●				1
新小山市民病院					●	●	●	●	5							●	1
とちぎメディカルセンターしもつが		●	●		●	●	●	●	6		●			●	●		3
獨協医科大学病院								●	1		●				●		2
佐野厚生総合病院							●	●	2								0
足利赤十字病院								●	1								0

※令和2年1月17日付け医政地発0117第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知別添1-1から一部抜粋

令和4年3月24日

地域医療構想の進め方について
(医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知)

- 地域医療構想については、各都道府県に対して、引き続き、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け通知）及び「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日付け通知）等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こととするが、その際、以下の留意点を追加的に示すこととする。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
①基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。 ○ その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。 ○ また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図ることが重要であることに十分留意する。 ○ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。
②具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和3年7月1日付け通知）2.(3)において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。 ○ このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
②具体的な取組(つき)	<ul style="list-style-type: none"> ○ また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。 ※民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観念の例(2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より) <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部や内科的な診療実績、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離 ・回復期機能を担う病床…回復期リハビリテーションとそれ以外の機能について、算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担、リハビリの実施状況、予定外の入院患者の状況 ・慢性期機能を担う病床…介護保険施設等への転換の意向や転換の状況
③地域医療構想調整会議の運営	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。 ○ 年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。 ○ 感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。
④検討状況の公表等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況をP4に示す様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。 ○ 各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。 ○ また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。
⑤重点支援区域	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。
⑥その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下WG等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

地域医療構想調整会議における検討状況の国への報告様式【案】

- 地域医療構想の検討状況の定期的な報告・公表について、各都道府県は、以下の様式に記入し、厚生労働省へ報告するとともに、この報告内容を基にホームページ等で公表する。
- なお、個別の医療機関の具体的な検証内容については、公表することにより地域や医療機関の自主的な取組に影響を与えるおそれがあることから、本定期報告様式には盛りこまず、厚生労働省において、別途報告様式を示し、各都道府県に対して調査する。

●●県(20●●年●月末現在)

1. 全体(2及び3の合計)

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

2. 公立・公的医療機関等(平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。)

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

3. 2以外の医療機関(平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。)

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

今後の協議の進め方（案）

これまでの対応状況

- 地域医療構想の実現に向けては、病床機能報告や意向調査・役割調査に回答、特に公立・公的病院においては、公的医療機関等2025プランを作成いただき、これらの結果を共有し、各医療機関における2025年を見据えた医療機能や役割を確認いただいていたところ。
- 宇都宮構想区域においては、JCHOうつのみや病院、NHO宇都宮病院が再検証対象医療機関として選定されたことから、これまで両院が実施したダウンサイジング等の取組みについて、とりまとめを行った。

現在の状況

- 益々の少子高齢化、人口減少等に伴う医療需要や疾病構造の変化を見据えると、早い段階から地域で自院が提供する医療（＝役割分担）について考えていく必要がある。
- 2022-2023年度において民間医療機関を含めた具体的な対応方針の策定や検証・見直しが求められている。
- 地域において提供する（または今後提供したい）医療機能を維持していくためには、2024年度から適用となる医師の時間外労働の上限規制や、2035年度末までとされている暫定特例水準の影響等について、十分に考慮しつつ、医師確保対策を実施しなければならない。

12

今後の協議の進め方（案）

今後の協議方法（案）

- 栃木県保健医療計画（8期計画）の策定も念頭に、5疾病6事業、在宅医療（※）の12分野を基本として、今後各医療機関が担おうとする医療機能の方向性（意向等）等について調査を実施
- 病院及び有床診療所会議において結果を共有し、内容について合意を行う。
なお、次の医療機関には、説明を依頼する。
 - ・ 病院（20床以上の一般病床又は療養病床を有する場合）
 - ・ 他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等を回答した医療機関
 - ・ 2025年に病床数の変動を回答した医療機関
 - ・ 非稼働病棟を有する病院（病棟を稼働していない理由、今後の運用見通し計画等について）
- 8月頃照会 → 中間回答 11月頃 → 令和4年度回答 2月末頃

※：がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神（5疾病）、救急・災害・へき地・周産期・小児・新興感染症（6事業）、在宅医療

13

2025年を見据えた具体的対応方針に係る調査

1. 調査内容

- ① 2025年を見据えた自医療機関の役割（自由記載）
- ② 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 上記を踏まえた機能別の病床数の変動
→ 別紙「調査項目（案）」参照

2. 調査時期

調査依頼 8月頃 → 回答期限 11月末（中間）・2月末

3. その他

- ・ 3月末の地域医療構想調整会議等から具体的な協議を開始予定



お伺いしたい事項

- 「2025年を見据えた具体的対応方針に係る調査」の調査項目について、協議を進めるにあたり、項目の追加や修正すべき項目等はあるか。
- 地域において、各医療機関の役割分担が円滑に進むよう、協議方法等について変更すべき点等はあるか。

2025年を見据えた具体的対応方針に係る調査

① 2025年を見据えた自医療機関の役割

(自由記載)

② 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）

領域	項目	自医療機関が考える 現在担っている役割	自医療機関が考える 今後担うべき役割	当該役割を今後担う (維持する)ための 課題	医療機能の方向性 ※2
がん	分析項目 (※1)	肺・呼吸器			
		乳腺			
		消化器（消化管／肝胆膵）			
		泌尿器／生殖器			
		放射線療法			
	上記項目以外				
心筋梗塞等					
⋮	⋮				
新興感染症					

※1 再検証において分析項目としてあげられた項目を基本として報告
 ※2 「他の医療機関との機能統合や連携」「機能縮小」「機能廃止」から選択する。

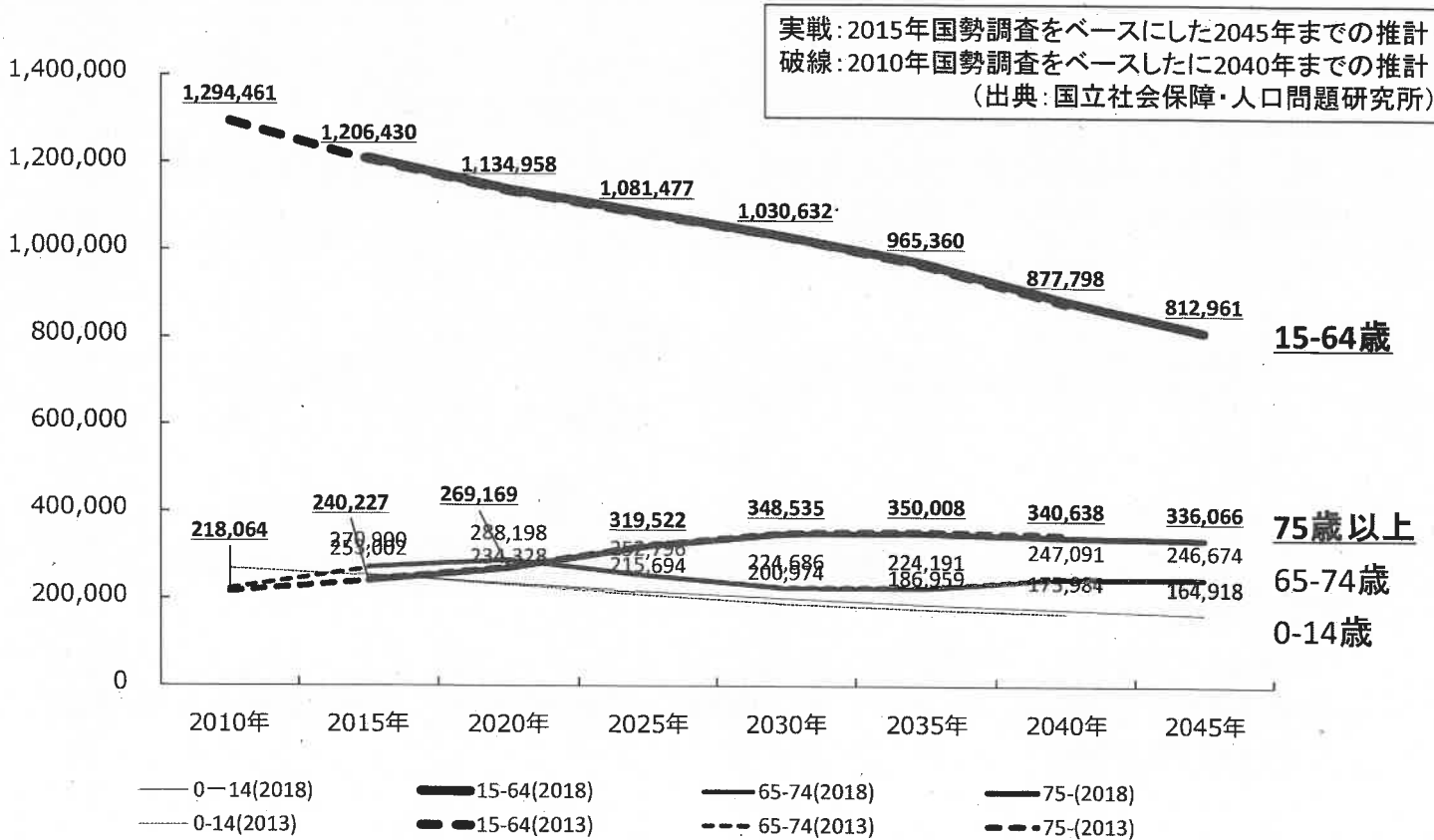
③ 上記を踏まえた機能別の病床数の変動

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
現在				
2025				

※病床単位での報告

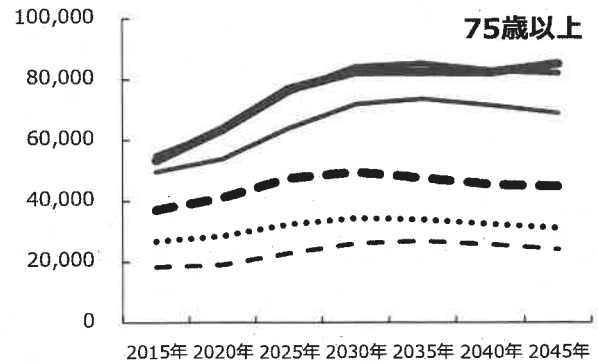
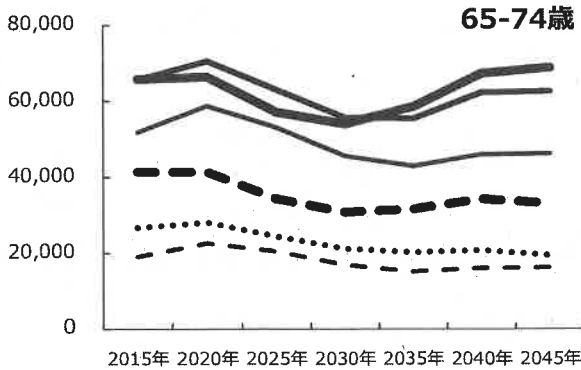
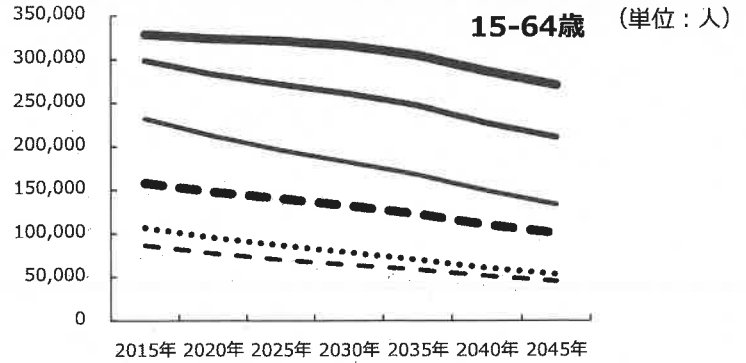
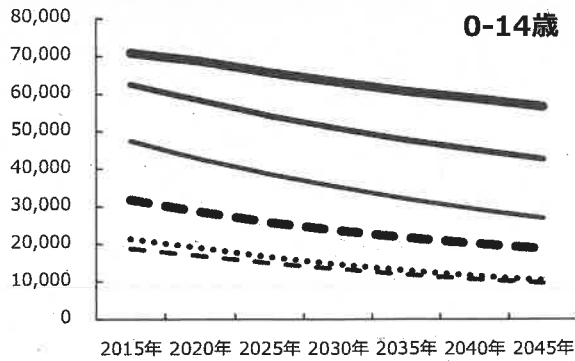
2. 医療提供体制を取り巻く状況及び医療需要予測について

栃木県の人口推計（年齢別）



※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」により算出

医療圏ごとの人口推計（年齢別）



— 県北 県西 —●— 宇都宮 - - - 県東 — 県南 — 両毛

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」により算出

18

患者調査（政府統計）における受療率等について

（受療率）

- 推計患者数を人口で除して人口10万対であらわした数。
- 性、年齢、都道府県別の受療率については、それぞれ当該性、年齢、都道府県別人口を用いて算出している。

$$\text{受療率（人口10万対）} = \frac{\text{推計患者数}}{\text{推計人口}} \times 100,000$$



調査日に人口あたり何人の患者が受療していたか。

（推計患者数）

- 調査日（病院は、平成29年10月17日（火）～19日（木）の3日間のうち病院ごとに指定した1日）に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数。

19

【参考】患者調査 疾病一覧

I 感染症及び寄生虫症

腸管感染症／結核／皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患／真菌症／その他の感染症及び寄生虫症

II 新生物<腫瘍>

(悪性新生物<腫瘍>)(再掲)／胃の悪性新生物<腫瘍>／結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>／気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>／その他の悪性新生物<腫瘍>／良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>

III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

貧血／その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

IV 内分泌、栄養及び代謝疾患

甲状腺障害／糖尿病／脂質異常症／その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

V 精神及び行動の障害

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害／気分[感情]障害(躁うつ病を含む)／神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害／その他の精神及び行動の障害

VI 神経系の疾患

VII 眼及び付属器の疾患

白内障／その他の眼及び付属器の疾患

VIII 耳及び乳様突起の疾患

外耳疾患／中耳炎／その他の中耳及び乳様突起の疾患／内耳疾患／その他の耳疾患

IX 循環器系の疾患

高血圧性疾患／(心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲))／虚血性心疾患／その他の心疾患／(脳血管疾患)(再掲)／脳梗塞／その他の脳血管疾患／その他の循環器系の疾患

X 呼吸器系の疾患

急性上気道感染症／肺炎／急性気管支炎及び急性細気管支炎／気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患／喘息／その他の呼吸器系の疾患

XI 消化器系の疾患

う蝕／歯肉炎及び歯周疾患／その他の歯及び歯の支持組織の障害／胃潰瘍及び十二指腸潰瘍／胃炎及び十二指腸炎／肝疾患／その他の消化器系の疾患

XII 皮膚及び皮下組織の疾患

XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患

炎症性多発性関節障害／脊柱障害／骨の密度及び構造の障害／その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

XIV 腎尿路生殖器系の疾患

糸球体疾患、腎細管間質性疾患及び腎不全／乳房及び女性生殖器の疾患／その他の腎尿路生殖器系の疾患

XV 妊娠、分娩及び産じょく

流産／妊娠高血圧症候群／単胎自然分娩／その他の妊娠、分娩及び産じょく

XVI 周産期に発生した病態

XVII 先天奇形、変形及び染色体異常

XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響

骨折／その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響

XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

正常妊娠・産じょくの管理／歯の補てつ／その他の保健サービス

受療率 (全疾患) (H23・26・29患者調査-入院・外来)

(人口10万対)

	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	6,564	6,297	6,653	→
(悪性新生物<腫瘍>)	211	205	248	↑
糖尿病	196	194	201	→
VI 神経系の疾患	138	161	206	↑
IX 循環器系の疾患	870	912	877	→
(心疾患(高血圧性のものを除く))	125	128	123	→
虚血性心疾患	53	52	35	↓
(脳血管疾患)	193	170	192	↑
X 呼吸器系の疾患	740	555	528	→
肺炎	40	27	33	↑
XI 消化器系の疾患	986	948	1,033	→
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	816	676	798	↑
XVI 周産期に発生した病態	6	10	8	↓
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	363	336	349	→

※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病分類別」より抜粋
 ※10%以上の増:↑、10%以上の減:↓、左記以外「→」

受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-入院）

（人口10万対）

	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	896	901	918	→
（悪性新生物＜腫瘍＞）	92	92	102	↑
糖尿病	15	13	15	↑
VI 神経系の疾患	61	65	74	↑
IX 循環器系の疾患	176	169	161	→
（心疾患（高血圧性のものを除く））	34	39	44	↑
虚血性心疾患	9	10	9	↓
（脳血管疾患）	127	119	105	→
X 呼吸器系の疾患	69	63	68	→
肺炎	31	24	26	→
X I 消化器系の疾患	42	50	49	→
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	45	36	42	↑
X VI 周産期に発生した病態	4	8	6	→
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	73	71	81	↑

※平成23,26,29年患者調査「受療率（人口10万対），性・年齢階級 × 傷病分類別」より抜粋
※10%以上の増：↑、10%以上の減「↓」、左記以外「→」

22

受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-外来）

（人口10万対）

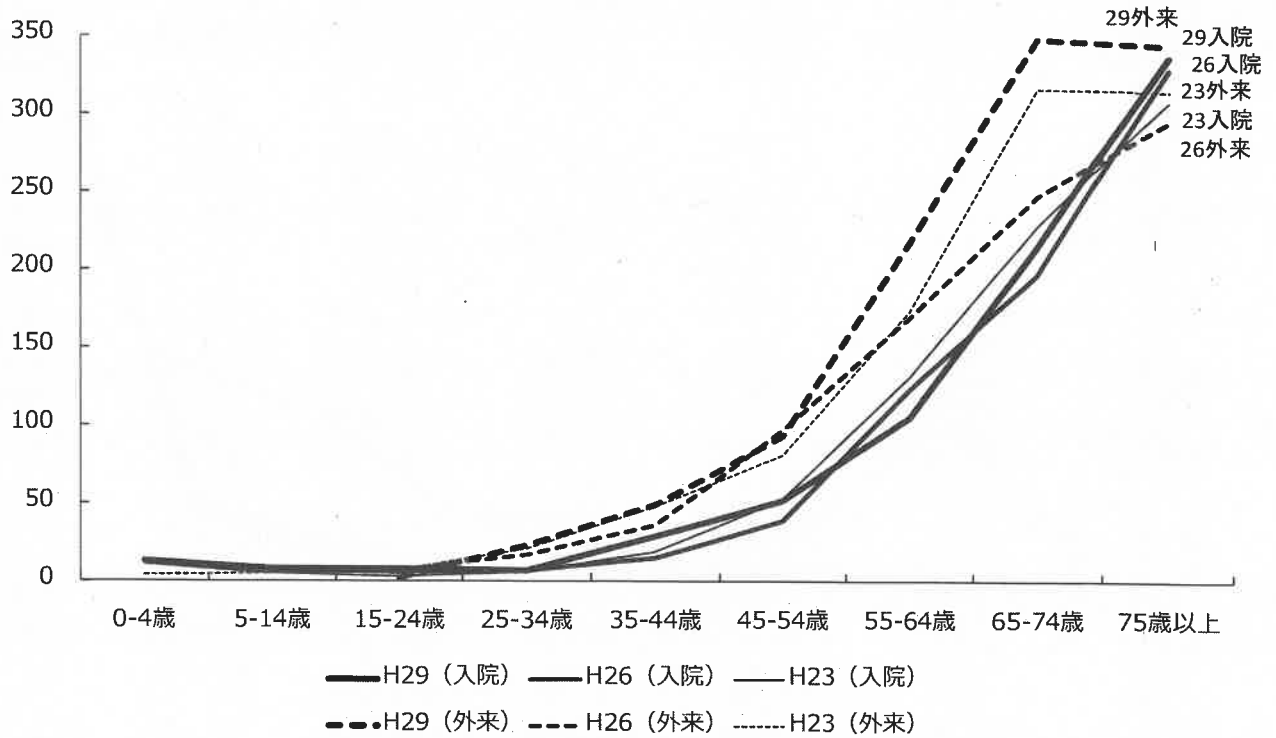
	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	5,668	5,396	5,736	→
（悪性新生物＜腫瘍＞）	119	113	146	↑
糖尿病	182	181	186	→
VI 神経系の疾患	77	96	132	↑
IX 循環器系の疾患	695	744	716	→
（心疾患（高血圧性のものを除く））	91	89	79	↓
虚血性心疾患	45	42	25	↓
（脳血管疾患）	65	52	87	↑
X 呼吸器系の疾患	671	492	460	↓
肺炎	9	2	7	↑
X I 消化器系の疾患	945	898	984	↑
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	771	640	756	↑
X VI 周産期に発生した病態	2	2	2	→
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	289	266	268	→

※平成23,26,29年患者調査「受療率（人口10万対），性・年齢階級 × 傷病分類別」より抜粋
※10%以上の増：↑、10%以上の減「↓」、左記以外「→」

23

がんの年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

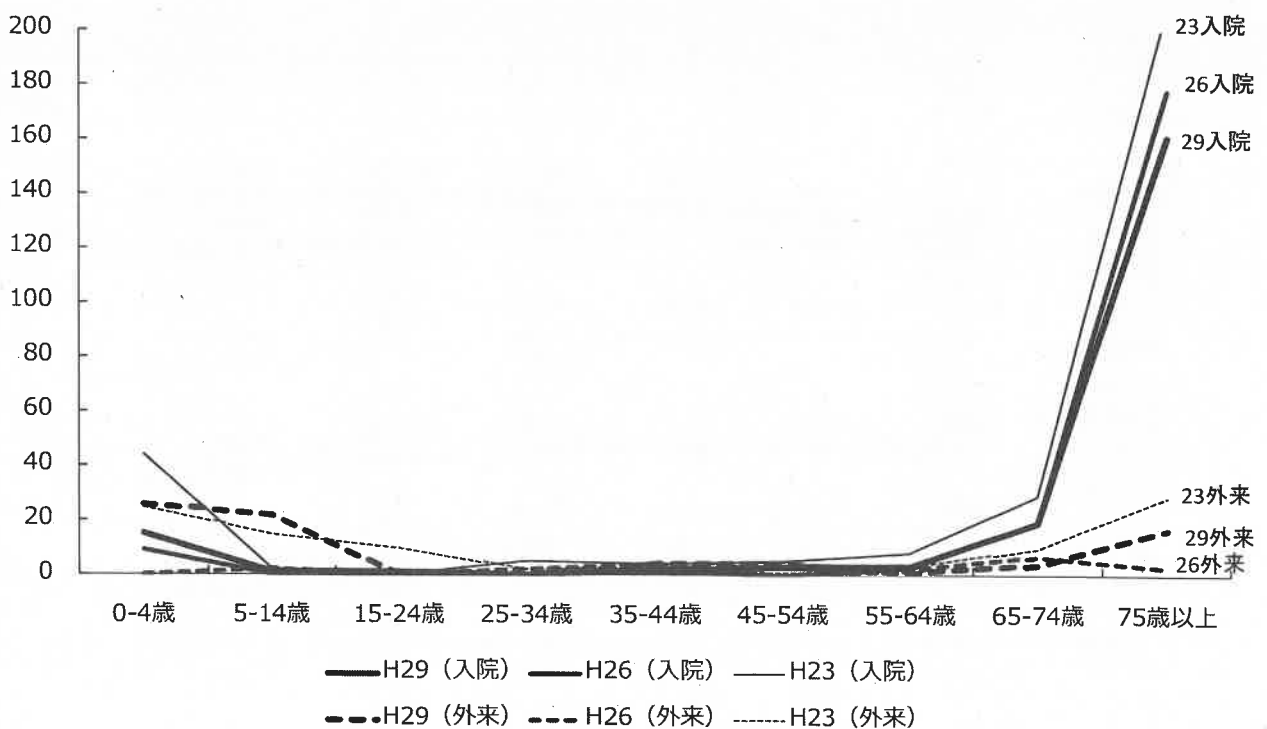
（人口10万対）



※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

肺炎の年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

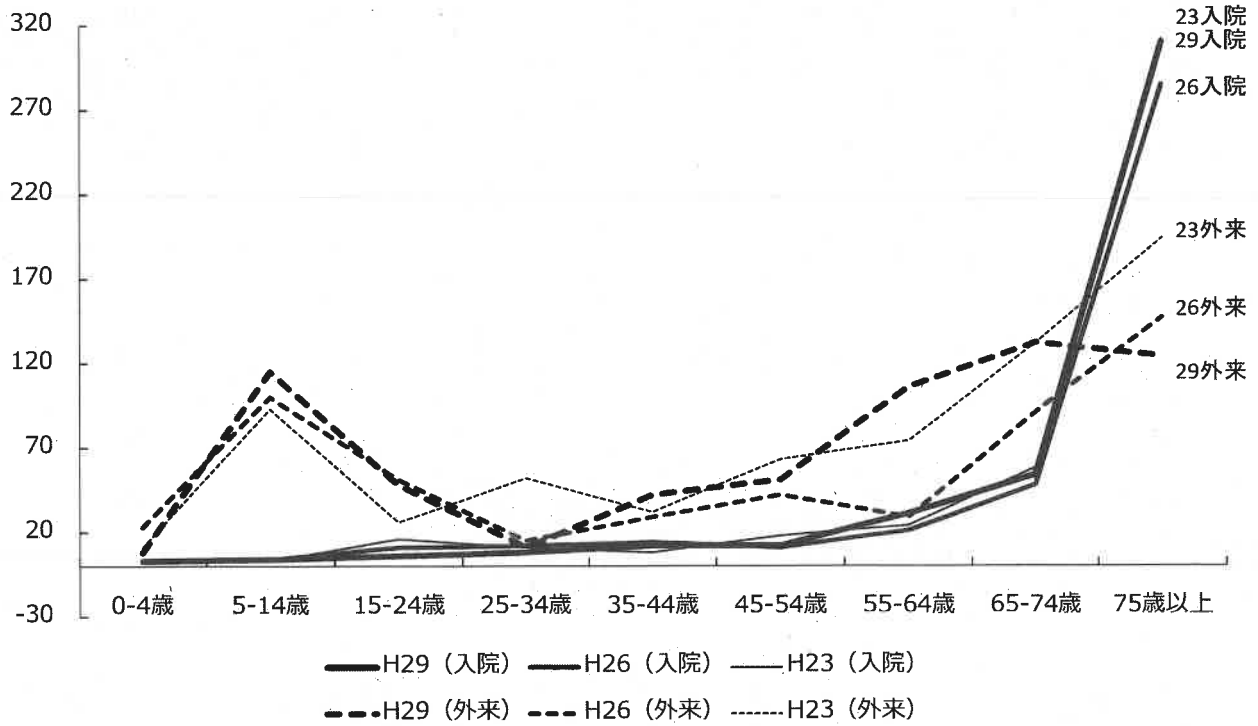
（人口10万対）



※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

骨折の年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

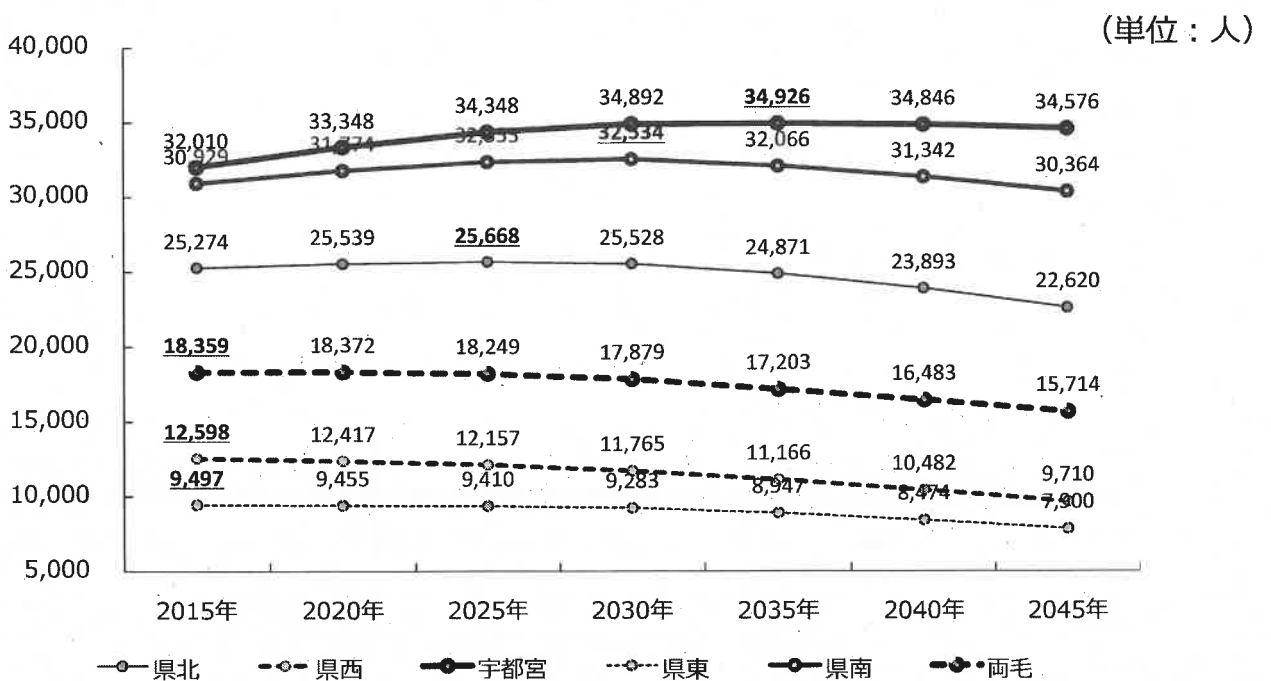
（人口10万対）



※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-入院・外来）

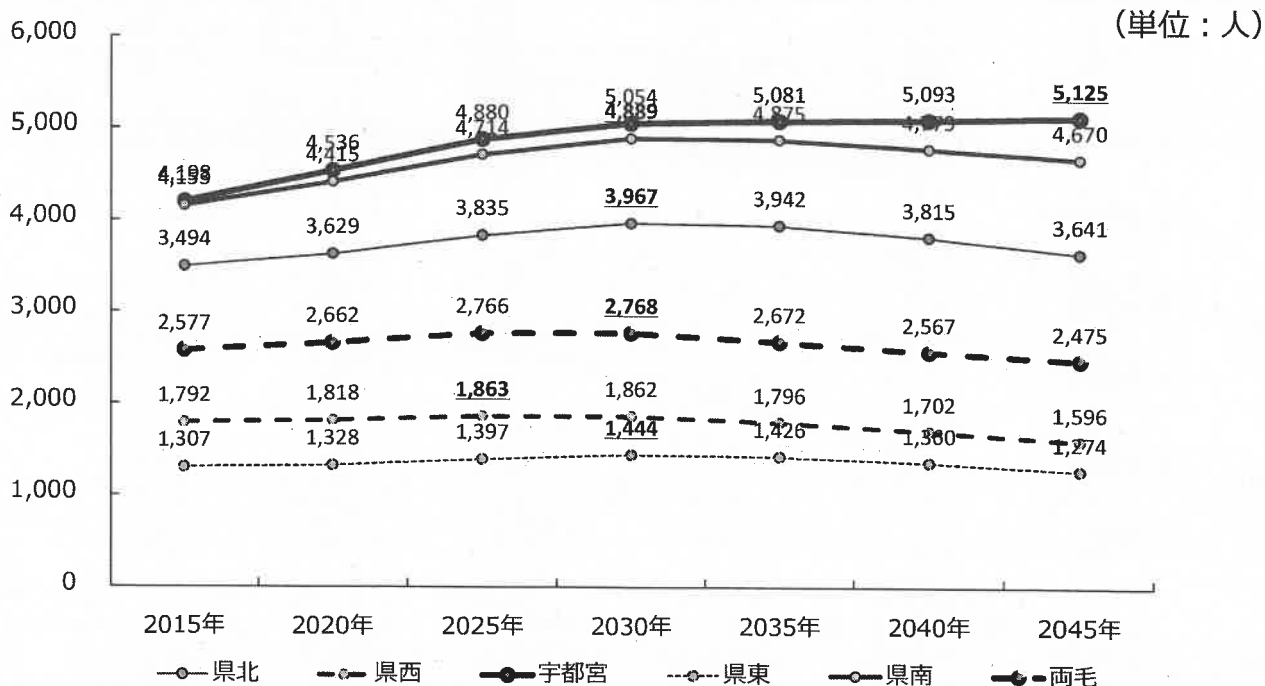
- 宇都宮・県南・県北医療圏では2025-2035年をピークに減少に転じる一方、両毛・県西・県東医療圏ではすでに減少傾向となっている。



※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」
 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-入院）

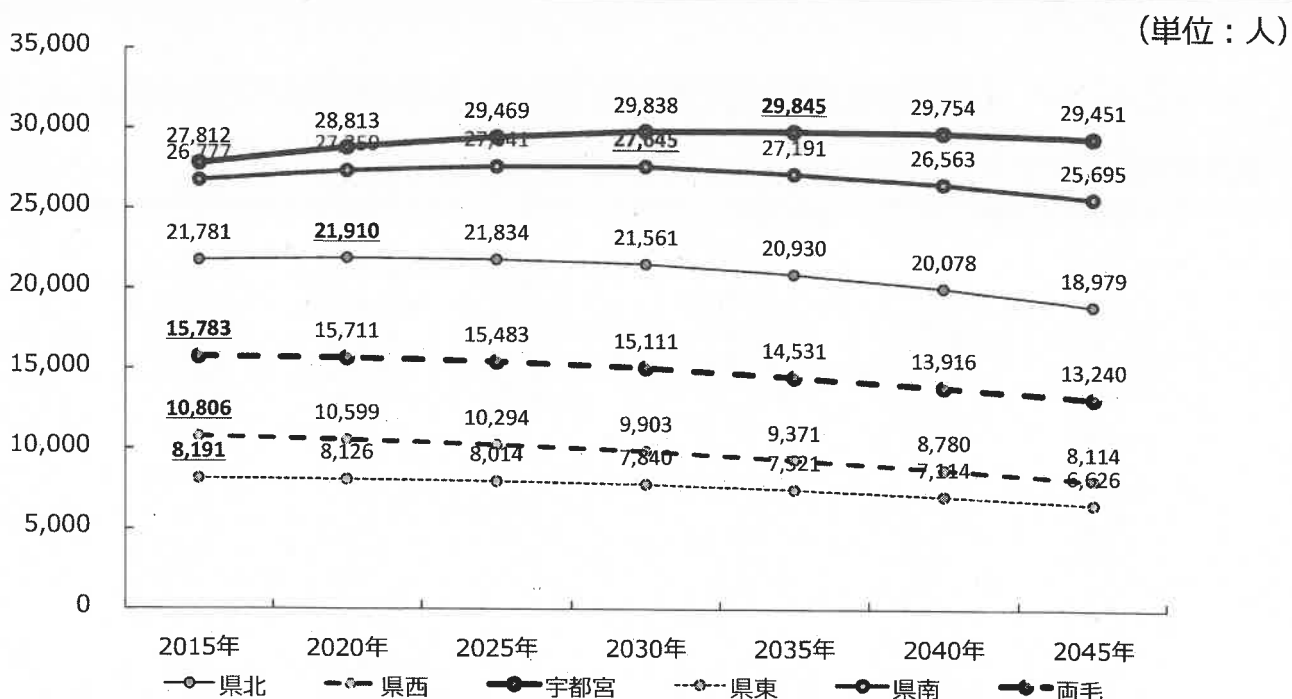
- 入院については、多くの医療圏において、2030年度をピークに減少に転じる一方、宇都宮医療圏は2045年以降に最大を迎える。



※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」
 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

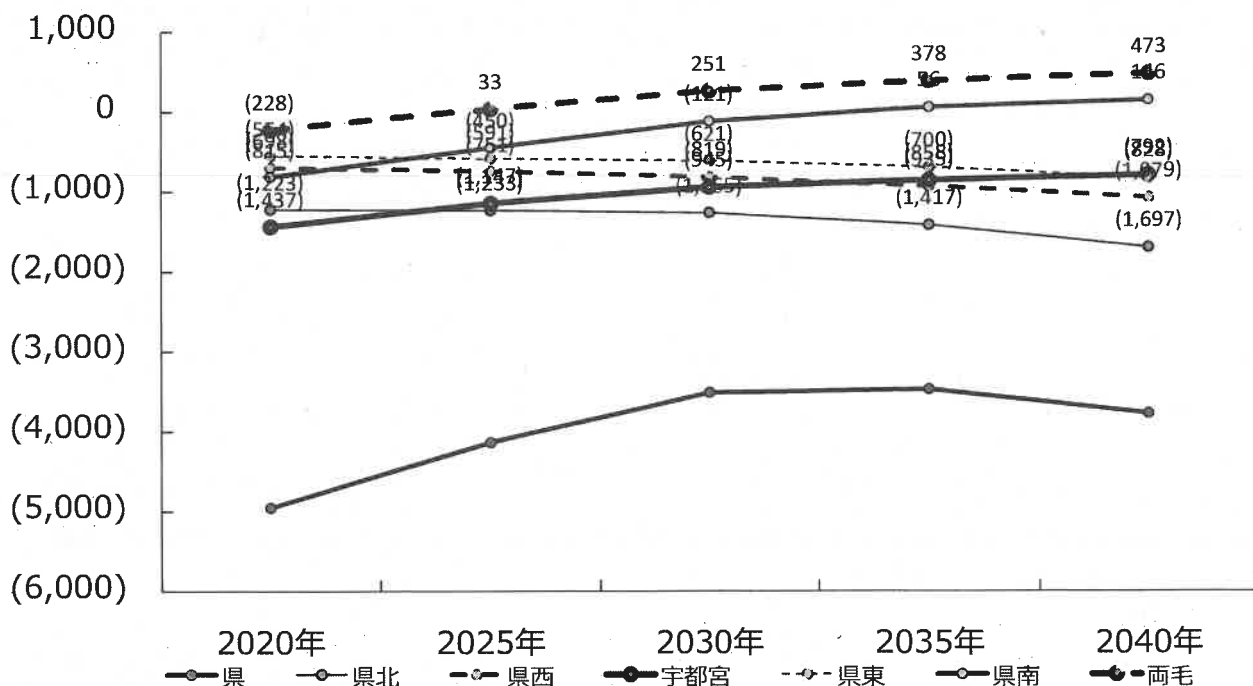
推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-外来）

- 外来については、宇都宮・県南では2030-2035年をピークに減少に転じる一方、県北・両毛・県西・県東医療圏ではすでに減少傾向となっている。



※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」
 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

推計患者数（全疾患、入院・外来合計）の差 （2018年推計×H29患者調査－2013年推計×H23患者調査）



※平成23,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」
 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

30

医療提供体制を取り巻く状況及び医療需要予測について

お伺いしたい事項

- 今回は、一つの例として、「患者調査」及び「日本の地域別将来推計人口」を用いた今後の推計患者数についてお示ししたが、今後、**各医療機関が今後の診療体制の検討や、各地域医療構想調整会議等における議論の活性化**を図るにあたっては、どのような分析データの提供があるとよいか。

31

令和4(2022)年度 第1回	資料 2
両毛地域医療構想調整会議 両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議	
令和4(2022)年7月28日(会議&Web)	

令和3(2021)年度 病床機能報告集計結果の概要(速報版)

栃木県安足健康福祉センター

令和3(2021)年度病床機能報告集計結果の概要(速報版)

1. 調査時期 : 令和3(2021)年10月

令和4(2022)年7月 医療政策課

2. 提出率

区分	医療機能・構造設備/人員配置	具体的な医療の内容
病院+診療所	100.0% (185/185)	97.8% (181/185)
病院	100.0% (90/90)	97.8% (88/90)
診療所	100.0% (95/95)	100.0% (93/95)

□病床機能報告とは

- 地域における病床機能の分化・連携の推進のため、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が、
 - その有する一般病床・療養病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性を選択し、
 - 病床単位で構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告するもの。
- 都道府県知事は、報告された事項を公表しなければならない。

3. 結果概要

(注) 栃木県地域医療構想において推計された2025年における必要病床数とは別に各医療機関が2025年に見込まれる病床数を報告したものと、

区分	2021年										2025年(報告病床数) (注)									
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計
全体	3,072	7,857	1,787	4,329	442	17,487	3,129	7,805	2,035	3,833	166	329	17,297	57	▲52	248	▲496	▲276	329	▲190
うち																				
病院	3,072	6,977	1,616	4,179	274	16,118	3,129	6,965	1,850	3,680	60	294	15,978	57	▲12	234	▲499	▲214	294	▲140
うち																				
診療所	0	880	171	150	168	1,369	0	840	185	153	106	35	1,319	0	▲40	14	3	▲62	35	▲50
	0.0%	64.3%	12.5%	11.0%	12.3%	-	0.0%	63.7%	14.0%	11.6%	8.0%	2.7%	-	0.0%	-0.6%	1.5%	0.6%	-4.2%	2.7%	-

(2) 二次保健医療圏

区分	2021年										2025年(報告病床数) (注)									
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計
県北	395	1,478	302	809	14	2,998	395	1,380	414	685	0	124	2,998	0	▲98	112	▲124	▲14	124	0
県西	139	826	70	440	38	1,513	139	795	70	418	19	53	1,494	0	▲31	0	▲22	▲19	53	▲19
宇都宮	499	2,045	527	1,579	130	4,780	499	2,117	707	1,247	39	152	4,761	0	72	180	▲332	▲91	152	▲19
県東	47	544	59	187	44	881	47	544	59	187	44	0	881	0	0	0	0	0	0	0
県南	1,951	1,628	605	625	89	4,898	2,008	1,654	561	644	19	0	4,886	57	26	▲44	19	▲70	0	▲12
栃毛	41	1,336	224	689	127	2,417	41	1,315	224	652	45	0	2,277	0	▲21	0	▲37	▲82	0	▲140
計	3,072	7,857	1,787	4,329	442	17,487	3,129	7,805	2,035	3,833	166	329	17,297	57	▲52	248	▲496	▲276	329	▲190
	17.6%	44.9%	10.2%	24.8%	2.5%	-	18.1%	45.1%	11.8%	22.2%	1.0%	1.9%	-	0.5%	0.2%	1.5%	-2.6%	-1.6%	1.9%	-

●医療機関別の結果については、栃木県ホームページに掲載します。

(単位：床 ※報告値と許可病床数に相違がある医療機関については、許可病床数となるよう調整しています。)

医療機関名	令和3(2021)年7月1日時点						令和7(2025)年7月1日時点								
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中 (再開予定)	休養中 (中止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休養予定	R7 中止予定	R7 介護保険 施設等	R7 計
足利第一病院	0	57	0	0	0	0	57	0	57	0	0	0	0	0	57
あしがの森足利病院	0	0	0	214	26	0	240	0	0	0	240	0	0	0	240
足利中央病院	0	38	0	45	0	0	83	0	38	0	45	0	0	0	83
長崎病院	0	34	0	46	0	0	80	0	34	0	46	0	0	0	80
鈴木病院	0	0	0	56	0	0	56	0	0	0	56	0	0	0	56
皆川病院	0	0	48	24	0	0	72	0	0	48	24	0	0	0	72
足利赤十字病院	37	413	50	0	0	0	500	37	413	50	0	0	0	0	500
本庄記念病院	0	70	0	38	0	0	108	0	70	0	38	0	0	0	108
今井病院	0	86	0	100	0	0	186	0	86	0	100	0	0	0	186
佐野市民病院	0	107	57	63	31	0	258	0	61	57	0	0	140	0	258
佐野厚生総合病院	4	372	50	50	0	0	476	4	372	50	50	0	0	0	476
佐野医師会病院	0	60	0	34	25	0	119	0	85	0	34	0	0	0	119
極楽産科婦人科医院	0	14	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	14
医療法人 柏瀬眼科	0	6	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6
藤巻整形外科	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
みなみ眼科	0	6	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6
浅岡医院	0	13	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	13
尚毛クリニック	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
大岡胃腸内科	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	19	0	0	19
田村レディースクリニック	0	0	0	0	0	14	14	0	0	0	0	14	0	0	14
伏藤クリニック	0	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	12	0	0	12
かしま産婦人科	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
鹿レディースクリニック	0	13	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	13
佐野利根川橋クリニック	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19
岡医院	0	9	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	9
計	41	1,336	224	689	101	26	2,417	41	1,315	224	652	45	140	0	2,417

令和4(2022)年度 第1回	資料 3
両毛地域医療構想調整会議	
両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議	
令和4(2022)年7月28日(会議&Web)	

外来医療の機能の明確化・連携について

栃木県安足健康福祉センター

外来医療の機能の明確化・連携 について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

外来医療の機能の明確化・連携

令和4年3月版厚生労働省HP「外来機能報告制度について」

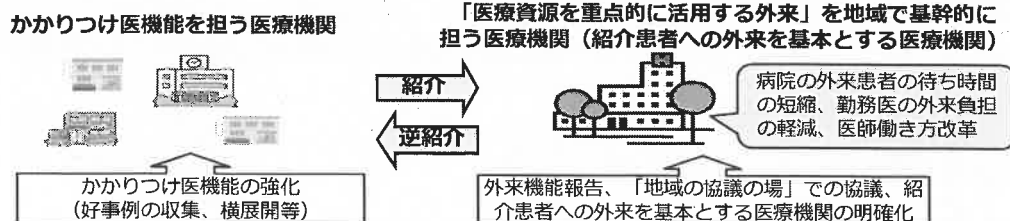
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



＜「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ＞

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

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。

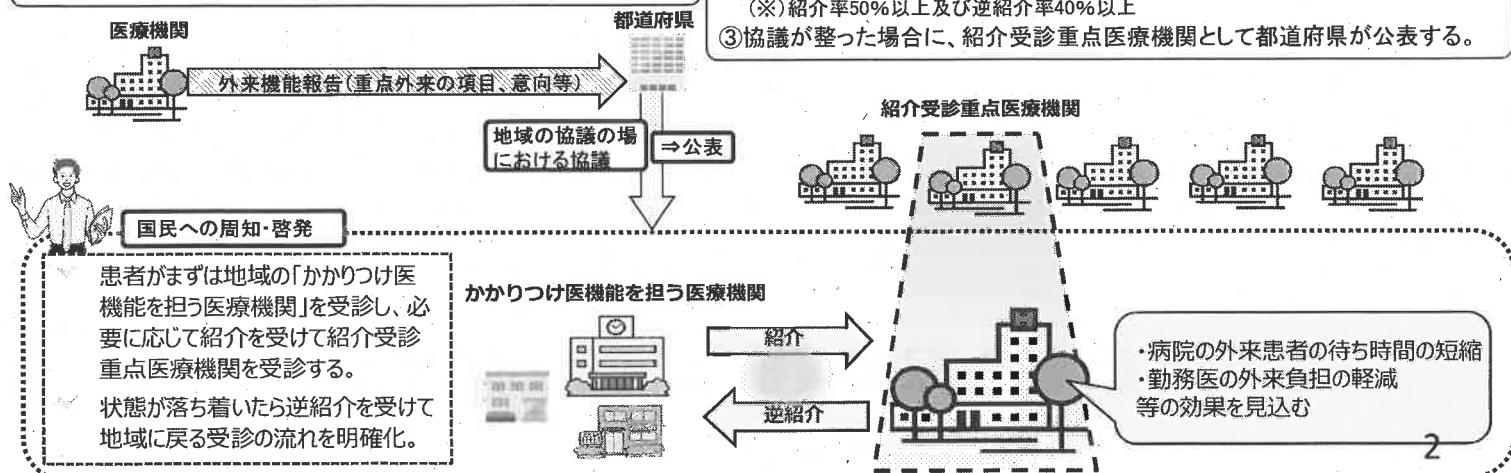
※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【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。



医療資源を重点的に活用する外来

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。(例: がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定
 ※1: 6000cm以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- 短期滞在手術等基本料1を算定
- Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定
 ※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- Kコード(手術)を算定
- Nコード(病理)を算定

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

医療資源を重点的に活用する外来に関する基準

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(重点外来基準)は、患者に対するわかりやすさの観点や地域での協議を進めやすくする観点から、初診と再診とで患者の受診行動に相違があることを勘案して設定する。
- 具体的な水準については、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院の状況を踏まえ、初診基準40%以上かつ再診基準25%以上とする。

・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

40%以上(初診基準)

及び

・ 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

25%以上(再診基準)

紹介率・逆紹介率

- 紹介・逆紹介を推進する観点から、地域の協議の場で参考とする指標のうち、特に重要な指標として紹介率・逆紹介率を位置付ける。
- 具体的な水準は、現在の分布状況、地域医療支援病院の承認要件及び医療資源を重点的に活用する外来に関する基準への該当状況を勘案して、紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上とする。

(参考)地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の定義

	地域医療支援病院(平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知)
紹介率	紹介患者の数/初診患者の数
逆紹介率	逆紹介患者の数/初診患者の数
基準	紹介率80%以上、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上
紹介患者の数	開設者と直接関係のない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(初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師から電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。)
逆紹介患者の数	地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数。 診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者(開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。)
初診患者の数	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入された患者、当該地域医療支援病院が医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。)

外来機能報告における紹介率及び逆紹介率の報告について

1. 外来機能報告における紹介率及び逆紹介率の対象期間

- ・令和4年度 : 令和4年7月の1か月間
- ・令和5年度 : 令和4年7月～令和5年3月の9か月間
- ・令和6年度～ : 報告実施の前12か月間

2. 有床診療所及び無床診療所の紹介率及び逆紹介率の報告について

- 任意（「外来機能報告等に関するガイドライン」より）

3. 紹介率及び逆紹介率の計算方法

- 地域医療支援病院の定義を活用し、以下のとおりとする。
 - ・紹介率 (%) = 紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100
 - ・逆紹介率 (%) = 逆紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100

【参考】地域医療支援病院における 紹介患者数等の定義（平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知）

「紹介患者の数」

開設者と直接関係のない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（初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされる場合を含む。）

「初診患者の数」

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入された患者、当該地域医療支援病院が医療法第三〇条の四に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自覚症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。）

「逆紹介患者の数」

地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て 当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者（開設者と直接関係のある他機に紹介した患者を除く。）

6

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

令和4年3月版厚生労働省HP「外来機能報告制度について」

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」）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。

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

※ 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・流出、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、医療機関のマッピ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

- 地域ごとに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）等の地域に必要とされる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を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。

7

外来機能報告における報告項目①

(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である。

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>

初診の重点外来		再診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	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	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	CT撮影を算定した件数	件
MRI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	PET検査を算定した件数	件
SPECT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	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	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	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]

外来機能報告における報告項目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	住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)

外来機能報告における報告項目③

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)		常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	-	-	助産師	人	人
医師	人	人	理学療法士	人	人
<外来部門>	-	-	作業療法士	人	人
看護師	人	人	言語聴覚士	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	薬剤師	人	人
准看護師	人	人	臨床工学技士	人	人
看護補助者	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

外来機能報告の年間スケジュールについて

- 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととする。スケジュールは以下の通り。

【令和4年度】

4月～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関の抽出(※) ・ NDBデータ(前年度4月～3月)を対象医療機関別に集計
9月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関に外来機能報告の依頼 ・ 報告用ウェブサイトの開設 ・ 対象医療機関にNDBデータの提供
10～11月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関からの報告
12月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ データ不備のないものについて、集計とりまとめ ・ 都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の協議の場における協議 ・ 都道府県による紹介受診重点医療機関の公表 ・ 都道府県に集計結果の提供

(※)無床診療所の中にも、高額な医療機器等による検査を集中的に実施しているものもあるため、そのような無床診療所については対象医療機関に含めることとする。具体的には、令和4年度については、円滑な事務手続のため、該当する蓋然性の高い医療機関に外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向有りとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。

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>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） <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>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円 	<p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ・紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る） <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>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 7,000円、 歯科 5,000円 ・再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円 <p>[保険給付範囲からの控除] 外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 200点、 歯科 200点 ・再診：医科 50点、 歯科 40点 								
<p>(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</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">定額負担 5,000円</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円</td> <td style="text-align: center;">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" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">定額負担 7,000円</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)</td> <td style="text-align: center;">患者負担 2,400円 (=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) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=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) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=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。

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。**

外来医療の地域における協議の場に関する医療法の規定

○ 都道府県は、医療関係者、医療保険者等との地域の協議の場を設け、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する次の事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表。

※ 外来機能報告により報告された事項は、改正医療法第30条の18の2第3項等により、都道府県が公表することとされている。

(協議事項)

- ・ 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
- ・ 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」
- ・ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進
- ・ 複数の医師が連携して行う診療の推進
- ・ 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
- ・ 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

○ 地域の協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することができる。

(改正医療法の規定)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都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。
- 十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

第三十条の十八の四 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三項において「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（以下この項及び次項において「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（第三号から第五号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。第三項において同じ。）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。

- 一 第三十条の四第二項第十一号口に規定する指標によつ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
 - 二 第三十条の十八の二第一項及び前条第一項の規定による報告を踏まえた第三十条の十八の二第一項第一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又は診療所に関する事項
 - 三 前号に掲げるもののほか、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
 - 四 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
 - 五 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
 - 六 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、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関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。
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第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。
4. 前項に規定する場合には、第三十条の十四第一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つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

外来医療の機能の明確化・連携の進め方（案）

【外来機能報告ガイドラインより（抜粋）】

3-2 地域の協議の場の参加者

○ 地域の協議の場の参加者は、医療法上の規定に則って、郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・（有床）診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とする。

○ これらの参加者に加えて、紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議を行う場合、以下の医療機関の出席を求め、意見を聴取すること。

1. 「紹介受診重点医療機関」の医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に該当するものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有しない医療機関
2. 「紹介受診重点医療機関」の医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に該当しないものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有する医療機関



県の方向性（案）

- ・ 紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、外来機能報告を踏まえ、地域医療構想調整会議で協議を行う。
- ・ また、「紹介受診重点医療機関に該当するものの、病床機能報告によりその役割を担わないと報告した者」について、当該医療機関を上記協議の場への出席及び説明を求める。
- ・ 反対に、「紹介受診重点医療機関に該当しないものの、病床機能報告によりその役割を担うと報告した者」について、当該医療機関を上記協議の場への出席及び説明を求める。

令和4(2022)年度 第1回	資料 4
両毛地域医療構想調整会議 両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議	
令和4(2022)年7月28日(会議&Web)	

医師の働き方改革について

栃木県安足健康福祉センター

医師の働き方改革について

項目

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 「勤務環境改善支援センター」の概要
- 3 県の今後の対応

項目

1 医師の働き方改革の概要

2 「勤務環境改善支援センター」の概要

3 県の今後の対応

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。
- 地域医療提供体制の改革や、各職種専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスクシフト/シェアの推進と併せて、医療機関における医師の働き方改革に取り組む必要がある。

現状	<p>病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働</p> <p>特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い</p> <p>36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在</p> <p>患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当</p>	目指す姿	<p>労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する</p> <p>全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする</p> <p>質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供</p>
【医師の長時間労働】			
【労務管理が不十分】			
【業務が医師に集中】			

対策	<p>長時間労働を生む構造的な問題への取組</p> <p>医療施設の最適配置の推進 (地域医療構想・外来機能の明確化)</p> <p>地域間・診療科間の医師偏在の是正</p> <p>国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進</p>	医療機関内での医師の働き方改革の推進	<p>適切な労務管理の推進</p> <p>タスクシフト/シェアの推進 (業務範囲の拡大・明確化)</p> <p>→ 一部、法改正で対応</p>	<p><行政による支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援 ・経営層の意識改革(講習会等) ・医師への周知啓発等
-----------	--	---------------------------	---	---

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4~)				法改正で対応
地域医療等の確保 医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	医師の健康確保 面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)
	A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	
	連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 <small>(2035年度末を目標に終了)</small>		
	B (救急医療等)	1,860時間		
	C-1 (臨床・専門研修)			
	C-2 (高度技能の修得研修)			

医師の時間外労働規制について

<p>一般則</p> <p>(例外)</p> <ul style="list-style-type: none"> 年720時間 複数月平均80時間 (休日労働含む) 月100時間未満 (休日労働含む) 年間6か月まで <p>【時間外労働の上限】</p> <p>(原則)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1か月45時間 1年360時間 <p>※この(原則)については医師も同様。</p>	<p>2024年4月～</p> <p>年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む ※いずれも休日労働含む ⇒ 将来に向けて縮減方向</p> <p>年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む</p> <p>年960時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む</p> <p>A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準</p> <p>連携日 B 地域医療確保新定特 (医療機関を指定)</p> <p>C-1 集中的技能向上水準 (医療機関を指定)</p> <p>C-1: 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用 ※本人がプログラムを選択 C-2: 医師登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用 ※本人の同意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請</p> <p>将来 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)</p> <p>将来に向けて縮減方向</p> <p>年960時間 / 月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む</p> <p>A</p> <p>C-1 C-2</p>
---	--

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

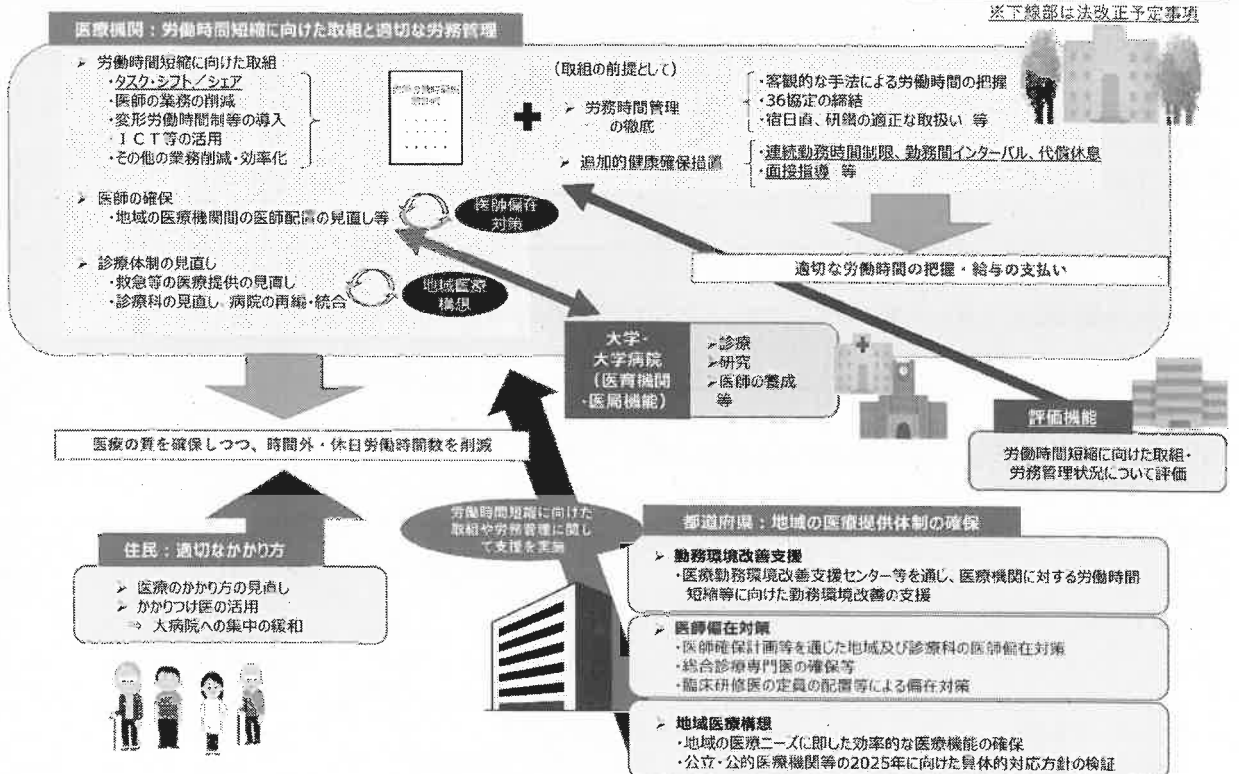
<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)</p> <p>※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)</p>
---	---	---	---	---

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的な措置を講ずる。

【追加的健康確保措置】

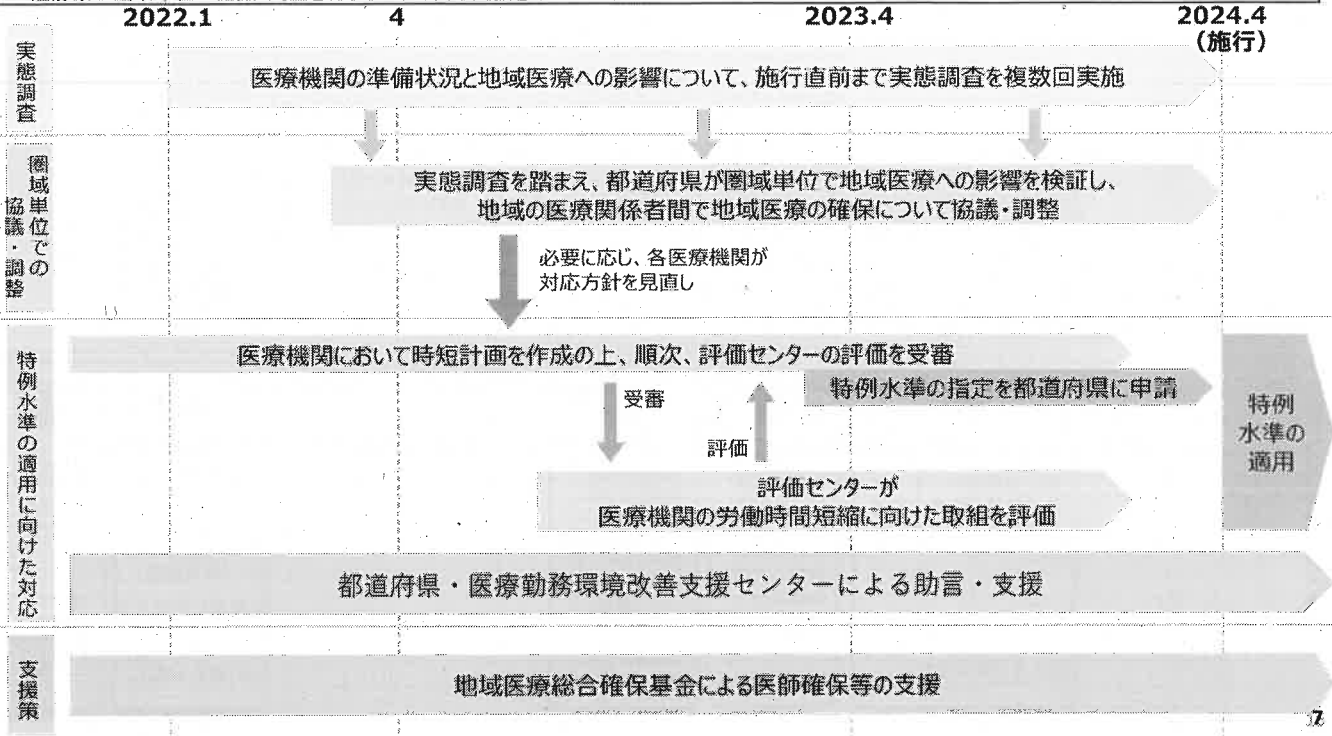
医師の働き方改革の全体像

第2回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部
令和5年12月25日
資料1



マンパワー③ 働き方改革への対応と地域医療の確保の両立が必要となる

- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないよう、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、救急等の機能を担ったり、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、2024年度までに確実に必要な特例水準の指定を受けられ、かつ、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響についての実態調査を実施するとともに、都道府県が圏域単位で協議・調整を行うなど、必要な支援を集中的に実施していく。



県内医療機関における医師の働き方に関する状況

県内病院に対するアンケート調査結果及びフォローアップ結果（調査対象医療機関数：106（回答：58、未回答：48））

状況	選択肢	回答数
時間外・休日労働時間が960時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	12
	②いない	44
	③わからない	2
うち、1,860時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	3
	②いない	9
	③わからない	0
他院での労働時間を通算した場合に960時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	1
	②いない	36
	③わからない	7
うち、1,860時間超となっている医師が1人以上いるか	①いる	0
	②いない	1
	③わからない	0
県の指定を受ける予定	①はい	7
	②いいえ	30
	③検討中	7
	④わからない	14

【アンケート調査】

実施主体：厚生労働省

実施日：令和3年8月12日～8月31日

【調査結果フォローアップ】

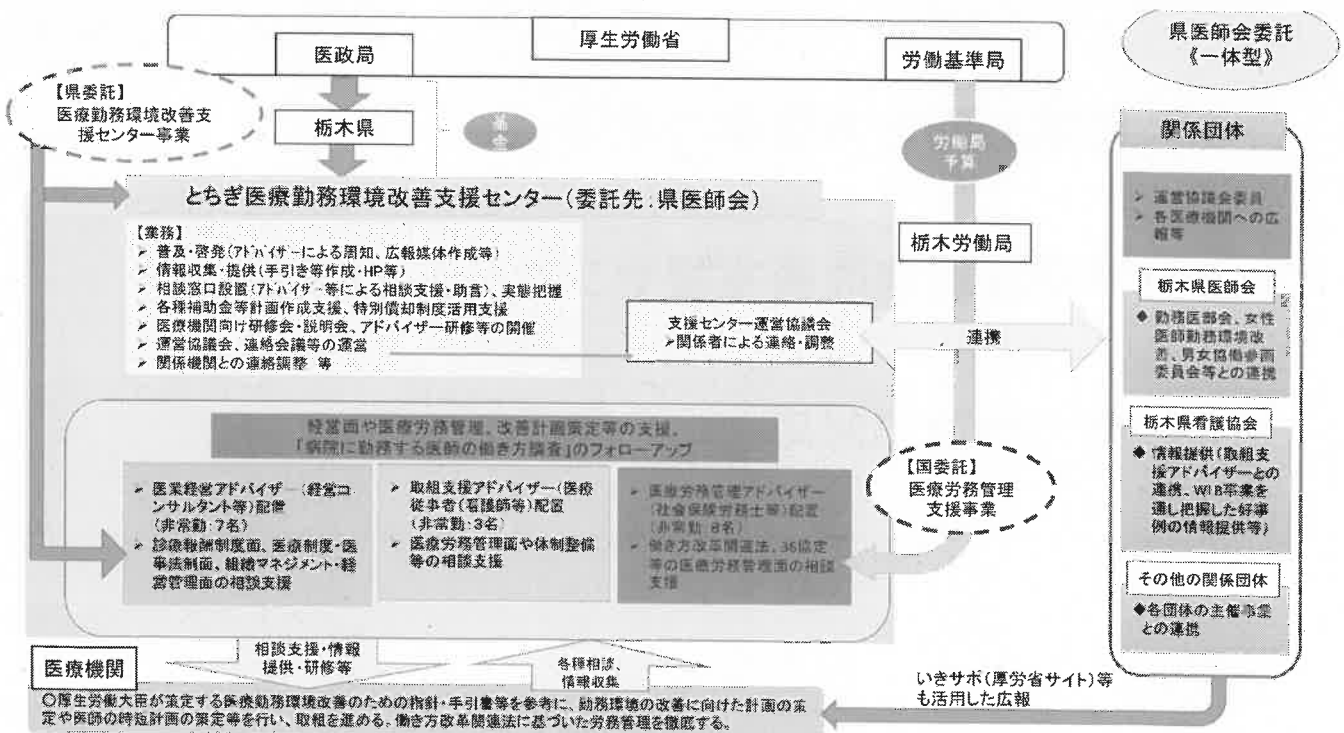
実施主体：勤改センター（県医師会）

実施日：令和3年9月～令和4年3月

項目

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 「勤務環境改善支援センター」の概要
- 3 県の今後の対応

とちぎ医療勤務環境改善支援センター



○ 普及啓発、情報提供、相談支援

2024年からの 相談無料
医師の時間外労働上限規制に 備えましょう！

勤怠管理 医師労働時間短縮計画

項目	数値	単位
A 医師の労働時間	960	分
過剰B 医師の労働時間超過	3,960	分
B 医師の労働時間	1,800	分
C-1 医師の労働時間超過	1,800	分
C-2 医師の労働時間超過	1,800	分

36協定 宿日直 副業・兼業

2024（令和6）年4月1日から医師に対する時間外労働の罰則付き上限規制が適用されます。
 「医師の労働時間短縮」、「副業・兼業を含めた労働時間管理」、「追加的健康確保措置」などについて、医療機関が準備を進めて行かなければなりません。
 まずは、医師の適切な労働時間の把握・管理から始めましょう！
 とちぎ医療勤務環境改善支援センターにご相談ください。

とちぎ医療勤務環境改善支援センター
 〒120-8503 宇都宮市駒形町3327-1 与ちぎ健康の森4階（栃木県庁本館内）
TEL 028-622-2655
FAX 028-624-5988
 E-mail: hkye@medfuhigis-med.or.jp
 URL: <http://www.tochigi-med.or.jp/medica/working-environment/>
 受付時間：平日 9:00～17:00（土・日・祝日、年末年始を除く）

お気軽にご相談ください。

○ 研修会等の実施

令和3年度開催実績

- ・「医師の働き方改革について」
 日本医師会常任理事 松本 吉郎 氏
 出席者数 79名

○ 相談支援

- ・医療労務管理アドバイザーの設置及び対応
 令和4年3月末時点 189件

○ 医療機関の宿日直許可申請に係る支援

- ・医療機関の宿日直許可制度研修会 開催
 【厚生省労働局委託事業】
 令和4年6月（予定）

項目

- 1 医師の働き方改革の概要
- 2 「勤務環境改善支援センター」の概要
- 3 県の今後の対応

県の対応

- 追加調査等の実施
 - [病院] (国調査及び勤改センターフォローアップの追加)
 - ・ 時短計画の作成時期、勤改センターへの相談意向
 - ・ 医師派遣の見直し内容
 - [有床診療所]【新規】
 - 国調査と同様の調査を実施
- 医療機関への支援
 - ・ 勤務医の働き方改革を推進するための体制整備等に対する助成【準備中】
 - 対象：B水準の医療機関（救急車年間受入件数1,000件以上2,000件未満 等）、時短計画の作成及び追加的健康確保措置実施 等
 - 補助対象経費及び補助率：ハード（1/2）及びソフト（10/10）補助基準額：133千円/床
 - ・ 医療勤務環境改善支援事業
 - 対象：病院及び有床診療所
 - 補助対象経費及び補助率：ハード（1/2） 補助上限：4,000千円
- 指定に係る対応
 - ・ 公表
 - 医療機関勤務環境評価センターからの評価結果の公表
 - ・ 会議開催
 - 医療審議会（連携B、B、C水準）、地域医療対策協議会（C-1水準）の開催
 - ・ 指定（指定の取り消し含む）
 - 医療審議会の意見を踏まえて指定及び指定の公示

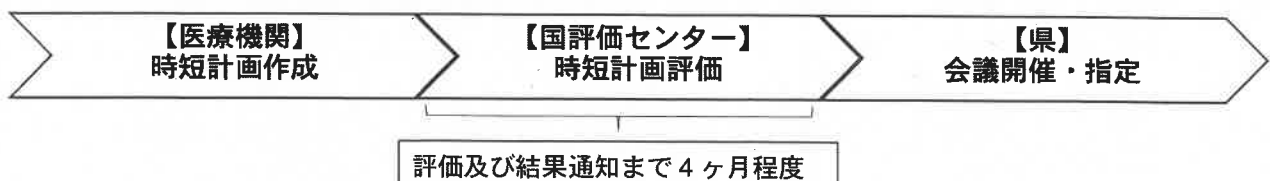
13

県の対応

- 地域医療構想の実現に向けて働き方改革を踏まえた対応に係る検討・調整
 - ・ 地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保 等
- 時短計画の実績報告等の確認
 - ・ 医療機関が毎年行う時短計画の実績報告や時短計画の見直し内容の確認
- 医療機関の対応の確認（→現地確認等）
 - ・ 医療機関の管理者等が医師に対して適切な対応を実施しているかの確認

【参考】

- 1 宿日直許可申請に関する相談窓口の設置（厚生労働省）
厚生労働省は、医療機関の宿日直許可申請に関する制度の仕組みや手続き等について、WEBサイトに相談フォームを開設
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24880.html
- 2 国評価センターへの時短計画の提出リミット



➡ 評価結果を踏まえた医療機関による計画内容改善や、県による医療審議会等の開催及び指定まで2ヶ月程度と想定した場合、時短計画を評価センターへ提出するリミットは令和5（2023）年9月頃となる見込み

14

令和4(2022)年度 第1回	資料 5
両毛地域医療構想調整会議	
両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議	
令和4(2022)年7月28日(会議&Web)	

栃木県保健医療計画(8期計画) の策定について

栃木県安足健康福祉センター

栃木県保健医療計画（8期計画） の策定について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

目 次

1. 第8期計画策定に向けた現在の状況
2. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保
3. 令和4（2022）年度医療実態調査・在宅医療実態調査について
4. 第8期策定に向けた体制及びスケジュールについて

1. 第8期計画策定に向けた現在の状況

栃木県保健医療計画（7期計画）について【根拠法：医療法第30条の4第1項】

- 「質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するとともに、保健・福祉・介護サービスと一体的に提供することによる、誰もが住み慣れた地域において健康で、安心して暮らすことができる環境づくり」という基本理念の実現を目指し、平成30（2018）年3月に栃木県保健医療計画（7期計画）を策定した。⇒ **令和5年度に保健医療計画（8期計画）策定作業を実施予定**
- 平成30（2018）年度を初年度とし、令和5（2023）年度を目標年度とする6カ年計画で、「在宅医療その他必要な事項」については、3年ごとに必要に応じて見直しを行うとなっており、令和2（2020）年度に中間見直しを実施した。
- 地域包括ケアシステムを構築することを通じて、医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年（2014）年6月に医療法が改正された。その際、医療計画の一部として、令和7（2025）年における医療需要と必要病床数を病床機能区分ごとに示され、**地域医療構想が導入**された。
- 平成30年の医療法改正により、保健医療計画の一部として**三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針・目標医師数・具体的な施策等を定めた「医師確保計画」**、**外来医療機能に関する情報の可視化・協議の場の設置・医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」**が策定された。



保健医療計画（7期計画）目次		
	目次	キーワード
第1章	保健医療計画の基本的な事項	趣旨、基本理念
第2章	栃木県の保険・医療の現状	人口、医療資源の状況
第3章	保健医療圏と基準病床数	保健医療圏、基準病床数
第4章	良質で効率的な医療の確保	医療機能、かかりつけ医
第5章	5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制	5疾病・5事業、在宅医療
第6章	地域医療構想の取組	地域医療構想
第7章	各分野の医療体制の充実	感染症、移植医療、難病
第8章	保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	高齢者福祉、自殺対策
第9章	保健・医療・介護・福祉を支える人材の育成確保	医師、看護師、介護サービス
第10章	保健・医療・介護・福祉の連携	
第11章	計画の周知、推進体制及び進行管理・評価	計画の評価、見直し

栃木県医師確保計画の概要（抜粋）

○ 策定の趣旨等

- 平成30(2018)年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立
- 医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（医師偏在指標）を算定し、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに医師確保計画として2019年度中に策定

○ 医師確保計画の長期的な目標等

- 目標年 2036年
- 目標値 栃木県及び各医療圏の**医師偏在指標**が**全国値**と等しい値となること
- 計画期間 3年間（当初計画は4年間(2020～2023年)）

以下、5要素を基に国の計算式により設定
 1 医療需要及び人口・人口構成とその変化
 2 患者の流出入等
 3 へき地等の地理的条件
 4 医師の性別・年齢分布
 5 医師偏在の種別(区域、診療科、入院/外来)

○ 医師数（2016）

栃木県総数	全国	県南	宇都宮	県北	両毛	県西	県東
4,285人 (215.8人/10万人)	304,759人 (238.6人/10万人)	1,861人 (43%)	1,006人 (23%)	536人(13%)	470人(11%)	252人(6%)	160人 (4%)

○ 本県における医師確保の方針及び目標医師数

区分	医師偏在指標	区域設定	標準化医師数	基準医師数	目標医師数(2023年)
栃木県	215.3 (32位)	医師少数都道府県	4,350人	4,145人	4,350人 (±0人)
県北	152.3 (254位)	医師少数区域	531人	533人	533人 (+2人)
県西	144.0 (278位)	医師少数区域	242人	247人	247人 (+5人)
宇都宮	185.3 (145位)	少数でも多数でもない	981人	840人	981人 (±0人)
県東	162.5 (218位)	少数でも多数でもない	156人	142人	156人 (±0人)
県南	349.9 (15位)	医師多数区域	1,971人	880人	1,964人 (▲7人)
両毛	161.6 (225位)	医師少数区域	469人	436人	469人 (±0人)

目標医師数を達成するための施策等

- ① 医師の派遣調整
- ② キャリア形成プログラムの策定・運用等
- ③ 勤務環境改善支援
- ④ 地域医療介護総合確保基金の活用
- ⑤ その他
 - ア 栃木県医療対策協議会との緊密な連携
 - イ 教育機会の提供・拡充
 - ウ 情報交換等のための環境の構築等
 - エ 臨床研修医の確保
 - オ 新専門医制度創設への対応
 - カ 女性医師への支援
 - キ 医師少数区域等勤務医師の認定制度への対応
 - ク その他の取組

なお、2036年に必要な医師数の確保に向けて、県としては必要医師数と供給推計（上位）との差を参考としながら、県内大学等に地域枠の設定を継続し、要請する人数について、地域医療対策協議会において協議する。

外来医療計画の概要（抜粋）

○ 策定の趣旨等

- 地域ごとの外来医療機能の偏在及び医療機器の配置状況等を可視化して、偏在是正等につなげる。
- 地域において充実が必要な外来機能や機能分化・連携の方針等についても、地域ごとに方針決定を行う。

○ 計画の期間

- 令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4か年計画とする。
- 令和6（2024）年度以降は、3年ごとに計画の見直しを行う。

○ 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 医療ニーズや患者の流出入等の要素を勘案した人口10万対診療所医師数を用いて、外来医師偏在指標を算出する。
- 外来医師偏在指標の値が全二次医療圏（335医療圏）の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定する。
- 本県では、宇都宮二次保健医療圏が外来医師多数区域に該当する。

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	全国
指標	81.4	99.0	107.5	98.1	95.8	93.3	106.3
全国順	275	154	100	160	176	199	—

○ 地域で不足する外来医療機能の検討と新規開業希望者への対応等

- 外来医師多数区域での新規開業者には、地域で不足する外来医療機能を担うことへの協力を求め、地域医療構想調整会議において合意の状況を確認する（届出様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設ける）。
- 地域で不足する外来医療機能については、「夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制」、「在宅医療の提供体制」、「学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制」の3つとする。

○ 医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置及び共同利用の方針

- 既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、二次保健医療圏ごとに協議の場を設け、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画について協議を行い、その結果を公表する。
- 対象医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、協議の場において確認を行う。

対象となる医療機器

CT：マルチスライスCT、その他CT
 (64列以上、16列以上64列未満、16列未満)
 MRI：1.5～3テスラ未満
 PET：PET・PETCT・PETMRI
 放射線治療・・・ガンナイフ、リニアック
 マンモグラフィ

地域医療構想の内容(医療法で定められたもの)

1. 2025年の医療需要
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備
医療従事者の確保・養成等

消費税増税分を活用した
地域医療介護総合確保基金
(H26~)で、医療機関の
自主的な取組を支援するなど

地域医療構想で目指す医療提供体制

- ・ 将来の医療需要・受療動向を踏まえた、必要な医療の確保
地域ごとに、① 総量の確保、② 機能ごとの確保、③ 空白地域がないような配置、
など考慮していく
- ・ 医療機能の分化・連携による効率的な医療提供体制の構築
各医療機関の強み、得意分野を見える化し、地域で集約化、役割分担を図る取組など
- ・ 地域での生活を支える、療養環境の整備
地域の特性に合わせ、入院、在宅医療、介護のベストミックスで慢性期の需要を支えていく

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策(予防計画)に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

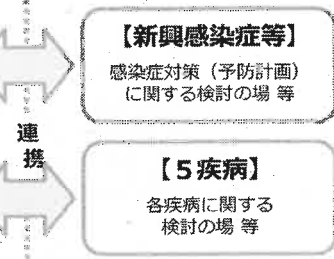
第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針(新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等)
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想等

※具体的には以下について検討する

- ・ 医療計画の総論(医療圏、基準病床数等)について検討
- ・ 各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・ 各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。



地域医療構想及び
医師確保計画に
関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・ 医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・ 地域医療構想ガイドライン
- ・ 医師確保計画ガイドライン等

外来機能報告等に
関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・ 医療資源を重点的に活用する外来
- ・ 外来機能報告
- ・ 地域における協議の場
- ・ 医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関等

在宅医療及び
医療・介護連携に
関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・ 在宅医療の推進
- ・ 医療・介護連携の推進等

救急・災害医療
提供体制等に関す
るWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・ 第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・ 第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方等

報告

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

- ・ へき地医療
厚生労働科学研究の研究班
- ・ 周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

2. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保について

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けて

○新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療法改正（医療計画の記載事項追加））

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方については、令和2年10月から12月にかけて、「医療計画の見直し等に関する検討会」や同検討会の「地域医療構想ワーキンググループ」において、計8回にわたり議論を行い、報告書(※)がとりまとめられた。

※「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方（令和2年12月15日）」

- 新興感染症等の感染拡大時には、新興感染症等以外の通常医療の提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

今般の新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画から「医療計画」の記載事項に新興感染症等の対応を追加。

※ 令和4年度中に、厚生労働省において、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県において、令和5年度中に医療計画を策定。

◎医療計画への具体的な記載項目（イメージ）

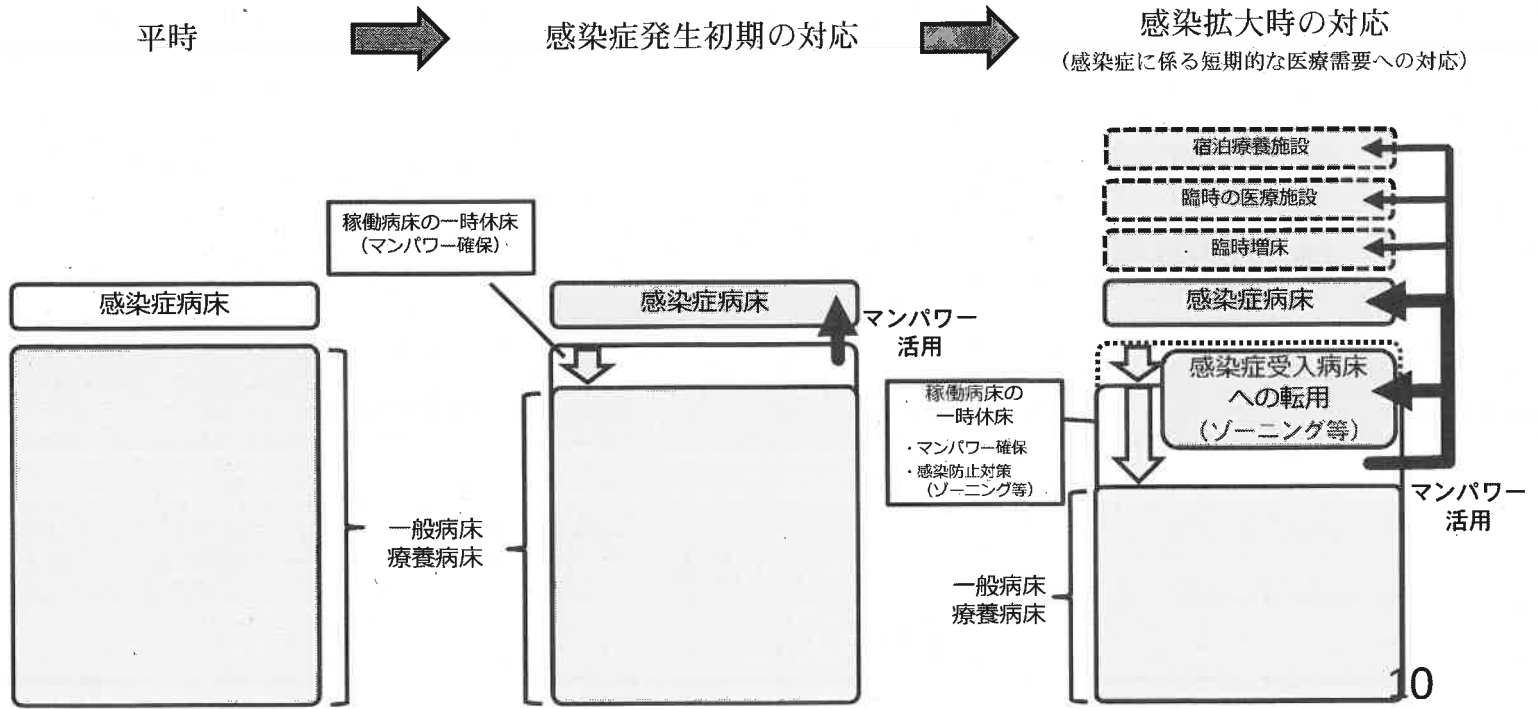
【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

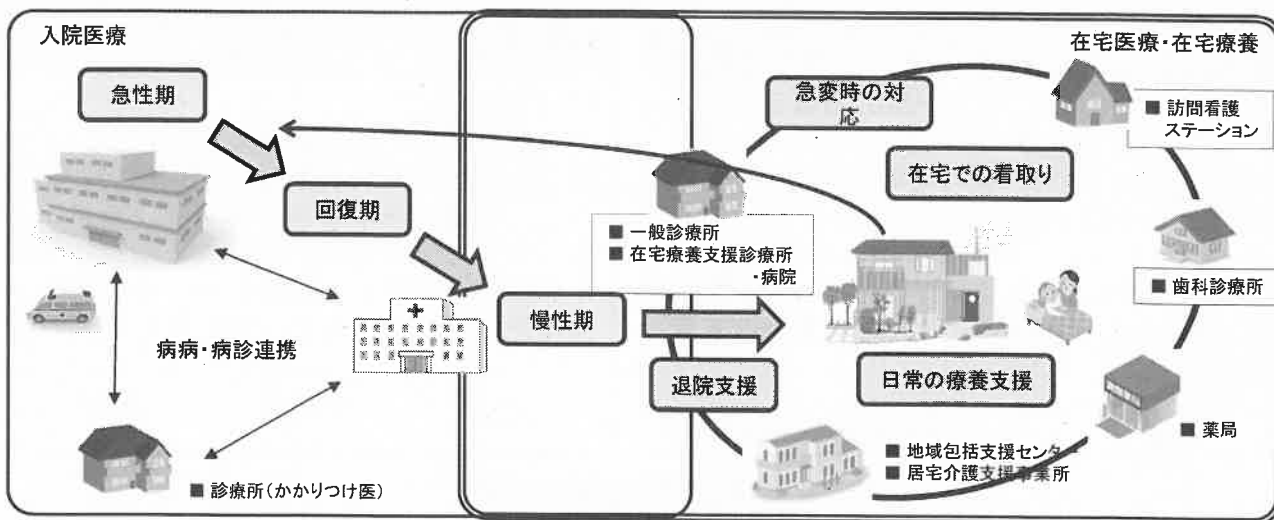
- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

○ 新型コロナの病床確保に当たっては、感染状況に応じて、新型コロナ以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、感染防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新型コロナ病床に転用するとともに、臨時的医療施設等を活用することで対応が行われた。



3. 令和4（2022）年度医療実態調査・在宅医療実態調査について

県保健医療計画における医療実態等調査の位置づけ



医療実態調査

【目的】 医療提供体制のあり方を検討するため、地域(市町もしくは2次医療圏)ごとに入院患者の受療動向や医療機関の連携状況等を把握する。

○把握したいこと

- 入院前の居場所、退院後の行き先
- 圏内(市町間)、圏間移動の状況
- 病床利用状況
- 平均在院日数
- 病病・病診連携、退院支援の状況等

各地域における医療の全体像を知る上で、相互補完的な役割を果たす。

在宅医療実態調査

【目的】 在宅医療提供体制の構築に向け、地域(市町もしくは在宅医療圏)ごとに在宅医療の実施状況や関係機関の連携状況等を把握する。

○把握したいこと

- 在宅医療の実施の有無、実施しない理由
- 人員体制、対応可能な疾患、地区
- 提供可能な在宅医療の内容
- 関係機関との連携状況、連携方法
- 在宅医療を推進する上での課題等

県保健医療計画（8期計画）の策定

根拠法令：医療法

(医療法 第30条の3)

厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（以下「医療提供体制」という。）の確保を図るための**基本的な方針**（以下「**基本方針**」という。）を定めるものとする。

(医療法 第30条の4第1項)

都道府県は、**基本方針**に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(医療計画)を定めるものとする。

令和4(2022)年度栃木県医療実態調査の概要

目的	医療法第30条の3の規定により、平成29年度に策定した「栃木県保険医療計画（第7期計画）」を見直し、次期第8期計画の基礎資料とするため、県内患者の受療の状況の把握を目的に本調査を実施する。
対象	栃木県内の病院及び有床診療所（病院107床、有床診療所105床 ※R3. 4. 1時点）
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ webによるアンケート調査 ・ DPC導入病院においては、保有するDPCデータの提出
項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院票（患者住所・傷病名・診療科名・入院前の居場所・病床種別 等） （対象者：令和4(2022)年9月1日時点で入院中の者） ・ 退院票（患者住所・傷病名・診療科名・入院前の居場所・退院後の行先 病床種別 等） （対象者：令和4(2022)年9月1日～30日の間に退院した者）

県保健医療計画（8期計画）における在宅医療分野の策定

医療法第30条の6

都道府県は、三年ごとに第三十条の四第二項第六号に掲げる事項(=居宅等における医療の確保に関する事項)及び次の各号に掲げる事項のうち同号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項に関するもの(次項において「居宅等医療等事項」という。)について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

(以下、略)

※医療政策課で一部追記

県保健医療計画（7期計画）

4 計画の期間

(2) 在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要に応じて、計画の見直しを行います。また、保健医療に関する法制度の大幅な改正や社会情勢の大きな変化等が生じた場合にも、必要に応じて計画の見直しを行うなど、弾力的に対応します。

● 調査、分析の実施



● 在宅医療実態調査

在宅医療の実施意向、実施規模、課題等、公的データからは分からない事項を把握する。

● 評価の実施



● 県在宅医療推進協議会

医療・介護関係者で構成する会議体で、調査結果を評価し、計画の策定に係る協議を行う。

14

令和4(2022)年度栃木県在宅医療実態調査の概要

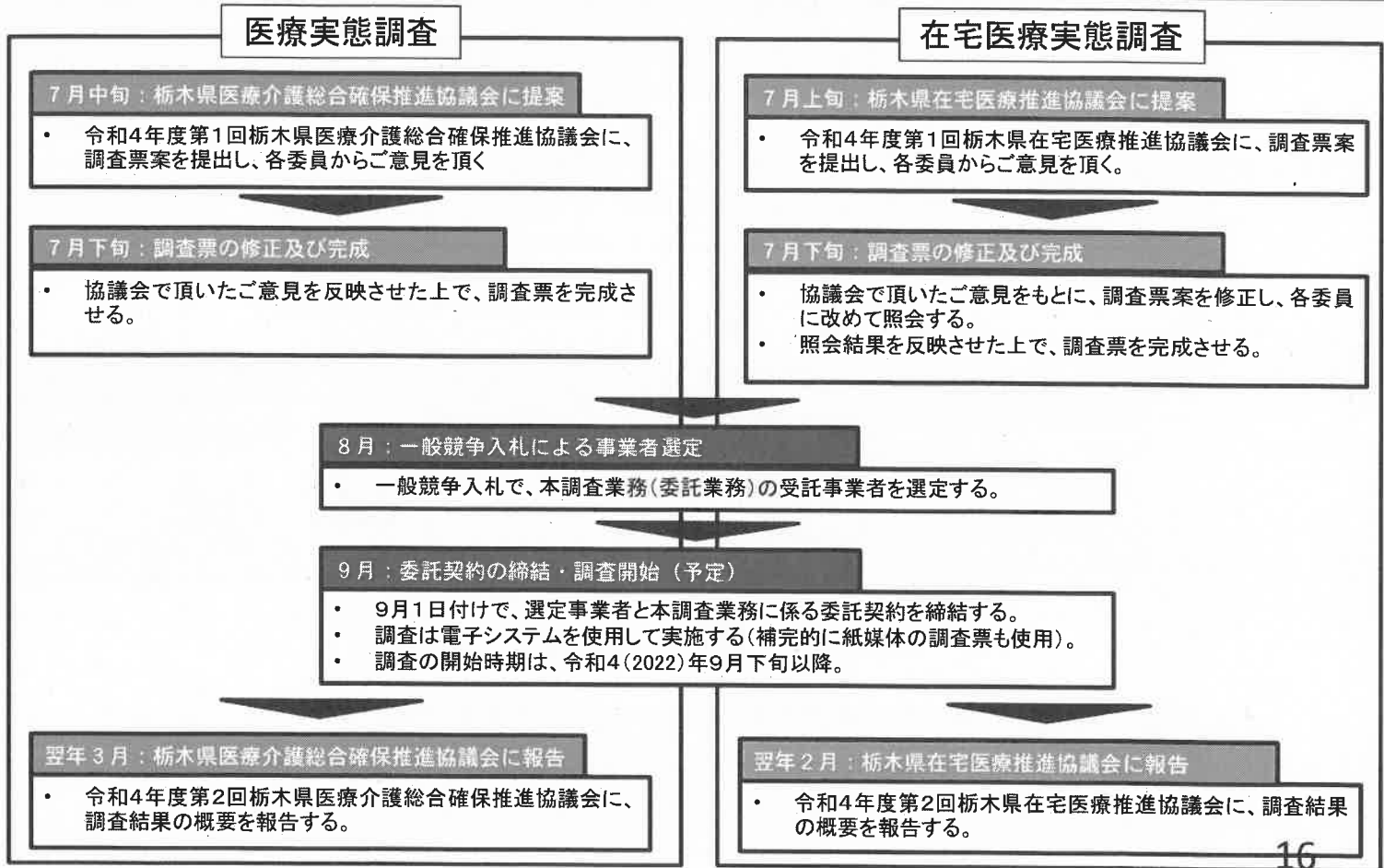
目的	・令和5(2023)年度に行う栃木県保健医療計画(8期計画)の策定に向け、県内の在宅医療の実態を把握する。				
対象	・在宅医療に携わる関係機関(病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター、介護保険施設等) 約5,000施設				
方法	・webによるアンケート調査 ⇒回答者及び集計者の大幅な事務負担軽減につながる。				
項目	・在宅医療の実施の有無、実施しない理由、人員体制、対応可能な疾患・地区、提供可能な在宅医療の内容、関係機関との連携状況、連携方法、在宅医療を推進する上での課題等 ・ <u>人生会議(ACP)及び医療・介護連携の取組状況等</u> (基準日:令和4(2022)年9月1日)				
調査対象施設	施設の種類の	①H28調査数 (7期計画策定)	②R1調査数 (7期計画中間見直し)	③R4調査対象# (8期計画策定)	増減 (③-②)
	病院	107	106	107	1
	一般診療所	1,173	1,482	1,484	2
	歯科診療所	1,000	995	978	▲17
	薬局	836	896	903	7
	訪問看護ステーション	85	115	134	19
	介護系施設等	1,503	-	1,334	1,334
	合計	4,704	3,594	4,940	1,346

*R3.4.1現在

※保健医療計画の策定(中間見直しを含む)に合わせ、3年ごとに調査を実施している。

15

令和4(2022)年度医療実態等調査のスケジュール



4. 第8期策定に向けた体制及びスケジュールについて

保健医療計画（第8期）策定に向けた体制について（予定）

栃木県医療審議会

- ・委員：医療を行う立場、医療を受ける立場、学識経験者、県議会（計20名程）
- ・開催頻度：年2回程度開催
- ・諮問事項：医療計画を定め、又は変更しようとする場合 等

報告 ↑ ↓ 設置（医療法施行令第5条の21）

保健医療計画策定部会

- ・委員：上記協議会の委員の中から
- ・設置時期：令和4年度末（予定）
- ・開催頻度：令和5年度計4回（予定）
- ・協議事項：保健医療計画策定（全体）に関する事項 等

**栃木県医療介護
総合確保推進協議会**

- ・委員：医療関係者、介護関係者、市町等（20名程度）

連携
↔

報告 ↑ ↓ 各分野について検討依頼

5疾病・5事業及び在宅医療に係る協議の場

- ・5疾病・5事業及び在宅医療に関する医療提供体制等についての協議 等

策定スケジュール（予定）

	R4			R5			
	7~9	10~12	1~3	4~6	7~9	10~12	1~3
栃木県医療審議会			<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・8期計画策定について ・医療実態調査について ・策定部会の設置について 	<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・作成指針について ・構成及び骨子の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・素案の検討① 	<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・素案の検討② 	<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・諮問→答申
栃木県保健医療計画策定部会			<ul style="list-style-type: none"> ●策定部会の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・作成指針について ・構成及び骨子の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・素案の検討① 	<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・素案の検討② 	<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・案の検討（パブリックコメント等を踏まえ）
栃木県医療介護総合確保推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・8期計画策定について ・医療実態調査について ・策定部会の設置について 			<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・作成指針について ・構成及び骨子の検討 		<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・素案の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●会議開催 ・案の検討
パブリックコメント 等						<ul style="list-style-type: none"> ●パブリックコメントの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●保険者協議会意見聴取 ●市町・三師会意見聴取

令和4(2022)年度 第1回	資料 6
両毛地域医療構想調整会議 両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議	
令和4(2022)年7月28日(会議&Web)	

両毛地域医療機器の共同利用計画について

栃木県安足健康福祉センター

令和2~4(2020・2022)年度 医療機器共同利用計画書提出一覧

R4(2022).7.28現在

医療機関名	医療機器等		備付年月日	台数	共同利用	共同利用の相手方	共同理由を行わない理由
	CT	マルチスライスCT サイバーナイフ					
足利赤十字病院	CT	マルチスライスCT 64列以上	R2(2020).12.30	1	○	地域全ての医療機関	
佐野厚生総合病院	CT	マルチスライスCT 64列以上	R4(2022). 2.24	1	○	地域全ての医療機関	
足利赤十字病院	診療放射線		R4(2022). 8.15	1	○	地域全ての医療機関	
吉田醫院	CT	マルチスライスCT 16列以上 64列未満	R3(2021).12.28	1	×		「当院のCTは、休日夜の救急診療に用いるため。」
朝倉町よしだクリニック	CT	マルチスライスCT 16列以上 64列未満	R4(2022). 3.31	1	×		「自施設で使用するため購入したため」
阿部医院本院	CT	マルチスライスCT 16列以上 64列未満	R4(2022). 5. 7	1	×		「これまで共同利用を行なった事がないからです。」
筑波医院	CT	マルチスライスCT 16列以上 64列未満	R4(2022). 6.28	1	×		「自院で使用の為購入」 ※要望があれば共同利用も可だが、現実には殆どない。

栃木県外来医療計画に係る事務取扱実施要領

1 趣旨

この要領は、栃木県外来医療計画（以下「計画」という。）に定める外来医療機能の不足・偏在等への対応や医療設備・機器等の効率的な活用に関して、関係法令に規定するもののほか、必要な事務取扱について定めるものである。

2 事務取扱

(1) 外来医療機能の不足・偏在等への対応

- 一 医療機関の所在地を管轄する健康福祉センター（医療機関の所在地が宇都宮市であるときは宇都宮市保健所。以下「健康福祉センター等」という。）及び医療政策課は、計画や県ホームページ等を活用しながら、地域の外来医療に関する情報の提供を行う。新規開業希望者からの開設に係る相談時には、健康福祉センター等が、地域の外来医療に関する情報の提供を行う。
- 二 健康福祉センター等は、新規開業者に対して、計画第2章5に規定する地域で不足する外来医療機能を担うことへの協力を依頼する。併せて、外来医師多数区域における新規開業者（無床診療所）に対しては、栃木県医療法施行細則（昭和51年栃木県規則第51号。以下「規則」という。）に規定する病院（診療所、助産所）開設届（第6号様式）及び診療所開設届（第8号様式）に、地域で不足する外来医療機能を担う意向の有無の記載を依頼する。
- 三 健康福祉センター等及び医療政策課は、地域医療構想調整会議において、地域の外来医療に関する情報提供、外来医療機能の不足・偏在等への対応に関する協議等を行う。
- 四 健康福祉センター等及び医療政策課は、外来医師多数区域については、地域医療構想調整会議において、2（1）二の地域で不足する外来医療機能を担う意向の有無を確認する。意向がない（新規開業者（無床診療所）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、臨時に地域医療構想調整会議を開催し出席要請を行う。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については適宜持ち回り開催とし、新規開業者（無床診療所）からは意向がない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応を可能とする。
- 五 外来医師多数区域における地域医療構想調整会議において結論を得た方針に沿わない新規開業者（無床診療所）については、計画の見直し時に合わせて栃木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行うこととする。

(2) 医療設備・機器等の効率的な活用

- 一 健康福祉センター等及び医療政策課は、計画や県ホームページ等を活用しながら、医療設備・機器等の配置状況等の情報提供や医療設備・機器等の効率的な活用の促進に向けた周知を行う。
- 二 病院及び診療所が、計画第3章3に規定する医療設備・機器等（以下「医療機器等」という。）を購入する場合は、医療機器等の購入を検討する際に、事前に「医療機器等共同利用計画書」（第1号様式）（以下「共同利用計画書」という。）

を策定する。策定された共同利用計画書は、医療機器等の備付後 10 日以内に健康福祉センター等に 1 部（宇都宮市に所在する病院及び診療所にあつては 2 部）提出する。

三 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。

四 健康福祉センター等及び医療政策課は、地域医療構想調整会議において、医療機器等の共同利用の促進に向けた協議を行う。なお、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で確認を行う。

五 策定された共同利用計画については、地域医療構想調整会議での議論の状況等の報告と合わせ、栃木県医療審議会とも共有する。

六 医療機器等を購入したが、共同利用計画書を未提出の病院及び診療所（以下「未提出医療機関」という。）への対応については、医療機能情報提供制度や病床機能報告等を活用し、前年度からの医療機器等の増減を確認すること等により、健康福祉センター等と医療政策課が協力して未提出医療機関を把握する。未提出医療機関に対しては、各保健所から共同利用計画書の提出を促す。

七 医療機器の共同利用に際しては、共同利用を引き受ける医療機関が共同利用を依頼する医療機器の安全管理を担うことから、健康福祉センター等と医療政策課は、共同利用を引き受ける医療機関の安全管理に係る体制の確保並びに診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の遵守状況についても確認を行う。

3 雑則

この要領に定めるもののほか、計画の運用に関して必要な事項は、医療政策課長が別に定める。

附 則

この要領は、令和 2（2020）年 4 月 1 日から施行する。

病院・診療所

を開業する方へ

外来医療計画の策定について



新たに購入する方へ

医療機器

栃木県医療政策課

地域における「外来医療機能」、「医療機器」の偏在等を改善するため、**栃木県外来医療計画**を策定しました。
ご協力の程、よろしくお願ひいたします。

外来医療機能の強化に向けて

栃木県では全ての二次保健医療圏において、3つの医療機能の強化が必要です。

特に宇都宮二次保健医療圏においては、外来医師偏在指標が全国的にみても高いことから、**新規開業希望者の意向を確認し、必要に応じて地域医療構想調整会議にて協議を行います。**

(強化が必要な3つの医療機能)

- 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
- ② 在宅医療の提供体制
- ③ 学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

※具体的なお手続きについては、以下のとおりとなります。

(誰が) 外来医師多数区域(宇都宮二次保健医療圏が該当)の新規開業希望者が
(何を) 「不足する」外来医療機能(上記①～③)を担うことを
(どのように) 開業に係る届出様式により、担うか否かの意向を示し、必要に応じて地域医療構想調整会議で協議を実施する。

医療機器の効率的な活用に向けて

栃木県では二次保健医療圏ごとに医療機器の稼働状況にばらつきがあります。

質の高い医療提供体制に向けて、医療機器の効率的活用を推進すべく、**新たに医療機器を購入した方に共同利用計画等の作成をお願いするとともに、地域医療構想調整会議にて協議を行います。**

(対象となる医療機器)

- ① CT：マルチスライスCT(64列以上、16列以上64列未満、16列未満)、その他CT
- ② MRI：3テスラ以上、1.5テスラ以上3テスラ未満、1.5テスラ未満
- ③ PET：PET、PETCT、PETMRI
- ④ 放射線治療：ガンマナイフ、リニアック
- ⑤ マンモグラフィ

※具体的には、以下のようなお手続きを実施していただくこととなります。

(誰が) 対象となる医療機器(上記①～⑤)を購入する医療機関等が
(何を) 医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画を作成し
(どのように) 地域医療構想調整会議で協議を実施する。なお、共同利用を行わない場合、その理由について上記調整会議にて確認する。

詳細については、栃木県のホームページをご覧ください。以下連絡先までお問い合わせください。

栃木県医療政策課 / TEL 028-623-3145