

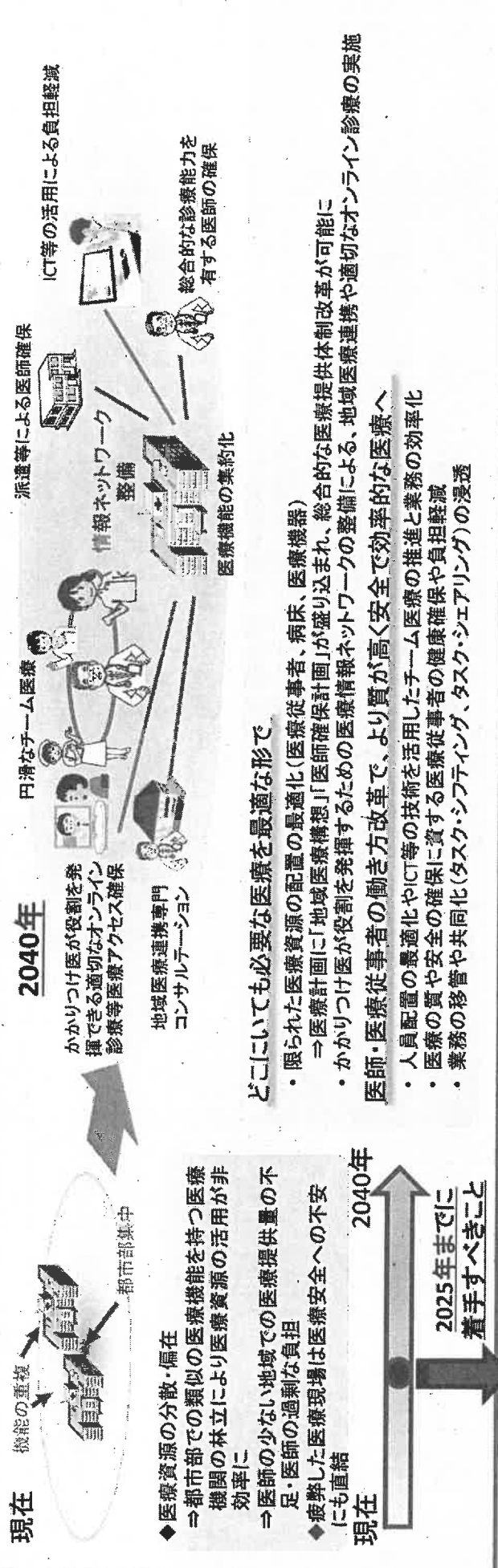
# 参考資料①

栃木県 保健福祉部 医療政策課

# (1)令和5(2023)年度地域医療構想の進め方について

○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ますが、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。

## 2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



## 2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③ かかりつけ医が役割を發揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

## 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ① 医師の労働時間管理の徹底
- ② 医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シェアリングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③ 医師偏在対策における地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④ 地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒ 地域医療構想の実現

## 地域医療構想の実現等

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③ かかりつけ医が役割を發揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

## 三位一体で推進

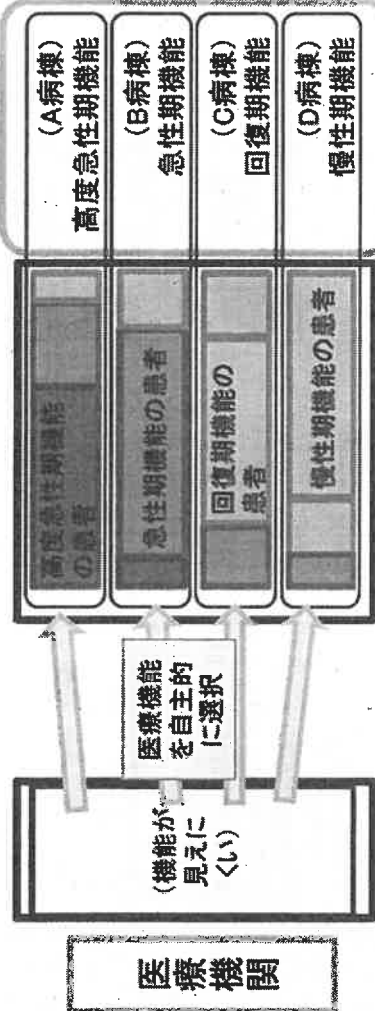
## 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ① 地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師偏在対策の施行
  - 医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - 将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
  - 地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ② 総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

○ 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。

○ こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「地域医療構想」として策定。

その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 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、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

○ 機能分化・連携については、

「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

高度急性期・・・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能  
 急性期・・・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能  
 回復期・・・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能  
 慢性期・・・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

**STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議**

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「地域医療構想調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

**STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援**

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

**STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮**

**都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。**

**【医療法に定められている都道府県の権限】**

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令(公的医療機関等)及び要請・勧告(民間医療機関)
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で不足している医療機能を担うよう指示(公的医療機関等)及び要請・勧告(民間医療機関)
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付す
- ④ 稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び要請・勧告(民間医療機関)

- ※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを要する必要がある。
- ※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

## 栃木県地域医療構想(H28年3月策定)について

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



# 病床の機能分化・連携に係る医療機関向け補助事業

令和5（2023）年度 予算額 815,000 千円

| 区分                        | 対象経費  | 基準額  | 補助率    |
|---------------------------|---|--|--------|
| ① 施設整備※                   | 回復期病床への機能転換に必要な新築・改築費用（工事費又は工事請負費）                        | 転換する病床 1 床当たり 9,000 千円                           | 2 分の 1 |
| ② <sub>1</sub> 設備整備※      | 回復期病床への機能転換に必要な備品購入費                                      | 転換する病床 1 床当たり 360 千円                             | 2 分の 1 |
| ② <sub>2</sub> スタッフ確保     | ② <sub>1</sub> により機能転換した病棟で勤務させるため新たに雇用した職員（OT、PT、ST）の人件費 | 1 名当たり 月額 350 千円<br>1 施設 3 名まで、1 名につき最大 12 箇月分まで | 2 分の 1 |
| ③ 経営診断                    | 回復期病床への機能転換に向けた経営診断、収支分析等のコンサルティング経費<br>（中小病院・有床診療所のみ）    | 1 施設当たり 600 千円                                   | 2 分の 1 |
| ④ 用途変更※                   | 回復期以外の病床を減少させ、他の施設に用途変更するために必要な経費（工事費、工事請負費及び備品購入費）       | 減少する病床 1 床当たり<br>5,000 千円（施設整備）<br>360 千円（設備整備）  | 2 分の 1 |
| ⑤ 住民理解促進                  | 機能分化・連携の取組や必要性について地域住民の理解を得るための説明会や学習会の開催に必要な経費           | 1 実施主体当たり 300 千円                                 | 3 分の 2 |
| ⑥ <sub>1</sub> 再編統合等の計画策定 | 再編統合・機能分化連携に関する協議を行うために必要な経費（県が計画策定に関するものに限る）             | 1 団体当たり 1,000 千円                                 | 定額     |
| ⑥ <sub>2</sub> 再編統合等施設整備  | 再編統合・機能分化連携を行うために必要な施設・設備の整備費                             | 再編統合・機能分化連携に資すると認められる病床 1 床当たり 5,000 千円          | 2 分の 1 |

※ ①、②<sub>1</sub>、④、⑥<sub>2</sub>の補助事業については、当該補助事業により取り組もうとする機能転換等の内容が地域医療構想に沿ったものであることを、地域医療構想調整会議において協議（確認）された上で交付決定を行います。

# 病床機能再編支援事業費給付金

令和5(2023)年度予算額 364,800千円

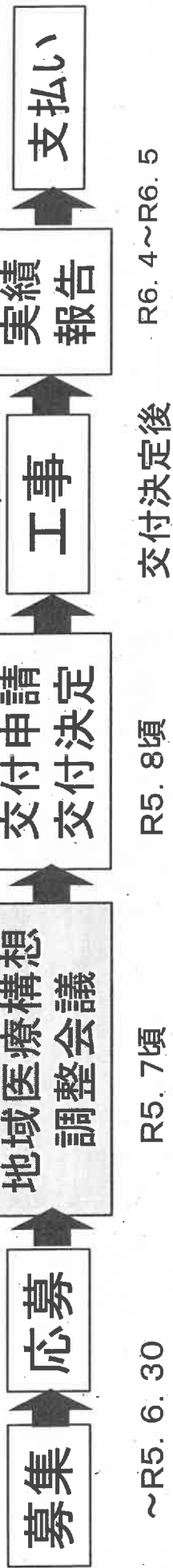
| 区分          | 支給対象   | 支給要件  | 支給額  |       |             |       |         |            |         |            |         |            |         |            |         |       |         |
|-------------|--|---|--|-------|-------------|-------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|-------|---------|
| 1 単独支援給付金   | <p>平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能(対象3区分)と報告した病床数の減少に伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関</p>               | <p>①地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。<br/>②病床機能再編を行う医療機関における病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下であること。</p>  | <table border="1"> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>1床あたり単価(削減)</td> </tr> <tr> <td>50%未満</td> <td>1,140千円</td> </tr> <tr> <td>50%以上60%未満</td> <td>1,368千円</td> </tr> <tr> <td>60%以上70%未満</td> <td>1,596千円</td> </tr> <tr> <td>70%以上80%未満</td> <td>1,824千円</td> </tr> <tr> <td>80%以上90%未満</td> <td>2,052千円</td> </tr> <tr> <td>90%以上</td> <td>2,280千円</td> </tr> </table> | 病床稼働率 | 1床あたり単価(削減) | 50%未満 | 1,140千円 | 50%以上60%未満 | 1,368千円 | 60%以上70%未満 | 1,596千円 | 70%以上80%未満 | 1,824千円 | 80%以上90%未満 | 2,052千円 | 90%以上 | 2,280千円 |
| 病床稼働率       | 1床あたり単価(削減)  |   |  |       |             |       |         |            |         |            |         |            |         |            |         |       |         |
| 50%未満       | 1,140千円  |   |  |       |             |       |         |            |         |            |         |            |         |            |         |       |         |
| 50%以上60%未満  | 1,368千円  |   |  |       |             |       |         |            |         |            |         |            |         |            |         |       |         |
| 60%以上70%未満  | 1,596千円  |   |  |       |             |       |         |            |         |            |         |            |         |            |         |       |         |
| 70%以上80%未満  | 1,824千円  |   |  |       |             |       |         |            |         |            |         |            |         |            |         |       |         |
| 80%以上90%未満  | 2,052千円  |   |  |       |             |       |         |            |         |            |         |            |         |            |         |       |         |
| 90%以上       | 2,280千円  |   |  |       |             |       |         |            |         |            |         |            |         |            |         |       |         |
| 2 統合支援給付金   | <p>平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能(対象3区分)と報告した病床数の減少を伴う、支給要件をすべて満たす統合計画に参加する医療機関(統合関係医療機関)</p> | <p>①地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。<br/>②統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止となること。<br/>③統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。<br/>④令和8年3月31日までに統合が完了する計画であり、すべての統合関係医療機関が計画に同意していること。<br/>⑤統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少すること。</p> |  |       |             |       |         |            |         |            |         |            |         |            |         |       |         |
| 3 債務整理支援給付金 | <p>統合により廃止となる医療機関の未返済債務を返済するため、融資を受けた医療機関</p>  | <p>①統合支援給付金支給要件①～③に該当<br/>②融資を新たに受けていること。<br/>③金融機関から取引停止処分を受けていない、国税等の滞納がないこと。</p>   | <p>金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額(融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限)</p>   |       |             |       |         |            |         |            |         |            |         |            |         |       |         |



# 事務手続きの流れ

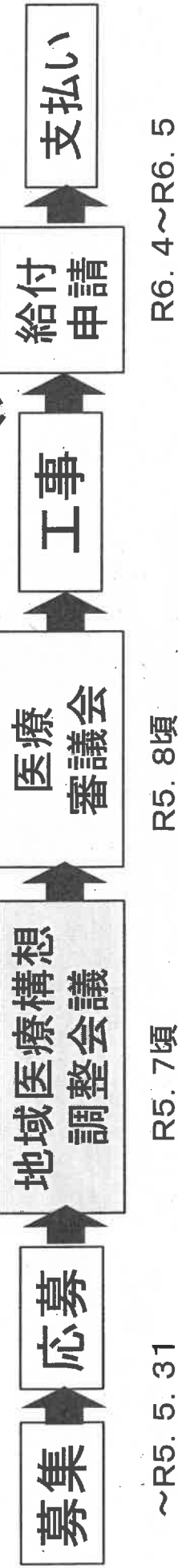
## 1 医療機能分化・連携支援事業費補助金

<第1弾> ※標準的なスケジュール



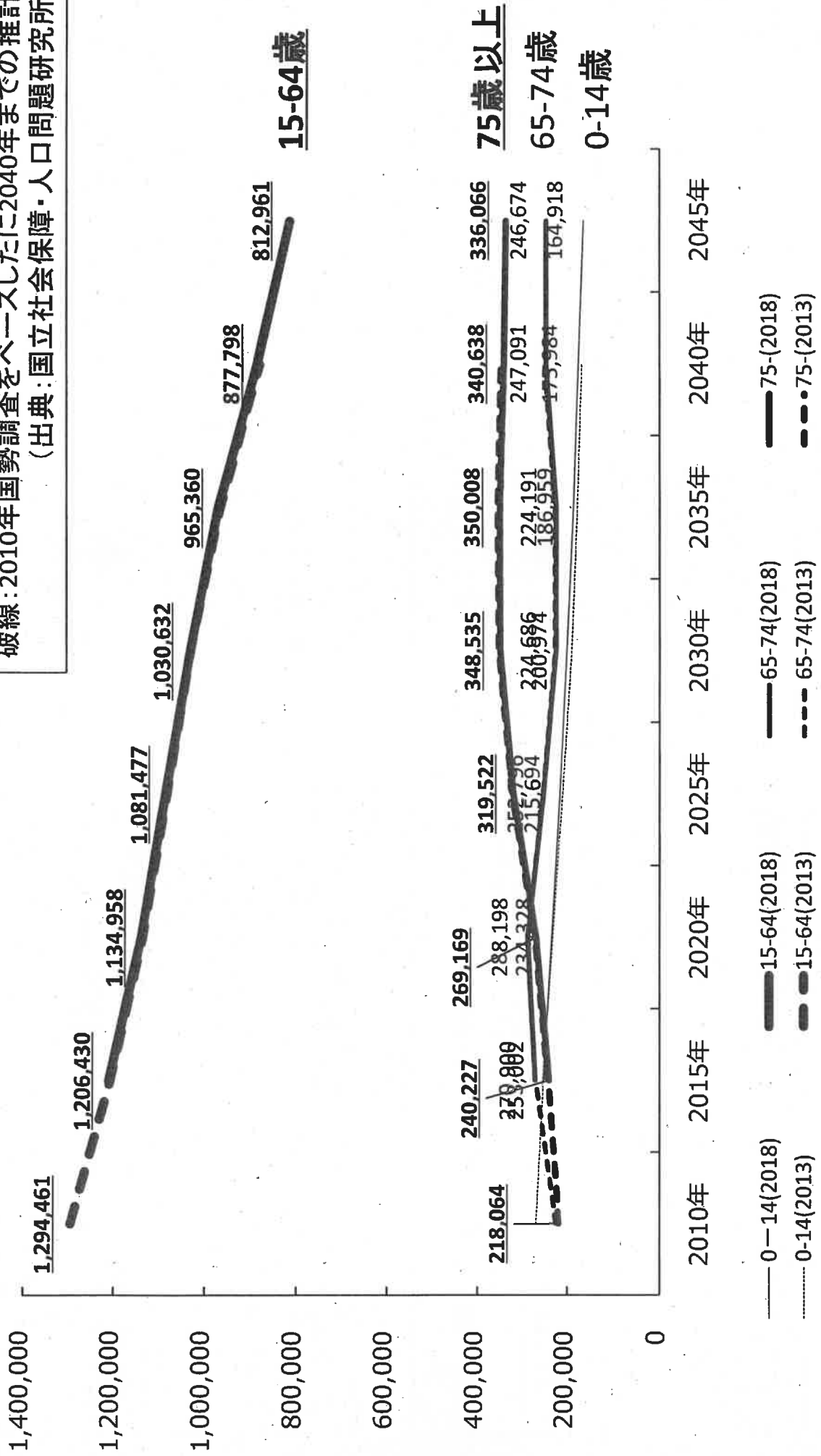
## 2 病床機能再編支援事業費給付金

<第1弾> ※標準的なスケジュール



# 栃木県の人口推計（年齢別）

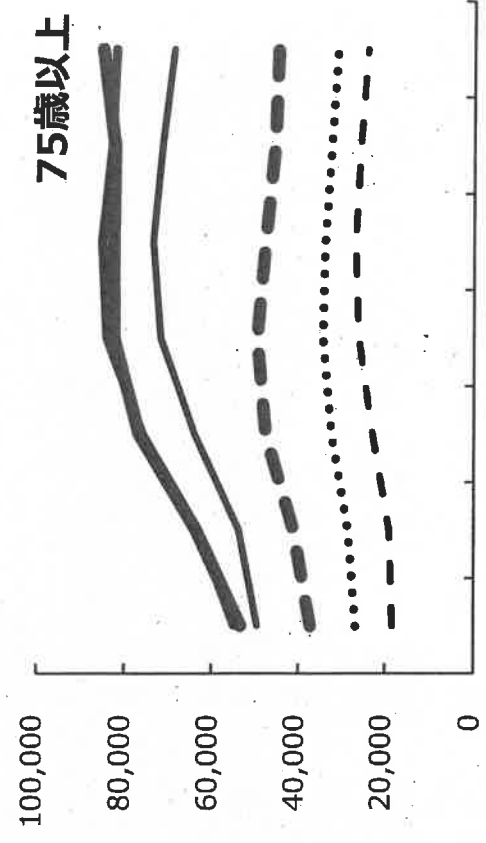
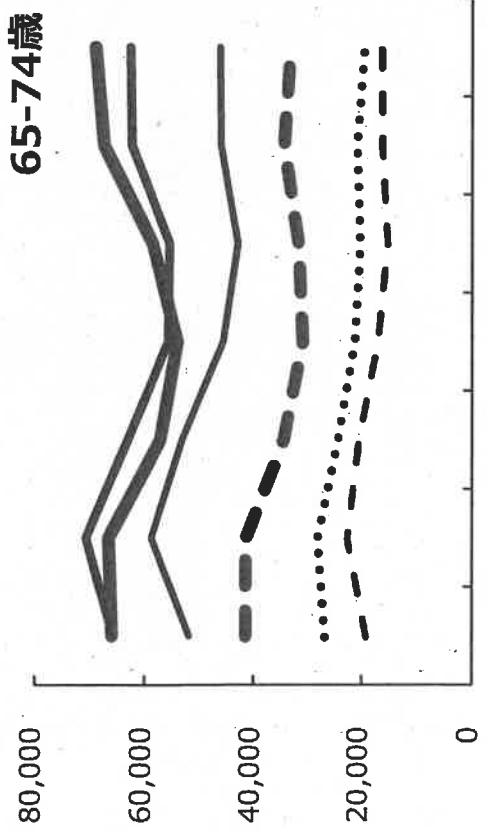
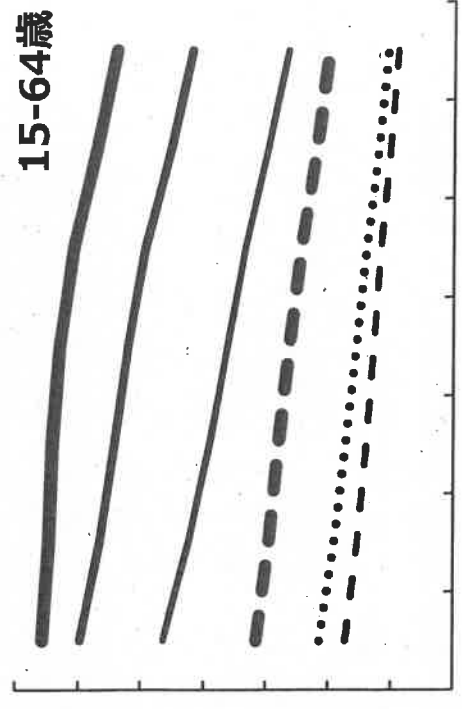
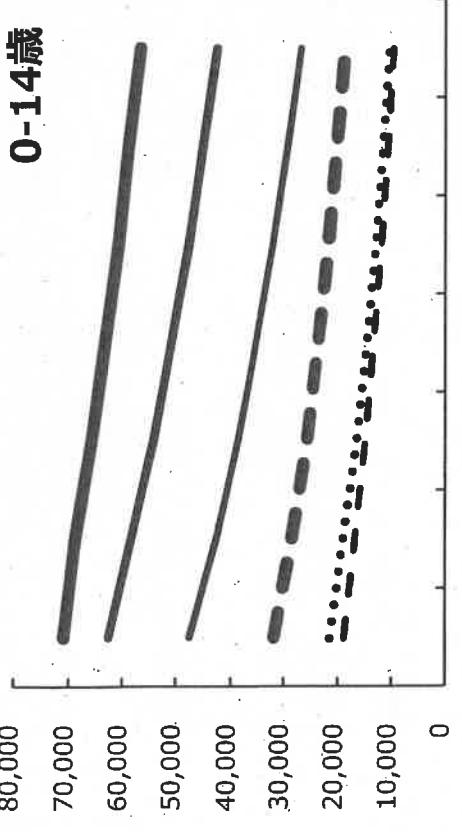
実戦：2015年国勢調査をベースにした2045年までの推計  
 破線：2010年国勢調査をベースにした2040年までの推計  
 （出典：国立社会保障・人口問題研究所）



※ 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）

(単位：人)



※ 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

## 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。

【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、腎尿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

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

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

XX I 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    | ↑         |
| X I 消化器系の疾患           | 986   | 948   | 1,033 | →         |
| X III 筋骨格系及び結合組織の疾患   | 816   | 676   | 798   | ↑         |
| X VI 周産期に発生した病態       | 6     | 10    | 8     | ↓         |
| X IX 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「→」

# 受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-外来）

（人口10万対）

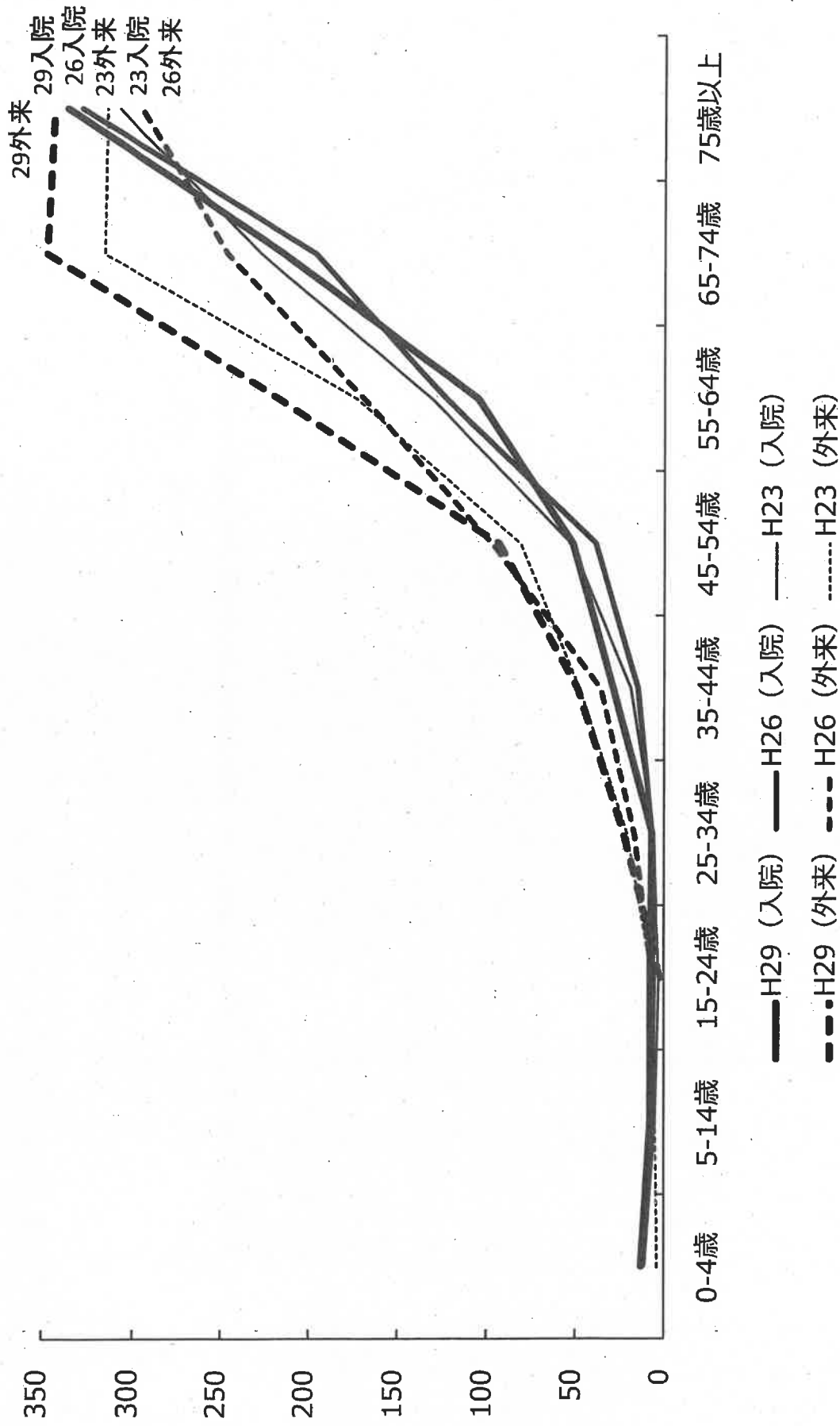
|                       | H23   | H26   | H29   | H29-H26比較 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-----------|
| 総数                    | 5,668 | 5,396 | 5,736 | →         |
| （悪性新生物＜腫瘍＞）           | 119   | 113   | 146   | ↑         |
| 糖尿病                   | 182   | 181   | 186   | →         |
| 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「→」

# がんの年齢階級別受療率 (H23・26・29患者調査、入院・外来別)

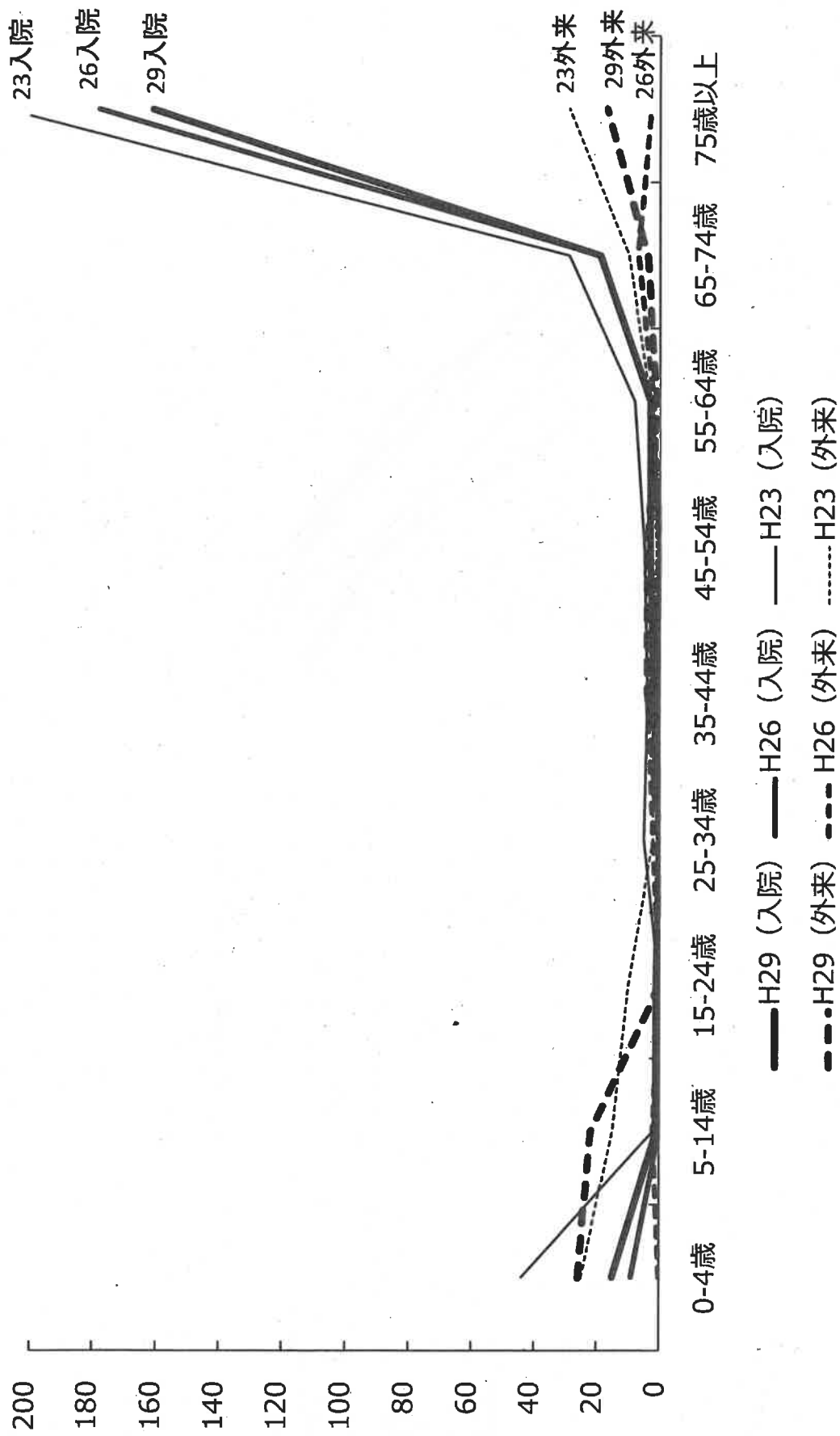
(人口10万対)



※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)

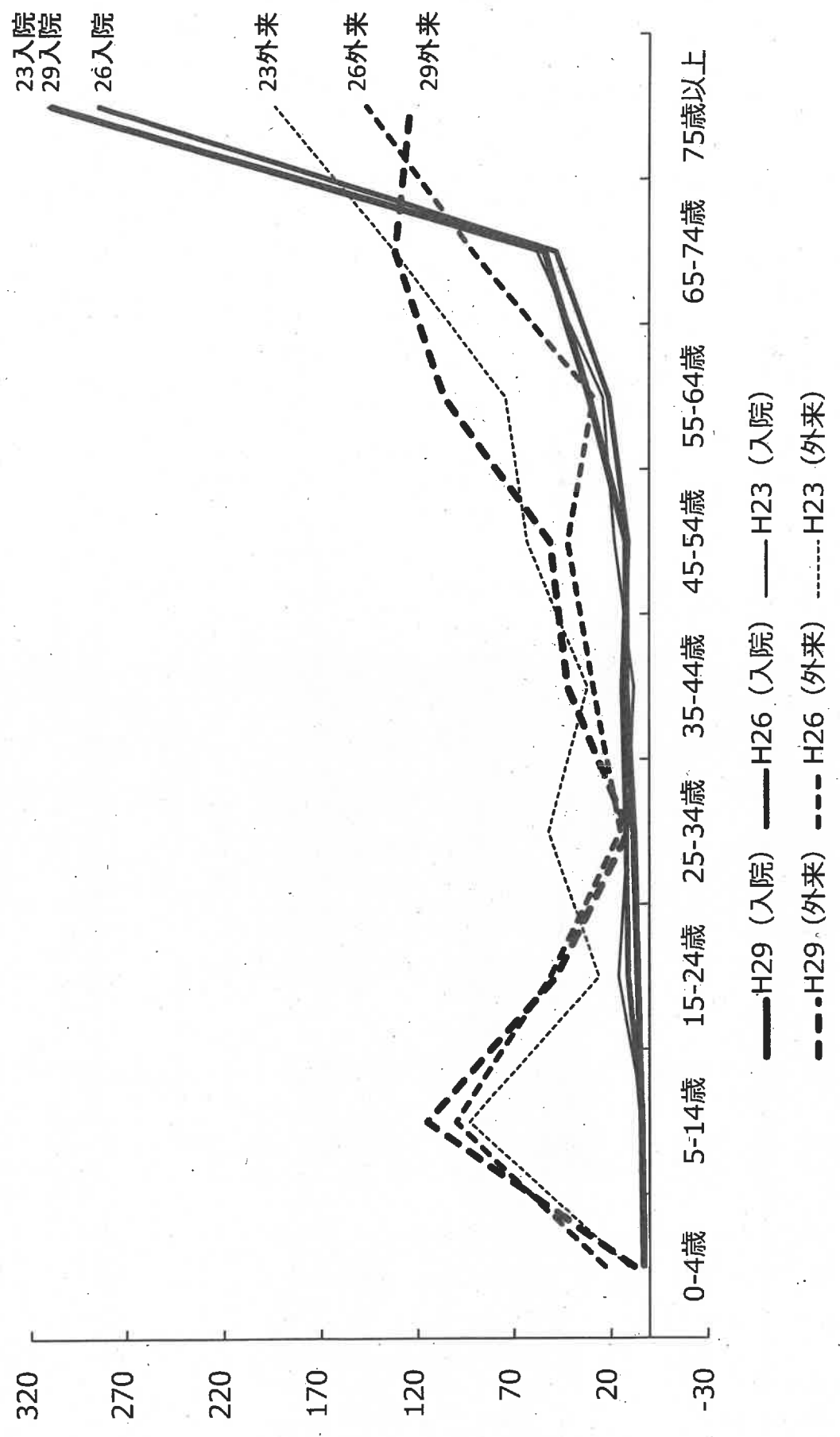
(人口10万対)



※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)

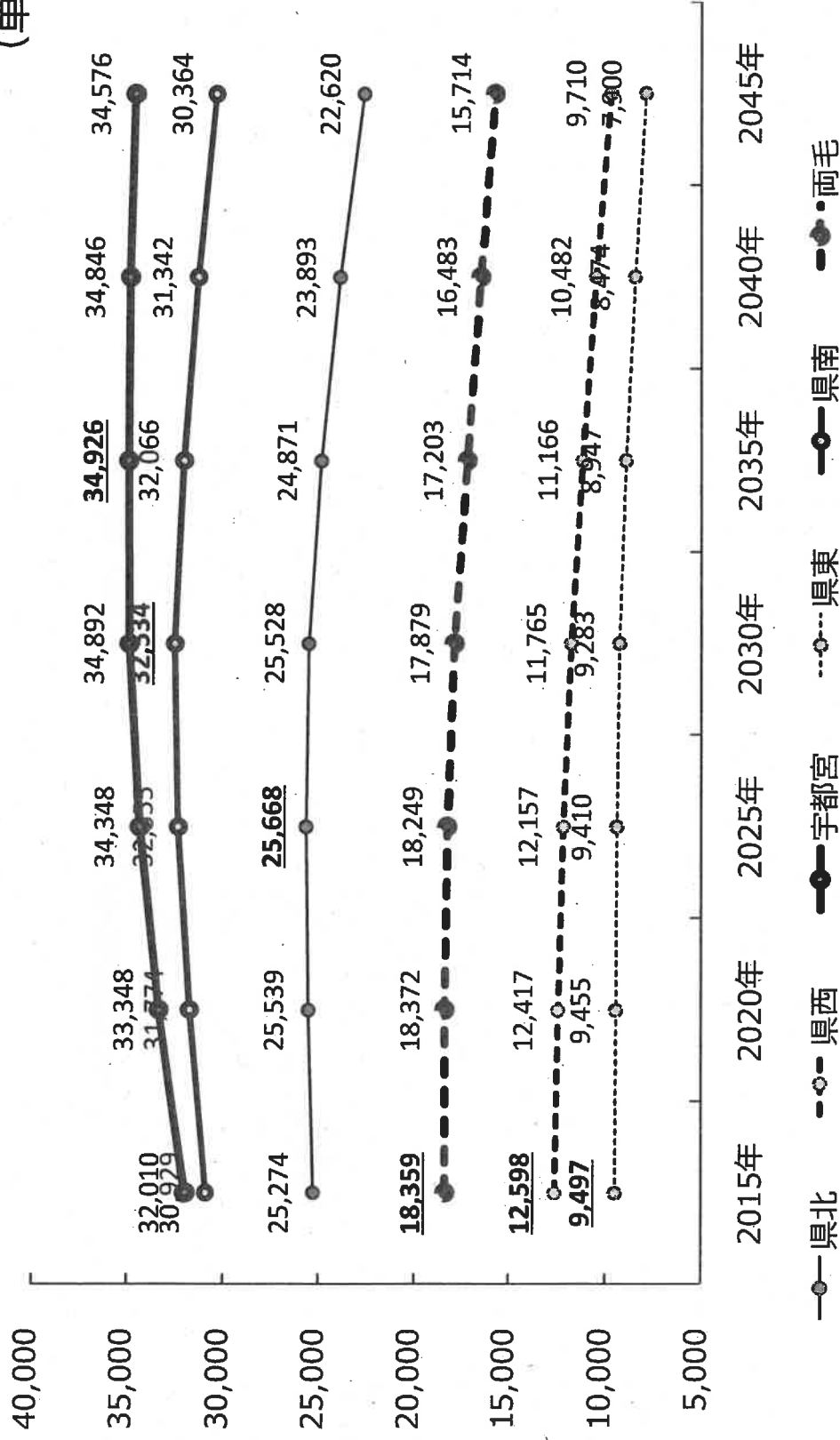


※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

# 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。

(単位：人)



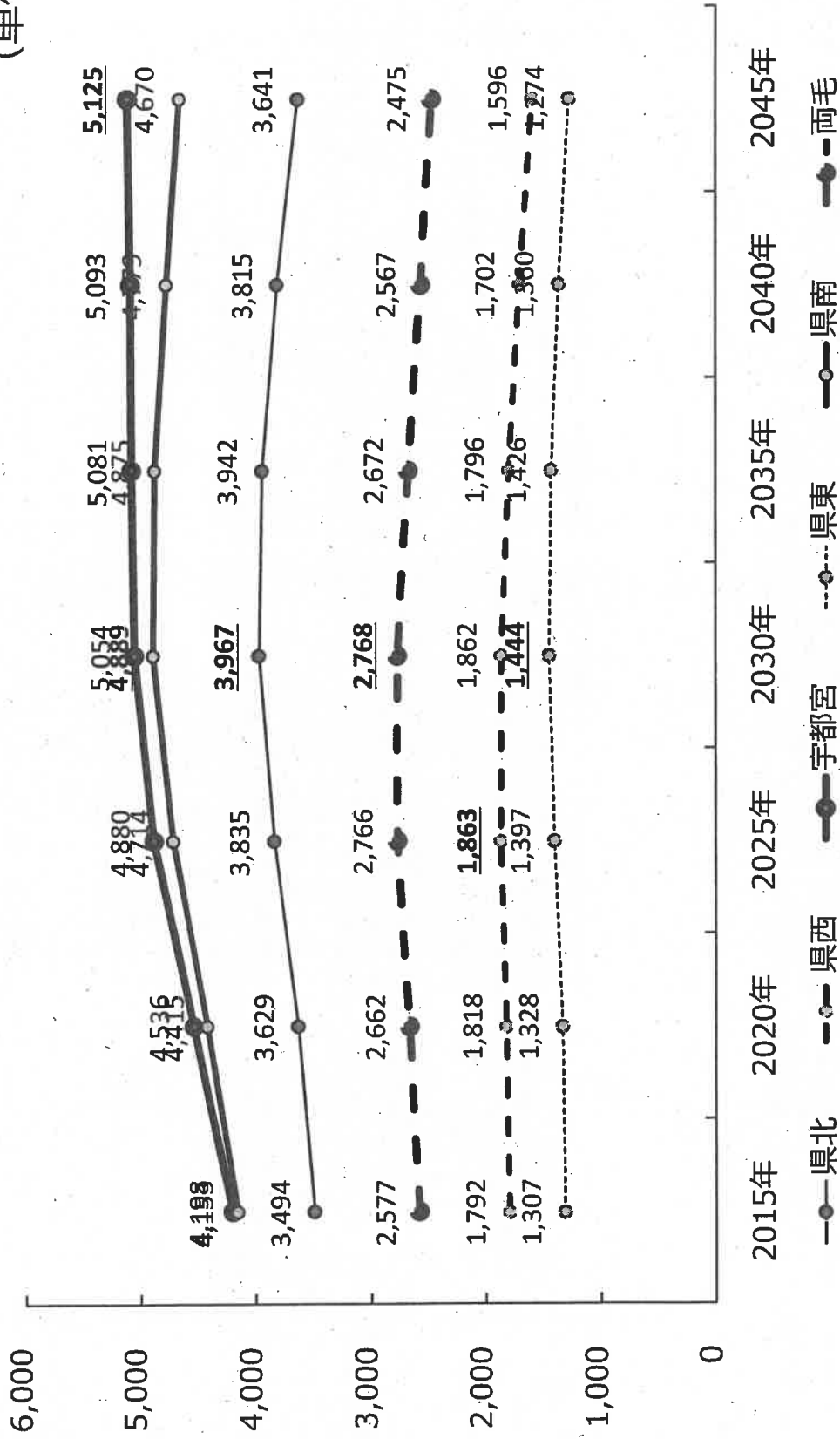
※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」  
 ※国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」



# 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。

(単位：人)

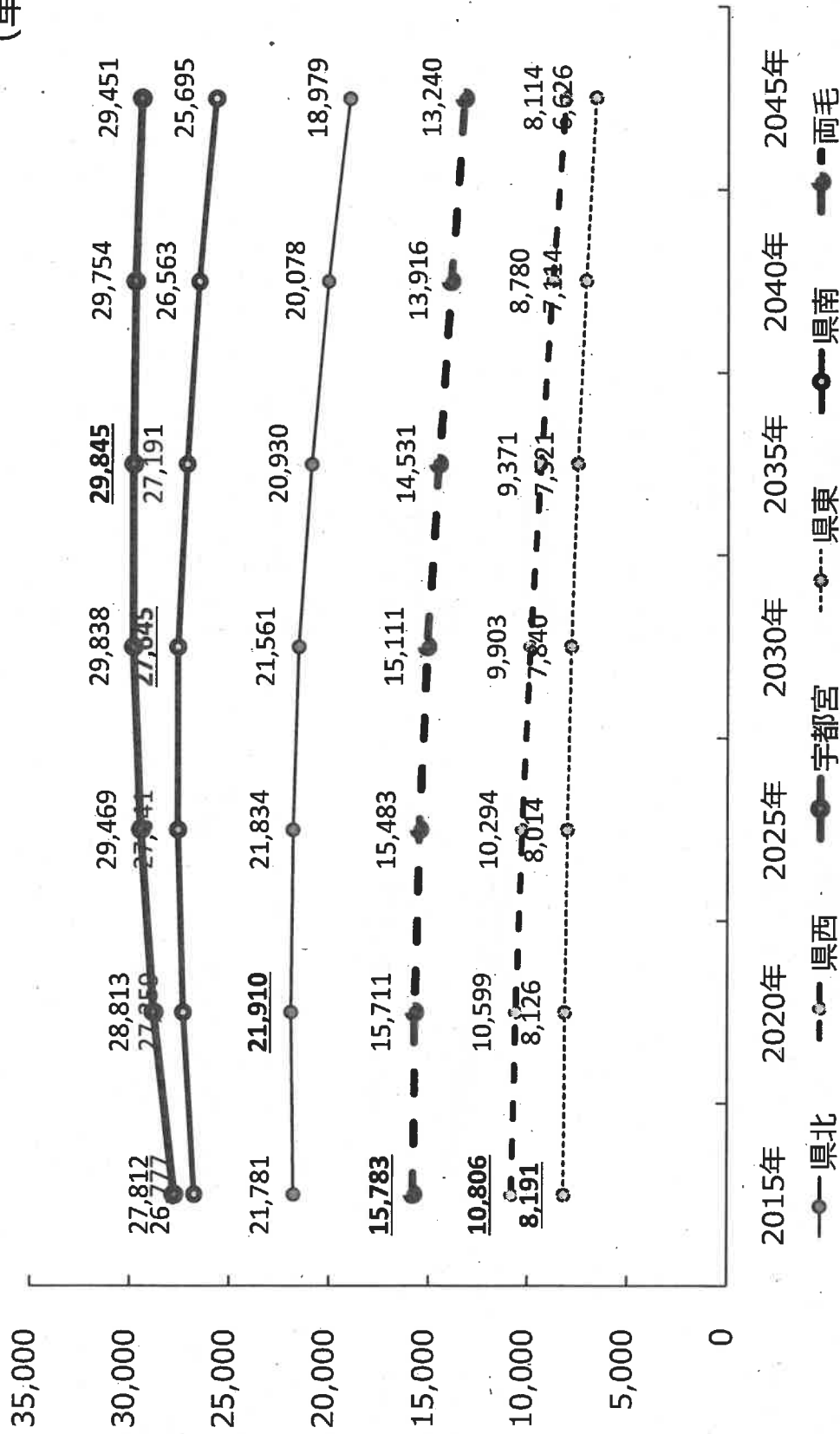


※平成29年患者調査「受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病分類別」  
 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

# 推計患者数の変化 (2018年推計×H29患者調査-外来)

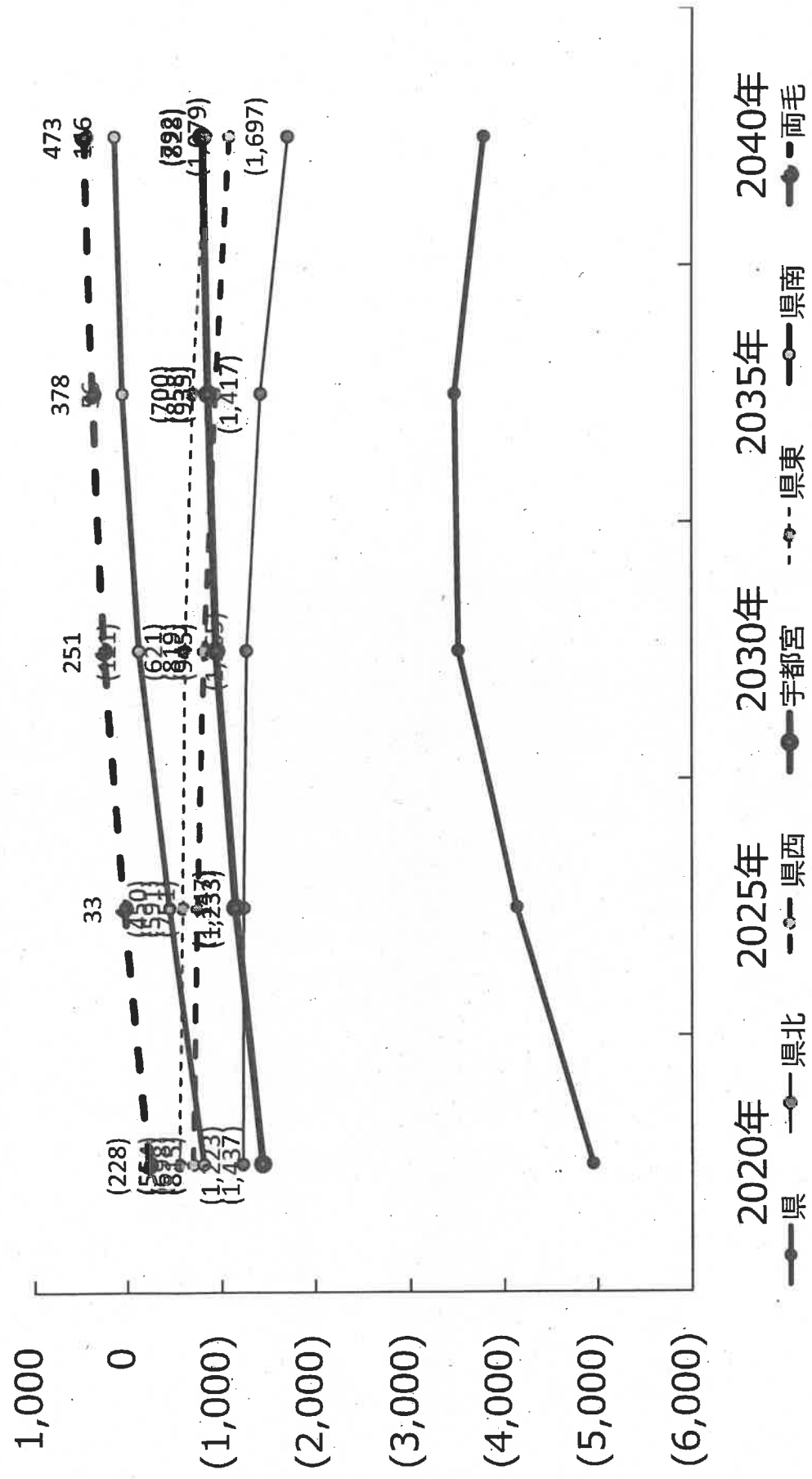
- 外来については、宇都宮・県南では2030-2035年をピークに減少に転じる一方、県北・両毛・県西・県東医療圏ではすでに減少傾向となっている。

(単位：人)



※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)」

### **(3) 外来医療の機能の明確化・連携について**

# 外来機能報告制度の報告項目一覧

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

| 報告項目   | 病院 | 有床診療所 | 無床診療所 |
|--|----|-------|-------|
| <b>(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況</b>                    |    |       |       |
| ① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況                          | ○  | ○     | ○     |
| ② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細                          | ○  | ○     | ○     |
| <b>(2) 「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」となる意向の有無</b> |    |       |       |
| <b>(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</b>          |    |       |       |
| ① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況                            | ○  | ○     | ○     |
| ② 救急医療の実施状況  | ○* | ○*    | 任意    |
| ③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)                              | ○  | 任意    | 任意    |
| ④ 外来における人材の配置状況                                    | ○  | 任意    | 任意    |
| ⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況                                 | ○* | ○*    | 任意    |
|  | ○* | ○*    | 任意    |

○:必須項目 \* 病床機能報告で報告する場合、省略可

# 外来機能報告制度の活用方法

## 報告項目

可視化が想定されること

### (1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

- ① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況
- ② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細

### (2) 「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」となる意向の有無

NDBで把握可能

NDBで把握可能

- 地域において「医療資源を重点的に活用する外来」を担う医療機関
- 地域における外来医療の分化の状況

### (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で把握可能

- 各医療機関が担う診療内容

#### ② 救急医療の実施状況

病床機能報告と  
共通項目

- 地域における救急医療の状況

#### ③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)

- ・専門看護師・認定看護師
- ・特定行為研修修了看護師

- 地域における患者の流れ

※医療機関の種別や病床数等も踏まえ検討

#### ④ 外来における人材の配置状況

上記以外

病床機能報告と  
共通項目

- 地域の医療資源の配置状況

#### ⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況

病床機能報告と  
共通項目



# 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>

| 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]

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 |
| 特定疾患療養管理料を算定した件数    | 件 |
| 糖尿病合併症管理料を算定した件数    | 件 |
| 糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数 | 件 |
| 機能強化加算を算定した件数       | 件 |
| 小児かかりつけ診療料を算定した件数   | 件 |
| 地域包括診療料を算定した件数      | 件 |
| 地域包括診療加算を算定した件数     | 件 |
| オンライン診療料を算定した件数     | 件 |

|                     |   |
|---------------------|---|
| 往診料を算定した件数          | 件 |
| 在宅患者訪問診療料(I)を算定した件数 | 件 |
| 在宅時医学総合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 |
| 診療情報提供料(Ⅲ)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 |
| がん治療連携計画策定料を算定した件数  | 件 |
| がん治療連携指導料を算定した件数    | 件 |
| 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)

・ 休日を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、各部門での勤務時間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・<br>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

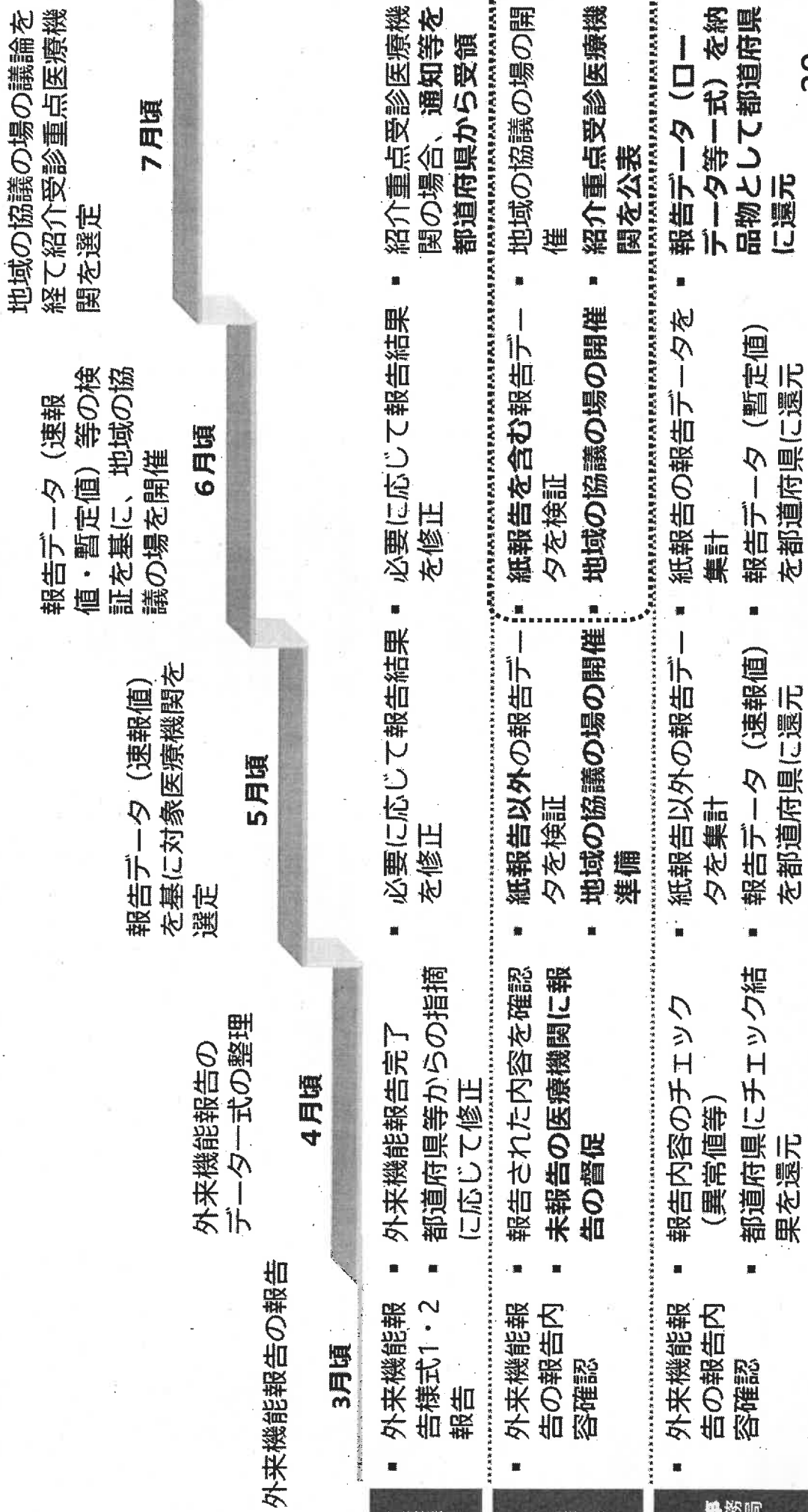
# 今後のスケジュールについて(2/2):詳細スケジュール (イメージ)

報告期間及び督促機関

データの検証

地域の協議の場の開催

地域の協議の場の開催



地域の協議の場の議論を経て紹介受診重点医療機関を選定

報告データ(速報値・暫定値)等の検証を基に、地域の協議の場を開催

報告データ(速報値)を基に対象医療機関を選定

外来機能報告のデータ一式の整理

外来機能報告の報告

3月頃

外来機能報告の様式1・2報告

外来機能報告完了  
都道府県等からの指摘に応じて修正

4月頃

外来機能報告の内容確認

報告された内容を確認  
未報告の医療機関に報告の督促

5月頃

紙報告以外の報告データを検証  
地域の協議の場の開催準備

必要に応じて報告結果を修正

6月頃

紙報告を含む報告データを検証  
地域の協議の場の開催

必要に応じて報告結果を修正

7月頃

紙報告以外の報告データを検証  
地域の協議の場の開催

紹介重点受診医療機関の場合、通知等を都道府県から受領

医療機関

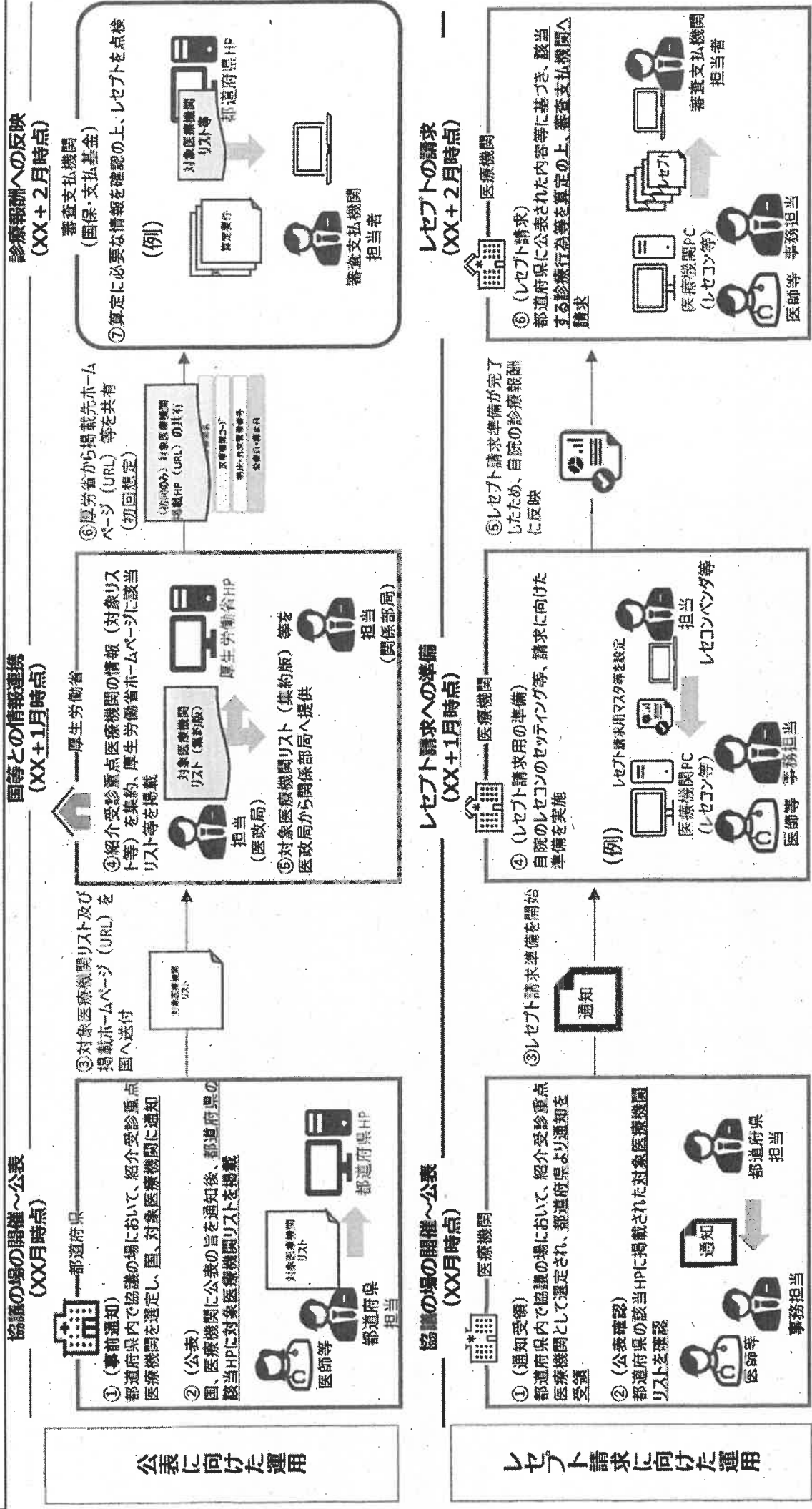
都道府県

事務局  
(厚生労働省)



# 協議の場における結果の公表方法について (1/2)

- 紹介受診重点医療機関は、地域の協議の場の議論を踏まえて選定されることとなっている。
- 医療機関が「紹介受診重点医療機関入院診療加算」等の診療報酬に関する内容を踏まえてレセプト請求を行うためには、都道府県が医療機関に適切なタイムリングで周知し、公表されることが求められる。



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること





# 外来機能報告における協議の場の進め方について（周知）

（令和5年5月17日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）

## 1 紹介受診重点外来に関する基準を満たす場合の進め方（別紙における①又は②）

紹介受診重点外来に関する基準、紹介受診重点医療機関における意向等を踏まえ、協議の場において、協議を行う。その結果、医療機関の意向と協議の場の結論に相違がある場合には、再協議を行う。

その場合、外来機能報告等に関するガイドラインに基づいて、協議を行い、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致したものに限り、紹介受診重点医療機関として公表を行うこと。

なお、これらの再協議に至った事例については、協議プロセスの透明性の確保の観点から、紹介受診重点医療機関として公表する際、その協議内容についても公表することが考えられる。

また、紹介受診重点外来に関する基準を満たし、紹介受診重点医療機関における意向がない場合であって、医療機関の意向と協議の場の結論に相違がない場合には、紹介受診重点医療機関にならないものとする。

## 2 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない場合の進め方（別紙における③）

紹介受診重点外来に関する基準、紹介受診重点医療機関における意向等を踏まえ、協議の場において、協議を行う。その結果、紹介受診重点外来に関する基準を満たさず、紹介受診重点医療機関における意向がある場合には、外来機能報告等に関するガイドラインを踏まえ、協議の場において、紹介率・逆紹介率等を活用して議論を行うこと。

その際、医療機関の意向と協議の場の結論に相違がない場合であっても、当該医療機関が紹介受診重点外来に関する基準を満たしていないことに鑑み、当該医療機関が紹介受診重点医療機関となることによる構想区域全体の医療提供体制に及ぼす影響も協議するとともに、当該医療機関における紹介受診重点外来に関する基準を満たさず蓋然性及びそのスケジュール等について、当該医療機関に書面又は口頭で再度説明を求め、紹介受診重点医療機関として公表する際、その内容も公表することが考えられる。

## 3 その他、協議の場の進め方における留意事項

協議を繰り返す場合又は議論が整わない場合等で、結論を得ることができない場合には、都道府県が協議内容及び結果を公表すること。

## 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、その実施に協力するよう努めなければならない。

## 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。(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: 6000cmf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。

- 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。

- 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

## 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。<br>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つては、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 (%) =  $\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診の患者数}} \times 100$
  - ・ 逆紹介率 (%) =  $\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診の患者数}} \times 100$

【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つては、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。）

### 「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。）



# 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   |
|----------------|---|--|
| <p>制度の趣旨</p>   | <p>医療施設機能の体系化の一環として、医師の少ない地域を支援する役割を担い、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を行い、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（都道府県知事が個別に承認）</p>   | <p>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、「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として、「紹介受診重点医療機関」を明確化したもの（地域の協議の結果をとりまとめ公表）</p>   |
| <p>主な役割</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）</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>   | <p>以下に示す、「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</p> <ul 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（紹介患者に対する外来等）</li> </ul>   |
| <p>要件</p>      | <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             <ul 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> </ul> </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）<br/>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</li> <li>（※）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</li> <li>（※※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上</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> |
| <p>根拠法・通知等</p> | <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>   |
| <p>医療機関数</p>   | <p>685（令和4年9月現在）</p>  | <p>未定</p>  |

## 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

- [対象病院]  
 ・ 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）  
 ※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

- [定額負担の額]  
 ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円  
 ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円



### 見直し後

- [対象病院]  
 ・ 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）  
 ※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

- [定額負担の額]  
 ・ 初診：医科 7,000円、 歯科 5,000円  
 ・ 再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円

### [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

- ・ 初診：医科 200点、 歯科 200点
- ・ 再診：医科 50点、 歯科 40点

(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

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| 定額負担 5,000円               |                |
| 医療保険から支給（選定療養費）<br>7,000円 | 患者負担<br>3,000円 |



|   |  |
|---|--|
| 定額負担 7,000円                                       |  |
| 医療保険から支給（選定療養費）<br>5,600円<br>(=7,000円-2,000円×0.7) | 患者負担<br>2,400円<br>(=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つてから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。

特定機能病院入院基本料を算定する場合も、紹介受診重点医療機関入院診療加算は算定不可。

※特定機能病院入院基本料を算定する場合に算定可能な加算として、紹介受診重点医療機

関入院診療加算が含まれていないため（医科診療報酬点数表 p.18）。

# 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

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

〔算定要件〕

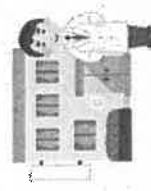
他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

〔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

（新）

紹介受診重点医療機関



患者を紹介



診療状況を  
提供



連携強化診療情報  
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

### 改定後

（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 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

## 連携強化診療情報提供料の評価対象（まとめ）

| 注番号 | 紹介元   | 患者                   | 紹介先<br>(紹介元に診療情報を提供した場合に、<br>連携強化診療情報提供料が算定可能)                  | 算定回数<br>の制限 |
|-----|---|----------------------|---|-------------|
| 1   | かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり                          | -                    | 禁煙  |             |
| 2   | 以下のいずれか<br>・ <u>200床未満の病院</u><br>・ <u>診療所</u> | -                    | 以下のいずれも満たす<br>・ <u>紹介受診重点医療機関</u><br>・ <u>禁煙</u>                |             |
| 3   | -   | -                    | 以下のいずれも満たす<br>・ かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり<br>・ <u>禁煙</u>             | 月に1回        |
| 4   | -   | <u>難病（疑い含む）の患者</u>   | 以下のいずれも満たす<br>・ <u>難病診療連携拠点病院又は難病診療分野別拠点病院</u><br>・ <u>禁煙</u>   |             |
|     |   | <u>てんかん（疑い含む）の患者</u> | 以下のいずれも満たす<br>・ <u>てんかん支援拠点病院</u><br>・ <u>禁煙</u>                |             |
| 5   | -   | 妊娠中の患者               | -   | 3月に1回       |
|     | 産科又は産婦人科を標榜                                   | 妊娠中の患者               | 禁煙<br>以下のいずれも満たす<br>・ 産科又は産婦人科を標榜<br>・ 妊娠中の患者の診療につき十分な体制を整備している | 月に1回        |

- 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、可視化を進める。
- 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。

## 6. 医療機器の効率的な活用に係る計画

### 6-3. 医療機器の効率的な活用のための検討

#### (4) 実効性を高めるための取組

○ 都道府県においては、**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について把握しているよう、周知を進めること。**

○ 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する。**なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に変えることができるものとする。

○ 都道府県に報告された医療機器の利用件数や共同利用の有無等の情報については、医療機関における医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、**協議の場において報告するとともに管下の医療機関や金融機関等の関係者に情報提供することも重要である。**

## 7. 外来機能報告

○ 都道府県においては、**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、検討を行うこととする。**

○ また、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する。**

医療機器稼働状況報告書を健康福祉センターに提出

(令和6年度から)

# 医療機器稼働状況報告書（医療機関から都道府県への報告）

厚生労働省資料

- 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。
- 地域における共同利用の状況等を確認し、協議の場などにおいて活用する。
- 外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に替えることができる。

## 医療機器稼働状況報告書

| 医療機器稼働状況報告書   |  |
|---|--|
| <b>A 医療機関の情報</b><br>名称 (例) : ●●病院<br>開設者 (例) : ●●△△<br>管理者 (例) : ■■○○<br>住所 (例) : 〒999-9999 ●●市●●町123<br>連絡先 (例) : 11-2222-3333                                   |  |
| <b>B 医療機器の情報</b><br>共同利用対象医療機器※1 : 該当欄に「○」<br>※1 CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィ<br>製造販売業者 (例) : 株式会社 ●●××<br>機種名 (例) : ▲▲<br>設置年月日 : 西暦で記載 (例) : 2023年4月10日      |  |
| <b>C 稼働状況</b><br>稼働状況 (外来機能報告の定義に準じる)<br>対象医療機器の保有台数 : 対象医療機器ごとに記載 (例) : CT:1台<br>利用件数 : 対象医療機器ごとに初診・再診の合計を記載 (例) : CT:1件<br>共同利用の実績の有無 : 対象医療機器ごとに記載 (例) : CT:あり |  |

## 医療機器稼働状況の報告内容

- A 医療機関の情報**
  - 名称 (例) : ●●病院
  - 開設者 (例) : ●●△△
  - 管理者 (例) : ■■○○
  - 住所 (例) : 〒999-9999 ●●市●●町123
  - 連絡先 (例) : 11-2222-3333
- B 医療機器の情報**
  - 共同利用対象医療機器※1 : 該当欄に「○」
  - ※1 CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィ
  - 製造販売業者 (例) : 株式会社 ●●××
  - 機種名 (例) : ▲▲
  - 設置年月日 : 西暦で記載 (例) : 2023年4月10日
- C 稼働状況 (外来機能報告の定義に準じる)**
  - 対象医療機器の保有台数 : 対象医療機器ごとに記載 (例) : CT:1台
  - 利用件数 : 対象医療機器ごとに初診・再診の合計を記載 (例) : CT:1件
  - 共同利用の実績の有無 : 対象医療機器ごとに記載 (例) : CT:あり

※別紙2については、例示ですので、必要項目が網羅されていれば、様式の形式や項目等は適宜変更して差し支えありません。

## 参考資料②

栃木県 保健福祉部 感染症対策課



# 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

#### (1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

#### (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

#### (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

#### (4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（JHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

#### (5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

#### (6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

#### (7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

### 2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

### 3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居室等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。

このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）



# 都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

○ 平時からの備えを確実に推進するため、国の基本指針に基づき、都道府県の「予防計画」の記載事項を充実。記載事項を追加するとともに、病床・外来・療養施設・後方支援・検査能力等の確保について数値目標を明記。  
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

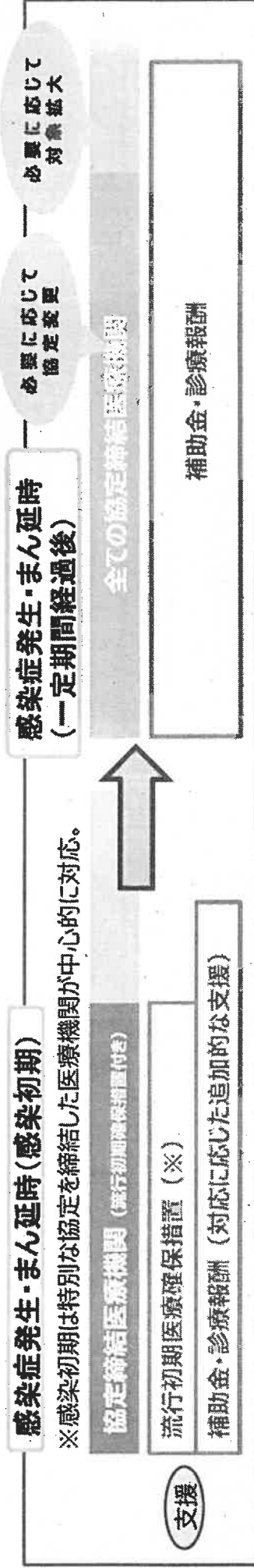
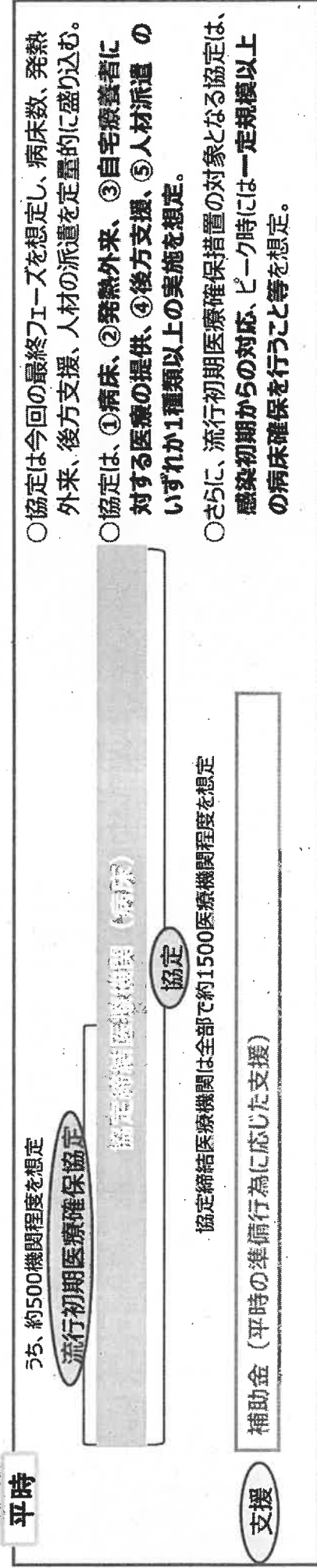
| 現行の予防計画の記載事項                       | 予防計画に追加する記載事項案  | 体制整備の数値目標の例 (注1)  |
|------------------------------------|---|---|
| 1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★          |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>協定締結医療機関 (入院) の確保病床数</li> <li>協定締結医療機関 (発熱外来) の医療機関数</li> <li>協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設) の療養者等への医療の提供) の医療機関数</li> <li>協定締結医療機関 (後方支援) の医療機関数</li> <li>協定締結医療機関 (医療人材) の確保数</li> <li>協定締結医療機関 (PPE) の備蓄数量</li> </ul> |
| 2 医療提供体制の確保                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>① 情報収集、調査研究☆</li> <li>② 検査の実施体制・検査能力の向上★</li> <li>③ 感染症の患者の移送体制の確保★</li> <li>④ 宿泊施設の確保☆</li> <li>⑤ 宿泊療養・自宅療養体制の確保 (医療に関する事項を除く)★<br/>注：市町村との情報連携、高齢者施設等との連携を含む。</li> <li>⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件</li> <li>⑦ 人材の養成・資質の向上★</li> <li>⑧ 保健所の体制整備★</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>検査の実施件数 (実施能力)★</li> <li>検査設備の整備数★</li> <li>協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆</li> <li>協定締結医療機関 (自宅・宿泊施設・高齢者施設) の療養者等への医療の提供) の医療機関数 (再掲)</li> <li>医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★</li> </ul>  |
| 3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★ | <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。★</li> </ul>   |   |

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。対象となる感染症は、新型コロナウイルス感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき行動計画との整合性を確保。

# 都道府県と医療機関の協定の仕組み

- 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。



(※) 初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。