

令和4（2022）年度第1回栃木県地域医療構想調整会議次第

日時 令和4（2022）年7月4日（月）

18時30分から20時00分

場所 WEB会議方式（本館6階大会議室1）

1 開 会

2 議 題

- (1) 令和4（2022）年度地域医療構想の進め方について【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) その他

3 閉 会

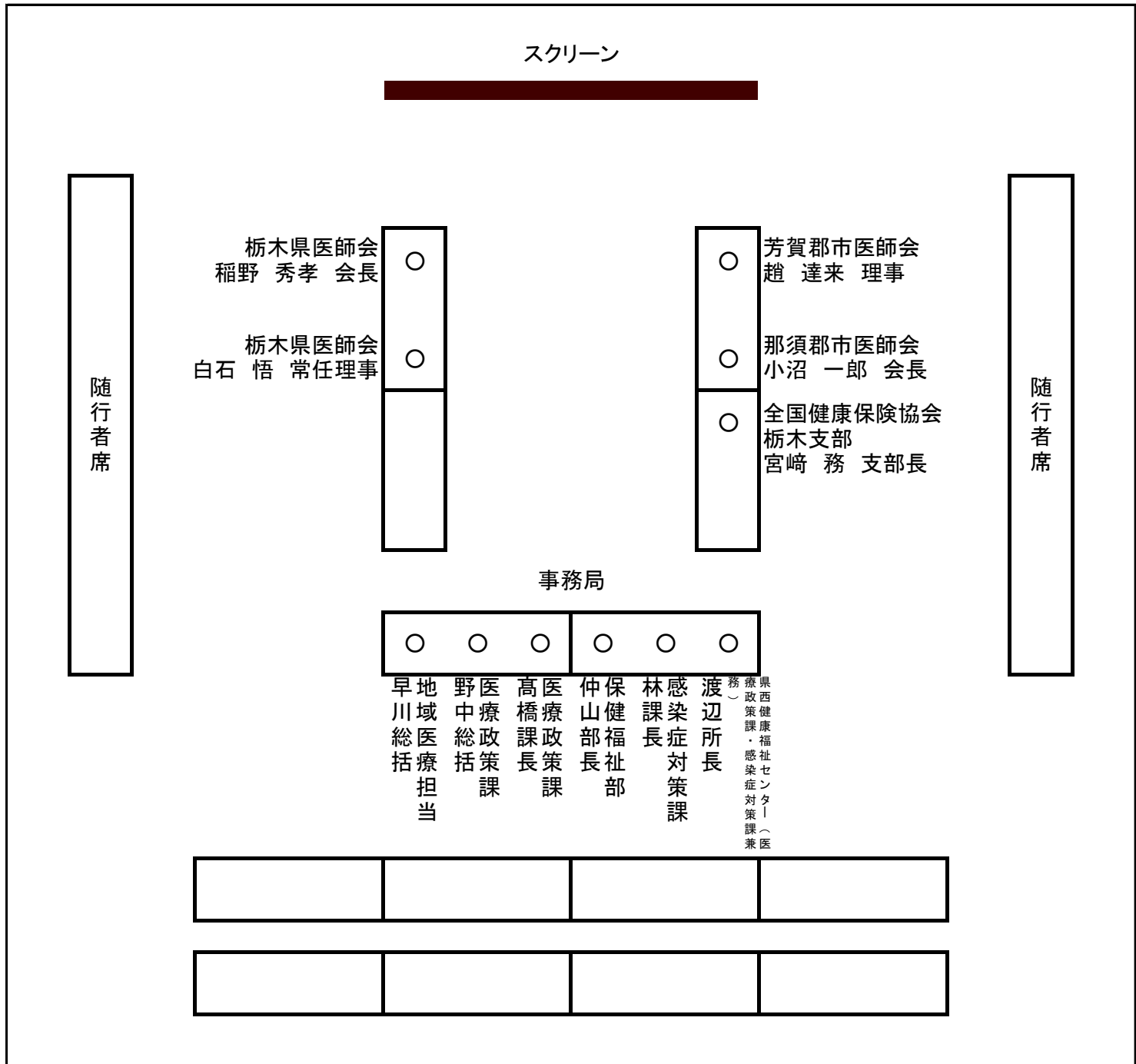
令和4(2022)年度第1回栃木県地域医療構想調整会議 出席者名簿

No.	団体名	役職名	氏名	備考	出席方法
1	一般社団法人栃木県医師会	会長	稲野 秀孝	・地域医療構想アドバイザー	会場
2	一般社団法人栃木県医師会	常任理事	白石 悟	・地域医療構想アドバイザー	会場
3	一般社団法人宇都宮市医師会	会長	松本 国彦	・新任 ・宇都宮地域調整会議議長	WEB
4	一般社団法人上都賀郡市医師会	参与	木村 安志	・県西地域調整会議議長	WEB
5	一般社団法人下都賀郡市医師会	会長	川島 吉人	・県南地域調整会議議長	WEB
6	一般社団法人小山地区医師会	会長	浅井 秀実	・新任	WEB
7	一般社団法人佐野市医師会	会長	綿引 寿男		WEB
8	一般社団法人足利市医師会	会長	漆原 邦之	・両毛地域調整会議議長	WEB
9	一般社団法人塩谷郡市医師会	会長	阿久津 博美	・新任	WEB
10	一般社団法人那須郡市医師会	会長	小沼 一郎	・県北地域調整会議議長	会場
11	一般社団法人南那須医師会	会長	佐藤 充		WEB
12	一般社団法人芳賀郡市医師会	理事	趙 達来	・県東地域調整会議議長	会場
13	栃木県病院協会	会長	田村 明彦	・新任	WEB
14	全国健康保険協会栃木支部	支部長	宮崎 務		会場

出席者席次表

日時: 令和4(2022)年7月4日(月)18時30分～

場所: 栃木県庁本館6階大会議室1



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

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

- 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。

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）



- ◆医療資源の分散・偏在
 - ⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
 - ⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

どこにいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
 - ⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- ・かかりつけ医が役割を発揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透



2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

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発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

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・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策によ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**

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

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

地域医療構想の実現に向けた推進体制

地域医療構想調整会議（県）

- ・調整会議議長、県医師会長、県病院協会、県保険者協議会、調整会議議長を除く郡市医師会の代表、（議題に応じた参加者）
- ・年2回程度開催
- ・調整会議における県の方針、協議の優先度の決定 等

栃木県医療介護総合確保推進協議会

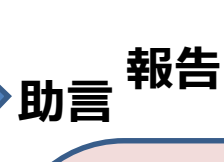
- ・医療関係者、介護関係者、市町等
- ・年2回程度開催
- ・将来目指すべき医療提供体制の検討、協議
- ・地域医療介護総合確保基金に係る計画の策定及び進捗管理 等



情報共有



報告



助言



報告



助言

地域医療構想調整会議

- ・医療関係者、介護関係者、市町等
- ・年2回程度開催
- ・将来目指すべき医療提供体制の検討、協議
- ・地域医療介護総合確保基金事業の提案や実施への提言 等

病院及び有床診療所会議 （部会扱い）

- ・全ての病院及び有床診療所
- ・年2回程度開催
- ・従来の病院等情報交換会の機能を見直し、合意・承認の機能を有する会議として、より個別具体的な協議の実施



連携

医療・介護の体制整備に係る協議の場

- ・調整会議＋介護療養病床を有する病院、診療所等＋市町（介護保険事業担当課）
- ・年1回程度開催
- ・地域での慢性期の療養等に関する、在宅医療の資源確保や医療・介護連携体制の構築・将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、達成状況の共有

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

第13回地域医療構想に関するWG 資料1-1

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实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3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で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									A	B 類似かつ近接						B	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	該当数	
部那須赤十字病院									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

- 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(つづき)	<p>○ 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。</p> <p>※民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観点の例(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)</p> <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	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
④検討状況の公表等	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
⑤重点支援区域	<p>○ 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。</p>
⑥その他	<p>○ 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での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。</p>

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】

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。

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

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	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。

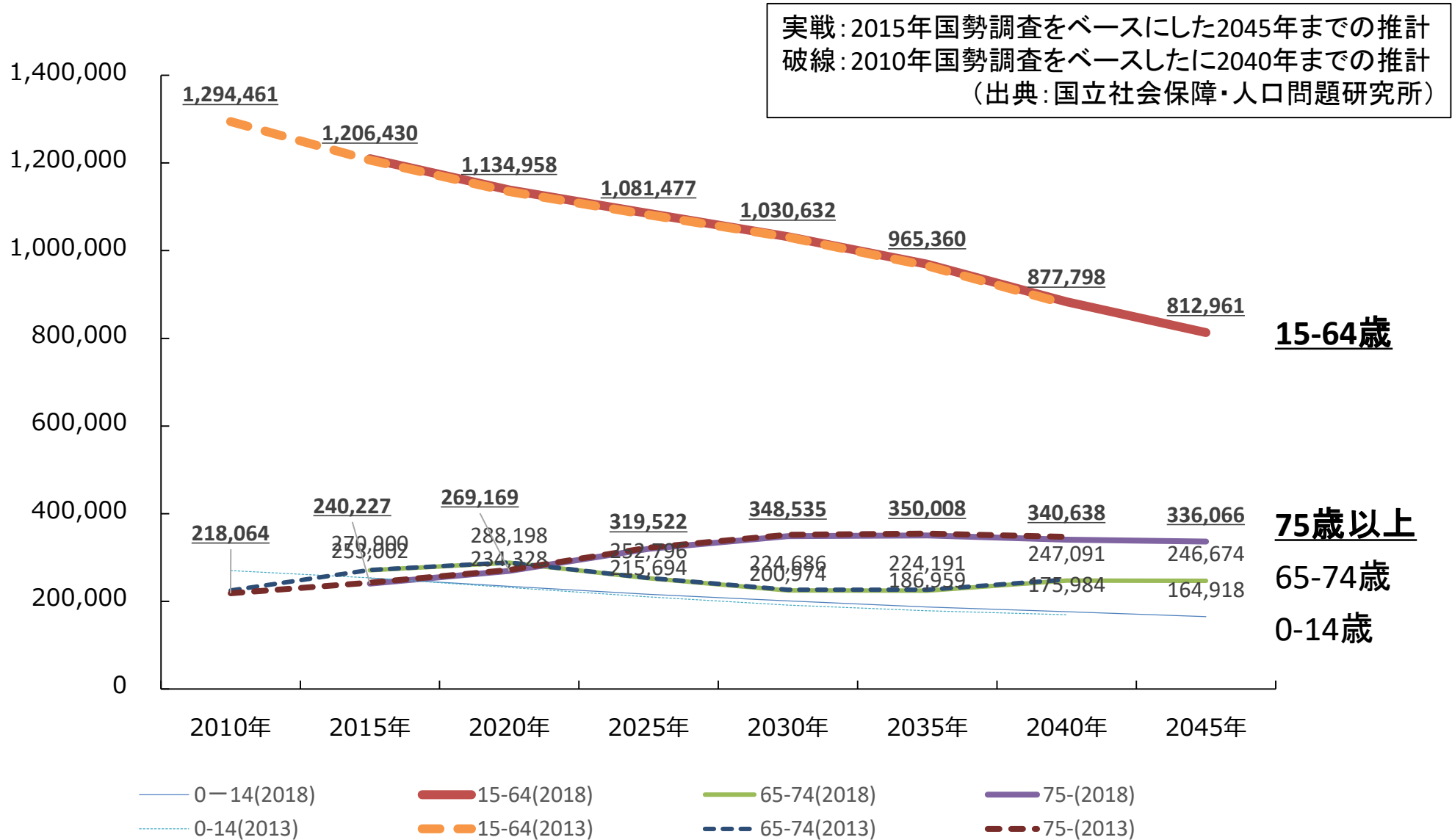
③ 上記を踏まえた機能別の病床数の変動

	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

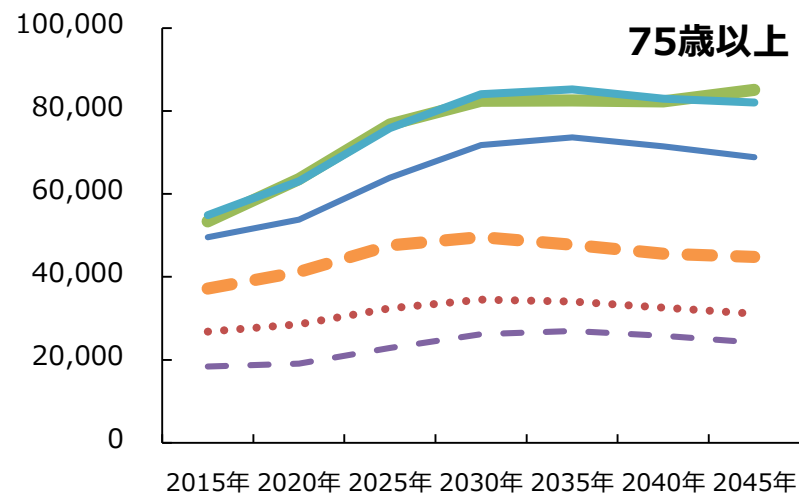
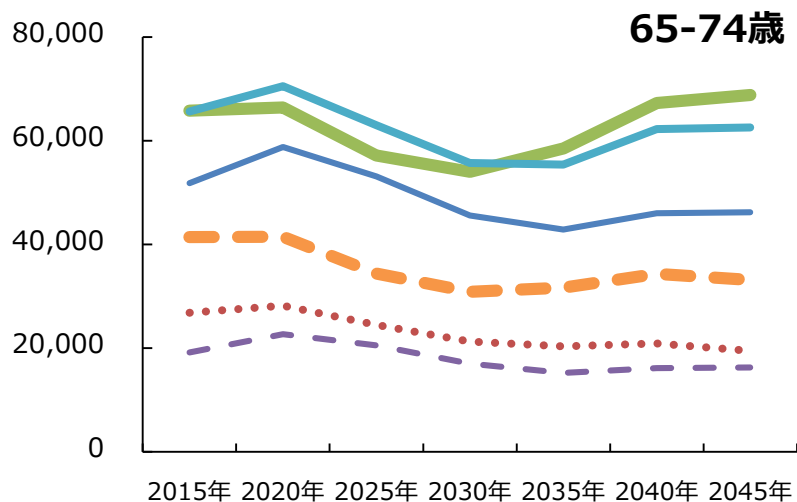
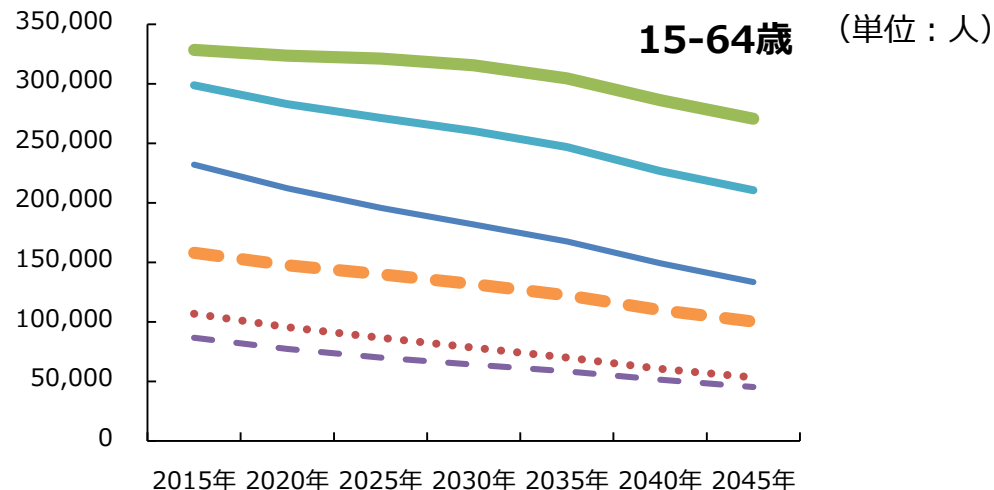
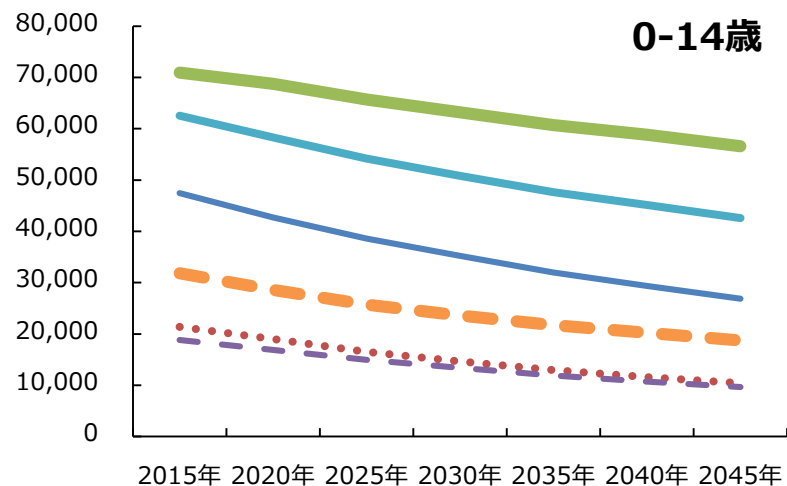
2. 医療提供体制を取り巻く状況及び医療需要予測について

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）



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

X I 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

X II 皮膚及び皮下組織の疾患

X III 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

X IV 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

X V 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

X VI 周産期に発生した病態

X VII 先天奇形、変形及び染色体異常

X VIII 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

X IX 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

X X 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	↑
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）

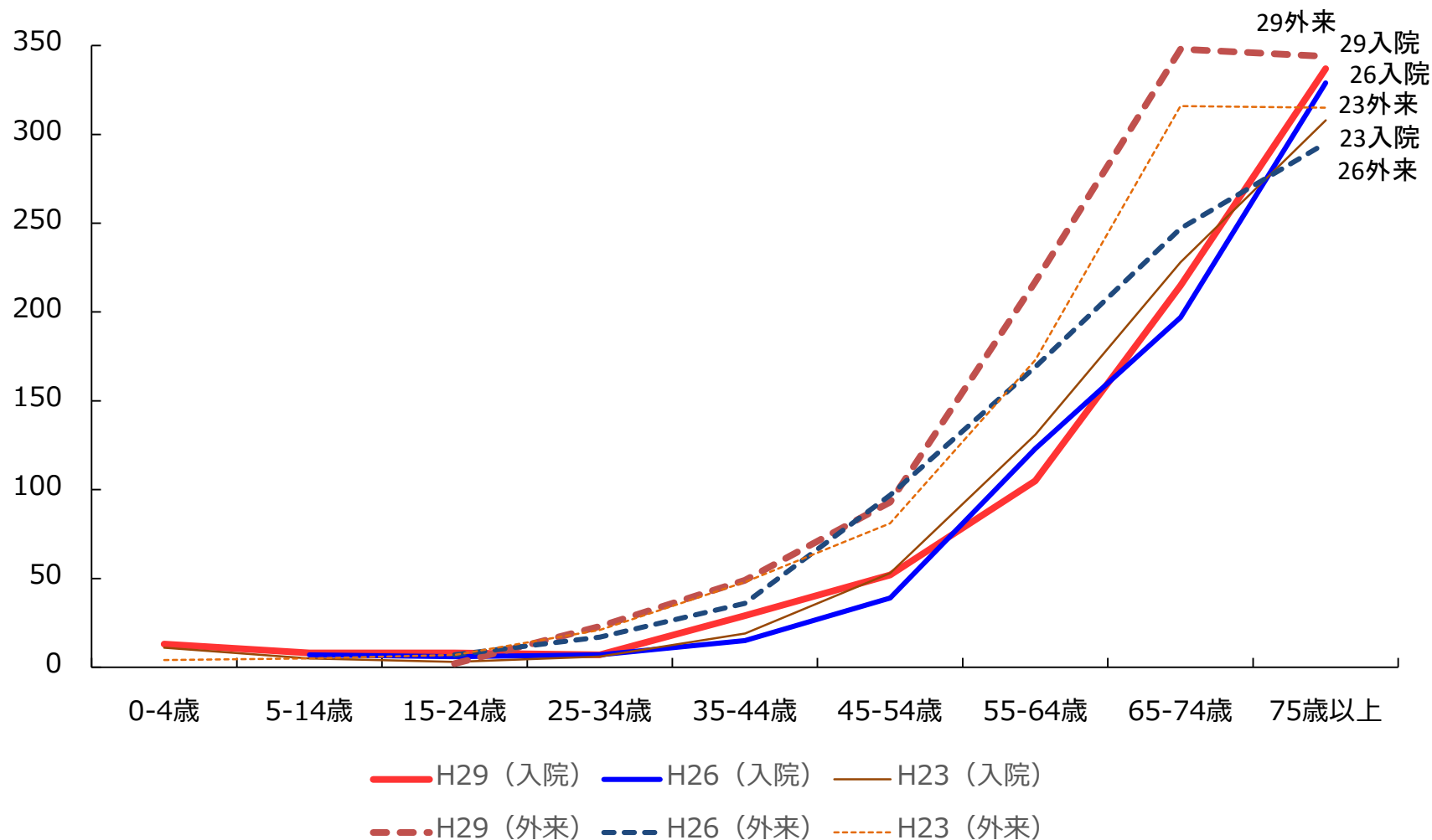
（人口10万対）

	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「→」

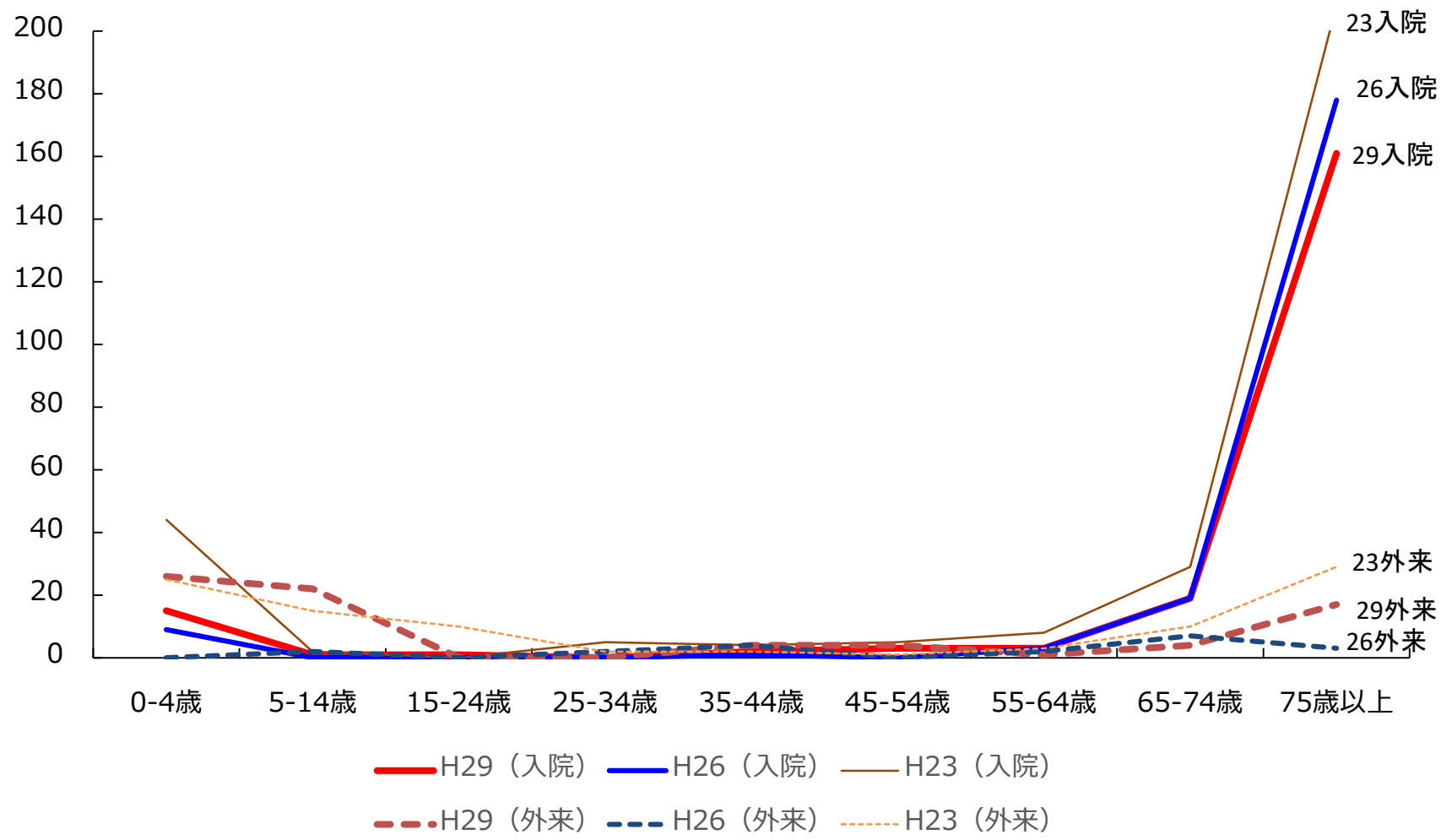
がんの年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

（人口10万対）



肺炎の年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

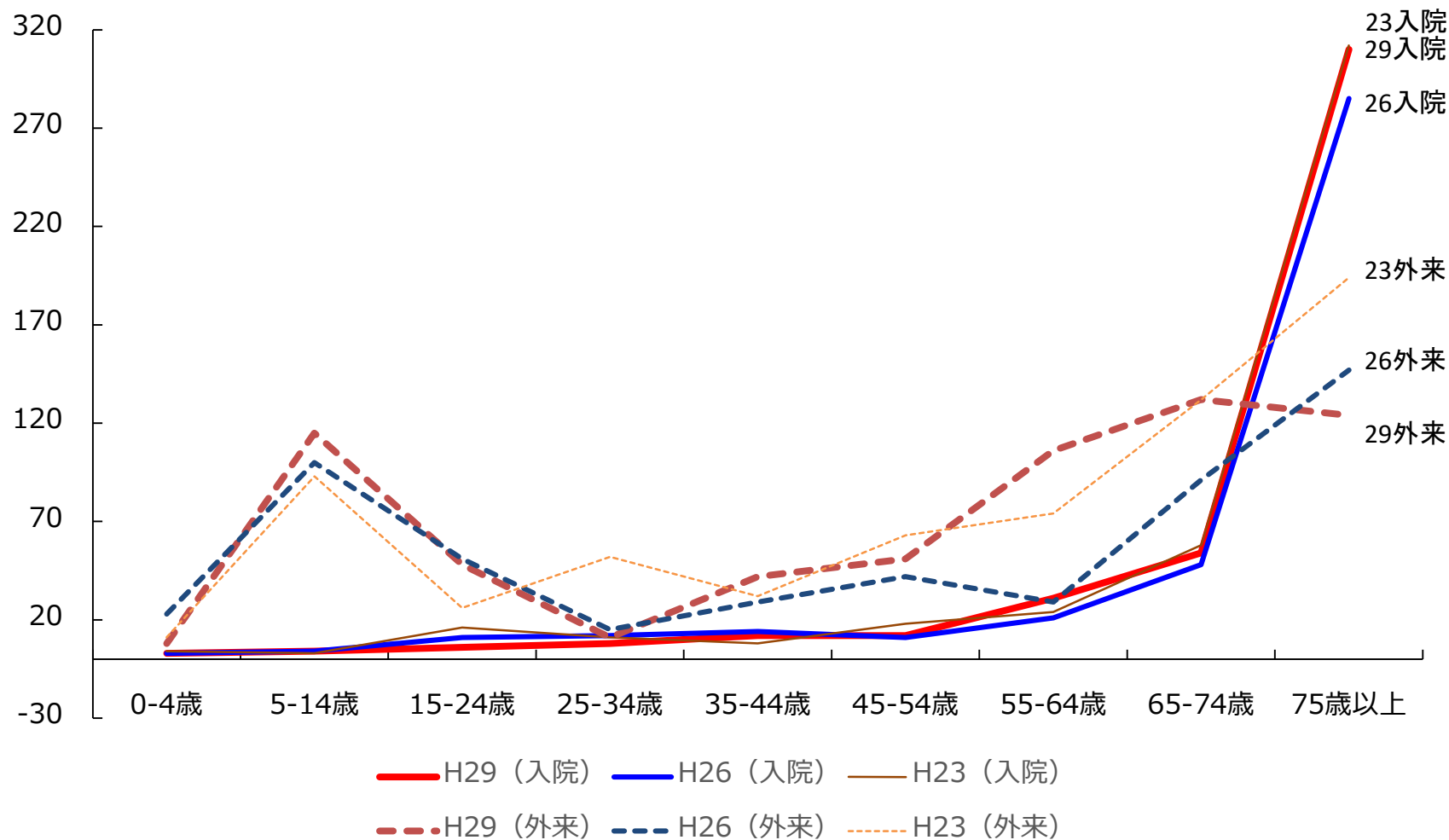
（人口10万対）



※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」

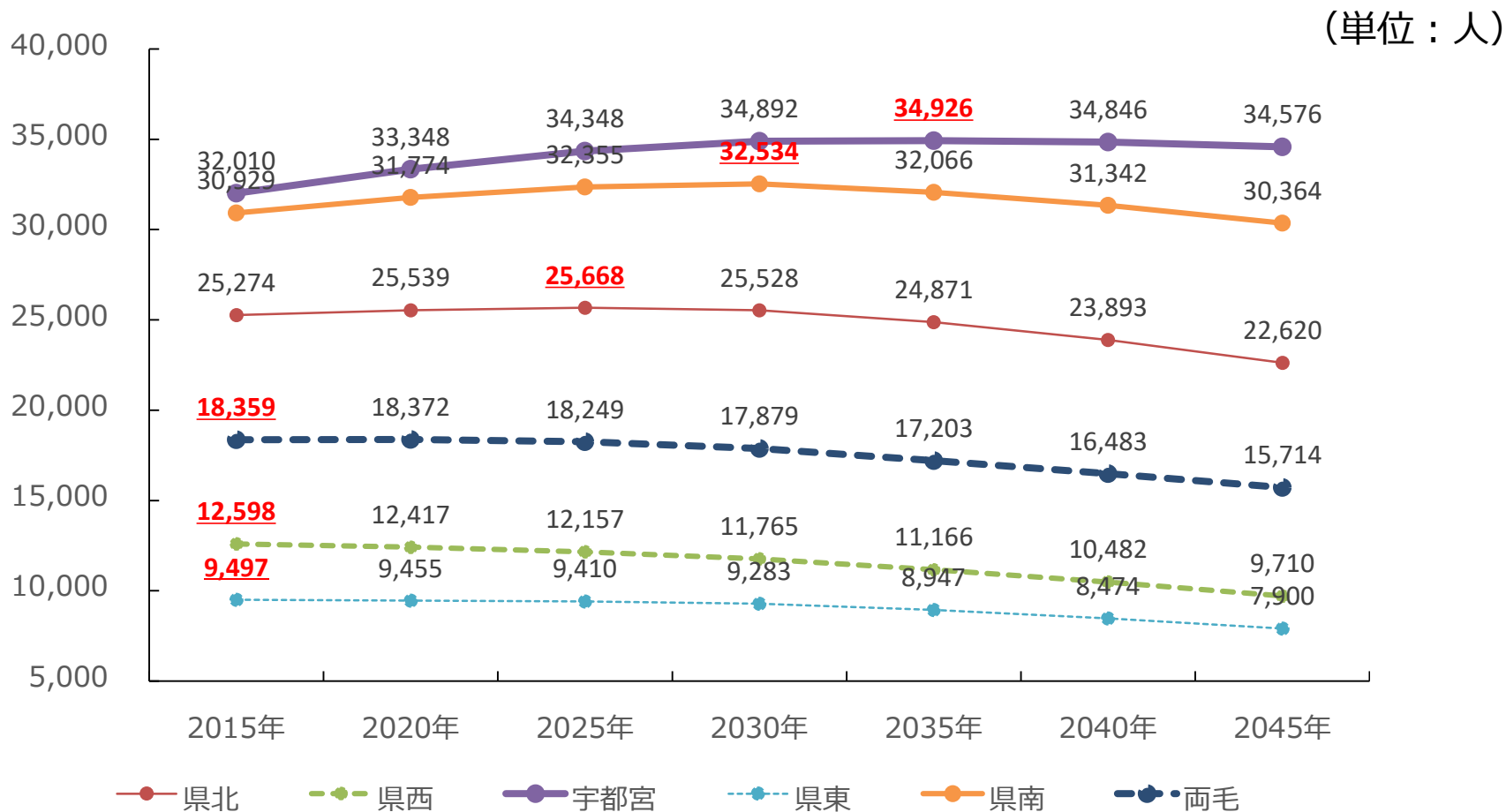
骨折の年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

（人口10万対）



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。

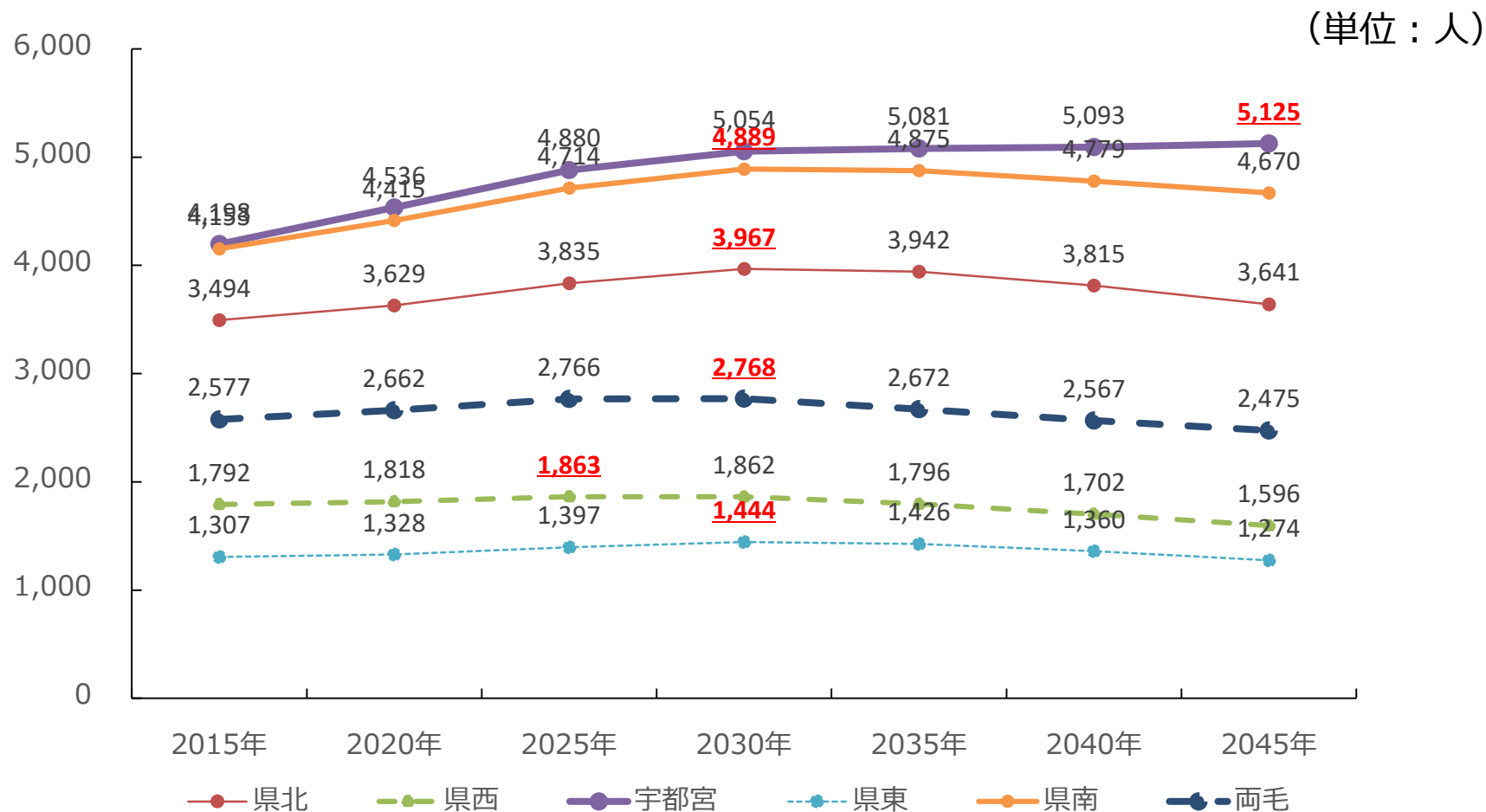


※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※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。

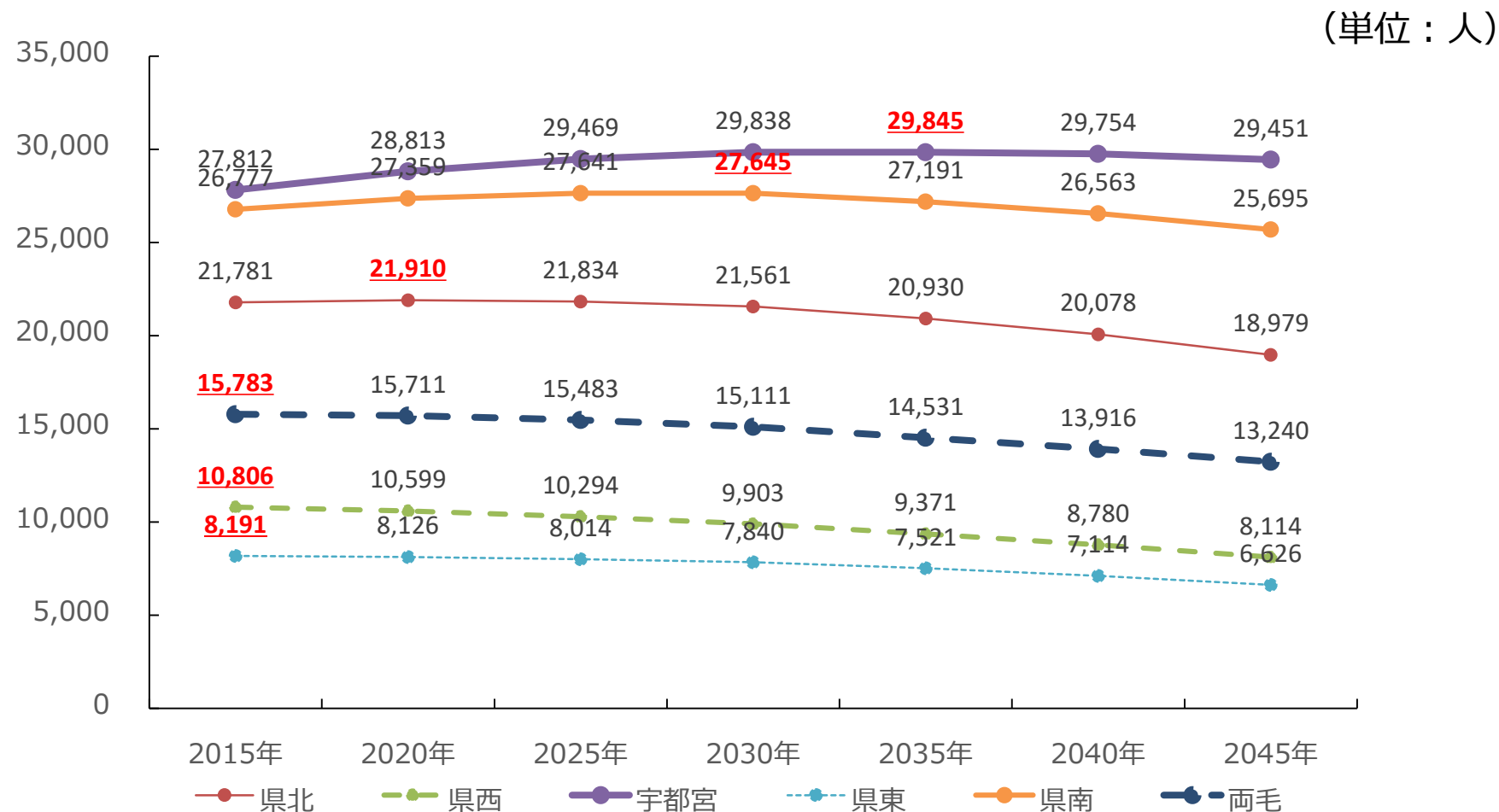


※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※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）

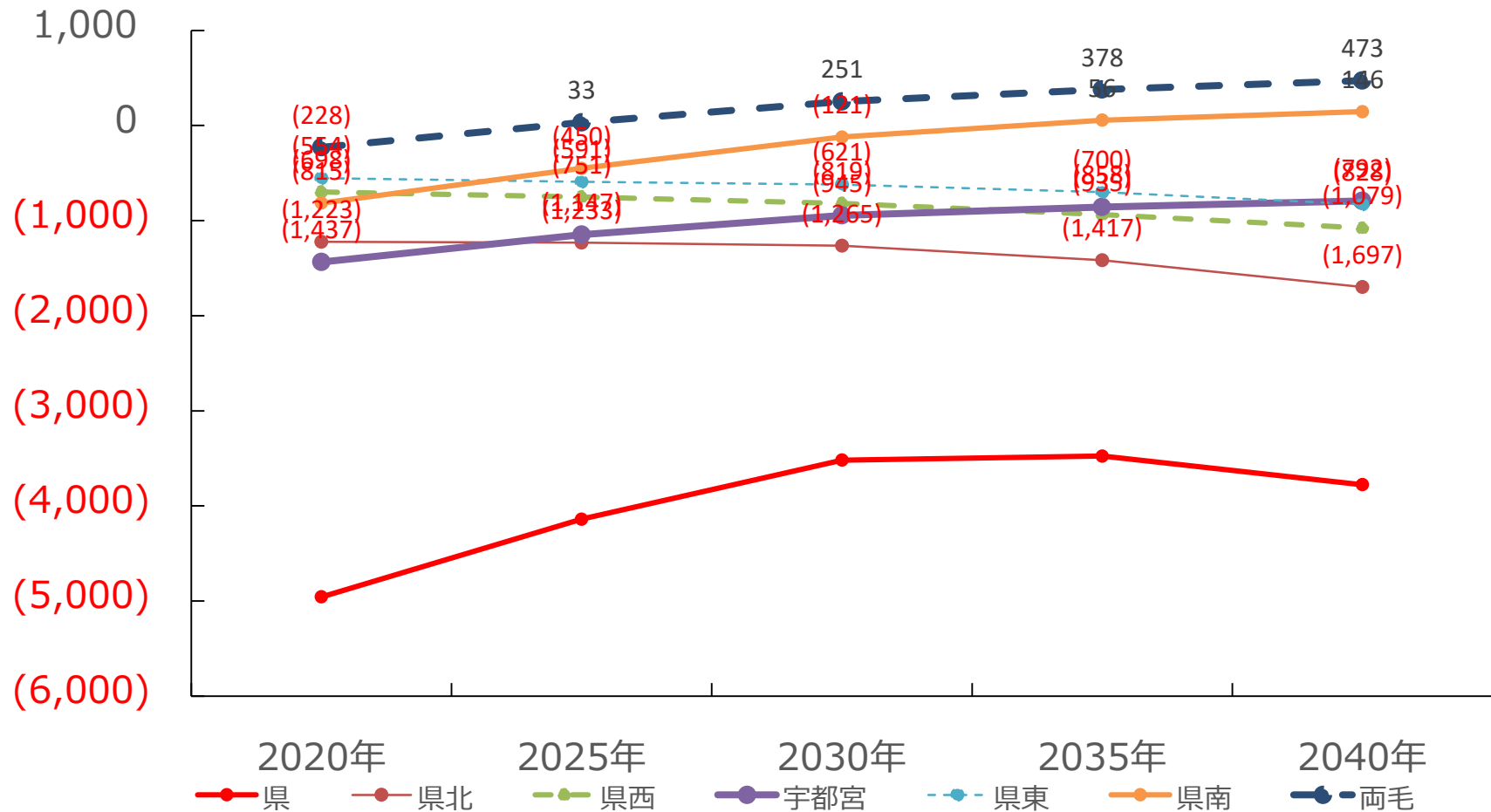
- 外来については、宇都宮・県南では2030-2035年をピークに減少に転じる一方、県北・両毛・県西・県東医療圏ではすでに減少傾向となっている。



※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)」

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。

令和3(2021)年度病床機能報告 集計結果の概要 (速報版)

- 病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的に、医療法第30条の13の規定に基づき実施されている制度です。
- 各医療機関は、その有する病床が主に担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位でその医療機能について毎年1回、都道府県に報告することを求められています。

【栃木県における病床機能報告の活用】

目指すべき医療提供体制の実現に向け、地域医療構想調整会議において各圏域の報告状況を共有し、次の取組の推進を図っています。

- 病床機能の「見える化」による、地域で不足している病床機能への転換の促進
- 各医療機関の役割分担、医療機関間の連携強化

- 調査時期 : 令和3(2021)年10月
- 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	98.4% (182/185)	93.5% (173/185)
病院	100.0% (90/90)	94.4% (85/90)
診療所	96.8% (92/95)	92.6% (88/95)

3. 結果概要 (県全体)

医療圏	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	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
県北医療圏	395	1,478	302	828	14	0	3,017	395	1,380	414	685	0	0	143	3,017
県西医療圏	139	840	70	500	14	5	1,568	139	809	86	478	19	0	37	1,568
宇都宮医療圏	499	2,039	527	1,458	130	0	4,653	499	2,111	707	1,228	39	19	50	4,653
県東医療圏	47	544	59	187	44	0	881	47	544	59	187	44	0	0	881
県南医療圏	1,951	1,628	605	678	70	19	4,951	2,008	1,654	561	697	19	12	0	4,951
両毛医療圏	41	1,374	224	759	101	26	2,525	41	1,353	224	722	45	140	0	2,525
計	3,072	7,903	1,787	4,410	373	50	17,595	3,129	7,851	2,051	3,997	166	171	230	17,595

※参考

17,194

401

必要病床数 (2025年)	1,728	5,385	5,179	3,166	0	0	0	15,458
------------------	-------	-------	-------	-------	---	---	---	--------

県北

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	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
なす療育園	0	0	0	55	0	0	55	0	0	0	55	0	0	0	55
那須赤十字病院	57	397	0	0	0	0	454	57	397	0	0	0	0	0	454
那須中央病院	0	94	0	75	0	0	169	0	46	48	75	0	0	0	169
室井病院	0	29	0	0	0	0	29	0	29	0	0	0	0	0	29
矢板南病院	0	0	0	138	0	0	138	0	0	0	138	0	0	0	138
国際医療福祉大学塩谷病院	0	150	46	44	0	0	240	0	150	46	44	0	0	0	240
那須脳神経外科病院	0	50	50	0	0	0	100	0	50	50	0	0	0	0	100
国際医療福祉大学病院	332	76	0	0	0	0	408	332	76	0	0	0	0	0	408
黒磯病院	0	19	0	55	0	0	74	0	19	0	0	0	0	55	74
福島整形外科病院	0	60	0	0	0	0	60	0	60	0	0	0	0	0	60
菅間記念病院	6	272	0	60	0	0	338	6	272	0	60	0	0	0	338
栃木県医師会塩原温泉病院	0	0	149	50	0	0	199	0	0	149	50	0	0	0	199
黒須病院	0	144	0	46	0	0	190	0	144	0	46	0	0	0	190
那須南病院	0	100	0	50	0	0	150	0	50	50	50	0	0	0	150
菅又病院	0	0	0	134	0	0	134	0	0	0	46	0	0	88	134
高根沢中央病院	0	0	0	53	0	0	53	0	0	0	53	0	0	0	53
高野病院	0	0	0	50	0	0	50	0	0	0	50	0	0	0	50
原眼科医院	0	11	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0	11
だいなりハビリクリニック	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
斉藤内科医院	0	0	0	0	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	14
井上眼科医院	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3
藤田医院	0	0	0	18	0	0	18	0	0	0	18	0	0	0	18
きうち産婦人科医院	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
尾形クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
村井胃腸科外科クリニック	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
伊野田眼科クリニック	0	8	0	0	0	0	8	0	8	0	0	0	0	0	8
さくら産院	0	18	0	0	0	0	18	0	18	0	0	0	0	0	18
たかはし眼科	0	5	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	5
見川医院	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
なすのがはらクリニック	0	4	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4
計	395	1,478	302	828	14	0	3,017	395	1,380	414	685	0	0	143	3,017

県西

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	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
御殿山病院	0	55	0	204	0	0	259	0	55	0	204	0	0	0	259
上都賀総合病院	139	163	0	0	0	0	302	139	163	0	0	0	0	0	302
川上病院	0	0	42	25	0	0	67	0	0	42	25	0	0	0	67
日光市民病院	0	53	0	43	0	0	96	0	53	0	43	0	0	0	96
足尾双愛病院	0	36	0	48	0	0	84	0	24	0	42	0	0	18	84
森病院	0	42	0	72	0	0	114	0	42	0	72	0	0	0	114
今市病院	0	129	0	0	0	0	129	0	129	0	0	0	0	0	129
日光野口病院	0	0	28	92	0	0	120	0	0	28	92	0	0	0	120
獨協医科大学日光医療センター	0	199	0	0	0	0	199	0	199	0	0	0	0	0	199
大野医院	0	17	0	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0	17
細川内科・外科・眼科	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
竹村内科腎クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
荒木医院	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
鹿沼脳神経外科	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
吉沢眼科医院	0	11	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0	11
つつみ眼科クリニック	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0	5
小林産婦人科医院	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	14	0	0	14
見龍堂クリニックかわせみ	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	19	19
阿久津医院	0	12	0	0	0	0	12	0	12	0	0	0	0	0	12
新沢外科							0								0
見龍堂医療福祉総合クリニック	0	0	0	16	0	0	16	0	0	16	0	0	0	0	16
亀森レディースクリニック	0	28	0	0	0	0	28	0	28	0	0	0	0	0	28
計	139	840	70	500	14	5	1,568	139	809	86	478	19	0	37	1,568

宇都宮

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	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
鷺谷病院	0	51	0	59	0	0	110	0	51	0	59	0	0	0	110
医療法人社団高砂会 飯田病院	0	0	0	120	0	0	120	0	0	0	120	0	0	0	120
上野病院	0	0	0	103	0	0	103	0	0	0	103	0	0	0	103
報徳会宇都宮病院	0	60	0	60	0	0	120	0	60	0	60	0	0	0	120
JCHOうつのみや病院	0	98	95	0	6	0	199	0	98	95	0	6	0	0	199
皆藤病院	0	0	0	79	0	0	79	0	0	0	79	0	0	0	79
宇都宮リハビリテーション病院	0	0	96	0	0	0	96	0	0	96	0	0	0	0	96
医療法人慶晴会 宇都宮南病院	0	33	0	24	0	0	57	0	33	0	24	0	0	0	57
済生会宇都宮病院	479	169	0	0	0	0	648	479	169	0	0	0	0	0	648
白澤病院	0	0	0	159	0	0	159	0	0	0	159	0	0	0	159
宇都宮第一病院	0	180	0	0	0	0	180	0	180	0	0	0	0	0	180
沼尾病院	0	0	0	100	0	0	100	0	0	0	50	0	0	50	100
NHO栃木医療センター	12	332	0	0	0	0	344	12	332	0	0	0	0	0	344
原眼科病院	0	30	0	0	0	0	30	0	30	0	0	0	0	0	30
宇都宮中央病院	0	0	50	148	0	0	198	0	0	50	148	0	0	0	198
栃木県立リハビリテーションセンター	0	0	120	33	0	0	153	0	0	120	33	0	0	0	153
NHO宇都宮病院	0	130	60	150	10	0	350	0	130	60	150	10	0	0	350
宇都宮東病院	0	0	0	40	0	0	40	0	0	0	40	0	0	0	40
佐藤病院	0	43	0	0	0	0	43	0	43	0	0	0	0	0	43
宇都宮記念病院	8	205	0	0	0	0	213	8	205	0	0	0	0	0	213
倉持病院	0	96	0	0	0	0	96	0	96	0	0	0	0	0	96
栃木県立がんセンター	0	210	0	0	81	0	291	0	291	0	0	0	0	0	291
藤井脳神経外科病院	0	56	57	0	0	0	113	0	56	57	0	0	0	0	113
柴病院	0	50	0	60	0	0	110	0	50	0	60	0	0	0	110
宇都宮内科病院	0	0	0	89	0	0	89	0	0	0	89	0	0	0	89
第2宇都宮リハビリテーション病院	0	0	30	180	0	0	210	0	0	210	0	0	0	0	210
おおくほ眼科	0	5	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	5
早津眼科医院	0	9	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	9
宇都宮脳脊髄センター	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
宇都宮肛門・胃腸クリニック	0	16	0	0	0	0	16	0	16	0	0	0	0	0	16
ゆめクリニック	0	11	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0	11

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	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
大野内科医院	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	4	0	0	4
高橋内科胃腸科外科	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19
かわつクリニック	0	4	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4
のうか眼科	0	6	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6
高橋レディースクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
佐々木記念クリニック							0								0
アルテミス宇都宮クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
はぎわらクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	19	0	19
こいけレディースクリニック	0	16	0	0	0	0	16	0	16	0	0	0	0	0	16
根本外科胃腸科医院	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
宇都宮整形外科内科クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
柴崎外科医院	0	18	0	0	0	0	18	0	18	0	0	0	0	0	18
目黒医院	0	0	0	18	0	0	18	0	0	0	18	0	0	0	18
冨塚メディカルクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
高橋あきら産婦人科医院	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	19	0	0	19
奥田クリニック	0	0	0	17	0	0	17	0	0	0	17	0	0	0	17
かしわぶち産婦人科	0	14	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	14
ちかざわ Ladies'クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
矢野整形外科医院							0								0
みずほの耳鼻咽喉科	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3
宇都宮協立診療所	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
村山医院	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
中田ウィメンズ&キッズクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
福島眼科医院	0	0	0	0	10	0	10	0	10	0	0	0	0	0	10
たかしま耳鼻咽喉科	0	4	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4
計	499	2,039	527	1,458	130	0	4,653	499	2,111	707	1,228	39	19	50	4,653

県東

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	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
真岡病院	0	60	0	60	0	0	120	0	60	0	60	0	0	0	120
福田記念病院	0	94	0	48	44	0	186	0	94	0	48	44	0	0	186
芳賀赤十字病院	47	273	40	0	0	0	360	47	273	40	0	0	0	0	360
菊池病院	0	0	0	33	0	0	33	0	0	0	33	0	0	0	33
芳賀中央病院	0	34	0	40	0	0	74	0	34	0	40	0	0	0	74
真岡中央クリニック	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
小菅クリニック	0	14	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	14
真岡メディカルクリニック	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	6
岡田・小松崎クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
桜井内科医院	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
二宮中央クリニック	0	9	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	9
柳田産婦人科小児科医院	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3
普門院診療所	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
計	47	544	59	187	44	0	881	47	544	59	187	44	0	0	881

県南

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	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
西方病院	0	93	0	0	0	0	93	0	93	0	0	0	0	0	93
とちぎメディカルセンターしもつが	0	257	44	0	0	0	301	0	301	0	0	0	0	0	301
星風会病院星風院	0	0	0	60	0	0	60	0	0	0	60	0	0	0	60
中野病院	0	0	0	55	0	0	55	0	0	0	55	0	0	0	55
とちぎメディカルセンターとちのき	0	92	36	122	0	0	250	0	92	36	122	0	0	0	250
藤沼医院	0	11	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0	11
新小山市民病院	15	285	0	0	0	0	300	15	285	0	0	0	0	0	300
星野病院	0	41	0	0	0	0	41	0	41	0	0	0	0	0	41
小山厚生病院	0	0	0	106	0	0	106	0	0	0	106	0	0	0	106
光南病院	0	95	0	60	0	0	155	0	95	0	60	0	0	0	155
杉村病院	0	0	41	0	0	0	41	0	0	41	0	0	0	0	41
南栃木病院	0	0	0	158	0	0	158	0	0	0	158	0	0	0	158
小山整形外科内科	0	60	0	0	0	0	60	0	60	0	0	0	0	0	60
自治医科大学附属病院	998	101	0	0	0	0	1,099	974	125	0	0	0	0	0	1,099
小金井中央病院	0	85	0	50	0	0	135	0	85	0	50	0	0	0	135
石橋総合病院	0	94	42	49	0	0	185	0	94	42	49	0	0	0	185
新上三川病院	0	38	171	0	0	0	209	0	38	171	0	0	0	0	209
獨協医科大学病院	938	164	0	0	51	0	1,153	1,019	134	0	0	0	0	0	1,153
野木病院	0	52	0	0	0	0	52	0	52	0	0	0	0	0	52
リハビリテーション花の舎病院	0	0	114	0	0	0	114	0	0	114	0	0	0	0	114
リハビリテーション翼の舎病院	0	0	100	0	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	100
おおひらレディスクリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
整形外科メディカルパパス	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
関根整形外科医院	0	12	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	0	12
やまなか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
さくらのクリニック	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	19	0	0	19
小山クリニック	0	0	0	0	0	19	19	0	0	0	19	0	0	0	19
すずき整形外科	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
小山すずきの木クリニック	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
船田内科外科医院	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
樹レディースクリニック	0	15	0	0	0	0	15	0	15	0	0	0	0	0	15

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	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
木村クリニック	0	15	0	0	0	0	15	0	15	0	0	0	0	0	15
和田マタニティクリニック	0	14	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	14
中央クリニック	0	17	0	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0	17
都丸整形外科医院	0	0	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
国分寺さくらクリニック	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2
まきた眼科 石橋院	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2
クララククリニック	0	13	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	13
多島外科胃腸科	0	0	0	18	0	0	18	0	0	0	18	0	0	0	18
計	1,951	1,628	605	678	70	19	4,951	2,008	1,654	561	697	19	12	0	4,951

両毛

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	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	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	
あしかがの森足利病院	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	108	0	108	0	0	216	0	108	0	108	0	0	0	216	
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	
栃木産科婦人科医院	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	
鹿島整形外科	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	
両毛クリニック	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	
伏島クリニック	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	
匠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	1,374	224	759	101	26	2,525	41	1,353	224	722	45	140	0	2,525	

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

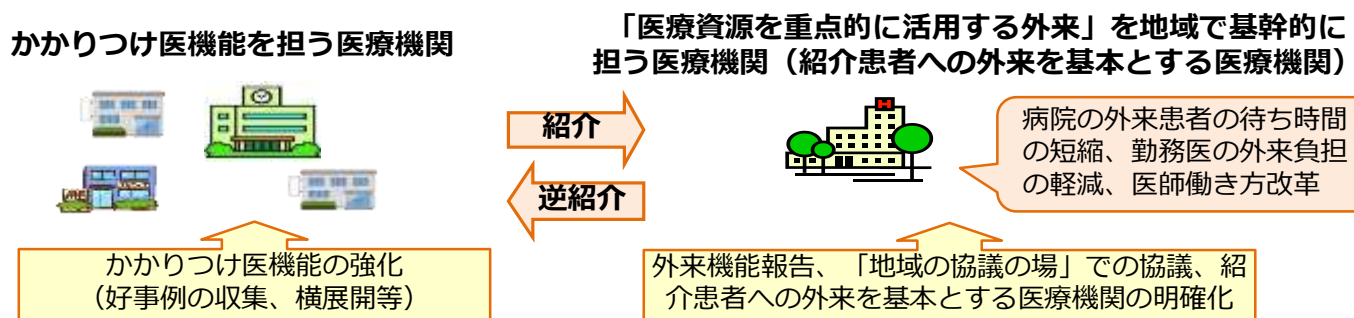
1. 外来医療の課題

- 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】

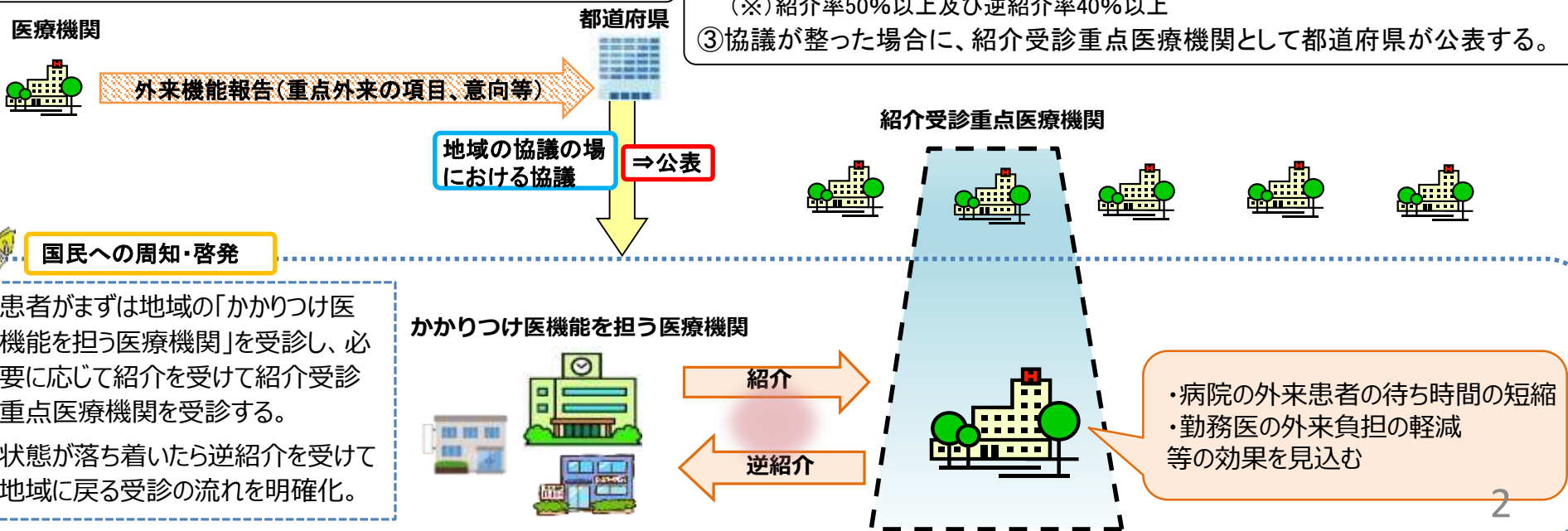
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

（※）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。



国民への周知・啓発

✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。

✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

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

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: 6000cm²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 (%) = $\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診の患者数}} \times 100$
 - ・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。）

「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。）

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

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を、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もある。

※ 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、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、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。

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

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

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

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

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

- 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告
 <報告イメージ>(病床機能報告と同様)

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

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

- 紹介率・逆紹介率を報告(初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

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

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

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

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

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 ・ <u>都道府県による紹介受診重点医療機関の公表</u> ・ 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

[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) 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、地域の实情に応じて、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。