

令和5年10月30日

参考資料2（議題2関係）

令和5（2023）年第2回県南地域医療構想調整会議及び
第2回県南地域医療構想区域病院及び有床診療所等会議

基準病床数の設定の考え方（案）

栃木県保健福祉部

基準病床数と既存病床数

基準病床数：全国一律の算定式により、都道府県が設定する病床数（地域で整備する病床数の上限）

既存病床数：基準病床数と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数

基準病床数

○ 都道府県は、以下の算定式（**ア＋イ±ウ**）に基づき、二次医療圏単位で一般病床及び療養病床に係る基準病床数を設定。

ア「一般病床」＝

$$((\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別一般病床退院率}) \times (\text{平均在院日数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

イ「療養病床」＝

$$((\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別療養病床入院受療率}) - (\text{在宅医療等対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

ウ「都道府県を越えた患者流出入」

都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、流出先都道府県と協議を行い合意を得た数を基準病床数に加減することができる。

○ 「一般病床」及び「療養病床」以外の病床（「精神病床」「結核病床」「感染症病床」）の基準病床数は、以下の全国統一の考え方により、都道府県の区域ごとに算定されている。

➢ 精神病床

都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算し設定。

➢ 結核病床

都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を都道府県知事が設定。

➢ 感染症病床

都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に都道府県知事が設定。

既存病床数（一般・療養病床）

＜既存病床として算定する対象＞

- ・ **病院**の一般病床及び療養病床
- ・ **有床診療所**の一般病床（平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る）及び療養病床
- ・ **介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数**（平成30年4月1日以後に療養病床から転換を行ったものに限り、令和6年3月31日までの間は既存病床数として算定）

＜既存病床数の補正＞

職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算定しない。（医療法施行規則第30条の33）

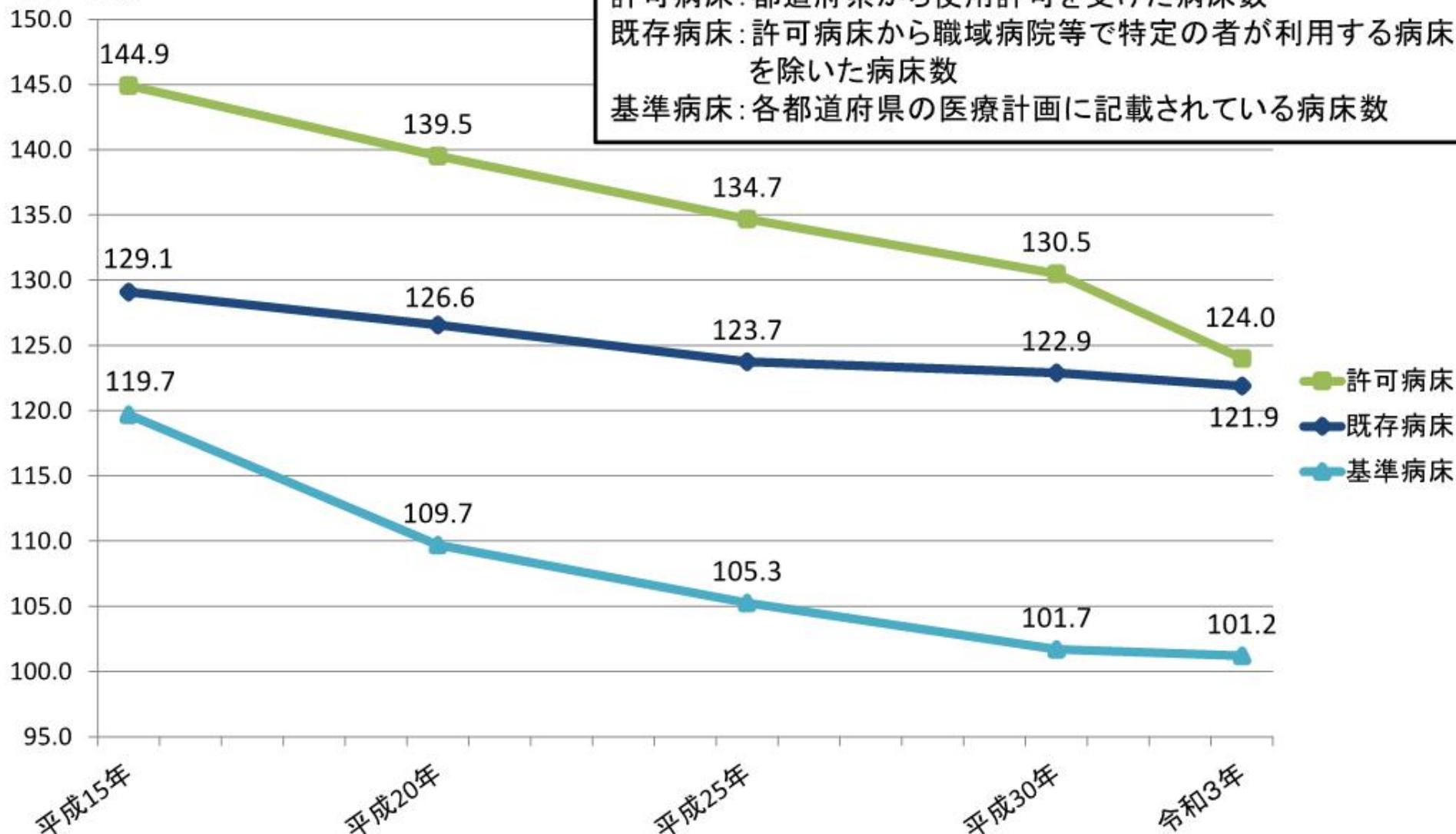
「職域病院等」

- ・ 国等（宮内庁、防衛省、労働者健康安全機構等）の開設する病院等
- ・ 特定の事業所の従業員（家族）の診療のみを行う病院
- ・ 医療型障害児入所施設である病院
- ・ 放射線治療病室の病床
- ・ ハンセン病療養所の病床 等

基準病床数等の推移

一般・療養病床に係る基準・既存・許可病床数の推移

単位：万床



基準病床数の算定方法

基準病床数の算定式

○ 各都道府県において、**一般病床・療養病床は二次医療圏ごと**に、以下の算定式に基づき算出。

$$\text{一般病床及び療養病床の基準病床数} = \text{ア} + \text{イ} \pm \text{ウ}$$

ア:一般病床

$$\text{人口} \times \text{一般病床退院率} \times \text{平均在院日数}$$

$$+ \left\{ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} - \left\{ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right\} \right\}$$

告示で定める部分

$$\div \text{病床利用率}$$

イ:療養病床

$$\text{人口} \times \text{療養病床入院受療率} - \left\{ \begin{array}{l} \text{介護施設、在宅医} \\ \text{療等対応可能数} \end{array} \right\}$$

$$+ \left\{ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} - \left\{ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right\} \right\}$$

都道府県が設定する部分

$$\div \text{病床利用率}$$

ウ:都道府県を越えた患者流出入

都道府県外への流出入を見込む場合、それぞれの都道府県間で調整協議を行い、合意を得た数を加減。

項目	都道府県知事が算定に用いる値
①人口	性・年齢階級別(医療計画作成時の夜間人口であって、最近のもの)を活用。
②一般病床退院率	国が設定した、性・年齢階級別かつ地方ブロック別の値を活用。【平成29年患者調査】
③平均在院日数	国が設定した、地方ブロック別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成27年・令和元年病院報告】(参考:第7次の設定 13.4~16.3日)
④病床利用率	国が設定した値を下限として、都道府県知事が設定した値を活用 【平成28~令和元年病院報告の平均】(参考:第7次の設定 一般76%、療養90%)
⑤療養病床入院受療率	国が設定した、性・年齢階級別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成29年患者調査】
⑥介護施設及び在宅医療等対応可能数	都道府県が、地域医療構想における推計と整合的に設定した値を活用。 ※地域医療構想では、令和7年に向けて、現在の療養病床以外で対応可能な患者は介護施設・在宅医療等で対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。医療計画の基準病床も、これに相当する需要(対応可能数)を除外して計算。

基準病床数の算定根拠

基準病床の算定に用いる値

②一般病床退院率(性・年齢階級別、ブロック別)(下表は75～79歳男性の例。人口10万対。)

平成29年患者調査より算出(前回は平成26年)

	北海道	東北	関東	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州
第8次(2024～)	118.0	87.6	89.2	104.9	86.9	106.3	104.3	97.7	105.6
(参考) 第7次(2018～2023)	112.0	87.3	84.7	99.0	83.3	97.2	101.8	96.3	101.0

③平均在院日数(ブロック別)

平成27年、令和元年病院報告より算出(前回は平成21年、平成27年)

	北海道	東北	関東	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州
第8次(2024～)	16.5	16.1	14.7	15.9	14.1	15.5	16.3	17.1	17.3
(参考) 第7次(2018～2023)	15.7	15.3	13.6	15.3	13.4	14.7	15.4	15.9	16.3

④病床利用率

平成28年～令和元年病院報告より、4年の平均を算出(前回は平成22年～平成27年)

	一般病床	療養病床
第8次(2024～)	76%	88%
(参考) 第7次(2018～2023)	76%	90%

③平均在院日数の算出方法の詳細(短縮率の設定)

2019年の在院日数に、地方ブロックごとに採用する短縮率を乗じる。

- ①2019年の平均在院日数が全国値を下回る場合→当該ブロックの短縮率
- ②2019年の平均在院日数が全国値を上回る場合→当該ブロックの短縮率と全国値の短縮率に1%を加えたものを比較し、短縮率の高い方

※ なお、上記の値が、各地域における直近の病床利用率を下回る場合には、上記の値以上当該地域における直近の病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定めた値を利用することができる。

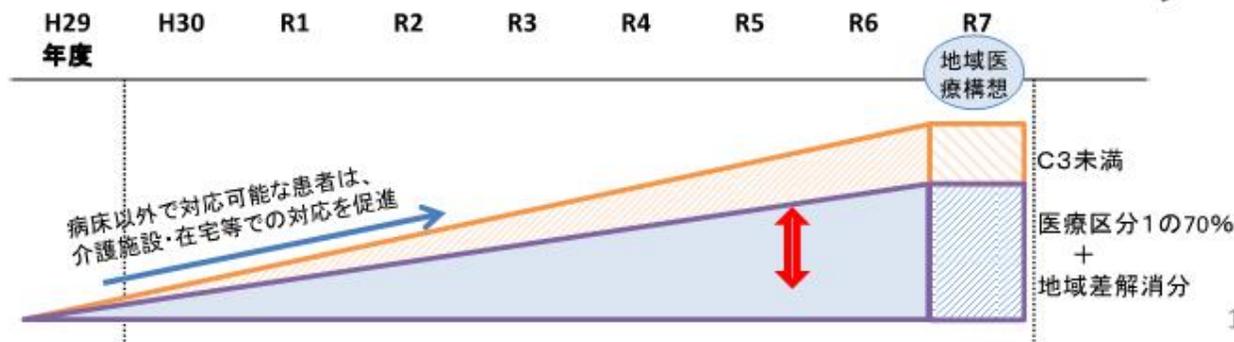
⑤療養病床入院受療率(性・年齢階級別)

		0～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80歳以上
		第8次(2024～)	男	0.0	3.2	6.2	6.2	8.3	10	18.8	33.5	51.2	87.2	140.4	212.6	330.7
	女	0.0	3.4	3.3	3.3	5.7	7.7	8.6	19.2	32	55.2	78.3	130.8	242.7	498.7	1970.2
(参考)	男	0.0	3.3	3.1	5.9	7.9	9.1	18.2	27.7	51.2	86.8	138.4	215.2	333.4	617.8	1519.7
第7次(2018～2023)	女	0.0	3.4	3.3	3.1	5.4	9.4	10.3	16.4	30.9	49.3	80.9	137.1	261.9	591.3	2239.4

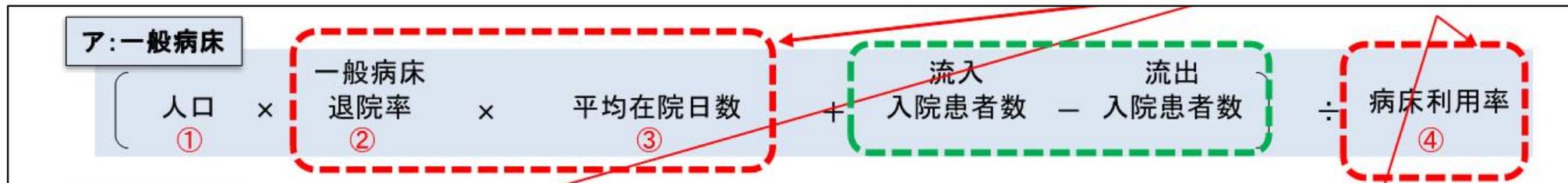
⑥介護施設・在宅医療等対応可能数

・「地域医療構想」では、令和7年(一部地域では令和12年)に向けて、病床以外で対応可能な患者は在宅医療等に対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。

・「医療計画」における基準病床数も、この推計と整合を図るため、計画期間の終期(令和11年度末)時点に対応すべき量を、基準病床から除外することとした。



基準病床数（一般病床）の算定結果



①人口（※）			②一般病床退院率			③平均在院日数	流入入院患者数		流出院患者数		④基準病床数	
性年齢階級別人口	男	女	男	女	県北		121	県北	414	県北	1,913	
0-4	5,586	5,148	0-4	47.3	38.2	14.7日	県西	76	県西	359	県西	750
5-9	7,120	6,571	5-9	10.9	8.2							
10-14	7,849	7,327	10-14	7.1	5.2		県東	30	県東	297	県東	506
15-19	8,494	8,014	15-19	8.6	7.5							
20-24	7,659	7,436	20-24	8.5	11.7		両毛	77	両毛	120	両毛	1,608
25-29	8,091	6,856	25-29	7.1	19.3							
30-34	9,085	7,742	30-34	7.5	25.5							
35-39	10,747	9,372	35-39	8.8	21.1							
40-44	12,241	10,794	40-44	11.2	14.4							
45-49	13,727	12,420	45-49	14.2	14							
50-54	12,667	11,979	50-54	20	16.3							
55-59	11,094	10,682	55-59	28.4	19.5							
60-64	11,898	11,708	60-64	39.6	25							
65-69	13,486	13,519	65-69	54.7	32.3							
70-74	15,620	15,878	70-74	72.3	43							
75-79	9,522	10,376	75-79	89.2	57.1							
80-	13,142	22,249	80-	113	83.4							

病床利用率
76%

※R4.10.1現在の人口で計算。最終的にはR5.10.1時点の人口で計算を行う。

基準病床数（療養病床）の算定結果

イ:療養病床

$$\text{人口} \times \text{療養病床入院受療率} - \text{介護施設、在宅医療等対応可能数} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数} \div \text{病床利用率}$$

① ⑤ ⑥ ④

①人口（※）		
性年齢階級別人口	男	女
0-4	5,586	5,148
5-9	7,120	6,571
10-14	7,849	7,327
15-19	8,494	8,014
20-24	7,659	7,436
25-29	8,091	6,856
30-34	9,085	7,742
35-39	10,747	9,372
40-44	12,241	10,794
45-49	13,727	12,420
50-54	12,667	11,979
55-59	11,094	10,682
60-64	11,898	11,708
65-69	13,486	13,519
70-74	15,620	15,878
75-79	9,522	10,376
80-	13,142	22,249

×

⑤療養病床入院受療率		
	男	女
0-4	0.0	0.0
5-9	0.0	0.0
10-14	0.0	0.0
15-19	3.2	3.4
20-24	6.2	3.3
25-29	6.2	3.3
30-34	8.3	5.7
35-39	10.0	7.7
40-44	18.8	8.6
45-49	33.5	19.2
50-54	51.2	32.0
55-59	87.2	55.2
60-64	140.4	78.3
65-69	212.6	130.8
70-74	330.7	242.7
75-79	541.7	498.7
80-	1,395.7	1,970.2

-

⑥介護・在宅等対応可能数	
地域	数
県北	69.1
県西	86.0
宇都宮	209.0
県東	39.0
県南	50.8
両毛	68.3

+

流入入院患者数	
地域	数
県北	39
県西	34
宇都宮	251
県東	8
県南	177
両毛	77

-

流出入院患者数	
地域	数
県北	132
県西	159
宇都宮	164
県東	79
県南	43
両毛	120

=

④基準病床数	
地域	数
県北	871
県西	301
宇都宮	1,115
県東	252
県南	1,329
両毛	697

病床利用率
88%

※R4.10.1現在の人口で計算。最終的にはR5.10.1時点の人口で計算を行う。

(参考) 基準病床数の算定に関する留意事項

○令和5年3月31日「医療計画について」(厚生労働省医政局長通知)

第7次医療計画作成時は、「医療計画について」(平成29年3月31日医政発0331厚生労働省医政局長通知)において、介護施設・在宅医療等対応可能数は、調査等により把握した介護老人保健施設又は介護医療院へ転換することが見込まれる病床数を除いた数としていたところ、令和5年局長通知においては、上記下線部分の記載はございませんので、第8次医療計画の作成において算定する際は御留意ください。

○令和5年7月31日「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について(参考)」(厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)

今年度、都道府県において作成される第8次医療計画については、上記のとおり、現行の地域医療構想を踏まえた基準病床数の算定を行うこととなりますが、2026年度からの新たな地域医療構想に係る基準病床数の考え方については、改めて整理しお示しする予定です。

地域医療構想は、2025年度までの取組を基本としているため、第8次医療計画においては、2025年度の居宅等の必要量について、第8次医療計画の終了年度である2029年度まで比例的に推計(12/8倍)するのではなく、第8次医療計画の期間のうち、地域医療構想の取組を行う2024年度及び2025年度の2年間分で生じる追加需要を比例的に推計(2/8倍)することとなります。

基準病床数（案）（令和5年10月12日時点、今後時点修正あり）

- 厚生労働省から示された計算式により、基準病床数を以下のとおり定めることとしたい。
 - 厚生労働省事務連絡により「都道府県において作成される第8次医療計画については、上記のとおり、現行の地域医療構想を踏まえた基準病床数の算定を行うこととなりますが、2026年度からの新たな地域医療構想に係る基準病床数の考え方については、改めて整理しお示しする予定」との方針が示されていることから、本基準病床数は**2025年までの時限的措置**とする。
 - 今回の算定により病床過剰地域となる地域は県西圏域のみとなるが、短期的な設定であることも踏まえ、**今後の病床の整備等に当たっては地域医療構想等関連する医療施策との整合を図りながら慎重に検討する必要があることを計画に明記する。**

7期計画策定時						8期計画策定時						(参考)	
医療圏	基準病床数	うち一般病床	うち療養病床	既存病床数 (H29.10)	既存-基準	医療圏	基準病床数	うち一般病床	うち療養病床	7期計画との比較	既存病床数 (R5.8)	既存-基準	必要病床数
県北	2,431	1,627	804	2,715	284 (過剰)	県北	2,784	1,913	871	+353	2,683	(101)	2,485
県西	604	575	29	1,370	766 (過剰)	県西	1,051	750	301	+447	1,343	292 (過剰)	1,194
宇都宮	3,578	2,849	729	4,343	765 (過剰)	宇都宮	4,338	3,223	1,115	+760	4,256	(82)	4,424
県東	546	406	140	763	217 (過剰)	県東	758	506	252	+212	737	(21)	686
県南	4,430	3,312	1,118	4,507	77 (過剰)	県南	5,175	3,846	1,329	+745	4,627	(548)	4,757
両毛	1,979	1,483	496	2,173	194 (過剰)	両毛	2,305	1,608	697	+326	2,073	(232)	1,912
計	13,568	10,252	3,316	15,871	2,213 (過剰)	計	16,411	11,846	4,565	+2,843	15,719	(692)	15,458

令和5年8月7日

資料1

令和5年度第1回
栃木県地方精神保健福祉審議会

7. 精神病床における基準病床数の設定②

4. 基準病床数の算定式

$$\left(\begin{array}{l} \text{当該県の} \\ \text{急性期} \\ \text{患者数} \\ \text{推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{当該県の} \\ \text{回復期} \\ \text{患者数} \\ \text{推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{当該県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数} \\ \text{推計値} \\ \text{(認知症} \\ \text{を除く)} \end{array} \times \text{政策効果} \right. \\
 \left. + \begin{array}{l} \text{当該県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数} \\ \text{推計値} \\ \text{(認知症)} \end{array} \times \text{政策効果} \right) \\
 + (\text{他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数}) - (\text{当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数}) \\
 \times (1 / \text{病床利用率})$$

※急性期: 3か月未満、回復期: 3か月以上1年未満、慢性期: 1年以上
 ※政策効果A: 認知症を除く慢性期入院患者に係る係数 (栃木県: 0.1)
 ※政策効果B: 認知症の慢性期入院患者に係る係数 (栃木県: 0.057)

出典: 令和5年度第1回医療政策研修会資料より一部引用

5. 本県の基準病床数の算定

$$\left(\begin{array}{l} \text{本県の急性期の} \\ \text{推計入院患者数} \\ 689人 \end{array} + \begin{array}{l} \text{本県の回復期の} \\ \text{推計入院患者数} \\ 606人 \end{array} + \begin{array}{l} \text{本県の慢性期の} \\ \text{推計入院患者数} \\ \text{(認知症を除く)} \\ 2,342人 \end{array} \times \text{政策効果} \right. \\
 \left. + \begin{array}{l} \text{本県の慢性期の} \\ \text{推計入院患者数} \\ \text{(認知症)} \\ 246人 \end{array} \times \text{政策効果} \right) \\
 \times (1 / \text{病床利用率 } 0.95)$$

【都道府県は国が示した政策効果に関する係数から±0.02の範囲で係数調整が可能】
 本県では高齢者や認知症患者の増加等を理由とした一定程度の病床数確保の必要性を考慮し、国が示した調整係数0.02を更に加える (⇒基準病床数の増)

$$= (689人 + 606人 + 2,154人 + 237人) \times 1/0.95 \div 3,881人$$

※推計入院患者数や各係数は厚生労働省が各都道府県の実態に合わせて設定 **基準病床数: 3,881床**

感染症病床を配置する医療機関

種類	県域	配置基準	医療機関名	既存病床数
第一種	県全域	2 床	自治医科大学附属病院	1 床
第二種 (感染症)	県北保健医療圏	6 床	那須赤十字病院	6 床
	県西保健医療圏	4 床	日光市民病院	4 床
	宇都宮保健医療圏	6 床	国立病院機構栃木医療センター	6 床
	県東保健医療圏	4 床	芳賀赤十字病院	4 床
	県南保健医療圏	6 床	とちぎメディカルセンターしもつが	6 床
	両毛保健医療圏	4 床	佐野厚生総合病院	4 床
	計	30 床		30 床
合計		32 床		31 床

結核病床を配置する医療機関

種類	県域	配置基準	医療機関名	既存病床数
第二種 (結核)	県全域	30 床	国立病院機構宇都宮病院	30 床
合計		30 床		30 床

※ 感染症病床及び結核病床の既存病床数については、令和5年9月現在

※ この他、結核患者収容モデル事業（高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神病患者である結核患者に対して、一般病床又は精神病床において収容治療するためのモデル事業）を実施する医療機関として、足利赤十字病院10床、岡本台病院2床がある。

栃木県医師確保計画（8期前期計画） 骨子案

第1章 計画に関する基本的な考え方

1 策定の趣旨等

- ・医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていない。
- ・本県においては、「栃木県医師確保計画」を「栃木県保健医療計画（8期計画）」の一部として策定し、医師偏在指標に基づく医師確保の方針、確保すべき目標医師数を示すとともに、目標の達成に向けた施策内容を示すこととする。

2 医師確保計画の長期的な目標等

- ・目標年 2036年
- ・目標 栃木県及び各二次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 令和6（2024）年～令和8（2026）年
- ・【全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標（イメージ）】

第2章 栃木県の医療を取り巻く状況

- ・【栃木県医療圏図】

1 人口構造

- ・【性年齢階級別人口数】

2 医師数

- ・【全国及び栃木県の医師数の推移】
- ・【各医療圏・各診療科別医師数】
- ・【本県の年齢階級別医師数】
- ・【本県及び全国の性・年齢階級別医師数・男女別構成比】

3 医師偏在指標

- ・【標準化医師数】
- ・【本県及び二次医療圏ごとの現在時点の医師偏在指標】

第3章 医師確保の考え方

1 医師多数区域及び医師少数区域の設定

- ・【本県の医師少数区域及び医師多数区域の設定】

2 医師確保の方針及び目標医師数の設定

- ・【本県における医師確保の方針及び目標医師数】

3 目標医師数を達成するための施策

- ・【キャリア形成プログラム運用方針】 等

4 必要医師数

- ・【必要医師数】（医療圏別必要医師数・供給推計）

5 医学部における地域枠等の設定

- ・【地域枠及び修学資金概要】

第4章 産科・小児科における医師確保計画

第4-1章 産科における医師確保計画

- 1 本県の産科医療を取り巻く状況
 - ・【栃木県周産期医療圏図】
 - ・【分娩取扱医療機関数】
 - ・【年間調整後分娩件数】
- 2 産科・産婦人科医師数
 - ・【全国及び栃木県の産科・産婦人科医師数の推移】
 - ・【本県の年齢階級別医師数（産科・産婦人科医）】
- 3 分娩取り扱い医療施設の状況
 - ・【施設数】
- 4 産科における医師偏在指標
 - ・【本県及び二次医療圏ごとの現在時点の医師偏在指標】
- 5 相対的医師少数区域の設定
 - ・【本県の相対的医師少数区域の設定】
- 6 産科における医師確保の考え方
 - ・【医療圏別の産科における医師確保の方針】
- 7 産科医確保に向けた施策

第4-2章 小児科における医師確保計画

- 1 本県の小児医療を取り巻く状況
 - ・【栃木県小児医療圏図】
 - ・【年少人口の推移】
- 2 小児科医師数
 - ・【全国及び栃木県の小児科医師数の推移】
- 3 小児科における医師偏在指標
 - ・【本県及び二次医療圏ごとの現在時点の医師偏在指標】
- 4 相対的医師少数区域の設定
 - ・【本県の相対的医師少数区域の設定】
- 5 小児科における医師確保の考え方
 - ・【医療圏別の小児科における医師確保の方針】
- 6 小児科医確保に向けた施策

第5章 計画の推進

- 1 医師確保計画の効果の測定・評価

栃木県外来医療計画（8期前期計画） 骨子案

下線部は現行計画からの主な変更事項を示す。

第1章 外来医療計画の基本的な事項

1 計画策定の趣旨

- ・外来医療においては、地域ごとの医療ニーズに関するデータを可視化し、新規開業者に提供することで、個々の医師の行動変容を促し、外来医療機能の偏在是正に繋げていく必要がある。
- ・本県においては、「外来医療計画」を「栃木県保健医療計画（8期計画）」の一部として策定し、地域において充実が必要な外来機能や機能分化・連携等について、地域ごとに協議を行い方針を決定することとする。

2 計画の期間

- ・令和6（2024）年度から令和8（2026）年度（3か年）

第2章 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

1 外来医療機能の不足・偏在等の現状

(1)医療施設数

- ・【人口10万人あたり医療施設数】
- ・【病院・診療所施設数の推移（各医療圏・各年度）】
- ・【人口10万人あたり外来施設数】

(2)医療施設従事医師数

- ・【人口10万人あたり医療施設従事医師数】

(3)外来患者数

- ・【人口10万人あたり外来患者延数】

(4)通院外来の状況

- ・【人口10万人あたり通院外来施設数・患者延数】
- ・【通院外来患者の対応割合（病院対診療所）】

(5)時間外等外来の状況

- ・【人口10万人あたり時間外等外来施設数・患者延数】
- ・【時間外等外来患者の対応割合（病院対診療所）】

2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設置

- ・【二次保健医療圏 圏域図】

3 外来医師偏在指標の考え方

- ・【外来医師偏在指標 算定式】

4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- ・【外来医師偏在指標（各二次医療圏）】

5 地域で不足する外来医療機能の検討

- (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
 - ・【初期救急の実施状況（各地区）】
- (2) 在宅医療の提供体制
 - ・【人口 10 万人あたり訪問診療実施医療施設数・患者延数】
- (3) 公衆衛生に係る医療提供体制の状況
 - ・【学校医就任状況】
 - ・【定期予防接種（子ども）協力医療機関】

6 地域で不足する外来医療機能に係る目標の設定

※地域医療構想調整会議での意見を踏まえ、第 3 回部会で検討

7 新規開業希望者等への対応及び地域医療構想調整会議における協議プロセス等

第 3 章 医療機器の効率的な活用

- 1 医療機器の配置状況に関する情報の可視化
 - ・【調整人口あたり台数算定式】
- 2 医療機器の配置状況等の現状
 - (1) 配置状況
 - ・【調整人口あたり及び人口 10 万人あたり台数（各医療圏・各機器）】
 - ・【医療機器配置状況マッピング】
 - (2) 稼働状況
 - ・【医療機器 1 台あたり検査件数（各医療圏・各機器）】
- 3 医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置
- 4 地域医療構想調整会議における協議内容及び医療機器の共同利用の方針
- 5 共同利用計画の記載事項と実効性を確保するための取組

第 4 章 外来機能報告及び紹介受診重点医療機関

- 1 外来機能報告による地域の外来医療の提供状況の把握
- 2 紹介受診重点医療機関の明確化
 - ・【紹介受診重点医療機関リスト】

第 5 章 外来医療計画の評価及び周知

- 1 計画の評価
- 2 計画の周知