

# 外来医療計画について



令和5年(2023年)5月18日(木)

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

# 国における外来医療計画策定の考え方

## 第二節 医療計画

**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。**

- 一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項
- 二 第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保に係る医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項
- 三 医療連携体制における医療提供施設の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- 四 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項
- 五 次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「**救急医療等確保事業**」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)
  - イ 救急医療
  - ロ 災害時における医療
  - ハ **へき地の医療**
  - ニ **周産期医療**
  - ホ **小児医療（小児救急医療を含む。）**
  - ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療
- 六 居宅等における医療の確保に関する事項
- 七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（以下「**構想区域**」という。）

5疾病

在宅医療

5事業

6事業

ハ そのまん延により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がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療（※令和3年5月28日公布、令和6年4月1日施行）

## 地域医療構想

## 病床機能報告制度

八 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

九 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

## 外来医療計画

十一 医師の確保に関する次に掲げる事項

## 医師確保計画

イ 第十四号及び第十五号に規定する区域における医師の確保の方針

ロ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十四号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ハ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十五号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ニ ロ及びハに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

十二 医療従事者（医師を除く。）の確保に関する事項

十三 医療の安全の確保に関する事項

## 二次医療圏

十四 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

十五 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項

十六 第六項及び第七項に規定する区域を定めた場合には、当該区域の設定に関する事項

十七 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項

## 三次医療圏

## 基準病床数

## 二次医療圏

## 第四節 地域における外来医療に係る医療提供体制の確保

**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ロ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

## 外来機能報告

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

## 紹介受診重点医療機関

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。

## 概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

## 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

### ① 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

診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や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を公表し、新規開業希望者等に情報提供。

### ② 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」(紹介受診重点医療機関)\*

### ③ 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

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)し、「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。「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(紹介受診重点医療機関)を明確化。

### ④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

### ⑤ 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

地域ごとの医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進。

### ⑥ 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

\* 令和4年4月施行

## [医療計画作成指針(一部抜粋)]

### 6 外来医療に係る医療提供体制の確保

外来医療計画の策定並びに地域における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に当たっては、外来医療に係る外来医療提供体制の確保に関するガイドラインを踏まえること。

## 【外来医療の現状】

- ・ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
- ・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる
- ・ 医療機関の連携の取組（救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等）が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている

## 【外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な考え方】

**地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な状況**について、**外来医師偏在指標として可視化**し、新たに開業しようとしている**医療関係者へ提供**することで、**個々の医師の行動変容を促し**、偏在是正につなげていくことを基本的な考えとする

- その際、地域ごとの疾病の構造や患者の受療行動などの地域の特性を示すより詳細な付加情報等を加えること等について、地域の医療関係者等と事前に協議等を行うことが必要
- また、地域における次の事項等に関する外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について、協議を行い地域ごとに方針決定を行うことが有益
  - ・ 救急医療提供体制の構築
  - ・ グループ診療の推進
  - ・ 医療設備・機器等の共同利用

## ① 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。

## ② 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

## ③ 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、地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針などの議論を行う、**協議の場**※を設置

※地域医療構想調整会議の活用が可能

学校医が不足

在宅医療への対応が必要

休日・夜間救急の体制強化が必要

二次医療圏を基本単位として設置

・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、初期救急（夜間・休日）、在宅医療、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要な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

- ① 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における外来医療機能の方針について情報提供
- ② **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
- ③ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に**従わない場合、**新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ④ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表**

## ○外来機能報告

(データに基づく分析・検討)

・ **地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けた外来医療提供体制の検討**

(患者における医療機関の適切な選択(受診行動の変容))

・ **紹介受診重点医療機関の名称及び紹介受診重点外来(※)の実施状況等を記載**

※①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（Kコード（手術）、Lコード（麻酔）、DPC算定病床の入院料区分、短期滞在手術灯基本料2、3の算定等）、②高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法加算、外来放射線治療加算、CT撮影550点以上、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）

## ○外来医療計画の全体像（一部追加）

・ **外来医師多数区域以外の区域において、または新規開業者以外の者に対して地域の実情に応じて地域不足する医療機能を担うよう求めることができる。**なお、外来医師多数区域以外においては、医師確保計画とも整合性をとりながら進める

## ○外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル（一部追加）

・ 二次医療圏ごと不足する医療機能の分析結果を明示するとともに、**具体的な目標を定め、達成に向けた取り組みの進捗評価に努める**

## ○医療機器の効率的な活用（一部追加）

・ 共同利用計画から入手可能な情報を可視化し、地域で活用可能な医療機器の周知  
 ・ 令和5年4月1日以降に医療機器（CT、MRI、PET、放射線治療機器、マンモグラフィ）を新規購入した医療機関に対して稼働状況の報告を求める（外来機能報告対象医療機関は当該報告もって替えること可）

## ■ 外来医療の提供体制の確保に関する事項

- ① 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定
- ② 区域ごとの外来医療機能の状況

(紹介受診重点医療機関の名称、紹介受診重点外来の実施状況)

(地域に不足する医療機能について具体的な目標を定め、達成にむけた取組の進捗評価に努める)

- ③ 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

## ■ 医療機器の効率的な活用に関する事項

- ① 医療機器の配置状況に関する指標
- ② 医療機器の保有状況等に関する情報
- ③ 区域ごとの共同利用の方針
- ④ 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

(追加：地域で利用可能な医療機器  
情報の可視化・周知、医療機器活用  
状況報告)

外来機能報告のデータ  
を活用し、地域における  
外来医療提供体制のあ  
り方について検討

# 北海道における外来医療計画策定について

- 今般発出されたガイドライン等に基づき、次期北海道外来医療計画では
  - ・新たに外来医療機能報告に係る事項の追加（検討・分析に当該データを活用することを含む）
  - ・各対象区域における不足する外来医療機能に関する具体的な目標と達成に向けた取組の進捗評価の

## 1. 目的

今後の人口推計・疾病構造の変化を見据え、地域に必要な外来医療機能の確保に向け、医療機関相互の機能分化・連携の推進や外来医療機能情報を可視化し、新たに診療所を開設する医師等にその情報を提供することなどを通じて、診療所等が比較的少ない地域における診療従事を促し偏在の解消を目指すほか、医療機器の共同利用を促進し、効率的な活用を図ることを目的とする。

## 2. 主要内容

### 協議事項

- ① 基本的事項（策定趣旨、計画期間、**対象区域（現：第二次医療圏と同じ21区域）**等）
- ② 人口推計、患者及び病院等の状況（受療動向、医師数、医療機器保有状況）
- ③ 外来医師偏在指標（**外来医師多数区域：札幌区域のみ**）
- ④ 医療機器の配置状況に関する指標（CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療機器の人口当たり台数）
- ⑤ 外来医療機能の偏在解消施策（3本柱）

### ア 情報の整理・発信

- ・外来医療の現状を示す各種データ等を整理・発信
- ・圏域ごとに、現時点で不足する外来医療機能（例：初期救急医療、在宅医療）等を「見える化」

### イ 地域における協議・取組の促進

- 地域医療構想調整会議において、外来医療機能の状況をフォローアップするとともに、今後の取組方針について協議
- ・不足する外来医療機能等に関するフォローアップ【すべての圏域】
  - ・新規開業の状況に関するフォローアップ【外来医師多数区域等】

### ウ 不足する外来医療機能等の確保に向けた支援

- ・医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療提供体制の強化支援、遠隔医療の導入支援など実施

- ⑥ 効率的な医療機器の活用（医療機器の共同利用計画についての協議）
- ⑦ 計画の推進（医療機関相互の協議：地域医療構想調整会議における協議、構想推進シートでの共有等）
- ⑧ **各対象区域における不足する外来医療機能及び対応方針**

- ・紹介受診重点医療機関の名称及び紹介受診重点外来実施状況の記載
- ・具体的な目標と達成に向けた取組の進捗評価

## ○ 区域設定

**対象区域は、二次医療圏とする**が、細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えない

※外来医師偏在指標などに基づく統一的な基準による外来医療に係る医療提供体制の確保を行う必要があることから、二次医療圏とは異なる区域で検討を行う場合についても、二次医療圏単位の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する検討は必ず行い、医療計画に記載すること

→北海道外来医療計画では第二次医療圏と同じ21区域を設定

### 協議事項

次期北海道医療計画における第二次医療圏の設定の議論も踏まえ、次期北海道外来医療計画の策定に当たっては、対象区域を第二次医療圏と同じ21区域とすることとしてはどうか。

時期	総医協(地域医療専門委員会)	地域の協議の場 (地域医療構想調整会議)	道本庁
令和5年5月	第2回地域医療専門委員会 ・今後のスケジュール ・区域設定		
7月	第3回地域医療専門委員会(総会后) ・計画骨子	区域の方針等(たたき台)決定 (⇒10月上旬本庁報告)	
8月	(第4回地域医療専門委員会) ・医療計画総体	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>①各種データを基に、地域の現状とあるべき姿について、協議の場で認識を共有</li> <li>②外来医療機能確保に向けた対策を実施する上での課題を抽出</li> <li>③具体的な医療機能への参加、連携等について議論</li> </ul> </div>	
9月	第5回地域医療専門委員会 ・計画素案(たたき台)	計画素案(たたき台)について意見聴取	第3回定例会前日委員会 (現行計画の推進状況と骨子報告)
10月	第6回地域医療専門委員会 ・計画素案(案)	▼各区域での素案たたき台を本庁報告	
11月			第4回定例会前日委員会(素案報告)
12月～ 令和6年1月			パブリックコメント
2月上旬	第7回地域医療専門委員会 総医協総会 ・計画案(案)		
2月下旬			第1回定例会前日委員会(計画案報告)
3月			医療審議会に諮問・答申⇒策定・公表

# 次期外来医療計画 (外来医師偏在指標)

# (暫定) 次期外来医療計画\_外来医師偏在指標 (都道府県別・偏在指標順)

- ・令和5年4月28日に厚生労働省が公表した都道府県別の外来医師偏在指標を高い順から並べたもの
- ・北海道は全国で35位 (比較的外来医師が少ない都道府県と言える)

順位	都道府県	外来医師偏在指標	順位	都道府県	外来医師偏在指標	順位	都道府県	外来医師偏在指標
1	東京都	149.3	17	奈良県	116.4	33	宮城県	102.0
2	京都府	141.4	18	鹿児島県	116.0	34	沖縄県	101.0
3	和歌山県	135.4	19	石川県	111.5	35	北海道	100.4
4	徳島県	134.6	20	高知県	109.5	36	富山県	100.2
5	佐賀県	127.7	21	群馬県	108.2	37	栃木県	98.8
6	長崎県	125.8	22	三重県	107.8	38	静岡県	93.2
7	香川県	125.6	23	山口県	107.5	39	山形県	93.2
8	岡山県	124.6	24	岐阜県	107.5	40	埼玉県	93.2
9	鳥取県	124.2	25	島根県	107.4	41	福島県	93.0
10	大阪府	123.6	26	神奈川県	107.4	42	秋田県	88.6
11	広島県	123.4	27	山梨県	107.4	43	千葉県	88.6
12	福岡県	123.3	28	滋賀県	105.0	44	茨城県	88.2
13	兵庫県	122.9	29	宮崎県	104.5	45	岩手県	83.5
14	大分県	121.0	30	愛知県	104.0	46	新潟県	82.6
15	愛媛県	119.6	31	長野県	103.4	47	青森県	82.3
16	熊本県	117.3	32	福井県	102.5	-	全国平均	112.2

上位  
33.3%

# (暫定) 次期外来医療計画\_外来医師偏在指標 (全国二次医療圏別・偏在指標順) ①

・厚生労働省が公表した全国335の二次医療圏別の外来医師偏在指標を高い順から並べたもの(上位1/3は札幌圏のみ)

■ 上位33.3%

順位	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
1	東京都	区中央部	270.1
2	東京都	区西部	201.8
3	東京都	区西南部	185.0
4	京都府	京都・乙訓	161.3
5	長崎県	長崎	154.4
6	佐賀県	東部	153.7
7	長野県	大北	152.7
8	和歌山県	和歌山	148.9
9	大阪府	大阪市	147.3
10	徳島県	東部	146.9
11	奈良県	南和	145.7
12	福岡県	福岡・糸島	145.6
13	東京都	島しょ	145.5
14	東京都	区南部	144.7
15	大分県	豊肥	144.4
16	東京都	区西北部	142.8
17	鳥取県	西部	141.3
18	和歌山県	御坊	140.1
19	広島県	広島	139.2
20	兵庫県	神戸	138.9
21	岡山県	県南東部	138.2
22	香川県	東部	137.7
23	奈良県	奈良	136.8
24	佐賀県	中部	135.9
25	福岡県	直方・鞍手	135.1
26	群馬県	前橋	133.9
27	和歌山県	有田	133.2
28	鹿児島県	鹿児島	132.0
29	兵庫県	阪神	131.3
30	山梨県	峡南	131.2
31	熊本県	熊本・上益城	131.1
32	鹿児島県	川薩	130.7
33	長崎県	対馬	130.3
34	愛知県	名古屋・尾張中部	130.2
35	愛媛県	松山	129.5
36	広島県	呉	128.1
37	東京都	北多摩南部	127.7
38	福岡県	久留米	126.2
39	福岡県	有明	126.2
40	鹿児島県	南薩	126.2
41	滋賀県	大津	125.7
42	愛媛県	八幡浜・大洲	125.1
43	和歌山県	那賀	125.0
44	福岡県	朝倉	124.8
45	長崎県	五島	124.7
46	大分県	東部	124.6

■ 上位33.3%

順位	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
47	長野県	松本	124.4
48	島根県	浜田	123.1
49	福岡県	八女・筑後	122.8
50	北海道	札幌	122.5
51	長野県	木曾	121.8
52	岐阜県	岐阜	121.3
53	和歌山県	田辺	121.3
54	大分県	中部	121.3
55	石川県	石川中央	121.2
56	宮崎県	宮崎東諸県	120.7
57	島根県	出雲	120.6
58	東京都	区東部	120.6
59	福井県	福井・坂井	120.6
60	佐賀県	南部	120.5
61	神奈川県	川崎南部	120.3
62	長崎県	県央	120.2
63	広島県	広島西	119.9
64	大阪府	豊能	118.8
65	山口県	宇部・小野田	118.3
66	鳥取県	中部	117.9
67	徳島県	西部	117.8
68	山口県	下関	117.2
69	高知県	高幡	117.0
70	兵庫県	淡路	116.8
71	三重県	東紀州	116.7
72	和歌山県	新宮	116.5
73	福岡県	北九州	116.5
74	東京都	区東北部	116.3
75	長崎県	杵岐	116.2
76	愛媛県	今治	115.7
77	神奈川県	横浜	115.6
78	群馬県	高崎・安中	115.2
79	大分県	南部	115.0
80	神奈川県	川崎北部	114.6
81	高知県	中央	114.6
82	香川県	西部	114.6
83	沖縄県	南部	114.1
84	和歌山県	橋本	113.9
85	岡山県	県南西部	113.8
86	山口県	萩	113.5
87	埼玉県	秩父	113.4
88	熊本県	阿蘇	113.3
89	宮城県	仙台	113.3
90	福岡県	飯塚	113.2
91	山梨県	富士・東部	112.5
92	愛媛県	宇和島	112.1

■ 上位33.3%

順位	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
93	島根県	松江	111.9
94	神奈川県	湘南東部	111.8
95	大阪府	堺市	111.8
96	長野県	佐久	111.3
97	大分県	西部	111.0
98	群馬県	桐生	110.7
99	大分県	北部	110.5
100	奈良県	東和	110.2
101	奈良県	西和	109.9
102	熊本県	有明	109.6
103	鳥取県	東部	109.6
104	栃木県	宇都宮	109.6
105	神奈川県	横須賀・三浦	109.6
106	長崎県	県南	109.2
107	埼玉県	さいたま	108.8
108	三重県	中勢伊賀	108.7
109	三重県	北勢	108.5
110	熊本県	芦北	108.0
111	熊本県	八代	107.8
112	大阪府	中河内	107.7
113	岡山県	高梁・新見	107.7
114	山口県	岩国	107.6
115	福岡県	宗像	107.5
116	栃木県	県東	107.3
117	大阪府	泉州	107.2
118	大阪府	南河内	107.1
119	山梨県	中北	106.9
120	東京都	北多摩西部	106.9
121	佐賀県	西部	106.7
122	群馬県	富岡	106.6
123	広島県	尾三	106.6
124	兵庫県	但馬	106.6
125	岡山県	津山・英田	106.4
126	広島県	広島中央	106.4
127	宮崎県	西都児湯	106.3
128	岡山県	真庭	106.2
129	三重県	南勢志摩	106.1
130	宮崎県	日南串間	105.8
131	山口県	山口・防府	105.7
132	大阪府	北河内	105.6
133	大阪府	三島	105.4
134	富山県	富山	105.3
135	滋賀県	湖南	105.3
136	熊本県	天草	105.2
137	福島県	県北	105.2
138	佐賀県	北部	105.1
139	福岡県	粕屋	104.4
140	北海道	遠紋	104.1
141	山梨県	峡東	104.1

順位	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
142	兵庫県	北播磨	104.0
143	兵庫県	東播磨	103.9
144	岐阜県	西濃	103.9
145	京都府	山城北	103.6
146	静岡県	賀茂	103.5
147	福岡県	田川	103.5
148	熊本県	南部	103.3
149	山形県	村山	103.3
150	千葉県	千葉	103.0
151	兵庫県	播磨姫路	103.0
152	東京都	南多摩	102.5
153	広島県	備北	102.3
154	秋田県	秋田周辺	102.0
155	高知県	安芸	101.8
156	愛媛県	新居浜・西条	101.8
157	静岡県	静岡	101.8
158	熊本県	菊池	101.6
159	石川県	南加賀	100.8
160	茨城県	つくば	100.5
161	熊本県	宇城	100.5
162	愛知県	東三河北部	100.4
163	兵庫県	丹波	100.2
164	沖縄県	八重山	100.2
165	広島県	福山・府中	100.2
166	埼玉県	南部	100.2
167	奈良県	中和	100.0
168	鹿児島県	始良・伊佐	99.8
169	東京都	北多摩北部	99.5
170	栃木県	県南	99.5
171	茨城県	筑西・下妻	99.4
172	愛知県	尾張東部	99.1
173	茨城県	水戸	99.0
174	愛知県	尾張西部	98.9
175	埼玉県	南西部	98.7
176	北海道	上川中部	98.7
177	静岡県	西部	98.6
178	長崎県	佐世保県北	98.3
179	栃木県	県西	98.3
180	滋賀県	湖東	98.2
181	滋賀県	湖北	98.2
182	島根県	隠岐	98.0
183	京都府	中丹	97.8
184	長野県	長野	97.7
185	鹿児島県	肝属	97.7
186	群馬県	沼田	97.7
187	富山県	高岡	97.6
188	静岡県	駿東田方	97.5
189	長野県	諏訪	96.9
190	茨城県	土浦	96.6

(暫定) 次期外来医療計画 外来医師偏在指標 (全国二次医療圏別・偏在指標順) ②

順位	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
191	宮崎県	西諸	96.6
192	石川県	能登北部	96.4
193	岐阜県	中濃	96.4
194	福島県	相双	96.1
195	新潟県	新潟	95.9
196	山口県	長門	95.3
197	神奈川県	湘南西部	95.0
198	長野県	飯伊	94.8
199	富山県	新川	94.8
200	滋賀県	東近江	94.8
201	熊本県	球磨	94.8
202	岩手県	盛岡	94.7
203	北海道	南渡島	94.3
204	群馬県	伊勢崎	94.2
205	北海道	後志	94.2
206	滋賀県	湖西	94.1
207	山口県	柳井	94.0
208	鹿児島県	曽於	93.9
209	埼玉県	北部	93.8
210	岐阜県	飛騨	93.6
211	山口県	周南	93.6
212	福島県	県南	93.1
213	熊本県	鹿本	93.1
214	愛知県	尾張北部	93.0
215	福井県	丹南	93.0
216	京都府	丹後	92.9
217	宮崎県	都城北諸県	92.8
218	愛知県	海部	92.7
219	富山県	砺波	92.6
220	栃木県	両毛	92.6
221	鹿児島県	出水	92.5
222	新潟県	佐渡	92.4
223	千葉県	東葛南部	92.3
224	長野県	上小	91.6
225	北海道	南空知	91.1
226	石川県	能登中部	90.9
227	北海道	北空知	90.7
228	京都府	南丹	90.6
229	青森県	青森地域	90.5
230	福岡県	京築	90.3
231	岐阜県	東濃	90.1
232	愛知県	東三河南部	90.1
233	千葉県	東葛北部	90.0
234	島根県	大田	89.8
235	福島県	県中	89.8
236	青森県	津軽地域	89.3
237	秋田県	湯沢・雄勝	89.0
238	愛知県	知多半島	88.8
239	愛媛県	宇摩	88.6

順位	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
240	埼玉県	西部	88.3
241	沖縄県	中部	88.0
242	島根県	益田	87.8
243	埼玉県	川越比企	87.8
244	群馬県	渋川	87.7
245	埼玉県	利根	87.6
246	山形県	庄内	87.2
247	群馬県	吾妻	87.1
248	長野県	上伊那	87.1
249	神奈川県	県西	87.0
250	静岡県	熱海伊東	86.9
251	長野県	北信	86.8
252	鹿児島県	奄美	86.5
253	滋賀県	甲賀	86.5
254	静岡県	富士	86.3
255	秋田県	由利本荘・にかほ	86.2
256	茨城県	取手・竜ヶ崎	86.1
257	秋田県	大仙・仙北	86.0
258	千葉県	山武長生夷隅	85.9
259	京都府	山城南	85.8
260	北海道	中空知	85.8
261	愛知県	西三河南部西	85.4
262	宮崎県	延岡西臼杵	85.3
263	群馬県	太田・館林	84.8
264	静岡県	志太榛原	84.6
265	北海道	西胆振	84.6
266	福島県	いわき	84.5
267	愛知県	西三河南部東	84.4
268	静岡県	中東遠	84.2
269	東京都	西多摩	83.8
270	神奈川県	県央	83.8
271	千葉県	君津	83.6
272	高知県	幡多	83.1
273	青森県	八戸地域	83.1
274	神奈川県	相模原	82.2
275	埼玉県	県央	82.1
276	山形県	置賜	82.0
277	沖縄県	北部	81.9
278	宮城県	仙南	81.7
279	秋田県	能代・山本	81.6
280	宮崎県	日向入郷	81.5
281	鹿児島県	熊毛	81.2
282	愛知県	西三河北部	81.1
283	栃木県	県北	80.7
284	北海道	留萌	80.4
285	茨城県	鹿行	80.3
286	埼玉県	東部	80.2
287	沖縄県	宮古	80.0
288	岩手県	二戸	79.9

順位	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
289	岩手県	胆江	79.4
290	茨城県	古河・坂東	79.1
291	岩手県	岩手中部	78.7
292	岩手県	両磐	78.6
293	千葉県	香取海匠	77.9
294	千葉県	安房	77.8
295	新潟県	県央	77.8
296	福井県	嶺南	77.6
297	千葉県	印旛	77.5
298	岩手県	久慈	77.3
299	北海道	十勝	76.9
300	福島県	会津・南会津	76.8
301	宮城県	石巻・登米・気仙沼	76.6
302	宮城県	大崎・栗原	76.1
303	福岡県	筑紫	75.7
304	山形県	最上	74.4
305	北海道	東胆振	74.2
306	新潟県	魚沼	74.2
307	新潟県	下越	73.7
308	茨城県	常陸大田・ひたちなか	73.4
309	北海道	日高	73.3
310	北海道	上川北部	73.3
311	北海道	北網	73.0
312	岩手県	気仙	72.8
313	島根県	雲南	72.7
314	新潟県	中越	72.6
315	秋田県	北秋田	72.1
316	岩手県	釜石	71.9
317	新潟県	上越	71.1
318	青森県	西北五地域	70.6
319	長崎県	上五島	70.1
320	青森県	下北地域	69.6
321	千葉県	市原	69.4
322	秋田県	横手	69.4
323	秋田県	大館・鹿角	69.1
324	福井県	奥越	68.6
325	茨城県	日立	68.4
326	北海道	釧路	68.1
327	北海道	宗谷	67.6
328	青森県	上十三地域	66.7
329	北海道	富良野	65.2
330	岩手県	宮古	64.2
331	群馬県	藤岡	61.0
332	北海道	根室	57.3
333	北海道	北渡島檜山	56.5
334	香川県	小豆	51.8
335	北海道	南檜山	51.2

# (暫定) 次期外来医療計画\_外来医師偏在指標 (道内二次医療圏別・偏在指標順)

- ・道内の二次医療圏ごとに偏在指標の高い順に並べたもの
- ・現計画の指標と同様に札幌のみ外来医師多数区域に該当

道内順位	全国順位	圏域	外来医師偏在指標	現指標	区分
1	50	札幌	122.5	119.7	外来医師多数区域
2	140	遠紋	104.1	94.3	
3	176	上川中部	98.7	102.4	
4	203	南渡島	94.3	92.1	
5	205	後志	94.2	99.8	
6	225	南空知	91.1	88.6	
7	227	北空知	90.7	92.0	
8	260	中空知	85.8	85.9	
9	265	西胆振	84.6	84.1	
10	284	留萌	80.4	70.5	
11	299	十勝	76.9	70.7	
12	305	東胆振	74.2	76.2	
13	309	日高	73.3	69.8	
14	310	上川北部	73.3	83.7	
15	311	北網	73.0	76.0	
16	326	釧路	68.1	65.4	
17	327	宗谷	67.6	62.2	
18	329	富良野	65.2	61.1	
19	332	根室	57.3	60.4	
20	333	北渡島檜山	56.5	65.9	
21	335	南檜山	51.2	62.8	

■ 上位33.3%

全国順位	二次医療圏	外来医師偏在指標
1	区中央部	270.1
2	区西部	201.8
3	区西南部	185.0
4	京都・乙訓	161.3
5	長崎	154.4
～		
49	八女・筑後	122.8
50	札幌	122.5
51	木曾	121.8
～		
110	芦北	108.0
111	八代	107.8

※全国二次医療圏335の上位33.3%が外来医師多数区域とされる。

※国が暫定としているのは、都道府県において二次医療圏の見直しが行われた場合に再算定するため。

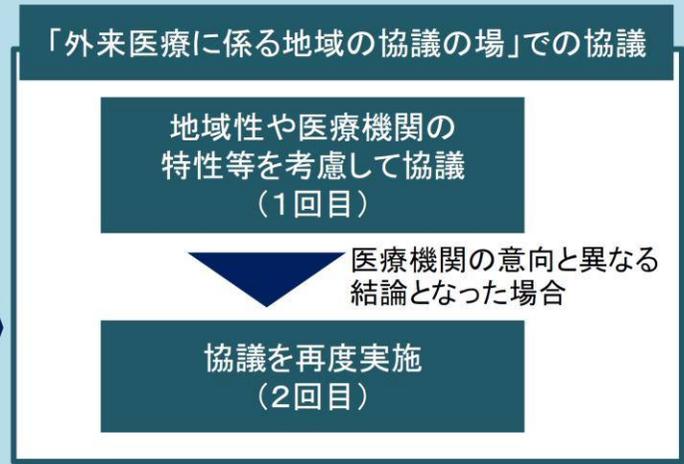
ただし、上位33.3%の閾値107.8は確定しており、数の変動等があっても閾値以上であれば外来医師多数区域となる。

# 外来機能報告及び 紹介受診重点医療機関について



出典:厚生労働省ホームページ掲載  
資料を道において一部改変

<del>1～3月</del>		5～7月	
		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす	紹介受診重点医療機関 *「外来医療に係る地域の協議の場」での確認	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
	満たさない	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	—



- 参考にする紹介率・逆紹介率の水準
- 紹介率50%以上  
かつ
  - 逆紹介率40%以上

- 重点外来の基準
- 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  
かつ
  - 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

協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能。

紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

（外来医療計画への記載とは別に随時公表するもの）

令和4年4月1日施行の医療法の改正により、外来機能報告を踏まえて、「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とともに、「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（法第30条の18の2第1項第2号）として、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされた。

## 1 基本的な考え方

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、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ことから、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、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたもの。

## 2 協議の内容

- ・紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議
  - ・外来機能の明確化・連携に向けた協議
- ※令和4年度は、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心とする。

## 3 協議の場及び参加者

- 地域医療構想調整会議を協議の場とする。
- 協議を行う場合、次の医療機関に協議の場への出席を求め、意見を聴取する。  
なお、基準と意向が合致しない理由等の文書の提出に代えることも可とする。

- ・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
- ・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

## 4 協議の進め方

### (1) 基準等の確認

ア 医療機関ごとの紹介受診重点医療機関となる意向の有無の確認

イ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の適合状況の確認

- ・初診基準(初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合):40%以上
- ・再診基準(再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合):25%以上

#### 「医療資源を重点的に活用する外来」

##### ①医療資源を重点的に活用する入院前後の外来

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「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとする。

- ・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を算定
- ・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「医療資源を重点的に活用する外来」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を算定(脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上)
- ・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「医療資源を重点的に活用する外来」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

## (2) 意向ありで基準を満たしている場合

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であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する場合は、紹介受診重点医療機関として決定する。

## (3) 基準と意向が合致しない場合

- 1回目の調整会議で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、調整会議での議論を踏まえて再度検討を行い、当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、2回目の調整会議で協議を再度実施する。  
なお、事前に当該医療機関から意向を再確認し、1回目の調整会議への参画(書面提出を含む)により意見聴取した場合は、1回目の協議で結論を得ることも可能とするなど、柔軟な対応を可能とする。

### ア 基準を満たさない医療機関で、紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関

調整会議において、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に加えて、紹介率・逆紹介率(紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上)、外来の実施状況(外来機能報告 報告様式2 2-①その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況(19項目))を活用し議論を行う。

### イ 基準を満たす医療機関で、紹介受診重点医療機関となる意向のない医療機関

当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、2回目の協議に向けて改めて意向を確認する。

#### 〔外来機能報告における外来の実施状況19項目〕

- ①生活習慣病管理料 ②特定疾患療養管理料 ③糖尿病合併症管理料 ④糖尿病透析予防指導管理料
- ⑤機能強化加算 ⑥小児かかりつけ診療料 ⑦地域包括診療料 ⑧地域包括診療加算
- ⑨オンライン診療料 ⑩往診料 ⑪在宅患者訪問診療料 ⑫在宅時医学総合管理料
- ⑬診療情報提供料(Ⅰ) ⑭診療情報提供料(Ⅲ) ⑮地域連携診療計画加算
- ⑯がん治療連携計画策定料 ⑰がん治療連携指導料 ⑱がん患者指導管理料 ⑲外来緩和ケア管理料

## (4) 紹介受診重点医療機関の公表について

調整会議において、紹介受診重点医療機関として同意された医療機関については、道のホームページにて公表する。