

和歌山県外来医療計画について

令和4年12月
田辺保健所



和歌山県外来医療計画の概要①

計画策定の趣旨

①外来医療提供体制の充実

②医療機器の効率的な活用の推進

計画期間：令和2年度～5年度
※その後は3年ごとに見直しを行う

①外来医療提供体制の充実

2つの目的

- (1) 外来医療を提供する医師、診療所、診療科等の偏在を是正すること
- (2) 地域で不足する外来医療機能等の情報を提供することにより、地域の医療提供体制の充実を図ること

本県の現状

外来医師の偏在

新宮を除く県内の6圏域が、全国の二次医療圏の中で外来医師偏在指標※が上位1/3に位置する外来医師多数区域に該当。(下表※1)

＜外来医師偏在指標等の状況＞※1

医療圏名		外来医師偏在指標	全国順位	外来医師多数区域該当
全国		106.3	—	—
和歌山県		134.3	2	—
二次医療圏	和歌山	154.1	5	○
	那賀	116.8	58	○
	橋本	116.1	61	○
	有田	136.4	18	○
	御坊	138.0	16	○
	田辺	114.5	67	○
新宮		94.7	186	

※ 全国335医療圏のうち、上位33.3%(112位以上)が外来医師多数区域
※ 地域ごとの性年齢階級による外来受療率の違いなどを調整した人口10万人対診療所医師数

地域で不足する医療機能の充実

高齢化が進むため、当面の間、在宅医療の需要が増加することが推測される。また、外来医師の高齢化が進んでいることや、医師の負担軽減等の観点から、初期救急・公衆衛生の医療機能についても、安定的に維持していく必要がある。

＜新規開業者へ求める事項＞

①県内共通で全ての新規開業者へ求める事項

ア) 臨時の予防接種への協力

地域の健康危機管理への対応の観点から臨時の予防接種が必要となった場合に可能な範囲で協力

イ) 病診連携への参加

病院及び診療所等が連携して、地域医療を支える上で必要な取り組みに対し、可能な範囲で参加 (例: 分娩医療機関への診療応援等)

②各圏域において新規開業者へ求める事項※2

圏域名	在宅医療	初期救急 (夜間・休日等)	公衆衛生機能	その他
和歌山保健医療圏	○	○	学校医	分娩を取り扱う産科・産婦人科
うち、海南・海草地域 (海南保健所管内)	○	○	学校医・産業医	分娩を取り扱う産科・産婦人科、小児科
那賀保健医療圏	○	○	学校医・予防接種	分娩を取り扱う産科・産婦人科
橋本保健医療圏	○	○	学校医・産業医	市町が実施する保健事業への協力
有田保健医療圏	○	○	学校医・予防接種	分娩を取り扱う産科・産婦人科、呼吸器科、死体検案への協力
御坊保健医療圏	○	○	学校医	「医療が不足しつつある地域」について、開業や在宅医療の対応などへの協力
田辺保健医療圏	○	○	学校医	分娩を取り扱う産科・産婦人科
新宮保健医療圏	○	○	学校医	—

実効性確保のための方策

- ・外来医療の不足する機能を提示する ⇒ 上表※2
- ・一般診療所の新規開業者等に対する情報提供
- ・地域の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場の設置と協議を踏まえた対策の実施

計画策定後の取組

- ・新規開業者に対し、新規開業者へ求める事項のうち提供予定のものについて報告を求める
- ・記載内容は、協議の場で情報共有
- ・新規開業者へ求める事項を担うことができない者には、理由の報告を求め、協議の場の構成員の合意に基づき、必要に応じ協議の場への出席を求める
- ・協議の場の協議内容は、県ホームページ等で必要に応じ公表

(1) 新規開業者に求める取組について①

本県では、以下の**3つの医療機能と、地域ごとに必要とする医療機能(産科など)**を新規開業者に求めることとしている。

【目的・背景(3つの医療機能)】

- ①**在宅医療**：本県では、外来患者数は減少局面にある一方、在宅患者数は今後増加していく。
在宅患者数については**那賀・橋本保健医療圏は2040年頃、それ以外の保健医療圏は2035年ごろにピークを迎える**
- ②**初期救急**：**二次・三次救急医療機関に患者が集中するのを防ぐ。**
- ③**公衆衛生**：臨時で予防接種等が必要となった場合に地域で協力できる体制を作る。

【保健所業務を円滑にするために】

- ・新規開業者に対し、地域で必要とする医療機能について情報提供を行う(窓口でリーフレット等を用いて説明)
- ・そのうえで協力を依頼する 等

【注意点】

- ・新規開業者に対しては、**遅くとも開設の届出の際に『外来医療計画に係る実施予定の診療機能に関する報告書』**の提出を求めること
- ・提出された報告書の内容を**協議の場(地域医療構想調整会議)**で共有すること
- ・**新規開業者が何の役割も担わない場合であっても、その理由を協議の場において共有すること**

(1) 新規開業者に求める取組について②

【圏域ごとの新規開業者へ求める事項】

圏域名	在宅医療	初期救急（夜間・休日等）	公衆衛生機能	その他
和歌山保健医療圏	○	○	学校医	分娩を取り扱う産科・産婦人科
海南・海草地域	○	○	学校医・産業医	分娩を取り扱う産科・産婦人科・小児科
那賀保健医療圏	○	○	学校医・予防接種	分娩を取り扱う産科・産婦人科
橋本保健医療圏	○	○	学校医・産業医	市町村が実施する保健事業への協力
有田保健医療圏	○	○	学校医・予防接種	分娩を取り扱う産科・産婦人科・呼吸器科 死体検案への協力
御坊保健医療圏	○	○	学校医	「医療が不足しつつある地域」について、 開業や在宅医療の対応などへの協力
田辺保健医療圏	○	○	学校医	分娩を取り扱う産科・産婦人科
新宮保健医療圏	○	○	学校医	—

参考

令和元年度では、圏域ごとで『外来医療計画策定に向けた検討会（「協議の場」）』が2回開かれ、新規開業者へ求める事項等について話し合われた。

第1回：「外来医療計画とは何か」「現状と課題の共有」について

第2回：検討会の意見を踏まえた計画案の策定について

和歌山県外来医療計画の概要 ②

計画策定の趣旨

①外来医療提供体制の充実

②医療機器の効率的な活用の推進

計画期間：令和2年度～5年度

※その後は3年ごとに見直しを行う

②医療機器の効率的な活用の推進

対象医療機器

国は、人口減少・高齢化を見据えて、効率的な医療機器の活用を進める必要があることから、共同利用の検討を行う医療機器について、**CT**、**MRI**、**PET**、**マンモグラフィ**、**放射線治療機器**（リニアック及びガンマナイフ）の**5つ**を挙げた。

ただし、**本県では**、県内の配置状況を踏まえた検討の結果、医療機器の共同利用の対象を**CT**、**MRIの2つ**とした。

本県の現状

人口当たりの医療機器台数は地域や機器ごとに差はある。

計画策定後の取組

- ・医療機関等へ制度の周知を図る
- ・医療機器の配置状況に関する情報を提示する
⇒ 所有する医療機関のマッピング 等
- ・協議の場での医療機器の共同利用等についての共有

ねらい

1台当たりの稼働率を上げることや、購入が難しい医療機関が協力を求めやすい環境を作ること等、地域で医療機器の効率的な活用の推進を図る。

実効性確保のための方策

- ・医療機関が対象医療機器を新規購入等する場合、共同利用計画の作成を求める
- ・共同利用を行わない場合は、その理由を確認
- ・記載内容は協議の場において情報共有

＜医療機器の調整人口当たり台数※の状況＞

	施設区分	CT		MRI		PET		マンモグラフィ		放射線治療（体外照射）	
		台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数
全国	病院	8,344	11.1	4,787	5.5	457	0.46	2,699	3.4	1,041	0.91
	診療所	5,782		2,209		129		1,649		119	
和歌山県	病院	84	15.1	43	5.5	1	0.28	26	4.2	11	1.02
	診療所	78		15		2		16		0	
和歌山保健医療圏	病院	43	15.9	22	7.4	1	0.65	12	5.1	6	1.29
	診療所	31		12		2		11		0	
那賀保健医療圏	病院	7	13.7	2	1.7	0	—	1	0.8	1	0.85
	診療所	9		0		0		0		0	
橋本保健医療圏	病院	6	13.8	3	4.1	0	—	3	3.3	1	0.97
	診療所	8		1		0		0		0	
有田保健医療圏	病院	6	17.7	4	6.1	0	—	2	3.9	0	—
	診療所	9		1		0		1		0	
御坊保健医療圏	病院	5	11.0	3	5.7	0	—	3	6.3	1	1.39
	診療所	3		1		0		1		0	
田辺保健医療圏	病院	10	13.6	6	4.2	0	—	4	3.8	2	1.36
	診療所	10		0		0		1		0	
新宮保健医療圏	病院	7	16.9	3	3.6	0	—	1	4.3	0	—
	診療所	8		0		0		2		0	

注：共同利用には、連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む

※ 地域の性・年齢構成を調整した人口当たり機器数（医療施設等調査（2017）等から算出）

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（外来機能報告）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（紹介受診重点医療機関）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

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



〈「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）

外来機能報告

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**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のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、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のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、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のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

目的

- 「紹介受診重点医療機関(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)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

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、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

(1) **医療資源を重点的に活用する外来**の実施状況

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

(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**

紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10～11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

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

紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

- 上記の外来の件数の占める割合が
- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
 - ・ 再診の外来件数の25%以上

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

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

外来機能報告制度の報告項目一覧

報告項目		病院	有床診療所	対象医療機関になった 無床診療所
(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	NDBで把握可能	○	○	○
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	NDBで把握可能	○	○	○
(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		○	○	○
(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	○	○	○
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と 共通項目	○*	○*	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	・専門看護師 ・認定看護師 ・特定行為研修修了看護師	○	任意	任意
	上記以外	○*	○*	
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	○*	○*	任意

紹介受診重点医療機関について

令和4年3月17日 外来機能
報告等に関するワーキング
グループ参考資料

○ 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】

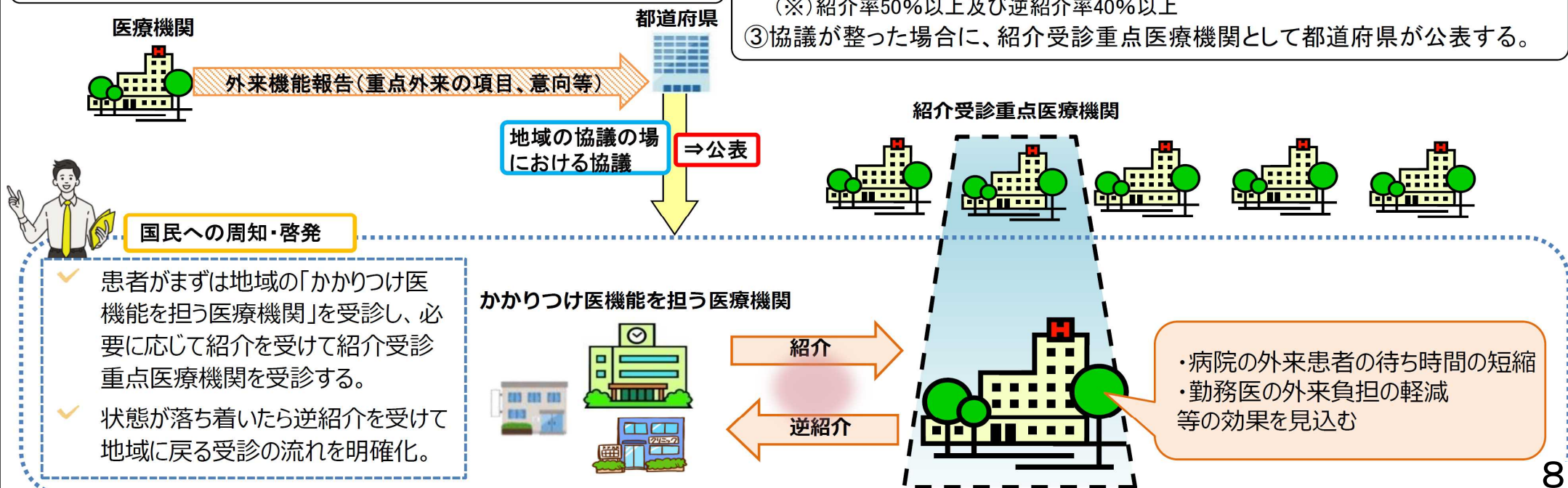
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

（※）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。



外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像）

～9月

対象の医療機関において報告項目の事前準備・集計

9月

対象の医療機関に外来機能報告の依頼

10～11月

外来機能報告

1～3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	—

「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等
を考慮して協議
(1回目)

医療機関の意向と異なる
結論となった場合

協議を再度実施
(2回目)

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

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

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

紹介受診重点病院になった場合の定額負担の徴収について

紹介状無しの患者に対する定額負担徴収義務について

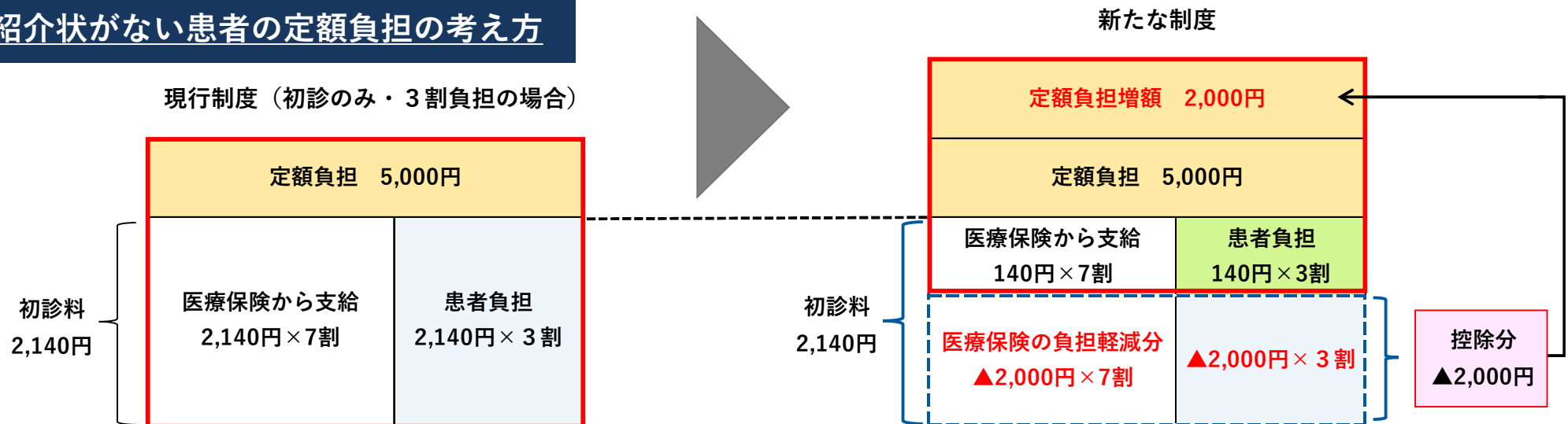
一般病床200床以上の「紹介受診重点病院」は、紹介状のない患者に対して定額負担を徴収することが義務づけられる。

【注意！】

現在、地域医療支援病院や特定機能病院は紹介状なしの患者から初診5,000円、再診2,500円を徴収しているが、これについても、同じ扱いになる

一般病床数	紹介受診重点病院	定額負担の額	備 考
200床以上	定額負担の徴収義務あり	初診 7,000円 再診 3,000円	外来患者が減少する分、入院医療に集中できるという観点から「 <u>紹介受診重点医療機関入院診療加算</u> 」を創設 入院初日 800点 但し、地域医療支援病院入院診療加算（1000点）との併算定は不可
200床未満 (有床診療所含む)	定額負担の徴収義務なし	—	—

紹介状がない患者の定額負担の考え方



注1) 初診料は288点だが、紹介状率が低い場合等に214点に減額されるケースを想定

注2) 赤字部分が医療機関の収入総額となり、現行制度と見直し案は同額となる

【参考】 一般病床が200床以上の医療機関一覧

令和3年度病床機能報告より

圏域	医療機関名	一般 病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	特定機能 (※)	地域支援 支援(※)
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	760	610	150				●	
	日本赤十字社和歌山医療センター	865	678	86			101		●
	独立行政法人労働者健康福祉機構 和歌山労災病院	303	6	297					●
	済生会 和歌山病院	200		160	40				
那賀	公立那賀病院	300		300					
橋本	橋本市民病院	300	6	244	50				
御坊	ひだか病院	263	8	173	82				
	独立行政法人国立病院機構 和歌山病院	295		97		198			●
田辺	紀南病院	352	51	251	50				
	独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	316	62	208	46				●
新宮	新宮市立医療センター	300		250	50				●

(※) 「特定機能病院」と「一般病床200床以上の地域支援病院」は、紹介状なしの患者から定額負担の徴収義務を負う（原則）
その他の一般病床200床以上の病院は、紹介状なしの外来受診患者から定額負担を徴収できる