

第八次（前期） 和歌山県外来医療計画の策定に向けて

令和5年7月27日（木）14:00～
田辺地域保健医療協議会

田 辺 保 健 所



外来医療計画

第9回第8次医療計画
等に関する検討会

資料

1

令和4年6月15日

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、二次医療圏その他の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

外来医療の協議の場 (外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン)

(区 域) 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

(構成員) 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

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

外来医療の課題

- ・一般診療所の開設が都市部に偏っている
- ・地域の救急医療提供体制の構築や、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている

取 組

▶ 外来医療機能の情報の可視化

- ・・・外来医師偏在指標により、定量的に診療所医師の偏在状況を明示

▶ 一般診療所の新規開業希望者へ、外来医師多数区域の情報など、開業にあたって参考となる情報を提供

- ・・・新規開業希望者へ保健所から説明、県ホームページへ掲載、金融機関等への情報提供

▶ 協議の場における協議

- ・・・地域で不足する外来医療機能を協議し、新規開業者へ、初期救急（休日・夜間）、在宅医療、公衆衛生（学校医、予防接種など）等の地域で必要とされている医療機能を担うよう求める

▶ 医療機器を購入する医療機関は、共同利用計画を作成

- ・・・CTやMRIを購入する（更新を含む）場合、共同利用計画を作成し、地域の協議の場で確認

効 果

- 一般診療所の新規開業者の行動変容により、地域ごとの外来医療機能の偏在が是正
- 人口減少・高齢化を見据え、地域全体で医療機器を効率的に活用

- 外来医師偏在指標の上位1／3に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域と設定。
- 主に大都市圏や西日本の二次医療圏に外来医師多数区域が設定されている。

外来医師偏在指標の計算式

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)1} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)3}}$$

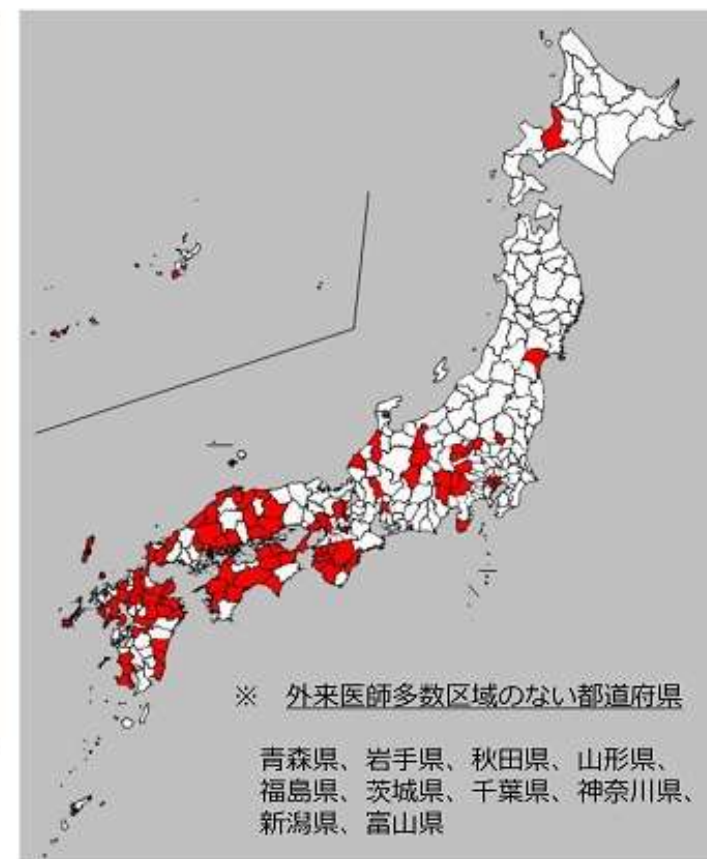
- ・標準化診療所医師数 = $\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$
- ・地域の標準化外来受療率比^(※1) = $\frac{\text{地域の期待外来受療率}}{\text{全国の期待外来受療率}}$
- ・地域の期待外来受療率^(※2) = $\frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$
- ・地域の診療所の外来患者対応割合 = $\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$

(出典)性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）
外来受療率：第3回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）、人口推計（平成28年10月1日現在）
性年齢階級別受療率：平成26年患者調査及び平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
外来延べ患者数：平成26年度医療施設診療調査※患者流出入は、流出発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより加味している（平成26年患者調査より）

※ 医師偏在指標との相違点

- ・ 標準化診療所医師数を使用。
- ・ 受療率に外来受療率を使用。
- ・ 診療所を受診した患者を対象とするため、診療所での外来患者数を病院・診療所での外来患者数で除して補正。

外来医師多数区域



※ 「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、
※ 第35回医師需給分科会 参考資料3より作成

和歌山県の外来医師偏在指標

■ 赤色の医療圏が外来医師多数区域

現計画

医師数は、
平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査から算出

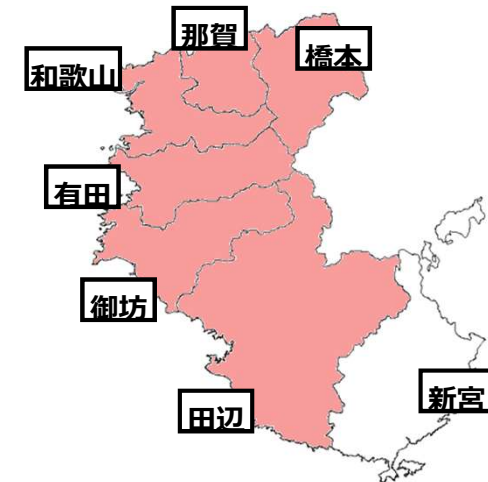


次期計画 (暫定値)

医師数は、
令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計から算出

二次医療圏名	外来医師偏在指標	全国順位	標準化診療所 従事医師数 (人)	2018.1.1 人口 (10万人)	標準化 外来受療率比	診療所外来 患者数割合	病院+一般診療所 外来患者 流出入調整係数
全国	106.3	—	102,457	1,277.1	1.000	75.5%	1.000
和歌山県	134.3	2	1,051	9.8	1.066	74.4%	1.012
和歌山	154.1	5	553	4.3	1.052	72.9%	1.083
那賀	116.8	58	104	1.2	0.994	83.0%	0.917
橋本	116.1	61	87	0.9	1.088	79.2%	0.987
有田	136.4	18	68	0.8	1.077	74.6%	0.824
御坊	138.0	16	64	0.6	1.082	69.9%	0.964
田辺	114.5	67	112	1.3	1.082	69.7%	0.995
新宮	94.7	186	63	0.7	1.192	76.8%	1.066

二次医療圏名	外来医師偏在指標	全国順位	標準化診療所 従事医師数 (人)	2021.1.1 人口 (10万人)	標準化 外来受療率比	診療所外来 患者数割合	病院+一般診療所 外来患者 流出入調整係数
全国	112.2	—	107,226	1,266.5	1.000	75.5%	1.000
和歌山県	↓ 133.6	↓ 4	1,017	9.4	1.070	74.4%	1.012
和歌山	↓ 148.9	↓ 8	524	4.2	1.054	72.9%	1.083
那賀	↑ 125.0	↑ 43	110	1.2	1.004	83.0%	0.917
橋本	↓ 113.9	↓ 84	83	0.9	1.100	79.2%	0.987
有田	↓ 133.2	↓ 27	64	0.7	1.081	74.6%	0.824
御坊	↑ 140.1	↓ 18	62	0.6	1.084	69.9%	0.964
田辺	↑ 121.3	↑ 53	114	1.2	1.085	69.7%	0.995
新宮	↑ 95.7	↓ 195	60	0.6	1.199	76.8%	1.066



(注1) 外来医師偏在指標の算定に当たっては一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。(中略) 医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものである【外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインより抜粋】

(注2) 次期計画の計算に用いる外来患者数などは、新型コロナウイルスの影響を受けていない平成29年度の患者調査やNDBデータの数値を用いることとされている

(注3) 医師確保計画における「診療所医師偏在指標」と外来医療計画における「外来医師偏在指標」は、どちらも診療所医師の偏在を示すものであるが、「診療所医師偏在指標」の計算には有床診療所の入院受療に係る要素が含まれている

和歌山県の医療施設数・診療所医師数

医療施設数の年次推移 . . . 診療所数は減少傾向が続いているが、近年は微減にとどまっている

	H17	H20	H23	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(人口10万対)	
												和歌山	全国
一般診療所	1,083	1,070	1,059	1,070	1,065	1,056	1,035	1,034	1,025	1,022	1,021	111.7	83.1
病院	91	92	92	86	86	83	83	83	83	83	83	9.1	6.5

(出典) 医療施設調査

令和3年 圏域別施設数 . . . 診療所・病院ともに約半数は和歌山医療圏に集中している

	和歌山県	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	全国
一般診療所	1,021	484	108	90	73	65	129	72	104,292
病院	83	43	8	5	6	4	9	8	8,205

(出典) 医療施設調査

診療所従事医師数の年次推移 . . . 和歌山・橋本・有田では減少傾向が続いている

	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県計	1,037	1,064	1,037	1,042	1,054	1,059	1,035	1,021
和歌山	529	550	521	526	544	561	543	530
那賀	102	101	102	102	101	104	108	110
橋本	95	98	96	99	94	88	82	83
有田	70	69	71	71	69	66	61	62
御坊	66	69	66	70	68	64	67	63
田辺	109	116	115	113	115	113	114	113
新宮	66	61	66	61	63	63	60	60

※主たる従事先が「診療所」の医師
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

(注)
R2統計において、新宮医療圏の病院勤務医13名が誤って「診療所勤務医」として報告していたため、外来医療計画策定にあたっては集計し直した数値を用いることとします。
左表の医師数及び前ページの外来医師偏在指標は計算し直した数値です。

和歌山県各圏域における不足する外来医療機能への協力状況

■新規開業者へ求める外来医療機能（令和２年度～令和４年度）

和歌山医療圏（和歌山市）	新規開業	在宅医療	初期救急 (夜間・休日)	〔公衆衛生〕 学校医	〔その他〕 分娩取扱
開業時に「提供予定」としていた医療機関数	33	18	10	8	
実際にその機能を提供している医療機関数		18	6	7	

和歌山医療圏（海南・海草）	新規開業	在宅医療	初期救急 (夜間・休日)	〔公衆衛生〕 学校医 産業医	〔その他〕 分娩取扱 小児科
開業時に「提供予定」としていた医療機関数	2				
実際にその機能を提供している医療機関数					

那賀医療圏	新規開業	在宅医療	初期救急 (夜間・休日)	〔公衆衛生〕 予防接種	〔その他〕 分娩取扱
開業時に「提供予定」としていた医療機関数	9			1	
実際にその機能を提供している医療機関数				1	

橋本医療圏	新規開業	在宅医療	初期救急 (夜間・休日)	〔公衆衛生〕 学校医 産業医	〔その他〕 市町保健事業 への協力
開業時に「提供予定」としていた医療機関数	4		1	1	
実際にその機能を提供している医療機関数		1	1	1	

有田医療圏	新規開業	在宅医療	初期救急 (夜間・休日)	〔公衆衛生〕 学校医 乳児の 予防接種	〔その他〕 分娩取扱 呼吸器科 死体検案 への協力
開業時に「提供予定」としていた医療機関数	4	4	4	1 2	1
実際にその機能を提供している医療機関数		4	4	1 2	1

御坊医療圏	新規開業	在宅医療	初期救急 (夜間・休日)	〔公衆衛生〕 学校医	〔その他〕 医師不足地域 への協力
開業時に「提供予定」としていた医療機関数	3		1	2	1
実際にその機能を提供している医療機関数			1	1	1

田辺医療圏	新規開業	在宅医療	初期救急 (夜間・休日)	〔公衆衛生〕 学校医	〔その他〕 分娩取扱
開業時に「提供予定」としていた医療機関数	3	2			
実際にその機能を提供している医療機関数		0			

新宮医療圏	新規開業	在宅医療	初期救急 (夜間・休日)	〔公衆衛生〕 学校医
開業時に「提供予定」としていた医療機関数	4	1	1	2
実際にその機能を提供している医療機関数		1	1	2

※新規開業者のうち、健診や予防接種等のために一時的に開設されたものは除いています。

■不足する外来医療機能をいずれも実施しない理由

- ・美容治療専門のため

■開業時に「提供予定」と報告していた外来医療機能を現時点で提供できていない理由

- ・通常診療が多忙のため
- ・医師会員ではないため
- ・閉院したため

■新規開業者へ協力を求める上での課題

- ・令和２～４年度は、保健所がコロナ対応を優先させていたため、新規開業希望者への説明と協力依頼が十分にできていたとは言い難かった
- ・新規開業者の範囲が不明確
（個人開設診療所が法人化した場合や、介護施設内診療所などに対し協力を求めるかどうか）
- ・提供の意向ありと報告していても、医師会に加入していないことにより実際には提供していない医療機関がある

医療機器の効率的な活用等について

第9回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年6月15日
資料
1

- 「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」（平成29年12月）において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化し、可視化**。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。

※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
・CT等放射線診断機器における医療被ばく
・診断の精度
・有効性
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。

『あまくさメディカルネット』

天草医療圏のICT医療連携、機器の共同利用・画像ネット・診療データの共有連携



施設間画像連携施設



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

和歌山県の医療機器の配置状況

現計画

(出典) 医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ (医療施設調査 (平成29年) 等)

		C T		M R I		P E T		放射線治療機器 (体外照射)		マンモグラフィ	
		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	1,041	0.91	2,699	3.4
	診療所	5,782		2,209		129		119		1,649	
和歌山県	病院	84	15.1	43	5.5	1	0.28	11	1.02	26	4.2
	診療所	78		15		2		2		16	
和歌山	病院	43	15.9	22	7.4	1	0.65	6	1.29	12	5.1
	診療所	31		12		2		2		11	
那賀	病院	7	13.7	2	1.7			1	0.85	1	0.8
	診療所	9									
橋本	病院	6	13.8	3	4.1			1	0.97	3	3.3
	診療所	8		1							
有田	病院	6	17.7	4	6.1					2	3.9
	診療所	9		1						1	
御坊	病院	5	11.0	3	5.7			1	1.39	3	6.3
	診療所	3		1						1	
田辺	病院	10	13.6	6	4.2			2	1.36	4	3.8
	診療所	10								1	
新宮	病院	7	16.9	3	3.6					1	4.3
	診療所	8								2	

次期計画

(出典) 医療施設調査 (令和2年)

データの一部は
まだ国から
提供されていない

		C T	M R I	P E T	放射線 治療機器 (体外照射)	マンモ グラフィ
		台数	台数	台数	台数	台数
全国	病院	8,500	4,872	480	1,033	2,621
	診療所	6,095	2,368	114		1,640
和歌山県	病院	87	44	1	11	25
	診療所	76	16	2		16
和歌山	病院	47	24	1	6	11
	診療所	31	12	2		10
那賀	病院	7	2		1	1
	診療所	9	1			1
橋本	病院	6	3		1	3
	診療所	7	1			
有田	病院	6	3			2
	診療所	10	1			1
御坊	病院	4	3		1	3
	診療所	2	1			1
田辺	病院	10	6		2	4
	診療所	9	0			2
新宮	病院	7	3			1
	診療所	8	0			1



県内の機器の利用・配置状況等を踏まえ、
全国と同等以上に配置されているC TとM R Iについて、
購入時に機器の共同利用を推進していただくよう要請

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万人} \times \text{地域の標準化検査率比}(\ast 1)}$$

(※ 1) 地域の標準化検査率比 = 地域の性年齢調整人口あたり期待検査数 (外来 (※ 2)) ÷ 全国の人口あたり期待検査数 (外来)

$$\begin{aligned} (\ast 2) \text{ 地域の性年齢調整人口あたり期待検査数} = & \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

和歌山県の医療機器共同利用計画の提出状況

医療機器の
共同利用計画書作成

医療機関から
保健所へ提出

地域の協議の場で
情報共有

■ 医療機器（CT・MRI）の共同利用計画の提出状況

（出典）R5.5 医務課調べ

		和歌山	海南	岩出	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	串本	県計
CTの 共同利用計画	令和2年度										0
	令和3年度	3	1			4	1	1			10
	令和4年度	3			2	1					6
	計	6	1	0	2	5	1	1	0	0	16
MRIの 共同利用計画	令和2年度										0
	令和3年度	4						1			5
	令和4年度	3									3
	計	7	0	0	0	0	0	1	0	0	8
機器を購入したが 共同利用計画の 提出なし	令和2年度										0
	令和3年度										0
	令和4年度										0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

■ 共同利用計画の提出における課題（R2～R4）

- ・CTは保健所へ設置届を提出する必要があるので購入することが保健所でも把握できるが、MRIは設置届が不要であるため購入を保健所ですべて把握することは困難。
- ・共同利用の実績を公表する仕組みが必要ではないか。



■ 今後の対応

- ・外来医療計画策定時に医療機器の卸売業者や金融機関へも通知をしており、医療機関が機器を購入する際に共同利用計画の提出について案内してくれている業者もある。引き続き、各事業者へも啓発協力を依頼。
- ・外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインが改訂され、令和5年4月1日以降に対象医療機器を購入する場合には1年ごとに利用実績の報告が必要になった。

外来医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

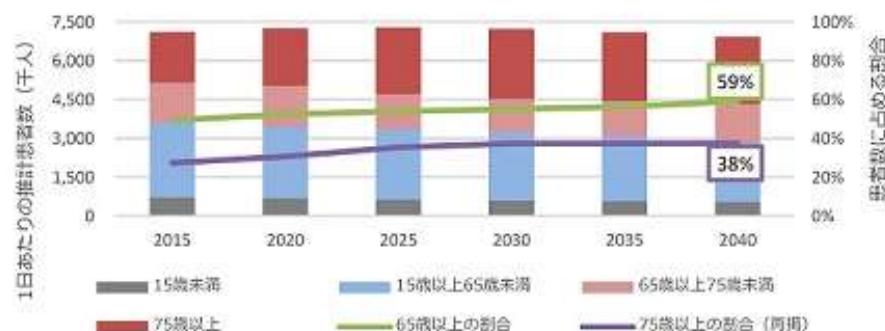
概要

- ・ 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- ・ 地域の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できる体制の構築を進める。
- ・ 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制について検討を行う。

外来医師偏在指標を活用した取組

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求める。また、外来医療計画について、金融機関等への情報提供を行う。

外来患者数推計



- 地域で不足する医療器医機能について具体的な目標を定める。
- 新規開業者や外来医師多数区域以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うこととする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

医療機器の効率的な活用への取組

都道府県における医療機器の可視化(例示)



- 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、
 - ・ 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、可視化を進める。

地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 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。

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



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、医師働き方改革

紹介
逆紹介

協議の場において、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

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）

和歌山県の紹介受診重点医療機関

外来機能報告

地域の
協議の場

紹介受診重点
医療機関の公表

圏 域	地域の協議の場	紹介受診重点医療機関	公表日
御坊医療圏	6月15日開催	国立病院機構 和歌山病院	7月1日
その他の医療圏	7月に順次開催	10施設程度を想定	8月1日以降



が始まります。
紹介受診重点医療機関。

それは、かかりつけ医からの紹介状を持って
受診いただくことに重点をおいた医療機関です。

- この制度により、医療機関の役割と、スムーズな受診につながります。
- 紹介状がなく来院された場合は、一部負担金(3割負担等)とは別に、「特別の料金」がかかる場合があります。

上手な/
医療の
かかり方

症状 ▶ かかりつけ医 ▶ 紹介状を持って
「紹介受診重点医療機関」へ

2023年新制度スタート

①「紹介受診重点医療機関」とは？

- 外来受診の際に紹介状が必要となる医療機関です。
- 手術・処置や化学療法等が必要とする外来、放射線治療等の
高度な医療機能・設備を必要とする外来を行っています。
- 「紹介受診重点医療機関」の情報は、都道府県や厚生労働省の
ホームページをご確認ください。

へえどうやって受診するの？

② 紹介状を用いた受診のながれ



- 「かかりつけの医療機関」を受診後、専門的な検査や治療が必要と判断された場合に紹介状
が発行されます。
- 紹介状を持って「紹介受診重点医療機関」を受診し、専門的な検査や治療を受けた後は、
「かかりつけの医療機関」にて、経過を見てもらいます。
- 「かかりつけの医療機関」と「紹介受診重点医療機関」の役割分担により、患者さんが適切
な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮等が期待されます。

なるほど！
待ち時間が
減るのはいいね！

③ 新しいかかり方のコツを
覚えて
通院しましょう！



公表ホームページ

〔厚労省〕 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00003.html

〔和歌山県〕 <https://www.pref.wakayama.lg.jp/pref/g/050100/gairaishokai.html>

診療報酬等の取扱い

➤ 紹介受診重点医療機関入院診療加算、
(※一般病床200床以上に限る)

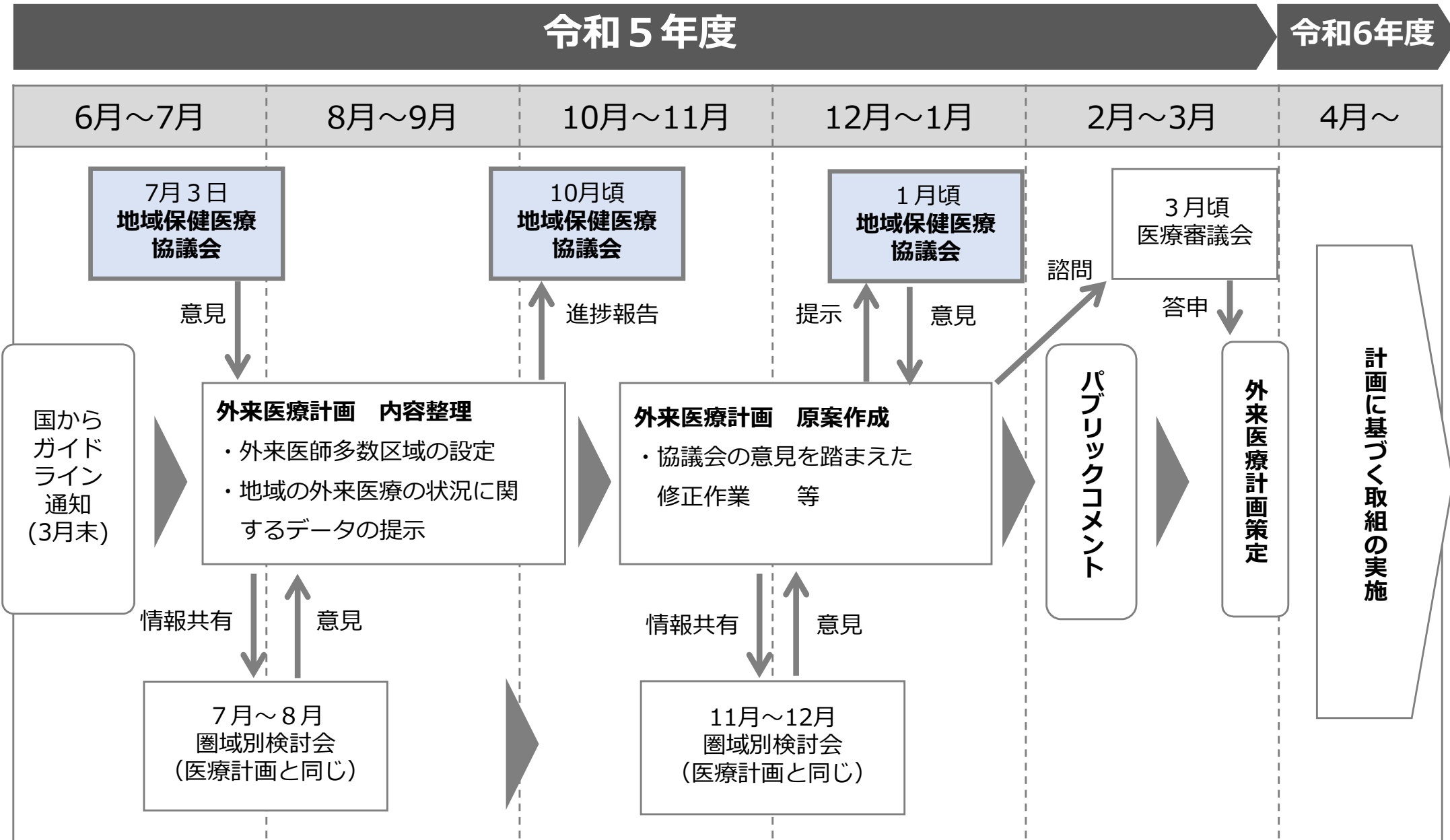
連携強化診療情報提供料

・・・ 公表日から算定可能

➤ 紹介状なしで受診する場合の定額負担の徴収
(※一般病床200床以上に限る)

・・・ 公表日から6か月以内に請求開始

次期計画の策定スケジュール（予定）



各医療圏で、現行計画の取組状況と課題の分析を行い、各医療圏で不足する外来医療機能などについて検討する