

第8次佐賀県保健医療計画 外来医療計画の骨子（案）について

外来医療計画の概要

計画期間：R6～8年度（3か年）

1. 外来医師偏在指標を用いた診療所の地域偏在の解消

- ✓ 外来医師偏在指標を用いて、外来医師が多い区域（外来医師多数区域）を設定することで、外来医療機能の多くを提供する診療所の地域偏在の是正等、新規開設計画者の行動変革を促すもの

それでも外来医師多数
区域に参入する方は…

全 国：112.2 佐賀県：127.7（5/47位）
中 部：135.9（24位）
東 部：153.7（6位）
北 部：105.1（138位）
西 部：106.7（121位）
南 部：120.5（60位）

●全国の2次医療圏数：335
〔外来医師多数区域〕
・上位33.3%以上＝上位112位以上

- ✓ 外来医師多数区域で不足する外来医療機能を担っていただく。
（開設許可の際、不足する外来医療機能を担う旨の同意書を提出。）

※ 不足する外来医療機能：初期救急、公衆衛生、在宅医療 等

- ✓ 地域で不足する外来医療機能について具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努める必要

2. 医療機器の共同利用の推進

- ✓ 人口減少や高齢化の進展が見込まれる中で、より効率的な医療提供体制を構築する必要性から、医療機器の共同利用を進めるもの

3. 外来機能報告（紹介受診重点医療機関及び紹介受診重点外来の実施状況等）を踏まえた外来医療提供体制の在り方検討

- ✓ 地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者の医療機関の適切な選択を支援するとともに一部の大病院の外来負担の軽減等を図るもの
- ✓ 外来機能報告の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体制の在り方を検討

1. 外来医師偏在指標を用いた診療所の地域偏在の解消に向けた取組の方向性

【地域で不足する外来機能（外来医師多数区域）】

初期救急

- ✓ 在宅当番医制や急患センター制の輪番が頻繁に回ってくるため、休息の時間を設けられないことから、その輪番に参加いただく

産業医・学校医等の公衆衛生

- ✓ 複数の機関の産業医・学校医等を担っている人が多く、本来業務の診察ができない機会が多いため、その一部を地域の医療機関で担っていただく

在宅医療

- ✓ 高齢化の進展、医療機能の分化・連携等による、在宅医療の需要の増加対応のため、かかりつけの患者等への訪問診療・往診を担っていただく

その他

- ✓ その他地域として不足する外来医療機能はないか 例：検案医
- ※ 特定診療科（産婦人科、小児科）の医師確保については、医師確保計画に記載予定

- 
- 地域で不足する外来機能として新たに加えるものはないか。
 - 上記3つを地域で不足する外来として位置付けてよいか。
- 

1. 外来医師偏在指標を用いた診療所の地域偏在の解消に向けた取組の方向性

【指標例】

- ✓ 初期救急：休日夜間急患センター・在宅当番医を担う医療機関数の増
- ✓ 公衆衛生：産業医の資格を有する医師数の増、学校医を担う医師数の増
- ✓ 在宅医療：訪問診療・往診に対応可能な医療機関の増
- ※ 初期救急・在宅医療については、医療計画本体と整合

【指標達成に向けた取組】

- ✓ 外来医師多数区域である3医療圏（中部・東部・南部）については、新たに診療所を開設する際に保健福祉事務所から
 - ・ 外来医師多数区域である旨
 - ・ 地域で不足する外来を担っていただく必要性 等
- を説明し、どの不足する外来医療機能に協力するという同意書を提出いただき、その情報を県・郡市医師会等へ共有予定

[参考] 外来医師偏在指標の算定方法

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数 (※1)}}{\left(\frac{\text{患者人口流出入調整後の地域人口}}{10\text{万人}} \times \text{地域の標準化外来受療率比 (※2)} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合 (※4)}}$$

$$\text{(※1) 標準化診療所医師数} = \frac{\sum (\text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間})}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2) 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率 (※3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{(※3) 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{(※4) 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

2. 医療機器の共同利用の推進に向けた取組の方向性

対象医療機器

- ✓ CT (①マルチスライスCT、②マルチスライス以外のCT)
- ✓ MRI (①1.5テスラ未満、②1.5テスラ以上～3.0テスラ未満、③3.0テスラ以上)
- ✓ PET (①PET、②PET-CT)
- ✓ 放射線治療 (①リニアック、②ガンマナイフ)
- ✓ マンモグラフィ



共同利用の推進

- ✓ R4年度病床機能報告等の回答内容を踏まえ、改めて各医療機関に対象機器の保有状況調査を実施し、対象医療機器保有医療機関のマッピングを予定
- ✓ 画像撮影等の機器については、画像情報及び画像診断情報（読影）の提供についても調査を実施し、県・郡市医師会等へ情報共有予定
- ※ R5.4.1以降に医療機器を新規購入・更新した医療機関については、当該医療機器の稼働状況について都道府県への報告が必要。なお、外来機能報告対象医療機関（病院・有床診療所）は外来機能報告による報告をもって当該利用件数の報告に替えることができる
- ✓ 購入・更新の際に共同利用の方針等を記載した「共同利用計画」を提出
- ※ 共同利用を行わない場合は、共同利用を行わない理由について地域医療構想調整会議で説明を求め、理由の合理性について協議・確認を実施

[参考] 医療機器の配置状況に関する指標の算定方法

調整人口
当たり台数



地域の医療機器の台数

$$\frac{\text{地域人口}}{10\text{万人}} \times \text{地域の標準化検査比率（※1）}$$

(※1)地域の標準化
検査比率

$$= \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来（※2））}}{\text{全国人口当たりの期待検査数（外来）}}$$

(※2)地域の人口当たり
の期待検査数

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(人口)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

3. 外来機能報告（紹介受診重点医療機関等）を踏まえた外来医療提供体制の在り方検討

（1）紹介受診重点医療機関（要件「○」、意向「○」）

[中部] ✓ 佐賀大学医学部附属病院 ✓ NHO佐賀病院 ✓ 佐賀県医療センター好生館 ✓ JCHO佐賀中部病院 ✓ 牧野医院	[東部] ✓ 如水会今村病院 [北部] ✓ 唐津赤十字病院 ✓ 済生会唐津病院 ✓ 東松浦医師会医療センター	[西部] ✓ 伊万里有田共立病院 ✓ 前田病院 [南部] ✓ NHO嬉野医療センター ✓ 新武雄病院 ✓ 白石共立病院
--	---	---

（2）紹介受診重点医療機関となる意向がない医療機関（要件「○」、意向「×」）

[中部] ✓ 百武整形外科病院	[東部] ✓ 対象なし [北部] ✓ 対象なし	[西部] ✓ 対象なし [南部] ✓ 大野病院
--------------------	--------------------------------------	--------------------------------------



- ✓ 要件「○」、意向「×」の医療機関について対象医療機関の説明を踏まえ、紹介受診重点医療機関を決定
- ✓ 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等を外来医療計画に位置付け
- ✓ 紹介受診重点医療機関の制度趣旨等について周知を実施

(I) 紹介受診重点医療機関(要件「○」、意向「○」)

○ 紹介受診重点医療機関の要件については、以下のとおり。

①初診基準(初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合)が40%以上

②再診基準(再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合)が25%以上

上記①②のいずれも満たしており、紹介受診重点医療機関になる意向がある医療機関は14医療機関あり、うち5医療機関が地域医療支援病院。

R4年度外来機能報告より抜粋(①要件○意向○)

番号	医療機関名	二次医療圏名	病床数			医療資源を重点的に活用する外来の実施状況		紹介率	逆紹介率
			病床数合計	病床数一般	病床数療養	初診患者における重点外来の実施割合	再診患者における重点外来の実施割合		
1	佐賀大学医学部附属病院	中部	580	580	0	70.9	33.9	71	86
2	NHO佐賀病院	中部	292	292	0	66.2	27.1	79	71
3	佐賀県医療センター好生館	中部	442	442	0	60.7	36.9	53	89
4	JCHO佐賀中部病院	中部	160	160	0	53.7	28.7	27	27
5	如水会 今村病院	東部	248	174	74	45.4	28.4	47	42
6	唐津赤十字病院	北部	300	300	0	44.9	32	80	58
7	済生会唐津病院	北部	193	193	0	53.6	28.6	46	48
8	唐津東松浦医師会医療センター	北部	50	50	0	92.9	29.7	100	26
9	伊万里有田共立病院	西部	202	202	0	55.2	25.9	59	69
10	前田病院	西部	129	52	77	41.5	61.1	39	18
11	新武雄病院	南部	195	195	0	53.2	31.8	23	22
12	NHO嬉野医療センター	南部	395	395	0	64.5	35.5	67	147
13	白石共立病院	南部	150	108	42	44.6	34.3	22	20
14	牧野医院	中部	2	2	0	44.9	97.3	0	0

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向がない医療機関(要件「○」、意向「×」)

○ 紹介受診重点医療機関の要件のいずれも満たしているが、紹介受診重点医療機関になる意向がない医療機関は2医療機関ある。

R4年度外来機能報告より抜粋(②要件○意向×)

番号	医療機関名	二次医療圏名	病床数			医療資源を重点的に活用する外来の実施状況		紹介率	逆紹介率
			病床数合計	病床数一般	病床数療養	初診患者における重点外来の実施割合	再診患者における重点外来の実施割合		
1	百武整形外科病院	中部	45	45	0	55.6	28.6	0	0
2	大野病院	南部	148	0	148	71.4	35.9	0	0

外来機能報告及び紹介受診重点医療機関の概要

外来機能報告

第10回第8次医療計画等に関する検討会

資料2

令和4年7月20日

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

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

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

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

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	見直し後
<p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） <p>※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</p> <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円 	<p style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">※一般病床200床以上が対象</p> <p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ <u>紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）</u> <p>※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</p> <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 <u>7,000円</u>、 歯科 <u>5,000円</u> ・ 再診：医科 <u>3,000円</u>、 歯科 <u>1,900円</u> <p>[保険給付範囲からの控除]</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診：医科 <u>200点</u>、 歯科 <u>200点</u> ・ 再診：医科 <u>50点</u>、 歯科 <u>40点</u>

(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 <u>7,000円</u>	
医療保険から支給（選定療養費） <u>5,600円</u> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <u>2,400円</u> (=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

※一般病床200床以上が算定可能

- 「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。**

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

※病床数に関わらず算定可能

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
 - 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

【対象患者】

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

改定後

（改）【連携強化診療情報提供料】 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

【対象患者】

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 **紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

（新）

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



患者を紹介

診療状況を
提供



連携強化診療情報
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施