

紹介受診重点医療機関の公表について

香川県健康福祉部医務国保課

東部構想区域における外来機能報告結果（概要）

① 紹介受診重点外来の基準を満たす×医療機関からの意向あり

番号	医療機関名称	初診に占める重点外来割合	再診に占める重点外来割合	紹介率	逆紹介率	一般病床数	備考
1	香川県立中央病院	74.1%	39.6%	71.0%	85.7%	526床	地域医療支援病院
2	高松赤十字病院	68.5%	35.7%	80.4%	112.2%	562床	地域医療支援病院
3	K K R 高松病院	57.1%	31.4%	43.8%	99.2%	179床	
4	高松市立みんなの病院	60.8%	35.3%	65.5%	81.6%	299床	地域医療支援病院
5	香川大学医学部附属病院	68.2%	26.1%	76.5%	86.9%	587床	特定機能病院

② 紹介受診重点外来の基準を満たす×医療機関からの意向なし

番号	医療機関名称	初診に占める重点外来割合	再診に占める重点外来割合	紹介率	逆紹介率	一般病床数	備考
1	香川県厚生農業協同組合連合会 屋島総合病院	41.9%	25.5%	29.8%	21.9%	279床	

③ 紹介受診重点外来の基準を満たさない×医療機関からの意向あり

➡該当なし

東部構想区域における紹介受診重点医療機関の公表（案）

協議事項について

① 香川県立中央病院、高松赤十字病院、KKR高松病院、高松市立みんなの病院及び香川大学医学部附属病院

- ▶ 国のガイドラインにおいて、「重点外来の基準を満たし、かつ、意向がある医療機関」については、特別の事情（※）がない限り、紹介受診重点医療機関になるものとされていることから、紹介受診重点医療機関として公表することとしたい。

（※）特別の事情とは、地域の医療機関が少なく、例えば、小児科などの診療科において、当該医療機関が地域の初診患者のほとんどを受け入れているような場合が想定される（厚生労働省のQAより）。

② 屋島総合病院

- ▶ 重点外来の基準を満たすものの、外来機能報告において紹介受診重点医療機関となる意向は「なし」と報告されており、その理由については、同院から提出のあった別添「理由書」のとおりである。
この点、外来機能報告結果に基づく医療機関の分布（5ページ参照）によると、当該理由書記載のとおり、同院は、上記5病院と比べ、相対的に「かかりつけ医」としての外来機能を果たしている割合が大きい状況が見受けられる。
- ▶ また、同院は、紹介受診重点医療機関の制度趣旨を踏まえた上で、新たに定額負担を徴収することによる患者への負担や経営への影響も考慮し、なお「意向なし」と判断したものである。
- ▶ したがって、国のガイドラインにおいても、「各医療機関の意向が第一」としていることも踏まえ、同院については、紹介受診重点医療機関としての公表を行わないこととしたい。

(参考) 紹介受診重点医療機関に関する協議の概要①

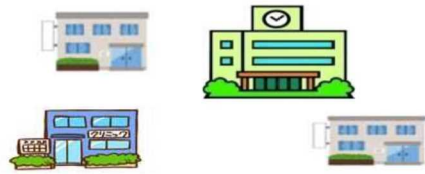
紹介受診重点医療機関について

- 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、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」が公布され、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」を明確化することとされた。

※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。

外来医療の機能の明確化・連携イメージ（厚生労働省資料抜粋）

かかりつけ医機能を担う医療機関

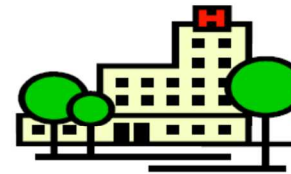


かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介

逆紹介

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

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

外来機能報告

- 併せて、外来機能報告制度が創設され、医療機関は都道府県に対して、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、報告することとなった。
- 主な報告内容は次のとおり。
 - ・ 「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
 - ・ 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

(参考) 紹介受診重点医療機関に関する協議の概要②

地域医療構想調整会議における協議

- 外来機能報告を踏まえて、医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）に関する基準（※）、紹介受診重点医療機関の役割を担う旨の医療機関の意向等を参考に、「地域の協議の場（地域医療構想調整会議）」で協議を行い、協議が整った場合は、紹介受診重点医療機関として公表。

※基準は以下のとおり。

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

- 「重点外来」とは、①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）
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、外来放射線治療 など）
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 など）

【協議の考え方（厚生労働省「外来機能報告等に関するガイドライン」より）】

	医療機関からの意向あり	医療機関からの意向なし
紹介受診重点外来の基準を満たす	① 特別の事情がない限り、紹介受診重点医療機関となる。	② 医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、地域の医療提供体制の在り方を協議した上で、制度趣旨を踏まえ、改めて意向を確認。
紹介受診重点外来の基準を満たさない	③ 紹介・逆紹介率等（※）を活用し、協議する。	—

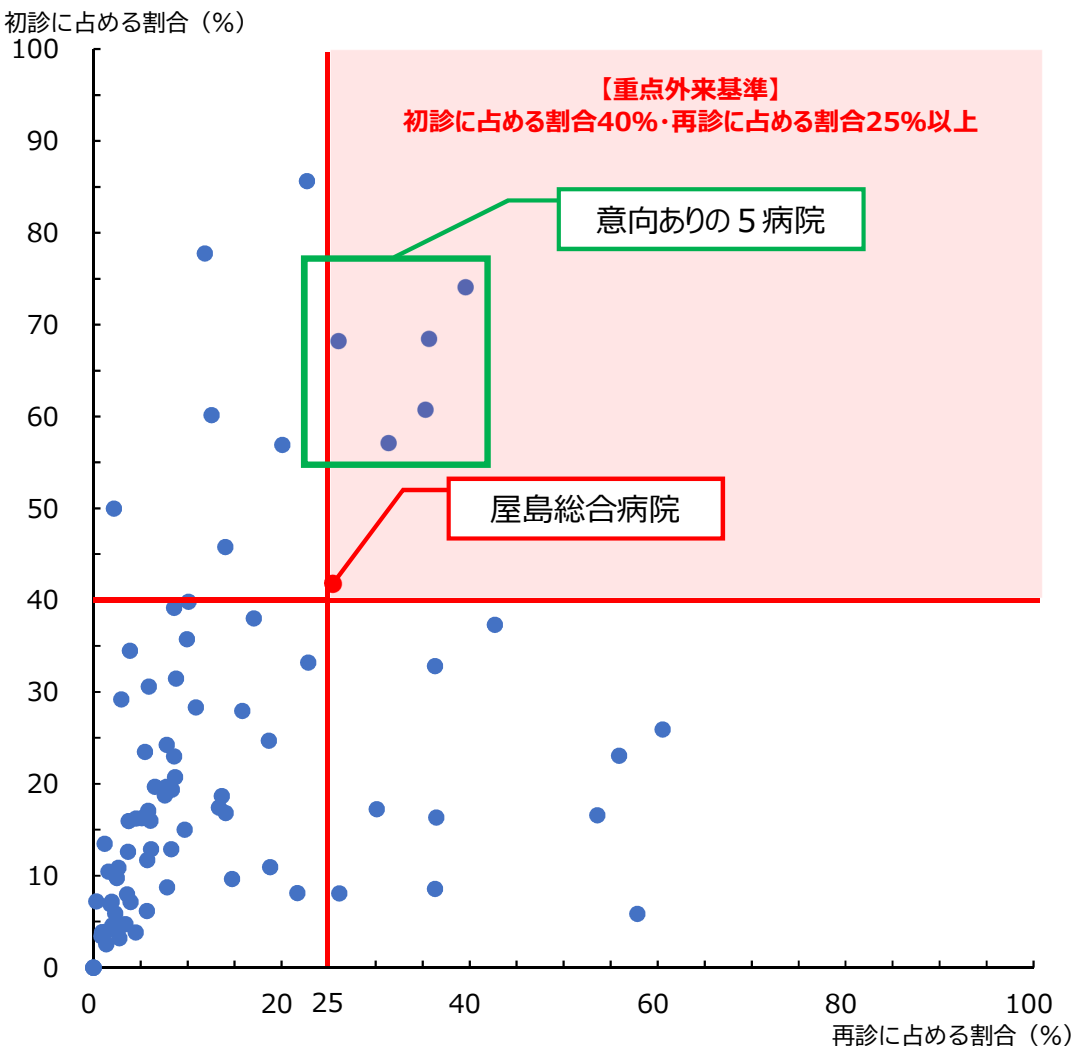
※ 協議に当たっては、紹介率・逆紹介率の水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）、当該医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院等）、外来医療の実施状況や地域性等を参考とする。

紹介受診重点医療機関の公表

- 協議が整った場合、紹介受診重点医療機関となることについて、県から厚生労働省及び医療機関に通知。
- 通知後、県及び厚生労働省のホームページにおいて、紹介受診重点医療機関のリストを公表する。

(参考) 外来機能報告結果に基づく医療機関の分布図

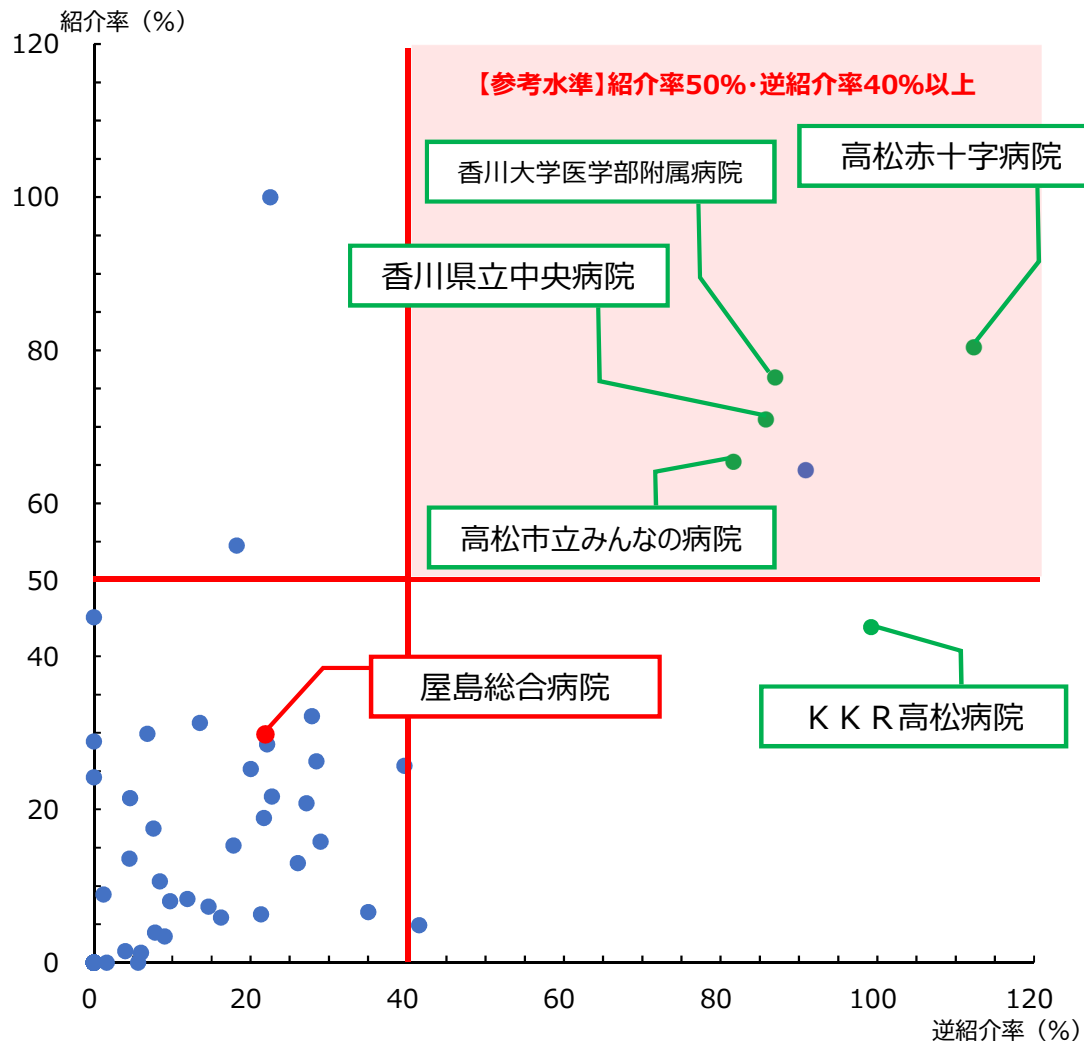
○東部構想区域における初診及び再診の重点外来割合の分布



「重点外来割合」に関する基準

- ・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

○東部構想区域における紹介率及び逆紹介率の分布



「紹介率・逆紹介率」に関する基準※

- ※重点外来割合を満たさないが、意向ありの医療機関について協議を行う際に参考とすることとされている。
- ・紹介率 (%) = 紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100 : 50%以上
 - ・逆紹介率 (%) = 逆紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100 : 40%以上

令和5年7月10日

紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向が合致しない理由書

医療機関名 屋島総合病院

初診に占める重点外来の割合	41.9%
再診に占める重点外来の割合	25.5%
意向なしの理由	
<p>当院は、高松東部地域や市内に複数の大病院がある中で、地域のニーズに応える病院としての役割を担ってまいりました。“かかりつけ医”からの紹介状を持って受診される患者がいる一方、“かかりつけ医”としての機能も果たしており、紹介受診重点医療機関（紹介中心型）となることで外来患者の急激な減少による外来収益の減少や患者の大幅な負担額増、窓口でのトラブルが増加することも予想されます。また、地域の“かかりつけ医”としてのファーストアクセスを狭めてしまう可能性もございます。患者からは、「いくつもの診療科があるのでついでに受診できる」や「先生や看護師さんが多いので、安心できる」、「高機能の医療機器や設備がある」との声も聞かれます。以上の理由により、今年度は意向なしとさせていただきます。</p> <p>但し、紹介受診重点医療機関においては、患者の待ち時間短縮や医師の業務負担軽減・働き方改革、外来医療の質向上などの効果が期待できるため、次年度以降も引き続き検討してまいります。</p>	

令和5年7月31日	資料 2
東部構想区域地域 医療構想調整会議	

外来医療計画の見直しについて

香川県健康福祉部医務国保課

外来医療計画の見直しについて

見直しの主旨

- 平成30年の医療法改正により、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が医療計画の記載事項とされたことから、県では、令和2年3月に、令和2年度から5年度までを計画期間とする「香川県外来医療計画」を策定し、新規開業者等に対する情報提供や医療機器の効率的な活用に向けた取組みなどを進めてきたところ。
☞現行計画は https://www.pref.kagawa.lg.jp/documents/16466/wiug97200820132831_f03.pdf
- 令和5年3月に改正された「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」の内容も踏まえ、現在策定中の「第八次香川県保健医療計画」の中で、引き続き、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）を定めるもの。

計画期間

令和6年4月1日から令和9年3月31日までの3年間

※医療計画は6年間の計画であるが、国のガイドラインにおいて、「外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に变化しうることから、2024年度以降は都道府県において外来医療計画を3年ごとに見直すこととする。」とされた。

主な記載事項

- 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ごとに、協議の場（＝本県においては「地域医療構想調整会議」を活用）を設け、次の事項について、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、公表することとされている（医療法第30条の18の4）。
 - ▶ 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に関する事項
 - ▶ 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）」に関する事項
 - ▶ 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 等

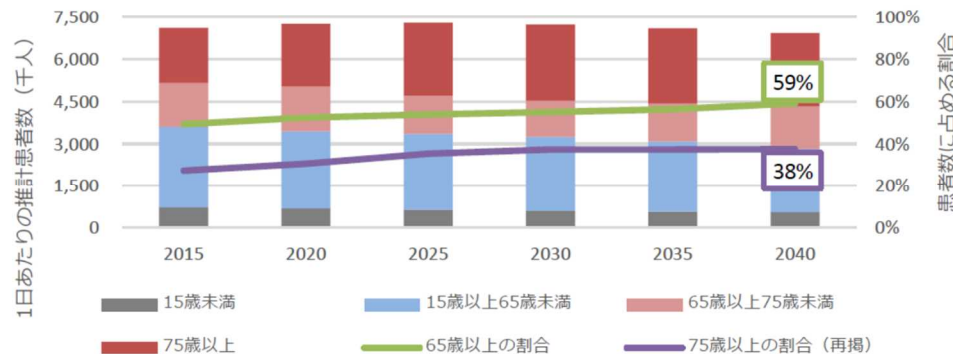
概要

- 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



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

外来医師多数区域について

- 全二次医療圏の中で、外来医師偏在指標の上位1 / 3に該当する医療圏を、外来医師多数区域と設定。
- 本県の場合、引き続き、東部保健医療圏・西部保健医療圏が「外来医師多数区域」に該当。

▶ 第8次医療計画における「外来医師偏在指標」

二次医療圏	第8次医療計画（暫定値）		【参考】現行計画策定時の状況	
	外来医師偏在指標	全二次医療圏内順位	外来医師偏在指標	全二次医療圏内順位
東部保健医療圏	137.7	22 / 335	138.4	13 / 335
小豆保健医療圏	51.8	334 / 335	48.0	335 / 335
西部保健医療圏	114.6	82 / 335	112.4	76 / 335
【参考】全国	112.2	—	106.3	—

→引き続き
外来医師多数区域

→引き続き
外来医師多数区域

※外来医師偏在指標の計算式

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

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

$$\cdot \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\cdot \text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

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

○ 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。

○ 従来的人口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。

※ 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。

外来医療計画の策定スケジュール

○ 現行計画は、令和2年3月に第7次医療計画の別冊として策定したが、第8次医療計画から本冊に掲載する予定。

第8次医療計画として策定

	地域医療構想調整会議	計画作成等協議会	医療審議会	県議会	その他
令和5年 7月		第2回協議会 ・骨子案について 等	・骨子案報告		
8月	書面開催 ・外来医療計画の概要 等				
9月	調整会議 ・外来医療計画素案について			9月議会 ・骨子案報告	
10月		第3回協議会 ・素案について 等			
11月				11月議会 ・素案報告	
12月	調整会議 ・外来医療計画案について				・パブリックコメント ・関係団体意見聴取
令和6年 1月		第4回協議会 ・計画案について 等	・計画案諮問		
2月				2月議会 ・計画案上程	
3月					・計画公示、国へ報告
4月	第八次香川県保健医療計画スタート				

※現時点の想定スケジュール

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、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に策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間 (現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。)

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床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。

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

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