

# 「滋賀県外来医療計画」の概要

[計画期間] 令和2年度～令和5年度

## I 計画策定の趣旨

外来医療に係る医師偏在指標を定め、外来医療に関する情報を可視化して、その情報を新規開業者等へ情報提供することにより医師の行動変容を促すとともに、地域の医療関係者等において外来医療機能の分化・連携の方針等について協議を行うことが必要となるため、「滋賀県外来医療計画」を策定する。

## II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部（外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項）として策定
- 関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進（主な関連計画）
  - ・「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」
  - ・「がん対策推進計画」等

## III 計画の構成

- 第1章 基本事項
  - 1 計画策定の趣旨
  - 2 計画の位置づけおよび期間
  - 3 区域単位
- 第2章 外来医療機能の現状
  - 1 外来医療の現状
  - 2 滋賀県の外来医療提供体制
- 第3章 外来医療機能に関する情報の可視化
  - 1 外来医師偏在指標
  - 2 外来医師多数区域
  - 3 外来医師偏在指標等の公表
- 第4章 新規開業希望者等に対する情報提供
  - 1 地域に求められる医療機能
  - 2 新規開業希望者等に対する情報提供
  - 3 外来医師多数区域における新規開業希望者による届出および届出の際に求める事項
- 第5章 外来医療に関する協議の場の設置
  - 1 外来医療機能に関する協議
  - 2 地域で不足している外来医療機能
  - 3 協議の場における合意の方法および実効性の確保
- 第6章 医療機器の効率的な活用に係る計画
  - 1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
  - 2 医療機器の保有状況
  - 3 医療機器の配置状況
  - 4 医療機器に関する協議の場の設置
  - 5 医療機器の効率的な活用のための検討
- 第7章 計画の推進
  - 1 進行管理

## IV 計画の概要

### 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
- 外来医師偏在指標とは、診療所の外来医療需要・人口、患者の流入・流出、医師の性別・年齢分布等を考慮した全国の外来医師偏在状況を比較するための新たな指標
- 外来医師偏在指標の値が全国上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定

《滋賀県の二次保健医療圏別外来医師偏在指標》

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位 (335二次医療圏中)	区分
大津	118.0	55位	外来医師多数区域
湖南	98.5	156位	
甲賀	83.5	267位	
東近江	95.0	183位	
湖東	101.2	142位	
湖北	90.2	226位	
湖西	93.9	195位	

### 新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標および、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**

### 外来医療に関する協議の場の設置

- 各圏域に設置されている地域医療構想調整会議を地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場**として活用する
- 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・休日の診療）、在宅医療、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域で不足する医療機能に関する情報を提供する**

### 外来医療計画の実効性を確保するための方策

- 外来医師多数区域においては、**届出様式を定め、新規開業希望者に対し、地域で定める不足医療機能を担うことに対する考え方を確認する**
- 届出の内容については協議の場において確認を行う

### 【参考】無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- ・ **自由開業制との関係**（現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要）
- ・ **国民皆保険との関係**（国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限）
- ・ **雇入れ規制の必要性**（開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難）
- ・ **新規参入抑制による医療の質低下への懸念**（新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念）
- ・ **駆け込み開設への懸念**（病床規制を導入した際は、S59～H3の間に238,916床増床）

### 医療機器の効率的な活用に係る計画

今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中で、医療機器の効率的な活用に関する検討を行う

#### 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**
  - ※ CT、MRI、PET（PETおよびPET-CT）、放射線治療（リニアックおよびガンマナイフ）、マンモグラフィの項目ごとにそれぞれ可視化

#### 医療機器の保有状況等に関する情報提供

- 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**（外来医療機能の協議の場を活用）
- 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を作成し、定期的に協議の場において確認**

## 医療機器共同利用計画書提出のお願い

平成30年(2018年)7月に公布された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」に基づき、滋賀県では令和2年(2020年)3月に「滋賀県外来医療計画」を策定し、医療機器の共同利用を推進することとしております。

つきましては、令和4年8月1日以降にCT・MRI等の対象医療機器を設置・更新した医療機関におかれましては、本計画に基づき「医療機器共同利用計画書」の提出に御協力をお願いします。

- 1 目的 今後、人口減少がさらに進み、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中で、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的な活用を進める必要があるため
- 2 対象 令和4年8月1日以降に、CT、MRI、PETおよびPET-CT、放射線治療装置(リニアックおよびガンマナイフ)、マンモグラフィー医療機器を設置・更新する病院および一般診療所
- 3 提出時期 対象医療機器設置後10日以内に提出をお願いします
- 4 提出方法 郵送、持参により提出してください
- 5 提出先 所管する保健所（※大津圏域は、滋賀県庁医療政策課企画係）
- 6 その他
  - ・ 回答内容は、地域医療構想調整会議(※)において、確認いたします。(※ 二次保健医療圏ごとに設置されている、医療関係者・行政関係者・保険者等で構成する圏域内の医療提供体制について検討を行う会議)

## ■ FAQ(よくある問い合わせ)

Q 「医療機器共同利用計画書」の提出を求める理由は。

⇒ 今後、人口減少がさらに進み、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中で、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的な活用を進める必要があることから、共同利用計画書の提出をお願いするものです。

Q 医療機器の共同利用の定義は。

⇒ 連携先の医療機関による医療機器利用のほか、連携先の医療機関からの紹介患者の受け入れや、画像情報および画像診断情報の提供などが含まれます。

Q 共同利用の対象となる医療機関は。

⇒ 病院、一般診療所(有床診療所・無床診療所)となります。(※歯科診療所および一般外来を行わない医療機関は対象外)

Q すでに購入・設置している医療機器は報告対象となるか。

⇒ 報告対象外ですが、医療機器の共同利用は、効率的な医療体制を推進する上で望ましいことから、報告・情報提供いただくことを妨げるものではありません。

Q 会議ではどのような事項を確認するのか。出席を求められるのか

⇒ 「医療機器共同利用計画書」の内容について確認することになります。会議への出席は、必須ではありませんが、場合によってはお願いすることがあります。

# 医療機器共同利用計画書

年 月 日

滋賀県知事 殿

(保健所経由)

病院又は 診療所	名 称	
	所 在 地	
	担 当 者 名	
	連 絡 先	
共 同 利 用 対 象 機 器	種 別	① CT ② MRI ③ PETおよびPET-CT ④ 放射線治療(リニアックおよびガンマナイフ) ⑤ マンモグラフィー
	製品名(メーカー名)	
	主 な 仕 様 お よ び 台 数	
	設 置 年 月 日	年 月 日
共同利用の方針	・共同利用する	方法 (共同利用する場合) ・連携先の病院又は診療所による機器使用 ・連携先の病院又は診療所からの患者の受入, 画像情報及び画像診断情報の提供 ・その他 ( )
	・共同利用しない	理由 (共同利用しない場合)

※以下は、共同利用する場合のみ記載

共 同 利 用 相 手 方 医 療 機 関	名 称	所 在 地
	上記以外に共同利用の相手方医療機関について ( 追加可能 ・ 追加不可 )	
保守・整備等の実施に関する方針 (保守点検予定時期、間隔、方法等)		
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針(提供方法)		ネットワーク・デジタルデータ(CD・DVD)・紙ベース・その他
備 考		

※「共同利用相手方医療機関」について、共同利用の相手方となる医療機関が決まっていない場合は、「当院に対して共同利用の申し出があった医療機関」などと記載し、備考欄に自院において、共同利用の相手方となる医療機関を確保するための取組を記載すること。

## 外来機能報告等について

- 1 制度の概要**
- 2 報告内容
- 3 今後のスケジュール

# 外来医療の機能の明確化・連携

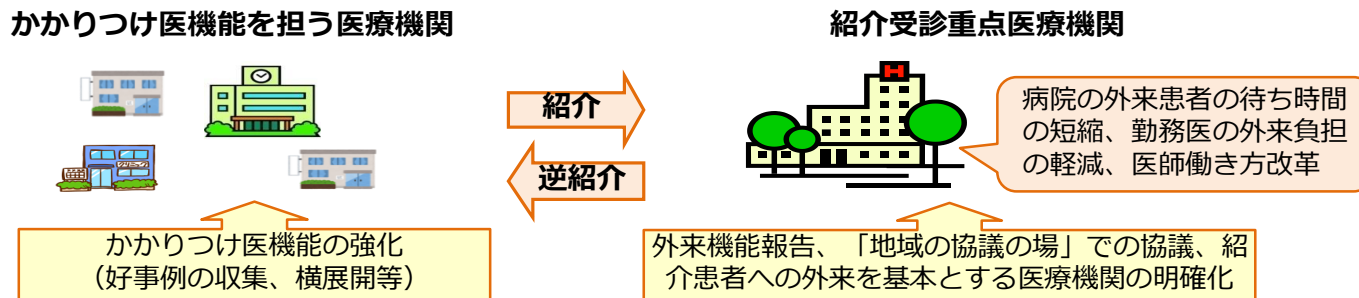
## 1. 外来医療の課題

- 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



### 〈「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）

○「医療資源を重点的に活用する外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

## ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

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、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。(例:がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)

- 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(※1)を算定  
※1: 6000cm<sup>2</sup>以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- 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、類型②に該当する「重点外来」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(※2)を算定  
※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- 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、類型③に該当する「重点外来」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



# 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、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。

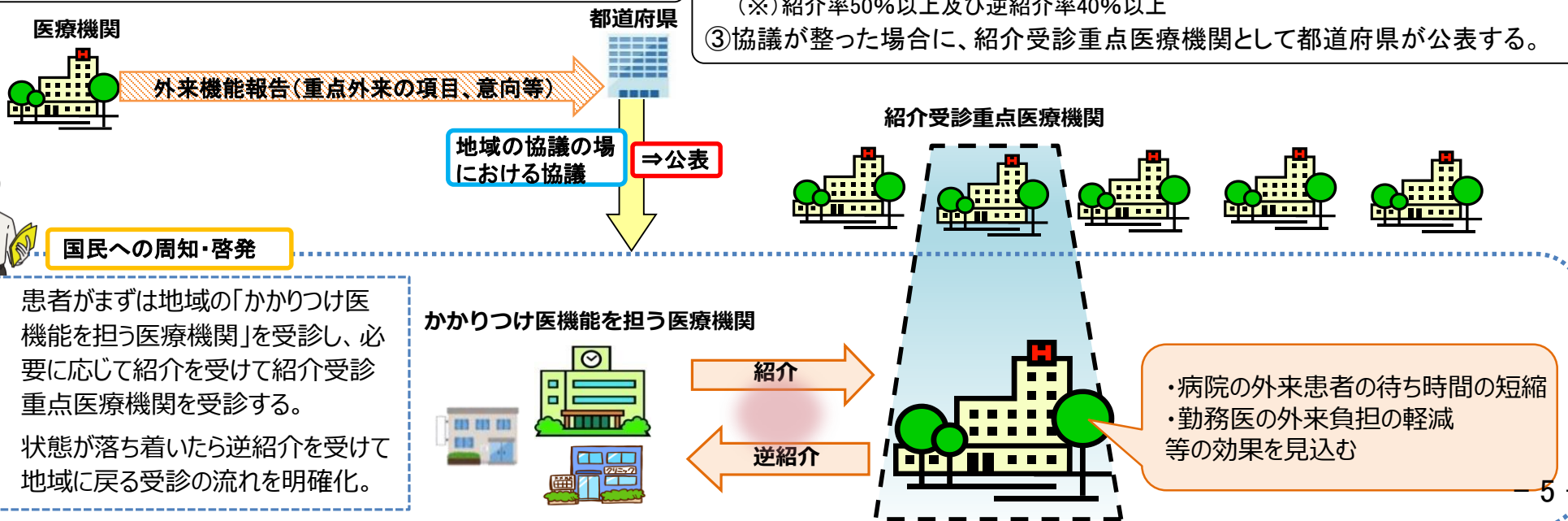
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

## 【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。



## 国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

- ・ 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等の効果を見込む

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

- 1 制度の概要
- 2 報告内容**
- 3 今後のスケジュール

# 外来機能報告制度の報告項目一覧

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

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
<b>(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況</b>				
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	○	○	○
<b>(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</b>		○	○	○
<b>(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</b>				
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	病床機能報告と 共通項目	○*	
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

## (1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

### ① 重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来の類型ごとの実施状況を報告

<報告イメージ>

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものである。

### ② 重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告

<報告イメージ>

初診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

再診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

## (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

※ 外来機能報告等に関するガイドライン参照

(出典) 厚生労働省ホームページ (外来機能報告) <https://www.mhlw.go.jp/content/000918235.pdf>

## (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で把握できる項目]

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告  
 <報告イメージ>

生活習慣病管理料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件

往診料を算定した件数	件
在宅患者訪問診療料(I)を算定した件数	件
在宅時医学総合管理料を算定した件数	件
診療情報提供料(I)を算定した件数	件
診療情報提供料(Ⅲ)を算定した件数	件
地域連携診療計画加算を算定した件数	件
がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
がん治療連携指導料を算定した件数	件
がん患者指導管理料を算定した件数	件
外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

### ② 救急医療の実施状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告  
 <報告イメージ> (病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

### ③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率) [NDBで把握できない項目](有床診療所は任意)

- 紹介率・逆紹介率を報告 (初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

**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を除き、病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)(有床診療所は任意)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
- ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

<報告イメージ>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	—	—
医師	人	人
<外来部門>	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	人	人
管理栄養士	人	人

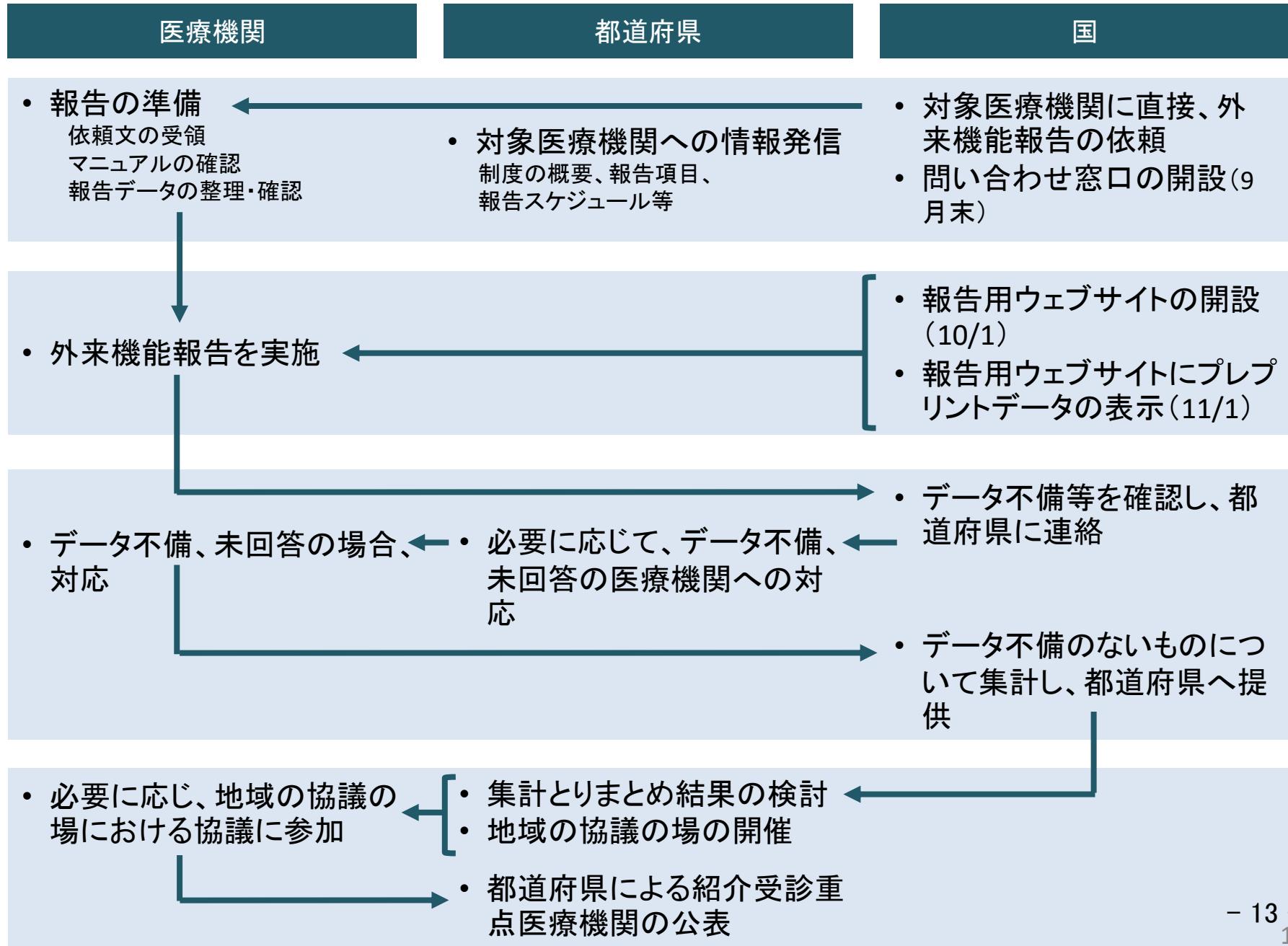
**⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況**〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告

- 1 制度の概要
- 2 報告内容
- 3 今後のスケジュール**



# 外来機能報告の今後のスケジュール



# 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）

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

一部改

～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

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

「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

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