

## 外来医療計画関連資料

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}}$$

(※1) 標準化医師数 =  $\sum$  性年齢階級別医師数  $\times$   $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

(※2) 地域の標準化受療率比 =  $\frac{\text{地域の期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待受療率}}$

(※3) 地域の期待受療率 =  $\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^{\ast 4} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率 = 無床診療所医療医師需要度<sup>※5</sup>  $\times$  全国の無床診療所受療率 + 全国の入院受療率

マクロ需給推計において、外来医師需要は、無床診療所において外来医療を提供している医師需要を推計している

(※5) 無床診療所医療医師需要度 =  $\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要} / \text{全国の無床診療所外来患者数}^{\ast 6}}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要} / \text{全国の入院患者数}}$

(※6) 全国の無床診療所外来患者数 = 全国の外来患者数  $\times$   $\frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$

# 人口10万対一般診療所外来受療率（傷病分類別）の推移

第7回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ  
令和4年9月21日  
資料1

## ● 一般診療所における人口10万対外来受療率（傷病分類別）

傷病分類別	2011年 (H23年)	2014年 (H26年)	2017年 (H29年)	2020年 (R2年)
I 感染症及び寄生虫症	101	103	105	83
II 新生物<腫瘍>	34	35	39	46
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9	9	8	7
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	229	238	252	257
V 精神及び行動の障害	86	115	120	132
VI 神経系の疾患	65	81	76	81
VII 眼及び付属器の疾患	185	219	233	197
VIII 耳及び乳様突起の疾患	78	67	66	66
IX 循環器系の疾患	551	543	523	496
X 呼吸器系の疾患	479	450	430	326
X I 消化器系の疾患	127	136	118	107
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	163	187	203	212
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	641	544	543	588
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	128	133	161	153
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	6	6	6	5
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0	1
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	2	4	3	3
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	37	30	33	32
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	168	157	159	164
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	259	246	222	464
X X II 特殊目的用コード	-	-	-	1
総数	3,346	3,301	3,299	3,421

検査及び診査のための保健サービスの利用者を含む

出典：患者調査（※）、住民基本台帳

（※）入院及び外来患者については、10月の3日間のうち医療施設ごとに定める1日で調査を行う。

三師統計では主たる従事先と従たる従事先について記載する項目があるが、複数の医療機関に勤務する医師について、異なる二次医療圏へ派遣されている医師数は34,653人であった。

## 異なる二次医療圏へ派遣されている医師 34,653 人の内訳

主たる従事先・従たる従事先の勤務日数の記載があるもの	⇒	31,200人 (90%)
主たる従事先・従たる従事先の勤務日数の合計が7日を超過	⇒	511人 (1.5%)
主たる従事先・従たる従事先の勤務日数が不明	⇒	2,942人 (8.5%)

主たる従事先・従たる従事先の勤務日数を用いた按分が可能な医師 (31,200人) で比率を算出

### 主たる従事先の比率

- ・ 平均値 0.805
- ・ 中央値 0.833
- ・ 最頻値 0.800

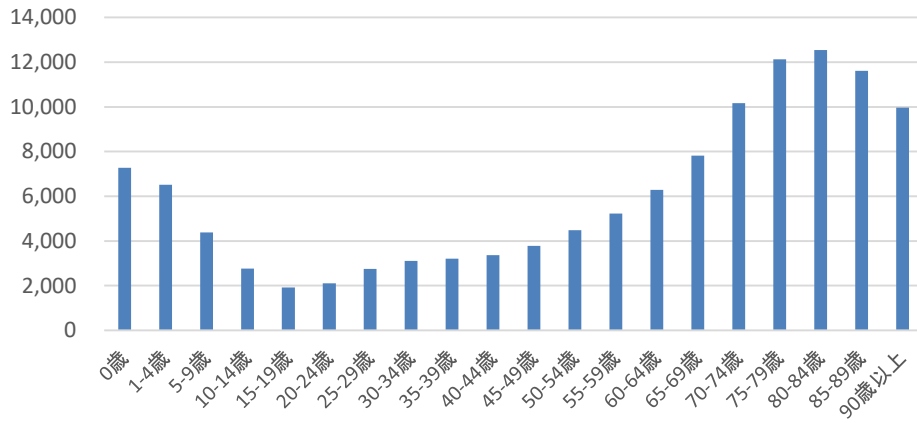


全体の代表値として比率の設定は可能

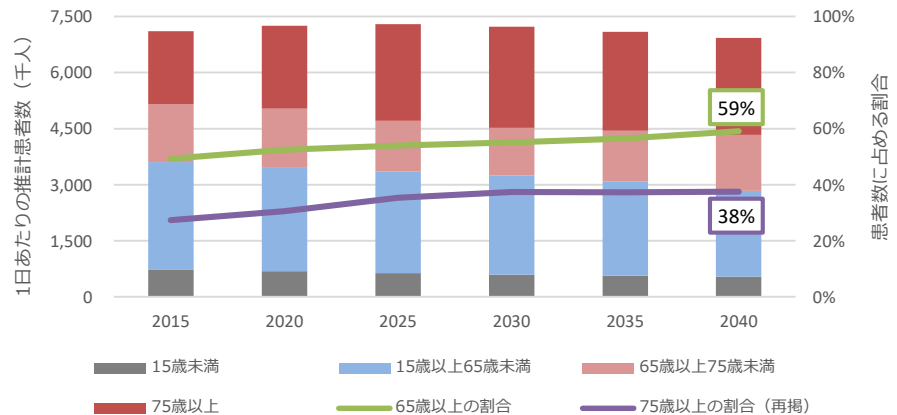
# 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

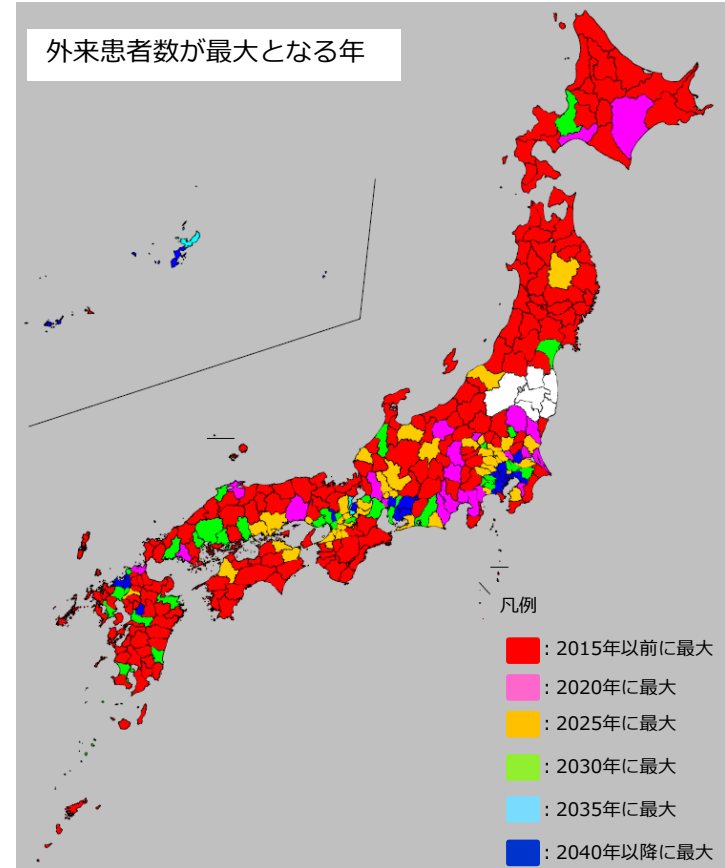
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

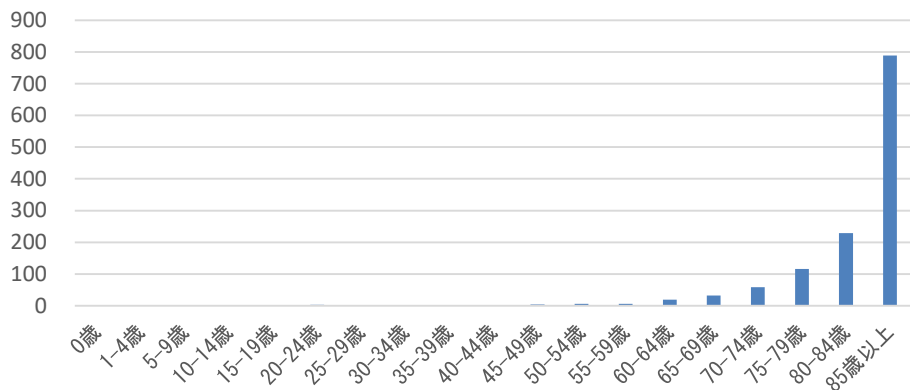
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

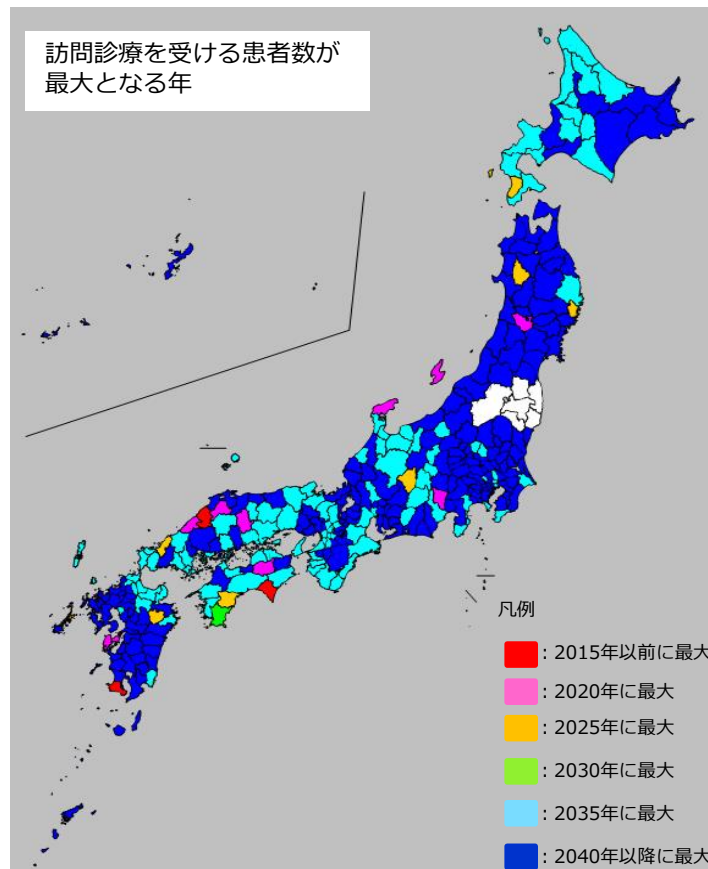
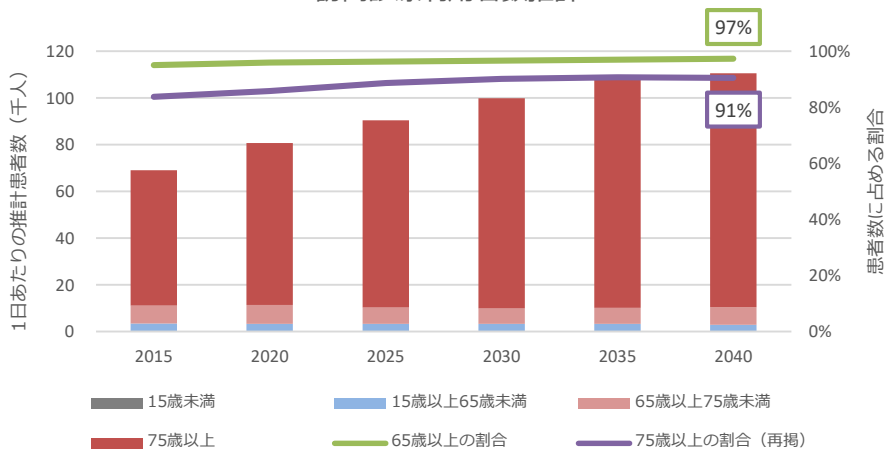
# 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計

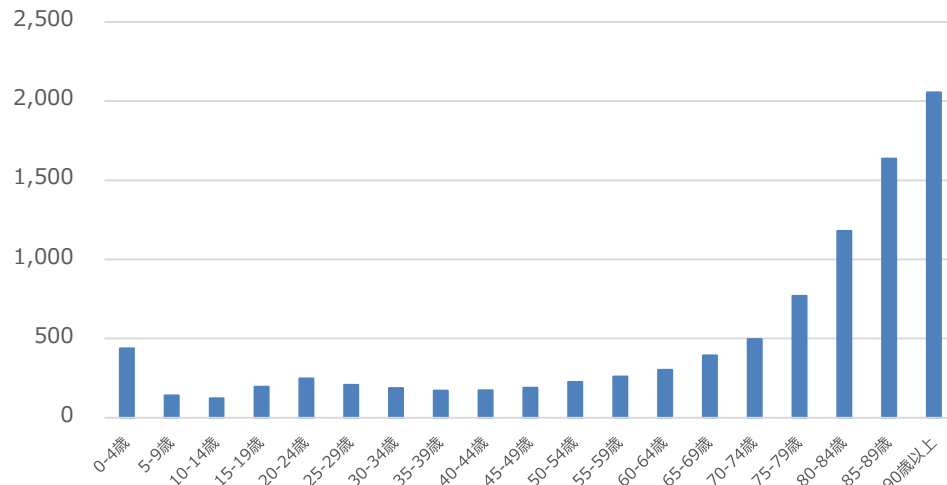


出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院—外来の種別別」  
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
※ 病院、一般診療所を対象に集計。  
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

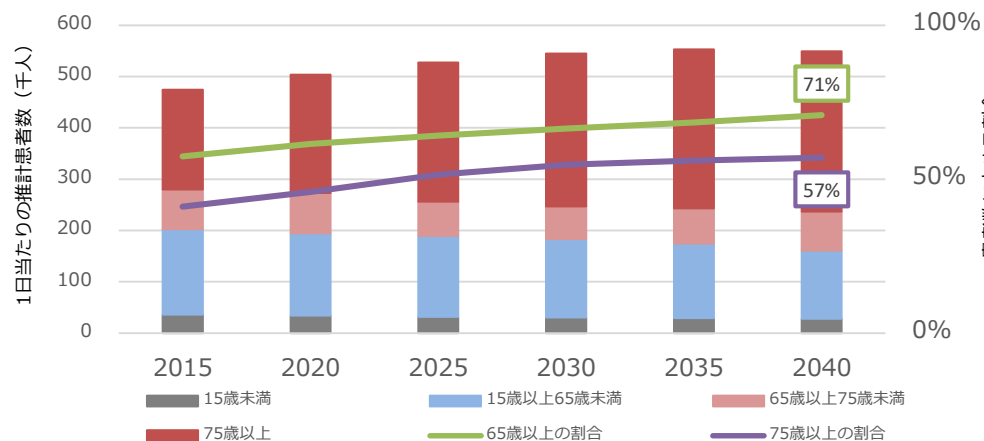
# 救急搬送件数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での救急搬送件数は2035年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約7割となるが見込まれる。
- 2030年以降に202の二次医療圏において救急搬送件数のピークを迎えることが見込まれる。

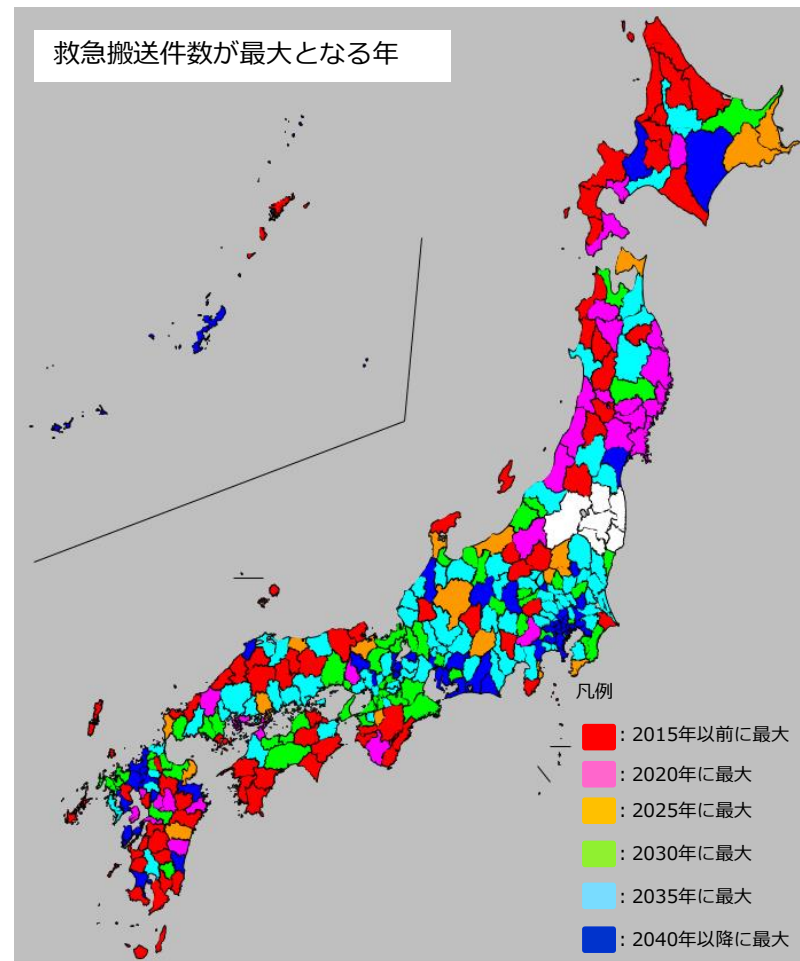
年齢階級別救急搬送件数（人口10万対）



救急搬送件数推計



救急搬送件数が最大となる年



資料出所：「消防庁救急搬送人員データ」（2019年）を用いて、救急搬送（2019年分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。

※ 性別が不詳のレセプトについては集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用。  
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

# 学校医について

- 学校には、学校保健安全法に基づき、学校医を配置することとされている。
- 学校医は、専門的立場から学校保健に寄与し、健康診断や必要な指導及び助言等により、子供たちの健康を保つ上で重要な役割を果たしている。

## 学校保健安全法（昭和三十三年四月十日法律第五十六号（抄）

第二十三条 学校には、学校医を置くものとする。

2～3 略

4 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。

5 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部科学省令で定める。

## 学校保健安全法施行規則（昭和三十三年文部省令第十八号（抄）

第二十二条 学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。

二 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。

三 法第八条の健康相談に従事すること。

四 法第九条の保健指導に従事すること。

五 法第十三条の健康診断に従事すること。

六 法第十四条の疾病の予防処置に従事すること。

七 法第二章第四節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。

八 校長の求めにより、救急処置に従事すること。

九 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第十一条の健康診断又は法第十五条第一項の健康診断に従事すること。

十 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

2 略



# 学校医数の現状について

○ 全国における1校あたり学校医数は、開設主体全体で小学校が2.78人、中学校が2.73人、高等学校が2.50人となっている。そのうち公立学校については、小学校が2.79人、中学校が2.82人、高等学校が2.79人であるものの、都道府県別に見るとばらつきが大きい状況。

注：学校医は、内科や小児科の医師だけではなく、学校健診等を担当する眼科や耳鼻咽喉科等の医師を含め複数人体制となっていることが一般的。また、1人の医師が複数の学校医を兼務している場合もある。

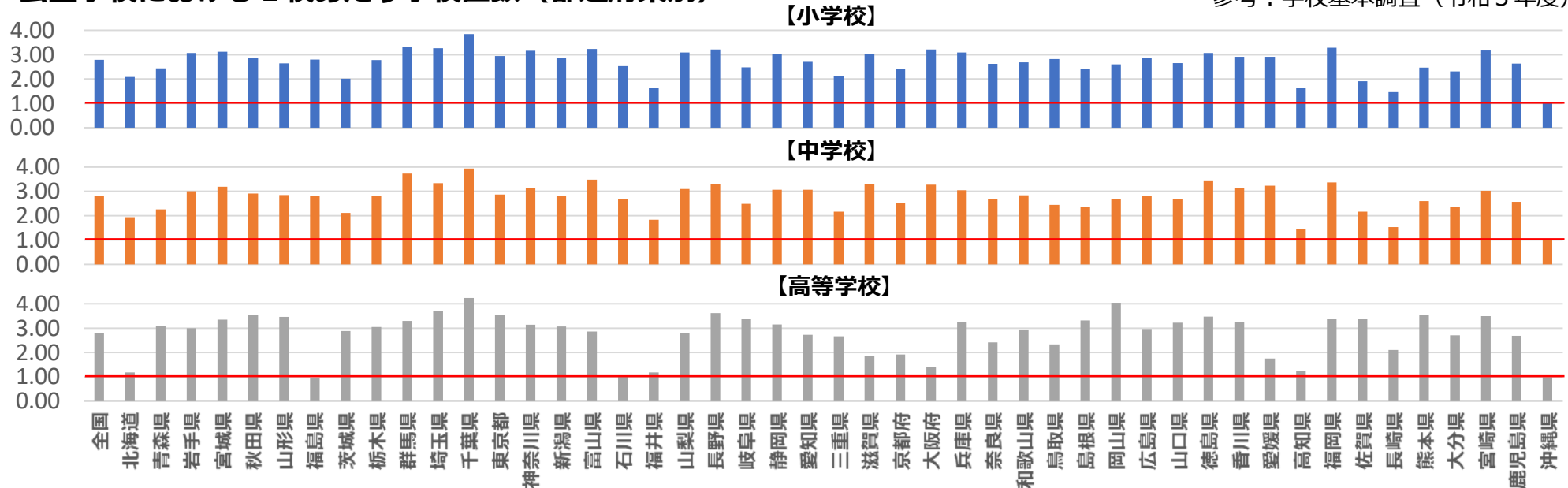
## 全国における学校数及び学校医数（開設主体全体・うち公立）

	全体			うち公立		
	学校数	学校医数	1校あたり学校医数	学校数	学校医数	1校あたり学校医数
小学校	19,336	53,731	2.78	19,028	53,031	2.79
中学校	10,076	27,538	2.73	9,230	26,064	2.82
高等学校	4,856	12,143	2.50	3,521	9,817	2.79
計	34,268	93,412	2.73	31,779	88,912	2.80

※本調査による学校医数は、延べ人数となっているため、1人の医師が2校兼務している場合は2名として計上されている。

## 公立学校における1校あたり学校医数（都道府県別）

参考：学校基本調査（令和3年度）



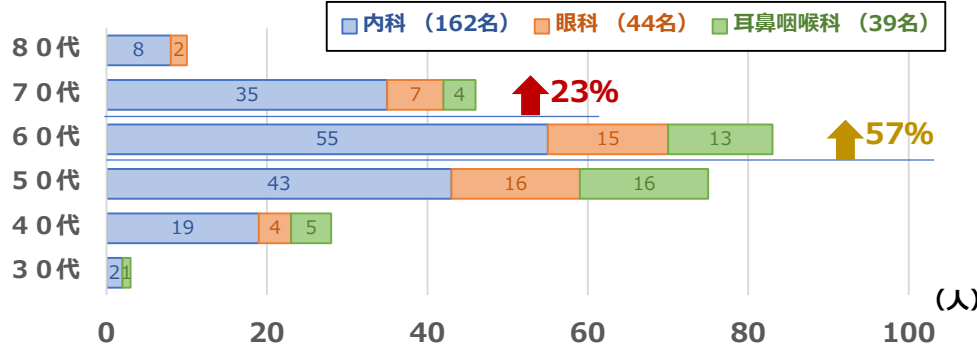
# 学校医の確保に関する事例について

- A市では学校医のうち60代以上は57%、70代以上は23%となっている。学校医の兼務状況として、内科は10%であるが、眼科は84%、耳鼻咽喉科は100%となっている。
- B市では殆どの学校医が兼務を行っていることに加え、市内の眼科・耳鼻咽喉科の医師が少なく、学校医を募集しても応募者がいないこともある等、学校医の確保が困難な状況。

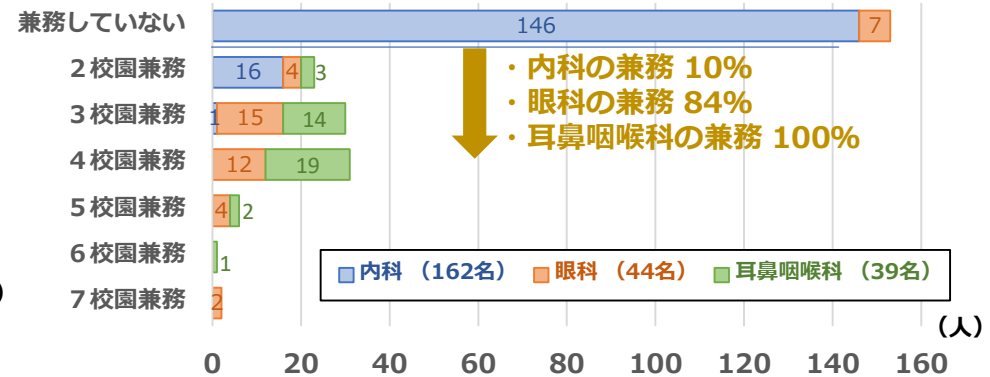
## A市における状況

- ・人口は約40万程度、市内の幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校は147校園。

### <学校医の年齢分布>



### <学校医の兼務状況>



## B市における状況

- ・人口は約4万人。市内の幼稚園、小学校、中学校の18校園

※B市内の専門医は、眼科2名、耳鼻咽喉2名（耳鼻咽喉科の医師のうち1名は体調不良で業務が困難な状況。）

### <学校医の配置状況等>

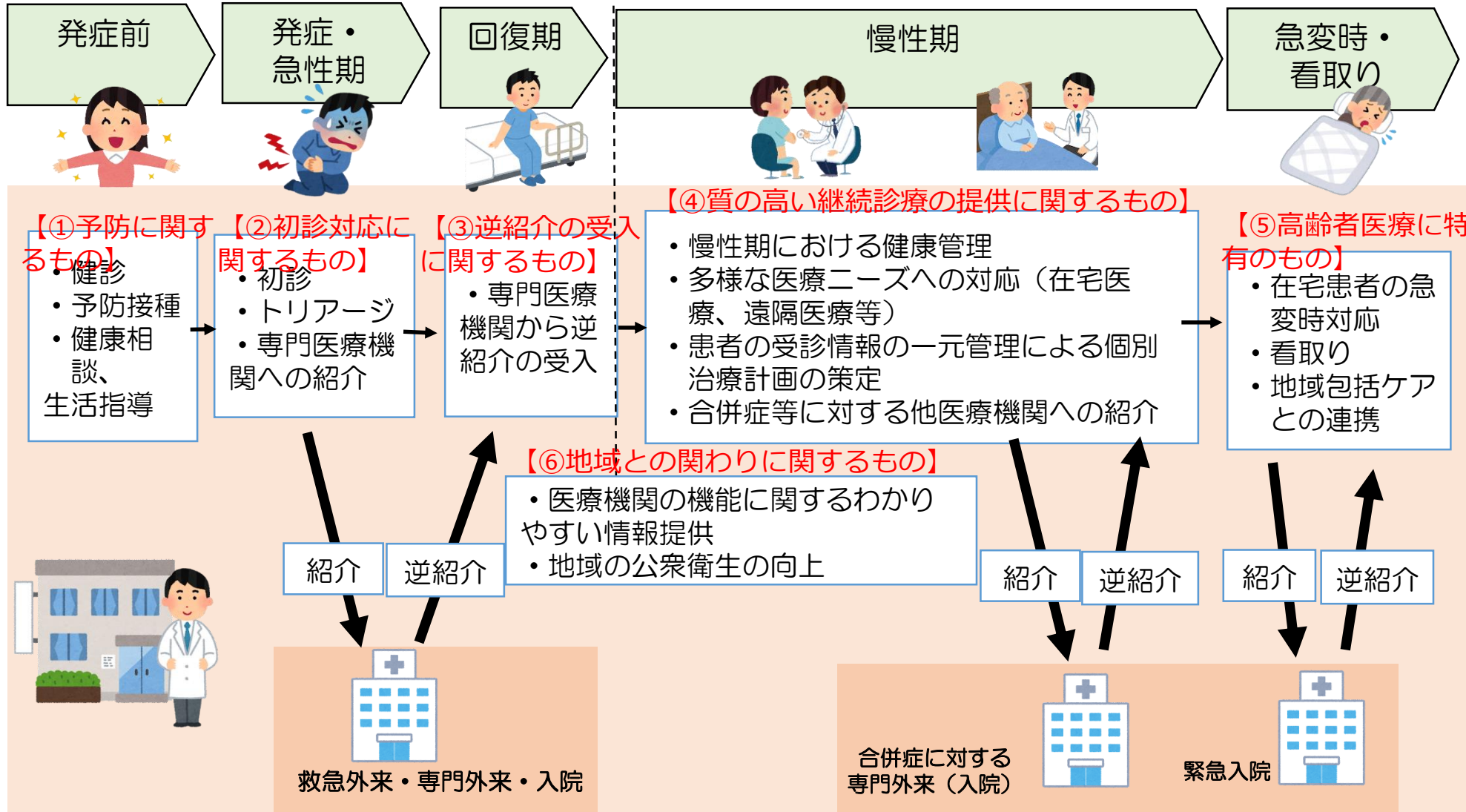
- 内科：14名の内科の医師が学校医として従事。うち12名が2~3校園兼務し、各学校種に2名ずつ従事（ただし、1園のみ1名）。
- 眼科：4名の眼科の医師が学校医として従事。（うち市内の医師2名、隣の市の医師2名）
- 耳鼻咽喉科：3名の耳鼻咽喉科の医師が学校医として従事。（うち市内の医師1名、隣の市の医師2名）

- ・過去の学校医の確保に向けた対応として、地域の医師会に依頼し学校医を募集したが応募者が不在のため、教育委員会から、市内の病院に対して、学校医への就任を依頼。
- ・また、眼科や耳鼻咽喉科等の専門領域の医師の確保が困難である場合には、専門医以外の総合的な診療を行う医師にも対応を依頼している。

# 受診の場面からみた、保健医療の二ーズ

＜医療にかかっていない者＞  
（持病がない者）

＜継続的に医療にかかっている者＞  
（持病のある者）



- 医療機器の効率的な活用を進めるため、医療機器を有する医療機関を地図情報として可視化し、新規購入希望者に対して、都道府県から情報を提供している。

## 6 医療機器の効率的な活用に係る計画

### 6-1 医療機器の効率的な活用に関する考え方

- 人口あたりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異なっている。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、医療機器についても効率的に活用出来るよう対応を行う必要がある。
- 従って、医療機器の効率的な活用資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピング(地図情報として可視化)した上で、新規購入希望者に対して、これらの情報を提供しつつ、外来医療に関する協議の場等を活用し、医療機器の共同利用(対象となる医療機器について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。)等について協議することとする。

(6-2 略)

### 6-3 医療機器の効率的な活用のための検討

#### (2) 医療機器の保有状況等に関する情報提供

- 既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めるためには、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整えるとともに、医療機器の協議の場において当該配置状況や利用状況に基づいた適切な共同利用の方針が示されることが重要であることから、厚生労働省において病床機能報告に基づき医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピングを行い、その情報を提供することとする。
- また、医療機器は減価償却性資産であり、その新規導入や経年に伴う更新のタイミングは、医療機関の経営判断等に資するのみならず医療機器の効率的な配置をより一層進める機会でもあることから、医療機器の効率的な活用に係る計画の策定に当たり、必要に応じて医療機器を有する医療機関に対して医療機器の耐用年数や老朽化の状況等の把握のための情報の提供を求めることとする。
- さらに、政策医療の観点から医療機器を有する医療機関の当該地域における5疾病・5事業及び在宅医療に対して果たすべき役割についても、付加的情報として必要に応じて把握することとする。
- 医療設備・機器等の情報としては、病床機能報告、医療機能情報提供制度等を適宜活用しながら、配置状況、保有状況等に加え、必要に応じて稼働状況、医療機器を有する医療機関の政策医療の観点における役割、放射線診療機器による医療被ばく、診断の精度、有効性の観点から医療機器の管理状況等も合わせて可視化することにより、高水準の医療の提供を維持しつつ、医療機器の効率的活用を進める。

## 新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和3年12月23日経済財政諮問会議）（抄）

- 医療設備・機器等の共同利用計画を策定した医療機関を2022年度末までに1000件以上とする、共同利用計画について協議の場で確認した都道府県の割合を2022年度までに100%とすることがKPIとして設定されている。

### 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）			
		22	23	24	
各都道府県が作成した医療計画に沿って、医療設備・機器等の共同利用計画を策定した医療機関 【2022年度末までに1000件以上】	○医療機関が策定した共同利用計画について、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場において確認した都道府県の割合 【2022年度までに100%】 （共同利用計画について協議の場で確認を行った都道府県数/医療機関により共同利用計画が提出された都道府県数。厚生労働省より各都道府県に調査）	31. 高額医療機器の効率的な配置等を促進  a. 新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえつつ、都道府県において策定された医療計画に基づき、医療機関が共同利用計画を策定するとともに、地域ごとに関係者による外来医療提供体制の確保に関する協議の場を開催し、医療機器等の効率的な活用を進める。 b. 共同利用計画策定の件数を含めた状況を把握するとともに、共同利用計画策定が十分に進まない場合には、更なる実効的な措置を速やかに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》	→	→	

#### < 各都道府県における取組状況 >

- ・ 医療設備・機器等の共同利用計画を策定した医療機関 583件（2022年3月時点）
- ・ 共同利用計画について協議の場で確認した都道府県の割合 67%（2022年3月時点）

#### 共同利用計画を協議の場で確認できていない主な理由

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、外来医療に関する協議の場が開催できていないことや関係者との調整ができていない。
- 医療機関が個別にどのぐらいの機器を持っているか等、現状の把握が困難なため。
- 共同利用計画の提出は、地域の実情を踏まえ、必要に応じて提出することとしている。
- 共同利用計画に関して、医療機関から提出を求めているが、各構想区域の議長の判断により、結果として会議招請不要となる場合が多く、協議の場が開催されないため。

# 外来医療の機能の明確化・連携

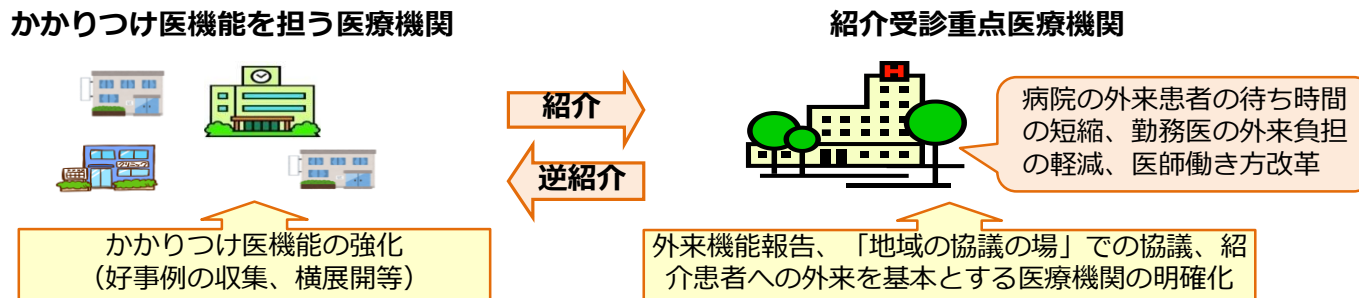
## 1. 外来医療の課題

- 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）

# 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

○:必須項目 \* 病床機能報告で報告する場合、省略可 15

## (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とする。

### 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	往診料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件	在宅患者訪問診療料(I)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	在宅時医学総合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	診療情報提供料(I)を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件	診療情報提供料(Ⅲ)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	地域連携診療計画加算を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件	がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件	がん治療連携指導料を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	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

## VI. 国民への理解の浸透

### （国民への周知・啓発）

- 患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関である「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」を受診するとともに、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るなど、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要であり、
  - ・ 国においては、外来機能報告や「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」等の制度上の仕組みや、上記のような「かかりつけ医機能を担う医療機関」を中心とした受診の流れ、医療機関ごとの求められる機能・役割等の周知を行う、
  - ・ 都道府県においては、それらに加えて、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の状況とともに、個々の「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」について、都道府県報やホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知、シンポジウム・講演・SNS等による周知・呼びかけなど、幅広い世代の住民に行き渡るように公表を行う、
- こととする。
- また、患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であり、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、地域の協議の場に提出する資料のうち、患者情報や医療機関の経営に関する情報（一般的に閲覧可能なものは除く。）は非公開とし、その他の資料、協議結果は住民に公表することとする。
- さらに、「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」については、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とすることや、医療機能情報提供制度の項目に追加することについて、「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」において、引き続き検討を進める。

受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。

- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は ☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は ☎ #8000まで
- 平日の日中、お困りのことは、利用されている医療機関の「相談窓口」まで

「上手な医療のかかり方」プロジェクト  
みんなの医療をまもるために、お願いがあります。

気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう

夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります

時間外の急病は ☎ #7119

時間外の子どもの症状は ☎ #8000まで

平日の日中、お困りのことは、利用されている病院の「相談窓口」まで

かかり方、変えよう!

休日・夜間の子どもの症状はまず ☎ #8000

今すぐ救急車を呼ぶか? 今すぐ病院に行った方が良いか? 迷ったときは ☎ #7119

#7119は以下の地域で利用できます。1宮城県、2岩手県、3秋田県、4山形県、5福島県、6茨城県、7栃木県、8群馬県、9埼玉県、10千葉県、11東京都、12神奈川県、13新潟県、14富山県、15石川県、16福井県、17山梨県、18長野県、19岐阜県、20静岡県、21愛知県、22三重県、23滋賀県、24京都府、25大阪府、26兵庫県、27奈良県、28和歌山県、29徳島県、30香川県、31愛媛県、32高知県、33福岡県、34佐賀県、35長門県、36熊本県、37大分県、38宮崎県、39鹿児島県、40沖縄県(2019年12月現在)

## 【令和元年度の取組】

1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
2. 上手な医療のかかり方アワードの創設
3. 国民全体に医療のかかり方の重要性に気づいてもらうための普及啓発（CM等各種広告、著名人活用等）
4. 信頼できる医療情報サイトの構築
5. #8000・#7119の周知
6. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
7. 民間企業における普及啓発



## 【令和2年度の取組】

新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えを踏まえ、医療機関での感染防止の取組を周知、必要な受診や健診・予防接種を呼びかけるメッセージを発信

1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
  - ・テレビCM、WEB広告、交通広告による普及啓発
  - ・オンライン特別対談イベントの開催（新しい生活様式に即した「上手な医療のかかり方」について）
2. 第2回上手な医療のかかり方アワード開催（10/1～募集開始、翌年3月に表彰式開催予定）

## 医療機能情報提供制度について（平成19年4月～）

病院等に対して、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度

## 創設前

〔病院等に関する情報を入手する手段〕

- 病院等の広告
- インターネット等による広報
  - ※ 病院等からの任意情報
- 院内掲示 等

## 〔視点〕

- ① 必要な情報は一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

## 現行制度

病院等

- 病院等管理者は、医療機能情報を都道府県に報告

都道府県

- 集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供
- 医療安全支援センター等による相談対応・助言

住民

- 医療機能情報を病院等において閲覧に供すること（インターネット可）
- 正確かつ適切な情報の提供（努力義務）
- 患者等からの相談に適切に応ずること（努力義務）

## 〔医療機能情報の具体例〕

- ① **管理・運営・サービス等に関する事項**（基本情報（診療科目、診療日、診療時間、病床数等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担等）
- ② **提供サービスや医療連携体制に関する事項**（専門医（広告可能なもの）、保有設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制等）
- ③ **医療の実績、結果等に関する事項**（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

- 医療機能情報提供制度においては、以下の条文により「保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの」が報告事項に定められている。

医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)

別表第一(第一条の二の二関係)

第一 管理、運営及びサービス等に関する事項

一～三(略)

四 費用負担等

イ 共通事項(略)

- (1) 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの

- 本規定に基づく厚生労働省告示の改正により、病院又は診療所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として、令和4年4月1日から、紹介受診重点病院、紹介受診重点診療所が追加された。

(※ ただし、令和5年3月31日までは経過措置あり)

厚生労働省告示第138号 (令和4年3月31日)

医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)別表第一の規定に基づき、平成19年厚生労働省告示第53号(医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院、助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち、厚生労働大臣の定めるもの)の一部を次の表のように改正し、令和4年4月1日から適用する。ただし、令和5年3月31日までに行う医療法(昭和23年法律第205号)第6条の3第1項の規定による報告については、なお従前の例によることができる。

第7条 規則別表第一第一の項第四号イ(1)に規定する厚生労働大臣の定める種類は、次のとおりとする。ただし、病院については第四十一号、第四十二号及び第五十四号に掲げるものを除き、診療所については第一号から第七号まで、第九号から第十三号まで、第十五号から十九号まで、第二十一号、第二十二号、第三十二号、第三十三号、第四十一号、第四十六号、第四十九号、第五十号、第五十二号及び第五十四号に掲げるものに限り、歯科診療所については第一号から第六号まで、第十号、第十一号、第十五号、第十六号、第十八号、第十九号、第三十一号から第三十三号まで、第四十二号、第四十六号、第五十号、第五十二号及び第五十四号に掲げるものに限り、助産所については第四十九号に掲げるものに限る。

一～五十二(略)

五十三 紹介受診重点病院

五十四 紹介受診重点診療所

- 医療法第30条の13第4項の規定及び医療法施行規則に基づき、都道府県は病床機能報告の報告結果について、インターネット等を通じて公表することとしている。
- また、厚生労働省としても、各医療機関の病床機能報告のデータを、オープンデータとしてホームページ上に掲載している。
- 外来機能報告においても病床機能報告と同様に、医療法及び医療法施行規則において、都道府県は外来機能報告により報告された事項について、公表することとして記載されている。

## 【医療法】

第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床療養病床又は一般病床を有するもの(以下「**病床機能報告対象病院等**」という。)の管理者は、地域における病床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、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分(以下「**病床の機能区分**」という。)に従い、次に掲げる事項を**当該病床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。**

四 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、**第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。**

### 第三十条の十八の二

一 当該外来機能報告対象病院等において提供する外来医療のうち、その提供に当たつて医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用するものとして厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容

### 第三十条の十八の三

一 当該無床診療所において提供する外来医療のうち、前条第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容

## 【医療法施行規則】

### (外来機能報告の公表)

第三十条の三十三の十四 都道府県知事は、法第三十条の十八の二第三項及び第三十条の十八の三第二項の規定により準用する法第三十条の十三第四項の規定により、法第三十条の十八の二第一項及び第三十条の十八の三第一項の規定により報告された事項について、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

病床機能報告

令和3年度病床機能報告の報告結果について  
令和3年度病床機能報告における医療機関ごとの報告結果を掲載しています。  
下記のリンクから、ファイルをダウンロードすることができます。

○ファイルのダウンロードはこちら(得意な順番上、一部ファイルはダウンロードできません。)

留意事項	診療所系	様式2 病床数(年間合計)
留意事項	様式1 病床数	様式2 病床数(年間合計)
北海道 東北地方	北海道 東北地方	北海道 東北地方
関東地方(茨城県-千葉県)	関東地方(茨城県-千葉県)	関東地方(茨城県-千葉県)
関東地方(東京都-神奈川県)	関東地方(東京都-神奈川県)	関東地方(東京都-神奈川県)
中部地方	中部地方	中部地方
近畿地方	近畿地方	近畿地方
中国・四国地方	中国・四国地方	中国・四国地方
九州・沖縄地方	九州・沖縄地方	九州・沖縄地方

○留意事項  
1. 病床機能報告の報告対象は、一般病床又は療養病床を有する病院及び診療所です。  
都道府県に対する報告が完了していない医療機関の情報は、当ホームページには掲載されておりません。