

外来医療計画 第8期後期策定について

- ▶ 前期ガイドラインからの変更点
 - ▶ 地域における外来医療提供体制の状況
 - ▶ 地域外来医療について

外来医療計画について

【策定の趣旨】

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8次（後期）

- 外来医療については、
 - ・ 今後、全国的に外来医療の需要が減少していくことが見込まれる。
 - ・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる。
 - ・ 救急医療提供体制の構築の医療機関の連携・グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、個々の医療機関による自主的な取組に委ねられている。
 - ・ 諸外国比で外来受診数が多い傾向がある。等の状況にある。
- こうした状況を踏まえ、本計画は地域ごとにおける外来医療機能に関するデータを提供することで新規開業を検討している医師に対して、地域の実情に応じた行動変容を促すことを目的としている。
- 今後は外来医療機関間での機能分化・連携のあり方等について地域で協議を行い、方針を決定していくことが求められている。
- また、地域包括ケアシステムの深化に資する取組として、外来医療が入院医療や在宅医療等と切れ目なく「面」で提供されるよう、医療機関の相互連携が重要である。

【計画の位置づけ】

医療法第30条の4第2項第10号に規定する事項（外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項）

【計画期間】

令和9（2027）年度～令和11（2029）年度

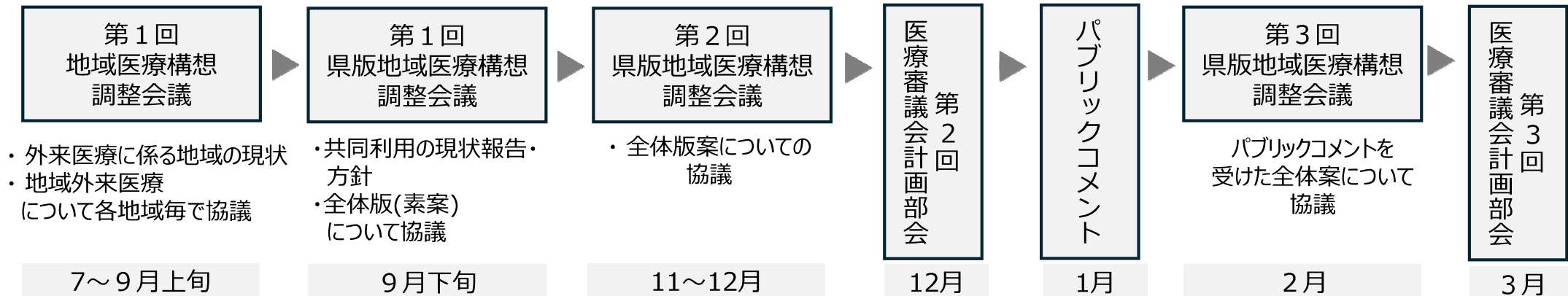
【協議の場】

地域医療構想調整会議

【対象区域の設定】

二次医療圏

【計画策定のスケジュール】



▶ 前期ガイドラインからの変更点

第8期後期ガイドライン（目次一覧） ※ 赤文字が変更点

1. はじめに

- 1－1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方
- 1－2 外来医療計画の全体像
- 1－3 ガイドラインの位置づけ

2. 外来医療計画の策定を行う体制等の整備

- 2－1 都道府県の体制
- 2－2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場
- 2－3 外来医療計画策定のプロセス
- 2－4 外来医療計画の策定スケジュール

3. 外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有

4. 地域外来医療の公表

5. 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

・外来医師過多区域の設定

- 5－1 区域単位
- 5－2 外来医師偏在指標
- 5－3 外来医師多数区域の設定
- 5－4 外来医師過多区域の設定

6. 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- 6－1 外来医師多数区域における取組
 - 6－1－1 新規開業者等に対する情報提供
 - 6－1－2 新規開業者の届出の際に求める事項
 - 6－1－3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討
 - 6－1－4 合意の方法及び実効性の確保
 - 6－1－5 患者や住民に対する公表
 - 6－1－6 各医療機関での取組
- 6－2 外来医師過多区域における取組
 - 6－2－1 新規開業者等に対する情報提供
 - 6－2－2 新規開業者の届出の際に求める事項
 - 6－2－3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討
 - 6－2－4 合意の方法及び実効性の確保
 - 6－2－5 患者や住民に対する公表
 - 6－2－6 各医療機関での取組
 - 6－2－7 その他の留意事項

7. 医療機器の効率的な活用に係る計画

- 7－1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
- 7－2 協議の場と区域単位
- 7－3 医療機器の効率的な活用のための検討

8. 外来機能報告

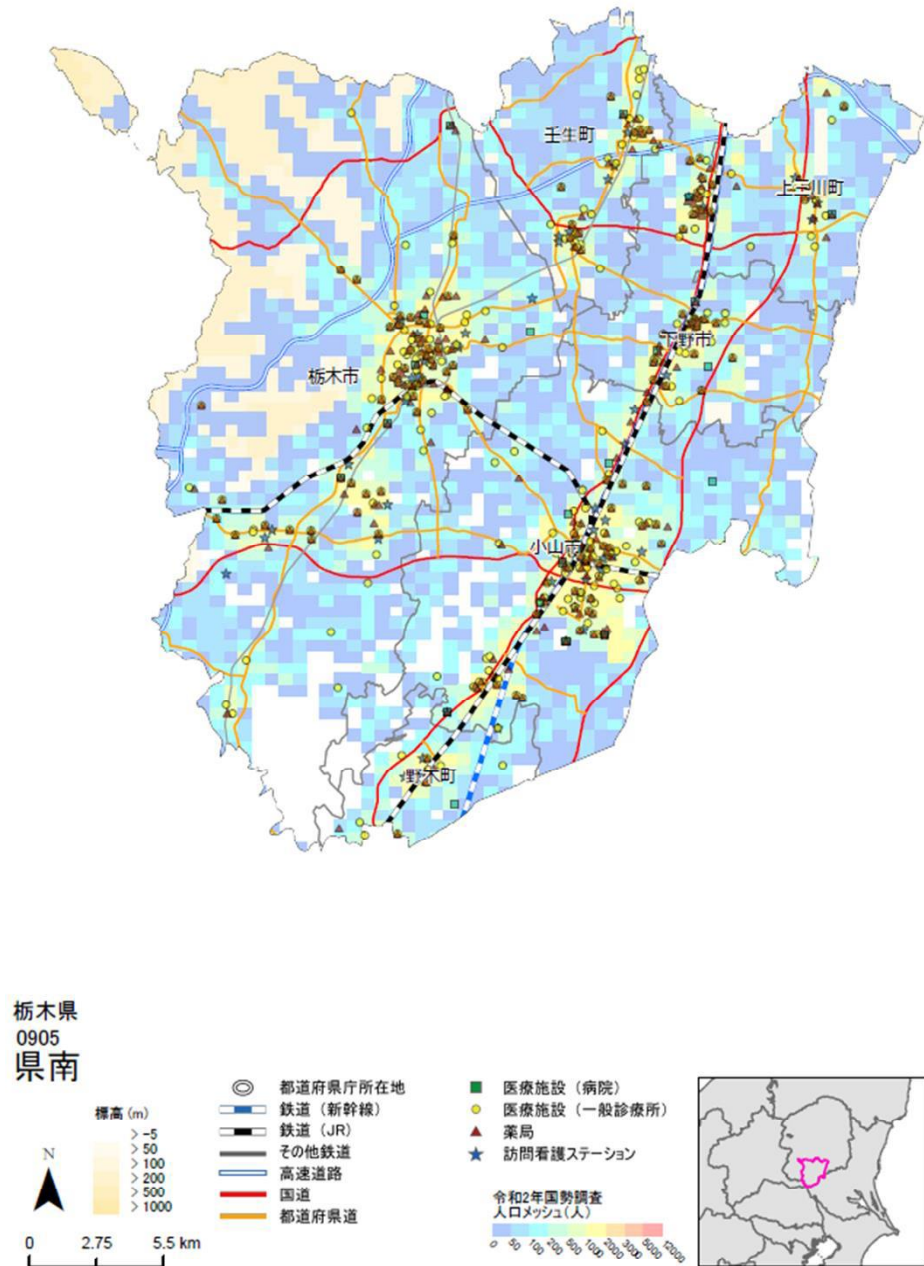
9. 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル

10. 留意点

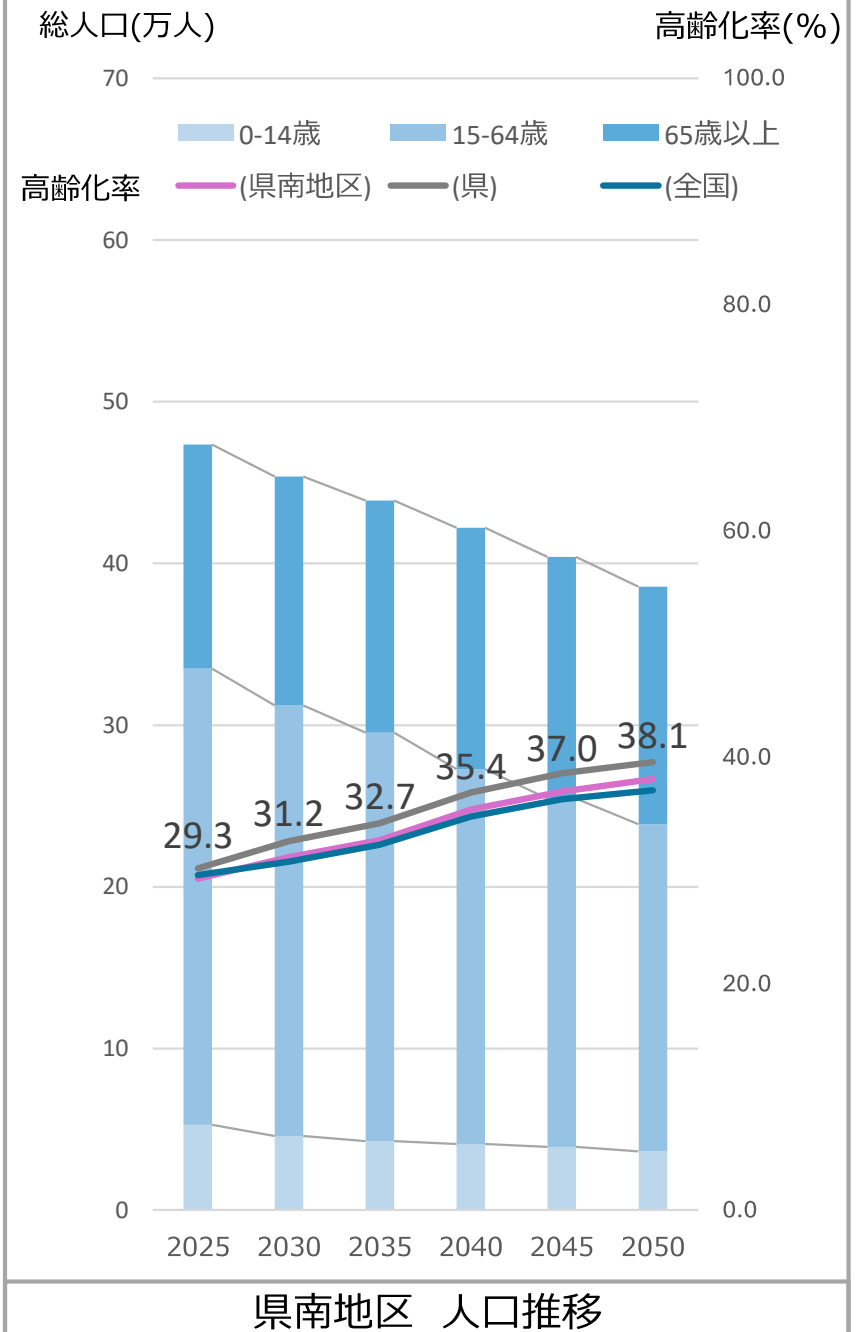
栃木県には対象地域がないため、5-4、6-2は検討不要

▶ 地域における外来医療機能提供体制の状況

(県南)人口メッシュと医療施設所在地



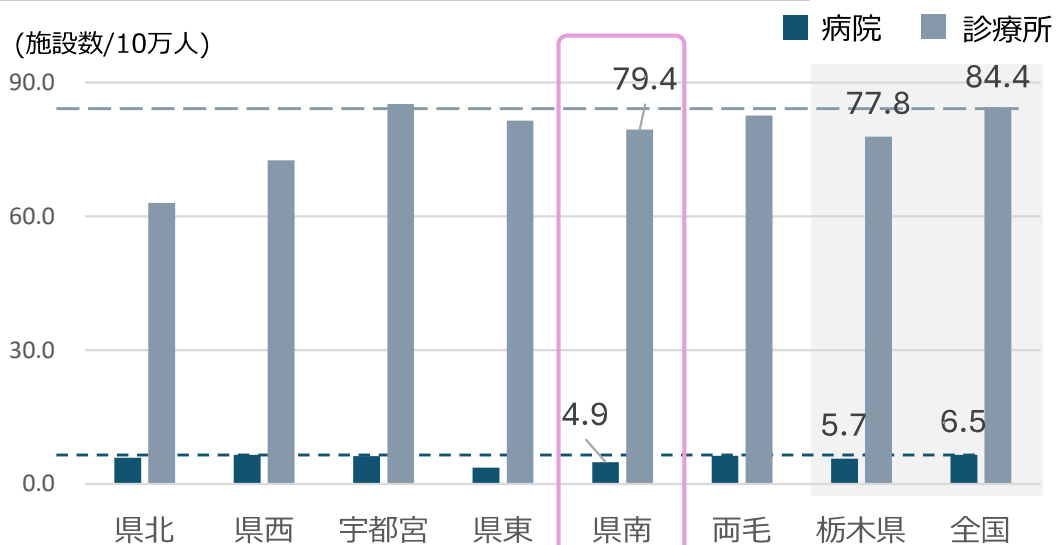
令和7年度 地域の病院・診療所の所在に関するマッピング



令和7年度 かかりつけ医機能データブック

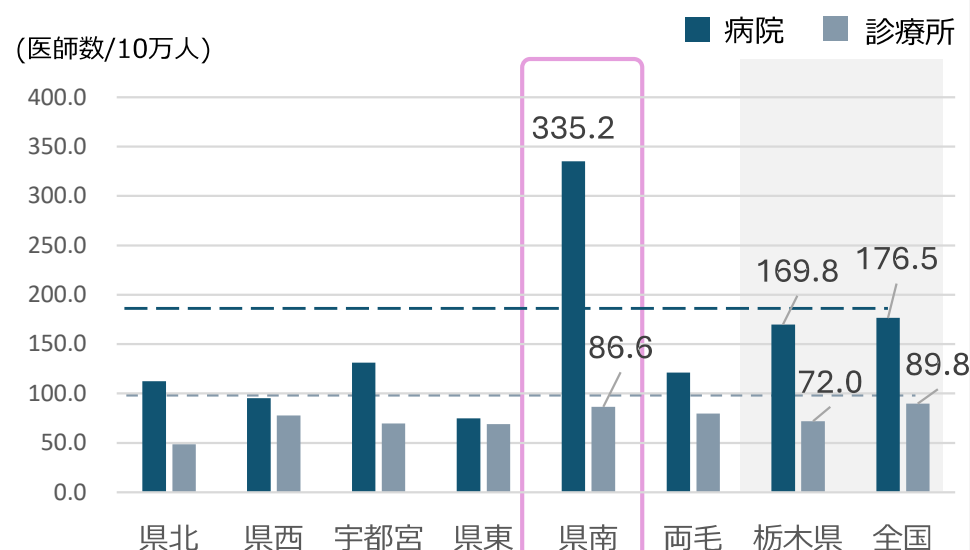
▶ 地域における外来医療機能提供体制の状況

人口10万人当たりの医療施設数



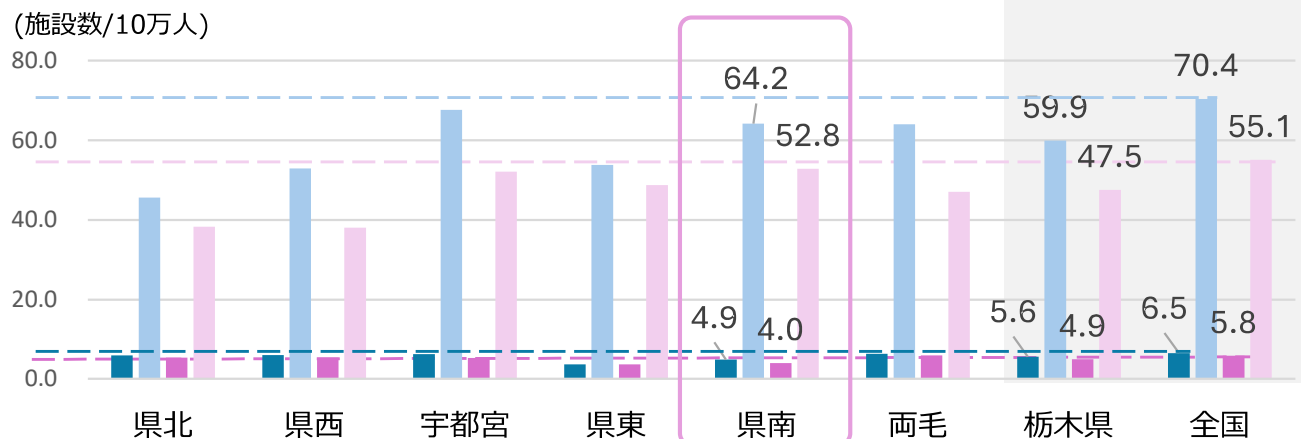
令和5年医療施設静態調査 令和5年10月1日現在の病院数及び一般診療所数

人口10万人当たりの医療施設従事医師数



令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計
令和6年12月31日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数

人口10万人当たりの通院・時間外等外来施設数



■ 通院外来施設(病院) ■ 通院外来施設(診療所)
■ 時間外等外来施設(病院) ■ 時間外等外来施設(診療所)

○通院外来施設数
医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数。

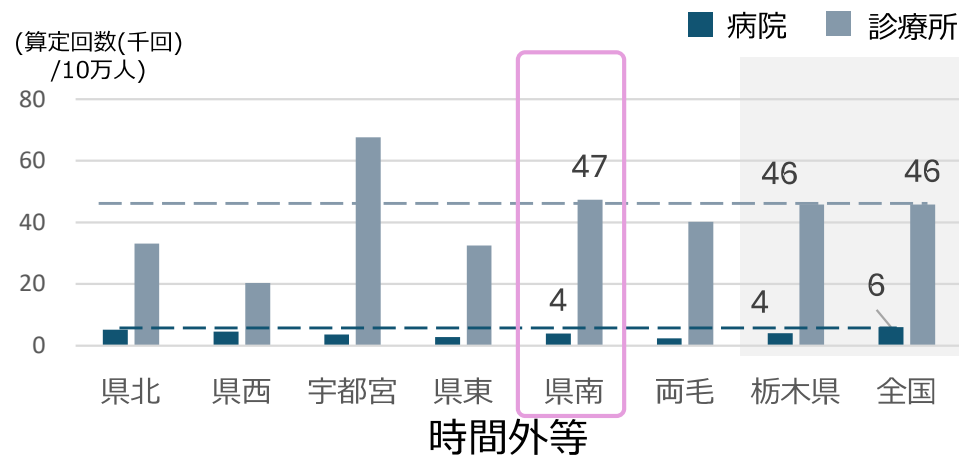
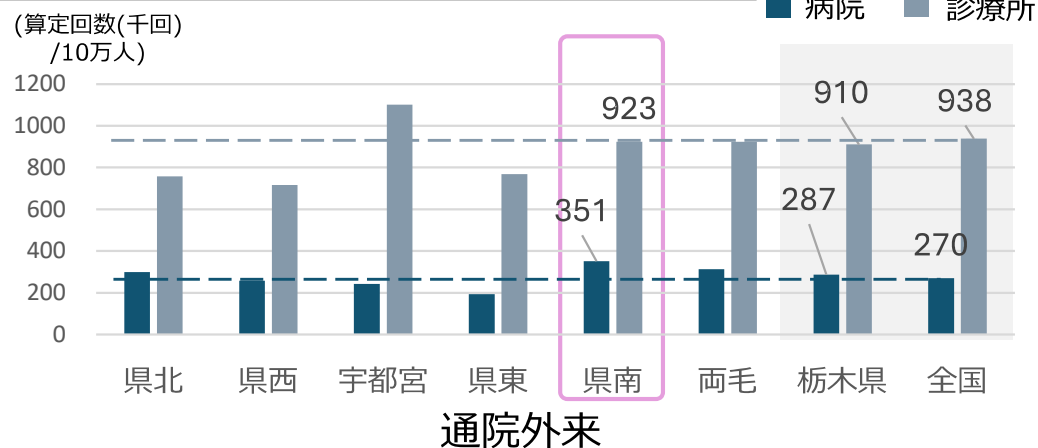
○時間外等外来施設数
医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算(時間外、夜間、休日、深夜)の診療行為が算定された病院数及び診療所数。

NDB 令和6年4月～令和7年3月までの診療分データ(12か月)

▶ 地域における外来医療機能提供体制の状況

外来・時間外

人口10万人当たりの外来患者延数



○通院外来患者延数

医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。

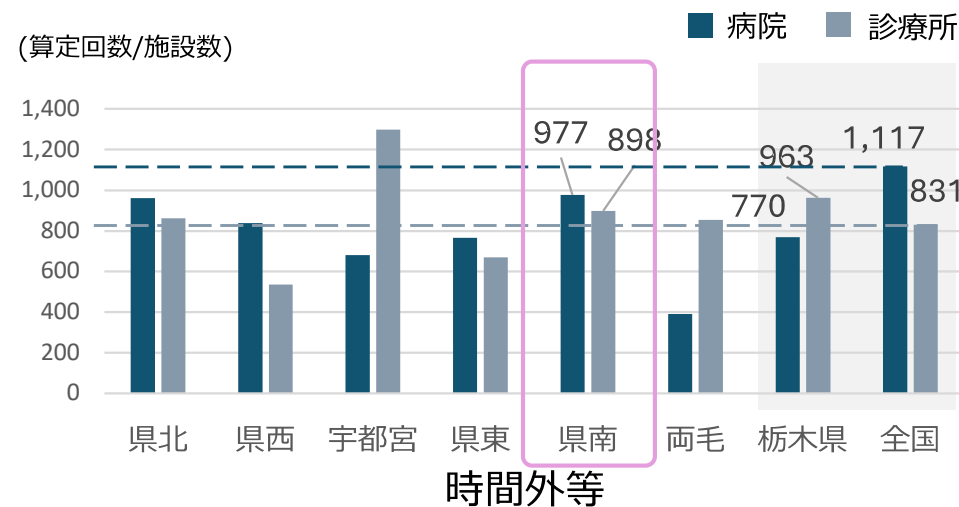
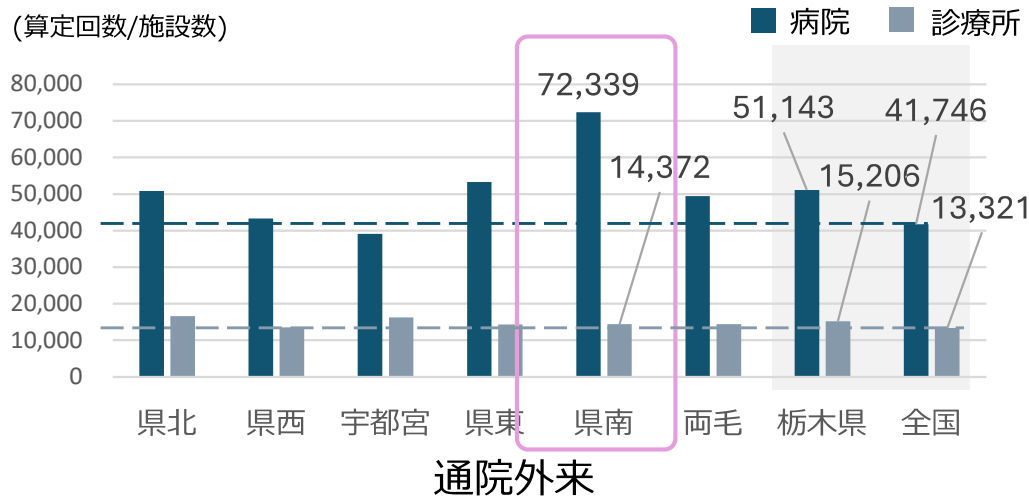
○時間外等外来患者延数

医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。

NDB 令和6年4月～令和7年3月までの診療分データ（12か月）

1 施設平均外来患者延数

※ 人口10万人当たりの外来患者延数を人口10万人当たりの外来施設数で除して算出(月平均)



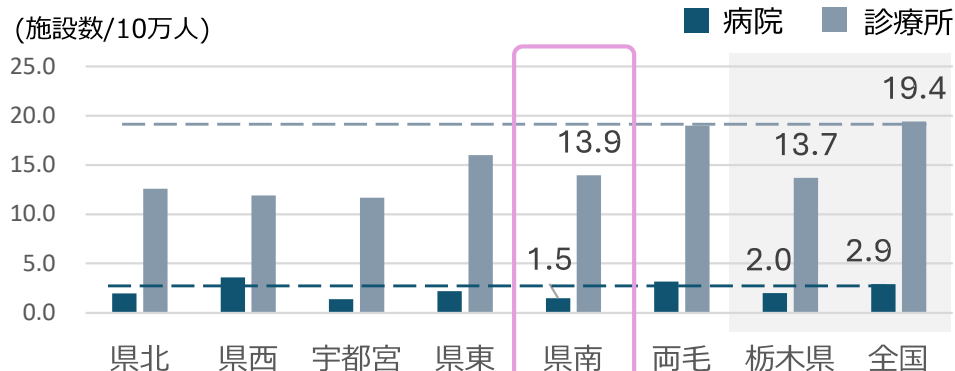
NDB 令和6年4月～令和7年3月までの診療分データ（12か月）

▶ 地域における外来医療機能提供体制の状況

在宅

人口10万人当たりの在宅医療施設数

○在宅患者訪問診療実施施設数: 医科レセプト(入院外)の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
○往診実施施設数: 医科レセプト(入院外)の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数。



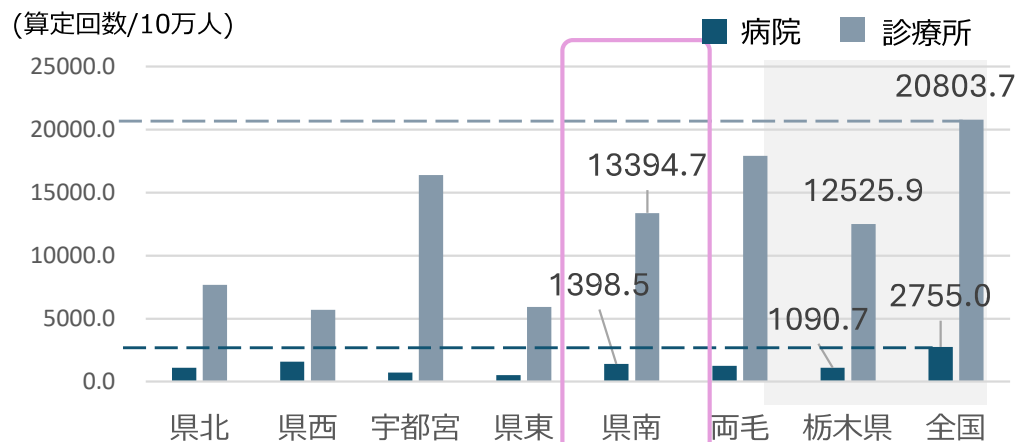
訪問診療

往診

NDB 令和6年4月～令和7年3月までの診療分データ(12か月)

人口10万人当たりの在宅医療患者延数

○在宅患者訪問診療患者延数:
医科レセプト(入院外)の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。
○往診患者延数: 医科レセプト(入院外)の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。



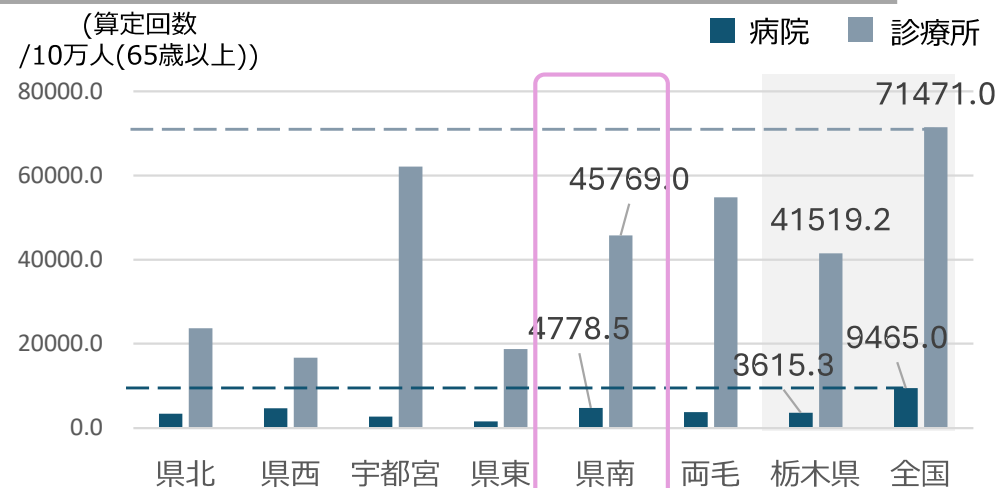
訪問診療

往診

NDB 令和6年4月～令和7年3月までの診療分データ(12か月)

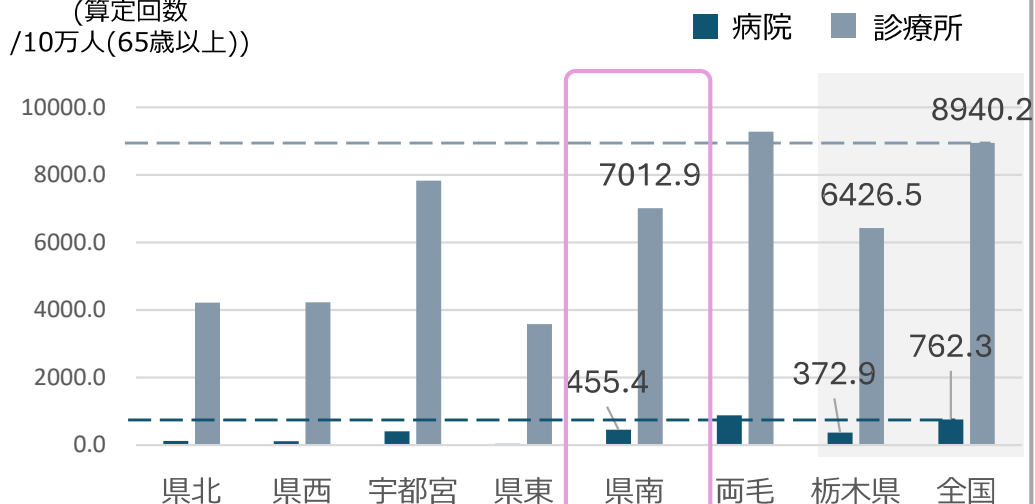
▶ 地域における外来医療機能提供体制の状況

人口10万人(65歳以上)当たりの在宅医療患者延数



訪問診療

(算定回数/10万人(65歳以上))

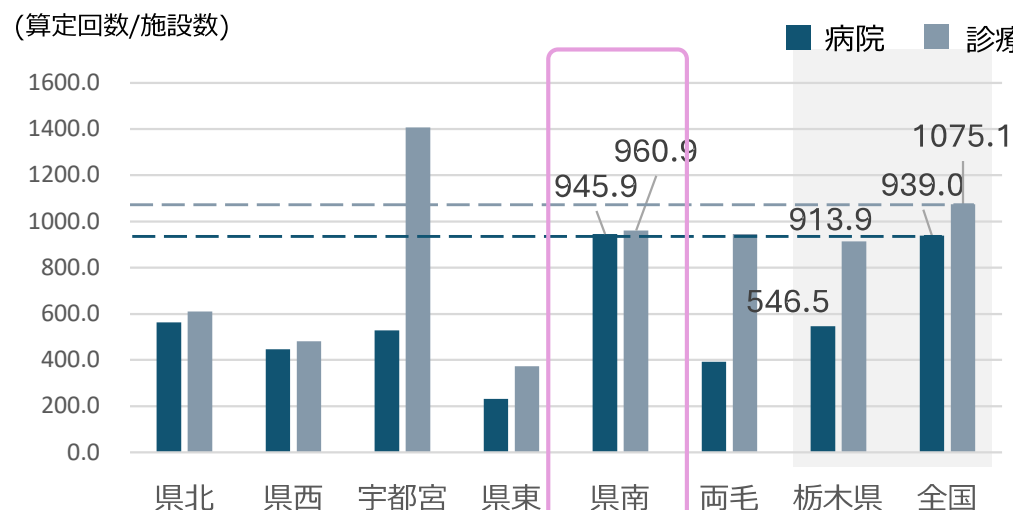


往診

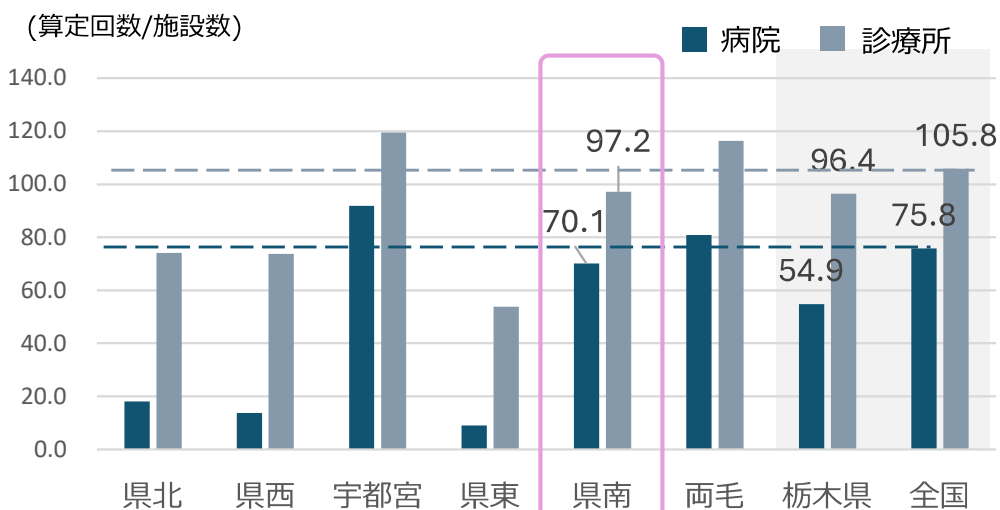
NDB 令和6年4月～令和7年3月までの診療分データ(12か月)

1 施設平均在宅医療患者延数

※ 人口10万人当たりの在宅患者延数を人口10万人当たりの在宅医療施設数で除して算出(月平均)



訪問診療



往診

▶ 地域における外来医療機能提供体制の状況

外来医師偏在指標

医師確保計画における医師偏在指標に倣い、外来医療の実態を反映する指標として設定されたもの。
外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとする。

(参考) 算定式

- 医療ニーズ及び人口構成とその変化
- 患者の流入
- へき地等の地理的条件
- 医師の性別・性別分布
- 医師偏在の単位(区域、入院/外来)
を勘案した人口10万人対診療所医師数

外来医師偏在指標

$$= \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(\ast 1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{万人}} \times \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 2)} \times \frac{\text{診療所外来患者数割合}}{\text{病院+一般診療所外来患者流出調整係数}}}$$

※1 標準診療所従事医師数 = Σ(性・年齢階級別診療所従事医師数×性・年齢階級別労働時間)
※2 地域の標準化外来受療率比 = 地域の期待外来受療率(※3)÷全国の期待外来受療率
※3 地域の期待外来受療率 = 地域の外来医療需要(※4)÷地域の人口
※4 地域の外来医療需要 = (Σ全国の性・年齢階級別外来受療率)×地域の性・年齢階級別人口

この指標にて、都道府県知事は各二次医療圏を下記3つの区域に設定する

① 外来医師過多区域

- 外来医療偏在指標 > 全国平均値 + 標準偏差1.5倍かつ
- 可住地面積あたり診療所数が上位10%
を基準とし、これを越える当該二次医療圏のうち、特に地域外来医療を確保する必要があると都道府県知事が認める区域

② 外来医師多数区域

全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏

求められる取組

- 新規開業者などに対する情報提供
- 新規開業者の届出の際に地域で不足する医療機能(地域外来医療)を担う事を求め、協議の場において合意の状況を確認する

③ その他

令和8年4月版外来医師偏在指標

栃木県	県北	70.4	全国	115.7	
	県西	119.1	茨城県	水戸	90.6
	宇都宮	81.6	群馬県	前橋	138.6
	県東	102.0			
	県南	109.5			
	両毛	98.6			

後期計画では、
県西が外来医師多数区域に

後期計画では、
県西が外来医師多数区域に該当
※上位33.3%の閾値は111.71

県南地区は③のその他の区域となる

地域外来医療

新規開業者に求める「地域において特に必要とされる外来医療」のことで、下記 2 種を示す必要があるが、県南地区においては該当する②の「地域で不足する医療機能」のみ協議、公表となる。

① 医師不足地域(※)での医療 ▶▶▶ 外来医師過多区域にて公表(過多区域以外では必ずしも公表する必要はない)

※ 外来医師過多区域において、医師少数区域（二次医療圏）の他、都道府県が設定可能な医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域を想定しているが、過多区域を有する都道府県側で柔軟に判断する。

② 地域で不足する外来医療機能 ▶▶▶ 全ての区域においてそれぞれ公表

新規開業者に担うことを求める外来医療機能で、ガイドライン上、検討すべき外来医療機能として下記 4 つがあげられている。

夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
在宅医療の提供体制
産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能

前期計画では栃木県全体として、

- ①夜間や休日等における初期救急医療提供体制、
- ②在宅医療の提供体制を位置づけ、取組を行ってきた。

栃木県外来医療計画8期前期計画(概要)

地域で不足する外来医療機能に係る対応

- ・ 地域医療構想調整会議等の構成員を対象者としたアンケート調査の結果、地域で不足する医療機能として以下の2つを位置づけ
- ①「夜間や休日等における初期救急医療提供体制」
- ②「在宅医療の提供体制」
- ・ 8期前期計画においては、上記で位置づけた不足する医療機能について保健医療圏ごとに現状の把握を行い、必要となる対応等について検討
- ・ この他の「公衆衛生(学校医・定期予防接種等)」等の医療機能については、引き続き地域における状況を注視

県南地区における地域外来医療について後期計画においても前期同様に
①「夜間や休日等における初期救急医療提供体制」 ②「在宅医療の提供体制」
 を位置づけることでよろしいか、前期計画で取り組まれた感想も含めてご意見をお願いいたします。