

令和5（2023）年度第1回県東地域医療構想調整会議 並びに病院及び有床診療所会議 次第

日時：令和5（2023）年6月28日（水）13:30～
場所：栃木県庁芳賀庁舎4階大会議室

1 開 会

2 議長あいさつ

3 議 題

- (1) 令和5（2023）年度地域医療構想の進め方について【資料1】
- (2) 令和4（2022）年度病床機能報告集計結果の概要（速報版）【資料2】
- (3) 外来医療の機能の明確化・連携について【資料3】
 - ア 外来機能報告について
 - イ 紹介受診重点医療機関に係る協議について
- (4) その他：県東地域医療構想調整会議設置要綱の改正について【資料4】

○報告事項

- (5) 医師の働き方改革について【資料5】
- (6) 感染症予防計画策定に向けた協議について【資料6】
- (7) 栃木県保健医療計画（8期計画）の策定について【資料7】
- (8) 現医師確保計画の評価及び今後の取組の方向性【資料8】
- (9) 令和4（2022）年度栃木県医療実態調査結果の概要【資料9】

4 閉 会

配布資料

次第、資料1～9

令和5年度第1回県東地域医療構想調整会議並びに病院及び有床診療所会議 出席者名簿

No.		選出区分	団体・役職等	氏名	備考
1	県東地域医療構想調整会議委員	保健医療関係団体	芳賀郡市医師会在宅医療担当理事	趙 達来	
2			芳賀歯科医師会長	木代 宏	欠席
3			芳賀郡市薬剤師会長	山口 友也	
4			栃木県看護協会県東地区支部長	三橋 明美	
5		地域病院等(公的)	芳賀赤十字病院長	本多 正徳	
6		地域病院等(民間)	真岡病院長	横田 徳継	代理:馬込 公子
7		地域病院等(有床診)	二宮中央クリニック	鈴木 一実	令和5年度～
8		地区老人福祉施設協議会	特別養護老人ホーム椿寿園施設長	斉藤 正	欠席
9		地区老人保健施設協議会	医療法人櫻美会理事長 (ナーシングホーム青葉)	櫻井 豊	欠席
10		社会福祉関係団体	真岡市社会福祉協議会長	磯野 里子	
11		介護従事者確保関係団体	芳賀郡市管内介護支援専門員連絡会長	石原 幸枝	令和5年度～ 代理:荒井 裕子
12		住民・患者代表者	真岡市女性団体連絡協議会長	柳田 裕子	令和5年度～
13		医療保険者	全国健康保険協会栃木支部長	宮崎 務	
14		学識経験者	自治医科大学教授	阿江 竜介	令和5年度～
15		市 町	真岡市健康増進課長	久保 明紀	令和5年度～
16			益子町健康福祉課長	梅津 かほる	代理:高浜 幸子
17			茂木町保健福祉課長	櫻井 光一	令和5年度～
18			市貝町健康福祉課長	國井 美由紀	令和5年度～ 欠席
19			芳賀町健康福祉課長	稲川 英明	
20		健康福祉センター	栃木県保健福祉部参事兼県東健康福祉センター所長	大原 智子	
21	民間病院	福田記念病院長	福田 晴美		
22		菊池病院長	菊池 正之	欠席	
23		芳賀中央病院長	中野 智文	代理:石岡 和男	
24	有床診療所	岡田・小松崎クリニック院長	小松崎 一則	欠席	
25		小菅クリニック院長	小菅 周一	欠席	
26		真岡メディカルクリニック院長	伊藤 千春	欠席	
27		普門院診療所院長	田中 麻香		
28	地域医療構想アドバイザー	栃木県医師会長	稲野 秀孝	欠席	
29		栃木県医師会理事	白石 悟	欠席	
30	事務局	事務局 県東健康福祉センター	次長兼総務福祉部長	慶野 英和	
31			地域保健部長補佐(総括)	齋藤 美保子	
32			部長補佐(総括)兼総務企画課長	新井 健司	
33			総務企画課主査	尾島 好一	
34			総務企画課主任	衣笠 沙有里	
35		事務局 医療政策課	主幹(GL)	早川 貴裕	
36			地域医療担当主査	竹内 雄飛	
37			地域医療担当主事	藤田 梅乃	

令和 5 (2023)年度 地域医療構想の進め方について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

NEW

「地域医療構想の進め方について」(R5.3.31※)

※ 令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

これまでの通知の記載を基本としつつ、「第8次医療計画等に関する検討会」等を踏まえ、追加的に留意いただく事項を整理

1. 都道府県における地域医療構想の実現に向けたP D C Aの取組

毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

(1) 年度目標の設定

- ・ **対応方針の策定率100%** (100%に達している場合、合意した対応方針の実施率等とする)
- ・ **病床機能報告の報告率100%**

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証

- ・ 進捗状況を検証し、病床機能報告に基づく病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、**調整会議においてその要因の分析・評価を行い、その結果を公表**
- ・ 会議の意見を踏まえ、以下(3)に示すとおり必要な対応を実施

(3) 進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応について

① 非稼働病棟への対応

平成30年通知の1(1)イに基づく対応(調整会議へ出席し、病棟を稼働していない理由、今後の運用見通し計画を説明)を行うこと。

② 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討

①の対応のみでは不十分な場合、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、その協議を踏まえて2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、当該構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するための年度毎の工程表(KPIを含む。)を策定し、公表

③ その他の地域医療構想調整会議の意見を踏まえた対応

上記①、②以外の対応が必要な場合には、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を実施

2. 再編検討区域について

調整会議において重点支援区域申請を行う旨の合意を得るため、協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要

→厚生労働省において、重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、**再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域(再編検討区域)**の支援を行う。

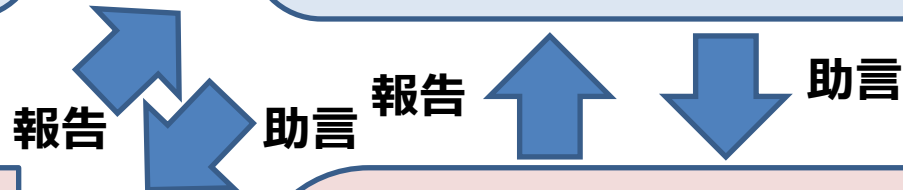
地域医療構想の実現に向けた推進体制

地域医療構想調整会議（県）

- ・調整会議議長、県医師会長、県病院協会、県保険者協議会、調整会議議長を除く郡市医師会の代表、（議題に応じた参加者）
- ・年2回程度開催
- ・調整会議における県の方針、協議の優先度の決定 等

栃木県医療介護総合確保推進協議会

- ・医療関係者、介護関係者、市町等
- ・年2回程度開催
- ・将来目指すべき医療提供体制の検討、協議
- ・地域医療介護総合確保基金に係る計画の策定及び進捗管理 等



地域医療構想調整会議

- ・医療関係者、介護関係者、市町等
- ・年2回程度開催
- ・将来目指すべき医療提供体制の検討、協議
- ・地域医療介護総合確保基金事業の提案や実施への提言 等

病院及び有床診療所会議 （部会扱い）

- ・全ての病院及び有床診療所
- ・年2回程度開催
- ・従来の病院等情報交換会の機能を見直し、合意・承認の機能を有する会議として、より個別具体的な協議の実施

医療・介護の体制整備に係る協議の場

- ・調整会議＋介護療養病床を有する病院、診療所等＋市町（介護保険事業担当課）
- ・年1回程度開催
- ・地域での慢性期の療養等に関する、在宅医療の資源確保や医療・介護連携体制の構築・将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、達成状況の共有



病床の機能
分化・連携

区 分	内 容	協議の観点	備 考
<p>「協議の場」 (調整会議) における協議 が求められる もの</p> <p>※対象医療機関 は出席・説明</p>	<p>病床数など (病床が全て稼働していない病棟を有する 医療機関、新たな病床を整備する予定の医 療機関、開設者を変更する医療機関など)</p>	<p>構想区域における医療機能の役割分担に沿った 内容であるか。</p>	<p>調整会議の協議を経て医療審 議会で協議</p>
	<p>補助金 (医療機能分化・連携事業費補助金)</p>	<p>・地域医療構想に沿った取組であるか。 ・構想区域における医療機能の役割分担に沿 った内容であるか。</p>	<p>調整会議の協議を経て医療審 議会で協議</p>
	<p>給付金 (病床機能再編支援事業費給付金)</p>	<p>医療機関の意向が構想区域における医療機能の 役割分担に沿ったものであるか。</p>	<p>医療機関の意向と異なる結論 となった場合は、当該地域の 地域性や当該医療機関の特性 等を考慮して再度協議を実施</p>
	<p>紹介受診重点医療機関の選定</p>	<p>民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観点の例</p> <p>高度急性期・急性期病床 厚生労働省の診療実績の分析に含まれていな い手術の一部や内科的な診療実績、地理的要因 を踏まえた医療機関同士の距離</p> <p>回復期病床 算定している入院料、公民の違いを踏まえた 役割分担</p> <p>慢性期病床 慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等へ の転換の意向・状況</p>	<p>令和4年通知により「R4及 びR5年度において、公立・ 公的・民間医療機関における 対応方針の策定や検証・見直 しを行うこととする」とされ ている。</p>
<p>病院及び有床 診療所会議に おける協議が 望ましいもの</p>	<p>具体的対応方針</p>	<p>・病床機能の「見える化」による、地域で不足 している病床機能への転換の促進 ・各医療機関の役割分担、医療機関間の連携強化</p>	
	<p>病床機能報告の共有</p>	<p>・紹介受診重点医療機関の明確化 ・地域の外来機能の明確化・連携の推進</p>	
	<p>外来機能報告の共有</p>		

令和5年度の地域医療構想調整会議等

令和5年度のスケジュール（案）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
トピックス	保健医療計画部会（第1回目）						（第2回目）		（第3回目）		（第4回目）	
		給付金〆切	補助金〆切					補助金〆切				
	外来機能報告 データ提供 （厚労省 →都道府県）						特定労務管理対象 機関の指定申請 （働き方改革）					
			協議の場開催 （外来機能報告、補助金・給付金）				地域に報告 （保健医療計画）		協議の場開催 （働き方改革、補助金 ・給付金）			地域に報告 （保健医療計画）
				7/1 紹介受診重点医療機関の公表								
地域医療構想						検討状況の公表						進捗状況の検証
調整会議			県版 第1回				第2回		第3回			第4回
病院・有床 診療所会議			● ●				●		●			●

7月以降は予定

地域医療構想の実現に向けたPDCAの取組

令和5年度
第1回

・病床機能報告
の結果の共有
・意見照会

第2回以降

意見回答
取りまとめ
↓
原因検証

第3回以降

・検証結果共有
・公表

検証を踏まえた
対応

意見照会の内容（例）

- ①病床機能報告上の病床数
と将来の病床数の必要量
の差異の要因
- ②回復期病床の不足感、病
床数の過剰感

◆栃木県における2025年の医療需要と必要病床数（一般病床及び療養病床）

	機能区分	医療需要[人/日]	必要病床数[床]
県 全 体	高度急性期	1,296	1,728
	急性期	4,199	5,385
	回復期	4,661	5,179
	慢性期	2,913	3,166
	計	13,069	15,458
県 東	高度急性期	46	61
	急性期	211	271
	回復期	180	200
	慢性期	142	154
	計	579	686

栃木県地域医療構想2016 P23より

お伺いしたい事項

- 本県においても、病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要数に差異があるが、現時点で考え
得る要因はあるか。（必要に応じて、後日、医療政策課より書面による意見照会を実施する予定です。）

令和4(2022)年度病床機能報告 集計結果の概要 (速報版)

資料2

2023/6/28 時点

- 病床機能報告は、一般病床及び療養病床を有する医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握するとともに、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的に、医療法第30条の13の規定に基づき実施されている制度です。
- 各医療機関は、その有する病床が主に担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位でその医療機能について毎年1回、都道府県に報告することを求められています。

【栃木県における病床機能報告の活用】
 目指すべき医療提供体制の実現に向け、地域医療構想調整会議において各圏域の報告状況を共有し、次の取組の推進を図っています。

- 病床機能の「見える化」による、地域で不足している病床機能への転換
- 各医療機関の役割分担及び連携の充実・強化

1. 調査時期 : 令和4(2022)年10月 ※厚生労働省において一部確認を要する事象が発見されたことから、報告期間が延長されています。(～令和5年1月13日)

2. 提出割合

区分	医療機能・構造設備/人員配置 (報告様式1)	具体的な医療の内容 (報告様式2)
病院+診療所	98.4% (179/182)	97.3% (177/182)
病院	98.9% (89/90)	96.7% (87/90)
診療所	97.8% (90/92)	97.8% (90/92)

3. 結果概要 (県全体)

医療圏	令和4(2022)年7月1日時点							令和7(2025)年7月1日時点							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
県北医療圏	395	1,415	264	779	17	0	2,870	395	1,362	288	767	0	0	0	2,812
県西医療圏	139	795	70	606	0	38	1,648	139	730	70	446	0	0	0	1,385
宇都宮医療圏	501	2,148	764	1,342	116	4	4,875	501	2,127	737	1,341	15	0	0	4,721
県東医療圏	143	541	40	139	44	0	907	47	585	40	202	0	0	0	874
県南医療圏	1,927	1,663	561	697	94	0	4,942	1,928	1,652	561	806	0	0	0	4,947
両毛医療圏	41	1,317	224	689	113	0	2,384	41	1,331	167	730	19	0	0	2,288
計	3,146	7,879	1,923	4,252	384	42	17,626	3,051	7,787	1,863	4,292	34	0	0	17,027

※参考

	17,027							0						
必要病床数 (2025年)	1,728	5,385	5,179	3,166	0	0	0	15,458						
県東必要病床数 (2025年)	61	271	200	154				686						

県東

2023/6/28 時点

医療機関名	令和4(2022)年7月1日時点							令和7(2025)年7月1日時点							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	計	R7 高度急性期	R7 急性期	R7 回復期	R7 慢性期	R7 休棟予定	R7 廃止予定	R7介護保険 施設等	R7 計
真岡病院	0	60	0	60	0	0	120	0	60	0	60	0	0	0	120
福田記念病院	96	94	0	0	44	0	234	0	138	0	96	0	0	0	234
芳賀赤十字病院	47	273	40	0	0	0	360	47	273	40	0	0	0	0	360
菊池病院	0	0	0	33	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0
芳賀中央病院	0	34	0	40	0	0	74	0	34	0	40	0	0	0	74
小管クリニック	0	14	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	14
真岡メディカルクリニック	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	6
岡田・小松崎クリニック	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
桜井内科医院	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
二宮中央クリニック	0	9	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	9
普門院診療所	0	19	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
計	143	541	40	139	44	0	907	47	585	40	202	0	0	0	874

外来医療の機能の明確化・連携 について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

1. 外来機能報告制度
（紹介受診重点医療機関）について
2. 紹介受診重点医療機関に係る協議
3. 「外来医療計画」の内容の追加
4. 外来機能報告集計結果の概要

1. 外来機能報告制度 (紹介受診重点医療機関) について

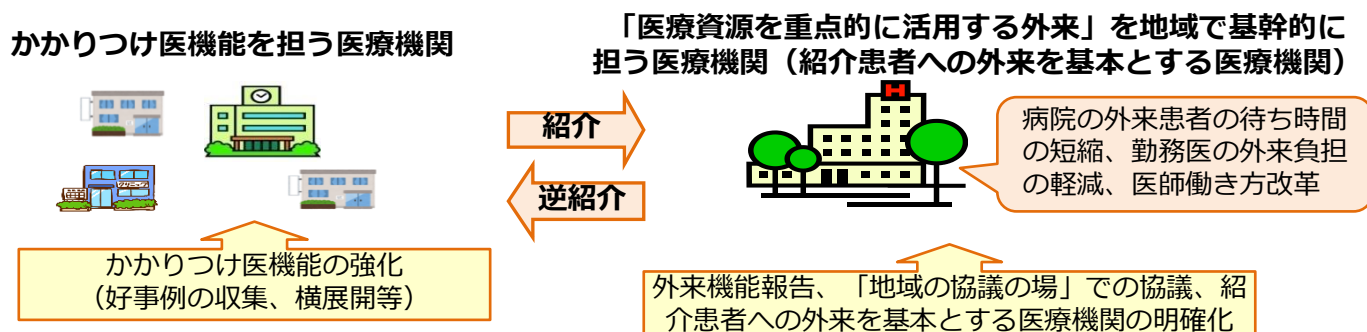
1. 外来医療の課題

- 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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）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」のイメージ〉

- 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

○ 「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: 6000cm²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】

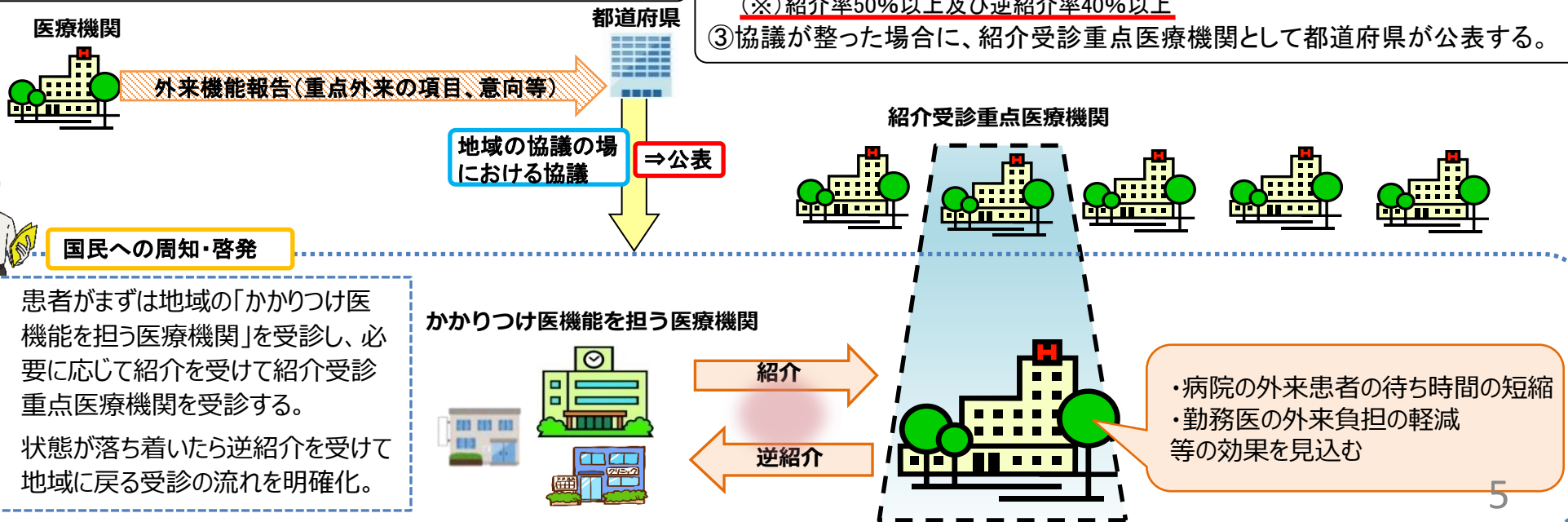
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

（※）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。



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

2. 紹介受診重点医療機関に係る協議

1.

医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の基準の確認



- 紹介受診重点外来の基準を確認の上、対象医療機関を抽出
 - － **初診基準:40%以上**
（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）
 - － **再診基準が25%以上**
（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）

2.

紹介受診重点医療機関となる意向の有無



- 医療機関の意向を確認するため、外来機能報告様式1の4.「**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**」となる意向の有無において、医療機関の意向を確認

3.

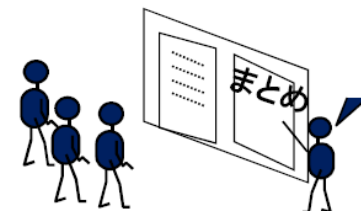
協議の場における検討



- 下記の要件等を前提に関係者で協議
 - － 紹介受診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意向
- 紹介受診重点外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関は、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して再度協議を実施
- 状況に応じて持ち回り、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能

4.

協議の場における議論のとりまとめ



- 医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表すること



都道府県における今後の外来機能報告制度の運用等について

(令和5年3月6日付け医政地発0306 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

1 令和4年度外来機能報告のスケジュールについて → 7ページ参照

2 協議の場の結果の公表について

紹介受診重点医療機関に係る都道府県における協議結果の公表については以下のとおり行うこととする。

(1) 協議の場における協議結果の報告について

都道府県は、協議の場における協議の結果をとりまとめ、紹介受診重点医療機関となる医療機関が確定した際は、速やかに、国及び当該医療機関に対し、当該紹介受診重点医療機関名、公表日、公表場所等を通知等により情報共有すること。

(2) 紹介受診重点医療機関の公表の連絡等について

(1)の公表日に、都道府県ホームページ等の公表場所に、紹介受診重点医療機関リスト（以下「医療機関リスト」という。）を掲載するとともに、国及び該当医療機関に対し、公表した旨を通知等により情報共有すること。

また、協議の場における協議の結果に基づき、紹介受診重点医療機関でなくなる医療機関がある場合には、当該紹介受診重点医療機関でなくなった医療機関の情報が更新された医療機関リストを公表し、その旨を国及び当該医療機関に対し、通知等により情報共有すること。

(3) 都道府県ホームページ等における医療機関リストの公表等について

(2)の医療機関リストについては、1日付けで都道府県ホームページ等に公表すること。

また、協議の場における協議の結果に基づき、紹介受診重点医療機関でなくなる医療機関についても、同様に取り扱うこととされたい。

(4) 紹介受診重点医療機関のとりまとめ等に関するスケジュールについて

紹介受診重点医療機関である医療機関については、協議の場における協議の結果の公表に伴い更新又は変更されるものであり、毎年度、協議の場における確認を行うことが必要である。

協議の簡素化のため、状況に応じ、協議の場を持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能である。

また、各年度のスケジュールについては以下のとおりとする。

① 令和5年度

令和4年度の外来機能報告の報告結果に基づき、令和5年5～7月に協議の場を開催し、協議内容をとりまとめの上、公表された紹介受診重点医療機関リストに掲載されている医療機関は、当該リストの公表日（1日付とすること）から紹介受診重点医療機関となる。なお、都道府県においては、当該リストを速やかに公表することとする。

都道府県における今後の外来機能報告制度の運用等について

(令和5年3月6日付け医政地発0306 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

② 令和6年度以降

前年度（令和6年度の場合は令和5年度）の外来機能報告の報告結果に基づき、前年度1～3月（令和6年度の場合は令和6年1～3月）に協議の場を開催し、協議内容をとりまとめの上、公表された紹介受診重点医療機関リストに掲載されている医療機関は、当該リストの公表日（1日付とすること）から紹介受診重点医療機関となる。なお、都道府県においては、当該リストを速やかに公表することとする。

3 特定機能病院及び地域医療支援病院の取り扱いについて

特定機能病院及び地域医療支援病院の多くは、これらの病院の性格上、紹介受診重点外来の基準を満たすことが想定されており、当該基準を満たす病院については、**原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい**。

また、**特定機能病院又は地域医療支援病院であって紹介受診重点外来の基準を満たさない病院**については、**地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を外来医療の協議の場等で確認**することとする。なお、本内容については、外来機能報告等に関するガイドラインにおいても今後お示しする予定である。

4 令和5年度外来機能報告対象医療機関の抽出について

令和4年度外来機能報告の対象となる無床診療所については、厚生労働省において令和元年度のレセプトデータを用いて、無床診療所のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」を行っている蓋然性の高い無床診療所を抽出し、あらかじめ外来機能報告を行う意向を確認することとしていたところである。

令和5年度外来機能報告においては、無床診療所に対して外来機能報告に係る意向調査を行う旨を周知した上で、令和3年度のレセプトデータにおいて、「医療資源を重点的に活用する外来」を行っている蓋然性の高い無床診療所に対して、委託事業者等を通じて令和5年4月～令和5年5月に当該報告を行う意向を確認することとする。また、各都道府県における「医療資源を重点的に活用する外来」を行っている蓋然性の高い無床診療所及び外来機能報告を行う意向を示した医療機関の一覧について、当該都道府県へ提供する予定である。

また、上記の意向確認を行う期間以外の期間において、無床診療所が外来機能報告を行う意向を示す場合については、都道府県における外来機能報告対象医療機関名簿の確認期間中（令和5年度においては7月頃を予定）であれば、各都道府県において、当該年度の外来機能報告対象医療機関に含めることができることとする。

意向あり

意向なし

紹介受診重点外来の基準

満たす

- 1 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

芳賀赤十字病院

満たさない

- 3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

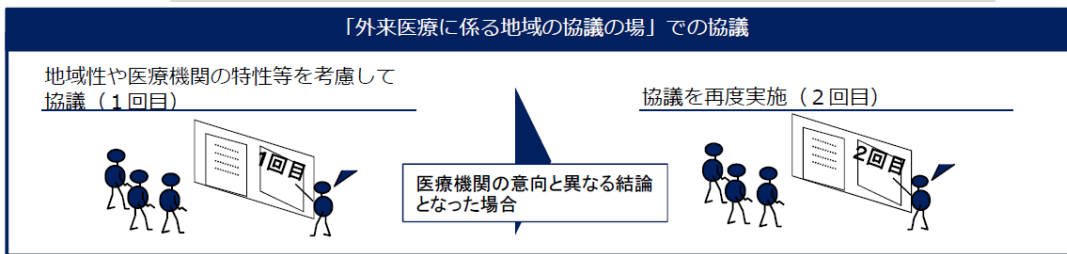
- 2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

【協議を進める上で必要な事項】

- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。

- ・ 紹介受診重点外来の基準（初診40%以上かつ再診25%以上）
- ・ 紹介受診重点医療機関となる意向
- ・ 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、紹介受診重点医療機関 等）
- ・ 外来医療の実施状況や当該地域の地域性
- ・ 必要に応じ、医療機関から提出を受けた、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等

- なお、協議の場を行う前に、協議の場での結論の取りまとめ方法について、確認しておくことが望ましい。



【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 1 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - ・ 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- 2 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - ・ 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 3 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - ・ 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

地域医療構想調整会議における協議

1. 医療機関の説明 (各医療機関 5分程度)

I 基準 (初診40%以上かつ再診25%以上) を満たす医療機関

→ 紹介受診重点医療機関となる意向
医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

に係る説明

対象：芳賀赤十字病院

II 基準 (初診40%以上かつ再診25%以上) を満たさない医療機関

→ 紹介受診重点医療機関となる意向
紹介率・逆紹介率等

に係る説明

紹介受診重点外来の基準を満たす蓋然性及びそのスケジュール等

III 紹介受診重点医療機関とならない地域医療支援病院

→ 紹介受診重点医療機関とならない意向及びその理由
地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等

に係る説明

※ そのほかの意向のない医療機関については事務局 (県) からその旨説明

意向あり

意向なし

2. 決議

→ 議長により決を取る。

地域医療構想調整会議後の流れ

紹介受診重点医療機関の公表

(調整会議後)

結果通知 (知事→理事長、管理者宛て)

→例：令和5年〇月〇日に開催した〇〇地域医療構想調整会議の協議結果を踏まえ、7月1日付けで〇〇病院を紹介受診重点医療機関に選定します。

公表 (ホームページ)

→7月1日に下記ページで医療機関リストを公表

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/gairaikinouhoukoku.html>

ホーム (栃木県ホームページ) > 医療 > 医療施策 > 外来機能報告制度・紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関リスト

令和●年●●月●●日

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
1									
2									
3									
4									
5									

*<参考> 10桁の保険医療機関コードは、都道府県コード (2桁) + 点数表番号 (1桁) + 保険医療機関コード (7桁) で構成されています。

例：北海道所在の医科の保険医療機関 (保険医療機関コード：1234567) の場合、01 (都道府県コード) + 1 (点数表番号) + 1234567 (医療機関ごとのコード) ※都道府県コードが1桁の場合、先頭に「0」をつけてください。

⇒7月1日から、紹介受診重点医療機関に係る診療報酬加算可能

診療報酬等に係る変更点

①特定機能病院、地域医療支援病院、200床未満の医療機関

- ・紹介受診重点医療機関として広告可能となる。
- ・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、**連携強化診療情報提供料**が算定できる。
(これまでは、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の紹介に限定されていた。)

②上記以外の医療機関

- ・上記に加え、**紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）**が算定できる。
- ・紹介状なしで受診する場合等の定額負担が以下のとおり見直しとなる。

初診：医科 5,000円→**7,000円**、歯科 3,000円→**5,000円**

再診：医科 2,500円→**3,000円**、歯科 1,500円→**1,900円**

※新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置あり。
公表があった日から起算して6ヶ月以内での定額負担は、
医療機関の判断により徴収しないことも可能。

3. 「外来医療計画」の内容の追加

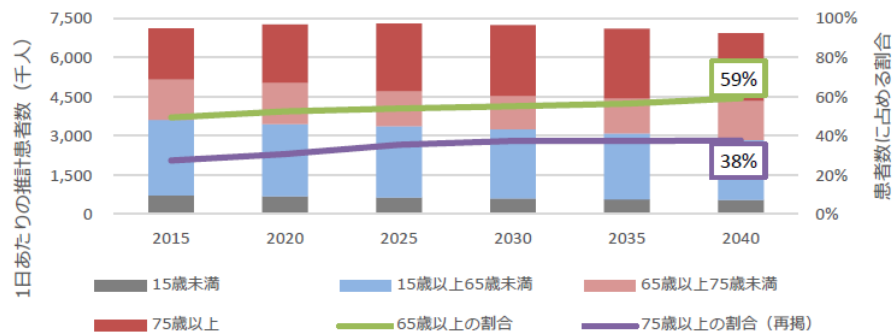
概要

- 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器医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。

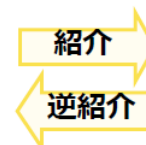
かかりつけ医機能を担う医療機関



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

- 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、可視化を進める。
- 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、地域における外来医療提供体制の在り方について検討。

6. 医療機器の効率的な活用に係る計画

6-3. 医療機器の効率的な活用のための検討

(4) 実効性を高めるための取組

医療機器稼働状況報告書を健康福祉センターに提出
(令和6年度から)

- 都道府県においては、**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**、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しているよう、周知を進めること。
- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、**医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求める**こととする。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に変えることができるものとする。
- 都道府県に報告された医療機器の利用件数や共同利用の有無等の情報については、医療機関における医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、**協議の場において報告するとともに管下の医療機関や金融機関等の関係者に情報提供することも重要**である。

7. 外来機能報告

- 都道府県においては、**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、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととする。
- また、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、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、**外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込む**こととする。

- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求める。
- 地域における共同利用の状況等を確認し、協議の場などにおいて活用する。
- 外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に替えることができる。

医療機器稼働状況報告書

別紙2

医療機器稼働状況報告書

A 医療機関の情報

名称	
開設者	
管理者	
住所	
連絡先	

B 医療機器の情報

共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」	CT
	MRI
	PET (PET及びPET-CT)
	放射線治療機器 (リニアック及びガンマナイフ)
	マンモグラフィ
製造販売業者	
機種名	
設置年月日	

C 稼働状況

対象医療機器の保有台数		台
利用件数※		件 (月～月(ヶ月))
共同利用の実績の有無	あり	なし

※ 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を（ ）に記載して下さい。

医療機器稼働状況の報告内容

A 医療機関の情報

- 名称：(例：●●病院)
- 開設者：(例：●● △△)
- 管理者：(例：■ ■ ○○)
- 住所：(例：〒999-9999 ●●県●●市●●町123)
- 連絡先：(例：11-2222-3333)

B 医療機器の情報

- 共同利用対象医療機器※1：該当欄に「○」
※1 CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィ
- 製造販売業者：(例：株式会社 ●●××)
- 機種名：(例：▲▲)
- 設置年月日：西暦で記載 (例：2023年4月10日)

C 稼働状況（外来機能報告の定義に準じる）

- 対象医療機器の保有台数：対象医療機器ごとに記載 (例：CT:1台)
- 利用件数：対象医療機器ごとに初診・再診の合計を記載 (例：CT:1件)
- 共同利用の実績の有無：対象医療機器ごとに記載 (例：CT:あり)

※別紙2については、例示ですので、必要項目が網羅されていれば、様式の形式や項目等は適宜変更して差し支えありません。

- 外来医師偏在指標の上位1/3に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域と設定。
- 主に大都市圏や西日本の二次医療圏に外来医師多数区域が設定されている。

外来医師偏在指標の計算式

- 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。
- 従来の人口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。

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

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

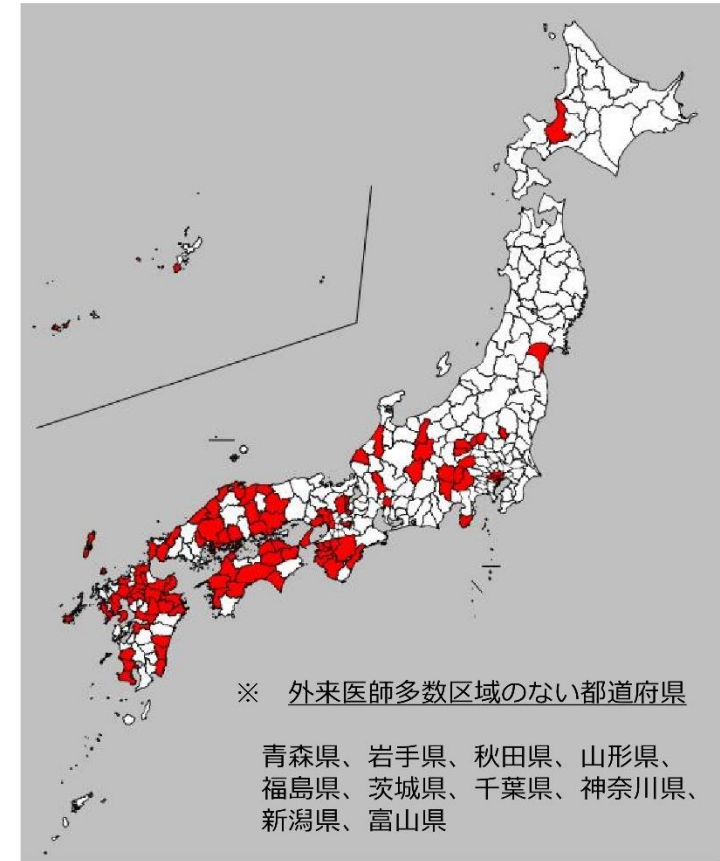
$$\bullet \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

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

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

(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
 平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）
 外来受療率：第3回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）、人口推計（平成28年10月1日現在）
 性年齢階級別受療率：平成26年患者調査及び平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
 人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
 外来延べ患者数：平成26年度医療施設静態調査※患者流出は、流出発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより加味している（平成26年患者調査より）

外来医師多数区域



※ 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。

新・外来医師偏在指標による評価

- 新指標における本県の順位は37位であり、**宇都宮区域は外来医師多数区域に該当**している
- 新旧の指標を比べると、**宇都宮・県東・県南区域では増加**しているが、**県北・県西・両毛区域では減少**している
- 新旧の医師偏在指標それぞれで区域を比較すると、**最大値（宇都宮）と最小値（県北）の差は増加**している（旧：26.1 ⇒ 新：28.9）

旧・外来医師偏在指標

区域	偏在指標	摘要
全国	106.3	
栃木県	-(※)	
県北	81.4	
県西	99.0	
宇都宮	107.5	外来医師多数区域
県東	98.1	
県南	95.8	
両毛	93.3	

(※)栃木県の都道府県外来医師偏在指標は96.2であるが、外来医療計画では二次医療圏単位の外来医師偏在指標のみ定められており公表データはない。
(都道府県単位の外来医師偏在指標は国のガイドラインにおいても求められていない。)

新・外来医師偏在指標（確定値）

区域	偏在指標	摘要
全国	122.2	
栃木県	98.8	37位
県北	80.7	
県西	98.3	
宇都宮	109.6	外来医師多数区域
県東	107.3	
県南	99.5	
両毛	92.6	

参考 茨城県 88.2(44位)、群馬県 108.2(21位)

4. 外来機能報告集計結果の概要

県東健康福祉センター

令和4(2022)年度外来機能報告 集計結果の概要 (速報版)

2023/6/16 時点

- 外来機能報告は、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ことを目的として、医療法第30条の13の規定に基づき実施されている制度です。
- 各医療機関は、医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）の実施状況、重点外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関となる意向の有無、紹介・逆紹介の状況等について毎年1回、都道府県に報告することを求められています。

【栃木県における外来機能報告の活用】

目指すべき医療提供体制の実現に向け、地域医療構想調整会議において各圏域の報告状況を共有し、次の取組の推進を図っています。

- 紹介受診重点医療機関の明確化・連携に向けた協議
- 紹介受診重点医療機関の決定

1. 調査時期 : 令和4(2022)年10月 ※厚生労働省において一部確認を要する事象が発見されたことから、報告期間が延長されています。(～令和5年3月29日)

2. 提出率

区分	紹介受診重点医療機関となる意向の有無、紹介率・逆紹介率(報告様式1)	重点外来の実施状況(報告様式2)
病院+診療所	98.4% (179/182)	96.7% (176/182)
病院	97.8% (88/90)	96.7% (87/90)
診療所	98.9% (91/92)	96.7% (89/92)

3. 結果概要(県全体)

医療圏	紹介受診重点医療機関となる意向有	特定機能病院	地域医療支援病院
県北医療圏	1	0	1
県西医療圏	0	0	1
宇都宮医療圏	3	0	3
県東医療圏	1	0	1
県南医療圏	4	2	2
両毛医療圏	3	0	2
計	12	2	10

※参考

紹介受診重点医療機関の基準	初診に占める重点外来の割合(%)	再診に占める重点外来の割合(%)	紹介率(%)	逆紹介率(%)
	40%以上	25%以上	50%以上	40%以上

医療機関施設名	初診の外来患者延べ数	初診の重点外来患者延べ数	初診に占める重点外来の割合 (%)	再診に占める重点外来の割合 (%)	紹介受診重点医療機関となる意向有	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	特定機能病院	地域医療支援病院
真岡病院	1789	600	33.5	87.4		18.9	0.0		
福田記念病院	2575	769	29.9	15.5		14.2	40.3		
芳賀赤十字病院	10645	6393	60.1	31.0	◎	93.0	89.4		○
菊池病院	306	40	13.1	1.6		30.4	21.7		
芳賀中央病院	2908	536	18.4	1.7		3.3	5.5		
小菅クリニック	1335	324	24.3	7.4		0.0	0.0		
真岡メディカルクリニック	809	92	11.4	82.1		0.0	0.0		
岡田・小松崎クリニック	7569	797	10.5	1.9		2.4	0.4		
桜井内科医院	735	51	6.9	26.0		0.0	0.0		
二宮中央クリニック	1370	261	19.1	5.1		0.0	0.0		
普門院診療所	513	55	10.7	2.6		13.9	5.6		

◎基準を満たす場合、意向がある場合、水準を満たす場合を示しています。

○医療資源を重点的に活用する外来の数

医療機関施設名	医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 1年間	うち、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来患者延べ数 1年間	うち、高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数 1年間	うち、特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数 1年間	再診の外来の患者延べ数 1年間	うち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 1年間	うち、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来患者延べ数 1年間	うち、高額等の医療機器・設備を必要とする外来患者延べ数 1年間	うち、特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数 1年間
真岡病院	600	20	512	68	42314	37001	16568	19955	478
福田記念病院	769	96	586	231	41481	6431	1654	4714	553
芳賀赤十字病院	6393	618	3581	4255	118686	36844	13017	25267	2537
菊池病院	40	0	9	33	7591	120	0	18	102
芳賀中央病院	536	29	222	0	28009	483	165	68	0
小菅クリニック	324	13	296	21	3708	273	155	85	34
真岡メディカルクリニック	92	0	81	18	26595	21834	0	21767	276
岡田・小松崎クリニック	797	0	738	68	13240	254	77	93	84
桜井内科医院	51	0	41	11	11145	2896	146	2778	142
二宮中央クリニック	261	4	202	80	22632	1151	34	846	290
普門院診療所	55	0	36	19	8308	213	32	97	86

県東地域医療構想調整会議設置要綱（案）

（設 置）

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき、県東地域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた協議等を行うため、「県東地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置する。

（協議事項）

第2条 調整会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

（組 織）

第3条 調整会議は、委員25名以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者の中から県東健康福祉センター所長が委嘱する。

- (1) 地域の医療関係団体等の代表
- (2) 地域の介護福祉関係団体等の代表
- (3) 学識経験者
- (4) その他地域の関係機関・団体の代表

（任 期）

第4条 委員の任期は2年以内とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

（議 長）

第5条 調整会議に議長を置く。

2 議長は、委員の互選により選出し、調整会議の進行にあたる。

3 議長は、必要があると認めるときは、調整会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

（会 議）

第6条 調整会議の会議は、県東健康福祉センター所長が招集する。

（部 会）

第7条 議長は、必要に応じて部会を設置することができる。

（事務局）

第8条 調整会議の事務局は、県東健康福祉センターに置く。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、県東健康福祉センター所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年8月17日から実施する。
この要綱は、平成30年7月10日から実施する。
この要綱は、令和5年 月 日から実施する。

医師の働き方改革について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

1 医師の働き方改革の概要（2）

2024年度から始まるルールについて（概要）

2024年4月から、勤務医にも時間外労働の上限規制が適用されます。
また、勤務医の健康を確保するためのルールが導入されます。

※他業種は2019年4月から順次、適用を開始しています。

時間外労働の上限規制

2024年4月1日から、医業に従事する勤務医の時間外・休日労働時間は、原則として年960時間が上限となります（A水準）。

医療機関が、地域医療の確保などの必要からやむを得ず、所属する医師にこれを上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合は、その理由に応じて、都道府県知事から指定を受ける必要があります。



指定の種類	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
(A水準)	原則（指定取得は不要）	960時間
連携B水準	他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため	通算で1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専門研修医の研修のため	1,860時間
C-2水準	長時間修練が必要な技能の修得のため	1,860時間

※1,860時間の上限が適用されるのは、指定理由に対応する業務に従事する医師のみです。

※1つの医療機関が複数の水準の指定を受けることもできます。

健康確保のためのルール

十分な睡眠が取れずに連続して勤務する時間が長くなると、疲労が蓄積し、注意力の低下などによる医療ミスリスクも高まります。

勤務医が確実に休息を取ることができるよう、退勤から翌日の出勤までに原則9時間を空けるルール（勤務間インターバル制度）が始まります（→p.17）。

また、1か月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる場合は、産業医などによる面接指導を行う必要があります（→p.21）。

必要な指定の取得と適切な雇用管理を通じて、
働く医師の健康を守りながら、
持続可能な地域医療体制を作っていきましょう！



勤務実態の把握

医師の働き方改革
2024年4月までの手続きガイド

医療機関に雇用されている医師は労働者であり、
労働基準法が適用されます。
勤務実態の把握は、働き方改革の第一歩です。

労働時間とは？

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間を指します。

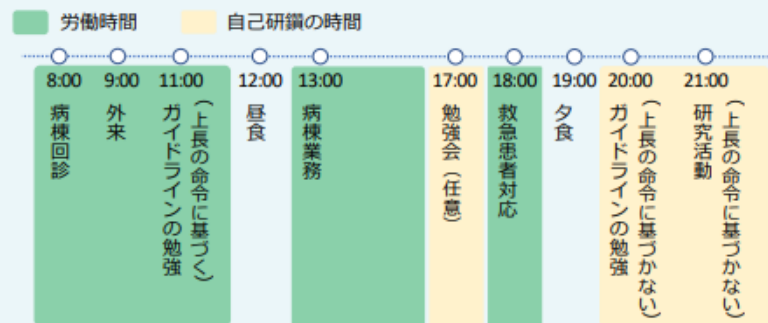
自己研鑽が労働時間に該当するかは、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断されます。

なお、医師が他の医療機関で副業・兼業を行った場合（→p.41）、労働時間は通算されることに注意してください。



労働時間の整理の例

下記は一例であり、労働時間に当たるかどうかは、実態に応じて判断されます。院内の勤務実態の把握を進めるとともに、勤務医が働き方を自己管理できるよう、労働時間と自己研鑽の区別に関する考え方を明確化し、院内で周知しましょう。



オンコール待機は労働時間？

オンコール中の待機時間（診療等の対応が発生していない時間）が労働時間に該当するかどうかは、実態として、待機時間中に「労働から離れることが保障されているかどうか」を踏まえて個別に判断されます。



2 県内病院及び有床診療所の状況（1）

特定労務管理対象機関の指定申請を予定する医療機関等の状況に関する調査（期間：令和5年3月31日～4月10日）

県内病院及び有床診療所に向け、医師の働き方改革の取組や宿日直許可の申請、「医師労働時間短縮計画」の作成等について、包括的に現状を調査

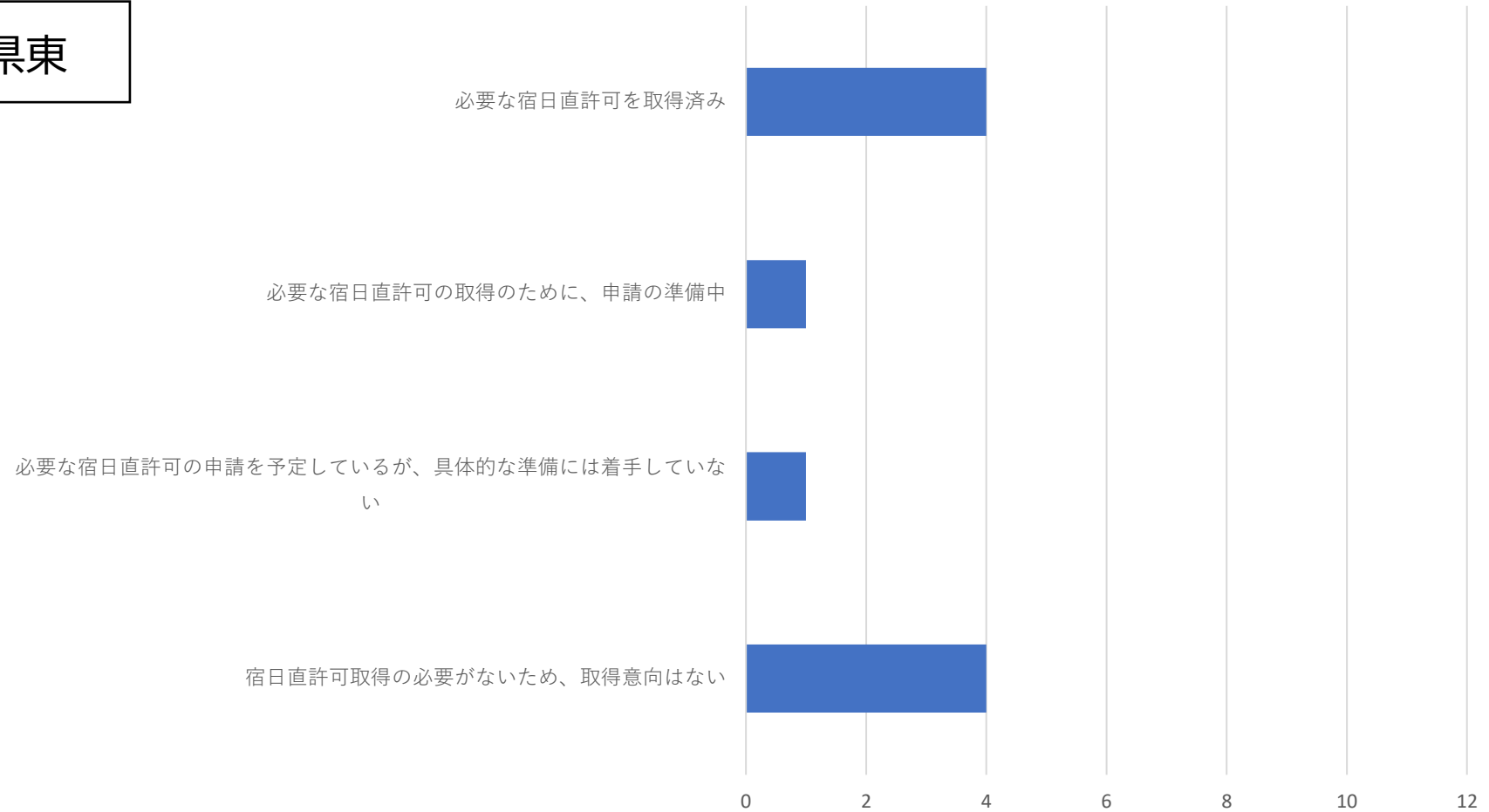
（ ）内過年度調査結果

項目	病院	有床診療所	合計
対象数	109 (106)	100 (98)	209 (204)
回答数	78 (62)	54 (41)	132 (103)
回答率	72% (58%)	54% (42%)	63% (50%)
宿日直許可の取得・申請状況			
必要な宿日直許可を取得済み	29 (15)	9 (0)	38 (15)
必要な宿日直許可を申請し、結果待ち	3 (1)	0 (1)	3 (2)
必要な宿日直許可の取得のために、申請の準備中	32 (18)	3 (3)	35 (21)
必要な宿日直許可の申請を予定しているが、具体的な準備には着手していない	9 (15)	3 (7)	12 (22)
宿日直許可を取得したいが、業務の性質に照らすと許可取得は困難と考えている	1 (5)	0 (0)	1 (5)
宿日直許可取得の必要がないため、取得意向はない	3 (5)	34 (25)	37 (30)
宿日直許可が必要かわからない	4 (3)	2 (4)	6 (7)
宿日直許可申請の提出予定時期			
令和5（2023）年4月	5	2	7
" 5月	10	2	12
" 6月	7	0	7
" 7月	4	0	0
" 8月	3	0	3
" 9月	4	0	4
未定	6	3	9

2 県内病院及び有床診療所の状況（2）【医療圏別】

宿日直許可の取得状況（期間：令和5年3月31日～4月10日）

県東



2 県内病院及び有床診療所の状況（3）

特定労務管理対象機関の指定申請を予定する医療機関等の状況に関する調査（期間：令和5年3月31日～4月10日）
 （ ）内過年度調査結果

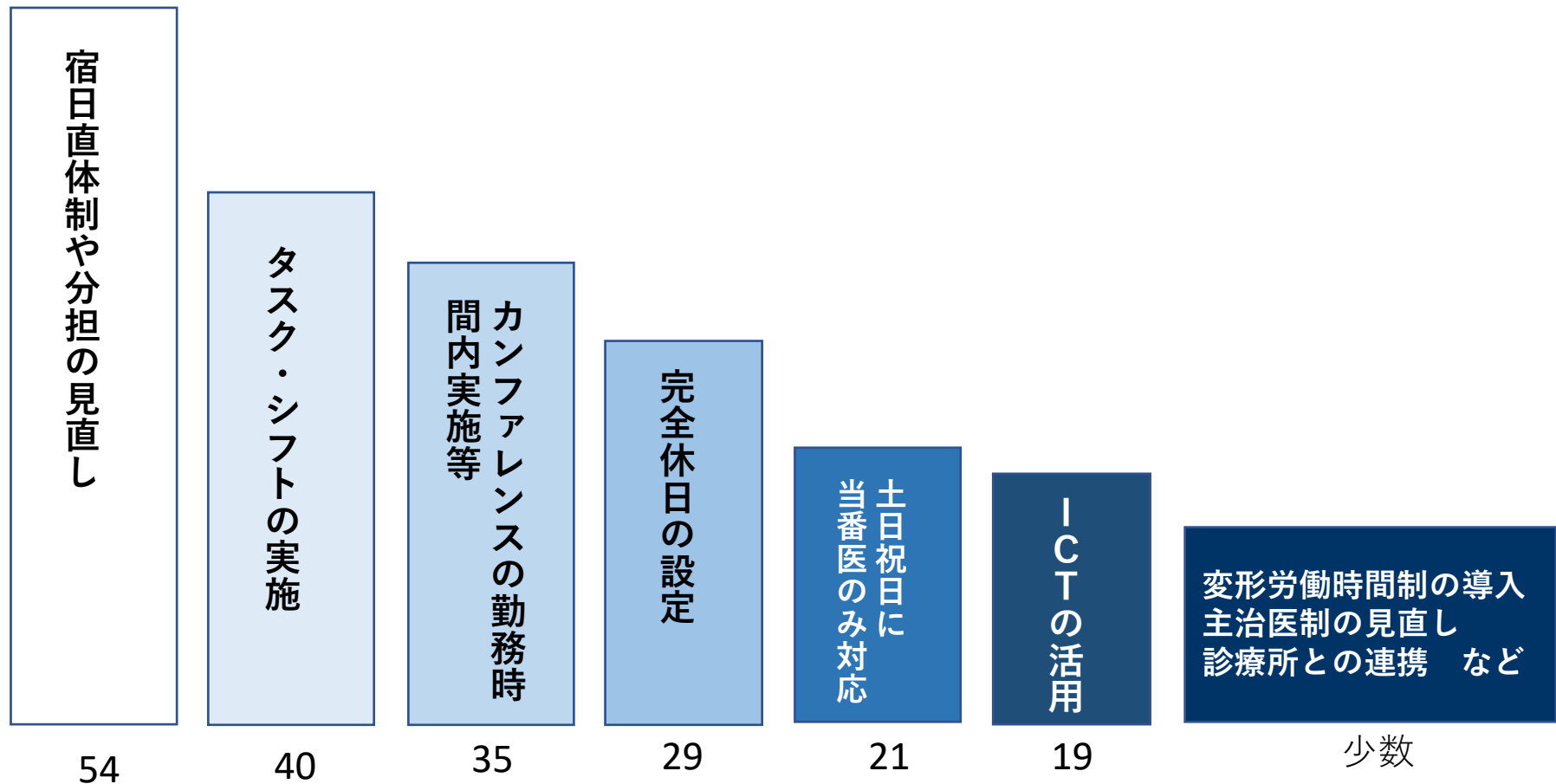
項目	病院	有床診療所	合計
時間外労働960時間超となっている医師の有無			
いる	13(6)	1(0)	14(6)
いない	57(52)	50(38)	107(90)
わからない	9(4)	2(3)	11(7)
特定労務管理対象機関指定への意向			
指定の意向あり	7(5)	0(0)	7(5)
検討中	0(4)	0(2)	0(6)
特定労務管理対象機関指定の種別（複数回答）			
B水準	6(5)	0(0)	6(5)
連携B水準	0(3)	0(0)	0(3)
C-1水準	3(2)	0(0)	3(2)
評価センター受審予定時期			
令和5（2023）年4月	2	0	2
" 5月	4	0	4
未定	1	0	1

- ・昨年度の調査結果と比較して、具体的に指定申請を考えている医療機関数は減（11→7）
- ・多くの医療機関が、働き方改革達成のために取組を検討中。現時点では、診療体制の縮小などを検討している医療機関なし。
- ・地域医療の確保のためには、確実な宿日直許可取得、特定労務管理対象機関の指定が必要

2 県内病院及び有床診療所の状況（4）

特定労務管理対象機関の指定申請を予定する医療機関等の状況に関する調査（期間：令和5年3月31日～4月10日）

（参考）働き方改革の主な取組内容



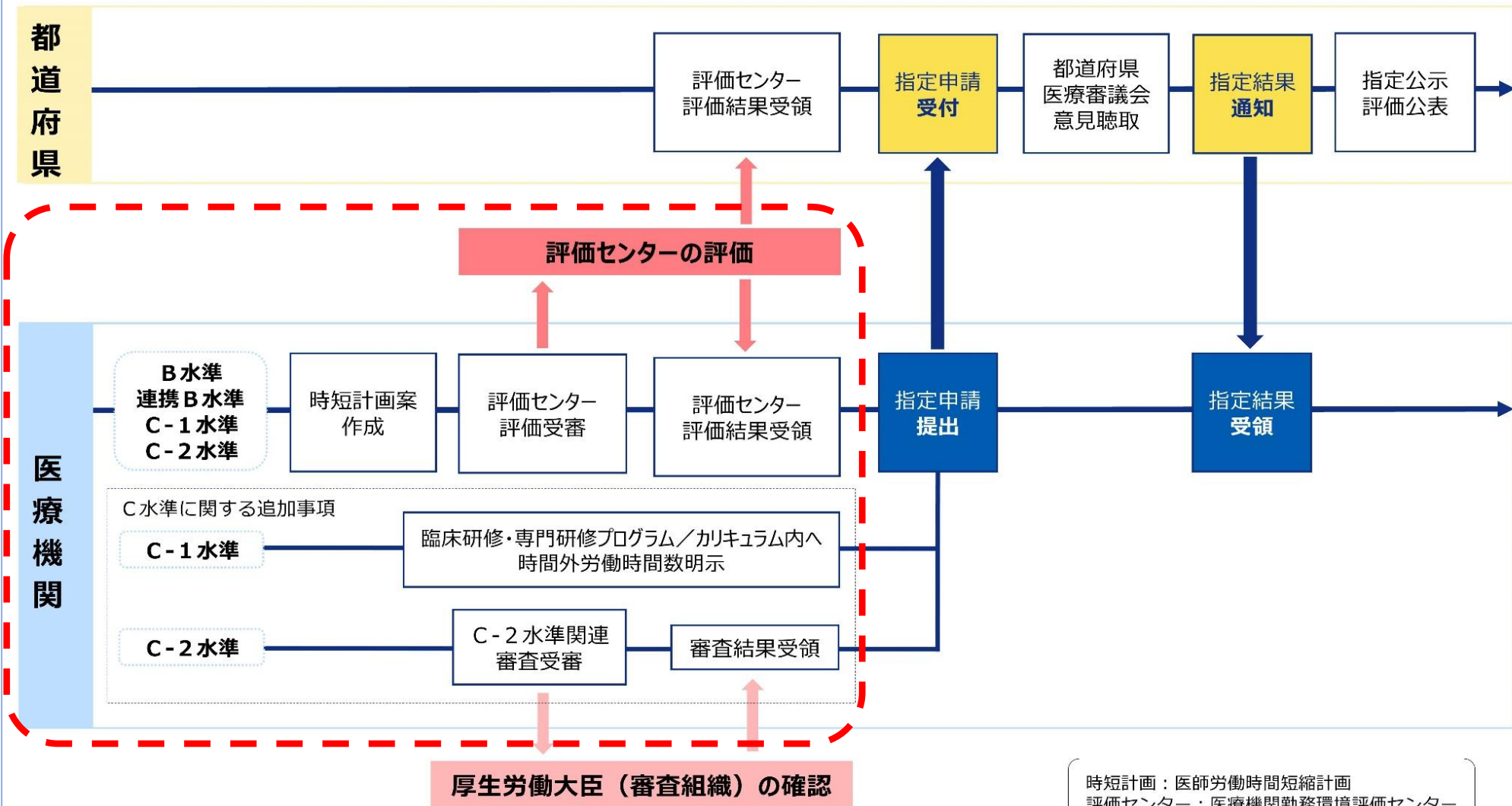
3 特定労務管理対象機関の指定に係る手続の流れ（1）

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)

都道府県

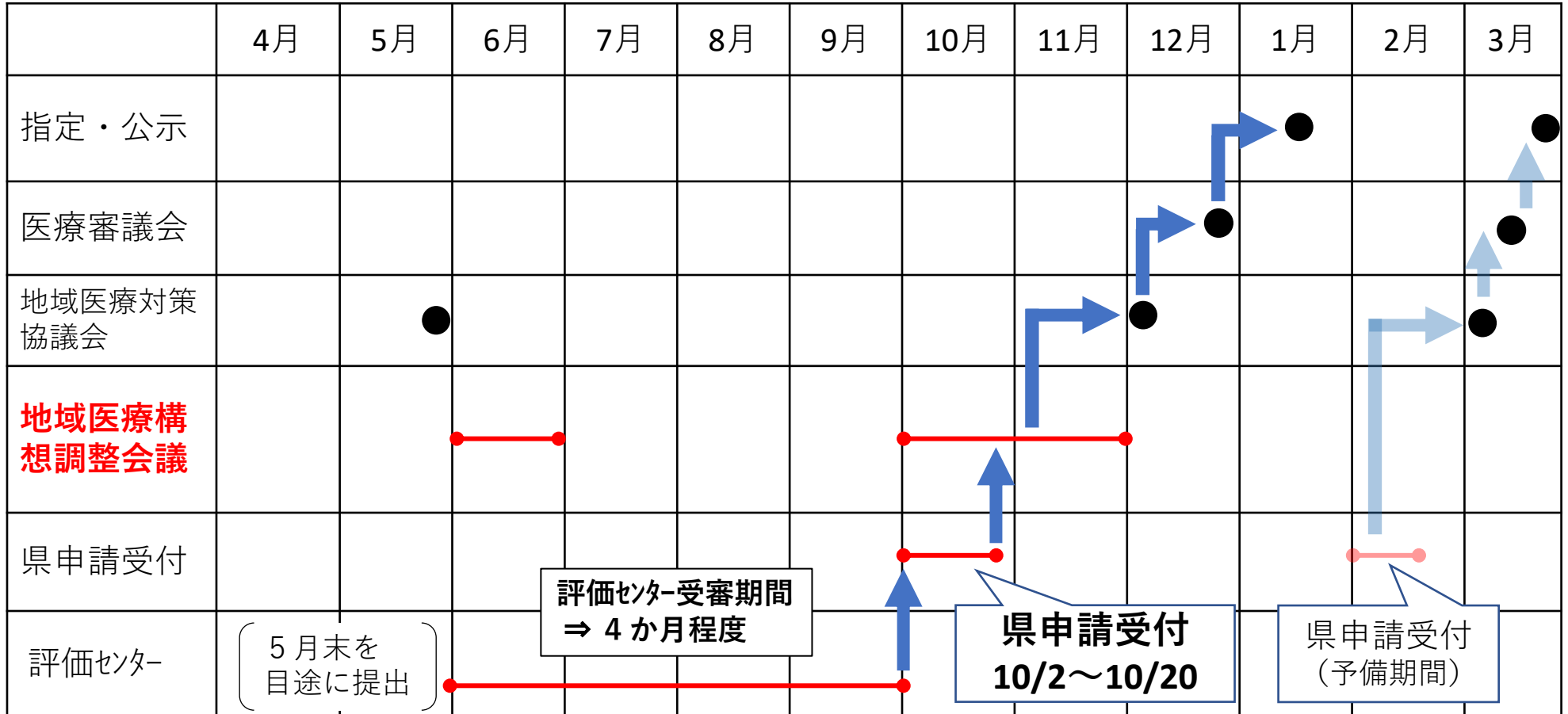
医療機関



時短計画：医師労働時間短縮計画
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

3 特定労務管理対象機関の指定に係る手続の流れ（2）

令和5年度における県医療審議会開催予定及び県申請受付予定



- ・地域医療構想調会議において、働き方改革の進捗状況、指定申請の内容等の確認をお願いします。
- ・医師の働き方改革の影響を踏まえて、改めて地域医療の確保について検討が必要

感染症予防計画策定に向けた地域医療構想での協議について

背景・目標

医療機関（病院・医療機関等）を対象に令和6年9月末までに協定締結の完了を求められている。

今後、意向調査が令和5年7月以降行われ次第、（各地域における協議の場において）医療機関毎の機能・役割について議論を進め、合意形成を図っていく。

新型コロナ地域別の陽性者数・致死率と属性別内訳 (R2/1/16～R5/5/7)

	県東	栃木県	茨城県	群馬県	福島県	全国
累積陽性者数	30,320	427,988	642,582	444,833	410,483	33,803,572
感染率（人口100対）※	21.94	22.14	22.41	22.94	22.39	26.80
累積死亡者数	97	1,088	1,300	1,106	856	74,694
死亡率（人口10万対）※	70.19	56.28	45.34	57.04	46.70	59.21
致死率（感染者1000対）※	3.20	2.54	2.02	2.49	2.09	2.21

県東管内の新型コロナ 対応病床確保数

	最大病床 確保数
芳賀赤十字病院	36
福田記念病院	10
真岡病院	4
計	50