

【第7部】
外来医療計画

第7部 外来医療計画

第1章 基本的な考え方

1 外来医療計画策定の背景・目的

外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う診療所の開設状況が都市部に偏っていたり、医療機関の連携の取り組みが地域の個々の医療機関の自主性に委ねられている等の状況にある。

平成30年7月には、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、各都道府県は、令和元（2019）年度中に「外来医療計画」を策定し、外来医療機能の偏在・不足等に関する情報の可視化や、新規開業希望者等への情報提供、外来医療機関間での機能分化や連携の方針等に係る協議の推進に取り組むよう求められることとなった。

なお、外来医療計画は、開業規制を行うものではなく、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としている。

また、対象となる診療所は、無床及び有床診療所であり、歯科診療所を除く。

区分	計画に盛り込む内容
外来医療提供体制の確保 （対象：診療所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医療機能の偏在・不足等の可視化 ・ 診療所の新規開業希望者に対する情報提供 ・ 外来医療に関する協議の場の設置
医療機器の効率的な活用 （対象：病院・診療所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器の配置状況に関する情報提供 ・ 医療機器の効率的活用のための協議
外来医療の機能分化・連携 （対象：病院・診療所）	紹介受診重点医療機関の明確化

2 外来医療計画の位置付け

外来医療計画は、「兵庫県保健医療計画」（平成30年4月策定。以下「保健医療計画」という。）の一部として策定するものである（医療法第30条の4第2項第10号）。

3 外来医療計画の計画期間

外来医療計画の計画期間は、保健医療計画の一部として策定するものことから、保健医療計画全体の見直し時期と合わせるため、令和2（2020）年4月から4年間を最初の計画期間とした。令和6（2025）年度以降は、外来医療に係る医療提供体制については、比較的短期間に変化しうることから、3年ごとに中間見直しを行うこととする。

3年ごと(※)に計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

(※) 令和2(2020)年度からの最初の医師確保計画のみ4年

年 度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
兵庫県 保健医療計画	7回目改定						8回目改定					
兵庫県 外来医療計画		●→ 計画 策定	最初の計画			●→ 計画 見直し	1回目改定		2回目改定			

第2章 協議の場の設置

1 対象区域の設定

「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」（令和5年3月31日付け医政地発0331第4号及び医政医発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長及び厚生労働省医政局医事課長通知。以下「ガイドライン」という。）では、2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、医療関係者等との協議の場を設け、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行うこととされている。

この協議の場については、ガイドラインにおいて、外来医師偏在指標（後述）の区域単位との関係から、当面は2次医療圏単位で運営を行うよう求められているため、本県では、保健医療計画で定める2次保健医療圏と同一の区域を、外来医療計画における対象区域として設定する。

以下、対象区域を表す際にも、保健医療計画における「圏域」の呼称を用いる。

2 外来医療計画推進会議の設置

(1) 外来医療計画推進会議

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を協議するため、圏域ごとに設置する協議の場（医療法第30条の18の4。以下「協議の場」という。）については、原則として地域医療構想調整会議を活用し、外来医療計画推進会議を設置することを基本とする。

また、外来医療計画推進会議は、医療機器の効果的な活用に係る協議の場としても活用する。

各圏域の外来医療計画推進会議では、新規開業者からの届出内容や医療機器購入者の共同利用計画の確認等を行い、会議での協議の結果は兵庫県医療審議会地域医療対策部会に報告する。

(2) 地域部会

各圏域において、外来医療に係る医療提供体制の確保に関し、地域の実情を反映した協議が行われるよう、外来医療計画推進会議の下に、必要に応じて地域部会を設置できることとする。

地域部会は、在宅医療推進協議会を活用し、郡市区医師会の区域（複数をまとめた区域も可）で設置することを基本とし、設置した場合には、地域部会での協議結果を外来医療計画推進会議に報告するものとする。

なお、阪神圏域及び播磨姫路圏域では、保健医療計画において圏域が拡大された経緯を踏まえ、地域医療構想調整会議やその部会を活用して、阪神北部及び阪神南部、中播磨地域及び西播磨地域をそれぞれ区域とする区域部会を設置することも検討する。

また、医療機器に関する協議については、必要に応じて当該機器を保有する医療機関の管理者、放射線診療の専門家等で構成されたワーキンググループ等を設置できることとする。

第3章 外来医療提供体制の確保

1 現状及び課題

(1) 県・二次医療圏の現状

本県の人口は5,523,627人（令和3（2021）年1月1日現在）で、この人口を100とした場合の将来人口（指数）は、令和7（2025）年に約96、令和22（2040）年に約86になると推計されており、人口の減少が見込まれる。

また、令和2（2020）年10月1日現在、本県には病院が347施設、一般診療所が5,149施設あり、それぞれ57%、66%が神戸・阪神圏域に集中している（「兵庫県医師確保計画」（以下「医師確保計画」という。）図表2-1「本県の基礎データ」参照）。

ア 診療所の現状

本県の診療所数は増加傾向にあるが、圏域別にみると、阪神圏域で大きく増加している一方、丹波圏域・淡路圏域では減少している。

また、播磨姫路圏域では、中播磨地域では診療所数が増加する一方、西播磨地域では減少しており、圏域内でも地域による相違が生じている（図表1参照）。

イ 外来受療の状況

外来患者数については、人口10万人あたりの外来患者延べ数の状況を見ると、圏域別では、患者が多い地域は、神戸・東播磨圏域、患者が少ない地域は、但馬・丹波圏域である（図表2参照）。

ウ 診療所で勤務する医師の現状

医師の平均年齢については、男性は年々上昇傾向にあり、女性は平成30年（2018）から令和2（2020）年にかけてわずかに下落しているが、全体としては高齢化が進んでいる。（「医師確保計画」図表2-4「本県の医師（医療施設従事）の平均年齢の推移」参照）。

【図表1：診療所の推移】

圏域	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	増減 (R2-H26)
兵庫県	4,983	5,033	5,071	5,149	166
神戸	1,566	1,570	1,582	1,597	31
阪神	1,714	1,740	1,757	1,808	94
阪神南	1,125	1,147	1,146	1,182	57
阪神北	589	593	611	626	37
東播磨	525	537	544	544	19
北播磨	203	206	208	217	14
播磨姫路	613	614	619	623	10
中播磨	426	432	443	445	19
西播磨	187	182	176	178	△9
但馬	138	143	144	145	7
丹波	84	83	82	82	△2
淡路	140	40	135	133	△7

〔出典〕厚生労働省「医療施設調査」

【図表2：外来患者数】

圏域	人口(10万人)	通院外来患者延数(回/月)		人口10万人あたりの外来患者数		
	住基人口	通院外来患者延数 (病院)	通院外来患者延数 (一般診療所)	病院	一般診療所	合計
全国	1,266.5	30,683,251	95,239,580	24,226	75,197	99,423
兵庫県	55.2	1,269,632	4,602,102	22,984	83,311	106,294
神戸	15.3	395,564	1,332,125	25,906	87,241	113,147
阪神	17.8	314,762	1,548,602	17,710	87,130	104,840
東播磨	7.2	175,908	617,541	24,334	85,426	109,760
北播磨	2.7	74,045	191,725	27,578	71,407	98,985
播磨姫路	8.3	205,003	630,468	24,742	76,093	100,835
但馬	1.6	40,151	110,324	24,581	67,541	92,122
丹波	1.0	24,303	69,520	23,349	66,790	90,139
淡路	1.3	39,896	101,798	30,140	76,905	107,044

〔出典〕NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの

(2) 外来医療機能の偏在

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきたが、これは、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないとの課題が指摘されていた。

このため、国において、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、次の5要素を考慮した「医師偏在指標」が設定された。

- ①医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化 ②患者の流出入等
③へき地等の地理的条件 ④医師の性別・年齢分布
⑤医師偏在の種別(区域、診療科、入院・外来の別)

外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、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され、厚生労働省において、上記の医師偏在指標と同様に5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数が設定された(以下「外来医師偏在指標」という)。

ガイドラインでは、外来医師偏在指標の値が全国の2次医療圏(335医療圏)の中で上位33.3%に該当する2次医療圏を「外来医師多数区域」とする。

本県の外来医師偏在指標の状況は図表3のとおりで、神戸圏域、阪神圏域、淡路圏域が外来医師多数区域となる。

なお、外来医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものとされていることに留意が必要である。

【図表3：外来医師偏在指標等】

		外来医師偏在指標		外来医師 多数区域
			全国順位	
全国		112.2	—	
2 次 医 療 圏	神戸	138.9	20位	○
	阪神	131.3	29位	○
	東播磨	103.9	143位	
	北播磨	104.0	142位	
	播磨姫路	103.0	151位	
	但馬	106.6	124位	
	丹波	100.2	163位	
	淡路	116.8	70位	○

※外来医師偏在指標の考え方については県のホームページに掲載

[参照URL] <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/gairairyouukeikaku.html>

(3) 各圏域における外来医療の提供状況と課題

ア 初期救急医療

初期救急医療については、休日及び夜間における軽症の救急患者に対応する1次救急医療機関を確保するため、県下を41地区に分けて、休日夜間急患センター（25機関）や在宅当番医制（17地区）により対応することとしているが、特に休日の夜間帯について対応する医療機関を確保できていない地区も多く、北播磨圏域や西播磨地域ではこの傾向が目立っている（図表4参照）。

イ 在宅医療

県は、保健医療計画に基づき、訪問診療を実施する医療機関や訪問看護ステーションの増加・規模拡大、急変時の後方支援体制の充実等に努めている（図表5参照）。保健医療計画では、訪問診療を実施する医療機関や在宅療養支援病院・診療所、24時間対応体制加算の届出訪問看護ステーション数等について、2017年から2025年にかけて増大する目標を設定している（154頁参照）。

現在、在宅医療を支える県内の医療資源は着実に増加しているが、患者の高齢化の進行に伴い、在宅医療の需要は高まる傾向である。

ウ 産科医療

県内の医療施設従事医師数は、全体としても、また、多くの診療科においても増加傾向にある中、産科・産婦人科においては、減少傾向から増加傾向に転じてはいるものの、ほぼ横ばいで推移しており、他の診療科との格差が顕著となっている（医師確保計画の図表2-7「本県の診療科別医師数の推移」及び図表3-1「医療施設従事医師数（産科・産婦人科及び小児科）の推移」参照）。

また、少子化による分娩件数の減少や、産科医の確保が困難となったこと等を事由として、分娩の取扱いを休止する医療機関が相次いでおり、産科医の確保は全県的な課題となっている（医師確保計画の図表3-7「分娩取扱医療機関数の推移」参照）。

エ 小児科医療

地域の小児救急医療体制については、休日及び夜間における2次小児救急患者に対して、小児科救急対応病院群輪番制により対応し、小児救急医療電話相談窓口を各圏域に設置している。

県内の医療施設従事医師数は、全体としても、また、多くの診療科においても増加傾向にある中、小児科においても増加傾向にはあるものの、相対的に増加割合が少ない状況となっている（医師確保計画の図表2-7「本県の診療科別医師数の推移」及び図表3-1「医療施設従事医師数（産科・産婦人科及び小児科）の推移」参照）。

オ 公衆衛生（学校医、産業医、予防接種、健診）

地域の医師会が学校医の推薦を行ったり、市町から委託を受けて予防接種や健診を行うなど、公衆衛生に係る医療の提供については、地域の医師会が重要な役割を果たしている。

カ 介護認定

要介護認定の審査判定業務を実施するため市町に設置される介護認定審査会（介護保険法（平成9年法律第123号）第14条）の委員は、保健医療福祉に関する学識経験者の中から市町村長が任命することとされており、地域の医師会の推薦等に基づいて医師が参加している。

医師の高齢化や認定件数の増加に伴い、出務する医師の確保が課題となっている（図表6参照）。

【図表4：初期救急医療体制（令和5年4月1日）】

2次保健医療圏域	地区名	休日夜間 急患センター	在宅 当番医制	
神戸	神戸市	◎ (5箇所)		
	三田市	○		
阪神	尼崎市	◎	◎	
	西宮市	◎	◎	
	芦屋市	○	◎	
	伊丹市	○	◎ (小児科を 広域で対応)	
	川西市・川辺郡	○		
	宝塚市	○		
	東播磨	明石市		◎
東播磨	加古川市・加古郡	◎	○	
	高砂市		○	
	北播磨		西脇市・多可郡	○
北播磨	三木市		○	
	小野市・加東市		○	
	加西市		○	
	播磨姫路	姫路市	◎	○
姫路市(旧家島町)			○	
神崎郡			○	
たつの市・揖保郡		○		
宍粟市			○	
佐用郡			○	
相生市			○	
赤穂市			○	
赤穂郡			○	
但馬	養父市	○		
	朝来市			
	美方郡			公立病院等に対応
	豊岡市			○
丹波	丹波篠山市	○		
	丹波市	○		
淡路	洲本市	◎		
	淡路市	○		
	南あわじ市	○		
8圏域		25機関	17地区	

○は、毎休日に救急体制を実施

◎は、毎休日・毎夜間に救急体制を実施

【図表5：在宅医療提供体制】

2次保健医療圏域	在宅医療圏域	在宅医療提供状況								
		在宅医療支援診療所・病院※1	地域包括ケア病床を有する病院※1	在宅療養後方支援病院※1	地域医療支援病院※2	在宅療養支援歯科診療所※1	在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局※1	24時間対応訪問看護ステーション※3	機能強化型訪問看護ステーション※3	
神戸	9圏域	345	47	6	13	150	761	263	13	
阪神	阪神南	3圏域	251	21	4	4	83	500	163	10
	阪神北	4圏域	132	8	3	5	61	301	118	8
東播磨	3圏域	91	12	3	5	65	307	93	4	
北播磨	4圏域	51	10	1	2	32	133	31	3	
播磨姫路	中播磨	2圏域	75	19	2	5	36	258	89	5
	西播磨	6圏域	32	10	2	1	18	104	34	3
但馬	4圏域	35	6	0	2	14	73	16	1	
丹波	2圏域	15	4	2	1	11	52	7	1	
淡路	3圏域	34	4	1	1	8	66	16	1	
合計	40圏域	1,061	141	24	39	478	2,555	830	49	
参考（H31.4時点）	40圏域	954	140	17	37	673	2,349	605	36	

※1 施設基準等届出状況（近畿厚生局）（R5.7月時点） ※2 地域医療支援病院認定数（R5.10月時点）
※3 施設基準等届出状況（近畿厚生局）（R5.4月時点）

【図表6：要介護認定者数の推移】

区分	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度	2040(令和22)年度
認定者数	320,123	330,449	339,921	348,864	367,770	432,456
第1号被保険者(65歳以上)	314,431	324,755	334,236	343,284	362,073	427,942
第2号被保険者(40～64歳)	5,692	5,694	5,685	5,580	5,697	4,514
第1号被保険者認定率	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.5%	24.7%

※市町介護保険事業計画における数値を集計(第4回サービス見込量調査(2021(令和3)年3月))。

資料：兵庫県老人福祉計画（第8期介護保険事業支援計画）（令和3年3月）

2 推進方策

(1) 新規開業者等への外来医療提供体制の確保に関する情報の提供（県）

県は、2次保健医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域の設定状況、医療機関のマッピングに関する情報、各圏域で不足する医療機能等の情報を、新規開業希望者が事前に把握し、自主的な経営判断を行うに当たって有益な情報として参照できるよう、様々な機会を捉えて周知に努める。

具体的には、県ホームページ等に掲載するほか、個別の新規開業希望者に対する対応として、開業に当たっての事前相談の機会や新規開業希望者が開設届等の様式を入手する機会に、開業する場所に係る外来医師偏在指標の状況や不足する医療機能等の情報を提供する。

(2) 地域で不足する外来医療機能に関する協議（県・医療機関・関係団体）

地域ごとに外来医療の提供状況について把握し、限られた医療資源を有効に活用するために、協議の場で検討する必要がある。

また、地域で不足する医療機能等を担うことに対する考え方を確認するため、新たに診療所を開設する者に対し、以下の項目を記載する「外来医療機能に係る報告」（以下この節で「報告」という。）を作成し、遅くとも診療所開設届又は診療所開設許可申請書の提出時までに届け出ることを求め、その内容を、外来医療計画推進会議又はその地域部会（以下「外来医療計画推進会議等」という。）で確認することとする。

なお、個々の医師の行動変容を促す上での課題等を把握するため、外来医師多数区域では、地域で不足する医療機能等を提供する意向の無い新規開業者に対し、外来医療計画推進会議等への出席を求め、意見聴取等を行うことができることとする。

「外来医療機能に係る報告」の記載事項

- ① 診療所の名称
- ② 診療所の所在地
- ③ 診療時間
- ④ 診療科目
- ⑤ 管理者
- ⑥ 開設の目的及び維持の方法
- ⑦ 医師（歯科医師）、薬剤師、看護師（准看護師）などの従事者の定員
- ⑧ 圏域で不足する医療機能等のうち提供を予定するもの
（初期救急医療、在宅医療、産科医療、小児科医療、公衆衛生、介護認定 等）
- ⑨ 圏域で不足する医療機能等を提供しない場合、その理由
- ⑩ 兵庫県外来医療計画の確認の有無

診療所
開設届
等と共通

3 目標設定

目標	現状値	目標値
各圏域の外来医療計画推進会議の開催数	年1回	年1回

第4章 医療機器の効率的な活用

1 現状及び課題

(1) 医療機器の保有状況

ガイドラインでは、配置状況等を指標により可視化する医療機器として、①CT、②MRI、③PET、④放射線治療(リニアック及びガンマナイフ)並びに⑤マンモグラフィが挙げられている。

本県も、これらの医療機器を外来医療計画の対象として取組を進める(以下この5種類の医療機器を「対象医療機器」という)。

なお、対象医療機器のうち、CT検査やMRIが24時間実施可能であることは、脳卒中や心血管疾患の急性期医療を担う医療機関の選定条件となっている。また、PET、放射線治療器(リニアック及びガンマナイフ)、マンモグラフィについては、がんの発見及びがん治療に有効な医療機器であり、これらの医療機器を保有する医療機関は、脳・心血管疾患やがん対策で役割を果たすことが期待される。

県内での対象医療機器の保有状況は図表7のとおりで、但馬圏域、丹波圏域にはPETが設置されていない。

なお、対象医療機器の保有施設の所在地マップ及び保有状況については、県のホームページにおいて掲載している。

[参照URL] <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/gairaiiryokeikaku.html>

[参考] 医療機器の役割等

医療機器	役割等
PET	Positron Emission Tomography (ポジトロン断層撮影法) の略。腫瘍の活動性や悪性度、転移・再発の有無、治療効果の判定などに有効な画像診断法。ポジトロン(陽電子)を放出する核種で標識した薬剤を静脈注射又は吸入し、体内の分布を経時観察する
リニアック	高エネルギー放射線発生装置。現在の放射線によるがん治療の主流
ガンマナイフ	脳腫瘍などの放射線治療法。多方向から高線量のコバルト60のガンマ線を患者の一点に集中的に照射し、病巣部だけを破壊するもの
マンモグラフィ	乳房専用の撮影装置を用い、乳房をそれぞれ上下や左右から板で挟み、圧迫した状態でX線撮影を行うもの。視触診や超音波で見つけることが難しい、早期がんやしこりのできないがんに比較的有効である

(2) 医療機器の配置状況に関する指標

厚生労働省は、地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化するため、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて指標を作成した。

人口当たりの医療機器台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状

況は異なっている（図表7参照）。

今後、人口減少が見込まれる中、医療機器の配置状況の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しながら、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくことが求められている。

【図表7：医療機器の保有台数・配置状況に関する指標の状況（2次医療圏別）】

	CT		MRI		PET		マンモグラフィー		放射線治療器 (体外照射)		
	調整人口 あたり台数	実台数	調整人口 あたり台数	実台数	調整人口 あたり台数	実台数	調整人口 あたり台数	実台数	調整人口 あたり台数	実台数	
全国	11.5	14,595	5.7	7,240	0.5	594	3.4	4,261	0.8	1,044	
兵庫県	11.0	612	5.2	290	0.5	26	3.2	179	0.7	40	
圏 域	神戸	11.0	169	4.9	75	0.6	9	3.5	55	0.6	9
	阪神	10.2	177	4.5	78	0.3	5	2.6	48	0.8	14
	東播磨	10.4	73	6.6	47	0.4	3	3.0	22	0.7	5
	北播磨	12.7	37	4.2	12	0.3	1	3.8	10	0.7	2
	播磨姫路	13.0	109	6.8	57	0.7	6	3.3	27	0.7	6
	但馬	12.5	24	3.3	6	0.0	0	3.7	6	1.0	2
	丹波	8.4	10	5.2	6	0.0	0	2.0	2	0.8	1
	淡路	8.3	13	6.0	9	1.3	2	6.8	9	0.6	1

※機器の保有状況を確認の上、放射線治療機について厚生労働省提供数値（令和2年度医療施設調査等に基づく数値）を一部補正

※医療機器の調整人口当たり台数の考え方については、県のホームページに掲載
[参照URL] <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/gairairyoukeikaku.html>

2 共同利用の方針

対象医療機器を新規購入する場合には、医療機関（病院及び診療所をいう。以下同じ）において共同利用計画を作成し、外来医療計画推進会議等で計画の確認を受けることを、全ての圏域に共通の「共同利用の方針」として定める。

なお、「共同利用」には、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。また、「新規購入」には、新設のほか、増設や更新、リースにより新たに調達する場合を含む。

3 推進方策

(1) 医療機器の配置状況等に関する情報提供（県）

対象医療機器の効率的な利用を促進するためには、当該医療機器の購入を検討する医療機関が、近隣の医療機関での当該医療機器の保有状況や共同利用の状況等を事前に把握できる環境を整えることが重要である。

このため、医療機器の配置状況に関する指標のほか、病床機能報告や医療機能情報提供制度等を適宜活用しながら、医療機器の保有状況等を県ホームページへの掲載等により提供する。

また、共同利用の実施状況や、医療機器を有する医療機関の5疾病・6事業及び在宅医療における役割等も合わせて情報提供することを検討する。

(2) 医療機器を新規購入する医療機関の「共同利用計画」の確認（県・医療機関・関係団体）

医療機器の効率的な活用を進めるため、対象医療機器を新規購入する医療機関に対し、遅くとも医療機器設置届の提出時まで、以下の項目を記載する「共同利用計画」（以下この節で「計画」という。）を提出することを求め、その内容を、外来医療計画推進会議等で確認する。

外来医療計画推進会議等は、必要に応じ、計画を届け出た医療機関から、具体的な共同利用の取組等について意見聴取を行うことができることとする。

また、医療機関には、計画の実施状況について、毎年度、届出を行うことを求め、定期的に外来医療計画推進会議等において確認する。

「共同利用計画」の記載事項

- | | | |
|--|---|-----------------------|
| ① 医療機関の名称
② 購入する医療機器の種類
③ 購入する医療機器の製作者及び形式
④ 購入する医療機器の設置日 | } | 診療用エックス線装置備
付届等と共通 |
| ⑤ 共同利用の相手（予め登録した医療機関等） | | |
| ⑥ 共同利用の方法
（紹介患者への検査・治療の実施、医師が来院して設備を利用等） | | |
| ⑦ 5疾病・6事業及び在宅医療における役割 | | |
| ⑧ 保守、整備の実施に関する方針 | | |
| ⑨ 兵庫県外来医療計画の確認の有無 | | |

(3) 医療機器の稼働状況について（医療機関）

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もって、当該利用件数の報告に替えることができるものとする。

第5章 外来医療の機能分化・連携

1 外来機能報告

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。

令和3(2021)年5月「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)により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の推進に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、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する外来機能報告等が医療法に位置付けられた(令和4(2022)年4月1日施行)。

さらに、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、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なった。

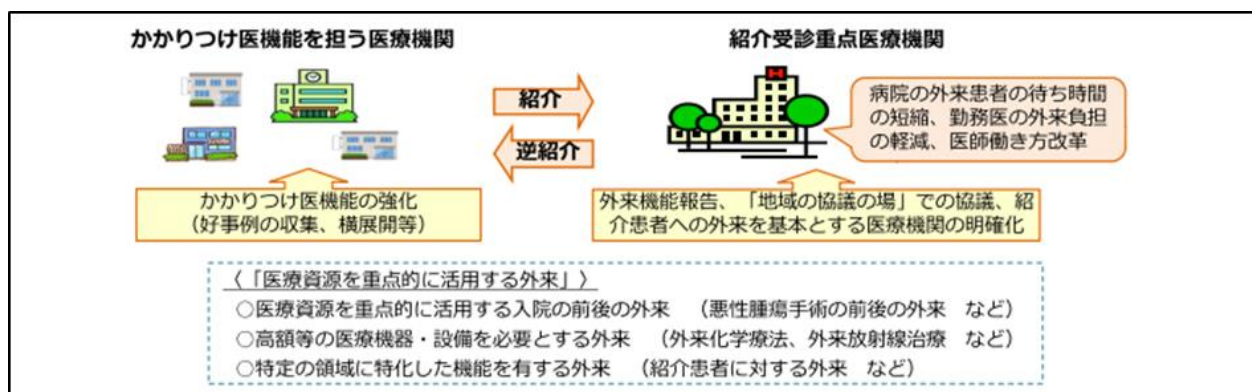
本県では、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を進めている。

2 紹介受診重点医療機関

紹介患者への外来を基本とする医療機関であり、手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っている。

なお、外来機能報告を踏まえ、毎年県のホームページで公表している。

[参照 URL] <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/gairaikinouhokoku.html>



この他、外来医療計画参考資料については、県のホームページにおいて公表する。

[参照 URL] <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/gairairyouukeikaku.html>

