

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）～

令和8年5月

目次

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

別紙1 外来医療の医療計画の策定及び実現に必要と考えられるデータ

別紙2 医療機器稼働状況報告書

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

- 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ている
 - ・ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
 - ・ 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、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、地域で個々の医療機関の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にある（なお、各国で医療提供体制、公的医療保険制度の整備状況や国民皆保険の有無等によって医療へのアクセスに違いがあり、単純な比較は困難なことに留意する必要がある）等の状況にある。
- 医師偏在の度合いが指標により示されることに伴い、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握も可能となる。この情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう、可視化して提供することで、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。
- その際、地域ごとの疾病の構造や患者の受療行動などの地域の特性を示すより詳細な付加情報等を加えることや患者のプライバシーや経営情報等の機微に触れる情報を除くことなどを行うため、可視化する情報の内容について地域の医療関係者等と事前に協議等を行うことが必要である。
- 加えて、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の外来医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、協議を行い、地域ごとに方針決定を行うことが有益である。

1－2 外来医療計画の全体像

- 第7次医療計画より、医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流出入等を反映するなど、現時点で入手可能なデータを最大限活用し、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標として、医師偏在指標を定めることとした。医師偏在指標は、これまでよりも医師の偏在の状況をより適切

に反映する指標として、医師偏在対策の推進において活用されるものである。

- しかしながら、外来医師偏在指標（地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標をいう。以下同じ。）の算定に当たっては一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。このため、外来医師偏在指標の活用においては、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であるという性質を十分に踏まえた上で、外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことの無いよう十分に留意する必要がある。
- また、外来医療に係る医療提供体制の構築においては、地域包括ケアシステムの深化に資するような取組を行っていくことが重要である。例えば、高齢化に伴い慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、外来医療と在宅医療が切れ目なく提供されることや、高齢者の軽症患者の救急搬送の増加に対し、初期救急を充実させることによって重症化等を防ぎ、適切な救急医療体制を維持していくことが求められる。これに当たっては、在宅医療の24時間体制を支えるためにグループ診療に関する取組を行うことや、夜間・休日外来の体制構築のために在宅当番医制への参加や夜間休日診療センターの設置・参加を進めることなど、地域の実情に応じて面で外来医療に係る医療提供体制を構築していく視点が重要である。
- さらに、患者・住民の視点に立てば、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医¹」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待される。

¹ かかりつけ医とは、なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師をいう。「日本医師会・四病院団体協議会合同提言」（平成25年8月8日）なお、「かかりつけ医機能」については、「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）や「全世代型社会保障構築会議 報告書」（令和4年12月16日）等において、今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮されるための制度整備を進めるべきとされており、令和5年5月に、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」が成立・公布され、同法において、医療法が改正され、かかりつけ医機能が発揮される制度整備が行われた。令和7年度より「かかりつけ医機能報告制度」が施行され、同年度1月より報告が開始となっている。

- このような状況を踏まえ、都道府県は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 10 号の規定に基づき、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下「外来医療計画」という。）を追加し、医療法第 30 条の 18 の 5 の規定に基づき外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場（以下「協議の場」という。）を設け、関係者と協議を行う必要がある。
- 外来医療計画においては、まず、厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算式に基づき、都道府県において二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義する。都道府県は、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求め、新規開業を希望する者が求めに応じない場合には協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を住民等に対して公表することとなっており、外来医師偏在指標の値及び協議の場における協議プロセス、公表の方法等については、外来医療計画に盛り込み、あらかじめ公表しておくこととなっている。
- しかしながら、外来医師多数区域における新規開業希望者に対して、地域に必要とされる医療機能を要請して合意に至った事例、協議の場を活用した事例等は少なく、必ずしも外来医師多数区域における一連の取組が進んでいるとは評価できない状況に鑑み、令和 6 年 12 月 25 日に策定された「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」においては、外来医師偏在指標が一定数値を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開設 6 か月前までに事前届出を求め、地域で不足している医療機能等の要請等を行うことができることとし、要請等の実効性を確保するための仕組みとして勧告、公表を行うことができるなど、対応を強化することとした。
- 「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を踏まえ、令和 7 年 12 月 12 日に「医療法等の一部を改正する法律」（令和 7 年法律第 87 号。以下「改正法」という。）が成立・公布され、外来医師過多区域における無床診療所の新規開業希望者への対応の強化（新規開設の事前届出制、地域で不足する医療機能・医師不足地域での医療の提供の要請、要請に応じなかった場合の勧告・公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）が行われ、外来医師過多区域の候補区域がある都道府県においては、当該区域の検討及び指定を

進め、必要な取組を行うこととなった。

- なお、外来医師多数区域、外来医師過多区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることは可能であり、都道府県においては、管内の医療提供体制の現状を踏まえて適切な対応を検討する。また、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であり、特に外来医師多数区域及び外来医師過多区域以外の区域においては医師確保計画とも整合性をとりながら進めることとする。
- 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）により、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、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づけられ、令和4年4月1日に施行された。
- これは、患者が医療機関を選択するに当たり、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で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、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（紹介受診重点外来）の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものである。
- また、二次医療圏単位における外来医療機能について、全ての区域においてどのような機能が不足しているのか可能な限り分析を行い、その分析結果についても外来医療計画において明示することとする。さらに、地域に不足する医療機能について具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする。
- その他、医療機関のマッピング（地図情報として可視化）に関する情報等、開業に当たって参考となる情報についても把握・整理・分析し、外来医療計画において明示することとする。
- なお、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化しうることから、

2027 年度以降も引き続き都道府県において外来医療計画を 3 年ごとに見直すこととする。

1－3 ガイドラインの位置づけ

- 協議の場における協議の内容、進め方等に関しては、本ガイドラインを参考にされたい。また、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項については、医療計画に盛り込むべき事項とされていることから、本ガイドラインを参考に、協議結果を踏まえ、医療計画に位置づけられたい。

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

- 外来医療に係る医療提供体制に関する事項は、医師の確保のみならず地域医療構想等の入院医療、在宅医療等に関する事項とも関係するものであり、都道府県においては、これらの事項に横断的に対応できるよう必要な体制を整えられたい。

2-2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場

- 都道府県は、二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、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、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い、その結果を取りまとめ、公表するものとされている²。なお、協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能である³。
- 対象区域内の医療機関の規模や数等は多様であり、地域によっては二次医療圏単位の協議の場の運営が困難な場合も想定されることから、二次医療圏とは異なる対象区域単位で設置することも可能であるが⁴、外来医師偏在指標（後述）の区域単位との関係から、当面は二次医療圏単位での協議の場の運営を行うよう努められたい。
- 外来医療に係る医療提供体制の確保については、幅広く関係者の理解を得て推進する必要があるため、協議の場の構成員については、郡市区医師会等の地域における学識経験者や、病院・診療所の管理者、医療保険者、市区町村等の幅広いものとするのが望ましい。なお、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとする。
- また、協議の場における協議をより効果的・効率的に進める観点から、都道府県は、議事等に応じて、参加を求める関係者（病院・診療所の管理者、

² 医療法第30条の18の5第1項

³ 医療法第30条の18の5第5項

⁴ 医療法第30条の18の5第1項

地域における主な疾病等に関する学識経験者を含む。)を柔軟に選定することとし、参加を求める関係者の選定に当たっては公平性・公正性に留意することとする。

- 外来医療機能について、市区町村等のより細かい単位での協議を行う場合や、在宅当番医制度や夜間・休日急患センターへの参加等の特定の議題を継続的に協議する場合等については、協議の場の下にワーキング・グループや専門部会等を設置し、当該議題の関係者との間でより具体的な協議を進めていく方法も考えられる。
- この場合、特定の議題に応じた関係者の参加を求める場合には、当該地域における代表性を考慮して選定した病院・診療所の管理者等の医療関係者、郡市区医師会等の地域における学識経験者、市区町村等に加え、例えば、医療を受ける立場の参加が求められる場合には住民を加えるなど、柔軟に選定することが望ましい。

2-3 外来医療計画策定のプロセス

- 外来医療計画は医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴くとともに、都道府県医療審議会、市区町村及び保険者協議会の意見を聴く必要がある⁵。
- また、外来医療計画に定められた施策の実効性を確保するため、都道府県は、外来医療計画の立案・策定の段階から、協議の場の構成員から意見を聴取すること。さらに、地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴く必要もあることから、都道府県においては、パブリックコメントやヒアリングなど患者・住民の意見を反映するための手続を取るとともに、既存の圏域連携会議等の場も活用して地域の医療関係者の意見を反映する手続を取ることが望ましい。
- また、策定された外来医療計画については、協議の場における議論の状況等について、医療審議会に対し必要に応じ報告を行うこと。
- 現行の医療計画の策定プロセスと同様に、外来医療計画の策定に当たっても、都道府県医療審議会の下に専門部会やワーキング・グループ等を設置し

⁵ 医療法第30条の4第16項及び第17項

て集中的に検討することが考えられるが、その構成員については、代表性を考慮の上偏りがないようにすることが必要である。

- 策定された外来医療計画は、遅滞なく厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示することとする⁶。その際、住民の認知が重要であることから、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など、幅広い世代の住民に行き渡るよう公表手段を工夫することが必要である。外来医師多数区域及び外来医師過多区域における施策は、施策の透明性が確保されることにより実効性が高まるものであることから、その趣旨を踏まえて積極的な公表を行っていただきたい。

⁶ 医療法第30条の4第18項

2-4 外来医療計画の策定スケジュール

- 2027 年度から始まる第8次医療計画における第8次（後期）外来医療計画の主な策定スケジュールのイメージは以下のとおりである。

時期	
2024 年度	厚生労働省が医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージを策定
2025 年度	- 改正法が成立 - 外来医師過多区域の候補区域がある都道府県において、当該区域の指定等、取組に向けた調整・準備を進める
2026 年度内 春頃	厚生労働省が第8次（後期）外来医療計画策定に向けた、計画見直しについての指針を作成、公表
秋頃	- 厚生労働省が外来医師偏在指標を算出 - 都道府県は、外来医師偏在指標等に基づいて、外来医師多数区域の指定に関する検討を行う
3月まで	- 該当する都道府県において、外来医師多数区域の指定・公表、地域で不足する医療機能・医師不足地域での医療の提供の内容を公表 - 都道府県が第8次（後期）外来医療計画を策定・公表
2027 年度	- 都道府県において、第8次（後期）外来医療計画に基づく取組を開始 - 厚生労働省が、外来医師過多区域及び外来医師多数区域の取組状況を随時把握
2028 年度	厚生労働省が第9次外来医療計画策定に向けた、見直しについての指針を作成、公表
2029 年度	- 都道府県が第9次外来医療計画を策定・公表 - 厚生労働省が外来医師過多区域における取組の効果検証を行い、制度の見直しを検討
2030 年度	都道府県において、第9次外来医療計画に基づく取組を開始

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

- 新たな地域医療構想においては、2040 年を見据えた人口構造や医療需要の変化を踏まえ、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護連携等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図ることとしている。この中で外来医療は、日本全体としては外来医療の需要が減少することが見込まれている中で、入院医療との適切な役割分担や必要な医療への患者アクセスを確保する観点から、かかりつけ医機能を発揮できる体制の整備について協議が求められる。特に人口の少ない地域では、診療所の減少を踏まえ、地域の病院が中心となり、例えばオンライン診療を活用するなど外来医療の提供体制を補完することが重要である。また、高齢者の外来医療の需要が一時的に増加することが見込まれる大都市型の地域であっても、日本全体における効率的な医療提供体制の構築や医師の偏在是正の観点を踏まえ、効率的な外来医療の提供に向けた協議が必要である。このため、外来医療に係る医療提供体制の確保に当たっては、医療機関の自主的な取組や医療機関相互・地域の医療関係者間の協議等による連携が不可欠となる。
- こうした取組及び連携を促進するためには、関係者間の共通認識の形成とそのための情報の整備が必要となる。当該情報は、厚生労働省において、技術的支援として、一元的に整備し、都道府県に提供することとするが、都道府県においては、当該情報を関係者や患者・住民と共有することが必要である。また、当該情報は、患者・住民のより適切な医療機関の選択や医療のかかり方に資することから、情報を公表する際は、丁寧な説明を行い、患者・住民、医療機関及び行政の情報格差をなくすよう努める必要がある。
- 都道府県において情報を整備するに当たっては、厚生労働省からの情報に限らず、地区医師会等の医療関係者等の協力を得て、独自に調査するなど、地域特性に応じた有用なデータを入手し、分析・活用も検討されたい。
- また、外来機能報告により入手可能な、重点外来や紹介・逆紹介等に係るデータを活用するほか、かかりつけ医機能報告より把握される情報も活用し、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やかかりつけ医機能を有する医療機関の機能・役割も踏まえ、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。
- なお、厚生労働省から提供する外来医療計画の策定及び施策の実施に必要な

と考えられるデータは別紙に示す。

4 地域外来医療の公表

- 都道府県が、地域において特に必要とされる外来医療（以下「地域外来医療」という。）に関する事項を、二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ごとに設ける外来医療の協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表、周知すること⁷。
- 外来医療の協議の場の効果的・効率的な運用の観点から、必要に応じて外来医療に関する協議の場の下にワーキング・グループ等を設置することが考えられる。

⁷ 医療法第30条の18の5第1項

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

- 外来医療計画の策定に当たり、外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を具体化するため、対象区域の設定を行う必要がある。
- 対象区域は、原則として二次医療圏とするが、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えない。
- 今後、地域包括ケアシステムの深化に資するよう、地域における基幹病院及び中小病院、一般診療所の外来医療機能の役割を整理し、生活習慣病などのプライマリ・ケアについては一般診療所等が担う等の機能分化が進められていくことが必要であるため、診療所の外来医療に係る医療提供について検討するに当たって、地域の特性を踏まえ市区町村や中学校区等の生活圏域で検討を行うことも差し支えない。ただし、外来医師偏在指標により統一的な基準に基づく外来医療提供体制の確保策を講じる必要があることから、二次医療圏とは異なる区域で検討を行う場合についても、二次医療圏単位の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する検討は必ず行い、医療計画に記載すること。

5-2 外来医師偏在指標

- 都道府県は、厚生労働省から提供されるデータを基に、対象区域間の外来患者数の流出入について、以下に示す考え方を踏まえ、必要に応じて都道府県間で調整の上設定することとする。

(1) 外来医師偏在指標の考え方

- 医師確保計画における医師偏在指標により、医師全体の偏在の度合いが示されており、外来医療についても外来医療の実態を反映する指標が必要である。
- 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する。具体的には、医師確保計画における医師偏在指標と同様に5つの要素（医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の

流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来）を勘案した人口 10 万人対診療所医師数を外来医師偏在指標として用いることとする。

- なお、大半の診療所が 1 人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数は 1 : 1 に近い傾向にあることから、外来医師偏在指標は診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能であると考えられる。

i) 医療ニーズ及び人口構成とその変化

- 地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なり、年齢や性別によって外来受療率は異なる。したがって、外来医師偏在指標の算出に当たっては、地域ごとの医療ニーズを、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整することとする。

（参考）外来医療の偏在指標における性・年齢階級別受療率を用いた各地域の外来医療需要の計算方法

$$\text{地域ごとの外来医療需要} = \frac{\text{地域ごとの人口}}{10 \text{ 万人}} \times \text{地域ごとの標準化外来受療率比} \quad (\ast 1)$$

$$(\ast 1) \text{ 地域ごとの標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域ごとの期待外来受療率} \quad (\ast 2)}{\text{全国の外来受療率}}$$

(\ast 2) 地域ごとの期待外来受療率 =

$$\frac{[0-5 \text{ 歳男性}] \text{地域ごとの人口} \times [0-5 \text{ 歳男性}] \text{外来受療率} + [0-5 \text{ 歳女性}] \text{地域ごとの人口} \times [0-5 \text{ 歳女性}] \times \text{外来受療率} + \dots \\ \dots + [80 \text{ 歳以上女性}] \text{地域ごとの人口} \times [80 \text{ 歳以上女性}] \text{外来受療率}}{\text{地域ごとの人口}}$$

ii) 患者の流出入

- 外来医療については、時間内受診（日中）が多くを占めることから、患者の流出入は昼間人口を基本とすることとする。
- ただし、医師確保計画における医師偏在指標と同様、都道府県が独自に調整した患者の流出入を使用することも可能とする。その際、都道府県間等の調整を簡素化するため、医師偏在指標における都道府県間調整の結果などを参考に用いることが望ましい。

iii) へき地等の地理的条件について

- へき地の医療提供体制の確保については、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させ整合性をとることとされており、へき地等における外来医療に係る医療提供体制の確保についても、医師確保計画等の関連する施策と整合性をとることとする。

iv) 医師の性別・年齢分布について

- 医師確保計画における医師偏在指標と同様に、地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けすることとする。

v) 医師偏在の単位（区域、病院／診療所）

ア 区域

- 外来医療における医療需要の多くは二次医療圏よりも小さい地域で完結していると考えられるものの、

- ・ 医療計画の基本的な単位は二次医療圏であり、医療提供体制に関する検討も二次医療圏単位で行われており、こうした状況との整合性を確保する必要があること
- ・ 外来医療機能の偏在等を可視化する指標を算出するに当たって、市町村単位では必要なデータを必ずしも把握することができず、外来医療機能の偏在状況を正確に評価することができないこと

も踏まえ、市町村単位等で算出することはせず、二次医療圏単位で算出することとする。

- ただし、協議の場において診療所や病院の所在地等についても協議の参考にできるよう、市町村単位ごとにマッピングを行ったデータ等を厚生労働省から都道府県に提供し、市町村単位の情報も活用できるようにすることとする。

イ 病院／診療所

- 外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベースとする。ただし、地域ごとに、地域の外来医療機能全体に占める病院と診療所が提供する外来医療機能の割合が異なることから、病院の状況も協議の材料として活用できるよう、病院と診療所の外来医療に関する対応割合も厚生労働省から情報提供することとする。

○ 外来医師偏在指標を図式化すると、以下のとおり。

外来医師偏在指標 ＝

$$\frac{\text{標準化診療所医師数（※１）}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比（※２）}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合（※４）}}$$

$$\text{（※１）標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数}$$

$$\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{（※２）地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の期待外来受療率（※３）}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\text{（※３）地域の期待外来受療率} =$$

$$\frac{\sum \left(\text{全国の性年齢階級別調整外来受療率（※５）} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right)}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{（※４）地域の診療所の外来患者対応割合} =$$

$$\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所＋病院の外来延べ患者数}}$$

○ さらに、患者の流出入に基づく増減を反映するために、（※５）全国の性年齢階級別調整外来受療率を、次のように修正を加えて計算を行うこととする。都道府県においては、病院及び一般診療所外来患者における流入数及び流出数について、患者流出入のある都道府県間及び都道府県内の二次医療圏間で調整の上、厚生労働省に報告することとする。

$$\begin{aligned} \text{（※５）性年齢階級別調整外来受療率（流出入反映）} &= \text{全国の外来受療率} \\ &\times \left(\text{病院・一般診療所外来患者流出入調整係数} \right) \text{（※６）} \end{aligned}$$

(※6)(病院・一般診療所外来患者流出入調整係数)=

$$\frac{\text{病院・一般診療所外来患者数(患者住所地)} + \text{病院・一般診療所外来患者流入数} - \text{病院・一般診療所外来患者流出数}}{\text{病院・一般診療所外来患者数(患者住所地)}}$$

- 都道府県間の外来患者の流出入については、厚生労働省からデータの提供を行い、必要に応じて都道府県間で調整を行うこととする。調整を終えたデータについては、都道府県から厚生労働省に報告し、最終的な外来医師多数区域が決定されることになる。

(2) 都道府県間の外来患者の流出入の調整

- 都道府県間で外来患者数の流出入を調整する場合には、都道府県の企画部局（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）に基づく総合計画を担当する部局等）や介護部局（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に基づく介護保険事業支援計画を担当する部局等）、医療関係者の意見を踏まえた上でまず自都道府県の考え方をまとめることとする。また、都道府県内の対象区域間の供給数の増減を調整する場合についても同様に、医療関係者や市町村の意見を踏まえ、自都道府県の考え方をまとめることとする。
- 都道府県において考え方をまとめた後、都道府県は、関係する都道府県や都道府県内の医療関係者との間で外来患者の流出入を調整し、外来医師偏在指標を設定することとする。なお、調整に当たっては、丁寧かつ十分な協議を行い、特に都道府県間の調整においては、議事録の作成に加え、協議後には合意を確認できる書面を作成するなどして、協議結果を取りまとめることが適当である。

5-3 外来医師多数区域の設定

- 医師確保計画における医師偏在指標の活用方法を参考に、都道府県知事は、外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとする。設定した区域については、その他開業に当たって参考となる情報と併せて、都道府県のホームページ等に掲載するほか、様々な機会を捉えて周知するなど、新規開業希望者等が容易にアクセスできる工夫を行うこととする。また、医療機関のマッピング等のデータについては、新規開業希望者等の判断の参考として用いられるよう可能な限り頻繁に更新を行うなどデータの質の担保に努めることとする。なお

厚生労働省から提供するデータについても、更新時に都道府県に対して速やかに情報提供することとする。

5-4 外来医師過多区域の設定

- 都道府県知事は、二次医療圏であって、厚生労働省令で定める基準を超える区域がある場合において、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区域があると認めるときは、当該区域を外来医師過多区域として指定し、公示するものとする。
- 厚生労働省令で定める外来医師過多区域の基準については、地域の人口と診療所医師数等を踏まえた外来医師偏在指標に加え、外来医療へのアクセスの観点から可住地面積当たりの診療所数も考慮し、具体的には、
 - ・ 外来医師偏在指標について、「全国平均値＋標準偏差の1.5倍」以上かつ
 - ・ 可住地面積あたり診療所数が上位10%以上
 を基準とし、当該基準に該当する以下の9箇所の二次医療圏（外来医師偏在指標の高い順に提示）を、国が提示する外来医師過多区域の候補区域とすることとする。

都道府県	二次医療圏名	該当市区町村
東京都	区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
東京都	区西部	新宿区、中野区、杉並区
東京都	区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区
京都府	京都・乙訓	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町
大阪府	大阪市	大阪市
福岡県	福岡・糸島	福岡市、糸島市
東京都	区南部	品川区、大田区
東京都	区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区
兵庫県	神戸	神戸市

- 外来医師過多区域については、厚生労働省令で定める基準によって候補となる二次医療圏のうち、都道府県において、外来医師が特に多い地域を指定するものであり、候補となる二次医療圏の中に、人口あたり医師数や可住地面積あたり診療所数が特に高い市区町村や地区がある場合には、当該市区町村や当該地区を指定することも考えられる。

- 外来医師過多区域の指定に際して、必ずしも医療審議会等の協議会に諮ることを求めるものではないが、都道府県において、必要に応じて、市区町村、医療保険者、診療に関する学識経験者の団体（都道府県医師会や関係郡市区医師会等）、その他の関係者との協議を踏まえて指定することとする。
- なお、外来医師過多区域においては、やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き、新規開業希望者は、無床診療所を開設する日の6か月前までに開設事前届出が求められることから、都道府県において、外来医師過多区域の頻繁な変更は避けることが望ましい。一方で、新規開業希望者に対する十分な事前周知期間を確保する等の配慮を行った上で、外来医師過多区域の候補区域内から外来医師過多区域を変更することは差し支えないものとする。また、外来医師過多区域の指定により、当該区域外に局所的な診療所開設の増加等が生じた場合には、指定区域を変更することも考えられる。
- 外来医師過多区域の公示については、新規開業希望者等に対して広く周知が行き届くよう、インターネットの利用その他の適切な方法により行うものとし、都道府県は、新規開業希望者の不利益とならないよう、外来医師過多区域の指定後は速やかに周知を行うこと。
- なお、開業の意思決定については医師だけでなく、資金調達を担う金融機関等も参画することから、金融機関等に対しても上記の情報を伝えることは重要であり、金融機関等に対して外来医師過多区域に係る必要な通知等を行われない。さらに、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる管下の医薬品卸売販売業者、医療機器販売業者、薬局等に対する情報提供を行うことも重要である。
- 外来医師過多区域における無床診療所については、新規開業希望者が要請に従わない場合、保険医療機関の指定期間の短縮や診療報酬上の措置があることから、都道府県は、管下の地方厚生（支）局の都道府県事務所及び審査支払機関に対しても速やかに外来医師過多区域を共有すること。

6 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- 外来医療の提供体制の確保に当たっては、
 - ① 外来医師偏在指標等を用いた外来医師多数区域及び外来医師過多区域の設定（可視化）
 - ② 新規開業者等への①等に関する情報提供
 - ③ 外来医療に関する協議の場の設置を行うこととされており、外来医療計画には、これらの事項を盛り込む必要がある。
- 今後、全ての二次医療圏で必要な外来医療提供体制が確保されるよう、新規開業希望者の自主的な行動変容が求められる。特に、既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師過多区域及び外来医師多数区域での新規開業については、新規開業希望者に対して当該地域の外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す必要があり、そのための取組についても、外来医療計画に盛り込むこととする。

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

- 都道府県においては、二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次医療圏の情報や医療機関のマッピングに関する情報、別紙1に示した厚生労働省から提供する情報等について整理を行い、整理した情報を外来医療計画に盛り込むこととする。
- これらの情報については、新規開業希望者等が知ることができるよう、様々な周知の機会を捉えて周知に努められたい。その際、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる管下の金融機関、医薬品卸売販売業者、医療機器販売業者、薬局等に対する情報提供を行うことも重要である。

6－1－2 新規開業者の届出の際に求める事項

- 外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとする。新規開業者に対し求める事項については、外来医療計画に明示的に盛り込むこととする。
- 個別の開業希望者に対する対応としては、開業に当たっての事前相談の機会や新規開業者が医療機関の開設のための届出様式を入手する機会に、開業

する場所が外来医師多数区域に属することや、外来医療計画に定められている当該区域の方針に関する事項を情報提供すること。したがって、届出様式を掲載するサイトや窓口等においては当該情報を明示的に掲げること。

- 新規開業者の届出様式には、地域で不足する外来医療機能を担うこと（地域ごとに具体的な内容を記載）に合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認することとする。
- 合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時に協議の場を開催し出席要請を行うこととする。臨時の協議の場において、協議の場の構成員と出席要請を受けた当該新規開業者等の間で協議を行い、その協議結果を公表することとする⁸。ただし、協議の簡素化のため、協議の場の下にワーキング・グループ等を設置することや、協議の形態については適宜持ち回り開催とし、新規開業者からは合意事項に合意をしない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応を可能とする。

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

- 新規開業者に求める事項である地域で不足する外来医療機能について協議の場で検討する必要がある。こうした検討は、限られた医療資源を有効に活用する観点も踏まえ行っていくべきであるが、地域ごとに課題等も異なるため、実情及びその必要性に応じて適宜検討を進められたい。
- 検討すべき外来医療機能として、例えば、夜間や休日等における地域の初期救急医療（主に救急車等によらず自力で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来医療）の提供状況（在宅当番医制度への病院・診療所の参加状況、夜間休日急患センターの設置状況）、在宅医療の提供状況、産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況等が考えられるが、外来医療機能の協議の場における地域の医療関係者等の意見を適切に集約するとともに、把握可能なデータを可能な限り用いて定量的な議論を行うよう努めること。具体的には、以下のような事項について議論を行うことが想定される。

ア 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

⁸ 医療法第30条の18の5第1項第1号及び第2項

○ 都道府県は、初期救急医療の体制について、対象区域ごとに各医療機関により提供されている医療の状況を把握する。特に、曜日ごと、時間帯ごとに対応している医療機関数については、必要に応じて定量的な把握に努め、夜間や休日の初期救急医療の提供体制が十分確保されているか検討することが望ましい。その際、在宅当番医制や休日・夜間急患センターに参加している医療機関に関する情報を把握することも有用である。それらの結果を踏まえ、対象区域ごとにどのような初期救急医療の提供体制が求められるか検討を行うこと⁹。

○ なお、初期救急医療の提供体制が十分に構築できないため、二次・三次救急医療機関に患者が集中している場合については、地域全体の医療需要が満たされていると外形上判断されたとしても、初期救急機能については不足していると判断するなど、実態を踏まえた適切な初期救急医療の提供体制の構築について検討を行うこと。

イ 在宅医療の提供体制

○ 都道府県は、医療計画の他の事項との整合性を確保しつつ、グループ診療による在宅医療の推進等に資するような外来医療を実施する医療機関が柔軟に在宅医療に参加できるような対策の検討を行うこと¹⁰。

ウ 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

○ 都道府県は、地域医療を支える観点から、公衆衛生に係る医療提供体制の現状を把握すること。その際、郡市区医師会等が重要な役割を担っている場合が多いことから、綿密な連携を図ること。

エ 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

○ 都道府県は、その他、地域の実情に応じて対策が必要と考えられる外来医療機能について検討を行うこと¹¹。

○ 上記の事項について検討を行うに当たっては、例えば以下のようなプロセスで行うことが考えられる。

⁹ 医療法第30条の18の5第1項第3号

¹⁰ 医療法第30条の18の5第1項第5号

¹¹ 医療法第30条の18の5第1項第7号

- i 外来医療に係る医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有
 - 厚生労働省が提供する二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計のデータ集等で明らかとなる地域の外来医療の提供体制の現状や、今後の外来医療需要の動向等を踏まえ、外来医療機能のあるべき姿について、協議の場に参加する構成員間で認識を共有すること。
- ii 外来医療に係る医療提供体制に関する対策を実施する上での課題の抽出
 - 地域の外来医療に係る医療提供体制の現状を踏まえ、不足する外来医療機能など外来医療機能に関する対策を実施していく上での課題について議論を行うこと。
- iii 具体的な医療機能への参加、連携等の在り方について議論
 - 対象区域において、初期救急医療を担う医療機関が不足している場合、別の医療機関が在宅当番医制や休日・夜間急患センターに参加することや、現在の医療機関の連携を通じて初期救急医療の提供体制を充足させることが考えられる。こうした充足に向けた方策について議論を行うこと。
 - そのため、救急医療や在宅医療の施策との連携のほか、学校医の確保については都道府県等の教育委員会、医師会等との連携も重要である。
 - また、今後の高齢化の進展を踏まえると、外来医療から在宅医療に移行する患者も一定程度増加することが見込まれることから、患者の移行に当たり切れ目のない医療機関間の連携についても検討を加えることが重要となる。このため、在宅医療の提供に当たって各医療機関等がどのような役割分担を行うか等についても議論を行うこと。
 - なお、外来医師多数区域における新規開業者は、既存の医療機関による外来医療における役割分担や連携等の体制を踏まえた上で、対象区域において必要な外来医療機能を担うことが求められることになる。
- iv 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論
 - iiiにおける議論により合意した施策を実現するために、どのような事業を具体的に実施するのかについても議論を行うこと。予算事業の実施に当たり地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、当該事業を地域医療介護総合確保基金の都道府県計画にどのように盛り込むかについても議論の上、都道府県において事業を実施すること。

6－1－4 合意の方法及び実効性の確保

(1) 合意の方法

- 協議の場において合意された事項には医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が想定されることから、合意に当たっては、都道府県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議が行われることが求められる。

(2) 実効性の確保

- 外来医療の偏在対策の実効性を確保するため、対象区域における協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて都道府県医療審議会に報告し、意見を聴取するなどの一定の確認を必要とする。
- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市区町村と情報共有する等、フォローアップを行うこととする。
- なお、現行運用されている外来医師多数区域における、新規開業希望者に対する地域で必要とされる医療機能の要請やその合意、外来医療に関する協議の場の活用等の対応は、必ずしも機能していると評価することはできないことから、外来医療機能の偏在対策に資する外来医師多数区域における取組を、これまで以上に進めることが重要である。
- このため、国においては、外来医師多数区域の取組について毎年都道府県に報告を求め、必要に応じてその取組状況の公表を行うことに留意されたい。
- なお、外来医師多数区域に該当しない区域においても、本取組によって地域で必要とされる医療機能の確保に努めることは差し支えない。

6－1－5 患者や住民に対する公表

- 厚生労働省から提供されるデータブック等における情報の中には、レセプト情報を活用して収集した具体的な医療の内容に関する項目が含まれていることから、患者・住民に対して広く情報を公表する際には、医療機関を受診した患者や医療機関に係る個人情報保護のための配慮が必要である。
- このため、個人情報の保護に配慮の下、患者・住民への必要な情報の公表

に支障がない範囲として、都道府県が公表しなければならない情報の範囲を別紙１のとおり設定したため参考にされたい。特に具体的な医療の内容に関する項目については、１以上１０未満の値を「＊」等の記号で秘匿することとしている。

- これらを踏まえた上で、患者・住民に公表する情報は患者・住民にとって分かりやすく加工することが求められるため、都道府県において公表時のフォーマットを共通化することを原則としつつ、用語解説を追加する等の加工を加えることが望ましい。また、都道府県において、これ以外の加工等の自主的な工夫についても差し支えない。

６－１－６ 各医療機関での取組

- 各医療機関は、対象区域において求められる外来医療機能を真に担っているか、自医療機関において提供している医療の内容や医療機関内における体制について検討することが必要である。
- なお、都道府県から提供される情報等により、各医療機関も同じ対象区域における他の医療機関の担っている外来医療機能の状況等を把握することが可能になるため、それらの情報も踏まえて検討いただきたい。
- あわせて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議等における医療機関相互の協議により、地域における外来医療の提供体制に必要な連携等、地域において自医療機関に求められる外来医療機能を確認することが重要である。

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

- 都道府県は「外来医師過多区域」及び当該区域の要請内容となる「地域外来医療（地域で不足する医療機能や医師不足地域での医療の提供の内容（※））」を公表し、都道府県・保健所設置市区は、医療法第８条の開設届出に関するサイトや窓口等で都道府県が公表する外来医師過多区域、地域で不足する医療機能や医師不足地域での医療の提供の内容、届出様式についての周知を行うこと。
※ 医師不足地域とは、医師少数区域（二次医療圏）のほか、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念頭に置いているが、これらに限定するものではない。医師不足地域での医療提供の内容につ

いては、都道府県が柔軟に判断できるよう、国において定義や基準等は定めていない。

- 都道府県の指定した外来医師過多区域、地域で不足する医療機能や医師不足地域での医療の提供の内容、届出様式の情報については、新規開業希望者等が知ることができるような様々な周知の機会を捉えて周知に努められたい。その際、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる管下の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対する情報提供も有効と考えられる。

6-2-2 新規開業者の届出の際に求める事項

(1) 開設事前届出の際に求める事項

- 新規開業希望者は、既存の開設手続きに加え、都道府県への事前相談を行った上で、やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き、開設する日の6か月前までに都道府県に対して、地域で不足する医療機能や医師不足地域での医療の提供に関する意向等を示した開設事前届出を提出すること¹²。なお、法第30条の18の6第3項の規定に違反し、開設事前届出をしなかった者、若しくは虚偽の届出をした者は、30万円以下の過料に処するものとする¹³。
- 開設事前届出は、あらかじめ、次に掲げる事項を記載した届出書を提出することによって行うものとする¹⁴。なお、開設希望者は、都道府県への事前相談を行った上で、開設事前届出をされたい。
 - ① 届出者の住所及び氏名（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）
 - ② 無床診療所を開設しようとする者が届出者以外の者であるときは、その開設しようとする者の住所及び氏名（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）
 - ③ 開設予定の無床診療所の名称
 - ④ 開設予定の場所（※具体的な住所が定まっていない場合は、市区町村名等、都道府県が地域外来医療の提供の求めに係る判断に当たって必要な、可能な限り詳細な地域を記載すること。複数の候補がある場合は、そのい

¹² 医療法第30条の18の6第3項

¹³ 医療法第92条

¹⁴ 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号。以下「医療法施行規則」という。）第30条の33の20の2第7項

ずれも記載すること。)

- ⑤ 診療を行おうとする科目
 - ⑥ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員
 - ⑦ 開設の予定年月日（※日にちが未定の場合は予定年月を記載すること）
 - ⑧ 開設予定の場所に係る外来医師過多区域における地域外来医療の提供に関する意向の有無
 - ⑨ 地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供する意向があるときは、提供する予定の地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の内容（当該提供の頻度及び時期に関する事項を含む。）
 - ⑩ 地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供に関する意向がないときは、その理由
- 届出の内容を踏まえて都道府県は、新規開業希望者に、必要に応じ外来医療に関する協議の場への参加を求めること。

（２）開設事前届出に関する「やむを得ない場合」

- 新規開業希望者が、無床診療所を開設する日の６か月前までに行う開設事前届出義務の猶予又は免除対象となる、「やむを得ない場合」は以下のとおりとする¹⁵。
- ① 外来医師過多区域における無床診療所の廃止が予期されなかったものである場合であって、その開設者以外の者が当該無床診療所の所在地で直ちに無床診療所を開設しようとするについてやむを得ない事情があると当該無床診療所の開設地の都道府県知事が認める場合
例）親が開設していた無床診療所について、当該親の死亡によりその子が急遽承継する場合等、予期せず前任の開設者が不在となって事業承継が必要となった場合
 - ② 都道府県その他の行政機関の求めに応じて外来医師過多区域において無床診療所を開設しようとする場合であって、当該無床診療所を開設する日の６か月前までに開設事前届出を行うことができないことについてやむを得ない事情があると当該無床診療所の開設地の都道府県知事が認める場合
例）都道府県等から、地域で不足する医療の提供の求めがあり、その求めに応じて無床診療所を開設する場合
 - ③ ①②のほか、外来医師過多区域において無床診療所を開設する日の６か月前までに開設事前届出を行うことができないことについてやむを得ない

¹⁵ 医療法施行規則第30条の33の20の2第5項

事情があると当該無床診療所の開設地の都道府県知事が認める場合

- なお、①の場合においては、事業承継が終わった後、遅くとも診療所の開設許可申請又は開設届出を行う時点で、開設事前届出についても提出を求め、必要に応じて協議の場への参加の求め・要請・勧告・公表等を行うこと。
- ②又は③に該当する場合であって、開設事前届出を行わないことについてやむを得ない事情があると当該無床診療所の開設地の都道府県知事が認めた者については、免除の対象とすることとする。例えば、地方自治体からの求めに応じて地域外来医療を提供するために開設される無床診療所や、イベント等のために短期間においてのみ開設される無床診療所などが想定されるが、具体的には、その実情に応じて、都道府県において判断されたい。
- 「やむを得ない場合」に該当することが見込まれる新規開業希望者は、その事由が生じた段階又は生じる見込みとなった段階で速やかに、都道府県、保健所等へ相談されたい。都道府県知事は、当該者から相談があった場合や保健所等から連絡があった場合など、やむを得ない場合に該当する可能性がある者を関知した段階で、その者から説明を求めるなどの方法により、上記のやむを得ない場合として認められるか否かを判断すること。やむを得ない場合として認められる場合には、都道府県知事から当該者に対して、その旨を証する書面を交付することが望ましい。

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

- 地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の例については、外来医師多数区域における地域に必要とされる医療機能の内容（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療等）を踏まえ、以下のとおりとする。また、今後、かかりつけ医機能報告のデータ等を踏まえ、必要に応じて追加を検討することとする。なお、不足している外来医療機能に関する検討に当たっては、6－1－3の内容も参照すること。

① 地域で不足する医療

- ・ 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供（夜間・休日等の診療、在宅当番医制度への参加、夜間休日急患センターの出務、二次救急医療機関の救急外来への出務等）
- ・ 在宅医療の提供（提供が不足している地域がある場合）
- ・ 学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供
- ・ 発熱外来の診療

- ・ 警察医会への協力
 - ・ 地域産業保健センターへの協力
 - ・ 乳幼児健診
 - ・ 不足する特定診療科に係る医療（産科、小児科、児童精神科等）
- ※ 都道府県医師会や関係郡市区医師会等の関係者との協議において判断されたい。

② 医師不足地域での医療

- ・ 都道府県内外の医師不足地域での定期的な外来医療（地域で不足している診療科）の提供
- ・ 都道府県内外の医師不足地域での夜間休日急患センターへの出務、二次救急医療機関の救急外来への出務 等
- ・ 学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供
- ・ 夜間・休日等の診療

③ その他

- ・ 大学における地域医療学講座等での勤務
- ・ 都道府県が求めるセミナー
- ・ JMAT、DMAT または地域の医師会が編成する医療救護班への登録、医師会が実施する災害医療チーム研修への参加
- ・ 保健所の嘱託医への登録
- ・ メディカルコントロール業務
- ・ 看護学校等での講義
- ・ 地域ケア会議への出席
- ・ 介護認定審査会への出席、障害支援区分認定審査会への出席

- 医師不足地域での医療の提供の要請を行う際、都道府県は、都道府県内外の特定の重点医師偏在対策支援区域や医師少数区域・医師少数スポット等の医師不足地域を指定する場合には、指定した区域で不足している医療を提供するよう求めること、特定の区域を指定しない場合には、都道府県内・近隣都道府県の重点医師偏在対策支援区域や医師少数区域・医師少数スポット等で不足している医療を提供するように求めること。

あわせて、広域マッチング事業への登録、都道府県や都道府県医師会等によるドクターバンクにおける医師不足地域への登録を求めること。これらの医療提供を求める際には、外来医師過多区域を有する都道府県の調整のもと、外来医師過多区域内の市区・医師会等と医師少数区域等の市町村・医師会等とでの提携・調整を行うことが考えられる。

- 地域で不足する医療機能等を協議する際は、かかりつけ医機能報告のデータ、各項目の全国値との比較、医療計画の指標、各都道府県による医療機関への独自アンケート等を参考とすることが望ましい。
- 都道府県においては、当該内容を踏まえ、外来医療に関する協議の場において、不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容について協議し、内容を取りまとめること。その上で、事前に各都道府県のホームページ等で公表するとともに、外来医療計画において、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容と、これらは随時変更する場合がある旨を記載すること。
- 要請する医療機能等の検討にあたっては、医療機能ごとの過不足を基本として整理しつつ、診療科の偏在状況にも留意し、関係する各種データを確認した上で、地域において必要な機能等の確保に向けた検討を行うこと。
- 都道府県においては、地域で不足する医療機能及び医師不足地域における医療の提供内容について、複数の選択肢がある場合に、いずれか一つを担えば要件を満たすとする方法もあるが、複数（例えば2つ又は3つ）を担うことを必須の要件として求め、残りは任意とするといった運用を行うことも可能であるため、協議を踏まえた上で判断されたい。
- 地域で不足する医療機能等が変更になった際には、当該無床診療所が現に担っている医療機能を継続していただくことを想定しているが、別の不足する医療機能等を要請することを妨げるものではない。
- また、診療所を承継又は同一の地域内で移転する場合に、承継・移転前にその診療所が地域に必要とされる医療機能を担っており、承継・移転後も継続する意向を有している場合に、当該医療機能が公表されている不足する医療機能に該当しない場合の対応については、それが地域で不足してはならない機能かという点も踏まえながら、協議を踏まえ、都道府県において適切に判断すること。

6－2－4 合意の方法及び実効性の確保

- (1) 外来医療の協議の場から通知までの流れ
 - i) 外来医療の協議の場における協議への参加等の求め
 - 都道府県知事は、新規開業希望者のうち、以下に該当する者が、地域で不

足する医療機能、医師不足地域における医療を提供しない意向を示しているときは、外来医療の協議の場への参加及び地域で不足する医療機能、医師不足地域における医療を提供しない理由等について説明を求めることができる。なお、都道府県知事において実施しないと判断する場合は、事前にその理由を含め、厚生労働省に協議いただきたい。

- ・ 開設事前届出をした者
- ・ 開設事前届出を行わなければならなかった者で、当該届出を行わなかった者
- ・ 開設事前届出に関する「やむを得ない場合」の①に該当する者であって、事業承継が終わった者
- ・ 開設事前届出に関する「やむを得ない場合」の②又は③に該当する者であって、都道府県が開設事前届出が必要であると認めた者

○ 外来医療に関する協議の場で上記の新規開業希望者に説明を求める事項は、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供しない理由、当該外来医師過多区域において開設が必要である理由及び提供する医療の具体的な内容とする。

○ 外来医療に関する協議の場において、新規開業希望者に対して、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供しない理由等の説明を求めることや、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供するよう働きかけることの重要性に鑑み、新規開業希望者に対して参加を求める外来医療に関する協議の場は、原則として対面又はオンラインで開催することとして、都道府県における手続き上やむを得ない場合は持ち回り開催や書面による開催等の対応も可能であることとする。なお、会議への参加が必要となるため、例えば対面開催の場合には、文書による回答は参加とはみなされず、はがき等による意見聴取は認められない。

○ 外来医療に関する協議の場については、開設事前届出の提出後、届出内容の確認、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の要請（１～２週間程度の期限）、厚生局への通知の期間が必要であり、こうした状況を鑑みると、少なくとも３か月に１回は外来医療に関する協議の場を開催することが必要であると想定される。外来医療に関する協議の場の効果的・効率的な運用の観点から、必要に応じて外来医療に関する協議の場の下にワーキング・グループ等を設置することも可能とする。

ii) 外来医療の協議の場における協議への参加等

- 届出者等は、i) により都道府県知事から求めがあったときは、当該協議の場における協議に参加し、理由等について説明をするよう努めなければならない¹⁶。
- なお、当該協議の場における協議において、届出者等が地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供する意向を示した場合、又は届出者等における当該理由等がやむを得ないものと認められた場合には、都道府県知事は、その確認をした旨の書面を、届出者等に対して交付することが望ましい。

iii) 要請

- 都道府県知事は、ii) の説明の内容を踏まえ、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供しない理由等がやむを得ないものと認められないときは、保険医療機関の指定期間が3年間に短縮されることがある旨を周知した上で、届出者等に対し、原則として1～2週間程度の回答期限を定めて、当該外来医師過多区域における地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供をすべきことを要請することができる¹⁷。なお、都道府県知事において実施しないと判断する場合は、事前にその理由を含め、厚生労働省に協議いただきたい。
- 地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供しない「やむを得ない理由」については、これらの要件が外来医師過多区域における新規開業の前提となる要請であることを踏まえ、真に当該医療を提供しない事情がある場合に限って個別に判断されるものであり、開設事前届出において地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供しないとした場合には、原則として要請の対象となることが想定される。例えば、
 - ・ 夜間や休日における地域の初期救急医療の提供が求められているが、診療所に勤務する全ての医師が乳幼児の世話や家族の介護等を現に担っており夜間や休日の対応ができない場合
 - ・ 学校医となることが求められているが、学校側等との調整中である場合等が該当すると考えられる。
- なお、届出者等からの返答が、要請に応じる旨であるか要請に応じない旨

¹⁶ 医療法第30条の18の6第5項

¹⁷ 医療法第30条の18の6第6項

であるかにかかわらず、都道府県は、その確認をした旨の書面を、届出者等に対して交付することが望ましい。

iv) 厚生労働大臣への通知

- 都道府県知事は、iii) の要請を受けた届出者等がこれに応じなかったとき、当該無床診療所の開設 2 か月前までに、その旨を厚生労働大臣（地方厚生（支）局の都道府県事務所）に通知すること¹⁸。
- 外来医師過多区域の対応を適切に実施する観点から、開設事前届出の内容確認、外来医療に関する協議の場の運営、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供状況の確認等に関する都道府県の事務負担については、地域医療介護総合確保基金を活用可能とする。

（２）無床診療所の開設に関する手続き

- 開設許可申請について¹⁹、開設者が外来医師過多区域において、無床診療所を開設しようとするもの（６－２－２ 新規開業者の届出の際に求める事項（２）開設事前届出に関する「やむを得ない場合」②又は③に該当する者であって、開設事前届出を行わないことについてやむを得ない事情があると都道府県知事が認めた者を除く。）であるときは、開設事前届出、（１）ii) 外来医療に関する協議の場における協議及び（１）iii) の要請（以下単に「協議及び要請」という。）に係る事項を記載した申請書を提出すること。開設届出についても同様とする²⁰。
- 保健所等は、当該記載を確認した上で、許可書又は届書を交付する。なお、保健所等は、必要に応じて、開設事前届出の写し等の添付を求めることや、都道府県担当者に連絡するなどの方法により、当該項目の真正性を確認することとすることが望ましい。
- 開設者は、許可書又は届書を添付して、地方厚生（支）局の都道府県事務所に保険医療機関の指定申請を行うこと。

（３）外来医師過多区域における無床診療所の開設以降における勧告等の

¹⁸ 医療法第 30 条の 18 の 6 第 11 項

¹⁹ 医療法施行規則第 1 条の 14 第 1 項

²⁰ 施行規則第 1 条の 14 第 1 項第 17 号及び第 4 条第 2 号

手続き

- 外来医師過多区域における無床診療所の開設までの規定は上記のとおりであるが、その開設後における勧告等の具体的な手続きについては、以下の流れによって行うこととする。

① 開設3年目までの流れ

- i) 都道府県知事は、(1) iii) 要請の内容の実施状況（地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供状況）の確認のため、要請に応じなかった無床診療所の開設者又は管理者に対して、年1回程度（開設1年目及び2年目）、外来医療の協議の場への参加又は都道府県医療審議会への出席を求め、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供状況を確認する。その際、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供していることが確認された場合又は理由等がやむを得ないものと認められた場合には、遅くとも開設日から保険医療機関の指定年数（3年）を経過する日の2か月前に、地方厚生（支）局の都道府県事務所に対して、その旨を通知すること。なお、当該都道府県医療審議会又は外来医療の協議の場において、開設者又は管理者が、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供していることが確認された場合又は理由等がやむを得ないものと認められた場合には、都道府県知事は、その確認をした旨の書面を、開設者又は管理者に対して交付することが望ましい。
- ii) 都道府県知事は、(1) iii) の要請に応じなかった届出者等により開設された無床診療所の開設者又は管理者が、開設3年目において、当該要請に係る地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供をしていないと認めるときは、当該開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう求めることができる。なお、都道府県知事において実施しないと判断する場合は、事前にその理由を含め、厚生労働省に協議いただきたい。
- iii) 当該無床診療所の開設者又は管理者は、ii) により都道府県知事から求めがあったときは、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう努めなければならない。
- iv) 都道府県知事は、iii) の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、当該無床診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、外来医師過多区域における地域で

不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供をすべきことを勧告することができる。勧告に当たっては、1～2週間の期間を設けることが望ましい。なお、都道府県知事において実施しないと判断する場合は、事前にその理由を含め、厚生労働省に協議いただきたい。

- v) 都道府県知事は、当該勧告をした場合には、開設日から保険医療機関の指定年数（3年）を経過する日の2か月前まで速やかに、地方厚生（支）局の都道府県事務所に対して、その旨を通知すること。
- vi) 開設者又は管理者は、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供している場合には、その期間内にその旨の返答をする。
- vii) 都道府県知事は、当該返答を受け、その実績を確認した場合には、開設日から保険医療機関の指定年数（3年）を経過する日の2か月前までに、地方厚生（支）局の都道府県事務所に対して、その旨を通知すること。なお、都道府県知事は、開設者又は管理者に対して、その実績を確認した旨の書面を交付することが望ましい。
- viii) 都道府県知事は、iv) の勧告をした場合において、当該勧告を受けた開設者又は管理者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。なお、都道府県知事において実施しないと判断する場合は、事前にその理由を含め、厚生労働省に協議いただきたい。

② 開設4年目以降の流れ

- i) 都道府県知事は、(3) ① iv) の勧告に従わなかった開設者又は管理者に対して、保険医療機関の次回指定までの期間に、年1回程度、外来医療の協議の場への参加又は都道府県医療審議会への出席を求め、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供状況を確認する。その際、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供していることが確認された場合又は理由等がやむを得ないものと認められた場合には、遅くとも保険医療機関の指定年数（3年又は2年）を経過する日の2か月前に、地方厚生（支）局の都道府県事務所に対して、その旨を通知する。なお、当該外来医療の協議の場又は都道府県医療審議会において、開設者又は管理者が、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供していることが確認された場合又は理由等がやむを得ないものと認められた場合には、都道府県知事は、その確認をした旨の書面を、

開設者又は管理者に対して交付することが望ましい。

- ii) 都道府県知事は、i) において、開設者又は管理者が地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供していないことが確認され、また、やむを得ない理由等が認められていない場合には、保険医療機関の指定最終年度に、開設者又は管理者に対して、勧告に従っていない旨を通知する。通知に当たっては、1～2週間の期間を設けることが望ましい。
- iii) 都道府県知事は、当該通知をした場合には、保険医療機関の指定年数（3年又は2年）を経過する日の2か月前まで速やかに、地方厚生（支）局の都道府県事務所に対して、その旨を通知する。
- iv) 開設者又は管理者は、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供している場合には、その期間内にその旨の返答をする。
- v) 都道府県知事は、当該返答を受け、その実績を確認した場合には、開設2か月前までに、地方厚生（支）局の都道府県事務所に対して、その旨を通知する。なお、都道府県知事は、開設者又は管理者に対して、その実績を確認した旨の書面を交付することが望ましい。
- vi) 都道府県知事は、v) の通知をした場合において、勧告に従っていない開設者又は管理者が地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供していることが確認できなかったときは、その旨の公表を継続することができる。

- 保険医療機関の指定期間を３年以下とする場合については、以下の類型に応じた期間とする。

類型	指定期間
・ 要請を受けて、期限までに応じなかった診療所 ・ 勧告を受けた診療所 ・ 保険医療機関の再指定時に、勧告に従わない状態が続いた場合（２度目の指定）	３年
・ 保険医療機関の再々指定時以降に、勧告に従わない状態が続いた場合（３度目の指定以降）	２年

- なお、（１）iii）の要請及び（３）① vi）の勧告に応じなかった診療所が、その後、都道府県医療審議会又は協議の場において、これに応じて地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供していることが確認できた場合、次回の保険医療機関の指定期間は６年とすること。

6－2－5 患者や住民に対する公表

- 保険医療機関の指定期間が短縮された者に対しては、医療機能情報提供制度（ナビイ）において、各都道府県における「外来医師過多区域」及び「地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容」の公表がされてから半年以降に、外来医師過多区域で開設した無床診療所について、「地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の有無・内容及び実績、医療法による要請又は勧告の有無、有りの場合提供をしない理由」を項目として報告させ、公表することとする。

6－2－6 各医療機関での取組

- 各医療機関は、対象区域において求められる外来医療機能を真に担っているか、自医療機関において提供している医療の内容や医療機関内における体制について検討することが必要である。
- なお、都道府県から提供される情報等により、各医療機関も同じ対象区域における他の医療機関の担っている外来医療機能の状況等を把握することが可能になるため、それらの情報も踏まえて検討いただきたい。
- 併せて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議等における医療機関相互の協議により、地域における外来医療の提供体制に必要な連携等、地

域において自医療機関に求められる外来医療機能を確認する事が重要である。

6－2－7 その他の留意事項

- 今般改正法により新設された外来医師過多区域に関する仕組みについて、その取り組みに実効性を持たせるためには、都道府県が開設事前届出の内容を踏まえて、適切に外来医療の協議の場への参加・理由等の説明を求め、要請・勧告等を行うことが不可欠である。このため、外来医師過多区域における開設事前届出の状況や、要請・勧告の状況等について、国が都道府県に対して毎年報告を求めることとする。その上で、国においては、開設事前届出において地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供しないこととした診療所のうち、外来医療の協議の場への参加を求めた割合や、都道府県における要請・勧告の対象となった割合等を把握し、都道府県に対して状況の確認を行う。また地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供することとした診療所が、実際に適切に必要なとされる医療を提供しているかについても、国において医療関係団体と連携しつつ、確認するための方法を今後検討する。
- その上で、施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとされていることを踏まえ、国において必要な対応を行うこととする。
- なお、第217回国会閣法第21号衆議院厚生労働委員会及び参議院厚生労働委員会の附帯決議においては、「地域医療構想の推進にも資するよう、外来医師過多区域における新規開設者のみならず既存の無床診療所についても、現に診療が行われていることや、地域の医療提供体制の確保に留意しつつ、改正法第三十条の十八の六に規定する届出事項に準ずる事項に関する実態を把握するための必要な環境整備の検討を行うこと」とされていることに留意が必要である。

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

- 人口当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できるよう対応を行う必要がある。
- したがって、医療機器の効率的な活用に資する施策として、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。

7-2 協議の場と区域単位

- 地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項の1つとして、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項が規定され、当該事項については協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとしている²¹。このため、医療機器の効果的な活用に係る計画についても、外来医療計画に盛り込むものとする。
- 医療機器の効果的な活用に係る協議の場としては、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用することとするが、医療機器に関する協議についてはその特殊性から、必要に応じて当該機器を保有する病院又は診療所の管理者、放射線診療の専門家等で構成されたワーキング・グループ等を設置することも可能とする。
- 医療機器の効果的な活用に係る協議を行う区域については、外来医療計画と同様に二次医療圏単位を基本とするが、先進的な技術、特に専門性の高い救急医療等に関連する医療機器についてはその医療提供体制の整備を図るべき地域単位として設定されている三次医療圏、がんの診療に係る医療機器についてはがん対策推進基本計画²²に基づき都道府県が策定する都道府

²¹ 医療法第30条の18の5第1項第6号

²² がん対策基本法（平成18年法律第98号）第10条

県がん対策推進計画²³におけるがんの診療に係る医療機関等の配置を踏まえて設定した区域等、医療機器の性質に応じた区域を別途設定することを妨げるものではない。

7-3 医療機器の効率的な活用のための検討

- 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。今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、情報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、都道府県において必要な協議を行っていく必要がある。
- 医療機器の効率的な活用に係る計画として外来医療計画に盛り込む事項としては、
 - ① 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）
 - ② 医療機器の保有状況等に関する情報
 - ③ 区域ごとの共同利用の方針（画像診断情報の提供の有無等の方針を含む。）
 - ④ 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスが考えられ、以下に掲げる事項を参考に策定されたい。

（１）医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 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²⁴ごとに可視化する指標を作成することとする。
- その際、医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、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する。なお、当該指標は、厚生労働省において算出し、都道府県に対して情報提供を行うこととする。具体的な算定式は以下のとおり。

²³ がん対策基本法第12条

²⁴ CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）、MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）並びにマンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。

(参考) 医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比 (※1)}}$$

$$(\text{※1}) \text{地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来 (※2))}}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}}$$

(※2)地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

(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、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²⁵。

²⁵ 医療法第30条の5

- 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、外来機能報告、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。

(3) 協議内容

- 人口減少が見込まれる中で、既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、医療設備・機器等の情報の可視化を行い可視化された情報を新規購入希望者へ提供するのみならず、医療機器の協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な計画（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。以下「共同利用計画」という。）について協議を行い、結果を取りまとめ、公表する。
- 共同利用の方針としては、医療機器の項目ごと及び区域ごとに定めることとするが、原則として対象とする医療機器について、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用計画を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うことを求めることとする。
- 共同利用計画の策定に当たっては、次に掲げる内容が盛り込まれていることを確認すること。
 - ・ 共同利用の対象とする医療機器
 - ・ 共同利用の相手方となる医療機関
 - ・ 保守、整備等の実施に関する方針
 - ・ 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認すること。

（４）実効性を高めるための取組

- 各医療機関における自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における医療機器の共同利用等における自医療機関の位置付けを確認することが重要である。
- 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できるよう、周知をすすめること。
- また、医療機器のうち、生命維持管理装置等、放射線関連機器等については医療機器の安全管理に係る体制の確保の一環として保守点検計画を策定することとされており²⁶、放射線診断機器については診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の一環として被ばく線量の管理及び記録を行うこととされているので²⁷、こうした契機を捉えて共同利用の検討を促すことも検討されたい。なお、医療機関においては、当該医療機器を共同利用するに際しては、これらの遵守についても改めて徹底する必要がある。

（５）都道府県の取組

- 医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、地域の外来医療において担う役割の分化及び連携等により、必要な外来医療の提供体制を実現するためには、地域の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県が、区域単位ごとの協議の場における議論の状況を適切に把握し、協議が円滑に実施されるよう努める等、適切な役割を発揮する必要がある。
- 医療機器の共同利用の実効性を確保するため、都道府県の医療計画担当部署等は、外来医療計画の立案・策定の段階から、各区域の協議の場の構成員から各医療機器の共同利用についての意見を聴取すること。
- また、策定された共同利用計画については、都道府県医療審議会とも共有することとし、協議の場での議論の状況等の報告と合わせ確認すること。

²⁶ 「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（令和３年７月８日付け医政総発 0708 第１号・医政地発 0708 第１号・医政経発 0708 第２号厚生労働省医政局総務課長，地域医療計画課長及び経済課長連名通知）

²⁷ 「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」（平成 31 年 3 月 12 日付け医政発 0312 第 7 号厚生労働省医政局長通知）

- 医療機器の共同利用に際しては、共同利用を引き受ける医療機関が共同利用を依頼する医療機関における医療機器の安全管理等を担うことから、共同利用を引き受ける医療機関の医療機器の安全管理に係る体制の確保並びに診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の遵守状況についても確認すること。
- 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（別紙2に記載のある項目）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保有台数及び利用件数の報告に替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。

8 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。
- なお、外来機能報告の詳細については、「外来機能報告等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7号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「外来機能報告等に関するガイドラインの改正について」別添）を参照すること。

9 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル

(1) PDCAサイクル

- 現行の医療計画においては、PDCAサイクルを機能させることを都道府県に求めているところであり、平成24年(2012年)3月に医療計画策定指針において考え方を示すとともに、平成26年(2014年)3月には、厚生労働省が設置した具体的な進め方に関する「PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会」において報告が示されているところである。
- したがって、外来医療計画についても地域に必要な外来医療提供体制の構築に必要な施策の進捗評価を定期的に実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要である。
- 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。

(2) 指標等を用いた評価

- 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、都道府県は、地域で不足する医療機能(夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等)について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする。進捗状況が芳しくない場合には、その原因について考察を行う。目標・指標の設定が適切でない場合には、必要に応じてその修正を検討する。

(3) 評価に基づく都道府県医療計画等への反映

- 課題ごとの進捗状況を踏まえ、計画期間の中で、どのように目標を達成していくかを確認する。必要に応じて、外来医療計画の追記や削除、修正を行い、より実効性のある外来医療計画への発展を目指すことが望ましい。

(4) 住民への公表

- 医療を受ける当事者である患者・住民が、地域の外来医療に係る医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、外来医療計画の評価や見直しに係る客観性及び透明性を高める必要があることから、都道府県はこれらの情報をホームページ等で患者・住民に分かりやすく公表することとする。公表に当たっては、ホームページの情報を閲覧するよう患者・住民に働きかけを多方面から行うとともに、インターネットにアクセスできない患者・住

民向けに紙媒体での配布も検討することが望ましい。

- 医療・医学用語は、専門性が高く難解であるため、住民に向けた分かりやすい解説が必須であるが、患者・住民や医療関係者以外の者と医療関係者との間で誤解が生じないように、正確性に留意することが必要である。

10 留意点

- 外来医療機能として例示した在宅医療に係る内容については、医療計画における在宅医療に関する事項に係る内容と整合性をとること。
- 同様に、その他の疾病・事業における外来医療の提供体制に関する事項を協議する場合においても、医療計画の記載事項との整合性を確保すること。
- 外来医療機能の偏在の項目の1つとして、診療科別の医師の偏在の課題がある。地域の診療科目別医師数や専門医数等については都道府県に提供しているところであり、地域で必要な診療科等について議論することを妨げるものではないが、新規開業への誘発需要が生じることで結果として地域に必要な医療全体の提供体制に支障が生じることをないよう、医師確保計画と整合性をとり、協議の場等における十分な議論を行った上で、外来医療計画に盛り込むこと。

別紙 1

外来医療の医療計画の策定及び実現に必要なと考えられるデータ

○ 厚生労働省から情報提供を行う予定のもの（外来医師偏在指標を除く）

1. 外来診療（初・再診）に関する情報（小児の加算等含む）
2. 初期救急体制（夜間・休日外来、深夜外来）に関する情報（時間外加算等を含む）
3. 在宅医療（訪問診療、往診）に関する情報
4. 放射線診療及び治療に関する情報
5. 1～4 における診療所及び病院の実施割合
6. 地域の病院・診療所ごとの主たる診療科目別医師数及び取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格医師数に関する情報
7. 地域の病院・診療所ごとの開設、廃止、休止、再開別の医療機関数
8. 地域の病院・診療所の所在に関するマッピング
9. 地域の病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング
10. かかりつけ医機能確保支援データブック【仮称】（※）

※ 令和 8 年夏頃に、厚生労働省より都道府県に提供予定

○ その他、既に公表されていて参考となり得ると考えられるもの

1. 内閣府「経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト；SCR（外来）」：

[https://www5.cao.go.jp/keizai-](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/chiikisa/index.html)

[shimon/kaigi/special/reform/mieruka/chiikisa/index.html](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/chiikisa/index.html)（公表確認：令和 8 年 4 月 6 日現在）

2. 各都道府県が医療法第 6 条の 3 に定める「医療機能情報提供制度」に基づき公表している医療機関に関する情報

○ 都道府県による独自調査の検討に資すると考えられる事項

以下の情報に関しては、各種統計情報からは取得が困難であるものの、地域の外来医療提供体制を議論するために有用であると考えられるため、地域の関係者との協議の上、調査・収集し、議論に活用することが重要であると考えられる。

1. 初期救急医療の提供として、在宅当番医制に参加している医療機関名及びその所在

2. 休日夜間急患センターの名称及びその所在及び参加している医療機関名
3. 1, 2 を除く軽度の救急患者（独歩で来院する患者等）への夜間及び休日における外来診療を行う病院名及びその所在
4. 公衆衛生業務（産業医や予防接種等）を担っている医療機関名及びその所在
5. 公衆衛生業務のうち、学校医については、教育委員会等からの情報をもとにした地域における需要
6. その他、地域で議論が必要と考えられる外来医療機能に関して担っている医療機関名及びその所在
7. 地域で議論した外来医療機能について、現時点で担っている医療機関における今後の継続意向等
8. 地域で議論した外来医療機能について、現時点で担っていない医療機関における今後の実施意向等

別紙 2

医療機器稼働状況報告書

【医療機関の情報】

名称	
開設者	
管理者	
住所	
連絡先	

【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		

【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。