

外来機能報告等の施行に向けた検討について

〔 外来機能報告、医療資源を重点的に活用する外来、
紹介・逆紹介等の調査・分析 〕

目次

1. 前回までの議論 ……P.2
2. 外来機能報告について ……P.9
3. 医療資源を重点的に活用する外来について ……P.22
4. 紹介率・逆紹介率等の調査・分析について ……P.31

1. 前回までの議論

外来機能報告等の施行に向けた検討スケジュール(現時点のイメージ)

令和3年7月7日 外来機能報告等に関するワーキンググループ資料(一部改変)

令和3年	6月	6月3日 医療部会 6月18日 第8次医療計画等に関する検討会
	7月	7月7日 外来機能報告等に関するワーキンググループ 1巡目の議論 ※ 第8次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める
	8月	①外来機能報告 ②医療資源を重点的に活用する外来 ○紹介率・逆紹介率等の調査・分析 等 紹介率・逆紹介率等の調査・分析
	9月	④地域における協議の場 ⑤紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来 分析その他の検討事項 ○国民への周知方法 等
	10月	③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
	11月	2巡目の議論 ※ 1巡目の議論と並行して行う調査・分析を踏まえて議論
	12月	取りまとめの議論 取りまとめ
	令和4年	1~3月
4月		外来機能報告等の施行 (施行状況等を踏まえ、随時、改善検討)

改正法の施行に向けて、以下について決定していくことが必要。

- 外来機能報告をどのように行うか
- 「医療資源を重点的に活用する外来」について、外来のうち該当する項目
- 「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、国の定める基準
- 地域における協議の場でどのように協議するか
- 紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析等をどのように進めるか 等

① 外来機能報告

- ・ 具体的な報告項目について、NDBを活用できる項目、できない項目ともに、検討
- ・ 報告スケジュールについて、病床機能報告のスケジュールを踏まえ、地域における協議の場の協議スケジュールとあわせて、検討 等

② 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に該当する外来の項目について、考え方を整理して、検討
- ・ 呼称について、「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」の呼称とあわせて、検討 等

③ 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

- ・ 国の定める基準について、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院や特定機能病院の状況を踏まえ、検討
- ・ 呼称について、医療資源を重点的に活用する外来の呼称とあわせて、検討 等

④ 地域における協議の場

- ・ 協議スケジュール、協議の進め方、協議結果の公表について、外来機能報告の報告スケジュールとあわせて、検討
- ・ 協議の場の参加者について、地域医療構想調整会議の参加者を踏まえ、検討 等

⑤ その他の検討事項

- ・ 紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析等について、すぐに取り組むことが可能なこと、時間を要することを整理しつつ、検討 等

【医療計画】

- ・感染症の蔓延時は、一時的に病床を感染症対応に切り替えて対応。平時の医療をどうするのかといった根本的な議論が必要。
- ・医療計画は都道府県行政。感染症法に基づく予防計画は保健所を重視しており、政令指定都市等も全面的に出てくる。特に、感染拡大期における都道府県と政令指定都市等との権限の調整・一元化について、きちんと議論すべき。
- ・感染症以外の医療と新興感染症等に対する医療の提供を、どのような割合でどのように地域で行っていくかということ合意形成しながら計画を立てていくことは容易ではなく、限られた医療資源をどのように配分するのかという大変厳しい現実と直面。各都道府県において、現状の方針を明確に示し、現状を明らかにしていくことが重要。
- ・今般のコロナ対応で、各病院がどのような機能を果たしていたのかについて検証を急ぐ必要。
- ・今般のコロナ対応で、公も民も一緒になって、地域の中小病院を含めて対応してきた状況を検証の上、議論していただきたい。

【地域医療構想】

- ・附帯決議のとおり、地域医療構想について、様々な設置主体の医療機関の参画を促す方向で、しっかりとした検討が必要。

【医師偏在対策】

- ・働き方改革、地域医療構想、外来機能のいずれの取組も、医療人材の不足・偏在の解決が基本になければならない。

【外来医療の機能の明確化・連携】

- ・NDBデータで、地域ごとの病院や診療所の外来の状況は大体見えており、地域の状況に合わせた外来の在り方の類型化を行う必要。NDB、外来機能報告、病床機能報告データ等を活用し、それぞれの地域の外来の状況の記述を行う必要。
- ・外来機能を検討する際には、外来における看護の機能についても、データに基づき検討する必要。
- ・外来機能の明確化・連携について、医療を受ける側の意識も変えることが必要で、そのためのアプローチも重要。かかりつけ医が患者に魅力的なものになるとよいが、かかりつけ医機能の好事例の収集は、患者にも、医療機関にも参考になるのではないか。
- ・外来医療、入院医療を一体として大きな図の議論が必要。病院機能、かかりつけ医機能、紹介機能について、基本的な議論を行う必要。かかりつけ医機能を議論する場合、外来医療と在宅医療を含めて、議論する必要。
- ・外来機能の明確化・連携について、地域の患者の流れを明確にするため、かかりつけ医機能を明確にする必要。医療資源を重点的に活用する外来の機能と、かかりつけ医機能をセットで検討する必要。外来では診療所の状況が重要であり、かかりつけ医機能の議論も一緒にする必要。今般のコロナ対応で、かかりつけ医に対する国民の関心が高まっている。
- ・かかりつけ医について、人によってイメージが違うことが問題。かかりつけ医とはこのようなものという整理が必要。
- ・外来医療に関して、休日・夜間の病院救急外来のいわゆるコンビ二受診が働き方改革の阻害要因であり、救急医療体制におけるかかりつけ医機能の不足への対応や医療を受ける方の理解が必要。

6月18日医療計画検討会における主な意見(外来医療関係)

令和3年7月7日 外来機能
報告等に関するワーキング
グループ資料

- ・ 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」は、地域ごとに外来のあるべき姿を構築していくための第一歩。外来機能の明確化・連携を進め、地域の患者の流れをより円滑にするよう、実効性のある仕組みにする必要。
- ・ 外来機能の明確化・連携については、「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」を位置付けていくことになるが、国民目線で分かりやすい形で情報公開される仕組みも重要。
- ・ 外来医療計画については、外来機能の明確化・連携の取組を進めることが必要。地域医療構想調整会議等での議論に当たって、住民や患者に分かりやすく説明する必要がある、住民や患者からみて、どのように変わっていくのかという視点での議論も重要。
- ・ NDB等のデータは、今は医療機関所在地の患者データであるが、患者所在地のデータ分析ができるようにする必要。
- ・ 外来機能の明確化・連携の議論は、在宅、外来、入院という形で、医療サービスや患者の流れの全体像を把握して、その中での位置づけを明らかにしていく必要。患者の流れを踏まえた議論が重要で、全体像の構成要素として外来機能を捉える必要。
- ・ 地域医療構想と外来機能報告、在宅医療は一連のもの。外来機能報告については、医療資源を重点的に活用する外来に目がいっているが、かかりつけ医もある程度明確になるよう、在宅医療、グループ診療、オンライン診療などの機能も見えるような報告にすることが重要。
- ・ かかりつけ医については、その医師が外来診療や在宅医療、オンライン診療などどのような機能をもっていて、国民一人一人のニーズとうまくマッチするかどうか重要。医療機能情報提供制度は都道府県ごとに内容・質が違っているが、これを充実して、それぞれの医師がどのような医療を提供しているか国民が分かるようにすることが重要。平成25年の日医・四病協の合同提言で基本的なかかりつけ医の姿が描かれ、医療関係団体の研修制度もあるので、議論はこれからいろいろ行えばよいが、基本的に患者がどの医療機関がどのような機能を発揮しているかを知って、選ぶことが重要。
- ・ 医療資源を重点的に活用する外来の検討を進めていくとのことだが、かかりつけ医は、医療資源を重点的に活用する外来と裏腹であり、かかりつけ医機能の調査・普及事業をして、それを加えて、今後リンクしていくことが重要。
- ・ 外来機能の明確化・連携では、医療資源を重点的に活用する外来の議論とともに、紹介する方のかかりつけ医機能の議論も重要。
- ・ かかりつけ医について、日常の総合的な診療、必要に応じた専門医療機関への紹介ということで、かかりつけ医として求められる役割を関係者間で共有して、かかりつけ医の普及に取り組むことも緊急の課題。
- ・ 国民はかかりつけ医という言葉を使っているが、それぞれ異なったイメージをもっている。かかりつけ医機能の調査・普及事業により、かかりつけ医がもつべき基本的な機能、広く患者ニーズに対応できる付加的な機能を明確にして、高齢者だけでなく、希望する全ての国民がかかりつけ医をもつための枠組みを構築する必要。かかりつけ医の推進・普及から一步踏み込んだ検討が必要。
- ・ 外来医療の中で、薬剤師の担うべき医薬品供給体制について、外来機能の連携の観点から、意見を言っていきたい。

7月7日外来機能報告等WGにおける主なご意見 ①

【外来機能報告】

- ・地域の医療機関は得意分野をもちながら役割分担しており、患者がそのような情報を得ながら医療を受けられるようにすることが重要。医療機関の役割分担の情報を住民に分かりやすく示して、適切な受診につながるようにする必要。
- ・報告項目は、今後の外来医療の在り方を地域で協議する際の基礎データとしてふさわしいものにすべき。医療資源を重点的に活用する外来を軸としながら、幅広く検討する必要。医療機関の負担軽減のため、NDBでデータ提供した上で、NDBで把握できないものも報告を受ける必要。紹介率・逆紹介率、紹介・逆紹介先の医療機関数等、地域との連携状況の報告も必要。
- ・外来化学療法センター、入退院支援センター、放射線科なども報告対象に入り得るのか。
- ・医療機能情報提供制度もあり、すでに報告している事項を重複して報告しないでよいように整理してほしい。
- ・有床診はほとんどが1人の医師と少人数の従業員でやっており、簡素化された報告にしてほしい。
- ・無床診について外来機能報告は任意であるが、高度な外来を担う無床診もあり、できれば報告してほしいと提示するか。
- ・現在のNDBでは医療機関所在地のデータ分析しか行えないが、患者所在地データで分析して議論できるようにすべき。
- ・外来機能報告を患者や国民にどのように周知するかも議論すべき。

【医療資源を重点的に活用する外来】

- ・救急はそれなりの資源を投入するので、医療資源を重点的に活用する外来として、救急外来を入れるべき。
- ・「特定の領域に特化した機能を有する外来」として、「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」とあるが、紹介には様々なケースがあり、何かの条件を追加する必要。
- ・高額医薬品をどれだけ使用しているかは、外来の機能として大きな意味をもっており、高額医薬品も含めるべき。

【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】

- ・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は、紹介・逆紹介が基盤になっている必要があり、紹介率・逆紹介率は重要。
- ・医療資源を重点的に活用する外来について、患者を逆紹介して、地域に戻していくことが地域医療にとって重要。
- ・地域医療支援病院との違いが分かりにくくなるので、紹介率・逆紹介率の議論に偏らない方がいいのではないかと。
- ・地方では、医療機関が少なく、紹介率・逆紹介率を満たせないという問題。地域性を反映できるようにする必要。
- ・病院に複数の診療科があり、1つの診療科が高度な外来又は透析のような高額な費用が発生する外来であるが、他の診療科はそれに該当しない場合、どのような取扱いとするか検討が必要。診療科の問題は考慮が必要。
- ・病院単位でやって例外規定で対応するのは難しく、診療科で、医療資源を重点的に活用する外来を取りあげる必要。
- ・名称は、紹介状の必要な外来や紹介状の必要な病院というように、患者がイメージしやすいものにすべき。
- ・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は、新たな医療機関の類型ではないものと認識。
- ・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国民への周知方法も議論すべき。

7月7日外来機能報告等WGにおける主なご意見 ②

【地域における協議の場】

- ・地域の協議の場は、現実的には地域医療構想調整会議となる。協議の場で議論を進める上での論点、検討すべきポイント等を議論して、都道府県に示す必要。地域では産科や小児科等の診療科の話題があがるため、診療科の分析も整理してほしい。地域によって医療資源やアクセス条件等が異なるので、地域性に配慮した議論が必要。
- ・地域医療構想調整会議で外来の実効性のある協議ができるよう、地域の外来の状況のデータ分析を行い、議論のポイントを示す必要。
- ・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がない、国の基準をみたすが手を挙げない状況も想定されるので、国の基準を参考にして、どのように、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を明確化していくか、地域の協議の場を実効性のあるものするような工夫が必要。
- ・地域の協議の場は地域医療構想調整会議を活用可能になっているが、外来の議論は関係者が異なり、構成を変える必要。

【その他】

- ・外来の議論を進める中で、紹介される外来と紹介する外来の在り方の議論が必要であり、かかりつけ医の議論が重要。
- ・外来の鍵を握るのは、かかりつけ医であり、かかりつけ医機能調査・普及事業の議論を随時報告してほしい。
- ・複数の慢性疾患をかかえる高齢者にとって、かかりつけ医の果たす役割は大きい。国民のかかりつけ医への関心が高まっている今、かかりつけ医をもつことのメリット等を整理してほしい。
- ・かかりつけ医のイメージが人によって違うので、かかりつけ医機能調査・普及事業では、かかりつけ医とはこのようなものと一定の方向を出していく取組にしてほしい。
- ・地域医療支援病院や特定機能病院の在り方についても、もう一度議論すべきではないか。

2. 外来機能報告について

令和3年7月7日 第1回外来機能報告等に関するワーキンググループ 資料2

「外来機能報告等の施行に向けた検討事項」

① 外来機能報告

- ・ 具体的な報告項目について、NDBを活用できる項目、できない項目ともに、検討
- ・ 報告スケジュールについて、病床機能報告のスケジュールを踏まえ、地域における協議の場の協議スケジュールとあわせて、検討 等

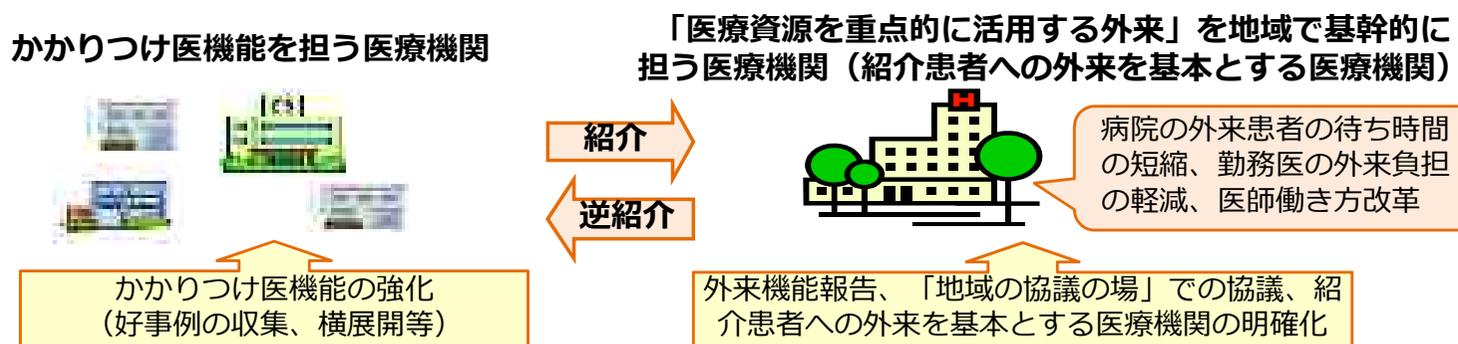
1. 外来医療の課題

- 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（案）

- 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

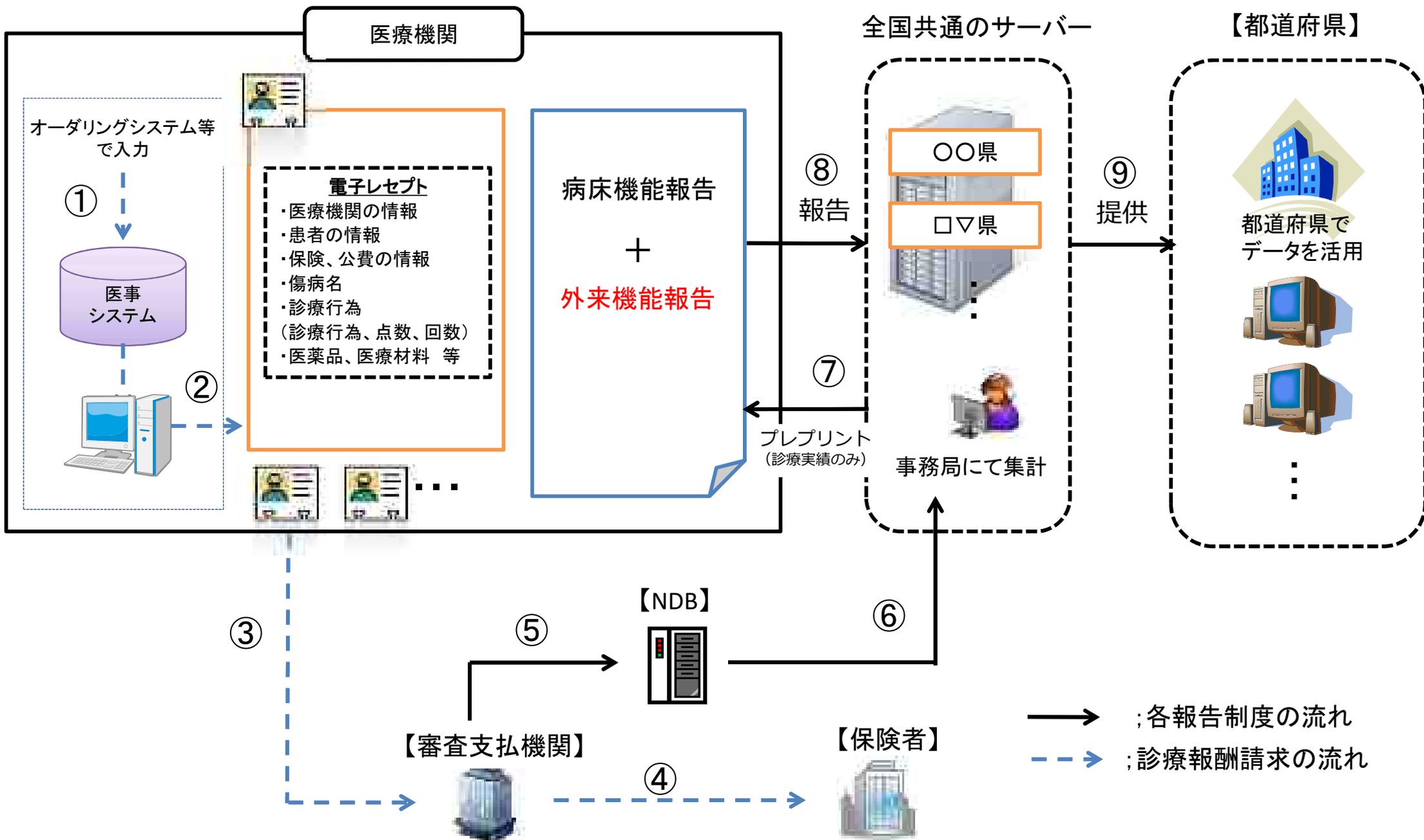
➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



＜「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）

外来機能報告の報告までの流れのイメージ



外来機能報告に関する改正医療法の規定

○ 外来機能報告の報告項目は、地域の外来機能の明確化・連携の推進のための以下の事項。

- (1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況
- (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
- (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厚生労働省令で定める事項

○ 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実施。

(改正医療法の規定)

第三十条の十八の二 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。

- 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
- 二 当該外来機能報告対象病院等が地域において前号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所としての役割を担う意向を有する場合は、その旨
- 三 その他厚生労働省令で定める事項

第三十条の十八の三 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。

- 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
- 二 当該無床診療所が地域において前条第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な診療所としての役割を担う意向を有する場合は、その旨
- 三 その他厚生労働省令で定める事項

第三十条の十八の四 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三項において「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（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号から第五号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第三項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

- 一 第三十条の四第二項第十一号ロに規定する指標によつて示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項
- 二 第三十条の十八の二第一項及び前条第一項の規定による報告を踏まえた第三十条の十八の二第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所に関する事項
- 三 前号に掲げるもののほか、病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項
- 四 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
- 五 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
- 六 その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」(令和2年12月11日医療計画の見直し等に関する検討会)

Ⅱ. 外来機能の明確化・連携について

2. 具体的方策・取組

(3) 外来機能報告(仮称)

- 地域において外来機能の明確化・連携を進めていくに当たって、データに基づく議論を進めるため、病床機能報告を参考に、各医療機関から都道府県に、外来機能のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能の報告(外来機能報告(仮称))を行うこととし、これにより、地域ごとに、どの医療機関で、どの程度、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)が実施されているか明確化を図ることとする。
- 外来機能報告(仮称)に当たっては、入院医療と一体的に議論する観点や、医療機関等の負担軽減の観点から、病床機能報告と同様、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を活用し、国から各医療機関に対して、当該医療機関の「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する実施状況のデータを提供し、各医療機関においては、当該データを確認し、都道府県に、病床機能報告と一体的に「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する実施状況の報告を行うこととする。

なお、外来機能報告(仮称)を行う医療機関の負担軽減のため、将来的に医療機能情報提供制度が全国統一システムとされた場合に医療機能情報提供制度のデータの活用も検討する。
- 外来機能報告(仮称)を行う対象となる医療機関は、制度の趣旨、医療機関の負担、データ集計の負担等にかんがみ、まずは、併せて報告する病床機能報告と同様、一般病床又は療養病床を有する医療機関を基本とし、無床診療所については、一部に、他の医療機関からの紹介患者も含め、高額な医療機器等による検査を集中的に実施する無床診療所もあることを踏まえ、任意で外来機能報告(仮称)を行うことができることとする。
- 外来機能報告(仮称)の具体的な報告事項については、今後さらに検討する。

外来機能報告の報告項目の基本的な考え方(案)

- 外来機能報告は、地域の外来機能の明確化・連携のためのものであり、その報告項目については、以下の2つの観点から整理することができるのではないかと。
- ・ 「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)の明確化に資するもの
 - 〔例〕医療資源を重点的に活用する外来の実施状況
「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
紹介・逆紹介の状況 等
- ・ 地域の協議の場における外来機能の明確化・連携に向けた協議に資するもの
 - 〔例〕医療資源を重点的に活用する外来の実施状況
その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況
救急医療の実施状況
紹介・逆紹介の状況
外来における人材の配置状況
高額等の医療機器・設備の保有状況 等
- 報告する医療機関の負担軽減のため、NDBで把握できる報告項目を基本としてはどうか。その上で、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なものは、NDBで把握できない報告項目についても、病床機能報告等の既存データの活用による報告の省略可も含めて、検討してはどうか。
 - ※ 医療機能情報提供制度が全国統一システムとなった際、当該データの活用も検討
- 有床診療所については、事務負担を考慮して、報告項目の一部は任意項目とすることを検討してはどうか。
 - ※ 病床機能報告においても、有床診療所には、必須項目と任意項目を設定している。

外来機能報告の報告項目(案)①

○ 外来機能報告の報告項目について、以下のような報告項目(案)を検討してはどうか。

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

- ・ 国から医療機関にNDBにより前年度1年間(4~3月)の実施状況データを提供、医療機関は当該データを確認して報告
- ・ 地域の協議の場での協議に資する観点から、概況と詳細項目に分けて整理

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で把握できる項目]

- ・ 医療資源を重点的に活用する外来の類型ごとの実施状況を報告

<報告イメージ(案)>

	人数	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	人	—
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	人	%
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	人	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	人	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	人	—
再診の外来の患者延べ数	人	—
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	人	%
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	人	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	人	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	人	—

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で把握できる項目]

- ・ 医療資源を重点的に活用する外来のうち、主な項目の実施状況を報告

<報告イメージ(案)>

	人数
初診の医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	人
外来化学療法加算を算定した外来の患者延べ数	人
外来放射線治療加算を算定した外来の患者延べ数	人
CT撮影を算定した外来の患者延べ数	人
MRI撮影を算定した外来の患者延べ数	人
PET検査を算定した外来の患者延べ数	人
SPECT検査を算定した外来の患者延べ数	人
高気圧酸素治療を算定した外来の患者延べ数	人
画像等手術支援加算を算定した外来の患者延べ数	人
悪性腫瘍手術を算定した外来の患者延べ数	人
…	…

	人数
再診の医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	人
外来化学療法加算を算定した外来の患者延べ数	人
外来放射線治療加算を算定した外来の患者延べ数	人
CT撮影を算定した外来の患者延べ数	人
MRI撮影を算定した外来の患者延べ数	人
PET検査を算定した外来の患者延べ数	人
SPECT検査を算定した外来の患者延べ数	人
高気圧酸素治療を算定した外来の患者延べ数	人
画像等手術支援加算を算定した外来の患者延べ数	人
悪性腫瘍手術を算定した外来の患者延べ数	人
…	…

外来機能報告の報告項目(案)②

(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

① 「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 [NDBで把握できない項目]

- ・ 国の基準を踏まえ、「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」となる意向の有無を報告

(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(案)>

	人数
生活習慣病管理料を算定した患者延べ数	人
特定疾患療養管理料を算定した患者延べ数	人
糖尿病合併症管理料を算定した患者延べ数	人
糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者延べ数	人
機能強化加算を算定した患者延べ数	人
小児かかりつけ診療料を算定した患者延べ数	人
地域包括診療料を算定した患者延べ数	人
地域包括診療加算を算定した患者延べ数	人
オンライン診療料を算定した患者延べ数	人
...	...

	人数
往診料を算定した患者延べ数	人
訪問診療料を算定した患者延べ数	人
在宅時医学総合管理料を算定した患者延べ数	人
診療情報提供料(Ⅰ)を算定した患者延べ数	人
診療情報提供料(Ⅲ)を算定した患者延べ数	人
地域連携診療計画加算を算定した患者延べ数	人
がん治療連携計画策定料を算定した患者延べ数	人
がん治療連携指導料を算定した患者延べ数	人
がん患者指導管理料を算定した患者延べ数	人
外来緩和ケア管理料を算定した患者延べ数	人
...	...

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) ※ 30ページ参照

- ・ 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(案)>(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

外来機能報告の報告項目(案)③

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]

- 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)

※ 紹介率・逆紹介率の定義は、地域医療支援病院における定義、特定機能病院における定義を踏まえて検討する必要

・紹介率 … 例: 他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数 / 救急搬送患者を除き、初診があった患者の数

・逆紹介率 … 例: 他の病院・診療所に紹介した者の数 / 救急搬送患者を除き、初診があった患者の数

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)

- 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(案)> (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

病床機能報告制度における主な報告項目

医療機能等

医療機能(現在/2025年の方向)
※介護施設に移行する場合は移行先類型

構造設備・人員配置等

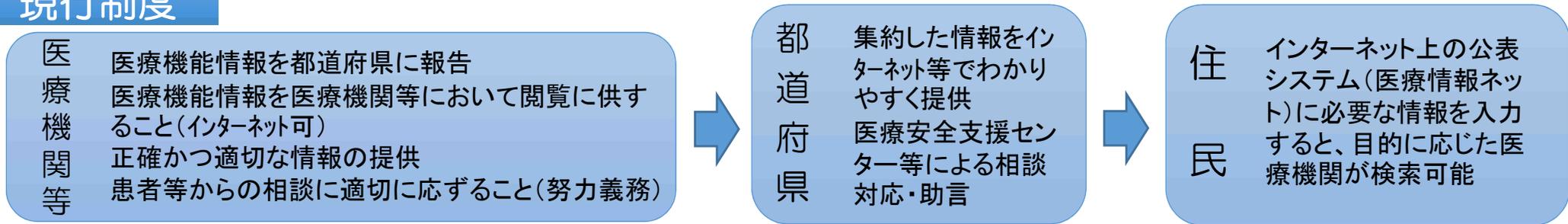
病床数・人員配置・機器等	許可病床数、稼働病床数(一般・療養別) ※病棟全体が非稼働である場合はその理由 ※経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	主とする診療科
	設置主体
	部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士)
	DPC群の種類
	特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無
	施設基準届出状況(総合入院体制加算、体制強化加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) ※在宅療養支援病院である場合は看取り件数
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無
	高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウインチ))
退院調整部門の設置状況、職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)	
入院患者の状況	1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別)、在棟患者延べ数、退棟患者数
	1年間/月間の新規入棟患者数(入棟前の場所別)
	1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)

入院患者に提供する医療の内容

幅広い手術の実施	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数	急性期後・在宅復帰への支援	入退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算、入院時支援加算	
	人工心肺を用いた手術		地域連携診療計画加算、退院時共同指導料	
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数		介護支援等連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料	
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数	全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入	
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製		観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	
	放射線治療件数、化学療法件数		人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流	
	がん患者指導管理料		経管栄養、薬剤投与用力カテーテル交換法	
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入		疾患に合わせた/早期からのリハビリテーション	疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法
超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、組織プラスミノーゲン活性化因子投与、経皮的冠動脈形成術	早期離床・リハビリテーション加算、休日リハビリテーション提供体制加算			
分娩件数	入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合			
入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算	平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数			
入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算	1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数 退棟時、入棟時に比較して、当該入院料の1又は2を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上、当該入院料の3又は4を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が3点以上改善していた患者数			
重症患者への対応	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料	長期療養患者・重度の障害者等の受入	療養病棟入院基本料、褥瘡対策加算	
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定		重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算	
	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、経皮的な心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓		難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算	
	頭蓋内圧持続測定、人工心肺		超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算	
救急医療の実施	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法	多様な機能	強度行動障害入院医療管理加算	
	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合		往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅)	
	院内トリアージ実施料		有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料	
	夜間休日救急搬送医学管理料		急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割	
	精神科疾患患者等受入加算		過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合	
	救急医療管理加算		科連携	歯科医師連携加算、周術期口腔機能管理後手術加算、周術期等口腔機能管理料
	在宅患者緊急入院診療加算			
	救命のための気管内挿管			
	体表面ペーシング法/食道ペーシング法			
	非開胸的心マッサージ、カウンターショック			
心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法				
休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)				
救急車の受入件数				

医療機関等に対して、医療を受ける者が医療機関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

現行制度



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・在宅医療・介護サービス、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（医療機関等以外との連携含む）**等）

○地域医療連携体制の項目にかかりつけ医機能を追加

平成31年3月14日（平成31年厚生労働省令第23号及び平成31年厚生労働省告示第65号）公布及び告示

かかりつけ医機能

地域包括診療加算
地域包括診療料
小児かかりつけ診療料
機能強化加算

日常的な医学管理と重症化予防
地域の医療機関等との連携
在宅療養支援、介護等との連携
適切かつわかりやすい情報の提供

- 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、診療情報理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

外来機能報告のスケジュール(案)

- 医療機関からの外来機能報告について、病床機能報告と一体的に報告を行い、年度内に地域の協議の場における協議が行えるよう、以下のようなスケジュールを検討してはどうか。

<外来機能報告のスケジュール(案)>

4月～	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関の抽出NDBデータ(前年度4月～3月)を対象医療機関別に集計
9月	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関に外来機能報告の依頼報告用ウェブサイトの開設対象医療機関にNDBデータの提供
10月	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関からの報告(10/31報告期限)
12月	<ul style="list-style-type: none">10/31までに報告され、データ不備のないものについて、集計とりまとめ都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月	<ul style="list-style-type: none">地域の協議の場における協議都道府県による「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」の公表都道府県に集計結果の提供

[参考]病床機能報告のスケジュール(令和3年度の予定)

- 4月～
 - 対象医療機関の抽出
 - NDBデータ(令和2年4月～令和3年3月)を対象医療機関別に集計
- 9月
 - 対象医療機関に病床機能報告の依頼
 - 報告用ウェブサイトの開設
 - 対象医療機関にNDBデータの提供
- 10月
 - 対象医療機関からの報告(10/31報告期限)
- 12月
 - 10/31までに報告され、データ不備のないものについて、集計とりまとめ
- 3月
 - 都道府県に集計結果の提供

外来機能報告に関する検討事項への考え方(案)

○ 無床診療所の任意の報告

- ・ 昨年12月の医療計画検討会報告書において、「無床診療所については、一部に、他の医療機関からの紹介患者も含め、高額な医療機器等による検査を集中的に実施する無床診療所もあることを踏まえ、任意で外来機能報告を行うことができることとする」としているが、そのような無床診療所については、外来機能報告を行うよう呼びかけることを検討してはどうか。

○ 患者住所地のデータ分析

- ・ NDBで把握できる項目について、現在は医療機関所在地のデータ分析しか行えないが、今後、NDBにより患者住所地のデータ分析が行えるようになった場合には、地域の外来機能の明確化・連携に向けた協議に資する観点から、NDBにより患者住所地のデータ分析(患者流出入の状況等)も行うことを検討してはどうか。

3. 医療資源を重点的に活用する外来について

令和3年7月7日 第1回外来機能報告等に関するワーキンググループ 資料2

「外来機能報告等の施行に向けた検討事項」

② 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に該当する外来の項目について、考え方を整理して、検討
- ・ 呼称について、「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」の呼称とあわせて、検討 等

「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」 (医療資源を重点的に活用する外来部分)

「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」(令和2年12月11日医療計画の見直し等に関する検討会)

Ⅱ. 外来機能の明確化・連携について

2. 具体的方策・取組

(2) 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)

○ 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に次の機能が考えられるが、具体的な内容は、今後さらに検討する。(※)

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- 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)

※ (2)～(4)において「今後さらに検討する」とした事項については、地域医療の担い手も参画するとともに、患者の立場も考慮した専門的な検討の場において検討する。

○ 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の呼称については、例えば、患者の立場からみた呼称として、紹介状の必要な外来や紹介を基本とする外来ということではないかなどの意見があった。今般の見直しの趣旨を適切に表すことに留意しつつ、国民の理解が得られるよう、国民の分かりやすさの観点から、今後さらに検討する。

- 医療資源が重点的に活用される外来医療として、外来化学療法を行う外来や、日帰り手術を行う外来のようなものがある。
- 一方、医療資源が重点的に活用される入院医療を提供する際も、治療前の説明・検査や治療後のフォローアップのため、同一の医療機関で入院前後に外来医療が提供される。
- これらの外来医療を実施する医療機関では、特定の治療等を行うに当たり、地域の実情に応じて集約化を図ることが効果的・効率的と考えられる①高額等の医療機器・設備や、②特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材が必要になると考えられる。

イメージ

・外来で医療資源が重点的に活用される医療(例:外来化学療法を行う場合)

参考 診療報酬における外来化学療法加算の施設基準の概要

- ・専用のベッドを有する治療室を保有
- ・一定の医師、看護師、薬剤師を配置
- ・緊急時に患者が入院できる体制の確保

外来化学療法

・医療資源が重点的に活用される入院医療の前後の外来医療(例:入院で悪性腫瘍手術を受ける場合)

かかりつけ医で
悪性腫瘍疑いと診断(外来)

治療前の
説明、検査
(外来)

治療後の
フォローアップ
(外来)

安定したら再びかかりつけ医でフォローアップ(外来)

悪性腫瘍手術
(入院)

悪性腫瘍手術を実施するためには、例えば以下のような設備、人員が必要。

- ・手術前、手術後の管理を行うために設備、人員ともに充実した入院病棟
- ・全身麻酔により手術を実施できる手術室
- ・手術を実施できる経験を積んだ医師、看護師等の医療従事者

「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況について

前回の検討会までにいただいたご意見を踏まえ、基本的な分析について、医療資源を重点的に活用する外来の設定について以下の修正を行った。また、精神科病院を除いて分析を行うこととした。

○ レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)(平成29年度)を基に、次の3つに該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定して、それぞれの実施状況について分析した。

※ 地域における外来医療の機能分化・連携を進めていくためには、地域ごとの実施状況の分析が重要であるが、今回の議論のため、以下のように**仮に設定し**、全国的な実施状況の分析を行ったもの。

・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する入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来を、**類型①**に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

(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る場合 など)

- 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

・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する外来を、**類型②**に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

- 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

・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)

次のいずれかに該当する外来を、**類型③**に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

- ~~ウイルス疾患指導料を算定~~
- ~~難病外来指導管理料を算定~~
- 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

これまで行ってきた「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況のデータ分析 ①

○ これまで、NDBデータを活用して、「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する外来の項目を前ページのように仮に設定し、「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況を分析してきた。

○ **初診**の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が一定の数値以上である医療機関の割合を分析。

■50%以上である医療機関



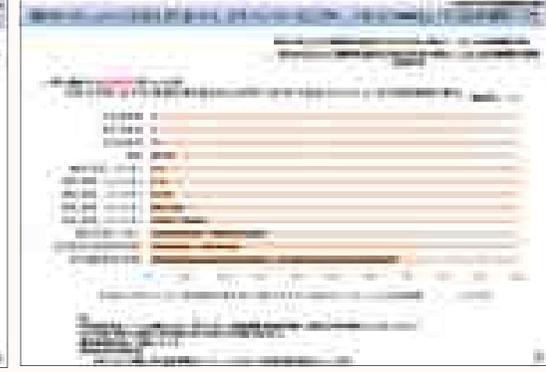
■55%以上である医療機関



■60%以上である医療機関



■65%以上である医療機関



※ 地域医療支援病院における初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合の分布をみると、「55～60%」である地域医療支援病院が最も多い。

○ **再診**の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が一定の数値以上である医療機関の割合を分析。

■20%以上である医療機関



■25%以上である医療機関



■30%以上である医療機関



■35%以上である医療機関



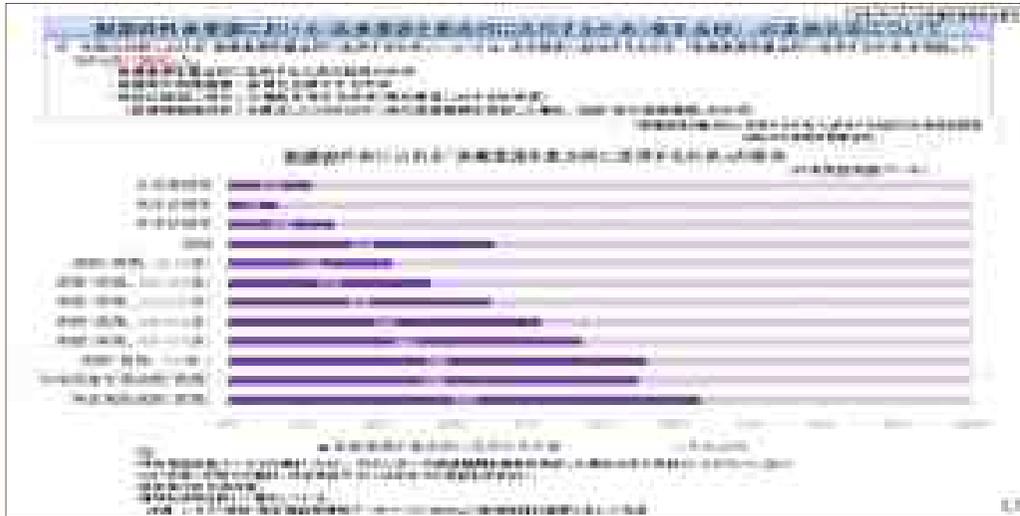
※ 地域医療支援病院における再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合の分布をみると、「25～30%」である地域医療支援病院が最も多い。

これまで行ってきた「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況のデータ分析 ②

○ 「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況の分析に当たっては、以下のような分析を追加で実施。

○ 初診・再診別の分析を実施。

■ 初診における「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況

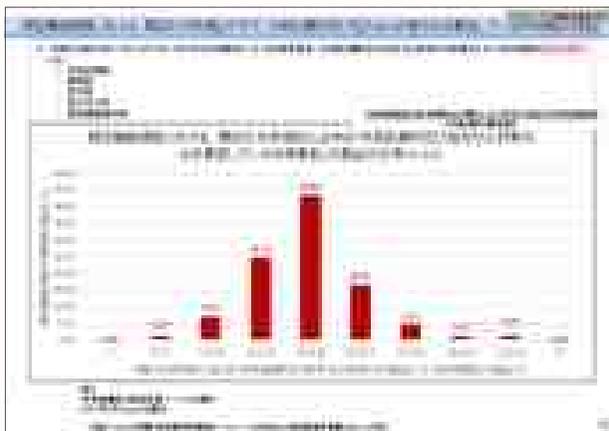


■ 再診における「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況



○ 診察及び処方等のみでの再診の分析を実施。

■ 特定機能病院における外来診療料及び処方せん料等のみの再診の割合



■ 地域医療支援病院における外来診療料及び処方せん料等のみの再診の割合



○ 眼科及び耳鼻咽喉科と考えられる外来受診を除いた分析を実施。

■ 「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況



「医療資源を重点的に活用する外来」の基本的な考え方(案)

- 「医療資源を重点的に活用する外来」については、医療機関が外来機能報告でその実施状況等を報告し、「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)を明確化するとともに、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携に向けた協議を進めることにより、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携を推進し、患者の流れのさらなる円滑化を図るもの。
 - すなわち、「医療資源を重点的に活用する外来」は、患者の流れのさらなる円滑化を図る観点から、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携を推進するためのものであり、様々な外来機能のうち、かかりつけ医機能を担う医療機関等から紹介を受けた患者に提供することが基本となるものを明確化するもの。
 - 「医療資源を重点的に活用する外来」としては、基本的に次の機能が考えられるものとして、昨年12月11日に医療計画検討会報告書が取りまとめられており、基本的にこれに沿って、具体的な内容を検討してはどうか。
 - ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - 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) — 基本的に特定の領域に特化した知見等を要するもの
- ➡ かかりつけ医機能を担う医療機関等から紹介を受けた患者に提供することが基本となると考えられる外来機能の明確化
- ➡ 「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
- 「医療資源を重点的に活用する外来」の具体的な内容については、診療報酬の点数は基本的に医療資源の活用の程度を概ね反映していると考えられること、また、NDBにより分析を行うことができるようになることから、基本的に診療報酬の外来の項目により検討してはどうか。

「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する外来の項目(案)

○ 「医療資源を重点的に活用する外来」の具体的な内容について、「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況のデータ分析で仮に設定した、以下の診療報酬の外来の項目(案)を検討してはどうか。

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「医療資源を重点的に活用する外来」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「医療資源を重点的に活用する外来」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)

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型③に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとする。

- ~~ウイルス疾患指導料を算定~~
- ~~難病外来指導管理料を算定~~
- 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

「医療資源を重点的に活用する外来」に関する検討事項への考え方(案)

○ 救急医療

- ・ 「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」の明確化については、紹介患者への外来を基本とするという、当該医療機関の機能を地域の住民や医療関係者等が認識しやすくすること等により、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当該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、患者の流れのさらなる円滑化を図るもの。
- ・ 他方、救急医療は、基本的に患者自身も受診可能性を予見できず、医療関係者も限られた情報しか得られない中で、緊急性の高い傷病に対して医療提供を行うものであり、地域において、救急搬送も含め、初期・二次・三次の救急医療体制を整備している。脳卒中、急性心筋梗塞等の患者は、基本的に、地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」からの紹介を経ずに、二次・三次救急医療機関に搬送される。
- ・ 救急医療の実施状況については、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携に向けた協議を進める観点から、外来機能報告の報告項目とすることを検討してはどうか。(16ページ参照)

○ 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

- ・ 紹介患者の外来の受診には、専門的な医療機関への紹介のほか、紹介元医療機関の専門外の診療科の一般的な医療機関への紹介も含まれるが、NDBによるさらなる抽出の基準の設定が困難である中で、「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)を明確化する観点から、まずは、紹介患者の外来の受診は、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとし、引き続き改善を検討することが適当ではないか。

○ 透析

- ・ 人工腎臓を算定した外来の受診については、基本的に医療機器・設備や人材等の医療資源の大きな活用を要するものであり、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとすることが適当ではないか。

○ 高額医薬品

- ・ 「医療資源を重点的に活用する外来」については、現在分析対象となっていない院外処方の取扱いをどうするかや高額な医薬品の算定件数は少ないと考えられることなども踏まえ、まずは、基本的に医療機器・設備や人材等の医療資源の大きな活用を要するものとして、高額医薬品は含めずに検討してはどうか。

4. 紹介率・逆紹介率等の調査・分析について

紹介率・逆紹介率等の調査(案)

【調査目的】

- ・ これまでNDBを活用して、「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況を分析してきたが、外来機能の明確化・連携を進めるためには、紹介・逆紹介の状況、地域の医療機関との連携状況等、NDBからは得られないデータも把握して検討を行う必要がある。
- ・ NDBからは得られないデータも把握して、外来機能報告等の施行に必要な検討を行うことができるようにするため、本調査を実施する。

【調査の対象・方法】

- ・ 全国の病院、有床診療所、無床診療所を母集団とし、先行研究の回収率等を考慮して抽出数(3万施設程度)を検討し、対象医療機関に調査依頼を行う。
- ・ 調査は、アンケート調査票への記載方式とする。
- ・ 8月にアンケート調査を実施し、9月に分析を行う。

【調査内容】

- 医療機関の基本情報・体制
 - ・ 医療機関名、所在地
 - ・ 病床数
 - ・ 診療科
 - ・ 高額医療機器の台数 等
- 紹介・逆紹介の状況
 - ・ 初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数 等
 - ※ 紹介率・逆紹介率を算出
- 地域の医療機関との連携状況
 - ・ 地域連携パスの利用状況 等
- 外来の人員体制
 - ・ 医師、看護師、助産師、薬剤師 等
- その他