

外来機能報告等の施行に向けた検討について

〔 地域における協議の場、紹介・逆紹介の推進、
診療科ごとの外来分析、国民への周知方法 〕

目次

1. 前回までの議論 ……P.2
2. 地域における協議の場 ……P.11
3. 紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析、
国民への周知方法 ……P.34

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	省令制定・通知発出
		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という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と。
- ・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。

- ・ 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

令和3年7月28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】

- ・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。

【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。

7月28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】

- ・医療資源を重点的に活用する外来の実施状況について、レセプト単位で分析することになるが、定義を明確にする必要。レセプトの件数と回数を分けて書いた方がよい。基本的に月単位で集計して合計する方法が正確。
- ・外来機能報告と病床機能報告を一体的に報告し、病院の機能を入院と外来の整合性がとれたものにすることは重要。
- ・外来機能は、入院、外来、在宅とつながっている必要。外来機能報告では、医療資源を重点的に活用する外来とともに、かかりつけ医機能の項目も入れていく必要。
- ・医療資源を重点的に活用する外来をやっている医療機関の中には、一般外来と専門的な外来があるので、透析にも関わるが、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意向が重要。外来機能報告では、この意向の有無が不可欠。
- ・外来機能報告は、地域でデータに基づく議論を行うための基礎データになり、外来機能の明確化・連携に向けた協議に必要な項目を幅広く報告項目とすべき。外来化学療養法や高額な医療機器の実施状況は必須。
- ・かかりつけ医機能や在宅医療は、地域で外来機能の明確化・連携の協議を行う際に必要な事項であり、外来機能報告の項目に入れるべき。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がかかりつけ医が診るべき患者を対象としていると、機能分化が進まないことになり、協議の場において、役割分担を明確にしていくことが重要。
- ・報告項目として、在宅療養の指導料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料を入れるべき。継続的ケア・看護を考える際に重要な情報であり、外来機能の明確化・連携に向けた地域の協議の場での参考になるデータ。
- ・救急医療の実施状況について、協議を進める観点から地域の協議の場に伝えられるとともに、都道府県から公表される必要。
- ・救急搬送を受け入れる医療機関は外来医療にも大きな影響があるので、救急医療の実施状況は、報告項目に入れることが必要。
- ・紹介率・逆紹介率は、地域医療支援病院、特定機能病院、診療報酬の計算式が異なり、どれを使うか明確にする必要。
- ・紹介率・逆紹介率とともに、初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数の実数が重要。
- ・紹介・逆紹介の状況について、紹介先・逆紹介先の医療機関数も報告項目にする必要。高額等の医療機器・設備の保有状況について、共同利用の状況も報告項目に入れてはどうか。
- ・専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師は、診療報酬で評価されており、外来、継続的看護、連携を考える際に重要な情報であり、外来機能報告に入れるべき。専門看護師・認定看護師は外来で活躍。患者がチーム医療を理解するためにも重要。
- ・専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師は、まだ数が少なく、外来機能報告に入れるのは時期尚早。
- ・透析室、外来化学療法室、放射線照射室の職員は、外来部門として報告するようにすべき。
- ・患者住所地のデータ分析は、できるようになったら、分析に加える必要。
- ・診療所を含めて全ての医療機関に、まず、NDBにより医療資源を重点的に活用する外来の実施状況等のデータが届いて、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基準に該当するかが分かり、住民に知ってもらいたいから手を挙げたいというような判断の流れになるのではないか。
- ・無床診は外来機能報告を任意で行うことができるが、こういったところには報告してもらいたいという例示が必要ではないか。
- ・フル装備な病院並みの診療所もあるので、外来機能報告では診療所も含める必要。
- ・かかりつけ医の定義がはっきりしない中で、外来機能報告は診療所に必要ない。

7月28日外来機能報告等WGにおける主なご意見 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ついて、まずは現時点のNDBで分析可能な項目から始めて、実績を積み重ねることで検証し、必要に応じて見直していくことが重要。スタートはこれでよいのではないか。
- ・医療資源を重点的に活用する外来は、専門性の高い又は特殊性の高い外来を一定程度明確にするよう基準を考えるものと理解。
- ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来において、地域包括診療料の包括範囲外ということで、550点以上という案になっているが、医療資源を重点的に活用する入院ではDPCの出来高算定の1000点以上としており、1000点以上に合わせるべき。
- ・救急医療は、紹介患者への外来を基本とする、医療資源を重点的に活用する外来とは別物ではないか。
- ・救急医療は、医療資源を集中的に投入するもの。地域の協議の場で議論して、医療資源を重点的に活用する外来につながるのか。
- ・透析は、高額等の医療機器・設備を必要としていることは間違いないので、医療資源を重点的に活用する外来に入れるべき。
- ・透析をやる施設が紹介状が必要となると、CKD、慢性腎疾患予防のために気軽に専門医を受診できなくなるため、透析は、医療資源を重点的に活用する外来から外した方がよい。
- ・高額な医薬品を使う外来は、最先端で特殊な高度な外来を提供しており、医療資源を重点的に活用する外来に入れるべき。
- ・診療情報提供料1の場合は、データの詳細分析ができるようになるまでは、紹介患者を基本とする外来の指標として妥当。それ以外、専門性の高い外来を切り口として見付けることは難しいので、まずはここからスタートするのではないか。
- ・特定の領域に特化した機能を有する外来については、なぜ、紹介状をもってきた患者を診る外来になるのか疑問。難病等の専門外来など、その他の要素があるのではないか。
- ・専門外来を指定することでは駄目なのか。

【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】

- ・診療科が多い病院で、1つの診療科は専門性が高いが、他の診療科は一般的な外来やかかりつけ医機能を有していることも多い。NDBでは診療科ごとのデータがでないので、まずは医療機関単位で国の基準を満たすかどうかということにせざるを得ないが、地域の協議の場で、各診療科の役割などの丁寧な議論が必要。その議論に資するデータが提供できないか検討してほしい。
- ・患者にとって、どの診療科は紹介状が要するというのは分かりにくく、病院単位で紹介状が必要と決まった方が明確であり、紹介状が必要かは病院単位で考えていくことが妥当。
- ・病院全体か診療科単位でやるかの議論が必要。
- ・まずは制度立ち上げであるが、将来的には診療科ごとの報告を検討すべき。

【地域における協議の場】

- ・地域の協議の場における協議の進め方を示して、適切な医療機関が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して可視化されるように、実効性ある会議体にする必要。
- ・地域の協議の場で、外来機能報告を基に、どのような視点や論点で協議を進めるか、幅広いデータとともに示す必要。
- ・国の基準を満たす医療機関が手挙げの意向がない場合、地域の協議の場でどのように取り扱うか整理が必要。
- ・地域の協議の場では、地域ごとの事情を踏まえた議論ができる自由度をもった制度設計が必要。

2. 地域における協議の場

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」

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

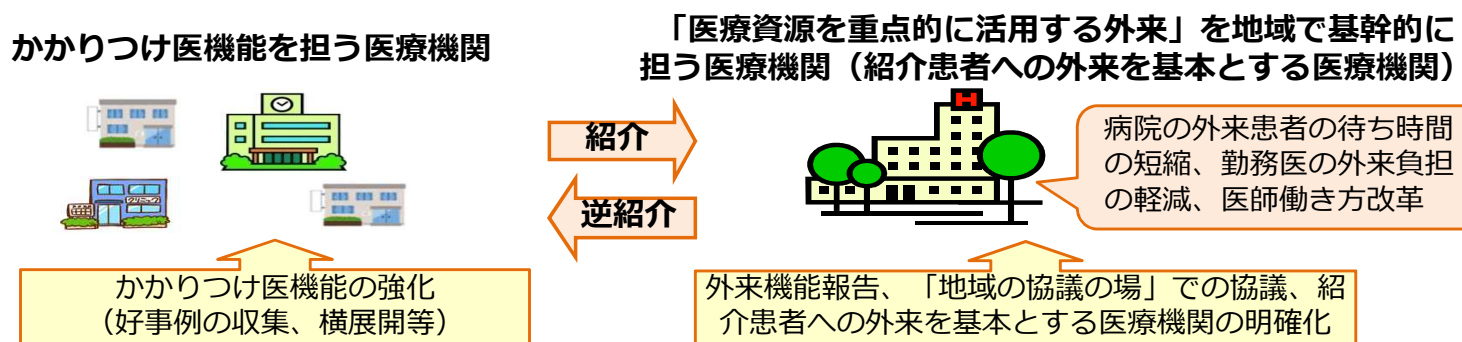
1. 外来医療の課題

- 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）

公布

施行

主な改正内容	施行日	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6.4.1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 審査組織によるC-2水準の個別審査 都道府県による特例水準対象医療機関の指定		労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審			
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3.10.1施行	タスクシフト/シェアの推進						
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5.4.1施行 ※受験資格の見直しはR7.4.1施行	共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)		医師国家試験の受験資格において 共用試験合格を要件化		
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6.4.1施行	基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討		第8次医療計画策定作業		第8次医療計画(上半期)		第8次医療計画(下半期)
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行	※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施						
外来医療の機能の明確化・連携	R4.4.1施行	施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討)		外来医療計画ガイドライン見直し検討	外来医療計画見直しの検討	8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進	
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行	制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討						

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、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**」）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

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

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流出入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 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を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

「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

(4) 地域における協議の仕組み(抜粋)

- 地域における外来機能の明確化・連携に向けて、都道府県の外来医療計画において、現在記載されている外来医療の情報可視化等に加えて、「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明確化・連携を位置付ける。外来機能報告(仮称)を踏まえ、地域における協議の場において、不足する医療機能の確保を含め、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行うこととする。
なお、現在の外来医療計画において、外来医師多数区域の新規開業者に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されており、地域で不足する外来医療機能について地域の協議の場で検討するに当たっては、外来機能報告(仮称)によるデータ等を活用することも考えられる。
- 地域における協議の場としては、外来機能の明確化・連携を入院医療と一体的に議論する観点等から、地域医療構想調整会議を活用できることとする。協議に当たっては、医療現場が混乱しないよう配慮しながら、国が可能な範囲で地域ごとの将来の「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の需要を参考値として示すこととし、地域において、地域の実情に応じてこれを活用することとする。
- 地域における外来機能の明確化・連携を進めていく中で、地域での協議を進めやすくする観点や、国民・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」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する仕組みを設け、その方法として、外来機能報告(仮称)の中で報告することとする。また、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の報告に当たっては、(2)①～③の割合等の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、地域の実情を踏まえることができる仕組みとする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の呼称や、国の示す基準は、今後さらに検討する。
- また、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等については、地域における協議の場での議論も視野に入れながら、今後さらに検討する。その際、特に、再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮することが重要である。

外来医療の地域における協議の場に関する改正医療法(令和3年5月改正)の規定

○ 都道府県は、医療関係者、医療保険者等との地域の協議の場を設け、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する次の事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表。

※ 外来機能報告により報告された事項は、改正医療法第30条の18の2第3項等により、都道府県が公表することとされている。

(協議事項)

- ・ 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
- ・ 外来機能報告を踏まえた「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」
- ・ 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
- ・ 複数の医師が連携して行う診療の推進
- ・ 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
- ・ 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

○ 地域の協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することができる。

(改正医療法の規定)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

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

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。

4 前項に規定する場合には、第三十条の十四第一項に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

外来医療の地域における協議の場に関する「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」(平成31年3月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長通知)の記載

- 都道府県は、二次医療圏その他の適当と認める区域ごとに、医療関係者、医療保険者等との地域の協議の場を設け、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い、その結果を取りまとめ、公表。地域医療構想調整会議を活用することが可能。
- 参加者は、郡市区医師会等の地域の学識経験者、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ことが望ましい。
- 協議をより効果的・効率的に進める観点から、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、地域の主な疾病等に関する学識経験者を含む)を柔軟に選定。
- 市区町村等のより細かい単位で協議を行う場合、特定の議題を継続的に協議する場合等には、協議の場の下にワーキング・チームや専門部会等を設置し、関係者と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、議題に応じた関係者の参加を求めることとなるが、代表性を考慮した病院・診療所の管理者等の医療関係者、郡市区医師会等の地域の学識経験者、市区町村等に加えて、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。

「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」(平成31年3月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長通知) (抜粋)

2 外来医療計画の策定を行う体制等の整備

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。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。
- 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、都道府県知事が適当と認める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、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、協議の場の構成員参加者については、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¹⁷ことが望ましい。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、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に係る議題等の特定の外来医療機能に関する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・チーム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こととなるが、参加を求める関係者は、代表性を考慮した病院・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。¹⁷

地域医療構想調整会議の設置・運営

○ 主な議事

- ・ おおむね次のような議事が想定される。
 - ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
 - ② 病床機能報告制度による情報等の共有
 - ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
 - ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

○ 議論の進め方

- ・ 議論の進め方の例を以下に示す。なお、必ずしもこのとおりに行うことを求めるものではない。

i 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有

病床機能報告制度による情報や既存の統計調査等で明らかとなる地域の医療提供体制の現状と、地域医療構想で示される病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数について、地域医療構想調整会議に参加する関係者で認識を共有。

ii 地域医療構想を実現する上での課題の抽出

地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について議論。

iii 具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論

例えば、ある構想区域において、回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するかについて議論。現在、急性期機能や回復期機能を担っている病院関係者等、都道府県が適当と考えて選定した関係者の間で、回復期機能の充足のため、各病院等がどのように役割分担を行うか等について議論。

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で議論して合意した事項を実現するために必要な具体的事業について議論。地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、当該事業を基金に係る都道府県計画にどのように盛り込むか議論し、これを基に都道府県において必要な手続を実施。

○ 公表

- ・ 地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域住民や多くの医療関係者の協力が不可欠であるため、地域住民等に対する協議の透明性の観点から、患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開とし、その他の場合は公開とする。また、協議の内容・結果については、原則として、周知・広報する。

地域医療構想調整会議に関する「地域医療構想策定ガイドライン」(平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知)の記載②

「地域医療構想策定ガイドライン」(平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知)(抜粋)

II 地域医療構想策定後の取組

2 地域医療構想調整会議の設置・運営

- 都道府県は、構想区域等ごとに、地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされている(医療法第30条の14)。
- 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の実現に向けた取組を協議することが設置目的であることから、地域医療構想に反映させるべく地域医療構想の策定段階から設置し、構想区域における関係者の意見をまとめることが適当である。

(1) 議事

地域医療構想調整会議の議事の具体的な内容については、都道府県において地域の実情に応じて定める。特に優先すべき議事については、地域医療構想において定められた将来のあるべき医療提供体制を念頭に置いた上で、地域の医療機関の取組の進捗状況を確認し、関係者と事前に協議を行って決定する。

ア 主な議事

- 各医療機関における病床の機能の分化及び連携は自主的に進められることが前提となっており、地域医療構想調整会議では、その進捗状況を共有するとともに、構想区域単位での必要な調整を行うことになる。
- 具体的には、病床機能報告制度における各医療機関の病棟の報告内容と地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議することとする。なお、協議に当たっては、地域医療介護総合確保基金の活用についても検討の対象となる。
- このほか、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、地域医療構想の達成の推進に関して協議すべき事項があるときは、個別の議事の設定も検討することとする。

以上のことを踏まえると、おおむね次のような議事が想定される。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

イ 議論の進め方

- 地域医療構想調整会議において病床の機能の分化及び連携に関する議論の進め方の例を以下に示す。なお、必ずしもこのとおりに行うことを求めるものではない。

i 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有

病床機能報告制度による情報や既存の統計調査等で明らかとなる地域の医療提供体制の現状と、地域医療構想で示される病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数について、地域医療構想調整会議に参加する関係者で認識を共有。

ii 地域医療構想を実現する上での課題の抽出

地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について議論。

iii 具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論

例えば、ある構想区域において、回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するかについて議論。

現在、急性期機能や回復期機能を担っている病院関係者等、都道府県が適当と考えて選定した関係者の間で、回復期機能の充足のため、各病院等がどのように役割分担を行うか等について議論。

地域医療構想調整会議に関する「地域医療構想策定ガイドライン」(平成29年

3月31日厚生労働省医政局長通知)の記載③

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で議論して合意した事項を実現するために必要な具体的事業について議論。地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、当該事業を基金に係る都道府県計画にどのように盛り込むか議論し、これを基に都道府県において必要な手続を実施。

ウ その他

○ 上記(1)及び(2)の通常の開催の場合のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な病床機能に転換しようとする場合には、医療法上、都道府県知事は、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができることとされており、その際には、当該許可申請の内容又は転換に関する協議が行われることになる。

(2) 開催時期

病床の機能の分化及び連携等に関する協議が行われる場合には、地域の実情に応じて、随時開催することが基本となるが、病床機能報告制度による情報等の共有や基金に係る都道府県計画に関する協議が行われる場合には、通年のスケジュールがある程度定まっていることから、定期的開催が考えられる。

なお、こうした通常の開催のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な病床機能に転換しようとする場合にも、随時開催することとする。

(3) 設置区域等

ア 基本的考え方

○ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議が行われる場であることから、構想区域ごとに設置することを原則とする。

○ 一方で、構想区域内の医療機関の規模・数等は多様であり、地域によっては構想区域での地域医療構想調整会議の設置・運営が困難な場合も想定されることから、こうした事情を勘案し、都道府県知事が協議をするのに適当と認める区域で設置することも可能とする。

イ 柔軟な運用

○ 都道府県においては、地域の実情に鑑み、次のような柔軟な運用を可能とする。

① 広域的な病床の機能の分化及び連携が求められる場合における複数の地域医療構想調整会議の合同開催（複数の都道府県により合同開催される場合を含む。）

② 議事等に応じ、設置される区域から更に地域・参加者を限定した形での開催

③ 圏域連携会議など、既存の枠組みを活用した形での開催

(4) 参加者の範囲・選定、参加の求めに応じない関係者への対応

ア 参加者の範囲・選定

○ 地域医療構想調整会議の参加者については、医療法上、「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」と規定されているが、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など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。

また、地域医療構想調整会議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（代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科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、出席要請に係る所定の手続を行うとともに、これらの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。

○ さらに、開設・増床等の許可申請の内容や過剰な病床機能への転換に関する協議等の個別具体的な議論が行われる場合には、その当事者及び利害関係者等に限り参加することが適当である。

○ なお、議長等については、参加者の中から地域の実情に応じて、都道府県の関係機関、医師会の代表などから選出されることになる。その際、議長等は原則として、案件によらず同一者とした上で、議事によっては利益相反が生じ得ることから、その場合の代理者の規定をあらかじめ定めておくことが適当である。

○ また、地域医療構想調整会議の参加を求めなかった病院・有床診療所に対しても、都道府県は、書面・メールでの意見提出などにより、幅広く意見表明の機会を設けることが望ましい。

イ 専門部会やワーキンググループの設置

- 急性期医療に係る病床の機能の分化及び連携や地域包括ケアシステムの推進など、特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には、地域医療構想調整会議の下に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こととなるが、「ア」と同様に、参加を求める関係者は、代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町村等に加え、例えば、医療を受ける立場から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。

ウ 公表

- 地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域住民や多くの医療関係者の協力が不可欠であるため、地域住民等に対する協議の透明性の観点から、患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開とし、その他の場合は公開とする。また、協議の内容・結果については、原則として、周知・広報する。

エ 参加の求めに応じない関係者への対応

- 参加を求めたにもかかわらず、正当な理由なく地域医療構想調整会議に参加しない関係者への対応として、都道府県知事は、開設・増床等の許可申請をした医療機関が参加しない場合には当該許可に条件を付すること（医療法第7条第5項）、過剰な病床の機能区分に転換しようとする医療機関が参加しない場合には地域医療構想調整会議の協議が調わなかった場合と同様の措置（都道府県医療審議会への出席・説明を求め、都道府県医療審議会の意見を聴いた上での公的医療機関等に対する転換中止の命令（公的医療機関等以外の医療機関には要請））を講ずること（同法第30条の15）が考えられる。

(5) 合意の方法及び履行担保

ア 合意の方法

- 地域医療構想調整会議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。
- また、特に地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能及び病床数等の合意に当たっては、通常の議事録の作成に加え、関係者の合意を確認し得る書面を作成しておくことが適当である。

イ 履行担保

- 関係者の合意事項の履行を担保するため、都道府県知事は、関係者が正当な理由なく合意事項を履行しない場合には、地域医療構想調整会議における協議が調わないときと同様の措置（都道府県医療審議会の意見を聴いた上での公的医療機関等への不足している病床の機能区分に係る医療の提供等の指示（公的医療機関等以外の医療機関には要請））を講ずることが考えられる（医療法第30条の16）。

2. (1) 地域における協議の場の基本的な考え方 (案)

地域における協議の場の基本的な考え方(案)

- これまで、外来医療の地域の協議の場において、外来医療計画(外来機能の偏在・不足等への対応)について協議が行われているところ。今回の医療法改正については、医療機関が外来機能報告を行い、地域の協議の場において、「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」に関する協議とともに、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議を行うことにより、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。
- 本来、「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」に関する協議とともに、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議を行うものであるが、外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ない中で、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り、まずは、地域の協議の場において、外来機能の連携を示す紹介・逆紹介の状況も含めた外来機能報告のデータと医療機関の意向等に基づき、「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」に関する協議を中心に行うことを検討してはどうか。
 - ※ 国において、令和4年1月から、外来機能の明確化・連携に向けたデータも含め、外来医療計画ガイドライン見直しの検討を実施（令和4年度に外来医療計画ガイドラインを見直し）
 - ※ 都道府県において、令和5年度に外来医療計画見直しを議論、令和6年度から第8次医療計画(外来医療計画を含む)を実施
- 地域の協議の場における参加者、協議の進め方、協議結果の公表等については、関係者による実質的な議論の活性化、効率的な協議、協議の透明性の確保、個人情報・経営情報の保護等の観点から検討してはどうか。
- 地域の協議の場については、国において都道府県が参考とするガイドラインを示した上で、都道府県が、改正医療法に基づき、ガイドラインを参考として、地域の実情に応じながら運営することができるように検討してはどうか。

2. (2) 外来機能報告・地域における協議の場のスケジュール (案)

外来機能報告・地域における協議の場のスケジュール(案)

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」に関する協議のスケジュール

- 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・地域における協議の場のスケジュール(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

② 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議のスケジュール

- 令和4年1月から外来医療計画ガイドライン見直しの検討を行う中で、検討することとしてはどうか。

[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～ <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	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)
9月 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	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
	3月 <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県に集計結果の提供

2. (3) 地域における協議の場の参加者 (案)

地域における協議の場の参加者(案) ①

- 外来医療計画(外来機能の偏在・不足等への対応)に係る協議が地域の協議の場ですで行われ、多くの地域で地域医療構想調整会議が活用(29ページ参照)されている中で、今回の改正医療法に関する協議の参加者は、これまでの参加者を考慮しつつ、今回の協議に関係する者が参加するように検討する必要。

外来医療計画ガイドラインにおける地域の協議の場の参加者	地域医療構想策定ガイドラインにおける地域医療構想調整会議の参加者
(外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項など、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等を協議)	(地域医療構想の達成を推進するために必要な事項を協議)
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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、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 ・特定の外来医療機能に関する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・チーム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こととなるが、参加を求める関係者は、代表性を考慮した病院・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、柔軟に選定するのが望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとするのが望ましい ・議事等に応じて、参加を求める関係者(代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者等を含む)を柔軟に選定 ・開設・増床等の許可申請の内容や過剰な病床機能への転換に関する協議等の個別具体的な議論が行われる場合には、その当事者及び利害関係者等に限りて参加することが適当 ・特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には、地域医療構想調整会議の下に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こととなるが、参加を求める関係者は、代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の診療科等に関する学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町村等に加え、例えば、医療を受ける立場からの参加が求められる場合には住民を加えるなど、柔軟に選定するのが望ましい
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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、協議の場の主な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。ただし、協議の簡素化のため、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。 	

地域における協議の場の参加者(案)②

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」に関する協議の参加者

- 患者の流れのさらなる円滑化は幅広く関係者の理解を得て推進する必要がある一方で、個別の医療機関の経営に影響する可能性のある協議が行われるため、以下のような参加者を検討してはどうか。

<参加者(案)>

- ・ 郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とすることが望ましい。
- ・ 次の医療機関については、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮した議論が必要であり、当該医療機関の出席を求める。ただし、協議の簡素化のため、地域の実情に応じて、当該医療機関から、国の基準と意向が合致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。
 - (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」の国の基準に該当するものの、外来機能報告において「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」となる意向のない医療機関
 - (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」の国の基準に該当しないものの、外来機能報告において「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」となる意向のある医療機関

※ 患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であり、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、地域の協議の場に提出する資料のうち、患者情報や医療機関の経営に関する情報(一般的に閲覧可能なものは除く)は非公開とし、その他の資料、協議結果は住民に公表することを検討してはどうか。(49ページ参照)

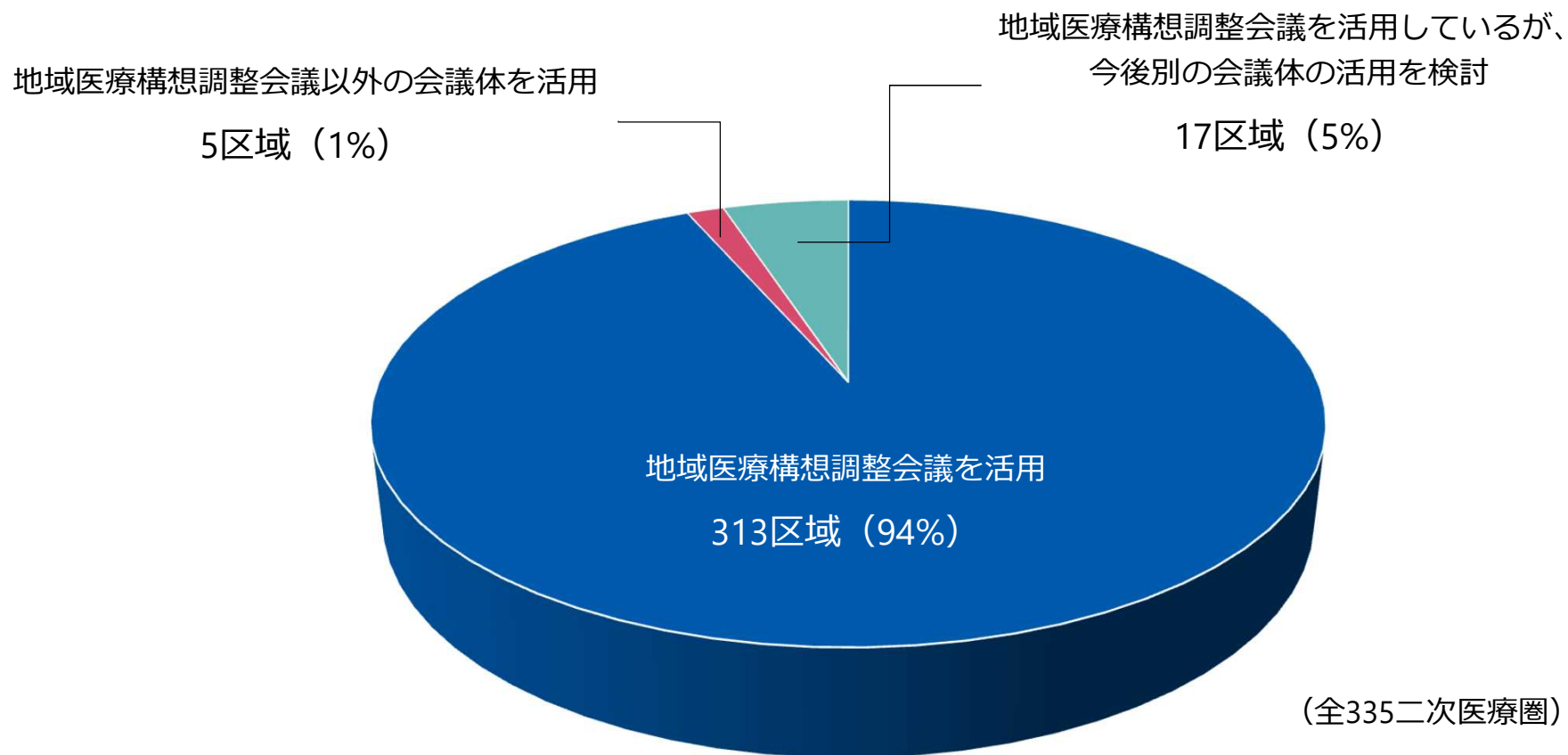
② 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議の参加者

- 令和4年1月から外来医療計画ガイドライン見直しの検討を行う中で、検討することとしてはどうか。

外来医療計画に係る協議の場の設置状況

- 外来医療計画に係る協議の場は多くの二次医療圏で地域医療構想調整会議を活用している

外来医療計画を含む外来機能に係る協議の場の設置状況（2021年7月時点）



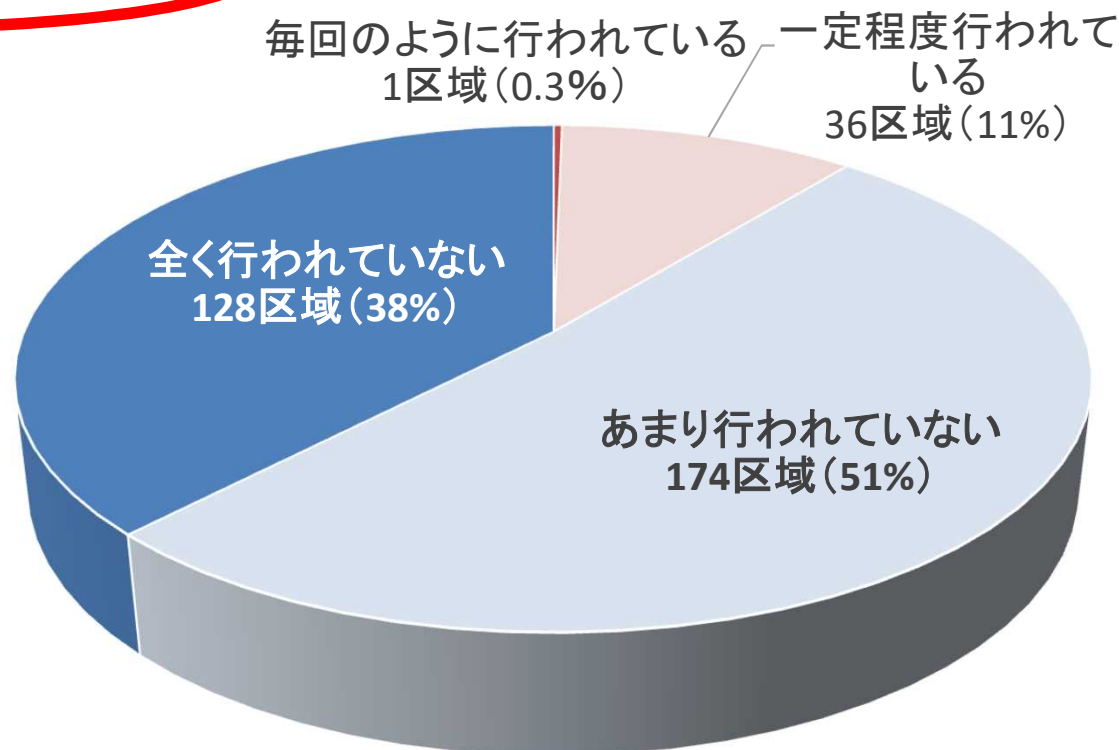
地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論の実施状況

医療計画の見直し等に関する
検討会資料(令和2年10月30日)

○ 地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論について、「全く行われていない」または「あまり行われていない」とする構想区域が全体の約89%。

地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論※の実施状況(2020年3月時点)

※外来医療計画の策定等に関する議論は含まない



「一定程度行われている」は、以下のようなケース。

- ・ 調整会議で、毎回ではないが、頻繁に外来の議論があるような場合
- ・ 調整会議で議論する回数は限られているが、外来の議論も含めた深掘りした議論がなされるような場合

「あまり行われていない」は、以下のようなケース。

- ・ 何度も調整会議を行う中の数回で、多少外来の議論があったような場合
- ・ 調整会議でよく意見はあるが、深まらない議論であったり、単独の方の単発の意見であったりするような場合

2. (4) 地域における協議の場の協議の進め方、協議結果の公表（案）

地域における協議の場の協議の進め方、協議結果の公表(案) ①

- 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」に関する協議の進め方、協議結果の公表については、以下のように検討してはどうか。

<協議の進め方(案)>

- ▶ 外来機能報告データ等の共有、外来医療提供体制の現状と課題の認識共有
 - 外来機能報告データや既存の統計調査等で明らかとなる地域の外来医療提供体制の現状と課題について、参加する関係者で認識を共有する。

- ▶ 「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」の協議
 - 外来機能報告から整理された、医療機関ごとの「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」の意向の有無、国の基準の適合状況、外来医療の実施状況等を踏まえて議論する。
 - その際、特に、国の基準と医療機関の意向が合致しない医療機関(28ページの(1)・(2)の医療機関)について、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して議論する。
 - 地域の協議の場(一回目)で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行っていただき、当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、地域の協議の場(二回目)での協議を再度実施する。
 - 「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」について、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、協議が整ったものとして、協議結果を取りまとめて公表する。

地域における協議の場の協議の進め方、協議結果の公表(案) ②

<協議結果の公表(案)>

- ・ 地域の外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れのさらなる円滑化を図るには、住民に医療機関の外来機能を理解して受診いただくことが重要。特に、紹介患者への外来を基本とする「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」については、その役割を含めて周知する必要があり、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、シンポジウム・講演・SNS等による周知・呼びかけなど、幅広い世代の住民に行き渡るように公表を行う。(49ページ参照)

- ② 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議の進め方、協議結果の公表については、令和4年1月から外来医療計画ガイドライン見直しの検討を行う中で、検討することとしてはどうか。

〔医療機関の意向、地域の協議の場での協議、協議結果の関係〕

医療機関の意向	地域の協議の場での協議	協議結果
※ 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	※ 医療機関ごとの意向の有無、国の基準の適合状況、外来医療の実施状況等を踏まえて議論 ※ その際、特に、国の基準と医療機関の意向が合致しない医療機関について、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して議論	
「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」となる意向あり	当該医療機関が「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」となることの協議が整う	当該医療機関が「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」となるものとして公表
意向あり	協議が整わない	—
意向なし ※ 当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行い、意向が変わる場合もある	協議が整わない	—

3. 紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析、 国民への周知方法

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」

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

「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

(4) 地域における協議の仕組み(抜粋)

- また、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等については、地域における協議の場での議論も視野に入れながら、今後さらに検討する。その際、特に、再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮することが重要である。

3. (1) 紹介・逆紹介の推進

紹介・逆紹介の推進の考え方(案)

- 7/28の外来機能報告等WGにおいて、外来機能報告の報告項目(案)として、紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)をお示したところ。現在、紹介・逆紹介率等の調査を行っており、この結果を踏まえて、「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」(紹介患者への外来を基本とする医療機関)の検討を行う際に、紹介・逆紹介の推進の観点からも検討してはどうか。

(参考)地域医療支援病院と特定機能病院における紹介率・逆紹介率の定義

	地域医療支援病院(平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知(平成26年3月31日改正))	特定機能病院(平成5年2月15日付け厚生省健康政策局長通知(令和2年8月5日改正))
紹介率	紹介患者の数/初診患者の数	(紹介患者の数+救急用自動車によって搬入された患者の数※)/初診患者の数(休日又は夜間に受診した患者の数を除く) ※ 地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された初診の患者の数(搬入された時間は問わない)
逆紹介率	逆紹介患者の数/初診患者の数	逆紹介患者の数/初診患者の数
基準	紹介率80%以上、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上	紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上(がん・循環器疾患等に関し高度・専門的な医療を提供する特定機能病院は紹介率80%以上かつ逆紹介率60%以上)
紹介患者の数	開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師から電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。)	初診患者のうち、他の病院又は診療所から紹介状により紹介されたものの数(次の①及び②の場合を含む。) ① 紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により、特定機能病院の医師が紹介状に転記する場合 ② 他の病院、診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についての記載がなされている場合(①と同様、電話情報を特定機能病院の医師が転記する場合を含む。)
逆紹介患者の数	地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数。診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者(開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。)	特定機能病院の医師が、紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数(次に掲げる場合を含む。) ア 当該特定機能病院での診療を終えた患者を電話情報により他の病院又は診療所に紹介し、紹介した特定機能病院の医師において、紹介目的等を診療録等に記載する場合 イ 他の病院又は診療所から紹介され、当該特定機能病院での診療を終えた患者を紹介元である他の病院又は診療所に返書により紹介する場合(アと同様に電話情報による場合を含む。)
初診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数(地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者、当該地域医療支援病院が医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。)	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数(休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。)

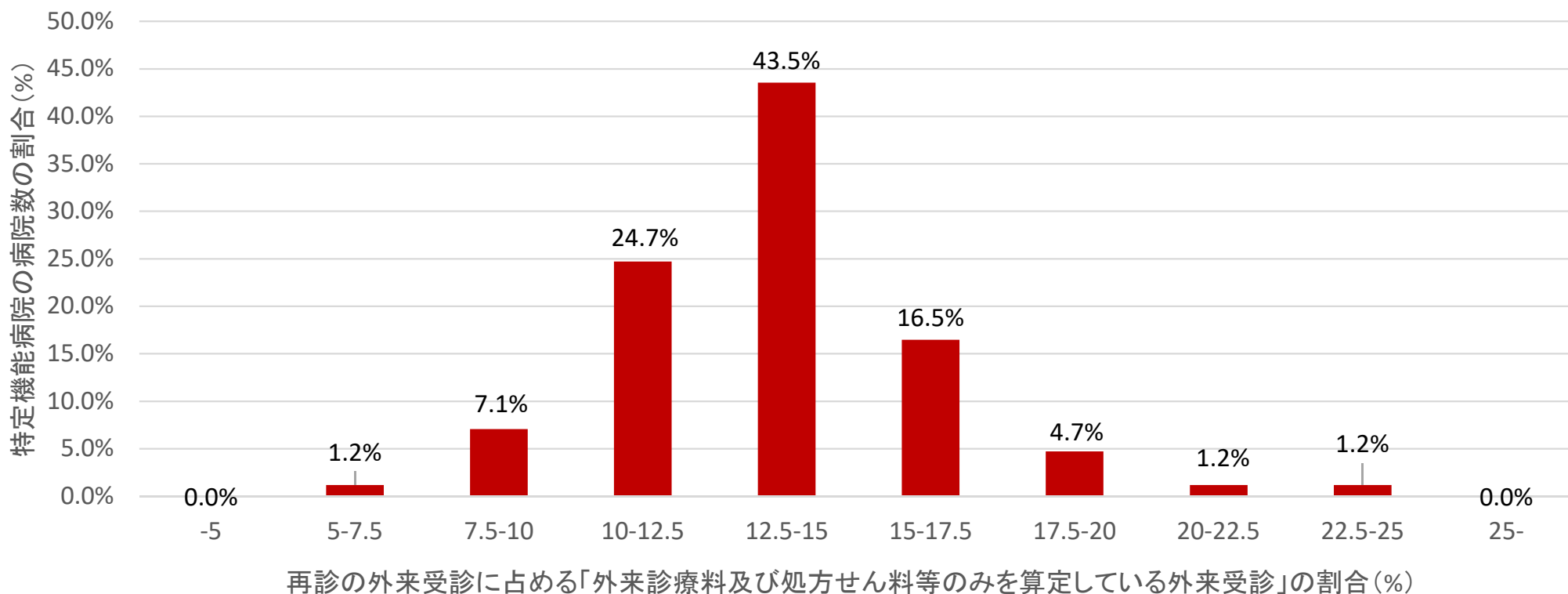
特定機能病院における、再診の外来受診の中で、外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診の割合

※ 今回の分析においては、以下のいずれかのみを算定している外来受診を、「外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診」と仮に設定した。

- ・ 外来診療料
- ・ 調剤料
- ・ 処方料
- ・ 処方せん料
- ・ 薬剤情報提供料

「外来診療料及び処方料等のみを算定している外来」に該当する外来受診回数
外来診療料の算定回数

特定機能病院における、再診の外来受診に占める「外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診」の割合の分布(N=85)



(注)

- ・ 外来診療料の算定回数ベースでの集計
- ・ 2017年5月における集計。

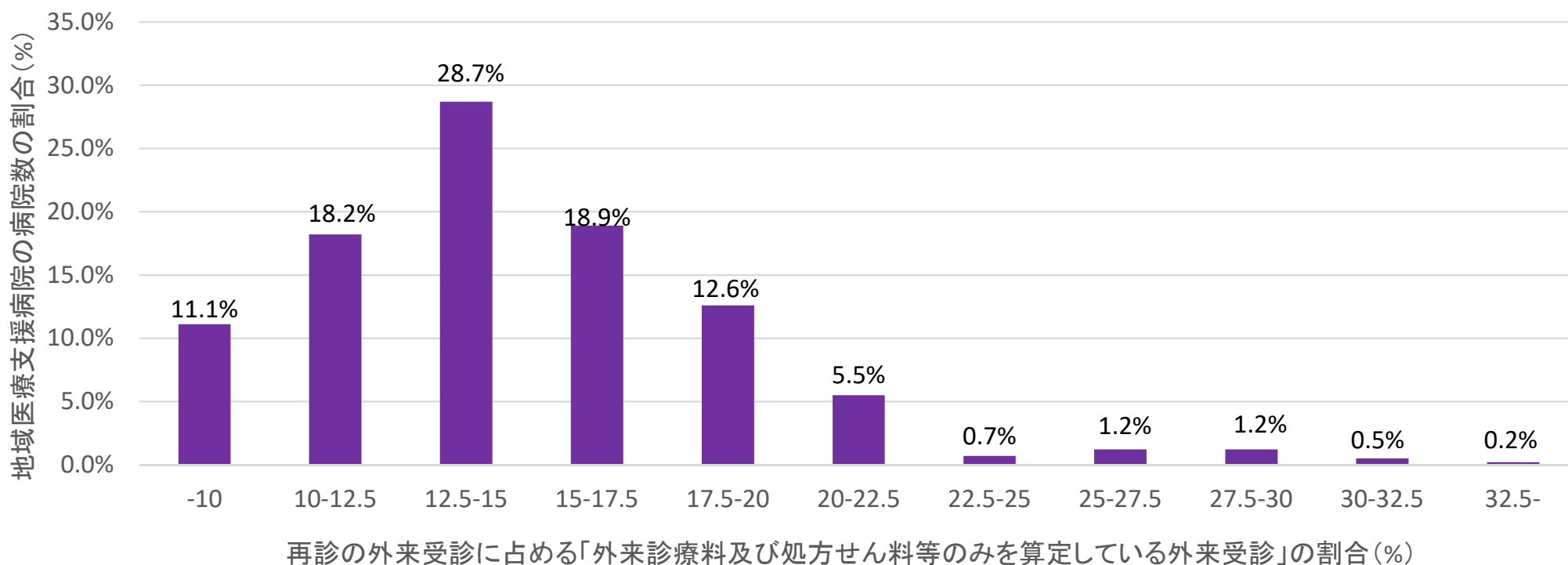
地域医療支援病院における、再診の外来受診の中で、外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診の割合

※ 今回の分析においては、以下のいずれかのみを算定している外来受診を、「外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診」と仮に設定した。

- ・ 外来診療料
- ・ 再診料
- ・ 調剤料
- ・ 処方料
- ・ 処方せん料
- ・ 薬剤情報提供料

「外来診療料及び処方料等のみを算定している外来」に該当する外来受診回数
再診の外来受診回数

地域医療支援病院における、再診の外来受診に占める「外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診」の割合の分布 (N=571)



(注)
 ・外来診療料及び再診料の算定回数ベースでの集計
 ・2017年5月における集計。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

地域医療支援病院制度の概要

第19回医療計画の見直しに関する
検討会(令和2年3月13日)資料1

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設(都道府県知事が個別に承認)。

※承認を受けている病院(平成30年12月現在) ... 607

主な機能

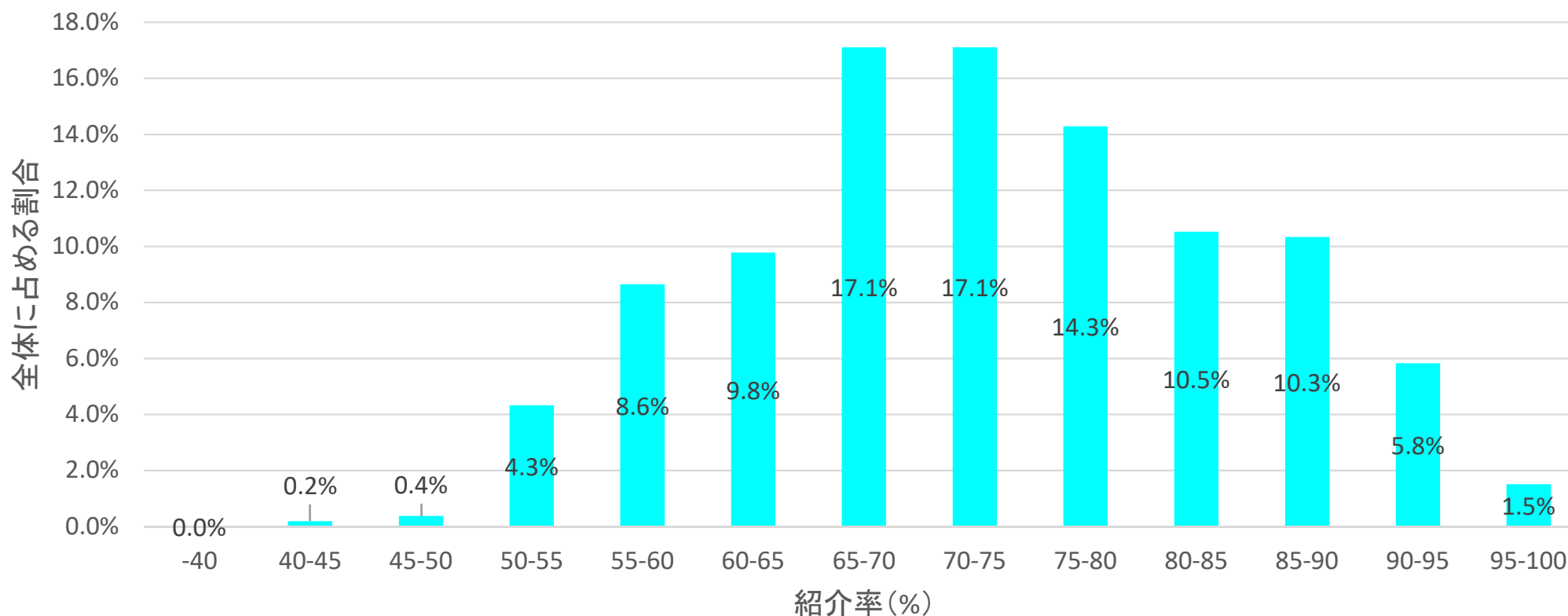
- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

- 地域医療支援病院の紹介率の分布を見ると、約95%の地域医療支援病院は紹介率55%以上であり、約85%の地域医療支援病院は紹介率が60%以上である。

地域医療支援病院の紹介率の分布(N=532)



※ 2018年12月時点の地域医療支援病院607に調査への協力を依頼し、536の地域医療支援病院から協力を得た。回収率88%、有効回答数532。

※ 集計期間は、2018年度の業務報告書と同様、原則2017年度の一年間。

(出典)平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「地域医療支援病院等の医療提供体制上の位置づけに関する研究」
(研究代表者:伏見清秀)による調査結果をもとに厚生労働省医政局総務課で作成

3. (2) 診療科ごとの外来分析

診療科ごとの外来分析の考え方(案)

- 現在のNDBによるデータ分析においては、レセプトの仕様が「診療科名の記録は任意」とされている中で、診療科名が記録されていないレセプト割合が高く、診療科ごとのデータ分析には限界がある状況。
- 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において、診療科に着目した試行的な分析として、眼科で算定すると考えられる項目、耳鼻咽喉科で算定すると考えられる項目を設定し、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したが、眼科及び耳鼻咽喉科と考えられる外来受診を除いていない分析と、除いた分析で、数値はほぼ変わらなかった。(44~47ページ参照)
- 診療科ごとのデータ分析を行うため、レセプトや外来機能報告における対応など、引き続き改善を検討することが適当ではないか。

※ 地域の協議の場における協議等のため、都道府県が診療科ごとのデータ分析を行うことは可能。

(参考)「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様(医科用)」(令和2年4月版)

第1章 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項

審査支払機関の使用に係る電子計算機と、保険医療機関の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用した費用の請求を行う場合の電気通信回線及び厚生労働大臣の定める事項並びに方式については本章の定めるところによる。

3 厚生労働大臣が定める方式

(4) 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

イ レセプト共通情報

レセプト共通レコード

項目		モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
診療科 1	診療科名	数字	2	可変	1 別表10診療科名コードを記録する。 2 記録は任意とする。	1 当該患者の傷病に対して診療を行った診療科を記録する。 なお、複数の診療科を記録する場合は、原則、請求点数の高い診療科から順に記録する。ただし、診療科2及び3は、外来診療の場合に記録する。 2 「人体の部位等」、「性別等」、「医学的処置」及び「特定疾病」のいずれかに記録がある場合は、「診療科名」に別表10の診療科名コードを記録する。	
	組み合わせ名称	人体の部位等	数字	3	可変		1 別表11人体の部位等コードを記録する。 2 記録は任意とする。
		性別等	数字	3	可変		1 別表12性別等コードを記録する。 2 記録は任意とする。
		医学的処置	数字	3	可変		1 別表13医学的処置コードを記録する。 2 記録は任意とする。
	特定疾病	数字	3	可変	1 別表14特定疾病コードを記録する。 2 記録は任意とする。		

眼科及び耳鼻咽喉科と考えられる外来を除いた場合の分析について

これまでの検討会において、「眼科及び耳鼻咽喉科は他の診療科の外来と異なるため、分けて考える必要があるのではないか」との意見が寄せられたことを踏まえ、試行的に以下の要件で眼科及び耳鼻咽喉科と考えられる外来を除いて集計を実施。

○ 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」を受診したものとして仮に設定して、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
- ・ 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（紹介患者に対する外来等）

以下の項目が算定されている外来を、「眼科及び耳鼻咽喉科と考えられる外来」とし、除いて分析を行った。

眼科

- ・ 眼科学的検査(D255～D282-3)
- ・ 眼科処置のうち、外来診療料の包括対象となっていないもの
 - J 087 前房穿刺又は注射
 - J 088 霰粒腫の穿刺
 - J090 結膜異物除去
 - J091 鼻涙管ブジー法
 - J091-2 鼻涙管ブジー法後薬液涙嚢洗浄
 - J092 涙嚢ブジー法
 - J093 強膜マッサージ

耳鼻咽喉科科

- ・ 耳鼻咽喉科科学的検査(D244～D254)
- ・ 耳鼻咽喉科処置のうち、外来診療料の包括対象となっていないもの
 - J095-2 鼓室処置
 - J097-2 副鼻腔自然口開大処置
 - J098-2 扁桃処置
 - J100 副鼻腔手術後の処置
 - J101 鼓室穿刺
 - J102 上顎洞穿刺
 - J103 扁桃周囲膿瘍穿刺
 - J104 唾液腺管洗浄
 - J105 副鼻腔洗浄又は吸引
 - J108 鼻出血止血法
 - J109 鼻咽腔止血法
 - J111 耳管ブジー法
 - J112 唾液腺管ブジー法
 - J113 耳垢塞栓除去
 - J115-2 排痰誘発法

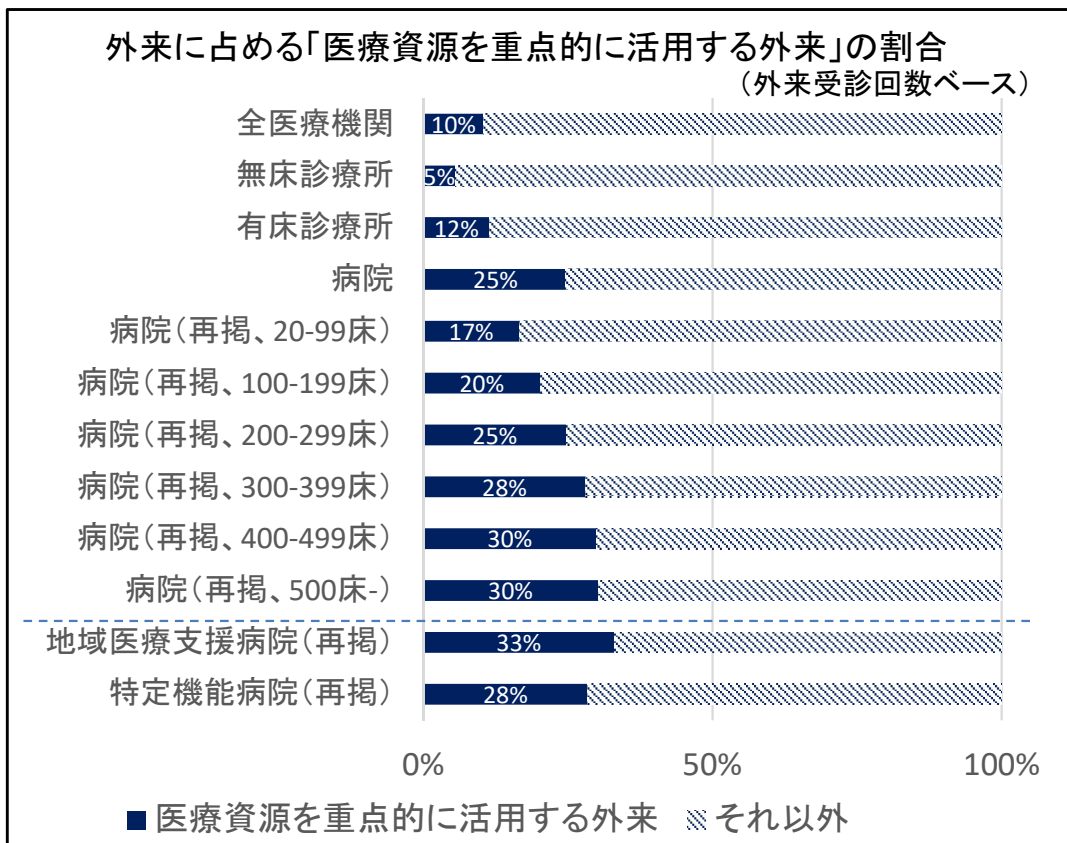
「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況(眼科及び耳鼻咽喉科を除く)について

※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「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た。

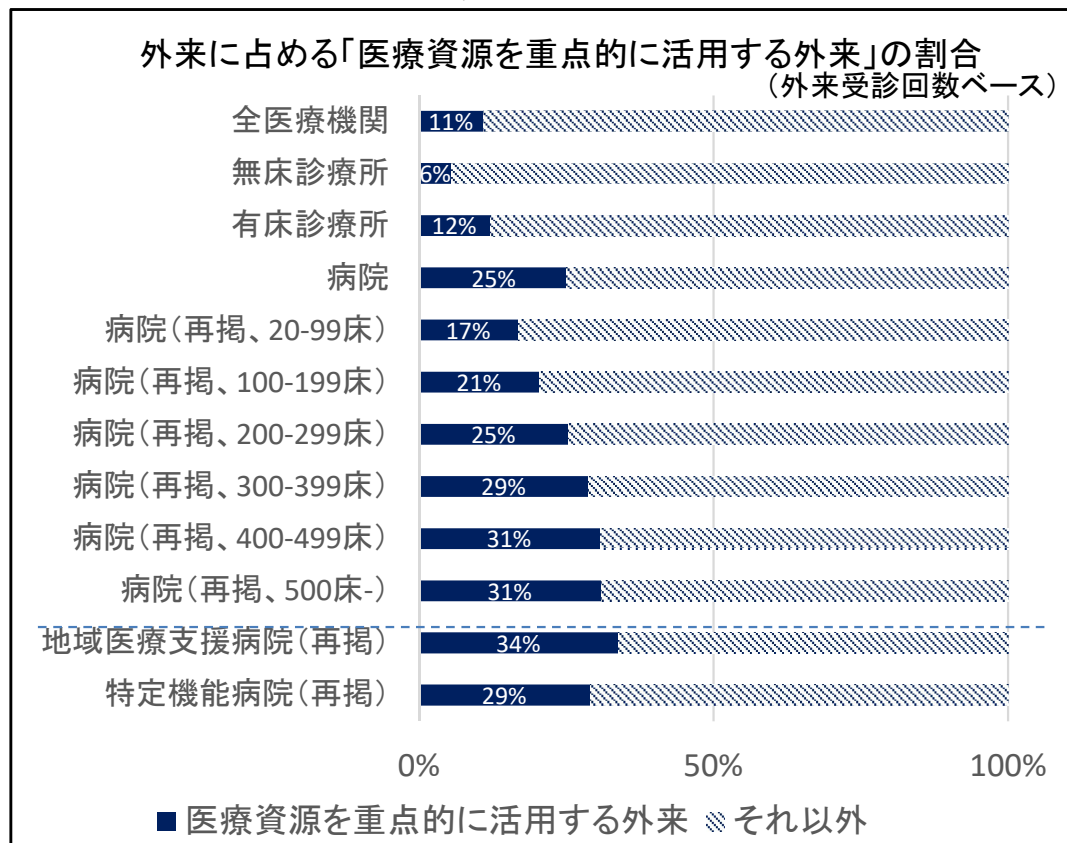
- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）
（診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来）

「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する外来受診回数
 外来受診回数全体

眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析



眼科及び耳鼻咽喉科を除いた分析



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

初診の外来受診における「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況(眼科及び耳鼻咽喉科を除く)について

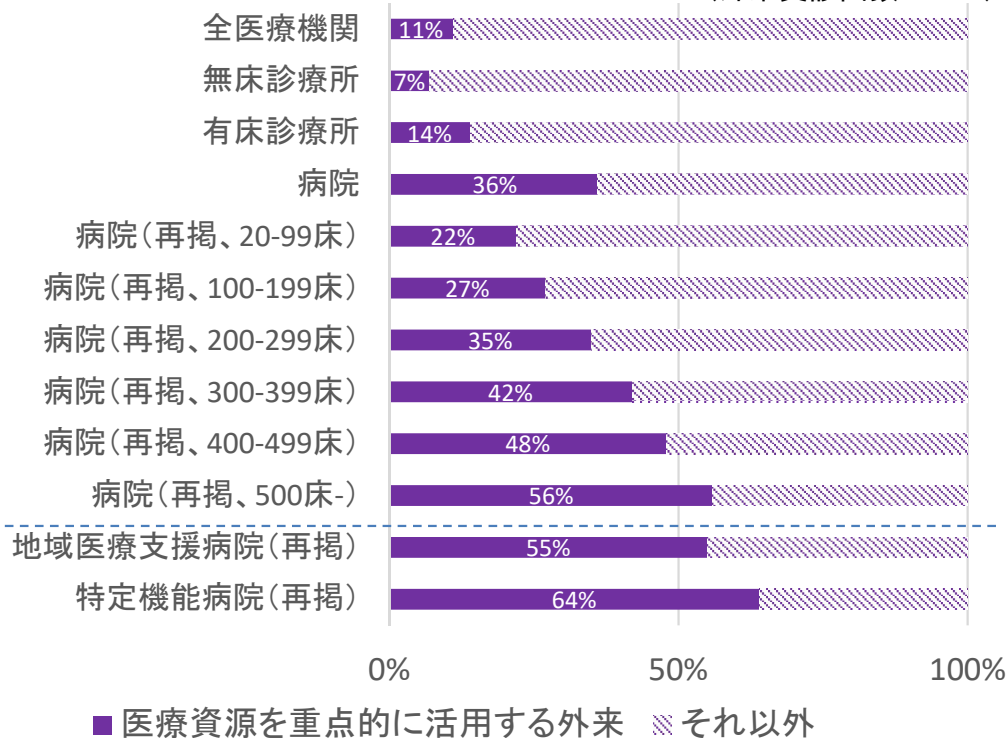
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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（紹介患者に対する外来等）
（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」に該当する初診の外来受診回数
初診の外来受診回数全体

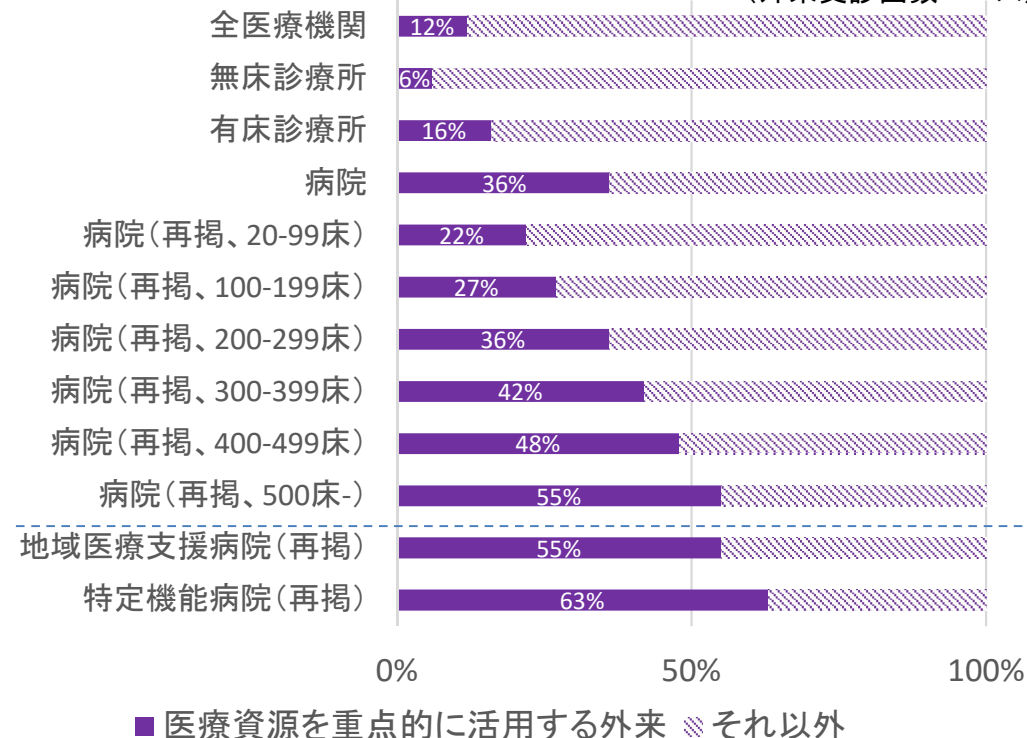
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

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
(外来受診回数ベース)



眼科及び耳鼻咽喉科を除いた分析

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
(外来受診回数ベース)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

再診の外来受診における「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況(眼科及び耳鼻咽喉科を除く)について

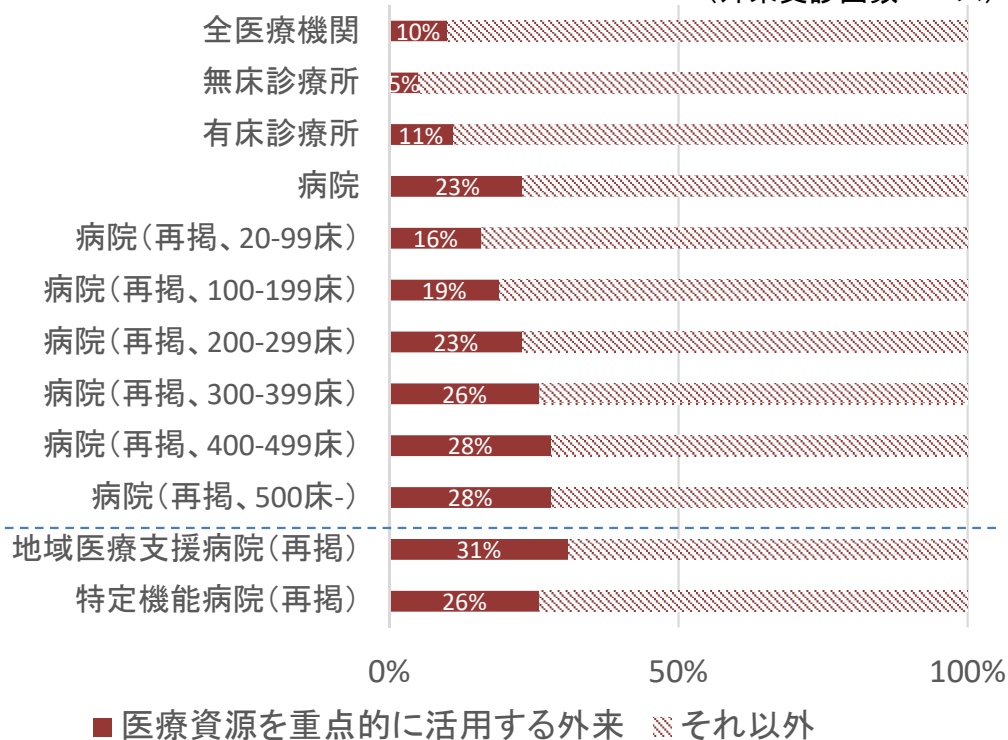
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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（紹介患者に対する外来等）
（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」に該当する再診の外来受診回数
再診の外来受診回数全体

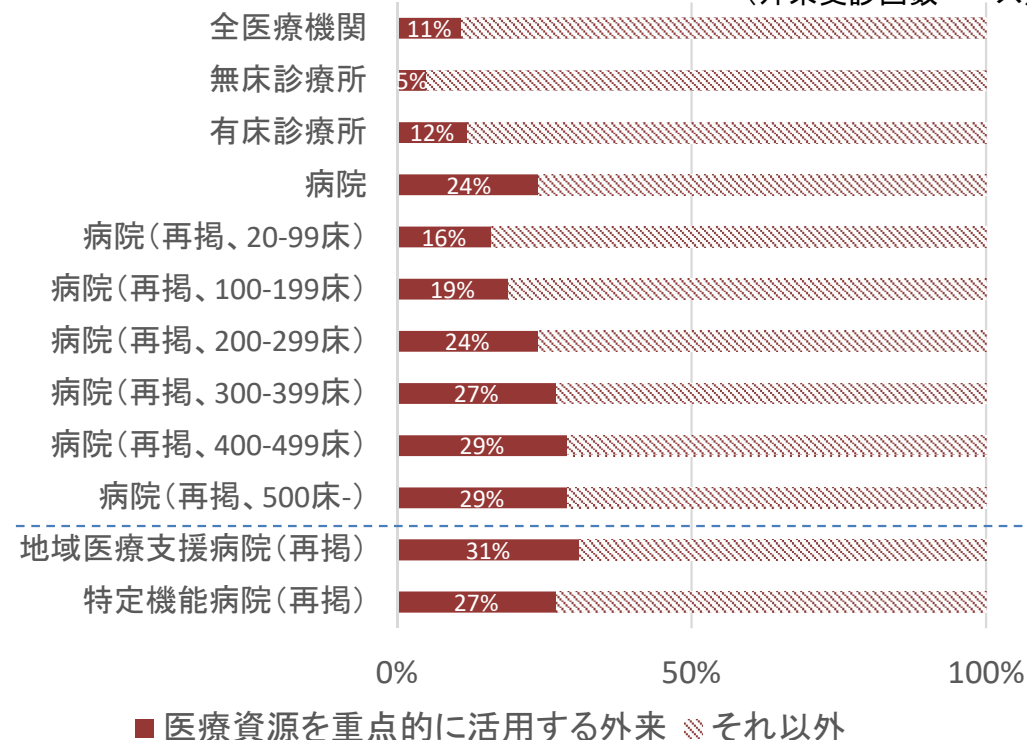
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

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
(外来受診回数ベース)



眼科及び耳鼻咽喉科を除いた分析

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
(外来受診回数ベース)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

3. (3) 国民への周知方法

外来機能の明確化・連携に関する国民への周知方法の考え方(案)

- 地域の外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れのさらなる円滑化を図るには、住民に医療機関の外来機能を理解して受診いただくことが重要。
- 改正医療法においては、外来機能報告により報告された事項について都道府県が公表するとともに、都道府県は、地域の協議の場において、「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」等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表することとされている。
- 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、「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、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要であり、
 - ・ 国においては、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」(紹介患者への外来を基本とする医療機関)等の制度上の仕組みや、上記のような「かかりつけ医機能を担う医療機関」を中心とした受診の流れ、医療機関ごとの求められる機能・役割等の周知を行う
 - ・ 都道府県においては、それらに加えて、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の状況とともに、個々の「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、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、シンポジウム・講演・SNS等による周知・呼びかけなど、幅広い世代の住民に行き渡るように公表を行うことを検討してどうか。
- また、患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であり、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、地域の協議の場に提出する資料のうち、患者情報や医療機関の経営に関する情報(一般的に閲覧可能なものは除く)は非公開とし、その他の資料、協議結果は住民に公表することを検討してはどうか。
- さらに、「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」については、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とすることや、医療機能情報提供制度の項目に追加することを検討してはどうか。

上手な医療のかかり方の周知の取組(例)

受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。



- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は ☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は ☎ #8000まで
- 平日の日中、お困りのことは、利用されている病院の「相談窓口」まで



1. 主な取組【令和元年度・2年度】

- 上手な医療のかかり方普及月間（11月）を中心に、国民全体に医療のかかり方の重要性に気づいてもらうための普及啓発を実施
テレビCM、WEB広告、交通広告による普及啓発、オンライン特別対談イベントの開催
- 上手な医療のかかり方アワード開催
保険者・医療機関・企業・各団体・自治体等における上手な医療のかかり方などの優れた取組を行っている企業や団体を厚生労働省が表彰し、広く発信
- 信頼できる医療情報サイトの構築（公式サイト、公式youtubeチャンネル）



2. 地域における取組の具体例

① プラザー工業（株） 明るく・楽しく・元気に従業員が安心して働ける職場環境づくりによる「上手な医療のかかり方」の実践(第一回「上手な医療のかかり方アワード」厚生労働大臣賞)

- ・高齢者の再雇用や女性活躍推進などにより、がんや肝炎、不妊など反復・継続した治療を必要とする従業員の増加が考えられる中で、会社を辞めることなく治療しながら働くことのできる生きやすい会社づくりを目指して独自のガイドラインを作成。
- ・ガイドラインでは、目的や両立支援の流れ、人事制度、関係する人の役割や治療に対する理解の重要性、実際の両立支援の事例の紹介などを掲載。

目次	治療と就業の両立支援とは
治療と就業の両立支援とは	治療と就業の両立支援とは、仕事によって、病気の悪化や再発、就業困難にならないよう、就業機会の充足、作業の軽減、労働時間短縮等の両立支援を指す。適切な両立支援は、就業継続の重要な要素である。
ガイドラインの概要	本ガイドラインは、企業・事業主が従業員に対して、適切な両立支援を実施するための指針となる。また、企業・事業主が従業員に対して、適切な両立支援を実施するための指針となる。
プラザー工業の両立支援の実践	プラザー工業では、がんや肝炎、不妊など反復・継続した治療を必要とする従業員に対して、1年間の就業継続支援を実施している。また、就業継続支援の実績として、就業継続率の向上が確認されている。
両立支援のすすめかた	両立支援のすすめかたは、就業継続支援の実績として、就業継続率の向上が確認されている。
配慮について	両立支援の実施には、就業継続支援の実績として、就業継続率の向上が確認されている。
プラザーでの実施制度	両立支援の実施には、就業継続支援の実績として、就業継続率の向上が確認されている。
事例(1～4)	両立支援の実績として、就業継続率の向上が確認されている。
両立支援の推進体制	両立支援の実績として、就業継続率の向上が確認されている。
両立支援の推進体制	両立支援の実績として、就業継続率の向上が確認されている。

② 一般社団法人佐久医師会 (教えて！ドクタープロジェクト) (第二回「上手な医療のかかり方アワード」厚生労働大臣賞)

- ・小児科医師とイラストデザイナー、Webアプリ制作者、発達支援NPO法人代表からなるプロジェクトチームにより、病気のホームケア、病院受診の目安、予防接種等をまとめた冊子・アプリを制作。
- ・受診目安を判断できるコンテンツを搭載し、子育て相談窓口で電話相談も可能（佐久地域のみ）
- ・医師会の小児科医が保育園で出前講座を実施。学校現場への情報提供、多言語資料の提供にも取り組む。



① 病床機能報告の数値をもとに、市内の病院の病床機能について、住民向けのシンポジウムで紹介

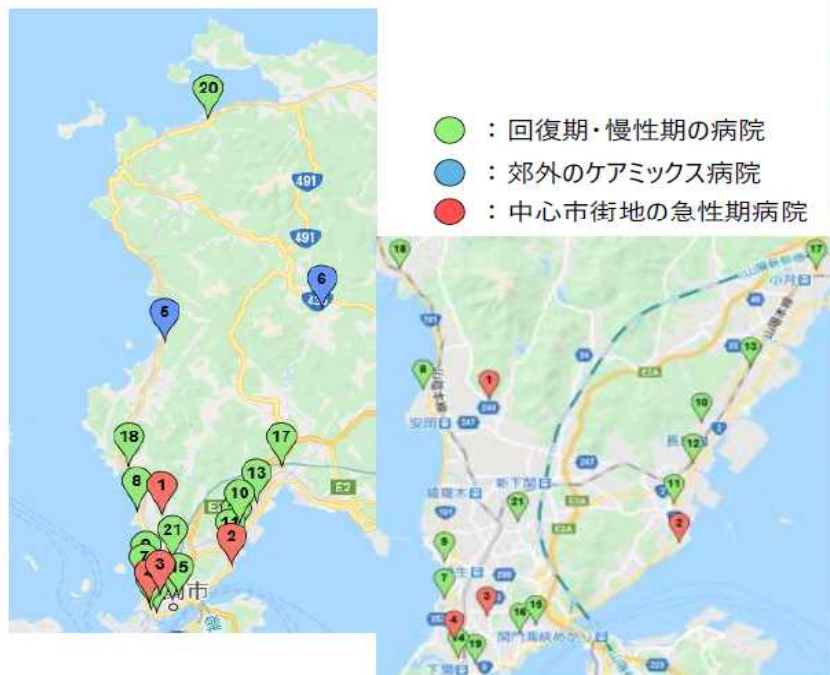
・ 令和3年3月6日 下関市保健部/下関保健所

地域医療に関するシンポジウム「知っていますか？下関の医療の現状と未来」～市民のいのちをまもり、医療をまもる～

下関市の入院医療体制の概要について

下関市内では、旧市内に中核的な急性期4病院が集中している

下関市内の病院の配置状況*1



No	病院名	病床数（許可病床数）*2					合計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	
①	済生会下関総合病院	124	249	0	0	0	373
②	NHO関門医療センター	30	267	103	0	0	400
③	下関市立市民病院	10	286	74	0	60	430
④	JCHO下関医療センター	96	142	0	0	47	285
⑤	済生会豊浦病院	0	144	45	86	0	275
⑥	下関市立豊田中央病院	0	0	60	0	11	71
⑦	昭和病院	0	0	160	178	0	338
⑧	安岡病院	0	0	106	128	0	234
⑨	武久病院	0	0	42	320	0	362
⑩	光風園病院	0	0	225	60	0	285
⑪	長府病院	0	0	0	60	0	60
⑫	豊関会記念病院	0	0	0	53	0	53
⑬	王司病院	0	0	60	117	0	177
⑭	下関リハビリテーション病院	0	0	165	0	0	165
⑮	森山病院	0	0	0	134	0	134
⑯	桃崎病院	0	0	0	128	0	128
⑰	岡病院	0	0	46	46	0	92
⑱	あずま病院	0	0	0	80	0	80
⑲	西尾病院	0	0	0	75	0	75
⑳	豊北病院	0	0	0	58	0	58
㉑	前田内科病院	0	0	0	43	0	43

*1：精神科病院を除く、*2：精神病床、感染症病床、結核病床を除く
出所：山口県「令和元年度病床機能報告」、日本医師会「JMAP」

② 地域医療のあり方、中核病院の役割等について、住民に対して講演等を実施

- ・ 北海道 令和元年度「医療機関・住民交流推進事業」の事例(医療機関等による住民に対する講演等の取組に対して支援)

遠軽厚生病院

- 地域の中核病院としての役割について住民公開講座を開催。
- 遠軽厚生病院が地域医療を継続するために、医師の負担軽減やコンビニ受診の抑制などの病院の適正利用について、地域住民の理解を深めることで医療従事者の離職防止を図る。

【メインテーマ】

地域の医療者としての役割～ここまでできる遠軽厚生病院～
この地域の医療を守るために当院で活躍している4名の医師が各分野における医療の現状をわかりやすくお伝えします。

申し込み不要・入場無料です

【座長・講師】

院長
稲葉 聡 (外科)
日本外科学会外科専門医・指導医
日本消化器外科学会外科専門医・指導医 他

【講師】

副院長
柳川 伸幸 (内科)
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会指導医
日本消化器内視鏡学会指導医 他

【講師】

統括診療部長
塩越 隆広 (循環器科)
日本内科学会認定内科医
日本循環器学会循環器専門医
日本心血管インターベンション治療学会専門医 他

【講師】

主任部長
浅井 慶子 (外科)
日本外科学会外科専門医
日本消化器外科学会消化器外科専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医(大腸) 他

主催 JA北海道厚生連 遠軽厚生病院
共催 遠軽商工会議所・遠軽医師会

お問い合わせ 遠軽厚生病院総務課
担当 青木 Tel.0158-42-4101

伊達赤十字病院

- 地域住民と医療従事者との交流を深めるために、地域医療活性化等についての講演会を実施。
- 地域医療の現状と必要性について、伊達赤十字病院の活動と取組を紹介するとともに、地域医療について、地域住民と医療従事者の相互理解を深める。

お問い合わせ先 総合病院 伊達赤十字病院 医療社会事業部 社会課 代表 / Tel.(0142)23-2211(内線479)
主 催 / 総合病院 伊達赤十字病院 共 催 / 伊達市・郡医師会連合会 後 援 / 滝島町・豊浦町・社管町・東北道新幹線伊達駅支店・商業観光社西野支社

公立芽室病院

- 「公立芽室病院をみんなで支える会」と協力し、今後の芽室町の地域医療のあり方、医療従事者の離職防止、就業確保等をテーマとしたフォーラムを開催。
- 現状と今後の運営について情報共有し、自治体病院の役割を再認識する機会とする。

ともに、考えてみませんか?
公立芽室病院を考えるセミナーⅢ

公立芽室病院内で起きた不祥事については、ご迷惑とご心配をおかけし、心からお詫び申し上げます。しかしながら、芽室町民の医療を守るために公立芽室病院がすべきことは何か?各地の病院経営を再生させ、当院にも関わっていただいているお二人をお招きし、医療構想の再編・統合をどう考え、後期の経営改革をどう進めるべきかを考えたいと思います。ぜひ、ご来場をお願ひします。

講演と報告
地域に医療を残すためには
経営改革の後半戦に向けて
そして、町民の参加。

東京理科大学薬学部卒業後、伊藤忠商事(株)でODA 医療機器輸出、事業会社再生、医療関係ビジネスに従事。「ゆ」ドットコムを設立し全国100を超える病院でコスト削減。2009年にNPO 法人病院経営支援機構を設立し全国の公立公営病院の経営改善・人材育成に取り組む。

日時 / 10月26日(土) 18:00～20:30
場所 / めむろーど2F セミナーホール (芽室町本通1丁目19) 入場無料
共催 / 公立芽室病院 / 公立芽室病院をみんなで支える会
協力 / めむろ町民活動支援センター
お問合せ / 公立芽室病院・庶務係 (TEL 0155-62-2811)