

外来機能報告等の施行に向けた検討について

（ 紹介率・逆紹介率について、
これまでの議論を踏まえた検討の方向性について ）

目次

1. 前回までの議論 ……P. 2
2. 紹介率・逆紹介率について ……P.20
3. これまでの議論を踏まえた検討の方向性について ……P.42

1. 前回までの議論

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の概要

令和3年6月3日医療部会資料

令和3年6月18日医療計画検討会資料

改正の趣旨

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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

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（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】 ※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 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（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 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】

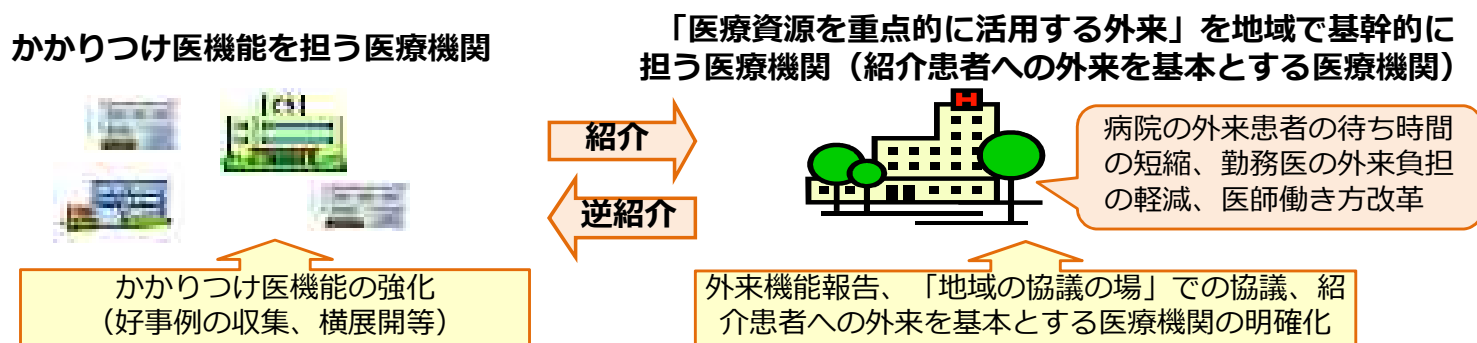
1. 外来医療の課題

- 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）

1. 外来機能の明確化・連携

〔現状及び課題〕

- 中長期的に、地域の医療提供体制は人口減少や高齢化等に直面。外来医療の高度化も進展。このような地域の状況の変化に対応して、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題。
- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中で、かかりつけ医機能を強化していくことが課題。
- 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ている状況とは言えない。患者にいわゆる大病院志向がある中で、再診患者の逆紹介が十分に進んでいないこと等により一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題。
- 外来機能の明確化・連携は、これまで医療関係者の自主的な取組が進められてきたものの、地域によっては取組が進んでいないところもあり、これをさらに進めていくことが重要。

〔具体的方策・取組〕

(1) 全体の枠組み

- 紹介患者を基本とする外来として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目して、地域における外来機能の明確化・連携を図るとともに、かかりつけ医機能の強化を議論することは、外来医療全体の在り方の議論のために必要な第一歩。
- 各医療機関から都道府県に「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能を報告し、その報告を踏まえ、地域における協議の場において、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。
- 患者の分かりやすさや地域の協議を進めやすくする観点から、「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。地域の患者の流れがより円滑になり、病院の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に資すると期待。

(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。(※)
 - 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」とした事項は、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。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の呼称は、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などの意見。今般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。

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（概要）②

令和2年12月11日 医療計画の見直し等に関する検討会

(3) 外来機能報告（仮称）

- 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。
- 外来機能報告（仮称）を行う医療機関は、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、任意で外来機能報告（仮称）を行うことができる。
- 外来機能報告（仮称）の具体的な報告事項は、今後さらに検討。

(4) 地域における協議の仕組み

- 都道府県の外来医療計画において、外来機能の明確化・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、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。
- 「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。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。
- 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は、今後さらに検討。再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮。

2. かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療のかかり方に関する国民の理解の促進**(1) かかりつけ医機能の強化**

- かかりつけ医機能について、日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月）、地域の実践事例等を踏まえ、予防や生活全般の視点、介護や地域との連携、休日・夜間の連携を含め、地域における役割の整理が求められている。かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図る。
- 医療関係団体による研修等の内容や研修等を受けた医師の実践事例等を国民に周知し、かかりつけ医機能に係る国民の理解を深める。
- 医療機能情報提供制度について統一的で分かりやすい検索システムを検討するとともに、医療機能情報提供制度を周知。

(2) 外来医療における多職種の役割

- 外来医療において、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮しており、チームとしての役割・連携を推進。

(3) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

- 上手な外来医療のかかり方のポイント、かかりつけ医をもつことのメリット等を整理し、関係機関・団体が周知・啓発に活用できるツールを作成するとともに、展開方法を共有。国においても、医療関係団体等の協力の下、国民・患者に対して積極的に周知・啓発。

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 |
| | 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 |
| 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) |

紹介率・逆紹介率等の調査・分析

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

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、新規開業者に対し、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。

【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。
- ・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。

第1回外来機能報告等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。
- ・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。

第2回外来機能報告等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、ど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。

第2回外来機能報告等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必要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。

第3回外来機能報告等WGにおける主なご意見 ①

【地域における協議の場】

- ・協議の場として地域医療調整会議を活用しても外来は専門分化しており、議論が進まないため細分化されたワーキンググループなどが必要。
- ・協議の場について、二次医療圏単位で診療所の議論までするのは不可能でありワーキンググループを作って、小さい単位で議論する必要。
- ・外来医療圏は二次医療圏よりも狭いため、協議の場の構成員は外来医療圏に関わる方を含めるべき。
- ・協議の場に専門的として必要に応じてオブザーバーとして入れ、丁寧な議論の場を作るべき。
- ・協議の場について、利害関係者が一同に介すると思ったことを述べられないという危惧があり、構成員のあり方について検討が必要。
- ・協議の場に有床診療所管理者も入れるべき。
- ・外来機能の明確化・連携の協議の場には調整会議の参加者である医師会や看護協会など幅広いものとするべき。
- ・協議の参加者として提供側だけでなく、地域性の観点から住民側も参加すべき。
- ・重点外来に手を挙げるかは住民にとって好ましいのかどうかということにもなるため、非常に悩ましい問題であり、最終的には住民の意見を聞いて判断することになると思われるが、住民団体からも意見を聞く場はつくる必要。
- ・ガイドラインにおいて、外来機能の地域での役割分担の論点や特殊な外来の場合に参加したほうがよい方などを示して欲しい。
- ・協議の場の参加者について、自治体の裁量により設定できるようにすべき。
- ・これまで200床以上でも地域医療支援病院になっていない医療機関が基幹的になると、地域医療へのアクセスのハードルが高くなるため、地域に根ざした病院が意向なしとしても拙速に結果を出すべきではない。
- ・すでに多くの紹介・逆紹介を行っている病院や国基準に該当する病院は当然手を上げてもらう必要があり、手を上げない場合は明確な理由について説明責任があることをガイドラインに記載すべき。
- ・地域によって、医療資源やアクセスの条件などが異なるので、地域性に配慮した議論が必要。
- ・紹介・逆紹介が少ない病院であっても、一定の場合には地域における患者の円滑な流れをつくるため手を挙げるということもガイドラインに盛り込む必要。
- ・専門分化した都市部と医師不足で総合診療的な医療を提供する地方があることを踏まえて、国として決めるべき全体としての共通の考え方と地域の特性を十分に配慮して決めていくものというのをある程度分けた形でガイドラインに記載する必要。
- ・地域の実情に応じて協議するためにどのような点を考慮要素とするかガイドラインに記載すべき。
- ・精緻化していくためにも、診療科名の記録等に関してレセプトの改善が必要。
- ・小児科対策として小児科受診の負担軽減を進めている中で、小児科外来も定額負担を導入するべきではない。
- ・NDBで診療科毎の分析は難しく、レセプト入力の段階で入れる必要。
- ・紹介・逆紹介率について数値が公表されると全国や地域間での比較をされるので、専門外来であってもかかりつけ医機能を同時に持つ医療機関の場合など、地域性などを踏まえて丁寧な説明が必要。

第3回外来機能報告等WGにおける主なご意見 ②

- ・協議の結果を住民に公表する際、公表に当たっては一般の人が理解できる内容に翻訳することが必要。
- ・協議の結果のわかりやすい周知に関してどのような内容を公表するのか慎重に検討すべき。
- ・協議の結果を公表する際、医療機能の分化・連携も周知する必要。
- ・地域における協議の場における資料を議論の経過もわかりやすく周知公表する必要。
- ・コロナの影響を受けた調査結果では間違っただけの基準となる可能性がある。
- ・紹介・逆紹介率の計算式の分母と分子が何かを示さないと間違っただけの可能性が高い。

【その他】

- ・基幹的医療機関について、聞いただけで紹介状が必要な病院であることがわかる呼称が必要。
- ・国においても上手な医療のかかり方やかかりつけ医を持つメリットなど国民への丁寧な説明が必要。
- ・外来報告制度が始める前から国民へ周知することが必要。
- ・医療資源を重点的に活用する外来を受診する際は紹介状が必要ということ、必要な治療が終了したら紹介元に戻るといったことなど医療機関間の連携を国民に理解してもらう必要。
- ・シンポジウムやホームページで制度を国民に周知してもらうので、医療機関や保険者がわかりやすい資料をダウンロードして医療費通知などで利用できる仕組みが必要。
- ・医療機能情報提供制度も国民に周知する必要がある。
- ・本格的な議論について、令和4年度からとなっているが、新型コロナの流行状況に応じた柔軟なスケジュール設定を考慮する必要。
- ・患者は定額負担が発生するとなるとかかりつけ医を探すので、身近なかかりつけ医を探せる仕組みの構築が必要。
- ・現時点で、重点外来について理解している医療機関はほとんどなく、国としてもこういった仕組みを動かしていくのであれば相当の努力で医療機関側に周知をはかってほしい。
- ・特定機能病院、地域医療支援病院が手を挙げれば定額負担は二重にかかることになるので問題ないが、何らかの理由で手を挙げなかった場合、特定機能病院等としての定額負担だけがかかることになり関係性がわかりにくくなる懸念があり、整理が必要。

第4回外来機能報告等WGにおける主なご意見 ①

【国の基準】

- ・再診の30%のラインは非常に大きなライン。
- ・地域医療支援病院が当てはまる比率が高い基準とすべき。
- ・国の基準としては、地域医療支援病院の80%以上が当てはまることを目安とすべき。
- ・比較的広く医療機関を対象とする基準で地域の協議の場において地域の実情に応じた形で医療機関の意向を含めて検討するという方向性が望ましい。
- ・地域医療支援病院以外の医療機関で新たに設定が増えると患者負担が増え通えなくなるので、限定的になるような基準とすべき。
- ・地域の特性が重要であり、診療所が多い地域は高い基準、少ない地域は低い基準とが考えられるので、国の基準は大きな網をかけ地域の特性で決めていくべき。
- ・将来的には特定機能病院や地域医療支援病院の認定要件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の基準を入れるべき。
- ・重点外来の項目はさらに議論が必要。
- ・手挙げして定額負担が給付から控除される仕組みであることからそれほどインセンティブがないとすると、手挙げする医療機関が出にくいため、なるべく手挙げするようなガイドラインを作るべき。
- ・同じ患者の状況でも、検査や治療を受ける段階が初診なのか再診なのか、ばらばらではないかと思われ、初診の割合と再診の割合と状況が同じでないことも考慮すべき。
- ・重点外来の項目の割合の分母について、眼科耳鼻科など比較的点数が低い診療科を除外すると割合が変わってくると思われるので確認したほうがよい。
- ・検査した日と説明した日は違うこともあり、病院によってもやり方が違うので、同じ日でない場合も確認したほうがよい。
- ・病院によっては初診と再診のカウントの仕方が異なる場合があり、データが正確でない可能性があるので非常に重く勘案すべき。
(数値が決まり動き出すと現場が混乱するので最初にきちんとしておくべき)
- ・医療資源を重点的に活用する外来と紹介を基本とする外来とどちらがなのか明確にしないと分析しようがない。
- ・そもそも全世代型社会保障国民会議の検討で医療者がほとんどいないところで勝手に選定療養費の話が決められたことがおかしい。

第4回外来機能報告等WGにおける主なご意見 ②

【呼称】

- ・医療機関全体にかける呼称と外来についての呼称の2つをそれぞれ決めるべきではない。
- ・医療機関と外来の2つの呼称を作る必要はなく、目的の外来がどのような外来なのか分かればよい。
- ・呼称は重要なワードを含めようとすると非常に長くなるので、言いやすく覚えやすさの観点で短くすべき。
- ・「医療資源」という言葉は患者や国民にはわからないので一番よいのは「紹介状が必要な医療機関」だが、それでは誤解されるというなら「紹介による受診を基本とする医療機関」がよい。
- ・「基本」とつけると、例外もあるとなり、トラブルとなるので「基本」は使わないほうがよい。「紹介外来医療機関」としてはどうか。
- ・病院も地域によって違うので「基本」は一概に外すべきではない。
- ・紹介状がなく選定療養費を払ってでも診てもらいたい患者もいるので「基本」は外さない方がよいが、変に「紹介患者」とすると混乱の原因になるので「重点的に活用する外来」がよいのではないか。
- ・正確性と国民の皆様へのわかりやすさはトレードオフの関係なので、国民の皆様へのわかりやすさのほうを一定程度重視すべき。
- ・紹介状が必要であるという理解は広まってきているので、それを分かってもらうほうが一般的には理解しやすい。
- ・広告可能な呼称とすれば、「紹介」という言葉は必須。

【協議の場】

- ・国基準と異なる意向が医療機関からでてきた場合に、地域で2回協議して結論を出すことになるが、以前の資料の表現としては「協議が整わない」となっていて、不自然なので変えるべき。
- ・手挙げしない医療機関を協議の場でもう一度協議する仕組みはよくない。協議の場に出ていくこと自体がプレッシャーになる病院も多い。

2. 紹介率・逆紹介率について

【調査事業】

- ・ 令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究(研究代表者:松田晋哉)

【調査目的】

- ・ 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ことを目的とする。

【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、層別無作為抽出を行った約8,000施設を対象。
- ・ 令和3年9月の状況について調査(アンケート調査)。

【調査内容】

- 医療機関の基本情報・体制
 - ・ 所在地
 - ・ 病床数
 - ・ 診療科
 - ・ 高額医療機器の台数 等
- 外来の人員体制
 - ・ 医師、看護師、助産師、薬剤師 等
- 紹介・逆紹介の状況地域の医療機関との連携状況
 - ・ 初診患者数、救急搬送患者、紹介患者数、逆紹介患者数 等
- その他

紹介率・逆紹介率の考え方(案)

- 紹介・逆紹介を推進する観点から、地域の協議の場で参考とする指標のうち、特に重要な指標として紹介率・逆紹介率を位置付けることとしてはどうか。その際に、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の紹介率の定義を用いることとしてはどうか。
- また、紹介率・逆紹介率の水準は、現在の分布状況、地域医療支援病院の承認要件及び今後設定する「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」に関する国の基準への該当状況を勘案して更に検討してはどうか。

(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) | 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) |
|---------|--|--|
| 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つては、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。) |

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

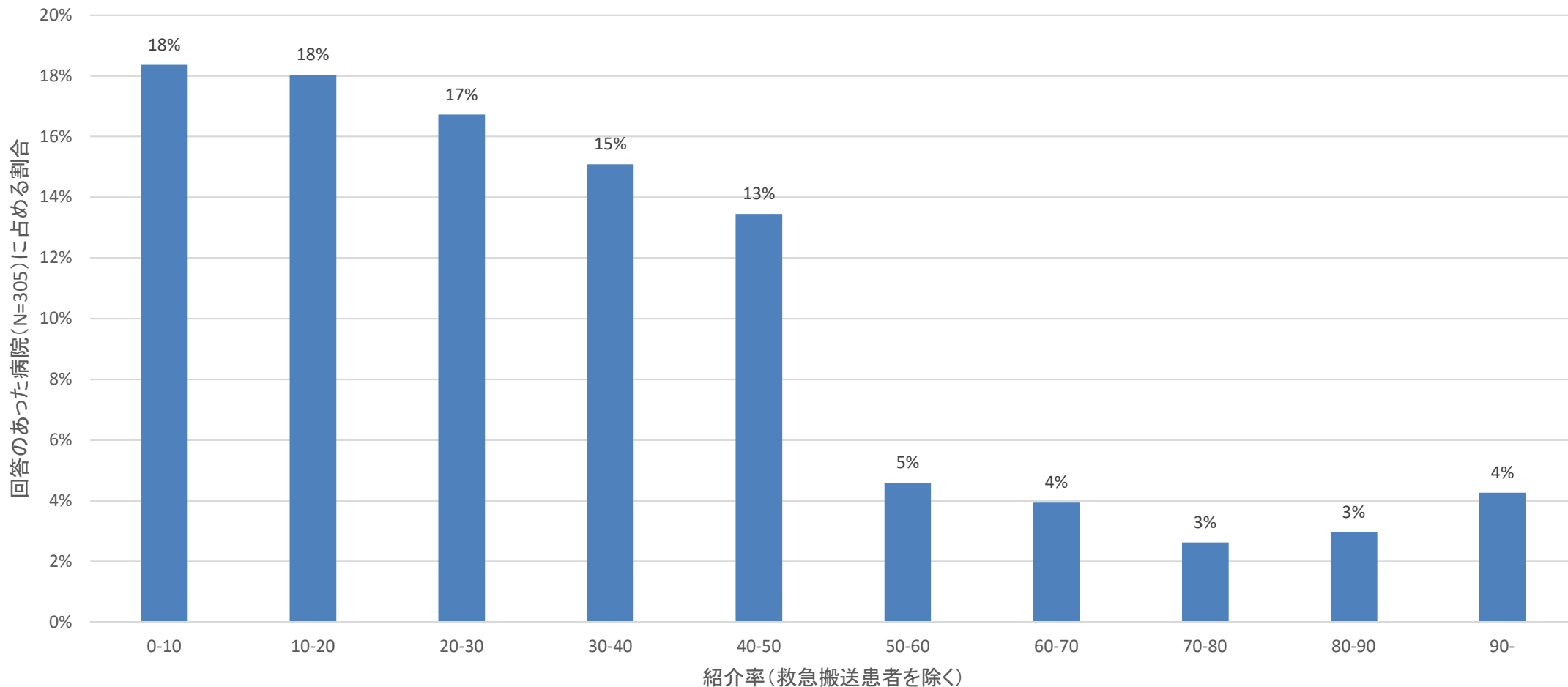
承認要件

- 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

病院(特定機能病院及び地域医療支援病院を除く)の紹介率の分布

$$\text{紹介率(救急搬送患者を除く)} = \frac{\text{分母のうち、紹介患者数(他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

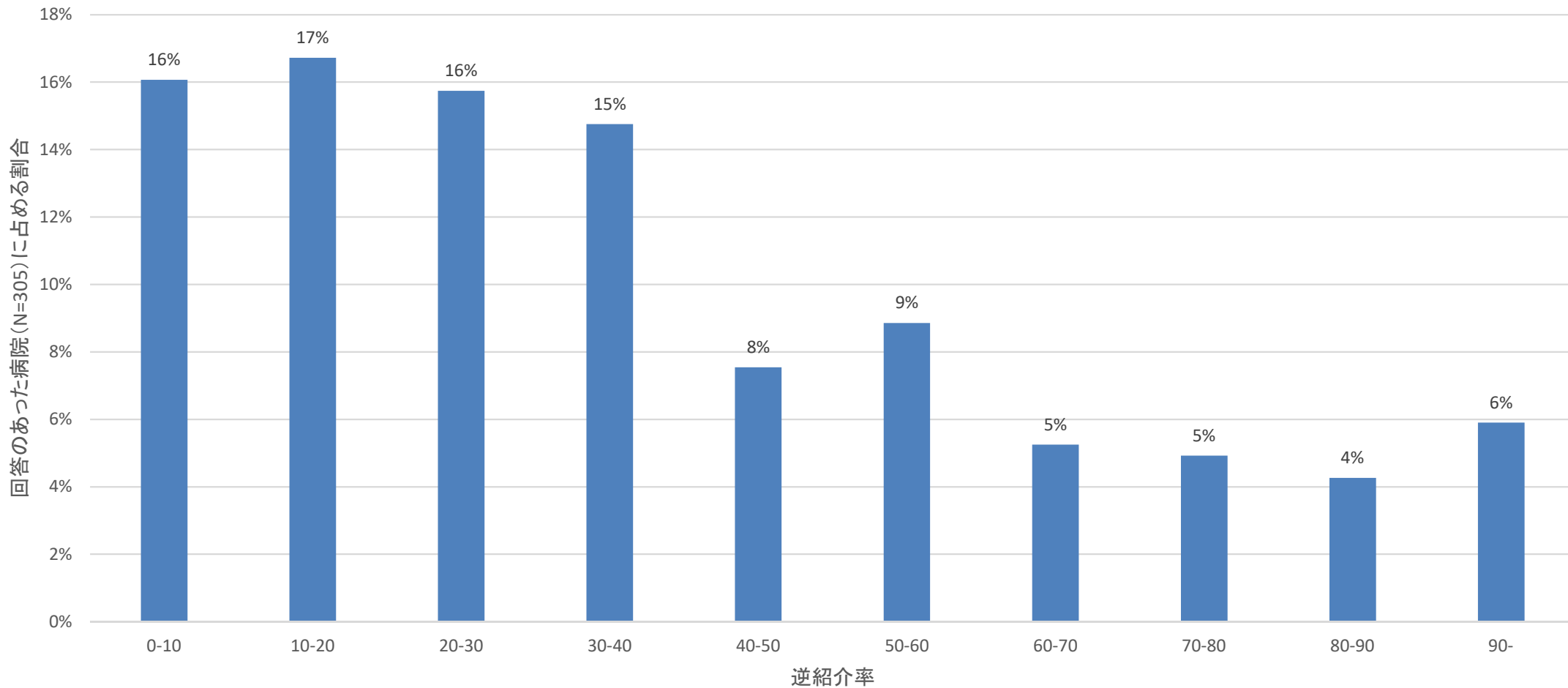
紹介率



病院(特定機能病院及び地域医療支援病院を除く)の逆紹介率の分布

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数(他の病院・診療所に紹介した者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

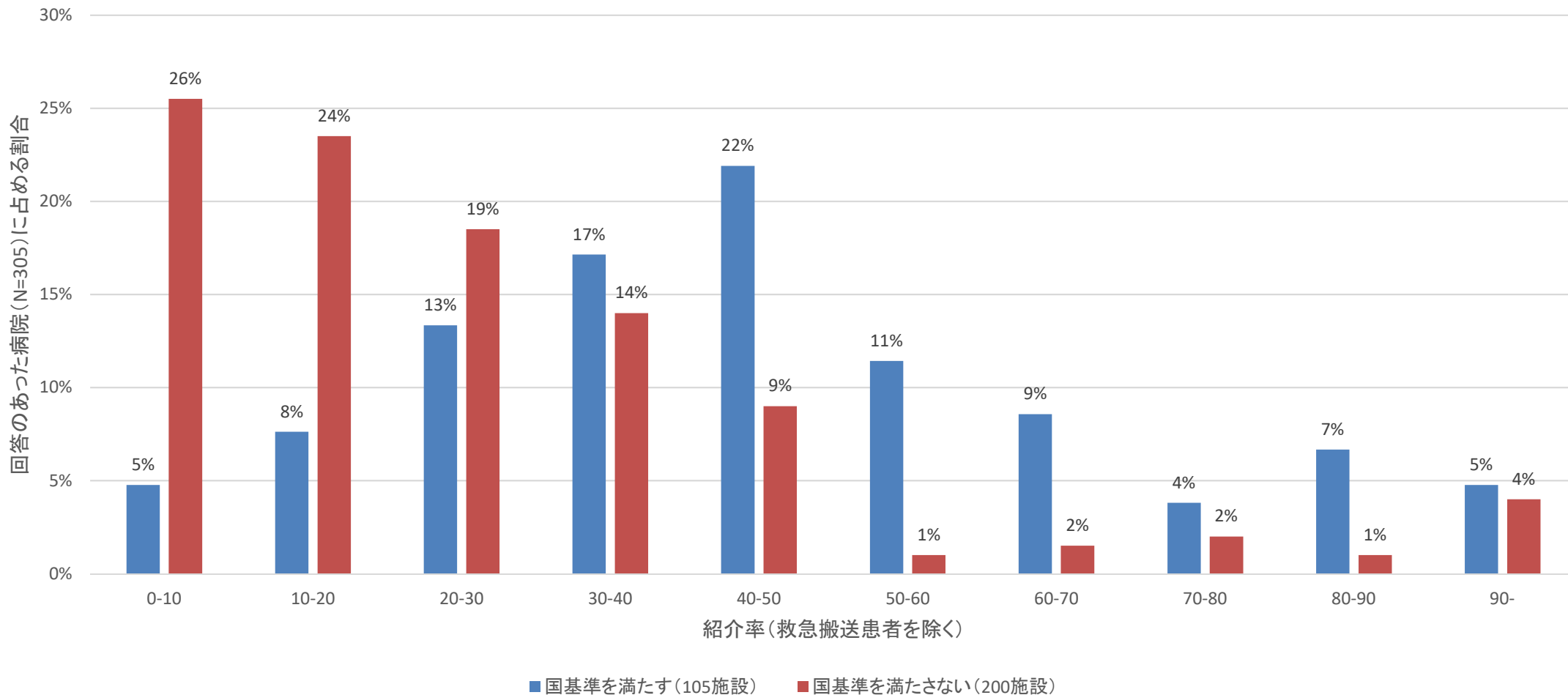
逆紹介率



『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診35%以上かつ再診20%以上**を国の基準とした場合の、 特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の**紹介率**(救急搬送患者を除く)の分布

$$\text{紹介率(救急搬送患者を除く)} = \frac{\text{分母のうち、紹介患者数(他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

紹介率



(注)

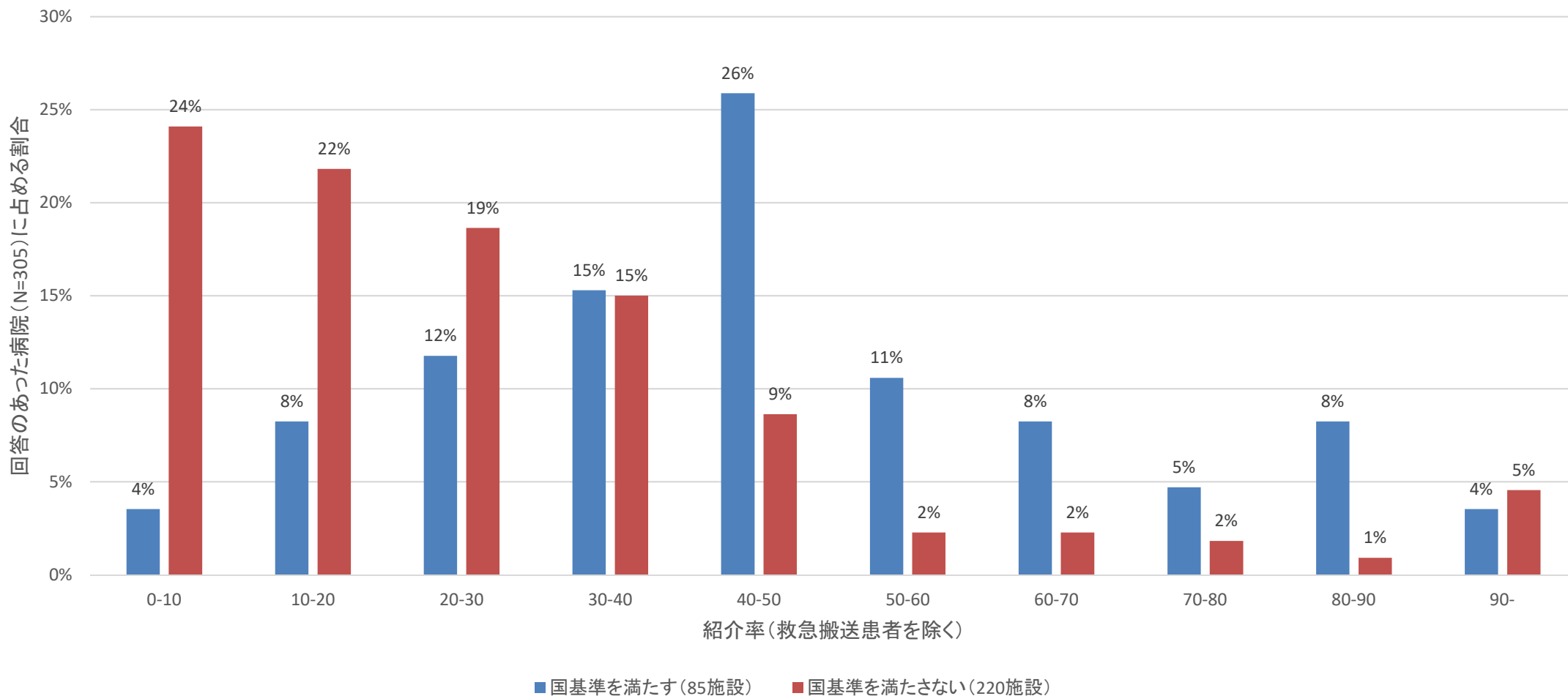
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診40%以上かつ再診20%以上**を国の基準とした場合の、**特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の紹介率**(救急搬送患者を除く)の分布

$$\text{紹介率(救急搬送患者を除く)} = \frac{\text{分母のうち、紹介患者数(他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

紹介率



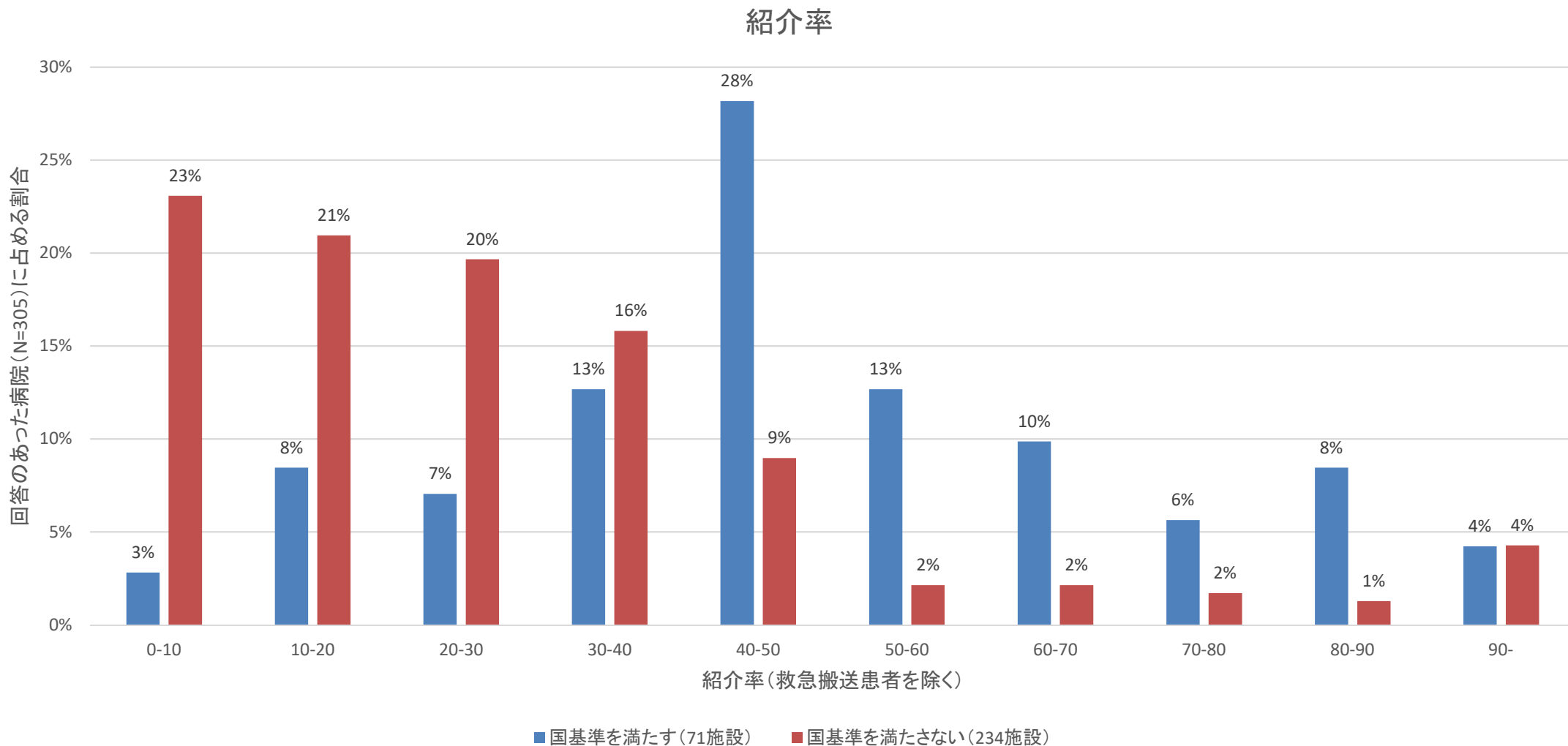
(注)

- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診45%以上かつ再診20%以上**を国の基準とした場合の、**特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の紹介率**(救急搬送患者を除く)の分布

$$\text{紹介率(救急搬送患者を除く)} = \frac{\text{分母のうち、紹介患者数(他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$



(注)

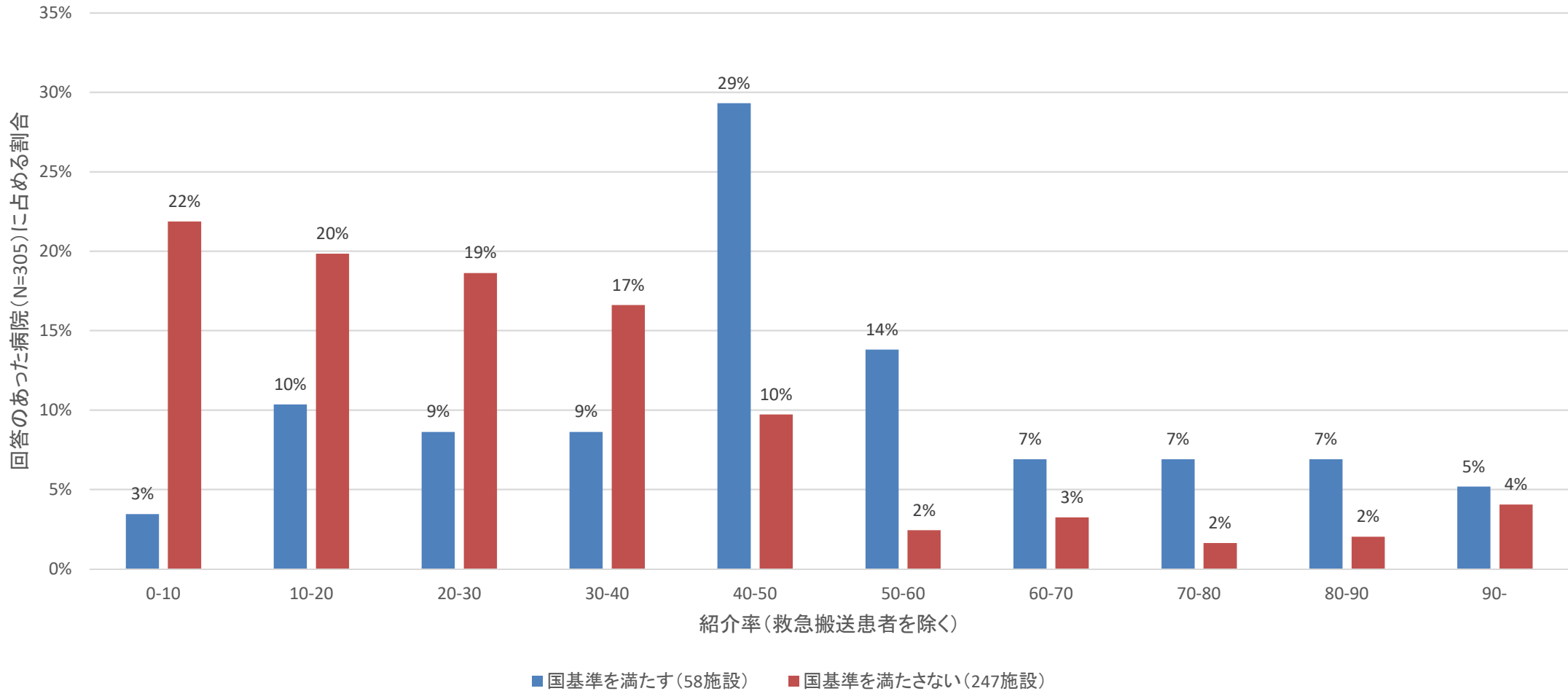
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診50%以上かつ再診20%以上**を国の基準とした場合の、**特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の紹介率**(救急搬送患者を除く)の分布

$$\text{紹介率(救急搬送患者を除く)} = \frac{\text{分母のうち、紹介患者数(他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

紹介率



(注)

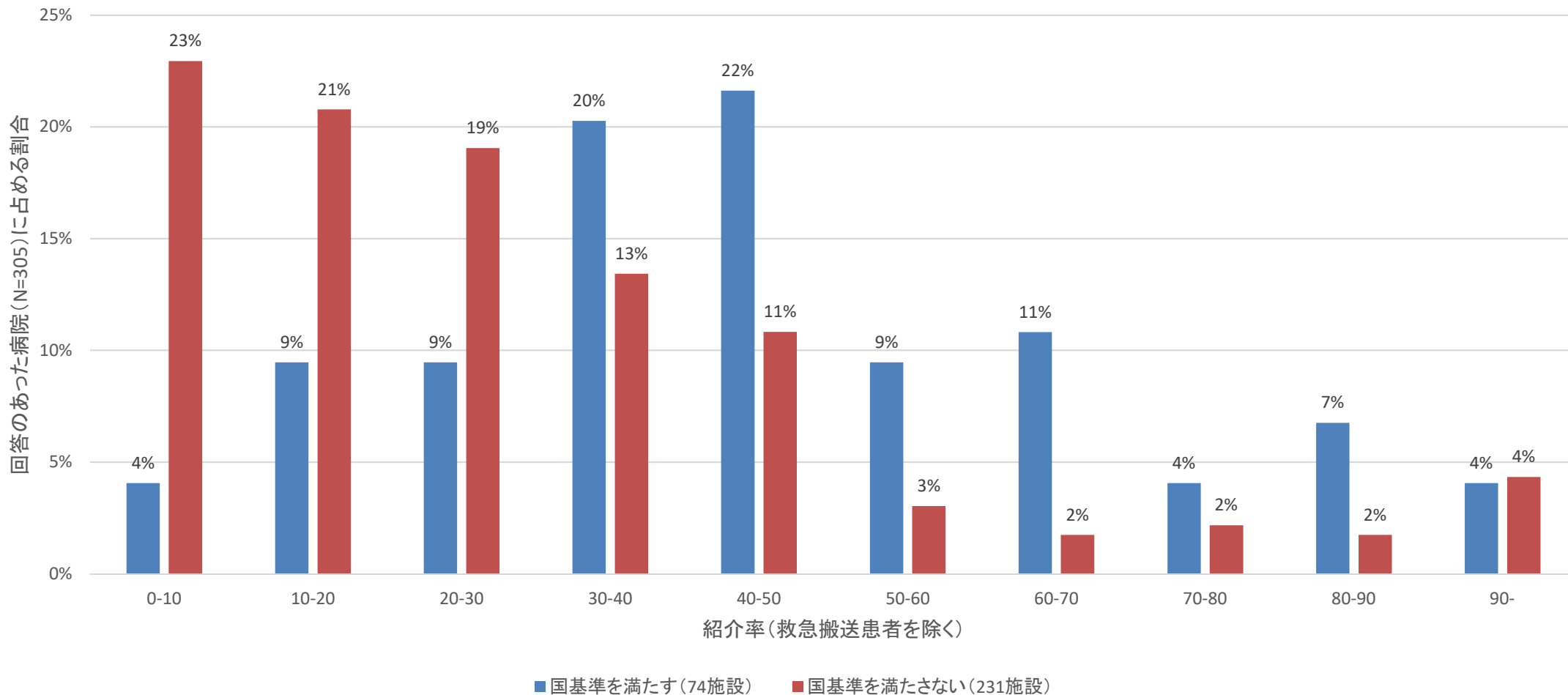
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診35%以上かつ再診25%以上**を国の基準とした場合の、**特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の紹介率**(救急搬送患者を除く)の分布

$$\text{紹介率(救急搬送患者を除く)} = \frac{\text{分母のうち、紹介患者数(他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

紹介率



(注)

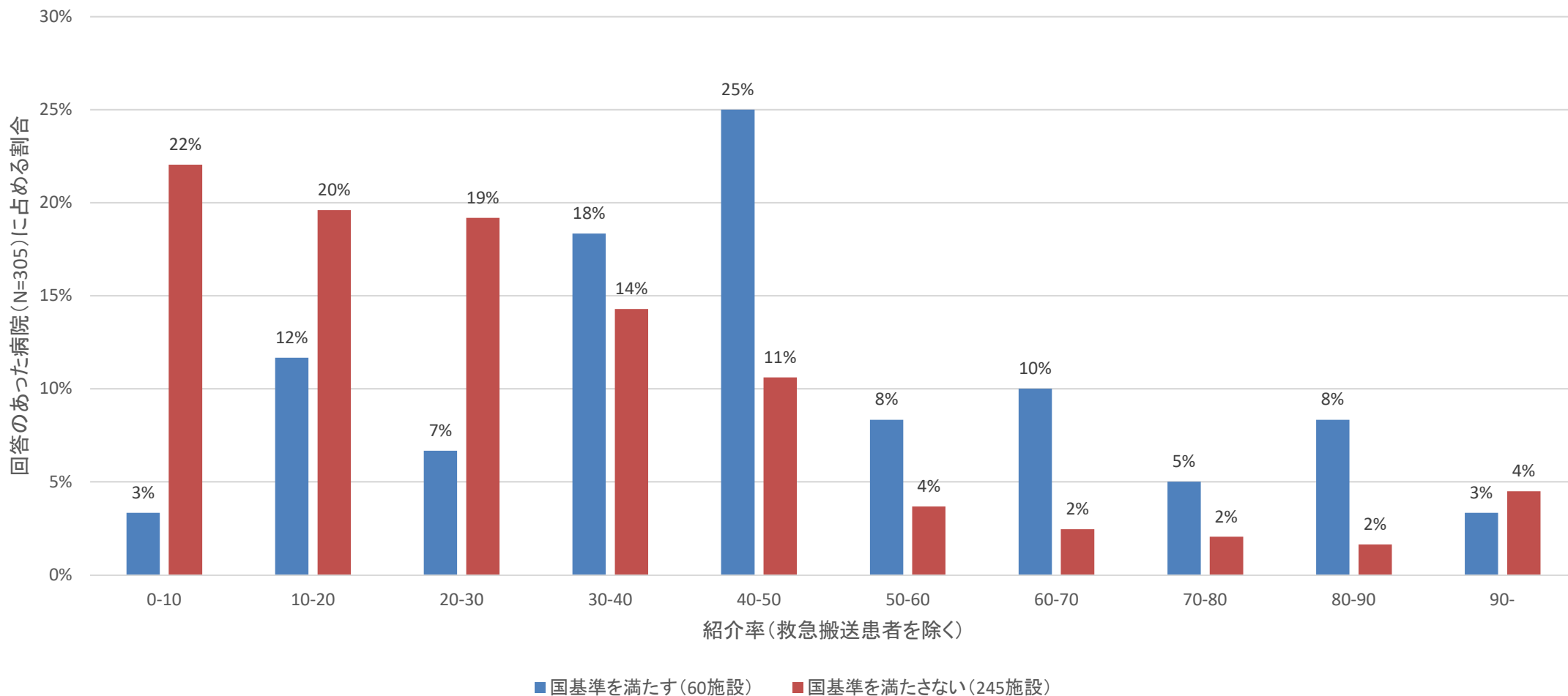
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診40%以上かつ再診25%以上**を国の基準とした場合の、**特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の紹介率**(救急搬送患者を除く)の分布

$$\text{紹介率(救急搬送患者を除く)} = \frac{\text{分母のうち、紹介患者数(他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

紹介率



(注)

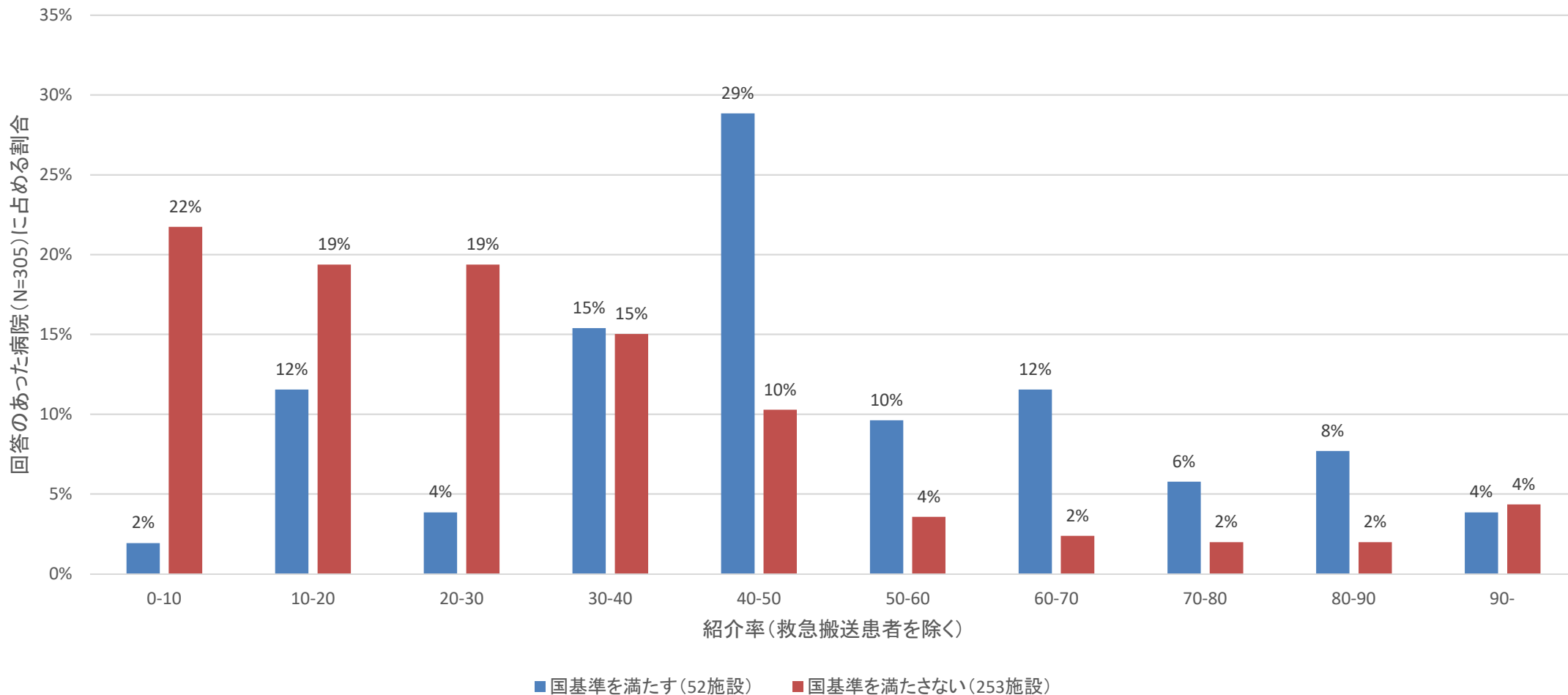
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診45%以上かつ再診25%以上**を国の基準とした場合の、**特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の紹介率**(救急搬送患者を除く)の分布

$$\text{紹介率(救急搬送患者を除く)} = \frac{\text{分母のうち、紹介患者数(他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

紹介率



(注)

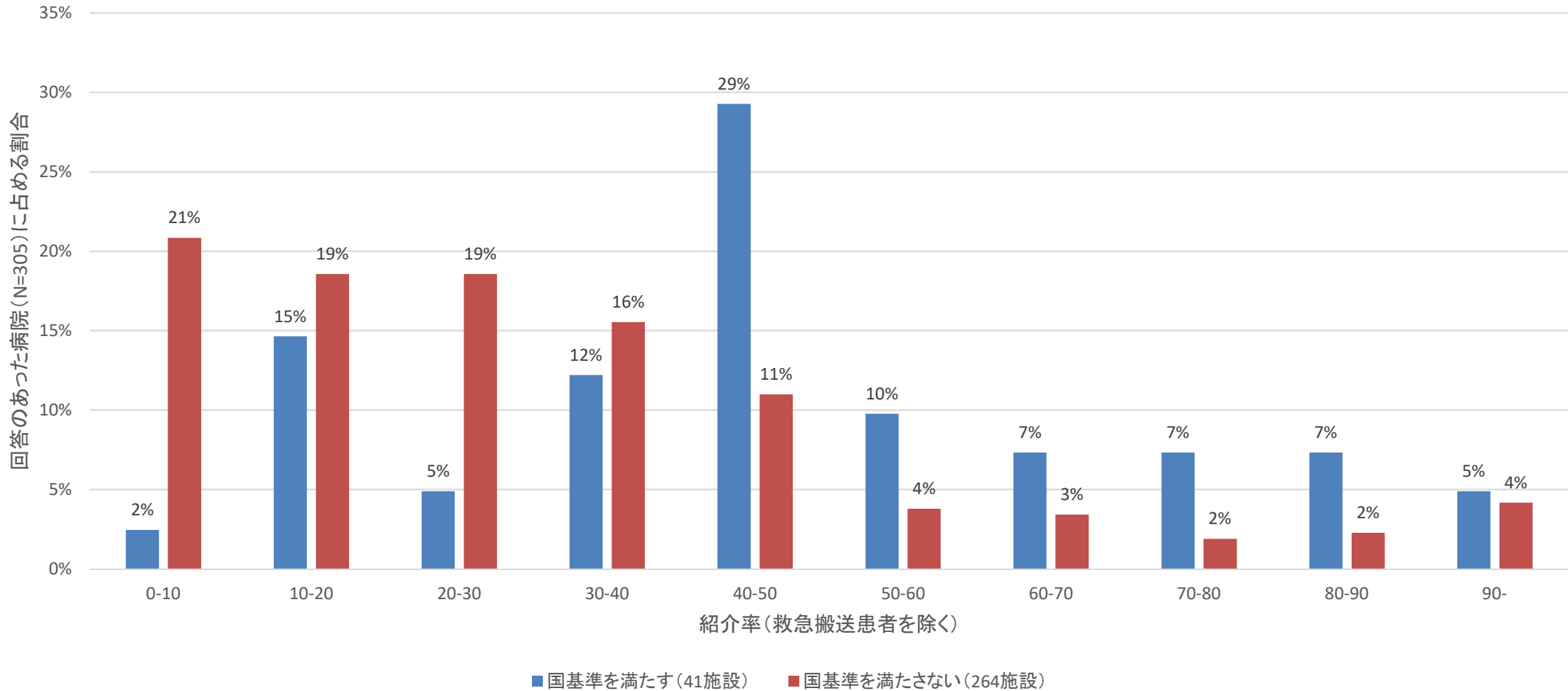
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診50%以上かつ再診25%以上**を国の基準とした場合の、**特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の紹介率**(救急搬送患者を除く)の分布

$$\text{紹介率(救急搬送患者を除く)} = \frac{\text{分母のうち、紹介患者数(他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

紹介率



(注)

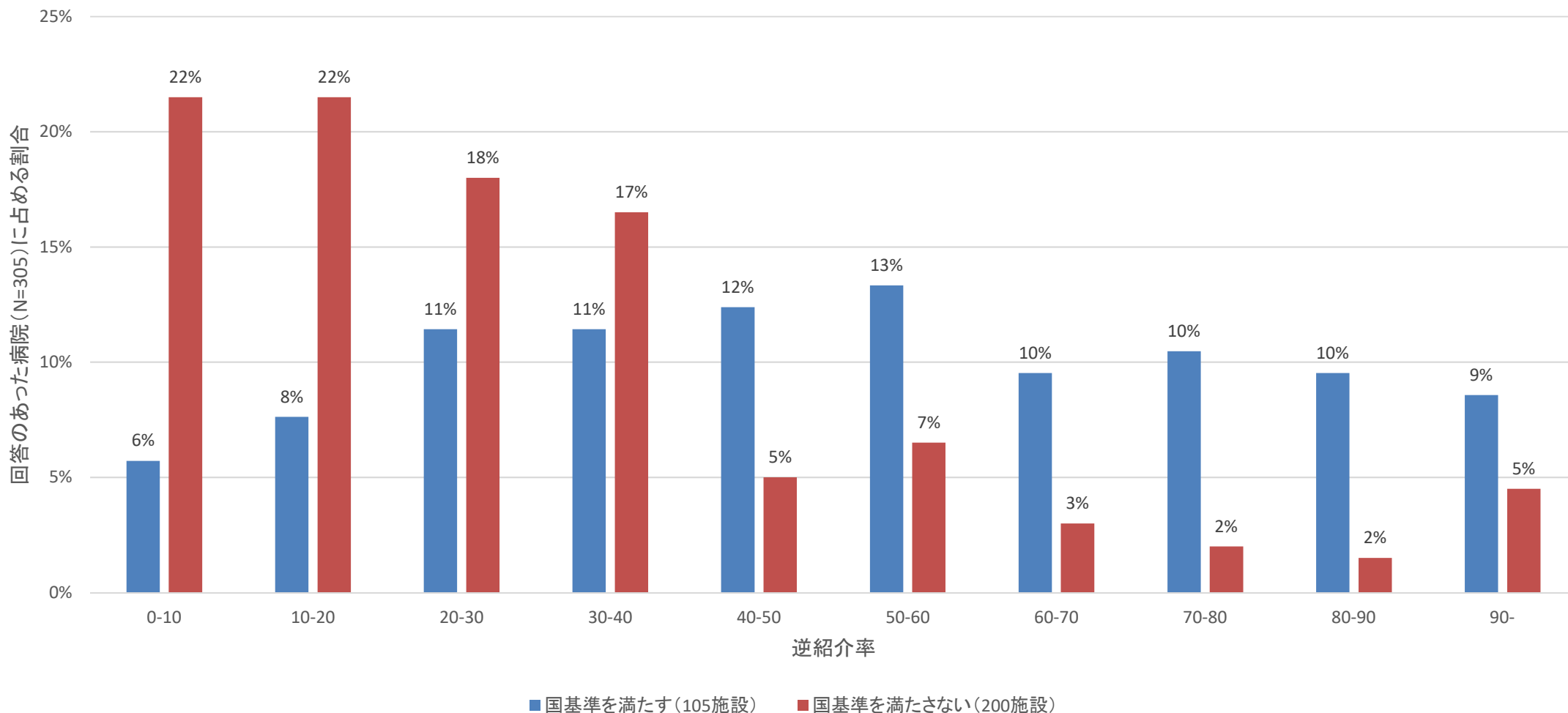
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診35%以上かつ再診20%以上**を国の基準とした場合の、
特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の**逆紹介率**の分布

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数(他の病院・診療所に紹介した者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

逆紹介率



(注)

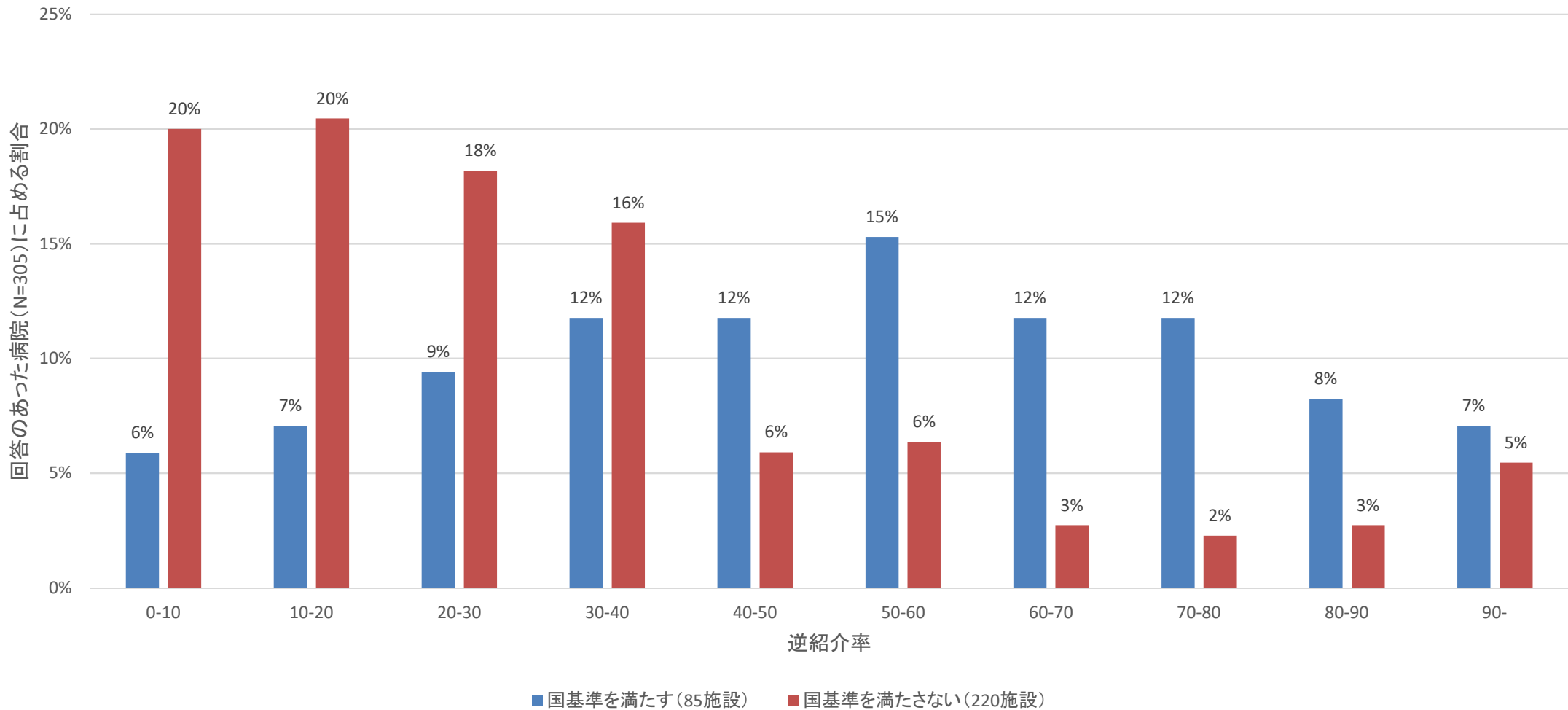
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診40%以上かつ再診20%以上**を国の基準とした場合の、 特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の**逆紹介率**の分布

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数(他の病院・診療所に紹介した者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

逆紹介率



(注)

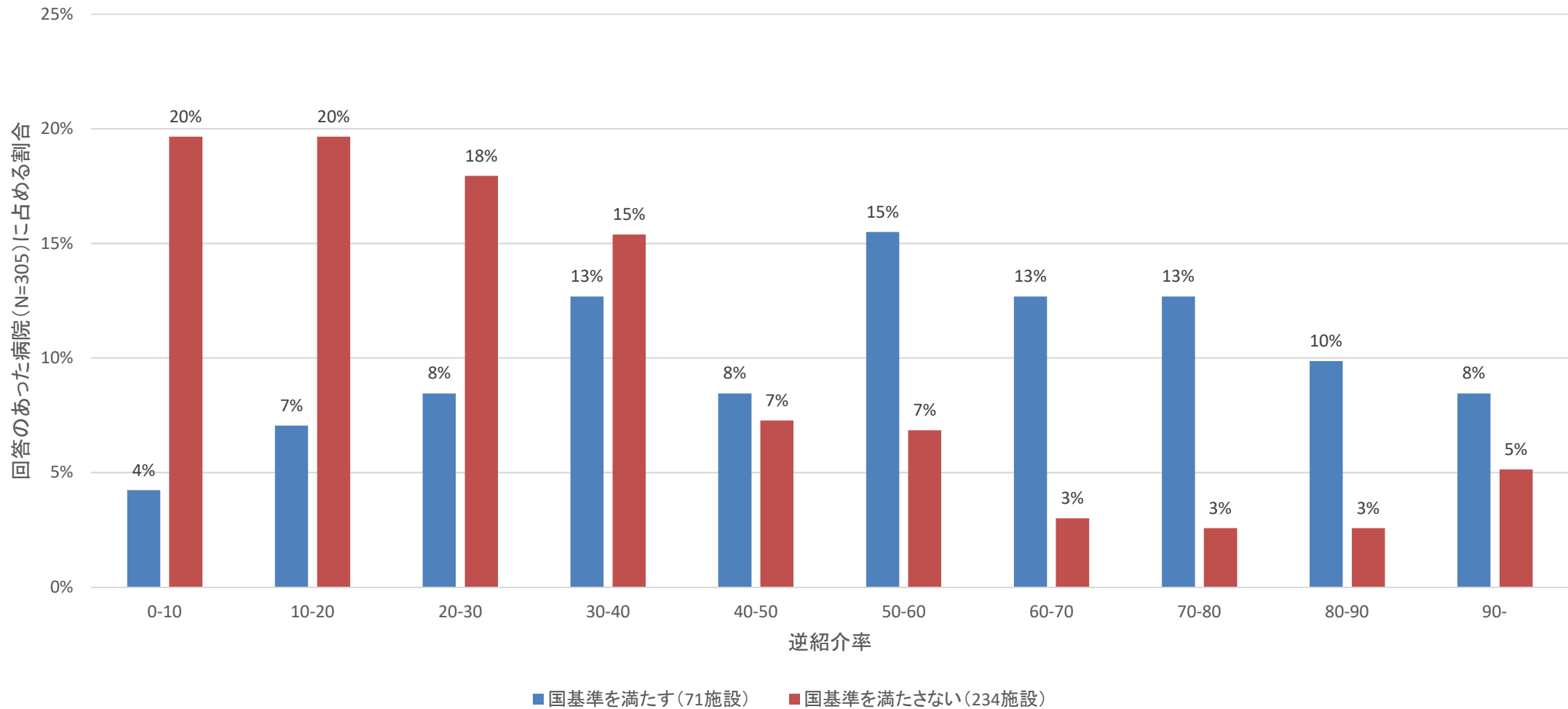
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診45%以上かつ再診20%以上**を国の基準とした場合の、 特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の**逆紹介率**の分布

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数(他の病院・診療所に紹介した者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

逆紹介率



(注)

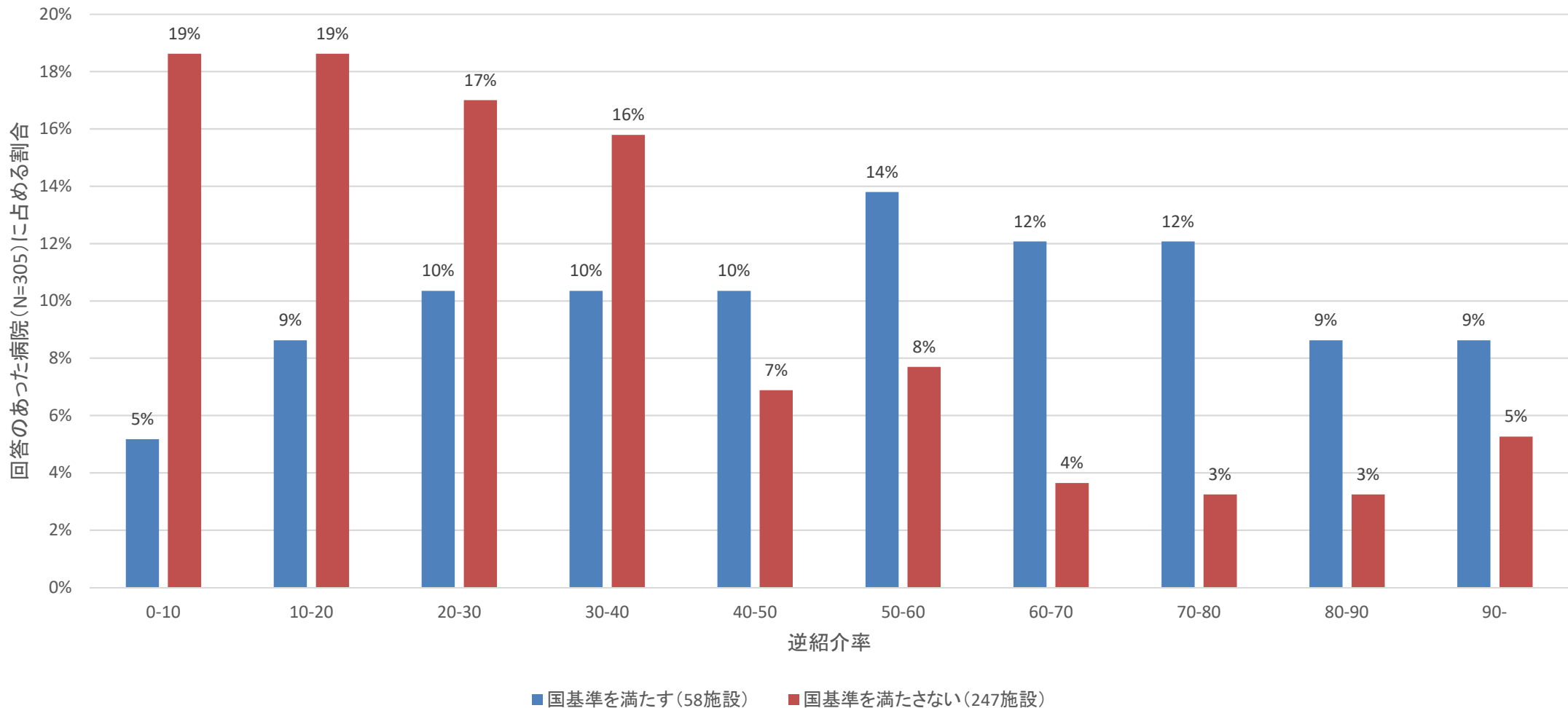
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診50%以上かつ再診20%以上**を国の基準とした場合の、
 特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の**逆紹介率**の分布

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数(他の病院・診療所に紹介した者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

逆紹介率



(注)

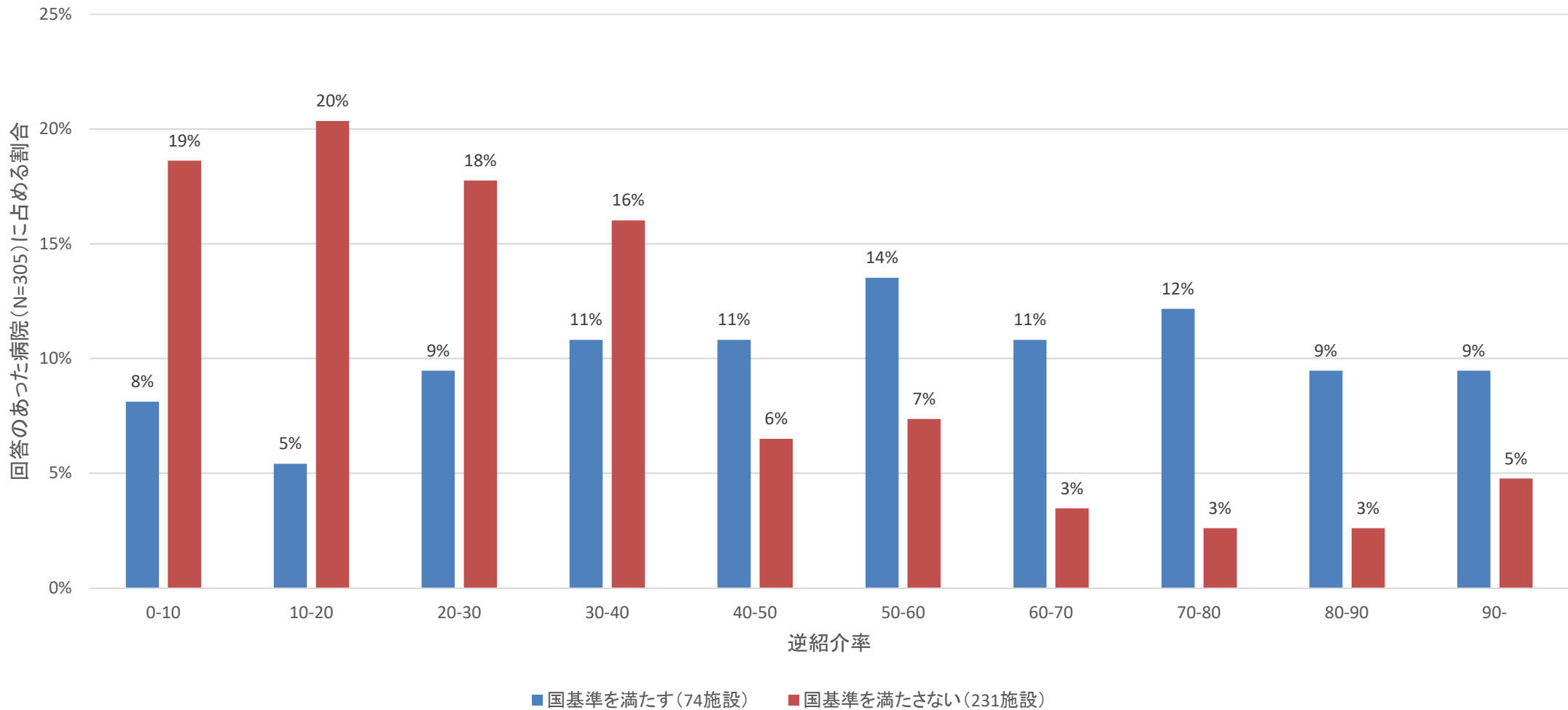
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診35%以上かつ再診25%以上**を国の基準とした場合の、
特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の**逆紹介率**の分布

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数(他の病院・診療所に紹介した者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

逆紹介率



(注)

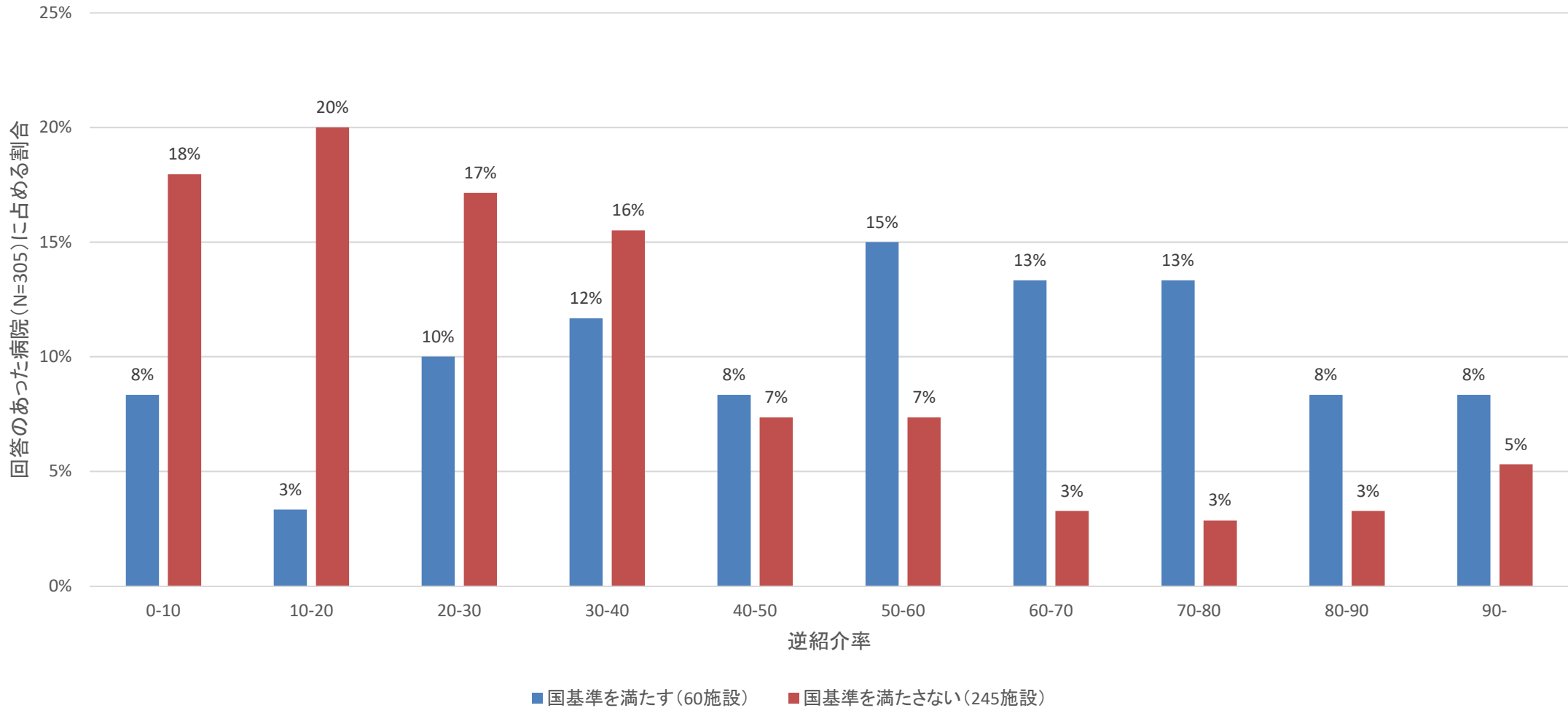
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診40%以上かつ再診25%以上**を国の基準とした場合の、
 特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の**逆紹介率**の分布

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数(他の病院・診療所に紹介した者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

逆紹介率



(注)

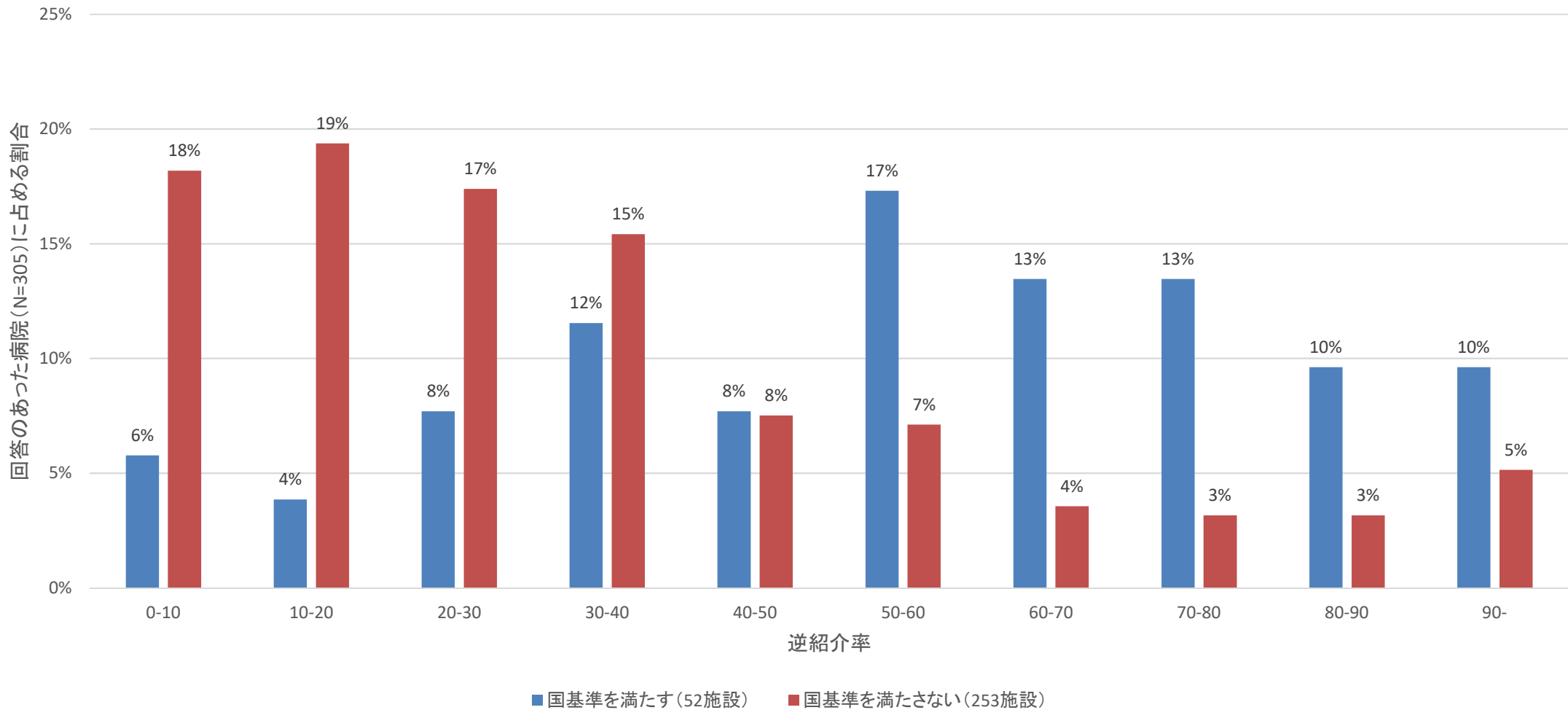
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診45%以上かつ再診25%以上**を国の基準とした場合の、
特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の**逆紹介率**の分布

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数(他の病院・診療所に紹介した者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

逆紹介率



(注)

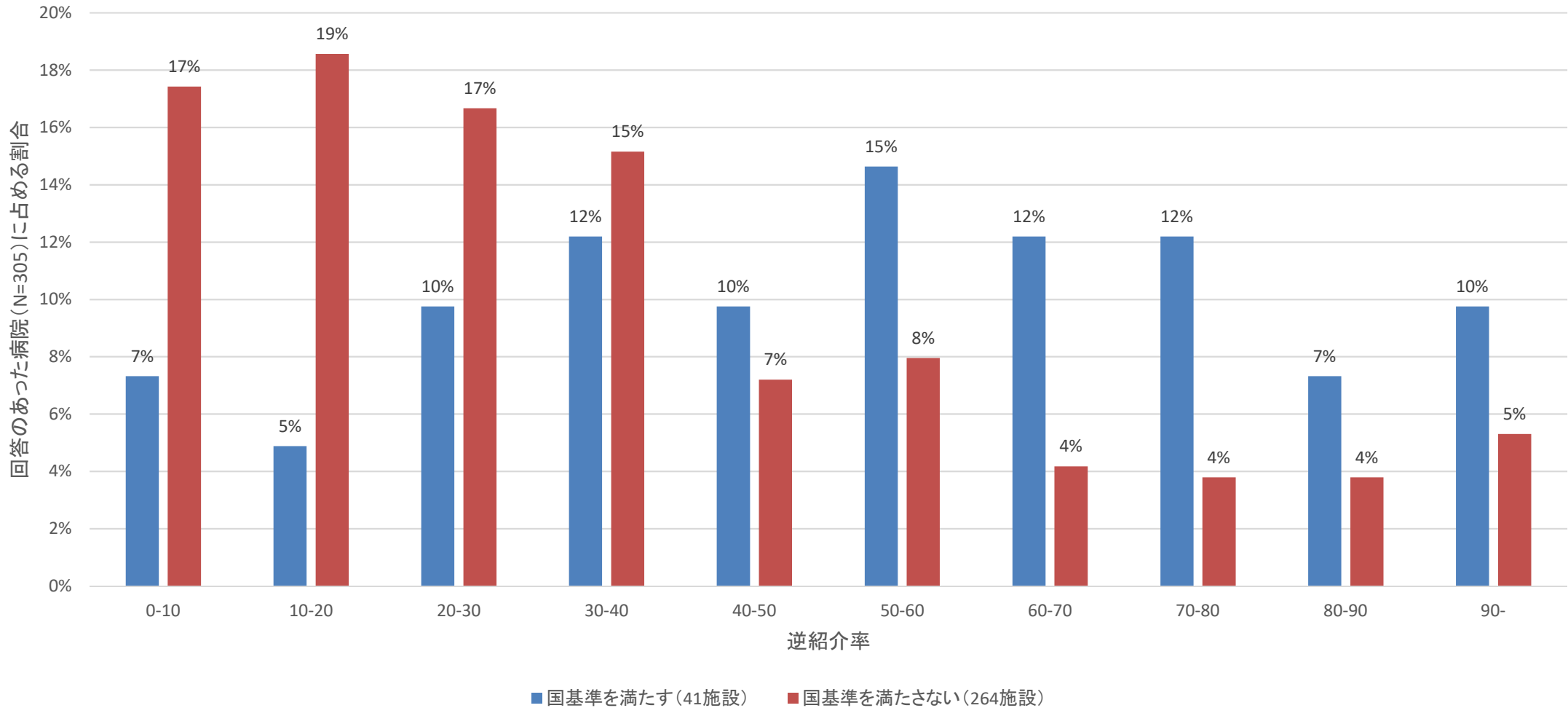
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

『医療資源を重点的に活用する外来』の割合が**初診50%以上かつ再診25%以上**を国の基準とした場合の、
 特定機能病院及び地域医療支援病院を除く病院の**逆紹介率**の分布

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数(他の病院・診療所に紹介した者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

逆紹介率



(注)

- ・「医療資源を重点的に活用する外来」については、2019年度1年間の集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院は除いて集計。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

3. これまでの議論を踏まえた検討の方向性について

3 - 1 外来機能報告

3 - 2 医療資源を重点的に活用する外来

3 - 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

3 - 4 地域における協議の場

3 - 5 国民への理解の浸透

3 - 1 外来機能報告

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

3 - 1 - 1 基本的な考え方

○ 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。

3 - 1 - 2 報告項目

○ 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 |
| … | … |

(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)

- ・ 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

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

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 |
| | ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料 | | | 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 |
| | 救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定 | | | 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 |
| 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 | 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 | | |
| 頭蓋内圧持続測定、人工心肺 | | 重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算 | | |
| 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 | | 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 | | |
| 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合 | | 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 | 院内トリアージ実施料 | 多様な機能 | 強度行動障害入院医療管理加算 | |
| | 夜間休日救急搬送医学管理料 | | 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) | |
| | 精神科疾患患者等受入加算 | | 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 | |
| | 救急医療管理加算 | | 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 | |
| | 在宅患者緊急入院診療加算 | | 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 | |
| | 救命のための気管内挿管 | | 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 |
| | 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 | | | | |

3 - 1 - 3 個別検討事項

○ 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 - 1 - 4 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

3 - 1 - 5 これまでの議論を踏まえた検討の方向性

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(外来機能報告)①

| | WGにおける議論 | 今後の検討の方向性 |
|------------------|--|--|
| <p>基本的な考え方</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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事は重要。 | <ul style="list-style-type: none"> ○外来機能報告は、地域の外来機能の明確化・連携のために実施するもの。 ○スケジュールについては、病床機能報告と一体的に報告を行い、年度内(初回は来年度内)に地域の協議の場における協議が行えるようにする。具体的には、P.60のスケジュール(案)としてはどうか。 |
| <p>報告項目(1/2)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ○報告項目は、 <ul style="list-style-type: none"> 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」の明確化に資するもの <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況 ・医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細 ・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 ②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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○報告項目は、外来機能報告及び地域の協議の場でのデータや議論の蓄積を踏まえて、必要に応じて将来的に追加することを検討してはどうか。 |

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(外来機能報告)②

| | WGにおける議論 | 今後の検討の方向性 |
|-----------|---|--|
| 報告項目(2/2) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来化学療養法や高額な医療機器の実施状況は必須。 ・ 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、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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 | <p>○在宅療養の指導料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料や、透析室、外来化学療法室、放射線照射室の職員については、まずは報告対象には加えないこととするが、制度施行後に引き続き検討することとしてはどうか。</p> |

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(外来機能報告) ③

| | WGにおける議論 | 今後の検討の方向性 |
|--------------------------|--|---|
| 報告項目 (事務の簡素化) | <ul style="list-style-type: none"> ・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ように整理してほしい。 ・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。 ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ○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及び病床機能報告で把握できる項目を基本とする。なお、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として、以下の3つを報告項目に加える。 <ul style="list-style-type: none"> ①重点外来医療機関となる意向の有無 ②紹介・逆紹介の状況 ③外来における人材の配置状況(専門看護師等に係る情報に限る。) ○医療機能情報提供制度が全国統一システムとなった際には、当該データの活用も検討する。 ○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。 <ul style="list-style-type: none"> ※ NDB又は病床機能報告で把握できない項目(具体的には②及び③)を想定 |
| 個別論点 | <p>(無床診について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 <p>(患者所在地のデータ分析について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 | <p>(無床診について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、画像センターなどのケースを除いた上で、対象医療機関に含めることとしてはどうか。具体的には、円滑な事務手続のため、R3年度中に、該当する医療機関に外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向有りとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。 <p>(患者所在地のデータ分析について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、NDBにより患者住所地のデータ分析(患者流出入の状況等)も行うことを検討する。 |

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 |

(※)無床診療所の中にも、高額な医療機器等による検査を集中的に実施しているものもあり、そのような無床診療所については、画像センターなどのケースを除いた上で、対象医療機関に含めることとしてはどうか。具体的には、円滑な事務手続のため、R3年度中に、該当する医療機関に外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向有りとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。

外来機能報告の報告項目(案)①

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

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]

(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)

- 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)

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

3 - 2 医療資源を重点的に活用する外来

3 - 2 - 1 基本的な考え方

- 「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」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

3 - 2 - 2 個別検討事項

○ 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。

○ 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取り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。

3 - 2 - 3 これまでの議論を踏まえた検討の方向性

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(医療資源を重点的に活用する外来)①

| | WGにおける議論 | 今後の検討の方向性 |
|----------------|---|---|
| <p>基本的な考え方</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 | <p>○「医療資源を重点的に活用する外来」は、基本的に以下の①～③の機能が考えられるとされつつ、具体的には更に検討するものとして、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いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>○具体的には、これまでの議論を踏まえ、P.72の項目としてはどうか。</p> |

○ 「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

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(医療資源を重点的に活用する外来)②

| | WGにおける議論 | 今後の検討の方向性 |
|-------------|--|---|
| <p>個別論点</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・「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。 ・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。 ・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。 ・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。 | <p>(救急医療)</p> <p>○救急医療の実施状況については、地域の協議の場での外来機能の明確化・連携に向けた協議を進める観点から、報告項目とする。</p> <p>(診療情報提供料 I)</p> <p>○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」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。</p> <p>(透析)</p> <p>○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が、地域の協議の場における、「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」の協議の段階で、地域性を考慮することとしてはどうか。</p> <p>(高額医薬品)</p> <p>○現在分析対象となっていない院外処方の取扱いや、高額な医薬品の評価なども踏まえ、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、高額医薬品は含めないものとするが、制度施行後に引き続き検討することとしてはどうか。</p> |

3 - 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」

3 - 3 - 1 基本的な考え方

「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」の基本的な考え方(案)

- 「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、地域の医療機関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ため、入院の前後の外来や医療機器・設備等、医療資源の活用が大きく、紹介患者への外来を基本とする医療機関について明確化するもの。
- 外来医療においては、医療資源や医療ニーズの状況等が地域によって異なっているため、「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」の明確化に当たっては、地域性を考慮する必要があり、国が示す基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、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仕組みとすることとしている。
- 「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」の国の基準については、これらを踏まえつつ、初診と再診とで患者の受診行動に相違があることを勘案して検討してはどうか。
- また、外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ない中で、「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」の明確化については、外来機能報告や地域の協議の場での協議を重ね、改善を図りながら、精緻化していくものとして検討してはどうか。
- なお、「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」のうち、一般病床200床以上の病院は紹介状がない患者の外来受診時の定額負担の対象となることとされており、現行の定額負担においては、定額負担の徴収を認められない患者(救急の患者、国の公費負担医療制度の受給対象者など)及び徴収を求めないことができる患者(地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者、特定健診・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者など)が定められており、今後、中央社会保険医療協議会等において検討が進められることとなる。

3 - 3 - 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

「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(案)

○ 「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」の基準については、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※の状況を踏まえ、次の案について検討してはどうか。

※ 特定機能病院も、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が、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を行う病院としての側面が強いことから、本件を検討するに当たっては、地域医療支援病院の状況を踏まえてはどうか。

<基準(案)>

▶ (「医療資源を重点的に活用する外来」の項目案について、次ページのものとした場合(②高額等の医療機器・設備を必要とする外来について、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(550点以上)」を算定するとした場合))

- ・ 初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：初診●%以上かつ
- ・ 再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：再診●%以上

○ その上で、地域の実情や医療機関の特性を踏まえて、参考とする指標をガイドラインで示すこととしてはどうか。その際、紹介・逆紹介を推進する観点から、特に重要な指標として、紹介率・逆紹介率を位置付けることとしてはどうか。なお、具体的な水準については、紹介率・逆紹介率等の調査結果(9月の紹介率・逆紹介率を調査中)を踏まえて設定することとしてはどうか。

※ 紹介率・逆紹介率を単に「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」の基準とすると、「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が高いが、紹介・逆紹介を行っていない医療機関が「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」にならないことが多くなる、また、医療機関が少ない地域では、一般的に紹介率・逆紹介率が低くなると考えられ、基準を満たしにくくなる、といった点に留意が必要。

<紹介率・逆紹介率(案)>

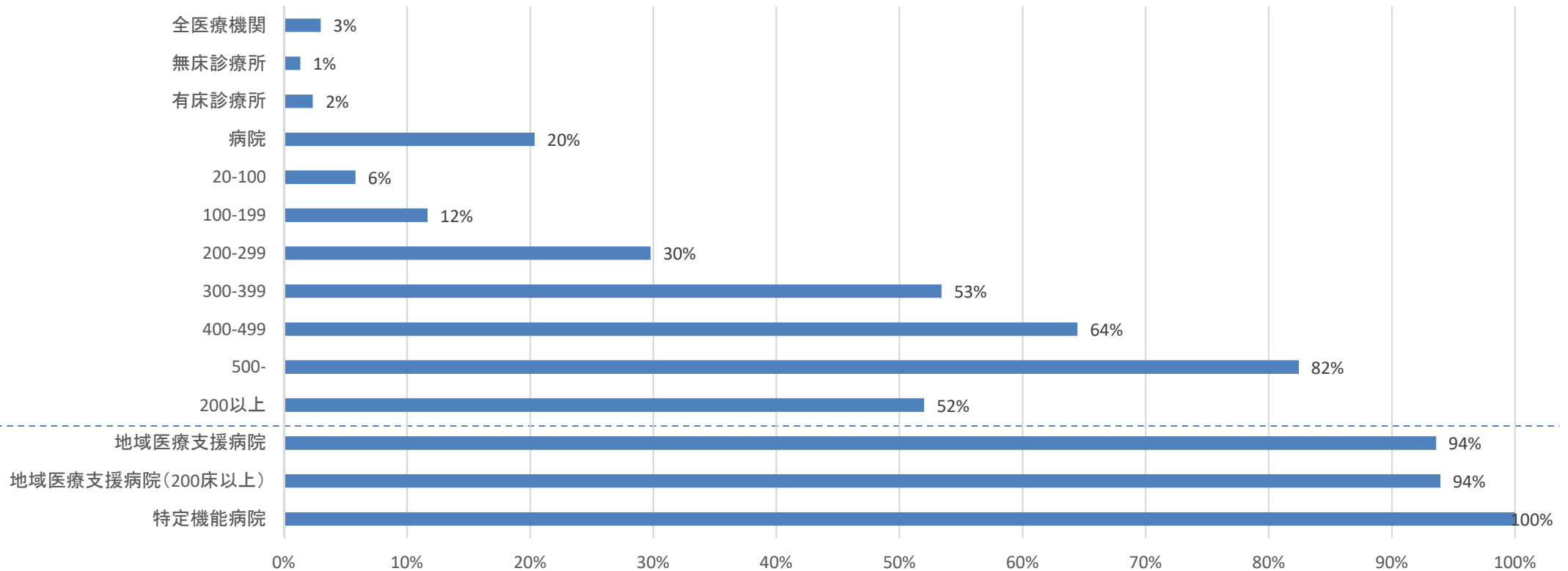
- ・ 紹介率●%以上 かつ 逆紹介率●%以上

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35%以上で、かつ、 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20%以上である医療機関の分布

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35%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の割合

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35%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の施設数
施設数全体

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35%以上で、かつ、 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20%以上である医療機関の分布



(注)

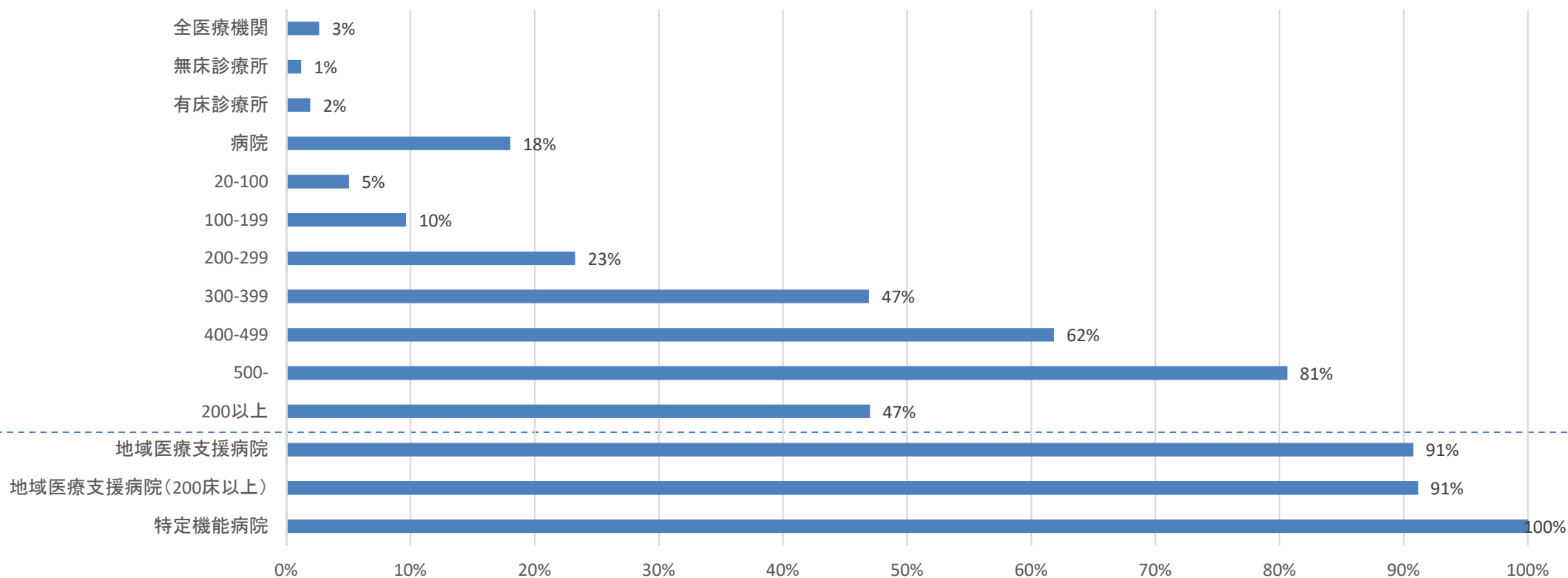
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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40%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の分布

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40%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の割合
 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40%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の施設数
 施設数全体

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40%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の分布



(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)
- ・2019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。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

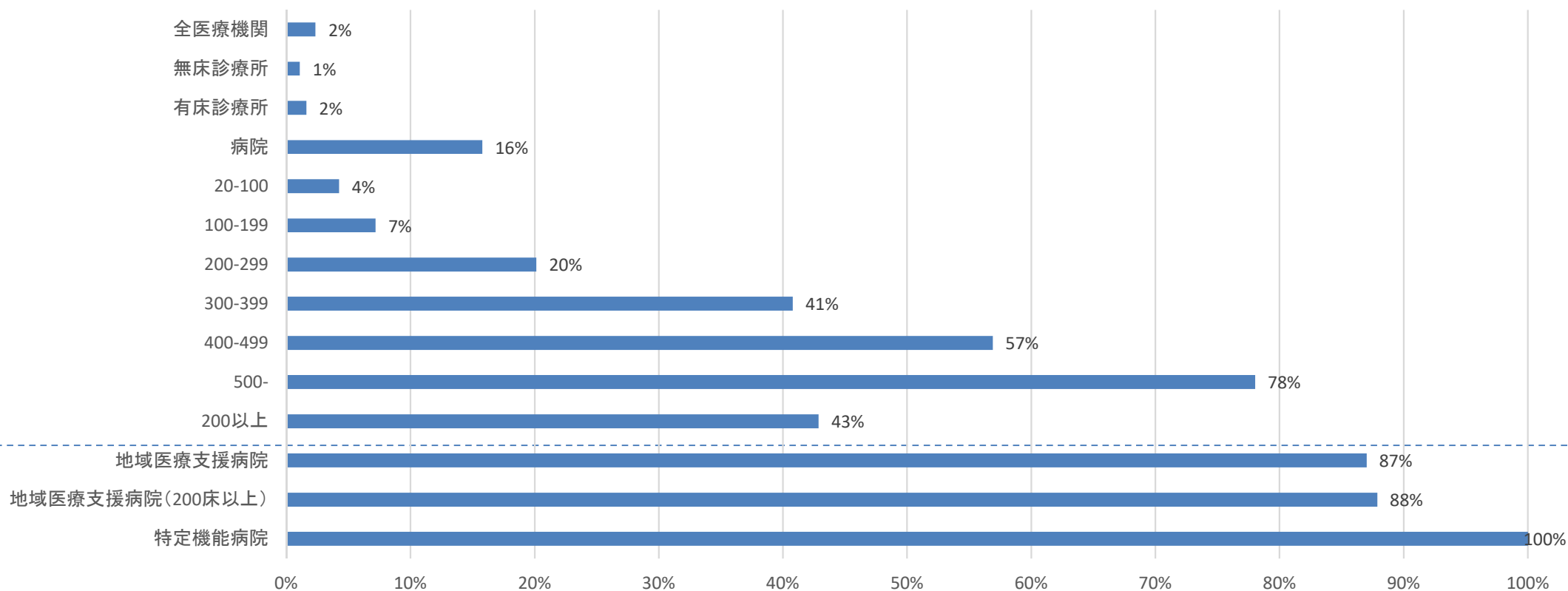
出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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45%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の分布

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45%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の割合

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45%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の施設数
施設数全体

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45%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の分布



(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)
- ・2019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。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

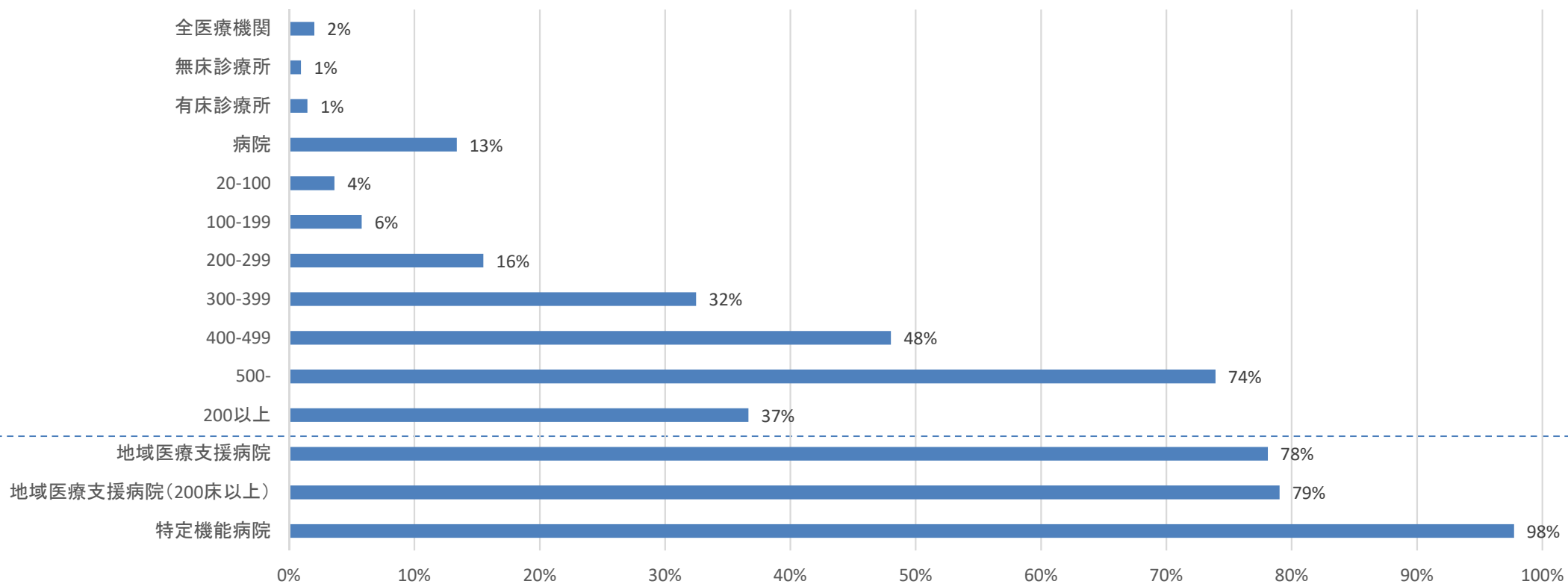
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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50%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の分布

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50%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の割合

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50%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の施設数
施設数全体

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50%以上で、かつ、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20%以上である医療機関の分布



(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)
- ・2019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。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

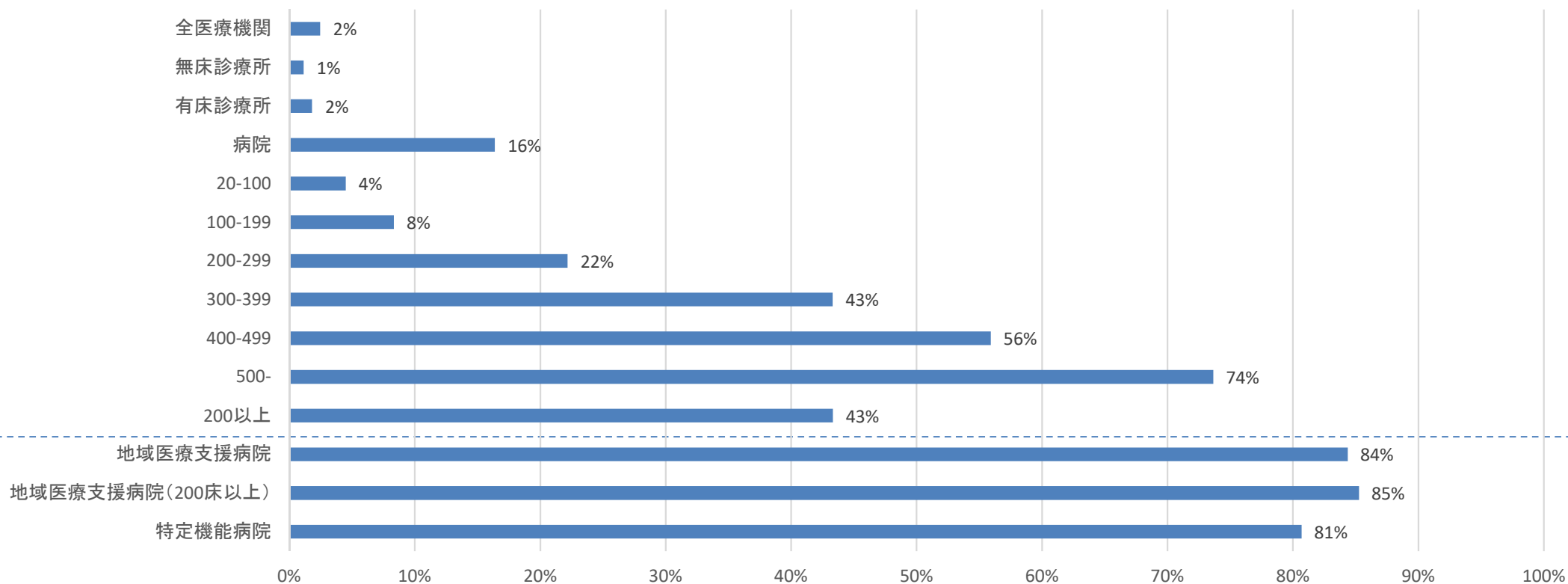
出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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35%以上で、かつ、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25%以上である医療機関の分布

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35%以上で、かつ、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25%以上である医療機関の割合

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35%以上で、かつ、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25%以上である医療機関の施設数
施設数全体

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35%以上で、かつ、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25%以上である医療機関の分布



(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)
- ・2019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。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

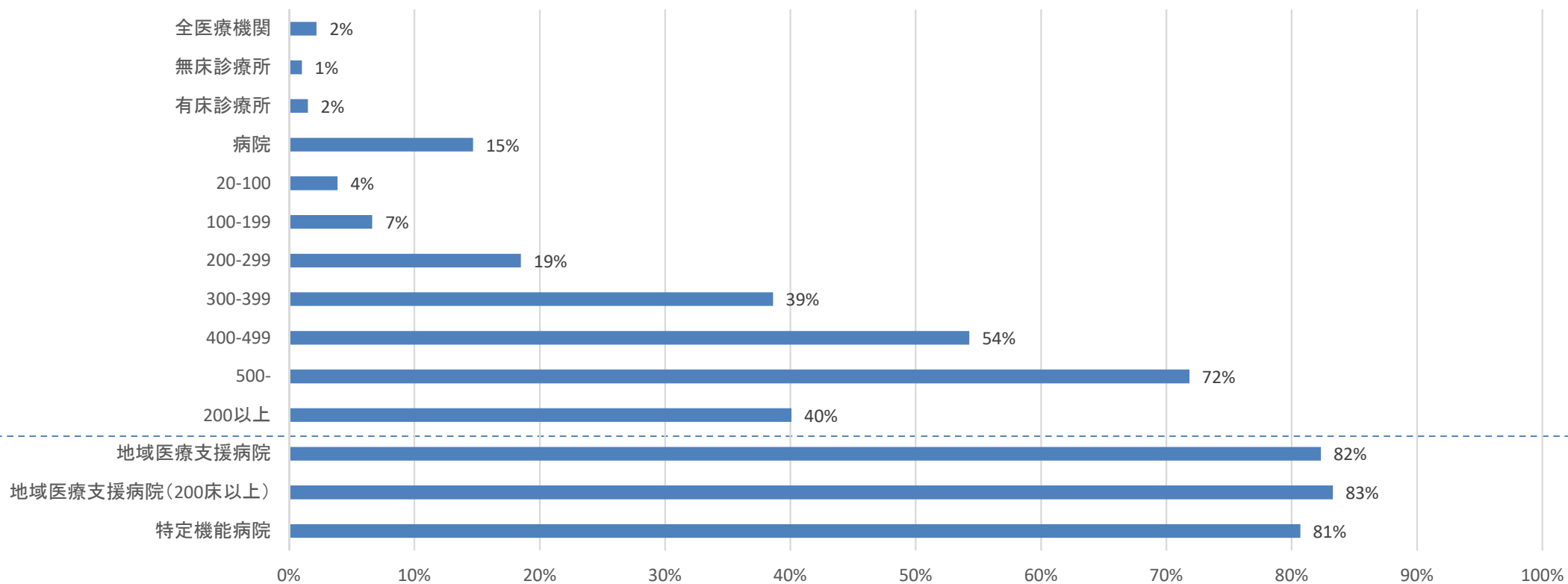
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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40%以上で、かつ、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25%以上である医療機関の分布

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40%以上で、かつ、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25%以上である医療機関の割合

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40%以上で、かつ、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25%以上である医療機関の施設数
施設数全体

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40%以上で、かつ、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25%以上である医療機関の分布



(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)
- ・2019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。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

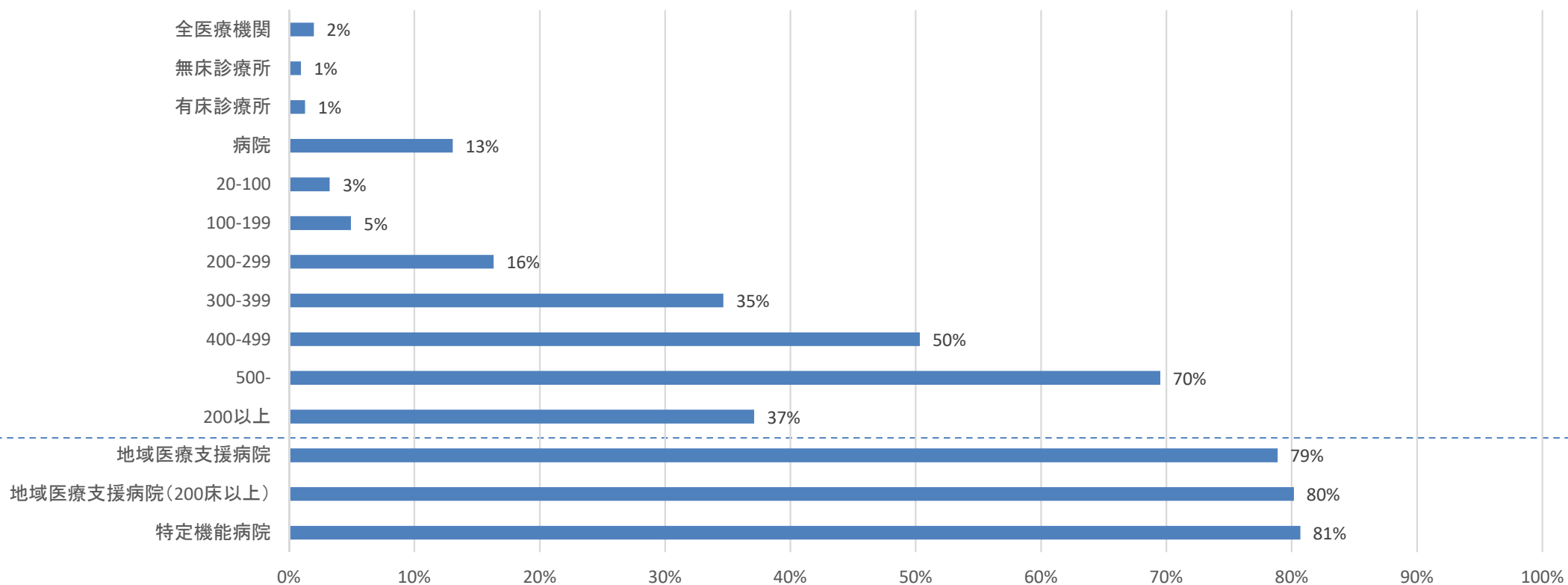
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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45%以上で、かつ、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25%以上である医療機関の分布

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45%以上、でかつ、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25%以上である医療機関の割合

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45%以上、でかつ、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25%以上である医療機関の施設数
施設数全体

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45%以上で、かつ、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25%以上である医療機関の分布



(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)
- ・2019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。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

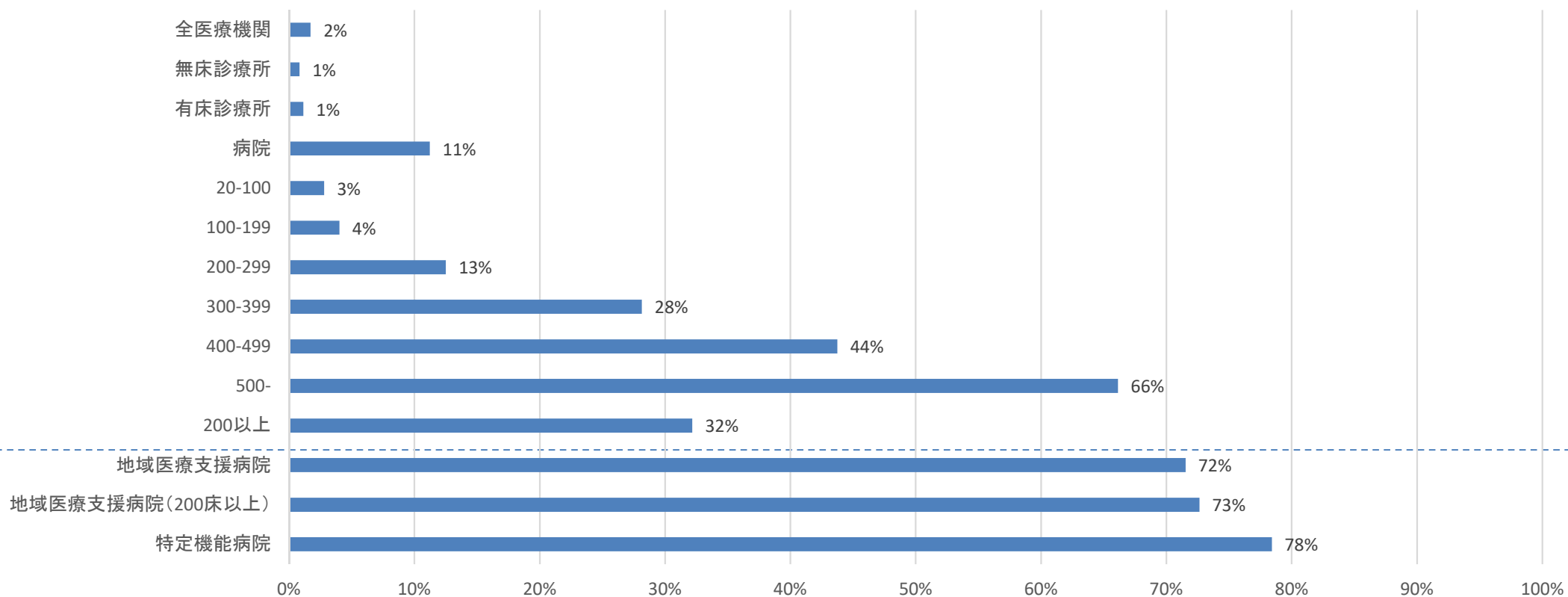
出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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50%以上で、かつ、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25%以上である医療機関の分布

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50%以上、でかつ、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25%以上である医療機関の割合

＝ 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50%以上、でかつ、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25%以上である医療機関の施設数
施設数全体

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50%以上、でかつ、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25%以上である医療機関の分布



(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)
- ・2019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。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

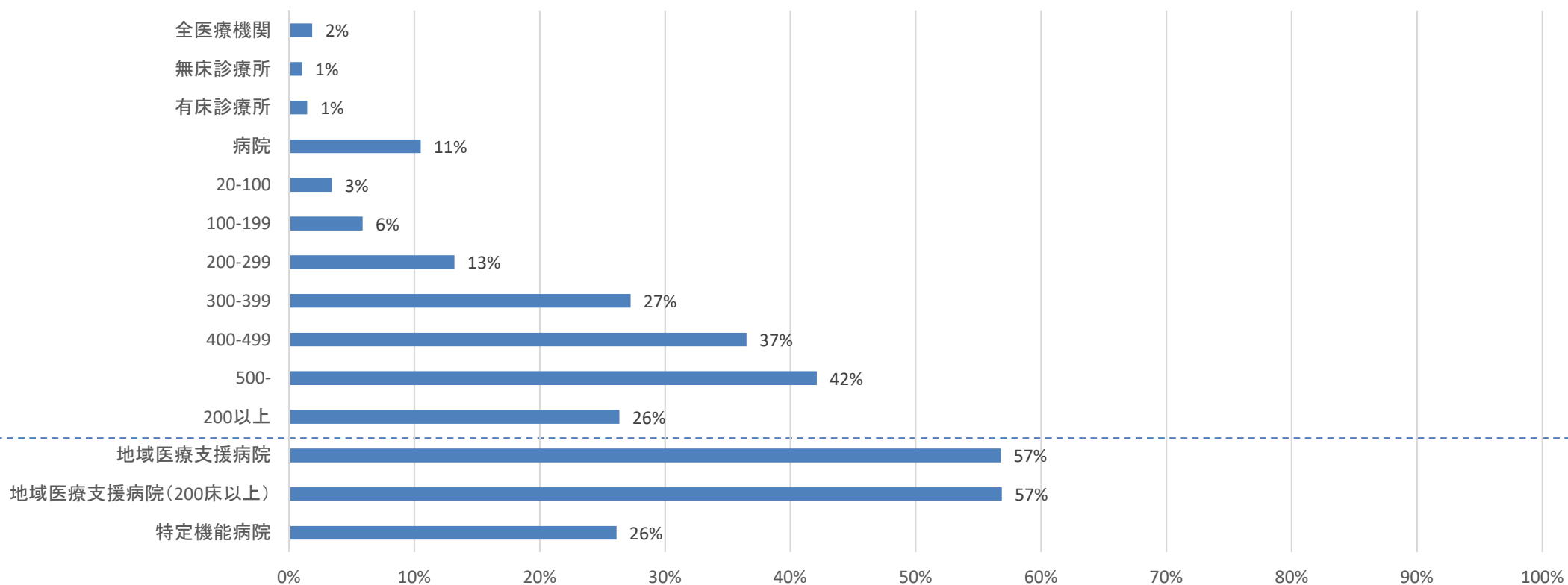
出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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35%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の分布

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35%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の割合

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35%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の施設数
施設数全体

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35%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の分布



(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)
- ・2019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。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

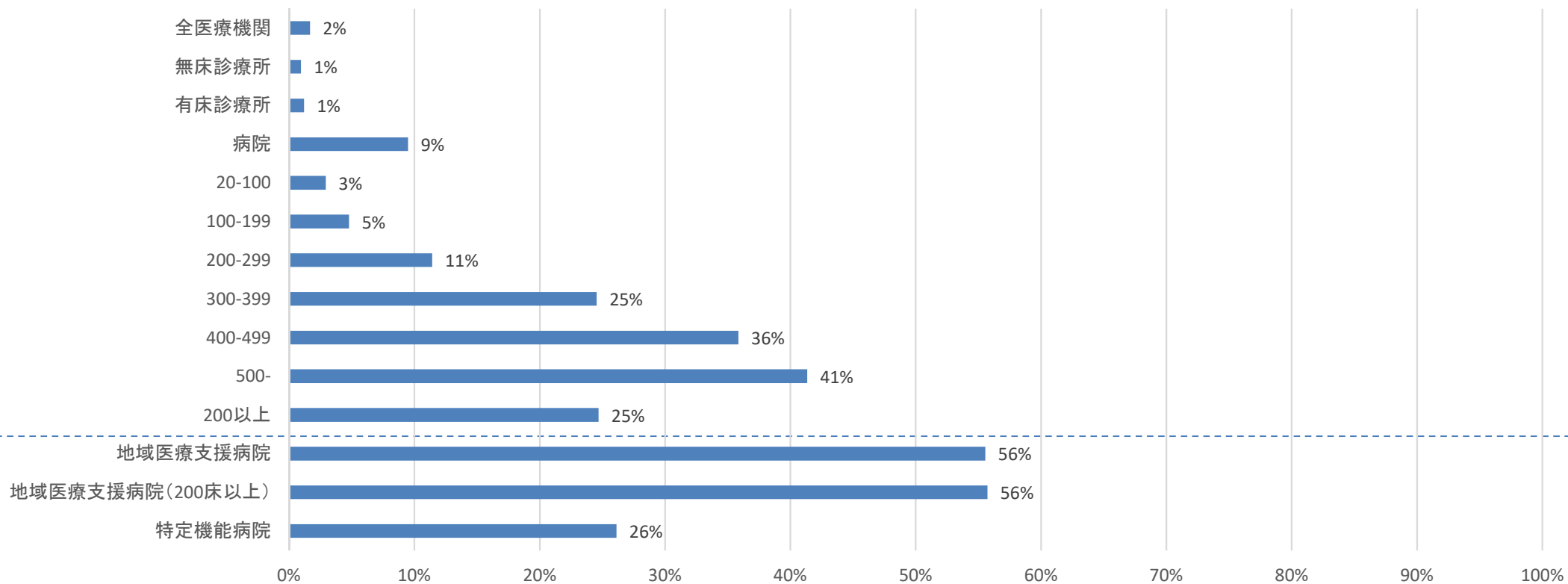
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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40%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の分布

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40%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の割合

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40%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の施設数
施設数全体

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40%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の分布



(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)
- ・2019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。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

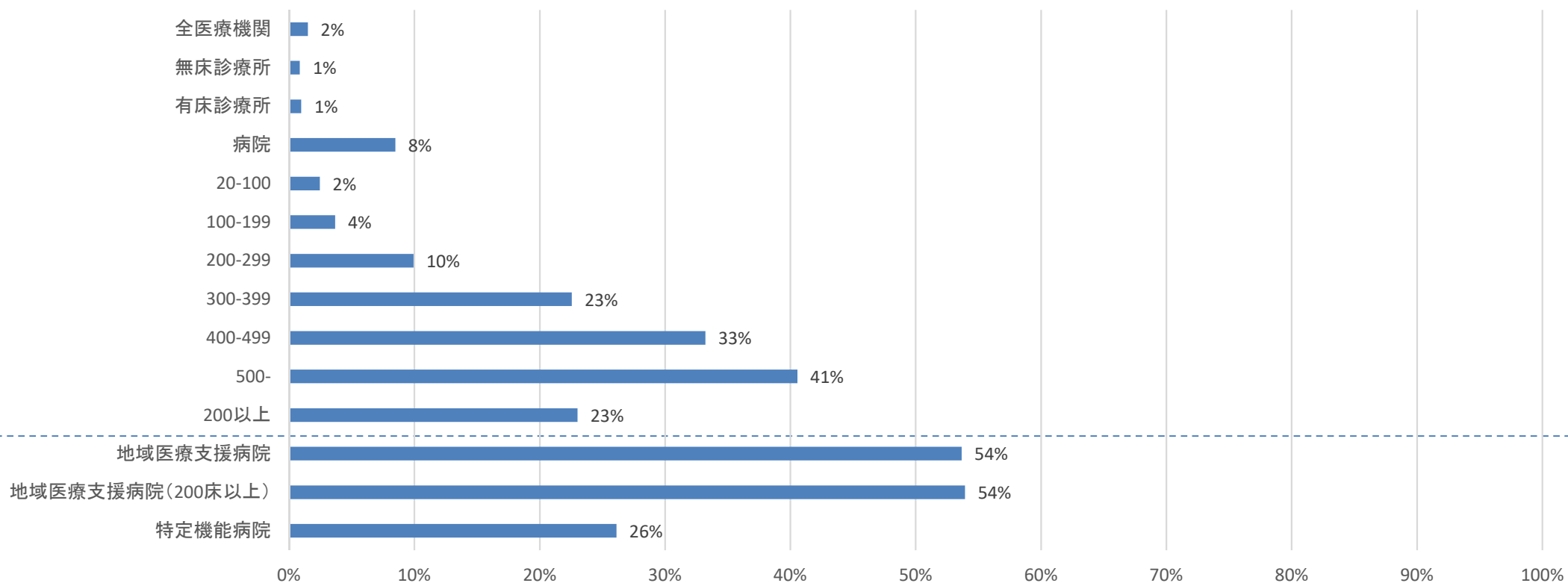
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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45%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の分布

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45%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の割合

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45%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の施設数
施設数全体

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45%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の分布



(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)
- ・2019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。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

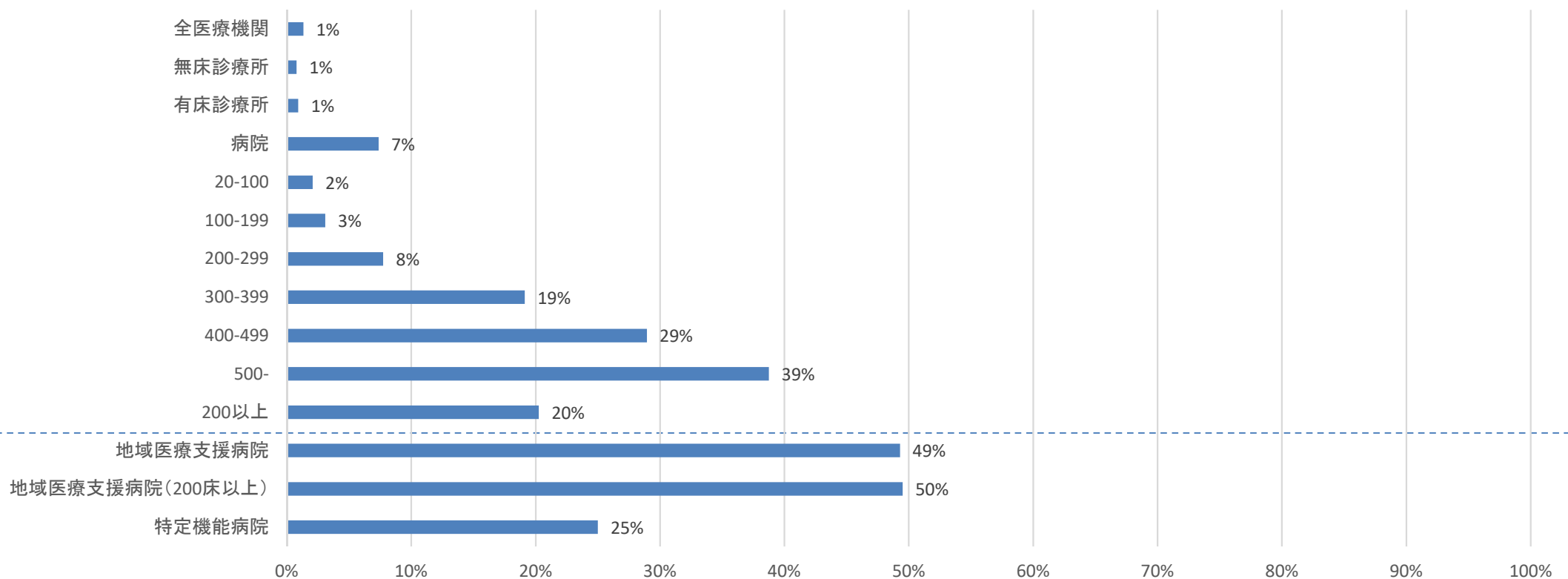
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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50%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の分布

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50%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の割合

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50%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の施設数
施設数全体

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50%以上で、かつ、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30%以上である医療機関の分布



(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)
- ・2019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。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

(参考) 200床以上の地域医療支援病院における初診・再診別「医療資源を重点的に活用する外来」の割合の分布

「国の基準」を初診X%以上かつ再診Y%以上と設定した場合の、基準に該当する200床以上の地域医療支援病院(N=610)

| 全610病院 | | 初診(X%) | | | | | | | |
|--------|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 30% | 35% | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% | 65% |
| 再診(Y%) | 15% | 600 | 583 | 565 | 545 | 489 | 411 | 297 | 193 |
| | 20% | 590 | 573 | 556 | 536 | 482 | 404 | 290 | 189 |
| | 25% | 535 | 520 | 508 | 489 | 443 | 372 | 268 | 179 |
| | 30% | 358 | 347 | 340 | 329 | 302 | 261 | 191 | 134 |
| | 35% | 164 | 157 | 156 | 152 | 139 | 125 | 93 | 68 |
| | 40% | 69 | 66 | 66 | 63 | 57 | 53 | 39 | 32 |

| 全610病院に占める割合 | | 初診(X%) | | | | | | | |
|--------------|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 30% | 35% | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% | 65% |
| 再診(Y%) | 15% | 98% | 96% | 93% | 89% | 80% | 67% | 49% | 32% |
| | 20% | 97% | 94% | 91% | 88% | 79% | 66% | 48% | 31% |
| | 25% | 88% | 85% | 83% | 80% | 73% | 61% | 44% | 29% |
| | 30% | 59% | 57% | 56% | 54% | 50% | 43% | 31% | 22% |
| | 35% | 27% | 26% | 26% | 25% | 23% | 20% | 15% | 11% |
| | 40% | 11% | 11% | 11% | 10% | 9% | 9% | 6% | 5% |

(参考) 定額負担の対象病院拡大について

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告（仮称）を創設することで、**新たに「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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を、地域の実情を踏まえつつ、明確化**することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加えることとする。**

| 病床数(※) | 特定機能病院 | 地域医療支援病院 | その他 | 全体 |
|----------|--------------|---------------|------------------|------------------|
| 400床以上 | 86 (1.0%) | 328 (3.9%) | 124 (1.5%) | 538 (6.4%) |
| 200～399床 | 0 (0%) | 252 (3.0%) | 564 (6.7%) | 816 (9.7%) |
| 200床未満 | 0 (0%) | 27 (0.3%) | 7,031 (83.6%) | 7,058 (83.9%) |
| 全体 | 86 (1.0%) | 607 (7.2%) | 7,719 (91.8%) | 8,412 (100%) |

「拡大」
「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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）

現在の定額負担（義務）対象病院

現在の定額負担（任意）対象病院

出典：特定機能病院一覧等を基に作成（一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計）

※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

3 - 3 - 3 紹介率・逆紹介率等の調査・分析について

3 - 3 - 4 診療料の取扱い等

「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」 に関する検討事項への考え方(案)

- 「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」における診療科の取扱い
 - ・ 「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患者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。
 - ・ 「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」の明確化に当たっては、国の示す基準を参考にして、当該医療機関の意向に基づき、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仕組みとすることとしており、当該医療機関の意向に反して、強制的に「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」となることはない。
 - ・ 外来医療に関するデータや議論の蓄積が少なく、現在のNDBでは診療科ごとのデータ分析には限界がある中で、患者の分かりやすさの観点から、まずは、「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」は、医療機関単位で設定することが適当ではないか。
 - ・ その上で、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、引き続き改善策を検討していくことが適当ではないか。
 - ・ また、「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」のうち、一般病床200床以上の病院は紹介状がない患者の外来受診時の定額負担の対象となることとされているが、現行の定額負担においては、定額負担の徴収を認められない患者（救急の患者、国の公費負担医療制度の受給対象者など）及び徴収を求めないことができる患者（地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者、特定健診・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者など）が定められており、今後、中央社会保険医療協議会等において「除外要件」の検討が進められる。その際、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など、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いう受診の流れとならない場合に配慮することが重要ではないか。

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。
- 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。 | | |

3 - 3 - 5 これまでの議論を踏まえた検討の方向性

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(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)①

| | WGにおける議論 | 今後の検討の方向性 |
|----------------|--|---|
| <p>基本的な考え方</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ○外来医療においては、医療資源や医療ニーズの状況等が地域によって異なっているため、「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」の明確化に当たっては、地域性を考慮する必要があり、国が示す基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、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仕組みとする。 ○なお、外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ない中で、「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」の明確化については、外来機能報告や地域の協議の場での協議を重ね、改善を図りながら、精緻化していくものとして検討してはどうか。 |
| <p>国基準</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院が当てはまる比率が高い基準とすべき。 ・国の基準としては、地域医療支援病院の80%以上が当てはまることを目安とすべき。 ・比較的広く医療機関を対象とする基準とし、地域の協議の場において地域の実情に応じた形で医療機関の意向を含めて検討するという方向性が望ましい。 ・将来的には特定機能病院や地域医療支援病院の認定要件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の基準を入れるべき。 ・地域医療支援病院以外の医療機関で新たに設定が増えると患者負担が増え通えなくなるので、限定的になるような基準にすべき。 ・同じ患者の状況でも、検査や治療を受ける段階が初診なのか再診なのか、ばらばらではないかと思われ、初診の割合と再診の割合と状況が同じでないことも考慮すべき。 ・検査した日と説明した日は違うこともあり、病院によってもやり方が違うので、同じ日でない場合も確認したほうがよい。 ・病院によっては初診と再診のカウントの仕方が異なる場合があり、データが正確でない可能性があるので非常に重く勘案すべき。(数値が決まり動き出すと現場が混乱するので最初にきちんとしておくべき) ・重点外来の項目の割合の分母について、眼科耳鼻科など比較的点数が低い診療科を除外すると割合が変わってくると思われるので確認したほうがよい。 | <ul style="list-style-type: none"> ○「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」の国の基準については、これらを踏まえて、初診と再診とで患者の受診行動に相違があることを勘案する。 ○基準については、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の状況を踏まえ、次の案について検討してはどうか。 ・初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：初診●%以上 かつ ・再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：再診●%以上 |

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(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)②

| | WGにおける議論 | 今後の検討の方向性 |
|----------|---|--|
| 紹介率・逆紹介率 | <ul style="list-style-type: none"> ・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・逆紹介率について数値が公表されると全国や地域間での比較をされるので、専門外来であってもかかりつけ医機能を同時に持つ医療機関の場合など、地域性などを踏まえて丁寧な説明が必要。 ・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。 ・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。 ・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。 | |
| 個別論点 | <ul style="list-style-type: none"> ・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上げる必要。 ・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。 ・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。 | <p>○外来医療に関するデータや議論の蓄積が少なく、現在のNDBでは診療科ごとのデータ分析には限界がある中で、患者の分かりやすさの観点から、まずは、「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」は、医療機関単位で設定することとする。</p> <p>※医療法上、外来の実施状況及び「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等について、医療機関単位で報告する旨を規定している。</p> <p>○その上で、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、引き続き改善策を検討していくこととする。</p> |

3 - 4 地域における協議の場

○ 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。

3 - 4 - 1 基本的な考え方

- 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。

3 - 4 - 2 外来機能報告・地域における協議の場のスケジュール

- 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 ・ <u>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</u> ・ 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 |

3-4-3 地域における協議の場の参加者

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 |
| <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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |

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。

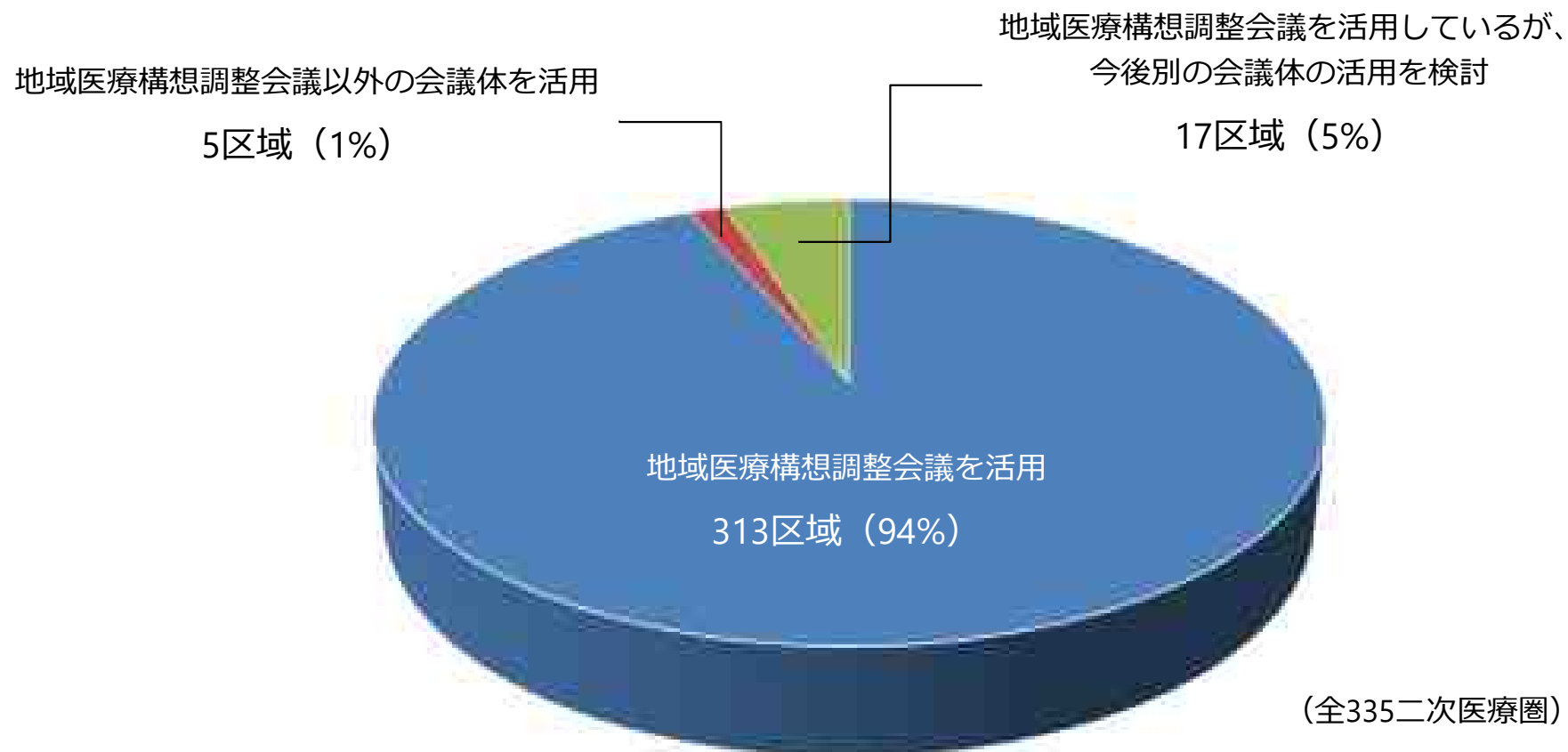
② 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議の参加者

- 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）



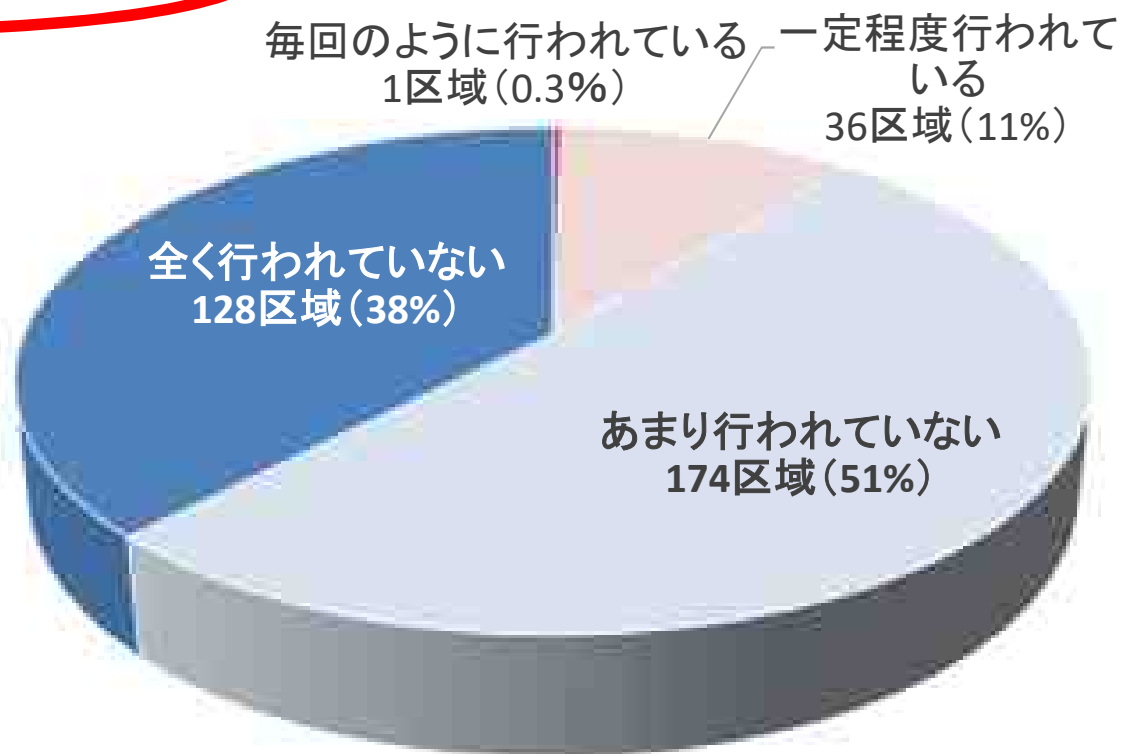
地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論の実施状況

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



(全339構想区域)

「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

3 - 4 - 4 地域における協議の場の協議の進め方、結果の公表

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。

<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。

- 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 - 4 - 5 これまでの議論を踏まえた検討の方向性

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(地域における協議の場)①

基本的な考え方

WGにおける議論

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・地域によって、医療資源やアクセスの条件などが異なるので、地域性に配慮した議論が必要。
- ・専門分化した都市部と医師不足で総合診療的な医療を提供する地方があることを踏まえて、国として決めるべき全体としての共通の考え方と地域の特性を十分に配慮して決めていくものというのをある程度分けた形でガイドラインに記載する必要。
- ・地域の実情に応じて協議するためにどのような点を考慮要素とするかガイドラインに記載すべき。
- ・ガイドラインにおいて、外来機能の地域での役割分担の論点や特殊な外来の場合に参加したほうがよい方などを示して欲しい。
- ・紹介・逆紹介が少ない病院であっても、一定の場合には地域における患者の円滑な流れをつくるため手を挙げるということもガイドラインに盛り込む必要。
- ・協議の場として地域医療調整会議を活用しても外来は専門分化しており、議論が進まないで細分化されたワーキンググループなどが必要。
- ・協議の場について、二次医療圏単位で診療所の議論までするのは不可能でありワーキンググループを作って、小さい単位で議論する必要。

今後の検討の方向性

- 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としてはどうか。
- 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する。
- 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する。

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(地域における協議の場)②

| | WGにおける議論 | 今後の検討の方向性 |
|-----|---|--|
| 参加者 | <ul style="list-style-type: none"> ・外来医療圏は二次医療圏よりも狭いため、協議の場の構成員は外来医療圏に関わる方を含めるべき。 ・協議の場に専門的として必要に応じてオブザーバーとして入れ、丁寧な議論の場を作るべき。 ・協議の場について、利害関係者が一同に介すると思ったことを述べられないという危惧があり、構成員のあり方について検討が必要。 ・協議の場に有床診療所管理者も入れるべき。 ・外来機能の明確化・連携の協議の場には調整会議の参加者である医師会や看護協会など幅広いものとするべき。 ・協議の参加者として提供側だけでなく、地域性の観点から住民側も参加すべき。 ・重点外来に手を挙げるかは住民にとって好ましいのかどうかということにもなるため、非常に悩ましい問題であり、最終的には住民の意見を聞いて判断することになると思われるが、住民団体からも意見を聞く場はつくる必要。 ・協議の場の参加者について、自治体の裁量により設定できるようにすべき | <p>○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すでに行われ、多くの地域で地域医療構想調整会議が活用されている中で、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こととする。</p> <p>(参加者)</p> <p>○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・(有床)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。</p> <p>○次の医療機関については、地域の協議の場における協議の際に、国が示す基準を参考にしつつ、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。</p> <ol style="list-style-type: none"> (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 |

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(地域における協議の場) ③

| | WGにおける議論 | 今後の検討の方向性 |
|--------------------------|--|---|
| <p>協議の進め方 /結果の公表</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、国の基準を満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とするような工夫が必要。 ・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。 ・これまで200床以上でも地域医療支援病院になっていない医療機関が基幹になると、地域医療へのアクセスのハードルが高くなるため、地域に根ざした病院が意向なしとしても拙速に結果を出すべきではない。 ・すでに多くの紹介・逆紹介を行っている病院や国基準に該当する病院は当然手を上げてもらう必要があり、手を上げない場合は明確な理由について説明責任があることをガイドラインに記載すべき。 ・協議の結果を住民に公表する際、公表に当たっては一般の人が理解できる内容に翻訳することが必要。 ・協議の結果のわかりやすい周知に関してどのような内容を公表するのか慎重に検討すべき。 ・協議の結果を公表する際、医療機能の分化・連携も周知する必要。 ・地域における協議の場における資料を議論の経過もわかりやすく周知公表する必要。 | <ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ○「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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・「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。 ○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。 |

3 - 5 国民への理解の浸透

3 - 5 - 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」の呼称等

「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(案)、 「医療資源を重点的に活用する外来」の呼称(案)

- 「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(案)は、地域住民の分かりやすさの観点を第一に、「紹介」「外来」又は「医療資源の重点活用」といったワードをどう盛り込むか、地域医療支援病院等との関係をどう考えるか等を考慮して検討すべきであるが、どういった呼称が考えられるか。

＜呼称(案)＞

- ・ 紹介患者への外来を基本とする医療機関(病院、診療所)
- ・ 紹介による受診を基本とする医療機関(〃)
- ・ 紹介外来医療機関(〃)
- ・ 紹介受診医療機関(〃)
- ・ 紹介医療機関(〃)
- ・ 医療資源活用外来基幹医療機関(〃) 等

(注)現行の紹介状がない患者の外来受診時の定額負担において、定額負担の徴収を認められない患者及び徴収を求めないことができる患者が定められていることに留意が必要

- 「医療資源を重点的に活用する外来」の呼称(案)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」と同様の考え方に則って検討すべきであるが、どういった呼称が考えられるか。

＜呼称(案)＞

- ・ 紹介患者を基本とする外来
- ・ 紹介による受診を基本とする外来
- ・ 紹介基本外来
- ・ 紹介外来
- ・ 医療資源活用外来 等

3 - 5 - 2 国民への周知方法

- 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。

3 - 5 - 3 これまでの議論を踏まえた検討の方向性

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(国民への理解の浸透)①

| | WGにおける議論 | 今後の検討の方向性 |
|-----------|--|--|
| <p>呼称</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 基幹的医療機関について、聞いただけで紹介状が必要な病院であることがわかる呼称が必要。 ・ 医療機関全体にかける呼称と外来についての呼称の2つをそれぞれ決めるべきではない。 ・ 医療機関と外来の2つの呼称を作る必要はなく、目的の外来がどのような外来なのか分かればよい。 ・ 呼称は重要なワードを含めようとすると非常に長くなるので、言いやすく覚えやすさの観点で短くすべき。 ・ 「医療資源」という言葉は患者や国民にはわからないので一番よいのは「紹介状が必要な医療機関」だが、それでは誤解されるというなら「紹介による受診を基本とする医療機関」がよい。 ・ 「基本」とつけると、例外もあるとなり、トラブルとなるので「基本」は使わないほうがよい。「紹介外来医療機関」としてはどうか。 ・ 病院も地域によって違うので「基本」は一概に外すべきではない。 ・ 紹介状がなく選定療養費を払ってでも診てもらいたい患者もいるので「基本」は外さないほうがよいが、変に「紹介患者」とすると混乱の原因になるので「重点的に活用する外来」がよいのではないか。 ・ 正確性と国民の皆様へのわかりやすさはトレードオフの関係なので、国民の皆様へのわかりやすさのほうを一定程度重視すべき。 ・ 紹介状が必要であるという理解は広まってきているので、それを分かってもらうほうが一般的には理解しやすい。 ・ 広告可能な呼称とすれば、「紹介」という言葉は必須。 | <p>○「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(案)は、地域住民の分かりやすさの観点を第一に、「紹介」「外来」又は「医療資源の重点活用」といったワードをどう盛り込むか、地域医療支援病院等との関係をどう考えるか等を考慮して検討すべきであるが、どういった呼称が考えられるか。</p> <p><呼称(案)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介患者への外来を基本とする医療機関(病院、診療所) ・ 紹介による受診を基本とする医療機関(〃) ・ 紹介外来医療機関(〃) ・ 紹介受診医療機関(〃) ・ 紹介医療機関(〃) ・ 医療資源活用外来基幹医療機関(〃) 等 |

これまでの議論を踏まえた検討の方向性(国民への理解の浸透)②

| | WGにおける議論 | 今後の検討の方向性 |
|-----------------|---|---|
| <p>国民への周知方法</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 上手な医療のかかり方やかかりつけ医を持つメリットなど国民への丁寧な説明が必要。 ・ 医療資源を重点的に活用する外来を受診する際は紹介状が必要ということ、必要な治療が終了したら紹介元に戻るといったことなど医療機関間の連携を国民に理解してもらう必要。 ・ シンポジウムやホームページで制度を国民に周知してもらうので、医療機関や保険者がわかりやすい資料をダウンロードして医療費通知などで利用できる仕組みが必要。 ・ 医療機能情報提供制度も国民に周知する必要がある。 ・ 患者は定額負担が発生するとなるとかかりつけ医を探すので、身近なかかりつけ医を探せる仕組みの構築が必要。 ・ 現時点で、重点外来について理解してる医療機関はほとんどなく、国としてもこういった仕組みを動かしていくのであれば相当の努力で医療機関側に周知をはかってほしい。 ・ 外来報告制度が始まる前から国民へ周知することが必要。 ・ 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。 | <p>○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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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する。 <p>○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とする。</p> <p>○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する。</p> |