

(報告2)

令和4年度外来機能報告について

地域医療構想の進め方に関するスケジュール（案）

	令和4年度 (2022年度) 協議事項	R4年度(2022年度)				R5年度 (2023年度)
		4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	
		調整会議等 スケジュール	(9月) 県調整会議 (9・10月) 地域調整会議		(2月) 県調整会議 (2月) 地域調整会議	
1 民間医療機関を含めた各医療機関の 対応方針の策定や 検証・見直し	【①公立病院】の「公立病院経営強化 プラン」を策定・協議	①公立病院は「公立病院経営強化プラン」の策定・協議				
	【②公的病院】 「2025プラン」を再検証・協議		②公的病院の2025プラン再検 証要請		②公的病院の対応方針を協議	
	【③ 民間医療機関】 「具体的対応方針」を策定・協議		②公的病院は2025プラン（具体的対応方針）の再検証・協議 R1.9 再検証要請医療機関の再検証・協議		③民間医療機関の「具体的対 応方針」協議	
	その他		③民間医療機関の「具体的対 応方針」策定要請		③民間医療機関が「具体的対応方針」を策定・協議	
2 定量的機能分類	機能分類の内容について	レセプト分析（大分大学公衆衛生・疫学講座と連携）			（県）協議の進捗状況を厚労 省へ報告（9月）	（県）協議の進捗状況を厚労 省へ報告（3月）
3 病床機能報告	R3年度病床機能報告について	（厚労省）対象医療機関の 抽出	・R3年度 病床機能報告	（厚労省）病床 機能報告の依頼	医療機関へ、報告内容の 不足・不備の確認	
4 外来医療計画・ 外来機能報告	①地域で不足する外来医療機能及び医療 機器の共同利用計画の推進	（県）外来医療機能（意向確認）・共同利用計画の とりまとめ			県調整会議等で情報共有	外来医療計画の見 直し検討
	②令和4年度から創設された外来機能 報告制度について	（厚労省）対象医療機関の抽出	（厚労省）医療機関へ外 来機能報告の依頼	医療機関へ 不足・不備の確認	厚労省から提供された情報を もとに「紹介受診重点医療機 関」を調整会議で確認する	
5 補助金の活用事 業・R3基金報告	病床再編支援事業等は、調整会議 で事業計画の協議を行う		・病床再編支援事業、および 地域医療構想に沿わない病床 転換の事業計画の協議 ・R3基金活用状況の報告		・病床再編支援事業、および 地域医療構想に沿わない病床 転換の事業計画の協議	
6 地域医療構想セミ ナー等	地域医療構想セミナーについ て	県内の地域医療提供体制の分析		10月：県全域 11月：未定 12月：未定	収支シミュレーション補助金事業	

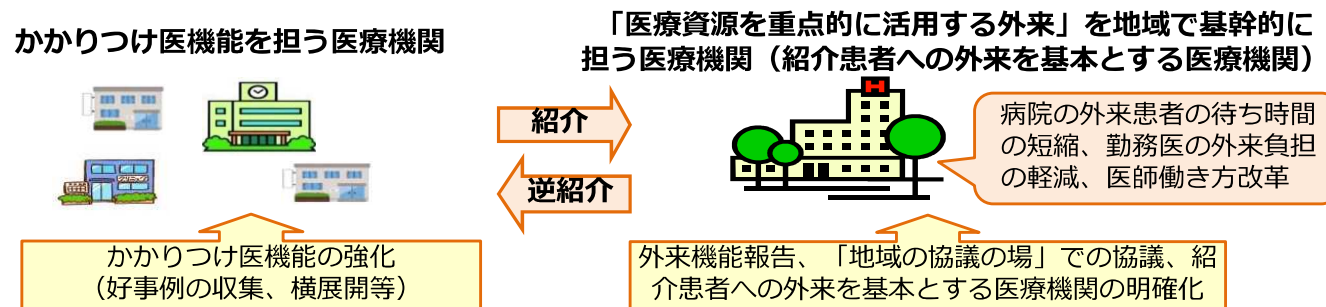
1. 外来医療の課題

- 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）

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

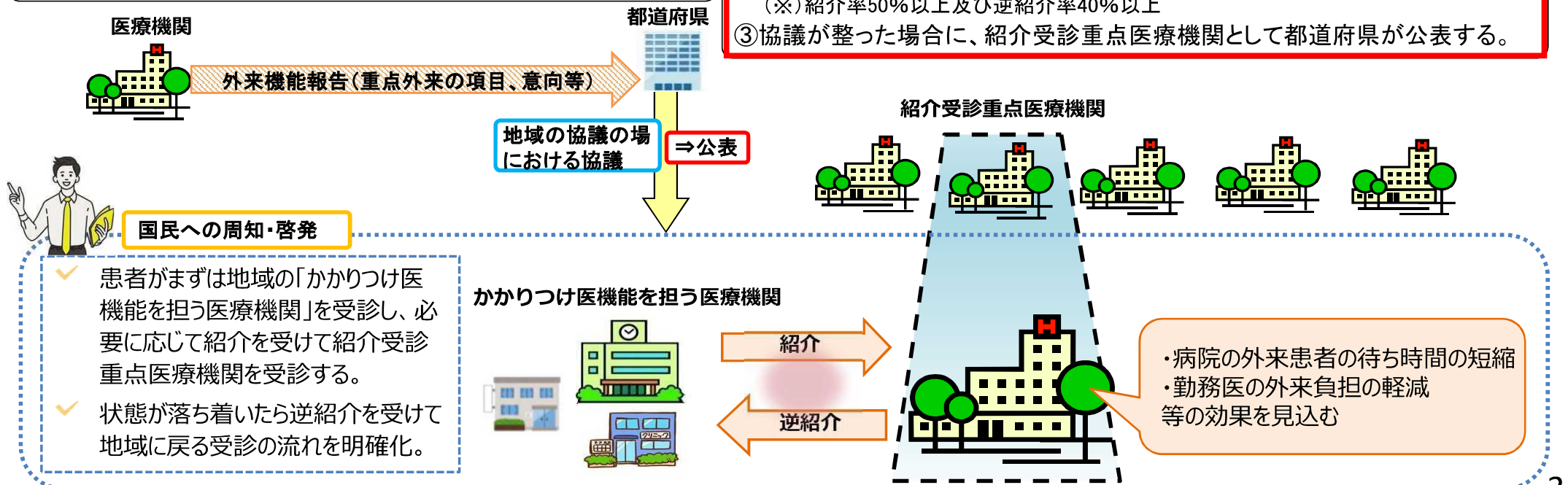
※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 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・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

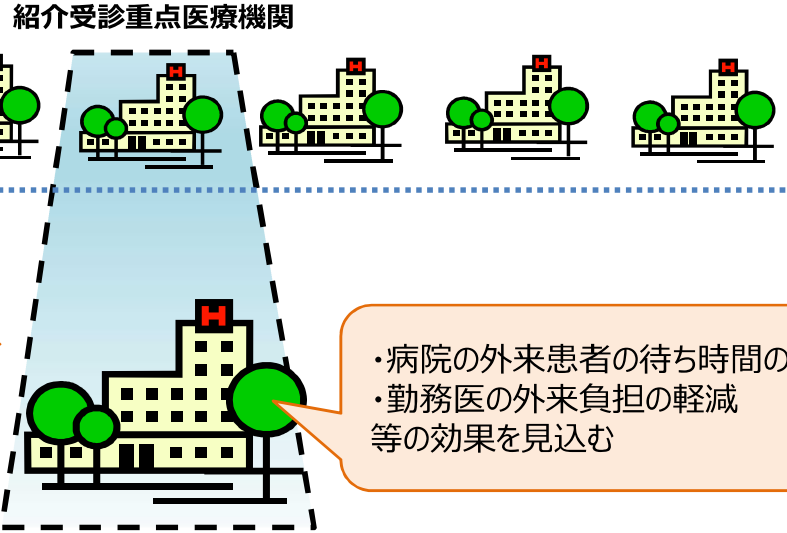
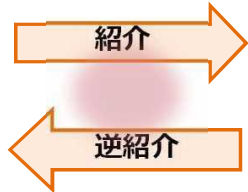
- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療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紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

かかりつけ医療機能を担う医療機関



・病院の外来患者の待ち時間の短縮
・勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

外来機能報告の年間スケジュールについて

○ 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととする。スケジュールは以下の通り。

【令和4年度】

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月頃	<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月頃	<ul style="list-style-type: none"> 対象医療機関からの報告
12月頃	<ul style="list-style-type: none"> 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月頃	<ul style="list-style-type: none"> <u>地域の協議の場における協議</u> <u>都道府県による紹介受診重点医療機関の公表</u> 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るため、そのような無床診療所については対象医療機関に含めることとする。具体的には、令和4年度については、円滑な事務手続のため、令和3年度中に、該当する蓋然性の高い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。

医療資源を重点的に活用する外来に関する基準

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(重点外来基準)は、患者に対するわかりやすさの観点や地域での協議を進めやすくする観点から、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設定する。
- 具体的な水準については、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、初診基準40%以上かつ再診基準25%以上とする。

・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

40%以上(初診基準)

及び

・ 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

25%以上(再診基準)

○紹介受診重点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。

紹介率・逆紹介率

- 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。
- 具体的な水準は、現在の分布状況、地域医療支援病院の承認要件及び医療資源を重点的に活用する外来に関する基準への該当状況を勘案して、**紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上とする。**

(参考)地域医療支援病院の紹介率・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)	
紹介率	紹介患者の数／初診患者の数
逆紹介率	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。)
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。)
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。)

外来機能報告における主な報告項目(重点外来関係)

令和3年度第2回医療政策研修会
第2回地域医療構想アドバイザー会議

(1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

① 重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来の類型ごとの実施状況を報告

<報告イメージ>

	日数	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	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
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	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
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	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとす。

② 重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告

<報告イメージ>

初診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

再診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

(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。
- 外来機能報告を創設することで、新たに「**紹介受診重点医療機関**」(紹介患者への外来を基本とする医療機関)を、**地域の実情を踏まえつつ、明確化**することとされた。
- 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、**紹介受診重点医療機関のうち、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。

大分大学医学部付属病院

県内12病院

一般病床200床以上で特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院(西別府病院、大分中村病院、厚生連鶴見病院)

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

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%)

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。