

外来医療に関する論点

1 目指すべき方向について（ロジックモデルの目指す姿（分野アウトカム）、中間成果（中間アウトカム）に相当）

- 記載内容
 - ・ 長野県が目指す、「あるべき県民・患者の状態」、「医療サービスの状態」として適切か
- 指標
 - ・ 記載内容を評価する指標として適切なものはあるか

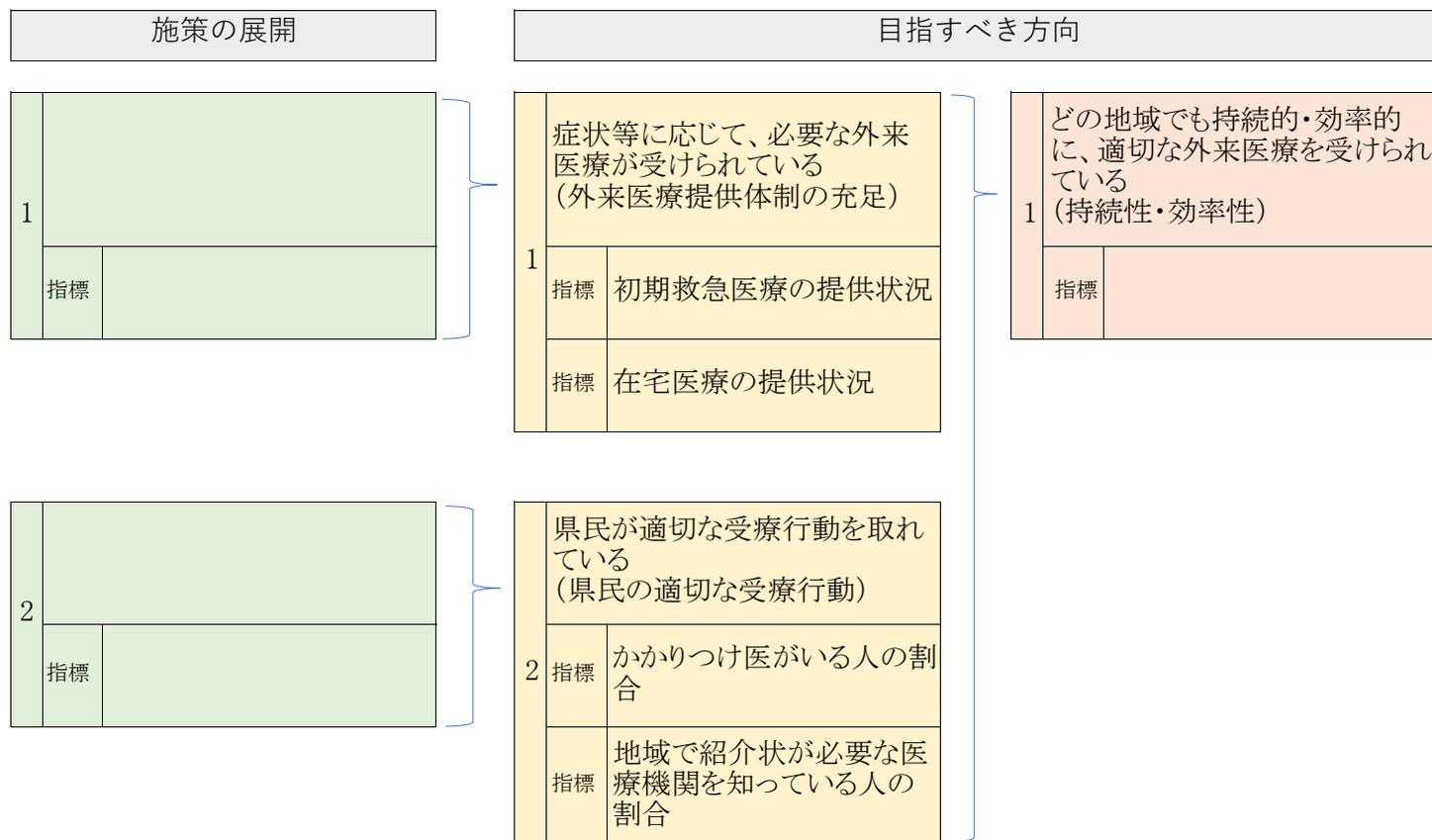
2 施策の展開について

- 「外来医療提供体制の充足」について
 - ・ 次期計画において、重点的に取り組むべき施策はなにか。
 - ・ 国の医療計画策定指針に「地域における外来医療の機能分化及び連携の取組」が明記されたが、どのような取組や検討が必要か。
- 「県民の適切な受療行動」について
 - ・ 次期計画において重点的に取り組むべき施策はなにか。

※参考 国の現行制度と今後の計画について

- 外来機能報告（添付資料2）
 - ・ 病院・有床診療所が、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、紹介率・逆紹介率、外来の人員配置状況等、報告するもの。報告結果を基に、各地域で外来の機能分化・連携強化に向けて議論。
- かかりつけ医機能報告（添付資料3）
 - ・ 令和7年度開始を目途に、各医療機関が担うかかりつけ医機能を報告し、各地域で不足する機能を強化する具体的方策を検討する。

外来医療計画の構成イメージ



○ 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】

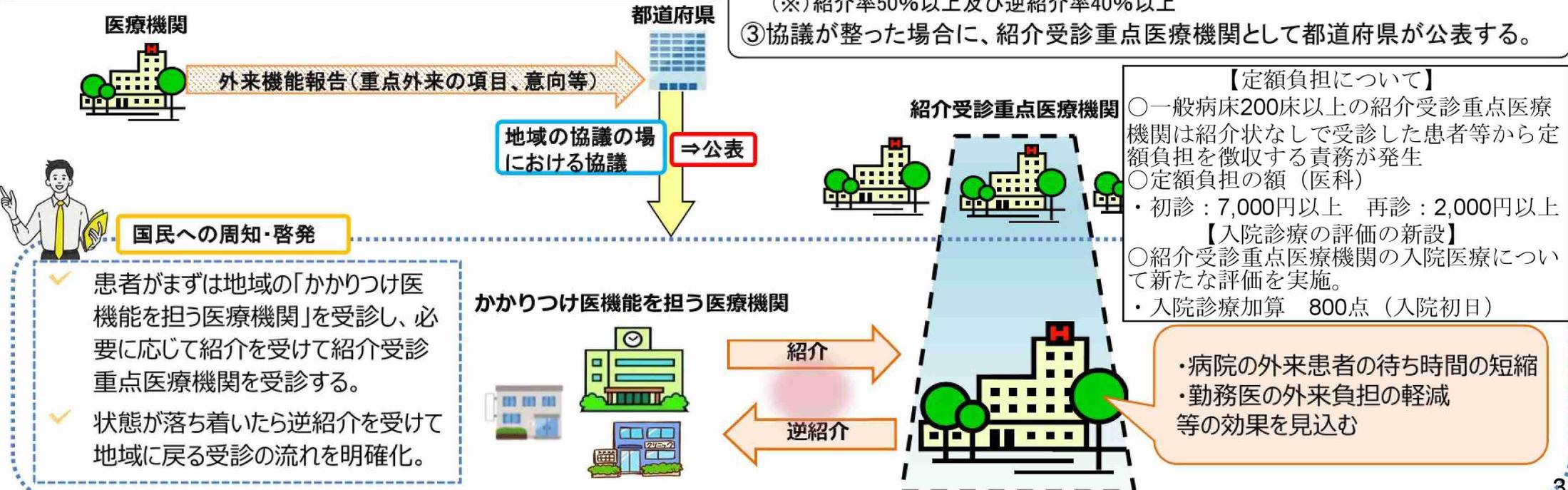
- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【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、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。

【定額負担について】

- 一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関は紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務が発生
- 定額負担の額(医科)
 - ・ 初診：7,000円以上 再診：2,000円以上
- 【入院診療の評価の新設】
- 紹介受診重点医療機関の入院医療について新たな評価を実施。
 - ・ 入院診療加算 800点(入院初日)



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。

- ・ 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

外来機能報告における報告項目①

第10回第8次医療計画等に関する検討会資料
令和4年7月20日 2

国資料

(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		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	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	CT撮影を算定した件数	件
MRI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	PET検査を算定した件数	件
SPECT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	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	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	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]

5

外来機能報告における報告項目②

第10回第8次医療計画等に関する検討会資料
令和4年7月20日 2

国資料

(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>

生活習慣病管理料を算定した件数	件	往診料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件	在宅患者訪問診療料(I)を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件	在宅時医学総合管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件	診療情報提供料(I)を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件	診療情報提供料(III)を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件	地域連携診療計画加算を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件	がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件	がん治療連携指導料を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件	がん患者指導管理料を算定した件数	件
		外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

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>(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

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](有床診療所は任意)

- 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)

6

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)(有床診療所は任意)

- ・ 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>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

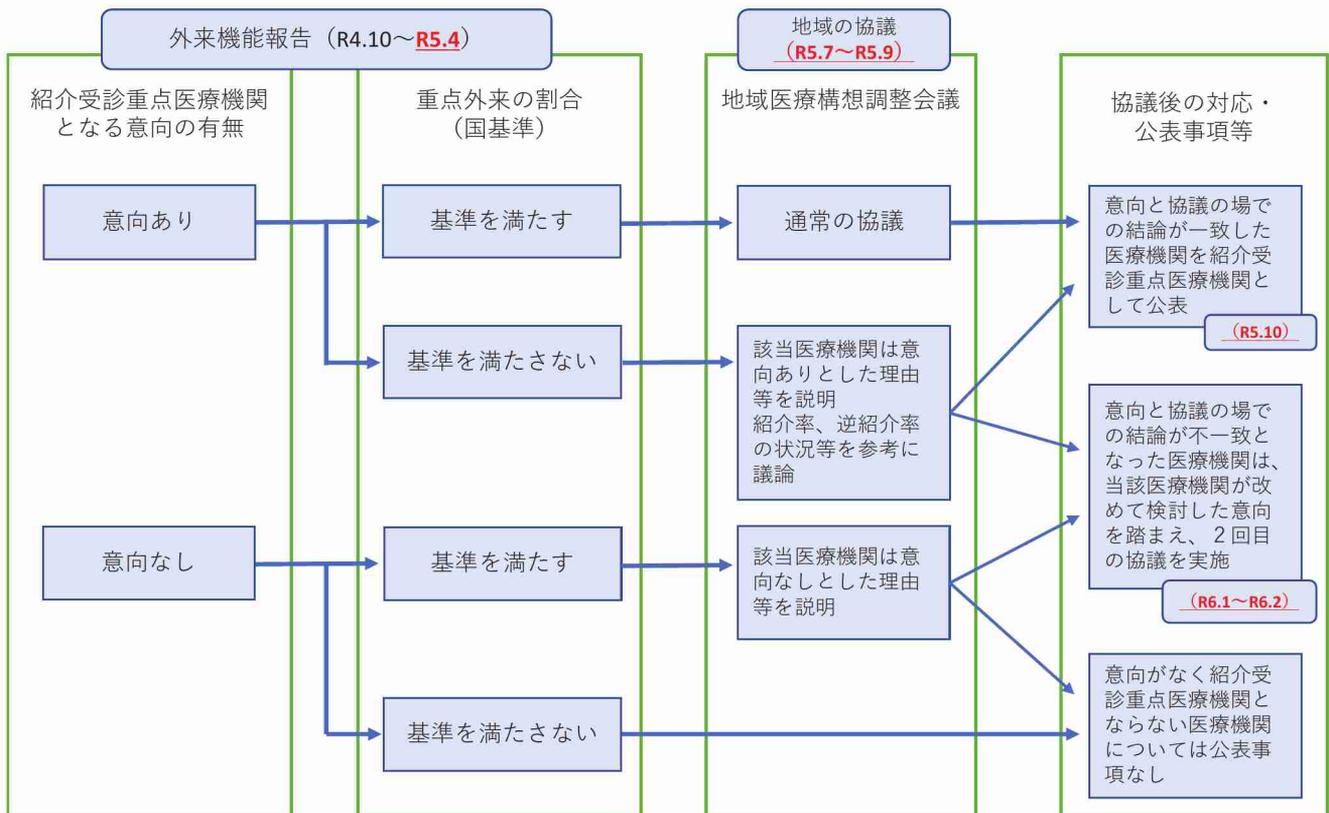
	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)		常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	-	-	助産師	人	人
医師	人	人	理学療法士	人	人
<外来部門>	-	-	作業療法士	人	人
看護師	人	人	言語聴覚士	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人	薬剤師	人	人
准看護師	人	人	臨床工学技士	人	人
看護補助者	人	人	管理栄養士	人	人

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)

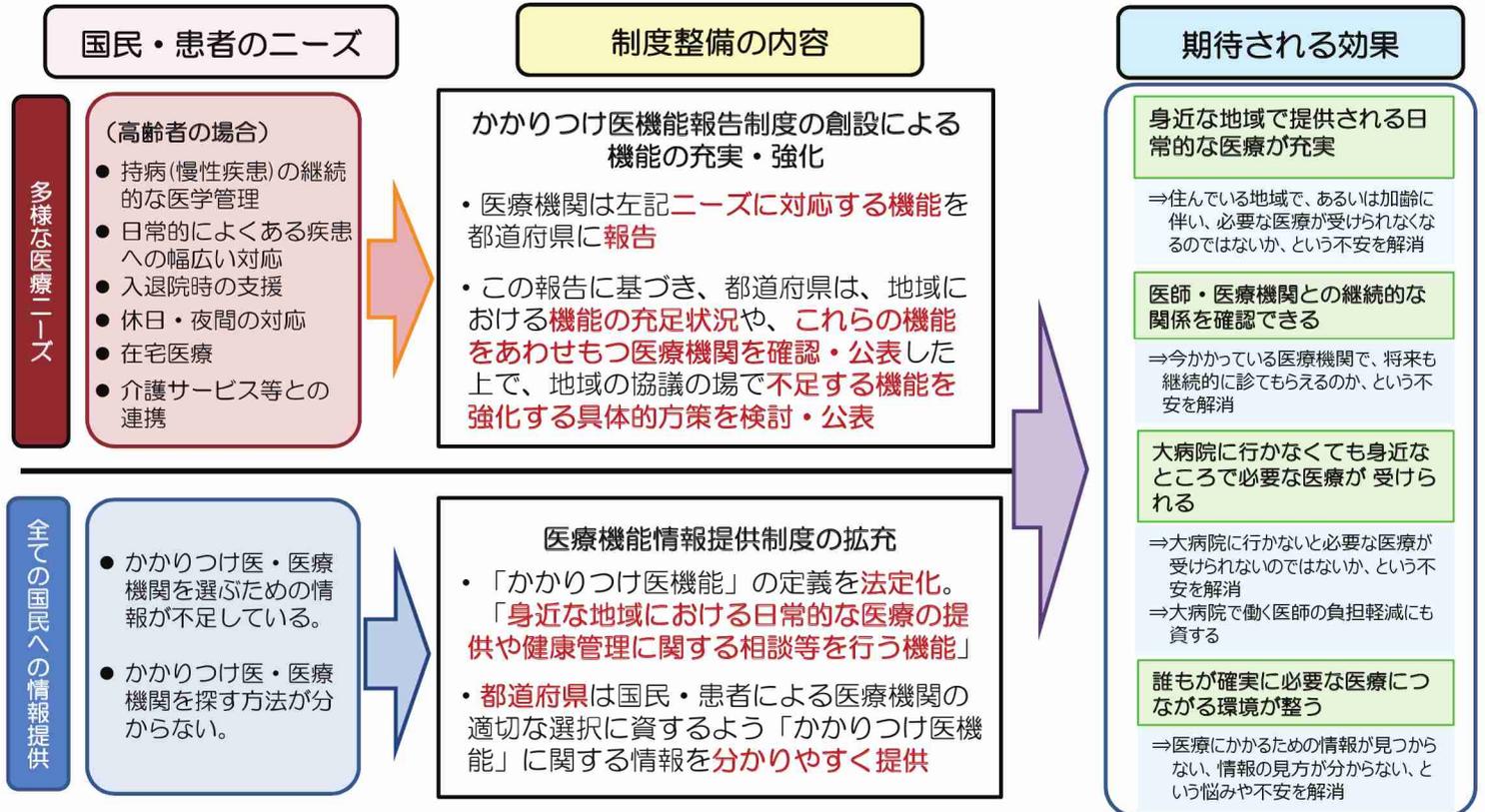
- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告

1. 外来機能報告について

○紹介受診重点医療機関に係る議論等の想定スケジュール



- ・国民・患者はそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
- ・医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化。



※ 医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、かかりつけ医機能として提供する医療の内容を説明することとする（書面交付など）。

地域におけるかかりつけ医機能の充実強化に向けた協議のイメージ

<慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ>

※報告を求める具体的な機能については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討（診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討）。

かかりつけ医機能 ※①～⑤は機能の例示	①外来医療の提供 (幅広いプライマリケア等)	②休日・夜間の対応	③入退院時の支援	④在宅医療の提供	⑤介護サービス等と連携
A診療所	◎	○	◎	◎	◎
B診療所	◎	○	○	○	◎
C診療所	◎	◎	◎	◎	◎
D診療所	◎	×	×	◎	◎
E診療所	◎	○	×	○	◎
F診療所	◎	—	×	—	◎
G診療所	—	—	—	—	—

地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらをあわせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。

協議の場において、各医療機関の①～⑤を担う意向を踏まえつつ、地域で不足している機能を充足できるよう、支援や連携の具体的方法を検討。

- ◎：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
- ：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる（連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。）
- ×：当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
- ：当該機能を担う意向がない

※他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。

【都道府県は、地域における機能の充足状況を確認した上で、地域の協議の場で不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表】

＜具体的な方策の例＞

- ◆ 病院勤務医が地域で開業し地域医療を担うための研修や支援の企画実施
(例えば在宅酸素療法、在宅緩和ケア、主治医意見書の書き方等。研修先の幹旋や研修中の受け持ち患者の診療支援も考えられる。)
- ◆ 地域で不足する機能を担うことを既存又は新設の医療機関に要請
- ◆ 医療機関同士の連携の強化 (グループ診療、遠隔医療やオンライン資格確認の活用等)
- ◆ 在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の拠点の整備
- ◆ 地域医療連携推進法人の設立活用 (より簡易な要件で設立できる新類型を設ける)



【国による基盤整備・支援】

- ◆ 研修の標準的な基準の設定等を通じた研修等の量的・質的充実と受講の促進
- ◆ 国民・患者の健康・医療情報の共有基盤等の整備 (医療DXの推進)
- ◆ かかりつけ医機能の診療報酬による適切な評価 など

7

7

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の進め方のイメージ

- ◆ 年内に医療部会で制度整備の基本的考え方のとりまとめを行い、例えば、以下のようなイメージで具体的な検討・実施を進めることが考えられる。

医療機能情報提供制度の拡充	かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化
<ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>～令和5年夏目途</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の具体的な情報提供項目のあり方や情報提供の方法を検討。 ◆ <u>令和6年度以降</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機能情報の公表の全国統一化 (都道府県ごとに公表されている医療機関に関する情報について全国統一のシステムを導入する) ・ あわせて、上記の検討結果を踏まえた報告項目の見直しを反映 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>令和5年度頃</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療法に基づく「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針 (告示)」の検討 ◆ <u>令和6年度～令和7年度頃</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個々の医療機関からの機能の報告 ・ 地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論 ◆ <u>令和8年度以降</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療計画に適宜反映 <p>※かかりつけ医機能に関する協議について、市町村介護保険事業計画や医療介護総合確保法に基づく計画との関係性についても検討が必要</p>

9

9

