

## 外来機能の明確化・連携について

※ 当該資料は、資料 4－2（第 2 回医療政策研究会（令和 4 年 1 月 2 1 日開催））等を元に、医療薬務課で作成したもの

資料 4－2 P 1 等

### 1 目的等

「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関」（＝紹介受診重点医療機関、以下、この名称で作成）が公表されることにより、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携が進み、患者の流れがより円滑になるとともに、病院の外来患者待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与する。

#### 【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。

#### 【外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（令和 2 年 12 月 11 日：医療機関の見直し等に関する検討会）抜粋】

- ・ これまで入院で提供されていた医療が外来でも提供されるようになっており、外来医療の高度化が進展している。
- ・ 地域で限られた医療資源をより効率的・効果的に活用し、不足する医療機能の確保など、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となっている。
- ・ 外来機能は多様である一方、これまでデータを含めて、議論の蓄積が少ない。外来医療に関するデータを収集する仕組みを構築するとともに、地域の実情に応じた議論を進めるなど、地域において外来機能の明確化・連携を進めていくための仕組みが必要。

### 2 外来機能報告等のスケジュール

資料 4－2 P 5、13、18

外来機能報告は、令和 4 年度からの開始となる。なお、令和 4 年度のスケジュールは以下のとおり。

4 月～ 対象医療機関の抽出

9 月頃 対象医療機関に報告の依頼

10 月頃 対象医療機関からの報告

12 月頃 集計とりまとめ

※ 令和 4 年度は試行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に関する協議を中心に行う。

1～3 月頃 地域の協議の場における協議（※）、都道府県における紹介受診重点医療機関の公表

一般病床 200 床以上の紹介受診重点医療機関は、

- ・ 「紹介受診重点医療機関」（入院初日 800 点：新設）が算定できる。（地域医療支援病院入院診療加算との併算定不可）
- ・ 定額負担制度（紹介状無しで受診した患者等から定額負担を徴収する仕組み）の徴収義務対象となる。

### 3 重点外来の機能

次のいずれかの機能を有する外来とする。

#### (1) 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）

- ① Kコード（手術）、Lコード（麻酔）を算定
- ② Jコード（処置）のうちDPC病院で出来高算定できるもの（慢性維持透析等）を算定
- ③ DPC算定病床の入院料区分
- ④ 短期滞在手術等基本料 2、3 を算定

に該当する入院の前後 30 日の外来  
（当該外来受診があった医療機関）

#### (2) 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）

- ① 外来化学療法加算、外来放射線治療加算、短期滞在手術等基本料 1 を算定
- ② Dコード（検査）、Eコード（画像診断）、Jコード（処置）のうち包括範囲外とされているもの（CT撮影等）を算定
- ③ Kコード（手術）、Nコード（病理）を算定

に該当する外来  
（当該外来受診があった医療機関）

#### (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 など）

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の、当該「別の医療機関」の外来

### 4 紹介受診重点医療機関の基準

初診の外来患者のうち「重点外来」の占める割合が 40%以上  
かつ、再診の 同 同 25%以上

の水準（である医療機関）

※ 患者に対するわかりやすさの観点等から、初診と再来とで  
患者の受診行動に相違があることを勘案

【参考】国の推計によると、無床診療所の 1%、有床診療所の 2%、（精神科病院を除く）病院の 15%  
（うち 400 床以上 54%）が紹介受診重点医療機関に該当するとされている。

5 外来機能報告における主な報告事項

ア 重点外来の実施状況の概要（NDBで把握）

- (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
- の延べ患者数（初診、再来別）

イ 重点外来の実施状況の詳細（NDBで把握）

化学療法加算、外来放射線治療加算、CT撮影などの、重点外来件数（初診、再来別）

ウ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

エ その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況（NDBで把握）

生活習慣病管理料、特定疾患療養管理料、往診料、がん患者指導管理料などの算定件数

オ 救急医療の実施状況（病床機能報告で報告する場合、省略可）

休日、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数

カ 初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数（有床診療所は任意）

キ 外来における人材の配置状況（有床診療所は任意）

医師（施設全体）、外来部門の専門、認定看護師、理学療法士、薬剤師、臨床工学技士等の職員数

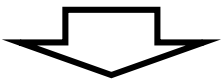
ク 高額等の医療機器・設備の保有状況（病床機能報告で報告する場合、省略可）

マルチスライスCT、MRI、PET、PETCT、ガンマナイフ、ダヴィンチ等の台数

6 地域における協議の場（案）

外来医療計画（令和2年3月策定）に係る協議について、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、地域における協議の参加者は、これまでの（調整会議の）参加者を考慮しつつ、今回の協議に係る者（※）が参加することとする。

（※）郡市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、医療保険者等



青森県においては、必要に応じて参加者を追加するとした上で、**調整会議を協議の場**としたい。