

第 2 回外来・へき地・在宅WG会議における主な議論について

(開催日 6 月 5 日 (月))

○ (外来医療)

主 な 議 論

○第 2 回 WG でいただいた主な意見

- ・ 外来診療の質・機能の評価や改善の必要性
- ・ かかりつけ医(機能)の定義や役割
- ・ 適切な受療行動をどのように計画に
- ・ 医療資源の状況に合わせ、地域ごとに適切な外来医療体制を整える必要性
- ・ 国の指針が全ての地域に適用可能か

○医療の質について

- ・ 医療の質・機能を測る、評価していくことが重要
- ・ 外来診療は数字として指標になるものが少ないため、現実的には量的な評価項目を代用して質的な項目を評価していくことが考えられる。

⇒資料 3-2 (3-12 ページ)
計画本文 (第 3 施策の展開 2 質の高い外来医療が受けられる体制整備) に反映。

○かかりつけ医(機能)について

- ・ かかりつけ医を明確にするにあたり、医療機関に最低限必要なのはプライマリ・ケアの提供ではないか。
- ・ 外来医療は、包括的にかかりつけ医機能を高めていく医療機関と、特化した部分を提供することで存在意義のある医療機関の 2 つに大別できるのではないか。また、かかりつけ医の定義をそのように再定義したらよいのではないか。

⇒資料 3-2 (3-11 ページ)
計画本文 (第 2 目指すべき方向と医療連携体制) に反映。

⇒かかりつけ医の定義 (コラムに記載していく方向)

○適切な受療行動について

- ・ 適切な受療行動をどうするかというのは非常に大きな課題であるが、医療機関がフリーアクセスを前提にして経営している現状において、どう計画に記載していくか。

⇒資料 3-2 (3-12 ページ)
計画本文 (第 3 施策の展開 3 適切な受療行動を促す情報発信) に反映。

○各地域の特殊性について

- ・ 木曾地域を始め、地域の医療資源の状況により国の指針を適用するのが難しい部分があるのではないか。

⇒資料 3-2 (3-11 ページ)
計画本文 (第 2 目指すべき方向と医療連携体制) に反映。

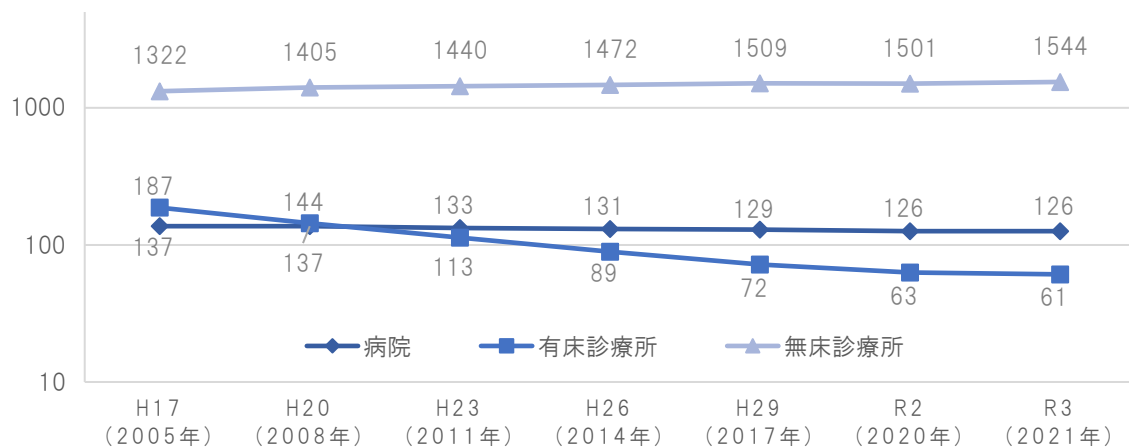
外来医療(外来医療計画)

第 1 現状(これまでの成果)と課題

1 医療施設及び外来患者の状況

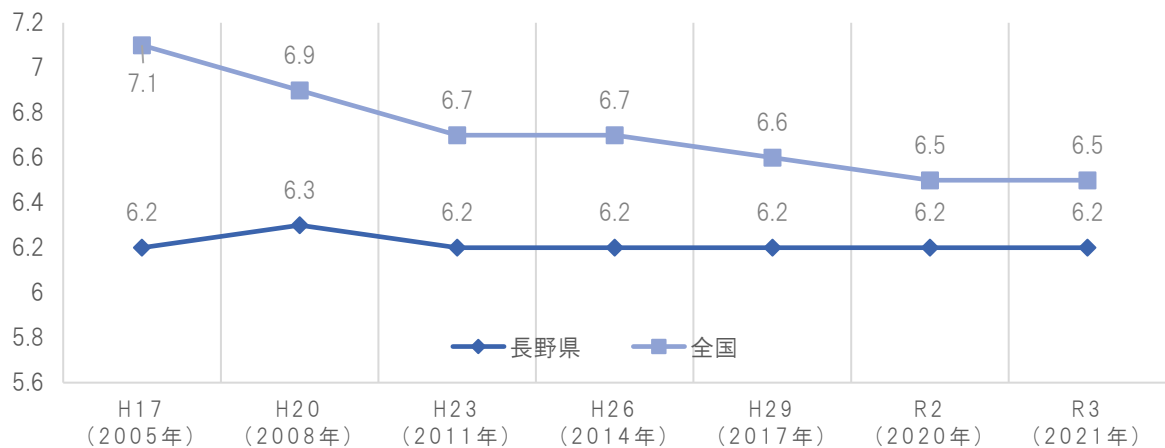
- 県全体の医療施設数の推移は、病院数は横ばい、有床診療所は減少、無床診療所は増加傾向にあります。人口 10 万人当たりの医療施設数の推移は、概ね全国的な傾向と同様です。
- 人口 10 万人当たりの医療施設数は、病院、診療所ともに県内の地域偏在等を背景として全国平均よりも少ない状況にあります。
- 人口 10 万人当たりの外来患者延数は全国平均より少ない状況にあり、特に診療所の外来患者延数と通院外来患者の対応割合は中山間地を多く抱える地域ほど少なく、病院において一般の外来診療も担っている状況にあります。医療資源そのものの充実を図っていく必要がある他、既存の資源の効率的な活用のため役割分担を推進することが求められます。

【図 1】県内の医療施設数の推移



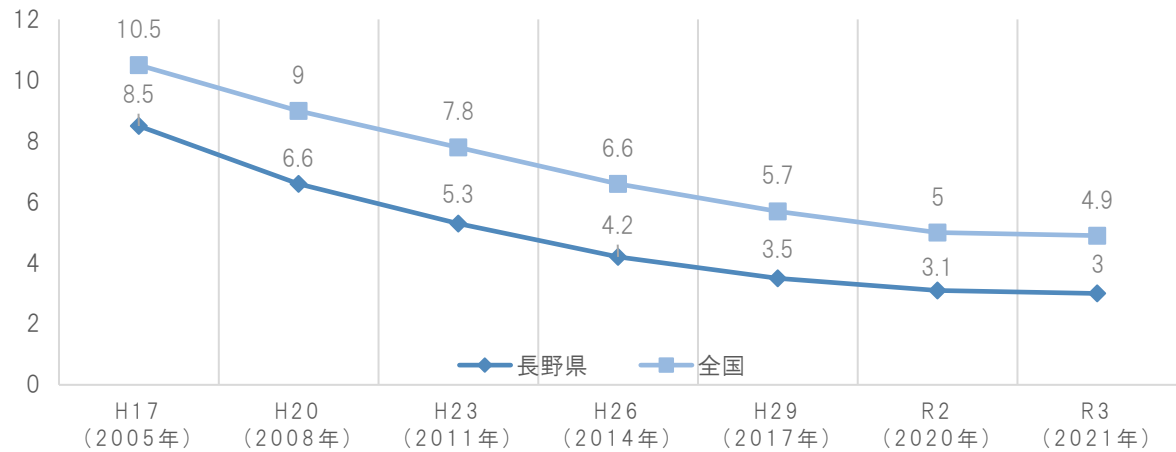
(厚生労働省「医療施設調査」)

【図 2】人口 10 万人当たり病院数の推移



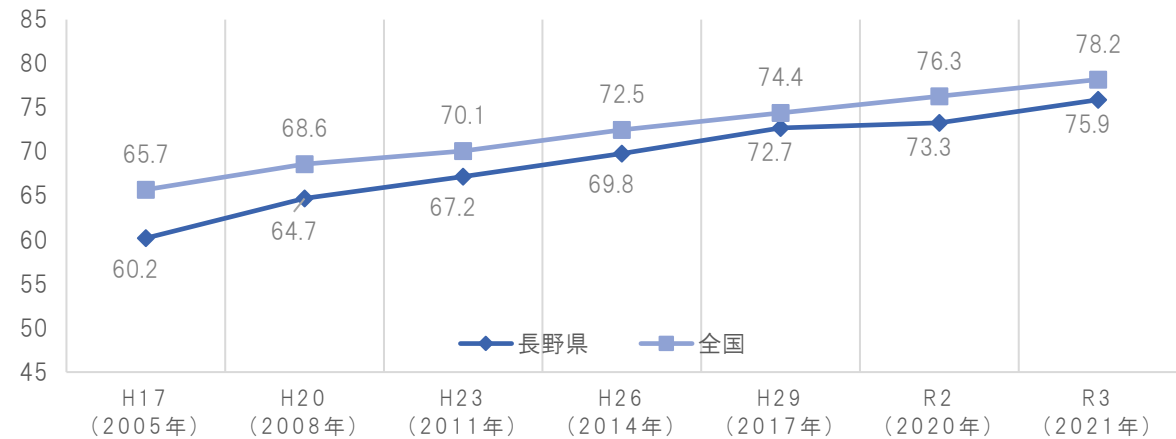
(厚生労働省「医療施設調査」)

【図3】人口10万人当たり有床診療所数の推移



(厚生労働省「医療施設調査」)

【図4】人口10万人当たり無床診療所数の推移



(厚生労働省「医療施設調査」)

【表1】圏域別医療施設数(令和3年10月現在)

[]は人口10万対

	全国	長野県	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
病院	8,205 [6.5]	126 [6.2]	14 [6.9]	16 [8.3]	11 [5.7]	10 [5.6]	9 [5.8]	1 [4.0]	26 [6.2]	2 [3.6]	34 [6.4]	3 [3.7]
一般診療所	104,292 [83.1]	1,605 [78.9]	179 [87.8]	117 [60.7]	138 [71.7]	130 [72.7]	131 [85.1]	20 [79.8]	377 [89.4]	50 [89.9]	404 [76.2]	59 [72.4]
有床診療所	6,169 [4.9]	61 [3.0]	4 [2.0]	9 [4.7]	5 [2.6]	3 [1.7]	3 [1.9]	0 [0.0]	16 [3.8]	1 [1.8]	18 [3.4]	2 [2.5]
無床診療所	98,123 [78.2]	1,544 [75.9]	175 [85.9]	108 [56.0]	133 [69.1]	127 [71.0]	128 [83.2]	20 [79.8]	361 [85.6]	49 [88.1]	386 [72.8]	57 [70.0]

(厚生労働省「医療施設調査」)

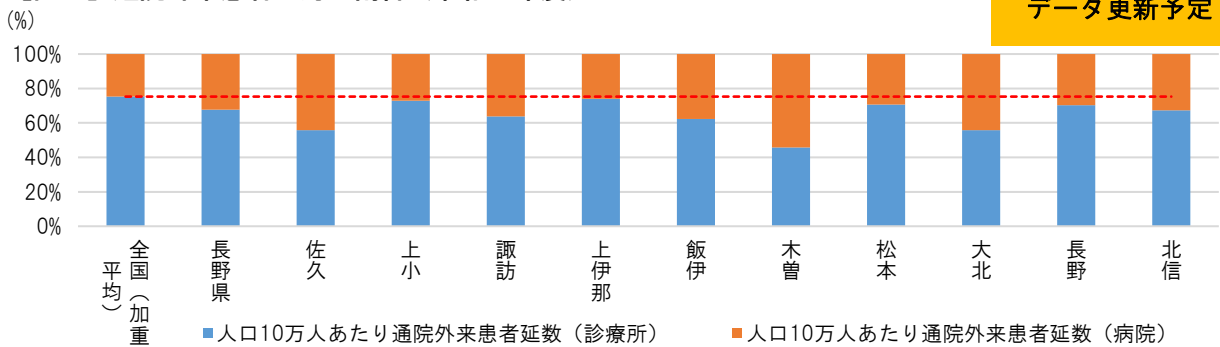
【表2】人口10万人あたり通院外来患者延数（回/月）

（）は全国を100とした値

		全国	長野県	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
H29	病院	24.6 (100.0)	29.6 (120.5)	39.5 (160.7)	24.2 (98.7)	33.1 (134.9)	22.2 (90.3)	33.2 (135.3)	31.6 (128.8)	28.0 (114.0)	36.9 (150.3)	28.1 (114.4)	30.3 (123.2)
	一般診療所	74.9 (100.0)	61.8 (82.5)	49.9 (66.7)	65.3 (87.2)	58.2 (77.7)	63.4 (84.6)	54.9 (73.3)	26.7 (35.7)	67.8 (90.5)	46.7 (62.3)	66.8 (89.1)	62.2 (83.0)
	合計	99.5 (100.0)	91.4 (91.9)	89.4 (89.9)	89.5 (90.0)	91.3 (91.8)	85.6 (86.0)	88.1 (88.6)	58.4 (58.7)	95.8 (96.3)	83.6 (84.0)	94.9 (95.4)	92.5 (93.0)
R3	病院												
	一般診療所	現在の数値は H29 レセプトデータから算出されたもの R5.3 末データ更新予定											
	合計												

（厚生労働省「外来医療に係るデータ集（NDB データ集計値）」）

【図2】通院外来患者の対応割合（令和3年度）



（厚生労働省「外来医療に係るデータ集（NDB データ集計値）」）

【表3】人口10万人あたり時間外等外来患者延数（回/月）

（）は全国を100とした値

		全国	長野県	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
H29	病院	649.4 (100.0)	889.1 (136.9)	1268.8 (195.4)	507.3 (78.1)	1167.4 (179.8)	647.2 (99.7)	829.0 (127.6)	963.1 (148.3)	863.0 (132.9)	731.8 (112.7)	851.0 (131.0)	1278.7 (196.9)
	一般診療所	771.5 (100.0)	644.1 (83.5)	391.5 (50.7)	1072.0 (138.9)	464.3 (60.2)	684.5 (88.7)	802.8 (104.1)	81.1 (10.5)	920.9 (119.4)	887.0 (115.0)	441.5 (57.2)	240.7 (31.2)
	合計	1421.0 (100.0)	1533.2 (107.9)	1660.3 (116.8)	1579.3 (111.1)	1631.7 (114.8)	1331.7 (93.7)	1631.8 (114.8)	1044.1 (73.5)	1783.9 (125.5)	1618.8 (113.9)	1292.5 (91.0)	1519.4 (106.9)
R3	病院												
	一般診療所	データ更新予定											
	合計												

（厚生労働省「外来医療に係るデータ集（NDB データ集計値）」）

【表4】人口10万人あたり時間外等外来施設数（月平均施設数）

（）は全国を100とした値

		全国	長野県	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
H29	病院	5.1 (100.0)	5.4 (106.0)	6.7 (131.0)	7.2 (141.3)	5.2 (102.5)	4.6 (90.1)	5.9 (116.3)	* *	5.6 (110.2)	* *	5.0 (98.4)	* *
	一般診療所	27.0 (100.0)	30.2 (111.7)	25.7 (94.9)	33.0 (121.9)	27.9 (103.3)	31.2 (115.5)	30.0 (111.1)	28.6 (105.6)	38.0 (140.5)	39.6 (146.7)	26.8 (99.1)	15.6 (57.6)
	合計	32.1 (100.0)	35.6 (110.8)	32.3 (100.6)	40.1 (125.0)	33.1 (103.2)	35.8 (111.5)	35.9 (111.9)	* *	43.6 (135.7)	* *	31.8 (99.0)	* *
R3	病院												
	一般診療所												
	合計												

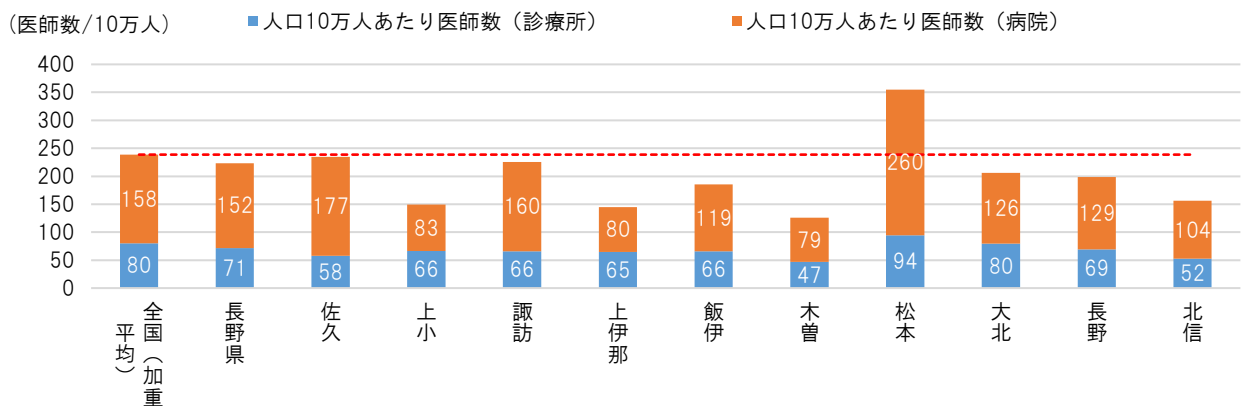
（厚生労働省「外来医療に係るデータ集（NDB データ集計値）」）

（「*」印は秘匿マーク。原則として、施設数が1～3か所の場合）

2 一般診療所に従事する医師の状況

- 医師少数都道府県に位置付けられる本県では、人口10万人あたりの医師数も全国平均より少ない他、病院、診療所ごとの医師の勤務状況を比較すると、医師は一般診療所より病院で勤務している傾向にあります。
- 年齢別診療所医師数は、39歳以下が2.8%、40歳から64歳が57.1%と全国よりも低くなっています。一方で、65歳以上の医師数は40.1%と全国よりも高くなっており、平成24年以降、診療所医師の高齢化が進んでいます。
- 診療所の医師の主たる診療科は、内科が最も多く、整形外科、眼科、小児科と続いています。また県民へのアンケート結果によると、地域でより充実してほしい診療科として、皮膚科が最も多く、眼科、整形外科、耳鼻いんこう科と続いています。

【図3】人口10万人あたり医師数（令和2年12月現在）



（厚生労働省「外来医療に係るデータ集（医師・歯科医師・薬剤師統計）」）

【表5】年齢別一般診療所医師数（令和2年12月現在）

	年齢	39歳以下	40～64歳	65歳以上	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	平均年齢
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	
全国	実数	5,362人	63,567人	38,297人	14,975人	11,580人	5,317人	6,425人	60.2歳
	割合	5.0%	59.3%	35.7%	14.0%	10.8%	5.0%	6.0%	
長野県	実数	42人	872人	613人	214人	180人	59人	160人	62.5歳
	割合	2.8%	57.1%	40.1%	14.0%	11.8%	3.9%	10.5%	

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

【表6】一般診療所医師の高齢化率

（人）

		項目	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
全国	診療所医師数		100,544	101,884	102,457	103,836	107,226
	うち65歳以上医師数		28,190	30,645	32,624	34,967	38,297
	高齢化率		28.0%	30.1%	31.8%	33.7%	35.7%
長野県	診療所医師数		1,519	1,497	1,508	1,513	1,527
	うち65歳以上医師数		482	505	553	563	613
	高齢化率		31.7%	33.7%	36.7%	37.2%	40.1%

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

【表7】主たる診療科ごとの一般診療所医師数（令和2年12月現在）

（人）

総数	1,527	皮膚科	61	心臓血管外科	2	美容外科	5	麻酔科	12
内科	673	アレルギー科	2	乳腺外科	5	眼科	119	病理診断科	0
呼吸器内科	6	リウマチ科	3	気管食道外科	0	耳鼻いんこう科	68	臨床検査科	0
循環器内科	22	感染症内科	0	消化器外科	1	小児外科	1	救急科	0
消化器内科	25	小児科	77	泌尿器科	26	産婦人科	48	臨床研修医	0
腎臓内科	10	精神科	62	肛門外科	5	産科	0	全科	5
脳神経内科	8	心療内科	6	脳神経外科	21	婦人科	10	その他	4
糖尿病内科	15	外科	51	整形外科	125	リハビリテーション科	0	主たる診療科不詳	14
血液内科	0	呼吸器外科	1	形成外科	18	放射線科	1	不詳	15

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

【表8】住民が地域でより充実してほしいと感じている診療科（令和5年1月現在）

皮膚科	21.8%	脳神経外科	9.1%	リハビリテーション科	4.8%
眼科	19.4%	小児科	8.8%	歯科	4.3%
整形外科	17.6%	アレルギー科	8.4%	その他の診療科	2.2%
耳鼻いんこう科	16.9%	外科	8.1%	分からない	6.3%
内科	16.4%	泌尿器科	5.9%	特にない	21.0%
産科・産婦人科	16.0%	精神科	5.5%	無回答	4.0%

（医療政策課調べ）

3 外来医師偏在指標

(1) 外来医師偏在指標の算出結果

- 外来医師偏在指標は、全国統一の算定式、データにより二次医療圏ごとの診療所医師の偏在状況を相対的に評価する指標です。
- 外来医師偏在指標の上位 33.3%(112 位以上)に該当する二次医療圏が外来医師多数区域とされ、本県では佐久、木曽、松本及び大北医療圏が外来医師多数区域となります。

【表 9】 外来医師偏在指標

圏域（順位）	外来医師 偏在指標	偏在指標の算出に用いる係数				
		標準化医師数	人口(10 万人)	外来標準化 受療率比	診療所外来 患者数割合	外来患者 流出入調整係数
全国	112.2	107,226	1,266.5	1.000	75.5%	1.000
長野県（31）	103.4	1,529	20.7	1.052	67.7%	1.002
佐久（96）	111.3	143	2.1	1.053	56.1%	1.041
上小（224）	91.6	136	2.0	1.042	73.0%	0.993
諏訪（189）	96.9	132	2.0	1.065	64.0%	1.020
上伊那（248）	87.1	118	1.8	1.046	74.2%	0.955
飯伊（198）	94.8	102	1.6	1.085	62.6%	1.003
木曽（51）	121.8	13	0.3	1.208	46.3%	0.740
松本（47）	124.4	396	4.2	1.020	70.9%	1.039
大北（7）	152.7	50	0.6	1.116	55.9%	0.913
長野（184）	97.7	389	5.4	1.045	70.4%	1.005
北信（251）	86.8	51	0.9	1.100	67.3%	0.927

（参考） 外来医師偏在指標の算出方法

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数（※1）}}{\text{標準化外来医療需要（※2）} \times \text{診療所の外来患者対応割合（※3）}}$$

※1 標準化診療所医師数：診療所に勤務する医師数を性・年齢階級別の労働時間を加味して補正したものの。

【補正の方法】

$$\Sigma \text{性・年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性・年齢化級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

※2 標準化外来医療需要：各医療圏の外来患者数を性・年齢階級別構成を加味して、全国平均並みとした場合の患者数（人口 10 万人対）

【補正の方法】

$$\text{地域人口（10 万人対）} \times \frac{\Sigma \text{性・年齢階級別人口} \times \text{全国平均外来受療率} / \text{地域人口}}{\text{全国平均外来受療率}}$$

※3 診療所の外来患者対応割合：地域の外来患者のうち、診療所に対応した患者数の割合

※4 患者の受療動向の考え方

圏域を超えて外来医療の提供を受ける患者については、平成 28 年度のレセプトデータに基づき、流出入率を標準化外来医療需要に乗じることで加味しています。

(2) 外来医師多数区域となる地域での指標のとらえ方

- 外来医師偏在指標は、医療圏ごとに診療所の医師及び診療所で外来受診する患者の数等を基に算出しています。
- そのため、中山間地等を抱えており、診療所の数が少なく病院が外来医療の多くを担っている場合や、他圏域へ外来患者が流出している場合など、当該地域において医療資源が少ないこと等を要因として外来医師多数区域となる場合があります。
- そのため、外来医療の充実に当たっては、指標のみの画一的な判断ではなく、地域の実情を十分に判断することが必要です。

【表 10】 外来医師多数区域の状況

圏域	診療所外来患者数割合	外来患者流入調整係数
県平均	67.7%	1.002
佐久	56.1%	1.041
木曾	46.3%	0.740
松本	70.9%	1.039
大北	55.9%	0.913

※診療所に対応する患者の割合：令和3年度に外来受診を行った患者のうち、診療所に対応した割合

※流出入係数：係数が1を超える場合は流入超過、1を下回る場合は流出超過

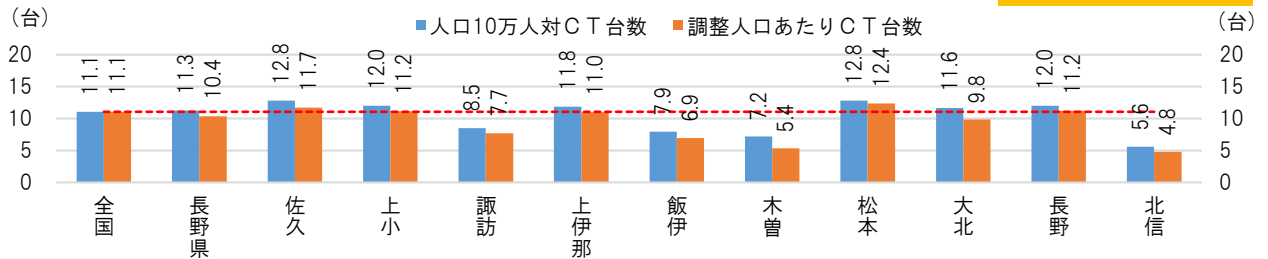
※県平均：10医療圏の単純平均を用いた

4 医療機器の効率的な活用

- 各医療機器の配置状況については、がんなど疾病ごとの医療提供体制の状況により、他医療圏と連携した医療を提供している場合、基幹となる医療圏において、集約的に医療機器が配置されている状況があります。

【図10】CTの人口10万人対台数と調整人口あたり台数（令和3年10月現在）

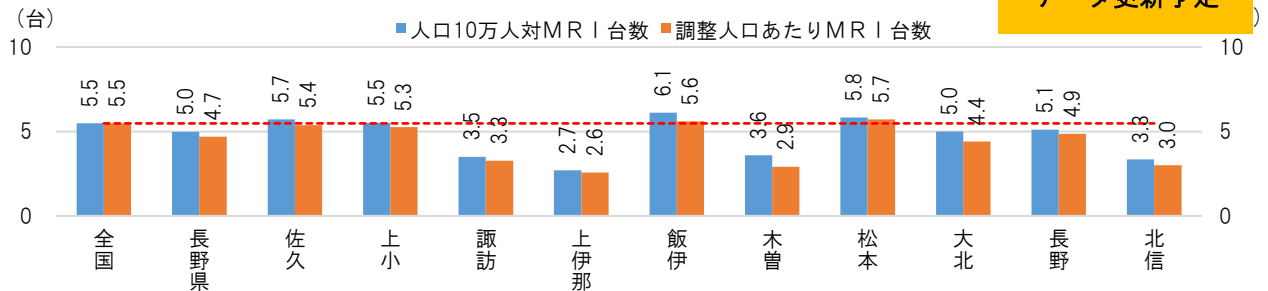
データ更新予定



（厚生労働省「外来医療に係るデータ集（医療施設調査）」）

【図11】MRIの人口10万人対台数と調整人口あたり台数（令和3年10月現在）

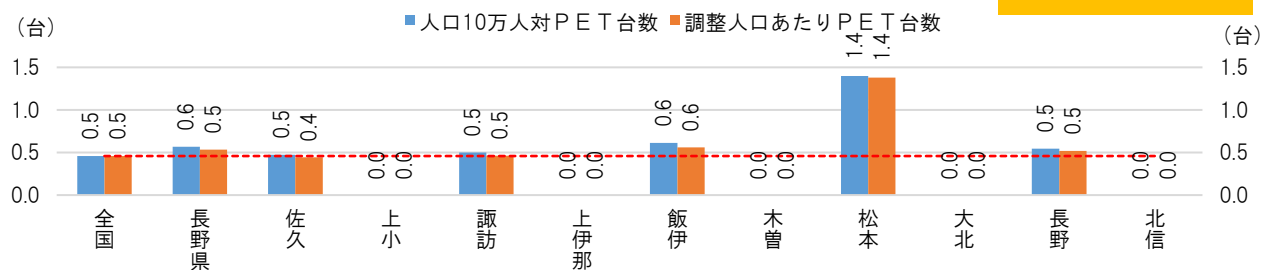
データ更新予定



（厚生労働省「外来医療に係るデータ集（医療施設調査）」）

【図12】PETの人口10万人対台数と調整人口あたり台数（令和3年10月現在）

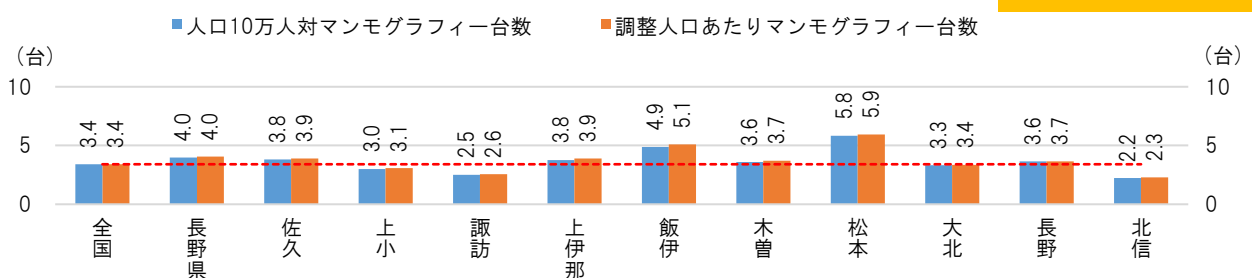
データ更新予定



（厚生労働省「外来医療に係るデータ集（医療施設調査）」）

【図13】マンモグラフィの人口10万人対台数と調整人口あたり台数（令和3年10月現在）

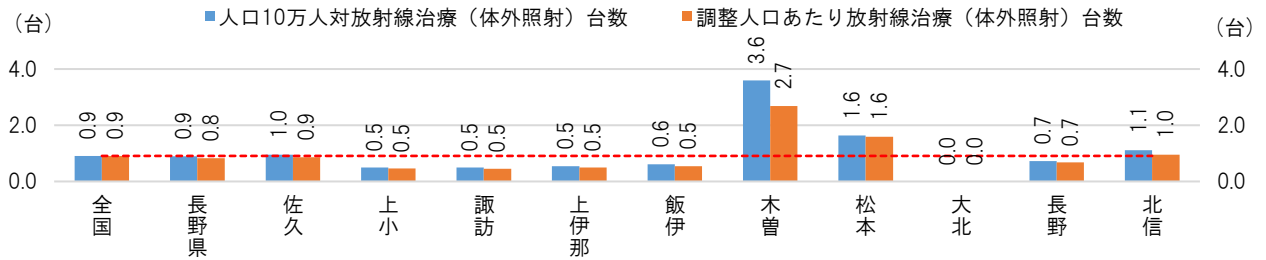
データ更新予定



（厚生労働省「外来医療に係るデータ集（医療施設調査）」）

【図 14】放射線治療の人口 10 万人対台数と調整人口あたり台数（令和 3 年 10 月）

データ更新予定



（厚生労働省「外来医療に係るデータ集（医療施設調査）」）

【表 11】各医療機器の標準化検査率比（全国平均を 1 とした場合）

データ更新予定

	標準化検査率比				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療（体外照射）
長野県	1.09	1.06	1.06	0.98	1.09
佐久	1.09	1.06	1.08	0.98	1.10
上小	1.08	1.05	1.06	0.98	1.08
諏訪	1.10	1.07	1.08	0.98	1.10
上伊那	1.08	1.05	1.05	0.97	1.08
飯伊	1.14	1.09	1.09	0.96	1.13
木曽	1.34	1.24	1.27	0.97	1.34
松本	1.04	1.02	1.02	0.98	1.03
大北	1.18	1.13	1.16	0.99	1.20
長野	1.07	1.05	1.06	1.00	1.07
北信	1.17	1.11	1.13	0.98	1.17

（厚生労働省「外来医療に係るデータ集」）

（参考）調整人口あたり台数の算出方法

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比} (\text{※1})}$$

$$(\text{※1}) \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口あたり期待検査数} (\text{※2})}{\text{全国の人口あたり期待検査数}}$$

(※2) 地域の人口あたり期待検査数

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

第2 目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

県民が安心して外来医療を受け続けられる医療提供体制を目指します。

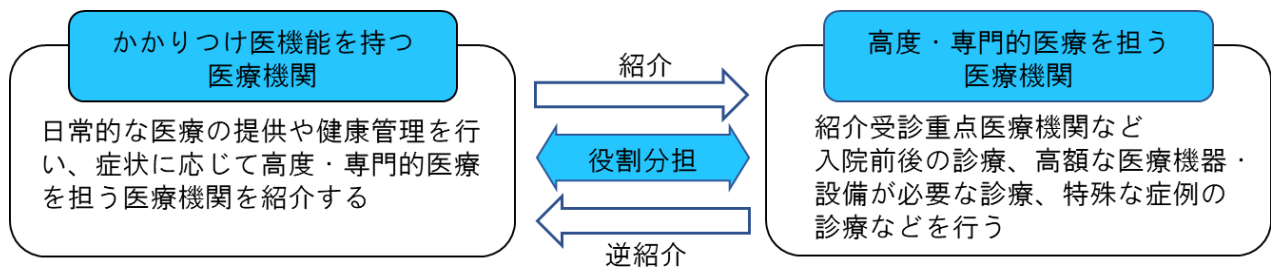
- (1) 症状・時間帯に応じて、必要な外来医療が受けられる体制
- (2) 質の高い外来医療が受けられる体制
- (3) 県民が適切な受療行動を取れる状態

2 外来医療の提供体制

限られた医療資源を有効に活用し、持続的かつ効率的で質の高い医療を実現するために、個々の医療機関の機能強化に加え、医療機関間の役割分担と連携を推進し、地域全体でかかりつけ医機能の充実・強化を図っていくことが重要です。

具体的には、かかりつけ医機能を担う医療機関が継続的に患者を診つつ、症状に応じて高度・専門医療を担う医療機関（紹介受診重点医療機関等）を紹介し、状態が落ち着いたら逆紹介するなど、医療機関の役割分担を進めるとともに、連携して医療を提供する体制の構築を目指します。

【図 15】 外来医療における連携体制のイメージ



なお、医療資源の整備状況などにより、外来医療の提供体制のあり方は地域によって大きく異なります。各地域の協議の場で、地域の実情に応じた各医療機関の役割・連携体制を整理していくことが必要です。

また、医療資源が不足する地域にあっては、オンライン診療等の導入を推進していくことも重要です。

第3 施策の展開

1 症状・時間帯に応じて、必要な外来医療が受けられる体制整備

- 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開業が都市部に偏ることにより、身近な医療機関に安心して受診することに支障を来す恐れがあります。そのため、新規開業希望者の開業地域や診療科の選択に資するよう、医療機関のマッピングデータを作成するなど各地域の外来医療機能を可視化し、公表します。
- 効率的な外来医療提供体制を構築するため、各地域の協議の場で紹介受診重点医療機関を定めるとともに、令和7年度に開始予定のかかりつけ医機能報告制度を活用し、地域のかかりつけ医機能の充足状況を確認するなど、外来医療の役割分担と連携を推進します。
- 地域において不足する外来医療機能は、夜間や休日等における初期救急医療、往診看取り等の在宅医療、学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の他、各地域の協議の場において定めるものとし、これらの機能を担うことについて新規開業者等へ協力を要請します。

- 放射線治療設備など、高額、または専門医を必要とする医療機器を中心に、共同利用計画の作成を求め、医療機器の効率的な活用を推進します。

2 質の高い外来医療が受けられる体制整備

- 外来機能報告制度を活用し、紹介受診重点医療機関を明確化するなど外来の役割分担を進めることにより、高度・専門医療を担う医療機関の外来負担を軽減し、医療の質の向上に繋がります。
- かかりつけ医機能報告制度を活用し、地域の協議の場において不足する機能を強化する具体的方策を検討します。また、医療の質の向上に繋げるため各医療機関の機能を可視化する取組を検討します。
- 関係団体が開催する研修会など、かかりつけ医の育成・技能向上等に向けた取組を支援します。
- 国による「かかりつけ医機能報告制度」の詳細な制度設計の検討状況を踏まえ、適切な指標の設定について検討します。

3 適切な受療行動を促す情報発信

- 県民一人一人が「かかりつけ医」を持つことが、健康長寿の観点から重要であるため、「かかりつけ医」の更なる普及に向けた取組を推進します。
- 県民による医療機関の適切な選択に資するよう、「紹介受診重点医療機関」や「かかりつけ医機能」を持つ医療機関に関する情報を分かりやすく提供します。
- 地域医療を守るためには医療従事者の負担を軽減することが重要であるため、夜間・休日外来や救急外来にかかるべき状況や受診時のポイント、症状がある時に相談できる各種相談窓口※等について普及・啓発を行います。

※救急安心センター事業（#7119）、長野県小児救急電話相談（#8000）

第4 数値目標

1 症状・時間帯に応じて、必要な外来医療が受けられる体制整備

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	休日・夜間に対応できる医療施設数				救急医療から引用
S	訪問診療を実施している診療所・病院数				在宅医療から引用

2 質の高い外来医療が受けられる体制整備

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
	かかりつけ医機能報告の実施後、具体的な指標を検討				

※計画本紙には掲載しません

3 適切な受療行動を促す情報発信

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	かかりつけ医がいる 人の割合	70.6%	70.6%以上	現状以上を目標 指す。	県民医療意識調査
P	#7119 の認知度				救急医療から引用
P	#8000 の認知度				小児・周産期医療から引用

コラム

1 現行計画のコラム

- 地域医療構想調整会議について
- 自由開業医制度について
- 過疎地域等での外来医療体制の確保について
- 医療機器の種別と共同利用について

2 第8次計画のコラム(案)

- 外来医療の質の評価(ACCCA)について、プライマリケアについて等（関口先生に依頼を検討）
- 紹介受診重点医療機関について
- かかりつけ医機能報告について
- かかりつけ医(機能)の定義について（中澤先生に依頼を検討）

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】

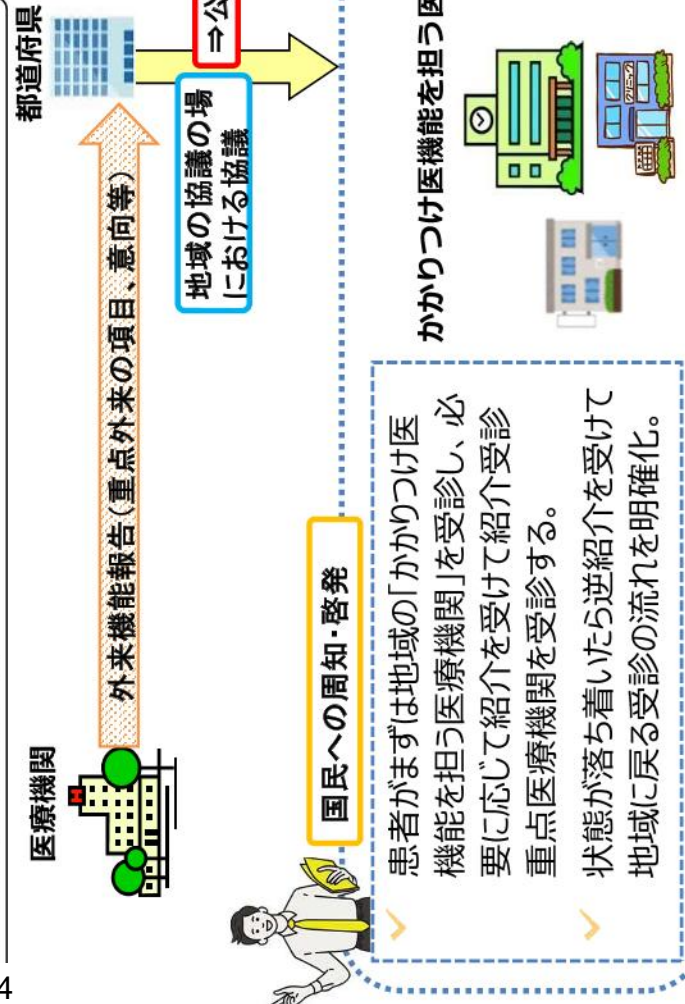
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

(※) 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、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。



外来機能報告における報告項目①

(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します。

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]

外来機能報告における報告項目②

(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)

- 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)

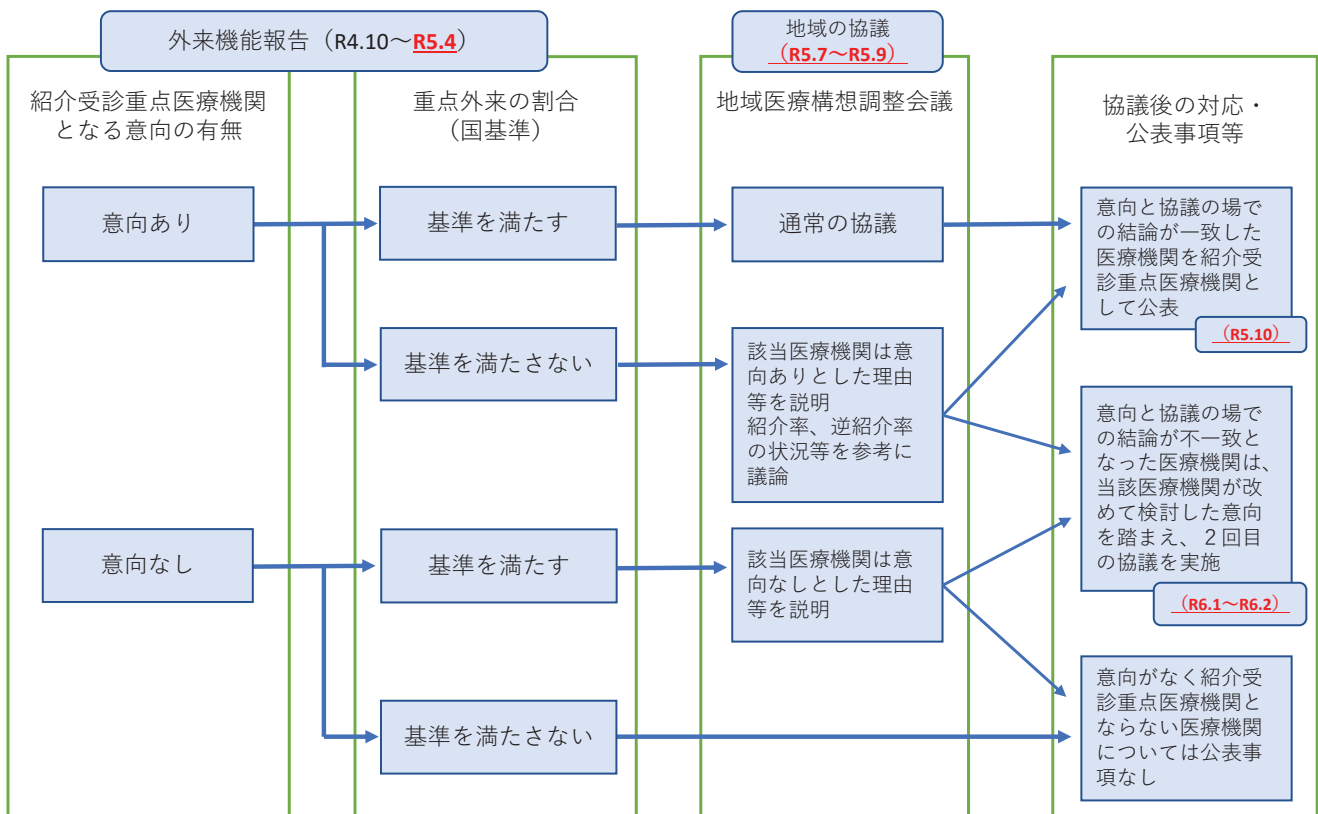
<報告イメージ>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	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

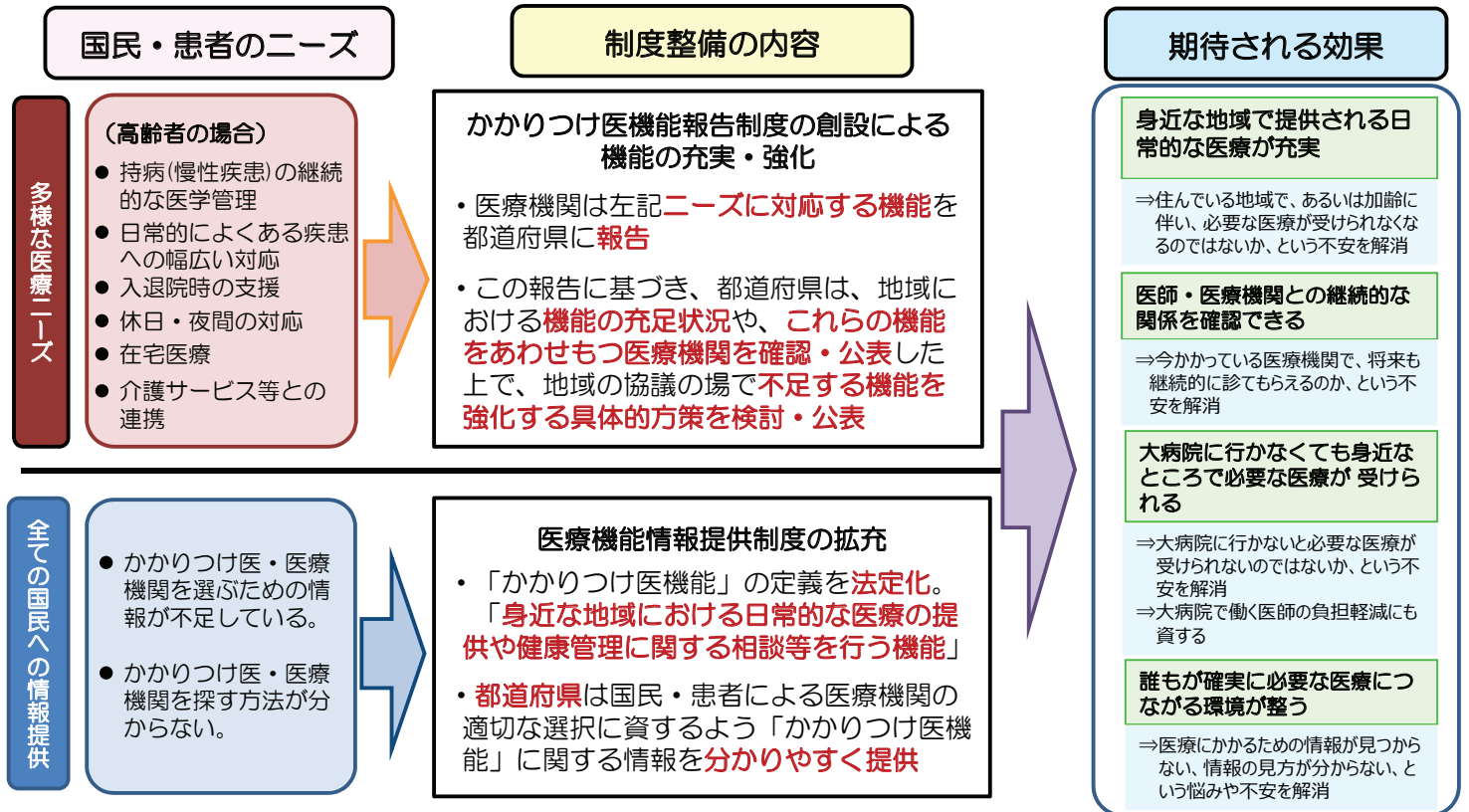
- ⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)
- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告

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。研修先の斡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

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

- ◆ ～令和5年夏目途
 - ・ 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。
- ◆ 令和6年度以降
 - ・ 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

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

- ◆ 令和5年度頃
 - ・ 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
- ◆ 令和6年度～令和7年度頃
 - ・ 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
- ◆ 令和8年度以降
 - ・ 医療計画に適宜反映

※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