

外来機能報告等に関する報告書

令和 3 年 12 月 17 日

外来機能報告等に関するワーキンググループ

I. はじめに

- 本年 5 月に「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」(令和 3 年法律第 49 号) が成立・公布された。同法において、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、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、令和 4 年 4 月に施行することとされている。
- このため、第 8 次医療計画等に関する検討会の下に「外来機能報告等に関するワーキンググループ」が設置され、昨年 12 月に「医療計画の見直し等に関する検討会」において取りまとめられた「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」(以下「令和 2 年報告書」という。)を踏まえ、外来機能報告等の施行に向けて必要な事項を検討することとされた。
- これを受けて、本ワーキンググループにおいては、本年 7 月以降、6 回にわたって、
 - (1) 外来機能報告
 - (2) 医療資源を重点的に活用する外来
 - (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
 - (4) 地域における協議の場
 - (5) 国民への理解の浸透について、議論を重ね、今般以下のとおり、報告書を取りまとめた。

Ⅱ. 外来機能報告

(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・連携のために実施するものである。年間スケジュールとして、病床機能報告と一体的に報告を行い、年度内（初回は令和4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、以下のスケジュールとする。

<外来機能報告のスケジュール>

| | |
|-------|--|
| 4月～ | ・ 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 | ・ 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 | ・ 対象医療機関からの報告 |
| 12月頃 | ・ 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 | ・ 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。

(報告項目)

- 報告項目は、
 - 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
 - ・ 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
 - ・ 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（再掲）
 - ・ 外来における人材の配置状況
 - ・ 高額等の医療機器・設備の保有状況の2つの観点から整理し、報告する医療機関の負担軽減のため、レセプト情

報・特定健診等情報データベース（以下「NDB」という。）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し、具体的には、P.4のとおりとする。なお、これらで把握できないもののうち、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報告項目とするのは、以下の3項目とする。

- ・「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」となる意向の有無
- ・紹介・逆紹介の状況
- ・外来における人材の配置状況（専門看護師等に係るもの）

○ また、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見直すことを検討する。

(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>

| | 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 | — |
| 医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 | 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 | — |
| 医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 | 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 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>

| 初診の医療資源を重点的に活用する外来 | | 再診の医療資源を重点的に活用する外来 | |
|--------------------|---|--------------------|---|
| 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) 「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>

| | | | |
|---------------------|---|--------------------|---|
| 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 | 訪問診療料を算定した件数 | 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(II)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 | がん治療連携計画算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〕

- 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>(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

(医療機関における事務の簡素化)

- 有床診療所については、事務負担を考慮して、紹介・逆紹介の状況及び外来における人材の配置状況（専門看護師等に係るもの。）は任意項目とする（以下「有床診療所任意報告項目」という。）。
- また、後述のとおり、対象医療機関に含めることとした無床診療所については、病床機能報告の対象ではないことから、事務負担を考慮して、有床診療所任意報告項目に加えて、救急医療の実施状況、外来における人材の配置状況及び高額等の医療機器・設備の保有状況についても任意項目とする。
- なお、将来的に、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。

(無床診療所)

- 令和2年報告書において、「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」としており、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。
- その際、対象医療機関に含めることとした無床診療所については、病床機能報告の対象ではないことから、事務負担を考慮して、有床診療所任意報告項目に加えて、救急医療の実施状況、外来における人材の配置状況及び高額等の医療機器・設備の保有状況についても任意項目とする。（再掲）

(患者所在地のデータ分析)

- 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、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。

Ⅲ. 医療資源を重点的に活用する外来

(基本的な考え方)

- 令和2年報告書において、「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、取りまとめられている。
 - 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

- 具体的には、これまでの議論を踏まえ、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来を「医療資源を重点的に活用する外来」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
 - ・ 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
 - ※1：6000㎤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
 - ✓ 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
 - ✓ 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。

✓ 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

- 「医療資源を重点的に活用する外来」の項目は、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、さらには医療機器等の技術革新の状況やその評価なども踏まえて、必要に応じて将来的に見直すことを検討する。

（診療情報提供料 I）

- 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。

（救急医療）

- 救急医療の実施状況については、紹介による受診が想定されない医療であり、「医療資源を重点的に活用する外来」の項目に含めないが、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。なお、医療機関の事務の簡素化の観点から、救急医療の実施状況に関する報告項目は、全て病床機能報告で把握できる項目とする。

（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、医療機関の特性や地域性を考慮することとする。

（高額医薬品）

- 現在分析対象となっていない院外処方取扱いや、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、「医療資源を重点的に活用する外来」に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。

IV. 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

(基本的な考え方)

- 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、医療機関の特性や地域性を考慮する必要があり、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を参考にし、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する。その際、特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方についても検討を行う。

(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を地域で基幹的に担う医療機関」に関する基準は、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、以下の通りとする。
 - ・ 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 40%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 25%以上(※) 医療資源を重点的に活用する外来は、P. 6 の①～③のいずれかに該当する件数とする。

(紹介率・逆紹介率)

- また、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。紹介率の定義については、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定義（※）を用いることとする。

(※) 地域医療支援病院の紹介率について

$$\text{地域医療支援病院紹介率} = (\text{紹介患者の数(注1)}) / (\text{初診患者の数(注2)}) \times 100$$

(注1)「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の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。)

(注2)「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法第30条の4に基づいて作成された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狀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。)

- 具体的な水準については、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以下の通りとする。

・ 紹介率 50%以上 かつ 逆紹介率 40%以上

(医療資源を重点的に活用する外来に関する基準及び紹介率・逆紹介率の活用)

- 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、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」の役割を担う意向を確認することとし、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行い、協議が整った場合に、「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」として都道府県が公表する。

- また、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、「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」の役割を担う意向を有する医療機関については、地域の協議の場で協議する際に、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行い、協議が整った場合に、「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」として都道府県が公表する。

(診療科の取扱)

- 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。

(※) 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。

- 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」のうち、一般病床 200 床以上の病院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こととされている。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(注1)及び徴収を求めないことができる患者(注2)が定められている(注3)。地域の協議の場においては、除外要件も踏まえつつ、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ついて、医療機関の特性も含めて配慮することが重要であり、この点についてもガイドラインに明記する。
 - (注1) 救急の患者、国の公費負担医療制度の受給対象者など
 - (注2) 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、特定健康診断・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
 - (注3) 除外要件の見直しについては、中央社会保険医療協議会において審議されることとされている。

V. 地域における協議の場

(基本的な考え方)

- 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が必要である。
- 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する。
- 地域によっては、例えば、ある診療科を標榜する医療機関が1か所しかなく、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」を担うことにより、住民への医療提供に支障をきたすケースも想定されることから、こうした点について地域における協議の場において十分な検討・協議を行うことが必要である。
- このため、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。

(地域の協議の場における参加者)

- 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。具体的には、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。
- その上で、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、意見を聴取する。
 - (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」の医療資源を重点的に活用する外来に関する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」としての役割を担う意向を有しない医療機関

- (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」の医療資源を重点的に活用する外来に関する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」としての役割を担う意向を有する医療機関

- なお、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、医療資源を重点的に活用する外来に関する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も可能とする。

(協議の進め方及び結果の公表)

- 協議は、以下のとおり進めることとする。
- ・ 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の共有。具体的には、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」の協議については、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、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の適合状況、外来医療の実施状況等を踏まえて議論。
 - ・ その際、特に、医療資源を重点的に活用する外来に関する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（1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（2回目）での協議を再度実施（※）。
- ※地域の協議の場の協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能とする。
- ・ 「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、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してもらうことが重要である。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る。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。

VI. 国民への理解の浸透

（「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）

- 「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」の呼称は、地域住民の分かりやすさの観点を第一に、当該医療機関の性格を表すキーワードをどう盛り込むか、後述するとおり広告可能とすることについて検討することをどう考えるか等を考慮し、「紹介受診重点医療機関」（病院・診療所）とする。

（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、紹介患者への外来を基本とする医療機関である「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」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」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、
こととする。
- 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。
- 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について、「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」において、引き続き検討を進める。

VII. 今後の検討課題

(外来機能報告等の円滑な施行)

- このように、本ワーキンググループにおいては、外来機能報告等について必要な事項を検討してきた。厚生労働省においては、本報告書を踏まえて、外来機能報告等の円滑な施行に向けた関係法令等の改正や、都道府県が地域の協議の場において参考とするガイドラインの策定など、必要な措置を速やかに講じるよう求める。

(今後の検討課題)

- 本ワーキンググループにおいては、地域における外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れのさらなる円滑化を図るため、まずは、外来機能報告等に関する点について集中的に議論を進めてきた。今後、外来機能の明確化・連携に向けて、地域におけるかかりつけ医機能の強化や特定機能病院、地域医療支援病院のあり方も含め、来年から本格化する第8次医療計画に向けた取組の検討と併せて、引き続き議論を深めていくべきである。

(参考 1)

外来機能報告等に関するワーキンググループ 検討経過

7月7日

- ・外来機能報告等の施行に向けた検討

7月28日

- ・外来機能報告
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・紹介・逆紹介率の調査・分析

9月14日

- ・地域における協議の場
- ・紹介・逆紹介の推進
- ・診療科ごとの外来分析
- ・国民への周知方法

10月20日

- ・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

11月29日

- ・紹介率・逆紹介率
- ・これまでの議論を踏まえた検討の方向性

12月17日

- ・外来機能報告等に関する報告書（案）

(参考2)

外来機能報告等に関するワーキンググループ 構成員名簿

(五十音順)

| 氏名 | 所属・役職 |
|-----------------------|--------------------------------|
| ◎ いまむら さとし 今村 聡 | 公益社団法人日本医師会副会長 |
| いまむら ともあき 今村 知明 | 奈良県立医科大学教授 |
| ◎ おがた ひろや 尾形 裕也 | 九州大学名誉教授 |
| おかどめ けんいちろう 岡留 健一郎 | 一般社団法人日本病院会副会長 |
| おぐま ゆたか 小熊 豊 | 公益社団法人全国自治体病院協議会会長 |
| おだ まさみち 織田 正道 | 公益社団法人全日本病院協会副会長 |
| かのう しげあき 加納 繁照 | 一般社団法人日本医療法人協会会長 |
| きもり こくと 城守 国斗 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| こうの しょうじ 幸野 庄司 | 健康保険組合連合会理事 |
| さるき かずひさ 猿木 和久 | 全国有床診療所連絡協議会副会長 |
| のほら まさる 野原 勝 | 全国衛生部長会 |
| ますい ひでき 増井 英紀 | 全国健康保険協会企画部長 |
| ◎ まつだ しんや 松田 晋哉 | 産業医科大学教授 |
| やまぐち いくこ 山口 育子 | 認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 |
| よしかわ くみこ 吉川 久美子 | 公益社団法人日本看護協会理事 |

◎ : 座長 ○ : 座長代理