

令和4年度第1回さいたま市地域医療構想調整会議 次第

令和4年8月2日(火)
20時00分～

1 開 会

2 委員紹介・議長の選出

3 議 題

(1) 令和4年度地域医療構想調整会議について

【埼玉県保健医療政策課】資料1

(2) 公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて

【埼玉県保健医療政策課】資料2-1～2-4

(3) 埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗状況について

【埼玉県医療整備課・保健医療政策課】資料3

(4) 外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化について

【埼玉県保健医療政策課】資料4

(5) その他

4 閉 会

《資料》

次第、委員名簿、さいたま市地域医療構想調整会議設置要綱

資料1 令和4年度地域医療構想調整会議について

資料2-1 公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて

資料2-2 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

資料2-3 公立・公的医療機関圏域別一覧

資料2-4 非稼働病棟を有する医療機関への対応について

参考資料1 地域医療構想の進め方について(R4.3.24厚労省医政局長通知)

資料3 埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備の進捗状況について

資料4 外来機能報告制度について

参考資料2 外来機能報告等に関するガイドライン

さいたま市地域医療構想調整会議委員名簿

(任期：令和3年4月1日～令和5年3月31日)

	所 属	職 名	氏 名
委 員	1 一般社団法人浦和医師会	会長	桐澤 重彦
	2 一般社団法人大宮医師会	会長	松本 雅彦
	3 一般社団法人さいたま市与野医師会	会長	岩崎 彩
	4 一般社団法人岩槻医師会	会長	田中 洋次郎
	5 さいたま赤十字病院	院長	清田 和也
	6 自治医科大学附属さいたま医療センター	センター長	遠藤 俊輔
	7 さいたま市民医療センター	院長	百村 伸一
	8 医療法人社団協友会彩の国東大宮メディカルセンター	院長	藤岡 丞
	9 地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	院長	黒田 豊
	10 地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	院長	吉田 武史
	11 医療法人聖仁会西部総合病院	理事長	西村 直久
	12 医療法人慈正会丸山記念総合病院	理事	丸山 泰幸
	13 医療法人三慶会指扇病院	理事長	鈴木 慶太
	14 さいたま市立病院	院長	堀之内 宏久
オブザーバー	学校法人順天堂	理事	天野 篤
地域医療構想 アドバイザー	一般社団法人川越市医師会	会長	齊藤 正身

さいたま市地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 埼玉県地域医療構想（以下「構想」という。）の達成を推進するために、さいたま保健医療圏（構想区域）における必要な事項について、さいたま地域保健医療協議会設置要綱第8条の規定に基づき、より専門的な協議を行うことを目的とする専門部会として、さいたま市地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(業務)

第2条 調整会議の所掌事項は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 構想の推進に係る協議に関すること
- (2) その他さいたま保健医療圏内の実情に応じ必要な事項

(組織)

第3条 調整会議の委員は、医療関係者及び市職員をもって構成する。

- 2 調整会議には議長を置くこととし、議長は委員の互選により定める。
- 3 議長は、調整会議を代表する。
- 4 委員に就任するときは、委員就任承諾書（様式第1号）をさいたま市長に提出するものとする。
- 5 委員が任期途中で辞するときは、委員辞任届（様式第2号）をさいたま市長に提出するものとする。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

- 2 委員が欠けた場合は補欠委員を置くこととし、その者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 調整会議は、議長が招集し、主宰する。

- 2 委員が調整会議に出席できないときは、調整会議の了承を得て代理の者を出席させることができる。
- 3 議長は、必要に応じて委員以外の者に出席を求め、意見等を聴くことができる。
- 4 議長は、適宜、調整会議における議論等の内容を、さいたま地域保健医療協議会の会長に報告するものとする。

(事務局)

第6条 調整会議の事務局は、保健部において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営等に関し必要な事項は、議長と事務局が協議して定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成29年4月3日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

令和4年度地域医療構想調整会議について

資料 1

1 変更点

- 地域保健医療・地域医療構想協議会(さいたま市を除く9圏域)をR4年5月31日付廃止
- 6月1日から「地域医療構想調整会議」と「地域保健医療協議会」に分割

2 スケジュール(案)

- ・ 令和4年7～8月頃 第1回地域医療構想調整会議(各圏域)
 - ・ 令和4年10～11月頃 第2回地域医療構想調整会議(各圏域)
 - ・ 令和5年2～3月頃 第3回地域医療構想調整会議(各圏域)
- ※ 地域医療構想推進会議の開催予定(第1回:5月、第2回:9～10月頃)

3 主な予定協議事項

① 公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直し

【第1回～第3回】

- ・ R4～5年度に、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定、検証、見直しを行う
- ・ R4年9月末、R5年3月末に検討状況の報告、県HPで公表

② 非稼働病棟を有する医療機関に関する協議

【第2回】

- ・ 直近の病床機能報告で1年間非稼働となっている病棟を有する医療機関への実態調査、再稼働計画確認の実施
- ・ 調査結果報告と再稼働計画に関する協議

③ 病院整備計画に関する協議

【第1回・第2回】

- ・ 第7次埼玉県地域保健医療計画の中間見直しによる基準病床数の変更により、新たな病床整備が可能な6圏域において病院整備計画の公募実施
- ・ 提出された計画に関する協議
- ・ 既存病院整備計画の変更計画に関する協議

④ 外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化

【第3回】

- ・ R4年4月1日から外来機能報告等開始
- ・ 紹介受診重点医療機関を明確化するため、外来機能報告を踏まえて、地域医療構想調整会議において協議実施
- ・ 協議が整った医療機関を都道府県が公表（R5年3月末までに）

地域医療構想の進め方について

(令和4年3月24日付け医政発第0324第6号各都道府県知事宛て厚生労働省医政局長通知)

- **令和4(2022)年度及び令和5(2023)年度**において、地域医療構想に係る **民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し**を行う。
 - ・ 今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。
 - ・ 医師の働き方改革に係る規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。
 - ・ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進める。
- **公立病院**については、総務省において策定する「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、**病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議**する。
- 検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、**令和4年度においては、令和4年9月末及び令和5年3月末時点における検討状況を厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表**する。

埼玉県における今後のスケジュール（現時点での予定）

地域医療構想調整会議における協議の実施

- 各二次保健医療圏に設置の地域医療構想調整会議において、各医療機関策定の具体的対応方針等について協議のうえ、令和6年3月末までの合意を目指す。
- 1 再検証対象とされた公立・公的医療機関**
 - ・ 令和4年6月6日に、対象医療機関に対し、具体的対応方針の再検証再開を通知
 - ・ 再検証対象医療機関に改めて具体的対応方針（公立病院経営強化プラン、公的医療機関等2025プラン）を示していただき、再検証、見直し
- 2 公立病院**
 - ・ 公立病院経営強化プラン策定に係る講習会（R4.7.5 埼玉縣市町村課開催）で、公立病院経営強化プランの策定について説明
 - ・ 策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聴く機会を設ける必要があることから、まずはプランの骨子（方向性）を示していただき、地域医療構想調整会議での意見を反映しつつ策定作業を進める。
- 3 上記以外の公的・民間医療機関**

具体的対応方針(公的医療機関は公的医療機関等2025プラン)の策定、検証、見直し
- 県保健医療政策課で、調整会議における協議にあたっての議論のポイントを策定し、第2回埼玉県地域医療構想推進会議（9～10月予定）で承認をいただいたうえで、秋以降の調整会議で具体的対応方針の議論を進めていくことを検討している。

【令和4年度地域医療構想調整会議開催予定】

第1回 令和4年7～8月頃 / 第2回 令和4年10～11月頃 / 第3回 令和5年2～3月頃

公立・公的再検証対象医療機関において検討いただきたい内容

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

(令和2年1月17日付け医政発第0117第4号各都道府県知事宛て厚生労働省医政局長通知)

- 1 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割
- 2 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
 - ※ 分析の対象とした領域
 - ・ A 「診療実績が特に少ない」
(9領域：①がん、②心筋梗塞等の心血管疾患、③脳卒中、④救急医療、⑤小児医療、⑥周産期医療、⑦災害医療、⑧へき地医療、⑨研修・派遣機能)
 - ・ B 「類似かつ近接」
(6領域：①がん、②心筋梗塞等の心血管疾患、③脳卒中、④救急医療、⑤小児医療、⑥周産期医療)
- 3 1・2を踏まえた機能別病床数の変動
- 4 分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間病院では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っているか
 - ※ 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期期 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立・公的医療機関 圏域別一覧

	公立病院(県立・市町村立) <14病院>	公的医療機関等 <24病院>
具体的対応方針	「公立病院経営強化プラン」	「公的医療機関等2025プラン」
南部	①蕨市立病院(蕨市) ②川口市立医療センター(川口市)	①社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院(社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会) ②医療法人社団東光会戸田中央総合病院(医療法人社団東光会)
南西部		①独立行政法人国立病院機構埼玉病院(独立行政法人国立病院機構)
東部	①春日部市立医療センター(春日部市) ②草加市立病院(草加市) ③越谷市立病院(越谷市)	①獨協医科大学埼玉医療センター(学校法人獨協学園)
さいたま	①埼玉県立小児医療センター(地方独立行政法人埼玉県立病院機構) ②さいたま市立病院(さいたま市)	①さいたま赤十字病院(日本赤十字社) ②独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター(独立行政法人地域医療機能推進機構) ③独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター(独立行政法人地域医療機能推進機構) ④さいたま市民医療センター(社会医療法人さいたま市民医療センター) ⑤自治医科大学附属さいたま医療センター(学校法人自治医科大学)
県央	①埼玉県立がんセンター(地方独立行政法人埼玉県立病院機構) ②埼玉県総合リハビリテーションセンター(埼玉県)	①医療法人社団愛友会上尾中央総合病院(医療法人社団愛友会) ②北里大学メディカルセンター(学校法人北里研究所)
川越比企	①東松山市立市民病院(東松山市)	①小川赤十字病院(日本赤十字社) ②埼玉医科大学病院(学校法人埼玉医科大学) ③東松山医師会病院(公益社団法人東松山医師会) ④埼玉医科大学総合医療センター(学校法人埼玉医科大学)

	公立病院(県立・市町村立) <14病院>	公的医療機関等 <24病院>
具体的対応方針	「公立病院経営強化プラン」	「公的医療機関等2025プラン」
西 部	①所沢市市民医療センター(所沢市)	①独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院(独立行政法人国立病院機構) ②防衛医科大学校病院(防衛省) ③社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院(社会医療法人財団石心会) ④埼玉医科大学国際医療センター(学校法人埼玉医科大学)
利 根		①社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会加須病院(社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会) ②独立行政法人国立病院機構東埼玉病院(独立行政法人国立病院機構) ③社会医療法人壮幸会行田総合病院(社会医療法人壮幸会) ④新久喜総合病院(社会医療法人社団埼玉巨樹の会)
北 部	①埼玉県立循環器・呼吸器病センター(地方独立行政法人埼玉県立病院機構)	①深谷赤十字病院(日本赤十字社)
秩 父	①秩父市立病院(秩父市) ②国民健康保険町立小鹿野中央病院(小鹿野町)	

《公立病院》

- ・ 都道府県、市町村、地方独立行政法人が設置する病院

《公的医療機関等》

- ・ 地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院
- ・ 特定機能病院および地域医療支援病院(医療法人を含むすべての開設者が対象)

非稼働病棟を有する医療機関への対応について

資料2-4

根拠

地域医療構想の進め方について（平成30年2月7日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、**①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画**について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的な対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

令和4年度の対応(案)

調査対象

- ・ 令和4年度は、「令和3年度病床機能報告」において、非稼働病棟（※）を有すると報告のあった病院を調査対象とする。
- ※ 非稼働病棟: 病床がすべて稼働していない病棟（令和2年4月1日から令和3年3月31日までの1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟）

スケジュール(予定)

- ・ 7～8月 対象病院に調査票を送付し、調査を実施
- ・ 10月以降 第2回地域医療構想調整会議で調査結果を報告
非稼働病棟の現状・今後の動向を共有し、再稼働に向けた協議を行う。
(必要に応じ、対象病院に地域医療構想調整会議への出席と説明を依頼する。)

医政発 0324 第 6 号
令和 4 年 3 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryu-keikaku@mhlw.go.jp

(別紙様式)

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：

(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗状況について(令和4年6月末時点)

【6次】

医療圏	医療機関名	所在地	整備病床	主な病床機能	着工済	開設済	開設(予定)年月
東部	順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	越谷市	200	救急、神経難病等			調整中
	東部 計		200				
さいたま	(仮)順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センター	緑区	800	高度専門医療			令和9年11月
	自治医科大学附属さいたま医療センター	大宮区	3	NICU	-	-	計画中止
	岩槻南病院	岩槻区	6	高度専門医療	○		令和4年8月
	さいたま 計		809				
計			1,009				

【7次】

医療圏	医療機関名	所在地	整備病床	主な病床機能	着工済	開設済	開設予定年月
南部	かわぐちレディースクリニック	川口市	12	周産期	○	○	令和2年4月
	(仮)川口きゆうばらリハビリテーション病院	川口市	180	回復期リハ・地域包括ケア等	○		令和5年6月
	(仮)埼玉協同第2病院	川口市	25	地域包括ケア	○		令和5年8月
	安東病院	川口市	7	地域包括ケア	○		令和4年8月
	かわぐち心臓呼吸器病院	川口市	20	心血管疾患			調整中
	南部 計		244				12
南西部	堀ノ内病院	新座市	10	地域包括ケア	○	○	令和元年5月
	さくら記念病院	富士見市	32	地域包括ケア	○	○	令和2年5月
	和光リハビリテーション病院	和光市	36	回復期リハビリ	○	○	令和4年4月
	三芳野病院	三芳町	12	地域包括ケア	○	○	令和元年12月
	ふじみの救急病院	三芳町	19	救急(脳卒中)	○	○	令和2年12月
	朝霞台駅前みなみ耳鼻咽喉科	朝霞市	3	救急(耳鼻科)	○	○	令和2年2月
	南西部 計		112				112
東部	武里病院	春日部市	46	在宅療養後方支援	○	○	令和2年6月
	リハビリテーション天草病院	越谷市	4	回復期リハビリ	○	○	平成31年3月
	永井マザーズホスピタル	三郷市	5	周産期	○	○	令和元年7月
	しらみず産婦人科クリニック	越谷市	14	周産期			調整中
	三愛会総合病院	三郷市	96	救急・地域包括ケア	○		令和4年11月
	慶和病院	越谷市	40	地域包括ケア			調整中
	(仮)埼友越谷病院	越谷市	31	地域包括ケア	—	—	計画中止
	みさと健和病院	三郷市	20	地域包括ケア			調整中
	鳳永病院	草加市	10	回復期リハビリ			調整中
東部 計		266				55	
県央	伊奈病院	伊奈町	30	地域包括ケア	○		令和5年8月
	埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	19	救急・回復期リハ	○	○	令和3年6月
	県央 計		49				19
川越比企	丸木記念福祉メディカルセンター	毛呂山町	50	地域包括ケア	○	○	令和元年10月
	笠幡病院	川越市	15	緩和ケア	—	—	計画中止
	愛和病院	川越市	6	周産期	○	○	令和2年2月
	三井病院	川越市	50	地域包括ケア	○		令和4年10月
	東松山市立市民病院	東松山市	36	地域包括ケア			調整中
川越比企 計		157				56	
西部	埼玉医科大学国際医療センター	日高市	56	がん医療	○	○	令和4年6月
	武蔵台病院	日高市	6	回復期リハ	○	○	令和元年8月
	並木病院	所沢市	3	地域包括ケア	○	○	令和元年6月
	圏央所沢病院	所沢市	45	地域包括ケア	○	○	令和4年5月
	北所沢病院	所沢市	35	地域包括ケア	○		令和4年10月
	所沢リハビリテーション病院	所沢市	30	回復期リハ	○	○	令和4年4月
	豊岡整形外科病院	入間市	12	地域包括ケア	○	○	令和2年4月
	さやま地域ケアクリニック	狭山市	19	在宅療養支援	○	○	令和3年8月
西部 計		206				171	
利根	新久喜総合病院	久喜市	91	高度専門医療	○	○	令和3年4月
	羽生総合病院	羽生市	80	回復期リハ・地域包括ケア	○		令和6年4月
	パーク病院	白岡市	20	在宅療養支援	○	○	令和3年4月
	東埼玉総合病院	幸手市	16	地域包括ケア	○	○	令和3年12月
利根 計		207				127	
計			1,241			552	

6次	1,009	未開設	3	1,006床
		計画中止	1	3床
7次	1,241	開設済み	23	552床
		未開設	14	643床
		計画中止	2	46床

※6次: 令和4年3月末時点で未開設の第6次地域保健医療計画に基づく公募による整備(予定)病床

※7次: 第7次地域保健医療計画に基づく公募による整備(予定)病床

外来機能報告制度について

外来医療の機能の明確化・連携

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

- 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（外来機能報告）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（紹介受診重点医療機関）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

かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介受診重点医療機関



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、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化



〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 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】

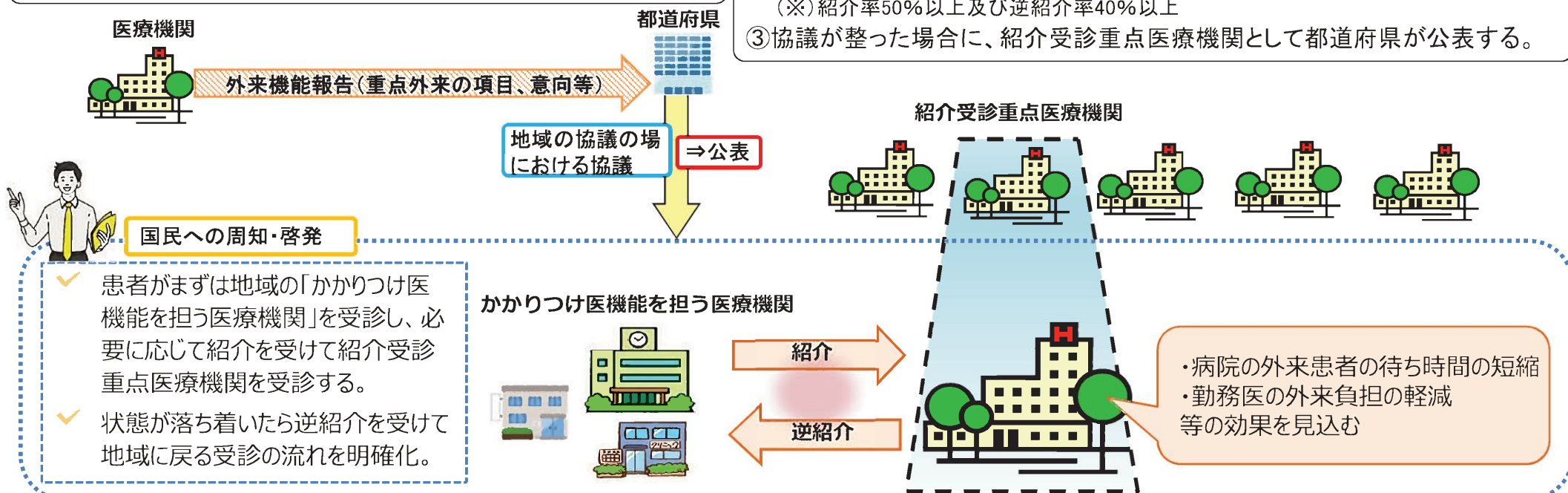
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

(※) 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

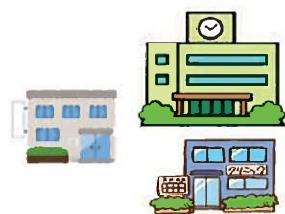
③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



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



紹介

逆紹介

紹介受診重点医療機関



- ・ 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

【令和4年度】

9月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 対象医療機関への外来機能報告の依頼・ 国委託事業者による報告用ウェブサイトの開設・ 対象医療機関へのNDBデータの提供
10～11月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 医療機関による報告期間
12月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 国から県に対する集計結果の提供
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 各圏域の地域医療構想調整会議における協議・ <u>県による紹介受診重点医療機関の公表</u>

外来機能報告等に関するガイドライン

令和4年3月16日

目次

- 1 はじめに
- 2 外来機能報告
- 3 地域の協議の場
- 4 スケジュール及び具体的な流れ
- 5 国民への理解の浸透

※本ガイドラインは、外来機能報告等の関連政省令等の施行通知（令和4年3月31日発
出予定）の「別添」と位置づける。

1. はじめに

- 令和3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た（令和4年4月1日施行）。

- 具体的には、①対象医療機関（P.3参照）が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する、②当該報告を踏まえて、「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、③この中で、「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として、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとした。

- これは、患者が医療機関を選択するに当たり、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で、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ことから、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、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものである。

- 紹介受診重点医療機関の明確化については、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、当該報告を踏まえて、「地域の協議の場」において協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表することとした。

- 本ガイドラインは、「地域の協議の場」において外来機能報告を踏まえた協議を円滑に進めるために策定するものであり、都道府県においては、本ガイドラインを参考にしつつ、地域の実情に応じながら「地域の協議の場」を運営すること。その際、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成31年3月29日医政地発0329第3号、医政医発0329第6号）も踏まえて運営すること。また、外来機能報告等に関しては、令和3年12月17日に外来機能報告等に関するワーキンググループが取りまとめた「外来機能報告等に関する報告書」も参照されたい。

2. 外来機能報告

2-1 対象医療機関

- 外来機能報告の実施主体は、病床機能報告対象病院等であって外来医療を提供するものの管理者である。病床機能報告対象病院等とは、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものである。
- また、患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下「無床診療所」という。)の管理者も、外来機能報告を行うことができる。
- なお、令和4年度は、厚生労働省において、無床診療所のうち、医療資源を重点的に活用する外来を行っている蓋然性の高い無床診療所を抽出し、あらかじめ当該報告を行う意向を確認することとしている。

2-2 報告項目

- 報告項目は、別紙1のとおり。
- 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、認定看護師及び特定行為研修終了看護師に係るものに限る。)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、対象医療機関になっ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等も考慮して、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。

2-3 報告項目の考え方

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

- 医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を明確化することとする。具体的には、以下の①～③のいずれかの外来について、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、「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 cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギブス固定等、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、「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、「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

(2) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項

- 地域の協議の場においては、紹介受診重点医療機関の取りまとめに加えて、紹介元・逆紹介先となる地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」など、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項について報告を受け、データに基づく議論を行う必要がある。
- このため、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）で把握できる項目のうち、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況について医療機関から都道府県に報告を行うこととした。具体的な項目は別紙1のとおりであり、当該項目の考え方等については別紙2を参考にすること。

- 別紙2は、報告項目に掲げられた診療報酬の算定要件等を明示したものであり、地域の外来機能の明確化・連携の推進に関する協議は、当該報酬の算定状況のみをもって各医療機関の機能を議論するのではなく、あくまでも算定状況も参考にしながら、幅広い議論を行うよう留意すること。

3. 地域の協議の場

3-1 議題

- 地域の協議の場の議題は、
 - ・ 紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議
 - ・ 外来機能の明確化・連携に向けた協議とする。

- 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るため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行うこと。

3-2 地域の協議の場の参加者

- 地域の協議の場の参加者は、医療法上の規定に則って、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。

- これらの参加者に加えて、紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議を行う場合、以下の医療機関の出席を求め、意見を聴取すること。

- ① 「紹介受診重点医療機関」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「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有しない医療機関
- ② 「紹介受診重点医療機関」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「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有する医療機関

(注) 地域の協議の場がその目的を十分に果たすため、議論が活性化するように意見交換を重視する運営とすることが望ましい。しかしながら、地域の協議の場に参加者が集まることが現実的ではない場合など、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。

- また、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携に向けた協議を行う場合、協議をより効果的・効率的に進める観点から、都道府県は、議事等に応じて、追加的に参加を求める関係者を選定するなど、柔軟に協議の場を運営すること。

- なお、地域の協議の場については、医療法上、地域医療構想調整会議を活

用することも可能である。

※ 現在、地域の協議の場において外来医療計画に係る協議が行われているが、多くの地域で地域医療構想調整会議が活用されている。

3-3 協議の進め方

○ 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、紹介受診重点医療機関の取りまとめに当たっては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要がある、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。

○ 協議は、以下のとおり進めること。

(1) 紹介受診重点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、医療機関ごとの紹介受診重点医療機関となる意向の有無、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、紹介・逆紹介の状況等を踏まえて議論する。紹介受診重点医療機関の取りまとめにおいては、当該医療機関の意向が第一となる。その上で、協議に当たっては、当該地域の医療提供体制のあり方として望ましい方向性について、関係者間で十分に協議しつつ、取りまとめに向けた摺り合わせを行うこと。

・ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の具体的な水準は、
➤ 初診基準（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）：40%以上

かつ

➤ 再診基準（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）：25%以上

とする。

（※）医療資源を重点的に活用する外来は、P.3の①～③のいずれかに該当する件数。

・ また、参考にする紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の定義を用いることとし、具体的な水準は、紹介率 50%以上かつ逆紹介率 40%以上とする。

（注） 紹介率は、「紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出し、逆紹介率は、「逆紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出する。

- (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した医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する場合は、特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- (3) 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は、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して協議を行う。具体的には、
- ・ 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い、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する。
 - ・ 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のうち、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となる意向を有する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う。
 - ・ 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す医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有しない医療機関については、当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、2回目の協議に向けて改めて意向を確認すること。
 - ・ 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、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表すること。
- 令和4年10月1日以降は、紹介受診重点医療機関のうち、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。こ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。地域の協議の場においては、こうした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紹介受診重点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。なお、令和4年度診療報酬改定における紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直しについては、別紙3を参照すること。

(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) 紹介状なしの初診患者であって、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

- なお、外来機能の明確化・連携に向けた協議について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こととし、令和4年度以降の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、共有することとなる。具体的な協議事項のポイントや留意点等については、改めて提示する。

3-4 結果の公表

- 患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であるため、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、都道府県において、地域の協議の場に提出された資料のうち、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。
- 紹介受診重点医療機関は、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、広告可能とし、医療機能情報提供制度の項目に追加することとした。なお、特定機能病院や地域医療支援病院についても、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、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致した場合、紹介受診重点医療機関として広告することも可能である。
- 外来機能報告は、紹介受診重点医療機関に関する医療機関の意向を含め、毎年度都道府県に提出される。こうした中で、年によって、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の合致状況等が異なることもあり得る。この場合、患者負担が急に変更されることなどにより、地域の住民に対して混乱

を生じさせることがないよう、基準への合致状況が一時的なものか恒常的なものかなどを見極めつつ丁寧に協議すること、また、紹介受診重点医療機関の協議の取りまとめに当たっては、地域の住民への周知などについて十分に配慮すること。

4. スケジュール及び具体的な流れ

- 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行う。令和4年度以降の具体的な年間スケジュールは以下のとおりであり、年度内に地域の協議の場における協議を行うこととする。なお、令和4年度については、原則として、都道府県において、令和5年3月までに紹介受診重点医療機関を公表する。

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
10～11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">地域の協議の場における協議都道府県による紹介受診重点医療機関の公表都道府県に集計結果の提供

5. 国民への理解の浸透

- 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紹介受診重点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る。
- 厚生労働省においては、外来機能報告や紹介受診重点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こととしている。
- 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、個々の紹介受診重点医療機関について、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。
- さらに、令和4年10月1日以降は、紹介受診重点医療機関のうち、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。具体的には、紹介受診重点医療機関の公表がなされてから、半年経過するまでの間に、当該紹介受診重点医療機関において定額徴収が開始されることとなるため、都道府県において、別紙3に掲げる令和4年度診療報酬改定の概要をしっかりと理解した上で、地域の住民に対する周知を徹底し、医療機関の窓口等での混乱が生じないよう留意すること。

(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	9%
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	9%
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である。

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	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〕

- 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＞	—	—		
医師	人	人		
＜外来部門＞	—	—		
看護師	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		
准看護師	人	人		
看護補助者	人	人		
助産師	人	人		
理学療法士	人	人		
作業療法士	人	人		
言語聴覚士	人	人		
薬剤師	人	人		
臨床工学技士	人	人		
管理栄養士	人	人		

⑤ 高額の医療機器・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列未満、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

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

報告項目	算定要件	参考とする考え方
生活習慣病管理料	脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に算定。	生活習慣病の患者に対する総合的な医療
特定疾患療養管理料	生活習慣病等を主病とする患者についてプライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に算定。	かかりつけ医師による医療
糖尿病合併症管理料	糖尿病足病変ハイリスク要因を有し、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた患者に対して、医師又は医師の指示に基づき看護師が当該指導を行った場合に算定。	糖尿病の患者の合併症に対する継続的な医療
糖尿病透析予防指導管理料	糖尿病の患者であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた患者に対して、医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に算定。	糖尿病の患者に対する多職種共同による医療
機能強化加算	外来医療における適切な役割分担を図り、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関において初診料を算定する場合に加算。	かかりつけ医機能を有する医療機関における医療
小児かかりつけ診療料	かかりつけ医として患者の同意を得た上で、未就学の患者の診療について緊急時や明らかに専門外の場合等を除き継続的かつ全人的な医療を行った場合に算定。	かかりつけ医による継続的、全人的な医療
地域包括診療料	脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対	複数の慢性疾患を有する患者に対する継続的、全人的な医療

	して、療養上必要な指導及び診療を行った場合に算定。	
地域包括診療加算	脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して療養上必要な指導及び診療を行った場合に再診料に加算。	複数の慢性疾患を有する患者に対する継続的、全人的な医療
オンライン診療料	継続的に対面診療を行っている患者に対して、情報通信機器を用いた診療を行った場合に算定。	継続的に対面診療を行っている患者に対する医療
往診料	患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合に算定。	(定期的、計画的ではない)患者等の求めに応じ、可及的速やかに実施される医療
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定。	在宅医療
在宅時医学総合管理料	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を策定し、定期的に訪問診療を行い、総合的な医学管理を行った場合に算定。	在宅医療
診療情報提供料(Ⅰ)	保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、患者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合や、保健・福祉関係機関に対して必要な情報提供を行った場合に算定。	医療機関間や保険医療機関と保健・福祉関係機関の連携
診療情報提供料(Ⅲ)	かかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じ、患者の同意を得て、当該患者に関する診療状況を示す文書を提供した場合に算定。	かかりつけ医機能を有する医療機関と他の医療機関の連携
地域連携診療計画加算	患者の退院日の属する月又はその翌月に、連携する保険医療機関を退院した患	医療機関間の連携

	者の同意を得て、当該連携保険医療機関に対して、診療状況を添えて当該患者の地域連携診療計画に基づく療養に係る必要な情報を提供した場合に、診療情報提供料（I）に加算。	
がん治療連携計画策定料	入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、計画策定病院があらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、入院中又は退院後 30 日以内に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に算定。	がん治療に関わる医療機関間の連携
がん治療連携指導料	がん治療連携計画策定料 1 又は 2 を算定した患者に対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に算定。	がん治療に関わる医療機関間の連携
がん患者指導管理料	医師が看護師等と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合等に算定。	がん患者に対する多職種共同による医療
外来緩和ケア管理料	緩和ケアを要する患者に対して、医師、看護師、薬剤師等が共同して療養上必要な指導を行った場合に算定。	緩和ケアを要する患者に対する多職種共同による医療

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

➤ 外來機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、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ある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度	見直し後
<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、適定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円 	<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ・紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、適定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 7,000円、 歯科 5,000円 ・再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円 <p>【保険給付範囲からの控除】 外來機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 200点、 歯科 200点 ・再診：医科 50点、 歯科 40点

（例）医科初診・適定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

<table border="1"> <tr> <th colspan="2">定額負担 5,000円</th> </tr> <tr> <td>医療保険から支給 (適定療養費) 7,000円</td> <td>患者負担 3,000円</td> </tr> </table>	定額負担 5,000円		医療保険から支給 (適定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円	➔	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">定額負担 7,000円</th> </tr> <tr> <td>医療保険から支給 (適定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)</td> <td>患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)</td> </tr> </table>	定額負担 7,000円		医療保険から支給 (適定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)
定額負担 5,000円										
医療保険から支給 (適定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円									
定額負担 7,000円										
医療保険から支給 (適定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)									

【施行日等】 **令和4年10月1日から施行・適用。**また、新たに紹介受診重点医療機関となつてから6ヶ月の経過措置を設ける。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し②

現行制度	見直し後
<p>【対象患者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：他の病院又は診療所からの紹介状なしで受診した患者 ・再診：他の病院（病床数200床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者 <p>※ 緊急その他やむを得ない事情がある場合には、定額負担を求めてはならない。</p> <p>※ 正当な理由がある場合には、定額負担を求めなくても良い。</p>	<p>◀定額負担を求めなくても良い場合▶ ※初診・再診共通</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自施設以外の診療科を受診している患者 ② 歯科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、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 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外來受診から継続して入院した患者 ⑥ 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來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 ⑦ 治療力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※負を要しない附帯外受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない。）

➤ 定額負担を求めなくても良い場合について、以下のとおり見直す。

【初診の場合】	【再診の場合】
<ol style="list-style-type: none"> ① 自施設以外の診療科から院内紹介されて受診する患者 ② 歯科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、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 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外來受診から継続して入院した患者 ⑥ 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來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 ⑦ 治療力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※負を要しない附帯外受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない。） 	<ol style="list-style-type: none"> ① 自施設以外の診療科を受診している患者 ② 歯科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、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 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外來受診から継続して入院した患者 ⑥ 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來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 ⑦ 治療力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※負を要しない附帯外受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない。） <p>※ 再診の場合、定額負担の対象患者は、他の病院等に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者であり、現行制度における①、②、③、④に該当する場合は認定されないため、要件から排除。</p>

【施行日等】 **令和4年10月1日から施行・適用。**

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

➤ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外來負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

（新） 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

【算定要件】

- (1) **外來機能強化対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外來医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**