

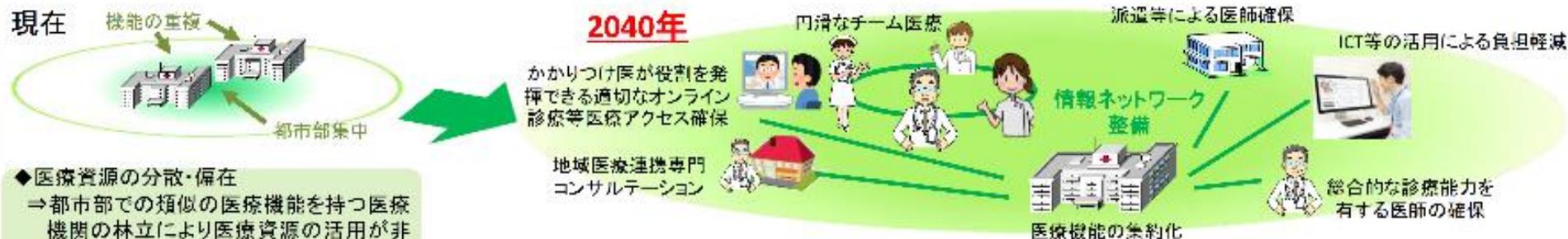
参考資料①

栃木県 保健福祉部 医療政策課

(1)令和 5 (2023)年度地域医療構想の進め方について

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



◆医療資源の分散・偏在

- ⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
- ⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担

◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

現在 → 2040年

2025年までに着手すべきこと

どこにいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- ・かかりつけ医が役割を発揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

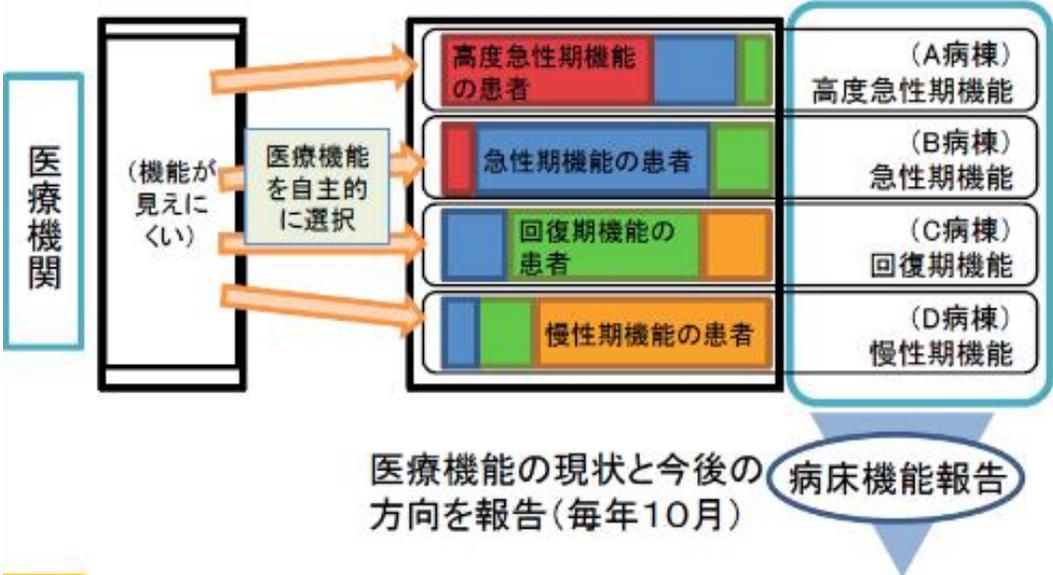
医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③**医師偏在対策**による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



- (「地域医療構想」の内容)
1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
 - ・在宅医療等の医療需要を推計
 - ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

高度急性期・・・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
 急性期・・・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
 回復期・・・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
 慢性期・・・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、**地域医療介護総合確保基金**を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事の役割**を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「**地域医療構想調整会議**」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、**医療法上の役割**を適切に発揮し、**機能分化・連携**を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

地域医療構想の内容(医療法で定められたもの)

1. 2025年の**医療需要**
2. 2025年に目指すべき**医療提供体制**
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための**施策**
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備
医療従事者の確保・養成等

消費税増税分を活用した
地域医療介護総合確保基金
(H26~)で、医療機関の
自主的な取組を支援するなど

地域医療構想で目指す医療提供体制

- 将来の医療需要・受療動向を踏まえた、必要な医療の確保
地域ごとに、① 総量の確保、② 機能ごとの確保、③ 空白地域がないような配置、
など考慮していく
- 医療機能の分化・連携による効率的な医療提供体制の構築
各医療機関の強み、得意分野が見える化し、地域で集約化、役割分担を図る取組など
- 地域での生活を支える、療養環境の整備
地域の特性に合わせ、入院、在宅医療、介護のベストミックスで慢性期の需要を支えていく

病床の機能分化・連携に係る医療機関向け補助事業

令和5（2023）年度 予算額 815,000 千円

区分	対象経費	基準額	補助率
① 施設整備※	回復期病床への機能転換に必要な新築・改築費用（工事費又は工事請負費）	転換する病床1床当たり 9,000 千円	2分の1
② ₁ 設備整備※	回復期病床への機能転換に必要な備品購入費	転換する病床1床当たり 360 千円	2分の1
② ₂ スタッフ確保	② ₁ により機能転換した病棟で勤務させるため新たに雇用した職員（OT、PT、ST）の人件費	1名当たり月額 350 千円 1施設3名まで、1名につき最大12箇月分まで	2分の1
③ 経営診断	回復期病床への機能転換に向けた経営診断、収支分析等のコンサルティング経費 (中小病院・有床診療所のみ)	1施設当たり 600 千円	2分の1
④ 用途変更※	回復期以外の病床を減少させ、他の施設に用途変更するために必要な経費（工事費、工事請負費及び備品購入費）	減少する病床1床当たり 5,000 千円（施設整備） 360 千円（設備整備）	2分の1
⑤ 住民理解促進	機能分化・連携の取組や必要性について地域住民の理解を得るための説明会や学習会の開催に必要な経費	1実施主体当たり 300 千円	3分の2
⑥ ₁ 再編統合等の計画策定	再編統合・機能分化連携に関する協議を行うために必要な経費（県が計画策定に関与するものに限る）	1団体当たり 1,000千円	定額
⑥ ₂ 再編統合等施設整備	再編統合・機能分化連携を行うために必要な施設・設備の整備費	再編統合・機能分化連携に資すると認められる病床1床当たり 5,000 千円	2分の1

※ ①、②₁、④、⑥₂の補助事業については、当該補助事業により取り組もうとする機能転換等の内容が地域医療構想に沿ったものであることを、地域医療構想調整会議において協議（確認）された上で交付決定を行います。

病床機能再編支援事業費給付金

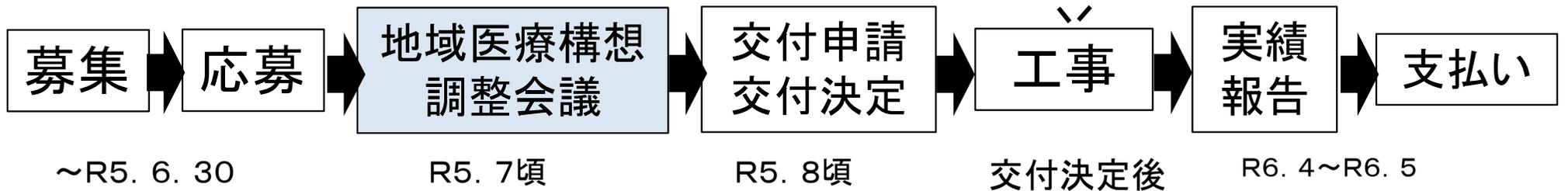
令和5（2023）年度 予算額 364,800 千円

区分	支給対象	支給要件	支給額														
1 単独支援給付金	平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、 高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能(対象3区分)と報告した病床数の減少 に伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関	<p>①地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。</p> <p>②病床機能再編を行う医療機関における病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下であること。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1695 325 1944 480">病床稼働率</th> <th data-bbox="1944 325 2152 480">1床あたり単価 (削減)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1695 480 1944 592">50%未満</td> <td data-bbox="1944 480 2152 592">1,140千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1695 592 1944 703">50%以上60%未満</td> <td data-bbox="1944 592 2152 703">1,368千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1695 703 1944 815">60%以上70%未満</td> <td data-bbox="1944 703 2152 815">1,596千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1695 815 1944 927">70%以上80%未満</td> <td data-bbox="1944 815 2152 927">1,824千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1695 927 1944 1038">80%以上90%未満</td> <td data-bbox="1944 927 2152 1038">2,052千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1695 1038 1944 1150">90%以上</td> <td data-bbox="1944 1038 2152 1150">2,280千円</td> </tr> </tbody> </table>	病床稼働率	1床あたり単価 (削減)	50%未満	1,140千円	50%以上60%未満	1,368千円	60%以上70%未満	1,596千円	70%以上80%未満	1,824千円	80%以上90%未満	2,052千円	90%以上	2,280千円
病床稼働率	1床あたり単価 (削減)																
50%未満	1,140千円																
50%以上60%未満	1,368千円																
60%以上70%未満	1,596千円																
70%以上80%未満	1,824千円																
80%以上90%未満	2,052千円																
90%以上	2,280千円																
2 統合支援給付金	平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能(対象3区分)と報告した病床数の減少を伴う、支給要件をすべて満たす統合計画に参加する医療機関(統合関係医療機関)	<p>①地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。</p> <p>②統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止となること。</p> <p>③統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。</p> <p>④令和8年3月31日までに統合が完了する計画であり、すべての統合関係医療機関が計画に同意していること。</p> <p>⑤統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少すること。</p>															
3 債務整理支援給付金	統合により廃止となる医療機関の未返済債務を返済するために融資を受けた医療機関	<p>①統合支援給付金支給要件①～③に該当</p> <p>②融資を新たに受けていること。</p> <p>③金融機関から取引停止処分を受けていない、国税等の滞納がないこと。</p>	金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額(融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限)														

事務手続きの流れ

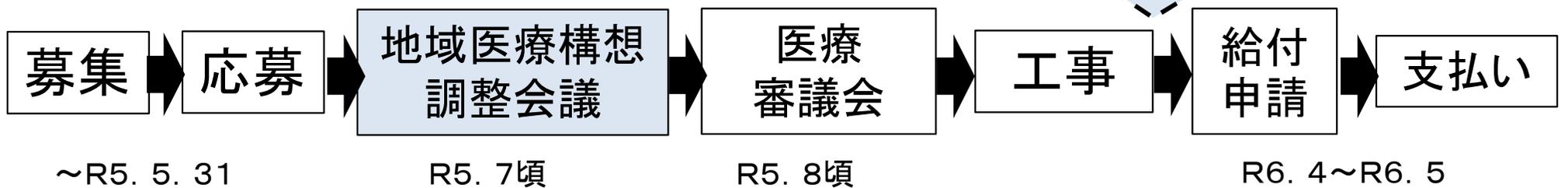
1 医療機能分化・連携支援事業費補助金

<第1弾> ※標準的なスケジュール



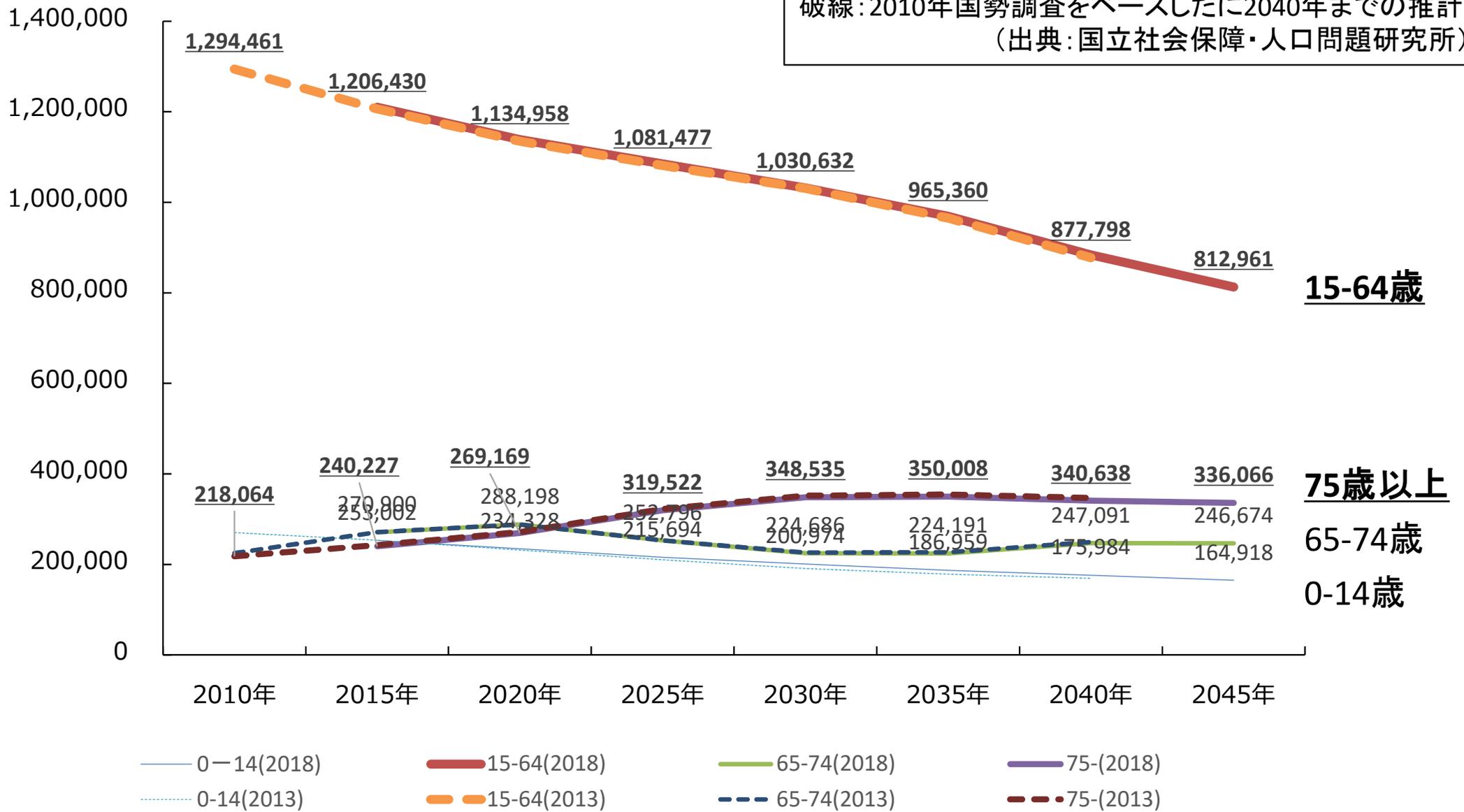
2 病床機能再編支援事業費給付金

<第1弾> ※標準的なスケジュール



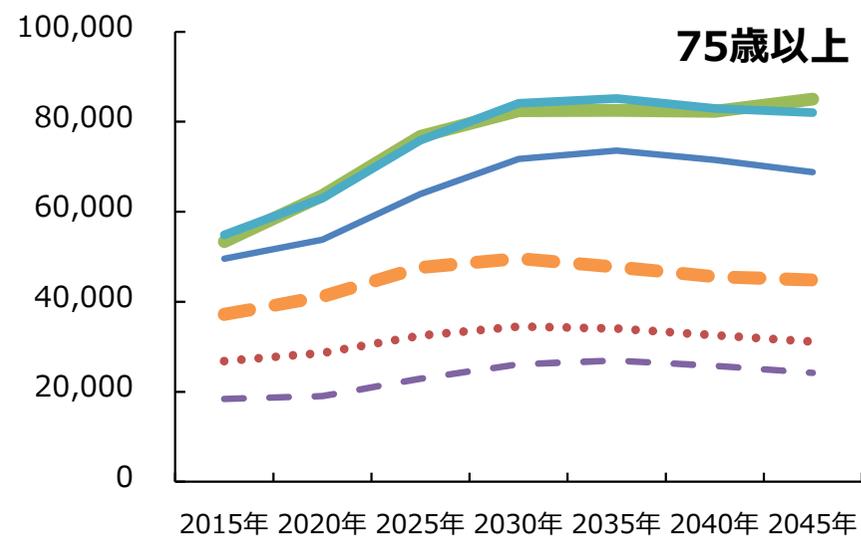
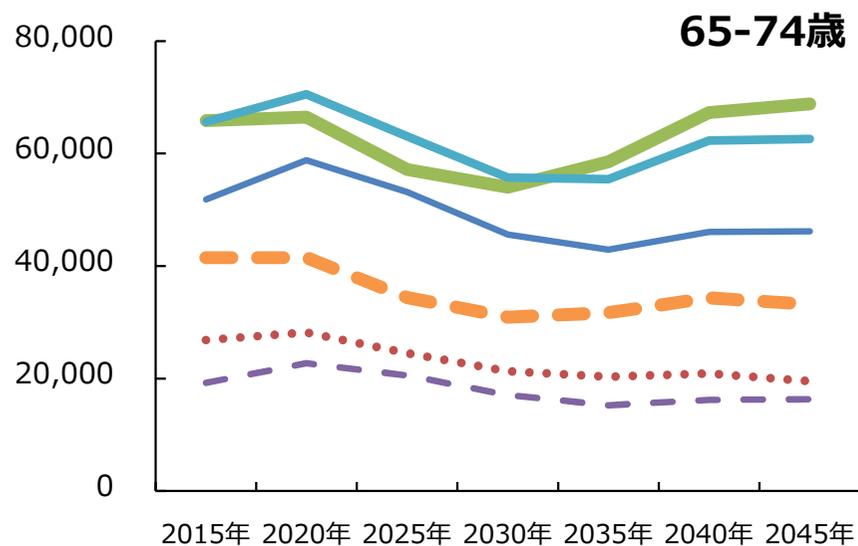
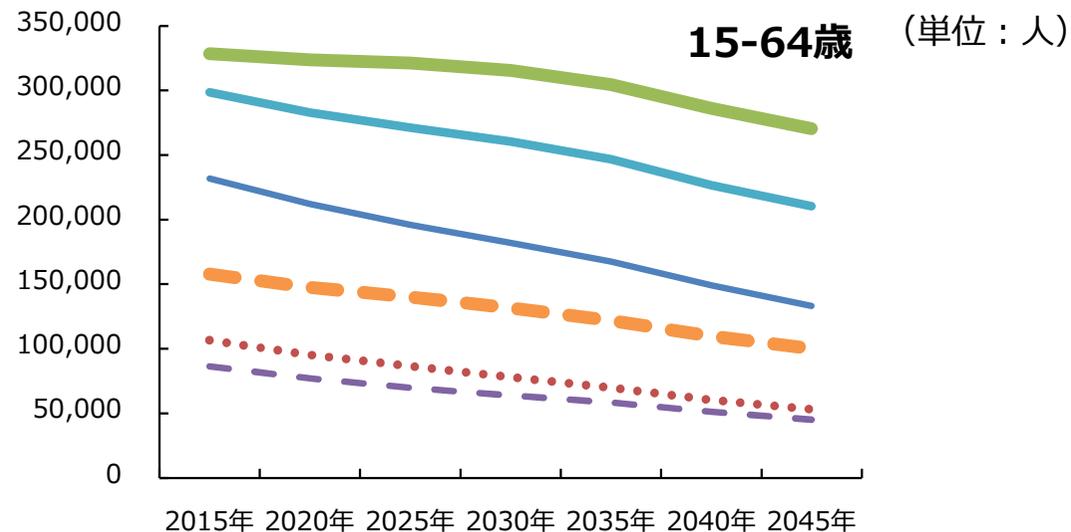
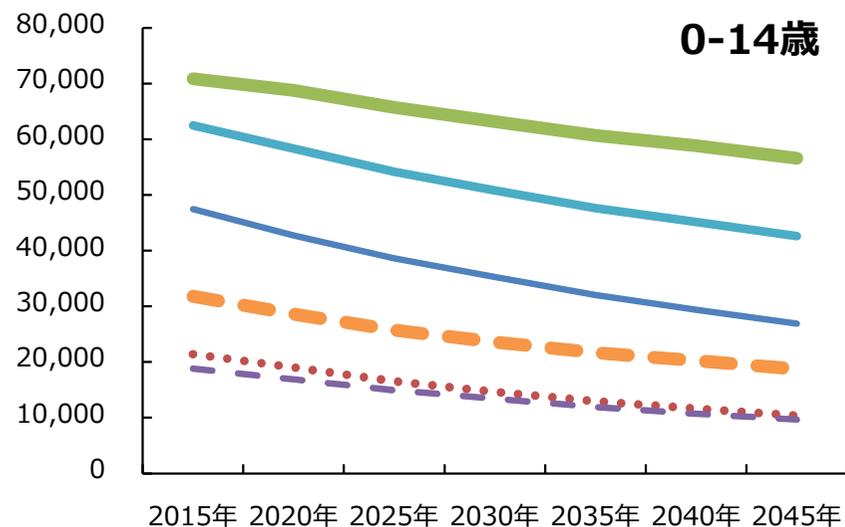
栃木県の人口推計（年齢別）

実戦：2015年国勢調査をベースにした2045年までの推計
 破線：2010年国勢調査をベースしたに2040年までの推計
 （出典：国立社会保障・人口問題研究所）



※ 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」により算出

医療圏ごとの人口推計（年齢別）



（受療率）

- 推計患者数を人口で除して人口10万対であらわした数。
- 性、年齢、都道府県別の受療率については、それぞれ当該性、年齢、都道府県別人口を用いて算出している。

$$\text{受療率（人口10万対）} = \frac{\text{推計患者数}}{\text{推計人口}} \times 100,000$$



調査日に人口あたり何人の患者が受療していたか。

（推計患者数）

- 調査日（病院は、平成29年10月17日（火）～19日（木）の3日間のうち病院ごとに指定した1日）に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数。

【参考】患者調査 疾病一覧

I 感染症及び寄生虫

腸管感染症／結核／皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患／真菌症／その他の感染症及び寄生虫

II 新生物<腫瘍>

(悪性新生物<腫瘍>)(再掲)／胃の悪性新生物<腫瘍>／結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>／気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>／その他の悪性新生物<腫瘍>／良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>

III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

貧血／その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患

甲状腺障害／糖尿病／脂質異常症／その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患

V 精神及び行動の障害

統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害／気分[感情]障害(躁うつ病を含む)／神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害／その他の精神及び行動の障害

VI 神経系の疾患

VII 眼及び付属器の疾患

白内障／その他の眼及び付属器の疾患

VIII 耳及び乳様突起の疾患

外耳疾患／中耳炎／その他の中耳及び乳様突起の疾患／内耳疾患／その他の耳疾患

IX 循環器系の疾患

高血圧性疾患／(心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲))／虚血性心疾患／その他の心疾患／(脳血管疾患)(再掲)／脳梗塞／その他の脳血管疾患／その他の循環器系の疾患

X 呼吸器系の疾患

急性上気道感染症／肺炎／急性気管支炎及び急性細気管支炎／気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患／喘息／その他の呼吸器系の疾患

XI 消化器系の疾患

う蝕／歯肉炎及び歯周疾患／その他の歯及び歯の支持組織の障害／胃潰瘍及び十二指腸潰瘍／胃炎及び十二指腸炎／肝疾患／その他の消化器系の疾患

XII 皮膚及び皮下組織の疾患

XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患

炎症性多発性関節障害／脊柱障害／骨の密度及び構造の障害／その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

XIV 腎尿路生殖器系の疾患

糸球体疾患, 腎尿細管間質性疾患及び腎不全／乳房及び女性生殖器の疾患／その他の腎尿路生殖器系の疾患

XV 妊娠, 分娩及び産じょく

流産／妊娠高血圧症候群／単胎自然分娩／その他の妊娠, 分娩及び産じょく

XVI 周産期に発生した病態

XVII 先天奇形, 変形及び染色体異常

XVIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響

骨折／その他の損傷, 中毒及びその他の外因の影響

XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

正常妊娠・産じょくの管理／歯の補てつ／その他の保健サービス

受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-入院・外来）

（人口10万対）

	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	6,564	6,297	6,653	→
（悪性新生物＜腫瘍＞）	211	205	248	↑
糖尿病	196	194	201	→
VI 神経系の疾患	138	161	206	↑
IX 循環器系の疾患	870	912	877	→
（心疾患（高血圧性のものを除く））	125	128	123	→
虚血性心疾患	53	52	35	↓
（脳血管疾患）	193	170	192	↑
X 呼吸器系の疾患	740	555	528	→
肺炎	40	27	33	↑
X I 消化器系の疾患	986	948	1,033	→
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	816	676	798	↑
X VI 周産期に発生した病態	6	10	8	↓
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	363	336	349	→

※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」より抜粋

※10%以上の増: ↑、10%以上の減「↓」、左記以外「→」

受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-入院）

（人口10万対）

	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	896	901	918	→
（悪性新生物＜腫瘍＞）	92	92	102	↑
糖尿病	15	13	15	↑
VI 神経系の疾患	61	65	74	↑
IX 循環器系の疾患	176	169	161	→
（心疾患（高血圧性のものを除く））	34	39	44	↑
虚血性心疾患	9	10	9	↓
（脳血管疾患）	127	119	105	→
X 呼吸器系の疾患	69	63	68	→
肺炎	31	24	26	→
X I 消化器系の疾患	42	50	49	→
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	45	36	42	↑
X VI 周産期に発生した病態	4	8	6	→
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	73	71	81	↑

※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」より抜粋

※10%以上の増: ↑、10%以上の減「↓」、左記以外「→」

受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-外来）

（人口10万対）

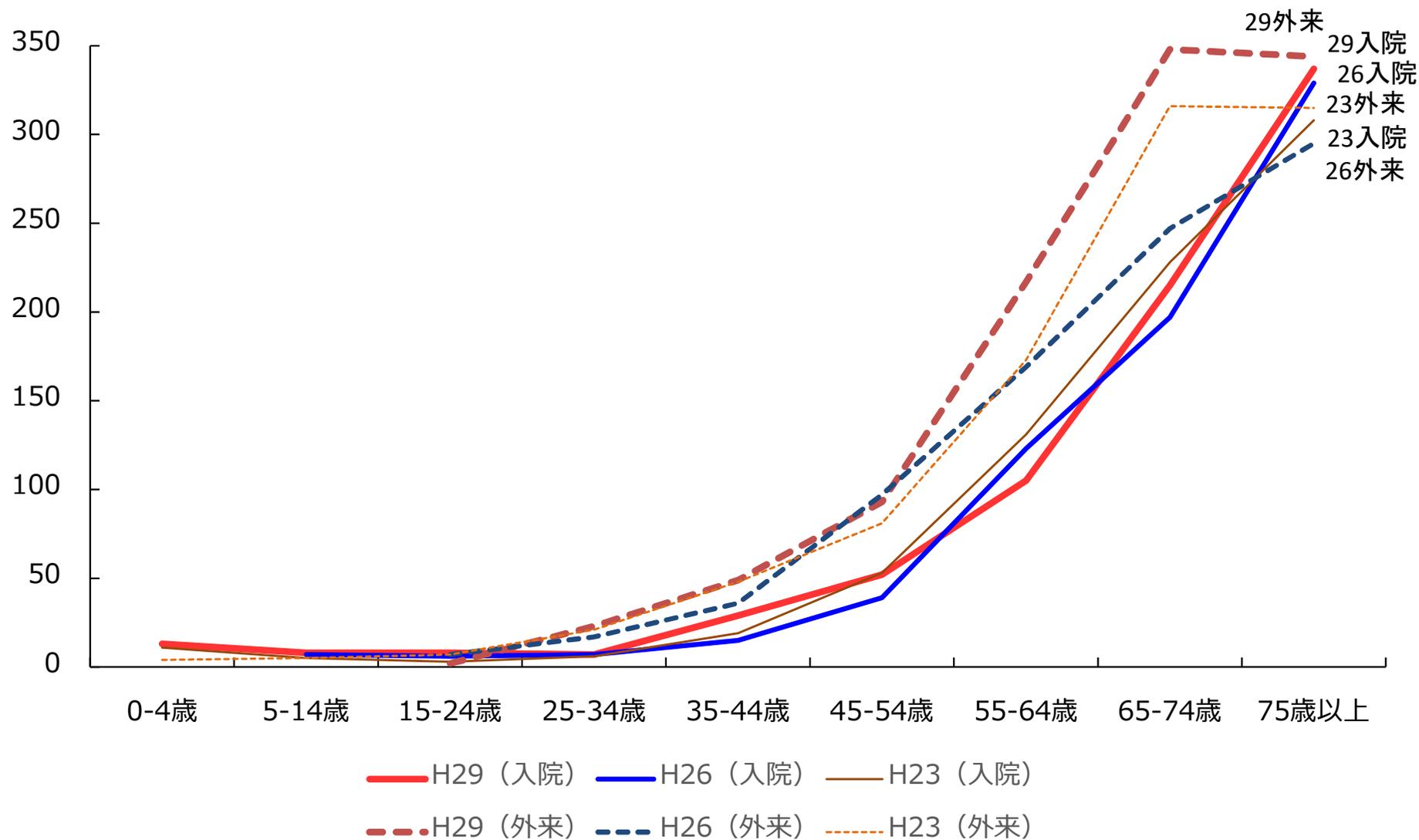
	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	5,668	5,396	5,736	→
（悪性新生物＜腫瘍＞）	119	113	146	↑
糖尿病	182	181	186	→
VI 神経系の疾患	77	96	132	↑
IX 循環器系の疾患	695	744	716	→
（心疾患（高血圧性のものを除く））	91	89	79	↓
虚血性心疾患	45	42	25	↓
（脳血管疾患）	65	52	87	↑
X 呼吸器系の疾患	671	492	460	↓
肺炎	9	2	7	↑
X I 消化器系の疾患	945	898	984	↑
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	771	640	756	↑
X VI 周産期に発生した病態	2	2	2	→
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	289	266	268	→

※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」より抜粋

※10%以上の増: ↑、10%以上の減「↓」、左記以外「→」

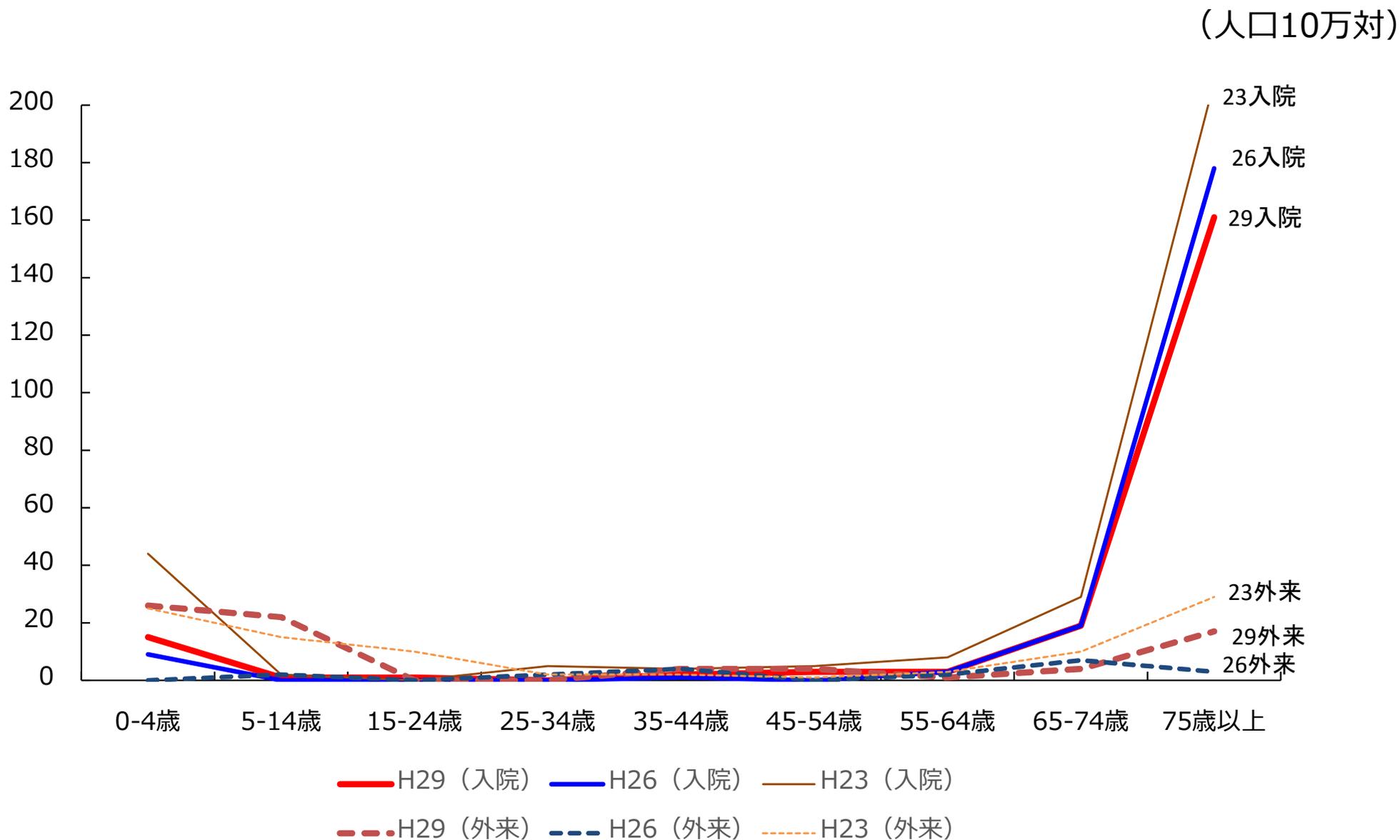
がんの年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

（人口10万対）



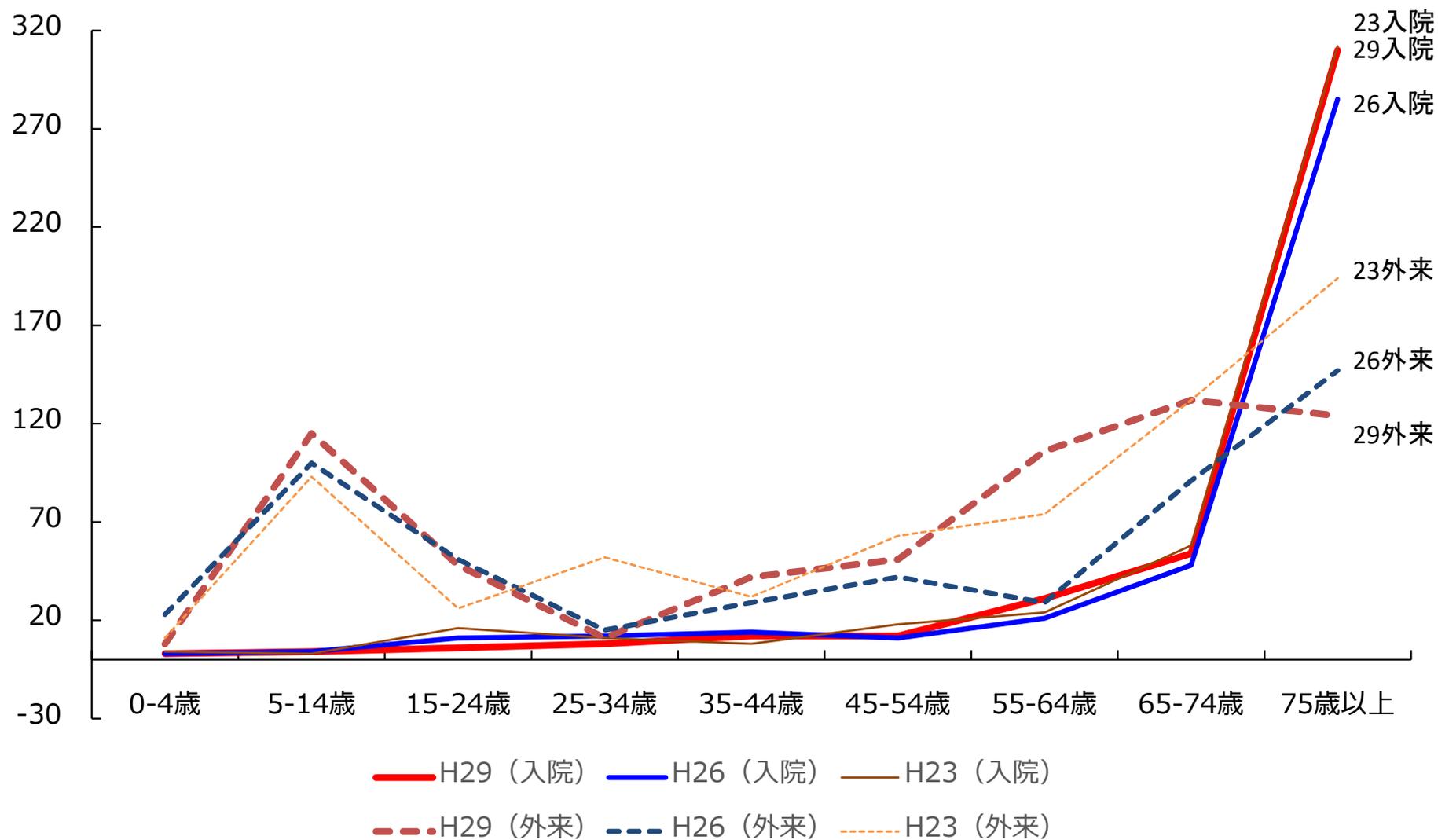
※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

肺炎の年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）



骨折の年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

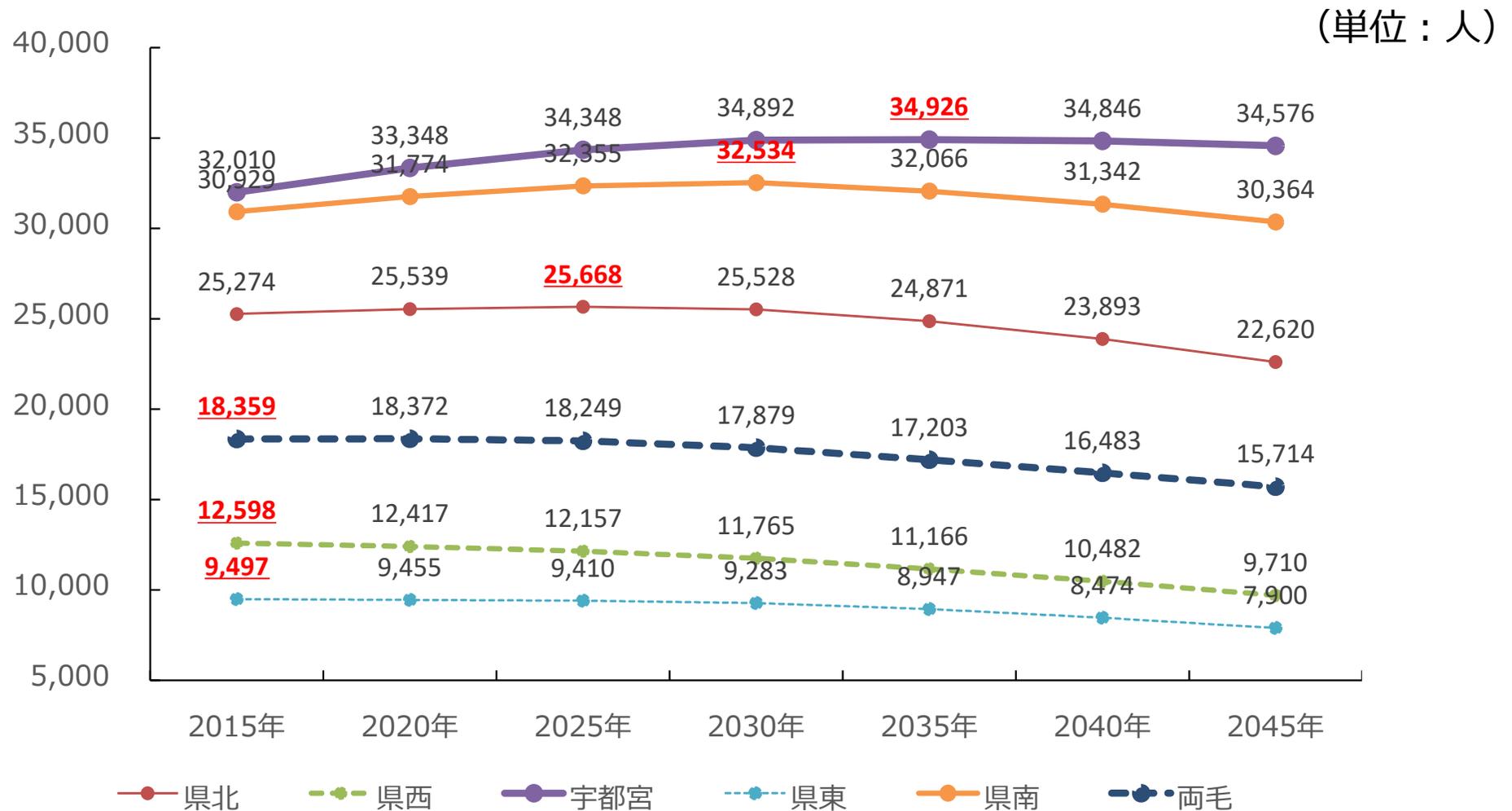
（人口10万対）



※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-入院・外来）

- 宇都宮・県南・県北医療圏では2025-2035年をピークに減少に転じる一方、両毛・県西・県東医療圏ではすでに減少傾向となっている。

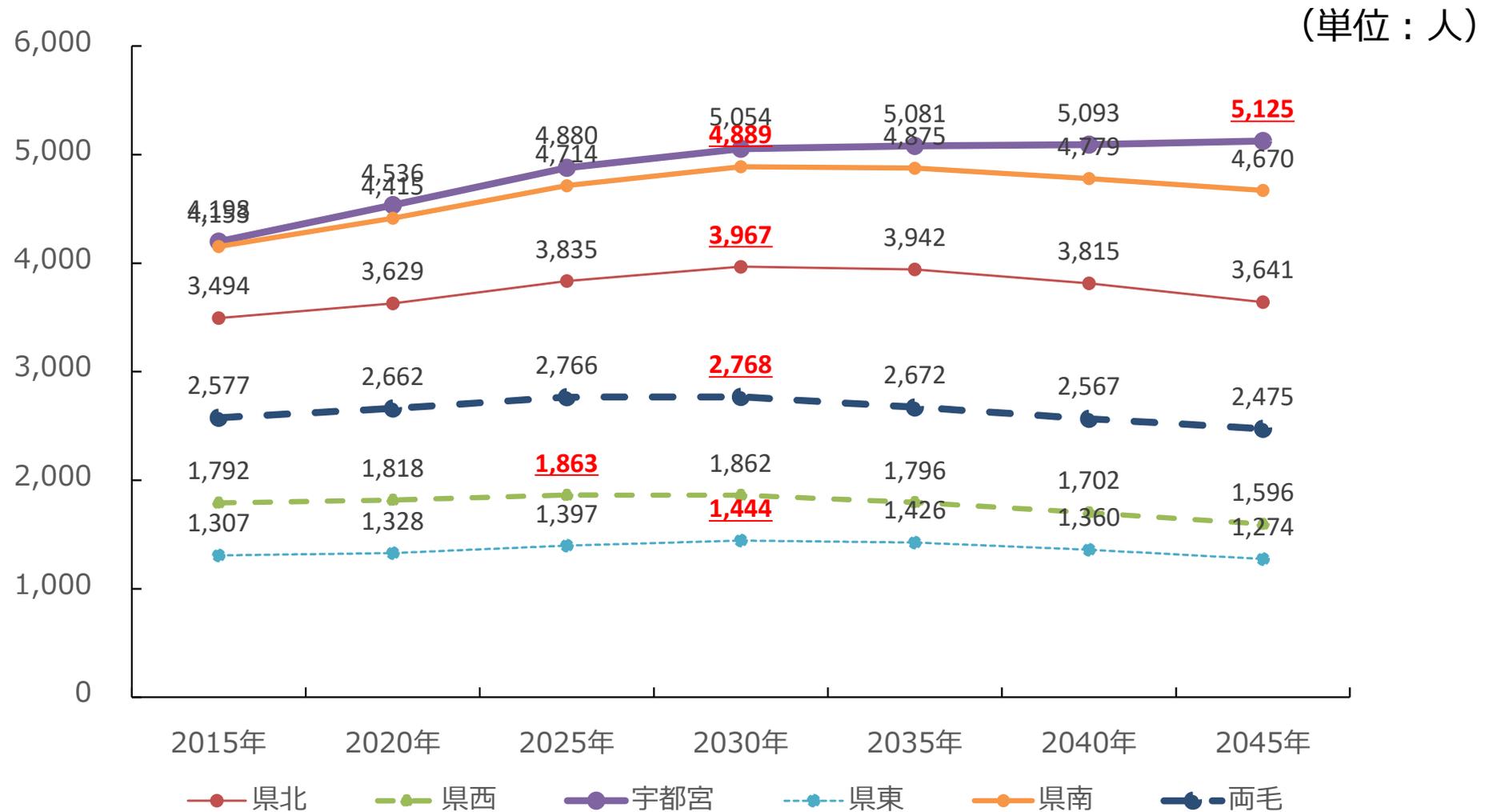


※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-入院）

- 入院については、多くの医療圏において、2030年度をピークに減少に転じる一方、宇都宮医療圏は2045年以降に最大を迎える。

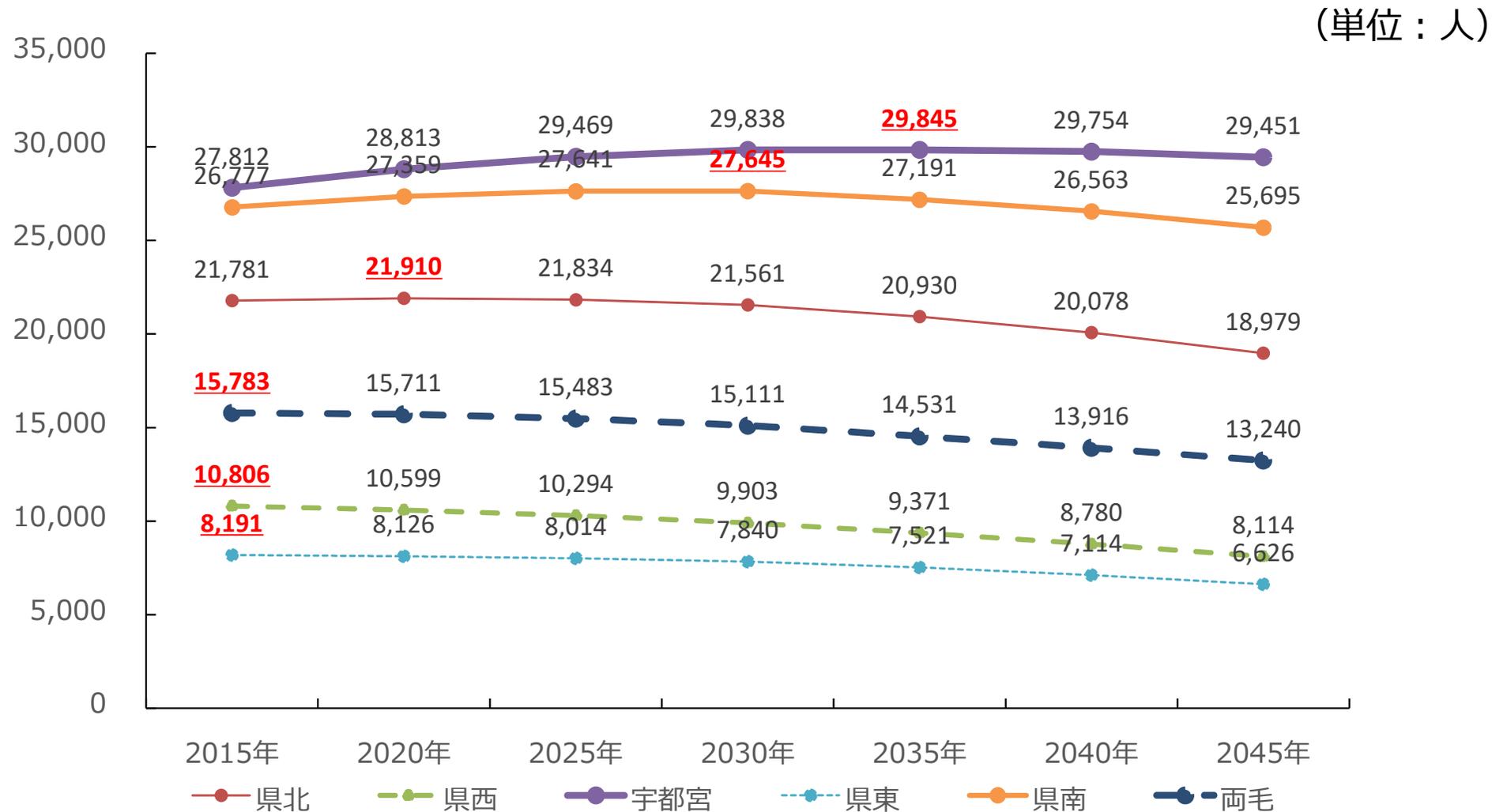


※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-外来）

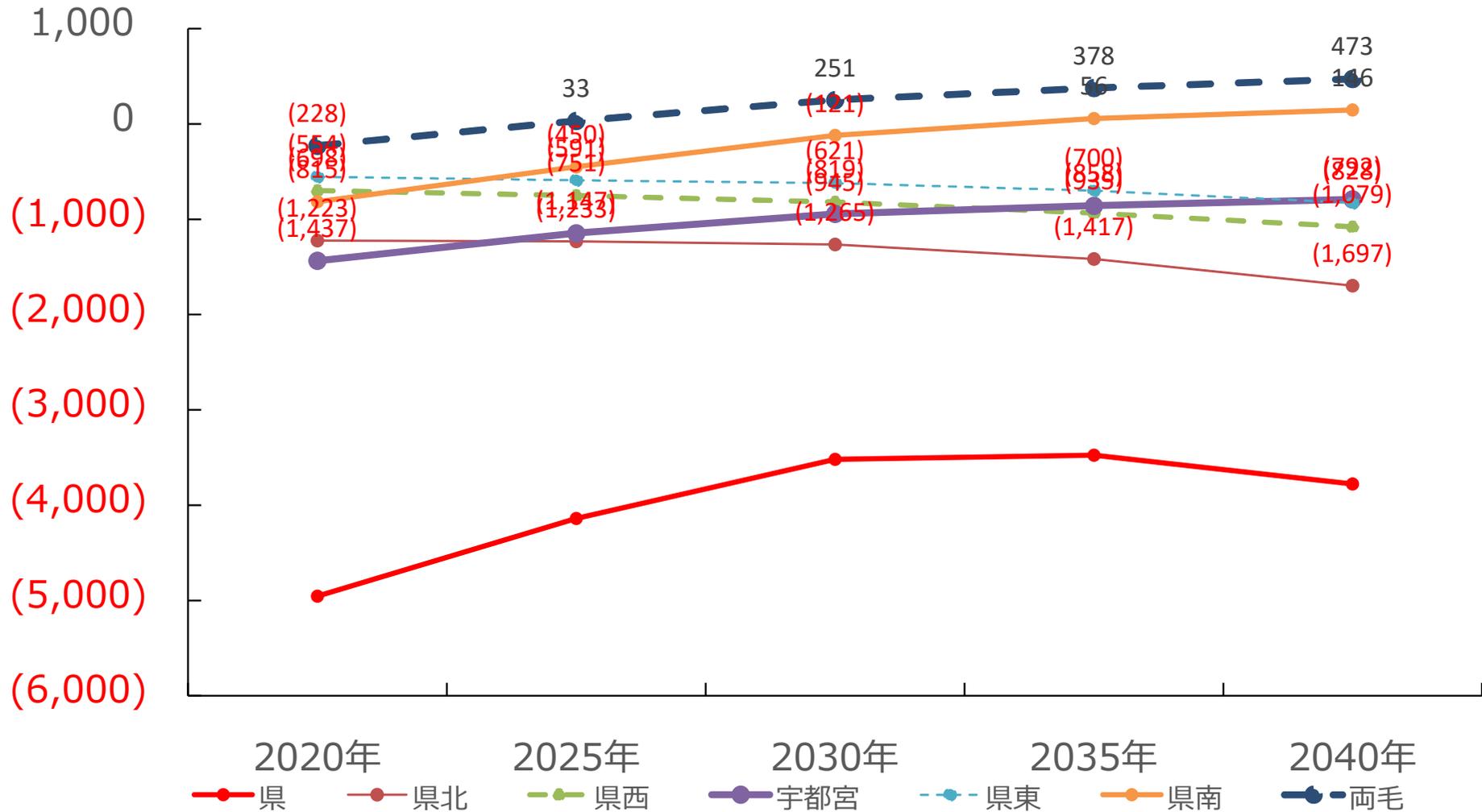
- 外来については、宇都宮・県南では2030-2035年をピークに減少に転じる一方、県北・両毛・県西・県東医療圏ではすでに減少傾向となっている。



※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

推計患者数（全疾患、入院・外来合計）の差 （2018年推計×H29患者調査－2013年推計×H23患者調査）



※平成23,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」
 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(3)外来医療の機能の明確化・連携について

外来機能報告制度の報告項目一覧

報告項目		病院	有床診療所	対象医療機関になった 無床診療所
(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で把握可能	○	○	○
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で把握可能	○	○	○
(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				
		○	○	○
(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で把握可能	○	○	○
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と 共通項目	○*	○*	任意
③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)		○	任意	任意
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	○	任意	任意
	上記以外	病床機能報告と 共通項目	○*	
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	病床機能報告と 共通項目	○*	○*	任意

報告項目		可視化が想定されること
(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で把握可能	○ 地域において「医療資源を重点的に活用する外来」を担う医療機関 ○ 地域における外来医療の分化の状況
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で把握可能	
(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		
(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で把握可能	○ 各医療機関が担う診療内容
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と共通項目	○ 地域における救急医療の状況
③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)		○ 地域における患者の流れ ※医療機関の種別や病床数等も踏まえ検討
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	○ 地域の医療資源の配置状況
	上記以外	
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	病床機能報告と共通項目	

(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る。

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	
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
CT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
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
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

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

(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
特定疾患療養管理料を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件

往診料を算定した件数	件
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)を算定した件数	件
在宅時医学総合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
診療情報提供料(Ⅲ)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
がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
がん治療連携指導料を算定した件数	件
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)

外来機能報告における報告項目③

第10回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年7月20日

資料
2

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)
<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

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
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

今後のスケジュールについて(2/2):詳細スケジュール (イメージ)

報告期間及び督促機関

データの検証

地域の協議の場の開催

地域の協議の場の開催

外来機能報告の報告

外来機能報告の
データ式の整理

報告データ(速報値)
を基に対象医療機関を
選定

報告データ(速報
値・暫定値)等の検
証を基に、地域の協
議の場を開催

地域の協議の場の議論を
経て紹介受診重点医療機
関を選定

3月頃

4月頃

5月頃

6月頃

7月頃

医療機関

- 外来機能報告様式1・2報告
- 外来機能報告完了
- 都道府県等からの指摘に応じて修正

都道府県

- 外来機能報告の報告内容確認
- 報告された内容を確認
- 未報告の医療機関に報告の督促**

(厚生労働省) 事務局

- 外来機能報告の報告内容確認
- 報告内容のチェック(異常値等)
- 都道府県にチェック結果を還元

- 必要に応じて報告結果を修正

- 紙報告以外の報告データを検証
- 地域の協議の場の開催準備

- 紙報告以外の報告データを集計
- 報告データ(速報値)を都道府県に還元

- 必要に応じて報告結果を修正

- 紙報告を含む報告データを検証
- 地域の協議の場の開催

- 紙報告の報告データを集計
- 報告データ(暫定値)を都道府県に還元

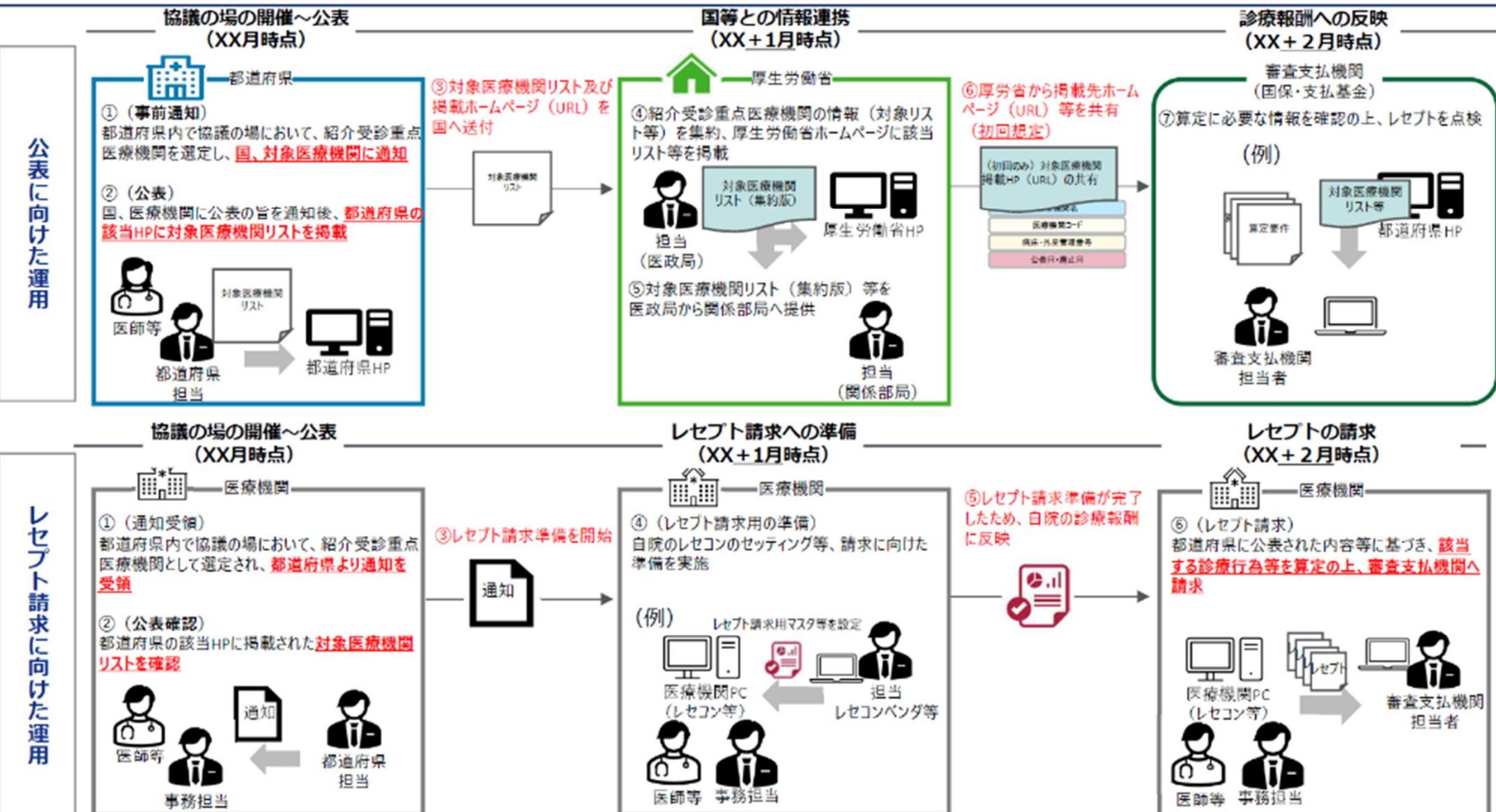
- 紹介重点受診医療機関の場合、**通知等を都道府県から受領**

- 地域の協議の場の開催
- 紹介重点受診医療機関を公表

- 報告データ(ローデータ等一式)を納品物として都道府県に還元

協議の場における結果の公表方法について (1/2)

- 紹介受診重点医療機関は、地域の協議の場の議論を踏まえて選定されることとなっている。
- 医療機関が「紹介受診重点医療機関入院診療加算」等の診療報酬に関与する内容を踏まえてレセプト請求を行うためには、都道府県が医療機関に適切なタイミングで周知し、公表されることが求められる。



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

外来機能報告における協議の場の進め方について（周知）

（令和5年5月17日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）

1 紹介受診重点外来に関する基準を満たす場合の進め方（別紙における①又は②）

紹介受診重点外来に関する基準、紹介受診重点医療機関における意向等を踏まえ、協議の場において、協議を行う。
その結果、医療機関の意向と協議の場の結論に相違がある場合には、再協議を行う。

その場合、外来機能報告等に関するガイドラインに基づいて、協議を行い、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致したものに限り、紹介受診重点医療機関として公表を行うこと。

なお、これらの再協議に至った事例については、協議プロセスの透明性の確保の観点から、紹介受診重点医療機関として公表する際、その協議内容についても公表することが考えられる。

また、紹介受診重点外来に関する基準を満たし、紹介受診重点医療機関における意向がない場合であって、医療機関の意向と協議の場の結論に相違がない場合には、紹介受診重点医療機関にならないものとする。

2 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない場合の進め方（別紙における③）

紹介受診重点外来に関する基準、紹介受診重点医療機関における意向等を踏まえ、協議の場において、協議を行う。

その結果、紹介受診重点外来に関する基準を満たさず、紹介受診重点医療機関における意向がある場合には、外来機能報告等に関するガイドラインを踏まえ、協議の場において、紹介率・逆紹介率等を活用して議論を行うこと。

その際、医療機関の意向と協議の場の結論に相違がない場合であっても、当該医療機関が紹介受診重点外来に関する基準を満たしていないことに鑑み、当該医療機関が紹介受診重点医療機関となることによる構想区域全体の医療提供体制に及ぼす影響も協議するとともに、当該医療機関における紹介受診重点外来に関する基準を満たす蓋然性及びそのスケジュール等について、当該医療機関に書面又は口頭で再度説明を求め、紹介受診重点医療機関として公表する際、その内容も公表することが考えられる。

3 その他、協議の場の進め方における留意事項

協議を繰り返す場合又は議論が整わない場合等で、結論を得ることができない場合には、都道府県が協議内容及び結果を公表すること。

外来医療の地域における協議の場に関する医療法の規定

- 都道府県は、医療関係者、医療保険者等との地域の協議の場を設け、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する次の事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表。

※ 外来機能報告により報告された事項は、改正医療法第30条の18の2第3項等により、都道府県が公表することとされている。

(協議事項)

- ・ 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
- ・ 外来機能報告を踏まえた「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」
- ・ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進
- ・ 複数の医師が連携して行う診療の推進
- ・ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用
- ・ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

- 地域の協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することができる。

(改正医療法の規定)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

- 2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

第三十条の十八の四 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三項において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号から第五号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第三項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

- 一 第三十条の四第二項第十一号ロに規定する指標によつて示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項
 - 二 第三十条の十八の二第一項及び前条第一項の規定による報告を踏まえた第三十条の十八の二第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所に関する事項
 - 三 前号に掲げるもののほか、病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項
 - 四 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
 - 五 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項
 - 六 その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項
- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。
- 3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。
- 4 前項に規定する場合には、第三十条の十四第一項に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

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外来」(重点外来)は、以下の類型①～③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

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「重点外来」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: 6000cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- 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「重点外来」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点以上のもの
- 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「重点外来」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

紹介率・逆紹介率

- 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。
- 具体的な水準は、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、紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上とする。

(参考) 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の定義

地域医療支援病院(平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知)	
紹介率	紹介患者の数／初診患者の数
逆紹介率	逆紹介患者の数／初診患者の数
基準	紹介率80%以上、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上
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。)
逆紹介患者の数	地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数。 診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者(開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。)
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つては、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状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。)

外来機能報告における紹介率及び逆紹介率の報告について

1. 外来機能報告における紹介率及び逆紹介率の対象期間

- ・ 令和4年度 : 令和4年7月の1か月間
- ・ 令和5年度 : 令和4年7月～令和5年3月の9か月間
- ・ 令和6年度～ : 報告実施の前12か月間

2. 有床診療所及び無床診療所の紹介率及び逆紹介率の報告について

- 任意（「外来機能報告等に関するガイドライン」より）

3. 紹介率及び逆紹介率の計算方法

- 地域医療支援病院の定義を活用し、以下のとおりとする。
 - ・ 紹介率 (%) = 紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100
 - ・ 逆紹介率 (%) = 逆紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100

【参考】地域医療支援病院における 紹介患者数等の定義（平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知）

「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る場合を含む。）

「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三〇条の四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状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。）

「逆紹介患者の数」

地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て 当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者（開設者と直接関係のある他機に紹介した患者を除く。）

地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関の比較

	地域医療支援病院	紹介受診重点医療機関
制度の趣旨	医療施設機能の体系化の一環として、 <u>医師の少ない地域を支援する役割を担い、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院（都道府県知事が個別に承認）</u>	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、「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、「 <u>紹介受診重点医療機関</u> 」を明確化したもの（ <u>地域の協議の場の結果をとりまとめ公表</u> ）
主な役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）</u> ・ 医療機器の共同利用の実施 ・ 救急医療の提供 ・ 地域の医療従事者に対する研修の実施 	以下に示す、「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 <ol style="list-style-type: none"> 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（<u>紹介患者に対する外来等</u>）
要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>紹介患者中心の医療を提供していること</u> <ol style="list-style-type: none"> ① 紹介率80%以上 ② 紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上 ③ 紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上 ・ 救急医療を提供する能力を有する ・ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保している ・ 地域医療従事者に対する研修を行っている ・ 原則200床以上 等 <p>（開設主体） 原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人 等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向、紹介率・逆紹介率（※※）等を参考にしつつ協議を行い、協議が整った場合、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表 <p>（※）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</p> <p>（※※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上</p> ・ <u>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、<u>紹介受診重点医療機関として広告することは可能。</u></u>
根拠法・通知等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療法（平成9年改正） ・ 医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について（令和3年3月局長通知） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療法（令和3年改正） ・ 外来機能報告等に関するガイドライン（令和4年3月）
医療機関数	685（令和4年9月現在）	未定

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- 外来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

[対象病院]

- ・ 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）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

[対象病院]

- ・ 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）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

外来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**

- ・ 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・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 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（選定療養費） 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ってから6か月の経過措置を設ける。

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来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) **外来機能報告対象病院等**（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来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。**

特定機能病院入院基本料を算定する場合も、紹介受診重点医療機関入院診療加算は算定不可。

※特定機能病院入院基本料を算定する場合に算定可能な加算として、紹介受診重点医療機関入院診療加算が含まれていないため（医科診療報酬点数表 p.18）。

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
 - 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

【対象患者】

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

改定後

（改）【連携強化診療情報提供料】 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

【対象患者】

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

（新）

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



連携強化診療情報提供料の評価対象（まとめ）

注番号	紹介元	患者	紹介先 (紹介元に診療情報を提供した場合に、 連携強化診療情報提供料が算定可能)	算定回数の制限
1	かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり	-	禁煙	月に1回
2	以下のいずれか ・ 200床未満の病院 ・ 診療所	-	以下のいずれも満たす ・ 紹介受診重点医療機関 ・ 禁煙	
3	-	-	以下のいずれも満たす ・ かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり ・ 禁煙	
4	-	難病（疑い含む）の患者	以下のいずれも満たす ・ 難病診療連携拠点病院又は難病診療分野別拠点病院 ・ 禁煙	
		てんかん（疑い含む）の患者	以下のいずれも満たす ・ てんかん支援拠点病院 ・ 禁煙	
5	-	妊娠中の患者	-	3月に1回
	産科又は産婦人科を標榜	妊娠中の患者	禁煙	月に1回
	-		以下のいずれも満たす ・ 産科又は産婦人科を標榜 ・ 妊娠中の患者の診療につき十分な体制を整備している	

- 地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、可視化を進める。
- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について検討。

6. 医療機器の効率的な活用に係る計画

6-3. 医療機器の効率的な活用のための検討

(4) 実効性を高めるための取組

医療機器稼働状況報告書を健康福祉センターに提出
(令和6年度から)

- 都道府県においては、**医療機器の配置・稼働状況**に加え、共同利用計画から入手可能な、**医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針**についても可視化を進め、医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握しているよう、周知を進めること。
- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、**医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求める**こととする。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に変えることができるものとする。
- 都道府県に報告された医療機器の利用件数や共同利用の有無等の情報については、医療機関における医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、**協議の場において報告するとともに管下の医療機関や金融機関等の関係者に情報提供することも重要**である。

7. 外来機能報告

- 都道府県においては、**外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータ**を活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととする。
- また、地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、**外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報**を新たに盛り込むこととする。

- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求める。
- 地域における共同利用の状況等を確認し、協議の場などにおいて活用する。
- 外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に替えることができる。

医療機器稼働状況報告書

別紙2
医療機器稼働状況報告書

A 医療機関の情報

名称	
開設者	
管理者	
住所	
連絡先	

B 医療機器の情報

共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」	CT
	MRI
	PET（PET及びPET-CT）
	放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）
	マンモグラフィ
製造販売業者	
機種名	
設置年月日	

C 稼働状況

対象医療機器の保有台数		台
利用件数※		件（月～月（ヶ月））
共同利用の実績の有無	あり	なし

※ 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。なお、前年度に連年での利用がない場合には、利用期間及び利用件数を（ ）に記載して下さい。

医療機器稼働状況の報告内容

A 医療機関の情報

- 名称：（例：●●病院）
- 開設者：（例：●● △△）
- 管理者：（例：■ ■ ○○）
- 住所：（例：〒999-9999 ●●県●●市●●町123）
- 連絡先：（例：11-2222-3333）

B 医療機器の情報

- 共同利用対象医療機器※1：該当欄に「○」
※1 CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィ
- 製造販売業者：（例：株式会社 ●●××）
- 機種名：（例：▲▲）
- 設置年月日：西暦で記載（例：2023年4月10日）

C 稼働状況（外来機能報告の定義に準じる）

- 対象医療機器の保有台数：対象医療機器ごとに記載（例：CT:1台）
- 利用件数：対象医療機器ごとに初診・再診の合計を記載（例：CT:1件）
- 共同利用の実績の有無：対象医療機器ごとに記載（例：CT:あり）

※別紙2については、例示ですので、必要項目が網羅されていれば、様式の形式や項目等は適宜変更して差し支えありません。