

資料 2

【協議事項】

(2) 2025 年に向けた具体的対応方針について

資料 3

【協議事項】

(3) 令和5年度外来機能報告について

外来医療の機能の明確化・連携

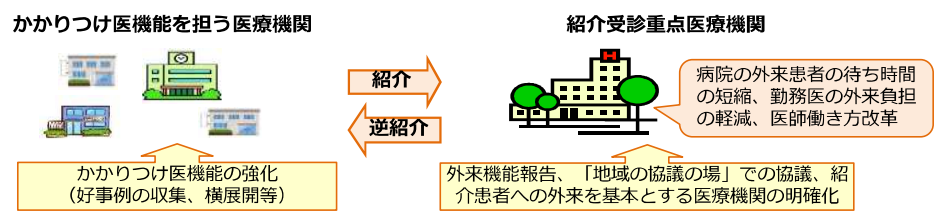
1. 外来医療の課題

- 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



- 〈「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）

外来機能報告 第10回第8次医療計画等に関する検討会 資料 令和4年7月20日 3

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における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のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。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、医療法に新たに規定された（令和4年4月1日施行）。

参考：医療法（一部抜粋）

第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの（以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。）の管理者は、**地域における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のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所（以下この条において「無床診療所」という。）の管理者は、**地域における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のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

目的	対象医療機関	報告頻度
<ul style="list-style-type: none"> ● 「紹介受診重点医療機関（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 ● 地域の外来機能の明確化・連携の推進 	義務： 病院・有床診療所 任意： 無床診療所	年1回 （10～11月に報告を実施）
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、医師の働き方改革に寄与。	医療資源を重点的に活用する外来（重点外来） <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 例）悪性腫瘍手術の前後の外来 ➢ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来 例）外来化学療法、外来放射線治療 ➢ 特定の領域に特化した機能を有する外来 例）紹介患者に対する外来 	
報告項目 <ol style="list-style-type: none"> (1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 (2) 紹介受診重点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 紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況（生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数）等 	紹介受診重点医療機関の基準 上記の外来の件数の占める割合が <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診の外来件数の40%以上 かつ ・ 再診の外来件数の25%以上 	参考にする紹介率・逆紹介率の水準 <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介率50%以上 かつ ・ 逆紹介率40%以上
「地域の協議の場」での議論に活用。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。	紹介受診重点医療機関として取りまとめ	

資料 4

【協議事項】

(4) 令和4年度病床機能報告集計結果について

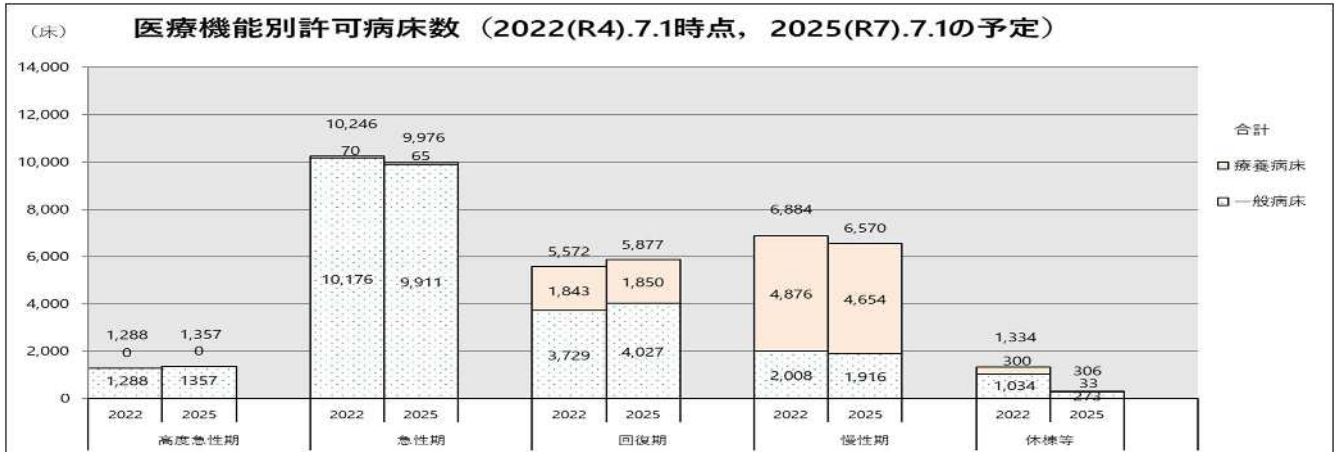
令和4年度 本県医療機関による病床機能報告の集計結果

鹿児島県

○報告状況

報告対象となる病院 192 施設, 有床診療所 274 施設のうち, 病院 189 施設 (98.4%), 有床診療所 252 施設 (92.0%) が報告。

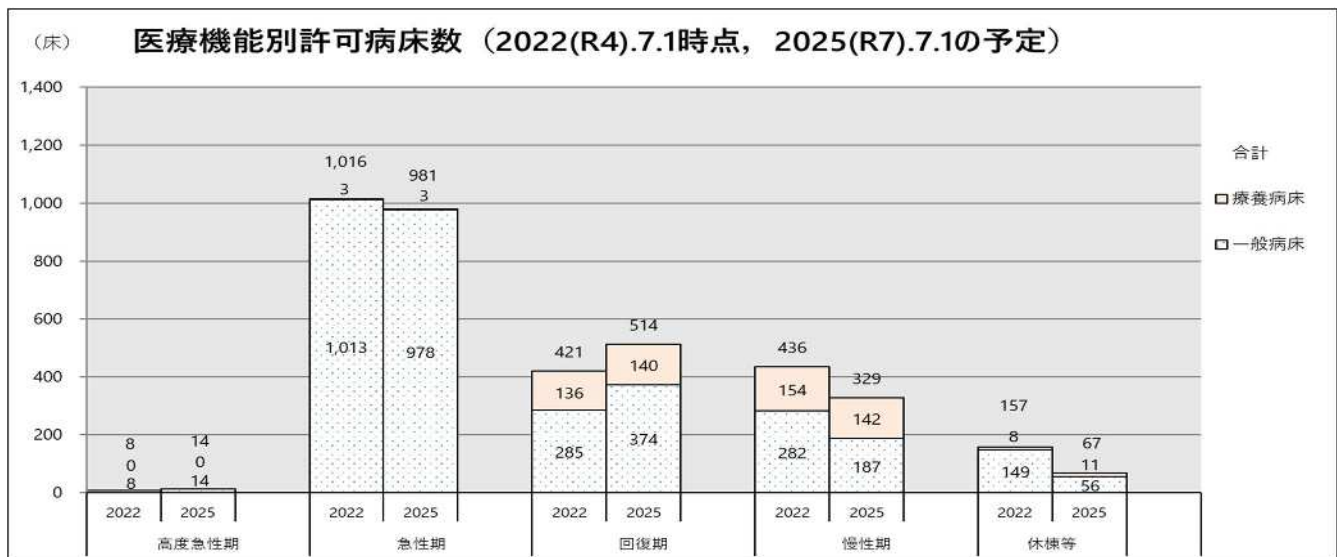
その内, 病床数・医療機能に関する報告項目に不備がなかった医療機関を集計対象とした。



許可病床数 県計:25,324床 (一般病床:18,235床, 療養病床:7,089床)

【県全体】2022 年に対して 2025 年の予定では, 高度急性期が微増, 急性期及び慢性期は減少し, 回復期は増加する見込み。

肝属保健医療圏



許可病床数 合計:2,038床 (一般病床:1,737床, 療養病床:301床)

【肝属圏域】2022 年に対して 2025 年の予定では, 高度急性期が微増, 急性期及び慢性期は減少し, 回復期は増加する見込み。(県と同様の傾向)

【協議事項（4）】

令和4年度病床機能報告と定量的基準との照合結果について

1 「定量的基準」について

(1) 概要

病床機能報告において、医療機関が自院の病床機能を判断する際に参考として活用する県全体での基準。入院料をベースにした客観的な目安。

「定量的基準」より抜粋

【本基準の性格について】

- ・ 病床機能報告において、医療機関が自院の病床機能を判断する際に参考として活用することを目的としています。
- ・ 地域医療構想における2025年の機能別分類の境界点を再定義するものではありません。
- ・ 今回提示する定量的基準は、診療報酬改定等に応じて、適宜変更する可能性があります。
- ・ 不足もしくは過剰と思われる医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。

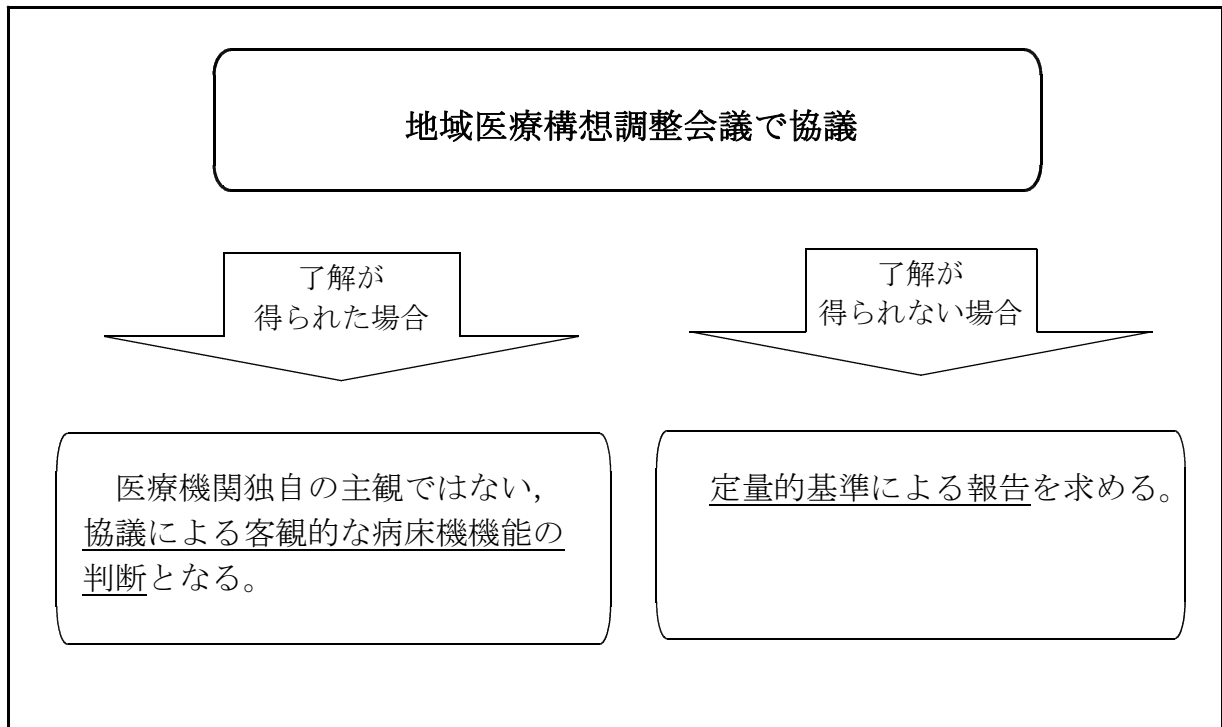
【地域医療構想調整会議での活用について】

- ・ 地域医療構想調整会議において、病床機能報告結果と「定量的基準」による仕分け結果を比較し、「定量的基準」と異なる機能を報告した医療機関については、その理由を確認することを予定しています。
- ・ 地域医療構想調整会議における「病床機能の過不足」の基準は、これまでどおり病床機能報告であり、今回提示する「定量的基準」による仕分け結果に基づき、医療法で定められた知事権限の行使を行うことは想定していません。

※ 参考資料1 「定量的基準」鹿児島県地域医療構想調整会議（R4.10.17改訂）

(2) 地域医療構想調整会議における活用

< 「定量的基準」と異なる病床機能報告があった場合の取扱い >



これを繰り返すことで・・・

病床機能報告が、（定量的基準若しくは調整会議での議論を経た）客観的結果となり、基準として機能する。

2 令和4年度病床機能報告結果と「定量的基準」との照合結果

(1) 令和4年度病床機能報告において、定量的基準と異なる報告をした医療機関

医療機関の報告内容	医療機関数	医療機関の回答
1 「高度急性期及び急性期に関連する医療行為」の提供なし	2 医療機関 (2 病棟)	1 医療機関 (1 病棟) … 1 <u>医療機関が選択した病床機能を選択</u>
		1 医療機関 (1 病棟) 基準照合結果による病床機能を選択 (報告誤り)
2 「入院基本料・特定入院料」による分類が定量的基準と異なる	2 医療機関 (2 病棟)	1 医療機関 (1 病棟) … 2 <u>医療機関が選択した病床機能を選択</u>
		1 医療機関 (1 病棟) 基準照合結果による病床機能を選択 (報告誤り)
3 「重症度, 医療・看護必要度」要件による分類が定量的基準と異なる	2 医療機関 (4 病棟)	1 医療機関 (1 病棟) … 3 <u>医療機関が選択した病床機能を選択</u>
		1 医療機関 (3 病棟) … 4 <u>医療機関が選択した病床機能を選択</u>
4 「重症度, 医療・看護必要度」要件による分類が評価不能	1 医療機関 (1 病棟)	基準照合結果による病床機能を選択 (照合項目の未入力)