

# 熊本県外来医療計画及び 外来機能報告について

令和4年(2022年)6月 熊本県健康福祉部医療政策課

# 熊本県外来医療計画について

# 熊本県外来医療計画

- 地域の医療提供体制の基礎となる外来医療の安定的な確保を図るため、医療計画の一部として、令和2年3月に「熊本県外来医療計画」を策定。
- 計画期間：令和2年度～令和5年度（4年間）

# 熊本県外来医療計画 (外来医療に関する現状・課題)

## ○ 外来医療を中心として担う診療所医師の偏在や高齢化

- ・ 菊池や阿蘇地域などで、人口10万人当たりの診療所医師数が県平均を下回る（熊本・上益城の7割未満）
- ・ 鹿本や球磨地域の60歳以上の診療所医師の割合が60%を超えている（全国平均：47.3%、県平均：52.1%）

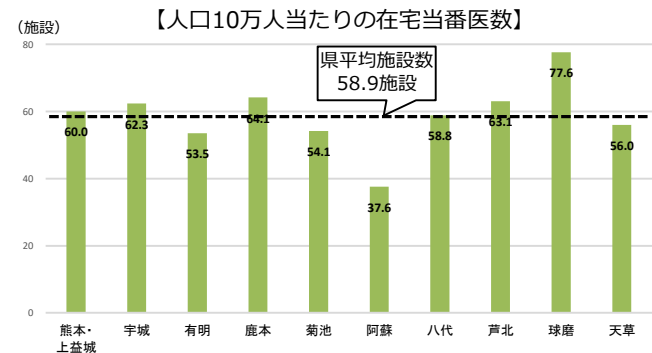
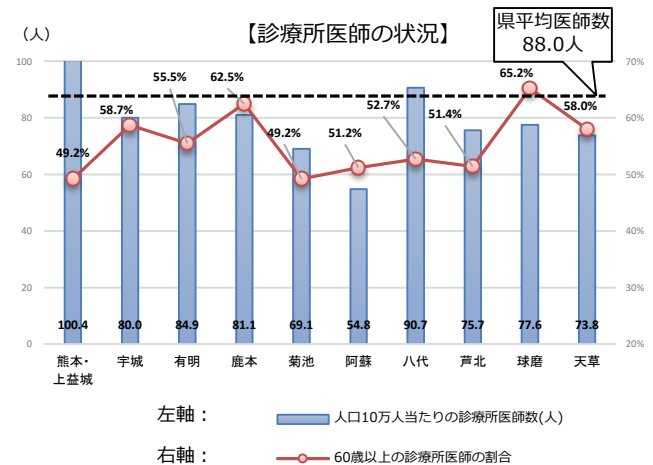
## ○ 後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加や有床診療所の無床化

## ○ 初期救急や学校医等の継続に必要な協力医師の高齢化、負担増加

- ・ 阿蘇地域では、人口10万人当たりの在宅当番医数が県平均を大きく下回る

## ○ 医師の専門医志向の高まりに伴う地域における総合診療医の不足

## ○ 分化・連携の協議に必要なデータのさらなる収集・整理



# 熊本県外来医療計画 (今後の施策の方向性)

- 各地域の実情を踏まえ、次に掲げる取組みを推進することで、住民に身近な外来医療を維持する。

(1)外来医療の  
分化・連携  
の推進



- ① 地域ごとの外来機能の見える化、地域医療構想調整会議での情報共有及び病床機能と外来機能の一体的協議（病診連携等）
- ② 在宅当番医制などの医師会等の分化・連携の取組みの促進
- ③ 医療機器の共同利用の促進
- ④ くまもとメディカルネットワークなどICTを活用した取組みの推進
- ⑤ 県民の医療のかかり方の普及啓発

(2)外来医療を  
担う医師の  
養成・確保



- ① 総合診療専門医など地域の外来医療を担う医師の養成
- ② 事業承継制度等の後継者確保対策の検討
- ③ 初期救急や学校医等に係る新規開業者への協力要請

## 令和4年度から具体的に取り組む事項（案）

県外来医療計画に定める方向性のうち、以下の点について取組みを進める。

- ◆ 医療機器※<sup>1</sup>の共同利用※<sup>2</sup>を促進するため、共同利用の実態を調査するとともに、新規購入希望者（更新含む）に対して、共同利用の意向を確認する。

※1：CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療（体外照射）を対象

※2：連携先の医療機関から紹介された患者のために利用される場合を含む

- ◆ 県内で一般診療所を新規開業する医師に対して、届出の際に、初期救急、公衆衛生分野、在宅医療等の外来医療機能への協力について意向を確認する。確認する外来医療機能（地域で不足する機能）は、地域調整会議で協議し設定する。

⇒ 機器購入・開業の届出の際に、県で定めた確認様式を管轄保健所に提出することとし、今後の地域医療構想調整会議でその提出状況を報告する。

その他、県において、地域での協議に必要な初期救急等のデータ収集を継続的に行う。

# 外来機能報告について

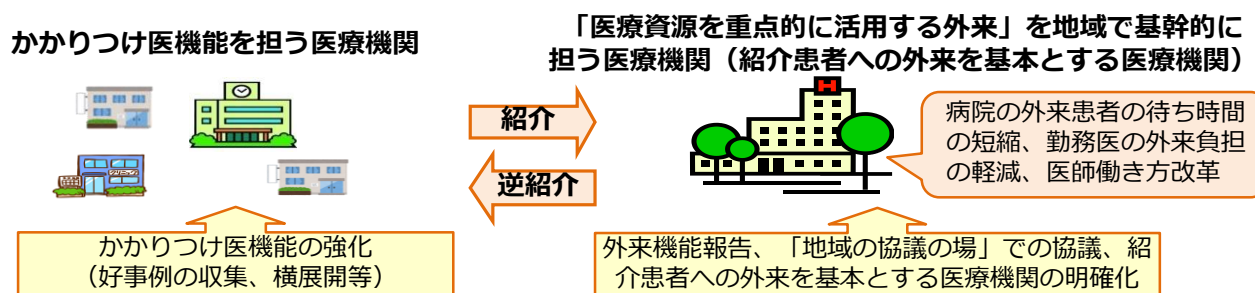
## 1. 外来医療の課題

- 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（案）

- 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**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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）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」のイメージ〉

- 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。

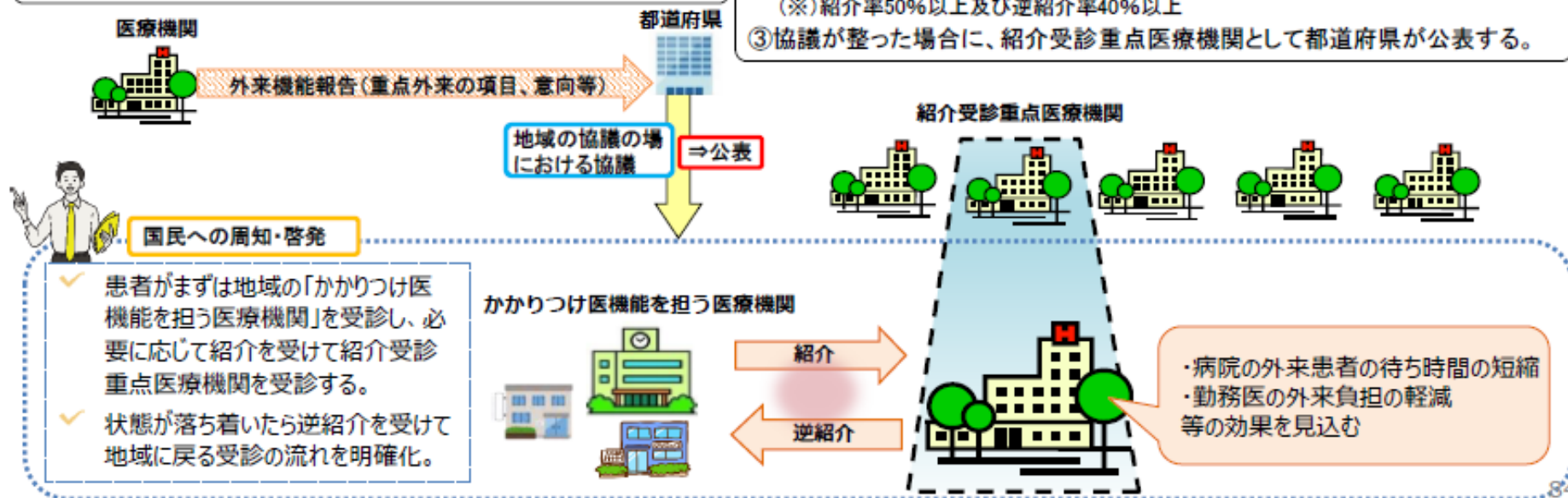
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

### 【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。



## 外来機能報告の年間スケジュールについて

- 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととする。スケジュールは以下の通り。

### 【令和4年度】

4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象医療機関の抽出(※)</li> <li>・ NDBデータ(前年度4月～3月)を対象医療機関別に集計</li> </ul>
9月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象医療機関に外来機能報告の依頼</li> <li>・ 報告用ウェブサイトの開設</li> <li>・ 対象医療機関にNDBデータの提供</li> </ul>
10月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象医療機関からの報告</li> </ul>
12月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ データ不備のないものについて、集計とりまとめ</li> <li>・ 都道府県に集計とりまとめを提供</li> </ul>
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の協議の場における協議</li> <li>・ 都道府県による紹介受診重点医療機関の公表</li> <li>・ 都道府県に集計結果の提供</li> </ul>

(※) 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。

## 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: 6000cm<sup>3</sup>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

○「医療資源を重点的に活用する外来」の項目は、必要に応じて将来的に見直すことを検討。

## 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に関する基準(重点外来基準)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、初診基準40%以上かつ再診基準25%以上とする。

・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

40%以上(初診基準)

及び

・ 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

25%以上(再診基準)

○ 紹介受診重点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。

## 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。)

## 紹介受診重点医療機関の設定に向けた県の方針（案）

- ◆ これまでの病診連携については、外来医療の機能も含め、地域で構築されてきた経緯がある。
  - ◆ また、地域のかかりつけ医の機能を担う病院や、専門医療を提供する診療所など、医療機関によって担う役割は様々である。
  - ◆ そのような地域の実情を踏まえ、
    - ① 重点外来基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関
    - ② 重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関を対象とし、地域としてどの医療機関を「紹介受診重点医療機関」とするか、地域調整会議において協議・決定※し、明確化する。
- ※ 重点外来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。
- ◆ 決定された紹介受診重点医療機関は、令和4年度末に県から公表する。

**(参考) 定額負担の対象病院拡大について**

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 外来機能報告を創設することで、新たに「**紹介受診重点医療機関**」（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を、**地域の実情を踏まえつつ、明確化**することとされた。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**紹介受診重点医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加える**こととする。

病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

拡大  
紹介受診重点医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）

現在の定額負担  
(義務)対象病院

現在の定額負担  
(任意)対象病院

出典：特定機能病院一覧等を基に作成（一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計）

※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。



- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は ☎ #7400
- 時間外の子どもの症状は ☎ #8000まで
- 平日の日中、お困りのことは、利用されている医療機関の「相談窓口」まで

- 【令和元年度の取組】
1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
  2. 上手な医療のかかり方アワードの創設
  3. 国民全体に医療のかかり方の重要性に気づいてもらうための普及啓発（CM等各種広告、著名人活用等）
  4. 信頼できる医療情報サイトの構築
  5. #8000・#7400の周知
  6. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
  7. 民間企業における普及啓発



- 【令和2年度の取組】
- 新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えを踏まえ、医療機関での感染防止の取組を周知、必要な受診や健診・予防接種を呼びかけるメッセージを発信
1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
    - ・テレビCM、WEB広告、交通広告による普及啓発
    - ・オンライン特別対談イベントの開催（新しい生活様式に即した「上手な医療のかかり方」について）
  2. 第2回上手な医療のかかり方アワード開催（10/1～募集開始、翌年3月に表彰式開催予定）