

【キーワード】 外来機能報告制度

4月から始まった外来機能報告制度 紹介受診重点医療機関を公表へ

2021年5月に成立・公布された改正医療法で位置づけられた外来機能報告制度が、4月から施行となりました。いったい、どんな仕組みなのか。医療機関のやるべきことは何か。医業経営への影響も含め、詳しく見ていきましょう。

外来機能報告WG 8次医療計画前提

2021年5月、「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」が成立・公布されました。このなかでは、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の外来機能の報告等が位置づけられています。そして、今年4月に施行されました。

同法成立から施行までの間に、「第8次医療計画等に関する検討会」の下に設けられた「外来機能報告等に関するワーキンググループ」(座長=尾形裕也・九州大学名誉教

授)が詳細について議論し、21年末に報告書を取りまとめました。

この報告書をベースに、これから制度の運用が始まるのです。

年度内には 紹介受診重点医療機関を公表

では、実際にどのようなことが行われるのでしょうか。

目的は、「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」です。そのために、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、②①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」で外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行

う——という手順を踏みます。


その後、①、②において、協議促進や患者のわ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)」を明確化します。それを医療機関が外来機能報告のなかで報告し、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で決定します。

初年度となる2022年度については図表1のようなスケジュールで進められる予定です。

重点外来割合と 紹介・逆紹介率が基準

ところで、「医療資源を重点的に

図表1 外来機能報告の年間スケジュール

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 	
10～11月頃	<ul style="list-style-type: none"> ●対象医療機関にNDBデータの提供 ●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 	

活用する外来」(重点外来)とはどのようなものなのでしょうか。報告書では、▽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)——の3つの類型を挙げています。

さらに、重点外来を地域で基幹的に担う医療機関を紹介受診重点医療機関とし、明確化したのです。

そのうえで、「かかりつけ医機能を担う医療機関」と「紹介受診重点医療機関」がお互いに紹介・逆紹介という形で連携していくこととなります(図表2)。これにより、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することが期待されています。

最終的には 協議の場で決定

外来機能報告の対象医療機関は

病院と有床診療所ですが、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から、外来機能報告を行う意思がある無床診療所は対象とすることができます。

紹介受診重点医療機関の選定は外来機能報告や「地域の協議の場」での協議を重ねて決定されますが、基準等もあります。「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」「紹介率50%以上で逆紹介率40%以上」の2つです。協議は23年1月から3月にかけて行われ、ここで合意ができれば、3月末までに都道府県が紹介受診重点医療機関を公表することになります。

22年度改定で 外来機能報告に対応

22年度診療報酬改定では、「紹介受診重点医療機関入院診療加算」が新設されました。紹介受診重点医療機関では「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

から、入院初日に800点を算定できます。

また、紹介受診重点医療機関は「初診料および外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定」の対象ともなりました。「紹介割合50%未満または逆紹介割合30%未満」の場合に減算されます。

入院初日に800点という加算は大きいですが、減算の可能性もあるため、紹介率・逆紹介率の確保・維持に必死とならざるを得ません。結果的に連携が進むという見方もできますが、かかりつけ医療機関が競合関係に立つ可能性もあります。かかりつけ医療機関、特に無床診療所にとっては、外来感染対策向上加算なども勘案しながら連携先を確保しておくことが求められるでしょう。

また、200床未満の病院にとっては、紹介受診重点医療機関をめざすのか、かかりつけ医療機関として運営していくのかを選択しなければなりません。こちらも、感染対策向上加算などを勘案する必要があります。慎重に判断すべきでしょう。

図表2 外来機能報告制度のイメージ

