

参考資料

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、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に策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

三次医療圏

52医療圏 (令和2年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

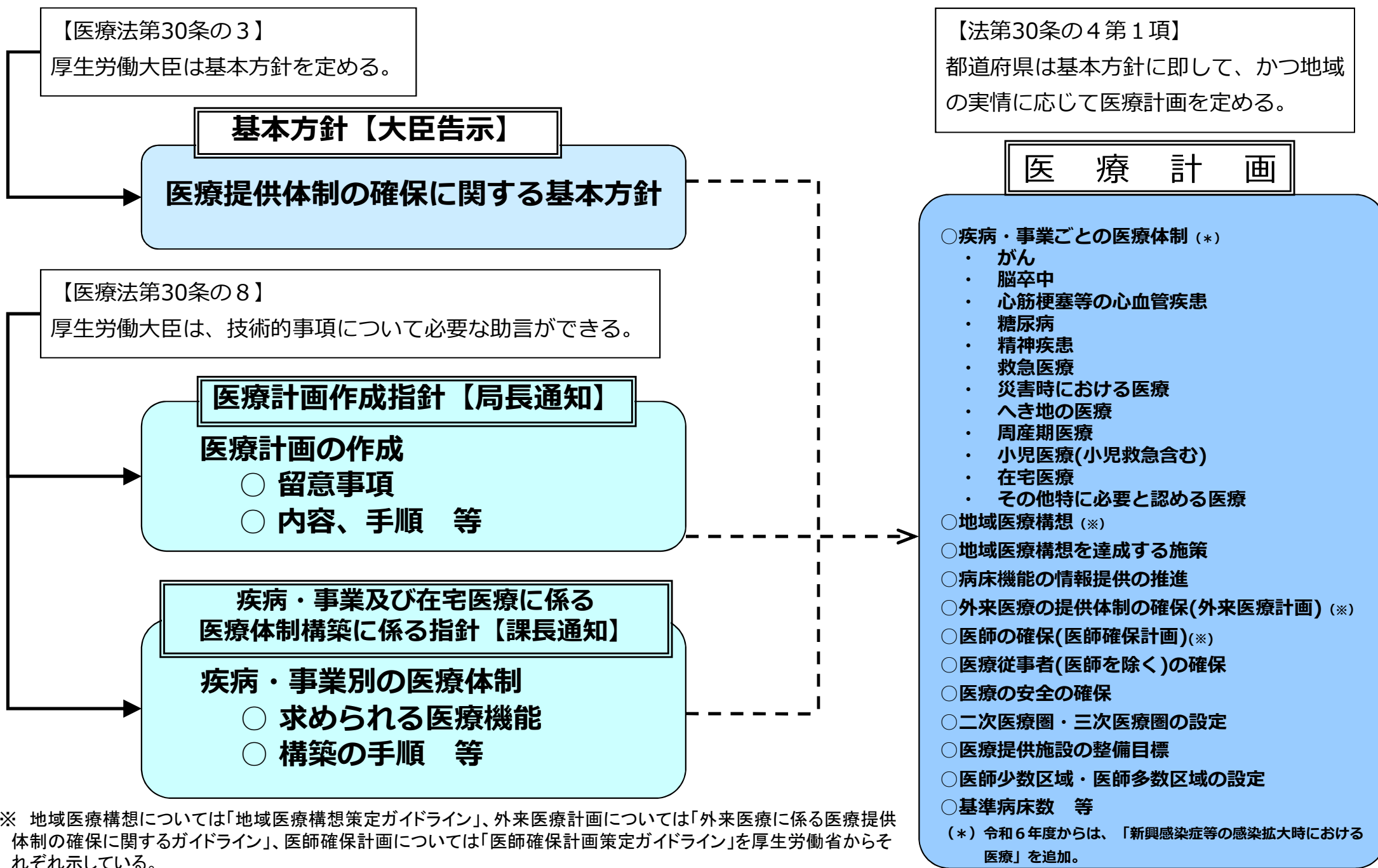
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画の策定に係る指針等の全体像

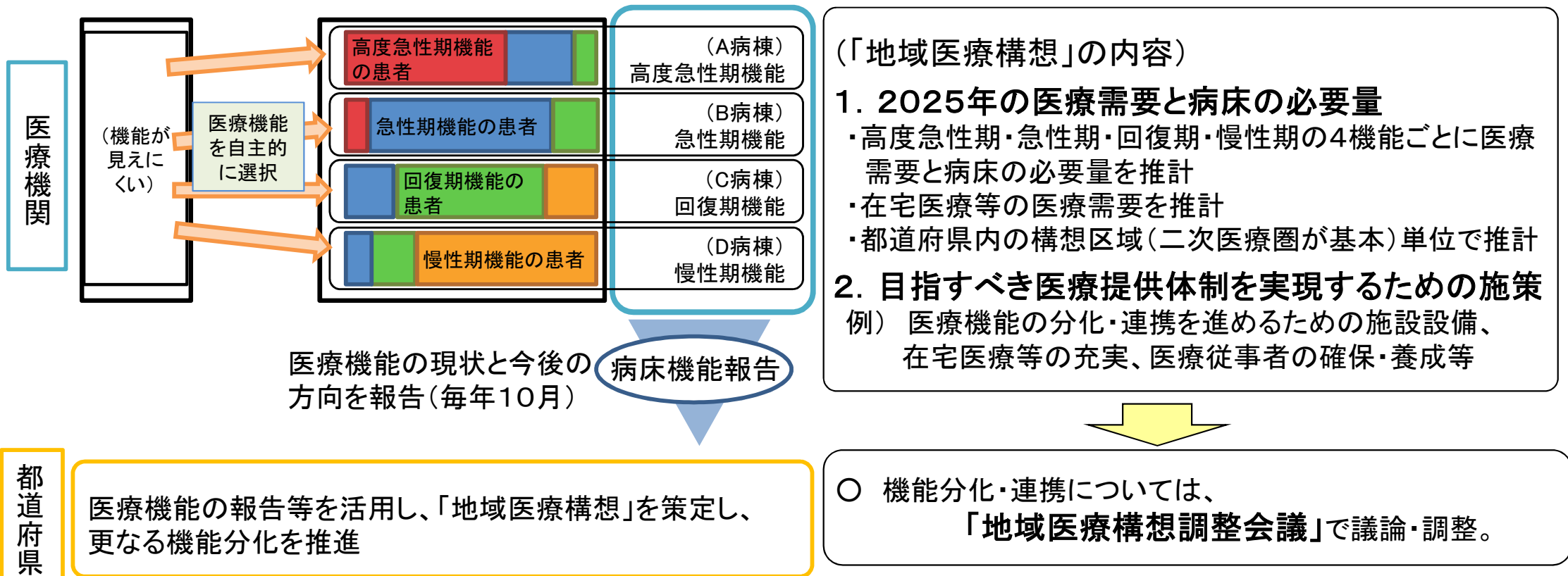
令和3年6月18日医療計画検討会資料



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

地域医療構想について

- 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。



経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流出入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。
※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

かかりつけ医の定義と機能(日本医師会・四病院団体協議会)

「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典:「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言(平成25年8月8日)

令和3年度予算:45,614千円(0千円)

現状・課題

- かかりつけ医機能については、日本医師会、四病院団体協議会合同提言(平成25年8月)において、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する、日常行う診療の他に、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等に参加するとともに、保健・介護・福祉関係者との連携を行う、在宅医療を推進する、などが示されている。
- 医療関係団体を中心に、かかりつけ医機能強化のための研修や育成プログラム等の取組が行われている。
- 複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、地域におけるかかりつけ医機能について、質・量の向上に取り組むことが必要となっている。
- また、新型コロナウイルス感染症は、高齢者・基礎疾患を有する者で重症化するリスクが高いと報告されており、生活習慣病等の患者に対して継続的・総合的に質の高い医療を提供するかかりつけ医機能の重要性は高い。

事業内容

かかりつけ医機能の強化・活用に向けた取組を推進する仕組みの構築

● かかりつけ医機能の強化・活用に関する好事例の収集

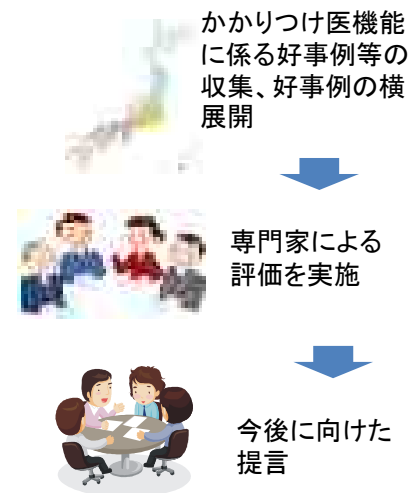
- (例)
- ・医療関係団体等によるかかりつけ医機能強化のための取組、かかりつけ医機能に関する好事例等に係る情報収集
 - ・かかりつけ医機能に関連する政策、エビデンスの収集
 - ・新型コロナウイルス感染症にかかりつけ医機能を有効活用した事例に係る情報収集

● かかりつけ医機能の強化・活用に係る取組の横展開

- (例)
- ・好事例同士の交流や、好事例の横展開を実施

● 専門家による評価、今後に向けた提言

- (例)
- ・収集した情報を専門家が評価、効果検証
 - ・好事例・取組を抽出し、今後の政策に向けて提言



期待される効果

- かかりつけ医機能の強化・活用に向けた取組が具体化・推進される。
- 複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、生活全般や予防の視点も含めて継続的・総合的な診療が行われるなど、かかりつけ医機能の質・量の向上が図られる。
- 生活習慣病等に対して継続的・総合的に質の高い医療が提供されることで、結果的に新型コロナウイルス感染症による影響が抑えられる。

全国の病院等を検索できる医療情報サイトの構築

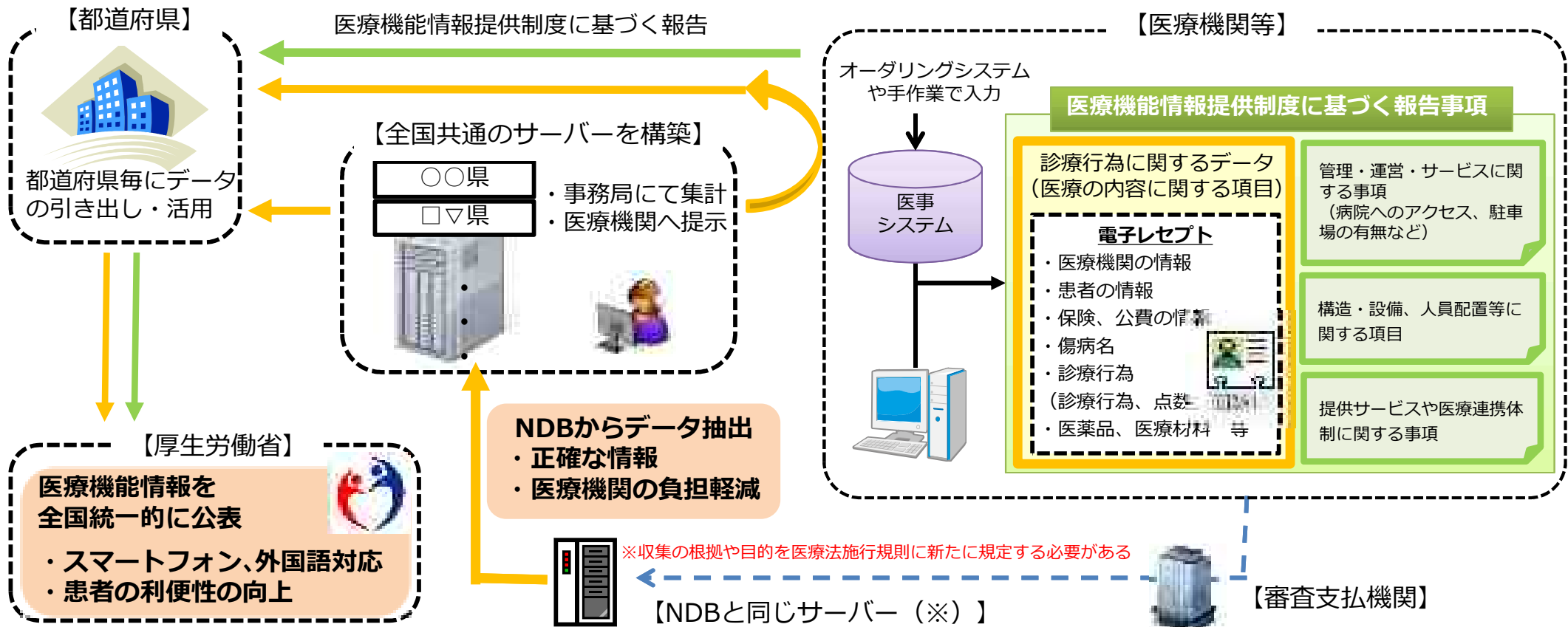
現状の課題

- 医療機能情報提供制度は、都道府県ごとに閲覧システムを公開
 - ・ スマートフォンや外国語対応等を含め、公表方法に差がある。
 - ・ 県境の患者は複数の都道府県の検索サイトの閲覧が必要。
- 規制改革実施計画で、医療機関の負担軽減が求められている。
- 都道府県毎に運用状況が異なるため、公表されている情報の粒度や内容の正確性に差があるとの懸念もある。

対応案

- 厚生労働省が管理する全国統一的な検索サイトを構築し、利便性を向上。
- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）からデータを抽出し、医療機関が利用できる仕組みを付加することで、医療機関からの報告に係る負担軽減につなげるとともに、正確性を担保する。

医療機能情報提供制度の新しい業務フローイメージ図



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☎ #7119
- 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・#7119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）

「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況について

前回の検討会までにいただいたご意見を踏まえ、基本的な分析について、医療資源を重点的に活用する外来の設定について以下の修正を行った。また、精神科病院を除いて分析を行うこととした。

○ レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)(平成29年度)を基に、次の3つに該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定して、それぞれの実施状況について分析した。

※ 地域における外来医療の機能分化・連携を進めていくためには、地域ごとの実施状況の分析が重要であるが、今回の議論のため、以下のように**仮に設定し**、全国的な実施状況の分析を行ったもの。

・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する入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来を、**類型①**に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

(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る場合 など)

- 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

・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する外来を、**類型②**に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

- 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

・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)

次のいずれかに該当する外来を、**類型③**に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

- ~~ウイルス疾患指導料を算定~~
- ~~難病外来指導管理料を算定~~
- 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

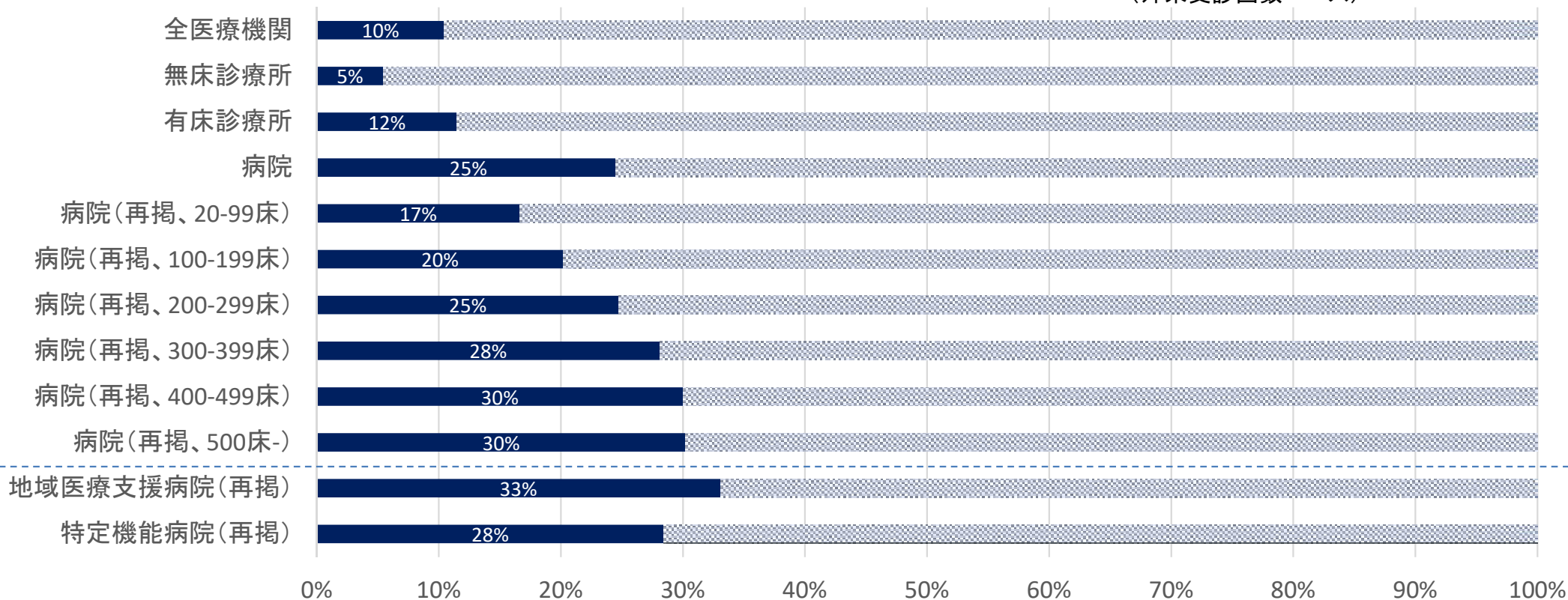
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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(紹介患者に対する外来等)
(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」に該当する外来受診回数
外来受診回数全体

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合

(外来受診回数ベース)



(注)

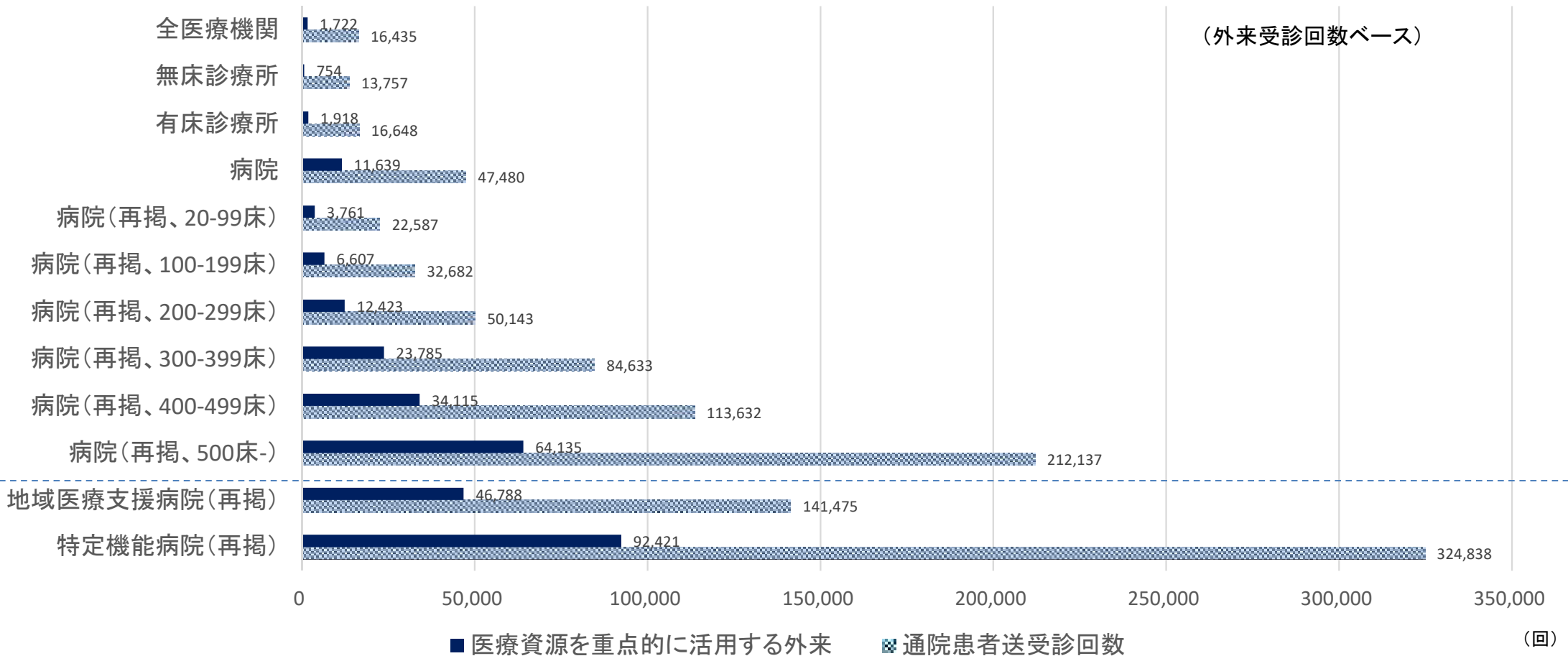
- 医療資源を重点的に活用する外来
- ▨ それ以外
- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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(紹介患者に対する外来等)
(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)

一医療機関あたりの「医療資源を重点的に活用する外来」の回数



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

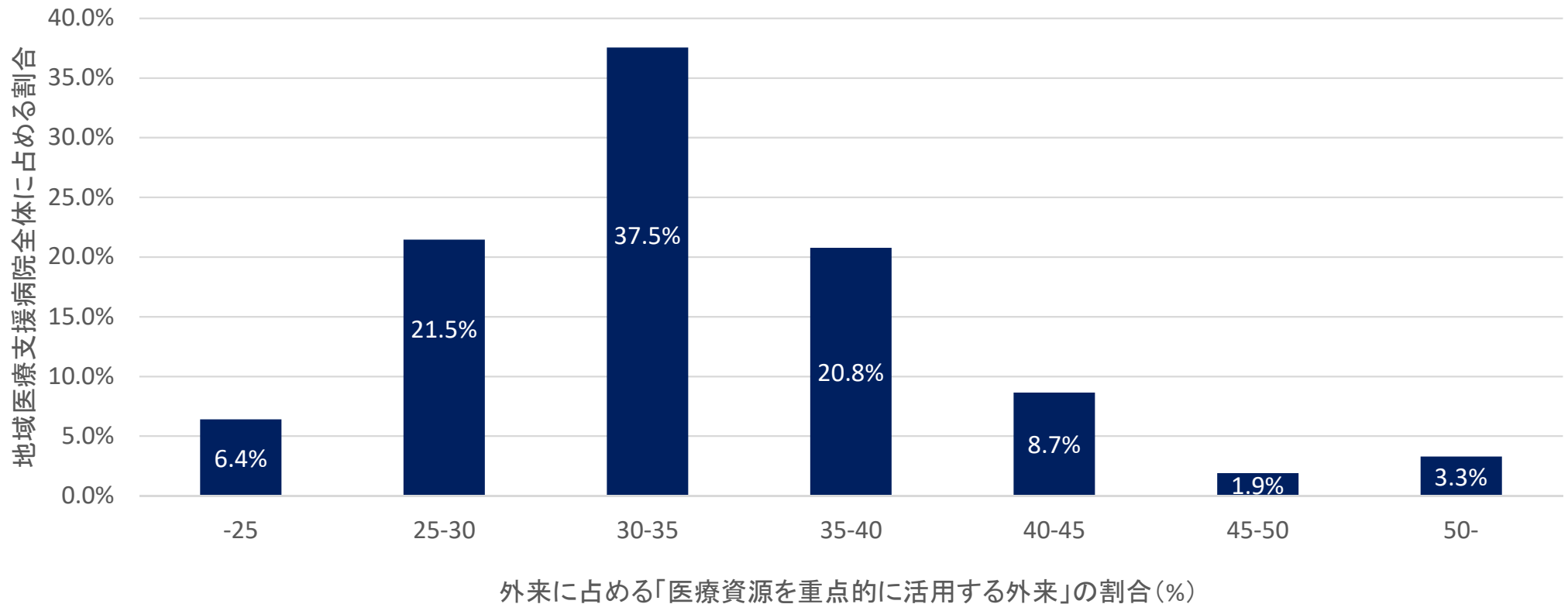
地域医療支援病院における、外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合の分布

※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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(紹介患者に対する外来等)
(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」に該当する外来受診回数
外来受診回数全体

地域医療支援病院における、外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合の分布(N=578)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 地域医療支援病院に精神科病院はなかった。

出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

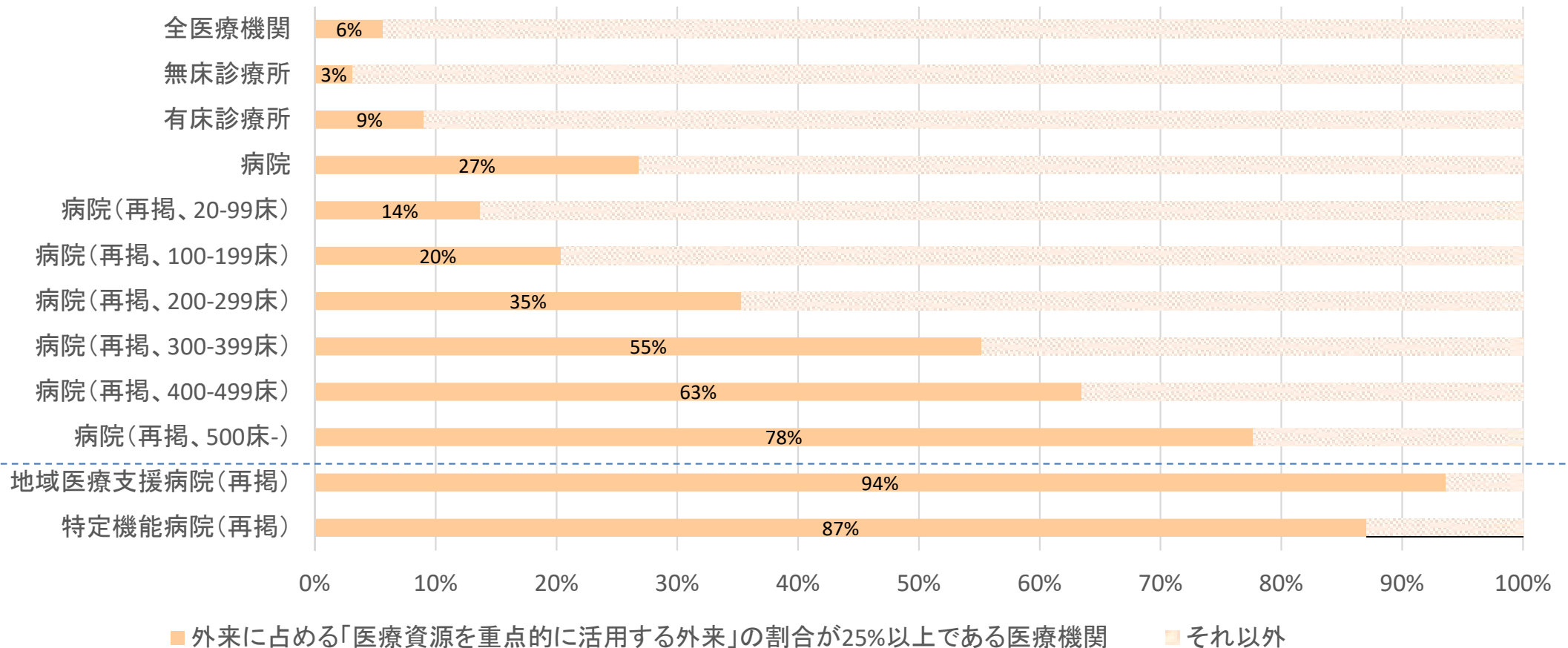
外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が25%以上である医療機関の分布

$$\text{外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25\%以上である医療機関の割合} = \frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

(今回の議論のための**仮設定**に基づいた分析)

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の割合

(施設数ベース)



(注)

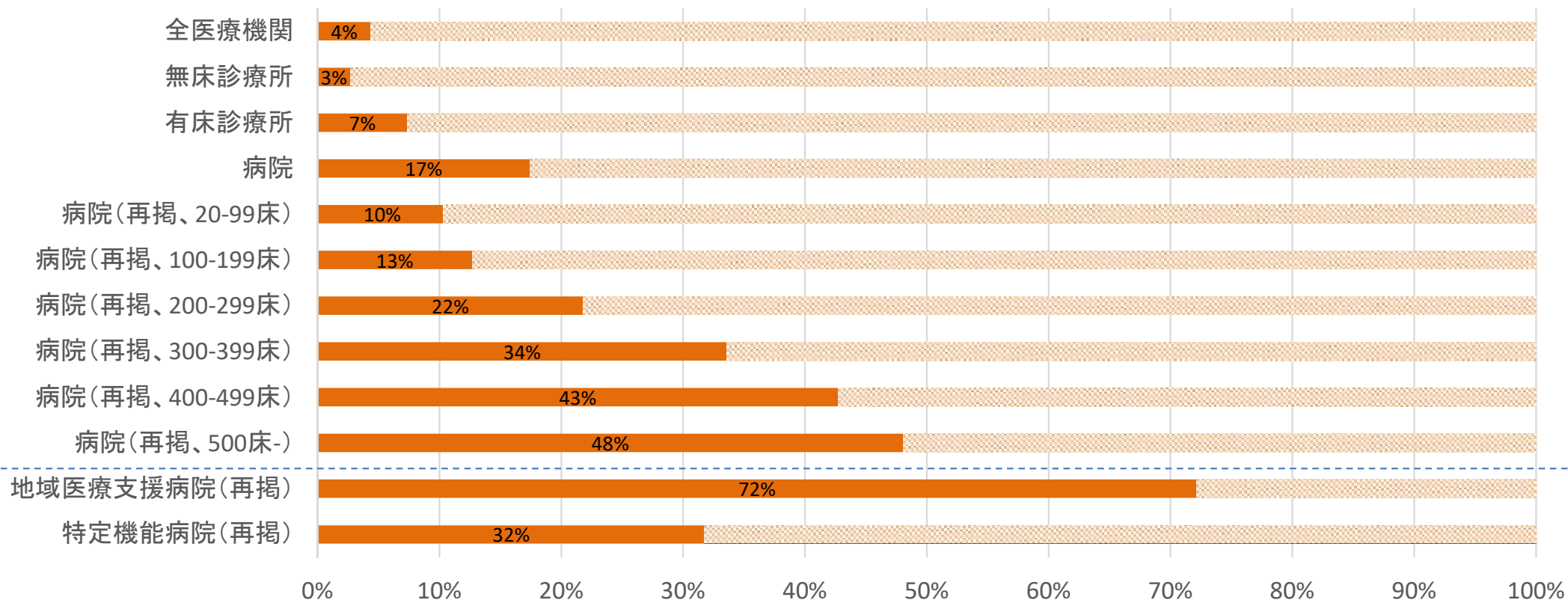
- ・施設数ベースでの集計
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・病床数は許可病床数。
- ・精神科病院は除いて集計

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が30%以上である医療機関の分布

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合
 = $\frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$

(今回の議論のための**仮設定**に基づいた分析)

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



■ 外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関 ■ それ以外

(注)

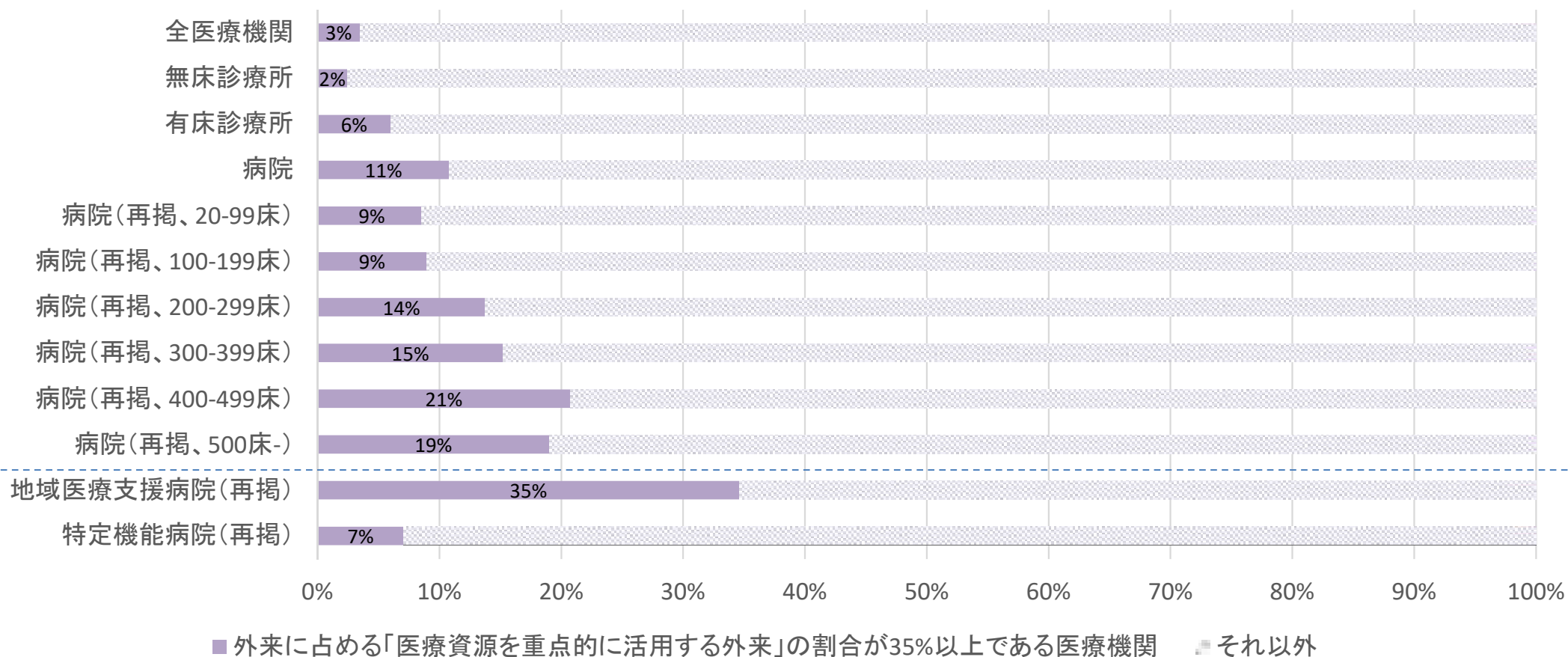
- ・施設数ベースでの集計
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・病床数は許可病床数。
- ・精神科病院は除いて集計

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が35%以上である医療機関の分布

$$\text{外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35\%以上である医療機関の割合} = \frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

(今回の議論のための**仮設定**に基づいた分析)

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



- (注)
- ・施設数ベースでの集計
 - ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
 - ・病床数は許可病床数。
 - ・精神科病院は除いて集計

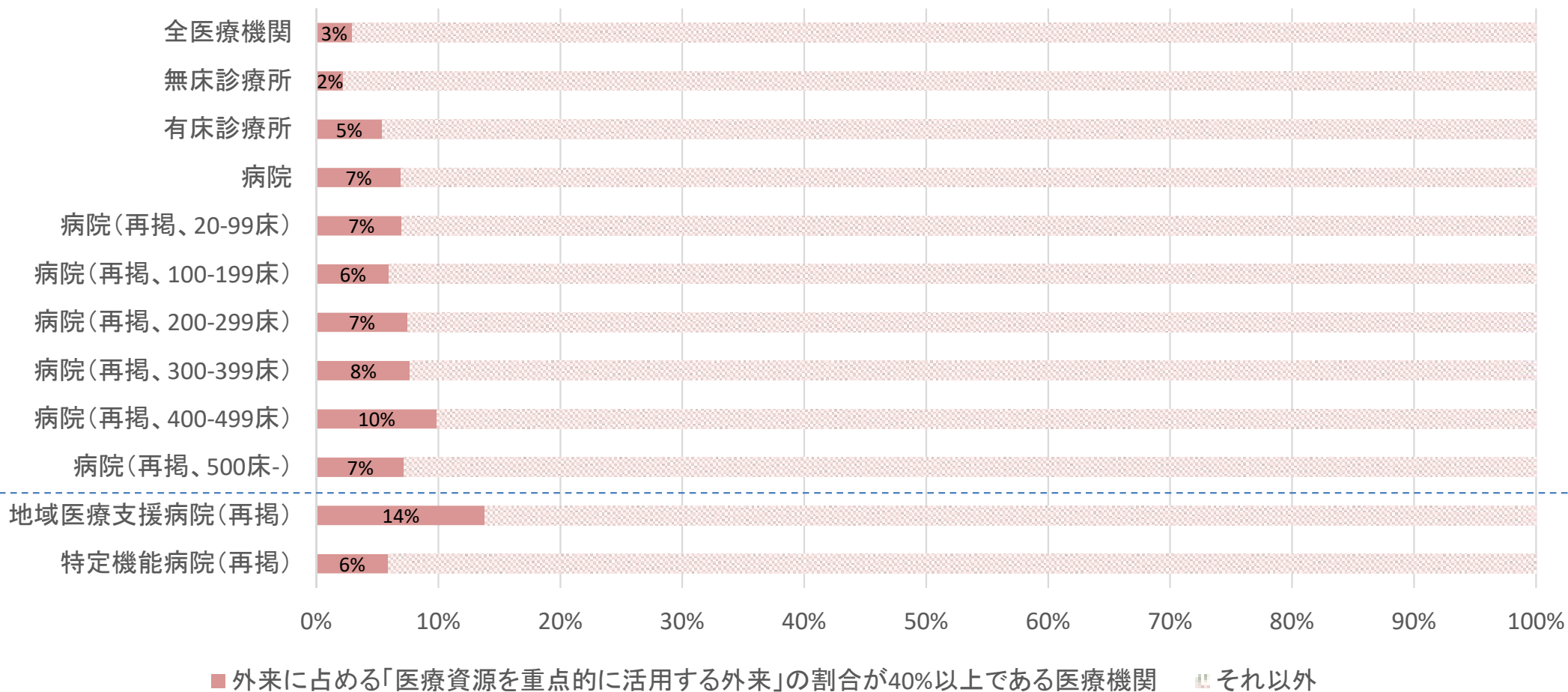
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が40%以上である医療機関の分布

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%以上である医療機関の割合
 = $\frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$

(今回の議論のための**仮設定**に基づいた分析)

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%以上である医療機関の割合(施設数ベース)



(注)

- ・施設数ベースでの集計
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・病床数は許可病床数。
- ・精神科病院は除いて集計

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

初診の外来受診における「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の実施状況について

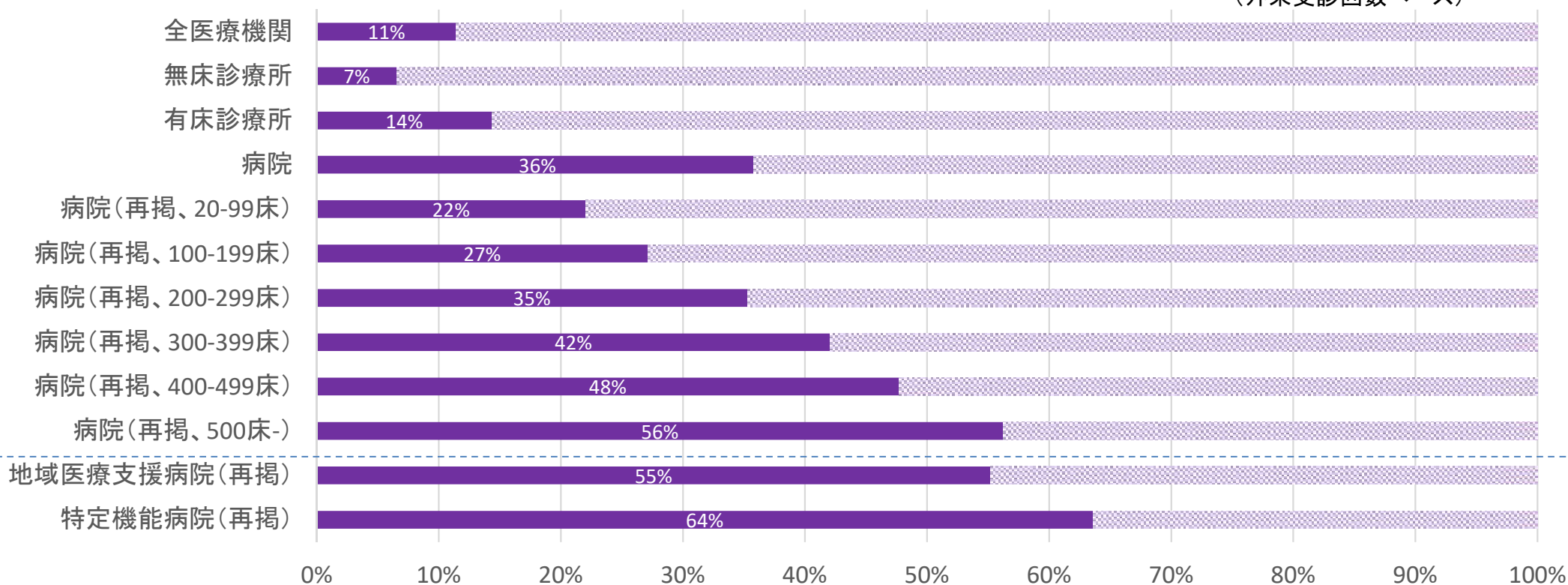
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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(紹介患者に対する外来等)
(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」に該当する初診の外来受診回数
初診の外来受診回数全体

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合

(外来受診回数ベース)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院を除いて集計している。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

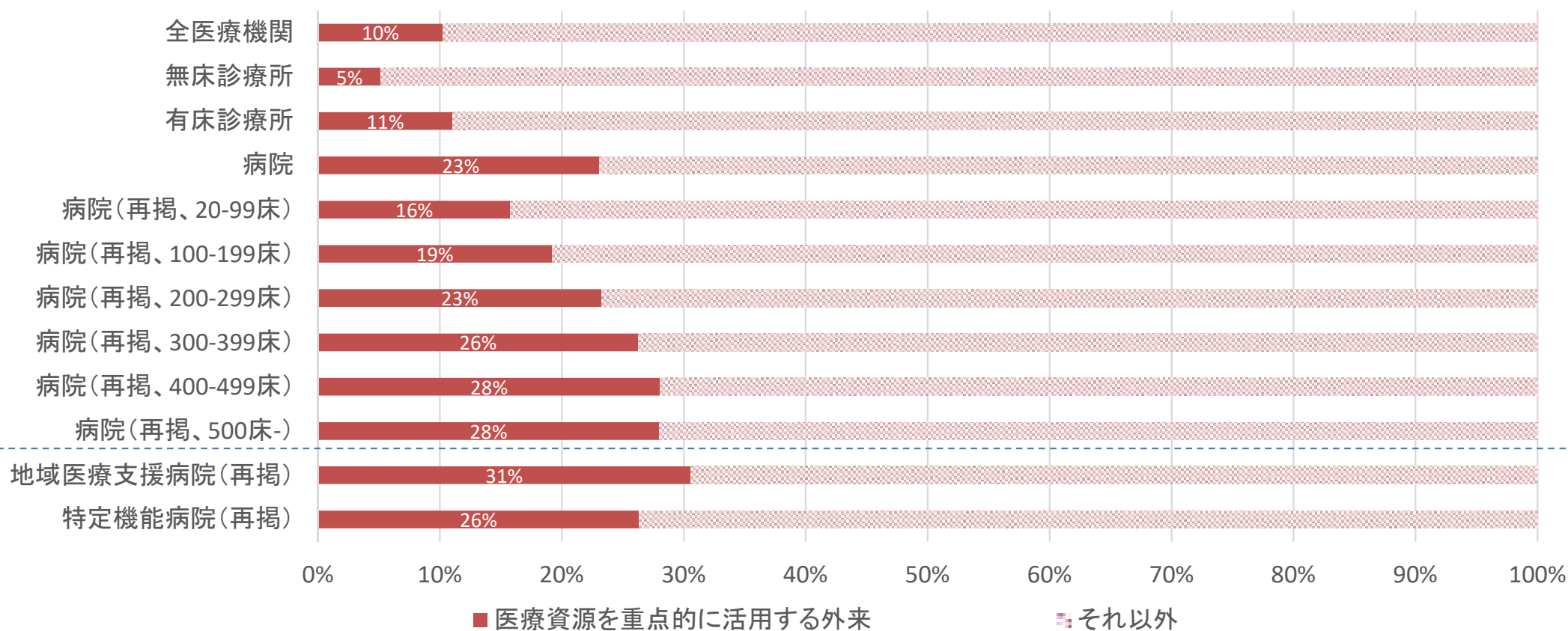
再診の外来受診における「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の実施状況について

※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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(紹介患者に対する外来等)
(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」に該当する再診の外来受診回数
再診の外来受診回数全体

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合(外来受診回数ベース)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院を除いて集計している。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

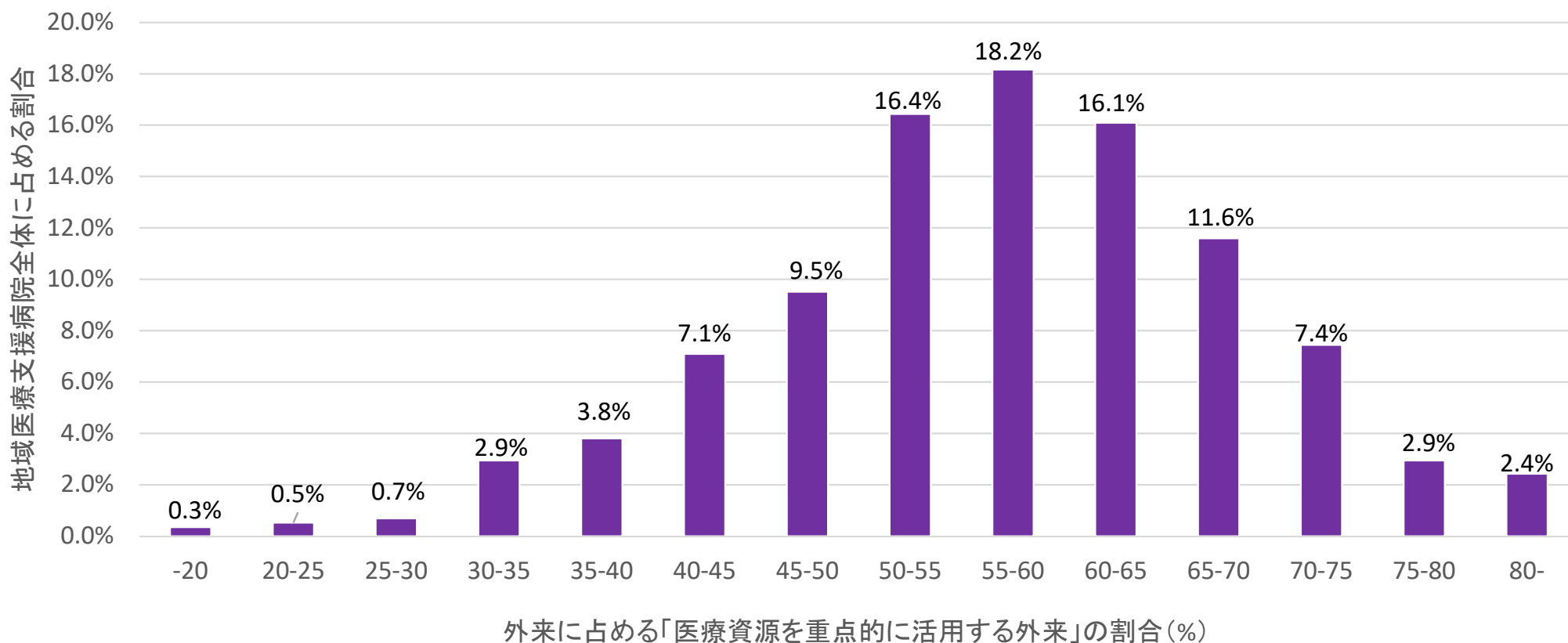
地域医療支援病院における、初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合の分布

※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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(紹介患者に対する外来等)
(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」に該当する初診の外来受診回数
初診の外来受診回数全体

地域医療支援病院における、初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合の分布(N=578)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

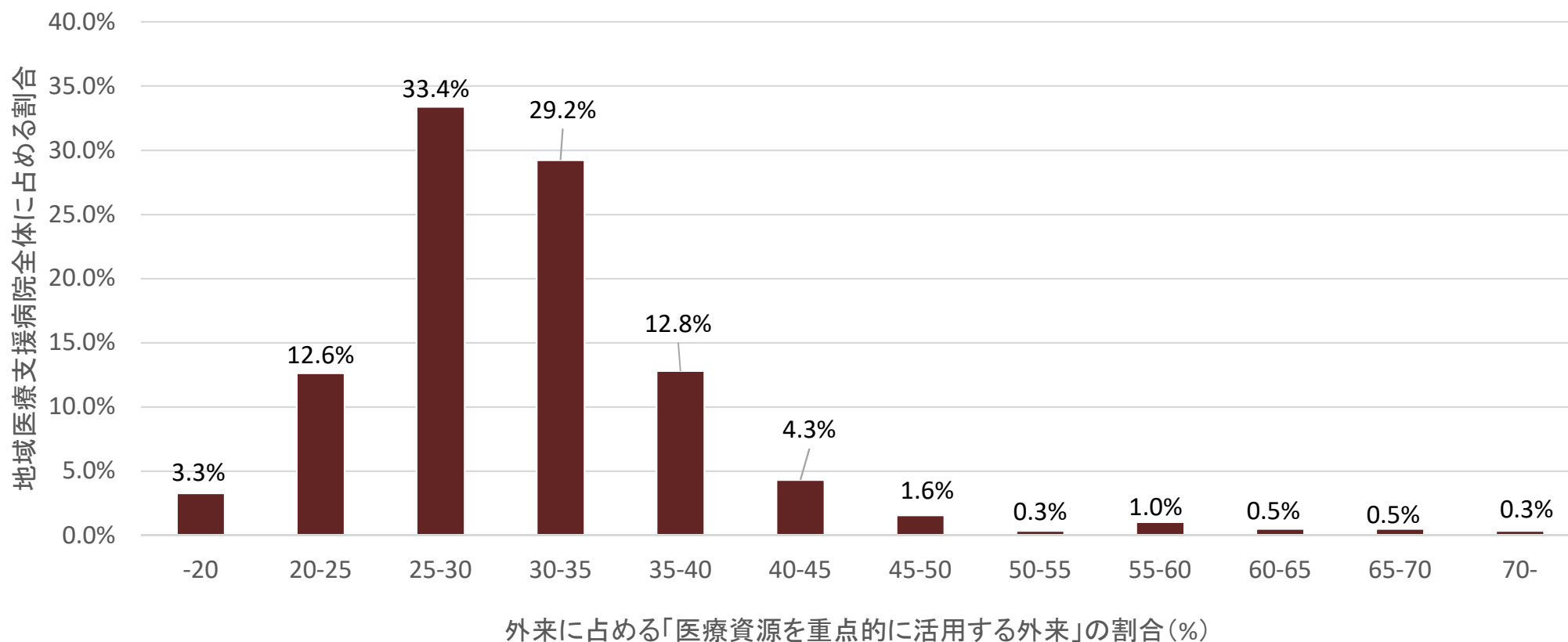
地域医療支援病院における、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合の分布

※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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(紹介患者に対する外来等)
(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」に該当する再診の外来受診回数
再診の外来受診回数全体

地域医療支援病院における、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合の分布(N=578)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

地域医療支援病院における、初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合と、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合の分布

※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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(紹介患者に対する外来等)
(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)

		初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合(%)														「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する初診(再診)の外来受診回数	
																初診(再診)の外来受診回数全体	
		-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	70-75	75-80	80-		
再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合(%)	-20	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
	20-25	0%	0%	0%	1%	1%	0%	2%	2%	3%	1%	1%	0%	1%	1%		
	25-30	0%	0%	0%	1%	2%	2%	3%	8%	7%	6%	4%	2%	0%	0%		
	30-35	0%	0%	0%	1%	1%	2%	3%	4%	5%	5%	4%	3%	1%	0%		
	35-40	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	2%	2%	3%	1%	1%	1%	0%		
	40-45	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%		
	45-50	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%		
	50-55	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
	55-60	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
	60-65	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
	65-70	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
	70-75	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
	75-80	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
	80-	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		

←表中のデータは地域医療支援病院全体に占める割合を示す。

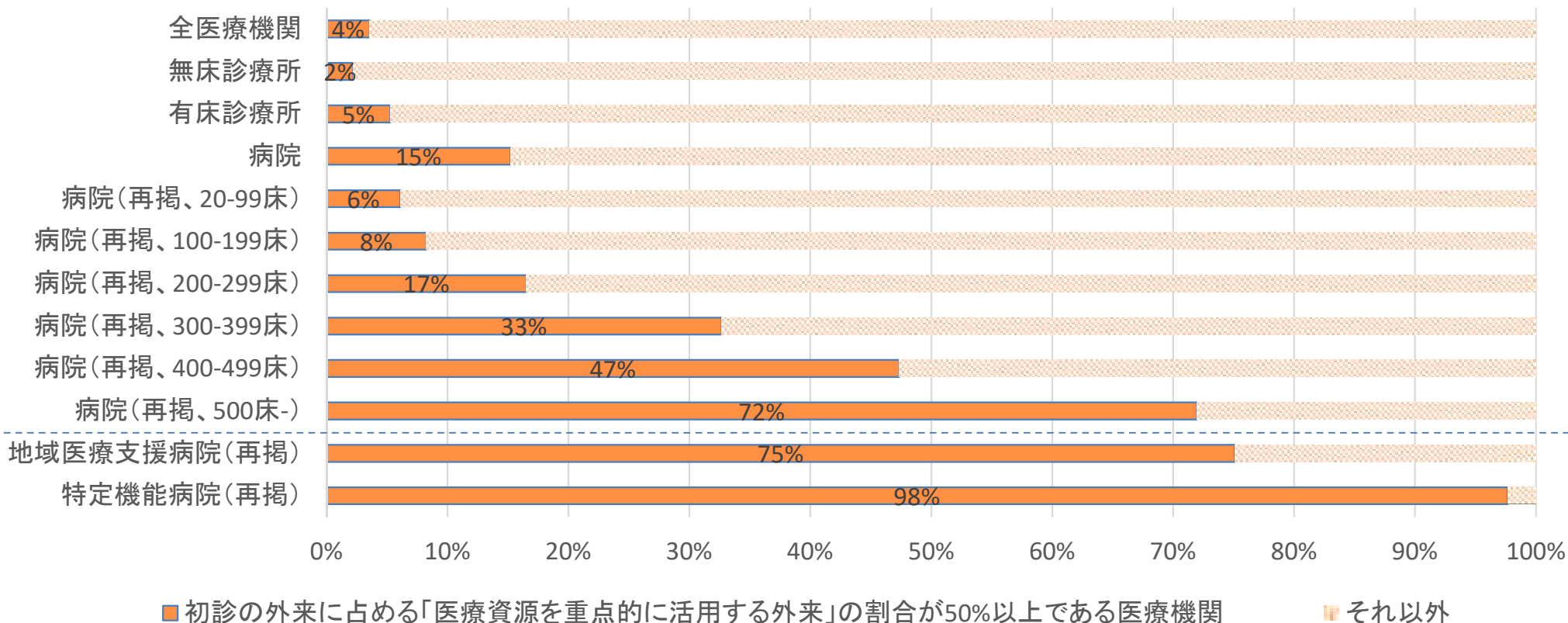
(注)
 ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
 ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。 出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が50%以上である医療機関の分布

$$\text{初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50\%以上である医療機関の割合} = \frac{\text{初診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

(今回の議論のための**仮設定**に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



(注)

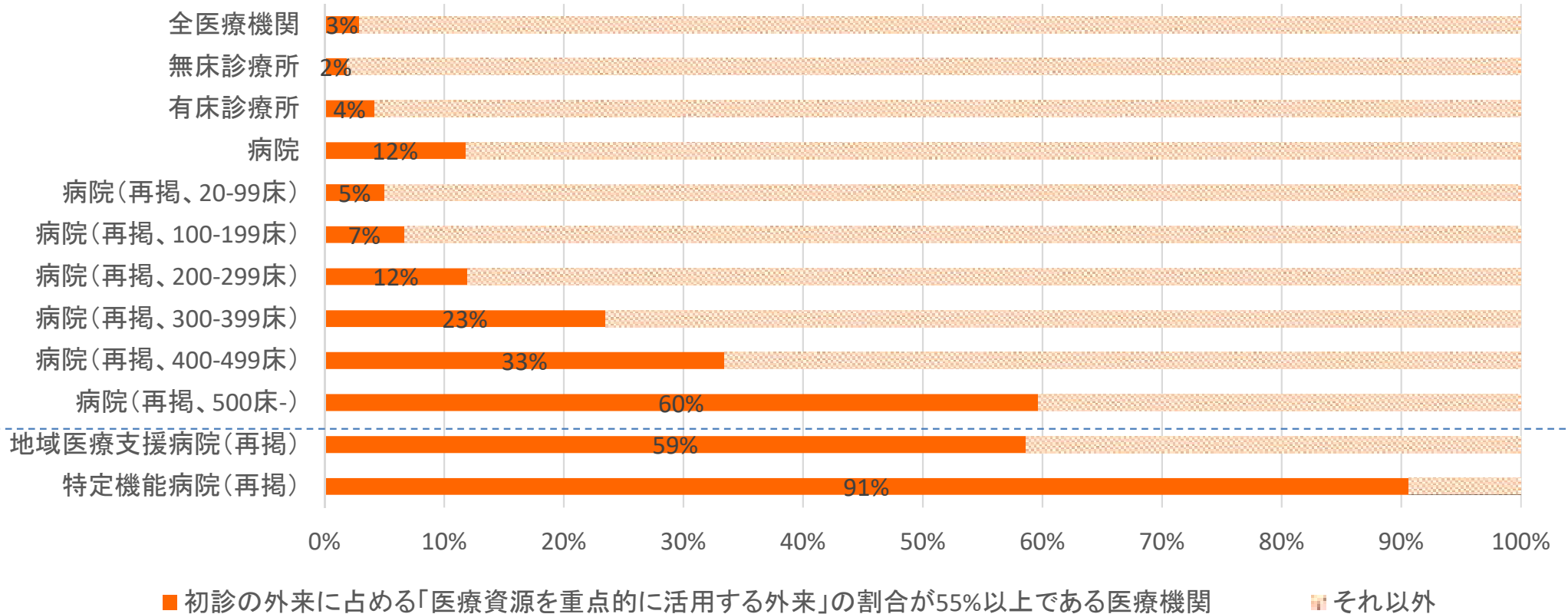
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が55%以上である医療機関の分布

$$\text{初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55\%以上である医療機関の割合} = \frac{\text{初診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

(今回の議論のための**仮設定**に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



(注)

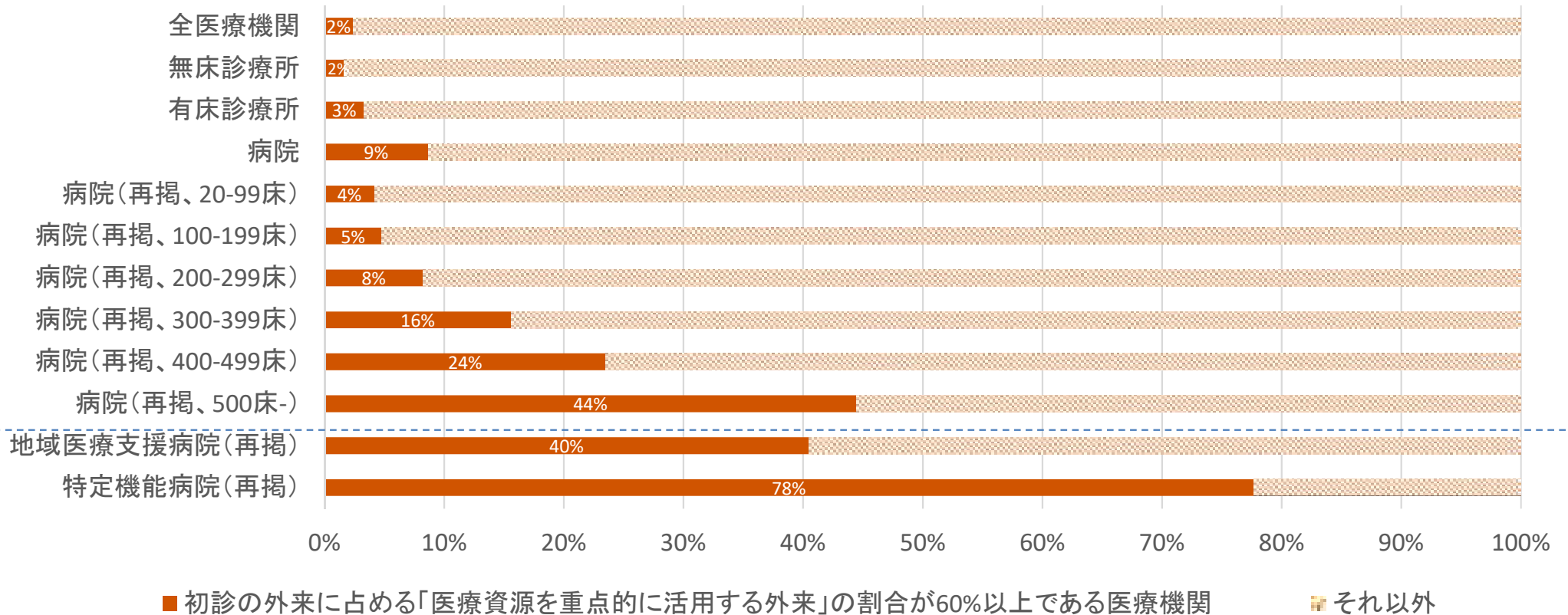
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が60%以上である医療機関の分布

$$\text{初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が60\%以上である医療機関の割合} = \frac{\text{初診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が60\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

(今回の議論のための**仮設定**に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が60%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



(注)

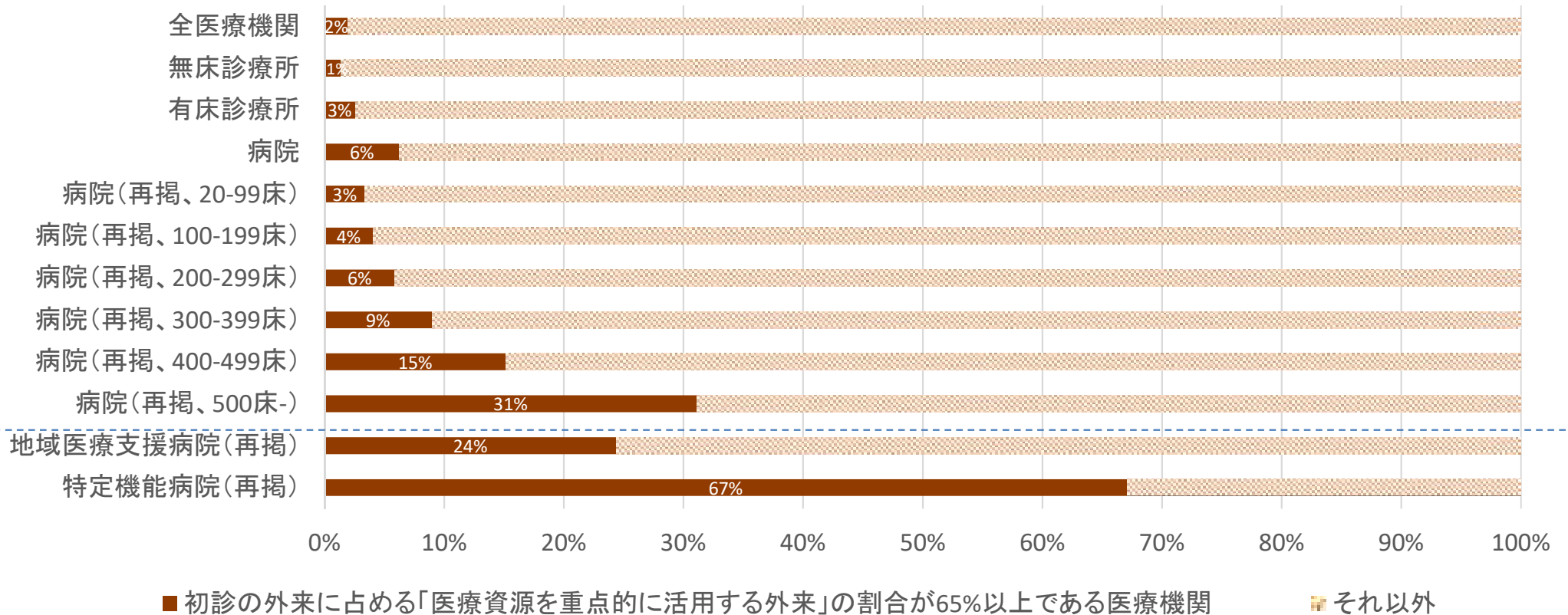
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が65%以上である医療機関の分布

$$\text{初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が65\%以上である医療機関の割合} = \frac{\text{初診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が65\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

(今回の議論のための**仮設定**に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が65%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



(注)

- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

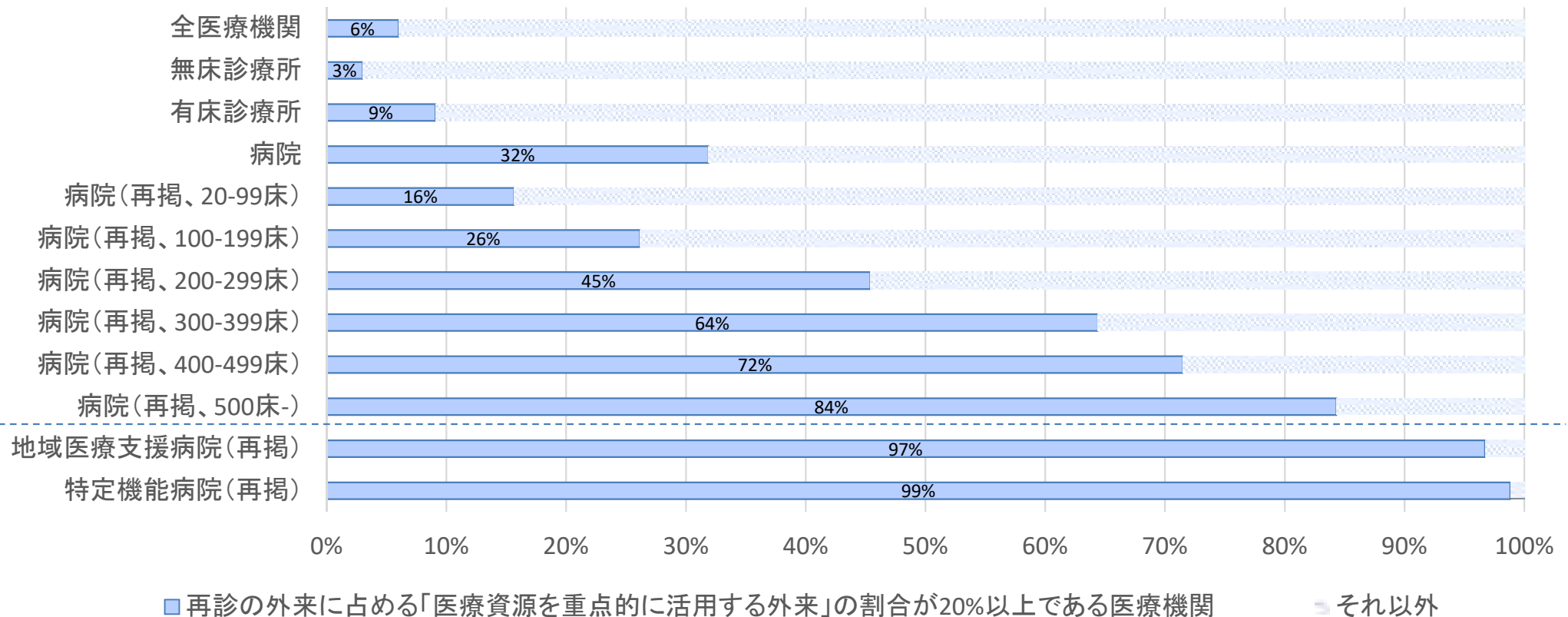
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が20%以上である医療機関の分布

$$\text{再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が20\%以上である医療機関の割合} = \frac{\text{再診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が20\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

(今回の議論のための**仮設定**に基づいた分析)

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が20%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



(注)

- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

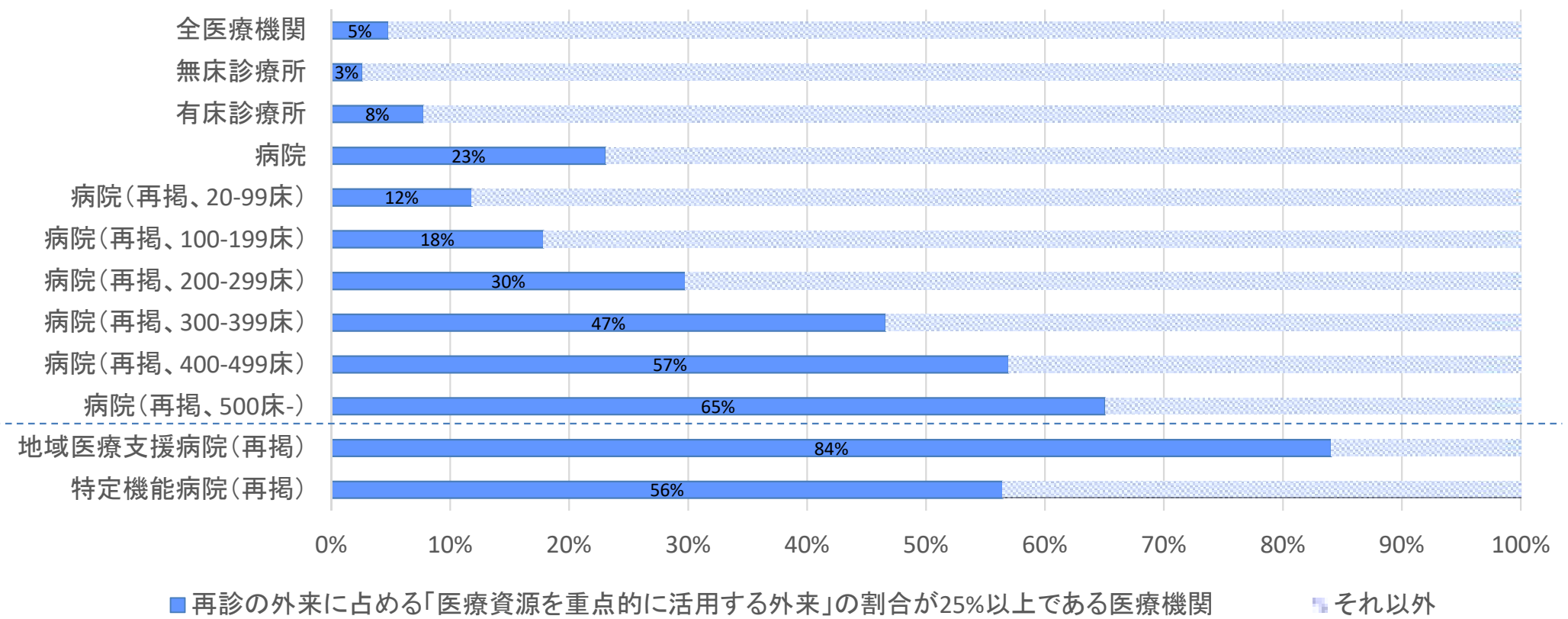
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が25%以上である医療機関の分布

$$\text{再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25\%以上である医療機関の割合} = \frac{\text{再診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



- (注)
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
 - ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
 - ・精神科病院を除いて集計している。
 - ・病床数は許可病床数

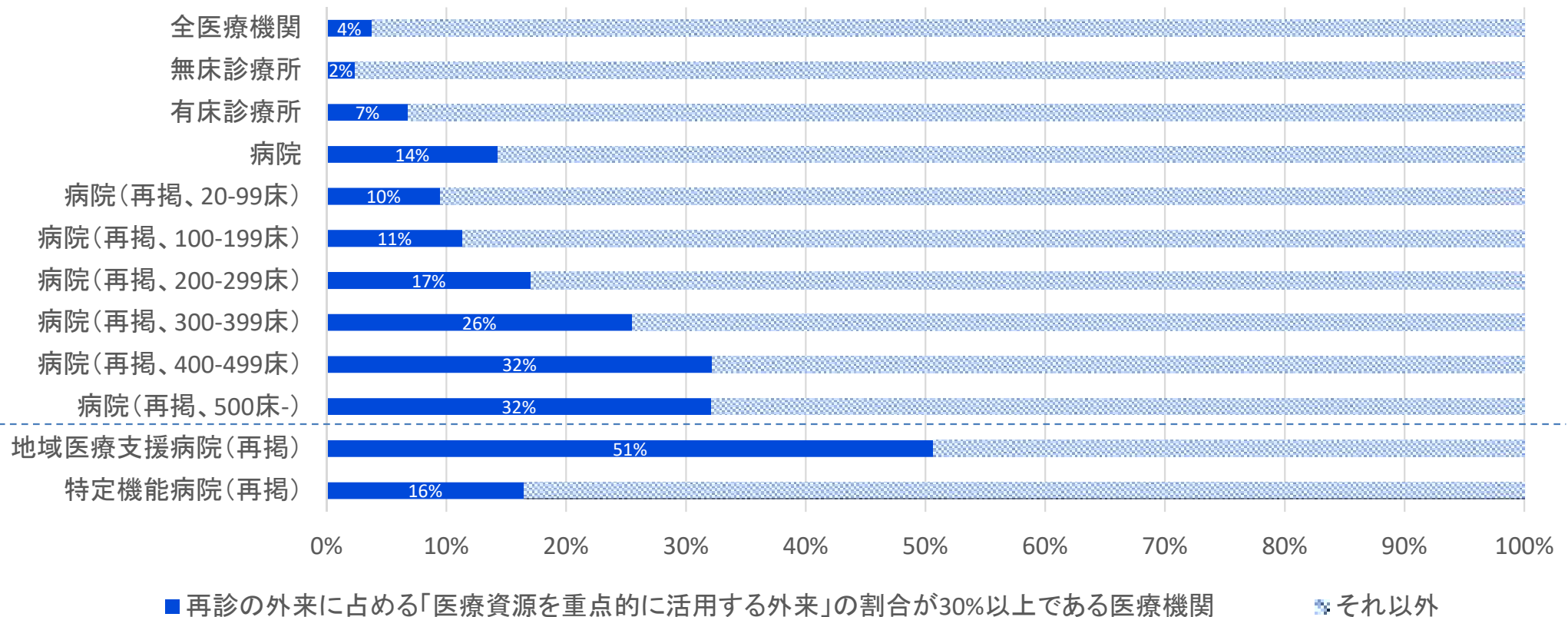
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が30%以上である医療機関の分布

$$\text{再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30\%以上である医療機関の割合} = \frac{\text{再診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



(注)

- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

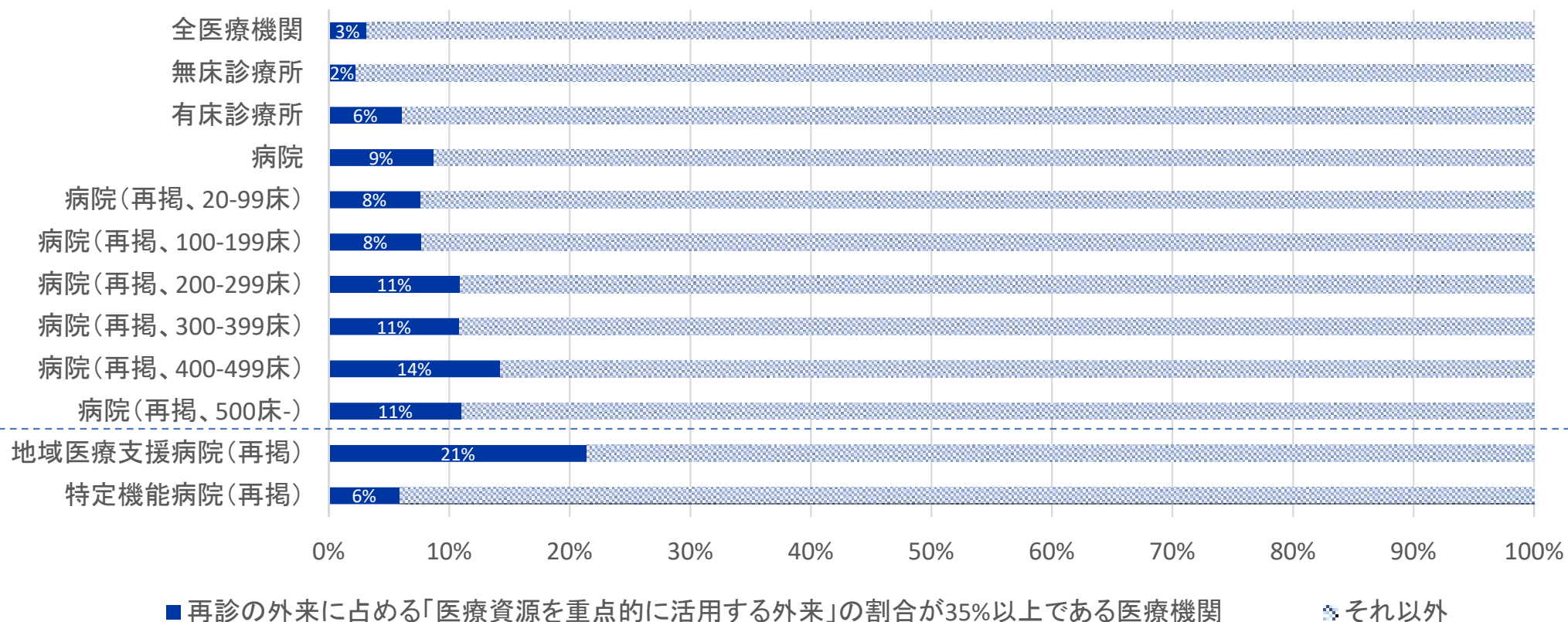
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が35%以上である医療機関の分布

$$\text{再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35\%以上である医療機関の割合} = \frac{\text{再診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



(注)

- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

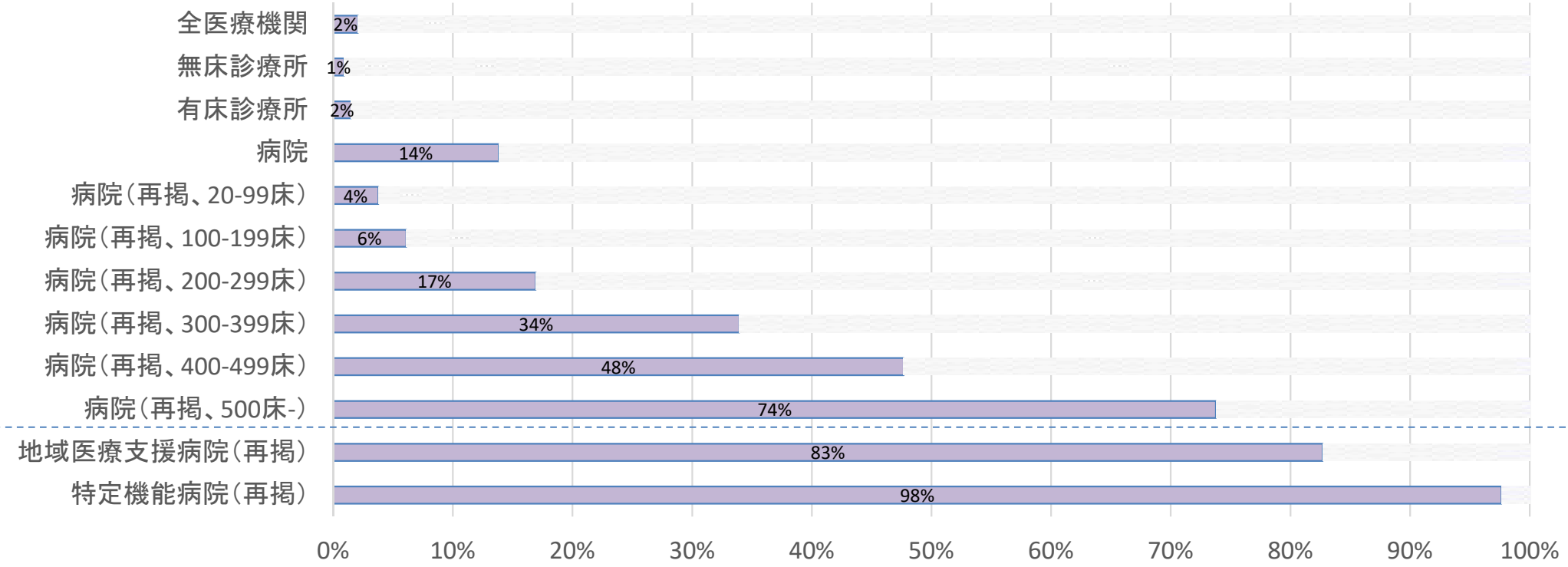
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が45%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が20%以上である医療機関の分布

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の割合
 = 初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の施設数
 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が45%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が20%以上であるの割合(施設数ベース)



■ 初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が45%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が20%以上である医療機関
 ■ それ以外

(注)
 ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
 ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
 ・精神科病院を除いて集計している。
 ・病床数は許可病床数

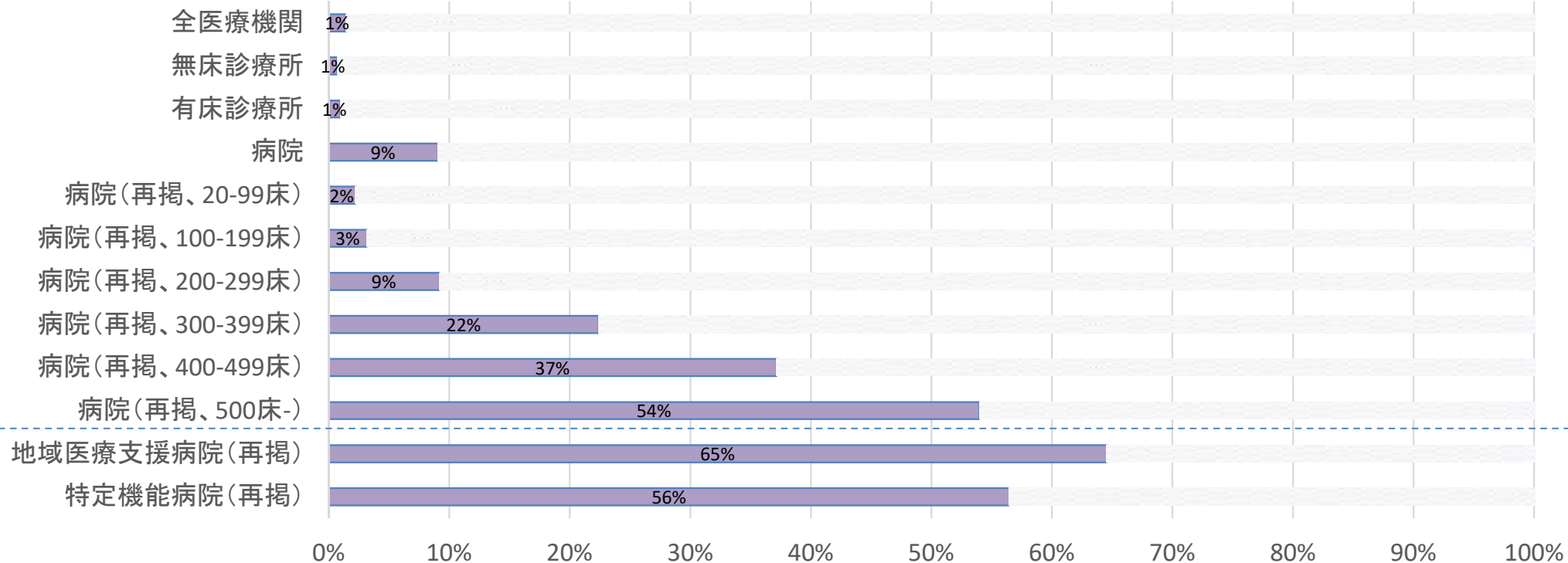
初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が50%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が25%以上である医療機関の分布

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合

＝ 初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の施設数
施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上であるの割合(施設数ベース)



■ 初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関
□ それ以外

(注)

- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

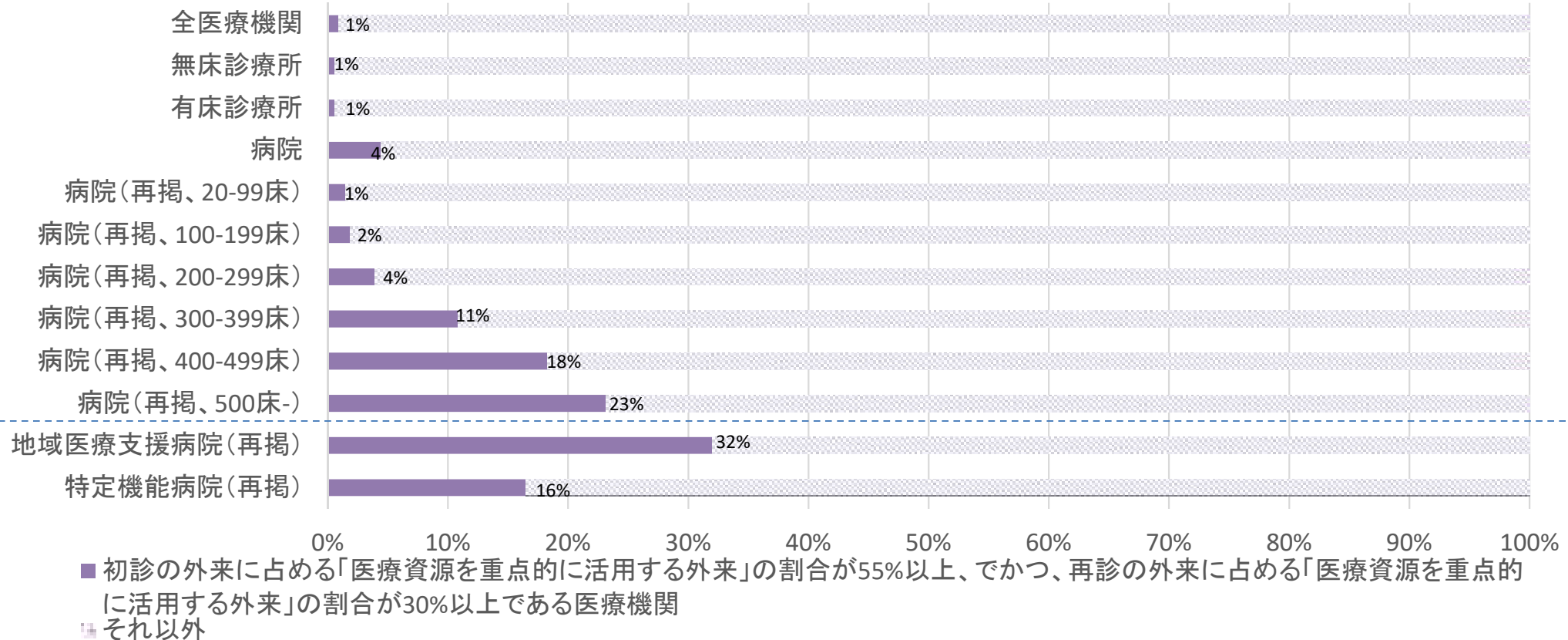
初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が30%以上である医療機関の分布

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の施設数
施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上であるの割合(施設数ベース)



(注)

- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

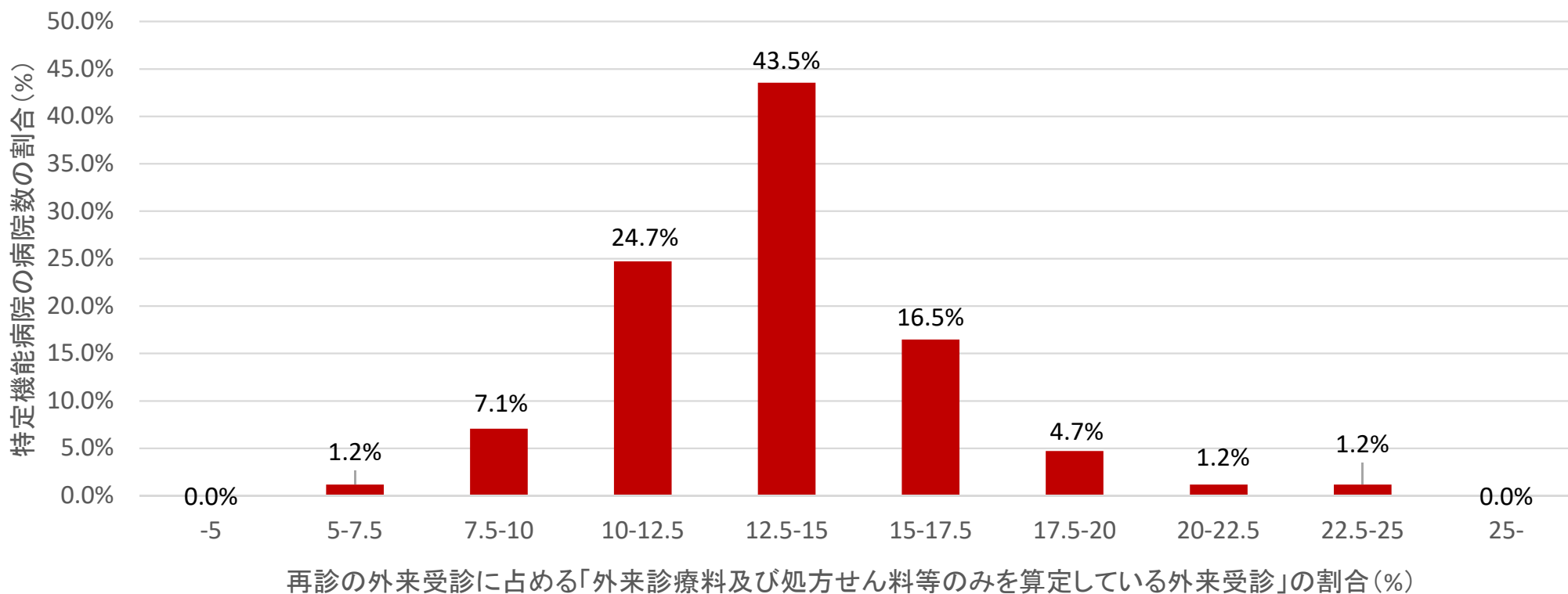
特定機能病院における、再診の外来受診の中で、外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診の割合

※ 今回の分析においては、以下のいずれかのみを算定している外来受診を、「外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診」と仮に設定した。

- ・ 外来診療料
- ・ 調剤料
- ・ 処方料
- ・ 処方せん料
- ・ 薬剤情報提供料

「外来診療料及び処方料等のみを算定している外来」に該当する外来受診回数
 外来診療料の算定回数

特定機能病院における、再診の外来受診に占める「外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診」の割合の分布 (N=85)



(注)

- ・ 外来診療料の算定回数ベースでの集計
- ・ 2017年5月における集計。

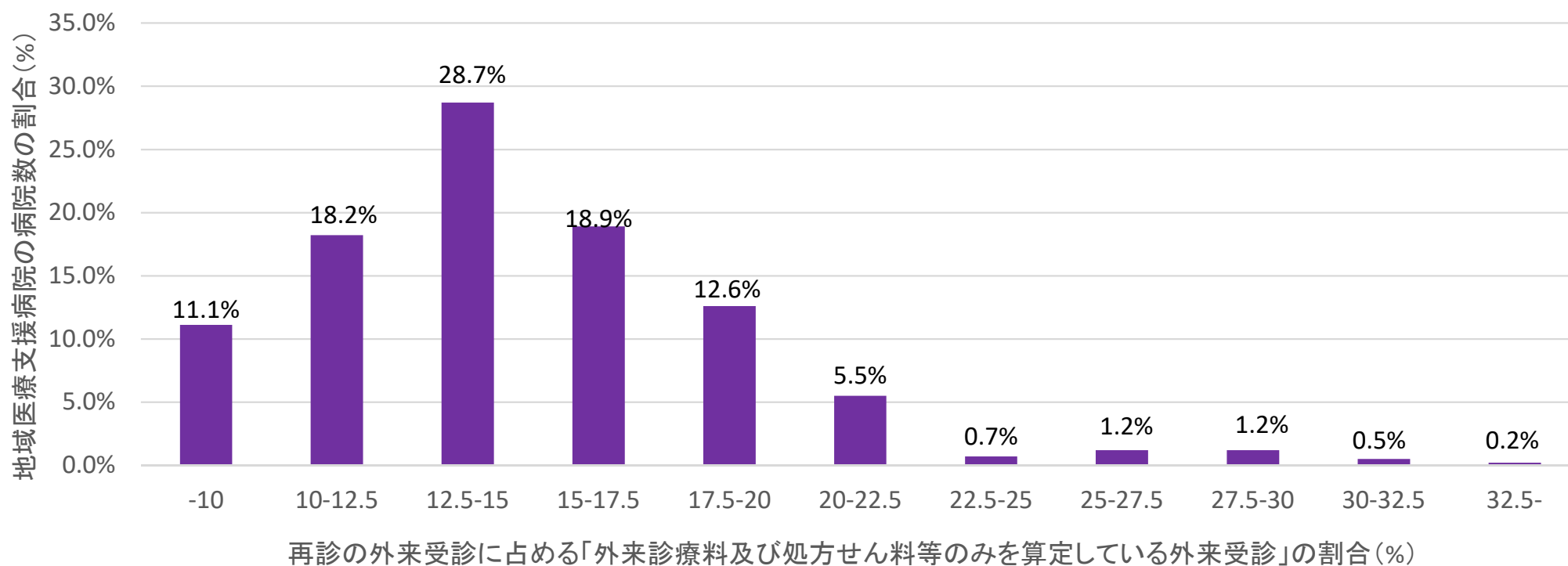
地域医療支援病院における、再診の外来受診の中で、外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診の割合

※ 今回の分析においては、以下のいずれかのみを算定している外来受診を、「外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診」と仮に設定した。

- ・ 外来診療料
- ・ 再診料
- ・ 調剤料
- ・ 処方料
- ・ 処方せん料
- ・ 薬剤情報提供料

「外来診療料及び処方料等のみを算定している外来」に該当する外来受診回数
再診の外来受診回数

地域医療支援病院における、再診の外来受診に占める「外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診」の割合の分布 (N=571)



(注)

- ・ 外来診療料及び再診料の算定回数ベースでの集計
- ・ 2017年5月における集計。

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

眼科及び耳鼻咽喉科と考えられる外来を除いた場合の分析について

これまでの検討会において、「眼科及び耳鼻咽喉科は他の診療科の外来と異なるため、分けて考える必要があるのではないか」との意見が寄せられたことを踏まえ、試行的に以下の要件で眼科及び耳鼻咽喉科と考えられる外来を除いて集計を実施。

○ レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)(平成29年度)を基に、次の3つに該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとして仮に設定して、それぞれの実施状況について分析した。

※ 地域における外来医療の機能分化・連携を進めていくためには、地域ごとの実施状況の分析が重要であるが、今回の議論のため、以下のように**仮に設定し**、全国的な実施状況の分析を行ったもの。

- ・ 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（紹介患者に対する外来等）

以下の項目が算定されている外来を、「眼科及び耳鼻咽喉科と考えられる外来」とし、除いて分析を行った。

眼科

- ・ 眼科学的検査(D255～D282-3)
- ・ 眼科処置のうち、外来診療料の包括対象となっていないもの
 - J 087 前房穿刺又は注射
 - J 088 霰粒腫の穿刺
 - J090 結膜異物除去
 - J091 鼻涙管ブジー法
 - J091-2 鼻涙管ブジー法後薬液涙嚢洗浄
 - J092 涙嚢ブジー法
 - J093 強膜マッサージ

耳鼻咽喉科科

- ・ 耳鼻咽喉科科学的検査(D244～D254)
- ・ 耳鼻咽喉科処置のうち、外来診療料の包括対象となっていないもの
 - J095-2 鼓室処置
 - J097-2 副鼻腔自然口開大処置
 - J098-2 扁桃処置
 - J100 副鼻腔手術後の処置
 - J101 鼓室穿刺
 - J102 上顎洞穿刺
 - J103 扁桃周囲膿瘍穿刺
 - J104 唾液腺管洗浄
 - J105 副鼻腔洗浄又は吸引
 - J108 鼻出血止血法
 - J109 鼻咽腔止血法
 - J111 耳管ブジー法
 - J112 唾液腺管ブジー法
 - J113 耳垢塞栓除去
 - J115-2 排痰誘発法

「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況(眼科及び耳鼻咽喉科を除く)について

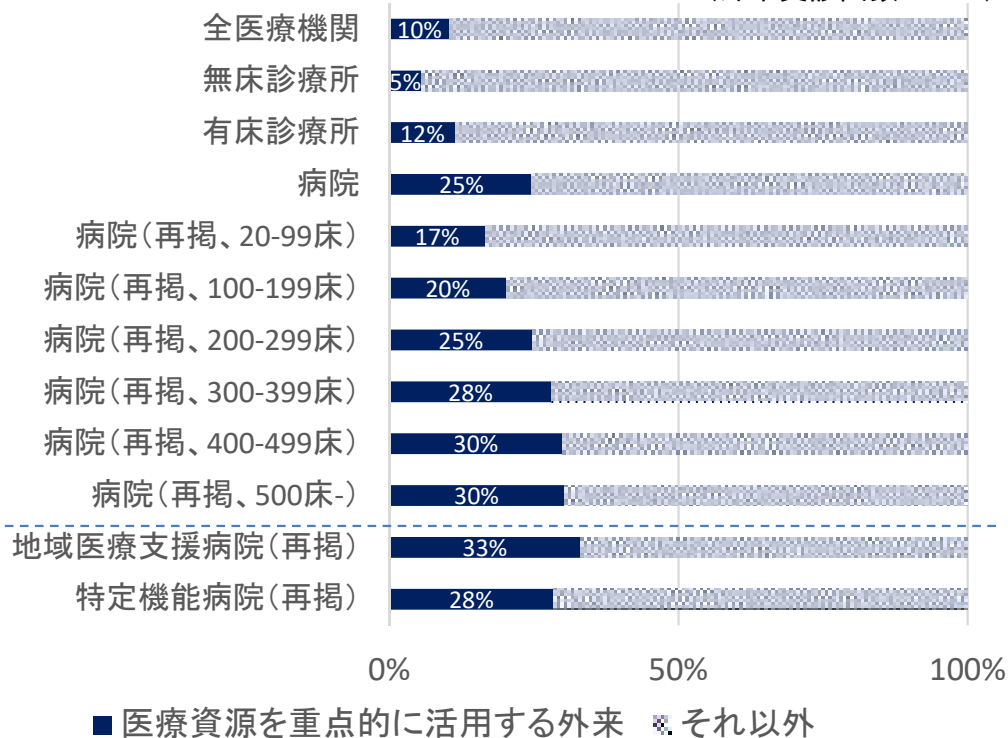
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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（紹介患者に対する外来等）
（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」に該当する外来受診回数
 外来受診回数全体

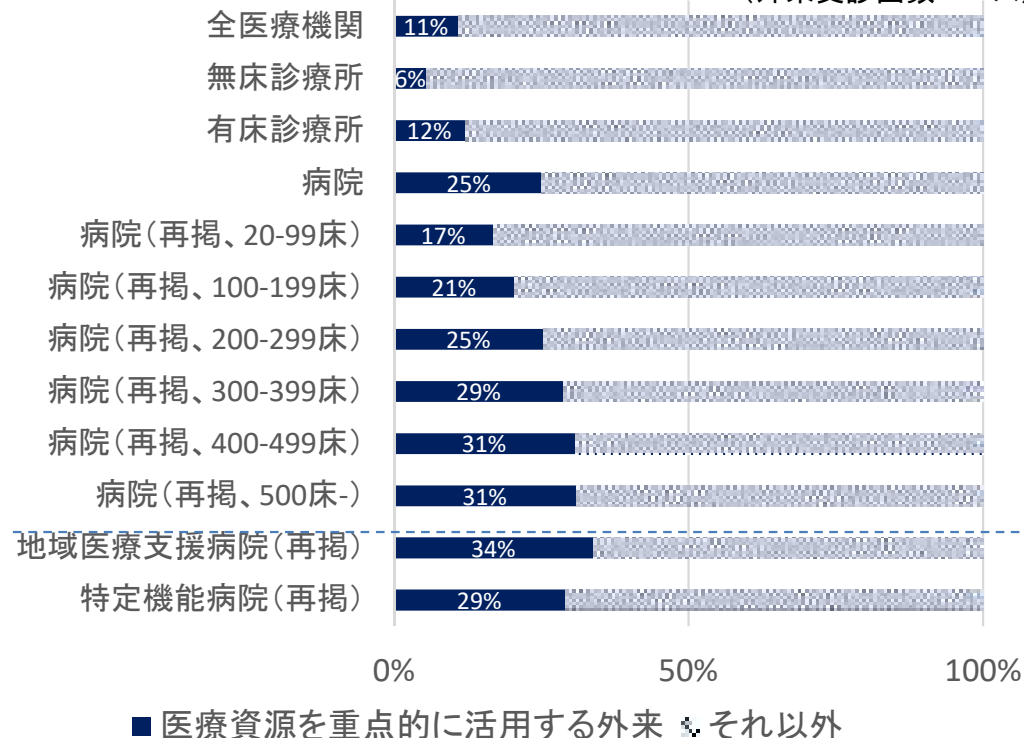
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
 (外来受診回数ベース)



眼科及び耳鼻咽喉科を除いた分析

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
 (外来受診回数ベース)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

初診の外来受診における「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況(眼科及び耳鼻咽喉科を除く)について

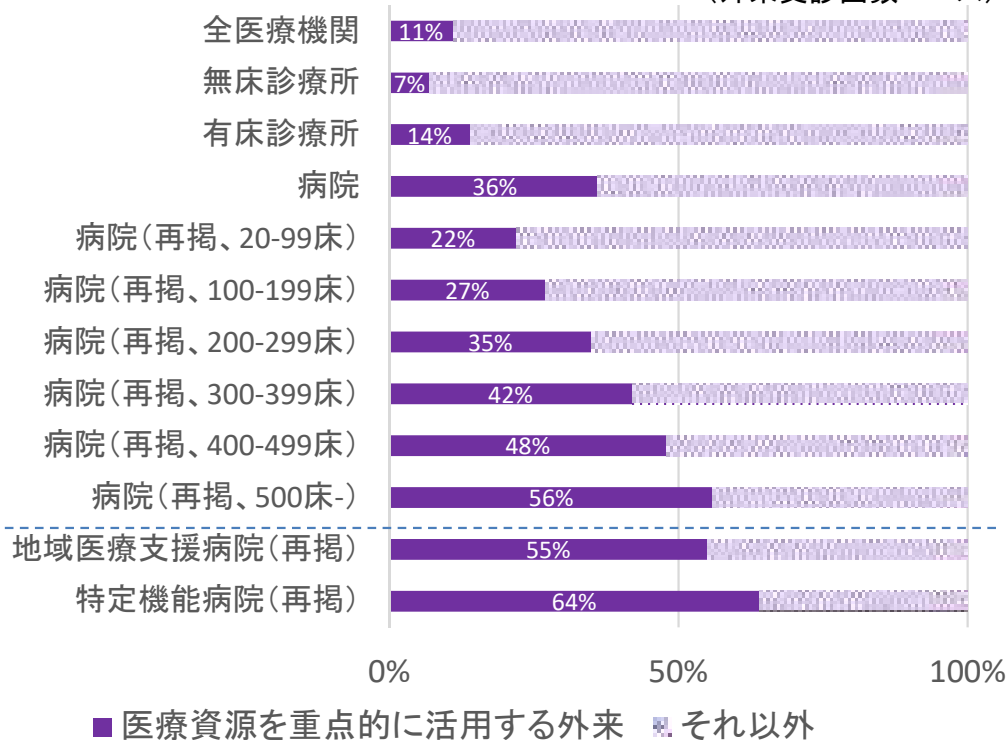
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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（紹介患者に対する外来等）
（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」に該当する初診の外来受診回数
初診の外来受診回数全体

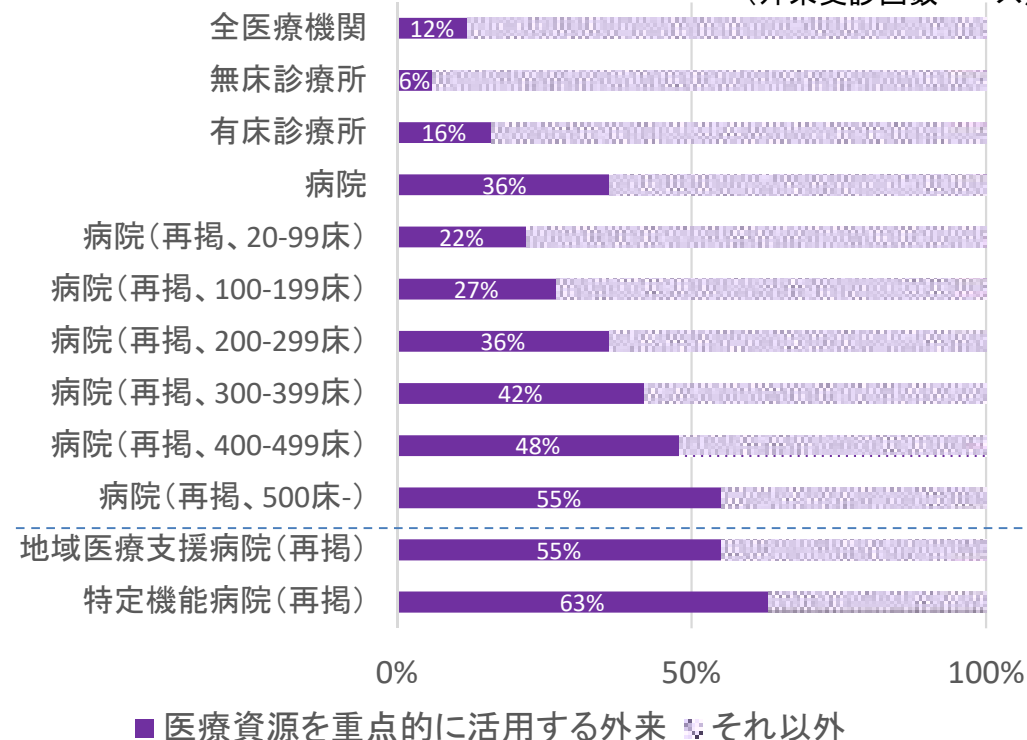
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
(外来受診回数ベース)



眼科及び耳鼻咽喉科を除いた分析

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
(外来受診回数ベース)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

再診の外来受診における「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況(眼科及び耳鼻咽喉科を除く)について

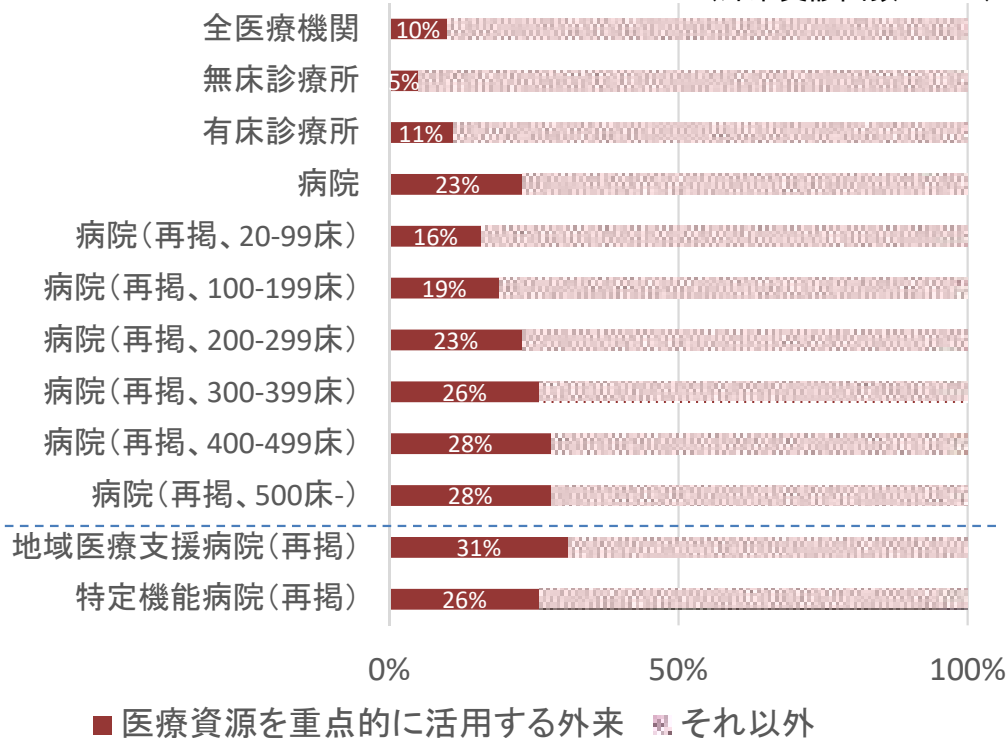
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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（紹介患者に対する外来等）
（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」に該当する再診の外来受診回数
再診の外来受診回数全体

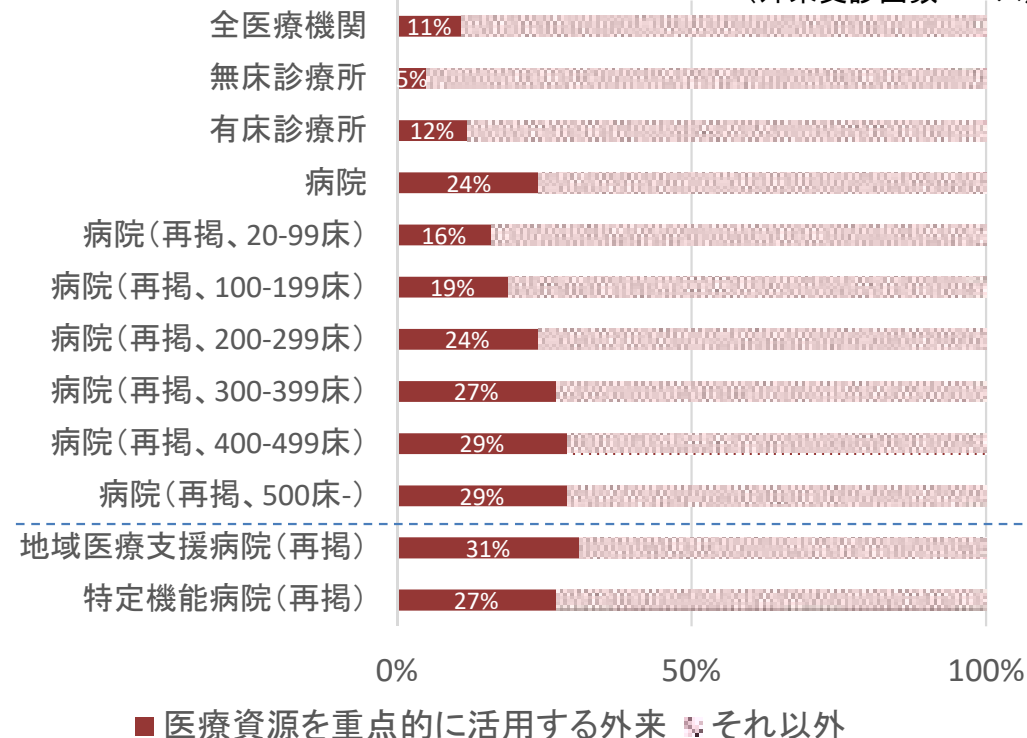
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
(外来受診回数ベース)



眼科及び耳鼻咽喉科を除いた分析

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合
(外来受診回数ベース)



(注)

- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

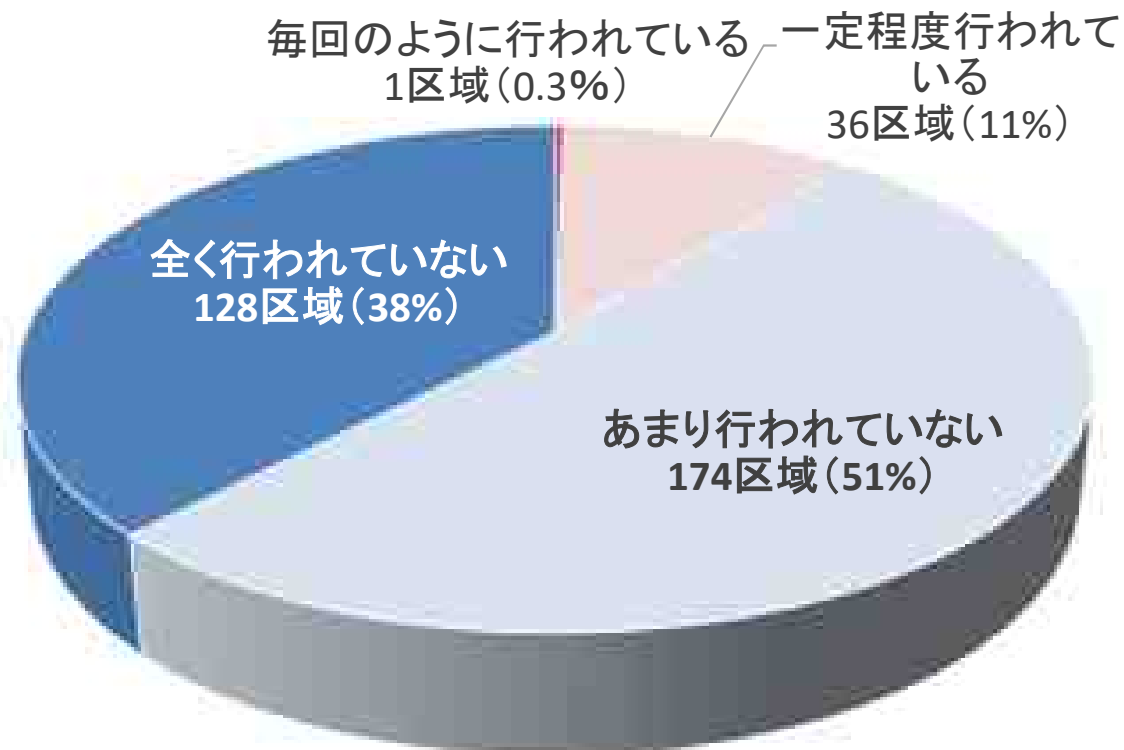
地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論の実施状況

医療計画の見直し等に関する
検討会資料(令和2年10月30日)

○ 地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論について、「全く行われていない」または「あまり行われていない」とする構想区域が全体の約89%。

地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論※の実施状況(2020年3月時点)

※外来医療計画の策定等に関する議論は含まない



「一定程度行われている」は、以下のようなケース。

- ・ 調整会議で、毎回ではないが、頻繁に外来の議論があるような場合
- ・ 調整会議で議論する回数は限られているが、外来の議論も含めた深掘りした議論がなされるような場合

「あまり行われていない」は、以下のようなケース。

- ・ 何度も調整会議を行う中の数回で、多少外来の議論があったような場合
- ・ 調整会議でよく意見はあるが、深まらない議論であったり、単独の方の単発の意見であったりするような場合

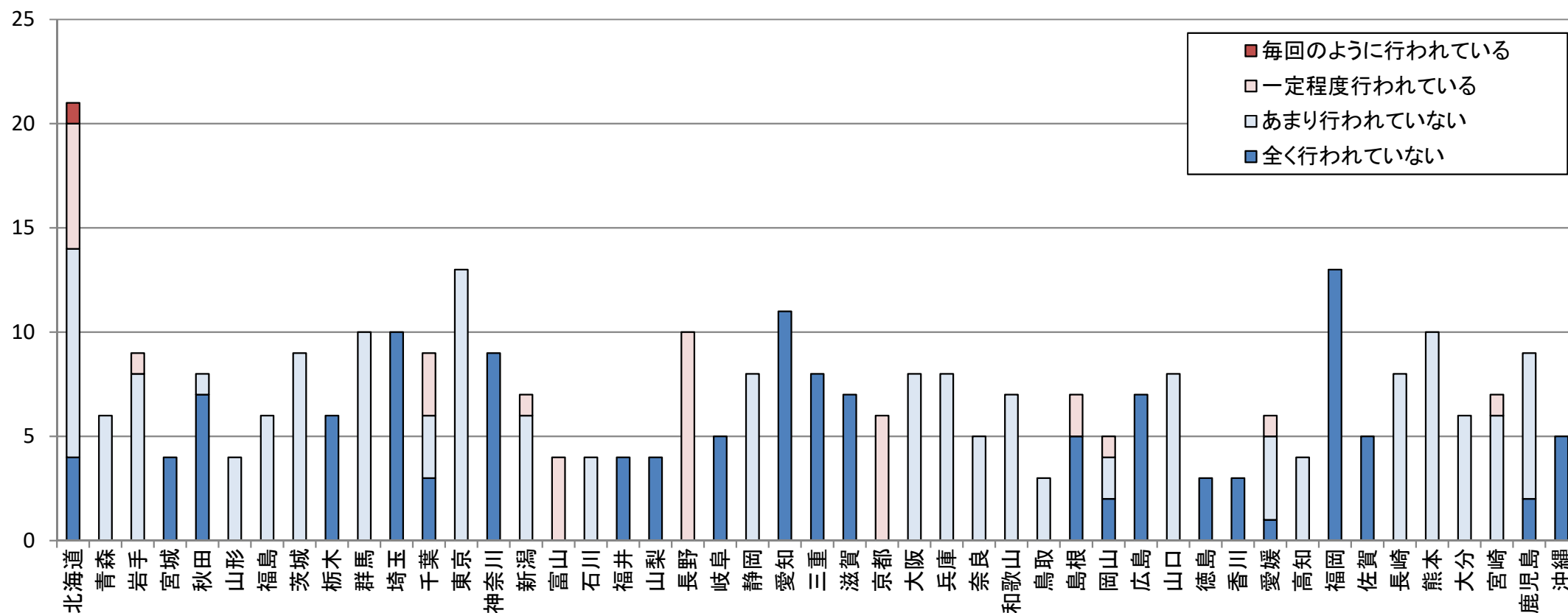
(参考)地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論の実施状況

医療計画の見直し等に関する
検討会資料(令和2年10月30日)

- 地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論について、「全く行われていない」、「あまり行われていない」とする構想区域が大半を占める(302/全339構想区域)。
- 一部の都道府県においては、外来機能を含めた議論が一定程度、行われている。

地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論※の実施状況(2020年3月時点)

※外来医療計画の策定等に関する議論は含まない



「一定程度行われている」は、以下のようなケース。

- ・ 調整会議で、毎回ではないが、頻繁に外来の議論があるような場合
- ・ 調整会議で議論する回数は限られているが、外来の議論も含めた深掘りした議論がなされるような場合

「あまり行われていない」は、以下のようなケース。

- ・ 何度も調整会議を行う中の数回で、多少外来の議論があったような場合
- ・ 調整会議でよく意見はあるが、深まらない議論であったり、単独の方の単発の意見であったりするような場合

地域医療支援病院制度の概要

第19回医療計画の見直しに関する
検討会(令和2年3月13日)資料1

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、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として、平成9年の医療法改正において創設(都道府県知事が個別に承認)。

※承認を受けている病院(平成30年12月現在) ... 607

主な機能

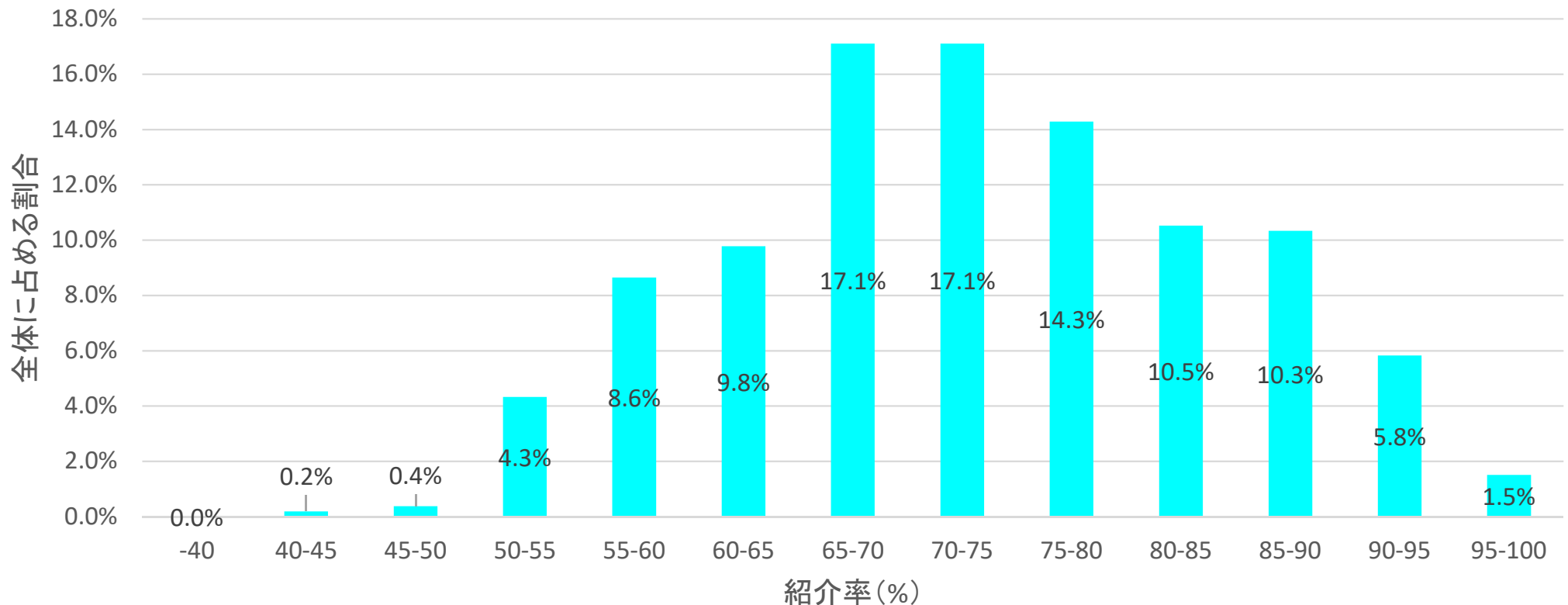
- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 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
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 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こと
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

○ 地域医療支援病院の紹介率の分布を見ると、約95%の地域医療支援病院は紹介率55%以上であり、約85%の地域医療支援病院は紹介率が60%以上である。

地域医療支援病院の紹介率の分布(N=532)



※ 2018年12月時点の地域医療支援病院607に調査への協力を依頼し、536の地域医療支援病院から協力を得た。回収率88%、有効回答数532。

※ 集計期間は、2018年度の業務報告書と同様、原則2017年度の一年間。

(出典)平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「地域医療支援病院等の医療提供体制上の位置づけに関する研究」
(研究代表者:伏見清秀)による調査結果をもとに厚生労働省医政局総務課で作成

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 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 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 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
回復期機能	○ 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。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

病床機能報告制度における主な報告項目

第19回医療計画の見直しに関する
検討会(令和2年3月13日)資料1

医療機能等

医療機能(現在/6年後の方向)
※介護施設に移行する場合は移行先類型
※任意で2025年時点の医療機能の予定

構造設備・人員配置等

病床数・人員配置・機器等	許可病床数、稼働病床数(一般・療養別) ※病棟全体が非稼働である場合はその理由 ※経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	主とする診療科
	設置主体
	部門別職員数(医師、歯科医師、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、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士)
	DPC群の種類
	特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無
	施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) ※在宅療養支援病院である場合は看取り件数
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無
	高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウインチ))
退院調整部門の設置状況、職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)	
入院患者の状況	1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別)、在棟患者延べ数、退棟患者数
	1年間/月間の新規入棟患者数(入棟前の場所別)
	1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)

入院患者に提供する医療の内容

幅広い手術の実施	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数	急性期後・在宅復帰への支援	退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算		
	人工心肺を用いた手術		地域連携診療計画加算、退院時共同指導料		
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数		介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料		
	がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数	全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入	
		病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製		観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	
		放射線治療件数、化学療法件数		人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流	
		がん患者指導管理料		経管栄養カテーテル交換法	
		抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入		疾患に依じた/早期からのリハビリテーション	疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法
		超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術			リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算
		分娩件数			入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算		平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数			
ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料		1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数			
救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定		害者等の受入			療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算				
頭蓋内圧持続測定	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算				
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算				
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	強度行動障害入院医療管理加算				
救急医療の実施	院内トリアージ実施料		多様な機能	往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅)	
	夜間休日救急搬送医学管理料			有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料	
	精神科疾患患者等受入加算			急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割	
	救急医療管理加算			過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合	
	在宅患者緊急入院診療加算			科連携	歯科医師連携加算、周術期口腔機能管理後手術加算、周術期口腔機能管理料
	救命のための気管内挿管				
	体表面ペーシング法/食道ペーシング法				
	非開胸的心マッサージ、カウンターショック				
	心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法				
	休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)				
救急車の受入件数					

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第19回医療計画の見直しに関する
検討会(令和2年3月13日)資料1

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。
その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 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

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 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

回復期機能

- 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。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

- 地域包括ケア病棟入院料(※)

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

病床機能報告における定量的な基準の導入について

第19回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年3月13日)資料1

- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理し、高度急性期・急性期に関連する項目の診療実績が全くない病棟は、「高度急性期」「急性期」機能を選択することができないこととする。(平成30年10月の病床機能報告より)

報告項目	4つの病床機能との関連性		
	高度急性期・急性期に関連	回復期に関連	慢性期に関連
・幅広い手術の実施状況	●		
・がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況	●		
・重症患者への対応状況	●		
・救急医療の実施状況	●		
・急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況		●	
・全身管理の状況	●	●	●
・疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況		●	●
・長期療養患者の受入状況			●
・重度の障害児等の受入状況			●
・医科歯科の連携状況			

○平成29年の病床機能報告では、高度急性期・急性期機能を選択した64.7万床のうち、関連項目の診療実績が確認できない病棟は3.6万床分。(実績報告を行っていない病棟2.3万床分を含む)

○平成30年度以降、関連項目の診療実績がない病棟は、高度急性期・急性期の選択は原則不可。

病床機能報告の年間スケジュールについて

第19回医療計画の見直しに関する
検討会(令和2年3月13日)資料1

【2019年度の例※】

- 4月～ 報告対象医療機関抽出(都道府県への確認)
6月診療分データを、報告対象医療機関別に国で集計

- 9月 病床機能報告の依頼
報告用ウェブサイト開設

- 10月 医療機関からの報告期間(報告様式1)
 - ・ 病棟ごとの機能区分(2019年・2025年の7月1日時点)
 - ・ 設備・人員配置 等

- 年度内 医療機関からの報告期間(報告様式2)
 - ・ 具体的な医療内容

※電子レセプトによりオンライン又は電子媒体で保険請求を行っている医療機関のうち、6月診療分の電子入院レセプトについて7月に審査を受ける場合