

外来機能報告等の施行に向けた検討について

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

目次

1. 前回までの議論 ……P.2
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 ……P.13

1. 前回までの議論

外来機能報告等の施行に向けた検討スケジュール(現時点のイメージ)

令和3年7月7日 外来機能報告等に関するワーキンググループ資料(一部改変)

令和3年	6月	6月3日 医療部会 6月18日 第8次医療計画等に関する検討会	
	7月	7月7日 外来機能報告等に関するワーキンググループ 1巡目の議論 ※ 第8次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める	
	8月	①外来機能報告 ②医療資源を重点的に活用する外来 ○紹介率・逆紹介率等の調査・分析 等 紹介率・逆紹介率等の調査・分析	
	9月	④地域における協議の場 ⑤紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来 分析その他の検討事項 ○国民への周知方法 等	
	10月	③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 等	
	11月	2巡目の議論 ※ 1巡目の議論と並行して行う調査・分析を踏まえて議論	
	12月	取りまとめの議論 取りまとめ	
	令和4年	1~3月	省令制定・通知発出
		4月	外来機能報告等の施行 (施行状況等を踏まえ、随時、改善検討)

改正法の施行に向けて、以下について決定していくことが必要。

- 外来機能報告をどのように行うか
- 「医療資源を重点的に活用する外来」について、外来のうち該当する項目
- 「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」について、国の定める基準
- 地域における協議の場でどのように協議するか
- 紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析等をどのように進めるか 等

① 外来機能報告

- ・ 具体的な報告項目について、NDBを活用できる項目、できない項目ともに、検討
- ・ 報告スケジュールについて、病床機能報告のスケジュールを踏まえ、地域における協議の場の協議スケジュールとあわせて、検討 等

② 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に該当する外来の項目について、考え方を整理して、検討
- ・ 呼称について、「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」の呼称とあわせて、検討 等

③ 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

- ・ 国の定める基準について、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や特定機能病院の状況を踏まえ、検討
- ・ 呼称について、医療資源を重点的に活用する外来の呼称とあわせて、検討 等

④ 地域における協議の場

- ・ 協議スケジュール、協議の進め方、協議結果の公表について、外来機能報告の報告スケジュールとあわせて、検討
- ・ 協議の場の参加者について、地域医療構想調整会議の参加者を踏まえ、検討 等

⑤ その他の検討事項

- ・ 紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析等について、すぐに取り組むことが可能なこと、時間を要することを整理しつつ、検討 等

【医療計画】

- ・感染症の蔓延時は、一時的に病床を感染症対応に切り替えて対応。平時の医療をどうするのかといった根本的な議論が必要。
- ・医療計画は都道府県行政。感染症法に基づく予防計画は保健所を重視しており、政令指定都市等も全面的に出てくる。特に、感染拡大期における都道府県と政令指定都市等との権限の調整・一元化について、きちんと議論すべき。
- ・感染症以外の医療と新興感染症等に対する医療の提供を、どのような割合でどのように地域で行っていくかということ合意形成しながら計画を立てていくということは容易ではなく、限られた医療資源をどのように配分するのかという大変厳しい現実と直面。各都道府県において、現状の方針を明確に示し、現状を明らかにしていくことが重要。
- ・今般のコロナ対応で、各病院がどのような機能を果たしていたのかについて検証を急ぐ必要。
- ・今般のコロナ対応で、公も民も一緒になって、地域の中小病院を含めて対応してきた状況を検証の上、議論していただきたい。

【地域医療構想】

- ・附帯決議のとおり、地域医療構想について、様々な設置主体の医療機関の参画を促す方向で、しっかりとした検討が必要。

【医師偏在対策】

- ・働き方改革、地域医療構想、外来機能のいずれの取組も、医療人材の不足・偏在の解決が基本になければならない。

【外来医療の機能の明確化・連携】

- ・NDBデータで、地域ごとの病院や診療所の外来の状況は大体見えており、地域の状況に合わせた外来の在り方の類型化を行う必要。NDB、外来機能報告、病床機能報告データ等を活用し、それぞれの地域の外来の状況の記述を行う必要。
- ・外来機能を検討する際には、外来における看護の機能についても、データに基づき検討する必要。
- ・外来機能の明確化・連携について、医療を受ける側の意識も変えることが必要で、そのためのアプローチも重要。かかりつけ医が患者に魅力的なものになるとよいが、かかりつけ医機能の好事例の収集は、患者にも、医療機関にも参考になるのではないか。
- ・外来医療、入院医療を一体として大きな図の議論が必要。病院機能、かかりつけ医機能、紹介機能について、基本的な議論を行う必要。かかりつけ医機能を議論する場合、外来医療と在宅医療を含めて、議論する必要。
- ・外来機能の明確化・連携について、地域の患者の流れを明確にするため、かかりつけ医機能を明確にする必要。医療資源を重点的に活用する外来の機能と、かかりつけ医機能をセットで検討する必要。外来では診療所の状況が重要であり、かかりつけ医機能の議論も一緒にする必要。今般のコロナ対応で、かかりつけ医に対する国民の関心が高まっている。
- ・かかりつけ医について、人によってイメージが違うことが問題。かかりつけ医とはこのようなものという整理が必要。
- ・外来医療に関して、休日・夜間の病院救急外来のいわゆるコンビ二受診が働き方改革の阻害要因であり、救急医療体制におけるかかりつけ医機能の不足への対応や医療を受ける方の理解が必要。

6月18日医療計画検討会における主な意見(外来医療関係)

令和3年7月7日 外来機能
報告等に関するワーキング
グループ資料

- ・ 外来機能報告や「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」は、地域ごとに外来のあるべき姿を構築していくための第一歩。外来機能の明確化・連携を進め、地域の患者の流れをより円滑にするよう、実効性のある仕組みにする必要。
- ・ 外来機能の明確化・連携については、「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」を位置付けていくことになるが、国民目線で分かりやすい形で情報公開される仕組みも重要。
- ・ 外来医療計画については、外来機能の明確化・連携の取組を進めることが必要。地域医療構想調整会議等での議論に当たって、住民や患者に分かりやすく説明する必要がある、住民や患者からみて、どのように変わっていくのかという視点での議論も重要。
- ・ NDB等のデータは、今は医療機関所在地の患者データであるが、患者所在地のデータ分析ができるようにする必要。
- ・ 外来機能の明確化・連携の議論は、在宅、外来、入院という形で、医療サービスや患者の流れの全体像を把握して、その中での位置づけを明らかにしていく必要。患者の流れを踏まえた議論が重要で、全体像の構成要素として外来機能を捉える必要。
- ・ 地域医療構想と外来機能報告、在宅医療は一連のもの。外来機能報告については、医療資源を重点的に活用する外来に目がいっているが、かかりつけ医もある程度明確になるよう、在宅医療、グループ診療、オンライン診療などの機能も見えるような報告にすることが重要。
- ・ かかりつけ医については、その医師が外来診療や在宅医療、オンライン診療などどのような機能をもっていて、国民一人一人のニーズとうまくマッチするかどうか重要。医療機能情報提供制度は都道府県ごとに内容・質が違っているが、これを充実して、それぞれの医師がどのような医療を提供しているか国民が分かるようにすることが重要。平成25年の日医・四病協の合同提言で基本的なかかりつけ医の姿が描かれ、医療関係団体の研修制度もあるので、議論はこれからいろいろ行えばよいが、基本的に患者がどの医療機関がどのような機能を発揮しているかを知って、選ぶことが重要。
- ・ 医療資源を重点的に活用する外来の検討を進めていくとのことだが、かかりつけ医は、医療資源を重点的に活用する外来と裏腹であり、かかりつけ医機能の調査・普及事業をして、それを加えて、今後リンクしていくことが重要。
- ・ 外来機能の明確化・連携では、医療資源を重点的に活用する外来の議論とともに、紹介する方のかかりつけ医機能の議論も重要。
- ・ かかりつけ医について、日常の総合的な診療、必要に応じた専門医療機関への紹介ということで、かかりつけ医として求められる役割を関係者間で共有して、かかりつけ医の普及に取り組むことも緊急の課題。
- ・ 国民はかかりつけ医という言葉を使っているが、それぞれ異なったイメージをもっている。かかりつけ医機能の調査・普及事業により、かかりつけ医がもつべき基本的な機能、広く患者ニーズに対応できる付加的な機能を明確にして、高齢者だけでなく、希望する全ての国民がかかりつけ医をもつための枠組みを構築する必要。かかりつけ医の推進・普及から一歩踏み込んだ検討が必要。
- ・ 外来医療の中で、薬剤師の担うべき医薬品供給体制について、外来機能の連携の観点から、意見を言っていきたい。

7月7日外来機能報告等WGにおける主なご意見 ①

令和3年7月28日 外来機能
報告等に関するワーキング
グループ資料

【外来機能報告】

- ・地域の医療機関は得意分野をもちながら役割分担しており、患者がそのような情報を得ながら医療を受けられるようにすることが重要。医療機関の役割分担の情報を住民に分かりやすく示して、適切な受診につながるようにする必要。
- ・報告項目は、今後の外来医療の在り方を地域で協議する際の基礎データとしてふさわしいものにすべき。医療資源を重点的に活用する外来を軸としながら、幅広く検討する必要。医療機関の負担軽減のため、NDBでデータ提供した上で、NDBで把握できないものも報告を受ける必要。紹介率・逆紹介率、紹介・逆紹介先の医療機関数等、地域との連携状況の報告も必要。
- ・外来化学療法センター、入退院支援センター、放射線科なども報告対象に入り得るのか。
- ・医療機能情報提供制度もあり、すでに報告している事項を重複して報告しないでよいように整理してほしい。
- ・有床診はほとんどが1人の医師と少人数の従業員でやっており、簡素化された報告にしてほしい。
- ・無床診について外来機能報告は任意であるが、高度な外来を担う無床診もあり、できれば報告してほしいと提示するか。
- ・現在のNDBでは医療機関所在地のデータ分析しか行えないが、患者所在地データで分析して議論できるようにすべき。
- ・外来機能報告を患者や国民にどのように周知するかも議論すべき。

【医療資源を重点的に活用する外来】

- ・救急はそれなりの資源を投入するので、医療資源を重点的に活用する外来として、救急外来を入れるべき。
- ・「特定の領域に特化した機能を有する外来」として、「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」とあるが、紹介には様々なケースがあり、何かの条件を追加する必要。
- ・高額医薬品をどれだけ使用しているかは、外来の機能として大きな意味をもっており、高額医薬品も含めるべき。

【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】

- ・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は、紹介・逆紹介が基盤になっている必要があり、紹介率・逆紹介率は重要。
- ・医療資源を重点的に活用する外来について、患者を逆紹介して、地域に戻していくことが地域医療にとって重要。
- ・地域医療支援病院との違いが分かりにくくなるので、紹介率・逆紹介率の議論に偏らない方がいいのではないかと。
- ・地方では、医療機関が少なく、紹介率・逆紹介率を満たせないという問題。地域性を反映できるようにする必要。
- ・病院に複数の診療科があり、1つの診療科が高度な外来又は透析のような高額な費用が発生する外来であるが、他の診療科はそれに該当しない場合、どのような取扱いとするか検討が必要。診療科の問題は考慮が必要。
- ・病院単位でやって例外規定で対応するのは難しく、診療科で、医療資源を重点的に活用する外来を取りあげる必要。
- ・名称は、紹介状の必要な外来や紹介状の必要な病院というように、患者がイメージしやすいものにすべき。
- ・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は、新たな医療機関の類型ではないものと認識。
- ・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国民への周知方法も議論すべき。

【地域における協議の場】

- ・地域の協議の場は、現実的には地域医療構想調整会議となる。協議の場で議論を進める上での論点、検討すべきポイント等を議論して、都道府県に示す必要。地域では産科や小児科等の診療科の話題があがるため、診療科の分析も整理してほしい。地域によって医療資源やアクセス条件等が異なるので、地域性に配慮した議論が必要。
- ・地域医療構想調整会議で外来の実効性のある協議ができるよう、地域の外来の状況のデータ分析を行い、議論のポイントを示す必要。
- ・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がない、国の基準をみたすが手を挙げない状況も想定されるので、国の基準を参考にして、どのように、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を明確化していくか、地域の協議の場を実効性のあるものするような工夫が必要。
- ・地域の協議の場は地域医療構想調整会議を活用可能になっているが、外来の議論は関係者が異なり、構成を変える必要。

【その他】

- ・外来の議論を進める中で、紹介される外来と紹介する外来の在り方の議論が必要であり、かかりつけ医の議論が重要。
- ・外来の鍵を握るのは、かかりつけ医であり、かかりつけ医機能調査・普及事業の議論を随時報告してほしい。
- ・複数の慢性疾患をかかえる高齢者にとって、かかりつけ医の果たす役割は大きい。国民のかかりつけ医への関心が高まっている今、かかりつけ医をもつことのメリット等を整理してほしい。
- ・かかりつけ医のイメージが人によって違うので、かかりつけ医機能調査・普及事業では、かかりつけ医とはこのようなものと一定の方向を出していく取組にしてほしい。
- ・地域医療支援病院や特定機能病院の在り方についても、もう一度議論すべきではないか。

7月28日外来機能報告等WGにおける主なご意見 ①

【外来機能報告】

- ・医療資源を重点的に活用する外来の実施状況について、レセプト単位で分析することになるが、定義を明確にする必要。レセプトの件数と回数を分けて書いた方がよい。基本的に月単位で集計して合計する方法が正確。
- ・外来機能報告と病床機能報告を一体的に報告し、病院の機能を入院と外来の整合性がとれたものにすることは重要。
- ・外来機能は、入院、外来、在宅とつながっている必要。外来機能報告では、医療資源を重点的に活用する外来とともに、かかりつけ医機能の項目も入れていく必要。
- ・医療資源を重点的に活用する外来をやっている医療機関の中には、一般外来と専門的な外来があるので、透析にも関わるが、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意向が重要。外来機能報告では、この意向の有無が不可欠。
- ・外来機能報告は、地域でデータに基づく議論を行うための基礎データになり、外来機能の明確化・連携に向けた協議に必要な項目を幅広く報告項目とすべき。外来化学療養法や高額な医療機器の実施状況は必須。
- ・かかりつけ医機能や在宅医療は、地域で外来機能の明確化・連携の協議を行う際に必要な事項であり、外来機能報告の項目に入れるべき。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がかかりつけ医が診るべき患者を対象としていると、機能分化が進まないことになり、協議の場において、役割分担を明確にしていくことが重要。
- ・報告項目として、在宅療養の指導料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料を入れるべき。継続的ケア・看護を考える際に重要な情報であり、外来機能の明確化・連携に向けた地域の協議の場での参考になるデータ。
- ・救急医療の実施状況について、協議を進める観点から地域の協議の場に伝えられるとともに、都道府県から公表される必要。
- ・救急搬送を受け入れる医療機関は外来医療にも大きな影響があるので、救急医療の実施状況は、報告項目に入れることが必要。
- ・紹介率・逆紹介率は、地域医療支援病院、特定機能病院、診療報酬の計算式が異なり、どれを使うか明確にする必要。
- ・紹介率・逆紹介率とともに、初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数の実数が重要。
- ・紹介・逆紹介の状況について、紹介先・逆紹介先の医療機関数も報告項目にする必要。高額等の医療機器・設備の保有状況について、共同利用の状況も報告項目に入れてはどうか。
- ・専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師は、診療報酬で評価されており、外来、継続的看護、連携を考える際に重要な情報であり、外来機能報告に入れるべき。専門看護師・認定看護師は外来で活躍。患者がチーム医療を理解するためにも重要。
- ・専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師は、まだ数が少なく、外来機能報告に入れるのは時期尚早。
- ・透析室、外来化学療法室、放射線照射室の職員は、外来部門として報告するようにすべき。
- ・患者住所地のデータ分析は、できるようになったら、分析に加える必要。
- ・診療所を含めて全ての医療機関に、まず、NDBにより医療資源を重点的に活用する外来の実施状況等のデータが届いて、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基準に該当するかが分かり、住民に知ってもらいたいから手を挙げたいというような判断の流れになるのではないか。
- ・無床診は外来機能報告を任意で行うことができるが、こういったところには報告してもらいたいという例示が必要ではないか。
- ・フル装備な病院並みの診療所もあるので、外来機能報告では診療所も含める必要。
- ・かかりつけ医の定義がはっきりしない中で、外来機能報告は診療所に必要ない。

7月28日外来機能報告等WGにおける主なご意見 ②

【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について、まずは現時点のNDBで分析可能な項目から始めて、実績を積み重ねることで検証し、必要に応じて見直していくことが重要。スタートはこれでよいのではないか。
- ・ 医療資源を重点的に活用する外来は、専門性の高い又は特殊性の高い外来を一定程度明確にするよう基準を考えるものと理解。
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来において、地域包括診療料の包括範囲外ということで、550点以上という案になっているが、医療資源を重点的に活用する入院ではDPCの出来高算定の1000点以上としており、1000点以上に合わせるべき。
- ・ 救急医療は、紹介患者への外来を基本とする、医療資源を重点的に活用する外来とは別物ではないか。
- ・ 救急医療は、医療資源を集中的に投入するもの。地域の協議の場で議論して、医療資源を重点的に活用する外来につながるのか。
- ・ 透析は、高額等の医療機器・設備を必要としていることは間違いないので、医療資源を重点的に活用する外来に入れるべき。
- ・ 透析をやる施設が紹介状が必要となると、CKD、慢性腎疾患予防のために気軽に専門医を受診できなくなるため、透析は、医療資源を重点的に活用する外来から外した方がよい。
- ・ 高額な医薬品を使う外来は、最先端で特殊な高度な外来を提供しており、医療資源を重点的に活用する外来に入れるべき。
- ・ 診療情報提供料1の場合は、データの詳細分析ができるようになるまでは、紹介患者を基本とする外来の指標として妥当。それ以外、専門性の高い外来を切り口として見付けることは難しいので、まずはここからスタートするのではないか。
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来については、なぜ、紹介状をもってきた患者を診る外来になるのか疑問。難病等の専門外来など、その他の要素があるのではないか。
- ・ 専門外来を指定することでは駄目なのか。

【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】

- ・ 診療科が多い病院で、1つの診療科は専門性が高いが、他の診療科は一般的な外来やかかりつけ医機能を有していることも多い。NDBでは診療科ごとのデータがでないので、まずは医療機関単位で国の基準を満たすかどうかということにせざるを得ないが、地域の協議の場で、各診療科の役割などの丁寧な議論が必要。その議論に資するデータが提供できないか検討してほしい。
- ・ 患者にとって、どの診療科は紹介状が必要というのは分かりにくく、病院単位で紹介状が必要と決まった方が明確であり、紹介状が必要かは病院単位で考えていくことが妥当。
- ・ 病院全体か診療科単位でやるかの議論が必要。
- ・ まずは制度立ち上げであるが、将来的には診療科ごとの報告を検討すべき。

【地域における協議の場】

- ・ 地域の協議の場における協議の進め方を示して、適切な医療機関が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可視化されるように、実効性ある会議体にする必要。
- ・ 地域の協議の場で、外来機能報告を基に、どのような視点や論点で協議を進めるか、幅広いデータとともに示す必要。
- ・ 国の基準を満たす医療機関が手挙げの意向がない場合、地域の協議の場でどのように取り扱うか整理が必要。
- ・ 地域の協議の場では、地域ごとの事情を踏まえた議論ができる自由度をもった制度設計が必要。

9月15日外来機能報告等WGにおける主なご意見 ①

【地域における協議の場】

- ・協議の場として地域医療構想調整会議を活用する場合、外来は専門分化しており十分な議論ができない。細分化されたワーキンググループなどが必要。
- ・協議の場で二次医療圏単位の診療所まで議論するのは不可能。ワーキンググループを作って議論すべき。
- ・外来医療圏は二次医療圏よりも狭いため、協議の場の構成員は外来医療圏に関わる方の参画が必要。
- ・協議の場に利害関係者が一同に介すると思ったことを述べられないという危惧があり、構成員のあり方について検討が必要。
- ・協議の場に有床診療所管理者も入れるべき。
- ・協議の場の参加者は、医療提供側だけでなく、地域性の観点から住民側も参加すべき。
- ・重点外来に手を挙げるかは住民にとって好ましいのかどうかということにもなるため、非常に悩ましい問題であり、最終的には住民の意見を聞いて判断することになると思われるため、住民団体からも意見を聞く場を設ける必要。
- ・協議の場の参加者について、自治体の裁量により設定できるようにすべき。
- ・ガイドラインにおいて、外来機能の地域での役割分担の論点や特殊な外来の場合に参加したほうがよい方を示す必要。
- ・外来機能の明確化・連携の協議の場には、地域医療構想調整会議の参加者である医師会や看護協会など幅広く参加すべき。
- ・協議の結果を住民に公表する際、公表に当たっては一般の人が理解できる内容に翻訳することが必要。
- ・協議の結果を分かりやすく周知するため、どのような内容を公表するのか慎重に検討すべき。
- ・協議の結果を公表する際、医療機能の分化・連携の状況についても周知する必要。
- ・地域における協議の場における資料を公表する際、議論の経過もわかりやすく周知する必要。

【紹介・逆紹介の推進】

- ・すでに多くの紹介・逆紹介を行っている病院や国基準に該当する病院は当然手を挙げてもらう必要があり、手を挙げない場合は明確な理由を説明する責任があることをガイドラインに記載すべき。
- ・地域によって、医療資源やアクセスの条件などが異なるので、地域性に配慮した議論が必要。
- ・紹介・逆紹介が少ない病院であっても、一定の場合には地域における患者の円滑な流れをつくるため手を挙げるということもガイドラインに盛り込む必要。
- ・専門分化した医療を提供する都市部と医師不足で総合診療的な医療を提供する地方があることを踏まえて、国として決めるべき全体としての共通の考え方と地域の特性を十分に配慮して決めるものがある程度分けた形でガイドラインに記載する必要。
- ・地域の実情に応じて協議するためにどのような点を考慮すべき要素とするのかガイドラインに記載すべき。
- ・これまで地域医療支援病院になっていない医療機関が基幹的医療機関になると、地域医療へのアクセスを考慮して「意向なし」とする場合があるため、拙速な結果の公表は避けるべき。
- ・紹介・逆紹介率を公表すると、全国や地域間での比較をされるので、専門外来であってもかかりつけ医機能を同時に持つ医療機関など、医療機関の特性や地域性などを踏まえて丁寧な説明が必要。

9月15日外来機能報告等WGにおける主なご意見 ②

【診療科ごとの外来分析】

- ・ コロナの影響を受けた調査結果では間違っただけの基準となる可能性がある。
- ・ 紹介・逆紹介率の計算式の分母と分子が何かを示さないと間違える可能性が高い。
- ・ 精緻化していくためにも、診療科名の記録等に関してレセプトの改善が必要。
- ・ NDBで診療科毎の分析は難しく、レセプト入力の際で入れる必要。

【国民への周知】

- ・ 基幹的医療機関について、聞いただけで紹介状が必要な病院であることがわかる呼称が必要。
- ・ 国においても上手な医療のかかり方やかかりつけ医を持つメリットなど国民への丁寧な説明が必要。
- ・ 外来機能報告制度が始まる前から国民に対して周知することが必要。
- ・ 医療資源を重点的に活用する外来を受診する際は紹介状が必要ということ、必要な治療が終了したら紹介元に戻るといったことなどについて、国民に理解してもらう必要。
- ・ シンポジウムやホームページで制度を国民に周知しても認識されないため、医療機関や保険者がわかりやすい資料をダウンロードして医療費通知などの際に活用できる仕組みが必要。
- ・ 医療機能情報提供制度も国民に周知する必要がある。
- ・ 本格的な議論は令和4年度からとなっているが、新型コロナウイルスの流行状況に応じた柔軟なスケジュール設定を考慮する必要。
- ・ 現時点で、重点外来について理解している医療機関はほとんどなく、国としてもこういった仕組みを動かしていくのであれば相当の努力で医療機関側に周知を図ってほしい。

【その他】

- ・ 患者は定額負担が発生するとなるとかかりつけ医を探すので、身近なかかりつけ医を探せる仕組みの構築が必要。
- ・ 小児科対策として小児科受診の負担軽減を進めている中で、小児科外来も定額負担を導入するべきではない。
- ・ 特定機能病院、地域医療支援病院が手を挙げれば定額負担は二重にかかることになるので問題ないが、何らかの理由で手を挙げなかった場合、特定機能病院等としての定額負担だけがかかることになり関係性がわかりにくくなる懸念があり、整理が必要。

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

令和3年7月7日 第1回外来機能報告等に関するワーキンググループ 資料2

「外来機能報告等の施行に向けた検討事項」

- ③ 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
 - ・ 国の定める基準について、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や特定機能病院の状況を踏まえ、検討
 - ・ 呼称について、医療資源を重点的に活用する外来の呼称とあわせて、検討 等

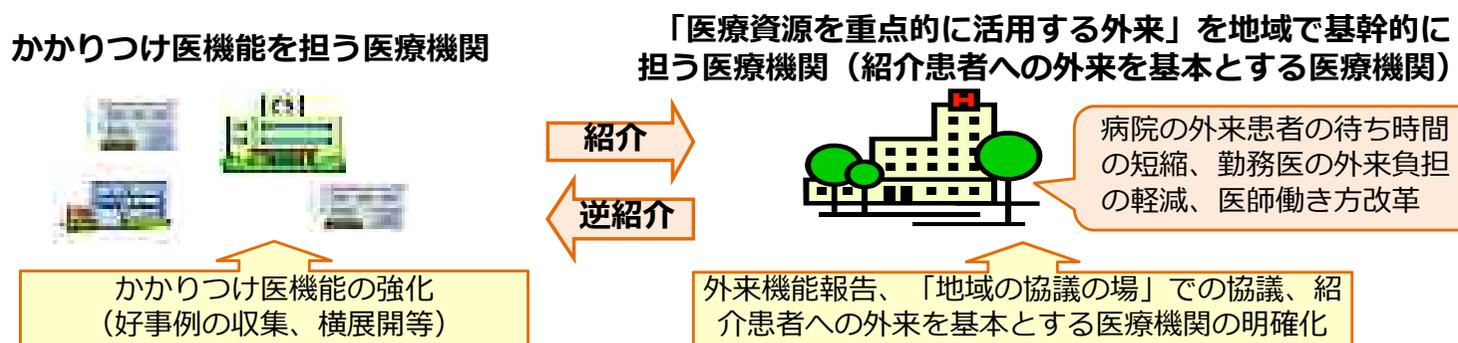
1. 外来医療の課題

- 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）

「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関について(案)

趣旨

- 患者にいわゆる大病院志向がある中で、日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態に合った他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るといった流れをより円滑にすることが求められている。
 - このため、外来機能の明確化・連携に向けた取組の第一歩として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目し、これを地域で基幹的に担う医療機関を明確化することで、患者にとって、紹介を受けて受診することを基本とする医療機関を明確化する。
- ⇒ これにより、病院で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、医師働き方改革にも資することが期待される。

明確化の方法

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に以下の機能が考えられる。その具体的な内容は、今後さらに専門的な検討の場において検討する。
 - 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(紹介患者に対する外来等)
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の明確化については、地域の実情を踏まえることができるよう、上記の①～③の割合等の国が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。その方法として、外来機能報告(仮称)(NDBを活用し医療機関の事務は極力簡素化)で報告。

(参考)地域医療支援病院との関係について

- 地域医療支援病院は、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医療機関であり、紹介患者に対する医療提供のほか、医療機器等の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等も要件とされている。
- 現在検討している「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関は、地域における患者の流れをより円滑にする観点から、特定機能病院や地域医療支援病院以外に、紹介患者への外来を基本として、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医療機関を明確化するもの。紹介患者に対する医療提供という観点では、両者の役割は一部重複することとなる。

※ 今後、その機能をより明確にするため、地域連携のあり方等については更に検討。

(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。
- 現在、外来機能報告（仮称）を創設することで、**新たに「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）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、地域の実情を踏まえつつ、明確化**することが検討されている。
- 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、**当該医療機関のうち、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**」
「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）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）

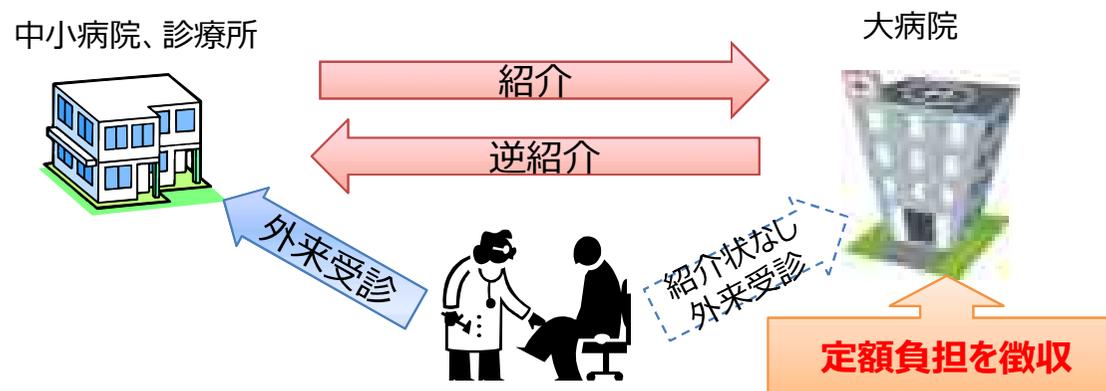
現在の定額負担
(義務)対象病院

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。

- 保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、平成28年度から一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を求めているところ。
- ① 特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。
 - ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とする。
 - ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。
 - [緊急その他やむを得ない事情がある場合]
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者
 - [その他、定額負担を求めなくて良い場合]
 - a. 自施設の他の診療科を受診中の患者
 - b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
 - c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等
- なお、一般病床200床以上の病院については、緊急その他やむを得ない事情がある場合を除き、選定療養として特別の料金を徴収することができることとされている。



徴収を認められない患者及び徴収を求めないことができる患者

選定療養(平成8年度～)

紹介状なしで病院を受診した患者については、初再診料とは別に、特別の料金を徴収することができる。(一般病床200床以上の病院が対象)

対象除外

- | |
|-----------------------------------------------------|
| ① 緊急の患者 |
| ② 国の公費負担医療制度の受給対象者 |
| ③ 地方単独の公費負担医療の受給対象者(事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものに限る) |
| ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者 |
| ⑤ エイズ拠点病院におけるHIV感染者 |

大病院受診時定額負担(平成28年度～)

紹介状なしで病院を受診した患者については、初再診料とは別に、特別の料金を徴収することが義務付けられている。(特定機能病院又は一般病床200床以上の地域医療支援病院が対象)

対象除外

対象除外にできる

- | |
|-----------------------------------------------------------------|
| ① 救急の患者 |
| ② 国の公費負担医療制度の受給対象者 |
| ③ 地方単独の公費負担医療の受給対象者(事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものに限る) |
| ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者 |
| ⑤ エイズ拠点病院におけるHIV感染者 |
| ① 自施設の他の診療科を受診している患者 |
| ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 |
| ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 |
| ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 |
| ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 |
| ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 |
| ⑦ 治験協力者である患者 |
| ⑧ 災害により被害を受けた患者 |
| ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 |
| ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者 |

「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」(令和2年12月11日医療計画の見直し等に関する検討会)

Ⅱ. 外来機能の明確化・連携について

2. 具体的方策・取組

(4) 地域における協議の仕組み(抜粋)

- 地域における外来機能の明確化・連携に向けて、都道府県の外来医療計画において、現在記載されている外来医療の情報可視化等に加えて、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能の明確化・連携を位置付ける。外来機能報告(仮称)を踏まえ、地域における協議の場において、不足する医療機能の確保を含め、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行うこととする。
なお、現在の外来医療計画において、外来医師多数区域の新規開業者に地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとされており、地域で不足する外来医療機能について地域の協議の場で検討するに当たっては、外来機能報告(仮称)によるデータ等を活用することも考えられる。
- 地域における協議の場としては、外来機能の明確化・連携を入院医療と一体的に議論する観点等から、地域医療構想調整会議を活用できることとする。協議に当たっては、医療現場が混乱しないよう配慮しながら、国が可能な範囲で地域ごとの将来の「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の需要を参考値として示すこととし、地域において、地域の実情に応じてこれを活用することとする。
- 地域における外来機能の明確化・連携を進めていく中で、地域での協議を進めやすくする観点や、国民・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」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する仕組みを設け、その方法として、外来機能報告(仮称)の中で報告することとする。また、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の報告に当たっては、(2)①～③
(注：医療資源を重点的に活用する外来)の割合等の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、地域の実情を踏まえることができる仕組みとする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の呼称や、国の示す基準は、今後さらに検討する。
- また、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等については、地域における協議の場での議論も視野に入れながら、今後さらに検討する。その際、特に、再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮することが重要である。

「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」に関する改正医療法(令和3年5月改正)の規定

- 病床機能報告の対象となる病院又は診療所は、外来機能報告により、「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」となる意向の有無などを報告しなければならない。無床診療所は、外来機能報告により、「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」となる意向の有無などを報告することができる。
- 都道府県は、地域の協議の場を設け、外来機能報告を踏まえ「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」などについて協議を行い、その結果を取りまとめ、公表する。

(改正医療法の規定)

第三十条の十八の二 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。

- 一 当該外来機能報告対象病院等において提供する外来医療のうち、その提供に当たつて医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用するものとして厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容
- 二 当該外来機能報告対象病院等が地域において前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としての役割を担う意向を有する場合は、その旨
- 三 その他厚生労働省令で定める事項

第三十条の十八の三 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。

- 一 当該無床診療所において提供する外来医療のうち、前条第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容
- 二 当該無床診療所が地域において前条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診療所としての役割を担う意向を有する場合は、その旨
- 三 その他厚生労働省令で定める事項

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口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. (1) 「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」の基本的な考え方（案）

「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」の基本的な考え方(案)

- 「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」は、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れのさらなる円滑化を図るため、入院の前後の外来や医療機器・設備等、医療資源の活用が大きく、紹介患者への外来を基本とする医療機関について明確化するもの。
- 外来医療においては、医療資源や医療ニーズの状況等が地域によって異なっているため、「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」の明確化に当たっては、地域性を考慮する必要があり、国が示す基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとすることとしている。
- 「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」の国の基準については、これらを踏まえつつ、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検討してはどうか。
- また、外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ない中で、「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、精緻化していくものとして検討してはどうか。
- なお、「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」のうち、一般病床200床以上の病院は紹介状がない患者の外来受診時の定額負担の対象となることとされており、現行の定額負担においては、定額負担の徴収を認められない患者(救急の患者、国の公費負担医療制度の受給対象者など)及び徴収を求めないことができる患者(地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者、特定健診・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者など)が定められており、今後、中央社会保険医療協議会等において検討が進められることとなる。

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

特定機能病院制度の概要

第19回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会(令和元年8月23日)一部改変

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院(令和3年4月1日現在) ... 87病院(大学病院本院79病院)

役 割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療に関する研修
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度な医療安全管理体制

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
- 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(紹介率50%以上、逆紹介率40%以上)
- 病床数 ……400床以上の病床を有することが必要
- 人員配置
 - ・ 医 師…通常の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医。
 - ・ 薬剤師…入院患者数÷30が最低基準。(一般は入院患者数÷70)
 - ・ 看護師等…入院患者数÷2が最低基準。(一般は入院患者数÷3)
 - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備…集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
- 医療安全管理体制の整備
 - ・ 医療安全管理責任者の配置
 - ・ 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
 - ・ 監査委員会による外部監査
 - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
- 原則定められた16の診療科を標榜していること
- 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等

※ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院は、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

2. (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」の国の基準（案）

「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」の国の基準(案)

- 「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」の基準については、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、次の案について検討してはどうか。

※ 特定機能病院も、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が、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を行う病院としての側面が強いことから、本件を検討するに当たっては、地域医療支援病院の状況を踏まえてはどうか。

<基準(案)>

- ▶ (「医療資源を重点的に活用する外来」の項目案について、次ページのものとした場合(②高額等の医療機器・設備を必要とする外来について、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(550点以上)」を算定とした場合))
 - ・ 初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：初診●%以上かつ
 - ・ 再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：再診●%以上

- その上で、地域の実情や医療機関の特性を踏まえて参考とする指標をガイドラインで示すこととしてはどうか。その際、紹介・逆紹介を推進する観点から、参考とすることが望ましい指標として、紹介率・逆紹介率を位置付けることとしてはどうか。なお、具体的な水準については、紹介率・逆紹介率等の調査結果(9月の紹介率・逆紹介率を調査中)を踏まえ、検討する。

※ 紹介率・逆紹介率を単純に「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」の基準とすると、「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が高いが、紹介・逆紹介を行っていない医療機関が「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」にならないことが多くなる、また、医療機関が少ない地域では、一般的に紹介率・逆紹介率が低くなると考えられ、基準を満たしにくくなる、といった点に留意が必要。

<参考とすることが望ましい指標(案)>

- ・ 紹介率・逆紹介率：紹介率●%以上 かつ 逆紹介率●%以上

○ 「医療資源を重点的に活用する外来」の具体的な内容について、「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況のデータ分析で仮に設定した、以下の診療報酬の外来の項目(案)を検討してはどうか。

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「医療資源を重点的に活用する外来」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「医療資源を重点的に活用する外来」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)

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

- ~~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

データ分析

<基準(案)>

- ▶ (「医療資源を重点的に活用する外来」の項目案について、次ページのものとした場合(②高額等の医療機器・設備を必要とする外来について、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(550点以上)」を算定とした場合))

- ・ 初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：初診●%以上

かつ

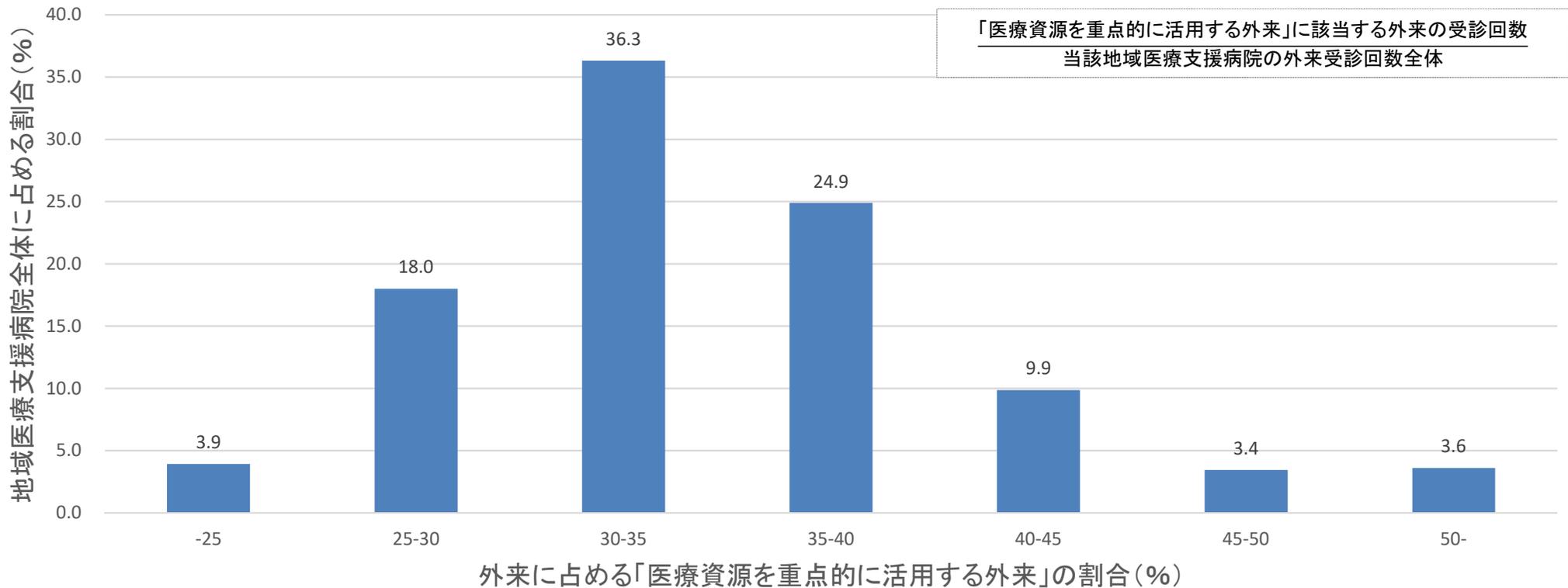
- ・ 再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：再診●%以上

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(2019年度)

※ 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)

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=639)



(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)
- ・ 2019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。

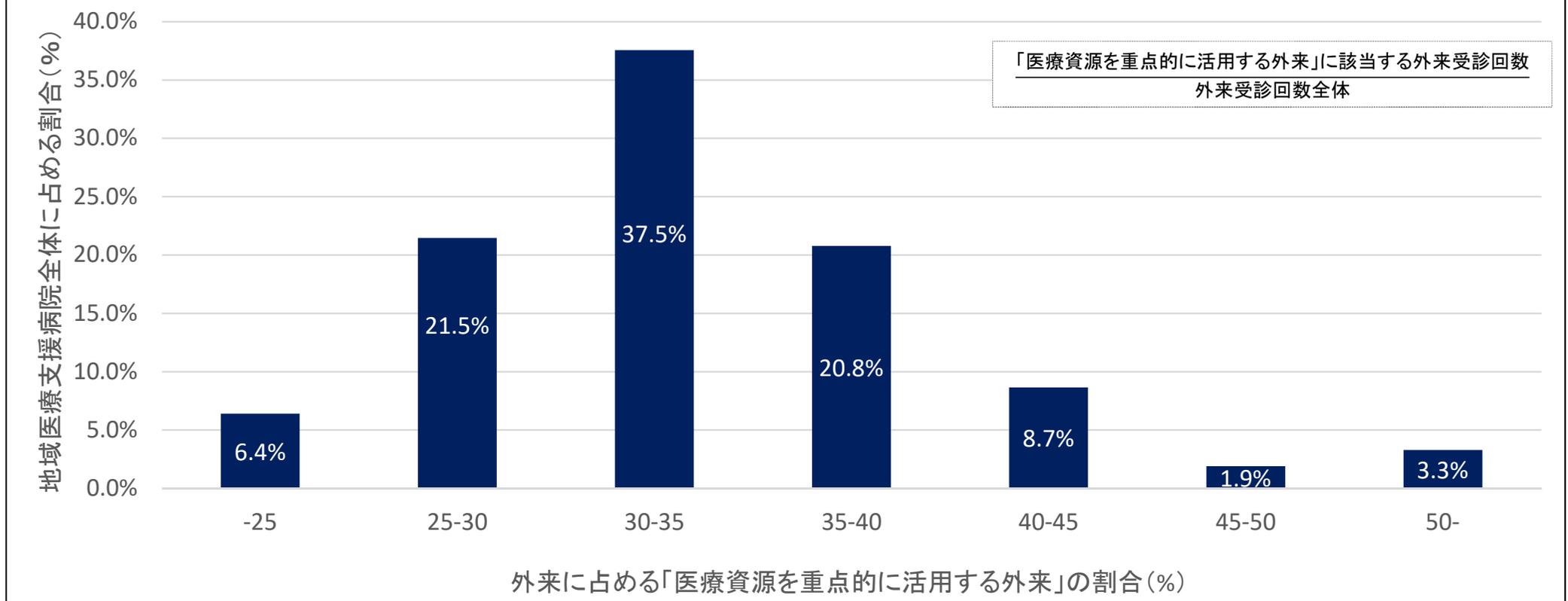
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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)

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)



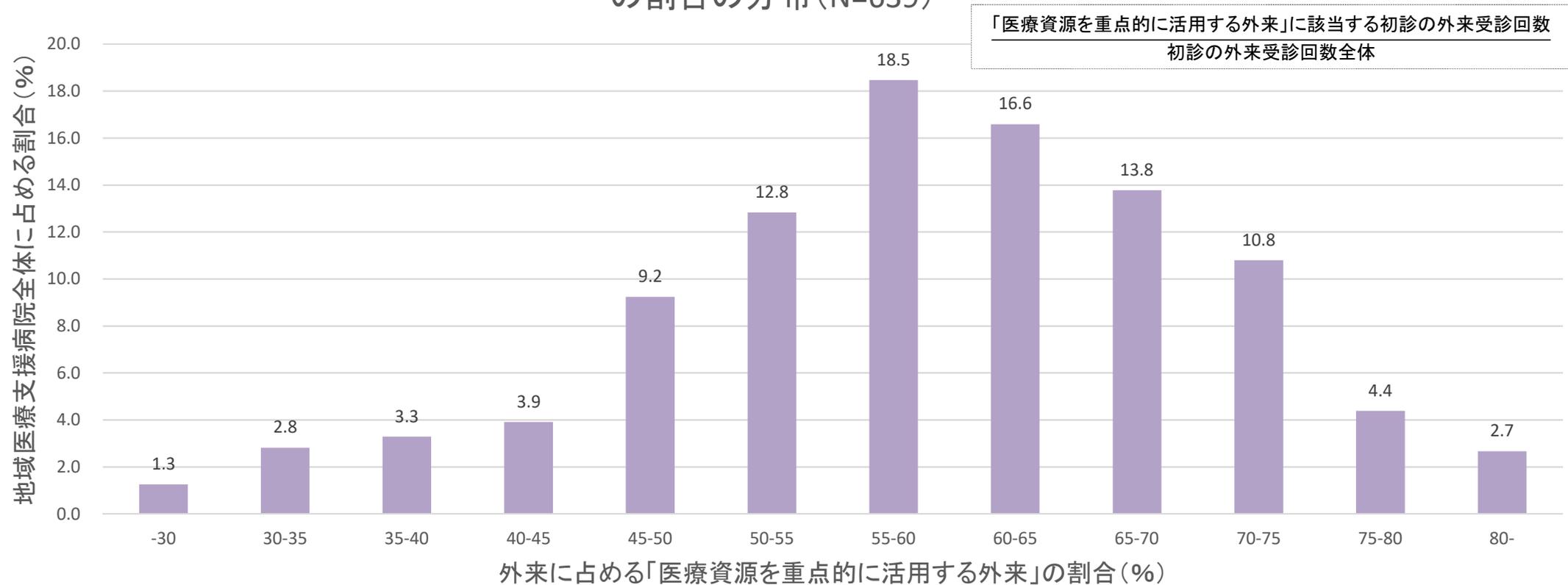
(注)
 ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
 ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
 ・ 地域医療支援病院に精神科病院はなかった。

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(2019年度)

※ 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)

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=639)



(注)

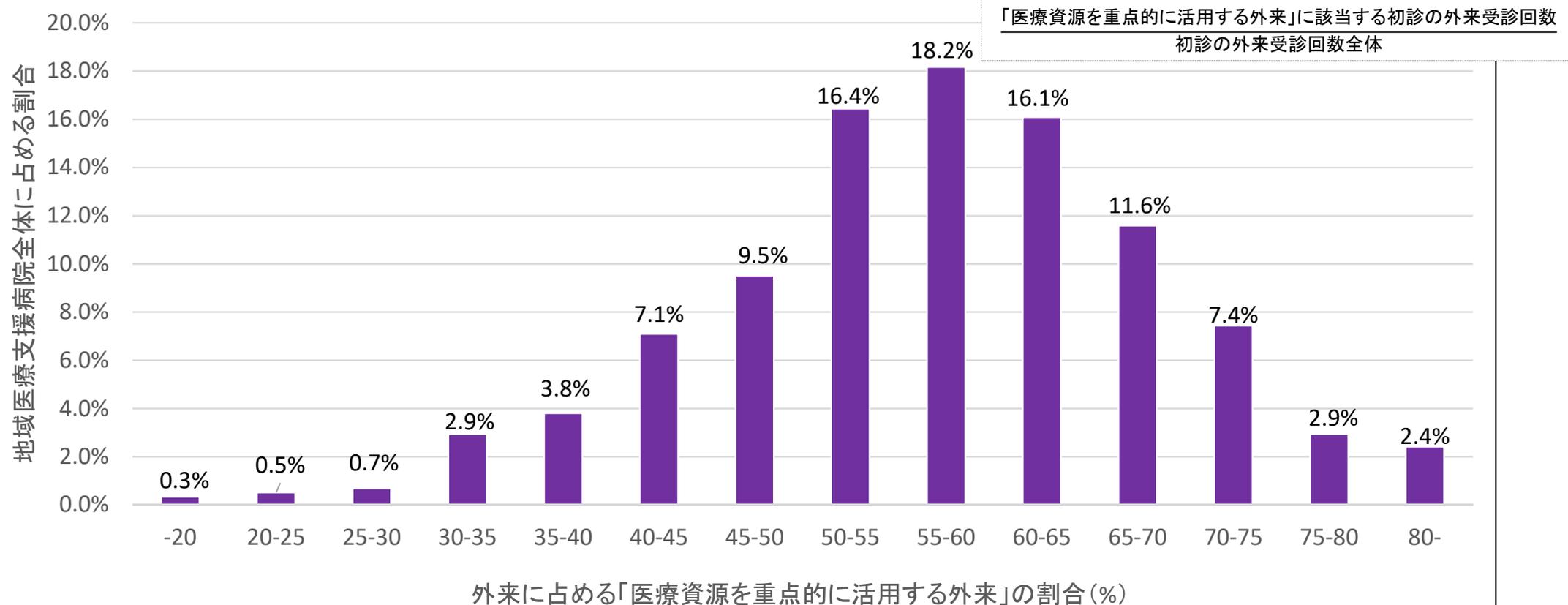
- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。

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)

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)

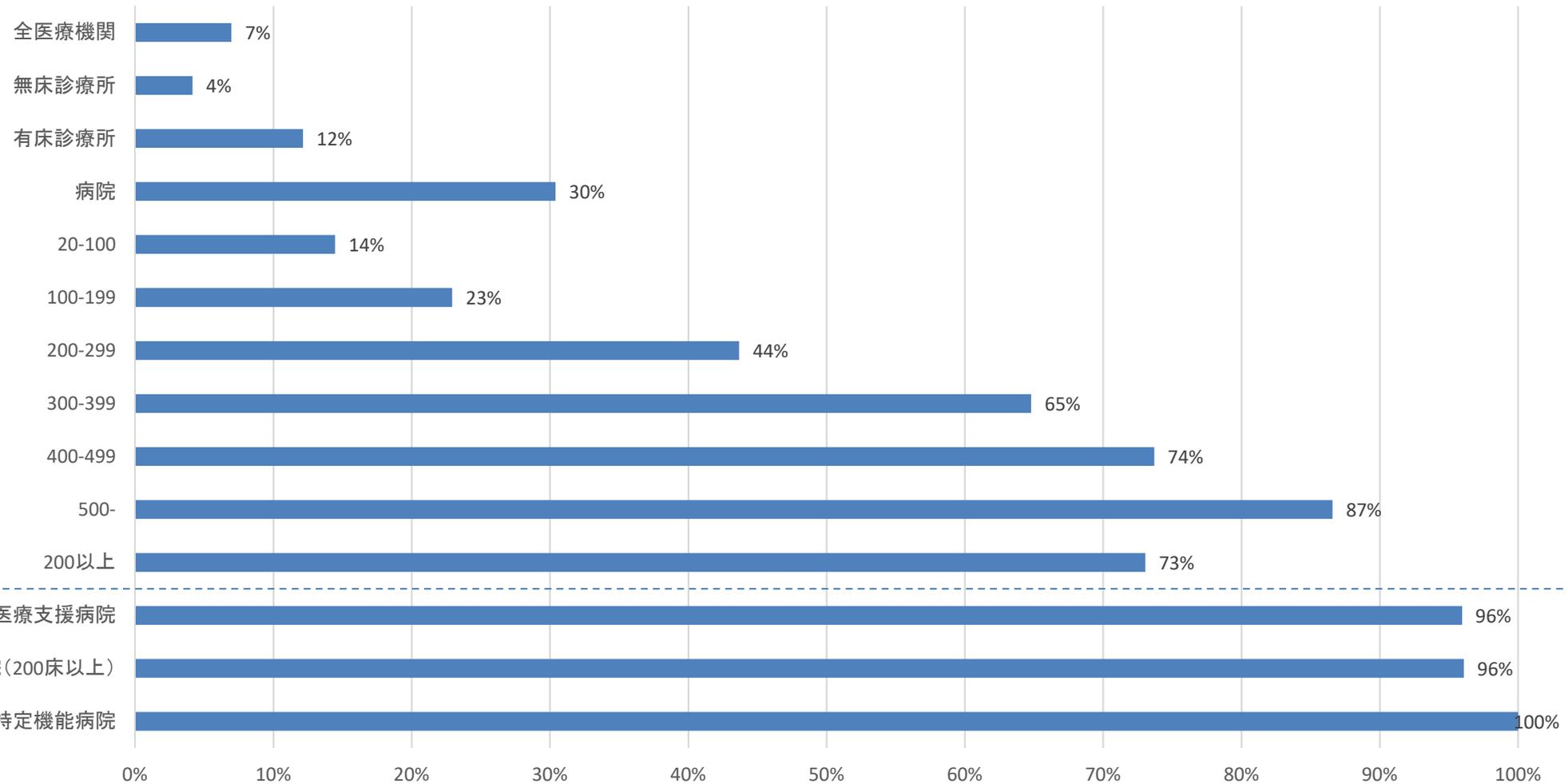
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。

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

初診の外来における「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分布

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

初診に占める「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



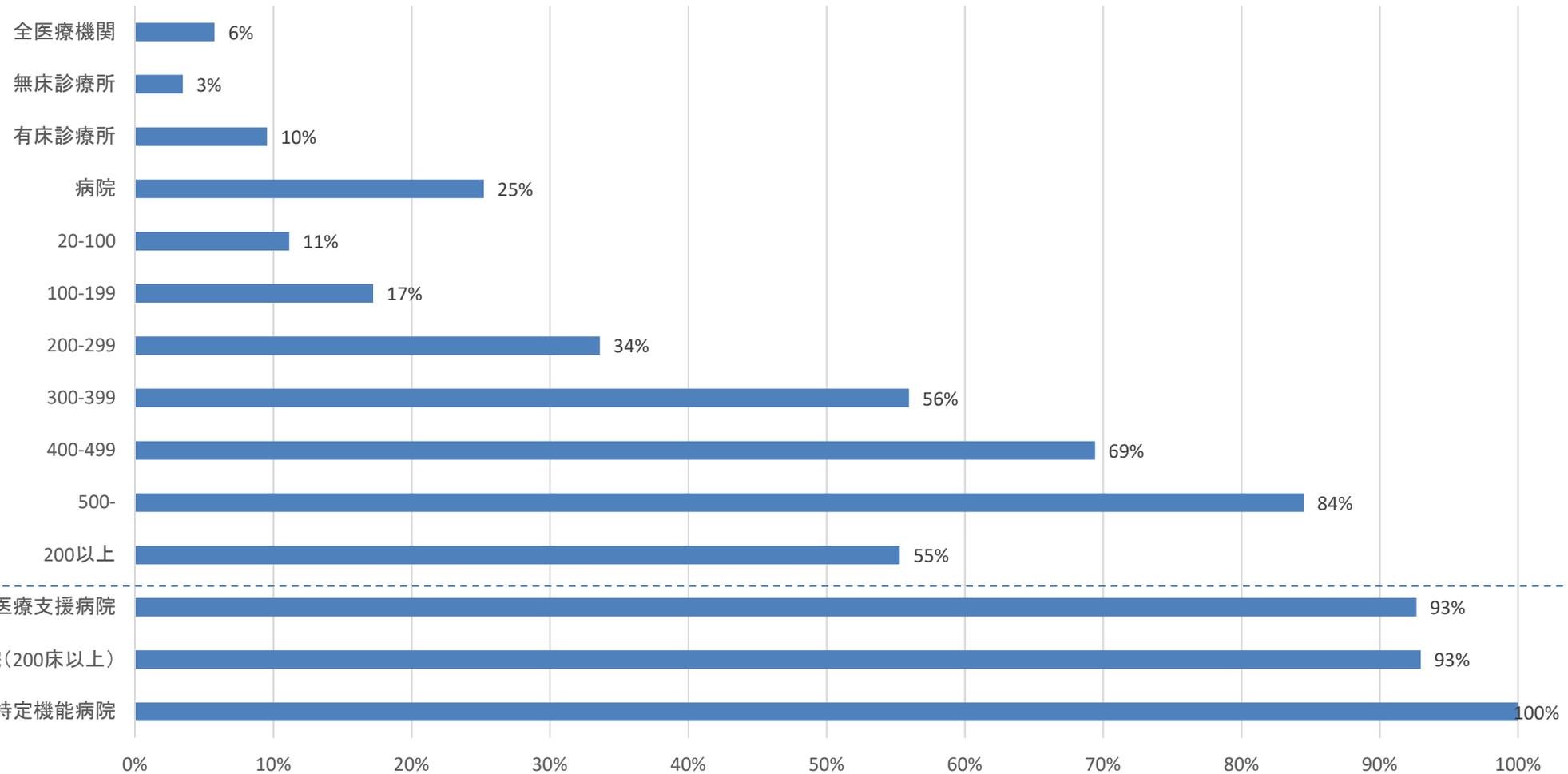
(注)

- ・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)
- ・2019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

初診の外来における「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分布

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

初診に占める「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



(注)

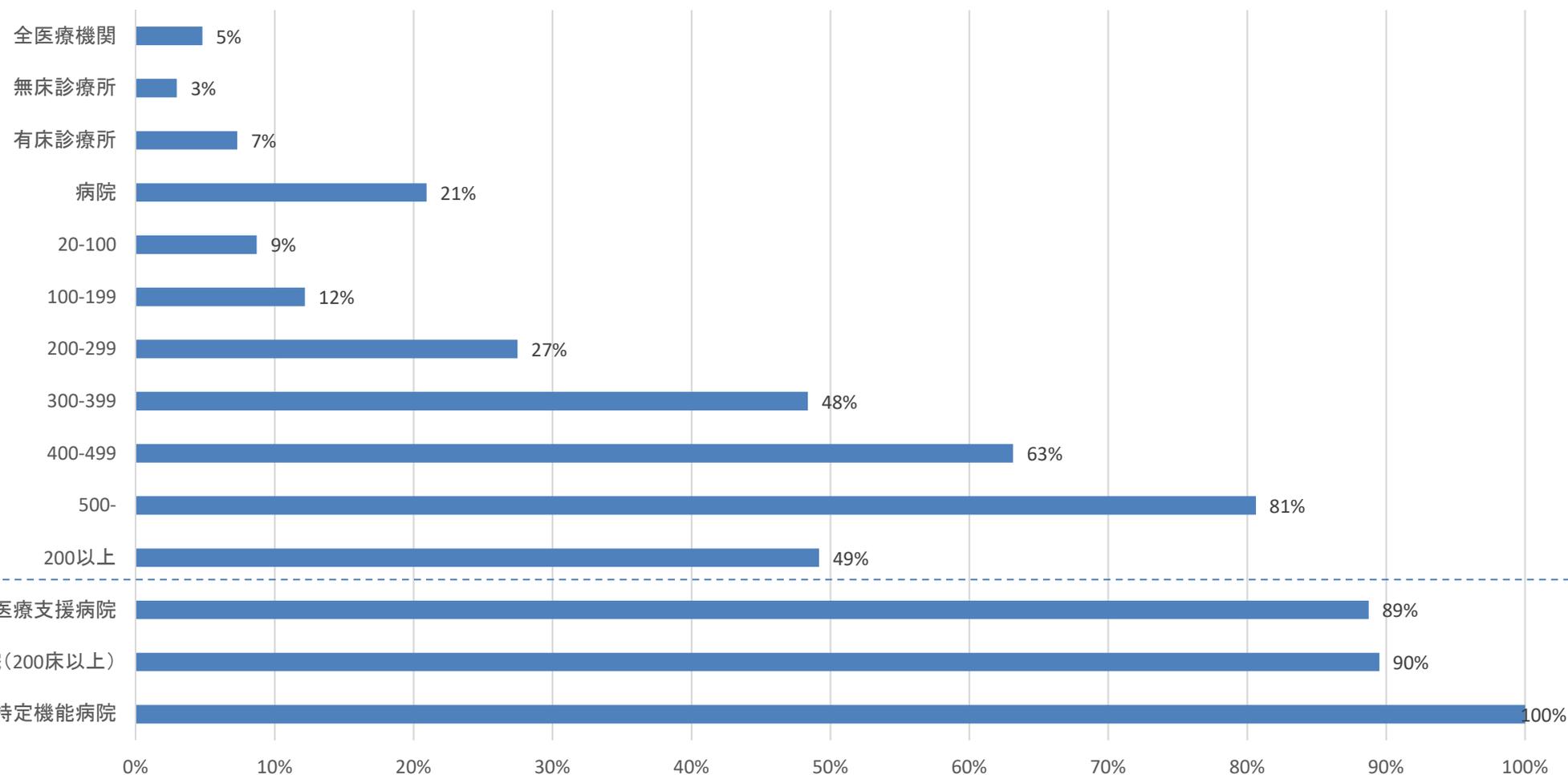
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来における「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が45%以上である医療機関の分布

初診の外来における「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が45%以上である医療機関の割合 = $\frac{\text{初診の「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が45\%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$

初診における「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が45%以上である医療機関の割合



(注)

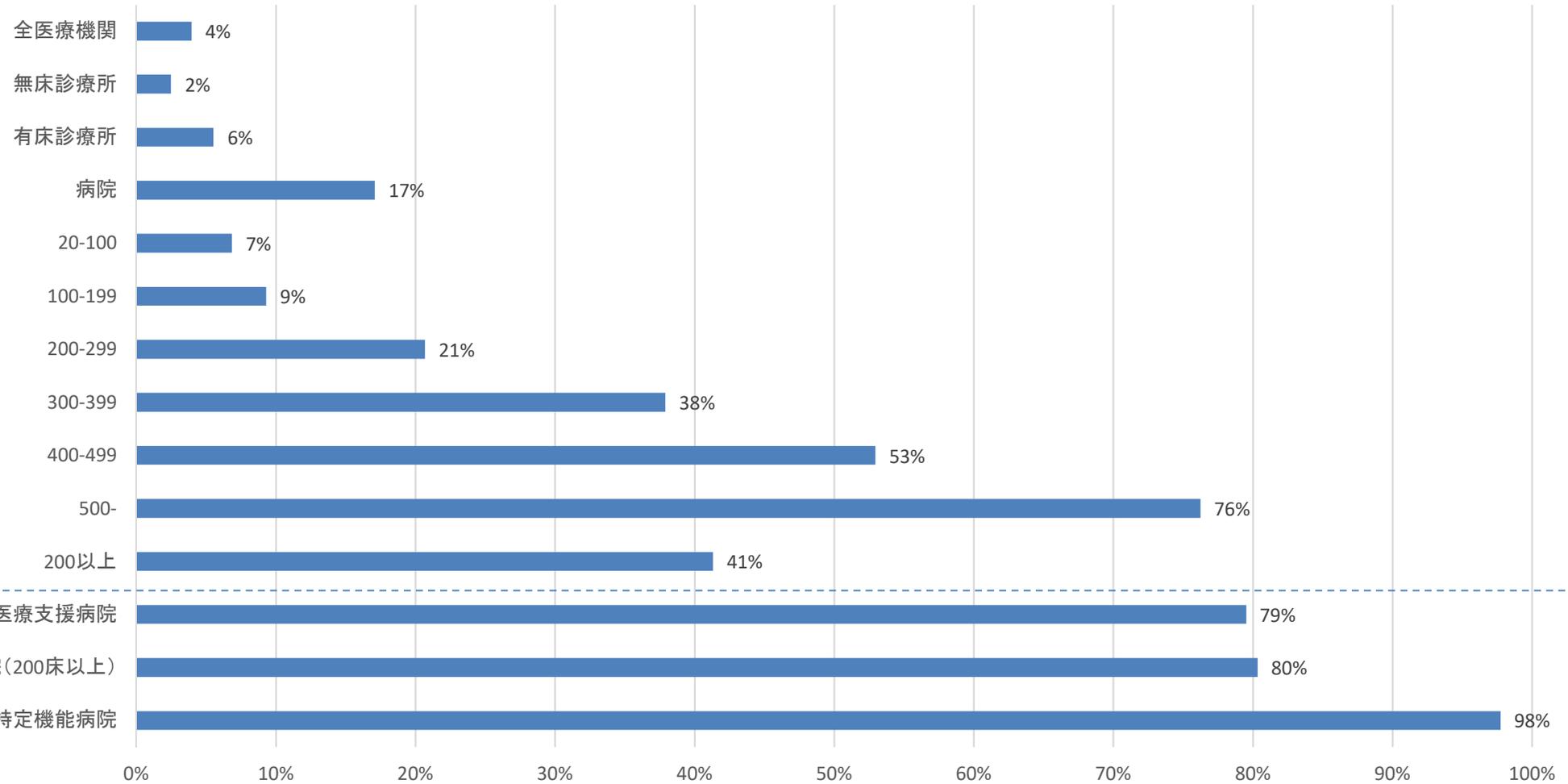
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来における「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分布

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

初診における「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



(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)
- ・2019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

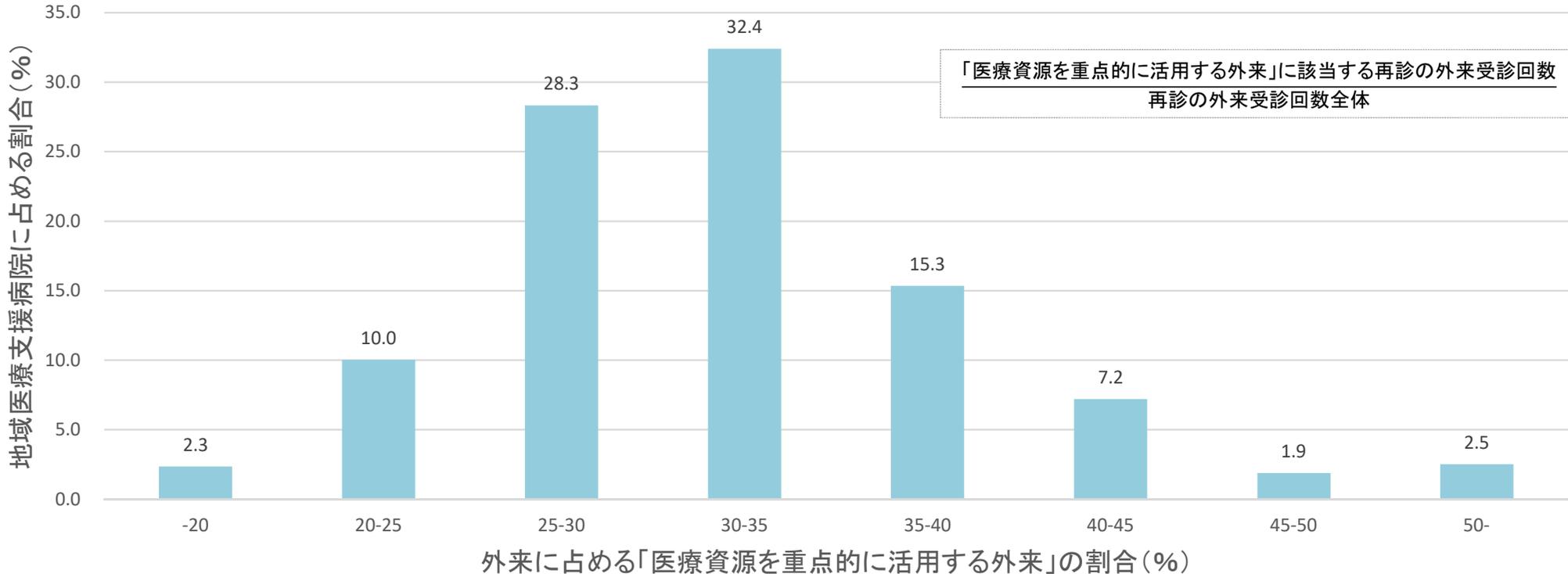
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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」の割合の分布(2019年度)

※ 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)

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=639)



(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)
 ・2019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。

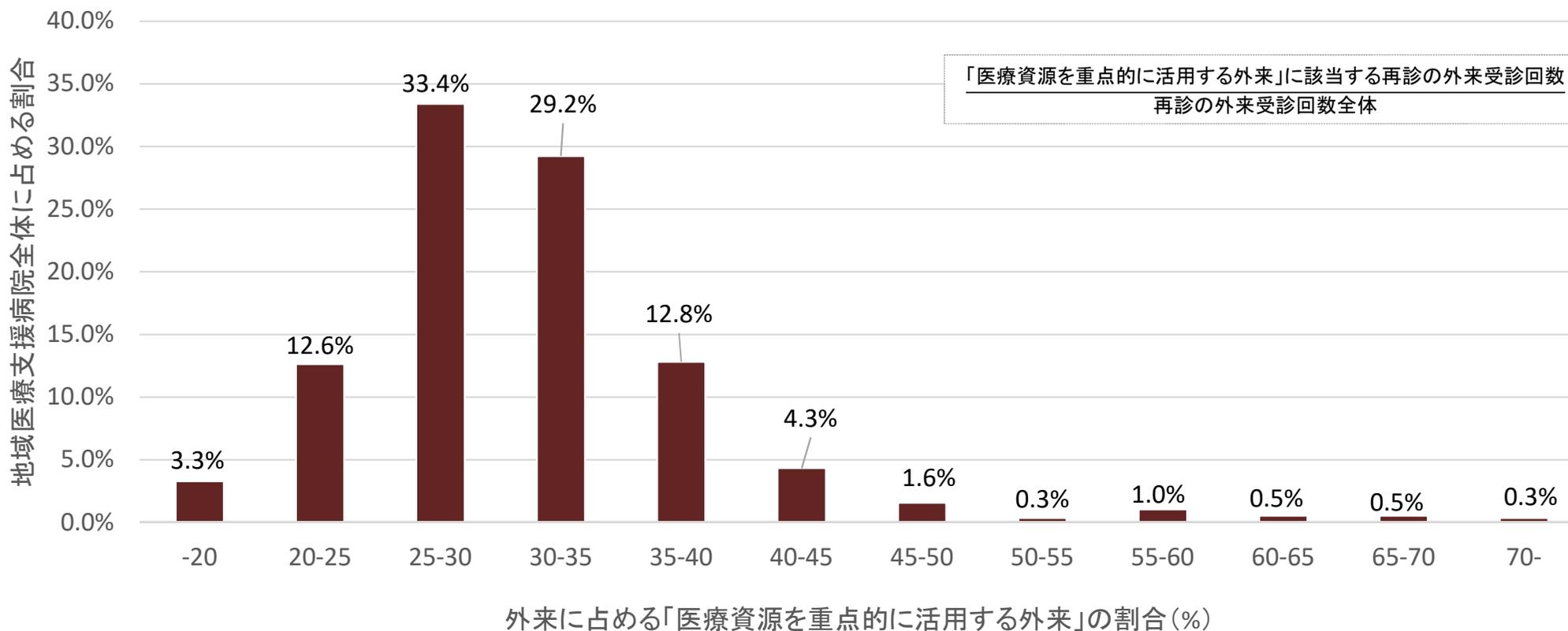
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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)

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)

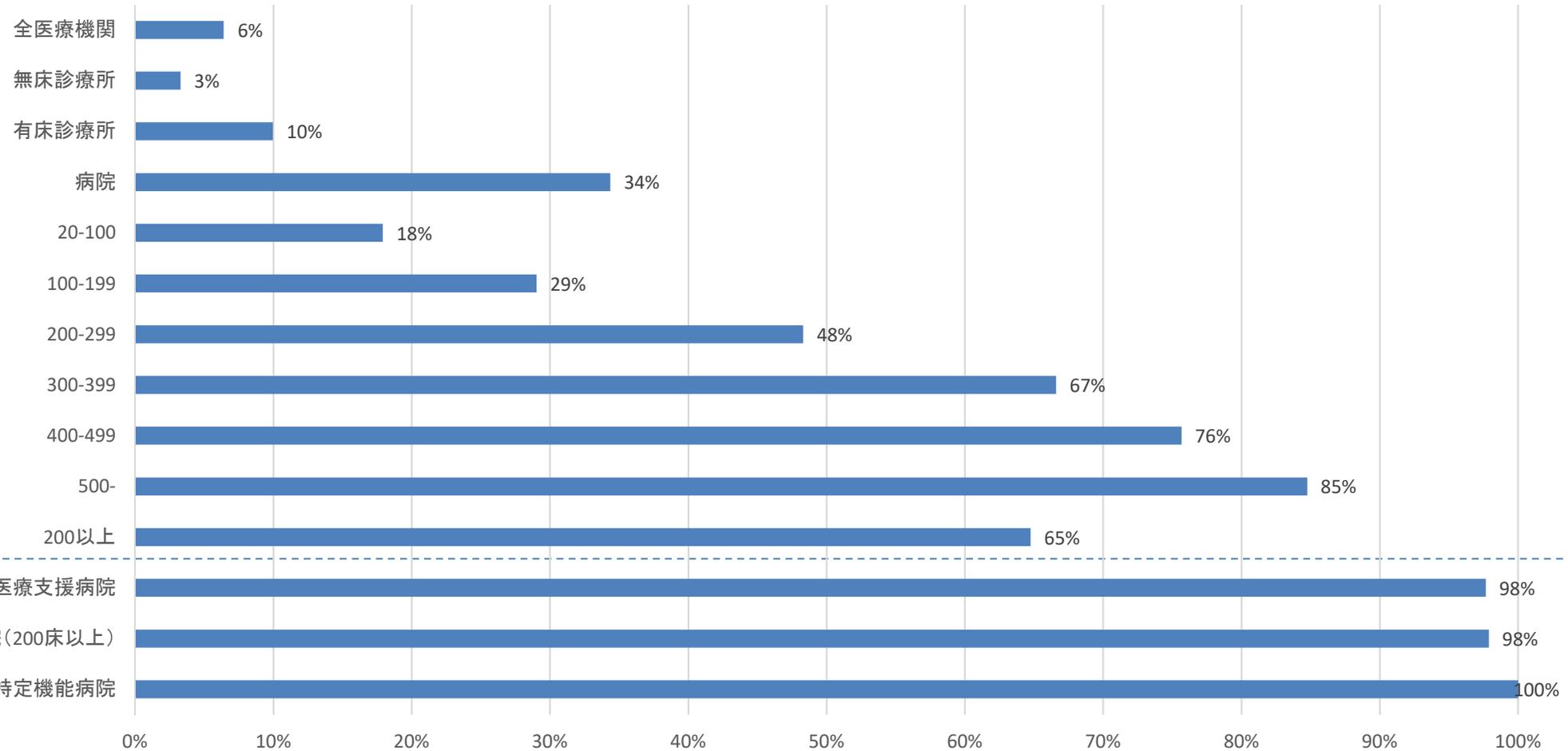
- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。

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

再診の外来における「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分布

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

再診に占める「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



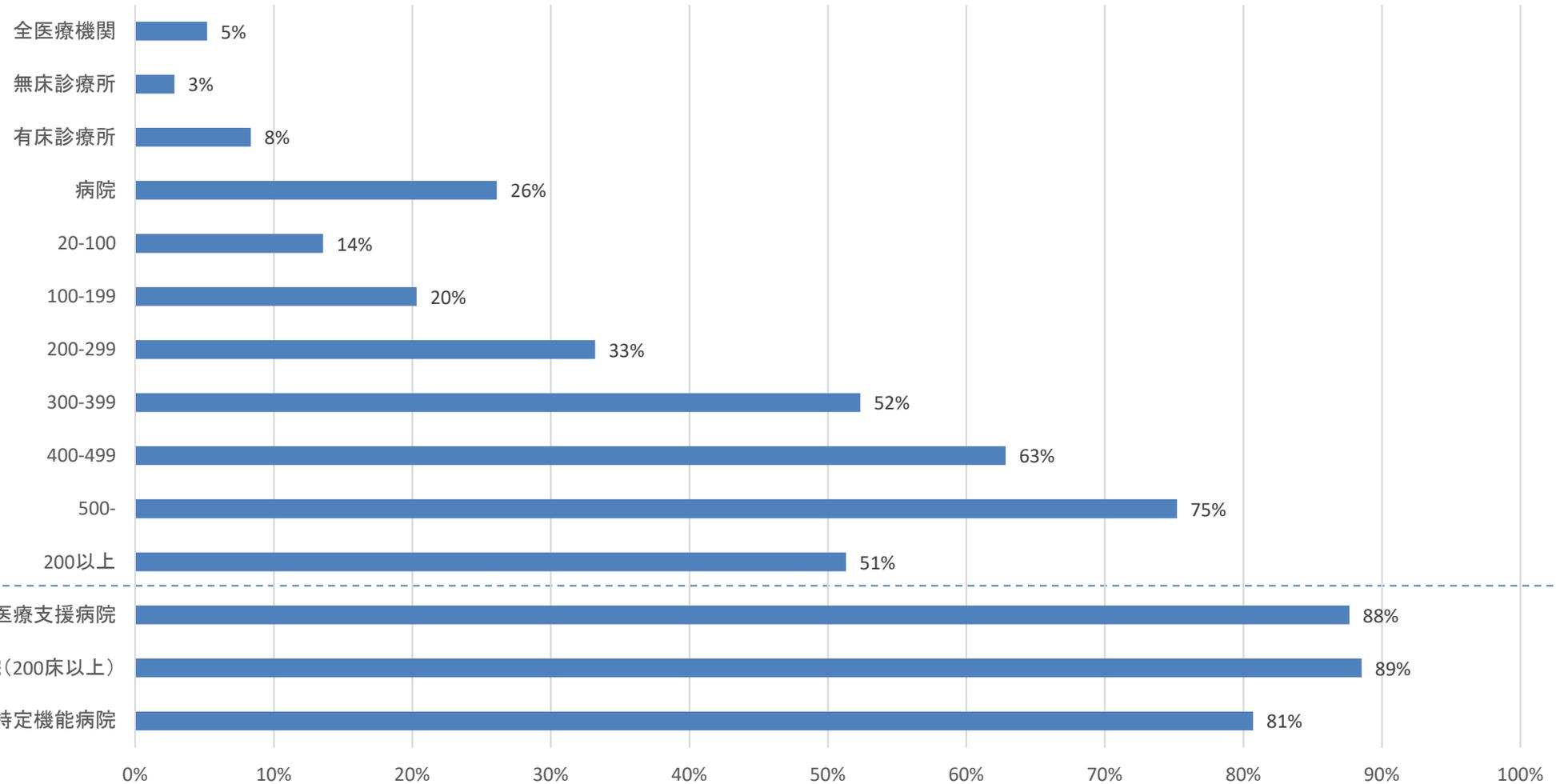
(注)

- ・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)
- ・2019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

再診の外来における「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分布

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

再診に占める「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



(注)

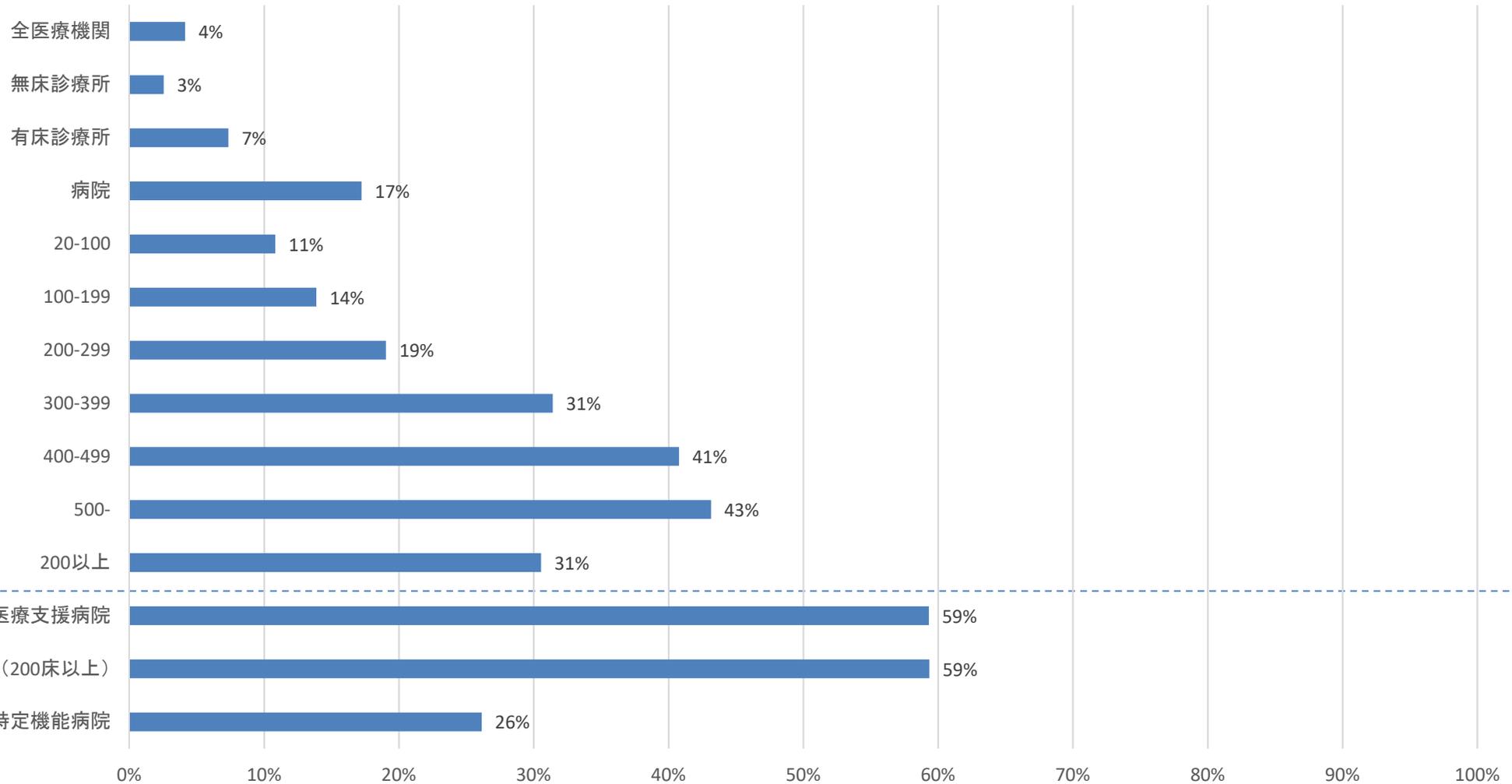
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

再診の外来における「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分布

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

再診に占める「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



(注)

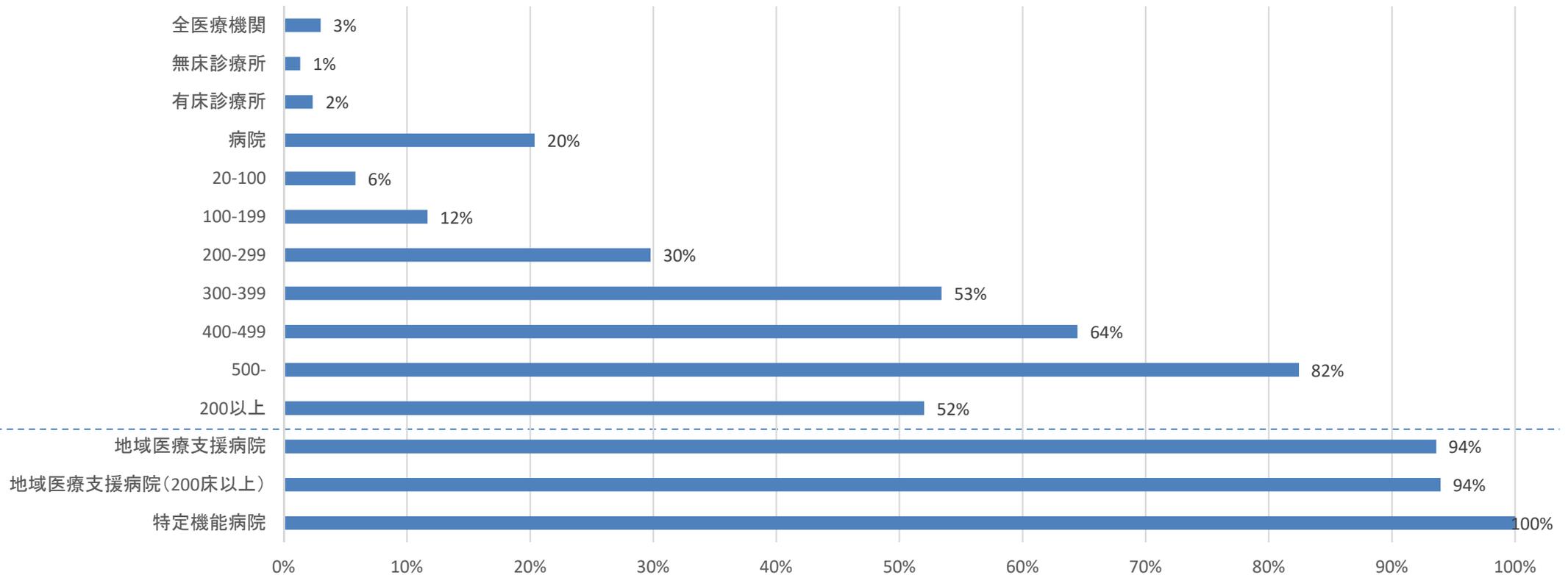
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%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35%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35%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の施設数
 施設数全体

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%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の分布



(注)

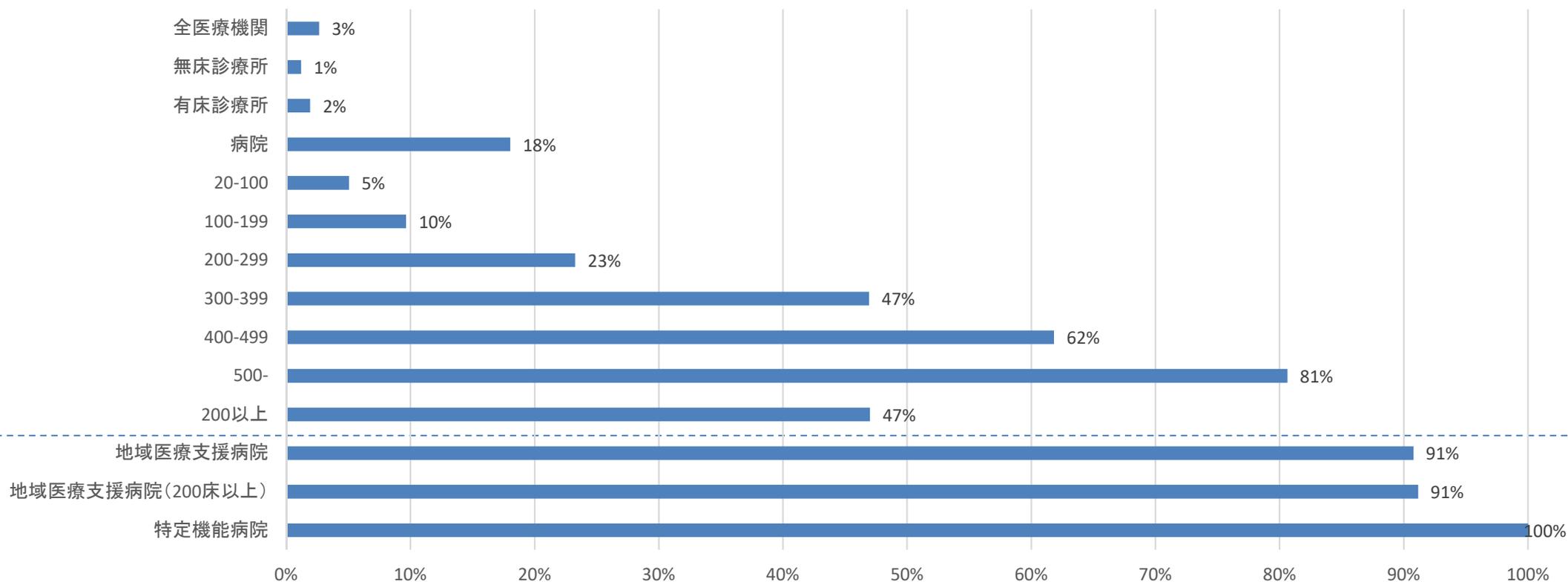
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%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40%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40%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の施設数
 施設数全体

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%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の分布



(注)

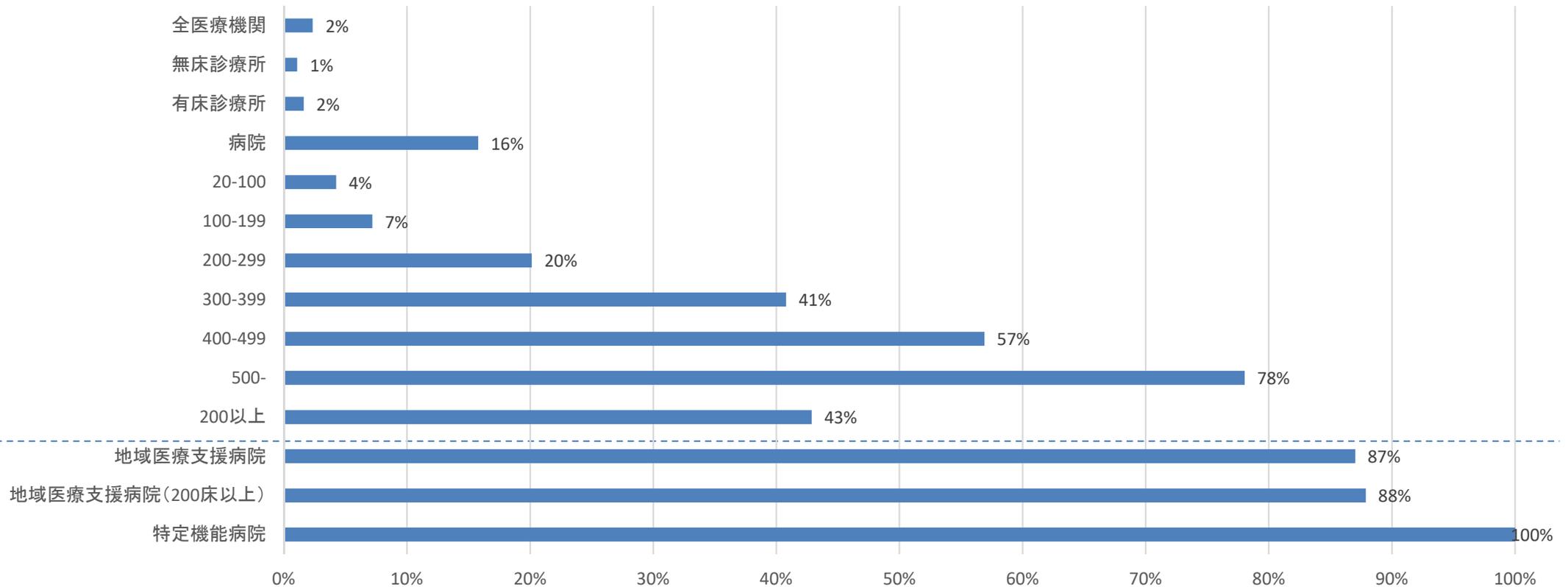
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」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の施設数
 施設数全体

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の分布



(注)

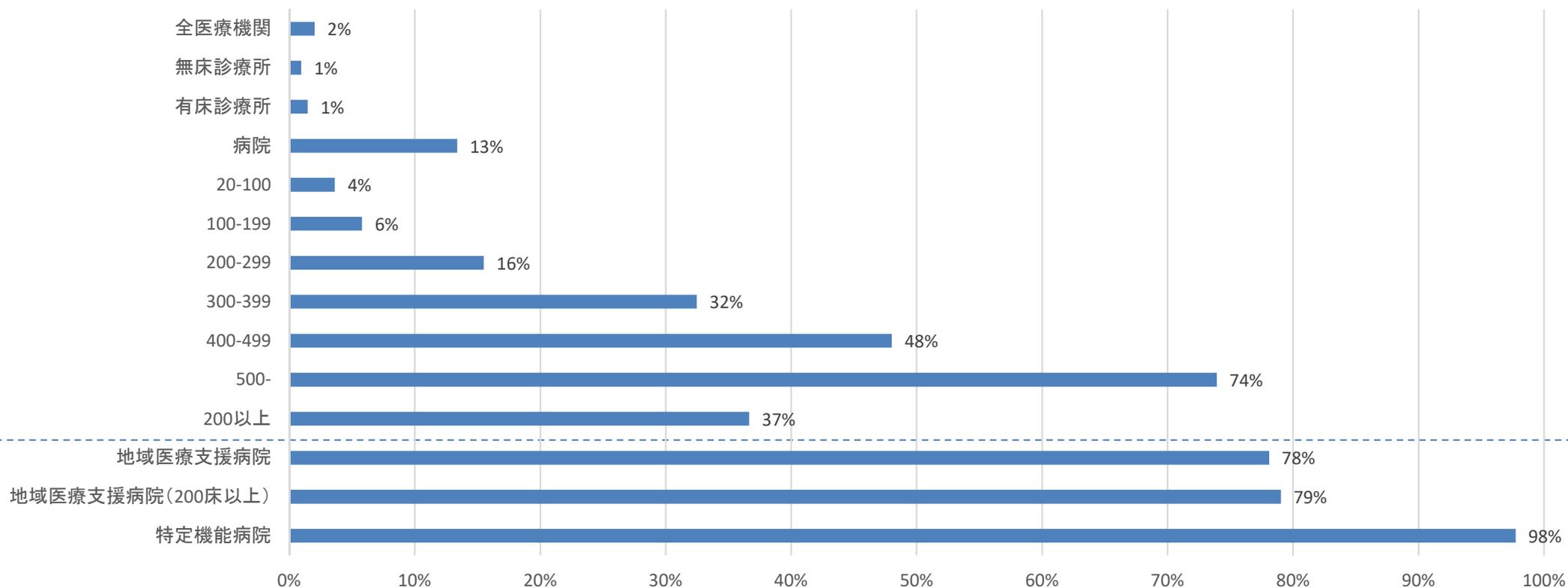
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」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20%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20%以上である医療機関の施設数
 施設数全体

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20%以上である医療機関の分布



(注)

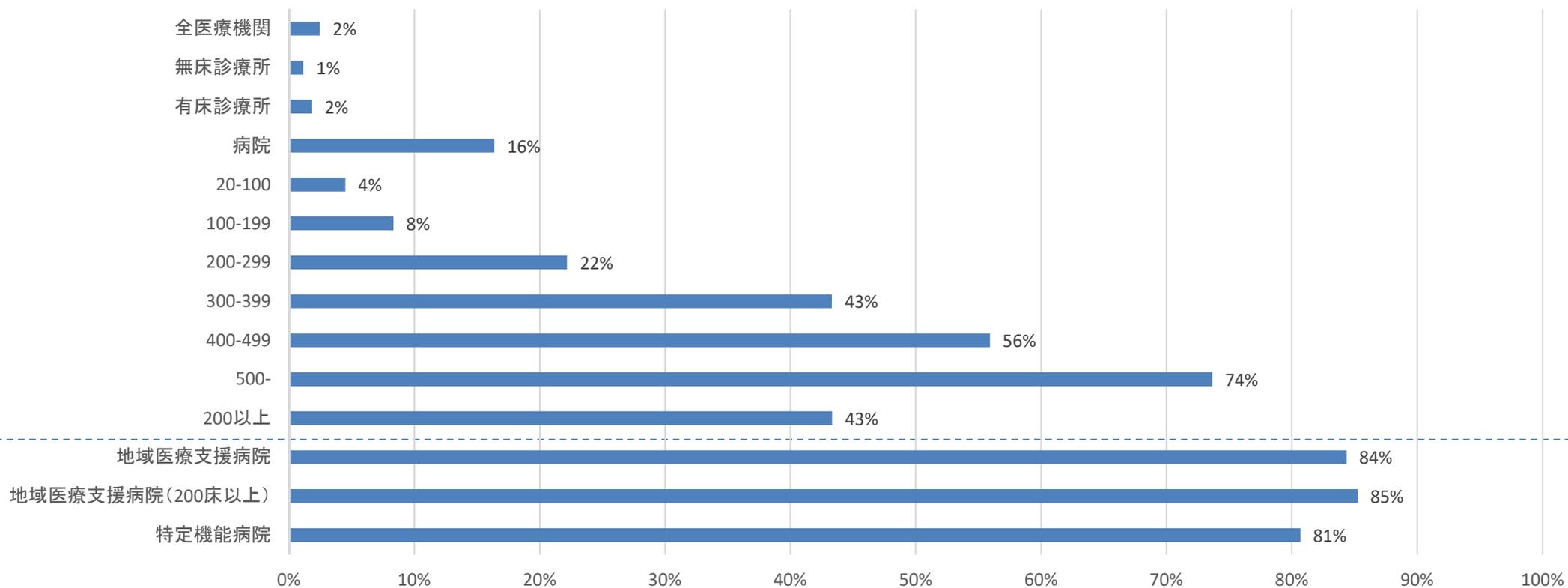
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%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35%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35%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

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35%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分布



(注)

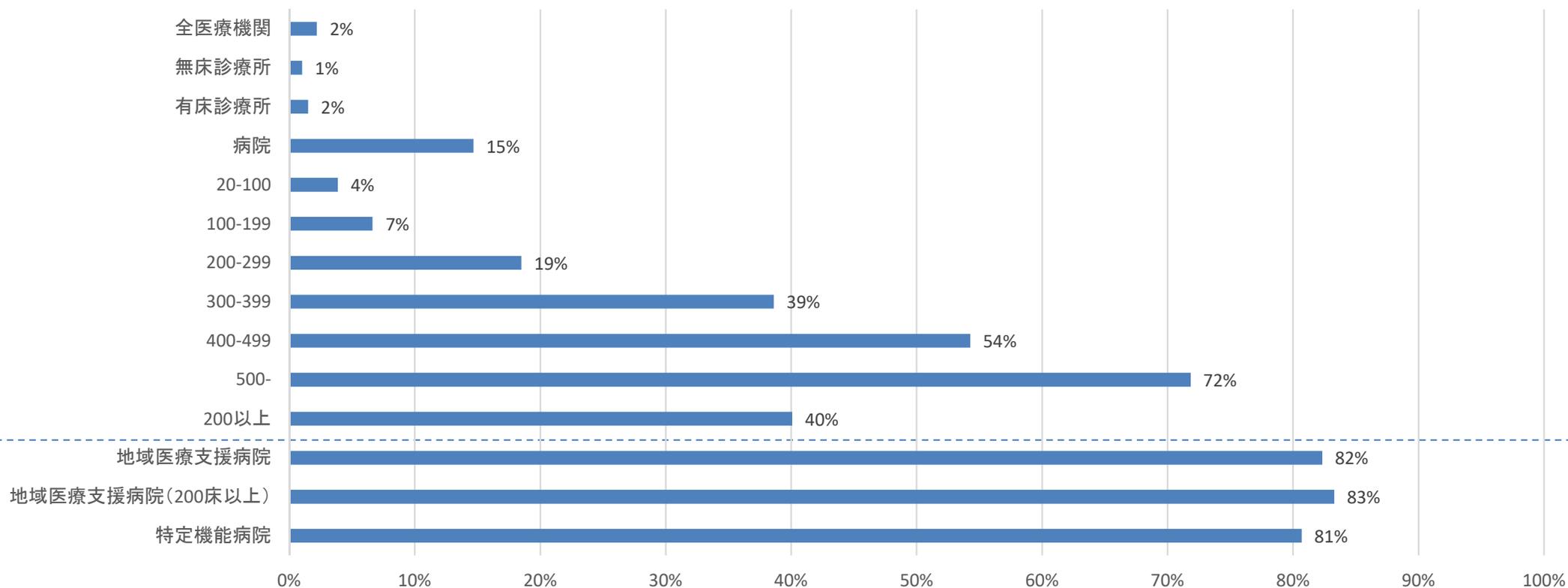
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%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40%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40%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

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40%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分布



(注)

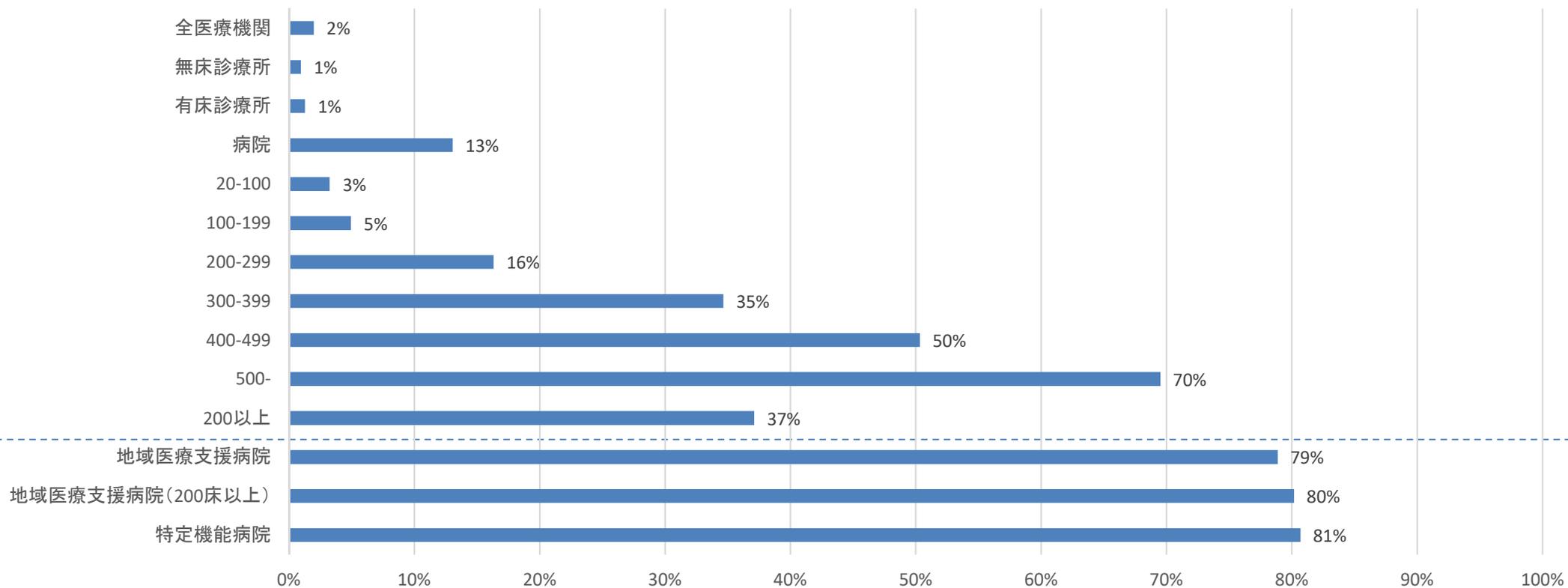
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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

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25%以上である医療機関の分布



(注)

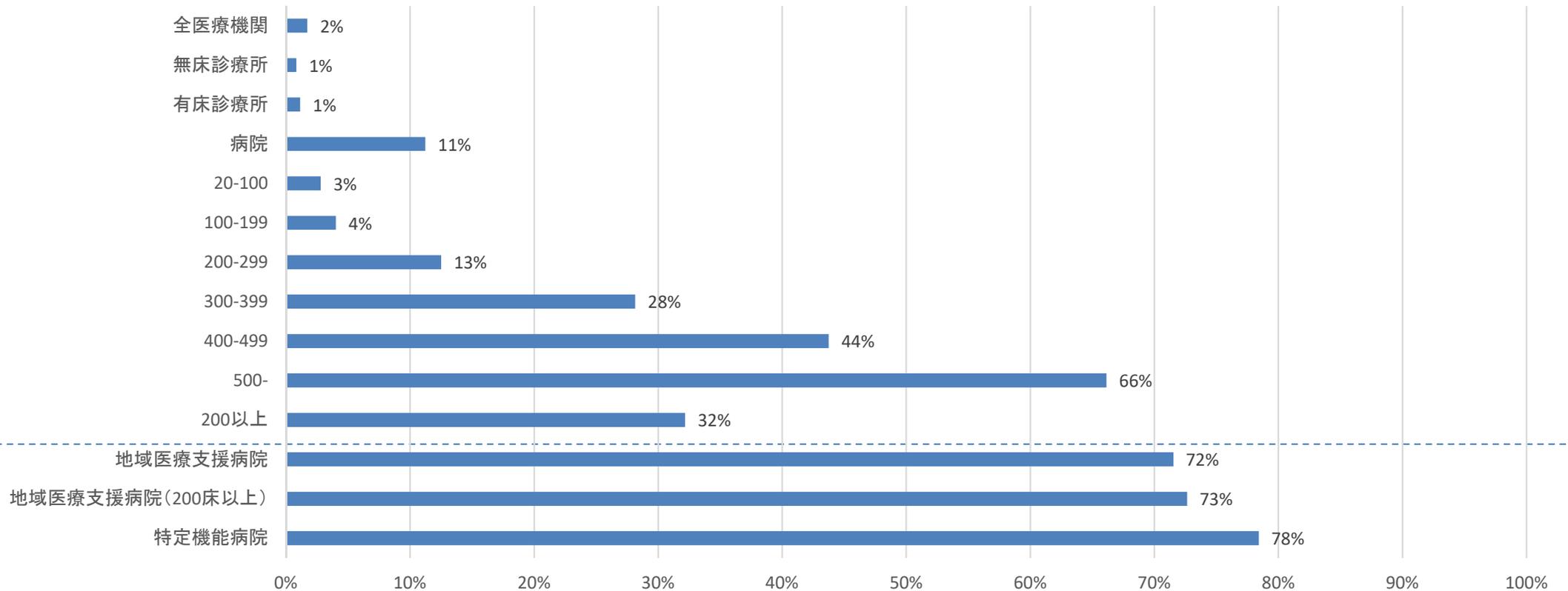
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」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の施設数
 施設数全体

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の分布



(注)

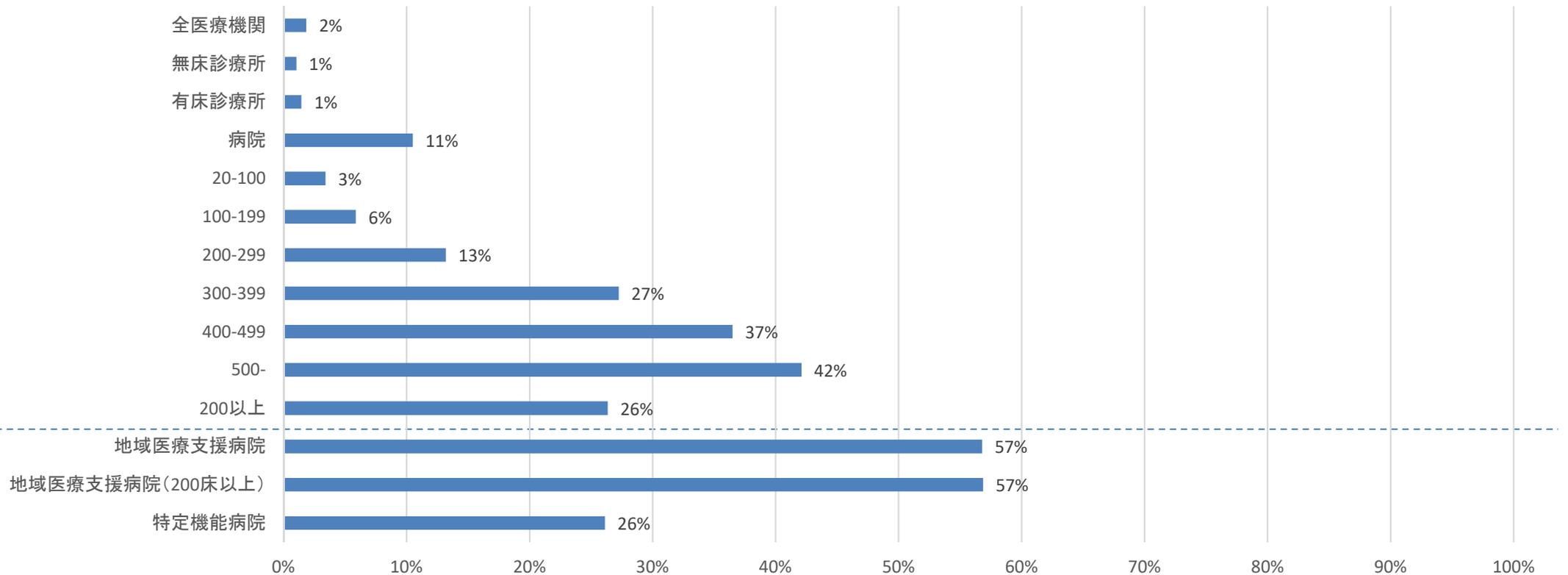
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%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35%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35%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

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35%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分布



(注)

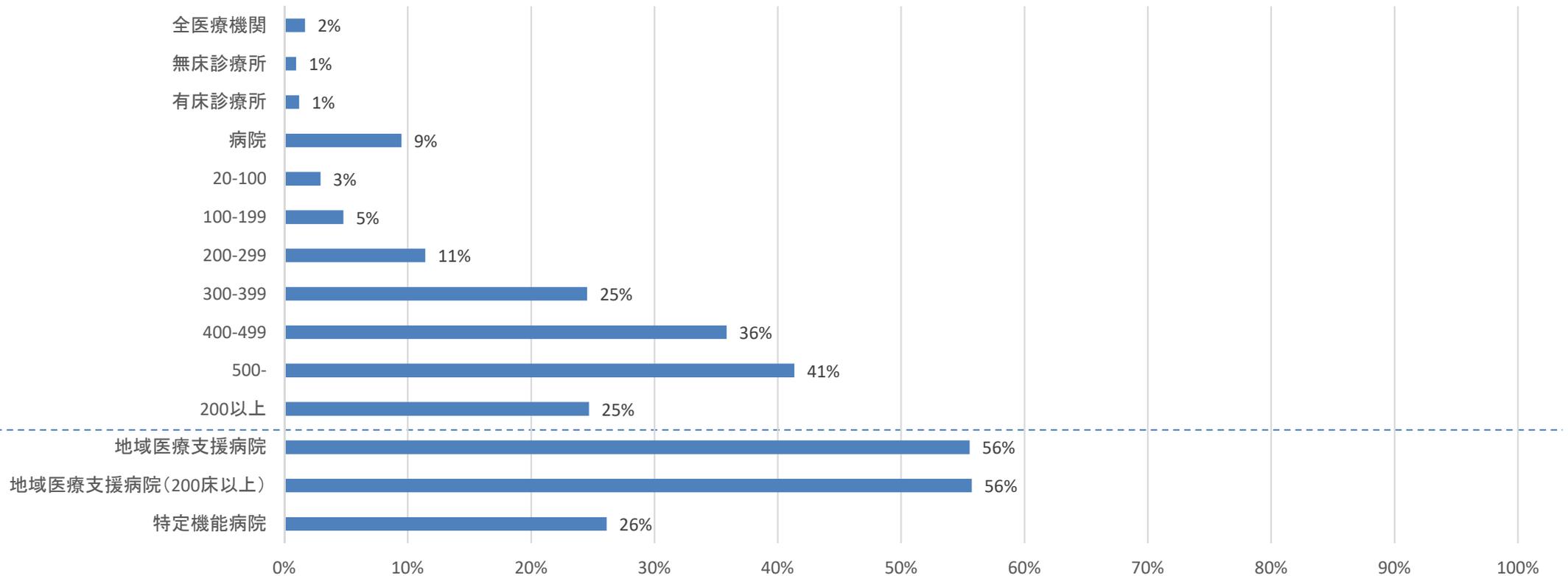
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%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40%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40%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

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40%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分布



(注)

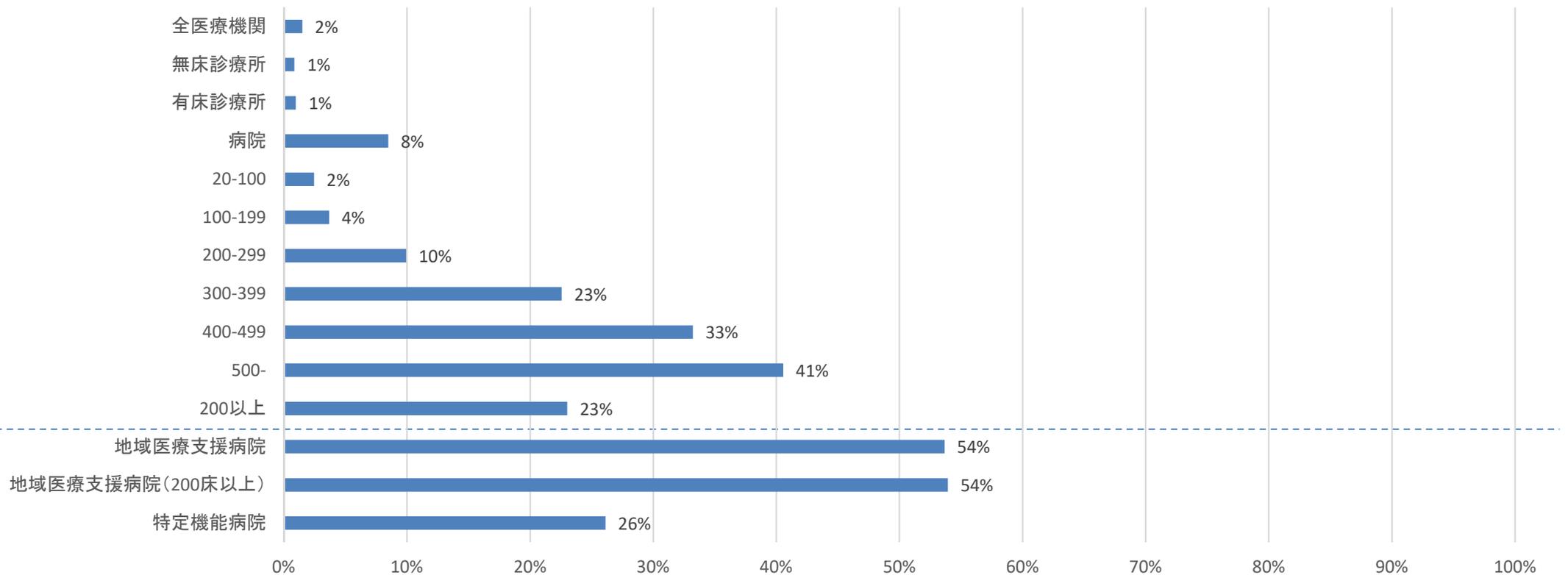
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

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

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30%以上である医療機関の分布



(注)

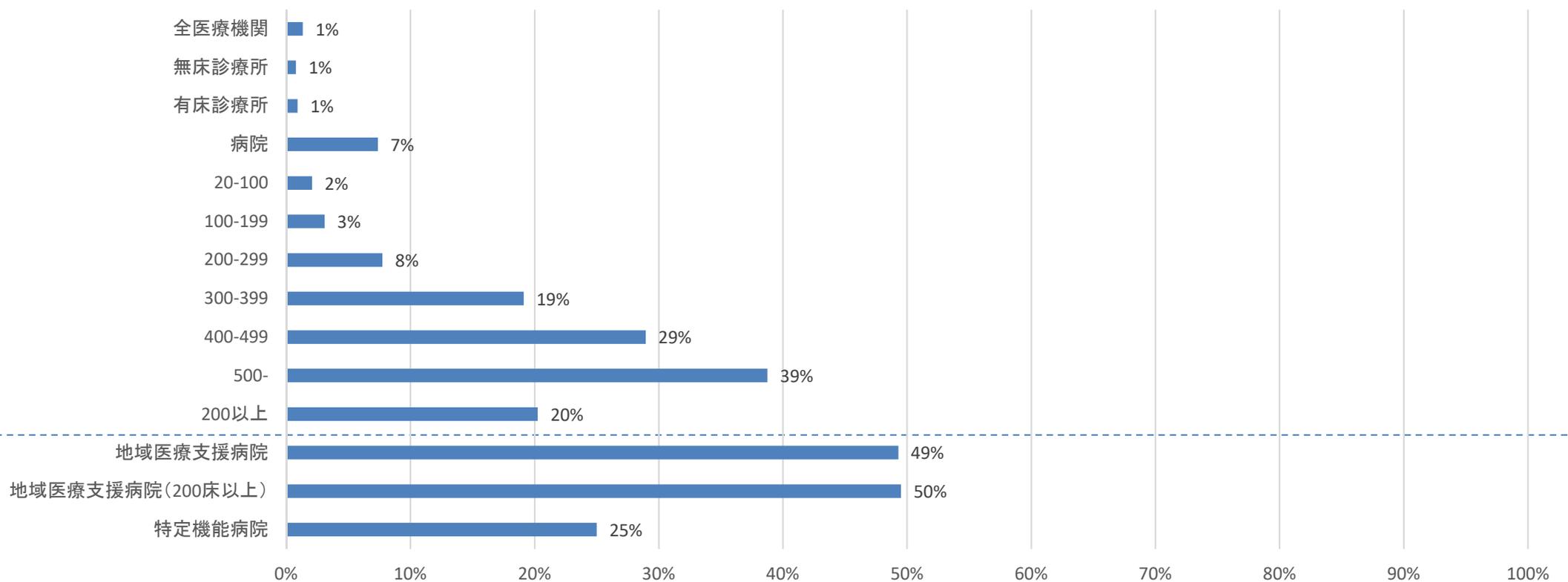
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2019年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より医政局において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」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

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分布



(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)
- ・2019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)より医政局において作成

(参考) 200床以上の地域医療支援病院における初診・再診別
「医療資源を重点的に活用する外来」の割合の分布

「国の基準」を初診X%以上かつ再診Y%以上と設定した場合の、基準に該当する200床以上の地域医療支援病院(N=610)

全610病院		初診(X%)							
		30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
再診(Y%)	15%	600	583	565	545	489	411	297	193
	20%	590	573	556	536	482	404	290	189
	25%	535	520	508	489	443	372	268	179
	30%	358	347	340	329	302	261	191	134
	35%	164	157	156	152	139	125	93	68
	40%	69	66	66	63	57	53	39	32

全610病院に占める割合		初診(X%)							
		30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
再診(Y%)	15%	98%	96%	93%	89%	80%	67%	49%	32%
	20%	97%	94%	91%	88%	79%	66%	48%	31%
	25%	88%	85%	83%	80%	73%	61%	44%	29%
	30%	59%	57%	56%	54%	50%	43%	31%	22%
	35%	27%	26%	26%	25%	23%	20%	15%	11%
	40%	11%	11%	11%	10%	9%	9%	6%	5%

2. (3) 「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」の呼称（案）、
「医療資源を重点的に活用する外来」の呼称（案）

「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」の呼称(案)、 「医療資源を重点的に活用する外来」の呼称(案)

- 「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」の呼称(案)は、地域住民の分かりやすさの観点を第一に、「紹介」「外来」又は「医療資源の重点活用」といったワードをどう盛り込むか、地域医療支援病院等との関係をどう考えるか等を考慮して検討すべきであるが、どういった呼称が考えられるか。

＜呼称(案)＞

- ・ 紹介患者への外来を基本とする医療機関(病院、診療所)
- ・ 紹介による受診を基本とする医療機関(〃)
- ・ 紹介外来医療機関(〃)
- ・ 紹介受診医療機関(〃)
- ・ 紹介医療機関(〃)
- ・ 医療資源活用外来基幹医療機関(〃) 等

(注)現行の紹介状がない患者の外来受診時の定額負担において、定額負担の徴収を認められない患者及び徴収を求めないことができる患者が定められていることに留意が必要

- 「医療資源を重点的に活用する外来」の呼称(案)については、「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同様の考え方に則って検討すべきであるが、」どういった呼称が考えられるか。

＜呼称(案)＞

- ・ 紹介患者を基本とする外来
- ・ 紹介による受診を基本とする外来
- ・ 紹介基本外来
- ・ 紹介外来
- ・ 医療資源活用外来 等

2.(4) 「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」に関する検討事項への考え方(案)

「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」 に関する検討事項への考え方(案)

- 「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」における診療科の取扱い
 - ・ 「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」の明確化については、紹介患者への外来を基本とするという、当該医療機関の機能を地域の患者が認識しやすくすること等により、患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて当該医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るなど、患者の流れのさらなる円滑化を図るもの。
 - ・ 「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」の明確化に当たっては、国の示す基準を参考にして、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとすることとしており、当該医療機関の意向に反して、強制的に「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」となることはない。
 - ・ 外来医療に関するデータや議論の蓄積が少なく、現在のNDBでは診療科ごとのデータ分析には限界がある中で、患者の分かりやすさの観点から、まずは、「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」は、医療機関単位で設定することが適当ではないか。
 - ・ その上で、診療科ごとのデータ分析を行うため、レセプトや外来機能報告における対応など、引き続き改善策を検討していくことが適当ではないか。
 - ・ また、「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」のうち、一般病床200床以上の病院は紹介状がない患者の外来受診時の定額負担の対象となることとされているが、現行の定額負担においては、定額負担の徴収を認められない患者（救急の患者、国の公費負担医療制度の受給対象者など）及び徴収を求めないことができる患者（地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者、特定健診・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者など）が定められており、今後、中央社会保険医療協議会等において「除外要件」の検討が進められる。その際、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など、患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて当該医療機関を受診するという受診の流れとならない場合に配慮することが重要ではないか。