

参考資料

外来機能報告等の施行に向けた検討について

1. 外来機能の明確化・連携

〔現状及び課題〕

- 中長期的に、地域の医療提供体制は人口減少や高齢化等に直面。外来医療の高度化も進展。このような地域の状況の変化に対応して、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題。
- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中で、かかりつけ医機能を強化していくことが課題。
- 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ている状況とは言えない。患者にいわゆる大病院志向がある中で、再診患者の逆紹介が十分に進んでいないこと等により一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題。
- 外来機能の明確化・連携は、これまで医療関係者の自主的な取組が進められてきたものの、地域によっては取組が進んでいないところもあり、これをさらに進めていくことが重要。

〔具体的方策・取組〕

(1) 全体の枠組み

- 紹介患者を基本とする外来として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目して、地域における外来機能の明確化・連携を図るとともに、かかりつけ医機能の強化を議論することは、外来医療全体の在り方の議論のために必要な第一歩。
- 各医療機関から都道府県に「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能を報告し、その報告を踏まえ、地域における協議の場において、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。
- 患者の分かりやすさや地域の協議を進めやすくする観点から、「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。地域の患者の流れがより円滑になり、病院の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に資すると期待。

(2) 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に次の機能が考えられるが、具体的な内容は、今後さらに検討。(※)
 - 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）
- ※ (2)～(4)において、「今後さらに検討」とした事項は、地域医療の担い手も参画するとともに、患者の立場も考慮した専門的な検討の場において検討。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の呼称は、患者の立場からみた呼称として、紹介状の必要な外来や紹介を基本とする外来などの意見。今般の趣旨を適切に表すことに留意しつつ、国民の理解が得られるよう、国民の分かりやすさの観点から、今後さらに検討。

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（概要）②

令和2年12月11日 医療計画の見直し等に関する検討会

(3) 外来機能報告（仮称）

- 病床機能報告を参考に、各医療機関から都道府県に、外来機能のうち、「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報告（外来機能報告（仮称））を行う。
- 外来機能報告（仮称）を行う医療機関は、まずは、併せて報告する病床機能報告と同様、一般病床又は療養病床を有する医療機関を基本とし、無床診療所については、任意で外来機能報告（仮称）を行うことができる。
- 外来機能報告（仮称）の具体的な報告事項は、今後さらに検討。

(4) 地域における協議の仕組み

- 都道府県の外来医療計画において、外来機能の明確化・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、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。
- 「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。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。
- 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は、今後さらに検討。再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮。

2. かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療のかかり方に関する国民の理解の促進

(1) かかりつけ医機能の強化

- かかりつけ医機能について、日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月）、地域の実践事例等を踏まえ、予防や生活全般の視点、介護や地域との連携、休日・夜間の連携を含め、地域における役割の整理が求められている。かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図る。
- 医療関係団体による研修等の内容や研修等を受けた医師の実践事例等を国民に周知し、かかりつけ医機能に係る国民の理解を深める。
- 医療機能情報提供制度について統一的で分かりやすい検索システムを検討するとともに、医療機能情報提供制度を周知。

(2) 外来医療における多職種の役割

- 外来医療において、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮しており、チームとしての役割・連携を推進。

(3) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

- 上手な外来医療のかかり方のポイント、かかりつけ医をもつことのメリット等を整理し、関係機関・団体が周知・啓発に活用できるツールを作成するとともに、展開方法を共有。国においても、医療関係団体等の協力の下、国民・患者に対して積極的に周知・啓発。

「全世代型社会保障改革の方針」(令和2年12月15日 閣議決定)[抜粋]

第3章 医療

1. 医療提供体制の改革

(略)

外来医療においては、大病院における患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の問題に鑑み、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を図る。このため、まずは、医療資源を多く活用する外来に着目して、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、地域の実情に応じて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化する。

(略)

3. 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

第1次中間報告では、「外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する」とする方向性を示したところである。

現在、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、紹介状なしで外来受診した場合に定額負担(初診5,000円)を求めているが、医療提供体制の改革において、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院にも対象範囲を拡大する。

また、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、保険給付の範囲から一定額(例:初診の場合、2,000円程度)を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する。

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の概要

令和3年6月3日医療部会資料

令和3年6月18日医療計画検討会資料

改正の趣旨

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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】 ※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

外来機能報告に関する改正医療法の規定

○ 外来機能報告の報告項目は、地域の外来機能の明確化・連携の推進のための以下の事項。

- (1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況
- (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」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厚生労働省令で定める事項

○ 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実施。

(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相当と認める区域（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ロ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

主な改正内容に関する施行スケジュール

令和3年6月3日医療部会資料(一部修正)

令和3年6月18日医療計画検討会資料

公布

施行

主な改正内容	施行日	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6. 4. 1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 審査組織によるC-2水準の個別審査 都道府県による特例水準対象医療機関の指定		労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審			
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3. 10. 1施行		タスクシフト/シェアの推進					
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5. 4. 1施行 ※受験資格の見直しはR7. 4. 1施行		共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)		医師国家試験の受験資格において 共用試験合格を要件化	
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6. 4. 1施行		基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討	第8次医療計画策定作業		第8次医療計画(上半期)		第8次医療計画(下半期)
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行		※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施					
外来医療の機能の明確化・連携	R4. 4. 1施行	施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討)		外来医療計画ガイドライン見直し検討	外来医療計画見直しの検討	8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進	
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行		制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討					

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）【案】

令和3年6月18日医療計画検討会資料

国

都道府県

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3） 第8次医療計画等に関する検討会 開催				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月			地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催		
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> 総論（医療圏、基準病床数等） 各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5[2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
R6[2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
R7[2025]						

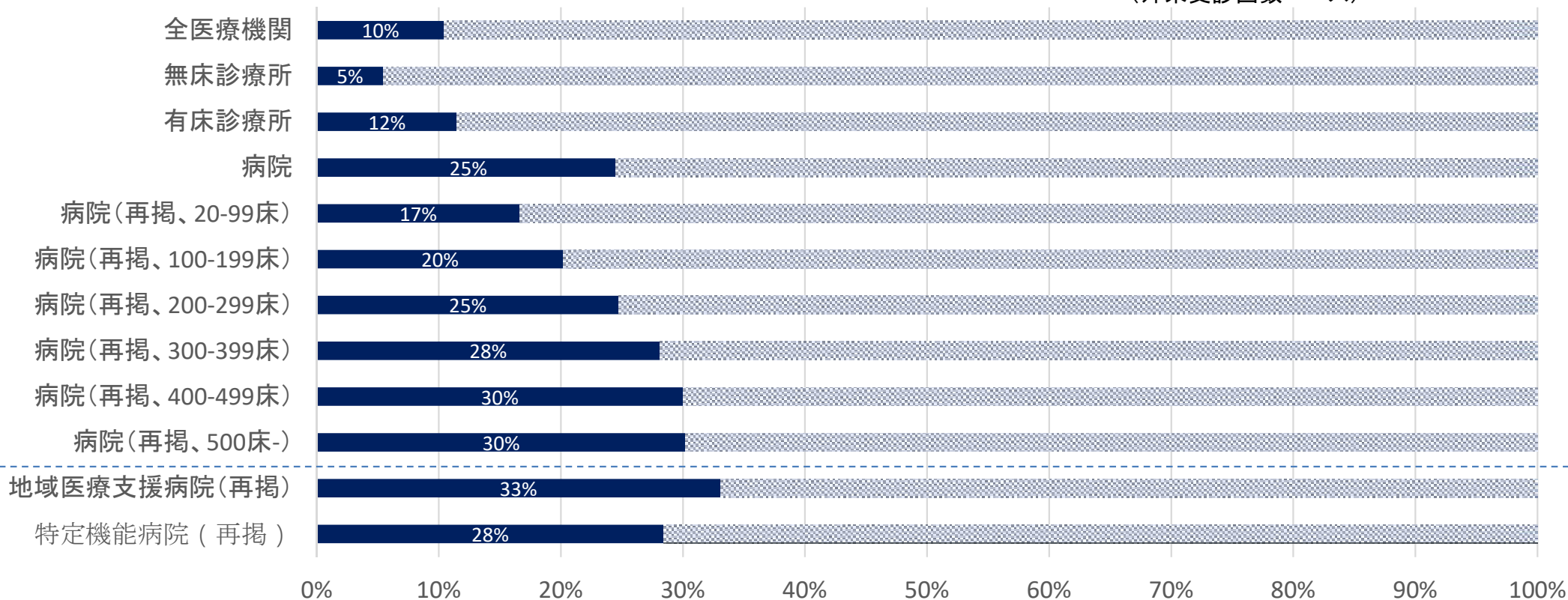
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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)

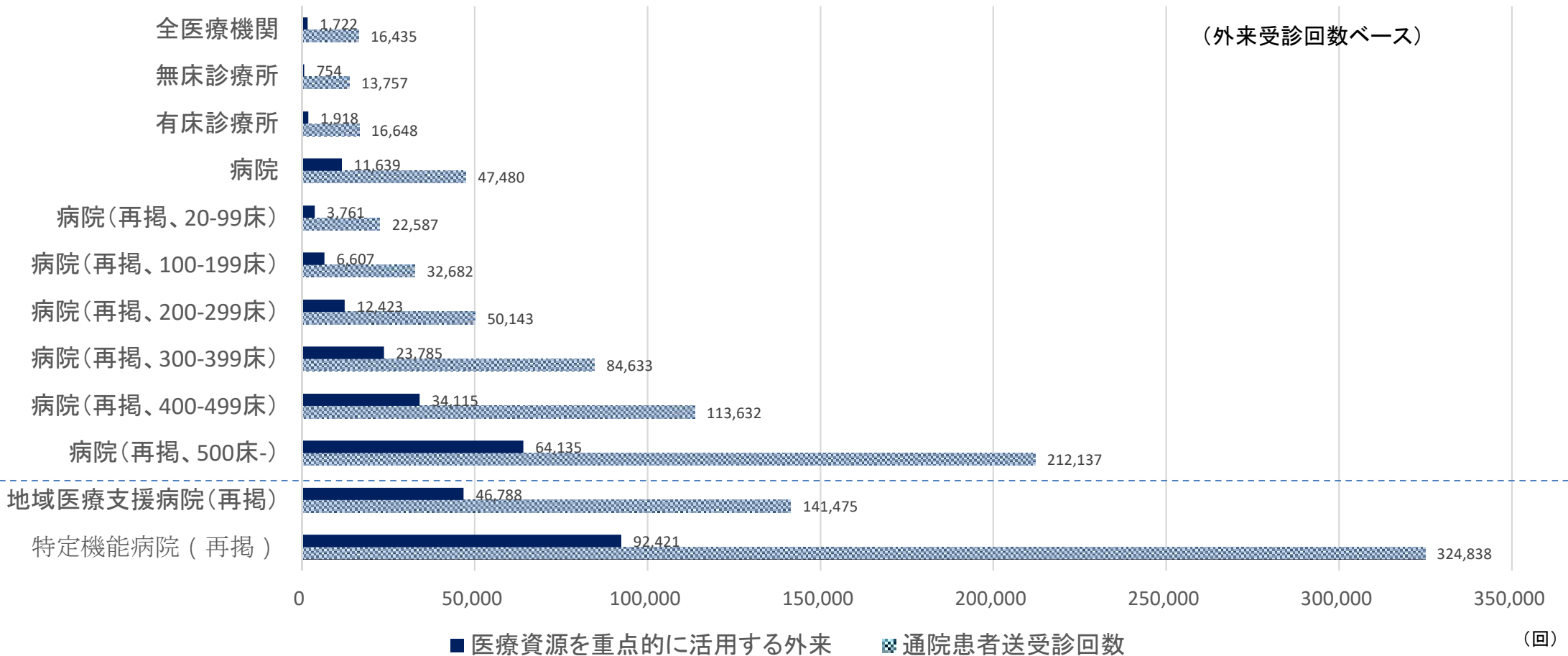
- 医療資源を重点的に活用する外来
- ▨ それ以外
- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・ 病床数は許可病床数。
- ・ 精神科病院は除いて集計

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

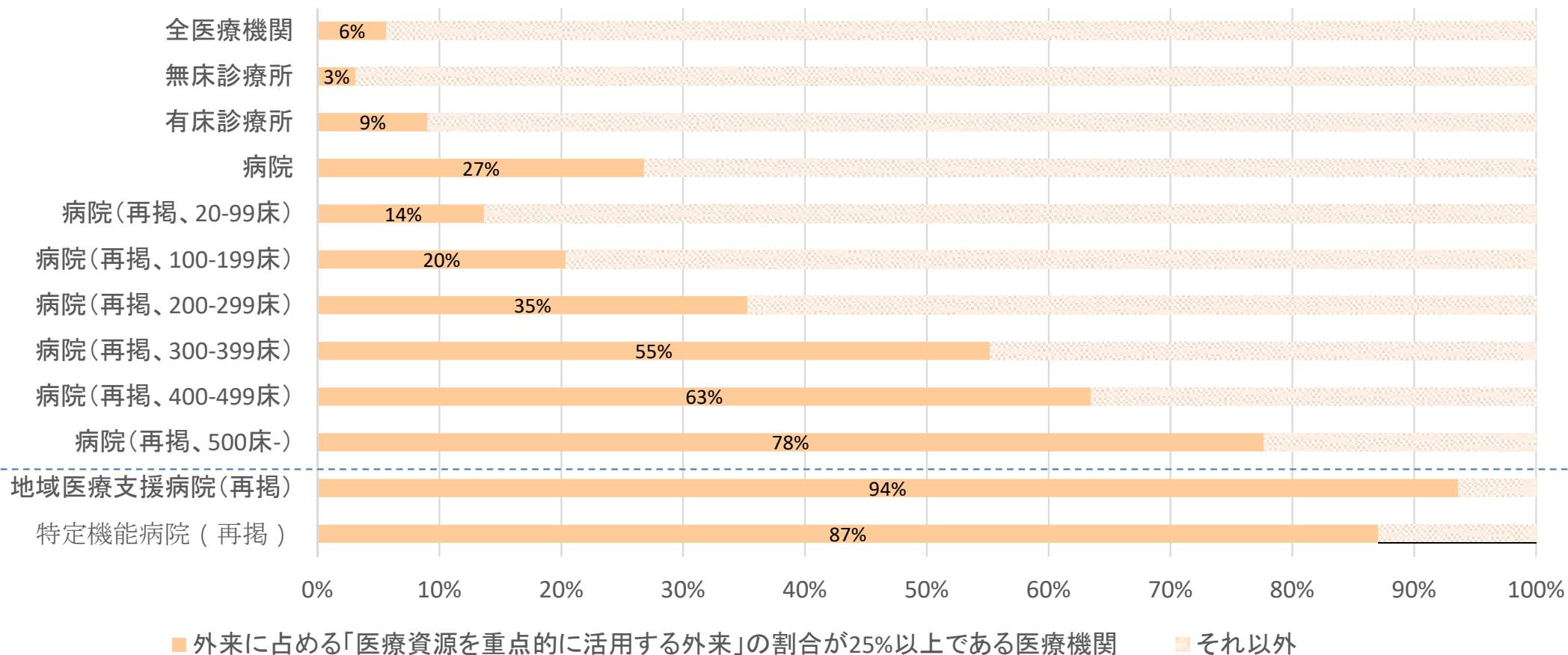
外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が25%以上である医療機関の分布

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

(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)

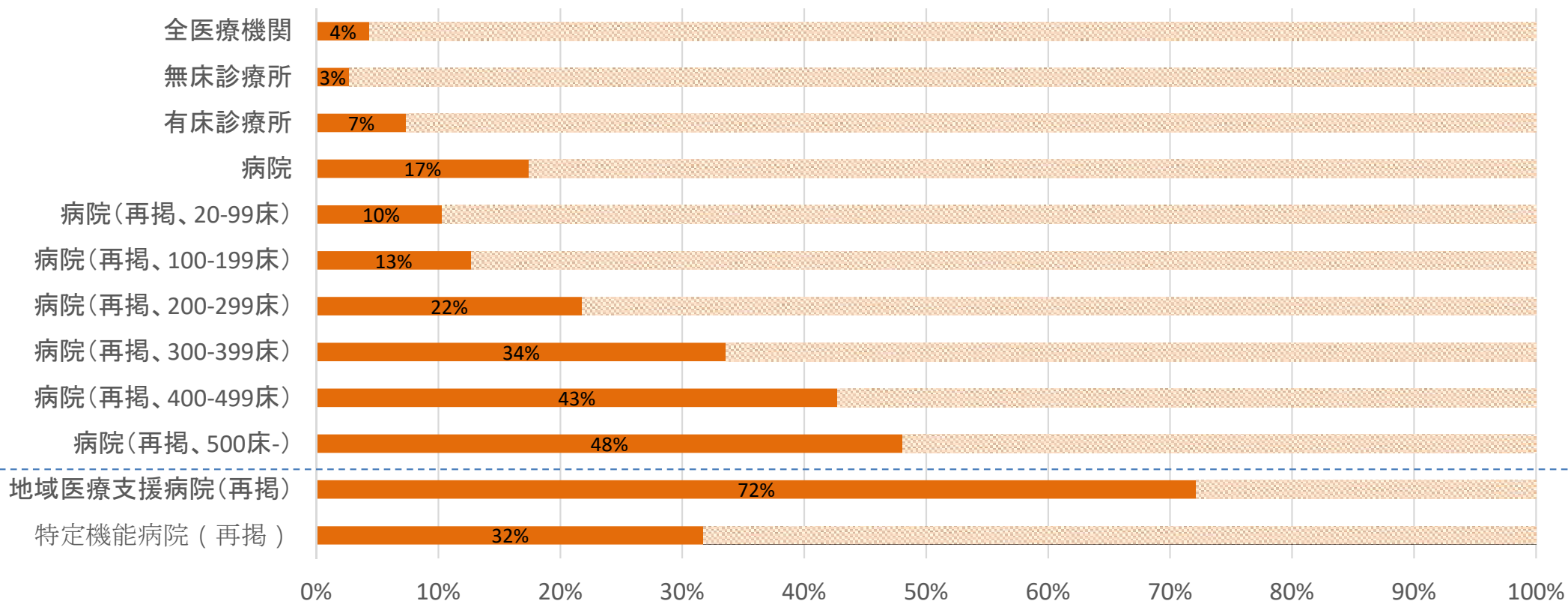
- ・施設数ベースでの集計
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・病床数は許可病床数。
- ・精神科病院は除いて集計

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)

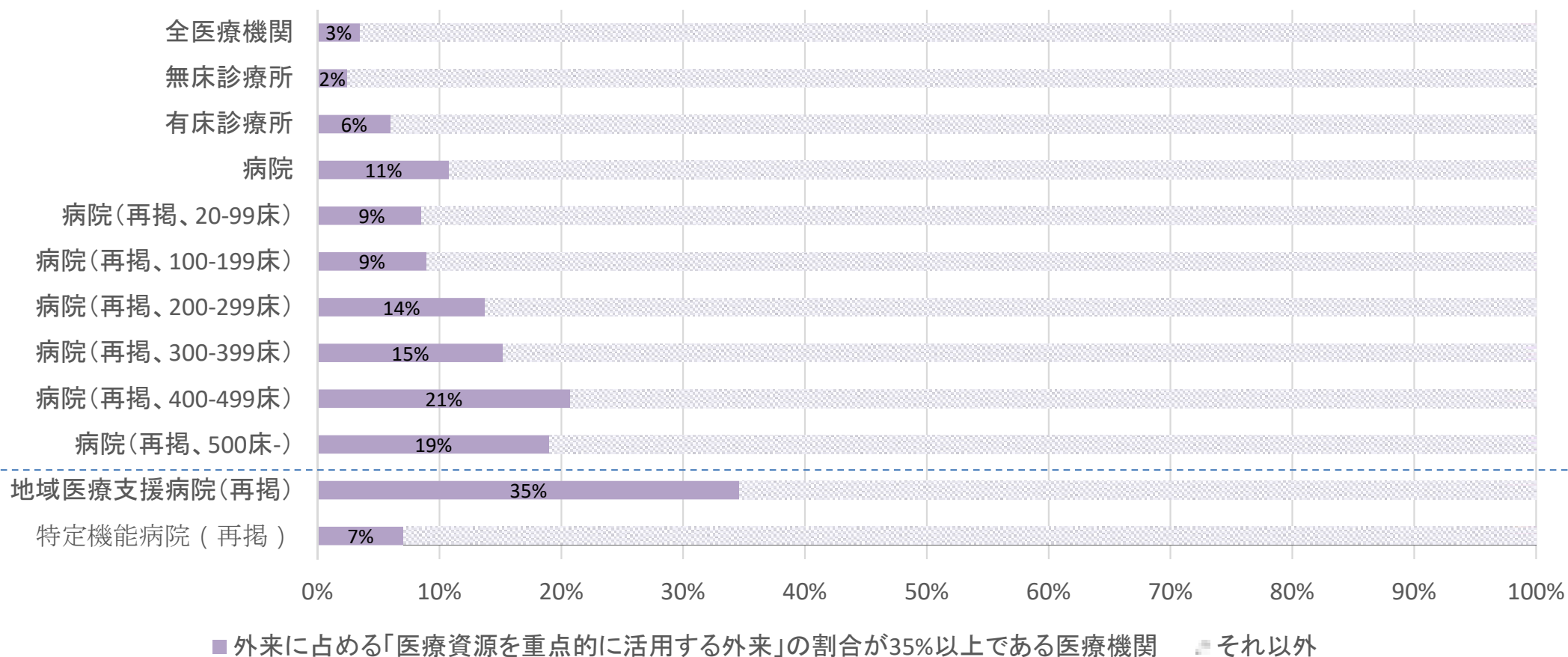
- ・施設数ベースでの集計
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・病床数は許可病床数。
- ・精神科病院は除いて集計

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

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

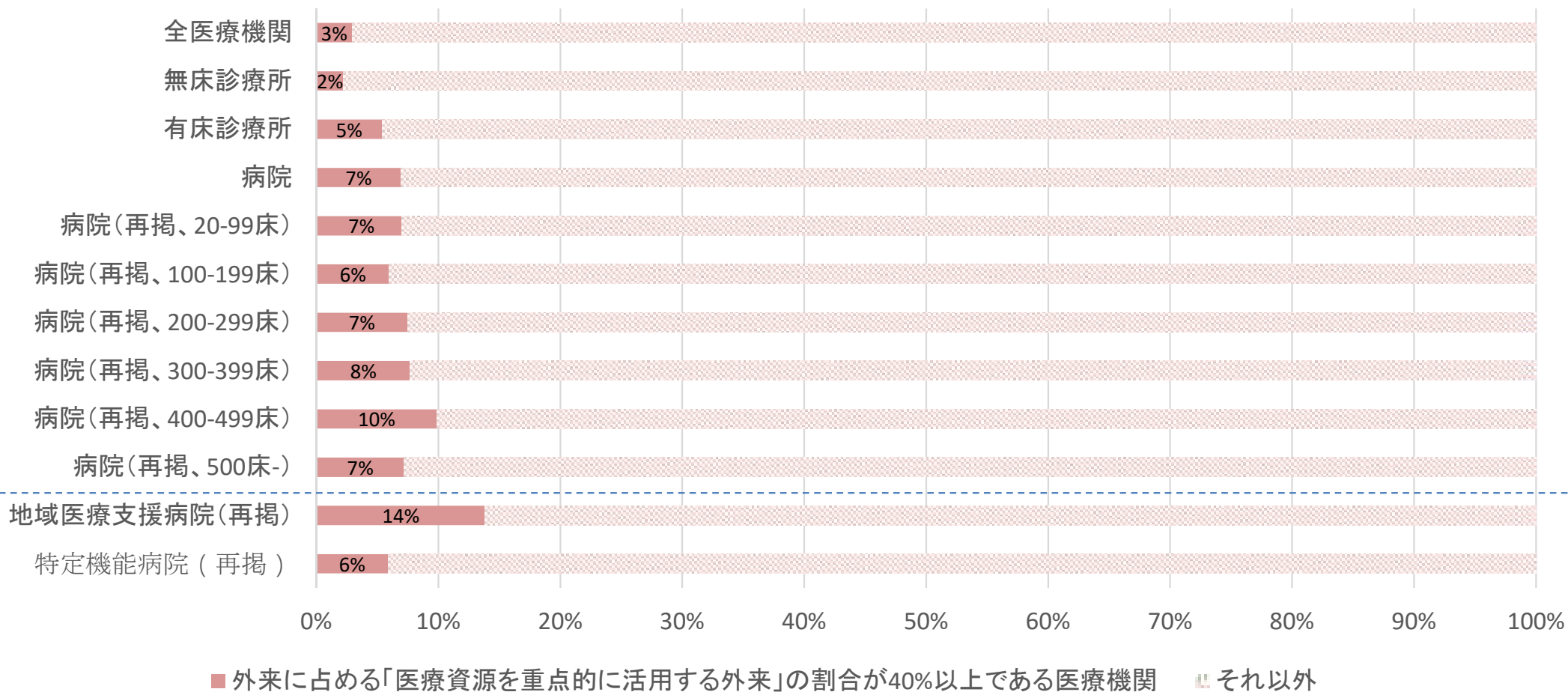
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

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

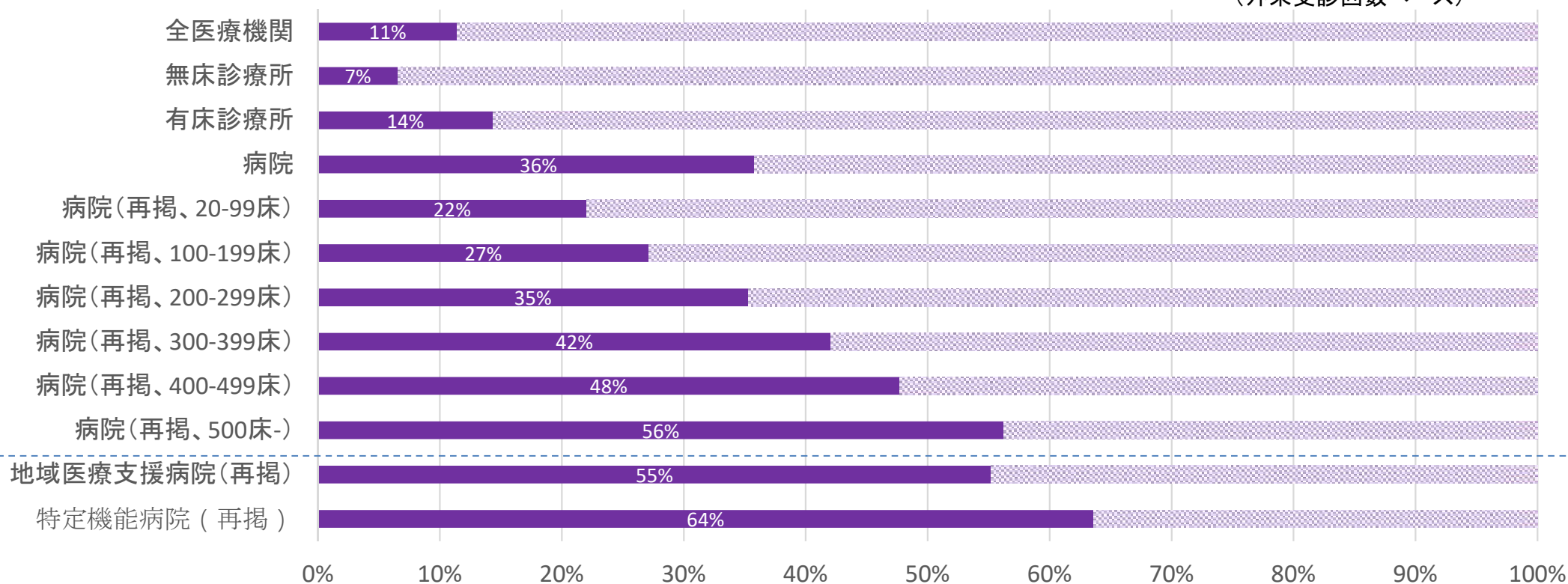
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・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

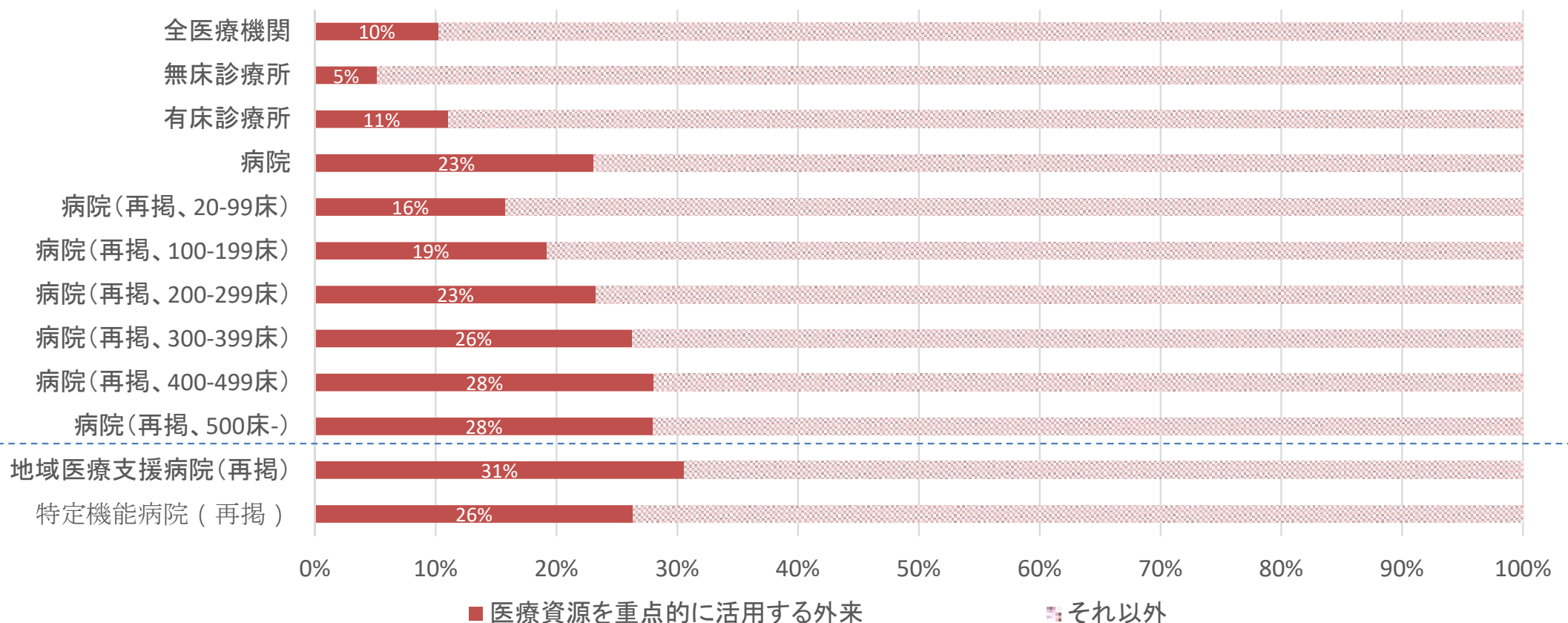
再診の外来受診における「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の実施状況について

※ 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)

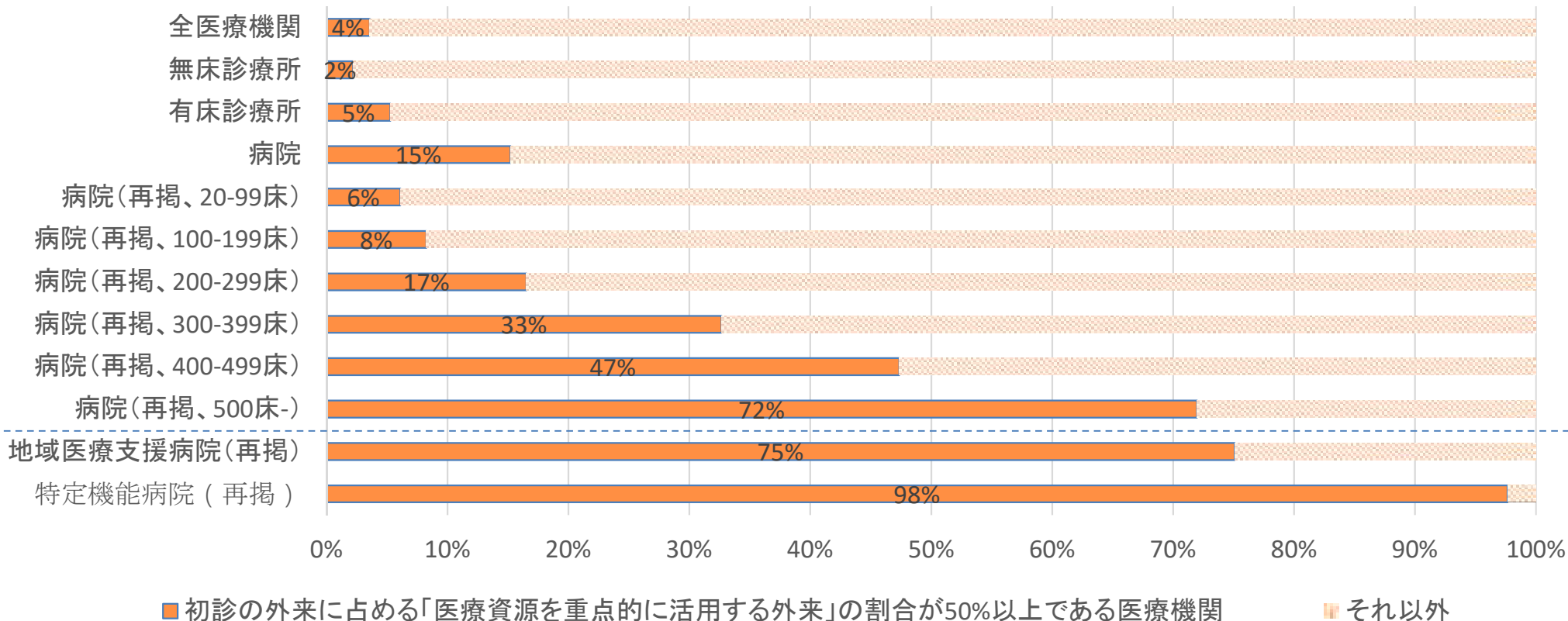
- ・ 外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・ 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。 出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

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)

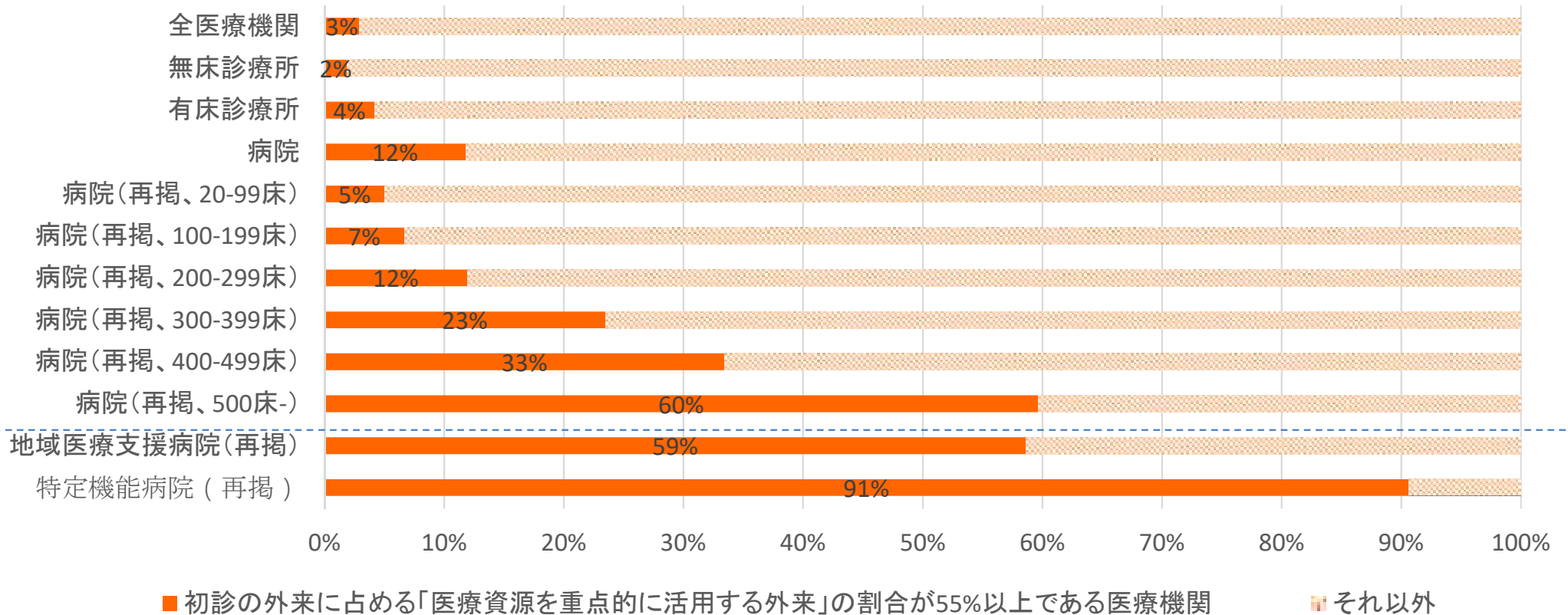
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

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)

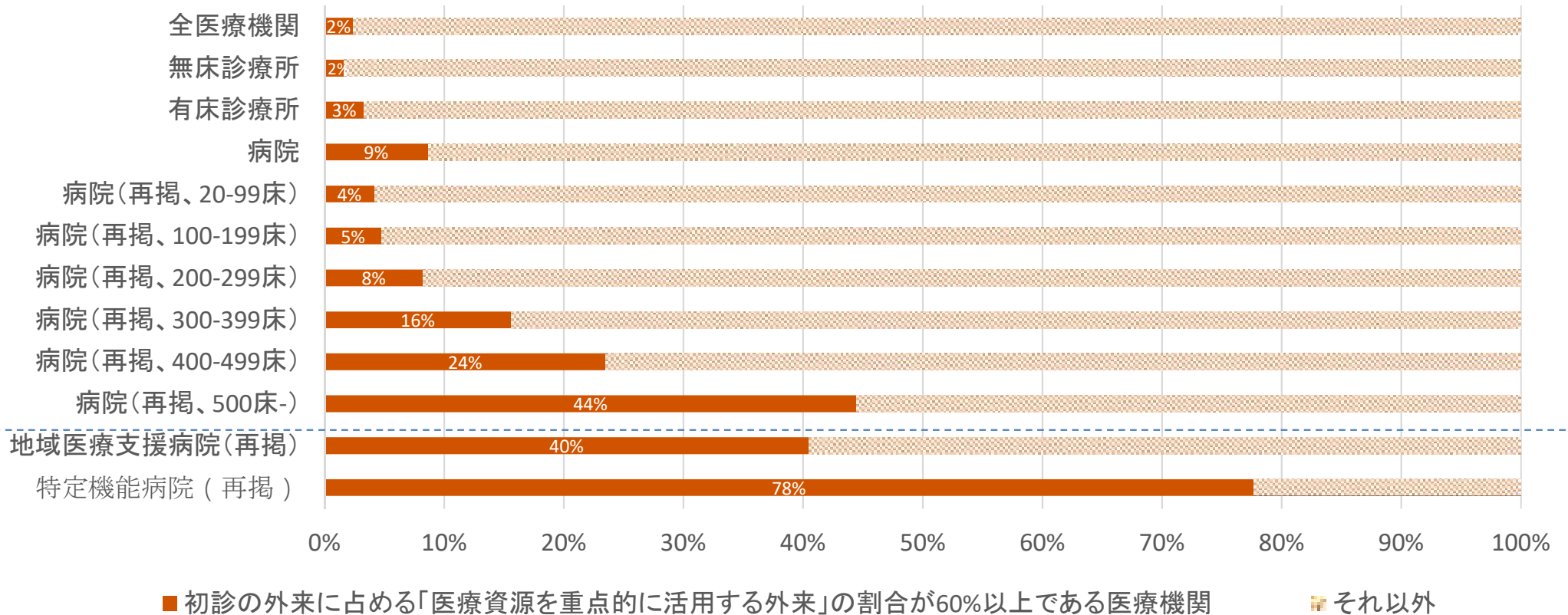
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

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)

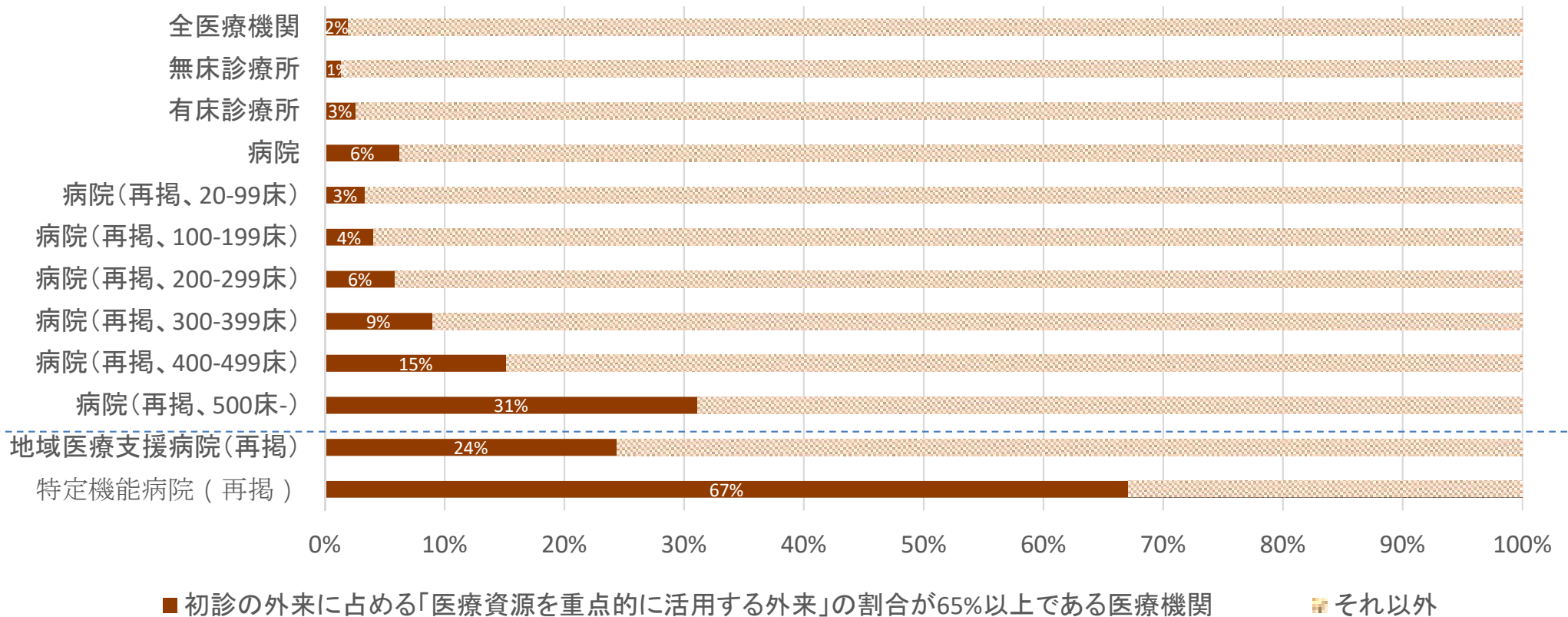
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・病床数は許可病床数

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

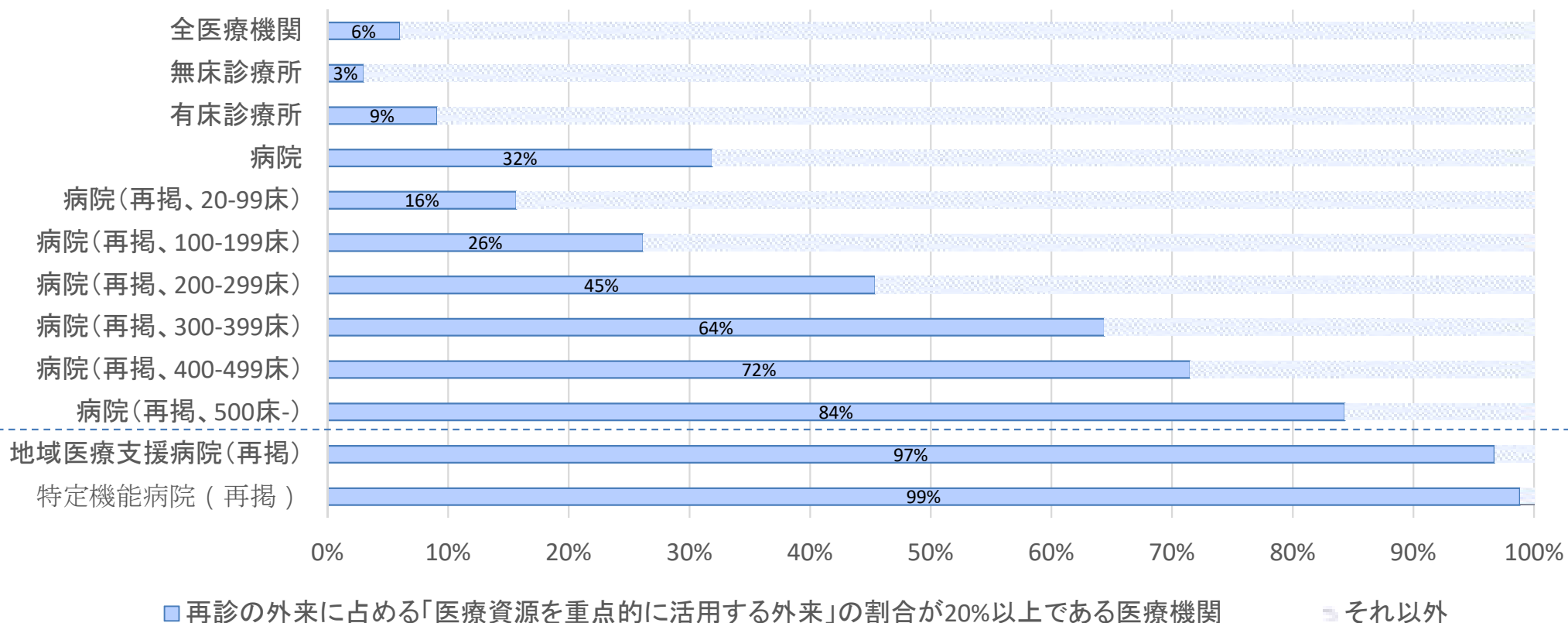
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

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

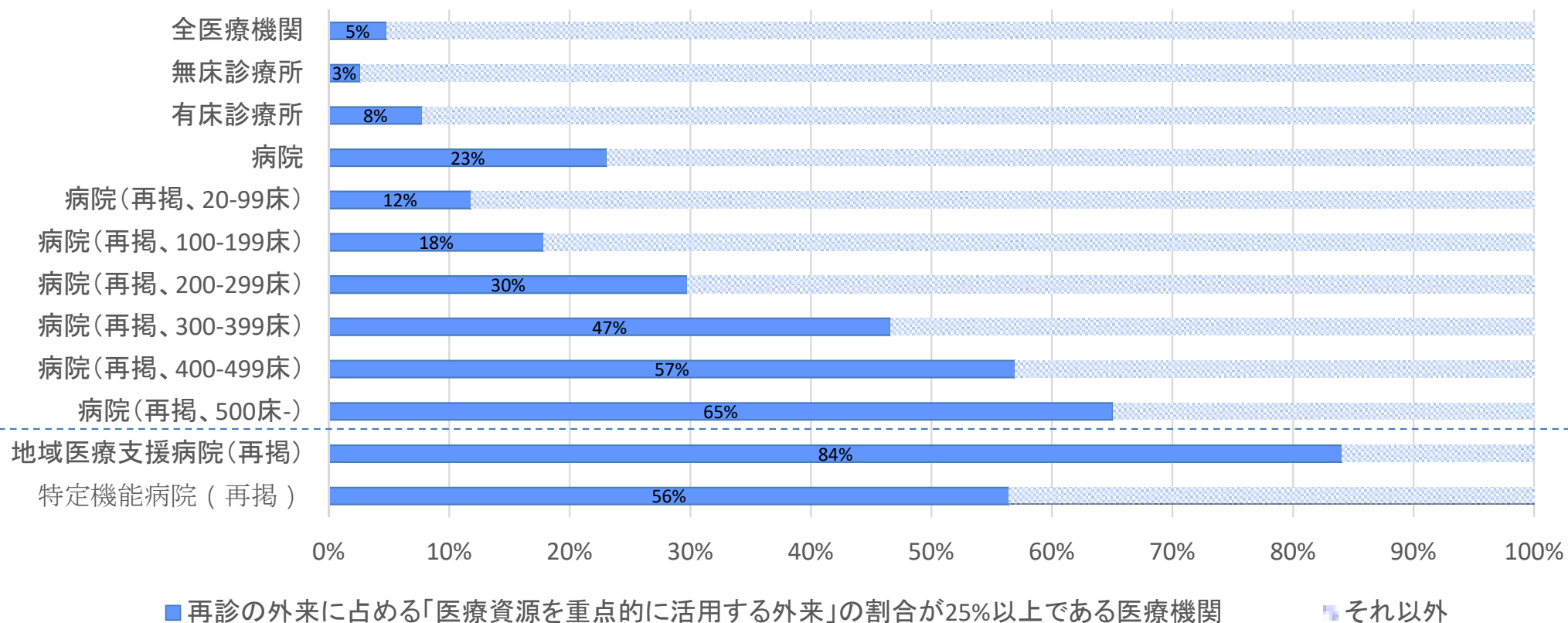
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

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

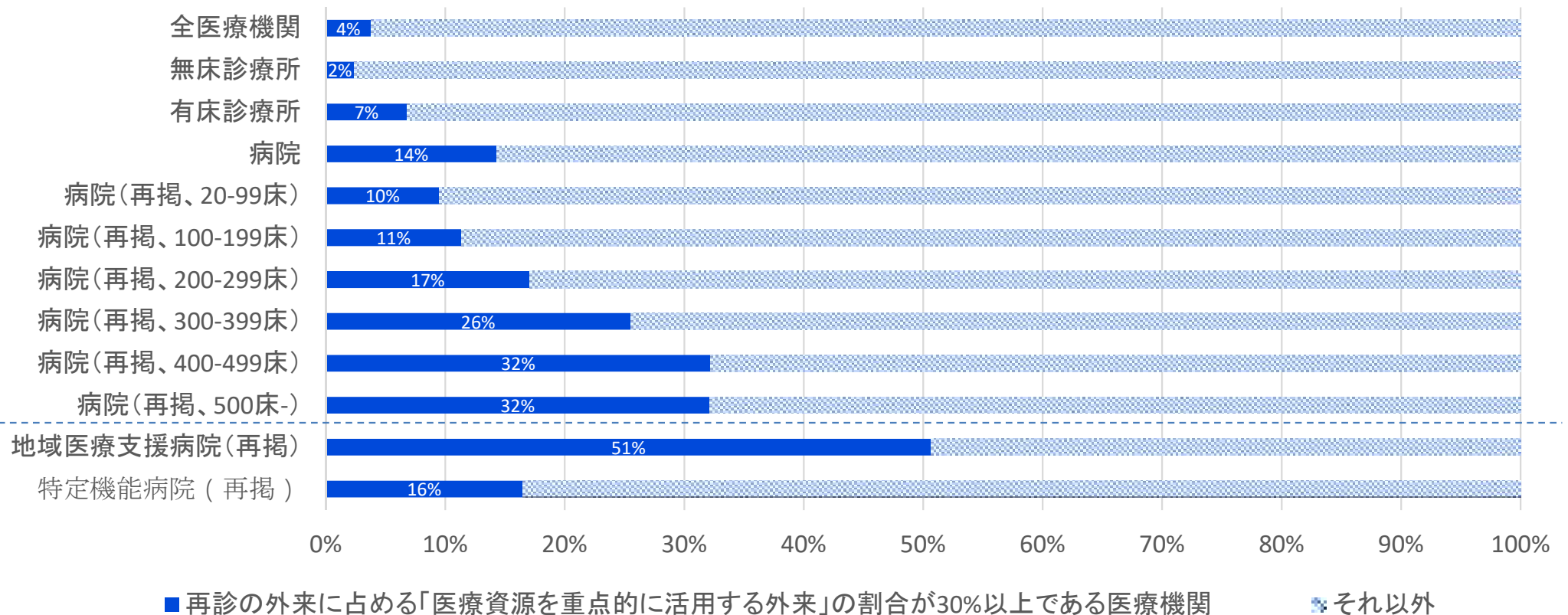
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

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

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

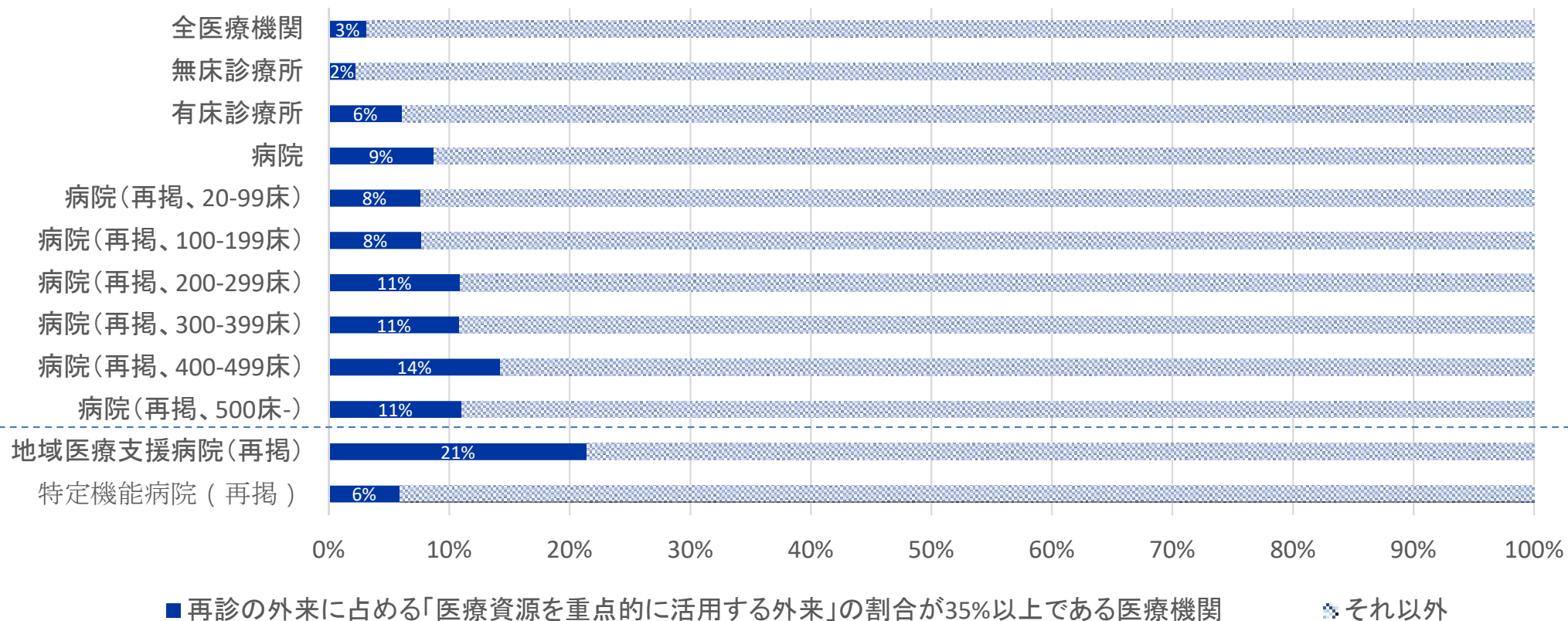
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

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

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

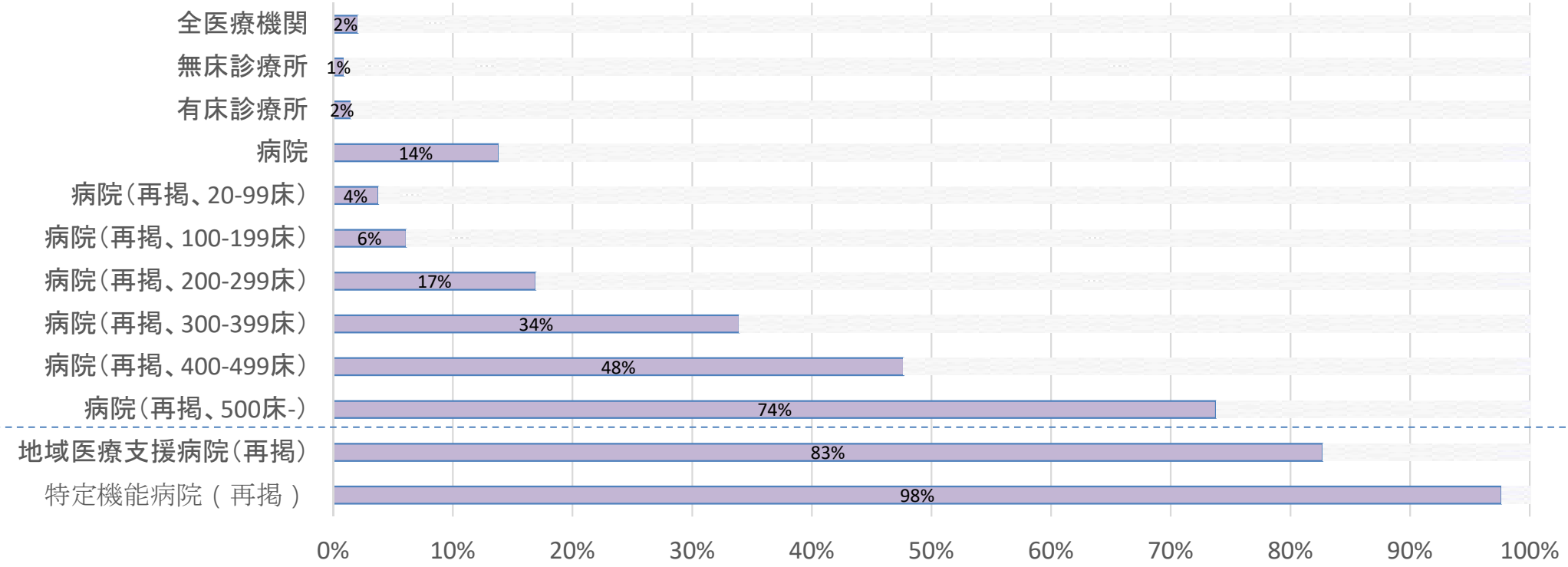
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

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

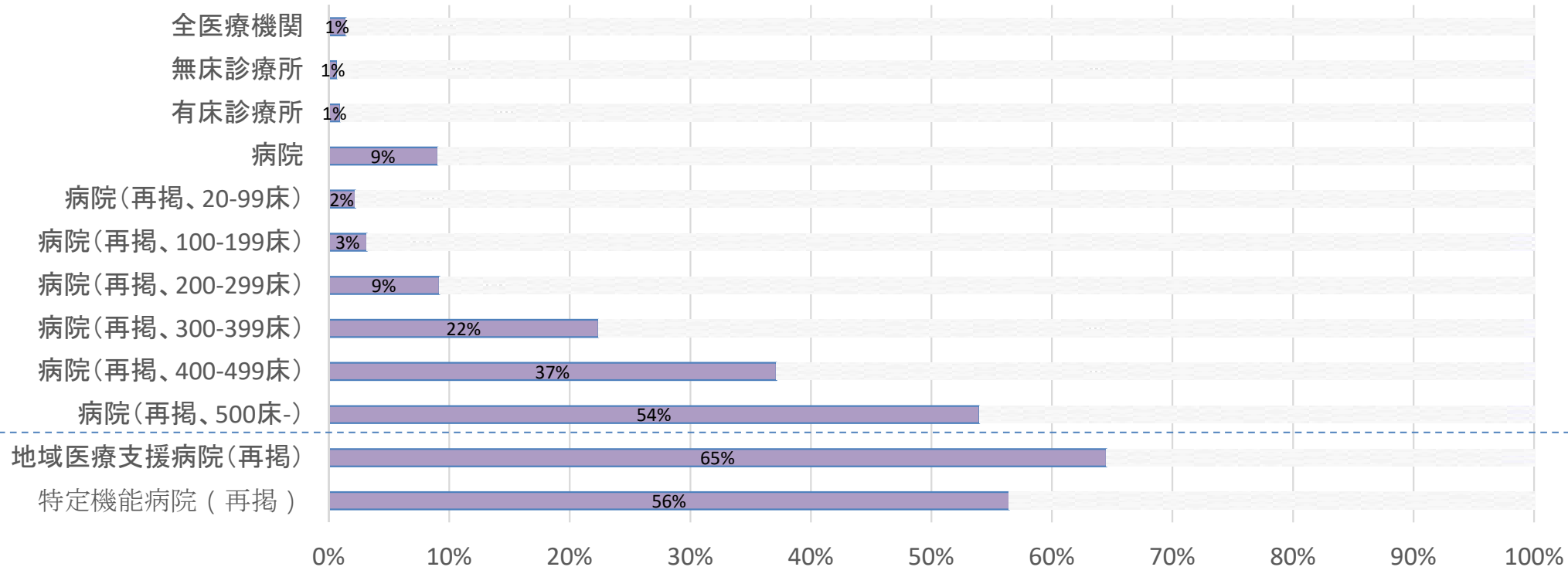
初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が50%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が25%以上である医療機関の分布

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

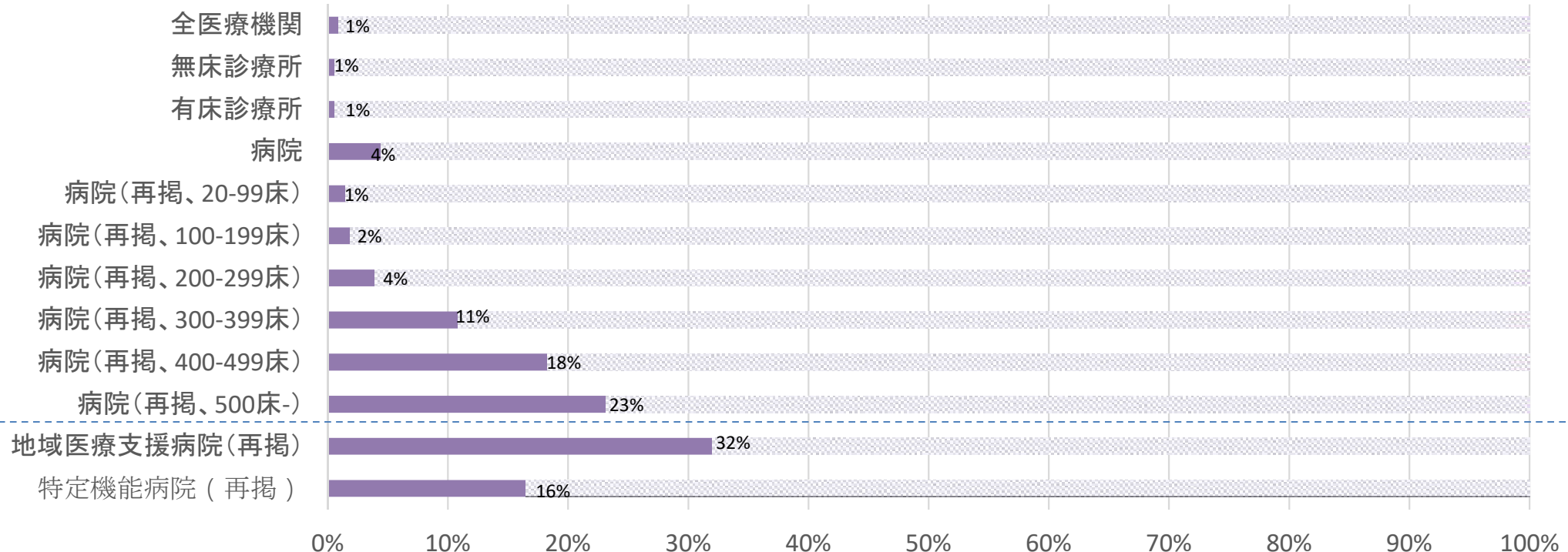
初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が30%以上である医療機関の分布

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)



■ 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
 ■ 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

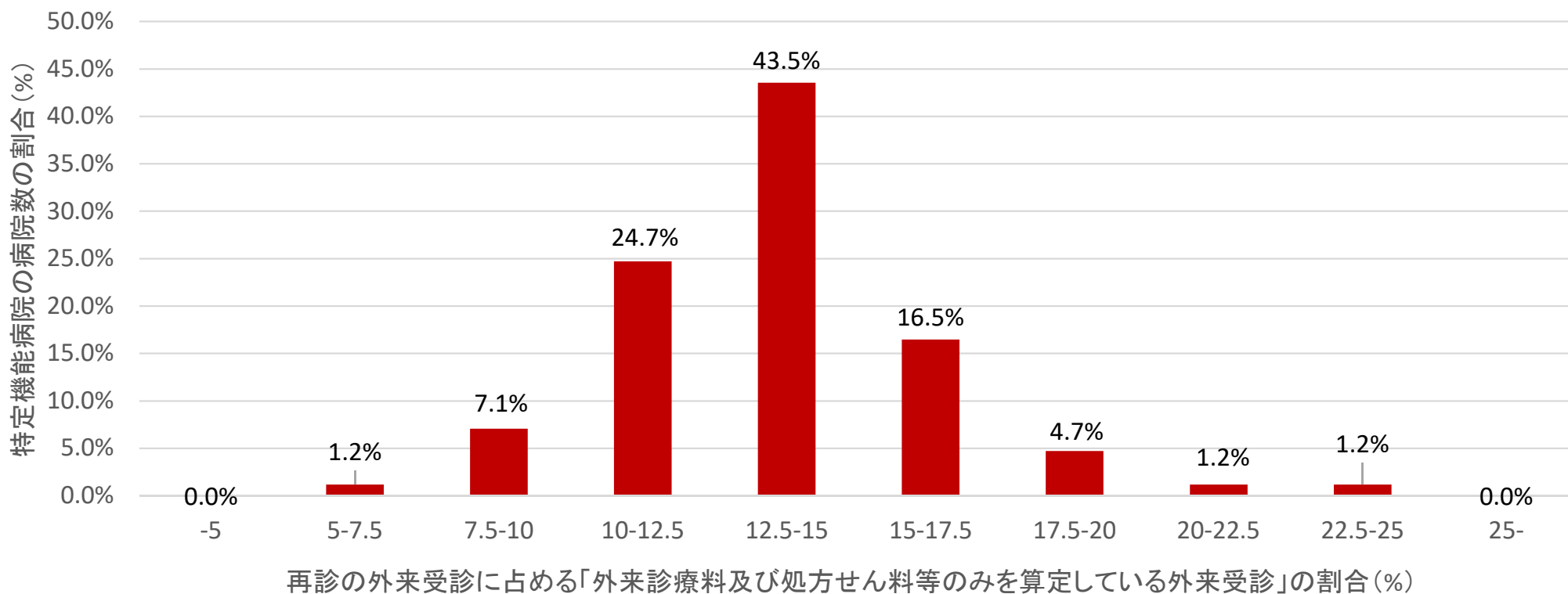
特定機能病院における、再診の外来受診の中で、外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診の割合

※ 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。

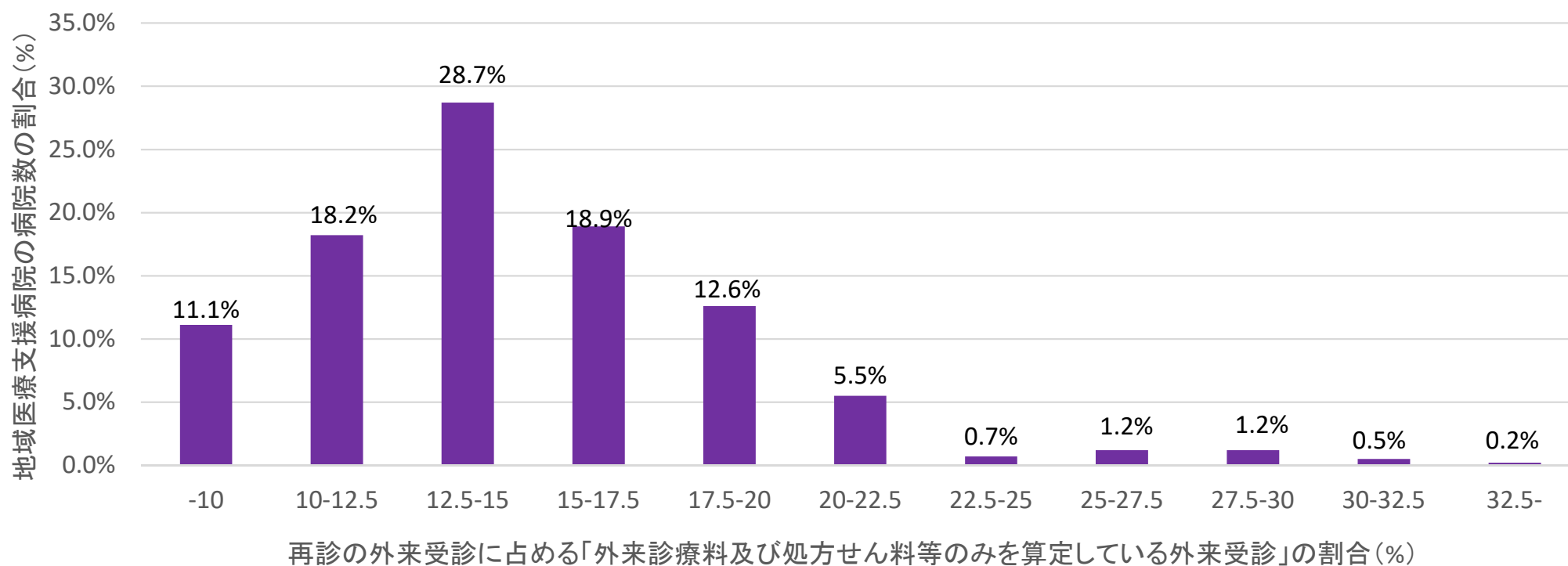
地域医療支援病院における、再診の外来受診の中で、外来診療料及び処方せん料等のみを算定している外来受診の割合

※ 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

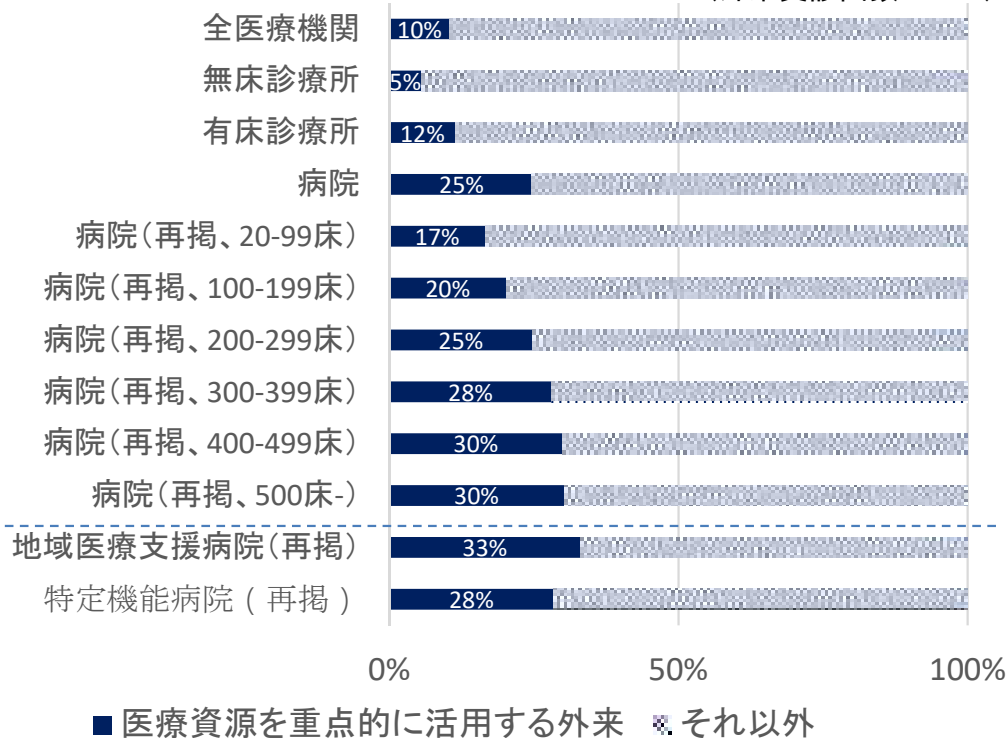
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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

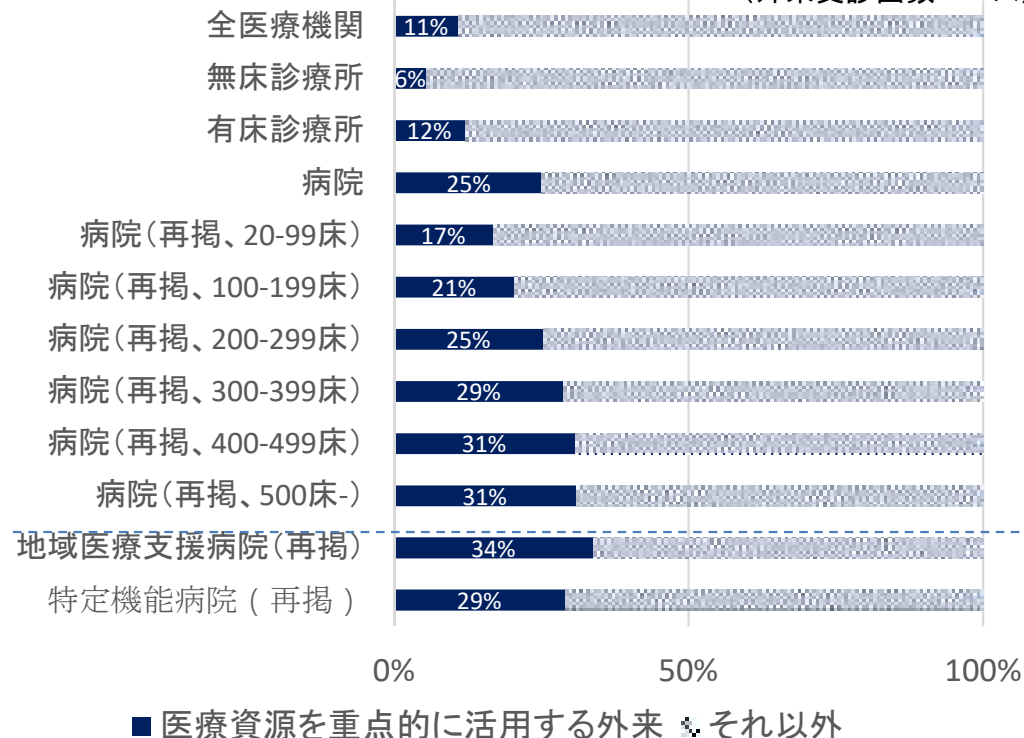
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

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

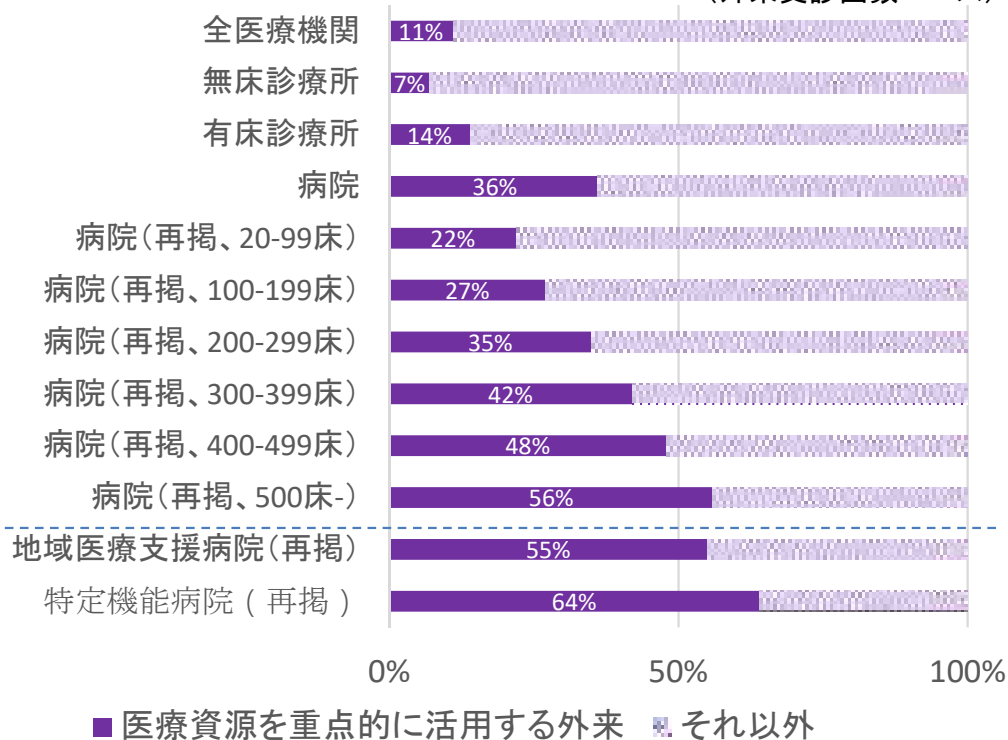
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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

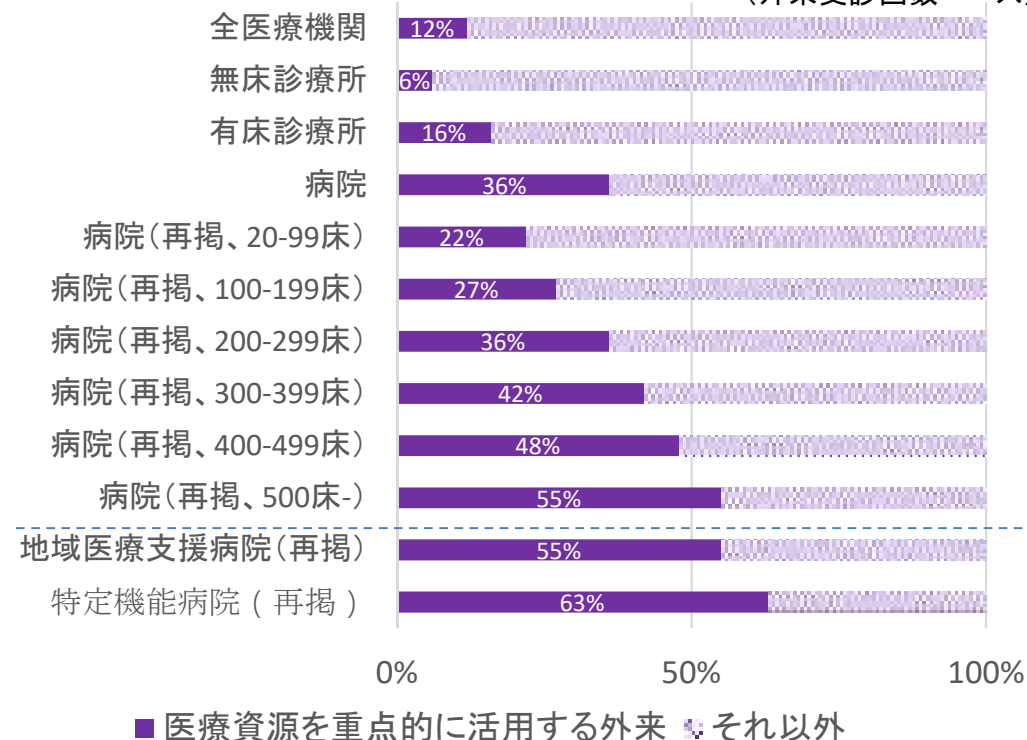
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

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

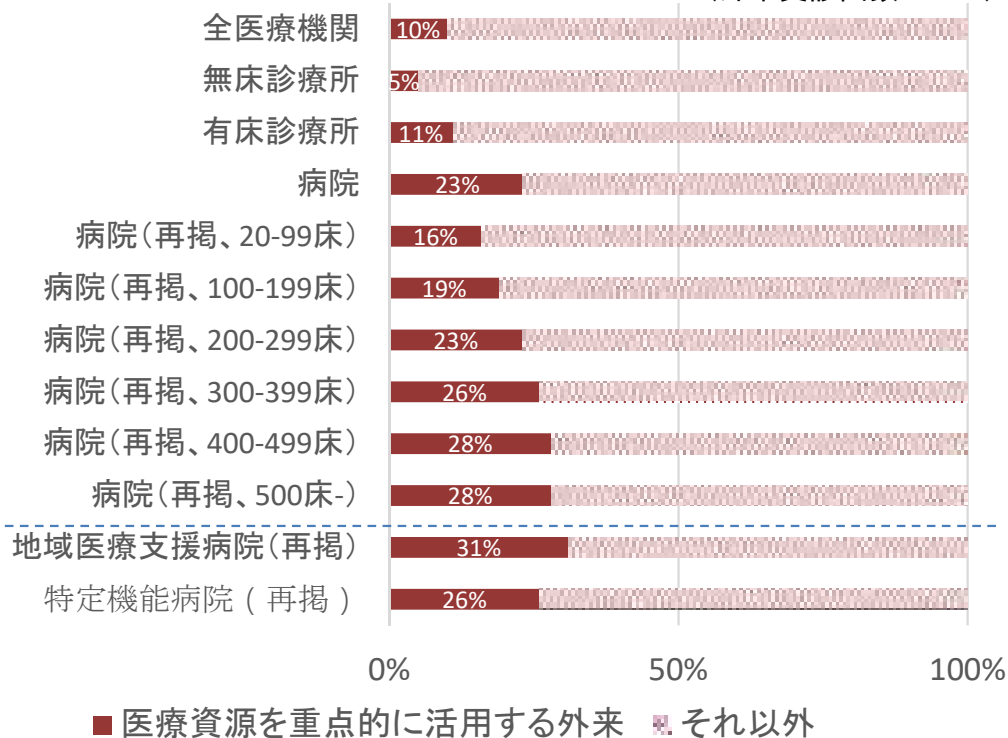
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- ・ 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

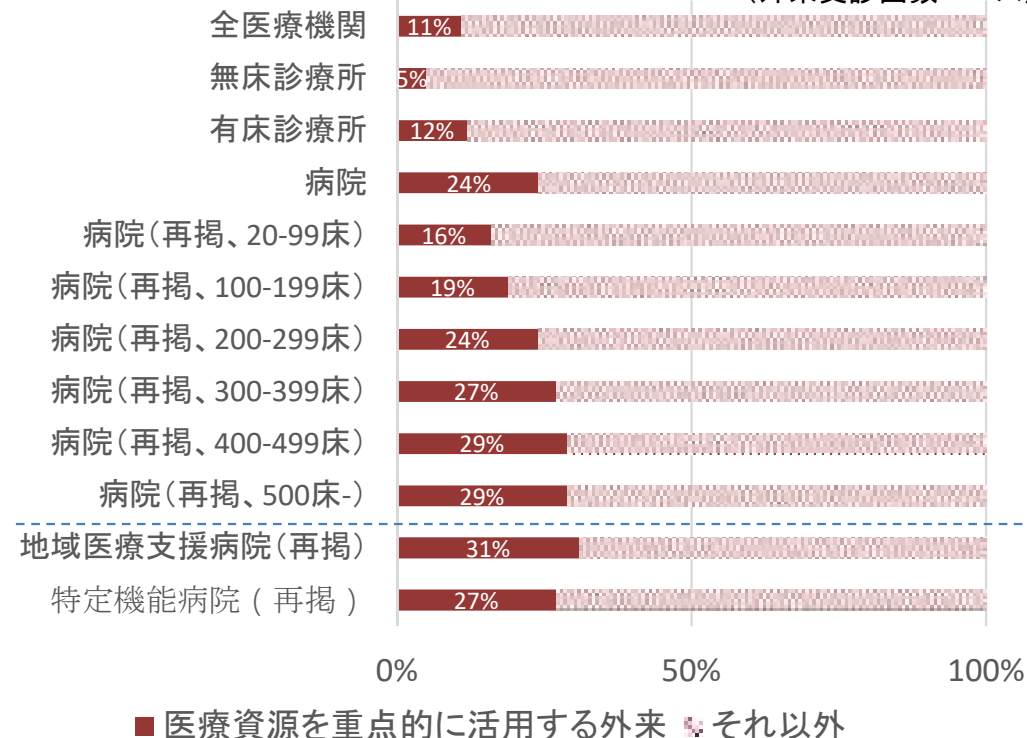
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

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

紹介・逆紹介の推進の考え方(案)

○ 7/28の外来機能報告等WGにおいて、外来機能報告の報告項目(案)として、紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)をお示したところ。現在、紹介・逆紹介率等の調査を行っており、この結果を踏まえて、「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」(紹介患者への外来を基本とする医療機関)の検討を行う際に、紹介・逆紹介の推進の観点からも検討してはどうか。

(参考)地域医療支援病院と特定機能病院における紹介率・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(平成26年3月31日改正))	特定機能病院(平成5年2月15日付け厚生省健康政策局長通知(令和2年8月5日改正))
紹介率	紹介患者の数/初診患者の数	(紹介患者の数+救急用自動車によって搬入された患者の数※)/初診患者の数(休日又は夜間に受診した患者の数を除く) ※ 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初診の患者の数(搬入された時間は問わない)
逆紹介率	逆紹介患者の数/初診患者の数	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	紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上(がん・循環器疾患等に関し高度・専門的な医療を提供する特定機能病院は紹介率80%以上かつ逆紹介率60%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。)	初診患者のうち、他の病院又は診療所から紹介状により紹介されたものの数(次の①及び②の場合を含む。) ① 紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により、特定機能病院の医師が紹介状に転記する場合 ② 他の病院、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の記載がなされている場合(①と同様、電話情報を特定機能病院の医師が転記する場合を含む。)
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。)	特定機能病院の医師が、紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数(次に掲げる場合を含む。) ア 当該特定機能病院での診療を終えた患者を電話情報により他の病院又は診療所に紹介し、紹介した特定機能病院の医師において、紹介目的等を診療録等に記載する場合 イ 他の病院又は診療所から紹介され、当該特定機能病院での診療を終えた患者を紹介元である他の病院又は診療所に返書により紹介する場合(アと同様に電話情報による場合を含む。)
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っては、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。)	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(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。)

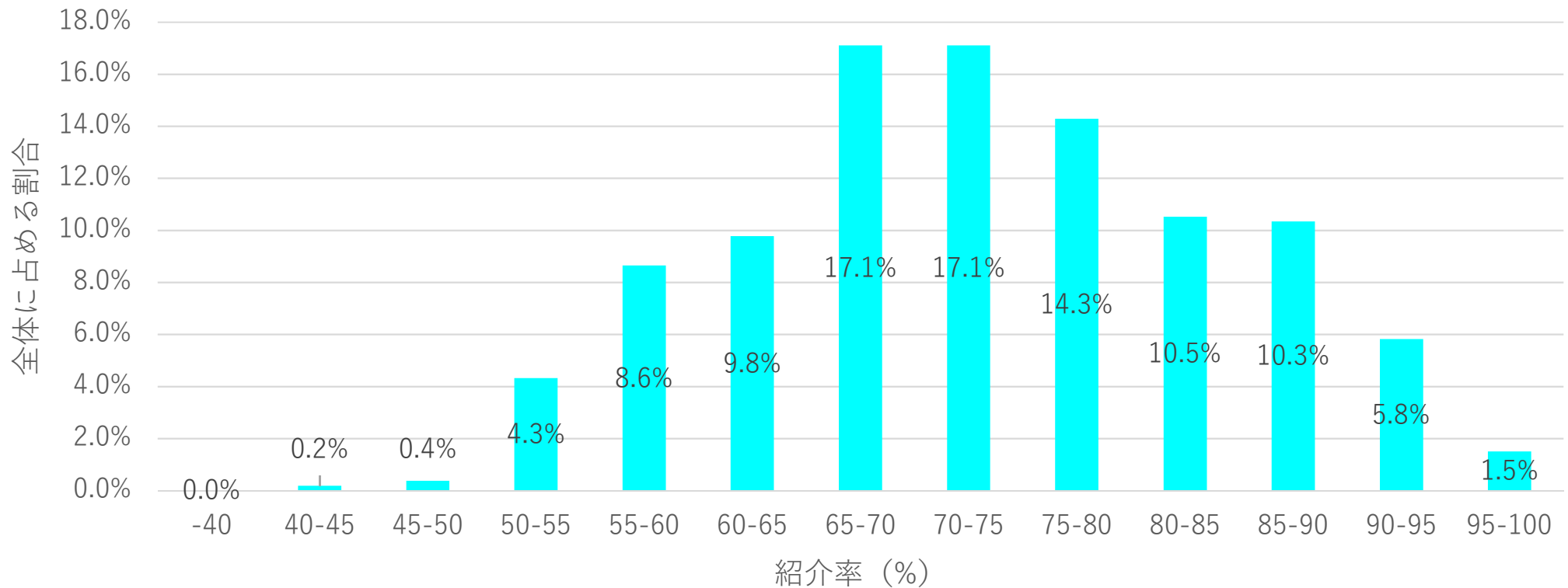
特定機能病院等における紹介率・逆紹介率について

	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上
【医療法】要件	紹介率50%以上・逆紹介率40%以上となるよう努めること。(※1)	次のいずれかに該当すること。(※2) ア. 紹介率80%以上 イ. 紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上 ウ. 紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上	
【報酬】初診料の減算規定	紹介率50%未満 (逆紹介率50%以上を除く)		紹介率40%未満 (逆紹介率30%以上を除く)
紹介率＝	(紹介患者数＋救急搬送者数) / 初診患者数	【医療法】 紹介患者数 / 初診患者数 【報酬】 (紹介患者数＋救急搬送者数) / 初診患者数	(紹介患者数＋救急搬送者数) / 初診患者数
逆紹介率＝	逆紹介患者数 / 初診患者数		
紹介患者の数	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(初診に限る)。以下を含む。 ・ 紹介元からの電話情報により、特定機能病院の医師が紹介状に転記する場合 ・ 他の医療機関における検診の結果により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の記載がされている		
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。以下を含む。 ・ 電話情報により他の病院等に紹介し、その旨を診療録に記載した患者 ・ 紹介元に返書により紹介した患者	他の病院又は診療所に紹介した者の数。具体的には、 ・ 診療状況を示す文書を添えて紹介(診療情報提供料を算定)した患者 ・ 地域連携診療計画料を算定した患者のうち診療情報提供料算定の要件を満たす者	
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 休日又は夜間に受診した患者 ・ 自院の健康診断で疾患が発見された患者	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者 ・ 休日又は夜間に受診した患者 ・ 自院の健康診断で疾患が発見された患者	
救急搬送者の数	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初診の患者の数。		

※1 医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(平成5年2月18日) (健政発第19号)
 ※2 医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(平成10年5月19日) (健政発第639号)

○ 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。

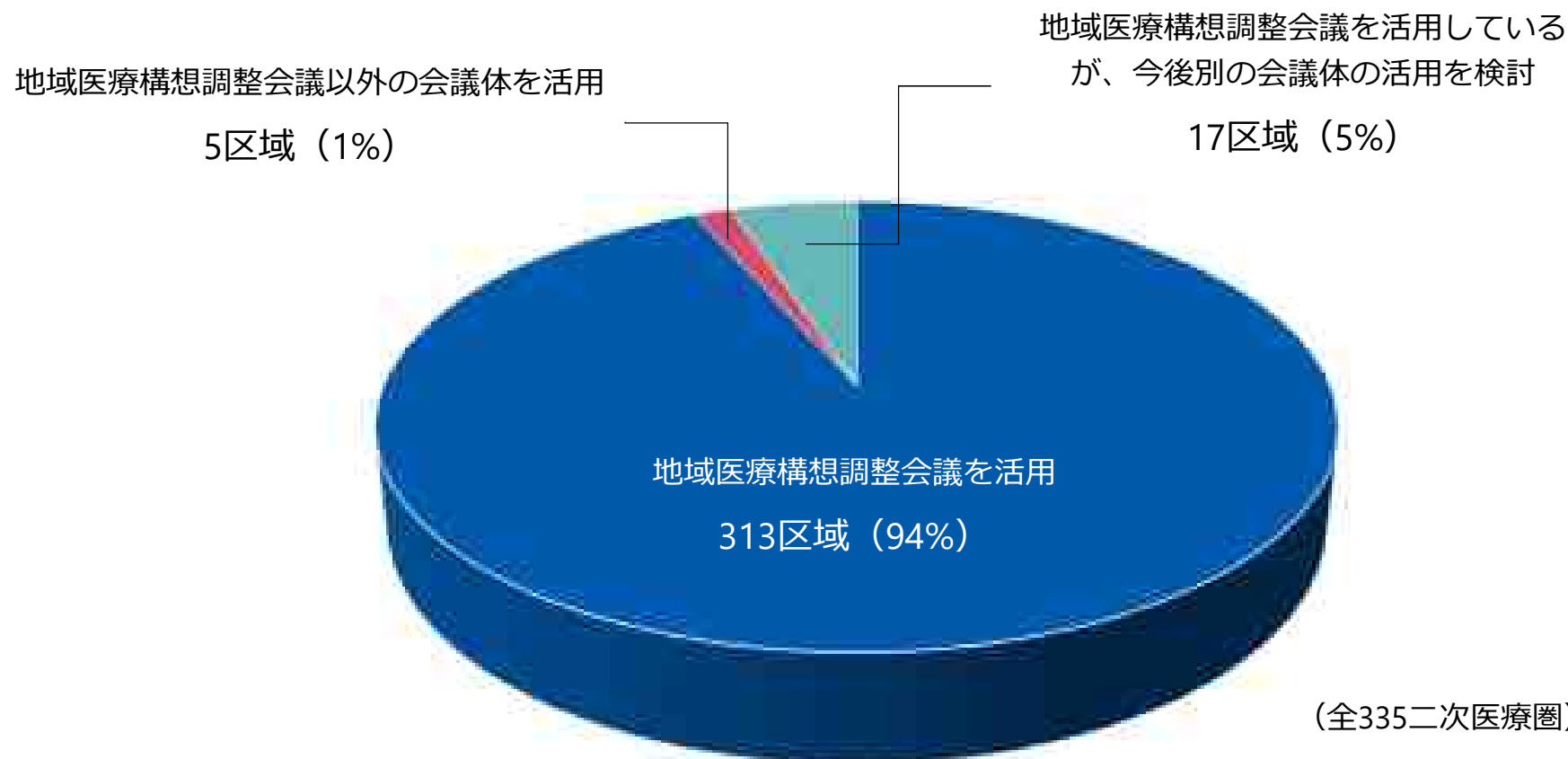
※ 集計期間は、2018年度の業務報告書と同様、原則2017年度の一年間。

(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

外来医療計画に係る協議の場の設置状況

- 外来医療計画に係る協議の場は多くの二次医療圏で地域医療構想調整会議を活用している

外来医療計画を含む外来機能に係る協議の場の設置状況（2021年7月時点）



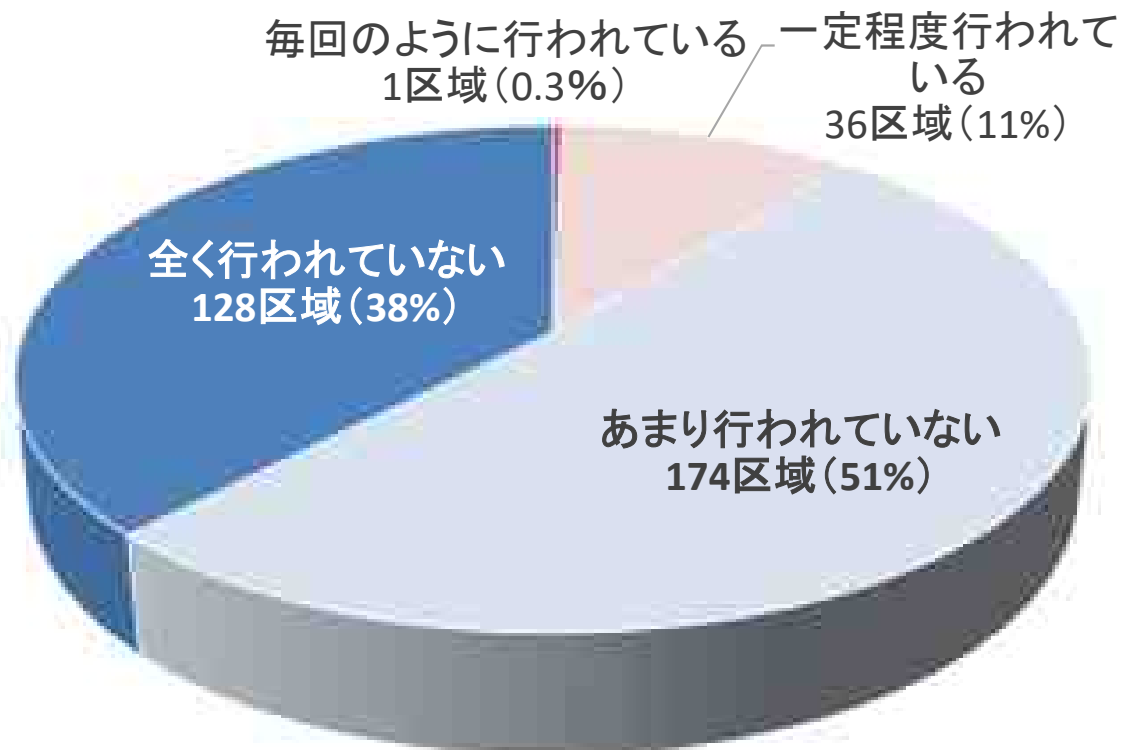
地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論の実施状況

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



(全339構想区域)

「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

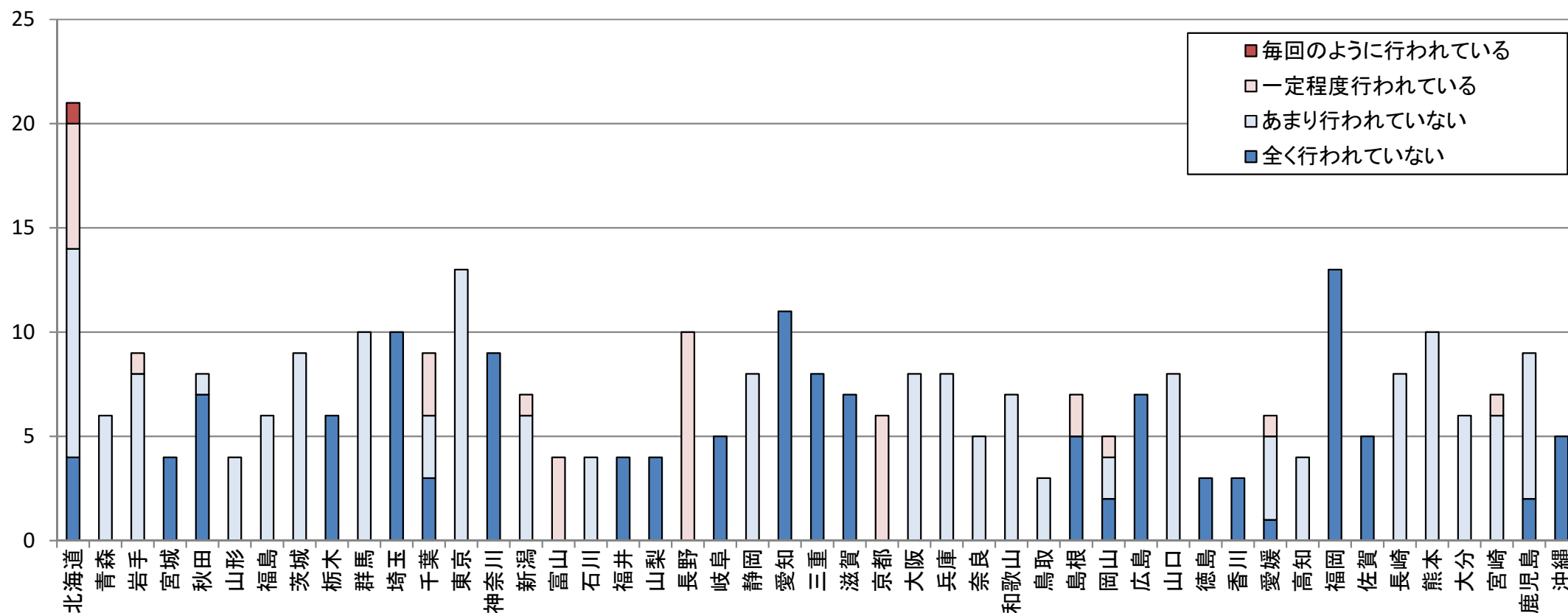
(参考)地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論の実施状況

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

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

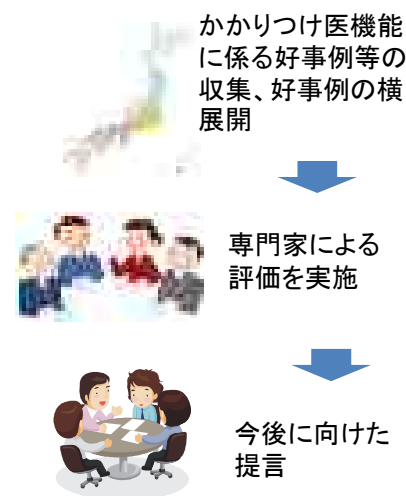
- (例)
- ・医療関係団体等によるかかりつけ医機能強化のための取組、かかりつけ医機能に関する好事例等に係る情報収集
 - ・かかりつけ医機能に関連する政策、エビデンスの収集
 - ・新型コロナウイルス感染症にかかりつけ医機能を有効活用した事例に係る情報収集

● 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

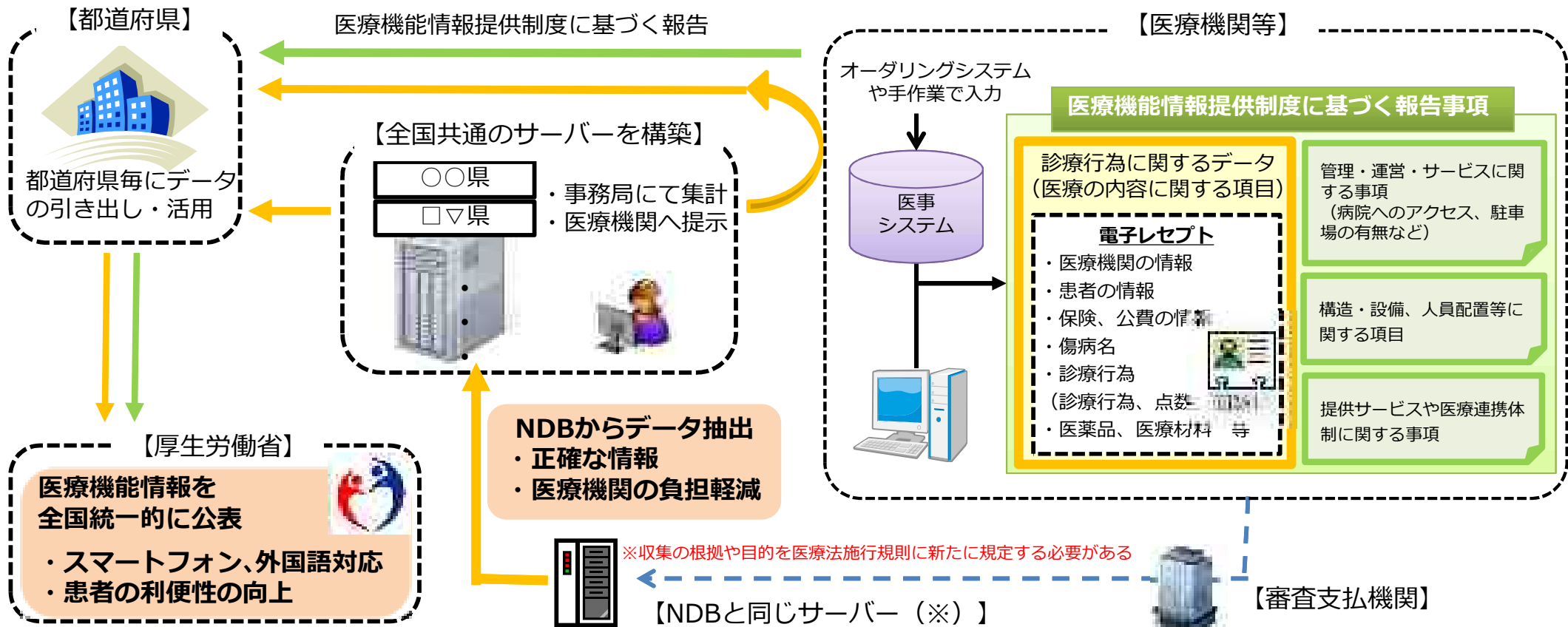
現状の課題

- 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

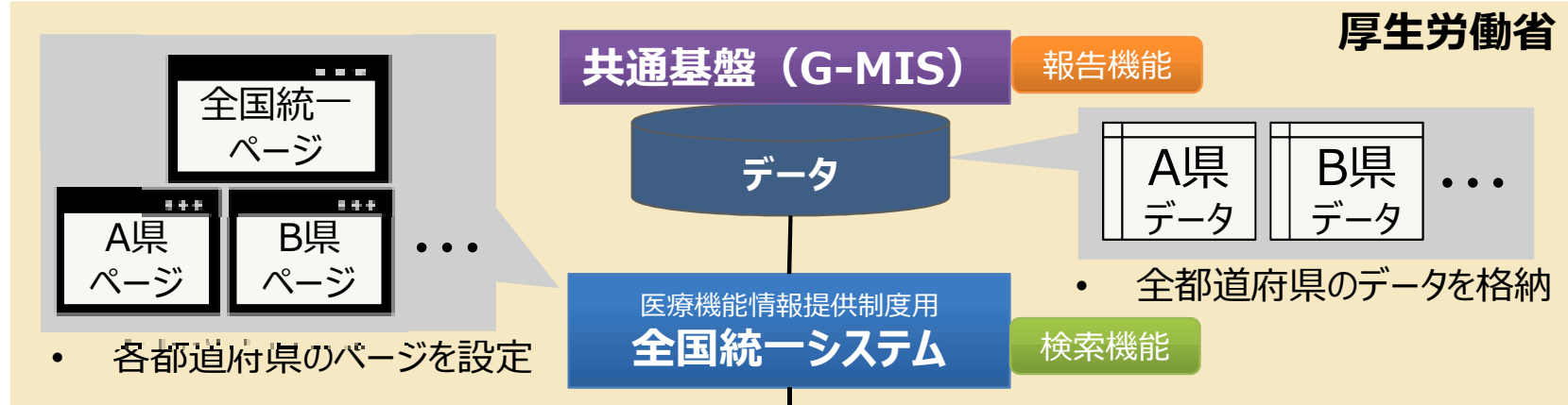
- 厚生労働省が管理する全国統一的な検索サイトを構築し、利便性を向上。
- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）からデータを抽出し、医療機関が利用できる仕組みを付加することで、医療機関からの報告に係る負担軽減につなげるとともに、正確性を担保する。

医療機能情報提供制度の新しい業務フローイメージ図



構築する全国統一システムのイメージ

- 全国統一システムでは、原則全ての都道府県の現行システム及びそのデータを集約する。
 - 報告に係る機能を「共通基盤 (G-MIS)」が、住民・患者等に公開する機能 (検索用Webサイト)を「全国統一システム」がそれぞれ担う。
 - G-MISを活用した報告により、病院等の報告負担軽減が期待される。
- 都道府県庁及び保健所、病院等は、全国統一システムを利用して公表・公表に係る業務を実施。



- 報告機能
 - 各都道府県のページを設定
- 検索機能
 - 全都道府県のデータを格納
 - 全国統一システムから検索
- 都道府県庁及び保健所、病院等は全国統一システムを利用して公表・公表に係る業務を実施
- 公表・公表に係る業務は、現状と同様に都道府県庁及び保健所が担当

