

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「将来の医療需要を踏まえた外来及び在宅医療の提供体制の構築のための研究」

分担研究報告書(令和5年度)
外来機能報告を用いた外来医療提供状況分析

研究分担者 佐藤 拓也¹, 研究分担者 明神 大也²,
研究代表者 今村 知明², 研究分担者 野田 龍也²,

1. 東京大学医学部附属病院
2. 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座

研究要旨

本研究では、全国の医療機関における外来医療の提供状況を検証するために、令和4年度から始まった外来機能報告データを用いて解析を行った。

方法として、令和4年度外来機能報告データに対して、病院・診療所、地域医療支援病院、特定機能病院、紹介受診重点医療機関等の医療機関の種別ごとに紹介、逆紹介の状況や紹介受診重点外来の実施状況を精査した。

分析の結果、紹介受診重点外来が占める割合が再診の25%という条件が、初診の40%という条件よりも満たさない医療機関が多いこと、その紹介受診重点外来を項目別に分析するとCTやMRIをはじめとする高額等の医療機器・設備を使用する外来が占める割合が大きかった。今後は紹介受診重点医療機関の本来の目的から外れず、適切に医療機関間の機能分化・連携が進むように注視が必要であ

A. 研究目的

我が国では、医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくために、医療計画の策定や地域医療構想等、病床の機能分化・連携の推進が進められてきた。

一方で、外来医療に関しても近年、患者が通院する医療機関の選択の円滑化という観点からも機能分化・連携についての議論が活性化してきている。その議論の一環として、紹介受診重点外来(以下、重点外来)や紹介受診重点医療機関(以下、重点医療機関)が新設された。

各地で外来医療の機能分化・連携の議論がなされるにあたり現状把握のためのデータが必要とされ、令和4年度から外来機能報告制度が開始された。

本研究では、外来機能報告データを用いて新たに設けられた重点外来、重点医療機関をはじめとした外来医療提供状況の実態を病院・診療所、地域医療支援病院、特定機能病院等の医療機関の種別ごとや医療機関の病床規模ごと、都道府県ごと等様々な観点から把握することを目的としている。

B. 研究方法

対象：

令和4年度外来機能報告データを分析対象とした。

方法：

令和4年度外来機能報告データと令和4年度病床機能報告及び、厚生労働省ホームページか

ら取得した 2022 年 6 月時点の地域医療支援病院、特定機能病院のリスト、2024 年 1 月時点の紹介受診重点医療機関のリストを突合し、外来機能報告データにおいて各医療機関の一般病床数、地域医療支援病院、特定機能病院、紹介受診重点医療機関の指定の有無の情報を追加した。

以下、グラフにおいて重点医療機関となった医療機関は「1」、なっていないものは「0」と表記する。

病床規模に関しては、0:無床診療所、1:有床診療所、2:一般病床 100 床未満、3:一般病床 100 床以上 200 床未満、4:一般病床 200 床以上 400 床未満、5:一般病床 400 床以上、9:一般病床なしの 7 区分に分類した。

個人情報保護の観点から秘匿されている患者数 1~9 人となる各項目については、統計処理上一様に 5 人として扱うとともに、秘匿された初診及び再診における重点外来の割合に関しては除外して解析を行った。

解析は R software, version 4.2.2(R Foundation)を用いて実行した。

C. 研究結果

1. 報告医療機関

外来機能報告のうち様式 1 について 12,109 医療機関からの報告があった。そのうち無床診療所は 10、有床診療所は 5,172、病院は 6,927 であった。

病院のうち、特定機能病院は 86、地域医療支援病院は 681 であった。

2. 地域医療支援病院、特定機能病院について

地域医療支援病院のうち、重点医療機関は 603 (88.5%) であった。

地域医療支援病院の紹介率、逆紹介率の分布は図 1 のようになった。

初診、再診における重点外来の割合の分布は図

2 のようになった。重点医療機関の重点外来基準として、初診における重点外来割合が 40%以上かつ再診における重点外来割合が 25%以上とされている（以下、重点外来基準）が、初診の重点外来割合が 40%未満のものが 40、再診の重点外来割合が 25%未満のものが 85 あった。ただし、そのうち 20%未満だったものは 23 にとどまった。

重点外来の 3 区分（「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来」（以下、入院前後外来）、「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」（以下、高額機器外来）、「特定の領域に特化した機能を有する外来」（以下、特化外来））別にそれぞれ初診、再診に占める割合のヒストグラムは図 3 のようになった。初診における平均割合は、重点外来全体:59.9%、入院前後外来:7.3%、高額機器外来:38.9%、特化外来:38.9%、再診では重点外来全体:32.4%、入院前後外来:11.8%、高額機器外来:22.4%、特化外来:2.7%であった。

特定機能病院のうち、重点医療機関は 79(91.9%)であった。紹介率、逆紹介率に関しては地域医療支援病院と分布に大きな差はなかった。

重点外来の実施割合に関しては、初診における平均割合は、重点外来全体:56.4%、入院前後外来:9.1%、高額機器外来:23.2%、特化外来:39.9%、再診では重点外来全体:23.5%、入院前後外来:8.9%、高額機器外来:14.3%、特化外来:2.2%であった。その割合の分布に関しても地域医療支援病院と大きな差はなかった。

3. 地域医療支援病院、特定機能病院以外の医療機関について

地域医療支援病院、特定機能病院でない病院で重点医療機関になったものは 247(4.0%)。それらの一般病床数は図 4 のような分布となった。300 床前後の医療機関が主体となっていた。紹介率、

逆紹介率の分布及び初診、再診における重点外来の割合の分布は図5, 6のようになった。

重点医療機関のうち、重点外来基準を満たしていないものは55あった。

これらの医療機関の重点外来の区分別の分布に関しても地域医療支援病院のものと大きな差は見られなかった。

有床診療所の重点医療機関は14(0.3%)、無床診療所の重点医療機関は2あった。これらの医療機関に関しては、重点外来の区分別では高額機器外来や特化外来の割合が比較的高くなっていた。

外来を開設している診療科の報告や、実際の医療機関のホームページ等を確認したところ、透析を実施しているものが6施設、循環器疾患に特化したものが3施設、整形外科の特定疾患に特化したものが2施設、その他の限られた疾患、検査に特化したものが5施設であった。

4. 病床規模別の分析

医療機関の病床規模別の重点医療機関の状況は図7のようになった。病床規模が大きいものほど重点医療機関になっている割合が高かった。

病床規模別の重点外来の実施割合は図8のようになった。重点医療機関では病床規模が小さくても、重点外来の割合が比較的高く、病床規模が大きくなってもその割合は横ばいであったが、重点医療機関でない医療機関では病床規模に応じて、重点外来の割合が高くなる傾向があった。各項目別に見ても同様の傾向であったが、入院前後外来に関しては初診、再診ともに重点医療機関でも病床規模が大きいものほど割合が高くなる傾向が見られた。

5. 地域別の解析

各都道府県における全病院に占める重点医療

機関の割合は図9のとおり。都道府県内の病院への全紹介患者や、初診の重点外来の総実施数のうちで重点医療機関での実績が占める割合と、それと都道府県内における重点医療機関の割合との関係を図10, 11に示した。

紹介患者のなかで重点医療機関が占める割合と、重点医療機関そのものの割合との間には相関係数0.719(95%信頼区間: 0.543-0.834)と有意な相関関係を認めた。初診の重点外来実施数のうち重点医療機関が占める割合と、重点医療機関そのものの割合との間には相関係数0.812(95%信頼区間: 0.684-0.891)と有意な相関関係を認めた。この傾向は、重点外来の各区分でも大きな違いは見られなかった。

6. その他

重点医療機関になっていても、その重点外来基準として提示されている「初診における重点外来割合が40%以上かつ再診における重点外来割合が25%以上」という条件を満たしていない医療機関は全国に134存在した。それらの要因に関しては、個別の状況によるところが大きく一般化することは困難ではあった。しかし、地域内で競合医療機関が医療需要に対して相対的に多数存在していることが想定されるものや、重点外来の中でも占める割合が大きい高額機器外来をあまり実施しないと考えられる、各地の小児専門病院も複数含まれていた。また、あまり多くはないものの、地域の特性上かかりつけ医としての役割も一定程度担わざるを得ず、結果的に重点外来が占める割合が小さくなっているのではないかと考えられる医療機関も存在した。

加えて、各医療機関の同地域又は同規模の医療機関との比較のための参考情報として、各種重点外来の実施状況や紹介率、逆紹介率等の全国・都

道府県・二次医療圏・病床規模別平均と自院の報告結果との対比を、報告のプラットフォームである医療機関等情報支援システム (G-MIS) 上で可視化し、外来機能報告実施医療機関へフィードバックする具体的内容を提案した。

D. 考察

本研究結果から、地域医療支援病院、特定機能病院の大多数が重点医療機関になっていることが分かった。地域医療支援病院、特定機能病院でない医療機関も含めて、重点医療機関になっているもののなかでも、基準とされている「初診における重点外来割合が 40%以上かつ再診における重点外来割合が 25%以上」という条件を満たしていない医療機関も多数存在していることが分かった。

この重点外来基準の中でも、再診の条件を満たせていない医療機関が多いことも分かった。初診においては特化外来だけで重点外来基準をクリアできる医療機関が多く存在したのに対して、診療情報提供料を算定した 30 日以内の外来受診をカウントしていることから、再診では非常に少なくなっていた。

その結果再診の重点外来基準では、高額機器外来の寄与が大きくなっていた。重点医療機関への設定に関しては一部医療機関には診療報酬における加算にも直結すること、高額機器外来の割合については意図的に増やすことも可能であることを踏まえると、重点外来基準を満たすことのみをもって重点医療機関にすることを検討するのではなく、制度の趣旨を鑑み各医療機関の地域における役割を踏まえて慎重に議論を進めていくことが肝要である。

病床規模別の解析結果からは、重点医療機関においては病床規模の小さい医療機関でも大規模

病院と遜色ない割合の重点外来を実施していることが分かった。重点医療機関は今般新たに設けられた医療機関の区分ではあるが、病床規模にかかわらず、地域内で医療資源を集中的に使用するような専門的な外来医療を提供する医療機関の指標として適切に機能していることを示唆するものと考えられる。

ただし、その重点外来の構成に関して、入院前後外来は病床規模に連動した分布となった要因としては、病床規模により入院前後の患者の絶対数が変わることや、病床規模が小さい重点医療機関は、比較的医療資源が乏しい地域に所在していることが多く、入院前後外来以外の一般外来医療も提供する必要性が高くなり、結果として入院前後外来の占める割合が下がった可能性が考えられる。

都道府県別の解析からは、重点医療機関の設定状況に大きな差異があることが分かった。地域により議論の進捗状況の差があることだけではなく、重点医療機関が多い県の存在からその設定の方針が都道府県により差異が存在する可能性が示唆された。今後、地域での議論が一巡した後は重点医療機関の設定状況もある程度固定化していくものと考えられる。

E. 結論

本研究を通して、医療機関の区分、規模によってその詳細では差異が認められたものの、全体的には紹介率・逆紹介率、重点外来、重点医療機関という指標によって医療機関間での機能が一定程度分化している実情が明らかになったと考えられる。

ただし、制度の趣旨に沿って、医療機関間の機能分化・連携の一助として重点医療機関が機能していくよう、今後の外来機能報告及び重点医療機

関の公表状況に注視していく必要がある。

また、患者の医療機関選択の円滑化、医療機関従事者の過度な負担集中の軽減という目的を推進するための施策を検討する上でも、さらなる研究の深化が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

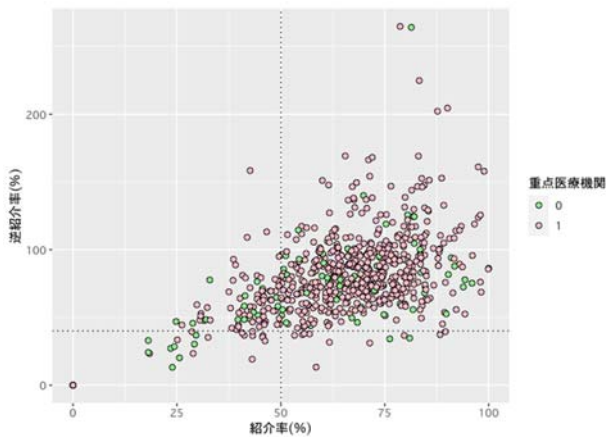


図 1 地域医療支援病院の紹介率、逆紹介率

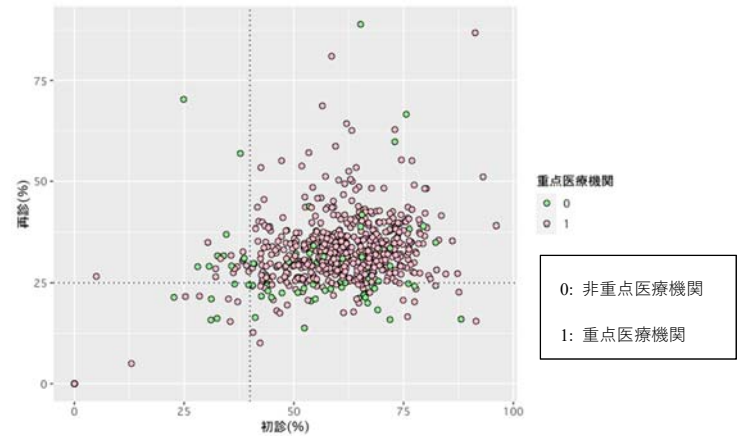


図 2 地域医療支援病院の重点外来の割合

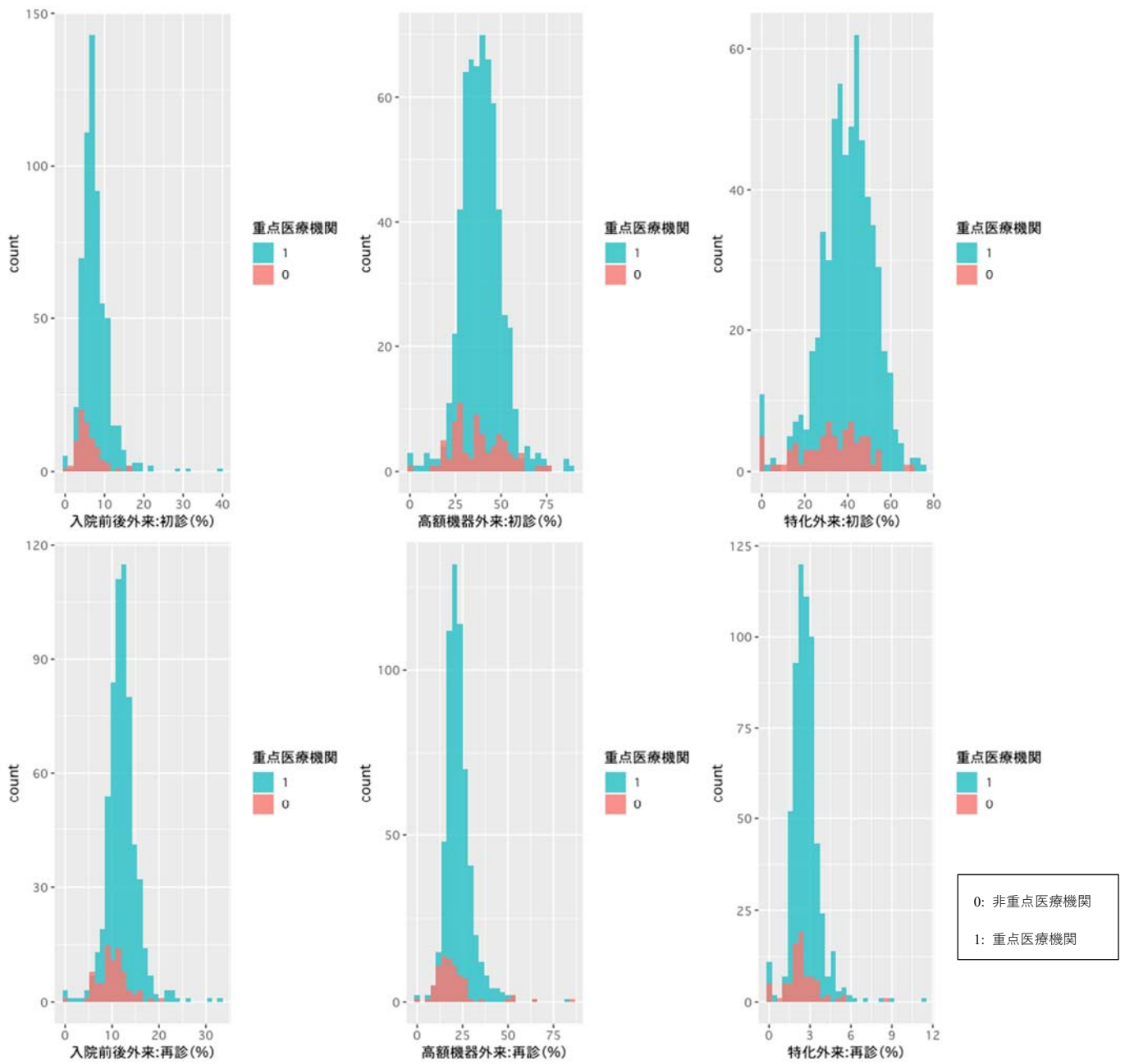


図 3 項目別重点外来の割合

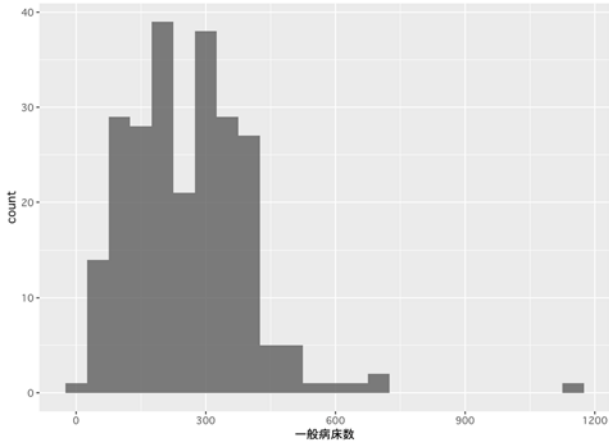


図 4 地域医療支援病院・特定機能病院以外の重点医療機関の病床数

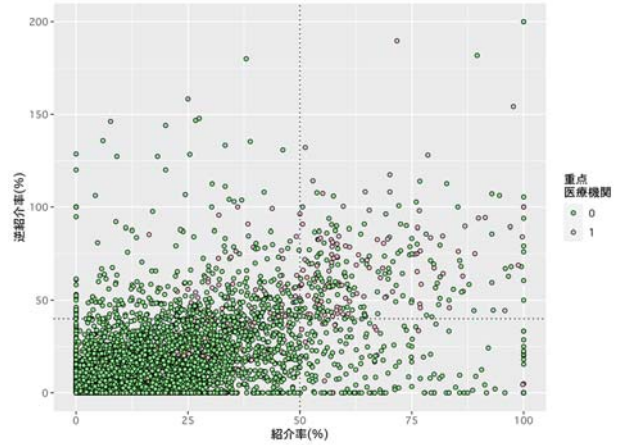


図 5 地域医療支援病院・特定機能病院以外の病院の紹介、逆紹介率

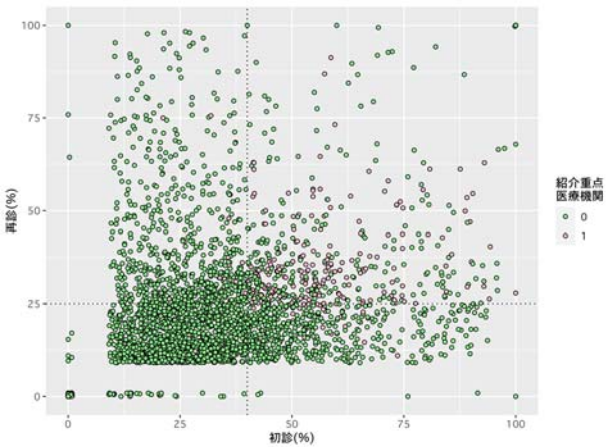


図 6 地域医療支援病院・特定機能病院以外の病院の重点外来の割合

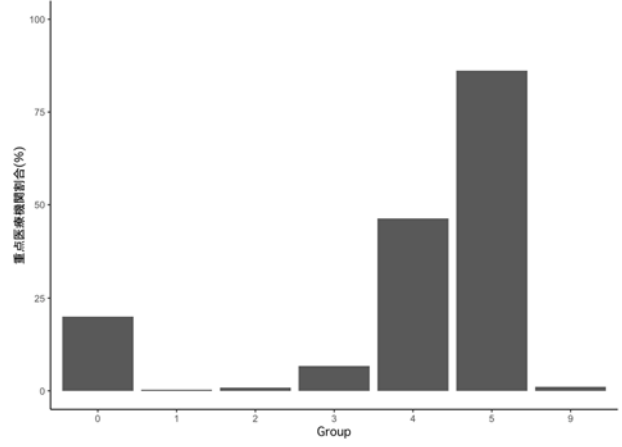


図 7 病床規模別の重点医療機関の割合

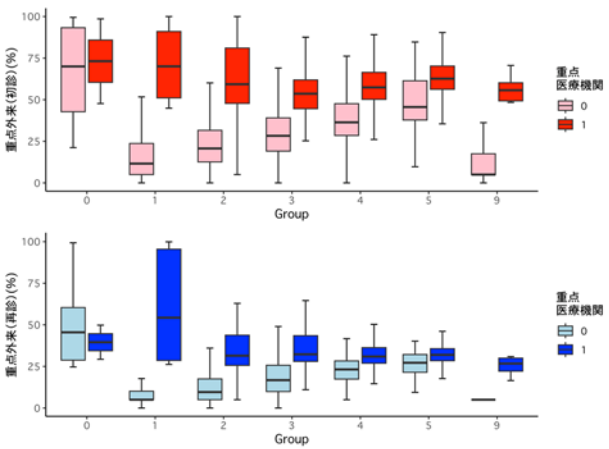


図 8 病床規模別の重点外来の実施割合

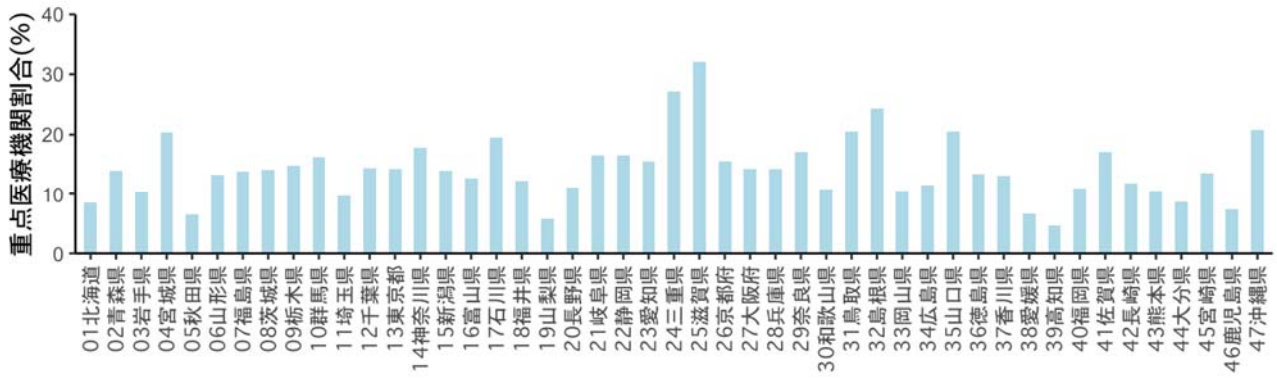


図 9 都道府県別の重点医療機関割合

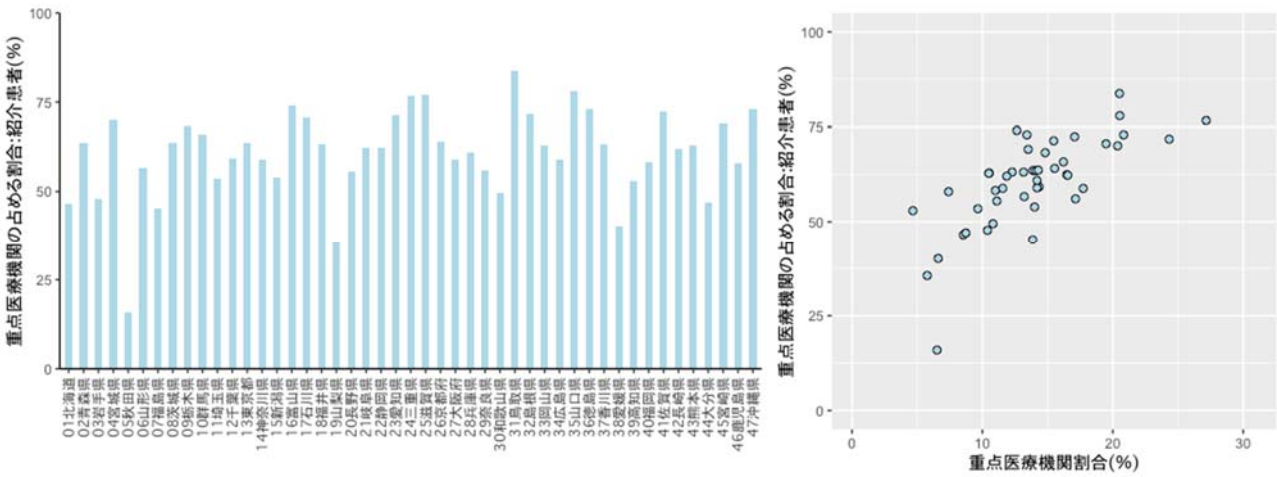


図 10 紹介患者のうち重点医療機関が占める割合

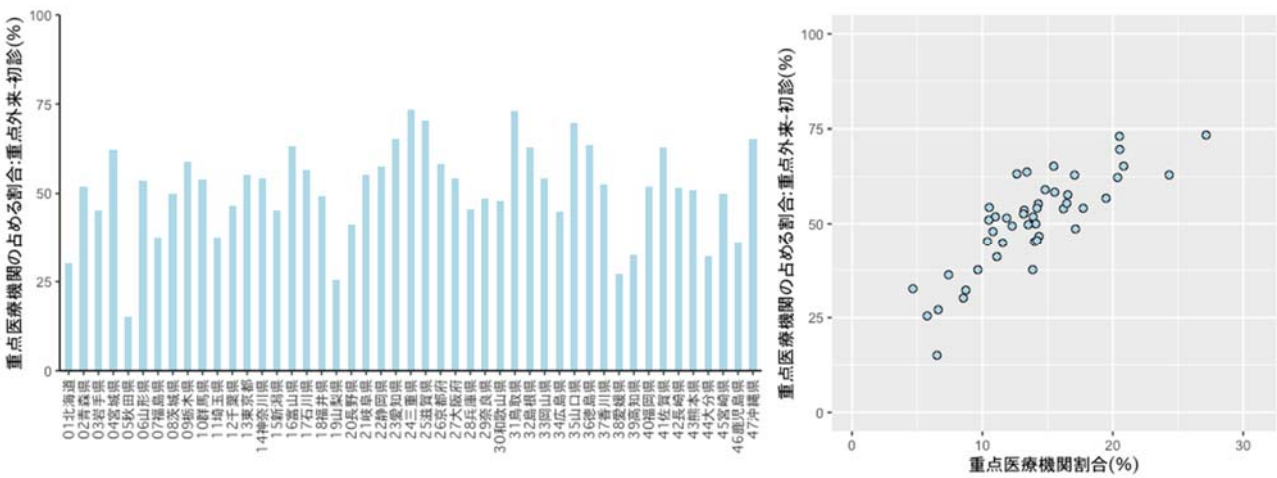


図 11 初診の重点外来実施数のうち重点医療機関が占める割合