

外来医療の機能分化・連携に関する 当面の検討の進め方について

3. 医療

(1) 医療提供体制の改革

人生100年時代において国民の安心を確保するため、以下のような医療を取り巻く課題を踏まえ、健康を望む国民一人一人の自主的な取組を可能とする環境を整備するとともに、地域包括ケアシステムの構築、さらには地域共生社会の実現に向けた取組を進めることが重要である。疾病予防・早期対応から病気を抱えた後もその生活を支える医療のあるべき姿を見据え、地域医療の基盤を維持していくことが必要である。

- ・ 団塊の世代が75歳以上を迎える中での高齢化による需要拡大への対応
- ・ 生産年齢人口が減少する中での地域医療の確保
- ・ 平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸へ向けた予防・健康づくりの強化、セルフケア・セルフメディケーションの推進、ヘルスリテラシーの向上
- ・ 働き方改革に対応した医師の職場環境の変化と地域医療の確保の両立
- ・ ゲノム医療等最先端医療の導入やデータヘルス改革の推進

具体的には、地域医療構想の推進、地域間・診療科間の更なる医師偏在対策、卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備、地域における看護職員をはじめとする医療関係人材の確保・育成、看護師・歯科衛生士等の復職支援・定着の推進、医師・歯科医師等の働き方改革、医療職種の役割分担の見直しにより、地域差を伴う「高齢化による需要増大」と「支え手減少」の進展などの環境変化に対応し、質の向上と効率改善を図り、地域で必要な医療を確保する。

あわせて、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化（後述）、在宅医療・歯科医療の更なる深化と推進、訪問看護体制の強化、中山間地を含む適切な遠隔医療の推進、健康・医療情報の連携・活用を含む健康寿命延伸のための食の確保・健康づくり・早期治療・重症化予防、医療といった一貫した施策の構築、地域における医科歯科連携を含む歯科医療機関の強化、地域における薬剤師・薬局機能の強化、医師の負担軽減の観点を含めた医療のかかり方の変容へ向けた取組促進、尊厳と意思の尊重された人生の最終段階の迎え方支援に取り組むことにより、患者中心の医療を深化させる。そのためにも、学校等における社会保障教育に加え、「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」・「かかりつけ薬剤師」を通じた、また保険者を通じた社会保障教育の充実が必要である。

さらに、安全で質の高い先端的医療の普及、革新的な医薬品、医療機器等が生み出される環境整備、必要不可欠な医薬品の安定供給体制の確保により、必要な医療を迅速に国民に届ける。

全世代型社会保障検討会議中間報告(令和元年12月19日)(抜粋)

(2) 大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方

②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

2022年にかけて団塊の世代が75歳以上の高齢者となる中で、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢者医療のウエイトがますます高まっていく。医療のアクセスや質を確保しつつ、病院勤務医・看護師等の過酷な勤務環境を改善して持続可能な医療提供体制を確保していくためには、地域医療構想の推進や医師等の働き方改革、医師偏在対策を進めるとともに、地域密着型の中小病院・診療所の在り方も踏まえ、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化を図ることが不可欠である。

医療のあるべき姿は、「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域や自宅での看取りを含めた生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療に変わりつつあり、身近なところで診療を受けられる「かかりつけ医」の普及や訪問看護の充実が不可欠となる。大病院は充実した人員配置や施設設備を必要とする入院医療や重装施設を活用した専門外来に集中し、外来診療は紹介患者を基本とする。一般的な外来受診はかかりつけ医機能を発揮する医療機関が担う方向を目指す。このことが、患者の状態に合った質の高い医療の実現のみならず、限りある医療資源の有効な活用や病院勤務医・看護師をはじめとする医師等の働き方改革にもつながる。

このような考え方の下、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。

具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会及び中央社会保険医療協議会においても検討を開始する。遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会等の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

- ・ 他の医療機関からの文書による紹介がない患者が大病院を外来受診した場合に初診時5,000円・再診時2,500円以上（医科の場合）の定額負担を求める制度について、これらの負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を病床数200床以上の一般病院に拡大する。
- ・ 具体的な負担額や詳細設計を検討する際、患者のアクセスを過度に制限しないよう配慮しつつ、病院・診療所の機能分化・連携が適切に図られるよう、現行の定額負担の徴収状況等を検証し、定額負担を徴収しない場合（緊急その他やむをえない事情がある場合、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）の要件の見直しを行う。³

【① 外来機能の明確化について】

- 病院の機能分化・連携の在り方についての議論の場が必要ではないか。外来機能についても、そこで議論を行うべきではないか。
- 200床というのは中小病院であり、ケアミックスや回復期、地域のかかりつけ医のような機能を果たしているところも多い。大病院・中小病院などの定義が明確ではない中で「規模」の議論をするのではなく、「機能」の議論をするべきではないか。
- 病床数による単純な線引きではなく、地域の状況や患者の受療行動などを十分勘案して検討を進めるべきではないか。特に、地方では、医療資源が乏しく、様々な役割を果たしているところがあり、そうした実態も含めて議論すべきではないか。
- 病院の外来負担は医師の働き方改革と直結しており、その視点も含めて検討すべきではないか。
- 国民に対する医療機能の情報開示が必要ではないか。
- 外来機能の明確化については、エビデンスに基づく議論が必要ではないか。
- 外来医療の明確化については、医療技術の進歩を踏まえた検討が必要ではないか。
- 既に病院と診療所で役割分担を行っている産科の取組が参考になるのではないか。産科では、顔の見えるネットワークや診療情報の共有のほか、患者への説明・啓発を通じて、患者の理解を得た上でシステムを普及していくことが重要と捉えて取組を推進してきている。
- 医療機器の共同利用については、地域の事情を踏まえた丁寧な議論が必要ではないか。

【② かかりつけ医機能の強化について】

- 今後、慢性疾患を抱える高齢者が増える中では、かかりつけ医や総合診療専門医などによる継続的・一元的・診療科横断的な受診が、効率的な医療資源の活用 viewpoint のみならず、患者のメリットという観点からも望ましく、医療機能の分化・連携の一つの前提になっていくのではないかと。
- かかりつけ医の議論は、医師会と四病協で連携して進めており、丁寧な議論が必要ではないかと。また、かかりつけ医の機能の議論と診療報酬の評価の議論を結び付けすぎるとはいかぬものかと。
- 検討会では、かかりつけ医機能の強化の議論を行うことが重要ではないかと。
- かかりつけ医機能については、夜間・時間外の対応についても議論を行うべきではないかと。
- 総合診療医が不足している状況が一番の問題ではないかと。医学教育や医師の再教育を通じた取組も必要ではないかと。
- かかりつけ医機能を強化し、医療機関の役割分担を明確化するという方向性は賛成だが、手法によっては救急医療の需要が増える可能性があるなど、その副作用についても留意すべきではないかと。

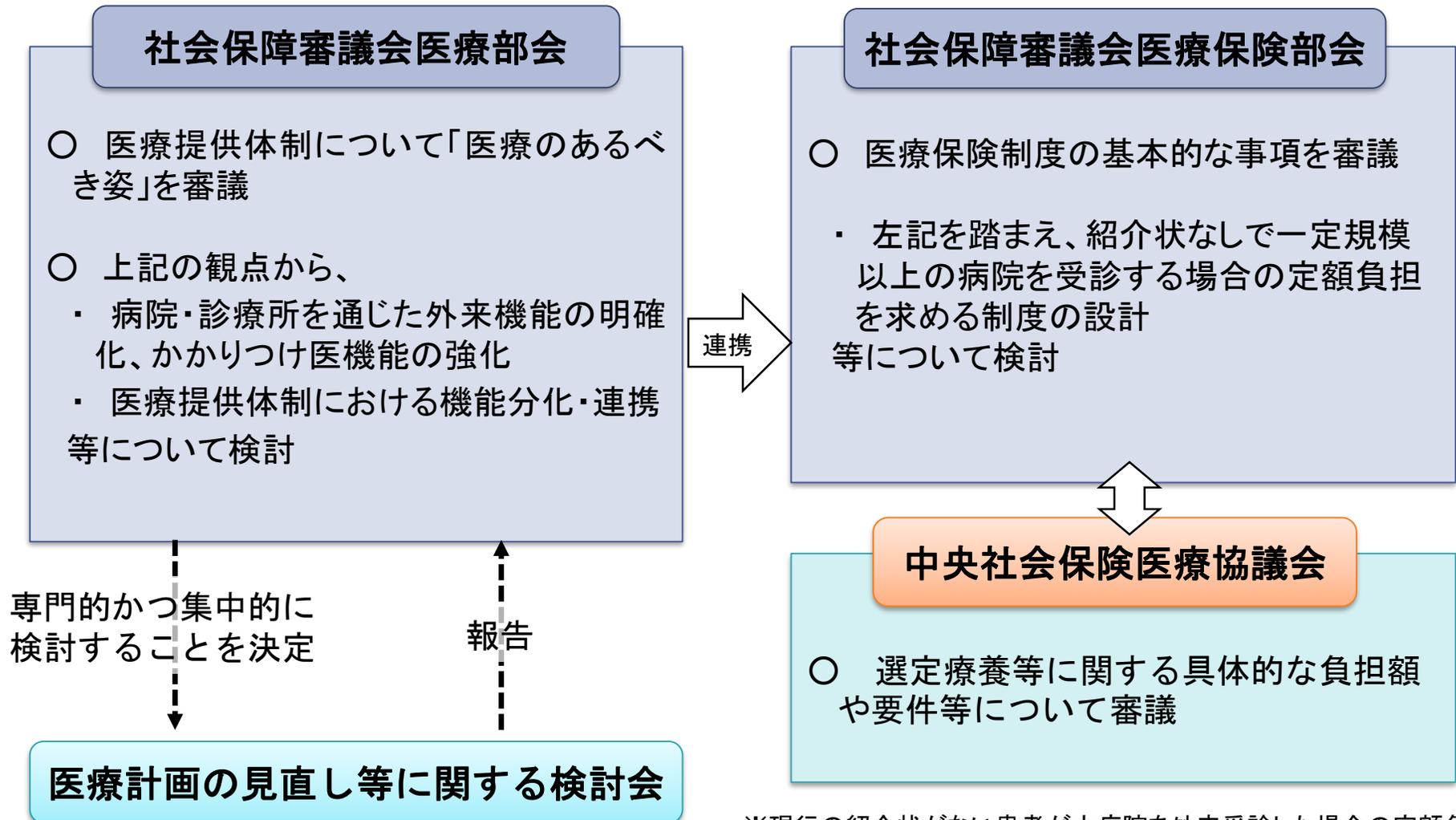
【③ 外来医療のかかり方に関する国民の理解の必要性について】

- 国民が、外来医療の受診行動をどのように変えていくべきかということを理解していくことが必要なのではないか。そのために、どのようなパターンがあるのかについて、国から情報提供していくことが必要なのではないか。
- 診療所に逆紹介をしても、選定療養費を払ってでも病院で受診したいという患者もいる。外来機能の明確化に当たっては、医療提供体制側の都合ではなく、患者の目線でメリットを明らかにしていくことが重要ではないか。
- 医療のかかり方について、より積極的で丁寧な説明を国民に行っていくことが必要ではないか。
- 全ての方にかかりつけ医機能を持ってもらうことが重要であるが、そのためには国民の理解が必要ではないか。フランスでは、医療の質が良くなるというメリットを強調して、かかりつけ医を推進してきた。
- 外来の負担の議論は重要であるが、受診抑制につながらないように、医療機関のかかり方をかかりつけ医から教えてもらうようなことが重要ではないか。

【④ その他】

- 今後、外来医療の需要は減り、在宅医療の需要が高まることを踏まえれば、その議論を行うことが不可欠ではないか。また、外来と在宅の調整の役割なども議論していく必要があるのではないか。
- 歯科医療について、医科歯科連携、介護連携、病診連携などについても議論を進めるべきではないか。
- 地域完結型医療を進めていくためには、薬局薬剤師についても、フリーアクセスに配慮しつつ、一元的薬学管理をし、他職種の方と連携して進めていくことが重要であり、国民・患者に理解される取組を進めていくことが必要ではないか。
- 薬剤師についても地域配置の状況を踏まえて、需給推計を行っていくので、そうした議論を踏まえた議論を行うべきではないか。
- 外来における看護の重要性についても検討すべきではないか。

医療部会における検討と関係審議会等における検討の関係について



※現行の紹介状がない患者が大病院を外来受診した場合の定額負担を設けた際(平成28年4月～)には、医療保険部会において制度の基本的な設計を検討、中医協において具体的な負担額、要件等を検討

外来医療の機能分化・連携に関する当面の検討の進め方について（案）

○ 社会保障審議会医療部会においては、外来医療の機能分化・連携に関し、特に次の3点についての意見が集中し、これらの観点を含めて、「医療計画の見直し等に関する検討会」で、専門的かつ集中的に検討を進めることとされた。

- ① 外来機能の明確化について
- ② かかりつけ医機能の強化について
- ③ 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進について

○ このため、本検討会における外来医療の機能分化・連携に関する検討については、本年夏に取りまとめが予定されている全世代型社会保障検討会議の最終報告に向けた検討スケジュールも踏まえつつ、まずは上述の①～③の論点について、次のとおり検討を進めることとするかどうか。

2月 外来医療を取り巻く現状について
個別論点（①～③）について

3月 個別論点（①～③）について集中的に検討し、一定の論点整理

4月 中間取りまとめ

○ その上で、その他の論点については、他の審議会・検討会等との所掌も踏まえつつ、議論の熟度が高まったものから順次、必要に応じて検討を行うこととしてはどうか。

○ なお、社会保障審議会医療部会における整理を踏まえ、医療保険に関する事項については、社会保障審議会医療保険部会等において検討がなされることとなる。