

外来機能の明確化・連携、 かかりつけ医機能の強化等について

1. 新型コロナウイルス感染症を踏まえた外来医療の課題について

※地方公共団体との協議の場、専門家会議の議論等を踏まえ、事務局においてたたき台として作成。

- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行は、我が国の医療提供体制に関し多大な影響を及ぼした。これに対し、様々な対策を講じてきたところであるが、地域医療において、例えば以下のような課題が浮き彫りとなっており、引き続き、新型コロナウイルス感染症に対する対応を最重要の課題として、これに全力を注ぐことが重要である。

【行政の課題】

- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築 など

【医療現場の課題】

- ・ 患者の医療機関への受診控え
- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 特定の診療科における医師不足、看護師等の不足の発生 など

- また、我が国の人口減少と高齢化は引き続き進行する。そして、医療需要の増加とサービス提供人口の減少が同時に生じる。これらを考慮すれば、上記の感染症対策も踏まえ、効果的・効率的な医療提供体制を構築するための取組(医療計画(疾病・事業ごとの医療連携体制の在り方を含む。)、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策の取組やかかりつけ医機能の普及等の取組)は着実に進めるべきではないか。

- こうした課題も含め、様々な課題に対応できる柔軟性ある医療提供体制(入院、外来(かかりつけ医機能の強化、オンライン診療、外来機能の分化・連携)、在宅医療、医療人材等)の構築を目指すべきではないか。また、医療に関するデータヘルス改革についても進めていくべきではないか。

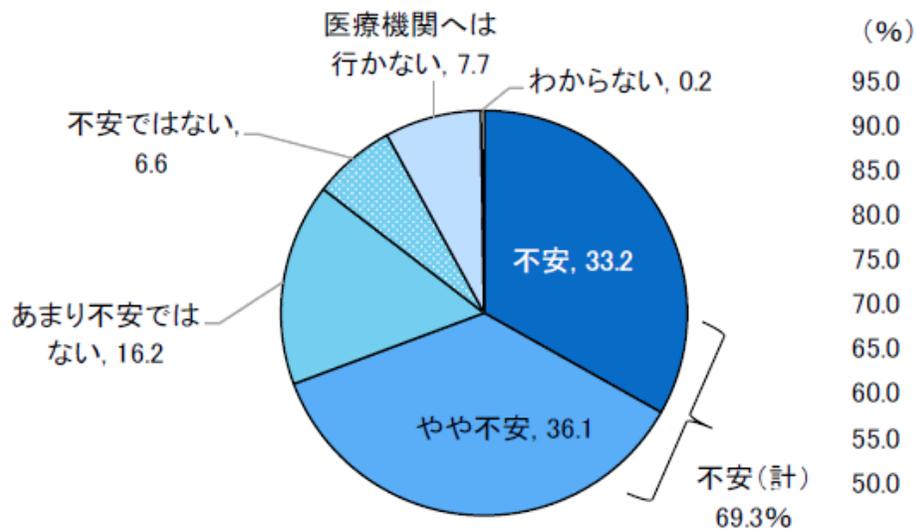
- 上記の方向性を踏まえつつ、各検討会等(医師の働き方改革の推進に関する検討会、地域医療構想ワーキンググループ、医療計画の見直しに関する検討会等)で具体的な検討を行うべきではないか。

- 各検討会について、ウェブも活用しながらスピード感を持って着実に具体的な検討を進めていくべき。
- 将来的にもまた別の新型感染症が発生する可能性を考えれば、こうした感染症の流行も踏まえながら、改めて地域の医療提供体制をどう構築するかが重要。入院だけでなく、外来診療も含めて、公立・公的、民間を問わず、地域一体で安心の医療提供体制をどう構築するかが求められている。
- 少子高齢化という中長期的な課題が不変である以上、地域医療構想あるいはかかりつけ医機能の強化といった取組は着実に進めるべきである。効果的・効率的な医療提供体制を構築する必要性は何ら変わっていない。さらに言えば、感染症の拡大が突発的かつ急速に起こり得ることを踏まえれば、医療施設の最適配置の実現あるいは地域医療構想の連携を進める必要性が、今回のコロナ禍でさらに明らかになったとも言えるのではないか。
- 新型コロナによって医療を取り巻く環境が大きく変わったことは事実であるが、基底的な人口構造の変容は変わらないので、むしろ、これまでの医療機能の分化と連携をはじめとする政策を加速すべき部分も相当あるのではないか。
- これからの感染とともにどういう提供体制を構築するのか、病院、診療所それぞれの役割は何かということも考えていくときに、改めてそれぞれの機能をどう担っていただくのかという議論をしなければいけない。
- 非常に受診控えをしている方が多い。感情的な反応をしたり、やみくもに病院は怖いということで行かなくて症状を悪化させている方がかなり存在するのではないか。患者が適切な受療行動をするためには、適切に冷静で客観的な情報提供をしていく必要があるのではないか。

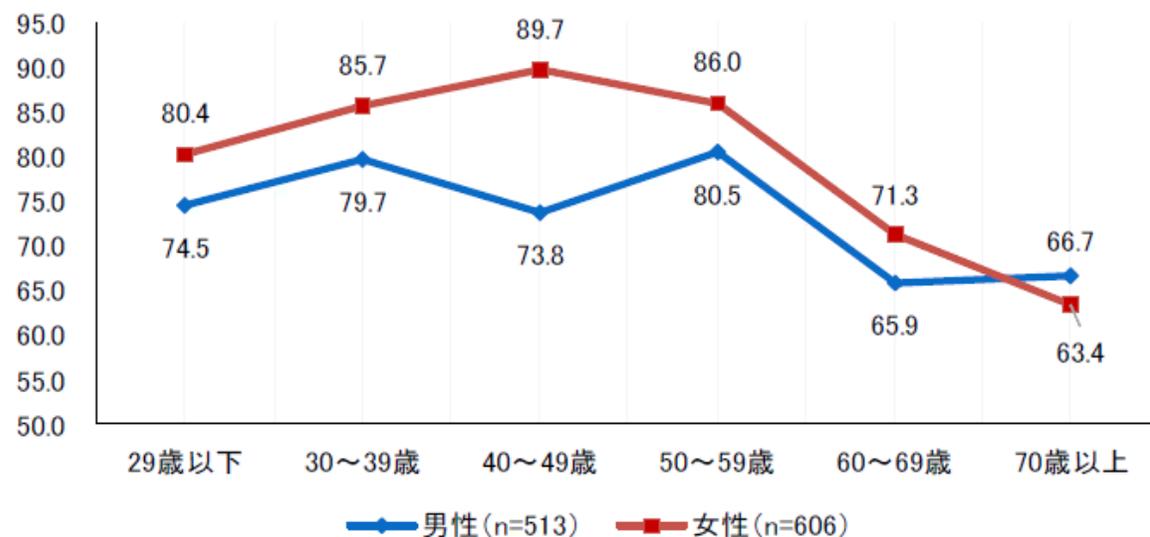
医療機関受診の不安

- 医療機関の受診が不安と回答した割合は69.3%にのぼった。70歳未満の年齢層で女性のほうが男性より不安が高い傾向がみられた。

医療機関の待合室などで感染症に感染する不安(n=1,212)



医療機関の待合室などで感染症に感染する不安
-男女別・年齢別



※全体のn数は、「医療機関へは行かない」を除いた数である。

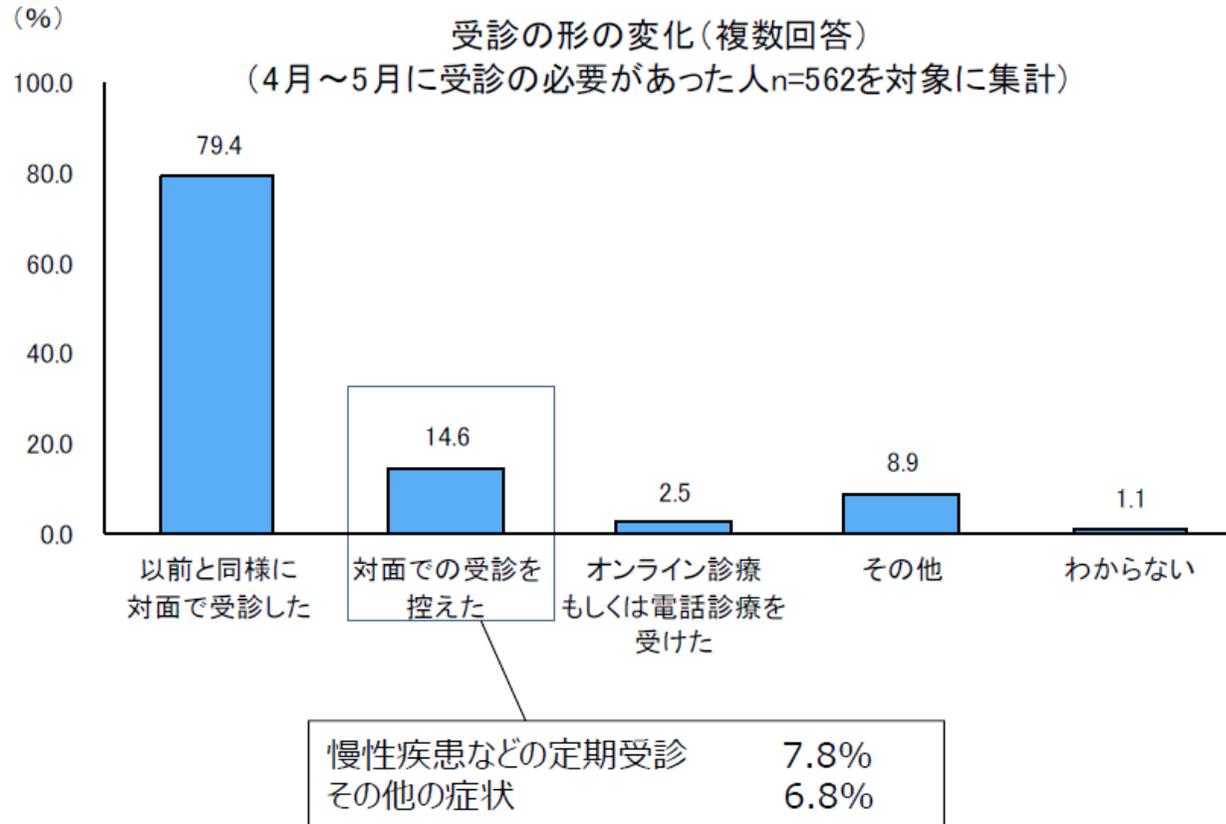
(出所) 「第7回 日本の医療に関する意識調査」について (令和2年10月7日 日本医師会)

(注) 令和2年7月に全国満20歳以上の男女を対象に層化3段無作為抽出により個別面接聴取法で行われた調査 (有効回収数1212)

受診の形態の変化

「第7回 日本の医療に関する意識調査」
について(令和2年10月7日 日本医師会)

- 本年4月～5月で受診の必要があった人のうち対面での受診を控えた人の割合は14.6%（計）であった。そのうち約半数は慢性疾患などの定期受診であった。



※調査ではオンライン診療を「スマートフォン、タブレット、パソコンなどを用いて、インターネット上の画面越しに自宅で医師の診療を受けること」と定義している。

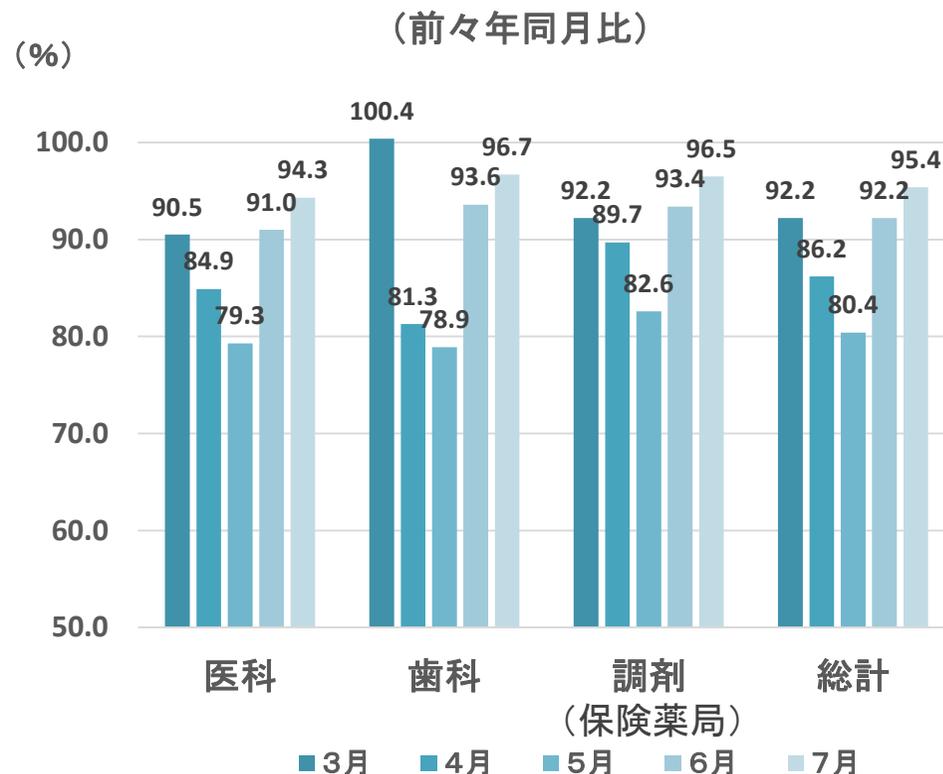
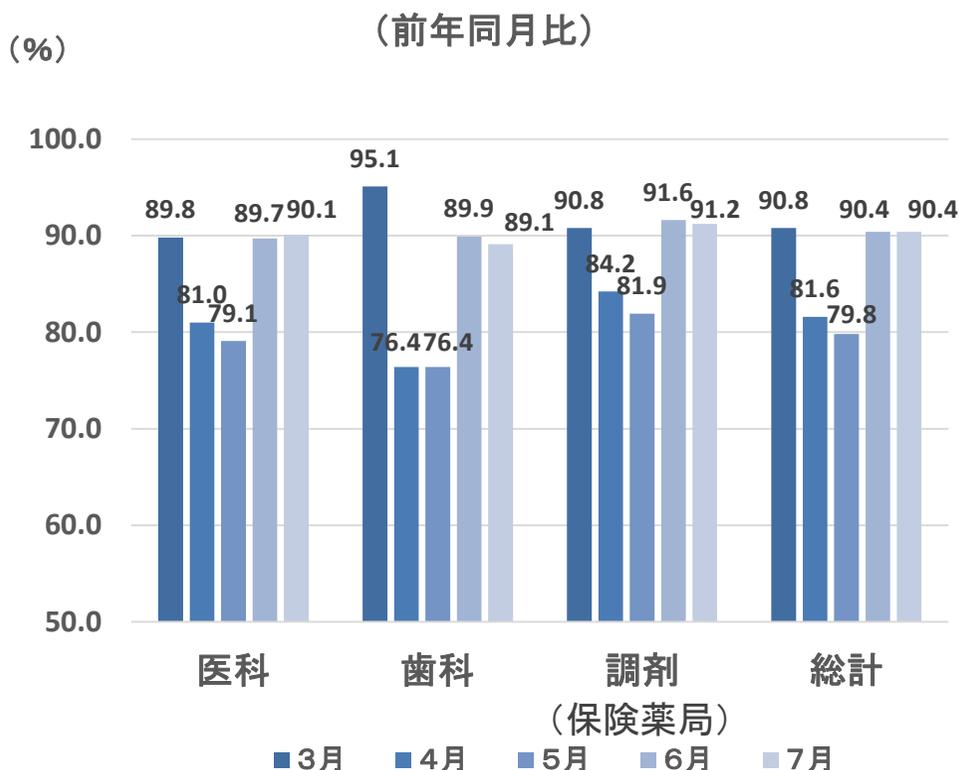
(出所) 「第7回 日本の医療に関する意識調査」について (令和2年10月7日 日本医師会)

(注) 令和2年7月に全国満20歳以上の男女を対象に層化3段無作為抽出により個別面接聴取法で行われた調査 (有効回収数1212)

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化①（診療種別）

○ レセプト件数の前年、前々年同月比で見ると、4月以降、医科、歯科、調剤いずれにおいても、減少が見られるが、6月には下げ幅に回復がみられた。

診療種別レセプト件数



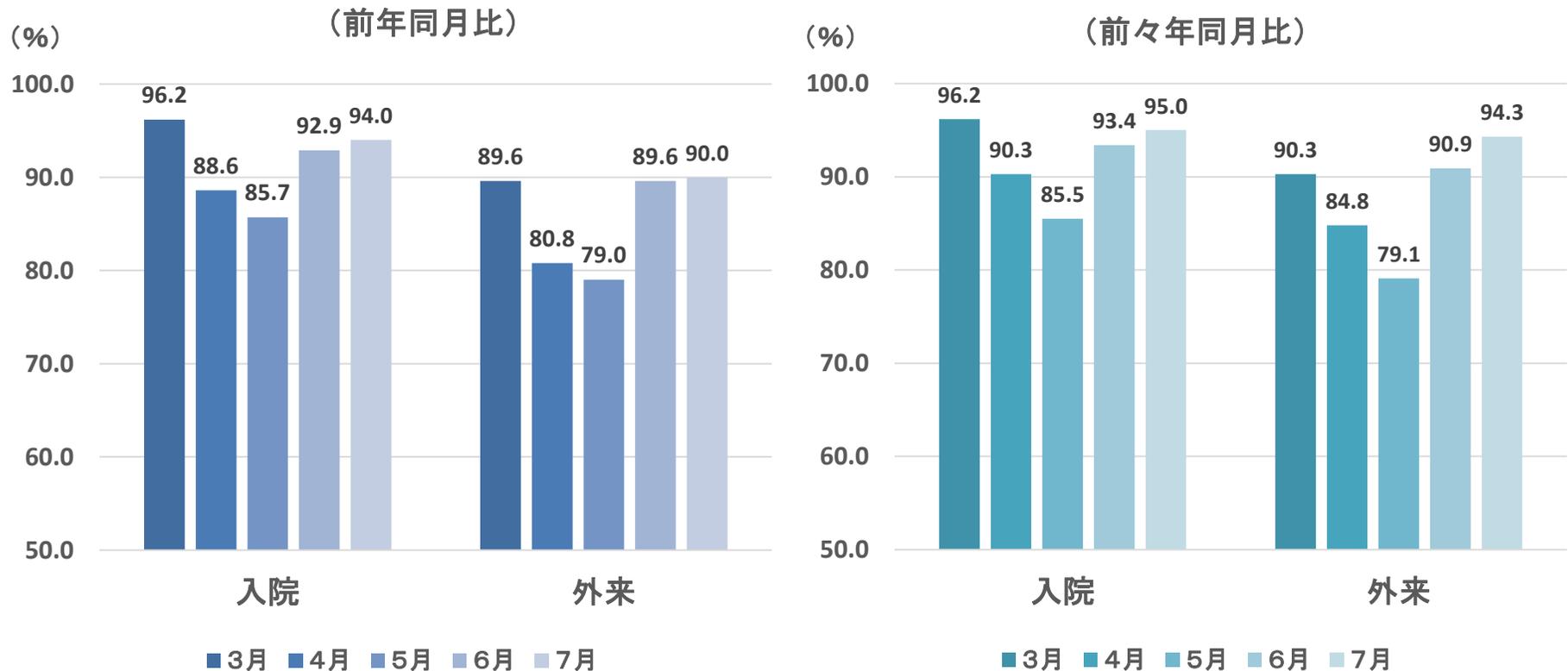
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比と前々年同月比を機械的に算出。

※2 総計には、訪問看護療養費が含まれる。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化②（医科のうち入院・外来別）

○ レセプト件数の前年、前々年同月比で見ると、入院、外来ともに減少しているが、外来の減少幅の方が大きい。双方とも6月には下げ幅に回復がみられた。

医科のうち入院・外来別レセプト件数

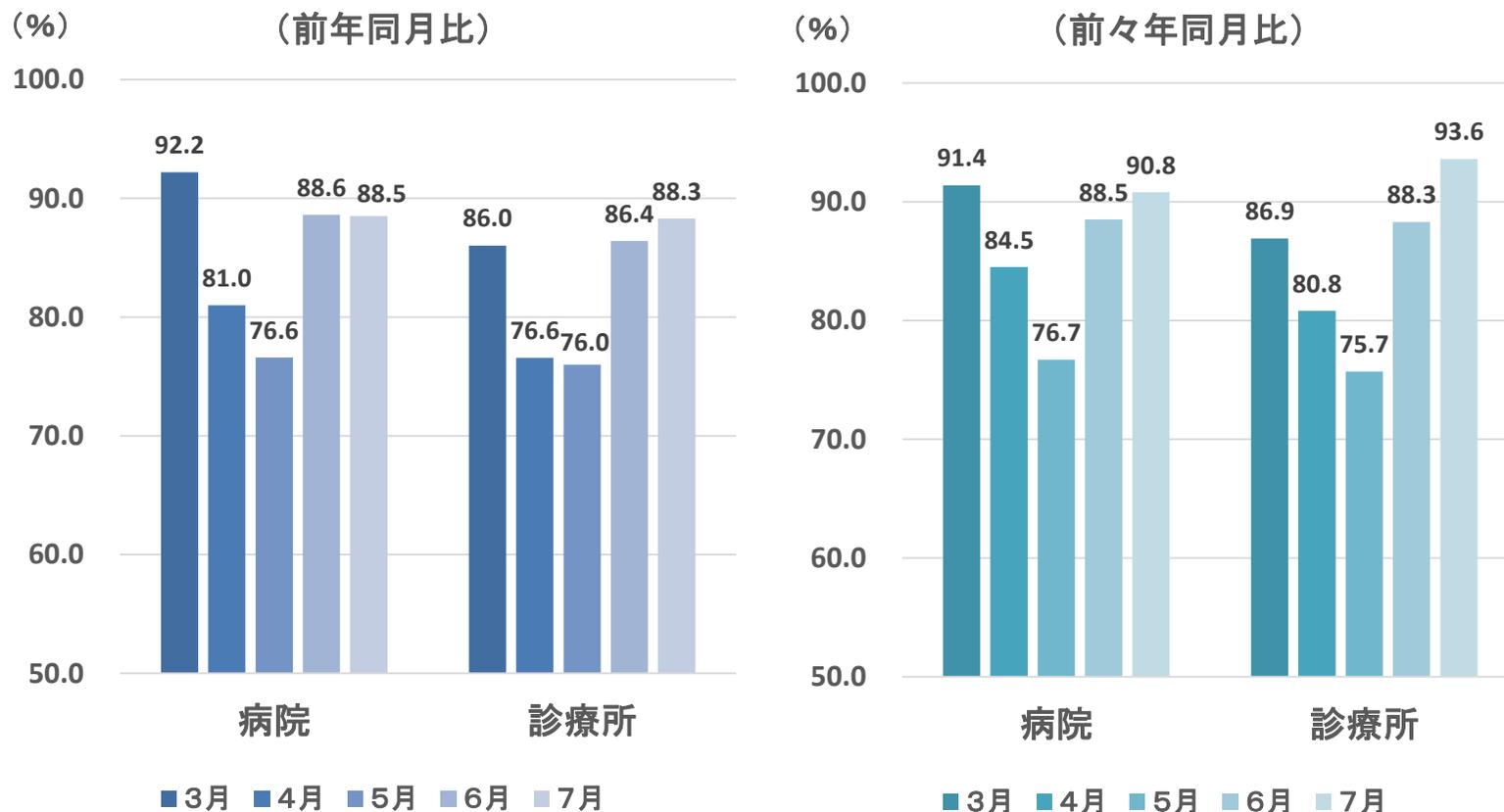


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比と前々年同月比を機械的に算出。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化③（医科のうち病院・診療所別）

○ レセプト件数の前年、前々年同月比で見ると、3月以降、病院も診療所も減少しているが、6月には下げ幅に回復がみられた。

医科のうち病院・診療所別レセプト件数

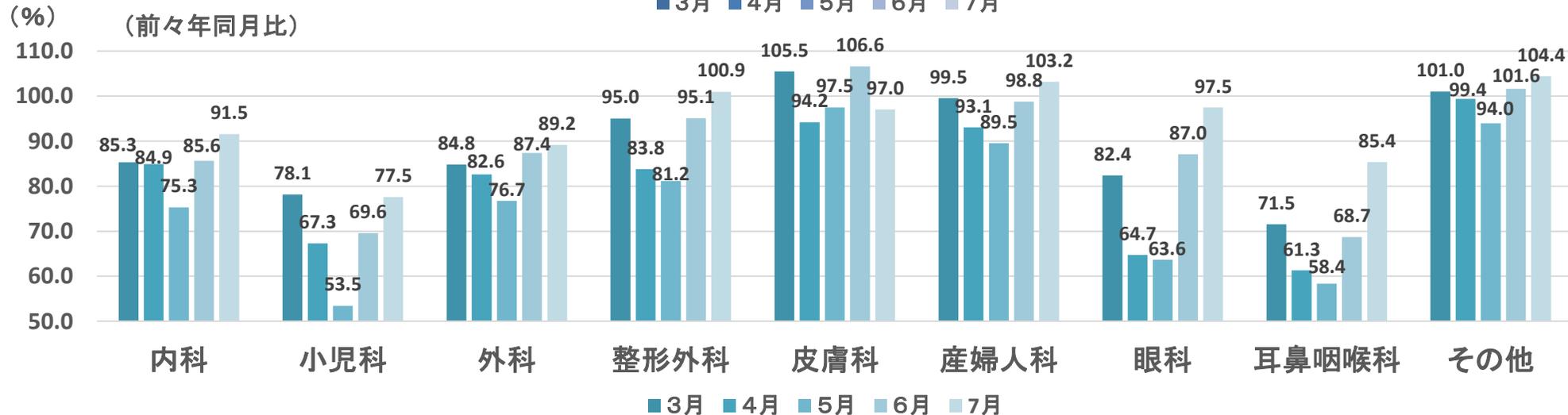
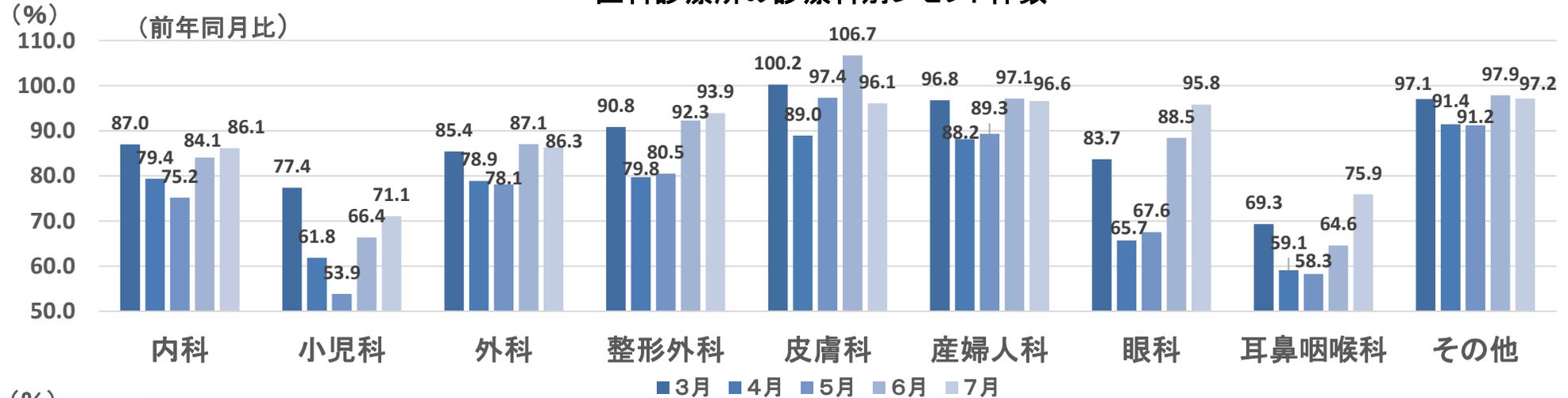


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比、前々年同月比を機械的に算出。
 ※2 再審査等の調整前の数値。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化④（医科診療所の診療科別）

○ レセプト件数の前年、前々年同月比で見ると、4月、5月は、いずれの診療科も減少しているが、小児科、耳鼻咽喉科の減少が顕著。6月には下げ幅に回復がみられたが、診療科ごとにバラツキがある。

医科診療所の診療科別レセプト件数

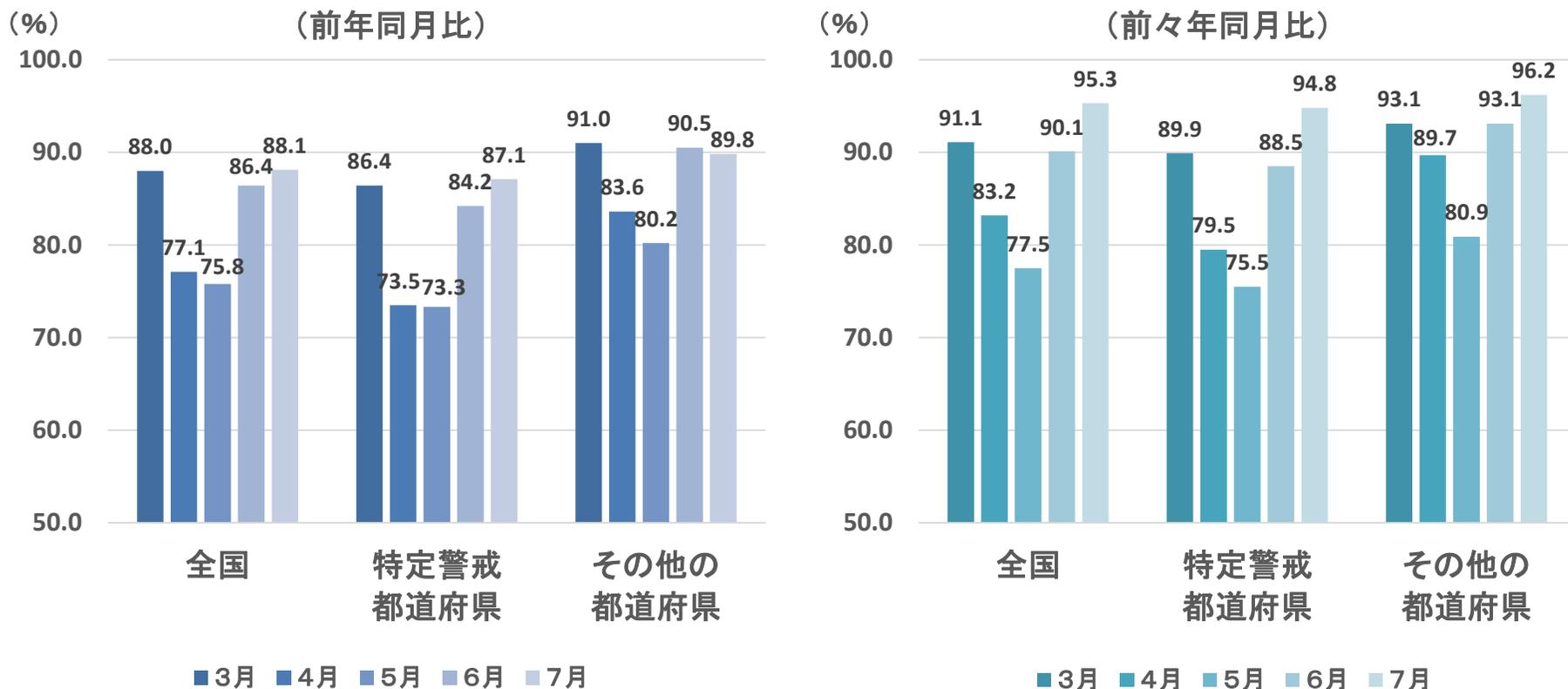


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比、前々年同月比を機械的に算出。
 ※2 再審査等の調整前の数値。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化⑤ (地域別)

○ 地域別のレセプト件数の前年、前々年同月比で見ると、3月以降は、特定警戒都道府県の方が、減少幅が大きい。双方とも6月には下げ幅に回復がみられた。

地域別レセプト総件数



※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比と前々年同月比を機械的に算出。
 ※2 特定警戒都道府県とは、4月16日に対策本部が、特に重点的に感染拡大防止の取組を進めていく必要があると位置づけた13の都道府県。
 (北海道・茨城・埼玉・千葉・東京・神奈川・岐阜・愛知・石川・京都・大阪・兵庫・福岡)

新型コロナウイルス感染症を踏まえた外来医療に関する指摘等

○新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言(令和2年4月22日 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議)【抜粋】

感染拡大に伴う検査ニーズの高まりに対し、帰国者・接触者相談センターの人手が絶対的に不足している、帰国者・接触者外来の体制が十分に確保されていない、検体採取を行う人員、PCRを実施する人員が不足している、などの状況にある。

○第201回国会 衆議院本会議 令和2年5月12日 総理答弁【抜粋】

地域医療構想の取組においても、感染症対策も含め、地域において必要とされる医療提供体制の議論を深めていただきたいと考えております。さらに、感染症に適切に対応するためにも、日常診療を通じて患者の基礎疾患等を把握し、発熱時の相談対応や適切な医療機関への紹介を行うかかりつけ医を持つことは重要であり、引き続きその育成を推進してまいります。引き続き、感染の収束に向けて全力で取り組み、危機管理の観点から、医療体制の構築に向けてもしっかりと対応していきます。

○新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組(令和2年8月28日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)【抜粋】

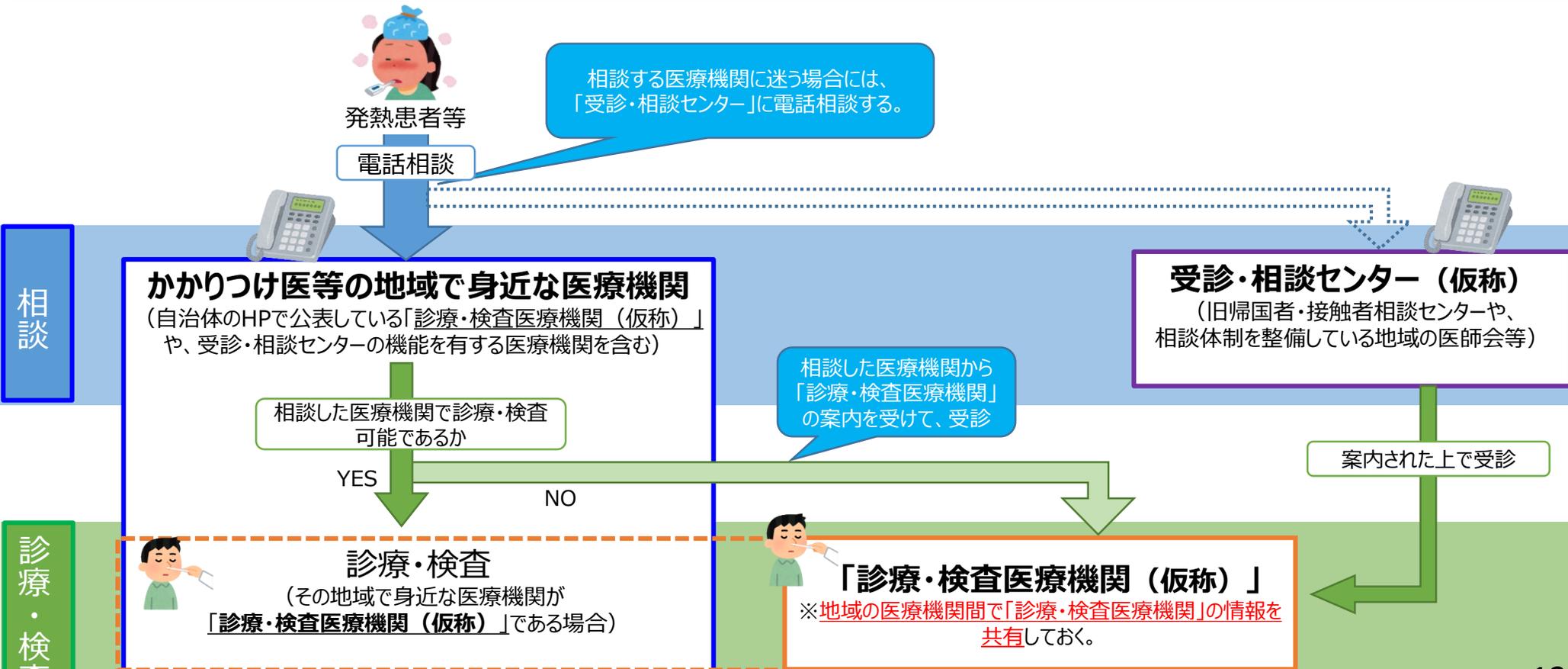
新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の安定的な経営を確保するため更なる支援を行うとともに、新型コロナウイルス感染症患者への医療を含め、感染防止の観点から、地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進めることとし、多数の発熱患者の発生が想定される季節性インフルエンザ流行期に備え、発熱患者が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備する。

<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談**すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、**「受診・相談センター」に相談**すること。

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、**「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、**「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する**等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。



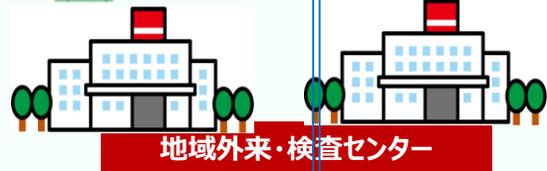
- 今まで帰国者・接触者外来を担っていた医療機関は、入口や診察室が複数ある等、医療機関内で動線の確保が可能であったが、地域の診療所等において、必ずしも帰国者・接触者外来と同様に院内感染防止のための動線の確保ができるとは限らない。
- そのため、**各地域や各医療機関において、地域の実情を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療・検査を行う体制を検討していく必要がある。**
- 動線確保をしつつ、診療・検査を行う体制として想定されるのは以下のとおり。ドライブスルー型・テント型の方が、多くの患者を対応することができる。
- なお、どのような体制であったとしても、事前に電話予約の上、受診することを徹底する。その上で、地域の感染状況や患者の接触歴等に応じて、更なる時間的・空間的分離を講ずるといった対応も求められる。

診療・検査体制のパターン（案）

車の中で診療（ドライブスルー）型



地域の診療所の敷地内や駐車場



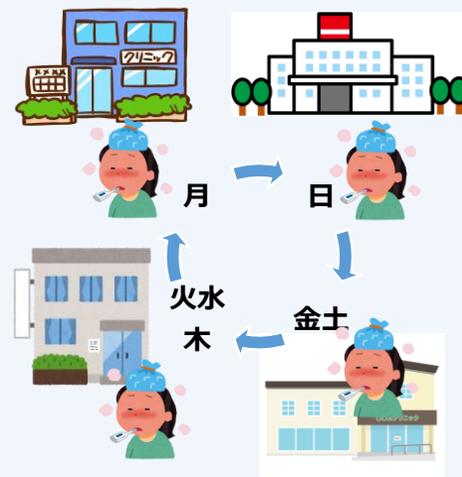
野外（テント）型



ひとつの診療所内で時間分離

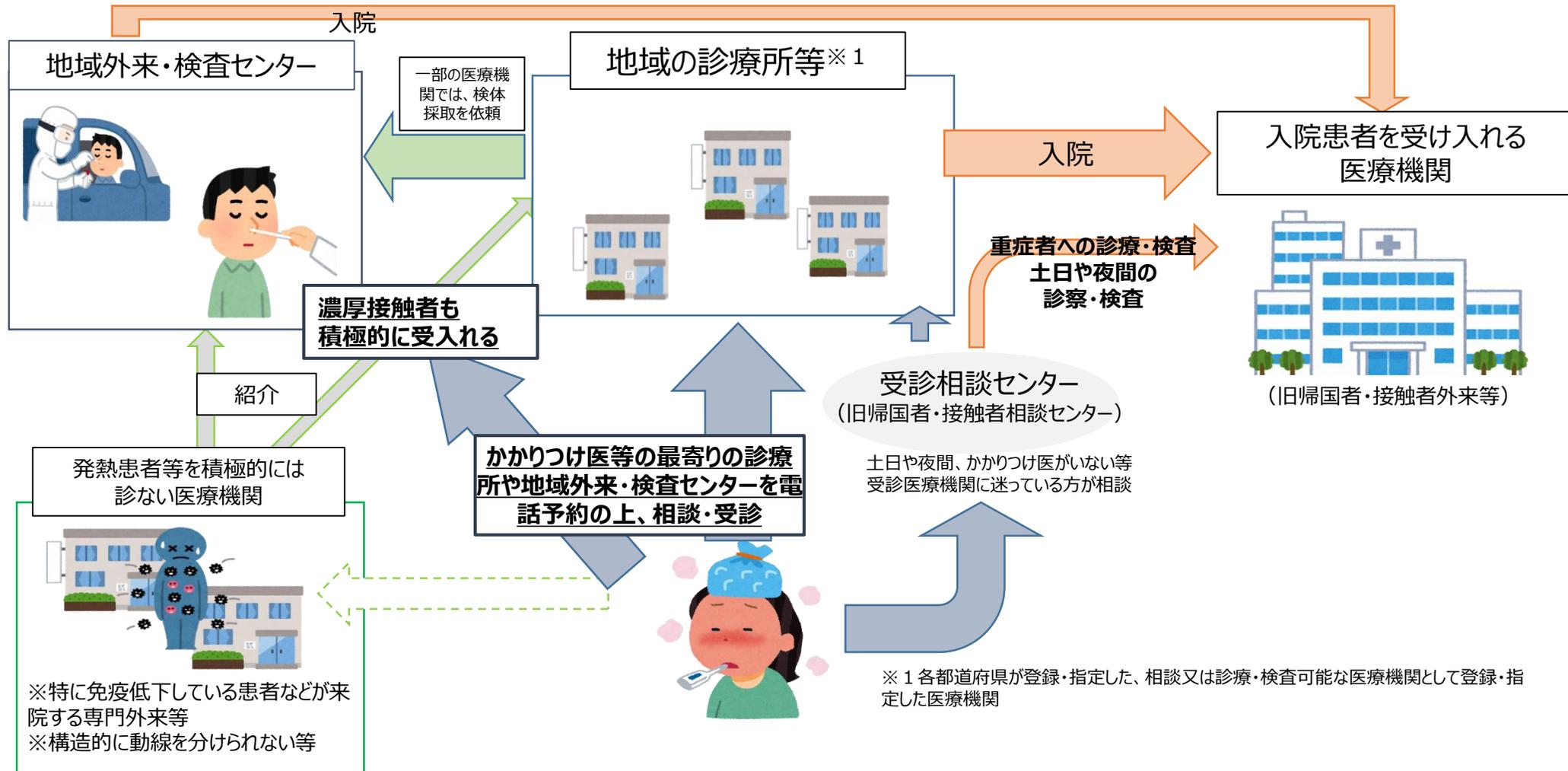


複数の診療所で輪番制

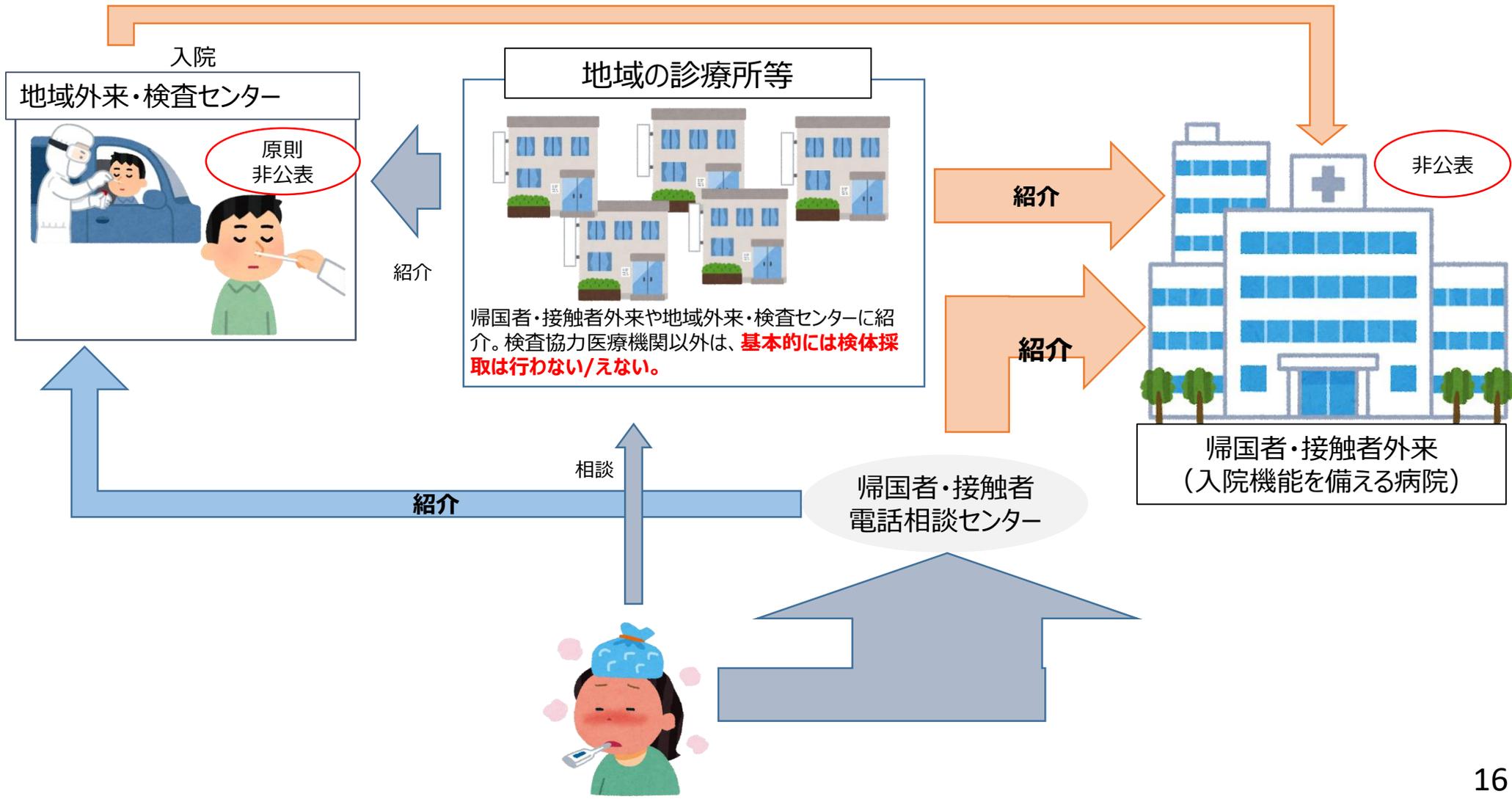


- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、相談・外来診療・検査を行う体制を整備する。
- 事前に電話予約の上、受診することを徹底することも含め、今後の相談受診方法を広く住民に周知すること。
- 地域の診療所等で十分な検査体制を確保できない場合には、地域外来・検査センターを拡充し、検査体制を確保すること。

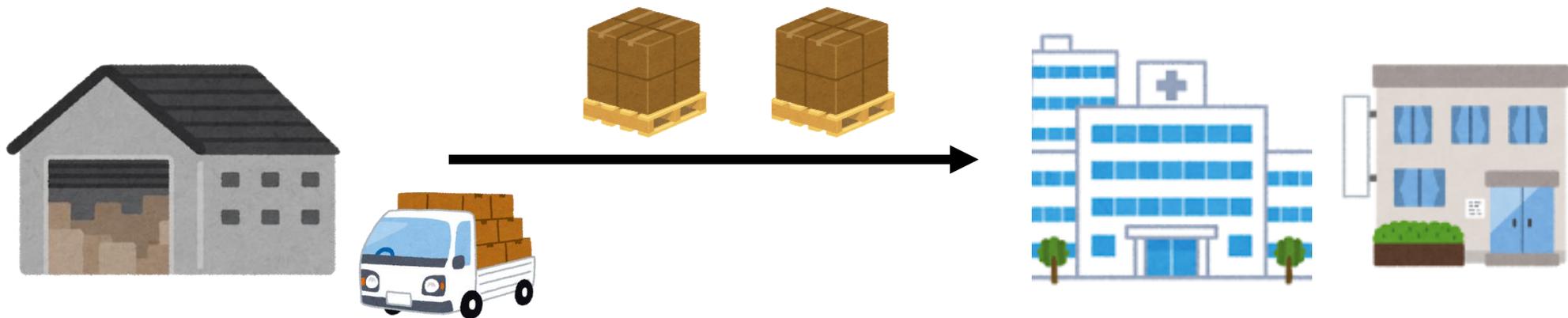
次のインフルエンザ流行に向けた発熱者等の相談・外来診療・検査フロー



- 保健所等（一部は地域の医師会や民間機関に委託）に帰国者・接触者相談センターを設置し、相談センターから感染疑いの患者の紹介を受けて、診察・検査を行う帰国者・接触者外来等を設置。
- 感染が疑われた者はまずは**帰国者・接触者相談センター**に電話で相談した上で、**帰国者・接触者外来等を受診して検査を受ける。**
- また、検査を主に行う機関として、郡市医師会等に運営委託した「**地域外来・検査センター**」を**地域の実情に応じて設置。**
地域外来・検査センターは**帰国者・接触者相談センターを介さず**に、**地域の診療所から直接**、患者の紹介を受けて、検査を行う。



- 日本環境感染学会等のガイドラインに基づき、上気道の検体採取など検査手法や、検査体制に応じて、必要な個人防護具（PPE）を無償配布する。
 - ※ インフルエンザ流行期の無償配布で、医療従事者の新型コロナウイルスの感染リスクを低減し、幅広い医療機関からの協力を得る。
 - ※ サージカルマスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の配布を予定。
- ①COVID-19とインフルエンザは鑑別が難しいこと、②インフルエンザの検査は一般的に上気道の検体採取で行うことから、検査体制に応じたPPEの配布を想定している。
- 今後、基本的な考え方を示した上で、都道府県において各地域での具体的な検査実施体制及び検査を実施する医療機関を検討いただき、インフルエンザ流行期前に必要な物資が医療現場に行き渡る手法について関係者と調整する。



一次・二次補正予算及び予備費による医療機関等への支援(概要)

一次・二次補正による医療機関等支援(約1.78兆円)に加え、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の安定的な経営を図るとともに、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制を確保するため、予備費(約1.2兆円)を活用し、緊急的に更なる支援を行う。

一次補正(令和2年4月30日成立)等での対応 医療提供体制整備等の緊急対策

- ①新型コロナ緊急包括支援交付金の創設** (1490億円)
 - 診療報酬では対応が困難な、空床確保、宿泊療養の体制整備、応援医師等派遣などを支援
- ②診療報酬の特例的な対応**
 - 重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引き上げ
 - 医療従事者に危険手当が支給されることを念頭に、人員配置に応じて診療報酬を引き上げ
 - 一般の医療機関でも、新型コロナ疑い患者に感染予防策を講じた上で診療を行った場合に特例的な評価
- ③マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒用エタノール等の確保、医療機関への配布、人工呼吸器の輸入・国内増産による確保**
- ④福祉医療機構の優遇融資の拡充**
 - 償還期間の更なる延長(10年→15年)
(予備費(第二弾)で措置)
 - 貸付限度額の引上げ(病院:貸付対象外→7.2億円、診療所300万円→4000万円)
 - 無利子・無担保融資の創設(利子・担保あり→無利子枠:病院1億円、診療所4000万円、無担保枠:病院3億円、診療所4000万円)等

二次補正(令和2年6月12日成立)等での対応 事態長期化・次なる流行の波への対応

- ①新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大** (16,279億円)
 - 既存の事業メニューについて、事態長期化・次なる流行の波への対応として増額 (3,000億円)
 - 新規の事業メニューとして、以下の事業を追加(11,788億円)
 - ※この他、一次補正の都道府県負担分を国費で措置
 - ①重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等
 - ②患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
 - ③新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
 - ④医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- ②診療報酬の特例的な対応**
 - 重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し (3倍に引き上げ)
 - 重症・中等症の新型コロナ患者の範囲の見直し等
- ③マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の確保、医療機関等への配布** (4,379億円)
 - ※この他、新型コロナ感染症対策予備費で1,680億円を措置
- ④PCR等の検査体制のさらなる強化**
 - 地域外来・検査センターの設置、研修推進、PCR・抗原検査の実施 (366億円)
 - PCR検査機器の整備、相談センターの強化 [新型コロナ緊急包括支援交付金の内数]
 - 検査試薬・検査キットの確保 (179億円)
 - 抗体検査による感染の実態把握 (14億円)
- ⑤福祉医療機構の優遇融資の拡充等** (貸付原資として1.27兆円を財政融資)
 - 貸付限度額の引上げ
 - 無利子・無担保融資の拡大
 - 6月の資金繰り対策としての診療報酬の概算前払い

予備費(令和2年9月15日閣議決定)等での対応 インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制確保等

- ①新型コロナ患者の病床・宿泊療養体制の整備** (7,394億円)
 - 新型コロナ緊急包括支援交付金を増額し、**10月以降分の病床や宿泊療養施設**を確保するための経費を補助
- ②新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ** (1,690億円)
 - 呼吸不全管理を要する**中等症の新型コロナ患者等への診療の評価の見直し**
 - 新型コロナ緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である**重点医療機関の病床確保料等**を引き上げ
- ③インフルエンザ流行期への備え** 国による直接執行
 - インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援** (2,170億円)
 - インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援** (682億円)
- ④医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助** 国による直接執行 (10億円)
 - 新型コロナへの対応を行う医療機関において、医療資格者等が感染した際に**労災給付の上乗せ補償**を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助
- ⑤福祉医療機構の優遇融資の拡充等**
 - 前年同月比3割以上減収の月がある医療機関に対する
 - 貸付限度額の引上げ
 - 無利子・無担保融資の拡大
 - 地域経済活性化支援機構(REVIC)と福祉医療機構との連携・協力による事業再生支援
- ⑥必要な受診・健診・予防接種の広報**
 - 医療機関の感染防止対策の周知**(日医・日歯「安心マーク」)
 - 政府広報(テレビ、新聞等)等により、国民に**必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけ**

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

事業目的

9月15日 予備費

国による直接執行

(予算額：2,068億円)

インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

事業内容

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む)を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

〔補助基準額〕 $13,447円 \times (\text{受入時間に応じた基準患者数} - \text{実際の発熱患者等の受診患者数})$

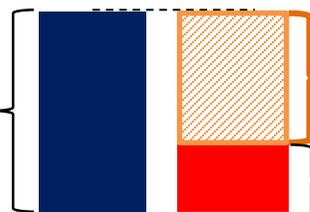
- ・ 基準となる患者数は、1日あたり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定。
- ・ 実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付。

診療・検査医療機関(仮称)において発熱患者等を受け入れる体制を確保

診療・検査医療機関(仮称)は都道府県が指定



①受入時間に応じた基準患者数
(1日当たり20人を上限)



体制確保料として補助

②実際の受診患者数

体制確保時間 (1日あたり)の例	補助上限額 (1日あたり)
7時間	約26.9万円
4時間	約15.4万円
2時間	約7.7万円

[体制確保時間7時間、実際の受診患者が5人の場合の例]

$13,447円 \times (\text{①基準患者数}(20人) - \text{②実際の受診患者数}(5人)) = \text{約}20.2\text{万円/日}$

※ 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、基準患者数の1日あたり上限は5人。

※ 実際には全く発熱患者等の受診を受け入れない場合は補助を減額。

※ 診療・検査医療機関(仮称)の指定期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

(都道府県等や地域の医療関係者における診療体制の整備)

- ・ 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、診療・検査医療機関(仮称)とその対応時間等を、地域の医療機関や受診・相談センター間で随時、情報共有。
- ・ その上で、診療・検査医療機関(仮称)から公表可能と報告のあった医療機関について、地域の医師会等とも協議・合意の上、公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関を受診できるよう更なる方策を講じる。

※ 診療・検査医療機関(仮称)に国から必要な個人防護具を配布。

- インフルエンザ流行に備えた体制整備に当たっては、多数の発熱患者等が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、地域の実情に応じて、多くの医療機関で発熱患者等を診療・検査できる体制を整備いただくことが重要です。
- このような観点から、各関係医療機関では、自院での場所的・時間的分離、動線確保、人員確保などをご勘案の上、発熱患者等を受け入れることのできる日にち、時間帯や診察場所をご検討ください。
- 診療・検査医療機関(仮称)における発熱患者等の診療・検査対応時間(発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯)については、例えば、以下のように設定することも考えられます。

〔例1〕

仮に一般の診療時間を2時間短縮し、一般の外来患者に当該時間帯に来院いただくよう依頼した上で、その短縮した時間(この場合は2時間)を発熱患者等の診療・検査対応時間として設定

〔例2〕

現在の一般の診療時間とは別に、2時間を発熱患者等の診療・検査対応時間として設定



2時間を発熱患者等の診療・検査対応時間とした場合、補助上限額は、1日あたり約7.7万円、20日間では約150万円となります。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた外来医療の課題について（1）

- 新型コロナウイルス感染症の流行により、我が国の医療については、入院、外来とも、大きな影響を受けており、まず、新型コロナウイルス感染症への対応を最重要の課題として取り組むことが必要である。
- 外来医療については、帰国者・接触者外来等の設置を進めてきたところ、当初、個人防護具の確保等に課題があり、発熱患者等の診療を行わない医療機関もあり、発熱患者等が円滑に診療を受けられない状況もあった。今後のインフルエンザ流行も見据え、地域の実情に応じて、多くの医療機関で発熱患者等の診療・検査を行う体制の整備に取り組むとともに、地域の医療提供は複数の医療機関が連携して面に対応していることから、医療機関全体として、感染防止措置を講じながら必要な診療を継続し、地域における医療提供体制を維持していく必要があるのではないか。
- 新型コロナウイルス感染症が続く中で、患者の受診控え等により受診患者数が減少しており、国民の健康への影響、医療機関等への影響等を注視しながら、国民に必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけるなどの措置が必要ではないか。
- 新型コロナウイルス感染症への対応を行う中、入院、外来ともに、医療機関等からの円滑な報告の重要性が指摘されており、新たに稼働しているシステムの改善を図りつつ、データに基づく対策を進めていくことが必要ではないか。

➡ 引き続き、感染状況等に応じて、新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制を構築していく必要があり、具体的な体制の在り方については、関係審議会において検討

新型コロナウイルス感染症を踏まえた外来医療の課題について（2）

- 新型コロナウイルス感染症による需要と供給への影響が短期的なものか継続的なものか注視する必要があるが、中長期的には、地域の医療提供体制は、人口減少や高齢化等により、地域差を伴いながら「担い手の減少」と「需要の変化」という課題に直面しており、都市部では外来需要が増加する一方、多くの地域では外来需要が減少していくことが見込まれる。また、これまで入院で提供された医療が外来でも提供されるようになっており、外来医療の高度化も進展している。

新型コロナウイルス感染症に対応する中でも、地域の医療機関が役割分担・連携して必要な医療を面として提供することの必要が改めて明らかになったところであり、上記の地域の外来を取り巻く状況の変化に対応して、地域で限られた医療資源をより効果的・効率的に活用し、質の高い外来医療を提供していくため、外来機能の明確化・連携を進めていくことが課題ではないか。

- また、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担う医療機関において、予防や生活全般に対する視点も含め、継続的・診療科横断的に患者を診るとともに、必要に応じて他の医療機関に紹介するなど、かかりつけ医機能を強化していくことが課題となっている。新型コロナウイルス感染症への対応でも、高齢者や基礎疾患を有する者は重症化するリスクが高いと報告されており、生活習慣病等に継続的・総合的に対応する、かかりつけ医機能の重要性は高い。

地域において主にかかりつけ医機能を果たし、地域包括ケアシステムの一翼を担っている医療機関があるが、患者の視点から見れば、医療機関の選択に当たり、外来医療の機能について十分な情報が得られる状況にあるとは言えないこと、また、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、一定の医療機関において外来患者が多くなり、勤務医の外来負担、病院の外来患者の待ち時間の長さ等の課題が生じているのではないか。

- 外来機能は多様である一方、これまでデータを含めて、議論の蓄積は少ない。データの蓄積・分析には一定の時間を要するため、外来医療に関するデータを収集する仕組みを構築するとともに、今後議論を深めていくことにより、本来求められる外来機能全体を明らかにしていく必要があるのではないか。

■ 新型コロナウイルス感染症に対応する中でも、地域の医療機関が役割分担・連携して必要な医療を面として提供することの必要が改めて明らかになったところであり、地域における外来医療について、新型コロナウイルス感染症の影響にも留意しながら、外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種役割、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検討を行う必要があるのではないか。

2. 外来機能の明確化・連携について

【医療資源を重点的に活用する外来(仮称)】

議論いただきたい論点①

- 人口減少や高齢化等により地域ごとに「担い手の減少」と「需要の変化」が進み、外来医療の高度化等も進んでいく中で、入院医療とともに、外来医療についても議論を進めていくことが必要である。その際、まず、「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併せて議論することは、今後、外来医療全体の在り方について議論を進めていくために必要な第一歩ではないか。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に次のようなものが考えられるのではないか。具体的な内容は、今後さらに、専門的に検討を進める場において検討することとしてはどうか。
 - ・ 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
 - ・ 紹介患者に対する外来

【3月18日の検討会における主な意見への対応】

- ・ 外来の連携ができていない地域だけでなく、連携ができていない地域もあるので、外来機能を明確化することは必要。人口減少が進む地域では、外来体制を考える上で、外来報告のデータは参考になるはず。
- ・ 多様な外来機能がある中で、外来機能全体の本質的な議論ではないと思うが、まずは、入院と関連が深い「医療資源を重点的に活用する外来」から着手することは一つの切り口としてあり得るのではないか。
- ・ 医師の専門性は各医師によって濃淡や担う役割に違いがあり、専門家同士の、データでは示せない連携が地域で既にできあがっている。外来については、安直な議論ではなく、本来であれば長年かけての本質的な議論が必要。
 - 様々な症状をもつ患者の状態に合わせて、地域の実情に応じて適切な外来医療を提供していくため、まず、地域で限られた医療資源のより効果的・効率的な活用に資すること、病床機能報告・地域医療構想に取り組んできた入院医療と関連が高いこと等を踏まえ、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、外来機能の明確化・連携を進めていくことが必要ではないか。
 - 外来医療については、外来機能は多様である一方、これまでデータを含めて、議論の蓄積が少なくなっている。データの蓄積・分析には一定の時間を要するため、外来医療に関するデータを収集する仕組みを構築するとともに、今後議論を深めていくことにより、本来求められる外来機能全体を明らかにしていく必要があるのではないか。

【3月18日の検討会における主な意見への対応】(続き)

- ・ 「医療資源を重点的に活用する外来」は、国民に分かりやすい名称を考える必要。
 - 国民の分かりやすさの観点から、今後さらに、専門的に検討を進める場において検討する。
- ・ 医療の専門分化や医師偏在が進むことを避けるため、むしろ、夜間対応も含めたかかりつけ医機能の強化の議論を進めるべき。
 - かかりつけ医機能の強化の項目(39ページ)で議論。
- ・ 今回の「医療資源を重点的に活用する外来」の類型や項目は、議論のために仮に設定されたものだが、入院に連動する外来を中心に考えるべき。類型③は、医師の専門性や、医療の進歩等から切り分けが難しく適当でない。
 - 資料2において、類型③を「紹介患者に対する外来」に修正して分析を実施。
- ・ 特定機能病院等、高度な医療を提供する役割を担う医療機関について、求められる役割を果たしているか確認するため、「医療資源を重点的に活用する外来」に該当しない外来を分析すべきではないか。
 - 資料2において、追加分析を実施。さらなる分析は、今後さらに、専門的に検討を進める場において検討する。
- ・ 入院中心の診療科と外来中心の診療科で分けするなど、「医療資源を重点的に活用する外来」(分子)と比較すべき外来全体(分母)の整理が重要ではないか。
- ・ 診療科での分けは、医師の専門性を考慮する必要がある、簡単ではなく、混乱する。
 - 資料2において、追加分析を実施。さらなる分析は、今後さらに、専門的に検討を進める場において検討する。

【外来機能報告(仮称)】

議論いただきたい論点②

- 地域において外来機能の明確化・連携を進めていくに当たって、データに基づく議論を進めるため、病床機能報告を参考に、各医療機関から都道府県に、外来機能全体のうち、「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))を行うこととし、これにより、地域ごとに、どの医療機関で、どの程度、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)が実施されているか明確化を図ることとしてはどうか。
- 制度趣旨や負担等の観点から、外来機能報告(仮称)の対象となる医療機関の範囲について、どのように考えるか。

【3月18日の検討会における主な意見への対応】

- ・ 地域医療構想で入院の機能分化・連携を議論してきているが、地域において、医療全体を議論するため、外来機能についても、データに基づいて、入院機能と一体的に議論ができるようにすべき。
- ・ 外来機能を報告する仕組みは、入院と一体的に議論する観点から、病床のある医療機関を報告対象として、無床診療所は報告制度の対象外とすべき。病床機能報告制度と同じにするなら、有床診療所も報告対象となるが、有床診療所は手挙げとすべきではないか。
- ・ 専門性の高い医療を行っている診療所は報告対象とすべきだが、かかりつけ医機能を果たしている診療所は報告対象とする必要はないのではないか。
- ・ 報告負担も考慮しつつ、協力してもらえる診療所からは報告をもらうことが必要ではないか。
 - 外来機能報告(仮称)の対象となる医療機関の範囲について、論点②として議論。
 - 外来機能報告(仮称)に当たっては、入院医療と一体的に議論する観点や、医療機関等の負担軽減の観点から、病床機能報告と同様、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を活用し、国から各医療機関に対して、当該医療機関の「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する実施状況のデータを提供した上で、各医療機関において、当該データを確認し、都道府県に、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する実施状況の報告を行うこととし、病床機能報告と報告スケジュールを合わせて、病床機能報告と外来機能報告(仮称)を一体的に報告できるようにしてはどうか。
 - 外来機能報告(仮称)の具体的な報告事項について、今後さらに、専門的に検討を進める場において検討する。

【地域における協議の仕組み】

議論いただきたい論点③

- 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、「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・連携を位置付けるとともに、地域における協議の場において、外来機能報告(仮称)を踏まえ、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してはどうか。
- 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してはどうか。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、広告可能としてはどうか。
- 「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、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してはどうか。
- 地域医療構想では、地域医療構想調整会議の協議を踏まえた自主的な取組だけでは進まない場合、都道府県知事の権限が設けられているが、外来機能の明確化・連携に関して、都道府県知事の権限について、どのように考えるか。

外来機能の明確化・連携について

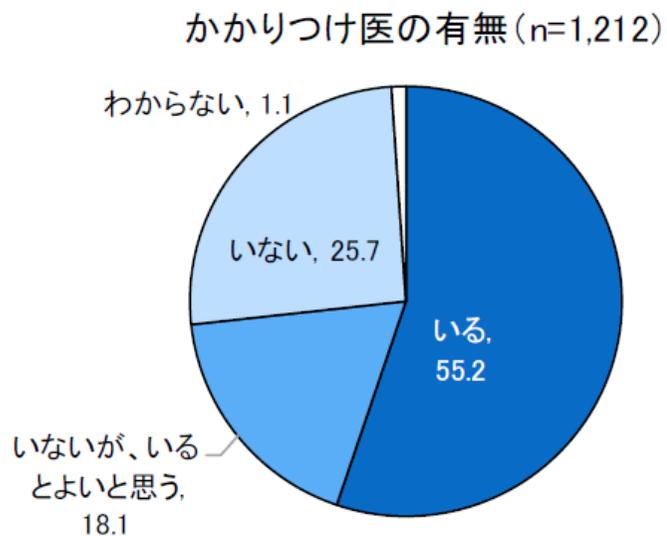
【3月18日の検討会における主な意見への対応】

- ・ 患者からみたときに、総合的に診療できる医療機関と、紹介を受けて受診すべき専門的な医療機関が分かりやすいようにする必要があり、「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を明確化する仕組みが必要。
- ・ 都会と地方で地域差があり、特定機能病院や地域医療支援病院のような大病院と、地域密着型の病院を一緒に議論することもできない。全国一律の基準を当てはめるとうまくいかないため、地域で柔軟に協議できるよう、細かく決めず、大枠を決めることが重要。
- ・ 必要な患者アクセスが阻害されないよう注意して、制度設計する必要があるのではないか。
 - 「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ことで、
 - ・ 地域の医療関係者において、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となる医療機関についての認識の共有が図られること
 - ・ 患者において、どの医療機関が紹介を受けて受診し、逆紹介で地域に戻るようになる医療機関が分かりやすくなること
 - ・ 自治体・保険者において、患者に外来医療のかかり方を周知・説明しやすくなることなどにより、地域における患者の流れがより円滑になり、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革、病院の外来患者の待ち時間の短縮にも資するのではないか。
- 報告に当たっては、基本的に国の示す基準を踏まえて報告するが、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してはどうか。国の示す基準は、今後さらに、専門的に検討を進める場において検討してはどうか。
- ・ 地域医療構想でも調整会議で十分な議論ができていないところがあるので、実質的な協議が進むよう、協議の場に関する国の支援も必要。
 - 地域における協議の場としては、入院医療と一体的に議論する観点等から、外来医療計画の協議の場を活用することとし、協議に当たっては、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てはどうか。
- ・ 知事の権限は、不足する医療機能があり、自主的な取組では進まない場合に行使すべきもの。
 - 都道府県知事の権限について、論点③として議論。
- ・ 「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地域医療支援病院の関係を整理する必要。
 - 地域医療支援病院は、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、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である。一方で、「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は、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ものであり、紹介患者に対する医療提供という観点では地域医療支援病院と役割が一部重複するが、その他の要件が異なる。

3. 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推 進について

かかりつけ医の有無

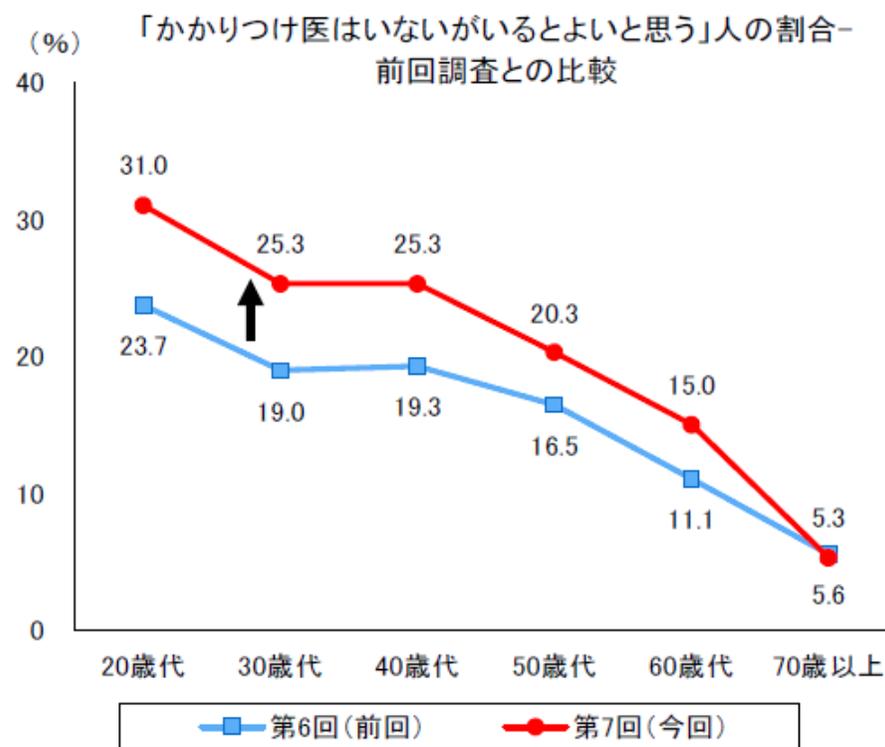
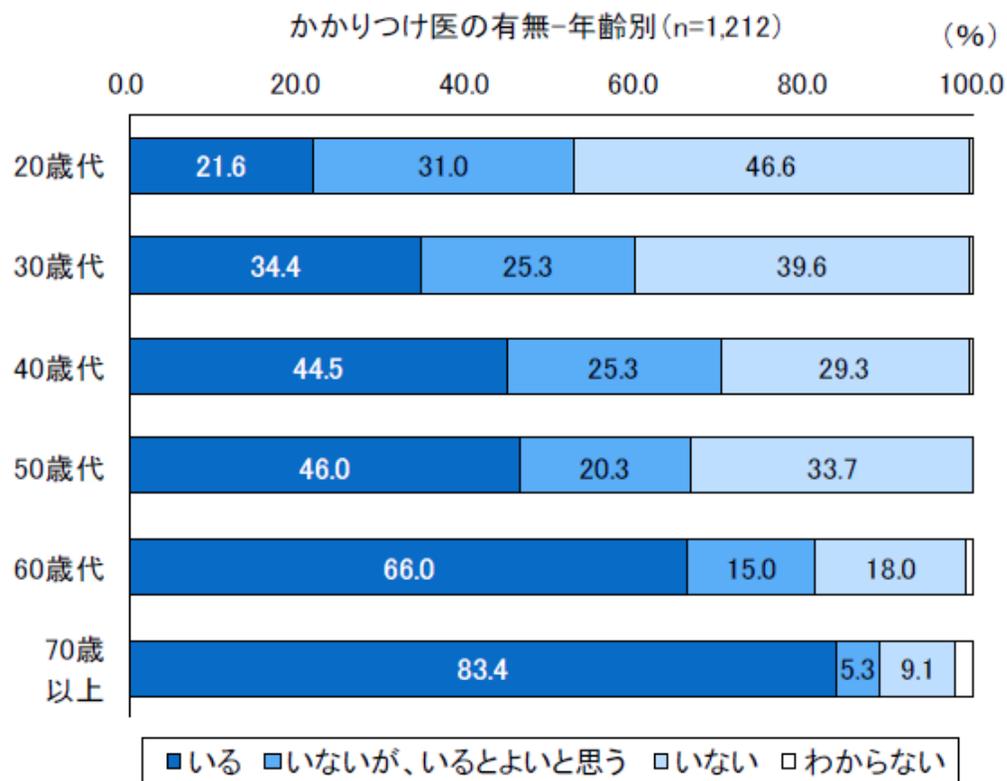
- かかりつけ医がいる人は全体の55.2%で、高齢者ほど高い割合を示し、従来から大きな変化は見られなかったが、「いないが、いるとよいと思う」の割合（18.1%）は全ての年代で前回調査より増加した。



※かかりつけ医の定義は「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医を紹介でき、身近で頼りになる総合的な能力を有する医師」としている。

かかりつけ医の有無

- 特に、若い世代で、「いるとよいと思う」人の割合の増加がみられ、新型コロナウイルスの感染拡大により必要性が高まっていると推測される。

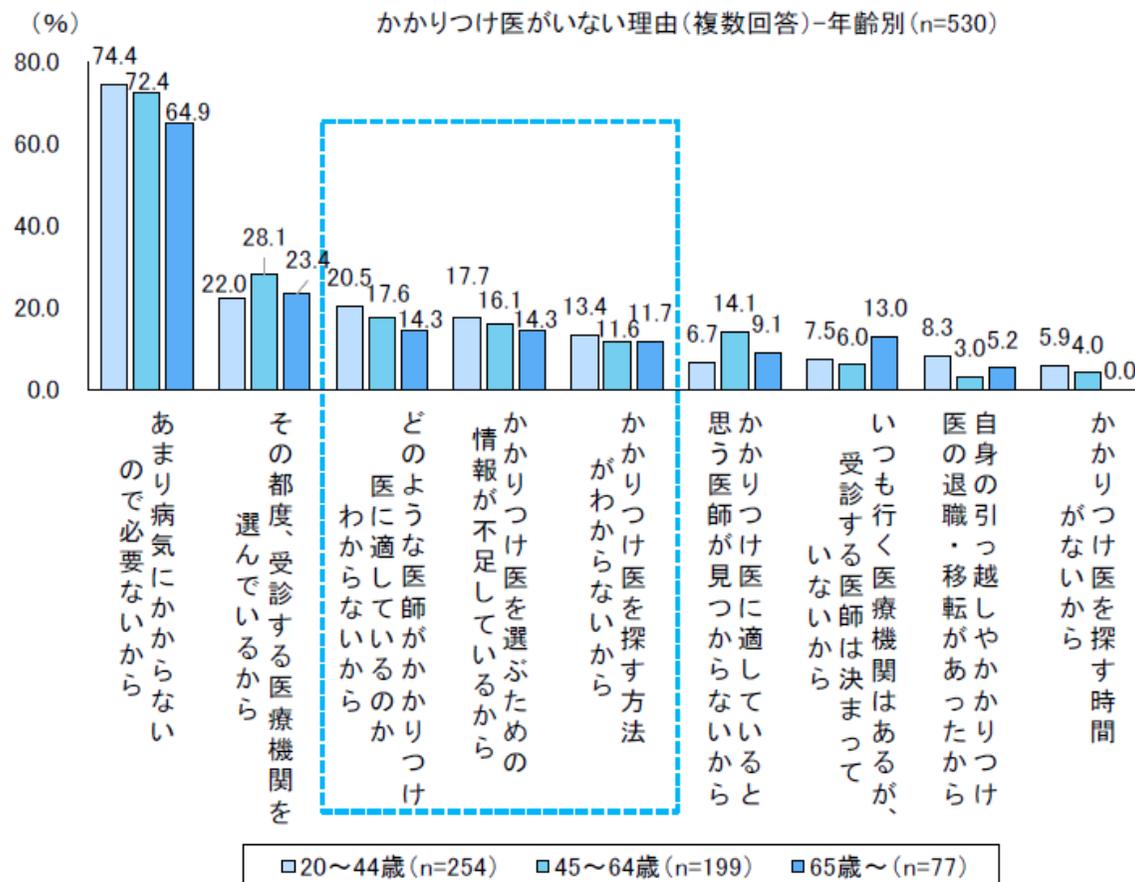


(出所) 「第7回 日本の医療に関する意識調査」について (令和2年10月7日 日本医師会)

(注) 令和2年7月に全国満20歳以上の男女を対象に層化3段無作為抽出により個別面接聴取法で行われた調査 (有効回収数1212)

かかりつけ医がない理由

- かかりつけ医がない理由は、あまり病気にならないので必要ない、その都度選ぶ、が上位2位であった。どのような医師が適しているのかわからないなど、情報不足の傾向が示され、地域住民に情報提供を適切に行っていく必要がある。

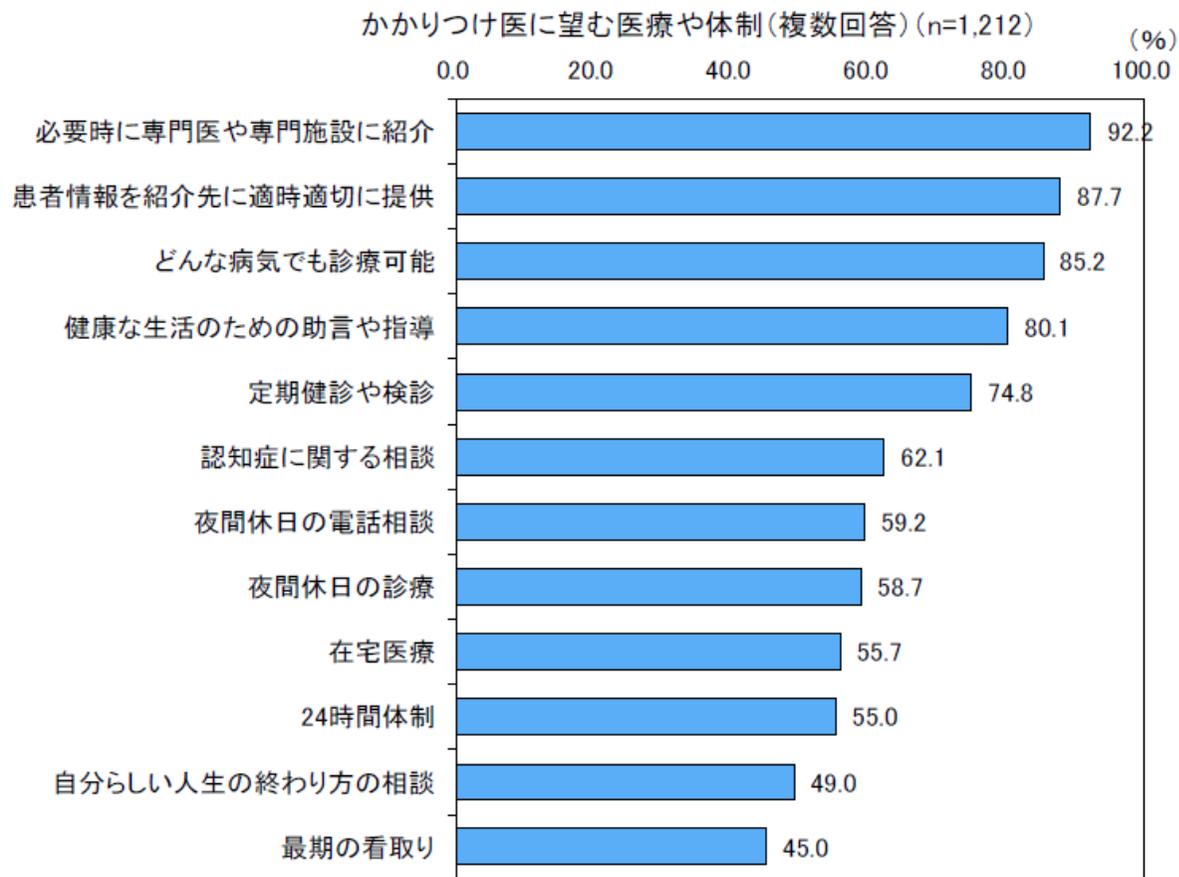


(出所) 「第7回 日本の医療に関する意識調査」について (令和2年10月7日 日本医師会)

(注) 令和2年7月に全国満20歳以上の男女を対象に層化3段無作為抽出により個別面接聴取法で行われた調査 (有効回収数1212)

かかりつけ医に望む医療と体制

- 専門医への紹介や診療範囲の広さへの要望など、かかりつけ医に対して多くの要望が示されており、過去調査から変化は見られなかった。



(出所) 「第7回 日本の医療に関する意識調査」について (令和2年10月7日 日本医師会)

(注) 令和2年7月に全国満20歳以上の男女を対象に層化3段無作為抽出により個別面接聴取法で行われた調査 (有効回収数1212)

かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業

現状・課題

令和3年度概算要求額:事項要求(新規)

- 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
 - ・かかりつけ医機能に係るモデル事業を実施

● 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。

全国統一システムの構築に向けた項目の整理方針（案）

第15回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

令和2年9月24日

資料1

- 全国統一システムの構築に向けた内容の変更を伴わない報告項目の整理については、「住民・患者による医療機関の適切な選択を支援する」という医療機能情報提供制度の目的を踏まえ、以下の整理方針に従い、対応を進める。

内容の変更を伴わない報告項目の整理方針

1. わかりやすい情報提供を実現する観点

- ✓ システム上の報告画面での選択肢の整理

2. 正確な情報の報告・管理を実現する観点

- ✓ 記載上の留意事項の整理
(報告すべき内容の明確化)

3. 報告する医療機関の負担を軽減する観点

- ✓ 対応可能な疾患・治療の内容の報告についてレセプトデータの活用が可能となるよう整理

4. 各地域の独自性を活かす情報提供の観点

- ✓ 都道府県と相談しながら独自項目を整理

報告項目の整理の例

- 医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)【病院の例】

		詳細	記載上の留意事項
3	病院の所在地		<u>開設許可証と同じ正式名称とし、フリガナ、郵便番号及び英語での表記を付記する。なお、建物名等を付記することについては、病院の開設許可証に建物名等が表記されていない場合であっても、分かりやすい情報提供である場合は差し支えない。</u>
4	病院の案内用の電話番号及びFAX番号		<u>患者や住民からの連絡が可能な電話番号及びFAX番号を記載する。また、夜間・休日案内用に電話番号がある場合はその番号及び対応可能時間を記載する。</u>
10	病院までの主な利用交通手段		<u>病院等の最寄りの公共交通機関の駅等の名称や路線名、当該最寄りの駅等から病院等までの主な交通手段、所要時間等を記載。その他項目として、特記事項があれば記載しても差し支えない。</u>

上手な医療のかかり方の普及・啓発

受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。

「上手な医療のかかり方」プロジェクト
みんなの医療をまもるために、お願いがあります。

- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は ☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は ☎ #8000まで
- 平日の日中、お困りのことは、利用されている病院の「相談窓口」まで

かかり方、変えよう!

休日・夜間のこどもの症状はまず ☎ #8000

今すぐ救急車を呼ぶか? 今すぐ病院に行った方がいいか? 迷ったときは ☎ #7119

※11歳以下の年齢で有効です。1宮城県、2岩手県、3秋田県、4山形県、5福島県、6茨城県、7栃木県、8群馬県、9埼玉県、10千葉県、11東京都、12神奈川県、13新潟県、14富山県、15石川県、16福井県、17山梨県、18長野県、19岐阜県、20静岡県、21愛知県、22三重県、23滋賀県、24京都府、25大阪府、26兵庫県、27奈良県、28和歌山県、29徳島県、30香川県、31愛媛県、32高知県、33福岡県、34佐賀県、35長門県、36熊本県、37大分県、38宮崎県、39鹿児島県、40沖縄県(2019年12月現在)

- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は ☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は ☎ #8000まで
- 平日の日中、お困りのことは、利用されている医療機関の「相談窓口」まで

【令和元年度の取組】

1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
2. 上手な医療のかかり方アワードの創設
3. 国民全体に医療のかかり方の重要性に気づいてもらうための普及啓発（CM等各種広告、著名人活用等）
4. 信頼できる医療情報サイトの構築
5. #8000・#7119の周知
6. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
7. 民間企業における普及啓発



上手な医療のかかり方の発展に資する優れた啓発活動・取組を募集します!

上手な医療のかかり方アワード

あなたが知れば、医療は変えよう!

第1回

応募要項

応募期間 令和元年 11月18日(金) ▶ 12月20日(金)

詳しくは「上手な医療のかかり方」ホームページをご覧ください。
http://www.kakarikata.jp

【令和2年度の取組】

新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えを踏まえ、医療機関での感染防止の取組を周知、必要な受診や健診・予防接種を呼びかけるメッセージを発信

1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
 - ・テレビCM、WEB広告、交通広告による普及啓発
 - ・オンライン特別対談イベントの開催（新しい生活様式に即した「上手な医療のかかり方」について）
2. 第2回上手な医療のかかり方アワード開催（10/1～募集開始、翌年3月に表彰式開催予定）

必要な受診や健診・予防接種を呼びかける広報

新型コロナウイルス感染症への心配から受診や健診・予防接種を控え、健康への悪影響が懸念される状況を踏まえ、医療機関における感染防止の取組を周知するとともに、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・自治体に相談して、必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけ。

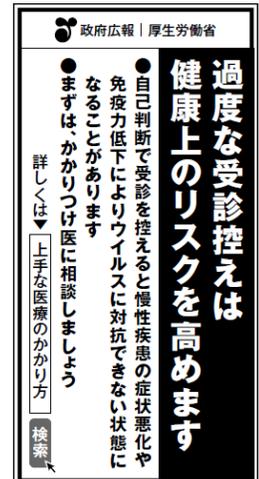
① 医療機関における感染防止対策の周知

- 日本医師会や日本歯科医師会の「みんなで安心マーク」により、医療機関の感染防止の取組への理解を促進。



② 患者への受診促進等の呼びかけ

- 政府広報（テレビ・新聞・インターネット等）等により、医療機関の感染防止の取組を周知し、必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけ。（詳しくは、「上手な医療のかかり方」のホームページを参照）



<https://kakarikata.mhlw.go.jp/>

都道府県、市町村、関係団体等を通じてリーフレットを配布

③ 健診や予防接種の促進の広報

- 健診や予防接種の促進を図るため、厚生労働省ホームページにリーフレットを掲載し、地方自治体を通じて広報を実施。



(事業内容)

- 国民・患者の医療機関へのかかり方に関する意識と行動の変革及び医療機関の負担軽減に向けた具体的な取組を推進するための国民運動の展開
- 上手な医療のかかり方について国民が理解しやすいように、分かりやすく情報を整理したウェブサイトの整備、啓発資料の作成
- 多様な取組主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベント開催等の実施

・ 働き方改革実行計画(平成29年3月働き方改革実現会議決定)等を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検討会」が開催され、同検討会報告書(平成31年3月)において、医師の勤務負担軽減・労働時間短縮に向けては、医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の理解が欠かせないため、医療機関へのかかり方を含めた国民の理解を得るための周知の取組を関係者が一体となって推進する必要があるとされている。

医療関係者、企業、行政等が参画する国民運動の展開

毎年11月の「上手な医療のかかり方普及月間」を中心に

- ・ 上手な医療のかかり方についての周知啓発
 - ・ 関係機関・団体等による上手な医療のかかり方を広める取組事例の展開
- 等を実施する



ポスター等啓発資料の提供

イベント開催

厚生労働大臣表彰

ウェブサイトの整備

かかりつけ医機能の強化について

- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、予防や生活全般に対する視点も含め、継続的・診療科横断的に患者を診るとともに、必要に応じて、患者の状態に合った他の医療機関を紹介するなど、かかりつけ医機能の強化が求められている。新型コロナウイルス感染症への対応でも、高齢者や基礎疾患を有する者は重症化するリスクが高いと報告されており、生活習慣病等に継続的・総合的に対応する、かかりつけ医機能の重要性は高い。
 - 地域において主にかかりつけ医機能を果たし、地域包括ケアシステムの一翼を担っている医療機関があるが、患者の視点から見れば、医療機関を選択するに当たって、外来機能の十分な情報が得られる状況とは言えない。
 - 外来機能の明確化・連携を進めて行くに当たっては、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化とともに、かかりつけ医機能を強化することで、患者の流れをより円滑にしていく必要があり、かかりつけ医機能の質・量の向上を図っていくため、以下の方策が考えられるのではないかと。
- ① 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、地域における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、地域においてどのような役割を担うことが求められているかを整理していくことが求められている。このため、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。
また、特定の診療科において患者が救急受診をしたときに主治医と連絡がとれずに困ることがあるとの意見を踏まえ、地域で診療時間外の対応が適切に図られるよう、地域の実情に応じて外来医療計画の協議の場で検討することを、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインにおいて促す。
 - ② 医療関係団体によるかかりつけ医機能を強化するための研修等について情報収集を行い、研修等の内容や研修等を受けた医師のかかりつけ医機能を発揮している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など、かかりつけ医機能の強化のための取組を支援する。
 - ③ 医療機能情報提供制度について、国民・患者がかかりつけ医機能を担う医療機関等を探しやすくする、医療機関の具体的な機能を分かりやすくする、医療機関の負担を軽減する、効率的なシステムとする等の観点から、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の周知に取り組む。なお、医療機能情報提供制度のあり方は、医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会において、引き続き検討を進める。³⁹

外来医療における多職種の役割について

- 外来医療においては、地域や医療機関・薬局等で、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮し、チームとして役割を果たしており、以下のような役割・連携が重要であり、これらを推進していく必要があるのではないか。

〔歯科医療〕

- ・ 地域包括ケアシステムの中での外来医療では、高齢化や過疎化等の地域の状況を踏まえながら、周産期・幼児期から高齢期までのライフステージに応じた継続管理や重症化予防のための適切な歯科医療の提供及び保健指導等を行う、かかりつけ歯科医の重要性が増している。また、がん患者等の周術期等口腔機能管理、糖尿病や歯周病等の医科歯科連携、歯科疾患の予防を含めた地域における歯科保健活動、患者の居宅・介護施設・病院への訪問歯科診療等の機能が求められている。
- ・ 今後、地域の歯科診療所と病院間の連携を推進するとともに、外来医療におけるかかりつけ歯科医の機能を明確化する観点からも、病院歯科が果たすべき機能や病院歯科の設置に関する議論を行うことが重要である。

〔薬剤師、薬局〕

- ・ 地域包括ケアシステムの中で、薬剤師、薬局は、医療機関等と連携しつつ、専門性を発揮して、安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割が求められており、外来医療においては、調剤時に加えて、調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握を行い、医療機関やかかりつけ医と連携することが重要である。
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局として、医薬品等の使用についての適切な情報提供、かかりつけ医等への適切な受診勧奨、服薬状況の一元的かつ継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、処方医に対する薬学的知見に基づく処方内容の照会など、かかりつけ医と連携して、安全で安心な薬物療法を提供していくことが重要である。

〔看護師〕

- ・ 外来医療は、医師や看護師をはじめとしたチームで担っており、看護師は外来の機能に合わせて専門性を発揮し、看護を実施している。外来において看護師は、医療と生活の両方の観点から患者・家族等に療養指導や支援を行っている。特に、複雑で解決困難な課題を持つ患者・家族等には、患者のライフスタイルや家庭の状況等に合わせた療養指導、相談対応や専門的支援を担当の看護師が継続的に実施している。
- ・ 医療が「病院完結型」から「地域完結型」に変わりつつある中で、外来における生活習慣病等の重症化予防・再発防止の重要性が高まっており、在宅療養生活の継続、身体症状やQOLの改善、医療の効率化に貢献する看護師による療養指導や支援をさらに推進していくことが重要である。

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

- 「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」において、「医療危機」は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題として、「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト宣言！」(平成30年12月)を取りまとめ、市民、行政、医師/医療提供者、民間企業のアクションの例が整理され、現在、様々な関係機関・団体により、上手な医療のかかり方を広めるための取組が行われている。
 - そうした中で、新型コロナウイルス感染症が流行し、受診や健診・予防接種を控えるという事態がみられている。健康への悪影響が懸念される中で、国民・患者に対して、医療機関での感染防止の取組を周知するとともに、かかりつけ医や自治体に相談して、必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけを行っており、引き続き、患者の受診動向等を注視し、医療のかかり方に関する広報に取り組む必要がある。
 - 外来機能の明確化・連携を進めて行くに当たっては、国民・患者においても、かかりつけ医をもち、日常的にはかかりつけ医を受診して、必要に応じて、状態に合った他の医療機関を紹介してもらうなど、外来医療のかかり方に関する理解を深めることが重要であり、以下の取組を行っていくことが考えられるのではないかと。
- ① 外来医療のかかり方について、国民にとって分かりやすい形で周知・啓発を進めていくため、「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト宣言！」を踏まえ、引き続き、国において関係機関・団体の周知・啓発を支援する。例えば、国において、高齢者や子どもなど周知対象を踏まえながら、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、周知・啓発の好事例を示すなど、それらの周知・啓発ツール等の展開方法の共有を図る。また、国においても、国民・患者に対して積極的に周知・啓発に取り組む。
 - ② 外来機能の明確化・連携を図る取組の中で、「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、患者において、どの医療機関が紹介を受けて受診し、逆紹介で地域に戻るようになる医療機関か分かるようにする。

4. 検討の進め方について

外来医療に関する検討の進め方について

○ 外来医療については、これまで以下のとおり検討を進めてきた。

1月29日 医療部会

・医療機能の分化・連携の経緯と外来機能の明確化・かかりつけ医機能の強化に向けた検討の進め方について

2月28日 本検討会

・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

・外来医療を取り巻く現状と検討の方向性について

・かかりつけ医機能の強化について

・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

3月13日 本検討会

・外来機能の明確化について

・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について

3月18日 本検討会

・外来機能の明確化について

3月23日 医療部会

・外来医療の機能分化・連携に関する検討状況について

○ 年末に向けて、次のとおり、本検討会において、新型コロナウイルス感染症の影響にも留意しながら、外来機能の明確化・連携、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推進について検討を行ってはどうか。

10月30日 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について

11月 医療部会に検討状況を報告
論点についてさらに整理

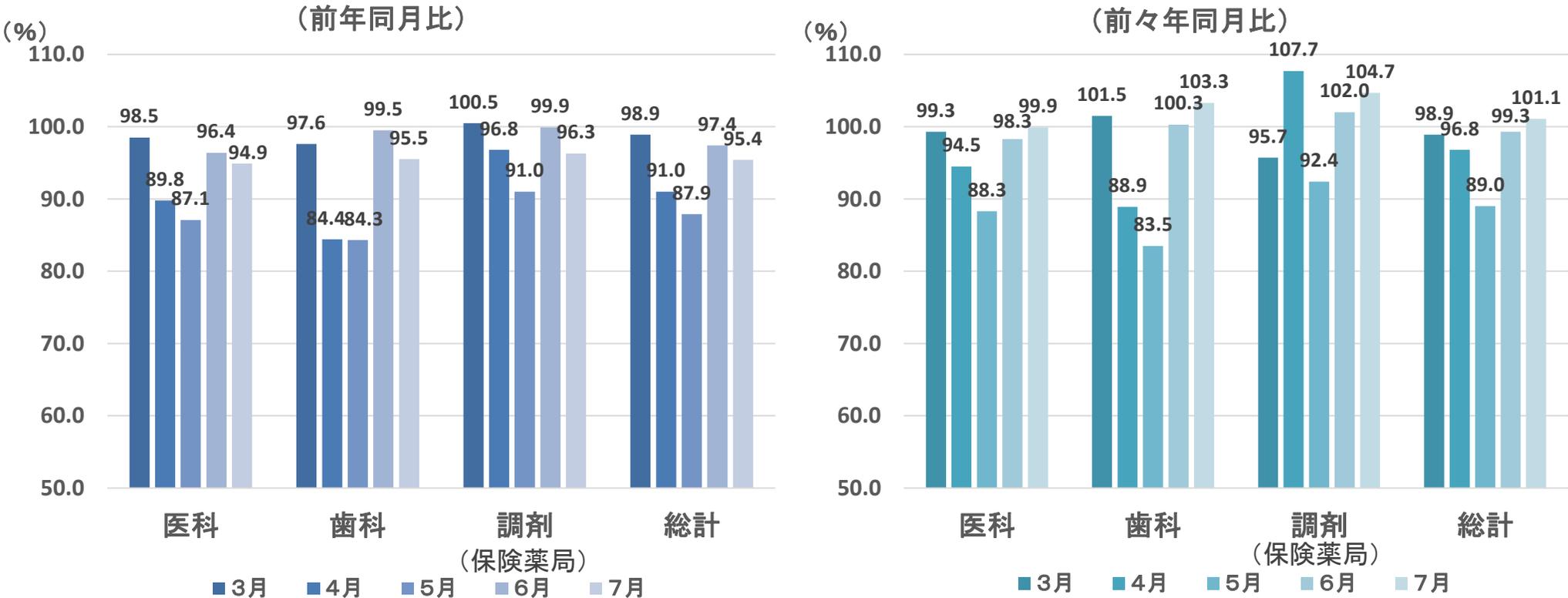
12月 一定の議論の集約
医療部会に検討状況を報告

(参考資料)

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化②（診療種別別）

○ レセプト点数の前年、前々年同月比で見ると、4月は医科、歯科において減少が見られ、5月には調剤も含め更に減少している。6月には下げ幅に回復がみられた。

診療種別別総点数



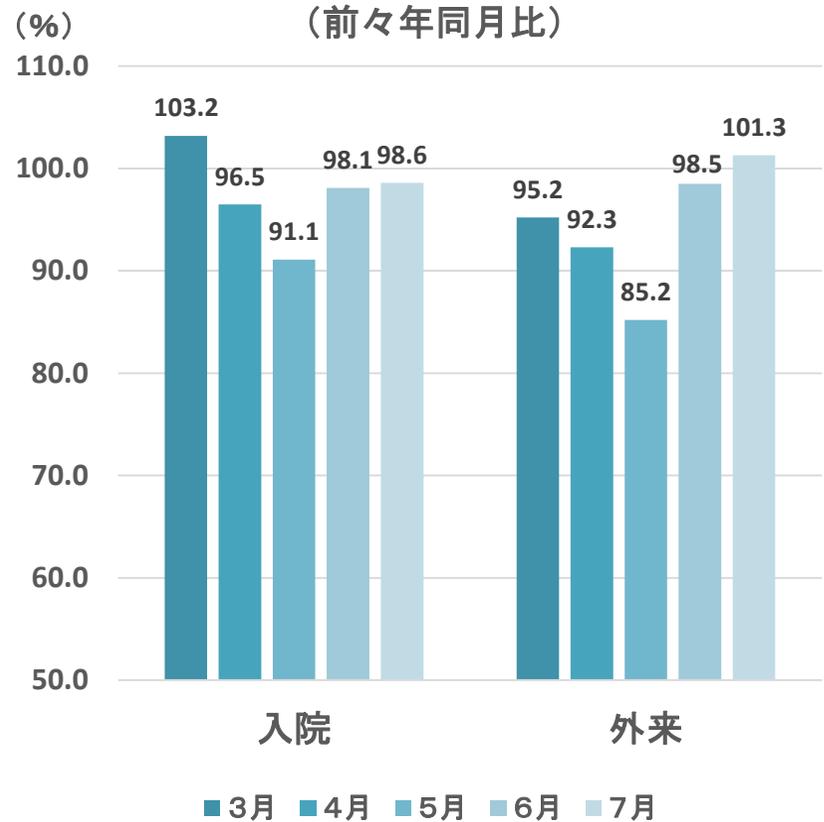
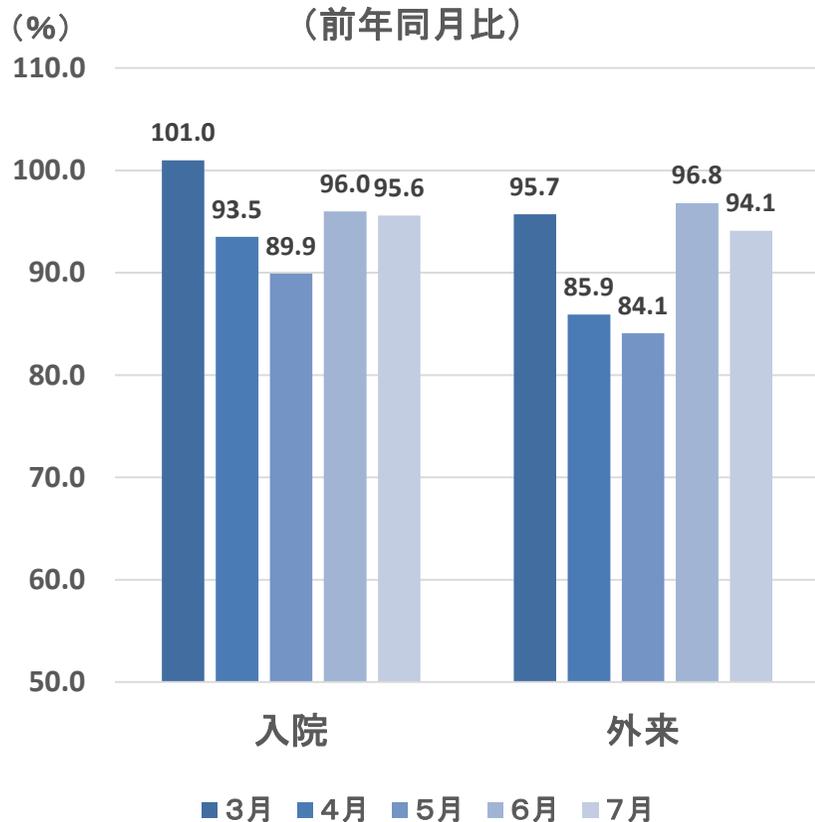
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比と前々年同月比を機械的に算出。

※2 総計には、食事・生活療養費、訪問看護療養費が含まれる。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化③（医科のうち入院・外来別）

○ レセプト点数の前年、前々年同月比で見ると、4月以降は、入院、外来ともに減少している。双方とも6月には下げ幅に回復がみられた。

医科のうち入院・外来別点数

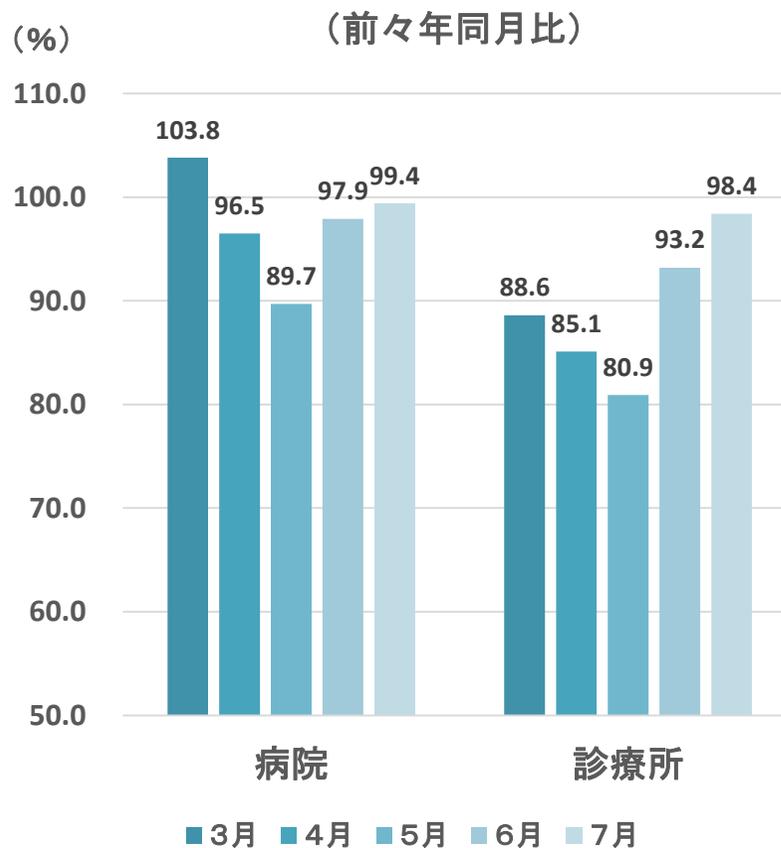
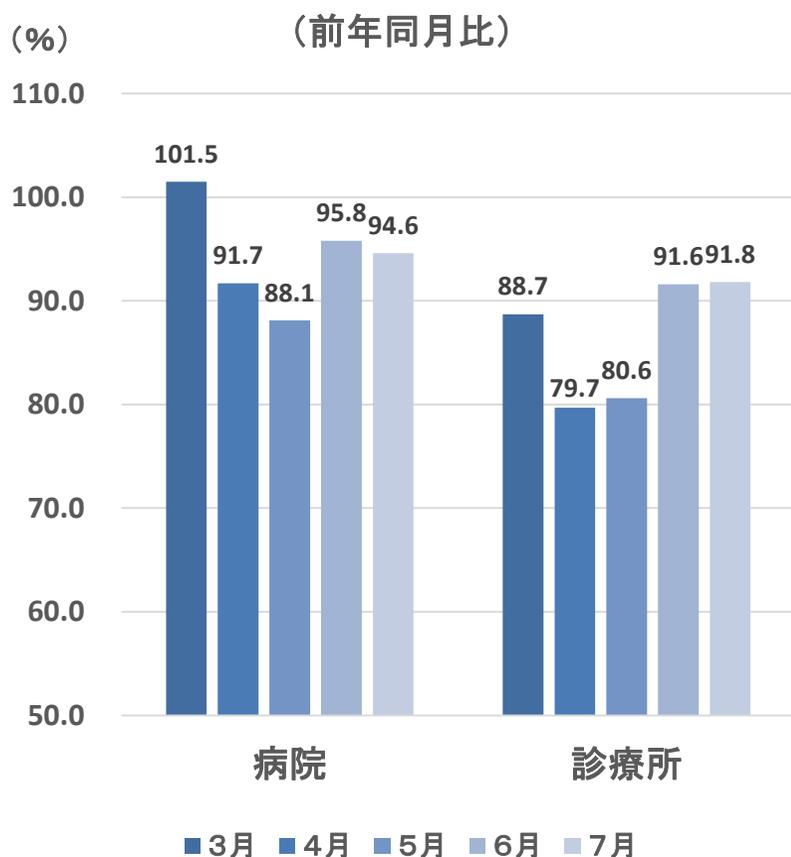


※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比と前々年同月比を機械的に算出。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化④（医科のうち病院・診療科別）

○ レセプト点数の前年、前々年同月比で見ると、4月以降は、病院も診療所も減少しているが、診療所の減少の方が大きい。双方とも6月には下げ幅に回復がみられた。

医科のうち病院・診療所別点数

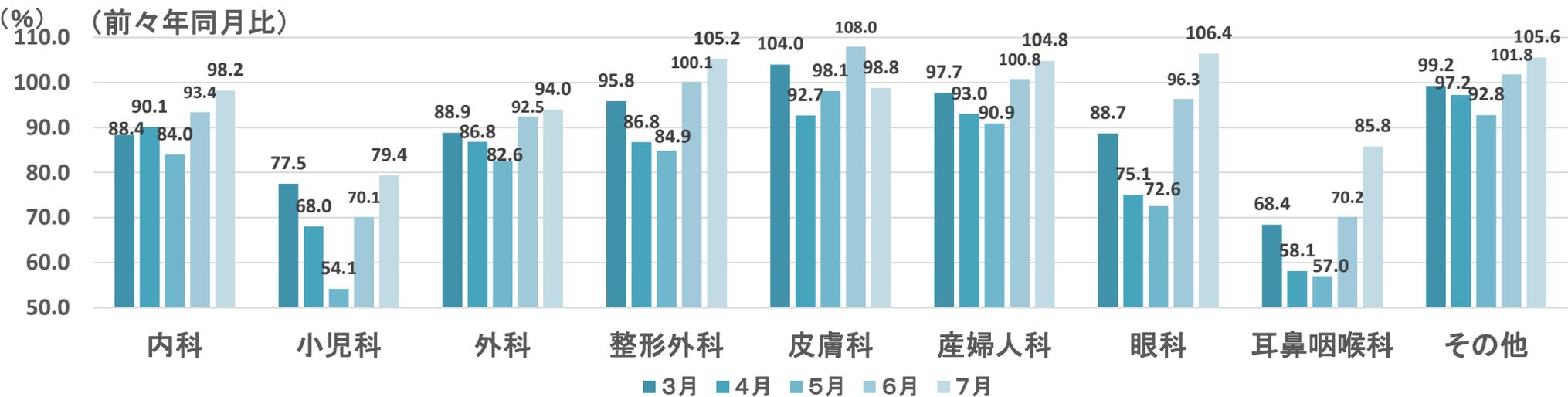
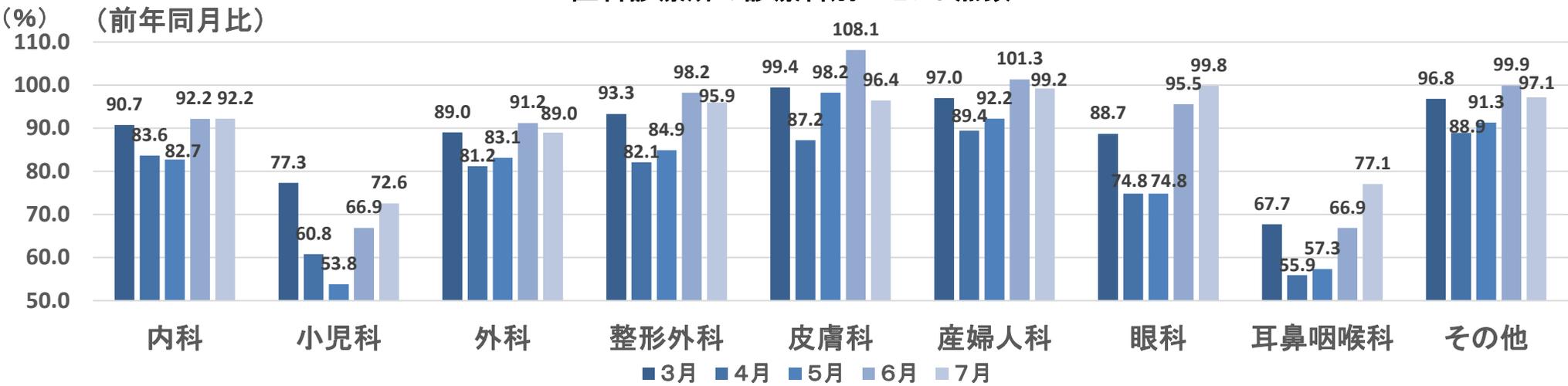


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比、前々年同月比を機械的に算出。
 ※2 再審査等の調整前の数値。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化⑤（医科診療所の診療科別）

○ レセプト点数の前年同月比、前々年同月比で見ると、4月以降は、いずれの診療科も減少しているが、耳鼻咽喉科、小児科の減少が顕著。6月には下げ幅に回復がみられたが、診療科ごとにバラツキがある。

医科診療所の診療科別レセプト点数



※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比、前々年同月比を機械的に算出。
 ※ 2 再審査等の調整前の数値。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）

令和2年度
一次補正：1,490億円
二次補正：16,279億円
予備費：9,168億円

- 新型コロナウイルス感染症の事態長期化・次なる流行の波に対応するため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を抜本的に拡充し、新型コロナ対応を行う医療機関に対する支援と併せて、その他の医療機関に対する支援を実施することにより、都道府県における医療提供体制の更なる整備や感染拡大防止等を推進する。

【実施主体】 都道府県（市区町村事業は間接補助） 【補助率】 国10/10

※ 本年4月に溯って適用

○事業内容

- ・ 受診・相談センターなど都道府県等における相談窓口の設置
- ・ 入院患者を受け入れる病床の確保、医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
- ・ 軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ
- ・ 入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ・ 帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易診療室等の設備整備
- ・ 地方衛生研究所等におけるPCR検査機器等の整備
- ・ 都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備
- ・ 重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
- ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
- ・ 医師等が感染した場合の代替医師等の確保
- ・ 患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関等の再開等支援
- ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
- ・ 重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床の確保
- ・ 重点医療機関等における超音波画像診断装置、血液浄化装置、気管支ファイバー等の設備整備
- ・ 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
- ・ 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
- ・ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等のための支援

新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策

事業目的

二次補正予算 (事業規模1518億円)

- 発熱や咳等の症状を有する新型コロナ疑い患者について救急医療機関への収容に時間を要する事例がある。
- 救急・周産期・小児医療機関において、新型コロナ疑い患者が受診した場合に、外来診療や必要に応じて入院診療を行うことができるよう、新型コロナ疑い患者の受入れのための院内感染防止対策を支援する。

事業内容

〔対象医療機関〕

新型コロナ疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関

- ※ 救命救急センター、二次救急医療機関、周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院等
- ※ 新型コロナ疑い患者の診療を行う医療機関として都道府県において調整・登録

① 設備整備等の補助

簡易陰圧装置、簡易ベッド、簡易診察室、HEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、消毒経費等

② 支援金の支給

今後、新型コロナの感染拡大と収束が反復する中で、救急・周産期・小児医療の提供を継続するため、院内感染防止対策を講じながら、一定の診療体制を確保することに必要な費用を補助するための支援金を支給する。また、新型コロナ患者の入院受入れ医療機関に対する加算を行う。

(支援金の額)

- ・以下の額を上限として実費を補助

99床以下 2000万円

100床以上 3000万円

100床ごとに 1000万円を追加

- ・新型コロナ患者の入院受入れ医療機関に対する上記の額への加算 1000万円

(対象経費)

- ・感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用

医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

事業目的

二次補正予算 (事業規模2589億円)

- 今後、新型コロナの感染拡大と収束が反復する中で、医療機関・薬局等においては、それぞれの機能・規模に応じた地域における役割分担の下、必要な医療提供を継続することが求められる。
- 医療機関・薬局等において、院内での感染拡大を防ぎながら、地域で求められる医療を提供することができるよう、感染拡大防止等の支援を行う。

事業内容

新型コロナ疑い患者とその他の患者が混在しない動線確保など院内での感染拡大を防ぐための取組を行う医療機関・薬局等について、感染拡大防止対策等に要する費用の補助を行う。

(医科医療機関の取組の例)

- ア 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒等の環境整備を行う
- イ 待合室の混雑を生じさせないよう、予約診療の拡大や整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知・協力を求める
- ウ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑い患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫等を行う
- エ 電話等情報通信機器を用いた診療体制を確保する
- オ 医療従事者の院内感染防止対策（研修、健康管理等）を行う

(補助額)

- ・以下の額を上限として実費を補助
 - 病院 200万円 + 5万円×病床数
 - 有床診療所（医科・歯科） 200万円
 - 無床診療所（医科・歯科） 100万円
 - 薬局、訪問看護ステーション、助産所 70万円

※ 救急・周産期・小児医療機関に対する支援金と重複して補助は受けられない。

(対象経費)

- ・感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

9月15日 予備費

国による直接執行 (予算額：35億円)

事業目的

インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が適切に相談を受けられる電話相談体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

事業内容

受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関（都道府県の指定）に対して、電話相談業務に必要な経費を補助する。

※ 受診・相談センター1か所あたり、3医療機関までとすること。

〔補助基準額〕

100万円を上限として、電話相談業務に要する実費※を補助

※ 賃金、報酬、謝金、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水料）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

〔住民への周知〕

都道府県は、医療機関名、相談を受け付ける電話番号、相談対応時間等について、自治体のホームページや機関紙等に掲示する等により、住民に周知すること

〔相談対応〕

患者からの相談に対して、看護職員等が患者の症状や経過、感染者との接触歴、既往歴や持病の有無、かかりつけ医の有無等を聞き取った上で、適切な医療機関と適切な受診タイミングを案内するとともに、家庭内での感染対策や受診に当たっての留意事項等の指導を行える体制を整備していること。

新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業 (受診・相談センターの拡充)

9月15日 予備費

緊急包括支援交付金の増額 (予算額：52億円)

事業目的

受診・相談センターなど新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の設置について支援を行うことにより、公衆衛生の向上を図る。

事業内容

受診・相談センターなど新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口を設置する。

〔実施者〕

都道府県、保健所設置市、特別区

〔対象施設〕

- ・ 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」（令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課・健康局結核感染症課事務連絡）に基づき設置された帰国者・接触者相談センター
- ・ 「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）に基づき設置された受診・相談センター
- ・ これに準じて今般の新型コロナウイルス感染症に対応するために新たに設置した相談窓口

〔対象経費〕

賃金、謝金、旅費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費 等

インフルエンザ流行期に感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援

(インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業)

事業目的

9月15日 予備費

国による直接執行

(予算額：682億円)

インフルエンザ流行期において発熱した救急患者等の増加が見込まれる中、発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症が疑われる救急患者等（以下「新型コロナ疑い患者」という）の診療を行う救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止対策等に要する費用を補助することにより、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の確保を図る。

事業内容

インフルエンザ流行期に備え、都道府県の登録に基づき発熱した救急患者等の新型コロナ疑い患者を受け入れて診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対する支援を行う。

〔対象医療機関〕

新型コロナ疑い患者を診療する医療機関として都道府県に登録された救急医療・周産期医療・小児医療のいずれかを担う保険医療機関

- ※ 救命救急センター、二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院等
- ※ 都道府県が作成する「新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する医療機関」のリストに記載され、都道府県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門及び消防機関にリストが共有されており、救急隊から新型コロナ疑い患者の受入れ要請があった場合には、一時的にでも当該患者を受け入れること。ただし、受入れ患者の入院加療が必要と判断された場合、受入れ医療機関の空床状況等から、必ずしも当該医療機関への入院を求めるものではなく、他院への転院搬送を行っても構わない。
- ※ 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

〔補助基準額〕 以下の額を上限として実費を補助

- ・ 許可病床199床以下 1,000万円
- ・ 許可病床200床ごとに 200万円を追加
- ・ 新型コロナ患者入院受入割当医療機関※の場合は上限額に1,000万円を追加

※ 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関

〔対象経費〕 令和2年9月15日から令和3年3月31日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用(従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く)

福祉医療機構の優遇融資の拡充 (貸付限度額、無利子枠、無担保枠の拡充)

	(1)通常融資	(2)従前の優遇融資	(3)更なる拡充内容 ※一定以上の減収が生じている施設のみ (3)の対象とならない施設は(2))
対象	・事業の継続に支障	・新型コロナ等により事業の継続に支障	○ 令和2年2月以降、 前年同月と比較し、医療収入が30%以上減少した月が1月以上ある施設
貸付限度額	・病院 貸付対象外 ・老健 1000万円 ・診療所 300万円	・ 病院7.2億円、老健1億円、診療所4,000万円 又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方	・ 病院10億円、老健1億円、診療所5,000万円 又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方
無利子枠	— (利子あり 0.802%)	当初5年間 ① コロナ対応を行う医療機関 ・ 病院1億円、診療所4,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 病院1億円、診療所4,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ※ 都道府県の医療計画に記載されている医療機関、在宅医療を実施している医療機関等 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院、老健:1億円 まで無利子 ・ 診療所:4,000万円 まで無利子 6年目以降0.2%	当初5年間 ① コロナ対応を行う医療機関 ・ 病院2億円、診療所5,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 病院2億円、診療所5,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ※ 都道府県の医療計画に記載されている医療機関、在宅医療を実施している医療機関等 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院:2億円 まで無利子 ・ 診療所:5,000万円 まで無利子 6年目以降0.2%
無担保枠	— (担保あり) ※ 利子あり 0.802%	① コロナ対応を行う医療機関 ・ 病院3億円、診療所4,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 病院3億円、診療所4,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院:3億円、老健:1億円、診療所:4,000万円	① コロナ対応を行う医療機関 ・ 病院6億円、診療所5,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 病院6億円、診療所5,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院:6億円、診療所:5,000万円
償還期間 (据置期間)	・3年(据置6か月)	・15年(据置5年)	・15年(据置5年)

※ 利率は9/1時点のもの

新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS*)について

* Gathering Medical Information System on COVID-19

○ 厚生労働省と内閣官房IT室が連携し、情報通信基盤センター（仮称）を構築
 全国の医療機関（約8,000病院）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、
 医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援

必要な医療提供体制を確保

- 政府CIOポータルにおいて、各病院の稼働状況を可視化
- マスク等の物資の供給に活用
- 空床確保状況を、患者搬送調整に活用 等

【新システム導入のメリット】

国民

【医療機関情報】電話で確認する以外情報を得る方法はなかった

⇒ 政府CIOポータルから病院の稼働状況の閲覧が可能に

医療従事者

【報告】保健所へ電話等で報告
 【支援】支援を得るのに時間を要した

⇒ パソコン等での報告により保健所への照会対応不要に
 ⇒ 医療資材等の支援を迅速に受けることが可能に

保健所・
都道府県・国

【保健所業務】保健所が、医療機関に電話等で照会し、都道府県を通じて国に報告
 【情報共有】情報共有に時間を要した

⇒ 医療機関が直接入力することで、即時に集計され、自治体、国で共有可能に（保健所業務の省力化）
 ⇒ 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整等が可能に

【病院の報告状況】

（令和2年9月23日現在）

【政府CIOポータル】

登録医療機関数	7,769病院	報告医療機関数	4,653病院
うち感染症指定医療機関	540病院	うち感染症指定医療機関	456病院



○新型コロナウイルス感染者等の情報（症状、行動歴等）を
電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有！

◆**現場の保健所職員等の作業をIT化・ワンスオンリー化**

（一度入力した情報を別途報告等する必要がなくなる。）

◆**スマホ等を通じて患者が健康情報を入力**

◆**感染者等の状態変化を迅速に把握・対応**



感染者等へのサポートの充実・安心

保健所・医療機関等の負担軽減

的確な対策立案のサポート

【新システム導入のメリット】



感染者・
濃厚接触者
【国民】

毎日、電話により健康状態を報告。
急変時に気づいてもらえないことも。

⇒ スマホ等により、簡単に報告可能に。
⇒ きめ細かな安否確認を受けられるように。



医師等

【発生届】手書き、FAXでの届出。

⇒ パソコン・タブレットで入力・報告が可能に。
※ 保健所がFAXをパソコンに入力する作業も減少。



保健所
都道府県・国
【行政】

電話・メール等により、感染者等の
情報を報告・共有。
保健所、都道府県、国が、それぞれ
感染者等の情報を入力・集計。
広域的な情報共有が不十分。

⇒ 患者本人や医療機関、保健所等が入力し
た患者情報が迅速に集計され、都道府県、
国まで共有可能に。
⇒ 入院調整の迅速化や、クラスター対策の
効率化が可能に。

【スケジュール】

5月15日～ 一部自治体で試行利用開始

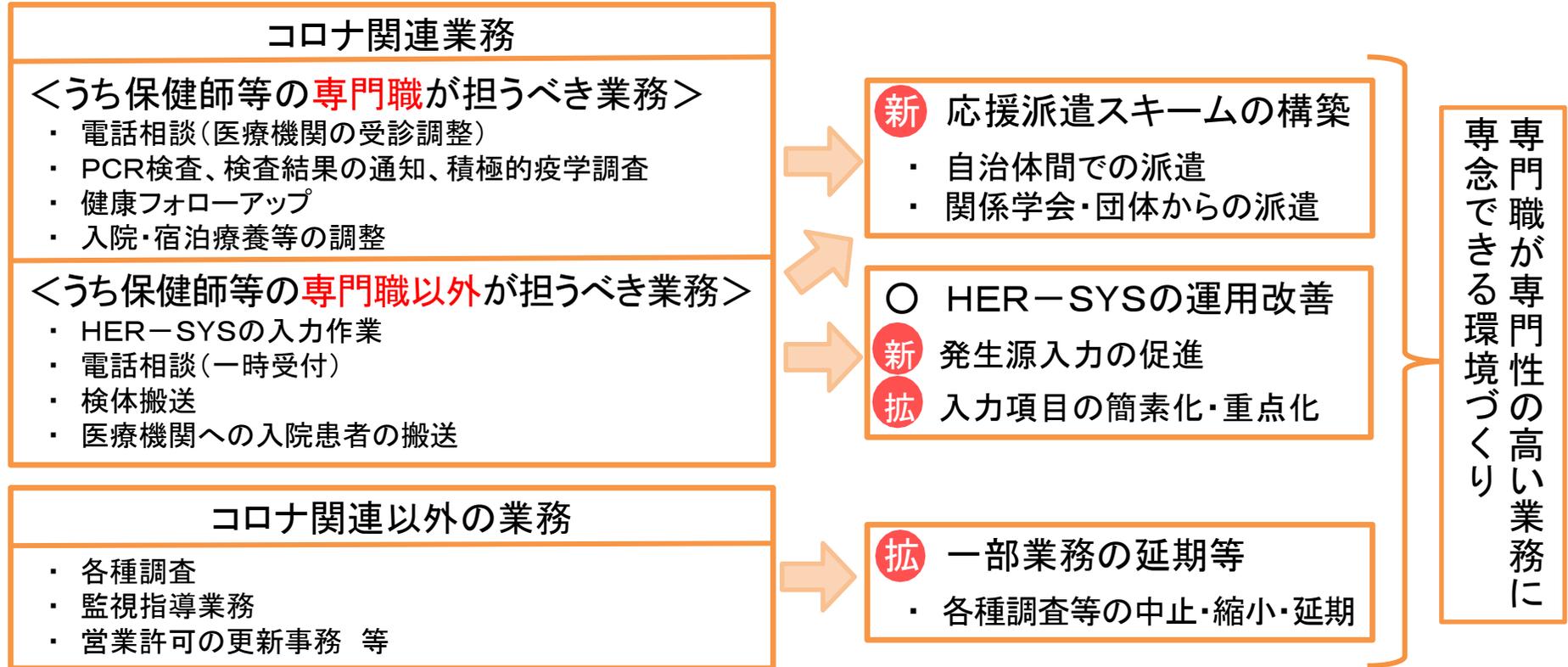
5月29日～ 全国で、準備が整った都道府県等・保健所・医療機関から順次利用開始。

【入力項目の優先順位付け等】

HER-SYSの入力項目のうち、まずは感染症法に基づく義務である「発生届」及び「現在のステータス」を優先的に入力すべき旨を明確化

保健所体制の強化

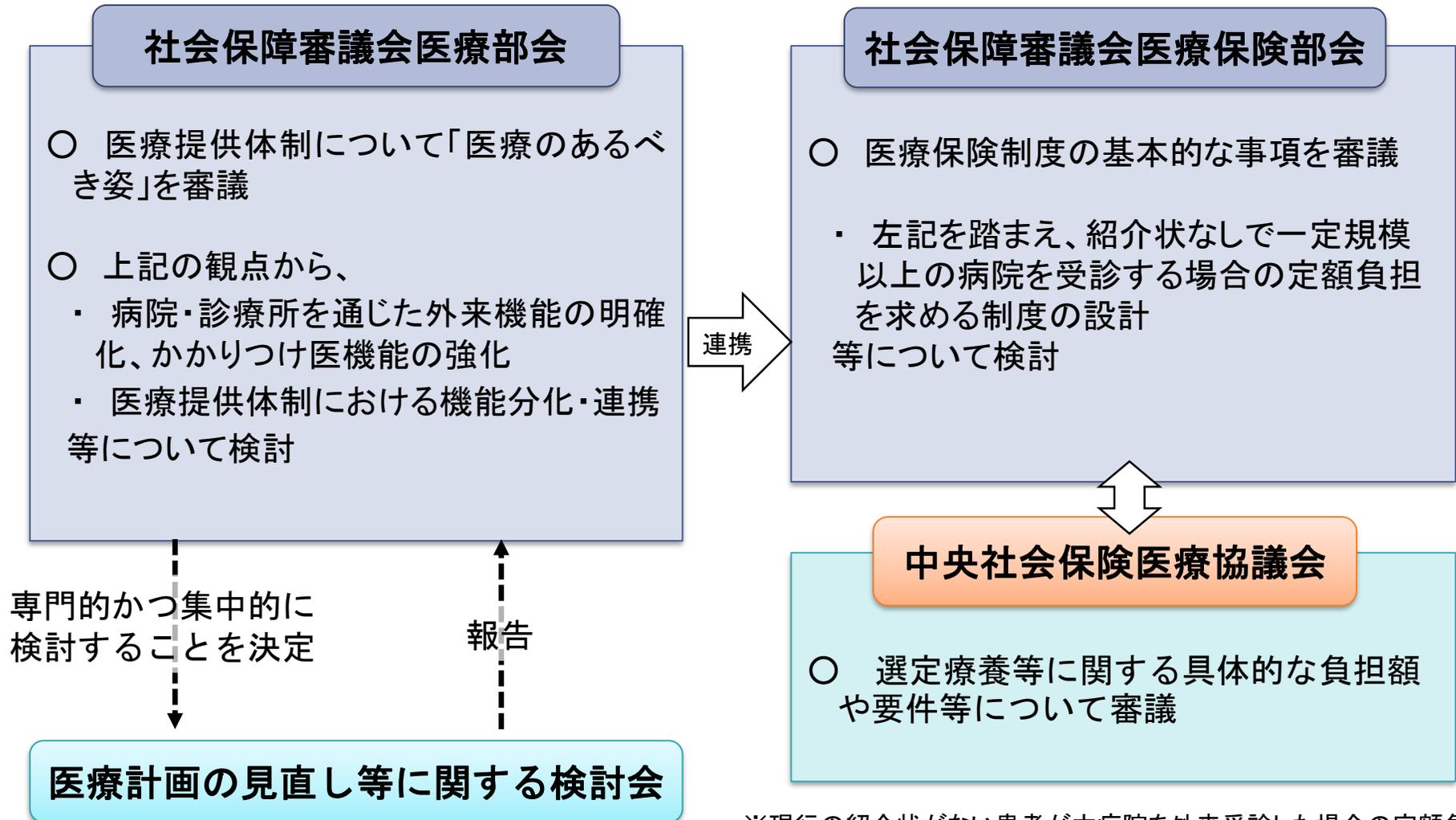
〈当面の対応策〉



〈今後の更なる対応策の検討〉

- 都道府県単位に**保健師等の人材バンクの創設**（潜在保健師等のリスト化、定期的な研修実施等）
- 保健所等の**恒常的な人員体制強化**に向けた財政措置
- 感染症対応ができる保健師等の人材育成、広域派遣の訓練の実施
- 地域保健法、感染症法及び新型インフルエンザ特措法における国、都道府県、保健所 設置市及び一般市町村間での役割のあり方

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

「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]

3. 医療

(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増大

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。

(中略)

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。

「全世代型社会保障検討会議 第2次中間報告」(令和2年6月25日)[抜粋]

4. 医療

昨年12月の中間報告で示された方向性や進め方に沿って、更に検討を進め、本年末の最終報告において取りまとめる。

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。

【検討の方向性】

(1) 総論

- このように、外来医療については、人口減少・高齢化や担い手の減少、医療の高度化、患者・国民に対する分かりやすさなどの観点を踏まえ、実際に提供されている外来医療の機能に応じて、地域において、それぞれの医療機関が、どのような機能を発揮すべきかという役割分担を明確化し、「かかりつけ医機能」を担う医療機関から医療資源を重点的に活用する外来を担う医療機関につないでいくなどの機能分化・連携を適切に進めていく必要があるのではないか。
- この際、次のような観点からの検討が必要になるのではないか。また、都市と地方おける状況の違いや、入院機能との一体的な議論、患者の受療行動の変容、これに与えるメッセージとの関係にも、考慮が必要ではないか。
 - ① 必要な患者アクセスを阻害しないという観点
 - ② 患者の状態に合った質の高い外来医療を提供する観点
 - ③ 地域の医療資源を効果的・効率的に活用していく観点

(2) 外来機能の明確化

- ① 特に、医療資源を重点的に活用する外来については、医療機関ごとにその機能を明確化し、地域で機能分化・連携を進めていく枠組みが必要ではないか。
- ② このような検討に当たっては、外来医療計画や病床機能報告、地域医療構想などの既存制度との整合性や、エビデンスを踏まえた検討が必要ではないか。

(3) かかりつけ医機能の強化

地域におけるかかりつけ医機能を強化していくために、質・量の両面の向上を図っていく方策について検討することが必要ではないか。

(4) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

外来医療のかかり方について、国民にとって分かりやすい形で周知・啓発を進めていくために、誰がどのようなことを担っていくかなどについて検討することが必要ではないか。

- 今後、多くの地域で外来需要が減少し、また医療の高度化が進む中で、限られた医療資源を効果的・効率的に活用し、医療の質の向上につなげていくためには、入院機能の分化・連携と同様、地域において医療資源を重点的に活用する外来機能を明確化し、外来医療の機能分化・連携を進めていくことが重要である。
- 地域ごとに、医療資源を重点的に活用する外来を明確化し、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、
 - (1) 「医療資源を重点的に活用する外来」の類型・範囲の設定
 - (2) 地域ごとに各医療機関で実施されている「医療資源を重点的に活用する外来」の明確化の方法（外来機能を報告する仕組み）
 - (3) 地域における外来医療の機能分化・連携のための方策（地域において協議する仕組み）といった論点について検討する必要があるのではないか。

「医療資源を重点的に活用する外来」の類型・範囲について【論点①】

- 「医療資源を重点的に活用する外来」の類型・範囲について、どのように考えるか。
- 検討会では、「医療資源を重点的に活用する外来」の医療内容の大枠を議論し、具体的な医療内容の詳細は、引き続き、専門家等の入ったワーキンググループなどで検討していくこととしてはどうか。
- 以下の類型は、今回の議論のために、**仮に設定**したもの。

類型① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

例えば、次のいずれかに該当する入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来を、類型①に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとしてはどうか。

（例：がんの手術のために入院する患者が、術前の説明・検査や、術後のフォローアップを外来で受ける場合など）

- Kコード（手術）を算定
- Jコード（処置）のうちDPC入院で出来高算定できるもの（※1）を算定
※1：6000ml以上の熱傷処置、4時間未満の慢性維持透析、体幹ギブス固定等、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

類型② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

例えば、次のいずれかに該当する外来を、類型②に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとしてはどうか。

- 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

類型③ 特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする外来

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

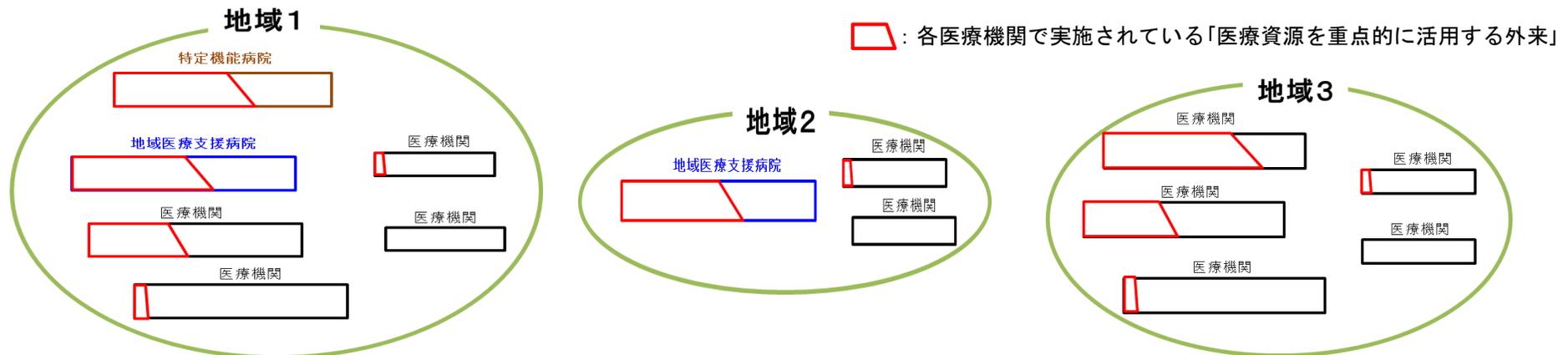
- ウイルス疾患指導料を算定
- 難病外来指導管理料を算定
- 診療情報提供料Iを算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

地域ごとに各医療機関で実施されている「医療資源を重点的に活用する外来」の明確化の方法について（外来機能を報告する仕組み）【論点②】

第20回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年3月18日)資料1

- 入院機能の分化・連携を進めていく上では、病床機能報告制度を通じて、病床を有する全ての医療機関から都道府県に対し、1年に1回、その有する医療機能（現在・将来）について報告を行い、その報告を基に、地域においてどのような入院機能の分化・連携を行うか、地域医療構想調整会議で調整を行うこととされている。
 - 地域において外来医療の機能分化・連携を進めるに当たって、地域ごとに、どの医療機関でどの程度、「医療資源を重点的に活用する外来」が実施されているかについて明確化を図るため、病床機能報告制度を参考に、各医療機関から「医療資源を重点的に活用する外来」に関する医療機能の報告を行うことが考えられるのではないかと。
- ① 病床機能報告同様、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を活用して、国から各医療機関に対して実施状況データを提供した上で、各医療機関から都道府県に実施状況を報告することについて、どのように考えるか。
 - ② 入院医療と一体的に議論する観点や、医療機関の負担軽減の観点から、病床機能報告と報告スケジュールを合わせることにについて、どのように考えるか。
 - ③ 制度趣旨や負担の観点から、今回検討する仕組みの対象となる医療機関の範囲について、どのように考えるか。

〔地域ごとに各医療機関で実施されている「医療資源を重点的に活用する外来」の明確化のイメージ〕



地域における外来医療の機能分化・連携のための方策について (地域において協議する仕組み) 【論点③】

第20回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年3月18日)資料1

- 入院機能の分化・連携を進めていく上では、都道府県が地域医療構想を策定し、病床機能報告を踏まえ、地域においてどのような入院機能の分化・連携を行うか、地域医療構想調整会議において調整を行うこととされている。
- 地域における外来機能の分化・連携に向けて、都道府県の外来医療計画に「医療資源を重点的に活用する外来」に関する機能分化・連携を位置付けるとともに、外来機能の報告を踏まえ、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を行うことが考えられるのではないかとされている。
 - ① 外来医療計画の協議の場は、制度上、地域医療構想調整会議を活用できることとされており、「医療資源を重点的に活用する外来」に関する機能分化・連携を入院医療と一体的に議論する観点等から、外来医療計画の協議の場を活用することについて、どのように考えるか。
 - ② 地域医療構想においては、地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは機能分化・連携が進まない場合、都道府県知事の権限が制度上設けられているが、外来機能の分化・連携に関して、同様の都道府県知事の権限を設けることについて、どのように考えるか。
- 地域における外来機能の分化・連携を進める中で、地域での協議を進めやすくする観点や、国民・患者に対する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を明確化する仕組みについてどう考えるか。
 - 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を明確化するに当たっては、国で一定の基準を示すとともに、国の示す基準を参考に、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ことが考えられるのではないかとされている。
 - 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を明確化することにより、
 - ・ 地域の医療関係者において、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患者を地域に戻す役割となる医療機関についての認識の共有が図られること
 - ・ 患者において、どの医療機関が紹介を受けて受診し、逆紹介で地域に戻るようになる医療機関が分かりやすくなること
 - ・ 自治体・保険者において、患者に外来医療のかかり方を周知・説明しやすくなることにより、地域における患者の流れがより円滑になるのではないかとされている。
 - ③ 地域における患者の流れがより円滑になることにより、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革、病院の外来患者の待ち時間の短縮にも資するのではないかとされている。

- 医療資源が重点的に活用される外来医療として、外来化学療法を行う外来や、日帰り手術を行う外来のようなものがある。
- 一方、医療資源が重点的に活用される入院医療を提供する際も、治療前の説明・検査や治療後のフォローアップのため、同一の医療機関で入院前後に外来医療が提供される。
- これらの外来医療を実施する医療機関では、特定の治療等を行うに当たり、地域の実情に応じて集約化を図ることが効果的・効率的と考えられる①高額等の医療機器・設備や、②特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材が必要になると考えられる。

イメージ

・外来で医療資源が重点的に活用される医療(例:外来化学療法を行う場合)

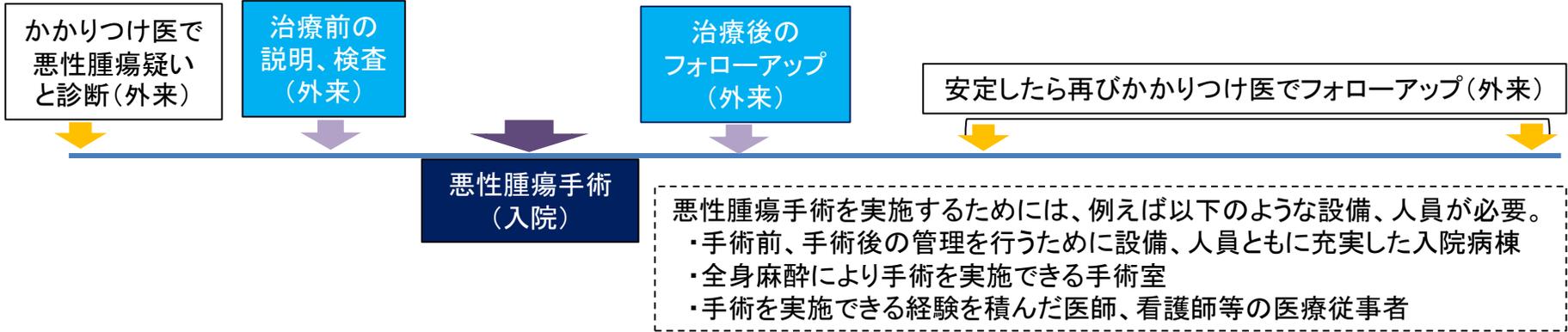
参考 診療報酬における外来化学療法加算の施設基準の概要

- ・専用のベッドを有する治療室を保有
- ・一定の医師、看護師、薬剤師を配置
- ・緊急時に患者が入院できる体制の確保

外来化学療法



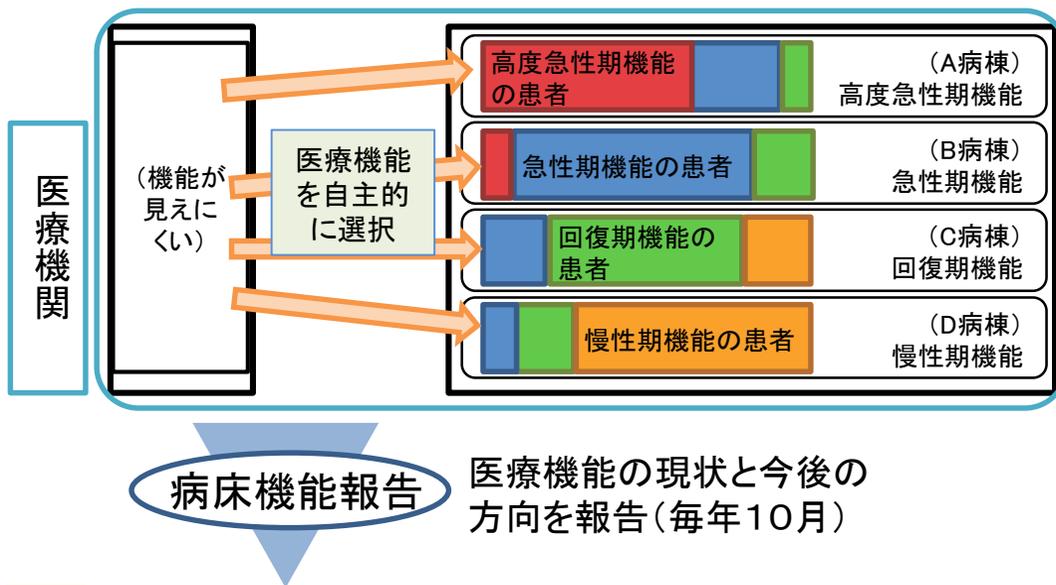
・医療資源が重点的に活用される入院医療の前後の外来医療(例:入院で悪性腫瘍手術を受ける場合)



地域医療構想について

第19回医療計画の見直しに関する
検討会(令和2年3月13日)資料1

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

都道府県
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、
更なる機能分化を推進

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

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

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

病床機能報告制度における主な報告項目

第19回医療計画の見直しに関する
検討会(令和2年3月13日)資料1

医療機能等

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

構造設備・人員配置等

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

入院患者に提供する医療の内容

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

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第19回医療計画の見直しに関する
検討会(令和2年3月13日)資料1

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

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

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

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

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

慢性期機能

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

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

- 地域包括ケア病棟入院料(※)

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

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

病床機能報告における定量的な基準の導入について

第19回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年3月13日)資料1

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

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

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

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

病床機能報告の年間スケジュールについて

第19回医療計画の見直しに関する
検討会(令和2年3月13日)資料1

【2019年度の例※】

- 4月～ 報告対象医療機関抽出(都道府県への確認)
6月診療分データを、報告対象医療機関別に国で集計
- 9月 病床機能報告の依頼
報告用ウェブサイト開設
- 10月 医療機関からの報告期間(報告様式1)
 - ・ 病棟ごとの機能区分(2019年・2025年の7月1日時点)
 - ・ 設備・人員配置 等
- 年度内 医療機関からの報告期間(報告様式2)
 - ・ 具体的な医療内容

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

1. **まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。**
2. **地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。**

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「**地域医療構想調整会議**」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

都道府県知事の権限の行使の流れ

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

【過剰な医療機能への転換の中止等】

医療法第30条の15

- ・ 病床機能報告において基準日と基準日後の病床機能が異なる場合であって
- ・ 基準日後病床機能に応じた病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達している

- ①都道府県知事への理由書提出
- ②調整会議での協議への参加
- ③都道府県医療審議会での理由等説明

応答の
努力義務

理由等がやむを得ないものと認められない場合、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**病床機能を変更しないことを命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

【不足する医療機能への転換等の促進】

医療法第30条の16

地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場での協議が調わないとき等

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**不足する医療機能に係る医療を提供することを指示(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

医療法第7条第5項

病院の開設等の許可申請があった場合

不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与

医療法第27条の2

正当な理由がなく、条件に従わない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて条件に従うべきことを勧告**

正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令**

【非稼働病床の削減】

医療法第7条の2第3項

医療法第30条の12

病床を稼働していないとき

都道府県審議会の意見を聴いて、**当該病床の削減を命令(公的医療機関)又は要請(民間医療機関)**

要請の場合(民間医療機関)

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**当該措置を講ずべきことを勧告**

命令の場合(公的医療機関等)

要請の場合(民間医療機関)

医療法第30条の17

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**当該措置を講ずべきことを勧告**

命令の場合(公的医療機関等)

指示の場合(公的医療機関等)

命令・指示・勧告に従わない

医療法第30条の18

○ **命令・指示・勧告に従わなかった旨を公表**

医療法第29条第3項
及び第4項

○ **命令・指示・勧告に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※は承認を取消し**

※特定機能病院の承認取消しは厚生労働大臣が行う

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、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等の状況にある。
- このため、平成30年医療法改正により、外来医療における医師偏在是正の観点から、**外来医療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**等の枠組みを設け、医療計画の記載事項に、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**」という。）を追加した。

外来医療計画の全体像

外来医療に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療の偏在・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。
 - ※ 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、患者の流入出、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**。
 - ※ 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、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

地域医療支援病院制度の概要

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設(都道府県知事が個別に承認)。

※承認を受けている病院(平成30年12月現在) ... 607

主な機能

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

承認要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

地域医療支援病院制度発足の経緯

- 地域医療支援病院制度は、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関として、平成9年の第三次医療法改正において創設された。

今後の医療体制の在り方について(意見具申)(平成8年4月25日 医療審議会)

II 医療施設機能の体系化

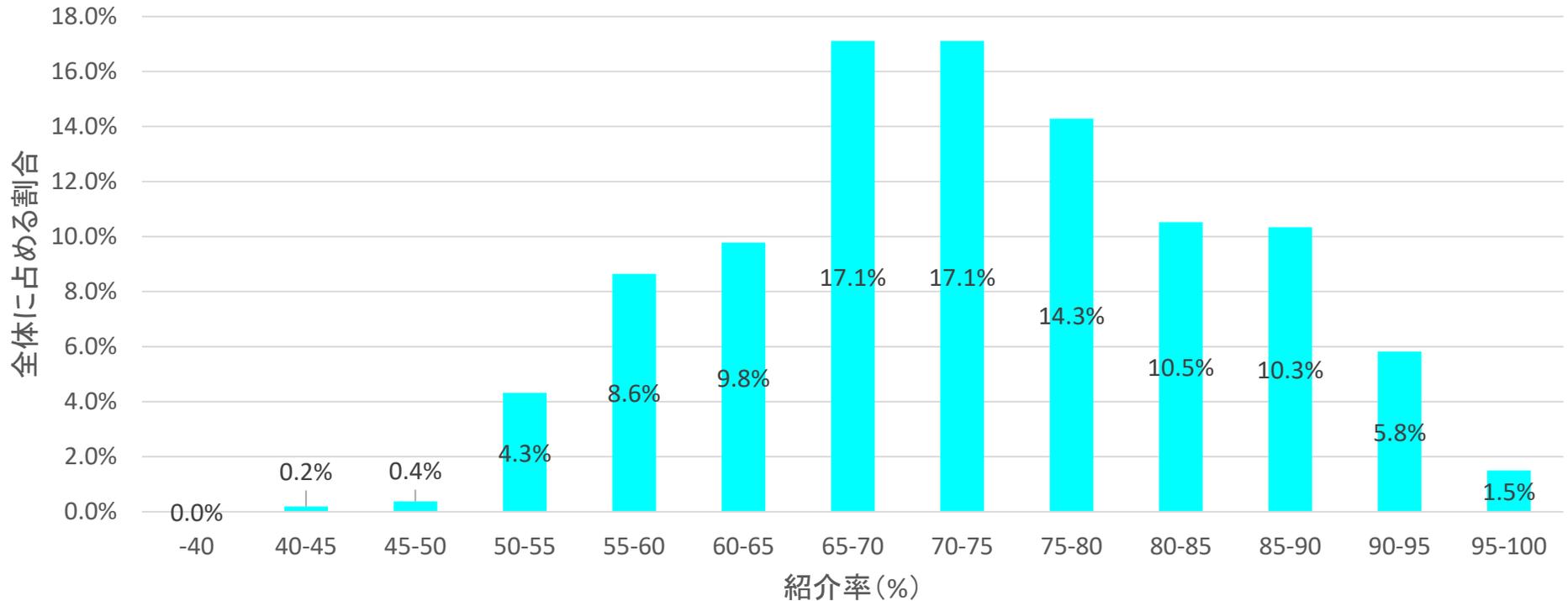
1. 患者のニーズに応じた医療機関の在り方

(6) 地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方

- 地域の診療所や中小病院は、地域における医療の中心的な提供主体としてプライマリケアを担っているところであるが、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関の位置付けを検討することが必要である。このような医療機関としては、一定規模の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療関係者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能を持つことが適当である。また、がん等の単一の機能を有する病院であっても、地域の医療機関と連携して、必要な医療の確保に寄与する場合には、地域の医療を支援する医療機関として位置付けていくことが適当であろう。なお、これらの医療機関は紹介患者を積極的に受け入れていくことが期待される。

○ 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

【現状】

- 医療機関の受診のあり方について、最初にかかりつけ医など決めた医師を受診し、その医師の判断で必要に応じて専門医療機関を紹介してもらい受診することに賛成する者が多数を占める。
- かかりつけ医を決めている患者は、75歳以上で約97%、15～39歳で約56%。患者がかかりつけ医に求める役割のうち多いのは「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」、「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」。
- 医療機関・診療科の選択、受診の必要性の判断等に患者は困っていないのではないかと意見もあるが、一方で、患者がかかりつけ医を選ぶための指標がなく、かかりつけ医機能等の研修を受けた医師がどこにいるか分からないとの意見もある。日頃から決まって診療を受ける医師・医療機関を持たない理由として、どう探してよいのか分からない、選ぶための情報が不足しているとの回答が一定程度存在。また、病院の外来患者の4割強が30分以上の待ち時間。
- 診療報酬において、かかりつけ医等による、患者への全人的な医療の提供や専門医への紹介について評価。
- 高齢となり要介護状態になっても地域で療養できるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築に取り組んでおり、かかりつけ医はキーパーソンの1人。医療・介護の連携推進、認知症への対応力向上、予防・健康づくりの取組への支援等が求められている。
- 医療関係団体を中心に、医師のかかりつけ医機能強化のための取組が行われている。
 - (例)
 - ・ 日本医師会によるかかりつけ医機能研修の実施
 - ・ 日本病院会による病院総合医の養成
 - ・ 全日本病院協会による全日病総合医育成プログラムの実施
 - ・ 日本専門医機構による総合診療専門医の養成
 - ・ 日本プライマリ・ケア連合学会による新・家庭医療専門医の養成
- 外来医療において、地域や医療機関内で、多職種が連携して、チームとして役割を果している。
 - (例)
 - ・ 歯科医療については、かかりつけ歯科医として、医科歯科連携、介護連携、病診連携などが進められている。
 - ・ 薬局については、地域包括ケアシステムの中で、医療機関等と連携しつつ、一元的・継続的に患者の服薬状況の把握、服薬指導等を行う取組を進めている。
 - ・ 看護師は、外来において、検査・処置等の診療の補助のみならず、その人の生活を踏まえた療養指導・相談対応等を行っている。

【論点】

1. かかりつけ医機能の強化

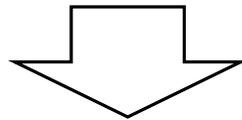
- 複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、地域におけるかかりつけ医機能について、質・量の向上を図っていくための方策として、どのようなものが考えられるか。
 - ① かかりつけ医機能について、日本医師会・四病院団体協議会合同提言、地域における実践事例等を踏まえ、予防や生活の視点、介護や地域との連携、休日・夜間の連携を含め、地域においてどのような役割を担うことが求められているかを整理していくことをどのように考えるか。
 - ② かかりつけ医機能の強化について、医療関係団体による研修等の取組をさらに進めていくため、どのような方策が考えられるか。
 - ③ 医療機能情報提供制度について、国民・患者がかかりつけ医機能を担う医療機関等を探しやすくする観点、効率的なシステムとする観点等から、どのようなシステムが求められると考えるか。

2. 外来医療における多職種の役割

- 外来医療において、地域や医療機関内で、多職種が連携しつつ、それぞれの専門性を発揮することにより、チームとして役割を果たしていると考えられるが、各職種として、どのような役割、連携が重要であると考えられるか。

【現状】

- 「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」において、平成30年12月に「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト宣言！」を取りまとめ。同懇談会で、市民、行政、医師/医療提供者、民間企業のアクションの例が整理された。
- 様々な関係機関・団体により、上手な医療のかかり方を広めるための取組が行われている。
(例)
 - ・ 医師会等における、かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護の提供の推進
 - ・ 民間団体による地域医療を守るための取組(医療のかかり方に関する講座や研修等)
 - ・ 地方自治体による地域医療を守る条例の制定、かかりつけ医の周知、救急医療のかかり方や#8000(小児救急電話相談)の周知、医療機能情報提供制度による各医療機関の医療機能・地域の医療連携体制の周知等
 - ・ 保険者によるかかりつけ医の周知、いわゆるはしご受診・コンビニ受診を控えるよう呼びかけ等
 - ・ 国による取組(国レベルでの啓発活動、関係機関・団体等による取組事例の普及等)



【論点】

- 外来医療のかかり方について、国民にとって分かりやすい形で周知・啓発を進めていくために、誰がどのような役割・取組を担っていくことが考えられるか。
- 例えば、国において、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・団体が周知に活用できるツールを作成するとともに、国においても国民に対して積極的に周知を図っていくことについて、どう考えるか。

- 入院医療の機能分化・連携が進んでいる一方、仮に、外来医療も機能を明確化し、機能分化・連携ができるのであれば、それらを進めていくという方向性は間違いではない。かかりつけ医が一般的な外来を診て、疾患によって医療資源を重点的に使う外来に紹介する方向性は理解できる。しかし、どのような診療科の医師であれ、一般的な外来と専門的な外来を区分けしていくのは非常に難しいのではないか。
- 地域医療構想の議論が進む中で、外来機能の明確化や分化・連携はまだ不十分であり、外来医療のあるべき姿やエビデンス等を踏まえて、さらに踏み込んだ形での議論が必要ではないか。
- 外来機能の分化・連携を必要とする切実な問題があるという認識にはなく、国が一定の枠にはめるとうまくいかないのではないか。
- (外来機能の分化・連携に当たっては、) 規模ではなく機能の議論が必要ではないか。
- 重装備の医療設備や医師の専門性等を踏まえて、外来の役割を機能面から検討することは基本的によいと思うが、設備等が整っているかどうかという観点からは、一定程度規模も加味せざるを得ないのではないか。
- 病院が一般的な外来から専門的な外来までの幅広い機能を担っているような地域もあり、地域性も考慮する必要があるのではないか。東京と地方では、同じ200床でも機能が異なる。
- 診療科ごとに一般的な外来や専門的な外来があり、どのように区分けをしていくのかが難しい。専門的な外来を広く捉えて、患者アクセスを阻害するような仕組みが適用されるようなことがないよう、専門的な外来は絞ったものとするべきではないか。
- 外来医療計画の協議の場は、入院と外来の連続性を踏まえると地域医療構想調整会議を活用することも合理的だが、議論を深めるためには、データ提供や構成員などに工夫が必要ではないか。

【総論】

- これまで外来医療は、「医療資源を重点的に活用する外来」を明確化するという今回の論点も含めて、機能分化・連携の議論が不十分であった。外来の機能分化・連携の議論を進めていく必要。
- 患者に大病院志向がある中で、紹介を受けて受診すべき医療機関を明確化していくことは必要。医師等の働き方改革の観点からも重要ではないか。
- 地域において、入院機能の議論が行われているが、入院機能と一体的に、外来機能についても議論していけるようにすべき。
- 都市部と地方で、外来需要の増減は異なるので、地域ごとの特性を踏まえて議論する必要。
- 外来を議論する趣旨は、大病院への患者の集中を防ぎ、かかりつけ医機能を強化することだと思う。
- 病院と診療所で連携ができていの中で、外来機能の明確化により、うまくいっている連携を破壊することを懸念。
- 診療所と病院は機能分化・連携し、ネットワークをつくって、うまくいっている。地域差や19の診療科があり、地域は顔の見える関係で連携しており、分断するようなルールを作るのはあぶない。
- 外来機能の明確化を進めていくと、医療の専門分化が進み、医師偏在が進むのではないか。また、かかりつけ医機能の強化と方向性が異なるのではないか。
- 医療は外来から入院という連続性がある。外来のみ切り離して議論することに意味があるのか。
- 病床は一定の設備・人員を伴うものでハコの議論であるが、外来は医師の技術が大きな部分を占めるので、異なるのではないか。
- 外来機能が医療機能情報提供制度によって明確になるよう検討することも一つの方策ではないか。
- 特定機能病院・地域医療支援病院で初診時の選定療養費を徴収しているかどうかや、200床以上の地域医療支援病院への選定療養費の拡大の影響を踏まえた議論が必要ではないか。

【論点①：「医療資源を重点的に活用する外来」の類型・範囲について】

- 外来機能を明確化する観点からは、NDBによる医療資源投入量を基にしたデータは、外来とは何かというものではなく、患者からみても分かりにくいのではないかと。「医療資源を重点的に活用する外来」は、外来機能の一部であり、外来機能の明確化から遠い。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」の情報を患者に提供するというのであれば、患者にとっては分かりにくいのではないかと。
- 実施状況の分析について、診療所のデータ、病床規模別のデータが必要ではないかと。
- 実施状況の分析について、割合だけではなく、実数も必要ではないかと。精神科病院を除いたデータ、地域ごとの分布も必要ではないかと。
- 実施状況の分析について、初診と再診の合計でなく、初診だけの分析も必要ではないかと。
- 診療報酬上の評価と外来機能にはずれがあるので、丁寧に議論を進めるべきではないかと。
- CTやMRIは昔より廉価になっている。エコーや内視鏡を活用する外来、高額薬剤を処方する外来等も考慮に入れる必要があるのではないかと。
- 人工腎臓はかかりつけ医機能により提供されるものであり、これを含めるというのは反対。
- なぜ特定機能病院が地域医療支援病院より「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が低いのか。
- 特定機能病院・地域医療支援病院の「医療資源を重点的に活用する外来」以外の外来の内容を分析すべき。
- 特定機能病院の受診患者の年齢分布、複数科受診の状況のデータをだしてほしい。

【論点②：外来機能を報告する仕組みについて】

- 診療所も含めて、地域でどのような外来機能があるか見える化し、地域の状況を把握して、地域においてデータに基づいて議論していく仕組みは必要。
- 診療所を報告対象にすることについては、多くの診療所は幅広く診療を行っており、報告が相当な負担になるので、現実的ではない。将来は別にしても、診療所を報告対象とすることはやめるべき。
- 10万か所の診療所を報告対象とすることは、報告された数字の精度を上げるための負担が大きく、難しいのではないか。
- 病床機能報告で起きた混乱が起きないように、報告基準を明確にするなどの工夫が必要。
- 診療科で違いもある中で、外来機能を報告する仕組みで混乱が起きないようにする必要。

【論点③：地域において協議する仕組みについて】

- 地域において協議する場は必要。地域医療構想調整会議ではまだ十分な議論ができていないので、適切な議論のプロセスが確保されるような工夫が必要。
- 地域医療構想調整会議で外来も議論を行っている実態について示してほしい。
- 地域医療構想では知事の権限が設けられており、外来にも知事権限を設ける必要。

【総論】

- 4月中旬までにまとめる事項と、それ以降に検討する事項を整理して示してほしい。
- 外来の連携ができていない地域だけでなく、連携ができていない地域もあるので、外来機能を明確化することは必要。人口減少が進む地域では、外来体制を考える上で、外来報告のデータは参考になるはず。
- 医師の専門性は各医師によって濃淡や担う役割に違いがあり、専門家同士の、データでは示せない連携が地域で既にできあがっている。外来については、安直な議論ではなく、本来であれば長年かけての本質的な議論が必要。
- 医療の専門分化や医師偏在が進むことを避けるため、むしろ、夜間対応も含めたかかりつけ医機能の強化の議論を進めるべき。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」は、国民に分かりやすい名称を考える必要。

【論点①：「医療資源を重点的に活用する外来」の類型・範囲について】

- 多様な外来機能がある中で、外来機能全体の本質的な議論ではないと思うが、まずは、入院と関連が深い「医療資源を重点的に活用する外来」から着手することは一つの切り口としてあり得るのではないか。
- 特定機能病院等、高度な医療を提供する役割を担う医療機関について、求められる役割を果たしているか確認するため、「医療資源を重点的に活用する外来」に該当しない外来を分析すべきではないか。
- 今回の「医療資源を重点的に活用する外来」の類型や項目は、議論のために仮に設定されたものだが、入院に連動する外来を中心に考えるべき。類型③は、医師の専門性や、医療の進歩等から切り分けが難しく適当でない。
- 入院中心の診療科と外来中心の診療科で分けするなど、「医療資源を重点的に活用する外来」（分子）と比較すべき外来全体（分母）の整理が重要ではないか。
- 診療科での分けは、医師の専門性を考慮する必要があり、簡単ではなく、混乱する。

【論点②：外来機能を報告する仕組みについて】

- 地域医療構想で入院の機能分化・連携を議論してきているが、地域において、医療全体を議論するため、外来機能についても、データに基づいて、入院機能と一体的に議論ができるようにすべき。
- 外来機能を報告する仕組みは、入院と一体的に議論する観点から、病床のある医療機関を報告対象として、無床診療所は報告制度の対象外とすべき。病床機能報告制度と同じにするなら、有床診療所も報告対象となるが、有床診療所は手挙げとすべきではないか。
- 専門性の高い医療を行っている診療所は報告対象とすべきだが、かかりつけ医機能を果たしている診療所は報告対象とする必要はないのではないか。
- 報告負担も考慮しつつ、協力してもらえる診療所からは報告をもらうことが必要ではないか。

【論点③：地域において協議する仕組みについて】

- 患者からみたときに、総合的に診療できる医療機関と、紹介を受けて受診すべき専門的な医療機関が分かりやすいようにする必要があり、「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を明確化する仕組みが必要。
- 都会と地方で地域差があり、特定機能病院や地域医療支援病院のような大病院と、地域密着型の病院を一緒に議論することもできない。全国一律の基準を当てはめるとうまくいかないため、地域で柔軟に協議できるよう、細かく決めず、大枠を決めることが重要。
- 地域医療構想でも調整会議で十分な議論ができていないところがあるので、実質的な協議が進むよう、協議の場に関する国の支援も必要。
- 知事の権限は、不足する医療機能があり、自主的な取組では進まない場合に行使すべきもの。
- 「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と地域医療支援病院の関係を整理する必要。
- 必要な患者アクセスが阻害されないよう注意して、制度設計する必要があるのではないか。

【総論】

- 4月中までに何をやるのかを絞ってほしい。外来全般については拙速に議論できない。
- 外来を議論することは重要だが、1か月で結論は出ない。将来の医療を考えると、まずはここに取り組むというのを決める必要。
- 全世代社保会議の中間報告は、中身が変わりうるものと理解。外来は重要であり、拙速な取扱いをすると、地域医療が崩壊する。
- 中間報告に大病院と中小病院の定義はないのに、こんなことが書かれていいのか。こんなことで医療行政を進めていいのか。
- 色々議論いただくが、結論がまとまらなくてもやむを得ないのではないか。
- 医療部会と医療保険部会はお互いの議論が影響しあう。地域の事情が違うので、医療体制では一律の基準では切れず、弾力的なスキームが必要である一方、保険財政の話がでてくると、基準が必要という意見もあるのではないか。
- 200床以上の地域医療支援病院への定額負担の拡大の検証がないのに進めることを懸念。定額負担は慎重に議論すべき。

【外来機能の明確化】

- 外来機能を明確化しなければいけない理由、外来を議論する目的が不明。大病院、中小病院、専門外来、一般外来等の定義が不明。初診、再診、紹介のある患者、紹介のない患者は定義が明確。
- 医療従事者の働き方改革のため、大病院とかかりつけ医機能の連携強化が必要であり、大病院への患者集中を防ぐことは理解。患者の受療行動の変容が必要。医療資源が少ない地域でも医療アクセスを保障する必要があり、地域の実態にあった医療体制が必要。
- 外来の機能分化は大病院の医師の負担軽減のために必要。自由度の高い仕組みとし、地域の外来機能が低下しないようにする必要。
- 限りある医療資源の有効活用という観点から、医療資源を重点的に活用する外来から議論することには一定の合理性。特定機能病院、地域医療支援病院のそれ以外の外来は何かも検証すべき。
- 今は、限られた医療資源が有効に使われていないのか。私は有効に使われていると思う。
- 本来はかかりつけ医が診るべき患者を特定機能病院でも地域医療支援病院でも診ている。紹介・逆紹介のあり方を議論すれば、難しい議論をしなくても、かかりつけ医の方にいくのではないか。
- 外来医療を議論するためにはデータが必要。地域差があるので、全国のグロスのデータでなく、一定のルールのもとで、国がデータ分析を行い、医療機関にデータを送って、医療機関が確認するようなやり方が必要。外来医療の分析手法を考える必要。
- 医療資源を重点的に活用する外来の検証をしているが、それ以外の外来が医療資源の有効活用という観点から問題ないかも議論する必要。病院から診療所に患者を誘導する方策の議論も必要。
- 診療所も外来機能の報告をすべきとの意見もあるが、現場が混乱しないよう、丁寧な議論が必要。
- 外来の議論で、全ての診療所を外していいのか。CT、MRI、PETをもっている診療所は報告できるのではないか。
- 外来医療計画では、診療所の医療情報を可視化することになっているが、今回の話と整合性をもたせる必要。

【かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種役割】

- かかりつけ医機能の強化も進める必要。かかりつけ医機能は、人によりイメージの違いがある。我々は診療科横断的というイメージを持っている。かかりつけ医機能の役割を議論していくべき。
- 国民にかかりつけ医を持ってもらうことが重要。どこにかかりつけ医がいるか、知らない人もいる。医療機能情報提供制度はあるが、中身は県によって区々。統一に向けた議論を進めていると認識。
- 外来で職種間連携は進んでいる。職種間の効果的・効率的な連携体制を構築することが重要であり、議論をさらに進める必要。
- 外来において看護師の療養指導が重要な役割。医療資源を重点的に活用する外来でも、かかりつけ機能でも、看護の機能は重要。

【外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進】

- 大病院を受診する人も多いが、手術や重装備の治療が必要な患者にかけられる時間が減り、働き方改革でも問題。かかりつけ医がそばにいれば、患者はそこに行く。国民の理解の推進が最も重要であり、具体的な取組を進める必要。