第24回医療計画の見直し等に関する検討会	資料１－２
令和２年１２月３日	

参考資料（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）

医療計画の見直し等に関する検討会(11/19)における主なご意見について①

【外来機能の明確化･連携】

＜総論＞

○ 入院に続いて、外来機能の報告制度をつくり、データの蓄積･分析を行い、かかりつけ医機能を含めた外来機能全体のあるべき姿を追求していくことは重要な第一歩。

○ 外来機能の明確化･連携について、地域で議論を進めていくことは必要な取組。患者にとっての利点を具体的に説明していく必要。

＜医療資源を重点的に活用する外来（仮称）＞

○ 患者からみたときに分かりやすい名称としては、紹介状の必要な外来ではないか。紹介を基本とする外来であることが一目で分かる名称が必要。

○ 医療資源を重点的に活用する外来の方が高機能で優れた外来という誤解を与えないよう注意が必要。

＜外来機能報告（仮称）＞

○ 有床診は、病床機能報告と一体的に報告する観点からやむを得ないが、義務化に猶予があってよい。

○ 任意報告の無床診は、紹介状がないと受診できないという誤解を招かないよう注意すべき。

○ 高額の医療機器を重装備している無床診の絶対数は多いため、任意報告でよいのか疑問。

＜地域における協議の仕組み＞

○ 国が医療資源を重点的に活用する外来の需要の参考値を示す際には、あくまで参考値であり、現場が混乱しないよう配慮する必要。

○ 地域医療構想調整会議の議論の活性化のため、医療資源を重点的に活用する外来の需要のデータや外来医療の実態を分析したデータ等を国から提供し、都道府県を支援する必要。

○ 医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関の明確化に当たっては、国が一定の基準を示すことが必要。

医療計画の見直し等に関する検討会(11/19)における主なご意見について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について、現時点では医療機関ごとに判断することでやむを得ないが、将来的には診療科ごとに判断していくことも検討課題。診療科ごとのデータ分析を進めていくことが重要。

○ 特定機能病院や地域医療支援病院ではない地域の基幹的な医療機関は、役割をはたす必要。

○ 状態の落ち着いた再診患者は適切に地域のかかりつけ医に戻っていただくよう、選定療養の適切な運用の仕組みが必要。

○ 地域医療支援病院は診療報酬の手当てがされており、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の評価も検討していく必要があるのではないか。

○ 外来患者の流出･流入を把握するため、NDBに患者住所地の郵便番号を付ける必要。

【かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療のかかり方の国民の理解の推進】

○ かかりつけ医の定義について、共通の理解が広がっておらず、検討していくことが必要。

○ かかりつけ医機能の発揮に当たっては、地域における研修等で病院や診療所の医師等が顔の見える関係を構築していることが重要。

○ 医療機能情報提供制度を統一して、かかりつけ医を容易に検索可能にし、認知度を高める必要。

○ 病院歯科の果たすべき機能や病院歯科の設置の議論も行っていく必要。

○ 患者が病院から地域に戻るに当たり、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携も非常に重要。

○ 母子手帳発行の際など、関心を持っているときに抱き合わせで、外来医療のかかり方等を周知することが効果的ではないか。

「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について(案)

趣　旨

○　患者にいわゆる大病院志向がある中で、日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態に合った他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るという流れをより円滑にすることが求められている。

○　このため、外来機能の明確化・連携に向けた取組の第一歩として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目し、これを地域で基幹的に担う医療機関を明確化することで、患者にとって、紹介を受けて受診することを基本とする医療機関を明確化する。

⇒　これにより、病院での外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革にも資することが期待される。

明確化の方法

○「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に以下の機能が考えられる。その具体的な内容は、今後さらに専門的な検討の場において検討する。

①　医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
②　高額等の医療機器・設備を必要とする外来
③　特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

○「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の明確化については、地域の実情を踏まえることができるよう、上記の①～③の割合等の国が示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することで決定。その方法として、外来機能報告(仮称)(NDBを活用し医療機関の事務は極力簡素化)で報告。

(参考)地域医療支援病院との関係について

○　地域医療支援病院は、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る医療機関であり、紹介患者に対する医療提供のほか、医療機器等の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等も要件とされている。

○　現在検討している「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関は、地域における患者の流れをより円滑にする観点から、特定機能病院や地域医療支援病院以外に、紹介患者への外来を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担う医療機関を明確化するもの。紹介患者に対する医療提供という観点では、両者の役割は一部重複することとなる。

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

参考

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

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（

医療部会資料(令和2年11月5日)
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)

○　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で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（

医療部会資料(令和2年11月5日)
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)

○　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う必要があるのではないか。

外来機能の明確化・連携について

医療部会資料(一部改)(令和2年11月5日)

医療計画の見直し等に関する検討会資料(一部改)(令和2年10月30日)

【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
- 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）

【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。

外来機能の明確化・連携について

医療部会資料(令和2年11月5日)
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。

かかりつけ医機能の強化について

医療部会資料(令和2年11月5日)
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)

○　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。

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。

外来医療における多職種の役割について

医療部会資料(令和2年11月5日)
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)

○ 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

医療部会資料(令和2年11月5日)
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)

○ 「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。

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ことになる医療機関か分かるようにする。

外来医療に関する検討の進め方について

医療部会資料(令和2年11月5日)
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)

○　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

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

社会保障審議会医療部会

○　医療提供体制について「医療のあるべき姿」を審議

○　上記の観点から、
- 病院・診療所を通じた外来機能の明確化、かかりつけ医機能の強化
- 医療提供体制における機能分化・連携

等について検討

連携

社会保障審議会医療保険部会

○　医療保険制度の基本的な事項を審議

- 左記を踏まえ、紹介状なしで一定規模以上の病院を受診する場合の定額負担を求める制度の設計

等について検討

中央社会保険医療協議会

○　選定療養等に関する具体的な負担額や要件等について審議

専門的かつ集中的に検討することを決定

報告

医療計画の見直し等に関する検討会

※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。

医療資源が重点的に活用される外来医療について

第18回医療計画の見直しに関する検討会（令和２年２月28日）資料２

○ 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。

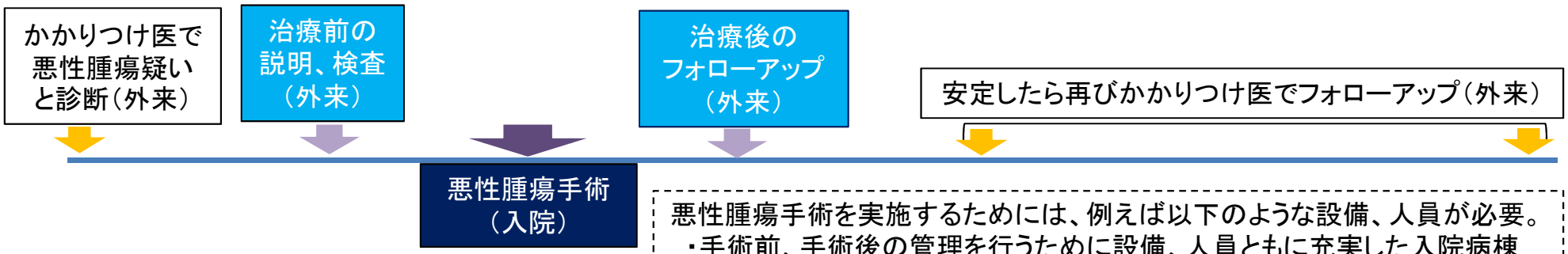
○ これらの外来医療を実施する医療機関では、特定の治療等を行うに当たり、地域の実情に応じて集約化を図ることが効果的・効率的と考えられる①高額等の医療機器・設備や、②特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材が必要になると考えられる。

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

・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）



悪性腫瘍手術を実施するためには、例えば以下のような設備、人員が必要。
- 手術前、手術後の管理を行うために設備、人員ともに充実した入院病棟
- 全身麻酔により手術を実施できる手術室
- 手術を実施できる経験を積んだ医師、看護師等の医療従事者

「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況について

医療計画の見直し等に関する検討会
資料(一部改)(令和2年10月30日)

前回の検討会までにいただいたご意見を踏まえ、基本的な分析について、医療資源を重点的に活用する外来の設定について以下の修正を行った。また、精神科病院を除いて分析を行うこととした。

○ 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

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た。

（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
  ※1：6000㎠以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード（麻酔）を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

・高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当する外来を、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た。

- 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

・特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

次のいずれかに該当する外来を、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た。

- ~~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

「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況について（修正反映

医療計画の見直し等に関する検討会
資料(一部改)(令和2年10月30日)

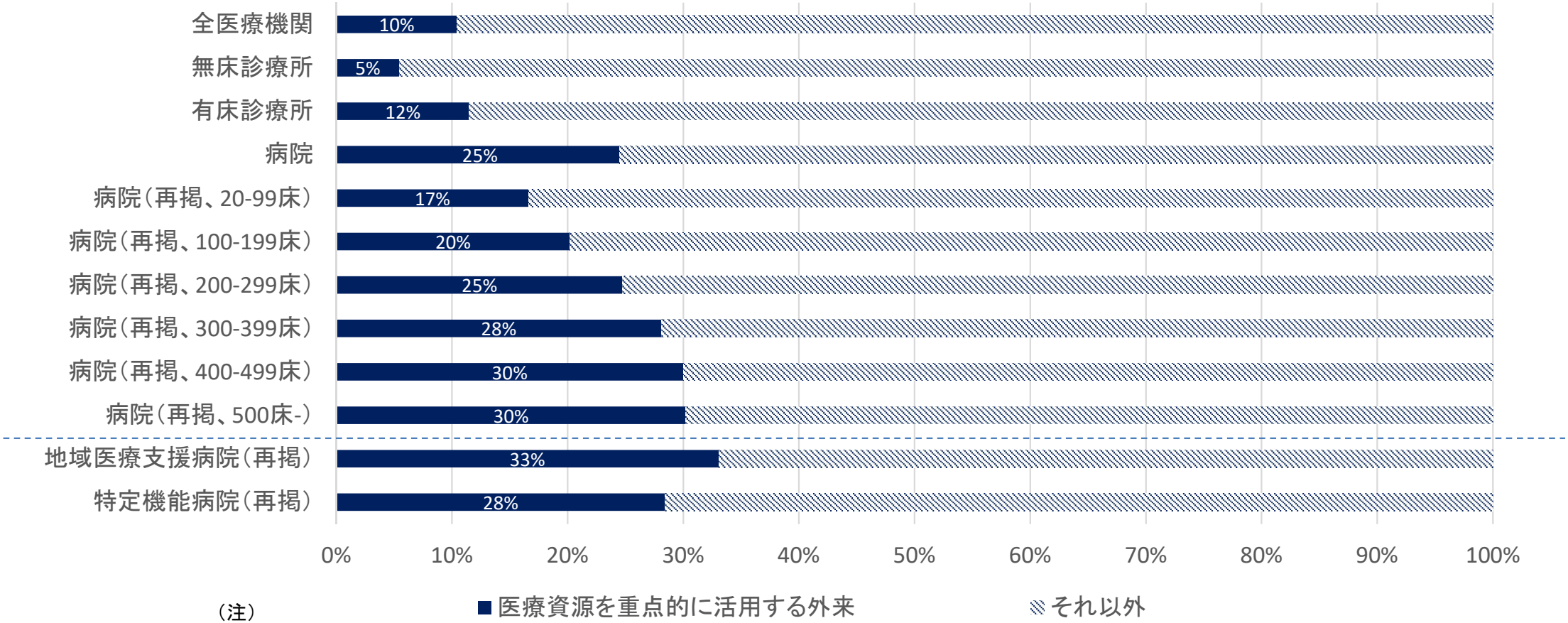
※　今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- 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）

$$\frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する外来受診回数}}{\text{外来受診回数全体}}$$

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）
・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

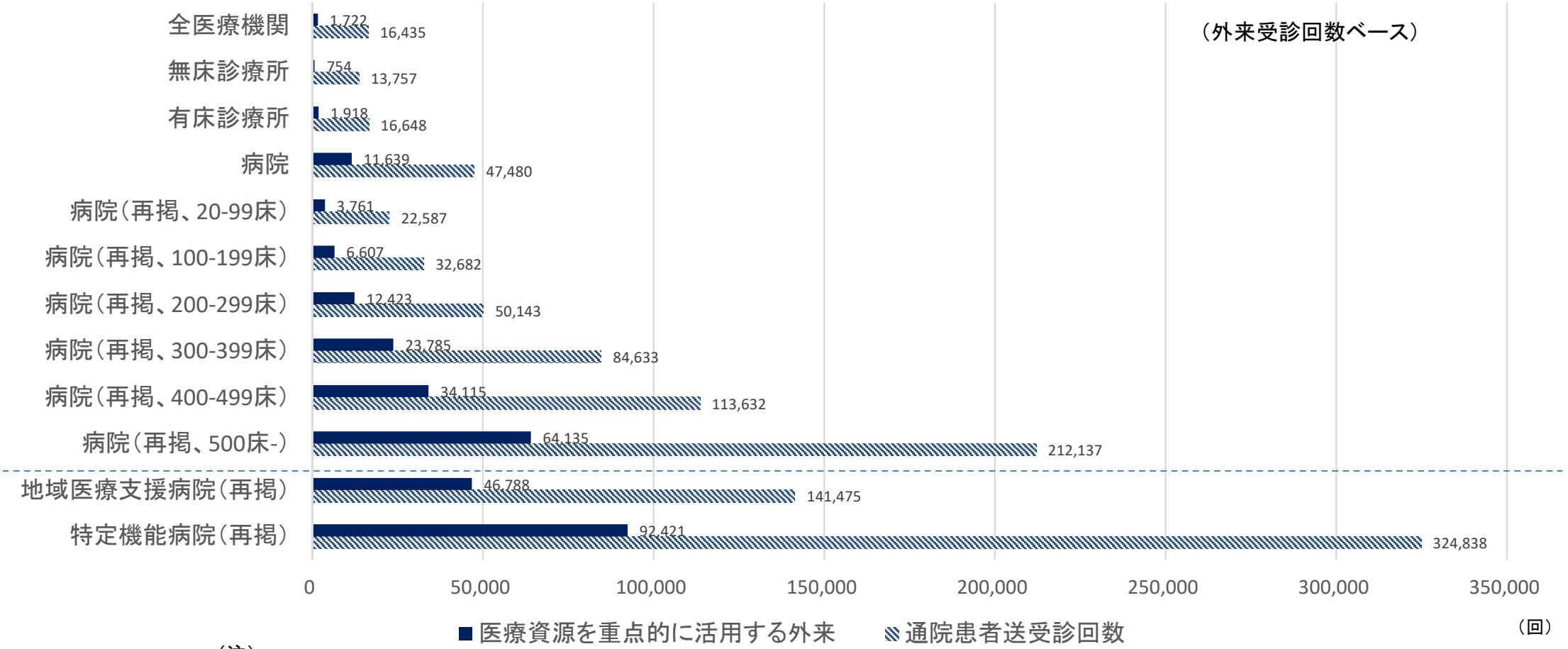
「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況について（修正反映

医療計画の見直し等に関する検討会
資料(一部改)(令和2年10月30日)

※　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

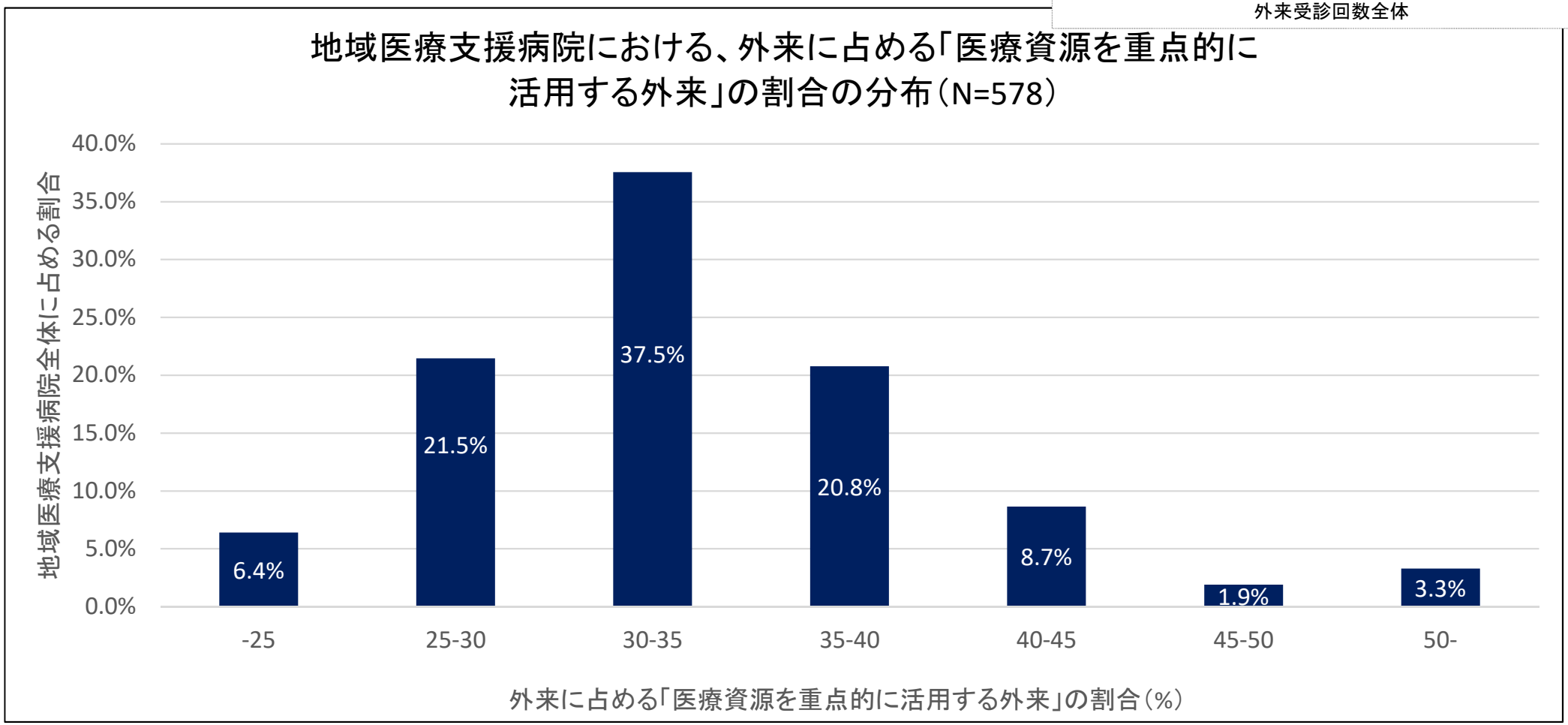
地域医療支援病院における、外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来（修正反映）」の割合の分布

医療計画の見直し等に関する検討会資料(一部改)(令和2年10月30日)

※　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）

$$\frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する外来受診回数}}{\text{外来受診回数全体}}$$



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

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

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)

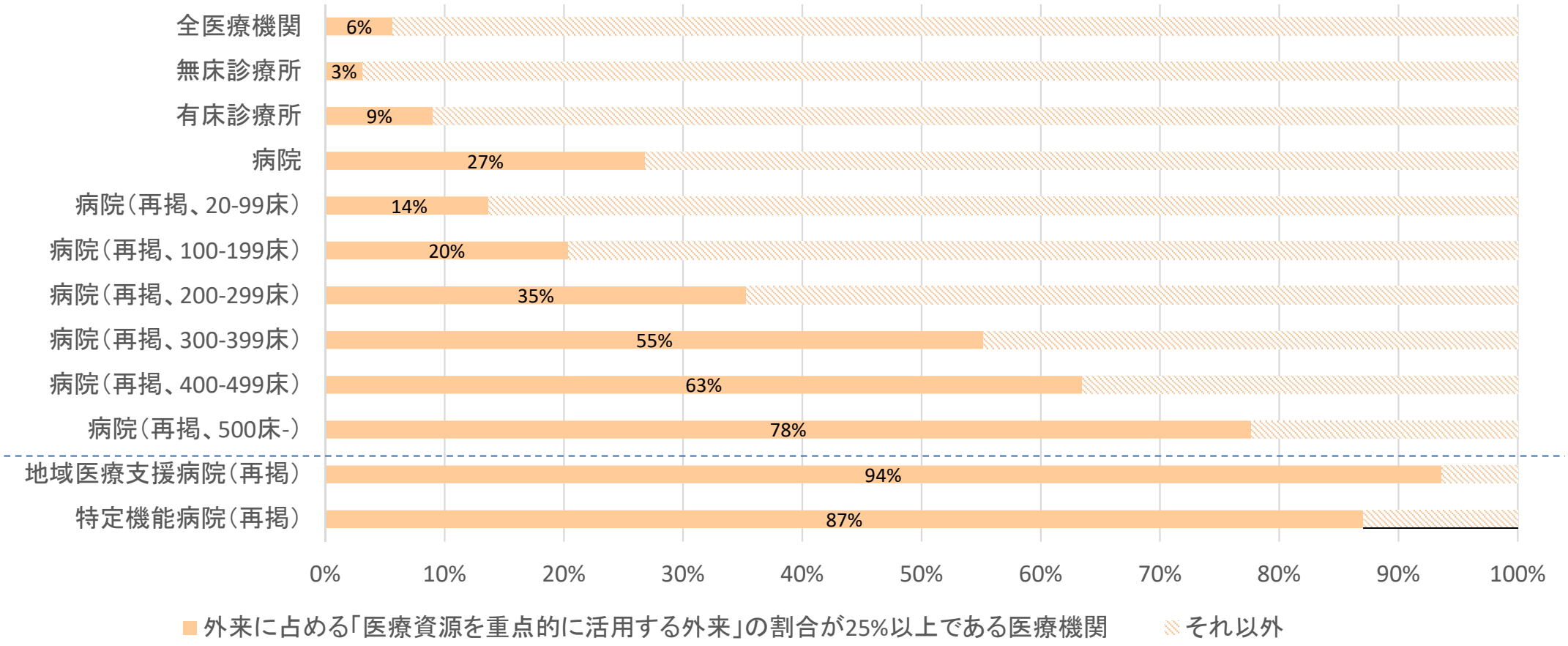
外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の割合

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

（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

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30%以上である医療機関の分布

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)

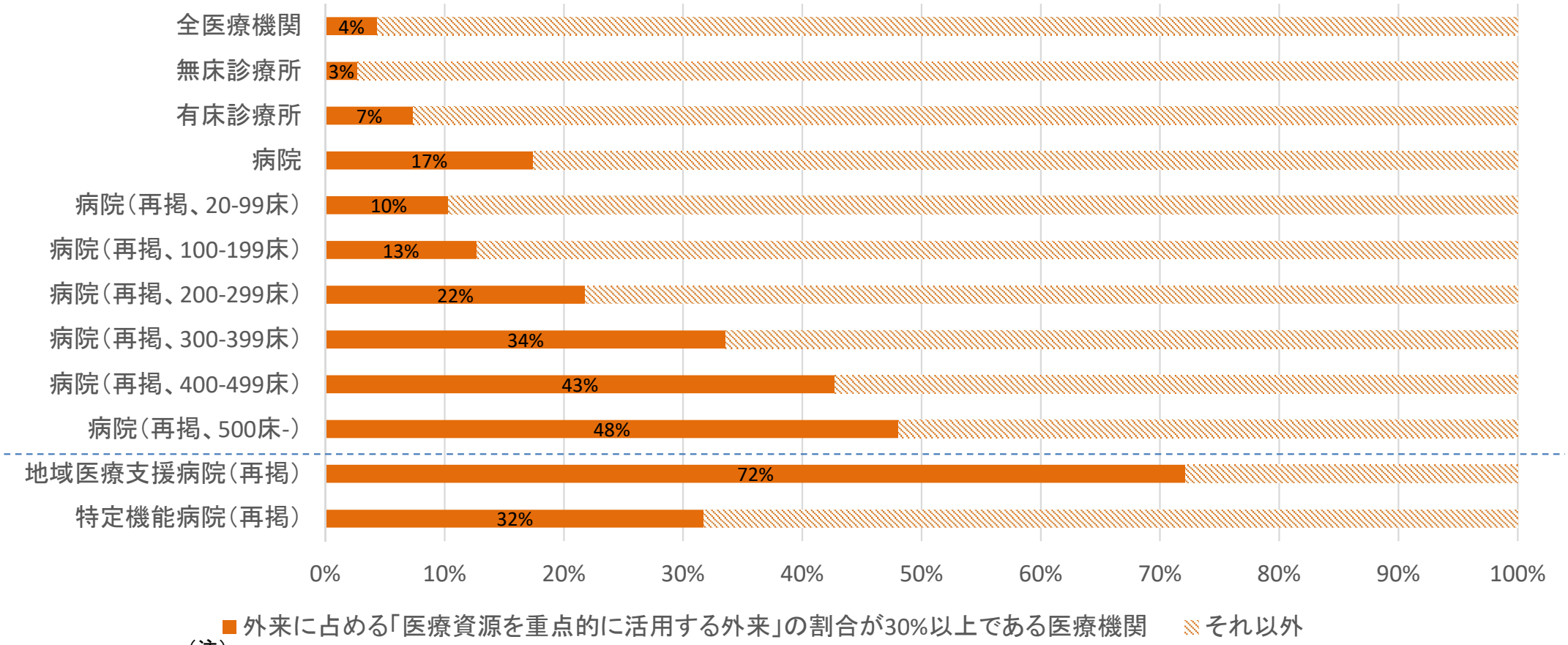
外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合

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

（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）



（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35%以上である医療機関の分布

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)

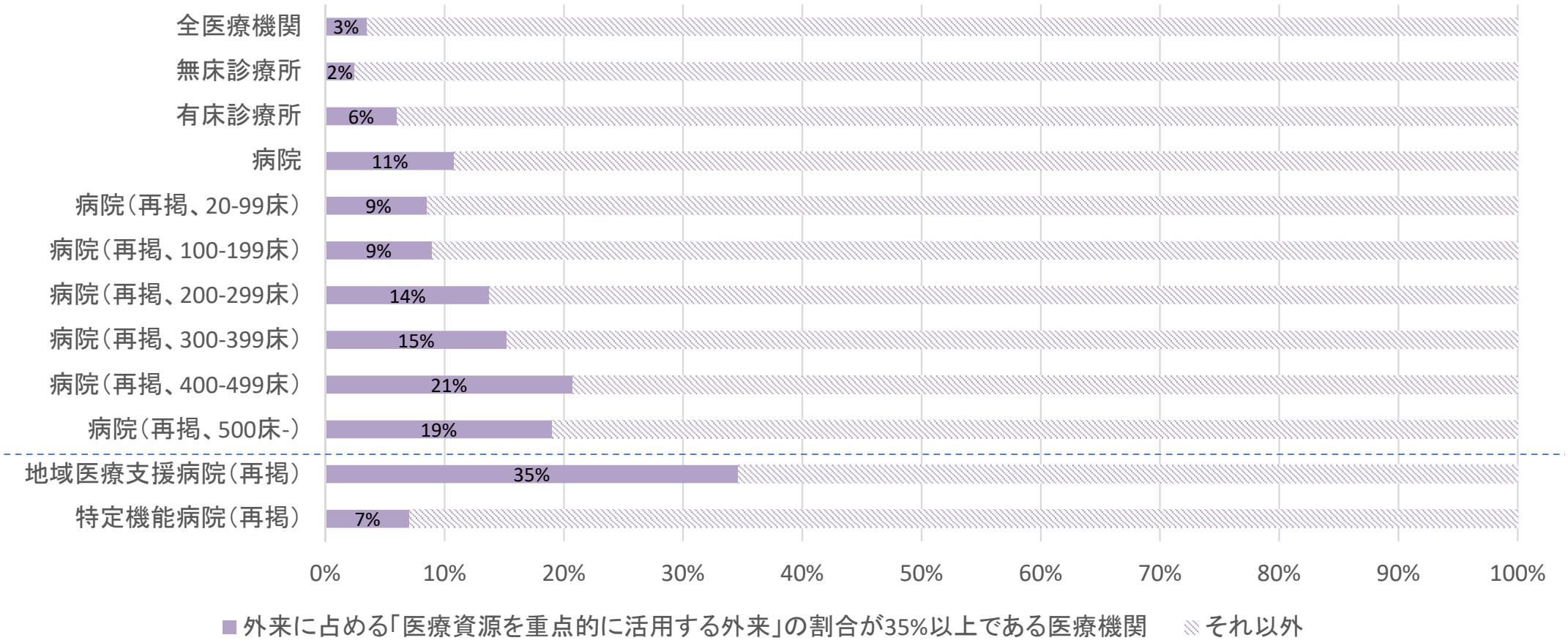
外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%以上である医療機関の割合

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

（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

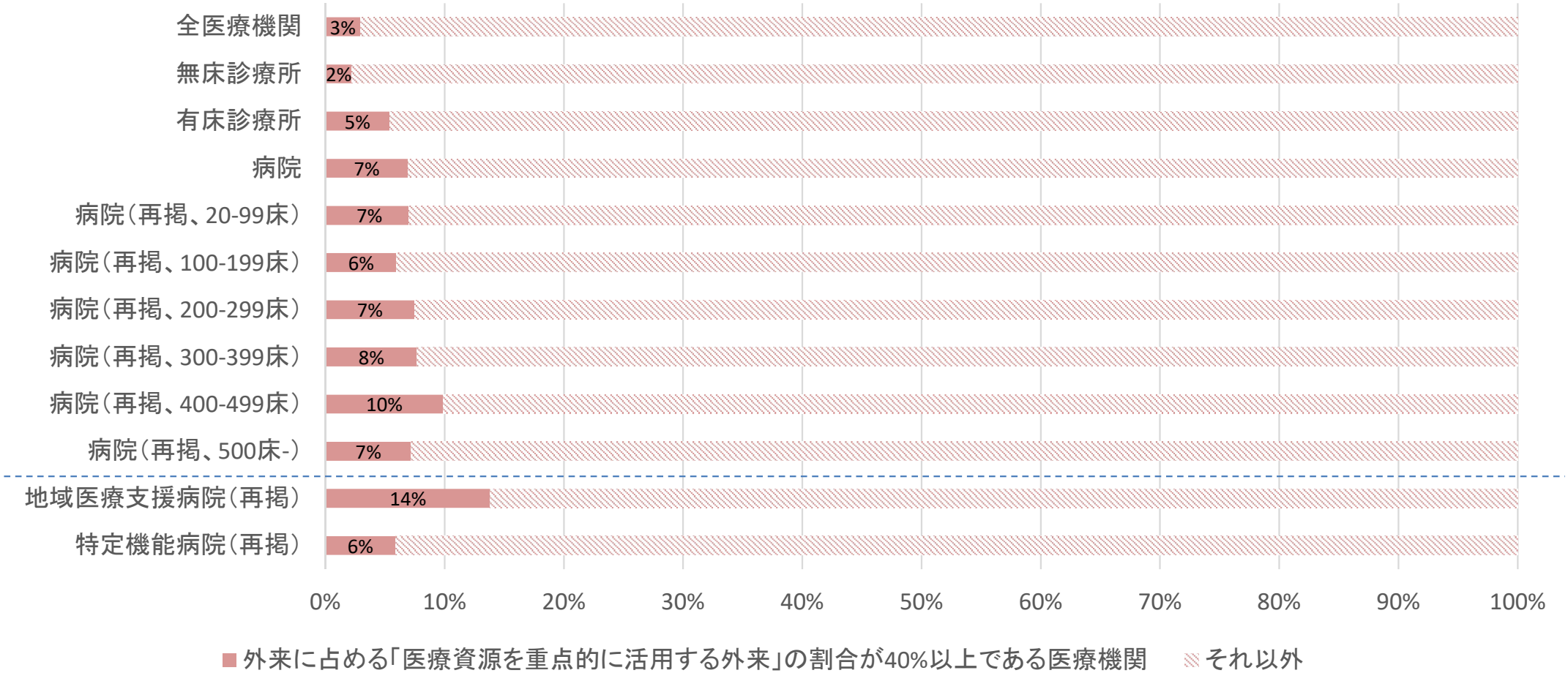
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

医療計画の見直し等に関する検討会資料(一部改)(令和2年10月30日)

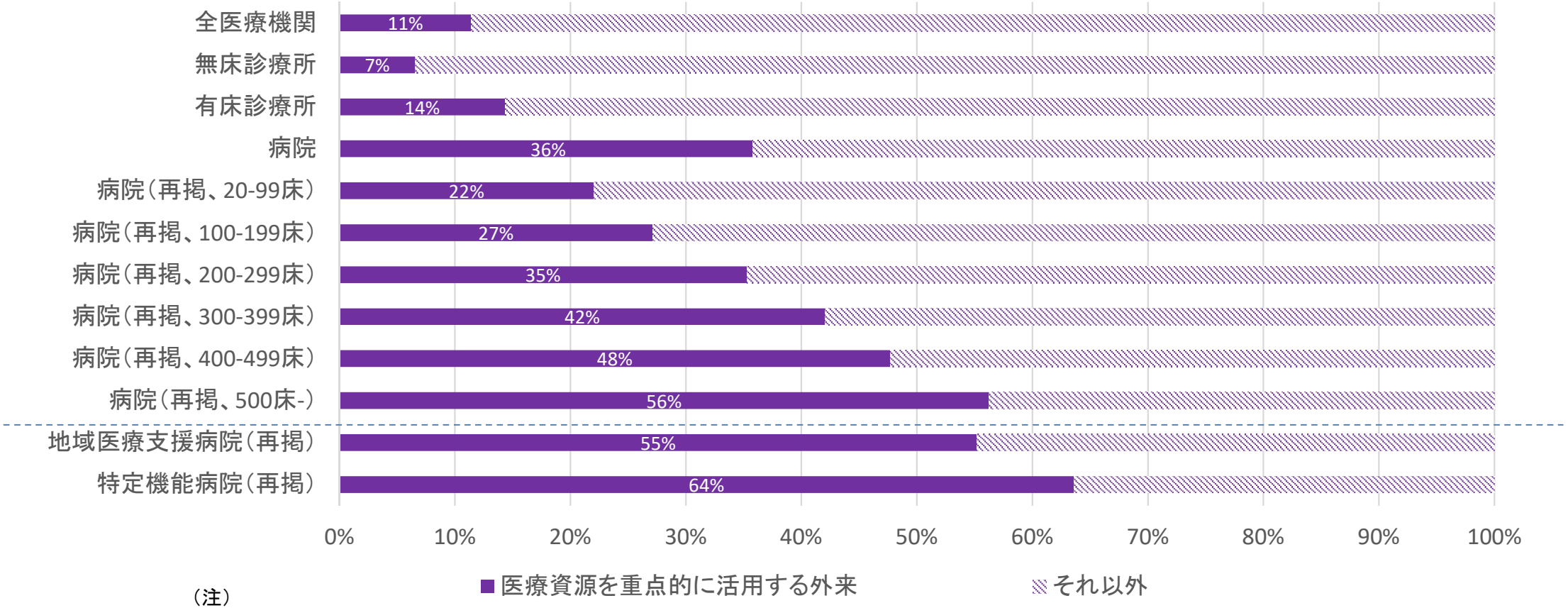
※　今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- 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）

$$\frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する初診の外来受診回数}}{\text{初診の外来受診回数全体}}$$

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

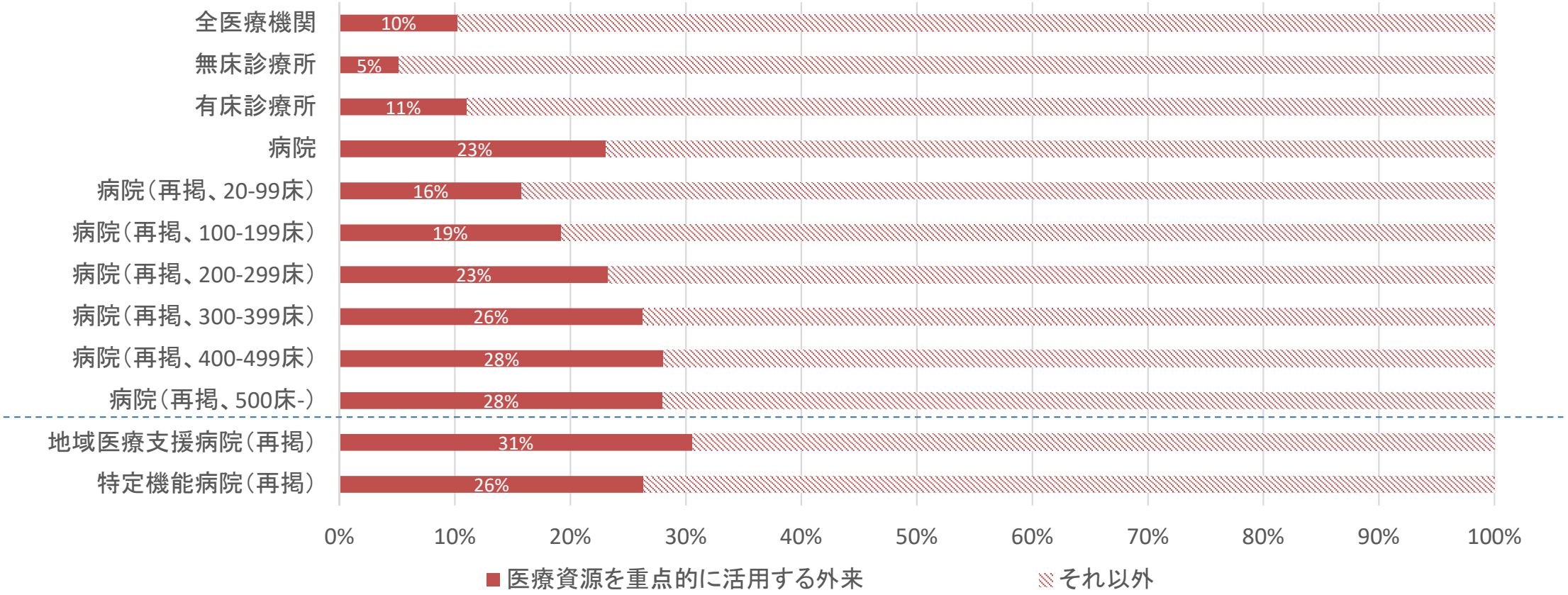
医療計画の見直し等に関する検討会資料(一部改)(令和2年10月30日)

※　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）

$$\frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する再診の外来受診回数}}{\text{再診の外来受診回数全体}}$$

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

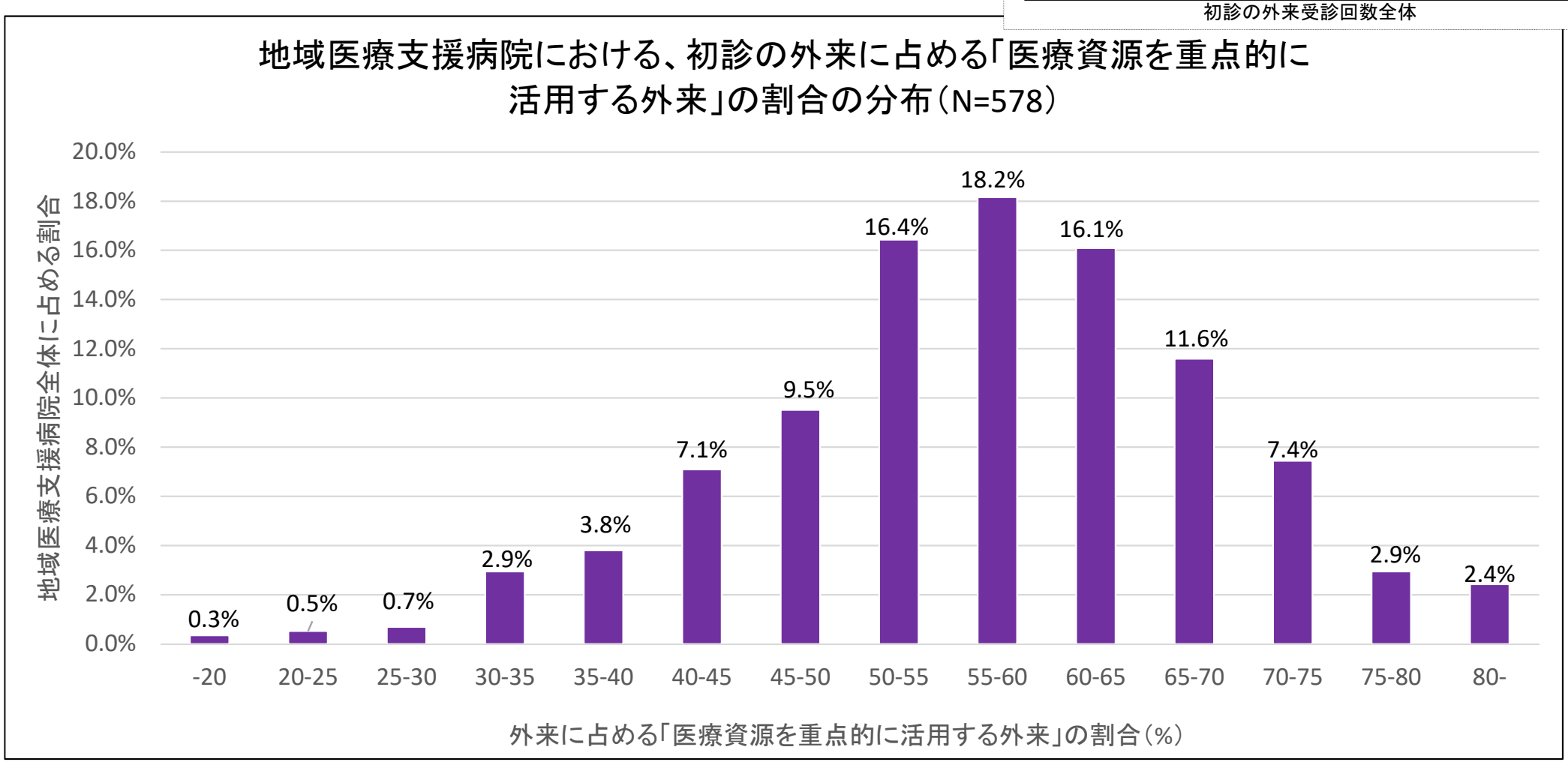
地域医療支援病院における、初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来（修正反映）」の割合の分布

医療計画の見直し等に関する検討会資料(一部改)(令和2年10月30日)

※　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）

$$\frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する初診の外来受診回数}}{\text{初診の外来受診回数全体}}$$



（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

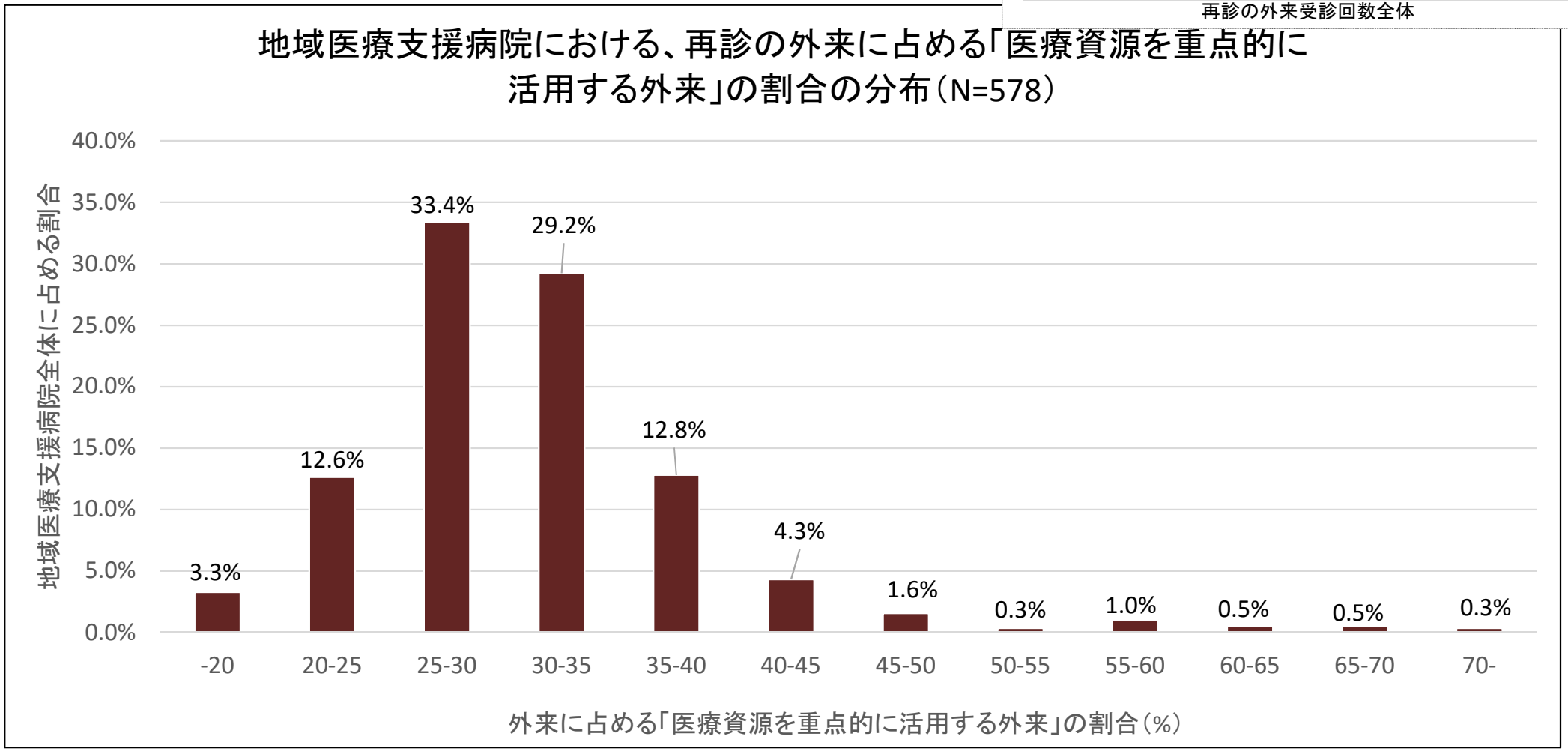
地域医療支援病院における、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来（修正反映）」の割合の分布

医療計画の見直し等に関する検討会資料(一部改)(令和2年10月30日)

※ 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）

$$\frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する再診の外来受診回数}}{\text{再診の外来受診回数全体}}$$



（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

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

医療計画の見直し等に関する検討会資料(一部改)(令和2年10月30日)

※　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）

「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

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（%）	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（%）													
	-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-
-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

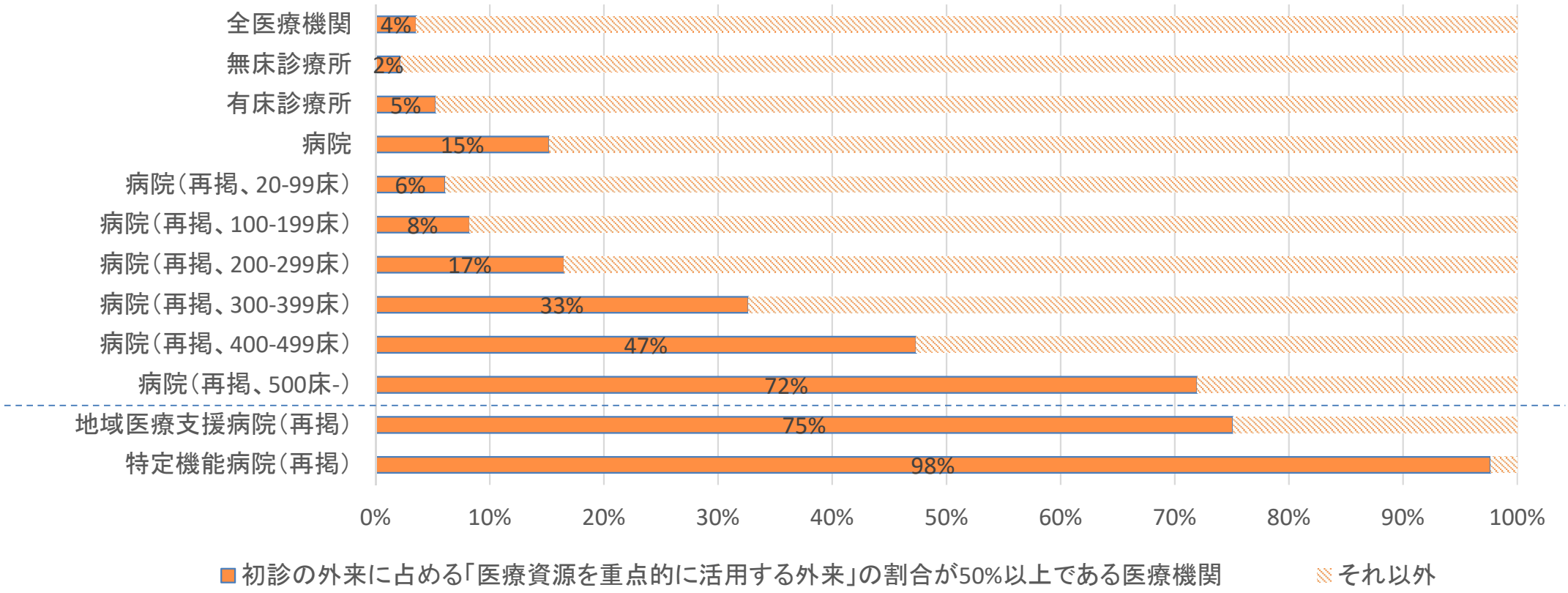
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

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55%以上である医療機関の分布

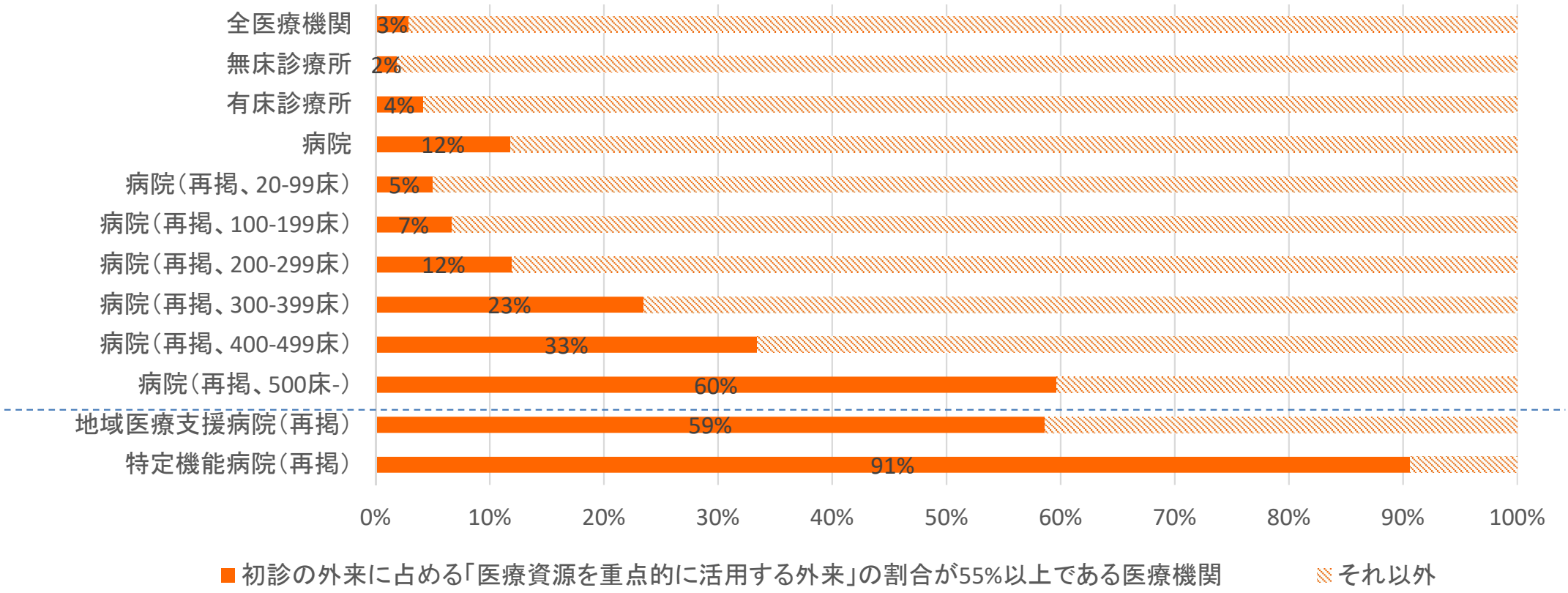
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

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60%以上である医療機関の分布

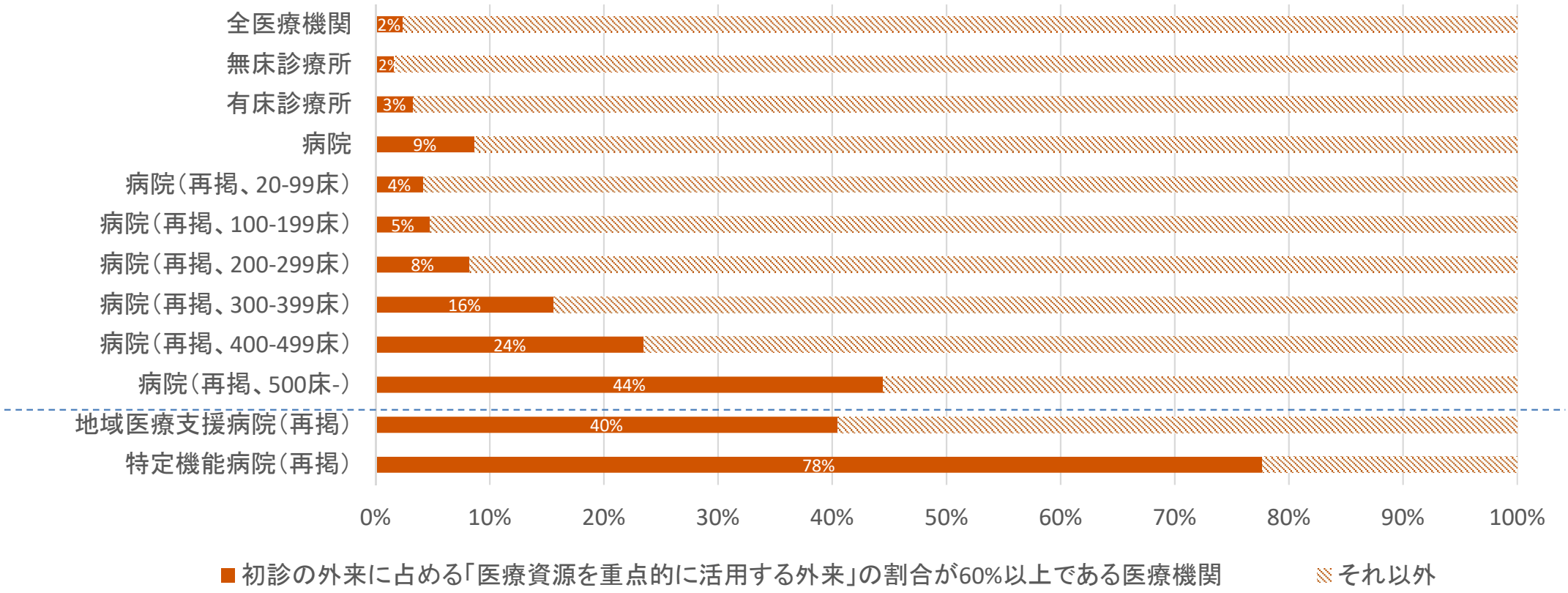
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

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65%以上である医療機関の分布

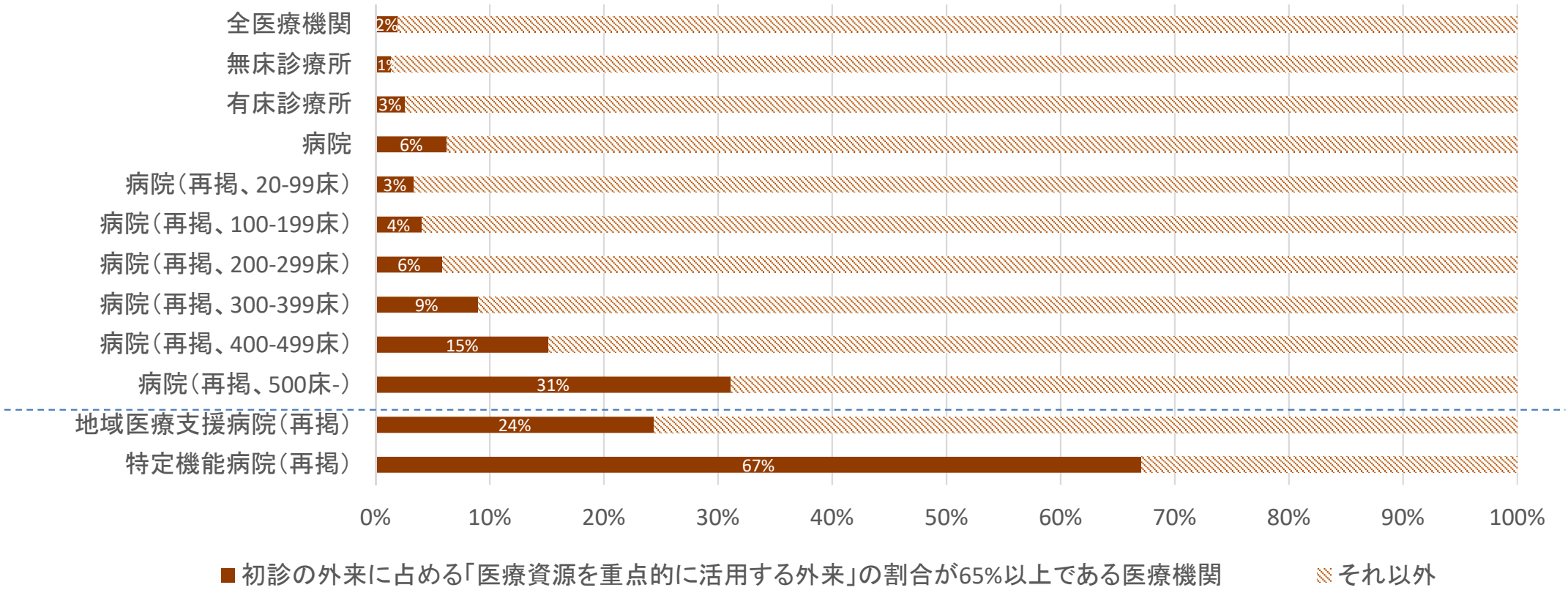
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

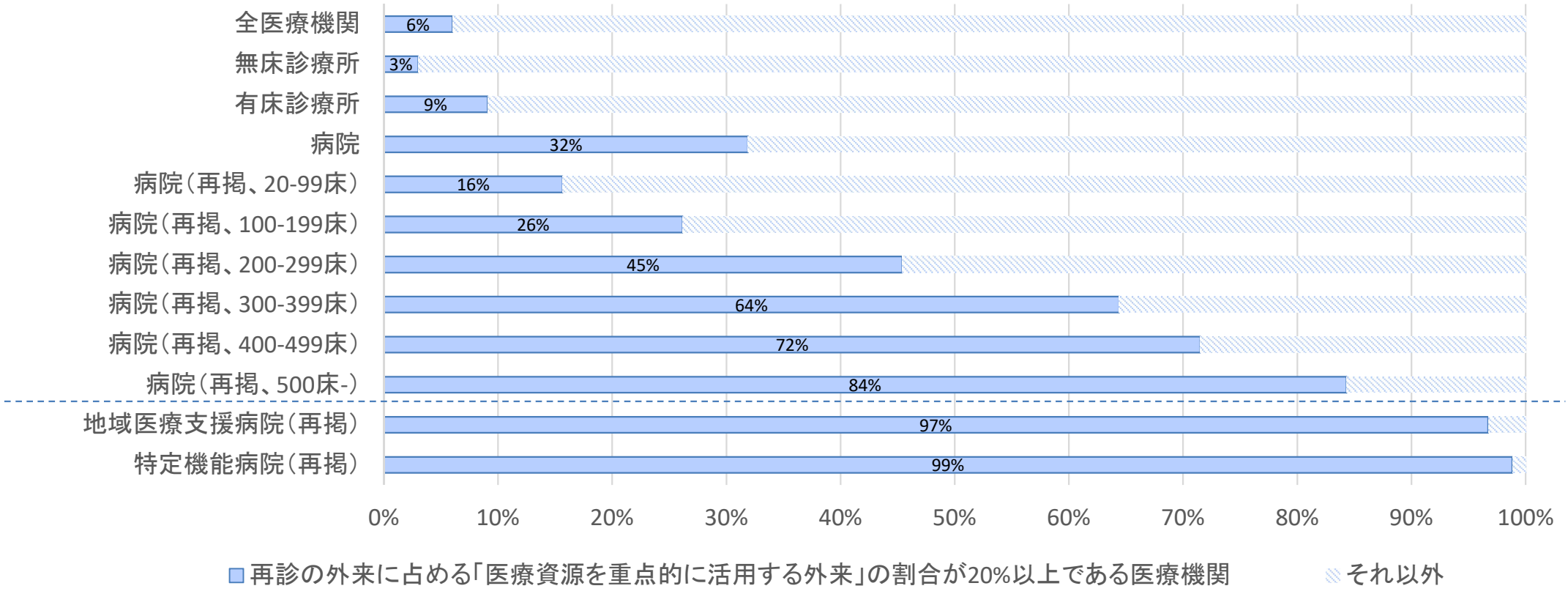
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

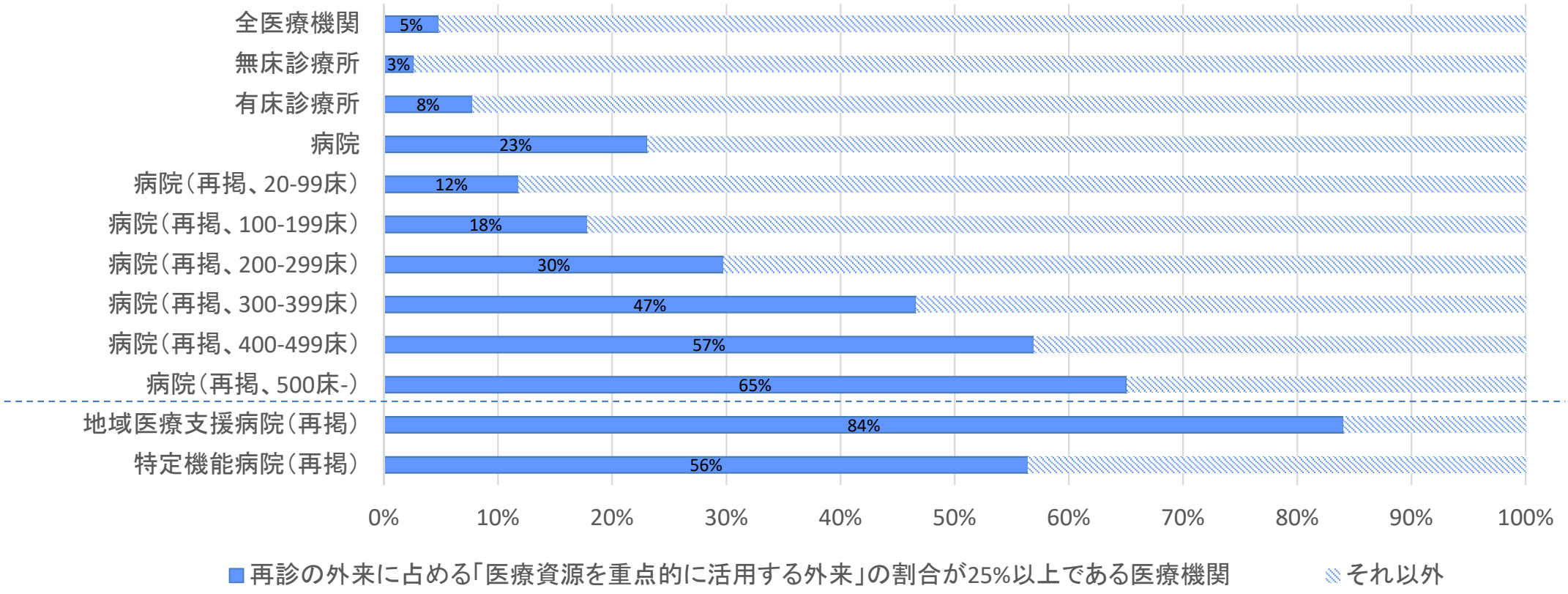
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

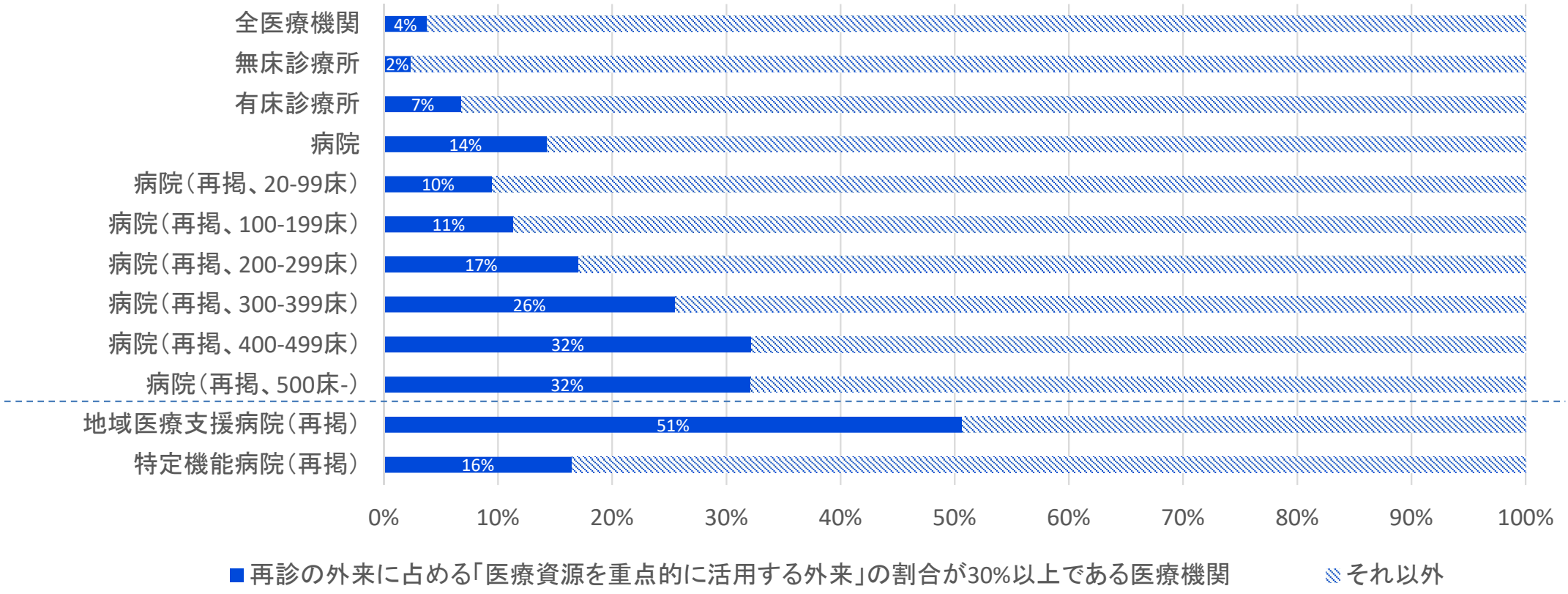
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

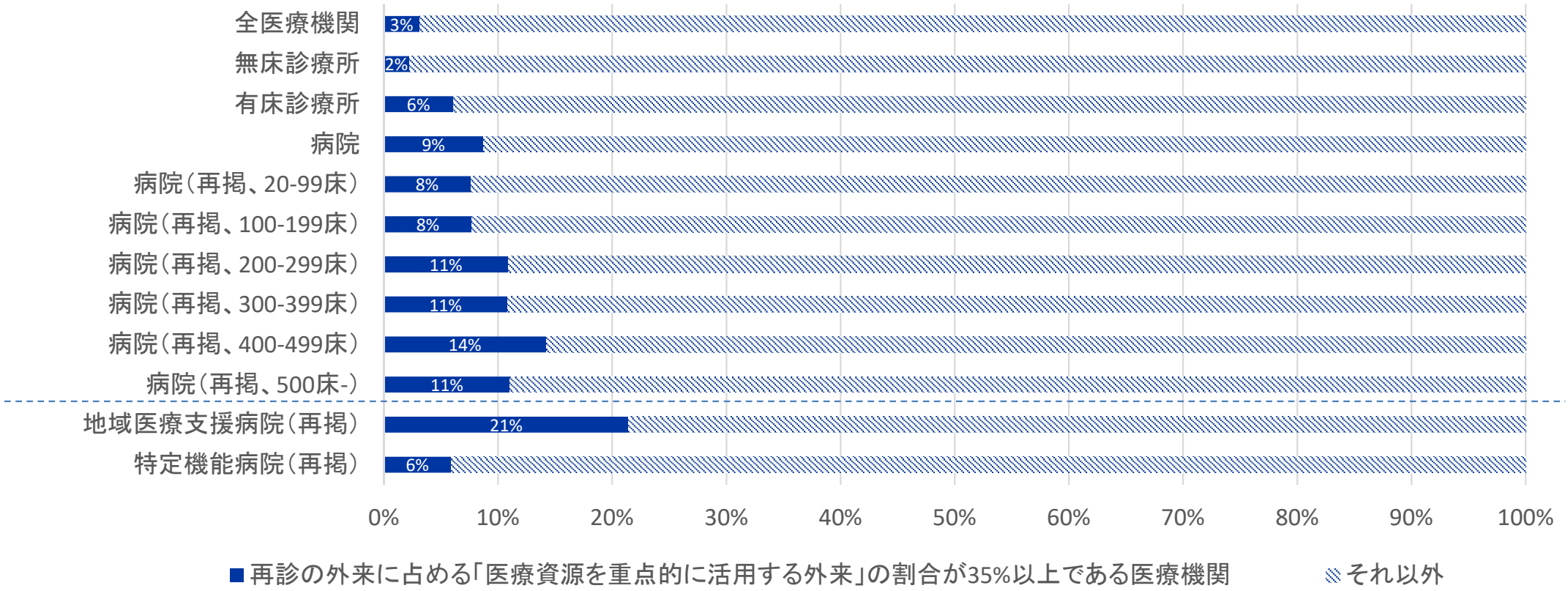
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

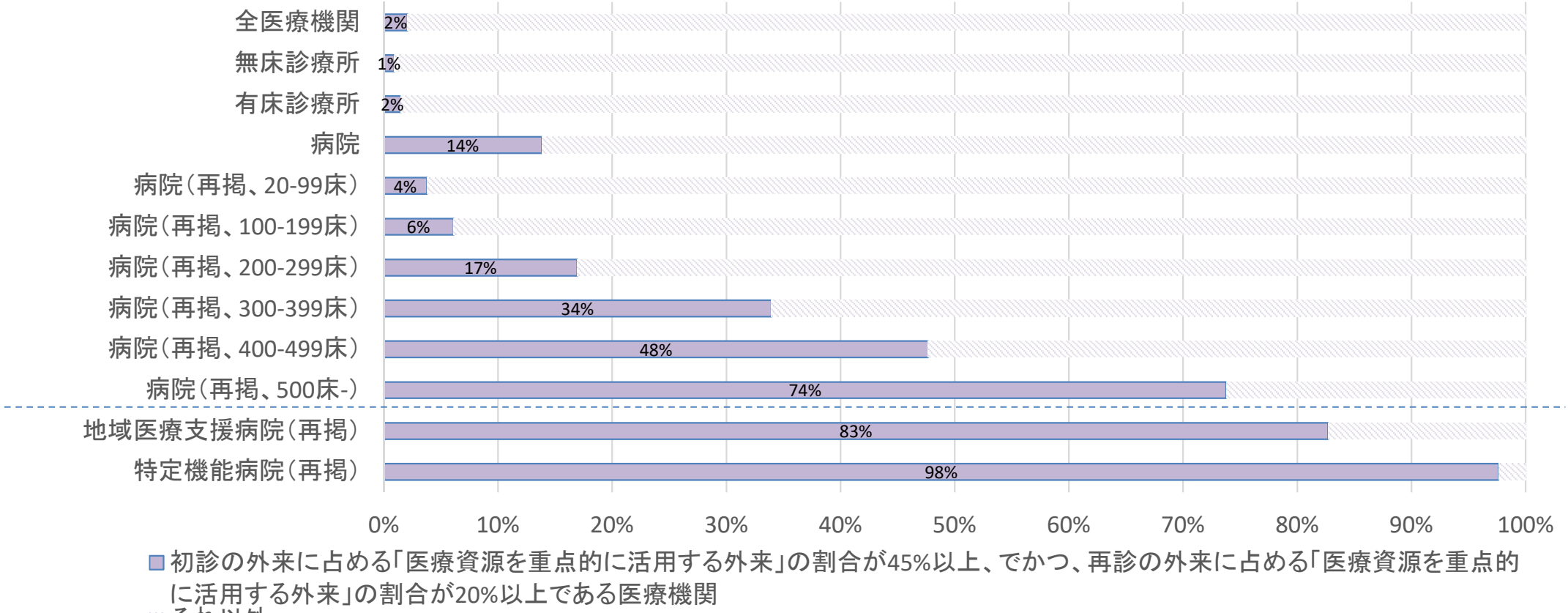
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

$$= \frac{\text{初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

（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）



（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

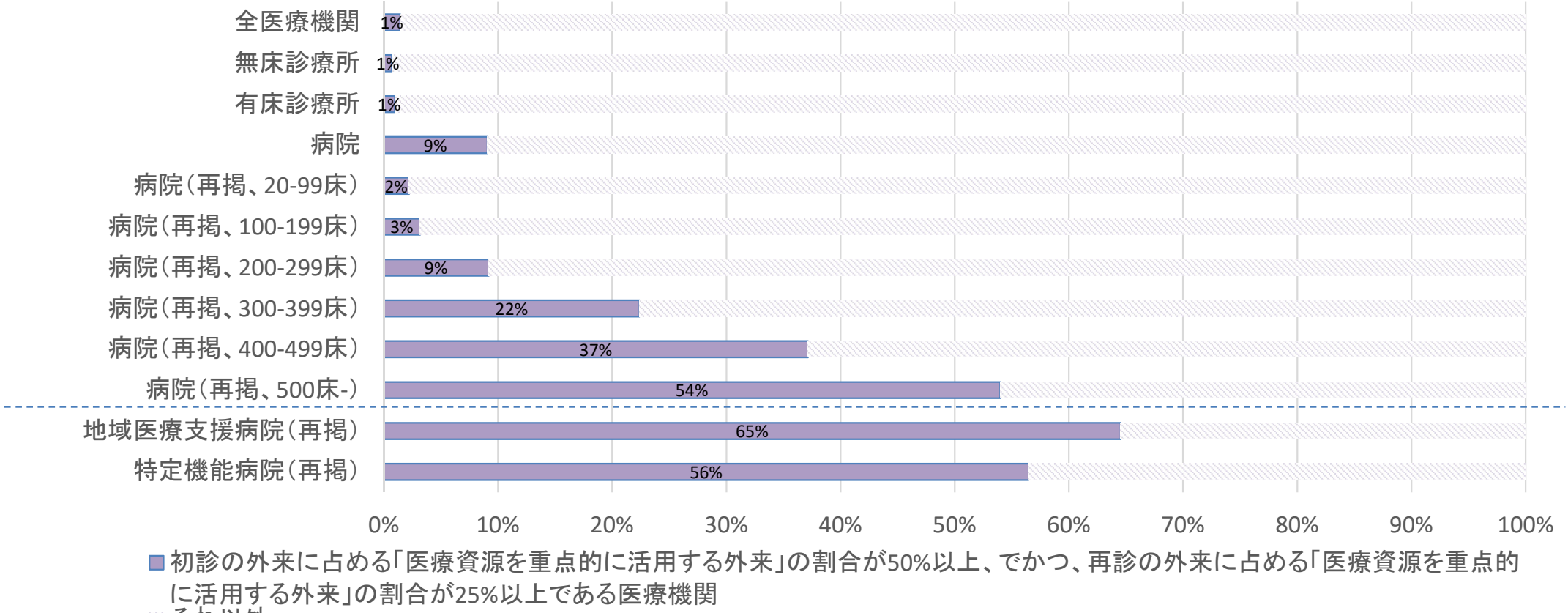
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

$$= \frac{\text{初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

（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）



（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

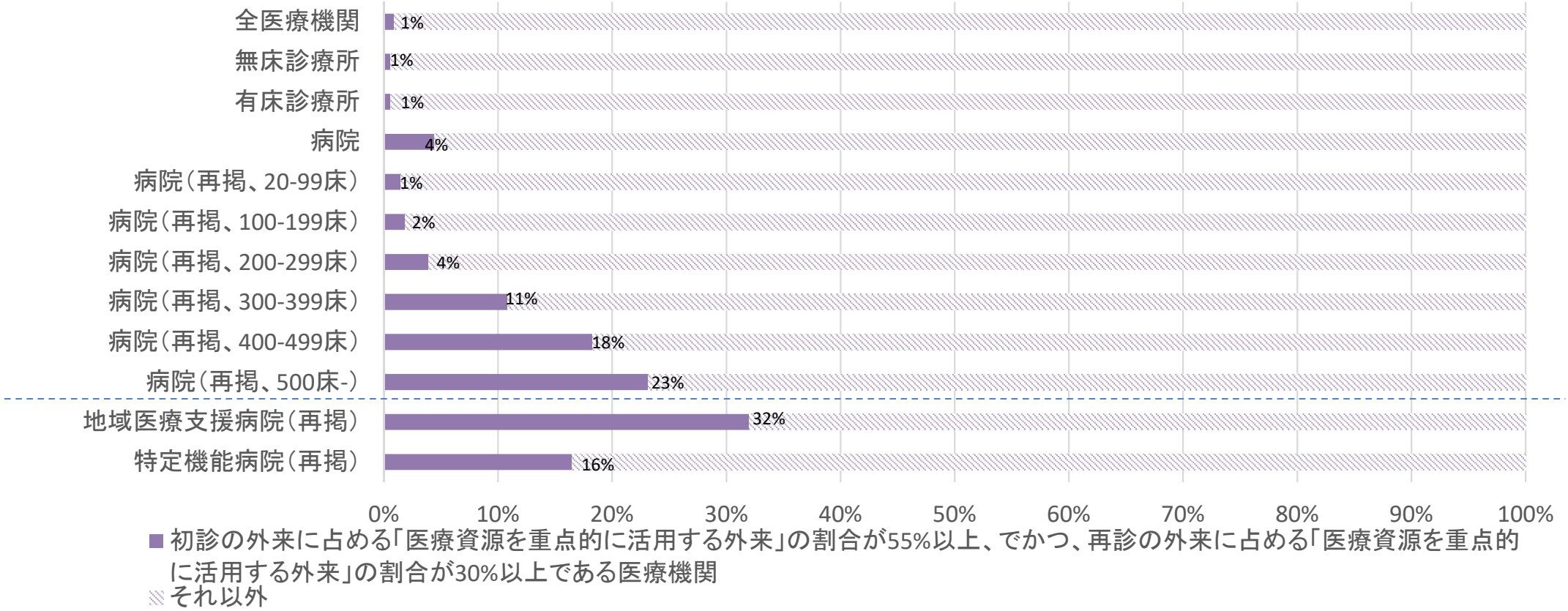
医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

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

$$= \frac{\text{初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の施設数}}{\text{施設数全体}}$$

（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）



（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

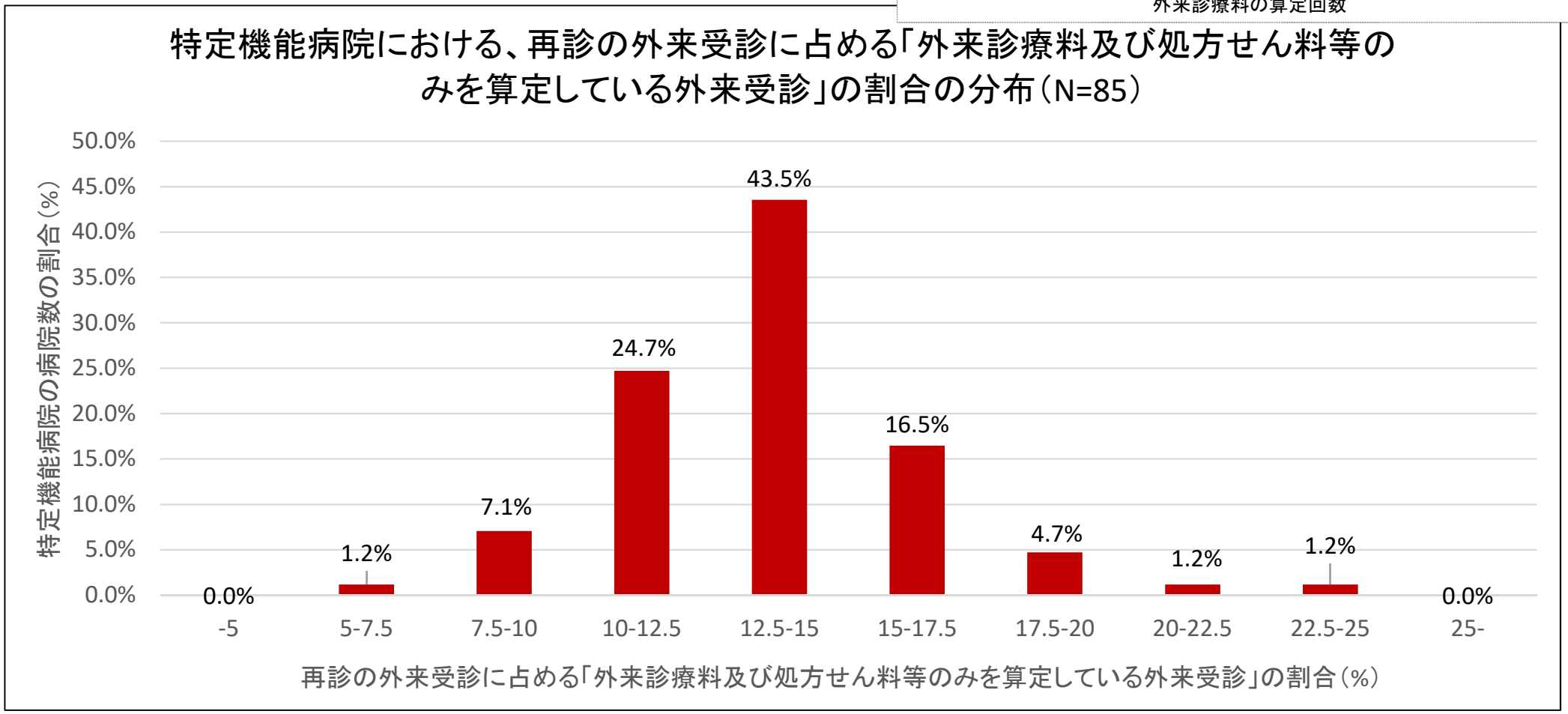
出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）より地域医療計画課において作成

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

$$\frac{\text{「外来診療料及び処方料等のみを算定している外来」に該当する外来受診回数}}{\text{外来診療料の算定回数}}$$



（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。

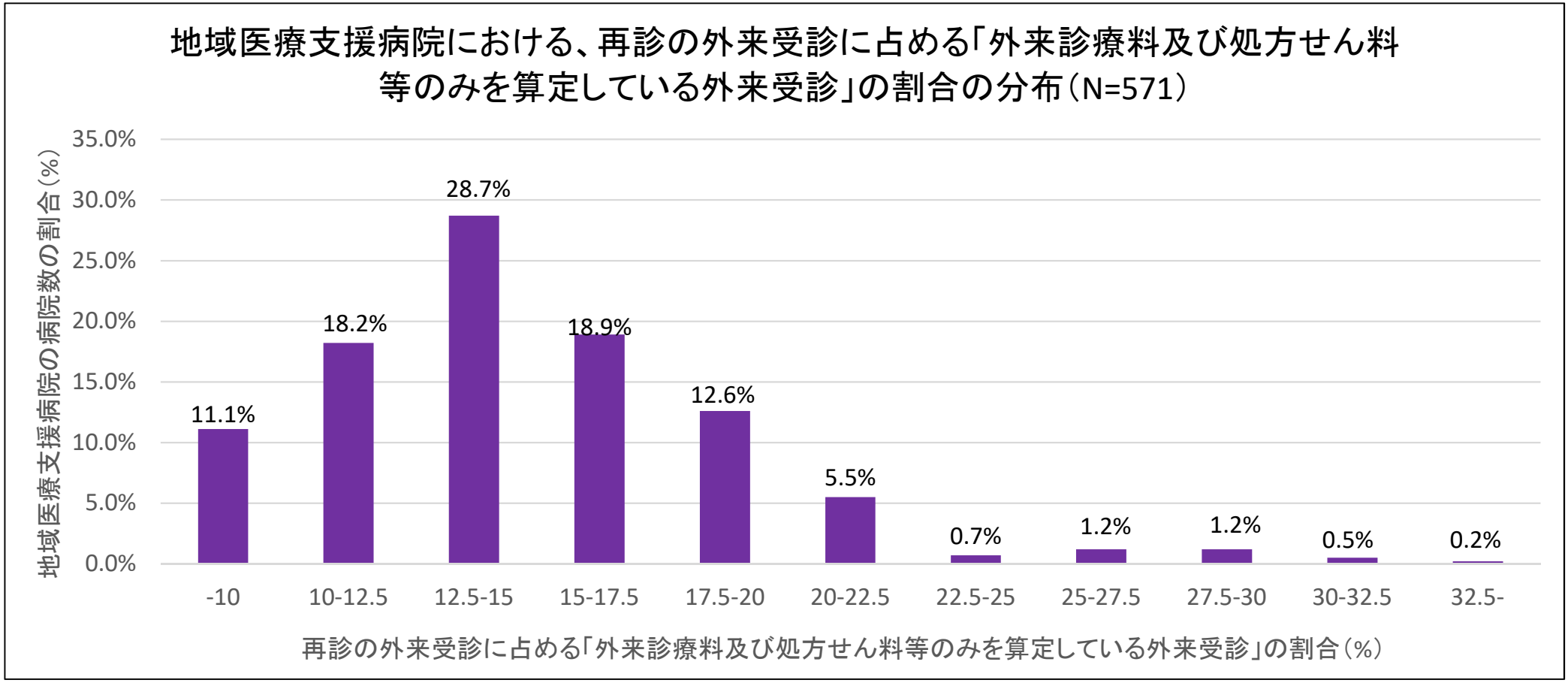
出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）より地域医療計画課において作成

地域医療支援病院における、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

$$\frac{\text{「外来診療料及び処方料等のみを算定している外来」に該当する外来受診回数}}{\text{再診の外来受診回数}}$$



（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

医療計画の見直し等に関する検討会資料(一部改)(令和2年10月30日)

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

医療計画の見直し等に関する検討会資料(一部改)(令和2年10月30日)

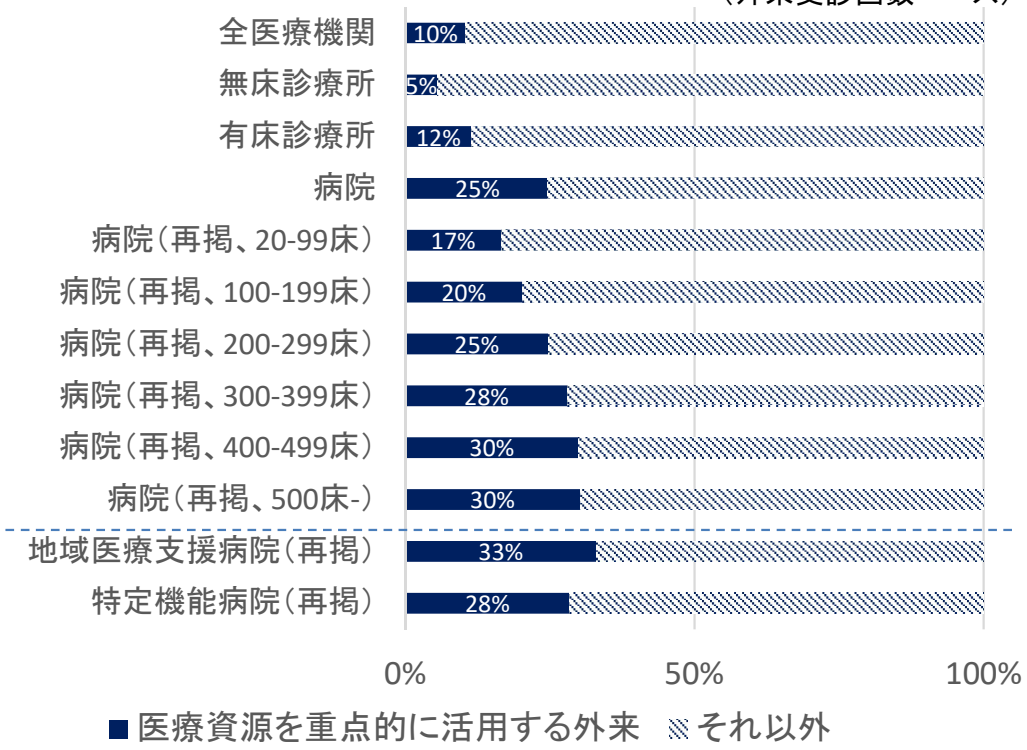
※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。

- 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）

$$\frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する外来受診回数}}{\text{外来受診回数全体}}$$

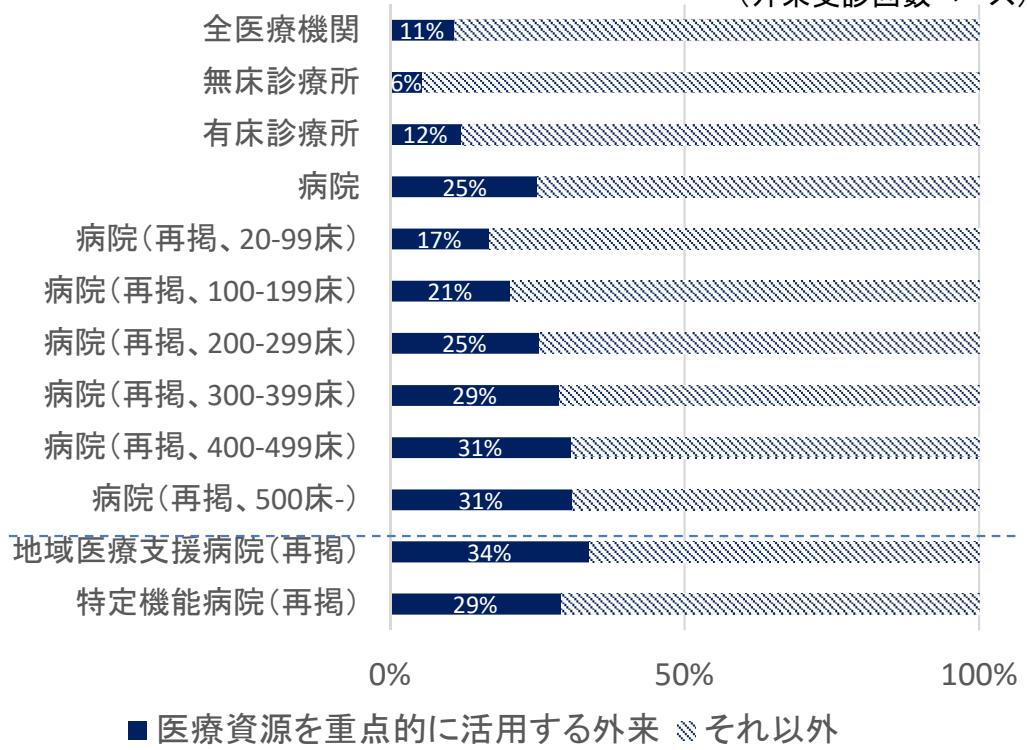
眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析

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

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」の実施状況（眼科及び耳鼻咽喉科を除く）について

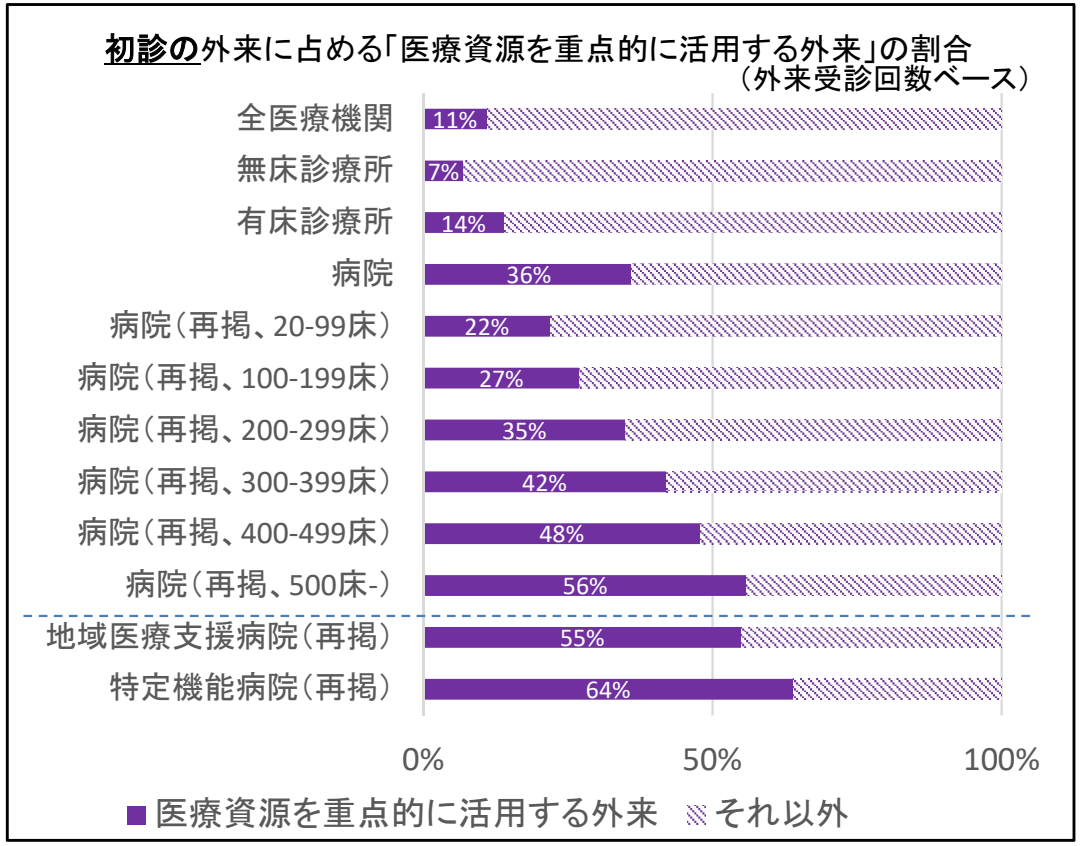
医療計画の見直し等に関する検討会資料(一部改)(令和2年10月30日)

※ 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。

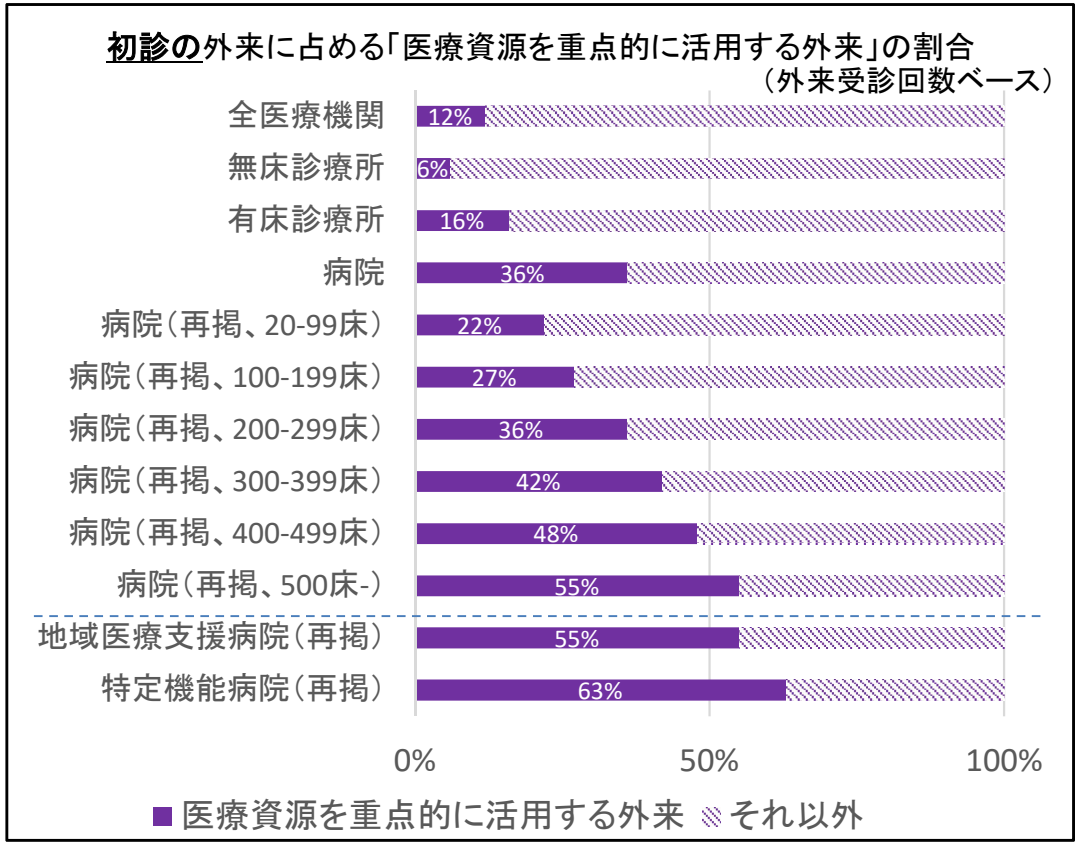
- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）
  （診療情報提供料Ｉを算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来）

$$\frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する初診の外来受診回数}}{\text{初診の外来受診回数全体}}$$

眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析



眼科及び耳鼻咽喉科を除いた分析



（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

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

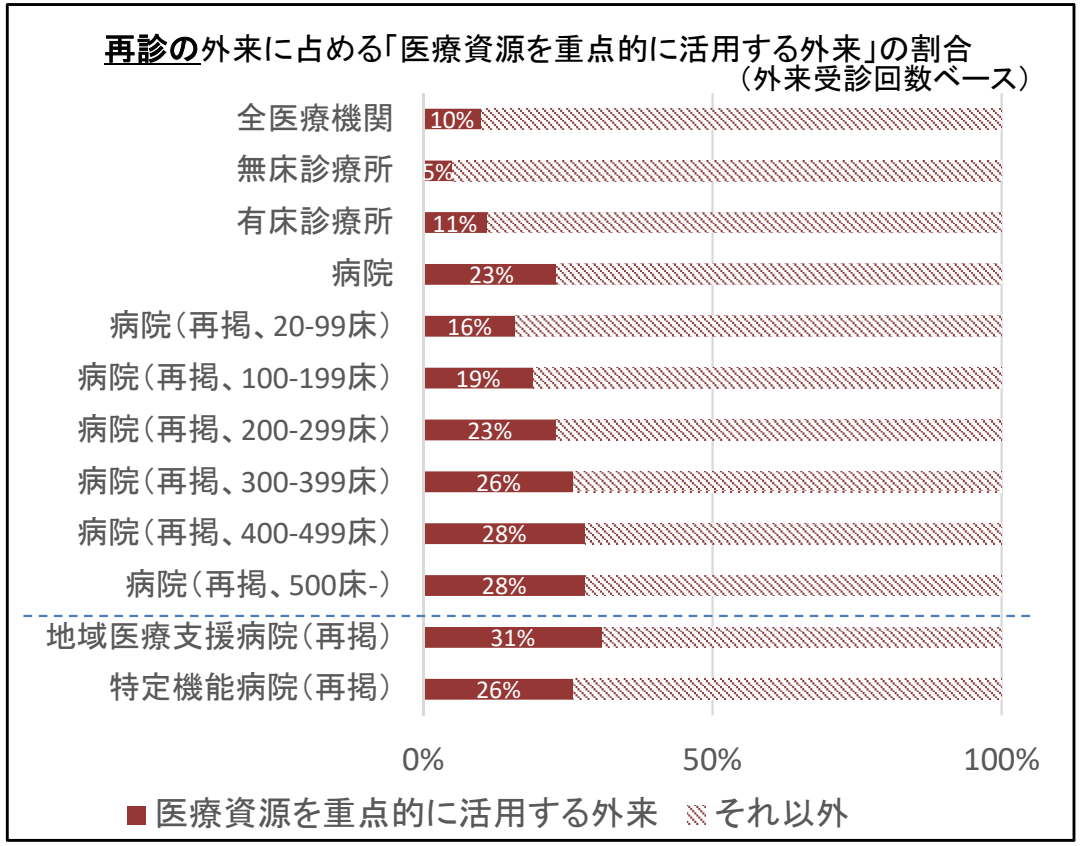
医療計画の見直し等に関する検討会資料(一部改)(令和2年10月30日)

※ 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。

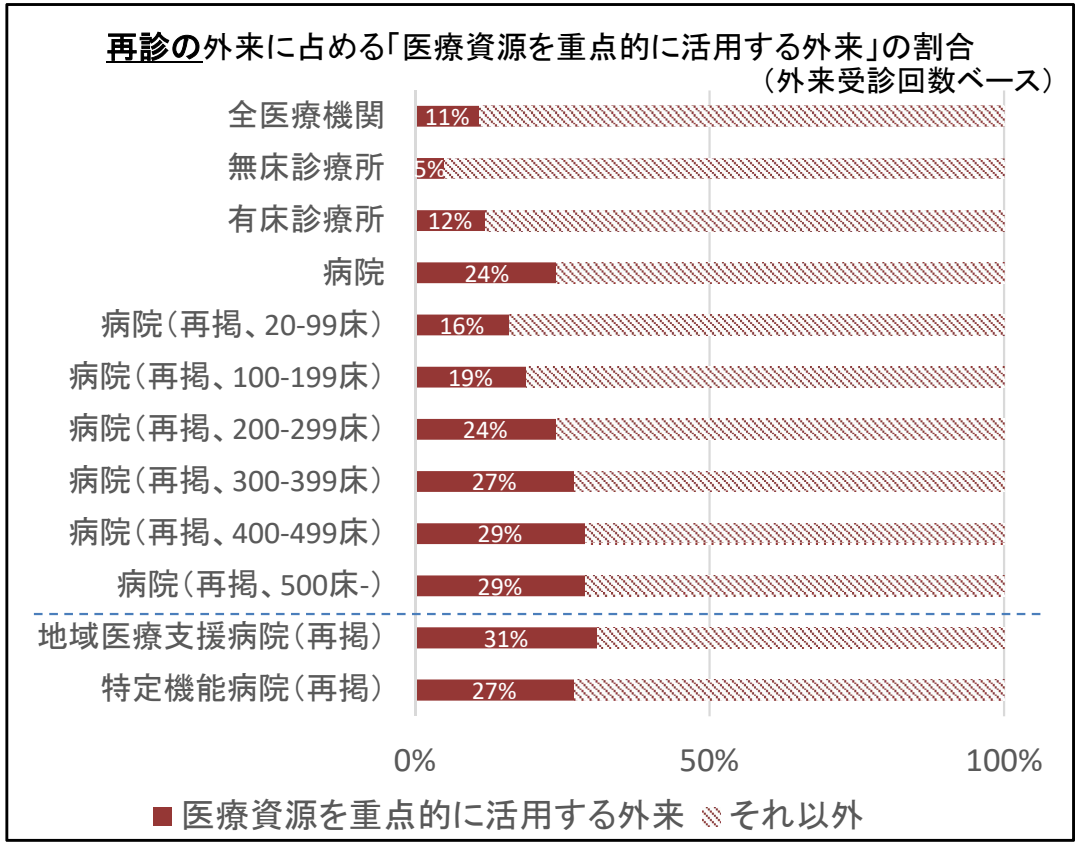
- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）
  （診療情報提供料Ｉを算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来）

$$\frac{\text{「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する再診の外来受診回数}}{\text{再診の外来受診回数全体}}$$

眼科及び耳鼻咽喉科を除いていない分析



眼科及び耳鼻咽喉科を除いた分析



（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

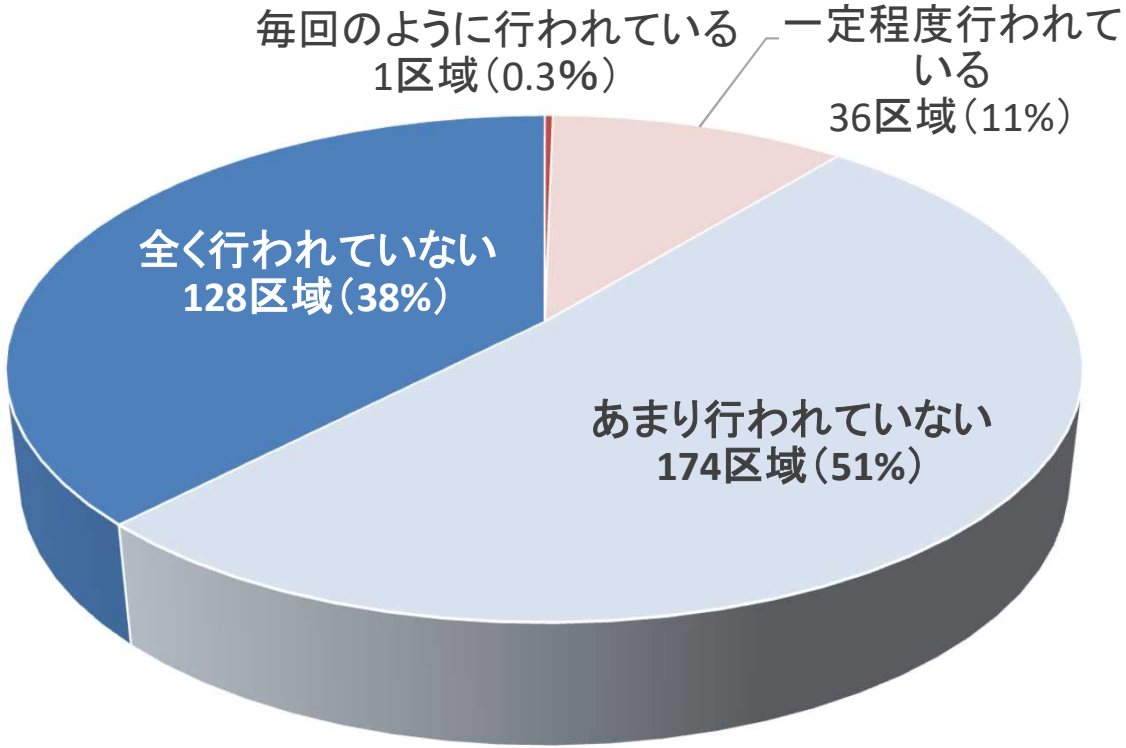
地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論の実施状況

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堀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

出典：医政局地域医療計画課調べ

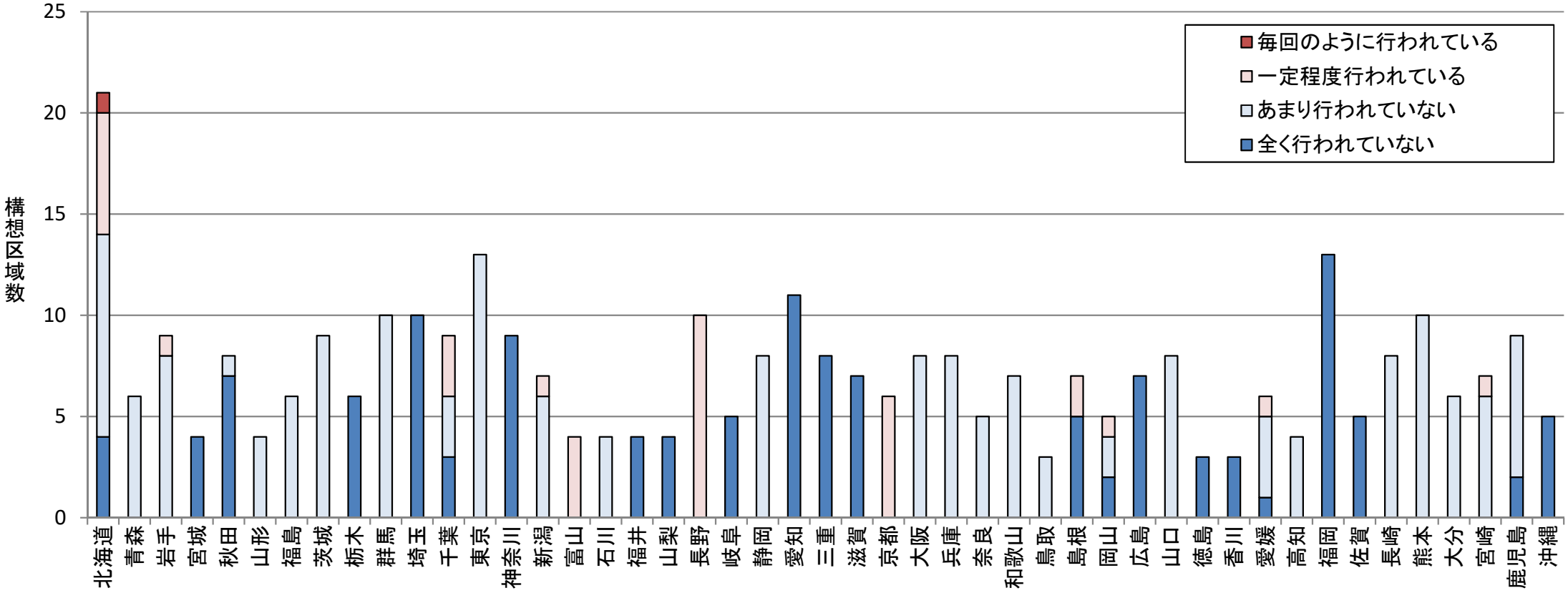
（参考）地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論の実施状況

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宗を占める（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堀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

出典：医政局地域医療計画課調べ

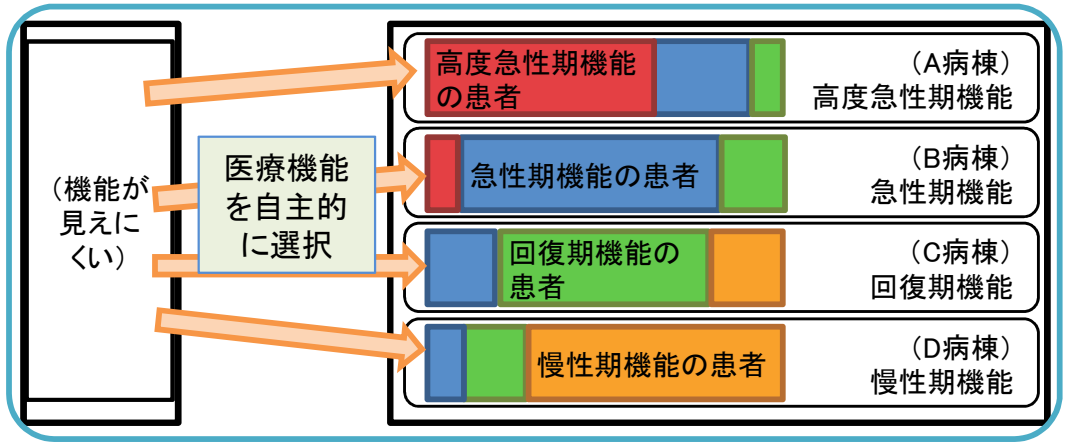
地域医療構想について

○ 「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。

医療機関



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告（毎年10月）

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

（「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。

病床機能報告制度

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

○　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頚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、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ））
	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
	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療件数、化学療法件数
	がん患者指導管理料
	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
	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
	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
重症患者への対応	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定
	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓
	頭蓋内圧持続測定
	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法
	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合
救急医療の実施	院内トリアージ実施料
	夜間休日救急搬送医学管理料
	精神科疾患患者等受入加算
	救急医療管理加算
	在宅患者緊急入院診療加算
	救命のための気管内挿管
	体表面ペーシング法／食道ペーシング法
	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
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
	地域連携診療計画加算、退院時共同指導料
	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
全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
	観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
	人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流
	経管栄養カテーテル交換法
疾患に応じた／早期からのリハビリテーション	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
	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
	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
	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
長期療養患者・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
	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算
	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算
	超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
	強度行動障害入院医療管理加算
有床診療所の多様な機能	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）
	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料
	急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割
	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
医科歯科連携	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

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

- 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

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

- 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頚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）。

- 回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料

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

- 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

地域医療構想の実現プロセス

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

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）**

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**

【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）**

指示の場合（公的医療機関等）

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）**

命令の場合（公的医療機関等）

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・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

地域における外来医療の不足・偏在等への対応

第18回医療計画の見直しに関する検討会（令和2年2月28日）資料2

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**。

※ 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

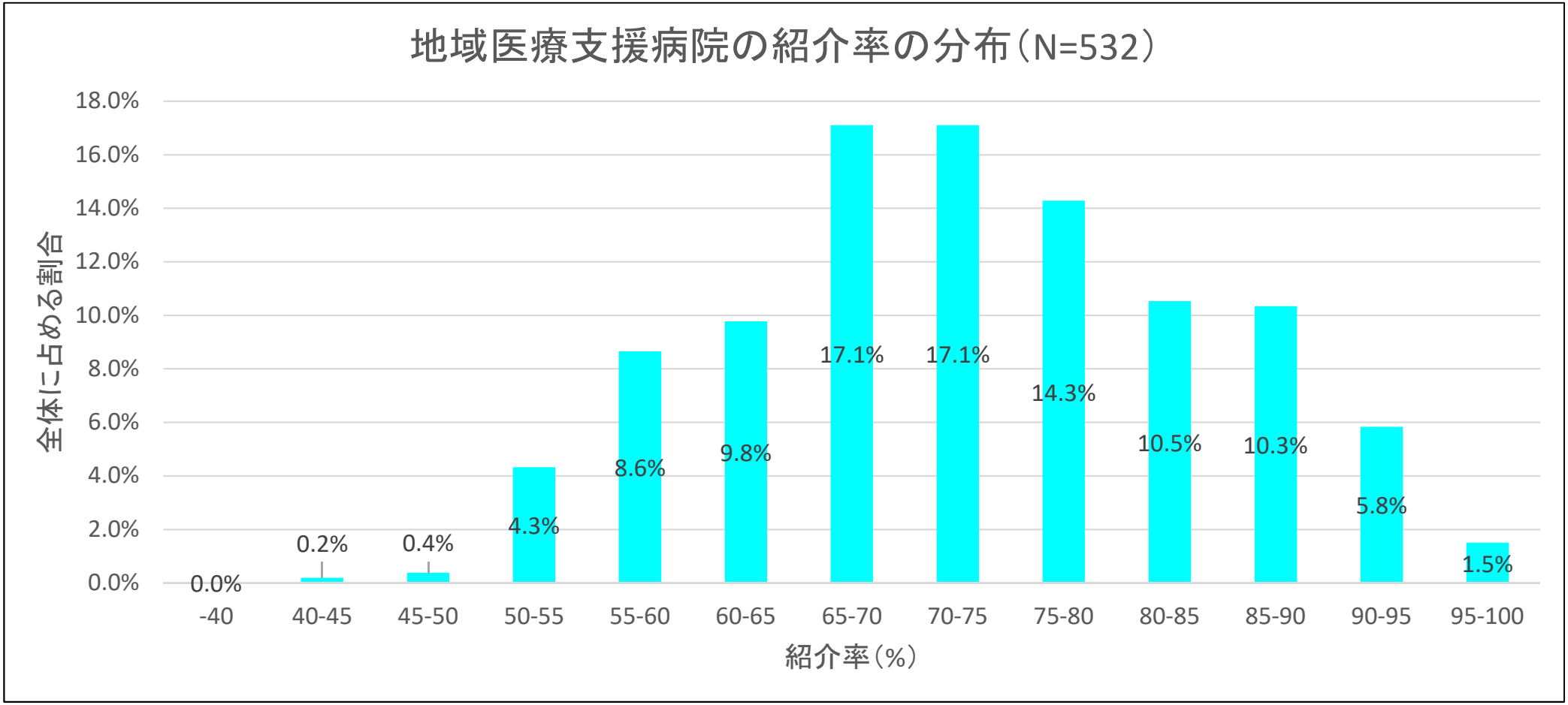
（6）地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方

○　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。



※ 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

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）

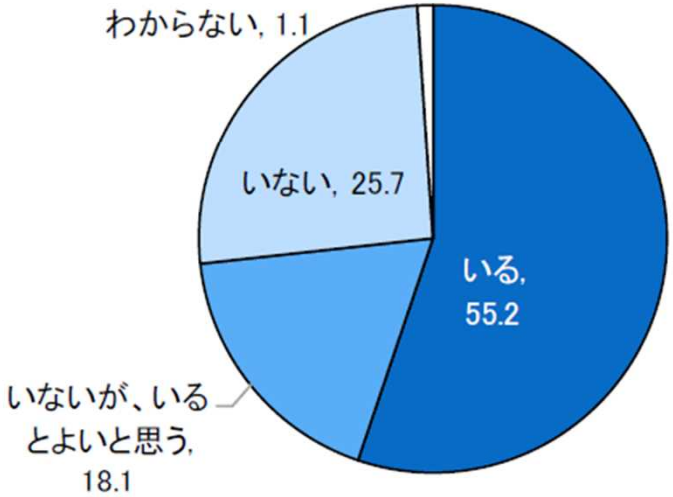
「第7回 日本の医療に関する意識調査」について(令和2年10月7日 日本医師会)

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)

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。

かかりつけ医の有無（n=1,212）



※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。

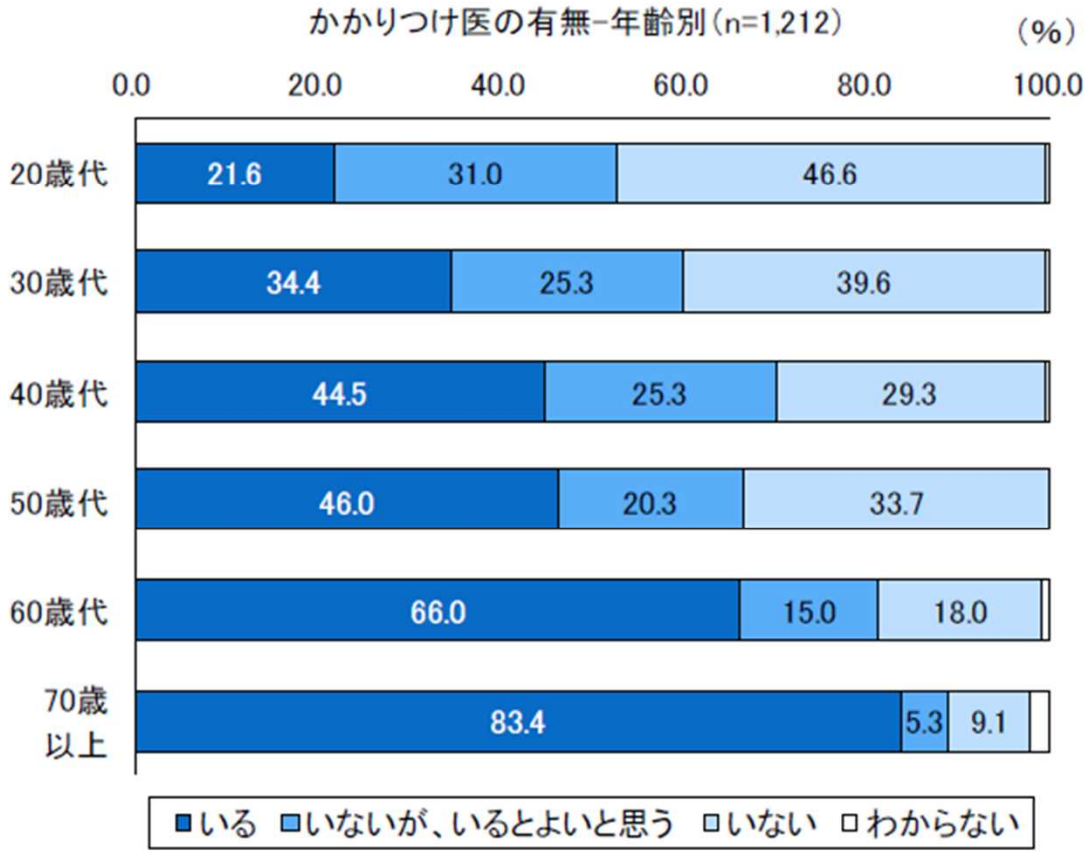
（出所）「第7回　日本の医療に関する意識調査」について（令和2年10月7日 日本医師会）
（注）令和2年7月に全国満20歳以上の男女を対象に層化3段無作為抽出により個別面接聴取法で行われた調査（有効回収数1212）

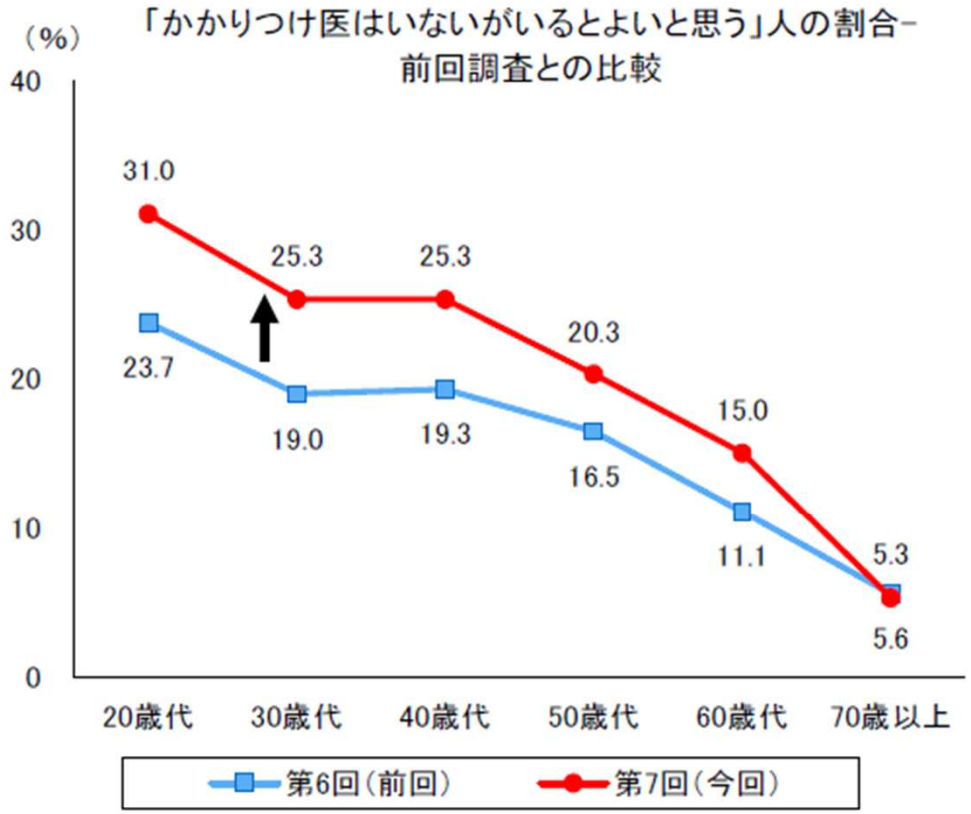
「第7回 日本の医療に関する意識調査」について(令和2年10月7日 日本医師会)

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)

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。





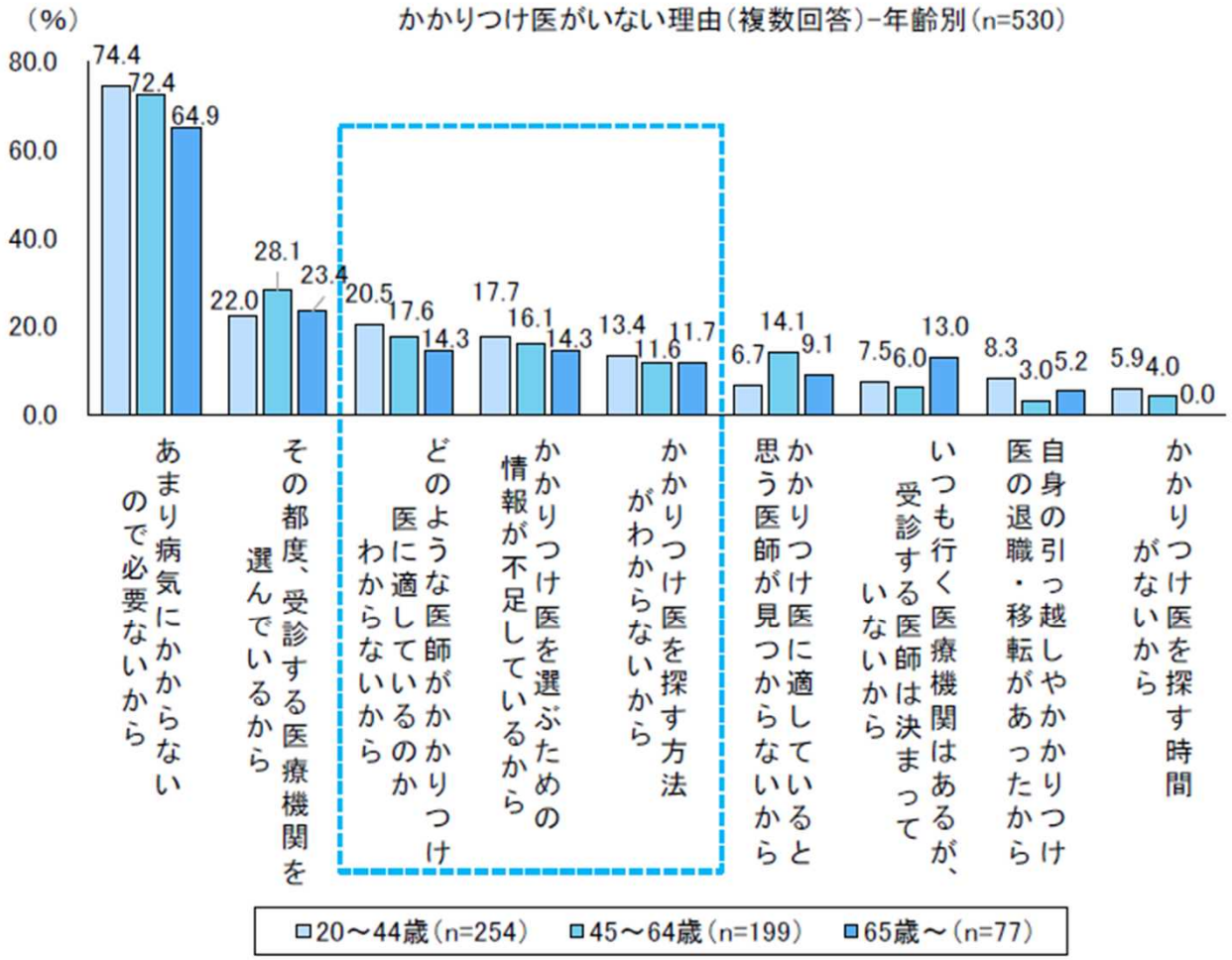
(出所)「第7回 日本の医療に関する意識調査」について(令和2年10月7日 日本医師会)
(注)令和2年7月に全国満20歳以上の男女を対象に層化3段無作為抽出により個別面接聴取法で行われた調査(有効回収数1212)

「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)

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)

かかりつけ医がいない理由

- かかりつけ医がいない理由は、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。



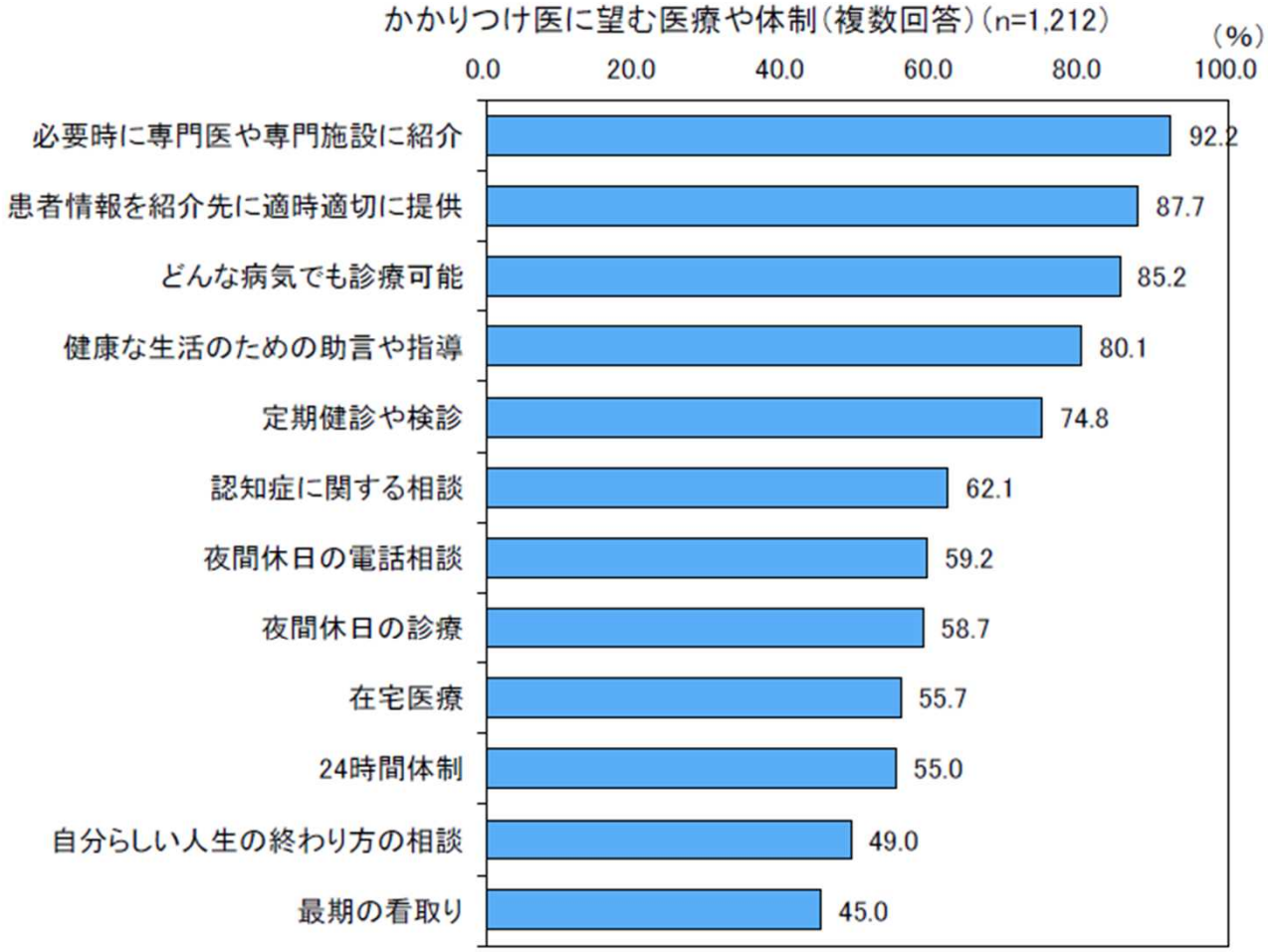
(出所)「第7回 日本の医療に関する意識調査」について(令和2年10月7日 日本医師会)
(注)令和2年7月に全国満20歳以上の男女を対象に層化3段無作為抽出により個別面接聴取法で行われた調査(有効回収数1212)

「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)

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)

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

令和3年度概算要求額：事項要求（新規）

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が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

かかりつけ医機能に係る好事例等の収集、好事例の横展開

専門家による評価を実施

今後に向けた提言

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。

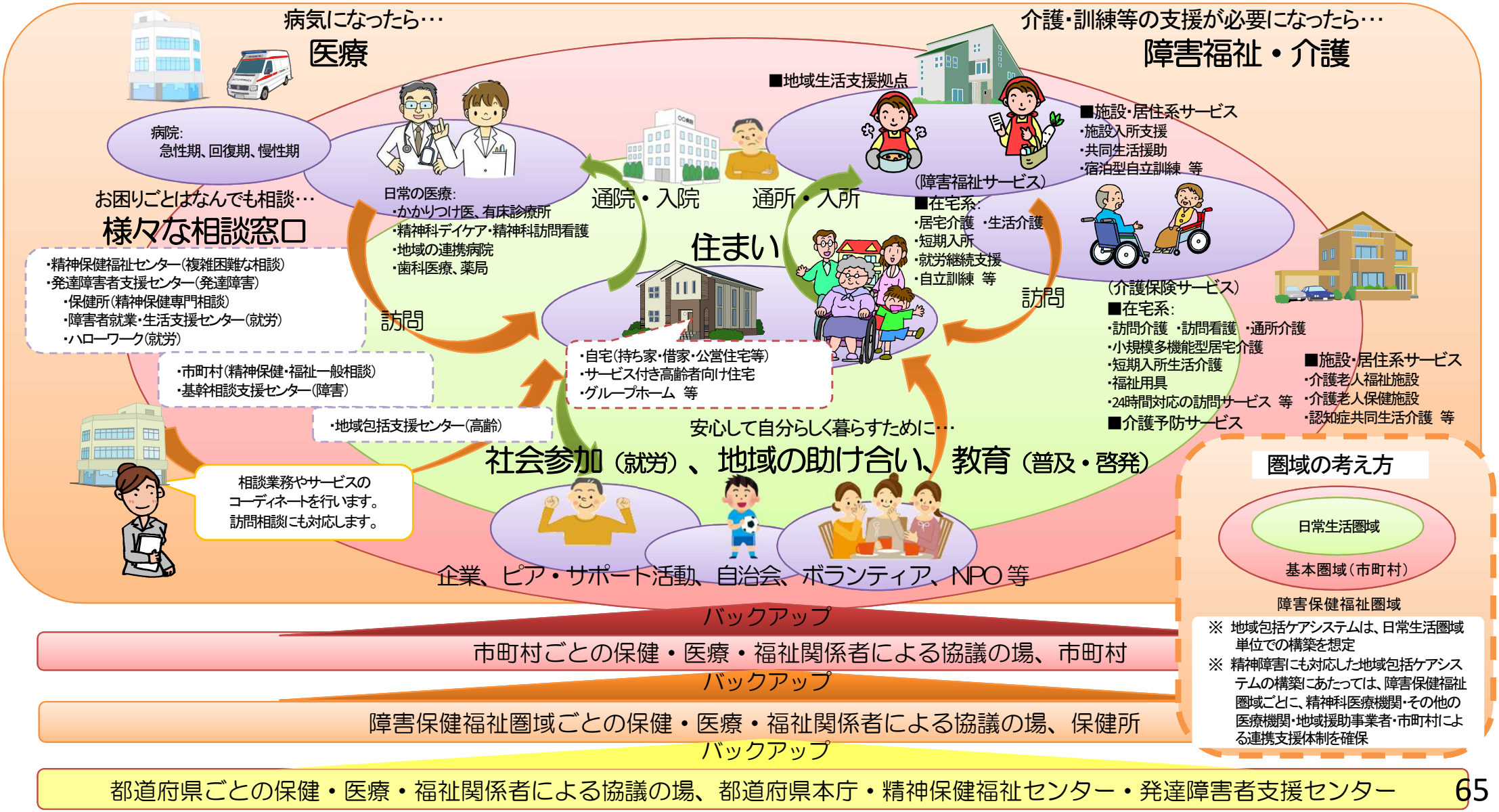
参考

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会資料(令和2年5月22日)

○ 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

○ このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



全国統一システムの構築に向けた項目の整理方針（案）

医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会資料(令和2年9月24日)

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)

○　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		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。
4	病院の案内用の電話番号及びFAX番号		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。
10	病院までの主な利用交通手段		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。

歯科医療提供体制推進等事業

令和2年度予算：15，073千円
（15,131千円）

○歯科保健医療の需要は人口動態や歯科疾患の変化等に左右されるが、今後は、口腔機能の維持・向上や回復、疾患等の予防、重症化予防に対する需要が増加するため、「歯科保健医療ビジョン」において、各地域における歯科医療機関の役割の明示・分担、他職種や他分野との連携体制の構築などを通じた歯科保健医療提供体制を推進することが提言されている。

○このため、各地域における歯科保健医療提供体制を構築するための **①歯科診療所機能の充実強化　②病院等の後方支援機関の充実強化　③介護保険施設における歯科保健医療の推進　④地域包括支援センターにおける歯科保健医療推進** 等について、効果的かつ具体的な取組を行う事業の収集・検証等を行い、その取組を全国的に紹介することで、地域における歯科医療提供体制の推進を図る。

事例の収集

好事例の紹介

②病院等後方支援機関充実・強化の取組

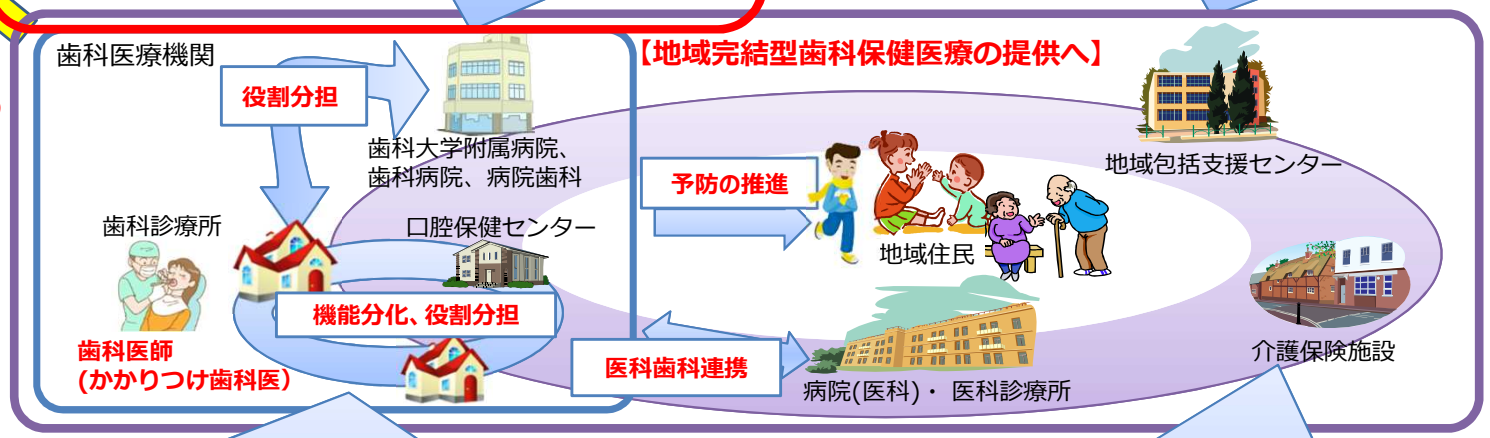
（例）・歯科のない病院の入院患者に対する口腔管理（病院への訪問歯科診療）、退院支援等に関する連携体制の構築
・地域の歯科診療所の後方支援

④地域包括支援センター歯科医療推進の取組

（例）・歯科医療の必要性等を伝える歯科技術職員の配置
・歯科医療従事者が他職種連携の場へ参画

＜歯科医療提供体制推進等に係る検討委員会＞

・有識者等を入れた会議を設置
・収集した取組の効果等を検証　等



①歯科診療所機能充実・強化の取組

（例）・地域単位での歯科診療所の機能分担及びかかりつけ歯科医の普及・定着
・地域単位での歯科診療所の医療安全体制の情報発信
・地域単位での医科及び歯科診療所の専門分野や診療内容等の情報共有
・病院介護施設等との連携体制の構築

③介護保険施設歯科保健医療推進の取組

（例）・施設内外の歯科保健医療に係る調整業務を行う職員の配置
・地域の歯科医療従事者等と連携した食支援等の導入

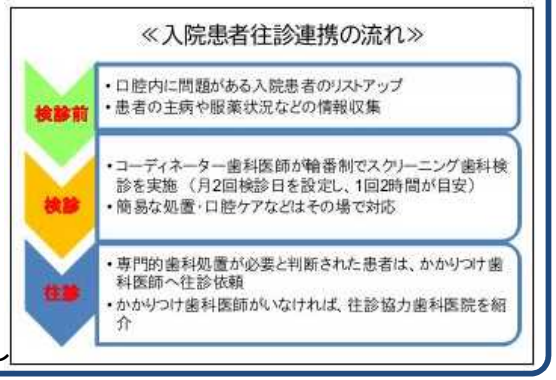
病院と歯科診療所の連携に関する取組の事例

周術期等口腔機能管理などに関する連携

➢ 石川県羽咋歯科医師会の取組事例

⇒「公立羽咋病院※1 医科歯科連携に関する協定」を締結。

- 看護師・言語聴覚士が、歯科検診が必要と考えられる入院患者のリストアップ、「歯科医スクリーニング検診依頼書」を作成
- 全身麻酔下で手術が予定されている患者の術前・術後、化学療法を行う患者の療法前・中・後の一連の周術期等口腔機能管理における連携
- 医科歯科連携人材の育成
- 医科歯科連携協議会の設置



※1：公立羽咋病院：歯科関係の標榜なし

地域の歯科診療所の後方支援

➢ 福島県会津若松歯科医師会・
一般財団法人温知会　会津中央病院の取組事例

⇒会津中央病院歯科口腔医療センター※2が地域の歯科医療の拠点として、後方支援機能を担っている。

- 会津若松歯科医師会の「地域歯科医療連携推進臨時委員会」において連携内容等を協議
- 同センターでは、一般歯科、口腔外科疾患、医科入院患者への対応、有病者歯科、障がい者歯科、法人内関連施設への訪問歯科診療を実施
- 地域の歯科医師が対応困難な症例の受入や、地域の歯科医師が登録医となるオープン型診療（同センターで登録医と専門医が共同で診療）を実施
- 地域の歯科医師の資質向上のため、各種実習付研修を随時開催
- 医科入院患者が退院時には、会津若松歯科医師会が「歯科医療連携プロトコール」を作成し、退院後に担当する歯科医師と患者情報を共有

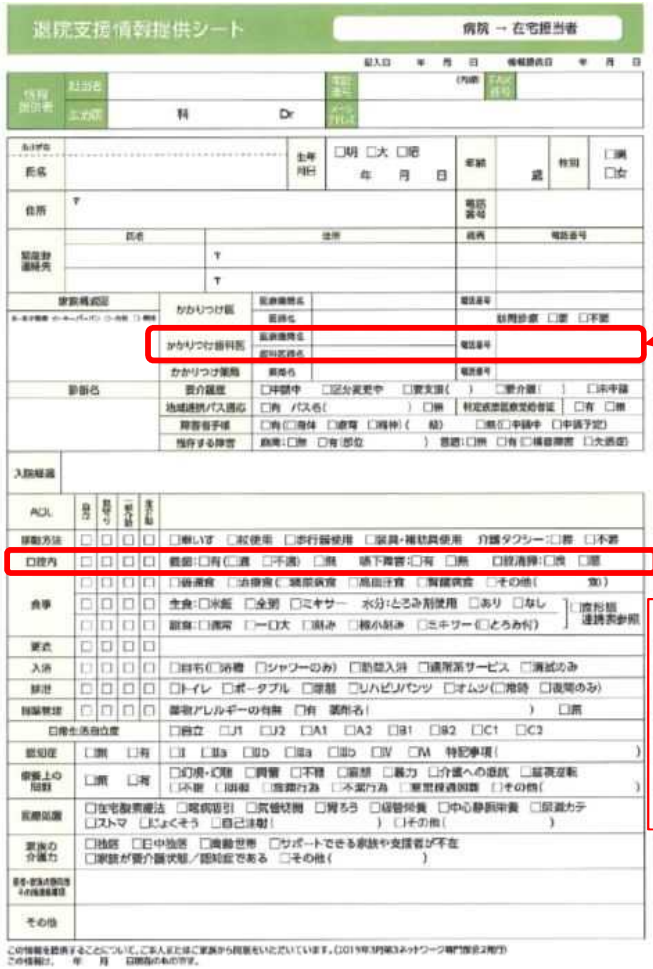
※2：会津中央病院歯科口腔医療センター：（常勤歯科医師12名、非常勤歯科医師19名、歯科衛生士12名、歯科技工士2名、看護師2名）

円滑な退院支援に向けた連携

➢ 岐阜県の取組事例

⇒県の事業において、退院支援ルールの策定を推進し、歯科に関しても位置づけ。

- 二次医療圏単位での退院支援ルール策定に歯科医師会も参画
- 多職種間の「退院支援情報提供シート」にかかりつけ歯科医の記載
- 病院の看護師が「口腔内」の状況を記載する欄を設定



「かかりつけ歯科医」の医療機関名、歯科医師名、電話番号を記載

○義歯
有（適・不適）・無
○嚥下障害
有・無
○口腔清掃
良・悪

令和元年度歯科医療提供体制推進等事業報告書より

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。

- 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

【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。

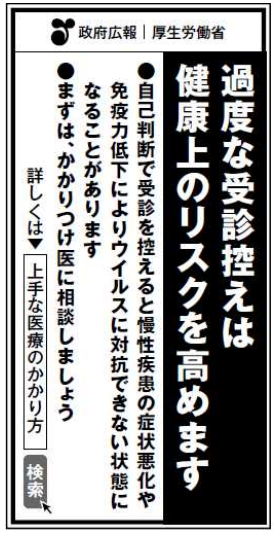
① 医療機関における感染防止対策の周知

- 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）

上手な医療のかかり方.jp 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。

上手な医療のかかり方普及促進事業

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)

令和3年度概算要求額
221,689千円（214,956千円）

（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

前回の検討会(2/28)における外来機能の明確化に関連したご意見

○　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。

第19回検討会(3/13)における外来機能の明確化に関する主なご意見に

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

【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」を明確化するといった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る中で、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。

第19回検討会(3/13)における外来機能の明確化に関する主なご意見に

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

【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。「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ことであれば、患者にとっては分かりにくいのではないか。

○　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。

○　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。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。

○　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。

○　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。

○　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。

○　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。

第19回検討会(3/13)における外来機能の明確化に関する主なご意見について

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

【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、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るとは言えないので、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。

第20回検討会（3/18）における外来機能の明確化に関する主なご意見につい

医療部会資料
(令和2年3月23日)

【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る地域だけでなく、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区分けするなど、「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。

○ 診療科での区分けは、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。

第20回検討会（3/18）における外来機能の明確化に関する主なご意見につい

医療部会資料
(令和2年3月23日)

【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ので、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。

第74回医療部会(3/23)における外来医療に関する主なご意見につ

【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。

第74回医療部会(3/23)における外来医療に関する主なご意見につ

【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。

第74回医療部会(3/23)における外来医療に関する主なご意見につ

【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】

○　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。

医療計画の見直し等に関する検討会(10/30)における主なご意見について①

医療部会資料
(令和2年11月5日)

【新型コロナウイルス感染症を踏まえた外来医療の課題】

○ インフルエンザ流行を見据えた発熱患者の受診の流れを国民に周知するとともに、受診控えがある中、国民に医療機関の感染防止の取組を周知し、必要な受診や健診、予防接種を呼びかけることが必要。

○ 発熱患者の診療･検査を多くの医療機関で行う体制整備に取り組むとともに、新型コロナ患者を受け入れない病院も含め、医療機関全体として感染防止を講じながら医療を継続し、地域医療を守る必要。

○ 新型コロナ禍でも、薬が患者に適正に提供･使用されるよう、薬局を含め外来医療体制を考える必要。

【外来機能の明確化･連携】

（医療資源を重点的に活用する外来（仮称））

○ 地域において外来機能の明確化･連携を議論するための仕組みがないことが大きな課題。少子高齢化という中長期的な課題に対応して、入院医療と同様に、外来医療も地域ごとに議論する必要。まずは、「医療資源を重点的に活用する外来」に着目して取り組むことは、医療資源投入量が大きく、先行して取組を行っている入院医療と関連が深いので、一定の合理性がある。

○ 今回の外来機能の明確化は、外来の機能とは何かという議論ではないが、一定程度の専門性の高い外来を「見える化」し、患者の受診行動を変容させ、大病院への患者の受診の集中を軽減していくことが目的であり、その手段として、「医療資源を重点的に活用する外来」を一つの切り口にしているものと理解。正確には、外来機能の一部の明確化だと思う。

○ 外来機能は地域ですでに明確化されており、今回の外来機能の明確化の目的を明らかにすべき。

○「医療資源を重点的に活用する外来」は、大枠を議論することが重要であり、具体的な内容は別途専門的な観点から検討し、今後、データや議論の蓄積に応じてよりよいものにしていけばよい。

○「医療資源を重点的に活用する外来」の３つの例示は、一定程度説得性もあるが、具体的な内容を今後さらに検討する場で議論する際には、慎重な項目選定をお願いしたい。

○「医療資源を重点的に活用する外来」は、患者が理解できる名称を考える必要。

医療計画の見直し等に関する検討会(10/30)における主なご意見について②

医療部会資料
(令和2年11月5日)

（外来機能報告（仮称））

○ 外来機能報告は、病床機能報告の対象となっている病院と有床診療所を対象から除外する理由がない。外来機能報告の効果が出てくるまで一定の時間を要するため、新型コロナを理由に議論を遅らせることなく、早急に制度の大枠を固めて、詳細はワーキンググループ等で検討していくことがよい。

○ 外来機能報告では、無床診療所も含めて全ての医療機関を対象とすることが理想であるが、早く進めていくため、病床機能報告で対象となっている病院と有床診療所を優先して対象とすべき。

○ 有床診療所は、専門的な医療、かかりつけ医的な役割など、外来機能が様々であり、専門性の高い医療をやっている有床診療所は、手挙げで、自主的に外来機能報告を行うのがよい。

○ 病院と診療所の外来機能は性質が違うので、外来機能報告は病院から始めて、診療所はその後の議論として、進めながら報告をよりよいものにしていけばよい。

○ 診療所の絶対数は多いので、重装備の診療所も外来機能報告の対象として、地域で議論すべき。

○ 外来機能報告では、専門看護師や認定看護師の配置状況等も含めて、看護に関するデータ収集や情報提供の仕組みをつくることも重要。

（地域における協議の仕組み）

○「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関については、国の示す基準だけではなく、地域の協議の場で総合的に評価を行って、地域において調整ができる手挙げ方式に賛成。

○「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にすることで、国民･患者は、紹介を受けて受診すべき医療機関が分かりやすくなる。

○「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関を明確化した場合、大病院志向の患者がかえって集まることがないよう、患者側と医療機関側の両方に効果がでる仕組みをつくる必要。

医療計画の見直し等に関する検討会(10/30)における主なご意見について③

医療部会資料
(令和2年11月5日)

○「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関について、地域医療支援病院との関係はどうなるか。地域医療支援病院の制度設計を変えてはどうか。

○ 地域の協議の場では、都道府県がイニシアチブをとって、保険者も交えた実質的な議論を行う必要。

○ 地域の協議の場において、看護職同士の連携、看護提供体制の議論を行う場も重要。

○ 住民や患者の理解が得られるよう、メリットを丁寧に説明することが重要。医療資源の少ない地域にも配慮して議論を進めていく必要。調整会議で建設的な議論ができるような分析結果や論点設定が重要。都道府県との意見交換の機会を設ける必要。

○ 都道府県知事の権限の内容は、制度がスタートして、検証を積み重ねて、検討すべき。

【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の国民の理解の推進】

○ かかりつけ医とはどのようなものか、国民も疑問をもっており、役割を整理していく必要があるのではないか。

○ かかりつけ医機能を含めた外来医療全体の在り方を議論していくことが重要であるが、かかりつけ医機能には様々な考え方があり、議論には時間とデータの蓄積が必要。

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの検討をしており、その中で、精神科かかりつけ医もでてくる。

○ 在宅専門の医療機関において、多くの医師で１人の患者を診ているが、かかりつけ医なのかどうかという議論もある。

○ かかりつけ医と連携して、患者の薬物療養をサポートしていく、かかりつけ薬剤師の役割も重要。

第76回医療部会(11/5)における主なご意見について

【外来機能の明確化･連携】

＜総論＞

○ 外来機能の明確化・連携を進めていくことや今回提案されている仕組みに賛成。

○ 基礎自治体の立場から、地域の外来には様々なパターンがあり、ある程度自由度を持たせて議論を進めることが重要。

＜医療資源を重点的に活用する外来（仮称）＞

○ 今回提案されている仕組みの目的は、大病院に患者が殺到しないようにすることと理解。そのために分かりやすい名称を工夫すべき。

○ 都市部では病院にほとんどの診療科がそろっているが、地方では病院ではなく有床診療所が皮膚科や眼科等の診療を担っているケースもある。そうした機能をどのように位置づけるかは課題。

○ 外来機能の明確化は必要だが、病院では診療科ごとに状況が異なるので留意すべき。

○ 医療資源を重点的に活用するというだけではなく、紹介・逆紹介の機能も一緒に把握すべき。

＜外来機能報告（仮称）＞

○ 国民目線で見ると、全ての外来機能を明確化すべき。「医療資源を重点的に活用する外来」を担う医療機関に該当する可能性のある無床診療所の数は多く、診療所も報告対象とすべき。

○ 負担軽減の観点や入院医療と一体的に議論する観点から、まずは病院・有床診療所を報告対象とすべき。高額な医療機器等を使用する一部の無床診療所は手挙げ制とすることも考えられる。

○ 報告項目に専門的な看護師の配置状況や外来における看護機能を加えるべき。

＜地域における協議の仕組み＞

○ 地域医療支援病院は、10以上ある医療圏もあれば一切ない医療圏もある。「医療資源を重点的に活用する外来」を担う医療機関も同様の状況になった場合、医療資源の配分という意味ではよくないのではないか。

○ 外来機能の明確化は重要であるが、まず、その地域に不足している外来機能の手当てに取り組み、重複した機能も見えてきて、徐々に効率的にある程度集約されていくことが大事。

【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の国民の理解の推進】

○ かかりつけ医のイメージは人によって異なる。どういった人をかかりつけ医と言うのか明確にすべき。かかりつけ医研修を受けた医師がどこにいるか情報提供を行う仕組みも必要。

○ かかりつけ医像は、患者からみても様々で幅があり、患者が自分にあったかかりたい医師が起点。

○ 医療機能情報提供制度を国民に知ってもらって、活用してもらうことが重要。