

# 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

# 前回の医療部会における 医療提供体制に関する主なご意見について

【外来医療(外来機能・かかりつけ医など)について】

- 病院の機能分化・連携の在り方についての議論の場が必要ではないか。外来機能についても、そこで議論を行うべきではないか。
- 200床というのは中小病院であり、ケアミックスや回復期、地域のかかりつけ医のような機能を果たしているところも多い。大病院・中小病院などの定義が明確ではない中で「規模」の議論をするのではなく、「機能」の議論をするべきではないか。
- 外来機能の明確化については、エビデンスに基づく議論が必要ではないか。
- 病床数による単純な線引きではなく、地域の状況や患者の受療行動などを十分勘案して検討を進めるべきではないか。
- 今後、慢性疾患を抱える高齢者が増える中では、かかりつけ医や総合診療専門医などによる継続的・一元的・診療科横断的な受診が、効率的な医療資源の活用の観点のみならず、患者のメリットという観点からも望ましく、医療機能の分化・連携の一つの前提になっていくのではないか。
- かかりつけ医の議論は、医師会と四病協で連携して進めており、丁寧な議論が必要ではないか。また、かかりつけ医の機能の議論と診療報酬の評価の議論を結び付けすぎるのはいかがなものか。

【外来医療(外来機能・かかりつけ医など)について:続き】

- かかりつけ医機能を強化し、医療機関の役割分担を明確化するという方向性は賛成だが、手法によっては救急医療の需要が増える可能性があるなど、その副作用についても留意すべきではないか。
- 診療所に逆紹介をしても、選定療養費を払ってでも病院で受診したいという患者もいる。外来機能の明確化に当たっては、医療提供体制側の都合ではなく、患者の目線でメリットを明らかにしていくことが重要ではないか。
- フランスでは、医療の質が良くなるというメリットを強調して、かかりつけ医を推進してきた。
- 外来の負担の議論は重要であるが、受診抑制につながらないよう、医療機関のかかり方のかかりつけ医から教えてもらうようなことが重要ではないか。
- 医療機器の共同利用については、地域の事情を踏まえた丁寧な議論が必要ではないか。
- 歯科医療について、医科歯科連携、介護連携、病診連携などについても議論を進めるべきではないか。
- 地域完結型医療を進めていくためには、薬局薬剤師についても、フリーアクセスに配慮しつつ、一元的薬学管理をし、他職種の方と連携して進めていくことが重要であり、国民・患者に理解される取組を進めていくことが必要ではないか。

【外来医療(外来機能・かかりつけ医など)について:続き】

- 看護外来の向上についても検討すべきではないか。

【地域医療構想について】

- 医療提供体制における機能分化を議論する際には、地域医療構想のような、病棟単位ではなく、病院単位の議論をしていくべきではないか。
- 地域医療構想については、民間医療機関も含めて、エビデンスとともに議論を進めていくべきではないか。また、患者の受療行動の変容なども踏まえた検討や、知事権限の活用なども重要ではないか。

【医師の働き方改革について】

- 医師の働き方改革を進めたときに、どのように医療提供体制が変わっていくのかがまだ見えてこない。医師を派遣する余裕がなくなる病院が出てくることや病院勤務医の給与が変わることなどについても、検討を進めるべきではないか。

【その他】

- 医療提供体制の議論に当たっては、地方自治体ごとに状況が異なるため、地方自治体の役割をよく考えながら検討していくことが必要ではないか。
- 国民の社会保障に対する誤解を解き、一層の理解を深めていくため、社会保障教育については、文部科学省と連携して充実させていくべきではないか。

【その他：続き】

- セルフ・メディケーションはセルフ・ケアに含まれるものではないか。
- 医療機関の敷地に保険薬局を誘致するようなビジネスモデルが増えているが、かかりつけ機能や一元管理の強化などと逆行しており、大変懸念している。

【進め方について】

- 全世代型社会保障検討会が夏に最終報告をまとめるのであれば、それまでにやることは非常に多い。医療部会、医療保険部会、中医協で議論する必要があるが、役割を含めて整理してほしい。
- 定額負担の拡大というのは、医療保険部会の話であり、医療部会としては、どのようにかかりつけ医機能を強化していくかという議論が重要ではないか。
- 病院の機能分化・連携の在り方についての議論の場が必要ではないか。外来機能についても、そこで議論を行うべきではないか。【再掲】
- 全世代型社会保障検討会と同様、社会保障の仕組みが地域の状況とマッチしていないという危機感の下で、医療部会でもスピード感をもって議論すべきではないか。
- 全世代型社会保障検討会の中間報告はあくまで中間報告である。医療部会が出た意見が最終報告に反映されるよう、厚生労働省としてしっかり働きかけを行ってほしい。

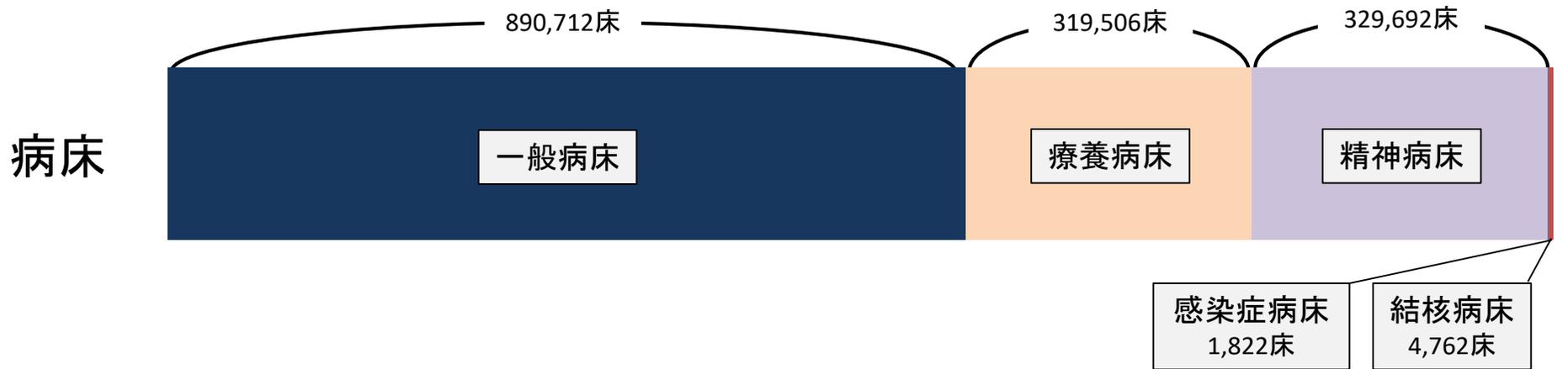
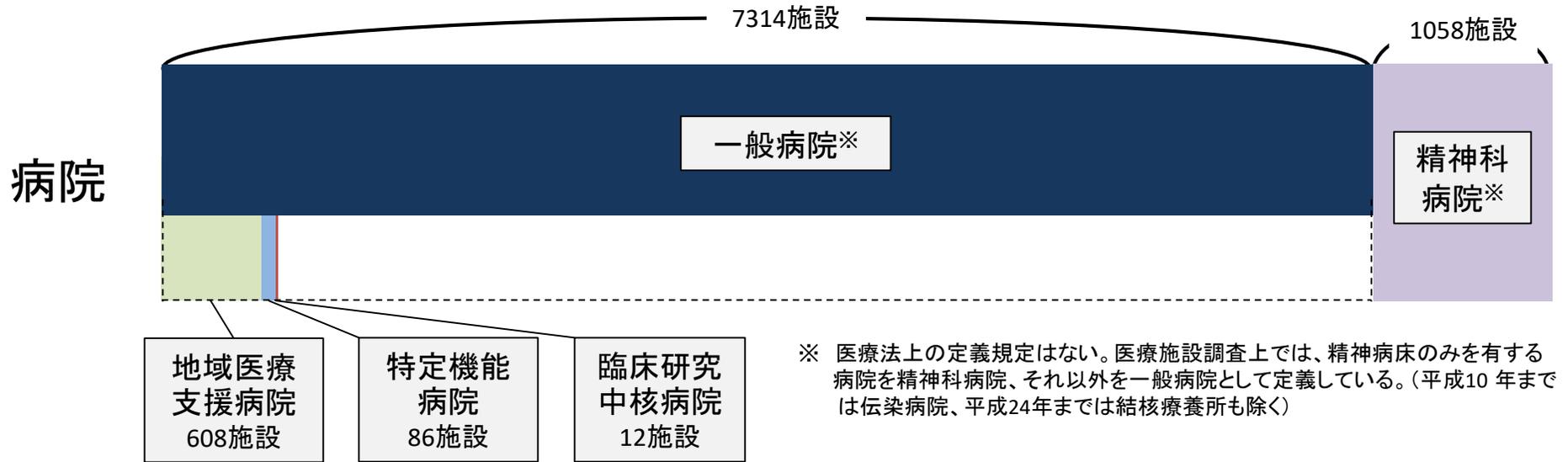
# 医療機能の分化・連携の経緯について

# 医療機能の分化・連携に係る医療法改正の主な経緯

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したものの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○ <b>特定機能病院の制度化</b> ○ <b>療養型病床群の制度化</b>
平成9年	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○ <b>地域医療支援病院制度の創設</b> ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○ <b>療養病床、一般病床の創設</b> ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成18年	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○ <b>病床機能報告制度の創設</b> ○ <b>地域医療構想の策定</b> 、地域医療構想調整会議の設置 ○地域医療介護総合確保基金の創設
平成30年	地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師確保に関する事項の策定等の措置を講ずる。	○医師確保計画の策定 ○ <b>外来医療計画の策定</b> ○地域医療構想の実現のため知事権限の追加

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

# 医療法上の病院及び病床区分



# 地域医療支援病院制度及び特定機能病院制度の概要

	地域医療支援病院	特定機能病院
制度趣旨、発足の経緯	地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関等の連携等を図る観点から、 <u>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。</u>	良質な医療を効率的に提供するためには、機能・特質に応じた施設の体系化を進めることを通じ、医療資源がより有効に活用されるようにすることが必要とされ、 <u>平成4年の第二次医療法改正において、高度な医療を提供する医療機関として制度化。</u>
承認	都道府県知事が個別に承認	厚生労働大臣が個別に承認
承認病院数	608病院 (2018年12月1日時点)	86病院 (2019年9月1日時点、うち大学病院本院79病院)
役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 紹介患者に対する医療の提供</li> <li>○ 医療機器の共同利用の実施</li> <li>○ 救急医療の提供</li> <li>○ 地域の医療従事者に対する研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度の医療の提供</li> <li>○ 高度の医療技術の開発・評価</li> <li>○ 高度の医療に関する研修</li> <li>○ 高度な医療安全管理体制</li> </ul>
承認要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 原則200床以上</li> <li>○ 紹介患者中心の医療を提供                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 紹介率80%以上</li> <li>② 紹介率65%以上、逆紹介率40%以上</li> <li>③ 紹介率50%以上、逆紹介率70%以上</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 400床以上</li> <li>○ 紹介患者中心の医療を提供 (紹介率50%以上、逆紹介率40%以上)</li> <li>○ 英語論文数が年70件以上</li> </ul>
	等	等

## 第2部 社会保障4分野の改革

### Ⅱ 医療・介護分野の改革

#### 1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

##### (3) 改革の方向性

###### ① 基本的な考え方

また、医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるものである。患者のニーズに見合った医療を提供するためには、医療機関に対する資源配分に濃淡をつけざるを得ず、しかし、そこで構築される新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない。さらにこれまで、ともすれば「いつでも、好きなところで」と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須であり、そのためには、まず医療を利用するすべての国民の協力と、「望ましい医療」に対する国民の意識の変化が必要となる。

###### ② 機能分化とネットワークの構築

その上で求められる医療と介護の一体的な改革は、次のようにまとめられよう。すなわち、日本は諸外国に比べても人口当たり病床数が多い一方で病床当たり職員数が少ないことが、密度の低い医療ひいては世界的に見ても長い入院期間をもたらしている。他面、急性期治療を経過した患者を受け入れる入院機能や住み慣れた地域や自宅で生活し続けたいというニーズに応える在宅医療や在宅介護は十分には提供されていない。

そこで、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保することが大切であり、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要となる。

(中略)

「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換が成功すると、これまで1つの病院に居続けることのできた患者は、病状に見合った医療施設、介護施設、さらには在宅へと移動を求められることになる。居場所の移動を伴いながら利用者のQOLを維持し家族の不安を緩和していくためには、提供側が移動先への紹介を準備するシステムの確立が求められる。ゆえに、高度急性期から在宅介護までの一連の流れ、容態急変時に逆流することさえある流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に進められるべきものであり、川上から川下までの提供者間のネットワーク化は新しい医療・介護制度の下では必要不可欠となる。そして、こうしたネットワークの中で、患者の移動が円滑に行われるよう、医療機関側だけでなく、患者側にもインセンティブが働くシステムとなることが望ましい。

## 第2部 社会保障4分野の改革

### Ⅱ 医療・介護分野の改革

#### 2 医療・介護サービスの提供体制改革

##### (1) 病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

医療提供体制改革の実現に向けた第1弾の取組として、これまで検討が進められてきた医療機能に係る情報の都道府県への報告制度(「病床機能報告制度」)を早急に導入する必要がある。

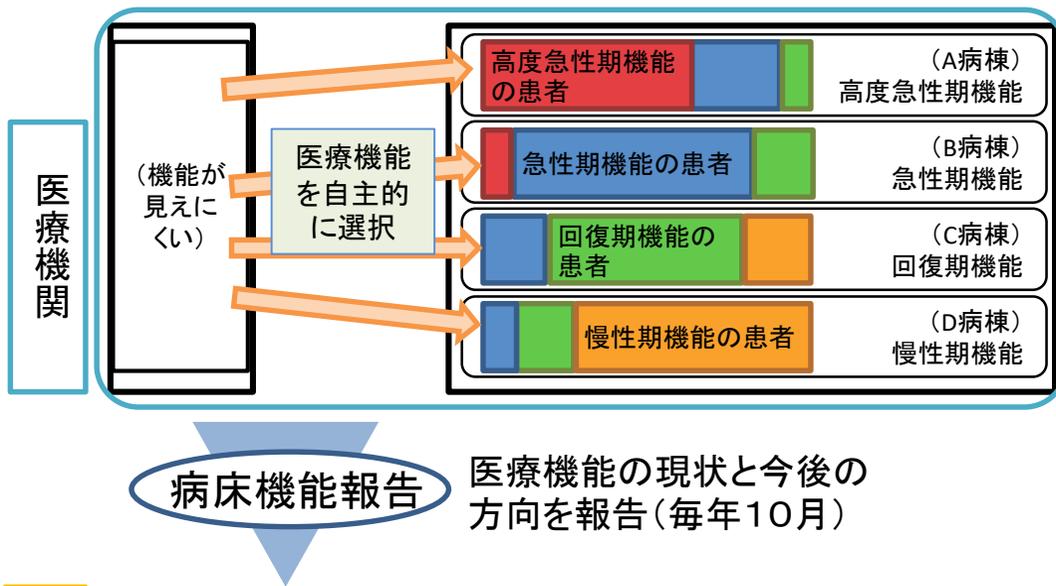
次いで、同制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる。さらには、地域医療ビジョンの実現に向けて医療機能の分化と連携が適切に推進されることが、中期的な医療計画と病床の適切な区分を始めとする実効的な手法によって裏付けられなければならない。その際には、医師・診療科の偏在是正や過剰投資が指摘される高額医療機器の適正配置も視野に入れる必要がある。

##### (4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。そして、医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためには、医療・介護のネットワーク化が必要であり、より具体的に言えば、医療・介護サービスの提供者間、提供者と行政間など様々な関係者間で生じる連携を誰がどのようにマネージしていくかということが重要となる。

# 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。



## 「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

### 「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。

# 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

## 経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

## 外来医療計画の全体像

### 外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。
  - ※ 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

# 「外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化」 に関する検討の方向性について(案)

## 「外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化」に関する検討の方向性について（案）

### （問題意識）

- 医療は地域差を伴いながら、「担い手の減少」と「高齢化による需要増大」という二重の課題に直面しているが、こうした中でも、良質な医療を国民に安定的に届けていくことが必要である。このためには、今後より一層、地域の実態に応じて医療資源の効率的・効果的な活用が求められる。
- 「入院医療」に関する医療資源の機能分化・連携については、地域医療構想で着手済みであり、この取組を深化させていく。また、人材については、医師偏在対策を更に進めていく。
- 一方、「外来医療」については、平成30年の医療法及び医師法の一部改正法において、地域の外来医療の偏在・不足等への対応として、「外来医師偏在指標」の導入、地域における協議の場の設置、医療計画への「外来医療計画」の追加などが行われた。
- この仕組みは、地域の外来医療ニーズなどを踏まえた診療所医師のマンパワーの量を単一の機能と捉え、地域の外来医師の相対的な不足・偏在を可視化・解消しようとする、医師偏在解消の観点からの試みの第一歩である。このため、この仕組みでは、多様な機能が求められる外来医療において、医療機関が地域で担っている具体的な外来機能の役割の違いが十分に明確化されているものではない。
- 前回（1月20日）の医療部会においては、外来医療について、
  - ・ 実態把握や患者の受療行動などを勘案して、機能の観点から議論を行う必要性
  - ・ エビデンスも踏まえつつ、患者の視点から、メリットや分かりやすさなどを含めた検討の必要性等のご指摘があったところ。
- また、昨年12月19日の全世代型社会保障検討会議中間報告では、医療提供体制の改革の方向性の中で「外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化、…に取り組むことにより、患者中心の医療を深化させる。」等とされた。

(今後の議論の進め方)

- 地域の病院・診療所における「外来機能の明確化やかかりつけ機能の強化」を進めていくに当たっては、病院や診療所が地域でどのような機能を担っているかという議論と一体不可分である。

このような観点も含めた「外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化」について、医療資源の効果的・効率的な活用、患者が望む受療行動の実現等につながる外来医療の機能分化と連携を実現する視点から、「医療計画の見直し等に関する検討会」において、専門的かつ集中的に検討を進めることとしてはどうか。

- 検討会における議論の進捗状況については、随時、医療部会に報告することとしてはどうか。

(検討に当たっての視点)

- 今後、検討を進めていくに当たっては、例えば、次のような視点で論点を整理していくことが考えられるのではないか。

(例)

- (1) 今後、国民から求められる外来医療の在り方とはどのようなものか。
- (2) 国民から求められる外来医療には、どのような機能が求められるか。
- (3) 必要とされる外来医療の機能を明確化していくに当たっては、

- 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

などを踏まえて、どのような切り口で明確化していくことが考えられるか。この際、患者の受療行動の変容やこれに与えるメッセージとの関係について、どのように考えるか。

- (4) 外来医療計画や地域医療構想などの既存の制度や、これまで進められてきたかかりつけ医機能の推進、予防・健康づくりの取組などとの関係を、どのように整理していくべきか。
- (5) 外来機能の明確化を実現していくために、どのような制度上の位置づけや取組を行うべきか。

### 3. 医療

#### (1) 医療提供体制の改革

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

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

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

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

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

(2) 大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方

②大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

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

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

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

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

- ・ 他の医療機関からの文書による紹介がない患者が大病院を外来受診した場合に初診時5,000円・再診時2,500円以上（医科の場合）の定額負担を求める制度について、これらの負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を病床数200床以上の一般病院に拡大する。
- ・ 具体的な負担額や詳細設計を検討する際、患者のアクセスを過度に制限しないよう配慮しつつ、病院・診療所の機能分化・連携が適切に図られるよう、現行の定額負担の徴収状況等を検証し、定額負担を徴収しない場合（緊急その他やむをえない事情がある場合、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など）の要件の見直しを行う<sup>20</sup>

## 適切な医療機関・診療科選択の困難と患者の負担

- 適切な医療機関・診療科の選択や、そもそも医療機関にかかる必要があるのか等について、その判断に困難を抱えている人も多い。
- 患者が適切な受診行動を選択できないことにより、患者側にも費用・時間の両面においてコストが生じていると考えられる。

【表1】横浜市救急相談センターへの問い合わせ結果

	件数	割合
119番へ転送	15,122	13.2%
救急車以外の手段での速やかな受診を勧奨	32,759	28.6%
6時間以内の受診	31,427	27.4%
翌日日勤帯に受診を勧奨	19,078	16.6%
経過観察	7,131	6.2%

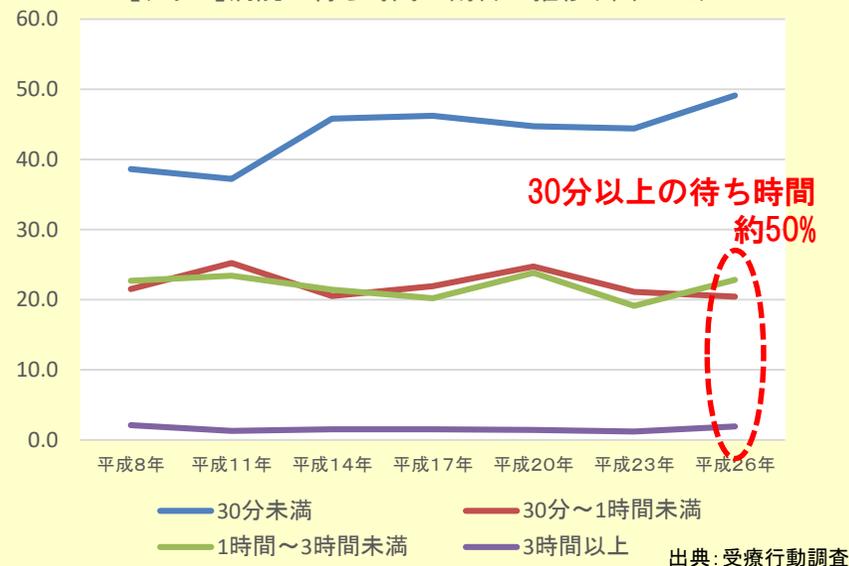
H28.1.15～H29.1.14 救急相談データ

【表2】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

	割合
あまり病気をしないから	47.7%
その都度、適当な医療機関を選ぶ方がよいと思うから	15.0%
適当な医療機関をどう探してよいのか分からないから	13.9%
適当な医療機関を選ぶための情報が不足しているから	8.0%
その他・特に理由はない	30.9%

平成29年9月医療・医療保険制度に関する国民意識調査報告書(速報版)  
(健康保険組合連合会) N=654

【グラフ】病院の待ち時間の割合の推移(単位:%)



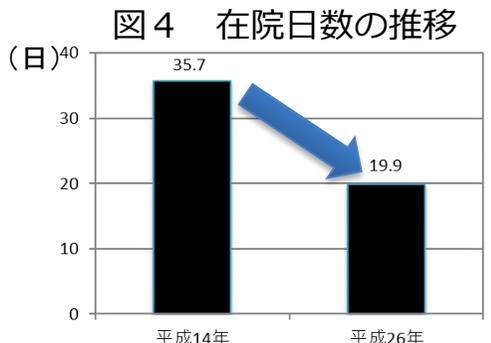
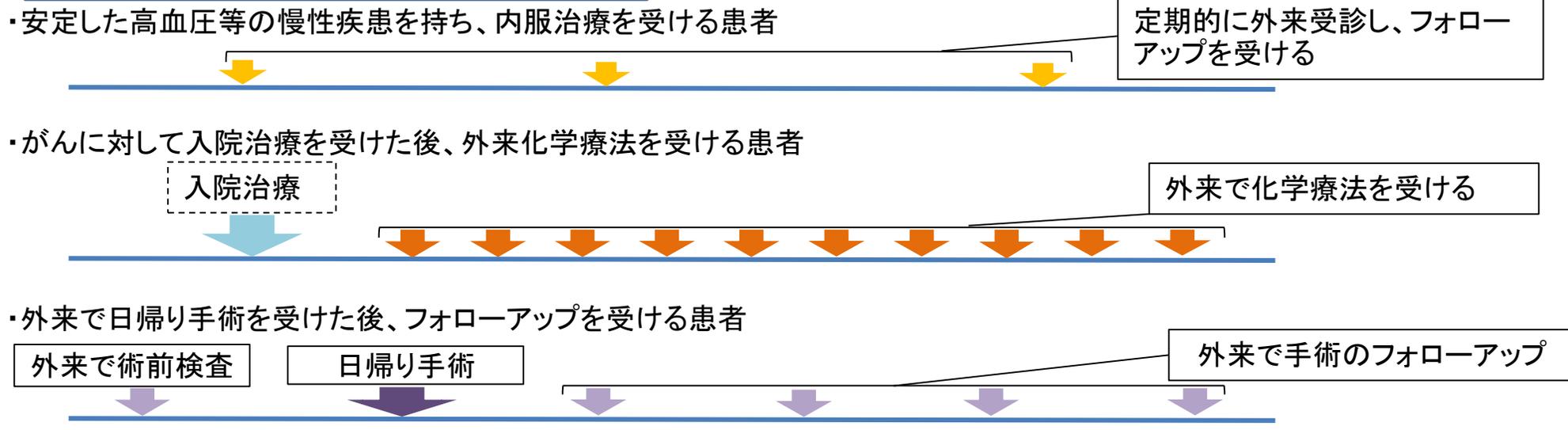
## 【時間外診察に関する選定療養】

緊急の受診の必要性はないが患者が自由な選択に基づき、自己の都合により時間外診察を希望した場合に、時間外診察に係る特別の料金の徴収が可能。

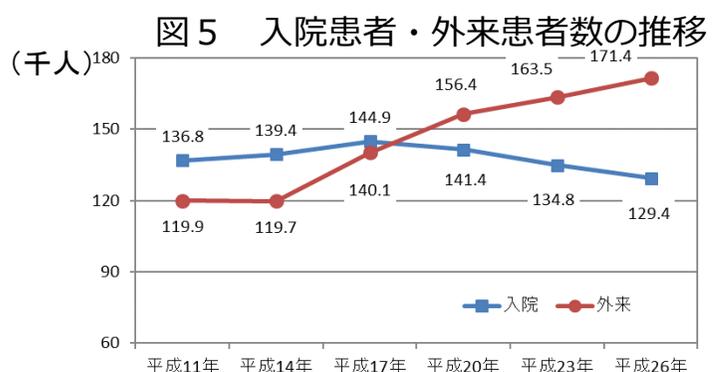
# 外来医療に患者が求める機能

- 高血圧等の慢性疾患を持ち、継続的に診療所にかかる患者がいる一方、通院でがんの化学療法を受ける患者がいるなど、患者は多様な外来機能を求めている。
- 例えば、近年の主ながん種の平均在院日数は短くなりつつある一方、外来患者数が増えており、通院しながら治療を受ける患者が増えている。
- また、鼠径ヘルニアや白内障の手術等、従来は入院で行われていた治療が、外来で多く行われるようになったものもある。

## 患者が外来医療を利用するパターンの例



※悪性新生物（がん）の退院患者における平均在院日数（病院・一般診療所）（平成26年患者調査より作成）



※悪性新生物（がん）の入院患者・外来患者数（平成26年患者調査より作成）