

外来医療の機能の明確化・連携について

外来医療の機能の明確化・連携に関する国の動きと県の対応について

1 国の主な動向

(1) 外来医療の機能の明確化・連携について

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律R4.4.1施行）

改革の方向性

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、

- ① 医療機関が県に外来医療の実施状況を報告する。
- ② ①の外来機能報告（仮称）を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。

→ ①、②によって、「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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化

効果

患者の流れを円滑にすることで、外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の負担軽減、医師の働き方改革に寄与

(2) 第8次医療計画の策定に向けた検討

第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げるとともに、外来機能報告等については集中的に検討する必要があるとして、ワーキンググループを設置。



2. 本県の対応（今後の進め方）

県では、国の動向を注視し、ワーキンググループなどの検討状況等については、随時情報提供していきます。

また、今後示される枠組みや工程等を踏まえ、必要に応じて調整会議等で協議していくこととします。

青森県外来医療計画【概要】

1 計画策定の趣旨

- 医療法の一部改正（平成30年7月）により、都道府県の医療計画に定める事項として、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加。
- 全国的な傾向として、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている等の課題があり、地域における外来医療機能の偏在・不足等の情報に基づき、偏在是正につなげていくことが求められている。
- 本県では、人口減少や高齢化の進展する中で、県民が住み慣れた地域で必要とする医療が将来にわたって安心して受けられるよう、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築する必要。



目的

地域における外来医療機能の不足・偏在等の解消を図る。

2 計画の位置づけ・計画期間

- 医療法第30条の4の規定に基づき、**青森県保健医療計画の一部**として位置づける。
- 計画期間は、**令和2年度（2020年度）を初年度とし、令和5年度（2023年度）までの4年間**。（以降3年ごとに見直し）

3 計画の推進体制等

- 地域医療構想調整会議を活用し、関係者がお互いに情報を共有し、地域の外来医療機能や医療機器の共同利用の推進に係る必要な協議等を行う。
- 進捗状況の把握、評価を定期的実施し、医療審議会等の意見を踏まえて、必要に応じて計画の内容を見直す。

4 外来医療の提供体制

【外来医療の現状】（全国との比較は人口10万対）

- 外来患者延数は全国平均を上回っている。
- 外来医療の多くを病院が担っている。
- 時間外等外来患者延数は全国平均を下回っている一方、病院への時間外等外来患者延数が全国平均を上回っている地域がある。
- 救急出動件数はやや増加傾向。高齢者及び軽症者の占める割合が高い。
- 訪問診療患者延数は全国平均を下回っているほか、地域偏在がある。
- 一般診療所に従事する医師の年齢構成は、50～64歳が全体の半数を占める。
- 医療資源の多くは市部（旧3市）に集中している。

【外来医師偏在指標と外来医師多数区域】（右表）

- 外来医師偏在指標は、県内全ての圏域で全国平均を下回っている。
- **「外来医師多数区域」はない。**

保健医療圏等	外来医師偏在指標	全国順位
全国	106.3	—
津軽	93.4	198位
八戸	74.5	303位
青森	91.6	209位
西北五	66.9	322位
上十三	71.4	314位
下北	68.1	320位

※全国335医療圏のうち、上位1/3に該当する112位以上が外来医師多数区域となる。

5 外来医療提供体制の確保に関する取組（施策の方向）

【外来医療機能の偏在等の解消】

- 外来医師偏在指標、外来医療に係る各種データ、外来医療機能に関する情報を共有し、**各医療機関の自主的な取組を促進**

【地域で不足する外来医療機能の確保・充実】

- 青森県医師確保計画の推進による**医師の育成と県内定着、地域偏在の解消**
- **在宅医療提供体制の整備**や在宅医療従事者の育成・定着、在宅医療と介護の連携促進
- 医療資源が十分でない地域における**へき地医療対策の推進**

【県民への普及啓発】

- **かかりつけ医の普及、上手な医療のかかり方に関する普及啓発**
- #8000やあおもり医療情報ネットワーク等の医療サービスの活用



6 医療機器の効率的な活用

- 人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器の効率的な活用を図る必要。

共同利用方針（各圏域共通）

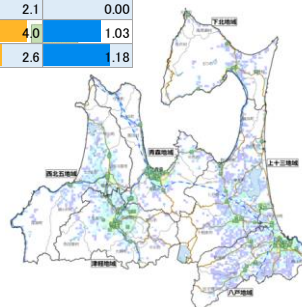
- 連携する医療機関との間で共同利用を進める。
- 保守点検を行い、安全管理に努める。
- 画像撮影等の検査機器の共同利用にあたっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

① 医療機器の配置状況、保有状況を可視化し共有

調整人口当たり台数					
医療圏	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療機
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
青森県	13.9	6.2	0.41	3.9	0.96
津軽	15.6	5.4	0.94	3.9	1.57
八戸	11.7	6.6	0.00	4.1	0.56
青森	17.0	7.5	0.59	4.8	1.19
西北五	9.2	2.6	0.00	2.1	0.00
上十三	13.5	8.5	0.52	4.0	1.03
下北	14.4	3.7	0.00	2.6	1.18

（対象となる医療機器）

- ・ CT ・ マンモグラフィー
- ・ MRI ・ 放射線治療機器
- ・ PET



- ② 医療機器を**新規購入（又は更新）する医療機関は、購入時に、「共同利用計画」を作成し、県に提出。**

医療機関相互の情報共有により、共同利用等における自院の位置づけを確認し、医療機器の効率的な活用に努める。

- ③ 県は、提出された共同利用計画を取りまとめ、地域医療構想調整会議等で共有。

外来医療の機能の明確化・連携

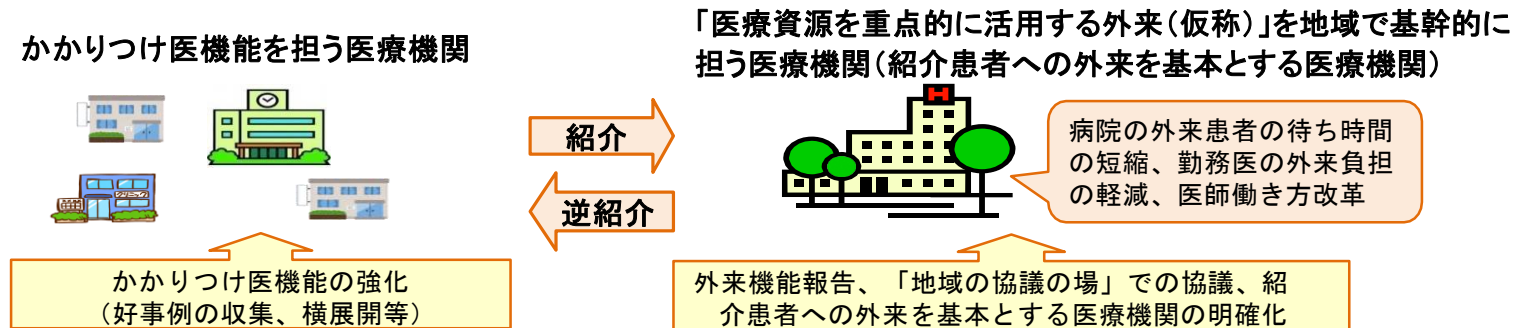
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性(案)

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
- ①・②において、協議促進や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」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、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決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院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、医師働き方改革に寄与



〈「医療資源を重点的に活用する外来(仮称)」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 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 など）

- 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)

かかりつけ医で
悪性腫瘍疑いと
診断(外来)

治療前の
説明、検査
(外来)

治療後の
フォローアップ
(外来)

安定したら再びかかりつけ医でフォローアップ(外来)

悪性腫瘍手術
(入院)

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の設備、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」(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った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)定額負担の対象病院拡大について

医療保険部会資料(一部改)(令和2年12月23日)

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告（仮称）を創設することで、新たに「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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を、地域の実情を踏まえつつ、明確化することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、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こととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加えることとする。

病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	<div> <div>拡大→</div> 「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（紹介患者への外来を基本とする医療機関） </div> 124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

現在の定額負担
(義務)対象病院

現在の定額負担
(任意)対象病院

出典:特定機能病院一覧等を基に作成(一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計)

※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

- これまで、外来医療の地域の協議の場において、外来医療計画(外来機能の偏在・不足等への対応)について協議が行われているところ。今回の医療法改正については、医療機関が外来機能報告を行い、地域の協議の場において、「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」に関する協議とともに、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議を行うことにより、外来機能の明確化・連携を推進し、患者の流れのさらなる円滑化を図るもの。
- 本来、「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」に関する協議とともに、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議を行うものであるが、外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ない中で、令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であり、まずは、地域の協議の場において、外来機能の連携を示す紹介・逆紹介の状況も含めた外来機能報告のデータと医療機関の意向等に基づき、「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」に関する協議を中心に行うことを検討してはどうか。
- ※ 国において、令和4年1月から、外来機能の明確化・連携に向けたデータも含め、外来医療計画ガイドライン見直しの検討を実施(令和4年度に外来医療計画ガイドラインを見直し)
- ※ 都道府県において、令和5年度に外来医療計画見直しを議論、令和6年度から第8次医療計画(外来医療計画を含む)を実施
- 地域の協議の場における参加者、協議の進め方、協議結果の公表等については、関係者による実質的な議論の活性化、効率的な協議、協議の透明性の確保、個人情報・経営情報の保護等の観点から検討してはどうか。
- 地域の協議の場については、国において都道府県が参考とするガイドラインを示した上で、都道府県が、改正医療法に基づき、ガイドラインを参考として、地域の実情に応じながら運営することができるよう検討してはどうか。

外来機能報告・地域における協議の場のスケジュール(案)

令和3年9月15日
外来機能報告等に関するWG資料

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」に関する協議のスケジュール

- 医療機関からの外来機能報告について病床機能報告と一体的に報告を行い、年度内に地域の協議の場における協議が行えるよう、以下のようなスケジュールを検討してはどうか。

＜外来機能報告・地域における協議の場のスケジュール(案)＞

4月～	<ul style="list-style-type: none"> ・対象医療機関の抽出 ・NDBデータ(前年度4月～3月)を対象医療機関別に集計
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・対象医療機関に外来機能報告の依頼 ・報告用ウェブサイトの開設 ・対象医療機関にNDBデータの提供
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・対象医療機関からの報告(10/31報告期限)
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・10/31までに報告され、データ不備のないものについて、集計とりまとめ ・都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の協議の場における協議 ・都道府県による「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」の公表 ・都道府県に集計結果の提供

② 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議のスケジュール

- 令和4年1月から外来医療計画ガイドライン見直しの検討を行う中で、検討することとしてはどうか。

〔参考〕病床機能報告のスケジュール(令和3年度の予定)

- 4月～
 - ・対象医療機関の抽出
 - ・NDBデータ(令和2年4月～令和3年3月)を対象医療機関別に集計
- 9月
 - ・対象医療機関に病床機能報告の依頼
 - ・報告用ウェブサイトの開設
 - ・対象医療機関にNDBデータの提供

- 10月
 - ・対象医療機関からの報告(10/31報告期限)
- 12月
 - ・10/31までに報告され、データ不備のないものについて、集計とりまとめ
- 3月
 - ・都道府県に集計結果の提供

主な改正内容に関する施行スケジュール

令和3年6月3日医療部会資料(一部修正)

令和3年6月18日医療計画検討会資料

公布

施行

主な改正内容	施行日	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6.4.1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成	医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価	審査組織によるC-2水準の個別審査	都道府県による特例水準対象医療機関の指定	労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審	
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3.10.1施行		タスクシフト／シェアの推進					
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5.4.1施行 ※受験資格の見直しは R7.4.1施行		共用試験の内容等の検討	医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)	医師国家試験の受験資格において 共用試験合格を要件化			
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6.4.1施行		基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む 5疾病6事業・在宅医療等について検討	第8次医療計画 策定作業	第8次医療計画 (上半期)		第8次医療計画 (下半期)	
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行		※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施					
外来医療の機能の明確化・連携	R4.4.1施行	施行に向けた検討	外来機能報告等の実施（施行状況等を踏まえ、改善検討） 8次医療計画（外来医療計画を含む）に基づく外来機能の明確化・連携の推進					
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行		制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討					

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

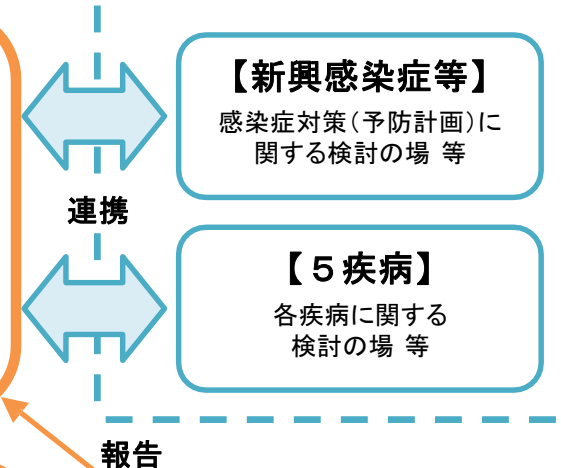
第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在医師需給分科会で議論。
次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。



地域医療構想及び 医師確保計画に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
 - ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
 - ・地域医療構想ガイドライン
 - ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するWG※

- 以下に関する詳細な検討
 - ・医療資源を重点的に活用する外来
 - ・外来機能報告
 - ・地域における協議の場
 - ・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 等

在宅医療及び 医療・介護連携に 関するWG（仮称）

- 以下に関する詳細な検討
 - ・医療資源を重点的に活用する外来
 - ・外来機能報告
 - ・地域における協議の場
 - ・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 等

救急・災害医療 提供体制に関する WG（仮称）

- 以下に関する詳細な検討
 - ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
 - ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

・へき地医療

厚生労働科学研究の研究班

・周産期医療、小児医療

有識者の意見交換

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

第8次医療計画に向けた取組(全体イメージ)【案】

令和3年6月18日医療計画検討会資料

