

外来医療計画（おさらい）及び 外来機能報告制度（創設）について



御坊保健所

和歌山県外来医療計画の概要（おさらい）

令和2年3月作成（改）

計画期間：令和2年度～5年度

1. 計画策定の趣旨等

【計画策定の趣旨と目的】

①外来医療提供体制の充実

外来医療に係る情報を可視化し、新規開業者等へ提供することにより、また、地域の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場における議論を踏まえ、新規開業者に対して協力を要請することにより、地域の外来医療機能の偏在の是正及び地域の外来医療提供体制の充実をはかる

②医療機器の効率的な活用の推進

地域ごとの機器の配置状況等を可視化し、新規購入希望者等に対して提供し、また、医療機器の共同利用等の計画について協議を行うことにより、効率的な医療機器の活用の推進をはかる

【計画の位置付け】

医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、和歌山県が保健医療計画の一部として策定

次期は令和6年～11年まで(3年目に見直し)

2. 計画の構成

第1章 計画策定の趣旨

1. 計画の趣旨及び目的
2. 計画の位置付け
3. 計画の期間

第2章 外来医療の現状

1. 外来医療に関する受療動向、医療施設の状況等
2. 外来医師偏在指標について
3. 外来医師多数区域について
4. 医療機器の配置状況等

第3章 外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

1. 計画策定にあたっての検討体制
2. 計画策定後の取組について

第4章 計画の推進

1. 計画の周知と情報公開
2. 計画の推進に向けて
3. 目標と実施状況の評価

別添

各圏域別検討会の検討結果

資料編

3. 外来医療提供体制の充実【対象：一般診療所】

【現状】

新宮を除く県内の6圏域が、全国の二次医療圏の中で外来医師偏在指標※が上位1/3に位置する外来医師多数区域に該当（下表）

※ 地域ごとの性年齢階級による外来受療率の違いなどを調整した人口10万人対診療所医師数

【計画策定後の取組】

- ・外来医療機能の偏在等の情報の可視化
- ・一般診療所の新規開業者等に対する情報提供
- ・地域の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場の設置と協議を踏まえた対策の実施

【外来医師偏在指標等の状況】

医療圏名		外来医師 偏在指標	全国順位	外来医師 多数区域該当
全国		106.3	－	－
和歌山県		134.3	2	－
二 次 医 療 圏	和歌山	154.1	5	○
	那賀	116.8	58	○
	橋本	116.1	61	○
	有田	136.4	18	○
	御坊	138.0	16	○
	田辺	114.5	67	○
新宮		94.7	186	

※ 全国335医療圏のうち、上位33.3%（112位以上）が外来医師多数区域

【新規開業者への情報提供】

- ・外来医師の偏在に係る状況及び外来医師多数区域である二次医療圏
- ・地域で不足する外来医療機能及び新規開業者へ求める事項
- ・厚生労働省が提供する医療機関のマッピングに関する情報等

【新規開業者へ求める事項】

計画策定にあたり、各地域の医療関係者等で構成される圏域別検討会において、地域で不足し、新規開業者へ協力を依頼したい事項について、「在宅医療」、「夜間・休日等の初期救急医療」、「産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生機能」、「その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能」に項目化して検討を実施。和歌山県では、外来医師多数区域かどうかに関わらず、新規開業者へ協力を要請。

①県内共通で全ての新規開業者へ求める事項

ア) 臨時の予防接種への協力

地域の健康危機管理への対応の観点から臨時の予防接種が必要となった場合に可能な範囲で協力

イ) 病診連携への参加

病院及び診療所等が連携して、地域医療を支える上で必要な取り組みに対し、可能な範囲で参加（例：分娩医療機関への診療応援等）

②各圏域において新規開業者へ求める事項

圏域名	在宅医療	初期救急（夜間・休日等）	公衆衛生機能	その他
和歌山保健医療圏	○	○	学校医	分娩を取り扱う産科・産婦人科
うち、海南・海草地域（海南保健所管内）	○	○	学校医・産業医	分娩を取り扱う産科・産婦人科、小児科
那賀保健医療圏	○	○	学校医・予防接種	分娩を取り扱う産科・産婦人科
橋本保健医療圏	○	○	学校医・産業医	市町が実施する保健事業への協力
有田保健医療圏	○	○	学校医・予防接種	分娩を取り扱う産科・産婦人科、呼吸器科、死体検案への協力
御坊保健医療圏	○	○	学校医	「医療が不足しつつある地域」について、開業や在宅医療の対応などへの協力
田辺保健医療圏	○	○	学校医	分娩を取り扱う産科・産婦人科
新宮保健医療圏	○	○	学校医	－

【実効性確保のための方策】

- ・新規開業者に対し、新規開業者へ求める事項のうち提供予定のものについて報告を求める
- ・記載内容は、協議の場で情報共有
- ・新規開業者へ求める事項を担うことができない新規開業者には、理由の報告を求め、協議の場の構成員の合意に基づき、必要に応じ協議の場への出席を求める
- ・協議の場の協議内容は、県ホームページ等で必要に応じ公表

4. 医療機器の効率的な活用の推進【対象：病院・一般診療所】

【現状】

人口当たりの医療機器台数には地域や機器ごとに差があるが、人口減少が見込まれる中、医療機関間での共同利用の推進等による効率的な活用の推進が重要。本県では、PETを除く医療機器は、いずれも全国と同程度、もしくはそれ以上の台数が配置されている（右表参照）。

【計画策定後の取組】

- ・医療機器の配置状況に関する情報の可視化
- ・医療機関等への情報提供
- ・協議の場での医療機器の共同利用等についての協議

別添『参考資料1』を参照

【実効性確保のための方策】

- ・医療機関は、**対象医療機器を購入（更新も含む）**する場合、**共同利用計画の作成を求める**
- ・**共同利用を行わない場合は、その理由を確認**
- ・記載内容は**協議の場において情報共有**

地域医療構想調整会議の場を活用

注：共同利用には、連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む

※ 地域の性・年齢構成を調整した人口当たり機器数（医療施設等調査（2017）等から算出）

＜医療機器の調整人口当たり台数※の状況＞

	施設区分	C T		M R I		P E T		マンモグラフィー		放射線治療（体外照射）	
		台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数
全国	病院	8,344	11.1	4,787	5.5	457	0.46	2,699	3.4	1,041	0.91
	診療所	5,782		2,209		129		1,649		119	
和歌山県	病院	84	15.1	43	5.5	1	0.28	26	4.2	11	1.02
	診療所	78		15		2		16		0	
和歌山保健医療圏	病院	43	15.9	22	7.4	1	0.65	12	5.1	6	1.29
	診療所	31		12		2		11		0	
那賀保健医療圏	病院	7	13.7	2	1.7	0	－	1	0.8	1	0.85
	診療所	9		0		0		0		0	
橋本保健医療圏	病院	6	13.8	3	4.1	0	－	3	3.3	1	0.97
	診療所	8		1		0		0		0	
有田保健医療圏	病院	6	17.7	4	6.1	0	－	2	3.9	0	－
	診療所	9		1		0		1		0	
御坊保健医療圏	病院	5	11.0	3	5.7	0	－	3	6.3	1	1.39
	診療所	3		1		0		1		0	
田辺保健医療圏	病院	10	13.6	6	4.2	0	－	4	3.8	2	1.36
	診療所	10		0		0		1		0	
新宮保健医療圏	病院	7	16.9	3	3.6	0	－	1	4.3	0	－
	診療所	8		0		0		2		0	

【国検討会の概要】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（和歌山県福祉保健部健康局医務課）

1. 外来機能の明確化・連携について

- ◆ 人口減少や高齢化等により地域ごとに「担い手の減少」と「需要の質・量の変化」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

【具体的方策・取組】

各医療機関から都道府県に「医療資源を重点的に活用する外来（仮称）」に関する医療機能を報告することにより、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について明確化を図る。

(1) 医療資源を重点的に活用する外来（仮称）（以下、「重点外来」という。）

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
例）手術や麻酔を算定する患者が、術前の説明・検査・術後フォローアップを外来で受ける場合
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
例）外来化学療法加算や外来放射線治療加算を算定する場合など
- 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）
例）診療情報提供料Ⅰを算定後30日以内に別医療機関を受診した場合の当該『別医療機関』など

(2) 外来機能報告（仮称）

2022年度から実施予定

- 外来における医療機能の明確化・連携を進めるに当たり、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、医療機関から都道府県に重点外来に関する機能報告を行う。
- 医療機関の負担を考慮して、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を活用し、国から医療機関に対しデータを提供。医療機関はデータを確認し、病床機能報告と一体的に重点外来に関する実施状況報告を行う。
- 当面の対象は、基本、一般病床及び療養病床を有する医療機関（無床診療所は任意の報告）

国の基準（詳細は今後）に当てはまる場合は「重点外来基幹病院（仮称）」（＝紹介患者への外来を基本とする医療機関）になり得るが、あくまで地域の話し合いで決める。

(3) 地域における協議の仕組み

- 外来機能報告を踏まえ、地域における協議の場において、不足する医療機能の確保を含め、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有。

- 協議に当たっては、医療現場が混乱しないよう配慮しながら、国が地域ごとの将来の重点外来の需要を参考値として示す。
- なお、協議の場については、外来機能の明確化・連携を入院医療と一体的に議論する観点等から、地域医療構想調整会議を活用できることとする。

➡ 知事権限として、外来機能報告の是正命令、従わない場合の公表ができる

国が示す「重点外来基幹病院（仮称）」のメリット

- ① 外来患者の待ち時間の短縮
 - ② 勤務医の外来負担の軽減（医師の働き方改革）
- ※ なお、資料にはないが、厚労省からの口頭説明では「診療報酬による加算を今後中医協で検討する」とのこと。

2. 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

- ◆ 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、かかりつけ医機能の強化が求められている。また、外来機能の明確化・連携を進めていくに当たっては、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けることが必要。

(1) かかりつけ医機能の強化

- ① 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整理が必要。各地の好事例の横展開を実施。
- 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。
- ③ 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を周知

(2) 外来医療における多職種の役割

〔歯科医療・薬剤師・薬局・看護〕

医療機関・薬局など様々な領域・場において多職種が連携し、チームとしての役割・連携を推進。

例）患者の居宅・介護施設・病院への訪問歯科診療
調剤後の継続的な服薬指導・服薬状況等を把握し、かかりつけ医等と連携
看護職員による療養指導や支援の更なる推進 等

(3) 国民の理解の推進

上手な外来医療のかかり方、かかりつけ医を持つことのメリットを整理し、国民に啓発

目的

- 外来医療については、患者に大病院志向があるなか、一部の医療機関に外来患者が集中する事態も生じ、結果、患者の待ち時間が長くなったり勤務医の負担が増加。
- そこで、外来医療についても機能分化を進め、まずは「かかりつけ医」を受診し、そこから「高機能の病院外来」を紹介してもらう仕組みを作るため、来年度から『外来機能報告制度』を創設(改正医療法)。
- このWGでは報告項目や高機能の病院の定義などを決めることにしており、7月以降、月1回程度開催。年内に一定の結論を得る予定。

主な論点

① 外来機能の報告内容

- 以下、重点外来(仮称)
- 以下、重点外来基幹病院(仮称)
- (a) 『医療資源を重点的に外来』する外来の内容
 - (b) 『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なる意向の有無
 - (c) その他

スケジュール(想定)

- ① 2022年春から厚労省でNDBデータを分析
- ② 2022年秋に各医療機関が外来機能報告を行う
(ここで外来診療データや各病院の意向が明らかになる)
- ③ 2023年3月までに『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

② 重点外来の定義(P5参照)

- 例1) 医療資源を重点的に活用する入院前後の外来(「手術や麻酔を算定する患者が、術前の説明・検査、術後フォローアップを外来で受ける場合」など)
- 例2) 高額等の医療機器・設備を必要とする外来(外来化学療法加算や外来放射線治療加算を算定する場合など)
- 例3) 紹介患者に対する外来(診療情報提供料を算定後30日以内に別医療機関を受診した場合の、当該「別医療機関」など)

③ 重点外来基幹病院の定義(P6参照)

国が示す一定の基準(例えば「全外来に占める『入院前後の外来』や『高額医療機器を用いた外来』等が●%以上」などが考えられる)
を満たす200床以上の医療機関が候補になると想定

但し、基準に合致したからと言って即『重点外来基幹病院』ではない。地域での話し合いによって決まる。
なお、重点外来基幹病院は、かかりつけ医等からの紹介外来が原則
⇒ 紹介状のない患者は初診7,000円程度の特別負担徴収を義務化(P7,8参照)

④ 「診療科ごとの外来分析」をどう扱うか

A病院において「●●科は紹介中心だが、▲▲科は一般外来患者も多く引き受ける」というケースが少なくなく、「病院単位」ではなく「診療科単位」で『重点外来基幹病院』かどうかを考えてはどうか

外来機能の明確化・連携のイメージ

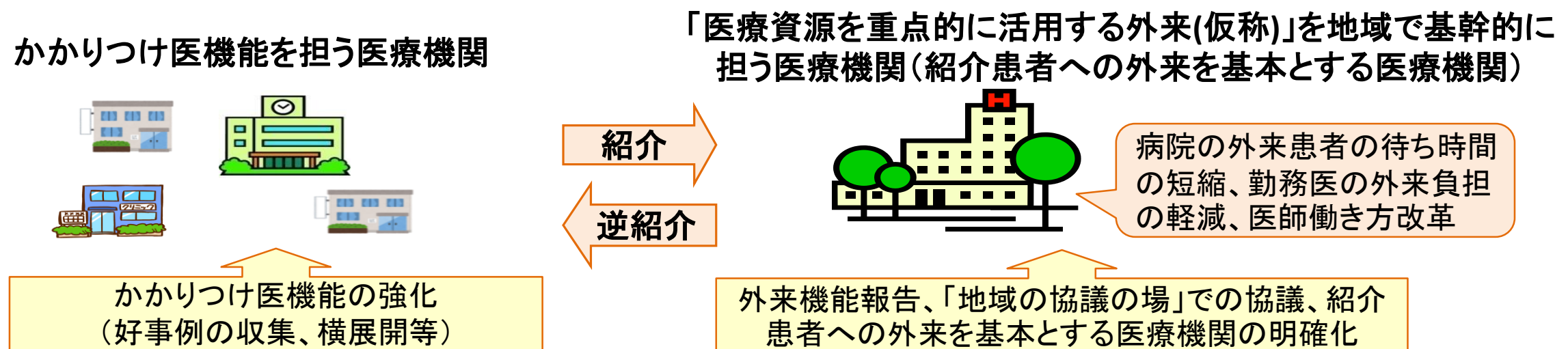
1. 外来医療の課題

- 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(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(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
 - ・ 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」(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。

定額負担の対象病院拡大について

- 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%)	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

拡大
「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）

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。

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充について

見直し案

- 患者が安心して必要な医療機関を受診できる環境を作り、診察の待ち時間を減らすためには、患者自身が医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかること（上手な医療のかかり方）が必要。
- **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、患者自身の状態にあ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ため、現行の紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担（選定療養）を以下のように見直してはどうか。**
 - ① 新たに設けられる「**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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）にも、**対象医療機関を拡大**する。
※一般病床200床以上のみ
 - ② **かかりつけ医機能を担う地域の医療機関を受診せず、あえて紹介状なしで大病院を受診する患者の初・再診については、一定額を保険給付範囲から控除し、同額以上に定額負担の額を増額する。（例外的・限定的な取扱）**
※一定額の例：初診の場合、少なくとも生じる程度の額として2,000円
※外来初診患者数全体に占める定額負担徴収患者の比率は、定額負担5,000～7,000円の場合は10.9%であるが、7,000円～10,000円の場合は5.3%
 - ③ さらに、**大病院からかかりつけ医機能を担う地域の医療機関への逆紹介を推進するとともに、再診を続ける患者への定額負担を中心に、除外要件の見直し等**を行う。

外来機能分化に沿った受診

紹介状がある患者の場合
【療養の給付】

療養の給付
(診療報酬)

医療保険から支給

患者負担

例外的・限定的な取扱

紹介状なし患者の場合
【選定療養】

定額負担（増額分）

定額負担（現行制度分）

医療保険から支給
(選定療養費※)

患者負担

※ 現行の算定額から一定額を控除した額を基準として選定療養費を支給

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の施行に向けて

- 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（令和3年法律第49号。以下「医療法等改正法」という。）については、令和3年5月21日に成立したところである。
- 今後、医療法等改正法の着実な施行に向けた準備を進めて行く必要があり、各検討会等（医師の働き方改革の推進に関する検討会、第8次医療計画に関する検討の場等）において、各改正項目の施行に向けた具体的な検討を行っていく。

（施行に向けて検討する改正項目）

・医師の働き方改革

追加的健康確保措置の詳細や医療機関勤務環境評価センターの運営に関する事項等の厚生労働省令で規定する内容等について検討 → 医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討

・医療関係職種の業務範囲の見直し

救急外来で業務を行う救急救命士の院内研修の実施方法等について検討
→ 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において検討

・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

第8次医療計画に向けた基本方針等の改正に関する検討を進める中で、具体的な記載項目等について検討
→ 第8次医療計画に関する検討の場を設けて検討

・外来医療の機能の明確化・連携

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について検討 → 第8次医療計画に関する検討の場の下に、ワーキンググループを設けて検討

※「医師養成課程等の見直し」については、医道審議会において、施行に向けた検討を実施

※「地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援」に関しては、公布日施行となっており、同日付けで、都道府県を通じ、取扱い等について周知済み

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

	施行日	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
主な改正内容								
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） 外来医療計画ガイドライン見直し検討 外来医療計画見直しの検討 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。

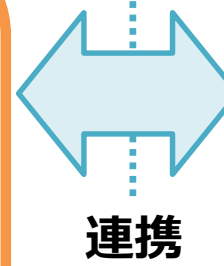
第8次医療計画等に関する検討会

- 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。



【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

報告

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
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 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

国

都道府県

		医療計画		新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3）					
		第8次医療計画等に関する検討会 開催					外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月				地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催		
	10～12月						
	1～3月	・総論（医療圏、基準病床数等） ・各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での 議論の報告		感染症対策に関する検討の場と 連携しつつ議論	地域医療構想の 推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月						
	7～9月						
	10～12月	報告書取りまとめ （基本方針改正、医療計画作成指針等の改正 等）				報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）				ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5[2023]		第8次医療計画策定				次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定
R6[2024]		第8次医療計画開始				次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始
R7[2025]							

12

- 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、改正医療法により、令和4年度から外来機能報告等を施行。
- 医療計画検討会の昨年12月の報告書を踏まえ、外来機能報告等の施行に向けて必要な事項について検討するため、第8次医療計画等に関する検討会の下に「外来機能報告等に関するワーキンググループ」を開催。医療計画検討会や医療部会に報告しながら、検討を進めていく。

(検討事項)

- 外来機能報告等の施行に向けて必要な事項について検討。
 - ・ 医療資源を重点的に活用する外来(具体的な項目、呼称等)
 - ・ 外来機能報告(報告項目、報告スケジュール等)
 - ・ 地域における協議の場(参加者、協議スケジュール等)
 - ・ 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(国の定める基準、呼称等)
 - ・ 紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析その他の外来機能報告等の施行に必要な事項

(構成員)

- 外来機能報告等の施行に関係する医療関係団体、地方自治体、保険者、患者の立場の者、学識者等

外来機能報告等の施行に向けた検討事項

改正法の施行に向けて、以下について決定していくことが必要。

- 外来機能報告をどのように行うか
- 「医療資源を重点的に活用する外来」について、外来のうち該当する項目
- 「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、国の定める基準
- 地域における協議の場でどのように協議するか
- 紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析等をどのように進めるか 等

① 外来機能報告

- ・ 具体的な報告項目について、NDBを活用できる項目、できない項目ともに、検討
- ・ 報告スケジュールについて、病床機能報告のスケジュールを踏まえ、地域における協議の場の協議スケジュールとあわせて、検討 等

② 医療資源を重点的に活用する外来

- ・ 医療資源を重点的に活用する外来に該当する外来の項目について、考え方を整理して、検討
- ・ 呼称について、「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」の呼称とあわせて、検討 等

③ 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

- ・ 国の定める基準について、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院や特定機能病院の状況を踏まえ、検討
- ・ 呼称について、医療資源を重点的に活用する外来の呼称とあわせて、検討 等

④ 地域における協議の場

- ・ 協議スケジュール、協議の進め方、協議結果の公表について、外来機能報告の報告スケジュールとあわせて、検討
- ・ 協議の場の参加者について、地域医療構想調整会議の参加者を踏まえ、検討 等

⑤ その他の検討事項

- ・ 紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析等について、すぐに取り組むことが可能なこと、時間を要することを整理しつつ、検討 等

外来機能報告等の施行に向けた検討スケジュール(現時点のイメージ)

令和3年

6月	6月3日 医療部会 6月18日 第8次医療計画等に関する検討会
7月	7月7日 外来機能報告等に関するワーキンググループ 1巡目の議論 ※ 第8次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める
8月	①外来機能報告 ②医療資源を重点的に活用する外来 ○紹介率・逆紹介率等の調査・分析 等 紹介率・逆紹介率等の調査・分析
9月	④地域における協議の場 ⑤紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析その他の検討事項 等
10月	③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
11月	2巡目の議論 ※ 1巡目の議論と並行して行う調査・分析を踏まえて議論
12月	取りまとめの議論