

## 地域医療構想の進め方に関する通知について

1

- 地域医療構想については、各都道府県に対して、引き続き、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け通知）等における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくこととするが、その際、以下の留意点を追加的に示すこととする。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
①基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、<b>2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。</b></li> <li>○ その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。</li> <li>○ また、<b>2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており</b>、こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図ることが重要であることに十分留意する。</li> <li>○ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。</li> </ul>
②具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和3年7月1日付け通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、<b>2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。</b></li> <li>○ このうち<b>公立病院</b>については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、<b>病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で</b>、地域医療構想調整会議において協議する。</li> </ul>

2

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
②具体的な取組(つづき)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、<b>重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。</b></li> <li>※民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観点の例(2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より) <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部や内科的な診療実績、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離</li> <li>・回復期機能を担う病床…回復期リハビリテーションとそれ以外の機能について、算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担、リハビリの実施状況、予定外の入院患者の状況</li> <li>・慢性期機能を担う病床…介護保険施設等への転換の意向や転換の状況</li> </ul> </li> </ul>
③地域医療構想調整会議の運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、<b>地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。</b></li> <li>○ 年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、<b>オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。</b></li> <li>○ 感染防止対策の一環として<b>会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。</b></li> </ul>
④検討状況の公表等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況をP4に示す様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。</b></li> <li>○ 各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。</li> <li>○ また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。</li> </ul>
⑤重点支援区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。</b></li> </ul>
⑥その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下でのWG等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。</li> </ul>

3

## 地域医療構想調整会議における検討状況の国への報告様式【案】

- 地域医療構想の検討状況の定期的な報告・公表について、各都道府県は、以下の様式に記入し、厚生労働省へ報告するとともに、この報告内容を基にホームページ等で公表する。
- なお、個別の医療機関の具体的な検証内容については、公表することにより地域や医療機関の自主的な取組に影響を与えるおそれがあることから、本定期報告様式には盛りこまず、厚生労働省において、別途報告様式を示し、各都道府県に対して調査する。

●●県(20●●年●月末現在)

### 1. 全体(2及び3の合計)

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

### 2. 公立・公的医療機関等(平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。)

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

### 3. 2以外の医療機関(平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。)

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

4

# 持続可能な地域医療提供体制を確保するための 公立病院の経営強化について

令和3年12月10日  
総務省自治財政局

## 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会」について

### 1. 開催趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしており、新型コロナウイルス感染症への対応においては、その重要性が改めて認識されたところである。

一方、公立病院は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け自治財政局長通知）を踏まえ、令和2年度までを標準対象期間とする新公立病院改革プランを策定し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化や再編・ネットワーク化などの様々な経営改革に取り組んできたが、依然として、医師不足等による厳しい経営状況が続いている。今般の感染症対応では、感染症拡大時に備えた平時からの取組の重要性が浮き彫りにされた。

また、地方財政審議会からは、「各地方自治体における公立病院改革に関するこれまでの取組を検証するとともに、厚生労働省における感染症への対応を踏まえた地域医療構想の考え方等も勘案しながら、感染症への対応の視点も含めた持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた取組を進めるための方策を検討すべき」（令和3年5月21日「感染症を乗り越えて活力ある地域社会を実現するための地方税財政改革についての意見」）との意見が示されている。

このような状況を踏まえ、感染症対応の視点も含めた持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院に対する新たなガイドラインや地方財政措置について検討するため、検討会を開催する。

### 2. 構成員

- |         |                  |          |                       |
|---------|------------------|----------|-----------------------|
| ・ 堀場 勇夫 | 地方財政審議会会長（座長）    | ・ 星野 菜穂子 | 地方財政審議会委員             |
| ・ 伊関 友伸 | 城西大学経営学部教授       | ・ 望月 泉   | 岩手県八幡平市病院事業管理者        |
| ・ 小池 創一 | 自治医科大学教授         | ・ 八木 聡   | 兵庫県病院局病院事業副管理者        |
| ・ 辻 琢也  | 一橋大学国際・公共政策研究部教授 | ・ 和田 頼知  | 公認会計士                 |
| ・ 沼尾 波子 | 東洋大学国際学部教授       | （オブザーバー） | 鷺見 学 厚生労働省医政局地域医療計画課長 |

### 3. 開催実績

- ・ 第1回：令和3年10月6日      ・ 第2回：令和3年10月27日      ・ 第3回：令和3年11月17日  
・ 第4回：令和3年12月6日

# 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の方向性について

令和3年12月10日  
持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会  
中間とりまとめ

## これまでの取組

- 公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した公立病院改革ガイドライン(H19年度)及び新公立病院改革ガイドライン(H26年度)に基づき、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直しなどに取り組んできた。  
※ 平成20年度から令和2年度にかけて、193公立病院が再編・ネットワーク化に取り組み、公立病院数は943から853に減少(▲9.5%)。  
また、令和2年度時点で、94病院が独法化、79病院が指定管理に移行しており、全部適用の382病院を含め、計555病院(65.1%)がマネジメントの強化等に取り組んでいる。

## 課題

- 人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師等の不足を受け、地域医療を支える公立病院の経営は、依然として厳しい状況。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。

## 対応

- こうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要。
- ガイドライン策定にあたっては、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点をこれまで以上に重視するとともに、感染症拡大時の対応という視点も踏まえる必要。  
※ ガイドラインの策定期間については、地域医療構想を含む第8次医療計画策定の進め方を踏まえ、各地方公共団体において、公立病院の経営強化に向けた取組の検討や、公立病院経営強化プランの策定に着手することが可能となるよう、今年度末までに策定することを想定。

## 新たなガイドラインの方向性

- ① 地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請
  - i) 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
  - ii) プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
  - iii) プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情に応じた、公立病院の経営強化のために必要な取組を記載するよう求める
- ② 都道府県の役割の強化
  - ・ 都道府県の役割としては、地域医療構想の策定主体としての調整機能をこれまで以上に強化することが必要
  - ・ 特に、機能分化・連携強化については、医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が中小規模の公立病院との連携・支援を強化していく枠組みも含め、都道府県が積極的に助言・提案していくことが重要

## プランの内容のポイント

地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載。主なポイントは以下のとおり

### 【ポイント①】機能分化・連携強化の推進

- ・ 地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を明確化・最適化  
(特に、基幹病院に急性期機能を集約し、医師を確保した上で、それ以外の不採算地区病院等との連携を強化)

### 【ポイント②】医師・看護師等の確保、働き方改革の推進

- ・ 不採算地区病院等への医師・看護師等の派遣の強化
- ・ 働き方改革の推進

### 【ポイント③】経営形態の見直し

- ・ 柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる経営形態の見直し

### 【ポイント④】新興感染症に備えた平時からの対応

- ・ ①～③の取組に加え、感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備

# 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の構成等について

## 公立病院経営強化ガイドラインの構成(案)

### 第1 公立病院経営強化の必要性

- 1 公立病院の経営状況
- 2 **【新】**新型コロナウイルス感染症対応における公立病院の役割と課題
- 3 国の医療政策の動向と公立病院の課題
- 4 公立病院経営強化の基本的な考え方

### 第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 1 経営強化プランの策定期期
- 2 経営強化プランの対象期間
- 3 経営強化プランの内容

### 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 1 市町村の経営強化プラン策定に当たっての助言
- 2 管内公立病院の施設の新設・建替等に当たっての助言
- 3 **【新】**都道府県立病院等の役割
- 4 **【新】**都道府県庁内における部局間の連携

### 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 1 **【新】**策定プロセス
- 2 経営強化プランの点検・評価・公表
- 3 積極的な情報開示
- 4 経営強化プランの改定
- 5 総務省における取組

### 第5 財政措置等

- 1 公立病院経営強化に関する措置
- 2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し等

### 経営強化プランの内容

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
  - ① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
  - ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
  - ③ **【新】**機能分化・連携強化
  - ④ 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定
  - ⑤ 一般会計負担の考え方
  - ⑥ 住民の理解
- (2) **【新】**医師・看護師等の確保と働き方改革
  - ① **【新】**医師・看護師等の確保
  - ② **【新】**臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
  - ③ **【新】**医師の働き方改革への対応
- (3) 経営形態の見直し
  - ① 経営形態の見直しに係る計画の明記
  - ② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項
- (4) **【新】**新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
  - ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等
  - ② **【新】**デジタル化への対応
- (6) 経営の効率化等
  - ① 経営指標に係る数値目標の設定
  - ② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方
  - ③ 目標達成に向けた具体的な取組
  - ④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

# 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の方向性について

参考

令和3年12月10日  
持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会  
中間とりまとめ

## これまでの取組

- 公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した公立病院改革ガイドライン(H19年度)及び新公立病院改革ガイドライン(H26年度)に基づき、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、**再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直し**などに取り組んできた。  
※ 平成20年度から令和2年度にかけて、193公立病院が再編・ネットワーク化に取り組み、公立病院数は943から853に減少(▲9.5%)。また、令和2年度時点で、94病院が独法化、79病院が指定管理に移行しており、全部適用の382病院を含め、計555病院(65.1%)がマネジメントの強化等に取り組んでいる。

## 課題

- 人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、**医師等の不足**を受け、**地域医療を支える公立病院の経営は、依然として厳しい状況**。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性**が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。

## 対応

- こうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要。
- ガイドライン策定にあたっては、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点をこれまで以上に重視するとともに、**感染症拡大時の対応**という視点も踏まえる必要。  
※ ガイドラインの策定期間については、地域医療構想を含む第8次医療計画策定の進め方を踏まえ、各地方公共団体において、公立病院の経営強化に向けた取組の検討や、公立病院経営強化プランの策定に着手することが可能となるよう、今年度末までに策定することを想定。

## 新たなガイドラインの方向性

- ① 地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請
  - i) 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
  - ii) プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
  - iii) プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情に応じた、公立病院の経営強化のために必要な取組を記載するよう求める
- ② 都道府県の役割の強化
  - ・ 都道府県の役割としては、地域医療構想の策定主体としての調整機能をこれまで以上に強化することが必要
  - ・ 特に、機能分化・連携強化については、医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が中小規模の公立病院との連携・支援を強化していく枠組みも含め、都道府県が積極的に助言・提案していくことが重要

## プランの内容のポイント

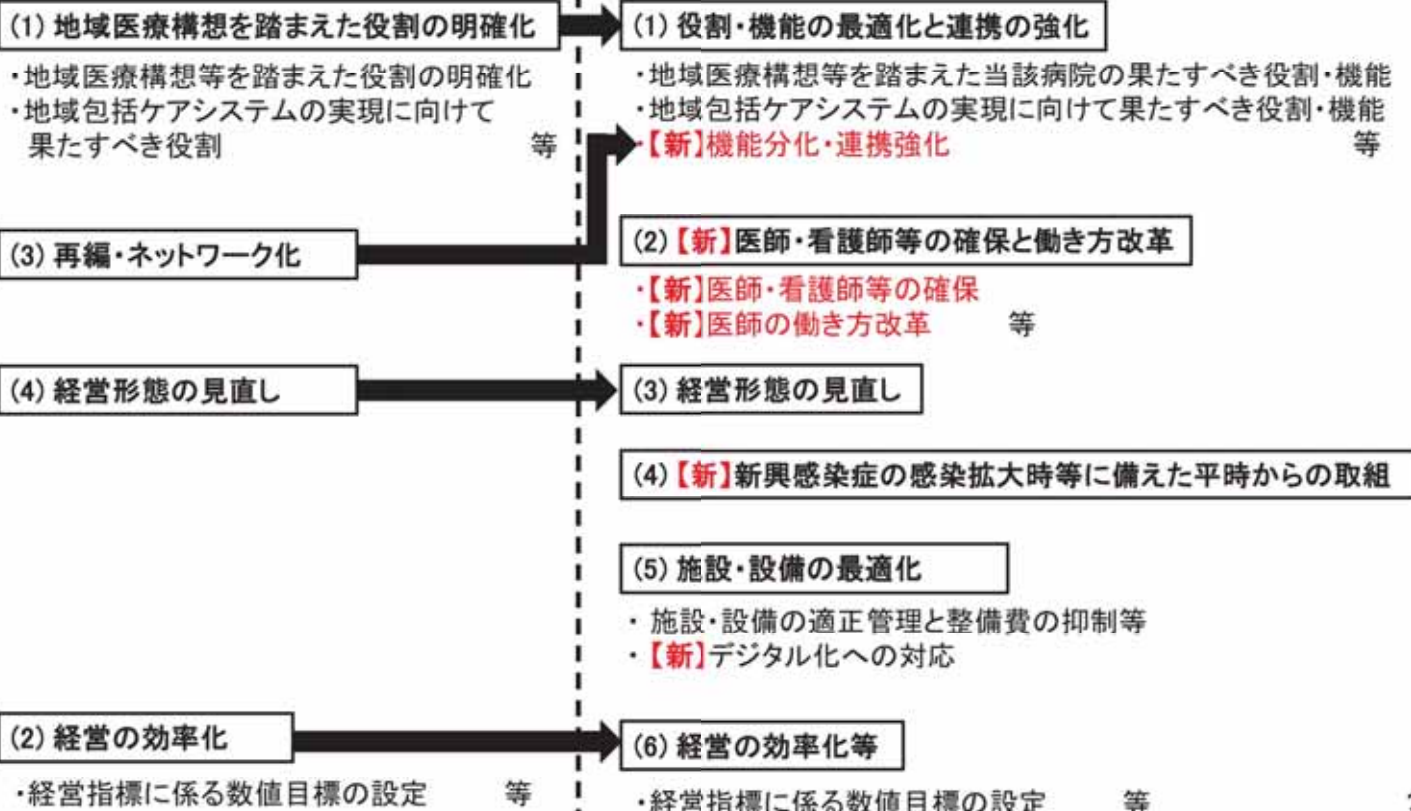
- 地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載。主なポイントは以下のとおり
- 【ポイント①】機能分化・連携強化の推進
    - ・ 地域の中で各公立病院が担うべき**役割や機能を明確化・最適化**(特に、基幹病院に急性期機能を集約し、**医師を確保**した上で、それ以外の不採算地区病院等との**連携を強化**)
  - 【ポイント②】医師・看護師等の確保、働き方改革の推進
    - ・ 不採算地区病院等への**医師・看護師等の派遣の強化** ・ **働き方改革の推進**
  - 【ポイント③】経営形態の見直し
    - ・ 柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる**経営形態の見直し**
  - 【ポイント④】新興感染症に備えた平時からの対応
    - ・ ①～③の取組に加え、**感染症拡大時に転用しやすい施設・設備の整備**

2

# 「経営強化プランの内容」の柱立てについて

## 現行ガイドライン

## 経営強化ガイドライン(案)



3

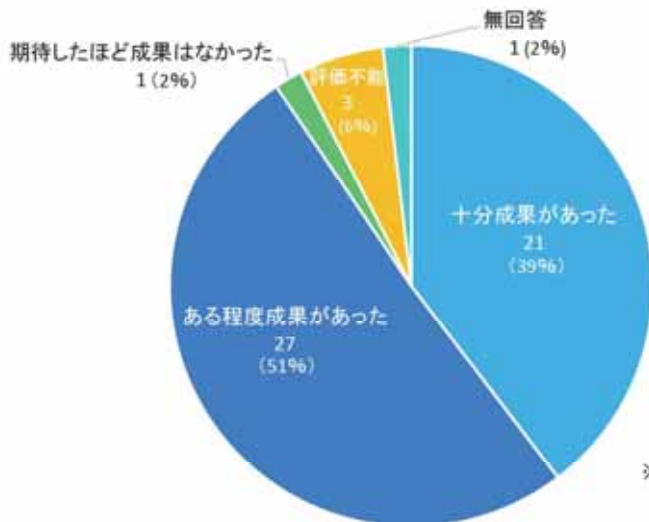
## 地方独立行政法人化の評価について

○ 下表のとおり、200床以下の小規模病院においても独法化が実施されており、その効果については下記円グラフのとおり9割の団体が「成果があった」としているところである。

### 地方独立行政法人(病院事業)の設立数(年度別)

設立年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3
病院事業全体		1	2	1	2	4	11	8	6	3	5	2	6	2	2	5	1	2
うち200床以下		1			1	2	5	3	2		4	1	1		1	2	1	

### 独法化による評価について(アンケート結果)



→独法化について、90%の病院が「十分成果があった」「ある程度成果があった」と回答している。  
(うち、200床未満の病院は全て「十分成果があった」「ある程度成果があった」と回答。)

※出典:平成29年度実施第5期全国地方独立行政法人病院協議会アンケート結果  
(N=平成17年4月1日~平成29年4月1日設立の53法人)

第2回医療政策研修会  
～外来機能の明確化・連携の推進～

厚生労働省医政局医療政策企画官  
古川 弘剛

外来医療の機能の明確化・連携

令和3年2月8日医療部会資料

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

- 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」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）



- 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。
- 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。



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7月7日 外来機能報告等に関するワーキンググループ資料（一部改変）

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
令和3年	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 ○国民への周知方法 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
令和4年	1～3月	省令制定・通知発出
	4月	外来機能報告等の施行（施行状況等を踏まえ、随時、改善検討）

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

4

# 外来機能報告の年間スケジュールについて

- 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととする。スケジュールは以下の通り。

## 【令和4年度】

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

(※)無床診療所の中にも、高額な医療機器等による検査を集中的に実施しているものもあるため、そのような無床診療所については対象医療機関に含めることとする。具体的には、令和4年度については、円滑な事務手続のため、令和3年度中に、該当する蓋然性の高い医療機関に外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向有りとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。

5

## 外来機能報告における主な報告項目(重点外来関係)

### (1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

#### ① 重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来の類型ごとの実施状況を報告  
<報告イメージ>

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	96
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	96
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとします。

#### ② 重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告  
<報告イメージ>

初診の重点外来		再診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件	外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件	外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件	CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件	MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件	PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件	SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件	高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件	画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件	悪性腫瘍手術を算定した件数	件

### (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

6

## 外来機能報告における主な報告項目(外来機能の明確化等関係)①

### (3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

#### ① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況 [NDBで把握できる項目]

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告  
<報告イメージ>

生活習慣病管理料を算定した件数	件	往診料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件	訪問診療料を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件	在宅時医学総合管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件	診療情報提供料(I)を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件	診療情報提供料(Ⅲ)を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件	地域連携診療計画加算を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件	がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件	がん治療連携指導料を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件	がん患者指導管理料を算定した件数	件
		外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

#### ② 救急医療の実施状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告  
<報告イメージ>(病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

#### ③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率) [NDBで把握できない項目](有床診療所は任意)

- 紹介率・逆紹介率を報告(初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

7

## 外来機能報告における主な報告項目(外来機能の明確化等関係)②

④ **外来における人材の配置状況**〔専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)(有床診療所は任意)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
  - ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、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、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告
- ※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

<報告イメージ>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)		常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	-	-	助産師	人	人
医師	人	人	理学療法士	人	人
<外来部門>	-	-	作業療法士	人	人
看護師	人	人	言語聴覚士	人	人
専門看護師・認定看護師・ 特定行為研修修了看護師	人	人	薬剤師	人	人
准看護師	人	人	臨床工学技士	人	人
看護補助者	人	人	管理栄養士	人	人

⑤ **高額等の医療機器・設備の保有状況**〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告

○報告項目は、必要に応じて将来的に見直すことを検討。

8

## 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」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

### ① 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した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。(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た等)

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

### ② 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した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 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

### 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)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 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」の項目は、必要に応じて将来的に見直すことを検討。

9

## 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(重点外来基準)は、患者に対するわかりやすさの観点や地域での協議を進めやすくする観点から、初診と再診とで患者の受診行動に相違があることを勘案して設定する。
- 具体的な水準については、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の状況を踏まえ、初診基準40%以上かつ再診基準25%以上とする。

・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

40%以上(初診基準)

及び

・ 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

25%以上(再診基準)

○ 紹介受診重点医療機関の明確化については、外来機能報告や地域の協議の場での協議を重ね、改善を図りながら、精緻化。

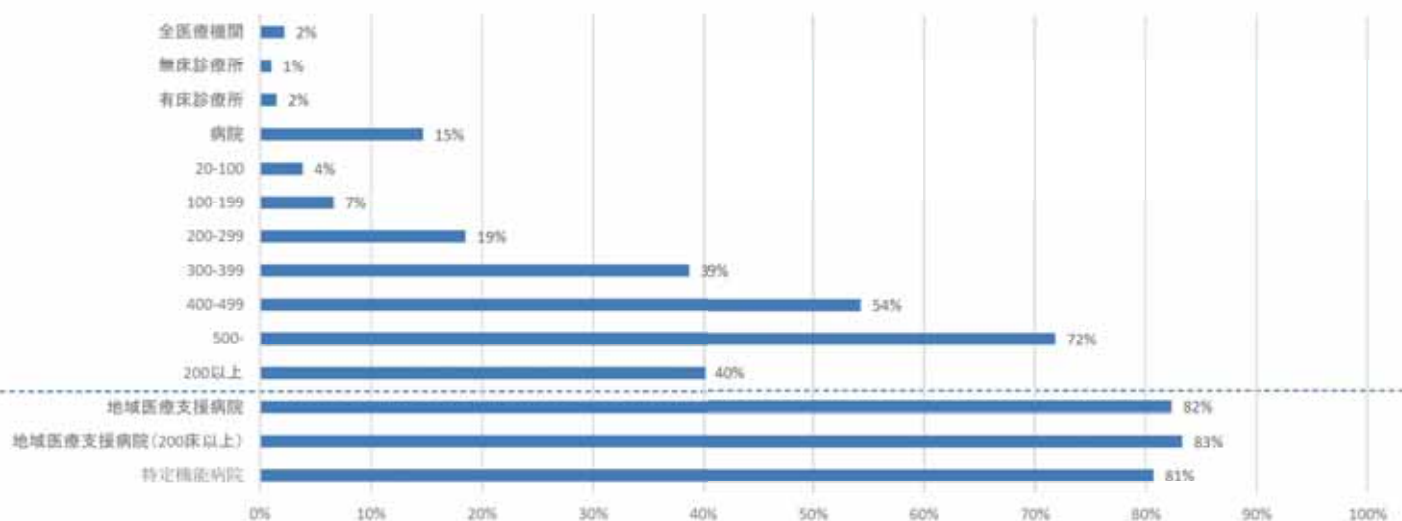
10

令和2年10月20日 外来機能報告等に関するワーキンググループ資料

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40%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分布

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40%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  
 = 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40%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  
 施設数全体

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%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分布



(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)  
 ・ 2019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)より医政局において作成

11

## 「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準」別の地域医療支援病院の分布

「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準」を初診X%以上かつ再診Y%以上と設定した場合の、当該基準に該当する地域医療支援病院(許可病床200床以上)(N=610)

全610病院	初診(X%)								
	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	
15%	600	583	565	545	489	411	297	193	
20%	590	573	556	536	482	404	290	189	
25%	535	520	508	489	443	372	268	179	
30%	358	347	340	329	302	261	191	134	
35%	164	157	156	152	139	125	93	68	
40%	69	66	66	63	57	53	39	32	

全610病院に占める割合	初診(X%)								
	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	
15%	98%	96%	93%	89%	80%	67%	49%	32%	
20%	97%	94%	91%	88%	79%	66%	48%	31%	
25%	88%	85%	83%	80%	73%	61%	44%	29%	
30%	59%	57%	56%	54%	50%	43%	31%	22%	
35%	27%	26%	26%	25%	23%	20%	15%	11%	
40%	11%	11%	11%	10%	9%	9%	6%	5%	

12

## 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。**

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

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%)

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。

13

## 紹介率・逆紹介率

- 紹介・逆紹介を推進する観点から、地域の協議の場で参考とする指標のうち、特に重要な指標として紹介率・逆紹介率を位置付ける。
- 具体的な水準は、現在の分布状況、地域医療支援病院の承認要件及び医療資源を重点的に活用する外来に関する基準への該当状況を勘案して、**紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上**とする。

(参考)地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の定義

地域医療支援病院(平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知)	
紹介率	紹介患者の数/初診患者の数
逆紹介率	逆紹介患者の数/初診患者の数
基準	紹介率80%以上、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上
紹介患者の数	開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師から電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。)
逆紹介患者の数	地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数。 診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者(開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。)
初診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数(地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者、当該地域医療支援病院が医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自覚的症候がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。)

14

令和2年12月3日医療計画検討会資料

## 地域医療支援病院制度の概要

第19回医療計画の見直しに関する検討会資料  
(令和2年3月13日)

### 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)。

### 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

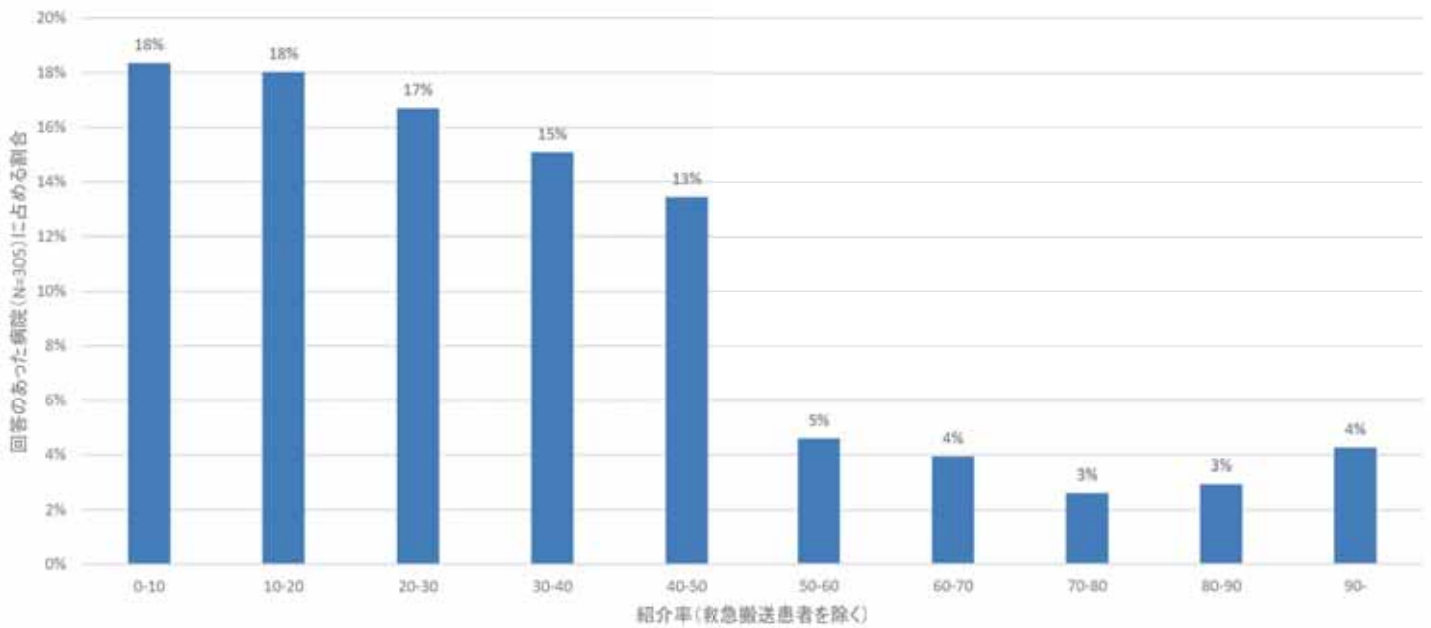
- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
  - ① 紹介率80%を上回っていること
  - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
  - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

15

## 病院(特定機能病院及び地域医療支援病院を除く)の紹介率の分布

$$\text{紹介率(救急搬送患者を除く)} = \frac{\text{分母のうち、紹介患者数(他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

紹介率



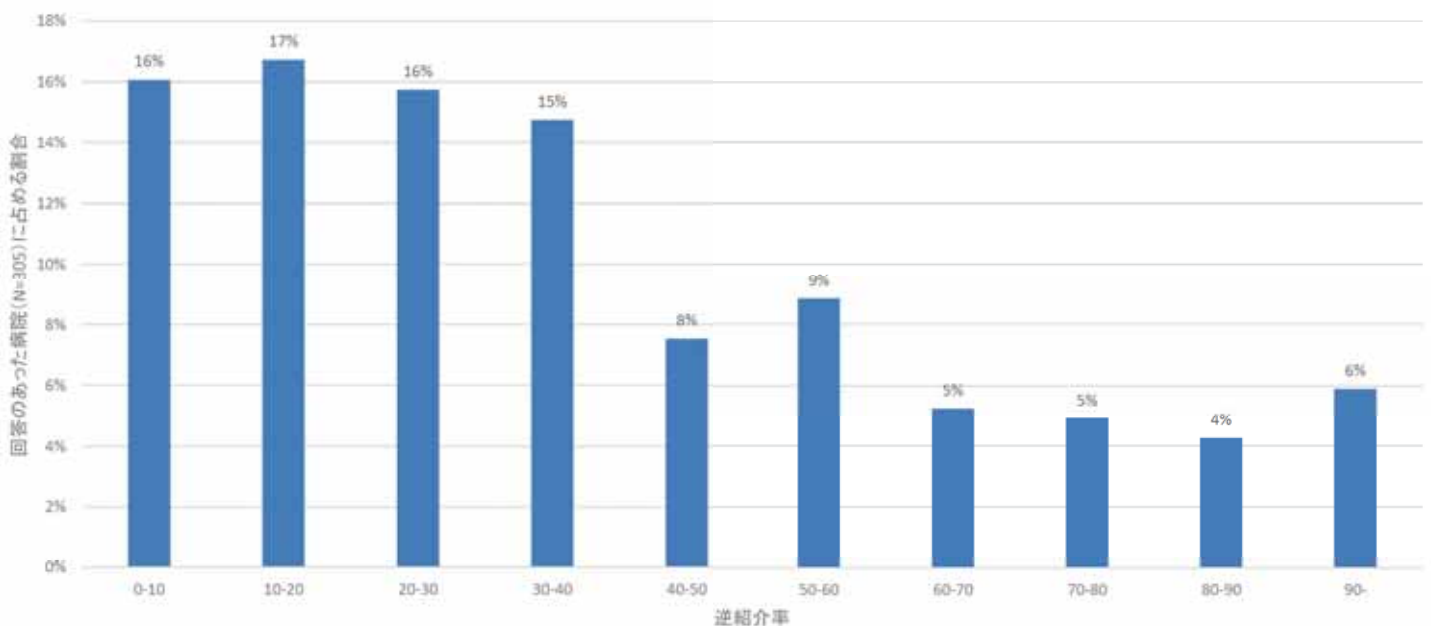
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

16

## 病院(特定機能病院及び地域医療支援病院を除く)の逆紹介率の分布

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数(他の病院・診療所に紹介した者の数)}}{\text{令和3年9月の初診患者数(休日又は夜間の受診患者を除き、初診があった患者の数)}}$$

逆紹介率



出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び「医療機関の外来機能の明確化・連携に資する研究」を基に医政局において作成

17



## 地域における協議の場

- 地域における協議の場の参観者は、郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・(有床)診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とする。
- 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るため、紹介受診重点医療機関の明確化に関する協議を中心に行う。
- 国において都道府県が参考とするガイドラインを作成、都道府県は、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。

協議事項	追加の参加者
紹介受診重点医療機関の明確化	①重点外来基準該当であり、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有しない医療機関 ②重点外来基準非該当であり、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関
外来機能の明確化・連携の推進	－(協議内容に応じて適宜検討)



### 紹介受診重点医療機関に関する協議の進め方



- 医療機関ごとの紹介受診重点医療機関の意向の有無、重点外来基準の適合状況、外来医療の実施状況等を踏まえて議論。
- その際、重点外来基準と医療機関の意向が合致しない医療機関について、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して議論。例えば、地域によっては、ある診療科を標榜する医療機関が1か所しかなく、当該医療機関が紹介受診重点医療機関を担うことにより、住民への医療提供に支障をきたすケースも想定されることから、こうした点について地域における協議の場において十分な検討・協議を行う。
- ※考慮すべき医療機関の特性や地域性の詳細についてはガイドラインで明示予定。
- 地域の協議の場（1回目）で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行っていただく。当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、地域の協議の場（2回目）での協議を再度実施。
- ※地域の協議の場の協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能とする。
- 紹介受診重点医療機関について、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致したものに限り、協議が整ったものとして、協議結果を取りまとめて公表。

18

令和3年9月15日 外来機能報告等に関するワーキンググループ資料

## 外来医療計画に係る協議の場の設置状況

- 外来医療計画に係る協議の場は多くの二次医療圏で地域医療構想調整会議を活用している

外来医療計画を含む外来機能に係る協議の場の設置状況（2021年7月時点）



医政局地域医療計画課調査

19

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）

20

今後の検討事項

（外来機能報告等の円滑な施行）

- 本ワーキンググループにおいては、外来機能報告等について必要な事項を検討してきた。厚生労働省においては、本報告書を踏まえて、外来機能報告等の円滑な施行に向けた関係法令等の改正や、都道府県が地域の協議の場において参考とするガイドラインの策定など、必要な措置を速やかに講じるよう求める。

（今後の検討課題）

- 本ワーキンググループにおいては、地域における外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れのさらなる円滑化を図るため、まずは、外来機能報告等に関する点について集中的に議論を進めてきた。今後、外来機能の明確化・連携に向けて、地域におけるかかりつけ医機能の強化や特定機能病院、地域医療支援病院のあり方も含め、来年から本格化する第8次医療計画に向けた取組の検討と併せて、引き続き議論を深めていくべきである。