

## 令和6年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）

## 1 要旨

- 患者の医療機関選択に当たり、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。
- そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

## 2 外来機能報告の概要

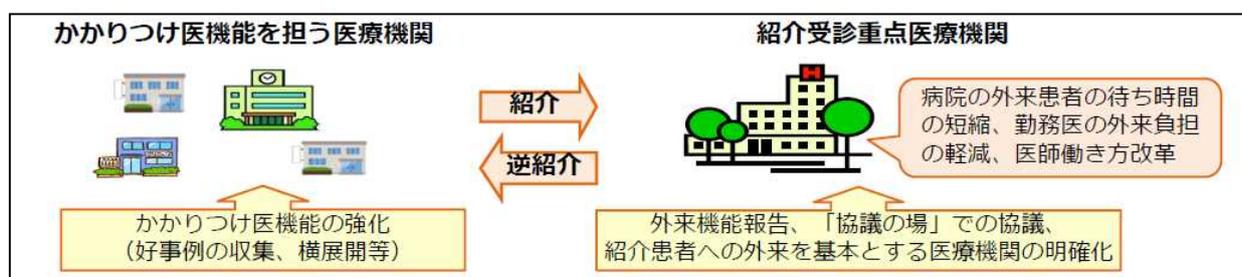
## (1) 対象医療機関

病院、有床診療所、（※無床診療所も意向があれば、外来機能報告を行うことが可能。今回、3機関の報告があった）

## (2) 制度概要

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、医療機関による外来医療の実施報告（外来機能報告）を実施。

外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を決定する。



## &lt;紹介受診重点外来のイメージ&gt;

- 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）

## 3 紹介受診重点外来に関する基準

- 初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
  - 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
- 上記基準を満たさない場合であっても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

## 4 令和6年度報告内容（カッコ内は昨年度報告）

区分	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	18(20)	4(3)	6(4)	111(112)	139(139)
有床診療所	0(0)	3(6)	0(0)	134(137)	137(143)
無床診療所	1(1)	0(0)	0(0)	2(1)	3(2)
合計	19(21)	7(9)	6(4)	247(250)	279(284)

## 5 紹介受診重点医療機関（令和6年3月1日公表時点）

25 医療機関（うち、病院 24 機関）

<構想区域ごとの内訳>

構想区域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
医療機関数	0	1	3	1	7	3	2	8

令和6年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域	機関種別	① 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	合計
県全体	病院	18	4	6	111	139
	有床診療所	0	3	0	134	137
	無床診療所	1	0	0	2	3
	計	19	7	6	247	279
賀茂	病院				6	6
	有床診療所		1		3	4
	無床診療所					0
	計	0	1	0	9	10
熱海伊東	病院			1	5	6
	有床診療所				6	6
	無床診療所					0
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	2	1	36	41
	有床診療所		1		32	33
	無床診療所				1	1
	計	2	3	1	69	75
富士	病院	1	2		9	12
	有床診療所				18	18
	無床診療所					0
	計	1	2	0	27	30
静岡	病院	4		3	15	22
	有床診療所				21	21
	無床診療所					0
	計	4	0	3	36	43
志太榛原	病院	3			8	11
	有床診療所		1		11	12
	無床診療所					0
	計	3	1	0	19	23
中東遠	病院	2			12	14
	有床診療所				13	13
	無床診療所					0
	計	2	0	0	25	27
西部	病院	6		1	20	27
	有床診療所				30	30
	無床診療所	1			1	2
	計	7	0	1	51	59

(参考) 令和5年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域	機関種別	① 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	合計
県全体	病院	20	3	4	112	139
	有床診療所	0	6	0	137	143
	無床診療所	1	0	0	1	2
	計	21	9	4	250	284
賀茂	病院				6	6
	有床診療所		1		3	4
	無床診療所					0
	計	0	1	0	9	10
熱海伊東	病院			1	5	6
	有床診療所				6	6
	無床診療所					0
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	2	1	36	41
	有床診療所		2		32	34
	無床診療所					0
	計	2	4	1	68	75
富士	病院	1	1		10	12
	有床診療所				19	19
	無床診療所					0
	計	1	1	0	29	31
静岡	病院	5		2	15	22
	有床診療所				21	21
	無床診療所					0
	計	5	0	2	36	43
志太榛原	病院	3			8	11
	有床診療所		1		12	13
	無床診療所					0
	計	3	1	0	20	24
中東遠	病院	2			12	14
	有床診療所				15	15
	無床診療所					0
	計	2	0	0	27	29
西部	病院	7			20	27
	有床診療所		2		29	31
	無床診療所	1			1	2
	計	8	2	0	50	60

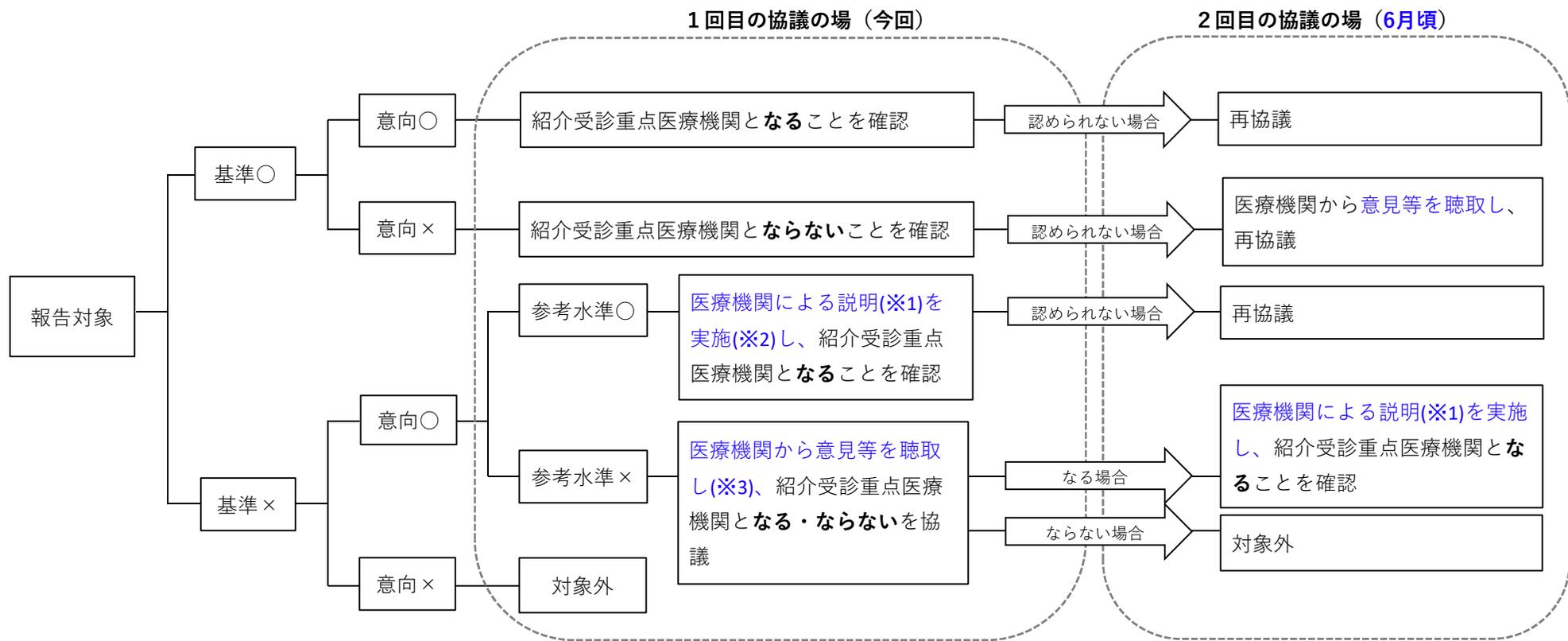
(参考) 令和4年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域	機関種別	① 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：× 意向：○	④ 基準：× 意向：×	合計
県全体	病院	20	5	8	106	139
	診療所	0	5	11	127	143
	計	20	10	19	233	282
賀茂	病院				6	6
	診療所				4	4
	計	0	0	0	10	10
熱海伊東	病院			1	5	6
	診療所				6	6
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	3	2	34	41
	診療所		1	4	31	36
	計	2	4	6	65	77
富士	病院	1	2		9	12
	診療所				17	17
	計	1	2	0	26	29
静岡	病院	5		3	14	22
	診療所		1	1	19	21
	計	5	1	4	33	43
志太榛原	病院	3		1	7	11
	診療所		1	2	10	13
	計	3	1	3	17	24
中東遠	病院	2			12	14
	診療所				14	14
	計	2	0	0	26	28
西部	病院	7		1	19	27
	診療所		2	4	26	32
	計	7	2	5	45	59

※様式2未報告の医療機関は、④に含む（1医療機関）

令和6年度 外来機能報告 報告状況

分類	医療機関施設名	紹介受診重点医療機関	意向	基準	基準	参考水準	参考水準	参考水準合致	地域医療支援病院	
				40%以上	25%以上	50%以上	40%以上			
				初診外来患者のうち医療資源を重点的に活用する患者割合(年間)	再診外来患者のうち医療資源を重点的に活用する患者割合(年間)	基準合致	紹介(年間)	逆紹介率(年間)		
1・基準○・意向○	富士市立中央病院	○	○	74.1	28.8	○	76.9	81.3	○	○
2・基準○・意向×	聖隷富士病院		×	44.9	37.1	○	59.9	34.7		
	医療法人社団秀峰会 川村病院		×	43.3	33.7	○	28.3	16.9		



◆紹介受診重点外来の基準：初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）  
 かつ  
 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

(※1)基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(※2) 1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。

(※3)意向を有する理由等の意見を聴取。書面での提出も可能。

# 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

## 現行制度

### [対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

### [定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

## 見直し後

### [対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

### [定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

### [保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 <b>7,000円</b>	
医療保険から支給（選定療養費） <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <b>2,400円</b> (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

# 紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

## (新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

### [算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

# 紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

## 連携強化診療情報提供料の新設

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
  - 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
  - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

### 現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

### 改定後

**（改）【連携強化診療情報提供料】** 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

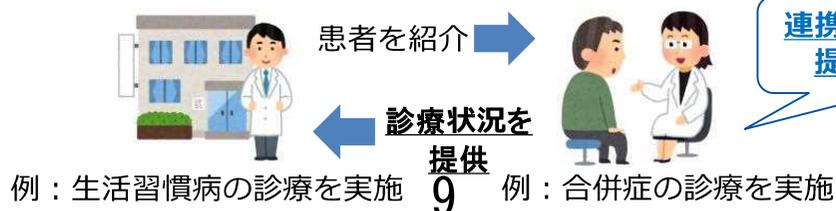
[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

**（新）**

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



## 医療機関の病床返還

---

### 1 施設名

一般財団法人 富士心身リハビリテーション研究所附属病院  
(富士宮市星山 1 1 2 9)

### 2 変更日

令和 7 年 1 月 1 日

### 3 変更内容

精神病床 240 床を 180 床に変更し、60 床を削減、返還

### 4 変更の理由

期間をかけて退院を促進して平均在院日数の改善を図り、1 病棟 (60 床) の返還に至った。

### (参考)

「1 日平均入院患者数」 154.3 人 (令和 5 年度)

## 令和7年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

## 1 令和7年度基金事業予算

(単位：千円)

区分	R6 当初予算 A	R7 当初予算 (案) B	B - A
① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備	465,379	432,236	▲33,143
①-2 病床機能再編支援	187,000	716,000	529,000
② 居宅等における医療の提供	423,759	443,929	20,170
④ 医療従事者の確保	2,165,479	2,197,394	31,915
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	1,162,000	2,236,649	1,074,649
計	4,403,617	6,026,208	1,622,591

## 2 令和7年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体等から41件の提案があり、提案趣旨を踏まえ21件の内容を事業に反映予定

区分	提案件数	反映件数	備考（反映内容）
<b>I：地域医療構想の達成</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	
(1) 医療提供体制の改革等	5	1	④継続:1
(2) その他「病床の機能分化・連携」等	0	0	
<b>II：在宅医療の推進</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	
(1) 在宅医療を支える体制整備等	7	6	①新規:1、②拡充:1、③メニュー追加:1④継続:3
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	2	2	②拡充:1、④継続:1
(3) 在宅医療（薬剤）の推進等	1	1	④継続:1
<b>IV：医療従事者の確保・養成</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	
(1) 医師の地域偏在対策等	4	4	①新規:1、③メニュー追加:1、④継続:2
(2) 診療科の偏在対策等	2	0	
(3) 女性医療従事者支援等	0	0	
(4) 看護職員等の確保等	15	5	②拡充:1、④継続:4
(5) 医療従事者の勤務環境改善等	2	2	①新規:1、④継続:1
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」等	0	0	
その他（整理不能）	3	0	
<b>合計</b>	<b>41</b>	<b>21</b>	

## 提案反映状況

①新規事業化	3	③継続事業へのメニュー追加	2
②継続事業の拡充実施	3	④継続事業実施	13
<b>反映件数計</b>			<b>21</b>

### 3 事業提案を反映した主な事業

#### ○医師偏在対策強化事業費助成【区分：Ⅳ(1)】

提案	提案団体	国立大学法人浜松医科大学		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「東部地域を中心とした医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」を実現するため、静岡県東部地域の医療機関を拠点とし、指導医・専攻医をセットで派遣する体制を構築する。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【新規事業化】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東部地域の拠点病院への指導医の派遣調整を寄附講座等により実施。</li> </ul>		
	所管課	地域医療課（医師確保班）	予算額（基金）	30,000 千円

#### ○医療DX人材養成事業費【区分：Ⅳ(5)】

提案	提案団体	国立大学法人浜松医科大学		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療DX人材を養成するための講座を開設する。</li> <li>・県内医療機関向けのDX相談窓口や、DXに係る事業を立案し、国やシステムベンダーに提案する機能も当該講座に設ける。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【新規事業化】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内医療機関の勤務環境改善等に資するよう、医療DXに精通した人材を養成するための寄附講座を実施する。</li> </ul>		
	所管課	医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	30,000 千円

#### ○装具使用者フォローアップ推進事業【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	国立大学法人浜松医科大学		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補装具に関するパンフレットを作製する。</li> <li>・講演会を実施する。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【新規事業化】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関を含む関係機関の連携体制の構築やフォローアップ体制構築に向けて全県域を対象とした広報物の作成及び講演会を実施する。</li> </ul>		
	所管課	障害福祉課（身体障害福祉班）	予算額（基金）	1,000 千円

○医療・介護一体改革総合啓発事業 【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	静岡県病院協会		
	提案内容概要	人生の最終段階における「適切な意思決定推進」のための取組 ・診療報酬上必要な「適切な意思決定支援に関する指針」の現状調査を実施する。 ・各病院の指針策定の際に参考となる「モデル指針」を作成する。 ・病院関係者を対象とした研修会を実施する。		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業へのメニュー追加】</b> ・適切な意思決定支援に関する指針の策定状況調査、モデル指針の作成及び病院関係者を対象とした研修会を実施する。		
	所管課	医療政策課（医療企画班）	予算額（基金）	3,000千円

○認知症関係人材資質向上等事業 【区分：Ⅱ(1)】（基金事業上は介護メニュー）

提案	提案団体	静岡県医師会		
	提案内容概要	・認知症ケア体制構築のための地域リーダー養成研修を開催する。 ・認知症サポート医リーダー連絡会を運営する。 ・認知症サポート医間の交流を促進する。		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業の拡充実施】</b> ・地域での支援体制充実のため、交流事業委託先を拡充する。		
	所管課	福祉長寿政策課（地域包括ケア推進班）	予算額（基金）	2,300千円

○がん医科歯科連携推進事業 【区分：Ⅱ(2)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	・地域がん診療連携拠点病院等を対象に医師、看護師、地域連携室事務職員等に周術期口腔機能管理の効果や具体的な連携方法に関する研修を実施する。 ・歯科医療関係者に最新の抗がん剤治療や緩和ケアの研修を行うことで、がん診療医科歯科連携の一層の充実を図る。 ・県民に対して周術期口腔機能管理による健康維持・増進の重要性を普及啓発する。		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業の拡充実施】</b> ・歯科医療関係者に対する研修内容を拡充する（口腔がん関連）。		
	所管課	疾病対策課（がん対策班）	予算額（基金）	900千円

○ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ運営事業【区分：Ⅳ(1)】

提案	提案団体	国立大学法人浜松医科大学		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の垣根を越えて、医学部生・初期臨床研修医・専攻医・指導医がシームレスに参加できるコミュニティの形成を促すため、初期臨床研修医等が早期に取得すべき基本的な手術手技などを学習できる動画配信プラットフォームを構築する。</li> <li>・将来的には、医学部卒業生が県内で初期臨床研修に参加し、初期臨床研修後には県内の専門研修プログラムに参加しつつ、後輩の研修医を指導する屋根瓦式の育成方法を回転させることで、静岡県内に定着する医師の確保を促進することを目的とする。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<p><b>【継続事業へのメニュー追加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学修学研修資金利用者の研修環境向上等のため、多様な手術症例等の動画配信体制を整備する。</li> </ul>		
	所管課	地域医療課(医師確保班)	予算額(基金)	6,400千円

○看護の質向上促進研修事業(中小医療機関勤務看護職員向け研修)【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者権利擁護推進事業「看護実務者研修」の修了者を対象とするステップアップ研修の実施。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<p><b>【継続事業の拡充実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者介護・看護を担う看護職員を対象とした研修を実施する。</li> </ul>		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	5,300千円

令和7年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※区分Ⅰ:病床機能分化・連携推進、Ⅱ:在宅医療推進、Ⅳ:医療従事者等確保

(単位:千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R7計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅰ (1)	ふじのくにねっと事務局 (地方独立行政法人静岡県 立病院機構 静岡県立総 合病院)	設備整備	地域における医療連携を進めるため、 病病/病診間の医療情報の共有を行っ ている「ふじのくにねっと」の機器整備に 要する費用への助成継続	地域医療連携推進 事業費助成	24,200	○医療政策課 (医療企画班)
2	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会開 催等	地域包括ケアシステム構築のため、地 域連携薬局の推進による多職種との連 携強化や、在宅医療を担う薬剤師を養 成	かかりつけ薬剤師・ 薬局普及促進事業	9,000	○薬事課 (薬事企画班)
3	Ⅳ (4)	県薬剤師会	研修会開 催等	薬剤師の仕事への興味と理解を深め、 将来、医療の担い手として薬剤師とい う職業を進路の選択肢としてもらえるよ う「薬剤師のお仕事紹介」事業を実施す る。	薬剤師確保総合対 策事業費	1,300	○薬事課 (薬事企画班)
4	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会開 催等	新人研修会、中堅ステップアップ研修 会、中堅マネジメントスキルアップ研修 会の実施による離職防止、資質向上	薬剤師確保総合対 策事業費	600	○薬事課 (薬事企画班)
5	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会開 催等	トップマネジメント研修会の実施による離 職防止、人材育成、求人対策	薬剤師確保総合対 策事業費 (No.4の範囲内で実 施)	(600)	○薬事課 (薬事企画班)
6	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	業界研修 会開催等	全国の薬学生に向けた静岡県病院合同 業界研究会(オンライン)による病院の 求職活動の強化、薬学生の就職活動支 援	薬剤師確保総合対 策事業費	2,300	○薬事課 (薬事企画班)
7	Ⅱ (2)	県歯科医師会	マッチン グ支援	地域の歯科医療提供体制確保を図るた めのマッチングを行う。	在宅歯科医療推進 事業費	4,273	○医療政策課 (医療企画班)
8	Ⅳ (1)	県医師会	研修会	若手医師確保のため、臨床研修医が一 堂に会する「Welcome Seminar」や、キャ リアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等の開催	臨床研修医定着促 進事業費	6,200	○地域医療課 (医師確保班)
9	Ⅳ (1)	県医師会	システム 運営、調 査、情報 発信	医師確保に向けたサポートを目的として 運用を開始した「静岡県医師バンク」の 運営、機能・広報の拡充	静岡県ドクターバンク 運営事業費	13,600	○地域医療課 (医師確保班) ○医療政策課 (医療企画班)
10	Ⅳ (5)	県医師会	研修会	医師の働き方改革を推進するための医 療クレークの教育体制整備に向けた研 修会、女性医師就労支援に向けた講演 会等の開催	○医師・看護師事務 作業補助者教育体 制整備事業費 ○女性医師就労支 援事業費	4,800	○地域医療課 (医師確保班)
11	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、 在宅医療・介護連携のためのネットワ ーク形成の拠点となる「シズケアサポ ートセンター」の運営継続	在宅医療・介護連携 推進事業費	30,000	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
12	Ⅱ (1)	県医師会	助成	シズケア*かけはしの普及拠点づくりの さらなる拡大・発展に向け、本システムを 地域包括ケアシステム構築における基 盤として位置付けた地域づくりへの取組 を支援	シズケア*かけはし 地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)
13	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	かかりつけ医を対象とした地域リハビリ テーション基礎研修の実施や、かかりつけ医へ の支援、市町・地域包括支援センターと の連携づくりの協力を行う「サポート医」 の養成	地域リハビリテーシ ョン強化推進事業	1,687	○福祉長寿政 策課 (地域包括ケア推 進班)

## 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

### 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

### 新たな地域医療構想

#### (1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進  
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始  
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

#### (2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
  - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② **医療機関機能報告** (医療機関から都道府県への報告)
  - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
  - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

#### (3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

#### (4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
  - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
  - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の实情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

#### (5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

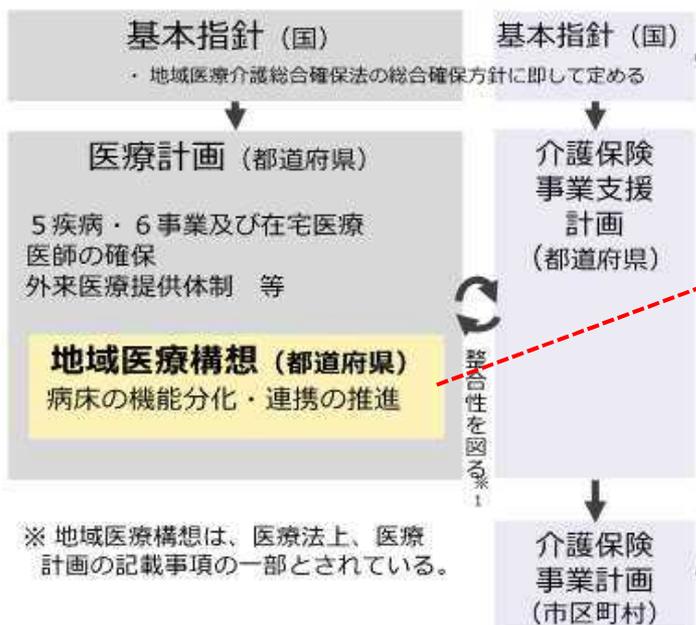
#### (6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

## 新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理 (案)

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
  - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
  - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。

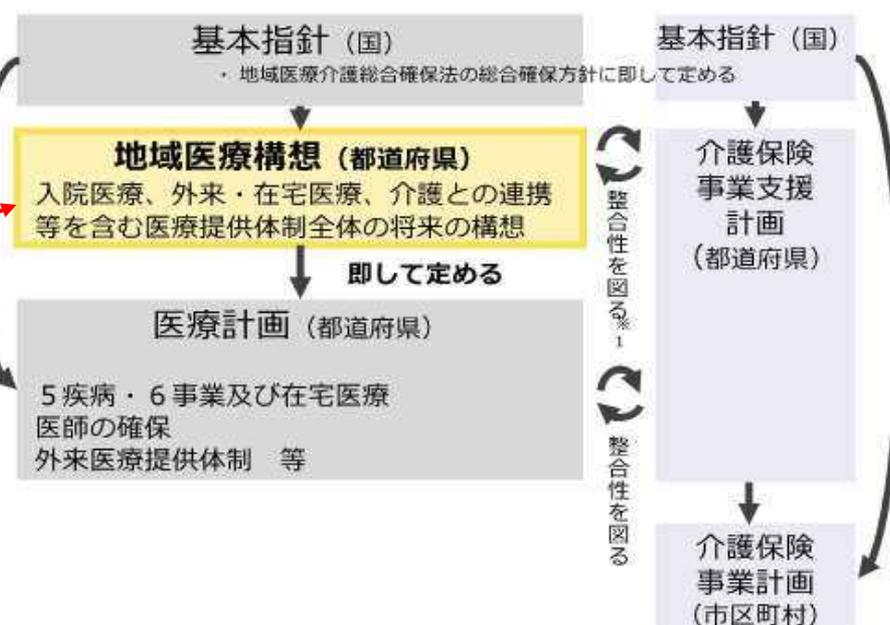
<現行>



※ 地域医療構想は、医療法上、医療計画の記載事項の一部とされている。

※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

<今後>



※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

## 医療機関機能について(案)

### 医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関(病床機能報告の対象医療機関)から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
  - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
  - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

### 地域ごとの医療機関機能

#### 主な具体的な内容(イメージ)

- |                      |   |
|----------------------|---|
| <u>高齢者救急・地域急性期機能</u> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>                                |
| <u>在宅医療等連携機能</u>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>  |
| <u>急性期拠点機能</u>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。</li> <li>※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。</li> </ul> |
| <u>専門等機能</u>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。</li> </ul>  |

※ 高齢者医療においては、マルチモビリティ(多疾病併存状態)患者への治し支える医療の観点が重要

### 広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。