

# 令和5年度 第2回地域医療構想部会

令和5年12月21日  
石川県健康福祉部

1. **各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と今後の対応（案）**
2. **外来医療計画の改定について**
3. **【情報提供】 国の動向**

## 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と今後の対応（案）

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見

## 【1. 入院医療提供体制について】

- ①高齢者の救急搬送増加に対応するため、病院の役割を「救急の拠点となる病院」と「地域包括ケアを支える病院」としているが、2次救急医療機関がどこに当てはまるのか、役割分担がわかりにくいのではないか。（石川中央）
- ②医師の働き方改革により、救急者の受入れを行うことができなくなる医療機関が出てくることも想定した上で、救急医療提供を維持できる体制を検討していく必要があるのではないか。（石川中央）

## 【2. 外来医療提供体制について】

- 3次救急医療機関に時間外の外来が集中し、特に小児科の負担が増加していることから、負担軽減に向けた取組が必要ではないか（石川中央）

## 【3. 在宅医療提供体制について】

医療機関系列の介護施設はACP※をきちんとおこなわれているが、それ以外の介護施設では、まだ浸透しておらず、救急搬送を受け入れる医療機関の負担につながっているため、県が主導して浸透させて欲しい。（南加賀）

※アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning)の略であり、患者の人生の最終段階における医療・療養について話し合い、共有する場

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と対応案 入院①

**【意見①】** 石川中央医療圏において病院の役割を「**救急の拠点となる病院**」と「**地域包括ケアを支える病院**」としているが、2次救急医療機関がどこに当てはまるのか、役割分担がわかりにくいのではないかと

R5.12.11「石川中央医療圏地域医療構想調整会議」資料から抜粋

## <現状の整理>

- ・回復期病床が必要病床数に比べて少ない
- ・隣県より転院患者数が少なく、自院内で転棟する割合が高い
- ・2次救急を担う医療機関が多くあり、救急搬送に対応する医師が分散している
- ・休日・夜間帯に救急医療を担う医師の不足が懸念される
- ・増加する高齢者の救急搬送の受入れについて役割分担が必要



現状の課題を踏まえ、今後、求められる病院の機能分化・連携の方向性について、災害・救急医療対策部会(R5.11.22)において協議

## 高齢者の救急搬送増加に対応するために必要となる病院の役割分担のイメージ

- ・救急の拠点となる病院 ▶ 重症急性期の機能を維持しつつ、断らない救急により24時間受入れ
- ・地域包括ケアを支える病院 ▶ 軽症・中等症患者の受入れと転院の速やかな受入れ

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と対応案 入院① 役割分担

**【対応①】 救急の拠点となる病院**は3次救急、3次救急に準ずる医療機関（いわゆる2.5次）が該当  
**地域包括ケアを支える病院**は2次救急が該当し、休日・夜間も救急を受け入れることができる  
「救急型」と日中の受け入れや転院受入れを中心に行う「連携型」に分類※してはどうか

※各医療機関の機能・役割を画一的に決めることはできないため方向性として示す

## (1) 救急の拠点となる病院

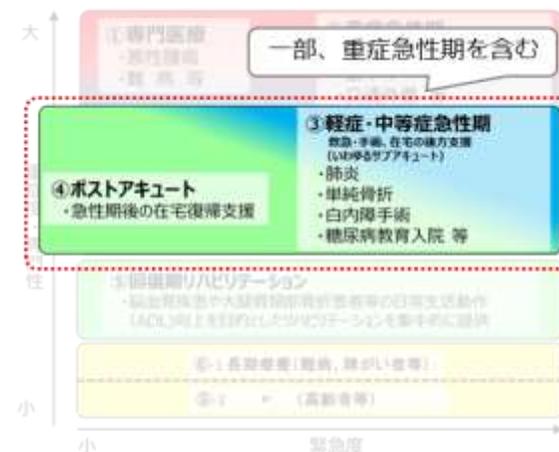
- ・重症度、傷病の種類、年齢に関わらず、365日24時間、救急搬送を断らない
- ・軽症・中等症患者は地域包括ケアを支える病院が対応できない場合等に受入れ
- ・急性期治療の終了後に継続的な管理が必要な患者を含めて円滑な転院を促進

## (2) 地域包括ケアを支える病院

- ・軽症・中等症患者を中心に救急を受入れ（サブアキュート）
- ・継続的な管理が必要な患者を含めて、救急の拠点となる病院から転院を速やかに受け入れ、在宅復帰に向けたリハビリを実施（ポストアキュート）
- ・地域の高齢者施設との連携強化により、円滑な退院（施設への入所）と急変時の受け入れを実施（在宅医療の後方支援機能）
- ・在宅医療の担い手が不足する地域においては、訪問診療や看取りも実施

<救急型> 救急の拠点となる病院とともに休日・夜間も救急を受け入れる

<連携型> 日中の救急受け入れや転院を中心に行う



# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と対応案 入院① 役割分担

## <平日の昼間>

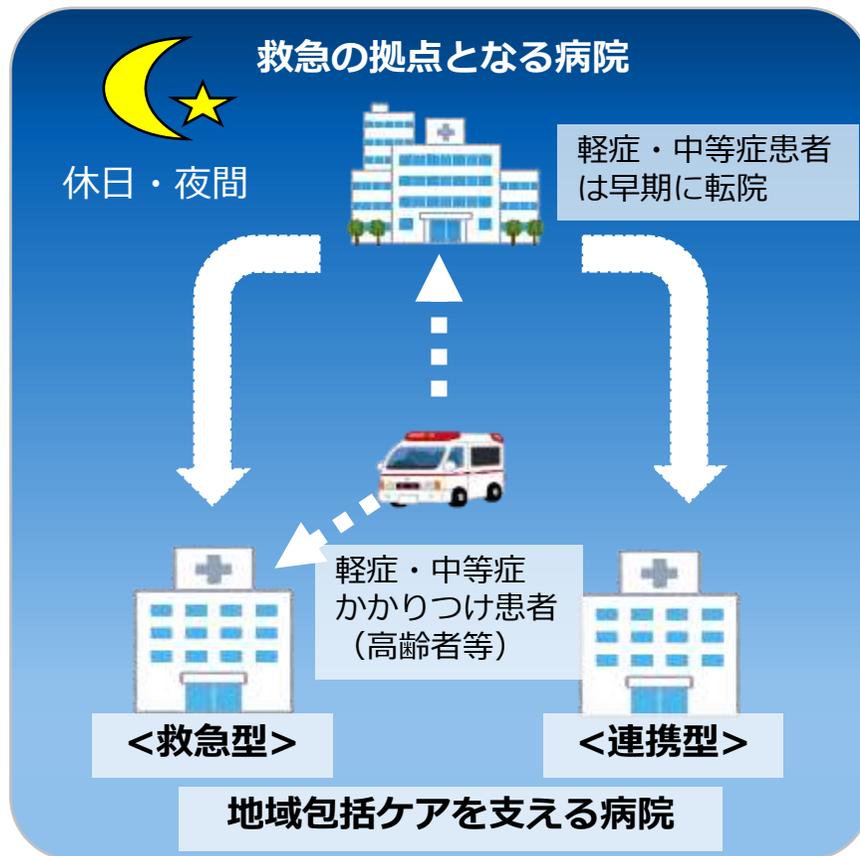
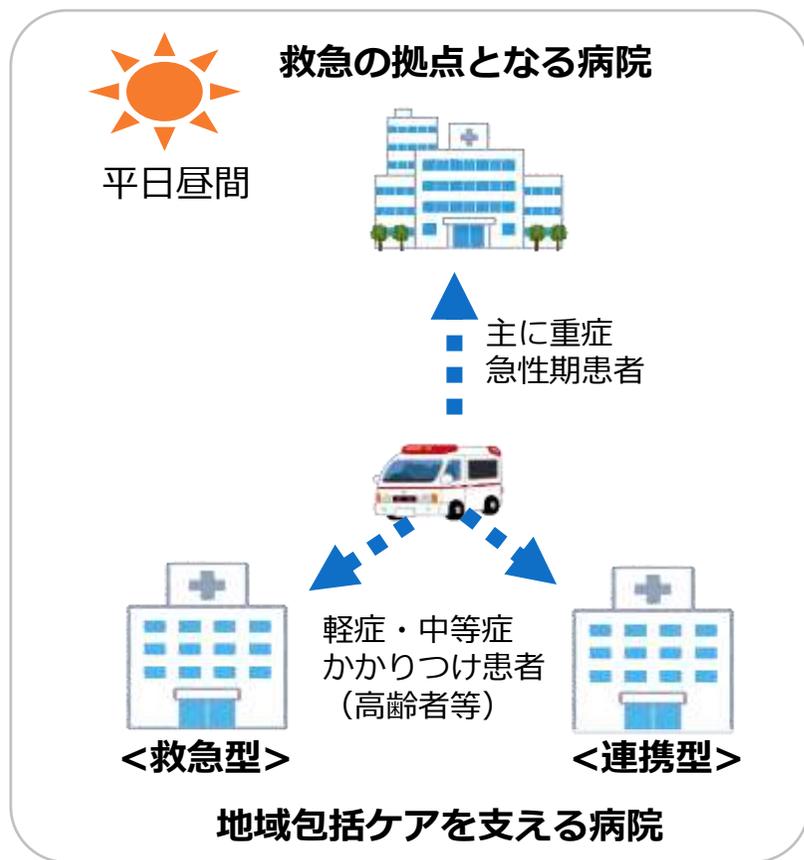
「救急の拠点となる病院」は年齢を問わず重傷者を中心に受入れ、

「地域包括ケアを支える病院」は、主に軽症・中等症のかかりつけ患者（高齢者等）を受入れる

## <休日・夜間>

「救急の拠点となる病院」と「地域包括ケアを支える病院(救急型)」が救急搬送を受入れ、

軽症・中等症患者については、翌日以降、「地域包括ケアを支える病院（連携型）」等に転院搬送する



## 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と対応案 入院②

### 【意見②】

医師の働き方改革により、救急者の受入れを行うことができなくなる医療機関が出てくることも想定した上で、救急医療提供を維持できる体制を検討していく必要があるのではないか。（石川中央）

### 【対応②】

救急搬送データから医療提供体制に課題が生じていないかモニタリングを実施し、休日・夜間の搬送件数や応需状況について関係者への共有を行うとともに、調整が必要な場合は協議の場を開催することとしてはどうか

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と今後の対応（案）

## 【1. 入院医療提供体制について】

【意見①】 高齢者の救急搬送増加に対応するため、病院の役割を「救急の拠点となる病院」と「地域包括ケアを支える病院」としているが、2次救急医療機関がどこに当てはまるのか、役割分担がわかりにくいのではないかと

【対応①】 **救急の拠点となる病院**は3次救急、3次救急に準ずる医療機関（いわゆる2.5次）が該当  
**地域包括ケアを支える病院**は2次救急が該当し、休日・夜間も救急を受け入れることができる  
「救急型」と日中の受け入れや転院受入れを中心に行う「連携型」に分類してはどうか

【意見②】 医師の働き方改革により、救急者の受入れを行うことができなくなる医療機関が出てくることも想定した上で、救急医療提供を維持できる体制を検討していく必要があるのではないかと

【対応②】 **救急搬送データから医療提供体制に課題が生じていないかモニタリングを実施**し、休日・夜間の搬送件数や応需状況について関係者への共有を行うとともに、調整が必要な場合は協議の場を開催することとしてはどうか

## <ご意見いただきたいこと>

- ・いただいたご意見への対応について、見直すべき点がないか
- ・入院医療提供体制について、今回、取り上げた意見以外に、来年度以降、各医療圏の地域医療構想調整会議において調整すべき事項がないか

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と対応案 外来

## 【意見】

3次救急医療機関に時間外の外来が集中し、特に小児科の負担が増加していることから、負担軽減に向けた取組が必要ではないか（石川中央）

### ○病院における休日・夜間の外来患者数（一部抜粋）

R5.12.11「石川中央医療圏地域医療構想調整会議」資料

医療機関名	夜間・時間外		休日		(参考) 救急車の受入 件数(年間)
	患者延べ数 (年間)	うち 入院患者数 (年間)	患者延べ数 (年間)	うち 入院患者数 (年間)	
石川県立中央病院	9,670	2,367	3,468	602	3,729
金沢医科大学病院	4,219	1,045	2,323	428	2,106
公益社団法人石川勤労者医療協会 城北病院	3,371	359	1,963	219	1,614
独立行政法人国立病院機構金沢医療センター	2,992	1,130	1,486	554	2,675
国立大学法人金沢大学附属病院	2,687	857	3,632	1,286	2,028
医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院	2,302	766	1,164	322	1,768
公立松任石川中央病院	2,104	738	2,798	484	2,462
金沢市立病院	1,945	574	1,068	326	1,798
金沢赤十字病院	1,430	499	634	209	1,171
医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院	1,063	272	468	*	891
国家公務員共済組合連合会 北陸病院	847	385	580	*	383
医療法人社団 中央会 金沢有松病院	794	*	697	*	399
独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院	780	*	634	*	1,135
南ヶ丘病院	737	*	*	*	450
石川県済生会金沢病院	524	*	*	*	*

出典：R4外来機能報告

新型コロナウイルス感染症の影響について考慮が必要（対象期間：R3.4.1～R4.3.31）

\*印：患者数が一定数以下の月があるため非公表

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と対応案 外来

## 対応

- ・ 救急医療（ウォークイン、救急搬送）の適正利用や3次救急医療機関の負担軽減のため、県において必要な情報を整理し、市町と連携して広報媒体等による啓発を行う

掲載内容: 受診や救急要請の判断するための情報サイトや相談窓口（#8000）の紹介

夜間帯にウォークイン、救急搬送を受け入れる輪番制の当番病院や選定療養費徴収の有無の情報 等

## 公益社団法人 日本小児科学会 こどもの救急オンライン

<https://kodomo-qq.jp/index.php>

## 消防庁 全国版救急受診アプリQ助

緊急度判定プロトコル（家庭自己判断）  
<大阪大学医学部附属病院監修>

**ご利用方法**  
急な病気やけがをしたとき、該当する症状を画面上で選択していくと、緊急度に応じた必要な対応（「いますぐ救急車を呼びましょう」、「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」、「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」）又は「引き続き、注意して様子を見てください」が表示されます。  
その後、119番通報、医療機関の検索（厚生労働省の「医療情報ネット」にリンク）や、受診手段の検索（一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会の「全国タクシーガイド」にリンク）を行うことができるようになっています。

**全国版救急受診アプリ**  
Q助

1 緊急度の高い症状選択  
2 年代選択  
3 症状選択  
該当する症状を画面上で選択します。  
4 結果画面  
緊急度に応じた必要な対応が表示されます。  
「いますぐ救急車を呼びましょう」  
「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」  
「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」  
「引き続き、注意して様子を見てください」

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate003.html> 11

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と今後の対応（案）

## 【2. 外来医療提供体制について】

**【意見】** 3次救急医療機関に時間外の外来が集中し、特に小児科の負担が増加していることから、負担軽減に向けた取組が必要ではないか（石川中央）

**【対応】** 救急医療（ウォークイン、救急搬送）の適正利用や3次救急医療機関の負担軽減のため、県において必要な情報を整理し、市町と連携して広報媒体等による啓発を行う

掲載内容:受診や救急要請の判断するための情報サイトや相談窓口（#8000）の紹介

夜間帯にウォークイン、救急搬送を受け入れる輪番制の当番病院や選定療養費徴収の有無の情報 等

## <ご意見いただきたいこと>

- ・いただいたご意見への対応について、見直すべき点がないか
- ・外来医療提供体制について、今回、取り上げた意見以外に、来年度以降、各医療圏の地域医療構想調整会議において調整すべき事項がないか

## 【意見】

医療機関系列の介護施設はACPをきちんとおこなわれているが、それ以外の介護施設では、まだ浸透しておらず、救急搬送を受け入れる医療機関の負担につながっている。

県が主導して浸透させて欲しい。（南加賀）

## 【対応】

高齢かつ心肺蘇生を望まない心肺停止患者の意思を確認するため、在宅療養開始や施設等入居時に、ACPのうち、**救命・延命の意思を確認する項目**※を共通フォーマットを示したうえで浸透させることを検討してはどうか。

（参考：八王子市の事例）

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と対応案 在宅

(参考：八王子市の事例)

## 別添え3 救急医療情報（高齢者施設用）

（八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会）

住所	八王子市 町 丁目 番 号		
ふりがな		年齢	歳
氏名		(平成 年 月 日現在)	
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
性別	男 ・ 女		
連絡先	042-	-	
電話番号	-	-	

### ◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中 その他 ( )
過去に医師から言われた病気	
服用している薬	
かかりつけの病院	病院名: _____ 乗れおむね1年以内に受診歴のある病院 住 所: _____ 市・区 電話番号: _____

もしもの時に医師に伝えたい事があればチェックして下さい

- できるだけ救命、延命をしてほしい
- 苦痛をやわらげる処置なら望む
- なるべく自然な状態で見守ってほしい
- その他 ( )

### ◇緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

## 八高連から 65歳以上の方へ 「救急医療情報」のお知らせ

八王子消防署  
警防課救急課  
〒192-0902  
八王子市上野町33  
042-625-0119

### 「もしも」のときに「救急医療情報」でスムーズな救急搬送

八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会（通称「八高連」）では、高齢者（おおむね65歳以上）の皆様にあらかじめご自身の持病、服用中の薬、かかりつけ病院、緊急連絡先などを記入してもらい「救急医療情報」の用紙を作成しました。

高齢者の皆様が救急車を必要とした「もしも」のときに、救急隊や病院が皆様の「救急医療情報」を共有することで、速やかな救急搬送や病院での適切な対応が可能となります。

### 「救急医療情報」の使い方



### 記入の仕方

- 本紙の記入例を参考に記入し、キリトリ線から切り離して使用してください。
- 一般家庭にお住まいの方は、「救急医療情報」の裏面を記入する必要はありません。
- 「もしもの時に医師に伝えたい事」欄は、ご家族とよく話し合った上でチェックしてください。
- 「救急医療情報」は、救急要請をした「その時」のご自身の情報が必要となります。持病、かかりつけの病院、服用している薬など、**時間経過に伴い変化が生じたものは、変更内容を記入し、必ず更新日欄に日付を記入してください。**

### 八高連参画各機関

- |                  |                      |                  |
|------------------|----------------------|------------------|
| ①八王子市救急業務連絡協議会   | ⑩精神科病院               | ⑱八王子市            |
| ②救命救急センター・救急センター | ⑪八王子介護支援専門員連絡協議会     | ⑳八王子消防署          |
| ③介護療養型病院         | ⑫八王子介護保険サービス事業者連絡協議会 | ㉑八王子薬剤師会         |
| ④医療療養型病院         | ⑬高齢者あんしん相談センター       | ㉒八王子老人保健施設協議会    |
| ⑤八王子施設協会         | (八王子市地域包括支援センター)     | ㉓八王子市赤十字奉仕団      |
| ⑥八王子社会福祉法人代表者会   | ⑭八王子市医師会             | ㉔八王子市民生委員児童委員協議会 |
| ⑦八王子特定施設連絡会      | ⑮八王子市町会自治会連合会        | ㉕八王子市社会福祉協議会     |

# 1. 各医療圏の地域医療構想調整会議での意見と今後の対応（案）

## 【3. 在宅医療提供体制について】

【意見】 医療機関系列の介護施設はACP※をきちんとおこなわれているが、それ以外の介護施設では、まだ浸透しておらず、救急搬送を受け入れる医療機関の負担につながっているため、県が主導して浸透させて欲しい。（南加賀）

※アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning) の略であり、患者の人生の最終段階における医療・療養について話し合い、共有する場

【対応】 高齢かつ心肺蘇生を望まない心肺停止患者の意思を確認するため、在宅療養開始や施設等入居時に、ACPのうち、**救命・延命の意思を確認する項目**※を共通フォーマットを示したうえで浸透させることを検討してはどうか。

## <ご意見いただきたいこと>

- ・いただいたご意見への対応について、見直すべき点がないか
- ・高齢者救急を受け入れる病院の立場から、八王子市の救命・延命の意思確認をおこなう共通フォーマットの必要性についてご意見いただきたい。
- ・地域の在宅患者（居宅、介護施設含む）のかかりつけ医の方々に、共通フォーマットとして、活用いただくための課題はなにか
- ・在宅医療提供体制について、今回、取り上げた意見以外に、来年度以降、各医療圏の地域医療構想調整会議において調整すべき事項がないか

## 2. 外来医療計画の改定について

## 2. 外来医療計画の改定について 計画の概要

### 外来医療計画とは

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第10号の規定に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの

都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下「対象区域」という。）ごとに、協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表

### 医療計画における位置づけ（国資料より抜粋）

#### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

**335医療圏**（令和3年10月現在）

##### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

#### 三次医療圏

**52医療圏**（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

##### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

#### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

#### ○ 5疾病・6事業（※）及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

6事業…6つの事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

#### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

#### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

### 1 外来医療機能の明確化・連携

#### ①外来医師偏在指標及び外来医師多数区域の設定

厚生労働省が二次保健医療圏単位で外来医師偏在指標を算出し、算出した外来医師偏在指標の値が上位 33.3%の二次保健医療圏を外来医師多数区域として設定

#### ②二次保健医療圏ごとに不足する外来医療機能の検討

二次保健医療圏単位で、不足する外来医療機能を検討と目標を設定

#### ③紹介受診重点医療機関の明確化

紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称、外来機能報告で把握可能な紹介受診重点外来の実施状況等の情報

#### ④協議の場の運営

二次保健医療圏ごとに、外来医療機能の偏在・不足等への対応について協議する場の運営に関する事項

- ・外来医師多数区域の新規開業者に対して不足する医療機能を担うよう要請する
- ・地域の実情に応じて、外来医師多数区域以外において、又は新規開業者以外の者に対しても不足する医療機能を担うよう要請することができる

### 2 医療機器の共同利用

#### ①医療機器の配置状況に関する情報

厚生労働省が二次保健医療圏単位で医療機器の項目ごとに、性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて指標を算出

#### ②機器の保有状況等に関する情報・区域ごとの共同利用方針

医療機器の配置状況・稼働状況を可視化し、共同利用についての方針を記載

#### ③協議の場の運営

二次保健医療圏ごとに設置する、医療機器の共同利用への対応について協議する場の運営に関する事項

## 2. 外来医療計画の改定について 追加・変更事項①

### 1 外来医療機能の明確化・連携

ガイドライン改正による追加・変更事項	対 応
<p><b>③紹介受診重点医療機関の明確化</b> 患者が医療機関を選択するに当たり、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で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所）として、<b>紹介受診重点医療機関を明確化</b>することとした。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・各医療圏の地域医療構想調整会議において、紹介受診重点外来の実施状況等に基づき確認・協議を行い、<b>紹介受診重点医療機関を明確化</b></li><li>・紹介受診重点医療機関の一覧は県ホームページに掲載済</li></ul>
<p><b>④協議の場の運営</b> 外来医師多数区域*以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、<b>地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする。</b></p> <p>※本県においては、石川中央医療圏</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・各医療圏の地域医療構想調整会議において、協議を行い、全ての医療圏において、新規開業者以外の者に対しても「<b>必要とされる場合、関係する医療機関に地域医療構想調整会議への出席を求め、地域で不足する外来医療機能を担うよう要請する</b>」ことで合意</li></ul>

## 2. 外来医療計画の改定について 追加・変更事項②

### 2 医療機器の共同利用

ガイドライン改正による追加・変更事項	対応
<p><b>②機器の保有状況等に関する情報・区域ごとの共同利用方針</b>                      地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について、都道府県への報告を求めることとする。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に替えることができるものとする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各医療圏の地域医療構想調整会議において周知</li> <li>様式を県ホームページに掲載予定</li> </ul>

(参考)

#### 医療機器稼働状況報告書

**A 医療機関の情報**

名称	
施設名	
管理者	
住所	
連絡先	

**B 医療機器の情報**

共同利用対象医療機器稼働実績に「○」	CT
	MRI
	PET (PET及びPET-CT)
	放射線治療機器 (リニアック及びガンナイフ)
	マンモグラフィ
製造販売業者	
機種名	
設置年月日	

**C 稼働状況**

対象医療機器の保有台数	台
利用件数	件 (月～月) 月～月
共同利用の実績の有無	あり 無し

※ 利用件数については、前年度(4月1日から3月31日まで)に利用された件数を記入してください。なお、前年度に過年度の利用がない場合には、利用期間及び利用件数を「-」に記載してください。

#### 医療機器稼働状況の報告内容

**A 医療機関の情報**

- 名称：(例：●●病院)
- 開設者：(例：●● △△)
- 管理者：(例：■ ■ ○○)
- 住所：(例：〒999-9999 ●●県●●市●●町123)
- 連絡先：(例：11-2222-3333)

**B 医療機器の情報**

- 共同利用対象医療機器※1：該当欄に「○」  
 ※1 CT、MRI、PET、リニアック、ガンナイフ、マンモグラフィ
- 製造販売業者：(例：株式会社 ●●××)
- 機種名：(例：▲▲)
- 設置年月日：西暦で記載 (例：2023年4月10日)

**C 稼働状況 (外来機能報告の定義に準じる)**

- 対象医療機器の保有台数：対象医療機器ごとに記載 (例：CT:1台)
- 利用件数：対象医療機器ごとに初診・再診の合計を記載 (例：CT:1件)
- 共同利用の実績の有無：対象医療機器ごとに記載 (例：CT:あり)

### 3. 【情報提供】 国の動向

# 次年度の紹介受診重点医療機関の選定 スケジュールと留意事項

## <今後のスケジュール>

- ・報告されたデータに基づき令和6年3月に協議の場(各医療圏の地域医療構想調整会議:書面)にて協議・選定

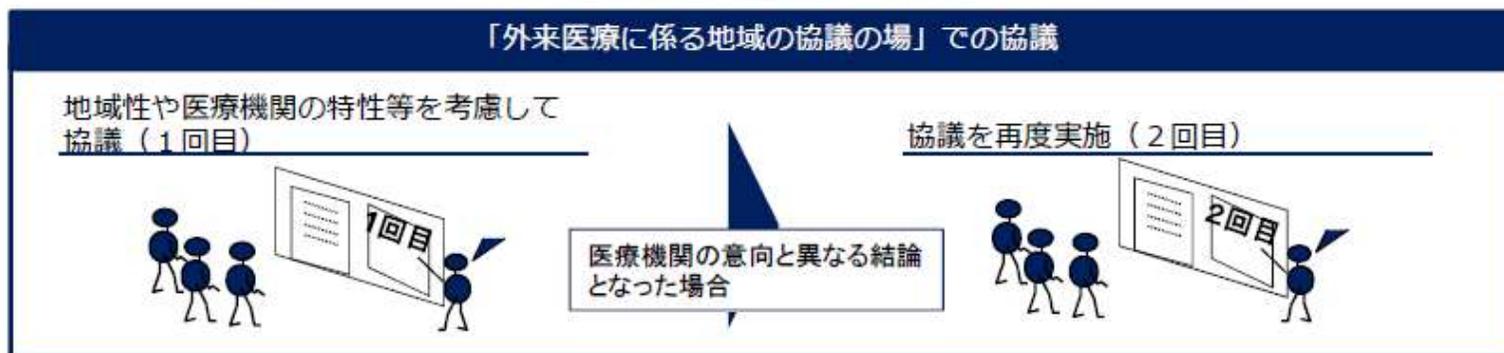
	R5 10月	11月	12月	R6 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
スケジュール	報告期間		データ不備 未回答への対応			協議・選定				必要な場合 再協議

## <留意事項>

- ・現在、紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関について、次年度、継続しない(紹介受診重点医療機関でなくなる)場合、協議を行う必要があり、協議が続いている間は、紹介受診重点医療機関の状態が継続されます
- ・基準を満たさないが、協議の結果、紹介受診重点医療機関として確認された医療機関について、次年度、継続する場合、基準を満たさなかった理由等を説明いただいた上で協議を行います

# 次年度の紹介受診重点医療機関の選定 協議の進め方

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	1 紹介受診重点医療機関 * 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認	2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
	満たさない	3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	



## 【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 1 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
  - ・ 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- 2 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
  - ・ 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 3 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
  - ・ 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」

## 協議フローについて



- \*1 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）  
 ・再診基準が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）
- \*2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
- \*3 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。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

## 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

### 6. 医療・介護・福祉サービス

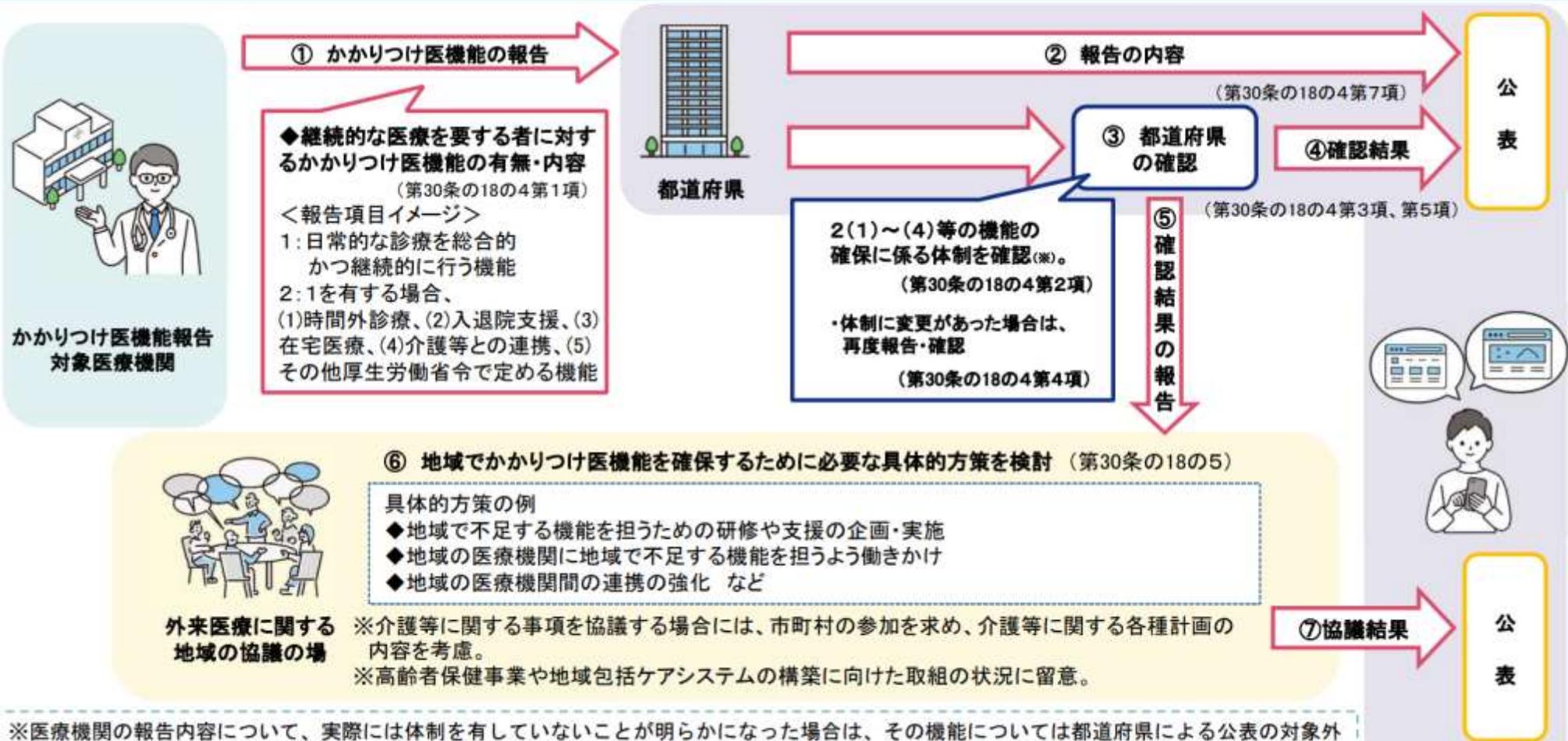
- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

## かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等(第30条の18の4第6項等)

# 病床転換助成事業の概要

- 療養病床の転換を支援するため、医療機関が医療療養病床から介護保険施設等へ転換する場合に、その整備費用を都道府県が助成する事業※  
 ※ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）附則第2条に基づく事業。
- 費用負担割合は、国：都道府県：保険者 = 10：5：12

## 対象となる病床

- 療養病床（介護療養型医療施設を除く）
- 一般病床のうち、療養病床とともに同一病院（又は同一診療所）内にあり、療養病床とともに転換を図ることが合理的であると考えられるもの

転換

## 対象となる転換先施設

- 介護医療院
- ケアハウス
- 介護老人保健施設
- 有料老人ホーム  
 （居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が、概ね13㎡以上であること）  
 ※ 有料老人ホームであるサービス付き高齢者向け住宅を含む。
- 特別養護老人ホーム
- ショートステイ用居室（特別養護老人ホームに併設するものに限る）
- 認知症高齢者グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護事業所
- 複合型サービス事業所
- 生活支援ハウス
- サービス付き高齢者向け住宅（④の有料老人ホームであるもの以外の住宅）

## 転換に係る整備費用を助成

【補助単価(1床あたり)】

- 改修 50万円  
 （躯体工事に及ばない室内改修(壁撤去等)）
- 創設 100万円  
 （新たに施設を整備）
- 改築 120万円  
 （既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備）

## 事業スキーム



# 病床転換助成事業の延長

- 平成18年の医療保険制度改革において、長期療養の適正化（いわゆる社会的入院の是正）が課題とされ、医療の必要性に応じた機能分担（療養病床の再編成）を推進することとされ、転換の支援措置の一つとして、病床転換助成事業が開始された。その後、二度の事業延長を行い、現状、**令和6年3月31日まで**とされている。
- 地域医療構想では、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能ごとに推計し、都道府県においては、それを踏まえて病床機能の分化・連携に向けた取組を実施しているところ、**慢性期を担う医療療養病床については、介護保険施設・在宅医療等への転換を含め、地域医療構想の中で適切に受け皿の整備を進めていく必要がある。**
- また、令和6年度からの**第4期医療費適正化計画**では、新たに「当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果」を必須記載事項としており、都道府県の取り組むべき施策として位置付けている。その際、病床転換助成事業は、医療療養病床（慢性期）の介護保険施設への転換を促す事業であり、**都道府県は現在も本事業を活用し、病床機能分化・連携に向けた取組を行っている。**

- 病床転換助成事業については、これまでの事業・取組みに対する効果検証を行うとともに、事業活用実績の少ない都道府県の要因分析を行い、その結果や課題を踏まえ具体的な取組を検討し、都道府県の更なる病床転換が図られるよう、周知広報の見直しなど具体的な取組の一層の強化を図ることとする。
- その上で、今後、地域医療構想や医療費適正化の取組を集中的に進めていくため、本事業については、**2025年までの地域医療構想の期間に合わせて、事業を延長（2年間）**してはどうか。
- なお、2年後の事業のあり方や、病床転換支援金の剰余金の保険者等への具体的な返還のあり方については、引き続き検討を行う。

（参照条文）

○高齢者の医療の確保に関する法律 抄

附則

（病床転換助成事業）

第二条 都道府県は、**政令で定める日までの間**、当該都道府県における医療費適正化を推進するため、当該都道府県の区域内にある保険医療機関（医療法人その他の厚生労働省令で定める者が開設するものに限る。）に対し、当該保険医療機関である病院又は診療所の開設者が行う病床の転換（医療法第七条第二項各号に掲げる病床の種別のうち厚生労働省令で定めるものの病床数を減少させるとともに、介護保険法第八条第二十九項に規定する介護医療院その他の厚生労働省令で定める施設について新設又は増設により、病床の減少数に相当する数の範囲内において入所定員を増加させることをいう。以下同じ。）に要する費用を助成する事業（以下「病床転換助成事業」という。）を行うものとする。

○前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成19年政令第325号） 抄

附則

（法附則第二条に規定する政令で定める日）

第五条 法附則第二条に規定する政令で定める日は、**令和六年三月三十一日**とする。

# 高齢者の救急患者等に対応する入院医療について

- これまでの主な指摘
  - ・ 誤嚥性肺炎や尿路感染症の入院治療については、対応可能な地域包括ケア病棟におけるより一層の対応が必要ではないか。ただし、地域包括ケア病棟は、看護配置が13対1であること等から、対応できる救急医療には限界があることも認識すべき。
  - ・ 急性期医療における機能分化の在り方については、地域包括ケア病棟など13対1の看護配置を施設基準とする病棟が現状では高齢者の救急搬送を十分に受け入れることが難しい場合があることを踏まえつつ、どのような病棟による急性期の高齢者等の受入を推進すべきかについて検討した上で、地域一般病棟や地域包括ケア病棟など急性期一般入院料1以外の病棟のうち高齢者救急への対応や高齢者のケアに必要な体制を備えた病棟を類型化して評価することが必要ではないかとの指摘があった。
- 急性期医療を提供する急性期一般入院料の病棟におけるリハビリ、栄養管理の提供には、ばらつきがある。
- 一方で、在宅復帰等を役割とする地域包括ケア病棟においては、救急患者の受け入れにばらつきがある。

## 高齢者の救急患者等に対応する入院医療（イメージ）



救急患者を受け入れる体制を整備



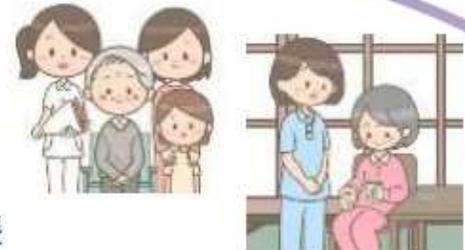
一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援  
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰  
在宅医療、介護との連携

**包括的に提供**

# 入退院に伴う医療機関と介護支援専門員等との情報提供の様式見直し

## 医療・介護連携の推進に向けた情報提供のあり方にかかる調査研究事業

(令和5年度 老人保健健康増進等事業 (実施主体:NTT Data経営研究所))

### 1. 事業概要

今後、高齢化が一層進展し、医療と介護双方のニーズを有する高齢者が増加する中で、それぞれの高齢者が“ときどき入院、ほぼ在宅・施設”のどの場面においても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、医療においてはより「生活」に配慮した質の高い医療を、介護においてはより「医療」の視点を含めたケアマネジメントが求められている。

このような医療・ケアの実現に向け、医療・介護の関係者、関係機関間の情報提供や共有、相互の理解といった連携を更に推進する必要がある、「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」でも指摘がされたところ。

そのため、本事業では、将来的な全国医療情報プラットフォームの整備等も見据え、医療機関・介護事業所間で情報提供を行う際に用いる様式について、それぞれの情報提供項目・様式について、関係団体や専門家等の意見を踏まえ、必要な項目等の検討を行う。

### 2. 事業の進め方

①委員会において、様式案を作成

②複数の医療機関・施設等で、様式案を用いたプレ調査を実施

調査対象: 様式を活用して情報連携を行う当事者(特定機能病院1、地域医療支援病院1、在宅療養支援病院1、一般病院1、介護事業所5)、  
医療介護連携に対して先進的な取組を行う自治体・医師会等(規模別に自治体5、医師会等4、在宅医療に携わる医師3)

③プレ調査の結果を踏まえて委員会で改めて必要な項目・様式について検討

## ■退院時における居宅介護支援事業所等向けの「診療情報提供書」に関する見直し(案)

### 現在の様式の項目

#### 1. 患者の症状、経過等

- (1) 診断名及び発症年月日
- (2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病又は特定疾病の経過及び服薬内容を含む治療内容
- (3) 日常生活の自立度等について / (4) 診療形態

#### 2. 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

- (1) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針
- (2) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
- (3) サービスの必要性
- (4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

#### 3. 患者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

- (1) 利用者の日常生活上の留意事項
- (2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 / (3) 特記事項

### 見直し案の項目

※調査研究事業の中で検討中であり、今後変更の可能性あり

#### 1. 患者の症状、経過等

- (1) 診断名及び発症年月日
- (2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病又は特定疾病の治療内容
- (3) **病状等の説明内容と理解・希望**
- (4) 日常生活の自立度等について / (5) **口腔・栄養に関する情報**
- (6) 服薬に関する情報 / (7) **療養上の工夫点** / (8) 入院期間

#### 2. 退院後のサービスの必要性

#### 3. 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

- (1) **ADLに関する入院中の変化** / (2) **自助具の使用**
- (3) 現在あるかまたは今後発生の可能性が高い生活機能の低下とその対処方針
- (4) 留意が必要な事項とその対処方針

#### 4. 患者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

- (1) 利用者の日常生活上の留意事項
- (2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 / (3) 特記事項

#### 5. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報