

# 地域医療構想に関する取組について

## INDEX

- 1 地域医療構想について
- 2 国における取組について
- 3 県における取組について
  - ・令和4年度 of 取組(案)
  - ・地域医療介護総合確保基金事業について
  - ・紹介受診重点医療機関について

# 1 地域医療構想について

## 地域医療構想に係るこれまでの経緯について

2017年 3月	全ての都道府県において地域医療構想（2025年の4機能ごとの必要病床量等）を策定 〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで),公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕	<b>本県の取組</b>
～2019年3月	公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定 ⇒地域医療構想調整会議で合意	2025プラン策定済
2019年 1月～	厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ（WG）」において、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論（再検証に係るものを含む）を開始	
6月21日	骨太の方針2019 閣議決定	
9月26日	再検証に係る具体的な対応・手法のとりまとめ、公立・公的医療機関等の診療実績データの公表	
10月 4日	第1回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場	
10月17日～	地方意見交換会（ブロック別）を順次開催	
11月 6日～	都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を順次開催	
11月12日	第2回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場	
12月24日	第3回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場	【R元年度】再検証医療機関に関する協議実施済
2020年 1月17日	医政局長通知「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」を都道府県宛に発出 あわせて、都道府県に対し、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」及び民間医療機関の診療実績データを提供	
1月31日	重点支援区域 1回目選定（3県5区域）	
3月 4日	医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出	
7月17日	骨太の方針2020 閣議決定	
8月25日	重点支援区域 2回目選定（6道県7区域）	
8月31日	医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出	
10月29日	第5回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場	
12月15日	厚生労働省医政局「医療計画の見直し等に関する検討会」において、構想の考え方・進め方の議論を含めた「新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」をとりまとめ	新型コロナ対応を優先し、必要に応じて個別医療機関の協議を実施
2021年 1月22日	重点支援区域 3回目選定（2県2区域）	
6月18日	骨太の方針2021 閣議決定	
12月 3日	重点支援区域 4回目選定（2県3区域）	
12月10日	第7回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場	【R3年度】協議再開
2022年 3月24日	医政局長通知「地域医療構想の進め方について」を都道府県宛に発出	
4月27日	重点支援区域 5回目選定（1県1区域）	
6月 7日	骨太の方針2022 閣議決定	

# 1 地域医療構想について

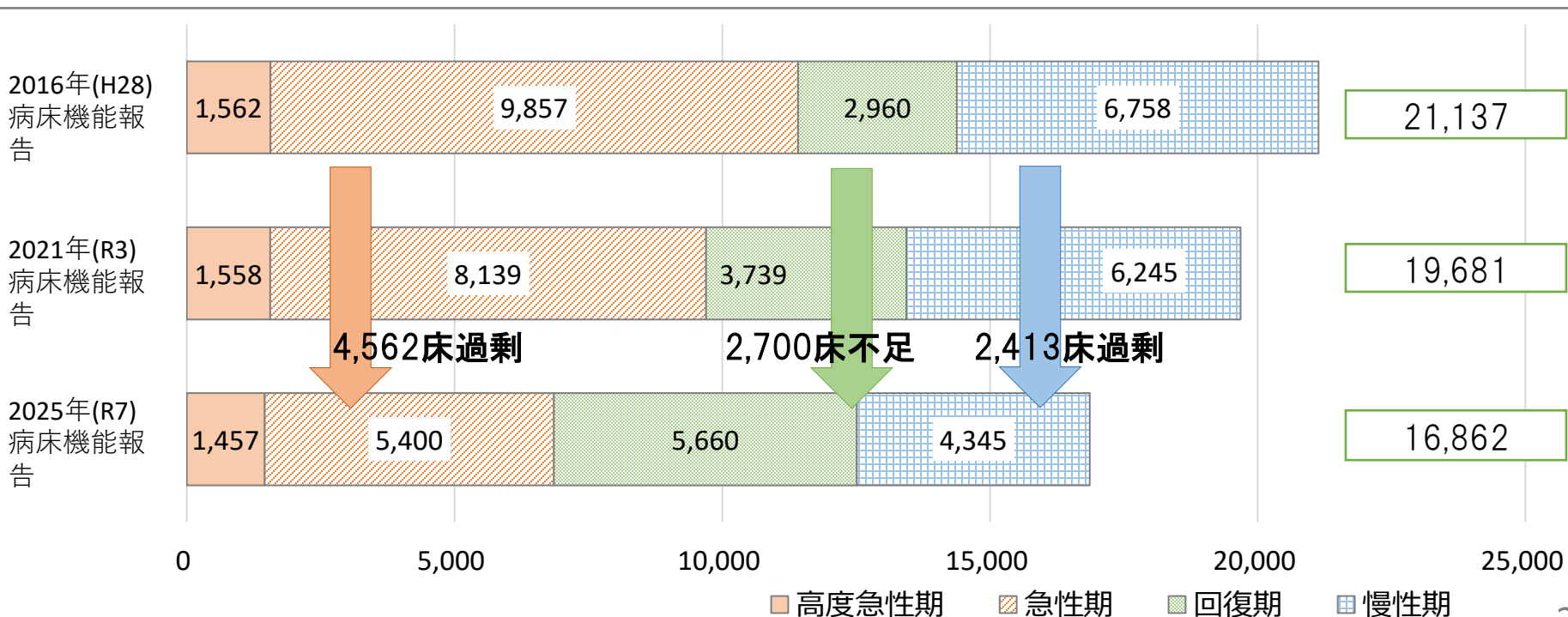
## ■ 長崎県地域医療構想（平成28年11月策定）

計画策定当時(2016年)の病床機能報告における機能別病床数と、2025年における病床の必要量を比較すると、高度急性期・急性期・慢性期病床が**過剰**となる一方で、回復期病床は**不足**

- 高度急性期・急性期 4,562床 過剰
- 回復期 2,700床 不足
- 慢性期 2,413床 過剰

【参考】令和3年度病床機能報告(速報)

- 高度急性期・急性期 2,840床 過剰
- 回復期 1,921床 不足
- 慢性期 1,900床 過剰



## 2 国における取組について

### 第8次医療計画、地域医療構想等の検討・取組に当たって

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、これまで、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ医機能の充実等の取組を進めてきた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下に必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。
- 当面、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぐとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応できるよう、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を引き続き着実に進めることが必要である。
- 一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、人口構造の変化への対応を図ることが必要である。



## 2 国における取組について

### 全世代型社会保障構築会議（中間整理）・経済財政運営と改革の基本方針2022

#### ■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）（抄）

##### 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。**

#### ■経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定）（抄）

##### 2. 持続可能な社会保障制度の構築

（全世代型社会保障の構築）

（略）また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、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こととし、**かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。あわせて、医師の働き方改革の円滑な施行に向けた取組を進める。その他基盤強化に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太方針2021等に沿って着実に進める。**

**これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、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、2023年、2024年を見据えた短期的課題及び中長期的な各種の課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。**

## 2 国における取組について

令和4年3月24日付医政発0324第6号各都道府県知事宛て厚生労働省医政局長通知

- 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、**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。**
- 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。
- 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、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での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取組を進めることが重要であることに十分留意する。
- 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。
- 公立病院については、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、**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、地域医療構想調整会議において協議**する。
- 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、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。



## 2 国における取組について

### 「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」の概要

#### 第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- 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・看護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。
- 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。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**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**という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

#### 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

- 策定期期 令和4年度又は令和5年度中に策定
- 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
- 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、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

#### 公立病院経営強化プランの内容

R5年度中に策定

##### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 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
- ・ 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
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。  
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

##### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

##### (3) 経営形態の見直し

##### (4) 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

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

##### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

#### 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の**新設・建替**等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 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等との連携・支援を強化**していくことが重要。

#### 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

#### 第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

# 3 本県の取組について

## 令和4年度の取組(案)

### 現状の把握

- 1 地域医療構想に関する医療機関アンケート調査の実施 ※令和元年度実施
  - ◆ 病床機能報告では把握できない項目等について調査
  - ◆ 新型コロナウイルス感染症の感染を踏まえた地域課題の抽出 等
- 2 地域医療構想に関するデータ分析事業
  - ◆ 病床機能報告における入院診療実績による分析

### 課題に関する意見交換

- 3 地域医療構想調整会議等における協議・検討
  - ◆ 関係機関における連携体制等について協議・検討
  - ◆ 各医療機関の地域医療構想に関する対応方針の策定、検証・見直し

### 具体的な取組の推進

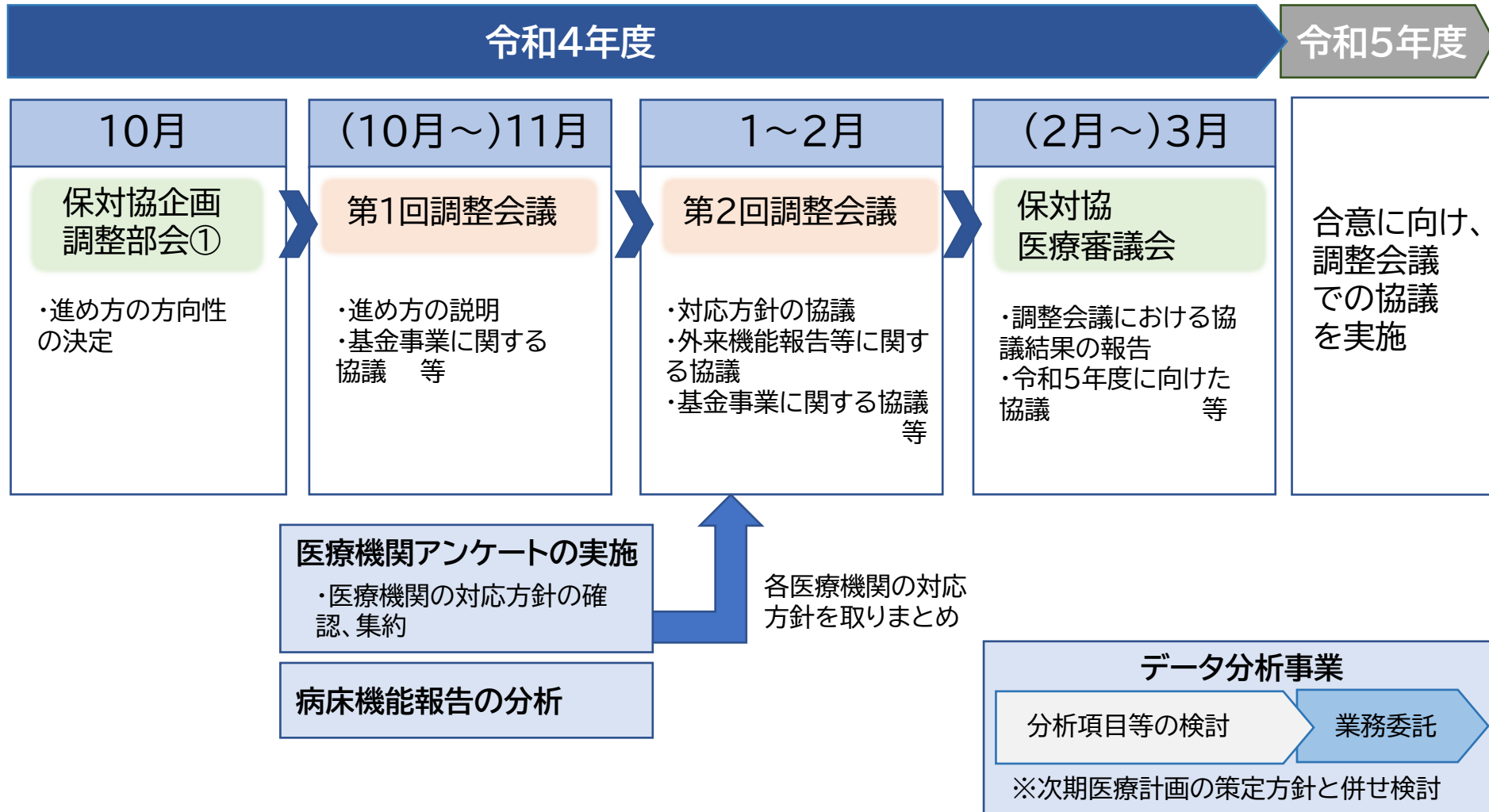
- 4 基金事業を活用した取組
  - ◆ 地域課題等に対応するため、基金事業を展開
    - ・あじさいネットと連携した医療IoT機器による遠隔モニタリング事業
  - ◆ 基金を活用した個別医療機関に対する支援
    - ・病床機能分化・連携推進事業【制度拡充】
    - ・病床機能再編支援事業【継続】

\*新型コロナの感染状況及び国における第8次医療計画等に関する検討状況を踏まえ、検討を進める



### 3 本県の取組について

#### 地域医療構想に関するスケジュール(案)



※新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、適宜スケジュールの見直しを行います。

### 3 本県の取組について

#### ◆ 地域医療構想調整会議における主な協議事項

##### 1 具体的対応方針の策定・検証

- ✓ 公立公的医療機関、民間医療機関における「2025年に向けた具体的対応方針」の協議を行い、それぞれの構想区域で令和5年度中の合意を目指す

##### 具体的対応方針

- ①2025年を見据えた医療機関の役割・機能
- ②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

##### 2 地域医療介護総合確保基金事業の協議

- ✓ 医療機関が策定した具体的対応方針に基づく基金事業の活用について協議

##### 協議対象事業

- ①長崎県病床機能分化・連携推進事業
- ②地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業

##### 3 外来病床機能報告に関する協議

- ✓ 紹介受診重点医療機関に関する協議

##### 協議対象医療機関

- ①重点外来の基準を「満たす」かつ 紹介受診重点医療機関の機能を担う「意向なし」
- ②重点外来の基準を「満たさない」かつ 紹介受診重点医療機関の機能を担う「意向あり」

### 3 本県の取組について

#### ◆ 具体的対応方針の策定・検証における今後の予定（案）

##### 基本の方針(案)

- 各医療機関が策定した具体的対応方針等について、それぞれの構想区域で協議を行い、令和5年度中の合意を目指す
- 2025年に向けた対応方針の協議においては、各医療機関の意向を尊重し合意形成を図ることとするが、引き続き2040年を見据えた質が高く効率的で持続可能な医療提供に向けた機能分化・連携の議論を継続する

##### スケジュール(案)

- ◆ 令和4年10月3日 保健医療対策協議会企画調整部会 具体的対応方針の協議の進め方について方向性を決定
- ◆ 令和4年9月
  - 全病院 「地域医療構想に関するアンケート調査」を実施（10月中旬頃）
  - 公立病院 経営強化プランの策定状況に関する調査（10月中旬頃）  
プラン策定スケジュールを踏まえ、調整会議での協議時期を決定  
協議時期 ①R5年1~2月頃 ②R5年夏頃 →令和5年度中に確定
- ◆ 令和4年10月
  - 全医療機関 具体的対応方針の確認依頼（11月上旬頃）
  - 公的病院 2025プランの見直しの必要性の検討依頼（11月上旬頃）  
具体的対応方針の内容を2025プランに反映
- ◆ 令和5年1~2月 第2回地域医療構想調整会議  
具体的対応方針（経営強化プラン・2025プラン）に関する協議①
- ◆ 令和5年3月 保健医療対策協議会・医療審議会





### 3 本県の取組について

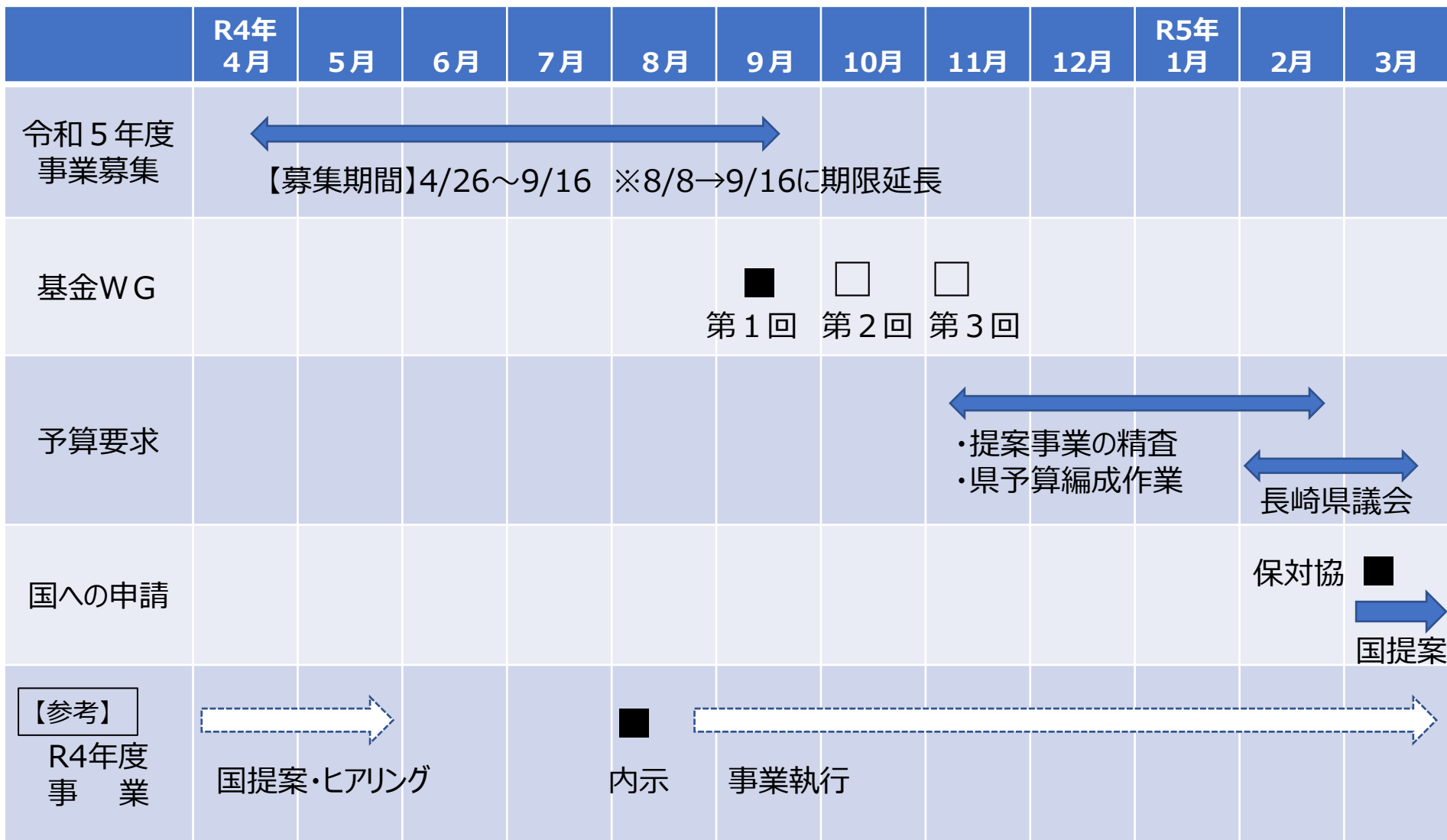
#### ◆ 具体的対応方針の検討について

共通様式：具体的対応方針

	公立病院【14病院】	公的医療機関等【12病院】	その他の医療機関
作業内容	公立病院経営強化プランの検討・策定 (→2025プランへの反映)	2025プランの見直しの必要性検討 (→2025プランへの反映)	具体的対応方針の策定・見直し
長 崎	・長崎みなとメディカルセンター	・長崎大学病院 ・長崎原爆病院 ・済生会長崎病院 ・長崎病院	・公立公的医療機関等以外の病院 ・有床診療所
佐 世 保 県 北	・佐世保市総合医療センター ・北松中央病院 ・平戸市民病院 ・平戸市生月病院	・長崎労災病院 ・佐世保共済病院 ・佐世保中央病院 ・松浦中央病院	
県 央	・市立大村市民病院	・長崎医療センター ・諫早総合病院 ・長崎原爆諫早病院 ・長崎川棚医療センター	
県 南	・長崎県島原病院 ・小浜温泉病院		
五 島	・五島中央病院 ・富江病院		
上 五 島	・上五島病院		
壱 岐	・壱岐病院		
対 馬	・対馬病院 ・上対馬病院		

### 3 本県の取組について

#### ◆ 地域医療構想総合確保基金事業について【スケジュール】



# 【令和4年度募集】病床機能分化・連携推進事業

地域医療構想調整会議における合意に沿った取組を着実に推進するため、事業対象の追加及び補助額の見直しを行う

補助対象	対象となる経費	補助率	(参考) 変更前
<b>拡充</b> (1)不足する病床への転換に要する経費	①施設整備費整備する回復期病床1床あたり(30床上限) 新築・増築 <u>9,000千円(360千円×25㎡)</u> 改築・改修 <u>5,761千円(3,841千円×1.5)</u> ②設備整備費 医療機関あたり 10,800千円	1/2	新築・増築 5,500千円 (220千円×25㎡) 改築・改修 3,841千円
<b>拡充</b> (2)過剰な病床を削減し、他用途へ変更するために要する経費	①施設整備費削減する急性期・慢性期病床1床あたり(30床上限) 増築 <u>9,000千円(360千円×25㎡)</u> 改築・改修 <u>5,761千円(3,841千円×1.5)</u> ②設備整備費 医療機関あたり 10,800千円	1/2	増築 5,500千円 (220千円×25㎡) 改築・改修 3,841千円
(3)再編統合等の計画策定にあたって必要となる経費	再編統合等にかかるコンサルタント業務委託費、病院間協議にかかる費用等 医療機関あたり 2,000千円上限	定額	
<b>新規</b> (4)病床削減に伴い不要となる建物や医療機器の処分に係る損失	自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物(病棟・病室等)や不要となる医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る) ○対象となる建物及び医療機器:平成30年〇月〇日(本県の地域医療構想策定日)までに取得(契約)したもの ○対象となる勘定科目 ・固定資産除却損:固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用 ・固定資産廃棄損:固定資産を廃棄した場合の撤去費用 ・固定資産売却損:固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額	1/2	
<b>新規</b> (5)早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額	早期退職制度(法人等の就業規則等で定めたものに限る)の活用により上積みされた退職金の割増相当額 ○対象となる職員:地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員 ○上限額 6,000千円/人	定額	

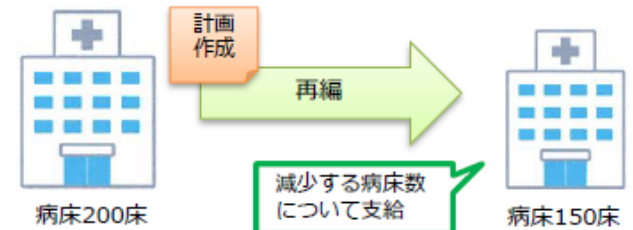
- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援\*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

## 「単独医療機関」の取組に対する財政支援

### 【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分\*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること



## 「複数医療機関」の取組に対する財政支援

### 【2.統合支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援  
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象



### 【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象  
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



\*1 財政支援 …使途に制約のない給付金を支給  
\*2 対象3区分…高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能



# 紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、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の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

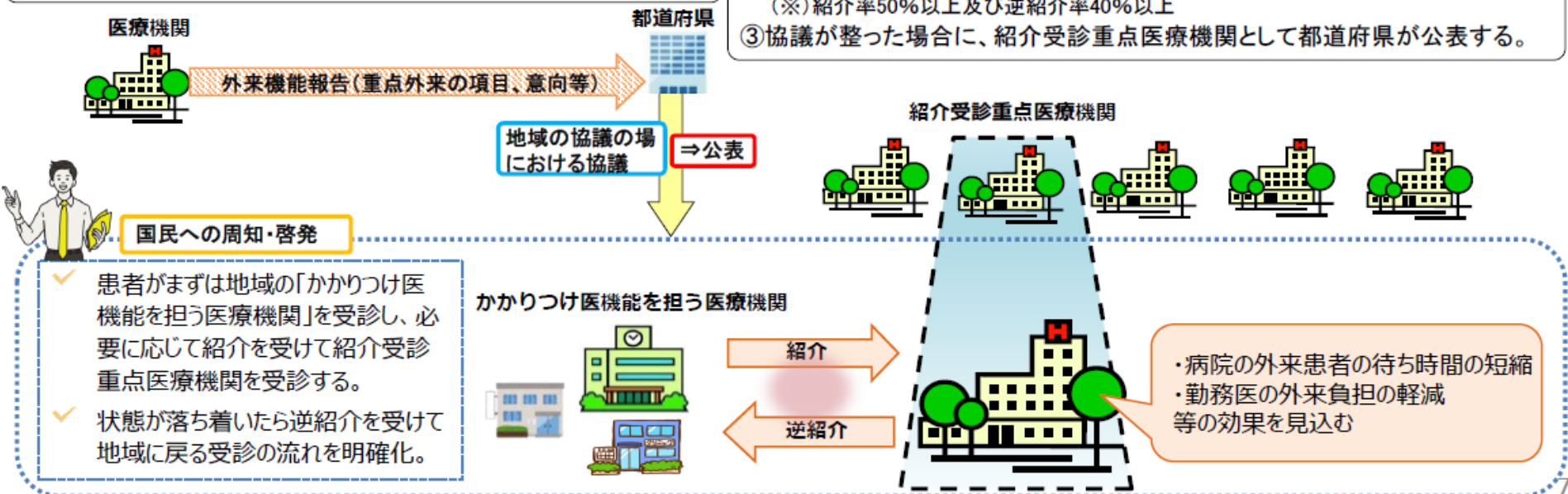
※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

## 【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
  - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
  - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
  - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

## 【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。  
(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、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については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。  
(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



## 国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

## かかりつけ医療機能を担う医療機関



紹介

逆紹介

## 紹介受診重点医療機関



- ・ 病院の外来患者の待ち時間の短縮
- ・ 勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「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)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

**第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

**第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

## 目的

- 「紹介受診重点医療機関(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)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

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、医師の働き方改革に寄与。

## 報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (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**  
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。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資する協議を中心に行う。

## 対象医療機関

義務： 病院・有床診療所  
任意： 無床診療所

## 報告頻度

年1回  
(10～11月に報告を実施)

## 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来  
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- 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、外来放射線治療
- 特定の領域に特化した機能を有する外来  
例) 紹介患者に対する外来

## 紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

## 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 上記の外来の件数の占める割合が
- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
  - ・ 再診の外来件数の25%以上

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

# 外来機能報告制度の報告項目一覧

第10回第8次医療計画等に関する検討会

資料2

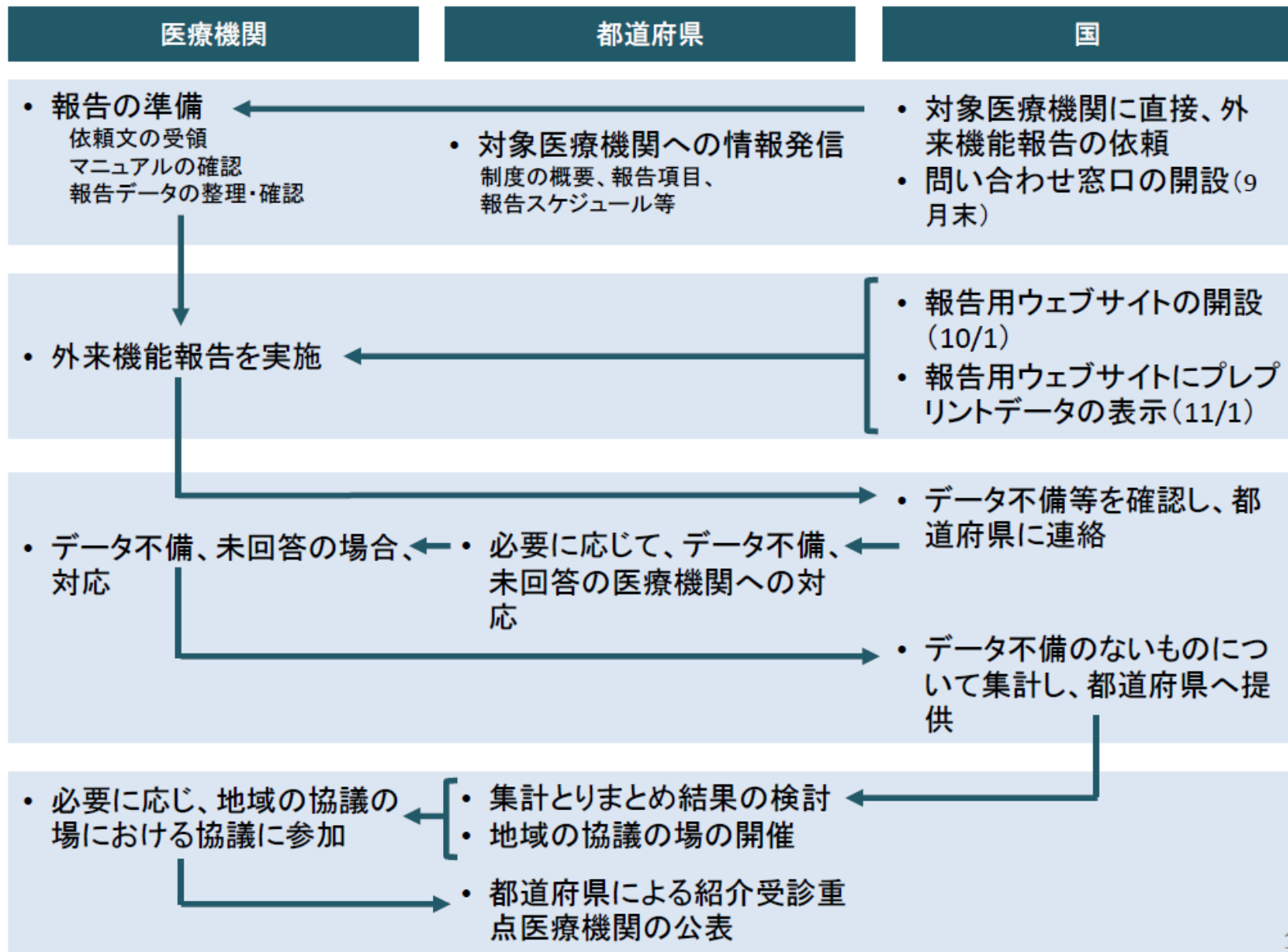
令和4年7月20日

報告項目		病院	有床診療所	対象医療機関になった 無床診療所
<b>(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況</b>				
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況	NDBで把握可能	○	○	○
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	NDBで把握可能	○	○	○
<b>(2) 「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」となる意向の有無</b>				
		○	○	○
<b>(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</b>				
① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況	NDBで把握可能	○	○	○
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と 共通項目	○*	○*	任意
③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)		○	任意	任意
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	○	任意	任意
	上記以外	病床機能報告と 共通項目	○*	
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	病床機能報告と 共通項目	○*	○*	任意

○: 必須項目 \* 病床機能報告で報告する場合、省略可 10



# 外来機能報告の今後のスケジュール



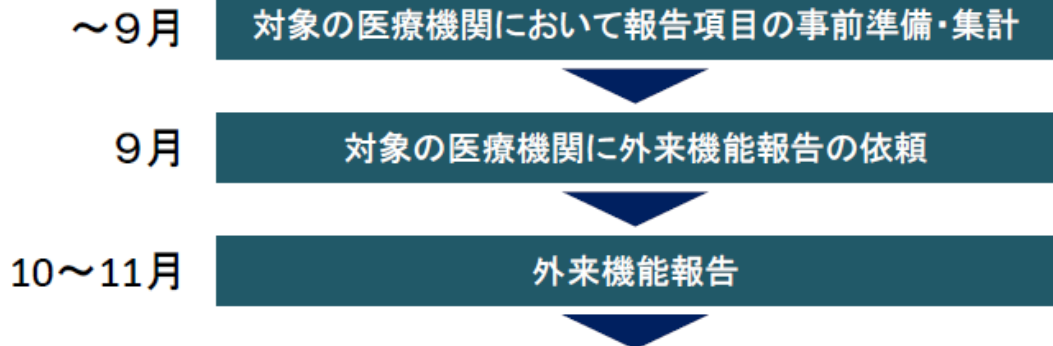


# 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像）

第10回第8次医療計画等に関する検討会

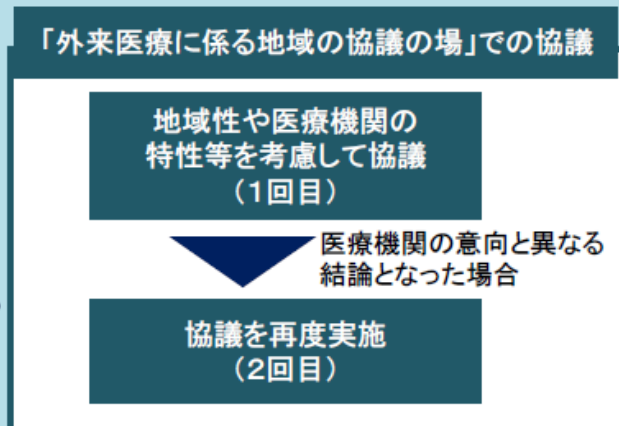
資料2  
一部改

令和4年7月20日



1～3月

		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす	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	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
	満たさない	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	—



参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

重点外来の基準

- ・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：40%以上かつ
- ・ 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

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。

紹介受診重点医療機関として都道府県が公表