

協議事項①～④

参考資料

3 本県における今後の取組について

①対応方針の検証・見直し、構想区域全体の検討
(令和4年度調整会議資料2-1(p.7)より抜粋)

- ◆ 公立・公的・民間、**全ての医療機関における対応方針の策定や検証・見直し**、及び公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に併せて実施が求められている「**構想区域全体の2025年の医療提供体制に関する協議**」について、**必要なデータの活用による検討を実施**
→ **医療圏別に、6領域（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期）の診療実績や将来の医療需要等のデータを整理した「将来の人口動態・入院患者動態等」や、「令和3年度病床機能報告結果」を参照**

[検討に当たっての留意点]

- ▼ 感染症法等の改正により、**2024年4月から、都道府県と医療機関が病床確保等に関する協定を締結する仕組みを制度化**し、公的医療機関等（※）に感染症医療の提供を義務付けられる予定である。
なお、民間医療機関においては、協力要請により都道府県との協議に応じなければならないが、協定締結は任意とされている。
（※）公立・公的医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院
- ▼ 一方、**新興感染症等の感染拡大時は医療計画に基づき対応することを前提に、地域医療構想については、基本的な枠組みを維持しつつ着実に取組を進める必要がある**とされている。

- ①自医療施設の具体的対応方針の見直し・検証を実施
- ②構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて検討を実施
- ③①②の検討結果について、別紙「医療圏別具体的対応方針等検討状況整理票」を作成の上、**令和5年3月24日（金）までにデータにて提出**

➡ ③個別医療機関の検討結果をとりまとめた上で、令和5年度以降、各医療圏の調整会議において協議を実施

基本的な考え方

- ▼ 検討にあたっては、「将来の人口動態・入院患者動態等」や「令和3年度病床機能報告結果」の他、「検討状況整理票」に記載している各医療機関の役割や今後の方向性、「山口県地域医療構想」に整理している、構想区域の課題や地域の医療提供体制の将来のあるべき姿等を参照すること。
- ▼ このたびの依頼は、あくまでも、提出期限時（令和5年3月末）における検討状況を回答いただくものであり、**将来において、自医療施設の役割等が変わる場合は、随時、具体的対応方針（2025プラン）の変更案について、調整会議において協議できる**ものであること。
- ▼ 各医療機関の検討結果をとりまとめた「医療圏別具体的対応方針等検討状況整理票」については、調整会議における協議資料として、**県ホームページにて公表**する。

記載方法

①自医療施設の具体的対応方針の見直し・検証

- ▼ 上記の基本的な考え方を踏まえた検討の結果、具体的対応方針（2025プラン等）について、
 - ①変更を行う場合、「変更あり」に○を付し、具体的な変更内容等を記載する。
 - ②変更を行わない場合、「変更なし」に○を付し、変更しない理由等を記載する。
 - ③検討中の場合、「検討中」に○を付し、可能な範囲で具体的な検討内容を記載する。
- ▼ 2025プランから集約・抜粋した内容について、加除・修正が必要な場合は、上書き修正の上、提出のこと。

②構想区域全体の2025年の医療提供体制についての改めての検討

- ▼ 検討の結果、構想区域全体の体制について意見等がある場合は、①又は②により対応のこと。
 - ①上記①の検討結果の整理に併せ、「具体的な変更内容等」欄に、意見等を記載する。
 - ②別紙（様式等は任意）に自由に意見等を記載する。
⇒②は、県において整理した上で、「検討状況整理票」と併せて次回の調整会議資料として配布
- ▼ 意見等がない場合、記載・報告は不要。

各医療機関の具体的対応方針の検証・見直しに係る「医療圏別具体的対応方針等検討状況整理票」のイメージ (令和4年度調整会議資料2-2より抜粋)

① 対応方針の検証・見直し、
構想区域全体の検討

策定済の具体的対応方針の内容について記載を
しており、各医療機関において検証・見直しを行う

区域	医療機関名	許可病床数 (精神・感染症・結核除く) R3.7.1 ※1		病床機能報告による 機能別病床数 ※1		施設基準の 状況 R3.7.1 ※2	認定・届け出等 ※3					「公的医療機関等2025プラン」又は「医療機関2025プラン」の記載内容のうち、「自施設の現状」「今後の方針」「4機能」の病床のあり方についてから集約・抜粋((プラン未作成の有床診療所については、病床機能報告の報告内容から整理) ※4			
		一般療養	急性慢性	R3.7.1	R7.7.1		地域医療支援	救急医療施設	在宅療養支援	在宅療養後方支援	終末期医療	病院の特徴・役割	今後の方針	機能別病床数(2025)	
〇〇	▲▲病院	50 20 30	急性慢性	50 20 30	急性慢性	20 20				〇			<ul style="list-style-type: none"> 最初の入院病棟で積極的に治療を行う。 医療(喀痰吸引、人工呼吸等)が必要で家庭に対応できる十分な介護力のない長期療養患者の受け皿。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域における回復期機能を担うため、リハビリテーションを強化した地域包括病床について検討する余地があると考える。 リハビリテーションを強化して在宅への復帰が叶うように常に努力していく。 	50 20 30
〇〇	◆◆病院	427 一般 427	高度急性	427 155 272	高度急性	377 117 260				〇	〇		<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期・急性期機能を担う。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域における公的な基幹病院、地域医療支援病院として、高度急性期・急性期医療、とりわけ小児救急を含む救急医療について、持続的・安定的に提供する役割を担う。 脳血管疾患患者への対応、周産期医療及び女性医療、がん診療、高齢化社会に対応した医療機能などの役割を担う。 	377 117 260

「具体的対応方針の見直し・検証」及び「構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討」の検討結果
※5

変更あり	変更なし	検討中	具体的な変更内容等

各医療機関は、自院の役割や今後の方針、医療機能ごとの病床数、圏域全体の医療提供体制等について、検証・見直しを行い、その検証結果を整理票に記載し、県へ提出

⇒検討結果についてR5調整会議で協議
※合意されれば、現行プランから変更されたこととする。

▼ 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、総務省が令和4年3月29日に策定した「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**できるとされたところ。

▼ ガイドラインにおける取扱い（下記のガイドラインp.4抜粋）を踏まえ、次の①～③のいずれかの方法により、調整会議において協議を実施することとする。

既に、自主的に新改革ガイドラインによる新公立病院改革プランの改定を行っている場合（＝ケース①）又は地方独立行政法人が地方独立行政法人法に基づき中期計画を策定している場合（＝ケース②）には、**本ガイドラインにおいて要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定**することで足りる。

▼ なお、策定する「公立病院改革プラン」等がガイドラインの内容を踏まえたものかどうかの可否等については、総務省又は県市町課に確認・調整の上、対応すること。

①経営強化ガイドラインを踏まえて策定した「公立病院経営強化プラン」に基づき協議を実施
※上記ケース①又はケース②に該当する場合でも、①の対応で可（選択は任意）

②上記ケース①に該当する場合、経営強化ガイドラインが要請している事項のうち不足している部分を追加した「公立病院改革プラン」、又は、追加前の「公立病院改革プラン」と追加すべき内容を含む資料（様式任意）に基づき協議を実施

③上記ケース②に該当する場合、経営強化ガイドラインが要請している事項のうち不足している部分を追加した「中期計画」、又は、追加前の「中期計画」と追加すべき内容を含む資料（様式任意）に基づき協議を実施

圏域	開設者	病院名
岩国	岩国市	錦中央病院、美和病院
柳井	周防大島町	東和病院、大島病院
周南	光市	光総合病院、大和総合病院
	周南市	新南陽市民病院
山口・防府	山口県	県立総合医療センター
宇部・小野田	美祢市	市立病院、美東病院
	山陽小野田市	山陽小野田市民病院
下関	下関市	市民病院、豊田中央病院
萩	萩市	萩市民病院

外来機能報告

③紹介受診重点医療機関の選定
(令和4年度調整会議資料3-1(p.2)
より抜粋)

令和4年7月20日

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

③紹介受診重点医療機関の選定 (令和4年度調整会議資料3-1(p.4) より抜粋)

紹介受診重点医療機関について

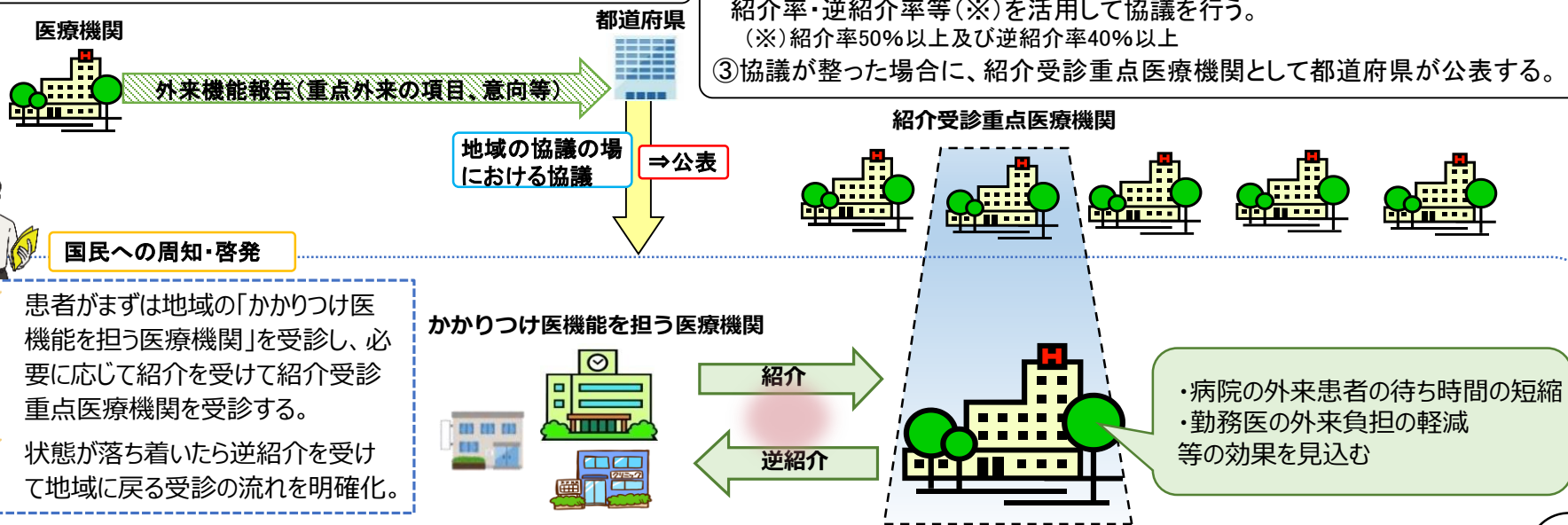
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ②「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【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つて、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。

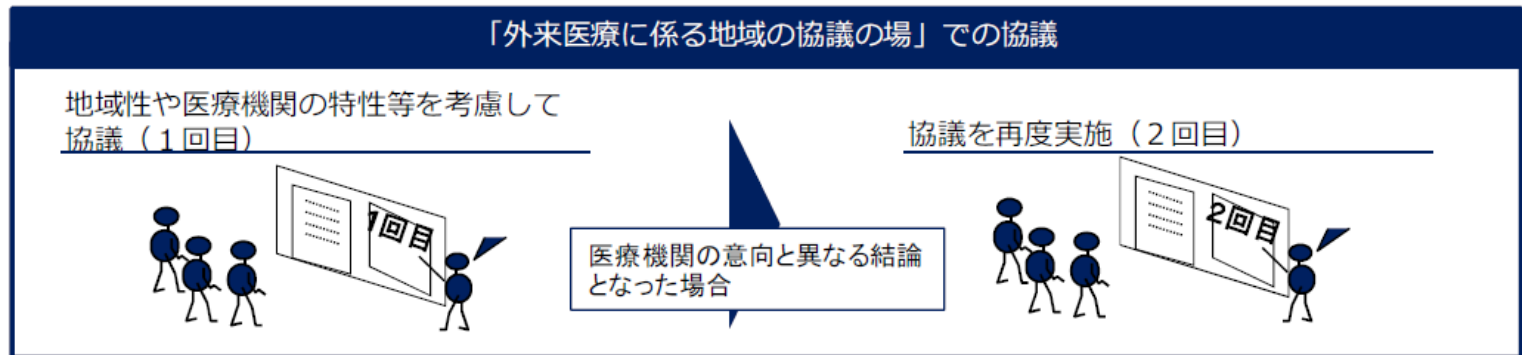


国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」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。

・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

		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	



【協議を進める上で必要な事項】

- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。
 - ・ 紹介受診重点外来の基準（初診40%以上かつ再診25%以上）
 - ・ 紹介受診重点医療機関となる意向
 - ・ 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）
 - ・ 当該医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関 等）
 - ・ 外来医療の実施状況や当該地域の地域性
 - ・ 必要に応じ、医療機関から提出を受けた、紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向が合致しない理由書等
- なお、協議の場を行う前に、協議の場での結論の取りまとめ方法について、確認しておくことが望ましい。

《令和4年度報告分のスケジュール》

R5.4月	● 対象医療機関からの報告
R5.5月	● 国から県に報告データ提供 ● 報告内容の確認
R5.6～7月	● 各圏域の調整会議で紹介受診重点医療機関について協議 ● <u>紹介受診重点医療機関の公表（令和5年8月1日の予定）</u>

《令和5年度報告分以降のスケジュール》

4月～	● 対象医療機関の抽出
9月頃	● 対象医療機関に外来機能報告の依頼
10～11月頃	● 対象医療機関からの報告
12月頃	● 国から県に報告データ提供 ● 報告内容の確認
1～3月頃	● 各圏域の調整会議で紹介受診重点医療機関について協議 ● <u>紹介受診重点医療機関の公表（原則、次年度の4月1日まで）</u>

「地域医療構想の進め方について」

（令和5年3月31日付け医政発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

基本的な考え方

▼ 令和4年通知で示しているとおり、第8次医療計画の策定作業と併せて、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・見直しを行うこととしている。

▼ 都道府県は、年間スケジュールを計画した上で取組を進め、進捗状況の検証を行い、地域医療構想の実現を図っているところであるが、「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」等を踏まえ、**毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCA サイクル**を通じて地域医療構想を推進することとする。

具体的な取組

- ① 毎年度、構想区域ごとに対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルの取組を実施する。なお、既に策定率が100%に達している場合における目標については、対応方針の実施率等とする。
- ② 病床機能報告上の病床数と必要病床数について、**データの特性だけでは説明できないほど差異が生じている構想区域**においては、**要因の分析・評価を行い、結果を公表し、非稼働病棟等への必要な対応**を行う。
- ③ ②の非稼働病棟等への対応のみでは不十分であると認められる場合には、**構想区域全体の医療提供体制や各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、圏域の具体的な課題を明確化した上で、課題解決のための年度毎の工程表（KPIを含む）を策定し、公表**する。

本県の取組

- ◆ 各圏域で必要病床数との乖離があり、その要因の分析等をした上で、非稼働病棟等への対応のみでは不十分であると認められる場合には、③までの対応が求められる。
- ◆ その場合、構想区域全体の医療提供体制や各医療機関の役割分担の方向性等について議論を行うことになるが、『令和4年通知』により行う具体的対応方針の検証・見直し等の取組と併せて議論を行う。
- ◆ また、国が示している年度目標の設定（対応方針の実施率等）、圏域の具体的な課題の明確化、課題解決のための工程表の策定については、地域医療構想は医療機関相互の協議と自主的な取組を基本として進めるという原則から、調整会議での議論を尊重して取組を進めていく。



- ① 令和5年度第1回の調整会議において、『令和5年通知』による構想の進捗状況の検証について説明
- ② その後、第2回、第3回の調整会議において、令和4年度病床機能報告等を活用し、構想の進捗状況の検証を実施 ※具体的な検証方法等については検討中

(参考) 2025年以降における地域医療構想について

R4.11.28 国 第93回社会保障
審議会医療部会資料

- 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。