

令和5年度第1回 能登中部・北部医療圏 地域医療構想調整会議

令和5年7月24日
石川県健康福祉部

0. これまでの振り返り
1. 今年度の進め方
2. 紹介受診重点医療機関の選定に向けた協議
3. 在宅医療に必要な連携を担う拠点
4. 個別医療機関の医療機能の見直し・連携協議

0. これまでの振り返り

0. これまでの振り返り（国通知）

「地域医療構想の進め方について」（抄）

（令和4年3月24日付け医政発0324第6号 各都道府県知事充て 厚生労働省医政局長通知）

1. 基本的な考え方

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。

また、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。

なお、**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。**

2. 具体的な取組

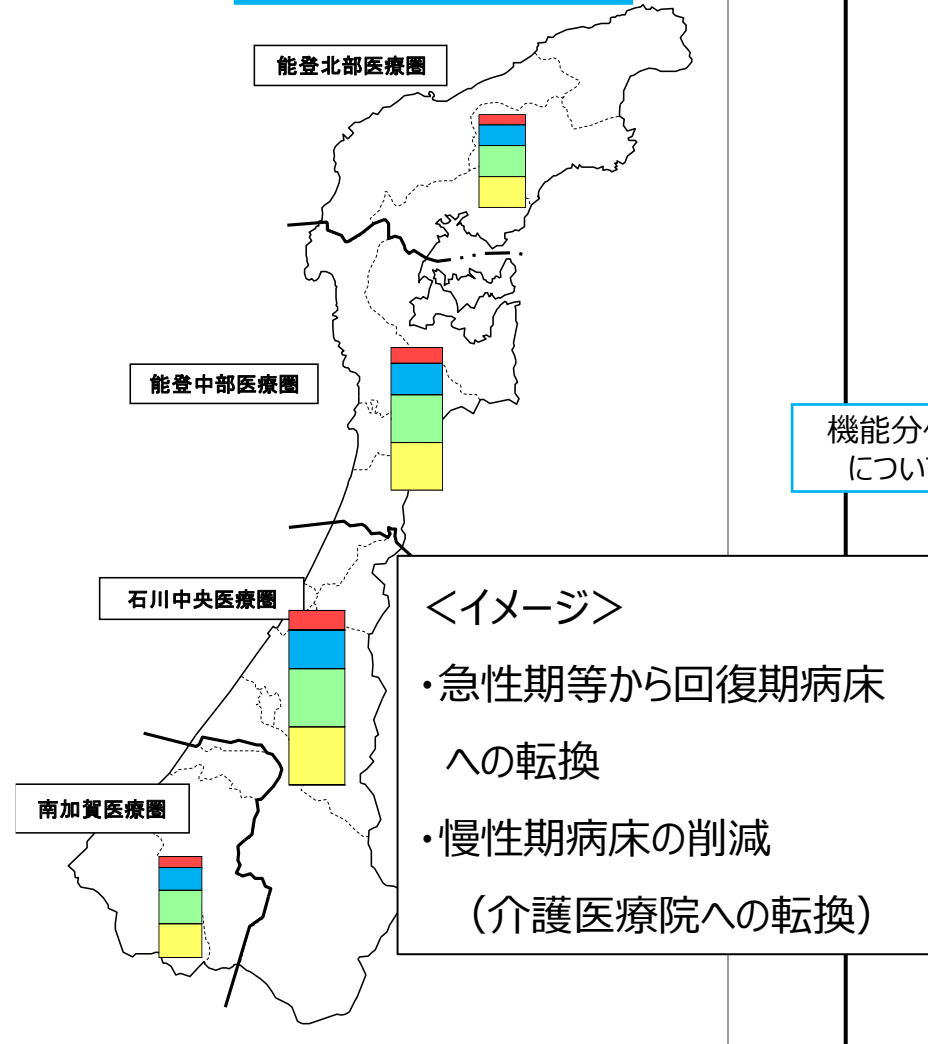
公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

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、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。

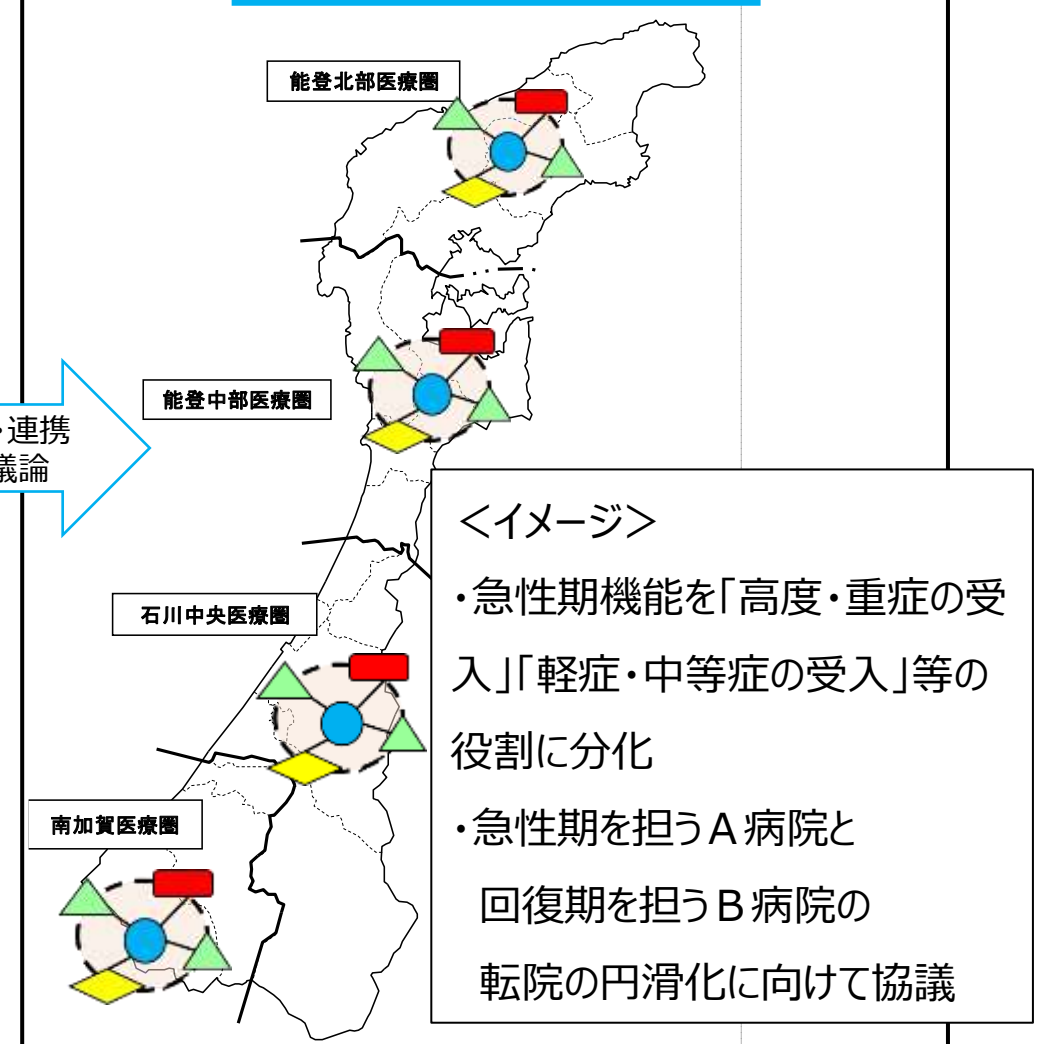
0. これまでの振り返り（議論のイメージ）

- これまでの議論では、地域医療構想上の必要病床数に向けた設置主体毎の「病床機能の転換・削減」が中心
- 今後の議論では設置主体毎の検討に止まらず、**医療提供体制の維持に向けた機能分化・連携体制を議論**

これまでの議論

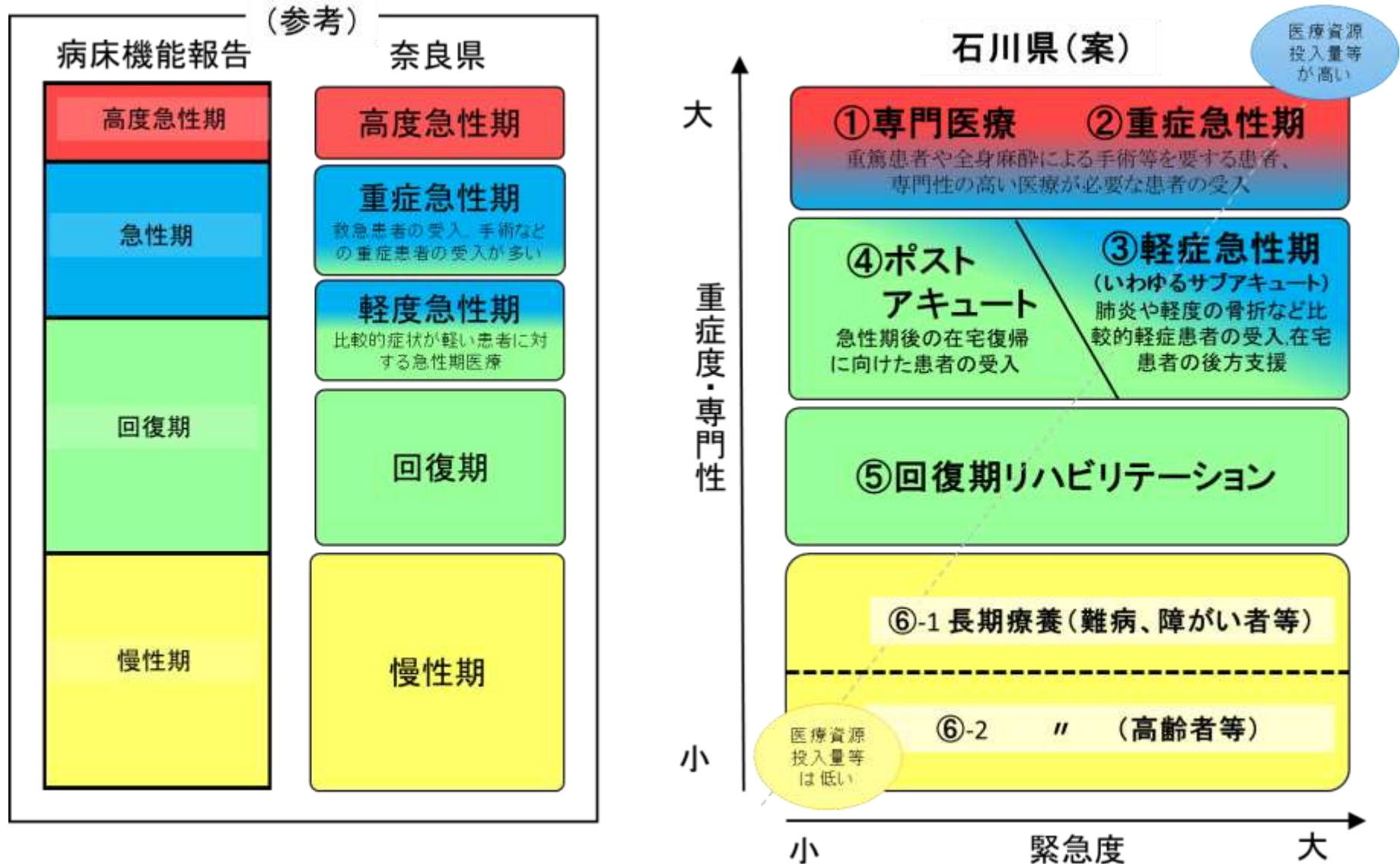


昨年度的主要な議論



0. これまでの振り返り（医療機能の整理）

今後、「軽症急性期」「ポストアキュート」のニーズの増加が予想される。そこで、各病院が果たす役割を明確化するため、地域医療構想部会、各医療圏の地域医療構想調整会議の議論を踏まえて医療機能を整理



0. これまでの振り返り（医療機能の整理）

具体的な疾病イメージ



0. これまでの振り返り（医療圏ごとの議論まとめ）

（能登中部医療圏）

- 脊椎損傷、脳疾患などにより人工呼吸器が必要な患者は、七尾病院が中心に受入れているが、障害者病床の稼働率が100%を超えており、円滑な受入れが困難になっているため、結核病床を削減の上、障害者病床を増床したい旨の申出があった。（感染症医療対策部会の協議結果を踏まえて協議）
- 恵寿総合病院から、障害者医療に対応できる病床への転換を検討する旨の申出があった。
- 医師の働き方改革を踏まえて、夜間・休日の救急医療提供体制を維持できるかについて懸念する意見があった。

（能登北部医療圏）

- 能登北部の公立4病院において、国の支援制度を活用してデータ分析を行うことについて合意された。各病院がそれぞれ離れた場所にあるといった地理的条件に配慮しながら医療従事者の負担軽減に向けて、検討を行うこととしている。

1. 今年度の進め方

1. 今年度の進め方（国通知）

「地域医療構想の進め方について」（抄）

（令和5年3月31日付け医政発0331第1号 各都道府県知事充て 厚生労働省医政局長通知）

都道府県における地域医療構想の実現に向けたPDCAの取組

（1）（略）

（2）**地域医療構想の進捗状況の検証**

地域医療構想の進捗状況を検証し、病床機能報告に基づく**病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、その結果を公表**するとともに、当該会議の意見を踏まえ、以下**（3）に示すとおり必要な対応を行う**こと。

「データの特性だけでは説明できない差異が生じている」とは、病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き、これに該当するものとする。なお、人員・施設整備等のやむを得ない事情により、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合においては、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を行うことが必要である。

（3）**進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応について**

①**非稼働病棟等への対応**

非稼働病棟に対しては、平成30年通知の1（1）イに基づく対応（**調整会議へ出席し、非稼働の理由、今後の運用見直しの説明**）を行うこと。

その際、非稼働病棟を**再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。**

②**構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討について**

地域医療構想調整会議において生じている際の要因の分析及び評価を行った結果、**①の対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、**構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、その協議を踏まえて2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、**当該構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するための年度毎の工程表を策定し、公表すること。**

1. 今年度の進め方（暫定版スケジュール※）

※開催時期、回数については、今後変更になる可能性があります。

時期	会議	内容(予定)
7月	各医療圏地域医療構想調整会議（第1回） （南加賀、石川中央、能登中部、能登北部）	①紹介受診重点医療機関の選定(R5) ②在宅医療に必要な連携を担う拠点 ③その他(個別医療機関の機能見直し・連携協議)
8月	地域医療構想部会(第1回) （県単位）	①医療計画(見直しの方向性、現状分析等) ②非稼働病棟等の対応 ③その他(個別医療機関の機能見直し・連携協議)
12月	各医療圏地域医療構想調整会議（第2回） （南加賀、石川中央、能登中部、能登北部）	①医療計画(計画案の協議) ②非稼働病棟等の対応 ③その他(個別医療機関の機能見直し・連携協議)
	地域医療構想部会(第2回) （県単位）	①医療計画(計画案の取りまとめ) ②その他(個別医療機関の機能見直し・連携協議)
3月	各医療圏地域医療構想調整会議（第3回） ※書面予定 （南加賀、石川中央、能登中部、能登北部）	・紹介受診重点医療機関の選定(R6)

1. 今年度の進め方（病床機能報告：県全体）

- ・2022年の病床機能報告上の病床数は、2025年の必要病床数と比較して、1,300床程度過剰となっており、病床機能ごとでは、回復期が不足、高度急性期、急性期、慢性期が過剰となっている。
- ・急性期として報告されている病床の中に、回復期機能（急性期後の在宅復帰支援等）がある程度含まれていると考えられる。



1. 今年度の進め方（病床機能報告：能登中部）

- ・2022年の病床機能報告上の病床数は、2025年の必要病床数と比較して100床程度過剰となっており、病床機能ごとでは、高度急性期、回復期が不足、急性期が過剰となっている。
- ・急性期として報告されている病床の中に、回復期機能（急性期後の在宅復帰支援等）がある程度含まれていると考えられる。



1. 今年度の進め方（病床機能報告：能登北部）

- ・2022年の病床機能報告上の病床数は、2025年の必要病床数と比較して100床程度過剰となっており、病床機能ごとでは、高度急性期、回復期が不足、急性期が過剰となっている。
- ・急性期として報告されている病床の中に、回復期機能（急性期後の在宅復帰支援等）がある程度含まれていると考えられる。



2. 紹介受診重点医療機関の選定に向けた協議

2. 紹介受診重点医療機関の概要

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。

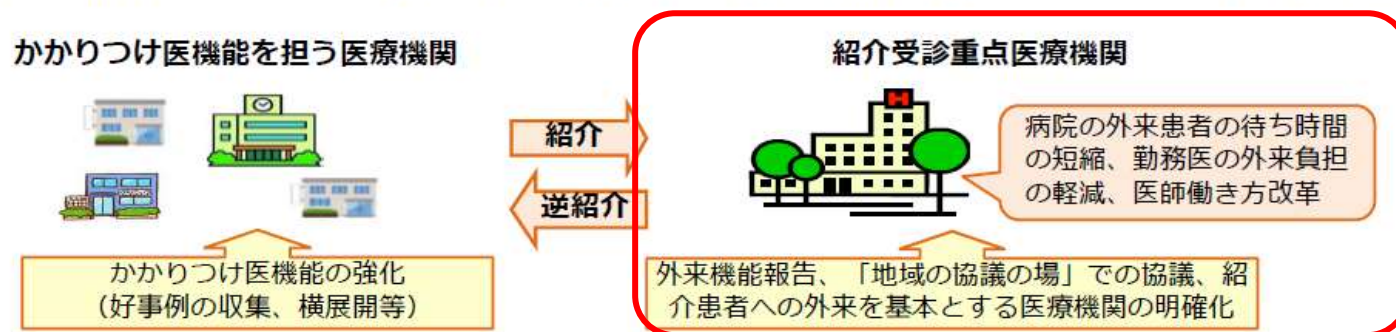
2. 改革の方向性

- 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（外来機能報告）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（紹介受診重点医療機関）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」〉

- 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）

2. 協議の場（地域医療構想調整会議）の進め方

外来機能報告制度に関する説明会 資料
(厚生労働省)

協議の場

1.

医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の基準の確認



- 紹介受診重点外来の基準を確認の上、対象医療機関を抽出
 - 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.

紹介受診重点医療機関となる意向の有無



- 医療機関の意向を確認するため、外来機能報告様式1の4.「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」となる意向の有無において、医療機関の意向を確認

3.

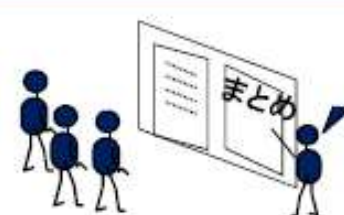
協議の場における検討



- 下記の要件等を前提に関係者で協議
 - 紹介受診重点外来に関する基準
 - 紹介受診重点医療機関の役割を担う意向
- 紹介受診重点外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関は、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して再度協議を実施
- 状況に応じて持ち回り、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能

4.

協議の場における議論のとりまとめ



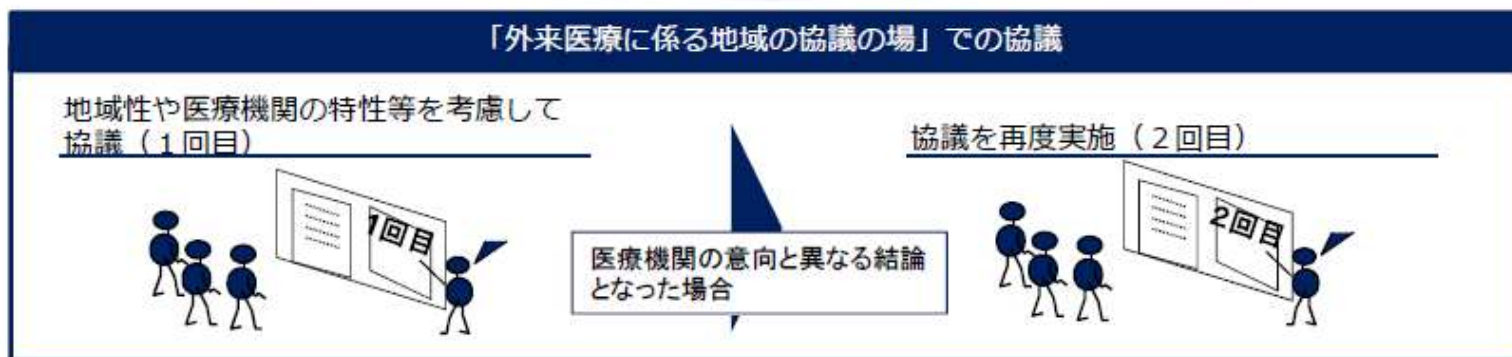
- 医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表すること

(参考)「外来機能報告等に関するガイドライン」

2. 協議の場（地域医療構想調整会議）の進め方

外来機能報告制度に関する説明会 資料
(厚生労働省)

		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」

2. 協議の場（地域医療構想調整会議）の進め方

外来機能報告制度に関する説明会 資料
(厚生労働省)



再協議となった案件については、ガイドラインに基づいて、協議を行い、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致したものに限り、紹介受診重点医療機関として公表を行う。

2. 紹介受診重点医療機関について「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（リスト①）

・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を想定

※地域に医療機関がほとんどなく、当該医療機関が地域の初診患者のほとんどを受け入れているような場合

医療圏	医療機関名	紹介受診重点医療機関の意向	基準			参考			(参考) 医療機関の機能	(参考) 一般病床の許可病床数
			初診に占める重点外来の割合【基準:40%以上】	再診に占める重点外来の割合【基準:25%以上】	基準を満たす医療機関	紹介率	逆紹介率	紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上		
南加賀	小松市民病院	○	62.6	26.2	○	72.4	97.8	○	地域医療支援病院	300
石川中央	金沢市立病院	○	46.4	28.7	○	61.1	78.7	○	地域医療支援病院	275
	金沢赤十字病院	○	47.1	38.8	○	46	63.4	×		262
	浅ノ川総合病院	○	48.8	35.6	○	36.4	36	×		339
	金沢大学付属病院	○	71.3	30.2	○	75.2	65.6	○	特定機能病院	792
	金沢医療センター	○	67.4	32	○	67.3	83.1	○	地域医療支援病院	512
	心臓血管センター 金沢循環器病院	○	73.2	25.2	○	34.6	73.3	×		84
	石川県立中央病院	○	61.6	41.7	○	75	104.4	○	地域医療支援病院	628
	公立松任石川中央病院	○	59.4	30.5	○	53.8	67.1	○	地域医療支援病院	275
	石川県済生会金沢病院	○	47	35	○	28.2	23.4	×		260
	金沢医科大学病院	○	61.8	27.1	○	61.8	59	○	特定機能病院	777
能登中部	公立能登総合病院	○	40.6	27.4	○	35.7	76.4	×		330

2. 紹介受診重点医療機関について「意向なし」であり「基準を満たす」医療機関（リスト②）

- ・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を確認し、2回目の協議に改めて意向を確認することとされている。
- ・該当する医療機関に、紹介受診重点医療機関とならない理由の説明を求める。

医療圏	医療機関名	紹介受診重点医療機関の意向	基準			参考			(参考) 医療機関の機能	(参考) 一般病床の許可病床数
			初診に占める重点外来の割合【基準:40%以上】	再診に占める重点外来の割合【基準:25%以上】	基準を満たす医療機関	紹介率	逆紹介率	紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上		
石川中央	北陸病院	×	43.7	26.5	○	38.9	36.7	×		125
	JCHO金沢病院	×	43.1	34.8	○	16	32	×		248
	金沢脳神経外科病院	×	92.2	25.2	○	18.5	20.9	×		60

2. 紹介受診重点医療機関について「意向あり」だが「基準を満たさない」医療機関（リスト③）

- ・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。
- ・該当する医療機関に、「紹介受診重点医療機関になる理由」、「紹介受診重点外来に関する基準を達成していない理由」等について説明を求める。

医療圏	医療機関名	紹介受診重点医療機関の意向	基準			参考			(参考) 医療機関の機能	(参考) 一般病床の許可病床数
			初診に占める重点外来の割合【基準: 40%以上】	再診に占める重点外来の割合【基準: 25%以上】	基準を満たす医療機関	紹介率	逆紹介率	紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上		
南加賀	加賀市医療センター	○	36.4	32.4	×	15.7	33.1	×		300
石川中央	恵寿金沢病院	○	36.8	17.5	×	57	82.6	○		89
能登中部	恵寿総合病院	○	45	24.5	×	61.5	70.7	○	地域医療支援病院	426

1. 紹介受診重点医療機関について「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（リスト①）について、
周囲に他の医療機関がほとんどない等の「特別の事情」はないことを確認し、紹介受診重点医療機関としてよいか
2. 紹介受診重点医療機関について「意向なし」であり「基準を満たす」医療機関（リスト②）について、
該当する医療機関に、紹介受診重点医療機関とならない理由の説明を求める
委員は説明内容を踏まえて、当該医療機関が紹介受診重点医療機関とならなくてもよいか
検討※（協議）
※今回の協議で結論は出さず、2回目の協議に改めて該当する医療機関の意向を確認する
3. 紹介受診重点医療機関について「意向あり」だが「基準を満たさない」医療機関（リスト③）について、
該当する医療機関に、紹介受診重点医療機関となる理由、基準の達成見込み※について説明を求める
委員は説明内容を踏まえて、当該医療機関を紹介受診重点医療機関として認めるか検討（協議）

※外来機能報告の対象期間(R3.4.1～R4.3.31)について、新型コロナウイルス感染症の影響なども考慮

2. 紹介受診重点医療機関の制度周知について

紹介受診重点医療機関、市町をはじめとする関係機関は、厚生労働省HPに掲載されているポスター及びリーフレットのデータをご活用いただき、制度について周知いただきたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00003.html



始まりです。
紹介受診重点医療機関。

それは、かかりつけ医からの紹介状を持って
受診いただくことに重点をおいた医療機関です。

- この制度により、医療機関の連携強化、スムーズな受診につながります。
- 紹介状がなく来院された場合は、一部負担金(3割負担等)とは別に、「特別の料金」がかかる場合があります。

上手な医療のかかり方

症状 ▶ かかりつけ医 ▶ 紹介状を持って「紹介受診重点医療機関」へ

2023年新制度スタート

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1 「紹介受診重点医療機関」とは？

- 外来受診の際に紹介状が必要となる医療機関です。
- 手術・処置や化学療法等が必要とする外来、放射線治療等の高難な医療機器・設備を必要とする外来を行っています。
- 「紹介受診重点医療機関」の情報は、都道府県や厚生労働省のホームページをご確認ください。

へえどうやって受診するの？

2 紹介状を用いた受診のながれ



- 「かかりつけの医療機関」を受診後、専門的な検査や治療が必要と判断された場合に紹介状が発行されます。
- 紹介状を持って「紹介受診重点医療機関」を受診し、専門的な検査や治療を受けた後は、「かかりつけの医療機関」にて、経過を見てもらいましょう。
- 「かかりつけの医療機関」と「紹介受診重点医療機関」の役割分担により、患者さんが適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮等が期待されます。

なるほど！
待ち時間が減るのはいいね！

3 新しいかかり方のコツを覚えて通院しましょう！

もっと、くわしく知りたい方は、
厚生労働省 紹介受診重点医療機関

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

3. 在宅医療に必要な連携を担う拠点

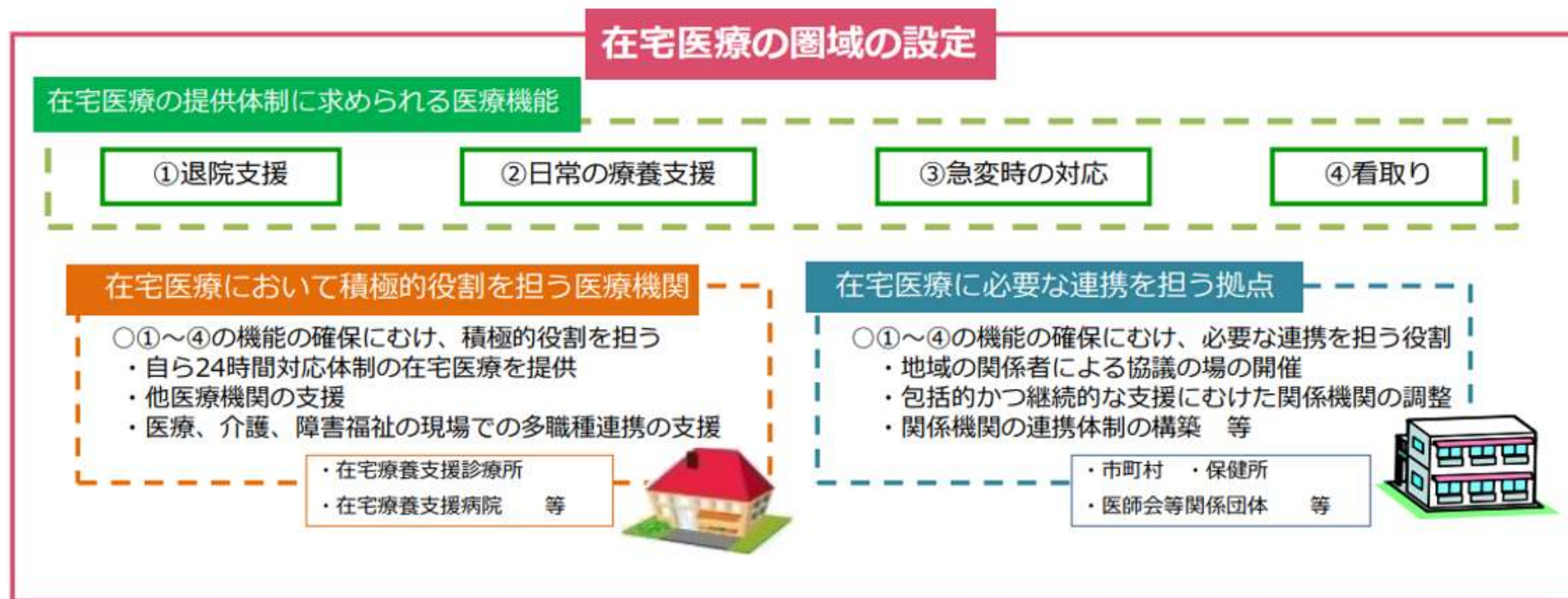
1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり -在宅医療等の急変時の支援体制の明確化-

【今後の進め方】

- 第8次医療計画において、急変時の対応や看取りなどの医療機能の確保に向けて、
 - ・「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」(下図オレンジ色)に加えて
 - ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」(下図青色)とを、
 在宅医療圏(石川県では市町単位に設定)内に1つ以上設定することが求められている (※)

(※)第19回第8次医療計画等に関する検討会 資料1「在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ」に掲載
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29343.html



「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正))より一部抜粋。

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり -在宅医療等の急変時の支援体制の明確化-

在宅医療・介護連携における各立場の役割

・診療所、在宅療養支援病院、訪問看護事業所等

自宅、介護施設入所者に診療・看護等を実施

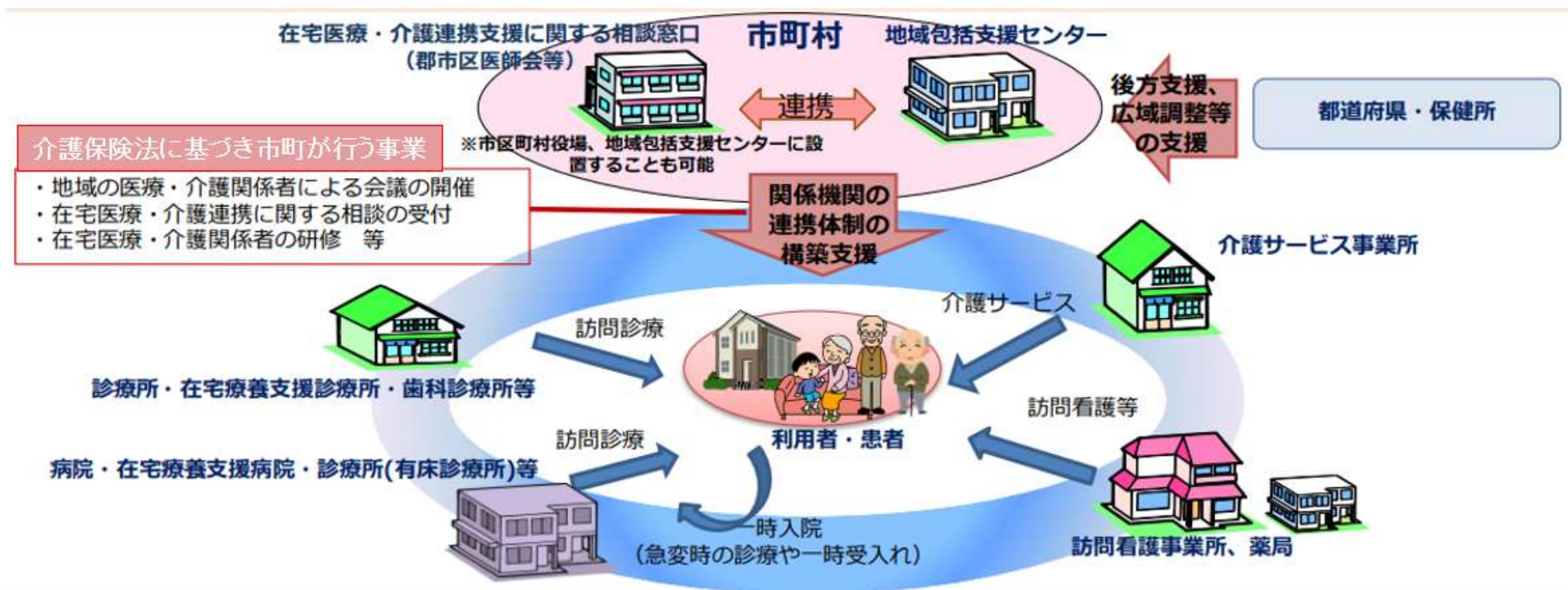
・市町

郡市医師会等と連携しながら地域の医療・介護関係者の連携体制の構築を支援

・県

訪問診療・訪問看護を行う人材の育成や各種データの提供、市町担当者向けの研修等の実施

市町は在宅医療・介護の連携体制構築に主体的な役割を担っている



1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり -在宅医療等の急変時の支援体制の明確化-

【在宅医療に必要な連携を担う拠点の指定】

- 各市町は、介護保険法にもとづき「在宅医療・介護連携推進事業」を実施している
- 各市町は「在宅医療の体制構築に係る指針」^{※1}が示されているので、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」^{※2}を選定いただくよう、ご準備をはじめて頂きたい
(次回の地域医療構想調整会議(令和5年上旬を想定)において、ご報告いただきたい)

※1 厚生労働省 第8回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 参考資料2「在宅医療の体制構築に係る指針」に掲載

※2 実施主体として、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町等が想定されます

(参考) 在宅医療の体制構築に係る指針 抜粋(厚生労働省)

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、**病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点**として医療計画に位置付けることが望ましい。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、**市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や、障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意**し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも想定される。

① 目標

- ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的に行い、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
- ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること

3. 各市町における在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点として、以下のとおり各市町から報告があった
- ・次期医療計画に記載する「在宅医療に必要な連携を担う拠点」としてよいか（協議）

医療圏	市 町	分 類	名 称
南加賀	小松市	(調整中)	
	加賀市	地域医師会等関係団体	加賀市在宅医療連携推進協議会
	能美市	(調整中)	
	川北町	市町	川北町福祉課
石川中央	金沢市	市町	金沢市在宅医療・介護連携支援センター
	かほく市	市町	かほく市在宅医療・介護連携推進協議会
	白山市	(調整中)	
	野々市市	訪問看護事業所	ののいち訪問看護ステーション
	津幡町	市町	津幡町地域包括支援センター
	内灘町	市町	内灘町福祉課 内灘町地域包括支援センター
能登中部	七尾市	市町	七尾市高齢者支援課
	羽咋市	市町	羽咋市地域包括ケア推進室
	志賀町	市町	志賀町健康福祉課
	宝達志水町	市町	宝達志水町健康福祉課
	中能登町	訪問看護事業所	中能登訪問看護ステーション
能登北部	輪島市	市町	輪島市在宅医療・介護連携推進協議会
	珠洲市	市町	珠洲市福祉課
	穴水町	市町	穴水町地域包括支援センター
	能登町	市町	能登町地域包括支援センター

- ・R4地域医療構想調整会議において、地域で必要な機能分化・連携を進めていく上で課題が2つ挙げられた
 - ①医療ケアに対応可能な介護施設が不足しており、救急の拠点となる病院から円滑に退院できない場合がある
 - ②人生の終末期にあると思われる高齢の心肺停止患者が3次医療機関に救急搬送されるケースが増えている救急医療体制を守るためにも、介護施設等において人生会議（ACP）※を行い、看取りを進めていくことが必要

※ 人生会議とは:アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning)の愛称

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

- ・各市町（介護の立場）から、
 - ・①医療ケア対応可能な介護施設を増加させること ②介護施設における看取り・ACPを普及させることのための課題・取組や医療側への要望があればご意見いただきたい
- ・各医療機関（医療の立場）から、在宅医療に必要な連携を担う拠点(市町、郡市医師会、訪問看護ステーション)に期待する役割があればご意見いただきたい

4. 個別医療機関の医療機能の見直し・連携協議

- ・病床機能を見直す医療機関に、理由や変更点、今後のスケジュールについて説明を求める (報告)
- ・過剰な病床機能への転換を行う場合、委員は、当該医療機関の見直しにより、地域の医療提供体制に問題が生じないか、地域医療構想に沿ったものであるか等の視点から検討 (協議)
- ・協議がまとまらない場合は、次の地域医療構想調整会議において、再度、検討を行う

【「報告」の対象医療機関】

能登中部：恵寿総合病院

能登北部：なし

【「協議」の対象医療機関】

能登中部：なし

能登北部：なし

<参考資料>

第8次医療計画のポイント等

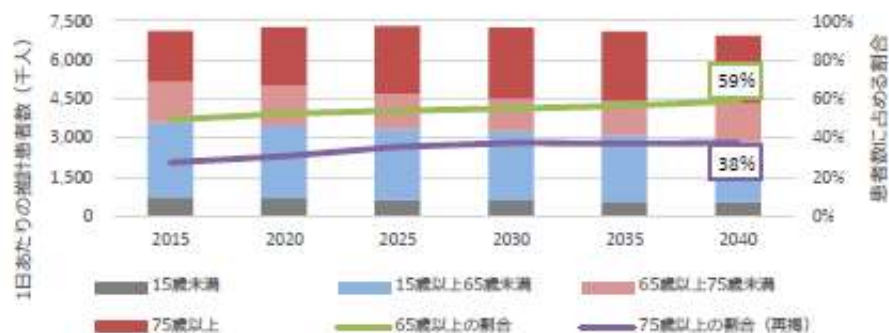
概要

- 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう可視化を進め、必要な共同利用を促進する。
- 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制の在り方について検討を行う。

外来医師偏在指標を活用した取組

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行う。

外来患者数推計



- 地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）について具体的な目標を定める。
- 外来医師多数区域以外や新規開業者以外においても、地域の実情に応じ、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。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

医療機器の効率的な活用への取組

都道府県における医療機器の可視化(例示)



- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、地域において活用可能な医療機器について把握する。

地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について検討を行う。

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



紹介
逆紹介

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、医師働き方改革

地域の協議の場において、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

- 新規開業者や外来医師多数区域以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うこととする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

1. はじめに

1-2. 外来医療計画の全体像

- 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、**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。**なお、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であり、特に外来医師多数区域以外にの区域においては医師確保計画とも整合性をとりながら進めることとする。
- 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、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものである。**

3. 外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有

- **外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等に係るデータ**を活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえ、地域における外来医療提供体制のあり方について、検討を行うこととする。

5. 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

5-4. 合意の方法及び実効性の確保

(2) 実効性の確保

- **外来医師多数区域における新規開業者**に対しては、**地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項**に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、**フォローアップを行うこととする。**

- 地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、可視化を進める。
- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について検討。

6. 医療機器の効率的な活用に係る計画

6-3. 医療機器の効率的な活用のための検討

(4) 実効性を高めるための取組

- 都道府県においては、**医療機器の配置・稼働状況**に加え、共同利用計画から入手可能な、**医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針**についても可視化を進め、医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できているよう、周知を進めること。
- 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変えることができるものとする。
- 都道府県に報告された医療機器の利用件数や共同利用の有無等の情報については、医療機関における医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、**協議の場において報告するとともに管下の医療機関や金融機関等の関係者に情報提供することも重要**である。

7. 外来機能報告

- 都道府県においては、**外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータ**を活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととする。
- また、地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、**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を新たに盛り込む**こととする。

- 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。
- 地域における共同利用の状況等を確認し、協議の場などにおいて活用する。
- 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。

医療機器稼働状況報告書

医療機器稼働状況の報告内容

別紙2
医療機器稼働状況報告書

A 医療機関の情報

名称	
開設者	
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 ※該当欄に「○」	CT
	MRI
	PET (PET及びPET-CT)
	放射線治療機器 (リニアック及びガンマナイフ)
	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(年月))	
共同利用の実績の有無	あり	なし

※ 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、前年度に通年で利用がない場合には、利用期間及び利用月数を（ ）に記載して下さい。

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、ガンマナイフ、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)

※別紙2については、例示ですので、必要項目が網羅されていれば、様式の形式や項目等は適宜変更して差し支えありません。

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。