

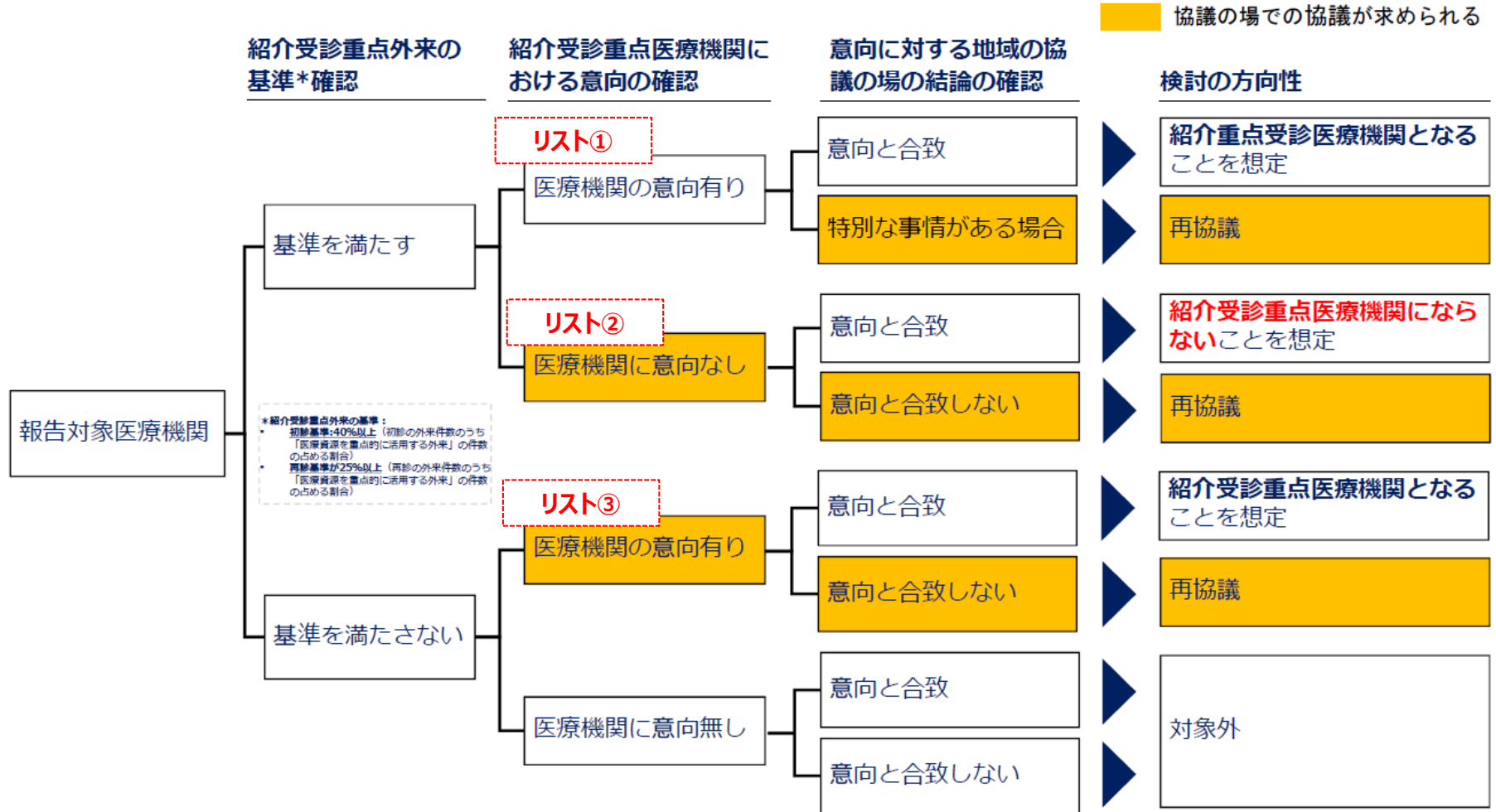
【協議資料】 紹介受診重点医療機関の選定（更新）に向けた協議

紹介受診重点医療機関び協議の場（地域医療構想調整会議）の進め方



協議フローについて

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。

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※がないとして、紹介受診重点医療機関となることを認めてよいか

※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
			基準を満たす医療機関	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】	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	○	○	63.8	30.3	80.3	118.0	○	地域医療支援病院	300

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、紹介受診重点医療機関とならないことを認めてよいか

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
			基準を満たす医療機関	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】	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	該当なし									

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・逆紹介率の数値を考慮した上で紹介受診重点医療機関となることを認めてよいか

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
			基準を満たす医療機関	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】	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	○	×	34.8	31.7	26.5	62.8	×		300

参考資料（医療機関への財政支援等）

医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援①

【○ 医療分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等の支援】

施策名: 人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
(生産性向上・職場環境整備等事業)

令和6年度補正予算額 828億円

① 施策の目的

賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等(ベースアップ評価料算定機関に限る。)に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。

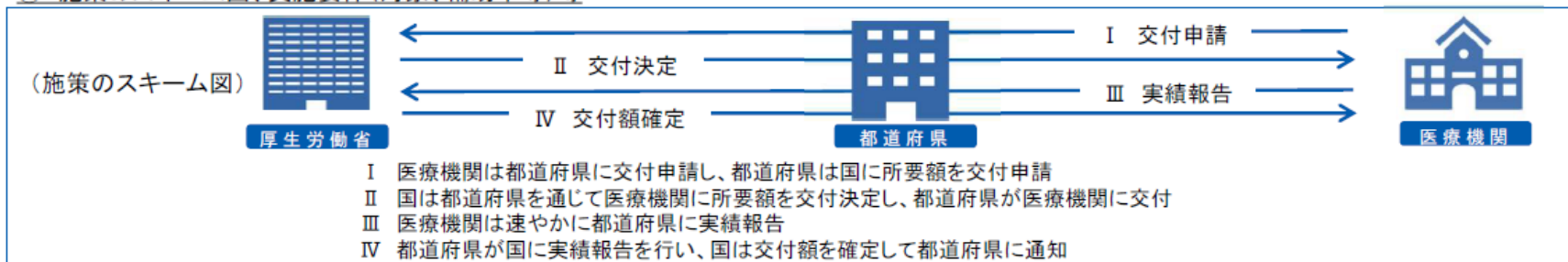
(交付額) 病院・有床診: 4万円/病床数、診療所(医科・歯科)・訪問看護ステーション: 18万円/施設(補助率10/10)

【生産性向上に資する取組のイメージ】

- ICT機器の導入による業務の効率化
 - ・ タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備等の導入 → 職員間の情報伝達の効率化(チーム医療の推進)
 - ・ 床ふきロボット、監視カメラ等の導入 → 清掃業務、院内監視業務等の効率化
- タスクシフト/シェアによる業務の効率化
 - ・ 医師事務作業補助者・看護補助者の配置 → 医師・看護師の業務効率化(診断書作成、病室内の環境整備や看護用品の整理等)

※ 新たに配置する際に必要な経費の他、既に雇用している職員の人件費に充てることが可能

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関等へ業務の生産性向上に資する財政支援を行うことで、職場内の生産性向上・環境整備等を図り、地域に必要な医療提供体制を確保する。

医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援②

【〇医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援】

施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
(医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

令和6年度補正予算額 428億円

① 施策の目的

- 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。
- また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

〇 患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援

(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。

(交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診:4,104千円/床

〇 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備等が困難な病院等への支援

(概要) 整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金を支給する。

(交付額) (市場価格－補助事業単価) × 国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



I 医療機関は都道府県に交付申請する際に病床削減数又は補助対象㎡数を申請し、都道府県が内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請

II 国は都道府県に所要額を交付決定(補助率10/10)し、都道府県が医療機関に支給

III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。

医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援③

【〇出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科の支援】

施策名:人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
(産科・小児科医療確保事業)

令和6年度補正予算額 55億円

① 施策の目的

地域で子どもを安心して生み育てることのできる周産期医療体制及び地域の小児医療体制を確保する

② 対策の柱との関係

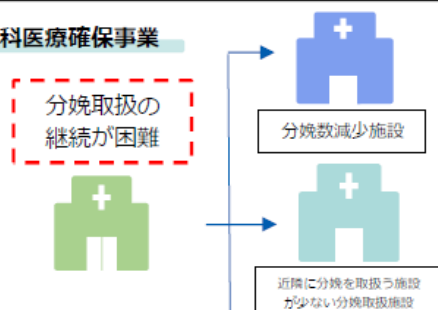
I	II	III
○		○

③ 施策の概要

- 特に分娩取扱施設が少ない地域等における分娩取扱機能の維持のための取組を支援する
- 地域の小児医療の拠点となる施設について、急激な患者数の減少等を踏まえた支援を行う

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

産科医療確保事業



分娩数が減少している分娩取扱施設への支援

- ・ 急激に分娩数が減少している分娩取扱施設を支援する。

分娩取扱施設が少ない地域では分娩取扱を維持する

- ・ 分娩取扱施設が少なく、当面、集約化が困難な地域に所在する施設に対して、分娩取扱を継続するための費用を支援する。
(地域の他施設の分娩取扱中止によって分娩取扱数が増加する場合に必要な費用を含む。)

妊婦健診や産後健診による支援

- ・ 妊婦健診を含む外来診療や産後ケアの提供を行うことで、近隣の分娩施設の負担軽減を目的として、必要な施設整備、設備整備に係る費用を支援する。

小児科医療確保事業



急激に患者数が減少している小児医療の拠点となる施設の支援

- ・ 急激に患者数が減少し、地域に不可欠な小児医療の拠点でありながら運営に影響を来している施設に係る費用を支援する。

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

出生数減少や少子化等の影響を受ける施設を支援することで、地域の周産期医療・小児医療の体制を確保する

地域医療構想を推進するためのデータ分析

- 石川県では、奥能登2市2町の首長からの要望を踏まえ、「奥能登4公立病院機能強化検討会」を設置し、病院機能の集約化を含め、奥能登の医療提供体制について検討を行っており、国により(1)(3)の設定を受け、伴走支援を受けている。
- 石川県としては、地域医療構想の推進のために地域単位でのデータ分析の希望があれば、当該地域の医療機関の合意を前提として、(1)再編検討区域への申請を検討したい

名称	開始年度	支援内容	要件	備考
(1) 再編検討 区域 	R4～	①技術的支援 (コンサルによるデータ分析 但し、簡易的な分析に限る)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>当事者となる医療機関の合意</u>を得て申請 ↓ • 国の指定 (随時) 	<ul style="list-style-type: none"> • 再編検討区域は <u>非公表</u> • <u>重点支援区域の前段階</u>での検討を行う仕組み
(2) 重点支援 区域	R1～	①技術的支援 (コンサルによるデータ分析) + ②財政的支援 (基金の優先配分等)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>地域医療構想調整会議の合意</u>を得て申請 ↓ • 国の指定 (年1～2回) 	<ul style="list-style-type: none"> • 重点支援区域は <u>公表</u> (R6.10時点) 13道府県23区域を設定
(3) モデル推 進区域	R6、7	①技術的支援 (コンサルによるデータ分析) + ②財政的支援 (基金の優先配分等)	<ul style="list-style-type: none"> • 県と協議の上、 • 国が設定 <p>R6年度、R7年度の2年間に地域医療構想の推進を集中的に支援するために設けられており、追加で設定されるかは不明</p>	<ul style="list-style-type: none"> (R6.7時点) 12府県14区域を設定