

4. 地域医療構想調整会議のあり方について

ひとくらし、あいのため

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

調整会議における患者・住民意見の反映等について

地域医療構想策定ガイドライン（抜粋）

I 地域医療構想の策定

1. 地域医療構想の策定を行う体制等の整備

○ また、**地域医療構想の策定段階から地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴く必要がある**ことから、**都道府県においては、タウンミーティングやヒアリング等、様々な手法により、患者・住民の意見を反映する手続をとること**や、構想区域ごとに既存の圏域連携会議等の場を活用して**地域の医療関係者の意見を反映する手続をとることを検討する必要がある**。なお、この段階で策定後を見据えて地域医療構想調整会議を設置し、構想区域全体の意見をまとめることが適当である。

○ 策定された地域医療構想は、遅滞なく厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示することとする（医療法第30条の4第15項）。その際、住民に知ってもらうことが重要であることから、都道府県報やホームページによる公表や、プレスリリース等によりマスコミに周知するなど、幅広い世代に行き渡る手段を用いて公表方法を工夫することが必要である。

II 地域医療構想策定後の取組

4. 地域医療構想の実現に向けたPDCA

(4) 住民への公表

医療を受ける当事者である患者・住民が、医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、計画の評価や見直しの客観性及び透明性を高める必要があることから、都道府県はこれらをホームページ等で住民に分かりやすく公表することとする。公表に当たっては、ホームページの情報を見る働きかけを多方面から行うとともに、インターネットにアクセスできない住民向けに紙媒体での配布も準備することが望ましい。

○ 医療・医学用語は、専門性が高いため難解であるため、住民に向けた解りやすい解説は必須である。一方で、正確性の観点からは、患者・住民や医療関係者以外の者と医療関係者との間で誤解が生じない工夫も必要である。

地域医療構想調整会議について

第18回地域医療構想に関するWG
(平成31年1月30日) 資料3

医療法の規定

- 第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。
- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- **都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。**
 - 〔 具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。
 - ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 - ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数
- **公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。**
- **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。**
- **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。**

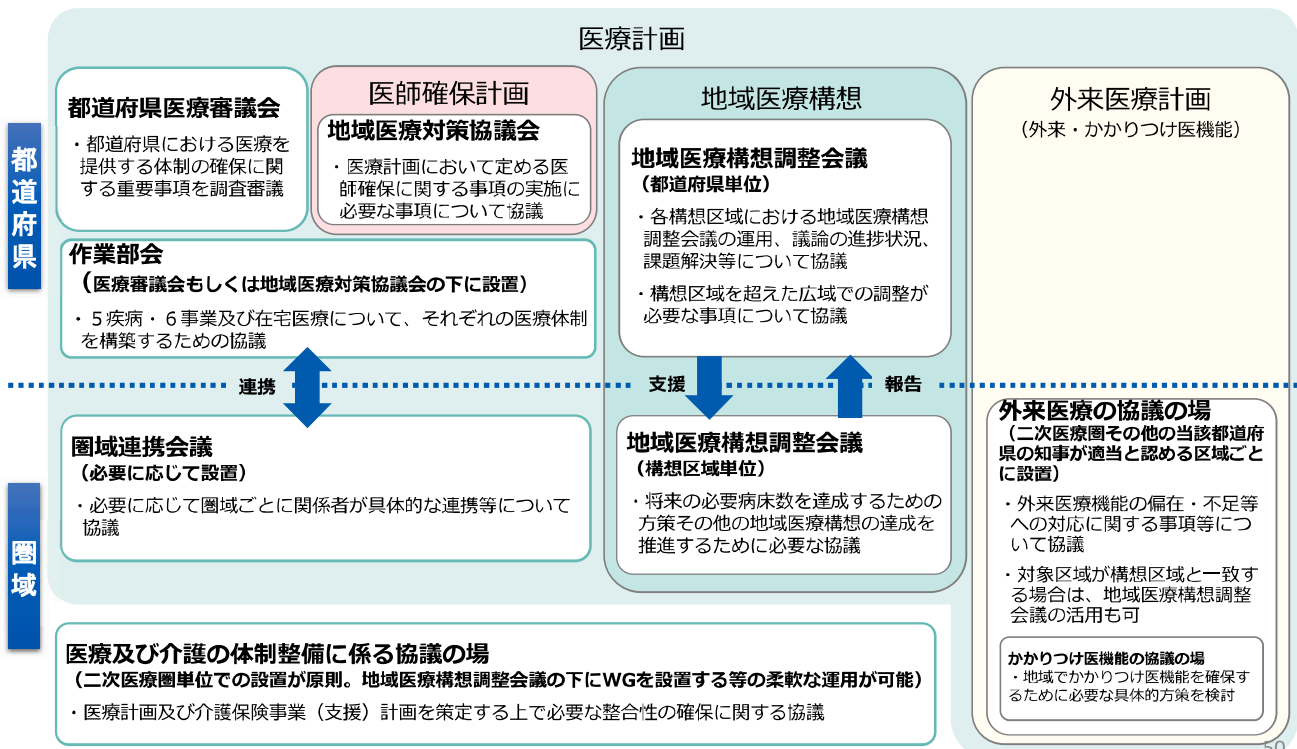
【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
 - ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
 - ・新たな病床を整備する予定の医療機関
 - ・開設者を変更する医療機関

49

令和7年8月27日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項



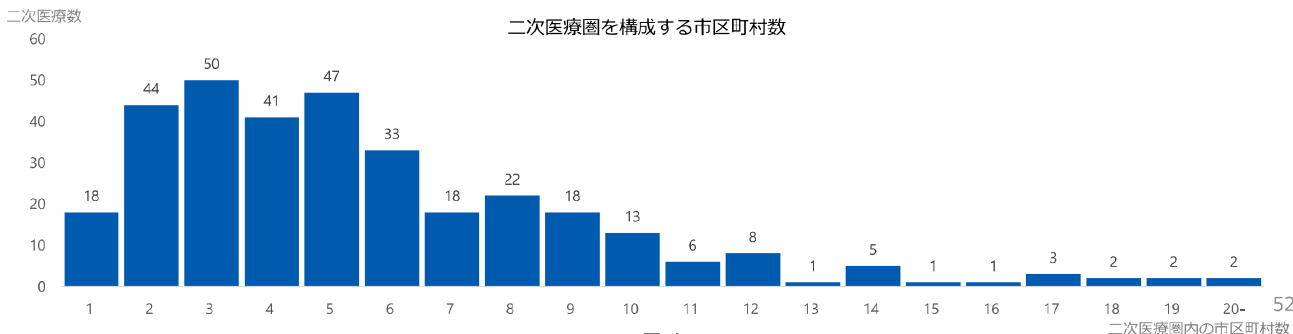
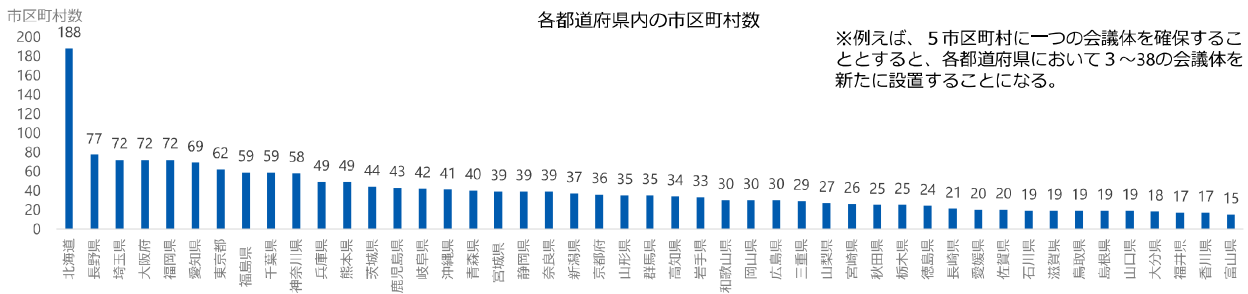
地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	・ 地域医療構想の進め方	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	・ 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	・ 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） ・ オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	・ 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） ・ DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	・ 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） ・ 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	・ 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	・ 医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。
 ※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

市区町村数について

- ・ 都道府県内や二次医療圏内には、多くの市区町村が存在する。そうした中、在宅医療等に関して、重要な役割を担う市町村と都道府県との協議のため、新たに会議体を設けることは、相当数の新規の会議が必要となり、都道府県に大きな負担となる。
- ・ 都道府県が市区町村と実効性のある議論を進めるためには、特に課題のある地域について重点的に議論することや、在宅医療の協議の場など、既存の会議体を活用することが重要。



介護との連携について (案)

- 患者像の重複しうる在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部の提供体制の検討にあたっては、それぞれの提供実態等のデータを踏まえてそのあり方の検討が必要。療養病床は構想区域、二次医療圏単位で確保を検討されるものであることや、小さな単位での検討の場を多数作るとは、運営上の課題が懸念されることを踏まえると、構想区域単位等の範囲で都道府県、市町村、医療関係者、介護関係者等が将来の提供について検討することとし、圏域内において提供体制について特に課題がある地域については、既存の協議の場も活用しながら、具体的に検討することとしてはどうか。
- 検討にあたっては、療養病床の病床数、介護保険施設の定員数、在宅医療の提供状況等をあわせて検討することが考えられる。こうしたデータについて、都道府県で把握しているもの、データとして公開されているものだけでは、在宅医療の提供実態の把握に課題がある場合があるので、必要なデータについては国が都道府県に提供することとし、そのために必要なデータについては国で把握すること等の対応を検討してはどうか。
- 医療と介護との連携は、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等とのみならず、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられる。救急搬送について、今後、85歳以上の高齢者の増加に伴い、更に件数が増加することが見込まれる中、効率的かつ持続可能な救急の維持のため、可能な限り日中の時間に外来を受診する等の取組も重要となる。そういった前提のもと、介護保険施設の協力医療機関としての役割については、例えば、介護保険施設から医療機関へ連絡すべき入所者の状態等を事前に協議して決めておく等の地域の医療資源に応じた具体的な取組が求められる。
- 具体的な事項については、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で検討することとしてはどうか。なお、その際、介護との連携については、関係者が連携の参考とできるよう、知見を集積し共有できるようにすることとしてはどうか。

住民の参加の例

- 地域医療構想調整会議に住民代表が参加している例や、市民公開講座において、地域医療構想に関する講演が行われている例等がある。こうした取組を通して、住民の地域医療構想への理解を推進することが重要。

調整会議への住民参加の例

つくば地域医療構想調整会議 委員名簿

区分	委員名		備考
	役職名		
医療関係団体	医師会	つくば市医師会長	
	歯科医師会	茨城県きめ医師会長	
	歯科医師会	つくば地区歯科医師会長	
	薬剤師会	つくば薬剤師会会長	
	看護協会	看護協会つくば地区理事	
病院協会	水海道さくら病院長		
保険者	カスミ健康保険組合		
福祉関係団体	つくば市社会福祉協議会 副会長		
介護事業者	つくば特別養護老人ホーム連絡会 会長		
住民代表	つくば市区会連き会 副会長		
市町村	つくば市長		
	つくばみらい市長		
	常総市長		
基幹病院等	筑波大学附属病院長		
	筑波メディカルセンター病院長		
	筑波中野病院病院長		
	水海道西部病院病院長		
	つくば双葉病院病院長		
	いちほら病院病院長		
	医療法人社団筑波記念会理事長(筑波記念病院)		
	医療法人社団恵仁会理事長(筑波中央病院)		
	なないろレディースクリニック院長		
	つくば市消防本部消防長		
保健所	つくば保健所長		

住民に向けた地域医療構想に関する講演の例

令和6年度市民公開講座

**上手な
病院・診療所のかかり方**
～五泉市・阿賀町の地域医療について～

11/30 土 **会場**

開場13:30 **メイン会場** **ラポルテ五泉 多目的ホール**

14:00-16:00 **サテライト会場** **阿賀町役場 多目的ホール**

入場無料

第1部 講演会

「新潟県地域医療構想について」
講師 新潟県福祉保健部副部長

**第2部
パネルディスカッション**

【パネリスト】
五泉市長
阿賀町長
五泉中央病院副院長
県立津川病院院長
五泉市東蒲原郡医師会副会長

【コーディネーター】
新潟県福祉保健部副部長

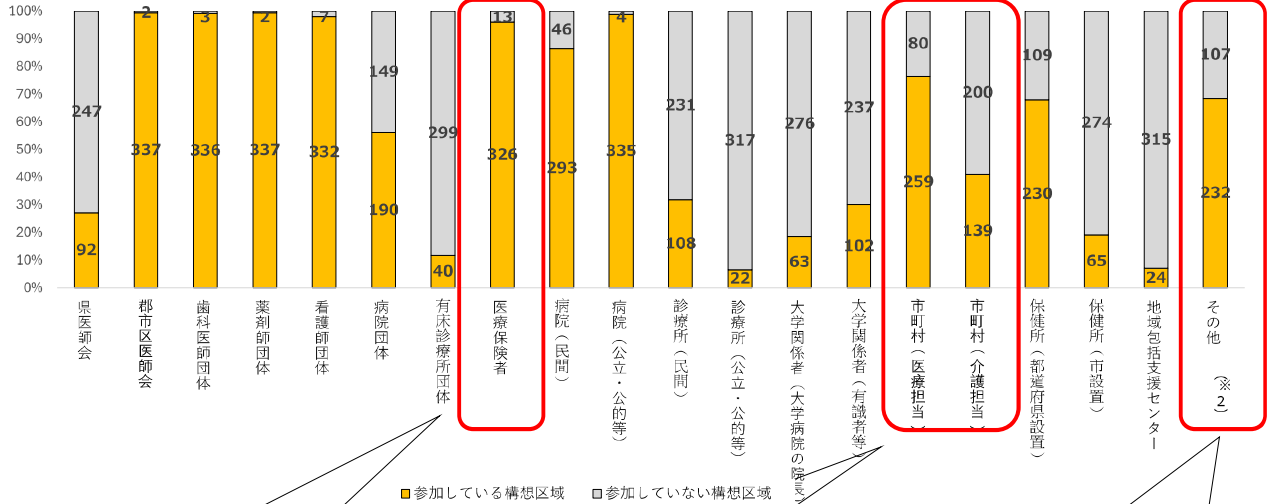
主催 五泉市東蒲原郡医師会在宅医療推進センター/五泉市在宅医療・介護ネットワークの会
共催 新潟県新潟地域医療局健康福祉部 五泉市 阿賀町
お問い合わせ 一般社団法人五泉市東蒲原郡医師会

地域医療構想調整会議（構想区域単位）の構成員の状況

令和7年12月12日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

- 地域医療構想調整会議の構成員の状況を見ると、「郡市区医師会」「歯科医師団体」「薬剤師団体」「看護師団体」「医療保険者」「病院（公立・公的等）」は、ほとんどの構想区域で参加している。

（令和7年3月末時点）



医療保険者が参加していた構想区域は、330区域中、326区域（約99%）であった

市町村が参加していた構想区域は、330区域中、259区域（医療担当約78%）・139区域（介護担当約42%）であった

住民代表や患者代表が参加していた構想区域は、330区域中、49区域（約15%）であった（※3）

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

※1 令和6年3月末時点は、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置していたため、母数は341となっている。

※2 社会福祉協議会、消防本部、訪問介護ステーション協議会、介護・福祉関係団体、住民代表、等

※3 地域医療構想調整会議の構成員として「その他」を選択した232区域内の、自由記載欄で「住民」「患者」「受療者」といった立場の者が記載されている区域を集計したものの。

55

地域医療構想調整会議のあり方について（案）

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（3）医療機関機能・病床機能

⑤ 調整会議

- 地域医療構想調整会議には、議題に応じて、医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の必要な関係者が参画して、医療機関の経営状況等の地域の実情も踏まえながら、実効性のある協議を実施することが重要である。一方、地域においては、調整会議を含む多くの会議が開催されていることを踏まえ、既存の会議の活用や合同で開催するなど、都道府県や参加者に過重な負担が生じないよう効率的に開催することが適当である。
- 新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論や効率的な運用に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者を明確化する等について、ガイドラインを検討する際に検討するべきである。

（6）国・都道府県・市町村の役割

③ 市町村

- 新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施するとともに、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要となる。
- このため、市町村に対して、議題に応じて調整会議への参画を求め、在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることとすることが適当である。

論点

- ・ 新たな地域医療構想について、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来医療や在宅医療も対象となり、地域住民の参画がますます重要となる。地域住民が、地域の課題を適切に把握等ができるよう、都道府県は、住民やその他の関係者が地域医療構想の全体的な方針等を議論することとなる県全体の調整会議に参画することとするほか、各構想区域の協議においても、現状の把握や課題の共有、対応案の検討等の各段階において、各医療機関の経営方針に関する協議等を除き、可能な限り参画等ができるよう努めることとしてはどうか。また各協議事項について、保険者に対しては保険者協議会の場を活用する等定期的に報告する場を設定することとしてはどうか。
- ・ また、新たな地域医療構想において、関係者や議題が多岐にわたる中、都道府県が効率的かつ効果的に調整会議を運用できるよう、次頁のとおり検討事項や既存の協議体との関係を整理することとしてはどうか。また、市町村や介護関係者について、市町村立病院の開設者としての役割や、医療と介護の連携にあたっての当事者としての役割などが考えられる。それぞれに求められる役割について、次々頁のとおり、ガイドラインに位置付けることとしてはどうか。

56

新たな地域医療構想における検討事項と協議の場（案）

- 新たな地域医療構想において各検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できることとしてはどうか。

	具体的な検討事項	主な既存の協議体
全体的な事項・広域的な連携に関する事項	・ 医療提供体制についての都道府県の方針、大学病院との連携に関する事項等	・ 医療審議会 ・ 都道府県単位の地域医療構想調整会議
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	・ 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	・ 地域医療構想調整会議
外来医療	・ 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣）	・ 外来医療の協議の場、かかりつけ医の協議の場 （二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域）
在宅医療、介護との連携	・ 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） ・ 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 ・ 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） ・ DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	・ 作業部会 ・ 医療及び介護の体制整備に係る協議の場（二次医療圏*） ※二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合や二次医療圏単位での開催が適当でない場合は、都道府県が適当と認める区域 ・ 在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場（市町村、都道府県）
医療従事者の確保	・ 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討	・ 地域医療対策協議会等の各職種の確保対策に係る協議体（都道府県）

57

調整会議に参加する関係者の役割について（案）

- 地域医療構想調整会議に参加する関係者として位置付けることとなる市町村及び介護関係者について、以下のような役割についてガイドラインにおいて位置付けることとしてはどうか。

	主な役割
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 市町村立病院の開設者としての観点だけではなく、将来にわたって、地域全体での医療提供を確保するといった観点も踏まえ、他の医療機関と同様に、地域全体の提供体制の構築・維持や医療提供体制の連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。 介護保険事業の実施主体として、介護側の課題を調整会議において共有するとともに、医療側の課題を理解し、医療と介護の連携に向けた取組を推進することが求められる。 隣接する自治体や構想区域内の他の市町村との連携しながら、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を進めることが求められる。
介護関係者	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題の把握や、医療機関との協力体制の構築等、医療における課題の解決に向けた取組への協力が求められる。 介護施設における入所者の重症化予防に向けた取組や、医療機関から施設への早期退院に向けた取組を推進することが求められる。

58

5. 精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について（報告）

ひとくらしあいのたもと



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

（1）基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進（将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等）
- ・新たな構想は27年度から順次開始（25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等）
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

（2）病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

（3）地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

（4）都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

（5）国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

（6）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

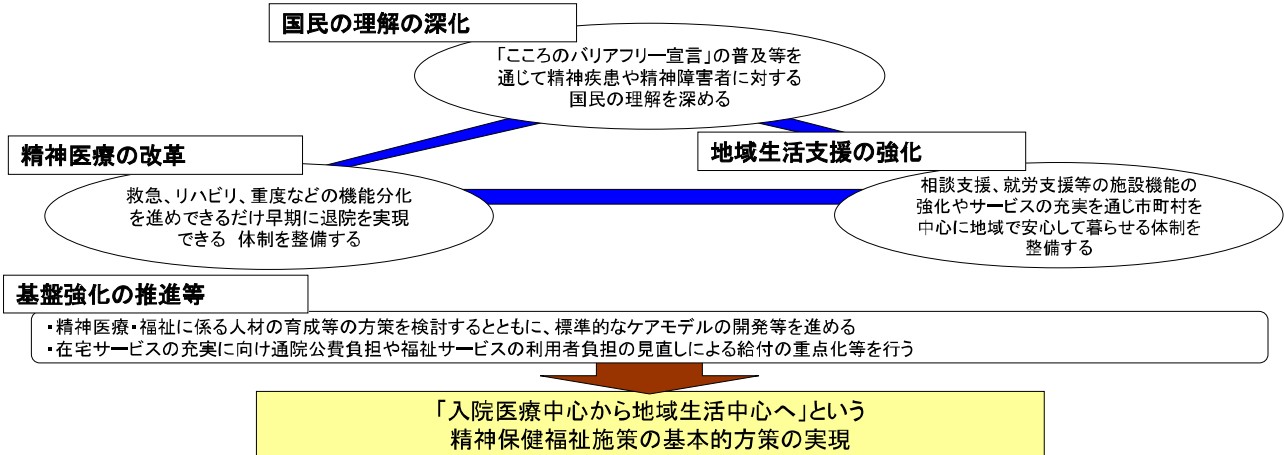
- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

近年の精神保健医療福祉の経緯①

- 我が国の精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、様々な施策が行われてきた。

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。



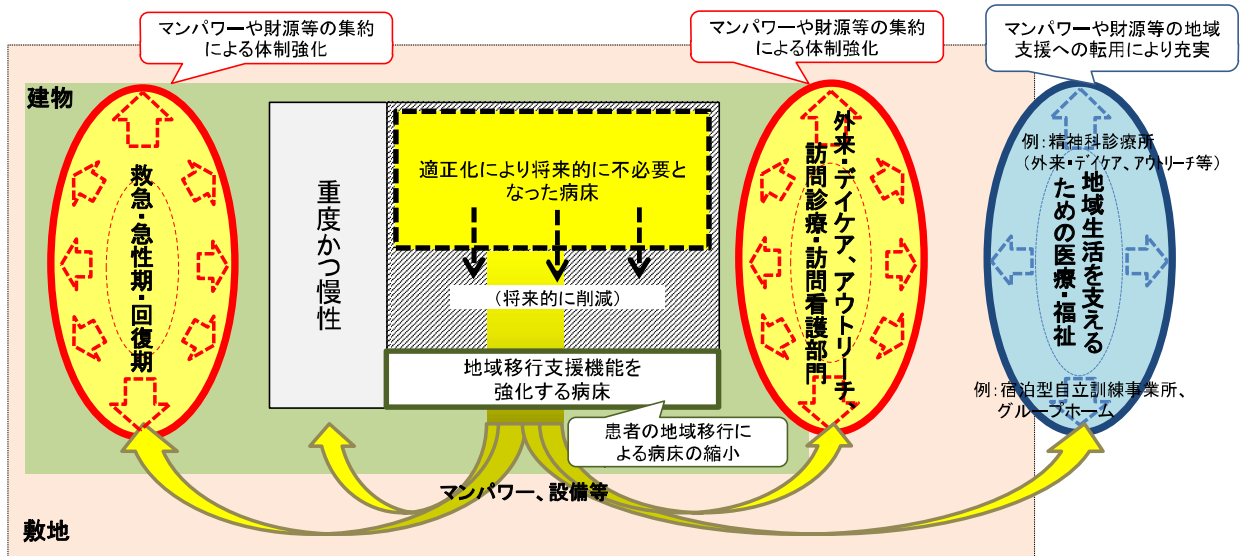
※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

出典：精神保健福祉対策本部「精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み」 61

近年の精神保健医療福祉の経緯②

- 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年厚生労働省告示第65号（平成26年4月1日適用））を踏まえ、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」（平成26年7月とりまとめ）では、新たな長期入院を防ぐために、多職種の活用を中心とした精神病床の機能分化及び地域移行の推進により、精神病床の適正化、不必要な病床の削減といった構造改革を目指す方向性が示された。

構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）



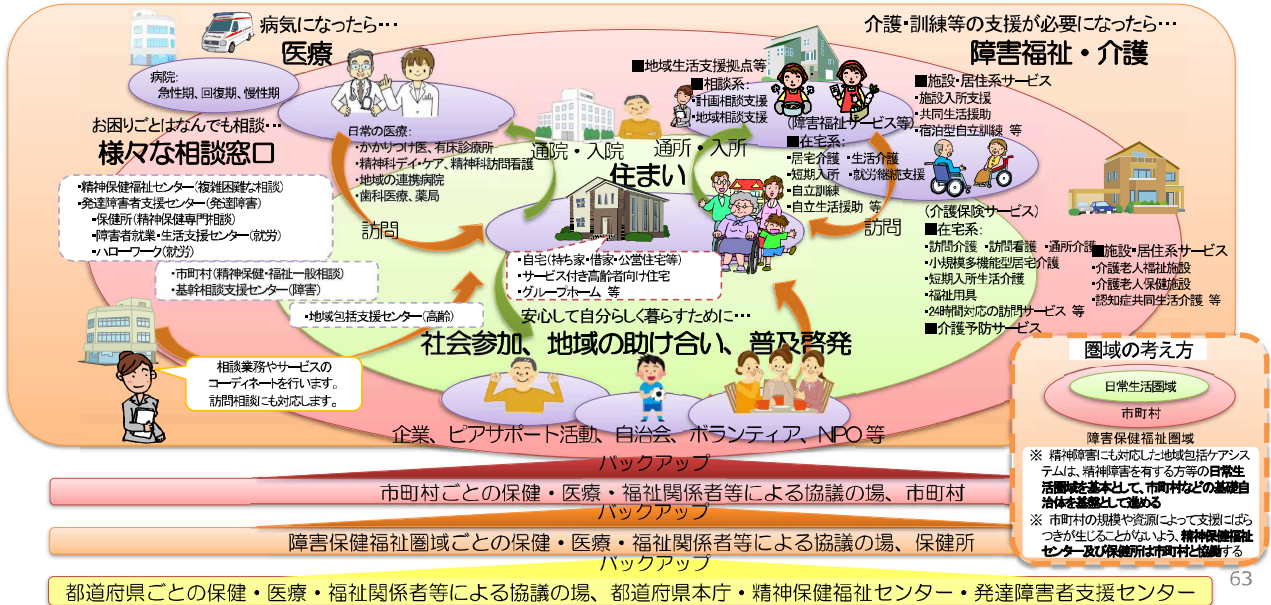
出典：長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性「概要編」「構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）」

62

近年の精神保健医療福祉の経緯③

- 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（平成29年2月とりまとめ）では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが新たな理念として示された。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

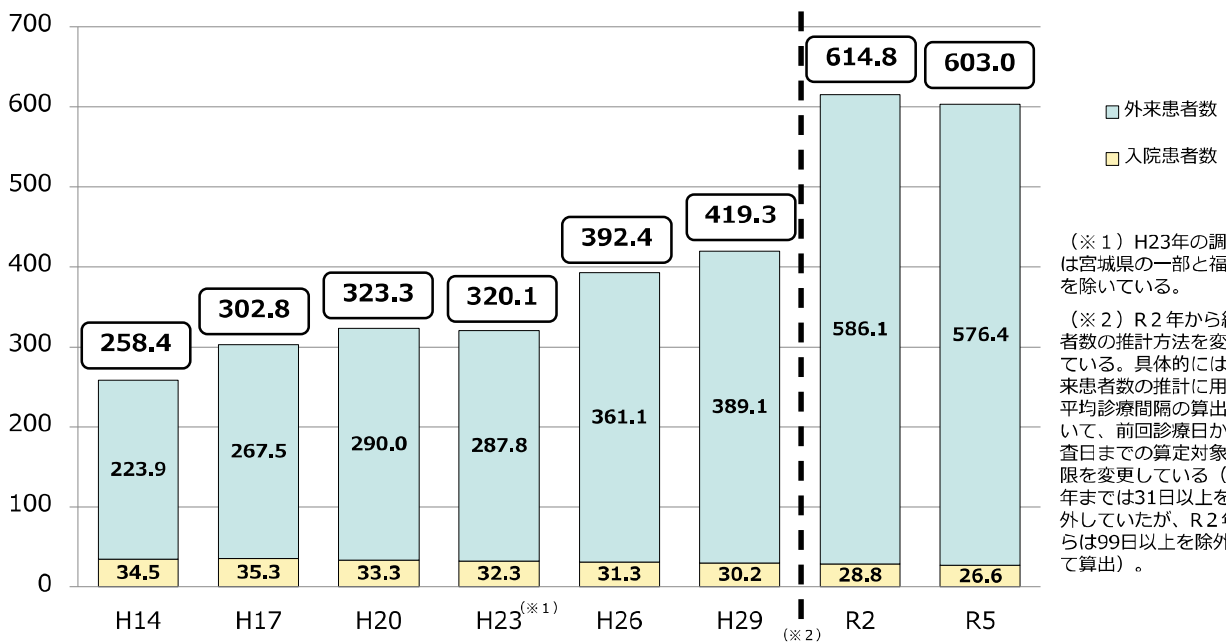


63

精神疾患を有する総患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）。

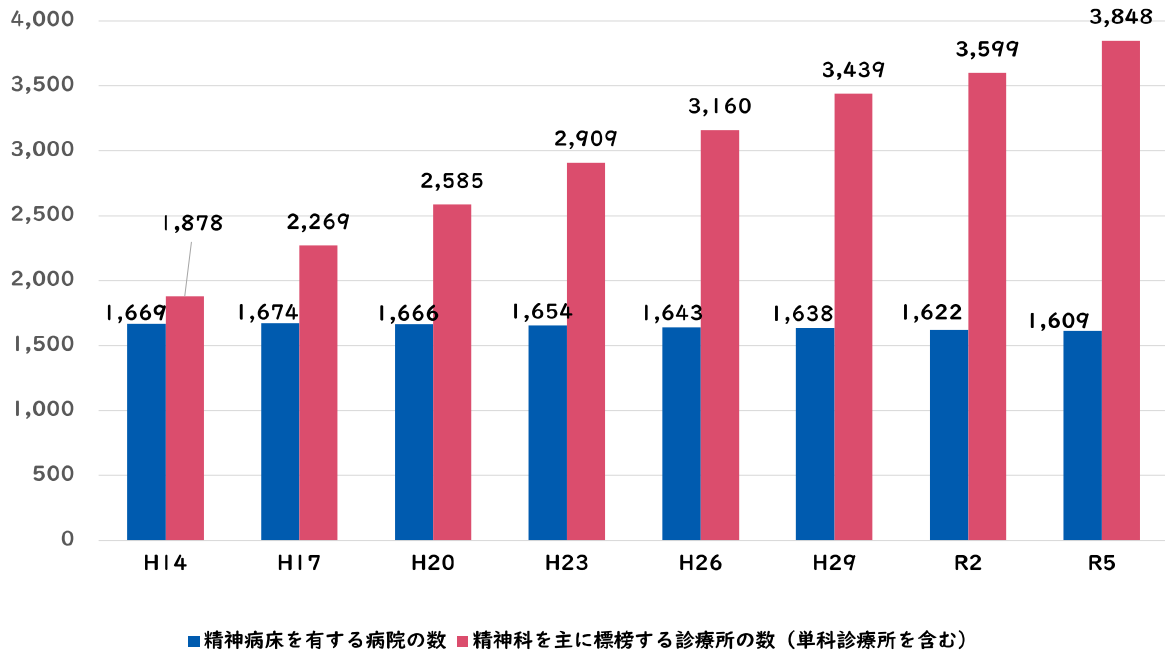
（単位：万人）



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

64

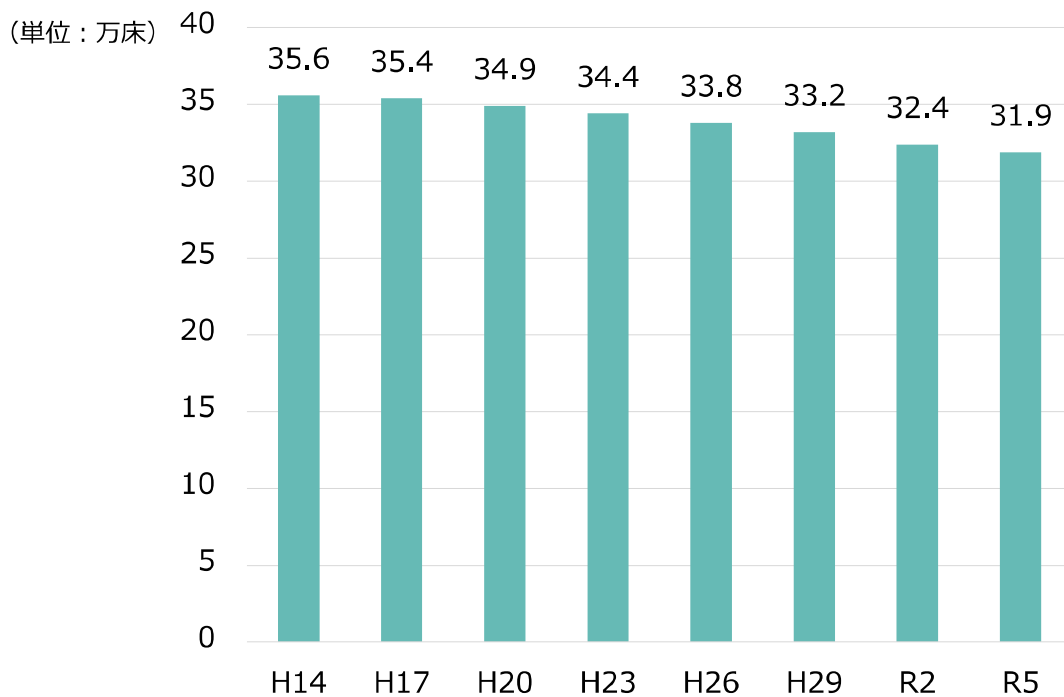
精神病床を有する病院数と精神科を主に標榜する診療所数



資料：厚生労働省「医療施設調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

65

精神病床数の推移

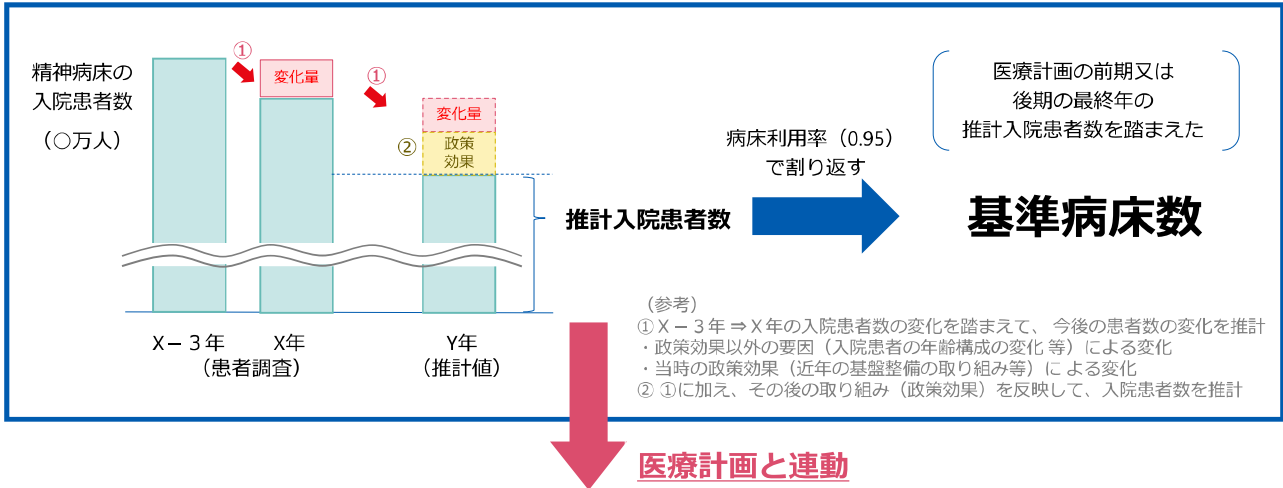


資料：厚生労働省「医療施設調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

66

精神病床の基準病床数と障害福祉計画における基盤整備量の考え方について（現状）

- これまで、障害福祉計画において、地域の基盤整備を進めるにあたっては、各都道府県の医療計画と連動する形で医療計画における入院患者数の推移等を踏まえることとされてきた。



障害福祉計画において、入院患者数の推移等を踏まえ、地域の基盤整備量を設定することを求めている。

医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- 厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。
- 都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとする。また、医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総務法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
 - ・保険者からの提出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無休診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総務法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
 - ・政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。
 - ・政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの匿名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
 - ・また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

（その他）

- ・政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に改令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に改令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に改令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に改令で定める日（2④の一部並びに3①の一部及び3②）等）

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める。

<精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- 精神医療における医療機関機能の考え方
- 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- 必要病床数の推計方法 等

○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論
年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 構成員名簿

(敬称略、五十音順)

氏名	所属・役職
○ 伊藤 悦郎	健康保険組合連合会常務理事
伊藤 伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長
いのくち まさたか 猪口 正孝	公益社団法人全日本病院協会副会長
いまむら ともあき 今村 知明	奈良県立医科大学教授
いまむら ひでひと 今村 英仁	公益社団法人日本医師会 生涯教育・専門医の仕組み運営委員会センター長
○ えんどう ひさお 遠藤 久夫	学習院大学長
おか としあき 岡 俊明	一般社団法人日本病院会副会長
おがわ ひろゆき 小川 祐幸	鳥根県雲南市健康福祉部保健医療政策課管理監
おぎの こういち 荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会副会長
おさき まこと 尾崎 誠	長崎大学病院長（全国医学部長病院長会議）
かわまた たけお 川又 竹男	全国健康保険協会理事
さかもと たいぞう 坂本 泰三	公益社団法人日本医師会常任理事
さくらぎ しょうじ 櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
□ すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
すずき みほ 鈴木 美穂	認定 NPO 法人マギーズ東京共同代表理事
せこぐち あきよし 瀬古口 精良	公益社団法人日本歯科医師会副会長
たまがわ あきら 玉川 啓	福島県保健福祉部次長（健康衛生担当）
どい たけろう 土居 丈朗	慶應義塾大学経済学部教授
はしもと みほ 橋本 美穂	公益社団法人日本看護協会常任理事
ひがし けんたろう 東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
まつだ しんや 松田 晋哉	福岡国際医療福祉大学ヘルスデータサイエンスセン ター所長
まつだ よしちか 松田 宜親	山梨県身延町福祉保健課長
もちづき いづみ 望月 泉	公益社団法人全国自治体病院協議会会長

○：座長、□：座長代理

将来の清水地域の医療体制の在り方に関する中間とりまとめ

1. 趣 旨

- ・ 清水地域は、葵区、駿河区と比較して人口減少や高齢化が進行し、疾病構造の変化や将来的な患者数の減少など、医療需要が大きく変化していくことが見込まれており、この変化に適した医療体制の確保が課題となっている。
- ・ この課題の解決に向けては、清水地域の各医療機関の個別最適での対応では限界があり、現在国がガイドラインを作成している2040年に向けた新たな「地域医療構想」を見据えつつ、地域全体での医療機関における役割分担や連携などを踏まえた対策を講じる必要がある。
- ・ このため、地域の医療関係者で、将来の清水地域の医療体制の在り方について協議し、この度、これまでの協議について、以下のとおり中間とりまとめを行った。

2. 医療体制の現状と課題

(1) 背景

- ・ 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するための新たな地域医療構想を、今後県が策定することが予定されている。
- ・ また、高齢者救急・在宅医療の需要等が増加する中、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と、「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要であるとされている。※
- ・ 静岡医療圏においては、現地域医療構想において、急性期は約450床の過剰、回復期は約450床の不足となっている（2024病床機能報告ベース）ことから、これらを踏まえ、適切な医療提供体制を検討する必要がある。
- ・ この状況の中で、清水地域については、人口減少や高齢化が進行し、疾病構造の変化や将来的な患者数の減少などが見込まれており、医療職の確保も困難であることなど厳しい医療環境の中でも、地域において適切な医療提供ができるよう体制を整えることが求められている。

※「新たな地域医療構想に関する検討会とりまとめ（令和6年12月18日）」厚生労働省

(2) 清水地域の医療体制の現状と課題

ア 医療提供の方向性について

- ・ 清水地域の各病院とも、高齢者の救急患者が増加傾向にある。
- ・ 高齢者救急に対応するため、病床については包括期機能がより重要である。
- ・ 清水地域において、高度急性期等地域内の病院で対応できない疾患等については、トリアージ機能を果たしつつ、葵区・駿河区の病院へ紹介・搬送する体制がとられている。
- ・ 今後は、できる限り清水地域内で完結することが望ましいものの、高度急性期等は旧静岡地域で対応し、症状が安定した後は、清水地域で対応する循環型ともいえる体制を整えて

いくことが課題となっている。

イ 医療職の確保について

- ・ 医師の確保は困難であり、大学医局や派遣会社等に依頼し応援医師の派遣を受け、何とか維持している状態であり、質のいい医師を集めるのは難しい状況
- ・ 看護師、看護助手の確保も困難な状況である。
- ・ 急性期病床から地域包括ケアや回復期病床に転換する場合、医師の意識や医師を派遣する大学病院の意向に沿わなくなる可能性がある。
- ・ 医療職の確保には、働きやすさや、他の病院との関係が良いなど、安心して医療ができる環境整備が課題となる。

ウ 病院の経営について

- ・ 物価高騰や人件費の上昇等の影響により、どの病院も経営努力が求められている。
- ・ 特に、市立清水病院は、令和6年度決算は12億円余の赤字、市からの補助金を除けば22億円余の赤字を計上し、監査委員から危機的な状況であるという厳しい評価を受けており、経営の改善が課題となる。

エ 病院間の連携・役割分担について

- ・ 葵区・駿河区の総合病院としては、清水地域の高度急性期の患者を受け入れることは可能であり、引き続き、高度医療の提供を希望している。
- ・ ただし、高度急性期の出口として、清水地域での回復期病棟等の増加が望まれている。
- ・ 清水さくら病院は、県立総合病院等と地域医療連携推進法人を設立し、高度急性期患者の術後の受け渡し等、上記のような病院間の連携を強めている。
- ・ 葵区・駿河区の総合病院からも、連携強化に向けた地域医療連携推進法人の設立希望がある。
- ・ 市全体として救急はうまく回っている状況であるが、今後、新たな地域医療構想に向けて病床の機能分化が議論されるなかにおいて、各病院の役割を明確化し、それぞれが連携して医療体制を維持していくことが必要である。
- ・ また、疾病等によっては、診療所とも役割分担し、病診・病病連携を促進していくことが重要になる。

オ 在宅・介護との連携について

- ・ 独居老人や後見人の不在等により、退院が進まない問題がある。
- ・ 退院後の行先を確保するために、施設との関係性を強化することや、訪問看護を利用し、なるべく自宅へ帰ってもらう方向で運用している実情がある。
- ・ 独居老人の増加や、将来の介護需要の増加を見据えると、退院先の確保が課題。
- ・ 訪問看護の利用等、在宅医療の促進とともに、今後、介護のニーズが増すことが想定されているなかで、介護施設との連携をさらに強化していくことが課題となる。

カ 清水地域で守るべき医療分野

- ・ 求められる医療分野として、今後需要の増加が想定される高齢者救急や在宅医療への対応が必要。
- ・ また、小児救急や周産期医療については、現在、清水地域においては市立清水病院だけが担っており、堅持することが望ましい。
- ・ 今後は、多くの医療従事者を必要とする診療科は集約化しつつ、軽症患者や生活習慣病などの長期にわたる患者は、清水地域で診られる体制の構築が課題である。

キ 病床数について

- ・ 病床規模については、将来の人口減少、医療需要の減少を踏まえると、一定程度の適正化（ダウンサイジング）は必要である。
- ・ 適正化にあたっては、医療資源の偏りも考慮する必要があり、三保など清水区南側の地域は医療資源が極端に少ないので、市立清水病院の外来機能は重要な役割となっている。
- ・ 病床削減にあたっては、一度削減すると増床は容易ではないことから、慎重な検討が必要である。臨床研修や災害へ対応できる病院は地域で必要となることに加え、医師の高齢化の問題もあるため、指導医や、若い医師を育成することが出来る環境となるような病床規模の検討が課題となる。

ク 病院運営の一体的運用について

- ・ 清水地域で地域医療構想を実現し、良質な医療を提供できる体制をつくるということが最も重要であるが、現実として、清水地域は医師確保難、医療需要の減少、物価高騰等、多くの面で困難を抱えている。
- ・ こういった状況の中で、清水地域内の各病院がそれぞれバラバラに行動しては、地域医療構想の実現、良質な医療を提供するということも難しくなってしまうため、清水地域の市立・公的3病院の一体的運用が求められている。
- ・ この場合、清水さくら病院は、既に県立総合病院等と地域医療連携推進法人を設立しており、一体的運用に取り組んでいることから、市立清水病院と清水厚生病院で一体的運用の検討が必要。今後は、各医療機関において単独で行うということは難しいため、行政において、対応を検討し、リーダーシップを取って進めていくかが課題となる。

3. 将来の清水地域の医療体制の在り方

(1) 目指す姿と基本的な方向性

- ・ 「医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年、さらにその先を見据え、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができる※」まちを目指す必要がある。

※「新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめ（令和6年12月18日）」厚生労働省

- ・ 特に、清水地域は、静岡県から病院医師少数スポットに設定されているとともに、葵区・駿河区と比較して人口減少や高齢化が進行し、高齢者に係る疾病の増など疾病構造の変化や将来的な患者数の減少など、医療需要が大きく変化していくことが見込まれており、この変化に適した医療体制を、以下のとおり確保していく。

[方針]清水地域の住民がその容体に応じ、高度急性期・急性期・包括期等適時・適切な医療を将来にわたって持続的に受けることができる医療体制を構築する。

高齢者救急以外の多くの医療資源を要する高度急性期・急性期の医療需要の減少が見込まれる中、静岡医療圏全体の医療資源等を踏まえながら、清水地域の医療需要への対応に必要な連携・再編・集約を進める。

- ア 清水地域の住民に必要な医療を持続的に提供するため、可能な限り清水地域の医療需要に対応した医療提供を地域内で行う。
- イ 高度急性期等清水地域内で対応できない医療の提供については、旧静岡地域（葵区・駿河区）の医療機関に対応を依頼し、対応後の患者を清水地域で受ける医療体制を構築して、高齢化の進行など医療需要の変化に対応した医療を提供する。
- ウ イの体制を機能させるために、退院後の在宅医療や介護施設での対応を促進する。
- エ 清水地域で子どもを産み育てる環境の確保のため、小児や周産期医療体制を堅持する。

[前記を実現するための取組]

- ア 医療需要の減少や人材不足に対応するため、病床数の適正化や、地域全体で効率的な病院運営を実現する病院間の連携（地域医療連携推進法人の活用等）を進める。
- イ 病院が政策医療の拠点としての機能を維持するためには、一定規模の病院が必要となる。病床数の適正化のために各病院がそれぞれ病床を削減した場合、各病院の医療機能が低下し、政策医療の拠点となる指定を外される等、その機能を果たせなくなる恐れがある。病床数の適正化を行うとともに、一定規模の病院の確保に留意して、清水地域の市立病院・公的病院の一体的運用を進めていく。

(2) 医療体制

「基本的な方向性」に対応する医療体制の構築に向けて、以下のとおり取り組んでいくことが必要である。

ア 医療機関機能

- ・ 現在、国において検討が進められている新たな地域医療構想における医療機関機能のうち「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」への対応を進めていく。
- ・ また、小児・周産期医療体制については堅持する。

イ 病床機能

- ・ 前記の「医療機関機能」を担うために必要な病床機能を確保するため、包括期機能への対応を進めていく。
- ・ 医療需要の減少や人材不足に対応した、一定程度の病床数の適正化を行う。

ウ 医療機関の連携等

- ・ 病院間の連携や病院の一体的運用を進める。
- ・ 地域内で対応できない医療については、旧静岡地域（葵区・駿河区）の医療機関での対応を依頼し、対応後の患者を清水地域で受ける。
- ・ 連携の強化のため、地域医療連携推進法人の設立を検討していく。

エ 在宅医療・介護連携

- ・ 訪問看護の利用や介護施設との連携等を強化し、在宅や介護施設での対応を促進する。

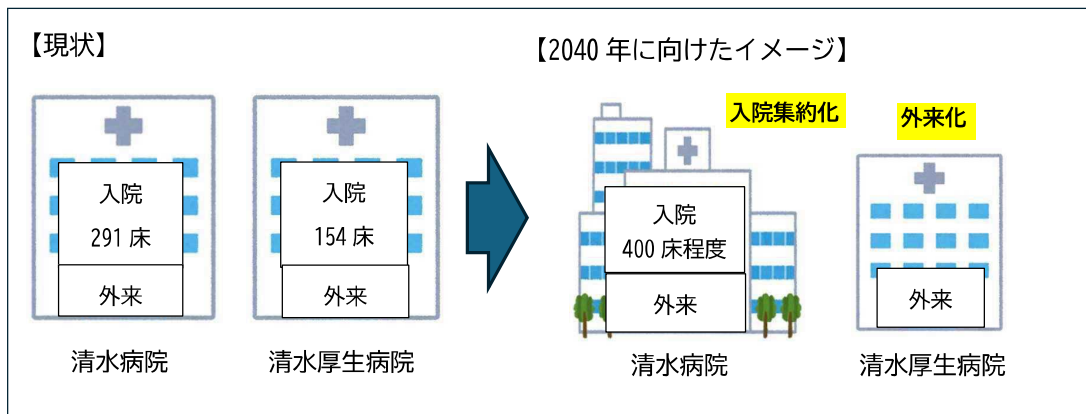
オ その他

- ・ 診療所との連携を踏まえつつ、外来機能について、地域の病院で担うべき分野を引き続き検討していく。

(3) 清水地域の市立病院・公的病院（清水厚生病院※）の一体的運用

ア 施設面

- ・ 一体的運用について、①市立清水病院、清水厚生病院のいずれかに入院機能を集約化する場合と、②両病院の連携を強化しつつ、2病院で等しく病床を削減する場合とを比較検討したが、②は両病院とも縮小し、医療提供機能や教育機能の低下、経営面での支障が生じる恐れがあるため、①が適当である。
- ・ 施設面の一体的運用にあたっては、築年数、病院の規模等、ハード面の状況を考慮し、入院機能を市立清水病院へ集約化すべきである。ただし、清水厚生病院は地域住民への医療提供を一定程度確保するため、外来機能を現地に残すべきである。
- ・ また、病床数は、医療需要の減少や、新たな地域医療構想の策定に係る国の動向等を踏まえ、2040年を目標に必要な病床数を確保するが、今後の国からの算定式の提示や、実際の状況に応じ柔軟に対応すべきである。
- ・ 診療科については、現在の2病院にある診療科を基本とし、市民が必要とする診療科は引き続き維持していくことが望ましい。



イ 運営面

- ・ 運営形態については、想定し得る各種運営形態におけるメリット・デメリットを清水地域の現状を踏まえ本協議会での整理（第3回協議会 資料3「将来の清水地域の医療体制の在り方の実現に向けた一体的運用（運営面）について」）を参考とし、市当局において両病院の意見等を調整した上で決定されるのが適当である。（参考別紙）

※ 清水さくら病院は、①既に県立総合病院等と地域医療連携推進法人を組織し、一体的運用を行っていること、②新病院設置時に病床数削減済（199床→159床）であることから、今回の一体的運用の検討対象から外し、市立清水病院と清水厚生病院の2病院で検討する。

【留意事項】

- ・ 病床数の適正化においては葵区、駿河区の総合病院からの下り搬送について、どの程度の需要があるか調査しておく必要がある。
- ・ 既に市内の民間医療機関で対応できている医療提供については、民業圧迫とならないよう配慮が求められる。
- ・ 清水厚生病院の外来化については、病院外来機能を継続して提供するものとして維持し、一般診療所との機能分担を図る。
- ・ 精神科、感染症等の領域については、新たな地域医療構想の策定に合わせて検討していく。

<運営形態の評価>

	地方公営企業法 (一部適用)		地方公営企業法 (全部適用)		地方独立行政法人		指定管理者		民間運営		
①今後の機能転換への対応	▲ 人員配置の柔軟な対応は困難。また、現場の医療従事者の理解が前提		▲ 人員配置の柔軟な対応は困難。また、現場の医療従事者の理解が前提		○ 法人の理解が必要であるものの、医療体制の在り方に応じた機能転換が柔軟に可能		○ 医療体制の在り方に応じた機能転換が可能(新たな病床機能で指定管理を受けることが前提)		▲ 人員配置等には柔軟に対応可能だが、採算優先であり、必ずしも求められる機能を提供するとは限らない。		
②持続的な経営	▲ 市直営のため持続的な経営は担保されているが、持続させるためには補助金が必要となる。		▲ 市直営のため持続的な経営は担保されているが、持続させるためには補助金が必要となる。		○ 市が法人に対し病院事業を実施させる限り、病院経営は継続する。		▲ 契約期間中は基本的に事業を継続するが、経営状況によって撤退もあり得る。		▲ 採算が合わなくなれば撤退する可能性がある		
③政策的医療の提供	○ 市の政策として政策的医療を提供		○ 市の政策として政策的医療を提供		○ 市が関与して作成した中期目標に基づき政策的医療を提供		○ 指定管理の協定に定めることで、政策的医療を提供		▲ 予め政策的医療の実施等に係る条件を双方合意することが前提		
④経営改善効率化	▲ 経営の柔軟性を欠くため、大幅な経営改善は望みにくい。		▲ 一部適用よりも柔軟な経営が可能になるが、直営のため経営改善は限定的と考えられる。		○ 全部適用よりさらに柔軟な経営が可能となるため、一定程度経営改善が期待できる。		○ 指定管理者(民間法人)の考え方でより効率的な経営が期待できる。		○ 民間法人の考え方で効率的な経営が期待できる。		
⑤実現可能性	○ 時間を要するが、経営は現体制と同様のため、実現は可能		○ 時間を要するが、経営は現体制と類似のため、実現は可能		× 人事等は柔軟に行えるが、移行にあたっては、自律的な経営と累積欠損金解消が求められる 現状では移行不可		▲ 指定管理者の確保が前提となる。		▲ 運営先の確保が前提となる。		
○	×	2	0	2	0	4	1	3	0	1	0

※本評価は一般的な運営形態のメリット・デメリットに、清水病院の現状等を踏まえた総合的評価となっている。

静岡地域医療協議会、静岡地域医療構想調整会議の委員任期の統一

2つの会議は、創設時期が異なり任期を別々に定めているが、両会議は同時開催され、多くの委員が両方の会議の委員を務めていることから、直近の協議会の任期満了に合わせて、調整会議の委員を委嘱し直すことで、2つの会議の任期を統一する。

会議名	現任期	新任期
静岡地域医療協議会	R6. 7. 1～R8. 6. 30	R8. 7. 1～R10. 6. 30
静岡地域医療構想調整会議	R7. 8. 1～R9. 7. 31	R8. 7. 1～R10. 6. 30

令和7年度外来機能報告結果と紹介受診重点医療機関

1 要旨

- 患者の医療機関選択に当たり、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。
- そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

2 外来機能報告の概要

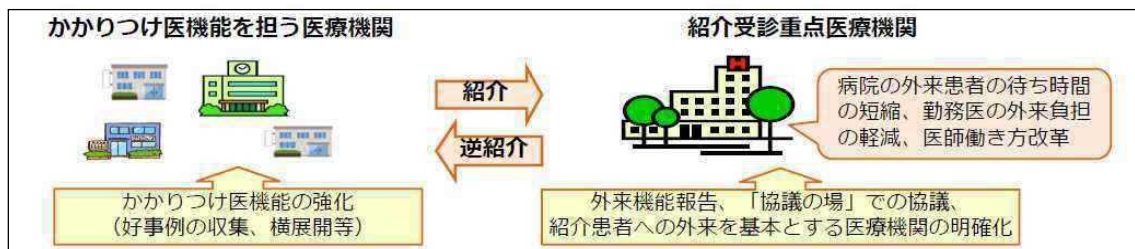
(1) 対象医療機関

病院、有床診療所、無床診療所（無床については報告意向のある診療所のみ）

(2) 制度概要

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、医療機関による外来医療の実施報告（外来機能報告）を実施。

外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を決定する。



<紹介受診重点外来のイメージ>

- 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）

3 紹介受診重点外来に関する基準

- 初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
 - 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
- 上記基準を満たさない場合であっても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

4 令和7年度報告内容（カッコ内は昨年度報告）

区分	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	19(18)	5(4)	4(6)	110(111)	138(139)
有床診療所	0(0)	2(3)	0(0)	123(134)	125(137)
無床診療所	1(1)	0(0)	0(0)	0(2)	1(3)
合計	20(19)	7(7)	4(6)	233(247)	264(279)

5 紹介受診重点医療機関（令和7年3月1日公表時点）

24 医療機関（うち、病院23機関）

<構想区域ごとの内訳>

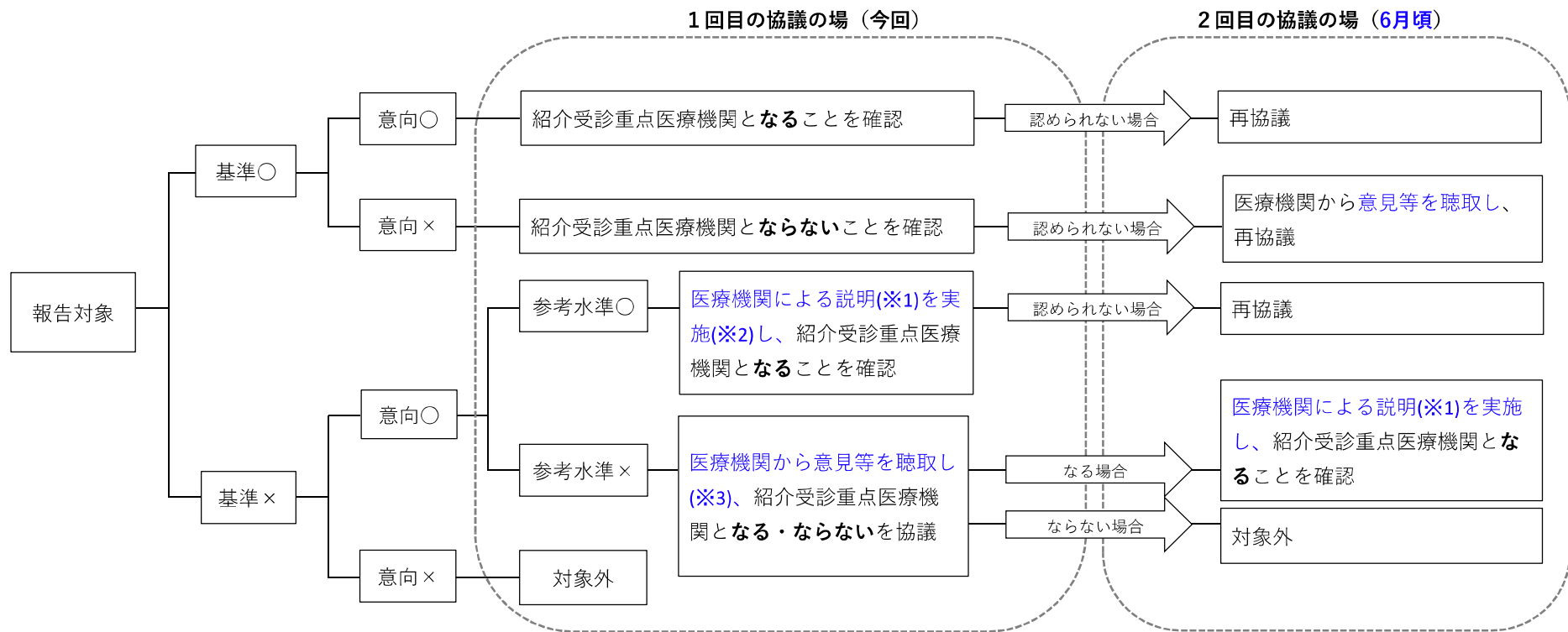
構想区域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
医療機関数	0	1	2	1	7	3	2	8

令和7年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域	機関種別	① 基準：○ 意向：○	② 基準：○ 意向：×	③ 基準：×	④ 基準：×	合計
県全体	病院	19	5	4	110	138
	有床診療所	0	2	0	123	125
	無床診療所	1	0	0	0	1
	計	20	7	4	233	264
賀茂	病院	0	0	0	6	6
	有床診療所	0	1	0	2	3
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	0	1	0	8	9
熱海伊東	病院	0	0	1	5	6
	有床診療所	0	0	0	4	4
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	0	0	1	9	10
駿東田方	病院	2	3	0	36	41
	有床診療所	0	1	0	32	33
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	2	4	0	68	74
富士	病院	1	2	0	9	12
	有床診療所	0	0	0	18	18
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	1	2	0	27	30
静岡	病院	4	0	3	15	22
	有床診療所	0	0	0	18	18
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	4	0	3	33	40
志太榛原	病院	3	0	0	8	11
	有床診療所	0	0	0	10	10
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	3	0	0	18	21
中東遠	病院	2	0	0	12	14
	有床診療所	0	0	0	13	13
	無床診療所	0	0	0	0	0
	計	2	0	0	25	27
西部	病院	7	0	0	19	26
	有床診療所	0	0	0	26	26
	無床診療所	1	0	0	0	1
	計	8	0	0	45	53

令和7年度紹介受診重点医療機関の状況

分類	医療機関施設名【名簿】	紹介受診重点医療機関	意向	初診外来患者のうち医療資源を重点的に活用する患者割合 1年間	再診外来患者のうち医療資源を重点的に活用する患者割合 1年間	基準【患者割合】合致 ※40%、25%	紹介率 (年間)	逆紹介率 (年間)	参考水準【紹介率】合致 ※50%、40%
基準○・意向○	静岡市立静岡病院	○	○	85	37.9	○	91.8	166.1	○
	静岡赤十字病院	○	○	75.6	30.1	○	89.6	145	○
	静岡県立総合病院	○	○	79.7	34.5	○	93.6	183.6	○
	静岡済生会総合病院	○	○	67	28.4	○	81.7	116.9	○
基準×・意向○	しずおか整形外科病院		○	52.4	19.7		33.7	34.6	
	独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター	○	○	90.8	18.4		92.5	249.1	○
	静岡県立こども病院	○	○	32.5	21		87.9	46.3	○



◆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）
 かつ
 再診基準：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）

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

(※1)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。

(※2) 1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。

(※3)意向を有する理由等の意見を聴取。書面での提出も可能。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円



定額負担 7,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

75

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

（新） 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

[算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
 - 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

改定後

（改）【連携強化診療情報提供料】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

（新）

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



患者を紹介



診療状況を
提供

連携強化診療情報
提供料を算定

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

かかりつけ医機能報告制度

1 要旨

- 令和7年度から、医療法に基づく「かかりつけ医機能報告制度」が新たに開始
- 医療機関が「かかりつけ医機能（1号・2号）」について報告し、その内容が公表されるほか、医療計画等にも活用される制度（例年実施）
- 今後は、報告内容を踏まえて地域で協議を行い、在宅医療や時間外診療など不足する機能について、地域の医療機関や市町村等が連携しながら、必要な方策を検討・推進

2 制度概要

区 分	内 容
背 景	今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくことが重要
目 的	<ul style="list-style-type: none"> ○地域において必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指す ○その上で、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、国民・患者がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保する
調 査 時 点	令和8年1月1日時点（例年調査、今後の時点は未定）
対 象 機 関	病院、診療所（特定機能病院を除く）
調 査 方 法 等	G-M I Sを通じて報告、医療情報ネット（ナビイ）にて公表

3 機能の概要

区 分	内 容	備 考
1号機能	日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能 ・厚労省が定める17診療領域の一次診療対応 ・外来患者数の多い40疾患程度の対応 ほか	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できれば該当 ・報告内容を院内掲示
2号機能	地域医療提供体制における連携・支援機能 ・自院や連携先による時間外体制確保状況 ・後方支援病床の確保、退院時の地域連携体制 ・訪問診療、往診、在宅看護との連携 ほか	<ul style="list-style-type: none"> ・実績ありが要件 ・報告内容を院内掲示

4 協議の場

- 地域医療構想調整会議の場を活用することが可能とされているが、今後調整

かかりつけ医機能報告制度 が始まります！

令和8年1～3月に、都道府県に対して
かかりつけ医機能報告を行うようお願いします

報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院・診療所が対象です。

医療機関の実施事項

報告

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県にご報告をお願いします。

※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。
※かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無も報告事項となります。

院内 掲示

かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、**報告した
かかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示**する必要があります。

※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行う予定です。

患者 説明

おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者・家族から求めがあったときは、**治療計画等
についてご説明**をお願いします。

※かかりつけ医機能を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明が努力義務となります。

詳しい情報は厚生労働省ホームページへ



厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

かかりつけ医機能報告制度の概要

制度の目的

- かかりつけ医機能報告制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。
- 多くの医療機関に参画いただき、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要です。



ご報告いただく内容

- ご報告いただくかかりつけ医機能の内容は、下記のとおりです。
※報告事項の詳細等については、令和7年度中に、厚生労働省から報告マニュアルを发出する予定です。

1号機能

継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

[報告事項]

- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること（★）
- かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）
- 所定の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（★）
- 一次診療を行うことができる疾患
- 医療に関する患者からの相談に応じることができること（★） 等

※★：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

2号機能

(1) 通常の診療時間外の診療、(2) 入退院時の支援、(3) 在宅医療の提供、(4) 介護サービス等と連携した医療提供

[報告事項]

- (1) 通常の診療時間外の診療
 - 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況
 - 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 等
- (2) 入退院時の支援
 - 自院又は連携による後方支援病床の確保状況
 - 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
 - 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
 - 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
 - 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数 等
- (3) 在宅医療の提供
 - 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況
 - 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
 - 自院における訪問看護指示料の算定状況
 - 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 等
- (4) 介護サービス等と連携した医療提供
 - 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況
 - 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
 - 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
 - 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
 - ACP（人生会議）の実施状況 等

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等

令和 8 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和 8 年度基金事業予算（案）

（単位：千円）

区 分	R7 当初予算 A	R8 当初予算(案) B	差 引 B - A
① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備	432,236	303,607	△128,629
①-2 病床機能再編支援	716,000	549,000	△167,000
② 居宅等における医療の提供	443,929	360,661	△83,268
④ 医療従事者の確保	2,197,394	2,128,215	△69,179
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	2,236,649	1,940,000	△296,649
計	6,026,208	5,281,483	△744,725

2 令和 8 年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体等から 22 件の提案があり、提案趣旨を踏まえ 18 件の内容を事業に反映予定

区 分	提案件数	反映件数	備考（反映内容）
I：地域医療構想の達成	3	2	
(1) 医療提供体制の改革等	3	2	③メニュー追加:1、④継続:1
(2) その他「病床の機能分化・連携」等	0	0	
II：在宅医療の推進	9	7	
(1) 在宅医療を支える体制整備等	6	4	④継続:4
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	1	1	③メニュー追加:1
(3) 在宅医療（薬剤）の推進等	2	2	④継続:2
IV：医療従事者の確保・養成	10	9	
(1) 医師の地域偏在対策等	3	2	②拡充:1、④継続:1
(2) 診療科の偏在対策等	0	0	
(3) 女性医療従事者支援等	1	1	②拡充:1
(4) 看護職員等の確保等	5	5	②拡充:1、④継続:4
(5) 医療従事者の勤務環境改善等	1	1	④継続:1
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」等	0	0	
計	22	18	

提案反映状況

①新規事業化	0	③継続事業へのメニュー追加	2
②継続事業の拡充実施	3	④継続事業実施	13
計			18

3 事業提案を反映した主な事業

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅱ(2)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	静岡県歯科医療従事者バンクのシステム改修 ・求人情報の更新通知機能がないほか、求職者との連絡調整、面接日程の設定方法が電話やメール中心で、求人、求職双方の利用率向上の妨げとなっている。 ・UI/UX改善や、面接調整機能の改修を図り、省力化と利便性向上を両立させるための機能追加を提案する。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 ・新着情報のプッシュ通知機能を追加 (職員がエクセルで作成した業務効率化ツールを提供するなど予算外でも対応)		
	所管課	医療政策課(医療企画班)	予算額(基金)	2,046千円

○歯科医療提供体制整備事業費【区分：Ⅰ(1)】

提案	提案団体	静岡県歯科医師会		
	提案内容概要	県内6病院で実施した地域口腔管理推進整備事業の総括 ・地域医療支援病院のうち、歯科が設置されていなかった6病院において、病院と地域歯科医師会等との連携体制を構築するための研修会等を実施してきた。 ・各地域の事業成果や、経年的な状況及び新たな課題等を含めて本事業の「総括事業」を行なうことが必要である。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業へのメニュー追加】 ・総括事業を実施		
	所管課	医療政策課(医療企画班)	予算額(基金)	440千円

○看護職員確保・質向上対策事業費助成【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	専門・認定看護師の資格を有するプラチナナースの活用促進 ・医療の高度化等に対応する専門看護師、認定看護師の増加率は低下、分野によっては数が減少してきている。 ・プラチナナースが資格更新に必要な実務経験を積む機会を提供する。 ・専門・認定看護師が所属していない施設への派遣事業等を行う。		
事業反映	反映内容概要	【継続事業の拡充実施】 ・提案趣旨を踏まえ、具体化に向けて検討するため、まずは実態調査を実施		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	300千円

令和8年度 地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案及び反映状況(継続提案等)

※区分Ⅰ: 病床機能分化・連携推進、Ⅱ: 在宅医療推進、Ⅳ: 医療従事者等確保

(単位: 千円)

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	基金事業名(予定)	R7計画(予定) 基金充当額	担当課
1	Ⅰ (1)	ふじのくにねっと事務局 (地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院)	施設整備	地域における医療連携を進めるため、病病/病診間の医療情報の共有を行っている「ふじのくにねっと」の機器整備に要する費用への助成を継続	地域医療連携推進事業費助成	38,800	○医療政策課 (医療企画班)
2	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会開催等	地域住民の健康をサポートし、在宅医療、地域包括ケアを支える薬剤師を養成・確保し、地域包括ケアシステムの体制を強化	かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業	8,950	○薬事課 (薬事企画班)
3	Ⅱ (3)	県薬剤師会	協議会設置等	薬局、訪問看護ステーション等多職種間で在庫情報の共有等による連携を強化し、地域における適正な医療資源を確保し、在宅医療の体制を強化		(実施段階で反映を調整)	
4	Ⅳ (4)	県薬剤師会	研修会開催等	薬剤師の確保や地域偏在の解消を図るため、薬学部学生に対する職場体験機会の提供、県内の小学生・中学生等に対して、薬剤師の仕事紹介や実務体験機会を提供	薬剤師確保総合対策事業費	1,300	○薬事課 (薬事企画班)
5	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会開催等	病院薬剤師偏在指標は0.66(全国40位)であることを踏まえ、へき地等での薬学生就業体験において病院薬剤師体験を実施		(実施段階で反映を調整)	
6	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	研修会開催等	離職防止や資質向上を目指し、新採用職員、若手病院薬剤師、管理職など各フェーズに応じた研修を実施	薬剤師確保総合対策事業費	600	○薬事課 (薬事企画班)
7	Ⅳ (4)	県病院薬剤師会	業界研修会開催等	全国の薬学生に向け、静岡県病院合同業界研究会(オンライン)による病院の求職活動の強化、薬学生の就職活動支援を実施	薬剤師確保総合対策事業費	2,500	○薬事課 (薬事企画班)
8	Ⅳ (3)	浜松医科大学	拠点運営	女性医師支援センターの管理運営を継続するほか、若手医師とロールモデルとなる医師との意見交換会等を実施	女性医師支援センター事業	20,000	○地域医療課 (医師確保班)
9	Ⅳ (1)	県医師会	研修会開催等	若手医師確保のため、臨床研修医が一堂に会する「Welcome Seminar」や、キャリアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」等を開催	臨床研修医定着促進事業	6,200	○地域医療課 (医師確保班)
10	Ⅳ (1)	県医師会	マッチング支援	定年後の医師などの活躍促進を目的として、医師の就労相談・支援窓口を設置し、県内就業等を支援する「静岡県医師バンク」の運営及び運用システムの改善を実施	静岡県ドクターバンク運営事業	15,550	○地域医療課 (医師確保班)
11	Ⅳ (5)	県医師会	研修会開催等	医師の働き方改革を推進するための医療クラークの教育体制整備に向けた研修会、女性医師就労支援に向けた講演会等の開催	○医師・看護師事務作業補助者教育体制整備事業費 ○女性医師就労支援事業費	4,590	○地域医療課 (医師確保班)
12	Ⅱ (1)	県医師会	拠点運営	地域包括ケアシステムの整備に向け、在宅医療・介護連携のためのネットワーク形成の拠点となる「シズケアサポートセンター」の運営を継続	在宅医療・介護連携推進事業費	30,000	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進室)
13	Ⅱ (1)	県医師会	助成	地域包括ケアシステムの深化に向け、シズケア* かけはしを普及・活用し、地域づくりに取り組む郡市医師会、関係団体等を支援	シズケア* かけはし地域づくり推進事業	15,300	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進室)
14	Ⅱ (1)	県医師会	研修会開催等	認知症の方に対して切れ目のない支援体制を構築するため、認知症サポート医リーダー研修等を実施	(介護分で計上)	2,300	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進室)
15	Ⅱ (1)	県医師会	研修会開催等	かかりつけ医を対象とした地域リハビリテーション基礎研修の実施や、かかりつけ医への支援、市町・地域包括支援センターとの連携づくりの協力を行う「サポート医」を養成	地域リハビリテーション強化推進事業	1,687	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進室)