

# 令和4年度第2回 富士地域医療構想調整会議

令和5年3月9日（木）午後7時20分から  
オンライン開催（zoom）

## 次 第

### ○ 議 題

- 1 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針  
・ 公立病院経営強化プランの策定状況（事前調査回答状況）

### ○ 報告事項

- 1 非稼働病床の再稼働計画
- 2 外来機能報告の開始時期の延期
- 3 地域医療介護総合確保基金
- 4 医療機能情報提供制度における全国統一システムの稼働

### ○ その他

## 富士地域 地域医療構想調整会議 出席者名簿

所属団体等の名称	所属団体等の役職名	氏 名	出欠席
富士健康福祉センター(富士保健所)	富士保健所長(医監兼)	鉄 治	○
富士市	富士市保健部長	町田 しげ美	○
	富士市保健部長(代理出席)	後藤 剛	○
富士宮市	富士宮市保健福祉部長	宇佐美 巧	○
一般社団法人富士市医師会	一般社団法人富士市医師会長	渡邊 正規	○
	一般社団法人富士市医師会理事 私的病院部会代表	川村 武	○
一般社団法人富士宮市医師会	一般社団法人富士宮市医師会長	岡村 文夫	○
一般社団法人富士市歯科医師会	一般社団法人富士市歯科医師会長	太田 義隆	○
一般社団法人富士宮市歯科医師会	一般社団法人富士宮市歯科医師会長	佐藤 和弘	○
一般社団法人富士市薬剤師会	一般社団法人富士市薬剤師会長	秋山 将寛	○
一般社団法人富士宮市薬剤師会	一般社団法人富士宮市薬剤師会長	渡辺 博文	○
富士市立中央病院	富士市立中央病院長	児島 章	○
富士宮市立病院	富士宮市立病院長	佐藤 洋	○
共立蒲原総合病院	共立蒲原総合病院長	西ヶ谷 和之	○
一般社団法人 富士脳障害研究所附属病院	一般社団法人富士脳障害研究所附属 病院長	谷島 健生	○
公益財団法人復康会 鷹岡病院	公益財団法人復康会 鷹岡病院長	高木 啓	○
静岡県看護協会富士地区支部	支部長 (富士宮市立病院 看護部長)	佐野 真澄	×
静岡県慢性期医療協会	協会員 (医療法人社団 喜生会 理事長)	川上 正人	○
全国健康保険協会静岡支部	静岡支部長	長野 豊	○
健康保険組合連合会静岡連合会	静岡連合会理事 (静岡県東部機械工業健康保険組合)	原田 幸男	○
静岡県老人福祉施設協議会	企画経営委員長 (介護老人福祉施設 すどの杜 施設長)	大塚 芳正	○

地域医療構想アドバイザー	静岡県医師会	小林 利彦	○
地域医療構想アドバイザー	浜松医科大学	竹内 浩視	○

### 事務局

静岡県富士保健所	医療健康課長	川田 典子
静岡県富士保健所	医療健康班長	田中 安希子
静岡県富士保健所	医療健康課主任	鈴木 宏幸

# 公立病院経営強化プランの策定状況

(医療局医療政策課)

## 1 概要

- ・ 県内の各公立病院では、2023年度までに「公立病院経営強化プラン」を策定し、地域医療構想調整会議で協議することとなっている。
- ・ 今回、公立病院経営強化プランの策定に係る総務省の事前調査が実施されており、各公立病院から提出された策定状況を一覧に取りまとめたので、協議する。
- ・ なお、総務省の調査は全部で228項目あり、全ての内容を掲載した場合膨大な量となるため、地域医療構想と関わりが深い項目や、公立病院経営強化プランで新たに記載が必要となった項目等に絞り提示する。

## 2 提示項目

- (1) 病床数（許可病床数、稼働病床数、2021年度の病床機能報告）、病床利用率
- (2) 診療科目・機能等（診療科目、特殊診療機能、指定病院の状況）
- (3) 現状の課題等
  - ・ 近接する病院の役割・機能との重複による課題
  - ・ 地域医療構想実現に向けた当該病院の課題
  - ・ 新型コロナウイルス感染症対応における他の医療機関との役割分担や連携における課題
  - ・ 上記3点の課題等を踏まえた取組及び取組による改善見込
- (4) 地域包括ケアシステム
- (5) 機能分化・連携強化の取組
  - ・ 改革プラン又は新改革プランに基づき実施済みの機能分化・連携強化の取組
  - ・ 公立病院経営強化プランに基づき今後実施予定の機能分化・連携強化の取組
- (6) 医師働き方改革への対応
  - ・ 医師の労働時間の把握状況、労働時間管理システムの導入状況 等
- (7) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
  - ・ コロナ対応等を踏まえた感染症対応における役割
  - ・ 平時からの取組として現在検討中の取組
  - ・ 感染症法改正による都道府県との協定の締結予定
  - ・ 感染症法改正における対応

公立病院経営強化プランの作成状況一覧（富士圏域）

病床数														病床利用率															
病院名	許可病床数						稼働病床数			2021年度病床機能報告の内容																			
	一般	療養	精神	結核	感染症	計	一般	療養	計	2021年実績						2025年見込み					当該病院								
										高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	平成29年	平成30年	令和元年度	3ヶ年平均	令和2年度	令和3年度		
富士宮市立病院	380	0	0	0	0	380	258	0	327	0	350	30	0	0	0	380	0	350	30	0	0	0	380	72.7%	71.7%	68.4%	70.9%	63.6%	64.4%
富士市立中央病院	504	0	0	10	6	520	497	0	462	220	284	0	0	0	504	220	278	0	0	0	0	498	84.9%	84.2%	81.2%	83.4%	75.5%	86.8%	
共立蒲原総合病院	175	92	0	0	0	267	131	92	219	0	105	70	92	0	267	0	105	70	92	0	0	267	85.2%	87.4%	84.8%	85.8%	82.0%	76.3%	

公立病院経営強化プランの作成状況一覧（富士圏域）

診療科目・機能等		指定病院の状況																											
病院名	診療科目	特殊診療機能											指定病院の状況																
		標榜診療科目数	その他	麻酔科	歯科 口腔外科	放射線科	耳鼻いんこう科	眼科	産婦人科	皮膚科 泌尿器科	脳神経外科	整形外科	外科	小児科	精神科 神経内科	内科	救急告示病院	臨床研修病院	療養病棟 療養病棟 療養病棟	感染症指定 医療機関	へき地医療 拠点病院	災害拠点病院	地域医療支 援病院	特定機能病院	病院群 輪番				
富士宮市立病院		14	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	○	○	-	-	-	-	-	-
富士市立中央病院		27	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
共立蒲原総合病院		21	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

公立病院経営強化プランの作成状況一覧（富士圏域）

現状の課題等				
病院名	近接する病院の役割・機能との重複による課題 (69)		左記3点の課題等を踏まえた当該病院の役割・機能の見直し、明確化・最適化の取組 (73) (74)	左記取組による改善 見込(75)
	役割・機能が重複する病院名	課題の内容		
富士宮市立病院	なし	なし	<p>新型コロナウイルス感染症対応における他の医療機関との役割分担や連携における課題(71)</p>	—
富士市立中央病院	なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師以外の医療従事者の不足</li> <li>病床（数）の再編</li> <li>地域連携・地域包括ケア</li> <li>新型コロナウイルスの影響による患者動向や救急搬送数の変化</li> <li>医療圏としては高度急性期・急性期病床が過剰となり、一方で回復期・慢性期病床が大きく不足していくと見込まれており、このようなかにおいて当該病院が病床機能別病床数をどの程度有していくかについては当該病院が単独で決められる案件ではないため、地域医療構想調整会議を通じ、市や医療機関の垣根を超えた協議・調整が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院は高度急性期・急性期病院の役割を担って行くためには、急性期の治療を終えた患者が速やかに退院する必要がある。そのためには自宅退院が可能な患者を受け入れる回復期や慢性期病床を増やさなければならない。しかし富士保健医療圏の中で回復期や慢性期病床を持つ病院の80%以上は私立病院である。私立病院ではそれぞれの経営があり、速やかな退院が進まないことがある。市内には共立蒲原総合病院があり、回復期と慢性期病床を162床持っている（急性期病床は85床）令和4年11月9日の富士市病院相互連携会議において、共立蒲原総合病院長は病床の在り方について「3市（富士市・静岡市・富士宮市）から求められる役割が変わる」と述べていた。当院の在り方、機能分化や連携強化を考えれば、共立蒲原総合病院の在り方として、回復期と慢性期病院として、当院での急性期治療を終えた患者の速やかな受け入れにつながるかと考える。また看護師の採用において、当院に就職したものの高度急性期・急性期看護が困難な場合は異動という選択もできると考える。</li> </ul>	今後検討
共立蒲原総合病院	なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の不足</li> <li>医師以外の医療従事者の不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能分化・連携強化による病床数の見直し</li> <li>医師等派遣</li> </ul>	—

公立病院経営強化プランの作成状況一覧（富士圏域）

地域包括ケアシステム		機能分化・連携強化の取組			医師働き方改革への対応			
病院名	地域包括ケアシステムの構築に向けた当該病院の課題(88)	改革プラン又は新改革プランに基づき実施済みの機能分化・連携強化の取組(90)	公立病院経営強化プランに基づき今後実施予定の機能分化・連携強化の取組(91)	医師の自病院での労働時間の把握状況(165)	医師の労働時間管理システムの導入状況(166)	医師の時間外労働と自己研鑽の区分けの対応状況(167)	自病院の医師の副業・兼業先も含まれた労働時間の把握状況(168)	医師の労働時間の把握に当たっての課題(169)
富士宮市立病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係事業者との連携強化</li> <li>ICTを活用した連携体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>役割・機能の見直しによる病床数の見直し</li> <li>医療情報共有等の連携体制の構築</li> </ul>	既に機能分化・連携強化を実施しているため検討予定なし	把握済み	導入済み	令和5年度に把握済み	令和5年度に把握予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>副業、兼業先の勤務時間が把握できない</li> <li>時間外労働と自己研鑽の区分が不明確</li> <li>人事・給与担当者の負担増加</li> </ul>
富士市立中央病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の不足</li> <li>医師以外の医療従事者の不足</li> <li>関係事業者との連携強化</li> <li>入退院支援や相談機能の充実</li> <li>回復期・慢性期病院やかかりつけ医との棲み分け・機能分化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所間の連携体制の構築</li> <li>高度急性期医療の提供体制の充実を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所間の連携体制の構築</li> <li>医療情報共有等の連携体制の構築</li> <li>基幹病院における高度な医療機能の整備</li> <li>地域連携クリティカルパスの導入</li> <li>病院、診療所の地域連携担当者や訪問看護ステーションを訪問して、現状把握や意見・要望を聞く機会をもつ</li> </ul>	把握済み	導入済み	勤務環境改善委員会で検討中	令和5年度に把握予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>副業、兼業先の勤務時間が把握できない</li> <li>勤怠管理に非協力的な医師の対応、労働時間記録に対する意識の醸成</li> <li>時間外労働と自己研鑽の区分が不明確</li> <li>緊急呼び出しなどの通常勤務時間以外の労働時間の把握</li> <li>人事・給与担当者の負担増加</li> </ul>
共立蒲原総合病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の不足</li> <li>医師以外の医療従事者の不足</li> <li>ICTを活用した連携体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>役割・機能の見直しによる病床数の見直し</li> <li>平成28年10月に急性期28床を回復期(地域包括ケア病床)に機能転換した。</li> <li>平成30年4月に急性期10床を減床した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在、具体的な協議なし</li> </ul>	把握済み	導入済み	他院の動向を含め検討中	把握済み	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤怠管理に非協力的な医師の対応、労働時間記録に対する意識の醸成</li> <li>時間外労働と自己研鑽の区分が不明確</li> </ul>

公立病院経営強化プランの作成状況一覧（富士圏域）

新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組								
病院名	コロナ対応等を踏まえた感染症対応における自病院の役割(201)			平時からの取組として現在検討中の取組(204)	感染症法改正（令和6年4月1日施行予定）により新たに規定される、病床、発熱外来等の医療の確保等に関する都道府県との協定の締結予定(205)	感染症法改正に際し、当該病院がどのような対応をするか（もしくは検討している内容）(206)		
	特定医療機関指	第一種感染症医療機関指	第二種感染症医療機関指				重点医療機関	協力医療機関
富士宮市立病院				○			検査中	
富士市立中央病院			○				なし	
共立蒲原総合病院				○			有り	院内の体制強化

圏域	医療機関名	令和3年度病床機能報告 ロードデータ						稼働していない理由・対応方針等	今後の運用見通しに関する計画 (※計画の具体的な時期を記載してください)				
		病棟名	許可病床数 (R3.7.1時点 床)	最大使用 病床数	許可一最 大使用病 床数	病床 種別	入院基本料		医療機能 (R3.7.1時点 ※1)	既に再開済み	再開を 予定/稼働中	病棟返還を 予定/稼働中	介護医師等へ転換予 定/稼働中
熱海伊東	医療法人社団陽光会あたま第一病院	4階病棟	20	0	20	一般	-	休棟中	・医療従事者の確保が困難なため				○ (未定)
		4階病棟	30	0	30	療養	回復期(セ)テリゴ病棟入院料1	休棟中	・医師等の職員確保及び入院患者の確保が困難 ・病床機能の変更等を検討				○ (~R3.6月目途)
		1病棟	56	0	56	療養	-	休棟中	・地域医療連携推進法入間で病床融通済		○ (R4.2月病床融通済)		
		第1病棟	41	1	40	一般	一般病棟特別入院基本料	慢性期	・稼働済	○			
		2階病棟	37	0	37	一般	-	休棟中	・看護師不足で休棟中 ・地域包括ケア病棟としてR5年度改修工事予定	○ (R6~7年度)			
		3東病棟	35	0	35	療養	-	休棟中	・休棟中で入院患者の受け入れを行っていないため	○ (R5.12月)			
		5階東	50	30	20	一般	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	・新型コロナウイルス感染症患者受入病棟として使用中 ・コロナの収束状況により稼働予定	○ (未定)			
		7西病棟	50	30	20	一般	急性期一般入院料1	急性期	・新型コロナウイルス感染症患者受入病棟として使用中	○ (R5.3月末)			○ (未定)
		病棟	50	24	26	一般	地域一般入院料1	急性期	・再開を予定				
		一般病棟	39	0	39	一般	-	休棟中	・医師、看護師数不足で休棟しているため				○ (未定)
富士	扶立瀬原総合病院	東3病棟	59	39	20	一般	急性期一般入院料1	急性期	・方針検討中				○ (未定)
		7階病棟	34	0	34	一般	-	休棟中	・医師、看護師数不足で休棟しているため				○ (未定)
		A6病棟	50	29	21	一般	急性期一般入院料6	回復期	・方針検討中				○ (未定)
		5B	50	0	50	一般	-	休棟中	・工事改修(R3.2.1~)のための一時的な休棟 ・稼働済	○ (R3.8月)			
静岡	静岡徳洲会病院	3階ICU	6	0	6	一般	-	休棟中	・病棟をオープンするだけの看護要員及び医師が揃わないため				○ (未定)
		4階西	20	0	20	一般	-	休棟中	・病棟をオープンするだけの看護要員及び医師が揃わないため		○ (未定)		○ (未定)
		4階緩和ケア	19	0	19	一般	-	休棟中	・病棟をオープンするだけの看護要員及び医師が揃わないため	○ (R7予定)			
		6階東	57	19	38	一般	ハイケアユニット入院医療管理料1	高度急性期	・新型コロナウイルス感染症患者受入病棟として使用中				○ (未定)
		6階西	41	0	41	療養	-	休棟中	・病棟をオープンするだけの看護要員及び医師が揃わないため			○ (R6.4月)	
		一般病棟	20	0	20	一般	-	休棟中	・稼働済	○ (R4.4月)			
		4B病棟	49	16	33	一般	急性期一般入院料1	急性期	・新型コロナウイルス感染症患者受入病棟として使用中(R2.12.1~)				○ (未定)
		3階病棟	55	35	20	一般	急性期一般入院料4	急性期	・病室が施設基準を満たさずギリギリの床面積となっている状況で、患者サービスを優先させるため、各病室のベッド数を減らして運用をしている		○ (R7.3月予定)		
4階病棟	84	60	24	一般	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	・同上		○ (R7.3月予定)				

圏域	医療機関名	令和3年度病床機能報告 ロードデータ						稼働していない理由・対応方針等	今後の運用見通しに関する計画 (※計画の具体的な時期を記載してください)				
		病種名	許可病床数 (R3.7.1時点)	最大使用病床数	許可一最大使用病床数	病床種別	入院基本料		医療機能 (R3.7.1時点) (※1)	既に再開済み	再開を予定/稼働中	病床返還を予定/稼働中	介護医師等へ転換予定/稼働中
志太橋原	藤枝市立総合病院	5階A病棟	13	0	13	一般	-	休棟中	・病棟再編の計画があり、休棟としているため				○ (未定)
		南3病棟	47	0	47	一般	-	休棟中	・休棟中のため ・方針検討中				○ (未定)
		北4病棟	50	10	40	一般	ハイテクユニット入院 医療管理料1	急性期	・R5.7月に40床分を地域包括ケア病棟(西5) として閉鎖予定				○ (~R5.7)
		ICU	8	0	8	一般	-	休棟中	・休棟中のため ・方針検討中				○ (未定)
中東選	市立御前崎総合病院	東5階常棟	6	0	6	一般	-	休棟中	・休棟中のため ・方針検討中				○ (未定)
		F6重症病棟 おおよそ2号 階	6	0	6	急性期一般入院料1	急性期一般入院料1 購置者施設等10対1入院基本料	高度急性期 慢性期	・令和3年4月1日以降に開設した病棟のため ・稼働済 ・稼働済	○ (R3.4月~)	○		
西部	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病院	東3病棟	54	0	54	一般	-	休棟中	・休棟中のため ・再開を予定			○ (R7.7月)	
		東4病棟	39	0	39	一般	-	休棟中	・休棟中のため ・再開を予定			○ (R7.7月)	
		療養病棟	58	35	23	療養	療養病棟入院料1	慢性期	・稼働済	○			

※1 医療機能は各医療機関の選択に従う。

※2 ハンセン病患者を受入れている病床217床を除く。

## 外来機能報告制度に関する説明会

厚生労働省 医政局 地域医療計画課  
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

### アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりのまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答

## アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

3

### 病床機能報告及び外来機能報告の報告開始の延期について

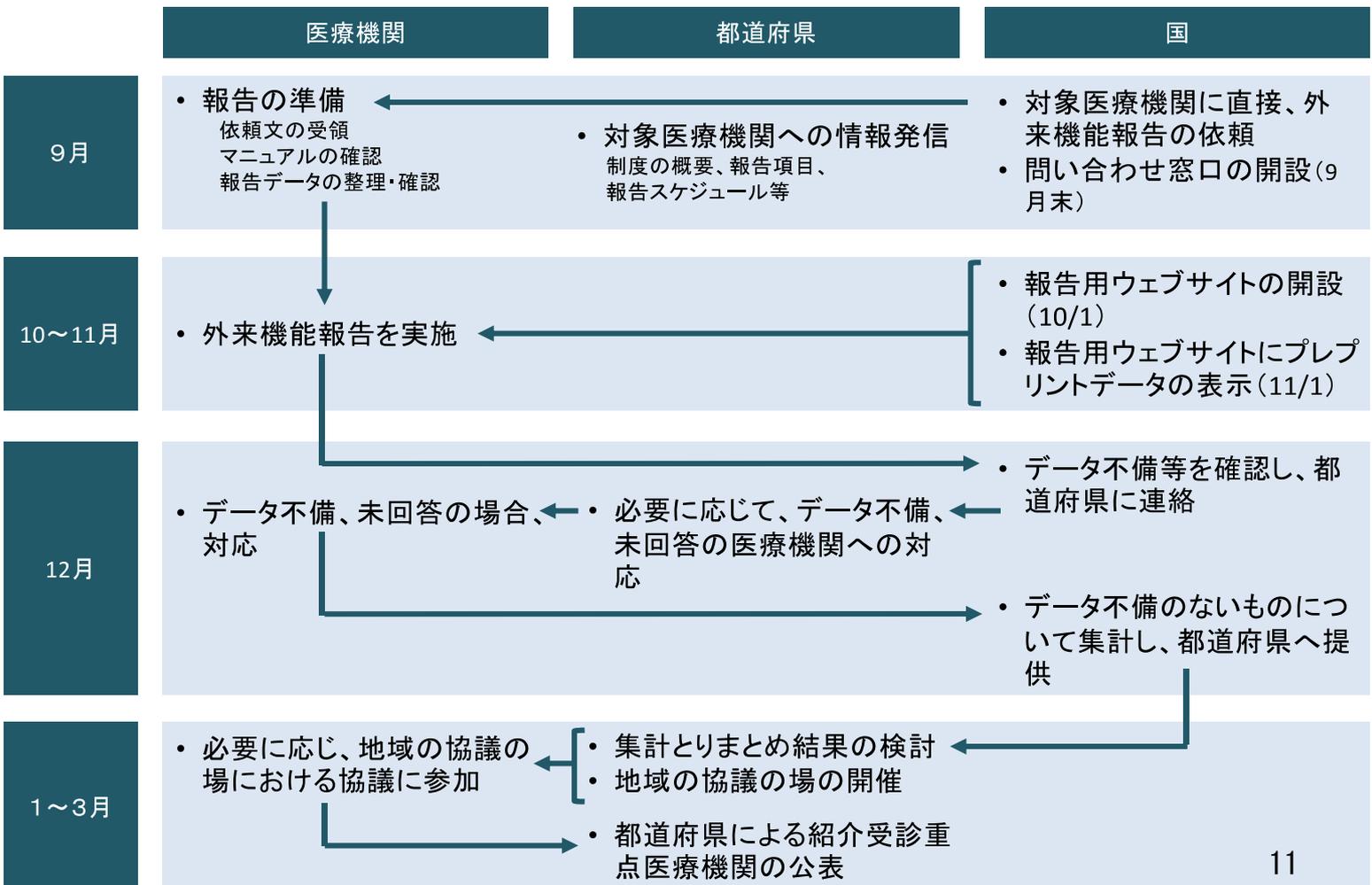
第20回第8次医療計画 等に関する検討会	資料
令和4年12月9日	2

- 病床機能報告及び今年度より開始される外来機能報告は、報告期間が10月1日から11月30日と定められている。その中で、診療実績を報告する「報告様式2」については、医療機関の事務負担軽減等のため、レセプト情報・特定健診等データベース（NDB）の集計結果を提供した上で、11月1日から11月30日に報告いただく予定であった。
- 今般、集計のために参照しているNDBにおいて一部レセプト情報の補正作業を行う必要があることから、病床機能報告及び外来機能報告について、報告様式2の報告開始を延期したところ。
  - ※ なお、報告様式2の開始の延期については、11月14日付事務連絡等により都道府県及び医療機関に対して周知を行った。
- 当該事象の影響を受けたのは外来機能報告のみであり、病床機能報告については影響を受けていないことが判明したため、それぞれについて下記の通り対応いただくこととし、12月7日に通知を发出了。
  - ・ 病床機能報告については、令和4年12月8日より報告様式2の報告を開始し、報告様式1・2ともに、報告期限を令和5年1月13日までとする。
  - ・ 外来機能報告については、一部レセプト情報の補正作業後に再度集計を行う必要があるため、令和5年2月下旬から3月上旬に開始することを目途に、詳細については改めて通知を发出する。なお、報告期限についても報告開始時期と併せて改めてお知らせすることとする。

# アジェンダ

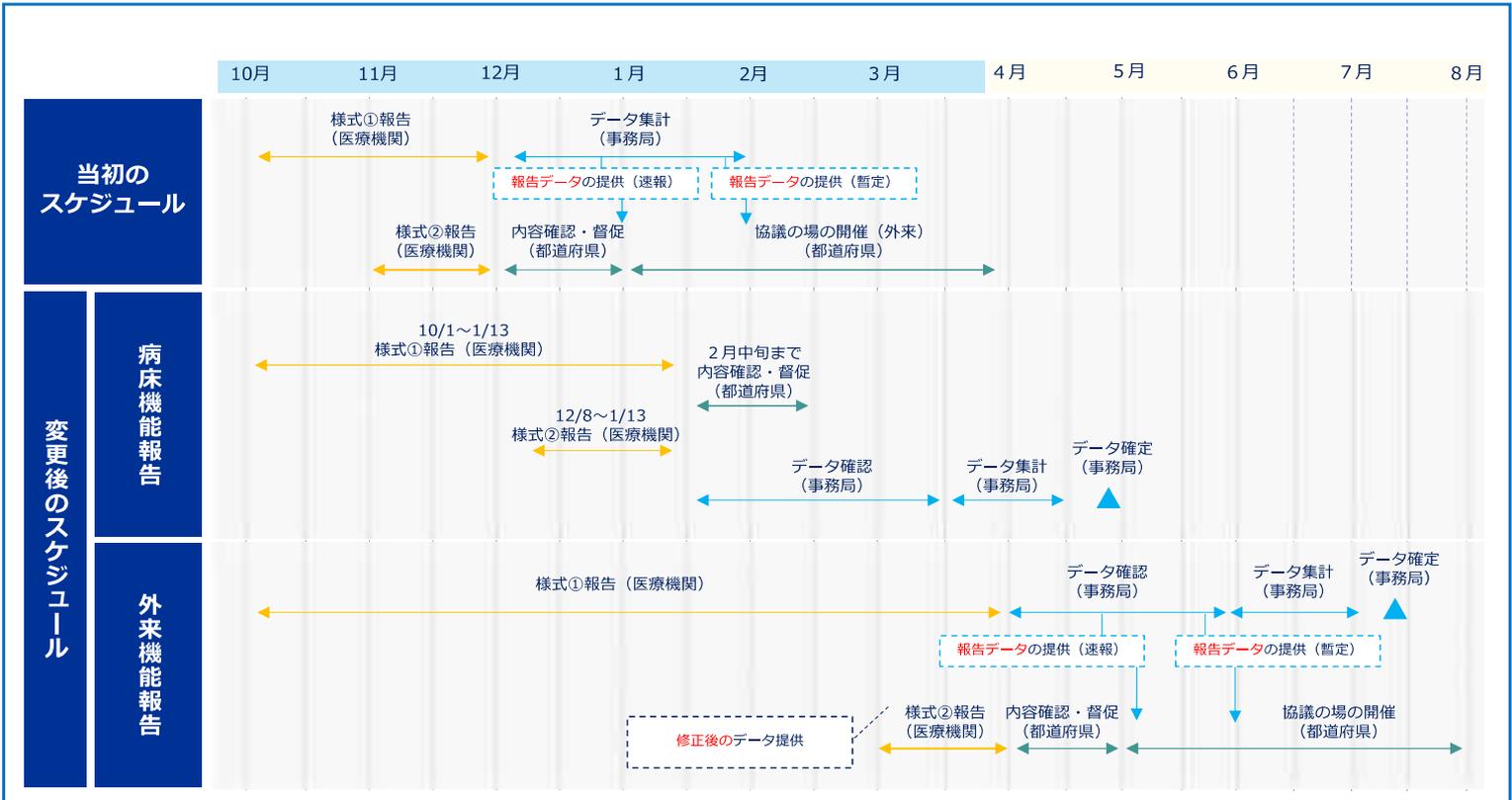
- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答

## 外来機能報告の当初のスケジュール（延期前）



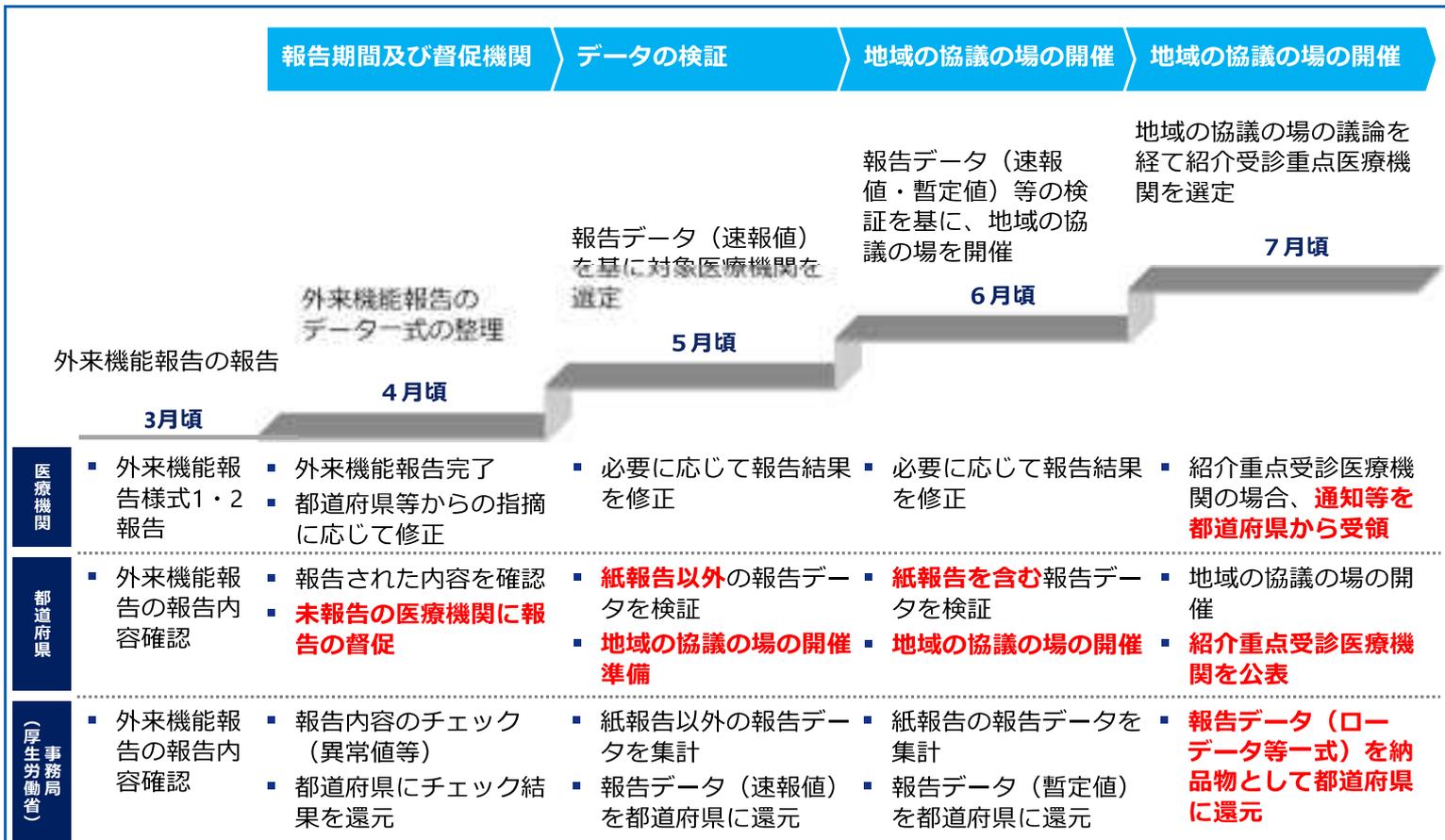
# (参考) 今後のスケジュールについて(1/2):全体スケジュール

←→ : 医療機関  
←→ : 都道府県  
←→ : 事務局 (厚労省)



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

# 今後のスケジュールについて(2/2):詳細スケジュール (イメージ)



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること



### 地域医療計画課に多く寄せられる質問への回答

- ① 医療機関からの報告期限の延期に伴う地域の協議の場等のスケジュール変更について
- ② 来年度以降の地域における協議のスケジュールについて



### 都道府県の担当者様からの質疑



## アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答



# 外来医療の機能の明確化・連携

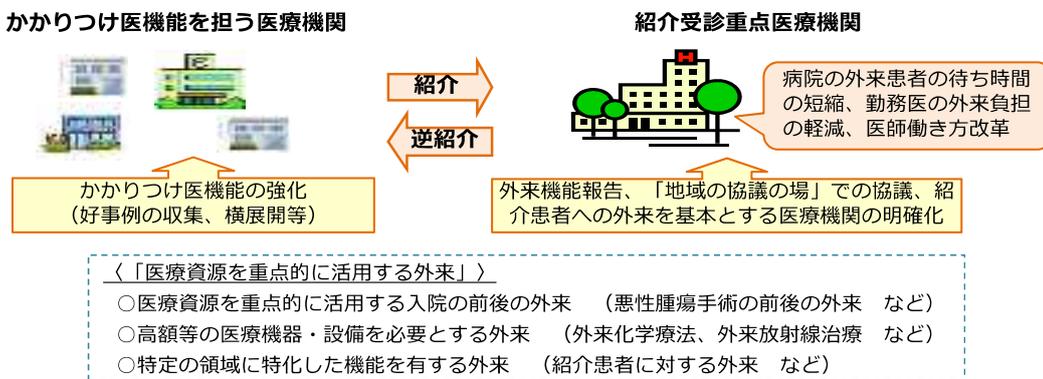
## 1. 外来医療の課題

- 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



11

# 外来機能報告

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

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

- 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

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

- ・ 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

14

12

# 外来機能報告制度の報告項目一覧

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	○*	○*	
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 13

# 外来機能報告制度の活用方法

報告項目		可視化が想定されること
<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	○ 地域において「医療資源を重点的に活用する外来」を担う医療機関 ○ 地域における外来医療の分化の状況
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	○ 各医療機関が担う診療内容
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と共通項目	○ 地域における救急医療の状況
③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)		○ 地域における患者の流れ ※医療機関の種別や病床数等も踏まえ検討
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	○ 地域の医療資源の配置状況
	上記以外	
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	

## (1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

### ① 重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来の類型ごとの実施状況を報告  
<報告イメージ>

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものである。

### ② 重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告  
<報告イメージ>

初診の重点外来		再診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件	外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件	外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件	CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件	MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件	PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件	SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件	高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件	画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件	悪性腫瘍手術を算定した件数	件

## (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

15

## (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

### ① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況 [NDBで把握できる項目]

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告  
<報告イメージ>

生活習慣病管理料を算定した件数	件	往診料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件	在宅患者訪問診療料(I)を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件	在宅時医学総合管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件	診療情報提供料(I)を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件	診療情報提供料(III)を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件	地域連携診療計画加算を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件	がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件	がん治療連携指導料を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件	がん患者指導管理料を算定した件数	件
		外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

### ② 救急医療の実施状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告  
<報告イメージ>(病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

### ③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率) [NDBで把握できない項目](有床診療所は任意)

- 紹介率・逆紹介率を報告 (初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

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を除き、病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)(有床診療所は任意)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
- ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

<報告イメージ>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)		常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	—	—	助産師	人	人
医師	人	人	理学療法士	人	人
<外来部門>	—	—	作業療法士	人	人
看護師	人	人	言語聴覚士	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人	薬剤師	人	人
准看護師	人	人	臨床工学技士	人	人
看護補助者	人	人	管理栄養士	人	人

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告

協議の場の進め方の全体像

1.

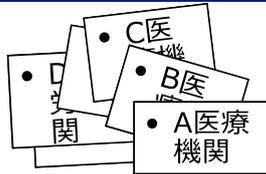
医療資源を重点的に活用する外来(紹介受診重点外来)の基準の確認



- 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.

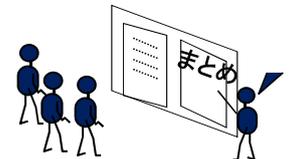
協議の場における検討



- 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.

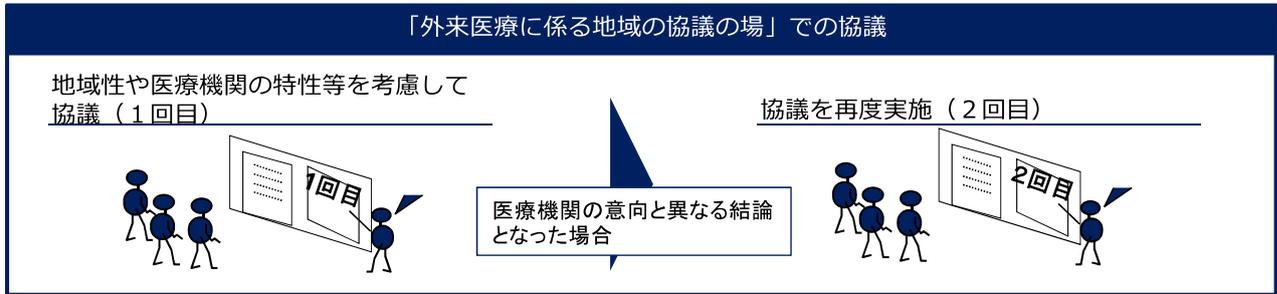
協議の場における議論のとりまとめ



- 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

# 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

		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	

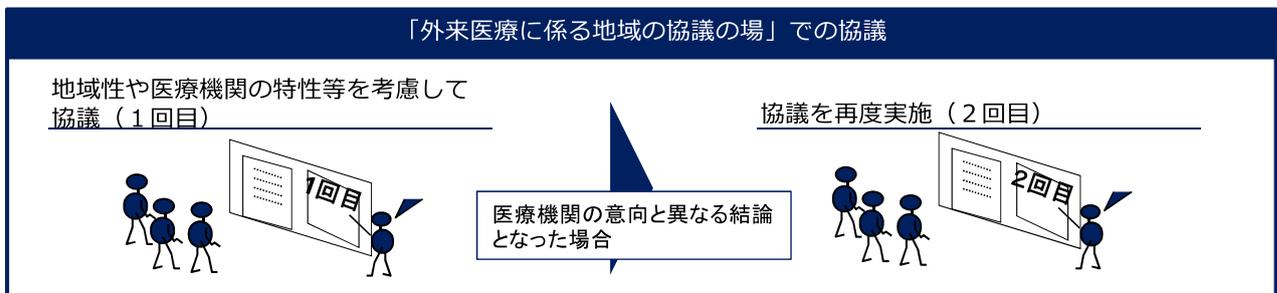


- 【協議を進める上で必要な事項】
- 協議の場における検討については、以下の内容を参考とする。
    - ・ 紹介受診重点外来の基準（初診40%以上かつ再診25%以上）
    - ・ 紹介受診重点医療機関となる意向
    - ・ 紹介率・逆紹介率の水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）
    - ・ 当該医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関 等）
    - ・ 外来医療の実施状況や当該地域の地域性
    - ・ 必要に応じ、医療機関から提出を受けた、紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向が合致しない理由書等
  - なお、協議の場を行う前に、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。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」 19

# 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

		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」 18 20



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。

## アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答

## VI. 国民への理解の浸透

### （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、紹介患者への外来を基本とする医療機関である「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」を受診するとともに、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るなど、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要であり、
  - ・ 国においては、外来機能報告や「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」等の制度上の仕組みや、上記のような「かかりつけ医機能を担う医療機関」を中心とした受診の流れ、医療機関ごとの求められる機能・役割等の周知を行う、
  - ・ 都道府県においては、それらに加えて、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の状況とともに、個々の「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」について、都道府県報やホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知、シンポジウム・講演・SNS等による周知・呼びかけなど、幅広い世代の住民に行き渡るように公表を行う、
- こととする。
- また、患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であり、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、地域の協議の場に提出する資料のうち、患者情報や医療機関の経営に関する情報（一般的に閲覧可能なものは除く。）は非公開とし、その他の資料、協議結果は住民に公表することとする。
- さらに、「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」については、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とすることや、医療機能情報提供制度の項目に追加することについて、「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」において、引き続き検討を進める。

## 外来機能報告における報告結果の公表について

- 医療法第30条の13第4項の規定及び医療法施行規則に基づき、都道府県は病床機能報告の報告結果について、インターネット等を通じて公表することとしている。
- また、厚生労働省としても、各医療機関の病床機能報告のデータを、オープンデータとしてホームページ上に掲載している。
- 外来機能報告においても病床機能報告と同様に、医療法及び医療法施行規則において、都道府県は外来機能報告により報告された事項について、公表することとして記載されている。

### 【医療法】

第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床療養病床又は一般病床を有するもの(以下「病床機能報告対象病院等」という。))の管理者は、地域における病床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、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分(以下「病床の機能区分」という。))に従い、次に掲げる事項を当該病床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。

四 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

### 第三十条の十八の二

一 当該外来機能報告対象病院等において提供する外来医療のうち、その提供に当たつて医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用するものとして厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容

### 第三十条の十八の三

一 当該無床診療所において提供する外来医療のうち、前条第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容

### 【医療法施行規則】

#### （外来機能報告の公表）

第三十条の三十三の十四 都道府県知事は、法第三十条の十八の二第三項及び第三十条の十八の三第二項の規定により準用する法第三十条の十三第四項の規定により、法第三十条の十八の二第一項及び第三十条の十八の三第一項の規定により報告された事項について、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。



## 医療機能情報提供制度について（平成19年4月～）

病院等に対して、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度

## 創設前

病院等に関する  
情報を入手する手段

- 病院等の広告
- インターネット等による広報  
※ 病院等からの  
任意情報
- 院内掲示 等

## 〔視点〕

- ① 必要な情報は一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

## 現行制度

病  
院  
等

○ 病院等管理者は、  
医療機能情報を都  
道府県に報告

都  
道  
府  
県

○ 集約した情報をインターネット等で  
わかりやすく提供  
○ 医療安全支援センター等による  
相談対応・助言

住  
民

- 医療機能情報を病院等において閲覧に供すること（インターネット可）
- 正確かつ適切な情報の提供（努力義務）
- 患者等からの相談に適切に応ずること（努力義務）

## 〔医療機能情報の具体例〕

- ① **管理・運営・サービス等に関する事項**（基本情報（診療科目、診療日、診療時間、病床数等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担等）
- ② **提供サービスや医療連携体制に関する事項**（専門医（広告可能なもの）、保有設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制等）
- ③ **医療の実績、結果等に関する事項**（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

25

## 医療機能情報提供制度の報告事項の追加

第10回第8次医療計画  
等に関する検討会  
令和4年7月20日

資料

2

- 医療機能情報提供制度においては、以下の条文により「保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの」が報告事項に定められている。

医療法施行規則（昭和33年厚生省令第50号）

別表第一（第一条の二の二関係）

第一 管理、運営及びサービス等に関する事項

一～三（略）

四 費用負担等

イ 共通事項（略）

（1）保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの

- 本規定に基づく厚生労働省告示の改正により、病院又は診療所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として、令和4年4月1日から、紹介受診重点病院、紹介受診重点診療所が追加された。

（※ ただし、令和5年3月31日までは経過措置あり）

厚生労働省告示第138号（令和4年3月31日）

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）別表第一の規定に基づき、平成19年厚生労働省告示第53号（医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院、助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち、厚生労働大臣の定めるもの）の一部を次の表のように改正し、令和4年4月1日から適用する。ただし、令和5年3月31日までに医療法（昭和23年法律第205号）第6条の3第1項の規定による報告については、なお従前の例によることができる。

第7条 規則別表第一第一の項第四号イ(1)に規定する厚生労働大臣の定める種類は、次のとおりとする。ただし、病院については第四十一号、第四十二号及び第五十四号に掲げるものを除き、診療所については第一号から第七号まで、第九号から第十三号まで、第十五号から十九号まで、第二十一号、第二十二号、第三十二号、第三十三号、第四十一号、第四十六号、第四十九号、第五十号、第五十二号及び第五十四号に掲げるものに限り、歯科診療所については第一号から第六号まで、第十号、第十一号、第十五号、第十六号、第十八号、第十九号、第三十一号から第三十三号まで、第四十二号、第四十六号、第五十号、第五十二号及び第五十四号に掲げるものに限り、助産所については第四十九号に掲げるものに限り、

一～五十二（略）

五十三 紹介受診重点病院

五十四 紹介受診重点診療所

21 26

# 紹介受診重点医療機関の公表に向けた周知

- 令和4年度診療報酬改定により「紹介受診重点医療機関入院診療加算」が新設されたところ。
- 当該加算については、特定の条件を満たし、都道府県において公表されたものに限り算定できることとなっている。
- 医療機関が当該加算を遅滞なく算定できるよう、迅速な公表をお願いしたい。

## 令和4年度診療報酬改定の概要令和4年3月4日版（抜粋）

令和4年度診療報酬改定 1-4 科別医療の報酬付加等①

### 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) 各都道府県が定める「**紹介受診重点医療機関**」(医務法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同条第10条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来診療を担う専門的な病院と「**地域医療支援病院**」の公表されたものに限り、一般診療の数が200未満であるものを指す。)である医療機関に入院している患者(「第1部の入院患者(特等入院患者を除く。)」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に限る)に該当している患者に限る。| について、**当該医療機関に限り所定診療に該当する。**

(2) 区分番号A104に属する地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。

**凡例**

- : 対象医療機関の算定確認
- : 公表方法（確認方法）
- : 算定方法

※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

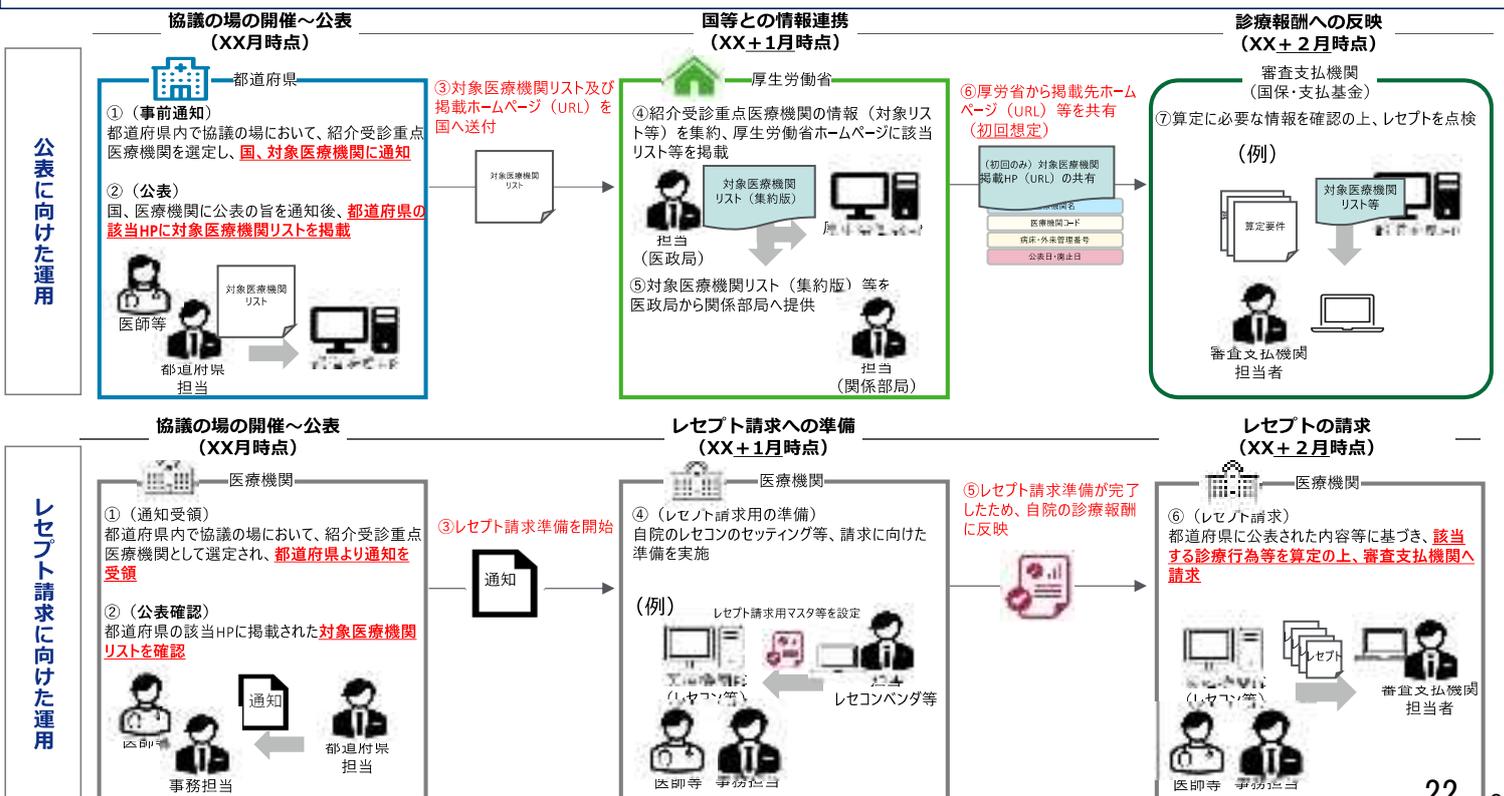
## 公表に向けた都道府県の対応

- 対象医療機関の選定：
  - 紹介受診重点外来の水準（初診基準が40%以上かつ再診基準が25%以上）を満たしていること
  - 紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の定義（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）を参考にすること 等
- 地域の協議の場における検討：
  - 紹介受診重点医療機関の取りまとめに当たっては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要
  - 紹介受診重点外来に関する基準を参考にすること
  - 医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえること
- 都道府県による公表：
  - 上記を踏まえて、紹介受診重点医療機関について、都道府県のホームページ等に公開

27

# 協議の場における結果の公表方法について（1/2）

- 紹介受診重点医療機関は、地域の協議の場の議論を踏まえて選定されることとなっている。
- 医療機関が「紹介受診重点医療機関入院診療加算」等の診療報酬に関与する内容を踏まえてレセプト請求を行うためには、都道府県が医療機関に適切なタイミングで周知し、公表されることが求められる。



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

## 協議の場における結果の公表方法について（2/2）

- 都道府県において、紹介受診重点医療機関についてとりまとめた後に、対象医療機関に通知の上、都道府県ホームページに掲載をお願いしたい。
- また、以下の所定の様式（案）\*及び掲載先ホームページ(URL)を厚生労働省医政局地域医療計画課あて、併せて報告をお願いする。

### 紹介重点受診医療機関リスト（イメージ）\*

令和●年●月●日

#### 紹介重点受診医療機関

No	県番号	県名	医療機関コード	病床・外来管理番号	医療機関名称	公表日	廃止日
1	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●年●月●日	
2	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●年●月●日	
3	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●年●月●日	令和●年●月●日
4	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●年●月●日	令和●年●月●日
5	01	北海道	1234567	12345678	●●病院	令和●年●月●日	

※様式は情報が確定され次第お送りする予定

※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

29

## アジェンダ

- 1 外来機能報告の報告期限の延長について
- 2 今後のスケジュールについて
- 3 協議の場のとりまとめの方法について
- 4 協議の場における結果の公表方法について
- 5 その他質疑応答



## 地域医療計画課に多く寄せられる質問への回答

- ① 紹介受診重点医療機関である医療機関の年度途中の意向変更への対応
- ② 200床未満の医療機関が紹介受診重点医療機関となることについて
- ③ 特定機能病院及び地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関との関係
  - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院が紹介受診重点医療機関となるメリット
  - ・ 紹介受診重点外来の基準を満たさない地域医療支援病院への対応



## 都道府県の担当者様からの質疑



## 地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関の比較

	地域医療支援病院	紹介受診重点医療機関
制度の趣旨	医療施設機能の体系化の一環として、医師の少ない地域を支援する役割を担い、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院（都道府県知事が個別に承認）	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、「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して、「紹介受診重点医療機関」を明確化したもの（地域の協議の場の結果をとりまとめ公表）
主な役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）</li> <li>・ 医療機器の共同利用の実施</li> <li>・ 救急医療の提供</li> <li>・ 地域の医療従事者に対する研修の実施</li> </ul>	以下に示す、「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 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来</li> <li>② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来</li> <li>③ 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等）</li> </ol>
要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紹介患者中心の医療を提供していること                             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 紹介率80%以上</li> <li>② 紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上</li> <li>③ 紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上</li> </ol> </li> <li>・ 救急医療を提供する能力を有する</li> <li>・ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保している</li> <li>・ 地域医療従事者に対する研修を行っている</li> <li>・ 原則200床以上 等</li> </ul> （開設主体） 原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向、紹介率・逆紹介率（※※）等を参考にしつつ協議を行い、協議が整った場合、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表                             <p>（※）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</p>                             （※※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上</li> <li>・ 特定機能病院や地域医療支援病院についても、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、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致した場合、紹介受診重点医療機関として広告することは可能。</li> </ul>
根拠法・通知等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療法（平成9年改正）</li> <li>・ 医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について（令和3年3月局長通知）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療法（令和3年改正）</li> <li>・ 外来機能報告等に関するガイドライン（令和4年3月）</li> </ul>
医療機関数	685（令和4年9月現在）	未定

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

[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**。

## 初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し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、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、
  - ・ 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
  - ・ 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

**【改定後】** 初診料の注2、3 214点 (情報通信機器を用いた初診については186点) 外来診療料の注2、3 55点

	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	紹介受診重点医療機関 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)
減算規定の基準	紹介割合50%未満 <b>又は</b> 逆紹介割合30%未満			紹介割合40%未満 <b>又は</b> 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)	$(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診患者数} \times 100$			
逆紹介割合 (%)	$\text{逆紹介患者数} / (\text{初診} + \text{再診患者数}) \times 1,000$			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者			
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、 <b>B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者</b>			
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診に限る)。 ・ <b>情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。</b>			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ <b>B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。</b> ・ <b>情報通信機器を用いた診療のみ行い、他院に紹介した患者を除く。</b>			
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。			

## 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

令和5年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業

1 令和5年度基金事業予算（案）

（単位：千円）

区分	R4 当初予算 A	R5 当初予算(案) B	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	892,567	608,046	▲284,521
①-2 病床機能再編支援	147,000	106,000	▲41,000
② 居宅等における医療の提供	348,884	349,119	235
④ 医療従事者の確保	1,687,512	2,036,905	349,393
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	219,744	226,765	7,021
計	3,295,707	3,326,835	31,128

※令和5年度当初予算(案)は、現在、県議会2月定例会に提出中

2 令和5年度基金事業提案（医療分）の反映状況

○関係団体等から24件の提案があり、提案趣旨を踏まえ16件の内容を事業に反映予定（新規・拡充・継続事業実施等に加え、予算措置を伴わない事業実施段階での反映予定等も含む）

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	2	1	
(1) 医療提供体制の改革等	2	1	⑤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	10	9	
(1) 在宅医療を支える体制整備等	7	6	①新規：1、⑤継続：5
(2) 在宅医療（歯科）の推進等	2	2	⑤継続：2
(3) 在宅医療（薬剤）の推進等	1	1	⑤継続：1
IV：医療従事者の確保・養成	11	6	
(1) 医師の地域偏在対策等	2	2	②拡充：1、⑤継続：1
(2) 診療科の偏在対策等	1	1	①新規：1
(3) 女性医療従事者支援等	0	0	
(4) 看護職員等の確保等	2	2	②拡充：1、③メニュー追加：1
(5) 医療従事者の勤務環境改善等	1	1	⑤継続：1
(6) その他「医療従事者等の確保・養成」等	5	0	
その他（整理不能等）	1	0	
合計	24	16	

提案反映状況

①新規事業化	2	④事業形態の変更	0
②継続事業の拡充実施	2	⑤継続事業実施	11
③継続事業へのメニュー追加	1	⑥継続事業実施段階での内容反映を検討	0
反映件数 計			16

### 3 事業提案を反映した主な事業

#### ○看護の質向上促進研修事業（看護師特定行為研修派遣費助成）【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タスクシェア／シフトにおいて大きな役割を果たす特定行為研修修了者について、期待が大きくなっている一方で、実際の活動の場は広がっていない現状を踏まえ、活動の場を広げるため、役割を發揮できる体制構築、PR、マッチング等を行う。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業の拡充実施】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ごとの研修開催により取組事例を共有し、修了者の活動の場を広げ、看護の質の向上やタスク・シフト／シェアの取組を支援する。</li> </ul>		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	2,100千円

#### ○看護の質向上促進研修事業（新規メニュー追加）【区分：Ⅳ(4)】

提案	提案団体	静岡県看護協会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の収束が見込めない中、風水害時の、救護所・避難所・福祉避難所における看護師の関わり・役割が重要。</li> <li>・災害に対応した看護師の育成、潜在看護師の掘り起こしを行う。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【継続事業のメニュー追加】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に地域における活動に対応できる看護師の養成を図るため、災害支援看護師の研修実施に対して助成する。</li> </ul>		
	所管課	地域医療課(看護師確保班)	予算額(基金)	780千円

#### ○心不全再入院予防診療支援事業（仮）【区分：Ⅱ(1)】

提案	提案団体	浜松医科大学医学部附属病院		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全は、急性期病院、リハビリテーション提供施設、かかりつけ医及び療養施設が地域で一体となり包括的に診療をしていくべき疾患であるが、十分に連携体制が構築されていない。</li> <li>・心不全増悪の早期診断を可能とするスマートデバイスを導入し、早期治療に結びつけることにより、心不全再入院率の減少、心不全治療の連携体制強化を図る。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<b>【新規事業化】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・浜松医科大学に体制構築等を委託する。</li> </ul>		
	所管課	疾病対策課(がん対策班)	予算額(基金)	5,000千円

○小児救急リモート指導医相談支援事業 【区分：Ⅳ(2)】

提案	提案団体	静岡県立病院機構（県立こども病院）		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科医が減少し、地域によっては小児救急の維持が困難となりつつある</li> <li>・地域の小児救急医療機関の医師のオンコール対応の負担軽減等を目的として、県内の拠点となる小児救急医療機関に診療支援医師を配置し、隣接する医療圏の小児救急医療機関をオンラインで接続し連携体制強化を行う。</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<p><b>【新規事業化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県立こども病院に体制構築等を委託する。</li> </ul>		
	所管課	地域医療課（地域医療班）	予算額（基金）	21,000 千円

○静岡県ドクターバンク運営事業費 【区分：Ⅳ(1)】

提案	提案団体	静岡県医師会		
	提案内容概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充</li> </ul>		
事業反映	反映内容概要	<p><b>【継続事業の拡充実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き求職者への細やかな対応を行う</li> <li>・利用促進のため、紹介動画の制作等コンテンツの拡充</li> </ul>		
	所管課	地域医療課（医師確保班）	予算額（基金）	14,015 千円

令和5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

(単位:千円)

※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

No.	区分	提案団体	提案項目	提案事業内容	事業提案反映状況	事業提案反映状況	基金事業名(予定)	R5計画(予定) (基金支出額)	担当課
1	Ⅱ (3)	県薬剤師会	研修会開催等	地域包括ケアシステム構築のため、地域連携薬局の推進による多職種との連携強化や、在宅医療を担う薬剤師を養成	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	かかりつけ薬剤師・薬局普及促進事業	9,000	○薬事課 (薬事企画班)
2	Ⅳ (4)	県看護協会	広報・マツチング	特定行為研修修了者のPR・活動拡大による、タスクシフト・タスクシェアの促進	②継続事業の拡充実施	地域ごとの研修を新たに開催し取組事例を共有することで、修了者の活動の場を広げる	看護の質向上促進研修事業(看護師特定行為研修派遣費助成)	2,100	○地域医療課 (看護師確保班)
3	Ⅳ (4)	県看護協会	研修会開催等	潜在看護師の掘り起こし、地域の災害対応な看護師の育成、地域包括ケアの推進	③継続事業へのメニュー追加	災害支援看護師の研修を新たに補助対象とする	看護の質向上促進研修事業	780	○地域医療課 (看護師確保班)
4	Ⅱ (2)	県歯科医師会	相談窓口運営・研修会開催	潜在歯科衛生士の掘り起こしによる人材確保、医療・介護職種等への口腔管理の重要性の周知等の充実	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	14,756	○健康増進課 (地域支援班)
5	Ⅱ (2)	県歯科医師会	研修会開催等	県民の健康増進ならびに医療費削減を目的として周術期口腔機能管理を推進する(医科歯科連携の一層の充実)	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	がん医科歯科連携推進事業	900	○疾病対策課 (がん対策班)
6	Ⅱ (1)	浜松医科大学医学部附属病院	備品購入体制整備	心不全増悪の早期診断を可能とするスマートデバイスの導入による心不全再入院率の減少、心不全治療の連携体制強化	①新規事業の立ち上げ	心不全連携体制の強化を浜松医科大学に委託予定	心不全再入院予防診療支援事業(仮)	5,000	○疾病対策課 (がん対策班)
7	Ⅰ (1)	中東遠総合医療センター、ふじのくにパーチャルメガホスピタル協議会(事務局:病院機構(県立総合病院))	設備整備	地域における医療連携を進めるため、病棟/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継続	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	地域医療連携推進事業費助成	65,500	○医療政策課 (医療企画班)
8	Ⅳ (2)	病院機構(県立こども病院)	設備整備体制整備	県内の拠点となる小児救急医療機関に診療支援医師を配置し、当該医療機関に隣接する医療圏の小児救急医療機関をオンラインで結び、小児救急患者の診療等を医師が支援する。	①新規事業の立ち上げ	体制整備等を県立こども病院に委託予定	小児救急リモート指導医相談支援事業	21,000	○地域医療課 (地域医療班)
9	Ⅳ (1)	県医師会	研修会	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」等の開催	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	臨床研修医定着促進事業費	6,278	○地域医療課 (医師確保班)
10	Ⅳ (1)	県医師会	システム運営、調査、情報発信	医師確保に向けたサポートを目的として運用を開始した「静岡県医師バンク」の運営、機能・広報の拡充	②継続事業の拡充実施	県内外からの求職者へのきめ細かい支援を継続し、更なる医師バンクの利用促進するため広報機能を拡充	静岡県ドクターバンク運営事業費	14,015	○地域医療課 (医師確保班)
11	Ⅳ (5)	県医師会	研修会	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	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	○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	4,920	○地域医療課 (医師確保班)
12	Ⅱ (1)	県医師会	普及啓発	外来機能の情報十分得られず、患者の大病院指向が見受けられる等の課題を解決するため、かかりつけ医を持つこと等について普及啓発する	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	医療・介護一体改革総合啓発事業	4,250	○医療政策課 (医療企画班)
13	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」の運営継続	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	在宅医療・介護連携推進事業費	30,000	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
14	Ⅱ (1)	県医師会	助成	『地域包括ケア対応型』へとモデルチェンジした「シズケア*かけはし」の一層の活用拡大に向け、地域の普及拠点づくりのほか、職種やサービス種別に応じた新たな活用方法の検討・活用拡大	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	地域包括ケア情報システム連携拠点推進事業	15,300	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
15	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	地域での体制づくりの核となる認知症サポート医リーダーを養成する研修会や、養成したリーダーが情報共有・意見交換を行う連絡会の開催	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	認知症関係人材資質向上等事業(介護メニュー)	(1,720)	○福祉長寿政策課 (地域包括ケア推進班)
16	Ⅱ (1)	県医師会	研修会	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」の養成	⑤継続事業実施	(従来事業の継続要望)	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 (地域包括ケア推進班)

# 医療機能情報提供制度における全国統一システムの稼働

(静岡県健康福祉部医療局医療政策課)

## 1 概要

- ・これまで各都道府県が運用していた医療機能情報提供システム（本県は「医療ネットしずおか」）は、令和6年度から国が運用する「全国統一システム」に統合されます。
- ・各医療機関で行っていただいている定期報告については、令和4年度までは「医療ネットしずおか」での報告となりますが、令和5年度以降は「全国統一システム」（共通基盤：G-MIS）により報告いただくこととなります。

## 2 全国統一システム構築のメリット

住民	全国単位で同一項目での検索が可能 等
医療機関	統一された医療機能情報の発信 等
行政	システムの運用・改修の効率化 等

## 3 令和4年度定期報告

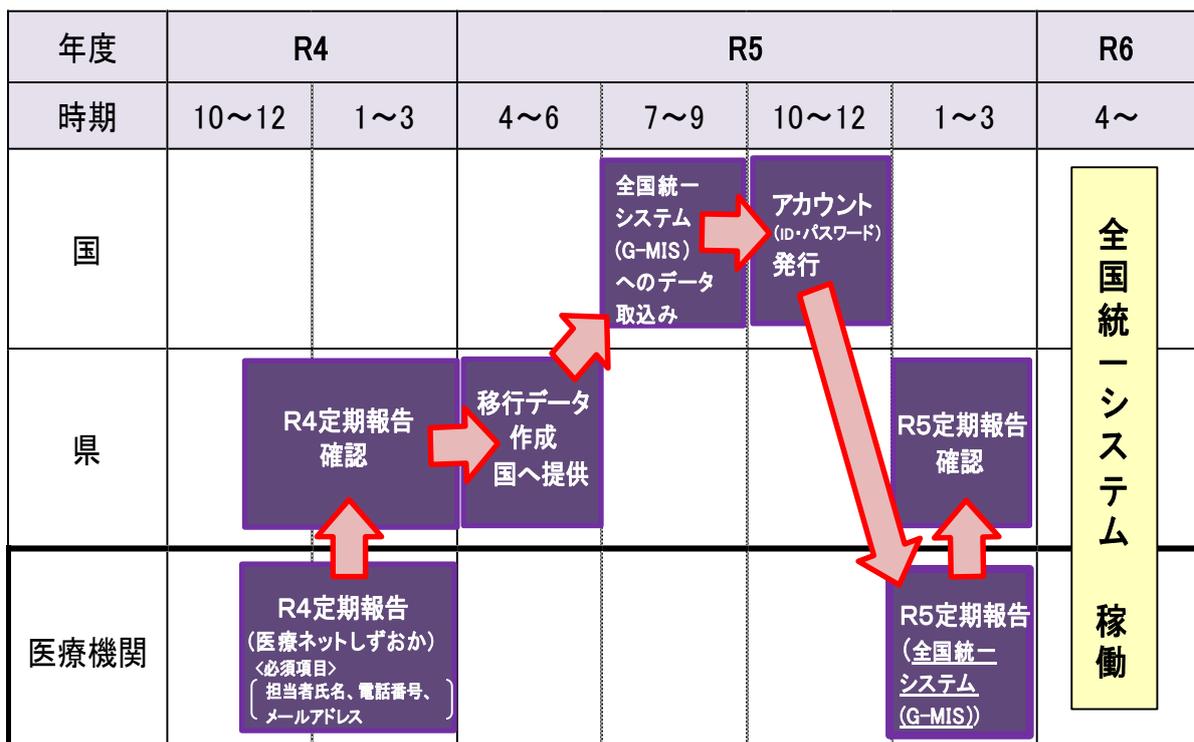
### <実施時期>

令和4年12月～令和5年1月

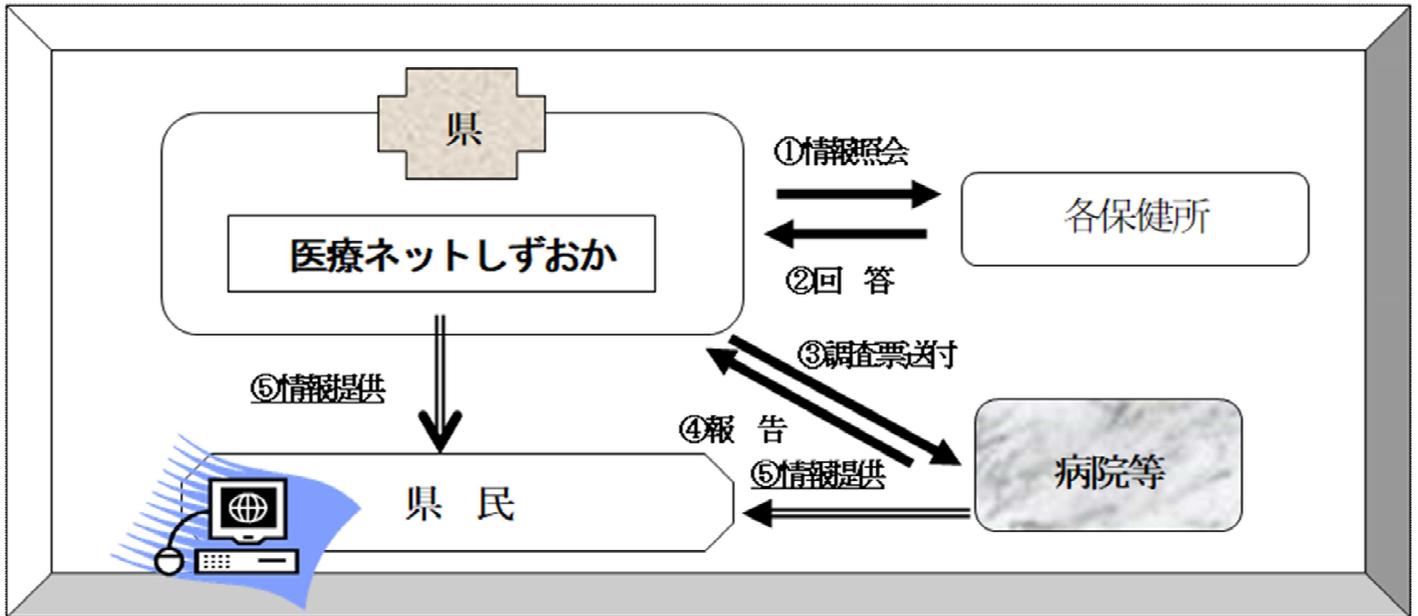
### <令和4年度定期報告の役割等>

- ・令和4年度定期報告データを基に、令和6年度から運用する「全国統一システム」（共通基盤：G-MIS）に移行するためのデータが作成されます。
- ・令和4年度での準備により、令和5年度定期報告の際は、新規入力項目が少なくなり、更新が主な作業となります。

## 4 全国統一システム（共通基盤：G-MIS）へのデータ移行スケジュール



### ○医療ネットしずおか（H21～静岡県が運用開始）

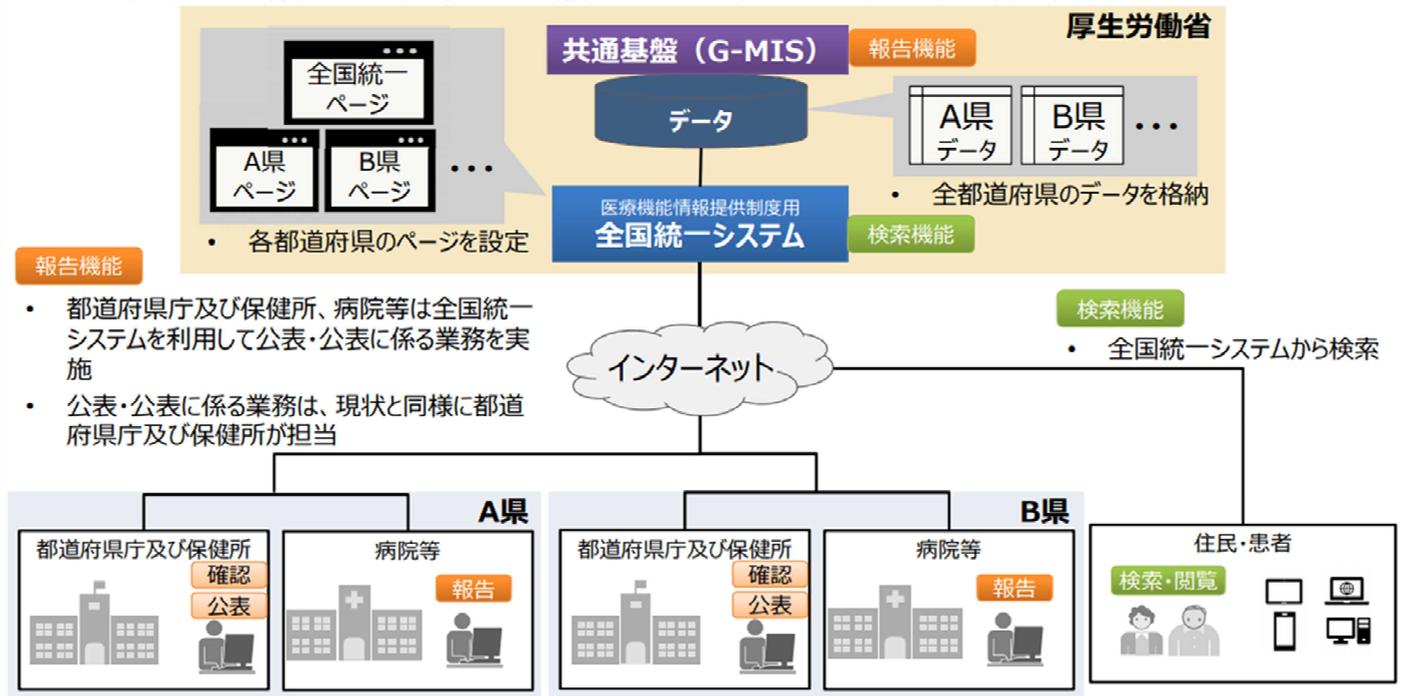


<掲載情報>  
 名称、開設者、所在地、診療科目、休診日、診療時間、許可病床数、看護師の配置 等

### ○全国統一システム（R6～厚生労働省が運用開始予定）

#### 構築する全国統一システムのイメージ

- 全国統一システムでは、原則全ての都道府県の現行システム及びそのデータを集約する。
  - 報告に係る機能を「共通基盤（G-MIS）」が、住民・患者等に公開する機能（検索用Webサイト）を「全国統一システム」がそれぞれ担う。
  - G-MISを活用した報告により、病院等の報告負担軽減が期待される。
- 都道府県庁及び保健所、病院等は、全国統一システムを利用して公表・公表に係る業務を実施。



## 1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

## 2 選定対象・募集時期

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
  - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
  - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

## 3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による技術的・財政的支援は以下を予定。

### 【技術的支援】（※）

- ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

### 【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

## 4 重点支援区域設定の要否

- 今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

## 5 選定区域

- これまでに以下の12道県18区域の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】 ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域） ・滋賀県（湖北区域） ・山口県（柳井区域、萩区域）	【2回目（令和2年8月25日）選定】 ・北海道（南空知区域、南樺山区域） ・新潟県（泉央区域） ・兵庫県（阪神区域） ・岡山県（県南東部区域） ・佐賀県（中部区域） ・熊本県（天草区域）	【3回目（令和3年1月22日）選定】 ・山形県（置戸区域） ・岐阜県（東濃区域）	【4回目（令和3年12月3日）選定】 ・新潟県（上越区域、佐渡区域） ・広島県（尾三区域）	【5回目（令和4年4月27日）選定】 ・山口県（下関区域）
--	---	--	---	----------------------------------

# 地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

令和5年度予算額 1.7 億円 (1.7 億円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

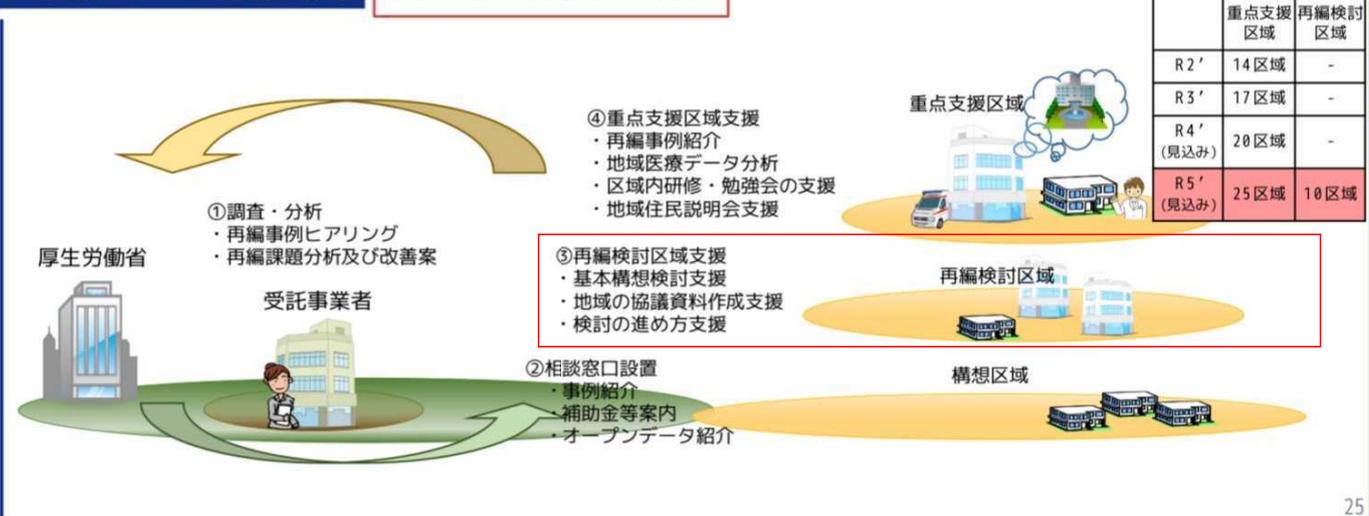
- 地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
- 重点支援区域への支援で得られた知見や過去の再編事例等の調査を通じて、地域医療構想を推進する上での課題に対し、参考となる有効な分析、制度等の活用・改善方策を検討する。

## 2 事業の概要

- ① 地域医療構想を推進するための課題の調査・分析【拡充】
- ② 再編等を検討している医療機関等からの相談窓口の設置
- ③ 重点支援区域への申請の前段階の再編を企画・検討する区域に対する支援（重点支援区域の設定の要否を判断するまで支援）【拡充】
- ④ 国が重点的に支援する重点支援区域への再編の支援（事例紹介、データ分析 等）

## 3 事業スキーム・実施主体等

実施主体：委託事業（コンサル等）



# 病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」の導入

---

## ～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部  
医療局医療政策課

1

### < 内 容 >

#### I 導入の背景

- ・ 病床機能報告制度の現状と課題
- ・ 厚生労働省からの要請

#### II 定量的基準「静岡方式」

- ・ 「静岡方式」について
- ・ 「静岡方式」による基準
- ・ 「静岡方式」の位置付けと取り扱い

#### III 「静岡方式」の適用結果（参考）

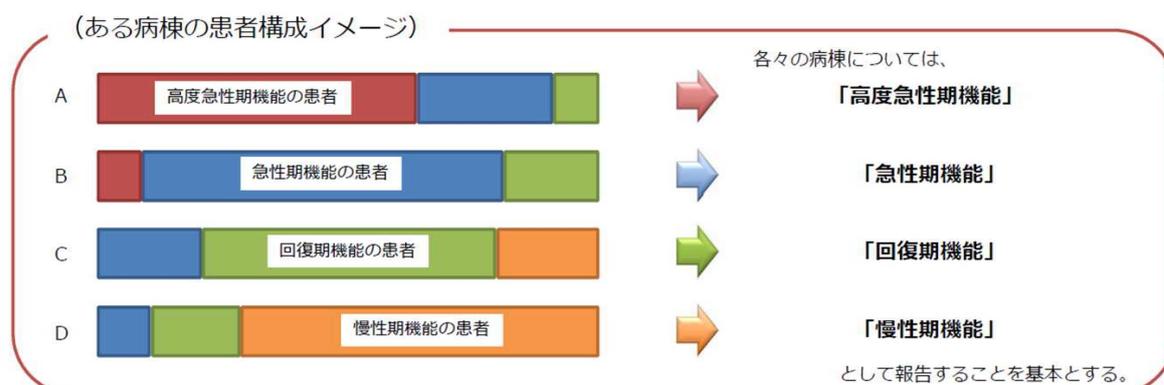
# I 導入の背景

## 導入の背景 ～病床機能報告制度の現状と課題～

### ◆ 病床機能報告制度の現状と課題

- ・ 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告しますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟で最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本としています。
- ・ 一方で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能を区分する基準が不明瞭のため、現在報告されている内容の妥当性や実態の把握に課題があることが指摘されています。

【参考】医療機能の選択における基本的な考え方（厚生労働省「病床機能報告マニュアル」より）



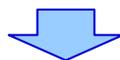
◆ 厚生労働省からの要請

- ・ 病床機能報告の課題や一部府県の取組を踏まえ、厚生労働省から各都道府県に対して、地域医療構想調整会議の議論を活性化する観点から、地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求める通知が発出されています。



【参考】「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」（平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

- ・ 病床機能報告に関しては、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。
- ・ 各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。



静岡県においても、関係者の御意見を踏まえ、実情に応じた「定量的基準」を導入します

## Ⅱ 定量的基準「静岡方式」

## <検討経緯>

- ・平成30年度に地域医療構想アドバイザーである小林利彦氏に作成を依頼
- ・令和3年度病床機能報告の報告内容の変更を受け、「静岡方式」の見直しを実施

## <視点>

### ◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

- ・日常診療で忙しい現場の関係者があまり労力を割かなくてもすむよう、極めてシンプルな定量的基準
- ・「特定入院料」「重症度、医療・看護必要度」「平均在棟日数」による区分

### ◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・医療機関の裁量的判断は許容することを前提

## <機能区分の流れ>

- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



- ② 病院の「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出

7

## 「静岡方式」の具体的な基準（病院）

### 【病院の基準】

#### ① 特定入院料等からの区分

- ◆ 救命救急、ICU、HCU、SCU、PICU、NICU、MFICU、GCU、小児入院医療管理料1 → 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料2・3 → 「急性期」
- ◆ 急性期一般入院料4～6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4・5、回復期リハ入院料、地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料 → 「回復期」
- ◆ 一般病棟特別入院基本料、療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料 → 「慢性期」



急性期一般入院料（1～3）、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料について

#### ② 「高度急性期」「急性期」の振り分け

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
  - ・ [I：40%以上 II：35%以上] かつ平均在棟日数11日未満 → 「高度急性期」
- ◆ 上記を満たさない病棟  
(重症度、医療・看護必要度の記載のないものを含む) → 「急性期」



【有床診療所の基準】



① 入院基本料からの区分

◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

◆ 年間の「手術」件数が100件以上 or 「放射線治療」あり or 「化学療法」件数が50件以上  
→ 「急性期」

◆ 上記をひとつも満たさない診療所 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」

「静岡方式」における区分イメージ

医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等による区分】	【「重症度、医療・看護必要度」及び平均在棟日数による区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急</li> <li>ICU・HCU・SCU</li> <li>PICU・NICU・MFICU・GCU</li> <li>小児入院医療管理料 1</li> </ul>	<急性期一般入院料 1～3、特定機能病院一般病棟 7対1 入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「重症度、医療・看護必要度」が [I:40%以上, II:35%以上] かつ平均在棟日数11日未満	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料 2・3</li> </ul>	<急性期一般入院料 1～3、特定機能病院一般病棟 7対1 入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「高度急性期」の基準を満たさないもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術あり(年間100件以上)</li> <li>放射線治療あり</li> <li>化学療法あり(年間50件以上)</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期一般入院料 4～6</li> <li>地域一般入院料</li> <li>小児入院医療管理料 4・5</li> <li>回復期リハ病棟入院料</li> <li>地域包括ケア病棟入院料</li> <li>緩和ケア病棟入院料</li> <li>特定一般病棟入院料</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記、下記を1つも満たさない診療所</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟特別入院基本料</li> <li>療養病棟入院料</li> <li>障害者施設等入院基本料</li> <li>特殊疾患病棟入院料</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>有床診療所療養病床入院基本料</li> </ul>

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。

※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

## ◆「静岡方式」の位置付け

- ・「静岡方式」については、病床機能報告制度の課題を踏まえ、より実態に近い内容となるよう努めるとともに調整会議の議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めるための目安として活用します。

## ◆「静岡方式」の病床機能報告上の取り扱い

- ・基準はあくまで「目安」であり、病床機能の選択を強制するものではありません。
- ・各医療機関においては、これまでどおり自主的に病床機能を選択いただくこととなります。

## ◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

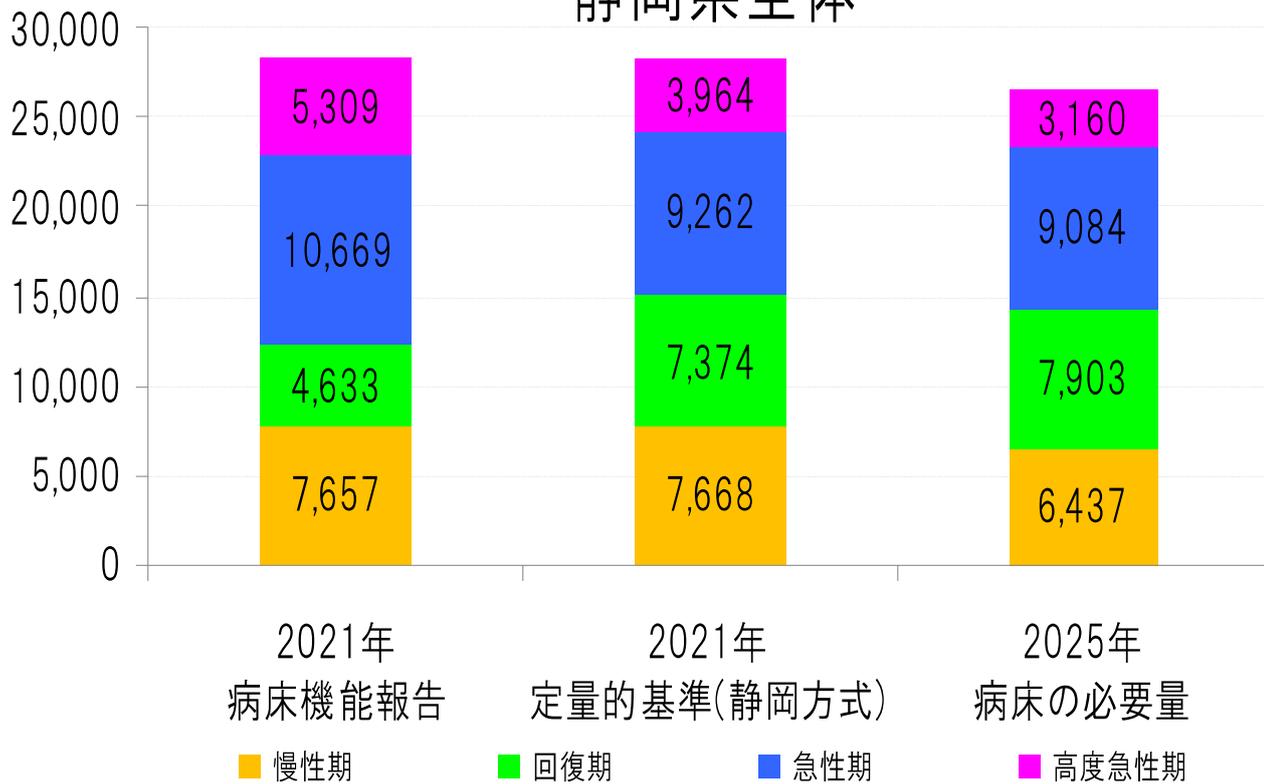
- ・基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

11

## Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

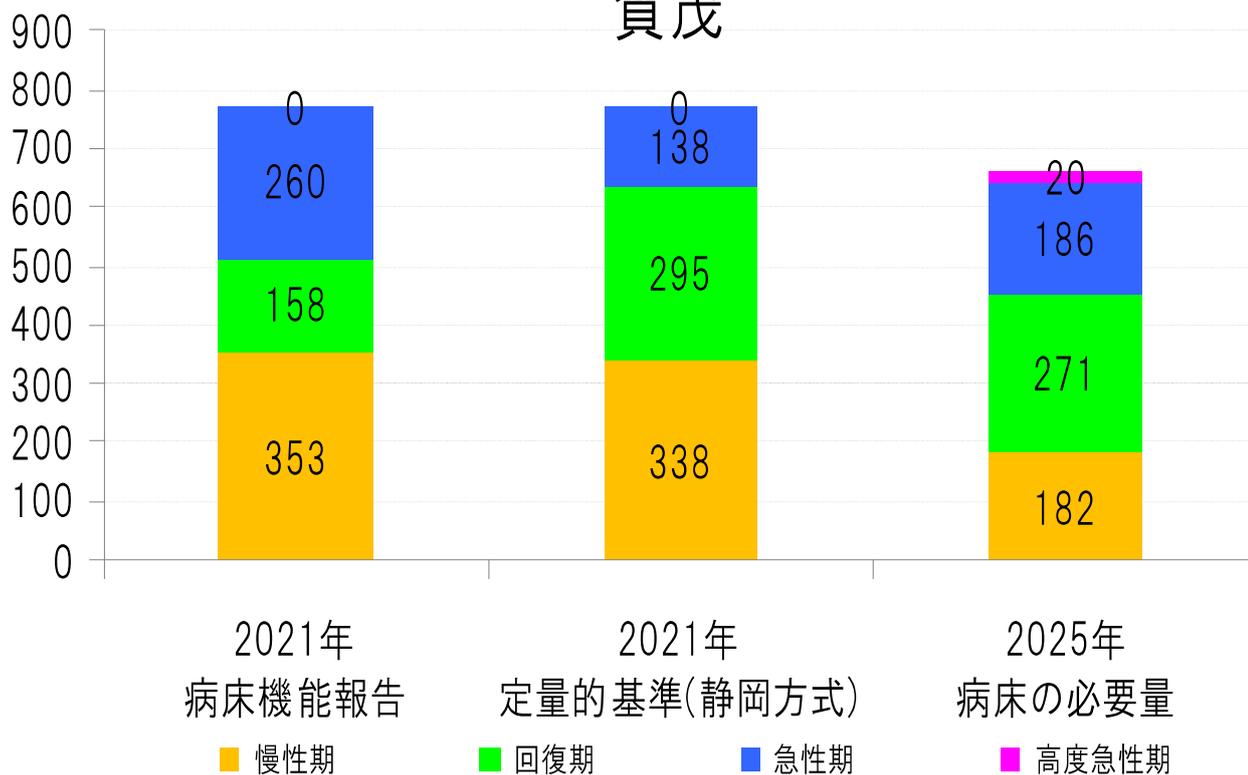
(最大使用病床数ベース)

## 静岡県全体

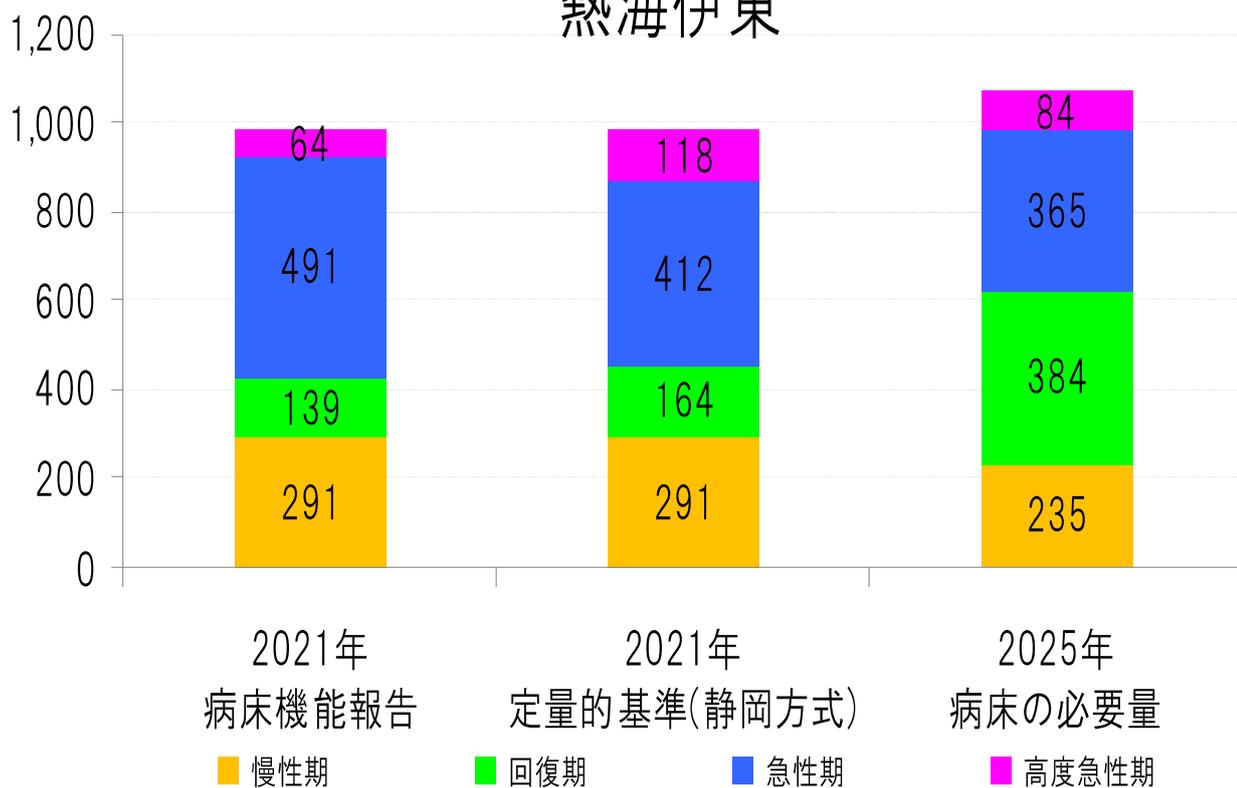


13

## 賀茂

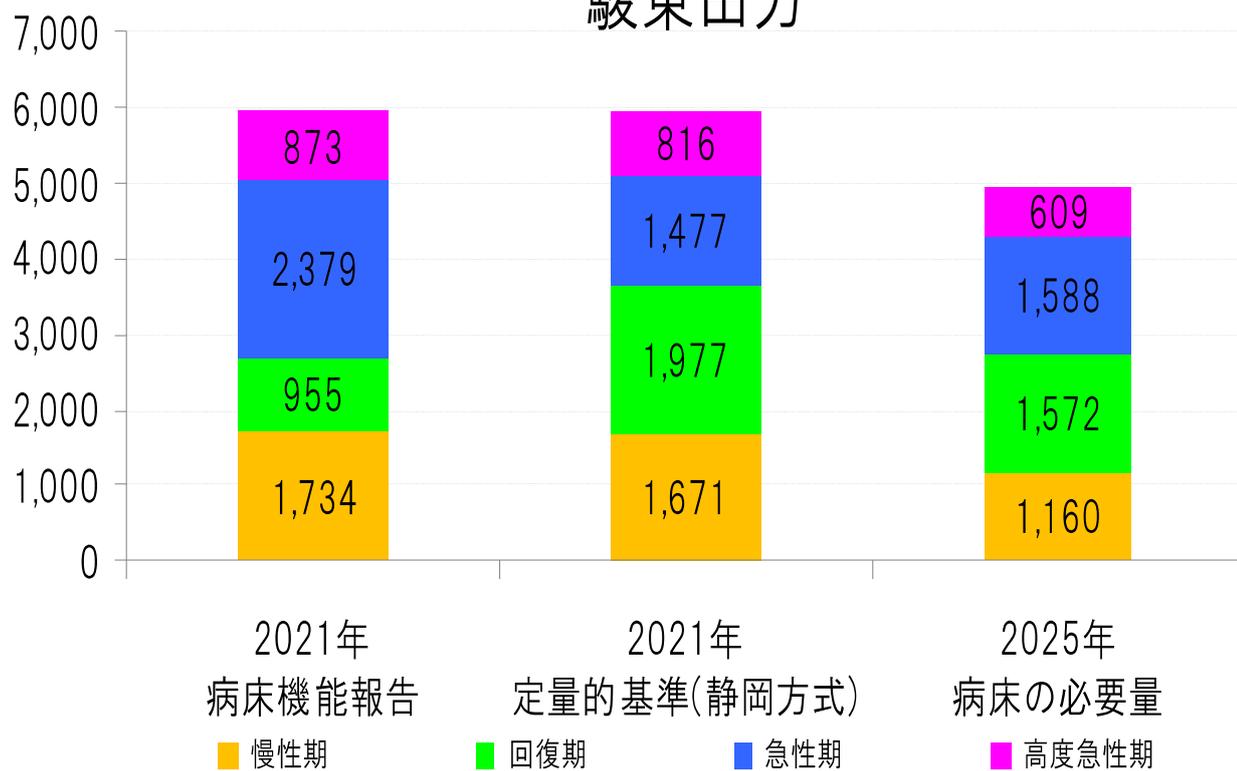


## 熱海伊東

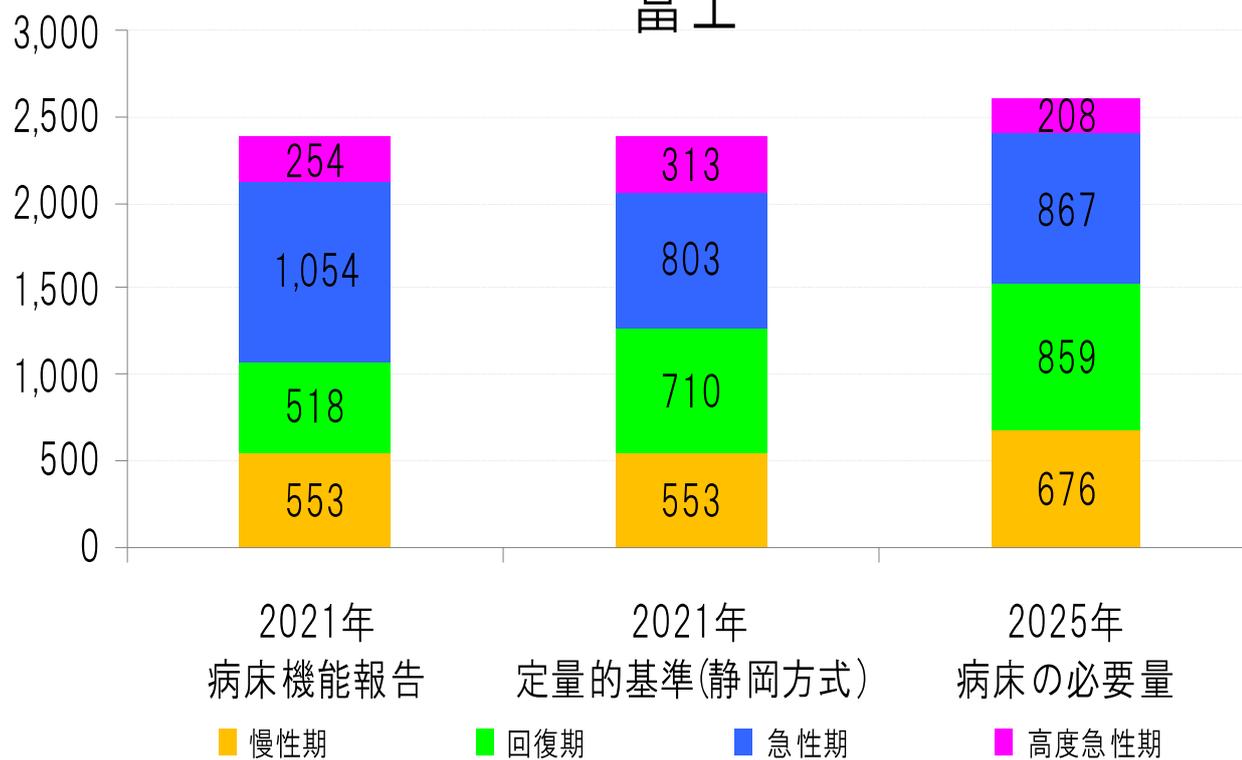


15

## 駿東田方

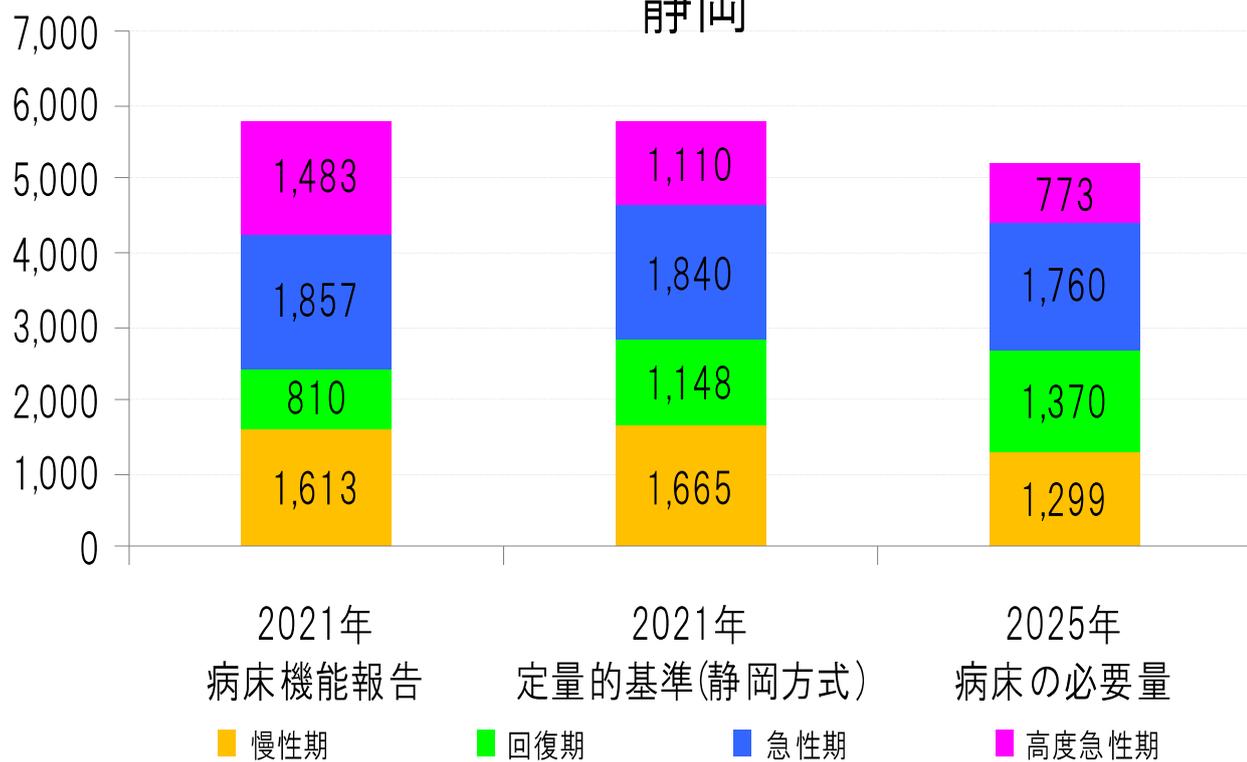


## 富士

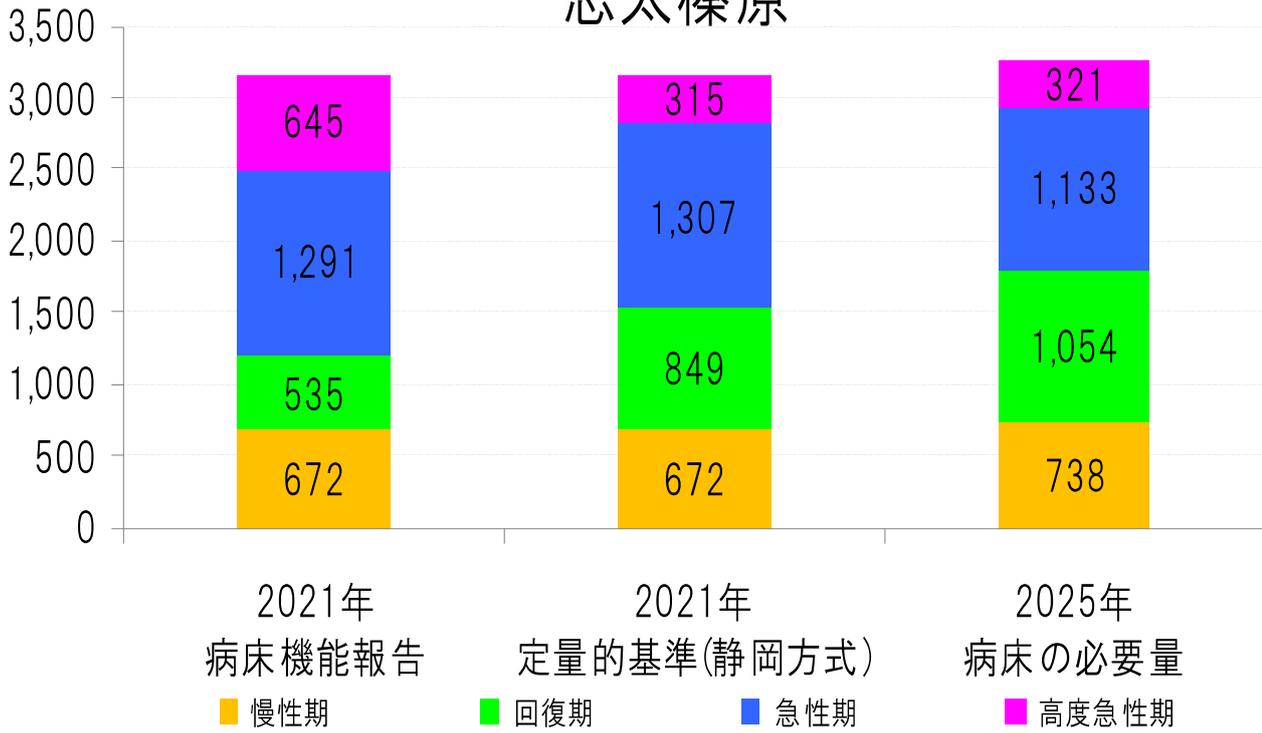


17

## 静岡

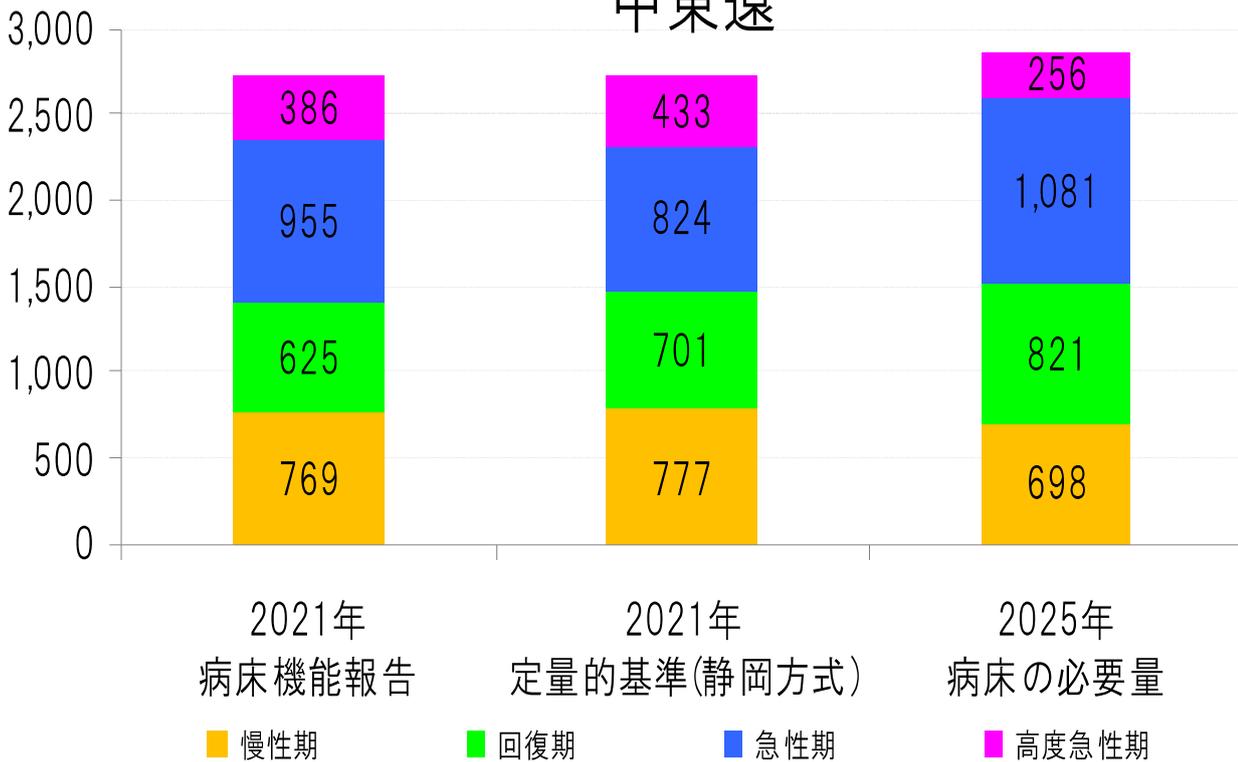


## 志太榛原

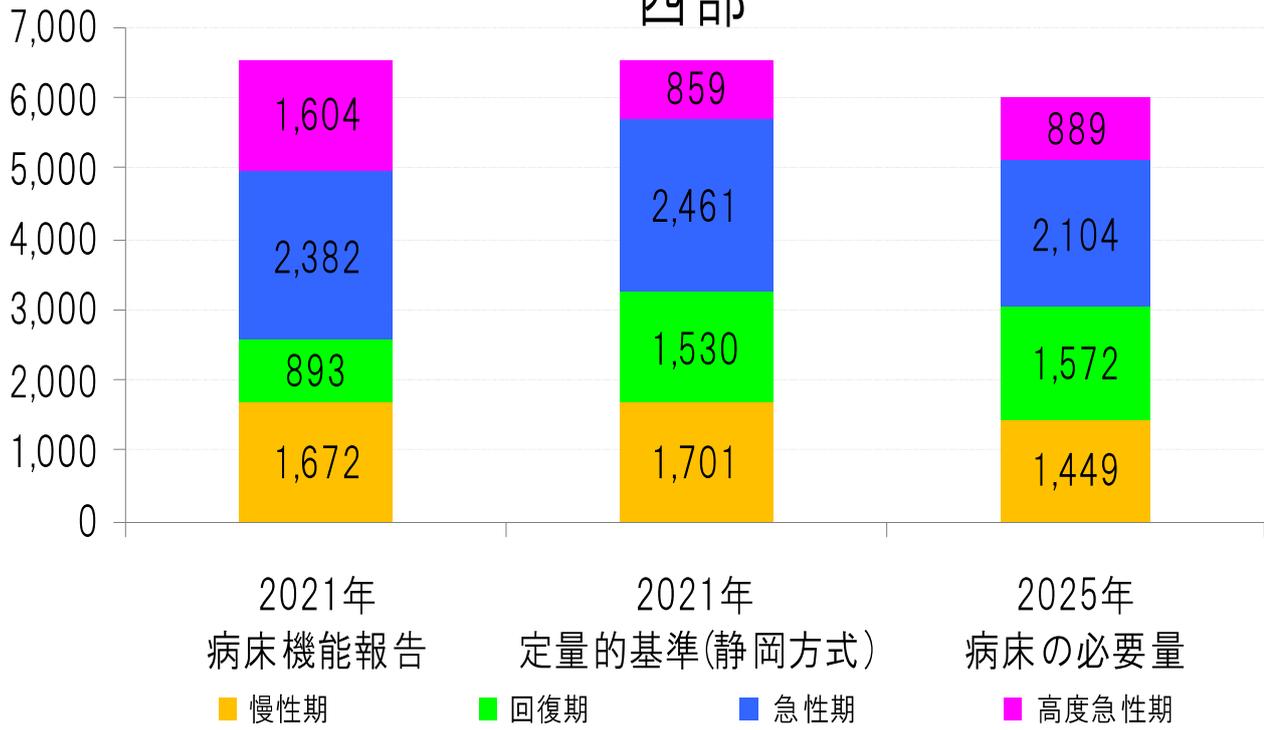


19

## 中東遠



# 西部



## 富士地域医療構想調整会議 設置要綱

### （設置）

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として富士地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

### （所掌事務）

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

### （委員）

第3条 調整会議は、静岡県富士保健所長が委嘱する委員をもって構成する。

- 2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。
- 3 議長は、調整会議の会務を総理する。
- 4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

### （任期）

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### （招集）

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、静岡県富士保健所長が招集する。

### （議事）

第6条 議長は会議を主宰する。

- 2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。
- 3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

### （部会・ワーキンググループの設置）

第7条 調整会議は、必要に応じて、部会・ワーキンググループを置くことができる。

- 2 部会・ワーキンググループの部会長・座長は、議長が指名する。
- 3 その他部会・ワーキンググループの運営に必要な事項は部会・ワーキンググループの設置要綱において定める。

(庶務)

第8条 調整会議の庶務は、静岡県富士保健所医療健康課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年5月16日から施行する。

この要綱は、令和元年7月3日から施行する。