

# 令和7年度第3回 富士地域医療協議会・地域医療構想調整会議

日時：令和8年2月16日（月）午後7時から  
富士総合庁舎202会議室  
オンライン開催

## I 地域医療協議会

### 議題

#### ○ 報告事項

- 1 静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関の変更 資料1
- 2 医師数等調査結果 資料2

## II 地域医療構想調整会議

### 議題

#### ○ 協議事項

- 1 紹介受診重点医療機関（外来機能報告） 資料3

#### ○ 報告事項

- 1 かかりつけ医機能報告制度 資料4 資料4（別冊）
- 2 地域医療介護総合確保基金 資料5 資料5-2
- 3 医療機関の病床返還（富士心身リハビリテーション研究所附属病院） 資料6

（地域医療協議会との共通議題）

- 4 新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方 資料7 資料7（別冊）

・富士地域医療協議会・地域医療構想調整会議出席者名簿・座席表	…P3
・資料1 静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関の変更	…P5
・資料2 医師数等調査結果	…P7
・資料3 紹介受診重点医療機関（外来機能報告）	…P13
・資料4 かかりつけ医機能報告制度	…P21
・資料5 地域医療介護総合確保基金	…P23
・資料5-2 地域医療介護総合確保基金 事業提案及び反映状況（継続提案等）	…P25
・資料6 医療機関の病床返還（富士心身リハビリテーション研究所附属病院）	…P27
・資料7 新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方	…P31
・資料4別冊 かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン・リーフレット	
・資料7別冊 新たな地域医療構想策定ガイドラインについて	



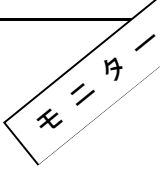
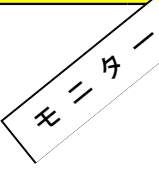
令和7年度第3回  
富士地域医療協議会・地域医療構想調整会議出席者名簿

所属団体等の名称	所属団体等の役職名	氏名	地域医療協議会	調整会議
富士保健所	保健所長	後藤 幹生	会場	会場
富士宮市	市長	須藤 秀忠	保健福祉部長 代理出席	
	保健福祉部長	稲垣 康次		会場
富士市	市長	金指 祐樹	保健部長 代理出席	
	保健部長	増田 晴美		会場
一般社団法人富士宮市医師会	会長	岡村 文夫	Web	Web
一般社団法人富士市医師会	会長	望月 衛	会場	会場
	理事 私的病院会会長	木島 金夫	Web	Web
一般社団法人富士宮市歯科医師会	会長	森本 達也	Web	Web
一般社団法人富士市歯科医師会	会長	大内 仁之	会場	会場
一般社団法人富士宮市薬剤師会	会長	寺田 昌嗣	Web	Web
一般社団法人富士市薬剤師会	会長	秋山 将寛	Web	Web
富士宮市立病院	院長	佐藤 洋	会場	会場
共立蒲原総合病院	院長	宮本 康裕	会場	会場
富士市立中央病院	院長	児島 章	会場	会場
公益財団法人復康会 鷹岡病院	院長	高木 啓		Web
一般財団法人 富士脳障害研究所附属病院	院長	塩川 芳昭		Web
静岡県看護協会富士地区支部	支部長	秋山 ゆかり		会場
静岡県慢性期医療協会	協会員	川上 正人		Web
全国健康保険協会静岡支部	支部長	安田 剛		会場
健康保険組合静岡連合会	会長組合常務理事	原田 幸男		会場
静岡県老人福祉施設協議会	副会長	大塚 芳正		会場
富士市町内会連合会	会長	千葉 辰夫	Web	
富士宮市区長会連合会	会長	井口 晴道	会場	
一般財団法人 富士心身リハビリテー ション研究所附属病院	院長	引場 智		会場
	地域医療構想アドバイザー	小林 利彦	Web	Web
	地域医療構想アドバイザー	竹内 浩視	欠席	欠席
富士市	保健医療課長	渡邊 浩仁	会場	会場
富士宮市	福祉企画課長	佐々木 明美	会場	会場
富士宮市	福祉企画課係長	池田 能成	会場	会場

新

説明者

### 第3回 富士地域医療協議会・地域医療構想調整会議 座席表

	<協議会議長> 後藤 幹生	<調整会議議長> 望月 衛		(ナビゲーター) 保健所職員	出入口
富士心身リハビリテーション病院長 引場 智	モニター			委員 秋山 ゆかり	(↓席次は時計回りに50音順になっています。)
委員 安田 剛				委員 井口 晴道	
委員 宮本 康裕				委員 稲垣 康次	
委員 増田 晴美				委員 大内 仁之	
	委員 原田 幸男	委員 佐藤 洋	委員 児島 章	委員 大塚 芳正	

**<事務局> 富士保健所**  
 若松医療健康課長、川田班長 池田主幹

**<関係者席>**  
 富士市 保健医療課          富士宮市 福祉企画課

出入口

傍 聴 席

## 静岡県保健医療計画に記載する医療連携体制を担う医療機関の変更

対象医療機関に対して実施する「疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」の回答結果において、対応が可能な医療機関について県保健医療計画に掲載することとしており、毎年度、医療機関の追加、除外を行っている。

## (1) がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関

新規掲載

診療所	富士宮家庭医療センター朝霧高原診療所
-----	--------------------

## (2) 脳卒中の「在宅療養の支援」を担う医療機関

新規掲載

診療所	富士宮家庭医療センター朝霧高原診療所 ※1
-----	-----------------------

掲載終了

診療所	東静岡神経センター (人員不足による)
診療所	朝霧高原診療所 ※1

## (3) 精神疾患の「自殺対策」を担う医療機関

新規掲載

病院	鷹岡病院
----	------

## (4) 精神疾患の「児童・思春期精神疾患治療」を担う医療機関

新規掲載

病院	鷹岡病院
----	------

## (5) 周産期医療の「正常分娩」を担う医療機関

新規掲載

診療所	富士バースクリニック ※2
-----	---------------

掲載終了

診療所	富士レディースクリニック ※2
-----	-----------------

※1、※2については、事業継承で開設者が変更になったことによる変更



1 調査要旨

静岡県医療対策協議会の提言に基づき、定期的に県内の医師の地域別、診療科別の勤務状況を把握することにより、効果的な医師確保対策を実施するため、県内の公的病院等を対象に、医師数等の調査（年2回）を実施している。

なお、結果については、県医療対策協議会において公表している。

2 調査方法

(1) 対象

公的病院等 55 病院

(2) 調査項目（令和7年4月1日時点の調査）

区分	内容	備考
診療科情報	診療科分類、職員定数等、休廃止状況	○職員定数等 ・ 条例で定数を定めている場合 その定数を診療科ごとに記載 ・ 上記以外 最低限必要な医師数を記載 ○口腔外科 歯科医師との領域の重複を避けるため、職員定数、現員医師数とも調査結果から除外
勤務医個別情報	診療科、雇用形態、指導医資格、専門医資格、退職予定	臨床研修医は対象外 ○雇用形態 常勤・非常勤のほか、雇用・非雇用を区別
専攻医の受入状況	専攻医の受入可能数、今後の見込み、受入条件	

(3) 医師不足数の算出

病院別・診療科別の職員定数等から常勤医師数等（常勤医、専攻医）を引き、合計した数

※常勤医師数等が定数を上回る場合は不足0

### 3 令和7年4月の調査結果

#### (1) 概要

- 職員定数 4,279人
- 常勤医師数等（臨床研修を除く） 3,892人（うち専攻医（常勤）は702人）
- 実質的な不足数 762人（充足率82.2%）

（単位：人）

区分	R7.4.1	H26.4.1 <sup>※1</sup> (配置開始)	R6.4.1 (1年前)	R6.10.1 (半年前)	11年 変化 <sup>※1</sup>	1年変化	半年変化
職員定数 (A)	4,279	3,309	4,250	4,260	970	29	19
常勤医師数等 (B)	3,892	2,991	3,898	3,840	901	▲6	52
常勤医	3,190	2,465	3,215	3,124	725	▲25	66
専攻医（常勤）	702	526	683	716	176	19	▲14
非常勤	1,419	995	1,364	1,436	424	55	▲17
不足数 <sup>※2</sup> (C)	762	511	659	730	251	103	32
充足率 (D=1-C/A)	82.2%	84.6%	84.1%	82.7%	▲2.37pp	▲1.87pp	▲0.47pp

※1…当時の調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない。

※2…病院別・診療科別の職員定数を満たさない医師数を積み上げた、実質的な不足数である。

【参考：経年表（各年4月1日時点）】

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
職員定数	2,991	3,161	3,205	3,309	3,493	3,569	3,632	3,664
常勤医師数	2,753	2,829	2,884	2,991	3,167	3,191	3,209	3,279
不足数	455	501	526	511	574	521	599	615

区分	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R7-H23
職員定数	3,753	3,958	4,142	4,187	4,205	4,250	4,279	1,288
常勤医師数	3,450	3,486	3,670	3,701	3,814	3,898	3,892	1,139
不足数	649	702	701	754	670	668	762	307

(2) 診療科別の状況

(単位：人)

診療科	R7.4.1 現在			H26.4.1 現在※			R6.4.1 現在			R6.10.1 現在			11年変化			1年変化			半年変化		
	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足	定数等	医師常勤数等	不足
内科	1,338	1,236	249	1038	924	179	1,329	1,230	208	1,341	1,214	233	300	312	70	9	6	41	▲3	22	16
皮膚科	89	80	17	66	64	9	88	83	13	87	82	13	23	16	8	1	▲3	4	2	▲2	4
小児科	265	254	30	252	227	28	271	261	28	268	255	27	13	27	2	▲6	▲7	2	▲3	▲1	3
精神科	144	126	34	77	64	16	151	140	29	151	135	29	67	62	18	▲7	▲14	5	▲7	▲9	5
外科	585	562	63	445	467	29	571	548	58	583	542	76	140	95	34	14	14	5	2	20	▲13
泌尿器科	146	137	18	115	95	21	144	129	19	143	130	19	31	42	▲3	2	8	▲1	3	7	▲1
脳神経外科	152	122	31	139	115	27	145	124	27	145	125	25	13	7	4	7	▲2	4	7	▲3	6
整形外科	309	303	30	246	234	22	308	298	28	305	297	27	63	69	8	1	5	2	4	6	3
形成外科	76	75	9	46	51	3	75	79	7	75	78	8	30	24	6	1	▲4	2	1	▲3	1
眼科	104	92	19	80	56	24	101	90	19	103	93	20	24	36	▲5	3	2	0	1	▲1	▲1
耳鼻いんこう科	116	113	17	97	89	12	115	106	17	116	103	18	19	24	5	1	7	0	0	10	▲1
産婦人科	205	180	35	195	160	41	207	183	33	206	183	33	10	20	▲6	▲2	▲3	2	▲1	▲3	2
リハビリ科	70	52	26	39	31	10	71	64	16	72	60	18	31	21	16	▲1	▲12	10	▲2	▲8	8
放射線科	146	126	39	107	89	21	139	124	32	138	119	42	39	37	18	7	2	7	8	7	▲3
麻酔科	215	171	56	165	145	25	220	169	59	216	166	57	50	26	31	▲5	2	▲3	▲1	5	▲1
病理診断科	67	55	18	44	42	3	62	51	15	62	42	24	23	13	15	5	4	3	5	13	▲6
臨床検査科	19	16	4	14	14	2	21	15	6	21	20	6	5	2	2	▲2	1	▲2	▲2	▲4	▲2
救急科	112	85	31	65	48	18	111	93	27	109	85	28	47	37	13	1	▲8	4	3	0	3
総合診療科※2	28	26	7				28	25	7	28	23	9	28	26	7	0	1	0	0	3	▲2
その他	93	81	29	79	76	21	93	86	20	91	88	18	14	5	8	0	▲5	9	2	▲7	11
合計	4,279	3,892	762	3,309	2,991	511	4,250	3,898	668	4,260	3,840	730	970	901	251	29	▲6	94	19	52	32

※ 調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない

(3) 地域別圏域別の状況

(単位：人)

圏域		R7.4.1 現在			H26.4.1 現在※			R6.4.1 現在			R6.10.1 現在			11年変化			1年変化			半年変化		
		定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足	定数等	常勤医師数等	不足
東部	賀茂	51	31	20	37	28	11	49	32	18	49	32	18	14	3	9	2	▲1	2	2	▲1	2
	熱海伊東	129	98	35	42	27	15	131	95	38	133	91	43	87	71	20	▲2	3	▲3	▲4	7	▲8
	駿東田方	771	684	123	529	514	68	769	681	119	766	677	132	242	170	55	2	3	4	5	7	▲9
	富士	221	193	40	146	145	2	215	184	41	214	184	40	75	48	38	6	9	▲1	7	9	0
	小計	1,172	1,006	218	754	714	96	1,164	992	216	1,162	984	233	418	292	122	8	14	2	10	22	▲15
中部	静岡	1,091	946	214	852	731	161	1,086	947	159	1,079	937	166	239	215	53	5	▲1	55	12	9	48
	志太榛原	514	374	164	372	273	106	513	391	155	515	382	161	142	101	58	1	▲17	9	▲1	▲8	3
	小計	1,605	1,320	378	1,224	1,004	267	1,599	1,338	314	1,594	1,319	327	381	316	111	6	▲18	64	11	1	51
西部	中東遠	318	303	19	264	259	12	312	310	11	337	307	36	54	44	7	6	▲7	8	▲19	▲4	▲17
	西部	1,184	1,263	147	1,067	1,014	136	1,175	1,258	127	1,167	1,230	134	117	249	11	9	5	20	17	33	13
	小計	1,502	1,566	166	1,331	1,273	148	1,487	1,568	138	1,504	1,537	170	171	293	18	15	▲2	28	▲2	29	▲4
合計		4,279	3,892	762	3,309	2,991	511	4,250	3,898	668	4,260	3,840	730	970	901	251	29	▲6	94	19	52	32

※調査対象は48病院であり、非常勤の扱いも異なるため、単純比較は出来ない。

P11,12は協議会限りの資料



## 令和7年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）

## 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

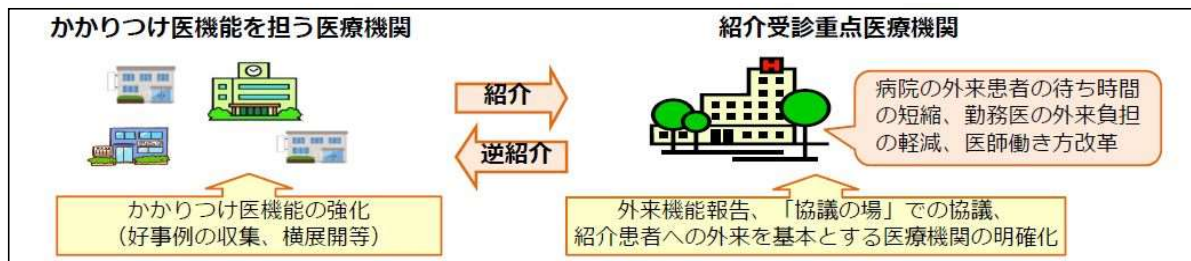
## (1) 対象医療機関

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。



## &lt;紹介受診重点外来のイメージ&gt;

- 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）

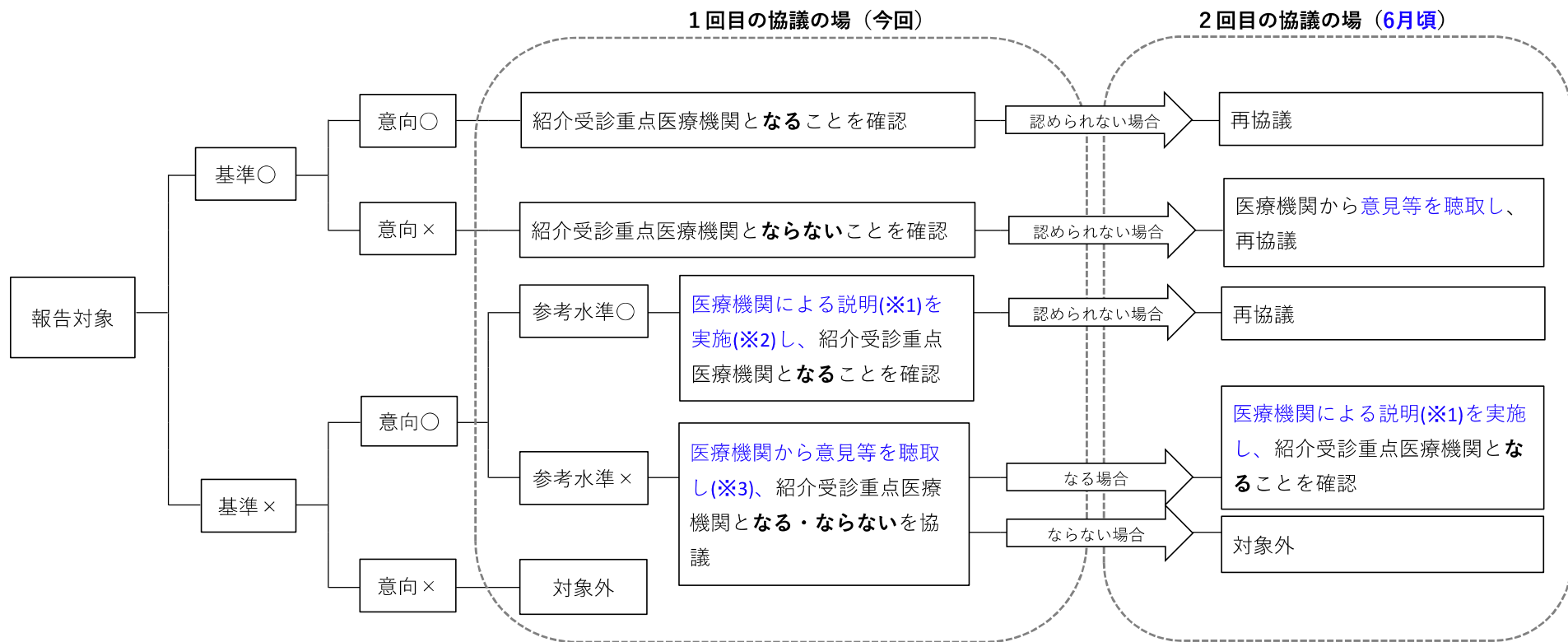
24 医療機関（うち、病院 23 機関）

<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



◆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。

分類	構想区域【名簿】	市区町村名称【名簿】	医療機関コード	医療機関施設名【名簿】	医療機関種別【名簿】	紹介受診重点医療機関	(47)意向	(4) 初診外来患者のうち医療費を重点的に活用する患者割合 1年間	(11) 再診外来患者のうち医療費を重点的に活用する患者割合 1年間	①基準【患者割合】合致 ※40%、25%	(51) 紹介率 (年間)	(52) 逆紹介率 (年間)	②参考水準【紹介率】合致 ※50%、40%	地域医療支援病院	備考	
1・基準○・意向○	志太榛原	島田市	2215460078	島田市立総合医療センター	病院	○	○	66.6	33.2	○	79.3	112.7	○	○		
		横津市	2215160058	横津市立総合病院	病院	○	○	58.5	29.7	○	67.2	87.7	○	○		
		藤枝市	2215310554	藤枝市立総合病院	病院	○	○	77.5	32.4	○	71.6	111.6	○	○		
	駿東田方	清水町	2219710015	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	病院	○	○	83.2	28.9	○	74.5	67.4	○	○		
		長泉町	2211310202	静岡県立静岡がんセンター	病院	○	○	83	44.1	○	93.6	122.7	○	○		
	西部	浜松市中央区	2217110465	浜松医療センター	病院	○	○	73.5	33.6	○	82.4	110.9	○	○		
			2217110861	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	病院	○	○	72.2	31.3	○	68	67.6	○	○		
			2217110069	JA静岡厚生連遠州病院	病院	○	○	57.4	25.2	○	81.3	67.4	○	○	(R6)3・基準×・意向○ → (R7)1・基準○・意向○	
			2219610488	浜松医科大学医学部附属病院	病院	○	○	73.3	27.2	○	77.8	75.9	○	○		
			2217110440	独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	病院	○	○	78.1	31.3	○	71.3	61.8	○	○		
			2217160205	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	病院	○	○	70.4	30.9	○	85.2	116.2	○	○		
	浜松市浜名区	2217110051	浜松赤十字病院	病院	○	○	75.1	29.9	○	73.4	91.7	○	○			
	静岡	静岡市葵区	2214211332	静岡市立静岡病院	病院	○	○	85	37.9	○	91.8	166.1	○	○		
			2214160075	静岡赤十字病院	病院	○	○	75.6	30.1	○	89.6	145	○	○		
			2214210771	静岡県立総合病院	病院	○	○	79.7	34.5	○	93.6	183.6	○	○		
	静岡市駿河区	2214160042	静岡済生会総合病院	病院	○	○	67	28.4	○	81.7	116.9	○	○			
	中東遠	磐田市	2216710067	磐田市立総合病院	病院	○	○	68.5	33.8	○	85.5	106.3	○	○		
		掛川市	2217110080	掛川市立総合病院	病院	○	○	49.3	20.8	○	88.4	105.3	○	○		
	富士	富士市	2212310094	富士市立中央病院	病院	○	○	75.3	29.2	○	97.6	85.2	○	○		
	2・基準○・意向×	西部	浜松市浜名区	2218310346	浜松PET診断センター	無床診療所	○	○	100	75.2	○	100	96	○		
		駿東田方	沼津市	2211110412	医療法人社団親和会 西島病院	病院			86.9	30.3	○	30.8	18.2			
三島市			2210610180	独立行政法人 地域医療機能推進機構 三島総合病院	病院			47.9	32.1	○	77	47.1	○		(R6)4・対象外 → (R7)2・基準○・意向×	
富士		富士市	2212310078	聖隷富士病院	病院			44.5	38.1	○	57.5	36				
			2212310409	医療法人社団秀峰会 川村病院	病院			46.9	33.9	○	32.3	17.1				
賀茂		下田市	2210210262	のぞみ記念 下田循環器・腎臓クリニック	有床診療所			63.5	73.9	○	0	0				
駿東田方	沼津市	2211110289	医療法人社団弘仁勝和会 沼津勝和クリニック	有床診療所			42.3	86.3	○	0	0					
3・基準×・意向○	静岡	静岡市葵区	2214210235	しずおか整形外科病院	病院		○	52.4	19.7		33.7	34.6			(R6)4・対象外 → (R7)3・基準×・意向○	
			2219810096	独立行政法人国立病院機構静岡ぐんかん・神経医療センター	病院	○	○	90.8	18.4		92.5	249.1	○	○		
			2214210789	静岡県立こども病院	病院	○	○	32.5	21		87.9	46.3	○	○		
熱海伊東	伊東市	2210410276	伊東市民病院	病院	○	○	67.2	18.1		74	104.7	○	○			

※沼津市立については、R6年の段階で紹介受診重点医療機関辞退  
 ※静岡市立清水病院については、現在紹介受診重点医療機関であるが、意向なし  
 ※しずおか整形外科病院については、意向ありを確認済み

# 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]

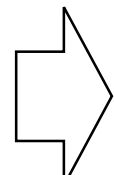
- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

# 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	改定後
<p>【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点</p> <p>[算定要件]</p> <p>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。</p> <p>[対象患者]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ol>	<p><b>(改)</b> 【<b>連携強化診療情報提供料</b>】 150点</p> <p>[算定要件]</p> <p>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<b>月1回</b>に限り算定する。</p> <p>[対象患者]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li><b>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</b></li> <li>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</li> </ol>



**(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の開始について

### 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"> <li>○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</li> <li>○その上で、必要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</li> </ul>
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	<b>日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能</b> ・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"> <li>・実施できれば該当</li> <li>・報告内容を院内掲示</li> </ul>
2号機能	<b>地域医療提供体制における連携・支援機能</b> ・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"> <li>・実績ありが要件</li> <li>・報告内容を院内掲示</li> </ul>

### 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



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）
<b>I：地域医療構想の達成</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	
(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	
<b>II：在宅医療の推進</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	
(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
<b>IV：医療従事者の確保・養成</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	
(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	
<b>計</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	

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
<b>計</b>			<b>18</b>

### 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	<b>【継続事業へのメニュー追加】</b> ・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	<b>【継続事業へのメニュー追加】</b> ・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	<b>【継続事業の拡充実施】</b> ・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

※区分Ⅰ: 病床機能化・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)



## 報告事項

## 医療機関の病床返還

## 1 病床返還について

医療機関名	一般財団法人 富士心身リハビリテーション研究所附属病院
許可病床	精神病床 180 床
返還病床	精神病床 60 床
変更日	令和 7 年 12 月 25 日
変更後 許可病床	精神病床 120 床

## 2 富士地域の精神科医療に関する影響について

富士地域の精神科 4 病院に病床返還に伴う影響について意見照会を行った。

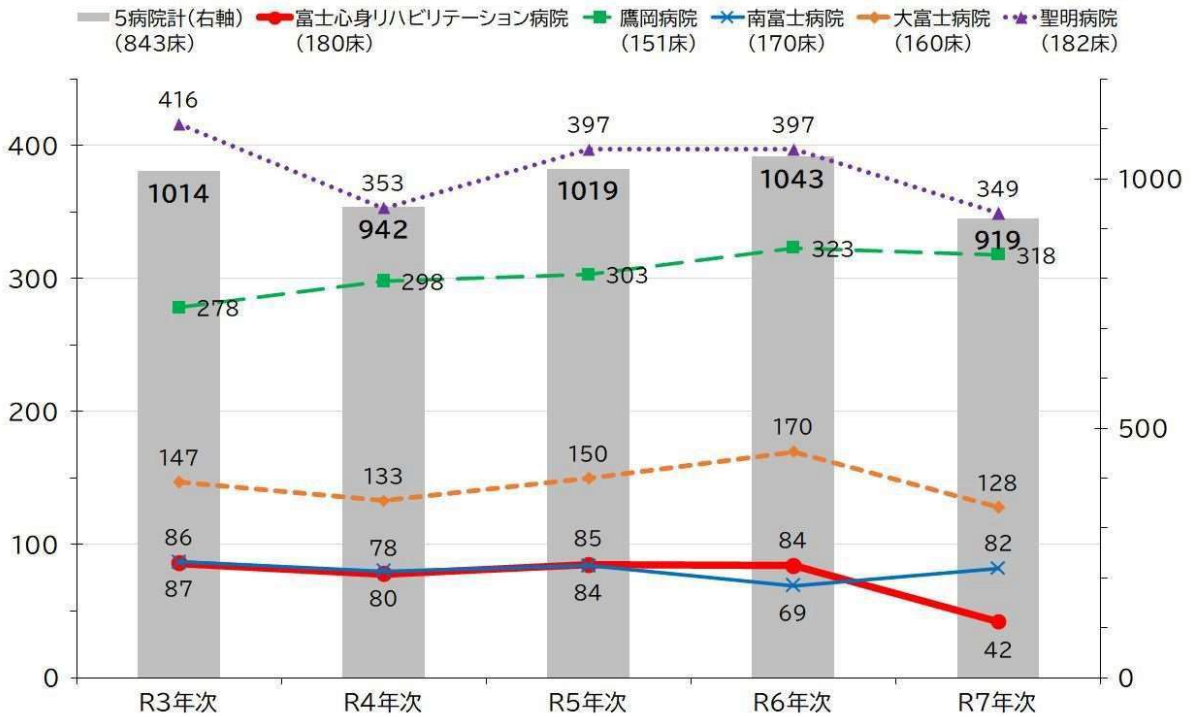
医療機関	鷹岡病院、大富士病院、聖明病院（富士市） 南富士病院（富士宮市）
意見	今回の病床返還に伴う影響は、特にない

## （参考）県内の精神病床の状況

圏域	病院数	基準病床数 (R6. 3. 29 告示)	既存病床数 (R8. 2. 1 現在)
精神	37	5,483 床	5,963 床

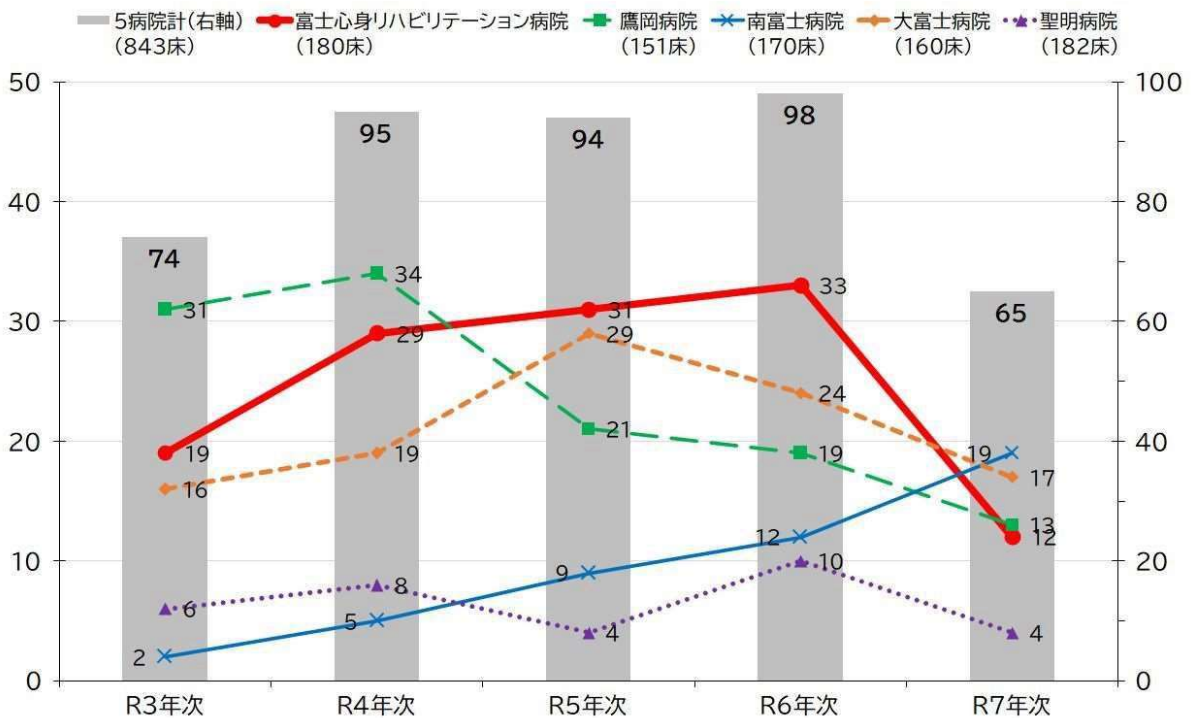
※稼働病床数の 2 割を超える病床返還（減床）する場合は、保健所が聴取を行った上で、地域医療構想調整会議において、当該病院から病床返還に至る経緯や今後の診療方針等について説明をお願いすることを今後も考えています。

### 全新規入院患者数の推移



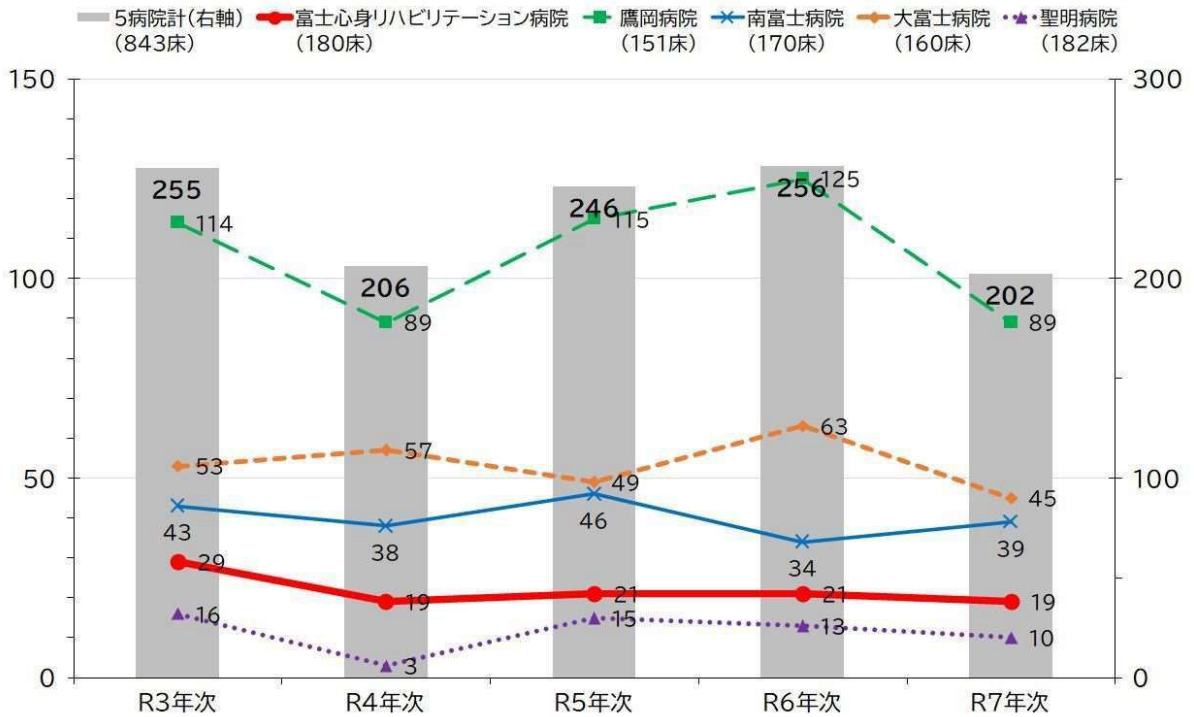
1

### 認知症の新規入院患者数の推移



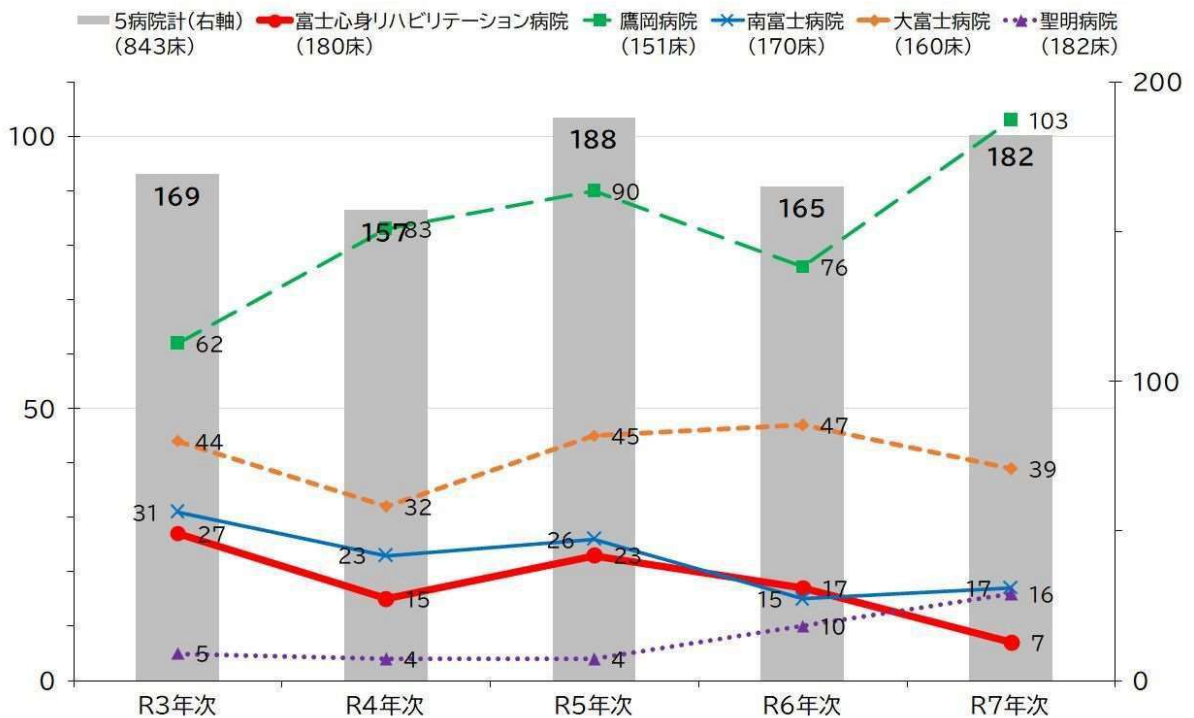
2

### 統合失調症の新規入院患者数の推移



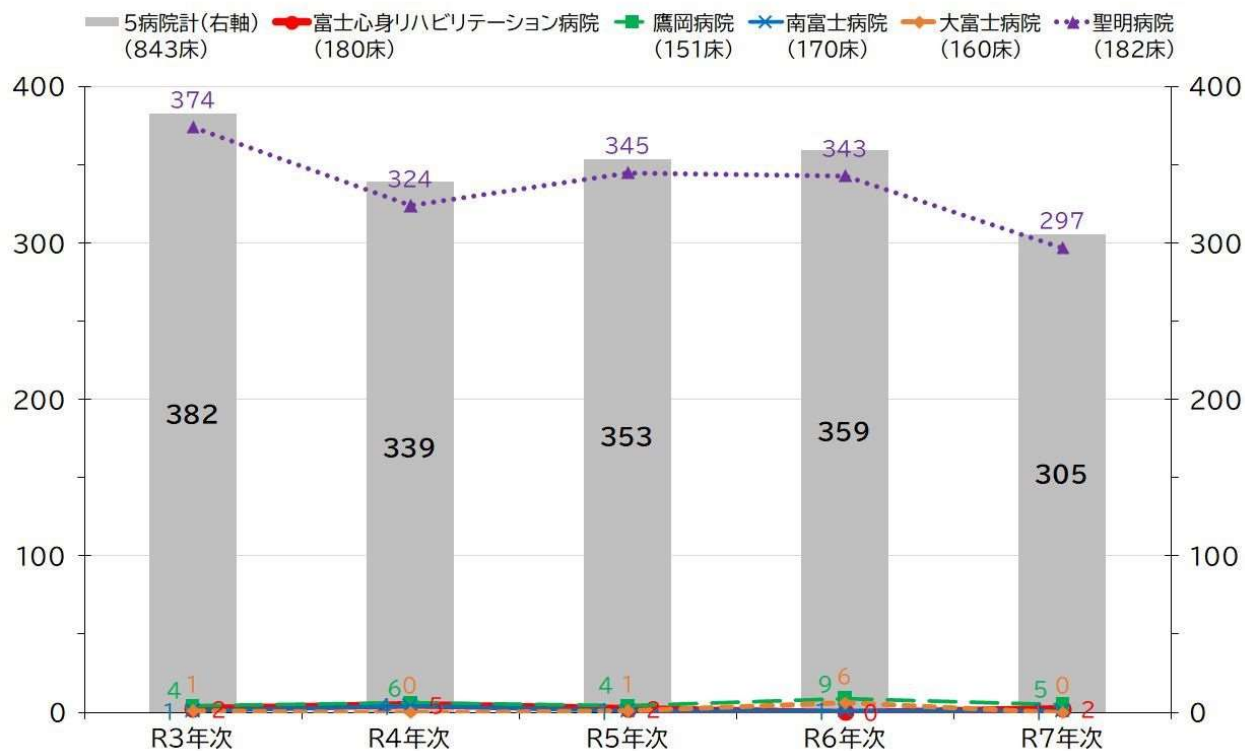
3

### 気分障害の新規入院患者数の推移



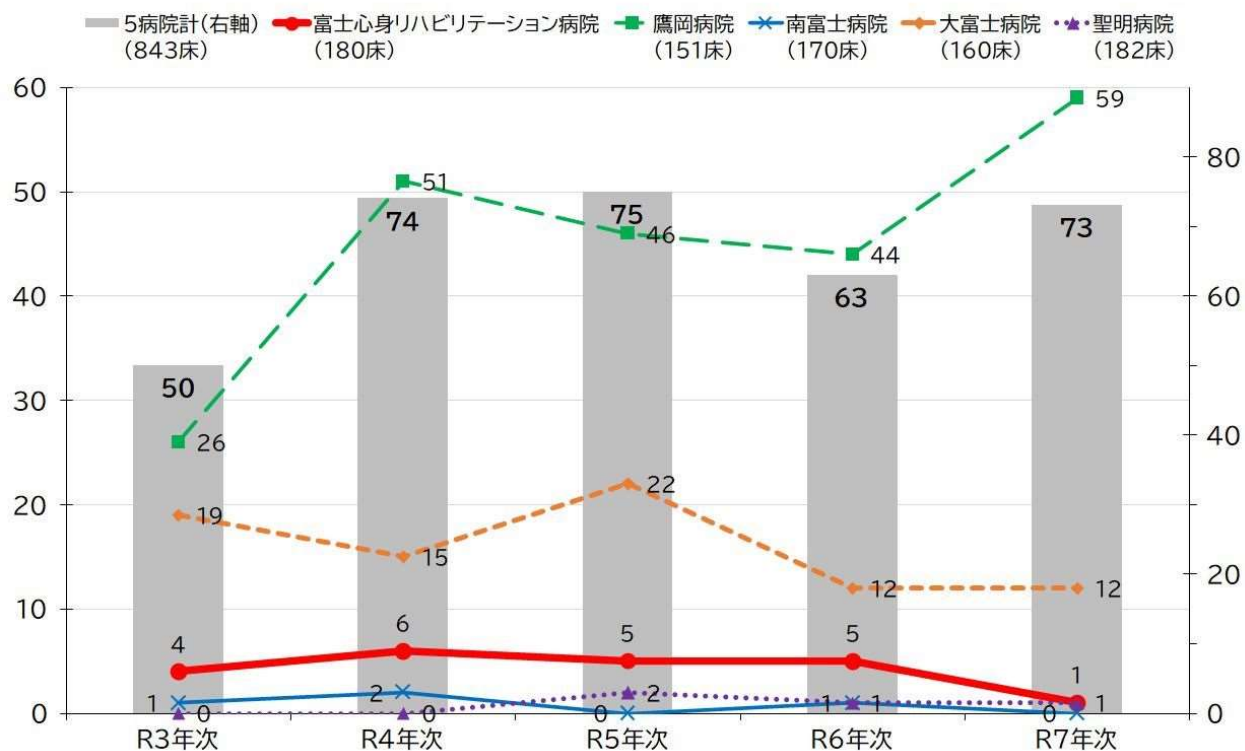
4

### アルコール及び薬物依存症の新規入院患者数の推移



5

### 神経症の新規入院患者数の推移



6

新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方



# 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

※赤字は、衆議院による修正部分

### 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ともに、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、総確法等】

- 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。  
保険者からの拠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床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【総確法、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仮名化情報の利用・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年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

# 現行地域医療構想と新たな地域医療構想

	現行地域医療構想	新たな地域医療構想	
構 想 期 間	2015～2025年度（2026年度も継続）	2027年度から順次開始	
位 置 づ け	医療計画の記載事項の一つ	<b>医療計画の上位概念</b>	
基 本 的 考 え 方	団塊の世代が後期高齢者となる2025年の医療需要を踏まえた病床の機能分化・連携の推進 (2015)125.1万床→(2023目標)119.1万床 (2023実績)119.2万床	高齢者数がピークとなる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を実現	
方 向 性	主に入院医療を対象とした病床の機能分化・連携の推進	<b>外来医療・在宅医療、介護連携、医療従事者確保等も対象</b> とし、「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	
構 想 区 域	二次医療圏を基本（本県は同一）	必要に応じ見直し	
病 床 機 能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期</li> <li>・急性期（減少）</li> <li>・回復期（急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能）（増加）</li> <li>・慢性期（減少）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期</li> <li>・急性期</li> <li>・<b>包括期</b>（回復期に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加）</li> <li>・慢性期</li> </ul>	
医 療 機 関 報 告	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者救急・地域急性期機能</li> <li>・在宅医療等連携機能</li> <li>・急性期拠点機能</li> <li>・専門等機能</li> </ul>	構想区域ごと
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医育及び広域診療機能</li> </ul>	広域
調 整 会 議	構想区域その他の必要と認める区域ごとに設置		
医 療 介 護 総 合 確 保 基 金	病床の機能分化・連携の支援	病床の機能分化・連携の支援 <b>医療機関機能に着目した取組の支援</b>	
精 神 医 療	—	新たな構想に精神医療を位置づけ	



## 構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数		必要病床数の算出 機能分化連携の議論		取組の推進		
医療機関機能の確保		医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論				
外来・在宅介護との連携等		慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論				
医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進					
		各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組				