

令和6年3月11日

東部構想区域地域
医療構想調整会議

資料
1

地域医療構想の実現に向けたPDCAの 取組について

香川県健康福祉部医務国保課

厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」の概要

- 厚生労働省は、地域医療構想の実現に向けたPDCAサイクルの取組を推進するため、令和5年3月に都道府県に対し、年度目標の設定や地域医療構想の進捗状況の検証等を行うよう通知。

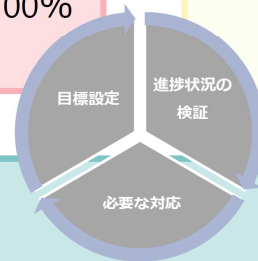
～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

年度目標の設定について

地域医療構想に関する県としての方向性

- 年度目標の設定の前提として、県としては、今後も、**地域医療構想は強制的に必要病床数に合わせて病床削減を進めるものではないという考え方のもと**、これまでの調整会議における議論も踏まえながら、回復期への病床機能の転換等に対する財政支援や、病床機能報告結果、入院患者実績調査結果等の情報提供を通して、**医療機関の自主的な取組への支援を続けていく方針**。

本県における年度目標（案）

- 厚労省通知において、「対応方針の策定率が100%に達していない場合は、対応方針の策定率」とし、「**既に対応方針の策定率が100%に達している場合における目標については、合意した対応方針の実施率**」とするものとされている。
- 本県では、令和5年3月に書面開催した地域医療構想調整会議において、**対応方針を策定・協議済み（概要は次頁参照）**であることから、通知に従い、**対応方針（⇒各医療機関における令和7年の予定病床数）の「実施率」を目標に設定**したい。

年度目標を踏まえた取組み

- 令和7年に向けた対応方針として、病床機能の転換を予定している医療機関等が、必要に応じて病床機能分化連携基盤整備事業等の財政支援を適切に受けられ、その自主的な取組が円滑に進むよう、毎年度、実施状況の把握に努めていく。

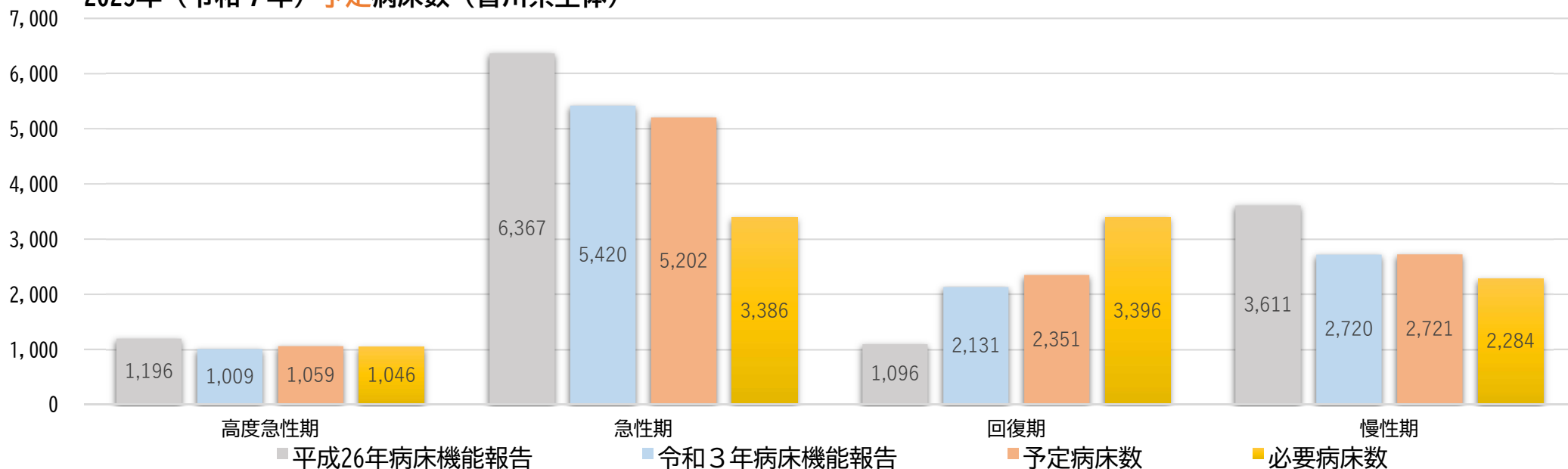
(参考) 公立・公的・民間医療機関における対応方針の検証等

令和4年3月 厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」により、公立・公的・民間医療機関は、令和4・5年度中に、今後の対応方針を策定し、地域医療構想調整会議において協議を行い、合意することとされた。

令和4年9月 対応方針の検討状況等に関する厚生労働省調査への回答に当たり、県から各医療機関あて確認票を送付し、改めて、2025年に向けた対応方針（予定病床数）を確認。

令和5年3月 **地域医療構想調整会議において、以下のとおり協議済み。**
 「上記確認の結果、地域医療構想における2025年の必要病床数との乖離は残るものの、2025年に向け各医療機関が検討している病床機能等の変更は、概ね地域医療構想に沿ったもの（急性期→回復期）となっており、これまでの調整会議における協議状況等も踏まえ、各医療機関の対応方針や予定病床数を尊重し、構想区域ごとの2025年に向けた対応方針として合意・検証済とする。」

2025年（令和7年）**予定病床数**（香川県全体）



令和6年3月11日	資料 2
東部構想区域地域 医療構想調整会議	

公立病院経営強化プランについて

香川県健康福祉部医務国保課

公立病院経営強化プランに関する協議について

1 経緯

- 令和4年3月に総務省が策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、公立病院は、令和4年度又は令和5年度中に「公立病院経営強化プラン」（以下「プラン」という。）を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこととされた。
- また、プランは、令和4年3月24日付け厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」において、地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けられ、病院事業を設置する地方公共団体は、プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において協議することとされている。

2 経営強化プランに記載すべき事項

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ①地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ③機能分化・連携強化
- ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
- ⑤一般会計負担の考え方
- ⑥住民の理解のための取組

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ①医師・看護師等の確保
- ②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
- ③医師の働き方改革への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ①施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ②デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

経営強化プランのうち、主に、**(1)役割・機能の最適化と連携の強化①～③**の記載内容について、地域医療構想との整合性等の観点から、調整会議において御確認をお願いするもの。

各公立病院経営強化プランの概要①

3 各プランの概要（地域医療構想関係。詳細は別添の各市町等作成資料のとおり）

県立中央病院

- 県の基幹病院として、高度急性期医療に特化した機能を十分に活用し、三次救急医療や災害時医療、へき地医療など、民間で対応困難な政策医療をはじめ、がん・心疾患・脳血管疾患医療等の高度医療・先進的医療に重点的に取り組み、他の医療機関との役割分担と機能連携の強化の下、全国トップレベルの医療を提供する「県民医療最後の砦」としての役割を担う。

	高急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
現在	78	448				526
2025年	78	448				526

県立白鳥病院

- 専門性の高い循環器医療や高度医療の提供を行うほか、地域の医療ニーズを踏まえ、二次救急医療や小児医療、へき地医療などに取り組む。また、地域包括ケアシステムの構築に積極的に参画し、「特色のある地域の中核病院」としての役割を担う。

	高急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
現在		148				148
2025年		148				148

高松市立みんなの病院

- 高度で専門的な医療を提供できる高松市の中核病院として、地域の医療機関との連携を図りながら、良質な医療を提供することはもとより、救急医療やがん医療の充実を図るとともに、実習生等の受入れによる人材育成など、公立病院として、民間医療機関では困難な医療サービスの提供に努める。また、災害拠点病院として災害時における医療や、市内唯一の第二種感染症指定医療機関として感染症医療に対応する。

	高急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
現在	8	243	43		5	299
2025年	8	243	43		5	299

※休床（5床）は人間ドックで使用。

- 併せて、医療制度改革に対応し、地域包括ケアの後方支援機能を担うほか、塩江分院へ診療応援ができる体制を整備するなど、圏域のリーディングホスピタルとして、高松市医療全体の最適化に努める。

各公立病院経営強化プランの概要②

高松市民病院塩江分院

- 山間・へき地である塩江町唯一の病院として、みんなの病院との連携の下、地域に根ざした良質な医療サービスの提供に努める。また、病床を休床する令和6年度以降も引き続き、外来患者送迎バスの運行、訪問診療や訪問看護の推進など、地域住民が安心して暮らせる医療体制を確保する。
- また、令和7年度末には病床を廃止し、みんなの病院の附属医療施設となることに伴い、同院との一体的な運用を図っていく。

	高急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
現在				50	37	87
2025年						0

さぬき市民病院

- 救急、災害、へき地、周産期、小児等の政策的医療を提供するとともに、地域の中核病院として、東讃地区における急性期から回復期までの一般診療を提供しつつ、地域に密着した地域を支える医療を展開していく。

	高急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
現在		103	35		37	175
2025年		140	35			175

※新型コロナウイルス感染症に係る病床確保等のため、急性期病床の一部を休床している。

4 地域医療構想との整合性について

- 公立病院については、旧プラン（新公立病院改革プラン）に基づく「2025年を見据えた医療機関としての役割」等に関して、平成30年度に開催した調整会議において協議を行っており（塩江分院については、令和元年度に無床化について再協議済み）、今回のプランにおいても、その方向性を維持するものである。
- また、塩江分院を除き病床機能に変更はないものの、それぞれ、地域医療構想を踏まえた上で、地域の医療機関との連携も図りながら、地域において求められる役割を提供していくこととしている。
- ついては、いずれの医療機関についても、「**プランの内容は地域医療構想と整合的**である」ものとして、協議済みとしてはどうか。

公立病院経営強化プランを踏まえた今後の医療機関としての役割等について

議論の論点	医療機関の役割等																						
①2025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	<p>2025年における役割</p> <table border="1" data-bbox="410 443 1390 622"><thead><tr><th>がん</th><th>脳卒中</th><th>疾患心管</th><th>糖尿病</th><th>疾患精神</th><th>救急</th><th>災害</th><th>へき地</th><th>周産期</th><th>小児</th><th>在宅</th></tr></thead><tbody><tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr></tbody></table> <p>※プラン等に記載された今後の役割について該当する項目に「○」を御記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none">県の基幹病院として、高度急性期医療に特化した機能を十分に活用し、三次救急医療や災害時医療、へき地医療など民間で対応困難な政策医療をはじめ、がん・心疾患・脳血管疾患医療等の高度医療・先進的医療に重点的に取り組み、他の医療機関との役割分担と機能連携の強化の下、全国トップレベルの医療を提供する「県民医療最後の砦」としての役割を担う。	がん	脳卒中	疾患心管	糖尿病	疾患精神	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
がん	脳卒中	疾患心管	糖尿病	疾患精神	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅													
○	○	○	○		○	○	○	○	○														
②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数	<p>(床)</p> <table border="1" data-bbox="410 1075 1390 1223"><thead><tr><th></th><th>高度急</th><th>急性期</th><th>回復期</th><th>慢性期</th><th>休床</th><th>計</th></tr></thead><tbody><tr><td>現在</td><td>78</td><td>448</td><td></td><td></td><td></td><td>526</td></tr><tr><td>2025年</td><td>78</td><td>448</td><td></td><td></td><td></td><td>526</td></tr></tbody></table> <p>(考え方)</p> <ul style="list-style-type: none">高度急性期機能を担う病棟には、特定集中治療室管理料算定病棟、救命救急入院料算定病棟及びハイケアユニット入院医療管理料算定病棟を計上している。他の病棟においても高度急性期対象患者が多く入院しているが、周術期等を終えた段階では急性期対象患者となるため、急性期機能を担う病棟として計上している。		高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計	現在	78	448				526	2025年	78	448				526	
	高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計																	
現在	78	448				526																	
2025年	78	448				526																	
③非稼働病棟について、今後の方向性、構想との整合性の確保(※)	<p>(今後の方向性)</p> <p>(地域医療構想との整合性の確保)</p>																						

(※) ③の記載対象・・・病棟が全て稼働していない病棟を有する医療機関が記入対象。

(令和5年度病床機能報告において報告した令和5年7月1日時点の医療機能を「休床中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」と報告した医療機関等)

公立病院経営強化プランを踏まえた今後の医療機関としての役割等について

議論の論点	医療機関の役割等																														
①2025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	2025年における役割																														
	がん	脳卒中	疾患	心血管	糖尿病	疾患	精神	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅																		
	○		○	○		○	○	○	○		○	○	○																		
②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数	※プラン等に記載された今後の役割について該当する項目に「○」を御記入ください。																														
	<ul style="list-style-type: none"> 専門性の高い循環器医療や高度医療の提供を行うほか、地域の医療ニーズを踏まえ、二次救急医療や小児医療、へき地医療などに取り組む。また、地域包括ケアシステムの構築に積極的に参画し、「特色のある地域の中核病院」としての役割を担う。 																														
	<p style="text-align: right;">(床)</p> <table border="1" data-bbox="411 987 1382 1137"> <thead> <tr> <th></th> <th>高度急</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>休床</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現在</td> <td></td> <td>148</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>148</td> </tr> <tr> <td>2025年</td> <td></td> <td>148</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>148</td> </tr> </tbody> </table>												高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計	現在		148				148	2025年		148			
	高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計																									
現在		148				148																									
2025年		148				148																									
③非稼働病棟について、今後の方向性、構想との整合性の確保(※)	<p>(今後の方向性)</p> <p>(地域医療構想との整合性の確保)</p>																														

(※) ③の記載対象・・・病棟が全て稼働していない病棟を有する医療機関が記入対象。

(令和5年度病床機能報告において報告した令和5年7月1日時点の医療機能を「休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」と報告した医療機関等)

公立病院経営強化プランを踏まえた今後の医療機関としての役割等について

議論の論点	医療機関の役割等																															
①2025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	2025年における役割																															
	がん	脳卒中	疾患心管	糖尿病	疾患精神	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅																					
	○	○		○	△※	○	○	○	○	○																						
<p>※プラン等に記載された今後の役割について該当する項目に「○」を御記入ください。</p> <p>※△は積極的ではないが、取り組んでいきたい項目</p> <ul style="list-style-type: none">・医療機関の自主的な取組みと相互の協議の推進 急性期医療機能の充実と相互協議の推進及び回復期医療機能の地域包括ケア後方支援・病床の機能の分化及び連携の推進 再編・ネットワークとして、みんなの病院を整備。塩江分院をその附属医療施設として整備事業を行う。両院で連携し、一体的な運用を図る。・在宅医療等の充実 地域包括ケア病棟の積極的活用による在宅復帰の支援・医療従事者の確保・養成<ol style="list-style-type: none">1 若手医師の定着の促進 医学科学生を受け入れ態勢の充実、臨床研修医の積極的受入2 看護職員の養成、離職防止、再就業支援 人材育成（専門的知識の習得等）、看護実習生の積極的受入3 医療従事者の働きやすい環境の整備 時間外勤務の可視化、産業医によるメンタルヘルスケア、有給休暇取得日数の増加、院内保育所の設置																																
②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数	<p style="text-align: right;">(床)</p> <table border="1" data-bbox="400 1487 1398 1637"><thead><tr><th></th><th>高度急</th><th>急性期</th><th>回復期</th><th>慢性期</th><th>休床</th><th>計</th></tr></thead><tbody><tr><td>現在</td><td>8</td><td>243</td><td>43</td><td></td><td>5</td><td>299</td></tr><tr><td>2025年</td><td>8</td><td>243</td><td>43</td><td></td><td>5</td><td>299</td></tr></tbody></table> <p>※感染症病床（5床）を除く。休床（5床）は、人間ドックで使用（考え方）</p> <ul style="list-style-type: none">・急性期医療機能の充実と地域包括ケアの後方支援												高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計	現在	8	243	43		5	299	2025年	8	243	43		5	299
	高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計																										
現在	8	243	43		5	299																										
2025年	8	243	43		5	299																										
③非稼働病棟について、今後の方向性、構想との整合性の確保(※)	<p>(今後の方向性)</p> <p>(地域医療構想との整合性の確保)</p>																															

(※) ③の記載対象・・・病棟が全て稼働していない病棟を有する医療機関が記入対象。
(令和5年度病床機能報告において報告した令和5年7月1日時点の医療機能を「休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」と報告した医療機関等)

公立病院経営強化プランを踏まえた今後の医療機関としての役割等について

議論の論点	医療機関の役割等																						
①2025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	<p>2025年における役割</p> <table border="1" data-bbox="411 405 1385 589"><thead><tr><th>がん</th><th>脳卒中</th><th>疾患心血管</th><th>糖尿病</th><th>疾患精神</th><th>救急</th><th>災害</th><th>へき地</th><th>周産期</th><th>小児</th><th>在宅</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td></tr></tbody></table> <p>※プラン等に記載された今後の役割について該当する項目に「○」を御記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none">・医療機関の自主的な取組みと相互の協議の推進 山間・へき地である塩江町唯一の病院として、みんなの病院との連携のもと、地域に根ざした良質な医療サービスの提供・病床の機能の分化及び連携の推進 みんなの病院の附属医療施設として整備を行い、連携し一体的な運用を図る。・在宅医療等の充実 住み慣れた地域社会で在宅生活が送れるよう、訪問診療・訪問歯科・訪問看護・訪問リハビリテーション等の訪問事業の推進・医療従事者の確保・養成 医学科学生及び臨床研修医に地域密着型臨床実習の場の提供 過重労働の防止、時間外勤務時間の縮減 認定資格等の取得促進	がん	脳卒中	疾患心血管	糖尿病	疾患精神	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅								○			○
がん	脳卒中	疾患心血管	糖尿病	疾患精神	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅													
							○			○													
②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数	<p>(床)</p> <table border="1" data-bbox="411 1361 1385 1509"><thead><tr><th></th><th>高度急</th><th>急性期</th><th>回復期</th><th>慢性期</th><th>休床</th><th>計</th></tr></thead><tbody><tr><td>現在</td><td></td><td></td><td></td><td>50</td><td>37</td><td>87</td></tr><tr><td>2025年</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td></tr></tbody></table> <p>(現在：医療67、介護20)</p> <p>(考え方)</p> <ul style="list-style-type: none">・みんなの病院の附属医療施設として整備予定であり、整備後は、みんなの病院と塩江分院がより連携し、一体的な運用を図ることとしている。		高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計	現在				50	37	87	2025年						0	
	高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計																	
現在				50	37	87																	
2025年						0																	
③非稼働病棟について、今後の方向性、構想との整合性の確保(※)	<p>(今後の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none">・現在整備中の、みんなの病院附属医療施設が2026年度に開院予定である。当院は、その完成に併せて廃院となるため、病棟においても2026年3月ですべて廃止とすることとしており、仮に、附属医療施設の整備に遅延が発生しても、当院のすべての病床は、2026年3月で廃止とする。																						

(※) ③の記載対象・・・病棟が全て稼働していない病棟を有する医療機関が記入対象。
(令和5年度病床機能報告において報告した令和5年7月1日時点の医療機能を「休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」と報告した医療機関等)

公立病院経営強化プランを踏まえた今後の医療機関としての役割等について

議論の論点	医療機関の役割等																						
①2025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	<p>2025年における役割</p> <table border="1" data-bbox="411 443 1386 622"><thead><tr><th>がん</th><th>脳卒中</th><th>疾患心管</th><th>糖尿病</th><th>疾患精神</th><th>救急</th><th>災害</th><th>へき地</th><th>周産期</th><th>小児</th><th>在宅</th></tr></thead><tbody><tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>△</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr></tbody></table> <p>※プラン等に記載された今後の役割について該当する項目に「○」を御記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none">救急、災害、へき地、周産期、小児等の政策的医療を提供するとともに、地域の中核病院として、東讃地区における急性期から回復期までの一般診療を提供しつつ、地域に密着した地域を支える医療を展開していくことが当院の果たすべき役割と考える。	がん	脳卒中	疾患心管	糖尿病	疾患精神	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○
がん	脳卒中	疾患心管	糖尿病	疾患精神	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅													
○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○													
②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数	<p>(床)</p> <table border="1" data-bbox="411 1032 1386 1178"><thead><tr><th></th><th>高度急</th><th>急性期</th><th>回復期</th><th>慢性期</th><th>休床</th><th>計</th></tr></thead><tbody><tr><td>現在</td><td></td><td>103</td><td>35</td><td></td><td>37</td><td>175</td></tr><tr><td>2025年</td><td></td><td>140</td><td>35</td><td></td><td></td><td>175</td></tr></tbody></table> <p>(考え方)</p> <ul style="list-style-type: none">香川県地域医療構想に示す2025年の必要病床数を意識した上で、平成28年7月から、急性期病床のうち36床（1病棟。令和3年5月に新型コロナウイルス感染症に係る病床確保に伴い、35床）を回復期病床に機能変更し運営している。なお、令和4年度における稼働病床に対する病床利用率は86.8%である。 <p>※現在、各急性期病棟の一部（37床）を新型コロナウイルス感染症に係る病床確保のために休床している。</p>		高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計	現在		103	35		37	175	2025年		140	35			175	
	高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計																	
現在		103	35		37	175																	
2025年		140	35			175																	
③非稼働病棟について、今後の方向性、構想との整合性の確保(※)	<p>(今後の方向性)</p> <p>(地域医療構想との整合性の確保)</p>																						

(※) ③の記載対象・・・病棟が全て稼働していない病棟を有する医療機関が記入対象。

(令和5年度病床機能報告において報告した令和5年7月1日時点の医療機能を「休床中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」と報告した医療機関等)

紹介受診重点医療機関の公表について

香川県健康福祉部医務国保課

令和5年度外来機能報告結果及び重点医療機関の公表（案）

紹介受診重点外来の基準を満たす×医療機関からの意向あり

令和5年度外来機能報告結果（抜粋）

番号	医療機関名称	初診に占める重点外来割合	再診に占める重点外来割合	紹介率	逆紹介率	一般病床数	備考
1	香川県立中央病院	71.9%	41.8%	67.7%	81.5%	526床	地域医療支援病院
2	高松赤十字病院	67.5%	33.2%	84.6%	107.9%	562床	地域医療支援病院
3	KKR高松病院	51.8%	30.5%	57.7%	127.8%	179床	
4	高松市立みんなの病院	55.3%	33.3%	74.4%	84.9%	299床	地域医療支援病院

紹介受診重点医療機関としての公表（案）

○ 国のガイドラインにおいて、「重点外来の基準を満たし、かつ、意向がある医療機関」については、特別の事情（※）がない限り、紹介受診重点医療機関になるものとされていることから、**紹介受診重点医療機関として公表**することとしたい。

（※）特別の事情とは、地域の医療機関が少なく、例えば、小児科などの診療科において、当該医療機関が地域の初診患者のほとんどを受け入れているような場合が想定される（厚生労働省のQAより）。

令和5年度外来機能報告結果及び重点医療機関の公表（案）

紹介受診重点外来の基準を満たす×医療機関からの意向なし

令和5年度外来機能報告結果（抜粋）

番号	医療機関名称	初診に占める重点外来割合	再診に占める重点外来割合	紹介率	逆紹介率	一般病床数	備考
1	香川県厚生農業協同組合 連合会 屋島総合病院	40.0%	25.5%	30.0%	23.1%	279床	

紹介受診重点医療機関としての公表（案）

- 屋島総合病院については、重点外来の基準を満たすものの、別添「理由書」のとおり、紹介受診重点医療機関となる意向は「なし」と報告されている。
この点、紹介率・逆紹介率に関する医療機関の分布（5ページ参照）を見ると、当該理由書にも記載のとおり、同院は、他5病院に比べて、相対的に「かかりつけ医」としての外来機能を果たしている割合が大きい状況が見受けられる。
- また、同院は、紹介受診重点医療機関の制度趣旨を踏まえた上で、新たに定額負担を徴収することによる患者への負担や経営への影響も考慮し、なお「意向なし」と判断したものである。
- したがって、国のガイドラインにおいても、「各医療機関の意向が第一」としていることも踏まえ、同院については、令和4年度に引き続き、紹介受診重点医療機関としての公表は行わないこととしたい。

令和5年度外来機能報告結果及び重点医療機関の公表（案）

紹介受診重点外来の基準を満たさない×医療機関からの意向あり

令和5年度外来機能報告結果（抜粋）

番号	医療機関名称	初診に占める重点外来割合	再診に占める重点外来割合	紹介率	逆紹介率	一般病床数	備考
1	香川大学医学部附属病院	66.8%	24.0%	82.6%	94.5%	587床	特定機能病院

紹介受診重点医療機関としての公表（案）

- 香川大学医学部附属病院は、紹介受診重点医療機関となる意向については「あり」と報告されている一方、再診に占める重点外来の割合は、僅かに基準を下回っている（24.0% < 25%。令和4年度は26.1%）。
- 国のガイドラインでは、「重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関」については、重点外来に関する基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行うこととされている。
- この点、同院は初診に占める重点外来の割合に加え、協議の上で参考とすべき「紹介率・逆紹介率」の水準についても大きく基準を上回っており（紹介率82.6% ≥ 50% かつ 逆紹介率94.5% ≥ 40%）、加えて、同院の特定機能病院としての機能も鑑みると、**医療機関の意向どおり、紹介受診重点医療機関として公表**することとしたい。

(参考) 紹介受診重点医療機関に関する協議の概要

紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、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」が公布され、紹介患者への外来を基本とする医療機関「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされた。

※紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

外来医療の機能の明確化・連携イメージ（厚生労働省資料抜粋）

かかりつけ医機能を担う医療機関

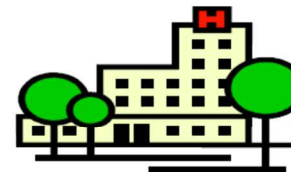


かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介

逆紹介

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

外来機能報告

- 併せて、外来機能報告制度が創設され、医療機関は都道府県に対して、外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を、報告することとなった。
- 主な報告内容は次のとおり。
 - ・ 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 紹介、逆紹介の状況
 - ・ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
 - ・ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

(参考) 紹介受診重点医療機関に関する協議の概要

地域医療構想調整会議における協議

- 外来機能報告を踏まえて、医療資源を重点的に活用する外来（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旨の医療機関の意向等を参考に、「地域の協議の場（地域医療構想調整会議）」で協議を行い、協議が整った場合は、紹介受診重点医療機関として公表。

※基準は以下のとおり。

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

- 「重点外来」とは、①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）
②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）
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 など）

【協議の考え方（厚生労働省「外来機能報告等に関するガイドライン」より）】

	医療機関からの意向あり	医療機関からの意向なし
紹介受診重点外来の基準を満たす	① 特別の事情がない限り、紹介受診重点医療機関となる。	② 医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、地域の医療提供体制の在り方を協議した上で、制度趣旨を踏まえ、改めて意向を確認。
紹介受診重点外来の基準を満たさない	③ 紹介・逆紹介率等（※）を活用し、協議する。	—

※ 協議に当たっては、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、地域医療支援病院等）、外来医療の実施状況や地域性等を参考とする。

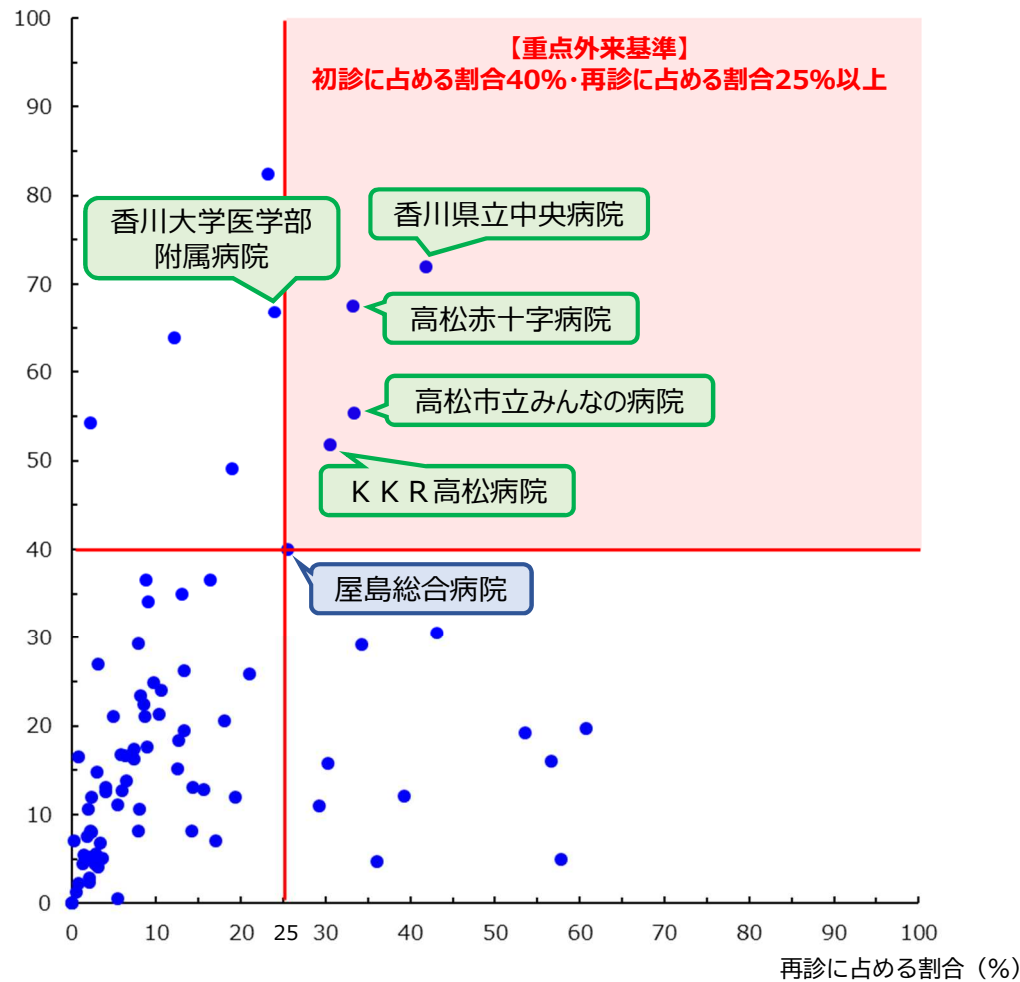
紹介受診重点医療機関の公表

- 協議が整った場合、紹介受診重点医療機関となることについて、県から厚生労働省及び医療機関に通知。
- 通知後、県及び厚生労働省のホームページにおいて、紹介受診重点医療機関のリストを公表する。

(参考) 外来機能報告結果に基づく医療機関の分布図

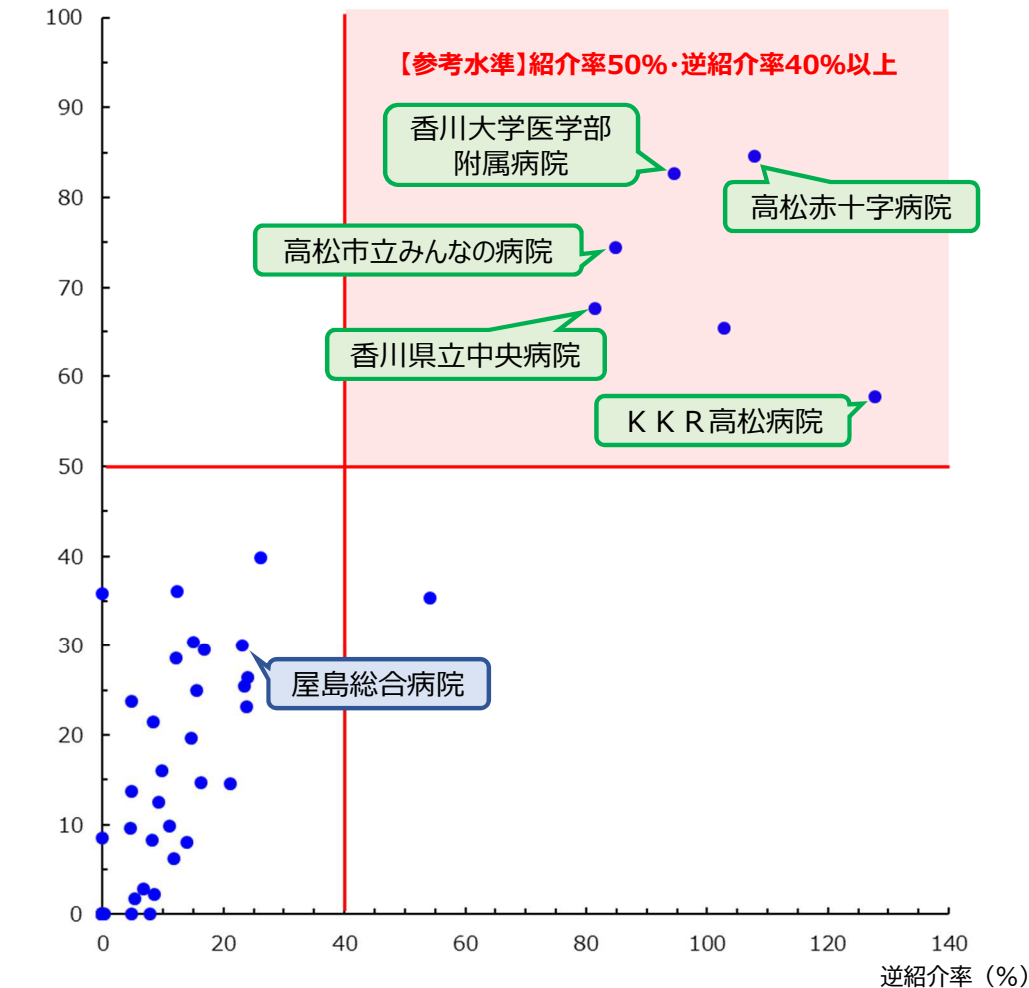
○東部構想区域における初診及び再診の重点外来割合の分布

初診に占める割合 (%)



○東部構想区域における紹介率及び逆紹介率の分布

紹介率 (%)



「重点外来割合」に関する基準

- ・初診基準（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）：40%以上
- ・再診基準（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）：25%以上

「紹介率・逆紹介率」に関する基準※

- ※重点外来割合を満たさないが、意向ありの医療機関について協議を行う際に参考とすることとされている。
- ・紹介率 (%) = 紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100 : 50%以上
 - ・逆紹介率 (%) = 逆紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100 : 40%以上

令和6年2月28日

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

医療機関名 屋島総合病院

初診に占める重点外来の割合	40.0%
再診に占める重点外来の割合	25.5%
意向なしの理由	
<p>当院は、高松東部地域や市内に複数の大病院がある中で、地域のニーズに応える病院としての役割を担ってまいりました。“かかりつけ医”からの紹介状を持って受診される患者がいる一方、“かかりつけ医”としての機能も果たしており、紹介受診重点医療機関（紹介中心型）となることで外来患者の急激な減少による外来収益の減少や患者の大幅な負担額増、窓口でのトラブルが増加することも予想されます。また、地域の“かかりつけ医”としてのファーストアクセスを狭めてしまう可能性もございます。患者からは、「いくつもの診療科があるのでついでに受診できる」や「先生や看護師さんが多いので、安心できる」、「高機能の医療機器や設備がある」との声も聞かれます。以上の理由により、今年度は意向なしとさせていただきます。</p> <p>但し、紹介受診重点医療機関においては、患者の待ち時間短縮や医師の業務負担軽減・働き方改革、外来医療の質向上などの効果が期待できるため、次年度以降も引き続き検討してまいります。</p>	