

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。

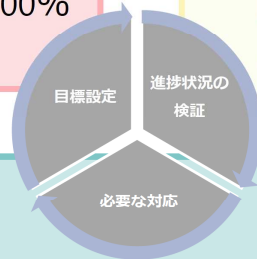
～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

（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、データの特徴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。

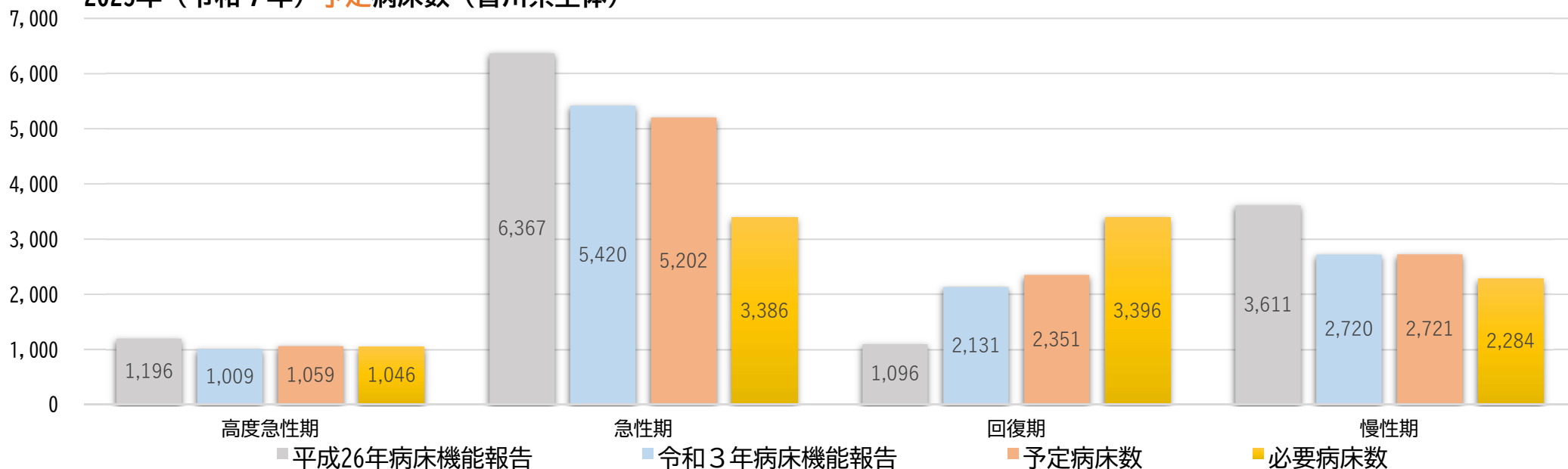
(参考) 公立・公的・民間医療機関における対応方針の検証等

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
西部構想区域地域 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）

坂出市立病院

- 身近にあって、高度で良質な医療を継続して提供するとともに、災害や新興感染症などの有事にも地域の中核病院として貢献できるよう、現在の高度急性期病床と急性期病床の構成を維持する。

また、不採算色の強い救急やへき地・島嶼部での一般診療の提供など、市民に公平な医療提供ができるよう、市立病院の責務を果たしていく。

	高急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
現在	12	174			4	190
2025年	16	174				190

三豊市立みとよ市民病院

- コロナ等感染症を含めた中等症までの救急急性期に対応しつつ、回復期及び慢性期を中心とした機能を果たしていく。また、県内でも数少ない精神科のある公立病院であり、当院で対応可能な疾患を有する患者や、ストレスケアも含めた対応も担っていく。

	高急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
現在			46	46		92
2025年			46	46		92

三豊市立西香川病院

- 慢性期の医療や介護、回復期のリハビリに重点をおきながら、他の急性期病院などと綿密な連携の下、地域における高齢者医療を中心に提供する。
- また、回復期、慢性期病床以外にも精神病床を有しており、在宅や施設での対応が困難な認知症患者に対しては入院医療を提供するとともに、患者が住み慣れた地域での在宅復帰に向けて支援するなど、他の医療機関や事業者との連携を図っていく。

	高急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
現在			60	30		90
2025年			60	30		90

各公立病院経営強化プランの概要②

三豊総合病院

- 高度急性期、急性期、回復期の病床を有しており、特に、地域の中核病院として、高度急性期、急性期に機能特化した病院としての役割を担っていく。
- また、旧三豊保健医療圏における数少ない二次救急医療機関であり、災害医療における災害拠点病院、へき地医療におけるへき地医療拠点病院としても位置付けられるなど、自治体病院として、地域のあらゆる医療についての役割を果たしていく。

	高急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
現在	20	391	47			458
2025年	20	391	47			458

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、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、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										
<p>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										
	がん	脳卒中	心疾患 血管	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅
<p>②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数</p>	<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"> ・ 坂出市立病院基本構想・基本計画で定めた不変の役割である、 <ul style="list-style-type: none"> ①地域に開かれた市民病院としての役割 ②地域医療・災害拠点としての役割 ③地域の医療従事者の育成・確保の役割 を基本とし、市立病院として、身近にあって高度で良質な医療を継続して提供するとともに、災害や新興感染症などの有事にも地域に貢献できるよう、現在の高度急性期病床と急性期病床の構成を維持し、不採算色の強い救急やへき地・島嶼部での一般診療の提供、訪問診療・訪問看護など在宅医療の継続実施など、市民に公平な医療提供を行うことが、当院の役割である。 ・ さらには、このような市立病院としての役割・機能を果たすべく、医師や看護師などの医療従事者を確保することが必須となり、医療従事者が働きたいと思う環境を提供することも、役割の一つである。 										
(床)											
	高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計					
現 在	12	174			4	190					
2025年	16	174				190					
<p>(考え方)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. H26年新築時に高度急性期病床を16床新設し、急性期病床38床（全体で22床）を削減した。 2. R元年に第2種感染症4床の指定を受け、急性期病床4床を削減した。 3. 小児科常勤医師は現在3名で、土日祝日含め、時間外緊急入院も受け入れており、小児科病床10床は確保を続ける必要がある。 4. 急性期病床のうち10床は、新型インフルエンザ対応病床であり、今後の新興感染症や自然災害時の対応も考慮すると、当院の役割である、身近にあって高度で良質な医療を継続して提供するためには、現在の構成を維持する必要があると考える。 											

<p>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>	<p>(今後の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病棟単位ではないが、H29年に看護師不足等により高度急性期病床16床のうち8床を休床としたが、R 4年に感染症拡大による病床逼迫の事態を避けるため4床を稼働、今後職員定数の見直しも行い、残り4床も稼働する予定である。 <p>(地域医療構想との整合性の確保)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度急性期病床は、地域医療構想で将来不足しているとされており、稼働は望ましいと考えている。
----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(※) 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	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"> ・ 地域の高齢化率が高いため、高血圧、糖尿病、肥満等のいわゆる生活習慣病を基礎疾患に持つ住民が多く、重ねて、高齢により起こりうる肺炎、尿路感染、骨粗しょう症を伴う転倒からの骨折も多い。 ・ 医師の不足や病院の規模等も踏まえ、当院が担う役割としては、前述した疾患の外来対応とともに、急性期中でも軽中等症の救急対応、公立病院としての感染症等対応、高度医療機関での急性期治療が終了後に継続してフォローを必要とする入院患者の転院受け入れ、施設入所待機のためのリハビリ及び経過観察入院、その他いわゆるレスパイト入院などが当てはまるものと考えている。 ・ 機能としては、コロナ等感染症を含めた中等症までの救急急性期に対応しつつ、回復期及び慢性期が中心となる。また、県内でも数少ない精神科のある公立病院であり、当院で対応可能な疾患を有する患者や、ストレスケアも含めた対応も担っていくものとする。 																														
	<p style="text-align: right;">(床)</p> <table border="1" data-bbox="416 1247 1417 1395"> <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>46</td> <td>46</td> <td></td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>2025年</td> <td></td> <td></td> <td>46</td> <td>46</td> <td></td> <td>92</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※ほか、精神病床（現在：30、2025年：30）</p> <p>(考え方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期及び慢性期に特化した役割が中心の病床構成で、回復期病床を地域包括ケア病棟とし、発熱外来での検査など含めたコロナ等感染症の受入れ対応も担っており、地域に必要とされる医療機関に成るべく、可能な限り多くの患者に対応したい。 ・ 急性期に重きを置かない方向については、現実として対応不可能な側面もあるが当院の担う役割から鑑みても、県及び国の方向性に合致しているとする。 												高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計	現在			46	46		92	2025年			46	46	
	高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計																									
現在			46	46		92																									
2025年			46	46		92																									
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																						
<p>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>	<p>2025年における役割</p> <table border="1" data-bbox="411 405 1388 589"> <thead> <tr> <th>がん</th> <th>脳卒中</th> <th>疾患心管</th> <th>糖尿病</th> <th>疾精患神</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"> ・ 病院理念に「高齢者に優しい病院」を掲げ、慢性期の医療や介護、回復期のリハビリに重点をおきながら、他の急性期病院などと綿密な連携のもと地域へ高齢者医療を中心に提供する。 ・ 今後高齢化が進行する中、当院のある三豊市についても高齢化率は高まる見込みであり、高齢者医療を展開する当院の地域での役割も大きい。 ・ 回復期、慢性期病床以外にも精神病床を有し、在宅や施設での対応が困難な認知症患者に対しては入院医療を提供し、患者が住み慣れた地域での在宅復帰に向けて支援をし、他の医療機関や事業者との連携を図る。また、当院は県より認知症疾患医療センターの指定を受け、充実した支援体制による専門的診断及び治療を行っており、地域の認知症治療の中核的医療施設となっている。 	がん	脳卒中	疾患心管	糖尿病	疾精患神	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	疾精患神	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅													
				○																			
<p>②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数</p>	<table border="1" data-bbox="411 1220 1388 1404"> <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>60</td> <td>30</td> <td></td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>2025年</td> <td></td> <td></td> <td>60</td> <td>30</td> <td></td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table> <p>(考え方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性期病床30床を備える。令和4年度には介護療養型医療施設からより重症度の高い医療療養病棟に転換した。今後も急性期病院などとの連携を図り医療の必要性が高い患者を受け入れる。 ・ 回復期病床60床を備える。地域医療構想で西香川病院が属する西部構想区域では回復期病床は必要病床数に達しておらず、引き続き在宅復帰を目指すリハビリなどの入院医療を提供する。 		高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計	現在			60	30		90	2025年			60	30		90	
	高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計																	
現在			60	30		90																	
2025年			60	30		90																	
<p>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>	<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
	○	○	○	○		○	○	○		○	○
②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数	(床)										
		高度急	急性期	回復期	慢性期	休床					
	現 在	20	391	47			計 458				
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(※)	(今後の方向性)										
	(地域医療構想との整合性の確保)										

(※) 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)

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	独立行政法人労働者健康安全機構 香川労災病院	83.0%	52.8%	84.4%	104.5%	404床	地域医療支援病院
2	社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院	48.9%	29.0%	56.8%	86.0%	346床	地域医療支援病院
3	三豊総合病院	59.1%	32.3%	62.8%	106.2%	458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	独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター	38.6%	28.1%	80.3%	74.8%	667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）

- 四国こどもとおとなの医療センターは、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、初診に占める重点外来の割合が基準を下回っている（38.6% < 40%。令和4年度は43.7%）。
- 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、同院は再診に占める重点外来の割合は基準以上であり、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いる（紹介率80.3% \geq 50% かつ 逆紹介率74.8% \geq 40%）。加えて、同院の地域医療支援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。

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）

現在、紹介受診重点医療機関であるが、**令和6年度は重点医療機関として公表しないもの**

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 滝宮総合病院	26.8%	22.8%	17.4%	23.6%	191床	

紹介受診重点医療機関としての公表（案）

- 国によると、紹介受診重点医療機関となっている医療機関が、紹介受診重点医療機関でなくなる場合も、地域の協議の場での協議が必要とされている。
- 滝宮総合病院は、令和5年度外来機能報告の結果、初診・再診に係る重点外来の割合が基準を下回っており、紹介受診重点医療機関となる意向についても「なし」と報告されている。
- 同院については、地域の中核病院としての医療を提供しつつも、直近の状況においては、かかりつけ医機能も一定担う状況にあると見受けられることから、医療機関の意向も踏まえ、**令和5年度の外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の公表に合わせて、紹介受診重点医療機関としての公表を取り下げる**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。

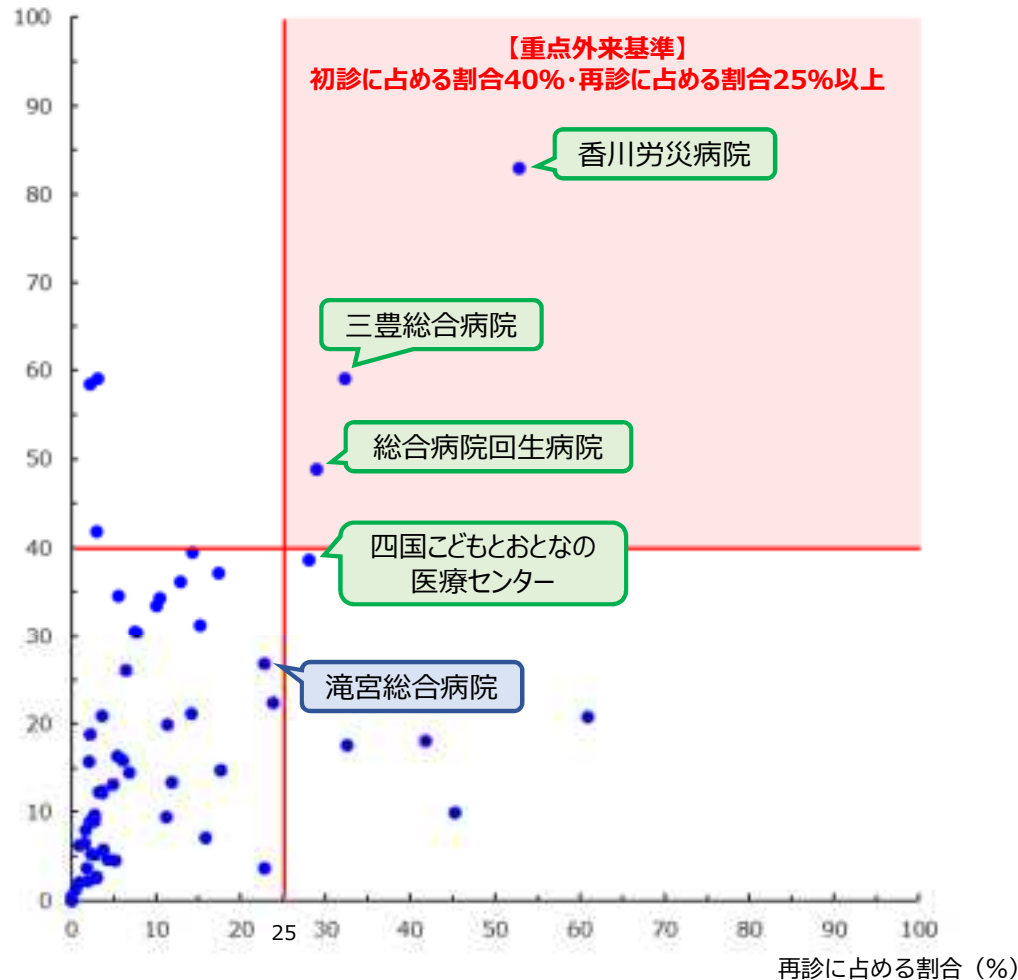
紹介受診重点医療機関の公表

- 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

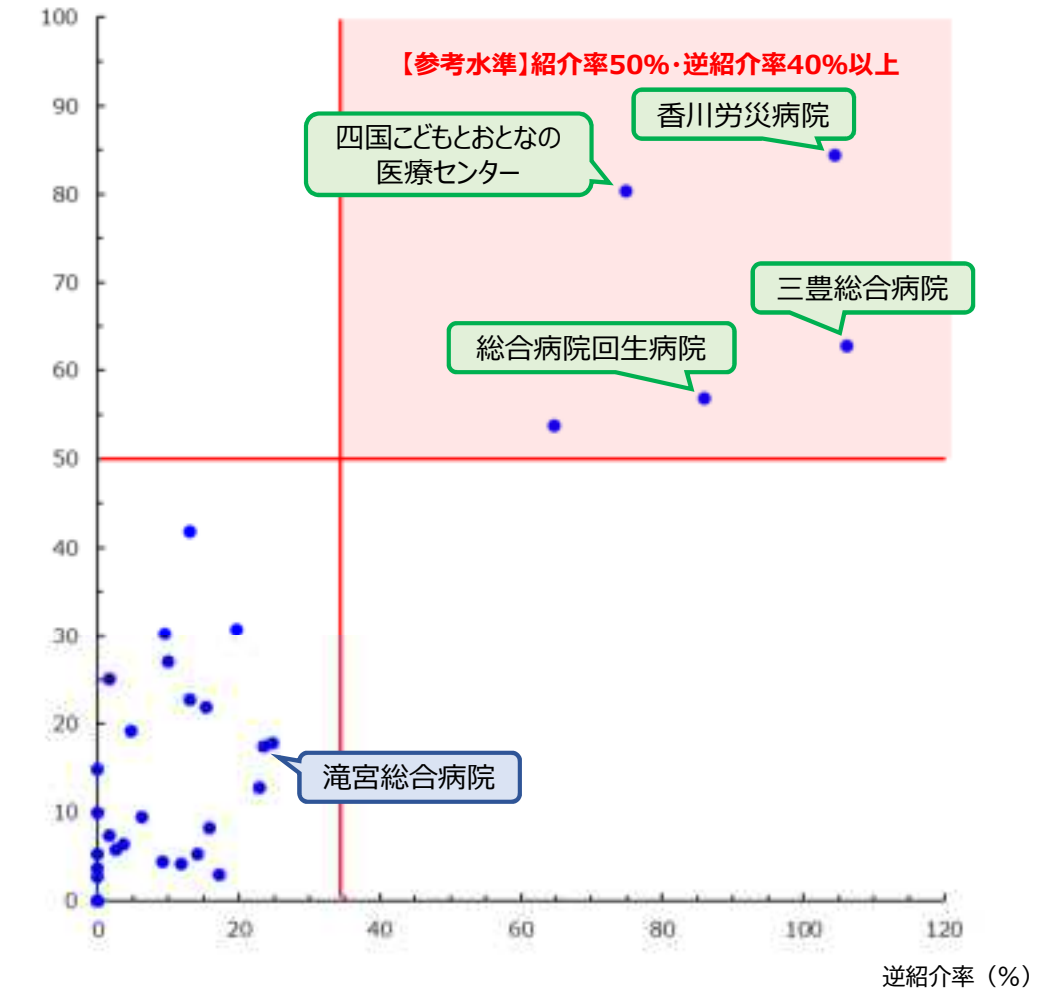
○西部構想区域における初診及び再診の重点外来割合の分布

初診に占める割合 (%)



○西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