

国や県の動向について (新たな地域医療構想)

令和7年5月22日(木)
岡山県医療推進課

新たな地域医療構想のポイント

- ① 2040年を見据えた構想
- ② 医療計画の上位概念に位置づけ
- ③ 医療機関機能報告の開始
- ④ 病床機能の見直し
- ⑤ 外来医療・在宅医療・介護連携等を含む構想
- ⑥ かかりつけ医機能報告の開始
- ⑦ 新たな地域医療構想に係るスケジュール

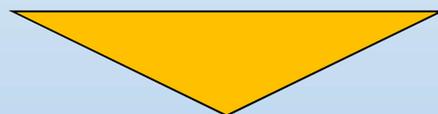
① 2040年を見据えた構想

- 高齢者数がピークを迎える。
- 生産年齢人口は減少する。
- 医療と介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加する。
- 85歳以上の救急搬送は75%増加することが見込まれる。
- 85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

② 医療計画の上位概念に位置づけ

現行の地域医療構想

- 医療計画の一部に位置づけ



新たな地域医療構想

- 医療計画の上位概念に位置づけ
- 医療計画は新たな地域医療構想に即して具体的な取組を進める。

③ 医療機関機能報告の開始

(目的)

「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の「連携」「再編」「集約化」を推進すること

医療機関機能

構想区域ごとの機能	①高齢者救急・地域急性期機能
	②在宅医療等連携機能
	③急性期拠点機能
	④専門等機能
広域な観点の機能	医育及び広域診療機能

④ 病床機能の見直し

2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能を併せ持つことが重要となること等を踏まえ、これまでの回復期機能に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、包括期機能として位置づけ

見直し前

高度急性期機能
急性期機能
回復期機能
慢性期機能

見直し後

高度急性期機能
急性期機能
包括期機能
慢性期機能



⑤ 外来医療・在宅医療・介護連携等を含む構想

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。

現行の地域医療構想

病床の機能分化
・ 連携

新たな地域医療構想

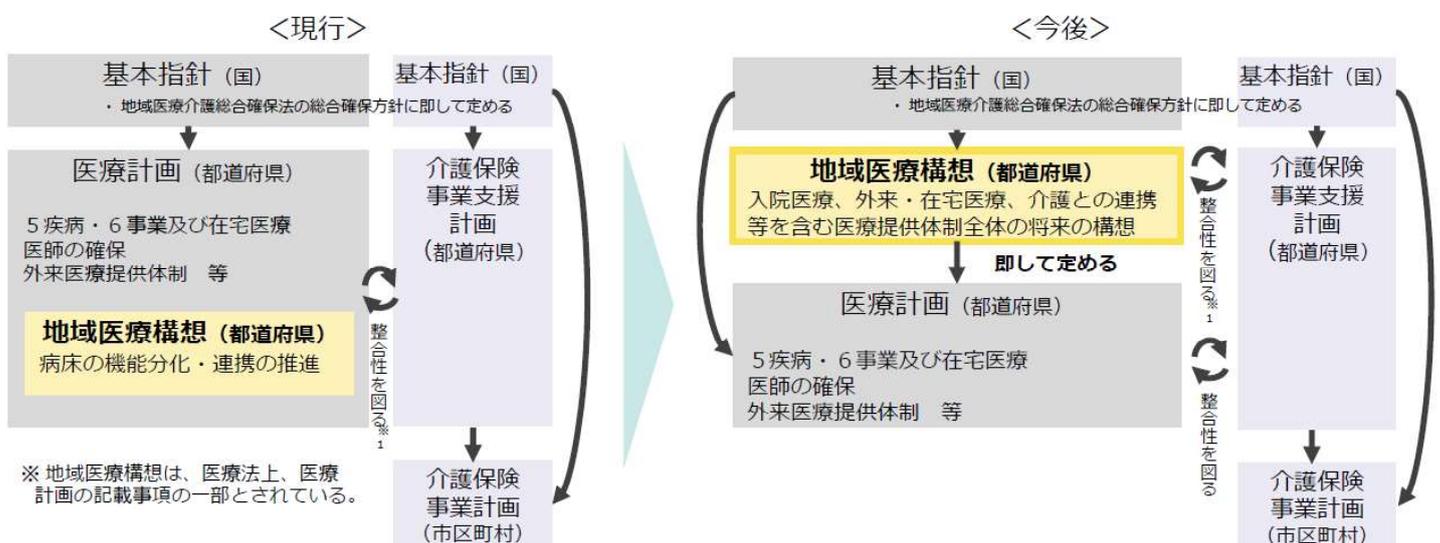
入院医療だけでなく、
外来・在宅医療、介護
との連携等を含む

厚生労働省資料

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

令和6年12月3日
第13回新たな地域医療構想等に関する
検討会

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
 - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。



※ 地域医療構想は、医療法上、医療計画の記載事項の一部とされている。

※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、
新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、
新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

⑥ かかりつけ医機能報告の開始（R7年度～）

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さらなる増加が見込まれる中、当該高齢者等を地域で支えるために必要な「かかりつけ医機能」について、医療機関から都道府県知事に報告

都道府県知事は、地域の関係者との協議の場、かかりつけ医機能報告の内容を報告するとともに、当該協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討する。

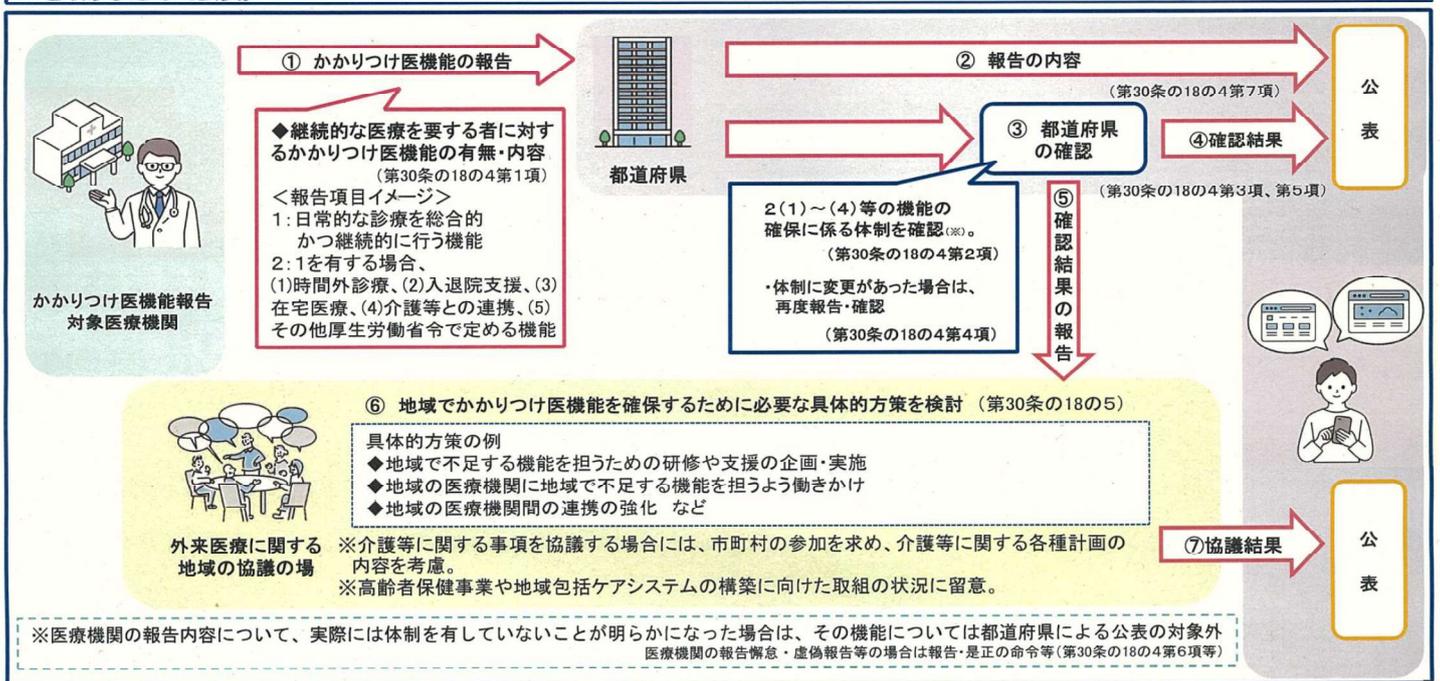
厚生労働省資料

かかりつけ医機能報告の流れ

令和5年9月29日 第102回社会保障審議会医療部会 資料1

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



【かかりつけ医機能の主な報告事項等】

機能の概要		主な報告事項		
かかりつけ医機能	1号機能 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能	1号機能の有無	かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無	
		診療領域ごとの一次診療の対応の有無	一次診療において対応することができる疾患等	
		医療に関する患者からの相談に応じることができること	医療従事者の人員数	
		全国医療情報プラットフォームの活用体制の有無	全国医療情報プラットフォームの活用状況	
	2号機能	㊦通常の診療時間外の診療	通常の診療時間以外の時間に診療を行う体制の確保状況	時間外対応加算の届出状況
			時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況	
		㊧入退院時の支援	後方支援病床の確保状況	入退院時の情報共有等の診療報酬項目の算定状況
			地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況	特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数
		㊨在宅医療の提供	在宅医療を提供する体制の確保状況	訪問診療、往診、訪問看護の診療報酬項目の算定状況
			訪問看護指示料の算定状況	在宅看取りの診療報酬項目の算定状況
		㊩介護サービス等と連携した医療提供	介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況	介護支援専門員、相談支援専門員への情報共有、指導の診療報酬項目の算定状況
			地域の医療・介護情報共有システムの参加、活用の状況	ACPの実施状況
	その他の主な報告事項	2号機能を他の病院や診療所と連携して確保する場合における当該連携先の名称及び連携内容	健康診査の実施状況	
予防接種の実施状況		学校医の業務、産業医の業務、警察活動への協力等の地域活動の実施状況		
医学生や臨床研修医師に対する教育、医師の再教育等の教育活動の実施状況		かかりつけ医機能を有しない場合におけるかかりつけ医機能を担う意向の有無		

⑦ 新たな地域医療構想に係るスケジュール

令和6年度 新たな地域医療構想等に関する検討会

令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出

令和8年度 新たな地域医療構想の検討・策定

令和9年度 新たな地域医療構想の取組開始

構想区域別病床数の現況及び推計の比較

(単位:床)

構想区域	区分	令和6(2024)年7月1日現在の病床数 [病床機能報告]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			R7に 対する 必要数 ②-①	R7に 対する 充足率 ①/②	R22に 対する 必要数 ③-①	R22に 対する 充足率 ①/③
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025)	R22(2040)				
					②	③					
県南東部	高度急性期	1,977	0	1,977	1,125	1,187	1,146	▲ 790	166.6%	▲ 831	172.5%
	急性期	3,669	374	4,043	2,968	3,335	3,318	▲ 708	121.2%	▲ 725	121.9%
	回復期	2,112	57	2,169	2,500	2,927	2,969	758	74.1%	800	73.1%
	慢性期	2,008	155	2,163	2,163	2,029	2,052	▲ 134	106.6%	▲ 111	105.4%
	休 棟	243	193	436	/	/	/	▲ 436	/	▲ 436	/
	計	10,009	779	10,788	8,756	9,478	9,485	▲ 1,310	113.8%	▲ 1,303	113.7%
県南西部	高度急性期	1,706	0	1,706	863	888	830	▲ 818	192.1%	▲ 876	205.5%
	急性期	2,787	211	2,998	2,380	2,722	2,644	▲ 276	110.1%	▲ 354	113.4%
	回復期	1,348	135	1,483	2,289	2,761	2,742	1,278	53.7%	1,259	54.1%
	慢性期	1,595	58	1,653	2,061	1,866	1,876	213	88.6%	223	88.1%
	休 棟	321	83	404	/	/	/	▲ 404	/	▲ 404	/
	計	7,757	487	8,244	7,593	8,237	8,092	▲ 7	100.1%	▲ 152	101.9%
高梁・新見	高度急性期	0	0	0	18	17	15	17	—	15	—
	急性期	189	29	218	130	123	113	▲ 95	177.2%	▲ 105	192.9%
	回復期	232	0	232	143	134	122	▲ 98	173.1%	▲ 110	190.2%
	慢性期	207	0	207	279	192	178	▲ 15	107.8%	▲ 29	116.3%
	休 棟	0	0	0	/	/	/	0	/	0	/
	計	628	29	657	570	466	428	▲ 191	141.0%	▲ 229	153.5%
真庭	高度急性期	0	0	0	26	25	22	25	—	22	—
	急性期	110	18	128	163	157	144	29	81.5%	16	88.9%
	回復期	260	0	260	180	175	160	▲ 85	148.6%	▲ 100	162.5%
	慢性期	95	1	96	155	106	100	10	90.6%	4	96.0%
	休 棟	0	0	0	/	/	/	0	/	0	/
	計	465	19	484	524	463	426	▲ 21	104.5%	▲ 58	113.6%
津山・英田	高度急性期	124	0	124	137	132	118	8	93.9%	▲ 6	105.1%
	急性期	701	53	754	514	501	460	▲ 253	150.5%	▲ 294	163.9%
	回復期	384	0	384	487	483	452	99	79.5%	68	85.0%
	慢性期	482	63	545	605	414	411	▲ 131	131.6%	▲ 134	132.6%
	休 棟	0	108	108	/	/	/	▲ 108	/	▲ 108	/
	計	1,691	224	1,915	1,743	1,530	1,441	▲ 385	125.2%	▲ 474	132.9%
小計	高度急性期	3,807	0	3,807	2,169	2,249	2,131	▲ 1,558	169.3%	▲ 1,676	178.6%
	急性期	7,456	685	8,141	6,155	6,838	6,679	▲ 1,303	119.1%	▲ 1,462	121.9%
	回復期	4,336	192	4,528	5,599	6,480	6,445	1,952	69.9%	1,917	70.3%
	慢性期	4,387	277	4,664	5,263	4,607	4,617	▲ 57	101.2%	▲ 47	101.0%
	休 棟	564	384	948	/	/	/	▲ 948	/	▲ 948	/
	計	20,550	1,538	22,088	19,186	20,174	19,872	▲ 1,914	109.5%	▲ 2,216	111.2%
未 報 告 (医療機関数)		0	0	0	/	/	/				
県南東部	ハンセン病療養所の病床	404	0	404	/	/	/				
合計		20,954	1,538	22,492	19,186	20,174	19,872				

※未報告には、令和6年7月1日現在で休院・廃院中又は令和7年3月31日までに無床化若しくは休院・廃院予定である医療機関を含まない。

構想区域別病床数の現況及び推計の比較(R6とR5の比較)

(単位:床)

構想区域	区分	令和6年度－令和5年度 (対前年比較)			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]		
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025) ②	R22(2040) ③
県南東部	高度急性期	▲ 18	0	▲ 18	1,125	1,187	1,146
	急性期	▲ 54	6	▲ 48	2,968	3,335	3,318
	回復期	208	0	208	2,500	2,927	2,969
	慢性期	▲ 34	▲ 15	▲ 49	2,163	2,029	2,052
	休棟	0	▲ 18	▲ 18			
	計	102	▲ 27	75	8,756	9,478	9,485
県南西部	高度急性期	▲ 6	0	▲ 6	863	888	830
	急性期	▲ 50	▲ 23	▲ 73	2,380	2,722	2,644
	回復期	77	17	94	2,289	2,761	2,742
	慢性期	▲ 264	▲ 41	▲ 305	2,061	1,866	1,876
	休棟	45	24	69			
	計	▲ 198	▲ 23	▲ 221	7,593	8,237	8,092
高梁・新見	高度急性期	0	0	0	18	17	15
	急性期	0	0	0	130	123	113
	回復期	42	0	42	143	134	122
	慢性期	▲ 42	0	▲ 42	279	192	178
	休棟	0	0	0			
	計	0	0	0	570	466	428
真庭	高度急性期	0	0	0	26	25	22
	急性期	0	0	0	163	157	144
	回復期	25	0	25	180	175	160
	慢性期	▲ 25	0	▲ 25	155	106	100
	休棟	▲ 40	0	▲ 40			
	計	▲ 40	0	▲ 40	524	463	426
津山・英田	高度急性期	0	0	0	137	132	118
	急性期	0	▲ 18	▲ 18	514	501	460
	回復期	0	0	0	487	483	452
	慢性期	0	0	0	605	414	411
	休棟	0	▲ 2	▲ 2			
	計	0	▲ 20	▲ 20	1,743	1,530	1,441
小計	高度急性期	▲ 24	0	▲ 24	2,169	2,249	2,131
	急性期	▲ 104	▲ 35	▲ 139	6,155	6,838	6,679
	回復期	352	17	369	5,599	6,480	6,445
	慢性期	▲ 365	▲ 56	▲ 421	5,263	4,607	4,617
	休棟	5	4	9			
	計	▲ 136	▲ 70	▲ 206	19,186	20,174	19,872
未報告 (医療機関数)		0 (0)	0 (0)	0 (0)			
県南東部	ハンセン病療養所の病床	▲ 142	0	▲ 142			
合計		▲ 278	▲ 70	▲ 348	19,186	20,174	19,872

【紹介受診重点外来の基準】

初診に占める紹介受診重点外来※の割合が40%以上かつ再診に占める紹介受診重点外来の割合が25%以上

※医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来、特定の療育に特化した機能を有する外来

1 紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり

意向	医療機関名称	＜紹介受診重点外来の基準＞		＜参考＞		備考
		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	
あり	倉敷中央病院	57.1%	29.2%	73.1%	147.8%	地域医療支援病院

2 紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし

意向	医療機関名称	＜紹介受診重点外来の基準＞		＜参考＞		備考
		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	
なし	JIKEIクリニック	100.0%	99.8%	0.0%	0.0%	

3 紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり

意向	医療機関名称	＜紹介受診重点外来の基準＞		＜参考＞		備考
		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	
あり	川崎医科大学附属病院	59.5%	24.9%	65.4%	76.4%	特定機能病院

1 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関とする

2 当該医療機関の意向を第一に考慮しつつ、紹介受診重点医療機関の趣旨を踏まえ、当該医療機関の意向を再度確認しつつ、地域医療提供体制の在り方を踏まえた協議を行う

3 紹介率・逆紹介率*を活用しつつ、当該医療機関の意向を踏まえた協議を行う

*国ガイドラインにおける参考水準は、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

県南西部地域構想区域における紹介受診重点医療機関の選定について

【今回必要になる協議について】

意向を示した倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院を紹介受診重点医療機関とすることについて、意向を示していないJIKEIクリニックについては、紹介受診重点医療機関としないことについて、地域の外来機能の明確化・連携を促進する観点から協議

協議案

倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院を引き続き紹介受診重点医療機関とする

⇒紹介受診重点医療機関のリストは岡山県ホームページで引き続き公開



以上をもとに、紹介受診重点医療機関の承認の可否についてご協議ください。

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、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり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。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が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し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※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。

【外来機能報告】

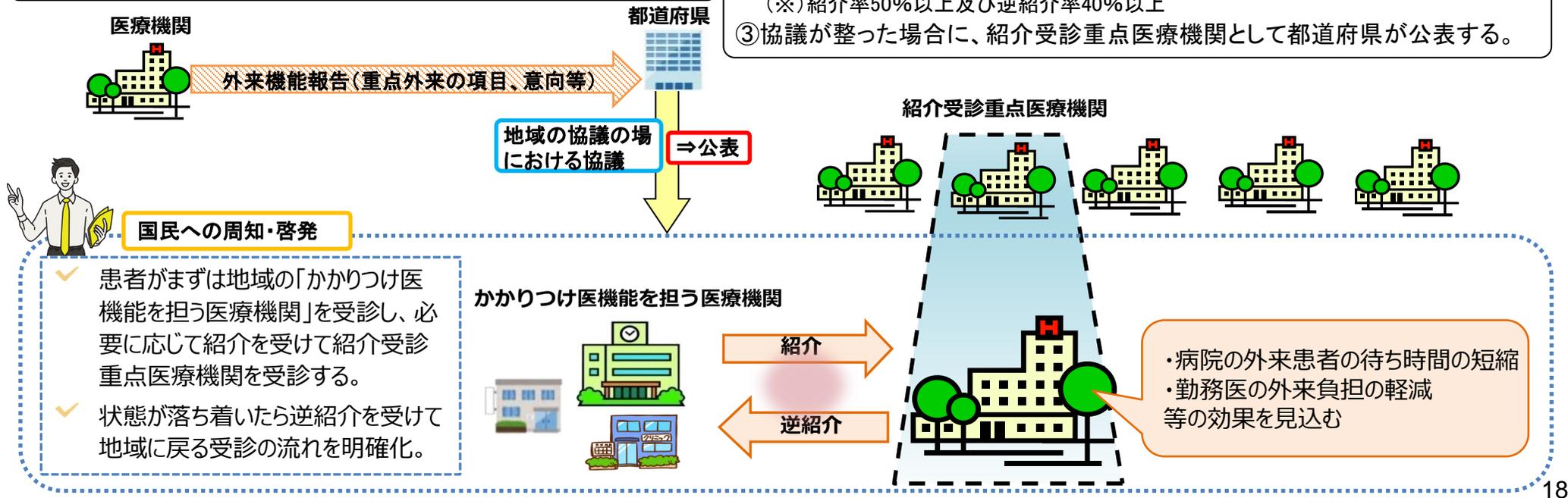
- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考しつつ協議を行う。

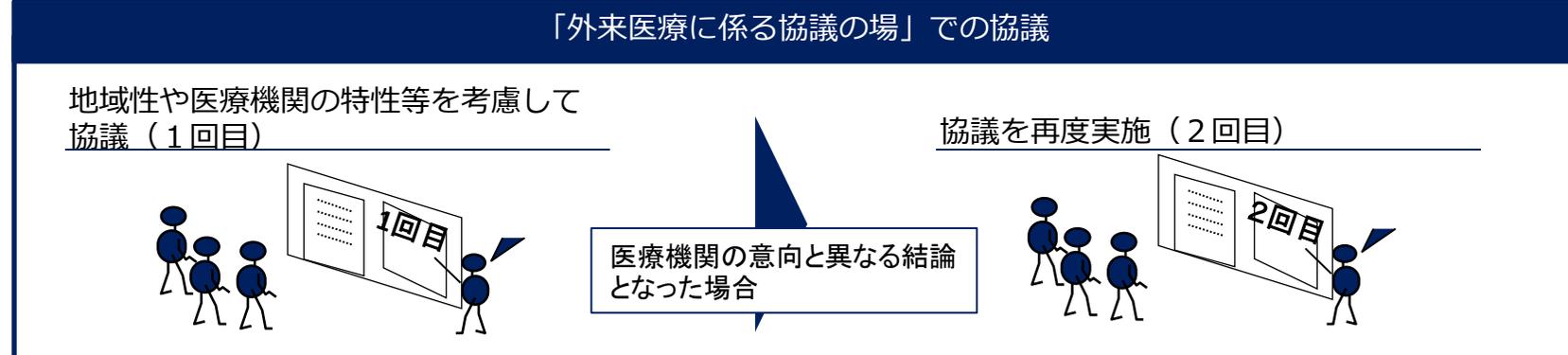
(※)初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※)紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



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	<p>1 紹介受診重点医療機関 * 「外来医療に係る協議の場」での確認</p>	<p>2 「外来医療に係る協議の場」での協議</p>
満たす		
満たさない	<p>3 「外来医療に係る協議の場」での協議</p>	



- ### 【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、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」

外来機能報告及び紹介受診重点医療機関について（補足）

紹介受診重点医療機関の概要

- ・ かかりつけ医からの紹介患者を重点的に受け入れ、化学療法など高度な外来（以下「重点外来」）を行う医療機関
- ・ かかりつけ医との役割分担により、質が高く効率的な外来医療体制を確保し、患者の流れの円滑化、待ち時間の短縮、勤務医の負担軽減などが目的
- ・ 基本的に紹介状を持って受診することが必要な医療機関であることを明示するため、県及び厚生労働省が公表
- ・ 健康保険法等の規定により、200床以上の一般病床を有する場合は、選定療養費（紹介状なしで受診する場合の定額負担7,000円以上）の請求が義務付け

（選定療養費の請求は、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ことが必要）

制度導入の経緯等

- ・ 令和3年5月に医療法の一部改正が公布され、令和4年度から医療機関における重点外来の実施状況、紹介率、逆紹介率などを把握するため「外来機能報告制度」が創設
- ・ 都道府県は、外来機能報告の結果を踏まえ、地域において紹介受診重点医療機関の選定について協議が必要

※紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も含め、毎年度協議が必要

参考：厚労省/福井県