

医療機関ごとの具体的な対応方針について
（「地域医療構想の推進に関する意向調査」令和4年度調査結果より）

整理番号	地域(構想区域)	医療機関名	令和4年(2022年)の機能別の病床数				令和7年(2024年)の機能別の病床数				令和9年(2027年)の機能別の病床数				甲斐(令和9年)を担拠する地域において自院が担うべき役割	具体的対応方針																											
			現状				目標				目標					甲斐(令和9年)を担拠する地域において自院が担うべき診療機能																											
			高度急性性	回復性	慢性	合計	高度急性性	回復性	慢性	合計	高度急性性	回復性	慢性	合計		① 重症救急、高度急性、専門手術等	② 軽症等救急、回復後のリハビリ等	③ 急性期療養(重症障害等)	④ 低期療養(重症障害等)	⑤ 特定かかりつけ医療	⑥ ほか	がん(治療)	がん(療養支援)	脳卒中(急性期)	脳卒中(回復期、維持期)	脳血管疾患(急性期)	脳血管疾患(回復期、予防)	糖尿病	精神疾患	小児医療	周産期医療	救急医療	疫学対策	へきき医療	在宅医療	その他							
36	置賜地域	公立置賜中央病院	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
42	置賜地域	白根町立病院	0	60	0	60	0	60	0	60	0	60	0	60	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
41	置賜地域	小国町立病院	0	45	0	45	0	45	0	45	0	45	0	45	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
30	置賜地域	米沢市立病院	5	263	54	322	18	245	0	0	263	18	245	0	0	0	263	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
37	置賜地域	公立置賜南病院	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
38	置賜地域	公立高崎病院	0	89	41	130	0	89	41	0	130	0	89	41	0	0	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
39	置賜地域	公立置賜総合病院	20	400	0	420	448	20	376	0	0	396	20	376	0	0	396	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
32	置賜地域	三友堂病院	0	108	58	166	12	185	0	0	185	0	185	0	0	0	185	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
31	置賜地域	医療法人 舟山病院	0	120	44	164	174	0	120	44	10	174	0	120	44	10	174	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	置賜地域	独立行政法人国立病院機構 赤松病院	0	0	0	0	220	0	0	220	0	220	0	220	0	0	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
34	置賜地域	三友堂リハビリテーションセンター	0	120	0	120	0	0	0	0	60	60	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
40	置賜地域	川尻湖山病院	0	0	109	0	109	0	0	109	0	109	0	109	0	0	109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
35	置賜地域	医療法人 中山会 吾川記念病院	0	0	200	0	200	0	0	180	20	200	0	180	20	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
78	置賜地域	松野外科病院	0	0	3	0	3	0	0	3	0	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
80	置賜地域	産科 婦人科 麻里野病院	0	15	0	15	0	15	0	0	15	0	15	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

※ 急性期で療養の必要な患者さんを受け入れるが、専門以上の分科が容易に減少すれば、病棟機能を縮小・廃止も可能性はある。

※ 急性期で療養が必要な患者さんを受け入れるが、専門以上の分科が容易に減少すれば、病棟機能を縮小・廃止も可能性はある。

病床が全て稼働していない病床（非稼働病床）を有する医療機関への対応について
（「地域医療構想の推進に関する意向調査」令和4年度調査結果より）

※病床が全て稼働していない病床： 許可病床のうち、令和2年（2020年）4月1日～令和3年（2021年）3月31日の過去1年間に、一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病床。有床診療所は全病床が稼働していない場合が該当。

※都道府県は、非稼働病床を有する医療機関を把握した場合は、調整会議において、当該非稼働病床についての具体的対応方針（①病床を稼働していない理由、②当該病床の今後の運用見通しに関する計画）について協議し合意する必要がある。（「地域医療構想の進め方について」平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知より）

整理番号	地域	病診区分	医療機関名	当該病床の病床機能	当該病床の病床数	稼働していない理由	今後の運用見通し（対応方針）
39	置賜地域	病院	公立置賜総合病院	休棟中（廃止予定）	26	休棟としているため。	2025年までに廃止を検討している。

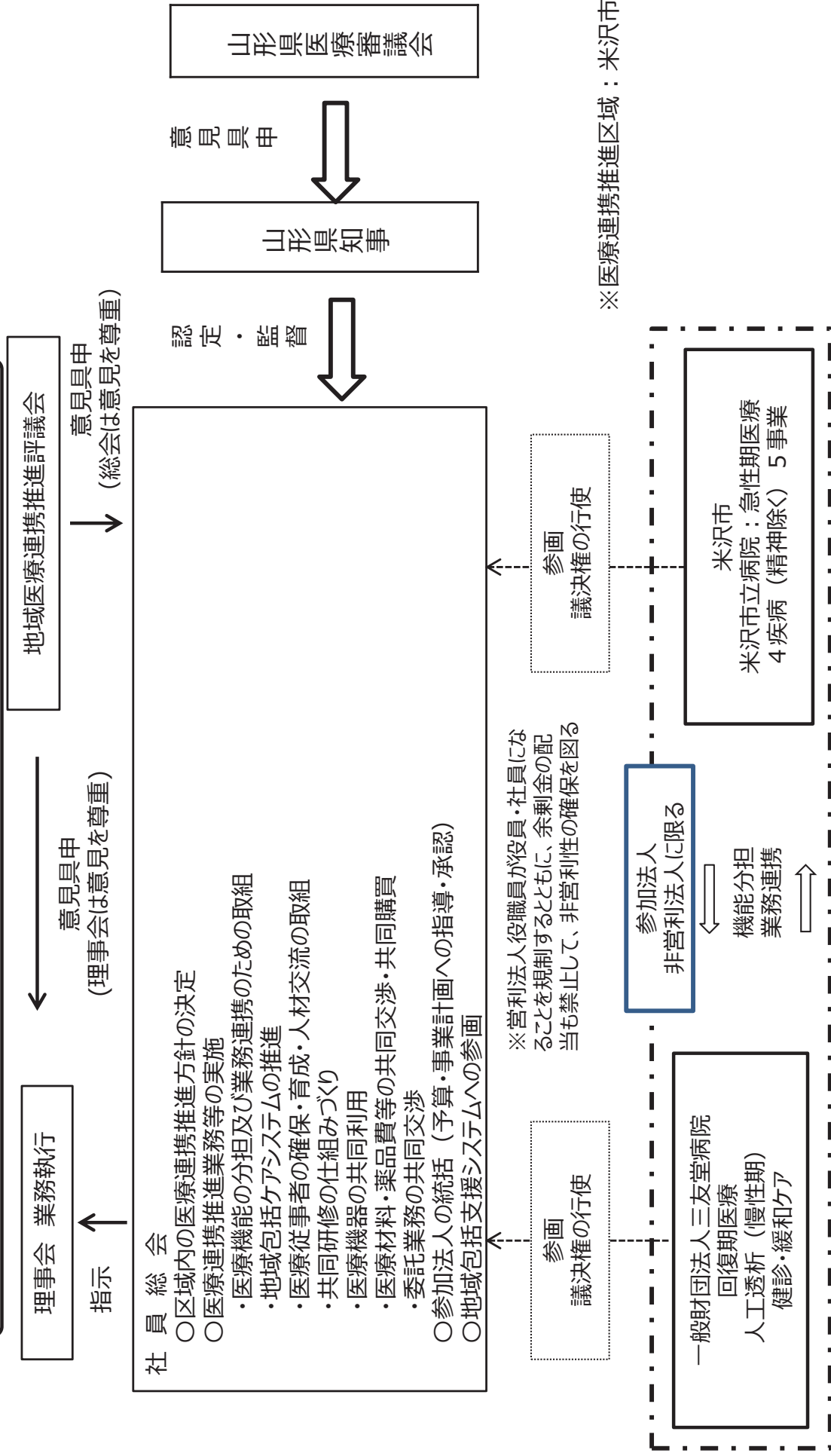
地域医療連携推進法人の設立（予定）

資料 5 - 1

- 設置の経緯：米沢市地域医療連携あり方委員会にて両病院の経営形態を検討した。①両病院を合併して地方独立行政法人化、②市立病院の指定管理者化、③市立病院の民営化（民間譲渡）、④地域医療連携推進法人設立等の方策が出され、協議の結果、地域医療連携推進法人を設立する方針に至った。令和5年11月の設立に向けて準備中。
- メリット：地域医療連携推進法人は両病院の経営形態を維持しながら、且つ目的とする医療連携、診療機能分化が円滑にできる組織形態である。

地域医療連携推進法人よねざわヘルスケアネット*

* 認定後



別添1

医療連携推進方針（案）

1. 医療連携推進区域
山形県米沢市

2. 参加法人
米沢市
一般財団法人三友堂病院

3. 理念・運営方針
(理念)

人口減少、少子高齢化、医療従事者の不足の状況下において、米沢市における地域医療・介護提供体制の維持・発展に資することを目的とし、各医療機関等の医療連携を推進し、医療、介護、在宅サービスを円滑、かつ永続的に提供することを目指す。

(運営方針)

- 参加法人において果たすべき役割を明確化し機能分担を図ることにより、地域医療、介護サービスの提供体制の維持、強化と参加法人の経営効率化を図る。
- 具体的には、以下の3点を推進する。
 - ① 病床機能の再編、診療機能の効率化・適正化
 - ② 参加法人が一体となった医療従事者の確保と人材の育成を行う環境づくり
 - ③ 参加法人間における人材交流、共同利用、共同購買等による協調体制

4. 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標

(1) 医療機能の分担及び業務連携のための取組

診療機能を集約化・機能分担を行い、患者の状態に応じて、病院間で患者の紹介、逆紹介を進めていく。そのために、参加法人間での患者情報の共有、各病院間での横断的な入退院調整機能を構築する。また、医療需要に応じて病床規模の適正化を図るため、病床調整を行うことも検討する。

(2) 地域包括ケアシステムの推進

医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスを包括的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の取組を支援する。

(3) 医療従事者の確保・育成・人材交流の取組

米沢市内において救急医療を始め、急性期から慢性期まで安定的に医療サービスを提供するため、地域全体で医師を始めとする医療従事者を確保・育成・人材交流する仕組みを構築する。

(4) 共同研修の仕組みづくり

各病院が実施している各種研修（接遇、医療安全、クレーム対策等）を参加病院共同で実施することにより、研修効果の向上、受講機会の拡大、経費の削減、業務量の軽減を図る。

(5) 医療機器の共同利用

参加法人間での機能分担、重複投資の抑制を図るため、CT、MRI等の高額医療機器については共同利用できる仕組みを構築する。

(6) 医療材料・薬品費等の共同交渉・共同購買

医薬品、診療材料、医療機器等の購入に際して、参加病院が共同で価格交渉等を行うことにより、スケールメリットを活かしたコスト削減を図る。

(7) 委託業務の共同交渉

参加法人が個々に委託する業務について、スケールメリットを活かせるものを選定し、共同交渉を行う。

5. 介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項
地域包括ケアを構成する各事業所と連携し、入院患者が住み慣れた地域に戻り、在宅療養生活へと円滑に移行できるよう体制を整備する。

(記載上の注意事項)

- 「2」については、参加法人、参加病院等及び参加介護施設等の名称を記載すること。
- 「4」については、地域医療構想の達成の観点から参加病院等が実施する機能分担及び業務連携について記載すること。
- 「5」については、医療法第70条の2第4項に基づき、参加病院等及び参加介護施設等の相互間で業務連携を実施する場合に記載すること。

置賜地域保健医療協議会等スケジュール(予定)

開催時期		置賜地域保健医療協議会(置賜地域医療構想調整会議)		
		(本体会議)	病床機能調整ワーキング	在宅医療専門部会
R4年度	4月			
	～			
	8月	県保健医療推進協議会 地域医療構想病床機能調整推進部会(8/31)		
	9月			
	10月			
	11月			
	12月		R4第1回開催(12/14)Web ・各医療機関の具体的対応方針 など	
	1月			
	2月	R4第1回保健医療協議会(2/10)書面 ・米沢市立・三友堂病院「再編計画」		
	3月	県保健医療推進協議会(3/2)		
R4第2回保健医療協議会(3/22)Web ・第7次保健医療計画の進捗管理 ・各医療機関の具体的対応方針 など				
R5年度	4月			
	～	R5第1回保健医療協議会(6～7月) ・外来機能報告 ・各医療機関の対応方針 など		
	8月			R5第1回開催(8～9月) ・第8次保健医療計画案 など
	9月		R5第1回開催(9月頃) ・各医療機関の対応方針 など	
	10月	R5第2回保健医療協議会(9～10月) ・各医療機関の具体的対応方針 ・第8次保健医療計画案 など		
	11月			その他、協議が必要な事案の発生等に合わせて開催
	12月	R5第3回保健医療協議会(12月頃) ・各医療機関の具体的対応方針 ・第8次保健医療計画案 など		
	1月			
	2月			
	3月	R5第4回保健医療協議会(3月) ・第8次保健医療計画案 など		
R6年度 ～ R7年度				

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業(※)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、新興感染症等)。

(※) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

第8次医療計画に向けた取組 (全体イメージ)

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料 (一部改)

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画	
国	R3 [2021]	4～6月	医療部会 (6/3)				外来機能報告等に関するWG開催
		7～9月	第8次医療計画等に関する検討会開催				地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催
		10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
		1～3月	・総論(医療圏、基準病床数等) ・各論(5疾病、6事業、在宅等) について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
都道府県	R4 [2022]	4～6月					
		7～9月					
		10～12月	報告書取りまとめ (基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等)			報告書取りまとめ (ガイドライン改正等)	報告書取りまとめ (ガイドライン改正等)
		1～3月	基本方針改正(告示) 医療計画作成指針等の改正(通知)			ガイドライン改正(通知)	ガイドライン改正(通知)
	R5[2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
	R6[2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
	R7[2025]						

資料6-2

第8次保健医療計画の策定に向けたスケジュール(目途・素案)

	県	協議会	部会
3	作成指針提示(厚生労働省)		
4	骨子案作成 (各担当課)		
5		第1回開催 ◆計画策定の進め方	
6			第1回開催 ◆計画の基本理念・方向
7			
8	骨子案とりまとめ	骨子案について意見照会	第2回開催 ◆計画の骨子案について
9	計画案作成 (各担当課)		
10			
11	計画案とりまとめ		第3回開催 ◆計画案について
12		第2回開催 ◆計画案について	
1	パブリックコメント		
2			
3	策定		

※前回計画策定時のスケジュールを参考に作成した現時点での素案であり、検討の進捗等により前後する場合があります。

保健医療計画策定部会について

団体名・職名	第6次計画		第7次計画	
	団体名・職名	氏名	団体名・職名	氏名
団体依頼	山形県病院協議会理事長 (部会長)	小田 隆晴	山形県病院協議会理事長 (部会長)	細矢 貴亮
	山形県医師会副会長 (副部会長)	栗谷 義樹	山形県医師会副会長 (副部会長)	中目 千之
	山形大学医学部 教授	佐藤 慎哉	山形大学医学部 教授	佐藤 慎哉
	山形県歯科医師会 専務理事	富田 滋	山形県歯科医師会 専務理事	富田 滋
	日本精神科病院協会 山形県支部長	横川 弘明	日本精神科病院協会 山形県支部長	江口 拓也
	財団法人三友堂病院 理事長	仁科 盛之	財団法人三友堂病院 理事長	仁科 盛之
個別依頼 (民間病院関係者)	山形市立病院済生館 館長	平川 秀紀	山形市立病院済生館 館長	平川 秀紀

医療費適正化計画の概要

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
 計画期間：6年1期（第1、2期は5年。第1期／平成20～24年度、第2期／平成25～29年度、第3期／平成30～令和5年度（2023年度））
 実施主体：都道府県
 ※ 国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。
 趣旨：制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が、計画に定めた目標の達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるもの。
 ※ 医療費の増加は、高齢化や技術の高度化、一時的な感染症の蔓延など様々な要素があることから、都道府県の現場で医療費適正化の枠組みを機能させるためには、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものを位置づける枠組み。

第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）

- 平成18年の医療保険制度改革で医療費適正化計画の枠組みを創設（平成18年6月 健康保険法等改正法 公布）。

【計画の考え方】

- 入院医療費**：平均在院日数の縮減
- 外来医療費**：特定健診・保健指導の推進

第3期（平成30～令和5年度（2023年度））～

- 平成26年の医療法改正で将来の医療需要に着目して医療機能の分化・連携を図る「地域医療構想」の枠組みを創設。
- これを受けて平成27年に高齢者医療確保法を改正。入院医療費について地域医療構想の成果を医療費適正化計画に反映する枠組みへと見直し。

【計画の考え方】

- 入院医療費**：各都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映
- 外来医療費**：特定健診・保健指導の推進のほか、糖尿病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用など

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（略）に関する事項を定めるものとする。

3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

- 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- 一号及び二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- 計画の達成状況の評価に関する事項（4～10項（略））

2

次期計画に向けたスケジュール

	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	R6(2024)年度
医療費適正化計画(国)		医療保険部会 次期医療費適正化計画検討 特定健診・特定保健指導見直し検討会	とりまとめ	全国医療費適正化計画提示(3月頃)
医療費適正化計画(都道府県)			都道府県における医療費適正化計画策定作業	4期計画(2024～29)
健康増進計画	評価委員会 健康日本21(第二次)最終評価	検討会 次期プラン検討	次期プラン公表 都道府県における健康増進計画策定作業	次期国民健康づくり運動プラン(2024～)
医療計画		検討会・WG 次期医療計画検討	基本方針 都道府県における医療計画策定作業	8次医療計画(2024～29)
介護保険事業(支援)計画		介護保険部会 次期基本指針検討	基本指針 市町村・都道府県における計画策定作業	9期計画(2024～26)

山形県アルコール健康障害対策推進計画の概要

～ 健康安心社会やまがたを目指して ～

計画の概要	<p>◆ 計画策定の趣旨 アルコールに関する多くの社会的な問題を背景として、国は、平成 25 年に「アルコール健康障害対策基本法」を制定し、平成 28 年に「アルコール健康障害対策推進基本計画」を策定した。これを受けて、本県におけるアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進していくために策定する。</p> <p>◆ 計画の位置付け アルコール健康障害対策基本法第 14 条に規定されている「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定する。</p> <p>◆ 計画期間 2019 年度から 2023 年度までの 5 年間</p>
--------------	---

基本理念・基本方針	<p>◆ 基本理念 本県は、多くの酒蔵やワイナリーを抱える酒どころ「日本一美酒県山形」として、おいしいお酒に恵まれた環境にある。健康に十分配慮した節度ある飲酒は、生活に豊かさや潤いを与えるものであり、お酒に親しむ伝統文化は県民の生活にも深く根付いている。</p> <p>◆ 基本方針 本県では、平成 30 年 3 月に「みんなが取り組む健康長寿県やまがた推進条例」を制定し、健康長寿日本一の実現を目指して取組を進めている。多量の飲酒等の不適切な飲酒は、アルコール健康障害の原因となっており、安心して健康で長生きできる山形県の実現には、健康障害の原因となる不適切な飲酒習慣の改善が欠かせない。</p> <p>◆ 基本方針 1 そこで、本県は、「県民みんなが飲酒に伴うリスクを正しく理解する県」として、リスクを十分理解したうえで、健康で長く楽しく上手にお酒と付き合い、アルコール健康障害の発生を将来にわたって予防することができるよう、正しい知識の普及に力を入れて取り組む。</p> <p>◆ 基本方針 2 また、すでにアルコール健康障害を抱える方については、その進行を抑制し、早期回復に向けた適切な支援を受けられるよう、県民全体で支える環境づくりに取り組む。</p> <p>◆ 基本方針 3 本県のアルコール健康障害対策を「発生」「進行」「再発」の各段階に応じて、市町村や関係機関と連携しながら総合的に推進していくために 4 つの基本方針を設定する。</p>
------------------	--

重点課題	<p>4 つの基本方針に沿って総合的な対策を推進していくとともに、本計画では、2 つの重点課題を設定して集中して取り組む。</p> <p>◆ 重点課題 1 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>課題</th> <th>現状値</th> <th>数値目標 (2022 年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 生活習慣病のリスクを高める量を*を飲酒している者の割合 (※1日の純アルコール摂取量が男性 40g (清酒 2 合程度)以上、女性 20g (清酒 1 合程度)以上)</td> <td>男性 18.2% (2016 年) 女性 8.0% (2016 年)</td> <td>13.0% 6.4%</td> </tr> <tr> <td>② 20 歳未満の者の飲酒割合</td> <td>—</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>③ 妊娠中の女性の飲酒割合</td> <td>—</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>④ 節度ある飲酒量*の認知割合 (※1日の純アルコール摂取量が男性 20g 程度 (清酒 1 合程度)、女性や高齢者はそれより少ない量)</td> <td>0.6% (2016 年) 55.8% (2016 年)</td> <td>0% 100%</td> </tr> </tbody> </table>	課題	現状値	数値目標 (2022 年)	① 生活習慣病のリスクを高める量を*を飲酒している者の割合 (※1日の純アルコール摂取量が男性 40g (清酒 2 合程度)以上、女性 20g (清酒 1 合程度)以上)	男性 18.2% (2016 年) 女性 8.0% (2016 年)	13.0% 6.4%	② 20 歳未満の者の飲酒割合	—	0%	③ 妊娠中の女性の飲酒割合	—	0%	④ 節度ある飲酒量*の認知割合 (※1日の純アルコール摂取量が男性 20g 程度 (清酒 1 合程度)、女性や高齢者はそれより少ない量)	0.6% (2016 年) 55.8% (2016 年)	0% 100%
課題	現状値	数値目標 (2022 年)														
① 生活習慣病のリスクを高める量を*を飲酒している者の割合 (※1日の純アルコール摂取量が男性 40g (清酒 2 合程度)以上、女性 20g (清酒 1 合程度)以上)	男性 18.2% (2016 年) 女性 8.0% (2016 年)	13.0% 6.4%														
② 20 歳未満の者の飲酒割合	—	0%														
③ 妊娠中の女性の飲酒割合	—	0%														
④ 節度ある飲酒量*の認知割合 (※1日の純アルコール摂取量が男性 20g 程度 (清酒 1 合程度)、女性や高齢者はそれより少ない量)	0.6% (2016 年) 55.8% (2016 年)	0% 100%														

重点課題	<p>◆ 重点課題 2 アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>課題</th> <th>現状値</th> <th>数値目標 (2023 年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 国の要綱によるアルコール健康障害に関する相談拠点の設置</td> <td>—</td> <td>1 機関</td> </tr> <tr> <td>② アルコール依存症の専門外来を設置する医療機関数</td> <td>7 機関 (2018 年)</td> <td>10 機関</td> </tr> <tr> <td>③ 国の要綱によるアルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の選定</td> <td>—</td> <td>1 機関以上</td> </tr> </tbody> </table>	課題	現状値	数値目標 (2023 年)	① 国の要綱によるアルコール健康障害に関する相談拠点の設置	—	1 機関	② アルコール依存症の専門外来を設置する医療機関数	7 機関 (2018 年)	10 機関	③ 国の要綱によるアルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の選定	—	1 機関以上
課題	現状値	数値目標 (2023 年)											
① 国の要綱によるアルコール健康障害に関する相談拠点の設置	—	1 機関											
② アルコール依存症の専門外来を設置する医療機関数	7 機関 (2018 年)	10 機関											
③ 国の要綱によるアルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の選定	—	1 機関以上											

基本的施策	<p>I 発生の予防</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. アルコール健康障害に関する啓発の推進 <ol style="list-style-type: none"> (1) 学校 高校及び大学・短大等における 20 歳未満の者の飲酒に伴うリスクの理解の促進 等 (2) 家庭 小中高生が親の飲酒に伴うリスクを周知し、飲酒をさせないよう家庭において機運を醸成 等 (3) 職場 成人の家族についてもアルコール健康障害に陥ることのないよう、互いに配慮し合う機運を醸成 等 (4) 地域・県民 健康経営の普及に併せてアルコールによる健康問題に関する啓発 等 2. 市町村との連携による推進体制の整備及び効果的な啓発、医療機関・その他関係団体等との連携によるアルコール健康障害についての正しい知識の普及啓発、性別・年齢・体質によって個人差のある「節度ある飲酒量」についての周知、飲酒運転防止の啓発 等 3. 不適切な飲酒の誘引の防止 <ol style="list-style-type: none"> 20 歳未満の者への酒類の販売・提供をなくすための事業者向けの啓発活動の強化、飲食業者に対する指導・取締りの徹底、街頭指導活動の強化 等 <p>II 進行の抑制</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康診断等からの早期改善指導 <ol style="list-style-type: none"> 市町村等が実施する特定保健指導において適切な指導ができるよう担当者を対象にした研修会の実施、相談支援の担当者等に対する早期改善指導・早期支援のための手法に関する情報提供 等 2. アルコール健康障害に係る医療の充実等 <ol style="list-style-type: none"> アルコール依存症の疑いのある者や内科等の一般診療科の医療機関から専門医療機関へつなげるための連携体制の構築 等 3. アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する対応等 <ol style="list-style-type: none"> (1) 飲酒運転をした者に対する指導 <ol style="list-style-type: none"> 運転免許取消処分者講習における再犯防止指導に併せた相談窓口等に関する情報提供 等 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する対応 <ol style="list-style-type: none"> アルコール依存症が疑われる者による事発発生時の警察と県精神保健福祉センター・保健所の連携による対応 等 (2) 相談支援等 <ol style="list-style-type: none"> 相談窓口における専門医療機関や自助グループの紹介、相談体制強化に向けた相談拠点の整備等 <p>III 再発の防止</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. アルコール依存症からの回復支援 <ol style="list-style-type: none"> 専門医療機関や自助グループとの連携による回復支援体制の整備、依存症者やその家族を対象にした相談会等の開催 等 (2) 就労及び復職の支援 <ol style="list-style-type: none"> 就労支援機関との連携による社会復帰のため相談支援体制の整備 2. 民間支援団体の活動に対する支援 <ol style="list-style-type: none"> 自助グループの役割や有効性の周知、自助グループの活動の活性化に向けた支援 等 <p>IV 基盤整備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人材の養成・確保等 <ol style="list-style-type: none"> 医学生・看護学生を対象にしたアルコール健康障害に関する効果的な教育の推進、地域の「健康づくりリーダー」や職場の「健康経営リーダー」をアルコール健康障害についての正しい知識の普及啓発も担う人材として養成、市町村や関係機関との連携による施策の有効な展開に向けた体制の整備 等 2. 調査研究の推進等 <ol style="list-style-type: none"> アルコール関連問題の実態を把握するために必要な調査研究の実施 等
--------------	---

推進体制・計画の充実に係る取組	<p>◆ 推進体制 施策の効果や目標の達成状況について進捗状況を把握し、行政、医療機関、自助グループ等の関係者において連携・協議しながら、効果的な施策の推進を目指す。また、関連する計画との整合性を図りながら、総合的に推進する。</p> <p>◆ 計画の見直し 計画による関連施策の効果等を踏まえ、社会情勢やアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し必要な見直しを実施する。</p>
------------------------	---

1. 医療費適正化計画の検討体制

第1～3期計画策定時と同様、保健医療推進協議会の部会として「医療費適正化部会」を設置し、次期計画策定に向けた協議を行う。

(参考)第3期計画策定時の医療費適正化部会 委員名簿

団体名・職名	氏名
山形大学大学院教授 (部会長)	村上 正泰
山形大学人文社会科学部准教授 (副部会長)	坂本 直樹
山形県薬剤師会副会長	岡寄 千賀子
山形県保険者協議会副会長 (全国健康保険協会山形支部長)	本間 富美勝
山形県保険者協議会委員 (山形市市民生活部長)	渡部 正美
山形県看護協会常任理事	小松 良子
山形県医師会副会長	中條 明夫

2. アルコール健康障害対策推進計画の検討体制

第1期計画策定時 (H30) は、地域の有識者等から意見を聴く場として「山形県アルコール健康障害対策関係者会議」を2回開催。

第1期計画策定以降、保健医療推進協議会において本計画の進捗状況等について協議を行っていることを踏まえ、第2期計画策定に当たっては、保健医療推進協議会の部会として「アルコール健康障害対策推進部会」を設置し、協議を行う。

(参考)H30「山形県アルコール健康障害対策関係者会議」出席者名簿

団体種別	団体名・職名	氏名
学識経験者	山形大学大学院医学系研究科看護学専修 准教授	森鍵 祐子
	日本精神科病院協会山形県支部 支部長	沼田 由紀夫
医療関係	山形県医師会 副会長	神村 裕子
	山形県断酒連合会 理事	楠 慶一
自助グループ	山形県断酒連合会 代表	茅野 加代子
	山形県依存症関連問題研究会 代表	小関 清之
民間支援団体	山形県社会福祉協議会人材研修部 人材主査	今田 真樹
福祉関係	山形県酒販協同組合連合会 専務理事	茂木 賢一
	山形県社交飲食業生活衛生同業組合 理事長	丹野 健一
事業者	天童市健康福祉部健康課 副主任(兼)市民健康係長	新関 典代
	山形県保健所長会 副会長	山田 敬子
行政	山形県精神保健福祉センター 所長	有海 清彦

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。

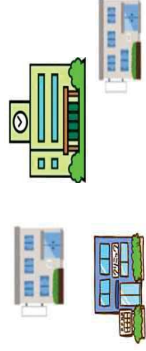
2. 改革の方向性

- 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、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

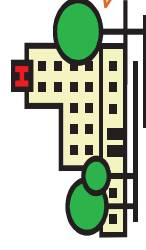
かかりつけ医機能を担う医療機関



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

〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 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）

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

意向はあるが基準を満たさない場合

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

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

外来機能報告制度の報告項目一覧

第10回第8次医療計画
等に関する検討会
資料
令和4年7月20日
2

報告項目	病院	有床診療所	無床診療所
(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況			
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況	○	○	○
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	○	○	○
(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			
(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	○	○	○
② 救急医療の実施状況	○*	○*	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	○	任意	任意
	○*	○*	○*
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	○*	○*	任意
	○*	○*	任意

○: 必須項目 * 病床機能報告で報告する場合、省略可 3

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

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

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

(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

- 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

(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で把握可能

② 救急医療の実施状況

病床機能報告と
共通項目

③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)

- ・専門看護師・認定看護師
- ・特定行為研修修了看護師

④ 外来における人材の配置状況

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

病床機能報告と
共通項目

○ 各医療機関が担う診療内容

○ 地域における救急医療の状況

○ 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

○ 地域の医療資源の配置状況

(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	—
高額等の医療機器・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	—
高額等の医療機器・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とします。

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		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
CT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
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
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

再診の重点外来		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
CT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
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
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

(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]

(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
特定疾患療養管理料を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件

往診料を算定した件数	件
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)を算定した件数	件
在宅時医学総合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
診療情報提供料(Ⅲ)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
がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
がん治療連携指導料を算定した件数	件
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)

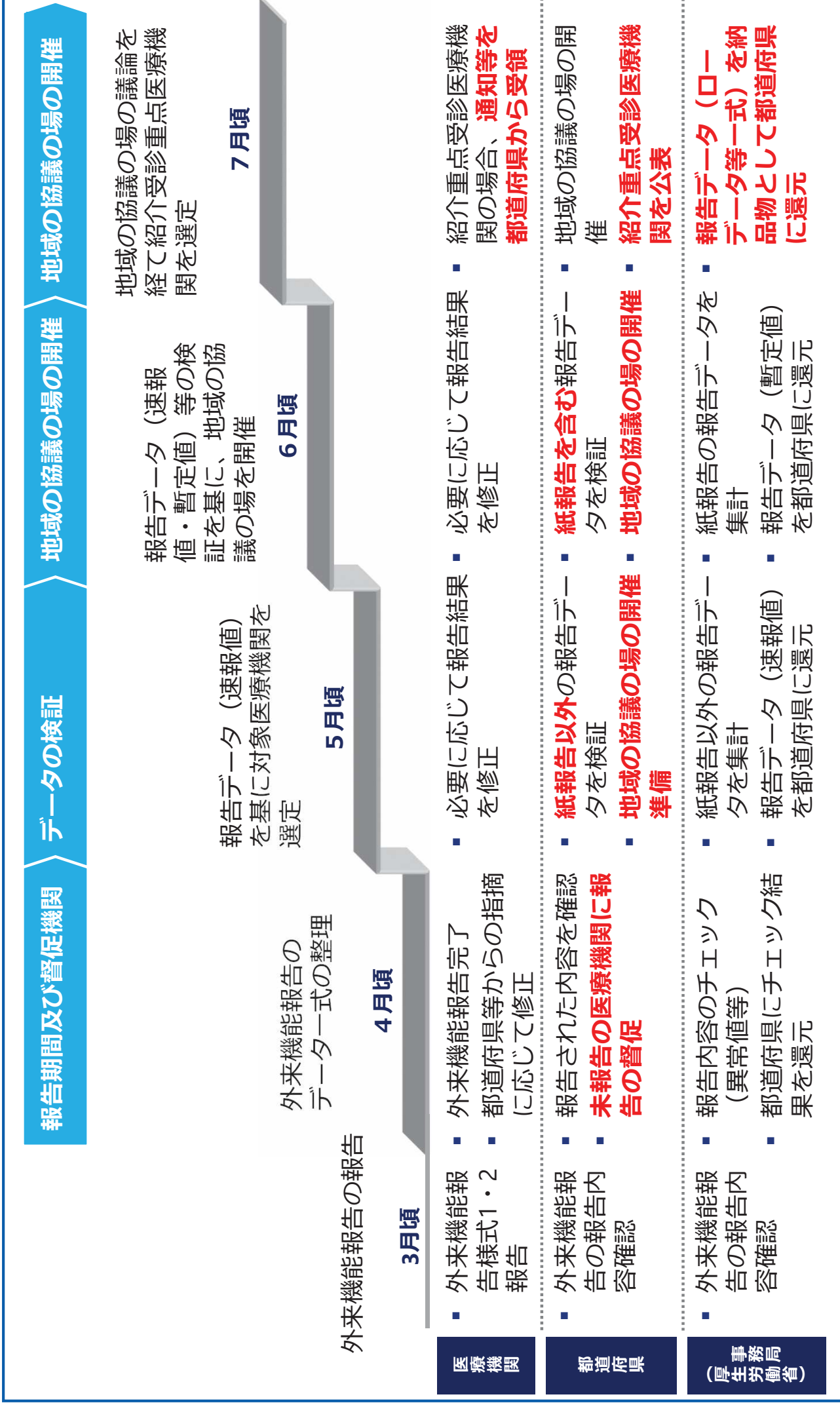
	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
＜施設全体＞	—	—
医師	人	人
＜外来部門＞	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	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、ガンマナイフ、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

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)



協議の場の進め方の全体像

1.

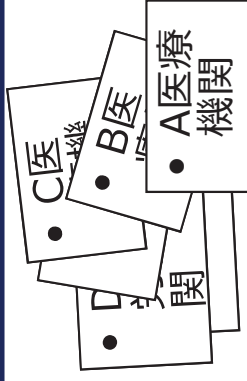
医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の基準の確認



- 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.

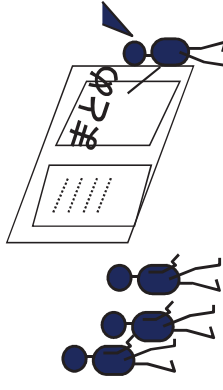
協議の場における検討



- 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

1

紹介受診重点医療機関

満たす

* 「外来医療に係る地域の協議の場」での確認

意向なし

2

「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

3

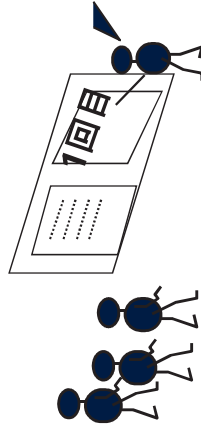
「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

満たさない

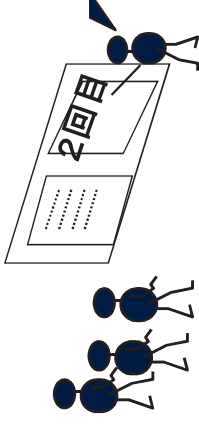
紹介受診重点外来の基準

「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して
協議（1回目）



協議を再度実施（2回目）



【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。

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

- 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

満たす

紹介受診重点外来の基準

- 3 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

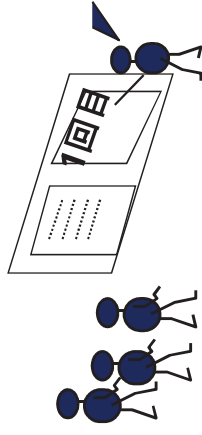
満たさない

意向なし

- 2 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

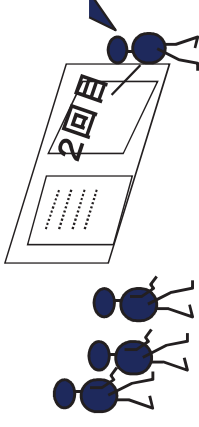
「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して
協議（1回目）



医療機関の意向と異なる結論
となった場合

協議を再度実施（2回目）

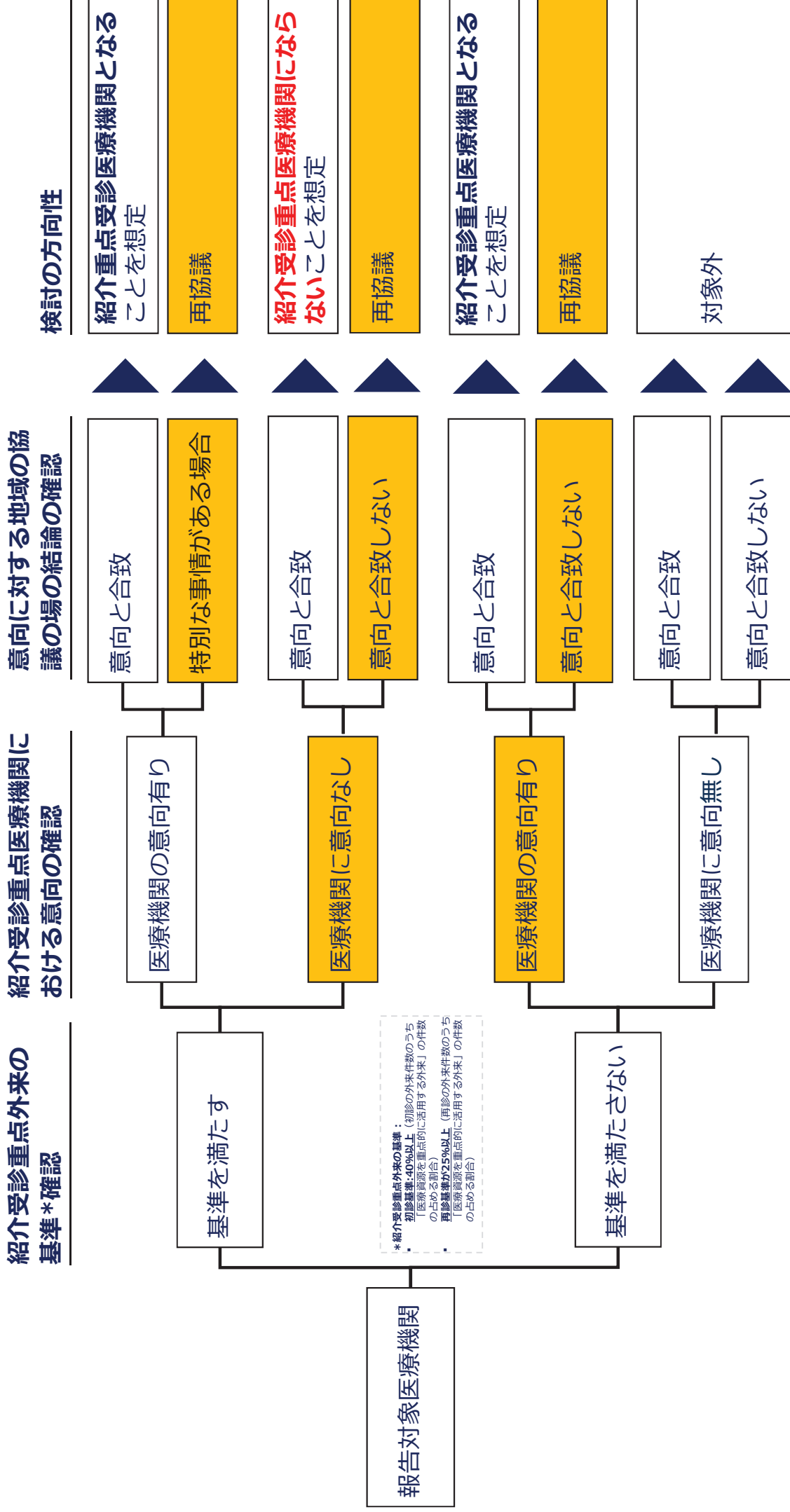


【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 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。

協議フローについて

協議の場での協議が求められる



- 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。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生労働省の更新 | 検索 | 大 | 本文 | 検索

御意見募集やパブリックコメントはこちら | 国際参加の場

文字サイズの変更 | 標準 | 大 | 特大 | 検索

厚生労働省 | 報告・広報 | 政策について | 厚生労働省について | 統計情報・白書 | 所管の法令等 | 申請・募集・情報公開

ホームページ | 国は機能報告 | 令和4年度病床機能報告公表データ

病床機能報告

令和3年度病床機能報告の報告結果(月別)について
令和5年度病床機能報告(における医療機関ごとの報告結果を掲載しています。下記のリンクから、ファイルダウンロードすることができます。)

○ファイルのダウンロードはご自身のPCの環境上、「PDFファイルは自動的にダウンロードされています」

留置事項	施設名	診療所要	様式2 診療所要(卸売会社)
北海道	様式1 精神科	様式2 精神科(月別)	
	・ 札幌道_東北地方	・ 北海道_東北地方	
	・ 関東地方(茨城県_千葉県)	・ 関東地方(茨城県_千葉県)	
	・ 関東地方(東京都_埼玉県)	・ 関東地方(東京都_埼玉県)	
	・ 中部地方	・ 中部地方(東京都_埼玉県)	
	・ 近畿地方	・ 近畿地方	
	・ 中国・四国地方	・ 中国・四国地方	
	・ 九州・沖縄地方	・ 九州・沖縄地方	

○留意事項
1. 病床機能報告の報告対象は、一般病床又は療養病床を有する病院及び診療所です。
都道府県に対する報告が完了している医療機関の情報は、当ホームページには掲載されておりません。

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ところとなっている。
- 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 外来医療の機能分化等-②

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。

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

公表に向けた都道府県の対応

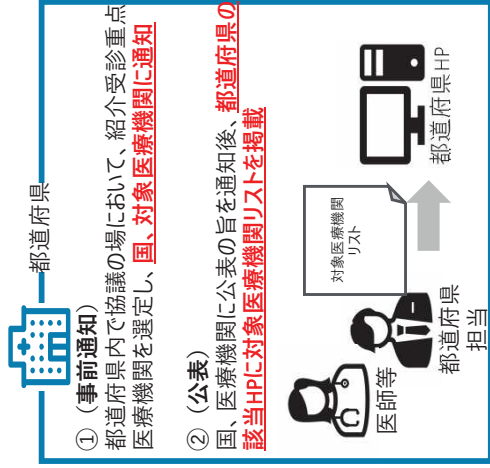
- 対象医療機関の選定：
 - 紹介受診重点外来の水準（初診基準が40%以上かつ再診基準が25%以上）を満たしていること
 - 紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の定義（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）を参考にすること 等
- 地域の協議の場における検討：
 - 紹介受診重点医療機関の取りまとめに当っては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要
 - 紹介受診重点外来に関する基準を参考にすること
 - 医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえること

- 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

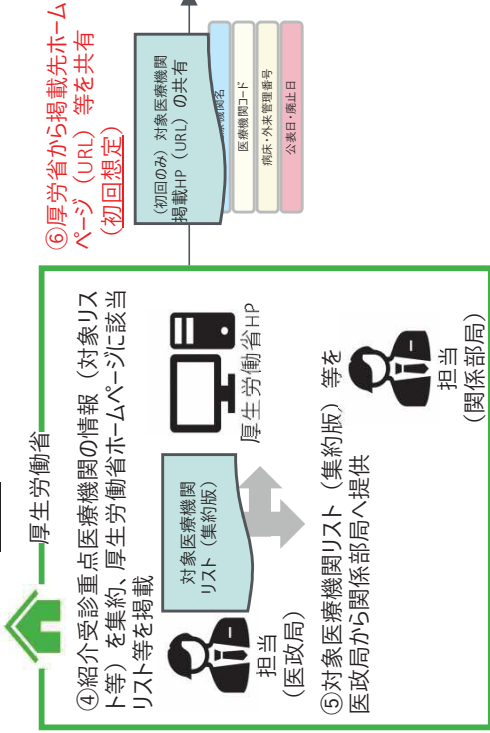
協議の場における結果の公表方法について (1/2)

- 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。

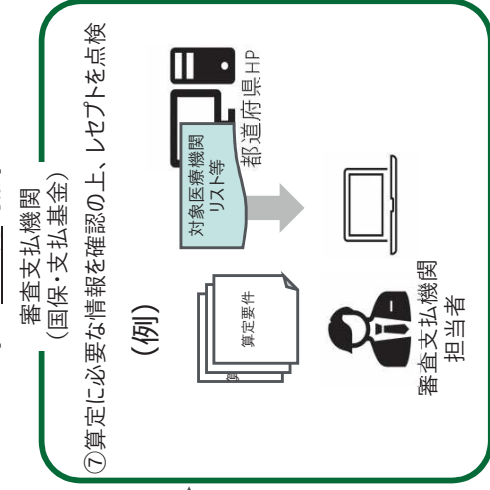
協議の場の開催～公表 (XX月時点)



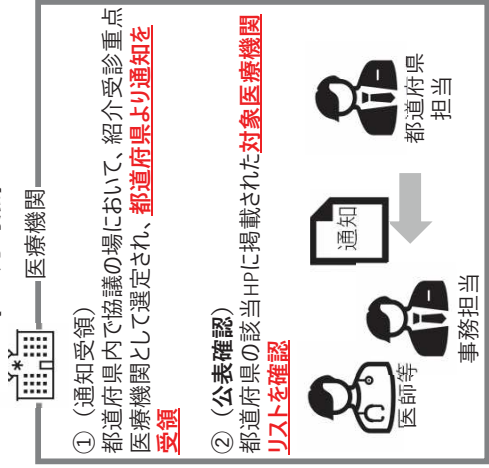
国等との情報連携 (XX+1月時点)



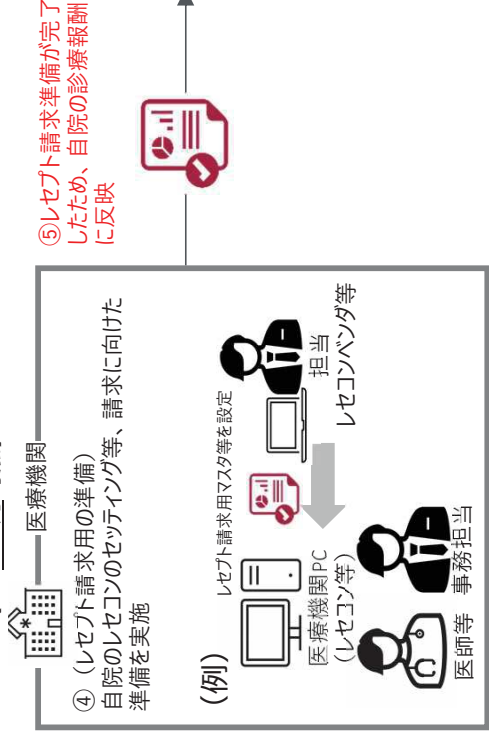
診療報酬への反映 (XX+2月時点)



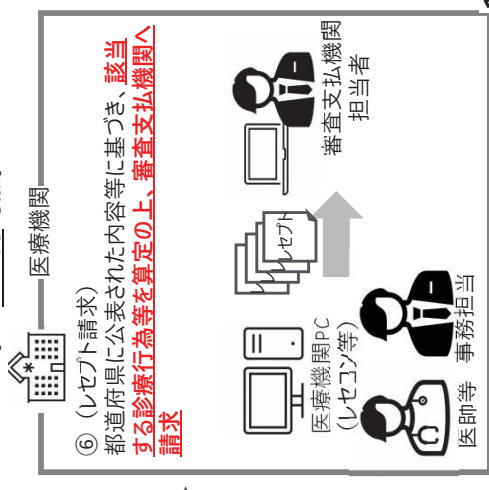
協議の場の開催～公表 (XX月時点)



レセプト請求への準備 (XX+1月時点)



レセプトの請求 (XX+2月時点)



※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（イメージ案）*

令和●年●月●日

紹介重点医療機関

No	県番号	県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード	備考
1	01	北海道	●●病院	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●	XX-XXXX-XXXX	令和●年●月●日		1234567	
2	01	北海道	●●病院	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●	XX-XXXX-XXXX	令和●年●月●日		1234567	
3	01	北海道	●●病院	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●	XX-XXXX-XXXX	令和●年●月●日	令和●年●月●日	1234567	
4	01	北海道	●●病院	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●	XX-XXXX-XXXX	令和●年●月●日	令和●年●月●日	1234567	
5	01	北海道	●●病院	●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●	XX-XXXX-XXXX	令和●年●月●日		1234567	

※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

山形県地域保健医療協議会設置要綱

(設置)

第1 住民の健康を確保し、地域の特性や実情に即した保健医療の推進を図ることを目的として策定された地域保健医療計画の円滑な進行を図るほか、地域医療構想調整会議として地域医療構想の達成の推進を図ることを目的に医療法第30条の14で規定する協議を行うため、山形県保健医療計画で定める二次保健医療圏ごとに、別表に掲げる地域保健医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議検討する。

- (1) 地域保健医療計画及び地域医療構想の進捗状況の把握、評価に関すること。
- (2) 地域保健医療計画及び地域医療構想の見直しに関すること。
- (3) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。
- (4) 病床機能報告制度による情報の共有に関すること。
- (5) 地域医療構想の達成を推進するための方策に関すること。
- (6) 地域の病院・有床診療所の開設・増床等に関すること。
- (7) 外来医療計画に関すること。
- (8) その他目的達成のため必要な事項に関すること。

(委員)

第3 協議会は、それぞれ委員50人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 行政関係者
- (5) 医療保険者

3 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、年度途中で委嘱する場合又は委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は2年以内とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(専門部会等)

第6 協議会に、必要に応じ、専門的事項を調査検討させるために、専門部会やワーキングを置くことができる。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、別表に掲げる総合支庁保健福祉環境部において処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成3年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年5月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年9月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

別 表

二次保健 医 療 圏	地域保健医療協議会	庶務担当総合支庁 保健福祉環境部
村山圏域	村山地域保健医療協議会	村山総合支庁
最上圏域	最上地域保健医療協議会	最上総合支庁
置賜圏域	置賜地域保健医療協議会	置賜総合支庁
庄内圏域	庄内地域保健医療協議会	庄内総合支庁

**置賜地域保健医療協議会委員名簿
(置賜地域医療構想調整会議委員名簿)**

令和5年2月10日現在

(敬称略)

	役職名	委員氏名
1	米沢市医師会長（会長）	佐野 隆一
2	長井市西置賜郡医師会長（副会長）	外田 博貴
3	南陽市東置賜郡医師会長（副会長）	金子 誠
4	公立置賜総合病院長	林 雅弘
5	米沢市立病院長	渡邊 孝男
6	三友堂病院長	仁科 盛之
7	三友堂リハビリテーションセンター病院長	穂坂 雅之
8	米沢市歯科医師会長	鈴木 基
9	米沢市薬剤師会長	小形 文太郎
10	山形県看護協会置賜支部長	伊藤 加代子
11	山形県栄養士会米沢地域事業部担当理事	西田 晃子
12	山形県介護支援専門員協会置賜支部理事	八巻 美由紀
13	山形県保険者協議会委員	佐藤 洋
14	米沢市長	中川 勝
15	長井市長	内谷 重治
16	南陽市長	白岩 孝夫
17	高畠町長	高梨 忠博
18	川西町長	原田 俊二
19	小国町長	仁科 洋一
20	白鷹町長	佐藤 誠七
21	飯豊町長	後藤 幸平
22	山形県置賜保健所長	山田 敬子