

令和6年度 浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会

日時：令和7年1月29日（水）

19:00～21:00

場所：浜田合庁 2階 大会議室

【ハイブリッド開催】

あいさつ【所長】

議事

1 地域医療構想の状況について

（1）地域医療構想について

【資料1】

（2）圏域内の病床について

【資料2】

2 在宅医療・介護連携について

（1）在宅医療・介護連携ワーキングの報告について

【資料3】

（2）医療連携推進コーディネーター配置事業について

【資料4～5】

3 紹介受診重点医療機関の指定について

【資料6】

（1）浜田医療センター：「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向あり

		(基準)	
【	初診の外来延べ患者数に対する重点外来の割合：62.3%	> 40%	適合
	かつ 再診の外来延べ患者数に対する重点外来の割合：36.5%	> 25%	適合

（2）今後について：毎年度、前年度の外来機能報告の結果に基づき、前年度1～3月に協議の場を開催し、紹介受診重点医療機関を決める。
（毎年度、協議の場で確認が必要。）

4 その他

- ・浜田地域保健医療対策会議（R7.3.4）
- ・ICT活用推進研修（R7.2.19）
- ・その他

閉会

令和6年度 浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会

	所属	職名	委員名	参加場所	備考
1	浜田市医師会	会長	笠田 守	会場	☆病院長部門
2		医療連携推進コーディネーター	西川 弘美	会場	☆医療連携推進コーディネーター（新）
3	江津市医師会	会長	花田 有二	会場	☆病院長部門（新）
4	国立病院機構浜田医療センター	院長	栗栖 泰郎	会場	☆病院長部門 北條宣政副院長 （病院長代理）
5		事務部長	山根 知己	会場	
6		地域連携室看護師長	佐々木 亜弥	会場	新
7		経営企画室長	星原 昌美	欠席	
8	済生会江津総合病院	院長	中澤 芳夫	Web	☆病院長部門
9		事務部長	木下 英	欠席	新
10		入退院支援・地域連携センター長	大濱 理砂	会場	医療介護連携WG
11		参事	溝上 昌哉	Web	
12		参事・医療連携推進室長	沖原 典子	Web	
13		医療連携推進コーディネーター	小原 俊貴	会場	☆医療連携推進コーディネーター
14	西川病院	院長	松本 貴久	会場	☆病院長部門
15	西部島根医療福祉センター	院長	中寺 尚志	Web	☆病院長部門
16	医療法人慈誠会山根病院	院長	山根 雄幸	会場	☆病院長部門
17	医療法人慈誠会 山根病院三隅分院	院長	津森 道弘	会場	☆病院長部門
18	浜田圏域老人施設協議会	会長	渡利 正樹	会場	
19	浜田地域介護支援専門員協会	会長	田屋 正美	会場	新
20	江津ケアマネジャー部会	部会長	田中 正行	会場	新
21	島根県訪問看護ステーション協会 浜田支部	支部長	丸山 由美	会場	
22	全国健康保険協会 島根支部	企画総務部長	中田 佳邦	Web	全国健康保険協会島根支部会場
23	浜田地区広域行政組合	事務局長	湯淺 明百美	会場	新
24		介護保険課長	平藪 邦浩	会場	
25	浜田市	健康医療対策課長	棕木 みどり	会場	
26		地域医療担当課長	河上 やすえ	会場	
27		医療統括監	佐藤 誠	会場	
28	江津市	健康医療対策課長	志波 功	Web	新
29		地域包括支援センター長	小田 みゆき	Web	

事務局

30	浜田保健所	所長	中本 稔	
31		総務保健部長	手島 雅也	
32		調整監	石川 公浩	
33		健康増進課長	青笹 美香	
34		医事・難病支援課長	中永秋奈	
35		主任保健師	佐藤 麦	
36		診療放射線技師	塩谷 葵	
37		主事	田中 美香	
38		保健師	大上 美音子	

**浜田地域保健医療対策会議
医療・介護連携部会設置要領**

(目的)

第1 浜田圏域内の医療・介護の連携体制に関する諸課題を協議し、情報共有・意見交換を行うために、浜田地域保健医療対策会議に医療・介護連携部会（以下、「部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2 この部会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想実現に向けての医療・介護サービスの提供体制に関する情報共有・意見交換
- (2) 地域医療介護総合確保基金に対する各年度の圏域内要望事項に関すること

(組織)

第3 部会は圏域内の以下の部会員をもって構成する。

- (1) 各病院の代表（院長等）
- (2) 各医師会長
- (3) 医療・介護関係団体の代表
- (4) 各市の医療担当課
- (5) 各市の介護保険担当課
- (6) その他必要と認める者

2 必要に応じて、下部組織を設けることができる。

(運営)

第4 部会は次により運営する。

- (1) 部会には、部会員の互選により会長を置く。
- (2) 部会の議長は、会長が務める。

(会議)

第5 この部会は、浜田保健所長が招集し、必要に応じて随時開催するものとする。

(庶務)

第6 この部会の庶務は、浜田保健所において処理する。

(その他)

第 7 この要領に定めるものの他、部会の運営に必要な事項は別に定める。

附則 この要領は、平成 26 年 7 月 28 日から施行する。

この要領は、平成 31 年 2 月 18 日から施行する。

地域医療構想に係る議論の状況と 島根県の今後の進め方について

地域医療構想

- 2025年に向けた地域医療構想の更なる推進について
- 新たな地域医療構想に関する検討会における検討状況について

2025年に向けた地域医療構想の 更なる推進について

厚生労働省の新たな取組

「推進区域」の設定

【目的】2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

【対象】医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域

【内容】アウトリーチの伴走支援、
都道府県において推進区域の調整会議で協議し
『区域対応方針』の策定・推進、
医療機関において『区域対応方針』に基づく
医療機関対応方針の検証・見直し等の取組

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14回地域医療構想及び医師確保
計画に関するワーキンググループ
令和6年3月13日
資料1
(一部
改)

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等に見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等に見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

島根県の考え方

島根県の推進区域 …… 県全域(7構想区域)

(推進区域設定に当たっての県の考え方)

- 県では、中山間地域や離島で必要な医療機能を確保・維持していくことが大きな課題であり、これまで7つの構想区域(2次医療圏)毎に、保健所が中心となり、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、圏域の調整会議等で協議し、圏域内の役割分担や連携体制について検討してきたところであり、今後も継続していく。
- また、各圏域の医療機関と3次医療機関との役割分担や連携体制についても県全体の課題として検討をすすめてきたところであるが、今回の推進区域の設定に当たっては、県全域を推進区域に設定し、引き続き全県的な検討を進めることとしたいと考えている。
- 検討の場 …… 島根県医療審議会 地域医療構想部会

新たな地域医療構想に関する 検討会における検討状況について

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し**、都道府県が地域医療構想を策定。
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**等を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。その際、かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映） 等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

など

新たな地域医療構想の方向性（総論）（案）

- 2035年、2040年、さらにその先を見据えると、
 - ・ 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる85歳以上の高齢者の増加への対応
 - ・ 生産年齢人口の減少等に伴う医療従事者のマンパワーの制約
 - ・ 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差の拡大（人口動態、医療需要、疾病構造等）
 等の課題が想定され、これらの課題に対応し、持続可能な医療提供体制を確保することが重要。
- このような中、新たな地域医療構想を通じて、どのような医療提供体制の姿・方向性を目指すか。2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）をどう考えるか。
- また、新たな地域医療構想について、どのような視点・手法で進めていくことが重要と考えるか。
 ※ 6月21日の検討会で総論を議論した上で、その後の検討会で各論を順次議論していき、また総論の議論に戻ることを想定

○ 新たな地域医療構想の目指す方向性（イメージ案）

- ・ 現行の地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢化により増大する医療需要に対応するため、病床機能の分化・連携を通じて、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指すもの。
- 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、85歳以上人口の増加、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が困難となることが見込まれる中で、地域ごとに在宅医療や医療・介護複合ニーズ等の増加、生産年齢人口に係る医療需要の減少等に対して、医療機関等が機能に応じて連携するとともに、介護施設・事業者・住まい等とも連携しながら対応することにより、持続可能な質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指すもの。
- 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差を踏まえつつ、例えば36～37ページのイメージのように、身近な地域におけるかかりつけ機能やそれを支える入院機能等、より広い区域における二次救急等を受け入れる機能、さらに広い区域における三次救急や人材確保等の拠点となる機能等の確保など、階層的に地域で必要な医療提供体制の確保を目指す。

○ 新たな地域医療構想の視点・手法（イメージ案）

- ・ 現行の地域医療構想は、機能ごとに2025年の病床数の必要量を推計し、医療機関から現在の病床機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うこと等により、病床機能の分化・連携を推進。
- 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、将来の病床・外来・在宅等の医療需要の推計や医療従事者の確保の見込みを踏まえ、外来医療、在宅医療、介護施設・事業者・住まい等との連携等について地域（身近な地域）で協議を行うとともに、入院機能について地域（より広い区域）で協議を行い、全体を都道府県単位で統合・調整を行うことにより、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示す。あわせて、将来ビジョンを踏まえ、医療機関から現在の役割・機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うとともに、将来ビジョンを実現するための様々な施策を講じることにより、医療機関の役割分担・連携、病床機能の分化・連携等を推進。
- その際、国において、2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する区域のあり方や医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）を示す。地域の協議の参考となる地域診断のデータを示す。
- 地域医療構想において中長期的な将来の医療需要や医療資源等を踏まえた医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示すこと、その中で医療計画は直近6年間（一部3年間）の五疾病六事業に関する事項等の具体的な取組を定めること等、医療計画と地域医療構想の関係を明確化する。

国が検討中の主な課題

- 医療・介護の複合ニーズを抱える
85歳以上人口の増大等に対応できる
医療提供体制の確保
- 病院のみならず、
かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、
医療・介護の連携の強化等が必要

地域の医療提供体制全体を
地域医療構想として検討が進められている

目指す方向性の案

階層的に地域で必要な医療提供体制の確保を目指す

- 身近な地域における
かかりつけ医機能やそれを支える入院機能
- より広い区域における
二次救急等を受け入れる機能
- さらに広い区域における
三次救急や人材確保等の拠点となる機能等の確保
など

今後の予定

- 令和6(2024)年度
厚生労働省がガイドラインの素案作成
- 令和7(2025)年度
厚生労働省がガイドラインを発出
- 令和8(2026)年度
都道府県で地域医療構想を策定
(保健医療計画の中間見直しと同時期)

地域医療構想のスケジュール

	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R9(2027) ～
地域医療構想 (現)	取組期間(～2025)			取組を継続	
新たな 地域医療構想		検討(国) - 検討会の開催 - ガイドラインの検討、発出		策定(県)	取組期間 (～2040年)
保健医療計画	策定	計画期間(R6～R11)			中間見直し

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「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し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・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の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「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
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(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、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

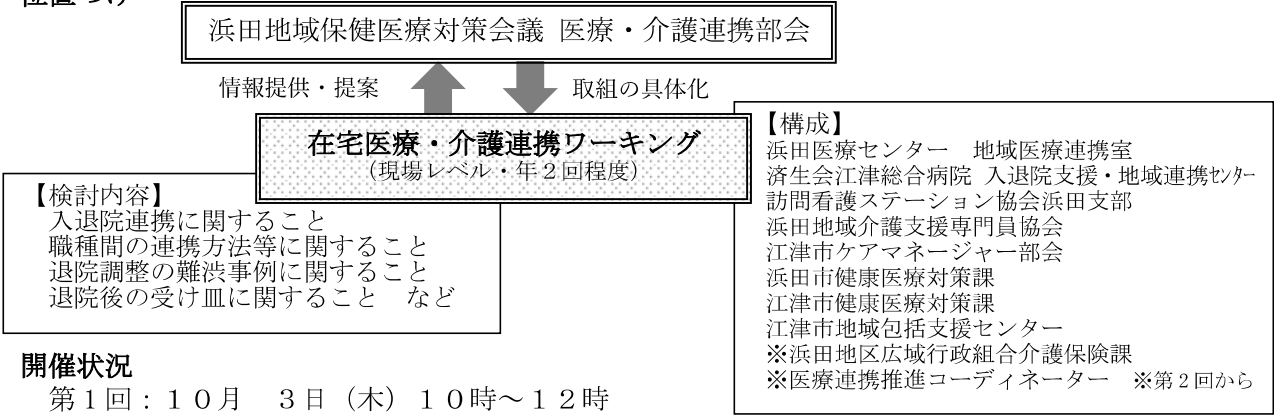
(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

令和 6 年度 浜田圏域在宅医療・介護連携ワーキング概要

(R7. 1. 29 浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 資料)

1 位置づけ



2 開催状況

第 1 回：1 0 月 3 日 (木) 1 0 時～1 2 時
第 2 回：1 2 月 1 8 日 (水) 1 0 時～1 2 時

3 検討内容

(1) 入退院時の連携

【情報提供の状況】

- ※R6 島根県実施「入退院時における情報共有に関する調査」の結果をもとに意見交換
- ・浜田圏域では入院時、訪問看護やケアマネから医療機関あての情報提供は概ね実施されている
- ・退院時、医療機関からのサマリーが、ケアマネだけでなく訪問看護にも提供されるようになってきた
- ・郵送での情報提供はタイムラグが生じる。F A X は個人情報のことがあってあまり活用しておらず、持参が多い

【課題】

- ・持参、F A X、郵送による情報提供は限界があり、業務省力化のために I C T の活用が必要

(2) 連携場面での I C T の活用

【現状】

- ・まめネットによる連携が期待されているが、あまり活用がされていない
 - ・M C S (I C T 連携ツール) については、一部で診療所医師と訪問看護事業所等で活用されているが、まだ限定的で浸透していない
- (背景) ・個人情報に心配して O K が出ない事業所が多いのでは
- ・まめネットは導入にあたって経費がかかり、利用端末が限られる
 - ・I C T を活用するメリットが理解されていない。活用して便利だったという実感があれば広がっていくのではないかと

【I C T 活用推進に向けた取組状況】

機関・団体等	取組状況
病院	・M C S を活用し、日常的なやり取りや多職種とのスケジュール調整など連携を推進している ・まめネットを活用した情報連携を一部の居宅介護支援事業所や訪問看護事業所と始め、入院時の情報提供や訪問看護計画書等のやりとりをしている
訪問看護ステーション協会	・江津市内ではM C S の活用を進め、少しずつ広がってきている ・10 月よりまめネットの汎用文書機能を使い、報告書や看護サマリーを送信している ・浜田市内でも支部内でM C S を活用。一部の利用者については、対応が可能な医師ともつながり、サービス利用者間で活用を開始

機関・団体等	取組状況
介護支援専門員協会	・一部の事業所ではまめネット連携システムを活用
保険者・行政	・ケアマネと認定状況のやり取りをまめネットで実施 ・まめネットやMCSが推進できるよう、ICTツールの勉強会や説明会を開催



【今後のICT活用推進に向けて】

浜田圏域

まめネットの活用をまず介護から

- ・国でケアプランデータ連携システムも作成されているが、医療とも連携できるまめネットの活用を推進する方がよい
- ・利用提供書等を持参することと比べて、まめネットを活用の方が費用対効果を考えるとお得。そのことを含めて、まめネットを活用している状況を他事業所へ発信をしていくことが必要
- ・まめネット導入時、補助あり

医療機関でも、まめネット導入の検討を

- ・多くの医療機関、事業所が導入すると大きなメリットにつながる
- ・医療機関についてもまめネットの導入について検討してほしい

まめネットとMCSのそれぞれのメリットを発信

- ・ICTツールを使い分けている場面なども今後共有できるとよい
- ・ICTツールに関する研修会等を継続して開催していく

(3) 緩和ケア・難病支援について

- ・浜田保健所が実施した「麻薬及び緩和ケアに関するヒアリング」及び「難病患者に対するアンケート調査」の結果を報告
- ・在宅療養の課題や要望を共有し、麻薬の取り扱い等に関して意見交換を実施

医療連携推進コーディネーター配置事業 活動報告

浜田市医師会 医療連携推進コーディネーター
西川 弘美

病床の機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター配置事業

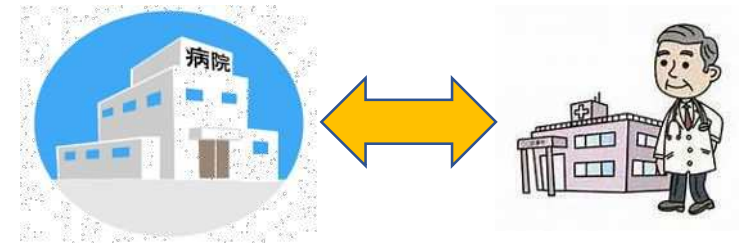
2024年度

目的 地域の病床機能分化の促進及び質の高い在宅医療提供体制の確保を図る

事業内容

郡市医師会等に「医療連携推進コーディネーター」を配置

◆在宅医療の供給についての検討や、病院・行政等との各種調整を行う



1 管轄保健所との定期的な意見交換（月1回程度）

- ◆地域の課題解決に多様な職域・立場・組織の関係者へのアプローチ実施
- ◆地域の医療提供体制の現状把握（調査）
- ◆行政機関と取り組むべき事項や目指す方向性について共通認識を図る

2 医師との対話を通じた課題把握

- ◆日々の業務の現状・課題・疑問・思い等を把握
- ◆郡市医師会理事会等へ参画し、課題の共有・意見交換を行い、取組事項や目指す方向性の共通認識を図る



3 圏域及び市町村単位での医療介護連携に向けた会議への参画等

- ◆医療介護関係者へコーディネーターの役割・取組方針の報告を行い理解協力を得る
- ◆医療介護関係者を招集し、事業を効果的に展開するための会議体の設置運営

4 地域の医療介護資源の把握と分析

- ◆限りある医療介護資源の効率的活用のため、関係機関の機能や課題を把握し、関係者へ共有する

5 医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり

- ◆在宅医療に取り組む医師の負担軽減や在宅医療についての相互理解を図る

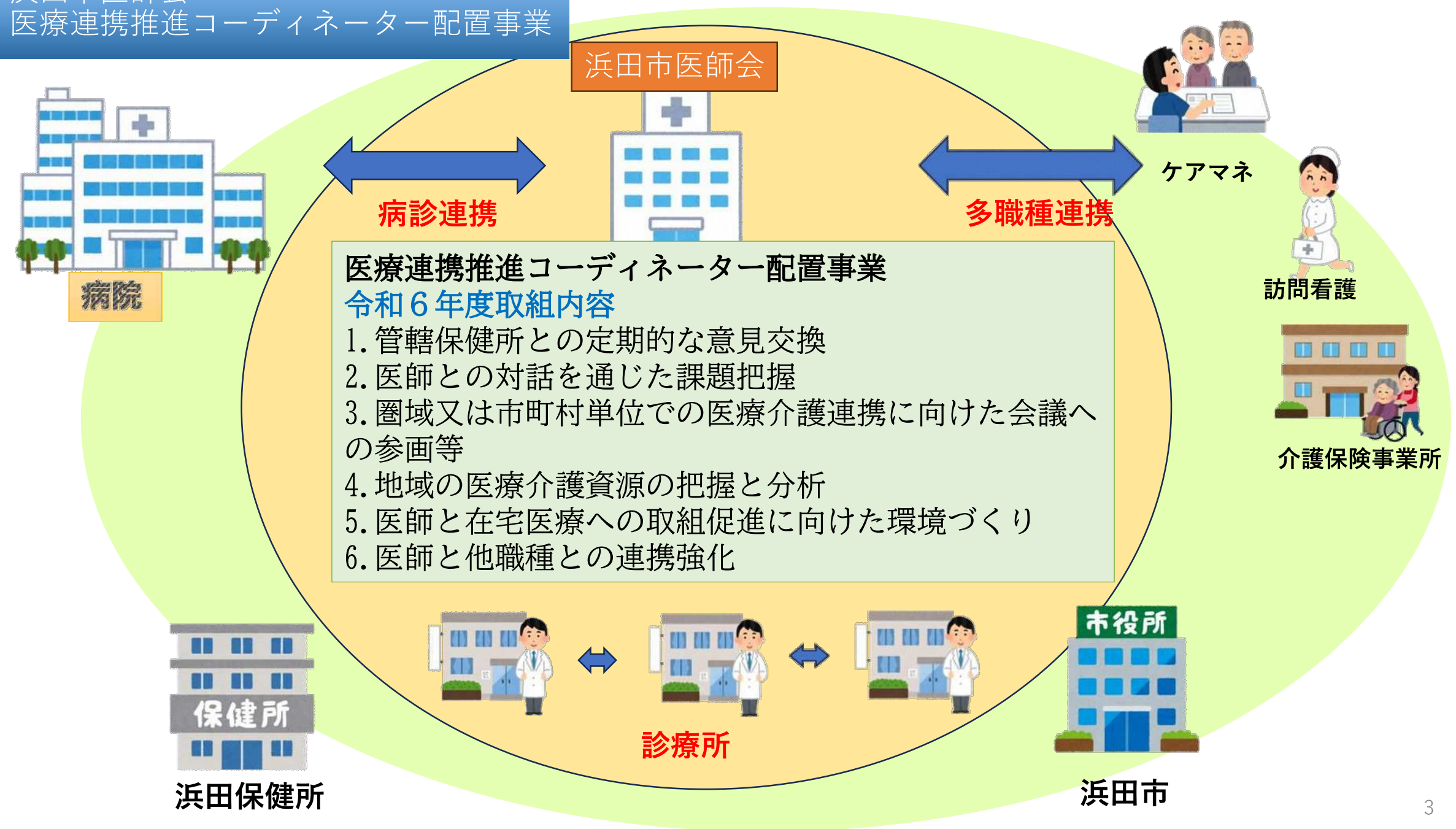
6 医師と他職種との連携強化

- ◆医師と、歯科医師・薬剤師・訪問看護師・リハ職・ケアマネ等との職場・職種の垣根を超えた連携体制の構築に資する取組を実施する

7 地域住民への普及啓発

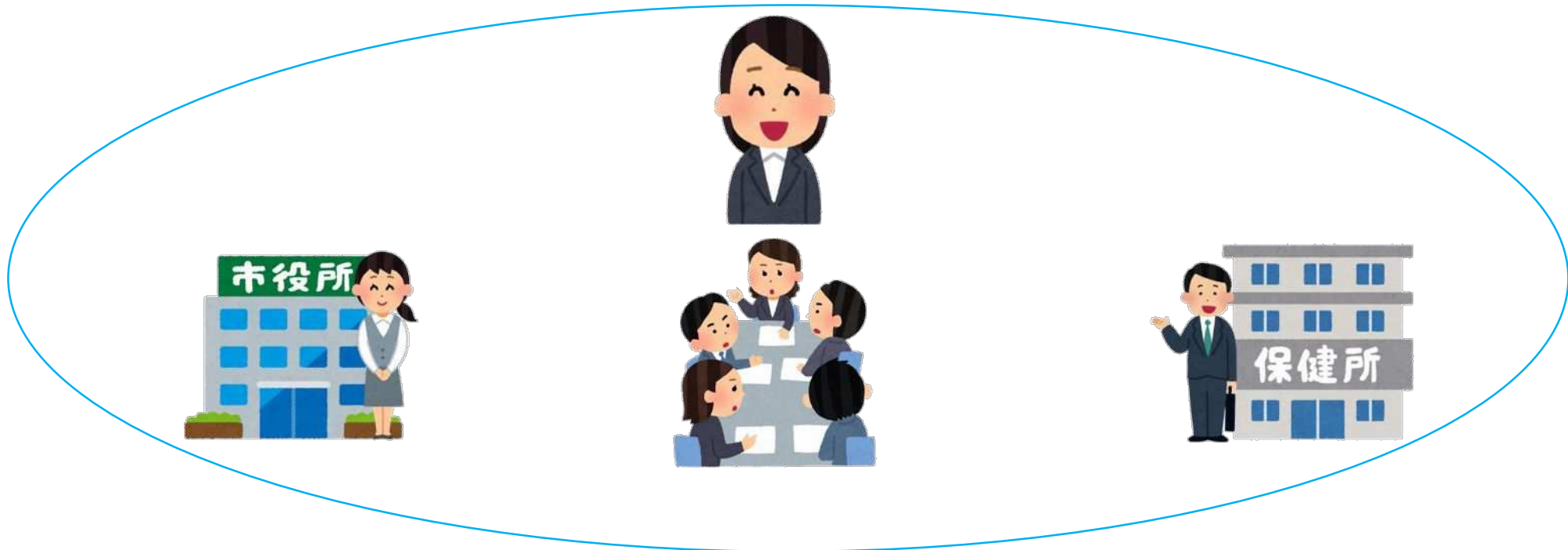
- ◆地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進
在宅医療や介護サービスに関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等

浜田市医師会
医療連携推進コーディネーター配置事業



(Ⅰ) 管轄保健所との定期的な意見交換

- ① 浜田保健所・浜田市との情報共有・意見交換（月に１回程度）
 - ・ 事業の進捗状況について情報を共有し、取組内容等の協議



(2) 医師との対話を通じた課題把握

① 診療所医師へのヒアリングを実施

【目的】

- 診療所医師の思いや不安などを聞いて、浜田市の現状や課題を把握する
- 在宅医療についての現状や課題を把握する

【対象者】

- 浜田市内の診療所 41診療所
(35診療所ヒアリング・6診療所FAX回答のみ)

【方法】

- 各診療所へヒアリング項目をFAXし個別訪問
- 浜田市・保健所担当者も同行

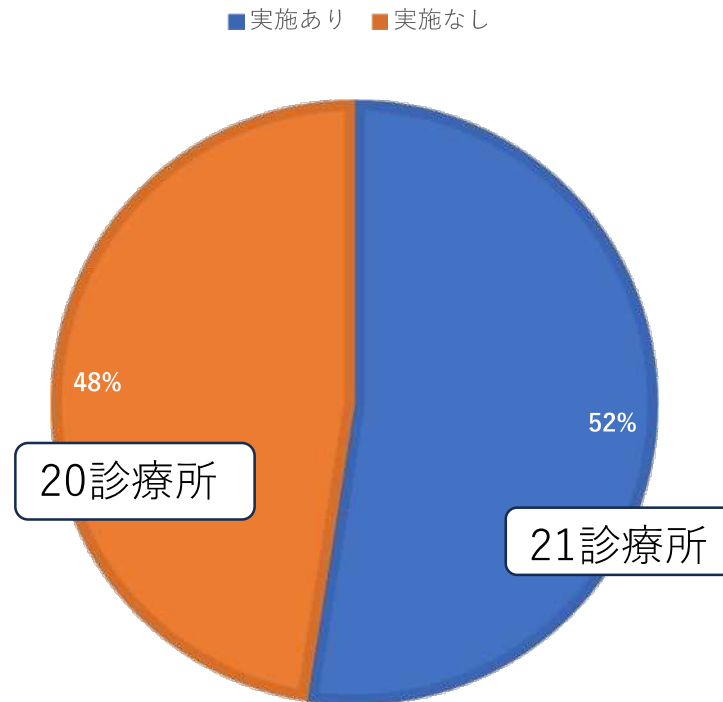
【実施期間】

- 令和6年9月～令和6年12月



ヒアリング結果について

浜田市の訪問診療の実施状況



【訪問診療の実施状況】

○41診療所中21診療所が訪問診療を実施されている
(そのうち12診療所が在宅療養支援診療所)

○訪問件数

自宅で概ね1件～252件。施設（特養、GH、有料H、サ高住など）では、1件～342件と幅広い。

今後拡大の可能性について、8名が「あり」と回答

○対象者の選定

①かかりつけ患者 ②寝たきりによる通院困難 ③入院
先からの依頼 ④家族の希望 ⑤通院手段がないため通
院困難

○依頼の断りの有無と理由

断った経験あり10名。なし10名

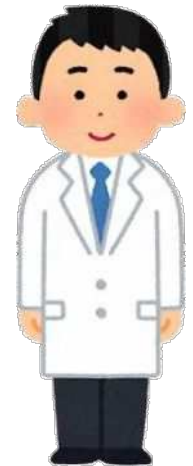
断った理由としては距離の問題や医療機能的に困難

○5年後の予測

拡大・同規模で実施が8名。人口減少や医師の高齢化にとも
ない、縮小して実施・わからないの回答が13名。

【ヒアリングを通じて把握した医師の思い】

- ・ 休日や夜間の対応が出来なくなった
- ・ 診療所医師の高齢化・後継者不足でこの先何年続けられるか不安
- ・ 不在時、患者を他診療所へお願いしにくい
- ・ グループ診療や代診制があればいいが難しい
- ・ 患者が何かあった時の受け皿（病院）が必要
- ・ マンパワー不足
- ・ 情報共有ツールが必要
- ・ 訪問看護さんが対応してくれて看取りができた



②医師会の理事会等へ出席して意見交換の実施

- ・ 医師会の検討班の5名の先生方と2か月に1回「医療連携推進会議」実施し、把握した状況、課題の報告や取組内容について協議を行う
- ・ 「医療連携推進会議」の状況を2か月に1回、医師会理事会に出席し報告する



(3) 圏域及び市町村単位での医療介護連携に向けた 会議への参画等

【浜田市主催】

- ・ 浜田市と浜田医療センターとの定例会
- ・ 多職種連携勉強会
- ・ 弥栄地域ケア会議、浜田・石見地域ケア会議、
三隅地域ケア会議

【保健所主催】

- ・ 浜田圏域在宅医療・介護連携ワーキング
- ・ 浜田圏域保健医療対策会議 医療・介護連携部会



(4) 地域の医療介護資源の把握と分析



①地域の医療介護資源の機能等の把握

○浜田市内3病院

○居宅介護支援事業所（28事業所中23事業所に個別ヒアリング。
5事業所からは書面で回答あり。）

○訪看看護ステーション（8事業所訪問）

○歯科医師会長

○薬剤師会長

○老施協会長、特別養護老人ホーム



浜田市の医療介護資源を「見える化」

浜田市在宅医療・介護連携のための関係機関機能情報一覧表を現在作成中。

（５）医師の在宅医療への取組促進に向けた環境づくり

- ・ 診療所医師と浜田医療センター医師との意見交換会
(2月6日予定)

（６）医師と他職種との連携強化

- ・ 訪問看護支部会に参加

医療機関・居宅介護事業所・訪問看護事業所への ヒアリング結果について

- ・診療所医師、医療介護関係機関へのヒアリングで出てきた課題を浜田市（本庁・各支所）、地域包括支援センター、浜田保健所の協力を得て、KJ法を用いて整理した。
- ・課題の整理は「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面と“在宅医療を支える医療体制”を項目とした。



浜田市の現状と課題（Ⅰ）

項目		内容			項目	内容
日常の療養支援	診療体制	医師の高齢化	在宅医療・介護連携のための関係機関機能情報一覧表		地域資源の理解	インスリンをしてくれる施設が分からない
		後継者不足				介護施設や病院がわからない
		外来で手一杯で忙しい			交通の便	交通手段がない 運転免許を返納され移動手段がない
		往診、訪問診療ができない				バス路線も変更になり路線が少ない
		訪問看護がバールの交換をしてくれない			認知症	認知症患者の増加
		看護師不足				認知症に対する市民の意識の問題
		退院後の受け皿がない				認知症の方の家族も働いていて大変
		ケアマネが受診時の付き添いに時間を取られる			往診や訪問診療	往診は夜間対応が難しい
		ケアマネが誰か分からない				診療時間内で外来が少ないときは対応可能
	介護予防	市民が笑って過ごせるようになるといい				往診や訪問診療をしていると拘束され自由になれない
		フレイル予防などの啓発運動が必要				特養では往診を明け方まで待ってもらっている
		60歳過ぎても働く場、出かける場が必要				水曜日は外来をなしにして訪問診療に充てている
	介護保険申請	ADLが低下している時勧めている				半径16km以内範囲なら往診や訪問診療ができる
		認知症の疑いがある時に勧めている			入退院支援	施設などでも医療行為ができるといい
		要介護2くらいで勧めている				ショートなどレスパイト入院できるところが少ない
		意見書作成時には家族同伴してほしい				夜間の吸引が対応できない

浜田市の現状と課題（2）

項目		内容	
入退院支援	介護施設	65歳過ぎると医療保険より介護保険が優先になり、介護保険施設に適應できない方が多くいる	
		圏域内完結と言われるが医療的支援が必要な方が入るところが少ない	
		嘱託医の高齢化、後継者がいない	
	病院医師との連携	紹介状を何科に書いたらいいかわからない	
		診療科が違うと再度紹介状を書くことになる	
		かかりつけ患者が退院後どこに行かれたか行先がわからない	
		診療所医師と病院医師の在宅医療についての考え方が違う	
		連携が取れる仕組みがない	
看取り	医師	夜間の往診の対応が難しい	
		外来時間中の往診が難しい	
		在宅看取りをしているが24時間対応はできない	
		不在時の看取りの対応ができない	
		医師会として往診や看取りの体制を作ってみてはどうか	
		特養では往診を明け方まで待ってもらっている	
	ACPの普及	ACPの普及や看取りを含めて話し合いが必要	
	麻薬	麻薬の取扱いが難しい	
		麻薬管理の環境整備	

病院医師と診療所医師との意見交換会

項目		内容	
看取り	医師の連携	パッチなどの管理しやすいもので対応している	
在宅医療を支える体制	医師の連携	医師の情報共有が難しい	
		不在時に他の診療所に頼みにくい	
		グループ診療が難しい	
		国保診療所ではグループ診療している	
	人材	人材不足、人材確保が難しい	
		マンパワー不足	
	ICT	MCSなど気軽に連絡できるものがあればいい	
		電子カルテやまめネットなどのDX化がすすんでいない	
		訪問看護を利用してオンライン診療したらいい	
	多職種連携	連携シートでやり取りしている	
		顔の見える関係になるといい	
		急変の受け入れなど訪問看護さんとうまく連携できればいい	
		チームで支え得意分野を担当する	
家族	県外に家族がいて高齢者の生活状況を見ていない		
	本人は心配かけたくないと家族に言わない		
	家族への啓発が必要		

14

初年度振り返り

- 医療連携推進コーディネーターとして、何から手を付けたらよいのか最初
は戸惑ったが、アドバイザーのアドバイスでコーディネーターの役割や活
動がみえるようになった。
- 診療所、病院へのヒアリングを中心に活動を行い、訪問看護、ケアマネに
もヒアリングを行うなど、積極的に出かけて行くようにした。
- ヒアリングを通じて、浜田市内の現状と課題が明らかになりつつある。
- 「在宅医療・介護連携のための関係機関機能情報一覧表」の更新を行い、
社会資源の見える化に取り組んだ。
- 診療所医師と病院医師との意見交換会を企画し、診療所と病院の連携を強
化に努めた。

今後の活動に向けて

何も分からないながらスタートし、診療所の先生方や関係機関の方々、浜田保健所や浜田市の方に支えて頂きながら活動ができ感謝いたします。

今後は、課題の一つ一つを皆さんと協議しながら、少しずつ解決でき、住みやすい浜田が実現できたらと思います。

浜田市医師会 医療連携推進コーディネーター

西川 弘美

【連絡先】

〒697-0024

浜田市黒川町115-1（大石内科病院内）

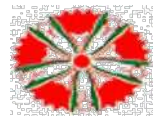
TEL:090-7347-5283(直通)

FAX:0855-23-6680(直通)

Mail:hamada.iryو.cn@gmail.com



地域ぐるみで取り組む在宅医療介護地域支えあい事業 ～「いつまでも自分らしく活躍できる『光齡社会』」を目指して～



島根県済生会江津総合病院

医療連携推進コーディネーター 小原俊貴

2025年1月29日

【事業目的】

保健・医療・介護関係者が地域の課題について分析し、質の高い在宅医療介護の提供体制の構築と地域も巻き込んだ総合的な取組展開を図ることを目指す。

今までの取り組みから、江津市の健康課題である高血圧予防等の取り組みを一層推進していくとともに、麻薬を使用し在宅療養を続けることができる体制の構築に向けた方策を検討する。

2024 年度 在宅医療介護地域支えあい事業計画(進捗状況)

	事業名	内容	進捗状況
1	管轄保健所等との定期的な意見交換 (1)保健所等との定期的な連絡会	保健所との意見交換・連絡会を実施する(概ね1月に1回程度)	概ね月1回定期連絡会を実施し、情報交換を行っている。 EMITAS-Gをはじめとしたデータ収集や、各種研修会等について適宜意見交換を実施。
2	医師との対話を通じた課題把握 (1)医師会と定期的な協議の場を設ける。 (2)病診連携連絡協議会の開催(年2回) (3)診療所医師や病院医師との対話	(1)「コア会議」(医師会の担当理事3名及び事務長と保健所、病院)を最低2ヶ月に1回(偶数月)開催する。 「江津市医師会理事会」に最低2ヶ月に1回参画し、事業報告や協議を行う。 (2)病診連携に関する事柄について協議する。 (3)医師の困りごとや課題・要望などを把握するため、積極的かつ意識的にヒアリングを行う。	(1)コア会議は医師会理事会と協議内容が重複するため、理事と協議した結果廃止とした。 医師会理事会には随時参加し意見交換を実施している。 (2)病診連携連絡協議会を2回(7/11・3/6)実施(予定含む) (3)病院の診療体制変更に伴う情報は随時情報提供を実施。 医師会の医師から寄せられた意見については、改善に向けて院内協議を実施し、結果を情報発信している。
3	医療介護連携に向けた会議への参画等 (1)保健所・市町村主催の地域の医療提供体制を検討する場(会議等)への参画 (2)「在宅医療介護連携協議会」の設置及び開催(年1回) (3)浜田圏域2病院(浜田医療センター・済生会)と介護施設等との連携推進事業 (4)「地域医療連携推進法人江津メディカルネットワーク」理事会(年2回)	(1)保健医療対策会議医療介護連携部会 江津市在宅医療・介護連携推進会議 (2)事業が有機的に展開できるように関係者が集まり協議・検討する会を開催する。構成機関(医療・介護・行政等)の代表者を参集する。 (3)地域における在宅医療介護提供体制の構築を推進するため、介護施設等と連携した方策を検討する。 ①EMITAS-G データ、介護保険データ、KDB 及び済生会病院データなどの分析 ②済生会3施設との検討会(月1回) (4)事業計画や実績報告を行う。	(1)保健医療対策会議及び医療・介護連携部会参加(1/29) 江津市在宅医療・介護連携推進会議参加(9/4) (2)在宅医療介護連携協議会 未開催 (3)①EMITAS-G データ分析を行い、浜田圏域内の受療動向について確認。 ②月1回3施設連携調整会議を開催。 (4)江津メディカルネットワーク理事会(6/25) 今年度の方向性など確認。

	事業名	内容	進捗状況
4	地域の医療介護資源の分析 (1)地域の医療介護資源の分析 ①EMITAS-G データ、済生会病院データなどの収集と分析により受療動向や介護保険の利用動向など分析 ②在宅医療・介護連携支援センターが実施する「江津市在宅医療・介護連携のための関係機関機能情報調査」の結果等を用い、資源状況について分析を行う。 ③看取り件数と訪問診療件数調査 ④訪問看護指示書作成状況調査	①EMITAS-G データ分析 ②関係機関機能情報調査の結果等を用い、資源状況について分析を行う。 ③看取り件数と訪問診療件数調査 ④訪問看護指示書作成状況	①EMITAS-G データの分析を実施。 ・浜田市、江津市ともに県外流出が減少した背景には、『県外流出を防ぐ』という意識付け以外に、コロナウイルス感染症による受け入れ制限の影響等も考えられる。 ・2022 年度に済生会の整形外科常勤医の退職に伴い、浜田医療センターへの骨折患者の紹介、入院件数が増加した。 これを受けて、手術は浜田医療センターで行い、術後のリハビリ継続あるいは退院調整が必要な患者を済生会で受け入れる仕組み作り（役割分担）を行ったが、今後も継続していくが必要である。といった考察と今後の課題抽出を行った。 済生会データ分析については分析継続中である。 ②資源状況について分析を実施。 市内医科診療所 2 ヶ所の閉鎖があり、それにより他診療所への影響が大きく混乱が認められた。居宅介護支援事業所の閉鎖、人員不足による訪問介護事業所の休止もあり。 そのほか、市内の老健（療養病床）の閉鎖により、長期入所可能なベッド数が減少。介護医療院なでしこ江津も開所されたが、閉鎖した老健 60 床から 20 床少ない 40 床運用であるため、今後は退院調整や施設入所調整に支障が出てくる可能性がある。 江津市内の医療・介護資源の減少により、患者の医療アクセス困難や、開業医の業務負担増加などが懸念される。 引き続き、資源状況について分析を継続していく。 ③看取り件数は、浜田医療センター135 件、済生会 240 件を含めた総数は 568 件。済生会は 2021 年と比較すると倍増していた。 訪問診療件数については今回調査できていない。 ④訪問看護指示書作成状況調査 病院医師等の非常勤医師からの指示では課題も多く 2019 年から協議を重ねてきた。 2019 年 4 月：済生会 40.5%、市内診療所 35.3%が 2024 年 4 月：済生会 13.0%、市内診療所 59.7%となり、市内の医療機関での訪問看護の指示が増加している。

	事業名	内容	進捗状況
5	医師の在宅医療への取り組み促進に向けた環境づくり ○質の良い在宅医療提供体制の構築と維持のための環境づくり (1)GO TU なぎ在宅システム (2)症例検討会 (3)情報連携による連携強化 ○「いつまでも自分らしく活躍できる『光齢社会』を目指して」 (1)地域丸ごと重症化予防	(1)①看取り代診医紹介システム ②在宅医紹介システム ③在宅訪問薬剤師紹介システム (2)病院医師と医師会員の症例検討会（年2回） (3)①まめネット活用 ②MCS 活用 ③Web システム利用による検討会議や研修会の開催 (1)①EMITAS-G データ等をもとに、健康づくり部門や保健所との協議・検討会開催 ②「心不全ポイント」の運用のための研修会の開催 ③心大血管リハを活用した患者教育の充実を図る。 ④心不全療養指導士、心リハ指導士の育成を行い、患者指導の充実を図る。 ⑤出前講座 認定看護師等の協力のもと、地域住民に心不全の知識の啓発とともに、基礎疾患管理の重要性について啓発を行う。 ⑥心不全の重症化予防のための関係者教育	(1) ①看取り0件 ②在宅医7件 ③薬剤師0件 (2) 看護師・医師(病院含む)・薬剤師との意見交換会(12/19)実施。 (3) ①12/23 まめネット普及にかかる合同説明会参加。 ②訪問診療をしている医師会員は MCS を利用中。在宅看取り実践の際にも多職種で活用している。 ③Web システムを積極的に活用して、会議や研修会を実施している。 (1) ①EMITAS-G データ分析を行い、そこから読み取れる浜田圏域の受療動向について確認。 ②3月に心不全ポイントの勉強会を計画中。 ③入院外来にて心大血管リハ実施中。 ④2024年心不全学会に参加し活動報告を実施。 ⑤講座開設はしているが今年度はまだ実績なし。 ⑥循環器科医師を中心に、心不全カンファレンスを実施。
6	医師と他職種との連携強化 (1)多職種連携による質の高い在宅医療提供体制の構築	①訪問看護師・訪問リハ・薬剤師と医師との意見交換会 ②多職種連携研修会(在宅医療・介護連携支援センター主催) ③訪問看護ステーション合同意見交換会 ④薬剤師との意見交換会 ⑤GO TU 発信 江津の取組を全国発信すると共に、全国の取組状況を把握し、江津の取組の参考にする。 地域丸ごと重症化予防の取組を学会等で発表する。	①看護師・医師(病院含む)・薬剤師との意見交換会(12/19)実施。麻薬管理体制の構築をテーマに実施。 ②多職種連携事例検討会7/29開催。次回2/26開催予定。 ③看護部等で実施。 ④今年度市内薬局へ困りごとに関するヒアリング調査を実施。 ⑤第63回島根県保健福祉環境研究発表会にて心不全予防の取り組みについて発表。 第67回中国地区公衆衛生学会にて誌上発表。 コーディネーター通信を2ヶ月に1回発行。 市内開業医に郵送。院内にも掲示、配布している。
7	地域住民の理解促進 (1)市民啓発	(1)①基礎疾患管理や健康づくりなどについて、啓発を行う。	(1) 11/29「在宅医療のおはなし」と題して出前講座を実施。コーディネーターが担う役割についても市民に向けて情報発信している。

調剤薬局へのヒアリング

日時：2024年9月19日（木）～10月11日（金）

目的：麻薬管理体制構築に向けた意見交換会開催に向けた薬剤師への事前ヒアリング

対象：市内13の調剤薬局薬剤師



はあと薬局 花田薬剤師と



パール薬局 森口薬剤師と



山藤薬局和木支店 鈴木薬剤師と



かくし薬局 吉岡薬剤師と

【現状と課題】

・江津市内では、在宅での麻薬管理の体制が整備されておらず、在宅で麻薬管理が必要な患者の受け入れができない現状がある。令和5年に市内の薬剤師、浜田保健所を参集し、麻薬管理が必要な患者が在宅療養するためにどんな課題があるのか事例をもとに意見交換を実施した。

→意見交換で、調剤するための無菌調剤室がないというハード面の課題、調剤の手技獲得が必要というソフト面の課題があげられた。その他に、薬の在庫管理の問題もあげられていた。

・今年度の麻薬管理体制構築に向けた話し合いを行うために、事前に市内13の調剤薬局を訪問して、「無菌調剤の手技獲得が困難な理由」、「手技獲得の方法」、「意見交換会、研修に対する希望」について薬剤師へヒアリングを実施した。

→やはり、昨年同様にハード面ソフト面の問題、麻薬を含めた薬などの在庫管理の問題が挙げられた。

→ヒアリングの中で、今年度クリーンベンチを導入した薬局があることがわかった。

【今後に向けて】

・クリーンベンチ導入した薬局に状況確認を行う。
・ヒアリング結果については、内容をまとめて協力していただいた薬局へ報告する。

・いただいた意見をもとに、意見交換会で薬剤師が抱える課題について多職種に情報提供する。

12/19江津市の麻薬管理体制構築に向けた意見交換会

日時：2024年12月19日（木）19時～20時30分

対象：市内開業医、当院医師、市内調剤薬局薬剤師、市内訪問看護事業所他

目的：江津市では在宅での麻薬管理が必要な患者の受け入れ体制が整備されておらず、在宅療養が必要な患者に対して十分なサービス提供ができていない現状がある。

事例を通して多職種で課題を共有し、意見交換を行う。

【成果・課題】

・開業医、当院医師、薬剤師、訪問看護師など総勢29名が参加。

・開業医と薬剤師より事例について発表していた。

・4つのグループに分かれて意見交換を実施。その後、各グループより意見交換の内容について発表を行った。

・病院と開業医の役割分担について、あらためてしっかり確認をしてほしいと開業医より意見があった。

意見交換で出た意見から、課題を抽出した。

課題①麻薬の調達・管理について

課題②PCAポンプの取り扱いを含めた知識や手技不足

課題③緊急対応時には、直接在宅での受け入れではなく一旦病院で受け入れできないか

・2部の薬剤師と保健所の意見交換の場では、休日を含めた不足薬などの情報共有等のためにメーリングリストを作成して運用していく話が出た。

【今後に向けて】

・役割分担については院内で情報共有し、病院、開業医の担う部分について明確化していく。

・手技の研修会や勉強会の開催について検討。

・薬局間での情報連携状況について確認する。

・検討が必要な事例が発生した際には多職種での検討の場を設ける。



取組の成果と今後の方向性(1)

- ・今後も医師会との協働は欠かすことができないため、医師会理事会への参画は継続して意見交換の場を残していく。
 - ・EMITAS-Gデータ分析結果から、浜田市、江津市ともに県外流出が減少していることがわかった。
 - ・情報連携による連携強化では、まめネットの普及拡大に努め、汎用文書相談サービスを活用した情報連携を市内の一部訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所と開始できた。少しずつ広がりを見せてきている。
- また、MCSの利用についても、ケアマネ部会等で説明の場を設け、少しずつではあるが利用する事業所は増加してきている。

取組の成果と今後の方向性(2)

- ・今年度の重点課題として掲げている麻薬管理に関する協議については、意見交換会で出た意見や課題をもとに、次年度以降も継続して協議していく。

意見交換会でいただいた意見をひとつずつ解決して、1件でも多くの在宅療養が可能になるような仕組み作りに努めていく。

- ・今までのコーディネーター事業は病院の取り組みとして事業展開し、行政及び江津市在宅医療・介護連携支援センターと連携を図りながらさらなる事業継続を図っていく。

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。

資料 6

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て、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



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」〉

- 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）

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・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

（※）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。

