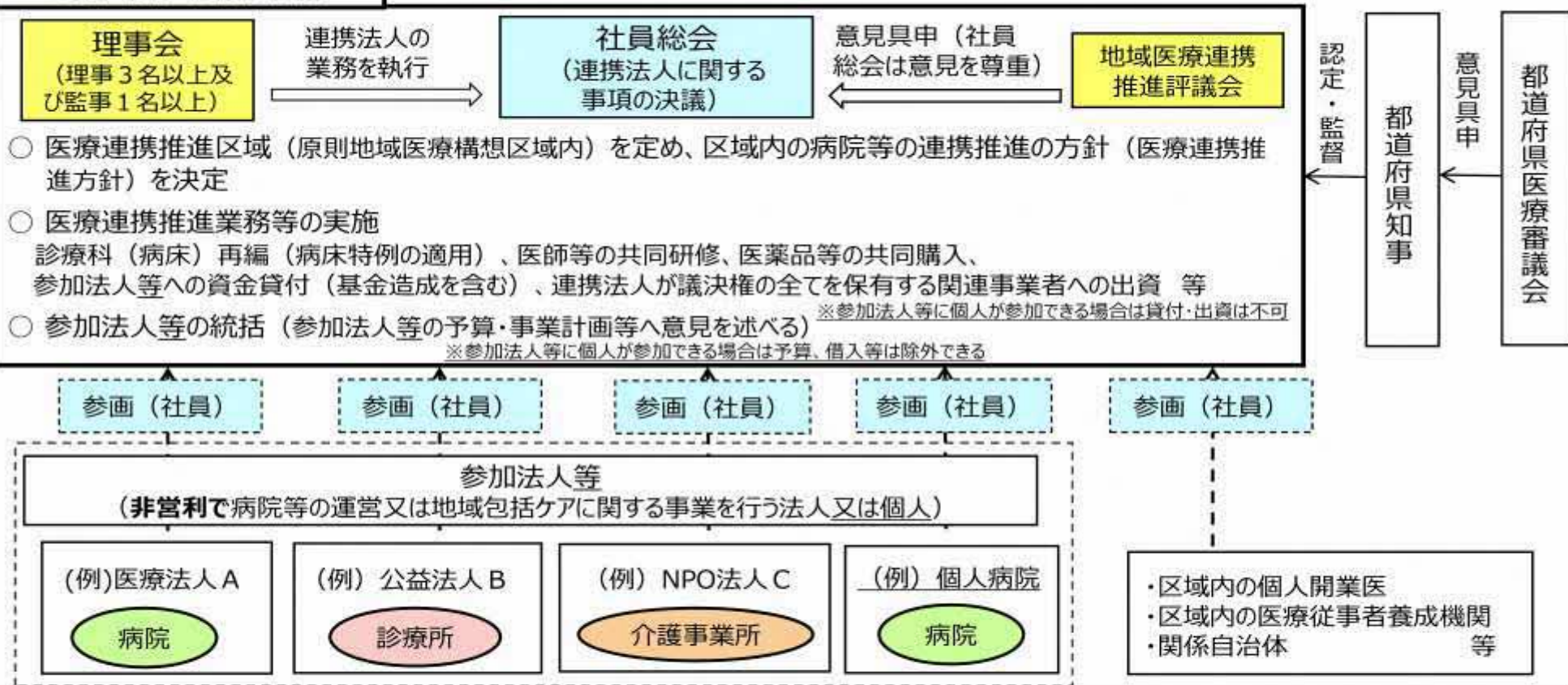


# 地域医療連携推進法人制度の概要

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

## 地域医療連携推進法人



- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定 (認定基準の例)
  - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人又は個人が2以上参加すること
  - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
  - ・ 参加法人等が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

## 1. 法制度上のメリット

(1) **病床融通**…病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・病床の地理的偏在を是正するため、都道府県は、各医療圏の基準病床数を算定し医療計画に規定
- ・病床過剰地域では、病床再編に伴い地域全体の病床数が増加しない場合にも病床の融通を行うことは認められない

(2) **資金貸付**…地域医療連携推進法人から参加法人への資金貸付を可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・医療法人は、医療法上、剰余金の配当が禁じられており、剰余金の貸付は、原則として認めない取扱い

(3) **出資**…一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする

## 2. 法人運営上のメリット（医療連携推進業務の一例）

(4) **患者紹介・逆紹介の円滑化**…カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院

(5) **医薬品・医療機器等の共同購入**…経営効率の向上

(6) **医療従事者の共同研修**…医療の質の向上

(7) **医師等医療従事者の再配置**…法人内の病院間での適正配置

# 新たな地域医療構想の主な検討事項

- 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

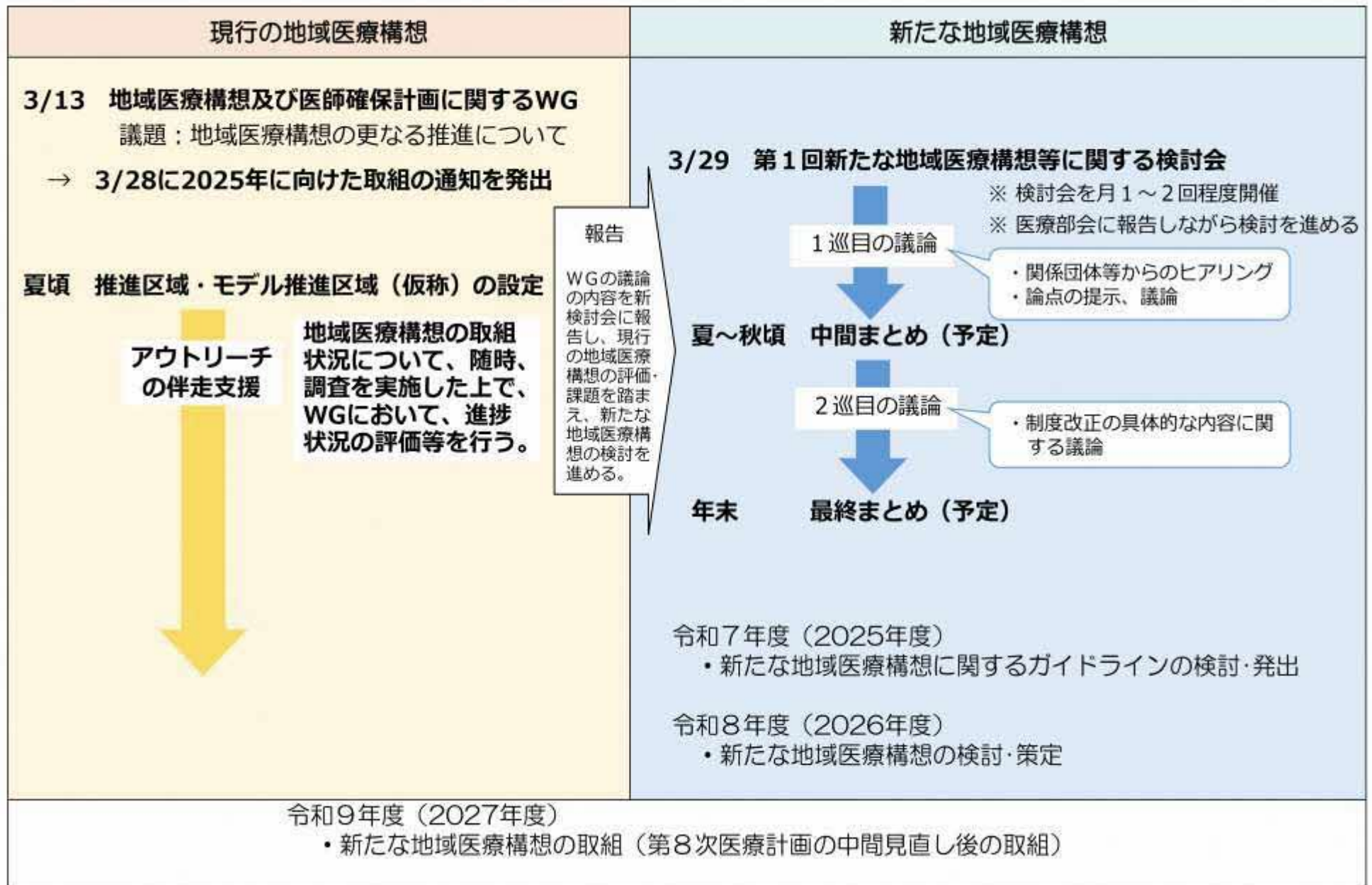
## 【主な検討事項（案）】

- **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

3

# 地域医療構想に関する今後の想定スケジュール



報告

WGの議論の内容を新検討会に報告し、現行の地域医療構想の評価・課題を踏まえ、新たな地域医療構想の検討を進める。

# 紹介受診重点医療機関について(概要)

○ 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。

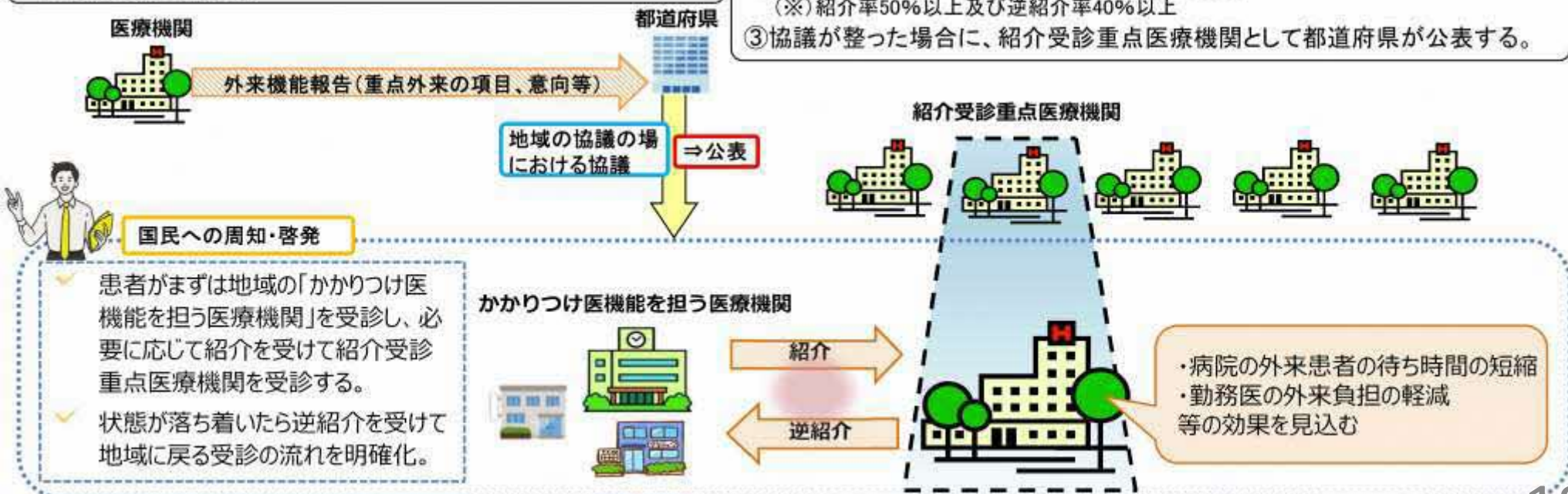
※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

## 【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。



# かかりつけ医機能が発揮される制度整備

## 趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に組み込まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、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更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
  - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
  - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

## 概要

### (1) 医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）

- ・ かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

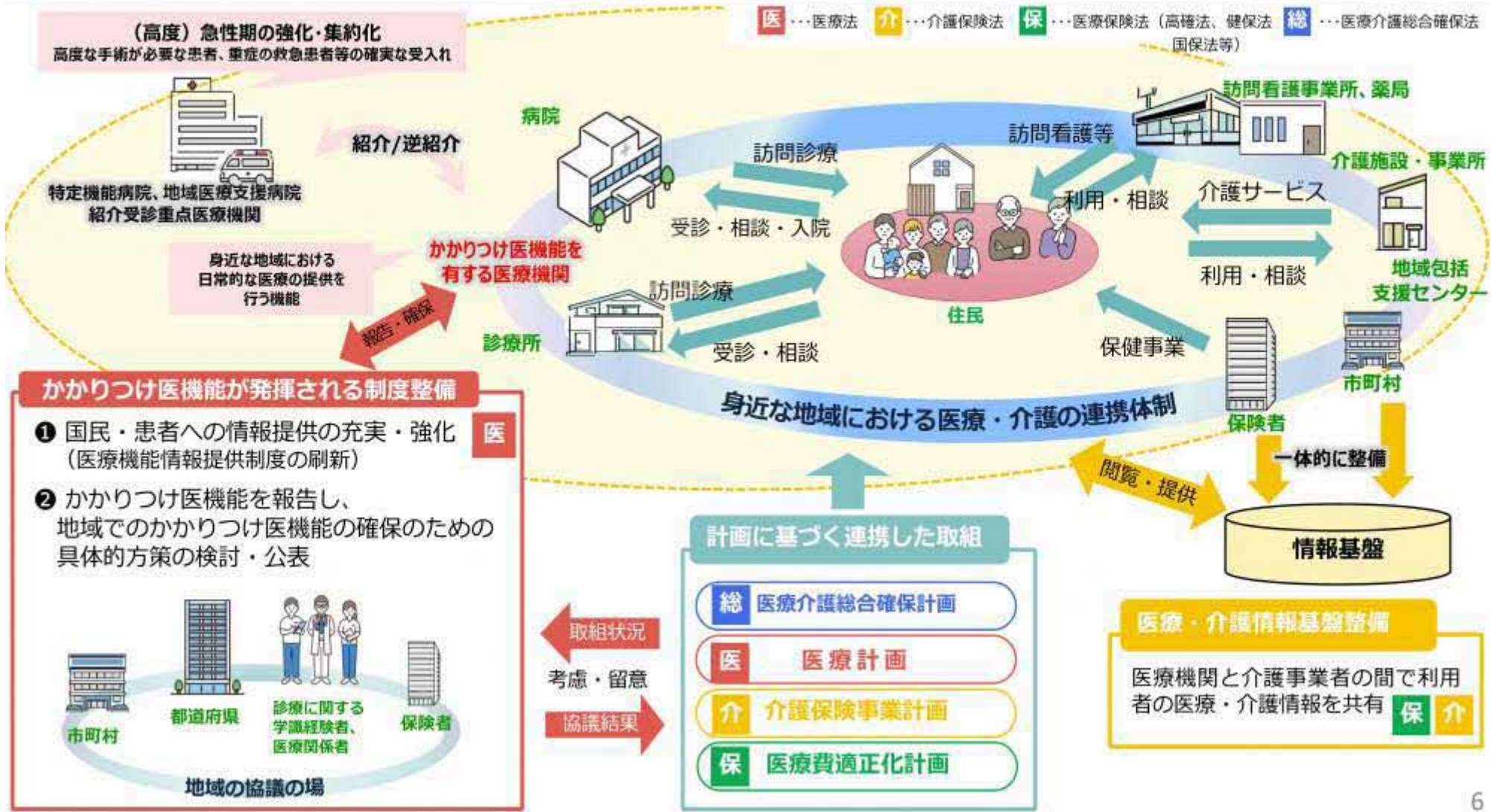
### (2) かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）

- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 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、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

### (3) 患者に対する説明（令和7年4月施行）

- ・ 都道府県知事による（2）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

在宅を中心に入院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



## 「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

## 「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典:「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言(平成25年8月8日)



## 1 地域医療構想等について

- (1) 地域医療構想の概要と考え方
- (2) 地域医療構想等に関する国の動き
- (3) 地域医療構想等に関する道の動き

## 2 北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について

- (1) 事業スケジュールについて
- (2) 令和6年度の主な事業

## 1 目的の再認識

地域医療構想の目的は、今後、人口構造の変化に伴い、医療・介護を含めた地域生活におけるニーズやこれに対応する取組・支援の担い手が変化していくことを直視し、各地域において、各々の実情や住民の希望を踏まえつつ、限られた資源を有効活用しながら、いかなる機能を確保していく必要があるかを現実的に検討し、具体的な取組を進めていくことである。

地域医療構想で示す「病床数の必要量」や「在宅医療等の新たなサービス必要量」等の推計値は、こうした検討を進める際の一つの参考値として重要であるが、今後の地域医療のあり方を示す絶対的な数値ではないとの認識を改めて共有する必要がある。

## 2 役割の整理

- 地域医療構想調整会議においては、まずは、各地域の実情を示すデータや構想を踏まえた取組状況等を「情報共有」するとともに、各市町村・医療機関が抱える課題や当該地域で確保に取り組むべき機能等について「意見交換」を行うことが重要。 ※「協議」という文言にこだわらない。
- 各市町村・医療機関においては、「情報共有・意見交換」の状況や自らの財務状況等を踏まえ、住民の理解も得ながら、自らの具体的な取組内容を検討していく必要がある。
- 道においては、本庁による道内外の取組状況を踏まえた政策立案・情報提供等と保健所による地域の実情を踏まえた調整等との連携を十分に図りつつ、調整会議を効果的に運営していくとともに、医療介護総合確保基金等の活用により、各市町村・医療機関の具体的な取組を支援していく。

## 3 実現に向けた具体的な取組

上記の「目的」と「役割」を改めて共有した上で、「地域における検討の促進」に取り組むことが重要。あわせて、検討状況を踏まえつつ、「地域の実情に応じた医療連携体制の構築」、「医療関係者と行政・地域の連携による人材確保」に取り組んでいく必要がある。

## 1 基本的な考え方

地域医療構想については、今後の人口減少や高齢化の進行を見据え、地域の実情を踏まえつつ、必要な医療機能が確保されるよう、これまで各構想区域の地域医療構想調整会議において、議論を重ねてきたところであるが、今年度から医師の時間外労働の上限規制が適用されたほか、近年、医療に限らず幅広い業種で深刻な人手不足に直面しているなど、医療従事者の確保をとりまく環境は、より厳しさを増しており、限られた医療資源を有効に活用した、効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組をより一層進めていくことが重要である。

## 2 2024年度取組方針

### (1) 重点課題

地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の工程について共有が図られ、各医療機関の具体的な取組が進むよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。

なお、2025年以降も、2040年に向けて高齢者人口が大幅に増加していく札幌圏や、中核的病院の建替が検討されている圏域などは、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があること。

### (2) 国の取組への対応

国では、これまでの重点支援区域、再編検討区域に加え、2024年度からの新たな取組として、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をモデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）と設定して、アウトリーチの伴走支援を実施することとしており、こうした国の取組に対し適宜対応していく。

また、昨年度同様、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進や各医療機関の対応方針の速やかな策定又は検証・見直しを求められており、道では、「意向調査」（公立・公的は各プランもあわせて）により各医療機関の「対応方針」を把握することとしていることから、各医療機関の構想の取組状況を把握するため、100%の提出となるよう引き続き協力を求めるとともに、地域医療構想調整会議においては、地域医療構想推進シートの更新に合わせて、病床機能報告・意向調査の結果と2025年の必要病床数を比較・分析し、地域における2025年の医療提供体制について議論を行うこととする。

## (3) 複数医療機関による再編事例の共有

国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。

また、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域については、国の支援を活用できるよう、必要に応じて、随時、再編検討区域の支援について、国へ申請を行う。

## (4) 医療データ分析センターの活用

電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。

## (5) 構想区域の見直し

本年(2024)3月に策定した医療計画の策定過程において、二次医療圏の設定について検討した結果、二次医療圏の統合等により、全体として医療提供体制が向上するといった明確な変化が見られないことから、現状維持することとしたが、「地域医療構想に基づく構想区域を単位として、医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、令和8年度以降の新たな地域医療構想の策定に向け、都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意しつつ、構想区域の在り方を検討し、次期医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏と構想区域の整合を図ることとしたところであり、今後の構想区域の議論の持ち方について、検討を進める。

なお、現在、国では、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想に向けた検討を進めていることから、こうした動向についても、適宜情報共有を図る。

## 「重点課題」の取組

### 5月～7月 第1回調整会議

- ・地域医療構想に関する説明会  
(構想の取組方針・基金事業など【本庁】)

### 8月～10月 第2回調整会議

- ・「重点課題」の取組状況の共有
- ・各医療機関の検討状況の共有

### 11月～12月 第3回調整会議

- ・「重点課題」の取組状況の共有
- ・意向調査結果の共有

### 2月～3月 第4回調整会議

- ・「重点課題」の取組状況の共有
- ・地域医療構想推進シートの更新

R6年度以降の具体的な工程について共有が図られるよう議論を進める。

※圏域によっては2025年以降を見据えた工程が必要

9～10月  
(道) 地域医療構想に係る意向調査  
(国) 調整会議における検討状況等調査

※R6.7時点での「具体的対応方針」  
(R6.3以降の検討・議論を反映)

3月  
(道) 「地域医療構想推進シート」更新  
(国) 調整会議における検討状況等調査

※R7.3時点での「具体的対応方針」  
(意向調査後の検討・議論を反映)

時期未定  
(道) 構想区域の見直し議論開始

**地域医療構想調整会議協議会**  
「重点課題」の検討状況  
複数医療機関による再編の取組事例

都道府県名：北海道  
(令和5年3月現在)

## 1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	65,012床	49,489床	76.1%	8,240床	12.7%	7,283床	11.2%
医療機関数ベース	782機関	448機関	57.3%	215機関	27.5%	119機関	15.2%

## 2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	25,633床	23,521床	91.8%	1,124床	4.4%	988床	3.9%
医療機関数ベース	164機関	132機関	80.5%	20機関	12.2%	12機関	7.3%

## 3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	39,379床	25,968床	65.9%	7,116床	18.1%	6,295床	16.0%
医療機関数ベース	618機関	316機関	51.1%	195機関	31.6%	107機関	17.3%