

【議題 1 議長選出について】

愛媛県宇摩構想区域地域医療構想調整会議 委員名簿

(任期：令和 7 年 6 月 1 日～令和 9 年 5 月 31 日)

区分	所属・役職	旧委員名	備考
一 医師会の 代表者	一般社団法人 宇摩医師会長	藤田 新	
二 歯科医師会の 代表者	宇摩歯科医師会長	高橋 洋一	
三 薬剤師会の 代表者	一般社団法人 愛媛県薬剤師会	香川 七俊	
四 看護関係者の 代表者	愛媛県看護協会 四国中央地区代表	石川 美保	
五 介護関係者の 代表者	四国中央市社会福祉協議会長	高橋 厚德	
	四国中央市介護支援専門員連 絡協議会長	宗次 和美	
六 医療機関の 代表者	公立学校共済組合 四国中央病院長	北川 哲也	
	社会医療法人石川記念会 H I T O 病院長	伊藤 彰	
	長谷川病院長	菰田 敬三	
七 保険者の 代表者	大王製紙健康保険組合 事務長	石村 悦哉	
八 市町の代表者	四国中央市市民部長	星川 潤	
九 保健所の 代表者	四国中央保健所長	影山 康彦	

議題2 病床機能報告について

1. 地域医療構想と地域医療構想調整会議の権能

(1) 地域医療構想

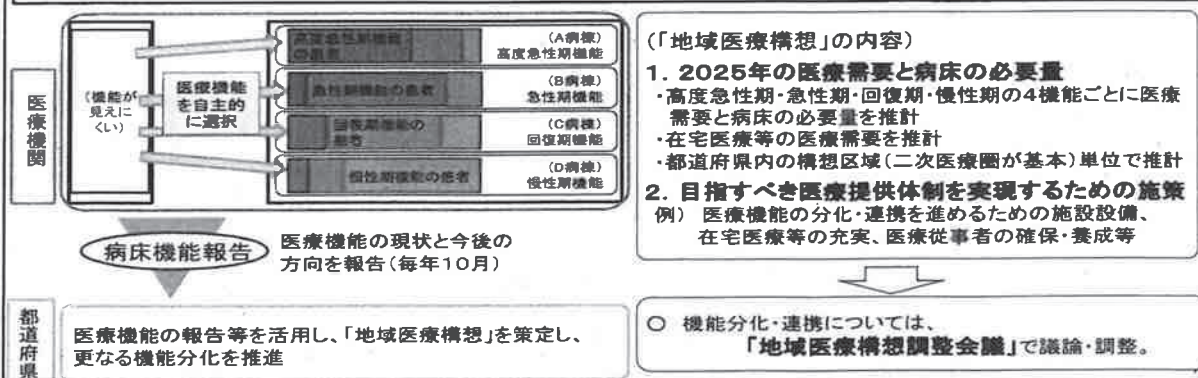
地域医療構想について

- 地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ①各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定、②各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握、③各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。
- 都道府県は、④「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、⑤「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

(厚生労働省ホームページ抜粋)

地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



(厚生労働省ホームページ抜粋)

(2) 地域医療構想調整会議の権能（設置・運営）について

①地域医療構想調整会議

医療法上、都道府県は医療関係者、医療保険者その他の関係者との「協議の場」を設け、将来の必要な病床数の必要量を達成するための方策その他地域医療構想の達成するための必要な協議を行う。

地域医療構想達成については、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることが前提。

②議事について

医療法上、「協議の場」では、「将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進する」ために必要な協議を行う。

- ・各病院・有床診療所が担うべき病床機能及びその病床数に関する協議
- ・病床機能報告制度による情報等の共有
- ・医療計画（地域医療介護総合確保基金）に関する協議
- ・その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議
（地域包括ケア、人材確保、診療科ごとの連携）

「協議の場」の議事、開催時期、参加者について

議事		開催時期	参加する関係者	
通常の開催（法30の14②）	病床の機能分化連携の推進	①各病院・有床診療所が担うべき病床機能及びその病床数に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
		②病床機能報告制度による情報等の共有	病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金のスケジュールを念頭に定期的に開催	医師会、歯科医師会 病院団体 医療保険者 等 を都道府県が選定
		③都道府県計画（地域医療介護総合確保基金）に関する協議		
	その他	④その他の地域医療構想の達成の推進（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が随時開催（定期的に開催もあり得る）	議事等に応じ、都道府県が選定
医療機能の転換 への対応	病院の開設・増床、 医療機能の転換	⑤開設・増床等の許可申請の内容に関する協議（法30の14③）	医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合に開催	許可申請をした医療機関及び当該申請に係る利害関係者 等を都道府県が選定
		⑥過剰な医療機能への転換に関する協議（法30の15②）	医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合に開催	転換をしようとする医療機関及び当該転換に係る利害関係者 等を都道府県が選定

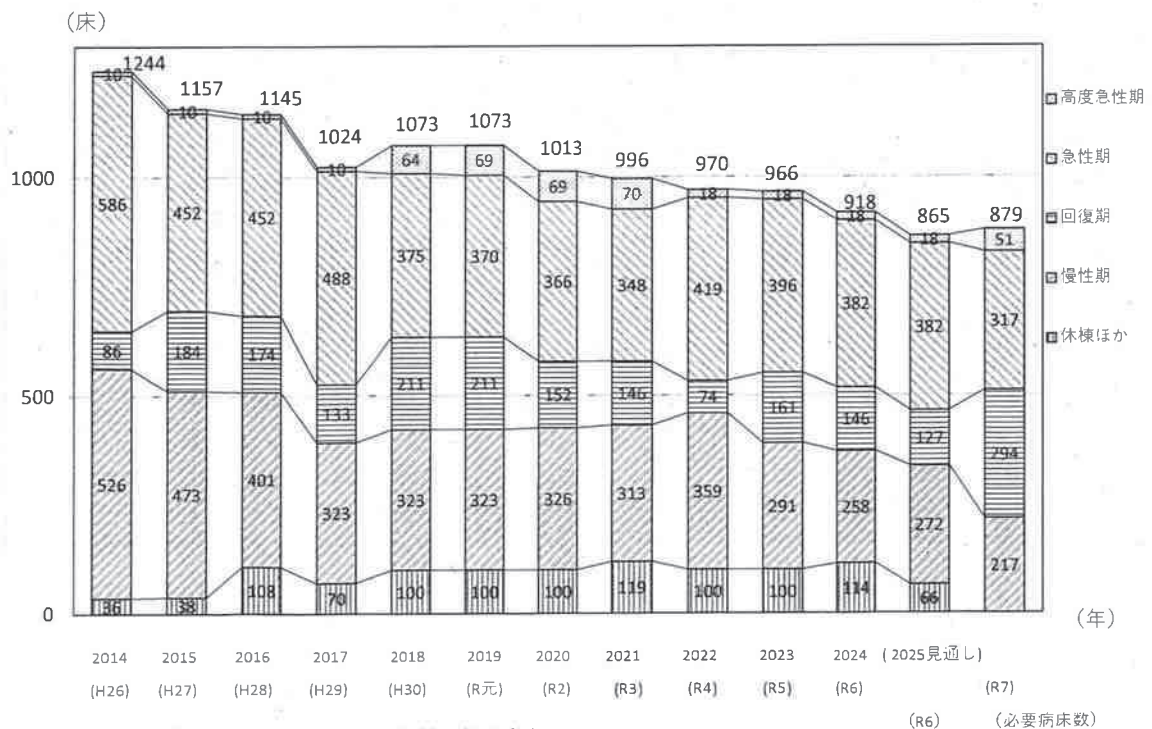
(H26. 11. 21 第4回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料抜粋)

病床機能報告(許可病床による集計)

2014.7.1病床機能報告							2024.7.1病床機能報告							2025.7.1 許可病床数		2024.7.1病床機能報告における2025見込み							2025年必要病床数				
医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟ほか	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟ほか	計	一般病床	必要病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟ほか	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
公立学校共済組合四国中央病院		209				209		239				239	229			229				229							
社会医療法人石川記念会 HITO病院	10	180	50	17		257	10	35	103	17		224	174	50	10	85	103	17		224							
医療法人康仁会西岡病院			36	24		60			24	36		60		60			24	36		60							
康菱形外科病院				40		40				40		40	40					40		40							
長谷川病院		52		108		160		52		48		100	52	48		52		48		100							
松島病院				45		45				23		23		23				23		23							
医療法人豊尚会豊成病院				60		60				30		60		60				50		60							
一般財団法人高松医療衛生研究所附属高岡台病院				194		194				34	48	82		82				48		48							
医療法人社団恵仁会三島胃腸科クリニック		19				19		15				15	15			15				15							
医療法人堂生会井上豊形外科医院		17				17			19			19								0							
公立学校共済組合三島医療センター		90				90				58		66	66						58	66							
増引医院					19	19						0								0							
矢部内科					17	17						0								0							
白石医療センター		19				19						0								0							
川崎会中央クリニック				19		19						0								0							
医療法人柏寿会福田医院				19		19						0								0							
計	10	580	86	526	36	1244	18	382	146	258	114	918	570	323	18	382	127	272	66	865							
														899													

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計
2024報告	18	382	146	258	114	918	2024報告における 2025見込み	18	382	127	272	66	865
2025必要病床数	51	317	294	217		879	2025必要病床数	51	317	294	217		879
2024報告と2025必要病床数の差	▲33	65	▲148	41	114	39	2024報告と2025必要病床数の差	▲33	65	▲167	55	66	▲14

病床機能報告の経年変化(確定データを一部修正)



構想区域別の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等(病床機能報告等)

別添4

※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。

一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※年度ごとに報告率が異なることに留意が必要。

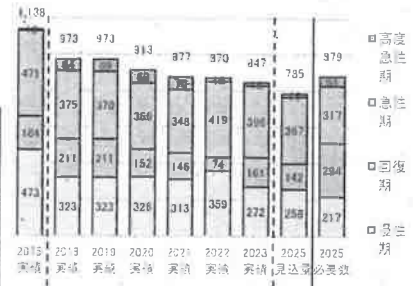
267

○基礎情報

都道府県	38 愛媛県
構想区域	3801 宇摩
2020国勢調査人口	8.3万人
2020面積	421km ²

(一般病床患者流出入)
(▲12.9%)

(愛媛県 宇摩構想区域)



○病床数の状況

	2015年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2025年	2025年
	実績	実績	実績	実績	実績	実績	実績	見込値	必要数
合計	1,138	973	973	913	877	870	847	785	879
高度急性期	10	64	69	70	18	18	18	18	51
急性期	471	375	370	366	419	396	396	367	317
回復期	184	211	211	152	146	74	161	142	294
慢性期	473	323	323	326	313	359	272	258	217
(報告率)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

(愛媛県・宇摩)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。

※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口(万人)	②面積(km ²)	③対面診療機関
愛媛県	宇摩	8.3	421	8
3801				2
	(報告率)	100.0%	未報告	

(4)一般・療養病床(休養中等除く)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中等
847	18	396	161	272
879	51	317	294	217

(5)医師数(常勤換算)

常勤	非常勤	100床当たり	特定地域	三次救急	二次救急	在宅医療支援
34	105	41	16.6			3

(6)医療機関機能

救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数
1,338	1,221	211	2,451

(7)診療実績(オープンデータ)

平均在床日数		
	回復期	慢性期
13	30	100

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床					④医師数				⑤医療機関機能				⑥診療実績(オープンデータ)								
		休養中等 病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 医療 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在床日数			
																				高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1 社会医療法人石川記念会HITO病院	西国中央市	253	18	115	103	17		49	9	23.1				二次			484		1,316	4	11	30	42
2 公立学校共済組合四国中央病院	西国中央市	229		229				28	11	17.0				二次		1,198	737	211	1,135	-	13	-	-
3 長谷川病院	西国中央市	100		52		48		8	0	8.1				二次		140				-	25	-	373
4 一般財団法人新居浜精神衛生研究所附属高田台病院	西国中央市	82				48	34	4	2	7.3										-	-	-	549
5 医療法人慶尚会 恵康病院	西国中央市	60				60														-	-	-	201
6 医療法人康仁会 西岡病院	西国中央市	60			24	36		3	1	5.8										-	-	65	90
7 栗整形外科病院	西国中央市	40				40		4	2	14.5										-	-	-	3
8 松風病院	西国中央市	23				23		4	16	87.0										-	-	-	163
9 医療法人愛生会 井上整形外科医院	西国中央市	19			19			2		10.5										-	-	1	-
10 医療法人社団恵仁会三島クリニック	西国中央市	15			15			3	1	24.0										-	-	19	-

人口動態・医療需要・マンパワーの変化の概要

人口動態

- 2025年以降、85歳以上を中心に高齢者が増加し、現役世代が減少する。
- 地域ごとに65歳以上の人口が増減し、生産年齢人口が減少する。

医療需要

- 全国の入院患者数は2040年ごろにピークを迎える。
- 外来患者数は2025年ごろにピークを迎えることが見込まれ、65歳以上の割合が増加する。
- 在宅患者数は2040年以降にピークを迎え、要介護認定率は85歳以上で高くなることから、医療・介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。
- 死亡数は2040年まで増加傾向にあり、年間約170万人が死亡すると見込まれている。

マンパワー

- 2040年には医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。
- 病院や診療所に従事する医師の平均年齢が上昇しており、60歳以上の医師の割合も増加している。

3

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

令和5年11月15日 第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料（一部改）

○令和5年5月、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」が成立し、かかりつけ医機能報告制度が創設された。（令和7年4月施行）

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. こども・子育て支援の拡充**【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】
(略)
- 2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し**【健保法、高確法】
(略)
- 3. 医療保険制度の基盤強化等**【健保法、船保法、国保法、高確法等】
(略)
- 4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化**【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】
 - ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
 - ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
 - ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
 - ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
 - ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

4

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立てられてきた。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・継続的実施、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な方策を検討・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。

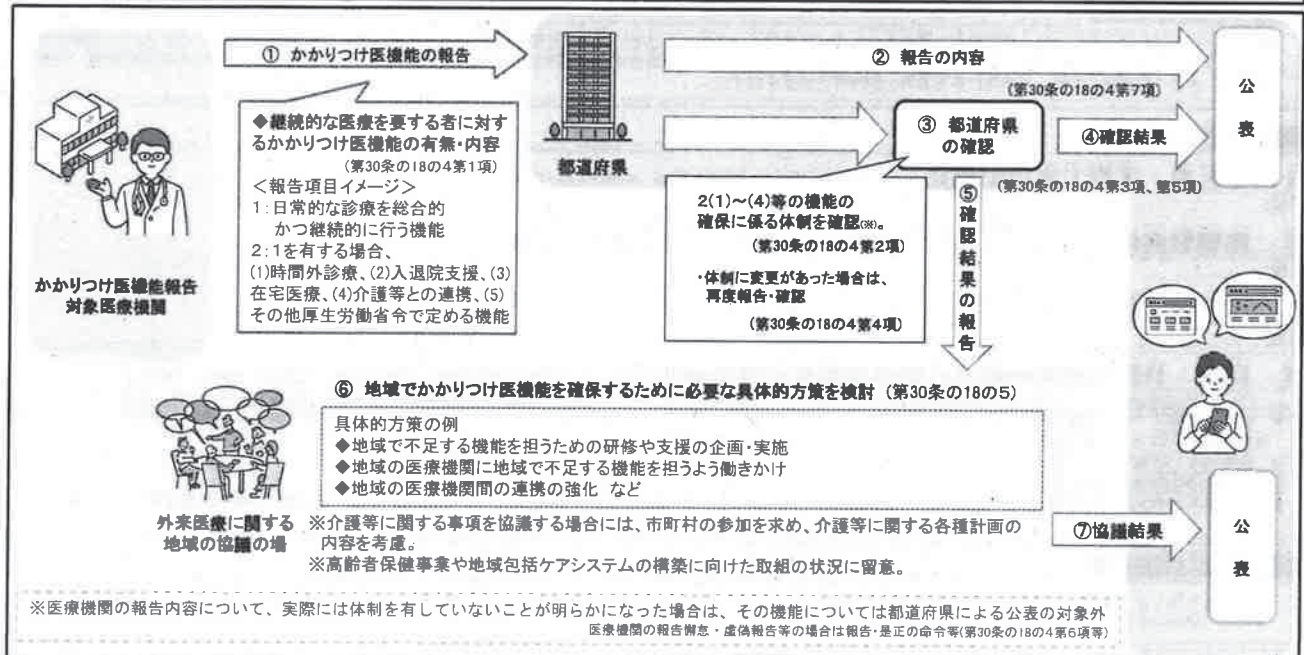
5

かかりつけ医機能報告の流れ

令和5年11月15日 第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料

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な方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



6

かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインについて

令和7年6月27日付で「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」をお示したところです。本ガイドラインの基本的な考え方及び記載内容等は以下のとおりです。

作成にあたっての基本的な考え方

本ガイドラインは、かかりつけ医機能報告制度の法律上の実施主体である都道府県及び分科会とりまとめにおいて積極的な関与・役割を担うこととされた市町村を主な対象としつつ、かかりつけ医機能報告を行い協議に参加する医療・介護関係者が制度の全体像を理解しやすくするもの。内容については、特に、かかりつけ医機能報告や協議の場に関する内容を中心に記載している。また、ガイドラインの別冊として、協議等を行う際に参考となる取組事例集や医療機関向けの制度周知リーフレット等も併せて発出している。

全体の基本構成と主な記載内容

第1章 かかりつけ医機能が 発揮される制度整備

- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備 など

第2章 かかりつけ医機能報告

- ・ 制度概要
- ・ 年間スケジュール、施行後の当面のスケジュール
- ・ 報告を求めるかかりつけ医機能 など

第3章 住民への普及啓発・ 理解促進

- ・ 住民への普及・周知に向けた関係者の役割 など

第4章 かかりつけ医機能の協 議について

- ・ 協議の場の立上げに向けたポイントや進め方
- ・ 調整役となるコーディネーター
- ・ 具体的な協議イメージ など

第5章 患者への説明

- ・ 説明方法や説明内容 など

ガイドラインの別冊

- ・ かかりつけ医機能に関する取組事例集
- ・ その他資料
 - ① 院内掲示様式(例)
 - ② 患者説明様式(例)
 - ③ 医療機関向け制度周知リーフレット
 - ④ 協議に活用する課題管理シート(例)
 - ⑤ 協議の結果の公表シート(例)
 - ⑥ かかりつけ医機能報告制度Q&A集

10

かかりつけ医機能報告の報告対象医療機関及び報告方法

かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関は特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所です。報告方法は、医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に、医療機関等情報支援システム(「G-MIS」)、または、紙調査票を用いて行います。

報告対象 医療機関

特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所

報告方法

医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に、医療機関等情報支援システム(「G-MIS」)又は 紙調査票により行うものとする

※原則としてG-MISによる報告が望ましいが、各都道府県において地域の実情も踏まえて運用可。

11

かかりつけ医機能報告制度の年間スケジュール

医療機関からの報告期間は1月から3月です。医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に行います。都道府県は医療機関の報告に基づき、かかりつけ医機能に係る体制の有無を確認の上、報告内容とともに公表、協議の場の開催を行います。

年間サイクルのイメージ

11月頃～

医療機関への定期報告依頼

1～3月

医療機関による報告及び都道府県による体制の有無の確認

4月

報告内容や体制の有無の確認結果の公表

4～6月頃

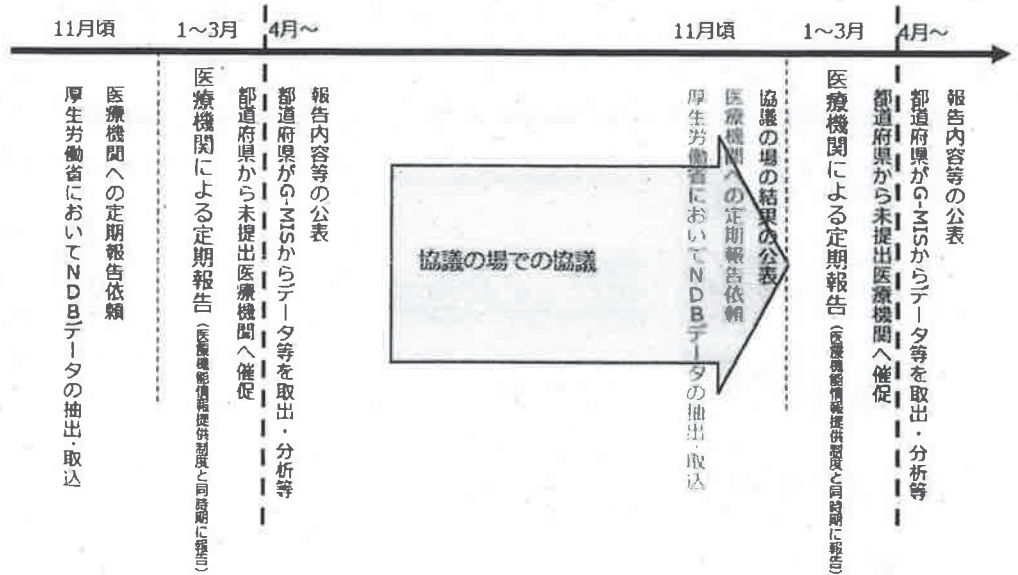
報告内容の集計・分析等

7月頃～

協議の場の開催

12月頃～

協議の場の結果の公表

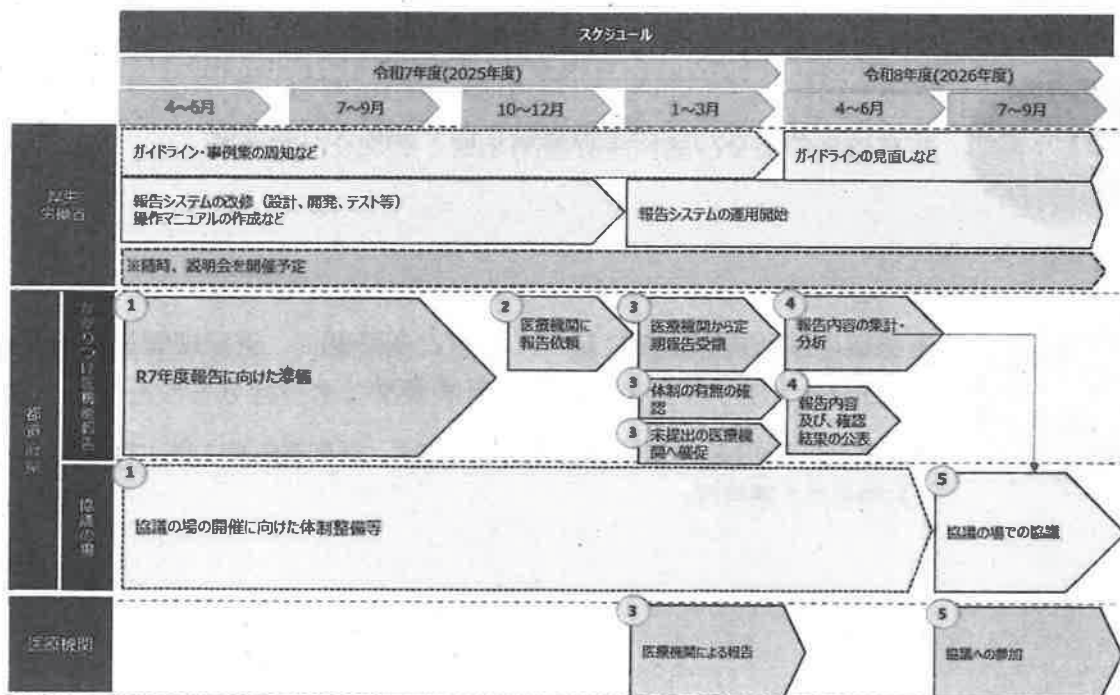


出典：令和6年5月24日 第5回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料(一部改)

12

かかりつけ医機能報告制度施行後の当面のスケジュール

かかりつけ医機能報告制度の施行後の当面のスケジュールは以下のとおりです。



13

報告を求めるかかりつけ医機能の概要

各機能に係る政策課題及び報告事項は以下のとおりです。

※報告事項のうち、後述で具体例をお示しするものは下線で記載しています。

政策課題		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	「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること - かかりつけ医機能に関する研修の修了者・総合診療専門医の有無 <u>17の診療領域ごとの一次診療の対応可能な有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること(一次診療を行うことができる疾患も報告する)</u> - 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 等
	(イ) 通常の診療時間外の診療	<u>自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況</u> - 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 等
	(ロ) 入退院時の支援	<u>自院又は連携による後方支援病床の確保状況</u> - 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況 - 自院における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 - 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況 - 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 等
	2号機能 (ハ) 在宅医療の提供	<u>自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況</u> - 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況 - 自院における訪問看護指示料の算定状況 - 自院における在宅看護の診療報酬項目の算定状況 等
	(ニ) 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 - 介護支援専門員や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 - 介護保険施設等における医療の提供状況(協力医療機関となっている施設の名称) <u>地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況</u> - A C P(人生会議)の実施状況 等

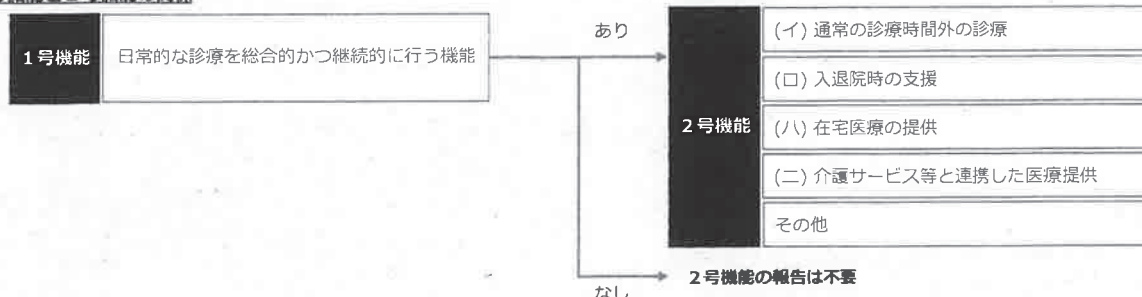
※報告事項の中には、今後対応を行う意向の有無を確認する項目があります。

14

報告を求めるかかりつけ医機能の概要

かかりつけ医機能報告の報告事項は、大きく1号機能と2号機能に分けられます。1号機能を有する医療機関においては、2号機能に係る報告事項についての報告を行うこととなります。

1号機能と2号機能の関係



かかりつけ医機能「有り」となる要件

<1号機能>

- 以下の報告事項のうち、(★)を付記している報告事項について、「実施している」あるいは「実施できる」ことが1号機能を有することの要件となります。
 - 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示による公表をしていること (★)
 - かかりつけ医機能に関する研修の修了者・総合診療専門医の有無
 - 17の診療領域ごとの一次診療の対応可否の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること (★)
 - 一次診療を行うことができる疾患
 - 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(継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む) (★)

<2号機能>

- 各報告事項のうち、いずれかについて「実施している」あるいは「実績がある」ことが、各2号機能を有することの要件となります。

15

地域医療支援病院制度

地域医療支援病院制度の概要

地域医療支援病院は、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認しています。

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設（都道府県知事が個別に承認）。

※承認を受けている病院（令和5年9月現在） 700

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には、次のいずれかの場合に該当すること。
 - ア) 紹介率が80%以上であること
 - イ) 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ウ) 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

URL：厚労省 地域医療支援病院

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801_00015.html

地域医療支援病院承認申請 HITO病院

○地域医療支援病院 申請に至った経緯

これまで以上に各医療機関と連携を強化し、患者さんにとってより良い医療が地域で提供されることを目指したい。

- 紹介の流れをスムーズにし、地域医療の効率化と患者満足度の向上
- 高度医療機器の共同利用による医療資源の有効活用と地域全体での質向上
- 災害時や感染症流行時も含めた迅速な救急医療の対応力向上
- 地域医療従事者のスキルアップや定着支援

○HITO病院の取り組み

	基準	当院の実績(2024年度)
紹介・逆紹介率	紹介率 50.0%以上 逆紹介率 70.0%以上	紹介率 52.1% 逆紹介率 82.9%
救急搬送受入	1000件以上	2178件
設備・機器の共同利用	-	検査機器利用 246件
地域の医療介護従事者に対する研修の実施	12回以上	12回
ふさわしい設備	有	有 (病理解剖室は愛媛大学と連携)

