

令和 7 (2025) 年度第 2 回県東地域医療構想調整会議
並びに病院及び有床診療所会議 合同会議 次第

日時：令和 7 (2025) 年 12 月 10 日（水）13:30～

場所：栃木県庁芳賀庁舎 4 階大会議室・WEB

1 開 会

2 所長あいさつ

3 議 題

(1) 地域医療構想の進め方について【資料 1】

(2) 県東構想区域グランドデザインについて【資料 2】

(3) かかりつけ医機能報告制度について【資料 3】

(4) その他 ①福田記念病院移転計画の進捗状況について（報告）

②国経済対策について（抜粋）

4 閉 会

令和7年度第2回 県東地域医療構想調整会議並びに病院及び有床診療所会議 出席者名簿

No.		選出区分	団体・役職等	氏 名	備 考
1	県東地域医療構想調整会議委員	保健医療関係団体	芳賀都市医師会在宅医療担当理事	趙 達 来	出席(会場)
2			芳賀歯科医師会長	木 代 宏	欠席
3			芳賀都市薬剤師会長	小 林 郁 夫	出席(会場)
4			栃木県看護協会県東地区支部長	三 橋 明 美	出席(会場)
5		地域病院等(公的)	芳賀赤十字病院長	本 多 正 徳	出席(会場)
6		地域病院等(民間)	真岡病院長	横 田 徳 継	出席(自施設)代理:看護部長 馬込 公子
7		地域病院等(有床診)	医療法人弘真会理事長(二宮中央クリニック)	鈴 木 一 実	出席(自施設)
8		地区老人福祉施設協議会	特別養護老人ホーム椿寿園施設長	近 藤 多 起 夫	出席(自施設)
9		地区老人保健施設協議会	介護老人保健施設もてぎの森うごうだ城総務課長	川 匂 直 之	出席(会場)
10		社会福祉関係団体	真岡市社会福祉協議会長	田 口 司	欠席
11		介護従事者確保関係団体	芳賀郡市管内介護支援専門員連絡会長	佐々木 清 美	出席(会場)
12		住民・患者代表者	真岡市女性団体連絡協議会長	細 島 尚 子	欠席
13		医療保険者	全国健康保険協会栃木支部長	宮 崎 務	出席(自施設)
14		学識経験者	自治医科大学教授	阿 江 竜 介	出席(自施設)
15		市 町	真岡市健康増進課長	檜 佐 哲 也	出席(自施設)
16			益子町福祉子育て課長	村 上 貴 子	出席(自施設)代理:保健センター所長 高浜 幸子
17			茂木町保健福祉課長	櫻 井 光 一	出席(自施設)
18			市貝町町民くらし課長	國 井 美 由 紀	出席(自施設)
19			芳賀町健康福祉課長	仲 尾 周	欠席
20		健康福祉センター	栃木県参事兼県東健康福祉センター所長	塚 田 三 夫	出席(会場)
21	民間病院	民間病院	福田記念病院長	福 田 晴 美	出席(会場)
22			菊池病院長	菊 池 正 之	出席(自施設)代理:事務長 仁平 宗志
23			芳賀中央病院長	中 野 智 文	出席(自施設)代理:事務長 菊島 章
24		有床診療所	桜井内科医院長	櫻 井 豊	欠席
25			真岡メディカルクリニック理事長	飯 村 修	欠席
26			普門院診療所院長	田 中 麻 香	欠席
27	地域医療構想アドバイザー	地域医療構想アドバイザー	栃木県医師会長	小 沼 一 郎	欠席
28			栃木県医師会常任理事	白 石 悟	欠席
29	事務局	【事務局】 県東健康福祉センター	次長兼総務福祉部長	佐 藤 正 俊	
30			地域保健部長補佐(総括)	長 谷 恵 子	
31			部長補佐(総括)兼総務企画課長	小 堀 弘 人	
32			総務企画課主査	玉 木 志 保	
33			総務企画課主任	衣 笠 沙 有 里	
34			総務企画課主事	大 橋 建 太	
35		【事務局】 医療政策課	主幹	早 川 貴 裕	
36			医療指導担当課長補佐(GL)	橋 本 賢 治	
37			地域医療担当副主幹(GL)	渡 辺 光	
38			地域医療担当主任	高 山 祥	
39			地域医療担当主事	藤 田 梅 乃	
40			在宅医療・介護連携担当主査	水 野 風 音	

※出席(自施設)はWEBによる参加

令和 7 (2025) 年 12 月 10 日	資料 1
令和 7 (2025) 年度 第 2 回 県東地域医療構想調整会議並びに 県東構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議	

地域医療構想の進め方について

県東健康福祉センター

- 1 新たな地域医療構想に係る国の検討状況について
- 2 本県における地域医療構想の進め方について

1. 新たな地域医療構想に係る国の検討状況について

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」とりまとめ資料

※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

ガイドラインの構成（案）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 新たな地域医療構想の策定ガイドラインについて、現在の地域医療構想策定ガイドラインを踏襲しつつ、新たな地域医療構想の対象が多岐にわたることに対応して議題の整理やグランドデザインなどのアップデート、合意形成等を踏まえた構成としてはどうか。

概論

I 経緯・背景

- 1 ガイドラインの目的
- 2 位置づけ
- 3 新たな地域医療構想の対象について
- 4 背景となる地域毎の課題
- 5 医療計画との関係
- 6 これまでの地域医療構想について

策定まで

II 地域医療構想の策定

- 1 地域医療構想の策定の進め方について
- 2 構想区域について
- 3 医療機関機能・病床機能と、当該機能を踏まえた需要推計の基本的な考え方
- 4 入院医療に関する取組について
- 5 外来・在宅医療に関する取組について
- 6 介護との連携について
- 7 医療従事者の確保について

策定後

III 取組の推進について

- 1 地域での課題等の共有
- 2 知事権限について
- 3 地域医療介護総合確保基金の活用について
- 4 地域医療構想の実現に向けた柔軟かつ実践的な点検・プロセス・評価の観点

IV 地域医療構想と医療計画の関係等

- 1 5 疾病 6 事業との関係について
- 2 地域医療構想調整会議とその他の会議体との関係について

※医療法等の一部を改正する法律案が継続審議となっているところ、国会審議等を踏まえて変更することも考えられる。

病床機能について（案）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、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あわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 将来の病床数の必要量の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	<div>高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能</div> <div>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</div> <div>特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、A D Lの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</div>
慢性期機能	<div>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</div> <div>長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</div>

医療機関機能について

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「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・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

区域	現在の人口規模 の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・ 地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	<ul style="list-style-type: none">将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する	<ul style="list-style-type: none">高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応	<ul style="list-style-type: none">診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援高齢者施設等からの患者受入等の連携	<ul style="list-style-type: none">特定の診療科に特化した手術等を提供有床診療所の担う地域に根ざした診療機能集中的な回復期リハビリテーション高齢者等の中長期にわたる入院医療等
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none">将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する	<ul style="list-style-type: none">高齢者救急の対応手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	<ul style="list-style-type: none">地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	<ul style="list-style-type: none">手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる	<ul style="list-style-type: none">地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	<ul style="list-style-type: none">診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

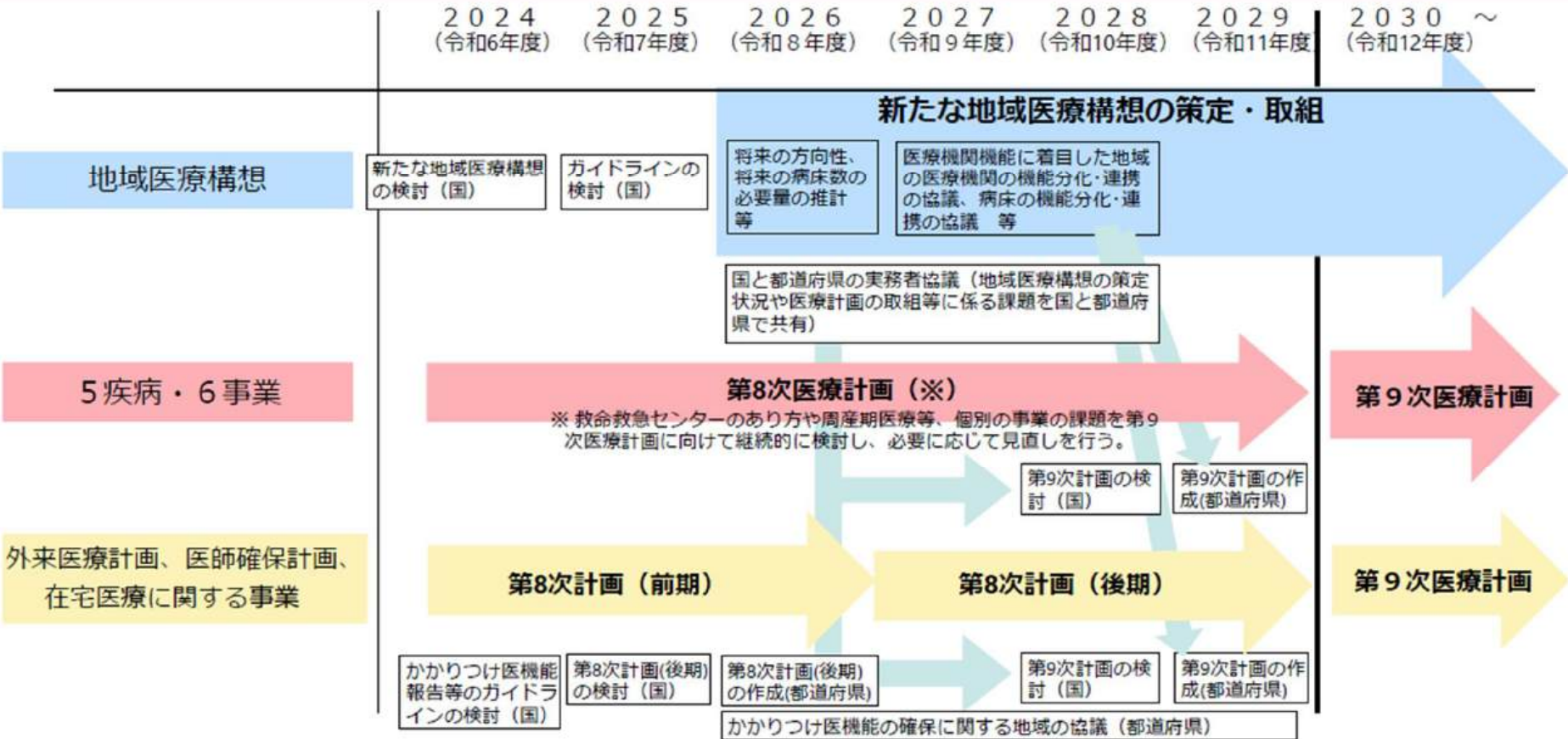
新たな地域医療構想と各種計画の関係について

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



地域医療構想調整会議での検討事項について

令和7年10月15日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none">地域医療構想の進め方	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	<ul style="list-style-type: none">構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（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）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none">不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣）オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	<ul style="list-style-type: none">不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備）DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	<ul style="list-style-type: none">慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床）患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none">区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none">医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。
※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

2. 本県における地域医療構想の進め方について

医療介護提供体制の課題整理／今後の対応方針の検討等

(案)

医療・介護の課題に係る地域の現状について

医療圏名	
------	--

項目	課題・現状
救急	
在宅医療	
働き方改革	
その他（○○○○）	

地域医療構想調整会議等における今後の協議の流れ

令和6(2024)年度

- ・ 必要病床数との差異の議論については、定量的基準の導入等により一旦区切りを付ける。
- ・ 今後は、各構想区域における医療介護提供体制に関する課題について、毎回、テーマを絞って協議を進める。
※ 前半の会議では、救急医療提供体制等どの構想区域においても課題となっているものを取り上げるが、今後は各構想区域の実情に応じて優先度が高いものを中心に協議していく。

→ 左例のような一覧表により課題を取りまとめ、見える化する。

令和7(2025)年度

- ・ 上記課題に対して、**今後の対応方針(案)**に係る協議を進める。
※より具体的な内容を詰めるため、**必要に応じて部会を設置**して、協議を行う。
宇都宮構想区域：区域対応方針に基づく取組を実施
宇都宮構想区域以外：区域対応方針に相当する計画(グランドデザイン)を策定し、取組を推進



令和8(2026)年度

- ・ **新たな地域医療構想**の策定
- ・ **課題の解決**に向けた取組の検討、実施

進め方（スケジュール）について

スケジュール（全体）

年度	令和 6 (2024)年度	令和 7 (2025)年度	令和 8 (2026)年度
取組内容	<ul style="list-style-type: none">モデル推進区域設定・区域対応方針策定【宇都宮】調整会議で救急医療、在宅医療の課題に係る意見交換を実施【全圏域】	<ul style="list-style-type: none">新たな地域医療構想に係るガイドライン検討【国】区域対応方針に基づく取組の実施【宇都宮】グランドデザインの策定【宇都宮以外】	新たな地域医療構想の策定【全圏域】 （グランドデザインも踏まえて、策定）

スケジュール（R7年度予定）

月	宇都宮圏域以外	宇都宮圏域 ※推進区域
7月-8月	<ul style="list-style-type: none">第 1 回地域医療構想調整会議・県調整会議の開催<ul style="list-style-type: none">R7年度の地域医療構想の進め方在宅医療に係る意見交換結果の共有 など	<ul style="list-style-type: none">第 1 回宇都宮地域医療構想調整会議の開催<ul style="list-style-type: none">R7年度の地域医療構想の進め方区域対応方針に基づく取組について在宅医療に係る意見交換結果の共有 など
8月-12月	<ul style="list-style-type: none">各地域でグランドデザインの素案を作成<ul style="list-style-type: none">これまでの調整会議での意見交換の結果などから作成	<ul style="list-style-type: none">区域対応方針に基づく取組の実施
12月	<ul style="list-style-type: none">第 2 回地域医療構想調整会議の開催<ul style="list-style-type: none">新たな地域医療構想に係る国検討状況の情報共有各地域のグランドデザイン（素案）の協議	<ul style="list-style-type: none">第 2 回宇都宮地域医療構想調整会議の開催<ul style="list-style-type: none">新たな地域医療構想に係る国検討状況の情報共有区域対応方針に基づく取組状況の報告県立病院のあり方検討の状況について
1月-2月	<ul style="list-style-type: none">第 2 回調整会議を踏まえ、グランドデザイン(素案)を修正県全体のグランドデザイン案の検討	<ul style="list-style-type: none">区域対応方針に基づく取組の実施県全体のグランドデザイン案の検討
3月	<ul style="list-style-type: none">第 3 回地域医療構想調整会議・第 2 回県調整会議の開催<ul style="list-style-type: none">各地域のグランドデザイン案の協議・策定県全体のグランドデザイン案の協議・策定県立病院のあり方検討の状況について	<ul style="list-style-type: none">第 3 回宇都宮地域医療構想調整会議の開催<ul style="list-style-type: none">区域対応方針に基づく取組状況の報告県全体のグランドデザイン案を協議・策定県立病院のあり方検討の状況について

県東構想区域グランドデザインについて

栃木県県東健康福祉センター

- 1 県東地域におけるグランドデザイン策定の進め方について
- 2 意見照会集計結果の報告について
- 3 県東構想区域グランドデザイン（素案）について

1. 県東地域におけるグランドデザインの策定の進め方について

県東地域におけるグランドデザインの策定の進め方

項目	内容
現状と課題等の整理	<ul style="list-style-type: none">以下の内容から、県東構想区域の医療提供体制に係る現状と課題、目指すべき医療のあり方を整理① アンケート調査の結果
対応方針(素案)の提示	<ul style="list-style-type: none">現状と課題を踏まえ、事務局で整理した素案を説明
協議①	<ul style="list-style-type: none">第2回県東地域医療構想調整会議で協議
協議結果に応じて 対応方針(案)を作成	<ul style="list-style-type: none">協議結果を踏まえ、事務局で案を作成
協議②	<ul style="list-style-type: none">第3回県東地域医療構想調整会議で最終協議
策定	<ul style="list-style-type: none">策定後も必要に応じて方針を見直し

今回の会議
(12月)

次の会議
(3月)

2. 意見照会集計結果の報告について

意見照会集計結果の報告～医療需要～

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度アンケート調査の結果などを踏まえ、現状・課題・対応方針を並べたもの

現状・課題

- ・急性期を脱した患者の転院調整が困難
- ・地域的に脳血管疾患による重度要介護者が多い
- ・後方支援病院・回復期病棟の不足
- ・慢性期の入院患者流出（宇都宮・茨城県筑西・下妻地域）

【将来推計】

- ・2020年から2040年にかけて、県東圏域の老年人口はほぼ横ばい。
- ・生産年齢人口の減少により医療・介護人材の不足が懸念される。
- ・医療介護の複合ニーズを有する患者への対応が重要になる。

対応方針（案） （方向性、方針、取組等のご意見）

【広域で対応すべきもの】

- ・圏域を超えた連携

【地域内で対応すべきもの】

- ・疾患ごとに役割分担して地域完結型医療を推進
- ・急性期病棟から回復期病棟への転換を推進
- ・後方支援病院との連携強化
- ・リハビリ機能の充実
- ・地域のマンパワーの確保
- ・地域包括ケアシステムの推進
- ・市民啓発（脳血管疾患の減少、健康講話）

意見照会集計結果の報告～医療需要～

質問① 以下の表は、他圏域で出ている意見を参考に掲載しました。そのうち、県東地域でも記載すべきと考える場合は右側の欄に○を記入してください。

現状・課題	記載すべきと考える場合は○	対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)	記載すべきと考える場合は○
医療的ケア児への対応(県北)	○	【広域で対応すべきもの】	
		災害、新興感染症発生時の対応方針の確立(県北)	○
		【地域内で対応すべきもの】	
		回復期、回復期リハ機能の適正な利用促進(県北)	○

質問② 上記以外にご意見があれば記載してください。

現状・課題	対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)
<p>・病床報告制度の回復期のあり方検討について国のガイドラインに従うが、<u>地域包括ケア病棟が急性期病棟に位置付けられていることへの医療圏内での対応検討</u></p> <p>・病児保育に対応できる施設が少ない</p> <p>・医療費の財源不足</p> <p>・医療的ケア児への対応:<u>生産年齢人口の減少</u>により、家族の負担軽減と地域全体での支援体制の構築が必要となります。 現在の課題として「小児在宅医療や訪問看護、レスパイトケアなどの不足」が挙げられていますが、医療ケア児は在宅移行や地域生活を継続するために、<u>地域完結型の支援体制が不可欠</u>です。「複合ニーズへの対応」と「地域完結型ケア」の具体化を模索すべきです。</p> <p>・利用できる制度自体はあっても、本当に家族の負担軽減に繋がるサービスが少ない、もしくは病院へのレスパイト利用などは病院側の<u>マンパワー不足</u>で実際に利用できない状況となっている。</p> <p>・質問①で掲載された他圏域の課題が、県東地域にも該当するのか判断できかねますので、参考となる資料をご提示いただきたい。 また、患者側の合理的な受診行動が伴わなければ課題が残されるであろうと認識していることから、医療保険者として患者となる加入者に必要な情報発信をしていきたい。</p>	<p>【広域で対応すべきもの】</p> <p>・医療措置協定運用時の<u>患者搬送体制検討</u></p> <p>・国への働きかけ、補助金など</p> <p>・災害やパンデミック時には、単一の市町村では対応しきれないため、<u>広域連携</u>は不可欠です。 急性期病院のベッドが逼迫する事態を想定すると、回復期病棟や慢性期病院との役割分担や患者受け入れの事前調整が必要です。これは「急性期病棟から回復期病棟への転換を推進」「後方支援病院との連携強化」という既存の方針を、緊急時に機能させるための具体策として位置付けられます。 高齢者や重度要介護者が多い地域特性上、災害時の要配慮者避難や感染症対策は重要です。「広域連携」と「病床機能の連携強化」の緊急時への応用を話し合っておくべきです。</p> <p>【地域内で対応すべきもの】</p> <p>・<u>地域包括ケア病棟の報告制度上の回復期への再配分検討</u></p> <p>・高齢者救急を含めた、急性期を脱した患者の受け入れ運用体制構築</p> <p>・国への働きかけ、補助金など</p> <p>・県東地域では「脳血管疾患による重度要介護者が多い」という地域特性を考慮すると、早期から集中的なリハビリテーションを行い、機能回復と在宅復帰を目指す回復期リハビリテーションの役割は極めて大きい。その機能を適正に利用し、ベッドを有効に活用するための仕組み(例えば、転院基準の明確化、スムーズな紹介システムの構築など)は必須です。基幹病院である芳賀赤十字病院を主体にスキームを早急に構築すべきです。最も喫緊の課題である「<u>転院困難</u>」と「<u>回復期病棟不足</u>」への直接的な解決策を見い出さねばなりません。</p>

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度・R7年度アンケート調査の結果などを踏まえ、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療の主なものは、次のとおり（案）

地域で充実や完結を目指す医療

- ・ 主に高齢者が罹患する一般的な疾患に対する医療
- ・ 在宅復帰を目的とする医療（リハビリテーション等）
- ・ 新興感染症(重症以外)

広域・県域で対応する医療

- ・ 新興感染症（重症）

- 可能な限り地域完結型の医療提供体制を確保しつつ、病態や疾患によっては他地域との圏域を超えた連携を図る。

また、現状・課題・対応方針を整理・要約すると、次のとおり（案）

現状・課題

- ・ 2025～2040年老年人口はほぼ横ばい、医療需要高止まり
- ・ 生産年齢人口の減少により医療・介護人材不足が懸念される
- ・ 他圏域（県南圏、宇都宮圏）への入院患者の流出が多い

対応方針

- ・ 可能な限り地域完結型の医療提供体制を確保しつつ、病態や疾患によっては他地域との圏域を超えた連携を図る
- ・ 早期の退院・在宅復帰に向けた取組の充実を図る

意見照会集計結果の報告～救急医療～

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度アンケート調査の結果などを踏まえ、現状・課題・対応方針を並べたもの

現状・課題

- ・夜間・休日の一次救急体制が未整備。
- ・耳鼻科・眼科などマイナー領域の救急対応が困難
- ・精神科救急・高度医療（心大血管・肺がん治療など）の体制が不十分
- ・ベッドコントロールの不在。医療需要逼迫時の対応が困難
- ・軽症患者の救急利用が多く、病床逼迫の原因に
- ・三次救急医療機関が県東地域に存在しない

対応方針（案） （方向性、方針、取組等のご意見）

【広域で対応すべきもの】

- ・圏域を超えた連携
- ・救急医療情報システムの活用
- ・救急電話相談利用の推進

【地域内で対応すべきもの】

- ・救急医療情報システムの活用
- ・市民啓発（救急のあり方）
- ・救急分野での病院間の役割分担
- ・下り搬送を円滑に出来る体制の構築

意見照会集計結果の報告～救急医療～

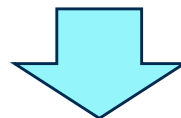
質問① 以下の表は、他圏域で出ている意見を参考に掲載しました。そのうち、県東地域でも記載すべきと考える場合は右側の欄に○を記入してください。

現状・課題	記載すべきと考える場合は○	対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)	記載すべきと考える場合は○
医師不足・高齢化による当直体制の縮小(県南)	○	【広域で対応すべきもの】	
		人材確保策の導入(県南)	○
在宅当番医の体制維持困難・薬局の救急対応に対する予算措置がない(県南)	○	薬局の救急対応支援(予算措置)(県南)	○
		【地域内で対応すべきもの】	
		救急医療機関や消防機関との情報共有・連携(県北)	○
		ICTの活用(県南)	○

質問② 上記以外にご意見があれば記載してください。

現状・課題	対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)
<ul style="list-style-type: none">・深夜帯の1次救急対応・夜間2次救急転院搬送の連絡体制・精神科救急対応・薬剤師会の会員の高齢化と薬局数の減少・地方においては医師の高齢化と後継者不足は避けられない課題であり、さらには医局制度の崩壊により大学病院からの医師派遣が先細りとなっているため、病院勤務医の減少、在籍していても高齢化などで現在の当直体制を維持することさえ困難になっています。これは医療体制「縮小」の危機的状況を意味しています。・人材確保なくして、次の「役割分担」や「連携」を語ることはできません。・質問①で掲載された他圏域の課題が、県東地域にも該当するのか判断できかねますので、参考となる資料をご提示いただきたい。また、患者側の合理的な受診行動が伴わなければ課題が残されるであろうと認識していることから、医療保険者として患者となる加入者に必要な情報発信をしていきたい。	<p>・「救急医療機関や消防機関との情報共有・連携」は、「3次救急医療機関が県東地域に存在しない」ため、重症患者を如何に速やかに県央や他県の高度救命センターに搬送するか(上り搬送)、また、状態が安定した患者を如何にスムーズに地域の病院に受け入れてもらうか(下り搬送)が生命線です。この「搬送の要」となる消防機関との連携は不可欠です。</p> <p>【広域で対応すべきもの】</p> <p>・大血管疾患をはじめとした3次救急疾患の3次救急医療施設間での受け入れ態勢整備・コーディネーターの活用検討</p> <p>・精神科・マイナ診療科2次救急の医療圏を超えた受け入れ態勢整備</p> <p>・災害時の地域における医薬品在庫や安定供給の確保</p> <p>【地域内で対応すべきもの】</p> <p>・深夜1次救急に対しての急患診療所対応:人件費補助</p> <p>・2次救急医療施設への搬送対応コーディネーターの配置:人件費の補助</p> <p>・地域医薬品情報共有システムによる情報共有をはかる</p> <p>・ICT:①ベッド逼迫時の対応:ICTを活用したリアルタイムの空床情報共有により、適切な医療機関への迅速な搬送を実現し、「ベッドコントロールの不在」を解消する。 ②連携の効率化:病院間、病院と消防間で患者情報を事前共有することで、受け入れ調整と治療の準備を迅速化する。 ③市民啓発:ICTで一次救急の受診可能機関を提供し、「軽症患者の救急利用」を減らす。</p>

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度・R7年度アンケート調査の結果などを踏まえ、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療の主なものは、次のとおり（案）



地域で充実や完結を目指す医療

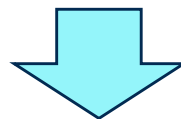
- ・ 初期・二次救急
- ・ 主に高齢者が罹患する一般的な疾患に対する医療

広域・県域で対応する医療

- ・ 三次救急
- ・ 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- ・ 高度急性期医療
- ・ 希少疾患に対する医療

- 救急医療については、あり方検討の協議結果も踏まえつつ、地域・広域で必要な医療提供体制を確保する。

また、現状・課題・対応方針を整理・要約すると、次のとおり（案）



現状・課題

- ・ 深夜帯・夜間・休日の初期・二次救急のあり方
- ・ 二次救急における適切な受入、転院調整が難しい
- ・ 一部の診療科について救急機能が圏域にない

対応方針

- ・ 「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果を踏まえ、初期救急、2次救急の各段階における医療機関の役割分担を整理する
- ・ 救急のコーディネート機能の充実を図る

意見照会集計結果の報告～在宅医療～

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度アンケート調査の結果などを踏まえ、現状・課題・対応方針を並べたもの

現状・課題

- ・在宅医療を担う施設の不足（圏域内に在宅療養支援病院がなく、在宅療養支援診療所が偏在等）
- ・回復期医療の不足により、在宅復帰のための医療（リハビリテーション）が十分ではない。
- ・在宅医療の受け皿となる資源の不足（医療及び介護従事者の確保が困難、介護事業所の閉鎖等）
- ・病診連携は比較的とれている圏域
- ・住民へのACPの普及率が低く、また意思決定に係る支援が不足

対応方針（案） （方向性、方針、取組等のご意見）

【広域で対応すべきもの】

- ・地域で利用出来ない医療

【地域内で対応すべきもの】

- ・在宅医療の提供体制等の現状把握
- ・限りある地域の医療・介護資源を活用した連携体制の構築（「入退院支援マニュアル」の活用等）
- ・住民へのACPのさらなる啓発に加えて、医療・介護関係者等の意思決定支援ができる人材の育成、資質向上
- ・在宅医療に対する住民の理解促進
- ・地域包括ケアシステムの構築・推進
- ・サービス提供事業所の充実
- ・急性期病棟から回復期病棟への転換を推進
- ・後方支援病院との連携強化

意見照会集計結果の報告～在宅医療～

質問① 以下の表は、他圏域で出ている意見を参考に掲載しました。そのうち、県東地域でも記載すべきと考える場合は右側の欄に○を記入してください。

現状・課題	記載すべきと考える場合は○	対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)	記載すべきと考える場合は○
広大な区域における在宅医療提供体制の確保(県北)	○	【地域内で対応すべきもの】	
在宅患者の急変時対応、看取りの体制の確保(県北)	○	薬剤師の積極的介入(県南)	○
市町の在宅医療・介護連携推進事業との整合性の確保(県北)	○		
情報共有の課題(ACP,DNAR情報の共有不足)(県南)	○		
在宅当番医の体制縮小、在宅主治医の不在時バックアップ体制不十分(県南)	○		
家族の介護力不足で在宅看取りが難しい(県南)	○		
薬剤師の介入が限定的(県南)	○		

質問② 上記以外にご意見があれば記載してください。

現状・課題	対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)
<ul style="list-style-type: none">・在宅訪問リハビリテーションの積極的導入・慢性心不全患者の再入院防止対策・在宅医療の受け皿となる資源の不足(医療及び介護従事者の確保が困難、介護事業所の閉鎖等)・市民へ在宅医療やACPに対する情報が伝わっていない・地域包括ケア病棟・病床も回復期でカウントすべき・薬剤師の積極的介入について地域ごとの需要と供給のバランス調査が必要・【家族の介護力不足で在宅看取りが難しい】→レスパイトケア(一時預かり)機能の強化を図る。すなわち、地域内の介護療養病床や施設、あるいは「在宅ホスピス」機能を持つ施設と連携し、家族が休息を取れるよう短期入所を受け入れやすくする。これにより、家族の介護疲れを軽減し、結果的に在宅看取りを継続できる可能性が高まる。次に地域の人的資源の活用として「地域のマンパワーの確保」を具体化し、地域住民ボランティアの育成を行う。買い物や食事のサポートなど、介護以外の部分を支えることで、家族の負担を軽減する。・質問①で掲載された他圏域の課題が、県東地域にも該当するのか判断できかねますので、参考となる資料をご提示いただきたい。また、患者側の合理的な受診行動が伴わなければ課題が残されるであろうと認識していることから、医療保険者として患者となる加入者に必要な情報発信をしていきたい。	<p>・【在宅患者の急変時対応、看取りの体制の確保】可能な限り在宅で看取る方針の患者については、「DNR(蘇生措置を行わない)指示書」を統一フォーマットで作成し、患者宅、かかりつけ医、訪問看護、消防で情報を共有する。さらにはACP(アドバンス・ケア・プランニング)の徹底も必要で、資料の課題である「ACPの普及率が低い」を解決しなければならない。医療・介護従事者を対象とした意思決定支援の研修を実施し、早期から患者の意思を聴き取り、文書化する文化を根付かせるべきである。そしてこれらは急変時や終末期に、患者の意思に沿った医療・ケアを提供する最も重要な基盤となる。</p> <p>【広域で対応すべきもの】</p> <ul style="list-style-type: none">・医療従事者の確保・在宅医療対応医の養成・地域包括ケア病棟・病床も回復期でカウントする対応を <p>【地域内で対応すべきもの】</p> <ul style="list-style-type: none">・心不全療養指導士の積極的介入・住民へのACPのさらなる啓発・在宅医療に対する住民の理解促進・市民啓発・地域包括ケア病棟・病床も回復期でカウントする対応を

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度・R7年度アンケート調査の結果などを踏まえ、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療の主なものは、次のとおり（案）

地域で充実や完結を目指す医療

- ・ 在宅復帰を目的とする医療（リハビリテーション等）
- ・ 療養生活を支える在宅医療等

広域・県域で対応する医療

- ・ 希少疾患に対する医療

- 地域で不足する医療従事者については、大学病院や基幹病院と連携の下、医療人材を確保する。
- 在宅医療と介護の連携については、ICTやマニュアルの活用により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制推進と地域包括ケアシステムの構築を図る。

また、現状・課題・対応方針を整理・要約すると、次のとおり（案）

現状・課題

- ・ 在宅医療を担う施設、人的資源の不足
- ・ 在宅復帰のための医療（リハビリテーション）体制が不十分
- ・ 在宅医療、ACPに関する住民への周知が不十分

対応方針

- ・ 限りある地域の医療・介護資源を活用した連携体制・地域包括ケアシステムを構築する
- ・ 住民をはじめ、医療・介護関係者へACPの更なる普及啓発を図る

意見照会集計結果の報告～外来医療～

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度アンケート調査の結果などを踏まえ、現状・課題・対応方針を並べたもの

現状・課題

- ・外来医療機能の継承問題（後継者不足・閉院の進行）
- ・経営悪化による医療継続の不透明さ（診療報酬・介護報酬改定による収入減・負担増・消費税・経費物価高騰・人件費増加）
- ・慢性疾患の連携体制が不十分

対応方針（案） （方向性、方針、取組等のご意見）

【広域で対応すべきもの】

- ・地域にない診療科

【地域内で対応すべきもの】

- ・継承支援策の導入が必要
- ・疾患ごとに役割分担して地域完結型医療を推進
- ・地域のマンパワーの確保
- ・地域連携パス

意見照会集計結果の報告～外来医療～

質問① 以下の表は、他圏域で出ている意見を参考に掲載しました。そのうち、県東地域でも記載すべきと考える場合は右側の欄に○を記入してください。

現状・課題	記載すべきと考える場合は○	対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)	記載すべきと考える場合は○
通院困難者への医療の提供、へき地診療所の機能充実、オンライン診療(県北、安足)	○	【地域内で対応すべきもの】	
夜間・休日の外来体制が脆弱(県南)	○	夜間・休日の外来体制強化(県南)	○
電子処方箋の導入に課題(県南)	○	ICTの活用(電子処方箋、地域連携パス)(県南)	○
		かかりつけ医機能制度の周知を図るとともに、外来医療計画に掲げた取組を着実に推進することで、地域に必要な外来医療機能の確保・充実を図る(宇都宮)	○

質問② 上記以外にご意見があれば記載してください。

現状・課題	対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)
<ul style="list-style-type: none">・紹介重点医療機関の外来縮小体制・外来医療機関の<u>継承問題</u>・オンライン診療上(PCカラー設定画面の写り込み不足などで)誤診となった時の法整備がない。・現在の真岡市休日夜間急患診療所の開院時間帯では、特に「平日の夜間帯(午後9時30分以降)」および「日祝日の早朝・深夜」にギャップが生じており、救急病院への軽症患者の集中を招く一因となっている。理想的には休日夜間診療所が閉じた時間帯は、ベテランの看護師や医師などが電話相談や緊急往診に対応するバックアップ体制を構築する事なども選択肢としては上げられるが実現は非常に難しい。そのため、「救急のあり方」の啓発をさらに推進し、「真岡市休日夜間急患診療所は、あくまで時間外の『かかりつけ医』の代わりである」「時間帯に制限がある」という位置付けを住民に周知徹底する。・質問①で掲載された他圏域の課題が、県東地域にも該当するのか判断できかねますので、参考となる資料をご提示いただきたい。 また、患者側の合理的な受診行動が伴わなければ課題が残されるであろうと認識していることから、医療保険者として患者となる加入者に必要な情報発信をしていきたい。	<ul style="list-style-type: none">・かかりつけ医を守るには、後継者問題と経営問題に直球で向き合う支援と、<u>病院とのかかりつけ医の役割を明確にした上での「地域連携パス」</u>の推進が不可欠です。 <p>【広域で対応すべきもの】</p> <ul style="list-style-type: none">・継承への補助金未対応医療圏への拡大・国への働きかけ <p>【地域内で対応すべきもの】</p> <ul style="list-style-type: none">・紹介重点医療機関と<u>かかりつけ医療機関の連携強化</u>、<u>患者啓蒙</u>・国への働きかけ

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度・R7年度アンケート調査の結果などを踏まえ、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療の主なものは、次のとおり（案）

地域で充実や完結を目指す医療

- ・ 初期・二次救急
- ・ 主に高齢者が罹患する一般的な疾患に対する医療

広域・県域で対応する医療

- ・ 希少疾患に対する医療

- 可能な限り地域完結型の医療提供体制を確保しつつ、病態や疾患によっては他地域との圏域を超えた連携を図る。
- 外来医療については、かかりつけ医機能のあり方等を踏まえ、限られた医療資源の効率的な活用を目指す。

また、現状・課題・対応方針を整理・要約すると、次のとおり（案）

現状・課題

- ・ 継承問題（後継者不足・閉院の進行）がある
- ・ 慢性疾患の連携体制が不十分
- ・ へき地診療所の機能充実、オンライン診療のあり方

対応方針

- ・ かかりつけ医機能制度の周知を図るとともに、外来医療計画に掲げた取組を着実に推進することで、地域に必要な外来医療機能の確保・充実を図る

意見照会集計結果の報告～医療と介護の連携～

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度アンケート調査の結果などを踏まえ、現状・課題・対応方針を並べたもの

現状・課題

- ・在宅医療・介護連携推進事業を積極的に進め、顔の見える関係が構築されている。
- ・医療・介護人材の不足（医師の高齢化、医療及び介護従事者の確保困難、介護事業所の撤退等）
- ・医療機関と介護施設間の救急搬送時の情報連携のあり方について、再検討が必要

対応方針（案） （方向性、方針、取組等のご意見）

【広域で対応すべきもの】

- ・地域で利用できない医療介護資源

【地域内で対応すべきもの】

- ・限りある地域の医療・介護資源を活用した連携体制の構築（「入退院支援マニュアル」の活用等）
- ・急変時の情報連携について、関係者間で現状及び課題共有、必要に応じてルールづくりについて協議を行う。
- ・地域包括ケアシステムの構築・推進
- ・慢性期患者を地域で支える体制の強化
- ・サービス提供事業所の充実
- ・医療従事者の育成・確保

意見照会集計結果の報告～医療と介護の連携～

質問① 以下の表は、他圏域で出ている意見を参考に掲載しました。そのうち、県東地域でも記載すべきと考える場合は右側の欄に○を記入してください。

現状・課題	記載すべき と考える場 合は○		対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)	記載すべきと考える 場合は○
介護施設での看取り体制が必要(安足)	○	4	【地域内で対応すべきもの】	
			ICTネットワークの整備(県南)	○
急変時の受入れが不十分(県南)	○	3	市民啓発(ACP、役割分担の理解)(県南)	○
連絡体制が不十分・退院から在宅への移行が円滑でない(県南)	○	4		

質問② 上記以外にご意見があれば記載してください。

現状・課題	対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)
<p>・介護人材の不足により、施設の利用定員に空きがあるのに、施設に入居できない状況である。また、デイサービスの廃止・休止により、必要なサービスを利用できていない状況である。</p> <p>・マイナ救急導入後の緊急連絡先等の情報収集について</p> <p>・独居など在宅支援困難な住民について市町で担当者を付けておいて欲しい。人材不足もあるので、介護認定調査会一次審査(AI)のみ(だいたい精度が上がっている)とし、再審査は調査会で見ることにするとよい。</p> <p>・介護施設での看取り体制は、単なる「施設の業務拡大」ではなく、地域全体で高齢者の最期を支え合う「地域包括ケアシステムの最終形」です。「医療と介護の連携」が強固であるという県東地域の強みを最大限に活かし、「顔の見える関係」を「看取りを共に担う関係」へと発展させることが、人口減少・高齢化時代における持続可能な地域づくりにとって、極めて重要です。</p> <p>・慢性的なマンパワー不足があり、紹介や派遣での充足には質の問題や条件だけで流出する可能性もある。根本的な収入については国の施策次第となってしまうため、介護から撤退する事業所も増えており、更なるマンパワー不足となっている。</p> <p>・質問①で掲載された他圏域の課題が、県東地域にも該当するのか判断できかねますので、参考となる資料をご提示いただきたい。 また、患者側の合理的な受診行動が伴わなければ課題が残されるであろうと認識していることから、医療保険者として患者となる加入者に必要な情報発信をしていきたい。</p>	<p>【広域で対応すべきもの】</p> <p>・病院と介護施設のICTを活用した連携強化 ・医療・介護従事者の育成・確保 ・管内統一した本人の意思確認をしたシート、ACPシートの普及 ・救急搬送時のルールづくり ・財源・国への対応 ・(財源は必要だが)介護職員への補助金制度や介護職員奨学金返済免除制度などの導入</p> <p>【地域内で対応すべきもの】</p> <p>・入退院支援マニュアルの積極活用 ・救急時の対応:地域包括ケア病棟への連携強化 ・ACPに対しての施設・家族教育 ・急変時の情報連携について、関係者間で現状及び課題共有、必要に応じてルールづくりについて協議を行う ・管内統一した本人の意思確認をしたシート、ACPシートの活用 ・マイナ救急導入後の緊急キットのあり方 ・財源・国への対応</p> <p>・【体制づくり】介護施設単独では看取りは困難なので、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局が連携し、施設を支える「地域内連携」による多職種サポートチームを組織化する必要があります。 【ルールづくり】「施設内看取りの共通ガイドラインとして急変時のルールづくりを具体化します。内容としては、施設入所時から本人・家族の意思を確認し(ACP)文書化する。 また、状態急変時に、施設スタッフがどう動き、誰に連絡するかを明確化する緊急時対応マニュアルを作成する。 【人材育成】介護施設のスタッフを対象とした、終末期ケア・看取りに関する実践的研修を定期的に実施する。 ・事業所間で有効に人材を活用できるようなシステムのプラットフォーム作りなど</p>

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度・R7年度アンケート調査の結果などを踏まえ、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療の主なものは、次のとおり（案）

地域で充実や完結を目指す医療

- ・ 在宅復帰を目的とする医療（リハビリテーション等）
- ・ 療養生活を支える在宅医療等

広域・県域で対応する医療

- ・ 希少疾患に対する医療

- 地域で不足する医療従事者については、大学病院や基幹病院と連携の下、医療人材を確保する。
- 在宅医療と介護の連携については、ICTやマニュアルの活用により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制推進と地域包括ケアシステムの構築を図る。

また、現状・課題・対応方針を整理・要約すると、次のとおり（案）

現状・課題

- ・ 医療機関と介護施設間の円滑な入退院調整（患者情報の共有、救急車の利用など）
- ・ 在宅患者の急変時対応、看取りの体制

対応方針

- ・ ICTやマニュアルの活用により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制推進と地域包括ケアシステムの構築を図る
- ・ 県が策定する次期「地域医療構想」と市町が策定する次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を確保する

意見照会集計結果の報告～人材確保～

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度アンケート調査の結果などを踏まえ、現状・課題・対応方針を並べたもの

現状・課題

- ・医師・看護師・介護職の確保が困難（高齢化・流出・偏在）
- ・精神科専門医の偏在、包括的診療できる医師の育成が必要
- ・働き方改革により、基準以上の人員確保が必要
- ・紹介料の高騰、派遣社員の活用による経費増

対応方針（案） （方向性、方針、取組等のご意見）

【広域で対応すべきもの】

- ・大学病院との連携

【地域内で対応すべきもの】

- ・医療従事者の育成・確保
- ・DX導入による効率化
- ・職種を超えたタスクシフトの推進
- ・従事者確保に向けた医療機関の自主的な取組の支援
- ・医療現場の環境改善や再就職支援の取組促進
- ・介護職、看護補助の病院での介助介護に雇用

意見照会集計結果の報告～人材確保～

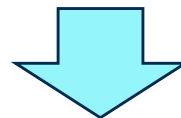
質問① 以下の表は、他圏域で出ている意見を参考に掲載しました。そのうち、県東地域でも記載すべきと考える場合は右側の欄に○を記入してください。

現状・課題	記載すべきと考える場合は○	
小児科や産婦人科など、診療科目により著しい医師不足・高齢化(安足)	○	10
医療従事者の不足により、特に休日夜間診療の医事が困難になるおそれ(安足)	○	7

質問② 上記以外にご意見があれば記載してください。

現状・課題	対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)
<p>・<u>介護・看護補助の確保</u></p> <p>・ベースアップ困難もあるが、そもそも<u>人材が地域にいない</u>。</p> <p>・県東地域だけで小児科・産婦人科医を確保するのは限界があります。アイデアとしては、①<u>大学病院</u>や県央の<u>基幹病院</u>と「部門連携」を結び、以下の支援を受ける体制を構築する、②大学からの派遣医師を受け入れるとともに、地域医師が大学でスキルアップする機会を設けるなど医師の派遣・循環のサイクルを作る、③産婦人科では助産師、小児科では小児看護専門師などが、定型的な健診やフォローアップを担当し、医師の負担を軽減する職種を超えたタスクシフトの推進などがあげられるが、どれも十分な話し合いが必要である。</p> <p>・質問①で掲載された他圏域の課題が、県東地域にも該当するのか判断できかねますので、参考となる資料をご提示いただきたい。 また、患者側の合理的な受診行動が伴わなければ課題が残されるであろうと認識していることから、医療保険者として患者となる加入者に必要な情報発信をしていきたい。</p>	<p>【広域で対応すべきもの】</p> <p>・特定技能外国人の採用</p> <p>・財源確保、(外国人の)資格者も育成</p> <p>【地域内で対応すべきもの】</p> <p>・特定技能外国人の採用</p> <p>・財源確保、(外国人の)資格者も育成</p> <p>・個人の献身に依存した体制には限界があり、特定の(高齢?)医師の努力で成り立っていた体制が、持続不可能になりつつある。その中で真岡市休日夜間診療所において、クリアスというクラウド型電子カルテが導入され、オンライン問診、レセプトコンピューターオルカとの連動による事務作業の効率化などにより、職員の業務負担を可能な限り軽減し、業務効率が上がる事になったのは一つの良いニュースであると考えます。</p>

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度・R7年度アンケート調査の結果などを踏まえ、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療の主なものは、次のとおり（案）



- 地域で不足する医療従事者については、大学病院や基幹病院と連携の下、医療人材を確保する。

また、現状・課題・対応方針を整理・要約すると、次のとおり（案）



現状・課題

- 医療・介護従事者の不足

対応方針

- ICTを活用し、DXを推進して業務効率化を図る
- 医療現場の環境改善や再就職支援の取組を促進する
- 地域で不足する医療従事者については、大学病院や基幹病院と連携の下、医療人材を確保する

意見照会集計結果の報告～その他（地域で特に検討を要する項目）～

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度アンケート調査の結果などを踏まえ、現状・課題・対応方針を並べたもの

現状・課題

- ・回復期・療養型病床の不足、地域包括医療病棟の導入困難
- ・急性期病床に高齢者が長期入院しADL低下の懸念
- ・分娩対応施設の減少
- ・呼吸器系疾患領域が不十分
- ・放射線治療が出来る施設がない
- ・医薬品供給体制の不安定さ

対応方針（案） （方向性、方針、取組等のご意見）

- 【広域で対応すべきもの】
 - ・圏域を超えた連携
- 【地域内で対応すべきもの】
 - ・疾患ごとに役割分担して地域完結型医療を推進
 - ・地域包括ケアシステムの構築・推進
 - ・がん治療のあり方の検討
 - ・医療機関が被災した場合の医療提供体制維持

意見照会集計結果の報告～その他（地域で特に検討を要する項目）～

質問① 以下の表は、他圏域で出ている意見を参考に掲載しました。そのうち、県東地域でも記載すべきと考える場合は右側の欄に○を記入してください。

対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)	記載すべきと考える場合は ○
【広域で対応すべきもの】	
・県境を越えた医療連携の制度化・協定化(県南)	○

5

質問② 上記以外にご意見があれば記載してください。

現状・課題	対応方針(案) (方向性、方針、取組等のご意見)
・ <u>がん治療の地域完結型医療</u> に対しての再検等	【広域で対応すべきもの】
・ <u>分娩対応施設の減少</u>	・地域包括ケア病棟・病床も回復期でカウントする対応を
・ <u>分娩対応施設の減少</u> は医療点数が合わず出来ない	
・ <u>放射線治療が出来る施設がない</u> のは、高額機材は利用者の数を調査した上で。通院に必要な交通費の対応をした方が良い。	【地域内で対応すべきもの】
・地域包括ケア病棟・病床も回復期でカウントすべき	・選択と集中による費用対効果を考えた対応： <u>医療圏を超えた連携強化</u> 。特に放射線治療
・質問①で掲載された他圏域の課題が、県東地域にも該当するのかわかるので、参考となる資料をご提示いただきたい。 また、患者側の合理的な受診行動が伴わなければ課題が残されるであろうと認識していることから、医療保険者として患者となる加入者に必要な情報発信をしていきたい。	・ <u>地域における医薬品供給体制の構築</u>
	・地域包括ケア病棟・病床も回復期でカウントする対応を

R6年度の調整会議で実施した救急医療、在宅医療等に関する意見交換、R6年度・R7年度アンケート調査の結果などを踏まえ、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療の主なものは、次のとおり（案）

地域で充実や完結を目指す医療

- ・ 災害医療

広域・県域で対応する医療

- ・ 広域災害医療

- 可能な限り地域完結型の医療提供体制を確保しつつ、病態や疾患によっては他地域との圏域を超えた連携を図る。

また、現状・課題・対応方針を整理・要約すると、次のとおり（案）

現状・課題

- ・ 圏域にない診療科の治療のあり方
- ・ 適切な医療を効率的に提供する体制が不十分

対応方針

- ・ 圏域を超えた連携を図る
- ・ 医療提供施設相互間の機能の分担及び連携を図る

3. 県東構想区域グランドデザイン（素案）について

県東構想区域グランドデザイン素案

- 今後の人口や医療ニーズの変化に対して限りある医療資源を有効に活用し効率的に対応していくため、県東構想区域においては、2040年に向けて、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療を次のとおり整理し、区域内の医療機関間、医療機関・高齢者施設間の機能分化・連携の体制を明確にする。

地域で充実や完結を目指す医療

- ・ 初期・二次救急
- ・ 主に高齢者が罹患する一般的な疾患に対する医療
- ・ 在宅復帰を目的とする医療（リハビリテーション等）
- ・ 療養生活を支える在宅医療等
- ・ 新興感染症(重症以外)、災害医療

広域・県域で対応する医療

- ・ 三次救急
- ・ 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- ・ 高度急性期医療
- ・ 希少疾患に対する医療
- ・ 新興感染症(重症)、広域災害医療

- 可能な限り地域完結型の医療提供体制を確保しつつ、病態や疾患によっては他地域との圏域を超えた連携を図る。
- 地域で不足する医療従事者については、大学病院や基幹病院と連携の下、医療人材を確保する。
- 救急医療については、あり方検討の協議結果も踏まえつつ、地域・広域で必要な医療提供体制を確保する。
- 外来医療については、かかりつけ医機能のあり方等を踏まえ、限られた医療資源の効率的な活用を目指す。
- 在宅医療と介護の連携については、ICTやマニュアルの活用により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制推進と地域包括ケアシステムの構築を図る。

※必要に応じ見直しを行う。2040年を見据えた次期地域医療構想に向けて深化させていく。

県東構想区域グランドデザイン素案：県東構想区域の現状・課題、対応方針の記載内容まとめ 現状・課題 対応方針

医療需要

- 2025～2040年老年人口はほぼ横ばい、医療需要高止まり
- 生産年齢人口の減少により医療・介護人材不足が懸念される
- 他圏域（県南圏、宇都宮圏）への入院患者の流出が多い

- 可能な限り地域完結型の医療提供体制を確保しつつ、病態や疾患によっては他地域との圏域を超えた連携を図る
- 早期の退院・在宅復帰に向けた取組の充実を図る

救急医療

- 深夜帯・夜間・休日の初期・二次救急のあり方
- 二次救急における適切な受入、転院調整が難しい
- 一部の診療科について救急機能が圏域にない

- 「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果を踏まえ、初期救急、2次救急の各段階における医療機関の役割分担を整理する
- 救急のコーディネート機能の充実を図る

在宅医療

- 在宅医療を担う施設、人的資源の不足
- 在宅復帰のための医療（リハビリテーション）体制が不十分
- 在宅医療、ACPに関する住民への周知が不十分

- 限りある地域の医療・介護資源を活用した連携体制を構築する
- 住民をはじめ、医療・介護関係者へACPの更なる普及啓発を図る

外来医療

- 継承問題（後継者不足・閉院の進行）がある
- 慢性疾患の連携体制が不十分
- へき地診療所の機能充実、オンライン診療のあり方

- かかりつけ医機能制度の周知を図るとともに、外来医療計画に掲げた取組を着実に推進することで、地域に必要な外来医療機能の確保・充実を図る

医療と介護の連携

- 医療機関と介護施設間の円滑な入退院調整（患者情報の共有、救急車の利用など）
- 在宅患者の急変時対応、看取りの体制

- ICTやマニュアルの活用により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制推進と地域包括ケアシステムの構築を図る
- 県が策定する次期「地域医療構想」と市町が策定する次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を確保する

人材確保

- 医療・介護従事者の不足

- ICTを活用し、DXを推進して業務効率化を図る
- 医療現場の環境改善や再就職支援の取組を促進する
- 地域で不足する医療従事者については、大学病院や基幹病院と連携の下、医療人材を確保する

その他

- 圏域にない診療科の治療のあり方
- 適切な医療を効率的に提供する体制が不十分

- 圏域を超えた連携を図る
- 医療提供施設相互間の機能の分担及び連携を図る

かかりつけ医機能報告制度について

※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
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

令和7(2025)年12月10日

令和7(2025)年度第2回県東地域医療構想調整会議並びに県東構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料3

1. 本制度について [資料1](#)

- 1) 趣旨：地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す治療」から「治し、支える治療」を実現するためにこれまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加えて、かかりつけ医機能を発揮されるために行われた制度整備の一つ。
地域の医療機関等をはじめとする多職種が機能や専門性に応じて連携し、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要な時に必要な医療を受けられる体制を確保することに重きをおいている。(かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン(第1版)より)

2) 概要： [資料2](#)

各医療機関からかかりつけ医機能について都道府県知事に報告をする。
都道府県知事は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し、協議の場で地域で必要なかかりつけ医機能を確保するための具体的方策を検討・公表する。

2. かかりつけ医機能報告制度のスケジュール [資料3](#)

1-3月 医療機関が報告 ▶ 4-6月 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
のサイクルを毎年繰り返す形。

3. かかりつけ医機能報告の内容・報告方法 [資料4](#)

令和6年4月から開始されている医療機能情報提供制度と同時期(1~3月)にG-MISから、1号機能(日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能)と、1号機能を有する医療機関は2号機能(①通常の診療時間外の診療、②入退院時の支援、③在宅医療の提供、④介護サービス等と連携した医療提供)を報告する。

5. Web説明会・問い合わせ先 [資料5](#)

(1) かかりつけ医機能報告制度Web説明会(栃木県医師会との合同説明会)

日時：12月23日 14:00~15:30

方法：ライブ配信(Zoom、YouTube)、アーカイブ配信(YouTube)

(2) 問い合わせ先

① 制度・報告内容については、栃木県庁保健福祉部医療政策課在宅医療・介護連携担当宛て

② G-MISのシステム操作については、厚生労働省G-MIS事務局宛て(土日祝日以外、平日9時~17時)

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

令和 5 年 9 月 29 日 第102回社会保障審議会医療部会

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。

令和 7 年 6 月 かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン

一部の医療機関を優良なものとして認定したり、患者の受療行動に制限を加えるといったものではなく、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、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ことが目的であることに留意が必要です。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

令和5年9月29日 第102回社会保障審議会医療部会

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。

※注意

本制度におけるかかりつけ医機能とは、日本医師会が行っている日医かかりつけ医機能研修制度でのかかりつけ医の定義（「なんでも相談出来る上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、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」）とは異なるものです。

かかりつけ医機能報告制度概要

資料 2

令和 7 年11月 かかりつけ医機能報告マニュアル（医療機関用）

1月～3月

① かかりつけ医機能の報告

◆継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能の有無・内容
(第30条の18の4第1項)
＜報告項目イメージ＞
1:日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
2:1を有する場合、
(1)時間外診療、(2)入退院支援、(3)在宅医療、(4)介護等との連携、(5)その他厚生労働省令で定める機能

かかりつけ医機能報告
対象医療機関

都道府県

② 報告の内容

(第30条の18の4第7項)

③ 都道府県の確認

④ 確認結果

(第30条の18の4第3項、第5項)

公表

医療機関が行う事

- ① かかりつけ医機能の報告
※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
(「かかりつけ医機能報告対象病院等」)
- (⑥ 協議の場の参加)

7月以降

⑤ 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 (第30条の18の5)

具体的方策の例
◆地域で不足する機能を担うための研修や支援の企画・実施
◆地域の医療機関に地域で不足する機能を担うよう働きかけ
◆地域の医療機関間の連携の強化 など

外来医療に関する
地域の協議の場

※介護等に関する事項を協議する場合には、市町村の参加を求め、介護等に関する各種計画の内容を考慮。
※高齢者保健事業や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の状況に留意。

4月以降

⑤ 確認結果の報告

(第30条の18の4第3項、第5項)

⑥ 協議結果

12月

公表

都道府県が行うこと

- ③ 報告内容の確認
- ④ 報告内容の公表
- ⑥ かかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策の検討
(協議の場の開催)
- ⑦ 協議結果の公表

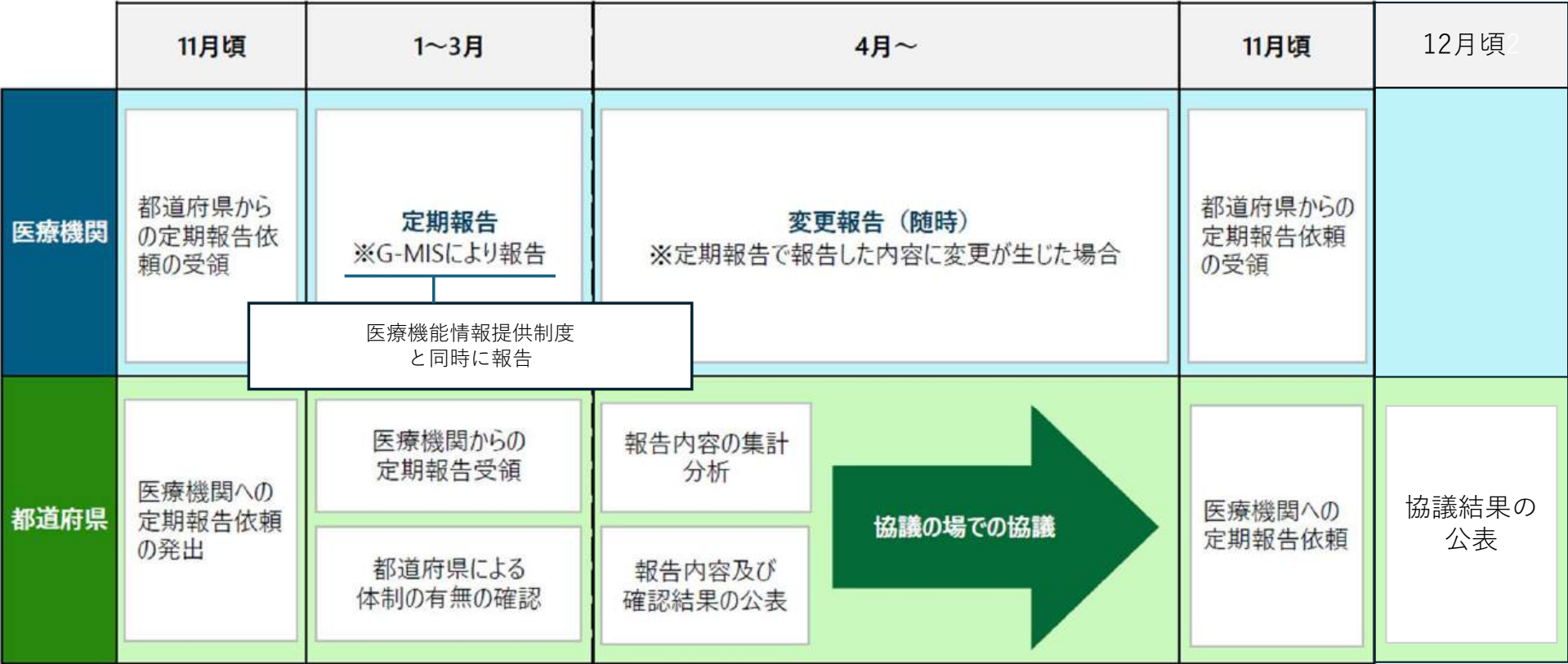
※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外
医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等(第30条の18の4第6項等)

本年度は初年度のため、まず報告内容の確認ととりまとめまでを行い、その結果を令和8年度の7月の地域医療構想調整会議で報告する予定です。(協議の場を含め以降は未定です)

かかりつけ医機能報告の主な年間スケジュール

資料 3

- かかりつけ医機能報告の主なスケジュールになります。
- 毎年1～3月に、都道府県に対して、かかりつけ医機能報告（定期報告）を行っていただきますようお願いします。

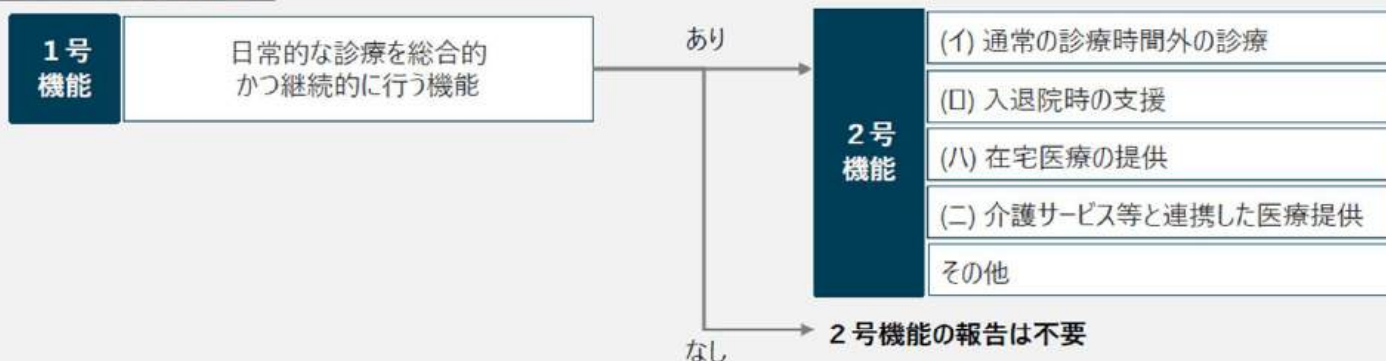


かかりつけ医機能報告内容

資料 4

- ・ かかりつけ医機能報告は、大きく、下記の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。

かかりつけ医機能報告の流れ



かかりつけ医機能が「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。

令和7年11月 かかりつけ医機能報告マニュアル (医療機関用)

かかりつけ医機能 (1号機能) を有する医療機関の要件として、報告したかかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示をする必要があります。

別添3

当院におけるかかりつけ医機能について

当院は、厚生労働省の定める「かかりつけ医機能」を有する医療機関として、以下のとおり、かかりつけ医機能の要件を満たしていることを報告いたします。この他、かかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示しております。

〇〇病院/診療所
20XX年XX月XX日

1. かかりつけ医機能に関する研修の修了者および総合診療専門医の有無について

研修の修了者の有無/人数	数	有	無	合計
総合診療専門医の有無/人数	数	有	無	合計

2. 一次診療の対応について

(1) 一次診療の対応ができる領域

該当無し	神経・脳血管領域	精神科・神経科領域
皮膚・形成外科領域	呼吸器領域	呼吸器領域
泌尿器領域	消化器領域	消化器領域
消化器領域	消化器領域	消化器領域
腎・泌尿器領域	消化器領域	消化器領域
乳癌領域	消化器領域	消化器領域
腎・泌尿器領域	消化器領域	消化器領域

(2) 一次診療を行うことができる発生頻度が低い疾患

該当無し	糖尿病	高血圧症	統合失調症
うつ病・気分障害・うつ病	不安・パニック障害	認知症	認知症
頭痛(片頭痛)	脳梗塞	脳神経障害	脳神経障害
白内障	結内障	白内障・緑内障	白内障・緑内障
聴覚	聴覚	聴覚	聴覚
心不全	喘息・COPD	かぜ・感冒	アレルギー性鼻炎
下痢・胃腸炎	便秘	痔疾(肛門周囲瘻)	皮膚の病変
関節炎(関節リウマチ)	骨粗しょう症	認知症	認知症
痔疾	痔疾	前立腺肥大症	慢性腎臓病
更年期障害	乳癌の疾患	前立腺肥大症	がん
その他の疾患			

3. 医療に関する患者からの相談への対応について

可 不可

書式は厚生労働省及び県のホームページから入手できます (後述)
またG-MISにおいて院内掲示用の様式を出力することができます。

報告方法

医療機能情報提供制度に基づく報告と同様に医療機関等情報支援システム（G-MIS）にて回答をお願いします。
入力方法の詳細についてはかかりつけ医機能報告マニュアルをご参考ください。
かかりつけ医機能報告マニュアルは、県の方より対象医療機関宛てに郵送する予定です（12月中旬予定）
また、厚生労働省、栃木県のホームページには動画も掲載されていますので、ご活用ください。

ログイン

G-MISを選択いただき、医療機能情報提供制度で設定されたユーザー名とパスワードを入力してログインをしてください。

ログイン先を選択



かかりつけ医機能報告制度から回答



医療機能情報提供制度の報告ではかかりつけ医機能報告制度で報告した内容を取り込む事が出来ます。

日時 : 12月23日(火) 14時00分～15時30分
開催方法 : Zoom, YouTubeでのライブ配信
※配信内容はYouTube(同URL)にてアーカイブ配信を行います。

Zoom

<https://zoom.us/j/8340153125?pwd=NXhKR1lzWE95Z1BHUWhPaGd2OFZRdz09>

ID : 834 015 3125 パスコード : 307980



YouTube

<https://youtube.com/live/iFQ9OQMYV50?feature=share>



お問い合わせ先

制度・報告内容について

栃木県保健福祉部医療政策課 在宅医療・介護連携担当宛て
電話 : 028-623-3046 メール : iryo@pref.tochigi.lg.jp

システムについて

厚生労働省G-MIS事務局 土日祝日を除く平日 9時～17時
電話 : 050-3355-8230 メール : helpdesk@gmis.mhlw.go.jp

令和7年度

補正予算案の主要施策集



【計数整理の結果、異同を生ずることがある。】

I. 「医療・介護等支援パッケージ」	2
○「医療・介護等支援パッケージ」（医療分野）	2
○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援	3
○施設整備の促進に対する支援	5
○福祉医療機構による優遇融資等の実施	6
○生産性向上に対する支援	8
○病床数の適正化に対する支援	9
○出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援	10
○「医療・介護等支援パッケージ」（介護分野）	11
○介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援	12
○介護事業所・施設のサービス継続に対する支援	13
○介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等に対する支援	16
○訪問介護・ケアマネジメントの提供体制確保に対する支援	17
○「医療介護等支援パッケージ」（障害福祉分野）	22
○障害福祉分野における賃上げ・テクノロジー導入等に対する支援	23
○福祉医療機構による優遇融資の実施、社会福祉法人の連携・協働の推進	27
○医療・介護分野等へのマッチング支援の強化のためのハローワークの体制整備	29
II. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた支援等	30
○最低賃金引上げに対応した業務改善助成金による中小企業等の賃上げ支援	30
○生活衛生関係営業者の物価高騰への対応に向けた価格転嫁の取組支援等	31
○非正規雇用労働者等が働きながら学びやすい職業訓練の実施	33
III. 医療・介護の確保、DXの推進、「攻めの予防医療」の推進等	34
○医師偏在是正に向けたリカレント教育の実施や医師のマッチングへの支援等	34
○特定行為研修修了者の養成・ナースセンターの活用等による看護師確保の推進	36
○ドクターヘリの運航維持、国民保護事案発生時等における救急・災害医療体制の確保	40
○周産期医療の連携体制、希望に応じて安全な無痛分娩が選択できる体制の構築	43
○介護支援専門員の確保・資質向上や介護人材の確保・育成、定着に向けた取組支援	44
○マイナ保険証の利用促進に向けた取組	57
○全国医療情報プラットフォームにおける、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、公費負担医療制度等のオンライン資格確認、予防接種のデジタル化等の推進	58
○診療報酬改定DXの取組の推進	66
○自治体検診における医療機関等との連携の推進	67
○医療安全の向上・物流DXの推進に資する医薬品・医療機器等製品データベース構築	68
○医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化	69
○整合的かつ効率的な審査支払機能の運用に向けた国保総合システムの改修	70
○介護情報基盤の整備や介護テクノロジー開発企業等への支援等に向けた取組の強化	71
○生涯を通じた歯科健診を行う環境整備の推進	74
○科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上に向けた取組の推進	75
○女性の健康総合センターを中心とした女性特有の健康課題への対応の推進	76
○実績のある移植実施施設への支援等による移植医療対策の推進	77

IV. 創薬力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保や品質・安全性の確保等	78
○革新的医薬品等実用化支援基金の造成による創薬環境の整備	78
○後発医薬品製造基盤整備基金の造成による後発医薬品企業の品目統合等に向けた設備投資等の支援	79
○医薬品卸業者に対する継続的な安定供給のための支援	80
○ファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験実施体制の整備	81
○再生医療等の臨床研究支援等に係る基盤の体制整備・強化	82
○がん・難病の全ゲノム解析における情報基盤の構築、研究の推進	83
○革新的医療機器の創出に向けた産業振興拠点の強化	84
○AIを活用した創薬に向けたプラットフォームの整備	85
○臨床研究中核病院における国際水準の治験・臨床試験対応能力の強化	87
○抗菌薬等や人工呼吸器の国内在庫の確保等に向けた体制整備への支援	88
○海外依存度の高い原薬等の供給リスク低減に向けた支援	90
○バイオ後続品の国内生産体制整備計画に対する支援	93
○血漿分画製剤の確保対策	94
○薬剤師等を活用した市販薬の濫用防止対策の推進、薬物対策	95
V. 次なる感染症危機等に備えた体制強化、国際保健への戦略的取組等	97
○国立健康危機管理研究機構の機能強化	97
○プレパンデミックワクチン、感染症危機対応医薬品等（MCM）の確保等	98
○CBRNEテロ対策として必要な医薬品の備蓄強化	101
○関係国際機関等への拠出を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）等の推進	102
VI. 包摂的な地域共生社会の実現等	110
○自治体の認知症施策推進計画の策定支援等	110
○生活困窮者等に対する自立支援の機能強化	111
○平成25年から実施した生活扶助基準改定に関する最高裁判決への対応	120
○ケースワーカーの業務負担軽減の推進、デジタル技術の活用等	123
○成年後見制度と権利擁護支援等の連携強化	125
○地域との連携・協働を図るモデル事業による互助機能の強化	128
○シルバー人材センターによる高齢者就業機会確保に向けた体制整備支援	130
○自殺対策の強化、困難な問題を抱える女性の地域移行支援の推進	131
○地域における戦没者の慰霊・戦争体験者の記憶継承の推進	134
○災害からの復旧・復興に対する支援、医療施設等の耐災害性強化	135
○DWATの養成等による災害時の福祉支援体制の強化	143
○B型肝炎訴訟の給付金等の支給	144

【○「医療・介護等支援パッケージ」(医療分野)】

令和7年度補正予算案 10,368億円

施策名:医療・介護等支援パッケージ(医療分野)

① 施策の目的

- 経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。
- また、現下の物価上昇を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進のための施設整備等が困難な医療機関に対する支援を実施する。
- さらに、物価上昇の影響を受けた医療機関の資金繰りを的確に支援するため、(独)福祉医療機構による優遇融資等を着実に実施する。
- 賃上げを下支えし、人手不足にも対応するため、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入・活用などの生産性向上に率先して取り組む医療機関を支援する。
- 病床数の適正化を進める医療機関に対しては、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取り組みを加速する観点から、地域の医療ニーズを踏まえ必要な支援を実施する。
- 出生数減少等の影響を受けている産科施設や小児医療の拠点となる施設への支援も実施する。

② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

- ア 賃上げ・物価上昇に対する支援【5,341億円(賃上げ1,536億円・物価上昇3,805億円)】
- イ 施設整備の促進に対する支援【462億円】
- ウ (独)福祉医療機構による優遇融資等の実施
【804億円(優遇融資を行うための(独)福祉医療機構の財政基盤安定化等・資本性劣後ローンの融資財源)
※ 別途、優遇融資の融資財源は財投要求を行う
- エ 医療分野における生産性向上に対する支援【200億円】
- オ 病床数の適正化に対する支援【3,490億円】
- カ 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援【72億円】

④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療従事者の賃上げ支援を実施することや物価上昇局面においても医療サービスを円滑に実施するための支援等を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

※医療・介護等支援パッケージ

医政局医療経営支援課

(内線2640)

医薬局総務課

(内線4264)

施策名: ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援

令和7年度補正予算案 5,341億円

① 施策の目的

医療機関や薬局における従事者の処遇改善を支援するとともに、物価上昇の影響に対して支援することで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

② 対策の柱との関係

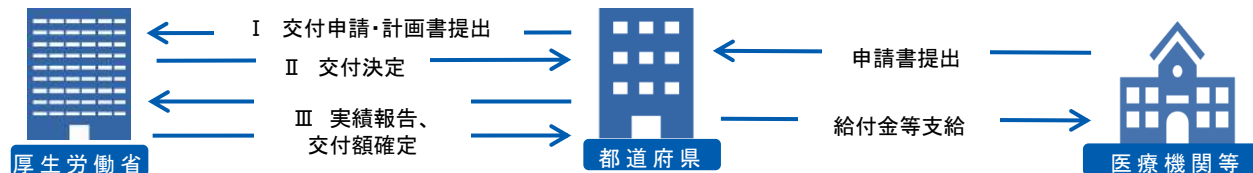
I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

(交付額) 医療従事者の処遇改善支援、診療に必要な経費に係る物価上昇対策の合計
[補助率10/10]

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関や薬局は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関や薬局に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※ 病院に対しては国からの直接執行を予定

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関や薬局の処遇改善・物価上昇への支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

施策名:ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援【交付額】

<病院>

【基礎的支援】

1床あたり	支援額
賃金分	8.4万円
物価分	11.1万円（※）

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数（分娩取扱数にあつては3を乗じた数）が800件以上、2,000件以上の病院（救急車受入件数3000件未満に限る）にあつては、それぞれ1施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

1施設あたり	救急車受入件数 1件以上1,000件 未満	救急車受入件数 1,000件以上	救急車受入件数 2,000件以上	救急車受入件数 3,000件以上	救急車受入件数 5,000件以上	救急車受入件数 7,000件以上
救急加算額	500万円	1,500万円	3,000万円	9,000万円	1.5億円	2億円

※1 三次救急病院にあつては救急車受入件数にかかわらず1億円を加算し、上記のうち1億円未満の加算は適用しない。

※2 別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

<有床診療所>

1床 あたり	支援額
賃金	7.2万円
物価	1.3万円
合計	8.5万円

<医科無床診療所・歯科診療所>

1施設 あたり	支援額	
	医科無床 診療所	歯科診療所
賃金	15.0万円	15.0万円
物価	17.0万円	17.0万円
合計	32.0万円	32.0万円

<保険薬局>

1施設 あたり	支援額 (1法人あたりの薬局数に応じて傾斜配分)		
	～5店舗	6～19店舗	20店舗～
賃金	14.5万円	10.5万円	7.0万円
物価	8.5万円	7.5万円	5.0万円
合計	23.0万円	18.0万円	12.0万円

<訪問看護ST>

1施設 あたり	支援額
賃金	22.8万円
物価	(介護より)
合計	22.8万円

【○施設整備の促進に対する支援】

施策名:イ 施設整備促進支援事業

令和7年度補正予算案 462億円

※医療・介護等支援 パッケージ
医政局地域医療計画課
(内線2550)

① 施策の目的

・現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備が困難となっている医療機関に対する支援を行うことにより、地域における地域医療構想を推進するとともに、救急医療・周産期医療体制を確保する。

② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

・医療提供体制施設整備交付金、医療施設等施設整備費及び地域医療介護総合確保基金（Ⅰ－１）の交付対象となる新築、増改築等を行う医療機関に対して、㎡数に応じた建築資材高騰分等の補助を行う。
（概要）整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金等を支給する。
（交付額）（市場価格－補助事業単価）× 国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

【国が都道府県事業を支援する場合】



- Ⅰ 医療機関は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- Ⅱ 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関に支給
- Ⅲ 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○福祉医療機構による優遇融資等の実施】

施策名:ウ 福祉医療機構による優遇融資への支援

① 施策の目的

物価高騰の影響を受けた医療機関等の資金繰りを支援するための無利子・無担保等の優遇融資を行う(独)福祉医療機構の体制を整備する。

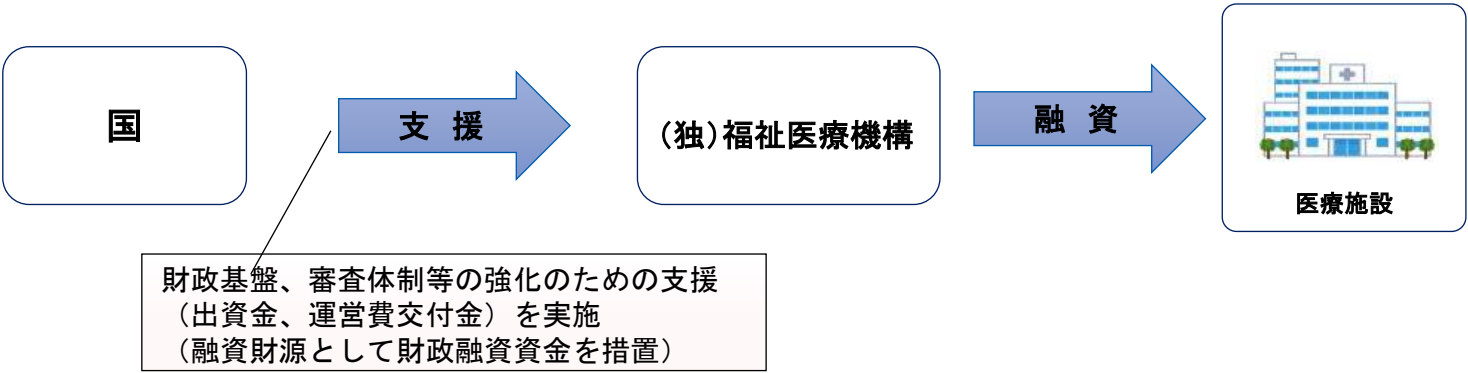
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

優遇融資を実施する(独)福祉医療機構に対して、速やかな貸付の実行や適切な債権管理を行うための機構の財政基盤及び審査体制等の強化を図るための支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

物価高騰の影響を受けた医療機関等が事業を継続できるよう資金繰り支援を行うことにより、地域の医療サービスの安定的な提供体制を確保する。

【○福祉医療機構による優遇融資等の実施】

令和7年度補正予算案 240億円

医政局医療経営支援課
(内線2606、2672)

施策名:ウ 福祉医療機構による資本性劣後ローンの創設

① 施策の目的

物価高騰の影響を受け、債務超過等により必要な新規融資を受けられなくなっている民間病院に対して資本性劣後ローンを実行する(独)福祉医療機構の融資体制を整備する。

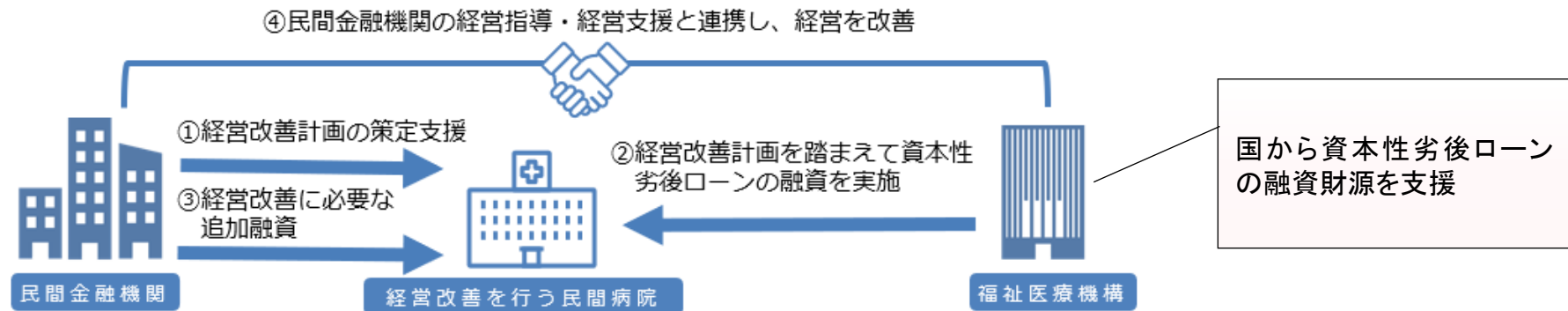
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

(独)福祉医療機構の融資メニューに地域で必要な医療機能を有していながら、債務超過等により必要な新規融資が受けられなくなっている民間病院の財政状況を改善させ、民間金融機関からの融資再開につなげるための資本性劣後ローンを創設する。必要な融資が実施されるよう、(独)福祉医療機構に対して融資財源の支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

資本性劣後ローン融資により債務超過が解消し、財務(BS)が改善されるため、民間金融機関の融資が再開される。併せて民間金融機関と連携した経営改善を行うことで、地域医療の維持に寄与する。

【○生産性向上に対する支援】

施策名:エ 医療分野における生産性向上に対する支援

令和7年度補正予算案 200億円

医政局医療経営支援課
(内線2640)

① 施策の目的

業務効率化・職場環境改善に資する取組を支援し、医療分野の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げる。

② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

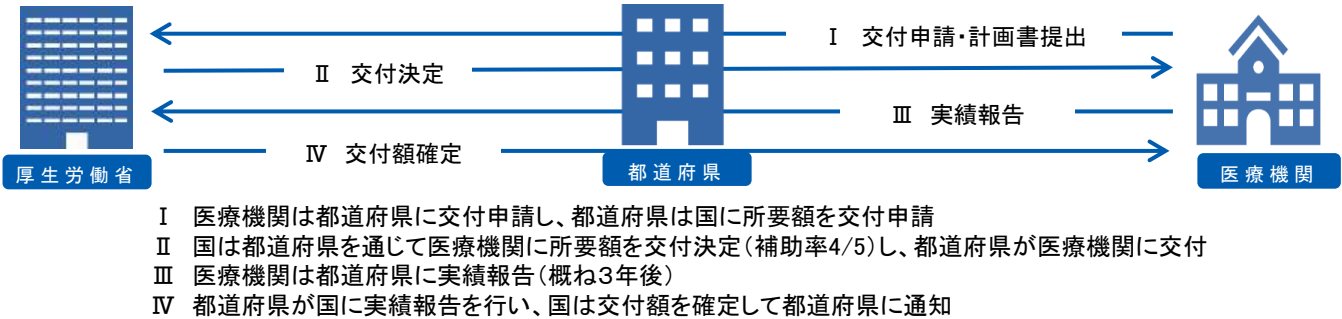
業務効率化・職場環境改善に関する目標値を設定し、進捗管理を行う「業務効率化推進委員会(仮称)」を設置し、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入等の取組を行う病院に対して必要経費を支援し、医療分野の生産性向上を図る。

交付額: 1病院あたり1億円(上限)

【生産性向上に資する取組のイメージ】

- ICT機器の導入による業務の効率化
 - ・ スマートフォンによるカルテ閲覧・情報共有、インカム、IWB等の導入 ⇒ DX化による情報伝達の効率化
- 取組を行う病院への医療勤務環境改善センターによるサポート体制強化

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

業務効率化・職場環境改善に取り組む病院への財政支援を行うことで、職場内の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げ、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○病床数の適正化に対する支援】

令和7年度補正予算案 3,490億円

※医療・介護等支援 パッケージ
医政局地域医療計画課
(内線4095、2665)

施策名:オ 病床数の適正化に対する支援

① 施策の目的

- 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。

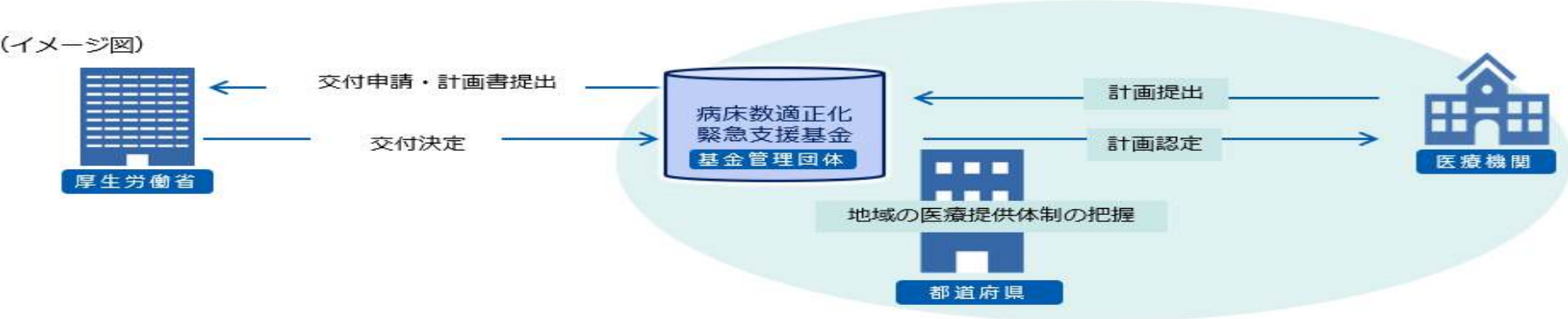
② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

- 「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。
(概要) 医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行う。
(交付対象・交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診:4,104千円/床(ただし、休床の場合は、2,052千円/床)

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- 医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
- 基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する(10/10)

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。
人口減少等により不要となると推定される、約11万床(※)の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数(厚生労働省調べ)。
※約1.1万床については令和6年度補正予算による病床数適正化支援事業により措置済み。

施策名:力 産科・小児科医療機関等に対する支援

① 施策の目的

出生数や患者数の減少が進行するなかでも、地域でこどもを安心して生み育てることができる周産期医療及び小児医療体制を確保する。

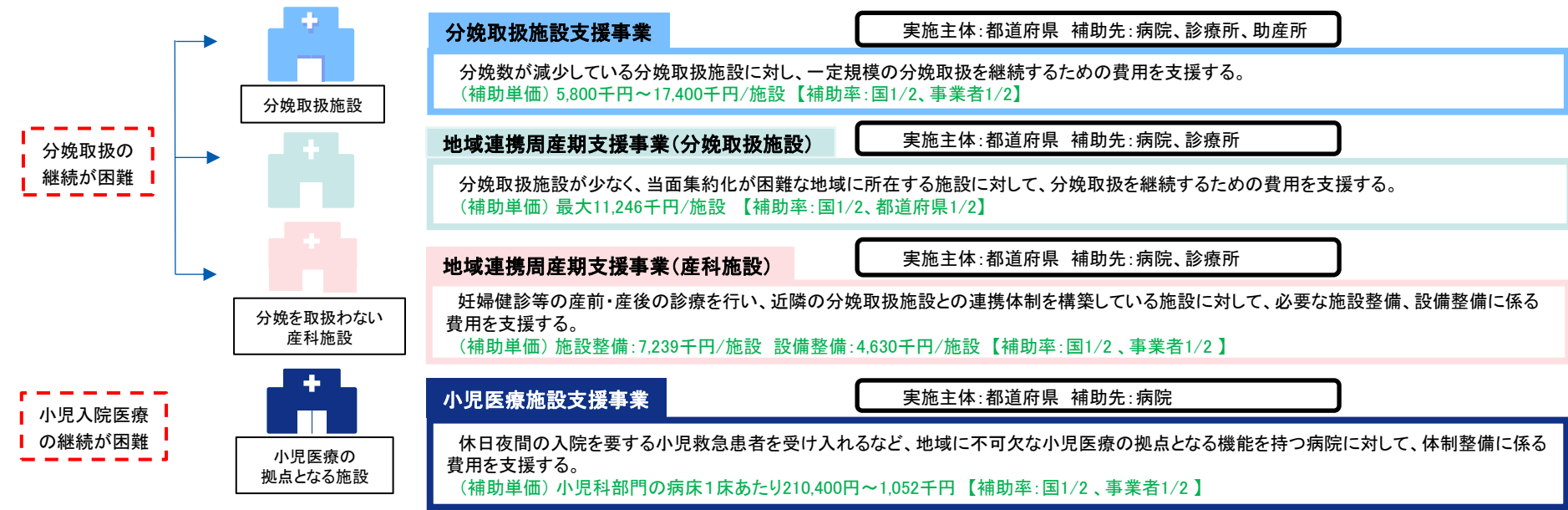
② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

- 地域で安心安全に出産できる体制確保に向けた取組を支援する。
- 地域で救急を含めた小児入院医療が実施できる体制確保に向けた取組を支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

産科施設や小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、施設の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行い、地域でこどもを安心して生み育てることができる小児周産期医療体制の確保を図る。

① 施策の目的

- ・地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を確立する。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

- ・ドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制を確保するため、ヘリの機体の調達・整備、資機材の調達、整備士等の確保等に係る費用を支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

・施策のスキーム



- ・実施主体:都道府県(基地病院(救命救急センター))
- ・補助率:1／2
- ・負担割合:国1／2、都道府県1／2



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

ドクターヘリによる搬送の安全性や質の確保を図ることが出来る。

施策名：国民保護事案発生時等に活動する救護班事務局事業

① 施策の目的

周辺国における情勢の緊迫化など、国民保護事案の発生可能性が高まっている世界情勢を踏まえ、救護班の隊員管理や派遣調整等を行う事務局を整備し、国民保護事案発生時等における対応の迅速化を図る。

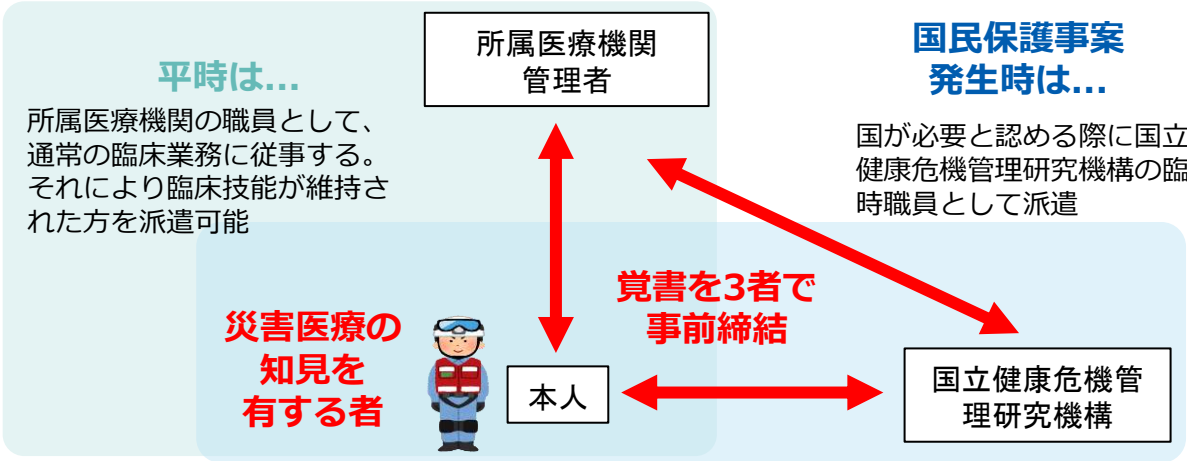
② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

国民保護事案発生時等における対応の迅速化を図るため、平時における救護班の隊員管理や必要な資器材等の整備、国民保護訓練への派遣調整を行うとともに、国民保護事案発生時等における救護班の広域的派遣調整を行う事務局を整備する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

救護班の隊員管理や派遣調整等を行う事務局を整備することで、国民保護事案発生時等における対応の迅速化を図り、適切な医療提供体制を維持する。

施策名：国民保護事案発生時の救護班教育・研修事業

① 施策の目的

周辺国における情勢の緊迫化など、国民保護事案の発生可能性が高まっている世界情勢を踏まえ、国民保護事案発生時に活動できる救護班を養成するための教育・研修等を行い、国民保護事案発生時における実効性ある対応を確保する。

② 対策の柱との関係

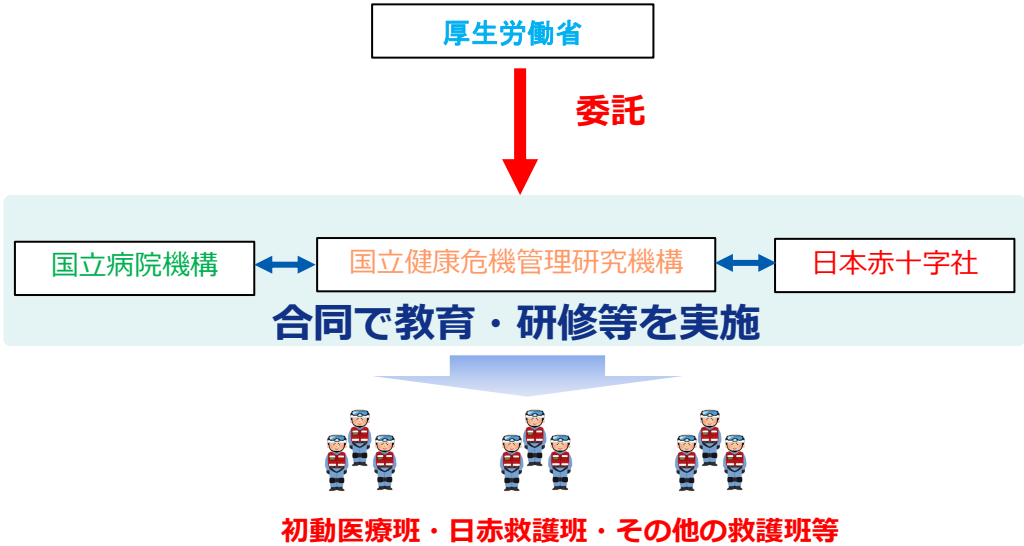
Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

国民保護事案発生時に活動できる救護班を養成するため、災害医療の知見を有し、国民保護事案に際した活動に同意する医師等を対象とした教育・研修等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 対象：災害医療の知見を保有し、国民保護事案に際した活動に同意する医師、看護師、業務調整員等
- 日程：2日間程度
- 受講者数：376名(各都道府県4名 x 年2回)
- 内容：国民保護概論、国民保護関連の法制、国民保護事案発生時における行政対応、救護班に求められる役割、救護班の派遣、関係機関との連携、安全管理、事態対処医療、メンタルケア等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

国民保護事案発生時に活動できる救護班を養成するための教育・研修等を行うことで、国民保護事案発生時における実効性ある対応を確保し、適切な医療提供体制を維持する。

施策名：能登半島地震において住宅に被害を被った被災者世帯への支援（地域福祉推進支援臨時特例交付金）

① 施策の目的

能登半島地震において住宅に被害を被った被災者世帯の復旧・復興を支援する。

② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
						○			

③ 施策の概要

高齢化や、半島という地理的制約など、地域コミュニティの再生に向けた大きな課題を抱える能登地域の実情・特徴等を踏まえ、令和6年3月に創設した地域福祉推進支援臨時特例交付金により、被災世帯の家財等・住宅再建に対する支援のための給付と、地域の実情にあわせた福祉ニーズの高い被災者の支援を進める。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

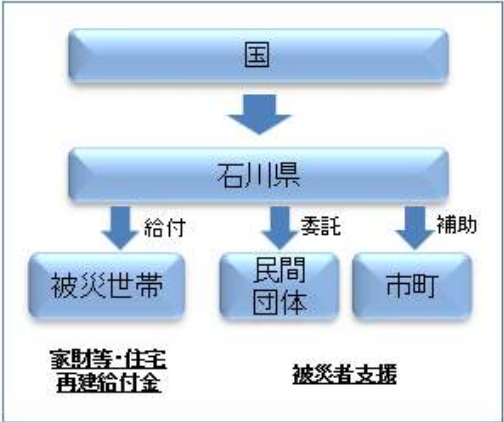
➤ 被災世帯の家財等・住宅再建に対する支援のための給付

- 【支援対象】能登地域6市町において、①家財等（自家用車含む）の滅失、②住宅半壊以上の被災をした、
- ・ 高齢者・障害者のいる世帯
 - ・ 資金の借入や返済が容易でないと見込まれる世帯（以下の類型に該当する世帯）
 - i 住民税非課税世帯・住民税均等割のみ課税世帯（含む災害減免により住民税が全額免除になる者がいる世帯）、ii 能登半島地震の影響を受けて家計が急変し i の世帯と同様の事情にあると認められる世帯（家計急変世帯）、iii 児童扶養手当の受給世帯、iv 能登半島地震の影響を受けて離職・廃業した者がいる世帯、v 一定のローン残高がある世帯、vi その他の類似の事情があると認められた世帯

➤ 地域の実情にあわせた福祉ニーズの高い被災者の支援

※ 被災者の生活再建に向けた訪問・個別継続的な伴走支援など

【実施主体】石川県 （補助率）4／5



⑤ 施策の対象・成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

能登半島地震において住宅に被害を被った被災者世帯への支援を進める。

施策名:被災者見守り・相談支援等緊急事業

① 施策の目的

- 被災者は災害救助法に基づく応急仮設住宅に入居するなど、被災前とは大きく異なった環境に置かれることとなる。このような被災者が、それぞれの環境の中で安心した日常生活を営むことができるよう、本事業により、孤立防止等のための見守り支援や、日常生活上の相談を行ったうえで被災者を各専門相談機関へつなぐ等の支援を行っている。特に、令和6年能登半島地震・豪雨における被災者は、依然として、多くの被災者が応急仮設住宅へ入居するなど、被災前とは大きく異なる環境に置かれていることから、被災地の見守り・相談支援体制の強化を図ることにより、被災者への伴走支援を充実させる。

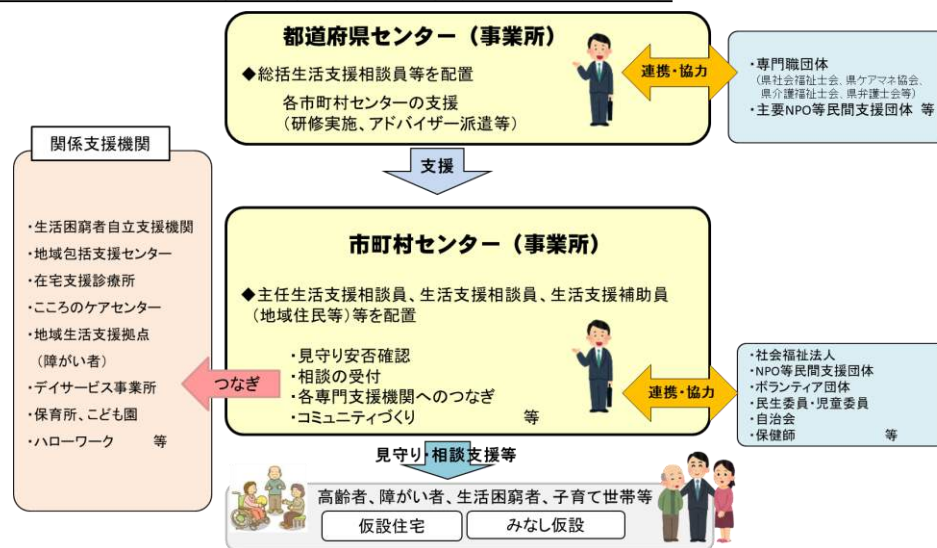
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
						○			

③ 施策の概要

- 令和6年能登半島地震・豪雨における被災者について、被災前とは大きく異なった環境の中で安心した日常生活を営むことができるよう、被災した自治体が孤立防止等のための見守り支援や、日常生活上の相談を行ったうえで各専門相談機関へつなぐ等の支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



【事業実施要件】

本事業は、災害救助法に基づく応急仮設住宅が供与されていること又は供与される見込みであることを実施の要件とする。

【実施主体】

都道府県及び市区町村
(令和6年能登半島地震・豪雨で被災した自治体に限る。)

【補助率】

10/10

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 被災者が被災前とは異なった環境で安心した日常生活を営むことができるようになる。

① 施策の目的

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」、「生活保護法」等の規定に基づく施設等の整備に要する費用の一部を補助することにより、計画的な施設等の整備、入所者等の福祉の向上を図る。

② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

障害者の社会参加支援及び地域移行支援をさらに推進するため、地域移行の受け皿としてグループホーム等の整備を促進するなど、自治体の整備計画にもとづく整備を推進する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

補助率

国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 4、設置者 1 / 4

実施主体

都道府県、指定都市、中核市



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

自治体の整備計画に基づくグループホーム等の整備を推進することで、障害者の社会参加や地域移行を推進し、障害者の福祉の向上が図られる。

【○災害からの復旧・復興に対する支援、医療施設等の耐災害性強化】

施策名:医療施設、社会福祉施設等への災害復旧支援(施設整備)

令和7年度補正予算案 39億円

① 施策の目的

災害により被害を受けた各施設について、早期の復旧を推進する。

③ 施策の概要

災害により被害を受けた各施設の速やかな復旧を図るため、各施設における災害復旧事業に要する事業費の一部について、財政支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

対象施設		医療施設	社会福祉施設等	
		・医療機関(公的医療機関、政策医療実施機関) ・医療関係者養成施設 等	・障害者支援施設 等	・特別養護老人ホーム、養護老人ホーム 等
補助率等	原則	1／2	①直接補助 国 1／2、都道府県等 1／2 ②間接補助 国 1／2、都道府県等 1／4、設置者 1／4	特別養護老人ホーム・養護老人ホーム等の場合： 国 1／2、都道府県・政令指定都市・中核市 1／4、事業者 1／4
	激甚災害として指定された場合等	・公的医療機関 2／3に引き上げ ・政策医療実施機関 交付対象施設の基準額 上限撤廃	国の補助率 1／2 + α	特別養護老人ホーム・養護老人ホームの国庫補助率を国・都道府県等 5／6、事業者 1／6に引き上げ

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

災害により被害を受けた各施設を早期に復旧するための財政支援を行うことにより、被災地の復旧・復興を加速させ、国民生活の安全・安心に貢献する。

② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
						○			

① 施策の目的

災害により被害を受けた社会福祉施設等について、早期の復旧を推進する。

② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
						○			

③ 施策の概要

災害により被害を受けた社会福祉施設等の速やかな復旧を図るため、社会福祉施設等における災害復旧事業に要する費用の一部について財政支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

	障害者支援施設等	介護サービス事業者等
実施主体	都道府県、政令指定都市、 中核市	都道府県、政令指定都市、 中核市
補助率	定額	定額
補助対象	激甚災害に指定された災害 （※）により被災した障害者施設等の備品購入費	激甚災害に指定された災害（※） により被災した介護施設等の備品購入費



※令和7年8月5日から9月21日までの間の豪雨及び暴風雨による災害

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

災害により被害を受けた社会福祉施設等を早期に復旧するための財政支援を行うことにより、施設利用者等に対する安全・安心なサービス提供の継続を確保する。

施策名：医療施設等の耐災害性強化

① 施策の目的

「第1次国土強靱化実施中期計画」(令和7年6月6日閣議決定)等を踏まえ、災害時において適切な医療提供体制を維持するため、防災・減災対策に関する施設整備等を行う。

② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
						○			

③ 施策の概要

医療施設等の防災・減災対策推進に向け、耐震化等の改修等、非常用自家発電設備や給水設備の整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修等のほか、災害拠点精神科病院に必要な診療設備等の整備等の対策を講じる。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

	医療施設等 耐震整備事業	医療施設非常用自 家発電装置 施設整備事業	医療施設給水設備 強化等促進事業	医療施設浸水 対策事業	医療施設ブロック塀 改修等施設 整備事業	災害拠点精神科病 院施設整備事業	災害拠点精神科病 院等設備等整備事 業
実施主体	民間等の病院(災害 拠点病院や救命救急 センター等の救急医 療を担っている病院 及び耐震性が特に低 い建物(Is値0.3未満) を有する病院)	①公立、公的病院・診療所、②救命救急センター、災害拠点病院、災 害拠点精神科病院、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、 へき地診療所、地域医療支援病院、特定機能病院、ほか政策医療実 施機関 ※「医療施設浸水対策事業」の対象は、ハザードマップ等による洪水・ 雨水出水・高潮の浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在してい る医療機関に限る。			倒壊の危険性のある ブロック塀を保有す る病院	災害拠点精神科病 院	災害拠点精神科病 院、日本DPATを有 する病院

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療施設等の耐震化整備等を支援し、防災・減災、国土強靱化を推進する。

【〇災害からの復旧・復興に対する支援、医療施設等の耐災害性強化】

施策名:第1次国土強靱化実施中期計画に基づく耐震化等(医療施設等、社会福祉施設等)

① 施策の目的

「第1次国土強靱化実施中期計画」(令和7年6月6日閣議決定)等を踏まえ、災害時において適切な医療提供体制を維持するとともに、社会福祉施設等の利用者等の安全を守るため、防災・減災対策に関する施設整備等を行う。

② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
						○			

③ 施策の概要

医療施設等、社会福祉施設等の防災・減災対策を推進するため、耐震化にともなう改修・大規模修繕等のほか、非常用自家発電設備や給水設備の整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修等及び医療コンテナの活用促進の対策を講じる。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

	医療施設等	障害者支援施設等	高齢者施設等	隣保館	心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関
実施主体	病院等	都道府県 政令指定都市 中核市	都道府県 市区町村	市町村	独立行政法人国立病院機構
補助率	国1／2、事業者1／2 国1／3、事業者2／3	国1／2、都道府県・政令 指定都市・中核市1／4、 設置者1／4	定額 又は 国1／2、自治体1／4、事業 者1／4	国1／2、政令指定都市・ 中核市1／2 又は 国1／2、府県1／4、市 町村1／4	国 10／10
補助対象となる事業	①耐震化整備 ②非常用自家発電設備整備 ③給水設備整備 ④医療コンテナ活用促進	①耐震化整備 ②ブロック塀等改修整備 ③水害対策強化 ④非常用自家発電設備整備	①耐震化整備 ②ブロック塀等改修整備 ③水害対策強化(※) ④非常用自家発電設備整備	①耐震化整備 ②ブロック塀等改修整備	①耐震化整備

※老朽化したエレベーターの更新等含む。

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療施設等、社会福祉施設等の耐震化整備等を支援し、防災・減災、国土強靱化を推進する。

県東地域医療構想調整会議設置要綱

(設 置)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき、県東地域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた協議等を行うため、「県東地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 調整会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組 織)

第3条 調整会議は、委員25名以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者の中から県東健康福祉センター所長が委嘱する。

- (1) 地域の医療関係団体等の代表
- (2) 地域の介護福祉関係団体等の代表
- (3) 学識経験者
- (4) その他地域の関係機関・団体の代表

(任 期)

第4条 委員の任期は2年以内とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

(議 長)

第5条 調整会議に議長を置く。

2 議長は、委員の互選により選出し、調整会議の進行にあたる。

3 議長は、必要があると認めるときは、調整会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(会 議)

第6条 調整会議の会議は、県東健康福祉センター所長が招集する。

(部 会)

第7条 議長は、必要に応じて部会を設置することができる。

(事務局)

第8条 調整会議の事務局は、県東健康福祉センターに置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、県東健康福祉センター所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年8月17日から実施する。

この要綱は、平成30年7月10日から実施する。

この要綱は、令和5年6月28日から実施する。

県東地域病院及び有床診療所会議設置要綱

(設 置)

第1条 県東地域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた協議等を行うため、県東地域医療構想調整会議設置要綱第7条の規定に基づき、「県東地域病院及び有床診療所会議」（以下「病診会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 病診会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組 織)

第3条 病診会議は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 病院及び有床診療所の代表
- (2) その他関係機関・団体の代表

(議 長)

第4条 病診会議に議長を置く。

2 議長は、県東地域医療構想調整会議の議長が務める。

(会 議)

第5条 病診会議の会議は、県東健康福祉センター所長が招集する。

(事務局)

第6条 病診会議の事務局は、県東健康福祉センターに置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、病診会議の運営に関し必要な事項は、県東健康福祉センター所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年7月10日から実施する。