

令 和 5 年 度 第 3 回 長 野 医 療 圏 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議	資 料 2
令 和 6 年 3 月 1 1 日	

圏域におけるデータ分析について

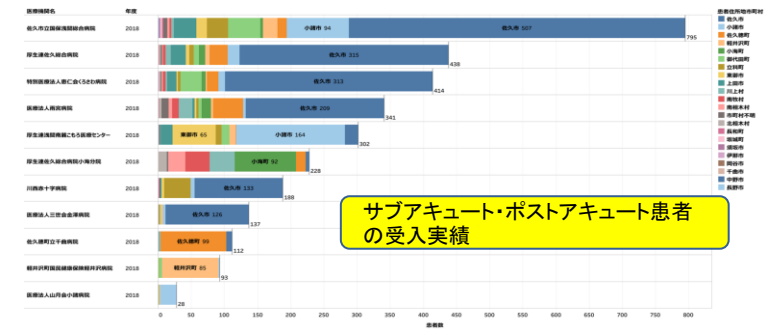
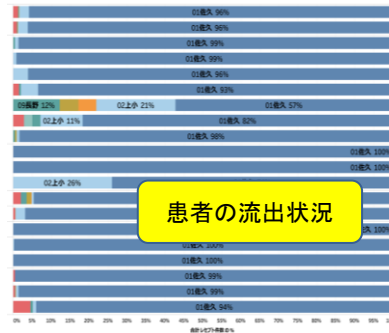
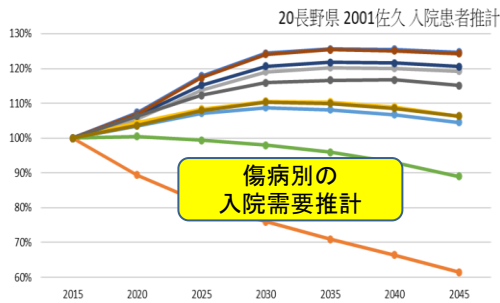
圏域におけるデータ分析について – 構想区域全体の検証に向けて –

- 来年度より構想区域全体の検証(圏域ごとの課題に関する議論)を進めるスケジュールを示したところ。
- 次期医療計画では、新たに医療提供体制の「グランドデザイン」を策定し、県の果たすべき役割として「データ分析」を位置付ける予定。今後、レセプトデータ等を活用し、地域全体や医療機関個別の状況を「見える化」することで、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図る。
- なお、全国的にも医療資源が限られている当県においては、更なる役割分担・連携を進めていく必要性があり、構想区域全体の検証(議論)を進めていく上でも、「病床機能」だけでなく、「病院機能」にも着目する形で議論を進めていく必要がある。

これまでに県から提供したレセプトデータ等の分析結果

➤ 外来・入院に係る傷病別の需要推計や、レセプトデータに基づく患者の流出入の動向を分析。

➤ レセプトデータにより各医療機関の外来・回復期・慢性期に関する診療実績を可視化。



【今後の参考とするため、今回ご議論(ご意見)いただきたいこと】

- ① 役割分担・連携に関し、医療圏が抱えている課題として今後議論すべき内容
- ② ①の課題を議論していく上で希望するデータ分析

【参考】令和4年度将来意向調査 — 地域(圏域)の課題と将来あるべき姿について 1/2 — (長野医療圏)

- 任意回答でお答えいただいた内容は以下のとおり。
- 地域の課題としては、**開業医の高齢化・減少、急性期病院からの転院患者の受け皿確保、基幹病院と中小病院との医師派遣等を通じた連携強化、20歳を超えた重症心身障がい児の入院先の確保**などが挙げられている。
- あるべき姿としては、**医療機関の特長を活かした適切な機能分担と連携、また開業医同士や介護サービス事業所等の連携強化により、高度医療から回復期、在宅までの医療・介護サービスが持続的に提供される体制が整備されていること、医療機関における総合診療医の確保・育成への支援等が行われていること**等が挙げられている。

医療機関名	病診区分	地域(圏域)の課題と将来あるべき姿
厚生連篠ノ井総合病院	病院	・地域における開業医の高齢化→開業医の減少の懸念、医師会急病センターの安定運営
長野市民病院	病院	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少子高齢化の更なる進展や、医師の働き方改革、開業医の高齢化・世代交代により、医療の需給バランスが大きく変化することが見込まれ、高度医療や在宅医療を維持するためには医療資源の確保と適切な配置が求められる。 <p>【将来あるべき姿】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の特長を活かした適切な機能分担と連携により、2次及び2.5次救急の充実が図られているほか、高度医療から回復期、在宅までの医療・介護サービスが持続的に提供される体制が整備されている。また、需要が高まる在宅医療に対応するため、県の医療計画等の中で受け皿となる環境整備がなされ、医療機関における総合診療医の確保・育成への支援等が行われている。
厚生連長野松代総合病院	病院	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大に伴い、救急医療に逼迫感があるが終息後についても課題が残るのではないかとと思う。 ・これまでの当該医療圏においては回復期機能の不足が推測されてきたが解消されてきたのか。 ・当該医療圏全体においても医師をはじめ医療従事者の不足があると思われる。
長野県立信州医療センター	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も須高地域の基幹病院として、地域の医療需要に対応した病床数や病床機能の変更も視野に入れた運用を行っていく必要がある。 ・また今後策定される新興感染症感染拡大時の体制確保に関する第8次医療計画についても対応していきたい。
千曲中央病院	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・単独の医療機関として、全ての診療を行う事は、近年特に困難になってきており近隣地域の医療機関と連携して、相互に補完しながら地域医療を推進することにより、地域住民の要望に答えていきたい。
飯綱町立飯綱病院	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・当該地域の医療の確保及び医療従事者の安定した確保が課題。地域医療を守るため、現在同程度の規模と能力が必要と考える。
朝日ながの病院	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期からの転院希望が多く、待機者が常に多い。 ・当院に入院が不要になった場合の受入れ体制がスムーズになると、より効果的に運営できると思います。
新生病院	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹病院からの医師派遣、遠隔診療等の連携が強化されないと地域医療は崩壊すると思います。
厚生連新町病院	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の更なる高齢化に伴い、地域の一次診療機能の保持と在宅医療支援機能の強化、回復期から慢性期療養機能の維持が重要となる。 ・医師・看護師を中心とした医療職の確保が更に困難となると予想される。ICT等を活用した業務の更なる効率化が求められると考える。
轟病院	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・この小さな須高地区において、地域にある医療と介護の連携による地域完結型の「地域包括ケアシステム」の構築が出来ればと思うのですが、実際には、医療でも介護でも、自院完結型を目指す法人が複数あり、その困り込み方が顕著に見られ、地域完結型のシステムの構築が出来るのか心配しております。 ・将来法人の安定した経営をするためにと思い、自院完結型を目指し、困り込みという行動となると思われるのですが、本当にそれで将来、この須高地区の住民の皆さんの安心した生活が確保できるのか？反対に、地域完結型や「地域包括システム」があれば、その確保が可能なのか？その点が当病院の浅学な知識では明確にわかりませんが、今後その点も含め、地域包括ケアシステムを構築するためのコーディネータが必要と感じます。

【参考】令和4年度将来意向調査 — 地域(圏域)の課題と将来あるべき姿について 2/2 — (長野医療圏)

- 任意回答でお答えいただいた内容は以下のとおり。
- 地域の課題としては、開業医の高齢化・減少、急性期病院からの転院患者の受け皿確保、基幹病院と中小病院との医師派遣等を通じた連携強化、20歳を超えた重症心身障がい児の入院先の確保などが挙げられている。
- あるべき姿としては、医療機関の特長を活かした適切な機能分担と連携、また開業医同士や介護サービス事業所等の連携強化により、高度医療から回復期、在宅までの医療・介護サービスが持続的に提供される体制が整備されていること、医療機関における総合診療医の確保・育成への支援等が行われていること等が挙げられている。

医療機関名	病診区分	地域(圏域)の課題と将来あるべき姿
信越病院	病院	・医師の働き方改革がすすむなか、慢性的な医療従事者不足に対し、医師だけでなく看護師や薬剤師等の医療従事者を含め、基幹病院との派遣等の連携を強化していく必要がある。
稲荷山医療福祉センター	病院	・医療の進歩とともに高度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児の数は増えており、当施設にも退院が困難な重症心身障害児が毎年入院してきます。医療型障害児施設の制度上最長20歳までのため、その後の入院先の確保が課題です。また、在宅にいる重症心身障害者についても、扶養親族者が介護できなくなったときに入所できる入院先がありません。その方のための慢性期病床の需要は、今後も増え続けると思われ、県全体で病床数の確保を考えていく必要があるように思います。
小島病院	病院	・高齢化社会に伴い独居の患者が増加していくと思われる。その時に入院受入れにおいて現在の受入れ状況をふまえ地域の在宅医療サービスの向上を目指していく。(居宅介護支援事業所ケアマネジャー、訪問診療、訪問看護の充実)
田中病院	病院	・高度急性期医療と介護施設のみでは、必要とされる医療が提供されない患者がいる。そのような部分での医療の提供を考えてきた。
クリニックコスモス長野	診療所	・開業医同士や介護サービス事業所等のネットワーク強化により、地域で在宅診療体制を担える体制やシステムが構築できる。
丸山産婦人科医院	診療所	<p>・長野市は県庁所在地であり県内の他の地域に比べて人口減少は緩やかであると考えられるが、現状では少子高齢化の進行が止められるとは考えられず、そうした社会的背景や医療の高度化・医師の働き方改革の推進によって分娩施設の集約化が進行していくと思われる。当院も10年もすれば分娩からは撤退する可能性が高く、その頃には新規開業がなければ分娩施設は長野赤十字病院・厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院の2施設+1～2施設程度になると思われる。この場合、分娩施設へのアクセスは悪化するため、アメリカのように分娩前後に一時的に滞在する施設として当院のような分娩撤退施設を利用するという考え方はあると思われる。また産後ケアの重要性は今後高まると思われるため、そうした事業には積極的に関与していきたいと考えている。</p> <p>・また、人口減少が進めば症例数も減少し、特に意欲ある若手医師にとって地方は学べるものの少ない場となってしまう、医師の偏在に拍車をかけることになる可能性が高い。こうした状況を回避するためには医師が研修する地域として長野県が他地域(特に首都圏)より魅力的でなければならず、そのためには各医療施設の努力だけでなく施設の垣根を超えて医療施設が連携し、また症例を集約することなどで若手医師に質の高い学びの場を提供できるようにならなければいけない。同時に労働条件と報酬の両面でも他地域を凌駕しなくてはならない。そのために行政が果たすべき役割は極めて大きいと考える。</p>
中澤ウィメンズライフクリニック	診療所	<p>・国の方針としては、医療資源をできるだけ少ない箇所に集中し、集約的な病院のみにまとめたいという方針と思われる。</p> <p>しかし、地方の居住分布密度を考えれば患者のアクセスの利便性からいくと、居住地域に窓口となる医療機関があった方がよいと思われる。利用者に優しい医療体制をとることが、住みやすい街づくりに繋がり、人口増加にも繋がるのだと思う。</p>
島田内科クリニック	診療所	・今後は超高齢者が非常に増加するため、在宅医療の拡充が必要である。

参考資料：長野医療圏の医療提供体制の現状

長野医療圏の基幹病院等の指定状況(1/2)

- 長野赤十字病院を救命救急センターに位置づけ、地域医療支援病院の機能を担う篠ノ井総合病院及び長野市民病院など、7病院で輪番体制を敷いている。
- また、長野赤十字病院、篠ノ井総合病院及び長野市民病院については、中小医療機関に対し医師派遣を行うことを主な機能とする地域医療人材拠点病院としての機能も担う。
- 新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関については、10病院に担っていただいている状況。

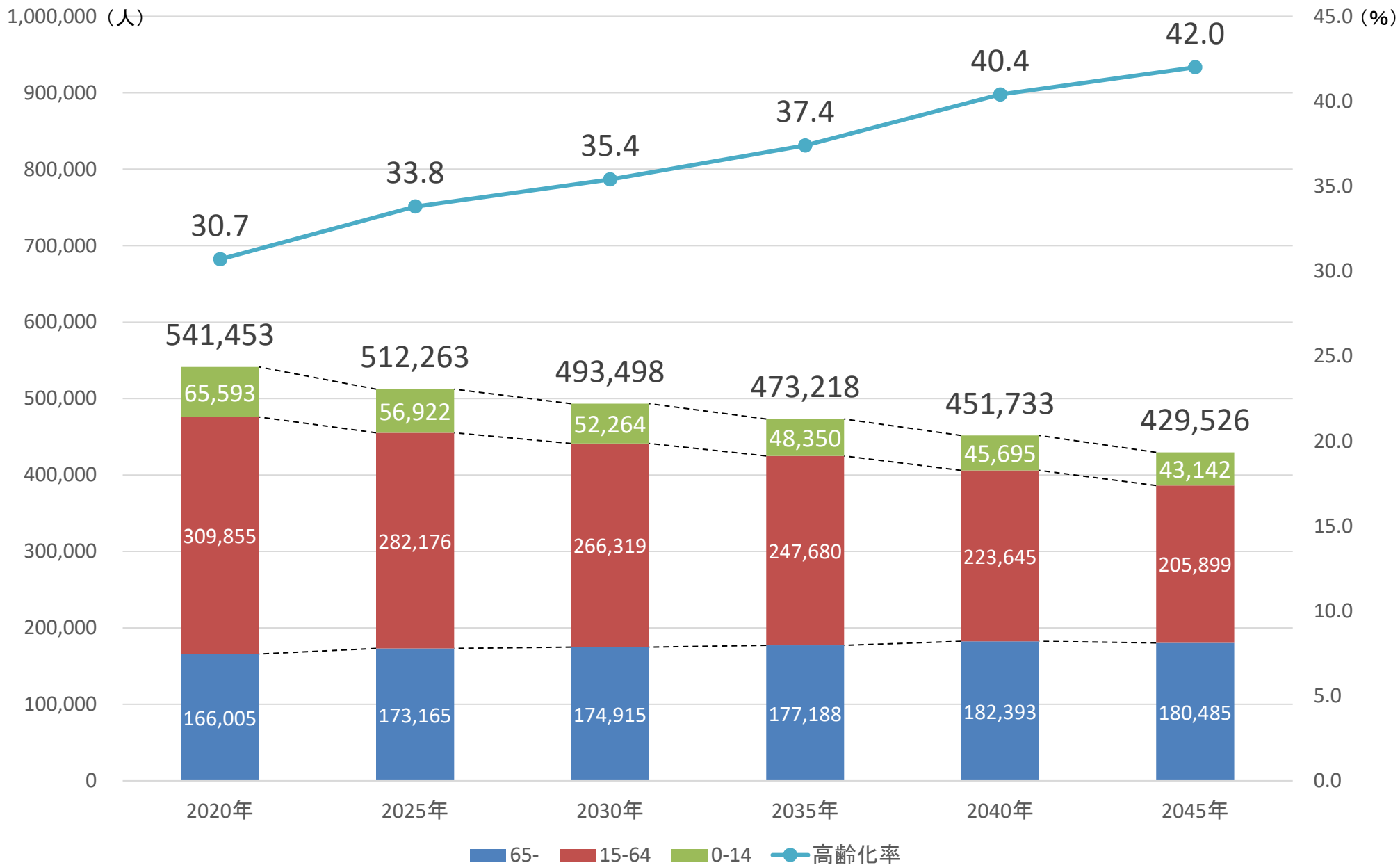
医療機関施設名 ※病院のみ記載	開設者 区分	許可病床 (一般・療養)	拠点病院等の指定状況										新型コロナ 重点医療 機関等 (確保病床数)
			地域医療 支援病院	地域医療 人材拠点 支援病院	救命救急 センター	病院群 輪番制 参加病院	災害拠点 病院	周産期 母子医療 センター	小児地域医 療センター (又は小児中 核病院)	へき地医療 拠点病院	がん診療連 携拠点病院 (地域がん診 療病院)	在宅療養 支援病院	
			2021.7.1	2021.10.1								2022.5.26	
長野赤十字病院	公的	635	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○(12)
篠ノ井総合病院	公的	428	○	○		○	○	○	○	○			○(14)
長野市民病院	公立	400	○	○		○	○				○		○(15)
松代総合病院	公的	360				○							○(12)
長野中央病院	民間	322				○							○(12)
県立信州医療センター	公立	292				○							○(23)
上山田病院	民間	240											
国立病院機構東長野病院	公的	213											
千曲中央病院	民間	195				○						○	○(6)
朝日ながの病院	民間	161											
飯綱病院	公立	161											○(2)
新生病院	民間	155										○	
新町病院	公的	140								○		○	
若穂病院	公的	120											
轟病院	民間	99										○	
信越病院	公立	97										○	
栗田病院	民間	84											
県立総合リハビリテーションセンター	公立	80											○(14)
稻荷山医療福祉センター	民間	80											
小島病院	民間	77											
竹重病院	民間	72											

長野医療圏の基幹病院等の指定状況(2/2)

- 長野赤十字病院を救命救急センターに位置づけ、地域医療支援病院の機能を担う篠ノ井総合病院及び長野市民病院など、7病院で輪番体制を敷いている。
- また、長野赤十字病院、篠ノ井総合病院及び長野市民病院については、中小医療機関に対し医師派遣を行うことを主な機能とする地域医療人材拠点病院としての機能も担う。
- 新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関については、10病院に担っていただいている状況。

医療機関施設名 ※病院のみ記載	開設者 区分	許可病床 (一般・療養)	拠点病院等の指定状況										
			地域医療 支援病院	地域医療 人材拠点 支援病院	救命救急 センター	病院群 輪番制 参加病院	災害拠点 病院	周産期 母子医療 センター	小児地域医 療センター (又は小児中 核病院)	へき地医療 拠点病院	がん診療連 携拠点病院 (地域がん診 療病院)	在宅療養 支援病院	新型コロナ 重点医療 機関等 (確保病床数)
			2021.7.1	2021.10.1									2022.5.26
愛和病院	民間	64										○	
小林脳神経外科病院	民間	50											
山田記念朝日病院	民間	48											○(2)
ナカジマ外科病院	民間	48											
東口病院	民間	47											
田中病院	民間	43											
小林病院	民間	37											
北野病院	民間	35											
東和田病院	民間	29											
吉田病院	民間	24											

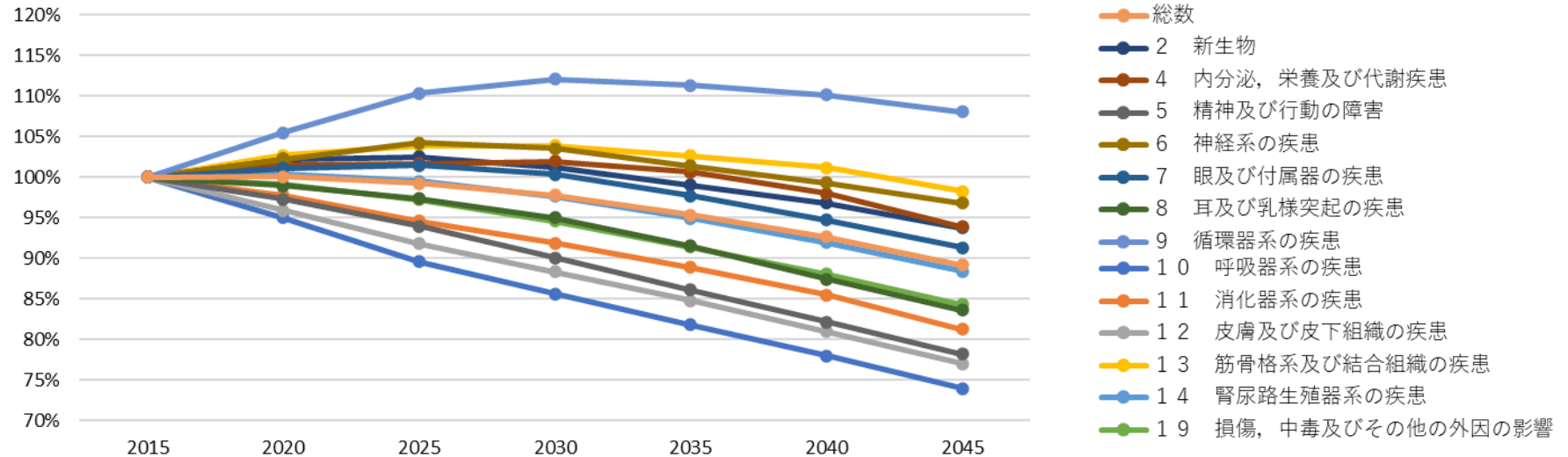
将来推計人口(長野医療圏)



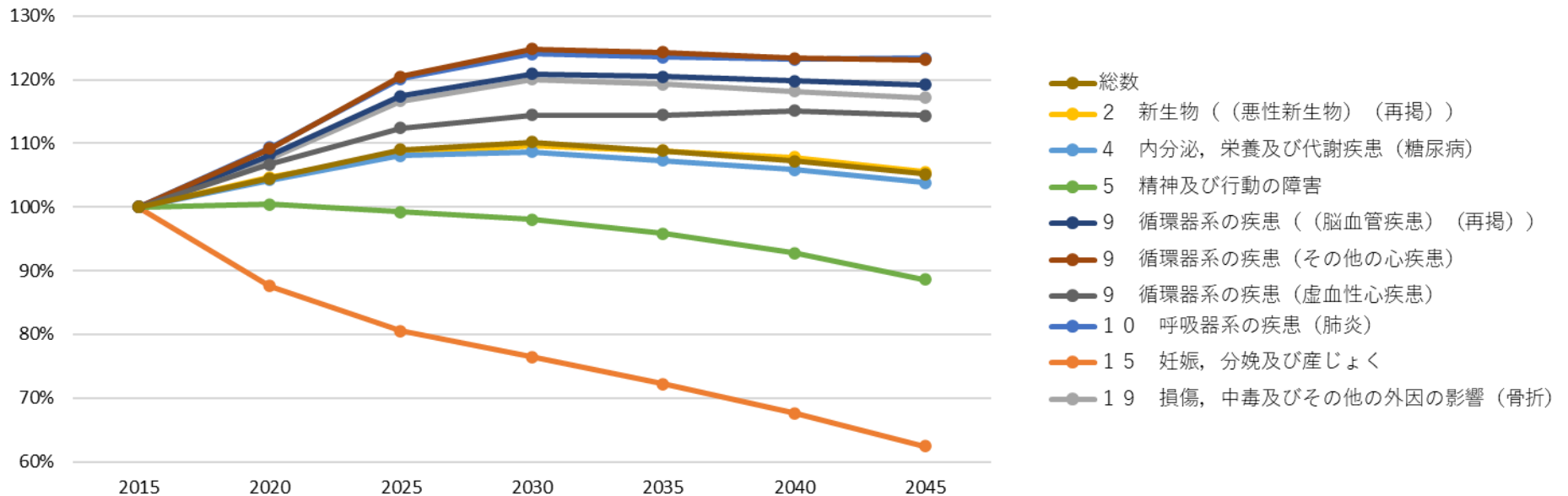
注) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」及び2020年1月1日時点住民基本台帳人口を利用して推計。

疾患別の医療需要の推計(長野医療圏)

20長野県 2009長野 外来患者推計



20長野県 2009長野 入院患者推計

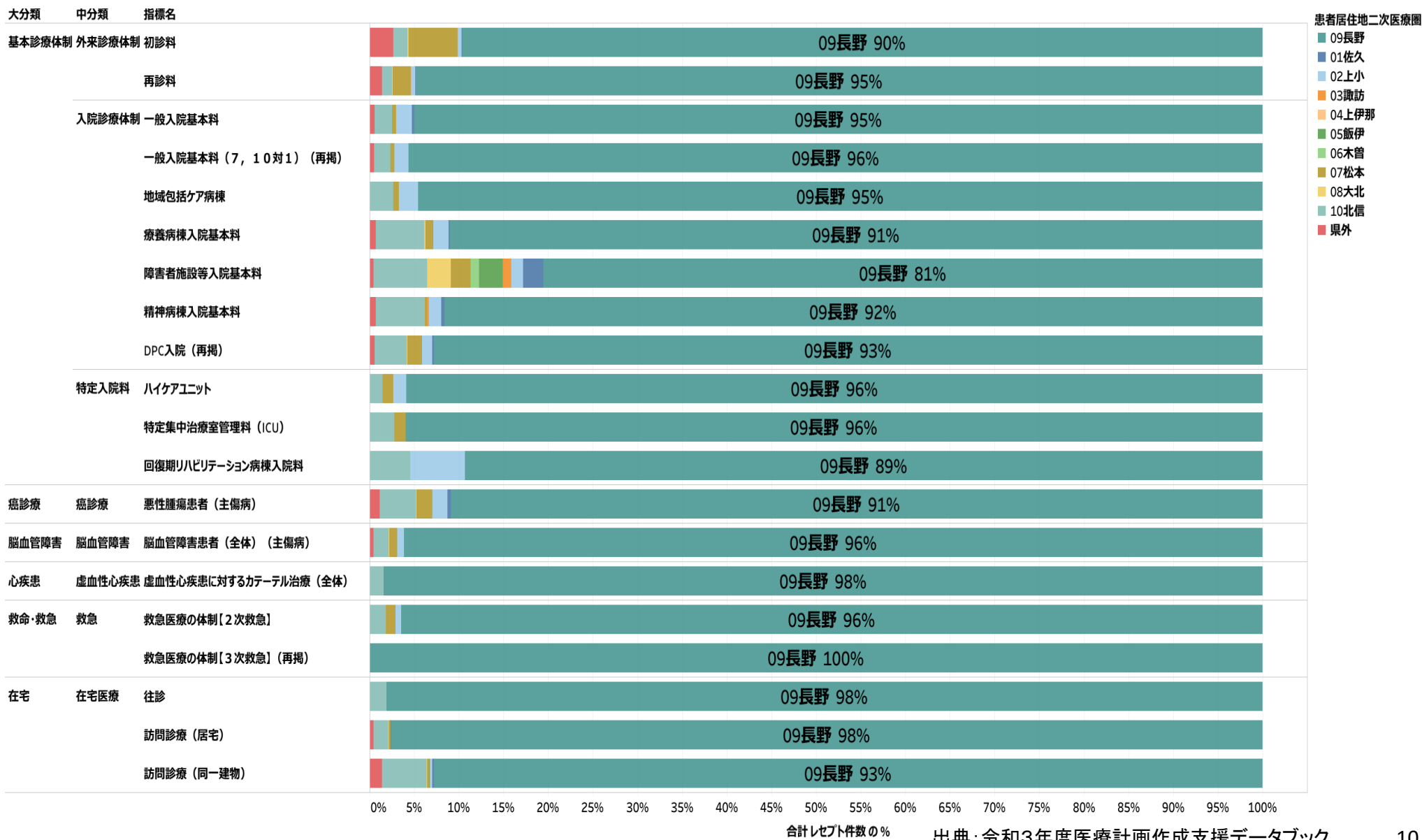


注) グラフは産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA」(※)により作成
 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」及び厚生労働省「平成29年患者調査」の統計データを利用

受療動向：患者の流入状況（長野医療圏）

○ 長野医療圏に所在する医療機関が、どの地域に居住する患者を診ているか（患者の流入）を分析。

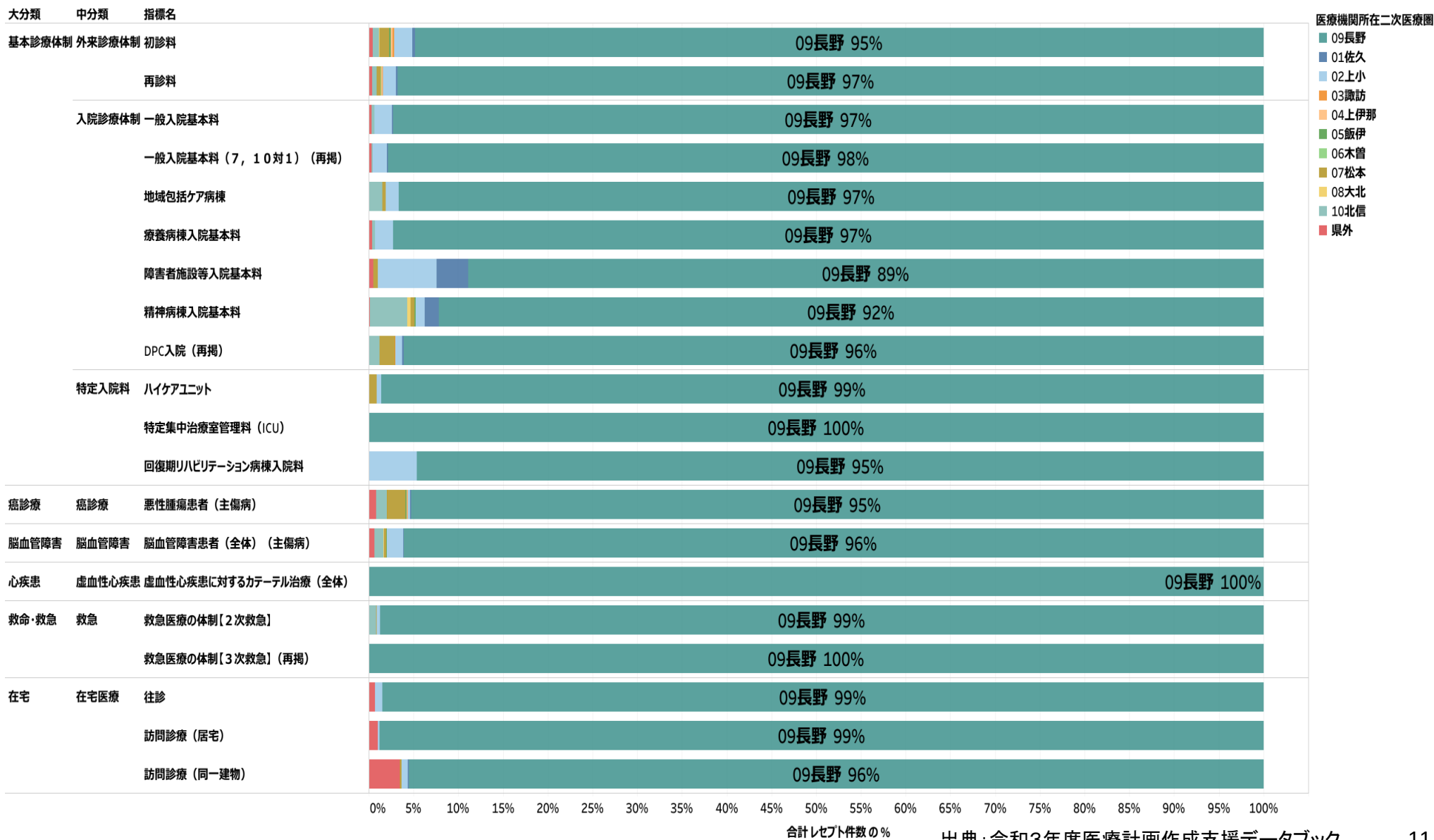
※分析対象は、令和2年度における国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者分のレセプトデータ



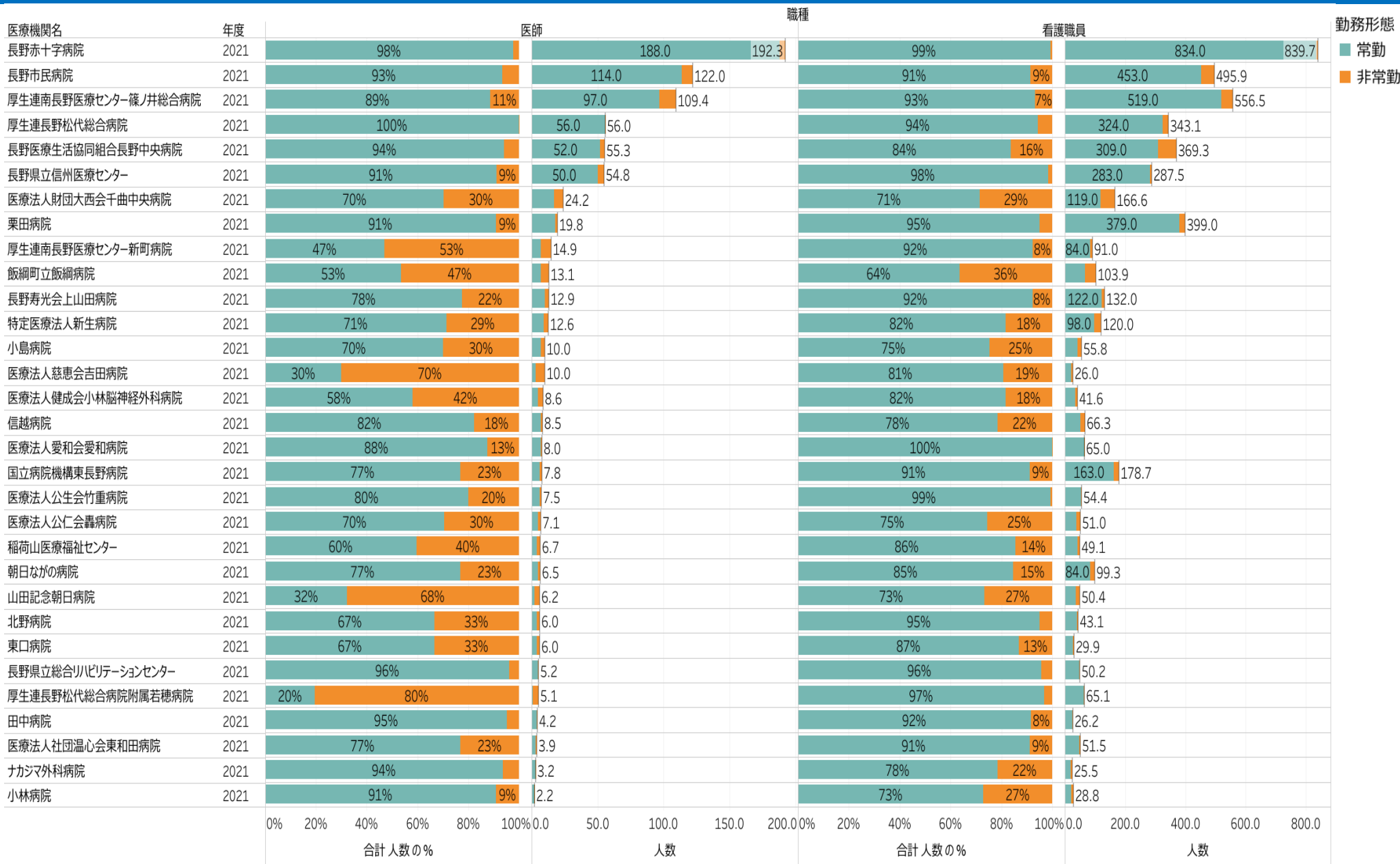
受療動向：患者の流出状況（長野医療圏）

○ 長野医療圏に居住する患者が、どの地域の医療機関を受診しているか（患者の流出）を分析。

※分析対象は、令和2年度における国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者分のレセプトデータ



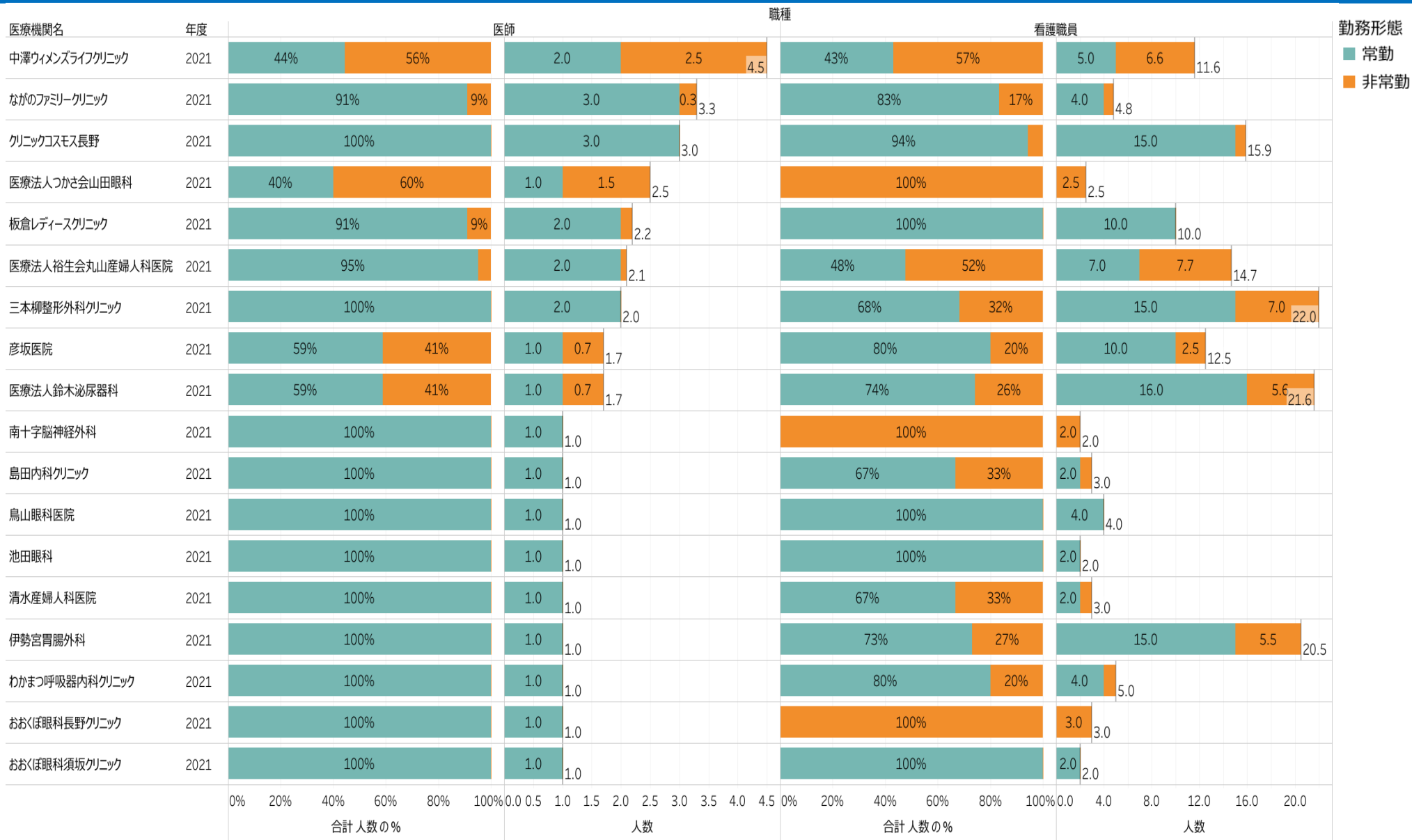
有床医療機関における医師・看護職員の配置状況(長野医療圏:病院)



注)看護職員数は、看護師、准看護師、看護補助者の人数を集計

出典:令和3年度病床機能報告

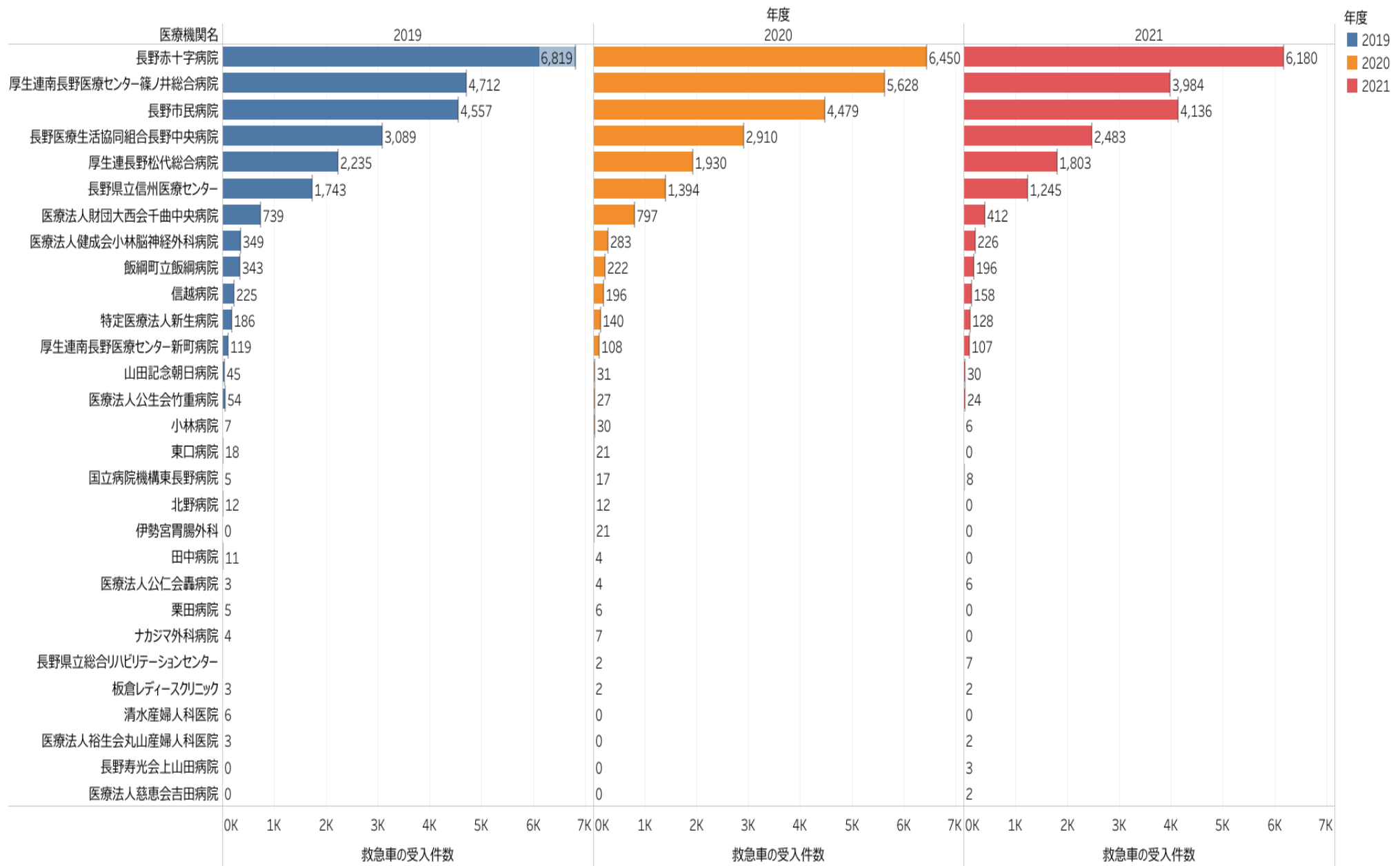
有床医療機関における医師・看護職員の配置状況（長野医療圏：有床診療所）



注)看護職員数は、看護師、准看護師、看護補助者の人数を集計

出典:令和3年度病床機能報告

病院における救急搬送の受入状況(長野医療圏)



注)各年度の救急搬送受入状況の対象期間

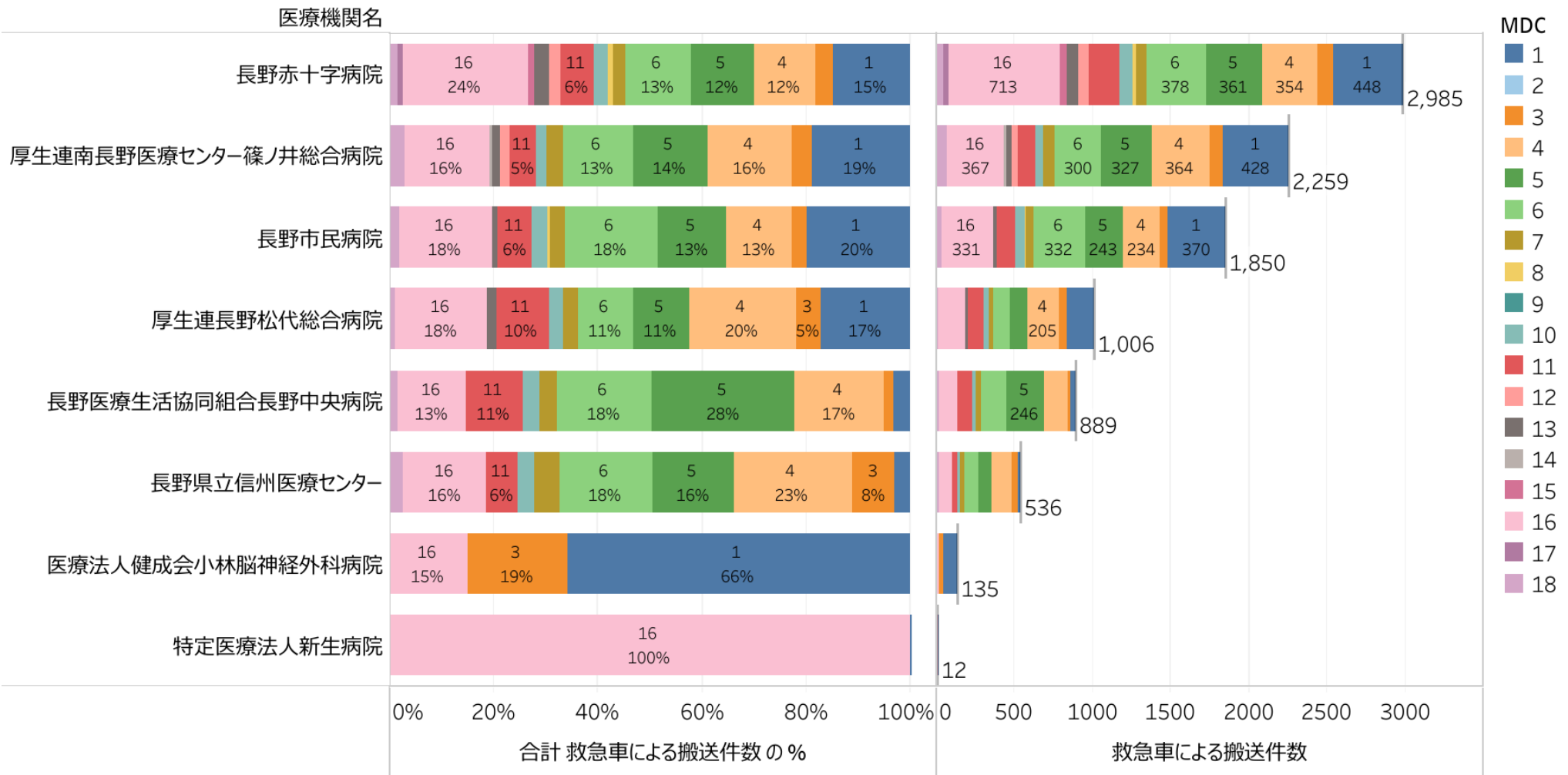
2019年度:2018年7月1日~2019年6月30日

2020年度:2019年7月1日~2020年6月30日

2021年度:2020年4月1日~2021年3月31日

出典:病床機能報告

DPC病院における救急搬送(MDC別)の受入状況 (長野医療圏)



MDC	内容	MDC	内容	MDC	内容	MDC	内容	MDC	内容	MDC	内容
1	神経系疾患	4	呼吸器系疾患	7	筋骨格系疾患	10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	13	血液・造血管・免疫臓器の疾患	16	外傷・熱傷・中毒
2	眼科系疾患	5	循環器系疾患	8	皮膚・皮下組織の疾患	11	腎・尿路系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	14	申請時疾患、先天性奇形	17	精神疾患
3	耳鼻咽喉科系疾患	6	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	9	乳房の疾患	12	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	15	小児疾患	18	その他の疾患

参考資料：県から提供するレセプトデータ等の分析結果について

今後の議論を進めるにあたり県から提供するデータ

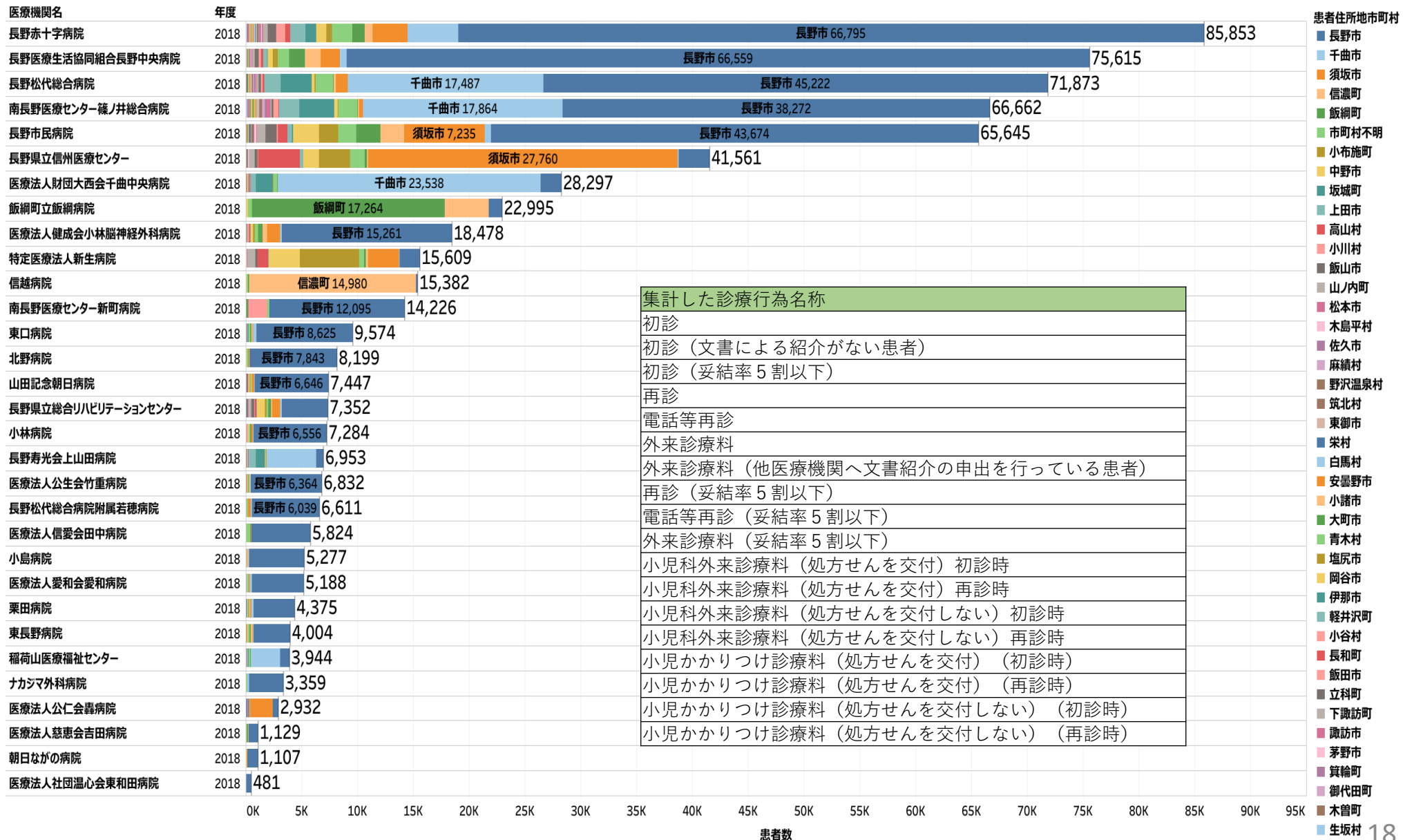
- 国が行った公立・公的医療機関等の診療実績データの分析は、9領域(がん、脳卒中、心血管疾患、救急、災害、へき地、周産期、小児、医師派遣)に係る急性期機能のみを対象としており、公立・公的医療機関等の機能を評価する上では不十分。
- 本県では、急性期に限らず幅広い医療機能を評価するためのデータとして、以下のとおりレセプトデータ等を用いて分析した結果について、調整会議に提供する。

医療機能	分析した内容	分析に用いたデータ
外来機能	①外来医療の実施状況	健康長寿ビッグデータ(※)
	②一次救急患者の受入状況	健康長寿ビッグデータ(※)
回復期機能	③地域包括ケア病棟入院基本料の算定状況	健康長寿ビッグデータ(※)
	④急性期を経過した患者又は急性増悪した在宅患者の受入状況	健康長寿ビッグデータ(※)
	⑤リハビリテーションの実施状況	健康長寿ビッグデータ(※)
慢性期機能	⑥長期療養患者の受入状況	健康長寿ビッグデータ(※)
	⑦看取りの実施状況	病床機能報告
その他	⑧入退院経路の状況	病床機能報告

※ 令和元年度に構築した、平成26年度(2014年度)～平成30年度(2018年度)分の国保・後期高齢者医療の被保険者のレセプトデータベース

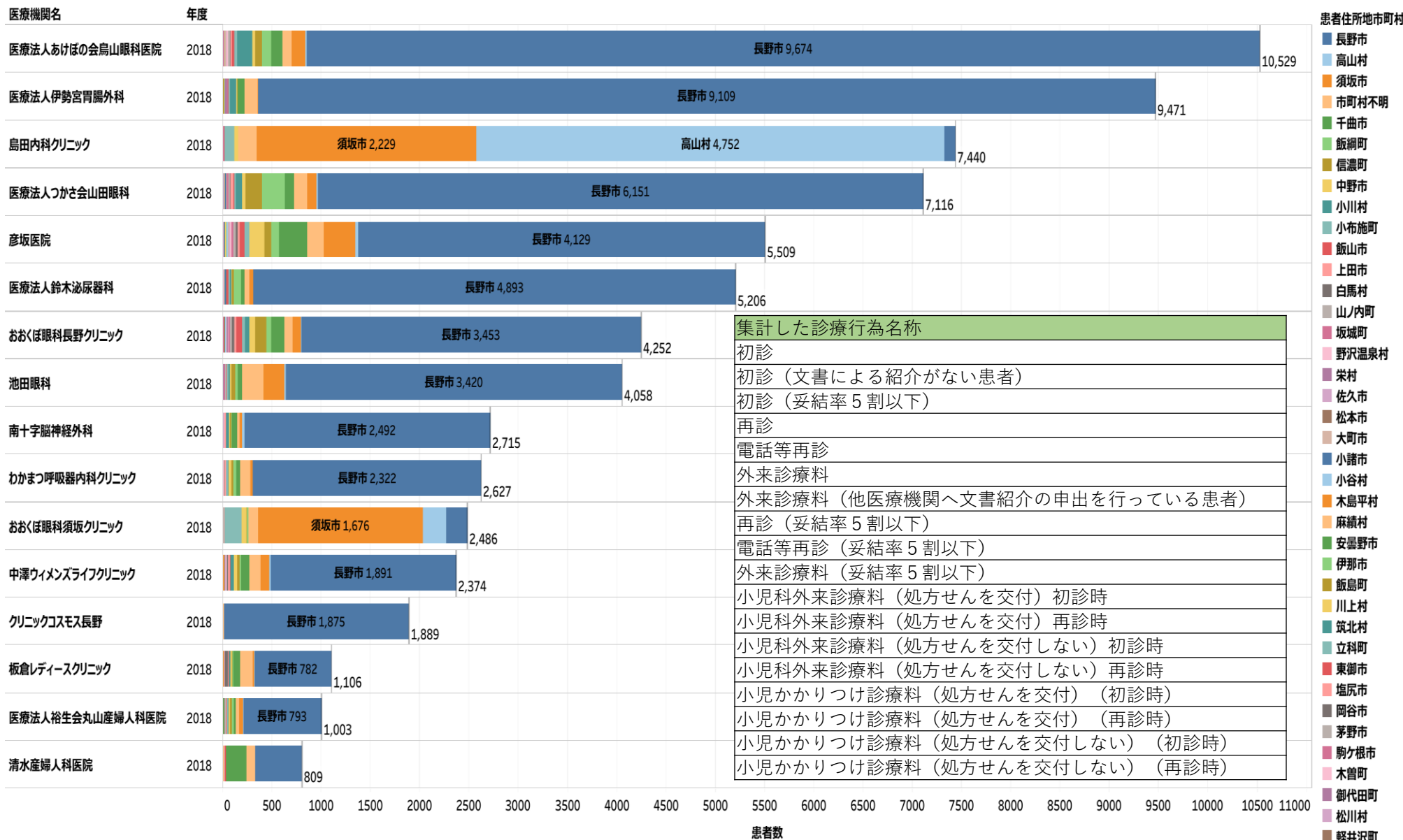
外来機能 ①外来医療の実施状況 (長野医療圏：病院)

○ 有床医療機関の外来機能を評価する指標として、外来診療を実施した患者数及び患者の受療動向（どの地域から患者を受け入れているか）を分析。



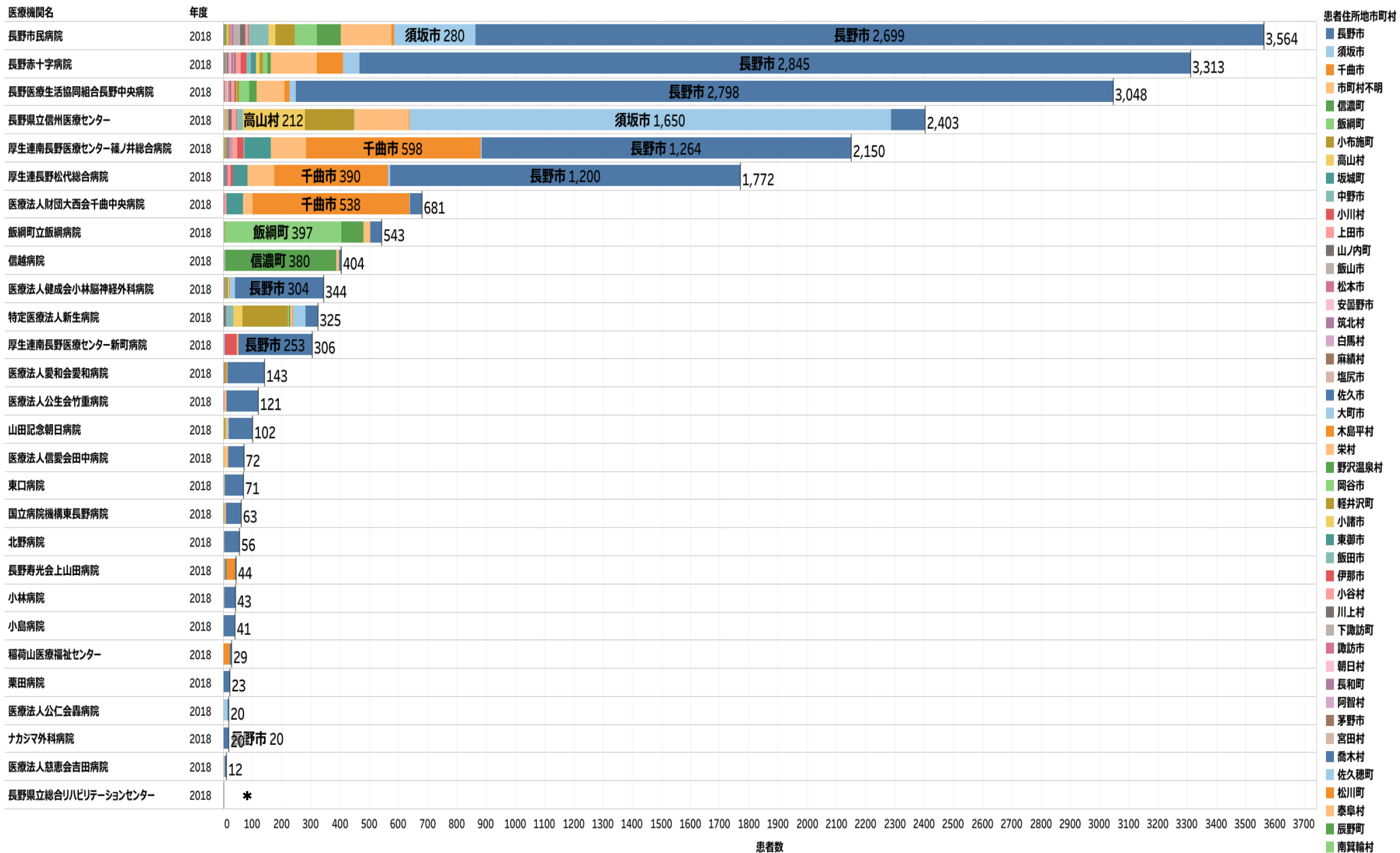
外来機能 ①外来医療の実施状況 (長野医療圏：有床診療所)

○ 有床医療機関の外来機能を評価する指標として、外来診療を実施した患者数及び患者の受療動向（どの地域から患者を受け入れているか）を分析。



外来機能 ②一次救急医療の実施状況 (長野医療圏：病院)

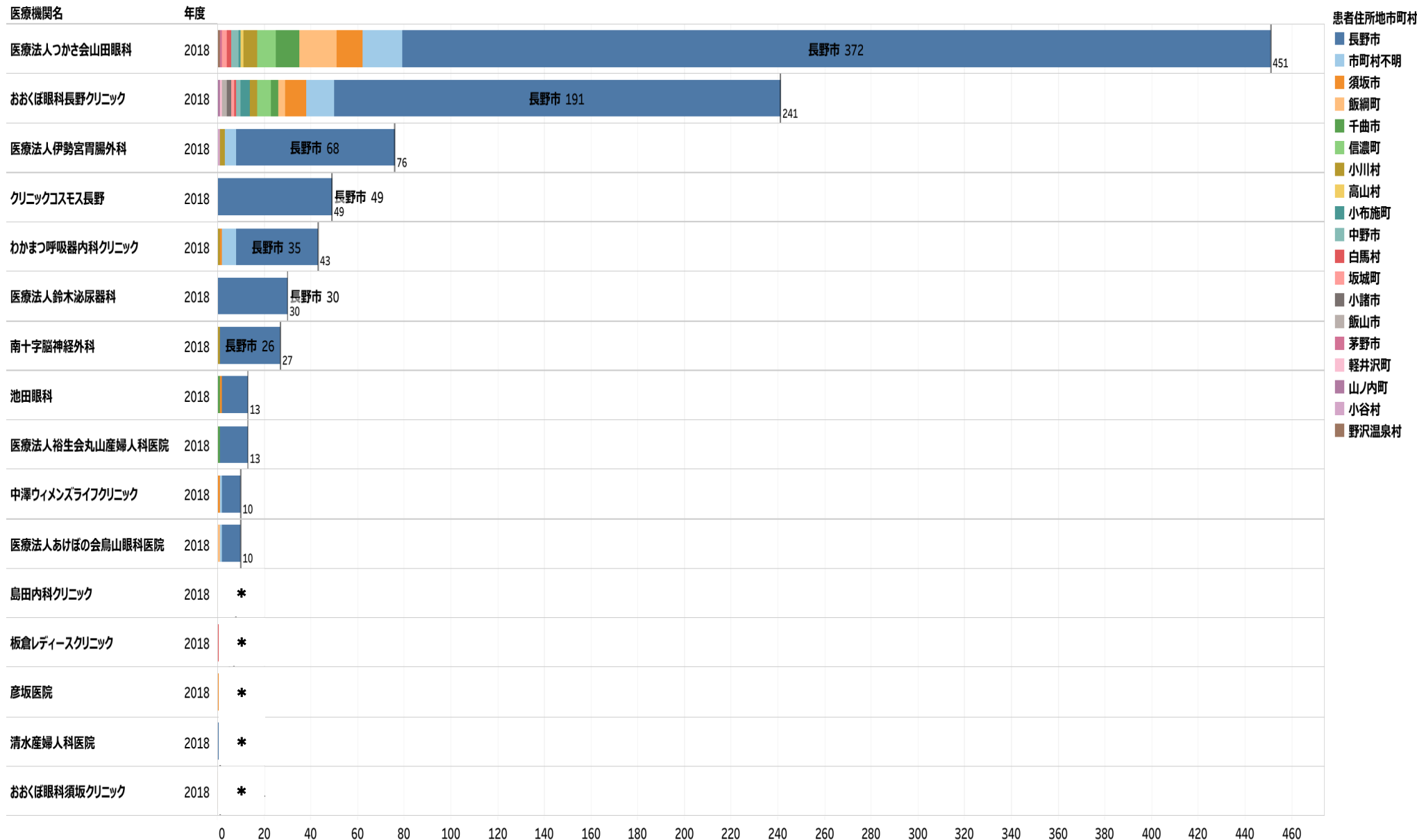
○ 有床医療機関の外来機能を評価する指標として、一次救急医療を実施した患者数及び患者の受療動向を分析。



注)レセプトの公表ルールに従い、患者数が1～9の場合は「*」としている。

外来機能 ②一次救急医療の実施状況 (長野医療圏：有床診療所)

○ 有床医療機関の外来機能を評価する指標として、一次救急医療を実施した患者数及び患者の受療動向を分析。



注)レセプトの公表ルールに従い、患者数が1~9の場合は「*」としている。

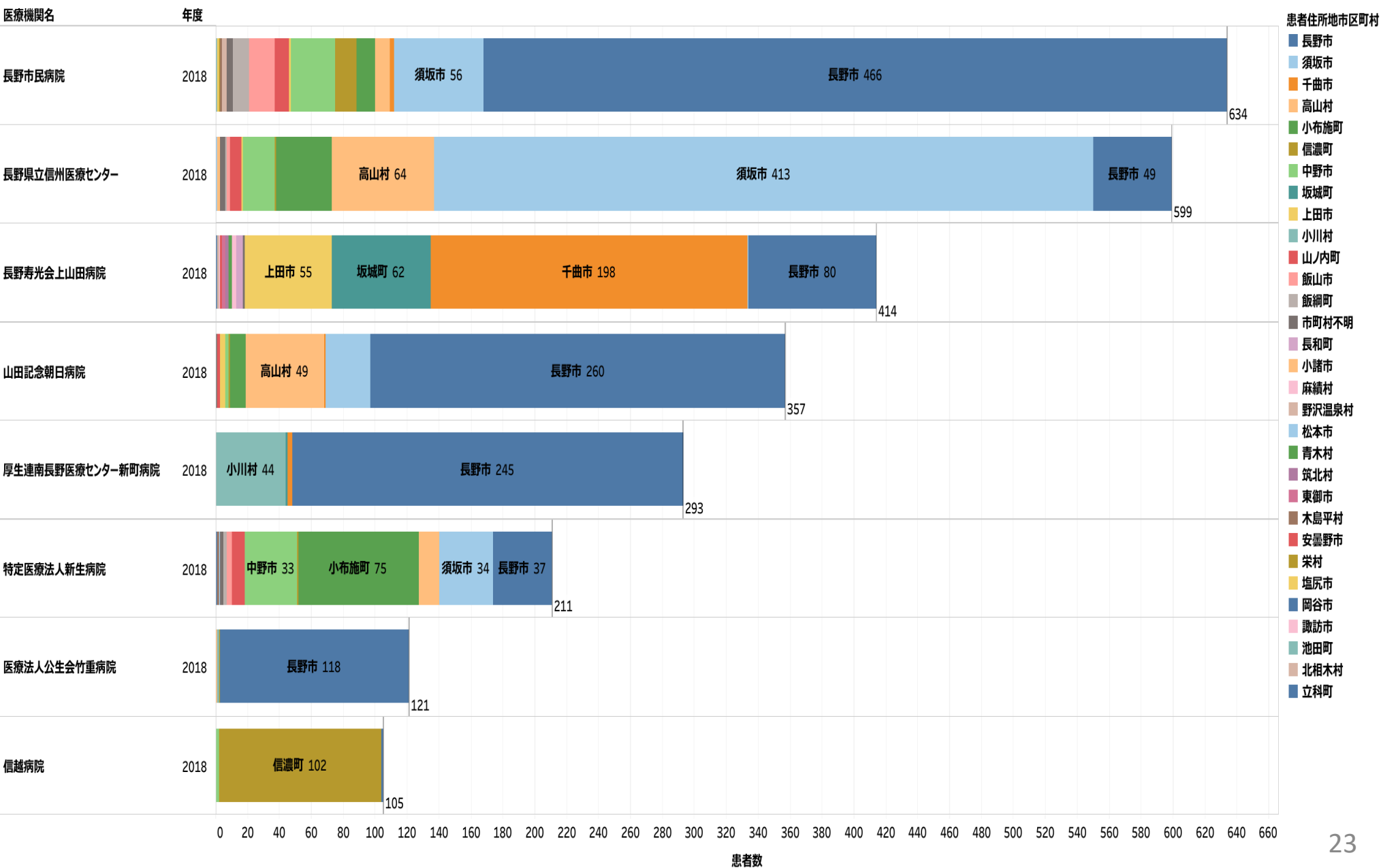
患者数

外来機能 ②一次救急患者の受入状況（集計した診療行為）

集計した診療行為名称		
初診（時間外）加算	再診（深夜）加算（入院）	地域包括診療料（再診時時間外特例医療機関）加算
初診（休日）加算	再診（乳幼児時間外）加算（入院）	地域包括診療料（再診時乳幼児時間外特例医療機関）加算
初診（深夜）加算	再診（乳幼児休日）加算（入院）	小児科地域包括診療料（再診時乳幼児夜間）加算
初診（時間外特例）加算	再診（乳幼児深夜）加算（入院）	小児科地域包括診療料（再診時乳幼児休日）加算
小児科外来診療料（初診時時間外特例医療機関）加算	再診（時間外特例医療機関）加算（入院）	小児科地域包括診療料（再診時乳幼児深夜）加算
小児科初診（乳幼児夜間）加算（6歳未満）	再診（乳幼児時間外特例医療機関）加算（入院）	地域包括診療料（再診時夜間・早朝等）加算
小児科初診（乳幼児休日）加算（6歳未満）	小児科再診（乳幼児夜間）加算（6歳未満）（入院）	認知症地域包括診療料（再診時時間外）加算
小児科初診（乳幼児深夜）加算（6歳未満）	小児科再診（乳幼児休日）加算（6歳未満）（入院）	認知症地域包括診療料（再診時休日）加算
初診（乳幼児時間外）加算	小児科再診（乳幼児深夜）加算（6歳未満）（入院）	認知症地域包括診療料（再診時深夜）加算
初診（乳幼児休日）加算	外来診療料（時間外）加算（入院）	認知症地域包括診療料（再診時乳幼児時間外）加算
初診（乳幼児深夜）加算	外来診療料（休日）加算（入院）	認知症地域包括診療料（再診時乳幼児休日）加算
初診（乳幼児時間外特例医療機関）加算	外来診療料（深夜）加算（入院）	認知症地域包括診療料（再診時乳幼児深夜）加算
初診（夜間・早朝等）加算	外来診療料（乳幼児時間外）加算（入院）	認知症地域包括診療料（再診時時間外特例医療機関）加算
再診（時間外）加算（入院外）	外来診療料（乳幼児休日）加算（入院）	認知症地域包括診療料（再診時乳幼児時間外特例医療機関）加算
再診（休日）加算（入院外）	外来診療料（時間外特例医療機関）加算（入院）	小児科認知症地域包括診療料（再診時乳幼児夜間）加算
再診（深夜）加算（入院外）	外来診療料（乳幼児深夜）加算（入院）	小児科認知症地域包括診療料（再診時乳幼児休日）加算
再診（時間外特例医療機関）加算（入院外）	外来診療料（乳幼児時間外特例医療機関）加算（入院）	小児科認知症地域包括診療料（再診時乳幼児深夜）加算
小児科外来診療料（再診時時間外特例医療機関）加算	外来診療料（小児科・乳幼児夜間）加算（6歳未満）（入院）	認知症地域包括診療料（再診時夜間・早朝等）加算
外来診療料（時間外）加算（入院外）	外来診療料（小児科・乳幼児休日）加算（6歳未満）（入院）	小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児時間外）加算
外来診療料（休日）加算（入院外）	外来診療料（小児科・乳幼児深夜）加算（6歳未満）（入院）	小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児休日）加算
外来診療料（深夜）加算（入院外）	小児科外来診療料（外来診療料時間外特例医療機関）加算	小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児深夜）加算
外来診療料（時間外特例医療機関）加算（入院外）	小児科外来診療料（初診時乳幼児夜間）加算	小児かかりつけ診療料（初診時時間外特例医療機関）加算
小児科再診（乳幼児夜間）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（初診時乳幼児休日）加算	小児科小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児夜間）加算
小児科再診（乳幼児休日）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（初診時乳幼児深夜）加算	小児科小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児休日）加算
小児科再診（乳幼児深夜）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（再診時乳幼児夜間）加算	小児科小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児深夜）加算
外来診療料（小児科・乳幼児夜間）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（再診時乳幼児休日）加算	小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児時間外）加算
外来診療料（小児科・乳幼児休日）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（再診時乳幼児深夜）加算	小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児休日）加算
外来診療料（小児科・乳幼児深夜）加算（6歳未満）（入院外）	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児夜間）加算	小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児深夜）加算
再診（乳幼児時間外）加算（入院外）	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児休日）加算	小児かかりつけ診療料（再診時時間外特例医療機関）加算
再診（乳幼児休日）加算（入院外）	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児深夜）加算	小児科小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児夜間）加算
再診（乳幼児深夜）加算（入院外）	小児科外来診療料（初診時乳幼児時間外）加算	小児科小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児休日）加算
再診（乳幼児時間外特例医療機関）加算（入院外）	小児科外来診療料（再診時乳幼児時間外）加算	小児科小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児深夜）加算
外来診療料（乳幼児時間外）加算（入院外）	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児時間外）加算	小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児時間外）加算
外来診療料（乳幼児休日）加算（入院外）	地域包括診療料（再診時時間外）加算	小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児休日）加算
外来診療料（乳幼児深夜）加算（入院外）	地域包括診療料（再診時休日）加算	小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児深夜）加算
外来診療料（乳幼児時間外特例医療機関）加算（入院外）	地域包括診療料（再診時深夜）加算	小児かかりつけ診療料（外来診療料時間外特例医療機関）加算
再診（夜間・早朝等）加算	地域包括診療料（再診時乳幼児時間外）加算	小児科小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児夜間）加算
再診（時間外）加算（入院）	地域包括診療料（再診時乳幼児休日）加算	小児科小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児休日）加算
再診（休日）加算（入院）	地域包括診療料（再診時乳幼児深夜）加算	小児科小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児深夜）加算

回復期機能 ③地域包括ケア病棟入院基本料の算定状況 (長野医療圏)

○ 病院の回復期機能を評価する指標として、地域包括ケア病棟入院基本料・入院管理料を算定した患者数を集計。

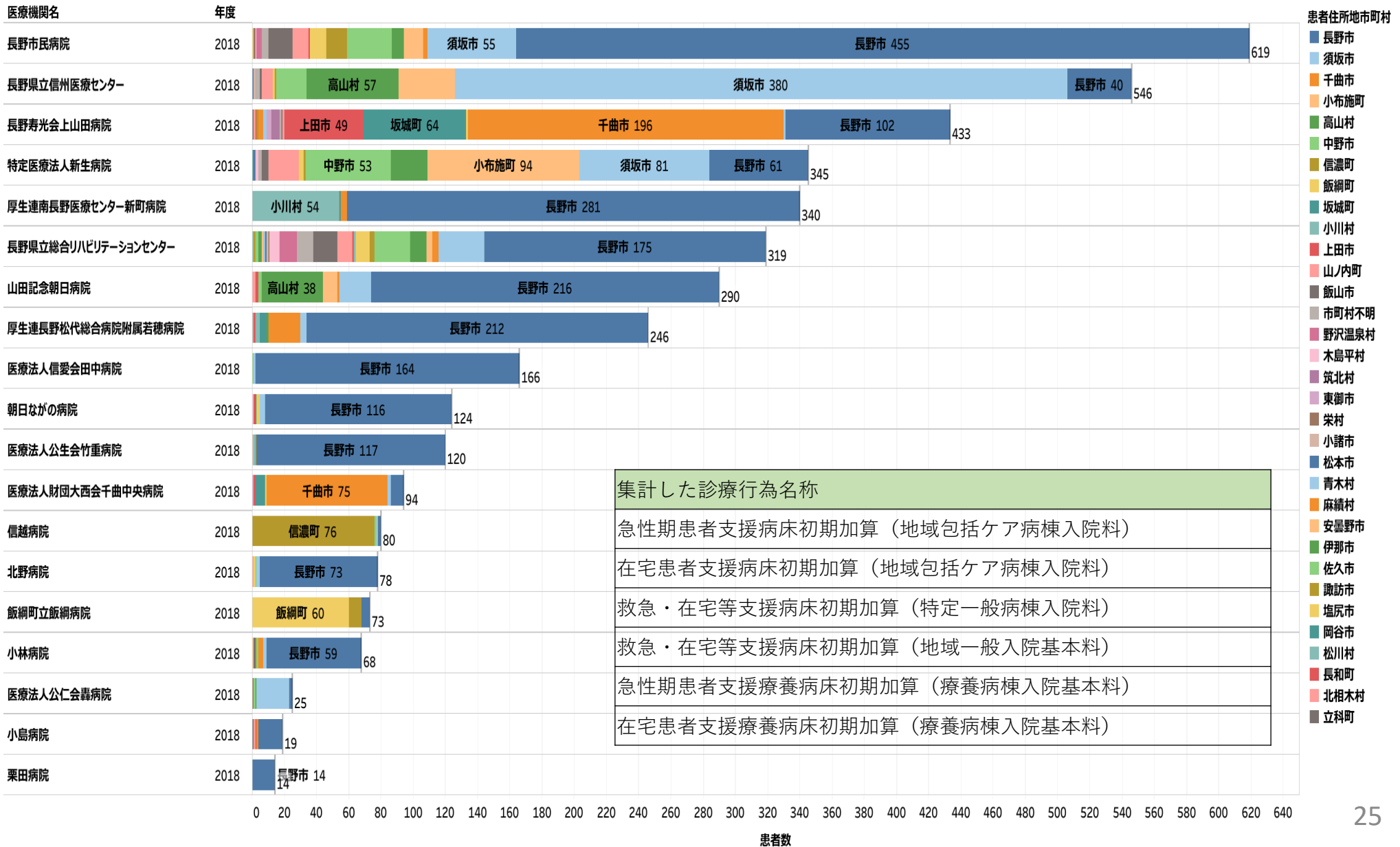


回復期機能 ③地域包括ケア病棟入院基本料の算定状況（集計した診療行為）

集計した診療行為名称	
地域包括ケア病棟入院料 1	地域包括ケア病棟入院料 1（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 1（生活療養）	地域包括ケア病棟入院料 1（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 1	地域包括ケア入院医療管理料 1（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 1（生活療養）	地域包括ケア入院医療管理料 1（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 2	地域包括ケア病棟入院料 2（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 2（生活療養）	地域包括ケア病棟入院料 2（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 2	地域包括ケア入院医療管理料 2（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 2（生活療養）	地域包括ケア入院医療管理料 2（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 3	地域包括ケア病棟入院料 3（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 3（生活療養）	地域包括ケア病棟入院料 3（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 3	地域包括ケア入院医療管理料 3（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 3（生活療養）	地域包括ケア入院医療管理料 3（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 4	地域包括ケア病棟入院料 4（特定地域）
地域包括ケア病棟入院料 4（生活療養）	地域包括ケア病棟入院料 4（生活療養）（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 4	地域包括ケア入院医療管理料 4（特定地域）
地域包括ケア入院医療管理料 4（生活療養）	地域包括ケア入院医療管理料 4（生活療養）（特定地域）

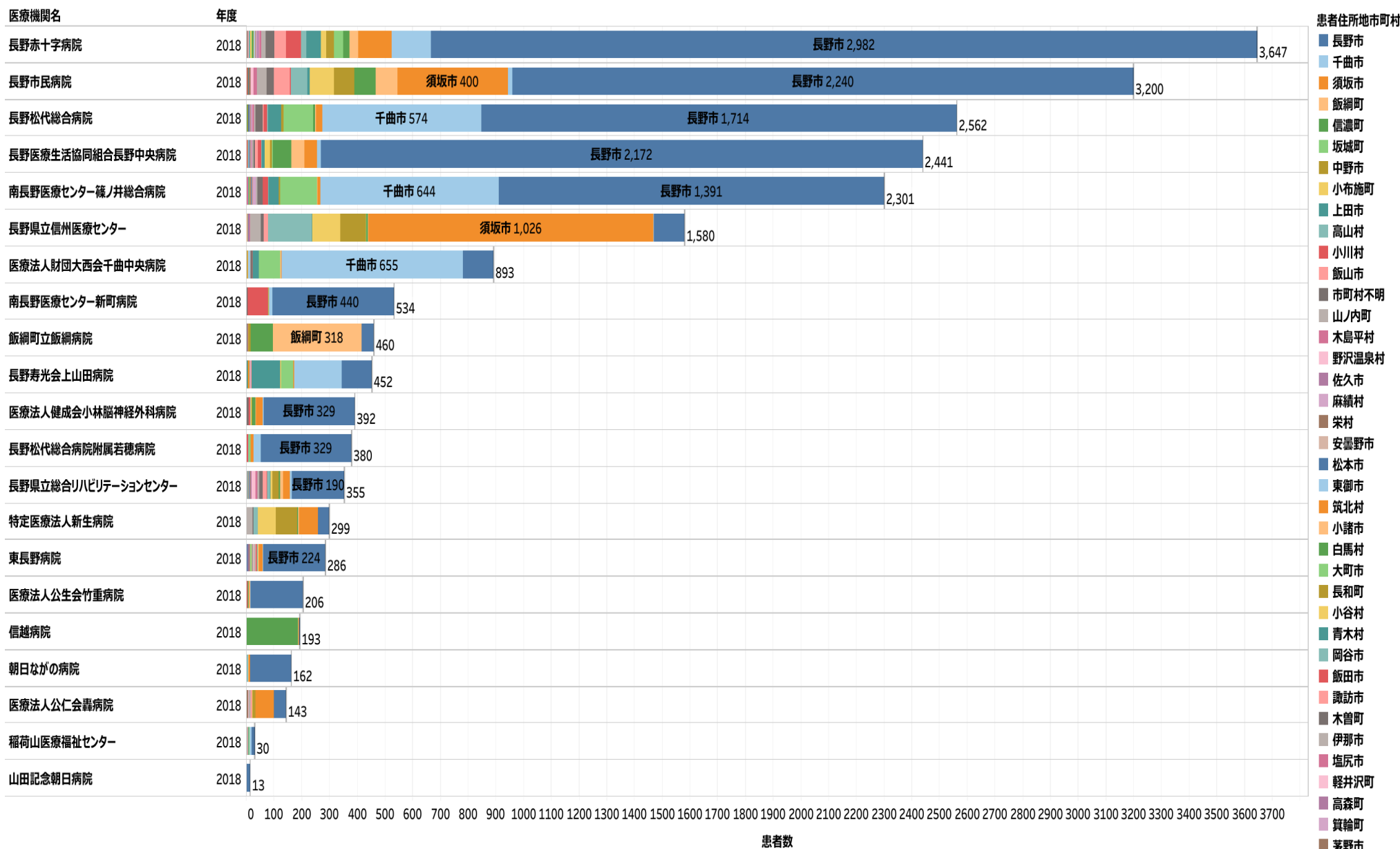
回復期機能 ④急性期を経過した患者又は急性増悪した在宅患者の受入状況 (長野医療圏)

○ 病院の回復期機能を評価する指標として、他の医療機関からの急性期を経過した患者又は在宅や介護施設等で急性増悪した患者の受入実績を集計。



回復期機能 ⑤リハビリテーションの実施状況 (長野医療圏)

○ 病院の回復期機能を評価する指標として、入院患者に対するリハビリテーションの実施状況を集計。

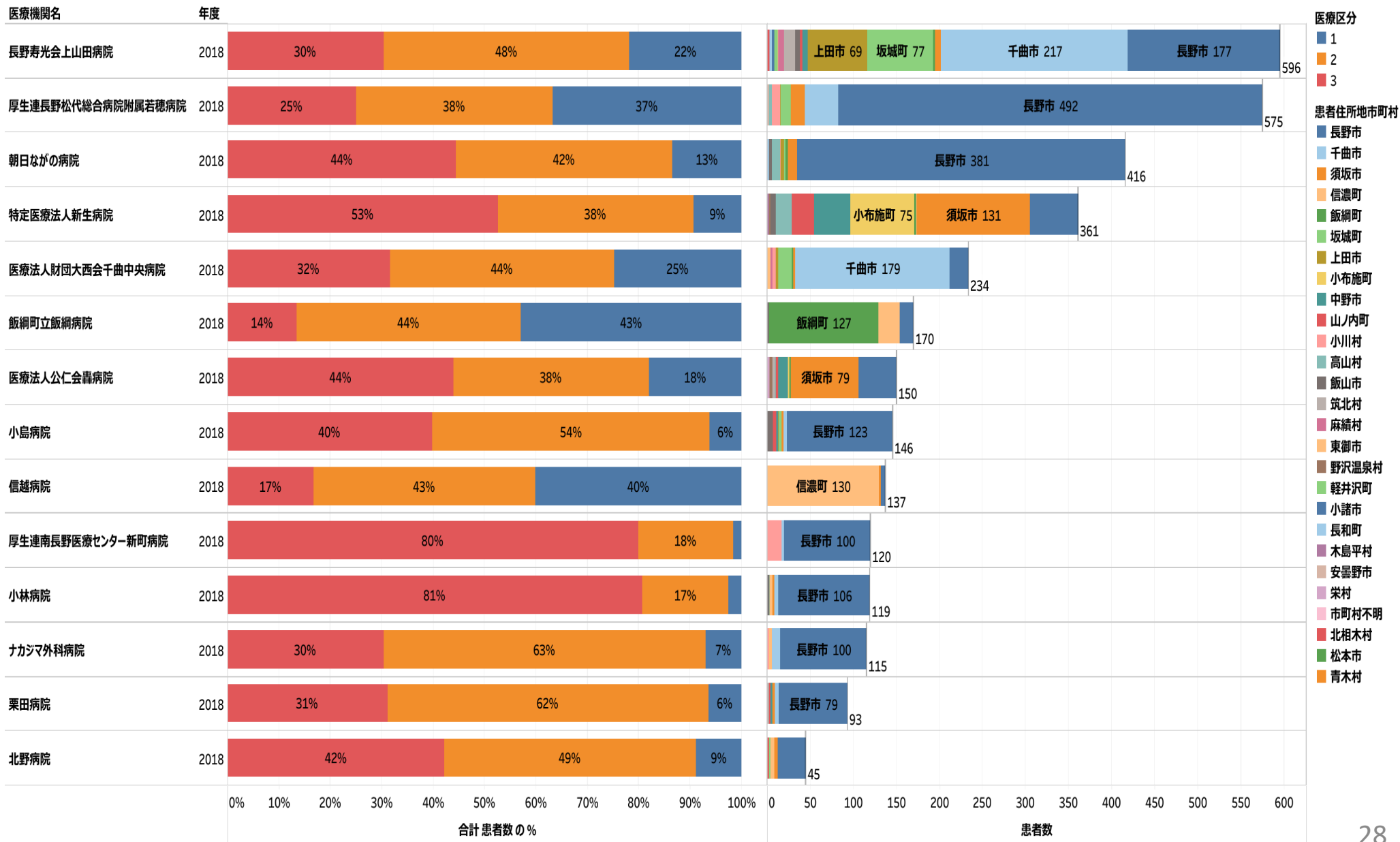


回復期機能 ⑤リハビリテーションの実施状況（集計した診療行為）

集計した診療行為名称	
心大血管疾患リハビリテーション料（１）	廃用症候群リハビリテーション料（２）（要介護・入院外）
心大血管疾患リハビリテーション料（２）	廃用症候群リハビリテーション料（３）（要介護・入院外）
脳血管疾患等リハビリテーション料（１）	運動器リハビリテーション料（１）
脳血管疾患等リハビリテーション料（２）	運動器リハビリテーション料（２）
脳血管疾患等リハビリテーション料（３）	運動器リハビリテーション料（３）
脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院）	運動器リハビリテーション料（１）（要介護・入院）
脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・入院）	運動器リハビリテーション料（２）（要介護・入院）
脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・入院）	運動器リハビリテーション料（３）（要介護・入院）
脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院外）	運動器リハビリテーション料（１）（要介護・入院外）
脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・入院外）	運動器リハビリテーション料（２）（要介護・入院外）
脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・入院外）	運動器リハビリテーション料（３）（要介護・入院外）
廃用症候群リハビリテーション料（１）	呼吸器リハビリテーション料（１）
廃用症候群リハビリテーション料（２）	呼吸器リハビリテーション料（２）
廃用症候群リハビリテーション料（３）	障害児（者）リハビリテーション料（６歳未満）
廃用症候群リハビリテーション料（１）（要介護・入院）	障害児（者）リハビリテーション料（６歳以上１８歳未満）
廃用症候群リハビリテーション料（２）（要介護・入院）	障害児（者）リハビリテーション料（１８歳以上）
廃用症候群リハビリテーション料（３）（要介護・入院）	がん患者リハビリテーション料
廃用症候群リハビリテーション料（１）（要介護・入院外）	認知症患者リハビリテーション料

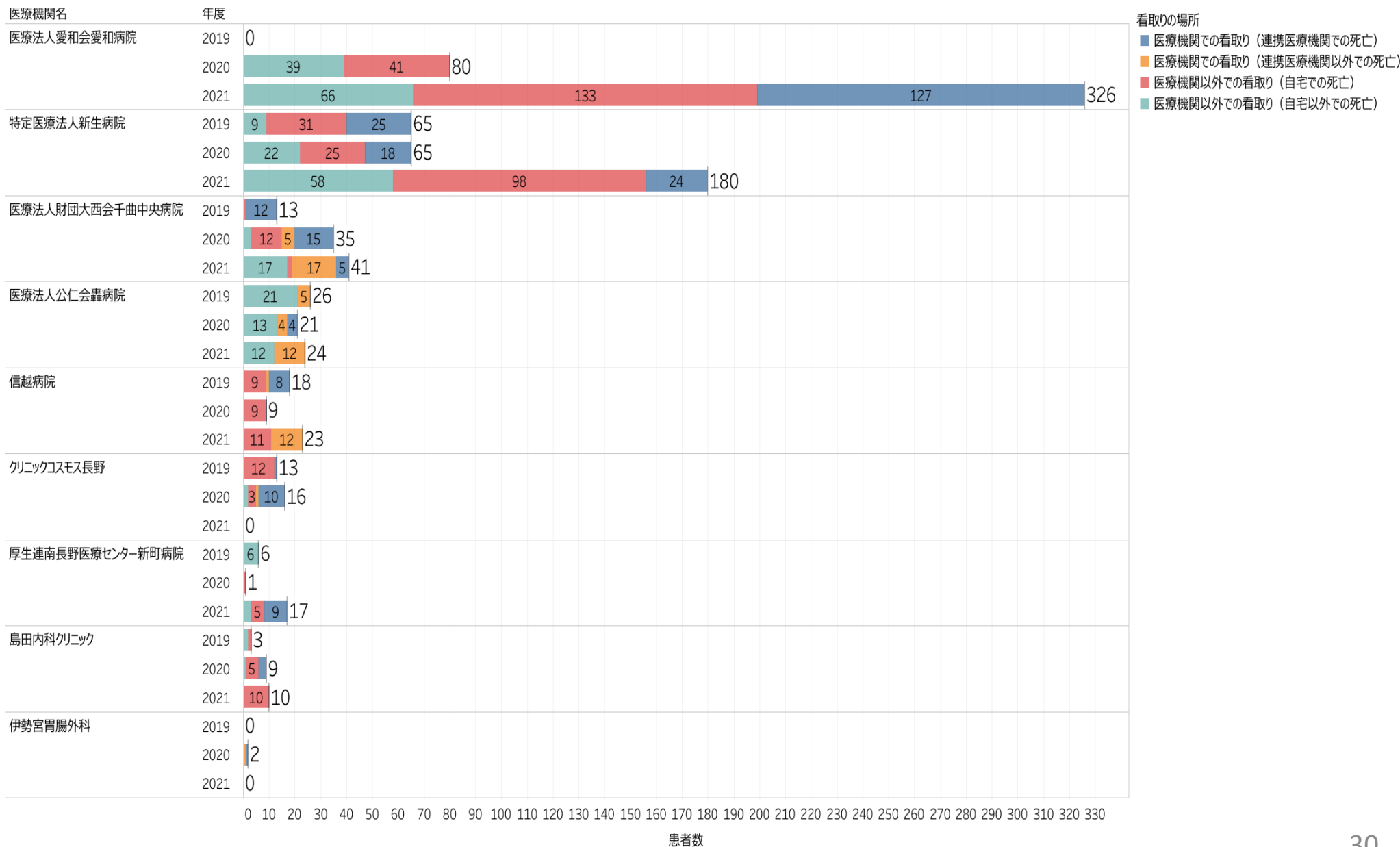
慢性期機能 ⑥長期療養患者の受入状況 (長野医療圏)

○ 病院の慢性期機能を評価する指標として、医療区分ごとの長期療養患者の受入状況を集計。



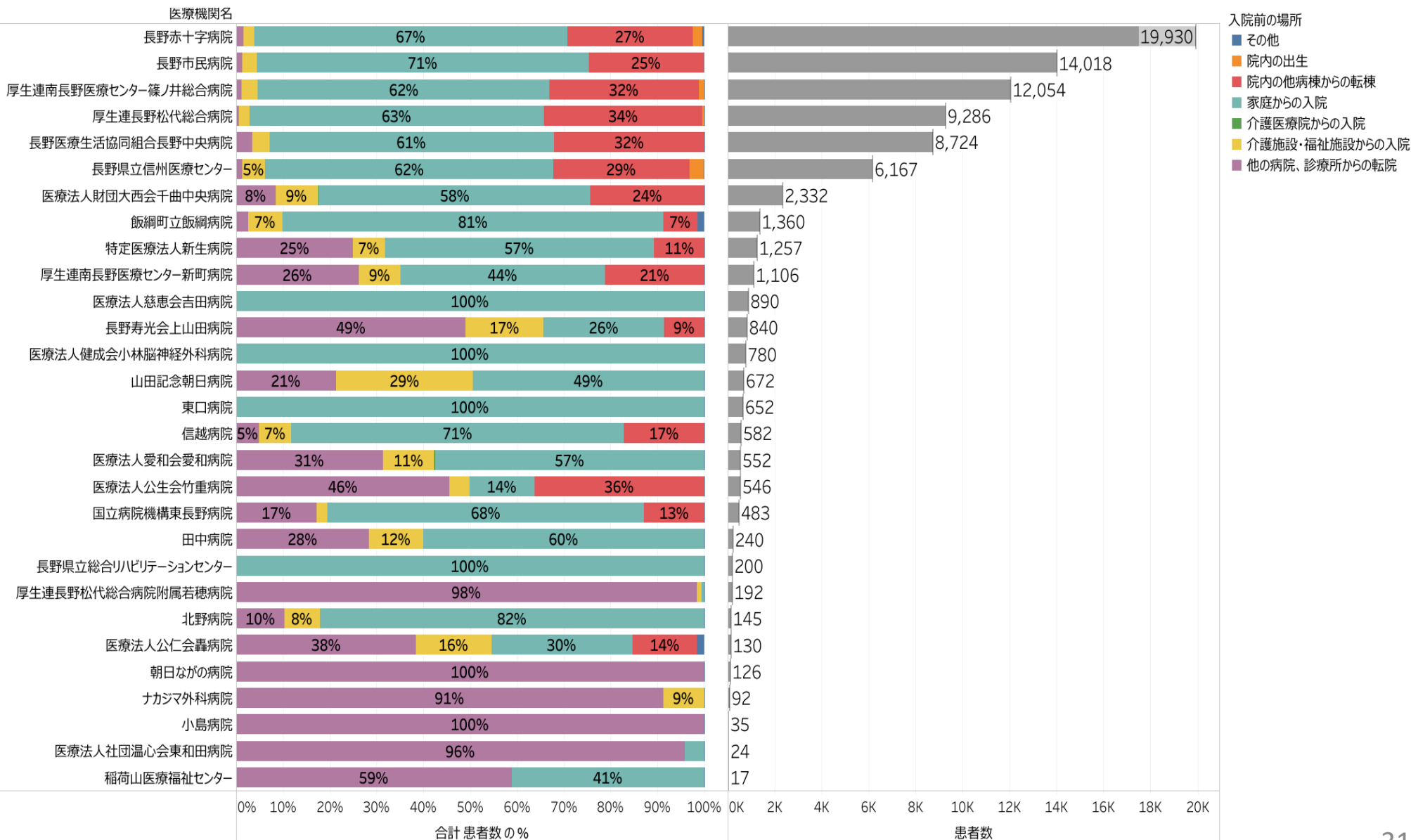
慢性期機能 ⑦看取りの実施状況 (長野医療圏)

○ 有床医療機関の慢性期機能を評価する指標として、看取りを行った患者数を集計。



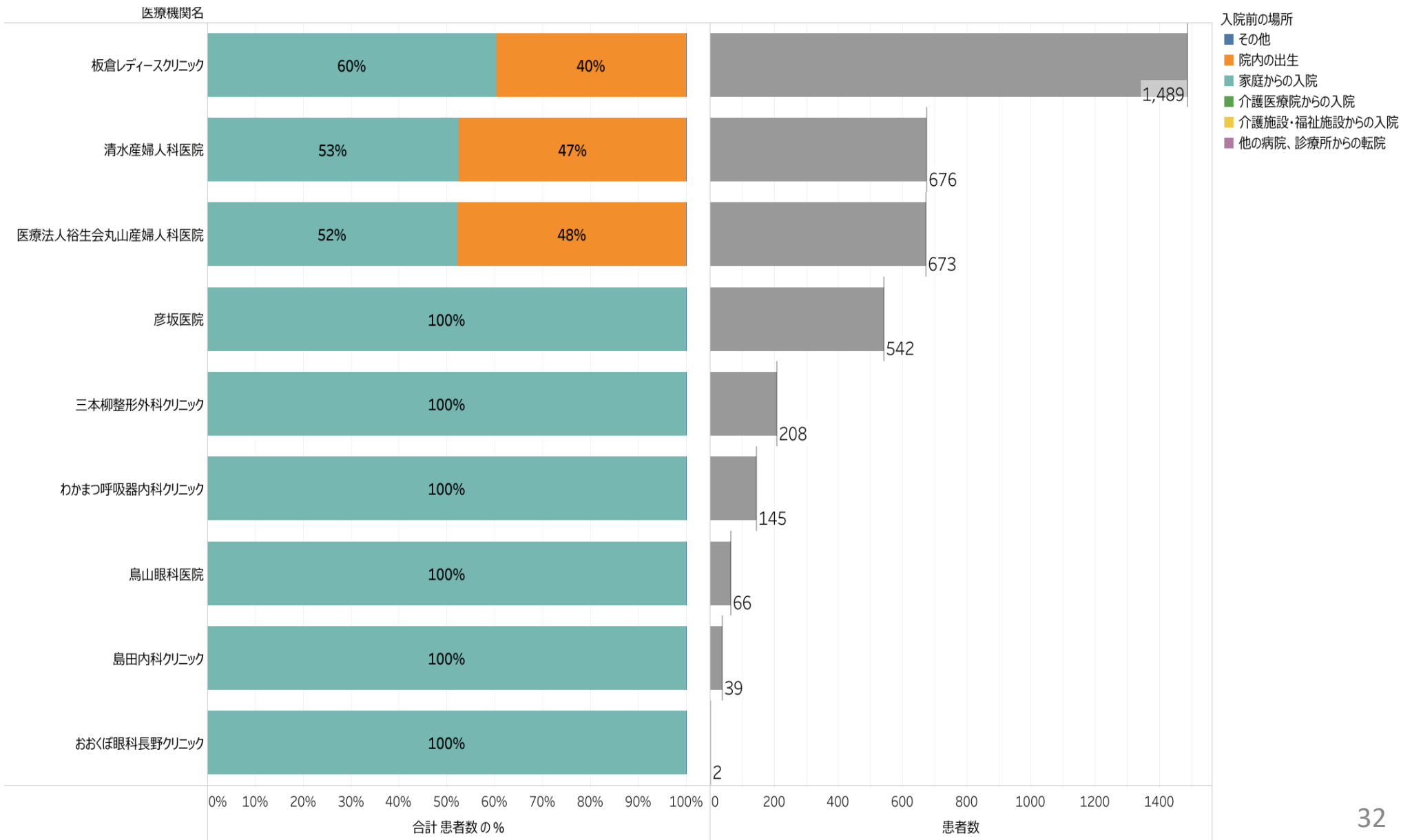
その他 ⑧入退院経路の状況 ～入院経路～ (長野医療圏：病院)

○ 回復期・慢性期機能を担う医療機関の傾向として、他の医療機関又は介護施設からの入院が多くなる傾向があることから、有床医療機関の入院経路の状況を集計。



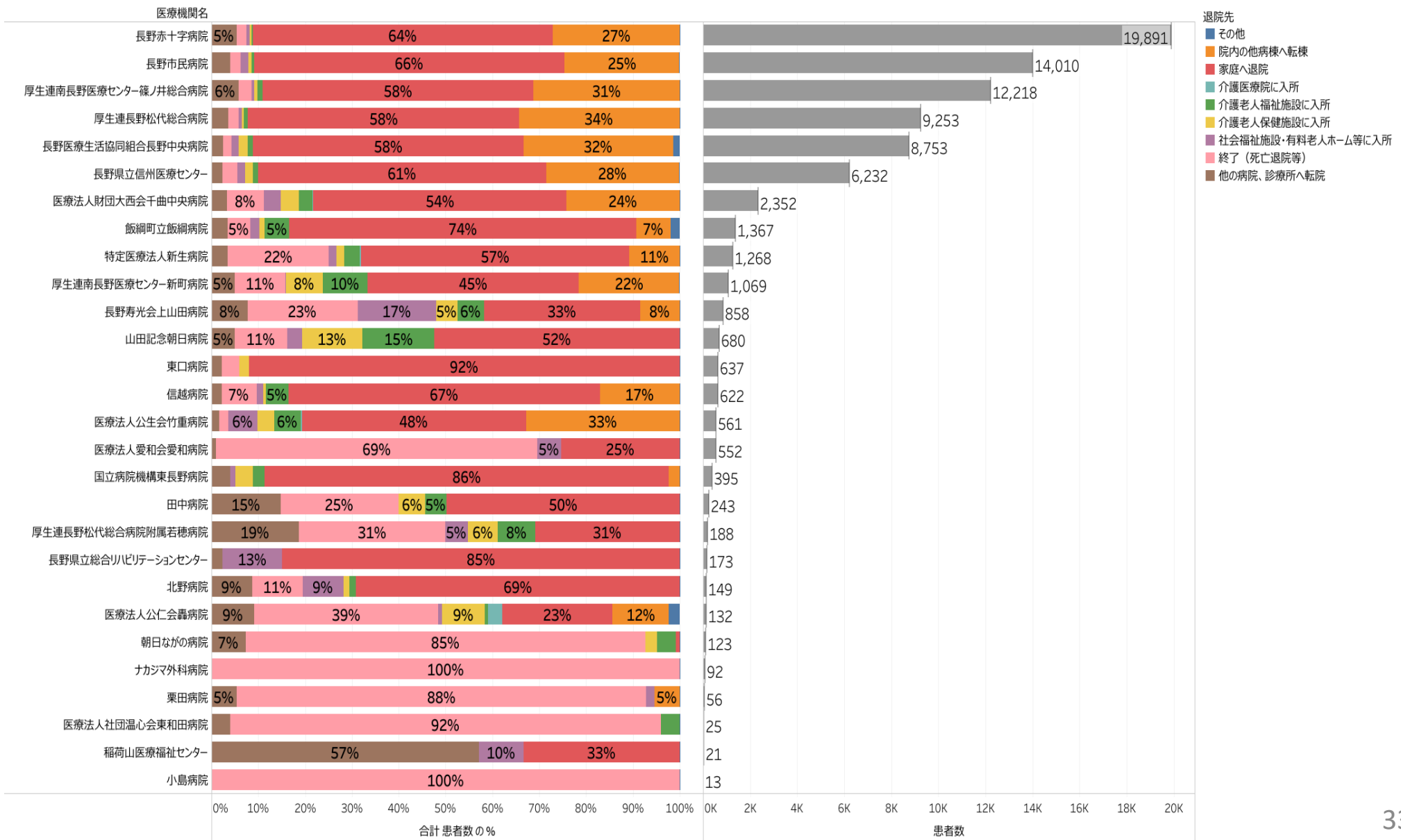
その他 ⑧入退院経路の状況 ～入院経路～ (長野医療圏：有床診療所)

○ 回復期・慢性期機能を担う医療機関の傾向として、他の医療機関又は介護施設からの入院が多くなる傾向があることから、有床医療機関の入院経路の状況を集計。



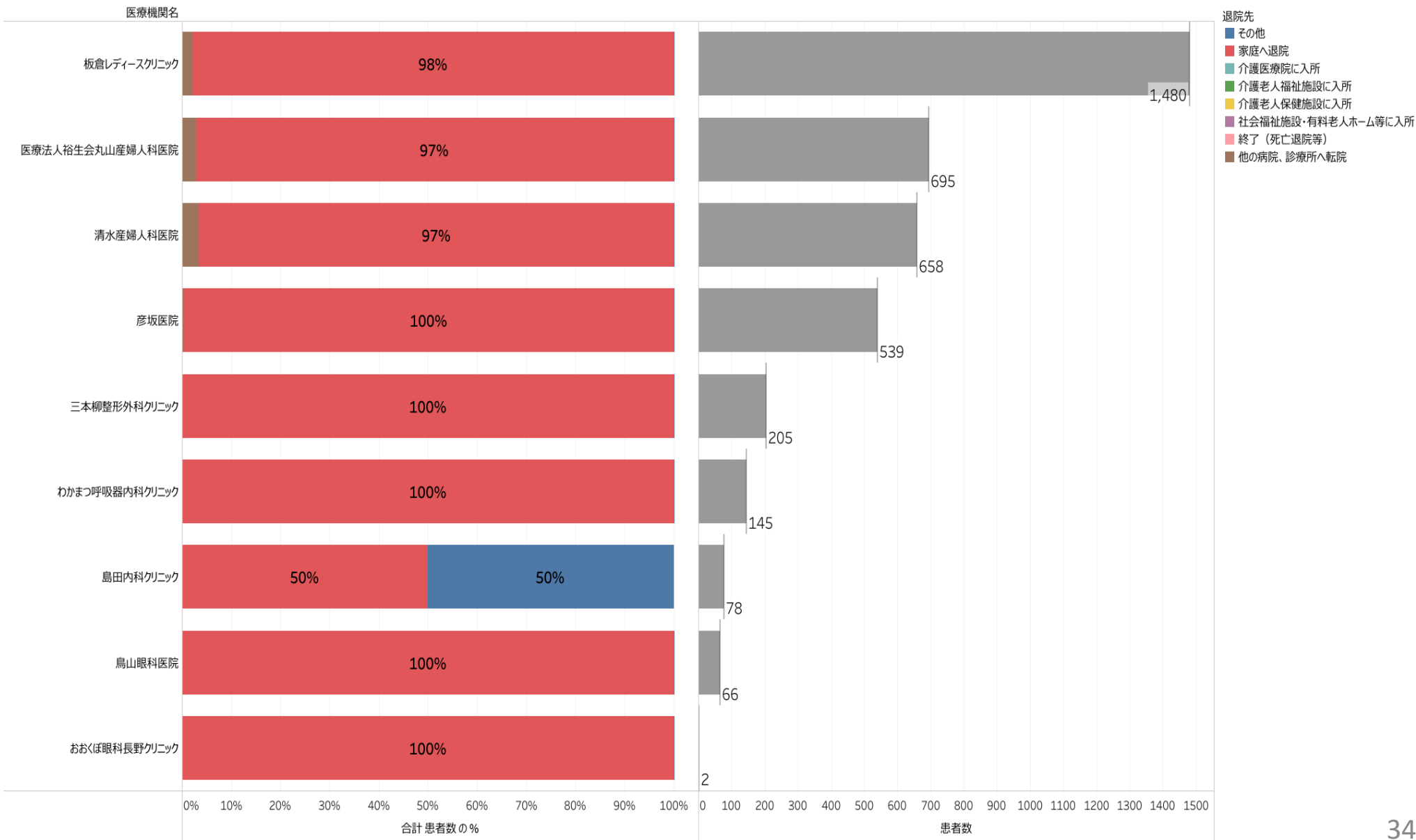
その他 ⑧入退院経路の状況 ～退院経路～ (長野医療圏：病院)

○ 回復期・慢性期機能を担う医療機関の傾向として、退院先が他の医療機関、介護施設、死亡が多くなる傾向があることから、有床医療機関の退院経路の状況を集計。



その他 ⑧入退院経路の状況 ～退院経路～ (長野医療圏：有床診療所)

○ 回復期・慢性期機能を担う医療機関の傾向として、退院先が他の医療機関、介護施設、死亡が多くなる傾向があることから、有床医療機関の退院経路の状況を集計。



令和5年度第3回長野医療圏 地域医療構想調整会議	参考 資料
令和6年3月11日	2

〔(抜粋) 第8次長野県保健医療計画本文案〕

第5編

医療提供体制の 「グラウンドデザイン」

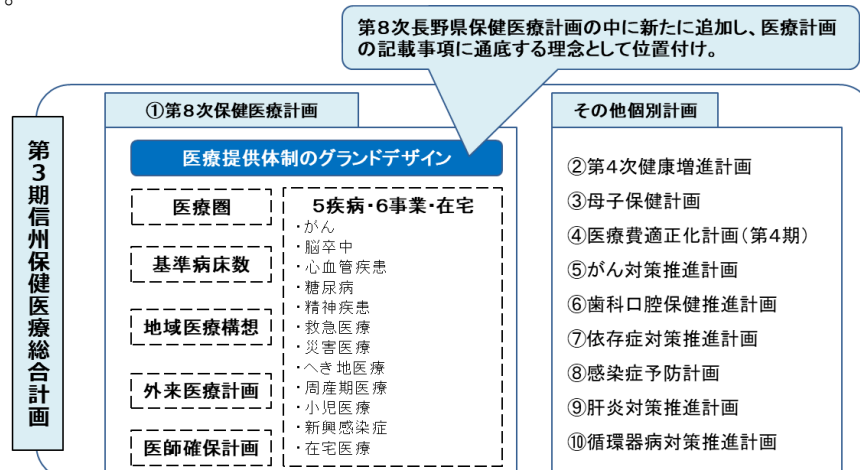
第1節 策定の趣旨

1 趣旨・目的

- 本県では、第2期信州保健医療総合計画等の推進を通じ、医療関係者をはじめ、県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割のもとで協働し、県民の協力も得ながら、誰もが身近なところで安全かつ効率的で質の高い医療を受けることができる体制の構築が進められてきました。
- 一方、県内では少子高齢化が確実に進んでおり、それに伴う医療ニーズの変化への対応に加え、生産年齢人口の減少から更に厳しくなることが見込まれる医療従事者の確保や、2024年4月から適用される医師の時間外労働規制、さらに今般の新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症が今後発生・まん延した場合に備えた体制の整備など、短期間では解決が難しい課題が山積している状況です。
- また、2016年度に「地域医療構想」を策定して以来、二次医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議を通じた協議により、各医療機関の自主的な病床の機能分化・連携に向けた取組が進められてきましたが、こうした病床機能に着目した議論だけではなく、地域の実情に沿った患者視点のあるべき医療提供体制の姿を関係者で共有した上で、県がリーダーシップを発揮しながら、地域ごとの課題解決に向けた議論を進めていくことが求められています。
- 全国的にも医療資源が少ない本県においてこれらの課題に対応していくためには、限られた医療資源を最大限有効に活用するとともに、県民も含めた医療に関わる各主体が同じ理念を共有し、これまで以上に協働した取組を中長期的な視点で進めていくことが必要です。
- このため、県内関係者で共有する理念として、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口の減少が加速していく2040年を含む中長期を見据えた本県の目指すべき医療提供体制のあり方と、その実現に向けた取組の大枠の方向性を示す医療提供体制の「グランドデザイン」を策定します。

2 位置付け

- 医療提供体制の「グランドデザイン」は、第8次長野県保健医療計画の記載事項に通底する理念として位置付けます。
- 県、市町村、医療関係者及び県民は、本グランドデザインを念頭に置いた上で、2040年を含む中長期を見据えたあるべき医療提供体制の実現に向けて、主体的な取り組みを進めていくことが望まれます。



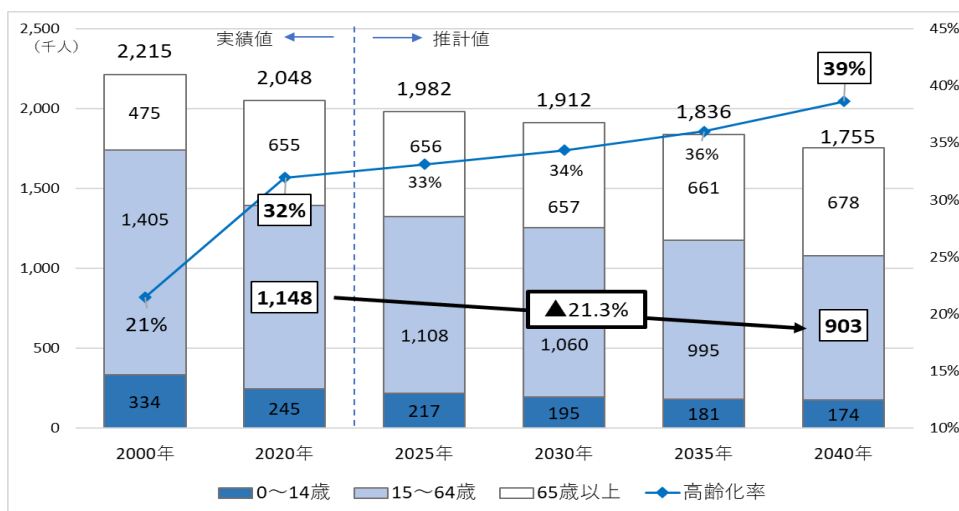
第2節 目指すべき医療提供体制の姿とその実現に向けた取組の大枠の方向性

1 対応しなければならない課題（共有すべき危機感）

(1) 医療ニーズの変化

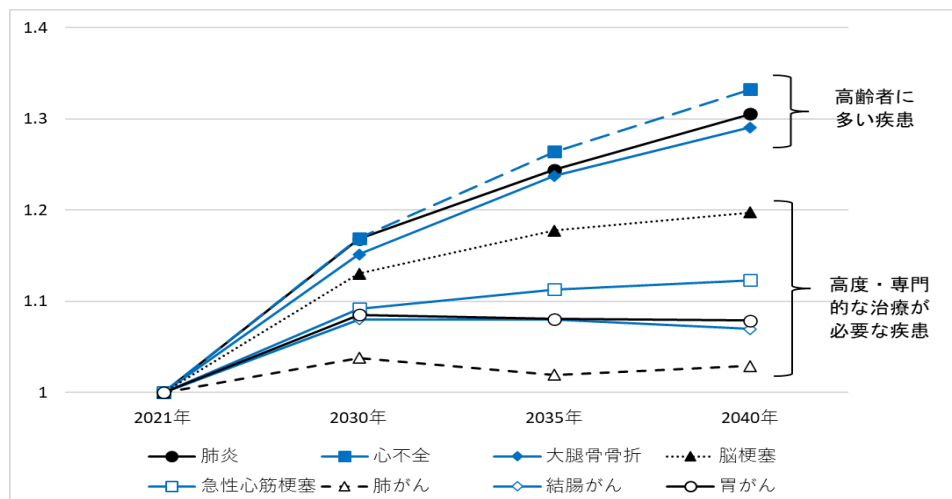
- 本県の将来推計人口をみると、14歳～64歳の人口は2020年から2040年までに約2割減少する一方、65歳以上の人口は増加し続け、2040年には高齢化率が39%まで上昇する見込みです。
- こうした人口構造の変化に伴い、がん等の高度・専門的な治療が求められる疾患のニーズはあまり増加しない一方で、誤嚥性肺炎や骨折等の高齢者に多い疾患のニーズは大きく増加することが見込まれています。
- これらの変化に対応し、限られた医療資源の中で地域に必要な医療の質を維持・向上させるためには、高度・専門医療を中心に担う医療機関と、高齢者疾患に対応する医療機関との役割分担を進める必要があります。

【図1】本県の総人口と高齢化率



(出典) 2020年までは国勢調査(総務省)、2025年以降は長野県企画振興部推計

【図2】本県の疾患別入院需要推計(2021年を1とした場合)

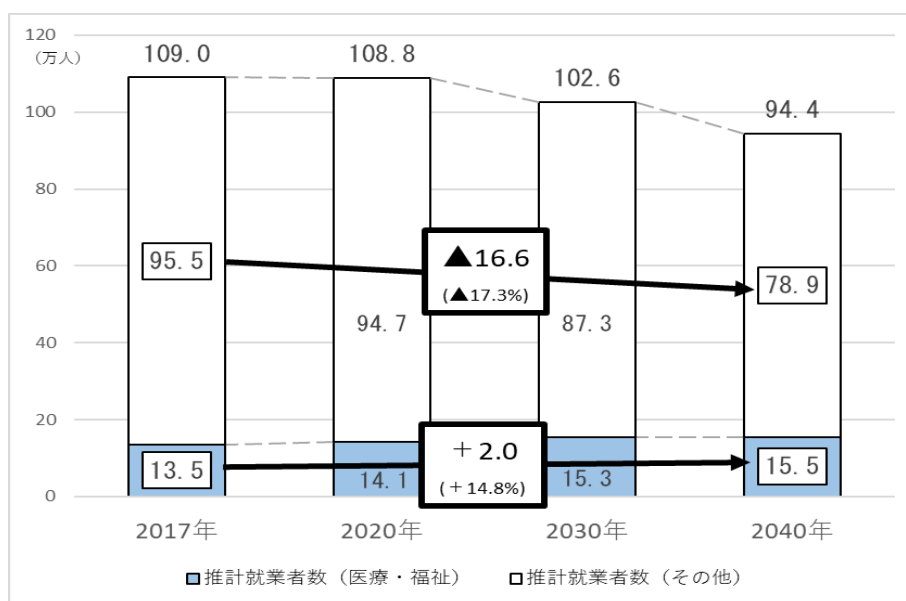


(出典) 長野県レセプトデータベース(対象者:国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者)

(2) 医療従事者の確保

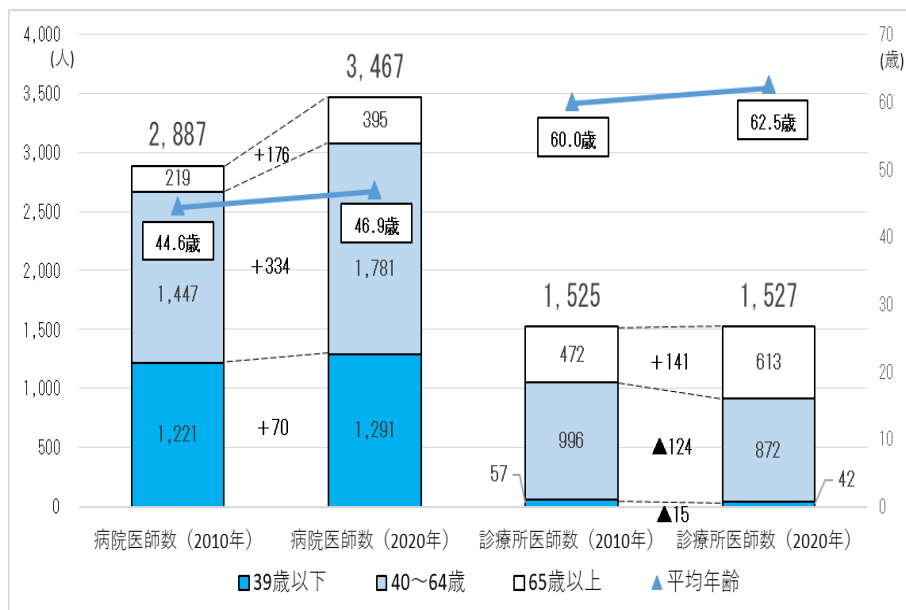
- 本県の労働力需給の推計では、本県の生産年齢人口は 2040 年までに急減する一方、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる見込みであり、医療従事者の確保がますます困難になることが想定されます。
- このうち、特に課題とされている医師については、県では地域枠の定員増や修学資金貸与医師等の配置調整を通じた医師確保・偏在対策に取り組み、その数は増加傾向にありますが、近年の医師の専門医志向やライフスタイルの変化に伴い、地域の医療機関のニーズに対応したきめ細かい医師配置を行うことが徐々に難しくなっている状況です。
- また、県内では医師の高齢化も課題として指摘されており、今後開業医の高齢化に伴う診療機能の縮小や廃業するケースが増加し、地域の初期救急や在宅医療等の重要な医療機能が脆弱になることが懸念されています。

【図3】本県の推計就業者数の推移



(出典) 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2020年3月)

【図4】本県の病院・診療所医師数の推移

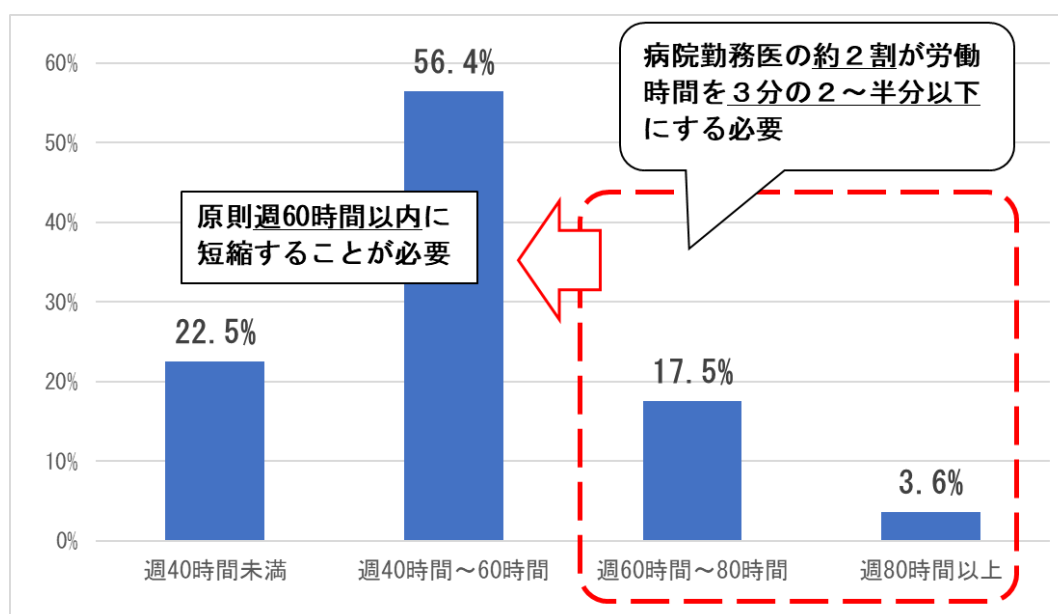


(出典) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

(3) 医療従事者の働き方改革

- 本県の医療提供体制は医療従事者の献身的な働きによって支えられている中で、特に過酷な勤務環境にある医師の長時間労働を抜本的に改善し、医療の質と安全性を確保する観点から、2024年4月より、医師の時間外労働時間の上限規制（原則：年間960時間（週労働時間60時間）以内、特例：1,860時間以内）が適用されます。
- このことに伴い、医師1人あたりの実質的なマンパワーが従来よりも制約される可能性があり、一定数以上の医師配置ができない病院では、休日・夜間の救急機能を縮小または廃止せざるを得ない状況に陥ることも危惧され、これまで以上に地域全体で効率的な医師配置を進める必要があります。
- また、医師を含めた医療従事者の働き方改革を進めるためには、業務の効率化等に向けたICTの活用やタスク・シフト／シェア等の医療を提供する側の取組に加え、適正に救急車を利用する等、医療を受ける側の取組も必要不可欠です。

【図5】全国の病院勤務医（常勤）の週労働時間の状況



(出典) 厚生労働省 第18回医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和5年10月12日）資料2を基に長野県で作成

(4) 新興感染症への備え

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、本県も含めて全国の医療提供体制に多大な影響を与え、救急医療をはじめ地域医療の様々な課題が浮き彫りとなったことから、平時から入院・在宅・外来にわたる医療機能の分化・強化を図りつつ、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を提供できるようなネットワーク体制を構築しておくことの重要性などが改めて認識されました。
- 国は今回の新興感染症対応の教訓を踏まえ、第8次医療計画より「新興感染症発生・まん延時における医療」を6事業目として追加することとしており、都道府県は、感染症法に基づく医療機関との協定締結等を通じ、平時から新興感染症発生・まん延時における地域の医療機関間の役割分担と連携体制を計画的に整備し、その役割に応じた医療資源の配置を進めることが求められています。

2 想定される事態

- 1で挙げた諸課題に早急に対策を打たない場合、以下のような事態を招くことが想定され、県民の暮らしに大きな影響を与えかねないことから、行政、医療関係者、県民が危機感を共有した上で、課題解決に向けた取組を協働して進める必要があります。

想定される事態

人口減少に伴い患者数が減少する中、各地域の医療機関の役割分担が進まず、それぞれ従来通りの医療提供体制・人員体制を維持することが経営を圧迫。

↓
医療機関及び医師が広く分散し、医師のキャリア形成のための指導環境や症例が確保できず、医療の質が低下するとともに、地域医療を担う医師が減少。

↓
医療提供体制の縮小に伴う更なる患者の減少や、医師確保の難航等により、経営が維持できず廃業する医療機関が発生。

↓
結果、地域に必要な医療機能が損なわれ、有事の対応力も低下。県民の暮らしに大きな影響を与える事態に。

3 目指すべき医療提供体制の姿とその実現に向けた取組の大枠の方向性

- 1, 2を踏まえ、2040年を含む中長期を見据えた本県が目指すべき医療提供体制の姿とその実現に向けた取組の大枠の方向性を次のとおりとし、県がリーダーシップを発揮しながら、関係者一丸となってあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進します。

目指すべき医療提供体制の姿

有事・平時を問わず、誰もが高度・専門医療から在宅医療まで、自身の病状に合った質の高い医療を切れ目なく受けることができ、安心して暮らすことができる。

目指すべき姿の実現に向けた取組の大枠の方向性

医療ニーズの変化

医療従事者の確保

医療従事者の働き方改革

新興感染症への備え

これらの課題に
的確に対応するために

① 更なる役割分担と連携の推進

本県の医療提供体制の目指すべき役割分担の考え方を明示し、効率的で質の高い医療が持続的に提供される体制を構築

② 関係者が果たすべき役割の明確化

目指すべき医療提供体制の実現に向けて、県・市町村・医療関係者・県民が果たすべき役割を明示

4 グランドデザインの見直し

- 本グランドデザインについては、2040年を見据えた新たな地域医療構想を2025年度に策定する予定であることから、その内容を踏まえ、2026年度に行う医療計画の中間見直しの中で、必要に応じて見直しを行います。

第3節 更なる役割分担と連携の推進

2040年を含む中長期を見据えた本県の目指すべき医療提供体制の実現に向けて、以下のとおり、入院・在宅・外来医療体制に係る医療機関間の役割分担と連携を推進します。

なお、新興感染症に備えた医療提供体制の考え方については、第9編第7節の感染症対策（長野県感染症予防計画）に詳述します。

1 入院医療体制

(1) 「地域型病院」と「広域型病院」による役割分担と連携の推進

- 限られた医療資源を最大限有効に活用する観点から、これまでの地域医療構想の取組の中で着目してきた「病床機能」だけではなく、「病院機能」にも焦点を置いた役割分担を図ることが必要であるため、病院を「地域型病院」と「広域型病院」に類型化し、役割分担と連携を推進します。

[地域型病院]

今後増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、骨折等）を中心に対応し、以下の機能等を担う病院。

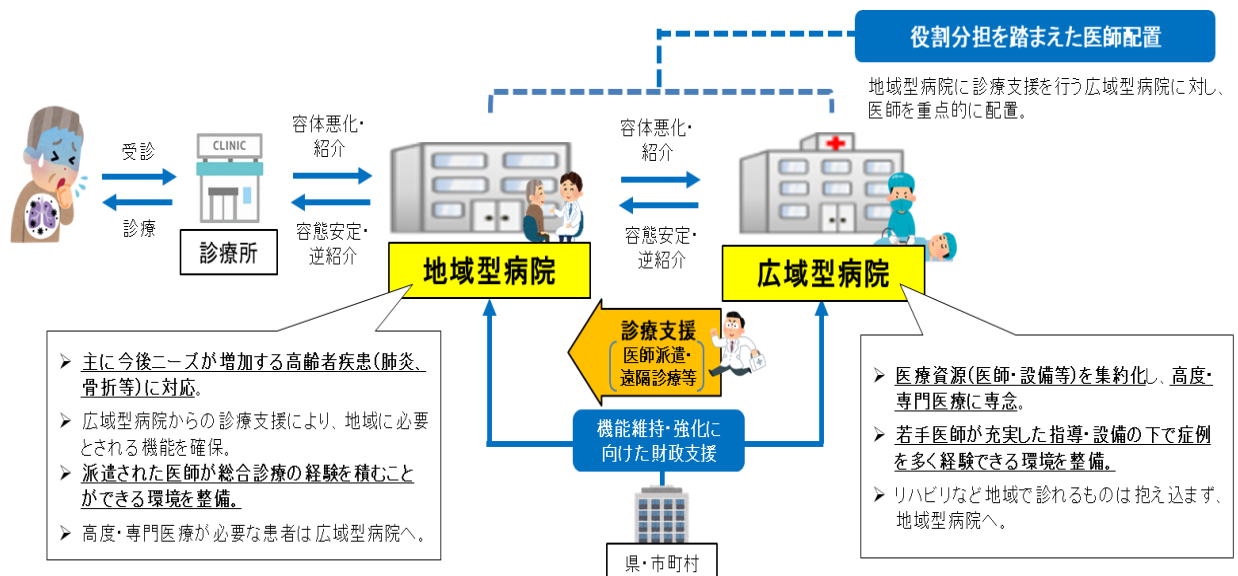
- 地域包括ケア体制の要となる機能（地域密着型）
- 平日の二次救急患者や休日・夜間の救急患者を受け入れる機能（地域救急型）
- 一部の診療領域に特化した機能（地域専門型）

[広域型病院]

高度・専門医療を中心に担い、その機能を発揮できるよう医療資源（医師・設備等）を集約するとともに、「地域型病院」に対する診療支援（医師派遣、遠隔診療等）を実施する病院。

- 県及び市町村は、「地域型病院」と「広域型病院」がそれぞれの役割を発揮できるよう、機能の維持・強化に向けた財政支援を実施します。

【図1】入院医療体制の役割分担と連携のイメージ



【図2】地域型病院・広域型病院が持つ機能として想定するもの



▶ 地域包括ケア体制の要となる機能(地域密着型)

【想定する診療機能】

- ・総合診療を提供する機能
- ・在宅医療を提供する機能(訪問診療、往診、看取り等)
- ・在宅医療を担う診療所や介護施設等を支援する機能(診療所等の医師不在時における支援、レスパイト入院等)
- ・在宅や介護施設等で急変した患者の受入機能
- ・他の急性期病院で治療を受け、引き続き入院医療が必要な患者の受入機能
- ・リハビリテーションを提供する機能
- ・長期療養が必要な患者の受入機能

▶ 平日の二次救急患者や休日・夜間の救急患者を受け入れる機能(地域救急型)

【想定する病院】

救急告示病院、病院群輪番制参加病院

▶ 一部の診療領域に特化した機能(地域専門型)

【想定する診療領域】

脳神経外科、精神科、産婦人科 等

▶ 高度・専門的な医療を提供する機能

【想定する診療機能】

- がん：都道府県がん診療拠点病院、がん診療連携拠点病院 等
- 脳卒中：脳血栓溶解療法(rt-PA)、脳外科手術、脳血管内手術が可能 等
- 心血管疾患：大動脈解離、心臓カテーテル治療が可能 等
- 精神疾患：依存症治療拠点機能、児童思春期精神科医療、災害時精神医療分野等における県の拠点機能 等
- 救急医療：救命救急センター 等
- 災害医療：災害拠点病院
- 周産期医療：総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター
- 小児医療：小児中核病院、小児地域医療センター
- 感染症：第一種、第二種感染症指定医療機関 等
- 医師派遣：医師が多数在籍し、医師派遣等により中小病院・診療所を支援する機能

(2) 役割分担と連携を進める上での留意点

ア 「地域型病院」・「広域型病院」の考え方

- 「地域型病院」及び「広域型病院」の考え方は、各病院をいずれか一方に分類・認定するというものではなく、1病院が「地域型病院」と「広域型病院」双方の機能を持つことも想定した上で、地域の実情に即した役割分担と連携のあり方を検討するための概念です。

イ 開設主体による財政支援や税制上の取扱いの違い

- 公立・公的病院は民間病院に比べ、税制・財政上の措置の面で優遇されていることから、救急・小児・周産期医療等の不採算医療や特殊な医療等に機能を重点化することを原則としつつ、地域の医療資源の実情を踏まえ、役割分担を検討することが必要です。

ウ 集約化を進める症例の範囲

- 「広域型病院」に集約化する症例の範囲を検討する際には、同院からの下り搬送のあり方についても議論し、地域の医療機関が共存できるようにする観点が重要です。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症の経験から、一医療機関に複数の機能を集約化した場合に当該医療機関が機能不全に陥った際のリスクを避けるため、その機能を複数の医療機関が持つべきかどうかという観点からの検討も必要です。

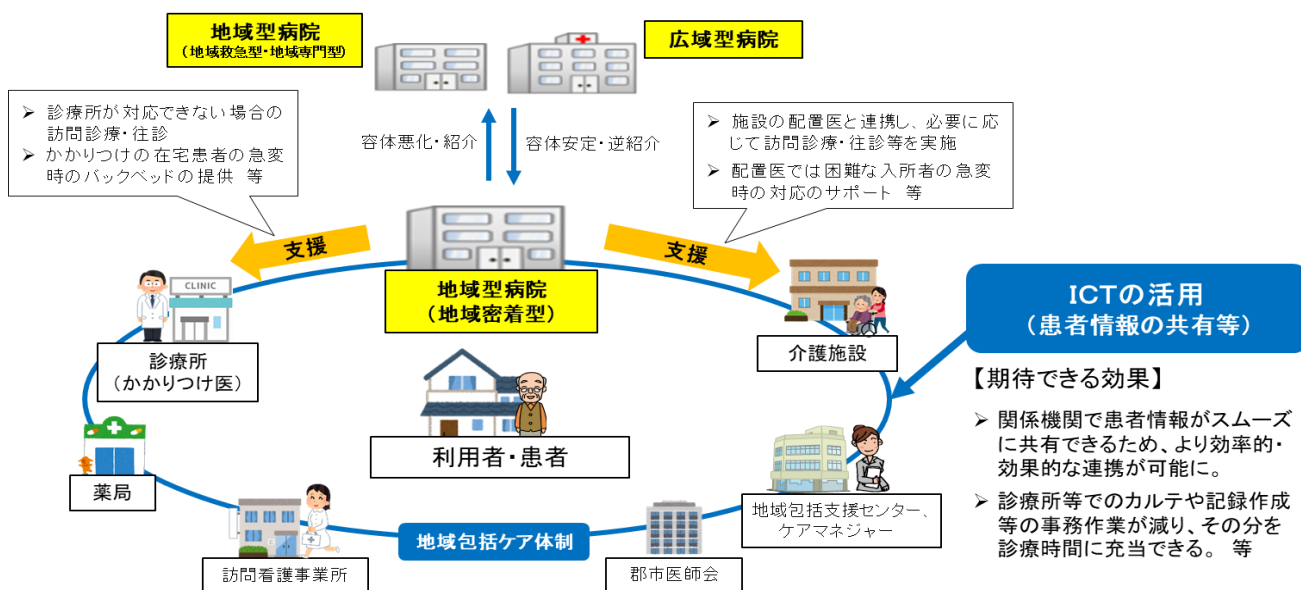
エ 「地域型病院」を評価する意識の醸成

- 「地域型病院」は超高齢社会における地域医療を支える要であり、今後の地域医療の中心であるという共通認識のもとで役割分担の検討を進めることが必要です。

2 在宅医療体制

- 開業医の高齢化・廃業に伴う在宅医療機能の低下や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により顕在化した介護施設等における医療提供体制の課題に対応するため、診療や介護施設等を支援する「地域型病院」（地域密着型）を中心とした連携体制を強化します。
- 連携体制の強化にあたっては、i）多職種連携の更なる推進、ii）業務効率化による一医療機関あたりの訪問診療等に対応する能力の強化、iii）介護施設等における医療提供体制の強化を図る観点から、ICTの活用を積極的に推進します。

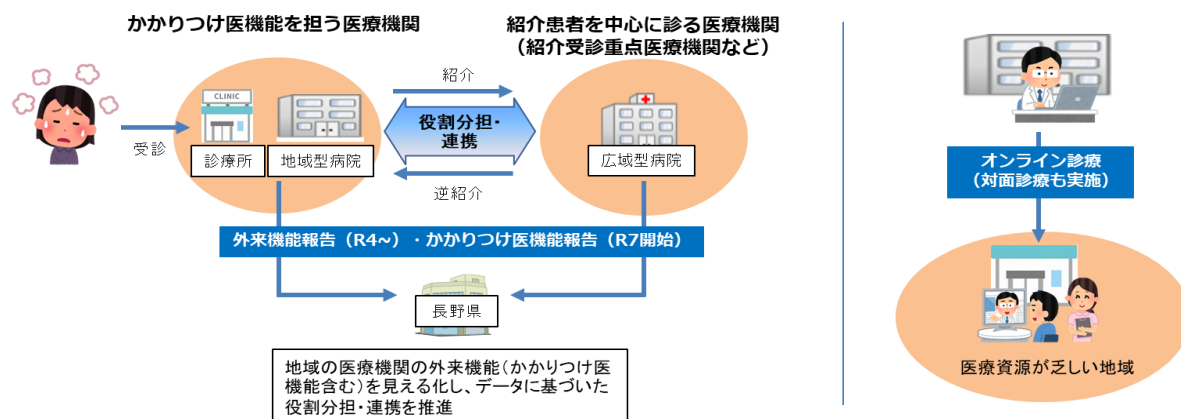
【図3】在宅医療体制の役割分担と連携のイメージ



3 外来医療体制

- 限られた医療資源の中で、医療従事者の働き方改革を進めつつ、複数の疾患を抱えた高齢患者の増加に対応していくためには、住民の身近にある医療機関がかかりつけ医機能を発揮し、専門的な治療が必要になった場合は紹介状により専門医療機関につなげる流れを強化していくことが必要であることから、地域の医療資源の状況を踏まえつつ、「かかりつけ医機能を担う医療機関」と、「紹介患者を中心に診る医療機関」（紹介受診重点医療機関など）による役割分担を推進します。
- また、医療アクセスが困難な地域については、その地域の外来医療を補完するため、オンライン診療の導入を積極的に推進します。

【図4】外来医療体制の役割分担と連携のイメージ



第4節 関係者が果たすべき役割の明確化

2040年を含む中長期を見据えた本県の目指すべき医療提供体制の実現に向けて、以下のとおり、県、市町村、医療関係者、県民が果たすべき役割を明確化します。

1 県の役割

(1) リーダーシップの発揮

- 本グランドデザインで示す目指すべき医療提供体制のあり方を軸に、地域医療構想調整会議等の協議の場における医療機関間の役割分担と連携の推進に向けた議論を主導します。

(2) データ分析

- 地域全体の傾向を把握するデータに加えて、病床機能報告やレセプトデータ等を活用し、「地域型病院」と「広域型病院」の機能に係る医療機関単位の診療実績等を「見える化」することで、地域医療構想調整会議等の協議の場における議論の活性化を図ります。

(3) 人材確保

- 医師確保計画や今回新たに策定する薬剤師確保計画等に基づき、不足が指摘されている医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に重点的に取り組みます。
- また、信州大学等と連携し、「地域型病院」と「広域型病院」の役割分担と連携体制を踏まえた修学資金貸与医師等の配置調整を実施します。

(4) 医療のデジタル化の推進

- 医療資源が乏しい地域においても質の高い医療を確保するため、へき地における医療を補完する仕組みとして「D（医師）to P（患者）with N（看護師）」をはじめとするオンライン診療を普及促進するとともに、医療現場の業務効率化に向けたICTの活用を促進するなど、医療分野におけるデジタル化を推進します。
- また、国は全国医療情報プラットフォームの創設や電子カルテ情報の標準化等のいわゆる「医療DX」を積極的に推進する方針を示していることから、その動向を注視しつつ、本県の実情に合ったデジタル技術を活用した取組を検討・推進します。

(5) 財政支援

- 「地域型病院」と「広域型病院」による役割分担と連携体制の構築を推進し、それぞれの機能を維持・強化する観点から、地域医療介護総合確保基金等を活用した財政支援を実施します。

(6) 普及啓発

- 「地域型病院」と「広域型病院」による役割分担と連携を推進する観点から、県民に対する受療行動の適正化に向けた取組に加え、医療関係者に対し、「地域型病院」の役割を評価する意識を醸成するための普及啓発を実施します。

(7) 県立病院による政策医療の提供

- 県立病院機構を通じて、他の病院では担うことが困難と考えられる高度・専門医療や、へき地医療等の不採算医療を提供します。

(8) 国への提言

- 地域の課題解決の支障となっている医療制度の改善や求められている支援策について、積極的に国へ提言します。

(9) 医療分野以外の施策との連携

- 地域の医療課題は医療分野の取組だけでは解決が困難なケースがあるため、必要に応じて、地域交通やまちづくり政策等の他の分野との連携を図ります。

2 市町村の役割

(1) 保健・医療・介護の連携

- 郡市医師会等の医療関係者や医療保険者と連携した健康づくり、介護予防などを含め、地域包括ケア体制を深化・推進することが求められます。

(2) 公立医療機関の設置・運営による地域医療の提供

- 民間病院が担うことが困難な不採算医療等の機能に重点化することを原則としつつ、地域の実情を踏まえた役割分担と連携により、必要な医療を継続的に提供することが求められます。
- また、建替え等によりその役割を見直す際には、あらゆる機能を持つのではなく、医療機関間の役割分担や連携を踏まえた上で、必要な機能について検討し、地域の住民に必要な医療機能を確保することが求められます。

(3) 財政支援

- 救急や周産期医療など、まちづくりにとって重要な医療を支えている医療機関への財政支援について、地方交付税措置等を活用し、積極的に実施することが求められます。

(4) 医療アクセスの確保

- 中山間地など、医療アクセスが困難な高齢者等の住民に対して、デマンド交通の実施等を積極的に検討・実施することが求められます。

(5) 普及啓発

- 地域住民に対し、上手な医療のかかり方や在宅医療・介護サービスの情報等について発信することが求められます。

3 医療関係者の役割

(1) 医療需要の変化を踏まえた役割分担と連携の推進

- 医療データを基に地域の医療需要の変化や自院の状況を客観的に把握し、地域に求められる医療を念頭に置いた上で、他の医療機関との役割分担と連携を推進することが求められます。

(2) 人材の育成

- 質が高く安心・安全な医療サービスを提供するため、医療従事者の資質向上のための研修等を実施することが求められます。

(3) 医療従事者の働き方改革の推進

- 医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図る観点から、タスク・シフト／シェア等を通じた勤務環境改善に取り組むなど、医療従事者の働き方改革を推進することが求められます。

(4) ICTの積極的な活用

- 生産年齢人口の減少等により医療従事者の確保が今後更に厳しくなることが見込まれるため、業務の負担軽減・効率化や医療の安全性の確保等を図る観点から、ICTの活用を積極的に進めることが求められます。

(5) 行政との連携

- 県・市町村が実施する保健・医療に関連する事業等への協力や、地域医療構想調整会議等の協議の場に参加して地域課題について意見交換を行う等の行政と連携した取組が求められます。

4 県民の役割

(1) かかりつけ医を持つこと

- 紹介状を持たない患者が大病院に集中することが与える地域医療への影響（大病院が本来持つ高度・専門医療機能の低下、病院勤務医の疲弊、患者の待ち時間の長期化等）を理解し、日常的な医療の提供や健康管理を行い、症状に応じて高度・専門的医療を担う医療機関を紹介する「かかりつけ医」を持つことが求められます。

(2) コンビニ受診や安易な救急車の利用はしないこと

- 本来救急医療が必要な患者への対応の遅れや、医療従事者の過剰労働等につながる「コンビニ受診」や安易な救急車の利用をしないことが求められます。

(3) 医療機関の役割分担を踏まえた転院への理解

- 患者の病状に合った医療を切れ目なく提供する体制づくりを進めるため、限られた医療資源を有効に活用する役割分担の観点を踏まえて医療機関から転院を勧められた場合には、必要に応じて丁寧な説明を依頼した上で、転院に協力することが求められます。

(4) 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の実施

- 人生の最終段階において自身が受けたい治療や受けたくない治療、最期を迎えたい場所などの意向について家族や医療従事者と考え、話し合う「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」の意義や必要性を理解し、実施することが求められます。

令和6年度実施予定の地域医療介護総合確保基金事業(医療分)について

1 趣旨

医療提供体制の改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金(医療分)(国:3分の2、県:3分の1の負担割合(区分I-2のみ国:10分の10)で造成)を活用し、県が策定する計画に基づき事業を実施する。

※なお、計画内容は予算案の状況であり、事業の採否を示すものではありません。

2 事業概要

(1) 対象(実施)事業

I-1 病床機能分化・連携推進事業

- 回復期病床への転換や地域の医療提供体制における脆弱な分野または専門性の高い分野の強化を行う医療機関の施設整備等の支援 《別紙一覧 No.5》
- 三次医療圏の基幹病院の強化や二次医療圏の医療提供体制が脆弱な分野の強化に係る施設・設備整備への支援 《別紙一覧 No.6》
- 医療提供体制のグランドデザインを推進し、高齢者疾患など今後増加が見込まれる医療ニーズに的確に対応するため、地域に密着した病院の機能維持や連携強化の取組等を支援 《別紙一覧 No.7、10》

I-2 病床機能再編支援事業

- 地域医療構想を推進するため、医療機関が行う病床機能再編の支援 《別紙一覧 No.19》

II 在宅医療推進事業

- 在宅医療を支える医療機関の運営費の支援 《別紙一覧 No.32》
- 訪問看護体制の充実のため、訪問看護師の資質向上研修や事業所へのコンサルティングを実施 《別紙一覧 No.26》

III 医療従事者確保事業

- 医学生修学資金貸与者等のキャリア形成支援や医師不足の医療機関等への配置調整 《別紙一覧 No.33》
- 産科医等の処遇改善のため医療機関が支給する分娩手当等に対して支援 《別紙一覧 No.38》
- 看護職員の確保のため、看護師等養成所の運営費に対し支援 《別紙一覧 No.55》
- 県内の病院で薬剤師として勤務しようとする学生に対する修学資金の貸与等による支援 《別紙一覧 No.59》

IV 勤務医労働時間短縮事業

- チーム医療やICT化の推進による医師の働き方改革に取り組む医療機関を支援 《別紙一覧 No.67》

(2) 補助事業に係る補助率

原則として ソフト事業1/2以内又は定額 ハード(施設・設備整備)事業1/3以内

3 令和6年度計画額

単位:千円

事業区分	R6	R5	増減
I-1 病床機能分化・連携推進事業	1,315,986	1,004,214	+311,772
I-2 病床機能再編支援事業	86,640	258,096	△171,456
II 在宅医療推進事業	114,108	110,633	+3,475
III 医療従事者確保事業	611,518	562,381	+49,137
IV 勤務医労働時間短縮事業	42,879	70,274	△27,395
計	2,171,131	2,005,598	+165,533

令和6年度 地域医療介護総合確保基金事業(医療分)一覧

※計画内容は予算案の状況であり、事業の採否を示すものではありません。

(単位:千円)

No.	事業名(事業概要)	予算案
事業区分 I-1 病床機能分化・連携推進事業		1,315,986
(1) 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等		1,198,027
1	地域医療ネットワーク活用推進事業 (地域における医療情報連携を目的としたネットワークシステム整備への支援)	10,210
2	がん医療提供体制施設設備整備事業 (がん診療連携拠点病院等のがん診療に要する施設・設備整備への支援)	21,309
3	がん診療施設設備整備事業 (脆弱二次医療圏における病院のがん診療に要する施設・設備整備への支援)	24,761
4	歯科口腔保健医療機器整備事業 (専門的口腔ケアの充実及び口腔機能管理体制強化のための機器整備の支援)	6,816
5	病床機能分化・連携基盤整備事業 (再編・統合による建替、回復期等・他用途への転換等要する施設・設備整備の支援)	285,621
6	三次医療圏・脆弱二次医療圏体制強化事業 (二次医療圏の医療提供体制が脆弱な分野や三次医療圏の基幹病院の強化に係る施設・設備整備への支援)	645,801
7	地域型病院機能維持・強化支援事業【新規】 (地域型病院が有する機能維持・強化のための施設・設備整備への支援)	199,966
8	医学的リハビリテーション施設設備整備事業 (リハビリテーション機能の充実に必要な施設・設備整備に対する支援)	3,543
(2) 病床機能分化に向けた関係機関との連携促進に必要な事業 等		116,009
9	地域医療構想推進事業 (県単位の地域医療構想調整会議等を開催)	4,341
10	病院機能分化理解促進支援事業【新規】 (地域型病院における役割や魅力発信の取組に対する支援)	5,000
11	在宅医療実施拠点整備事業 (在宅医療を担う医師・訪問看護師等との連携体制構築や拠点整備に要する機器整備等への支援)	11,941
12	在宅医療推進協議会等設置運営支援事業 (多職種による地域の在宅医療に係る協議会、連携体制整備のための検討会等への支援)	1,240
13	在宅医療介護連携推進支援事業 (在宅医療介護連携推進の取組を促進するための高齢者施設における研修会等の実施)	269
14	在宅医療人材育成基盤整備事業 (多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成の好事例の情報共有と地域への普及活動)	4,599
15	在宅歯科口腔保健医療研修事業 (在宅療養患者のための口腔ケアや摂食嚥下訓練等に関する研修会等の実施に対する支援)	1,315
16	地域医療人材ネットワーク構築支援事業 (地域の拠点病院への医師の集約、医師不足病院を支援するネットワークの構築)	86,158
17	長野県地域医療対策協議会 (医師の確保・定着及び地域医療の充実を図るための対策について検討する協議会の運営)	1,146
(3) 病床機能転換に向けた人材の確保に必要な事業		1,950
18	病床機能転換に係る看護体制強化事業 (認知症、皮膚・排泄ケア、感染管理などの看護技術の取得に要する経費への補助)	1,950
事業区分 I-2 病床機能再編支援事業(地域医療構想を推進するため、病床機能再編を支援する事業)		86,640
地域医療構想を推進するため、病床機能再編を支援する事業		86,640
19	病床機能再編支援事業 (地域医療構想を推進するため、医療機関が行う病床機能再編の支援)	86,640
事業区分 II 在宅医療推進事業(在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業)		114,108
(1) 在宅医療を支える体制整備 等		39,183
20	在宅療養退院支援事業 (患者の退院・在宅療養への移行調整を行う専任職員の配置等への支援)	4,999
21	精神障がい者在宅アセスメントセンター事業 (緊急医療相談の受付、医療機関の紹介、支援プログラムの策定等による在宅患者への支援)	16,007
22	在宅医療普及啓発・人材育成研修事業 (在宅医療に対する医療関係者の知識等の充実、地域住民への普及啓発活動への支援)	1,767
23	在宅難病患者コミュニケーション支援事業 (在宅難病患者支援を行う医療機関等向けの研修の実施及び支援に必要な機器の貸出等)	1,026
24	生活習慣病医療連携体制基盤整備事業 (脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の生活習慣病における地域連携クリティカルパスの導入推進)	834
25	上手な医療のかかりかた等広報事業 (外来医療に関する普及・啓発のため、リーフレット・ポスターを作成し広報)	8,203
26	訪問看護支援事業【拡】 (訪問看護師向けの研修実施、訪問看護事業者からの相談対応、ネットワーク構築支援等)	6,347

	(2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 等	3,240
27	在宅歯科口腔医療連携室整備事業 (在宅歯科診療や口腔ケア指導等の相談を受け付ける窓口の運営等)	2,007
28	地域在宅歯科口腔医療実施拠点事業 (在宅歯科診療に関する相談や地域支援センターとの連携等を行う拠点の整備に対する支援)	240
29	在宅歯科口腔医療設備整備事業 (在宅歯科診療用の医療機器等の整備に対する支援)	993
	(3)在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業 等	850
30	薬剤師を活用した在宅医療推進研修等事業 (薬剤師のフィジカルアセスメントに係る実習形式の研修会等の実施に対する支援)	850
	(4)事業区分Ⅱに属する(1)から(3)以外の事業	70,835
31	在宅医療設備整備事業 (訪問診療・看護に必要な医療機器・車両・情報端末等の整備に対する支援)	4,735
32	在宅医療運営支援事業 (県医師会が行う、往診や看取りを実施・支援している医療機関への支援)	66,100
	事業区分Ⅲ 医療従事者確保事業(医師、看護師等の確保・養成のための事業)	611,518
	(1)医師の地域偏在対策のための事業 等	157,899
33	信州医師確保総合支援センター運営事業 (医師等のキャリア形成支援、医学生修学資金貸与者等の研修先や勤務先の配置調整)	33,407
34	長野県ドクターバンク事業 (医師の無料職業紹介)	7,492
35	長野県医学生修学資金等貸与事業 (将来県内の医療機関で医師として勤務・研修しようとする医学生に対する修学資金の貸与等)	108,000
36	医師研究資金貸与事業 (即戦力となる産科医やがん専門医を確保するための医師研究資金等の貸与等)	9,000
	(2)診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業 等	47,952
37	発達障がい診療人材育成事業【新規】 (発達障がいを診療できる医師の養成)	10,130
38	産科医等確保支援事業 (分娩を取扱う産科医の処遇改善のための手当等支給への支援)	35,504
39	長期連休時における精神保健指定医待機事業 (医療機関の休診日が連続する特定期間における精神保健指定医の確保)	1,288
40	医科歯科連携研修事業 (医科分野と歯科分野が連携した歯周病等による疾患増に関する研修会等の実施)	1,030
	(3)女性医療従事者支援のための事業 等	5,617
41	長野県女性医師総合支援事業 (女性医師のライフステージや希望に添った勤務・キャリア形成・生活に関する総合的支援)	790
42	歯科口腔医療関係者人材育成支援事業 (離職した歯科医療関係者の復職支援等の取組に対する支援)	2,875
43	薬剤師復職・就業支援事業 (薬剤師復職支援策を検討する協議会の開催、未就業薬剤師向け広報活動、相談会等の実施)	1,952
	(4)看護職員等の確保・育成のための事業 等	264,615
44	新人看護職員研修指導体制整備事業 (教育指導者や新人看護職員数に応じた教育担当者の配置等への助成)	31,285
45	新人看護職員研修事業 (新人看護職員向けの集合研修や新人看護職員への教育担当者向けの研修の実施)	5,531
46	ナースセンター運営事業 (定年退職者など豊富な経験を有する看護職員の再就業に向けた研修やマッチングを実施)	18,096
47	特定行為研修受講支援事業【拡】 (訪問看護師が医師の判断を待たずに行える特定行為の研修受講経費に対する支援)	11,283
48	看護人材育成推進事業 (看護職の研修体系を検討する協議会の運営、研修に係る相談・支援のためのアドバイザー派遣)	4,523
49	助産師支援研修会 (助産師のスキルアップに必要な知識・技術の習得のための研修会開催)	1,097
50	看護学生等実習指導者養成講習会 (看護師等養成所の実習指導者を養成するための研修会を実施)	2,493
51	中堅期保健師研修 (地域住民の多様な健康ニーズや課題に対応できる保健師を養成するための研修を実施)	273
52	医療従事者救急技能向上支援事業 (医療従事者の救命措置に関する資格取得に要する経費への補助)	1,728
53	医療的ケア児等の支援医療人材育成事業 (医療的ケア児等に対する支援体制の構築及び支援人材の育成)	980
54	看護補助者活用推進研修事業 (看護補助者の効果的な活用に関する研修や看護補助者の教育研修の実施)	329
55	看護師等養成所運営費補助金【拡】 (看護専門学校等の運営費に対する支援)	144,312
56	看護職員等確保対策施設整備事業《看護師勤務環境改善施設整備関係》 (更衣室の改修等の勤務環境の改善を図るための施設整備に対する支援)	9,154

57	感染管理認定看護師養成支援事業 (感染管理認定看護師の養成を行う医療機関等に対する支援)	2,000
58	看護師等養成所施設整備事業 (看護師等養成所の施設整備に対する支援)	28,291
59	病院薬剤師確保事業【新規】 (県内の病院で薬剤師として勤務しようとする学生に対する修学資金の貸与等)	3,240
(5)医療従事者の勤務環境改善のための事業		57,650
60	医療勤務環境改善支援センター運営事業 (勤務環境の改善に向けた取組を行う医療機関に対する総合的な支援体制の構築)	7,335
61	病院内保育所運営費補助金 (病院内保育所の運営費に対する支援)	33,151
62	小児救急電話相談事業 (小児急病時における電話相談体制の確保や対処法に関する普及啓発)	16,189
63	タスク・シフト等推進事業 (医師の労働時間短縮及び健康確保に向けたタスク・シフティングの推進)	975
(6)事業区分Ⅲに属する(1)から(5)以外の事業		77,785
64	がん医療提供体制人材育成事業 (がんの検診・診療に従事する臨床検査技師の能力向上に対する支援)	498
65	災害医療体制整備事業 (長野県DMAT及び災害医療関係者に対する研修会の実施や資格取得支援)	2,592
66	医療機関入院時食材料費高騰支援事業【新規】 (食材料費の価格高騰に対する支援)	74,695
事業区分Ⅳ 勤務医労働時間短縮事業(勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備に関する事業)		42,879
勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業		42,879
67	地域医療勤務環境改善体制整備事業 (医師の労働時間短縮に向けた体制整備への総合的な取組に対する支援)	42,879
合計		2,171,131

事業区分Ⅰ-1	病床機能分化・連携推進事業	1,315,986
事業区分Ⅰ-2	病床機能再編支援事業	86,640
事業区分Ⅱ	在宅医療推進事業(在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業)	114,108
事業区分Ⅲ	医療従事者確保事業(医師、看護師等の確保・養成のための事業)	611,518
事業区分Ⅳ	勤務医労働時間短縮事業(勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備に関する事業)	42,879
計		2,171,131

令和5年度第3回長野医療圏 地域医療構想調整会議	資料 4
令和6年3月11日	

紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関に関する協議について(1/2)

地域医療構想調整会議における協議

- 外来機能報告を踏まえて、医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)に関する基準(※)、紹介受診重点医療機関の役割を担う旨の医療機関の意向等を基に、「地域の協議の場(地域医療構想調整会議)」で協議を行い、協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として公表。

※ なお、公表済の医療機関についても、毎年の報告状況を確認。

※基準は以下のとおり

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

- 「重点外来」とは、
- ①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)
 - ②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)
 - ③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)

【協議の考え方】

	医療機関からの意向あり	医療機関からの意向なし
紹介受診重点外来の基準を満たす	特別の事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。	医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、協議を行い、意向を確認。
紹介受診重点外来の基準を満たさない	紹介率・逆紹介率等を(※)を活用し、協議を行う。	—

※ 協議にあたっては、国が参考値として示している紹介率・逆紹介率の水準(紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上)、当該医療機関の機能(特定機能病院、地域医療支援病院等)、地域特性等を参考とする。

紹介受診重点医療機関に関する協議について(2/2)

紹介受診重点医療機関の公表

<新たに選定される場合>

- 協議が整った場合、紹介受診重点医療機関となることについて、県から厚生労働省へ報告。
- 報告後、県及び厚生労働省のホームページにおいて、紹介受診重点医療機関のリストを公表。
- 公表の日については、令和6年4月以降の月初め(1日付け)を予定。

<既に選定され公表済となっている場合>

- 引き続き、紹介受診重点医療機関の役割を担う場合、公表を継続。

紹介受診重点医療機関における主な診療報酬等の取扱い

<公表の日から算定可能>

- 紹介受診重点医療機関入院診療加算の算定（一般病床200床以上に限る）
- 連携強化診療情報提供料の算定

<公表の日から経過措置6か月以内に請求開始>

- 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の徴収（一般病床200床未満は除く）

【今後の紹介受診重点医療機関の選定について】

紹介受診重点医療機関の選定については、毎年度実施される外来機能報告に基づき、協議を行っていく。

<毎年度のスケジュールイメージ>

- ① 10～11月: 外来機能報告制度に基づく報告
- ② 12～2月: 報告データの集計等
- ③ 3月～: 紹介受診重点医療機関の協議（新たな選定や、選定された医療機関の見直し 等）

紹介受診重点医療機関への意向状況等(1/2)

■ 意向有り、基準を満たす医療機関 (計3医療機関)

医療機関名	重点外来患者割合(%)			参考値(%)			一般病床数(床)	その他	【医療機関より】	<<公表状況>> (選定状況)
	初診 (40%以上)	再診 (25%以上)	適合	紹介率 (50%以上)	逆紹介率(40%以上)	適合				
長野赤十字病院	55.6	32.1	○	89.1	106.4	○	635	地域医療支援病院	引き続き、紹介受診重点医療機関の役割を担う。(R5年度第1回にて、協議実施)	公表済 (R5.10.1)
篠ノ井総合病院	65.0	42.9	○	79.3	71.0	○	433	地域医療支援病院	引き続き、紹介受診重点医療機関の役割を担う。(R5年度第1回にて、協議実施)	公表済 (R5.10.1)
長野市民病院	57.7	33.1	○	73.6	84.1	○	400	地域医療支援病院	引き続き、紹介受診重点医療機関の役割を担う。(R5年度第1回にて、協議実施)	公表済 (R5.10.1)

紹介受診重点医療機関への意向状況等(2/2)

■ 意向有りだが、基準を満たさない医療機関（計1医療機関）

医療機関名	重点外来患者割合(%)			参考値(%)			一般病床数(床)	その他	【医療機関より】	<<公表状況>> (選定状況)
	初診 (40%以上)	再診 (25%以上)	適合	紹介率 (50%以上)	逆紹介率(40%以上)	適合				
長野中央病院	19.2	25.3	×	13.4	33.7	×	322	—	基準等を満たせていない状況のため、継続協議。(R5年度第1回にて、協議実施)	—

■ 意向無しだが、基準を満たす医療機関（計1医療機関）

医療機関名	重点外来患者割合(%)			参考値(%)			一般病床数(床)	その他	【医療機関より】	<<公表状況>> (選定状況)
	初診 (40%以上)	再診 (25%以上)	適合	紹介率 (50%以上)	逆紹介率(40%以上)	適合				
小林脳神経外科病院	90.9	34.6	○	8.7	1.5	×	50	—	基準を満たしているが、紹介率及び逆紹介率は基準を満たしておらず、意向は無い。(R5年度第1回にて、協議実施)	—

参考資料

【長野県ホームページで公表する様式のイメージ】

- 紹介受診重点医療機関についてとりまとめ後、対象医療機関に連絡し、都道府県ホームページにて公表を行う。
- また、以下の所定の様式及び掲載先ホームページ(URL)について、国に併せて報告。

紹介重点受診医療機関リスト（記載例イメージ）

令和7年4月1日

紹介受診重点医療機関リスト

都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード	一般病床数 200床以上*	備考
20	長野県	●●●法人 ●●●病院	長野県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日		0110000000	○	
20	長野県	●●診療所	長野県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日		0110000000		
20	長野県	●●会●●病院	長野県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日	令和7年4月1日	0110000000	○	
20	長野県	●●県立●●病院	長野県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和6年4月1日	令和7年2月1日	0110000000		
20	長野県	●●病院	長野県●●市●●1-2-3	xxx-xxx-xxxx	令和7年4月1日		0110000000	○	

*紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となる病院です。個別医療機関の「特別の料金」の状況については、個別医療機関にお問い合わせください。

<参考> 10桁の保険医療機関コードは、都道府県コード（2桁）+点数表番号（1桁）+保険医療機関コード（7桁）で構成されています。

例：北海道所在の医科の保険医療機関（保険医療機関コード：1234567）の場合、01（都道府県コード）+1（点数表番号）+1234567（医療機関ごとのコード） ※都道府県コードが1桁の場合、先頭に「0」をつけてください。

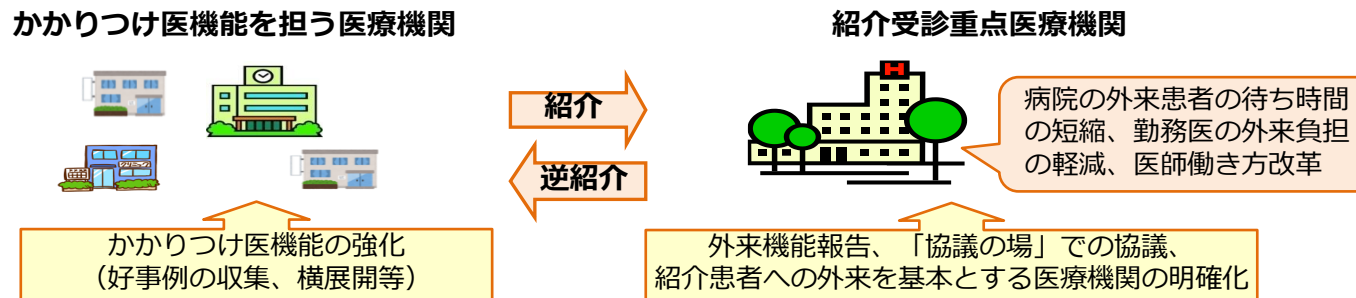
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「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、「紹介受診重点外来」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、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



〈「紹介受診重点外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（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、紹介受診重点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。

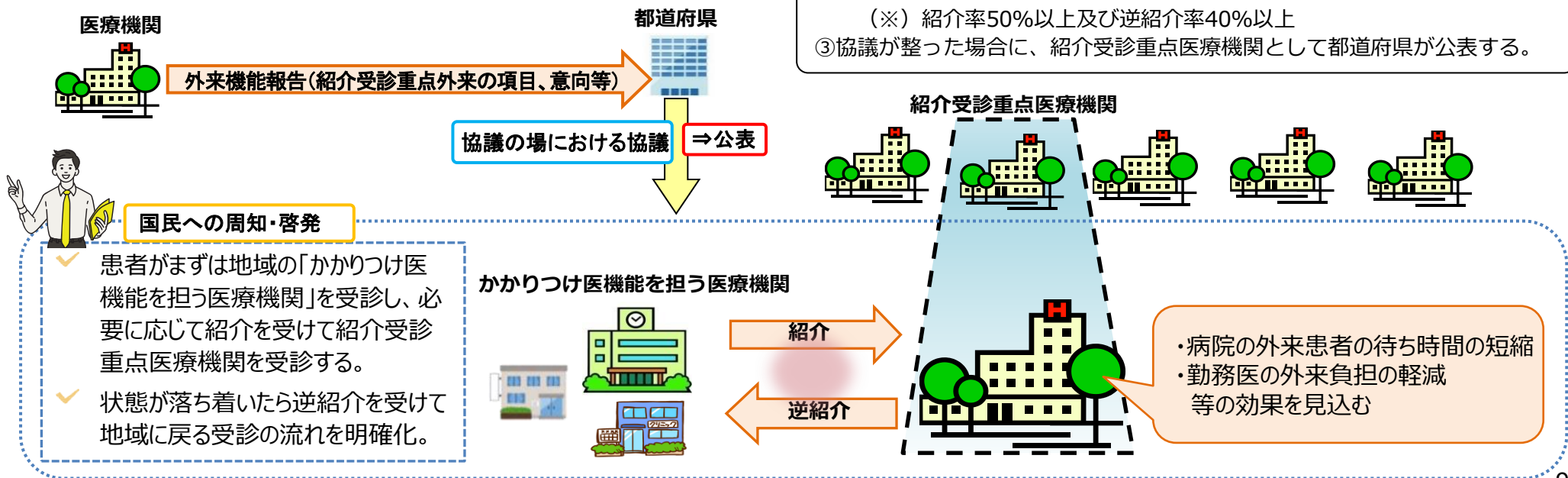
- ①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ②「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【外来機能報告】

- 紹介受診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、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

【協議の場】

- ①紹介受診重点外来に関する基準(※)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。
(※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ②紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、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。



外来医療計画の進捗について

○地域で不足する外来医療機能への対応について

- ・ 県は医療機関(無床診療所)に対し、地域で不足する外来医療機能を担うことについての意向を確認。
- ・ 意向確認は医療機関が開設手続きを行う際、保健福祉事務所(保健所)に届出を提出することで行う。
- ・ 届出状況については、圏域ごとの協議の場(地域医療構想調整会議)へ報告。

【意向確認の対象となる医療機能】

- ①初期救急医療 ②在宅医療 ③公衆衛生に係る医療 ④その他、協議の場で不足すると認められた医療

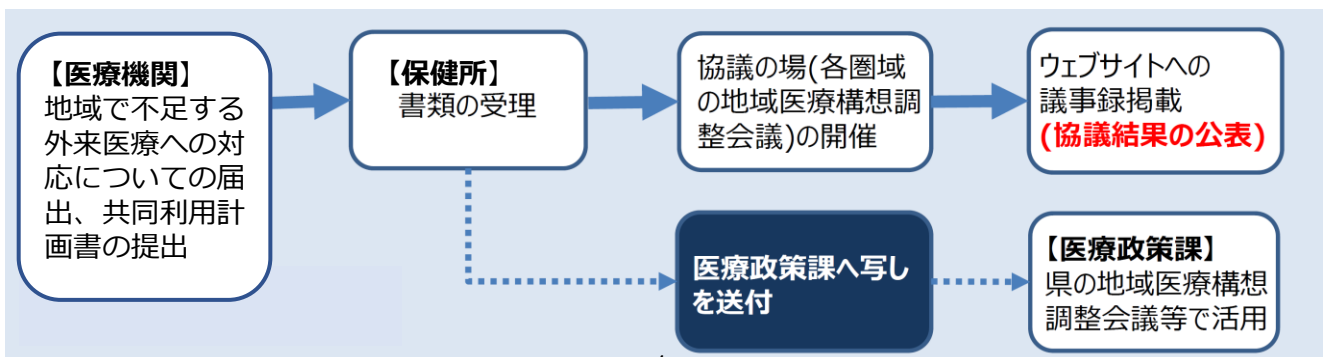
○医療機器の共同利用計画書の提出について

- ・ 県は、外来医療計画に定める医療機器を新たに設置又は更新する医療機関に対し、共同利用の意向を確認。
- ・ 意向確認は、医療機関が機器の設置から10日以内に保健福祉事務所(保健所)に届出を提出することで行う。
- ・ 届出状況については圏域ごとの協議の場(地域医療構想調整会議)へ報告。

【共同利用計画の対象となる医療機器】

- ①CT ②MRI ③PET(PET-CTを含む) ④マンモグラフィ
⑤放射線治療機器(リニアック、ガンマナイフ等)

【手続きフロー】



地域で不足する外来医療機能への対応状況

年度	圏域	届出日	開設者	施設名	対応可能な医療					(対応が不可能な場合)その理由	
					初期 救急	在宅 医療	公衆 衛生	その他	その他の内容		
R4	諏訪	R5.3.9	榎本 香織	アイグレーハート&ケアクリニック	○		○				
		松本	R5.2.14	小笠原紘輔	あるぶずメンタルクリニック			○			
			R5.2.15	河野 由起	山岡内科医院	○	○	○			
			R5.2.16	医療法人徳田医院	医療法人徳田医院			○			
	長野	R5.2.8	医療法人エミフル	エミナルクリニック長野院						美容クリニックであり、診療内容・外来医療体制から、対応が困難である為。	
		R5.2.21	一般社団法人青空よつば会	PRECIA Beauty Clinic						美容クリニックであり、診療内容・外来医療体制から、対応が困難である為。	
		R5.3.9	医療法人淳和会	小林クリニック七瀬	○	○	○	○	特養への訪問診療、小川村診療所への医師派遣等		
		R5.3.8	医療法人社団Shinanoさわらび	さわらび内科クリニック		○	○				
		R5.3.29	公益財団法人倉石地域振興財団	ドイルメンタルヘルスクリニック			○				
R5	佐久	R5.5.17	相澤 充	Aiクリニック 整形外科・リハビリテーション科	○		○				
		上小	R5.4.26	医療法人佐藤胃腸科内科	佐藤胃腸科内科	○		○			
	R5.5.1		小林 彩	あや皮フ科クリニック			○		公衆衛生等で求めに応じ協力		
	R5.5.1		増谷 朋英	上田国分糖尿病内科クリニック			○				
	R5.9.12		村上 真基	あゆみ緩和ケアクリニック		○					
	諏訪	R5.9.7	矢崎 利典	やざき内視鏡クリニック			○				
		R5.10.12	渡邊 達夫	わたなべ小児科医院	○						
		R5.11.2	北原 順一郎	すわ内科糖尿病クリニック	○		○				
	上伊那	R5.5.2	医療法人みなみみのわ内科クリニック	みなみみのわ内科クリニック			○				
	飯伊	R5.4.4	倉橋 真理	エルムクリニック	○		○	○			
		R5.11.20	横田 大介	南信州ハートクリニック	○	○		○	発熱外来の実施等		
	松本	R5.4.4	医療法人優愛会	おひさまクリニック		○	○				
		R5.4.7	唐沢 善幸	唐沢整形外科麻酔科医院	○		○				
		R5.4.11	川越 貴史	まつもと内科・診療内科クリニック			○				
		R5.5.11	松本市	松本市国民健康保険奈川診療所			○				
		R5.9.25	濱 峰幸	はま内科呼吸器クリニック	○	○	○				
		R5.11.22	医療法人社団メディカルフロンティア	TCB東京中央美容外科松本院						美容クリニックであり、診療内容・外来医療体制から、対応が困難である為。	
	大北	R5.11.13	医療法人社団Taak	白馬インターナショナルクリニック	○		○	○	外傷診療等		
	長野	R5.4.3	境澤 隆夫	さかいざわクリニック	○						
		R5.4.14	菱和 路子	みわ発達クリニック				○	児童・思春期精神疾患に対応		
		R5.5.1	医療法人ヘッジホッグ	しおいら小児科医院				○	小児外来医療を提供		
		R5.5.1	塚本 旬	MAMORU内科クリニック	○	○	○				
R5.9.6		國井 健司郎	クリスタルメンズクリニック 長野院						美容クリニックであり、診療内容・外来医療体制から、対応が困難である為。		
R5.10.4		林 卓也	みずずレディースクリニック	○	○		○	近隣の運動公園で発生した熱中症への応急対応等			
R5.11.4		小澤 魁	東京AGAクリニック長野院				○	コロナワクチン等の予防接種事業に協力			
R5.11.10		医療法人あい友会	あい長野クリニック	○	○	○					
R5.11.16		稲田 真	南長野眼科						診療日が限られており、対応が困難である		
R5.12.4		医療法人社団雅和会	博愛こばやし眼科 長野院	○							
R5.12.6		医療法人entc	きたの耳鼻咽喉科クリニック			○					
北信	R5.11.6	医療法人社団孝和会	湘南美容クリニック長野木島平リゾート院	○					美容クリニックであり、診療内容・外来医療体制から、対応が困難である為。		

医療機器の共同利用計画書提出状況

年度	圏域	1. 医療機器の情報			2. 設置する医療機器			3. 共同利用の実施について					
		届出日	開設者	施設名	区分	機器の種類	メーカー及び型式	共同利用の可否	共同利用の方法		CD DVD	紙	ネット ワーク
									相手方による機器の利用	相手方からの患者受入、画像情報等の提供			
R4	佐久	R5.1.12	長野県厚生農業協同組合連合会	佐久医療センター	新規購入	マルチスライスCT (64列以上)	GEヘルスケア Revolution Apex	行う		○	○		
		R5.3.16	佐久穂町	佐久穂町立千曲病院	新規購入	MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満)	シーメンス MAGNETOM Senpra	行う		○	○		
	諏訪	R5.3.28	小島 洋二	小島クリニック	更新	マルチスライスCT (16列以上64列未満)	日立メディコ SUPRIA	行う	未回答				
R5	上田	R5.5.23	医療法人健救会柳澤病院	柳澤病院	新規購入	マルチスライスCT (64列以上)	富士フィルム Supria Optica	行う		○	○		
	諏訪	R5.4.3	日本赤十字社	諏訪赤十字病院	更新	MRI (3テスラ以上)	シーメンス MAGNETOM Vida	行う		○	○		
		R5.4.28	岡谷市	岡谷市民病院	新規購入	MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満)	ECHELON RX	行う		○	○		
	飯田	R6.2.15	横田 大介	南信州ハートクリニック	新規購入	マルチスライスCT (16列以上64列未満)	キャノンメディカルシステムズ TSX-037A/1B	要望があれば対応可		○	○		
	松本	R5.12.8	医療法人優愛会	おひさまクリニック	新規購入	マルチスライスCT (16列以上64列未満)	キャノンメディカルシステムズ Aquilion Start	行う		○	○		
	長野	R5.10.24	医療法人コスモスライフ	ながの県庁前クリニック	更新	マルチスライスCT (16列以上64列未満)	富士フィルムヘルスケア Supria Advancee	要望があれば対応可		○	○		
R5.12.21		信濃町	信越病院	更新	マンモグラフィ	GEヘルスケア Senographe Pristina	要望があれば対応可		○	○			

事務連絡
令和6年3月5日

各	〔都道府県 保健所設置市 特別区〕	衛生主管部（局） 御中
各	〔都道府県 指定都市 中核市〕	介護保険担当主管部（局） 御中
各	〔都道府県 指定都市 中核市〕	障害保健福祉主管部（局） 御中
各	〔都道府県 指定都市 中核市〕	児童福祉主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
厚生労働省医薬局総務課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課
こども家庭庁支援局障害児支援課

新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の
医療提供体制及び公費支援等について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にあ

りがとうございます。

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）については、令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととされました。

具体的には、新型コロナの感染症法上の位置づけ変更後の医療提供体制の基本的な考え方や外来・入院医療体制、入院調整、各種公費支援等の見直し内容については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年9月15日付け事務連絡。）等においてお示しし、新型コロナに係る医療提供体制については、各都道府県において本年3月末までを対象期間とする「移行計画」を策定いただいた上で、着実に移行を進めていただきました。

今般、本年3月末をもって、通常の医療提供体制への移行期間を終了とし、本年4月以降、通常の医療提供体制としますので、各都道府県におかれては、下記のとおり取扱いいただくようお願いいたします。

記

次頁以降のとおりとする。なお、目次は以下のとおりである。

目次

1. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方	4
2. 外来医療体制	4
(1) 基本的考え方	4
(2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて	5
(3) 応招義務の考え方及び適切な医療提供のあり方について	5
(4) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等	5
3. 入院医療体制	6
(1) 基本的考え方	6
(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性	6
(3) 旧臨時の医療施設等の取扱い	6
4. 患者の入院先の決定	7
5. 高齢者施設等における対応	7
【高齢者施設等における対応】	7
(1) 基本的考え方	7
(2) 各種の政策・措置の取扱い	8
【障害者施設等における対応】	9
(1) 基本的考え方	9
(2) 各種の政策・措置の取扱い	10
6. 自宅療養等の体制	10
(1) 自宅療養の取扱い	10
(2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用	11
7. 患者等に対する公費負担の取扱い	11
(1) 治療薬及び入院医療費にかかる公費支援	11
(2) 検査	11
(3) 相談窓口機能	12
(4) その他	13
8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について	13

1. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方

- 新型コロナの医療提供体制については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、昨年5月8日より、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されるに当たり、本年3月までを移行期間とし、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととしていた。
- その後、各都道府県において、本年3月末までを対象期間に策定いただいた移行計画に沿って、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療提供体制に向けて、着実に移行が進められてきた。
- 具体的には、入院医療体制については、確保病床によらない形での患者の受け入れが進み、外来医療体制については、外来対応医療機関数のほか、かかりつけ患者以外に対応する医療機関数を一層拡充した。また、入院調整については、医療機関間で円滑に入院先が決定される体制となった。

2. 外来医療体制

(1) 基本的考え方

- 外来医療体制については、患者が幅広い医療機関で受診できるようにするため、位置づけ変更以後、外来診療にあたる医療機関での感染対策の見直し、設備整備等への支援、応招義務の整理、医療機関向け啓発資材の作成・普及を行い、本年4月以降を見据え、感染対策の強化を図ってきた（※）。
- （※）医療機関向け啓発資材について
 - ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資材について（第四報）」（令和5年10月20日付け事務連絡）
- 各都道府県においては、本年4月以降は広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制に移行するよう、着実に進めていただきたい。
- また、新型コロナ診療に対する医療機関の増加に対応するためには、薬

局における経口抗ウイルス薬の提供体制の確保も重要となる。薬局においては、これまでも自宅・宿泊療養者に対し、経口抗ウイルス薬等を提供し、必要な服薬指導等を実施していただいているところであるが、各都道府県において、一般流通する経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局を把握し、公表すること等について地域の医療関係者とも協議を行いながら、地域において経口抗ウイルス薬等の必要な医薬品が適切に提供される体制の確保に向けた取組を行っていくことが重要である。

(2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて

- 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みは本年3月末をもって終了とする。本年4月以降は、広く一般的な医療機関において、新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制とする。

(3) 応招義務の考え方及び適切な医療提供のあり方について

- 応招義務の考え方については、これまで医療機関向け啓発資料「新型コロナウイルス感染症への対応について（医療機関向けのリーフレット）」において下記の通りお示ししているとおりであり、引き続き各医療機関において適切に判断されたい。
 - ・新型コロナウイルス感染症に係る医師等の応招義務については、緊急対応が必要であるか否かなど、個々の事情を総合的に勘案する必要がある。
 - ・その上で、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナにり患している若しくはその疑いがあるということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しない。
- そのため、今後も医療機関においては、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨されたい。

(4) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等

- 今後の感染拡大に備える観点からも、広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する体制において、
 - ・#7119、#8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制の強化
 - ・重症化リスクの低い方に対する抗原定性検査キットによる自己検査及び

自宅療養の実施、あらかじめの抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の用意等の住民への呼びかけ

- ・証明書等の取得のための外来受診は控えていただく旨の呼びかけ

等の感染拡大局面を見据えた体制強化、注意喚起等の取組は引き続き推進すること。

3. 入院医療体制

(1) 基本的考え方

- 入院医療体制については、本年3月末までの「移行計画」等に基づく取組を進めた結果、確保病床によらない形での入院患者受入れ見込み数が拡充し、順調に移行が進んだ。
- 本年4月以降は、病床確保料を廃止し、確保病床によらない形で入院患者を受け入れる通常の医療提供体制へ移行する。

(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性

- 本年4月以降の通常の医療提供体制への移行に向けて、確保病床によらない形での受入れ体制の移行を更に進める必要がある。

具体的には、軽症・中等症Ⅰ患者のほか、中等症Ⅱ・重症患者も含めて確保病床によらず、機能に応じて各医療機関で受入れ体制を確保する必要がある。また、本年4月以降は、病床確保を要請しないことを念頭に、全ての新型コロナ患者を確保病床によらず幅広い医療機関で受け入れる体制の構築を進める必要がある。なお、その際は、必要に応じて都道府県で協議を行う等して、官民の区別によらず、幅広い医療機関で対応する体制を確保されたい。

(3) 旧臨時の医療施設等の取扱い

- 昨年5月7日時点で、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づき設置された臨時の医療施設（以下「旧臨時の医療施設」という。）の取扱いについては、昨年3月17日付け事務連絡及び「政府対策本部廃止後の臨時の医療施設の取扱い等について」（令和5年4月14日付け事務連絡。以下「旧臨時の医療施設事務連絡」という。）でお示ししてきたが、本年3月末をもって旧臨時の医療施設事務連絡の特例的な取扱いについて、廃止する。

4. 患者の入院先の決定

- 患者の入院先の決定（入院調整）については、引き続き、原則、医療機関間での入院先決定を行うこととする。

- 入院先決定体制の構築にも資することから、医療機関等情報支援システム（G-MIS）における、新型コロナ入院患者の受入可能病床数及び新型コロナ入院患者を受け入れた場合の入院患者数の入力ができる日次調査等の項目は残すこととする。厚生労働省からの入力依頼は本年3月末で終了するが、本年4月以降、都道府県において、感染状況を踏まえ、必要に応じて、管轄下の医療機関に対して G-MIS への入力を依頼する等、活用されたい。

5. 高齢者施設等における対応

【高齢者施設等における対応】

(1) 基本的考え方

- 高齢者施設等については、昨年3月17日付け事務連絡において、重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制を確保するとともに、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等は位置づけ変更後も継続してきた。

- こうした取組を進める中で、昨年10月の調査において、概ね9割の高齢者施設等が医療機関との連携体制の確保、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施等を行っていることが確認された。

- 上記の通り、高齢者施設等と医療機関との連携体制の構築が進んだことや、本年4月以降は幅広い医療機関で新型コロナの患者の入院受け入れや診療等を行うこととなることから、新型コロナにかかる高齢者施設等への支援については、本年3月末までで終了することとする。

- 他方、今後も新型コロナに限らず、高齢者施設等において感染症が発生した場合には、感染対策を徹底しながら介護サービスを提供する必要がある。また、新型コロナの経験も踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えた感染症対応力の向上が必要である。

- このため、令和6年度介護報酬改定において、高齢者施設等における恒常的な感染対策に係る取組を措置（※）しており、高齢者施設等に対してこれらを通して感染対策に取り組んでいただくよう、周知いただきたい。

※ 令和6年度介護報酬改定の内容

- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携することを努力義務化
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、医療機関が行う院内感染対策に関する研修に参加することの評価
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関の医師又は看護師等による実地指導を受けることの評価
- ・ 新興感染症等が発生した場合に施設内療養を行う高齢者施設等の評価

(2) 各種の政策・措置の取扱い

① 高齢者施設等内での感染発生時に対応するための備え

- 高齢者施設等における陽性者の発生初期から迅速・的確に対応するための備えの支援として、相談窓口機能の強化や電話・オンライン診療の体制構築等に取り組んでいただいていたところ。（「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について（依頼）」（令和4年10月17日付け事務連絡（令和4年11月4日一部改正））

- 「8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について」で後述するように、本年3月末で「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」が終了することから、当該交付金を活用した高齢者施設等の職員が初動対応を相談できる相談窓口の設置に対する支援や、高齢者施設等における電話・オンライン診療の体制構築支援については、本年3月末で終了する。

- なお、同事務連絡において、感染制御・業務継続支援チームの体制強化として、平時から感染制御の専門家と行政機関等の連携体制（ネットワーク）を構築することをお願いしてきたところであるが、平時から地域（都道府県単位）において、院内感染に関する専門家からなるネットワークを構築する場合には、「医療提供体制推進事業費補助金」の「院内感染対策事業の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330009号厚生労働省医政局長通知）に基づく「院内感染地域支援ネッ

トワーク事業」の活用が引き続き可能である。

② 高齢者施設等での感染対策を含む施設内療養の体制

- 必要な体制を確保した上で施設内療養を行う高齢者施設等への補助（※）については、本年3月末で終了する。

※地域医療介護総合確保基金における「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」による補助

- 「8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について」で後述するように、本年3月末で「新型感染症緊急包括支援交付金（医療分）」が終了することから、当該交付金を活用した新型コロナに感染した入所者に対して継続して療養を行う高齢者施設等に看護職員を派遣する場合の派遣元医療機関等への補助や、新型コロナの感染地域における感染拡大を防止するため、外部から感染症対策に係る専門家を派遣するための経費への補助についても、本年3月末で終了する。

③ 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助

- 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助（※）については、本年3月末で終了する。

※地域医療介護総合確保基金における「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」による補助

④ 退院患者の受入促進のための補助

- 介護保険施設において、医療機関からの退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合に、退所前連携加算（500単位）を算定できる取扱いについては、本年3月末で終了する。

【障害者施設等における対応】

(1) 基本的考え方

- 障害者施設等についても、昨年3月17日付け事務連絡に基づき、引き続き衛生主管部局と障害保健福祉主管部局・児童福祉主管部局が連携して、感染制御や業務継続の支援体制の整備、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関の事前確保の取組、感染者が発生した施設に対する応援職員の派遣等に対する支援等について継続してきた。

- 上述の高齢者施設等における対応と同様、今後も新型コロナに限らず、障害者施設等において感染症が発生した場合には、感染対策を徹底しながら障害福祉サービスを提供する必要がある。また、新型コロナの経験も踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えた感染症対応力の向上が必要である。
- このため、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者支援施設等における恒常的な感染対策に係る取組を措置（※）しており、障害者支援施設等に対してこれらを通して感染対策に取り組んでいただくよう、周知いただきたい。

※ 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の内容

- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携することを努力義務化
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、医療機関が行う院内感染対策に関する研修に参加することの評価
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関の医師又は看護師等による実地指導を受けることの評価
- ・ 新興感染症等が発生した場合に施設内療養を行う障害者支援施設等の評価

(2) 各種の政策・措置の取扱い

- ① 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助（新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業）

利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助、感染者が発生した障害者施設等における応援職員の派遣等に対する支援については、本年3月末で終了する。

- ② 退院患者の受入促進のための補助

障害者支援施設において、医療機関からの退院患者（当該障害者支援施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、地域移行加算（500単位）を算定できる取扱いについては、本年3月末で終了する。

6. 自宅療養等の体制

(1) 自宅療養の取扱い

- 陽性判明後の体調急変時の自治体等の相談機能への公費支援は、以下7（3）でお示しするとおり、本年3月末で終了する。なお、今回の対応を

通じて構築された病院・診療所や薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）との連携体制や関係性、ノウハウについては、感染症対策に限らず今後も重要であるため、地域の実情に応じた形で今後も維持等に努めていただきたい。

(2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用

- 感染拡大局面においてはオンライン診療・オンライン服薬指導（以下「オンライン診療等」という。）の活用も有用である。このため、過去の体制も参考にしつつ、地域の関係者とも相談し、オンライン診療等を引き続き活用していただきたい。その際には、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け事務連絡）が本年3月末をもって廃止となることに留意し、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月30日付け厚生労働省医政局長通知の別紙）、「オンライン服薬指導の実施要領」（令和4年9月30日付け厚生労働省医薬・生活衛生局長通知の別添）に沿ったオンライン診療等を実施する体制を整備していただきたい。

7. 患者等に対する公費負担の取扱い

(1) 治療薬及び入院医療費にかかる公費支援

- 新型コロナの5類感染症への位置づけ変更（5月8日）後、患者の急激な負担増を回避するため、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費の自己負担等にかかる公費支援について、まずは夏の感染拡大への対応として9月末まで継続することとし、10月以降においても、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続してきた。これらの支援については、本年3月末で終了する。
- 令和6年4月以降の、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費については、他の疾病と同様に、医療保険の自己負担割合に応じて負担することとなるが、医療保険における高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

(2) 検査

- 新型コロナの検査については、重症化リスクが高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設、障害者施設における陽性者が発生した場合の

周囲の者への検査や、従事者への集中的検査を都道府県等が実施する場合には、昨年10月以降も引き続き行政検査として取り扱ってきたところ、これらについても本年3月末で終了する。

なお、今後の行政検査については、新型コロナを含む感染症全般について、実施主体である都道府県等においてその必要性や範囲等を判断しつつ実施していただくこととなる。実施する際には、その実施から結果の把握までを迅速に行うことが重要であることには変わりないため、引き続き、検査機関や検査を実施する可能性のある各種施設等との平素からの連携を密にさせていただくようお願いする。

- また、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の交付限度額において、行政検査の地方負担額と同額が加算される仕組みとなっていたが、令和6年度以降は本交付金の交付決定等はないため、原則通りの割合での負担（国が2分の1、都道府県等が2分の1）となる。

なお、後続の「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」が国（内閣府）の令和5年度予算で計上されているが、当該予算は地方自治体が独自に実施する「物価高騰対応事業」が対象となり、国の国庫補助事業等に対する追加算定はなく、地方負担分への充当等はできない（※物価高騰対応、生活者等への直接支援等の要件に該当すれば、国庫補助事業等の上乗せ・横出し事業には活用可能）。詳細については、各団体の地方創生臨時交付金担当を通じて内閣府へ照会いただきたい。

- 各自治体で実施していただいているゲノムサーベイランスについては、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について」（令和3年2月5日付け感感発 0205 第4号）に基づいて実施いただいているところであるが、本年4月以降も、実施方法を見直した上で引き続き実施していただくこととするとともに、当該検査は引き続き行政検査として取り扱う。見直しの後の実施方法については、追ってご連絡する。

(3) 相談窓口機能

- 自治体の相談窓口機能については、外来や救急への影響緩和のため、発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談を対象として実施していただき、その費用について、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」の対象としてきたが、本措置は本年3月末で終了す

る。

- 今後の対応方法については、各自治体の判断によるが、厚生労働省においては、本年4月以降も、引き続き新型コロナ患者等に対する相談窓口機能を設ける予定である。各自治体においても、保健所等、相談可能な窓口を広く周知いただき、他の感染症と同様に、引き続き、必要とする方に対して発熱時等の受診相談等に対応いただきたい。

(4) その他

- 救急において新型コロナ対応として使用する個人防護具（PPE）については、都道府県が購入して配布する場合の費用や市町村が購入する場合の費用を、補助対象範囲の見直しを行った上で10月以降も継続して「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」の補助対象としてきたが、本措置は本年3月末で終了する。

8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について

- 新型コロナへの対応として緊急に必要な感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県の取組を包括的に支援することを目的として令和2年度から措置を行ってきた「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」については、新型コロナに係る医療提供体制が本年4月以降、通常の医療提供体制に移行することから、本年3月末で終了する。

なお、令和5年度内の執行に努めていただくとともに、令和5年度事業で医療費の公費負担などその支払いが令和6年度に対応せざるを得ないものについては、地方繰越手続き等、各都道府県における必要な手続きを行っていただき、医療機関に速やかに請求いただくよう、都道府県からも適宜周知をお願いします。