

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

日時：令和 7（2025）年 12 月 18 日（木）19：00～

場所：上都賀庁舎 5 階大会議室／web（zoom）

1 開会

2 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）県西構想区域グランドデザイン（素案）について【資料 2】
- （3）かかりつけ医機能報告制度について（報告）【資料 3】
- （4）外来医療計画に係る医療設備・機器等の効率的な活用について【資料 4】
- （5）その他
 - ・ 国経済対策について（抜粋）【資料 5】

4 閉会

県西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、県西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、「県西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西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3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、委員の合意を得て、委員以外の者の意見を聴くことができる。

(会 議)

第6条 調整会議の会議は、県西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、県西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、県西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28年10月1日から実施する。

この要綱は、平成30年8月7日から実施する。

この要綱は、令和6年10月1日から実施する。

県西構想区域病院及び有床診療所会議設置要綱

（設 置）

第1条 県西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、県西地域医療構想調整会議設置要綱第7条の規定に基づき、「県西構想区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、県西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、県西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、県西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、県西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8月7日から実施する。

県西地域医療構想調整会議委員

(令和7(2025)年10月1日～)

番号	選出区分	団 体 名	役職名	氏 名	備 考
1	郡市医師会	一般社団法人 上都賀郡市医師会	会長	大久保 昌章	おおくぼみみはなのクリニック
2		一般社団法人 上都賀郡市医師会	副会長	伊藤 勇	いとうクリニック
3	地区 歯科医師会	一般社団法人 鹿沼歯科医師会	会長	鈴木 定幸	さつきヶ丘鈴木歯科
4		一般社団法人 日光歯科医師会	会長	鈴木 郁男	鈴木歯科医院
5	地区 薬剤師会	一般社団法人 鹿沼薬剤師会	会長	浅野 敏一	けんこう薬局
6		一般社団法人 日光市薬剤師会	会長	長谷川 敬	はせがわ調剤薬局
7	看護協会 地区支部	公益社団法人 栃木県看護協会 県西地区支部	支部長	井上 和子	日光市民病院
8	医療機関	上都賀総合病院	院長	知久 毅	
9		獨協医科大学日光医療センター	統括管 理者	安 隆則	
10		御殿山病院	院長	小野 一之	
11		今市病院	院長	熊谷 眞知夫	
12		鹿沼病院	院長	駒橋 徹	
13	老人福祉	鹿沼市特別養護老人ホーム連絡協議会	会員	飯田 祐子	特別養護老人ホーム グリーンホーム
14	老人保健	栃木県老人保健施設協会	会長	矢尾板 誠一	今市Ｌケアセンター
15	介護関係	特定非営利活動法人 とちぎケアマネージャー協会	理事	飯野 範子	
16		栃木県地域包括・在宅介護支援セン ター協議会	理事	上岡 香央莉	今市東地域包括支援セ ンター
17	住民・患者	鹿沼市男女共同参画社会づくり実行委員会	会長	渡邊 雅紀	
18		日光市手をつなぐ育成会	会長	柳田 友一	NPO法人より道
19	市	鹿沼市保健福祉部	部長	青木 康子	
20		日光市健康福祉部	部長	永井 健介	
21	保険者	全国健康保険協会栃木支部	企画総 務部長	高田 信也	
22	学識経験者	獨協医科大学	教授	小橋 元	
23	保健所長	栃木県県西健康福祉センター	所長	中村 剛史	

県西構想区域病院及び有床診療所会議 名簿

令和7(2025)年9月

医療機関・団体名	
医師会	上都賀郡市医師会
病院	上都賀総合病院
	鹿沼病院
	御殿山病院
	足尾双愛病院
	今市病院
	大澤台病院
	獨協医科大学日光医療センター
	日光市民病院
	日光野口病院
	日光・ふじの原病院
有床診療所	大野医院
	鹿沼脳神経外科
	小林産婦人科医院
	竹村内科腎クリニック
	細川内科・外科・眼科
	吉沢眼科医院
	阿久津医院
	亀森レディースクリニック
	森クリニック

令和7(2025)年度第2回県西地域医療構想調整会議並びに
県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議 出席者名簿

【調整会議委員】

令和7(2025)年12月18日

選出区分	団 体 名	役職名	氏 名	備考
郡市医師会	一般社団法人 上都賀郡市医師会	会長	大久保 昌章	
		副会長	伊藤 勇	
地区 歯科医師会	一般社団法人 鹿沼歯科医師会	会長	鈴木 定幸	
	一般社団法人 日光歯科医師会	会長	鈴木郁男	
地区 薬剤師会	一般社団法人 鹿沼薬剤師会	会長	浅野 敏一	
	一般社団法人 日光市薬剤師会	会長	長谷川 敬	
看護協会 地区支部	公益社団法人 栃木県看護協会 県西地区支部	支部長	井上 和子	
医療機関	上都賀総合病院	院長	知久 毅	web出席
	獨協医科大学日光医療センター	統括 管理者	安 隆則	web出席
	御殿山病院	院長	小野 一之	web出席
	今市病院	院長	熊谷 眞知夫	
	鹿沼病院	院長	駒橋 徹	web出席
老人福祉	鹿沼市特別養護老人ホーム連絡協 議会	会員	飯田 祐子	
老人保健	栃木県老人保健施設協会	会長	矢尾板 誠一	
介護関係	特定非営利活動法人 とちぎケアマネージャー協会	理事	飯野 範子	web出席
	栃木県地域包括・在宅介護支援セ ンター協議会	副会長	上岡 香央莉	web出席
住民・患者	鹿沼市男女共同参画社会づくり実 行委員会	会長	渡邊 雅紀	
	日光市手をつなぐ育成会	会長	柳田 友一	欠席
市	鹿沼市保健福祉部	部長	青木 康子	
	日光市健康福祉部	部長	永井 健介	
保険者	全国健康保険協会栃木支部	企画総務 部長	高田 信也	
学識経験者	獨協医科大学公衆衛生学講座	教授	小橋 元	
保健所長	栃木県県西健康福祉センター	所長	中村 剛史	

【病院及び有床診療所】

	医療機関名	役職名	氏 名	備考
病院	上都賀総合病院	院長	知久 毅	web出席
	鹿沼病院	院長	駒橋 徹	web出席
	御殿山病院	院長	小野 一之	web出席
	足尾双愛病院	院長	赤松 郁夫	web出席
		事務長	山越 正之	web出席
	今市病院	院長	熊谷 真知夫	
		事務局長	熊谷 信之	
		事務長	明慶 雅治	
	大澤台病院	院長	青木 秀明	web出席
		事務長	青木 宏行	web出席
	獨協医科大学日光医療センター	統括 管理者	安 隆則	web出席
	日光市民病院	管理者	杉田 義博	
	日光野口病院	院長	熊谷 安夫	web出席
	日光・ふじの原病院	院長	田中紘一	
有床診療所	大野医院			欠席
	鹿沼脳神経外科	院長	志田 直樹	web出席
	小林産婦人科医院			欠席
	竹村内科腎クリニック	院長	竹村 克己	web出席
	細川内科・外科・眼科	副院長	枝 州浩	web出席
	吉沢眼科医院			欠席
	阿久津医院			欠席
	亀森レディースクリニック	院長	亀森 哲	web出席
	森クリニック	院長	森 亮善	web出席
		事務長	我妻 和彦	web出席

【地域医療構想アドバイザー】

一般社団法人 栃木県医師会	会長	小沼 一郎	欠席
	常任理事	白石 悟	欠席

【その他】

地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネット	事務局長	矢嶋 尚登	
	管理官	亀田 隆夫	web出席

【随行者】

所属・職	氏 名	備 考
一般社団法人 上都賀郡市医師会 事務長	唐紙 正雄	
鹿沼市健康課長	柏熊 隆夫	
鹿沼市高齢福祉課地域包括ケア推進係長兼地域包括支援センター付担当主査	加藤 浩子	
鹿沼市高齢福祉課地域包括ケア推進係在宅医療・介護連携推進コーディネーター	齋藤 由利子	
日光市健康課長	沼尾 政明	
日光市健康課健康推進係	井上 真芳	
日光市高齢福祉課長	高橋 英樹	
日光市高齢福祉課地域包括支援センター副主幹	篠原 千絵	

【事務局】

所属・職	氏名	備考
栃木県保健福祉部 医療政策課長	原戸 正道	web出席
〃 地域医療担当主幹	早川 貴裕	
〃 地域医療担当副主幹(GL)	渡辺 光	
〃 地域医療担当主査	山崎 信仁	
〃 地域医療担当主任	高山 祥	
〃 在宅医療・介護連携担当	新井 香織	
〃 医療指導担当課長補佐(GL)	橋本 賢治	
県西健康福祉センター次長	国保 稔	
〃 総務企画課長	村田 雅美	
〃 健康対策課長	松本 有加	
〃 所長補佐兼生活衛生課長	荒井 顕義	
〃 総務企画課主査	野原 恵	
〃 総務企画課主査	江連 珠恵	
今市健康福祉センター所長	山口 知宏	

令和 7 (2025) 年 12 月 18 日	資料 1
令和 7 (2025) 年度 第 2 回 県西地域医療構想調整会議並びに 県西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

県西健康福祉センター

- 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

※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）

- 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考えられる。

病床機能について（案）

令和7年10月15日 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	<ul style="list-style-type: none">• 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• 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• 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、ADL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）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none">• 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能• 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

令和7年10月15日 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

医療機関機能について

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

- 医育及び広域診療機能
 - ・ 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

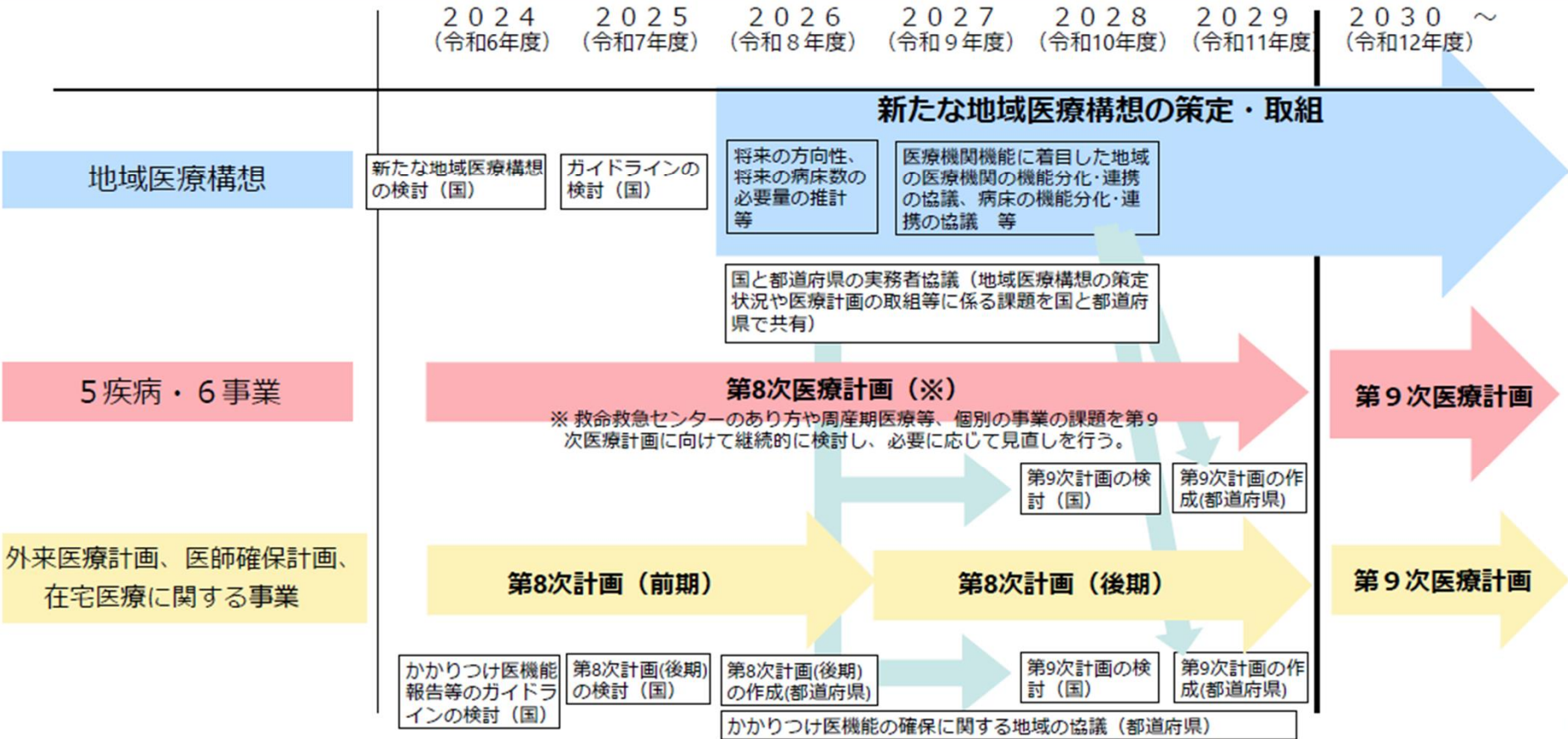
新たな地域医療構想と各種計画の関係について

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

地域医療構想調整会議における今後の協議の流れについて（R6年度調整会議で提示）

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、救急医療提供体制な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（県西圏域）

時期	会議名・内容
7月29日	○ 第 1 回地域医療構想調整会議 ・R7年度の地域医療構想の進め方の共有 ・R6年度における意見交換結果の共有 など
～12月	○グランドデザインに挙げるべき課題、及び対応方針について書面照会 ○ 鹿沼部会（10/31）・日光部会（11/5）の開催 ・書面照会でいただいた御意見をもとに、グランドデザインの内容について協議
12月	○ 第 2 回地域医療構想調整会議の開催（12/18） ・県西構想区域グランドデザイン（素案）の協議
1月～2月	○ 第 2 回調整会議を踏まえ、グランドデザイン(素案)を修正 ・鹿沼・日光部会に書面照会
3月	○ 第 3 回地域医療構想調整会議の開催 ・県西構想区域のグランドデザイン案の協議・策定

令和 7 (2025)年12月18日	資料 2
令和 7 (2025)年度第 2 回県西地域医療構想調整会議並びに 県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議	

グランドデザイン(素案)について

各部会でいただいた御意見 (抜粋)

	鹿沼部会	日光部会
医療需要	追加意見なし	・産婦人科や小児科など地域完結が不可能な分野について広域連携を明記すべき
救急医療	・救急医療情報キットのさらなる普及が必要	・救急車の適正利用についてさらなる啓発が必要 ・かかりつけ医と2次救急との情報共有が必要
外来医療	・安定的な医薬品提供体制の構築に向けた取組が必要	・高齢者など移動が困難な者への支援が必要
在宅医療	・医療従事者（特に訪問看護師）が不足 ・ACPに関する住民への啓発は引き続き必要	・独居高齢者への対応に苦慮している ・山間地域などは特に、事業所も少なく地域完結が不可能
医療と介護の連携	・独居高齢者への対応に苦慮している ・市内に入所施設が少ない ・介護施設の体制整備が必要	・入所施設、通院先も圏域をまたぐ調整が多い ・施設看取りの実績は増加している ・多職種間での情報共有ツールの活用促進が必要
その他	追加意見なし	・障がい者に対する医療提供のあり方も追加すべき

県西構想区域グランドデザインのイメージ（案）

現状・課題

医療需要

- 高齢化率が県内で最も高く、医療介護の複合ニーズを有する患者への対応が求められる
- ICD10疾患別では「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形および染色体異常」、「新生物〈腫瘍〉」、「眼および付属器の疾患」、「妊娠、分娩および産じょく〈褥〉」の流出率が比較的高い
- 脳卒中・心筋梗塞・肺炎・がんにおいては、いずれの疾患も各圏域の流出率の平均よりも流出率が高い。
- 圏外からの流入患者の入院が長期化（高齢患者の退院調整）
- 産婦人科や小児科を標榜する医療機関が少ない。

対応方針（○短期的●長期的）

【地域完結】

- 病院・在宅・施設間での調整ルールの整備
- 市民啓発（医療制度、健康増進、在宅医療、ACP）
- 多職種との意見交換の継続
- 医療の機能分化と連携（急患、施設入所者、一般診療、障害者。それぞれの管制塔機能）
- 通院支援（交通手段確保）
- へき地診療や訪問診療等の体制維持
- 地域完結目指す医療と完結不可な医療のさらなる整理。

【広域連携】

- 医療従事者の育成、配置
- 退院後に対応した療養施設や介護施設等の充実
- 他医療圏との連携強化（特に産婦人科や小児科）

県西構想区域グランドデザインのイメージ（案）

現状・課題

救急医療

- ・ 医療従事者の不足
- ・ 2次救急病院が逼迫している（1次救急の役割も担っている状況）
- ・ 救急搬送人員の6割以上が高齢者（中等症以下）であり現場を圧迫している
- ・ 小児救急（専門医・対応可能機関）の不足
- ・ 救急医療情報キットの活用が少ない
- ・ 独居高齢者については支援に関するキーパーソンがおらず、情報も不足し、退院調整に時間を要する。

対応方針（○短期的 ●長期的）

【地域完結】

- #7119・#8000の周知
- 1次救急・2次救急の役割分担・連携強化
- 医療機関の情報発信（小児含む）
- 救急医療情報キットの活用促進（自治会・民生委員・地域包括支援センター等を通じた周知）
- 医薬品の提供体制の整備
- かかりつけ医と2次救急との情報共有（家族構成・治療の意向等）
- かかりつけ医と施設との情報共有（病歴、薬歴、ACPほか）
- 高齢者救急のルールづくり

【広域連携】

- 広域的な救急医療体制の確立
- 医療従事者の確保・配置
- 流出先の状況等の情報共有

県西構想区域グランドデザインのイメージ（案）

外来医療

現状・課題

- 高齢者の場合、通院手段の確保が難しい
- 認知症高齢者について、治療内容の理解が不十分であったり、治療継続が困難な場合もあり、受診支援が必要
- 移送サービスの対象が限定的
- 医薬品の提供体制が不安定

対応方針（○短期的 ● 長期的）

【地域完結】

- 多職種連携による情報共有の継続
- 圏域内薬局等の医薬品流通状況の現状把握・情報共有（標準処方への運用に向けた検討を含む）
- 利用しやすい移動手段の検討・充実（移送サービスの対象者の拡充や受益者負担の検討も含む）
- 独居高齢者など支援者不在の者への受診支援

【広域連携】

- 他圏域も含めた医薬品提供体制の整備

県西構想区域グランドデザインのイメージ（案）

現状・課題

在宅医療

- ・ 山間部を含む広範な地域であるため、移動距離が長く、事業所にとって採算が取れないエリア。事業所も少なく、また訪問頻度などサービス提供に限界がある
- ・ 医療・介護従事者の不足。特に訪問看護師の不足。
- ・ 鹿沼在宅医療圏の施設から訪問診療を受けた患者は、鹿沼市内を中心に分布しているが、日光市や宇都宮市に住む患者も鹿沼市内の施設から訪問診療を受けている。
- ・ 鹿沼在宅医療圏では、訪問診療をの実績（患者数）のある施設が一部の地域に集中している。
- ・ 日光在宅医療圏では、市内の施設から訪問診療を受けている地域は、市内の中心部が主となっている。
- ・ 独居高齢者は日中の介護者が不在となり在宅医療を選択できない例もある。
- ・ 高齢世帯・独居で経済困窮のケースも多く、退院に向けた調整に時間を要する。
- ・ 急変時対応について具体的なイメージを持たないまま在宅医療を希望する住民もいる
- ・ 歯科における訪問診療に対する認知度が低い
- ・ ACPについて市民への啓発を実施しても、健康なうちは自分事として捉えにくい。

対応方針（○短期的 ●長期的）

【地域完結】

- 多職種連携における意見交換
- 退院時カンファレンスへの薬局の参加
- ACPの情報発信、在宅でできること・できないことの周知
- ACPにおける支援者間の役割の明確化や、住民への普及啓発が引き続き必要
- 訪問診療や在宅医療、介護に関する魅力・やりがい発信
- 歯科の在宅医療ニーズに関する把握
- ICT・DXにより人手をかけずに支援する方法の検討（遠隔医療、オンライン診療、記録の電子化、移動支援）
- 多職種連携による業務量軽減（タスクシェア・タスクシフト）

【広域連携】

- 医療従事者・サービス提供者の育成・配置

県西構想区域グランドデザインのイメージ（案）

現状・課題

- ・ 情報共有ツールが活用されず、連携がうまく図れない
- ・ 多職種連携の基盤はできているが、連携に積極的なのは一部の支援者にとどまっている傾向がある
- ・ 独居高齢者が入院した際に、治療に係る意思決定や、退院先の検討に時間を要し、入院が長期化。
- ・ 介護施設が不足しており、特に医療依存度の高い高齢者の入所先が見つからない。
- ・ 入所先や通院先の確保が難しく、圏域をまたいでの検討・調整が必要となっている。
- ・ 施設看取りの件数は増加している。施設スタッフの看取りへの意識も向上している。
- ・ 施設における夜間の急変時対応に苦慮している

医療と介護の連携

その他

- ・ 障がい者に対する医療提供体制の現状が知られていない、協議の話題としても挙がらない

対応方針（○短期的 ● 長期的）

【地域完結】

- 情報共有ツールに対する理解活用促進
- MCSや入退院連携シートの活用
- 好事例取組の共有を図る研修会
- 地域の医療介護資源（施設・人的資源）に関する情報共有
- 支援関係者によるカンファレンス・意見交換
- ACPに対する認知度・実践の促進
- 介護施設における体制整備（嘱託医等との連携強化、急変時マニュアルの整備、介護スタッフの育成等）

【広域連携】

- 医療及び介護従事者の人材育成・配置
- 高齢者にやさしい地域づくり（機能の集約化）

【地域完結】

- 障がい者等に対する医療の在り方に係る協議

県西構想区域のグランドデザイン（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、県西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。

地域での完結・充実を目指す医療

- 1次救急・2次救急
- 主に高齢者が罹患する疾患に対する医療
- 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

広域・県域で対応する医療

- 3次救急、小児救急
- 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- 希少疾患及び高度急性期に対する医療
- 在宅医療及び介護と連携する医療

- 県西構想区域においては、山間地域を含む広大な圏域であること、他の構想区域（特に宇都宮区域）への患者流出があることを踏まえ、分野・領域によっては圏域をまたいだ医療提供体制を確保する。
- 医療従事者の確保については、医師確保計画等を踏まえ、医療従事者の偏在是正等効率的な活用を目指す。
- 在宅医療、医療と介護の連携においては、ICTの活用をはじめより具体的な手法により、円滑かつ継続的に連携が図られる体制を確保する。
- 救急医療については、「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果も踏まえ、1次から3次の救急の各段階における医療機関の役割分担を整理し、効率的な医療提供・連携体制を構築する。
- 外来医療については、利用しやすい移動手段の確保など、特に高齢者の受診支援の検討・充実を図る。
- その他、新興感染症、災害医療等については、既存の計画と整合性を図りつつ、平時から必要な備えを行う。

※グランドデザインは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。

御意見をいただきたいこと

①現状・課題、対応方針における優先度（テーマ別）

②概要の記載内容の修正点について

かかりつけ医機能報告制度について

令和 7 (2025)年12月18日

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

資料 3

※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

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

(第30条の18の4第3項、第5項)

2(1)～(4)等の機能の確保に係る体制を確認(※)。
(第30条の18の4第2項)

・体制に変更があった場合は再度報告・確認
(第30条の18の4第4項)

4月以降

⑤ 確認結果の報告

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

⑥ 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。

12月

⑦ 協議結果

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

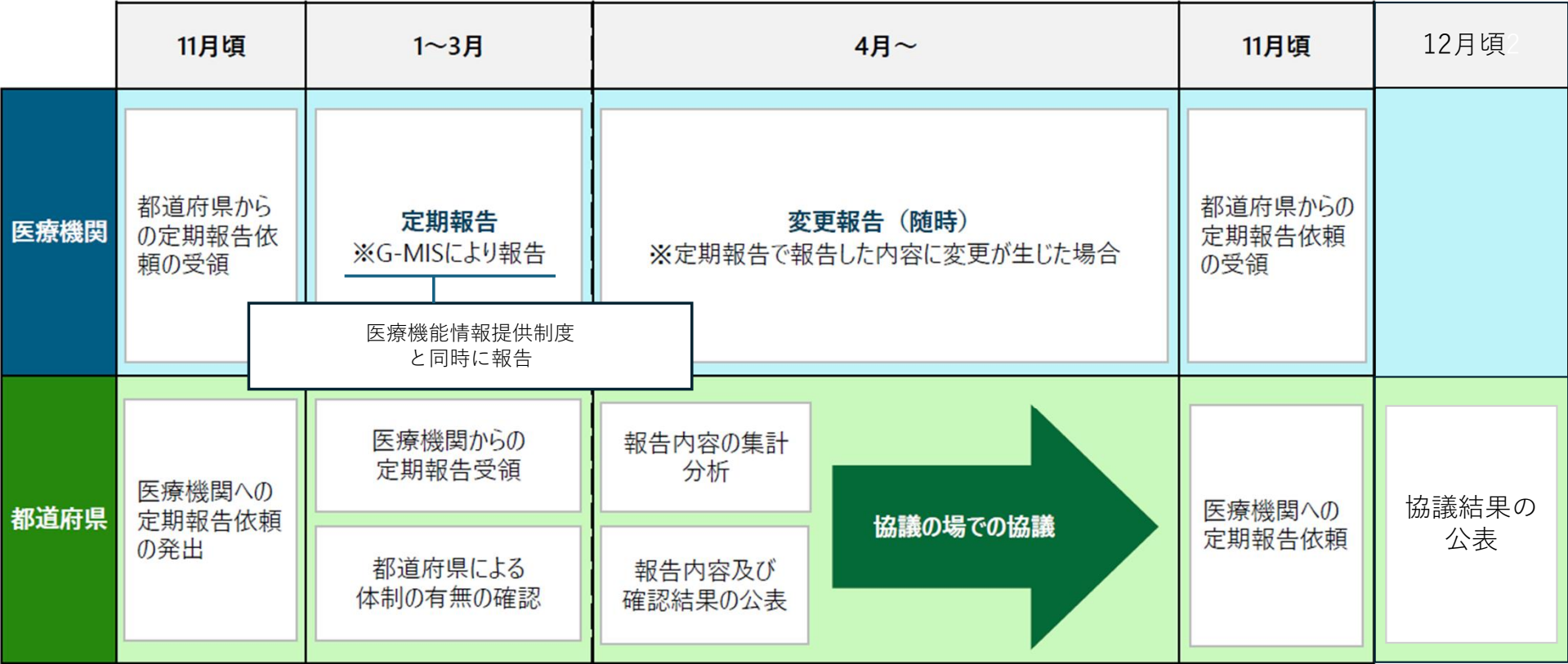
※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外
医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等(第30条の18の4第5項等)

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。

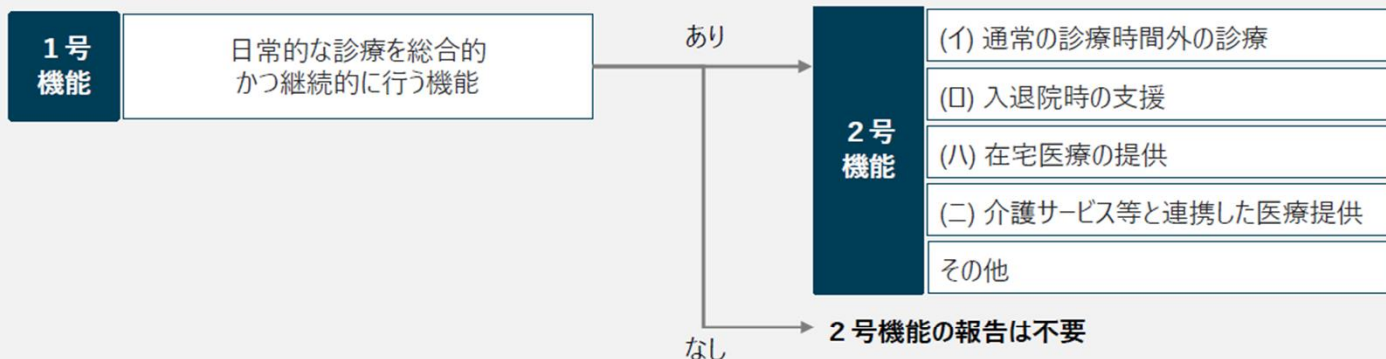


かかりつけ医機能報告内容

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、発生医療の高度化を図るための診療を行う、日常的な診療において、患者様の生活質を把握し、適切な診療・保健指導を行う、必要な場合には、地域の医師・医療機関と協力して解決を図ります。その他、患者さんが適切な医療機関の選択ができるように、当院の有する「かかりつけ医機能」に関する情報を以下のとおりに開示します。

○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について

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

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	神経・脳血管領域	精神科・神経科領域
泌尿器領域	耳鼻咽喉科領域	呼吸器領域
消化器系領域	肝・胆道・膵臓領域	循環器系領域
腎・泌尿器系領域	産科領域	婦人科領域
乳腺領域	内分泌・代謝・栄養領域	血液・免疫系領域
筋・骨格系及び外傷領域	小児領域	

(2) 一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患

該当無し	糖尿病	脂質異常症	統合失調症
うつ(気分障害、適応障害)	不安、ストレス(神経症)	睡眠障害	認知症
頭痛(片頭痛)	脳梗塞	末梢神経障害	聴覚、内臓、遠隔的
白内障	結内障	自律神経・末梢(精神及び運動の異常)	中耳炎・外耳炎
難聴	高血圧	狭心症	不整脈
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	慢性肝炎(肝硬変、肝がんを伴う)	皮膚の疾患
腎臓病(慢性腎臓病、CKD)	骨粗しょう症	糖尿病	認知症疑念
痔瘻	骨折	前立腺肥大症	慢性腎臓病
更年期障害	乳癌の疾患	前立腺癌(前立腺がん)	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

外来医療計画に係る医療設備・ 機器等の効率的な活用について

栃木県保健福祉部
県西健康福祉センター

【外来医療計画の共同利用方針】

医療機関が対象とする医療機器※を購入（更新・入替・リース契約も該当）する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行う。（『栃木県外来医療計画に係る事務取扱実施要領』において、「医療機器等の購入を検討する際に、事前に「医療機器等共同利用計画書」を策定し、医療機器等の備付後10日以内に健康福祉センター等に1部提出」とされている。）

共同利用を行わない場合については、その理由について、地域医療構想調整会議で確認する。

※ 対象となる医療機器

- ① CT：マルチスライスCT、その他CT
- ② MRI：1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3テスラ未満、3テスラ以上
- ③ PET：PET、PET-CT
- ④ 放射線治療（体外照射）：ガンマナイフ、リニアック
- ⑤ マンモグラフィ



- 国から「医療機器の効率的な活用に係る取組の推進について（令和3年4月12日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）」が発出され、共同利用計画の作成、医療機器の効率的な活用について再周知の要請が行われた。

- ※ 今後、医療機能情報提供制度等を活用しながら、医療機器の配置状況等について、状況に応じて情報提供を行っていく。

【県西】医療機器等共同利用計画書の提出状況 (R2年度～R7年11月)

1. 病院

	医療機関名	医療機器等			台数	共同利用	共同利用の相手方	共同利用不可の理由	計画書の提出時期	調整会議での確認
1	今市病院	マンモグラフィー			1	可	地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット 小沢医院、熊谷医院	—	R4.10	○
2	日光野口病院	CT	マルチスライスCT	16列以上 64列未満	1	可	地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット 小沢医院、熊谷医院	—	R4.11	○
3	御殿山病院	CT	マルチスライスCT	64列以上	1	不可		自院のみでの使用が見込まれるため (相談があれば検討)	R7.1	○
4	御殿山病院	MRI	1.5テスラ以上 3 テスラ未満		1	不可		自院での対応を優先のため (相談があれば検討)	R7.7	○
5	日光・ふじの原病院	CT	マルチスライスCT	16列以上 64列未満	1	可	共同利用の申出があった医療機関	—	R7.9	

2. 診療所

	医療機関名	医療機器等			台数	共同利用	共同利用の相手方	共同利用 不可の 理由	計画書の 提出時期	調整会議 での確認
1	見龍堂クリニック かわせみ	CT	マルチスライスCT	16列以上 64列未満	1	可	地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット	—	R3.11	○
2	石塚クリニック	CT	マルチスライスCT	16列以上 64列未満	1	不可		自院のみ での使用 が見込ま れるため	R5.5	○
3	見龍堂医療福祉 総合クリニック	CT	マルチスライスCT	16列以上 64列未満	1	可	地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット	—	R5.9	○

令和 7 (2025) 年12月18日	資料 5
令和 7 (2025) 年度第 2 回県西地域医療構想調整会議並びに 県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議	

抜粋

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。

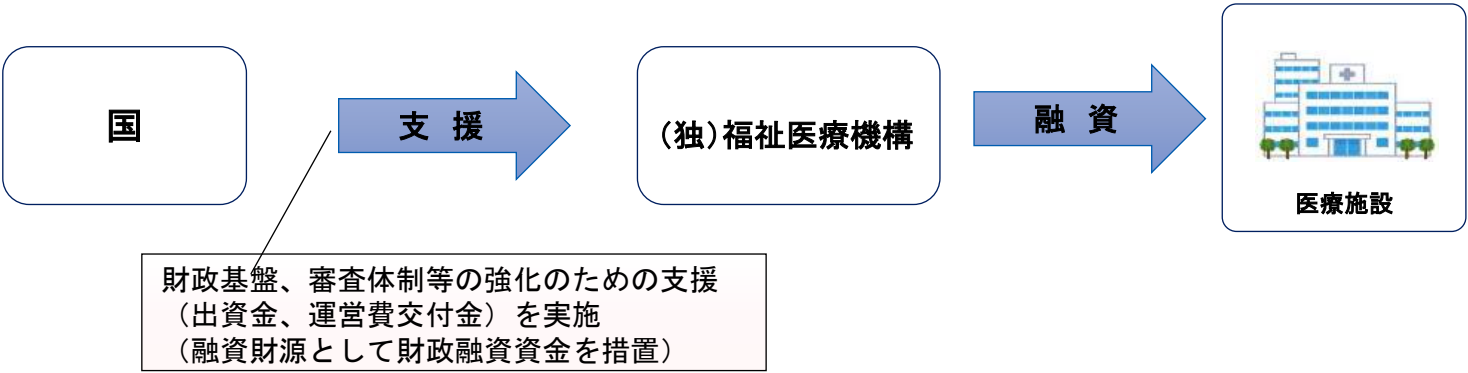
② 対策の柱との関係

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。

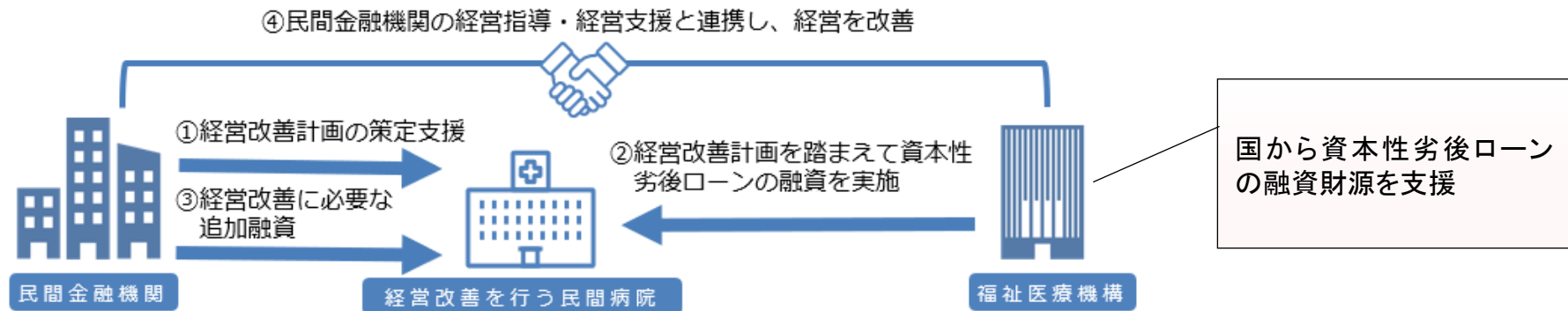
② 対策の柱との関係

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

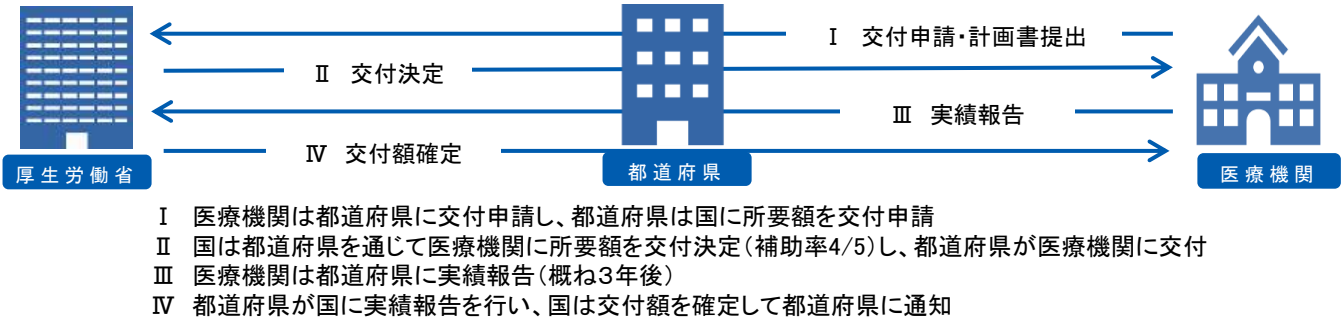
業務効率化・職場環境改善に関する目標値を設定し、進捗管理を行う「業務効率化推進委員会(仮称)」を設置し、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入等の取組を行う病院に対して必要経費を支援し、医療分野の生産性向上を図る。

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

(イメージ図)



- 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。

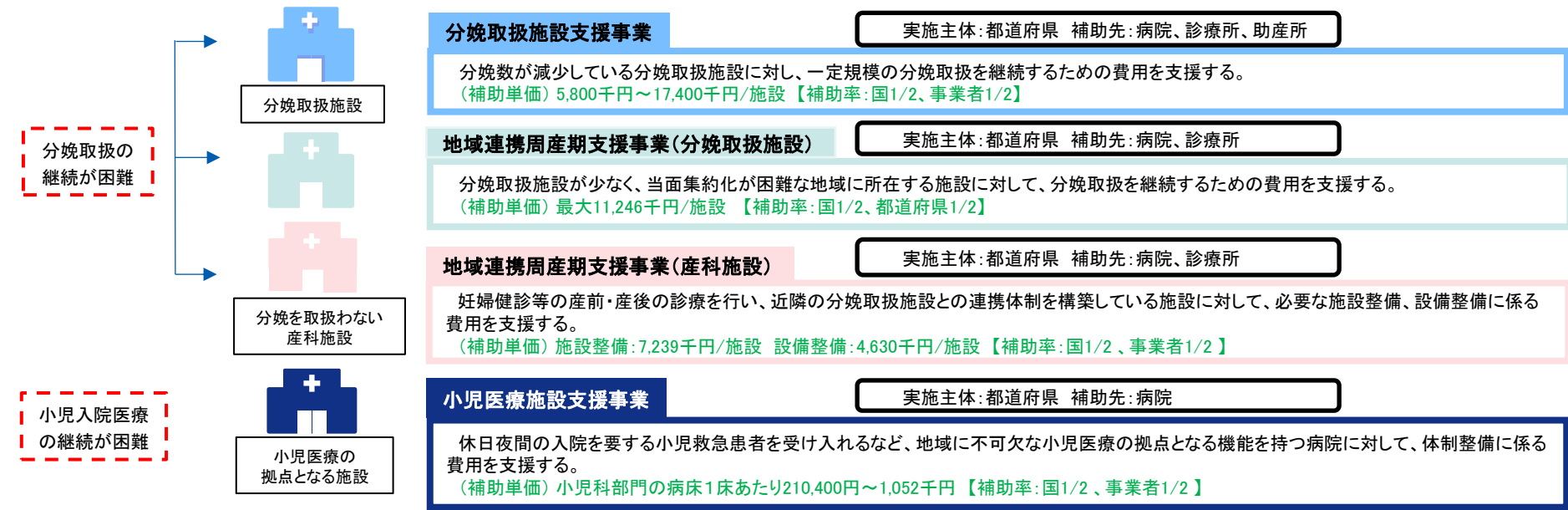
② 対策の柱との関係

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。

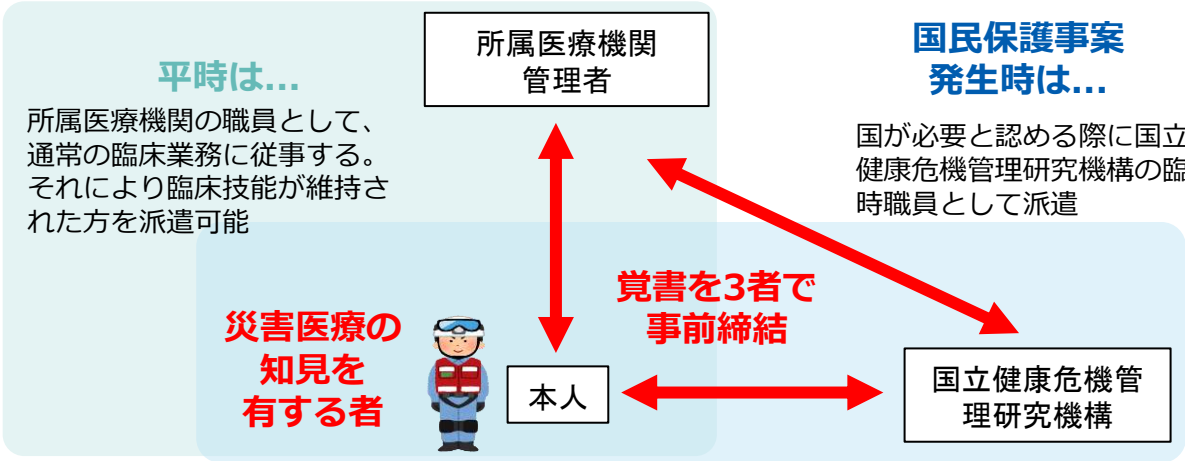
② 対策の柱との関係

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

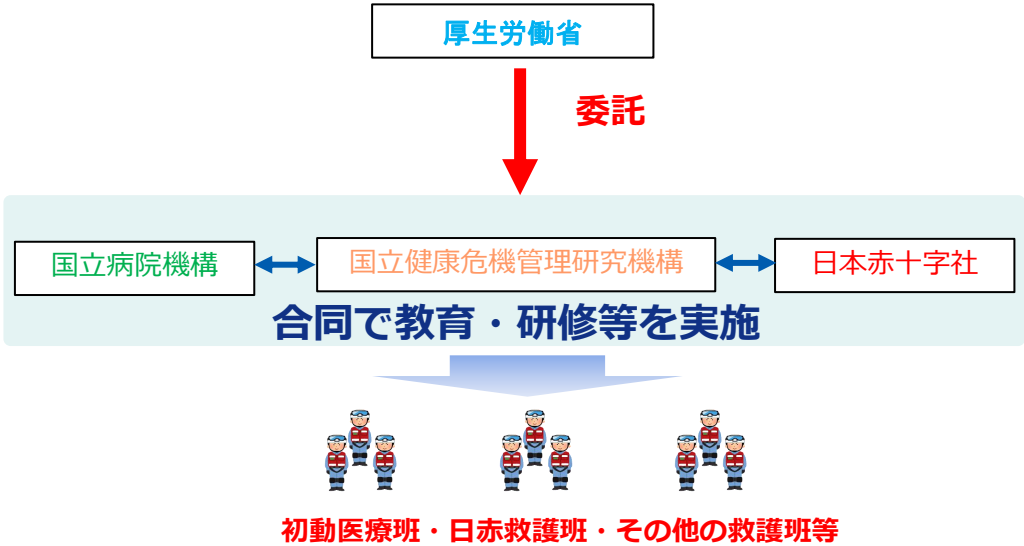
Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

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

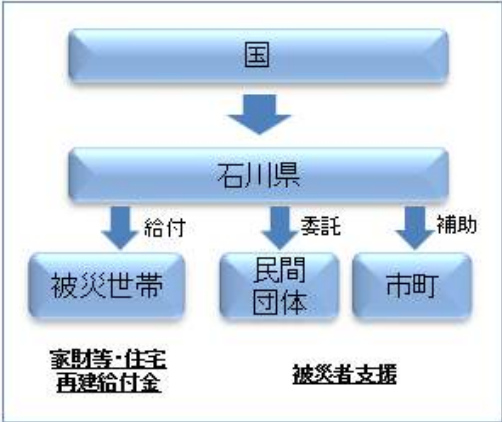
➤ 被災世帯の家財等・住宅再建に対する支援のための給付

- 【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。

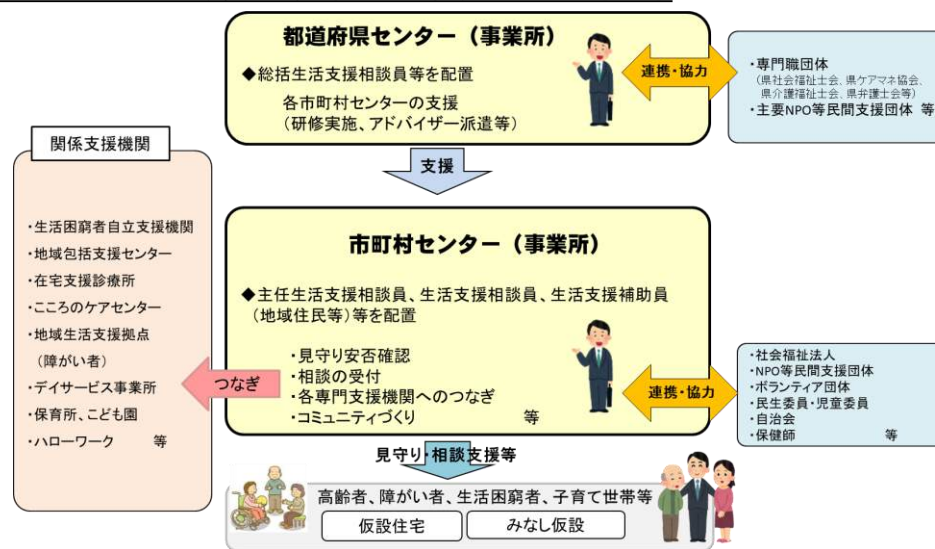
② 対策の柱との関係

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。

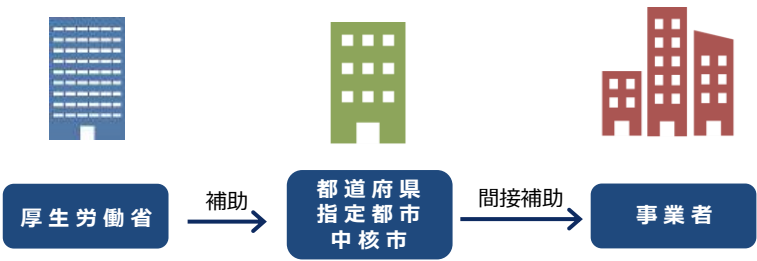
④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

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】

令和7年度補正予算案 166億円

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。