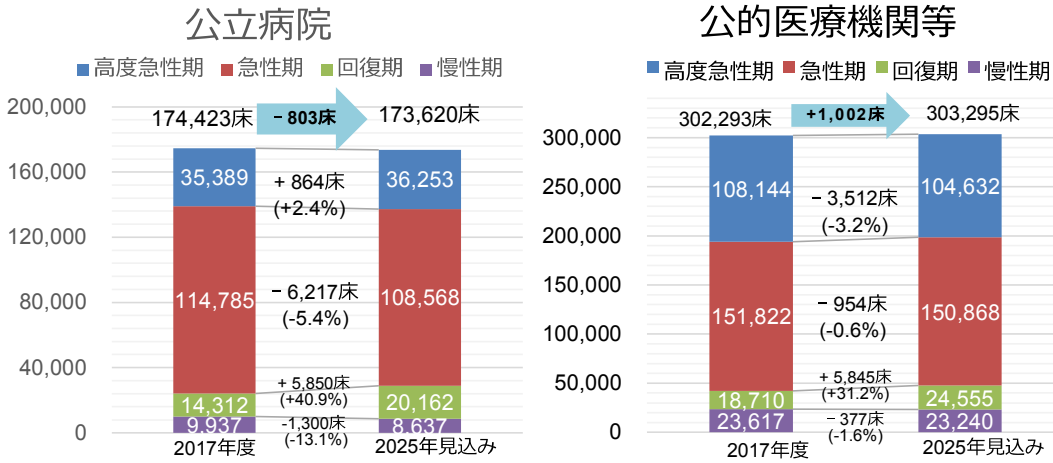


公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の集計結果

- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
- トータルの病床数は横ばい。
- 具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針（2025年度見込）の比較

(参考) 構想区域ごとの状況



病床数が減少する合意を行った構想区域数

公立分	113	区域
公的等分	115	区域
民間分	131	区域

- ※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。
- ※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

- 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
 - 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。
- ※2015年度ベース

8

地域医療構想を実現する上での課題および関連する検討事項の例

- 再編統合やダウンサイジングといった公立医療機関の取組の方向性について、地域医療構想調整会議における協議の結果よりも、**首長の意向が優先される恐れ**があるとの指摘があることから、公立医療機関を有する地方自治体の首長が、地域医療構想調整会議の協議の内容を理解し、地域の合意内容に沿わない取組が行われないようにするために必要な対策について検討を進める必要がある。
- 公立・公的医療機関等の**補助金等の投入・活用状況について、十分に可視化されておらず**、地域医療構想調整会議の協議に活用されていないとの指摘があることから、補助金等の情報を適切かつ分かりやすく可視化するために必要な対策について検討を進める必要がある。
- 再編統合等の取組を具体的に進める上では、**職員の雇用に係る課題や借入金債務等の財務上の課題への対応**が必要となるが、厚生労働省において、**公的医療機関等の本部とも連携**しながら、各医療機関が地域の医療需要の動向に沿って、真に必要な規模の診療体制に円滑に移行するために必要な対策について検討を進める必要がある。
- **病床規模が類似した病院同士や、設立母体が異なる病院同士の再編統合については、特に協議が難航するとの指摘**もあることから、このような場合には、協議のスケジュールにより一層の留意が必要である。

第21回地域医療構想に関するWG（2019年5月16日）資料2より抜粋

9

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

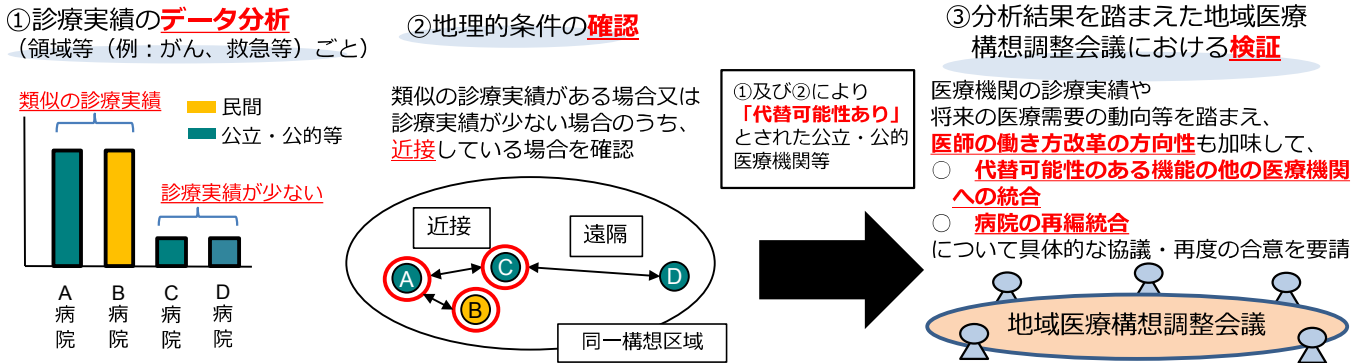
2. 今後の取組み

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。
A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- ② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

分析のイメージ

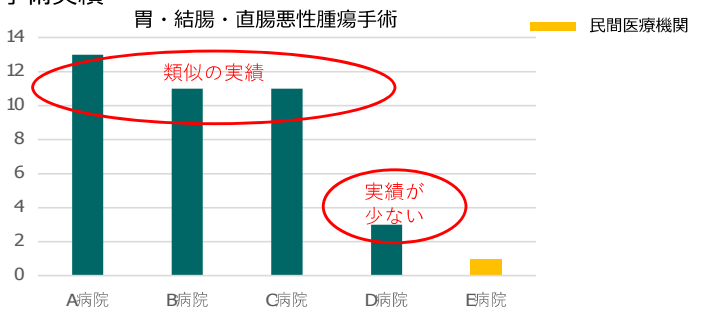


○ 今回の検証の要請に加え、厚生労働省自らも、地域ごとに助言・支援を実施することを検討

A 構想区域の例

- 主要な手術の実績をみると、一定の実績を有するA～Dの公立・公的医療機関が存在。
- A～C病院については他の診療実績や患者像においても一定の実績があるが、D病院については手術の実績が比較的少なく、手術以外の診療実績や患者像を踏まえてもなお、構想区域内での固有の役割がみられない。

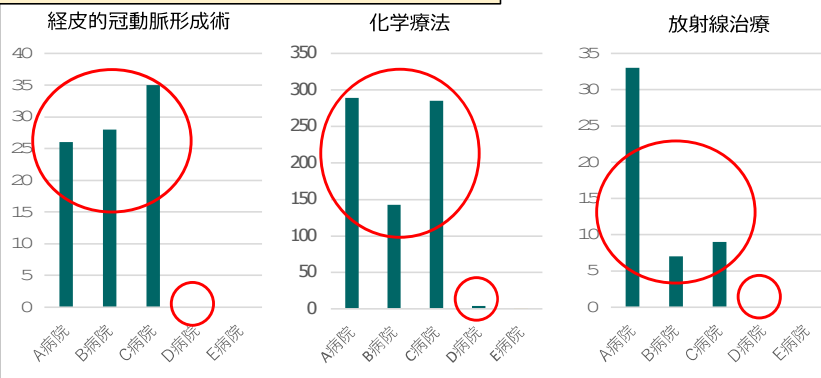
■手術実績



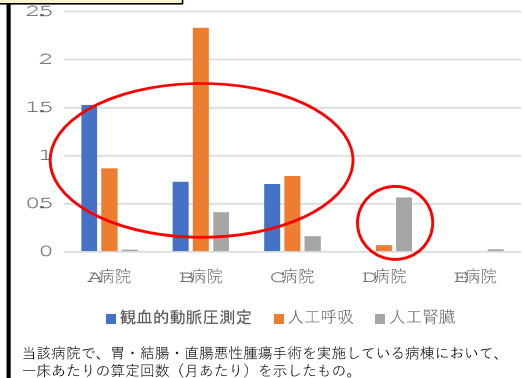
■基本情報

人口(※1)	高齢化率(※1)	一般病院数(※2)	有床診(※2)	病床数計(※2)
33万	21	11	13	3,0千
病床利用率(※3)		医療施設従事医師数(※4)	流入入院患者割合(※5)	流出入院患者割合(※5)
一般病床	療養病床	697	32	32
76	92			

■手術以外の診療実績

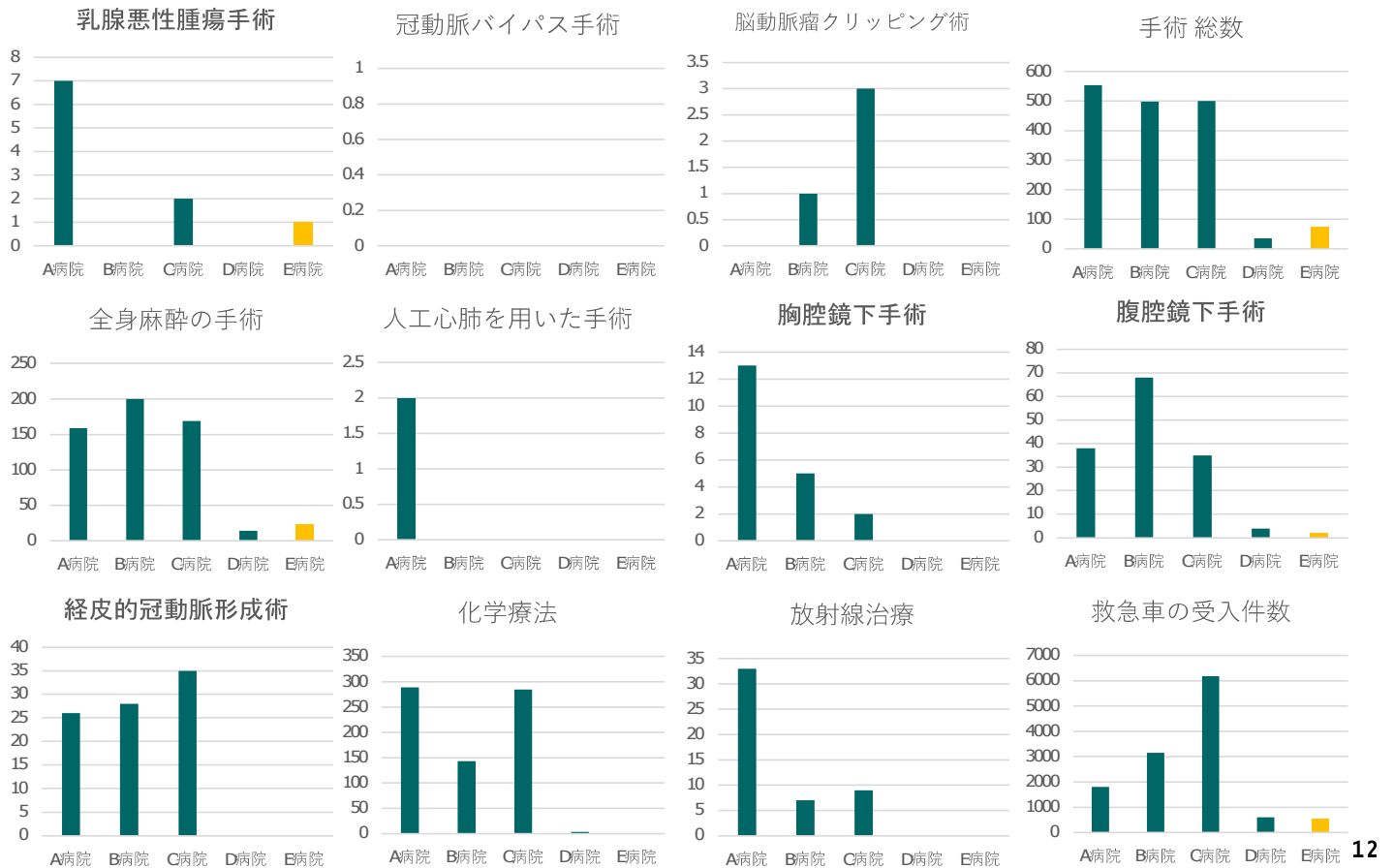


■患者像



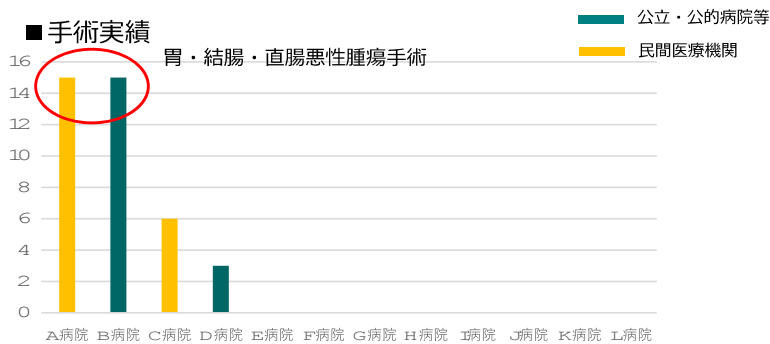
※1 2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 ※2 平成28年医療施設(静態・動態)調査 ※3 平成28年病院報告 ※4 平成28年医師、歯科医師、薬剤師調査 ※5 平成26年患者調査

(参考) A構想区域の医療機関の診療実績



B構想区域の例

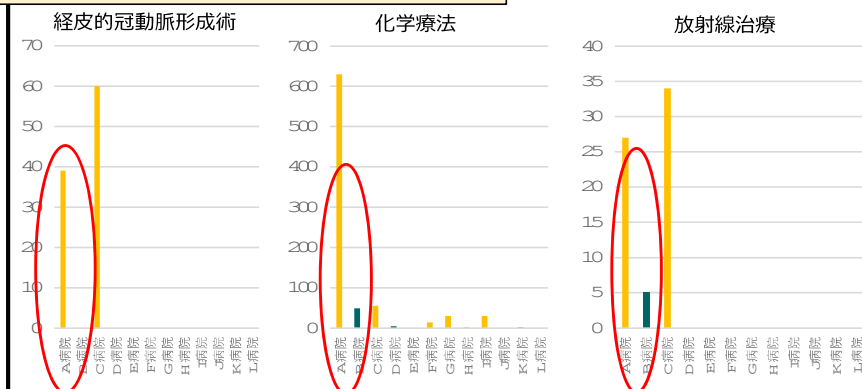
- 主要な手術の実績をみると、一定数の実績のある公・民の病院が各1ヶ所程度存在。
- 手術以外の実績や患者像をみると、B病院に固有の役割はみられない。



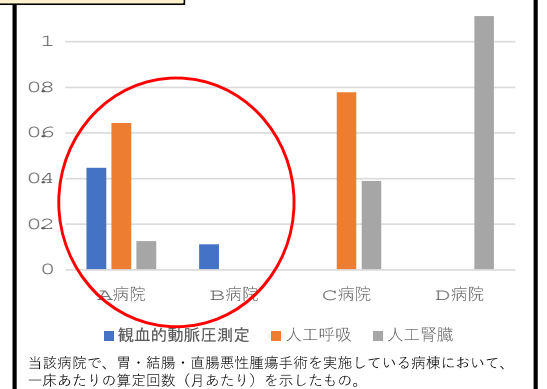
■ 基本情報

人口 (※1)	高齢化率 (※1)	一般病院数 (※2)	有床診 (※2)	病床数計 (※2)
212,000	29.8	12	9	2,678
病床利用率 (※3)		医療施設従事医師数 (※4)	流入入院患者割合 (※5)	流出入院患者割合 (※5)
一般病床	療養病床	563	-	-
72.7	80.5			

■ 手術以外の診療実績

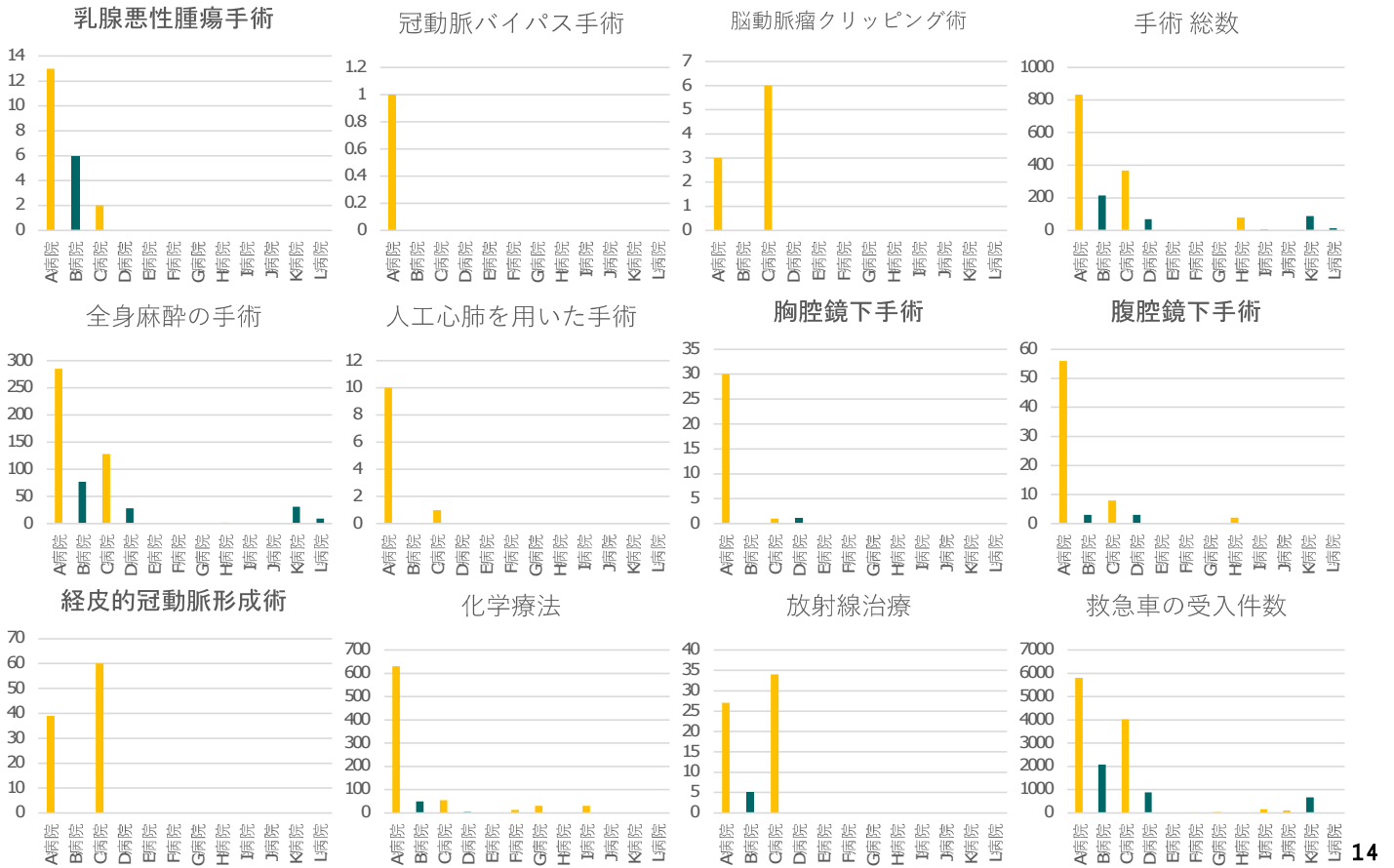


■ 患者像



※1 2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 ※2 平成28年医療施設(静態・動態)調査 ※3 平成28年病院報告 ※4 平成28年医師、歯科医師、薬剤師調査 ※5 平成26年患者調査

(参考) E構想区域の医療機関の診療実績



全国保健医療情報ネットワーク

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み

- データヘルス改革において重点的に取り組む事項の1つである「医療・介護現場での情報連携の推進」については、必要性、技術動向、費用対効果、これまでの全国的な保健医療情報ネットワークに向けた実証事業の結果等を踏まえ、保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みを着実に進めていく。

<経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）>

個人の健診・診療・投薬情報が医療機関等間で共有できる全国的な保健医療情報ネットワークについて、2020年度から本格稼働を目指す。

※ 検討の開始に当たり、医療機関のセキュリティ対策や情報通信技術の進展と多様化などを踏まえた検討が必要となる等の課題を設定。

地域医療情報連携ネットワーク

これまでの取組

- ◎ **地域医療介護総合確保基金**による支援
 - ・ 全地域単位で26県、市町村単位・二次医療圏単位等で152圏域に拡大
 - ・ **地域医療構想に位置づけられている例もある**
- ※ 地域医療情報連携ネットワークは転院や紹介・逆紹介の際に速やかに医療情報の確認が行われ、円滑な転院・受診が進むなど、病床機能別の連携や病診連携を推進する効果がある。

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み

- ◎ 保健医療情報ネットワークの実証事業等（2018年6月～2019年3月）
（模擬データを使い、佐賀・福岡の地連NWでレセコンのデータを双方向で閲覧できる環境を構築）
- ◎ 医療情報連携の環境整備
（標準規格や安全管理のガイドライン改定等（直近2018年5月））
- ※ 医療機関等でレセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報の確認が可能な仕組み

課題

- ① **情報共有事例（ユースケース）が限定**
（ユースケース）
 - ・ 救急現場において患者の受診歴等を速やかに把握することで適切な治療が可能
 - ・ 医療機関数が限られる島しょ部ではきめ細かな連携が行われている

→ 今後は、島しょ部のような事例が様々な地域に広がっていくことが地域医療構想の目指す**病床機能別の連携・病診連携の基盤**とする
- ② **医療機関のコスト等の負担が大きい**
（コスト等の負担）
 - ・ 医療情報を連携させるために必要なシステム経費
 - ・ 共通の用語やコードが普及していないことによる各医療機関で確認する場合の手間

→ **電子カルテの標準化を進め、近隣の医療機関で保健医療情報の確認の際の手間を省く**ことができ、より地域医療において保健医療情報の確認と連携が進む効果を期待

- ◎ 保健医療情報ネットワークの実証事業等から明らかとなった課題
 - ・ 初期コスト・運営コスト等の**低コスト化の必要性**
 - ・ NW参加者・患者**双方へのメリットのあるサービスの提供**
※ 無駄な投薬の減少につながる薬剤情報等の有用性が指摘
 - ・ **電子カルテを含む医療情報システムの標準化**

地域医療介護総合確保基金による適切な支援

技術動向を踏まえた電子カルテの標準化
（医療情報化支援基金の活用など）

必要性、技術動向、費用対効果を踏まえ推進
16

（参考1）全国的な保健医療情報ネットワークに向けた実証事業等について

実証事業の概要

- 全国的な保健医療情報ネットワークに向けた実証事業のために、2018年度に以下の事業を実施。
 - ① 保健医療記録共有サービスの基盤整備に係わる調査
 - ・ **福岡県及び佐賀県の地域医療情報連携ネットワークに参加する医療機関のレセコンデータを、双方向で閲覧できる環境を構築。**
模擬データを使用した実証を行い、有効性や課題についての意見交換等を実施（2018年6月～2019年3月）。意見交換では主に以下について検討
保健医療記録共有サービスで全国的に**共有すべきデータ項目**
保健医療記録共有の**ユースケース**
 - ・ 個人情報保護のための患者**同意手続き**
 - ・ 保健医療記録共有サービスの**概算コストの試算**
 - ② 医療等分野情報連携基盤ネットワークセキュリティ調査
 - ・ 諸外国における**ネットワーク構成及びセキュリティガイドラインの調査**
 - ・ 全国保健医療情報ネットワークの**構成検討（クラウド※1環境の構成検討、クラウド環境でのセキュリティ機能実証、コスト試算）**
- ※1）従来は利用者が手元のコンピュータで利用していたデータやソフトウェアを、ネットワーク経由で、サービスとして利用者に提供するもの。

検討会の概要

- 有識者による下記検討会を医務技監が開催。医療等分野における情報連携基盤やシステムの安全性の確保のあり方等について検討を行った。
 - **医療等分野情報連携基盤検討会**（2018年3月～7月に2回開催）
 - **医療等分野情報連携基盤技術ワーキンググループ**（2018年4月～7月に6回開催）
 - **医療等分野ネットワーク安全管理ワーキンググループ**（2018年12月に1回開催）

課題

- 実証事業等で明らかになった課題
 - ① ネットワーク**参加者及び患者双方へのメリットのあるサービス**とは何か
 - 薬（処方、調剤）と検査結果及びそれらに関する基本情報（いつ（実施年月日）どこで（施設情報）誰が（患者基礎情報等）など）を、重要表示項目（最も重要な共有データ項目）とする。また、全国から収集可能なレセプトデータから開始する。
 - ② 初期コスト・運営コスト等の**低コスト化の必要性**
 - コストを上回る便益、国民から見た利便性、さらにリスクに見合ったベネフィットについて、さらにコスト面について整理が必要。
 - ③ 電子カルテを含む医療情報システムの**標準化**
 - 地域医療連携ネットワークは、標準化が不十分なまま、ばらばらに構築されている現状がある。
 - ④ **患者同意**をとるときの、診療現場の負担が軽減される**方法の検討**
 - 同意手続きとして、法令上求められる対応や運用上求められる対応について、診療現場に過度な負担がかからないことが重要。

(参考2) 地域医療介護総合確保基金について

目的	<p>○ 地域医療介護総合確保基金は、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を実現するため創設されたもの。</p> <p>○ 基金を活用した「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤整備事業」は、「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備整備事業」の一つとして行われ、地域において医療情報を共有し、質の高い医療提供体制及び地域包括ケアを構築することを達成するための事業であり、地域医療情報連携ネットワーク(※)の構築費用等を支援してきた。</p> <p>(※) 地域医療情報連携ネットワークは転院や紹介・逆紹介の際に速やかに医療情報の確認が行われ、円滑な転院・受診が進むなど、病床機能別の連携や病診連携を推進する効果を期待</p>
地域医療ネットワークの現状	<p>○ 地域医療介護総合確保基金を通じてサーバー購入費等の構築経費を支援することで、地域医療情報連携ネットワークは、全県単位では26県あるなど運用地域が拡大しており、一定の成果があった。</p> <p>○ また、例えば、島しょ部で医療機関に限られる等の地域特性のある地域では、比較的高い住民参加率を確保するなど、有用性の高い地域医療情報連携ネットワークを有する地域も存在する。</p> <p>○ 一方で、以下のような課題から参加医療機関や利用者が伸び悩んでいるネットワークもある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療等ユースケース(情報共有事例)が限られている ・個人情報保護のための患者同意手続きや医療情報を連携させるために必要なシステム経費等の負担が大きい <p>○ また、地域医療構想に資するためという基金の目的に鑑みた場合、不適切な支出も見られた。</p> <p>(例) ネットワーク事務局のPersonnel費、ネットワーク事務局の機器購入費、ネットワークサーバーの維持管理費</p>
今後の対応	<p>今後は、地域医療構想の実現に寄与する地域医療情報連携ネットワークについて、有用性・持続性の検証を進めつつ、次のような方向で地域医療介護総合確保基金のあり方について見直していく。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>① 適正な執行</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 都道府県において適切な事業計画が策定出来るよう、具体的な不適切事例の周知を行う。 ■ 不適切な事業が盛り込まれていないことを確認するために、チェックリストを作成し、都道府県に提出させる。 ■ 用途の明確化を図るとともに、統一的な指標を用いて事業効果の検証を実施する。 </div> <div style="width: 45%;"> <p>② 地域医療構想に資するものに支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 具体的なネットワークの活用事例を都道府県に確認するなど、地域医療構想の実現に資するネットワークとなっているかを検証。 ■ 地域情報連携ネットワークがその機能を十分発揮しているかについて、定量的な指標により確認 (例) ネットワークへのアクセス数 など ■ 上記により、地域医療構想の実現に寄与するものとなっていないと確認できた場合には、計画の見直しを指導する。 </div> </div>

18

(参考3) 医療情報化支援基金について

<p>地域医療情報連携ネットワークの取組から見えた課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 費用負担：医療情報を連携させるために必要なシステム導入に費用がかかる ○ 医療情報の標準化：電子カルテの仕様がベンダーごとに異なり、医療機関によって使用している用語やコードが異なることから、近隣医療機関間の情報連携に手間がかかる 	
<p>↓</p>	
<p>こうした課題を解決するため、</p> <p>① 医療情報化支援基金を創設し、医療機関に対して電子カルテ導入の財政支援を行う</p> <p>② ただし、支援基金の対象となる電子カルテは、「国の指定する標準規格」を実装する電子カルテとし、医療機関間の情報連携等の医療分野のデータ利活用に資するものとする。</p>	
支援対象	<p>○ 「国の指定する標準規格」を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助。電子カルテの維持管理費は対象外。</p> <p>○ 更新経費(リプレース費用)についても「国の指定する標準規格」を実装しない電子カルテから「国の指定する標準規格」を実装する電子カルテへ変更する場合には導入経費の補助対象とする。</p>
基金の効果	<p>○ 支援基金により標準的電子カルテの導入医療機関を増やし、医療機関間の情報連携を円滑なものにするための基盤を構築する。</p> <p>○ 国が基金を通じ、技術的な方向性を明らかにすることにより、業界全体を電子カルテ標準化へ誘導する(また、標準化により、将来的な電子カルテ導入費用と医療情報連携に係る費用の削減を期待。)</p>
今後の予定	<p>○ 2019年5月以降に有識者会議を開催し、具体的な補助要件決定予定</p> <p>○ 2019年10月に社会保険診療報酬支払基金に創設</p>

厚生労働省標準規格の例

- ・H S001 医薬品HOTコードマスター
- ・H S005 ICD10対応標準病名マスター
- ・H S014 臨床検査マスター 等

医療機関等



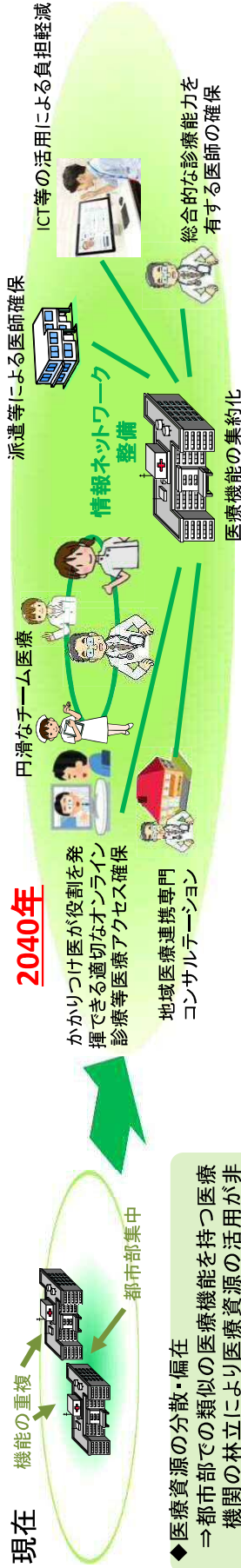
- 情報の共有・連携
- 事務コストの削減
- 技術動向への対応・標準化への誘導 等

19

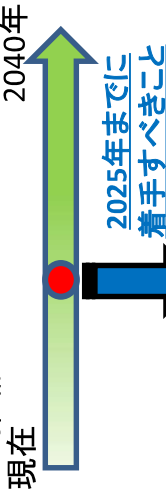
2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

○医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいますが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
 ○2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



◆医療資源の分散・偏在
 ⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
 ⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
 ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結



どこにおいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化(医療従事者、病床、医療機器)
 ⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
 - ・かかりつけ医が役割を發揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施
- 医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ
- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
 - ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
 - ・業務の移管や共同化(タスク・シフティング、タスク・シェアリング)の浸透

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備等

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化等)
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科偏在の是正)
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒地域医療構想の実現

三位一体で推進

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師偏在対策の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

平成31年4月24日
第66回社会保障審議会医療部会 資料抜粋

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流出入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな**制度上の仕組み**について、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

- 経緯**
- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
 - 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化**し、可視化。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$

- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
- ※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

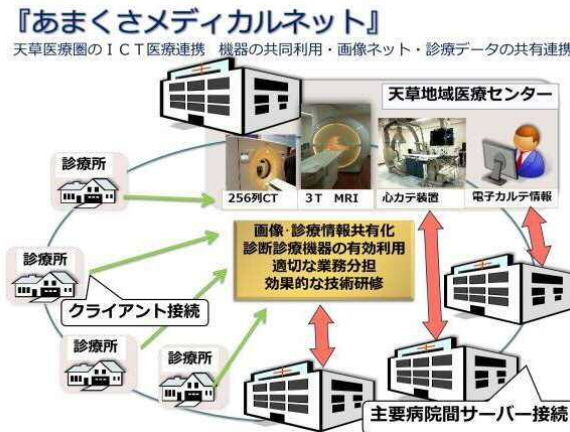
- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。
- ※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
・CT等放射線診断機器における医療被ばく
・診断の精度
・有効性
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。



天草地域医療センター放射線部技師長 緒方隆昭氏より提供資料を改変

令和元年度北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議の進め方(案)

3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 R2年1月 2月 3月

第7次県保健医療計画の推進

地域医療連携計画(平成31年3月)の推進

令和元年度 地域医療介護総合確保基金事業補助金事業計画提出・調整会議における意見聴取

各医療機関への状況調査(7月)

H30年度病床機能報告速報値報告(6月)

令和元年度病床機能報告(10月～)
＜定量的基準導入＞

1回目(7月30日)

- (1) 報告事項
 - ・H30年度調整会議の協議結果
 - ・病床機能報告集計結果
 - ・医療機関調査の結果(保健所実施)
- (2) 協議事項
 - ・公立病院・公的医療機関等2025プラン対象医療機関計画の進捗状況
 - ・各医療圏機能別専門部会の協議結果
 - ・今後の協議の進め方
- (3) その他

2回目(10月～11月)

- 鹿児島県地域医療構想調整会議(定量的基準について等)の報告
- 公立・公的医療機関等の固有の役割、再編統合等の可能性等について厚労省資料等を参考に検討①
- 外来医療計画について現時点で不足している外来機能等に関する検討
- 病床機能転換意向のある医療機関について協議

3回目(2月～3月)

- 公立・公的医療機関等の固有の役割、再編統合等の可能性等について厚労省資料等を参考に検討②
- 次年度の地域医療構想に関する調査について検討

専門部会の開催
(合同部会)

- 【川薩:6/26, 出水:6/12】
- ・高度急性期・急性期, 回復期, 慢性期, 在宅医療
- * 疾患別は状況に応じて開催

各医療圏専門部会の開催

- 外来医療計画について不足している外来医療の抽出
- 病床機能転換のある医療機関について意見聴取と検討
- 公立・公的医療機関等の役割について必要に応じて検討

各医療圏の専門部会の開催

- 公立・公的医療機関等の役割について必要に応じて検討
- 次年度の地域医療構想に関する調査における調査票等の検討

専門部会では、構想区域全体に係る検討の他、個別の医療機関について、医療機能、必要な病床数等をより具体的に確認・検討し、結果を調整会議へ報告する。

- 専門部会については、構想区域の状況より、機能別ごと、疾患別との合同開催や開催頻度の変更もある。
- 地域医療連携計画策定における各医療機関の疾患別・事業別の医療機能とも確認・調整する必要がある。