

第 1 回 医療政策研修会 第 1 回 地域医療構想アドバイザー会議	資料 2
令和 2 年 1 0 月 9 日	

# 地域医療構想について



## 厚生労働省医政局地域医療計画課

### 経済財政運営と改革の基本方針2020について（令和2年7月17日閣議決定）抜粋

#### 第3章 「新たな日常」の実現

##### 4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

###### (1) 「新たな日常」に向けた社会保障の構築

現下の情勢を踏まえ、当面の最重要課題として、感染症の影響を踏まえ、新規感染者数の増大に十分対応することができる医療提供体制に向けて万全の準備を進めておく必要がある。また、検査体制の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組むとともに、外出自粛下において再認識された日々の健康管理の重要性を踏まえ、エビデンスに基づく予防・健康づくり、重症化予防の取組もより一層推進する。今般の感染症に係る施策の実施状況等の分析・評価を踏まえつつ、その重要性が再認識された以下の取組をより一層推進する。今般の診療報酬等の対応、病床・宿泊療養施設の確保状況、情報の利活用等の在り方を検証し、より迅速・柔軟に対応できる医療提供体制を再構築する。骨太方針2018、骨太方針2019等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

###### ① 「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

###### (柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築)

感染症の次の大きな波も見据え、今までの経験で明らかになった医療提供体制等の課題に早急に対応する。都道府県が、二次医療圏間の病床や検査能力等の把握と必要な調整を円滑に行えるようにするとともに、医療機関間での医療従事者協力等を調整できる仕組みを構築する。加えて、都道府県間を超えた病床や医療機器の利用、医療関係者の配置等を厚生労働大臣が調整する仕組みを構築する。累次の診療報酬上の特例的な対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による対策の効果を踏まえつつ、患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関・薬局の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する。また、本年の薬価調査を踏まえて行う2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。

**感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。**

病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進める。

## 新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響例と課題

第75回  
 社会保障審議会医療部会  
 (令和2年8月24日)  
 資料1

※地方公共団体との協議の場、専門家会議の議論等を踏まえ、事務局においてたたき台として作成。

- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼしている。これに対し、様々な対策を講じてきたところであるが、地域医療において、例えば以下のような課題が浮き彫りとなっており、引き続き、新型コロナウイルス感染症に対する対応を最重要の課題として、スピード感を持ってこれに全力を注ぐことが重要である。

### 【行政の課題】

- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築
- ・ マスク等の感染防護具、人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄 など

### 【医療現場の課題】

- ・ 患者の医療機関への受診控え
- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 特定の診療科における医師不足、看護師等の不足の発生 など

- また、我が国の人口減少と高齢化は引き続き進行する。そして、医療需要の増加とサービス提供人口の減少が同時に生じる。これらを考慮すれば、病床確保計画やPPE等の備蓄計画等の対策に加え、効果的・効率的な医療提供体制を構築するための取組(医療計画(疾病・事業ごとの医療連携体制の在り方を含む。)、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策の取組やかかりつけ医機能の普及等の取組)は着実に進めるべきではないか。

- こうした課題も含め、様々な課題に対応できる柔軟性ある医療提供体制(入院、外来(かかりつけ医機能の強化、オンライン診療、外来機能の分化・連携)、在宅医療、医療人材等)の構築を目指すべきではないか。また、医療に関するデータヘルス改革についても進めていくべきではないか。

- 上記の方向性を踏まえつつ、各検討会等(医療計画の見直しに関する検討会、地域医療構想ワーキンググループ、医師の働き方改革の推進に関する検討会等)で具体的な検討を行うべきではないか。

14

## 第75回医療部会(8/24)における主なご意見について

第21回医療計画の見直し等に関する検討会	資料
令和2年10月1日	1

- 今回の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえると、5疾病5事業があるけれども、それに加えて新興・再興感染症対策の追加を医療計画の中にしっかり盛り込むべきではないかということの指摘を申し上げたい。21世紀に入ってからも、これまでもいろいろな新興・再興感染症の出現があったわけでありまして、2003年のSARSあるいは2009年の新型インフルエンザなど、今回のものを含めてこれまでに3回このような事態が起こっているの、平常時からの備えとして計画を立てておくことが欠かせないのではないかと、この医療計画の中に新興・再興感染症対策をどういうふう位置づけるかということについての検討をお願いしたい。
- 地域医療構想は、2025年を見据えた地域の医療提供体制をどう地域の調整会議の中で検討し、病院の自主的な取組の中で病院の病床数や病棟を見直していくかという議論であったと理解している。将来的にもまた別の新型感染症が発生する可能性を考えれば、こうした感染症の流行も踏まえながら、改めて地域の医療提供体制をどう構築するかが重要だと考える。また、圏域や都道府県を超えた連携も時に必要になってくると考えている。今回新型コロナ禍で患者・住民の受診行動がどのように変化したか、そのことによって治療内容や患者の心身にどう影響があったかなど、今後の分析とその結果を地域医療構想の検討などに活用されることを求めたい。
- 少子高齢化という中長期的な課題が不変である以上、地域医療構想あるいはかかりつけ医機能の強化といった取組は着実に進めるべき。感染症の拡大が突発的あるいは急速に起こり得ることを踏まえれば、医療施設の最適配置の実現あるいは地域医療構想の連携を進める必要性が、今回のコロナ禍で逆にさらに明らかになったとも言えるのではないか。
- 昨年9月に示された424の公立・公的医療機関等のうちの幾つかの医療機関が、指定感染症機関あるいはそのバックアップ機関として地域で最も活躍した病院になっていたということもあるため、今回のコロナに関するいろいろな診療機能等の実態をもう一度調査し、それを地域医療構想の中のデータとしてぜひお示しいただきたい。

15

## 新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響例と課題

第75回  
 社会保障審議会医療部会  
 (令和2年8月24日)  
 資料1

※地方公共団体との協議の場、専門家会議の議論等を踏まえ、事務局においてたたき台として作成。

- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼしている。これに対し、様々な対策を講じてきたところであるが、地域医療において、例えば以下のような課題が浮き彫りとなっており、引き続き、新型コロナウイルス感染症に対する対応を最重要の課題として、スピード感を持ってこれに全力を注ぐことが重要である。

### 【行政の課題】

- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築
- ・ マスク等の感染防護具、人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄 など

### 【医療現場の課題】

- ・ 患者の医療機関への受診控え
- ・ 局所的な病床数の不足の発生
- ・ 特定の診療科における医師不足、看護師等の不足の発生 など

- また、我が国の人口減少と高齢化は引き続き進行する。そして、医療需要の増加とサービス提供人口の減少が同時に生じる。これらを考慮すれば、病床確保計画やPPE等の備蓄計画等の対策に加え、効果的・効率的な医療提供体制を構築するための取組(医療計画(疾病・事業ごとの医療連携体制の在り方を含む。)、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策の取組やかかりつけ医機能の普及等の取組)は着実に進めるべきではないか。
- こうした課題も含め、様々な課題に対応できる柔軟性ある医療提供体制(入院、外来(かかりつけ医機能の強化、オンライン診療、外来機能の分化・連携)、在宅医療、医療人材等)の構築を目指すべきではないか。また、医療に関するデータヘルス改革についても進めていくべきではないか。
- 上記の方向性を踏まえつつ、各検討会等(医療計画の見直しに関する検討会、地域医療構想ワーキンググループ、医師の働き方改革の推進に関する検討会等)で具体的な検討を行うべきではないか。

14

## 第75回医療部会(8/24)における主なご意見について

第21回医療計画の見直し等に関する検討会	資料
令和2年10月1日	1

- 今回の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえると、5疾病5事業があるけれども、それに加えて新興・再興感染症対策の追加を医療計画の中にしっかり盛り込むべきではないかということの指摘を申し上げたい。21世紀に入ってからも、これまでもいろいろな新興・再興感染症の出現があったわけでありまして、2003年のSARSあるいは2009年の新型インフルエンザなど、今回のものを含めてこれまでに3回このような事態が起こっているの、平常時からの備えとして計画を立てておくことが欠かせないのではないかと、この医療計画の中に新興・再興感染症対策をどういうふう位置づけるかということについての検討をお願いしたい。
- 地域医療構想は、2025年を見据えた地域の医療提供体制をどう地域の調整会議の中で検討し、病院の自主的な取組の中で病院の病床数や病棟を見直していくかという議論であったと理解している。将来的にもまた別の新型感染症が発生する可能性を考えれば、こうした感染症の流行も踏まえながら、改めて地域の医療提供体制をどう構築するかが重要だと考える。また、圏域や都道府県を超えた連携も時に必要になってくると考えている。今回新型コロナ禍で患者・住民の受診行動がどのように変化したか、そのことによって治療内容や患者の心身にどう影響があったかなど、今後の分析とその結果を地域医療構想の検討などに活用されることを求めたい。
- 少子高齢化という中長期的な課題が不変である以上、地域医療構想あるいはかかりつけ医機能の強化といった取組は着実に進めるべき。感染症の拡大が突発的あるいは急速に起こり得ることを踏まえれば、医療施設の最適配置の実現あるいは地域医療構想の連携を進める必要性が、今回のコロナ禍で逆にさらに明らかになったとも言えるのではないかと。
- 昨年9月に示された424の公立・公的医療機関等のうちの幾つかの医療機関が、指定感染症機関あるいはそのバックアップ機関として地域で最も活躍した病院になっていたということもあるため、今回のコロナに関するいろいろな診療機能等の実態をもう一度調査し、それを地域医療構想の中のデータとしてぜひお示しいただきたい。

15

## 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の進め方について

- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知）を发出。

### 【通知の内容（抜粋）】

今般、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）において「**感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。**」とされたところである。また、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について、「社会保障審議会医療部会」において議論を開始したところである。

このため、「**2019年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで）**」とされた再検証等の期限を含め、**地域医療構想に関する取組の進め方について、これらの議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする。**

16

## 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制構築に関する現状・課題

第21回医療計画の見直し等に関する検討会	資料
令和2年10月1日	1

### 1. 現状

- **地域の実情に応じた医療提供体制の確保**に関しては、各都道府県において、
  - ・ 「**医療計画**」を策定し、疾病・事業ごとに、必要となる医療機能や各医療機能を担う医療機関等を定めるなどして、**医療連携体制の構築**に向けた取組を進めるとともに、
  - ・ 「**地域医療構想**」を策定し、病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに、2025年の医療需要と病床必要量を推計した上で、地域医療構想調整会議において協議を進めるなどして、**将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携**に向けた取組を進めているところ。

※ 外来医療に関しては、本年2月以降、本検討会において、**外来機能の分化・連携**に向け、外来機能の明確化、かかりつけ医療機能の強化、外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進について議論を進めてきたところ。
- 一方、**感染症の医療提供体制の確保**に関しては、各都道府県において、感染症法に基づく「**予防計画**」を策定し、感染症指定医療機関の整備や感染症患者の移送体制の確保等の取組を進めているところ。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の対応に当たっては、同種の感染症への対応に関する知見がない中で、例えば、感染症指定医療機関（感染症病床）のみならず、その他の医療機関（一般病床）においても多くの感染症患者を受け入れるなど、これまでの「**医療計画**」や「**予防計画**」等では**想定されていない事態**が生じており、**新型コロナウイルス感染症以外の医療連携体制（役割分担・連携）も大きな影響**を受けている状況。

### 2. 課題

- 足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぎつつ、この対応により得られた知見を踏まえ、今後、特に新興・再興感染症が発生した際に、行政・医療関係者が連携の上、円滑・適切に対応できるよう、新型コロナウイルス感染症以外の医療連携体制への影響を勘案しながら、**新興・再興感染症対応に係る医療連携体制**を構築する必要。
- 併せて、引き続き進行する人口構造の変化を見据えた上で、新興・再興感染症が発生した際の影響にも留意しつつ、**入院医療・外来医療双方において、質の高い効率的な体制の確保**に向けた取組を進める必要。

17

## 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制構築に関する論点

第21回医療計画の見直し等に関する検討会

資料

令和2年10月1日

1

### 医療連携体制の構築（医療計画）

- 新興・再興感染症対応に係る医療連携体制に関し、感染症法等における今後の対応（基本指針、予防計画など）を踏まえつつ、医療計画（疾病・事業ごとの医療連携体制の在り方を含む。）との関係についてどのように考えるか。

➡ **関係審議会・検討会等において新興・再興感染症対応の課題について整理の上、本検討会においても必要な検討を実施**

### 将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携（地域医療構想）

- 平時の入院医療体制を想定した「地域医療構想」に関し、新興・再興感染症対応の内容を踏まえつつ、今後の取組についてどのように考えるか。
  - ・ 感染拡大時の受入体制確保についてどのように考えるか
  - ・ 「具体的対応方針の再検証等」などの取組にどのような影響があるか
  - ・ 今後の人口構造の変化を踏まえ、どのような工程で議論・取組を進めていくか など

➡ **詳細について、地域医療構想ワーキンググループにおいて検討**

### 外来機能の分化・連携

➡ **引き続き、本検討会において検討（次回以降議論）**

18

## 2. 令和2年度病床機能報告について



## 令和2年度病床機能報告の実施等について（令和2年9月30日医政局地域医療計画課長通知）

- 令和2年8月14日開催の第26回地域医療構想に関するワーキンググループにおける検討結果等を踏まえ、「令和2年度病床機能報告の実施等について」（令和2年9月30日付け医政地発0930第6号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を都道府県等に発出。

### 主な内容

#### 1. 入院診療実績の報告対象期間の通年化等について

- ① 令和3年度以降の病床機能報告においては、入院患者に提供する医療の内容のうちレセプト情報による方法で報告を行うこととなっている項目（以下「入院診療実績」という。）の報告対象を、**通年（前年4月～3月分）の実績とする。**
- ② 令和2年度の病床機能報告については、①の取扱いを前提としつつ、新型コロナウイルス感染症対応下において、病床機能報告対象病院等の負担軽減を図るため、**入院診療実績の報告を求めない（※）こととする。**

※ 令和2年度病床機能報告に関して、入院診療実績の報告を不要とすることについては、本年9月28日に「令和二年十月一日から同月三十一日までの間に行うものとされる病床機能報告に関する医療法施行規則第三十条の三十三の六第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法及び医療法施行規則第三十条の三十三の八の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法の特例」（令和2年厚生労働省告示第329号）を告示。

#### 2. 報告対象期間の通年化に向けた対応について

電子レセプト情報による方法により年間の診療実績等を報告する際に病棟別の診療実績を報告できるよう、「病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録の通年化について」（令和2年3月16日付け医政地発0316第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（次頁参照））で示した内容について留意すること。

20

### （参考1） 「病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録の通年化について」

（令和2年3月16日付け医政地発0316第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

（以下、通知の抜粋）

#### 第1 電子レセプトへの病棟情報の記録の趣旨

病床機能報告制度においては、医療機関が簡便な方法により報告が可能となるよう、入院患者に提供する医療の内容の項目については、電子レセプトを活用しており、電子レセプトに病棟コードを記録することにより病棟単位での入院患者に提供する医療の内容を把握するものである。

これにより、病床機能報告における報告項目について、病棟単位での分析が可能となり、また、報告項目の報告対象期間を通年化することにより、季節変動を踏まえた分析も可能となることから、今後、病床機能報告制度の改善に向けた検討を進めるとともに、地域において、当該情報を関係者間で共有することで、機能分化・連携に資するものとなる。

#### 第2 電子レセプトへの病棟情報の記録の内容

##### 1 記録の対象となる医療機関

一般病床及び療養病床を有する病院であって、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関。  
なお、有床診療所については、1病棟として取り扱うため、病棟コードの記録は不要とする。

##### 2 具体的な記録方法

現在、6月診療分であって7月請求分である入院分の診療報酬請求において、入院基本料等を算定する病棟を基本として、当該病棟の病棟コードを電子レセプトに記録することとしているが、令和2年度診療報酬改定に伴うシステム改修等に併せて、**全診療月の入院分の電子レセプトに病棟コードを記録**すること。

なお、自費等で入院している患者については、一連の入院期間中に診療報酬請求が発生しない場合は病棟コードの記録はないが、診療報酬請求が発生する場合には、入院基本料等の算定の有無に関わらず、入院分の電子レセプトに病棟コードを記録すること。

電子レセプトへの具体的な記録方法の参考として、「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」や、電子レセプトへの病棟コード記録に係る「病床機能報告用マスターファイル」及び「病床機能報告用マスターファイル仕様」等の資料を、病床機能報告制度ホームページに掲載している。

対象となる医療機関は、当該ホームページを参照の上、各病棟に対応する病棟コードを管理すること。

21

## (参考2) 手術等の診療実績の報告対象期間の通年化の経緯

### 第19回地域医療構想に関するWG（平成31年2月22日）

診療実績に係る報告対象期間の見直しについて議論。

#### 【見直しの必要性】

- 現在、地域医療構想の実現に向けては、公立・公的病院等が担うべき役割に着目して集中的に議論を実施。民間医療機関では担うことができない機能への重点化の視点（民間医療機関による代替可能性）など、さらに深い視点で地域ごとの議論を進めていくためには、手術などの診療実績に着目していくことが重要
- 手術等の診療実績に係る報告は、1ヶ月分の実績（6月診療分）の報告に留まっており、季節変動などの要素で報告値が変動する懸念。

#### 【了承した内容】

- 各医療機関が担っている役割に関する重要な評価指標となり得る手術等の診療実績については、その報告対象期間を、現在の1ヶ月分（6月診療分）から、通年化するよう見直しを進める。
- 通年化を実施する時期については、病棟コード入力のためのレセプトコンピューターの改修といった作業工程上の課題を考慮し、2021年度の報告から見直しを反映することを念頭に進める。

### 病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録の通年化について （令和2年3月16日付け医政地発0316第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

都道府県等を対象に以下の事項について周知。

- 病床機能報告制度について、令和3年度以降なるべく早期に手術等の診療実績の報告対象期間の通年化を行うこととし、通年化の適用時期は追って周知する。
- 令和2年度診療報酬改定に伴うシステム改修等に併せて、全診療月の入院分の電子レセプトに病棟コードを記録すること。

### 第26回地域医療構想に関するWG（令和2年8月14日）

新型コロナウイルス感染症対応下であることを踏まえた令和2年度病床機能報告の実施について議論し、以下の事項について了承を得る。

- **令和3年度病床機能報告における診療実績の報告の通年化を前提として、令和2年度病床機能報告では、入院患者に提供する医療の内容のうちレセプト情報による方法で行うこととなっている項目については報告を求めない。**
- 令和2年度病床機能報告では、令和2年度診療報酬改定を踏まえた「具体的な医療の内容に関する項目」を除き、**報告項目の追加・変更は行わない。**

22

## 季節変動に関する意見

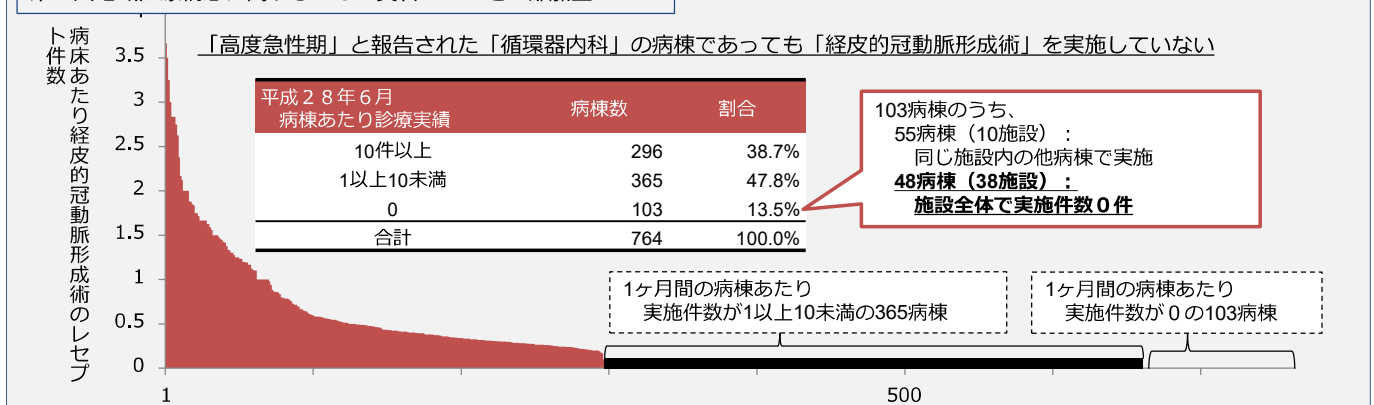
第19回地域医療構想に関するWG	資料2
平成31年2月22日	

- 手術等の診療実績に係る報告は、1ヶ月分の実績（6月診療分）の報告に留まっており、季節変動などの要素で報告値が変動する懸念。

#### 【第7回地域医療構想に関するWG 議事抜粋】

- 伊藤構成員 資料2-1の8ページになりますけれども、病棟ごとに提供されている医療の内容で、フキダシの括弧にありますように、48病棟（38施設）で実施件数ゼロというものがあるのですが、これは一体どれぐらいの期間でこれを測定されたかということ。特に循環器系の疾患は季節要因が大変大きいわけで、それを十分に加味した上でこういう数字が出ているのかどうかも確認したいと思います。
- 伯野医師確保等地域医療対策室長 期間としては、6月の1カ月間でございます。
- 伊藤構成員 そうすると**6月は比較的循環器系疾患の発生が少ない時期になる**わけでして、これはきっちりした形である**程度の期間**、しかも**季節要因を考慮して1年間の症例数を提示していただくことが必要ではないか**と思いますので、よろしく願います。

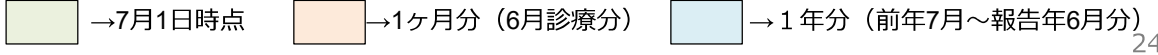
#### 第7回地域医療構想に関するWG 資料2-1を一部加工



23

医療機能等		入院患者に提供する医療の内容	
医療機能(現在/2025年の方向) ※介護保険施設等に移行する場合は移行先類型			
構造設備・人員配置等			
病床数・人員配置・機器等	許可病床数、稼働病床数(一般・療養別) ※病床全体が非稼働である場合はその理由 ※経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数	幅広い手術 がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 重症患者への対応 救急医療の実施	急性期後・在宅復帰への支援 全身管理 疾患に応じた/早期からのリハビリテーション 長期療養患者・重度の障害者等の受入 有床診療所の多様な機能 科連携
	算定する入院基本料・特定入院料 主とする診療科 設置主体		
	職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士) DPC群の種類		
	特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無 施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) ※在宅療養支援病院である場合は看取り件数 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)) 退院調整部門の設置状況、職員数(医師、看護職員、MSW、事務員) 建物の建築時期・建物の構造		
入院患者の状況	1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別)、在棟患者延べ数、退棟患者数 1年間の新規入棟患者数(入棟前の場所別) 1年間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数 人工心肺を用いた手術 胸腔鏡下手術、腹腔鏡下手術 悪性腫瘍手術 病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製 放射線治療、化学療法 がん患者指導管理料 抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 超急性期脳卒中加算、t-PA投与、脳血管内手術 経皮的冠動脈形成術 分娩件数 入院精神療法、精神科リエンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算 ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料 救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定 持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、経皮的肺補助法、補助人工心臓・橋渡し補助人工心臓 頭蓋内圧持続測定 人工心肺 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 救命のための気管内挿管 体表面ベージング法/食道ベージング法 非開胸的心マッサージ、カウターショック 心臓穿孔、食道圧迫止血チューブ挿入法 休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数) 救急車の受入件数	

期間・時点



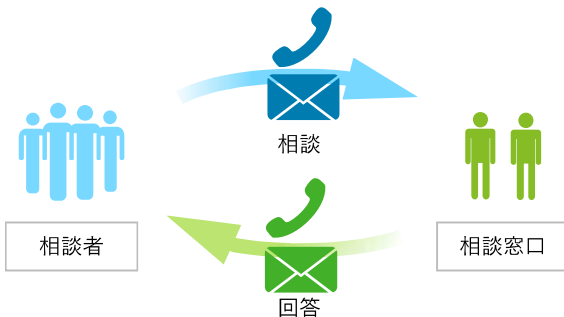
医療機能の分化・連携に関する相談窓口について

○ 地域医療構想の実現に向けて、地域における医療機能の分化・連携に向けた取組を支援するため、以下のとおり都道府県等の自治体や医療機関を対象とした相談窓口を設置します。

設置の趣旨と留意点

趣旨

- 医療機能再編等の在り方を検討する際には、経営形態や地域の医療ニーズに適した病床規模等、論点が多岐にわたることから、検討を行う上で過去事例や統計データ、法令上の規制等の情報収集が必要になる場合が想定されるため、それらの情報を入手するための相談窓口として設置します。



留意事項

- 当相談窓口は、厚生労働省委託のデロイトトーマツコンサルティング合同会社が運営主体となります。
- 公開資料や過去の事例等に基づいた一般的な情報を提供することとしており、個別具体的な支援には応じかねます。
- 通常、5営業日以内に回答いたしますが、相談内容や対応の混雑状況によって、さらにお時間を頂く場合がございます。

相談窓口の概要

①相談対象

- 都道府県、市町村、特別区
- 地域医療構想アドバイザー
- 医療機関関係者

②情報提供の内容

- 医療機能再編等の進め方に関する情報**
  - 過去事例等を参考に、再編等を進める際の手順や会議体の活用方法、留意が必要な法令・通知等を情報提供します。
- 公開されている医療統計等に関する情報**
  - 地域の医療資源の現状等を把握する上で利用できる医療統計や、医療需要等を推計する各種ツール等を情報提供します。
- 経営形態に関する情報**
  - 地方独立行政法人制度や指定管理者制度等、経営形態の変更を検討する際に留意が必要な制度等を情報提供します。

③設置期間・受付時間・連絡先

- 設置期間 : 令和2年10月9日～令和3年2月26日(予定)
- 受付時間 : 【電話】平日 13:00～17:00  
【メール】24時間受付
- 連絡先 : 【電話】090-9683-4796または 090-9817-2120  
【メール】mhlw-soudan2020@tohatsu.co.jp

④回答方法・回答期間

- 回答方法 : 相談窓口担当者からのメールもしくは電話
- 回答期間 : 通常、5営業日以内