

次期保健医療計画の策定について

第7期高知県保健医療計画(H30～35年度)の策定スケジュール (案)

平成28年10月24日現在

	H28年度 7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	H29年度 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審議会					計画の策定方針について					計画策定スケジュール・項目案の概要について					計画策定の諮問部会検討状況の報告			計画原案の承認		計画の答申	
保健医療計画評価推進部会			計画の策定方針について 患者動態調査			在宅医療実態調査							計画の構成について	保健医療圏の設定について		5疾病5事業・在宅医療・医療従事者確保について	基準病床数について			パブリックコメント	2月議会へ報告 計画の告示 国への報告
国	医療計画の見直し等に関する検討会 (月1回程度開催: ①5/20、②6/15、③7/15、④9/9、⑤10/7)								作成指針の通知												

医療計画の見直し等に関する検討会(厚生労働省)について

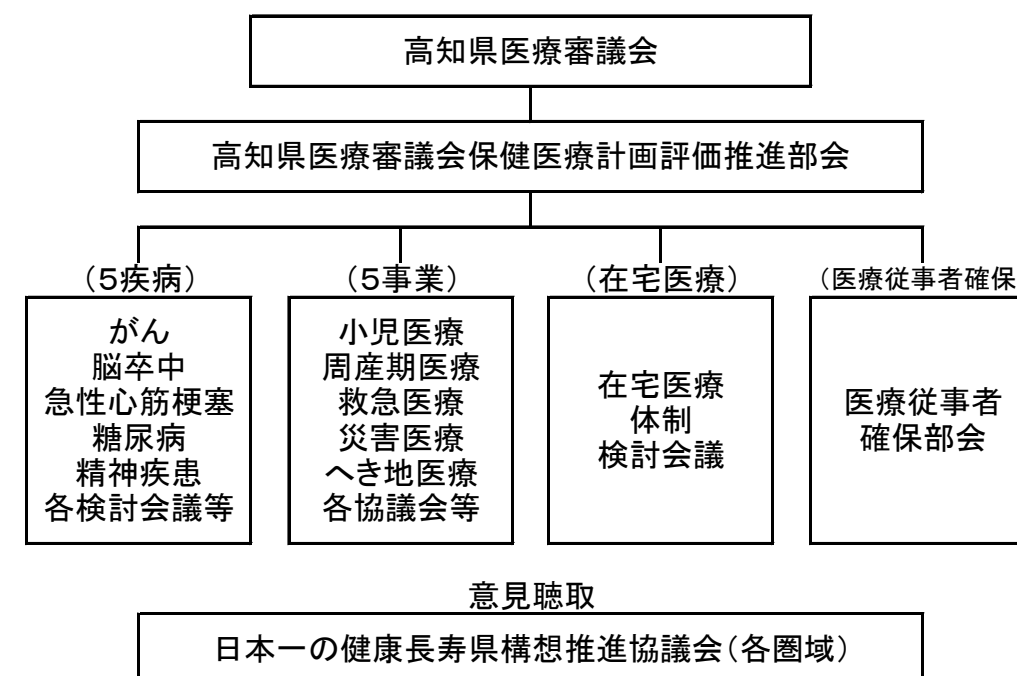
<検討事項>

- 医療計画の作成指針等について
- 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- 地域包括ケアシステムの構築を含む医療・介護の連携について
- その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

※上記検討会には次のワーキンググループを設置

- 地域医療構想に関するワーキンググループ(①7/29、②8/31、③9/23)
地域医療構想の実現に向けた対応として、
・地域医療構想の策定状況と進捗管理
・医療機能の分化と連携を進める施策
・病床機能報告制度の改善 等について
- 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ(①8/3、②9/2)
・在宅医療及び医療・介護連携を推進させる体制
・都道府県と市町村との連携(介護保険事業(支援)計画との関係)
・運動器症候群(ロコモティブシンドローム)、虚弱(フレイル)等への対応 等について

計画策定に係る本県の検討体制について



第6期高知県保健医療計画
(平成25年度～平成29年度)

平成25年3月

高 知 県

目 次

第1章 保健医療計画の基本的事項	頁
第1節 保健医療計画策定の趣旨	1
第2節 計画の基本理念	2
第3節 計画の期間	2
第4節 関連する他の計画	2～3
第2章 地域の現状	
第1節 地勢と交通	4
第2節 人口構造	4～6
第3節 人口動態	7～10
第4節 医療提供施設の状況	10～13
第5節 県民の受療動向	14～25
第3章 保健医療圏と基準病床	
第1節 保健医療圏	26～28
第2節 基準病床	29～31
第4章 医療従事者の確保と資質の向上	
第1節 医師	32～39
第2節 歯科医師	40～41
第3節 薬剤師	42～44
第4節 看護職員	45～53
第5節 その他の保健医療従事者	54～60
第5章 医療提供体制の充実	
第1節 患者本位の医療の提供	61～66
第2節 医療の安全の確保	67～69
第3節 薬局の役割	70～73
第4節 公的医療機関及び社会医療法人の役割	74～78
第5節 地域医療支援病院の整備	79～80

第6章	5 疾病の医療連携体制	
第1節	がん	81～97
第2節	脳卒中	98～112
第3節	急性心筋梗塞	113～121
第4節	糖尿病	122～133
第5節	精神疾患	134～148
第7章	5 事業及び在宅医療などの医療連携体制（災害時における医療を除く）	
第1節	救急医療	149～162
第2節	周産期医療	163～179
第3節	小児救急を含む小児医療	180～196
第4節	へき地医療	197～205
第5節	在宅医療	206～220
第6節	歯科保健医療	221～226
第7節	臓器等移植	227～235
第8節	難病	236～241
第8章	健康危機管理体制	
第1節	総合的な健康危機管理対策	242～244
第2節	災害時における医療	245～254
第3節	感染症	255～261
第4節	医薬品等の適正使用	262～264
第9章	計画の評価と進行管理	265～266
	第6期高知県保健医療計画の策定経過	267～268
	高知県医療審議会等の委員名簿	269～282
	5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標	
		283～296

医療法における医療計画の位置づけ

第一条 この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

第一章 総則

第二章 医療に関する選択の支援等

第一節 医療に関する情報の提供等

第二節 医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告

第三章 医療の安全の確保

第四章 病院、診療所及び助産所

第一節 開設等

第二節 管理

第三節 監督

第四節 雑則

第五章 医療提供体制の確保

第一節 基本方針

第二節 医療計画

第三節 地域における病床の機能の分化及び連携の推進

第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

第五節 公的医療機関

第六章 医療法人

第一節 通則

第二節 設立

第三節 管理

第四節 社会医療法人債

第五節 解散及び合併

第六節 監督

第七章 雑則

第八章 罰則

附則

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したもの。	○ <u>医療計画制度の導入</u> ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進</u> 等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○ <u>医療計画制度の充実</u> ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進</u> 、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする <u>医療機能の強化</u> 、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年 第六次改正	社会保障と税の一体改革として、 <u>効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ</u> 、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定 ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域医療構想調整会議の設置

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

現行の医療計画制度について(平成25年～)

趣旨

- 都道府県が、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質の高い医療を受けられる体制(医療連携・医療安全)を整備。
- 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

医療計画における記載事項

- 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 5疾病・5事業…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【 医療連携体制の構築、周知及び取組の推進 】

- ◇ 5疾病・5事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制の構築を推進。
- ◇ 住民や患者の地域における医療機能の理解を促すため、地域の医療連携体制を分かりやすく提示。
- ◇ 医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定し、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

医療計画の策定に係る指針等の全体像について

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】

医療提供体制確保の基本的考え方

【法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病又は事業ごとの医療体制について
【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

○ 疾病・事業ごとの医療体制

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病
- ・ 精神疾患
- ・ 救急医療
- ・ 災害時における医療
- ・ へき地の医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)

○ 居宅等における医療

○ 地域医療構想

○ 地域医療構想を実現する施策

○ 病床機能の情報提供の推進

○ 医療従事者の確保

○ 医療の安全の確保

○ 施設の整備目標

○ 基準病床数 等

都道府県における医療計画の策定等に係る会議

医療計画

地域医療構想

<都道府県全体>

都道府県医療審議会

(医療法第71条の2)

- ・都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

地域医療対策協議会

(医療法第30条の23)

- ・救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保等必要とされる医療の確保について協議
- ・都道府県は参加者として関係者と共に協議し、施策を策定・公表

<5疾病・5事業及び在宅>

作業部会

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- ・5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、医療審議会もしくは医療対策協議会の下で、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて協議

<地域ごと>

圏域連携会議

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- ・必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場

地域医療構想調整会議

(医療法第30条の14)

- ・医療計画(地域医療構想)において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策等、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議

周産期協議会

(周産期医療体制整備指針(平成22年1月26日付局長通知))

- ・周産期医療体制に係る調査分析に関する事項、周産期医療体制整備計画に関する事項、周産期母子医療センターに関する事項等
- ・都道府県医療審議会及び都道府県地域医療対策協議会と密接な連携を図るものとする

へき地保健医療対策に関する協議会

(第十一次へき地保健医療計画の策定等について(平成22年5月20日付局長通知))

- ・へき地保健医療計画等の作成のほか、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を実施することを目的
- ・へき地保健医療計画を医療計画に反映

□ 医療法上に位置づけ

□ 通知で位置づけ

第6次医療計画における各都道府県の医療計画の見直し状況等について

1. 二次医療圏の設定について

- ・二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮
- ・一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として設定
- ・人口規模が20万人未満の二次医療圏については、
 - 流入患者割合が20%未満
 - 流出患者割合が20%以上の場合、設定の見直しについて検討することとした。

見直し状況等

- ・医療圏の見直しの検討が必要と考えられる道府県32、医療圏87
- ・二次医療圏の見直しを行ったのは、次の3県
 - 宮城県(7医療圏→4医療圏)
 - 栃木県(5医療圏→6医療圏)
 - 徳島県(6医療圏→3医療圏)

2. 新たに精神疾患追加、在宅医療に係る医療体制の充実・強化

- ・5疾病(※)・5事業及び在宅医療の医療提供体制の構築に係る事項を医療計画に記載することとした。
- (※)5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)
- ・それぞれに係る医療連携体制について、現状、必要となる医療機能、課題、数値目標、必要な施策、各医療機能を担う医療機関等の名称、評価・公表方法等を記載することとした。

見直し状況等

- ・全ての都道府県の医療計画で、5疾病・5事業及び在宅医療の体制の構築を記載
- ・都道府県が設定した指標は、
 - 精神疾患については、①1年未満入院者の平均退院率、②自殺死亡率、自殺志願者数、③認知症疾患医療センター設置数 等
 - 在宅医療については、①在宅療養支援医療機関数、②在宅看取りを実施している医療機関数、③訪問看護ステーション数 等

3. 疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

- ・医療計画の実効性を上げるため、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容の見直し
- ・5疾病・5事業及び在宅医療については、評価・見直し体制及び公表方法を明示
- ・目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施
- ・目標に対する進捗状況が不十分な場合、原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図る

見直し状況等

- ・抽出した課題を解決するに当たっての数値目標、目標を達成するための施策等を医療計画に記載
- ・毎年評価を行うと記載した都道府県は、25都府県

4. 医療従事者の確保に関する事項について

- ・地域医療対策協議会を開催し、医療従事者の確保に関する具体的な施策を記載すること
- ・地域医療支援センター事業による取組状況の報告等を効果的に活用し、医療従事者の確保に関する施策の推進や見直しを実施することを医療計画に記載

見直し状況等

- ・全ての都道府県で地域医療支援センターが設置(平成28年4月現在)
- ・平成23年度以降、45都道府県で合計3,306名の医師を各都道府県の医療機関へあつせん・派遣(平成27年7月時点)

5. 災害時における医療体制の見直しについて

- ・東日本大震災で認識された課題を踏まえ見直し
- ・災害拠点病院や広域災害・救急医療情報システム(EMIS)、災害派遣医療チーム(DMAT)のあり方、中長期的な災害医療体制整備(医療チームの活動とコーディネータ機能を担う体制整備)等を通じた災害医療体制の構築の促進

見直し状況等

- ・災害拠点病院(712病院)(平成28年4月)
- ・災害医療コーディネータを全国の都道府県にて養成(平成27年より、延べ359人)

第1回医療計画の見直し等に関する検討会	資料
平成28年5月20日	1

医療計画の見直し等に関する検討会 開催要綱

1. 目的

- 医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。
- 本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、平成30年度からの次期医療計画をより実効性の高いものとするため、当該計画の作成指針等の見直しについて検討することを目的に開催するものである。

2. 検討事項

- (1) 医療計画の作成指針等について
- (2) 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- (3) 地域包括ケアシステムの構築を含む医療・介護の連携について
- (4) その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

3. 構成等

- (1) 構成員は、別紙のとおりとする。
- (2) 座長は、構成員の互選により選出する。座長は座長代理を指名することができる。
- (3) 座長は、必要に応じ、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

- (1) 会議の議事は、特に非公開とする旨の申し合わせを行った場合を除き、公開とする。
- (2) 会議の庶務は、医政局地域医療計画課において処理する。
- (3) この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し、必要な事項は、座長が定めることとする。

(別紙)

医療計画の見直し等に関する検討会 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏名	所属・役職
相澤 孝夫	一般社団法人日本病院会副会長
安部 好弘	公益社団法人日本薬剤師会常任理事
伊奈川 秀和	全国健康保険協会理事
今村 知明	奈良県立医科大学教授
遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会常任理事
櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会理事
佐藤 保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
鈴木 邦彦	公益社団法人日本医師会常任理事
田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
西澤 寛俊	公益社団法人全日本病院協会会長
野原 勝	岩手県保健福祉部副部長
本多 伸行	健康保険組合連合会理事
山口 育子	NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

現行の医療計画における課題等について

- 平成26年の医療法改正及び地域医療構想の策定状況等を踏まえた現行の医療計画における課題等については以下の通り。

1. 第6次医療計画策定時の課題等について

(1) 二次医療圏と基準病床数制度について

- ・ 前回の見直しにおいて、患者の流入・流出に基づいた二次医療圏の考え方を明示し、医療圏の設定について見直しを促進
- ・ 見直しの考え方を踏まえ、一部の都道府県においては医療圏の見直しを実施

(論点例)

- ・ 各都道府県の現状・対策や、今後の人口構成の変化も踏まえた医療圏の見直しの必要性についてどのように考えるか

(2) 5疾病・5事業及び在宅医療について

- ・ 前回の見直しにおいて、対象疾病として、新たに精神疾患を追加
- ・ 併せて、在宅医療の充実・強化のため、在宅医療に係る数値目標や施策等を記載することを明示

(論点例)

- ・ 高度急性期から在宅医療を含めた慢性期の受け皿及び地域包括ケアシステムの構築に至る医療提供体制の構築において、救急医療等の5事業に関連してどのような取り組みが必要か
- ・ 少子高齢化による疾病構造の変化等を踏まえ、がん対策推進基本計画や、脳卒中及び心筋梗塞等の循環器病対策、障害福祉計画における精神障害者への対策等において、より実効性が高く効率的な施策を実施する観点から各種疾病対策と医療計画の連携についてどのような取り組みが必要か

(3) PDCAサイクルを推進するための指標について

- ・各疾病や各事業においては、指標等を用いて現状を把握し、課題を抽出した上で、課題を解決するための施策等を策定
- ・指標の定期的な評価を行い、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直し、これらの情報を住民等に公開

(論点例)

- ・医療計画に基づく施策を推進するため、施策の立案や見直しにつながるような評価指標にすることが必要ではないか

2. 第6次医療計画策定後の課題等について

(1) 地域医療構想の位置付けと実現に向けた対応について

- ・各都道府県において、平成27年度より策定が進められており、平成28年度中にはすべての都道府県において策定される見込み

(論点例)

- ・地域医療構想における将来のあるべき医療提供体制を実現するため、特に救急医療等の対象事業の確保等についてどう考えるか
- ・より効率的な医療提供体制の構築に向け、CTやMRIといった医療機器等の医療資源のあり方について、どのように考えるか

(2) 医療・介護の連携の推進に向けた対応について

- ・第7次医療計画からは、介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から、計画の期間を5年から6年に見直し
- ・なお、医療計画の策定にあたっては、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に沿って、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保に留意

(論点例)

- ・地域包括ケアシステムの構築に向け、医療計画において在宅医療等をどのように推進するのか検討が必要ではないか
- ・医療提供体制の構築の主体である都道府県と、介護の提供体制の構築の主体である市町村との具体的な連携のあり方について検討が必要ではないか

(3) 医療従事者の養成・確保について

- ・医療従事者の養成・確保については、地域医療支援センターを中心に、地域の医師不足病院の医師確保支援といった取組を推進
- ・また、現在、「医療従事者の需給に関する検討会」において、地域偏在対策・診療科偏在対策も含めた医療従事者の需給について検討

(論点例)

- ・上記を踏まえた、医療従事者の養成・確保にかかる具体的な取組についての検討が必要ではないか

ワーキンググループの設置について（案）

- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目があることから、計画を策定する都道府県の担当者の視点も取入れた次の2つのワーキンググループを立ち上げて議論することとしてはどうか。

1. ワーキンググループの名称

- (1) 地域医療構想に関するワーキンググループ(仮称)
- (2) 医療計画における地域包括ケアシステムの構築に向けたワーキンググループ(仮称)

2. ワーキンググループでの検討事項

- (1) 地域医療構想に関するワーキンググループ

地域医療構想の実現に向けた対応として、

- ・ 地域医療構想の策定状況と進捗管理
- ・ 医療機能の分化と連携を進める施策
- ・ 病床機能報告制度の改善

等について

- (2) 医療計画における地域包括ケアシステムの構築に向けたワーキンググループ

医療・介護の連携及び地域包括ケアシステム構築の推進に向けた対応として、

- ・ 在宅医療及び医療・介護連携を推進させる体制
- ・ 都道府県と市町村との連携（介護保険事業(支援)計画との関係)
- ・ 運動器症候群（ロコモティブシンドローム）、虚弱（フレイル）等への対応

等について

3. 構成員について

座長と相談の上、別途定める。

検討会の今後の進め方（案）

今回の第1回検討会以降、月1回程度開催し、本年12月を目途に取りまとめを行う。

【平成28年6月以降】

- 検討が必要な議題（案）
 - ・ 二次医療圏と基準病床数制度について
 - ・ 5疾病・5事業及び在宅医療について
 - ・ PDCAサイクルを推進するための指標のあり方について 等
- ワーキンググループでの検討状況の共有

【平成28年12月】

- 検討会の意見取りまとめ

地域医療構想に関するワーキンググループ 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏名	所属・役職
相澤 孝夫	一般社団法人日本病院会副会長
伊藤 伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
今村 知明	奈良県立医科大学医学教授
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
中川 俊男	公益社団法人日本医師会副会長
野原 勝	岩手県保健福祉部副部長
邊見 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
本多 伸行	健康保険組合連合会理事

在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏 名	所 属・役 職
有澤 賢二	公益社団法人日本薬剤師会常任理事
池端 幸彦	一般社団法人日本慢性期医療協会副会長
角野 文彦	滋賀県健康医療福祉部次長
稼農 和久	全国健康保険協会本部企画部長
越田 理恵	金沢市保健局長
斉藤 訓子	公益社団法人日本看護協会常任理事
佐藤 保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
鈴木 邦彦	公益社団法人日本医師会常任理事
田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
玉城 嘉和	全国有床診療所連絡協議会専務理事
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
新田 國夫	全国在宅療養支援診療所連絡会会長

地域医療構想に関するワーキンググループ における意見の整理

I. 基準病床数と病床の必要量（必要病床数）の関係性の整理について

1. 用いる人口の時点について（一般病床・療養病床 共通）

- 基準病床数の算定にあたっては、将来の推計人口が一定の幅を持って定められていること、また、推計人口と実際の人口等が地域によっては乖離することなどから、従来と同様に、医療計画策定時における、公式統計による夜間人口を用いることとする。

※ 第7次医療計画策定にあたっては、2016年の住民基本台帳、もしくは2015年の国勢調査を用いることが想定される。

- ただし、第7次医療計画の終了年は2023年度であり、地域医療構想において想定している2025年との差は2年となることから、今後、急激な医療需要の増加が見込まれる地域における対応については、「7. 今後病床の整備が必要となる構想区域への対応について」において整理する。

2. 退院率、平均在院日数及び入院受療率について（一般病床）

- 一般病床の基準病床数を算定する際には、一般病床が長期療養以外の患者が入院する病床であるとの考え方を踏まえ、入院受療率ではなく、従来と同様に、退院率及び平均在院日数を用いることとする。
- 退院率は直近の患者調査の値を、平均在院日数は直近の病院報告の値を、それぞれ従来と同様に用いることとする。
- 退院率等の圏域については、病床の地域的偏在を是正するという制度の目的を踏まえ、従来と同様に、ブロックごとの値を用いることとする。
- ただし、平均在院日数については、ブロック別で比較した場合に、数日の乖離があること、また、経年変化も一律ではないことから、例えば、全国平均を下回っているブロックについて、更なる短縮を見込む場合には、これまで相当程度平均在院日数が短くなってきている点を勘案するなど、地域差を適切に反映することとする。

3. 患者の流出入について（一般病床）

- 流出超過加算は、全国平均で9割以上の患者が、居住する都道府県内において、入院治療を受けている現状を鑑み、特に必要とする場合には、都道府県間で調整を行うよう見直すこととする。
- その際、基準病床数の算定にあたっては、従来と同様に、医療機関所在地に基づいた値を用いることとする。

4. 病床の利用率について（一般病床・療養病床 共通）

- 基準病床数制度の目的である病床の地域的偏在の是正という観点を踏まえ、従来と同様に、全国一律の病床の利用率を用いることとする。
- その際、地域医療構想では一定の値を用いていることから、同様に、一定の値（例えば、一般病床においては〇〇%）を定めることとする。
- また、病床の利用率は、下限として値を定め、各都道府県で実情等を踏まえ、定められるよう見直すこととする。

5. 入院受療率について（療養病床）

- 療養病床の基準病床数を算定する際に用いている性別・年齢階級別の入院率・入所率のうち、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設分である入所率を除き、療養病床の入院受療率のみを用いて算定するよう見直すこととする。
- その上で、病床の地域的偏在の是正という目的を鑑み、入院受療率は、従来と同様に、全国一律の値を用いることとする。

6. 介護施設対応可能数等について（療養病床）

- 介護施設対応可能数については、上記「5. 入院受療率について（療養病床）」の対応を踏まえ、介護施設対応可能数を減ずることも行わないよう見直すこととする。
- また、在宅医療の整備状況等は、地域によって大きく異なることから、都道府県において、必要に応じて減ずることができるよう見直すこととする。
- 療養病床の基準病床数の算定において、将来的に他の病床等での対応が見込まれる分については、療養病床の在り方等の検討状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。

7. 今後病床の整備が必要となる構想区域への対応について

- 将来の医療需要の推移を踏まえた病床の必要量（必要病床数）は、各地域の人口推移の影響を大きく受ける。特に、今後高齢化が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められる。
- このことは、急激な人口増加が見込まれる場合に、基準病床数の算定に対し、特例を認めている医療法第30条の4第7項（※1）の規定の趣旨に合致するものと考えられる。
- 以上を踏まえ、病床過剰地域で、病床の必要量（必要病床数）が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、
 - ① 高齢化の進展等に伴う医療需要の増加を毎年評価するなど、基準病床数を確認すること
 - ② 医療法第30条の4第7項の基準病床数算定時の特例措置で対応することとする。
- 上記①②を活用した病床の整備に際しては、次の点に配慮した上で、地域の実情等を十分に考慮し、検討をする必要がある。
 - ・ 機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要
 - ・ 高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
 - ・ 疾病別の医療供給の状況、各医療圏の患者流出入、交通機関の整備状況などの地域事情
 - ・ 都道府県内の各医療圏の医療機関の分布等

※1 医療法第30条の4第7項について

医療法（抄）

第30条の4

7 都道府県は、第2項第14号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。

8. その他検討が必要な事項について

- 基準病床数の算定にあたって、入院経過中に提供される医療の内容の変化やその患者像等も踏まえつつ、平均在院日数の考え方と併せて今後整理する。

Ⅱ. 協議の場（地域医療構想調整会議）での議論の進め方について

1. 調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理

(1) 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。

その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、調整会議の場で検討を進めること。

- ・ 公的医療機関等（※2）及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
（公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドライン（※3）に基づき検討すること）
 - ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能
 - ・ 上記以外の構想区域における中心的な医療機関が担う医療機能等
- 上記以外の医療機関については、これらの医療機関との連携や、これらの医療機関が担わない医療機能（例えば、重症心身障害児に対する医療等）や、地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化すること。
- また、必要に応じて、医療法第30条の16（※4）に規定される権限の行使も視野に入れ、各医療機関の役割について明確化すること。

※2 公的医療機関等

医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関。

※3 新公立病院改革ガイドラインより

- 究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。
- 今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。
- なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

※4 医療法第30条の16について

医療法（抄）

第30条の16 都道府県知事は、医療計画において定める地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、構想区域等における病床機能報告対象病院等（第7条の2第1項各号に掲げる者が開設するものに限る。）の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床の機能区分のうち、当該構想区域等に係る構想区域における病床の機能区分に応じた既存の病床数が、医療計画において定める当該構想区域における将来の病床数の必要量に達していないものに係る医療を提供することその他必要な措置をとるべきことを指示することができる。

2 前項の規定は、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため特に必要がある場合において、第7条の2第1項各号に掲げる者以外の者が開設する病床機能報告対象病院等について準用する。この場合において、前項中「指示する」とあるのは、「要請する」と読み替えるものとする。

注） 第7条の2第1項各号に掲げる者が開設するものとは、「※2 公的医療機関等」を指す。

(イ) 将来に病床機能の転換を予定している医療機関の役割の確認

- 病床機能報告においては、6年後の病床機能も報告されていることから、将来に病床機能の転換を予定している医療機関についても、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているかという点について確認すること。

(ウ) その他の事項

- このほか、地域の住民が望む医療へのかかり方等を聴取し、ニーズを把握すること。
- 上記の検討結果を踏まえて、構想区域ごとの将来の医療提供体制を構築していくための方向性を定め、関係者間で共有すること。

イ 新規に参入してくる医療機関や、増床を行い規模の拡大を行う医療機関等への対応

- 今後、高齢化が急速に進み、医療需要の増加が大きく見込まれる地域においては、増床等の整備の必要が生じる。この場合においても、共有した方向性を踏まえ、将来の医療提供体制を構築するために、医療法第7条第5項の行使も視野に入れ、今後必要となる医療機能を担うことを要請していくこと。
- また、新規に参入してくる医療機関に対しては、病院の開設の許可を待たず、調整会議への出席を求め、方向性を踏まえ、地域に必要な医療機能等について、理解を深めてもらうよう努めること。
- この他、病床機能を転換する計画等が明らかとなった医療機関については、その方向性が地域医療構想と整合性のあるものとなっているか、適宜検討すること。

ウ 方向性を共有した上での病床機能分化・連携の推進

- 共有した方向性を踏まえ、各医療機関は将来の担うべき医療機能に向けた病床機能等の転換や、既存の機能の充足を図ること。
- 進捗状況については、毎年の病床機能報告の結果を、構想区域の関係者間で共有し、方向性と明らかに異なる機能の転換等を行う医療機関については、医療法第30条の15（※5）の行使も視野に入れた対応を検討すること。

※5 医療法第30条の15について

医療法（抄）
第30条の15 都道府県知事は、第30条の13第1項の規定による報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合その他の厚生労働省令で定める場合において、当該報告をした病床機能報告対象病院等（以下この条及び次条において「報告病院等」という。）の所在地を含む構想区域における病床機能報告対象病院等の病床の当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた数が、医療計画において定める当該構想区域における当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた将来の病床数の必要量に既に達しているときは、報告病院等の開設者又は管理者に対し、当該報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）を記載した書面の提出を求めることができる。

2 都道府県知事は、前項の書面に記載された理由等が十分でないとき、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、協議の場における協議に参加するよう求めることができる。

3 報告病院等の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあったときは、これに応ずるよう努めなければならない。

4 都道府県知事は、第2項の協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができる。

- 5 報告病院等の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあったときは、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう努めなければならない。
- 6 都道府県知事は、第2項の協議の場における協議の内容及び第四項の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、報告病院等（第7条の2第1項各号に掲げる者が開設するものに限る。）の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、第30条の13第1項の規定による報告に係る基準日病床機能を当該報告に係る基準日後病床機能に変更しないことその他必要な措置をとるべきことを命ずることができる。
- 7 前項の規定は、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため特に必要がある場合において、第7条の2第1項各号に掲げる者以外の者が開設する報告病院等について準用する。この場合において、前項中「命ずる」とあるのは、「要請する」と読み替えるものとする。

(2) 病床機能分化・連携に向けた方策の検討

ア 将来の医療提供体制を実現するために必要な事項の検討

- 共有した方向性を踏まえ、地域における病床機能の分化・連携を図るにあたり、各医療機関がどの病床機能に今後機能転換するかを明確にするとともに、次のような事項についても検討すること。

<明確化すべき事項の例>

- ・ 不足又は充足すべき医療機能について、将来の医療需要の動向を見据え、整備すべきストラクチャー、マンパワー等の見込み
- ・ より質の高い医療を提供するため、地域連携パス等に関わる関係者間の役割等

イ 実現するための方策の検討

- 各医療機関の有する医療資源を基に、対応が必要な事項について、医療機器等のストラクチャーの共同利用や、連携によりマンパワーを補う方法等を検討すること。

<検討内容の例>

- ・ 回復期機能を担う医療機関における、PT・OT等の職種の確保
- ・ 医療機能を転換する場合の看護職員等の計画的な雇用等

- 既存の医療資源だけでは対応できない事項については、財政的支援の必要性等を検討し、地域医療介護総合確保基金の都道府県計画への反映について検討すること。

(3) 地域住民への啓発

ア 共有した方向性を踏まえた、医療へのかかり方の周知

- 共有した方向性を踏まえ、今後の地域における医療提供体制をどのように構築していくかについて、できるだけ分かりやすく周知し、地域住民の理解を深めること。
- そのため、調整会議で行われている議論について、広く住民に伝え、地域における医療提供体制の課題等の共有を図るため、議事の内容等を、ホームページ等を通じて、情報提供すること。
- その他、例えば、次のような内容について、積極的に地域住民に対して情報提供等を行うこと。

<情報提供の例>

- ・ かかりつけ医を持つことなどを通じた、外来受診等の在り方
 - ・ 専門的な医療が必要な病気に罹患した場合の、構想区域を超えて提供される医療等
- また、構想区域における、急性期疾患の罹患から、治療、リハビリテーション、在宅等への復帰に至るまでの各医療機関や関係機関の役割分担を示すことで、医療提供体制に関する患者の理解を深めること。

2. その他調整会議の運営に当たり留意すべき事項

(1) 調整会議の開催時期等

ア 方向性の共有に向けて

- 構想区域における将来の医療提供体制の方向性を共有すること。
- そのため、各都道府県においては、地域医療構想の策定後、できるだけ速やかに調整会議を開催することが望ましい。

イ 調整会議の定期的な開催による情報の共有等について

- 毎年10月には、各医療機関から病床機能報告が各都道府県に対して行われる。病床機能報告の内容を参考にしながら、構想区域における医療提供体制の構築に向けた進捗状況を確認することが重要なことから、報告の時期等を踏まえ定期的に開催することが望ましい。

ウ 調整会議の臨時開催について

- 各構想区域における方向性と異なる病床整備等を行おうとする計画等が明らかとなった場合や、新たに地域医療に参入したいと希望する医療機関の計画等が明らかとなった場合は、その都度開催すること。

(2) 他の調整会議との連携等

ア 広域的な医療の提供の検討が必要な事項

- がんに関する医療等、構想区域を超えた医療提供体制の検討が必要な事項については、連携する構想区域間で合同の調整会議を開催し、それぞれの構想区域の方向性を踏まえた連携体制の構築について検討すること。

イ 県全体で検討が必要な事項

- 上記のほか、専門性の高い医療等については、県全体（三次医療圏）での提供体制の確保が必要となる事項もある。そのため、県全体での地域医療構想の進捗状況についても定期的に把握しつつ、評価すること。

在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ における意見の整理

I. 在宅医療及び医療・介護連携に関する見直しの方向性について

1. 目標設定について

- 増大する慢性期の医療・介護ニーズに確実に対応していくため、地域医療構想による慢性期・在宅医療等の需要推計を踏まえ、地域の医療機関で対応すべき在宅医療のニーズや、目標とする提供体制（必要な医療機関数やマンパワーなど）について、考え方の記載を求める必要がある。
- 目標とする提供体制の検討にあたっては、
 - ・ 在宅医療サービスと一部の介護サービスが相互に補完する関係にあることや、
 - ・ 現状の介護保険施設等の整備状況は地域の実情に応じて異なることに鑑み、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置した上で、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討するよう求める必要がある。
- その際、都道府県や市町村関係者の協議が実効的なものとなるよう、例えばサービス付き高齢者向け住宅の整備計画や療養病床の動向など、在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していくことが重要である。

2. 指標について

- 在宅医療に必要な医療機能を確実に確保していくため、各医療機能との関係が不明瞭なストラクチャー指標を見直した上で、医療サービスの実績に着目した指標を充実する必要がある。
- また、医療・介護の連携体制について把握するための指標や、高齢者以外の小児や成人に係る在宅医療の体制について把握するための指標を充実する必要がある。
- さらに、在宅で看取りまで実施した症例のみに評価が偏重することのないように、在宅死亡者数のみがアウトカム指標として設定されている点について、看取りに至る過程を把握するための指標を充実する等、見直しを行う必要がある。
- なお、具体的な追加指標等については、上述の趣旨を踏まえつつ、今後、

既存調査によるデータ取得が可能か、また継続的なデータ取得が可能かといった点を確認した上で、決定していくこととする。

(参考) 新たな指標の例

- ・ 在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数
- ・ 24時間体制をとる訪問看護ステーションの数
- ・ 歯科訪問診療料を算定している診療所、病院数
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（診療報酬）、居宅療養管理指導費（介護報酬）を算定している薬局、診療所、病院数
- ・ 退院支援加算を算定している病院、診療所数 等

3. 施策について

○ 効果的な施策を講じるためには、在宅医療にかかる圏域の設定と、課題の把握を徹底するよう求める必要がある。その際、課題の把握にあたっては、圏域内の市区町村と連携して取り組むことが重要である。

○ また、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう留意する必要がある。

在宅医療の提供者以外への施策については、例えば、自らの療養方針の選択に資するよう地域住民に対する普及啓発の実施、積極的な退院支援に資するよう入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像についての研修の実施などが挙げられる。さらに、医療・介護連携の観点からは、入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための協議の実施なども重要であり、こうした多様な職種・事業者が参加することを想定した施策の検討が必要である。

○ 同じく、医療と介護の連携を推進する観点からは、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市区町村との連携が重要である。連携にあたっては、地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により、介護や福祉を担う市区町村への支援を行っていく視点が必要である。

○ また、在宅医療・介護連携推進事業にかかる8つの取組の中でも、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」などが特に対応が必要な取組と考えられる。これらの取組については、在宅医療にかかる圏域毎の課題に鑑みて、医療計画に記載して確実に達成するよう支援するなど、重点的な対応の視点が必要である。

Ⅱ. 高齢化に伴い増加する疾患への対応について

- ロコモティブシンドローム、フレイル等について、現在の医療計画に記載すべき5疾病に加えることとはしないものの、その対策については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要である。

28 高医政第 421 号
高 医 発 第 145 号
平成 28 年 9 月 2 日

医療機関開設者 様

高知県健康政策部長 山本 治(公印省略)
(一社)高知県医師会会長 岡林 弘毅(公印省略)

高知県患者動態調査の実施について(依頼)

日ごろは、本県の医療行政につきまして格別のご協力をいただきありがとうございます。

さて、平成 25 年 3 月に公示しました「第 6 期高知県保健医療計画」につきまして、本年度から見直しを行い、来年度末に新しく「第 7 期高知県保健医療計画」を策定することとなりました。

この見直しにあたりまして、医療機関における県民の受療動向を把握するため、前回同様(平成 23 年度に実施)、県下の全医療機関を対象としまして下記のとおり高知県患者動態調査を実施いたします。

ご多用中のところ恐縮ですが、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

- 1 調査対象日 平成 28 年 9 月 16 日(金)
- 2 調査対象者 調査対象日に受診した外来及び入院患者
- 3 調査票様式 別添のとおり
- 4 提出方法
同封の返信用封筒で郵送をお願いします。
※電子媒体による提出を御希望の場合は、
(info@selpo.jp) まで連絡してください。入力様式を
メールで送信し、CD-ROM を郵送いたしますので、データ入力
後、CD-ROM により提出をお願いします。
- 5 提出期限 平成 28 年 9 月 30 日(金) 必着
- 6 送付先 住 所 : 高知市本宮町 105 番地 25
業者名 : せるぽ株式会社
電 話 : 088-855-6101

お問い合わせ先

高知県健康政策部医療政策課 田内・原本

(担当チーフ 久米)

電話 088-823-9625 FAX088-823-9137

メールアドレス rina_tanouchi@ken4.pref.kochi.lg.jp

平成28年度患者動態調査票

(入院)

平成28年9月16日(金)
高 知 県

患者氏名

(提出時は抹消してください)

項目	記入内容・方法	記入欄
① 患者の住所	別添「市町村コード表」により記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: none;"><div style="width: 30%;"></div><div style="width: 10%;"></div></div> 住所
② 性別	1. 男性 2. 女性	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 性別
③ 年齢	調査日現在の年齢を記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: none;"><div style="width: 30%;"></div><div style="width: 10%;"></div></div> 年齢
④ 医療機関種別	1. 診療所 2. 病院	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 医療機関種別
⑤ 医療機関所在地	別添「市町村コード表」により記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: none;"><div style="width: 30%;"></div><div style="width: 10%;"></div></div> 医療機関所在地
⑥ 病床種別	1. 一般病床 2. 療養病床(医療保険) 3. 療養病床(介護保険) 4. 精神病床 5. 感染症病床 6. 結核病床	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 病床種別
⑦ 受診診療科目	別添「受診診療科目コード表」により記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: none;"><div style="width: 30%;"></div><div style="width: 10%;"></div></div> 診療科目
⑧ 受診の状況 (複数回答可)	1. 救急車による搬送(ヘリ搬送含む) 2. 救急外来を受診 3. 診療時間外を受診 4. 診療時間内を受診	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: none;"><div style="width: 30%;"></div><div style="width: 10%;"></div></div> 救急
⑨ 主病名	別添「疾病分類コード表」により記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: none;"><div style="width: 30%;"></div><div style="width: 10%;"></div></div> 主病名
⑩ 紹介医の有無	1. 無 2. 有	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 紹介医
	(有の場合、 <u>紹介元</u> について記入してください。)	
	医療機関種別 1. 病院 2. 診療所 3. その他	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 紹介元:機関
	医療機関所在地→別添「市町村コード表」により記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: none;"><div style="width: 30%;"></div><div style="width: 10%;"></div></div> 医療機関所在地
⑪ 調査当日退院 及び退院予定	1. 調査当日の退院 2. 調査当日以降に退院(退院予定日決定済) 3. 退院日未定	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 退院日
	退院先(予定) 1. 他の病院・診療所 2. 介護老人保健施設 3. 介護老人福祉施設 4. 有料老人ホーム 5. 軽費老人ホーム(ケアハウス) 6. 認知症高齢者グループホーム 7. サービス付き高齢者住宅 8. 自宅 9. その他	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 退院先

平成28年度患者動態調査票

(外 来)

平成28年9月16日(金)

高 知 県

患者氏名
(提出時は抹消してください)

項 目	記入内容・方法	記 入 欄
① 患者の住所	別添「市町村コード表」により記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 住所
② 性別	1. 男性 2. 女性	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 性別
③ 年齢	調査日現在の年齢を記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 年齢
④ 医療機関種別	1. 診療所 2. 病院 3. その他	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 医療機関種別
⑤ 外来の種別	1. 通院 2. 往診 3. 訪問診療	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 外来種別
⑥ 医療機関所在地	別添「市町村コード表」により記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 医療機関所在地
⑦ 受診診療科目	別添「受診診療科目コード表」により記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 診療科目
⑧ 受診の状況 (複数回答可)	1. 救急車による搬送(ヘリ搬送含む) 2. 救急外来を受診 3. 診療時間外の受診 4. 診療時間内の受診	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 救急
⑨ 紹介医の有無	1. 無 2. 有	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 紹介医
	(有の場合、紹介元について記入してください。)	
	医療機関種別 → 1. 病院 2. 診療所 3. その他	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 紹介元:機関
	医療機関所在地→別添「市町村コード表」により記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 医療機関所在地
⑩ 傷病名	調査当日に受診した傷病名を1つだけ、 別添「疾病分類コード表」により記入してください。	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 25px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> 傷病名

28高医政第421号
高医発第145号
平成28年9月2日

(別記の長) 様

高知県健康政策部長 山本 治 (公印省略)
(一社)高知県医師会会長 岡林 弘毅 (公印省略)

患者動態調査への協力依頼について

初冬の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

貴団体におかれましては、平素より本県の医療提供体制の確保及び質の向上にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、平成25年3月に公示しました「第6期高知県保健医療計画」につきまして、本年度から見直しを行い、来年度末に新しく「第7期高知県保健医療計画」を策定することとなりました。

この見直しにあたりまして、医療機関における県民の受療動向を把握するため、前回同様(平成23年度に実施)、県下の全医療機関を対象としまして下記のとおり高知県患者動態調査を実施いたします。

つきましては、別添写のとおり各医療機関に依頼しました本調査につきまして、ご多用中のところ誠に恐れ入りますが、貴団体所属の会員様へのご協力依頼をいただければ幸いです。

持続可能で質の高い地域医療の提供体制を確保し、県民が住み慣れた地域で健やかで安心して暮らしていくことのできる「日本一の健康長寿県」を目指すため、ご理解、ご協力をよろしく願いたします。

お問い合わせ先

高知県健康政策部医療政策課 田内・原本

(担当チーフ 久米)

電話 088-823-9625 FAX088-823-9137

メールアドレス rina_tanouchi@ken4.pref.kochi.lg.jp

※別記

日本慢性期医療協会高知県支部、全日本病院協会高知県支部、日本病院会高知県支部、日本医療法人協会高知県支部、高知県精神科病院協会、高知県有床診療所連絡協議会、高知県病院・診療所事務長協議会、高知市医師会、安芸郡医師会、香美郡医師会、吾川郡医師会、高岡郡医師会、幡多医師会、土佐長岡郡医師会