

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. 今後の取り組み

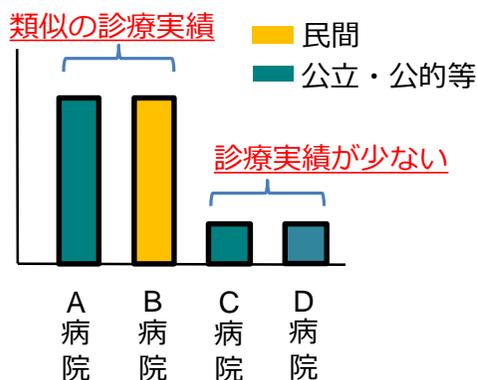
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

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。

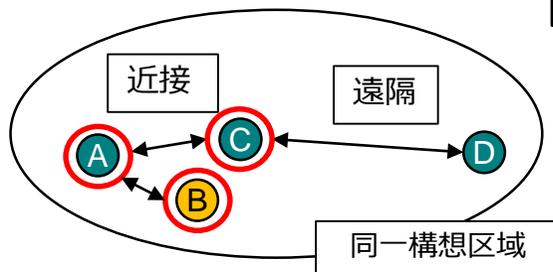
分析のイメージ

- ①診療実績の**データ分析**
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ②地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

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、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



- 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

胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術

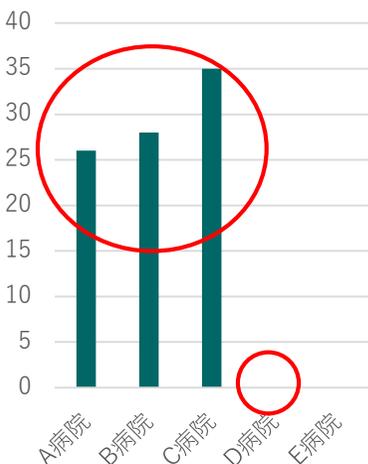


■ 基本情報

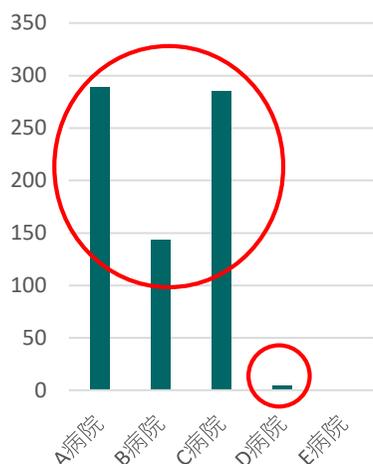
人口 (※1)	高齢化率 (※1)	一般病院数 (※2)	有床診 (※2)	病床数計 (※2)
33万	21	11	13	3.0千
病床利用率 (※3)		医療施設従事医師数 (※4)	流入入院患者割合 (※5)	流出入院患者割合 (※5)
一般病床	療養病床			
76	92	697	32	32

■ 手術以外の診療実績

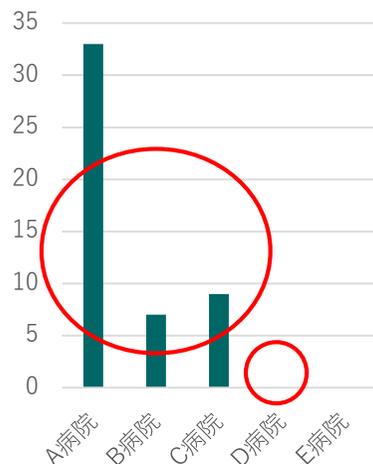
経皮的冠動脈形成術



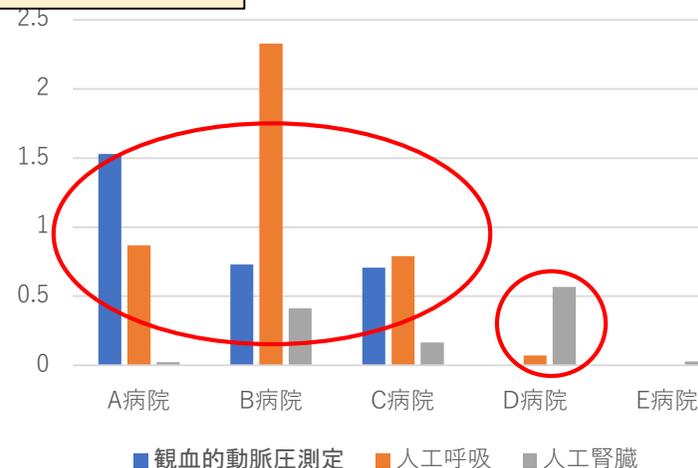
化学療法



放射線治療



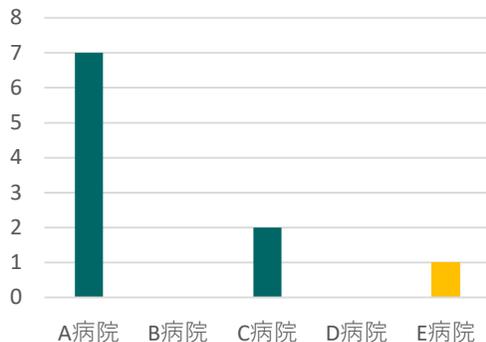
■ 患者像



当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数（月あたり）を示したもの。

(参考) A構想区域の医療機関の診療実績

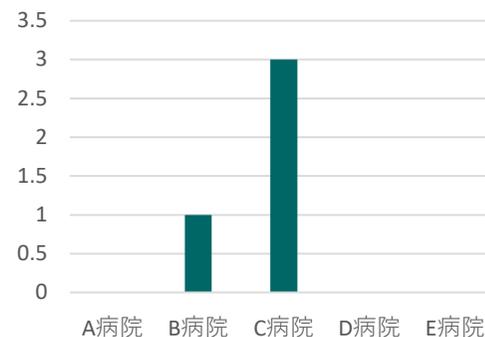
乳腺悪性腫瘍手術



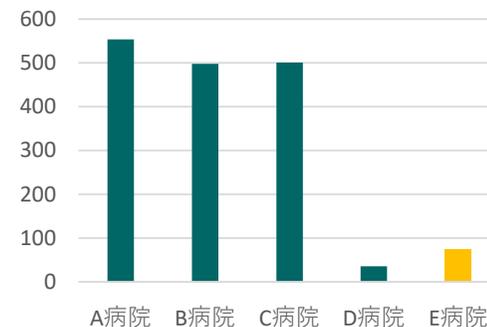
冠動脈バイパス手術



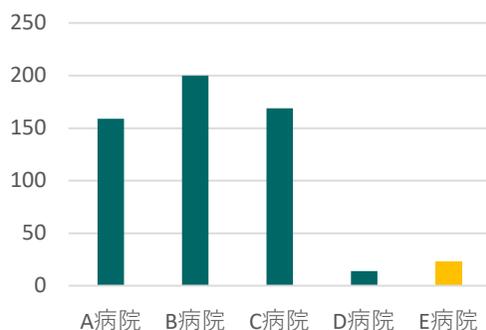
脳動脈瘤クリッピング術



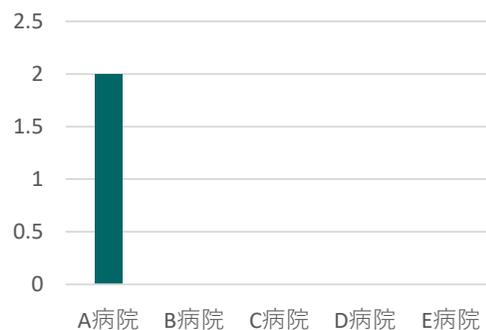
手術 総数



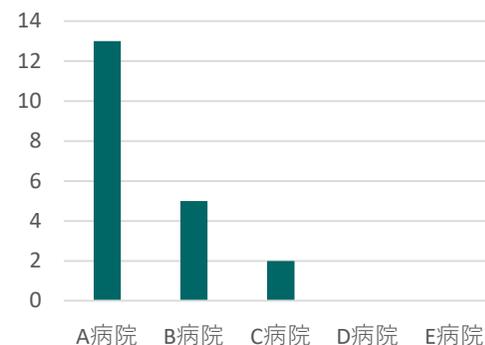
全身麻酔の手術



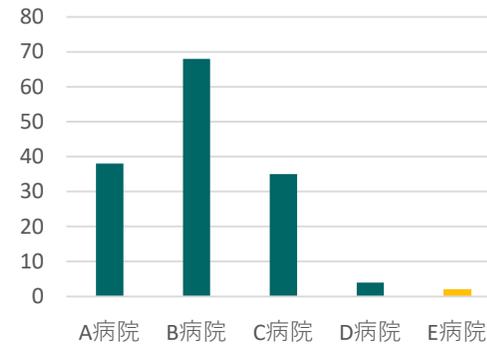
人工心肺を用いた手術



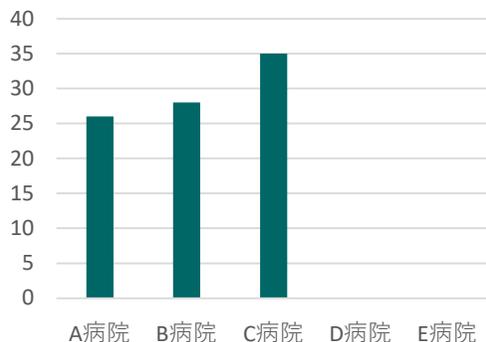
胸腔鏡下手術



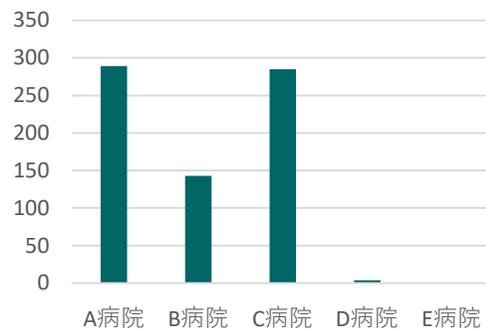
腹腔鏡下手術



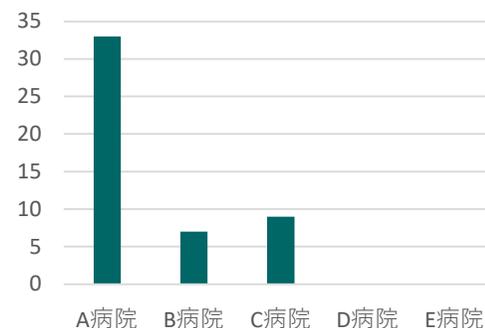
経皮的冠動脈形成術



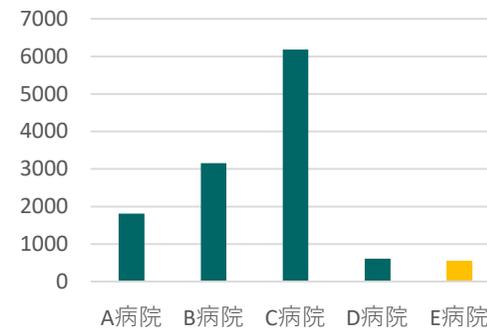
化学療法



放射線治療



救急車の受入件数



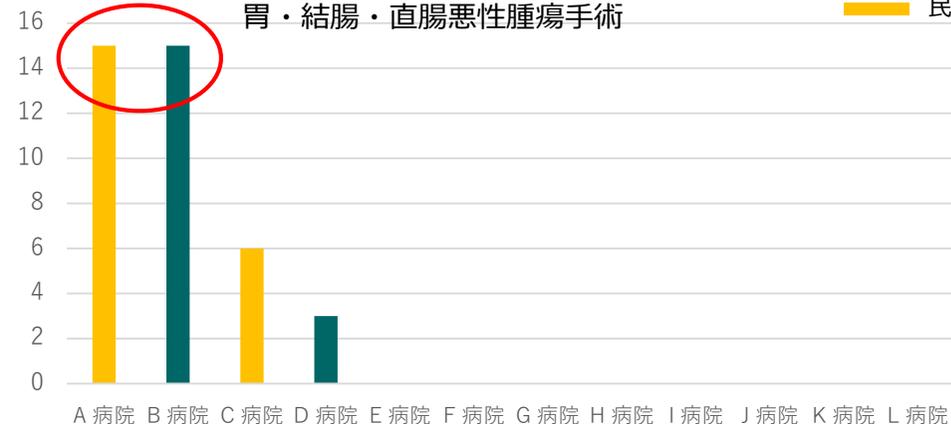
B構想区域の例

- 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。

■手術実績

胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術

■ 公立・公的病院等
■ 民間医療機関



■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

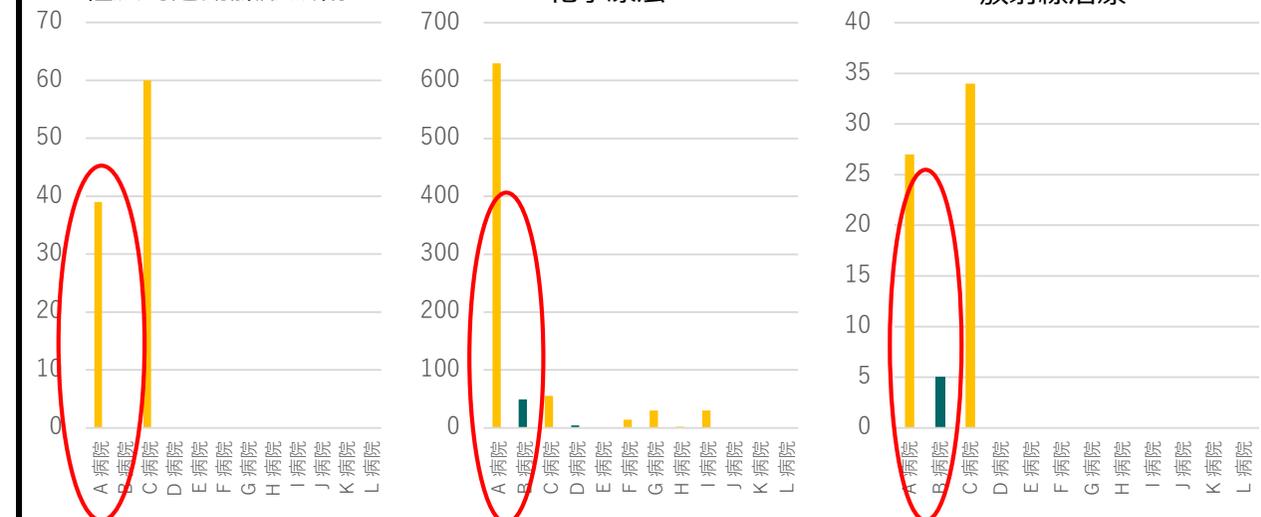
病床利用率 (※3)		医療施設従事医師数 (※4)	流入入院患者割合 (※5)	流出入院患者割合 (※5)
一般病床	療養病床			
72.7	80.5	563	-	-

■手術以外の診療実績

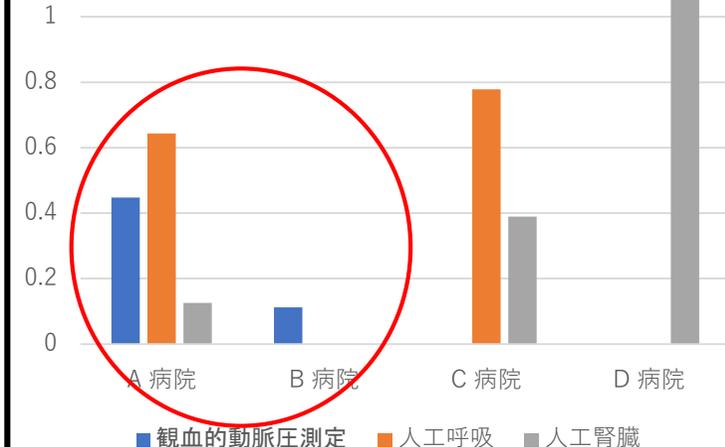
経皮的冠動脈形成術

化学療法

放射線治療



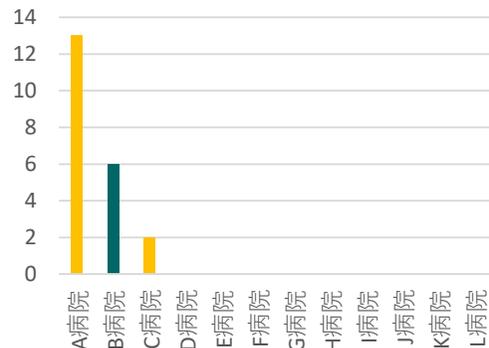
■患者像



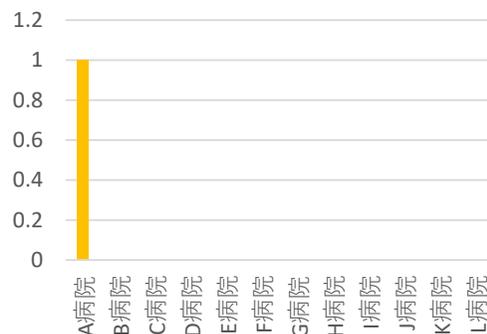
当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数（月あたり）を示したもの。

(参考) B構想区域の医療機関の診療実績

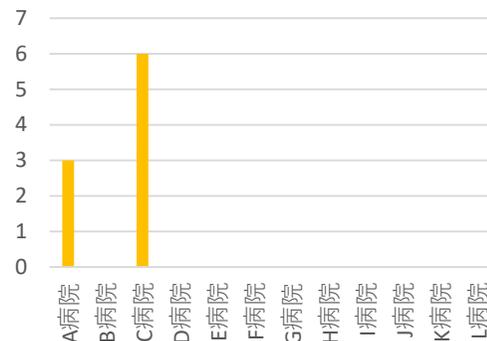
乳腺悪性腫瘍手術



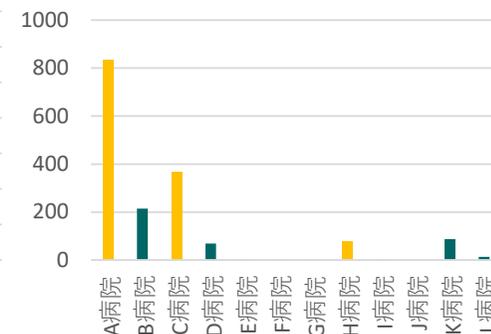
冠動脈バイパス手術



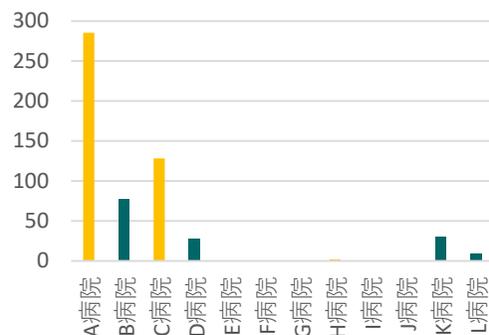
脳動脈瘤クリッピング術



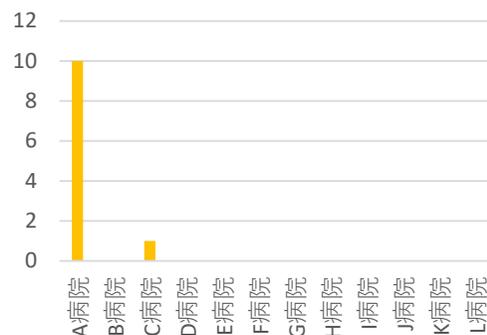
手術 総数



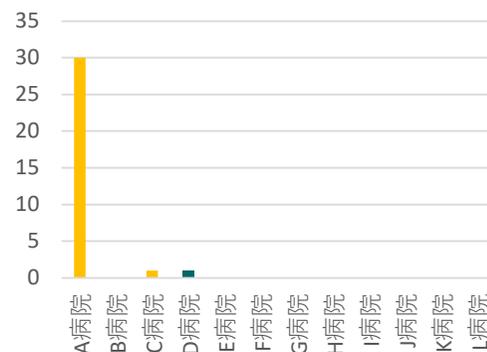
全身麻酔の手術



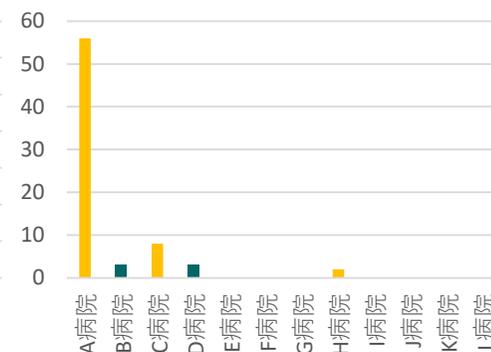
人工心肺を用いた手術



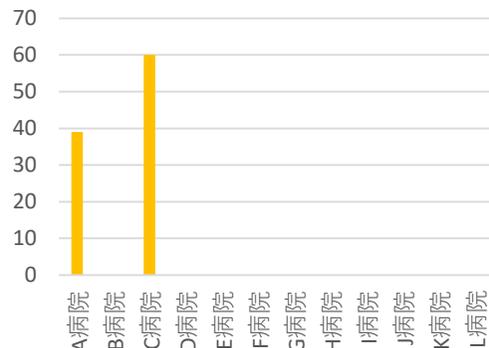
胸腔鏡下手術



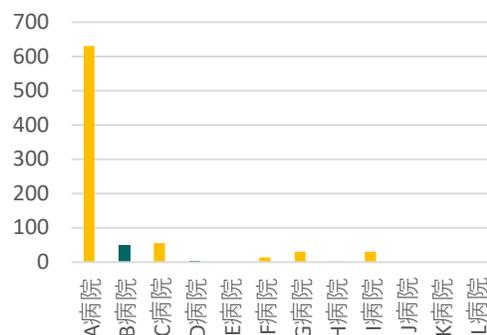
腹腔鏡下手術



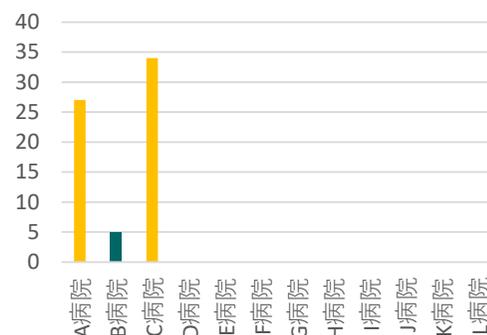
経皮的冠動脈形成術



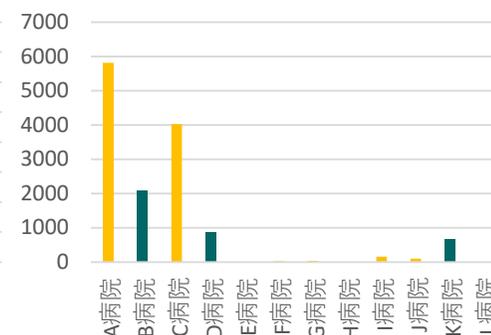
化学療法



放射線治療



救急車の受入件数



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の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

◎ 地域医療介護総合確保基金による支援

- ・ 全県域単位で26県、市町村単位・二次医療圏域単位等で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

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

(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

- 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。

- 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）



- 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

- 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。
- 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。
- (※)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

地域医療ネットワークの現状

- 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。
- 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**。
- 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**。
 - ・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
- 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**。
(例)ネットワーク事務局の人件費、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

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。

今後の対応

① 適正な執行

- 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。

② 地域医療構想に資するものに支援

- 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。

(参考3) 医療情報化支援基金について

地域医療情報連携ネットワークの取組から見た課題

- 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

こうした課題を解決するため、

- 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
- 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。

支援対象

- 「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。
- 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。

基金の効果

- 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。
- 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。）

厚生労働省標準規格の例

- ・HS001 医薬品HOTコードマスター
- ・HS005 ICD10対応標準病名マスター
- ・HS014 臨床検査マスター

電子カルテの標準化

- 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



今後の予定

- 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
- 2019年10月に社会保険診療報酬支払基金に創設