

第32回 社会保障ワーキング・グループ

地域医療構想と全国保健医療情報ネットワーク について

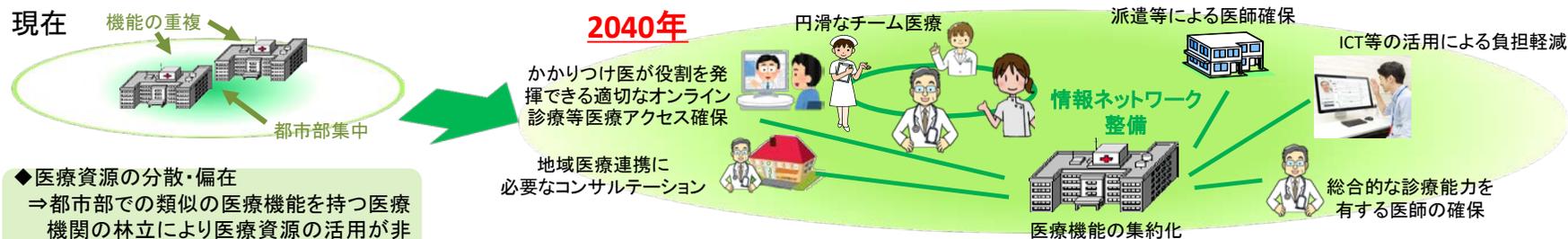
令和元年5月23日

地域医療構想

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るが、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するための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

三位一体で推進

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

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

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- **都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。**

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ①2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- **公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議**すること。

⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

- **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議**すること。

- **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議**すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関・新たな病床を整備する予定の医療機関・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- **都道府県は、個別の医療機関ごと（病棟ごと）に、以下の内容を提示**すること。

- ①医療機能や診療実績
- ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- **都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施**すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

公的医療機関等について

- 公的医療機関は、医療法第31条において、次の者が開設する医療機関とされている。

都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、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、社会福祉法人北海道社会事業協会

- 公的医療機関は、「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営」という特徴を有する。

※「」部分は医療法コンメンタールより抜粋

- また、医療法第7条の2第1項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関（公的医療機関等）については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。

公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

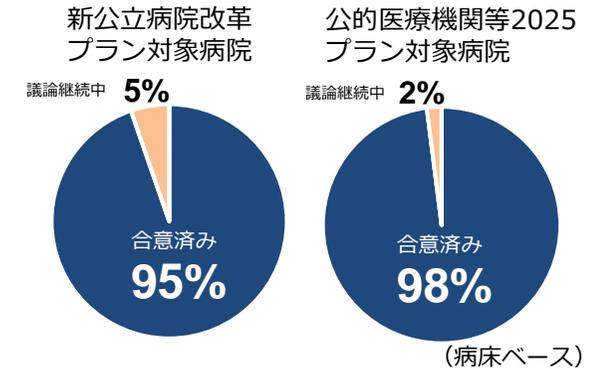
※ 「公的医療機関等2025プラン」作成対象は、「新公立病院改革プラン」作成対象外の公的医療機関、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院とされており、医療法第31条における「公的医療機関」とは異なる。

地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

1. これまでの取組み

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
 - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

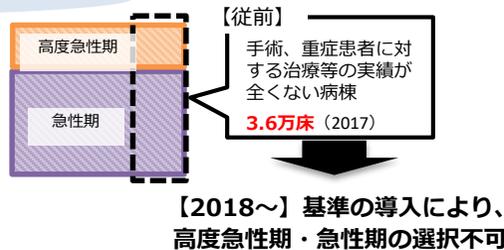
公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019年3月末



地域医療構想の実現のための推進策

○ 病床機能報告における定量的基準の導入

- 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**



○ 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命

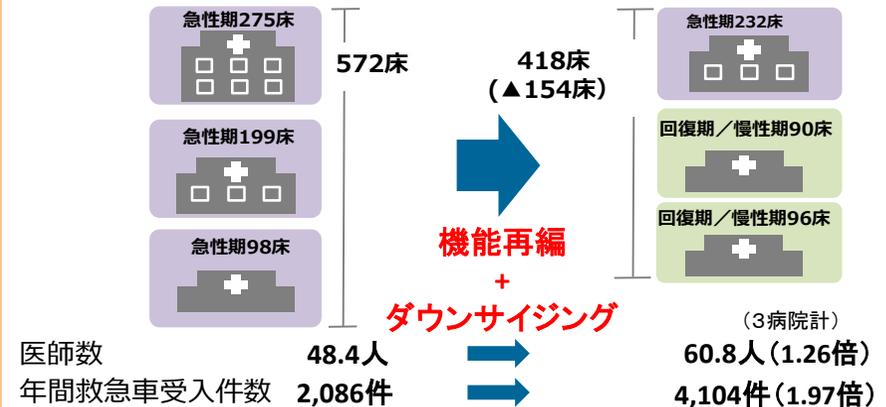
- ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・都道府県が行うデータ分析の支援 等 (36都道府県、79名 (平成31年3月))

○ 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

○ 介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進

機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院（急性期）と2つの回復期／慢性期病院に**再編し、ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された



地域医療構想調整会議における議論の状況

■ 調整会議の開催状況

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	計
101回 (91区域)	366回 (275区域)	355回 (240区域)	505回 (323区域)	1327回

■ 病床機能報告の報告率

	6月末	9月末	12月末	3月末
病院	94.4%	96.5%	96.7%	96.8%
有床診療所	84.5%	87.6%	87.7%	87.8%

■ 非稼働病床の病床数

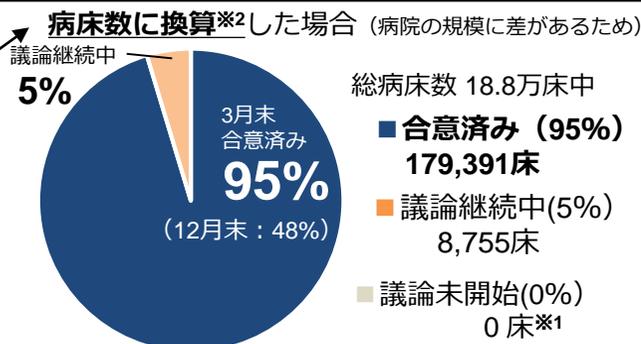
	総数	方針の議論実施 (議論中含む)
病院	16,753床	14,836床(89%)
有床診療所	9,109床	5,778床(63%)

■ 具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (2019年3月末時点)

新公立病院改革プラン対象病院

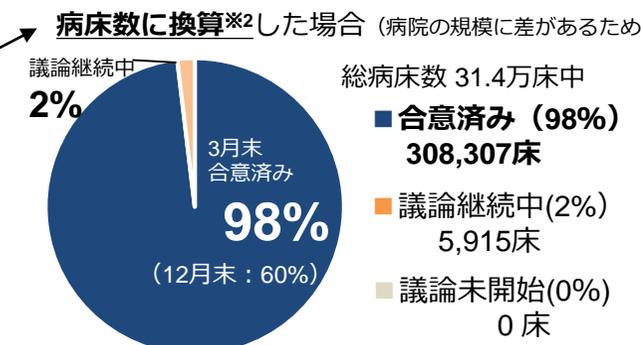
	12月末	3月末
対象病院数	823	823
うち合意済み	347	771
うち議論継続中	464	51
うち議論未開始	12	1※1

※1 福島県の帰宅困難区域内に立地する公立病院で議論ができない状況(病床数については0で処理。)



公的医療機関等2025プラン対象病院

	12月末	3月末
対象病院数	829	829
うち合意済み	486	810
うち議論継続中	337	19
うち議論未開始	6	0



その他の医療機関

	対象	5,660病院	6,736診療所
2025年に向けた対応方針の合意状況	うち合意済み	2,228病院	1,174診療所
	うち議論継続中	1,576病院	2,159診療所

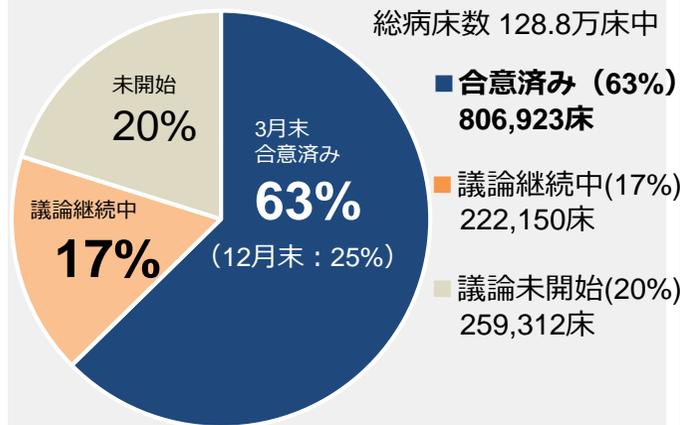
※2 病床数への換算には、2017年病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。(未報告医療機関の病床数は含まれていない。)

全ての医療機関計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



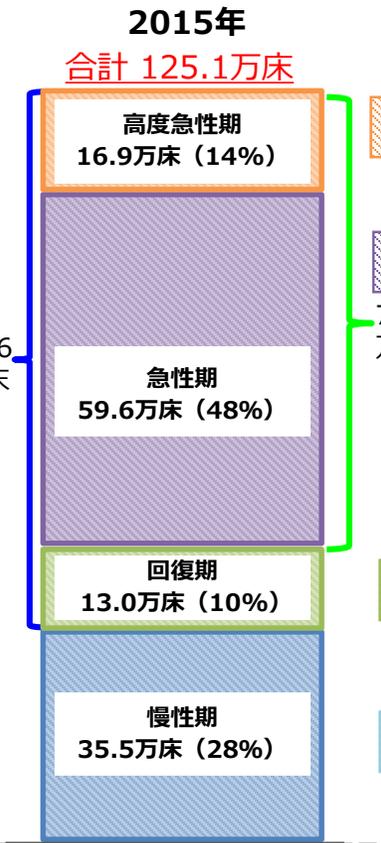
3月末時点における議論の状況(病床数に換算した場合)



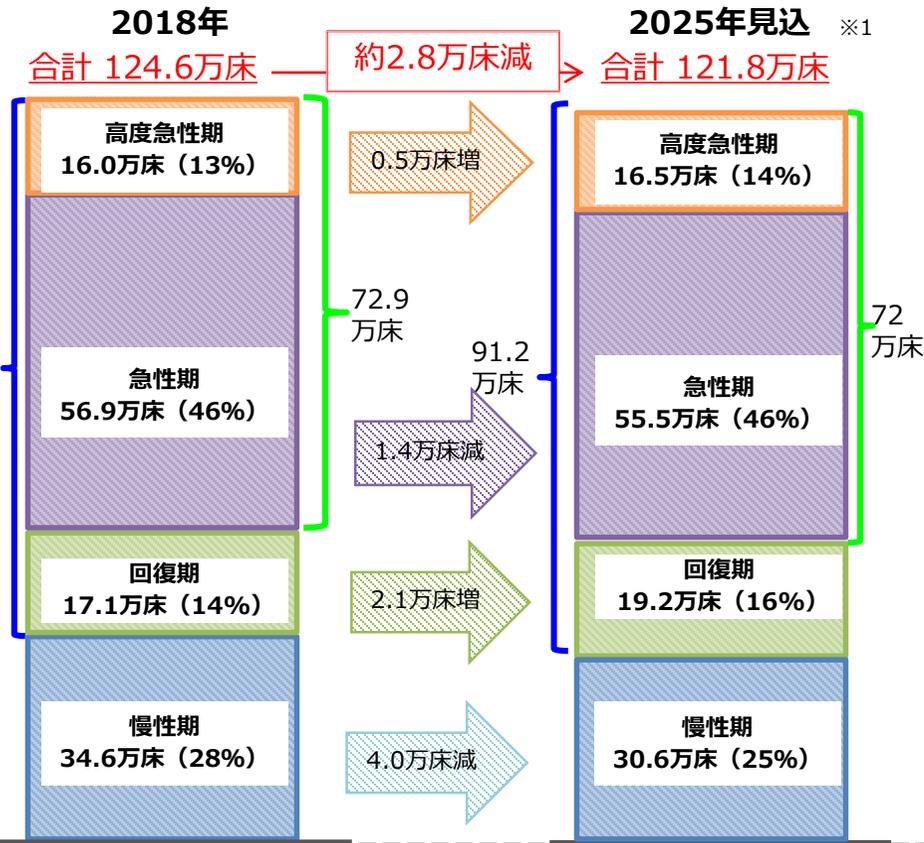
病床機能ごとの病床数の推移

- 2025年見込の病床数※¹は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少する見込み**だが、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ未だ**2.7万床開き**がある。（同期間に、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、慢性期は**4.9万床減少**の見込み）
- 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数※¹の合計は**72万床**であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ**18.8万床開き**がある。一方で回復期については**18.3万床不足**しており、「急性期」からの転換を進める必要がある。

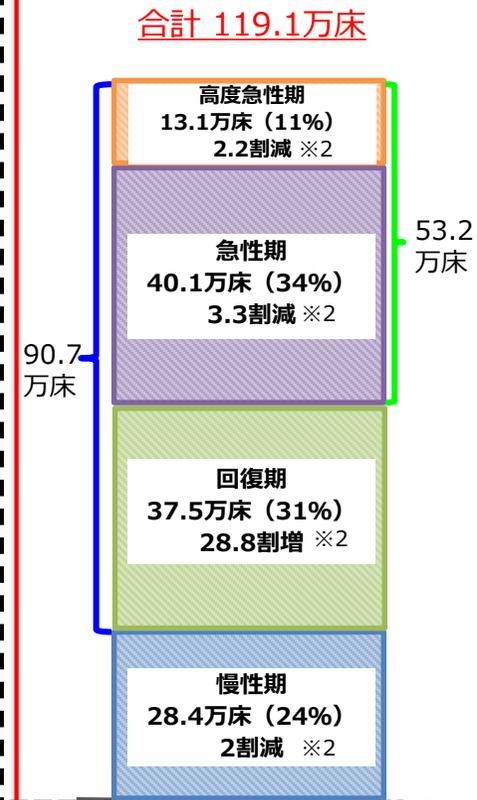
【2015年度病床機能報告】



【2018年度病床機能報告 (2019年5月時点暫定値)】



【地域医療構想における2025年の病床の必要量】



※¹：2018年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※²：2015年の病床数との比較

※³：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

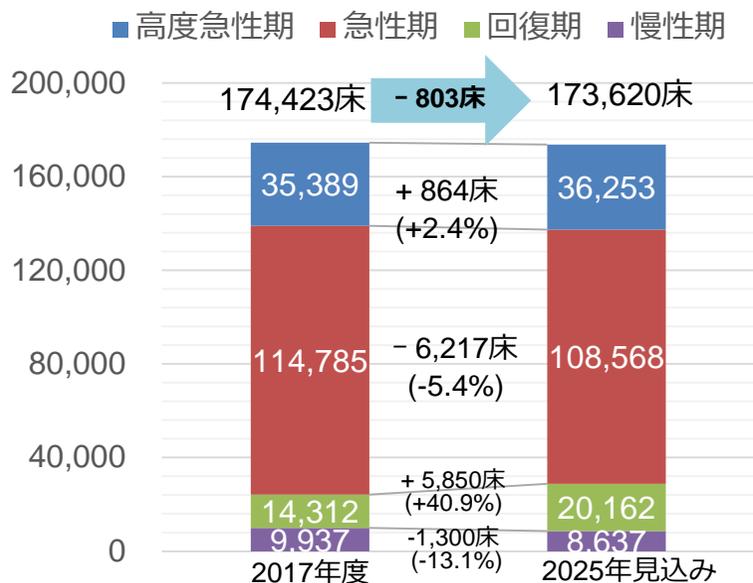
公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の集計結果

- 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。**

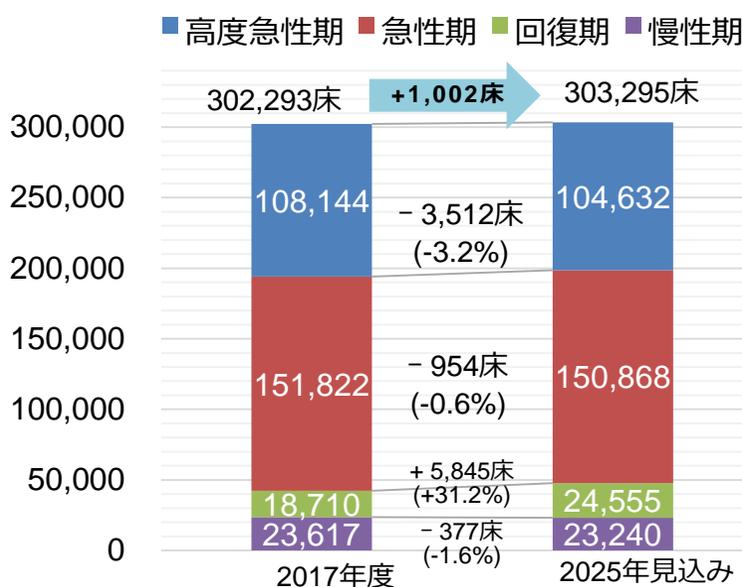
2017年度の病床機能報告と具体的対応方針（2025年度見込）の比較

(参考) 構想区域ごとの状況

公立病院



公的医療機関等



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

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。

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

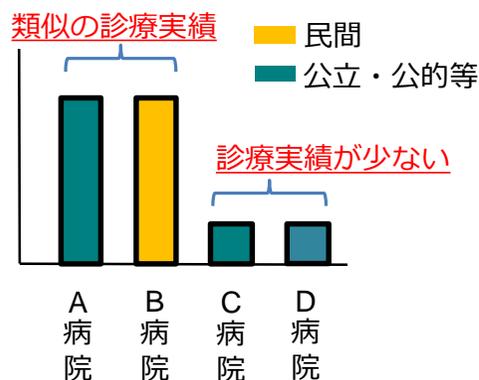
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

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。

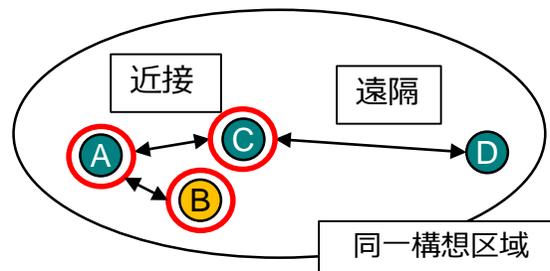
分析のイメージ

- 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



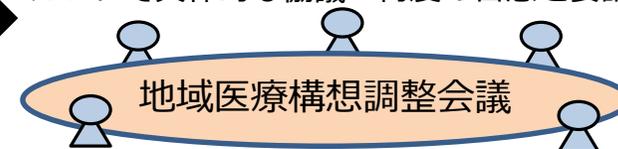
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- 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



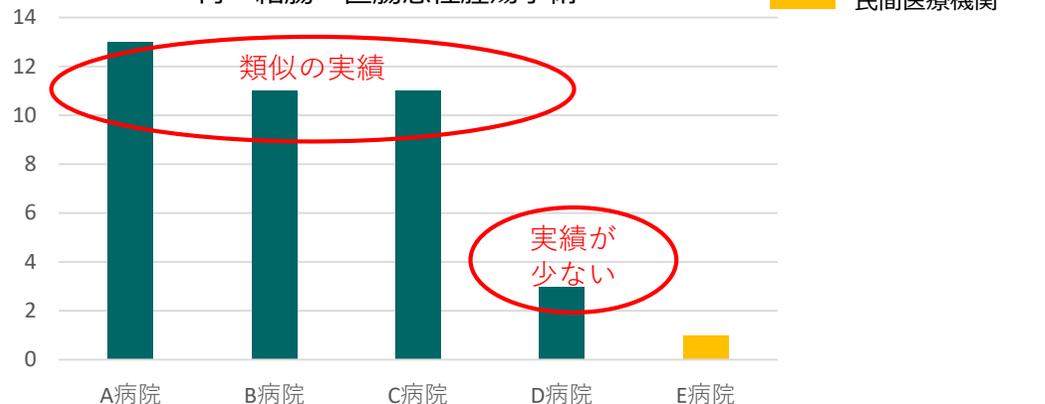
- 今回の検証の要請に加え、厚生労働省自らも、地域ごとに助言・支援を実施することを検討

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

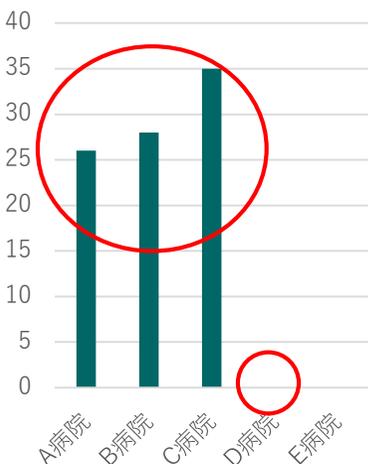


■ 基本情報

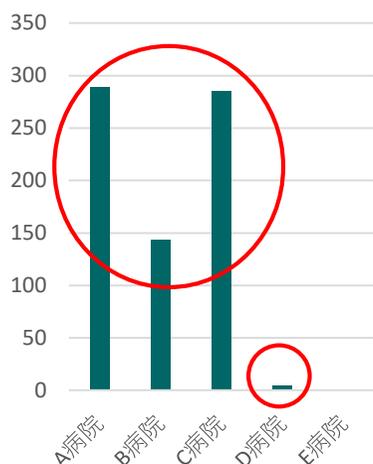
人口 (※1)	高齢化率 (※1)	一般病院数 (※2)	有床診 (※2)	病床数計 (※2)
33万	21	11	13	3.0千
病床利用率 (※3)		医療施設従事医師数 (※4)	流入入院患者割合 (※5)	流出入院患者割合 (※5)
一般病床	療養病床			
76	92	697	32	32

■ 手術以外の診療実績

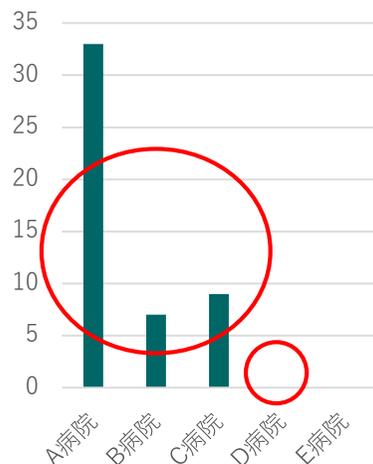
経皮的冠動脈形成術



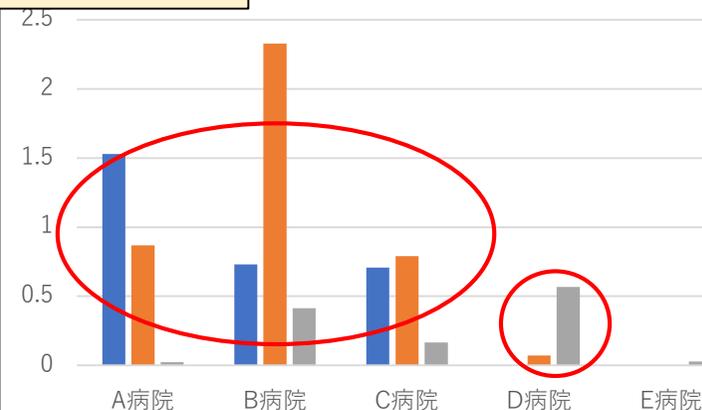
化学療法



放射線治療



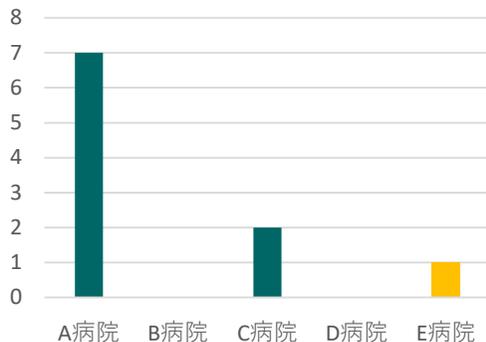
■ 患者像



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

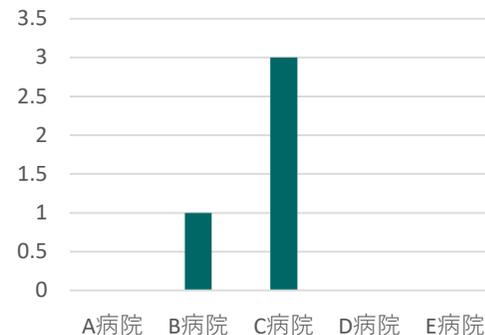
乳腺悪性腫瘍手術



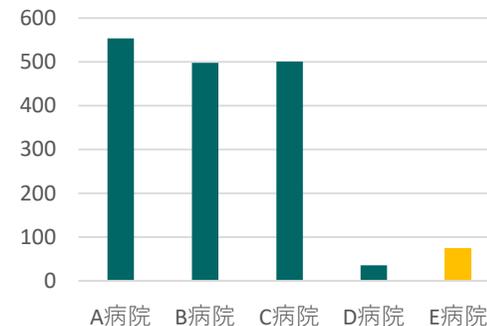
冠動脈バイパス手術



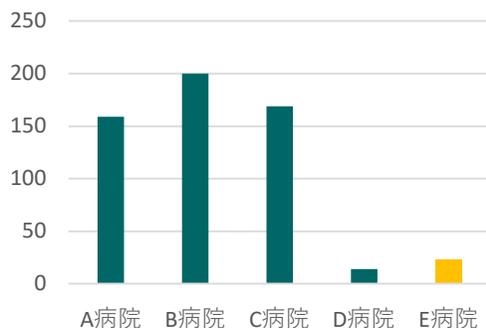
脳動脈瘤クリッピング術



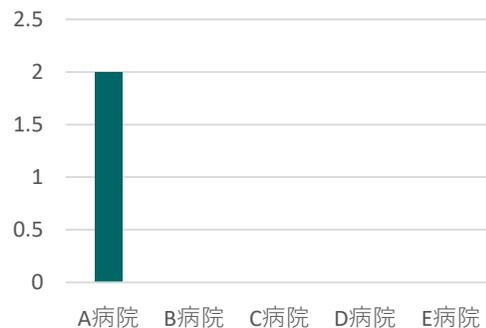
手術 総数



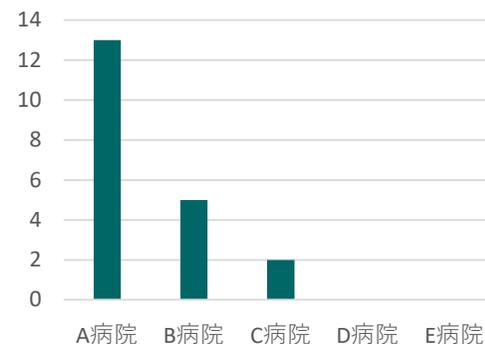
全身麻酔の手術



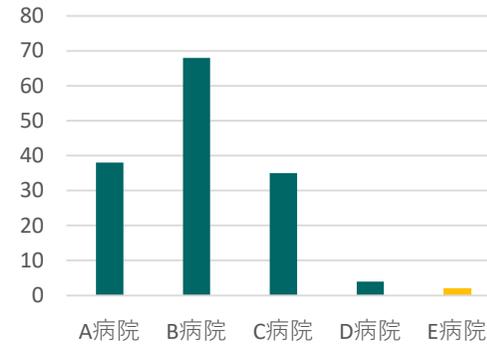
人工心肺を用いた手術



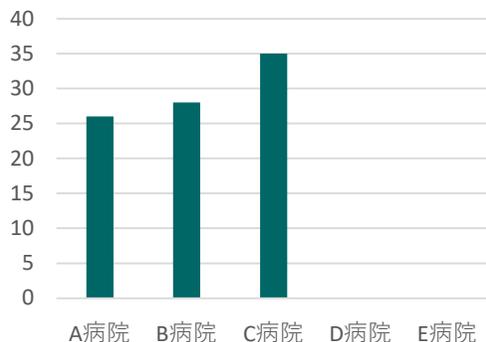
胸腔鏡下手術



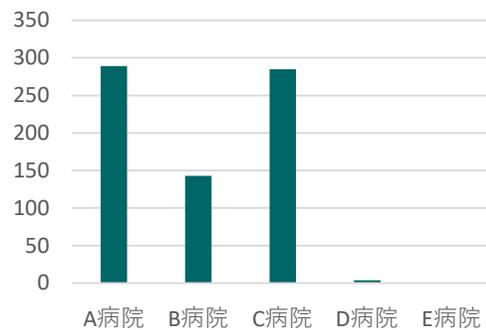
腹腔鏡下手術



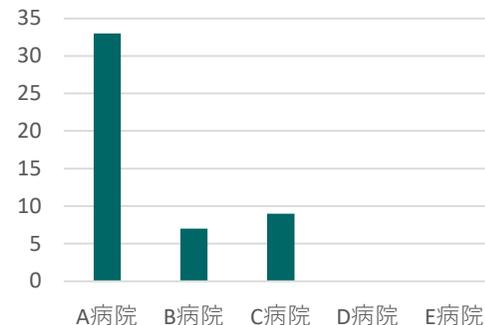
経皮的冠動脈形成術



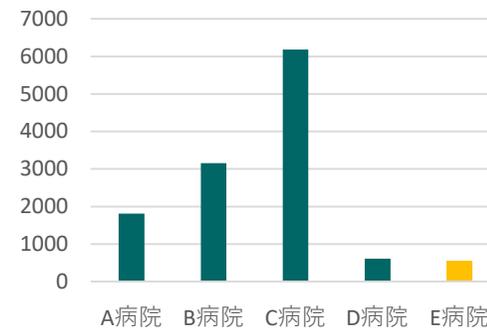
化学療法



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

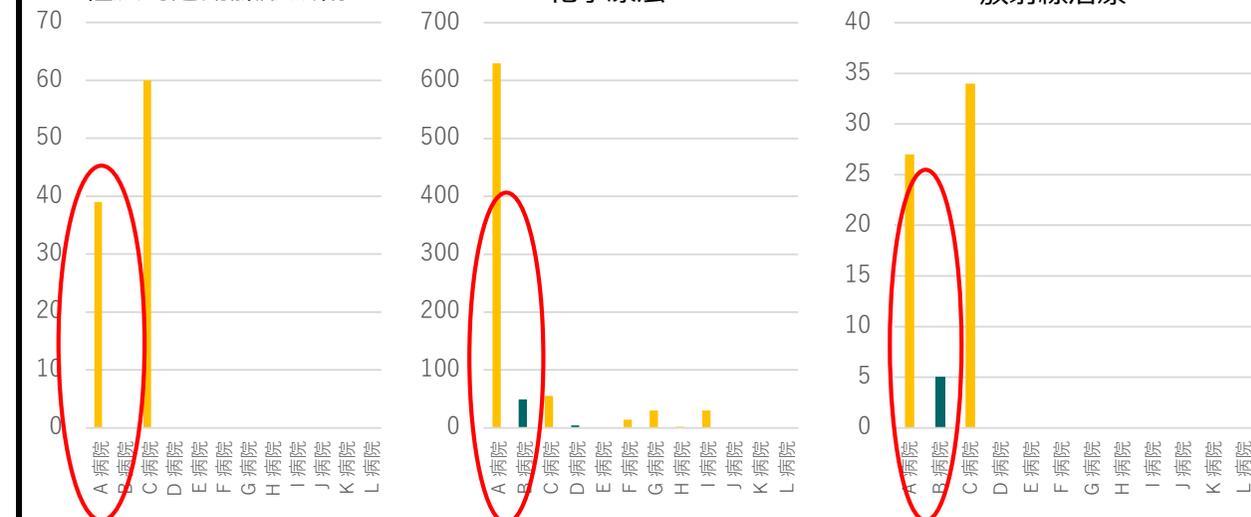
病床利用率 (※3)		医療施設従事医師数 (※4)	流入入院患者割合 (※5)	流出入院患者割合 (※5)
一般病床	療養病床			
72.7	80.5	563	-	-

■手術以外の診療実績

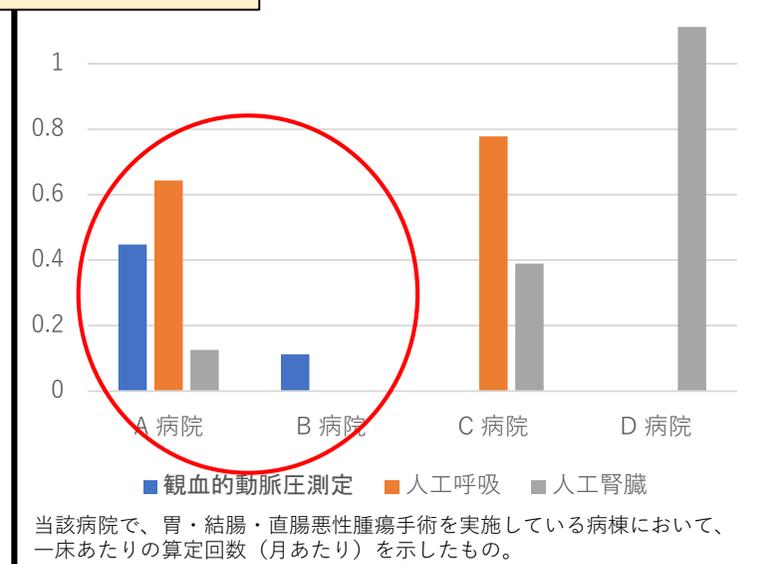
経皮的冠動脈形成術

化学療法

放射線治療

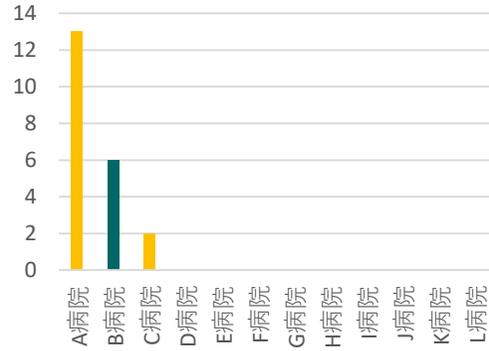


■患者像

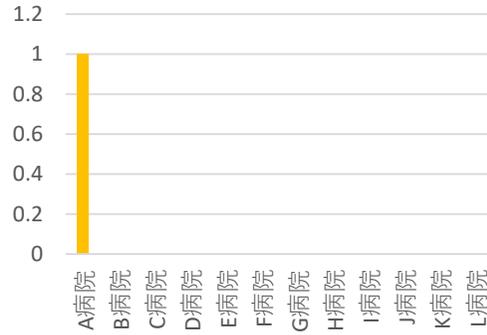


(参考) B構想区域の医療機関の診療実績

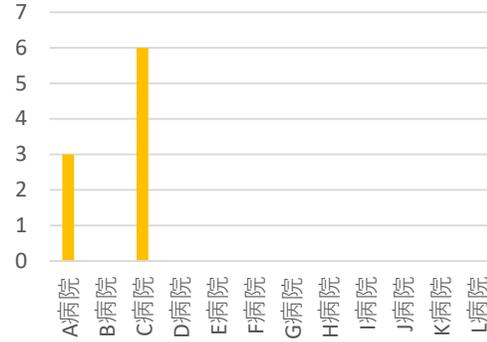
乳腺悪性腫瘍手術



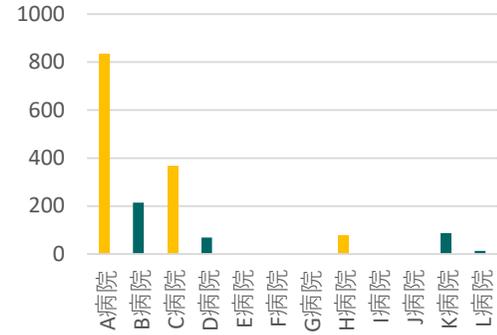
冠動脈バイパス手術



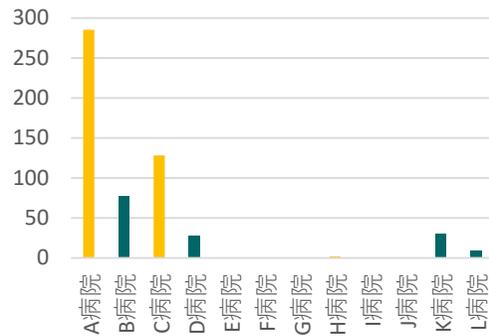
脳動脈瘤クリッピング術



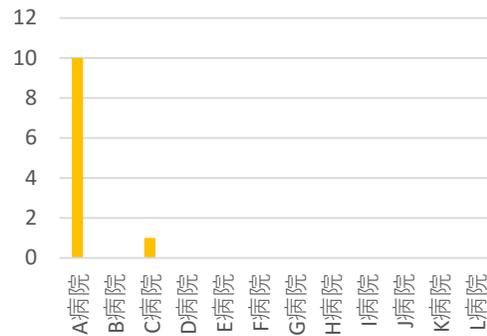
手術 総数



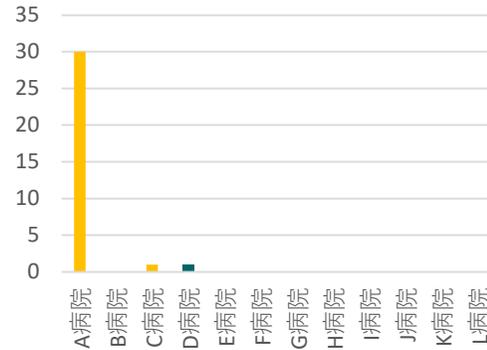
全身麻酔の手術



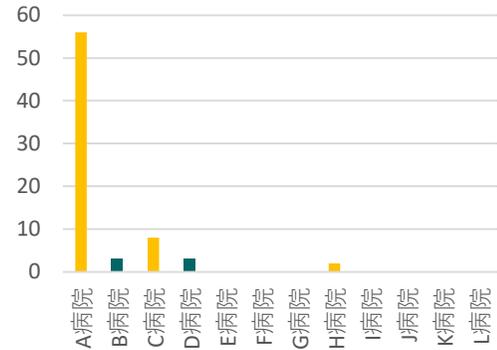
人工心肺を用いた手術



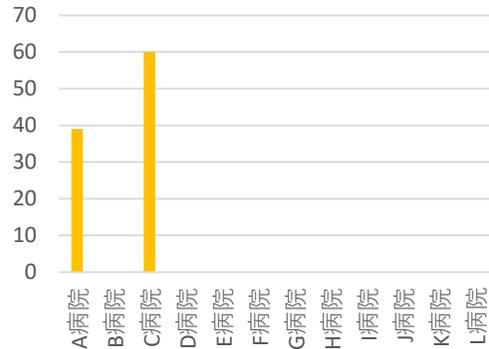
胸腔鏡下手術



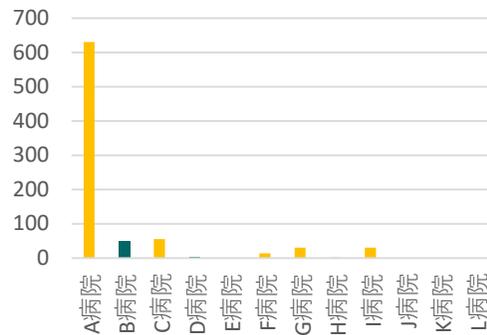
腹腔鏡下手術



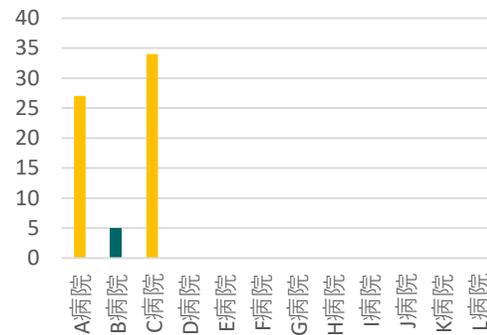
経皮的冠動脈形成術



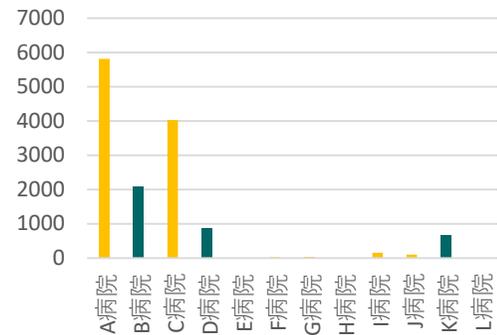
化学療法



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

医療機関等

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