

機能評価係数（地域医療指数）に関する 各都道府県へのアンケート調査結果について

1. アンケート調査の概要

地域医療指数の評価項目のうち、各都道府県の医療計画（5 疾病・5 事業 + 在宅医療）に基づく取り組みについて、各都道府県の事業推進への貢献や、当該評価項目の今後のあり方について、47 都道府県に対してアンケート調査を実施した。

2. アンケート調査結果

(1) 回収状況

評価項目		照会内容	当該事業が評価されたことで当該事業の推進に貢献していると考えますか。				機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。				
			貢献している	貢献していない	どちらともいえない	回答数	継続すべき	廃止すべき	見直しが必要	その他	回答数
がん	がん地域連携		3 8	0	5	4 3	3 9	0	1	4	4 4
	地域がん登録		3 9	0	5	4 4	3 8	0	2	4	4 4
	がん拠点病院		3 9	0	5	4 4	3 9	0	2	3	4 4
脳卒中	脳卒中地域連携		3 9	0	4	4 3	3 9	0	0	4	4 3
	24 時間 t -PA 体制		3 4	0	9	4 3	3 6	0	0	7	4 3
救急医療	救命救急センター		3 9	1	4	4 4	4 1	0	0	3	4 4
	病院群輪番制		3 9	1	4	4 4	4 0	0	1	3	4 4
	共同利用型施設		1 6	1	2 5	4 2	2 2	0	1	2 0	4 3
	救急車で来院し入院となった患者		3 6	1	7	4 4	3 7	0	0	7	4 4
へき地医療	へき地医療拠点病院		3 5	0	7	4 2	3 7	0	0	5	4 2
	社会医療法人認可におけるへき地医療の要件		2 3	0	1 9	4 2	3 0	0	0	1 2	4 2
災害医療	災害拠点病院		3 8	1	5	4 4	4 1	0	0	3	4 4
	D M A T の指定		3 9	1	4	4 4	4 0	0	1	3	4 4
	E M I S への参加		3 5	1	8	4 4	3 7	0	4	3	4 4
周産期医療	総合周産期母子医療センター		3 9	0	5	4 4	4 0	0	1	3	4 4
	地域周産期母子医療センター		3 6	0	8	4 4	3 9	0	1	4	4 4

(2) 都道府県からの主な意見

【現行の評価方法の見直しについて】

がん（がん地域連携）

照会内容		都道府県からの主な回答	
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	38	・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・がん治療の均てん化に貢献している。 ・DPC制度参加に係るインセンティブになっている。
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	5	・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・総体的にがん医療の推進に寄与していると思われるが、地域連携事業推進について明確な効果は確認できない。 ・評価されることで医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	39	・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・地域連携の推進に寄与している。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	・退院支援においては、「がん治療連携計画策定料」の対象とならない在宅緩和ケアのがん地域連携クリティカルパスに対する取組みの評価。
	その他	4	・地域連携の運用実態について詳細について把握していない。 ・医療計画策定の際に参考としていない。

がん（地域がん登録）

照会内容		都道府県からの主な回答	
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	39	・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・地域がん登録参加医療機関の増加につながっているため。 ・届出数の増加が、がんの罹患数等、がんの実態把握に貢献しているため。 ・近年その精度が向上しており、各種施策への活用が期待される。
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	5	・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・地域医療指数として評価されることは、医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	38	・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・がん対策に関する必要なデータ集積に重要な事業であり継続すべきである。 ・地域医療を確保していくための診療報酬上の評価が必要なため。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	2	・がんと診断する医療機関が初回の治療を行うと考えられるが、必ずしもそうだとは限らないため。 ・数量的な判断は必要ない（がん登録を行うのは診断された医療機関であり、実際に治療している医療機関ではない場合がある。 病院の規模・専門性に

			より登録数の違いは出る。)
	その他	4	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画策定の際に参考としていない。 ・今後がん登録の法制化により、全ての病院へのがん登録届出の義務化が見込まれていることから、むしろ院内がん登録の導入を評価することについて検討すべきと考える。 ・評価は必要であるが、登録件数について、良性・悪性、疑診、転院、再発等の届出の要否など、取扱が各都道府県で異なり、数値の客観性には疑問がある。

がん（がん拠点病院）

照会内容		都道府県からの主な回答	
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	39	<ul style="list-style-type: none"> ・がん治療の均てん化に貢献している。 ・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・DPC制度参加に係るインセンティブになっている。 ・がん医療水準の向上のための中心施設として機能するために評価することは妥当であると考えられる。
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	5	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・「がん拠点病院等」のポイント加算は納得できるが、医療計画に係る事業の推進に寄与しているかどうか分からない。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	39	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・がんの集学的治療や緩和ケアの提供、地域のがん医療に係る人材の育成、相談支援、がん登録など、がん拠点病院やこれに準じる病院を中心とした質の高いがん医療提供体制を整備していくために継続すべきと考える。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	2	<ul style="list-style-type: none"> ・現行制度は、がん診療連携拠点病院の指定の有無で評価に差がつく仕組みになっていること、また、拠点病院の指定期間が4年間であることも合わせて、各病院が地域医療において果たしている役割を一層きめ細やかに評価する必要がある。
	その他	3	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画策定の際に参考としていない。

脳卒中（脳卒中地域連携）

照会内容		都道府県からの主な回答	
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	39	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・DPC制度参加に係るインセンティブになっている。 ・県が推進する地域医療連携体制の構築上、急性期対応医療機関等の有する機能の例示として「地域連携診療計画管理料」等を掲げているため。
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	4	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、ど	継続すべき	39	<ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・医療計画の目標値達成に向け継続が必要であると考えられる。 ・脳卒中の治療、再発予防にあたっては、多職種協働による医療連携体制の確

のようにすべきと考えますか。			立が不可欠であるため。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。 ・長期にわたる治療・予後対策が重要となり、その連携状況を把握するためには重要な指標となるため。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	4	・医療計画策定の際に参考としていない。

脳卒中（24時間t-PA体制）

照会内容	都道府県からの主な回答		
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	3 4	・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・DPC制度参加に係るインセンティブになっている。 ・当該評価項目による事業推進の効果の個別検証はしていないが、当該項目は地域医療体制強化へのインセンティブを有するものと思料される。
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	9	・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・脳卒中に係る地域医療連携体制において、超急性期対応医療機関の位置付けはないため。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。 ・体制を整備している医療機関数を把握していないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	3 6	・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・医療計画の目標値達成に向け継続が必要であると考え。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・医療機関にとって大きな経費負担となることから評価の継続が必要である。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	7	・医療計画策定の際に参考としていない。 ・t-PAの指標は採用後間もないため判定が困難であり、引き続き指標として扱い経過を見るべき。

救急医療（救命救急センター）

照会内容	都道府県からの主な回答		
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	3 9	・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・項目があることが指定の動機づけになっている。 ・救急医療への新規参加にはつながっていないが、不採算部門である救急医療を行っている病院のインセンティブになりうると思う。
	貢献していない	1	・救急医療はDPCの評価項目であるから推進するというレベルのものではない。
	どちらともいえない	4	・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・救命救急センターによる三次救急医療の推進との関連性の評価は困難。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係	継続す	4 1	・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。

数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	べき		<ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・救急搬送患者の最終的な受け皿として救急医療体制に貢献しており継続すべき。 ・救急医療の推進のためのインセンティブとして、地域における医療提供の機能を果たしている施設が評価される仕組みが必要であり継続するべきと考える。 ・採算的に厳しい事業であり支援が必要なため。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	3	・医療計画策定の際に参考としていない。

救急医療（病院群輪番制）

照会内容	都道府県からの主な回答		
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	39	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・DPC制度参加に係るインセンティブになっている。 ・評価項目となっていることで制度の継続的運用に寄与していると考えられる。 ・三次救急医療施設への患者集中を防ぐため、二次救急患者を受け入れる体制として貢献している ・救急医療への新規参加にはつながっていないが、不採算部門である救急医療を行っている病院のインセンティブになりうると考える。
	貢献していない	1	・救急医療はDPCの評価項目であるから推進するというレベルのものではない。
	どちらともいえない	4	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	40	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・採算的に厳しい事業であり支援が必要なため。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	・前年度より該当する医療機関が減少しており貢献しているとは言えないため。
	その他	3	・医療計画策定の際に参考としていない。

救急医療（共同利用型施設）

照会内容	都道府県からの主な回答		
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	16	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・DPC制度参加に係るインセンティブになっている。
	貢献していない	1	・救急医療はDPCの評価項目であるから推進するというレベルのものではない。
	どちらともいえない	25	<ul style="list-style-type: none"> ・該当医療機関が無いため。 ・救急医療への貢献が不明なため。 ・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画

			に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	2 2	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。 ・効果は不明であるが不採算部門であるため継続が必要と思われる。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	・県側で把握していないため。
	その他	2 0	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画策定の際に参考としていない。 ・該当医療機関が無いため判断できない。

救急医療（救命車で来院し入院となった患者）

照会内容	都道府県からの主な回答		
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	3 6	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・入院を要する患者の受入を評価することで救急患者受入拒否の抑制につながると考えられるから。
	貢献していない	1	・救急医療はD P Cの評価項目であるから推進するというレベルのものではない。
	どちらともいえない	7	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	3 7	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・効果は不明であるが不採算部門であるため継続が必要と思われる。 ・救急搬送件数は近年増加しており、二次救急医療機関の役割を評価するため必要。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	7	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤患者の受入に寄与するよう期待。 ・実績評価は必要だが患者数とポイントとの関連が不明。

へき地医療（へき地医療拠点病院）

照会内容	都道府県からの主な回答		
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	3 5	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・D P C制度参加に係るインセンティブになっている。 ・代診や情報ネットワークを利用した診療のサポート等へき地診療所の支援につながっているため。
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	7	<ul style="list-style-type: none"> ・該当医療機関が無いため。 ・管内にへき地指定地区が存在しないため。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における	継続すべき	3 7	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。

評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。			<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療の推進のためのインセンティブとして評価される仕組みが必要であり継続するべきと考える。 ・効果は不明であるが不採算部門であるため継続が必要と思われる。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	5	・貢献について判断できない。そのため、今後についても判断できない。

へき地医療（社会医療法人認可におけるへき地医療の要件）

照会内容	都道府県からの主な回答		
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	23	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・DPC制度参加に係るインセンティブになっている。
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	19	<ul style="list-style-type: none"> ・該当医療機関が無いため。 ・管内にへき地指定地区が存在しないため。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	30	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・へき地医療の推進のためのインセンティブとして評価される仕組みが必要であり継続するべきと考える。 ・効果は不明であるが不採算部門であるため継続が必要と思われる。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	12	・貢献について判断できない。そのため、今後についても判断できない。

災害医療（災害拠点病院）

照会内容	都道府県からの主な回答		
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	38	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・災害時医療を迅速に行うためには、当該項目の役割を果たす医療機関の整備が必要であるため。
	貢献していない	1	・DPCでの評価が直接、災害医療の推進に寄与する要因となっているようには感じられない。
	どちらともいえない	5	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	41	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・災害拠点病院の機能維持のためには相当の経費を要するため。 ・全ての災害拠点病院がDPC制度を導入しているわけでないので、貢献度はどちらとも言えないが、不採算部門の取組であるため評価は継続すべき。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の

			実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	3	・医療計画策定の際に参考としていない。

災害医療（DMATの指定）

照会内容		都道府県からの主な回答	
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	39	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時医療を迅速に行うためには、当該項目の役割を果たす医療機関の整備が必要であるため。 ・DPC制度参加に係るインセンティブになっている。 ・不採算部門である災害医療を担う病院のインセンティブになりうると考える。
	貢献していない	1	・DPCでの評価が直接、災害医療の推進に寄与する要因となっているようには感じられない。
	どちらともいえない	4	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	40	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・災害医療の推進のためのインセンティブとして必要な医療提供の機能を果たしている施設が評価される仕組みが必要であり継続すべきと考える。 ・全ての災害拠点病院がDPC制度を導入しているわけではないので、貢献度はどちらとも言えないが、不採算部門の取組であるため、機能評価係数としての評価は継続すべきと考える。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	・評価項目がDMATの能力強化に結びついているかは不明。訓練や研修への参加実績等を踏まえた見直しが必要。
	その他	3	・医療計画策定の際に参考としていない。

災害医療（EMISへの参加）

照会内容		都道府県からの主な回答	
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	35	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・災害時医療を迅速に行うためには、当該項目の役割を果たす医療機関の整備が必要であるため。 ・DPC制度参加に係るインセンティブになっている。
	貢献していない	1	・DPCでの評価が直接、災害医療の推進に寄与する要因となっているようには感じられない。
	どちらともいえない	8	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・EMISの参加登録だけでは災害時の医療体制における貢献が不明のため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考え	継続すべき	37	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・実績に応じた評価項目であり、客観的な評価ができるため。 ・災害医療の推進のためのインセンティブとして必要な医療提供の機能を果たしている施設が評価される仕組みが必要であり継続すべきと考える。 ・全ての災害拠点病院がDPC制度を導入しているわけではないので、貢献度

ますか。			はどちらとも言えないが、不採算部門の取組であるため、機能評価係数としての評価は継続すべきと考える。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	4	・災害拠点病院の場合、EMISへの参加はとしては当然のことであり評価する必要はない。 ・定期的に操作研修をしている等の災害時の実効性を加味してはどうか。 ・EMISへの参加についてはすでに一定の水準が達成されており、参加を既定のものとして取り扱うことが望ましいこと、また、参加に当たって多くの費用負担が発生しているものではないことから、診療報酬面にあつては、機能評価係数による加算でなく、減算対象として取り扱うべき。
	その他	3	・医療計画策定の際に参考としていない。

周産期医療（総合周産期母子医療センター）

照会内容		都道府県からの主な回答	
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	39	・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・周産期の乳児等の死亡率低下に貢献している。 ・周産期母子医療センターの整備等により、リスクの高い妊産婦や新生児に対する安全で安心できる医療の充実により周産期死亡率を低下することを目標としているため、貢献していると考える。
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	5	・事業の推進に貢献しているか判断できないため。 ・事業推進に直接つながっていないが、一定の効果はあると思われる。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	40	・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・周産期医療の推進のためのインセンティブとして、地域において必要な医療提供の機能を果たしている施設が評価される仕組みが必要であり、継続すべきと考える。 ・DPC制度による貢献度合いは不明であるが不採算部門の取組であるため評価は継続すべきと考える。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	・他病院で診られない症例の患者などの入院受入を積極的に行っており、限られた病床と人員の中取り組んでいることについて評価が必要。
	その他	3	・総合周産期母子医療センターが担う不採算部門の医療を継続させるため、機能評価係数における評価を拡充してほしい。

周産期医療（地域周産期母子医療センター）

照会内容		都道府県からの主な回答	
当該評価項目は、医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。	貢献している	36	・病院機能を評価する上で有用な項目と考えられるため。 ・病院のインセンティブにつながると考えられるため。 ・周産期母子医療センターの整備等により、リスクの高い妊産婦や新生児に対する安全で安心できる医療の充実により周産期死亡率を低下することを目標としているため、貢献していると考える。
	貢献していない	0	

	い		
	どちらともいえない	8	<ul style="list-style-type: none"> ・事業推進に直接つながっていないが、一定の効果はあると思われる。 ・当県では設置していないため、どちらともいえない。 ・医療計画推進に向けた誘導策になっているが、そのことをもって医療計画に貢献しているとは判断できないため。
機能評価係数における評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。	継続すべき	39	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に係る事業の推進に貢献しているため。 ・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。 ・周産期医療の推進のためのインセンティブとして、地域において必要な医療提供の機能を果たしている施設が評価される仕組みが必要であり、継続すべきと考える。 ・DPC制度による貢献度合いは不明であるが不採算部門の取組であるため評価は継続すべきと考える。 ・限られた医療資源のなか、医療提供体制に貢献している医療機関に地域の実情に求められている機能の実現にインセンティブを与える継続した評価を望む。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	<ul style="list-style-type: none"> ・県内における地域周産期母子医療センター間において、整備状況や運営体制には差があるため。
	その他	4	<ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センターが担う不採算部門の医療を継続させるため、機能評価係数における評価を拡充してほしい。

5 疾病・5 事業 + 在宅医療の評価方法】

各疾病・事業において現在の評価方法に加え、新たに「地域医療指数」によって評価すべき事項

がん

都道府県からの主な回答

- ・拠点病院以外の地域連携クリティカルパスの中核病院
- ・今度、導入が予定されている「地域がん診療病院（仮称）」（がん拠点病院の無い2次医療圏において地域連携のがん医療を担う）指定の評価の検討
- ・緩和ケアの評価
（がんに関する相談体制（がんサロン等）の整備及び相談実績、「緩和ケア病棟」、「緩和ケアセンター」、「がん相談支援センター」の整備、緩和ケアパスの導入実績、緩和ケア研修者を有する緩和ケアチーム体制の有無と稼働実績）
- ・院内がん登録の導入実績
- ・病院内外のがん医療に従事者を対象とした研修会等の開催及び市民公開講座等の情報発信に関する取組み
- ・「ニコチン依存症管理料」の施設基準の届出
- ・在宅医療との連携

脳卒中

都道府県からの主な回答

- ・365日24時間の脳卒中に対応する体制を整備している病院の評価

急性心筋梗塞

都道府県からの主な回答

- ・多職種や地域間の連携が不可欠な疾病であり、脳卒中と同等の評価が行われるべき
- ・365日24時間の急性心筋梗塞に対応する体制を整備している病院の評価
- ・24時間心臓カテーテル法による検査体制の評価
- ・地域連携パスへの参加

糖尿病

都道府県からの主な回答

- ・一般社団法人日本糖尿病学会認定教育施設、日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数、日本糖尿病療養指導士会認定の糖尿病療養指導士数、公益社団法人日本看護協会認定看護師（糖尿病）、専門看護師数
- ・初期・安定期治療を担う地域のかかりつけ医と専門治療や慢性合併症治療を担う医療機関との連携
- ・糖尿病合併症管理料・糖尿病透析予防指導管理料の届出
- ・地域連携パスへの参加
- ・急性増悪時患者の受入れ数

精神疾患

都道府県からの主な回答

- ・精神科病床を併設する（総合）病院
- ・精神科救急医療体制への参加（夜間休日精神科救急対応（精神科救急情報センター）等）
- ・認知症疾患医療センターの指定
- ・身体疾患を合併する精神疾患患者への対応（精神科身体合併症管理加算）
- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）の指定
- ・精神科リエゾンチーム体制
- ・措置入院患者の受入れ数
- ・精神科急性期治療病棟・救命救急入院料加算（自殺企図等に対する）

救急医療

都道府県からの主な回答

- ・ドクターヘリ基地病院、配備病院（ヘリポートの設置等）
- ・輪番時の救急患者受入件数
- ・診療所等の要請に応じて病院所有の救急車等により患者受入・搬送等を行う病院に対する評価
- ・救急医療対策事業実施要綱「受入困難事案患者受入医療機関支援事業」への参加・受入実績
- ・救急車で来院し入院となった患者の新入院に対する割合
- ・救急車で来院し入院となった患者以外の評価

へき地医療

都道府県からの主な回答

- ・過疎地域自立促進特別措置法対象市町村所在病院への派遣
- ・緊急時（災害時、常勤の急病時など）の代診医派遣の可否

災害医療

都道府県からの主な回答

- ・基幹災害拠点病院と地域災害拠点病院の評価に差をつける
- ・原子力災害時に重要な役割を担う「被ばく医療機関」の評価
- ・災害訓練等の評価
（災害訓練・研修への参加、地域の防災訓練への救護班としての参加）
- ・DMATの評価
（実災害への出動件数、訓練への参加実績の評価）
（保有数による評価）
- ・EMISへの入力状況や研修実施状況の有無を評価する。

周産期医療

都道府県からの主な回答

- ・周産期母子医療センターを除く休日全夜間入院診療体制の整備
- ・在宅移行支援病床を有する病院、小児中核病院、地域小児医療センター
- ・指定の有無にかかわらず、MFICU・NICUの稼働病床を有していること
- ・指定の有無のみの評価ではなくハイリスク妊産婦、ハイリスク児の受入等の実績も評価すべき

小児医療

都道府県からの主な回答

- ・小児救急病院群輪番制
- ・小児救命救急センター、小児救急医療拠点病院の指定、小児がん拠点病院
- ・小児集中治療室（PICU）
- ・「地域小児科センター」登録病院（日本小児科学会事業）
- ・児童虐待予防に係る「妊娠・出産・育児期の養育支援依頼書」の市町への提供件数
- ・小児救急患者の受け入れ実績を加味した、小児救急医療拠点病院及び小児救急医療支援事業への参加医療機関

在宅医療

都道府県からの主な回答

- ・在宅医療連携拠点事業実施病院、在宅療養支援病院
- ・入院患者の在宅移行を行うために退院調整を行う体制の整備
- ・在宅療養支援診療所への逆紹介率、在宅療養支援診療所からの急変患者の受入件数
- ・「在宅患者緊急入院診療加算」、「在宅療養指導料」の施設基準の届出
- ・在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションとの連携及び後方支援
- ・へき地への対応（特に24時間対応）の有無

その他（DPC制度への意見等）

都道府県からの主な回答

- ・ 5 疾病 5 事業及び在宅医療はすべて評価すべき。
- ・ 事業の推進を一層図るため、制度の見直しにあたっては、DPC 制度における診療報酬を増額するなどの検討を図られたい。
- ・ 急性心筋梗塞及び糖尿病について地域連携の評価を追加していただきたい。
- ・ 電子カルテ情報の共有化事業への参画について評価する。
- ・ 看護学生の実習の受入れ人数を評価する。
- ・ 臓器移植院内コーディネーターの配置を評価。
- ・ 精神疾患についてはDPCを採用している施設が少ないので、DPC 制度による評価が医療計画の推進に結びつきにくいのではないかと懸念。
- ・ 地域医療指数として評価することと医療計画との関係を明確にしたうえで評価項目を設定すべき。
- ・ 評価項目が診療報酬にどのような影響を与えているかが不明。
- ・ 評価項目を同列に扱うことに疑問を感じる。
- ・ 体制評価指数の評価指標は 10 項目あるが、7 ポイントが上限であるため 8 ポイント以上該当しても正當に評価されていない。そのため、各項目の診療報酬への影響度合いが分からない。
- ・ 都道府県による参加状況の確認が必要かどうか再度議論していただきたい。
- ・ 地域医療指数として評価することと医療計画との関係を明確にしたうえで評価項目を設定すべき