

## 機能評価係数Ⅱ（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		43	0	4	47	45	0	1	1	47
	地域がん登録		43	0	4	47	34	1	11	1	47
	がん拠点病院		44	0	3	47	46	0	0	1	47
脳卒中	脳卒中地域連携		42	0	4	46	43	0	1	2	46
	24時間t-PA体制		41	0	5	46	43	0	1	2	46
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞24時間診療体制		38	1	7	46	44	0	0	2	46
精神疾患	精神科身体合併症の受入体制		34	0	12	46	44	0	0	2	46
救急医療	救命救急センター		45	0	2	47	46	0	0	1	47
	病院群輪番制		45	0	2	47	46	0	0	1	47
	共同利用型施設		23	0	23	46	29	0	1	16	46
	救急車で来院し入院となった患者		41	0	6	47	43	0	0	4	47
災害医療	災害拠点病院		46	0	1	47	45	0	1	1	47
	新型インフルエンザ等対策に係る指定地方公共機関		35	0	12	47	37	0	1	9	47
	DMA Tの指定		45	0	2	47	42	0	3	2	47
	EMISへの参加		42	0	5	47	42	0	3	2	47
へき地医療	へき地医療拠点病院		39	0	6	45	40	0	1	4	45

	社会医療法人認可におけるべき地医療の要件	28	0	17	45	33	0	0	12	45
周産期医療	総合周産期母子医療センター	43	0	4	47	42	0	1	4	47
	地域周産期母子医療センター	41	0	6	47	42	0	1	4	47

## (2) 都道府県からの主な意見

### ①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	43	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん治療における地域連携の推進に貢献している。</li> <li>・がん医療の推進に寄与するものであるため</li> <li>・がんの在宅医療の推進に貢献しているため。</li> <li>・がん治療連携計画策定の推進に有効であるため。</li> <li>・地域の他の病院等との連携した治療は、患者視点からも有意義なため。</li> <li>・がん治療に関わる医療機関の連携により、がん患者に対して地域における切れ目のない医療が提供される必要がある。</li> <li>・一定の基準を満たす医療機関が連携した「がん医療ネットワーク」を構築し、地域連携パス等による施設間相互の連携を図ることで、がん医療の均てん化・標準化に貢献している。</li> <li>・今後の地域連携クリティカルパスの普及につながるが見込まれるため。</li> <li>・がんに係る病診連携や在宅療養を可能とする体制構築に寄与していると考えられるため。</li> </ul>								
	貢献していない	0									
	どちらともいえない	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画策定の際に参考としていない。</li> </ul>								
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	45	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院やこれに準ずる病院を中心とする医療機関間の連携を進めるため、県内統一の地域連携パス（5大がん）の運用しており、医療連携体制の構築を図っていくために継続すべきと考える。</li> <li>・がん医療の均てん化を推進するためにも継続すべきである。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・地域連携を構築していくうえで有効であり、継続的名評価が必要である。</li> <li>・各病院において、連携パスを普及させるための動機付けとなっている。がんの地域医療連携促進のため、パスの適用に係る地域連携室等の労力を継続的に評価することは妥当と考えられる。</li> </ul>								
	廃止すべき	0									
	見直しが必要	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該項目を評価することで医療機関同士の連携が進む部分はあるが、患者への適応については、退院後30日以内等の制限があるため適応が難しく、進まない部分がある。</li> </ul>								
	その他	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画策定の際に参考としていない。</li> </ul>								

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	4 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精度の高い分析結果を得られることで、がん対策の企画立案など地域医療への貢献しているものとする。</li> <li>・本県における地域がん登録は精度が向上しており、研究・分析結果を踏まえ、各種施策に取り組んでいる。</li> <li>・がんの罹患数等、がんの実態把握に貢献している。</li> <li>・がんの罹患の現状や分析をすることにより、県のがん対策につなげているため。</li> <li>・がん罹患状況等の把握は、がん対策の根幹となっているため。</li> <li>・医療計画において地域がん登録の推進を掲げている。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画策定の際に参考としていない。</li> </ul>
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 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年1月から開始となる全国がん登録では、病院及び指定診療所は届出が義務化されたが、届出実績は評価すべきと考える。</li> <li>・がん対策に関する必要なデータ集積として重要な事業であり、医療機関の貢献に対する正当な評価を行うためにも継続すべきである。</li> <li>・登録件数により、県内のがん医療への貢献度を評価することが可能となるため。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・全国がん登録の実施により、届出は義務化されるが、推進のためには今後もインセンティブが必要</li> <li>・悉皆性担保のため継続すべき</li> <li>・がんの罹患状況を把握するうえで重要なため。全国がん登録移行後も継続を要望する。</li> <li>・機能を評価する上で有用な項目と考えるため</li> <li>・地域のがん罹患状況等の把握のため、各病院のがん登録に係る労力を継続的に評価することは妥当と考えられる。</li> <li>・がん登録推進法の施行により全国がん登録がスタートとなるが、並行して地域がん登録も、あと2年程度は継続実施する必要があるため。</li> </ul>
	廃止すべき	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H28.1月～がん登録法が施行され、すべての病院にがん登録の届出が義務化されるため</li> </ul>
	見直しが必要	1 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年から法に基づき届出が義務化されることを考慮し、何らかの見直しが必要と考えられる。</li> <li>・平成28年から全国がん登録がスタートし、病院は届出が義務化されるため</li> <li>・全国がん登録の開始（H28.1～）により、すべての病院でがん登録が義務化される中、評価のあり方については見直しの検討が必要と思います。</li> <li>・平成28年以降、地域がん登録は法に基づく全国がん登録へ移行し全病院に届出義務が生じる。例えば、努力義務となる院内がん登録の実施の有無等を指標に採用するなどの見直し又は検討が必要。</li> <li>・全国がん登録に移行するため、新たな評価が必要。</li> <li>・がん登録の法制化により義務化のため</li> <li>・がん登録推進法に基づく「地域がん登録」から「全国がん登録」への移行に伴い、見直しが必要である。</li> <li>・「全国がん登録」は全ての病院に義務化されたものであり、法施行後の整合性を図る必要がある。</li> <li>・H28年1月から全国がん登録が開始され、病院ではがん登録が義務化される。</li> <li>・DPC病院の中には地域がん登録への届出件数が増えていない医療機関もある。全国がん登録が開始されることに伴い、全国がん登録参加機関を評価する必要がある。</li> <li>・適切ながん登録事務を担っていただくためにも全国がん登録に変更した上で、同様の措置が必要。</li> </ul>

	その他	1	
--	-----	---	--

## 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	4 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん医療の均てん化を推進するためにも継続すべきである。</li> <li>・がん治療における地域の中核施設として地域医療に貢献している。</li> <li>・がん治療の均てん化に貢献</li> <li>・がん拠点病院の指定要件確保に資する</li> <li>・県指定の拠点病院については、国拠点病院と連携しながら県のがん医療提供体制に大きく貢献しているため、引き続き、「準じた病院」としての評価が不可欠であり、継続すべき。</li> <li>・専門的かつ総合的な医療を提供する医療機関として、地域のがん医療の拠点的役割を担っており、医療提供体制の維持・確保に貢献している。</li> <li>・がん医療の推進と医療の連携（地域連携）において、がん拠点病院が中心的な役割を担っている。</li> <li>・県指定のがん診療の中核的病院についても地域医療の水準向上への貢献が大きく継続が妥当と考える。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画策定の際に参考としていない。</li> </ul>
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	4 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療の機能強化や機能集約を行う上で有効な項目と考えられるため。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・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。</li> <li>・がん医療の推進に寄与するものであるため（県指定病院についても継続して欲しい）</li> <li>・がん医療の均てん化における中核施設であるため。都道府県認定がん診療連携拠点病院についても継続を要望する。</li> <li>・地域事情に応じたきめ細やかながん診療提供体制を整備し、医療水準を向上させていくためには、がん診療連携拠点病院等とそれに準ずる中核病院の機能を継続的に評価することは妥当と考えられる。</li> <li>・高度医療であるがん診療に対する評価は必須。</li> <li>・平成 28 年度の改定において、準じた病院の評価を、「地域がん診療病院」および「特定領域がん診療連携拠点病院」としての評価へ置き換えることが検討されている。都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院については、がん診療において「地域がん診療病院」とは異なる役割を担っており、引き続き評価を継続する必要がある。</li> <li>・県ががん診療の中核的な役割を担うと認めた病院についても評価を継続すべきと考える。”</li> <li>・DPC 取得に係るインセンティブになっている</li> <li>・必須事項が増加している状況であり、継続的な評価が必要</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	1	

## 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	4 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中地域連携を評価項目とすることは、医療計画にかかる事業推進に貢献するため。</li> <li>・保健医療計画には、連携の推進を位置づけるとともに、地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数の増加を目標項目にしているため。</li> <li>・地域連携パスの参加病院は着実に増加しており、引き続き指標とすることが妥当である。</li> <li>・医療連携体制強化や医療と介護の連携推進を図る上で有効と考える。</li> <li>・地域連携を進めることは、個々の医療機関の役割を明確化し、機能分化につながるため。</li> <li>・地域連携クリティカルパス等による施設間相互の連携を図り、脳卒中医療の標準化や質の向上に貢献している。</li> <li>・医療計画において医療機関等に求められる事項として、地域連携クリティカルパスや患者手帳を活用しつつ、急性期・回復期・維持期の各医療機関が連携することを挙げている。</li> <li>・医療計画において複数の機関での継続的な支援を掲げている。</li> <li>・脳血管疾患における在宅での死亡者数が増えている。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	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。
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	4 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県では、地域連携パスは、現医療計画の目標値が県内全6圏域に対し、26年度時点では4圏域である。今後もパスの利用だけではない連携の在り方についても検討が必要であるが、継続が必要である。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・機能評価の上で有用な項目であり、医療計画の目標達成に向けて継続が必要であるため</li> <li>・地域医療連携を進める上で、医療機関に対する評価及びインセンティブは必要</li> <li>・脳卒中医療体制の整備について、各病院のインセンティブになっていると思われる。</li> <li>・各ステージ間の連携した切れ目のない医療体制の整備が望まれるため。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	・ストラクチャー指標であるため、看板は掲げているが機能していなくても評価されてしまっているため。
	その他	2	・事業の推進に貢献しているか判断できないため。

## 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	4 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期においても回復期を見据えた診療計画の共有などの医療機能が必要と考えられるため。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・t-PA体制を評価項目とすることは、医療計画にかかる事業推進に貢献するため。</li> <li>・24時間t-PA体制を始め、一定の機能を備えた医療機関名を明記することにより、連携体制の構築を図っているため。</li> <li>・t-PA体制の充実を進めることは、脳梗塞による死者の減少、予後の改善に直結すると考えられるため。</li> <li>・医療計画において急性期に医療機関に求められる事項として、t-PAの投</li> </ul>

			与による血栓溶解療法が24時間実施可能であることを挙げている。
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・t-PAの件数が少ない。</li> <li>・事業の推進に貢献しているか判断できないため。</li> </ul>
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	43	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、脳卒中患者における早期受診に関する普及啓発をしており、効果が出るのはもう少し時間を要するため、継続すべきと考える。</li> <li>・保健医療計画には、急性期医療の充実を位置づけるとともに、t-PAによる脳血栓溶解療法実施件数の増加を目標項目にしているため。</li> <li>・機能評価の上で有用な項目であり、医療計画の目標達成に向けて継続が必要であるため</li> <li>・急性期医療の体制づくりを進める上で、医療機関に対する評価及びインセンティブは必要</li> <li>・地域医療体制強化のインセンティブになりうると考える。</li> <li>・24時間t-PA体制を整備することは、医療機関にとって大きな経費負担となることから、機能評価の継続が必要である。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、アクセスの問題から地域の病院で遠隔画像システム等を活用したtPAを行い救急搬送を行うdrip&amp;shipが必要となるため、その体制を評価することが地域医療への貢献度を示す指標として適切と考えられる。</li> </ul>
	その他	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の推進に貢献しているか判断できないため。</li> </ul>

### 急性心筋梗塞（急性心筋梗塞24時間診療体制）

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	38	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療計画に係る事業推進に貢献しているため</li> <li>・急性心筋梗塞24時間診療体制を始め、一定の機能を備えた医療機関名を明記することにより、連携体制の構築を図っているため。</li> <li>・一刻も早い処置を要する急性心筋梗塞の医療にあって、24時間診療体制の拡充は救命率の向上に資すると考えられるため。</li> <li>・医療計画において急性期に医療機関に求められる事項として、必要な検査及び処置が24時間対応可能であることを挙げている。</li> <li>・本県の医療費適正化計画の趣旨に適合するから</li> <li>・急性心筋梗塞において速やかな治療の開始は重要な項目であるため。</li> <li>・できるだけ早期での専門的な診療が重要であるため。</li> </ul>
	貢献していない	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師や関係職種の不足やハード面の整備等根本的な課題があり対応はできていないと思われるが、必要と考える。</li> </ul>
	どちらともいえない	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門治療を行える体制の構築に寄与すると考えられるが、医師の不足により体制が組めない地域がある当県にとってはどちらとも言えない。</li> <li>・現保健医療計画の事業への直接的な貢献は少ないものの、救急医療体制を支えていると考えられるため</li> <li>・事業の推進に貢献しているか判断できないため。</li> </ul>
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	44	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>急性期医療の体制づくりを進める上で、医療機関に対する評価及びインセンティブは必要</li> <li>地域医療体制強化へのインセンティブになりうると考える。</li> <li>24時間診療体制を整備することは、医療機関にとって大きな経費負担となることから、機能評価の継続が必要である。</li> <li>AMI超急性期を一番分かりやすく評価できる指標であると考えられるため。</li> <li>急性心筋梗塞医療体制の整備について、各病院のインセンティブになってい</li> </ul>

			と思われる。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	2	・事業の推進に貢献しているか判断できないため。

### 精神疾患（精神科身体合併症の受入体制）

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画の推進に有効な係数である。</li> <li>・医療提供体制の確保・推進に寄与するものであるため。</li> <li>・身体合併症の患者の受入体制確保が必要であるため。</li> <li>・身体合併症に対応する医療機関は限られており、今後、より多くの医療機関で受け入れられるようになることが望ましいため。</li> <li>・精神科身体合併症の受入の推進に寄与するものであるため</li> <li>・常に現場で問題となっている事項であり、特に、精神科救急において重要課題であるため</li> <li>・精神疾患を有する方の身体合併症の治療については、受け入れに消極的なケースが散見されるため、受入体制を整えることは有用であると考える。</li> <li>・精神疾患がありながら身体の慢性的な合併症を持つ患者は、人口の高齢化に伴い今後増加すると推測され、受入体制の整備が必要であるため。</li> <li>・精神病床を有する病院において、急性期で身体合併症のある精神疾患患者の治療を積極的に行っている。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	1 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院の体制により大きく異なるため。</li> <li>・導入1年程度では効果が検証できないこと</li> <li>・医療計画の事業への貢献度は不明であり、引き続き様子を見る。</li> </ul>
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	4 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神病床を有する総合病院が少ない本県においては、医療機関のインセンティブの向上のために、欠かせない評価項目である。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・当該評価項目は、医療計画において「課題」としている項目と密接に関連するため。</li> <li>・引き続き、精神科身体合併症の受入体制を評価項目に入れるべきと考える。</li> <li>・精神科身体合併症の受入体制を評価することが必要であるため。</li> <li>・専門的な精神医療の提供や、重篤な身体疾患を合併する精神疾患患者への必要な医療の提供をするため、医療機関に対する評価及びインセンティブは必要</li> <li>・地域医療体制強化のインセンティブになりうると考える。</li> <li>・身体合併症の受け入れ病院を確保するためには必要である。</li> <li>・DPC 加算項目があることが、精神科身体合併症患者の受け入れの動機づけになっている。</li> <li>・精神科身体合併症患者の受入に寄与するものであると考える。</li> <li>・高齢化等により今後も増加が見込まれる身体合併症患者に対応するためには、診療報酬によるインセンティブが有効であると考えられるため。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	2	・医療計画の事業への貢献度は不明であり、引き続き様子を見る。

## 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	4 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域貢献度を勘案することは必要</li> <li>・救命救急センターの有無を評価項目とすることは、医療計画にかかる事業推進に貢献するため。</li> <li>・参加病院にもメリットがあり、一定の効果がある。</li> <li>・救急医療体制の維持に大いに貢献している。</li> <li>・不採算部門である救急医療の推進の要因のひとつと考えられるため。</li> <li>・医療計画において救命救急センターの充実を掲げている。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度内容からすれば、評価が加味されて事業の推進に寄与されると理解できるが、実際にどの程度の効果が出ているか把握できないため。</li> <li>・。</li> </ul>
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	4 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす医療機関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。</li> <li>・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である。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・三次救急医療体制維持の動機付けとなる。</li> <li>・救急患者が増加する中、評価することで、救急医療体制の整備に貢献しているから</li> <li>・救急医療への病院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。</li> <li>・救急医療の現場は厳しい勤務状況にあり、医療スタッフの負担も大きいですが、機能評価において救急医療について評価されることは、医療機関及び医療スタッフのモチベーションの維持に資するため。</li> <li>・救急医療に関する具体的な取組が反映されるため</li> <li>・救命救急センターが評価項目となっていることが、地域での救命救急センターの継続的運用に寄与していると考ええる。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	1	

## 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	4 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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ため。</li> <li>・病院群輪番制への参加の有無を評価項目とすることは、医療計画にかかる事業推進に貢献するため。</li> <li>・救急医療体制を支える点で貢献していると思われるため。</li> <li>・参加病院にもメリットがあり、一定の効果がある。</li> <li>・救急医療体制の維持に大いに貢献している。</li> <li>・救急患者が増加する中、評価することで、救急医療体制の整備に貢献しているから</li> <li>・医療計画において病院群輪番制の充実を掲げている。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度内容からすれば、評価が加味されて事業の推進に寄与されると理解できるが、実際にどの程度の効果が出ているか把握できないため。</li> </ul>



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	4 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加病院が減少しており、輪番体制を維持する動機付けのためにも評価を継続すべきと考える。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・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となるため</li> <li>・二次救急医療体制維持の動機付けとなる。</li> <li>・救急医療への病院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。</li> <li>・救急医療の現場は厳しい勤務状況にあり、医療スタッフの負担も大きいですが、機能評価において救急医療について評価されることは、医療機関及び医療スタッフのモチベーションの維持に資するため。</li> <li>・救急医療に関する具体的な取組が反映されるため</li> <li>・病院群輪番制が評価項目となっていることが、地域での病院群輪番制の継続的運用に寄与していると考ええる。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	1	

### 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	2 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価項目は医療計画にかかる事業推進に貢献するため。</li> <li>・医療計画において、特に医師確保が困難な小児医療救急について共同利用型施設の推進を掲げている。</li> <li>・共同利用型施設が評価項目となっていることが、地域での共同利用型施設の継続的運用に寄与していると考ええる。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	2 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県では共同利用型施設がなく、判断できないため。</li> <li>・制度内容からすれば、評価が加味されて事業の推進に寄与されると理解できるが、実際にどの程度の効果が出ているか把握できないため。</li> <li>・事業の推進に貢献しているか不明であるため。</li> <li>・救急医療への貢献が不明であり、医療計画に係る事業の推進に貢献しているか不明であるが、不採算部門のため、機能評価係数Ⅱにおける評価については継続が必要である。</li> </ul>
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 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・救急医療の現場は厳しい勤務状況にあり、医療スタッフの負担も大きいですが、機能評価において救急医療について評価されることは、医療機関及び医療スタッフのモチベーションの維持に資するため。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	
	その他	1 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県では共同利用型施設がなく、判断できないため。</li> <li>・救急医療への貢献が不明であり、医療計画に係る事業の推進に貢献しているか不明であるが、不採算部門のため、機能評価係数Ⅱにおける評価については継続が必要である。</li> </ul>

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	4 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加病院にもメリットがあり、一定の効果がある。</li> <li>・救急医療体制の維持に大いに貢献している。</li> <li>・救急患者が増加する中、評価することで、救急医療体制の整備に貢献しているから</li> <li>・実績が加味されることで、救急患者の受入がより積極的になると考えられるため。</li> <li>・救急医療に関する具体的な取組が反映されるため</li> <li>・重篤患者の受入に寄与するよう期待</li> <li>・救命車で来院し入院となった患者数が評価項目となっていることが、重症救急患者の迅速かつ積極的な受入に寄与していると考ええる。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度内容からすれば、評価が加味されて事業の推進に寄与されると理解できるが、実際にどの程度の効果が出ているか把握できないため。</li> <li>・現行の評価内容・方法が不明</li> <li>・実績評価は必要だが、患者数とポイントとの関連が不明であるため。</li> <li>・。</li> <li>・医療計画の指標にはなっていないが、救急医療の状況を知る上では必要。</li> <li>・判断できる材料がない。</li> </ul>
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	4 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療に貢献している実績を評価するためにも、継続すべきと考える。</li> <li>・救急医療の現場は厳しい勤務状況にあり、医療スタッフの負担も大きいですが、機能評価において救急医療について評価されることは、医療機関及び医療スタッフのモチベーションの維持に資するため。</li> <li>・救急医療体制の整備について、各病院のインセンティブになっていると思われる。</li> <li>・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である。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の評価内容・方法が不明</li> <li>・実績評価は必要だが、患者数とポイントとの関連が不明であるため。</li> <li>・判断できる材料がない。</li> </ul>

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	4 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療体制の構築のため貢献しているが、診療報酬上評価がないため。</li> <li>・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。</li> <li>・災害拠点病院は、地域医療に必須の機能であり、当該評価は、災害拠点病院の整備、運営、維持に貢献するものであるため。</li> <li>・平成 27 年 4 月に新たに 5 ヶ所追加し、災害医療体制の充実強化に寄与していると考えられるため。</li> <li>・災害発生時の医療体制として必要なものであり、評価することで整備に貢献しているから</li> <li>・災害医療体制に関する具体的な取組が反映されるため</li> <li>・医療計画において災害拠点病院の充実を掲げている。</li> <li>・災害拠点病院の継続的運用に貢献していると考えられる。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	1	
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	4 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時に重要な役割を担うものであるため、地域への貢献度が高い一方、体制維持に係る費用負担が生じているため、引き続き診療報酬面での評価が必要</li> <li>・災害医療の推進のためのインセンティブとして、地域において災害拠点病院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、継続するべきと考える。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・医師、看護師等の手厚い配置が必要となるため、継続的安定的な災害拠点病院の運営に必要であるため。</li> <li>・参加病院数に大きな変動はないが、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。</li> <li>・災害拠点病院は、災害時における最後の砦としての大きな役割を担っており、平常時から訓練の実施や備蓄等、相当規模の財政負担があるため。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹災害拠点病院と地域災害拠点病院と区別すべき。</li> </ul>
	その他	1	

災害医療（新型インフルエンザ等対策に係る指定地方公共機関）

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"> <li>・新型インフルエンザ等が発生したときは、診療業務について対策を実施する責務を有する。</li> <li>・当該機関は、感染症対策における必須の機能であり、本件評価は、医療機関における病床確保や設備整備の促進に貢献するものであるため。</li> <li>・指定地方公共機関の指定に際して、理解を得るための一助となる。</li> <li>・新型インフルエンザ発生時の医療体制として必要なものであり、評価することで整備に貢献しているから</li> <li>・新興・再興感染症対策において病院の果たす役割は非常に大きいから。新型インフルエンザ等の診療が、バラつきが少なく、同質性のある行為が担保されるものか不明であるため。</li> <li>・災害医療体制に関する具体的な取組が反映されるため</li> <li>・新型インフルエンザ対応医療体制の強化となるため、導入することに異議なし</li> <li>・医療計画において指定公共機関の充実を掲げている。</li> </ul>

	貢献していない	0	
	どちらともいえない	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現時点では、どちらともいえない。</li> <li>・本県では、指定地方公共機関に個別の医療機関を指定していないため、判断できない。</li> <li>・指定地方公共機関の実績がなく、現時点でインセンティブとは評価できないため。</li> <li>・指定地方公共機関以外の新型インフルエンザ協力機関（公的機関、指定地方公共機関）についても対象とすべき。また登録事業者（特定接種対象）は対象としないのか。</li> <li>・新型インフルエンザ等対策特別措置法において、「指定地方公共機関」には市立病院等、「地方公共団体」が開設者である公立の医療機関は含まれない。しかしながら、公立の医療機関については、「地方公共団体」として責務が記載されており、新型インフルエンザ等発生時には「指定地方公共機関」と同様の役割を担うこととなる。このため、「指定地方公共機関」であるか否かを評価項目とした場合、公立の医療機関とそれ以外で評価ポイントが異なる等の状況が予想される。</li> <li>・法に基づく指定制度であるが、法施行後に新型インフルエンザ等が発生していないことから、発生時の貢献度について評価できる段階にない。しかしながら、発生時には行政とともに対策を実施する責務を有しているが、行政による財政的な支援がない。指定地方公共機関の体制整備をより促進するためには、評価によるインセンティブが必須であるため。</li> </ul>
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	37	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・物資・資財の備蓄や訓練の実施等の負担が大きいため重症患者の対応に備え、相当数の入院病床を確保するインセンティブが必要であるため。</li> <li>・初期段階から新型インフルエンザ等対策の対応をとる医療機関であり、各医療圏域内の新型インフルエンザ医療の中核を担うため評価が必要。</li> <li>・評価対象となることで、指定地方公共機関の増加が見込まれる。</li> <li>・災害医療体制の整備について、各病院のインセンティブになっていると思われる。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザの急性期医療には、指定地方公共機関以外に指定公共機関及び市町立の医療機関も同様に携わることから、指定地方公共機関だけに加算がされる現行の制度は見直しが必要と思われる。</li> </ul>
	その他	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県では、指定地方公共機関に個別の医療機関を指定していないため、判断できない。</li> <li>・指定地方公共機関の実績がなく、現時点でインセンティブとは評価できないため。</li> <li>・県の選定理由としては、重症患者の治療に重点を置き、救命対応が可能な医療機関を指定していることから、災害時医療の係数に含めることに違和感はあるが、少なからず負担をお願いする指定地方公共機関が機能評価係数で評価されることは有益と考える。</li> </ul>

### 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	貢献している	45	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時に重要な役割を担うものであるため、地域への貢献度が高い一方、体制維持に係る費用負担が生じているため、引き続き診療報酬面での評価が必要</li> <li>・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。</li> <li>・DMATの指定は、広域災害医療に対応する必須の機能であり、当該評価はDMAT</li> </ul>

すか。			を保有する病院の保有の促進、維持に貢献するものであるため。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院の指定要件となっている。</li> <li>・災害発生時の医療体制として必要なものであり、評価することで整備に貢献しているから</li> <li>・災害拠点病院の指定要件であり、医療計画において DMAT の充実を掲げている。</li> <li>・災害医療を担ううえで最低限必要な項目であるため。</li> <li>・DMAT チームの増加に貢献していると考えられる。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	2	
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	4 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DMAT 保有数も評価項目に加えるべき</li> <li>・災害医療体制の構築のため貢献しているが、診療報酬上評価がないため。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・資格維持のための研修・訓練に要する負担が大きいため</li> <li>・平成 26 年度に新たに 3 ヲ所追加しているが、訓練や研修への参加実績等を勘案することが必要であるため。</li> <li>・各項目への参加病院数に大きな変動はないが、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。</li> <li>・DMAT は、平常時から訓練の実施や資機材整備等、相当規模の財政負担があるため。</li> <li>・災害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 DMAT 指定病院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、継続するべきと考える。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院はすべて DMAT 指定を受けているため、災害医療（災害拠点病院）と重複している。DMAT の指定ではなく、DMAT 隊員数、実災害への出勤数などを評価すべき。</li> <li>・DMAT の複数所有についての評価を検討願いたい</li> <li>・平成 26 年度に新たに 3 ヲ所追加しているが、訓練や研修への参加実績等を勘案することが必要であるため。</li> </ul>
	その他	2	

### 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	4 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時に重要な役割を担うものであるため、地域への貢献度が高い一方、体制維持に係る費用負担が生じているため、引き続き診療報酬面での評価が必要</li> <li>・災害発生時の医療情報を収集するために必須の機能であり、EMIS 参加施設を増加させることに貢献するものであるため。</li> <li>・災害医療の体制整備に大いに貢献している</li> <li>・参加病院にもメリットがあり、一定の効果がある。</li> <li>・災害発生時の医療体制として必要なものであり、評価することで整備に貢献しているから</li> <li>・災害拠点病院の指定要件であり、医療計画において EMIS の活用体制の整備を掲げている。</li> <li>・災害医療を担ううえで最低限必要な項目であるため。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちら	5	・参加するだけでなく、きちんと入力している機関に対して加算してほしい。

	ともいえない		
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	4 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害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 EMIS 参加病院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、継続するべきと考える。</li> <li>・災害医療体制の構築のため貢献しているが、診療報酬上評価がないため。</li> <li>・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。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・全病院が EMIS に加入することを目指す必要があるため</li> <li>・EMIS に参加するには各施設において端末等を用意する必要があり、係数により評価することで、端末整備の動機付けとなる。</li> <li>・各項目への参加病院数に大きな変動はないが、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。</li> <li>・EMIS は、災害時に不可欠なツールであることから、入力的重要性、負担を認識いただくためにも、必要な措置であると考えられるため。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・EMIS への参加だけでは災害時の地域医療への貢献につながるか不明</li> <li>・本県では全病院が EMIS に参加しており、参加していることを評価する必要がない。入力体制の有無、入力訓練の参加数を評価すべき。</li> <li>・EMIS へ参加しているかどうかだけでなく、平時における入力状況や研修の取組状況の実績を評価することが必要であるため。</li> </ul>
	その他	2	・参加するだけでなく、きちんと入力している機関に対して加算してほしい。

#### 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 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・代診医派遣などへき地診療所の支援につながっているため</li> <li>・へき地医療拠点病院は、医師派遣によりへき地医療体制を支える非常に重要な役割を担っており、その機能に対する評価が、必要な運営体制の維持に貢献しているため。</li> <li>・無医地区が全国 2 番目に多い本県において、へき地医療対策は大きな課題であり、当該拠点病院は、へき地医療連携体制の維持に貢献している。</li> <li>・医療計画においてへき地医療の充実を掲げている。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	6	・現在、県内にへき地指定地区が存在しないため
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	4 0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療の推進のためのインセンティブとして、地域のへき地医療拠点病院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、継続するべきと考える。</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・へき地医療体制の拡充の為に医療機関に対する評価及びインセンティブは必要</li> <li>・不採算医療であるへき地医療へのインセンティブとして継続が望ましい。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	・活動実績は病院ごとに偏りが見られるため。
	その他	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、県内にへき地指定地区が存在しないため</li> <li>・制度内容からすれば、評価が加味されて事業の推進に寄与されると理解できるが、実際にどの程度の効果が出ているか把握できないため。</li> </ul>

--	--	--	--

### 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	28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・社会医療法人については、医療計画上特に記載していないが、へき地診療所への医師派遣等は、へき地における医療確保の推進に貢献するものである。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、県内にへき地指定地区が存在しないため</li> <li>・制度内容からすれば、評価が加味されて事業の推進に寄与されると理解できるが、実際にどの程度の効果が出ているか把握できないため。</li> <li>・。</li> </ul>
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	33	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療の推進のためのインセンティブとして、地域において社会医療法人認可におけるへき地医療の要件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。</li> <li>・へき地医療体制の拡充の為に医療機関に対する評価及びインセンティブは必要</li> <li>・不採算医療であるへき地医療へのインセンティブとして継続が望ましい。</li> <li>・当県では、へき地医療を社会医療法人の認可における要件にしている法人はないが、へき地診療の後方支援を充実させる指標になると考えられる。</li> </ul>
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	0	
	その他	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、県内にへき地指定地区が存在しないため</li> <li>・制度内容からすれば、評価が加味されて事業の推進に寄与されると理解できるが、実際にどの程度の効果が出ているか把握できないため。</li> </ul>

### 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	43	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画において必要な施策に位置付けており、地域への貢献度を勘案する必要があるため</li> <li>・ハイリスク分娩や急変時の対応など、安全で安定した医療提供体制の確保に寄与すると考えられるため。</li> <li>・医師、看護師等の手厚い配置が必要となるため、継続的安定的なセンターの運営に必要であるため。</li> <li>・周産期母子医療センターは、地域における中核としてハイリスク妊娠・分娩を担っており、医療提供体制の維持・確保に不可欠な施設のため。</li> <li>・評価係数の導入により、地域周産期母子医療センターの指定病院の増加が見込まれることから、事業の推進に貢献していると考えられる。</li> <li>・医療計画において周産期医療の充実を掲げている。</li> <li>・地域医療における総合周産期母子医療センターの重要性・貢献度等から必要と考える。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	4	
機能評価係数における評価について	継続すべき	42	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療の推進のためのインセンティブとして、地域において総合周産期母子医療センター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。</li> </ul>

て、今後、どのようにすべきと考えますか。			<ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療に関する事業の推進貢献しており、今後の継続すべき</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・当該センターを保有する医療機関における収入が増えるため、高度な周産期医療を提供する医療機関の維持に必要なと思われる</li> <li>・三次周産期医療体制維持の動機付けとなる。</li> <li>・リスクに応じた医療機関の役割分担を進める上で、センター機能を有する医療機関に対する評価及びインセンティブは必要</li> <li>・新規指定への影響は考えにくい、不採算部門である周産期医療を担う病院のインセンティブになりうると考える。</li> <li>・事業の推進に貢献しているかは判断できないが、一定の効果はあると思われる。</li> </ul>
廃止すべき	0		
見直しが必要	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 26 年から引き続き 1 病院が担っているが、他病院で診られない症例の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であるため。</li> </ul>
その他	4		

### 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	4 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画において必要な施策に位置付けており、地域への貢献度を勘案する必要があるため</li> <li>・ハイリスク分娩や急変時の対応など、安全で安定した医療提供体制の確保に寄与すると考えられるため。</li> <li>・産科、小児科医が減る中、センターの機能維持に貢献</li> <li>・当該センターを保有する医療機関における収入が増えるため、高度な周産期医療を提供する医療機関の維持に必要なと思われる</li> <li>・周産期母子医療センターは、地域における中核としてハイリスク妊娠・分娩を担っており、医療提供体制の維持・確保に不可欠な施設のため。</li> <li>・評価係数の導入により、地域周産期母子医療センターの指定病院の増加が見込まれることから、事業の推進に貢献していると考えられる。</li> <li>・医療計画において周産期医療の充実を掲げている。</li> <li>・当県では設置していないが、高度な周産期医療提供体制の維持につながると考えられるため</li> <li>・地域医療における総合周産期母子医療センターの重要性・貢献度等から必要と考える。</li> </ul>
	貢献していない	0	
	どちらともいえない	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の推進に貢献しているかは判断できないが、一定の効果はあると思われる。</li> </ul>
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	4 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療の推進のためのインセンティブとして、地域において地域周産期母子医療センター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。</li> <li>・周産期医療に関する事業の推進貢献しており、今後も継続すべき</li> <li>・当該項目が診療報酬上評価されることにより、医療計画において推進する施策が後押しされることとなるため。</li> <li>・二次周産期医療体制維持の動機付けとなる。</li> <li>・医師、看護師等の手厚い配置が必要となるため、継続的安定的なセンターの運営に必要なため。</li> <li>・リスクに応じた医療機関の役割分担を進める上で、センター機能を有する医療機関に対する評価及びインセンティブは必要</li> <li>・周産期医療体制の整備について、各病院のインセンティブになっていると思われる。</li> </ul>



			・新規指定への影響は考えにくいですが、不採算部門である周産期医療を担う病院のインセンティブになりうると考える。
	廃止すべき	0	
	見直しが必要	1	・各病院の周産期母子医療センターとしての整備状況や運営体制に差があり、地域周産期母子医療センターを一律に評価することは困難であるため。
	その他	4	

## ② 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

・平成 28 年 1 月 1 日から「がん登録等の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 111 号）が施行され、全国がん登録が開始されることとなっている。全国がん登録では、医療機関において、患者の住所地が医療機関所在都道府県外の患者についても届出が必要となるため、現行の地域がん登録の評価方法に、医療機関所在都道府県外の患者について届出を行った場合も評価をすることを追加するなど、評価対象を拡充し、全国がん登録についても評価をする必要があると考えます。

・地域がん診療病院と拠点病院とでグループ指定された場合、拠点病院の評価を充実させるべきと思います。

・緩和ケアの実施に対する評価（相談実績など）

・相談支援体制（特にピアサポーターの活用など）の整備状況、相談実績

・新たに評価すべき事項としては特にないが、③がん拠点病院等について以下のとおり要望する。中医協においては、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院（以下、都道府県認定がん診療連携拠点病院という。）の評価を、国が新たに設けた「地域がん診療病院」及び「特定領域がん診療連携拠点病院」としての評価へ置き換えることが検討されているが、都道府県認定がん診療連携拠点病院の地域のがん診療における貢献度は高く、「がん診療連携拠点病院」や「地域がん診療病院」と同等の要件を満たしている病院もあることから、同病院の重要性を評価するためにも、引き続き、都道府県認定がん診療連携拠点病院も対象としていただきたい。

・緩和医療提供体制（緊急入院患者受入数、症例件数）

・がん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了者数

・がん相談支援センター設置の有無

・地域がん登録は、がん登録の法制化により義務化されるため、「院内がん登録」に変更も検討すべき

・緩和ケアの推進（チーム、病棟（病床））

・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。

・緩和ケアや在宅医療を評価する事項

・地域がん登録については、がん登録推進法の施行により届出は義務化されるが、医療機関へのインセンティブとして残してもらいたい。届出率ではなく、義務化を前提とした算出方法とすべきと考える（全件届出で要件を満たすといったように厳格化すべき）。

・がん拠点病院については、H26.1 月に拠点病院の指針が改正され、地域がん診療病院などの制度ができています。当該診療病院及び当該診療病院と連携する拠点病院について、診療報酬上での評価がなければ、都道府県指定の準拠点病院との整合性が図れず、また連携する拠点病院への負担も増すことから、空白の医療圏の削減につながらないと考える。

### 脳卒中

#### 都道府県からの主な回答

・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。

・地域内発生脳卒中患者の 2 時間以内到着割合を評価するもの（地域全体での MC 含めた体制作りにより積極的に参画してもらうためのインセンティブ）

・地域の病院と（画像診断補助等を活用し）連携した t PA の drip&ship を評価するもの（地域全体での回復期病院含めた体制づくりにより積極的に参画してもらうためのインセンティブ）

・在宅医療を評価する事項

### 急性心筋梗塞

#### 都道府県からの主な回答

・脳卒中と同じように地域連携も対象に入れて欲しい。

・急性心筋梗塞地域連携

・心臓リハビリテーションが実施可能な施設

・クリティカルパスの活用など、地域連携体制を評価の対象とすべきと思います。

・24 時間診療体制

・脳卒中と同様に、地域医療連携体制に対する評価項目を設定

・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。

- ・症例数と地域内発生受入割合を2×2テーブルで評価するもの（「症例数多い」や「地域でのシェアは高いが症例数が低い」を評価し、「地域でのシェアも低く症例数も低い」という群を低評価していくもの）
- ・院内の体制がスタッフオンコールでなく、全スタッフ 24 時間常駐であることを評価するもの（高度急性期の中でも救命救急のあるべき姿と考えられるため）

## 糖尿病

### 都道府県からの主な回答

- ・脳卒中と同じように地域連携も対象に入れて欲しい。
- ・県又は関係団体等が設定した地域連携パスへの参加
- ・クリティカルパスの活用など、地域連携体制を評価の対象とすべきと思います。
- ・糖尿病地域連携
- ・糖尿病専門医数（日本糖尿病学会認定）・糖尿病療養指導士数
- ・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。

## 精神疾患

### 都道府県からの主な回答

- ・精神科救急医療施設
- ・「精神科リエゾン診療件数」を追加すべきである。
- ・精神科救急システムへの参加
- ・精神科病床を併設する病院
- ・精神科救急医療体制への参加”
- ・一般病院において、精神疾患に関する一定の知識や対応スキルを身につけた看護師を配置している場合、その体制を評価する。
- ・一般病院において、精神科病院と連携して精神科身体合併症の救急患者受入を行っている場合、その体制を評価する。（精神科病床併設病院と同じ評価をすること）”
- ・精神科救急体制への参画
- ・措置診察への対応及び措置入院患者の受入
- ・認知症疾患医療センター、精神科救急医療体制整備事業への参加、D P A Tへの協力
- ・認知症疾患医療センターの指定
- ・精神科リエゾンチーム体制
- ・認知症疾患センター、精神科救急：病院輪番制
- ・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。
- ・「A311-3 精神科救急・合併症入院料」の施設基準を取得している医療機関に対するさらなる評価

## 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、協力病院については地域の救急医療へ貢献している一方、フライトドクター・ナース等の人員の確保に苦慮しているなど負担も生じていることから、診療報酬面での評価も必要である。
- ・ドクターヘリ基地病院、ヘリポート整備病院
- ・地域連携室設置医療機関
- ・救急医療情報システムへの応需情報入力の有無
- ・三次救急においてドクターヘリの果たす役割は非常に大きなものとなっているためドクターヘリ基地病院を評価すべきと考える。
- ・救急医療対策実施要綱に規定されている「小児救命救急センター」
- ・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。
- ・救急医療における医療計画上の体制評価の項目に以下を加えるべき。
- ・「救急病院等を定める省令」（昭和 39 年 2 月 20 日厚生省令第 8 号）第 1 条第 1 項の規定に基づき都道府県知事が救急病院として認定した病院  
（理由）

二次救急医療体制は病院群輪番制又は共同利用型病院で構成されていない地域も多く、この場合各都道府県の医療計画では救急省令に基づき認定された救急病院（いわゆる「救急告示病院」）を二次救急医療機関に位置づけている（病院群輪番制病院及び共同利用型病院も救急告示病院である場合が多い）。

- ・病院群輪番制と共同利用型施設をスクラップして、「救急告示医療機関」
- ・搬送受入困難事案の受入数

## 災害医療

### 都道府県からの主な回答

- ・評価にあたり、基幹災害拠点病院と地域災害拠点の差を付けることも検討すべき。
- ・原子力災害時に重要な役割を担う「被ばく医療機関（初期・二次）」についても診療報酬面で評価すべき。”
- ・DMAT保有数の評価
- ・DMAT隊員数
- ・DMAT実災害への出動数
- ・災害訓練実施の有無
- ・敷地内ヘリポートの有無
- ・基幹災害拠点病院”
- ・原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力医療機関
- ・「DMAT指定」では、訓練や研修への参加実績等を勘案する。
- ・「EMISへの参加」では、平時における入力状況や研修の取組状況の実績を評価する。
- ・原子力災害拠点病院の指定、原子力災害医療協力機関の登録に対する評価を追加する。”
- ・現在の評価項目に加え、災害訓練・研修への参加状況についても評価対象とすべき
- ・DMATチームの複数チーム保有。
- ・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。
- ・原子力災害拠点病院
- ・災害拠点病院にDMATの保有が義務づけられることに伴う災害拠点病院とDMATの合併
- ・DMAT保有数による評価
- ・被ばく医療指定機関への評価”
- ・原子力災害拠点病院の指定
- ・DMATの保有チーム数（多く保有する病院が利益を得る仕組みの構築）
- ・指定地方医療機関のほか、国、地方公共団体の医療機関、指定公共機関についても新型インフルエンザ協力医療機関として体制整備しているため評価すべき。

## 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の対象となる市町所在病院への派遣
- ・地域医療支援病院、臨床研修指定病院

## 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として一律の評価ではなく、指標を設けて評価に差をつけるべき。
- ・分娩取扱件数

## 小児医療

### 都道府県からの主な回答

- ・小児集中治療室（PICU）の運営は人員確保が困難であるため、病床確保の有無により診療報酬面での評価が必要である。
- ・小児救急二次輪番制への参加
- ・小児救急患者の受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
- ・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。
- ・PICUの設置有無

## 在宅医療

### 都道府県からの主な回答

- ・地域包括ケア病棟（病床）、在宅療養後方支援病院、在宅患者緊急入院診療加算の届出
- ・在宅療養支援診療所への逆紹介率”
- ・地域連携室設置医療機関
- ・A238 退院調整加算の施設基準を取得している（退院支援を円滑に進めるための調整・連携等の病院機能を評価するため）
- ・B004 退院時共同指導料1及びB005 退院時共同指導料2の算定数（同上）
- ・B005-1-2 介護支援連携指導料の算定数（医療と介護の有機的な連携に向けた病院機能を評価するため）”
- ・「急変時への対応」への評価（在宅患者緊急入院診療加算）
- ・在宅医療の後方ベッド確保機能を新たに評価してはどうか。具体的には、在宅療養後方支援病院の届け出を行っている医療機関のうち一定の在宅療養患者の受入回数を満たすことを「地域医療係数」の評価の指標とする。
- ・在宅療養後方支援病院
- ・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。
- ・在宅医療実施医療機関への入院患者の紹介率。
- ・在宅医療実施医療機関からの急変患者の受入れ件数。
- ・在宅復帰を見据えた入院調整を行う体制の整備。
- ・在宅医療実施医療機関や訪問看護ステーション等との連携及び後方支援。
- ・へき地への対応（24時間対応を含む）の有無。
- ・地域の実情に応じて、在宅医療連携拠点づくりに取り組む事業者であること。
- ・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。
- ・在宅医療連携拠点機関
- ・地域医療連携室を設置しているか
- ・退院時カンファレンス実施件数
- ・地域支援事業 在宅医療・介護連携推進事業への参画
- ・急変時診療医療機関としての受入体制、件数

### ③その他（DPC制度への意見等）

#### 都道府県からの主な回答

- ・体制及びプロセスの評価が多いが、診療実績やアウトカムに着目した評価を充実させ、頑張っている医療機関がより評価される仕組みにすべきと思います。
- ・がん診療連携拠点病院に準じた病院の評価を「都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院」から「地域がん診療病院」及び「特定領域がん診療連携拠点病院」としての評価に置き換えることを検討中とのことであるが、「都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院」についても、都道府県のがん医療水準の向上に貢献している施設であり、評価することが妥当であると考えられるため、引き続き「準じた病院」として評価していただきたい。
- ・将来的に感染症指定医療機関も評価に加えてほしい。
- ・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。
- ・包括払いであっても、稼働率の低下に対し入院期間の延長により医業収益を確保する傾向が見られるため、平均在院日数の短縮と病床利用率の上昇によるインセンティブを改め、平均在院日数が長い病棟においてはDPCとは別の枠組み（回復期機能を評価した報酬体系）へ移行することにより病床機能分化・連携が進むのではないかと考えます。