

令和5年度津山・英田圏域地域医療構想調整会議（第2回）

日時：令和5年10月5日(木)

17:45～19:15

場所：津山鶴山ホテル

（オンライン併用）

1 開 会

2 美作保健所長挨拶

3 議 題

(1) 地域医療構想等について

① 紹介受診重点医療機関について 資料1 P1～

② 第9次津山・英田圏域保健医療計画(案)について 資料2 P5～

③ 美作市立大原病院経営強化プランについて 資料3 P8

(2) その他

① 医療と介護の連携について

② データ分析事業等について

4 閉 会

(次回 津山・英田圏域地域医療構想調整会議(第3回))

令和6年2月15日(木)18:00～19:30 津山保健センターホール)

令和5年度津山・英田圏域地域医療構想調整会議（第2回）出席者名簿

令和5年10月5日

No.	所属、団体	所属機関名	役職名	氏名	備考
1	医師会	津山市医師会	会長	宮本 亨	会場
2		苫田郡医師会	会長	山田 哲夫	オンライン
3		美作市医師会	会長	塩路 康信	会場
4	病院協会	岡山県病院協会津山地区病院協議会、津山慈風会(津山中央病院)	津山支部長、病院長	林 同輔	会場
5		勝英歯科医師会	会長	遠藤 義孝	会場
6	薬剤師会	岡山県薬剤師会津山支部	支部長	松尾 匡記	会場
7		岡山県薬剤師会美作支部	支部長	寺井 竜平	オンライン
8	看護協会	岡山県看護協会津山・勝英支部	支部長	加藤 里美	会場
9	介護関係者	岡山県介護保険関連団体協議会(居宅介護支援事業所蘭花)	統括部長	山本 直	オンライン
10		岡山県介護保険関連団体協議会(日本原荘)	理事長	福原 文徳	会場
11		介護保険関係団体施設代表(老人保健施設虹)	事務長	植木 潤	オンライン
12	医療保険代表者	品川リフクトリーズ健康保険組合	常務理事	尾関 勝嗣	オンライン
13	市町村	津山市	副市長	野口 薫 (代理:こども保健部長 奥田賢二)	会場
14		美作市	市長	萩原 誠司	会場
15		鏡野町	町長	山崎 親男 (代理:健康推進課長 石原靖之)	会場
16		勝央町	町長	水嶋 淳治	会場
17		奈義町	町長	奥 正親 (代理:子ども・長寿課長 中井正和)	オンライン
18		西粟倉村	村長	青木 秀樹	会場
19		久米南町	町長	片山 篤 (代理:保健福祉課長 中村仁)	オンライン
20		美咲町	町長	青野 高陽 (代理:副町長 忠政 堅之)	会場
21	医療を受ける立場にある者	美作保健所管内愛育委員連合会	会長	井上 正子	会場
22	学識経験者等	赤堀クリニック	院長	赤堀 洋一郎	オンライン
23		石川病院	院長	石川 久	会場
24		大谷病院	理事長	大谷 公彦	会場
25		津山第一病院	院長	澤田 隆	オンライン
26		津山中央記念病院	院長	野中 泰幸	オンライン
27		中島病院	院長	中島 弘文	会場
28		日本原病院	理事長	森 崇文	会場
29		石井医院	院長	石井 良夫	オンライン
30		薄元医院	院長	薄元 亮二	オンライン
31		岡外科胃腸肛門科	理事長	岡 哲秀	オンライン
32		河原内科松尾小児科クリニック	院長	松尾 直光	会場
33		福田産婦人科	院長	福田 健生	オンライン
34		鏡野町国民健康保険病院	院長	寒竹 一郎 (代理:事務長 福田紀彦)	オンライン
35		芳野病院	理事長	藤本 宗平	会場
36		柵原病院	院長	曾根 希信	オンライン
37		田尻病院	院長	窪田 淳一	会場
38		美作中央病院	理事長	山本 倫典	会場
39		美作市立作東診療所	院長	須江 邦彦	会場
40		さとう記念病院	院長	佐藤 通洋 (代理:医局管理室長 横山 尚平)	会場
41		西粟倉村国民健康保険診療所	所長	谷本 尚吾	会場
42	アドバイザー	川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療福祉経営学科	特任教授	浜田 淳	オンライン
43	オブザーバー	岡山県病院協会	会長	難波 義夫	オンライン
44		岡山県医師会	常任理事	合地 明	オンライン

(地域医療構想職員出席者名簿)

令和5年10月5日

No.	所属	役職名	氏名		
1	美作県民局 健康福祉部	次長 (美作保健所長)	光井 聡		
2		部長	直原 秀次		
3		副部長	高岡 和徳		
4		健康福祉課	課長	岡田 雅之	
5	(美作保健所)	保健課	課長	平田 敦子	
6			総括参事	河副 節美	
7			総括副参事	立石 恵美子	
8		勝英地域保健課	課長	西江 恵子	
9				総括副参事	福原 芳恵
10				総括副参事	長瀬 久美子
11				副参事	塚原 政俊
12				技師	秋山 倅慧
13		企画調整情報課	主幹	間 絵美	
14			主任	加藤 立子	

津山・英田圏域地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき、津山・英田保健医療圏域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた関係者との協議及び調整等を行うため、津山・英田圏域地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議は、次に掲げる事項について協議及び調整等を行う。

- (1) 地域医療構想の策定及び実現に関する事項
- (2) 構想区域内における医療提供体制の課題に関する事項
- (3) 病床機能報告制度による情報等の共有に関する事項
- (4) 医療介護総合確保促進法に基づく県計画（地域医療介護総合確保基金の事業計画）に盛り込む事業に関する事項
- (5) その他、目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 調整会議は、委員60人以内で組織し、委員は、次に掲げる者のうちから県知事が委嘱又は任命する。

- (1) 医師会の代表者
- (2) 病院協会の代表者
- (3) 歯科医師会の代表者
- (4) 薬剤師会の代表者
- (5) 看護関係者の代表者
- (6) 介護関係者の代表者
- (7) 医療保険者の代表者
- (8) 市町村の代表者
- (9) 医療を受ける立場にある者
- (10) その他必要と認められる者（学識経験者等）

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、任期終了後であっても、新たに委員が委嘱又は任命されるまでは、その職務を行うものとする。

(議長及び副議長)

第5条 調整会議に、議長及び副議長を置く。

- 2 議長は、委員の互選により定め、副議長は議長が指名する。
- 3 議長は、調整会議を代表し、会務を総理する。
- 4 議長に事故があるときのほか、議事の内容により議長に重大な利益又は不利益が生じるおそれがあると委員の過半数が認める場合は、副議長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 調整会議は、議長が必要の都度招集し、これを主宰する。

- 2 議長は、必要に応じて調整会議に委員以外の者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。
- 3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで調整会議を開催することができる。
- 4 会議は原則公開とし、患者情報や医療機関の経営に関する情報等を扱う場合には、非公開とする。
- 5 議長は、必要に応じてワーキンググループ等を設置し、意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 調整会議の庶務を司る事務局は美作保健所に置く。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は議長が別に定める。

附則

この要綱は、平成28年3月1日から施行する。

津山・英田圏域地域医療構想調整会議委員名簿

任期：令和4年3月1日～令和6年2月29日

No.	所属、団体	所属機関名	役職名	氏名	備考
1	医師会	津山市医師会、津山中央クリニック	会長、院長	宮本 亨	議長
2		苫田郡医師会	会長	山田 哲夫	
3		勝田郡医師会	会長	大村 晃一	
4		美作市医師会、美作市立大原病院	会長、院長	塩路 康信	副議長
5	病院協会	岡山県病院協会津山地区病院協議会、津山慈風会(津山中央病院)	津山支部長、病院長	林 同輔	副議長
6	歯科医師会	津山歯科医師会	会長	平 滋之	
7		勝英歯科医師会	会長	遠藤 義孝	
8	薬剤師会	岡山県薬剤師会津山支部	支部長	松尾 匡記	
9		岡山県薬剤師会美作支部	支部長	寺井 竜平	
10	看護協会	岡山県看護協会津山・勝英支部	支部長	加藤 里美	
11	介護関係者	岡山県介護保険関連団体協議会(居宅介護支援事業所蘭花)	統括部長	山本 直	
12		岡山県介護保険関連団体協議会(日本原荘)	理事長	福原 文徳	
13		介護保険関係団体施設代表(老人保健施設虹)	事務長	植木 潤	
14	医療保険代表者	品川リファクトリーズ健康保険組合	常務理事	尾関 勝嗣	
15	市町村	津山市	副市長	野口 薫	
16		美作市	市長	萩原 誠司	
17		鏡野町	町長	山崎 親男	
18		勝央町	町長	水嶋 淳治	
19		奈義町	町長	奥 正親	
20		西粟倉村	村長	青木 秀樹	
21		久米南町	町長	片山 篤	
22		美咲町	町長	青野 高陽	
23	医療を受ける立場にある者	津山市民生児童委員連合協議会	会長	高山 科子	
24		美作保健所管内愛育委員連合会	会長	井上 正子	
25		美作市老人クラブ連合会	会長	宿茂 悟	
26	学識経験者等	赤堀クリニック	院長	赤堀 洋一郎	
27		石川病院	院長	石川 久	
28		大谷病院	理事長	大谷 公彦	
29		津山第一病院	院長	澤田 隆	
30		津山中央記念病院	院長	野中 泰幸	
31		中島病院	院長	中島 弘文	
32		日本原病院	理事長	森 崇文	
33		石井医院	院長	石井 良夫	
34		薄元医院	院長	薄元 亮二	
35		岡外科胃腸肛門科	理事長	岡 哲秀	
36		小畑醫院	理事長	小畑 尚宏	
37		河原内科松尾小児科クリニック	院長	松尾 直光	
38		只友医院	院長	薄元 茂	
39		津山内田整形外科	院長	内田 健介	
40		福田産婦人科	院長	福田 健生	
41		万袋医院	院長	高尾 麻美	
42		三村医院	院長	三村 公洋	
43		鏡野町国民健康保険病院	院長	寒竹 一郎	
44		芳野病院	理事長	藤本 宗平	副議長
45		柵原病院	院長	曾根 希信	
46		田尻病院	院長	窪田 淳一	
47		美作中央病院	理事長	山本 倫典	
48		美作市立作東診療所	院長	須江 邦彦	
49		さとう記念病院	院長	佐藤 通洋	
50		西粟倉村国民健康保険診療所	所長	谷本 尚吾	
51		希望ヶ丘ホスピタル	院長	引地 充	
52		積善病院	院長	江原 良貴	

資料1

取扱注意

紹介受診重点医療機関に係る基準及び医療機関の意向について

	基準を満たす 医療機関名	一般病床数	紹介受診重点外来の基準 ※1		意向	協議フローの 該当番号
			初診 40%以上	再診 25%以上		
1	一般財団法人津山慈風会 津山中央病院	497	60.5 (○)	かつ 35.3 (○)	あり	①
2	津山中央記念病院	41	49.4 (○)	59.6 (○)	なし	②

- ・「一般病床数」は、各医療機関から提出の対応方針等による。
- ・「紹介受診重点外来の基準 ※1」の各医療機関における数値は、令和4年度外来機能報告による。

※1 紹介受診重点外来の基準

- ・初診基準:40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
- ・再診基準:25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

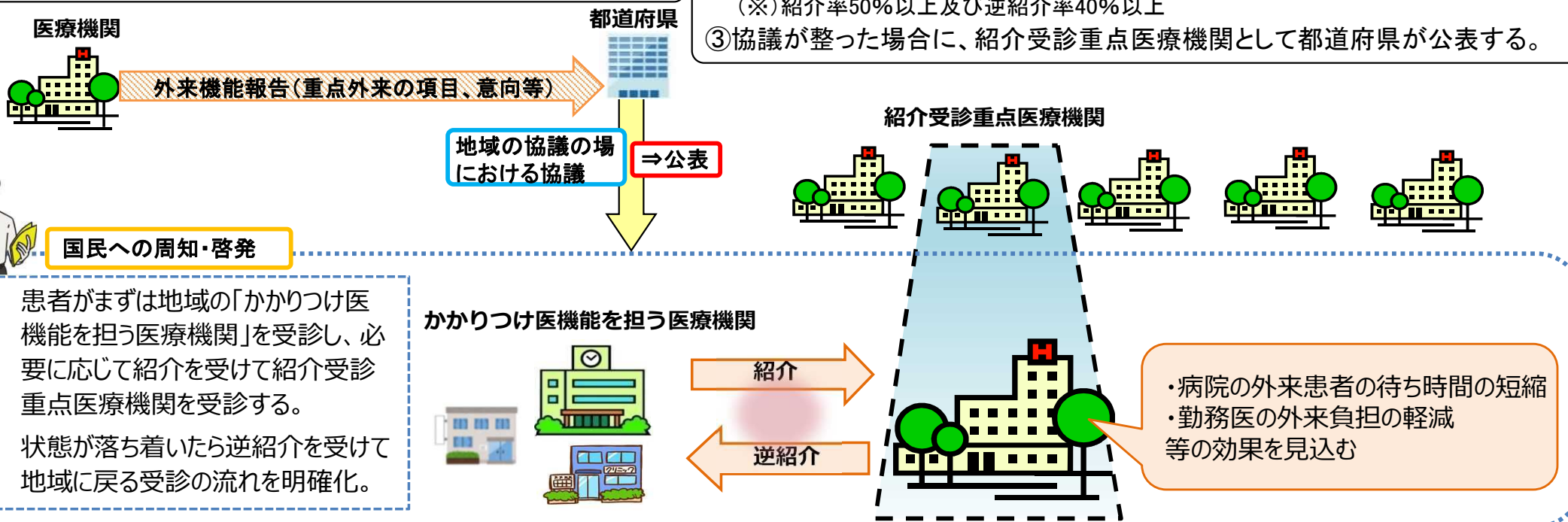
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

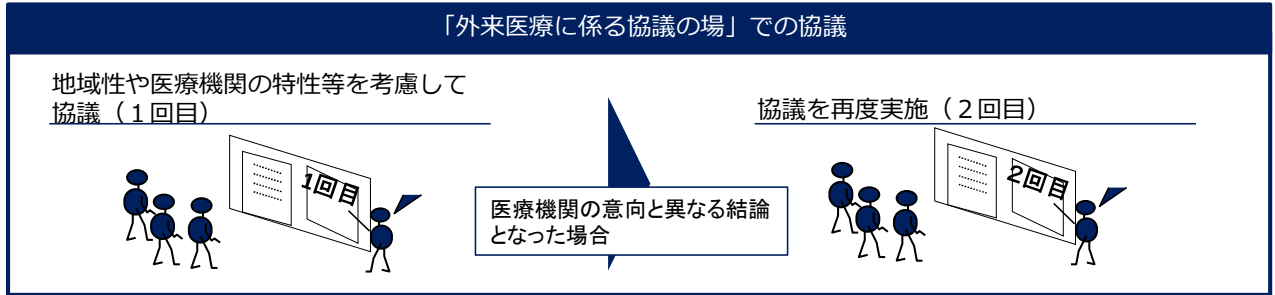
(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	1 紹介受診重点医療機関 * 「外来医療に係る協議の場」での確認	2 「外来医療に係る協議の場」での協議
	満たさない	3 「外来医療に係る協議の場」での協議	—

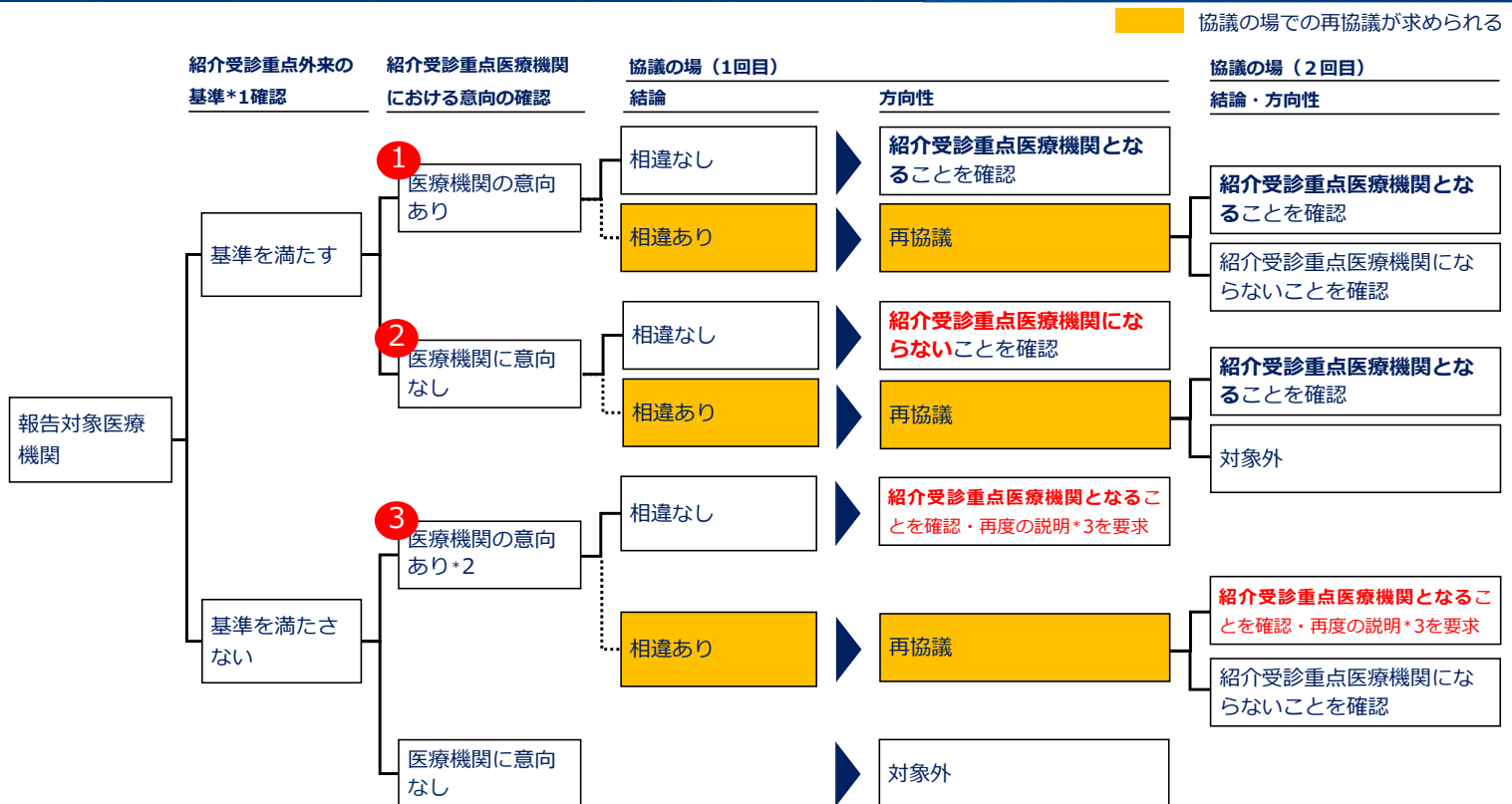


【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」

協議フローについて



*1 紹介受診重点外来の基準：
 ・初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 ・再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 *2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
 *3 基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」

第9次津山・英田圏域地域保健医療計画(案)について

○計画期間 令和6年度～令和11年度

○構成

- 1 保健医療圏の概況
- 2 保健医療圏の保健医療の現状
 - (1) 人口及び人口動態
 - (2) 保健医療資源の状況
 - (3) 受療の動向
- 3 医療提供体制の構築
 - (1) 地域医療構想
 - (2) 外来医療に係る医療提供体制の確保
 - (3) 5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制
 がんの医療、脳卒中の医療、心筋梗塞等の心血管疾患の医療
 糖尿病の医療、精神疾患の医療、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、
 新興感染症等の感染拡大時における医療、在宅医療
 - (4) 医療安全対策
 - (5) 医薬分業
- 4 保健医療対策の推進
 健康増進・生活習慣病の予防、母子保健、高齢者支援、歯科保健
 感染症対策、難病対策、健康危機管理対策、生活衛生対策
- 5 保健医療従事者の確保と資質の向上

○主な課題と施策の方向(抜粋)

(1) 外来医療に係る医療提供体制の確保

・医師の高齢化や後継者不足等により、地域における外来機能の確保が困難になると懸念される。

→外来医療に関する地域課題について協議を深め、地域の外来医療体制の充実を図る。

(2) 救急医療

・医師の高齢化等による診療所数の減少がみられ、初期救急医療の体制維持が懸念される。

→初期救急医療体制について、医師会、市町村等と協議し、初期救急医療体制の確保を図る。

(3) へき地の医療

・無医地区をはじめ診療体制が不十分な地域が顕在化している。

→へき地や無医地区に加え、医療アクセスに困難を生じている医師不足地域での診療体制の実態を把握し、市町村関係機関と協議を行い、診療体制の確保に努める。

(4) 新興感染症等の感染拡大時における医療

・新型コロナウイルス感染症対応での教訓を生かし、平時からの関係機関との連携や、医療提供体制の整備、保健所体制の確保等が必要である。

→平時からの医療機関の体制整備や新型インフルエンザ等対策地域連絡会議の開催など、関係団体と連携して体制づくりを進める。

3 医療提供体制の構築

(1) 地域医療構想

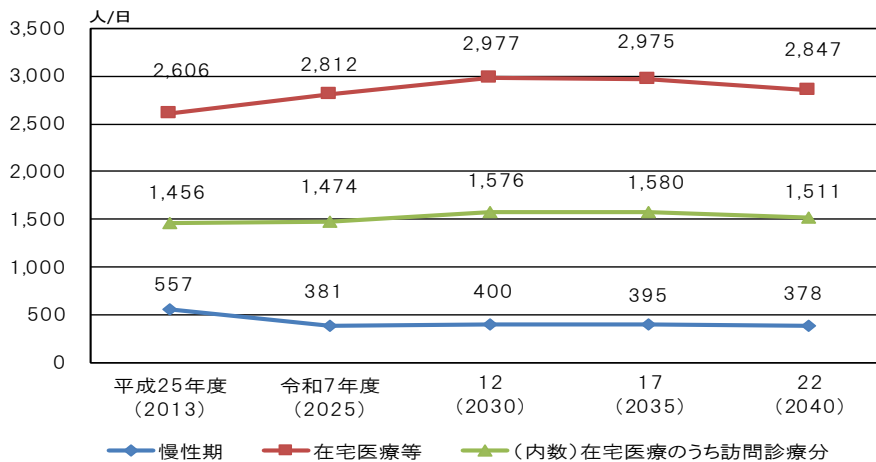
今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが求められています。

そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

【現状と課題】

- 病床機能報告で報告された許可病床数と令和7(2025)年必要病床数と比較した場合、当圏域については、急性期・慢性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証した上で、必要な病床への転換等を図る必要があります。
- 慢性期医療については、在宅医療や介護サービスの整備(地域包括ケアシステムの構築)と一体的に進める必要があります。
- 在宅医療と介護の連携については、市町村が主体となり、郡市等医師会等と緊密に連携し取り組んでいます。また、生活支援体制の整備等についても、市町村が主体となり、地域の実情に応じた取組を進めています。

図表 11-5-3-1 圏域の慢性期及び在宅医療等患者数の推計



(資料: 岡山県医療推進課、厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表11-5-3-2 許可病床数の現況と必要病床数推計の比較

(単位:床)

構想区域	区分	令和4(2022)年7月1日現在			必要病床数			R7に 対する 必要数	R7に 対する 充足率	R22に 対する 必要数	R22に 対する 充足率
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025) ②	R22(2040) ③				
津山・英田	高度急性期	124	0	124	137	132	118	8	93.9%	▲6	105.1%
	急性期	701	90	791	514	501	460	▲290	157.9%	▲331	172.0%
	回復期	384	19	403	487	483	452	80	83.4%	49	89.2%
	慢性期	499	44	543	605	414	411	▲129	131.2%	▲132	132.1%
	休棟	0	114	114				▲114		▲114	
	計	1,708	267	1,975	1,743	1,530	1,441	▲445	129.1%	▲534	137.1%
岡山県	高度急性期	3,874	0	3,874	2,169	2,249	2,131	▲1,625	172.3%	▲1,743	181.8%
	急性期	7,510	720	8,230	6,155	6,838	6,679	▲1,392	120.4%	▲1,551	123.2%
	回復期	4,017	235	4,252	5,599	6,480	6,445	2,228	65.6%	2,193	66.0%
	慢性期	4,833	346	5,179	5,263	4,607	4,617	▲572	112.4%	▲562	112.2%
	休棟	579	427	1,006				▲841		▲841	
	計	20,813	1,728	22,541	19,186	20,174	19,872	▲2,202	110.9%	▲2,504	112.6%
県南東部	ハンセン病療養所の病床	876	0	876							
合計		21,689	1,728	23,417	19,186	20,174	19,872				

※病床稼働率は高度急性期機能75%、急性期機能78%、回復期機能90%、慢性期機能92%とする。

※慢性期機能の医療需要、必要病床数は、特例で推計している

※医療需要(ア～エ)及び必要病床数(オ)は、小数点以下を四捨五入により、数値を表示している。

そのため、表の各項目の計、エを必要病床数で割り戻した数値と必要病床数オが一致しない場合がある。

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○津山・英田圏域地域医療構想調整会議を開催し、毎年度の病床機能報告等の情報を関係者で共有し、PDCAサイクルを効果的に機能させながら、医療機能の分化と連携の推進やその実現に必要な施策について協議するとともに、地域の課題に応じて地域医療介護総合確保基金を活用した体制整備を図ります。 ○津山・英田圏域地域医療構想調整会議においては、国や県の動向を踏まえるとともに、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、当圏域の実情に応じた地域医療構想の実現に向けた体制整備を図ります。
地域包括ケアシステムの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるよう、市町村と連携しながら地域包括ケアシステムの深化・推進を進めるとともに、医療・介護関係団体の協働のための合意形成と連携を図ります。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

データ分析項目希望調査票

医療機関名	
担当部署	
担当者名	
連絡先	(電話) (mail)

1. 必要とされるデータ分析項目

項目	(例)大腿骨骨折の手術の年次推移と、圏域の推計値・実測値の差、リハビリテーションの類別単位数の圏域の推計値と実測値 等
理由や背景 ※可能な範囲で記入をお願いします	(例)後期高齢者が増えるがどのくらいの手術見込みがあるか把握するため、院内の外科手術に係る体制構築について検討するため、病床転換を図る判断材料にするため 等

2. その他

ご意見・ご要望等	
----------	--

3. 注意事項

- ・データ分析に使用する元データは、オープンデータとなります。(NDB(National DataBase)オープンデータ、病床機能報告オープンデータ等)
- ・分析用ツールとして Tableau(タブロー)というBI(Business Intelligence)システムを用います。(このシステムは厚労省のNDBオープンデータ分析サイトでも用いられております)

【問い合わせ・送付先】

岡山県美作保健所企画調整情報課 加藤
〒708-0051 津山市椿高下114
電話0868-23-0114 FAX0868-23-6129
e-mail ritsuko_katou1@pref.okayama.lg.jp