

各都道府県衛生主管部（局）地域医療構想担当課 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療機能の分化・連携に関する情報提供窓口の設置について

医療行政の推進につきましては、平素より格段の御理解・御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の実現に向けて、各地域では診療実績や将来の医療需要等を踏まえ、地域の実情に応じた医療機能再編等の検討が進められています。

この度、地域における医療機能の分化・連携に向けた取組を支援するため、厚生労働省において、下記のとおり情報提供窓口を設置しましたので、必要に応じて御利用いただくとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願います。

記

1 医療機能の分化・連携に関する情報提供窓口について

医療機能再編等の在り方を検討する際には、地域の医療ニーズに応じた病床の機能・規模等の在り方や経営形態の在り方等の論点が多岐にわたることから、検討を行う上で過去の事例や法令上の規制、統計データ等の情報収集が必要になる場合が想定されます。

このため、当窓口では、医療機能の分化・連携に関する以下のような情報を提供いたします。

[情報提供の内容]

・ 医療機能再編等の進め方に関する情報

過去の事例等を参考に、医療機能再編等に向けた取組を進める際の手順や会議体の活用方法、留意が必要な法令・通知等を情報提供します。

・ 医療統計等に関する情報

地域の医療資源の現状等を把握する上で利用できる医療統計や、将来の医療需要等を推計する各種ツール等を情報提供します。

・ 経営形態に関する情報

地方独立行政法人制度や指定管理者制度等、経営形態の変更を検討する際に留意が必要な制度等を情報提供します。

2 対象

都道府県、市町村、特別区、医療機関関係者、地域医療構想アドバイザー

3 照会方法

メールで照会を受け付けます。

[受付時間] 24 時間受付

[連絡先] iryokino-joho@mhlw.go.jp

4 回答方法

情報提供窓口担当より、通常 5 営業日以内にメールで回答いたします。

5 設置日

令和 3 年 1 月 4 日

6 留意事項等

当窓口では、公開資料や過去の事例等に基づいた一般的な情報を提供することとしており、個別具体的な支援には応じかねますので御了承ください。

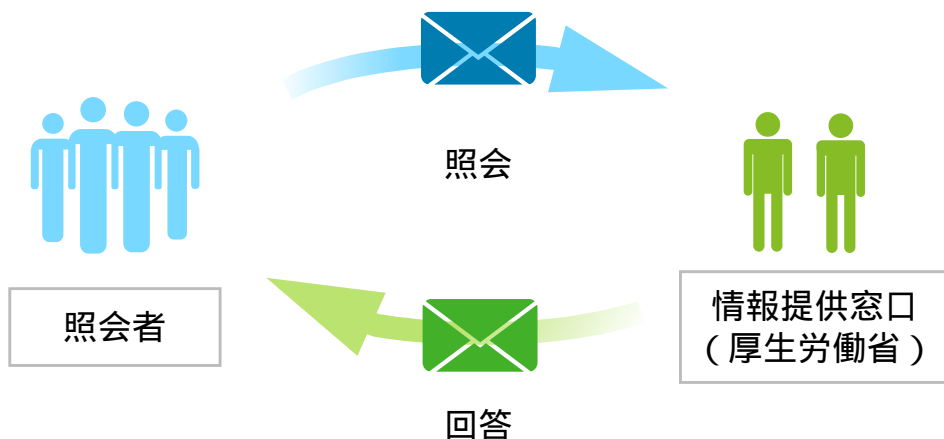
医療機能の分化・連携に関する情報提供窓口について

- 地域医療構想の実現に向けて、地域における医療機能の分化・連携に向けた取組を支援するため、厚生労働省において、以下のとおり都道府県等の自治体や医療機関を対象とした情報提供窓口を設置します。

設置の趣旨と留意点

趣旨

- 医療機能再編等の在り方を検討する際には、経営形態や地域の医療ニーズに適した病床規模等、論点が多岐にわたることから、検討を行う上で過去事例や統計データ、法令上の規制等の情報収集が必要になる場合が想定されるため、それらの情報を入手するための照会窓口として設置します。



留意事項

- 公開資料や過去の事例等に基づいた一般的な情報を提供することとしており、個別具体的な支援には応じかねます。
- 通常、5営業日以内に回答いたしますが、対応の混雑状況等によって、さらにお時間を頂く場合がございます。

情報提供窓口の概要

①相談対象

- ✓ 都道府県、市町村、特別区
- ✓ 地域医療構想アドバイザー
- ✓ 医療機関関係者

②情報提供の内容

医療機能再編等の進め方に関する情報

- ✓ 過去事例等を参考に、再編等を進める際の手順や会議体の活用方法、留意が必要な法令・通知等を情報提供します。

公開されている医療統計等に関する情報

- ✓ 地域の医療資源の現状等を把握する上で利用できる医療統計や、医療需要等を推計する各種ツール等を情報提供します。

経営形態に関する情報

- ✓ 地方独立行政法人制度や指定管理者制度等、経営形態の変更を検討する際に留意が必要な制度等を情報提供します。

③設置日・照会方法・受付時間・連絡先

- ✓ 設置日 : 令和3年1月4日
- ✓ 照会方法 : メールで照会を受け付けます。
- ✓ 受付時間 : 24時間受付
- ✓ 連絡先 : iryokino-joho@mhlw.go.jp

④回答方法・回答期間

- ✓ 回答方法 : 情報提供窓口担当者よりメールで回答します。
- ✓ 回答期間 : 通常、5営業日以内

医療機能の分化・連携に関する情報提供窓口への照会方法等

【照会方法】

メールにより照会を受け付けます。

〔受付時間〕 24 時間受付

〔連絡先〕 iryokino-joho@mhlw.go.jp

【照会時の記載事項】

以下の事項について記載の上、メールを送信するようお願いします。

- (1) 氏名 : ○○ ○○
- (2) 所在都道府県 : XX 県
- (3) 所属・機関 : XX 県庁 医療政策課、○○病院 等
- (4) 役職 : 主任、医師 等
- (5) E-Mail : XXX@XXXX.XX
- (6) 電話番号 : XXX-XXXX-XXXX
- (7) 問い合わせ内容 : (フリーテキスト)
- (8) その他備考 : (フリーテキスト)